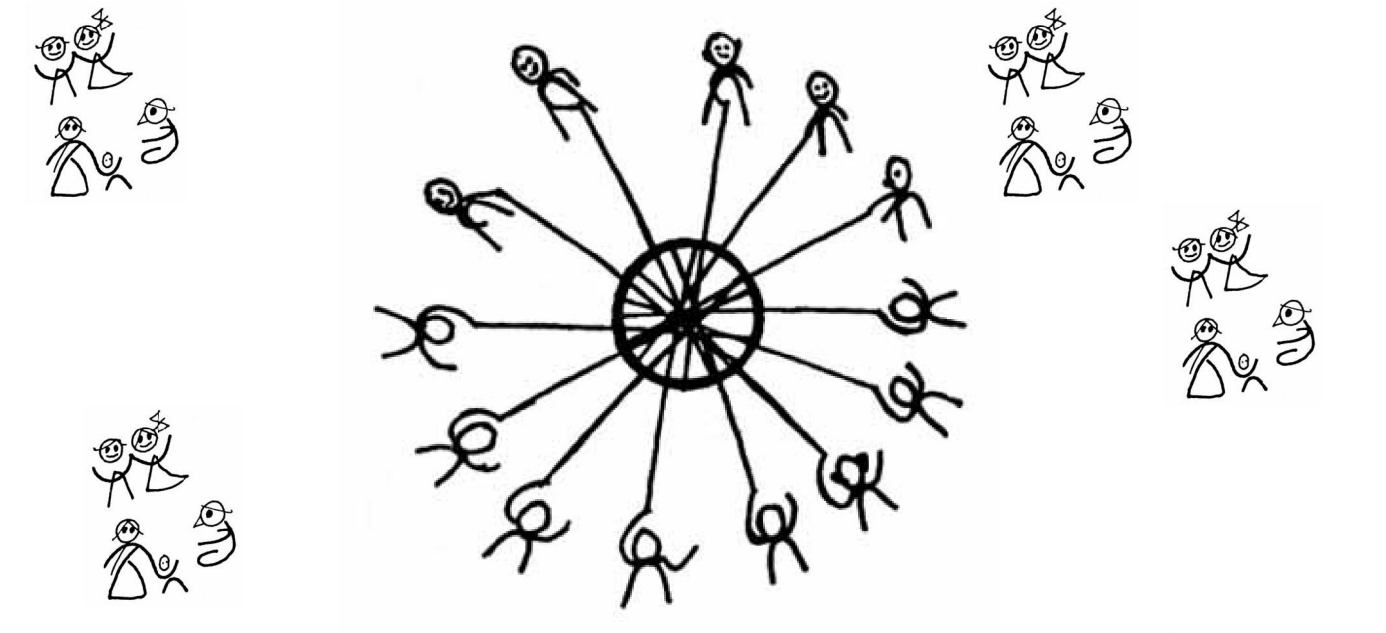
2014-2015

Community Health Learning Programme

A Report on the Community Health Learning Experience

RAHUL PANDIT



SOPHEA

socha
building commun

जय गणेष

Community Learning Program

2014 - 2015

M Y JOURNEY FROM INDIVIDUAL CARE TO COMMUNITY HEALT H 2014

A report on the community health learning experience

REPORTED BY
RAHUL PANDIT

SOCHARA COMMUNITY HEALTH FELLOW

Society for Community Health Awareness Research and Action

अनुक्रमणिका

क्रमांक	विवरण	प्रष्ठ क्रमांक
1	प्रतिवेदन	1
2	अभार	3 से 4
3	उद्देष्य	5
4	कलेक्टिव सेसन	6 से 14
5	फिल्ड (क्षैत्रिय) कार्य व समझ । विवरण — प्रष्ठ कमांक क्षैत्रिय कार्य के उद्देष्य — 15 सस्थांन के साथ अनुभव — 15 से 17 जिला प्रोफाईल — 17 से 26 कार्य व अनुभव — 27 से 55 केश स्ट्डी — 56 से 61	15 से 61
6	अध्ययन सामग्री	62 से 63
7	अनुसंधान	64 से 92
8	फोटोस	92 से 93

प्रतिवेदन

मै क्यो और कैसे इस सफर का हिस्सा बना .....

मेरे द्वारा सन् 2009 मे समाज कार्य समुदाय विकास मे स्नातकत्तोर कि उपाधी प्राप्त की गयी । उसके पष्चात एक कम्पनी मे एक वर्ष कार्य किया गया तथा तिन वर्ष आषाग्रम ट्रस्ट बड़वानी मे अ–क्षय परियोजना अन्तर्गत कार्य कर रहा था ओर साथ ही साथ नव क्षितिज नाम से संस्था का रजिस्ट्रेषन कर मै ओर मेरे कुछ साथी संस्था को आगे बड़ाने का कार्य करने लगे कुछ समय कार्य करने के बाद हमारे द्वारा किये गये कार्यो तथा खुद का अवलोकन करने करने से हमे अनुभव हुआ हे कि हमे संस्था को आगे बड़ाने के लिये दुसरी संस्थाओ से अनुभव लेने कि आवष्कता हे तथा अभी हमे एक विषय पर थोड़ी समझ हे जोकि समुदाय मे कार्य करने के लिये प्रयाप्त नही है। इन्हि कारणो से मे एक ऐसी संस्था मे कार्य करने का प्रयास कर रहा था जिस मे समुदाय के समस्त निर्धारको के विषय पर समझ बन सके ।तभी मेरे कुछ मित्र विमल जाट, रानु शर्मा ओर नितु पाण्डे द्वारा सोचारा फेलोषीप के बारे मे बताया गया कि इस फेलोषीप मे समुदाय स्वास्थ्य के विषय पर समझ बनायी जाती हे तथा यह फेलोषीप भोपाल व बंगलोर मे संचालित कि जा रही हे ।

मेरे द्वारा बंगलोर मे संचालित किये जा रहे समुदाय स्वास्थ्य सिख कार्यक्रम(फेलोषीप) के लिये प्रयास किया गया तथा चयनित हो के मे इस फेलोषीप का हिस्सा बना।

Acknowledgments

सब से पहले मे ईष्वर और उन सभी मित्रो नितु पाण्डे, रानु शर्मा व विमल जाट का शुक्रिया करना चहता हु जिन्होने सोचारा के फेलोषीप कार्यक्रम मे मुझे जुड़ने के लिये प्रेरित किया। उसके पश्चात मे सोचारा का शुक्रिया अदा करता हु जिन्होने मुझे ये अवसर प्रदान किया। और साथ ही मे सोचारा के समस्त परिवार का शुक्रीया करना चाहुगा जिन्होने सफलता पुर्वक यह कार्यक्रम पुर्ण करने मे मेरी मद्द की।

समीक्षको का आभार

- सबसे पहले मे डॉ. थेलमा नारायण व डॉ. रवि नारायण का आभार व्यक्त करता हु जिन्होने हम युवाओ को कार्यक्रम के द्वारा एकत्रित कर विभिन्न राज्यो के समुदाय स्वास्थ्य की स्थित्ति व समुदाय स्वास्थ्य मे ज्ञान के लिये र्माग प्रषस्त किया।
- मै डा. रवी सर के व्यक्तित्व से बहुत ही प्रभावीत रहा मैने उनसे सेसन के साथ साथ उनके व्यक्तित्व से आन्तरिक सिख मिली।
- डॉ थेलमा मेम से मुख्य प्रबंधक का व्यवहार किस तरह से होना चाहीये यह भी सिख मिली और समुदाय स्वास्थ्य के क्षैत्र मे अनुभव होने के बाद भी वह हमेषा सिखक ने वाले नजरिये से मे बहुत अधिक प्रभावी हुआ।

- डॉ. दिपक का मे आभार व्यक्त करता हु। डॉ. दिपक द्वारा मेरे अनुसंधान मे मुख्य समीक्षक कि भुमिका निभायी गयी। उन्ही के द्वारा अनुसंधान के विषय पर मेरी समझ बनायी तथा जब शी मुझे कार्य क्षैत्र मे किसी शी प्रकार कि परेषानी आयी तो उनके द्वारा मेरा मार्ग दर्षन कर मुझे परेषानी से उभारा गया।

- डॉ राहुल का मे अभार व्यक्त करता हु जिन्होने मुझे अनुसंधान, फिल्ड वर्क और विभिन्न कलेक्टीव सेषन मे मेरी परेषानी को दुर करने मे महत्वपुर्ण भुमिका निभायी। मे यहॉ पर यह बताना चाहुगा कि डॉ. राहुल द्वारा मेरे एक वर्ष के इस सफर को सफल बनाने मे सबसे महत्वपुर्ण योगदान रहा।

- डॉ प्रसन्ना का भी मे बहुत बहुत आभारी हु जिन्होने मुझे वैष्विकरण, वैष्विकरण की स्थित्ति व समस्या तथा वैष्विकरण से किस तरह सर्घष किया जा सकता है जैसे महत्वपुर्ण क्षैत्र कि ओर हमारा मार्गदर्षन किया। साथ ही साथ फेलोषीप के दोरान मेरी व्यक्तिगत समस्या को श्री प्रसन्ना सर द्वारा दुर कर मेरे विचारो को सही मार्ग दीया गया।

- मै श्री प्रकाष माईकल जी व श्रीमती सीमा जी का भी आभारी हु जिन्होने मेरे क्षैत्रिय कार्य को सफल बनाने मे महत्वपुर्ण योगदान दिया।

- मै श्री भगवान सर का भी आभारी हु जिन्होने मेरे क्षैत्रिय कार्य को सफल बनाने मे मेरा मार्ग दर्षन किया।

- डॉ़ आस मोहम्मद का भी मे अभार व्यक्त करता हु। जिन्होने क्वालेटीव रिर्सच के बारे मे जानकारी दी व किस तरह हम सरकारी आकड़े प्राप्त कर सकते हे तथा उनका किस तरह विष्लेषण किया जाता है बताया गया जोकि मेरे समुदाय मे कार्य करने मे बहुत महत्वपुर्ण सिद्ध हुआ।

- श्री सेम जोषफ जी का आभार करता हु कि उनके द्वारा सिस्टम थिंकिंग के बारे मे जानकारी दिया गयी जिसका का मेरे समुदाय कार्यक्रम को सफल बनाने मे महत्वपुर्ण योगदान रहा है ।

मेरे उद्देष्य.

- समुदाय स्वास्थ्य के विषय पर समझ बनाना ।
- समुदाय स्वास्थ्य को प्रभावित क व निर्माण करने वाले घटको और निर्धारको समझ बनाना।
- वैष्विकरण और उसकी शगीदारी व प्रभाव को समझना।
- सरकारी योजनाओ को समझना।
- एन जी ओ की कार्यषैली समझना।
- वतावरण व जलवायु मे हो रहे परिवर्तन को समझना।

Collective session

कलेक्टिव सेषन के अन्तर्गत विभिन्न विषयो पर बाहरी व आन्तरीक रूप से सीख बनायी गयी हे मे यहॉ बताना चाहुगा की **सी एच एल पी** कार्यक्रम ने मुझे वैचारिक रूप से मजबुत किया हे तथा समुदाय स्वास्थ्य को देखने के लिये एक नई द्रष्टि दी हे। इस कार्यक्रम मे मेने खुद से कैसे सिखे ये जाना तथा समुदाय से व अनुभवी व्यक्तियो से किस तरह से सीखा जा सकता हे यह पता चला। खास कर आन्तरिक रूप से मुझे मजबुत बनाने मे डॉ रवि सर, प्रसन्ना सर का महत्वपुर्ण योगदान रहा हे।

मे यहॉ उन विषयो पर अपना प्रकाष डाल का प्रयत्न कर रहा हुॅ जिसने मुझे समुदाय स्वास्थ्य को समझने मे महत्वपुर्ण भुमिका अदा की हे।

निम्न बिन्दु इस प्रकार हे.....

- community Health
- Alma ata declaration
- Ten axiom
- Health for all
- Paradigm
- Globalization
- NRHM
- Social determinate
- Communicable and Non communicable disease
- Vector born disease and water born disease
- Medical pluralism
- Occupation health
- Environment health
- Climate change
- Tap turner model
- PRI
- System thinking
- Ethics

- ❖ Gender
- ❖ First aid

❖ Health

मे सीएचएलपी कार्यक्रम से जुड़ने से पहले 4 वर्ष तक मेडिकल स्वास्थ्य मे कार्य करने का अनुभव ले चुका था किंतु मुझे स्वास्थ्य क्या हे यह पता नही था मैने स्वास्थ्य का मतलब हमेषा बिमारीयो और अपंगता से लगाया करता था।

किंतु यहॉ पर आने के बाद अल्मा आटा घोषणा को समझा व पड़ा की स्वास्थ्य र्सिफ मेडिकल स्वास्थ्य या बिमारी , अपंगता , जॉच , मरीज, डॉक्टर, व उपचार तक ही सिमित नही हे यह सब तो स्वास्थ्य की कमी होने के परिणाम हे या यु कहॉ जा सकता हे की यह तो स्वास्थ्य को बनाये रखने का एक छोटा सा हिस्से मात्र हे।

स्वास्थ्य का मतलब पुर्ण शारीरिक , मानसिक और समाजिक भारत मे अध्यात्मिक कुषलता की स्थित्ति से हे, न कि केवल रोग या अपंगता की अनुपस्थिति।

❖ Alma ata declaration

12 सितम्बर 1978 मे आल्माआटा मे हुए सभी विकासषील व विकसीत दुषे व्दारा यह स्विकारा गया की वह पुरी दुनिया मे सभी के स्वास्थ्य एवं रक्षा तथा व्रद्धि के लिये कार्य करेगे।

जिस मे भारत देष ने भी सहमती पत्र पर हस्ताक्षर कर अपनी सहमती दी गयी थी।

अल्माआटा उद्घोषणा के अनुसार स्वास्थ्य मानव का मुलभुत अधिकार हे लोग इसके लिये व्यक्तिगत व सामुहीक प्रयास कर सकते हे, तथा इस उद्घोषण के अनुसार सन्2000 तक 22 वर्षो मे सभी के लिये प्रारम्भिक स्वास्थ्य सुविधए व्यक्ति की क्षमता के अनुसार उपलब्ध करा दी जायेगी । किंतु 34 वर्षो के बाद भी यह घोषणा बनी हुई ही हे।

इस घोषणा के अनुसार जिसमें प्राथमिकता के आधार पर मातृ मृत्यु दर , षिषु मृत्यु दर व कुपोषण में कमी लाना। इस घोषण पत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य रक्षा को आवष्यक स्वास्थ्य रक्षा कहा गया है। समुदायिक स्वास्थ्य के माध्यम से पूरी दुनिया को आत्मनिर्भर बनाया जा सकता है। इसका उद्देष्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य व्यवस्था को लोगो के इतने पास लाना है कि उनके काम और निवास के पास पहुंच जाये। इस घोषण पत्र के माध्यम से तत्कालीन स्वास्थ्य समस्याओं के निवारण नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य षिक्षा, भोजन की उचित व्यवस्था, पोषण प्रोत्साहन, साफ

पेयजल एवं सफाई की उचित व्यवस्था व औषधियों की व्यवस्था की बात कही गयी। इसके साथ साथ जरूरत मंद लोगो को प्राथमिकता देने की घोषणा की गयी। अल्मा आटा में जेण्डर, पर्यावरण के मुद्दो को शामिल नही किया गया । जो कि समुदाय स्वास्थ्य की दृष्टि से अतिमहत्वपूर्ण है।

❖ Globalization

वैष्विकरण का मुख्य उद्देष्य बिना किसी बाधा के। किंतु विष्व मे वैष्विकरण का उपयोग शक्तिषाली , विकसीत व पुंजीवादी देषो ने अपने हितो के लिये किया गया वैष्विकरण का मुख्य कार्य था एक व्दारा दुसरे देष के विकास और उन्नति मे बिना किसी बधा के सहयोग करना था। किन्तु 1945 से 1975 के पुंजीवादी के स्वर्णीम युग के बाद 1973 मे तेल कम्पनियो व्दारा बड़ाये गये दामो ने पुजीवाद सभ्यता को गहरा नुकसान पहुचाया ओर सभी विकसीत देषो को मंदी का सामना करना पड़ा। इस समय एक घटना देखी गयी की कुछ लोगो के पास देष कुल पुंजी का बड़ा हिस्सा रह गया तथा जिसका मुख्य कारण था संसाधना का असमान वितरण व अनियन्त्रण रहा इसके बाद बहुराष ट्र कम्पनियो के पास व काला धन बहुत बड़ी मात्रा मे सचंय हुआ जिसके फलस्वरूप विकसीत राष्ट्रो को अपना धन बाजर मे लाने के लिये तिसरी दुनिया मे वैष्विकरण के रूप मे नजर डाली।

अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष और विष्व बैंक की भूमिका –

- पूंजीवाद के प्रवाह को जारी रखना
- पूंजीवादी देषो द्वारा विकासषील देषो की अर्थव्यवस्था से लाभ कमाना
- उधार राषि देना व मूल कमाना
- कार्य पर नियंत्रण तथा बेरोकटोक अधिकार

वैष्वीकरण से नये बाजार का निर्माण हुआ बाजार में प्रतिस्पर्धा आयी। जिसके कारण लोगो को अपनी इच्छा अनुसार वस्तुओं का चयन करने का मौका मिला, लोगो में दक्षता बडी। लेकिन इसके विपरीत आज भी स्वास्थ्य में लोगो के पास कोई पसंद नही है, स्वास्थ्य के क्षेत्र में सरकार का एकाधिकार है।

community Health

समुदाय स्वास्थ्य से मेरी यह समझ हे कि वह समुदाय जो निष्चित उद्देष्य के लिये संगठीत हुआ हे उसकी समाजिक , मानसिक , शारीरिक व भारत

मे हम यह भी कह सकते हे की अध्यात्मिक स्थित्ति को उचा उठाना ही या बेहतर बनाना ही समुदाय स्वास्थ्य हे

दुसरे शब्दो मे हम कह सकते हे की समुदास के उद्देष्य की प्राप्ति के लिये उसे समाजिक , मानसिक , शरिरीक व अध्यात्मिक तौर पर उच्च दर्जे कि स्थित्ति बनाये रखना ही समुदाय स्वास्थय हे।

समुदाय स्वास्थ्य मे किसी व्यक्ति या विषेष वर्ग को ध्यान मे रख कर नही सोचा जाता इसमे सभ व्यक्तियो व्दारा संगठीत होकर समुदाय स्वास्थ्य का स्तर मे सुधार लाया जाता हे।

❖ Ten axioms of community health

समुदाय स्वास्थ्य के यह वह दस

सिद्धांत हे जिसके अनुसार या जिनको अधार बनाकर हम सभी के लिये स्वास्थ्य और समुदाय स्वास्थ्य के लक्ष्यो को पुरा कर सकते हे।

इन सिद्धांतो के अनुसार समुदाय स्वास्थ्य के क्षैत्र मे कार्य व नितीया इस तरीके से हो जिस से समुदाय स्तर पर लोगो को अधिकार सिधे प्राप्त हो तथा उन्हे जिम्मेदारी के प्रति सजग बनाये, व्यक्तिग्त , परिवारिक व समुदाय स्तर पर उनका सम्मान प्राप्त हो सके तथा समुदाय के प्रति लोगो का दृष्टिकोण एकता हो , समुदाय के प्रति उनकी पहल प्रजातान्त्रिक हो तथ समुदायीक तौर पर नितिया व कार्य इस तरह से निर्धारित की जाये की वह समुदाय को जोड़ने की भावना को बड़ावा दे साथ ही साथ उनमे एसी क्षमता पैदा करना की वह आपसी मतभेद छोड़ उसके आगे के भविष्य पर ध्यान दे सके तथा उनमे नये कौषल व द्ष्टिकोण बड़ावा देना जो जैविक चिकित्सा बड़वा दे सके तथा स्वास्थ्य को सिंफ व्यवसायिक तोर पर ही न देखा जाय और सभी के लिये स्वास्थ्य के लिये इसे तरीके अपनाना जो सभी की पहुंच मे हो।

❖ Paradigm shift

आदर्श परिस्थित्ति से अभिप्राय आज की उस परिस्थित्ति से हे जिसमे सुधार कर उसे भविष्य मे परिर्वन कर एक आदर्ष स्थित्ति मे लाया जाय। आदर्ष परिस्थित्ति निती बनाने व समुदाय स्वास्थ्य के लक्ष्यो को पुरा करने मे अतिआवष्यक हे। यह समाजिक कार्यकर्ता के लिये दिषा निर्देष का भी कार्य करता हे की उसे कार्य किस दृष्टिकोण मे करना हे और कौन सी दिषा सही हे?

दुसरे शब्दो मे हम कह सकते हे कि समुदाय स्वास्थ्य मे बिमारीयो की रोकथाम के सिवाय एक ऐसा मॉडल या डाचा त्यार करना जो समुदाय अधारीत हो न की किसी व्यक्ति विषेष या वस्तु विषेष पर अधारीत हो ।

उदा.

- चिकित्सा मॉडल – सोषल मॉडल
- इंडिविज्यूअल – कम्यूनिटि
- पेसेंट – प्यूपिल
- डिसीज – हेल्थ
- प्रोवाइडिंग – इनेवलिंग

❖ Social determinate(SEPCE)

समाजिक निर्धारक(समाज, स्कृती, वितीय, राजनैतिक व परिस्थितंत्र) हम उन्हे कहते हे जिनके अन्तर्गत एक समाज का निर्माण होता हे इन्ही निर्धारको को ध्यान मे रखकर या इन्ही विषयो पर कार्य कर एक स्वस्थ्य समाज का निर्माण कर सकते हे। यदि हम इनमे से किसी एक विषय को अंधेका किया जाय तो पुरे समाज या समुदाय का स्वास्थ्य स्तर पुर्ण नही हो सकता।

यदी हम इन निर्धारको मे स्वस्थ्य परिर्वन लाने के लिये कार्य करे तो इसे सोसल वेकसिन की संज्ञा दी जायेगी।

❖ NRHM

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषन– यह कार्यक्रम 12 अप्रेल सन् 2005 में लागू किया गया। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य जमीनी रूप से सेवाओं में बेहतर सुधार लाने के लिये तथा स्वास्थ्य सुविधाओं व सेवाओं को लोगो की पहुंच आसानी से हो सके तथा स्वास्थ्य के स्तर में सुधार लाने के लिए कार्य किया गया। इस कार्यक्रम के माध्यम से समुदाय स्तर पर आषा के माध्यम से समुदाय आधारित कार्यक्रम की शुरूवात की गयी। आषा जो सरकारी स्वास्थ्य कार्यकर्ता न होकर वह समुदाय का प्रतिनिधित्व तोर पर पंचायत व्दारा नियुक्त की गयी है। आषा द्वारा समुदाय के बीच जाकर कार्य किया जाता है। इस कार्यक्रम मे जननी सुरक्षा योजना के तहत संस्थागत प्रसव को बढ़ावा दिया गया तथा मार्त मृत्यु दर व षिषु मृत्यु दर मे सुधार लाने के लिये किया जाता हे । इस कार्यक्रम के

माध्यम से समुदाय स्तर पर कई तरह की अलग अलग समुदाय आधारित समितियों का निर्माण किया गया है। आषा को इस विभाग के व्दारा विभिन्न माड्युलो के माध्यम से ट्रेनिंग दी जाती हे उसके बाद वह अपना कार्य करती हे।

❖ Communicable and Non communicable disease

कम्युनिकेबल बिमारीया वह बिमारीया होती जो एक बिमार व्यक्ति से दुसरे व्यक्ति मे पानी, हवा व छुने व अन्य कारणो से फैल जाती हो एसी बिमारीया बहुत ही जल्दी किसी क्षैत्र मे महामारी का रूप ले लेती हे। जैसे (टी.बी., एच आय वी)

नॉन कम्युनिकेबल बिमारीया वह हे जो एक व्यक्ति से दुसरे व्यक्ति मे नही पहुचती हे इसके होने का मुख्य कारण गलत जिवन शैली व खराब वातावरण होता। यह माहमारी का रूप तो नही लेती हे पर मगर भारत देष मे सब से अधिक मौते इन्ही बिमारीयो मे से होती है।

❖ Vector born disease and water born disease

विक्टर बोन बिमारी वह होती किसी वयरस से कारण होती हे यह सामन्य रूप से किसी क्षैत्र विषेष मे ही होती हे तथा बहुत ही जल्दी महामारी का रूप ले लेती हे यह जनवरो व अपने आसपास के दुषित वातावरण से जन्म लेती हे। जैसे (स्वांन फलु , इबोला)

वॉटर बोन बिमारीया पानी के कारण होती हे यह भी बहुत जल्दी महामारी का रूप ले लेती हे जैसे (हेजा, गलगोटु)

Environment health

वतावरण तिन तरीको से स्वस्थ्य रहता या निर्मित हे एक प्राकृतीक तोर निर्मित होता तथा दुसरा मानव व्दारा और तिसरा मानव व प्राकृतीक दोनो के व्दारा ।

प्राकृतीक रूप से निर्मित वातावरण जैसे पेड़ , जंगल नदीया सामान्य भाषा मे हम कह सकते हे की वह सब कुछ जो ईष्वर व्दारा प्राप्त हो। तथा मानव व्दारा निर्मित जैसे फैक्ट्रिस, बिल्ंडीग, आदी या यह भी कहा जा सकता हे वह सारी वस्तु जिसका निर्माण का श्रेय मानव के पास हे वह सभी मानव निर्मित वातावरण कह सकते हे उसी प्रकार दोनो के व्दारा निर्मित खैती आदी हे।

हम वातवरण स्वास्थ्य मे वह सभी वातावरण के घटक जिसके कारण समुदाय व्यक्ति, परिवार तथा प्रकृती का नुकसान न हो व उनका जिवन स्तर उठे उसे हम स्वस्थ्य वतावरण कह सकते हे

वातवरण की स्थितियो को समझे तो हम पाते हे की मानव व्दारा ही सब से ज्यादा वातावण के साथ छेड़ छाड की गयी हे जिसके फल स्वरूप प्राकृतीक संसाधनो व मानव जिवन खतरे मे पड़ता जा रहा हे।

Occupation health

आय उर्पाजन के लिये किये जा रहे कार्य से हमारे स्वास्थ्य पर पड़ रहे प्रभाव को हम ओक्युपेसन हेल्थ कहते हे इसके अन्तर्गत हम काम करने की स्थिति, तरीका , समय व भरपायी के पहलुओ को भी सम्मिलित करते हे भारत मे असंगठीत कार्य तकरीबन 92 प्रतिषत लोग करते हे इसलिये यहॉ पर ओक्युपेसन हेल्थ की भुमिका पर ध्यान देना ओर भी अधिक आवष्यक हे।

Climate change

वातावरण मे होने वाले उष्मिय परिवर्तन को हम क्लाईमेट परिर्वन कहते हे मगर इस तत्काल या वर्ष मे होने वाले परिवर्तन को हम सामन्य रूप से या मजबुती से यह नही कह सकते की क्लामेट मे परिर्वन आया हे इसके लिये हमे पिछले तकरीबन तिस सालो के ऑकड़ो के अनुसार देखना होगा। किन्तु भारत व पुरे विष्व मे जंगलो की अंधाधुन कटायी ,फेकट्रीयो के साथ धुए का बड़ने से वतावरण मे बहुत ही अधिक उष्मिय परिर्वन देखे जा रहे हे।

- ❖ PRI

1952 मे पंचायतीराज की अवधारण लाने का मुख्य कारण था शक्ति का विकेन्द्रिकरण करना तथा अधिकारो व दायित्वो को आम जन तक सीधा पहुचाया जा सके जिसके अन्तर्गत ग्रम सभा के अधिकार दिया गया की वह अपने ग्रम की आवष्यक्ता अनुसार उसके विकास की मॉग कर सके। किन्तु अभी तक ग्रम सभा गॉवो मे सही तरीके से नही हो पा रही हे इसलिये ग्रम सभा को मजबुत करने की आवष्यक्ता हे।

- ❖ **system thinking**

सिस्टम थिंकिंग एक एसी प्रकिया हे जिस से हम समुदाय मे कोन सी समस्या का प्रभाव बहुत अधिक हे तथा इस समस्या को समाधान करने मे कितना

समय लगेगा या लाभ कितना मिल पायेगा तथा इसमे किस व्यक्ति या संस्था की क्या भुमिका होगी और स्वामित्व किस के पास होगा यह निष्चित करता हे।

सिस्टम थिंकिंग के मे समुदाय के समस्या की वर्तमान स्थिति व भविष्य की स्थिति को ध्यान मे रख कर विष्व दृष्टिकोण बनाया जाता हे उसी अनुसार उद्देष्यो का निर्धारण किया जाता हे, उसके बाद कोन उपभोगता हेागा, कोन हितग्रही होगे तथा किस के पास स्वामित्व रहेगा मुल्याकन व नियम भी निर्धारित किये जाते हे।

सिस्टम थिंकिग किसी लम्बे समय तक कार्य करने की या परिर्वन करने के लिये रणनिति निर्धारित करता हे मगर यह प्रोजेक्ट वर्क मे इस की उपयोगिता बहुत कम होजाती हे ।

❖ Tap turner model

टेप ट्रन डाचा से अर्थ यह हे की कार्य अगर जमीनी स्तर पर ही किया जाय और नितीगत स्थिये मे सुधार न किया जाये तो कभी भी पुर्ण स्वास्थ या स्थिर स्वास्थ्य की कल्पना नही की जा सकती जिस तरह यदी किसी कमरे मे नल चालु होने से पानी फैला हो और पानी सुखा करने के लिये हम र्सिफ फर्स को ही साफ करते रहेगे तो और नल को बंद नही करे तो वह कभी भी वह स्थिति मे स्थयी परिवर्तन नही आ सकता ठीक उसी तरह यदी हम नितीयो के स्तर पर कार्य न करे और जमीनी स्तर पर कार्य करते रहे तो स्वस्थ्य परिवर्तन सम्भव नही हे।

❖ Ethics

नैतिकता को लेकर मेरी यह समझ बनी हे की वह अलीखित या लिखित कार्य या व्यवहार जिससे व्यक्ति व समुदाय का सम्मान ,विष्वास , अधिकार तथा दायित्तव को किसी तरह की छती न पहुचे वह सभी एथिक्स या नैतिकता कहलायेगे ।

नैतिकता कभी स्थयी हो जरूरी नही यह भिन्न भिन्न स्थानो पर अलग भी हो सकते हे जैसे एक समुदाय मे किसी चिज को लेकर अलग मत हो तथा दुसरे समुदाय मे अलग हो तो वहा पर यह यह भिन्न भिन्न होगा किन्तु इसका मुल गुण मे परिवर्तन नही होता हे।

उसी प्रकार किसी देष मे एथिक्स के अनुसार या एथिक्स व कानुन भी एक समान हो यह आवष्यक नही।

❖ Gender

लिंग के अनुसार किसी व्यक्ति को दिया गया पद, दायित्तव अधिकार या सम्मान वह लिंग भेद (जेंडर) कहलाता।

फिल्ड के अनुभव

Field work objective

- **NGO** किस तरह से कार्य करता हे जानना।
- District profile तैयार करना।
- समुदाय क्या हे जानना।
- समुदाय के इतिहास।
- समुदाय के निर्धारको को समझना।
- समुदाय स्वास्थ्य कि स्थिति को समझना।
- पोषण व कुपोषण पर अपनी समझ बनाना।
- सरकारी कार्यक्रमो को समझना।
- समुदाय पर वैश्विकरण को समझना।
- समुदाय की समस्या को जानना।
- समुदाय के प्रयास को समझना।
- अनुसंधान।

NGO किस तरह से कार्य करता हे जानना.....

मेरे 6 माह के फिल्ड वर्क को 2–2 माह की श्रखला मे पुर्ण किया गया । मेरा field placement स्पंदन समाज कल्याण संस्थान खण्डवा मे हुआ था । स्पंदन संस्थान सन् 1999–1998 के मध्य धार जिले मे कार्य कि शुरूवात की। सन् 2002 मे संस्था का रजिस्ट्रेशन हुआ तथा सन् 2001 से यह जिले खण्डवा के ब्लाक खालवा मे कार्य कर रहे है। ब्लाक खालवा मे कार्य करना इनके लिये संयोक की तरह ही

रहा। इस संस्था के कार्यकारणी से श्रीमती सिमा जी व श्री प्रकाश जी एक अन्य संस्था के साथ कार्य करते हुए खालवा मे आये और उन्होने यहॉ पर महसुस किया कि कुपोषण कि समस्या यहॉ पर बहुत अधिक हे और इस प्रकार उन्होने अपना कार्य क्षैत्र जिला खण्डवा को चुना।

चुनौतिया.....

- सरकार को कुपोषण को बिमारी के रूप मे मान्यता दिलाना।
- उसकी गम्भिरता व दुषपरिणाम से अवगत् करना।
- लोगो का व्यवाहार परिवर्तन।
- लोकल पोलेसियन के साथ सामंजस्य बिढाना।

प्रोजेक्ट.....

कोंन्कु–कोचकु प्रोजेक्ट ग्लेनमारट की फण्डींग के माध्याम से संचालित किया जा रहा है। इस प्रोजेक्ट के अन्तर्गत 100 गॉवो मे चलित प्रारम्भिक मेडिकल सुविधए दी जा रही है।

आल वुमन पेकेज प्रोजेक्ट मे की फण्डींग कासा द्वारा दी जा रही है। जिसके अन्तर्गत महिला शक्तिकरण व आजिवका के लिये 20 गॉवो मे कार्य किया जा रहा हे।

कोरकु पोषण प्रबंध प्रोजेक्ट की फण्डींग पोलहेन्डींग फॉवन्डेसन द्वारा की गयी है जिसके अन्तर्गत कुपोषित बच्चो के परिवार वालो के लिये अनाज बैंक का निर्माण किया गया है।

अर्वाड.....

अशोका फेलोशीप 2006

फादर एलेक्य मेमोरियल 2009

इस बिन्दु के अन्तर्गत मेरी सीख.....

- किसी भी संस्था को कार्य क्षैत्र का चुनाव उस क्षैत्र की स्थित्ति व आवश्यकता के अनुसार ही करना चाहीये।
- उस क्षैत्र के समुदाय की मान्यताओ व रिति रिवाजो के बारे मे पुर्ण ज्ञान रखने की आवश्यकता होती है।
- एन जी ओ का स्थायी कार्य के लिये समुदाय के प्रयासो की आवश्यकता होती है।
- प्रोजेकट वर्क से हम स्थित्ति को नियंत्रण तो कर सकते मगर स्थायी परिवर्तन के लिये एन जी ओ को समुदाय के व्यवहार परिवर्तन के लिये एक सत्त प्रकिया या स्ट्रेजी की आवश्यकता होती है।
- एनजीओ को रचनात्मक कार्य के साथ अधिकार पुर्वक कार्य करना भी आवश्यक है।
- समुदाय के विभिन्न पक्षो के बिच सांमजस बिढाने की क्षमता होनी चाहीये।
- किसी भी एनजीओ को सफल करने के लिये विषय वस्तु ज्ञान व स्यम का होना आवश्यक है।

District profile तैयार करना।

खंडवा जिले का परिचय.....

1 नवंबर 1956 को राज्य पुनर्गठन मे खंडवा को आधिकारिक तौर पर निमाड़ जिले के रूप में जाना जाता है जबकि इसे एक ज़माने में मध्य प्रदेश के महाकौशल क्षेत्र का हिस्सा बनाया गया था .वर्ष 1948 में जब राज्य का गठन किया गया था जब मूल होल्कर द्वारा पुरानी प्रान्त निमाड़ को पश्चिमी भाग मध्य भारत का एक हिस्सा बन गया .अगस्त15 2003 को पश्चिमी निमाड़ को खंडवा और बुरहानपुर जिले में विभाजित किया गया है **स्थान**

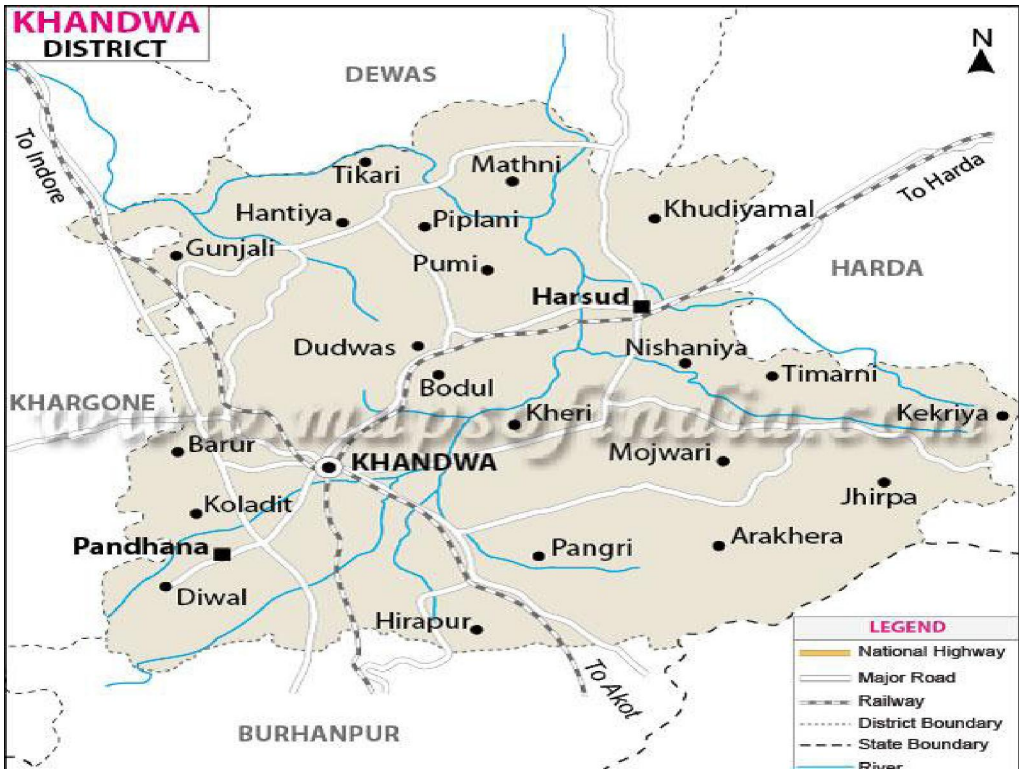
स्थान और सीमाएँ

खंडवा जिला मध्य प्रदेश के इंदौर डिवीजन में है मध्य प्रदेश के राज्य के दक्षिण पश्चिम में स्थित हैऔसत समुद्र त ल से अधिकतम और . :ऊंचाई क्रमश न्यूनतम905.56 मीटर और 180.00 मीटरजिला इंदौर डिवीजन के देवास जिले के पश्चिम निमाड़ इंदौर संभाग के जिला, और उत्तर पश्चिम में, बैतूल और होशंगाबाद होशंगाबाद संभाग के जिला और दक्षिण में इंदौर डिवीजन के बुरहानपुर जिले द्वारा पूर्व में घिरा है.

जलवायु

जिले की जलवायु सुखद और स्वस्थ हैजिला भारत के सूखे हिस्से . मेंगिना जाता है जिले में औसत वार्षिक वर्षा .980.75 मिमी हैजिले के उत्तरी . मानसून के मौसम में हर .भाग के दक्षिणी भाग की तुलना में अधिक वर्षा होती है साल मानसून लगभग10 जून से शुरू होता है और अक्टूबर के शुरू तक बारिश होती है मई के महीने में दर्ज की गई अधिकतम तापमान .दिनों काफी नम हैं . 42 46-डिग्री सेल्सियस व दिसंबर के महीने में 10 डिग्री सेल्सियस न्यूनतम है

प्रशासनिक प्रभाग



सामान्य और राजस्व प्रशासन के उद्देश्य के लिए जिले में तीन उप प्रभागों अर्थात., खंडवा, पंधाना, हरसूद में विभाजित किया गया हैऔर पांच . तहसीलों, अर्थात., खंडवा, पंधान, हरसूद, पुनासा और खालवा. तहसीलों के रूप मे राजस्व प्रशासन के लिए राजस्व निरीक्षक के हलकों और और पटवारी हलकों में विभाजित किया गया है .हरसूद उप डिवीजन और तहसील के उप प्रभागीय और तहसील मुख्यालय होने के कारण इंदिरा सागर परियोजना के तहत विस्थापन के लिए)छनेरा) नए हरसूद में स्थानांतरित कर दिया गया है .

नदिया एवं घाटिया

खंडवा जिले की जीवनदायनी नदी नर्मदा नदी पूर्व से पश्चिम दिशा में, जिला के उत्तरी भाग मे बहती है नर्मदा .नदी उत्तर मे खारी और कानार (लोहार से जिला के (अंदर नर्मदा प्रवेश करती है नर्मदा के मार्ग में केवल

खारी और कानार बारहमासी धाराएं हैं .पश्चिमी निमाड मे नर्मदा की उचाई समुद्र तल से फिट है पुनसा के 1000 पास नर्मदानगर नर्मदा नदी के तट पर, नर्मदा घाटी विकास प्राधिकरण की इंदिरा सागर परियोजना में एक महत्वपूर्ण स्थान है यहा ताप्ती घाटी मे ताप्ती नदी जिले के दक्षिणी भागों में सतपुड़ा की दो समानांतर पर्वतमाला के बीच एक संकीर्ण घाटी में बहती है यह .क्षेत्र पूर्वी उत्तर से पश्चिम और दक्षिण पश्चिम में 50 मील तक फैला है. सतपुड़ा रेंज सतपुड़ा लगभग 600 मील लंबा और 100 मील की दूरी पर्वतमाला और उच्च भूमि की एक जटिल प्रणाली के रूप मे) 161 किमी मरकंटक पहाड़ियोंविस्तृत अ (.से भारत के पश्चिमी तट से नर्मदा के दक्षिण में सेल्टाखेड़ी पहाड़ियों के रूप में पर्वतमाला भी शामिल है.

परिवहन नेटवर्क

खंडवा जिला 2328.45 किलोमीटर के सड़क नेटवर्क को कवर करता है .मुख्य सड़क मार्ग - मोटक्का-खंडवा, खण्डवा, बुरहानपुर, बुरहानपुर बॉम्बे -, बुरहानपुर अमरावती -, खंडवा हरसूद -, उज्जैन, इंदौर, औरंगाबाद .आदि प्रमुख है जिला भारतीय रेल के दिल्लीबाम्बे रेल लाइन से जुड़ा हुआ है-

जिले की प्रमुख हसतिया

दादा जी धुनी वाले

दादा जी धुनी वाले को शिर्डी के साई बाबा, नागपुर के ताज उद दीन बाबा की तरह प्रसिद्ध संत की तरह पवित्र संतों के बीच में याद किया जाता है. दादाजी (परम पूज्य स्वामी महाराज केशवानन्द) एक महान भटक संत थे. इन्हे हमेशा "दादा धुनीवाले" ("दादा" नामक हिन्दी में दादा) के रूप में याद पवित्र अग्नि ("धुनी" कहा जाता है) इनकी भगवान शिव के अवतार के रूप में पूजा की जा रही है. उनकी सटीक जीवनी उपलब्ध नहीं है "दादा दरबार"

(दादाजी की कोर्ट) उनकी समाधि की जगह पर स्थित है .भारत के सभी भागों से और विदेशों से भक्त लाखों की संख्या मे इस जगह पर मेले में आते है 'गुरु पूर्णिमा' पर आते हैंदादाजी के . धाम पर (पूजा के स्थानों, प्रार्थना और अन्य धार्मिक गतिविधियों) कर रहे हैं. धुनी (पवित्र अग्नि) लगातार जल रही है उनकी समाधि बस रेलवे स्टेशनों के खंडवा शहर /से 3 किलोमीटर दक्षिण में स्थित है.

छोटे दादाजी (स्वामी हरिहर नन्द जी)

भारत के राजस्थान राज्य की डीडवाना गांव से एक अमीर परिवार से थे और दादाजी से मिलने के लिए आए थे . पूर्ण समर्पण के साथ हमेशा के लिए दादाजी (परम पूज्य स्वामी महाराज केशवानन्द) पवित्र पैरों के नीचे आत्मसमर्पण कर उनही के साथ रहने लगे आज उन्हे भगवान विष्णु के अवतार के रूप में उसे याद करते हैं.ओर उन्होंने "छोटे दादाजी 'के रूप में याद किया जाता है. उन्होंने 1942 में बीमारी के बाद इलाहाबाद में समाधि ले ली.

सिंगाजी महाराज

संत सिंगाजी निमाड़ क्षेत्र के एक प्रख्यात हैउ .नकी स्थिति महान कवि कबीर के रूप में ही है. सिंगाजी महाराज उस समय के बड़वानी राज्य की खजूरी गांव के एक गरीब ग्वाले (चरवाहा) परिवार में पंद्रहवीं सदी में पैदा हुए. बाद में मैं हरसूद तहसील के पिपलाई गांव में आए और समाधि तक यहां रहे. वे संत Manrangeer के संपर्क में आए और वह भगवान के लिए अपना जीवन समर्पित करने के बाद. मैं हिंदू धर्म के Nirguna संप्रदाय अभ्यास किया सिंगाजी में

पवित्र शरद पूर्णिमा पर हर वर्ष उनकी याद मेंमेले का आयोजित किया जाता है. उसका भजन गांवों में गाया जा रहा है.

किशोर कुमार और अशोक कुमार

खंडवा क्षेत्र के अशोक कुमार (फिल्म स्टार), किशोर कुमार (अगस्त 4.1929 पर पैदा हुआ पार्श्व गायक), अनूप कुमार (फ़िल्म अभिनेता) और अमित कुमार (वापस गायक (दिग्गज एक ही परिवार (गांगुली परिवार) से हैं किशोर कुमार को अक्टूबर 13.1987 मे उनके निधन के बाद हिंदी फिल्म जगत मे आपने अमूल्य योगदान के लिए दादा साहेब फाल्के पुरस्कार व अमूल्य कार्य के लिए अशोक कुमार को भी सम्मानित किया गया है. उनकी समाधि उसकी इच्छा के अनुसार, खंडवा में स्थित है.

पंडित माखनलाल चतुर्वेदी

एक प्रख्यात लेखक, और आजादी की लड़ाई में क्षेत्र के नेता थे 4 अप्रैल 1889 दादा माखन लाल चतुर्वेदी को होशंगाबाद जिले के बाबाई गांव में जन्मे. 1912 में स्कूल शिक्षक के पद से इस्तीफा दे दिया और पत्रकारिता के क्षेत्र में प्रवेश किया. मैं "प्रभा" और "कर्मवीर" पत्रिकाओं के संपादक थे. 1959 में सागर विश्वविद्यालय के "डी" की डिग्री के साथ सम्मानित किया गया है और 1963 मे भारत सरकार में पद्मभूषण पुरस्कार से सम्मानित किया. पर राजभाषा बिल के खिलाफ पुरस्कार वापस भारत सरकार लौट आए.

एलकेएम

Profile of Khandwa District

Basic Indicators

1	Population density (Sq.km.)	2011	178	Census of India
2	Population (Total)	2011	1,309,443	Census of India
3	Rural	2011	1,050,067	Census of India
4	Urban	2011	259,376	Census of India
5	Male (Total)	2011	673,491	Census of India
6	Male (Rural)	2011	540,408	Census of India
7	Male (Urban)	2011	133,083	Census of India
8	Female (Total)	2011	635,952	Census of India
9	Female (Rural)	2011	509,659	Census of India
1	Female (Urban)	2011	126,293	Census of India
1	Growth Rate Total	2011	21.4%	Census of India
1	एक्सज़ेड एक्सजेके।'/	2011	21.8%	Census of India
13	Growth Rate (Urban)	2011	19.9%	Census of India
1	Child population (0-6 years) Total	2011	203,237	Census of India
1	Child population (0-6 years) Rural	2011	170,904	Census of India
1	Child population (0-6 years) Urban	2011	32,333	Census of India
1	Child population (0-6 years) to total	2011	15.55%	Census of India
1	Sex ratio (Females per 1000 males)	2011	944	Census of India
1	Sex Ratio at Birth, Total	2010-11	895	Annual Health
2	Sex Ratio at Birth, Rural	2010-11	880	Annual Health
2	Sex Ratio at Birth, Urban	2010-11	944	Annual Health
2	Child sex ratio (0-6 years; girls per	2011	931	Census of India
2	Literacy Rate, Total	2011	67.5	Census of India
2	Literacy Rate, Male	2011	77.9	Census of India
2	Crude Birth Rate, Total	2010-11	23.6	Annual Health
2	Crude Birth Rate, Rural	2010-11	25.4	Annual Health

2	Crude Birth Rate, Urban	2010-11	19.4	Annual Health
2	Crude Death Rate, Total	2010-11	8.1	Annual Health
3	Crude Death Rate, Rural	2010-11	8.3	Annual Health
3	Crude Death Rate, Urban	2010-11	7.6	Annual Health
3	Households with low standard of living	2007-08	77.7%	DLHS
3	Household using iodized salt (> 15	2010-11	99.7	NIN

Child Health and Nutrition Indicators

S						
			Total	2010-	68	AHS
			Male	2010-	69	AHS
			Female	2010-	68	AHS
			Total	2010-	66	AHS
			Male	2010-	70	AHS
			Female	2010-	61	AHS
			Total	2010-	75	AHS
			Male	2010-	63	AHS
			Female	2010-	87	AHS
			Total	2010-	101	AHS
			Male	2010-	101	AHS
			Female	2010-	100	AHS
			Total	2010-	108	AHS
			Male	2010-	113	AHS
			Female	2010-	103	AHS
			Total	2010-	83	AHS
			Male	2010-	71	AHS
			Female	2010-	95	AHS
			Total	2010-	45	AHS
			Rural	2010-	41	AHS

		Urban	2010-	57	AHS
		Total	2010-	23	AHS
		Rural	2010-	25	AHS
		Urban	2010-	18	AHS
	Children age < 3 years received				

S.N				
	Households using improved drinking			
	Total		22.8	
	Total		10.8	
	Total		1.1	
	Total		18.9	
	Total		45.2	
	Total		1.3	

Sanitation

1	Households using toilet facilities (%)–	2007-08	8.5	DLHS
	Total Water closet Rural Urban		23.9	Census
	Total Pit latrine Rural Urban		2.7	Census
	Total Other latrine Rural Urban		0.3	Census
	Total No latrine Rural Urban		73.1	Census

	आगनवाड़ी की सख्या	प्रसतावित
खडंवा	1156	121
सेनसेस		

मेरी समझ और कार्य
खालवा ब्लाक और कोरकु समुदाय

मेरे द्वारा पहले फिल्ड प्लेसमेन्ट मे समुदाय पर समझ बनाने के लिये खलवा ब्लाक के 25 गॉवो का भ्रमण किया गया। परन्तु समुदाय पर समझ बनाने मे उधियापुर रयित गॉव का महत्वपुण योगदान रहा है। उधियापुर रयित खालवा ब्लाक का गॉव है। खालवा पॉचवी अनुसूचि के अन्तर्गत आता हे इसी कारण इसे विषय सुविधा दी जाती है। खलवा ब्लाक खडवा जिले के सबसे पिछड़े ब्लाक मे से है खालवा ब्लाक की कुल आबादी ..... जिसमे से ..... एसटी की हे तथा 5 प्रतिशत एसी समुदाय हे और खालवा मे 69 प्रतिशत कोरकु समुदाय निवास करता है अतः इसलिये समुदाय के निर्धारको को समझने के लिये कोरकु समुदाय को समझना आवश्यक है। कोरकु समुदाय मुख्य रूप खालवा मे ही निवास करते हे कुछ माहाराष्ट्र व झाबुआ मे भी निवास करते है।

समुदाय मेरे व्दारा की गयी बैठके .....

क्र.न.	विवरण	संख्या
1	व्रध्दजनो के साथ बैठक	2
2	कुपोषित बच्चो कि माताओ के साथ सठक	3
3	किषोरी लड़कीयो के साथ बैठक	2
4	युवाओ के साथ बैठक	3

मेरे द्वारा कोरकु समुदाय के इतिहास व परिवर्तन को समझने के लिये सबसे पहले उधियापुर रयित के व्रध्द व्यक्तियो के साथ चर्चा व बैठके कि गयी। जिस के कारण मुझे पता चला की यह गॉव तकरीबन 100 से 150 वर्ष पुराना है। इस गॉव मे सबसे पहले कोरकु समाज के दो भाई आये थे इसी कारण इसी कारण इस गॉव के अधिकांष परिवार रिष्तेदार है।

परिहार की भुमिका

गॉव मे एक या दो व्यक्ति होते हे जिनका गॉव मे विषेष महत्व दिया जाता है जिन्हे यह परिहार के नाम से सभोधित करते है गॉव की समस्याओ मे इनका निर्णय या सुझाव को विषेष महत्व दिया जाता हे खास कर चिकित्सा सम्बधि विषयो पर इनके सुझाव को ही मान्य किया जाता है परिहार को जंगल से प्राप्त होने वाली औषधियो का ज्ञान होता है और इसी से यह व्यक्तियो का ईलाज करते है और साथ मे यह तन्त्र व मन्त्र को भी चिकित्सा मे मान्यता देते हे।

झुम खेती

बुर्जग व्यक्तियो के द्वारा बताया गया की कोरकु समुदाय पहले र्सिफ गोदा, कुटकी, भादला और सावा व बाजरा की ही खेती करते थे तथा कोरकु समुदाय एक स्थान मे कभी भी खेती नही करता था वह अलग–अलग स्थान (झुम खेती) करते थे ।

पचरंगी भोजन

कोरकु समुदाय मे पहले भोजन की थाली पॉच प्रकार के अलग–अलग व्यंजनो से भरी होती थी तभी वह उसे पुरा सम्पुर्ण अच्छा भोजन मानते थे। तथा उसके बाद यह

स्थायी जिवन जिना सिखा उस समय इनके द्वारा गेहुँ , मक्का व ज्वार की खेती करना शुरू किया।

व्यवसाय

कोरकु समुदाय शुरूवात मे सस्कृतीगत् किसी भी व्यवसाय को नही करता था। यह शुरूवात से ही झुम खेती करते रहे है किन्तु बिंटीस शासन मे इन्हे लकड़ी काटने के काम मे लगाया गया इसका कारण था की यह जंगल मे जिवन यापन करते थे जिससे की उन्हे जगंल के बारे मे ज्ञान था । धिरे धिरे इन्होने अपने कार्य को कुषल बनाया ओर यह धिरे – धिरे लकड़ी के अवजार व सामग्री बनाने लगे।

रहन–सहन

कोरकु समुदाय मे पुरूष का व महीलाओ का एक विषेष पहनावा होता है।

पुरूषो का पहनावा – धोती, कुड़ता व पगडी था।

महीलाओ का पहनावा– सुत्री लुगड़ा, व आंगी लुगड़ा पहनावा था।

गहनो – तागली(गले मे), घुल्ला(कान मे), घनरा(कमर मे), चुड़ा(कलायी) और बाकड़ीया(भुजा), किड़ा(पैरो मे) महीलाओ के द्वारा पहना जाता है।

शादी प्रथा

कोरकु समुदाय मे शादी का अधिकांष खर्च लड़के वाले ही उठाते है उन्हे शादी के पुर्व ही लड़की वालो के यहॉ अपनी बरात की सख्यां बतानी पड़ती और उस हिसाब उन्हे खर्च देना होता है।

और यदी लड़का – लकड़ी बिना परिवारो को सुचित किये शादी करते हे तो लड़के के परिवार वालो को समाज के विरिष्ठ नागरीको की समीक्षा मे लड़की वालो को छगड़े के तोर पर कुछ राषी दिलायी जाती है।

माहीने

कोरकु समुदाय द्वारा पुर्व मे हिन्दी महीनो का ही उपयोग किया जाता था जो इस प्रकार हे असाड़, श्रावण, भादव, कुवार, कातिक, अश्राड़, पोस, माध, फागुन, चेत और वेसाख व जूठ होते है।

मेरी समझ

मेरे द्वारा जब इनके इतिहास को समझने की कोषीष गयी तो पाया की इनकी स्वास्थ्य को लेकर अपनी समझ व विषेष प्रणाली थी और साथ मे उनके द्वारा समाजिक तोर पर स्वास्थ्य के लिये एक व्यक्ति भी नियुक्त किया गया था जिसका समाज मे आज भी एक विषेष स्थान है।

यह वन के प्रति एक विषेष समझ रखते थे इसी कारण से यह वन मे या वन के निकटतम क्षैत्रो मे जिवन यापन करते थे। तथा वही से अपना जिवन जिने की आवष्यक्ता की पुर्ति करते थे।

यह स्वास्थ्य ओर स्वाद के प्रति जागरूग थे यदी हम इनकी खैती की और ध्यान दे तो हम पाते हे कि इनके द्वारा उत्पादन की जाने वाली फसल शरीर के स्वास्थ्य के लिये काफी उपयोगी होती हे ओर साथ ही इन फसलो मे बहुत अधिक मात्रा मे प्रोटिन व विटामिन पाया जाता है। ओर हम इनके भोजन की थाली मे पॉच तरह के रंग का भोजन होता था अतः हम कह सकते हे कि यह स्वाद व स्वास्थ्य के प्रति जागरूक थे।

यह भुमि की उरवरक क्षमता को भली भती समझते तभी यह एक ही स्थान पर खैती नही करते थे क्योकि बार–बार एक ही स्थान पर एक फसल के उत्पादन से उस भुमि की उरवरक क्षमता कम होती है ओर यह प्रायः एक समान ही फसल का उत्पादन करते है।

यदी हम इनके लोग गीत , रहन सहन , पहनावा, गहने, व रिति रिवाजो की ओर ध्यान दे तो हम पाते हे की यह जंगलो मे जिवन यापन करने के बाजुद भी इनका सामाजिकरण सुनियोजित तरिके से काफी पहल ही हो चुका था।

युवाओ के साथ बैठक

समुदाय की आधुनिक स्थित्ति को समझने के लिये मेरे द्वारा युवाओ के साथ चर्चा की जिसके अन्तर्गत मेरे द्वारा पाया गया की आधुनिक समय के बदलाव से यह

समुदाय भी अछुता नही है इनकी रिति रिवाजो , रहन सहन , खेती व व्यवसाय सभी मे बहुत गहरा प्रभाव पड़ा है

खेती की स्थित्ति मे आये बदलाव के विषय पर चर्चा करते हुये मुझे यह अहसास हुआ की पिछले 10 से 15 सालो से यह अपनी पुरानी फसलो से दुर हो गये हे यह मुख्यतः धान, गेहुँ , व मक्का का ही उत्पादन कर रहे है। हम परिवर्तन का अन्दाजा इसी बात से लगा सकते हे की कुछ परिवार वाले अपनी बेटी की शादी करने वाले परिवार से पुछते हे कि अपके घर मे कुटकी बनाते हे या गेहुँ या मक्का की रोटी यदी लड़के के परिवार वाले कुटकी का उपयोग करते हे तो उन्हे गरीब मान लिया जाता हे ओर रिष्ता नही किया जाता हे।

रहन सहन मे भी इनक बहुत अधिक परिवर्तन आया हे खास कर पुरूषो मे यहॉ पर अधिकांष घरो मे टीवी प्लेयर व मोबाईल हे । फिल्मो से प्रभावित होकर यहॉ के पुरूषो के रहने सहन व खर्चो मे वद्धि हुई हे

व्यवसाय की स्थित्ति को समझे तो हम पाते हे कि कोरकु समाजने अब पुरी तरह से लकड़ी का कार्य करना बन्द कर दिया हे इसका कारण हे की सरकार के द्वारा वन विभाग द्वारा रोक लगाना । अब वह खेती ओर प्लायन पर ही मुख्य तोर पर निर्भर हे।

लेकिन आज भी वन से इनका व्यवसाय का बहुत बड़ा हिस्सा जुड़ा हुआ हे क्योकि यह वन से प्राप्त होने वाली भेाजन व औषधि सम्बधि वस्तुओ का विक्रय करते जैसे– चिरोठीया, सागोन लकड़ी , गोन्द , महुॅवा(गल्ली), चिरोनजी और आवला।

इनकी सबसे ज्यादा आय गुल्ली व महुॅवा से होती हे

गुल्ली– महुॅवा के फल को सुखने के पुर्व की स्थित्ति को यह गुल्ली कहते है। यह साल मे 15 से 20 दिन मिलता हे यह इस वर्ष 20 रूपये प्रति किलोग्राम विक्रय हुआ हे।

महुॅवा– गुल्ली के सुखना के बाद उसे महुॅवा कहा जाता हे यह भी 15 से 25 दिन मिलता हे। सीधे विक्रय करने पर प्रति किलो 20 से 25 रूपये मे विक्रय होता हे। किन्तु अधिकांष लोग इसकी शराब बना के विक्रय करते हे। और यही इनका सबसे बड़ा आय का स्त्रोत होता हे वनो के माध्यम से।

प्लायन – लेकिन इनका मुख्य आय का स्त्रोत प्लायन हे यह फसल कटायी के समय नजदीक के जिलो और राज्यो मे प्लायन करते हे। यह तकरीबन साल मे परिवार का 1 सदस्य 100 दिन तक बाहर हि रहते हे ओर उन्हे प्रति दिन 150 से 220 रूपये की मजदुरी मिलती हे।

रोड़, बिजली, सड़क

यहॉ यातायात के लिये बस का उपयोग ही सबसे ज्यादा किया जाता है पर नजदीकी क्षैत्रो के लिये आज भी बाद यह बैलगाड़ी का ही उपयोग करते है किन्तु कुछ परिवारो के पास मोटरबाईक का प्रयोग करने लगे हे किन्तु यहॉ किसी के पास भी मोटरबाईक का लायसेंस नही हे।

सड़क व यातायात की स्थित्ति को समझने के लिये मेरे द्वारा जब युवाओ से चर्चा की गयी तो उनके द्वारा बताया गया की इस क्षैत्र मे पिछले 8 से 10 साल से सड़को का निर्माण हुआ हे किन्तु आज भी कुछ दुर्गम क्षैत्रो मे सड़को का निर्माण नही हुआ हे खास कर गॉवो के भीतरी सड़को के हाल काभी खराब हे तथा गॉवो को जोड़ने वाली मुख्य सड़को पर पुलीया का

निर्माण उचित उचायी न होने के कारण वर्षा ऋितु मे अधिक वर्षा होने पर यातायात ठप हो जाता हे।

यहॉ पर बिजली की समस्या पुरी तरह से खत्म नही हुयी । यहॉ पर सरकार द्वारा एक बत्ति कनेक्षन दिये गये हे जिसक अन्तर्गत एक परिवार को 100 से 60 वाल्ट का एक बल्फ लगाने पर बिल माफ रहेगा । किन्तु यहॉ पर प्रति दिन 6 से 8 घण्टे की कटोती की जाती हे जिस से किसानो को बहुत अधिक परेषनिया का समना करना पड़ता सिचायी के समय ।

स्वास्थ्य के विषय पर बैठक के तिन उद्देष्य निर्धारित किये गये थे

- युवा के क्या समझ हे स्वास्थ्य को लेकर ।
- उसका हल क्या हे
- मेरे द्वारा स्वच्छता के विषय पर सामन्य जानकारी देना।

जब मेरे द्वारा युवाओ से स्वास्थ्य के विषय पर चर्चा की गयी तो पाया की वह स्वास्थ्य का मतलब सिंफ बिमारी से लगाते हे उनमे भी वह उन्ही को वह बिमारी मानते जिनसे की उनकी कार्य करने की क्षमता कम हो जाती हे वह खुजली , सर्दी जुखाम को भी जब तक बिमारी नही मानते जब तक की वह उन्हे गम्भिर तोर पर प्रभावीत न कर दे।

उस के बाद मेरे द्वारा उनसे स्वास्थ्य खराब होने पर क्या किया जाते है ? इस बारे मे चर्चा की गयी जिस का उत्तर दते हुए उन्होने कहॉ की यदि सामन्य सर्दी खासी या अन्य छोटी बिमारी हो पर वह घर के ही साधनो का ही उपयोग करते हे जैसे हल्दी का उपयोग चोट व

सर्दी मे , लसुन का उपयोग बच्चो को सर्दी होने पर तथा हल्दी प्याज नमक तेल खारे के पत्ते या अकाव के पत्ते का उपयोग करना पैर व हाथ मे आने पर ताकी नसे नरम हो सके।

यदी उन्हे तकलीभ ज्यादा होती हे तो वह परिहार की सलाह का पालन करते हे किन्तु कुछ वर्षो मे परिर्वन आये हे अब लोग परिहार की सलाह के पहले डॉ की सलाह लेते हे ।

इस गॉव मे चार लोकल प्रेक्टिसनर बाहर से आते व्यक्ति के बिमार हो पर सब से पहले वह इन्हि के सम्प्रक मे आते हे किन्तु बहुत से व्यक्ति इन पर भरोसा नही करते हे उनका मानना हे की यह पानी के इंजेकषन लगाते हे ओर यह छोटी मोटी बिमारीयो मे तो फिर भी इलाज करते हे मगर लम्बे समय से किसी समस्या से कोई परेषान होतो यह उनका उपचार करते तो हे मगर उस से खास फायदा नही होता हे।

पिछले कुछ समय से लोगो का सरकारी तन्त्र पर विष्वास बड़ा हे खास कर आगॅनवाड़ी कार्यकृता व आषा के कार्यो से व्यक्तियो मे स्वास्थ्य के प्रति जागरूक्ता आयी हे अब लोग आरोग्य केन्द्र से दवाईयो का उपयोग भी करने लगे हे। तथा बच्चो को आगॅनवाड़ी मे भी भेजने लगे हे।

उपस्वास्थ्य केन्द्र की सुविधा यहॉ के लोगो को प्राप्त नही हो पाती हे क्यो की स्वास्थ्य केन्द्र यहॉ से 2 किलोमीटर दुर हे तथा एएनएम यहा से 55 किलोमीटर दुर आषापुर गॉव मे रहती हे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र यहॉ से 22 किलोमीटर दुर रोषनी मे हे यहॉ के निवासी इसका उपयोग तभी करते हे जब उनके पास दुसरा कोई उपाय नही रह जाता हे इसका प्रमुख

कारण हे की सरकारी अस्पाल मे समय बहुत लगता हे ओर डॉक्टर का व्यवहार भी ठीक नही रहता हे ओर वह मिलते भी नही हे दवायी पर विष्वास नही मान्यता हे की वह दवाईया बहुत अधिक देते हे तथा इंन्जेक्षन देकर जल्दी ठीक नही करते हे।

मेरे द्वारा जब यहॉ समय बिताया गया आवलोकन किया गया की यहॉ पर स्वच्छता की बहुत अधिक कमी हे यहॉ किसी भी घर मे शोचालय नही हे सभी खुले मे शोच करते हे तथा शोचालय के आने के बाद हाथ भी बहुत कम ही लोग साफ करते हे पानी से तथा बच्चे तो बिल्कुल भी साफ सफायी से नही रहते हे तथा उनके माते पिता भी बाहर काम करने जाते हे इस कारण वह बच्चो के खाने पिने के साथ उनकी साफ सफायी का भी ध्यान नही रख पाते हे इन्ही कारणे ध्यान मे रखते हुये मेरे द्वारा उन्हे स्वच्छता की साधारण जानकारी दी गयी।

मेरे द्वारा स्वच्छता ओर अस्वच्छता मे क्या फरक होता हे ओर इसे क्या फायदे व हानिया बतायी गयी । इसकी शुरूवात मेरे द्वारा उनके दैनिक कार्य से की गयी की जब सुबह उठते हे तो उन्हे मंजन करने के बारे मे सझते हुए काहॉ की मंजन करने से रात भर से हमारे मुहॅ मे जमा किटानु साफ हो जाते हे तथा बार बार होने वाले मुहॅ के छाले , पेट खराब होने तथा कहीसी बिमारीयो से बचाता हे जो व्यक्ति तमबाकु कुटका या पाउच खाते हे उनके मुहॅ मे रात इसके छोटे छोटे कण रह जाते हे जोकी सड़ कर गम्भिर बिमारी का रूप लेते हे तथा रात को भी मंजन करने की सलाह दी गयी। उन्हे बताया गया की मंजन करने के लिये आवष्यक नही की हम किसी कम्पनी के मंजन का उपयोग ही करे हम निम बबुल की नरम डलीयो के द्वारा भी अच्छे से मंजन कर सकते हे।

उसके बाद मेरे द्वारा शोच खुले मे करने से किस प्रकार की गम्भिर बिमारीया (डायरीया दस्त, उल्टी, व पेट मे किटाणु होना शरीर कमजोर होना बार बार बिमार होना आदी) फैलती हे तथा होती हे यह बताया गया।

उनको हाथ धोने के क्या फायदे हे तथा न साफ करने से कितने खतरनाक नुकसान हमे उठाने पड़ते हे तथा उनहे हाथ साफ करने की 7 स्टेप के बारे मे भी बतायी गयी।

किषोरी लड़कीयो के साथ बठैक के उद्देष्य

- उनकी समस्याओ को जानना।
- समाधान किस तरह हो सकता हे इस पर समझ बनाना।
- ऑगनवाड़ी कार्यक्रम कि जानकारी देना व कार्यक्रम से जोड़ने मे मद्त **करना।**

किषोरी बालिकाओ के साथ काम करना मेरा पहला अनुभव रहा उनकी समस्या के बारे मे बहुत अधिक नही जानता था इसीलिये इस बैठक मे मेरे द्वारा आषा की सहायता ली गयी साथ ही स्पंदन सस्थान की कार्यकृता की भी सहायता व उपस्थित्ति रही।

किषोरी बालिकाओ द्वारा समस्याओ को साझा करते हुए चार बड़ी समस्या निकल के आयी।

- हमे शोचालय गॉव मे नही होने के कारण बहुत समस्या होती हे खास कर बारीस मे तथा हम दिन भी शोचालय बाहर हाने की वजह से नही जा पाते हे।

- हमे 10वी के आगे पड़ने के लिये बाहर जाना पड़ता हे जो की परिवार वाले कुछ डर के वजह से और अधिकतर आर्थिक वजह से पड़ने के लिये बाहर नही भेजते हे।
- हमारे लिये सरकारी योजनाओ के बारे मे हमे पता ही नही रहता ।
- तथा हमारे स्वास्थ्य सम्बधी विषयो पर किस से सलाह ले हमे पता ही नही रहता और वह किस तरह से हमारी मद्द कर सकते हे।

शोचालय सम्बधि समस्या को लेकर मेरे द्वारा बताया गया की सरकार द्वारा योजना गरीबी रेखा के निचे जिवन यापन करने वालो के लिये चलायी जा रही हे जिसके अन्तर्गत शोचालय बनाने का खर्च 9500 रूपये होता हे जिसका आदा भुगतान सरकार द्वारा किया जाता हे तथा आदा भुगतान लाभर्थी को करना पड़ती हे तथा शोचालय के लिये गड्डा खोदने के लिये भी सरकार द्वारा मजदुरी दी जाती हे ।

दुसरा तरीका यह भी हे की हम अपने अपने वार्ड के पंच व गॉव की आषा दीदी , आगॅनवाड़ी कार्यकरता , एएनएम व सरपंच के माध्यम से ग्रम सभा मे यह मुद्दा उठाने को कह कर इसे आगामी सत्र मे एजेण्डे सम्मिलित किया जा सकता हे।

उनकी दुसरी समस्या थी की हमे योजनाओ के बारे मे बता नही रहता इसके लिये मेरे द्वारा पंचायत सचिव से उनकी भेट कराने कस प्रयास किया गया किन्तु सचिव का गॉव मे न होने कारण भेट नही हो पायी परन्तु मेरे द्वारा उन्हे यह पताया गया की सरकारी ग्रमिण योजनाओ

के बारे मे सारी जान उन्हे सचिव से प्राप्त हो सकती हे किन्तु इसके लिये आप सब को संगठित प्रयास करने होगे।

स्वास्थ्य सम्बधि जानकारी के लिये हम एएनएम , आषा दीदी , आगॅवाड़ी कार्यकर्ता से जानकारी ले सकते हे ।

ओर उनकी एक ओर मुख्य समस्या थी की हम हमारी स्वास्थ्य सम्बधि समस्या किसे बताये तो मेरे द्वारा किषोरी दिवस के बारे मे जानकारी दी गयी ओर बताया गया की माह एक दिन आगॅनवाड़ी केन्द्र मे किषोरी बालिकाओ के लिये एक विषेष दिन का आयोजन किया जाता हे जिसमे गॉव की 1 या 2 किषोरी बालिका का वनज व खाने के लिये उपारी अहार तथा उसकी स्वास्थ्य सम्बधि समस्याओ का समाधान करने का प्रयास किया जाता हे इसमे आषा, आगॅनवाडी कार्यकर्ता व एएनएम उपस्थित होती हे। तथा अन्य दिनो मे भी वह इन तिनो से अपनी स्वास्थ्य सम्बधि समस्या रख सकते हे। ओर आगॅनवाड़ी कार्यक्रता व आषा से उनकी भेट करायी ओर कार्यक्रम की जानकारी दी लायी गयी।

पड़ायी को लेकर बाहर जाने व आर्थिक स्थित्ति की उनकी समस्या के समाधान मे मै असमर्थ रहा।

कुपोषित बच्चो की माताओ के साथ बैठक

उद्देष्यः–

- **उनके भोजन व आय के स्त्रोता के प्रति समझ बनना।**

- **उनके दैनिक दिन चर्या के व पोषण पर प्ररणे वाले प्रभाव को समझना।**
- **बच्चो के प्रति उनके पोषण सम्बधि व्यवहार को समझना।**
- **सरकारी के द्वारा दी जा रही सुविधा के बारे मे समझ बनाना।**
- **सोच व स्वछता के प्रति उनके व्यवहार को समझ कर उनको उसके प्रति जागरूक करना।**

उनके भोजन के सम्बधि व्यवहार को समझते हुए मेरी यह समझ बनी की वह भोजन को सिंफ पेट भरने मात्र से लगाते हे उनका मानाना हे की खाना कैसा भी हो अगर पुर्ण रूप से अगर संतुष्टि से कर लिया जाय तो व्यक्ति (शरीर मे) को किसी प्रकार की कमी नही रहेगी वह तंदरूस्त बना रहेगा वह खाने को बदल कर सिंफ स्वाद के लिये खाते हे इनके द्वारा एक और महत्वपुर्ण स्थित्ति से अवगत कराया गया की यह बाजार से खरीदे हुए पेकेट की वस्तुओ खना पसंद करने लगे हे जैसे सेव परमल , कुरकुरे, चिप्स आदि यह मिल पर वह भोजन भी कम खाते हे ।

उनके दैनिक दिनचर्या को समते हुए मुझे यह ज्ञयात हुआ की यह सोचालय के कारण सुबह 4 से 4:30 के मध्य उठ जाते हे तथा फिर घरेलू कार्य करती हे ओर सामान्यतः इनके यहा दो बच्चो के बिच मे कम गेप होता हे इसलिये यह उनके कार्यो मे व्यस्त रहती हे तथा इनहे मजदुरी के लिये दुसरे गॉव जाना रहता हे इसलिये यह भोजन भी जल्दी जल्दी मे करती हे तथा बच्चो को घर पर ही छोटे बच्चो के सुप्रत छोड़कर जाते हे साथ मे यह दुपेहर को भी

खना ल कर जाते हे तथा वहा पर भी इनहे खाना जल्दी मे ही खाना होता हे शाम को तकरीबन 5 से 6 के बिच यह घर पहुच पाती हे उसके बाद घर के कामो व्यस्त हो जाती हे तथा 7 से 8 के बिच मे यह भोजन करते हे 9 से 10 के बिच यह सोते हे।

यह स्थित्ति को जानने के बाद मेरी सतझ बनी की इनका सुबह ओर दुपहेर का भोजन काफि जल्दी जल्दी मे होता हे इस कारण यह प्रयाप्त भोजन नही कर पाती हे तथा रात को दिन भर की थकान के कारण यह भोजन नही कर पाती हे काम व थकान के हिसाब से यह प्रयाप्त निद भी नही ले पाती हे।

यदी हम माता की दिन चर्या के हिसाब से देखे तो हम पते हे की वह र्सिफ दिन मे दो हि मरतबा बच्चे को अपने सामने खाना खिलाती हे पुरे दिन बच्चा अपने बड़े भाई या बहन के साथ ही खाना खाता हे तथा बड़े भाई बहनो भी इतने अधिक समझदार नही होते की वह यह जिम्मेदारी उठा पाये सही तरीके से।

तथा बच्चे के भोजन के प्रति यह श्रजक तो हे पर ज्ञान व क्षमता की कमी होने के कारण यह उसे दे नही पाते हे यह समस्या उन परिवार मे ओर अधिक बड़ जाती हे जहॉ घर के बड़े नही रहते हे तथा बच्चा पुरा दिन अपने से बड़े बच्चो के साथ रहता हे तो वह हायजिन व स्वछता भी समालने मे सक्षम नही होता हे ।

सरकारी योजनाओ व सुविधओ के प्रति समझ बनाने के लिये मेरे द्वारा बैठक की गयी तो माताओ द्वारा मुख्य रूप से दो ही योजनाओ के बारे मे बताया गया ऑगनवाड़ी व आषा के बारे मे उनका मानना था की ऑगनवाड़ी मे महीने एक बार बच्चे को टिका लगाने के लिये व

वजन करने के लिये बुलाया जाता हे वह किस का टिका लगाते हे यह उनके द्वारा न बताया जाता हे ओर नही हमारे द्वारा पुछा जाता हे तथा बच्चे के लिये सप्ताह मे एक बार उपरी अहार के तोर पर एक पाकेट भी दीया जाता हे लेकिन उपरी अहार का मतलब नही बताया जाता हे बड़े बच्चो को वहा दिन मे एक बार दलीया भी खिलायी जाती हे तथा आष द्वारा लोगो को बुलाया जाता हे टिका लगाने के लिये ओर ग्रभवती महिलाओ को अस्पताल लेजाने मे मद्द करती हे तथा तबीयत बिगडने पर दवाई भी देती हे।

शोचालय व स्वछत्ता की स्थित्ति को समझते हुए देख गया की वह शोच के बाद मिट्टी से ही हाथ साफ करते हे तथा नाखुन भी कम ही काटते हे ओर वह भी दॉतो से ही उसे काटते हे भोजन बनाने व खाने के पहले वह साधरण तरह से पानी से ही हाथ साफ करते हे इसका कारण यह भी देखा गया की वह साबन का उपयोग रूपये की कमी के कारण भी नही कर पाते हे उन्हे साबुन पर ज्यादा खर्च करना रूपयो की बर्बादी लगता हे। तथा घर मिट्टी के होने व घर मे ही मुर्गी पालन होने के कारण स्वछत्ता बनाये रखना मुसकिल रहता हे तथा घर मे उपयोग किये गये पानी की निकाषी भी सही तरके से नही होने के कारण गन्दगी बन जाती हे।

मेरे द्वारा माताओ को स्वछता व शोच के महत्व के बारे मे बताने का प्रयास किया गया नाखुन किस तरह से काटना , हाथ किस तरह से साफ करना, बच्चो को खाना खिलाते व बनाते समय हाथ न धोने से क्या खतरा होते हे इस बारे मे बताया गया तथा खुले मे शोच से किस तरह बिमारीया होती हे ओर घर मे व घर के आस पास मे गन्दा पानी या गन्दगी होने से कितने प्रकार से नुकसान होता हे यह बताया गया।

छः महा के दोरान विभिन्न सरकारी योजना व सस्थानो के प्रति मेरी समझ।

- **ग्रम पंचायत व ग्राम सभा ।**
- **राष्ट्रीय ग्रमिण रोजगार योजना।**
- **ऑगनवाड़ी व आयसीडीएस परियोजना।**
- **आषा व एनआरएचएम**
- **वीएचएनसी व ग्राम सभा ग्रम स्वास्थ्य समिती।**
- **सब सेन्टर व पी एस सी ।**

ग्रामपंचायत व ग्रमसभा

ग्रम पंचायत के चुनाव के बारे मे मेरे द्वारा जब ग्रमिण जन से पता करने की कोषीष की गयी तो पता लगा की चुनाव मे खड़े उम्मिदवार महीला या पुरूष हो कार्य व निर्णय पुरूषो द्वारा ही लिया जाता हे तथा चुनाव मे जित के लिये रूपये व शराब भी बाटी गयी थी। ग्रम पंचायत के होने के कारण गॉव का विकास तो हुआ हे मगर गॉव की शादगी व एकजुटा मे कमी आयी हे चुनाव मे शराब व पैसो के बाटेजाने से सक्षम वर्ग के लोग ही खड़े होते हे जित पाते हे।

यह गॉव पिछड़े क्षैत्रो मे आता हे यहॉ व विकास कार्यो के प्रति समझ कम हे तथा यहॉ बने सरपंच का षिक्षा भी कम हे तथा शराब भी पिने की लत होने के कारण गॉव वाले उस से कम ही बात करते हे वह ओर उनके परिवार वाले ही गॉव के समुहो व लाभ प्राप्त करने वाले स्थानो मे सम्मिलित हे व उन्ही के द्वारा लाभ लिया जाता हे।

पंचायत भवन महत्वपुर्ण कारणो या अवसरो पर ही खोला जाता हे यहॉ ग्रमसभा के बारे अधिकाष ग्रमिण नही जानते हे तथा ग्राम सभा करवाने के लिये आये नोडल आफिर भी इसे गम्भिरता से नही लेते हे तथा सविच सरपंच व उसके परिचित व्यक्ति मिलकर सभा कर लेते हे तथा कुछ अन्य व्यक्तियो को को एजेंडा पड़ कर नही सुनाया जाता हे एजेंडा सचिव द्वारा एक अलग कापी मे लिखा जाता हे उसी पर सभ के दस्तखत लिये जाते हे।

राष्ट्रय ग्रामिण रोगार ग्ररेंटि योजना के अन्तर्गत सभी गरीबी रेख के निचे के परिवारो का कार्ड तो बना हे मगर काम पंचायत की तरफ से 100 दिन का पुरा काम मिल नही पा रहा हे ओर अब गॉव वाले भी इस योजना मे कार्य करने के प्रति उत्सुक नही हे कारण जब पता करने का प्रयास मेरे द्वारा किया गया तो पता चला की योजना के अन्तर्गत कार्य का भुगतान अकावंट मे होगा मगर भुगतान 15 दिन से 1 माह के समय मे होता हे जब यह रोज कमाते हे ओर खाने का समान खरीते हे इतना समय के बाद रूपये मिलने से उनकी समस्या बड़ जाती हे

ऑगनवाड़ी व बाल विकास परियोजना परियोजना।

ऑगनवाड़ी व आईसीडीस परियोजना के अन्तर्गत बच्चो को उपारी अहार तो दिया जारहा हे किन्तु उनहे उस तरीके से दिनो के हिसाब से नही दिया जाता हे जिस तरह परियोजना मे दिया गया हे उनहे अधिकाषं दलीया ही खिलायी जाती हे । जिसका कारण जब पता करने के लिये मेरे द्वारा ऑगनवाड़ी कार्यकता द्वारा चर्चा न करते हुए उसके पति द्वारा चर्चा की गयी उसने कहॉ की यह कार्य मे ही सभलता हे तथा यहॉ पर हरी

सब्जी उपलब्ध नही हो पाती हे इसलीये वह अधिकाष दलीया बनाते हे तथा उनके द्वारा मंगलवार को विषेष दिन के रूप मे मनाने की बात कही गयी उनहोने कहॉ की हमारे यहा तिसरे मंगलवार विएचएनडी डे के रूप मे मनाया जाता हे फिर गोद भरायी, किषोरी दिवस मनाया जाता हे ।

किन्तु जब ग्रमिणो से चर्चा की गयी तो पता चला की वहा किषोरी बालीकाओ को कभी कुछ नही होता तथा टिकाकरण मे उन्ही बच्चो को बुलाया गया हे जिनको टिका लगाने रहते हे जिसका कारण हे की यह एएनएम र्सिफ टिकाकरण के समय पर ही आती हे कभी तो उस दिन भी नही आती हे।

आषा व एनआरएचएम

गॉव की महीलाओ द्वारा बताया गया की आषा के होने के बाद उन्हे स्वास्थ्य सम्बधि चिजो के लिये परेषान नही होना पड़ता हे खास कर र्गभ्रवति महीलाओ को। किन्तु मेरे द्वारा आषा कि स्थित्ति को समझते हुए यह ज्ञात हुआ की आषा को हर सरकारी विभाग खास कर स्वास्थ्य विभाग का सब से छोटा कर्मचारी समझा जाने लगा हे उस पर सब भी काम सोप दिये जाते हे इस करण से वह अपना मुल कार्य करने मे भी असक्षम महसुस करने लगी हे तथा आवष्यक हे की आषा की छवी गॉव के स्वास्थ्य प्रतिनिधि के रूप बनायी जाये।

सब हेल्थ सेन्टर व पी एस सी

सब सेन्टर गॉव से 2 किलोमीटर दुर दुसरे गॉव मे हे इस गावॅ की जनसख्यां 2716 हे वह भी कभी नही खुल पाता हे उसका कारण हे की एएनएम वहॉ नही रहती हे वह यहा से 80 किलोमीटर दुर रहती हे इस करण यहॉ के गॉव वाले पुरी तरह से सुविध से वंचित हे।

पीएससी यहॉ से लेगोटी मे गॉव मे हे। यह इस गॉव से 20 किलोमीटर दुर हे यहा पर स्टॉफ की बहुत कमी हे फिल्ड एएनएम को पीएससी मे एटेच कर रखा हे तथा लेब टेकनिसियन भी रेगुलर नही हे तथा इसी एएनएम को एनआरसी मे भी देखना पड़ता हे यहा साफ सफाई की कमी हे ओर दवायी की भी कमी रहती हे खास कर बच्चो के लिये पीसी13 व 14 नही मिल पा रही हे अन्य साधाण दवाओ भी कमी हे।

Aaganwadi profile

नाम कार्यकर्ता का	नसरिन जहॉ	
सहायीका का नाम	लक्ष्मि साहु	
सर्वेकर्ता का पहुचने का समय	10 से 1	
ऑगनवाड़ी खुला था?	हॉ	
बच्चे कितने थे?	17	
स्थान पता	ईश्वर नगर रेल्वे लाईन	
केन्द्र क्रमांक	56 भोपाल, म.प्र	
ऑगनवाड़ी के क्षैत्र की कुल सख्या	2068	महीला 1038 पु 1030
ऑगनवाड़ी कहॉ स्थित हे	स्लम के बिच मे	
ऑगनवाड़ी भवन	सेमी पक्का	
भवन का आकार	15 बाय 20 लेट बाथ सहीत	
ऑगनवाड़ी मे पानी की व्यवस्था	टेन्कर से आता हे	
शोचालय हे?	हॉ	
उपयोग के योग्य हे?	हॉ	
कार्यकर्ता कहॉ रहती हे?	दुसरी कॉलोनी मे	

केन्द्र से कितनी दुरी पर हे?	तकरीबन 500 मीटर	
दर्ज बच्चो की सख्या	0 से 6 महा	म 10 पु 7
	6 से 3 वर्ष	म 48 पु 36
	3 से 6 वर्ष	म 3 पु 35
कितने मध्यम कुपोषित हे?		5
थ्कतने गम्भिर कुपोषित हे?		2
ऑगनवाड़ी मे कितनी गर्भवती व धत्री महीलाये हे?		गर्भवती 20 धात्री 17
किशोरीयो के नाम दर्ज हे?	हॉ	
दवा की किट उपलब्ध हे?	हॉ	
अगर हॉ तो उसमे कोनसी दवाए हे?		आयरन , केलसियम, पेट के किड़ो के लिये, विटामीन
ऑगनवाड़ी मे व्रद्धि चार्ट उपलब्ध हे?	हॉ	
पुस्तिका उपलब्धहे?	हॉ	
उसमे 3 महा तक का वनज और आयु भरी हे?	हॉ	
क्या वनज मशीन हे?	हॉ	लटकने वाली
बच्चो को पुरक अहार दिया	हॉ	

जाता हे?		
कुपोषित बच्चो को दिया जाता हे?	हॉ	
हॉ तो कितना?	60ग्रम	
गर्भवती और धत्री महीलाओ को पुरक अहार दिया जाता हे?	हॉ	
हॉ तो कितना	750 ग्रम	
किशेरी बालीकाओ को परार्मश दिया जाता हे?	हॉ	
हॉ तो 3 महा मे कितनो को दिया हे?	20	
केन्द्र मे ओपचारीक शिक्षा दी जाती हे?	हॉ	
कौन देता हे?	सहा और कार्यकर्ता	
किस प्रकार दी जाती हे?	खेल , चार्ट से व मोखिक	
केन्द्र कब खुलता हे?	9 बजे	
कब तक खुला रहता हे?		
ऑगनवाड़ी केन्द्र मे भोजन	हॉ	मगन बाहर या दिवार पर

की सुची उपलब्ध हे?		नही लगी हे
सुची के अनुसार दीया जाता हे?	हॉ	समुह बना के देता हे
बच्चो के बैठने की क्या व्यवस्था हे?	प्लास्टिक की दरी, दरी हे मगर उसको पेक कर रखा गया हे	
खाना किस प्रकार दीया जाता हे?	थाली मे व बच्चे ठीफीन लेकर आते हे घर से	40 थाली व ग्लास 4 ही हे
आज कितने बच्चे हे?	17	
कितना समय व्यत्ति करते हे?	3 से 4 घण्टे	
खिलोने हे?	हॉ	
क्या वह बंद रखे हे?	हॉ	
बच्चे उनसे खेलते हे?	कभी कभी	बच्चे घर ले जाते हे

ऑगनवाड़ी की प्रोफाईल तैयार करता हुए व बच्चो से चर्चा करते हुये यह अनुभव हुआ की ऑगनवाड़ी मे बच्चो को पोषण सम्बधि सुविधा ऑगनवाड़ी मे आने वाले बच्चो को मिल रही हे कुन्तु घर पर पहुचाने वाले उपरी अहार के पाकेट कुपोषित व गर्भवती व धात्री महीलाओ को नही मिल पाता हे। तथा ऑगनवाड़ी मे उन्हे नाश्ता सही समय पर तथा कभी कभी नही मिल पाता हे जिसका कारण मेरे अनुभव से कार्यकर्ता की लापरवाही और समुह व उच्च अधिकारीयो रवयीया ठीक न होना।

बच्चो को भोजन के लिये अधिकाशं तोर पर घर से ही ठीफन लाना पड़ते हे उसमे ही उन्हे खाना दीया जाता हे इसका मुख्य कारण बर्तन साफ ना करना पड़े साहीका को । तथा पानी पिने के ग्लास की सख्यां र्सिफ चार ही हे जिससे की सभी छोटे व बड़े बच्चो को पानी एक ही ग्लास से उपर से ही पिना पड़ता हे।

ऑगनवाड़ी मे होने वाले मगंलवार व शुक्रवार से कार्यक्रम.....

- गोधभरायी के कार्यक्रम के अर्न्तगत गर्भवती महीला को नारीयल व ब्लाउस पिस का कपड़ा दिया जाता हे जिसका खर्च 50 रूपये होता हे इसका मुख्य उद्देश्य महीला को गर्भवस्था मे कैसी जिवन शैली से रहना हे उसकी सलाह देना ।
- अन्य प्रांसण के कार्यक्रम के अनुसार 6 माह के बाद बच्चो को भोजन करने के लिये माताओ को प्रेरित करना तथा बच्चो किस प्रकार का भोजन करना चाहीये तथा कितनी बार करना व किस तरह से करना चाहीये इसकी सलाह देना।
- जन्म दिन वाले मंगलवार बच्चो का जन्मउत्सव मनाया जाता हे।

- किशोरी दिवस मे किशोरी बालिकाओ को उनके शरीरिक बदलाव के बारे मे व उनकी समस्याओ को सुनकर सलाह दी जाती हे।
- महा के दुसरे शुक्रवार टिकाकरण , वजन , गर्भवती महीलाओ की जॉच की जाती हे जॉच मे युरिन, ब्लड,कार्ड देखा जाता हे तथा आयरण व केलसीयम की दवाईया दी जाती हे।

बच्चो को दिया जाने वाला नाश्ता 40 ग्रम प्रति बच्चे के अनुसार दिया जाता हे।

नाश्ते की सुची

- ✓ सोमवार को नमकीन दलीया।
- ✓ मगंलवार को मिठी दलीया व लापसी
- ✓ बुधवार को नमकीन खिचड़ी
- ✓ गुरूवार को मिठी लापसी
- ✓ शुक्रवार को नमकीन दलीया
- ✓ शनिवार को मिठी लापसी दी जाती हे।

भोजन प्रति बच्चे को 60 ग्रम दिया जाता हे तथा गर्भवती महीलाओ को 100 ग्रम का पॉकेट दिया जाता हे।

भोजन की सुचि

- सोम. को कड़ी , पकोड़े व चावल।
- मगंवार हलिम खिचड़ा।
- बुधवार दाल व रोटी।
- गुरूवार कड़ी व चावल ।
- शुक्रवार दाल व रोटी।
- शनिवार चावल , कड़ी व पकोड़े।

किन्तु सुचि के अनुसार हमेशा भोजन नही देपाते हे इसका मुख्य कारण हे की कभी मार्केट मे सामग्री का नही मिल पाना।

वृद्धि चार्ट को मेरे व्दारा भरे गये वनज , एमयुसी व बच्चो की उचाई लीगयी तथा समझा गया की किस तरह से चार्ट के माध्यम से ऑगनवाड़ी मे बच्चो का वृद्धि पर निगरानी रखी

जाती हे हारा कलर मे स्वस्थ माना जाता हे ओर पिले मे मध्यत कुपोषित तथा लाल रंग मे अतिकुपोषित माना जाता हे।

बॉडी मास इन्डेक्स के यहॉ सिर्फ बच्चीयो का ही निकाला जाता हे मुझे यहा पर आने के बाद यह पद्धत्ति को समझ सका । तथा जान सका की तरह से पता किया जा सकता हे की व्यक्ति कमजोर व अति वजनी हे।

यदी बी.एम. आय. 18.5 से कम हे तो वह कमजोर होगा तथा 18.5 से 24.9 हे तो वह स्वस्थ्य होगा तथा 25 से 29.9 अधिक वजन और 30 से उपर अत्यधिक वजन।

तथा इसका **सुत्र**

$$\frac{\text{वजन किलोग्राम मे}}{(\text{उचाई मीटर})^2}$$

शहरी समुदाय मे आषा को कार्य व चुनौतिया को समझने का प्रयास मेरे व्दारा किया गया जिसके अन्तगर्त पाया गया की उनका कार्य खास कर गर्भवती महीलाओ , 5 वर्ष के बच्चो व अस्पताल मे प्रसव कराने मे व टिकाकरण मे सहरानिय योग दान हे उनके कारण समुदास मे इस सभी विषयो पर सकारात्मक परिवर्तन आ रहे हे। समुदाय से जब उनके कार्य करने के बारे मे चर्चा की गयी तो यह पाया गया की वह समुदाय भी उन पर अब स्वास्थ्य सेवाओ के लिये भरोसा करते हे किन्तू वह उन पर निर्भर हो गया हे कुछ लोगो का मानना ये भी हे की यह सरकारी नियुक्ति हे उन्हे इसके लिये तवंखा मिलती हे जिस ।से की वह आषा के कार्य को प्रतिस्पर्धा की तरह लेने लगे हे उनका मानना हे की हमारी बहु भी पढी लिखी हे उसे

मोका क्यो नही मिल रहा हे तथा आषा भी यह चहाती हे की उन्हे तंवखा दी जाये जिससे प्रष्ठिा के साथ अपने कार्य को किसी के साथ बता पाये। दुसरी समस्या उनके साथ एह यह रही की जब वह महीलाओ को प्रसव के लिये अस्पताल भर्ती करवाने के लिये लेजाती हे तो वहा के स्टॉफ का व्यवहार अच्छा नही रहता खास कर एएनएम का वह उन्हे अपने से निचा समझते हे।

भोपाल मे 1250 सरकारी अस्पताल की एन आर सी का भ्रमण किया गया वहॉ मुझे पता चला की भोपाल मे 5 एनआरसी हे और पॉचो मे षिषु रोग विषेषज्ञय हे मगर जब मे अपना पुराना अनुभव देखता हुॅ तो म्र.प्र के ही पिछड़े क्षैत्रो मे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर बनी एनआरसी पर भी शिषु रोग विषेषज्ञय नही हे जब की वहॉ पर कुपोषण की स्थित्ति ज्यादा दयनिय हे। यहॉ पर 10 पंलग का एन आरसी हे जिसमे से 9 पंलग भरे हुये थे एक बच्चे की आज ही छुट्टी हुई थी। यह 2 एसडी होने पर बच्चो को एनआरसी से छुट्टी दे देते हे। यहॉ पर एनआरसी के तकनिकी स्टाफ की सबसे बड़ी चुनोतिया होती हे मॉ को 14 दिन या 2 एसडी तक के लिये रोके रखना व दुसरी सबसे बड़ी समस्या रहती हे पंलग को भरे रखना जिसके लिये यह ओपिडी , आष व ऑगनवाड़ी केन्द्र पर जोर देते हे की वह एसे बच्चो को एनआरसी रेफर करे। बच्चा यदि 14 दिन मे भी 2 एसडी तक नही आता हे तो उसे के 21 दिन तक रख सकते हे यदि वह फिर भी नही ठीक होता हे उसे पुनःभर्ती करना पड़ता हे पुनःभर्ती मे बच्चो का सेम नम्बर नही बदलता हे ओर उसी प्रकार यदि 4 फॉलोअप के दौरान यदि बच्चे का वजन ज्यादा ही घटता दिखयी पड़ता हे तो उसे भी यह पुनःभर्ती ही दिखते हे

CASE STUDY

यह केश स्टडी मेरे व्दारा कुपोषित बच्चो मे कुपोषण होने के कारणो को समझने के लिये की गयी थी।

बच्चे का नाम परिवर्तीत निशा उम्र 2 वर्ष

माता का नाम वर्षा

पिता दिनेश

स्थान ईश्वर नगर, भोपाल म.प्र.

निशा का जन्म पॉच सदस्यो के परिवार मे हुआ था निशा से बड़ी बहन व एक छोटी बहन हे इसके पिता कारपेन्टर का काम करते हे माता उसके जन्म के पहले कपड़ो पर प्रेस करने का कार्य करती थी पिता को दैनिक मजदुरी से प्रति दिन 100 रूपये से 150 रूपयो तक की आय होती हे मॉ के व्दारा अब पुरी तरह से काम करना बंद कर दीया गया हे वह अब घर के ही कार्य करती हे।

मॉ के शादी के पुर्व स्वास्थ्य सम्बधि इतिहास को समझते हुए ये ज्ञात हुआ की मॉ के परिवार मे पहले किसी प्रकार की कोई तकलीब नही थी वह परिवार सम्पन्न परिवार था तथा मॉ को किसी प्रकार की कोइ बिमारी भी नही रही वह शरीर से हस्ठ पुष्ठ थी ।

शादी के बाद मॉ को पैसो की कमी के कारण काम करने की आवश्यकता होने लगी तथा पति की आय भी बहुत कम थी जिस से वह अधिकांश समय भर पेट भोजन नही कर पाती थी जिससे उसका शरीर भी कमजोर होने लगा था।

निशा जब गर्भ मे थी उस समय उसकी मॉ को प्रयाप्त भोजन नही मिल पा रहा था और पोषठीक भोजन तो बिलकुल भी नही मिल पा रहा था।

जब मेरे व्दारा ऑगनवाड़ी व आशा तथा ए.एन.एम की भुमिका के विषय मे जानने का प्रयास किया गया तो उनके व्दारा बताया गया की ए.एन.एम दीदी र्सिफ टिका लगाने के वक्त ही आयी थी। तथा ऑगनवाड़ी से मिलने वाला पॉकेट ऑगनवाड़ी जा कर लेना होता था और वह उस समय प्रेस का कार्य कर थी इस कारण ले नही पाती थी तथा वहॉ से मिलने वाली दवाईयॉ से उन्हे एसीडीटी हो जाती थी इस कारण वह दवाईयॉ नही ले पाती थी।

तथा निशा जन्म से ही कमजोर रही उसका जन्म का वजन 1.600 कि.ग्राम की ही थी उस समय उसे सही समय पर टीके लग रहे थे मॉ ने जन्म के तत्तकाल बाद ही निशा को दुध पिलाया था किन्तु जब घर पर लाया गया तब भी उसकी मॉ को भोजन नही मिल पा रहा था जिसके कारण वह और कमजोर होती गयी ऑगनवाड़ी से उसे उपरी अहार का पॉकेट दिया जाता था किन्तु उसे रोजाना नही मिल पाता था क्यो की पॉकेट लेने के लिये उसे ऑगनवाड़ी जाना होता या वह किसी के व्दारा पहुचाते थे किन्तु विगत कुछ समय से ऑगनवाड़ी व आशा की तरफ से सहयोग मिलने के कारण उसकी हालत मे सुधार तेजी से हुआ हे।

निशा कि स्वछता स्थित्ति को देखते हुए यह पाया गया की वह उसकी व्यक्तिगत स्वछता मे कमी थी उसके नाखुन न कटे होना उसमे गन्दगी होना, कपड़ो का साफ ना होना, नहाने के बाद उसके शरीर को ठीक डग से साफ न करना। किन्तु जब उनकी मॉ से पुछा गया की वह स्वछता के विषय पर तो उसके व्दारा स्वछता के विषय पर वह जानकारी तो रखती थी किन्तु वह उसका पालन नही कर पाती थी इसका कारण उनके व्दारा साधनो का पैसे की कमी के कारण क्रय न कर पाना बताया गया व स्वछता को ज्यादा गम्भिरता से नही लेना।

अतः यह पुरे घटना क्रम को समझते हुए मेरी यह समझ बनी की निशा का कुपोषित होने के कारण उसके परिवार की आय कम होने के कारण मॉ का प्रयाप्त मात्रा मे भोजन न मिल पाना हे तथा सरकारी तंत्र की तरफ से मिलने वाली सुविधओ का उस तक पहुच ना पाना तथा जब यह सुविधाए कुछ बहतर तरीके से उस तक पहुचने लगी तो उस की स्थित्ति मे भी सुधार होने लगा हे।

2nd Case study

यह केश स्टडी मेरे व्दारा पुर्व मे की गयी स्टडी व इस स्टडी के बिच होने वाले सम्बधो व अन्तर को समते हुए कुपोषण को समझना हे।

नम	पुर्वी	उम्र	दो वर्ष छः माह
माता	आशा	शिक्षा	8वी
पिता	सुरेन्द्र सराठे	शिक्षा	8वी

पुर्वी 2वर्ष और 6 माह की हे उसका जन्म से पहले एक लड़की के बाद 1050 सरकारी अस्पताल मे हुआ उसका जन्म से वजन कम ही 1.5 था किन्तु अभी की स्थित्ति मे उनका वजन 11.500 कि.ग्र. हे। उसे जन्म के तत्काल बाद ही मॉ का दुध मिल गया था।

उसके परिवार मे कुल सात सदस्य हे उसकी मॉ एक घरेलु महीला हे वह साधरण पढ़ी लिखी हे पिता भी कम पढ़े हे। पिता का व्यवसाय हेयर सेलुन का हे उसके परिवार मे आय का साधन उसके पिता के माध्यम से व दादी की नोकरी के व्दारा पुरा हेाता हे कुल परिवार की मासीक आय 14000 हे।

पुर्वी की मॉ की शारीरिक स्थित्ति शादी के पुर्व से ही अच्छी हे उसे किसी प्रकार की कौइ बड़ी बिमारी नही हुइ थी और ना ही वह काम काज मे ज्यादा व्यस्त रहती हे और वह स्वछता का भी अच्छे से खयाल रखती हे।

पुर्वी की मॉ उन सभी चिजेा का ध्यान रखती थी जिनसे आसानी से कुापोषण हो सकता हे बच्चे को। वह ऑगनवाड़ी और आशा की भुमिका को भी ठीक ठाक ढंग से समझती हे। उसने गर्भवस्था मे सारे टीके भी लगवाये थे। उसने आयरन की गोलीया भी ली थी।

यहॉ तक मेरे व्दारा समझ पाना मुसकिल हो रहा था कि पुर्वी को कुपोष क्यो हो रहा हे ? किन्तु जब मेरे व्दारा जानना चाहा की वह आयरन की गोलिया खाती भी थी तो उनहोने बताया की नही मै नही खती थी उनसे जब पुछा गया की वह क्यो नही खाती थी दवाईया तो उनके व्दारा बताया गया की उन्होने सोनोग्राफी करायी थी जिसके अन्तगर्त उन्हे दुसरी बार भी लड़की ही थी तो वह यह टेंशन मे न गोलीया खती थी और नही वह खाना खाती थी वह इस बच्चे का अबोसन कराना चाहती थी उनसे जब पुछा गया की आपको परिवार वालो की तरफ से कौई दबाव था तो उन्होने कहॉ की नही ऐसा कुछ भी नही था मे ही नही चाहती थी लड़की क्यो की एक समाजिक मान्यता के तोर पर लड़को को समाज अधिक मान्यता देता हे ओर आज कल सभी दुर लड़कीयो का शरीरिक शोषण की बाते सुन कर डर लग रहा था।

दुसरी एक महत्वपुर्ण बात पता चली की पुर्वी ने छः महा तक दुध तो पिया और उसके बाद वह उपरी अहार भी लेने लगी किन्तु 9 महीने के बाद उसका मॉ का दुध पुरी तरह से पिना बंद हो गया जिसका कारण बताया गया की मॉ गर्भवती हो गयी थी ओर पुर्वी को अब मॉ का दुध से एलर्जी होने लगी थी।

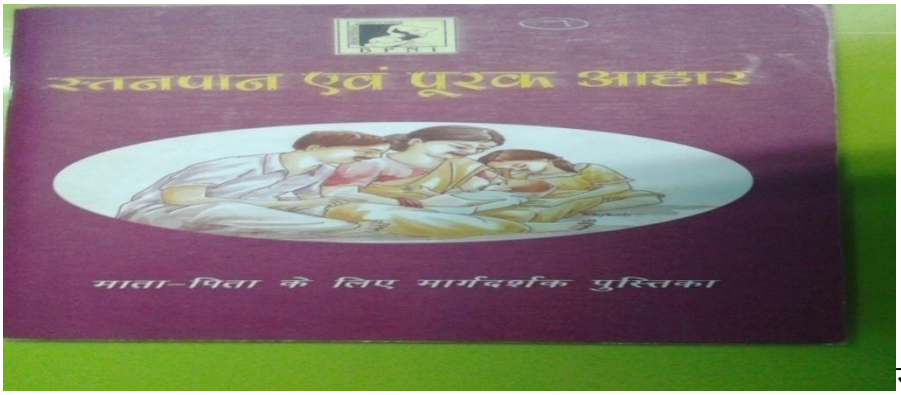
किन्तु आज पुर्वी स्थित्ति उसके छोटे भाई के आने के बाद सुधरने लगी हे अब उसका पहले से ज्यादा ध्यान भी रख जाता हे नियमित ऑगनवाड़ी भी भुजा जाता हे ।

पुर्वी और निशा इन दोनो केश स्टडी करने के बाद मेरी यह समझ बनी की जहॉ एक बच्चे को कुपोषण का कारण समाज मे आय का समान अवितरण देखा गया उस परिवार को अपना घर चलाने के लिये काम करने के बाद भी सर्घष करना पड़ रहा हे उसके परिवार को स्वास्थ्य की सामन्य जानकारी से भी वह दुर हे ओर अगर हे भी तो वह उसको पुरा करने मे असक्षम हे।

वही अगर हम दुसरी और सामान्य परिवार की और ध्यान दे तो पाते हे की वह अब तक समाज ने लड़कीयो को स्विकार नही किया हे जिसका एक महत्वपुर्ण कारण हे समाज मे लड़कीयो साथ हो रहे शोषण को सममाज मे लोगो को डर की तरह माहोल बनाया जाना जिस से लड़कीयो को जन्म देने भी डर लगने लगा हे।

अध्यन सामग्री

मेरे व्दारा बच्चो की बिमारीयो के बारे मे पड़ा गया की उन्हे शिशु अवस्था व बालय अवस्था मे कौन सी बिमारीया होती हे तथा उनके क्या लक्षण होते हे तथा उसका क्या निदान हे तथा टिकाकरण के बारे मे जानकारी प्रप्त हुई की टिका क्यो लगाते हे तथा कौनसा टिका किस बिमारी से रक्षा करता हे जो कि मेरे समुदाय स्वास्थ्यकर्ता के कार्य मे बहुत लाभ कारी होगा।



मेरे व्दारा मॉ व्दारा कराये जाने वाले स्तनपान कितना जरूरी हे तथा उसे बच्चे और मॉ को उस से क्या लाभ हे तथा

छः माह के बच्चे को मॉ का दुध ही क्यो पिलाना चाहीये तथा प्रोलैक्टिन हारमोन व आक्सोटोसिन हारमोन और रिफलेक्सन के बारे मे जानकारी प्राप्त हुई।

तथा मेरे व्दारा कुपोषण समझ व उपाय , सुपोषण की कुजी, हेल्थ फार आल, कम्युनिटी हेल्थ व समुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम स्थापिम करना नामक पुस्तको का भी अध्यन किया गया।

राहुल पंडित

समुदाय स्वाथ्य कार्यकर्ता, सोचारा फेलो

कार्य क्षैत्र स्पंदन संस्थान,खण्डवा (खालवा)

रिसर्च टॉपिक.....

खालवा ब्लाक के कोरकु समुदाय मे अतिकुपोषित बच्चो के सुधार मे पोषण पुनर्वास केन्द्र की प्रभाव ।

उद्देष्य.....

- एन आर सी से अतिकुपोषित बच्चो के आकडे प्राप्त करना।
- अतिकुपोषित बच्चो की माताओ से एन आर सी की भूमिका के बारे मे जानकारी प्राप्त करना।
- एन आर सी कि भूमिका को लेकर आँगनवाडी कार्यकर्ता ओर आषा से जानकारी प्राप्त करना।

Background:

- भारत में षिषु मृत्यृ दर बहुत अधिक है । जन्म लेने वाले 1000 जीवित षिषुओं में से 57 बच्चों की मृत्यु हो जाती है । भारत में बच्चों की बीमारी और मृत्यु का एक प्रमुख कारण यह है कि हमारे समाज में सही पोषण आहार के बारे में बिल्कुल जानकारी नही है ।

- भारत की अर्थव्यवस्था में बेषक तेजी से विकास हो रहा है लेकिन देषवासियों के स्वास्थ्य

U5	कुल	षहरी	ग्रामीण	स्तर
खण्डवा	101	83	108	9**th**
म.प्र.	89			

की स्थिति बहुत खराब है । यह बात तीसरे राष्टीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण से स्पष्ट होता है । पॉच वर्ष से कम आयु के 6000 से अधिक बच्चों की हर रोज कुपोषण के कारण मृत्यु हो रही है ।

समस्या का वक्तव्य problem statement)

5वर्ष से कम उम्र के बच्चो की मृत्यु दर(सेन्सेस 2011)

जब हम इस सारणी को समझने की कोषीष करते है तो हम पाते है कि खण्डवा जिले मे 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चो मे मृत्यु दर अधिक है। उसमे भी अगर हम ग्रमिण क्षैत्र मे नजर डाले तो हम पाते है कि वहाँ कि स्थिति ओर अधिक दयनीय है। इस स्थिति को ध्यान में रखते हुए.....

दो माह के क्षेत्र भ्रमण कार्य के अंतर्गत मेरे द्वारा खालवा ब्लॉक में अवलोकन किया गया कि, सरकार द्वारा कुपोषण को रोकने के लिए प्रत्यक्ष रूप से दो योजनाओं का संचालन किया जा रहा है। पहला एकिकृत बाल विकास परियोजना एवं पोषण पुनर्वास केन्द्र । एकिकृत बाल विकास परियोजना कुपोषण को रोकने एवं बाल मृत्यु को कम करने के लिए प्रयासरत् है। जबकि पोषण पुनर्वास केन्द्र में अतिगंभीर कुपोषित बच्चों को सामान्य स्तर में लाने व बाल मृत्यु को कम करने का प्रयास किया जा रहा है। हम यह समझ सकते है कि, मुख्यतः अतिकुपोषण के कारण ही बाल मृत्यु दर में लगातार वृद्धि हो रही है। अतः इसी कारण में यह देखना चाहता हुं कि, एन आर सी अतिकुपोषित बच्चों के सुधार में कितना प्रभावी है।

Co-investigators/Supervisor:

- Dr. Deepak , Mr. Prakash, Dr. Rahul

Name of the Field:

Villages -Langotee & dabiya, Block- Khalwa, District- Khandwa, Madhya pradesh

Duration:

- 18 September 2014 to 17 November 2014

Funding Details and Budget:

- The researcher will be funded through the monthly stipend received in the Community Health Learning Program (CHLP), SOCHARA. All travel costs to the field will be covered using these funds. No other costs are anticipated.

Sampling

- The convenient research method on the 20 Malnourished child & and 20 Semi-structure interview of child mothers

Tools and techniques

- ✧ Semi-structured interview schedule
- ✧ Direct observation

Method of Data collection

- ✧ Semi-structure interview

Data collection	**Mothers**	**NRC Staff member**	**Asha, AWW,**
Semi structure interview	20	1	2

Nub.1

AGE in month	Frequency	Percent
13 to 24	12	60.00%
25 to 35	5	25.00%
36 to 48	2	10.00%
1 to 12	1	5.00%
Total	20	100.00%

यदि हम सारणी को समझे तो हम पाते हे की सबसे अधिक 1 से 2 वर्ष के बच्चो द्वारा एन आर सी की सुविधा ली हे जिनका प्रतिषत 60 हे । अतः हम कह सकते हे कि बच्चे जन्म से ही अतिकुपोषित नही थे या हम कह सकते हे की यदी वह कमजोर जन्मे थे तो देख रेख की कमीने उन्हे और अधिक कमजोर किया हे

क 2

BIRTH ORDER	Frequency	Percent
1	8	40.00%
2^{nd} to 3^{rd} nub child	10	50.00%
4^{th} to 5^{th} nub child	2	10.00%
Total	20	100.00%

अनुसार सारणी के अनूसार सबसे अधिक कुपोषण का षिकार दुसरे व तिसरे क्रम के बच्चे बने हे। वही प्रथम बच्चे के समय भी कुपोषण बहुत अधिक रहा हे।

Nub 3

SEX	Frequency	Percent
M	12	60.00%
F	8	40.00%
Total	20	100.00%

4

TOTAL FAMILY MEMBERS	Frequency	Percent
7 to 9	7	35.00%
1 to 4	5	25.00%
5 to 6	4	20.00%
10 to 12	3	15.00%
13 to 15	1	5.00%
Total	20	100.00%

इस सारणी मे एक तिहायी कुपोषित बच्चो के परिवारो मे सदस्यो की सख्यां लगभग 7 से 9 थी

5

DO YOU SEND YOUR CHILD TO ANGANWADI	Frequency	Percent
Yes	14	70.00%
No age	6	30.00%
Total	20	100.00%

ठस सारणी के अनुसार सभी बच्चे आगॅवाड़ी जाते हे सिंफ वह ही बच्चे ऑगनवाड़ी नही जाते हे जिनकी उम्र कम हे।

6

HOW MANY DAYS WILL HE ATTEND ANGANWADI	Frequency	Percent
6 day	8	40.00%
No age	6	30.00%
1 to 2	4	20.00%
3 to 5	2	10.00%
Total	20	100.00%

यदी हम 20 बच्चो का सारणी को समझे का प्रयास करते हे तो हम पाते हे की अधिकाष बच्चे ऑगनवाड़ी जा रहे हे किन्तु एक बहुत बड़ी सख्या हे जो ऑगनवाडी नही जा रहे है।

7

IS SUPPLEMENTARY FOOD GIVEN TO TAKE HOME	Frequency	Percent
Yes	18	90.00%
No	2	10.00%
Total	20	100.00%

90% कुपोषित बच्चो को उपरी अहार ऑगनवाड़ी से प्राप्त हो रहा हे किन्तु अब भी 10 प्रतिषत अतिकुपोषण से पिड़ीत रहे बच्चो को उपरी नही प्राप्त हो रहा है ।

8

DID YOU ENROLL YOUR CHILD IN NRC	Frequency	Percent
1	20	100.00%
Total	20	100.00%

जिन बच्चो के साथ मेरे द्वारा चर्चा की गयी वह सभी एनआर सी मे भर्ती हो चुके हे।

9

HOW DID YOU DECIDE ON ENROLLIMENT TO NRC	Frequency	Percent
कुपोषण के बारे मे बताया गया	16	80.00%
कुपोषण के प्रभाव के बारे मे भी बताया गया	4	20.00%
Total	20	100.00%

इस सारणी के अनुसार हम यह समझते सकते हे की एनआरसी भेजते वक्त 80 प्रतिषीत ही कुपोषित बच्चो की माताओ को सिंफ कुपोषण बोल के एनआरसी भेजा जाता हे तथा उन्हे किसी प्रकार का पारामर्ष नही दिया जाता ओर ना ही उन्हे उसके प्रभाव के बारे मे बताया जाता हे सिंफ 20 प्रतिषत माताओ को ही उनके द्वारा परामर्ष दीया गया हे।

10

HOW DID THE HEALTH WORKER ASSESS MALNUTRITION STATUS	Frequency	Percent
12 फिता , वनज,	11	55.00%
2 वनज	6	30.00%
4 वनज , फिता , उचाई, उम्र	3	15.00%

Total	20	100.00%

हम कह सकते हे की 70 प्रतिषत बच्चो का वनज व फिता लिया जाता हे किन्तु 15 प्रतिषत बच्चो को ही सभी प्रकार से देखा जाता हे तथा 6 प्रतिषत बच्चो को र्सिफ वनज देख कर ही एनआरसी भेजा जाता हे।

11

HOW WERE YOU REFERRED	Frequency	Percent
2 स्चास्थ्य कार्यकता साथ मे गये थे	18	90.00%
1पर्ची	1	5.00%
12 दोनो	1	5.00%
Total	20	100.00%

एन आर सी मे बच्चो को भर्ती करना के लिये 90 प्रतिषत बच्चो के साथ मताओ को जाना पड़ता हे यह हम कह सकते हे की वह लगभग वह स्वास्थ्य कार्यकता पर ही निर्भर रहता हे।

12

BY WHAT TIME DID YOU ADMIT THE CHILD TO NRC AFTER THE ADVICE	Frequency	Percent
सप्ताह बाद	9	45.00%

महा बाद	6	30.00%
तत्काल	5	25.00%
Total	20	100.00%

45प्रतिषत बच्चो के माता पिता को स्वास्थ्य कार्यकता द्वारा सलाह दिये जाने के एक सप्ताहा के बाद एनआरसी मे भर्ती करया जाते हे तथा 30 प्रतिषत बच्चो को एक महा बाद भर्ती करया जाता हे । ओर हम अगर तत्काल भर्ती करने के आकड़ो को देखे तो पायेगे की उनका प्रतिषत सब से कम र्सिफ 5 प्रतिषत ही है।

13

WHY WERE YOU NOT ABLE TO ADMIT THE CHILD TO NRC IMMEDIATELY	Frequency	Percent
1 घरेलु कार्य	7	46.70%
3मजदुरी	4	26.70%
4 अन्य	2	13.30%
5 एन आर सी problems related to nRC	1	6.70%
13 घरलु कार्य व मजदुरी	1	6.70%
Total	15	100.00%

हम सारणी को समझने का प्रयास करते हे तो हम देखेगे की घरेलु कार्य के कारण लगभग 46 प्रतिषत व मजदुरी के कारण 4 प्रतिषत परिवारो के द्वारा बच्चो को एन आर सी मे भर्ती देर से करया हे। यहॉ पर एक परिवारने एर आर सी मे बेड नही होने के कारण भी एन आर सी मे बच्चो को देर से भर्ती कराया हे।

14

WHAT MEANS DID YOU USE TO REACH NRC	Frequency	Percent
ब्स	12	60.00%
108 सरकारी सुविधा का उपयोग किया गयौ	8	40.00%
Total	20	100.00%

60 प्रतिषत माताओ द्वारा एन आर सी का सहारा लिया गया तथा सरकारी सुविधा 108 का 8 प्रतिषत परिवारो द्वारा ही उपयोग किया जाता हे।

15

DID YOU GET TRAVEL ALLOWANCE	Frequency	Percent
0 नही	11	57.90%
1 हॉ	7	36.80%
2 पता नही	1	5.30%
Total	19	100.00%

यदी हम उपरोक्त सारणी से इस सारणी की तुलना करेगे तो हम पाते हे की 60 प्रतिषत व्यक्यिो द्वारा बस का उपयोग किया बया हे तथा इस सारणी मे लगभग 58 प्रतिषत परिवार को यात्रा भत्ता नही मिला हे इस लिये हम कह सकते हे कि बहुत कम व्यक्तियो का यात्रा भत्ता मिल पाता हे।

16

DID YOUR CHILD RECEIVE TREATMENT BEFORE ADMISSION	Frequency	Percent
1 हॉ	14	73.70%
0 नही	3	15.80%
3 पता नही	2	10.50%
Total	19	100.00%

य इस सारणी के अनुसार बच्चो को एनआरसी मे भर्ती करने के पुर्व दिया जाने वाला घोल दिया जाता हे या नही यह पता चलता हे की 73.70 प्रतिषत बच्चो को दिया गया तथा 15.80 प्रतिषत व्यक्ति को नही मिल पाता हे और 2 व्यक्तियो को ध्यान नही था।

17

HOW LONG DID THE CHILD STAY AT NRC	Frequency	Percent
14 दिन	14	70.00%
14 दिन से कम	4	20.00%
14 से अधिक	2	10.00%

Total	20	100.00%

सारणी के अनुसार 70 प्रतिषत बच्चो को पुरे 14 दिन रहे तथा 20 प्रतिषत बच्चे 14 दिनो से कम रहे तथा 10 प्रतिषत बच्चो को 14 दिन से ज्यादा रखा गये हे ।

20

HOW WAS FOOD OBTAINED FOR MOTHER	Frequency	Percent
2 वही बनता था	19	95.00%
3 अन्य जबह से	1	5.00%
Total	20	100.00%

19 व्यक्तियो कहना था कि एनआरसी मे भोजन वही बनता था और 1 व्यक्तियो का अनुभव रहा की उन्हे भोजन बाहर से मिलता हे।

21

WHO TOOK CARE OF CHILD ROUTIENE HYGIENE	Frequency	Percent
मॉ	20	100.00%
Total	20	100.00%

एनआरसी मे बच्चो का दैनिक कार्य मॉ के द्वारा ही किया जाता हे।

22

HOW MUCH MONEY DID YOU GET	Frequency	Percent
108	14	70.00%
नही पता	4	20.00%
न्ही	2	10.00%

सारणी के अनुसार 14 व्यक्तियो को 108 सरकारी योजना का लाभ मिला हे तथ 4 व्यक्तियो को नही पता हे की उनहे भत्ता मिला हे या नही। ओर 2 व्यक्यिो को भत्ता नही प्राप्त हुआ हे।

23

HOW WAS THE MONEY GIVEN TO YOU	Frequency	Percent
2 अकावण्ट मे	17	85.00%
0 नही	2	10.00%
10 पता नही	1	5.00%
Total	20	100.00%

सारणी के अनुसार 85प्रतिषत माताओ को अकावण्ट के माध्यम से रूपयो का भुकतान किया गया हे तथा 10 प्रतिषत माताओ का मानना हे की भुगतान नही किया गया हे ओर एक के द्वारा कहॉ गया की उसे ध्यान नही हे।

24

HOW LONG DID IT TAKE TO GET MONEY FORM NRC	Frequency	Percent
3 महा बाद	14	70.00%
0 नही	4	20.00%
2 सप्ताह बाद	2	10.00%
Total	20	100.00%

यहा पर हम देखते हे की रूपयो का भुगतान काफी देर से किया जारहा हे 70 प्रतिषत मातओ को भुगतान एक महा के बाद किया जा रहा हे 20 प्रतिषत प्राप्त ही नही हुआ हे तथा 20 प्रतिषत को एक सप्ताह के बाद ही प्राप्त हुआ हे।

25

WHO STAYED AT NRC DURINNNG NIGHT TIME	Frequency	Percent
0 कोई नही	10	50.00%
3 सहायक	8	40.00%
1 सिस्टर	2	10.00%
Total	20	100.00%

सारणी के अनुसार रात्री समय मे 50 प्रतिषत माताओ का कहना था की कोई भी एनआरसी मे नही रूकता हे तथ 40 प्रतिषत माताओ का कहना था की रात्र मे सहीयका रूकती हे तथा 20 प्रतिषत कहना था कि नर्स रात मे रूकती थी।

26

HOW WAS NRC STAFF BEHAVIOUR WITH YOU	Frequency	Percent
1 अच्छा	18	90.00%
2 खराब	1	5.00%
3 ठीक	1	5.00%
Total	20	100.00%

सारणी के अनुसार 90 प्रतिषत व्यक्तियो का मनना था की एनआरसी स्टॉफ का व्यवहार अच्छा रहा एक 5 प्रतिषत व्यक्तियो को स्टॉफ का व्यवहार खराब महसुस हुआ।

27

WAS THERE A PROVISION FOR LEASURE ACTIVITIES OF CHILD	Frequency	Percent
1 हॉ	17	85.00%
0 नही	2	10.00%
2 कभी कभी	1	5.00%
Total	20	100.00%

एनआरसी मे 17 माताओ का मानना था की बच्चो के मनोरजन के लिये साधन दिये जाते थे । तथा 2 माताओ कहना था कि वह नही देते थे तथा एक माता के द्वारा यह बताया गया की वह कभी कभी बच्चो खेलने के लिये देते थे।

28

HOW DID YOU REACH HOUSE FROM NRC	Frequency	Percent
2 बस	19	95.00%
0 अन्य	1	5.00%
Total	20	100.00%

19 माताओ द्वारा बताया गया की वह एनआरसी से बस से घर पहुचे तथा 1 माता द्वारा यह खुद के साधन से घर पहुचने की बात कही गयी इस अनुसार किसी तरह से उनहे आने मे सरकारी साधन की सहायता नही मिलती हे।

29

DID YOU GET TRAVEL ALLOWANCE TO GO BACK HOME	Frequency	Percent
0 नही	15	75.00%
1 हॉ	4	20.00%
2 पता नही	1	5.00%
Total	20	100.00%

75 प्रतिषत माताओ द्वारा बताया गया की उनहे यात्रा भत्ता नही दीया गया तथा 20 प्रतिषत माताओ द्वारा भत्ता प्राप्त होने की बात सुविकार की गयी । ओर 1 माता द्वार ध्यान नही होने का कहा गया।

30

DID YOU GET ADVISE FOLLOWING DISCHARGE AT NRC	Frequency	Percent
1 हॉ	16	80.00%
0 नही	2	10.00%
2 पता नही	2	10.00%
Total	20	100.00%

16 माताओ द्वारा यह बताया गया की उनहे एनआरसी से आने के पहले सलाह दी गयी थी तथा 2 महीलाओ द्वारा बताया गया की उनहे किसी भी प्रकार की कोइ सलाह नही दी गयी थी तथा 1 महीला द्वारा ध्यान नही हे कहा गया।

31

IF YES DID YOU FOLLOW THOSE INSTRUCTIONS	Frequency	Percent
1 हॉ	9	45.00%
0 नही	5	25.00%
10 कभि कभि	4	20.00%
2 नही दिया उत्तर	2	10.00%
Total	20	100.00%

9 महीलाओ कहना था की उनके द्वारा सलाह पालन किया गया थी 5 माताओ द्वारा बताया गया की उनहे किसी भी प्रकार का पालन नही किया जा सका। 4

महीलाओ द्वारा यह स्विकारा गया की वह कभी कभी सलाह का पालन कर पाते हे। 2 महीलाओ द्वारा सवाल का उत्तर नही दीया गया ।

32

DID SOME ONE VISIT YOU AFTER THE CHILD GOT DICHARGED	Frequency	Percent
2 आषा	7	35.00%
0 नही	6	30.00%
3 आगॅनवाड़ी कार्यकता	6	30.00%
12 ए एन एम व आषा	1	5.00%
Total	20	100.00%

सारणी के अनुसार 7 महीलाओ द्वारा कहॉ गया की हमारे फॉलोअप आषा द्वारा लिया गया हे तथा 6 माताओ नही कहॉ और आगॅनवाड़ी कार्यकता द्वारा 6 बच्चो का फॉलोअप किया गया व एएनएम द्वारा 1 बच्चा का फॉलोअप किया गया।

33

HOW MAY TIMES DID THEY VISIT	Frequency	Percent
4 बार	5	29.40%
2 बार	4	23.50%
3 तिन बार	4	23.50%
1 एक बार	2	11.80%
0 नही	1	5.90%
10 पता नही	1	5.90%
Total	17	100.00%

डिस्चार्ज होने के बाद बच्चो के 4 फॉलोअप किये गये 5 बार तथा 2 फॉलोअप किये गये 4 बच्चो के तथा 3 फॉलोअप भी चार बार किये गये व 1 माता द्वारा 1 फॉलोअप का कहा और 1 माता द्वारा फॉलोअप नही हुआ हे कहा 1 ओर माता द्वारा फॉलोअप के बारे मे नही पता हे।

34

DID YOU VISIT NRC AFTER THE DISCHARGE	Frequency	Percent
1 हॉ	15	75.00%
0 नही	4	20.00%

2 घ्यान नही हे	1	5.00%
Total	20	100.00%

75 प्रतिषत माताओ द्वारा पुनः परिक्षण करने के लिये गये थे और 4 माताए नही बच्चो को नही लेगये । 1 माता द्वारा पता नही हे कहा गया।

35

HOW MUCH TIME YOU VISIT	Frequency	Percent
3 मर्तवा	9	45.00%
2 मर्तवा	5	25.00%
1 मर्तवा	3	15.00%
0 नही	2	10.00%
4 मर्तवा	1	5.00%
Total	20	100.00%

9 माताओ द्वारा तिन बार परिक्षण के लिये बच्चो लेजाया गया एनआरसी तथा पुरे 4 फॉलोअप के लिये र्सिफ 1 माता ही परिक्षण करने बच्चो को ले जाया गया।

36

HOW MANY TIMES DID YOU ADMIT YOUR CHILD TO NRC	Frequency	Percent
1 मर्तवा	11	55.00%
2 मर्तवा	4	20.00%
4 मर्तवा	4	20.00%
3 मर्तवा	1	5.00%
Total	20	100.00%

इस सारणी को हम समझे तो हम पाते हे कि 1 बार बच्चो एनआरसी मे श्र्ती होने वालो की सख्या 11 हे तथा अधिकत्म सबसे 4 बार भर्ती कराने वालो की सख्या 4 हे और हम यदी देखे तो 1 बार से अधिक भर्ती करने ((4 भी सम्मिलित हे) वालो की सख्या 9 हे ।

37

WHY DID YOUR CHILD admit TO NRC	Frequency	Percent
2 बिमार हो जाना खुजली दस्त उल्टी	10	50.00%
1 खाना नही मिल पाना	4	20.00%
10 पता नही	3	15.00%
12 दोनो कारण हे	3	15.00%
Total	20	100.00%

सबसे अधिक समांता रही हे कुपोषित बच्चो मे बिमारी का हो ना खुजली दस्त उल्टी जिसकी सख्या 10 हे तथा अन्य अधिक कारण रहा हे 4 माताओ द्वारा खाना नही मिल पाना बताया गया।

38

ANY ADVISE FOR NRC	Frequency	Percent
Total	0	100.00%

घर पर आने के बाद सुविधा का न मिल पाना।

घर के बड़ो का सहयोग न मिल पाना।

पति के द्वारा घर पर के कामो के कारण जाने न देना।

पैसो का देर से मिलना।

साथ मे किसी महीला का होना ।

प्राइवेट अस्पताल जैसा जल्दी र्फक पड़ना चाहिये व ध्यान देना चाहिये।

जब उनसे खुला प्रष्न पुछा गया की एनआरसी के समय आयी समस्या व सलाह आप देना चाहेगे तो उनके द्वारा बताया गया की एनआरसी से छुट्टी मिलने के बाद किसी प्रकार की सुविधा नही मिल पाती हे ओर 14 दिन एनआरसी मे रहने के लिये जाने के बडो का सहयोग न मिल पाना । तथा पति के द्वारा मजदुरी (आर्थिक समस्या) व घर के कामो के कारण ज्यादा दिन नही रहने दिया जाता हे। तथा एनआरसी से मिलने वाले रूपये भी काफि देर से

मिलते हे जिससे तकलीब ओर बड़ जाती हे। गॉव से किसी महीला का साथ मे होने से वहॉ आसानी से रहा जा सकता हे।

स्वास्थ्य कार्यक्रताओ व फिडिंग ड्यटिसियन से किये गये खुले प्रष्नो का सांराष

स्वास्थ्यक्रर्ता से पुछे गये प्रष्नो के उत्तर के बाद यह समझ बनी की कुपोषित बच्चे को एनआरसी मे भर्ती करने के लिये स्वास्थ्य कार्यक्रर्ता को बहुत अधिक परेषनियो का सामना करना पड़ता हे उसकी सबसे बड़ी परेषानी होती बच्चे के पिता को समझाना व विष्वास दिलाना की बच्चे को 14 दिन तक एनआरसी मे भर्ती करना आवष्यक हे तथा उसके बाद उस घर के बड़ो समझाना की उसकी मॉ का भी एनआरसी मे रहना आवष्यक हे परिवार वाले कुपोषित बच्चे की मॉ को अकेले बाहर भेजना पंसद नही करते हे तो वह उसे 14 दिन बाहर रहने की अनुमती नही प्रदान कर पाते हे तथा दो अन्य बड़े कारण यह हे कि माता के घर से चले जाने के बाद मजदुरी के रूपये आना कम हो जाते हे ओर घर का काम भी नही हो पाता हे इसी कारणे से वह माताओ को एनआरसी मे भेजने मे लेट हो जाते हे तथा जिससे बच्चे की स्थित्ति और अधिक गम्भिर हो जाता हे जो की एनआरसी की प्रभावीता को कम करती हे।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा एनआरसी के कार्यक्रम को सफल बनाने के लिये एम यु सी का 12 तक होने पर ही एनआरसी मे भर्ती करना चाहीये व अकाउण्ट से दीया जाने वाला रूपये को या तो नगद दिये जाये या 14 दिन जब वह एनआरसी मे रहते हे उसी वक्त अकाउण्ट खुलवाने की प्रकिया शुरूकर रूपये डलवा देना चाहीये। तथा आगॅवाडी व एनआरसी मे सीधा समंवय होना चाहीये जिससे एनआरसी मे बच्चो को सही समय पर भर्ती कराया जा सके।

तथा स्वास्थ्य कार्यकताओ की ओर अधिक क्षमता बड़ना चाहीये तथा फॉलोअप प्रकिया को अधिक मजबुद करने की आवष्यकता हे।

तथा एनआरसी से व स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा कुपोषित बच्चो के बारे मे कुछ सामान्य स्थित्ति के बारे मे बताया गया की कुपोषित बच्चो मे अधिकांष खुजली सबसे अधिक सामान्य बिमारी देखी गयी तथा दुसरी दस्त उल्टि व मौसम गर्मी ओर बारीष के शुरू होने के बिच का समय मे सबसे ज्यादा कुपोषित बच्चो के केष आते हे।

नष्कर्ष

एनआरसी उस समय तक के लिये ही अच्छा हे जब तक बच्चा वहॉ रह रहा है तथा फॉलोअप प्रकिया बहुत कम पुरी हो पाती हे एनआरसी तक बच्चे को पहुचाना बहुत ही कठीन हे यह कार्यकम जमीनी स्तर पर आषा व ऑगनवाड़ी कार्यकता पर निर्भर हे इस स्तर पर एएनएम का अधिक सहयोग नही हो पा रहा हे आकाउण्ट सम्बधि व रूपये अकाउण्ट मे आने की प्रकिया बहुत ही कमजोर हे कोरकु समुदाय मे बच्चो की देख रेख समाजिक , प्रषासनिक , परिवारिक तोर से प्रयाप्त नही हेाती है।

एनआरसी मे 50 प्रतिषत खुजली व उल्टी , दस्त से प्रभावित बच्चे ही कुपोषित हो के भर्ती हो रहे हे। एनआरसी मे 45 प्रतिषत बच्चे पुनः एनआरसी मे भर्ती होते हे। 29 प्रतिषत बच्चो का ही एनआरसी फॉलोअप पुरा हो पाता हे तथा 70 प्रतिषत माताओ को एनआसी मे भुगतान एक महा के विलम्ब से हो पाता हे।

चर्चा

हम यहा कह सकते हे कि कोरकु समुदाय मे बच्चे जन्म से ही अतिकुपोषित नही जन्मे थे हो सकता हे वह जन्म से कमजोर हो मगर उनकी पारिवारिक, समाजिक, व आर्थिक ओर प्रषासनिक तोर पर देख रेख कि कमी ने उन्हे अतिकुपोषण की स्थित्ति मे ला दिया हे।

एनआरसी मे भेजते वक्त माता व पिता को परामर्ष जिम्मेदारी पुर्वक नही दिया जाता हे जिस से कि वह कुपोषण के दुसप्रभाव को ओर गम्भिरता को समझ नही पाते हे तथा उनके द्वारा दी जा रही सलाह का गम्भिरता से पालन नही करते हे।

आषा व ऑगनवाड़ी कार्यकृता को बच्चो को एनआरसी मे भर्ती करवाने के लिये बहुत अधिक सर्घष करना पड़ता हे तथा माता पिता बच्चे को अकेले भर्ती करने मे असमर्थ हे वह स्वास्थ्य कार्यकृता की सलाह के बाद भी वह लम्बे समय तक बच्चो को भर्ती कराना नही चाहते जिस कारण बच्चो की स्थित्ति ओर अधिक बिगड़ जाती हे उनहे सरकारी तर्न्त पर विष्वास नही करते हे उनका मानना हे की निजि अस्पताल मे वह बच्चे जल्दी ठीक हो जाते हे।

तथा एनआरसी मे बच्चे को नही भर्ती कराने का महत्वपुर्ण कारण माता का घर के कामो व मजदुरी के कामो मे व्यस्त रहना है।

यदी हम बात करे की एनआरसी रहते वक्त बच्चो को उपचार व अन्य सुविधाए का स्तर तो अच्छा रहता हे तथा बच्चो मे सुधार भी देखा गया हे किन्तु उनका एनआरसी मे पहुचना व आने की सुविधओ का स्तर गिरा हुआ हे अतः उन्हे एनआरसी से आने व जाने का भत्ता भी बहुत कम मिल पाता हे ।

तथा उनकी सब से बड़ी समस्या होती हे अकाउण्ट सम्बधि माता को एनआरसी मे रूकने वाला भत्ता उनके अकाउण्ट मे ही मिलता हे किन्तु सामान्य रूप से कोरकु समुदाय मे व्यक्तियो का अकाउण्ट नही होता तथा उनका अकाउण्ट खुलवाना , चैक जमा करवाना तथा रूपयो का अकाउण्ट मे आना मे एक महा से अधिक देरी हो जाती हे जिस से की वह उन रूपयो का सही समय पर उचित उपयोग नही कर पाते हे।

दुसरी सबसे गम्भिर स्थित्ति यह की फॉलोअप बहुत ही कम बच्चो के पुरे हो पाते हे जिस से की एनआरसी से छुट्टी हुए बच्चो पर निगरानी रखने का का पुरी तरह पुर्ण नही हो पाता हे ओर उनकी सुधार मे हो रही व्रद्धि व कमी का भी स्तर भी नही पता हो पाता हे। तथा फॉलाअप की पुरी जिम्मेदारी आषा व आगॅवाड़ी पर ही निर्भर कर दी इसमे एएनएम की जिम्मेदारी शुन्य की तरह हो गयी हे।

राहुल पंडित

सोचारा फेलो सन् 2010–11

sochara
building community health

Society for Community Health Awareness Research and Action

Community Health Learning Programme is the third phase of the Community Health Fellowship Scheme (2012-2015) and is supported by the Sir Ratan Tata Trust, Mumbai.

School of Public Health, Equity and Action (SOPHEA)
SOCHARA
359, 1st Main,
1st Block, Koramangala,
Bangalore – 560034
Tel: 080-25531518; www.sochara.org