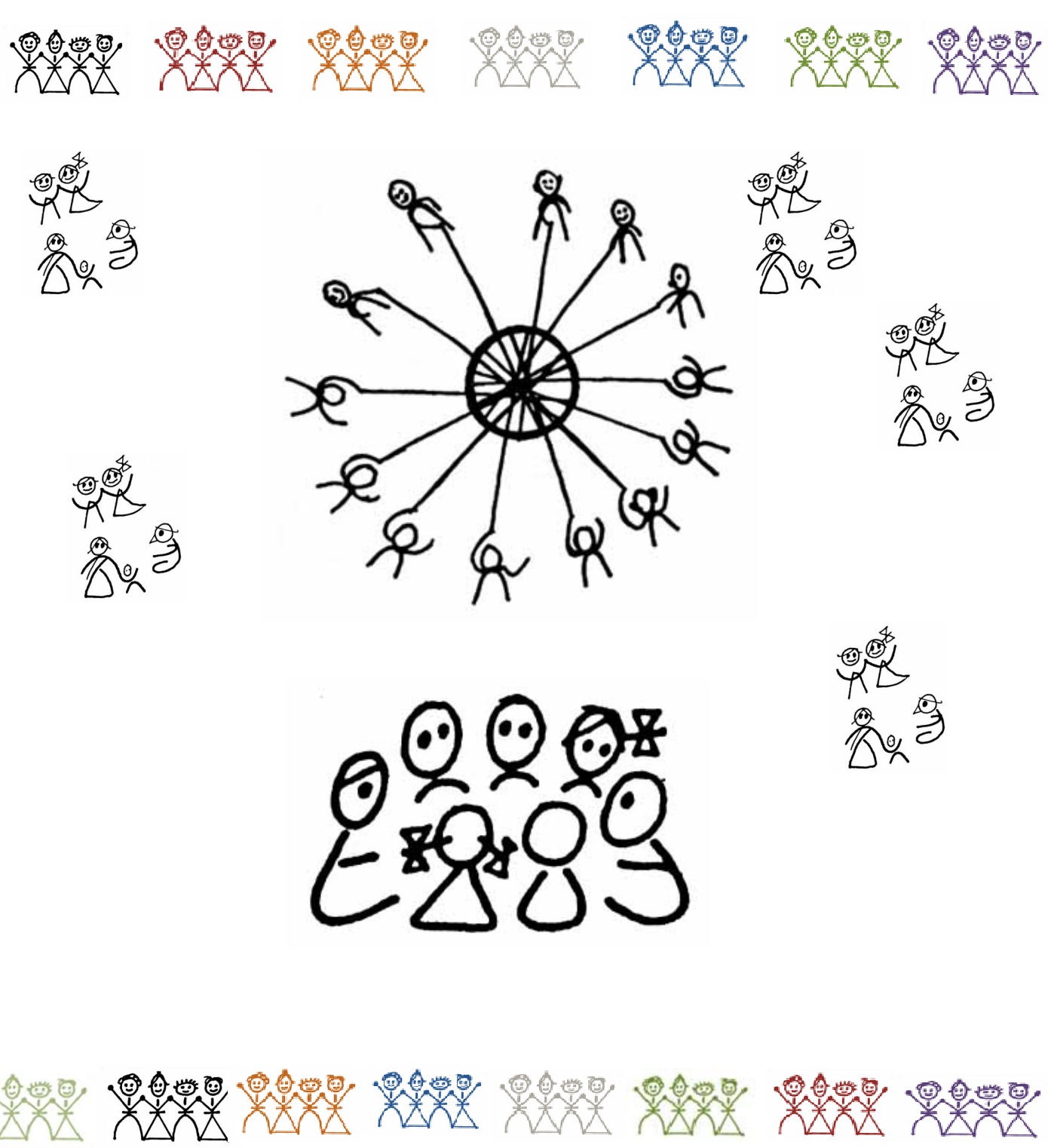
2014-2015

Community Health Learning Programme

A Report on the Community Health Learning Experience

AMARENDRA KUMAR



SOPHEA

sochara
building community health

COMMUNITY HEALTH

LEARNING PROGRAMME REPORT

SOCHARA SOPHEA

2014- 2015

AMARENDRA KUMAR

CONTENTS

- Acknowledgement
- My inner learning's
- Learning Objectives
- Learning's from collective sessions
- Learning's from field
- Research report

Acknowledgement

इस एक व र्ा में की गई फेलोशिप के दौरान मेरे मार्गदर्शक के रूप में मेरे प्रेरणा स्रोत के रूप का आभार व्यक्त करना चाहता हुँ। जहॉ स्वास्थ्य जैसे वि ाय पर सरलता से समझने का कार्य किया गया। इस कार्यक्रम के दौरान समुदाय प्रक्रिया और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के साथ कार्य करने का सुनहरा सरल और व्यस्थित समुदाय में कार्य करने के तरीकों को क्रमबद्व ढ़ग से करने की प्रेरणा प्राप्त हुई। मैं हृदय से कृतज्ञ हूँ सामूदायिक स्वास्थ्य लर्निगं कार्यक्रम सोचारा बेंगलौर जिन्होनें ने मुझे फेलो के रू‍प में स्वीकार किया। इस पूरे एक व र्ा में अपने सभी फेलो साथियों का ज्ञान कौशल एवं दक्षता बढ़ाने में कड़ी मेहनत करके अनुठा प्रयाश किया।

सामुदायिक स्वास्थ्य लर्निंग कार्यक्रम सोचारा बेंगलौर में सबसे पहले डा. थेलमा नारायण जी को कोटि कोटि आभार व्यक्त करता हूँ। जिन्होंने अपने आदर्श व्यक्तित्व एवं सघ र्ा पूर्ण जीवन से हमें प्रेरणा दी।

डा. रवि नारायण जी का आभार व्यक्त करता हूँ जिनकी कहानियॉ एवं विभिन्न संस्थाओं के कार्यो का विवरण देते हुए हमारे लिये समतापूर्ण सामूदायिक नजरिया बदलने में प्रेरणा स्रोत के रूप में कार्य किया।

एस मोहम्मद जी का आभार प्रकट करता हूँ जिन्होने बड़े ही सहजता से हमें रिसर्च एवं आर्टिकल के दिशा में आगे बढ़ाने हेतू ज्ञान एवं सीख बढ़ाने में मदद की।

मिस्टर चन्दर जी का आभार मानता हूँ जिन्होंने समुदाय एवं समुदाय स्वास्थ्य के बारें में प्रकाश डाला।

मिस्टर प्रसन्ना जी का आभार मानता हूँ कि जिन्होंने ग्लोबल स्तर पर चल रही स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में विस्तृत रूप पर प्रकाश डाला।

डा० आदित्य जी का आभार मानता हूँ कि उन्होंने पर्यावरण एवं स्वास्थ्य वि ाय पर लर्निंग कार्यक्रम को सफल बनाया।

मिस्टर राहुल सर आभार मानता हूँ कि जिन्होनें ने हमेशा खुले मन से मित्र की भॉति मन से लर्निंग कार्यक्रम को सफल बनाया।

मिस्टर साबू जी का आभार मानता हूँ जिन्होंने रिसर्च वि ाय पर प्रकाश डालतें हुए रिसर्च के महत्व के बारे में समझ बनाने में सहयोग दिया।

मिस्टर कुमार सर का आभार मानता हुँ जिन्होने अपने लम्बे अनुभव से हमें लाभान्वित किया।

मिस्टर प्रहलाद काशुक्रगुजार हूँ कि पूरे फेलोशिप के दौरान उनका तकनीकि सहयोग रहा तथा स्वच्छ पेय जल एवंशौच सफाई जैसे जटिल वि ायों को समझने में हमारी मदद की।

साथ ही साथ सभी तकनीकि साथियों का आभार व्यक्त करता हूँ जिन्होने ने मेंटर के रूप में हमें दिशा और मार्गदर्शन देने की अपनी अहमं भूमिका निभाई है। इसके साथ ही साथ उन सभी स्रोत व्यक्तियों का कोटि कोटि आभार व्यक्त करना चाहता हूँ जिन्होने स्वास्थ्य के विभिन्न वि ायों पर हमारा ज्ञान और कौशल बढ़ाया है। मैं अपने सभी स्वास्थ्य फेलोशिप साथियों को धन्यवाद देता हूँ जिनके साथ एक व ा तक रहकर अपने अनुभवों को बॉटने और आपस में हमें सीखने का मौका मिला।

<u>Content list</u>

<u>Why I wanted to do the community health fellowship</u>

२००३ की बात है मेरे घर में मेंरे बड़ी बहन की ५ व ा की बेटी डायरिया से प्रभावित हुई थी। वह काफी गंभीर होने के कारण उसके उपचार एवं स्वास्थ्य को पूर्ण रूप से ठीक होने में एक सप्ताह का समय लगा। यह घटना मेरे एवं मेरे परिवार के लोगों को बहुत ही दुःखी किया जो कि इसका संबध स्वास्थ्य शिक्षा सें था तथी से मेरे मन में स्वास्थ्य के प्रति क्लीनिकल चिकित्सकीय उपचार या स्वास्थ्य कार्यकर्ता बनने को लेकर मन में कार्य की ललक बनती रही।

२००४ में इलाहाबाद में स्वयंसेवी संस्था विकलांग केन्द्र रूरल रिसर्च सोसायटी इलाहाबाद द्वारा एक व ीय डिप्लोमा समुदाय आधारित पूर्नवास कार्यकर्ता कोर्स के चयन के लिये साक्षात्कार में भाग लिया। जिसमें मैं चयनित हुआ। यह कोर्स पूरा होने के बाद कैंपस चयन मानव सेवा केंद्र नौगढ़ चंदौली सी सी एफ प्रोजेक्ट में कार्य करने का अवसर मिला। प्रोजेक्ट एरिया बहुॅत ही गरीबी अशिक्षा पिछड़ा पहाड़ी जंगीली नक्सल प्रभावित क्षेत्र था। उस क्षेत्र में स्वास्थ्य शिक्षा स्वास्थ्य प्रोन्नति कार्यक्रम की बहुत ही जररूत थी लेकिन प्रोजेक्ट का एक दायरा एवं संस्था की कार्य सीमा व मेरी स्वास्थ्य के बारे में जानकारी कही न कही कार्य को करने में बाधा हो रही थी।

२००८ में दूसरी संस्था किरण सोसायटी में कार्य करने का मौका मिला। किरण विशेष बच्चों के साथ में कार्य कर रही है यह खासतौर पर संस्थागत सेवायें देती है एवं इसकी एक छोटीशाखा ग्रामीण क्षेत्रों में संस्था के आसपास के २० गावों में एवं मीरजापूर जिला में २ ब्लाक एवं ४० गॉवों कार्य कर रही है। ग्रामीण क्षेत्र में भी विशेष बच्चों के साथ, महिला समूह के साथ, आजीविका कार्यक्रम कर रही है। लेकिन कहीं न कहीं स्वास्थ्य कार्यक्रम की कमी महसूस होती रही। जोकि समूदाय में स्वास्थ्य कार्यक्रम का होना बहुत ही सक्त जररूत थी। इस कमी को देखते हुए संस्था के मेडिकल डायरेक्टर डा. मोरिनो टोल्डो ने स्वास्थ्य पर कार्य कर रही रामकृष्ण मिशन संस्था के स्वास्थ्य प्रोन्नति विभाग के समन्वयक

स्वामी डा. वरि ठानन्द से बातचीत किया। रामकृ ण मिशन संस्था के द्वारा किरण में स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य प्रोन्नति किरण कार्य क्षेत्र कें विद्यालयों एवं समुदाय में मिलकर कार्यशुरू किया गया। इस कार्यक्रम में मुझे बहुत ही रूचि हुई एवं समुदाय के साथ स्वास्थ्य पर कार्य करना एक अच्छा मौका मिला। स्वास्थ्य कार्यक्रम को देखकर मुझे अधिक से अधिक सीखने एवं जानकारी की आवश्यकता महसूस हुई । मेरा मनोबल देखते हुए डा. मोरिनो टोल्डो ने रामकृ ण मिशन संस्थ के द्वारा मेरी सीबीआर टीम का एक साप्तिाहिक क्षमता बृद्धि कार्यशाला का कार्यक्रम संपन्न हुआ। प्रशिक्षण से वापस आने के बाद कई तरह के समुदाय मे स्वास्थ्य के प्रति सवाल हुआ करते थे। मेरी सीमित जानकारी कहीं न कहीं मुझे खटकती रही। किरण की डायरेक्टर संगीता बहन जी सोचारा बेंगलोर को उन्होंने कुमार जी के माध्यम से विजिट किया। विजिट के दौरान फेलोशिप कर रहे फेलो से बातचीत किया। इसके बाद संस्था वापस आई तो सी बी आर टीम के साथ बैठक की। बैठक में सोचारा संस्था के बारे में चर्चा की। बैठक के बाद सभी की इच्छा जानना चाही। सभी ने अपनी अपनी इच्छा बताई। लेकिन मेरे उत्साह एवं कार्य को देखकर टीम में मेरा फेलोशिप कार्यक्रम को करने के लिये चयन हुआ। उस दिन मेरे खुशी का ठिकाना न रहा। उसके बाद मैनें अपना सामुदायिक स्वास्थ्य लर्निंग कार्यक्रम में चयन के लिये अपना बायोडाटा इंटरनेट के माध्यम से भेजा। १५ दिन बाद सामुदायिक स्वास्थ्य लर्निग कार्यक्रम द्वारा साक्षात्कार के लिये बुलाया गया। उस दिन मै बहुत खुश हुआ। सोचारा फेलोशिप करने के बाद स्वास्थ्य के प्रति एक अच्छी समझ बन सकी और मै समु दाय के लोंगो का अच्छा स्वास्थ्य साथी बनकर लोंगो को ज्यादा से ज्यादा जानकारी दे सकूॅगा।

My learning objectives-

1. **To learn about health and community health**
2. **To understand social determinants.**
3. **To understand about NRHM and its functions .**
4. **To learns about communicable and non communicable disease and its advers effect on health.**
5. **To improve documentation and networking capacity.**

Learning from collective teaching session and field visit

स्वास्थ्य और सामुदायिक विकास

स्वास्थ्य और सामुदायिक विकास और सभी के लिए स्वास्थ्य पर समझ बनी इसके बाद स्वास्थ्य एवं विकास के पैमाने को मापने के लिए स्वास्थ्य सूचकांक और इनका किस प्रकार विश्ले ाण किया जाता है। महामारी को किस प्रकार प्रविलेनस और इन्सीडेस को देखा उसको रोकने की योजना करना इसके साथ ही । इसकीशुरूआत कैसे हुई इसका क्रियान्वयन संरचना किस प्रकार कार्य करेगी। सेवाओ में सुघार किस प्रकार किया जाय इस पर समझ बनी। प्रशिक्षण के दौरान पाया कि स्वास्थ्य को बेहतर प्रबंधन कैसे किया जाता है। विकास की स्थिति को समझने के लिए किस प्रकार स्वास्थ्य सूचकांक के माध्यम से विकासशील एंव विकसित होने की पहचान की जा सकती है। सामाजिक निर्धारको की जबाब देही सुनिश्चित होती है तो स्वास्थ्य की स्थिति को किस प्रकार सुधार लाया जा सकता है।

स्वास्थ्य पर समझ

स्वास्थ्य पर सरल तरीके से समझ बन सके इसलिये यहॉ पर समूह चर्चा रोल माडल उदाहरण डाक्युमेंट्री फिल्म के माध्यम से समझने का प्रयाश किया गया। पहले स्वास्थ्य को मेडिसीन की दृ िटकोण से समझा या देखा जाता रहा लेकिन अब प्रशिक्षण प्श्चात स्वास्थ्य को समझने का नजरिया में बदलाव हुआ। यह एक सामुदायिक पहल है जिसमे स्वास्थ्य निर्धारक व मूलभूत सुविधाओं को लेकर आगे बढ़ाना। पहले भी इन्हीं वि ायों को लेकर कार्य करते थे लेकिन स्वास्थ्य को अपना वि ाय कभी नही माना था प्रशिक्षण के बाद लगा कि स्वास्थ्य हमारे जीवन एवं समुदाय के जीवन का प्रमुख अंग है।

राष्ट्रीयशहरी स्वास्थ्य मिशन काशुभारम्भ

राष्ट्रीयशहरी स्वास्थ्य मिशन काशुभारम्भ २० जनवरी २०१४ को केदिय स्वास्थ्य मंत्री आजाद द्वारा एवं कर्नाटक के माननीय मुख्यमंत्री द्वारा बैंगलोर स्थित फ्रीडम पार्क में किया गया । उपरोक्त कार्यक्रम में उपस्थित होने का सौभाग्य हमे प्राप्त हुआ जिसमें हमें यह समझने का मौका मिला कि किस तरह भारत सरकार विभिन्न जरूरतो एंव आवश्यकताओं की ओर ध्यान आकर्ित कर रही है। इस कार्यक्रम के द्वारा असंगठित क्षेत्र में जीवन यापन करने वाले कस्बों के गरीब लोग, गली कूचों में रहने वाले बच्चों असहायों को स्वच्छ पेय जल,शौच, आवासीय सुविधा, कुड़ा निस्तारण, ऑगनवाड़ी अन्य सरकारी योजना की उपलब्धता से नगरीय क्षेत्र की आधी समस्या समाप्त हो जायेगी।

किन्तु सबसे प्रमुख बात यह है कि लोंगो को अपने जररूतों के प्रति स्वयं सशक्त होना पडेगा जिससे वह अपने जिम्मेदारी का निवर्हन कर सकें।

सामुदायिक स्वास्थ्य

“सामुदायिक स्वास्थ्य ” नाम को व्यापक मान्यता प्राप्त है, स्वास्थ्य विज्ञान जन स्वास्थ्य और निरोधक चिकित्सा के बदले अब इस नाम का उपयोग होने लगा है, सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या की विश्व स्वास्थ्य संगठन की विशे ाज्ञ समिति के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य से अभिप्राय समुदाय के लोगो के स्वास्थ्य स्तर,उनकी स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्स्यायें और समुदाय को उपलब्ध स्वास्थ्य साधनों से है। सामुदायिक स्वास्थ्य उपचार ,निरोध एंव स्वास्थ्य सम्बन्धी सेंवाओं का संगठित रूप है। इसमें सामुदायिक निान और उपचार पर विशे ा जोर दिया जाता है।`वनतबम  बवउउनदपजल ीमंसजी`बपमदबम इववाण्ज्ञ चंताण

जन स्वास्थ्य अभियान

यह लोगो की स्वास्थ्य को लेकर संचार का कार्य है जिसमें व्यक्ति के मानव अधिकार वि ाय पर समझ बनाई जाती है, और लोगो के सामाजिक आर्थिक पोलिटिकल वि ाय पर चर्चा कर उस स्थिति सेशासकीय और सिविल संस्था द्वारा हल करने का प्रयास किया जाता है।

मेडिको फ्रेडस सर्कल

यह एक स्वास्थ्य मंच है जिसमें स्वास्थ्य के क्षेत्र पर अलग अलग स्थानों पर स्वास्थ्य के क्षेत्रो मे कार्य करने की स्थिति साथ ही साथ गंभीर मुददो पर आपसी विचार विमर्श के द्वारा एक मत बनाकर इस कार्य योजना को पत्रिका में प्रस्तुत किया जाता है ।

ग्रामीण सहभागी मूल्याकंन

सेम जोसेफ सर द्वारा सहभागितापूर्ण ग्रामीण मूल्याकंन के बारे में बताया गया। इसका उपयोग कर हम समुदाय कि प्राथमिकताओं को समुदाय द्वारा जानते हैं एंव निराकरण भी समुदाय कि ओर से ही आते है पी आर ए के माध्यम से हम ये जानने का प्रयास करते है कि बुनियादी आवश्यकता या समस्या क्या है ? यहॉ ऐसी विधि है जो लोगो के लिये उन्ही के द्वारा किया जाता है। ग्राम के आधार भूत जानकारी एकन्नित करने के लिये एंव ग्राम की समस्याओ के बारे में जानने के लिए ज्तंदेमबज ूसाए वबपंस उंचचपदह ऐमेंवदंस उंचचपदह ंदक अमदद क्पंहतंउ जिसमें गांव की भूमिगत स्थिति ग्राम में कौन सी संरचना कहा है वह जानने के लिए ग्राम वासियों से जमीनी स्तर का नक्सा बनवाया जाता है। और ग्राम में उपलब्ध संसाधन जैसे नक्से पर वन ं ि क्षेन्न,मकान, भवन,सडक,पूल,कुए,टयूबेल,शासकीय भवन,तालाब,नदी,नाल आदि को नक्से पर दर्शाया जाता है। ग्राम वासियो से इस नक्से पर गांव की समस्या की जानकारी प्राप्त की जाती है।

रा टीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

भारत सरकार द्वारा अप्रैल २००५ में रा टीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन किशुरूआत देश के १८ राज्यो में एक साथ लागू किया गया,जो कि खासकर कमजोर सार्वजनिक स्वास्थ्य ढाचे वाले राज्य है। ऐसा पहली बार नही था। जब सरकार ने सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं और सार्वजनिक व्यवस्था की समस्याओं को स्वीकार किया था। भोर समिति के प्रस्तुत होने और प्रथम पंचव र्षीय योजना के समय से १९७० के दसक तक अनेक सिफारिसें की गई। इनका जोर सभी तबके के लोगों को निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुच बनाने पर था।

लक्ष्य और रणनीतियॉ

१. सभी को प्राथमिक स्वास्थ्य तक पहुॅच।

२. महिलाओं और बच्चों को पो ाण, टीकाकरण, पानी और सफाई

३. नवजात शिशू मृत्युदर तथा मातृ मृत्युदर में कमी

४. सार्वजनिक स्वास्थ्य पर खर्च को सकल घरेलू उत्पाद के २ से ३ प्रतिशत तक पहुॅचाना।

५. आयु ा को मुख्यधारा में लाकर सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था में जोड़ना।

६. आशा के माध्यम से परिवार के स्तर पर स्वास्थ्य तक पहुॅच।

७. स्वास्थ्य व्यवस्था में ढ़ाचागत सुधार ताकि यह बढ़े हुए आवटंन का समुचित उपयोग कर सकें।

८. सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की स्वामीत्व नियंन्नण एवं प्रवधंन में पंचायती राज संस्थाओं कोशामिल करना।

९. पंचायतों की ग्राम स्वास्थ्य समितिओं के माध्यम से प्रत्येक गाव के स्वास्थ्य योजना तैयार करना

१०. सार्वजनिक   निजि सहभागिता

११. सामाजिक स्वास्थ्य बीमा और जोखिम उठाने की व्यवस्था

इस प्रकार रा ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में आशा की भूमिका सबसे महत्वपूर्ण है इसी के साथ सामुदायिक निगरानी भी एक मुख्य चरण जिसके माध्यम से उप स्वास्थ्य केन्द्र से लेकर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की गतिविधियों पर हम नजर रख सकतें हैं। इसके साथ ही संपूर्ण स्वाथ्य का जो हम सपना देख रहें है कहीं न कहीं वह सच होने कि कगार पर पहुचने का प्रयाश दिख रहा है।

यहा पर समुदायिक लंर्निग कार्यक्रम के अनुभव को दो चरणों में पूर्ण किया गया जो कि एक व र्ा तक पूर्ण कार्यक्रम रहा। जिसमें ६ माह काशैक्षणिक कार्यक्रम रहा है जिसके अन्तर्गत बैंगलोर स्थित सोचारा संस्था में रहकर सामुदायिक स्वास्थ्य के गुण रहस्यों को समझनें का अवसर मिला जो निम्नलिखित है———————————

Health system

According to WHO “a health system comprises all organizations ,institutions and resources devoted to producing action whose primary intent is to improve health.most national health system include public ,private,traditional and informal sectors.The four essential function of a health system have been identifieds as service Provision, .resource generation, financing and stewardship.

भारत की जो स्वास्थ्य प्रणाली है,वह एक भ्र ट स्वस्थ्य प्रणाली है,जिसमें किसी भी काम कि जबाब देही का प्रावधान तो है,लेकिन सिर्फ कागजो पर जो कि अमिरो एंव गरिबो को समानता से सुविधाएं प्रदान करने के लिये प्रतिबद्व है। इसके प्रमुख बिन्दु इस प्रकार हैं।

- **Financing- public, private ,out of pocket**
- **Organization of health care systems.**
- **Governance and accountability mechanisms**
- **Implementation Issues.**
- **Quality of care**
- **Outcome and impacts,including equity.**
- **Cphc approach to health system development.**
- **Health systems as a health determinant. .**

Health Policy in india.

According WHO a national health policy is an expression of goals for improving the health situation, the priorities among those goals and the main directions for attaining them.

- **In india we have two national policy-**
- **National Health policy [NHP] 1983 and 2002**
- **National population policy[NPP] 2000**.

इसका मतलब है कि समुदाय की स्वास्थ्य नीतियो में भाग लेने का अवसर प्रदान किये जाने चाहियें। समुदाय कि सहभागिता होने से स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों कि पहुच आसान हो सकती है ं।

चुनौतियां और बाधाएं. समुदायक की भागीदारी ,भुगतान करने कि क्षमता राजनितिक विकल्प ेवबपंस
पदबसनेपवद ध्मगबसनेपवदए इमसपर्मे ंदक मगचमतपमदबम ंदक बवदसिपजबजण

- स्वास्थ्य निर्धारक .

किस प्रकार स्वास्थ्य निर्धारक के प्रभाव से स्वास्थ्य पर प्रभाव पडता है ।

- ❖ Socio-economic
- ❖ Environment
- ❖ Inborn
- ❖ Health system
- ❖ Socio- political
- ❖ Behavioural
- ❖ Demographic
- ❖ Socio-cultural

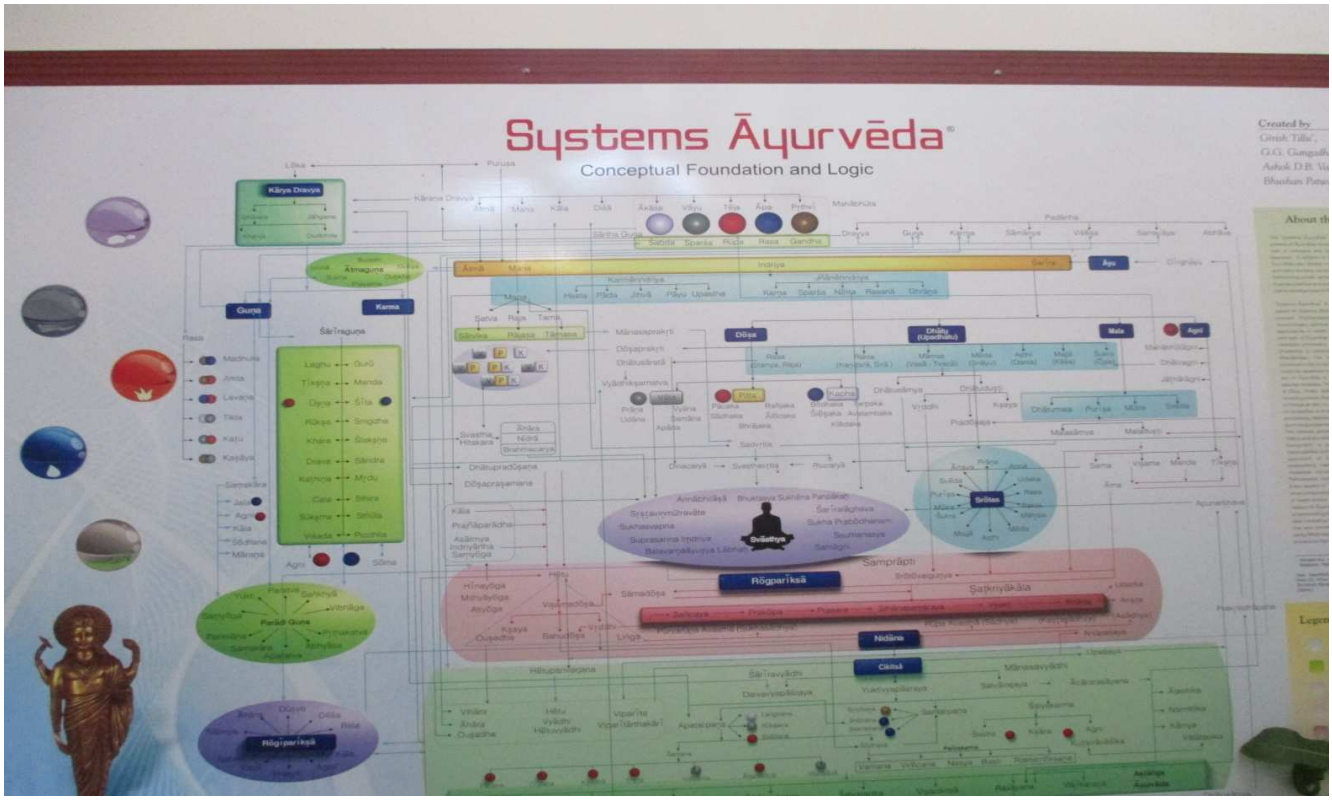
A P D –Association of people with Disability

ए. पी. डी. बग्लौर स्थित संस्थागत संस्था है,जो कि १९५९ से विशेष बच्चो युवाओं विभिन्प्रकार के विकलागताओं से ग्रसित युवाओ एंव ब्यक्तियो के साथ कार्य कर रही है। यह संस्था मुख्य रूप सेशारिरीक विकलांग,सेरेब्रल पॉल्सी,स्पाइनल कार्ड इंजुरी, मानसिक मंद ,हियरिग इम्पेयर मेन्ट,एंव बहु विकलांगता के साथ विस्तृत रूप से कार्य कर रही है । विशे ा रूप से संस्थागत कार्य आर० सी० आई० द्वारा मान्यता प्राप्त डिग्री डिप्लोमा कोर्स एंव ब्यवसायिक प्रशिक्षण का कार्यक्रम चलाकर पुनर्वास कर रही है । यह ५ जिलो में विभिन्न समुदाय के विकासात्मक मुददो एंव समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम चलाकर मुख्य धारा से जोडने का कार्य कर रही है ।

फ. आर. एल. एच. टी का शैक्षणिक भ्रमण

आज दिंनाक ५ दिसम्बर २०१४ को संस्था द्वारा शैक्षणिक भ्रमण के लिये एफ आर एल एच टी संस्था की चयन किया गया था। यह संस्था हमारी संस्था से करीब २० से २५ किमी० दूर शहर से बाहर क्षेत्र में स्थित है। विशे ा रूप से इस संस्था का मुख्य उद्वेश्य हमारी प्राचीन चिकित्सा पद्वति का पुनरूद्वार करना तथा हमारे देश में प्राकृतिक सम्पदा के रूप में उपस्थित दूर्लभ जड़ी–बूटियॉ जो लुप्त होती जा रही है उनको संरक्षित करना तथा उनके वैज्ञानिक महत्व पर अनुसंधान करना तथा उसे प्राचीन समय से बहुत हद तक इसी चिकित्सा पद्वति पर हमलोग निर्भर थे। किन्तु अंग्रेजी चिकित्सा पद्वति के आर्भिभाव के साथ यह उपेक्षित हो गया। जिसका सबसे प्रमुख कारण इसके हस्तलिखित प्रमाण अथवा साक्ष्य का अभाव तथा साथ ही साथ इस कौशल में निपूण लोंगो की संख्या में गिरावट भी एक प्रमुख कारण रहा।

इस क्षेत्र में बढ़ावा देने के लिये यह संस्था इसके वैज्ञानिक महत्वों पर शोध कार्य कर रहा है। जिससे इसके रहस्यों पर से पर्दा हटाकर इसे सभी के लाभप्रद हो सके। इस संस्था का विशेश उत्तरदायित्व यह भी है कि इस चिकित्सा प्रणाली को मुख्य आरोग्य कार्यक्रम के साथ इस जोड़कर लोगो तक इसका लाभ पहुॅचाया जा सके।



मानसिक स्वास्थ्य

पिछले कार्य के दौरान कई बार मानसिक व्यक्तियों को देखा गया,जिसमें समुदाय को भी इसके बारे में कम जानकारी होती है, कई बार ऐसे व्यक्तियों कोशो ाण का अधिक शिकार होना पड़ता है और सामुदाय भी इसका सहयोग नही कर पाता है

मानसिक स्वास्थ्य सम्पूर्ण स्वास्थ्य का घटक है यह केवल मानसिक रोगों केशीघ्र निदान तथा उपचार से संबधित अच्छे मानसिक स्वास्थ्य के संरक्षण तथा संवर्धन और मानसिक रोगों की रोकथाम भी इसका दायरा है मानसिक स्वास्थ्य औरशारीरिक स्वास्थ्य परस्पर संबधित है स्वस्थ्य मन में स्वस्थ्यशरीर पुरानी कहावत है विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभा ाा के अनुसार स्वास्थ्य से तात्पर्यशारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य दोनो और सामाजिक कल्याण है मानसिक स्वाथ्य की नीव बचपन के प्रारंभ में ही पढती है मानसिक स्वास्थ्य में सहयोगी विभिन्न घटक निम्न है –

१. अच्छा शारीरिक स्वास्थ्य

२. मूल आवश्यकतायें

३. आदतें

मलेरिया

मलेरिया एक तेज बुखार वाली बीमारी है जिसमें मनुष्य के शरीर के अन्दर मलेरिया के परजीवी उपस्थिति होते हैं प्लाज्मोडियम सेल्सिपेरम जाति के परजीवी दिमाग पर असर डालता है मनु य में मलेरिया पैदा करने वाले चार प्रकार के परजीवी है । प्लाज्मोडियम बायवेक्ज्स, प्लाज्मोडियम सेल्सिपेरम, प्लाज्मोडियम मलेरी, प्लाज्मोडियम ओवेल, जिसमें सबसे ज्यादा प्लोज्मोडियम बायवेक्स प्लाज्मोडियम सेल्सिपेरम परजीवी का संक्रामण अधिकतर पहाड़ी क्षेत्रो में अधिक दखने को मिलता है और किस प्रकार ग्रामीण सामुदाय गढढों की मरम्मत नीम के पत्तो को धुऑ करके साथ ही जहॉ पर ठहरे हुएँ पानी में गपू मछली को डालकर परजीवी के लारवा को न ट किया जा सकता है।

स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

व्यक्तिगत और सामुदायिक स्वास्थ्य दोनो के प्रोत्साहन में स्वास्थ्य शिक्षा की भूमिका महत्वपूर्ण है। खास तौर पर स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम स्कूल, समुदाय में स्वास्थ्य शिक्षा बच्चों को स्वच्छता विज्ञान पाठ के मात्र तक ही सीमित नही रखना चाहिए। स्वास्थ्य शिक्षा एवं स्वास्थ्य पदोन्नति को व्यवहार में लाना एवं

बच्चों एवं व्यक्ति के व्यक्तिगत जीवन में बदलाव को लाना अधिक महत्वपूर्ण है, संभव हो सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्वच्छ पेयजल की सुविधा,शौचालय का निर्माण, टीकाकरण अभियान आदि कार्यक्रमों में बच्चों एवं सामुदाय के लोगो की भागीदारी सुनिश्चित करें। त्वचा, बाल, दांत और कपडों की सफाई, व्यायाम, नींद, पो ाण और अच्छी आदतो का महत्व प्रतिरक्षण तथा स्वच्छ जल की आवश्यकता, मक्खियों और अन्य कीटों का नियंत्रण कुछ ऐसे वि ाय है जिनकी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम चलाकर समुदाय एवं स्कूल के बच्चों तक लाभ पहुंचाया जा सकता है।

पर्यावरण स्वच्छता सम्बन्धी समस्यायें

का अभाव तथा मल निस्तारण की स्वच्छ तरिके सबसे प्रमुख है,सर्वेक्षणो के द्वारा ग्रामीण क्षेत्रो में ६० प्रतिशत से अधिक खेतो में या मैदानो मेंशौच के लिए जाते है,और वातावरण को प्रदूपित करते है। वर्तमान में २५ प्रतिशतशहरी और ७५ प्रतिशत ग्रामीण जनसंख्या को सुरक्षित जल उपलब्ध कराने की बात है, देखा जाय तो समुचित सुविधायें नगर वासियो को १८ प्रतिशत एंव क्षेत्र वालो को १५ प्रतिशत सुविधायें उपलब्ध हो पा रहीहै, पर्यावरण स्वच्छता की समस्या वास्तव में विशाल है।

उल वअमत ंसस समंतदपदह.

यहां पर सामुदायिक लर्निग कार्यक्रम के अंतर्गत स्वास्थ्य जैसे वि ाय पर सरलता से समझने का प्रयास किया गया,यंहा पर खुला प्रकार का वातावरण है जो कि किसी अन्यशैक्षणिक संस्था मे नही देखा गया ।

यदि उत्तर प्रदेश में देखे तो इस प्रकार का स्वास्थ्य को लेकर कोई भी संस्था ठीक से कार्य नही कर रही है यदि सभी के लिए स्वास्थ्य की उपलब्धता करनी है तो सभी को मिलकर कार्य करना होगा ।

यहा पर इस लर्निंग कार्यक्रम के तहत कई सारी चीजो को सीखी परन्तू कुछ का ही विवरण यहा कर रहा हूॅ ।

जब भी इस कार्यक्रम के अन्तर्गत कही न समझ मे आया तो उसको दुबारा पूछने पर सरलता पूर्वक समझाने का प्रयास किया गया । यहॉ पर वास्तविक स्थिति को जाना । सेम जोसेफ सर द्वारा ग्राम मे किस प्रकार ग्रामिण सहभागिता ऑकलन के द्वारा पी़ आऱ ए.का उपयोग कर वहॉ कि मुख्य समस्या का चयन कर ग्रामिणो के द्वारा ही उसे हल किया जाना चाहिए।

डॉ० रवि ने समुदाय क्या है समुदाय स्वास्थ्य , सामुदायिक विकास ,पब्लिक स्वास्थ्य के बारे में को देखकर समुदाय के द्वारा ही उसे हल करने का प्रयास करना ।शहरी समुदाय से बात कर वॅहा की वास्तविक स्वास्थ्य की स्थिति को जानना है। किस प्रकार ग्रामीण समुदाय औरशहरीसमुदाय में सामाजिक निर्धारक अलग अलग तरह से ब्यक्ति को प्रभावित करते हैं , और

स्वास्थ्य की स्थिति को जाना ,एंव समुदाय मे स्वास्थ्य सिस्टम कार्य कर रहा है समुदाय और स्वास्थ्य मे किस प्रकार गैप है उसको जानने का प्रयास करना है । चंदर सर द्वारा बताया कि जगह जगह पर सामाजिक निर्धारक कारक है जो कि समुदाय के स्वास्थ्य पर प्रभावित करते है। मेंटल हेल्थ को लेकर लोगो की क्या विचार धारा है। समुदाय सेशासकीय विभाग से कैसा संबध है और वह किस प्रकार वह स्वास्थ्य की गति विधि में भाग लेते है,ग्राम मे लोकल हिलर को किस प्रकार महत्व दिया जा रहा है । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व सामुदायिक व जिला स्तर पर समु दाय को किस प्रकार की सुविधा प्रदान की जा रही है।

इसी प्रकारशैक्षणिक विजिट के दौरान यॅहा पर अलग अलग संस्थाओ में भ्रमण कार्य किया गया जिसमे मैने देखा कि यहा पर गैर सरकारी संगठन किस तरह कार्य कर रहे है,उसका विवरण इस प्रकार है।

मेरा फिल्ड क्षेत्र उत्तर प्रदेश के वाराणसी जनपद के काशी विधा पीठ ब्लाक में किरण सोसाईटी में ६माह के लिए हुआ जिसमें मेरे मेन्टर श्री रंजीत कुमार सिंह है, जिन्होने मेरे इस कार्य में पूर्ण सहयोग दिया, मेरे फिल्ड के उदेश्य इस प्रकार है ।

Objective of field placement-

- **Understanding of community**
- **Understanding of community priorties.**
- **Understanding of organization.**
- **Understanding of social determination of health.**
- **Understanding of situation analysis.**
- **Health care providers and medical pleuarlism.**
- **Understanding of NRHM and commnitization.**
- **Understanding of mental health.**
- **Understanding of climate change.**
- **Understanding of public health system.**

- *DIstrict INFORMATION*
- Geograhical area (2001) 1535 sq.km
- Population(2011) -3,682,194
- Male (2011) - 1,928,641
- Female (2011) -1,753,553
- Rural (2001) -1878100
- Urban (2001) -1260570
- Schedule caste -435540
- Schedule tribes -770
- Sex ratio -90

- Population density -2399 per. Sq.km
- Literacy rate -77.05%
- 1-Male -85.12%
- 2-Female -68.20%
- NO. Of tehsil .03

- ***ABOUT KIRAN-*** Kiran literally means or light it is a centre for differently-able children and youngster.Founded in September 1990 by a small group of people from a various ray social, cultural and religious back grounds, it has continued to work based on the idea of togetherness ,enriching every oneॐs talent and abilities.
- In 1998 kiran centre shifted from the city Varanasi to madhopure, a village near to famous sultankeshwar temple located about 12 km. South of BHU. Today the kiran center funcation as a the small village where children and youngster with differently abilities recive education, skill and vocational training and physical rehabilitation and where, Inclusivenss is giving happiness to all.
- More to the children and youngsters we work with are suffering from the consequences of polio cerebral palsy,rickets or hearing imperment they have the potential to lead normal lives,if only we can reach them some how . Unfortunately many such childrens suffer the fate of being hidden and kept at their home and getting no access to educatior or rehabilitation.
-

- ***VISION*** – KIRAN S Vision is a resource centre that empowers differently-able children and young people in partnership with their parents .by providing a quality service to them without discrimination of cast ; religion or financial circumstance.

- ***MISSION STATEMENT***-KIRAN provides quality services to support differently able children and young people in optimizing their talents and skill so that they may live dignified and satisfying adult lives. KIRAN does this in partnership with parents and families.

- ***STRATEGY***- Our strategy is to provide individual care to differently –able children through physical rehabilitation ,education, skill training and enhancement of artistis .we also aim to intensify awareness creation and advocacy.

- ***Community based rehabilitation***.

- The CBR project is an important instrument for allowing the families to remain in their village and still get the needed support for their disabled child. We provide micro –credit to many families under our CBR-field which improves their situation and thus get them

better integration in the

- society .our vast CBR project , working in 50 village , Focuses on health , Awarness and livelihood.

बछांव गांव आंगनवाडी की सूची

क्रमांक	नम	प्द
१	अवधेश	सी डी पी ओ
२	प्रभा देवी	सुपरवाइजर
३	स्नेहलता देवी	कार्यकर्ता
४	तारा देवी	कार्यकर्ता
५	रेखा देवी	कार्यकर्ता
६	गीता देवी	कार्यकर्ता
७	राधिका देवी	कार्यकर्ता
८	गायत्री देवी	कार्यकर्ता
९	नीलू देवी	कार्यकर्ता
१०	मजू देवी	कार्यकर्ता
११	रानी देवी	कर्याकर्ता

वच्छाव गाँव की स्वास्थ्य कार्यकता की सूचीँ

क्र० स०	नाम	पद
१	दुर्गावती देवी	एच० वी०
२	मुन्नी देवी	ए० एन० एम०
३	सितारा देवी	आशा
४	सुन्दरी देवी	आशा
५	गीता देवी	आशा
६	हिजादी	आशा
७	धर्मा देवी	आशा
८	विना देवी	आशा
९	रिना देवी	आशा
१०	रेखा देवी	आशा
११	ठन्द्रावती	आशा

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र काशी विद्या पीठ व्लाक स्टाफ की सूची

क्रमाक	नाम	प्द
०१	डा० एम० पी० चौरसिया	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
०२	डा० ओ० पी०शुक्ला	एम० ओ० आइ० सी०
०३	डा० आमत	एम० ओ०
०४	डा० प्रवेश	थ्चिकित्सक
०५	डा० सीमा	चिकित्सक स्त्री रोग
०६	डा० बन्दना	आयु I
०७	बिनोद सिह	एच० इ० ओ०
०८	डा० अरुण	नेत्र रोग
०९	ए० आर० ओ०	०१
१०	सुपरवाइजर	०२
११	फैमासिस्ट	०१
१२	ए० टी०	०१
१३	वार्ड व्वाय	०१
१४	स्टाफ नर्स	०१
१५	एच० वी०	०२
१६	क्लर्क	०१
१७	चपरासी	०२
१८	ए० एन०एम०	२३
१९	आशा	२९५

Swachh Bharat Mission (S B M)

Ministry of drinking water and Sanitation-

State	District	Block	Panchayat
Utter Pradesh	Varanasi	Kashi vidya peeth	Bacchhav

Panchayat status of Baseline Survey

SI. No.	Components	With Toilet	Without Toilet	Total
01	Total Household	847	366	1213
02	Total SC HH	0	0	217
03	Total ST HH	0	0	1
04	Total General	0	0	996
05	Total BPL HH(With and without toilet)	478	190	668
06	Total A P L H (with and without toilet)	369	176	545
07	Total schools(with and without toilet)	1	1	2
S08	Total AWW(with and without toilet)	1	1	2
09	Total Sanitary Complex(with and without toilit)	0	0	0

Panchat status (not having toilet)

SI.NO.	Component	Target	Achievement	Details
01	IHHL BPL (without toilet)	190	228	208
02	IHHL APL (without toilet)	176	15	0
03	no of Household (using Commuinty Tlt	0	0	
04	IHHL TOTAL(without toilet+no.of HH using CommunityTlt	366	243	
05	School Tiolet	1	1	0
06	Anganwadi Tiolet	1	0	0
07	Sanitary Complex	0	0	0

1- आँगनबाड़ी विजिट गाँव बच्छाँव :– समेकित बाल विकास सेवाएँ कार्यक्रम चल रहे गाँव बच्छाव में विजिट के दौरान आँगनबाड़ी कार्यकर्ता से यह जानकारी मिली कि आँगनबाड़ी में विभिन्न प्रकार के कार्यक्रम है :– महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार के आई०सी०डी०एस० कार्यक्रम की सेवाएँ तक समेकित पैकेज ६ साल से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली माताओं तथा १५–४५ वर्ष की महिलाओं।

सेवाएँ –

१. पूरक पोषाहार एवं वृद्धि निगरानी और प्रोत्साहन,

२. टीकारण,

३. प्रारम्भिक बाल्यावस्था देखभाल एवं स्कूल–पूर्व शिक्षा,

४. पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा,

५. स्वास्थ्य जाँच,

६. रेफरल सेवाएँ।

२. **आशा कार्यकर्ता से सम्पर्क :–** बच्छाँव गाँव में आशा कार्यकर्ता से सम्पर्क किया गया। आशा कार्यकताओं से बातचीत से मालूम हुआ कि उनकी आशा कार्यकर्ता के पद पर ३–४ वर्ष पहले हुई और उनकी शिक्षा कक्षा ८ पास व १० पास है, एवं उनके कार्य के बारे में जाना गया कि आशा समुदाय में स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जाना गया उनसे यह मालूम हुआ कि समुदाय में स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम को लोगों तक ज्यादा से ज्यादा लाभ पहुँचाना।

जैसे–

१. गर्भवती महिलाओंके पंजीकरण,

२. गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य जाँच,

३. आयन की गोली, टी०टी का टीकाकरण,

४. तीन बार जाँच, संस्थागत प्रसव,

५. बीमारियों के बारे में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता पैदा करना कि गंभीर बीमारियों से बचाव,

६. डॉटस कार्यक्रम में जोड़ना, परिवार नियोजन के बारे में बढ़ावा देना,

७. नेत्र से सम्बन्धित कार्यक्रम के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करना,

८. टीकाकरण करवाना, ग्रामीण रूरल हेल्थ मिशन के तहत स्वास्थ्य समितियों के तहत स्वास्थ्य समितियों का निर्माण करवाना एवं उसका संचालन करवाना,

९. जननी सुरक्षा योजना के बारे में जाना गया कि प्रसव के समय एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध यह येाजना सभी समुदाय, जाति, धर्म के लोगो के लिए उपलब्ध है,

१०. जननी सुरक्षा योजना शुरू होने से संस्थागत प्रसव में काफी हद तक सुधार हुआ है और शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी आई है एवं प्रोत्साहन पुरस्कार भी दिया जाता है,

४. **ए०एन०एम० द्वारा बच्छाव में सेवायें :–** ए०एन०एम० द्वारा ग्राम बच्छाँव में सेवायें दी जा रही है जो उनसे मिलने के बाद मालूम चला कि ए०एन०एम० की क्या–क्या सेवायें हैं।

५. **जैसे–**

१. गर्भवती का पंजीकरण,

२. जाँच ४ बार,

३. टीकाकरण,

४. गर्भावस्था के दौरान पोषण,

५. आयरन की गोलीयाँ,

६. गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षण के बारे में जागरूकता पैदा करना,

७. गर्भावस्था के दौरान बचाव,

८. संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना,

६. ०–५ वर्ष के बच्चों का टीकाकरण,

१०. धात्री महिलाओं को जागरूकता पैदा करना,

११. किशोरियों के साथ बैठक करना किशोरावस्था के बारे में बताना,

१२. प्राइमरी स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को जागरूकता पैदा करना।

१३. रेफरल सेवायें।

६. **स्वास्थ्य कार्यक्रम में समुदाय की भागीदारी :–** बच्छाँव गाँव में समुदाय के लोगों की स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम में भागीदारी बहुत कम होती है। समुदाय के लोग आँगनबाड़ी की सेवायें, ए०एन०एम० की सेवायें आशा की सेवायें, स्कूल कार्यक्रम एवं स्वयं सेवी संस्थाओं के कार्यक्रम में भागीदारी एवं समुदाय की भागीदारी नहीं हो पाती है।

७. **महिला स्वास्थ्य :–** महिला स्वास्थ्य के बारे में ए०एन०एम० एवं लोकल डॉक्टरों से जानकारी ली गयी तो समुदाय में सबसे ज्यादा ४० वर्ष के बाद महिलाओं के स्वास्थ्य में समस्या होती है, जैसे– सफेद पानी जाना, जोड़ों में दर्द, एनिमिया, कुपोषण का शिकार होना इत्यादि

बीमारियों से ग्रसित हैं।

७. **स्कूल टीचर के साथ चर्चा :–** बच्छाँव गाँव में स्कूल की जानकारी ली गई तो केवल एक ही प्राथमिक विद्यालय एवं पूर्ण माध्यमिक विद्यालय है। विद्यालय गाँव के बीचो–बीच में स्थित हशिक्षक द्वारा यह मालूम हुआ कि स्कूल में बच्चे बहुत कम आते हैं। जो कि बच्चों का पंजीकरण बहुत ज्यादा हुआ है और उनके पढ़ने लिखने का स्तर बहुत ही कमजोर है, उसका कारण है कि परिवार के सदस्य बच्चों को बहुत पढ़ने लिखने से सम्बन्धित ध्यान नहीं देते हैं क्योंकि उनका ज्यादा से ज्यादा घरेलू कार्यों में लगाये रहते हैं। बच्चों को घर पर छोटे बच्चों की देखभाल, जानवरों की देखभाल, घर की देखभाल आदि कार्यों में लगाते हैं और बड़े घर के सदस्य बाहर कार्यों में चले जाते हैं। जिसके कारण उनकी पढ़ने–लिखने की क्षमता नहीं अच्छी हो पा रही है। इसके साथ ही साथ कुछ बच्चें बुरी आदतों का शिकार हो जाते हैं।

८. **सरकारी राशन की दुकानदार से बातचीत :–** बच्छाँव गाँव में सरकारी राशन की दुकान है, बातचीत से मालूम हुआ कि राशन की दुकान माह में ३–४ दिन खुलती है, जिसमें कार्ड धारकों को कार्ड के तहत राशन मिलता है। कार्ड के अनुसार हर परिवार के लोगों को राशन मिलता है एवं १ कार्ड पर २ लीटर मिट्टी का तेल एवं दो किलो ग्राम चीनी मिलता है।

जैसे–

१.ए०पी०एल० १२६६ कार्ड धारक १० किलो गेहूँ दर ७ रू,

२.बी०पी०एल० २६३ कार्ड धारक ३५किलो टोटल राशन,

३.अन्त्योदय १६३ कार्ड धारक ३५ किलो राशन।

६. **बच्छाँव गाँव में स्वयं सहायता समूह :–** स्वयं सहायता समूह किरण संस्था द्वारा चलाये जा रहे हैं, स्वयं सहायता समूह किरण संस्था द्वारा स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम, आजीविका कार्यक्रम एवं समूह द्वारा अपनी पहचान, समूह की बचत, सरकारी योजनाओं के बारे में समूह के आध्यम से सदस्यों से जानकारी मिली और उन्होंने यह बताया कि समूह के माध्यम से वे अपनी दैनिक जीवन की क्रियाओं, बच्चों की स्कूली शिक्षा, विभिन्न प्रकार के कार्यों में समूह द्वारा सहायता मिलती है।

RESEARCH REPORT

INTRODUCTION

Sanitation

"The control of all those factors in man's environment which exercise or may exercise a deleterious effect on his physical development, health and survival" *("WHO expert committee Environmental Sanitation1963-1967")*

In Our Country India,Sanitation has been neglected for a long time. Due to this high levels of sickness and death especially among infants and children. More investment and attention is required in hygiene and sanitation to Prevent the spread of excreta-related diseases such as typhoid, cholera, diarrhoea and sdysentery.

Only 32% of rural households have their own toilets and that less than 50% of Indian households have a toilet at home. There were more households with a mobile phone than with a toilet.People are ready to invest money on mobile phones & their entertainment but they don't know the importance of use of toilet & its construction in their houses.Most of civilians of our nation are not aware about the disadvantages of not using toilets,because of this reason many of children/infants suffer from chronic infections and due to this its one of the prime reason for mortality of children & infants. In fact, the last Census data reveals that the percentage of households having access to television and telephones in rural India exceeds the percentage of households with access to toilet facilities. Of the estimated

billion people in the world who defecate in the open, more than half reside in India. Poor sanitation impairs the health leading to high rates of malnutrition and productivity losses. India's sanitation deficit leads to

losses worth roughly 6% of its gross domestic product (GDP) according to World Bank estimates by raising the disease burden in the country.[1]

Open defecation

It is the practice of passing out excreta in open field and indiscriminately. This excreta often finds its way into sources of drinking water and food and may lead to disease.

A drop can kill: One gram of excreta can contain;

10,000,000 viruses

1,000,000 bacteria

1,000 parasites cysts 100 parasite eggs

Sanitation differentiate between men, women & infant mother

Women and men have different needs and customs when it comes to sanitation. Men may be more comfortable than women relieving themselves in public or open spaces. Women are burdened with a greater share of family work like collecting and firewood, cooking, and cleaning. They are usually responsible for taking care of children and their sanitation needs as well. All of these affect their access to toilets that are safe, clean, comfortable, and private. Addressing women's needs often challenges traditional ideas about how decisions are made.

Title of the study

"Sanitation practices and their cultural basics- and exploratory study in bacchaw village.

Objectives

- To study existing sanitation practices in Bacchaw village.

- To understand the behaviour of man, woman and children (Under 5) related to defecation especially on culturally determined practices.
- To understand the child fecal matter disposal method adopted by the mother in the community.

Study area

Bacchaw village of bacchaw Gram panchavat, Varanasi district , Utter Pradesh.

METHODOLOGY

- Principal investigator trained female research assistant to ask questions to the woman respondents.

Study design

- Cross sectional stuty design / Quantitative Data.

Data collection

- Schedule Questionnaire.

Sampling

- 5 Male
- 5 Female

- 5 Mother (Under 5 children)

ANALISYS

Community culture is defined as.Value attitudes, Behaviours, Beliefs, and Assumption people share about themselves and other. And about the

natural world, in which they live, make up a community culture'. (community culture and the environment A guide to under standing a sense of place.)

The immediate problems faced by women because of lack of access to toilet

Most of my responders suffer due to lack of a toilet facility in secure place, their gender identity (women) and family restrictions therefore women fear to go open place women faced more problems while going open place these follows.

Chances of to be unhealthy

Usually in this villages women go for toilet early morning and late evening .In meantime if they get need for defecation, they can not go outside house because of day hours & it leads to many kind of abnormalities & diseases among themselves.and often it is quite dark in the village and they face more problems of street dogs, snake bites, monkey bites, pig, bears, and very often this animals usually move in the dark therefore women fear to sit one particular place for defecation.

Teasing and harassment by young men

Usually in these villages when women go out for defecation, the youth make comments and look at them in a manner that makes the women uncomfortable. Sometimes the boys follow them and misbehave with them and play vulgar songs, or click photos using their mobile phones.

"I was sitting one place for toilet some fellows came where I was seated; they stood there, played vulgar songs and started to discuss bad issues because they saw me. When I left that place they them self calling my name indirectly so I feel shame to go open place".

Avoid consuming Meals

Most of the responders are having health related problems because they do not take sufficient food and drink enough water. It is affecting their health especially at night because of lack of toilet they prefer not to take any food and thus and some of responders complain of gastric and body pain but the family do not consider its relation with to toilet. Sometimes the girls gets their monthly period while they are out place and since lack of water they have difficult to clean themselves properly and thus become infectious.

"One day suddenly I got stomach pain I told my family members, then we consulted a doctor who said I have gastric problem because I am not taking food

A big factor in making differences among family members

Most of the responder's family are suspicious of them. Often for women they look for lonely place for defecation and sometimes they need to go longer way in order to keep their privacy. Sometimes it takes 15 to 20 minutes to come back and this questions people at home. Why late? Where did you go and so on? Started to doubt them. And sometimes over suspicion arise. When they explain to the family their need, they fail to understand

them. When requested to build toilet in order to avoid these problems the answer is all these years it was the habit that people go to open defecation, and why all of a sudden you demand of it. Sometimes this suspicion brings women in to mental stress.

Domestic violence

In my interviews I found due to lack of toilet domestic violence takes place for middle aged women. Normally it is difficult for them to find a deserted place outside the village and thus often they come home late. Due to this sometimes the husbands doubt them and unnecessary questions are being asked and domestic violence also takes place... Some of my responders faced this problem in families, misunderstandings take place and sometimes they are beaten up as well. Once there is also a case of separation because of this.

Relatives/Friends don't prefers to stay

Problems faced by an adolescent who has lived in hostel, and friend had a difficult time at home due to diarrhoeal episode but no access to toilet. Guest decided not to visit her again.

2.1 Feeling of fear

The most of responders are going for open defecation. Due to lack of toilet women have no privacy at all. And often it is quite dark; the presence of animals scares them. Even fear of teasing and harassments. But in the slums the toilets are far out and in the morning hours it is crowded and in the evening it is dark and far, impossible to reach. Thus there is a constant fear in these women when even thinking of toileting.

Women feels ashamed while defecation in open areas

One of our respondent, responded that during defecation if someone comes around they are not allowed to stand at their place due to mythological reasons.Due to this also many times women faces very uncomfortable situations.While women going outside for open defecation they face more problems and feels shame .Sometimes when it is dark one will not know

what is happening next to you. While defecating one is unable to stand immediately because of shame or fear of others watching you. One cannot also speak about these issues at home because one does not feel free to speak of it. Teasing, taking photos, bad comments, suspicion are the common reasons why a woman feels ashamed of open defecation. Specially disabled persons depend on others, when they go with family members or others they feel shame and they not feel comfortable to do toilet in front of them. Such situation gives guilt feelings to that person

Thinking/Worried about next Morning

The study picked out most of them do not sleep well at night because often they are worried of the open defecation, they face problems inside at family and outside at the community, thus their suffering causes them reduced sleep.

Low self Respect

Most of the respondents are burdened by due to lack of toilet, because women cannot take decision without family person's permission. In this situation women get oppressed mentality and losing self confident in herself and unconditionally accepting others decision, sometime she confusing to think properly herself specially disabled they depended others and nobody listen their views nobody encourage them in the family therefore them self losing their self confident.

Development of suicidal thoughts

Most of responders are especially middle aged women and disabled peoples facing psychological stress and depression. While going outside for open defecation there is teasing, fear, no privacy, problems at family suspicion, domestic violence, and cultural barriers. Because of this women get anxious and having suicidal thoughts. Disabled face more difficulties, because of their vulnerability. Most of my responders are truly anxious of their daily activities; they feel shame to take others help even sometimes hesitate them. They are neglected persons within the family, this problems push to depression among the disabled; some of responders think to attempt suicide, to get relief in this problem.

3. The determinants of poor access to toilets for women

Economic status

Financial problem is one of the main causes of access to toilet facility Most of the villagers wage labours their economical status was not much satisfied. in the responders families women and men daily wage labourers in this context they not ready spend money to construct toilet they think construction will require huge money so we not have enough money therefore people not interesting to build toilet because of poverty. But most

of my responders discussed with their family's majority responder views were financial problem in this context. In urban community have public pay toilet basically labours living in the slums from the morning to evening they need to use 4 to 5 times toilet it will require more money for toilet therefore people usually going for open defecation.

Cultural belief,Values,Behaviours,& Assumption system

Each community people have their own culture norms by birth they maintaining individual norms and they have some kind of restrictions they cannot go beyond that. Like in sanitation issue they believed toilet construction out of the village because people believing that is bad human urine& shit bad conception in the family usually people doing some pooja ,homa . Inside the home and village Therefore people do not giving importance to construct toilet

, Patriarchal family system

Patriarchal family system which neglects the gender sensitive needs of the women seems to be an important reason behind the lack of toilet in this community. In the interviews most of respondents shared that in their families commonly men were decision makers and the women uncritically accept the decisions made by the men. Since, open defecation is a gender specific issue that affect women due to their biological vulnerabilities and stereotyped concept of gender in the community, men in the family are not aware of the necessity of constructing toilet.

No of respondents

- **5** male
- **5** female
- **5** Mother(under 5 children)

DISCUSSION

Women faced teasing/harassment, a patriarchal system, absence of privacy, poverty, cultural traditions, and problems at menstrual periods, suspicion at home, and humiliation in public which are causing major impact on women's psychological problems. They are so deep that the women are unable to share about them; as a result they suffer in silence from psychological stress. The findings on the immediate problems faced by the women due to lack of access to toilets is similar to that reported by earlier studies.

The lack of access to toilets in turn leads to fear, reduced sleep, reduced intake of food, lower self confidence, distress, confused state of mind and constant worry about the future. The feelings of being worthless and suicidal tendencies are also pointed out. From which we can conclude that inaccessibility to toilets is an important determinant of mental health.

It was also ascertained that lack of access to toilets for women was related to socio-economic status, cultural belief systems and patriarchal nature of decision making. Of these, the latter two may be more important, as currently there are programmer's available for funding the construction of toilets. There may be a need to empower the communities to adopt toilets

by challenging long held beliefs and also with information on the benefits of using toilets. It is important to involve both men and women in this exercise.

Strengths

- The researcher has chosen a quantitative study design because to understand the issue there is a need to conduct in-depth interviews and direct observations which are categorised under quantitative research and would be helpful to understand problem scenario.
- Researcher divided samples of three age groups (Men,Women,Infants Mother) which helped to identify the range of problems faced by women from various backgrounds.
- Researcher interviewed most of women who lacked toilet either at home or nearby to know problems affected at present scenario.

Weakness

- Absence of men interaction.
- Absence of interaction with local self government.

Recommendations

- Conduct behavioural change training programme for young men to come the bad assumption about women, and for peoples to come out the cultural (blind belief) system in toilet issue.
- Conduct sanitation awareness and training programmes for both men and women to the problems by due to lack of toilet.
- The study brought out poor economic status one of the major reason to construct toilet therefore if introduce appropriate technology method for constructing toilet it will reduce this problem in rural area.
- In rural area people not much aware about importance of sanitation and very only few organizations working this issue therefore to promote sanitation workers (CBOs, NGOs) to focus this issue and reduce the problem.

Knowledge Translation

- For local community?

  Through the hand books (local language) street play, aware them and conduct awareness programme regarding problems by due to lack of toilet among women, promote them to solve their problems themselves in rural areas.

- For community health workers and professionals?

  Through the research publication (internet media) to aware the women problems, current situation, problems of access to toilet facility and identify the alternative solutions for this problems.

- For policy makers?

  To conduct Presentations, Seminars and discussions, visual documentary shows regarding women problems by due to lack of toilet in rural areas and strengthen the current programmes on better way.

Conclusion

Sanitation is a neglected issue at the present situation in the nation especially in rural areas where peoples faced more problems by lack of toilet. Most of them are using open place for defecation, men & women urinate and defecate in open place while women faced moral problems in toilet issue, because of their gender identity. In many rural areas people are practicing open defecation while women critically accept that situation and face more problems. Going for open defecation is a problem affecting the psychological conditions of women

.

Reference

- *The great Indian sanitation crisis live mint and the wall street journal* http://www./livemint.com/opinion/zoKIf2URgrGT22qH6 or o/the - indian-sanitation-crisis.html
- *UN-HABITAT ASIA- Asia pacific ministerial conference on housing and human settlements.(13-16th December 2006 new Delhi)*
- *India sanitation portal/absence of toilet expose rural women dangers. (http://indiasanitationportal.org/18749)*

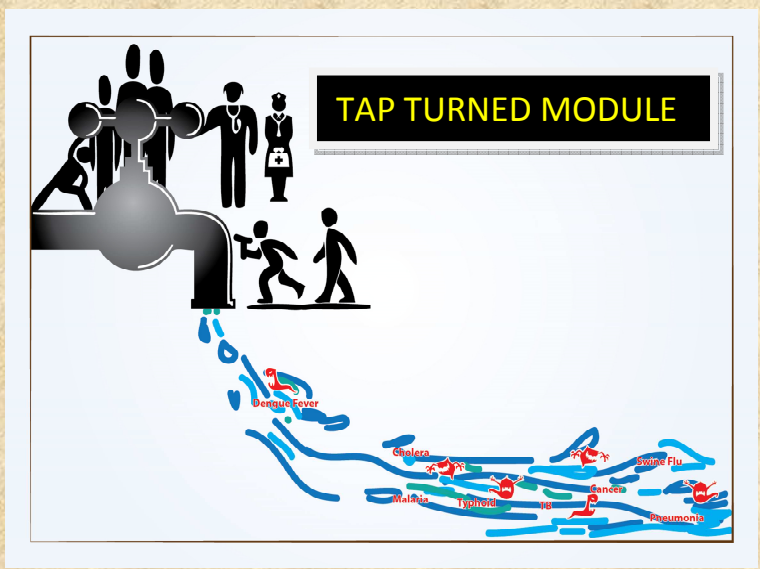
- *Sanitation: the hidden gender problem – absence of proper sanitation is affecting women lives (http://indiatogether.orgwomen/health/sanitation0702htm/*

- *(Defending the health of marginalized, chc1984-2009)Bangalore.*

- *Community health and sanitation awareness – 2013 SOCHARA Bangalore.*

- *Lack of water and sanitation hurts women and girls themost,-feb042013bylisaschechman. (http://www.trust.org/item/20131004120551-omt32/)*

THANK YOU



AFTER
TAP TURNED MODULE
Dengue Fever
Cholera
Swine Flu
Cancer
Malaria
Typhoid
TB
Pneumonia

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