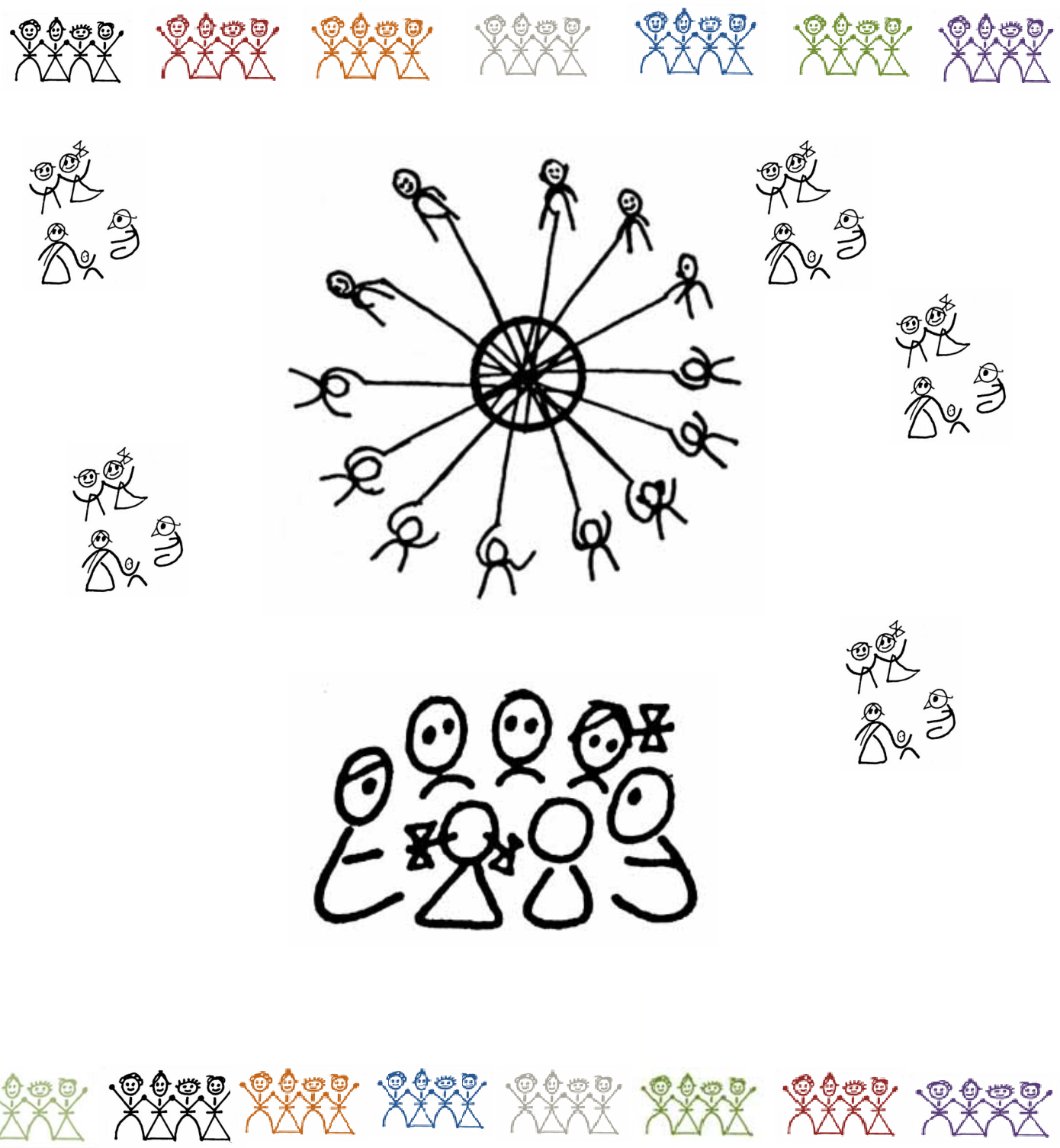
2014-2015

Community Health Learning Programme

A Report on the Community Health Learning Experience

Syed Toseef Husain



SOPHEA

sochara
building community health

My Journey of Learning

Syed Toseef Husain

CHLP2014-15

Contents

Acknowlegdement ii

Something about me and why I joined CHLP.....1

My learnings from Collective Sessions.....4

Learning from Field Visits 12

5th National Bio-ethics Conference 16

My Learnings from Field Work.....18

About the Organisation 20

My Field Experiences.....23

Research Project.....29

Acknowlegdement

Community Health Learning Program[CHLP] के अंतर्गत मेंने एक वर्षीय फेलोशिप में बहुत कुछ सीखा | इसके लिए आभारी हूँ में डॉ.रवि और थेलमा नारायण का जिन्होंने न सिर्फ़ इस कार्यक्रम में चुना बल्कि हर समय मार्गदर्शन भी कियाऔर होसलाअफजाई भी की | में आभार मानता हूँ मोहम्मद सर का जिस स्नेहशीलता से हर समय हमे ज्ञान दिया हमे शिक्षा दी |में आभार व्यक्त करता हूँ, चंदर, प्रसन्ना, आदिथ्या, कुमार, साबू, राहुल, प्रहलाद, दीपक, शानी जिन्होंने बहुत महनत और ईमानदारी मुहब्बत से पढ़ाया और वों बताया जिन्हें हम नही जानते थे |इसके अलावा वों लोग जिन्होंने हमारी विशेष सत्र लिए जैसे डॉ.रवि डीसोज़ा, सेम जोसफ, कृष्णा, अमीर, शीला, डॉ.शिर्डी प्रसाद, डॉ.मोहन प्रकाश, डॉ.अमर जेसानी, डॉ. मोहन, डॉ.दीपक सगरम, मगी, क्रिस्चिअना, मेथ्यु, प्रेमदास आदि नए हमारे ज्ञान में बढ़ोतरी की हमारा मनोबल भी बढ़ाया |इसके साथ में उन सहायकों का भी आभार मानूंगा जो हमेशा हमारा सहयोग करते रहे मेरा मतलब उन लोगो से जो हमे कुछ पढ़ाते तो नही थे पर सिखाते बहुत थे किकिस तरह सेवा भाव से काम किया जाता है,वो विक्टर सर,नवीन,मारिया,मेथ्यु, हरी, स्वामी,जोसफ़,तुलसी,अम्मा, दीदी आदि लोगों का में ह्रदय से आभारी हूँ | अगर किसी गलती से किसी का नाम भूल गया हूँ तो माफ़ करना | में अपने आपको बहुत भाग्यशाली मानता हूँ जो मुझे इस फेल्लोशिप में चुना गया |

Something about me and why I joined CHLP

इससे पहले की में बताऊँ मै क्यों फेल्लोशिप में शामिल हुआ अपना कुछ अतीत बताना चाहूँगा जो इसका बड़ा कारण बना | मेरी बचपन से सोचने विचारने की आदत रही है,यही कारण है कि मैने १०वीं कक्षा के बाद पढाई छोड़ दी थी | क्योंकि पढाई का उद्देश्य नोकरी और व्यवसाय से जोड़ते थे| में अपने आस पास ऐसे कइ लोगों को देखता था जो पढ़े लिखे न थे पर उनका व्यवसाय बहुत अच्छा था नोकरी वालों से | में सोचता था जब एक दिन मरना हे तो इस जीवन के बारे में इतना क्यों सोचें | जीवन के लिए थोडा बहुत सामान ज़रूरी बस गुज़र जायेगा,लेकिन मेरे साथ समस्या ये थी कि में कोई काम [हुनर] नही सीख पा रहा था मैने इस बीच बहुत काम किये जैसे पेंटिंग,बाइंडिंग,मारुती,किराने की दुकान,फल,सब्ज़ी,कोरिअर तब ही मेरे मन में पढाई का भी शोक़ उठ रहा था क्योंकि अब में पढाई का मूल्य समझने लगा था लेकिन समस्या यही थी इस उम्र में पढाई केसे करूंगा और पैसे भी नही थे.. तभी एक दोस्त से कहा, (वों अक्सर कहता था कि तुम इतना अच्छा पढ़ते थे क्यों छोड़ दी थी पढाई) सोचता हूँ 12वीं कर लूँ, उसने कहा ये तो बहुत अच्छी बात है, मैने कहा पर पैसे नहीं हैं..वों मुझ से तीन साल छोटा था और मालदार भी नही था लेकिन उसने कहा कितने पैसे चाहिए उस समय १२००रु फीस थी उसने १०००रु दिए इस तरह मैने 12 वीं की | स्कूल में पढ़ाया और केसे स्नातक,बीएड,स्नातकोत्तर,किया बयान करना मुश्किल है| इन कामों के दो बार भोपाल जाकर रहना पड़ा | जहाँ मैने बहुत कुछ जाना जिन्दगी के बारे में! उस काल में भी जब काम करता था,कुछ न कुछ अध्ययन करता रहता था|धर्मों के प्रति रूचि शुरू से ही थी इनकी उत्पत्ति,इनका संदेश यही कारण है कि मेरे अधिकतर मित्र मुझसे इस बारे में पुछा करते थे न सिर्फ़ इस्लाम बल्कि हिन्दू धर्म के और बाद में इसाइयत (क्रिस्टचयन) के बारे में भी | मुझे ख़ुशी होती जब में उनको बताता था | में हर समय इस बात को लेकर चिंतित

रहता था कि एक तरफ गरीबी बढ़ रही है तो दूसरी तरफ बिमारियां बढ़ रही हैं केसे इस समस्या का हल ढूँढें | समाज सेवा में शुरू से करता था लेकिन इसके इस रूप से अनजान था जिसे हम स्मार्ट के नाम से जानते हैं | सय्यदअली(mp fellow) ने 2008 में अल्पसंख्यक छात्रव्रती के बारे में बताया तो में ये सोच कर परेशान था कि में केसे लोगों को बताऊंगा बल्कि उससे ज्यादा ये चीज़ उलझन बड़ा रही थी कि में शिक्षा विभाग और आदिमजाति कल्याण विभाग में केसे बात करूंगा क्योंकि उस वक्त तक में अज्ञानी और शर्मिला लड़का था| मेरी समझ के अनुसार, लेकिन मैने काम शुरू किया लोगों से बात की उन्हें समझाया कि ये आप लोगों के लिए है इसे अपना अधिकार समझ के लें कुछ लोगों ने बात मानी| लेकिन अगले साल तो नक्शा ही बदल गया लोग दूर दूर से पूछते हुए चले आ रहे थे,उस वक्त जिस स्कूल में पढ़ा रहा था उसका संचालक तो अचम्भित था कि एक कम पढ़े लिखे लड़के से लोग सर,सर कर रहें हैंउनको स्कूल में प्रवेश की आशाएं जग रहीं थीं | उसी साल में भोपाल आकर एक ngo में office secretaryजॉब करने लगा और मेरा स्नातक भी चलता रहा | सय्यद अली भाई का सहयोग नही भूल सकता जिनकी वजह से में भोपाल में ये कार्य किया| फिर मेरे एक और दोस्त जो इसी समय दोस्त बने थे नूरुलइस्लाम ने मुझसे कहा M.S.W.करते हैं मैने कहा ये क्या होता है बोले समाज सेवा में स्नातकोत्तर मैने हाँ कह दिया लेकिन उस में हुआ नही बताया गया कि आयु अधिक है लेकिन मेरे दोस्त ने बताया वो रिश्वत लेने के चक्कर में नही हुआ क्योंकि तुम्हारी उम्र के और भी लड़के थे फिर मैने M.A. अरबिक में प्रवेश लिया | एक वर्ष के बाद नुरुलइस्लाम ने कहा बीएड करते है मैने कहा अभी तो एक साल बाक़ी है M.A. में,बोले जब तक प्रवेश होगा M.A. पूरा हो जाएगा| दोनों ने प्रवेश परीक्षा दी मे पास हो गया वो रह गए| मैने H.O.D.से बात की उन्होंने बीएड की राय दी | बीएड में बहुत कुछ सीखा बल्कि जो कुछ बचपन में सीखना चाहिए था वो भी बीएड में ही सीखा | बीएड के बाद

मेरे अंदर समाज के प्रति जिम्मेदारी का भाव और बढ़ गया | इसी बीच मेरी मुलाकातमेरे मित्र जुनेद भाई से हुई जो उस समय राजस्थान में होने की वजह नही मिल पा रहे थे उन्होंने हाल चाल पूछा और बताया की फेल्लोशिप करोगे मैने पूछा केसे क्या करना है? स्वास्थ्य में है सीखने को बहुत मिलेगा,ये सुनकर में तय्यार हो गया ये जाने बगेर कि उसका फायदा क्या होगा उन्होंने इसके साथ ये भी कहा अंग्रेजी में होगी में ये सुनकर फीका मन हो गया लेकिन मैने उनको जवाब दे दिया अभी टाइम है में सीख लूँगा उन्होने सय्यद अली का कहा उनसे पूछ लेना क्या करना है क्योंकि वो भी **MP** भोपाल के फेल्लो रहें हैं| इस बात को तीन माह गुज़र गये | मैने कम्पयुटर सेण्टर चलाने का प्लान किया साथ ही एक संस्था पंजीयकरण करने का| मे विशेष धन्यवाद देना चाहूँगा जुनेद भाई और सय्यद अली भाई को इसमें लाने के सहयोगी बने |में अपने घर वालों को भी धन्यवाद दूंगा जिन्होंने इस आयु में ज्ञान अर्जित करने के लिए आज़ादी व अवसर दिया, मुझे प्रोत्साहित किया |

My learnings from Collective Sessions

मैने इस एक वर्षीय कार्यक्रम में बहुत कुछ सीखा और समझा है अब देखना ये है कि वो लिखने में कितना आ पाता है इसकी कोशिश कर रहा हूँ |

मैने यहाँ आकर **<u>स्वास्थ</u>** का विस्त्रत अर्थ समझा क्योंकि इससे पहले इसका अर्थ हम बीमार न होने को समझते थे लेकिन स्वास्थ का अर्थ शारीरिक मानसिक, सामाजिक, अध्यात्मिक तोर पर सुखद आभास करना है अब खुद अंदाज़ा लग जाता है कि हमारा स्वास्थ का अर्थ कितना संकीर्ण था|

समुदाय की समझ *(Community Understanding):-*

साक्षात्कार में समुदाय के बारे में पुछा गया था तब मैने अपने ज्ञानुसार बताया था लेकिन जब मै **CHLP**में आया तो पता चला कि समुदाय शब्द भीअपने अंदर बहुत व्यापकता रखता है | समुदाय का अंग्रेजी शब्द यूनानी भाषा आया है जो दो शब्दों का मिश्रण है com और munis जिस का अर्थ साथ में काम करना,सेवा करना है | इससे एक बात तो साफ है कि समुदाय के शब्द में एकता और सामूहिकता नज़र आती है! लेकिन सिर्फ़ ये जन लेने से आपकी समुदाय की समझ नही हो जाएगी,विशेष तोर पर जब आपको समुदाय में काम करना हो,उसके विकास के लिए! तब हमे समुदाय को विस्तार से समझना होगा| इसको समझाने में हमारी मदद की “सेम जोसफ़” ने उन्होंने बताया कि समुदाय एक होते हुए भी उसके सदस्य एक नही होते,इसलिए समुदाय बनाना पड़ता है उन्होंने समझाने के लिए एक उदाहरण दिया E का,ये चारो और से अलग अलग नजर आती है इस प्रकार लोग अपने अपने द्रष्टिकोण से हर चीज़ देखते हैं ये किसी हद तक स्वाभाविक भी है| फिर उन्होंने बताया समुदाय को बनाना पड़ता है | उन्होंने शब्द समुदाय को विभाजित करके (सम-उदय) का (sum-rise) एकसा निकलना,कुछ एक जैसा निकलना, एक बिंदु पर जमा करना,एक लक्ष्य को हासिल करना |समुदाय की

समस्याओं को जानना उनके दृष्टिकोण से और उनके साथ सहभागी बन कर उनका उपाय निकलना | इस प्रकार हमारी समूदाय के प्रति समझ बनी |

स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक *(Social Determinants of Health):-*

जो मैने एक महत्वपूर्ण चीज समझा वो थे स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक इससे मैने समझा जब तक हम इनको नही समझेंगे स्वास्थ्य के मुद्दों को हल नही कर सकते! यही कारण है कि जब तक सामाजिक,राजनेतिकआर्थिक,सांस्क्रतिक,पर्यावरण को हमने स्वास्थ्य से नही जोड़ा था तो हमारे लिए स्वास्थ्य पर काम करना बहुत मुश्किल नज़र में आ रहा था | और इन निर्धारकों को ध्यान में रखा जाये तो स्वास्थ एक सपना बन कर रह जाएगा | इन सब निर्धारकों को ध्यान में रखकर स्वास्थ्य की निति बनना चाहिए ये हमने यहाँ सीखा | रवि सर इसकी मिसाल भी सुंदर देते थे कि एक नल से पानी फिक रहा है तो हमे पहले नल बंद करना पड़ेगा फिर हम फर्श साफ करेंगे नही तो हम फर्श साफ करते रहेंगे पानी आता रहेगा | यही हो रहा है जिसे हम खानापूर्ति कहते हैं ! एक अन्य उदाहरण एक पानी की टंकी है जिसमे तल की तरफ नल लगा है और दूसरा उपर मुंह की तरफ एक और अमीर उच्च जाति के लोग पानी ले रहे है दूसरी और गरीब और वंचित लोग,आप बताइए पानी किसे मिलेगा? ये हमारे समाज में समानता के नाम पर हो रहा है |

संक्रामक और असंक्रामक रोग *(Communicable and Non-Communicable Disease):-*

संक्रामक रोग से तात्पर्य एसे रोगों से है जो एक जीव से दुसरे जीव में (मनुष्य या पशु) फैलते हैं संक्रामक कहलाते हैं उनको फेलाने का काम अतिसूक्ष्म जीवाणु करते है|इनमे प्रमुख मलेरिया, टीबी (क्षयरोग) डायरिया (उल्टीदस्त), एच.आई.वी.एड्स, हेज, खसरा, चेचक, डेंगू, पोलियो, चिकन-गुनिया आदि | ये रोग अक्सर गरीबों को

होते है क्योंकि उनका रहन सहन एसा होता जो कारण होता है लेकिन रहन-सहन का उत्तरदायी कौन है कैसे बताएं?

असंक्रामक रोग से तात्पर्य जो एक व्यक्ति सेदुसरे व्यक्ति में नही फेलता असंक्रामक रोग कहलाते है इनमे कैंसर,मधुमेह,रक्तचाप,ह्रदयरोग चर्मरोग | मानसिक रोग भी असंक्रामक रोग होते हैं |

चिकित्सा बहुलवाद *(Medical Pluralism):-*

चिकित्सा बहुलवाद से तात्पर्य वो पद्धितियां जिनके द्वारा भिन्न भिन्न प्रकार से रोगों का उपचार किया जाता है,भिन्न भिन्न दवाओं का उपयोग किया जाता है | इनके नाम निम्नलिखित है !

1-आयुर्वेद

2-योग एवं प्राक्रतिक पद्धिति

3-यूनानी

4-सिध्दा

5-होम्योपैथी

इसके अतिरिक्त बहुत से एसे तरीके हैं जिन्हें हम घरेलू नुस्खे और पुरखों से लिया ज्ञान कह सकते हैं | सरकार ने आयुष को तो प्रमाणित किया दुसरे पारम्परिक उपचार करने वालों को नही किया ना ही उनके प्रशिक्षण का प्रबंध किया | यदि एसा होता तो हमारी जो अधिकतर जनसंख्या गावों में निवास करती है उन्हें बहुत लाभ होता |

एपिडीमिओलोजि *(Epidemiology):-*

एपिडीमिओलोजि से तात्पर्य एसे अध्ययन से है जिसमे रोगों को बाँटकर और उनके निर्धारकों को अर्थात अलग अलग करके देखा जाता है! और स्वास्थ्य की घटनाओं में जनसमूह के लिए किये जाने परिक्षण जो उनके स्वास्थ्य को प्रोन्नत करते हों सम्मिलित है | इस अध्यन स्वास्थ्य की बड़ी समस्याएँ हल हुईं हैं इसके विशेषज्ञों का होना बहुत आवश्यक है विशेष तोर पर हमारे समाज मेंजहाँ अत्यंत गरीब लोग बड़ी संख्या में रहते हैं| इस अध्यन से सामाजिक अवलोकन कर समाज को अवगत कराया जाता है |

स्वास्थ्य संकेत *(Health Indicator):-*

किसी भी क्षेत्र में स्वास्थ्य स्तिथि जानने के किये गये सर्वे से जो जनकारी निकलकर आती है उन्हें स्वास्थ्य संकेत कहा जाता है | इनसे स्वास्थ्य सुधार कार्य करने में आसानी होती है | अत: किसी भी क्षेत्र (ग्राम व बस्ती) में स्वास्थ्य संकेत बहुत महत्व रखते हैं |

1-जन्मदर 2- म्रत्युदर

3-विकासदर 4- शिशु म्रत्युदर

5-माता म्रत्युदर 6- बाल म्रत्युदर

7-लिंगानुपात

इत्यादि संकेत ही स्वास्थ्य संकेत कहलाते हैं |

सामूदायिक स्वास्थ के स्तम्भ *(Axiom of Community Health):-*

हर व्यक्ति किसी भी प्रकार के काम करने से पहले उसके आधार व स्तम्भ जान ले तो अच्छा है! अत:विशेषग्य बताते हैं सामूदायिक स्वास्थ्य के भी 10 स्तम्भ हैं जो निम्न लिखित हैं :-

1- कर्तव्य व अधिकार

2- स्वाय:त्ता

3- विकास कार्य में ईमानदारी

4- विकेंद्रीकरण

5- समता एवं सशक्तिकरण सामाजिक टकराव से ऊपर उठकर

6- समुदाय में समझ बनाना

7- जीव-चिकित्सा(bio medical) का माडल पेश करना

8- चिकित्सा एवं स्वास्थ्य का उच्चतम माडल पेश करना

9- नया दर्शन स्वास्थ्य व स्वास्थ्य सुविधा का न की व्यवसाय का

10- एसी व्यवस्था बनाना जिससे सबके लिए स्वास्थ्य का सपना सच हो |

हम इससे अच्छी तरह सामूदायिक स्वास्थ्य के काम कर सकते हैं | इनको जाने बिना स्वास्थ्य का सपना साकार नही किया जा सकता | सबके लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य अर्जित करना ही है |

स्वास्थ्य व्यवस्था ***(Health System):-***

स्वास्थ्य एक एसा विषय है जो अपनी मूल्य और उपयोगिता दोनों ही रूप में आवश्यक है इसको प्राप्त करने के लिए बहुत अधिक प्रयास व प्रयत्न की जरूरत होती है इसमें जहाँ एक तरफ मानव संसाधनो की आवश्यकता होती हैं वहीं पदार्थों एवं उपकरणों की भी आवश्यकता पडती है स्वास्थ्यव्यवस्था में सार्वजनिक,निजी,पारम्परिक,ओपचारिक सेवा, संसाधन, वित्त,ब्रेतत्व सभी के प्रकार अवयव विघमान होते हैं |

स्वास्थ्य-अधिकार ***(Health Right):-***

स्वास्थ्य का अधिकार से गहरा सम्बन्ध है क्योंकि स्वास्थ्य ही जीवन बचाता है और जीवन मानव का जन्मसिद्ध अधिकार है| जब अधिकार की बात होती वहाँ

मनुष्य की किसी मूल आवश्यकता को ही ध्यान में रखा जाता है | इस प्रकार हम कह सकते हैं की स्वास्थ्य मनुष्य की एक मुख्य आवश्यकता होने के कारण अधिकार भी होना चाहिए | और ये कोशिश जारी है कि स्वास्थ मूल अधिकारों में मान्य होना चाहिए |

मानसिक स्वास्थ्य ***(Mental Health):-***

मानसिक स्वास्थ्य से तात्पर्य एसे रोग हैं जिनका सम्बन्ध मन से है अर्थात मनुष्य में जो भावना,चेतना,विचार,विवेक,व्यवहार इनमें जब असंतुलन पाया जाता तो उसे हम मानसिक रोग कहते हैं | अत: इसके ज्ञान को मनोविज्ञान कहा जाता है | इससे आज विश्व का हर देश जूझ रहा है एक रिपोर्टके अनुसार हर दसवां भारतीय और हर चोथा अमेरिकी इस रोग से पीड़ित हैं | इस में दुश्चिन्ता,तनाव,अवसाद अनावश्यक बोलना,चुपचाप रहना,गुस्सा करना, झगड़ा करना(अकारण)अपने आपसे बात करना,किसी को (अद्रश्य) देखना और भी तरह के अभिलक्षण पाए जाते हैं |

मानसून गेम ***(Monsoon Game):-***

मानसून गेम के द्वारा हमे बोहुत ही सरलता से गरीब किसानो की स्तिथि से अवगत कराया | इस गेम में हमे चार समूह में बांटा गया और हमको कुछ 1 से 5 एकड़ जमीं दी और कुछ फसलों के नाम बताये! ये भी बताया कि मानसून की स्तिथि प्रतिवर्ष केसी रहेगी | अब जिन किसानो के पास ज़मीन कम उनकी आमद कम! ऊपर से मानसून अच्छा न हो तो और मुसीबत! बीज भी कुछ एसे होते हैं अगर बाज़ार में अच्छी कीमत पर फसल बिकती है तो पानी भी ज्यादा चाहिए और कीड़ा लगने का खतरा भी ज्यादा जैसे 'मूंगफली' और जो फसल पानी कम कीड़ा लगने का डर कम रहता है उसमे आमदनी कम होती है जैसे 'रागी' फिर किसानो का वार्षिक खर्च विवाह,बीमारी किसान को कर्ज़ लेने में फंस जाता है इससे उस

किसान की स्तिथि दिन ब दिन दयनीय होती जाती है तो इस प्रकार इस गेम ने किसानो की भावनाओं को समझने का अवसर दिया |

स्वास्थ्य नीति *(Health Policy):-*

संयुक्त राष्ट्र संघ के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति से तात्पर्य वो उद्देश्य है जिसमे देश का स्वास्थ्य स्तर सुधारने व्याख्या की गई हो | और प्राथमिक उन समस्याओं को दी गई हो जो गम्भीर हैं |

हमारे देश की दो राष्ट्रीय नीति हैं :-

- राष्ट्रीय स्वास्थ्यनीति 1983 और 2002
- राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2002

स्वास्थ्य के लक्ष्य को पाने के लिए एक अच्छी नीति का बनना आवश्यक है नीति अच्छी होगी तो कार्यक्रम अच्छे होंगे ! अच्छी नीति के लिए समस्याओं की,आवश्यकताओं की, जमीनी स्तर पर जानकारी होना ज़रूरी है ! और सभी निर्धारकों को ध्यान में रखकर नीति बनाने का कार्य करना चाहिए | इसमें जहाँ विशेषज्ञों की राय हो वहाँ आम लोगों से भी पुछा जाना चाहिए कि उनकी समस्या क्या हैं और उनका केसे निकला जा सकता है इससे स्तिथि भी सामने आ जाती है | कुछ र अनमोल ज्ञान जो इस एक वर्षीय कार्यक्रम में सीखा संक्षेप में लिख रहे हैं |

विनियोजन तकनीक *(Appropriate Technology):-*

इस तकनीक से तात्पर्य ये है कि समुदाय की मान्यताओं,जरूरतों,और सामर्थ को ध्यान में रखकर समुदाय में कार्य करना चाहिए |

पूर्वनिवारण व प्रोत्साहन *(Prevention and Promotion):-*

इससे तात्पर्य यह कि रोग होने से पहले जो उपाय किये जाएँ जिससे रोग जन्मे ही नही उन्हें हम पूर्वनिवारण कहते हैं | इसका स्वास्थ्य क्षेत्र में बहुत महत्व है इससे हमारे बहुत से संसाधन बच जाएँगे और प्रोत्साहन का कार्य भी साथ साथ करना है स्वस्थ रहने की जानकारी देकर प्रोत्साहित करना पड़ेगा इससे स्वास्थ्य क्षेत्र बहुत सफलता मिलेगी विशेषत: सामूदायिक स्वास्थ्य में | इससे उपचार और रोगियों की संख्या में कमी आयेगी तथा दुसरे रोगियों का उपचार अच्छा होगा |

Learning from Field Visits

मैने कलेक्टिव सेशन के समय कुछ फील्ड (भ्रमण) के अनुभव लिए कुछ संस्थाओं में और कुछ प्रदर्शनों में जो बहुत ही लाभप्रद और ज्ञानवर्धक रहे | इसमें मैने जो जाना उसका वर्णन आगे कर रहा हूँ |

स्नेहदान:-

ये संस्था 14 जुलाई 1997 को स्थापित हुई | जो एच आई वी/एड्स पीडितो के उपचार और पुनर्वास के लिए कार्य कर रही है। न पीड़ितों के लिए उनके परिवारके व्यवहार, लोगों का व्यवहार जो लोगों के मन में इन लोगो (पीड़ितों) के प्रति गलत धारणा है उसे भी दूर करना। संस्था ये कार्य भी उच्चतम ढंग से कार्य कर रही है | इस संस्था में जाकर हमने एच आई वी/एड्स को जाना वह किस प्रकार फेलता है और कैसे नही फेलता ये जाना | इसके बचाव के क्या तरीके हैं ये जाना यहाँ जाने से पहलेएड्स को एक रोग जानते थे बस लेकिन किस प्रकार होता है शरीर को कैसे प्रभावित करता है कितना इलाज के योग्य है ये जाना | लोग इस रोग को किस दृष्टिकोण से देखते हैं और उनके अंदर कैसे बदलाव लाया जा सकता है | हम स्वयं जाकर रोगियों से मिले उनसे बात की उनमे जीने की चाह देखी,आशा देखी ये स्नेहदान का करिश्मा है | उनमे छोटे छोटे बच्चे भी हैं जो मा बाप के रोगग्रस्त होने के कारण जन्म ही से रोगी बन गये | इसलिए स्नेहदान के कार्य को सराहना करनी होगी |स्नेहदान NACO, KSAPS and KHPT की सहभागिता से कार्य कर रही है |

ए.पी.डी. *(Association of People with Disablity):-*

ये संस्था 1959 में अस्तित्व में आई | इसका मुख्य उद्देश्य समाज में अपंग और विकलांग लोगों को न्याय व समता दिलाना था इसी उद्देश्य को आगे लेकर बढ़ रही

है ये एक सराहनीय कार्य कहा जाएगा जिस देश में 7 करोड़ लोग विकलांग हैं यहाँ इनको सशक्त बनाया जा रहा है | उनको आत्मनिर्भर बनाया जा रहा है अर्थात इन लोगों (विकलांग) को शिक्षा और कोशल प्रशिक्षित किया जा रहा है | इस संस्था ने बहुत परिश्रम किया जिसकी वजह से आज कई जिलों में इसकी शाखाएँ हैं| इससे लगभग 28 हजार अपंग लोग लाभ ले रहे हैं | अत्यंत अचम्भित करने बात ये है इसकी संस्थापक एक गम्भीर रूप से विकलांग थी वो आज 87 वर्ष की हैं कार्यशील हैं |

ऍफ़.आर.एल.एच.टी *(Foundation for Revitalization of Local Health Traditions):-*

ये संस्था बीस वर्ष से कम में भी आज ऊंचाई के उस शिखर पर पहुंची जिसकी मिसाल बहुत कम देखने में आती है इस संस्था का मिशन भारत की गोरवशाली पारम्परिक औषधि व उपचार जो इस देश में सदियों से चला आ रहा है | सिर्फ़ अनुसन्धान करके उसे वैज्ञानिक दृष्टिकोण से समझाने की आवश्यकता है | इस कार्य को ये संस्था बहुत अच्छे से कर रही है | इसका मुख्य कार्यक्रम ये हैं :-

- प्राक्रतिकऔषधिसंसाधनकोसंरक्षितकरना
- वंशानुगत वेदों की पध्दति को पुनर्जीवित करना
- परम्परागत और वैज्ञानिक पध्दति के बीच सेतु बनाना
- सुचना-तकनीक और पारम्परिक ज्ञान देना
- प्राकतिक संसाधनो का वैज्ञानिक उपयोग

इस तरह हम जानते हैं पहले लोग दवाइयों का इस्तेमाल बहुत कम करते थे क्योंकि उनके घर के आसपास ही कइ दवाइयां मिल जाती थीं जड़ी बूटी के रूप में, पेड़ पोधों की पत्ती के रूप में, और मसालों के रूप में लेकिन अगली पीढ़ी उन धरोहरों को भूल गये अब जबकि दवाएं इतनी महंगी और डाक्टरों का शुल्क कई

लोग सहन न कर पाना भी लोगों को इस और सोचने पर और कुछ करने पर विवश किया | f.r.l.h.t. का कार्य बहुत सराहनीय है परुस्कार योग्य है |

एम्.ऍफ़.सी. *(medico friend circle):-*

एम्.ऍफ़.सी.एक एसा संगठन है जिसे किसी से अनुदान या वित्ती सहायता नही मिलती और इसमें अलग अलग प्रष्ठभूमि व क्षेत्र से आये हुए लोग हैं उदाहरण के तोर पर चिकित्सक,लोक स्वास्थ्य विशेषग्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता,सामाजिक कार्यकर्ता,नर्स,छात्र इत्यादि ! एम.एफ.सी. एक संगठन है जो स्वास्थ्य के मुद्दों को लेकर चर्चा, वाद-विवाद,परिचर्चा,और वार्तालाप करता है लोगों का और सरकार का ध्यान आकर्षित करता है जैसे प्राथमिक स्वास्थ्य, शेहरी स्वास्थ्य,ग्रामीण स्वास्थ्य,महिला एवं बाल स्वास्थ्य, कुपोषण,मानसिक स्वास्थ्य,स्वास्थ्य में भ्रष्टाचार, दवाई कम्पनियों की लूट-खसोट,इत्यादि मुद्दों पर चर्चाएँ | प्रारम्भ में इसमें मेडिकल प्रोफेशनल ही थे लेकिन बाद में सब तरह के लोग इसमें सम्मिलित हो गये इसका हर वर्ष एक वार्षिक सम्मेलन और उसका एजेंडा चुनने के लिए एक अर्धवार्षिक बैठक होती है | इसी तरह की एक बैठक में जाने का हमे भी सोभाग्य प्राप्त हुआ 2014 अगस्त में | इस बार का विषय था मानसिक स्वास्थ्य |इस बैठक में वार्षिक सम्मेलन के कार्यक्रम की रूपरेखा बनाना थी | इसमें जिन विषयों पर चर्चा होनीथी वोनिम्नलिखित है:-

- सामूदायिक मानसिक स्वास्थ्य
- युवाओं का मानसिक स्वास्थ्य
- समाज और मनोविज्ञान
- भारत में बायोमेडिकल मनोविज्ञान
- वैधानिकता और ई.सी.टी.(electro convulsive therapy)
- लोक स्वास्थ्य एवं मानसिक रोग

- मानसिक स्वास्थ्य एवं मानव अधिकार

mfc की वार्षिक सम्मेलन में भी सम्मिलित हुआ और में अपने को भाग्यशाली मानता हूँ इस सम्मेलन में स्वास्थ्य के क्षेत्र में अपनी पूरी जिन्दगी का अनुभव लिए महान लोग मिले | उन्होंने मेरे साथ अपने अनुभव साझा किये हमे प्रेरणा दी | आगे भी एसी बैठकों में सम्मिलित रहने का प्रयत्न करूंगा |

नेषलन बॉयोएथिक्स कान्फ्रेन्स, बैंगलोर

मुझे बहुत खुषी है कि मै नेषनल वायोएथिक्स कांफ्रेन्स में शामिल हुआ। बायोएथिक्स को हम हिन्दी में विज्ञान और चिकित्सा शास्त्र का निति विषयक अध्ययन कह सकते है। कार्यक्रम का शुभारंभ करते हुए डॉ. अमर जेसानी जो इस कांफ्रेन्स के मुख्य आयोजक भी थे उन्होने बताया कि इस तरह की कांफ्रेन्स पहले भी हो चुकी है। सबसे पहली कांफ्रेन्स 2005 मुंबई में तथा 2007 में बैंगलोर में एवं 2010 दिल्ली में, 2012 हैदराबाद में और आज 11–13, 2014 को बैंगलोर मे इसका आयोजन " फोरम फॉर मेडिकल एथिक्स सोसायटी और सहायाक संस्थाओं द्वारा किया जा रहा है। उन्होने बताया की इस कांफ्रेन्स का उद्देष्य जो संस्थाएं स्वास्थ्य सेवाएं देने वाली है और स्वयं सेवी संस्थाएं जो इस क्षेत्र में काम कर रही है उनको जागरूक करना, समझाना की किस प्रकार हम रिसर्च, प्रयोग, प्रषिक्षण में बायोएथिक्स के सिद्दांतो को अपना सकते है । विज्ञान और मानवता के विषय में सामन्जस्य बैठा सकते है, बायेाएथिक्स को एक सि़द्वांत के रूप में अपनाकर मानव अधिकार की रक्षा कर सकते है। इसमें सभी सरकारी संस्थाओं और स्वयं सेवी संस्थाओं को मिलकर सोचना चाहिए और नीति बनाना चाहिए।

प्रो. षिव विष्वनाथन जी ने अपने मुख्य भाषण में कहा की जिस प्रकार शरीर का चिकित्सीयकरण होने की वजाएं शरीर का अपराधिकरण हो गया है। उन्होने बताया की देष और दुनिया में भ्रष्टाचार बढ गया है उन्होने केतन देसाई को दाउद इब्राहिम के साथ खडा कर दिया। उन्होने बताया की भ्रष्टाचार के जरिए लोगो की जानो से खेला जा रहा है। इस कांफ्रेन्स की थीम भी **Integrity in Health Care**थी । एक तरफ भ्रष्टाचार है जो देष और दुनिया को दीमक की तरह खा रहा है दूसरी तरफ लोगो में सच्चाई, ईमानदारी और पवित्रता का भाव खत्म होता जा रहा है इसलिए शब्द **Integrity**का उपयोग किया गया है। आगे

बताया कि भारत में दो नरसंहार हुए है पहला बंगाल विभाजन और दूसरा देष विभाजन, उन्होने कहा कि **Ethics is a cognitive thing**अर्थात नैतिकता समझने वाली और समझाने वाली है जिसे तर्क से समझाया जा सकता है।

डॉ. फरहत मौअज्जम ने मुख्य भाषण में **The Dualism of medicine**के बारे में चर्चा की, उन्होने प्रसिद्व लेखक रैनी डिसकार का हवाला देते हुए बताया की मानव के अंदर दो प्रकार के तत्व पाएं जाते है

जैसे : भावनाएं – तर्क

शरीर – मस्तिष्क

भौतिक – अध्यात्म

उन्होने बताया कि दुनिया कैसे चिकित्सा क्षेत्र में दो भागो में बट गयी है।

My Learnings from Field Work

मेरा फील्ड कार्य अनुभव:-

मेरा **CHLP** में सम्मिलित होना एक संयोग था जैसा की में ऊपर भी बता चूका हूँ की जूनेद भाई से मिलना और उनका मुझे इस कार्यक्रम का बताना और मेरा तैयार हो जाना जबकि इंग्लिश का ज्ञान न होना फिर MSW न होना उस वक्त तो कोई नही कह सकता था कि मेरा चयन हो सकता है सय्यद अली ने एसा ही इशारा दिया था | पर जो में तो अपने ईश्वर का बहुत दिल से शुक्र करता हूँ अनेक लोगों को स्रोत बनाकर इस विशालकाय प्रशिक्ष्ण का अंग बनाया जिसमे सम्पूर्ण मानव जाति के कल्याण के विषय पर चर्चा और पयोग होते हैं |

में जब पहली बार फील्ड में आया तो मुझे लगा ही नहीं कि में उसी भोपाल के एक भाग में जहाँ में आये दिन घूमता फिरता था | न मैने एसे समुदाय को देखा न उसकी समस्याओं को दृष्टिकोण से देखा था,इसमें सोचारा में हुए सत्र का बहुत हाथ जिसने समुदाय के प्रति मेरी एसी समझ बनाई | अब में उसी भोपाल में जहाँ में वर्षों से और उसी समुदाय जिसे में आते जाते देखता था मुझे सब नया दिख रहा था |मैनेतीनो फील्डवर्क भोपाल में मुस्कान संस्था में किये | इससे पहले कि में अपने फील्ड अनुभव बताऊँ कुछ भोपाल के बारे बताना चाहूँगा | भोपाल मध्यप्रदेश की राजधानी है म.प्र.को देश का ह्रदय कहा जाता है क्योकि ये देश मध्य में स्थित है | भोपाल की प्रमुख विशेषताओं का वर्णन हम निम्नलिखित पंक्तियों में करेंगे:-

- ये नवाबों का शहर है यहाँ लगभग 250 साल नवाबों ने शासन किया है |
- उनमें भी 200 साल तक महिला शासक रहीं! और कुशलता से शासन किया |

- भोपाल को झीलों की नगरी भी कहा जाता है क्योंकि 7 से 10 झीले पा जातीं हैं |
- यहाँ एक बड़ी झील है जिसकी लम्बाई लगभग 20 कि.मी.से ज्यादा है | जिसके उत्तर दिशा में वन विहार है वहीं सरकार ने नोका विहार बना दिया जिससे हर समय सेलानियों की भीड़ लगी रहती है उसमे क्रूज़ जहाज़ चल रहे हैं |
- यहाँ नवाबों की बनाई हुए सुंदर महल हैं जिनके नाम मंजिल,हमीद मंजिल,गोहर महल,ताजमहल,बेनजीर महल,मोती महल, इत्यादि आजकल सदर मंजिल में नगर निगम का कार्यालय ,हमीद मंजिल में सांस्क्रतिक और गोहर महल में कला,हथकरघा,की प्रदर्शनी लगई जाती हैं |
- भोपाल की एक और पहचान है इसे मस्जिदों का शहर भी कहा जाता है लगभग 800 मस्जिदें हैं | भोपाल की शान शान ताजुल मसजिद जो एशिया की दूसरी बड़ी मस्जिद है |
- भोपाल शहर बहुत तेज़ रफ्तार से बढ़ रहा है कुछ वर्षों में महानगर का रूप ले लेगा | शिक्षा के लिए भी उच्चतम स्थान बनता जा रहा है | इस प्रकार देखें तो शहरीकरण का प्रभाव भी पढ़ रहा जिससे गरीब लोगों की समस्याओं का बढना ही हैं | इन समस्याओं पर अंकुश कैसे लगेगा अभी से सोचना होगा ! ये चुनोती विकास के साथ जोडकर देखी जाती है |

About the Organisation

मुस्कान *(Muskan):-*

मुस्काननने 20 बच्चोंकोलेकर 1998 मेंकामशुरूकियाथा| मुस्कान ने अपना काम साधन के अभाव में शुरू किया था बहुत महनत करके इस काबिल हुई | इसका अनुमान इस बात से होता है जब इसने काम शरू किया था तब से अब तक संस्थापक सदस्य केवल दो बचे हैं | आज वों भोपाल की एसी बस्तियों में काम कर रही है जो अत्यंत पिछड़ी मानी जाती हैं भोपाल जहाँ 200 वैध और इतनी ही अवैध झुग्गियाँ मोजूद हैं उनमे मुस्कान नए उन बस्तियों को चुना जो जहाँ बहुत पिछड़े,बहिष्क्रत लोग निवास करते हैं जैसेगोंड,पारदी,कंजर,मिश्रित जाति आदि !जो लगभग 20 वर्ष से भोपाल में रह रहे हैं और दैनिक मज़दूरी, उपयोग हो चूका सामान बीनना,पन्नी बोतल आदि मुस्कान ने सबसे पहले इनके बच्चों ओपचारिक शिक्षा देना शुरू की वों भी प्राकतिक ढंग से |

विज़न:-

वंचितबच्चों को शिक्षा और एसे अवसर देना, जिससे वह भावनात्मक तोर पर सशक्त और सुरक्षित रहें उन्हें इस योग्य बनाना की वह अपना उद्देश्य चुन सकें,कोई रचनात्मक कार्य कर सकें,उन्नति व ज़िम्मेदार बन सकें |

मिशन:- गरीब,वंचित बच्चों के चेहरे पर मुस्कान लाना |

लक्ष्य:- बच्चों को काबिल व सशक्त बनाना |

कार्य उद्देश्य:-

1- औपचारिक शिक्षा देना

2- स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना

3- न्यूनतम पोषण प्रदान करना

4- सृजनता का विकास करना

5- शारीरिक स्वास्थ्य के लिए क्रियाएँ करवाना

6- व्यक्तित्व विकास,व्यक्तित्व निर्माण,सम्पूर्ण विकास |

लक्ष्य समूह:-3 से 16 वर्ष के बचे

क्षेत्र:-भोपाल की 6 बस्तियां

क्रियाएँ/कार्यकलाप:-

1-बस्ती में स्कूल / कोचिंग

2- शिविर (केम्प) 6 माह के

3-कार्यशालाएं,प्रशिक्षण शिविर

4- साप्ताहिक कार्यक्रम |

मुस्कान ने अब तक की बच्चों के जीवन में परिवर्तन लाया है और अब मुस्कान के साधन के साथ काम भी बढ़ता जा रहा है अब वो समुदाय में आवश्यकतों की पूर्ति के साधन जुटा रही है स्वास्थ्य, रोज़गार,किशोर व महिलाओं के साथ साथ काम भी शुरू कर दिया है | मुस्कान की संचालक व निदेशक बहुत ही लगनशील एवं उघमी हैं अपने कार्य के प्रति समर्पित में उनसे बहुत प्रेरित हुआ | और अपने कार्यकर्ताओं से भी यही अपेक्षा करती हैं।

प्रोजेक्ट:-

- पहला project UHRC 2005
- आशा फार एजुकेशन
- NRTT

मुस्कान ने पिछले 15-16 वर्षों भोपाल की झुग्गिओं में सामूदायिक विकास के कई कार्य किये अभी वो छः बस्तियों में काम कर रही उनमे से दो बस्तिओं में मुझे भी अल्पसमय गुजारने को मिला जिसका विवरण हम निम्न पंक्ति में देंगे | मैने जिन दो बस्तिओं में समय बिताया उनमे एक बाग मुगलया और दूसरी अंबेडकरनगर (बंजारी)बस्ती थीं | बाग मुगलया होशंगाबाद रोड पर है जो 2 कि.मी.अंदर है जिसमे गोंड जाति के लोग रहते हैं | अंबेडकरनगर में पारदी जाति के लोग रहते हैं और ये कोलार रोड पर है जो अलग नगर पालिका क्षेत्र है | इन दोनों बस्तियो में दूसरी जाति के लोग भी रहते हैं! मुस्कान इन दो जातियों में काम करती है जो ST समुदाय के हैं |

My Field Experiences

बंजारी बस्ती

ये कोलार नगर पालिका के वार्ड क्रमांक 8 में आती है | लेकिन **SC/ST** ज्यादा हैं st में गोंड भी हैं और पारदी भी जिनमे मुस्कान काम कर रही है |

इतिहास:-

पारदी आज से 18 साल पूर्व यहाँ काम की खोज में आकर बसे थे | ये मुलत: गुजरात व म.प्र.सीमा के रहने वाले थे वहाँ से वह भोपाल से 40 कि.मी.दूर सीहोर जिले दो गाँव में आकर रहने लगे जंगली क्षेत्र होने के कारण शिकार करके अपना जीवन यापन करते थे वन अधिनियम आने से ये लोग भारी मात्रा में बेरोजगार हो गये और आजीविका के लिए भोपाल आकर बस गये उनके कुछ सम्बन्धी अभी भी गाँव में ही हैं क्रषि श्रमिक या छोटे किसान हैं |

व्यवसाय:-

ये लोग अधिकतर पन्नी, बोतल,टुटा फूटा सामान बीनने का कार्य करते हैं कुछ कबाड़ा खरीदते तो कुछ दारू भी बेचते हैं | बीनने का कार्य महिलाएं और बच्चे करते तथा पुरुष घर पर सामान की सुरक्षा करते है बच्चों का इस कार्य में ज्यादा होने का एक कारण ये भी है कि बच्चे डांट सुन लेते हैं |

शिक्षा:-

शिक्षा का स्तर बहुत नीचा है क्योकि बच्चे काम करते हैं काम इसलिए करते हैं किपरिवार अत्यन्त गरीब हैं! गरीब इस कारण हैं कि विस्थापित हैं | बस्ती में सरकारी स्कूल भी नहीं है और स्कूल दूर होने कोशिशों से कुछ बच्चे जरूर साक्षर हुए हैं और बच्चों को रूचि भी है ! काम पर जाने के कारण समय नहीं दे पाते |

मूल आवश्यकताएँ:-

ये अवैध झुग्गी है यहाँ किसी पास पट्टे तक नहीं है कुछ पर्चियां हैं जो वो लोग नगर पालिका की ओर से मिलने का दावा करते हैं जब कभी पट्टे मिलने की उम्मीद होती है तो एक क्षेत्रीय नेता रजिस्टेरी की मांग करने लगता है जिससे मामला अटक जाता है | किसी ने बताया कि उस क्षेत्र में भी उसके भी दो मकान हैं | पारदी समुदाय के लोगों की 10*12 के घर हैं उन पर घास फूस पन्नी की छत है दिवार भी एसी हैं बरसात में मैने स्वयं उनके घर देखे,जैसा बाहर वैसा अंदर की स्तिथि थी |

पानी:-

पानी की समस्या यहाँ हमेशा से ही है जबकि आधा भोपाल को पानी जहाँ से मिलता है वो कोलर डेम करीब ही है | यहाँ टैंकरों से पानी आता है लेकिन जिस क्षेत्र में पारदी लोग रहते हैं वहाँ सरकारी टैंकर नहीं जाते मैने पता किया तो पता चला की कभी लड़ाई झगड़ा हो जाता था इसलिए यहाँ बंद हो गए | अब वो लोग निजी टैंकरों से पानी खरीदते हैं उनका मासिक खर्च 800 से 1000 रु तक पानी क्रय करने में आ जाता है | जिससे उनकी अर्थव्यवस्था बिगड़ जाती है |

स्वच्छता:-

शिक्षा और दूसरी सुविधाओं के अभाव में यहाँ हर तरफ गंदगी पसरी हुई है प्रशासन की भी उदासीनता साफ दिखाई देती है घरों के सामने कचरा,नालियों में भरा कचरा,करीब ही शोच के लिए जाते है/गड्ढोंमें पानी और उसमे बेठे कुत्ते और सूअर गंदगी में और बढ़ोतरी कर देते हैं पानी की कमी और समस्याओं को जन्म देती है यहाँ तक वों गंदे पानी से बर्तन धोने को विवश हैं जो रोगों को खुला बुलावा है |

स्वास्थ्य:-

इस समुदाय के स्वास्थ्य का अनुमान ऊपर किये गये विवरण से हो जाता है | जैसा कि स्वास्थ्य की स्तिथि को मैने देखा हर बच्चे की हालत बता रही थी कि वह किसी न किसी रोग से पीड़ित हैं | जहाँ तक स्वास्थ्य सुविधा की बात है सामूदायिक स्वास्थ्य केंद्र4 कि.मी. दूर है | अन्य सरकारी केंद्र भी दूर है अत: निजी केन्द्रों से दवाई लेने पर विवश हैं कुछ लोग रूपये के अभाव तो वो भी नही लेते | मैने कुछ लोगों को मानसिक रोग से भी पीड़ित पाया लेकिन वह प्राथमिक स्तर या न्यूनतम हैं |इस वार्ड में तीन आंगनवाडियां हैं जिसमे से एक पारदी लोगों के क्षेत्र में है और क्योंकि अभी अभी ही उषा का चयन हुआ था इसलिए जनसंख्या का सटीक विवरण नहीं मिला पर लगभग 1200 से ज्यादा इस पारदी लोग यहाँ रहते हैं कुछ गोंड भी हैं | बस्ती में एक प्रशिक्षित Bsc नर्सिंग और एक ओझा,एक पारम्परिक स्वयं सिखा हुआ व्यक्ति इलाज का कार्य करते हैं |

समुदाय पर मेरी द्रष्टि :-

इस क्षेत्र में आने के बाद मैने समुदाय देखा,समझा,जाना कि क्या उनकी समस्याएँ हैं क्या उनकी जरूरतें हैं उनकी जड में क्या है | मैने बंजारी बस्ती में जो समस्या देखी वो पानी और शिक्षा की थी | इसका एक सीधा सा कारण वहाँ सरकारी स्कूल न होना था और पानी की समस्या नगर पालिका का भंग होना बताया गया लेकिन उनके जड में हमे जो चीज देखी वो उनका विस्थापित होकर आना था और विस्थापन आजीविका के अभाव में था | आजीविका नीति की समस्या है सरकार को चाहिए कि वह उन लोगों को उनके स्थान पर ही रोज़गार उपलब्ध कराए या फिर उनको बस्ती में ये सुविधाएँ उपलब्ध कराना होगा | लेकिन यह कहना जितना आसान है उतना ही इसे प्रयोग में लाना मुश्किल है | इस बस्ती की मूल समस्या

घर की यहाँ लोगों के बांस बल्ली से बनाये हुए हैं और वो अत्यंत ही क्षीण स्तिथि में हैं बरसात में पानी घरों में भरा रहता है तथा लोग रात में भी जागने पर मजबूर रहते हैं जिससे उनकी मानसिक स्तिथि बिगड़ने का अंदेशा बहुत बढ़ जाता है तथा उनके घरों का पट्टा न होना भी उनको सदेव चिंतित रखता है | फिर उनका काम धंधा भी एसा है जो उन लोगों को तनाव में रखता है |धंधे में उनको एक और दिक्कत का सामना करना पढ़ता है जब भी कोई काम करते हैं जब उनको लाभ होता है तो खर्च कर देते हैं लेकिन जब हानि होती है तो तो फिर कर्ज लेते या धंधा छोड़ देते दोनों ही स्तिथि में वो तनाव का शिकार हो जाते हैं | अत: हम कह सकते हैं कि यहाँ स्वास्थ्य की स्तिथि बहुत गम्भीर है |

पारदी समुदाय की मान्यताओं की बात है उनकी में अधिक जानकारी तो नही ले पाया पर मैने पाया उनकी मान्यताएं दुसरे हिन्दुओं से जरा अलग थे नवरात्रि के समय होने वाले उनके पारम्परिक आयोजनों का वो बड़े उत्साह से बताते हैं देवी को प्रसन्न करने से लेकर उससे वरदान लेने तक की कहानी बड़ी रोचक और अचरज भरी लगती है |

पारदी समुदाय के अक्सर लोग दारू पीते हैं उसका सेवन उनको एक तरफ दुःख से निजात देती है तो दूसरी तरफ आनन्द | गुटखा भी बच्चे बूढ़े सभी खाते हैं तथा महिलाएं भी गुटखा सहजता से लेतीं हैं | पूछने पर कहती हैं “इसके बिना काम न होवे” इनकी दुनिया एक अलग दुनिया लगती है इनकी खुशियाँ इनके गम सब अलग न जाने क्यूँ ..जानने की कोशिश करूंगा |

इस समुदाय की प्राथमिकता की बात करें तो सबसे महत्वपूर्ण इनके घरों की समस्याएं हैं यहाँ तक इनके घरों का पट्टा भी नहीं है | नगर पालिका भंग पड़ी है

जिससे उनको ज्यादा दूसरी बड़ी समस्या पानी की है जो हमेशा उनको परेशान रखती है | जो उनके स्वास्थ को प्रभावित कर रही है|

गोंड बस्ती

ये बाग मुगलिया क्षेत्र में आती है बाग मुगलिया में तीन वार्ड हैं ये एक बड़ी बस्ती उसके एक छोर पर गोंड लोग निवास करते हैं इसलिए इसका नाम गोंड बस्ती या कंजर बस्ती कहते हैं |

इतिहास:-

आज से 20 वर्ष पूर्व यह लोग भोपाल के हबीबगंज स्टेशन के समीप रहते थे | जब शहर विस्त्रत हुआ तो इन्हे यहाँ से दूर विस्थापित कर दिया गया | ये जगह उस वक्त बहुत शहर से बाहर समझी जाति थी धीरे और भी लोग विस्थापित होकर आए जब ये भोपाल की एक बस्ती कहलाई | लेकिन यह लोग आज भी सामाजिक बहिष्कार के शिकार हैं शहर दिन पर दिन विकसित होता जा रहा है पर स्तिथि में कोई विकास नज़र नही आता! ये इनकी बस्ती में जाकर देखा जा सकता है | मुलत: ये दुर्ग,रायपुर (छग) के रहने वाले हैं 30-35 वर्ष पहले काम की तलाश में भोपाल में आकर बसे थे इनकी पहले की स्तिथि केसी होगी यह अध्ययन से पता चलेगा लेकिन जैसा एक नवयुवक ने बताया अच्छी रही होगी |

जहाँ तक शिक्षा और स्वास्थ्य की समस्याएँ इनकी और पारदी लोगों की एक जैसी हैं लेकिन कुछ विभिन्न स्तिथि का विवरण निम्नलिखित है :-

- बंजारीबस्तीमेंस्कुलनहींथापरगोंडबस्तीमेंथाऔरइसकाउनको लाभ नही मिल रहा ये अलग बात है |
- यहाँ पानी की कमी नही थी पर उनके पास बर्तन नही थे भरने के लिए ये अलग बात है |

- यहाँ सरकार ने पक्की सडक बना कर दी थी पर नालियां नहीं थीं ये अलग बात है |
- यहाँ इन लोगों के लिए अलग से आगनवाडी थी पर उससे इनको लाभ नहीं हो रहा था ये अलग बात है |
- यहाँ का पार्षद नजदीक ही रहता था पर कभी समस्याएँ सुनने नहीं आया ये अलग बात है |

किसी भी प्रशासनिक कर्मचारी का आना यहाँ नहीं होता था पर भोपाल में कहीं चोरी हो जाती तो तब पुलिस भरोसे के साथ चोर यहीं का है पकड़ने जरूर आ जाती थी |

- मुस्कान में मेंने झुग्गी बस्ती में होने वाले अनुभव लिए
- लोगों से पालकों की मीटिंग ली, बच्चों का सर्वे किया
- आगनवाडी निरिक्षण , स्कूल निरिक्षण मुस्कान का
- सर्वे बच्चो का ,उनके स्वास्थ्य के जानने के लिए इंटरवियु लिया
- phc /chc का विसिट किया, बाल अधिकार के होने वाले अभियान में भाग लिया ..जो uncrc के 25 वर्ष होने पर हुआ था |
- संस्था का सांगठनिक ढांचा जाना |

Research Project

शीर्षक:-

भोपाल की एक बस्ती में बाल मजदूरों की समस्याएँ एवं उनको स्वास्थ सेवा में आने वाली कठिनाइयां |

प्रस्तावना:-

बच्चे किसी भी राष्ट्र का भविष्य होते हैं! वह राष्ट्र की महत्वपूर्ण सम्पति भी होते हैं! जिनकी सुरक्षा,देखभाल करना देश की सेवा करना हैं| आज बाल मजदूरी न सिर्फ़ भारत के लिए बल्कि पूरे विश्व के लिए अभिशाप बन चुकी है! और इसे दूर करना सभी देशों के लिए बड़ी चुनोती है| अंतरराष्ट्रीय मजदूर संघ [ILO] के अनुसार 5.20 करोड़ विश्व में और 1.20 भारत में बच्चे बाल मजदूरी करते हैं! विश्व में भारत हिस्सा एक चोथाई है| भारत में कुल आबादी बच्चों की 25.3 करोड़ है| इन आंकड़ों से अनुमान होता है स्थिति कितनी भयावह है!

परिभाषा:-

बाल मजदूरी से तात्पर्य है कि “किसी बच्चे द्वारा अपनी आजीविका के लिए किया कार्य जिसके कारण वो अपने बचपन से वंचित रह जाता है,उसकी स्कूली शिक्षा भी बाधित होती है तथा वह उसके लिएमानसिक,शारीरिक,सामाजिक, नैतिक तौर पर हानिकार व दुखदायी होता हो”! (ILO)

अब हम देखते हैं बाल मज़दूरी बच्चों के स्वास्थ्य पर किस प्रकार प्रभाव डालती है |

1-बाल मजदूर बच्चों को समय पर पूर्ण भोजन नहीं मिल पाता जिससे उनका पोषण स्तर कम हो जाता है और वो कुपोषण के शिकार हो जाते हैं!

2-बच्चों को खेलने का पर्याप्त समय न मिल पाने के कारण उनका मानसिक विकास पर भी नकारात्मक प्रभाव पड़ता है!

3-शिक्षा के अभाव में बच्चोंमें सामाजिक व नैतिक मूल्यों का विकासनहीं हो पाता और वह असामाजिक गतिविधियों में लिप्त हो जाते हैं!

4-ज्यादा मेंहनत और कम पोषण से बच्चों की रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है जिससे कई रोग उल्टी,दस्त,टीबी,कुपोषण,मलेरिया,आदि रोग होने का खतरा बढ़ जाता हैं!

5- उनको इस कार्य में चोट लगने और चर्मरोग की सम्भावना हमेशा बनी रहती है| इससे अनुमान लगा सकते हैं कि बाल मज़दूरी बच्चों को किस तरह क्षति पहुंचा रही है और उनका जीवन कठोर बना रही है|

यही कारण है कि संयुक्त राष्ट्र संघ 20 नवम्बर 1989 को बाल अधिकार एवं बाल स्वास्थ्य एजेंडा बनाकर अंतरराष्ट्रीय अधिवेशन का आयोजन किया | जिसमे 194 देशों के प्रतिनिधियों ने भाग लिया ! 54 अनुच्छेद जो बाल अधिकारों पर आधारित थे, इसमें बाल मज़दूरी पर चिंता व्यक्त करते हुए इसके उन्मूलन की बात कही गइ| भारत में बाल सरंक्षण,सुरक्षा को लेकर बालनीति (1974) बनाई गई|18 जनवरी 2002 को प्रोटोकाल लागु किया गया कि बच्चों की खरीद -फरोख्त, बाल वेश्यावृत्ति, बच्चों के अश्लील चित्रण को अपराध की श्रेणी में रखा गया|12 फरवरी 2002 के प्रोटोकाल लागु किया गया की सशस्त्र युद्ध में बच्चों की भागीदारी न हो| संयुक्त राष्ट्र व भारत देश के इतने प्रयासों के बावजूद स्तिथि में ज्यादा परिवर्तन नही आया है बाल मज़दूरी से शोषण तो हो ही रहा है उनके स्वास्थ पर भी विपरीत प्रभाव पढ़ रहे हैं| यही कारण है कि मैने बाल मज़दूरों की समस्याओं को जानने के लिए ये अध्यन किया |

शोध प्रश्न:-

बालमज़दूरों की स्वास्थ्य समस्याएं और उनको स्वास्थ्य सुविधामें आने वाली कठिनाईयां ?

उद्देश्य:-

- बाल मजदूरों की सामाजिक व आर्थिक स्तिथि जानना |
- बच्चों की स्वास्थ्य समस्याएँ जानना |
- वों इलाज कहाँ लेते हैं ये जानना |
- इलाज के समय क्या क्या कठिनाईयें आती हैं ये जानना |

कार्यविधि:-

अध्ययनयोजना:-

मेरा अध्यन स्वरूपक्रास सेक्शनल था |

अध्ययन क्षेत्र:-

मेरा अध्यन क्षेत्र भोपाल की एक झुग्गी बस्ती थी | यहाँ के अक्सर लोग ST समुदाय के थे उनकी उपजाति पारदी है| यहाँ SC और OBC के लोग भी बसें हैं लेकिन पारदी समुदाय के बच्चे बाल मज़दूरी में ज्यादा अनुपात में हैं इसलिए मैने ये बस्ती चुनी थी।

अध्ययनसमय:-

सेप्टेम्बर से नवम्बर 2015

अध्ययन जनसंख्या:-

बाल मजदूरों

नमूने का आकार:-

मेरे अध्यन का विषय बाल मजदूर थे |मैने 16 बाल मजदूरों पर अपना अध्यन किया |

एन्क्लुसन क्राइटेरिया:-

8 वर्ष से 15 वर्ष के बच्चे थे |

एक्सक्लूशन क्राइटेरिया

8 वर्ष से कम और 15 वर्ष से ऊपर के बच्चे थे |

डेटा कलेक्शन:-

मैने 16 बच्चों का सर्वे किया और प्रश्नावली के अंतर्गत जानकारी जमा की |

उद्देश्य	सेम्पल	तकनीक	उपकरण
1	16	सर्वे	प्रश्नावली
2	16	सर्वे	प्रश्नावली
3	16	सर्वे	प्रश्नावली
4	16	सर्वे	प्रश्नावली

डेटा विश्लेषण:- डेटा विश्लेषण ms exel और epi-info से किया |

नैतिक मुद्दों:- मैने साक्षातकार से पहले उनको पुरे अध्ययन की जानकारी दी उनको विश्वास दिलाया की आप जो भी बताना चाहें बताएं नही तो न बताएं और आपकी ये जानकारी बिना आपकी आज्ञा के नही प्रकाशित की जाएगी |

परिणाम:-

तालिका1. उत्तरदाताओं का डेमोग्राफिक स्तिथि

आयु	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
8	1	6.25
10	3	18.75
11	3	18.75
12	2	12.5
13	3	18.75
14	1	6.25
15	3	18.75
लिंग	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
पुरुष	14	87.5
स्त्री	2	12.5
धर्म	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
हिन्दू	16	100

जाति	आवृत्ति	प्रतिशत
एसटी	14	87.5
ओबीसी	2	12.5

जिन बच्चों पर अध्यन किया उनकी आयु 8 साल से 15 साल थी|उत्तरदाताओं में 14 लड़के और 2 लडकियाँ थीं| सभी उत्तरदाताओंका धर्म हिन्दू था | उत्तरदाताओं में 14 एस.टी. 2 ओ.बी.सी. जाति के थे |

तालिका 2. उत्तरदाताओंके परिवार में कुल सदस्य

परिवार में कुल सदस्य	आवृत्ति	प्रतिशत
4	2	12.5
5	3	12.5
6	7	43.75
7	2	12.50
8	2	12.50

परिवार के सदस्यों की तुलना करने पर 43.75% के 6 लोग हैं और 18.75%के 7 तथा 12.50% 8,4,5,लोग हैं |

तालिका 3. उत्तरदाताओं का शिक्षा स्तिथि

शिक्षा	आवृत्ति	प्रतिशत
अनपढ़	10	62.5
आठवीं	2	12.5
चोथी	1	6.25
तीसरी	3	18.75

उत्तरदाताओं में 62.50%अनपढ़ थे |बाकी में12.5%आठवीं तक 6.25%चोथी तक और 18.75 तीसरी तक पढेहुएथे|

तालिका 4. उत्तरदाताओं मेंनशीले पदार्थ का सेवन

नशीले पदार्थ	आवृत्ति	प्रतिशत
गुटखा		
हाँ	8	50

बीड़ी/सिग्रेट		
नहीं	16	100
शराब/दारू		
नहीं	16	100
अन्यसेवन		
थिनर का	2	12.5

धुम्रपान व मघपान सेवन का पूछने पर बीड़ी,सिगरेट,शराब पीने वाले नहीं थे लेकिन 12.50%बच्चे थिनर का नशा करते थे और 50%बच्चे गुटखा खाते थे |

तालिका 5. उत्तरदाताओं के घरोंमें शोचालयका उपलब्धता और प्रयोग

घर मेंशोचालय है	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
नही	11	68.75
हाँ	5	31.25
शोचालयका उपयोग	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
नहीं	16	100

घर में शोचालय तो 31.25% में लेकिन उपयोग कोई भी नहीं करता था| मतलब 100%लोग बाहर शोच करते हैं|

तालिका 6. उत्तरदाताओं के घरोंमें पानी का स्रोत

पानीकहाँ से आता है	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
टैंकर से पैसे देकर लेते हैं	14	87.50%
ट्यूबवेल से	2	12.50%

पानी के बारे में पूछने पर 87.50% बच्चों के घर टैंकर से पानी लेते हैं|12.50% ट्यूबवेल से लेते हैं|

तालिका 7. उत्तरदाताओं का रिश्तेदारोंमें कमाने वालेका विवरण

रिश्ता(एक से ज्यादाउत्तर)	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
भाई	12	75
मम्मी	12	75
पापा	8	50

बहन	7	43.75
काकाजी	1	6.25
काकी	1	6.25

बच्चों के कमाने वाले रिश्तेदारों में 75%मम्मी थीं, 75% भाई थे, 50% पापा थे,43.75% बहन थीं, 6.25%काका और 6.25% काकी थी।

तालिका 8. उत्तरदाताओं का कमाने वालेरिश्तेदारोंका शिक्षा स्तिथि

शिक्षा	आवृत्ति	प्रतिशत
अनपढ़	34	82.9
पांचवी	3	7.3
आठवीं	2	4.9
तीसरी	1	2.4
दूसरी	1	2.4

परिवार की शेक्षणिक स्तिथि 82.9% अनपढ़ थे, 7.3%पांचवी, 4.9%आठवीं, 2.4%तीसरी 2, 4%दूसरी तक पढ़े हैं |

तालिका 9. उत्तरदाताओं का रिश्तेदारोंमें कमाने वालेका धंधा

परिवार धंधा	आवृत्ति	प्रतिशत
बीनने का	19	46.3
कुछ नही	3	7.3
कबाड़े का धंधा	3	7.3
सब्ज़ी का ठेला	3	7.3
अंगूठी बेचना	2	4.9
घर घर काम	2	4.9
दारू का	2	4.9
मज़दूरी	2	4.9
घरेलू काम	1	2.4
रद्दी का	1	2.4
रंगाईपुताई	1	2.4
बकरी चराना	1	2.4

हलवाई	1	2.4

इन बच्चों के परिवार में 46.3% बीनने का काम करने वाले हैं 53.7% अन्य धंधे करते हैं|

तालिका 10. उत्तरदाताओं का कार्य स्तिथि

कार्य	आवृत्ति	प्रतिशत
बीनने का काम	12	75
चाय की दुकान	1	6.25
पुताई,रंगाई	1	6.25
सब्ज़ी का ठेला	1	6.25
हलवाई	1	6.25

इन बच्चों में 75% बीनने का काम करते हैं | 25%बच्चे अन्य वर्क करते हैं|

तालिका 11. उत्तरदाताओं कितनेदिनऔर घंटे कामकरनेकाविवरण

माह मेंकितने दिन काम करतेहैं	आवृत्ति	प्रतिशत
10 दिन	2	12.5
12 दिन	1	6.25
15 दिन	1	6.25
19 दिन	1	6.25
20 दिन	1	6.25
22 दिन	1	6.25
25 दिन	4	25
26 दिन	2	12.5
28 दिन	2	12.5
30 दिन	1	6.25
कितने घंटे करते हैं	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
8	3	18.75
9	2	12.5
10	6	37.5

12	4	25
24	1	6.25

बच्चों के काम करने के दिन और घंटे 37.5% बच्चे 10 से 20 दिन काम करते हैं,और 62,5% बच्चे 21 से 30 दिन काम करते हैं |इसी तरह 31.25% बच्चे 11 से 24 घंटे काम करते हैं और 68.75% बच्चे 8 से 10 घंटे काम करते हैं|

तालिका 12. उत्तरदाताओं कामके लिए करनेकितने दूर जाते हैं काविवरण

कितने दूर जाते हैं	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
पास में	1	6.25
2 किमी.	3	18.75
4 किमी.	3	18.75
5 किमी.	4	25
6 किमी.	1	6.25
7 किमी.	1	6.25
8 किमी.	2	12.5
10 किमी	1	6.25

25% बच्चे 5 किमी, 12.50% 8 किमी, 18.75% 2 किमी, 18.75% 4 किमी, 6.25% 10 किमी, 6.25% 7 किमी,6.25% 6 किमी और 6.25% पास में काम करने जाते थे |

तालिका 13. उत्तरदाताओं भोजनकितनी बार करते हैं काविवरण

भोजनकितनी बार करते हैं	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
2 बार	13	81.25
1बार	2	12.5
3 बार	1	6.25

इसी तरह 81.25% बच्चे दिन में 2 बार 12.50% बच्चे दिन में 1 बार

6.25%दिन में 3 बार भोजन करते हैं |

इन बच्चों को जो कठिनाईयां आतीं हैं उनमे 25% है डांट सुनना 18.75% वजन हो जाना 12.50% को शर्म आती है इतने ही बच्चों को कीड़े काटने डर, आंख में चुना जाने का डर, बुरा लगता है | और भी हैं तालिका में दर्शाई गई हैं |

तालिका 14. उत्तरदाताओंपिछले 15 दिन में बीमारी काविवरण

पिछले 15 दिन में बीमार हुए	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
हाँ	14	87.5
नहीं	2	12.5
क्याबीमारी हुई	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
बुखार आया	3	21.42
बुखार,कुत्ते ने काटा	1	7.14
कान में दर्द	1	7.14
चोट लगी थी	1	7.14
पेट में दर्द	1	7.14
पैर में चोट लगी थी	1	7.14
पैर मोंच गया था	1	7.14
बुखार,उल्टी,सिरदर्द	1	7.14
बुखार,हाथ में चोट	1	7.14
सर दर्द,हाथ जला था	1	7.14
सर में दर्द	1	7.14
सीने में दर्द	1	7.14
क्याबीमारी हुई	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
1दिन	1	7.69
2 दिन	2	15.38
3 दिन	2	15.38
4 दिन	2	15.38

5 दिन	2	15.38
6 दिन	2	15.38
8 दिन	2	15.38

पिछले 15 दिन में 16 से 14 बच्चों को किसी प्रकार की बीमारी हुई | इनमे 21% बुखार आया इतने ही बच्चों बुखार के साथ अन्य बिमारियां भी हुईं | इनमें 2 दिन से 8 दिन तक बीमार रहे बच्चे जिनका प्रतिशत 15.38% था |

तालिका 15. बीमार हुए उत्तरदाताओंमें इलाज काविवरण

इलाज	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
नहीं	4	28.57
हाँ	10	71.43
इलाजकहाँ कराया	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
प्रायवेट डॉ	8	80
फ़ार्मेसी से	2	20
कितनेदूर गए	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
2 किमी.	1	10
4 किमी.	5	50
पासमें	4	40
इलाज केलिए किसके साथगए	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
अकेले	2	20.00%
भाई के साथ	1	10.00%
मम्मी के साथ	5	50.00%
मामा के साथ	2	20.00%

बीमार हुएबच्चों मे 71.43% जो इलाज के लिए गये और 28.57% ने इलाज नही कराया | जिन बच्चों ने इलाज कराया प्रायवेट डॉ. से 80% थे

| 20% ने फ़ार्मेसी से दवा ले ली थी | इनमे 50% बच्चे एसे थे जो 4 किमी.दूर इलाज के लिए गये थे |40% बच्चों ने पास में दिखाया और 10%बच्चों ने 2 कि.मी.दूर गये |इनमे 50% बच्चे अपनी मम्मी के साथ दिखाने गये 20% अकेले, इतने ही मामा के साथ गएऔर 10%भाई के साथ गए |

तालिका 16. बीमार हुए उत्तरदाताओंमें इलाज काखर्चा का विवरण

कितनाखर्च हुआ	आवृत्ति	प्रतिशत
≤ 10 रु.	2	20
11- 100 रु.	2	20
101-200 रु.	2	20
201-500रु.	1	30
>500रु.	1	10

इस तालिका से हमे पता चलता है कि 20% से 30% लोगों का खर्च 100 से 500 खर्च हुए |

तालिका 17. बीमार हुए उत्तरदाताओंमें इलाज काखर्चा का विवरण

दिखाने क्यों नहीं गये(एक से ज्यादाउत्तर)	आवृत्ति	प्रतिशत
पैसे नहीं थे	3	75
घर पर कोई नही था	2	50
सरकारी अस्पताल दूर है	1	25
ज़रूरी नहीं लगा	1	25
मम्मीकाम पे थी	1	25
पापा के पास समय नही था	1	25
दर्द हो रहा था	1	25

16 में से दो बच्चे तो बीमार ही नहीं हुए 14 में 10 बच्चों ने ही इलाज कराया 4 ने नहीं कराया कारण में 3 मुख्य थे |पैसे नही थे 75% घर पर कोई नही था 50% जवाब नही 50% था|

चर्चा:-

मैने जाना की बच्चों का जीवन हानिप्रद व कष्टदायक है |सुबह से शाम तक काम में लगे रहना |बच्चे शिक्षा नही ले पा रहे हैं क्योंकि वो काम करते है,काम इसलिए करते हैं क्योंकि वो गरीब, गरीबी की एक वजह यह भी है कि वो विस्थापित हैं | घर,पानी, जैसी मूल्य आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए ही जूझ रहे हैं, साथ ही आदिवासी समूदाय से हैं/ अध्ययन के बाद बच्चों के प्रति चिंता बढ़ी |

समस्याएँ गम्भीर है |क्योंकि उनके साथ हिंसा और अन्याय हो रहा है | अशिक्षित होने के कारण स्वास्थ के प्रति जागरूक नही हैं | अधिकारों की तो बात ही अलग है | यही कारण है कि वोस्वास्थसुविधा हो, शिक्षा हो सबसे वंचित हैं और नारकीय जीवन जीने को विवश हैं |

निष्कर्ष:-

बच्चों का जीवित बने रहना और उनका स्वास्थ, किसी भी समाज के विकास के स्तर का प्रमुख मापदंड है| यहाँ की स्तिथि निराशाजनक है इस प्रकार आर्थिक व सामाजिक विकास प्राप्त करने में अक्षमता की पक्की निशानी है |

1) क्योंकि बच्चों को भरपूर पोषण नही मिल पाता काम का समय भी निश्चिंत नही है जिससे वह कुपोषित भी होते हैं तथा अन्य रोग भी हो जाते हैं |
2) सरकारी अस्पताल दूर होने के कारण बच्चे प्रायवेट में दिखाना पसंद करते हैं | जिससे उनपर आर्थिक भार ओर बढ़ जाता है |
3) पैसों की कमी के कारण बच्चे इलाज नही करा पाते तथा घर के सदस्य काम पर होने कारण बच्चों के साथ नही जा पाते | कुछ बच्चे इलाज को टालते हैं |

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