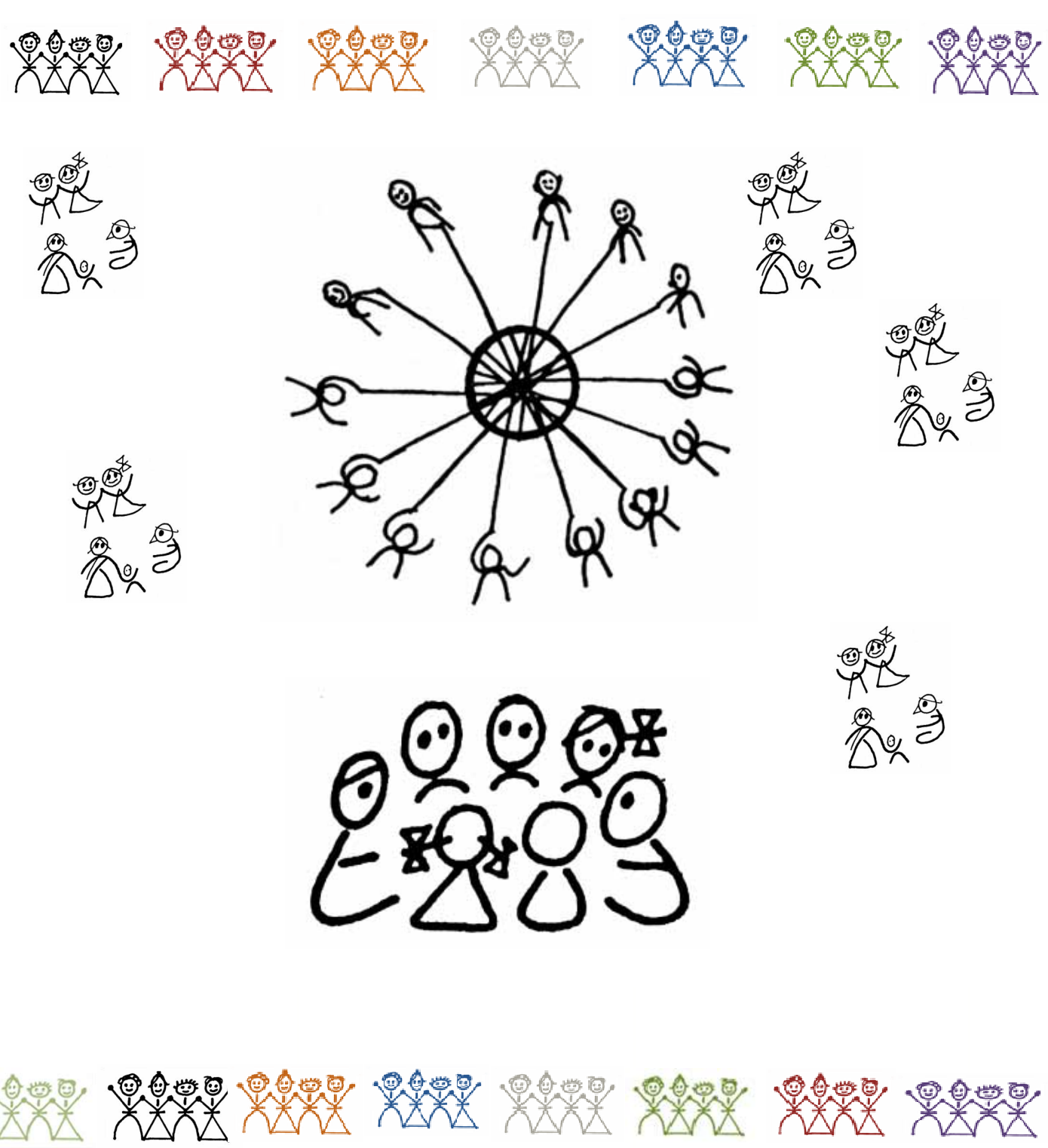
2014-2015

Community Health Learning Programme

A Report on the Community Health Learning Experience

Pawan Vishwakarma



SOPHEA

sochara
building community health

कम्यूनिटि हेल्थ लर्निंग प्रोग्राम

प्रतिवेदन

प्रस्तुतकर्ता

पवन विष्वकर्मा

सोचारा फैलो,

11 बैच **2014-15**

sochara
building community health

Society for Community Health Awareness Research and Action

आभार

मेरे द्वारा की गई इस फैलोषिप के लिए मैं ''सोचारा सोफिया'' के सभी साथियों का आभार व्यक्त करता हूँ कि जिन्होंने मुझे इस फैलोषिप (कम्यूनिटि हेल्थ लर्निंग प्रोग्राम) के माध्यम से सामुदायिक स्वास्थ्य पर समझ बनाने के साथ साथ समुदाय स्वास्थ्य तथा हेल्थ फॉर ऑल की भावना के साथ कार्य करने के लिए प्रेरित किया।

इस फैलोषिप के दौरान मेरे मेंटर डॉ. राहुल सोचारा – बैगलोर टीम सदस्य डॉ. रवि डिसूजा, श्री धीरेन्द्र सोचारा – भोपाल टीम सदस्य का सहयोग रहा है जिन्होने समय समय पर प्रोत्साहन व मार्गदर्षन दिया।

मुस्कान संस्थान, भोपाल की समन्वयक षिवानी जी का आभार मानता हूँ जिन्होने मुझे मुस्कान संस्थान के साथ काम करने का अवसर प्रदान किया। मैं मुस्कान संस्था कार्यकर्ता गुलाब को धन्यवाद देता हूँ जिन्होने मुझे मेरे कार्य को करने में मेरी मदद की ।

इस फैलोषिप में मेरे साथी फैलो का भी शुक्र गुजार हूँ जिन्होने समय समय पर मदद कर इस समुदायिक स्वास्थ्य के विषय पर आसानी से समझ बनाने में सहयोग प्रदान किया ।

मैं सोचारा परिवार का हमेषा आभारी रहूंगा जिन्होंने मेरे भविष्य को उज्जवल में सहयोग प्रदान किया तथा मेरी क्षमताओं को बढाने में मेरी मदद की।

मेरे द्वारा किये गए अनुसंधान कार्य को पूरा करने में मेरे मेंटर श्री राहुल जी को विषेष धन्यवाद देता हूँ जिन्होंने में मुझे सही मार्गदर्षन देकर मेरे कार्य को करने में मदद की।

अंत मे मैं अपने माता पिता का धन्यवाद करता हूँ जिन्होने मुझे समय समय पर सही मार्गदर्षन दिया और मुझे इस योग्य बनाया ।

धन्यवाद

अनुक्रमणिका

आभार	i
सोचारा फैलोषिप करने का उद्देष्य	1
सामूहिक सत्र के माध्यम से सीख	2
भोपाल जिले का नक्षा	11
परिचय – मुस्कान संस्था भोपाल एवं कार्य की जानकारी	15
फील्ड वर्क	19
अध्ययन	32
बुक रिडिंग	45
तस्वीर	46
कविताएं	54

सोचारा फैलोषिप करने का उद्देष्य

कम्यूनिटि हेल्थ फैलोषिप ज्वाईन करने से पहलें मैं सिनर्जी संस्थान हरदा में चाईल्ड लाईन प्रोजेक्ट में काम कर रहा था। इस प्रोजेक्ट के तहत देखरेख और संरक्षण की आवष्यकता तथा विधि विवादित बच्चों के लिए 1098 टोल फ्री नंबर के माध्यम से समस्याओं को रजिस्टर्ड कर उनकी समस्याओं को हल करने का कार्य किया जाता है। जिसमे ऐसे बच्चें जो बेघर, अनाथ, भीख मांगने वाले, पन्नी बिनने वाले सडक व प्लेटफार्म पर रहने वाले मजबुरी वष काम करने वाले शोषण का षिकार गंभीर बिमारी से ग्रसित, मानसिक तथा शारीरिक रूप से अस्वस्थ्य बच्चों के साथ काम किया जाता है।

इस कार्यक्रम में बच्चों की अलग अलग तरह की समस्याओं को सुनने तथा उनकी समस्याओं को हल करने के लिए कार्य किया। बच्चों की कुछ समस्याओं जैसे मानसिक तथा शारीरिक रूप से अस्वस्थ्य बच्चों की समस्याओं को किस तरह से हल किया जा सकता है उन्हें पुनः जीवन की मुख्य धारा से कैसे जोडा जा सकता है पर समझ बनाने के उद्देष्य से मेरे द्वारा इस फैलोषिप को चुना गया।

सामूहिक सत्र के माध्यम से सीख

स्वास्थ्य – सामान्यतः स्वास्थ्य को शारीरिक रूप व बिमारी के रूप में देखा जाता है। किसी तरह की शारीरिक समस्या व बिमारी होने पर व्यक्ति को अस्वस्थ्य माना जाता है। जो की पूर्णतः गलत है। किसी भी व्यक्ति के स्वास्थ्य की स्थिति को समझने के लिए हमें उस व्यक्ति की –

- शारीरिक
- मानसिक
- सामाजिक
- आध्यमिक स्थिति को समझना बहुत जरूरी है।

परिभाषा – किसी भी व्यक्ति का शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आध्यत्मिक रूप से स्वस्थ्य होना ही स्वास्थ्य है।

समुदाय – समुदाय लोगो का एक समूह होता है। समुदाय लोगो से मिलकर बना होता है। समुदाय में अलग अलग जाति, धर्म, वर्ग के लोग एक साथ रहते है। समुदाय में रहने वाले लोगों मे कई तरह की असमानताएं होती है। समुदाय में रहने वाले सदस्यों की जरूरते और आवष्यकताएं भी अलग अलग होती है। समुदाय में रहने वाले सदस्यों का लक्ष्य एक समान होता है। समुदाय मे एक जैसी रूची रखने वाले लोग किसी समान उद्देष्य के लिये एकत्रित होकर मजबूत समुदाय का निर्माण करते है जिसे सही मायने में समुदाय कहते है।

समुदाय को मजबूत बनाने के लिए समुदाय के सदस्यों को लक्ष्य की प्राप्ती के लिए एक साथ काम करने की जरूरत है। हमें समुदाय के बीच समस्याओं पर काम करने से पहले समुदाय की बनावट को समझना जरूरी है।

समुदाय स्वास्थ्य – समुदाय स्वास्थ्य एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें लोग संयुक्त रूप से मजबूत होकर अपने स्वास्थ्य के लिये कार्य करते है। समुदाय स्वास्थ्य कि जब हम बात करते है तो किसी विषेष व्यक्ति, समूह या वर्ग को ध्यान में न रखते हुए सभी के लिए स्वास्थ्य को ध्यान में रखा जाता है।

जब हम समुदाय स्वास्थ्य की बात करते है तो हमें यह ध्यान रखना चाहिएं कि किस व्यक्ति व समूह की जरूरत क्या है हमें उसे ध्यान में रखते हुए काम करने की जरूरत है। हमें समानता के आधार पर नही समता के आधार पर काम करने की जरूरत है।

समुदाय स्वास्थ्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का होना आवष्यक है और उन स्वास्थ्य सुविधाओं तक समुदाय के हर व्यक्ति की पहुंच आसानी से होना अतिआवष्यक है।

समुदाय स्वास्थ्य के लिए सबसे महत्वपूर्ण है कि समुदाय तक स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुंच साथ ही, स्वास्थ्य सुविधाओं तक समुदाय की पहुंच होना दोनो ही अति आवष्यक है।

अधिकार और दायित्व – समुदाय स्वास्थ्य के लिए जरूरी है की समुदाय के लोगो को उनके अधिकार मिलना चाहिए। लोगो की आधार भूत आवष्यकताएं जैसे– रोटी, कपडा, मकान की ठीक व्यवस्था होनी चाहिए। समुदाय स्वास्थ्य के लिए अधिकार के साथ साथ समुदाय सदस्यों को अपनी जिम्मेदारीयों व दायित्व को समझने की भी जरूरत है। समुदाय स्वास्थ्य में स्वायित्व लोगो के हाथों में होना चाहिए। जिसमें आधार पर हम कह सकते है लोगो का स्वास्थ्य लोगो के हाथ में हो।

विकास – विकास को सिर्फ निर्माण कार्य, भौतिक संसाधनों व आविष्कार से नही जोडना चाहिए। विकास को स्वास्थ्य की दृष्टि से भी देखने की जरूरत है। समुदाय में षिक्षा का स्तर, जीवन जीने का स्तर व मातृ व षिषु मृत्यु दर में कमी, बिमारीयों से रोकथाम, आधारभूत सुख सुविधाओं का मिलना विकास है।

वैष्वीकरण – 1973 में तेल उत्पादक देषो द्वारा तेल की कीमतों कम अचानक की गई बढोत्तरी के कारण विकसित देषो को आर्थिक संकट से गुजरना पडा़। इस संकट से उभरने के लिए अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष और विष्व बैंक की सहायता से पूंजी को प्रवाह को जारी रखने के लिए तीसरी दुनिया की अर्थवस्था को खोलने का काम किया गया। अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष और विष्व बैंक दोनो संरचनात्मक दृष्टिकोण से अलोकतांत्रिक है। वहां मतदान का अधिकार एक देष एक वोट के आधार पर तय नही होता बल्कि इस बात से तय होता है कि इसमें किस सदस्य देष ने कितना पैसा लगाया है।

अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष और विष्व बैंक की भूमिका –

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

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

सिस्टम थिंकिंग – इस सेषन से जाना कि जब हम समुदाय की किसी समस्या पर काम करते है तो हमें यह जानना जरूरी होता है कि समस्या क्या है। उस समस्या के परिवर्तन को समझना की जरूरत

होती है। उस समस्या की वर्तमान स्थिति और भविष्य की स्थिति को देखा जाता है। विष्व दृष्टिकोण को ध्यान मे रखना होता है। हमें यह भी ध्यान रखना चाहिए कि उपभोक्ता या लाभदारी , अभिनेता की भूमिका में कौन कौन व्यक्ति शामिल है, स्वामित्व किस के पास है।

समस्या समाधान से पहले हमें समुदाय को मजबूत करना आवष्यक है या मजबूत समुदाय बनाने की जरूरत है। समुदाय को मजबूत बनाने के लिए हमें देखना है कि–

- सदस्यता के गुण, योग्यता
- लक्ष्य
- परिस्थिति एवं शर्ते
- नियम कायदे कानून – क्या करना है क्या नही करना है
- दण्ड का होना जरूरी है सभी को मिलाकर एक मजबूत समुदाय बनाया जा सकता है।

अल्मा आटा – आल्मा आटा घोषणा पत्र के अनुसार सब के लिए स्वास्थ्य होगा तथा सबके लिए समता आधारित स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए कहा गया था। जिसमें प्राथमिकता के आधार पर मातृ मृत्यु दर , षिषु मृत्यु दर व कुपोषण में कमी लाना। इस घोषण पत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य रक्षा को आवष्यक स्वास्थ्य रक्षा कहा गया है। समुदायिक स्वास्थ्य के माध्यम से पूरी दुनिया को आत्मनिर्भर बनाया जा सकता है। इसका उद्देष्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य व्यवस्था को लोगो के इतने पास लाना है कि उनके काम और निवास के पास पहुंच जाये। इस घोषण पत्र के माध्यम से तत्कालीन स्वास्थ्य समस्याओं के निवारण नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य षिक्षा, भोजन की उचित व्यवस्था, पोषण प्रोत्साहन, साफ पेयजल एवं सफाई की उचित व्यवस्था व औषधियों की व्यवस्था की बात कही गयी। इसके साथ साथ जरूरत मंद लोगो को प्राथमिकता देने की घोषणा की गयी। अल्मा आटा में जेण्डर, पर्यावरण के मुद्दो को शामिल नही किया गया । जो कि समुदाय स्वास्थ्य की दृष्टि से अतिमहत्वपूर्ण है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषन – यह कार्यक्रम सन् 2005 में लागू किया गया। इस कार्यक्रम के दौरान ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं में बेहतर सुधार लाने व स्वास्थ्य सुविधाओं एवं सेवाओं तक लोगो की पहुंच को आसान बनाने तथा स्वास्थ्य के स्तर में सुधार लाने के लिए कार्य किया गया। इस कार्यक्रम के माध्यम से समुदाय स्तर पर आषा कार्यकर्ता के माध्यम से समुदाय आधारित कार्यक्रम की शुरूवात की गयी। आषा जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता न होकर समुदाय का प्रतिनिधित्व करती है। आषा कार्यकर्ता द्वारा समुदाय के बीच जाकर कार्य किया जाता है। इस कार्यक्रम मे जननी सुरक्षा योजना के तहत संस्थागत प्रसव को बढ़ावा दिया गया। इस कार्यक्रम के माध्यम से समुदाय स्तर पर कई तरह की अलग अलग समुदाय आधारित समितियों का निर्माण किया गया है।

पैराडाईम सिफ्ट – समुदाय स्वास्थ्य के लिए जरूरी है कि हम बिमारीयों के उपचार के साथ साथ उन बिमारीयों के सामाजिक कारणों को जानकर उन पर काम करने के लिए समुदायिक मॉडल बनाने के लिए काम करने की जरूरत है। हमें मरीज को आम आदमी के नजरिए से देखने की जरूरत है। हमें व्यक्तिगत स्वास्थ्य से सभी के लिए स्वास्थ्य पर काम करने की जरूरत है। हमें बिमारी को दूर करने के साथ साथ लोगो को स्वास्थ्य को बनाने के लिए काम करने की जरूरत है। हमें समुदाय को मजबूत बनाने की जरूरत हमें पैराडाईम सिफ्ट के अनुसार कार्य करने की जरूरत है। हमें चिकित्सा मॉडल से सोषल मॉडल, इंडिविज्यूल से कम्यूनिटि, पेसेंट से प्यूपिल, डिसिज से हेल्थ तथा प्रोवाइडिंग से इनेवलिंग की ओर काम करने की जरूरत है।

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

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र – प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को दूसरे स्तर की ग्रमीण स्वास्थ्य सेवा कहा जाता है। बिमारी के उपचार बचाव और स्वास्थ्य सेवा को बढावा देने के लिए यह संपर्क स्तर का सबसे पहला चरण भी है। कुछ पी.एच.सी. 4–6 बिस्तर की क्षमता वाले होते है ये उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए रेफरल युनिट का काम करते है जबकि पी.एच.सी. से रेफर किये गये मामले सी.एच.सी. को जाते है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र – गांवों में संस्थागत स्वास्थ्य सुविधाओं के नेटवर्क का तीसरा स्तर जो कि पडोस के पी.एच.सी.के लिये रेफरल सेंटर का काम करता है। सी.एच.सी. को इस तरह डिजाइन किया जाता है। कि मेडिसिन सर्जरी पीडियाट्रिक्स और गॉयनोकोलॉजी के क्षेत्र में चार विषेषज्ञ डाक्टर हो मरीजों के लिए 30 विस्तर उपलब्ध हो ऑपरेषन थ्यैटर प्रसव कक्ष एक्स रे मषीन पैथोलाजी लैब बिजली आपूर्ति के लिए जनरेटर आदि सुविधाएं उपलब्ध हो। इसके साथ ही संपूरक स्वास्थ्य व पैरा मेडिकल सेवाएं भी यहां हमेषा उपलब्ध होनी चाहिए।

कम्यूनिकेवल नॉन कम्यूनिकेवल – भारत में कई तरह की कम्यूनिकेवल (जैसे–टी.बी., एच.आई.वी.) (जैसे – कैंसर , मधुमेह , अस्थमा , मानसिक अस्वस्थता) है। सरकार के द्वारा इन बिमारीयों पर अनेक नीतियां बनायी गयी है पर जमीनी स्तर पर देखे तो आज भी समुदाय में लोगो को कई तरह की बिमारीयों ने घेर रखा है जिसका कारण समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य की व्यवस्थाओं का सही तरीके से

संचालन न होना है जिसके कारण समुदाय के लोगो में जानकारी का अभाव है जिसके चलते लोगो को बिमारीयों को षिकार होना पढता है।

वॉटर बार्न और वेक्टर बार्न डिसिज – समुदाय मे रहने वाले लोगो मे खास कर बच्चो में पानी के माध्यम से फैलने वाली और वेक्टर के माध्यम से फैलने वाली बिमारीयों के कारण कई बच्चों को गंभीर बिमारीयों का सामना करना पडता है। जिसका असर समुदाय पर होता है। इस तरह से होने वाली बिमारीयों के लिए हमें अपने आसपास व समुदाय को स्वच्छ रखने की आवष्यकता है। इस तरह की बिमारीयों से आर्थिक स्थिति तो कमजोर होती है साथ ही कई लोग मृत्यु का भी षिकार होते है।

निषक्तता और विकलांगता – व्यक्ति द्वारा किसी भी प्रकार से अस्वस्थ्य होने जैसे– मानसिक और शारीरिक रूप से कमजोर होना व किसी कार्य को करने मे असक्षम होना है। सामान्य लोगो की तरह कार्य न कर पाने की स्थिति को निषक्तता माना गया है।

विकलांगता – सामान्यतः समुदाय में व्यक्ति की निषक्तता को विकालांगता माना जाता है जो की गलत है। विकलांगता को व्यक्ति के द्वारा किसी वस्तु के अभाव में अपने कार्य को न कर पाना विकलांगता है। समुदाय द्वारा ऐसे व्यक्तियों को जीवन की मुख्य धारा से अलग कर रखा जाता है। समुदाय द्वारा ऐसे व्यक्तियों को हीन भावना के साथ देखा जाता है। जबकि ऐसे लोगो की अपनी विषेषताएं होती है जिन पर हमारा ध्यान नही जाता है। हमें समुदाय मे रहते हुए ऐसे लोगो को प्रोत्साहन देने का कार्य करने की जरूरत है। ऐसे व्यक्तियों को जीवन की मुख्य धारा से जोडने की जरूरत है।

पंचायतीराज व्यवस्था – पंचायतीराज एक त्रिस्तरीय व्यवस्था है जिसमें जिला स्तर पर जिला पंचायत, ब्लाक स्तर पर ब्लाक पंचायत तथा ग्रामीण स्तर पर ग्राम पंचायत की व्यवस्था की गयी है। ग्रामीण स्तर पर पंचायतों में ग्राम सभा की व्यवस्था की गयी है ग्राम सभा को संवैधानिक दर्जा दिया गया है। ग्राम सभा के माध्यम से ग्राम विकास के मुद्दो को हल किया जाता है। ग्राम पंचायत ग्राम स्तर पर समुदाय आधारित एक ऐसी व्यवस्था है जो समुदाय को ग्राम विकास के लिए समुदायिक तौर पर एक दूसरे जोड़ती है।

पर्यावरण स्वास्थ्य – शहरी व ग्रामीण क्षेत्रों में अक्सर देखा जाता है कि समुदाय मे रहने वाले वालो के घरों के आसपास नालियों के माध्यम से दूषित व गंदे पानी के निकास तथा कचरे को फेकने के लिए उचित व्यवस्था नही होती है। जिसके कारण पर्यावरण प्रदूषित होता है समुदाय के लोग कई तरह की बिमारीयों से ग्रसित होते है। जैसे – मलेरिया, डॉयरिया आदि है। खेती में अधिक रासायनिक खाद्य व दवाईयों के प्रयोग करने के कारण किसानों को आर्थिक नुकसान तो हो ही रहा है। साथ ही साथ स्वास्थ्य संबंधित समस्याओं का भी सामना करना पढ़ रहा है। जिसके कारण लोगो मे त्वचा व सास

संबंधी बिमारीयां, लोगो में निषक्कता व आत्म हत्या जैसी समस्याएं जन्म ले रही है। वाहनों से निकलने वाले धुएँ के कारण अनेक स्वास्थ्य संबंधी समस्या दिन प्रतिदिन बढ़ती जा रही है।

आयुष – वनस्पति ज्ञान के द्वारा घरेलू उपायों से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल आसानी से व कम खर्च पर किया जा सकता है। वर्तमान में परम्परा कमजोर होती जा रही है और इसके स्थान पर मेडिकल केयर के नाम पर दवाईयों को बढावा दिया जा रहा है। समुदाय के बीच उपलब्ध स्थानीय संसाधन वैध, दाई, वृद्धो, के द्वारा उपयोग किये जाने वाली वनऔषधियों को बढावा देकर समुदाय में बदलाव के लिए सकारात्मक रूप से काम करने की जरूरत है।

मानसिक स्वास्थ्य – मानसिक रोग एक प्रकार की बिकृति है जिसके परिणाम मानसिक स्थिति में गिरावट व परिवर्तन हो जाता है। जिसके कारण व्यक्ति अपने रोज मर्रा के काम , अपनी देखरेख, पढाई, रोजगार, और समाज की मुख्यधारा से जुडे रहने में असमर्थ होते है।

मानसिक मंदता या मंदबुद्वि – व्यक्ति के साधारण बौद्विक स्तर में कमी जिससे मानसिक और उससे जुडे बौद्विक व शारीरिक विकास न होने की स्थिति को मानसिक मंदता कहा जाता है।

मानसिक स्वास्थ्य के सामान्य लक्षण – नींद, भूख, खुषी, दुख, गुस्सा , चिंता, पारिवारिक व सामाजिक संबंध व याद रखना व भूलना आदि है।

भ्रांतिया और सत्य –

- मानसिक रोग अभिषाप है, पूर्व जन्मों के पाप है
- रोगी को दण्ड देने से रोग ठीक हो जाता है, देवी देवताओं का चक्कर है
- शादी करने से ठीक हो जाता है
- समाज के लिए खतरा है
- बहिष्कार जरूरी है
- अषुभ है
- उनके बच्चों से शादी नही करनी चाहिए। समाज मे कई तरह की ऐसी भ्रांतियां फैली हुई है।

अनुसंधान – अनुसंधान करने की दो पद्धतियां है

- गुणात्मक – गुणात्मक अनुसंधान के माध्यम किसी भी समस्या के मूल कारणों को जानकर हल निकालने में सहायता मिलती है

- संख्यात्मक – संख्यात्मक अनुसंधान में किसी भी क्षेत्र व समस्या की स्थिति के बारे में संख्या व आंकडो के रूप में जानकारी प्राप्त की जाती है जिसके माध्यम से उस मुद्दे पर आगे कार्यवाही करते है।

कुपोषण – कुपोषण के विषय में जाना की कुपोषण कोई बिमारी नही है एक अवस्था है जो कि बच्चों को पोषक आहार बराबर मात्रा में न मिलने, बच्चे का बार बार बिमार होना, जन्म के समय बच्चें को मां का दूध न मिलना बच्चों में कुपोषण के कारण हो सकते है। जिन बच्चों का मानसिक एवं शारीरिक विकास रूक जाता है या कम हो जाता है तो ऐसी स्थिति को कुपोषण की अवस्था माना जाता है। जन्म के बाद से समय समय पर बच्चें का वजन किया जाना चाहिएं। जिससे की हमें बच्चें के विकास की स्थिति के बारे में जानकारी होती रहें। बच्चों में कुपोषण धीरे धीरे बढ़ रहा है आज की स्थिति में कई ऐसे बच्चें है जो की कुपोषण जैसी महामारी का षिकार हो रहे है। ग्रामीण एवं शहरी स्तर पर आंगनवाडी व पोषण पुनर्वास केन्द्र व अलग अलग तरह के कार्यक्रमों के माध्यम से कुपोषण कम करने के साथ साथ कुपोषण की रोकथाम के लिए कार्य किये जा रहे है।

स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक – समुदाय में रहने वाले लोगो में स्वास्थ्य के मुख्य निर्धारक जैसे– कास्ट, क्लास, धर्म, सामाजिक स्थिति, आर्थिक स्थिति, षिक्षा, कल्चर, राजनैतिक स्थिति, जैविक स्थितियां व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारक है।

सामूहिक सत्र के माध्यम से जेण्डर, एडवोकेषी, लाईफ स्टाईल, जलवायु परिवर्तन, मैनेजमेंट, हेल्थ इकोनॉमिक्स, कम्यूनिकेषन के विषयों के अलावा प्रेजेन्टेषन स्किल तथा रिपोर्ट लेखन कार्य तथा अलग अलग तरह के साफ्टवेयर का उपयोग करना सीखा। अंग्रेजी भाषा सिखने मे मदद मिली।

सामाजिक क्षेत्र में कार्य करने वाली संस्थाओं का विजिट

- **विमोचना** – विमोचना संस्थान का विजिट से जाना कि महिलाओं के साथ घर व घर से बाहर, समाज में कई तरह की हिंसा होती है। महिलाओं को को दहेज के लिए परेषान किया जाता है, मारपीट की जाती है यहां तक की महिलाओं को जलाकर छोड दिया जाता है। महिलाओं के शारीरिक शोषण, रेप जैसी घटनाओं को अंजाम दिया जाता है। महिलाओं के अधिकारों का हनन किया जाता है। यह समस्या किसी एक परिवार, समुदाय की नही है यह समस्या विष्व व्यापक समस्या है।

समाज में महिलाओं के साथ हिंसा होती है और उन्हें ही दोषी माना जाता है। पीडित को न तो न्याय मिलता है न उसकी बात को आसानी से सुना जाता है। पीडित व्यक्ति को समुदाय में अलग नजरिये से देखा जाता है। समाज में दहेज के नाम पर महिलाओं को जलाना और प्रताड़ित करना एक बहुत

बडी सामाजिक समस्या है। ऐसी स्थिति में महिलाओं के लिए चिकित्सालयों में अलग से व्यवस्थाएं होने चाहिए। ऐसी स्थिति में पीडितों को काफी तकलीफों का सामना करना पडता है।

- **स्नेहादान** – स्नेहादान का विजिट से एच.आई.वी. के बारे में जाना गया। सामान्यतः समुदाय मे एच.आई.वी. पर लोगो की समझ बहुत कम है। एच.आई.वी. होने के क्या कारण है तथा कैसे इससे बचा जा सकता है की जानकारी समुदाय में बहुत कम है। समाज में एच.आई.वी. पीडित को व्यक्ति को कलंक की दृष्टि से देखा जाता है। उसे समाज से अलग कर दिया जाता है। एच.आई.वी. पीडित व्यक्ति को समाज में इज्जत नही दी जाती है उसका सम्मान नही होता है उसे दोषी माना जाता है।

एच.आई.वी के बारे में सही जानकारी न होने के कारण कई व्यक्ति इसका षिकार होते है जिन्हें शारीरिक व सामाजिक कई तरह की समस्याओं को सामना करना पड़ता है। एच.आई.वी. पीडितो को हमें अलग नजरिये से न देखते हुए सभी के समान समानता का व्यवहार करना चाहिए। पीडित व्यक्तियों से संबधित जानकारीयों को गुप्त रखकर उन्हें समाज में सम्मान के साथ रहने के लिए प्रेरित करना चाहिए।

- **ए.पी.डी.**– ए.पी.डी. का विजिट से जाना कि शारीरिक व मानसिक निषक्तता को प्रारंभ से उपाय किया जाना बहुत जरूरी है। शारीरिक और मानसिक निषक्तता को समाज में अलग नजरिए से देखा जाता है। उपचार के द्वारा शारीरिक और मानसिक निषक्तता को कम किया जा सकता है। शारीरिक और मानसिक रूप से निषक्त व्यक्तियें को उपचार के साथ साथ सम्मान और समान नजरिये से देखने की जरूरत है। मानसिक और शारीरिक रूप से निषक्त व्यक्तियों को हमें अपने आप से अलग नही मानना चाहिए उन्हें भी सामान्य जीवन जीने के लिए प्रेरित करने की जरूरत है। हमें ऐसे व्यक्तियें के लिए समता आधारित वातावरण निर्माण करने की जरूरत है।
- **एफ.आर.एल.एच.टी.** – का विजिट से प्राकृतिक औषधियों के बारे में जाना गया कि ग्रामीण क्षेत्रों में आसानी से मिलने वाली प्राकृतिक औषधियों का उपयोग कर कम खर्च में उपचार किया जा सकता है। पहले के समय में समुदाय के लोगो द्वारा प्राकृतिक औषधियों का ही उपयोग किया जाता था पहले के समय में घरेलू उपचार किया जाता था जो की काफी लाभकारी होती था। आज के समय में ग्रामीण क्षेत्रों में भी एलोपैथिक दवाओं का उपयोग किया जाता है। जिसके कारण लोगो को इलाज के लिए काफी खर्च आता है। हमें समुदाय को प्राकृतिक औषधियों का उपयेाग करने के लिए प्रेरित करने की जरूरत है जिसके माध्यम से स्वास्थ्य समस्याओं पर होने वाले असीमित खर्च को कम किया जा सकता है तथा स्वास्थ्य को बेहतर बनाया जा सकता है।

- **सेवा इन एक्षन** – सेवा इन एक्षन संस्थान का विजिट करने से जाना गया कि व्यक्ति में निषक्तता के लिए प्रारंभ से उपचार किया जाना काफी प्रभावी होता है। व्यक्ति में निषक्तता के लिए समुदाय आधारित कार्य करने की आवष्यकता है। निषक्तता के साथ काम करने के लिए समुदाय आधारित कार्यक्रम करना व समुदाय के साथ सीधे तौर पर कार्य करना आवष्यक है। निषक्त व्यक्तियों के साथ कौषल विकास कार्यक्रम करना चाहिए।
- **कॉएरोस** – संस्थान का विजिट से जाना कि समुदाय में महिलाओं, वृद्व नागरिकों, विधवा महिलाओं, बच्चों आदि के साथ अलग अलग समूह बनाकर समुदाय के साथ काम किया जा सकता है। महिलाओं के स्वयं सहायता समूह, सीनियर सिटिजन के समूह बनाकर तथा बच्चों के समूह बनाकर उनकी समस्याओं को आपस में सजाकर समस्याओं का हल निकाला जा सकता है। इस तरह के कार्यक्रमों से हम समुदाय के सदस्यों सषक्त बनाने मे मदद मिलती है। इस तरह की रणनीति बनाकर समुदाय के साथ करने से समुदाय को ताकत मिलती है। हमें समुदाय में रहने वाले हर वर्ग के साथ काम करने की जरूरत है हमें समुदाय को आर्थिक रूप से सषक्त करने के लिए समुदाय के बीच आय को बढाने वाले कार्यक्रम के साथ साथ सामाजिक रूप से सषक्त करने के लिए भी अलग अलग तरह के कार्यक्रम करने की आवष्यकता है। समुदाय समुदाय को प्रभावित करने वाले कारक पानी और शौचालय के लिए काम करने की जरूरत है। हमें समुदाय मे उपलब्ध साधनों का उपयोग करने की आवष्यकता है।
- **शांती पैन एण्ड पॉलीएटिव केयर सेन्टर –** शांती पैन एण्ड पॉलीएटिव केयर के द्वारा जाना कि समुदाय आधारित कार्यक्रमों के माध्यम से समुदाय के किस तरह से बडी से बडी समस्याओं को हल किया जा सकता है। समुदाय की समस्याओं को जानने के लिए हमें समुदाय के बीच रहकर काम करने की जरूरत होती है। समुदाय में केंसर तथा एच.आई.वी. से पीडित व्यक्तियों को अपने जीवन मे कई तरह की परेषानियें का सामना करना होता है। इस संस्थान के विजिट से जाना की उन व्यक्तियों के साथ काम कर उनकी समस्याओं को जानकर उनके स्वास्थ्य की स्थिति के साथ साथ उनकी सामाजिक स्थिति को किस तरह से समझा जाता है। ऐसे व्यक्तियों के साथ उनकी शारीरिक अवस्था के साथ साथ उनके रहने का स्तर उनके परिवार की स्थिति के बारे मे भी जानना बहुत जरूरी होता है। हमें ऐसी स्थितियों में व्यक्तिगत के अलावा परिवार तथा समुदाय के अन्य लोगो के साथ भी काम करने की जरूरत होती है। हमें पीडित के परिवार की अन्य आवष्यकताओं को जानकर ही उसकी सही स्थिति का पता लगा सकते है व सही रूप से कार्य कर सकते है। हमें समुदाय के साथ काम करने के लिए जरूरी है कि हम उनकी बातो को सुने तथा उनकी बातो को अहमियत देना चाहिए तभी हम समुदाय को समझ सकते है।

भोपाल जिले का नक्षा

BHOPAL
DISTRICT
GUNA
VIDISHA
RAJGARH
SEHORE
RAISEN
N
Surajpura
Brahma
Pakheri
Khandariya
Bilkha
Karhaiya Kota
Sahaya
Garna Kalan
Ankiyan
Barrai
Babachiya
Khitwas
Bagsi
Rangara
Lalariya
Kheri
Mankhyai
Berasia
Chapriya
Sapaua
Rampura
Dhamarra
Sonkach
Dillod
Hinoti
Kalara
Raypur
Kuthar
Chanderi
Agariya
Ratatal
Parwaliya
Amani
To Kota
NH-12
Tumra
Kalayanpur
Gandhi Nagar
Kanasiya
Nilbar
BHOPAL
To Sagar
NH-34
NH-86
To Dewas
Bishankheri
Phanda
Larpur
Jamniva
Nilbar
Koriya
NH-12
To Betul
Bairagarh
Anwala
Gol
LEGEND
National Highway
Major Road
Railway
District Boundary
State Boundary
River
District HQ
Other Town
Major Town
Map not to Scale
Copyright © 2012 www.mapsofindia.com
(Updated on 12th March 2012)

प्रस्तावना – म.प्र.की सामान्य जानकारी

Table 1: Demographic, Socio-economic and Health profile of Madhya Pradesh (MP) State as compared to India figures

Indicator	MP	India
Total Population (In Crore) (Census 2011)	7.26	121.01
Decadal Growth (%) (Census 2011)	20.30	17.64
Crude Birth Rate (SRS 2011)	26.9	21.8
Crude Death Rate (SRS 2011)	8.2	7.1
Natural Growth Rate (SRS 2011)	18.7	14.7
Infant Mortality Rate (SRS 2011)	59	44
Maternal Mortality Rate (SRS 2007-09)	269	212
Total Fertility Rate (SRS 2011)	3.1	2.4
Sex Ratio (Census 2011)	930	940
Child Sex Ratio (Census 2011)	912	914
Schedule Caste population (in crore) (Census 2001)	0.91	16.6
Schedule Tribe population (in crore) (Census 2001)	1.22	8.43
Total Literacy Rate (%) (Census 2011)	70.63	74.04
Male Literacy Rate (%) (Census 2011)	80.53	82.14
Female Literacy Rate (%) (Census 2011)	60.02	65.46

(Source: RHS Bulletin, March 2012, M/O Health & F.W., GOI)

Table 2: Health Infrastructure of Madhya Pradesh

Particulars	Required	In position	shortfall
Sub-centre	12314	8869	3445
Primary Health Centre	1977	1156	821
Community Health Centre	494	333	161
Health worker (Female)/ANM at Sub Centres & PHCs	10025	10204	*
Health Worker (Male) at Sub Centres	8869	3733	5136
Health Assistant (Female)/LHV at PHCs	1156	546	610
Health Assistant (Male) at PHCs	1156	293	863
Doctor at PHCs	1156	814	342
Obstetricians & Gynecologists at CHCs	333	73	260
Pediatricians at CHCs	333	67	266
Total specialists at CHCs	1332	267	1065
Radiographers at CHCs	333	192	141
Pharmacist at PHCs & CHCs	1489	678	811
Laboratory Technicians at PHCs & CHCs	1489	609	880
Nursing Staff at PHCs & CHCs	3487	2491	996

(Source: RHS Bulletin, March 2012, M/O Health & F.W., GOI)

क्षेत्र का परिचय

भोपाल भूमध्य रेखा से 23.07 से 23.54 उत्तरी अक्षांष तथा 77.40 पूर्व देषांतर के मध्य स्थित है। समुद्र तल से भोपाल की ऊॅचाई 505 मी. तथा न्यूनतम 180 मी. है। यहां की जलवायु स्वास्थ्य वर्धक है इस जिले की औसत वर्षा 992 मि.मी. है और क्षेत्रफल की दूष्टि से भोपाल जिले का क्षेत्रफल 2772.40 वर्ग किमी. है। 1991 मे भोपाल शहर में 166 झुग्गी बस्तीयां थी जिसकी कल जनसंख्या 3.99 लाख थी और 2001 में 209 झुग्गी बस्ती हुई जिसमें रहने वालो की संख्या 7.25 लाख रही। इसके साथ ही 2006 में मुस्कान स्वयं सेची संस्था द्वारा भोपाल शहर की झुग्गी बस्तीयों का सर्वे किया गया जिसमें भोपाल शहर में 488 बस्तीयां चयनित की गई लेकिन नगर निगम के रिकार्ड में केवल 386 बस्तीयां ही पंजीकृत थी। इसके अलावा बस्ती की कोई जानकरी नही थी। **संदर्भ – जिला साख्यिकी विभाग पुस्तिका 2010**

साक्षरता दर – सर्वेक्षण 2011 के अनुसार भोपाल जिले में 82.3 साक्षरता दर है जिसमें महिला साक्षरता दर 76.6 व पुरूषो की 87.4 है जो 2001 की तुलना में 7.7 प्रतिषत साक्षरता दर बढी है।

भोंपाल शहर में स्वास्थ्य सेवाओं की रेफरल व्यवस्था – शहर में अधिकतम लोग स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने के लिये जिला अस्पताल या हमीदिया अस्पताल में जाते है। यहां रेफरल व्यवस्था सिविल डिस्पेंषरी से बहुत कम है बस्तीयों में रहने वाले लोग सीधे जिला अस्पताल व हमीदिया मे जाते है इसके अलावा आंगनवाडी व उषा कार्यकर्ता महिलाओं का प्रसव कराने के लिए ले जाती है। शहर में अधिकतम प्रसव जोन कमांक 6 में जयप्रकाष जिला अस्पताल काटजु अस्पताल व महिला जनाना अस्पताल में प्रसव होते है। सेंसेक्स 2001 के अनुसार 63.1 प्रतिषत सेफ डिलेवरी संस्थागत हो पा रही है। इसके अलावा 24.6 प्रतिशत डिलेवरी डाक्टर ए.एन.एम. व दाई के द्वारा कराई जाती है।

Table 3. Information of Madhya Pradesh (MP) and Dist. Bhopal

Sn.	Subject	Bhopal	M.P.
1	Population	2368145	72597565
2	Growth Rate	28.5	20.3
3	Sex Rario	911	930
4	Child sex Ratio (0-6) Year	912	916
5	Literacy Rate (male)	87.4	80.5
6	Literacy Rate (Female)	76.6	60.0
7	Density (per sq.km.)	854	236
8	Decadlal growth Rate	28.5	20.3
9	IMR (SRS 2009)		67
10	MMR (SRS 2006)	287 (AHS 2010)	335
11	TFR (SRS 2008)		3.3
12	Gram panchayats	195	23040
13	Towns / cities	3	394
14	No. of Municipal corporation	1	14
15	No. of Municipalities	1	85
16	Villages	492	55143
17	No. of Block / Janpad panchayat	2	313
18	No. of District panchayats	1	50

Table 4. Health facilities in Bhopal amd MP

Sn.	Health Facility	Bhopal	MP
1	Distric hospital	1 ¼ (250 bed)	48
2	Civil hospital	2 (Katju, Barighad)	54
3	C.H.C	3 (Gandhi Nagar, Kolar, Barasiya)	278
4	P.H.C	10	1142
5	Sub health center	63	8834
6	Family welfare center	6	73
7	Urban health post	8	80
8	Civil Dispensary	18	92

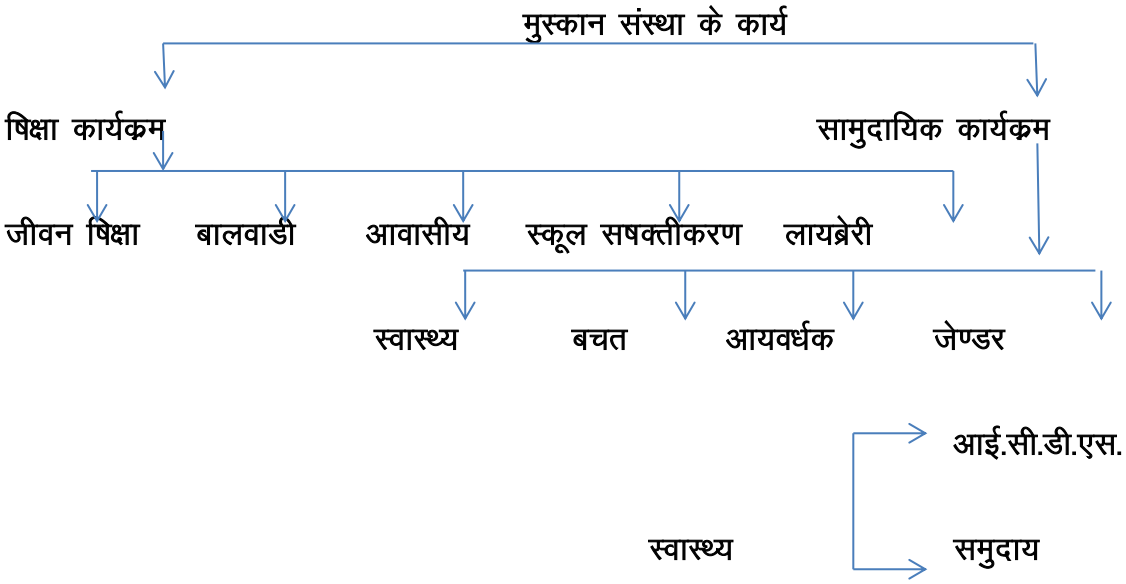
Source: Health Services, Satpuda Bhawan, Bhopal, 2007

परिचय – मुस्कान संस्था भोपाल एवं कार्य की जानकारी

मुस्कान संस्था प्रमुख तौर पर शहरी वंचित बस्तियों में षिक्षा स्वास्थ्य आजीविका जेडर के विषयों पर काम करती है। संस्था का कार्यक्षेत्र भोपाल की शहरी बस्तियां है। मुस्कान विषेषकर कुछ खास समुदायों जिसमें गोंड, पारधी, दलित बंजारा व कचरा बीनने वाले लोगो के साथ काम करती है। मुस्कान संस्था एक रजिस्टर संस्था है जिसकी द्वारा 1998 से भोपाल शहर की वंचित बसाहटों में ड्राप आउट बच्चें व पन्नी बिनने वाले बच्चें के साथ पढाई को लेकर काम की शुरूवात की गयी। इसके बाद समुदाय की जरूरत को देखते हुये षिक्षा के साथ स्वास्थ्य, आजीविका व जेंडर के काम को जोडा गया।

टीम स्ट्रक्चर –

- संस्था समन्वयक
- अकाउन्टेंट
- एडमिनिस्ट्रेटिव
- प्रोग्राम कोआर्डिनेटर
- टीम सदस्य



शिक्षा कार्यक्रम

- वैकल्पिक कक्षाएं चलाना (सेंटर कार्यक्रम)
- आवासीय केम्प
- बालवाडी

सेंटर कार्यक्रम – 6 साल से अधिक उम्र के बच्चों को मुस्कान संस्था द्वारा पढाने का कार्य किया जाता है। यह बच्चें स्कूल से ड्राप आउट व कभी स्कूल गये ही नही है ये बच्चें खासतौर पर पन्नी बिनने का काम करते है। कचरा बीनने के बाद सेंटर पर आकर पढाई करते है।

कैम्प – जो बच्चें सेंटर पर आने से छूट जाते है व पढाई करना चाहते है लेकिन माता पिता के दवाब के कारण काम करते है या बीनने जाते है ऐसे बच्चों के माता पिता के साथ बातचीत करते हुए बच्चों के लिए एक आवासीय कैम्प लगाया जाता है। जिसमें बच्चो को पढाई में अक्षर ज्ञान के साथ अलग अलग हुनर भी दिये जाते है जैसे – पेपर बैंग बनाना, स्क्रीन प्रिटिंग, पेपर मेषी, हेडमेड पेपर बनाना, खाना बनाना लकडी की कारीगरी आदि।

ट्यूटोरियल सेंटर – षिक्षा से छूटे हुए बच्चें जो आगे पढाई करना चाहते है लेकिन स्कूल से दूर अन्य परिस्थितियों के कारण पढ नही पाते है ऐसे बच्चों को ओपन से पढाई के लिए तैयार करना व इनके लिए नियमित पढाई के लिए सेंटर पर पढाई का माहौल तैयार करना।

वालवाडी कार्यकम – यह सेंटर बस्तीयों में चलाये जाते है इसमें 3 से 6 साल के बच्चों को प्राथमिक षिक्षा जिसमें खास तौर पर हाथों का संतुलन पर काम किया जाता है।। इन बच्चों को एक समय संस्था द्वारा पोषण आहार दिया जाता है। इसके साथ ही इन बच्चों का नियमित वनज कुछ बस्तीयों में किया जाता है। इसके अलावा टीकाकरण पोषण आहार पर आंगनवाडी से जोडा जाता है। इसके अलावा संस्था के कार्यकर्ता द्वारा बच्चों के स्वास्थ्य के विषय पर माता पिता के साथ चर्चा की जाती है।

समुदाय आधारिक कार्यक्रम

- महिला बचत समूह
- घरेलू हिंसा पर प्रषिक्षण

बचत कार्यक्रम – बंचित बस्तीयों की महिलाएं एकजुट होकर आर्थिक रूप से सक्षम हो पाये इस उद्देष्य के साथ पिछले 10 वर्षो से वंचित समुदाय में बचत का कार्यक्रम चल रहा है।

स्वास्थ्य कार्यक्रम

- स्वास्थ्य और पोषण
- मध्यान्ह भोजन
- परिवार नियोजन सुविधाएं
- स्वास्थ्य केन्द्र

15 बस्तीयों में समुदाय वस सरकारी तंत्र के मध्य की दूरी मं नजदीकिया लाना, समुदाय को संगठित कर स्वास्थ्य कार्यक्रम में और अधिक जिम्मेदार बनाना और साथ ही बच्चों की विभिन्न कारणों से हो रही मृत्यु दर में कमी करना।

1. कुपोषित बच्चों की पहचान कर उन्हें नियमित रूप से आंगनवाडी लेकर जाना उनके वनज का मापन करना 15 दिन में व उनके माता पिता से बातचीत करना।
2. समुदाय में टीकाकरण की नियमितता बनाये रखने के लिये ।छड ए ॅ से बातचीत करना
3. उषा कार्यकर्ताओं को सरकारी विभागों के कार्यक्रम में जोडना। समुदाय स्तर पर आने वाली दिक्कतों को विभागो तक लेकर आना और उनकी योजना में शामिल होना।
4. परिवार नियोजनों के साधनों की जानकारी देने के साथ उसकी उपलब्धता बनाना ।

अन्य कार्यक्रम – बस्ती मे महिलाओं के साथ हो रहे भेदभाव हिंसा व मारपीट को रोकने के लिए जेंडर का कार्यक्रम चलाया जा रहा है। जिसमें जिन परिवारो में मारपीट ज्यादा होती है उन परिवारों के साथ नियमित चर्चा व समय समय पर उचित कार्यवाही करना।

उद्देष्य – मुस्कान संस्था के कार्यक्रम का उद्देष्य महिलाओं पर जाति/लिंग/गरीबी के आधार पर हो रहे भेदभाव की स्थितियों को बदलने के लिए प्रयास करना। समुदाय के अंदर की व्यवस्था बच्चों व महिलाओं के प्रति अनुकूल हो। शहरी बस्तीयों में रहने वाली महिलाओं के बीच संगठन खडा करना जिससे आपसी ताकत मिले। सरकारी व्यवस्थाओं के प्रति लोगो की जवाबदेही बढाना।

मेरी सीख की विषयवस्तु

- स्वास्थ्य पर समझ बनाना
- समुदाय को समझना
- समुदाय स्वास्थ्य को समझना
- वैष्वीकरण पर समझ बनाना
- मानसिक स्वास्थ्य पर समझ
- निषक्तता और विकलांगता को समझना
- राष्ट्रीय ग्रामीण (शहरी) स्वास्थ्य मिषन
- अनुसंधान कार्य पर समझ बनाना

- स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक
- कम्यूनिकेवल नान कम्यूनिकेवल
- वॉटर बार्न एवं बेक्टर बार्न डिसिज
- पैराडाइम सिफट
- व्यक्तिगत विकास
- कौषल निर्माण

फील्ड वर्क

आदिवासी समुदाय के परिवारों से संपर्क – बागमुगलियां बस्ती में रह रहें आदिवासी समुदाय के परिवारों के संपर्क किया गया। आदिवासी समुदाय के सदस्यों ने बताया की वह छत्तीसगढ़ से आकर भोपाल में बसे है। छत्तीसगढ़ में काम न मिलने के कारण काम की तलाष में भोपाल आकर बस गए। यह लोग पहले हबीबगंज रेल्वे स्टेषन के पास जुग्गी बनाकर रहते थें। सरकार द्वारा इन्हें विस्थापित होने पर यह लोग बागमुगलियां बस्ती में आकर निवास करने लगे। यह बस्ती मुख्य मार्ग से लगभग 1 किलो मीटर दूरी पर है। सरकार द्वारा विस्थापित होने के बाद से लगभग पिछले 20 वर्षो से बागमुगलियां बस्ती में रह रहे है। सरकार द्वारा आदिवासी समुदाय के लोगो को पट्टा भी दिया गया है। बस्ती में बिजली कनेक्षन की व्यवस्था है, पानी के लिए हेण्डपंप लगे है। पानी के लिए वॉटर सप्लाई के लिए पाइप लगे है पर कनेक्षन नही दिया गया है। सरकार की स्किम के तहत शौचालय के लिए टैंक तो बनाये गये है पर शौचालय निर्माण नही किया गया है। बस्ती में सीमेंट की पक्की सड़के बनी है। बस्ती में आंगनवाड़ी भवन और प्राथमिक शाला है।

आदिवासी समुदाय कल्चर में शादी विवाह के कार्यक्रम उन्ही के समुदाय के ही नेताम उपनाम वाले विषेष व्यक्ति द्वारा किया जाता है। लडके के परिवार द्वारा लडकी पक्ष को रष्म अनुसार लगभग 4 से 5 हजार रू. दिया जाता है । लडके पक्ष द्वारा लडकी के घर बारात आती है। गोंड समुदाय में होने वाले विवाह का कल्चर है कि लडके पक्ष के लोगो का स्वागत शराब पिला कर किया जाता है। जिन परिवारों की आर्थिक स्थिति अच्छी होती है उन परिवारों द्वारा भोजन की व्यवस्था भी की जाती है। विवाह कार्यक्रम की रष्म तीन दिन की होती है जिसमें हल्दी कार्यक्रम, मंडप तथा विदाई की रष्म की जाती है। विवाह सम्पन्न होने पर लडका तथा लडकी को ताष खिलाया जाता है। ऐसा माना जाता है कि जो तीन बार में दो बार जीत जाता है घर में उसकी मर्जी चलती है।

आंगनवाडी विजिट 1 – बागमुगलियां बस्ती की आंगनवाडी का विजिट किया गया। विजिट के दौरान देखा गया की आंगनवाडी कार्यकर्ता उपस्थित नही है। सहाईका द्वारा बच्चों को दलिया वितरण करने का कार्य किया जा रहा था। आंगनवाडी मे तीन चार बच्चें जो स्वयं से ही खेल रहे थे। दो तीन महिलाएं एक एक कर पोषण आहार लेने के लिये आई थी। सहाईका द्वारा पोषण आहार देने का कार्य किया जा रहा था। आंगनवाडी कार्यकर्ता के` बारें मे पूंछा गया तो सहाईका द्वारा बताय गया की मैडम मिटिंग में गयी हुई है। आंगनवाडी मे बच्चों का वजन करने के लिये स्लाटर वैट मषीन व बेबी वैट मषीान उपलब्ध है। भवन की दिवारों पर अंग्रजी अल्फावेट लिखे हुए है जिनके माध्यम से बच्चों को सिखाया जाता है। आई.सी.डी.एस. की जानकारी के पोस्टर दिवारो पर डिस्प्ले किए गये है। बच्चों के बैठने के लिये छोटी छोटी कुर्सिया है जो की वर्ल्ड विजन संस्था द्वारा उपलब्ध कराई गयी है।

दाई से संपर्क – आदिवासी समुदाय की सेवन्ती बाई एवं सुखवन्ती बाई से संपर्क किया गया। जो की आदिवासी महिलाओं के प्रसव कराने का कार्य करती है। मेरे द्वारा उनसे महिलाओं के प्रसव के संबंध जाना गया की बस्ती प्रसव घर पर ही किया जाता है या अस्पताल मे कराया जाता है। उन्होंने बताया कि जननी सुरक्षा योजना के तहत जननी एक्सप्रेस की व्यवस्था होने से ज्यादातर प्रसव शासकीय चिकित्सालय में हो रहे है। घर में होने वाले प्रसव के बारे में बताया गया की इमरजेंसी होने पर या महिला द्वारा चिकित्सालय न जाने की स्थिति में घर पर ही प्रसव कराया जाता है। घर पर होने वाले प्रसव के दौरान व प्रसव के बाद किसी भी तरह की कोई समस्या नही होती है। प्रसव के बाद नाल काटने के लिये नई रेजर का उपयोग किया जाता है। सुखवंतीबाई ने बताया की उनके द्वारा महिलाओं को प्रसव के लिये ज्यादातर चिकित्सालय ले जाया जाता है । वहां सारी सुविधाएं होती है तो किसी भी तरह की कोई समस्या नही होती है। तथा प्रसव के बाद राषि भी मिलती है।

स्कूल विजिट – बागमुगलियां बस्ती की प्राथमिक शाला का विजिट कर प्रधान पाठक से संपर्क किया गया है। स्कूल में तीन षिक्षक तथा एक प्रधान पाठक की व्यवस्था है। स्कूल में गर्मी की छुट्टिया होने के कारण केवल षिक्षक ही उपस्थित थें। षिक्षको द्वारा रिजल्ट बनाने का कार्य किया जा रहा था। स्कूल में टायलेट की व्यवस्था तो है पर सफाई नही है। स्कूल भवन के सामने बच्चो के खेलने के लिये मैदान की व्यवस्था है। पानी के लिये पास ही में हेंडपंप लगा है जहां से बच्चें पानी पीते हैं। स्कूल के पास में ही आंगनवाडी भवन है। षिक्षक से बात करने पर षिक्षक ने बताया कि बस्ती में रहने वाले सभी समुदाय के बच्चो का नाम शाला मे दर्ज है ।

आंगनवाडी विजिट 2 – बागमुगलिया की आंगनवाडी का विजिट किया गया । आंगनवाडी कार्यकर्ता एवं सहाईका दोनो उपस्थित थी । कार्यकर्ता द्वारा रजिस्टर मेनटेन करने का कार्य किया जा रहा था साथ ही वाई क्रमांक 52 की आंगनवाडी कार्यकर्ता भीा उपस्थित थी जिनके द्वारा भी रजिस्टर मेनटेन करने का कार्य किया जा रहा था। आंगनवाडी में चार पांच बच्चें उपस्थित थे। बच्चों की उपस्थिति के बारे मे जाना गया तो कार्यकर्ता द्वारा बताया गया की गर्मी तेज होने के कारण बच्चों को समय से पहले घर भेज दिया जा रहा है। आंगनवाडी भवन में पंखे की व्यवस्था भी नही है। कार्यकर्ता द्वारा कुपोषण को दूर करने के लिये किये जाने वाले कार्य के बारे में बताया गया की बच्चों की माताओं को बच्चो को सही मात्रा में भोजन देने व साफ सफाई रखने के लिये परामर्ष दिया जाता ह्वै। सही समय पर टीका लगवाने के लिये कहा जाता है। कार्यकर्ता ने बताया की बच्चों की माताए काम करने के लिये जाती है तो बच्चों को घर में ही छोडकर जाती है। आंगनवाडी कार्यकर्ता नें बताया कि बच्चों की माताओं द्वारा बच्चों का ध्यान ठीक से नही रखा जाता है। महिलाएं टीकाकरण के समय भी अनुपस्थित रहती है। जिससे बच्चें कुपोषण का षिकार होते है। कार्यकर्ता ने बताया की पहले कोई भी हमारी बात सुनना नही चाहता था। लेकिन अब बस्ती के लोग बात सुनते है। आंगनवाडी के माध्यम से बच्चो, धात्री महिलाओं

तथा किषोरी बालिकाओं को पूरक पोषक आहार दिया जाता है साथ ही समझाइस भी दी जाती है। आंगनवाडी कार्यकर्ता ने बताया की रजिस्टर मेनटेन करना होता है साथ ही महिलाओ एवं बच्चो का ध्यान भी रखते है।

समुदाय सदस्यो से संपर्क – समुदाय सदस्यो से आंगनवाडी के माध्यम से मिलने वाली सेवाओं तथा सेवाओं तक पहुंच की स्थिति को जाना गया। समुदाय के सदस्यो ने बताया की बच्चों का वनज लिया जाता है टीकाकरण भी किया जाता है। संपर्क के दौरान देखा गया की बच्चों के शरीर पर छोटी छोटी फुंसियां हो रही है पूंछने पर समुदाय के सदस्यों ने बताया कि इसे चेचक व माता की बिमारी कहा जाता है। मेरे द्वारी सदस्यों को बच्चों को आंगनवाडी ले जाकर जानकारी लेने की सलाह दी गयी। बस्ती की कुछ महिलाएं काम करने के लिये दूसरो के घर जाती है। समुदाय संपर्क के दौरान आदिवासी समुदाय की महिला जो की घर पर ही चिकन की दुकान चलाती है से बातचीत की गयी। महिला ने बताया की पति प्रायवेट नौकरी करते है, शाम को आने के बाद दुकान पर भी बैठते है। महिला ने बताया की सुबह तथा शाम को बिक्री होती है दोपहर के समय बंद रखते है।

जिला चिकित्सालय विजिट – जिला चिकित्सालय का विजिट किया गया। चिकित्सालय के कर्मचारी एवं अवलोकन के माध्यम से जाना गया कि चिकित्सालय में 350 बिस्तर की व्यवस्था है माताओं एवं बच्चों के लिये अलग अलग व्यवस्था है। आकस्मिक तथा माइनर ओ.टी. की व्यवस्था है। प्रसव वार्ड तथा पोस्ट नेन्टल केयर की व्यवस्था है। नवजात षिषु गहन चिकित्त्सा इकाई जहां बच्चें को रखा जाता है की उचित व्यवस्था है। आउट बोर्न युनिट जिसमें बाहर से आने वाले बच्चें तथा इन बोर्न युनिट जिसमें जयप्रकाष चिकित्सालय के बच्चों को ही रखा जाता है। स्पेषल केयर न्यू बोर्न युनिट में 4 डॉ. है जो की अलग अलग समय पर ड्यूटी पर होते है। फोटो थेरेपी की भी व्यवस्था है। प्रसव के बाद महिलाओ को जनरल वार्ड में रखा जाता है। प्रसव वार्ड में 35 विस्तर की व्यवस्था है।

- **एन.आर.सी**. – 10 विस्तर की एन.आर.सी की व्यवस्था है जिसमें बच्चों को 14 दिन तक रखा जाता है किसी बच्चों को 21 दिन तक भी रखा जाता है। बच्चें के डिसचार्ज होने के बाद 4 फालोाअप किये जाते है। 2 माह से 6 माह तथा 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चो को रखा जाता हैं। 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों की संख्या ज्यादा होती हैं। भर्ती बच्चों को वजन 10 से 15 ग्राम प्रति किलो बढाना होता है। बच्चों को एन.आर.सी. के माध्यम से आयरन, सिरप विक्टोफाल , केल्सियम, विटामिन की दवा दी जाती है बच्चें के साथ रहने वाले व्यक्ति के लिये भी भोजन की व्यवस्था होती है तथा साथ ही 70 रू प्रति दिन कि हिसाब से दिये जाते है।
- **मदर मिल्क बैंक** – जिला चिकित्सालय में मदर मिल्क बैंक की सुविधा उपलब्ध है जिन बच्चो को माताओं द्वारा दूध नही पिलाया जा सकता है उन माताओं का दूध मषीन द्वारा निकाल कर समय समय पर बच्चें को चम्मच के माध्यम से पिलाया जाता है। जिस माता का दूध होता है

उसी माता के बच्चे को दूध दिया जाता है। दूसरे बच्चें को नही दिया जाता है। दूध को बाटल में इकट्ठा कर नाम दिनांक समय लिखकर व्यवस्थित रखा जाता है जिसके लिये रजिस्टर भी मेनटेन किया जाता है। आटोक्लेब द्वारा सभी उपकरण व बाटल को अच्छी तरह से साफ किया जाता है।

- **औषधी वितरण केन्द्र** – चिकित्सालय के औषधी वितरण केन्द्र द्वारा मुफ्त औषधी वितरित की जाती है। 170 प्रकार की औषधियां केन्द्र में उपलब्ध है। महिलाओं एवं पुरूषों को इंजेक्षन लगाने के लिए अलग अलग कमरों की व्यवस्था है। चिकित्सालय में कौषल विकास केन्द्र है जिसके माध्यम से कर्मचारीयो की कौषल वृद्वि करने का कार्य किया जाता है। एक बैच के माध्यम से 16 सदस्योां को एक साथ 6 दिन का प्रषिक्षण दिया जाता है।

आंगनवाडी विजिट 3 – बागमुगलियां बस्ती की आंगनवाडी का विजिट किया गया जिसमें कुपोषण के विरूघ चलाएं गये सुपोषण अभियान के बारे में जाना गया। जिसके माध्यम से बच्चों की माताओं एवं समुदाय के लोगो को साफ सफाई का ध्यान रखने बच्चों की सही देखरेख करने समय समय पर बच्चों को दूध पिलाने की सलाह देने के साथ साथ बच्चों को पोषक खिचडी का वितरण भी किया गया।

आंगनवाडी सहाईका से लिये गये प्रषिक्षण के बारे में जाना गया तो बातया गया की पिछले 7 वर्ष पहले प्रषिक्षण लिया गया है। प्रषिक्षण की बहुत आवष्यकता है।

होम विजिट – बस्ती की दो कुपोषित बच्चीयों से घर जाकर मिले तथा आंगनवाडी लाकर वजन किया गया। जिसमें देखा गया की जिस बच्ची की उम्र 2 वर्ष से अधिक है उसका वजन 7.600 ग्राम तथा 1 वर्ष की बच्ची जिसका वजन 7.00 ग्राम है। आंगनवाडी द्वारा दी गयी दवाई बच्चों को पिलाने के साथ साथ बच्चें को सही मात्रा में सही पोषक आहार जो की आसानी से उपलब्ध हो देने की सलाह दी गयी।

उषा कार्यकर्ता से संपर्क – बागमुगलियां बस्ती की उषा कार्यकर्ता सुनिता यादव से संपर्क किया गया। उषा कार्यकर्ता सुनिता से बात करने पर मालूम हुआ की उनकी नियुक्ति को तीन माह ही हुआ है। उषा द्वारा अपने कार्य के बारे मे बताया की गया की समुदाय में जाकर लोगो से बात करना। महिलाओं के होने वाले प्रसव की जानकारी तथा बच्चों एवं महिलाओ को होने वाली बिमारीयो तथा फैलने वाली बिमारीयों की जानकारी लेना सर्वे करना तथा समुदाय में जागरूकता फैलाना। समुदाय सदस्यो को गंभीर बिमारियों तथा प्रसव के लिये चिकित्सालय जाने के लिए प्रेरित करने कार्य किया जाता है। आंगनवाडी तथा ए.एन.एम, स्वास्थ्य विभाग की मदद लेना एवं सहयोग कर टीकाकरण करवाना एवं समझाइस भी दी जाती है। नेषनल अर्बन हेल्थ मिषन के तहत स्वास्थ्य समितियों का निर्माण करना एवं उनका नियमित संचालन करना।

जननी सुरक्षा योजना के बारे मे जाना गया। प्रसव के समय फोन करने पर जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत महिलाओं को चिकित्सालय ले जाने के लिये एंबुलेंस आती है। जो महिलाओ को प्रसव के लिये चिकित्सालय लेकर जाती है। बच्चों एवं महिलाओं में गंभीर समस्या या इमरजेंसी होने 108 का लाभ लिया जाता है। यह योजना सभी समुदाय, कास्ट, व धर्म के लोगो के लिये उपलब्ध है। गरीब व्यक्तियों तथा मिडिल क्लास परिवार को इस योजना के माध्यम से काफी सहायता मिलती है। जननी सुरक्षा योजना शुरू होने से ज्यादातर प्रसव चिकित्सालय में हो रहे है। इससे पहले घर मे ही प्रसव होते थें। उषा कार्यकर्ता से भविष्य के बारे में जाना गया की इस योजना के माध्यम से वह अपने भविष्य के बारे में क्या सोचती है। उषा कार्यकर्ता द्वारा बतया गया की सरकार की योजना है तो आगे भविष्य भी अच्छा होगा। बहुत सी जानकारी सीखने को मिल रही है लोगो से जुडाव बनाने का एक अचछा माध्यम है। इस योजना से लोगो को काफी फायदा है। महिलाओं को प्रसव के लिये जननी सुरक्षा योजना के माध्यम से जिला अस्पताल जयप्रकाष चिकित्सालय ले जाया जाता है।

उषा कार्यकर्ता ने बताया कि नेषनल अर्बन हेल्थ मिषन के अंतर्गत आरोग्य समिति का गठन किया गया है। जिसमे अनु–सूचित जाति , अनु–सूचित जन जाति की 11 व 12 महिलाओं को मिलाकर समिति का गठन किया गया है। समिति का गठन जनवरी 2014 में किया गया है। समिति की बैठक प्रति माह होना है लेकिन समिति गठन से अभी तक कोई भी बैठक नही हो पाई है।

उषा कार्यकर्ता से समुदाय में स्वास्थ्य की स्थिति तथा समुदाय द्वारा बिमार होने पर स्वास्थ्य सेवा का लाभ लेने के लिए क्या किया जाता है की जानकारी ली गयी। समुदाय के सदस्य इलाज के लिए कहा जाते है के बारे मे पूंछा गया । उषा कार्यकर्ता ने बातया की समुदाय के ज्यादातर लोग प्रायवेट झोला छाप डां. के पास इलाज के लिए जाते है। कम समय लगता है पास में है पैसा भी कम ही देना होता है। सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र जाने में समय ज्यादा लगता है काफी दूर है समय ज्यादा लगता है पूरा दिन बैठाकर रखते है इसलिय लोग जाना पसंद नही करते है। समुदाय में ज्यादातर सर्दी–जुखाम, उल्टी–दस्त, बुखार, फोडा फुंसी जैसी बिमारीयां होती है। उषा कार्यकर्ता ने बताया की उनके द्वारा टी. वी. की बिमारी के बारे में जानने के लिये सर्वे किया गया लेकिन कोई व्यक्ति को टी.वी. की बिमारी न होने की जानकारी प्राप्त हुई। समय समय पर स्वास्थ्य विभाग आंगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा सहयोग किया जाता है तथा मानीटरिंग भी होती है।

<u>जिला विकलांग पुनर्वास केन्द्र</u> – का विजिट कर चर्चा के माध्यम से तथा अवलोकन कर जाना गया की जिला स्तर पर डी.डी.आर.सी तथा तहसील स्तर पर एम.आर.सी. (मोबाइल रिसोर्स काउन्सलर) तथा उसके निचले स्तर पर सी.आर.सी. (कम्पोसिट रिसनल सेंटर) होता है। इसके अलावा जाना गया की सात प्रकार की विकलागता होती है

1. हियरिंग इम्पेयरमेंट
2. विजुअल इम्पेयरमेंट
3. लोकोमेटेड डिसेबलिटी
4. मेंटल रिटार्डेषन
5. लो विजन
6. आर्थोपेट्रिक हेण्डिकेप्ट

जिला स्तर पर निषक्त बच्चों के लिए चिल्ड्रन विथ स्पेषल नीड्स सेंटर होता है जो डी.पी.सी. जिला प्रोग्राम कोआर्डिनेटर के देखरेख में होता है।

आर.सी.आई. (रिहेबिलीटेषन काउन्सिल आफ इंडिया तथा एन.ई.व्ही.एच. (नेषनल इंस्टीट्यूषनल विजुअल हेण्डिकेप्ट देहरादुन तथा एन.आइ.पी.एच. (नेषनल इंस्टीट्यूषनल फिजिकल हेण्डिकेप्ट दिल्ली के बारे में जाना गया साथ ही एन.टी. (नेषनल ट्रस्ट 1999 के बारे में जाना गया।

- **फेसिलिटी** – एनथ्रोपोमेटरी युनिट , आडियोंलॉजी एवं स्पीच थेरेपी युनिट , न्यूरो डेव्हलपमेंट युनिट फजियोथेरेपी युनिट ,सायकोलाजी युनिट विषेष षिक्षा एवं शीघ्र पहचान युनिट
- **विकलांगता प्रमाण पत्र संबंधित** – हास्पिटल द्वारा (मेडिकल बोर्ड द्वारा बच्चें की विकलांगता का निर्धारण किया जाता है। प्रतिषत प्रमाणित किया जाता है। इसके बाद बच्चें की 2 पास पोर्ट साईज फोटो आई. डी. प्रूफ जमा करने पर विकलांगता का प्रमाण पत्र बनाया जाता है तथा पेंषन की योजना से भीा जोडा जाता है।
- **विषेष षिक्षा** – विषेष बच्चों के लिये विषेष षिक्षा, फिजिकल एक्सरसाईज करवाई जाती है। 36 प्रकार के षिक्षा सामग्री उपलब्ध है जैसे – पजल, बाडी शाप, बाडी पार्ट्स, एनिमल , फूट, क्ले आदि सामग्री षिक्षण के लिये उपलब्ध है जिनके माध्यम से बच्चों को विषेष षिक्षा तथा शीघ्र पहचान के लिये उपयोग किया जाता है।
- **स्टॉफ** – संयुक्त संचालक , आर्थोलाजिस्ट , आडियोंलाजिस्ट , स्पेषल थेरेपिस्ट , सायकोलाजिस्ट एडमिनिस्ट्रेटर , मल्टी परपस रिहेबिलिटेटर

<u>समुदाय संपर्क एवं चर्चा</u> – बागमुगलियां बस्ती में समुदाय सदस्यों के साथ संपर्क किया गया। समुदाय सदस्यो से पारिवारिक स्थिति को जाना गया बागमुगलिया बस्ती में परिवार में औसतन एक घर में 4 सदस्य है परिवार में बुजुर्ग व्यक्ति न के बराबर है।

<u>आंगनवाडी विजिट 4</u> – आंगनवाडी का विजिट किया गया जिसमें जाना गया की आंगनवाडी के माध्यम से 0-6 वर्ष के बच्चों में पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी स्तर को बढाना, माताओं को पोषण एवं स्वास्थ्य षिक्षा देना। बच्चों की मृत्यु दर, बिमारी, कुपोषण को कम करना

- **सेवाएं**– आई.सी.डी.एस. द्वारा आंगनवाडी के माध्यम से पूरक पोषण आहार एवं वृद्वि निगरानी, स्कूल से पूर्व अनौपचारिक षिक्षा, पोषण तथा स्वास्थ्य षिक्षा, परामर्ष , टीकाकरण तथा स्वास्थ्य जांच की जाती है के बारे मे पूर्ण रूप से जाना गया।

पी.एच.सी. विजिट – मिसरोद पी.एच.सी. का विजिट कर पी.एच.सी. द्वारा समुदाय स्वास्थ्य के लिए दी जाने वाली सेवाओं के बारे में जाना गया। पी.एच.सी. में उपलब्ध मेडिसिन की जानकारी प्राप्त की गयी। पी.एच.सी. में उपलब्ध व्यवस्थाओं की जानकारी के बारे में जाना गया । पी.एच.सी. मिसरौद में टी. वी. निवारण केन्द्र में जाकर टी.वी. संबंधित जानकारीयां प्राप्त की गयी। पी.एच.सी. में उपलब्ध आयुष औषधियों के बारे में जाना । पी.एच.सी. के माध्यम से किस तरह की सेवाएं प्रदान की जाती है के बारे में जाना व किस तरह से रिकार्ड मेनटेन किये जाते है जाना गया ।

स्कूल विजिट – बागमुगलिया बस्ती की शासकीय शाला का विजिट किया गया तथा षिक्षकों से बातचीत कर बच्चों की उपस्थिति के बारे में जाना गया। षिक्षक से बच्चों के कम उपस्थिति एवं बच्चों के ड्राप आउट होने के बारे में जाना गया। जिसमें षिक्षक द्वारा बताया गया की बच्चों के ड्राप आउट होने का कारण माता पिता का षिक्षित न होना तथा बच्चों को काम की जिम्मेदारी देना है। बच्चें के माता पिता षिक्षा के महत्व को नही समझते है। बच्चों का आपस में झगडा होने तथा बच्चों का पढाई में मन न लगने के कारण भी कई बच्चें स्कूल आना पसंद नही करते है। षिक्षक ने बताया की कुछ बच्चें कचरा बिनने का काम करना ज्यादा पसंद करते है जिसके कारण वह स्कूल नही आना चाहते है।

बच्चों के साथ मिटिंग – बागमुगलिया के बच्चों के साथ मिटिंग की गयी जिसमें लडके एवं लडकी दोनो शामिल रहें। बच्चों के साथ षिक्षा को लेकर बातचीत की जिसमें जाना गया कौन कौन स्कूल जाता है सभी बच्चो ने बताया की स्कूल में नाम तो लिखा है पर कभी कभी जाते है। बच्चो से जाना गया की वह रोज क्यों नही जाते है तो बच्चों ने बताया की स्कूल जाना अच्छा नही लगता है, षिक्षक पढाते नही है, षिक्षक मारते है। बच्चों ने बताया की मुस्कान संस्था द्वारा बस्ती में जो स्कूल लगता है वहां पढने जाते है। कविता , कहानी , गणित, तथा चित्रकारी करते है, अच्छे से पढाया जाता है, मारते भी नही है अपनी मर्जी से आते जाते है, मस्ती भी करते है।

होम विजिट 1 – बागमुगलिया बस्ती में समुदाय सदस्यों के घर का विजिट किया गया। जिसमें बच्चों को स्कूल भेजने तथा बच्चों के कम उम्र में काम करने से होने वाली शारीरिक समस्याओं पर चर्चा की गयी। जिससे माध्यम से जाना गया की बच्चें स्कूल जाना क्यो पसंद नही करते है। समुदाय के सदस्यों ने बताया की बच्चों को खेलना अच्छा लगता है स्कूल भेजते है पर बच्चें स्वं से नही जाते है। कचरा बिनने चले जाते है। तंबाकू गुटखा की आदत होने के कारण भी स्कूल नही जाते है । स्कूल में तंबाकू गुटखा खाने से मना किया जाता है।

ओपन स्कूल – मुस्कान संस्था द्वारा बस्ती में बच्चों को किताब के माध्यम से कहानी सुना कर चर्चा की जाती है । बच्चों को चित्रों के माध्यम से कहानी को समझने तथा अपनी बात को चित्रों के माध्यम से बताने के लिये चित्रकारी कर उस पर कहानी लिखवाई गयी। बच्चों के साथ स्वास्थ्य पर चर्चा करते हुए घर के आसपास साफ सफाई रखना, खाना खाने से पहले तथा शौच करने के बाद हाथ साबुन से धोने जरूरी है बताया गया जिससे की ज्यादातर बच्चों में होने वाली उल्टी दस्त तथा चर्मरोग जैसी बिमारीयां होने से बचा जा सकता है के बारे में बताया गया।

नेत्र षिविर –सेवा सदन नेत्र चिकित्सालय, तथा जिला अंधत्व निवारण समिति भोपाल द्वारा नेत्र रोगियों के लिये लगाये गये षिविर में जाकर देखा गया की नेत्र रोगियों की केम्प के माध्यम से मुफ्त जांच की गयी। जन लोगो को ऑपरेषन की आवष्यकता है उन लोगो को वाहन के माध्यम से हॉस्पिटल ले जाकर ऑपरेषन किया जाता है। जहां आवास, भोजन, फल एवं दवाईयां निषुल्क दी जाती है।

किषोरी बालिकाओं के साथ मिटिंग – बागमुगलियां बस्ती में रहने वाली किषोरी बालिकाओं के साथ बैठक की गयी। जिसमें मुख्यताः एडिक्षन पर चर्चा की गयी। इस बैठक में शामिल सभी बालिकाएं एडिक्षन जैसे– तंबाकू गुटखा, पाउच का उपयोग नषे के लिये करती है। बालिकाओं से चर्चा के माध्यम से जाना गया की वह गुटखा पाउच क्यों खाते है तो बालिकाओं ने बताया की अच्छा लगता है बचपन से खा रहे है आदत हो गयी है। बालिकाओं से जाना गया कि घर के लोग मना करते है या नही तो बताया गया की कभी मना करते है कभी नही मना करते है। मांगने पर घर के सदस्य पैसे भी देते है। बालिकाओं ने बताया की वह एक दिन में लगभग 50 रू. तक गुटखा पाउच एक बच्चा खा लेता है। बालिकाओं से जाना गया की गुटखा पाउच के अलावा शराब का सेवन भी बच्चें करते है। बालिकाओं ने बताया की शराब कभी कभार पीते है।ै लेकिन शादी के समय बच्चें भी शराब पीते है बच्चों ने बताया की बस्ती के बडे लडके लगभग 14 वर्ष के उपर के बच्चें गांजा व शराब भी पीते है। बालिकाओं ने बताया की गुटखा व पाउच खाने से कोई परेषानी नही होती है। बालिकाओ ने बताया कि हम तो रोज खाते है। मेरे द्वारा बच्चों को तंबाकू व शराब से होने वाली बिमारीयो के बारे में बताया गया तथा बच्चों को धीरे–धीरे कर पाउच गुटखा न खाने छोडने की सलाह दी गयी।

समुदाय की महिलाओं के साथ मिटिंग – बागमुगलियां बस्ती की महिलाओं के साथ बैठक की गयी। जिसमें महिलाओं के साथ स्वच्छता को लेकर बात की गयी। महिलाओं के साथ घर के आस पास फैली गंदगी से होने वाली बिमारीयों तथा उसे दूर करने पर चर्चा की गयी। महिलाओं ने बताया की हमारे घरों के सामने कचरा पडा रहता है कोई साफ करने नही आता है। पानी निकालने के लिये नाली भी नही है। मकान भी कच्चें है बारिष होने पर आस पास पानी भर जाता है। बातचीत के दौरान महिलाओं के साथ चर्चा की गयी की एक साथ इकट्ठा होकर वार्ड पार्षद को आवेदन देना चाहिए महिलाओं ने बताया की हम मिलने जाते है तो पार्षद मिलता नही है। चुनाव के समय सब आते है बाद

में कोई भी नही आता है। बस्ती के दूसरे बडे लोग हम से बातचीत नही करते है। महिलाओं ने पानी की समस्या को लेकर भी बात की पीने के पानी लाने के लिये भी दूर जाना पडता है। हेंडपंप के आसपास भी बहुत गंदगी रहती है पानी भी साफ नही आता है। महिलाओं के साथ एडिक्षन को लेकर बातचीत की गयी महिलाओं ने बताया की बहुत समय से खा रहे है आदत हो गयी है। नही खाने पर काम मे मन नही लगता है घर के लोग भी कुछ नही बोलते है। महिलाओं से जाना गया की वह शराब पीते है या नही तो बताया गया की शादी विवाह के समय पीते है। महिलाओं के साथ एडिक्षन व शराब पीने से होने वाले दुष्प्रभाव पर चर्चा की गयी। जिसमें बताया गया कि शरीर में कमजोरी आ जाती है भूख कम लगती है। गर्भवती महिला व उसके बच्चें को बिमारी होनी की संभावनाएं बढ जाती है। बच्चा मानसिक रूप से कमजोर हो सकता , कुपोषित हो सकता है। इसका आर्थिक स्थिति पर प्रभाव होता है।लंबे समय तक सेवन करने केंसर की बिमारी भी हो सकती है। महिलाओं को बताया गया की देखा देखी बच्चें भी इसका सेवन करने लगते है।

आकाषवाणी कार्यक्रम – मेरे द्वारा आकाषवाणी भोपाल में रेडियों प्रोग्राम कार्यक्रम के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य की स्थिति एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के बारें में रेडियों प्रोग्राम के माध्यम से जानकारी दी गयी।

बागमुगलिया बस्ती के बच्चों के साथ बैठक – इस बैठक में बागमुगलियां बस्ती के बच्चों के साथ उनके स्वास्थ्य को लेकर चर्चा की गयी। बच्चों द्वारा गुटखा पाउच खाने के कारण स्वास्थ्य पर होने वाले असर पर बातचीत की गयी। बच्चों का कहना था की गुटखा पाउच खाने से उन्हें कुछ नही होता है अगर गुटखा नही खाते है तो पेट दर्द करने लगता है और हमें कुछ भी काम करने की इच्छा नही होती है जब हम गुटखा खा लेते है तो पेट दर्द करना बंद हो जाता है।

स्कूल टीचर के साथ चर्चा – शा.प्रा.शाला बागमुगलियां के षिक्षक से बच्चों के षिक्षा स्तर तथा बच्चों की स्थिति के बारे में चर्चा की गयी । षिक्षक द्वारा बताया गया की बच्चें स्कूल बहुत कम आते है। कुछ ही बच्चें है जिन्हें हिन्दी के वाक्य पढना आता है। बच्चों का षिक्षा का स्तर बहुत ही कम है। बच्चें बहुत ही कम दिन स्कूल आते है। माता पिता भी बच्चों को स्कूल नही भेजते है कुछ बच्चें घर का काम करते है कुछ बच्चें काम करने के लिए चले जाते है। आदिवासी समुदाय के प्रायः लगभग सारे परिवार की महिलाएं पैसे से ताष खेलती है। पुरूष लोग काम के लिए चले जाते है । बच्चें भी देखा देखी करते है तथा ताष खेलते व गुटखा खाते है। जो बच्चें स्कूल आते है साथ में गुटखा पाउच रखकर लाते है मना करने पर स्कूल ही नही आते है। षिक्षक का कहना था कि आदिवासी समुदाय के बच्चों में उनके परिवार व माहौल के कारण यह आदत हुई हैं। परिवार के लोग खाना बंद कर दे तो बच्चों में यह बुरी आदते नही आएंगी ।

होम विजिट 2 – आदिवासी समुदाय में सदस्यों सें संपर्क कर उनके द्वारा या आदिवासी समुदाय में लोगो द्वारा स्थानीय स्तर होने उपलब्ध औषधियों का उपयोग व घरेलू उपचार के बारे में जाना गया। जिसमें सदस्यों ने बताया कि पहले के समय में बुजुर्ग व्यक्तियों द्वारा पथरी की बिमारी के लिए जडी औषधियों का उपयोग किया जाता था। आज के समय बहुत कम लोग उपयोग करते है। समुदाय के सदस्यों ने बताया की बच्चों को सर्दी खासी, जुखाम, व पसली चलने पर घरेलू उपचार के तौर पर लहसन, जीरा, तुलसी पत्ती, दूध, हल्दी, का उपयोग किया जाता है।

- **सुपोषण अभियान** – बागमुगलियां बस्ती में आंगनवाडी के माध्यम से सरकार द्वारा कुपोषण के खिलाफ सुपोषण अभियान भी चलाया गया । जिसके माध्यम से समुदाय के लोगो को स्वास्थ्य संबंधित षिक्षा बच्चों की देखरेख व सही पोषण आहार देने का कार्य किया। कुपोषित बच्चों को अभियान के माध्यम से पोषण आहार देने व समुदाय के सदस्यों को घर में आसानी से उपलब्ध होने वाले पोस्टिक आहार के बारे में बताया गया। कुपोषित बच्चों का वजन कर उन्हे कुपोषण की स्थिति से बाहर लाने का कार्य किया जाता है।

मुस्कान संस्थान द्वारा आयोजित कार्यक्रम में भागीदारी – मुस्कान संस्था द्वारा गांधी जयंती के उपलक्ष्य में प्रायवेट स्कूल और भोपाल की निचली बस्तीयें में रहने वाले बच्चों के के लिए कार्यक्रम आयोजित किया। इस कार्यक्रम में बच्चों को मिट्टी के खिलोने बनाने तथा मिट्टी से ईट बनाने, मिट्टी बर्तन बनाना सिखाया गया । इन गतिविधियों में अलग अलग देष के बच्चें भी शामिल रहें। जिन्होने भी मिट्टी का उपयोग कर खिलोने बनाने बर्तन बनाना सीखा। इसके साथ साथ और भी कई गतिविधियां जैसे लेखन कार्य , आपसी अनुभव व जीवन की घटनाओं को आपस में बांटा गया । कार्यक्रम के अंत में पर्यावरण को हरा भरा बनाने के लिए पेड पौधे लगाये गए। बस्ती के बच्चों ने देष विदेष के बच्चों के साथ डांस व मौज मस्ती भी की ।

फोटोग्राफी कार्यषाला – मुस्कान संस्था द्वारा भोपाल की बस्तीयों में रहने वाले बच्चों के लिए फोटोग्राफी कार्यषाला का आयोजन किया गया। इस कार्यषाला में अलग अलग बस्ती के लडके एवं लडकियों ने भागीदारी की । इस कार्यषाला के माध्यम से बच्चों ने जाना की फोटो के माध्यम से किस तरह किसी भी वस्तु, स्थान व व्यक्ति की पहचान करना व उससे संबंधित जानकारी को आसानी से हासिल की जा सकती है के बारे में जाना। साथ ही बच्चों ने स्वयं से लेना सीखा व फोटो लेते समय किन किन चीजो को ध्यान रखना होता है की जानकारी हासिल की । कार्यषाला के अंत में बच्चों द्वारा ली गयी फोटो का विष्लेषण कर कमियों व अच्छाइयों के बारे में जाना।

ओपन स्कूल में पढने वाले बच्चों के साथ चर्चा – मुस्कान संस्था द्वारा बागमुगलियां बस्ती के बच्चों के लिए लगाई जा रही ओपन स्कूल में आने वाले बच्चों के साथ चर्चा कर जाना गया की बच्चो

को क्या करना अच्छा लगता है। बच्चों ने बताया की मस्ती करना खेल खेलना अच्छा लगता है दोस्तो के साथ घूमना अच्छा लगता है।

संयुक्त बैठक – इस अध्ययन के पूर्ण होने के बाद लडके और लडकियों के साथ संयुक्त बैठक की गयी । जिसमे बच्चों को तंबाकू युक्त पदार्थो का उपयोग करने से होने वाले शारीरिक नुकसान के बारे मे बताया गया। बच्चों को पोस्टर के माध्यम से तंबाकू से सेवन करने से होने वाली बिमारीयों के बारे में बताया गया। जिसके माध्यम से बच्चों को समझने में आसानी हुई। साथ ही बच्चो को धीरे धीरे कर नषा बंद करने की समझाइस भी दी गयी। जिसका लाभ यह हुआ कि कुछ बच्चों द्वारा तंबाकू पाउच–गुटखा का उपयोग बंद करने की बात कही गयी।

न्युट्रीषन – बागमुगलियां बस्ती में रहने वाले आदिवासी समुदाय के ज्यादातर लोग दाल चावल का खाते है रोटी कम मात्रा में खाते है बागमुगलियां बस्ती मे बच्चें कुरकुरे व नमकीन आदि का उपयोग करते है दूध व फल बहुत कम मात्रा में लेते है।

- **षौचालय** – बागमुगलियां बस्ती में लोगो के घरों में शौचालय नही है बस्ती के दूसरे मोहल्ले में रहने वाले कुछ लोगो के घरो में शौचालय की व्यवस्था है जिसका वह उपयोग करते है। आदिवासी समुदाय के लोग शौच करने के लिये बस्ती से कुछ ही दूरी पर जाते है। महिलाओं को शौच के लिए बाहर जानें में दिक्कत तो होती है लेकिन घर में शौचालय बनाना अच्छा नही लगता है। पानी की भी दिक्कत है।
- **व्यसन** – बस्ती की महिलाएं बच्चें एवं युवा वर्ग द्वारा तंबाकू युक्त पाउच गुटखा का सेवन किया जाता है। बस्ती में रहने वाले पुरूषों द्वारा भी पाउच गुटखे का उपयोग किया जाता है साथ ही पुरूष वर्ग द्वारा शराब भी पी जाती है बस्ती के युवाओं द्वारा भी शराब एवं गांजा जैसे नषीले पदार्थो का सेवन किया जाता है।
- **स्वच्छता** – बस्ती में रहने वाले वाले लोगो के घरो के आसपास काफी गंदगी होती है बस्ती की सडकों पर कचरा फैला होता है बच्चें उसी धूल मिट्टी में खेलते खाते है। जिससे की बच्चें भोजन के साथ साथ गंदगी भी बच्चों के पेट में जाती है। सरकार द्वारा बस्ती में किसी भी तरह से साफ सफाई को लेकर कार्य नही किया जाता है। बारिष के समय में लोगो के घरो के आसपास गड्डो मे पानी भर जाता है जो की लंबे समय तक भरा रहता है। बस्ती में पानी की निकासी की कोई पर्याप्त व्यवस्था भी नही है।
- **पी.डी.एस.–** बस्ती के लोगो द्वारा राषन की दुकान से अनाज लाया जाता है बस्ती के लोगो को अनाज लेने के लिये बस्ती से 2 किलो मीटर दूर जाना होता है। राषन की दुकान से राषन कार्ड के माध्यम से गेहूं, चांवल, नमक, मिट्टी का तेल मिलता है। बस्ती में रहने वाले

आदिवासी समुदाय के लोगो द्वारा राषन की दुकान से मिले गेंहू का आधा हिस्सा बेच दिया जाता है गेंहू बेचने से मिले पैसों से भोजन पकाने की अन्य समाग्री खरीदी जाती है। राषन कार्ड – बस्ती में रहने वाले अधिकांष लोगो के राषन कार्ड बने हुए हैं।

- **माइक्रो फायनेंस** – बस्ती में माइक्रो फायनेंस कंपनिया भी काम कर रही है बस्ती की कुछ महिलाओ द्वारा छोटा व्यवसाय करने व घर के काम के लिये पैसा लिया जाता है। किष्तो के माध्यम से पैसे का भुगतान किया जाता है।
- **समुदाय की भागीदारी** – बागमुगलियां बस्ती के समुदाय के लोगो की भागीदारी बहुत कम होती है बस्ती के लोग आंगनवाडी, स्कूल व सरकार द्वारा होने वाले कार्यक्रमों मे भागीदारी नही करते है।

केस स्टडी

यह उस बच्चें की कहानी है जो बागमुगलियां बस्ती भोपाल में रहता है जिसकी उम्र महज 12 वर्ष है। यह बालक पहले तंबाकू युक्त पाउच–गुटखा का नषा करता था। लेकिन इस बालक ने पिछले कई महीनो से पाउच–गुटखा का सेवन करना या यह कहे कि नषा करना बंद कर दिया है। इस बालक ने अपने परिवार व आसपास के लोगो नषा करते हुए देखता था। तो उसका भी मन पाउच–गुटखा खाने को करता था लेकिन डरता भी था। जब बालक अपने दोस्तो के साथ समय बिताने लगा, दोस्तो के कहने पर धीरे धीरे थोडा थोडा पाउच–गुटखा खाने की शुरूवात की। इस बालक के अधिकांष साथी अलग अलग तरह के नषीले पदार्थो का सेवन करते है। बालक छटवी कक्षा में पढाई करता है। बालक के कुछ दोस्त जो की बस्ती मे ही रहते है उसी की कक्षा में पढाई करते है। लेकिन वह रोजाना स्कूल नही जाते है साथ ही पाउच–गुटखा का भी नषा करते है। लेकिन यह बालक रोजाना स्कूल जाता है तथा घर रहकर भी पढाई करता है। यह बालक ने बताया की स्कूल टीचर द्वारा पाउच–गुटखा खाने से मना किया जाता था। बालक ने षिक्षक की बात मानकर धीरे धीरे खाना बंद कर दिया। बालक जब किसी को पाउच–गुटखा खाते देखता है तो उसका मन भी खाने को करता है। बालक ने बताया कि उसके घर में मम्मी–पापा व बडे भाई के द्वारा भी पाउच–गुटखा का नषा किया जाता है। एक दिन बालक की इच्छा हुई तो उसने मम्मी के पाउच में से थोडा सा पाउच खा लिया। जब कोई बालक के पास आकर पाउच–गुटखा खाते है तो बालक का मन भी पाउच–गुटखा खाने के लिए करता है। वह उनसे दूर रहने की कोषिष करता है। बालक पहले जब पाउच खाता था तब उसे अच्छा लगता था। लेकिन अब पाउच खाना बंद किया तो और भी अच्छा लगता है। बालक पेंटिंग करना पसंद करता है। यह बालक स्कूल के अलावा मुस्कान संस्थान द्वारा बस्ती में चलाई जा रही ओपन शाला में भी पढने के लिए आता है।

<u>उपसंहार</u> – इस फैलोषिप के माध्यम से सामुदायिक स्वास्थ्य के विषय पर समझ बनाने का मौका मिला। जिसके माध्यम से स्वास्थ्य, स्वास्थ्य के निर्धारक, पब्लिक हेल्थ सिस्टम, हेल्थ पॉलिसी, वैष्वीकरण, हेल्थ योजनाओं, राष्ट्रीय ग्रामीण योजना के द्वारा समुदाय स्तर पर समुदाय स्वास्थ्य के लिए किये जाने वाले कार्य, पंचायतीराज व्यवस्था तथा समुदाय के बीच फैलने वाली बिमारीयों तथा उनकी रोकथाम के लिए किये जाने वाले कार्य तथा समुदाय स्वास्थ्य के लिए मेडिकल केयर के अलावा सामाजिक स्थितियों में सामुदायिक स्तर पर कार्य करने की पद्तियों को जाना गया । समुदाय स्वास्थ्य के लिए सबसे जरूरी है की उपयुक्त पद्तियों का उपयोग करना व बिमारीयों पर कार्य करने के साथ उनकी रोकथाम के लिए कार्य करना समुदाय स्वास्थ्य है। सामुदायि स्वास्थ्य के लिए बिमारी की रोकथाम जरूरी है जिसके लिए स्वास्थ्य को बनाएं रखने के लिए प्रेवेंषन और प्रमोषन पर ध्यान दिया जाना चाहिए। स्वास्थ्य के क्षेत्र में उपयुक्त पद्वतियों का इस्तेमाल किया जाना चाहिए। समुदाय के साथ हमेषा कम्युनिकषन बनाये रखने की जरूरत है। समुदाय की समस्याओं के लिए पैरवी कर समुदाय को सामाजिक न्याय की और अग्रसर करना चाहिए।

अध्ययन

भोपाल शहर की गरीब बस्ती में आदिवासी बच्चों में प्रचलित व्यसन के कारणों का अध्ययन प्रस्तावना

आज के समय में बहुत से लोग ग्रामीण क्षेत्रो (जंगलो) मे रह रहे है उन परिवार के बच्चो में नषीली दवा , शराब तथा तंबाकू के नषे की लत के कारण व्यक्तिगत और परिवार पर भार बढ रहा है। अन्य समुदाय की अपेक्षा विषेषकर आदिवासी समुदाय के बच्चो में नषीले पदार्थ की लत अधिक होती है क्योकि वे बहुत कमजोर और प्रतिकूल परिस्थितियेा में रहते है । नषे की लत के कारण समाज में बच्चों को संघर्ष और समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

पूरे विष्व में विधिवत और गैर विधिवक तौर पर व्यसन खर्च तेजी से बढ रहा है तथा उसे उपयोग करने वालो की उम्र घटती जा रही है। (1) भारत में सामान्यतः ज्यादातर बच्चें और किषोर नषे के लिए तंबाकू का उपयोग करते है । जहां नषीले पदार्थ विषेषकर जो आसानी से उपलब्ध होते है जहां सामाजिक वातावरण और बराबरी के लोगो के दबाब के कारण विरोध करना अक्सर कठिन होता है। जिसके कारण जवान अक्सर नषे का षिकार होते है । सबसे कमजोर समूह जैसे गली के बच्चें, बालश्रमिक, और वह जो परिवार के साथ रहते है जिनके परिवार में नषे का उपयोग होता है। (2)

सामान्यतः अन्य पदार्थो की तुलना में तंबाकू और शराब अलग अलग रूप मे सबसे ज्यादा उपयोग की जाती है। (1)

समस्या विवरण

कुछ वर्षो से पूरे विष्व में व्यसन पूर्ण रूप से बढा है। किषोर अवस्था में नषीले पदार्थ का सेवन करने की समस्या विष्वव्यापक स्वास्थ्य समस्या है और यह समस्या विकसित और विकासषील दोनो तरह के देषो के लिए समानुपात में चिंता का विषय है। (1)

यह समस्या कई सामाजिक और आर्थिक परिणाम से जुडी है। यह माना जाता है कि इस समस्या का संबंध भारत जैसे विकासषील देषो से है। जहां पहले से ही स्वास्थ्य सुरक्षा और अपर्याप्त स्वास्थ्य–सुरक्षा सुविधाओं की समस्याएं है। (1)

यदि हम व्यसन के अन्य आंकडो से तुलना करे तो भारत विष्व का नं तीन का सबसे बडा निर्माता और उपभोक्ता है। (1) किषोर सबसे प्रारंभिक कमजोर जनसंख्या है जो तंबाकू का उपयोग करते है अब

यह स्थापित हो गया है कि बहुत से वयस्क उपयोगकर्ता तंबाकू का सेवन बाल्यावस्था और किषोरावस्था से करते है। (1) नेषनल सेम्पल सर्वे के अनुसार 2 करोड बच्चों के बारे में बताया गया है कि 10–14 उम्र के बच्चें तंबाकू का सेवन करते है। प्रतिदिन 5500 नये उपयोगकर्ता जुड रहे है। 20 लाख नये उपयोगकर्ता प्रति वर्ष जुड रहे है । (1)

परिपेक्ष्य

आज की वर्तमान स्थिति में समाज में नषीली दवाओं और शराब का सेवन करने वाले लोगो की संख्या दस लाख से अधिक है।(3) क्योकि आधुनिक समाज और शाही जीवन के कारण शहरी बस्ती में रहने वाले बच्चों पर असर हुआ है तथा उन बच्चों के माता पिता मेहनती कार्य और जोखिम वाले काम करते है जिसके कारण शाम के समय यह लोग शराब, तंबाकू का उपयोग करते है इस स्थिति के प्रभाव के कारण बच्चें भी उनके समान बनते है इसलिए हमें बच्चों में व्यसन की प्रमुख समस्या और कारणों को समझने की आवष्यकता है।

अध्ययन का उद्देष्य

आदिवासी समुदाय में 9–15 वर्ष की उम्र के बच्चों में नषा करने की लत (व्यसन) के प्रभावी कारणों को जानना। सामुदायिक स्वास्थ्य की दृष्टि से देखते हुए सामुदायिक स्तर हल खोजना ।

विषिष्ट उद्देष्य

- बच्चों द्वारा उपयोग किये जाने वाले नषीले पदार्थो की पहचान करना।
- नषे की लत के मुख्य कारणों को जानना निर्धारण करना।
- बच्चों में नषे की लत के दुष्प्रभाव की जानकारी को जानना मूल्यांकन करना ।

अध्ययन का प्रकार

अध्ययन योजना

गुणात्मक अध्ययन

अध्ययन समय

सेप्टेम्बर से नवम्बर 2015

अध्ययन क्षेत्र

भोपाल के एक बस्ती/ इस बस्ती में रहने वाले प्रायः अधिकांष लोग मजदूर वर्ग से है जो कि अलग अलग राज्यों से आकर बसे हुए है। इस बस्ती में आदिवासी समाज के लोग अधिक संख्या में निवास करते है। बस्ती में शासकीय प्राथमिक शाला है इसके अलावा कोई अन्य निजि शाला नही है। मुस्कान

संस्थान द्वारा बस्ती में ओपन स्कूल चलाया जाता है जहां बस्ती के बच्चे पढने के लिए आते है। बस्ती के बच्चें स्कूल न जाकर दोस्तो के साथ काम करने जाते है, दोस्तो के साथ खेलते है, दोस्तो के साथ घूमते है, घर का काम करते है। बस्ती में शासकीय प्राथमिक शाला है इसके अलावा कोई अन्य निजि शाला नही है। मुस्कान संस्थान द्वारा बस्ती में ओपन स्कूल चलाया जाता है जहां बस्ती के बच्चे पढने के लिए आते है।

बच्चें के परिवार में पुरूष सदस्यों व युवाओं द्वारा घर खर्च चलाया जाता है, महिलाओं पर घर के काम काज की जिम्मेदारी होती है। छोटे बच्चें कचरा, पन्नी, लोहा बिनने जाते और बडे बच्चे मजदूरी, कबाड के समान खरीदने का काम करते हैं। इस बस्ती में रहने वाले आदिवासी समुदाय के बच्चों का षिक्षा का स्तर न के बराबर है कुछ बच्चें हें जिन्होने प्राथमिक शाला तक षिक्षा प्राप्त की है।

प्रतिदर्षन

इस अध्ययन मे सुविधाजनक नमूना का उपयोग किया गया है। इस अध्ययन में उपयोग की गई पद्वति को विषेष प्रकार के समूह वर्ग तक सीमित नही रखा गया है ।

नमूने का आकार

10 **बच्चे** (3 लडकियां और 7 लडके)

आंकडा संग्रह विधि

इन–डेप्थ इंटरव्यूह, बच्चों के साथ मिटिंग**,** होम विजिट

आंकडा संग्रह विधि टूल्स

इन–डेप्थ इंटरव्यूह **गाइड**, अवलोकन **गाइड**, ऑडियों रिकार्डिंग। बच्चों के साथ व्यक्तिगत रूप से बात करने हुए पहले से तैयार की गयी साक्षात्कार मार्गदर्षिका की मदद ली गयी।

विष्लेषण का तरीका

विषयक विष्लेषण बच्चों से साथ किए गये साक्षात्कार के डाटा को ऑडियें रिकार्डर की मदद से सुनकर ट्रांसकाईव किया गया एवं डाटा का विष्लेषण **अतलस टि आइ के साथ** किया गया।

नैतिक समस्या

गोपनियता, फोटो, नाम परिवर्तन करना। मुस्कान संस्थान के कार्यकर्ता जो उस समुदाय के बीच पहले से कार्य कर रहे की सहायता से बच्चों का चयन किया गया। बच्चों तथा उनके परिवार के सदस्यों से जाकर मिले। बच्चों और परिवार के सदस्यों को अध्ययन के विषय और उद्देष्य के बारे में बताया गया। बच्चों और परिवार के सदस्यों की सहमति ली गयी। बच्चों के साथ बात करने के लिए समय व स्थान का चयन बच्चों के अनुसार तय किया गया। बच्चों से बात करने के ठीक पहले दोबारा से अध्ययन के विषय में मौखिक तौर पर जानकारी दी गयी। बच्चों के साथ की गई बातो को बच्चों की सहमती पर ऑडियों रिकार्डर की मदद से रिकार्ड किया गया।

प्रकिया

बच्चों से बात करने से निकलकर आया कि बच्चों के माता पिता मजदूरी का काम करते है बच्चों के परिवार के पुरूष सदस्य गड्डे खोदने, गिट्टी माल बनाने, कंस्ट्रक्षन वर्क का काम करते है। बच्चों के घर में महिला सदस्यों द्वारा घर के काम के अलावा लकडी बिनने का काम भी किया जाता है। बच्चों के माता पिता के अलावा बडे भाई भी काम करने के लिए जाते है। बच्चों के परिवार में सदस्यों की संख्या ज्यादा होने के कारण परिवार के मुखिया सदस्य पर काम का बोझ भी ज्यादा होता है।

बस्ती में पांचवी कक्षा तक ही शासकीय स्कूल है और न ही इसके अलावा कोई अन्य निजि शाला है। बच्चों को पांचवी कक्षा के बाद बस्ती से दूर स्कूल जाना होता बच्चें भी प्राथमिक षिक्षा तक ही सीमित है। बच्चों के कई दोस्तो के षिक्षा का स्तर भी न के बराबर व प्राथमिक षिक्षा तक ही है। स्कूलों में पढाई का स्तर, अच्छी व्यवस्थाएं न होने के कारण बच्चें स्कूल जाना पसंद नही करते है। षिक्षक द्वारा बच्चों के साथ मारपीट भी की जाती है। प्राथमिक शाला के बाद बच्चों को बस्ती से दूर स्कूल जाना होता है जिसके कारण बच्चें स्कूल जाना पसंद नही करते है। बच्चों की आगे की सोच है की बच्चें पढ–लिख कर षिक्षक बनना चाहते है, बच्चों को पढाना चाहते है, इंजीनियर बनना चाहते है, पैसा कमाना चाहते है।

आदते

बच्चों ने बताया की वह दिन में दो से तीन बार खाना खाते है। बच्चों ने बताया की जब भूख लगती है खाना नही होता है तो दुकान से खरीदकर नमकीन, कुरकुरे खा लेते है। बच्चो ने बताया की दिन मे कई बार पाउच–गुटखा खाते है। खाना थोड–थोडा कर खाते रहते है फिर गुटखा खा लेते है। जब भूख लगती है तब थोडा थोडा खा लेते है खाने के तुरंत बाद पाउच–गुटखा खा लेते है। खाने से पहले भी पाउच–गुटखा खाते है गुटखा मुंह में ही रहता है और खाना खा लेते है। रात को सोते है तो कभी कभी गुटखा मुंह में रखकर सो जाते है। बच्चें स्वयं के द्वारा कमाएं गये पैसे व झूठ का सहारा लेकर घर के सदस्यों खास कर मम्मी–पापा से पैसा मांगकर पाउच गुटखा खरीद कर खा लेते है। एक बच्चा दिनभर में लगभग 35 से 40 रू. तक का पाउच–गुटखा खाता बच्चें कई तरह के अलग अलग तंबाकू युक्त पाउच–गुटखा का नषा करते है।

''दिन भर खाते है रात में सोने से पहले भी खाते है कभी कभी तो मुंह मे रखकर ही सो जाती हूॅ सुबह थूकती हूॅ । 40 से 50 रू का पाउच एक दिन में खा लेती हूॅ '' **(14 वर्ष के बच्चा)**

अनुभूति

बच्चों ने बताया की जब पाउच–गुटखा खाते है तो अच्छा लगता है काम करने में मन लगता है। जब पाउच–गुटखा नही खाते है तो कुछ अच्छा नही लगता है काम में मन नही लगता है पेट दर्द शुरू हो

जाता है। पाउच खाने पर पेट दर्द बंद हो जाता है पाउच–गुटखा खाते है तो भूख कम लगती है। जिस बच्चें ने पाउच खाना बंद किया उसने बताया की पहले भूख कम लगती थी अब भूख ज्यादा लगती है और पहले से अच्छा फील होता है।

''नशा न करने पर अच्छा नही लगता है काम करने का मन नही करता है पेट दुखने लगता है। नषा करने के बाद मुझे अच्छा लगता है उसकी नषा आती है सब खाते है मैं भी सोचती हूॅ ज्यादा ज्यादा खाऊ।'' **(13 वर्ष के बच्चा)**

परिवार

बच्चें के परिवार के सदस्यों द्वारा नषा किया जाता है। बच्चें बचपन से ही परिवार के सदस्यों को गुटखा– पाउच खाते देखते आ रहे है। पुरूष सदस्यों द्वारा शराब, बीडी, गुटखा, पान, सादा पान–मसाला तथा महिला सदस्यों द्वारा तंबाकू युक्त पाउच–गुटखा का सेवन किया जाता है। बच्चो के परिवार में महिला सदस्यों द्वारा भी पाउच–गुटखा खाया जाता है। बच्चों के परिवार व घर के आसपास के परिवार के सदस्यों द्वारा नषा किया जाता बच्चों के परिवार के सदस्य पैसे से जुआ पत्ते खेलते है बच्चें भी देखा देखी खेलते है। बच्चें बडो की देखा देखी करते है। बच्चों ने बताया की परिवार के बहुत छोटी उम्र के बच्चें भी पाउच–गुटखा खा लेते है । बच्चों ने बताया की घर के सदस्यों द्वारा नषीले पदार्थ दारू, बीडी, सिगरेट, पाउच–गुटखा खरीदकर लाने के लिए कहा जाता है।

"पापा, मम्मी, भाई, बहन सब गुटखा खाते है छोटा दुबला दुबला वाला भाई भी खा लेता ह" **(13 वर्ष के बच्चा)**

नषीले पदार्थो की उपलब्धता व वातावरण

बच्चों ने बताया की वह भी छोटी उम्र से ही पाउच–गुटखा खाते आ रहे है। बस्ती में नषीले पदार्थ काफी मात्रा में उपलब्ध है तथा बच्चों की आसानी से उन तक पहुंच होती है। आदिवासी समुदाय के सदस्येां द्वारा ही बस्ती में गैर कानूनी रूप से शराब विक्रय की जाती है। परिवार के सदस्यों द्वारा बच्चों के माध्यम से शराब व पाउच–गुटखा, सिगरेट मंगवाया जाता है। विक्रेता द्वारा बच्चों को मना नही किया जाता है और उधार भी दिया जाता है । पाउच–गुटखा के लिए बच्चें काम करते है पैसा से जुआ खेलते है अलग अलग तरह का नषा करते है झूठ बोलते है चोरी करते है।

*''बस्ती में गुटखा पाउच की 6 दुकाने है दारू की दुकान बस स्टाप पर है पर हमारे यहां हमारी जात वाले दारू बेचते है ''***(12 वर्ष के बच्चा)**

''घर के लोग दारू, पाउच गुटखा लाने के लिए बोलते है पैसें दे देते है मेरे पापा बोलते है काका बोलते है हमको खाने भी नही देते है जब भी मैं खा लेती हूॅ मेरी मम्मी परेषान हो जाती है कभी खरीद

कर खा लेती हूॅ कभी मांग कर खा लेती हूॅ'' **(13 वर्ष के बच्चा)**

''3–4 दुकाने है पाउच गुटखा सिगरेट मिलता है 4 घर वाले शराब बेचते थें। 3 बंद करा दिया पुलिस वाले अब यहां नही मिलता । बस स्टांप पर मिलता है लाल का क्वाटर वाला 60 रू सफेद वाला 50 रू मेरे खुद के लिये भी खरीद कर लाया '' **(15 वर्ष के बच्चा)**

बराबरी के लोगो का दबाव

बच्चों से बातचीत के दौरान मालूम हुआ की बच्चों के अधिकांष दोस्त पाउच–गुटखा का नषा करते है तथा कुछ दोस्त भांग, गांजा, सिगरेट, दारू भी पीते है। बच्चें दोस्तो खाते देख खाने सीखे है। बच्चों ने बताया की दोस्तो द्वारा पाउच–गुटखा खाने के लिए कहा जाता है। बच्चें आपस में एक दूसरे के कहने पर पाउच–गुटखा खा लेते है।बच्चों की दोस्ती बच्चों से बडी उम्र के युवाओं के साथ भी है जो दारू, गांजा, तंबाकू, सिगरेट का सेवन करते है।बच्चें एक दूसरे से लेकर पाउच–'गुटखा खाना पसंद करते है तथा एक दूसरे की मदद करना पसंद करते है।

बच्चें अपना ज्यादातर समय दोस्तो के साथ बिताना पसंद करते है और उन्ही के साथ खेलना, घूमना पसंद करते है। बच्चें परिवार के सदस्यों एवं दोस्तो को गुटखा–पाउच खाते देखते है तो बच्चे का मन भी खाने को करता है। जिसके कारण बच्चें धीरे–धीरे खाना सीख जाता है और आदत हो जाती है। जिस बच्चें ने गुटखा–पाउच खाना बंद किया है उसने बताया की कोई खाता है तो उसको देखकर खाने की बहुत इच्छा होती है। उसने बताया की छोडने के बाद भी एक दो बार खाया है ।

हां खाते है जो स्कूल जाते है 3–4 दोस्त खाते है जो स्कूल नही जाते है वो भी खाते है। बीडी पीते है गुटखा खा लेते है कुबेर खाते है सिगरेट पीते है । दोस्तो के साथ रहना पसंद है मस्ती करते है घूमने भी चले जाते है दोस्त बहुत अच्छे है कुछ मना नही करते है गुटखा दे देते है मैं भी दे देती हूॅ बहुत ज्यादा खाती हूॅ **(13 वर्ष के बच्चा)**

पहली बार मेरें दोस्तो ने खिलाया पहले जानता भी नही था एक देड साल हो गया उन्होने मुझे खिलाया मैने मांगा भी नही दोस्तो ने कहा खा लिया बहुत सिर दुख रहा था एक महीने खाया नही डांक्टर भी मना किया बहुत कमजोर हो गया गुलुकोष चढाया बंद कर दिया था फिर शुरू हो गया दोस्तो के साथ घूमने लगे तो शुरू हो गया **(12 वर्ष के बच्चा)**

कल्चर

बच्चो से बात करने पर बच्चों ने बताया कि उनके समुदाय में त्योहारो पर चिकन, मटन बनाया जाता है पूजा पाठ करने के बाद घर के बडे सदस्यों द्वारा पापा दादा व आसपास के पुरूष सदस्य साथ बैठकर दारू पीते है। कभी कभी बच्चें भी चोरी छुपे पी लेते है। बच्चों ने बताया की शादी विवाह के कार्यक्रम

में सभी को दारू पिलाई जाती है। जिनकी आर्थिक स्थिति ठीक नही होती है वह केवल शादी विवाह में मेहमानो को दारू पिलाते है कोई कोई जो आर्थिक रूप से मजबूत होते है वह खाना भी खिलाते है। बच्चों ने बताया की शादी विवाह में बडे लोगो के साथ साथ महिलाएं व बच्चें भी दारू पी लेते है। कोई कोई गुटखा–पाउच, भांग, गांजा भी पीते है। शादी विवाह के कार्यक्रम में बच्चों के नषा करने पर परिवार व समुदाय के सदस्यों द्वारा मना नही किया जाता है। कभी कभी मम्मी ,पापा मना करते है।

''शादी में कोई कोई खाना खिलाते है जिसके पास पैसा नही होता है वह लडके वालो को दारू पीला कर भेजते है खाना नही खिलाते है । दिवाली पर दारू नही पीते है होली में पीते है और राखी में सब पीते है ।'' **(14 वर्ष के बच्चा)**

''शादी में दारू सब पीते है बच्चें भी पी लेते है परिवार में शादी होता न मेरे भाई का शादी होता है तो मैं भी पी लेती हूॅ त्योहार पर बच्चें नही पीते है शादी वाले दिन पीते है भांग पीते है दारू पीते है कोई गांजा पीते है चरस में नही जानती मैंने देखा नही लेकिन बोलते है की कोई कोई पीता है'' **(14 वर्ष के बच्चा)**

''हां बच्चें भी पी लेते है कोई कुछ नही बोलते है कोई कोई मना करते है सब पीते है मेरे पापा के बडे भाई है मेरे बडे पापा को मेरे पापा पिला देते है मेरे भाई मेरे पापा को पिला देते है'' **(14 वर्ष के बच्चा)**

षिक्षा का अभाव

बच्चों का षिक्षा स्तर कम होता है व नषा करने की बुरी आदते भी हो जाती है जिसका स्वास्थ्य पर असर होता हैं। बच्चों द्वारा नषा करने पर परिवार के सदस्यों द्वारा मना तो किया जाता है पर बच्चों पर नषा करने का क्या असर हो रहा है उस पर ध्यान नही दिया जाता है। परिवार के सदस्यों द्वारा कोई ठोस कदम नही उठाया जाता है। बच्चों को परिवार के सदस्यो और स्कूल टीचर द्वारा पाउच गुटखा खाने के लिए मना किया जाता है। स्कूल समय में बच्चों के नषा करने पर रोक लगाई जाती है।

काम व काम का स्थान

बच्चों से बात करने पर मालूम हुआ की बच्चें जिस तरह का काम करते है उस काम में काफी मेहनत होती है। बच्चें जिसके साथ काम करने के लिए जाते है उन सभी लोगो के द्वारा किसी न किसी तरह का नषा किया जाता है। बच्चें जिस स्थान पर काम करने के लिए जाते है वहां पर भी भारी मात्रा में लोगो के द्वारा नषा किया जाता है। बच्चों के कामकाजी होने के कारण बच्चें के आसपास बडी मात्रा में लोगो द्वारा नषीले पदार्थों का सेवन तथा नषीले पदार्थो की उपलब्धता होती है। लडकियों द्वारा घर के काम काज किये जाते है लडकियां घर से बाहर काम करने के लिए नही जाती है। लडकियां

अपना अधिकांष समय बस्ती में रहने वाले दोस्तों, परिवार के सदस्यों के साथ ही बिताती है।

मेरे साथ जो काम करने जाते है वह पाउच गुटखा खाते है, हां बहुत से लोग पाउच, गुटखा खाते है, बीडी पीते है **(15 वर्ष के बच्चा)**

सिनेमा

बच्चें फिल्मे देखना पसंद करते है बच्चों को हसी मजाक, फाईटिंग, लवस्टोरी की फिल्में ज्यादा पसंद आती है। बच्चे फिल्मों में अलग अलग लोगो को अलग अलग तरह के नषीले पदार्थ का सेवन करते हुए देखते है जिससे उनकी जानकारी बढती है। बच्चें फिल्मों के माध्यम से यह भी जानने लगते है किन कारणों से नषा किया जाता है कौन कौन नषा करते है बच्चों की जानकारी बढती है।

फिल्मों में अमिताभ पीता है शराबी में बहुत दारू पीता है हर कोई पीता है। हीरो पीते है गुस्सा आता है जब पीते है **(13 वर्ष के बच्चा)**

बंद करने के लिए दबाव

बच्चों को पाउच–गुटखा, सिगरेट, तंबाकू से होने वाली बिमारी तथा खतरे की जानकारी होने के बाद भी बच्चों द्वारा नषा किया जाता है। बच्चों को परिवार के सदस्यों द्वारा पाउच–गुटखा खाने से रोकने के लिए डांटा जाता है मारा जाता है। स्कूल षिक्षक द्वारा भी बच्चों के पाउच–गुटखा खाने पर रोक लगाई जाती है इसके बाद भी बच्चें गुटखा–पाउच खाते है। बच्चों को परिवार के सदस्यों व अन्य व्यक्तियों द्वारा पाउच–गुटखा खाने से रोकने पर अच्छा नही लगता है गुस्सा आता है।

चर्चा

इस बस्ती मे रहने वाले आदिवासी समुदाय के बच्चे, महिलाएं और वयस्क सदस्यों द्वारा नषीले पदार्थो (व्यसन) का उपयोग अधिक मात्रा में देखा गया है। आदिवासी समुदाय में बहुत छोटी सी उम्र में ही बच्चों (लडको एवं लडकियों) के द्वारा अलग अलग प्रकार के तंबाकू युक्त पाउच–गुटखा (व्यसन) का उपयोग किया जाता है। आदिवासी समुदाय के पुरूष सदस्य शराब, बीडी, तंबाकू, पाउच–गुटखा का सेवन करते है महिलाएं तंबाकू युक्त पाउच–गुटखे का सेवन करती है। बस्ती में कई दुकाने है जहां आसानी से नषीले पदार्थ मिलते है तथा बस्ती से कुछ दूरी पर शराब का ठेका भी है।

बस्ती मे रहने वाले बच्चों में पढने की रूची तो है बच्चें मुस्कान संस्थान द्वारा चलाएं जा रहे ओपन स्कूल में पढने के लिए आते है। बच्चें कविता, कहानी, गणित के साथ साथ पेंटिंग करना भी सीखते है। कुछ बच्चें बहुत अच्छी पेंटिंग करना जानते है। वही दूसरी ओर बच्चें सरकारी स्कूल में जाना पसंद नही करते है। बच्चो को पढाई करने का माहौल नही मिल पाता है। बच्चों के परिवार के सदस्य और बच्चा

जिन दोस्तो के साथ रहता है उन बच्चों का षिक्षा स्तर भी बहुत कम है। जो बच्चें स्कूल जाने वाले है वह भी कभी कभार ही स्कूल जाते है कुछ ही बच्चें है जो नियमित स्कूल जाते है।

बच्चों का स्कूल न जाने का एक बडा कारण यह है कि बस्ती में पांचवी कक्षा तक ही स्कूल है इसके आगे बच्चों को बस्ती से दूर जाना होता है। जिसके कारण बच्चें स्कूल नही जाते है। स्कूल में ठीक से पढाई न होना और स्कूल मे सामान्य व्यवस्थाएं जैसें –पंखा न होना, साफ सफाई न होना तथा बच्चों द्वारा आपस में लडाई झगडा होना, एक दूसरे की चीजें बिना बताएं ले लेना। यह छोटी छोटी बाते ही बच्चों को स्कूल से दूर करती है।

जो बच्चें स्कूल जाते है उन बच्चों को स्कूल षिक्षक द्वारा स्कूल समय में पाउच–गुटखा लेने से रोका जाता है जो कि बच्चों को नषे से दूर रखने का एक बहुत ही अच्छा उपाय है। जिससे की बच्चा जितना समय स्कूल में रहता है उतना समय नषे से भी दूर रहता है। बच्चों से बातचीत के दौरान एक बच्चे ने बताया था कि **षिक्षक के बार बार कहने पर उस बच्चें ने नषा करना बंद कर** दिया।

वही स्कूल न जाने वाले एक बच्चें ने बताया की **दोस्त के कहने पर पाउच–गुटखा बंद कर कुबेर जो कि एक तरह का तंबाकू पत्ता है खाना शुरू किया है।** क्योकि यह सस्ता होता है। बस्ती में रहने वाले बच्चें ज्यादातर समय दोस्तों साथ बिताते है। बच्चें दोस्तों के साथ खेलते है उन्ही के साथ काम करने के लिए जाते हैं। बच्चें जिस तरह का काम करते है वह काम मेहनती होता है तथा काम का स्थान अस्वच्छ होता है। बच्चें जहां काम करने के लिए जाते है वहां के लोगो द्वारा अलग अलग के नषे का उपयोग किया जाता हैं जिसका सीधा असर बच्चें पर होता है बच्चें आसानी से नषा करने लगते है और बच्चों के स्वास्थ्य पर भी असर होता है।

महिलाओं द्वारा आपस में लंबे समय तक ताष खेली जाती है ताष खेलते समय महिलाएं तंबाकू–पाउच का उपयोग अधिक मात्रा में करती है। महिलाओं का पूरा ध्यान ताष पर होता है महिलाएं बच्चों को पाउच–गुटखा खरीद कर लाने के लिए कहती है। वही बच्चें पास में बैठे देखते रहते है और कोई कोई बच्चें महिलाओं के साथ में ताष खेलते है। बच्चें अलग अलग ग्रुप में बैठकर ताष खेलते है। इस बीच बच्चे और महिलाएं आपस में एक दूसरे से पाउच–गुटखा मांग कर खाते है।

आदिवासी समुदाय के त्योहारो पर परिवार के लोग खास–कर वयस्क पुरूषों द्वारा घर में ही रहकर दारू पी जाती है तथा आस–पास रहने वाले सदस्य भी शामिल होते है। जिन्हें देखकर बच्चें भी परिवार के सदस्यों से छुपकर शराब पीते है। आदिवासी समुदाय के कल्चर मे शादी विवाह के कार्यक्रम में दारू का उपयोग किए जाने से भी बच्चों पर काफी असर होता है। जिसके कारण बच्चों को नषा करने का मौका मिलता है और परिवार व समुदाय के सदस्यों द्वारा इस तरह के प्रयोजनों में बच्चों को नषा करने से रोका नही जाता है।

बच्चों का मानना है कि जब वह **पाउच–गुटखा नही खाते है तो उनका पेट दर्द** करना शुरू हो जाता है और **गुटखा खाते ही उनका पेट दर्द बंद** हो जाता है।

बच्चों में नषे की लत (व्यसन) के प्रभावी कारक

जिस **परिवार** के सदस्यों द्वारा बच्चों के सामने बार–बार लगातार नषीले पदार्थो का उपयोग किया जाता है तो बच्चें आसानी से नषे को ग्रहण करते है। बच्चें बचपन से ही अपने परिवार के सदस्यों द्वारा उपयोग किए जाने वाले अलग अलग प्रकार के नषीले पदार्थ से भली भांती परिचित होते है। बच्चें छोटी उम्र में सबसे ज्यादा अपने माता पिता के करीब होते है। बच्चें छोटी उम्र में अधिकांष समय घर में होते है बच्चें किसी न किसी तरह परिवार के सदस्यो के माध्यम से कम उम्र में ही पाउच–गुटखे का स्वाद ले लेते है।

कल्चर बच्चों मे नषे की लत का एक महत्वपूर्ण कारण है जिसके द्वारा बच्चों की आसानी से नषे तक पहुंच होती है। आदिवासी समुदाय के शादी विवाह, त्योहारो पर परिवार और समाज में शराब व अलग अलग प्रकार के नषीले पदार्थ का अधिक चलन होता है। आदिवासी समुदाय में शादी विवाह के कार्यक्रम में दारू देकर मेहमानों का स्वागत करना कल्चर रहा है। शादी विवाह और त्योहारों पर बडे लोगो के साथ बच्चें भी नषा करते है जिसके माध्यम से बच्चों में नषा करने की शुरूवात व अलग अलग तरह के नषीले पदार्थो की जानकारी बढती है ।

बच्चें के आस–पास नषीले पदार्थ का अधिक संख्या मे और आसानी से उपलब्ध होना बच्चों में नषे की लत (व्यसन) को बढावा देते है। जिसके कारण नषीले पदार्थ तक बच्चो की पहुंच आसानी से होती है और बच्चें अधिक मात्रा मे नषीले पदार्थो का सेवन करने लगते है। जब बच्चे अपने आसपास के वातावरण में लोगो को नषा करते देखते है तो बच्चें भी उस वातावरण से प्रभावित होते है और उस वातावरण का हिस्सा बन जाते है। बच्चें अपना अधिकांष समय घर के अलावा अपने बराबरी के लोगो व दोस्तों के साथ बिताते है। बच्चें के दोस्त जिस तरह का काम करते है बच्चे भी उसी तरह का काम करना शुरू कर देते है। बच्चें के दोस्तो किसी तरह का नषा करते है तो बच्चें भी आसानी से उसे अपनाते है और दोस्तों के साथ नषा करने मे शामिल हो जाते है।

बच्चों में षिक्षा का स्तर बहुत कम होने व षिक्षा के अभाव के कारण बच्चें सही गलत के फर्क को आसानी से समझ नही पाते है और गलत आदतों को आसानी से अपना लेते है। परिवार और समुदाय के लोगो में षिक्षा का अभाव होने के कारण बच्चों को सही मार्गदर्षन नही मिल पाता है।

बच्चों द्वारा किया जाने वाले काम मे मेहनत अधिक होती है जिसका असर बच्चें के शारीरिक स्वास्थ्य पर होता है। बच्चें जिस स्थान पर काम करने के लिए जाते है वह स्थान अस्वच्छ होता है तथा उस

स्थान पर काम करने वाले अधिकांष लोगो द्वारा नषा किया जाता है। जिसके कारण बच्चो पर उनकी संगती का असर होता है और बच्चें भी नषा करना शुरू कर देते है।

सिनेमा के माध्यम से बच्चो को अलग अलग कई प्रकार के नषीले पदार्थो की जानकारी होती है। सिनेमा के माध्यम से बच्चें कई परिस्थितियों में लोगो को नषा करते हुए देखते है। सिनेमा बच्चों में नषीले पदार्थ का उपयोग करने की परिस्थितियों व नये नषीले पदार्थो से अवगत कराने का दूरस्थ माध्यम है।

LEADING FACTOR

Figure 1. Factor influencing substance abuse

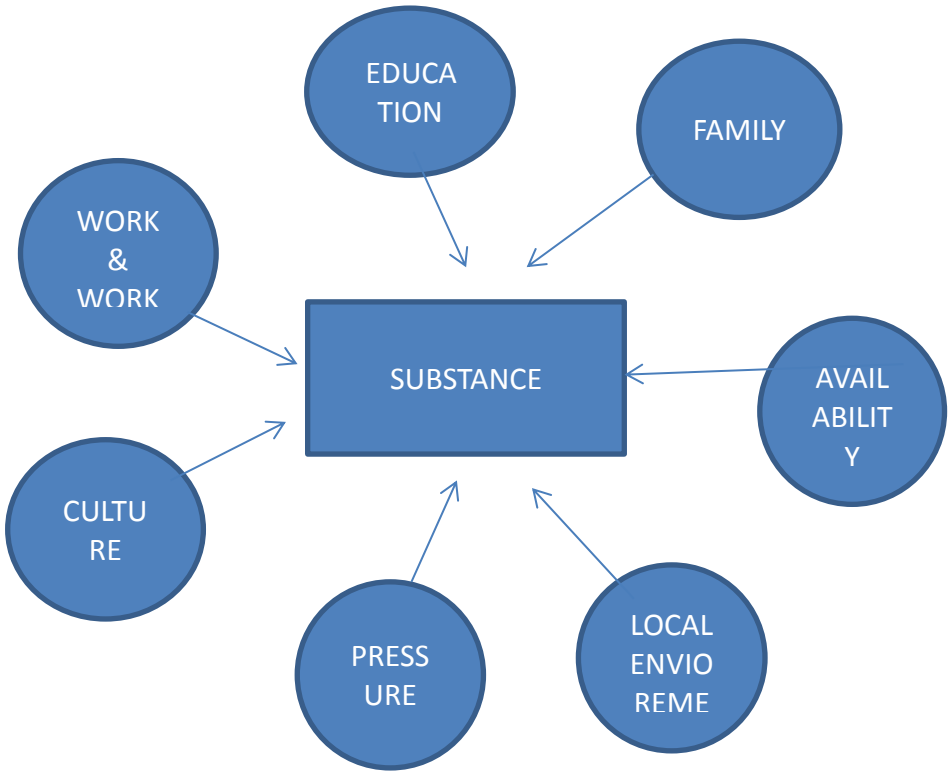
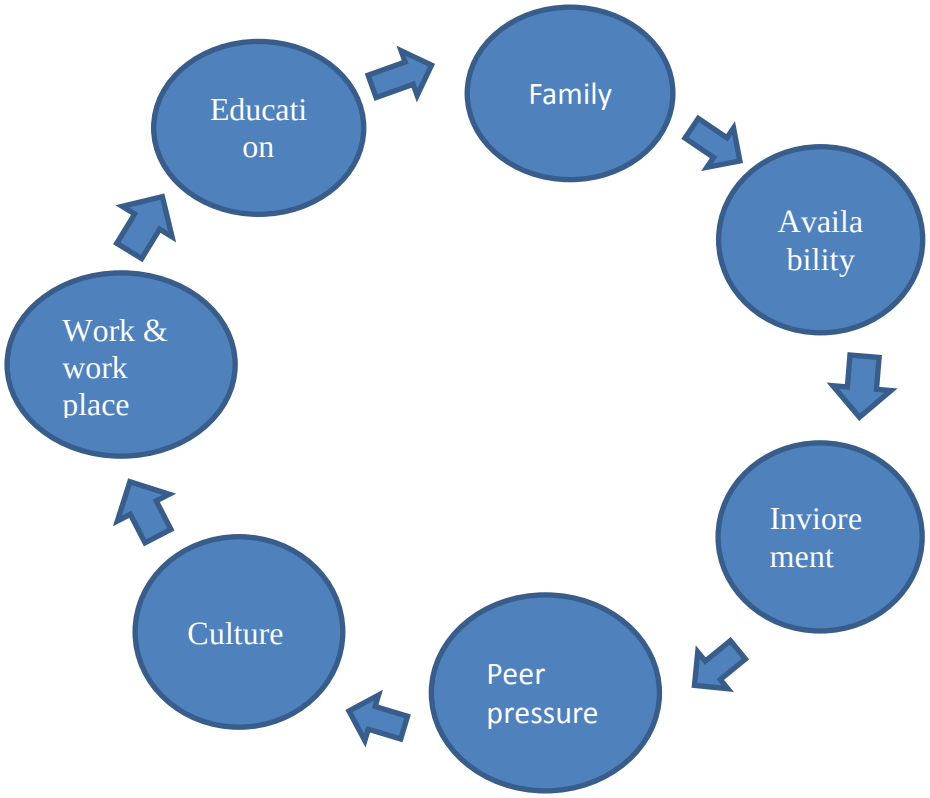


Figure 2. Interconnectedness factor influencing substance abuse



संयुक्त बैठक

इस अध्ययन के पूर्ण होने के बाद लडके और लडकियों के साथ संयुक्त बैठक की गयी । जिसमे बच्चों को तंबाकू युक्त पदार्थो का उपयोग करने से होने वाले शारीरिक नुकसान के बारे मे बताया गया। बच्चों को पोस्टर के माध्यम से तंबाकू से सेवन करने से होने वाली बिमारीयों के बारे में बताया गया। जिसके माध्यम से बच्चों को समझने में आसानी हुई। साथ ही बच्चो को धीरे धीरे कर नषा बंद करने की समझाइस भी दी गयी। जिसका लाभ यह हुआ कि कुछ बच्चों द्वारा तंबाकू पाउच–गुटखा का उपयोग बंद करने की बात कही गयी।

चुनौतियां

- किसी भी अध्ययन में समय सबसे महत्वूर्ण होता है। मेरे द्वारा किये गये इस अध्ययन में समय का अभाव रहा।
- सेम्पल साईज कम होने और सकेंद्रित समूह चर्चा न होने के कारण डॉटा एकत्रित करने में काफी कठिनाईयां आई।

- आदिवासी समुदाय में खासकर पुरूष सदस्यों के कामकाजी होने व उनके द्वारा किये जाने वाले व्यसन और समय के अभाव में डॉटा इकट्ठा करने में काफी मुसिबतों का सामना करना पड़ा।
- आदिवासी समुदाय के बच्चों के साथ इंटरव्यूह करने के लिए स्थान का चयन करना काफी चुनौति भरा रहा ।
- समय की कमी के साथ साथ मौसम (बारिष) भी एक बाधा रही ।

उपसंहार

इस अध्ययन में देखा गया है कि बहुत कम उम्र में ही बच्चों ने नषा करना शुरू किया है। अधिकांष बच्चें तंबाकू युक्त पाउच–गुटखें और केवल तंबाकू का नषा करते है। ज्यादातर किषोरो में व्यसन पर किये गये भारतीय अध्ययन में देखा गया है कि तंबाकू भारत में सामान्य है। बच्चों को षिक्षा के अभाव में परिवार व समुदाय के द्वारा सही मार्गदर्षन न मिलने पर बच्चें नषें के आदी तो होते ही है साथ ही बडे पैमाने पर झूठ बोलना और चोरी जैसे अपराध की ओर भी अग्रसर होते है। परिवार वह इकाई है जहां से बच्चें अपने काम करने की शुरूवात करते है वह वैसा ही करने की कोषिष करते है जैसा परिवार में देखते है। बराबरी के लोगो व दोस्तो के साथ रहने का दबाव बच्चों में नषे की बुरी आदत को तेजी से बढाने में सहायक का काम करता है। आदिवासी समुदाय में कल्चर के तौर पर शराब जैसे व्यसनों का उपयोग बच्चों में नषे की आदत को बढावा देने का कार्य करता है।

सुझाव

बच्चों और परिवार का षिक्षा स्तर बढा कर बच्चों को नषे से दूर रखा जा सकता है। बच्चों कों नषे से दूर रखने के लिए बच्चों के साथ लगातार नषे के विषय पर बात करना फायदे मंद हो सकता है तथा बच्चों के साथ साथ बच्चों के परिवार के सदस्यों के साथ भी इस विषय पर बात की जा सकती है। परिवार के सदस्यों द्वारा बच्चों के सामने नषा न करने और बच्चों के आसपास नषीले पदार्थो की उपलब्धता के अभाव में बच्चों को नषे से दूर किया जा सकता है। नषीले पदार्थो का विक्रय नियमानुसार व बच्चों में विक्री पर पूर्णताः रोक होने से बच्चों को नषे से दूर रखने में सहायता प्राप्त हो सकती है।

संदर्भ

1. Agarwal M, Nischal A, Agarwal A, Verma J, Dhanasekaran S. Substance Abuse in Children and Adolescents in India. J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health. 2013;9(3).
2. Kokiwar PR, Jogdand G. Prevalence of substance use among male adolescents in an urban slum area of Karimnagar district, Andhra Pradesh. Indian J Public Health. 2011;55(1):42.

बुक रिडिंग

- किषोर न्याय बालकों की देखरेख और संरक्षण अधिनियम 2000
- लेगो द्वारा आंगनवाडी की देखरेख
- बच्चों की बीमारियां
- स्वच्छता, स्वास्थ्य और जनभागीदारी
- खाद्य सुरक्षा
- बहिस्कृत बचपन
- हेल्थ फॉर ऑल

तस्वीर

में रहने वाले आदिवासी समुदाय के परिवारो के घर

मुस्कान संस्था के कार्यकर्ता बागमुगलियां बस्ती के बच्चें को ओपन स्कूल में पढाते हुए

बागमुगलियां बस्ती के बच्चें मुस्कान की ओपन शाला में पढते हुए

आंगनवाडी में बच्चें पोषण आहार लेते हुए

बागमुगलियां बस्ती की आंगनवाडी से बच्चें पोषण आहार ले जाते हुए

बागमुगलियां बस्ती में पोषण आहार आते हुए

मुस्कान संस्था द्वारा आयोजित कार्यक्रम में विदेषी बच्चों के साथ बस्ती के बच्चें मिट्टी से खिलोने बनाते हुए

मुस्कान द्वारा आयोजित फोटोग्राफी कार्यषाला में बस्ती के बच्चें खेल खेलते हुए

बागमुगलियां बस्ती के बच्चें ओपन शाला मे पेंटिंग करना सीखते हुए

बागमुगलियां बस्ती के बच्चों के साथ स्वास्थ्य पर चर्चा करते हुए

बागमुगलियां बस्ती के बच्चों को स्वास्थ्य के बारे में जानकारी देते हुए

बागमुगलियां बस्ती के बच्चों को नषीले पदार्थ से होने वाली बिमारीयों के बारे में बताते हुए

पी.एच.सी. मिसरौद की विजिट के दौरान लिया गया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मिसरोद, भोपाल का फोटो

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मिसरौद के विजिट के दौरान जानकारी लेते हुए

बागमुगलियां बस्ती की शासकीय प्राथमिक शाला भवन

बागमुगलियां बस्ती की शासकीय प्राथमिक शाला की शौचालय

कविताएं

देखा जो एक सपना

मैं आप सब को, एक कविता सुना रहा हूँ ।

मैं आप सबको, इस दुनिया से, उस दुनिया में ले जा रहा हूँ।

रात मैं देखा हुआ सपना, कुछ इस कदर पढ़ रहा हूँ ।

कि यमराज मुझे, अपने साथ यमलोक ले जा रहा था ।

जहां आम बच्चा, जननी एक्सप्रेस चला रहा था।

जहां आदिवासी बच्चा, डाक्टरी पढा रहा था।

जहां न दारू थी न गुटखा था, न कोई आदमी बिकता था।

जहां का बच्चा बच्चा महान था, सबको स्वास्थ्य षिक्षा का ज्ञान था ।

निजि और सरकारी, दोनो अस्पतालों में मरीजो का टोटा था ।

जहां न कोई बडा न कोई छोटा था, सबको बराबरी का मौका था।

तभी मेरे मन में एक सवाल आया ,उपर वालों ने यह कैसे कर दिखाया ।

तभी जोर की आवाज आयी, यम है हम कम्यूनिटि में बडा है दम ।

फिर होले–होले यमजी बोले, अपने सारे राज है खोले।

मुझे किसी के प्राण थें हरणा, पर वो दे रहा था धरना ।

उसके प्राण मैं हर लेता तो, वह उपर आकर भी धरना देता ।

मुझे कुछ समझ नही आ रहा था।

धरने पर बैठा व्यक्ति, हेल्थ फॉर ऑल के नारे लगा रहा था।

वह सी.एच.सी. सोचारा से होकर आ रहा था।

हमारे कदम खुद व खुद आगे बढ़ गए ।

हम भी सोचारा से कम्यूनिटि हेल्थ पढ़ गये।

पवन विष्वकर्मा

फैलो, सोचारा

सफर मंजिल का

मुसाफिर थें हम उस मंजिल के।

जिसका न कोई नाम था।

घूम रहे थें, भटक रहे थें हम ।

हमें न कुछ भी ध्यान था।

हम लोगो से कुछ ही दूरी पर ।

ज्ञान, ज्ञान सिर्फ ज्ञान था।

माना कि हम बेखर–अनजान थें।

पर इतने भी न नादान थें।

के कोई बुलाएं और हम न जाए।

फिर भी दिल घबरा रहा था, हमें कोई बुला ही नही रहा था।

जाएं तो जाएं कहां, कुछ समझ ही नही आ रहा था।

रेल्वे स्टेषन पर कैले वाला कैले, चाय वाला चाय चिल्ला रहा था।

अब हमें, कुछ नही से कुछ–कुछ समझ आ रहा था।

हमारा ध्यान धीरे–धीरे कम्यूनिटि की ओर जा रहा था।

जिस ट्रेन से हम जा रहे थें।

उसी ट्रेन से सोचारा का एक्स (x) फैलो भी जा रहा था ।

वह मन ही मन chlp, chlp गुन गुना रहा था ।

हम सुन नही रहे थें, फिर भी वह हमें सुना रहा था।

मानों हमारी सोई किस्मत जगा रहा था।

तभी हमारी गाड़ी, जो खड़ी थी, आगें बढ़ गई ।

कोई माने य न माने,

''सोचारा'' में आते ही हमारी दुनिया बदल गयी।

पवन विष्वकर्मा

फैलो, सोचारा

एक कदम एंक्षन की ओर

बीत गया जो साल, वो साल दूसरा था

आज हाल दूसरा है, कल हाल दूसरा था

करने को तो सबने किये बहुत से काम

वो काम दूसरे थे ये काम दूसरा है

हम लाए थे साथ जो ज्ञान, वो अब बड़ गया है

कम्यूनिटि हेल्थ में एंक्षन भी जुड़ गया है

होने के तो होते है कई तरह के एंक्षन

बॉलीबुड में होता है लाईट, केमरा एंक्षन

डांस का नाम लूं तो, याद आत माइकल जेक्षन

एंक्षन–एंक्षन में भी अंतर होता है

कोई एंक्षन में रोता है, तो कोई एंक्षन के लिए रोता है

एंक्षन दुनिया की नजर में फैषन हो गया है

इस फैषन के दौर में इंसान कहीं खो गया है

इंसान, इंसान से आदमी हो गया है

आज का आदमी, आदमी को तौलता है

हेल्थ फॉर ऑल के लिए आज भी सोचारा, कम्यूनिटि हेल्थ इन एंक्षन बोलता है।

पवन विष्वकर्मा

फैलो, सोचारा

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