

SOCHARA

Community Health Learning Programme

Annual Report

Vishan Devda

C
O
M
M
U
N
I
T
Y
H
E
A
L
T
H

CHLP

Programme

2014 – 15



Society for Community
Health Awareness
Research and Action
(SOCHARA) Bangalore

No. 367, Srinivasa
Nilaya, Jakkasandra 1st
Main 1st Block
Koramangala,

Bangalore – 560 034

VISHAN DEVDA

COMMUNITY HEALTH LEARNING PROGRAMME

(CHLP 2014 – 15)

REPORT



SOCHARA

CHLP Bangalore

Reported by

Vishan Devda

Acknowledgement:

सर्वप्रथम मैं सोचारा का सह-हृदय से आभार व्यक्त करना चाहता हूँ जिसने हमें अवसर दिया स्वास्थ्य के मुद्दों और समाज कार्य को बेहतर रूप से समझने के लिए और स्वयं के लक्ष्य को निर्धारित करने की एक राह प्रदान किया है ।

डॉ. रवि नारायण का मैं आभार मानता हूँ जिनसे सामुदायिक स्वास्थ्य और सार्वजनिक स्वास्थ्य के पहलूओं के बारे में जाना, किस प्रकार हम सामुदाय के साथ स्वास्थ्य पर कार्य कर सकते हैं और सामुदाय कि भागीदारी को किस प्रकार सुनिश्चित किस कर सकते हैं सिखने को मिला है ।

डॉ. थेलमा नारायण का आभार मानता हूँ जिनसे मुझे अल्मा आटा, प्रायमरी हेल्थ केयर, तथा हेल्थ फॉर आल तथा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन आदि के बारे में जानने व सीखने को मिला साथ ही लोकल हेल्थ वर्कर की भूमिका तथा लोकल हेल्थ वर्कर सामुदाय के साथ किस प्रकार मिलकर सामुदाय को स्वास्थ्य सुविधाओं से जोड़ते हैं सीखने को मिला ।

डॉ. अस. मोहम्मद का आभार मानता हूँ जिनसे मुझे सामुदायिक स्वास्थ्य पर सिखने को मिला है सामुदाय के मुद्दों को किस प्रकार हम पहचान सकते हैं तथा उन पर सीधे रूप से काम करने के तरीके सिखने को मिला है ।

श्री भगवान वर्मा जी का मैं बहुत बहुत आभार व्यक्त करता हूँ जो मेरे मेन्टर रहे हैं और हर प्रकार से उन्होंने फिल्ड में आने वाली समस्याओं पर समाधान दिया है तथा मुझे सहायता की है ।

श्री प्रसन्ना सालिगराम के द्वारा मुझे ग्लोबलाईजेशन पर सिखने को मिला है तथा बहुत ही सरल तरीके से ग्लोबलाईजेशन के बारे में समझाया है इसके अलावा डब्ल्यू.टी.ओ. , वर्ल्ड बैंक

, और पैटेन्ट के बारे में जानकारी और सिखने को मिला है अतः मैं प्रसन्ना जी को बहुत आभारी हूँ ।

डॉ आदित्या के द्वारा वातावरण स्वास्थ्य क्या होता है और किस प्रकार ये मानव स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं तथा बीमारियों के बारे में सिखने को मिला डॉ. आदित्या बहुत ही सरल और गहराई से पढ़ाते हैं और मुझे इनका पढ़ाने का तरीका बहुत अच्छा लगा साथ ही इनक द्वारा जिन विषयों पर क्लास लिया गया बहुत चीजे सीखने को और मुद्दों पर समझ बनी है ।

कुमार सर का बहुत आभारी हूँ जिन्होंने फिल्ड में आने वाली समस्या पर सहायता दी है और कुमार सर से बहुत कुछ सीखने को मिला है । कुमार सर के द्वारा एच.आई.वी./एडस, पर लिए गए क्लास से एच.आई.वी, एडस के बारे में जानने को मिला तथा किन कारणों से होता है और फैलता है कुमार सर के द्वारा क्लास में जानने को मिला है ।

डॉ. राहुल, साबू सर , शाहनी मेडम, और डॉ. प्रेहलाद, का भी मैं आभार व्यक्त करता है जिनसे बहुत विषयों पर सीखने को मिला । सामुदायिक स्वास्थ्य को लेकर अब मैं किसी भी विषय पर अच्छे से काम कर सकता हूँ और सामुदाय की मदद कर सकता हूँ ।

मैं स्पंदन का आभार व्यक्त करता हूँ जिसमें मुझे फिल्ड कार्य करने का अवसर मिला है और स्पंदन ने मुझे अपने फिल्ड कार्य में बहुत बहुत सहायता की है तथा मुझे बहुत अधिक सीखने का मिला है । मैं प्रकाश सर, और सीमा मेडम का भी आभारी हूँ तथा स्पंदन के सभी कार्यकर्ताओं का आभार व्यक्त करता हूँ जिन्होंने मुझे फिल्ड में सहायता की है ।

Content list

1. Introduction.....	06
2. Why did I join the community health learning program (CHLP)	07
3. My learning objective before joining on the CHLP	08
4. My learning from collective teaching sessions and field visits.....	08

Part – 1 Collective teaching session

- Community Health.....
- About Community.....
- Mental Health.....
- Alma Ata Decleretion.....
- Sanitation.....
- Environmental Health.....
- Occupation Health.....
- Public Health Movement – (PHM).....
- Communicable Diseases and Non Communicable Diseases.....
- Project Proposal.....
- Communication Skills.....
- System Thinking.....
- Research Study.....

Part – 2 Field Visits

- Vimochna Organization visit.....
- Victoria Hospital.....
- Monsanto against Jagrukta rally.....
- Snehadan visit.....
- Association from People with Disebility (APD) visit.....
- FRHLT visit.....
- Seva in Action visit.....

5. My learning from field work.....	5
-------------------------------------	---

Part - 1

- *Backgrounds*
- *District Profile of the Khandwa*
- *About my field wrk area*
- *About the field Organization*
- *Community Based Malnutrition Program*
- *समुदाय आधारित झूलाघर कार्यक्रम (Community Based Creche Program).....*
- *कोन्कू पूचिकू प्रोजेक्ट.....*
- *अनाज बैंक*
- *उद्यमिता या वापसी कार्यक्रम*
- *पुराना अनाज कार्यक्रम.....*
- *काम के बदले कपड़ा कार्यक्रम.....*
- *The Understanding and Describing Community*
- *Physical Aspect*
- *Infrastructure*

Part – 2 Field Activities

- पोषण एवं पुर्नवास केंद्र (एन.आर.सी.) भ्रमण
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में शामिल होना
- ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति के साथ मिटींग
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का भ्रमण
- समुदायिक मिटींग (Community Meeting)
- गर्भवती एवं धात्री माताओं के साथ मिटींग
- ऑगनबाड़ी केंद्र का विजिट
- आशा प्रशिक्षण में शामिल हुआ
- ग्राम पंचायत विजिट

6. Research study report	6
--------------------------------	---

7. Overall learning / Conclusions	7
---	---

8. Reading list	8
-----------------------	---

9. Photographs	9
----------------------	---

10. *Questions / poetry (Optional ; feel free to express your thought)...10*

Introduction

इस कार्यक्रम के माध्यम से मुझे सामुदायिक स्वास्थ्य एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य को समझने में बहुत अधिक सहायता मिली है और कॉफी हद तक स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं को जाना है । भारत में स्वास्थ्य की क्या स्थिति है और स्वास्थ्य सेवाओं को संचालन किस प्रकार हो रहा है तथा लोगों की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच है या नहीं इस रिपोर्ट में आपको जानने को मिलेगा । यह रिपोर्ट सामुदायिक स्वास्थ्य एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य पर एक वर्ष का अध्ययन है जिसे छः माह कलेक्टिव सेशन और छः माह का फिल्ड कार्य के आधार पर किया गया है । इस अध्ययन से मैं जान पाया हूँ कि स्वास्थ्य के बिना पर विकास का अनुमान लगाया जाना असंभव है तथा हर विकाशील कार्य एवं विकास के पहलुओं के साथ स्वास्थ्य जुड़ा हुआ है अतः हमें यह जान लेना चाहिए कि जिस भी समुदाय में लोगों के स्वास्थ्य का स्तर ठीक नहीं है तो वहाँ हमें विकास की गणना नहीं करनी चाहिए । इसी के आधार पर वर्तमान में शासन द्वारा बी.पी.एल. और गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वालों का आवांटन ए.पी.एल. के अंतर्गत कर रहे हैं किन्तु इसके विपरीत हो रहा है लोग ए.पी.एल. से बी.पी.एल. और गरीबी रेखा की ओर जा रहे हैं दिन प्रति दिन लोगों की आर्थिक स्थिति खराब होती जा रही है । अगर स्वास्थ्य की बात करें तो कुछ ही लोग स्वास्थ्य सुविधाओं को लाभ ले पा रहे हैं सामुदायिक आधारित स्वास्थ्य सुविधाओं का क्रियान्वयन सही ढंग से नहीं हो पा रहा है । भारतीय राज्यों में शहरों के स्थानीय स्वास्थ्यगत ढाँचों में भिन्नताएँ हैं शहरी स्वास्थ्य का अपना ही इतिहास है जो मानव जाति के विकास के साथ फलता फूलता रहा है । विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा सन् 2005 में प्रत्युत्तर के रूप में स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का कमीशन को आरंभ किया गया तथा सभी देशों के साथ भारत द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम सन् 2005 में पूरे देश में लागू किया गया जिसके अंतर्गत ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं में बेहतर सुधार लाया जाये तथा वंचित व पिछड़े समुदाय की पहुंच में हो जिससे सभी को स्वास्थ्य सुविधाओं को लाभ मिल सके और सभी स्वस्थ रहें । इस रिपोर्ट

पर मैंने अपनी समझ और इस कार्यक्रम के द्वारा मुझे जो सीख मिली है उसका वर्णन किया है ।

Why did I join the Community Health Learning Programme (CHLP)

वर्ष 2010 से मैं सिनर्जी संस्था के साथ मिलकर सामाजिक कार्य तथा सामाजिक विकास कार्यों में सम्मिलित रहा हूँ । ग्राम उमरधा में युवा समुह का सदस्य भी हूँ तथा हमारा युवा समुह ग्राम समग्र विकास को लेकर काम करता है जिसमें स्वास्थ्य के मुद्दे, शिक्षा के मुद्दे, स्वच्छता के मुद्दे और ग्राम विकास कार्य आदि को लेकर काम करती है ।

सिनर्जी संस्थान के साथ मैंने बाल सुरक्षा, बाल अधिकार, महिला सशक्तिकरण, स्व-सहायता समुह , तथा युवाओं के मुद्दों पर कार्य किया है । इन मुद्दों पर समुदाय के बीच कार्य के दौरान हर जगह स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे देखने को मिला । महिला सशक्तिकरण को लेकर जब समुदाय में महिलाओं से घरेलू हिंसा पर चर्चा की तो जिन महिलाओं के साथ घरेलू हिंसा हुआ था उन महिलाओं के लिए स्वास्थ्य एक बहुत बड़ा पहलू निकल कर आया । बाल अधिकार और बाल सुरक्षा को लेकर कार्य किया वहाँ भी स्वास्थ्य पर काम करना बहुत आवश्यक लगा तथा ग्राम विकास कि बात करे तो वहाँ भी मुझे स्वास्थ्य के मुद्दे पर कार्य करना बहुत आवश्यक लगा ।

इसी दौरान मुझे लगा कि विकास स्वास्थ्य से जुड़ा है और समुदाय के साथ और समुदाय के लिए कार्य करना है तो स्वास्थ्य पर मुझे अपनी समझ और जानकारी को बढ़ाने बहुत अधिक आवश्यकता है और सिनर्जी संस्था के द्वारा मुझे सोचारा के कम्युनिटी हेल्थ लर्निंग प्रोग्राम के बारे में पता चला तथा सिनर्जी संस्थान के मार्गदर्शन से मैं इस कार्यक्रम में शामिल हो पाया हूँ । इस फैलोशिप कार्यक्रम के माध्यम से स्वास्थ्य के मुद्दों पर अपनी समझ और जानकारी को बढ़ाकर समुदाय के साथ तथा समुदाय के लिए बेहतर रूप से कार्य कर सकूंगा ।

कम्यूनिटी हेल्थ लर्निंग कार्यक्रम में शामिल होने का उद्देश्य

सोचारा के इस कम्यूनिटी हेल्थ लर्निंग प्रोग्राम में आने से पहले मेरा उद्देश्य था कि मैं स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं को जानूँ और समुदाय में स्वास्थ्य को लेकर एक सामाजिक स्वास्थ्य पेरेवी कर्ता के रूप में कार्य करूँ। इस कार्यक्रम के माध्यम से मुझे अपने उद्देश्यों की प्राप्ति हुई है।

- स्वास्थ्य क्या है ? स्वास्थ्य पर अपनी समझ बनाना।
- शहरी व ग्रामीण विकास के लिए प्राथमिक समस्या को समझना जिस पर कार्य करके बदलाव लाया जा सके।
- शहरी व ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति को समझना।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को समझना।
- व्यक्तिगत विकास और क्षमता वर्धन।
- शासकीय एवं अशासकीय संस्थाओं के कार्य प्रणाली को समझना।

(4) मेरी सीख सामूहिक शिक्षण सत्र और फिल्ड विजिट के दौरान (*my learning from collective teaching sessions and field visits*)

- सामुदायिक स्वास्थ्य (*Community Health*)
- सामुदाय के बारे में (*About Community*)
- मानसिक स्वास्थ्य (*Mental Health*)
- अल्मा आटा डिक्लरेशन (*Alma Ata Decleretion*)
- स्वच्छता (*Sanitation*)
- *Environmental Health*

- *Occupation Health*
- *जन स्वास्थ्य अभियान (Public Health Movement)*
- *Communicable Diseases and Non Communicable Diseases*
- *Project Proposal*
- *Communication Skills*
- *System Thinking*
- *अनुसंधान (Research)*

सामुदायिक स्वास्थ्य (Community Health)

सामूहिक शिक्षण सत्र के दौरान मुझे सामुदायिक स्वास्थ्य पर जो सत्र हुआ वह बहुत ही अच्छा लगा ओर इस सत्र के दौरान मैंने सामुदायिक स्वास्थ्य पर अपनी समझ को विकसित किया है । इस कार्यक्रम में शामिल होने से पहले स्वास्थ्य के बारे में ये समझता था कि स्वास्थ्य सिर्फ अस्पताल और दवाईयों से जुड़ी है तथा इन्हीं के द्वारा स्वास्थ्य की पूर्ती की जाती है किन्तु इस कार्यक्रम में सीखा कि स्वास्थ्य कुछ और ही है । समुदायिक स्वास्थ्य का अर्थ है समुदायिक में रहने वाले हर व्यक्ति के शारिरीक, मानसिक, समाजिक, और अध्यात्मिक रूप से व्यक्ति स्वस्थ रहे । समुदाय स्वास्थ्य एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें लोग संयुक्त रूप से मजबूत होकर अपने स्वास्थ्य के लिये कार्य करते हैं। समुदाय स्वास्थ्य कि जब हम बात करते हैं तो किसी विशेष व्यक्ति, समूह या वर्ग को ध्यान में न रखते हुए सभी के लिए स्वास्थ्य को ध्यान में रखा जाता है।

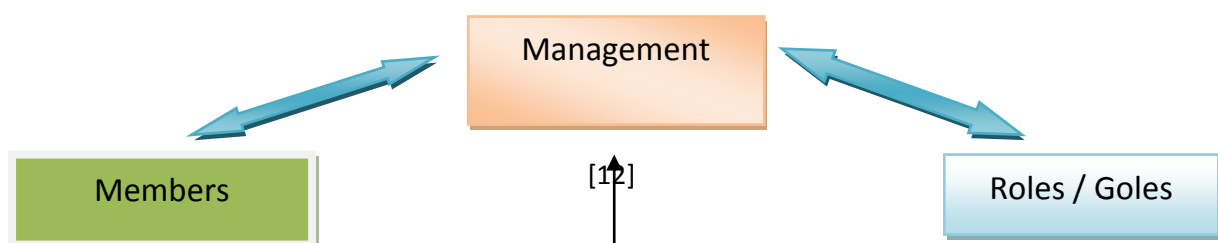
जब हम समुदाय स्वास्थ्य की बात करते हैं तो हमें यह ध्यान रखना चाहिए कि किस व्यक्ति व समूह की जरूरत क्या है हमें उसे ध्यान में रखते हुए काम करने की जरूरत है। हमें समानता के आधार पर नही समता के आधार पर काम करने की जरूरत है।

समुदाय के बारे में (About Community)

प्रशिक्षण सत्र में समुदाय के बारे में सीखने को मिला की समुदाय क्या होता है । इस सत्र के दौरान ही मैं समुदाय की परिभाषा को जान पाया हूँ । इससे पहले समुदाय की जो परिभाषा मैं समझता था उस परिभाषा के आधार पर समुदाय को अलग अलग देखा जाता था । किन्तु इस सत्र से मैं समुदाय को अच्छे से परिभाषित कर सकता हूँ ।

समुदाय किसी एक स्थान पर रहने वाले लोगों के द्वारा अपने हितों का सांझा करना तथा वहाँ उपलब्ध संसाधनों का सांझा कर एक टोले में रहते हैं और आपातकालीन परिस्थितियों में एक दूसरे की मदद करते हैं । समुदाय लोगों का एक समूह होता है । समुदाय लोगों से मिलकर बना होता है । समुदाय में अलग अलग जाति, धर्म, वर्ग के लोग एक साथ रहते हैं । समुदाय में रहने वाले लोगों में कई तरह की असमानताएं होती हैं । समुदाय में रहने वाले सदस्यों की जरूरतें और आवश्यकताएं भी अलग अलग होती हैं । समुदाय में रहने वाले सदस्यों का लक्ष्य एक समान होता है । समुदाय में एक जैसी रूची रखने वाले लोग किसी समान उद्देश्य के लिये एकत्रित होकर मजबूत समुदाय का निर्माण करते हैं जिसे सही मायने में समुदाय कहते हैं ।

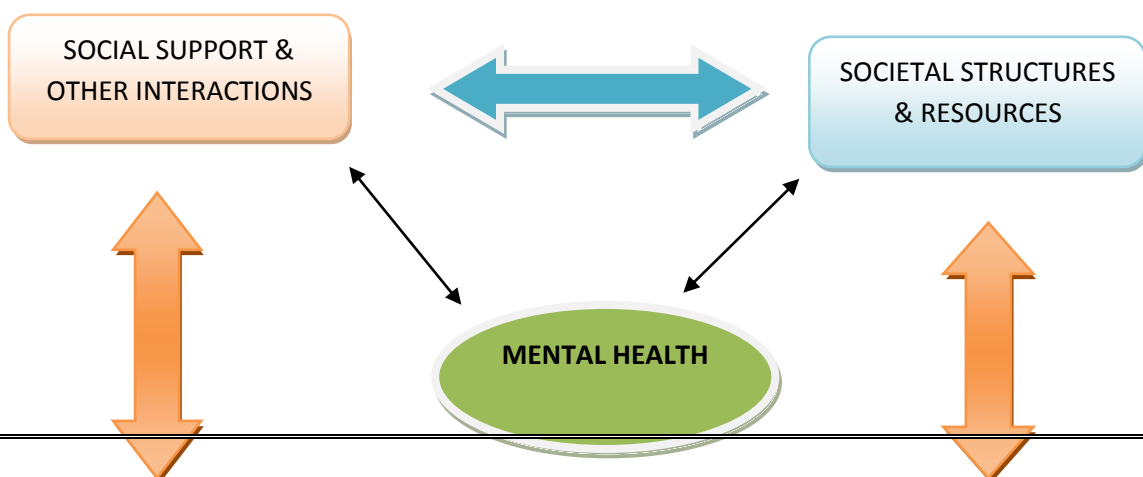
समुदाय को मजबूत बनाने के लिए समुदाय के सदस्यों को लक्ष्य की प्राप्ति के लिए एक साथ काम करने की जरूरत है । हमें समुदाय के बीच समस्याओं पर काम करने से पहले समुदाय की बनावट को समझना जरूरी है ।

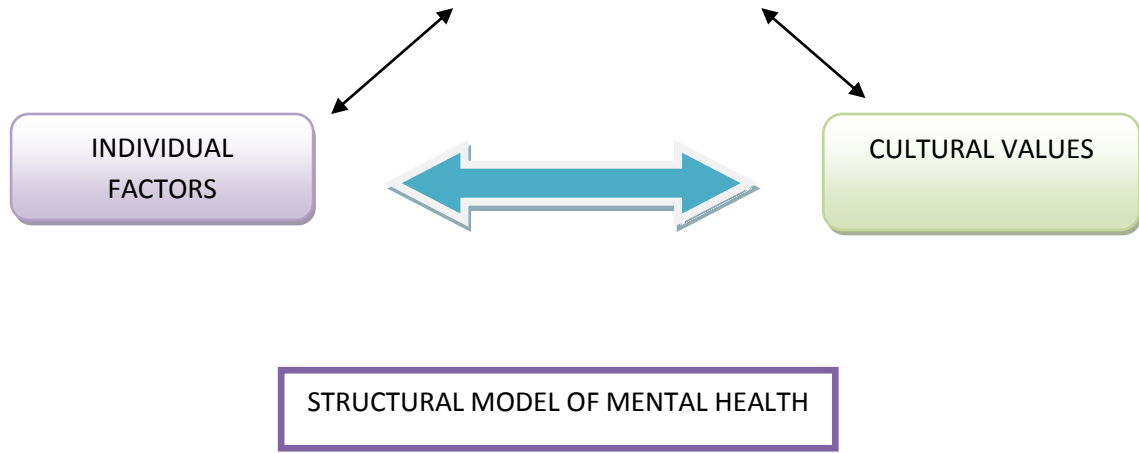




मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health)

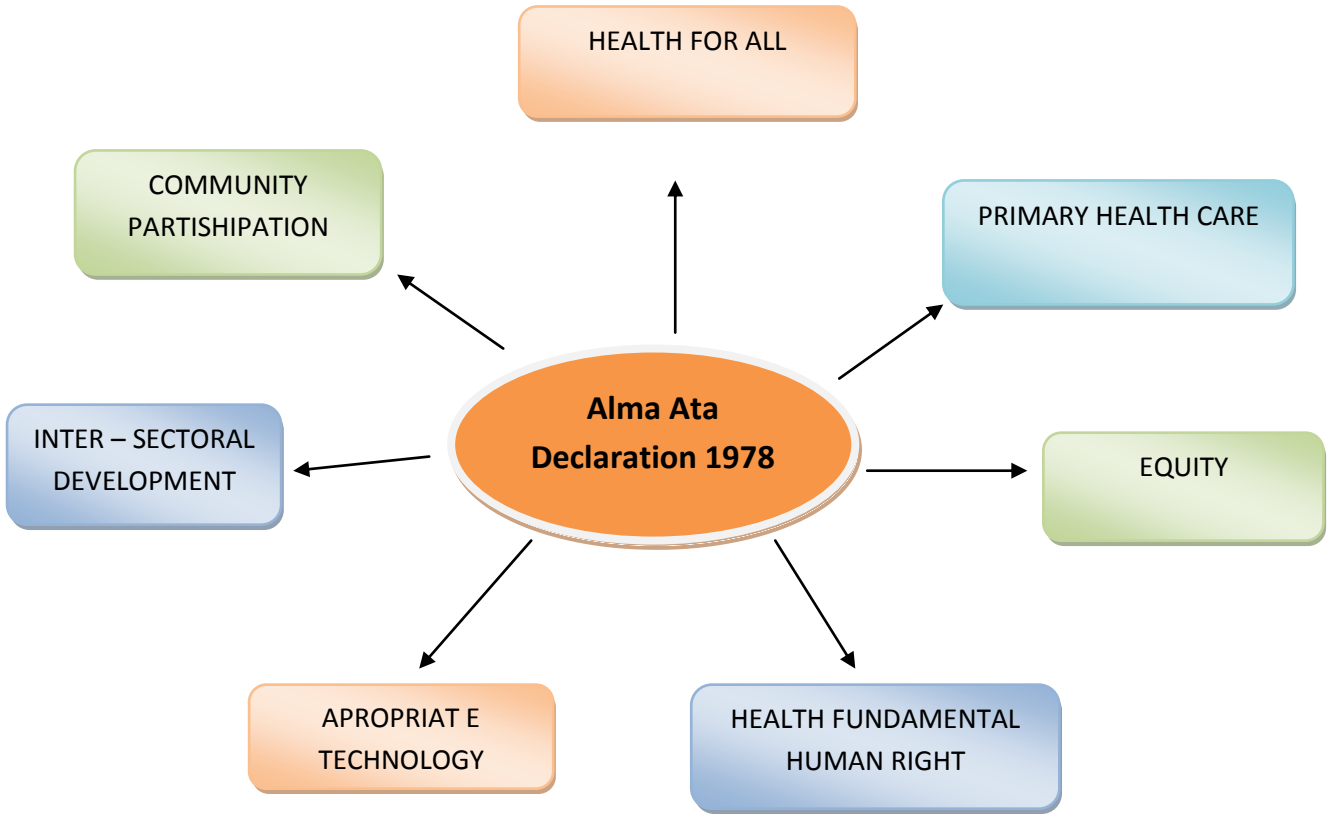
सामूहिक प्रशिक्षण सत्र के दौरान मानसिक स्वास्थ्य के बारे में जानने व सीखने को मिला है जब व्यक्ति को सही रोजगार, परिवार का सपोर्ट व सामाजिक सपोर्ट व हर प्रकार की जरूरतें मिलती हैं जिससे व्यक्ति को किसी प्रकार का मानसिक तनाव नहीं रहता है अतः व्यक्ति की मानसिक स्थिति का सही रूप से कार्य करना ही उस व्यक्ति की मानसिक स्वास्थ्य को परिभाषित करता है । समाज में मानसिक स्वास्थ्य को लेकर बहुत धारणाएँ हैं ।





अल्मा आटा डिक्लरेशन (Alma Ata Decleretion)

सामूहिक सत्र के दौरान अल्मा आटा डिक्लरेशन के बारे में जानने को मिला इसके साथ साथ स्वास्थ्य की स्थिति क्यों गंभीर है इस पर समझ बनी है । सन् 1978 में अल्मा आटा में अन्तराष्ट्रीय सम्मेलन हुआ । यह अन्तराष्ट्रीय सम्मेलन प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल अर्थात अल्मा आटा डिक्लरेशन में घोषणा किया गया कि सन् 2002 तक पूरे विश्व में अब स्वास्थ्य सभी के लिए की घोषण की गयी । इस कॉन्सेप्ट पर 134 देशों ने हस्ताकक्षर किया और सन् 2000 तक स्वास्थ्य तक सभी की पहुँच हो एक सामाजिक गोल तय किया था । जिसमें निम्न बिन्दुओं को शामिल किया गया था ।



अल्मा आटा में शामिल स्वास्थ्य कम्पोनेन्ट

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 , शिशु मृत्यु दर व कुपोषण में कमी लाना। इस घोषण पत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य रक्षा को आवश्यक स्वास्थ्य रक्षा कहा गया है। समुदायिक स्वास्थ्य के माध्यम से पूरी दुनिया को आत्मनिर्भर बनाया जा सकता है। इसका उद्देश्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य व्यवस्था को लोगों 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 शिक्षा, 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 नहीं किया गया । जो कि समुदाय स्वास्थ्य की दृष्टि से अतिमहत्वपूर्ण है।

स्वच्छता (Sanitation)

Environmental Health

Occupation Health

जन स्वास्थ्य अभियान (Public Health Movement)

Communicable Diseases and Non Communicable Diseases

कम्यूनिकेवल बीमारी की बात करे तो यह बीमारी एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलती है भारत में कई तरह की कम्यूनिकेवल ;जैसे-टी.बी., एच.आई.वी. ब्द ; जैसे - कैंसर , मधुमेह , अस्थमा , मानसिक अस्वस्थता ब्द 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 शिकार होना पढता है।

System Thinking

इस सेशन से जाना कि जब हम समुदाय की किसी समस्या पर काम करते हैं 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। विश्व दृष्टिकोण को ध्यान में 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 आवश्यक है या मजबूत समुदाय बनाने की जरूरत है।

अनुसंधान (Research)

- ***Vimochna Organization visit***

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 परेशान किया जाता है, मारपीट की जाती है



यहां तक की महिलाओं को जलाकर छोड़ 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 नहीं है यह समस्या विश्व 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 बड़ी 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 पड़ता है।

- ***Snehadan Organization visit***

स्नेहादान का विजिट से एच.आई.वी. के बारे में जाना गया। सामान्यतः समुदाय में 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 नहीं दी जाती है उसका सम्मान नहीं होता है उसे दोषी माना जाता है।



एच.आई.वी के बारे में

सही जानकारी न होने के कारण कई व्यक्ति इसका शिकार होते हैं 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 संबंधित जानकारीयों को गुप्त रखकर उन्हें समाज में सम्मान के साथ रहने के लिए प्रेरित करना चाहिए।

- **Association from People With Disability (APD) visit**

ए.पी.डी. का विजिट से जाना कि शारीरिक व मानसिक निशक्तता को प्रारंभ से उपाय किया जाना बहुत जरूरी है। शारीरिक और मानसिक निशक्तता को समाज में अलग

नजरिए से देखा जाता है। उपचार के द्वारा शारीरिक और मानसिक निशक्तता को कम किया जा सकता है। शारीरिक और मानसिक रूप से निशक्त व्यक्तियों को उपचार के साथ साथ सम्मान और समान नजरिये से देखने की जरूरत है। मानसिक और शारीरिक रूप से निशक्त व्यक्तियों को हमें अपने आप से अलग नहीं मानना चाहिए उन्हें भी सामान्य जीवन जीने के लिए प्रेरित करने की जरूरत है। हमें ऐसे व्यक्तियों के लिए समता आधारित वातावरण निर्माण करने की जरूरत है।

- **FRHLT visit**

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 उपयोग करने के लिए प्रेरित करने की जरूरत है जिसके माध्यम से स्वास्थ्य समस्याओं पर होने वाले असिमित खर्च को कम किया जा सकता है तथा स्वास्थ्य को बेहतर बनाया जा सकता है।

- **Seva in Action visit**

सेवा इन एक्शन संस्थान का विजिट करने से जाना गया कि व्यक्ति में निशक्तता के लिए प्रारंभ से उपचार किया जाना काफी प्रभावी होता है। व्यक्ति में निशक्तता के लिए समुदाय आधारित कार्य करने की आवश्यकता है। निशक्तता के साथ काम करने के लिए समुदाय आधारित कार्यक्रम करना व समुदाय के साथ सीधे तौर पर कार्य करना आवश्यक है। निशक्त व्यक्तियों के साथ कौशल विकास कार्यक्रम करना चाहिए।

- **कॉएरोस-**

संस्थान का विजिट से जाना कि समुदाय में महिलाओं, वृद्ध 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 सशक्त बनाने में 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 सशक्त करने के लिए समुदाय के बीच आय को बढ़ाने वाले कार्यक्रम के साथ साथ सामाजिक रूप से

सशक्त करने के लिए भी अलग अलग तरह के कार्यक्रम करने की आवश्यकता है। समुदाय समुदाय को प्रभावित करने वाले कारक पानी और शौचालय के लिए काम करने की जरूरत है। हमें समुदाय में उपलब्ध साधनों का उपयोग करने की आवश्यकता 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 बड़ी से बड़ी 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 कैंसर तथा एच.आई.वी. से पीड़ित व्यक्तियों को अपने जीवन में कई तरह की परेशानियों 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 में भी जानना बहुत जरूरी होता है। हमें ऐसी स्थितियों में व्यक्तिगत के अलावा परिवार तथा समुदाय के अन्य लोगों के साथ

भी काम करने की जरूरत होती है। हमें पीड़ित के परिवार की अन्य आवश्यकताओं को जानकर ही उसकी सही स्थिति का पता लगा सकते हैं व सही रूप से कार्य कर सकते हैं। हमें समुदाय के साथ काम करने के लिए जरूरी है कि हम उनकी बातों को सुने तथा उनकी बातों को अहमियत देना चाहिए तभी हम समुदाय को समझ सकते हैं।

उपसंहार—इस फैलोशिप 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, वैश्वीकरण, 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 पद्धतियों को जाना गया। समुदाय स्वास्थ्य के लिए सबसे जरूरी है की उपयुक्त पद्धतियों का उपयोग करना व बिमारीयों पर कार्य करने के साथ उनकी रोकथाम के लिए कार्य करना समुदाय स्वास्थ्य है। सामुदायिक स्वास्थ्य के लिए बिमारी की रोकथाम जरूरी है जिसके लिए स्वास्थ्य को बनाएं रखने के लिए प्रेवेंशन और प्रमोशन पर ध्यान दिया जाना चाहिए। स्वास्थ्य के क्षेत्र में उपयुक्त पद्धतियों का इस्तेमाल किया जाना चाहिए। समुदाय के साथ हमेशा कम्युनिकेशन बनाये रखने की जरूरत है। समुदाय की समस्याओं के लिए पैरवी कर समुदाय को सामाजिक न्याय की ओर अग्रसर करना चाहिए।

(5) मेरी सीख फ़िल्ड कार्य के दौरान (My Learning from field work)

Backgrounds

मेरा फिल्ड कार्य मध्यप्रदेश के खण्डवा जिला में रहा है जिसमें मैने खण्डवा जिले के खालवा ब्लॉक पर कोरकू आदिवासी सामुदाय के साथ कुपोषण प्रबंधन पर कार्य किया है सोचारा के द्वारा मेरा फिल्ड प्लेसमेन्ट स्पंदन समाज सेवा समिति पर हुआ स्पंदन संस्था के द्वारा खालवा के कोरकू आदिवासी समुदाय में कुपोषण प्रबंधन को लेकर कार्य किया जा रहा है । स्पंदन के द्वारा खालवा ब्लॉक के 100 गाँवों में कुपोषण प्रबंधन पर कार्य किया जा रहा है साथ ही कोरकू सामुदाय का जो पुराना अनाज है माना जाता है ये आनाज बहुत अधिक पोष्टिक होता है और जब से इस सामुदाय ने अपना परंपरागत अनाज उगाना बंद किया है तब से इनके बच्चों में कुपोषण बहुत अधिक रूप में देखा जा रहा है ।

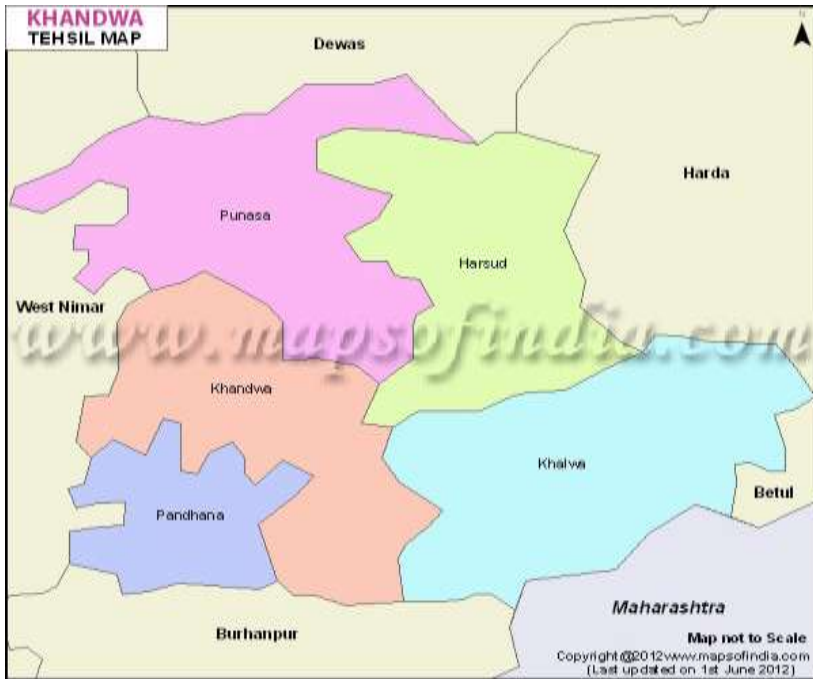
कोरकू समुदाय के अधिकतर लोग पहाड़ी इलाके के गाँवों में रहते हैं तथा उनकी बहुत सारी आवश्यकताओं की पूर्ती वनों से होती है जैसे- मकान में वनों की लकड़ीयों का उपयोग करते हैं, भोजन पकाने में वनों से लकड़ी लाते हैं, कृषि कार्य में जो संसाधन उपयोग करते हैं उनमें भी वनों से प्राप्त लकड़ीयों से करते हैं । अतः कोरकू समुदाय की आजीविका में वनों का बहुत अधिक महत्व है और इन्हीं आवश्यकताओं की वजह से कोरकू समुदाय पहाड़ी क्षेत्रों में अधिक निवास करते हैं ।

कोरकू जनजाति अन्य जनजाति व अन्य समुदाय से बिल्कुल अलग है उनका पहनावा, रहन-सहन, उनकी बोली, आदि । कोरकू समुदाय के लोग देवधामी और पड़िहाड़ पर बहुत विश्वास करते हैं अतः परिवार में जब कोई बीमार होता है तो वह डॉक्टर के पास न जाकर पहले पड़िहाड़ के पास जायेंगे । पड़िहाड़ के पास बीमारी का इलाज नहीं हुआ तो वह डॉक्टर के पास जाते हैं ।

खण्डवा जिला मध्यप्रदेश के जिलो में से एक जिला है । सेन्सस ऑफ इंडिया 2011 की जनगणना के अनुसार खण्डवा जिले की कुल आबादी 13,09,443 है । जिले के ग्रामीण क्षेत्र की आबादी को देखा जाय तो शहरी क्षेत्र से चार गुना ज्यादा लोग गाँवों में निवास करते है तथा ग्रामीण क्षेत्र की कुल आबादी 10,50,067 है जबकि शहरी क्षेत्र की कुल आबादी 2,59,376 है ।



District Map of the Khandwa



TEHSIL MAP OF THE KHANDWA

खण्डवा जिले को पाँच ब्लॉक में बाटा गया है जिसमे खालवा, पूनासा, पन्धाना, खण्डवा, और हरसूद शामिल है । खण्डवा जिले के पूर्व दिशा में हरदा जिला लगा हुआ है पश्चिम दिशा में खरगोन, उत्तर दिशा में देवास तथा दक्षिण दिशा में बराहनपूर जिला लगा हुआ है ।

खण्डवा जिले को प्रचलित करने वाली यहाँ की मुख्य नदी नर्मदा है जो खण्डवा जिले की सुन्दरता को बढ़ाती है । नर्मदा नदी यहाँ के लोगों के लिए पूजनीय है तथा खण्डवा जिला निमाड़ जिले के नाम से भी जाना जाता है तथा यहाँ निमाड़ी बोली भी बोली जाती है

खण्डवा जिले में मुख्य रूप से वर्षा ऋतु में सोयाबीन, कपास, धान, मक्का, ज्वार , तुअर आदि फसले मुख्य रूप से बोयी जाती है तथा रबी की फसलो में मुख्य रूप से गेहूँ, चना, आदि फसले बोया जाता है ।

District profile of the Khandwa District – Comparison between 2001 and 2011

Source of Census 2001		Source of Census 2011	
No.	Indicator		Growth
1.	Population density (Sq.km.)		
2.	Total Population	10,78	13,09 2,31
3.	Rural	8,61	10,50 18,8
4.	Urban	2,16	2,59 42
5.	Sex Ratio(Females per 1000 Males)		

Source of Census 2001 and 2011

Govt. Health Institutions

No.	Name of Block	No. Of CHC	No. Of PHC	No. Of SHC
1.	Khandwa	0	03	20
2.	Chalwa	1	03	50
3.	Chandhana	1	10	33
4.	Charsud	1	00	15
5.	Chhaygaon	1	03	21
6.	Chunasa	2	10	27
7.	Chaldi	1	00	08
Total		07	29	174

Source of Census 20011

About My Field Work Area:

मेरा फिल्ड क्षेत्र खालवा है जो मध्यप्रदेश के खण्डवा जिले में आता है खालवा मध्यप्रदेश के खण्डवा जिले में एक ब्लॉक है । इसे कई रिकार्डों और ऐतिहासिक विवरणों में पूर्व निमाड़ भी कहा जाता है । यहाँ कोरकू जनजाति की जनसंख्या सार्वधिक है । खालवा के कोरकू सामुदाय के समक्ष बहुआयामी समस्याएँ और मुद्दे है, जिनका कारण तात्कालिक आर्थिक और सामाजिक घटकों से उनके भूतकाल से चले आ रहे है । यह सामुदाय सोयाबीन उगाते है पर खाते नही, वे अपने बढ़ते बच्चों को दूध नही पिलाते, उनके खाने में कुछ ही सब्जियाँ होती

है, वे पलायन करते हैं, । विभिन्न राष्ट्रीय एवं अंतराष्ट्रीय शोध के द्वारा खालवा को चिंताजनक बताया गया है । 2010 की रिपोर्ट बताती है कि यहाँ 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में मृत्यु दर 101 है और 56.9 प्रतिशत बच्चें कम वजन के हैं । 45.5 प्रतिशत बच्चें वृद्धि बाधित हैं और 29.8 प्रतिशत बच्चें सूखे से पीड़ित हैं ।

खण्डवा या पूर्व निमाड़ जिला पहले बरार प्रान्त का हिस्सा था जिसे बाद में सेन्ट्रल प्रोविंस एन्ड बरार का नाम दिया गया । 320 ईसवी पूर्व इस क्षेत्र में कई राजनैतिक शक्तियों ने राज किया जिनका विवरण इतिहास में मिलता है । इसमें मौर्य साम्राज्य दक्षिणी सतवाहन राज्य, दक्षिणी भारत के वतका और होयेसला, और मुगलो के पहले खिजली और बहमनी सल्तनत शामिल हैं ।

प्रसिद्ध मुगल सम्राट शाहजहाँ और औरंगजेब यहाँ लम्बे समय तक रहे और राज्य किया । 1803 में बरार ब्रिटिश शासन के आधीन चला गया तथा सतपुड़ा और बरार में इन सभी राजनैतिक और ऐतिहासिक उथल-पुथल में कोरकू सामुदाय के इसमें भाग लेने का कोई संदर्भ नहीं है । वास्तव में वे जंगलों में और पीछे चले गये । उन्होंने इन सारी के प्रति निष्पक्ष रहने और अपने निवास में शांतिपूर्वक रहने को प्राथमिकता दी ।

सबसे पहले अंग्रेजों का ध्यान उन पर गया । 1881 में पहली बार कोरकू जनगणना की गयी जब उनकी जनसंख्या 1 लाख 10 हजार 941 थी । 80 के दशक में उनकी जनसंख्या सामान्य रूप से बढ़ती रही पर 90 के दशक के अंतिम समय में महामारियों और अकाल ने उन पर कहर ढाया । 1896-1897 का पहला अकाल भारत के कई हिस्सों के साथ सेंट्रल प्रोविन्स एन्ड बरार तक भी फैला । अंग्रेजों द्वारा प्रान्तिय अकाल कोड 1883 के तहत राहत प्रदान की गयी । परन्तु यहाँ भी महामारी फैल गयी और सी पी एन्ड बरार में मृत्यु दर

69.34 प्रति हजार तक पहुंच गया । इसमें मौतो का प्रमुख कारण मलेरिया और बुखार था जो 81.28 प्रति हजार लोगो को निगल रहा था ।

बीसवी सदी के प्रारंभ में कोरकू सामुदाय पर और मुसीबत आयी 1905 में भीषण ठंड के कारण उँचा शिशु मृत्यु दर दर्ज किया गया । 1906 में कॉलरा (हैजा) की बीमारी फैली और 1908 में अल्प वर्षा के कारण फसले चौपट हो गयी । खालवा के कोरकू सामुदाय अपने लोक परम्परा में कई बार यह विवरण प्रदान करते है कि एक भयंकर महामारी ने उन्हें रानीपूर (बागड़ा-बाबई) जो तवा के तट पर वसा है वहाँ से बचने के लिए वे खालवा में बसने को विवश हुए । द्वितीय विश्व युद्ध में कोरकू सामुदाय को एक ही तरह से प्रभावित किया गया युद्ध के दौरान मध्य भारत के जंगलो में बड़ी संख्या में पेड़ काटे गये और कोरकू सामुदाय को लकड़ी काटने उन्हें विभिन्न प्रकार के संदूको का रूप देने और इन्हे भंडारण गृहों और रेल्वेस्टेशनों तक पहुंचाने के काम में रोजगार मिला । इसी कारण उन्होंने सुतारी की दक्षता हासिल की ।

कोरकू सामुदाय जंगलों में रहते थे और शिकार और झूम खेती से अपनी आजीविका अर्जित करते थे । उनके पुरातन पर्यावास और जंगलो पर सरकार का नियंत्रण, अपने से अलग पड़ोसियों के प्रभाव ने उन्हें दूसरो से अर्न्तक्रिया के लिए बाध्य किया । धीरे धीरे वे खेती करने वालो और पशु पालक समुदायों के यहाँ मजदूर बनने को और उनके साथ खरीदने और बेचने के रिश्ते कायम करने को मजबूर हुए । यह अन्य सांस्कृतिक प्रभाव उनके प्राचीन संस्कृति और परंपराओं पर हावी हो रहा है तथा इनके परंपरागत भोजन और इनके प्राकृतिक पोषण पर नकारात्मक प्रभाव पड़ा है । गरीबी और शेरों को बचाने के सरकारी प्रयासों के कारण अपनी पैत्रिक जमीनों के सीमित उपयोग के कारण कोरकू सामुदाय कुपोषण और

भूखमरी की गंभीर समस्या का सामना कर रहे हैं तथा वे अपनी झूम खेती से विमुख होकर कृषि मजदूर बन गए हैं ।

खण्डवा जिला को निमाड़ के नाम से भी जाना जाता है तथा खालवा को इस्ट निमाड़ के नाम से जाना जाता है । खालवा जो कि आदिवासी क्षेत्र है और कोरकू आदिवासी सामुदाय यहाँ निवास करते हैं । खालव के आदिवासी सामुदाय के बच्चों में कुपोषण बहुत है इसलिए वर्ष 2005 के बाद खालव में सबसे अधिक 09 एन.आर.सी. व 362 ऑगनबाड़ी सेन्टर खोले गये ताकि बच्चों के पोषण में सुधार लाकर बच्चों में कुपोषण को कम किया जा सके । खालवा ब्लाक सतपुड़ा के जंगलो से घिरा हुआ है तथा गरीबी बहुत अधिक है बहुत कम लोगों के पास खेती के लिए भूमि है तथा जो भूमिहीन है वह गाँव से पलायन कर जाते हैं । शिक्षा का स्तर यहाँ बहुत खराब है बहुत कम लोग पढ़े लिखे मिलेंगे तथा स्वास्थ्य सुविधा भी बहुत कम है । यातायात के साधन न होने के कारण लोगों को आवागमन में परेशानियों का सामना करना पड़ता है । इन लोगों तक शासकीय योजना भी सही रूप से नहीं पहुँच पा रही है ।

बच्चों में कुपोषण का मुख्य कारण देखा गया है गरीबी, बच्चों के पोषण में कमी, जानकारी का अभाव , पलायन , अस्वच्छता, अशिक्षित , स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी , ऐसे और भी पहलू हैं जो बच्चों के मृत्यु दर का कारण हैं ।

About the Organization

Spandan

जिस संस्था में मेरा फिल्ड प्लेसमेन्ट हुआ उस संस्था का नाम स्पंदन समाज सेवा समिति है जिसकी अध्यक्ष श्रीमति सीमा जी है और सचिव श्री प्रकाश जी है । स्पंदन सन 2002 से खण्डवा जिले के खालव ब्लाक में कुपोषण प्रबंधन को लेकर कार्य कर रहा है ।

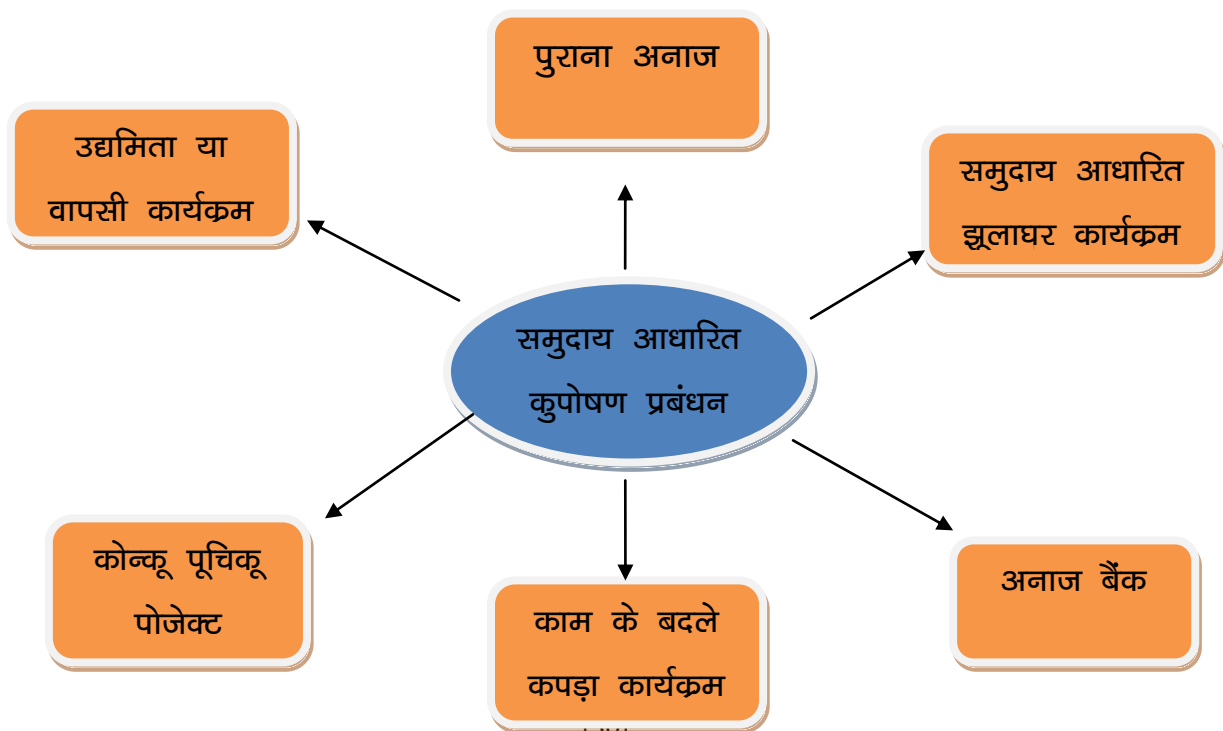
संस्था का विजन मिशन

सीमांत समुदायों को इस रूप में सशक्त बनाना कि वे अपने संविधानिक और मौलिक अधिकारों को पा सकें एवं सम्मान पूर्वक जीवन जी सकें ।

स्पंदन के द्वारा वर्तमान में पाँच कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं उद्यमिता या वापसी कार्यक्रम, झूलाघर कार्यक्रम, कोन्कू पूचिकू कार्यक्रम, अनाज बैंक, गुंज आदि कार्यक्रम चलाया जा रहा है । ये सारे कार्यक्रम सामुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन को लेकर चलाया जा रहा है ।

समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन

समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन के अंतर्गत संस्था द्वारा समुदाय में कुपोषण की रोकथाम के उपाय निकालते हैं तथा समुदाय आधारित उपलब्ध संसाधनों को उपयोग करते हैं । समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन के अंतर्गत संस्था द्वारा छः अलग अलग प्रकार के कार्यक्रम चलाये जाते हैं किन्तु ये कार्यक्रम एक दूसरे से जुड़े हुए हैं तथा यह अलग अलग प्रकार से समुदाय में कुपोषण प्रबंधन के लिए एक पहल है ।



स्पंदन संस्था द्वारा खालवा में चलाये जा रहे कार्यक्रम

समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन

समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन के अंतर्गत संस्था द्वारा समुदाय में कुपोषण की रोकथाम के उपाय निकालते हैं तथा समुदाय आधारित उपलब्ध संसाधनों को उपयोग करते हैं। समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन के अंतर्गत संस्था द्वारा छः अलग अलग प्रकार के कार्यक्रम चलाये जाते हैं किन्तु ये कार्यक्रम एक दूसरे से जुड़े हुए हैं तथा यह अलग अलग प्रकार से समुदाय में कुपोषण प्रबंधन के लिए एक पहल है।

(1) समुदाय आधारित झूलाघर कार्यक्रम :

स्पंदन के द्वारा गाँवों में समुदाय आधारित झूलाघर केंद्र खोला गया है। इस केंद्र में 0 से 3 वर्ष के बच्चों की स्वास्थ्य देखभाल, पोषण और अनौपचारिक शिक्षा से संबंधित गतिविधियाँ करायी जाती हैं। केंद्र में 15 बच्चों को रखा जाता है और बच्चों का चुनाव परिवार की आर्थिक स्थिति को



देख
कर
किया



सामुदायिक झूलाघर

जाता है अतः इसके लिए एक सर्वे किया जाता है जिसमें लक्षित परिवार के बच्चों को शामिल

किया जाता है । इस केंद्र का मुख्य उद्देश्य यह है कि 0 से 3 वर्ष के बच्चों की सही देखभाल और सही पोषण प्राप्त हो सके क्योंकि 3 से 6 वर्ष के बच्चों को आँगनबाड़ी केंद्र में स्वास्थ्य देखभाल तथा पोषण संबंधी सहायता प्राप्त हो जाती है लेकिन 0 से 6 वर्ष के बच्चों को आँगनबाड़ी से केवल पोषण आहार का पैकेट मिलता है आँगनबाड़ी केंद्र में उनकी देखभाल नहीं होती है । अतः सबसे ज्यादा देखभाल की जरूरत 0 से 6 वर्ष के बच्चों को होती है । जब इन बच्चों के मात पिता मजदूरी या खेती के काम के लिए घर से बाहर चले जाते हैं तब इन बच्चों की सही से देखभाल हो सके एवं सही पोषण मिल सके इसके लिए यह केंद्र स्पंदन के द्वारा चलाया जा रहा है । झूलाघर में 15 बच्चों का नामांकन किया गया है। बच्चों के माता पिता सुबाह 9 बजे अपने बच्चों को यहाँ छोड़कर काम पर चले जाते हैं और शाम 5 बजे काम से वापस आने पर अपने बच्चों को घर ले जाते हैं । यहाँ बच्चों को तीन बार खाना दिया जाता है तथा हर दिन खाने में अलग अलग प्रकार का भोजन दिया जाता है ।

(2) कोन्कू पूचिकू पोजेक्ट

इस कार्यक्रम के द्वारा खालवा ब्लॉक के गाँवों में स्पंदन के द्वारा एक एम्बुलेंस चलाया जा रहा है । एम्बुलेंस के साथ खालवा के 25 गाँवों का भ्रमण किया तथा बच्चों में अलग अलग प्रकार के कुपोषण देखने को मिले । इस एम्बुलेंस के द्वारा गाँव-गाँव जाकर कुपोषित बच्चों के स्वास्थ्य जाँच, गर्भवती व धात्री माताओं की जाँच एवं गाँव



कोन्कू पूचिकू पोजेक्ट द्वारा चलाया जा रहा एम्बुलेंस

के अन्य लोगों के स्वास्थ्य जाँच कर उन्हें दवाईयाँ देते हैं । एम्बुलेंस में एक डॉक्टर होता है जो सभी की जाँच करता है और दवाई देता है ।

इसके अलावा कुपोषित बच्चों का वजन लेते हैं, उचाई मापते हैं और एम.यू.ए.सी. के द्वारा भुजा को मापते हैं इससे यह पता लगाया जाता है कि बच्चों की शारीरिक वृद्धि हो रही या नहीं तथा गंभीर कुपोषित वाले बच्चों को एन.आर.सी. भेजने की सलाह देते हैं । जिन गाँवों का भ्रमण किया उन गाँवों में स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं शासन द्वारा सिर्फ भवनो को निर्माण किया गया है लेकिन स्वास्थ्य प्रदाता के द्वारा सही से संचालन नहीं किया जा रहा है । इन 25 गाँवों में भ्रमण के दौरान समुदाय में कई प्रकार की समस्याएँ देखने को मिली हैं खासकर महिलाओं और बच्चों में सबसे अधिक समस्या है महिलाओं में एनिमिया बहुत अधिक है और इस का कारण है कि महिलाओं को पर्याप्त पोषण आहार नहीं मिलता है तथा बहुत अधिक परिश्रम करती हैं । इसके अलावा गर्भावस्था के दौरान महिला की सही देखभाल नहीं होना, कम उम्र में विवाह, बच्चों के जन्म में कम अन्तर, प्रसव पश्चात घर व खेती मजदूरी का काम जल्दी शुरू कर देना आदि महिलाओं में एनिमिया का कारण है ।

इसी प्रकार बच्चों में कुपोषण की समस्या देखने को मिला है खालवा के इन गाँवों में हर 2 और 3 बच्चा कुपोषण का शिकार है और इसका कारण है सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, और परिवेश जिनके कारण खालवा के बच्चों दिन प्रति दिन कुपोषण का शिकार होते जा रहे हैं । स्पंदन द्वारा चलाये जा रहे कोनकू पूचिकू प्रोजेक्ट के द्वारा खालवा ब्लॉक के 100 गाँवों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की निगरानी की जा रही है ।

(3) अनाज बैंक

स्पंदन संस्था द्वारा खालवा ब्लॉक के गाँवों में अनाज बैंक का संचालन किया जा रहा है संस्था द्वारा खालवा ब्लॉक के गाँवों में महिलाओं एवं पुरुषों के समूह का गठन किया गया है और

इस समूह द्वारा गाँव में आनाज बैंक का क्रियान्वयन किया जा रहा है । संस्था द्वारा गाँवों में समूहों को आनाज रखने के लिए 8 क्विंटल की एक कोठी और कुछ आनाज दिये हैं जिसमें समूह द्वारा संचालन किया जा रहा है । आनाज बैंक का मुख्य उद्देश्य है कि गाँव में जब किसी के पास खाने के लिए आनाज खत्म हो जाए तो उसे गाँव से पलायन के लिए नहीं जाना पड़े और न ही किसी से कर्ज लेने की जरूरत हो तथा जब उस व्यक्ति के पास अनाज उपलब्ध हो जाये तो जितना अनाज है वो अनाज बैंक में वापस जमा करवा दे । इसके साथ साथ समूह के सभी सदस्य हर सिजन में कुछ अनाज, अनाज बैंक में जमा करते हैं जिससे अनाज बैंक में अनाज धीरे धीरे बढ़ता रहे और आपातकालीन स्थिति में इस आनाज का उपयोग कर सके । जब से अनाज बैंक जिन गाँवों में चल रहा है उस गाँव में लोग पलायन कम करते हैं और किसी दूसरे व्यक्ति के यहाँ बधवा मजदूरी भी नहीं करते हैं । अतः अनाज बैंक गरीब परिवार और जिनके पास साल भर अनाज नहीं बच पाता है उन परिवारों को अनाज बैंक के द्वारा बहुत सहायता प्राप्त होती है । इसके साथ साथ समूह के सभी सदस्यों को हरी सब्जियों के लिए संस्था द्वारा बीज उपलब्ध कराया गया है । इस बीज को सभी लोगों ने अपने घर के पीछे लगाया है जिसको किचिन गार्डन नाम दिया है जिससे लोगों को बाजार से सब्जी लाने की आवश्यकता नहीं होती है और पैसे की बचत हो जाती है जिसका वह अन्य कार्यों में उपयोग करते हैं ।

(4) उद्यमिता या वापसी कार्यक्रम

उद्यमिता या वापसी कार्यक्रम में संस्था द्वारा जिन लोगों के पास रोजगार नहीं है और वह रोजगार के लिए पलायन पर जाते हैं उन लोगों को अपने ही गाँव के आस पास या गाँव में व्यवसाय या रोजगार उपलब्ध कराने में संस्था मदद करती है । खालवा ब्लॉक में कोरकू आदिवासी समुदाय है जो सतपुड़ा पर्वत श्रेणी के जंगलो में रहते हैं इनकी आर्थिक स्थिति ठीक

नहीं है बहुत कम लोगों के पास भूमि है और ये समुदाय खेती मजदूरी करके अपनी आजीविका चलाते हैं जिसके लिए उन्हें गाँव से दूर बस्ती के किसानों के यहाँ आकर खेती का काम करना पड़ता है और पलायन करना पड़ता है । पलायन को कम करने के लिए और लोगों की आर्थिक स्थिति को सुधारने के लिए स्पंदन द्वारा उद्यमिता या वापसी कार्यक्रम चलाया जाता है ।

(5) पुराना अनाज कार्यक्रम

इस कार्यक्रम के द्वारा कोरकू समुदाय में उनके पुराने अनाज की परंपरा को शुरू करने के लिए चलाया जा रहा है । कहाँ जाता है कि कोरकू समुदाय के जो पुराने अनाज थे वो बहुत मोटे और पोषिक होते थे । आज इस समुदाय ने अपना पुराना अनाज उगाना बंद कर दिया है जिससे खालवा के कोरकू समुदाय के बच्चों कुपोषित बहुत अधिक हो रहे हैं क्योंकि जब वे अपना पुराना अनाज उगाते थे तब उनके पास अनाज खत्म नहीं होता था जो अनाज उगाया जाता था वह सब अनाज को खाने के काम में उपयोग किया जाता था लेकिन अब सोयाबीन की फसल उगाने लगे हैं और सोयाबीन को खा नहीं सकते । जिससे अनाज समय से पहले ही समाप्त हो जाता है । अनाज के खत्म हो जाने से भूखमरी की समस्या कोरकू समुदाय को झेलना पड़ रहा है । इस समस्या से निपटने के लिए स्पंदन संस्था द्वारा खालवा के कोरकू समुदाय में उनके पुराने अनाज को दौबारा से उगाने की परंपरा को पुनः उत्पन्न करने के लिए समुदाय के साथ पुराने अनाज कार्यक्रम को चलाया जा रहा है ।

(6) काम के बदले कपड़ा कार्यक्रम

संस्था द्वारा खालवा के गाँवों में काम के बदले कपड़े कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है । कहते हैं कि जीवन के लिए रोटी, कपड़ा, और मकान सबसे प्राथमिक आवश्यकता है लोगों के लिए और इसके लिए ही लोग मेहनत मजदूरी करते हैं । इस कार्यक्रम के अंतर्गत लोगों

को सामाजिक विकास कार्यों से जोड़ा जाता है जिसमें ग्राम विकास कार्य भी शामिल है गाँव में स्वच्छता से संबंधित कार्य, सार्वजनिक कार्य आदि किये जाते हैं और जो लोग कार्य में भाग लेते हैं उन्हें काम के बदले कपड़े दिया जाता है । लोगों को रोटी मकान तो उपलब्ध है लेकिन कपड़ा खरीदने लिए बहुत पैसों की आवश्यकता होती है लोगों की इस समस्या के समाधान के लिए संस्था द्वारा काम के बदले कपड़ा कार्यक्रम चलाया जा रहा है ।

The Understanding and Describing Community

समुदाय को समझने के लिए सामुदायिक स्तर पर रहकर समुदाय के कुछ पहलूओं को समझने की कोशिश की तथा कोरकू समुदाय किस प्रकार से गाँवों में रहते हैं और अपनी आजीविका को कैसे चलाते हैं और उनकी सामाजिक गतिविधि को जानने की कोशिश की है। कोरकू समुदाय के लोग आपस में मिल जुल कर रहते हैं हर गाँव में एक लीडर होता है और गाँव के लीडर का सभी कहना मानते हैं और उनके निर्णय को भी लोग सहमति देते हैं । कोरकू समुदाय के पहनावे और उनकी भाषा से आज भी प्राचीनता की झलक देखने को मिलती है।

कोरकू समुदाय के लोग अपनी आजीविका खासकर खेती करके चलाते हैं कुछ परिवार के पास जमीन नहीं है वह किसानों के यहाँ मजदूरी करके अपनी आजीविका चलाते हैं कुछ समय से गाँव के युवा वर्ग गाँव से पलायन कर जाते हैं जिसमें 16 से 40 वर्ष तक के महिला पुरुष शामिल हैं पलायन का कारण है गाँव में रोजगार का न मिलना क्योंकि गाँव के आस पास व आस पास के गाँवों में जो बड़े किसान हैं अब वो अपना खेती का सारा काम मशीनों के द्वारा करवाने लगे हैं जिसके कारण लोगों को रोजगार नहीं मिलता है । जिसके कारण गाँव के मजदूर वर्ग को पलायन करना पड़ता है । पलायन करने से इन परिवारों के बच्चों को शिक्षा नहीं मिल पाती है और न ही स्वास्थ्य सुविधा मिल पाती है और पलायन न करे तो

जीवन बीताना मुश्किल हो जाता है इसलिए अपने परिवार के भरण पोषण हेतु गाँव के लोगों को पलायन पर जाना पड़ता है ।

खालवा के कोरकू सामुदाय की परंपरागत सर्दी खासी का इलाज

खालवा के कोरकू आदिवासी सामुदाय अपनी भाषा, पहनावा और सांस्कृति के आधार पर जाने जाते हैं आज भी उनकी भाषा, पहनावा और सांस्कृति में प्राचीनता की झलक देखने को मिलती है । कोरकू जनजाति के बच्चों में सर्दी खासी होती है तो उसके लिए बच्चों के गले में लस्सन की माला बनाकर पहना दिया जाता है उनकी मान्यता है कि ऐसा करने से जैसे जैसे लस्सन सुखता जाएगा वैसे वैसे खासी भी सूखती जायेगी । कई दशको से ये चला आ रहा है और आज भी लोग अपने बच्चों को सर्दी खासी होती है तो यह प्रकिया अपनाते हैं और बच्चों को आराम मिलता है ।



सर्दी खासी से बचाव के लिए लस्सन की माला

कोरकू जनजाति के परंपरागत अनाज रखने की कोठी

कोरकू समुदाय के सांस्कृति और परंपरा की बात करे तो वह अपनी सांस्कृति को पीढी दर पीढी चलाते आ रहे हैं । लेकिन अब उनकी सांस्कृति में धीरे धीरे बदलाव आ रहा है । कोरकू समुदाय अपने घरों में अनाज रखने के लिए स्वयं अपने हाथों से मिट्टी की कोठियों

का निर्माण करते हैं और अपने खेतों में जो अनाज पकाते हैं या काम के द्वारा जो अनाज या गल्ला मिलता है उसे इन्हीं कोठियों में रखते हैं । कोरकू समुदाय जनजाति के लोगों की अपनी एक अलग ही परंपरा है जिसमें उन्होंने प्राकृतिक से अपने आप को जोड़कर रखा है वह स्वयं अपनी आवश्यकताओं की सामग्री का निर्माण करते हैं ।



कोरकू सामुदाय का परंपरागत अनाज कुटने का साधन

कोरकू सामुदाय के परंपरागत उपयोग में लाने वाली वस्तुओं की चर्चा करें तो इस समुदाय के लोगों ने अपनी आवश्यकता की पूर्ति के अपने द्वारा ही चीजों को निर्माण किया है । इसी प्रकार इस समुदाय के लोगों ने अपने परंपरागत अनाज जैसे चावल, ज्वार, कोदू, कुटकी, सावरा, भदला, आदि अनाजों को खाने योग्य बनाने के लिए कुटा जाता है जिसके लिए उन्होंने अपने ही घर में ओखल और मुस्सल का निर्माण किया है । इसके लिए इन्हें कोई पैसे नहीं खर्च करना पड़ता है और आसानी से यह उपलब्ध हो जाता है ।



अनाज कुटने का मुस्सल

कोरकू समुदाय का परंपरागत अनाज

कोरकू समुदाय का परंपरागत अनाज कहते हैं बहुत ही पोषितक होता है तथा पहले ये समुदाय इन्ही अनाजों को उगाते थे जो स्वास्थ्य के लिए बहुत ही लाभदायक होते हैं । जिसमें कोदू, कुटकी, सॉवा और भादली हैं ।



Physical Aspects

खालवा ब्लॉक सतपुड़ा के घने जंगलों में आता है तथा यहाँ के सबसे अधिक गाँव पहाड़ी इलाके में बसा हुआ है । यहाँ रहने वाले लोगों को शारीरिक शक्ति का ज्यादा प्रयोग करना पड़ता है । लोगों को बाजार के लिए बहुत लंबा स्फर तय करना पड़ता है । शासकीय योजनाओं की बात करे तो इन गाँवों में शासकीय योजनाओं का सही से संचालन नहीं हो पा रहा है । सरकार द्वारा भवनों का निर्माण तो कर दिया गया है लेकिन कर्मचारी समय से नहीं आते हैं तथा कहीं जगहों पर तो आते ही नहीं हैं । यहाँ का भौतिक स्वरूप के कारण लोगों को अधिक शारीरिक शक्ति का प्रयोग करना पड़ता है । फिल्ड के द्वारा खालवा ब्लॉक के 25 गाँवों का विजिट किया और देखा कि कुपोषित बच्चों देखने को मिले इन बच्चों का वजन लिया, हाईट मापा, व एम.यू.ए.सी. से भूजा का माप लिया जिसमें अधिकतर बच्चों कम वजन के हैं । जिन गाँवों का विजिट किया वे सब जंगलों से घिरे हुए हैं और वहाँ जाने का रास्ता कच्चा है । यहाँ के अधिकतर लोग खेती करते हैं तथा कुछ लोग पलायन कर जाते हैं । यहाँ के लोग जंगलो से भी अपनी आजीवीका के साधन उपयोग में लाते हैं जैसे खाना पकाने के

लिए जंगलो से लकड़ी लाते है । पहाड़ी क्षेत्र होने के कारण इस सामुदाय को शारीरिक महनत ज्यादा करनी पड़ती है तथा आवागमन के लिए भी पर्याप्त साधन उपलब्ध नही है ।

फिल्ड कार्य के दौरान समुदाय के साथ कि गयी गतिविधियाँ

• गर्भवती एवं धात्री माताओं के साथ मिटींग

गर्भवती एवं धात्री माताओं के साथ मिटींग किया मिटींग का उद्देश्य था कि गर्भवती महिलाओं प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात माता का स्वास्थ्य और बच्चों के स्वास्थ्य की देखभाल और सावधानी को गर्भवती माताओं से जानना और उनको स्वास्थ्य संबंधी सलाह देना । इस मिटींग में 14 महिलाएँ शामिल हुई और सर्वप्रथम सभी ने अपना अपना परिचय दिया उसके बाद बच्चों के स्वास्थ्य पर चर्चा किया गया उन्होंने बताया कि -परिवार के बड़े सदस्य काम करने घर से बाहर चले जाते है और साथ में हमे भी काम पर जाना होता है तो बच्चें पूरे दिन अकेले घर पर रहते है तो बच्चों की स्वास्थ्य का ध्यान हम नही रख पाते है । महिलाओं ने बताया कि सबसे ज्यादा बच्चों में सूखा कि बीमारी है सूखा का अर्थ है कुपोषण से ग्रस्थ है । इसके बाद हमारे द्वारा महिलाओं को बच्चों में कुपोषण को कम करने तथा कुपोषण से बचाने के लिए स्वास्थ्य संबधी जानकारी दिया गया जिसमें हमने महिलओं को बताया कि बच्चें का कुपोषण से बचाने के लिए गर्भावस्था से ही माता को अपने खान पान व स्वच्छता पर ध्यान देना पड़ेगा तथा प्रसव पूर्व होने वाली जाँचे अवश्य कराने की सलाह गयी और प्रसव स्वास्थ्य केंद्र में कराने की सलाह दिया गया है । इसी के साथ अँगनबाड़ी से मिलने वाले पोषण आहार व स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने व स्वास्थ्य योजनाओं के बारे में बताया ।

• अँगनबाड़ी केंद्र का भ्रमण

ऑगनबाड़ी केंद्र का विजिट किया जिसमें देखा कि केंद्र में बच्चों को मीनू के अनुसार खाना नहीं दिया जाता है । ऑगनबाड़ी केंद्र में जो बच्चे आते हैं वह खाना खाकर तुरन्त घर वापस चले जाते हैं ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा उन्हें किसी भी प्रकार की शिक्षा नहीं दिया जाता है । केंद्र सिर्फ 12 बजे तक ही खुला रहता है । इस विषय पर ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता से हमने बात की और उन्हें बताया कि आप केंद्र का समय से पहले बंद न करें और बच्चों को केंद्र में बिठाये और उन्हें पढ्ये तथा मीनू के अनुसार खाना बच्चों को खिलाने की सलाह दिया । ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता ने बताया कि गर्भवती महिलाओं को जो पोषण आहार का पेकेट दिया जाता है वह पेकेट वह नहीं खा पाती है घर के सदस्य ही खा लेते हैं ।

- **आशा प्रशिक्षण में शामिल होना**

सिनर्जी संस्थान द्वारा हरदा जिले में आशाओं को दिये जा रहे आशा प्रशिक्षण, कार्यक्रम में शामिल हुआ और पूरे दिन आशा प्रशिक्षण में रहकर आशा के कार्यों, और आशा गाँवों में समुदाय के बीच किस प्रकार कार्य करती है और स्वास्थ्य विभाग के साथ मिलकर स्वास्थ्य योजनाओं तथा स्वास्थ्य को समुदाय से किस प्रकार जोड़ती है इस पर अपनी समझ को विकसित किया और आशा के कार्य को जाना ।

सर्वप्रथम परिचय सत्र से प्रशिक्षण को प्रारंभ किया गया सभी आशाओं ने अपना परिचय दिया जिसमें नाम, गाँव का नाम, सेक्टर का नाम, आशा द्वारा बताया गया इस पाँच दिन के आवासीय प्रशिक्षण में 30 आशाएँ शामिल हुई । इसके बाद पाँच दिन के प्रशिक्षण का अनुभव आशाओं से पूछा गया सभी आशाओं ने 6 माड्यूल प्रशिक्षण का अनुभव शेयर किया । आशाओं ने जो बताया वह निम्न है-

- **नवजात शिशु का स्वास्थ्य ।**

- प्रसव के समय शिशु की देखभाल ।
- जन्म के समय नवजात शिशु की जाँच ।
- स्तनपान कराना ।
- नवजात शिशु को गर्म रखना ।
- स्तनपान में आने वाली समस्याओं का समाधान ।
- नवजात शिशु में बुखार का इलाज ।
- नवजात शिशु में दस्त रोग का आकलन, वर्गीकरण एवं उपचार ।

इसके बाद प्रशिक्षको द्वारा जन्म के समय कम वजन तथा समय से पूर्व जन्मे शिशुओं में अधिक जोखिम का मूल्यांकन और इलाज करना आशाओं को बताया गया । अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं को पहचानना और उनका इलाज करना । प्रशिक्षक द्वारा बताया गया कि जन्म के समय शिशु का वजन 2000 ग्राम से कम हो तो शिशु को स्वास्थ्य केंद्र भेजे । शिशु का जन्म समय से पूर्व हुआ हो अर्थात् प्रसव गर्भावस्था के 8 महीने 14 दिन से पहले हुआ हो तो शिशु को स्वास्थ्य केंद्र भेजें । प्रशिक्षक में बताया कि अधिक जोखिम वाले बच्चों का पता कैसे लगायेंगे ।

वह दिन जब शिशु को पहली बार तोला गया	शिशु का वजन	निदान
1 से 14 दिन	2 कि.ग्रा. से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी
14 से 21 दिन	2 कि.ग्रा. 100 ग्रा. से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी
22 से 27 दिन	2 कि.ग्रा. 200 ग्रा. से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी
28 वें दिन	2 कि.ग्रा. 300 ग्रा. से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी

इसके बाद प्रशिक्षक द्वारा परिवार परामर्श के बारे में आशाओं को बताया गया ।

आशाओं को बताया कि -

- शिशु को पहले ही दिन से कपड़े पहनाकर रखे ।
- सर्दियों में शिशु को कम्बल में ढकें ।
- सुनिश्चित करे कि माता के नाखून कटे हो और वह हर बार शिशु को स्तनपान कराने से पहले हाथ साबुन से धोती है ।
- शौचालय से आने के बाद परिवार के सभी सदस्यों को शिशु को छूने से पहले साबुन से हाथ धोना जरूरी है ।

इसके बाद प्रशिक्षक द्वारा घरों के दौरे का फॉर्म माता एवं नवजात शिशु की जाँच (0 से 2 माह तक) फॉर्म को समझाया गया । इसके बाद सामान्य शिशु फॉर्म, हाई रीस्क शिशु फॉर्म समझाया गया । इसी के साथ आज का पूरा दिन समाप्त हुआ ।

प्रशिक्षण के दौरान अधिक जोखिम वाले शिशु का आकलन, समय से पूर्व जन्मे शिशु और जन्म के समय कम वजन वाले शिशु की देखभाल, स्तनपान और माता को परामर्श तथा जन्म के समय शिशु की सांस रुक रही है उसे पहचानना आदि के बारे में सीखा ।

सर्वप्रथम पिछले दिन का रिकेप हुआ और सभी आशाओं ने पिछले दिन जो सीखा अपना अपना अनुभव शेयर किया । इसके बाद प्रशिक्षक द्वारा आशाओं को बताया गया कि यदि शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आता हो तो आपको क्या करना चाहिये - प्रशिक्षक ने बताया कि

- प्रसव के बाद घर में मिलने जाने की संख्या अधिक कर दें जैसे 5 से बढ़ाकर 13 कर दें ।
- यदि संभव हो तो पहले सप्ताह में प्रतिदिन उसके घर जाये ।

- शिशु की आयु 28 दिन होने तक प्रत्येक तीन दिन में एक बार और यदि शिशु के स्वास्थ्य में सुधार हो रहा हो तो 4वें दिन जाये ।
- माता पिता और परिवार को अधिक जोखिमपूर्ण स्थिति से संबंधित समस्याओं के बारे में बतायें ।
- अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं के लिए घरों के दौरे का फॉर्म भरे ।
- समस्या के अनुसार विशेष देखभाल करें, किंतु सामान्य रूप से शिशु को गर्म रखें और दूध अधिक बार तथा प्रत्येक दो दो घंटे बाद पिलाने की सलाह दे ।

इसके बाद प्रशिक्षक ने बताया कि समय से पूर्व जन्मे तथा जन्म के समय कम वजन के शिशुओं को स्तनपान कराने के लाभ के बारे में आशाओं को बताया - प्रशिक्षक ने बताया कि 1. माता के दूध समय पूर्व जन्मे तथा जन्म के समय कम वजन के शिशुओं के लिए उपयुक्त तत्व मौजूद होते हैं ।

2. समय पूर्व जन्मे शिशुओं को अधिक प्रोटीन की आवश्यकता होती है और जिस माता ने शिशु को समय से पहले जन्म दिया हो उसके स्तनों में दूध अधिक मात्रा में बनता है ।

3. स्तनपान कराने से शिशु माता के अधिक निकट और गर्म रहता है इससे समय पूर्व जन्मे शिशु का टंड (हाइपोथर्मिया) से बचाव होता है जो संक्रमण होने का प्रमुख कारण होता है ।

4. इसमें संक्रमणों का प्रतिरोध करने वाले तत्व मौजूद होते हैं (छोटे और कमजोर शिशुओं में रोगग्रस्त होने की संभावना अधिक होती है)

5. यह आसानी से हजम हो जाता है ।

इसके बाद प्रशिक्षक द्वारा आशाओं को शिशु के सांस घुटने/रुकावट के निदान और इलाज के बारे में बताया । प्रशिक्षक ने बताया कि यदि किसी शिशु में जन्म के समय निम्न में से कोई एक लक्षण मौजूद हो तो उसका श्वास अवरुद्ध होता है -

- शिशु रोता नहीं है ।
- बहुत धीमी आवाज में रोता है ।
- सांस नहीं लेता है ।
- बहुत धीमी सांस लेता है ।

प्रशिक्षक ने बताया कि यदि शिशु का श्वास रुक रहा हो तो एक आपातकालीन स्थिति है पाँच मिनटों में एक जीवन को बचाया या खोया जा सकता है यदि आप जन्म के समय मौजूद हो और वहाँ कोई डॉ. या नर्स न हो तो आपको शिशु को समभालने में मदद करनी होगी । हो सकता है कि ऐसे अनेक नवजात शिशुओं में आप के प्रयास से कोई अंतर न पड़े अतः आपको इसके लिए बुरा नहीं महसूस करना चाहिये या स्वयं को दोषी नहीं मानना चाहिए । इसके बाद आशाओं के मूल्यांकन के लिए प्रशिक्षको द्वारा आशाओं से 40 नंबर का एक पेपर लिया गया । और इसके बाद आज का सेशन समाप्त होता है ।

• ग्राम पंचायत का भ्रमण

ग्राम पंचायत उदयापूर माल का विजिट किया तीन दिन नियमित ग्राम पंचायत गया लेकिन एक भी दिन खुला हुआ नहीं मिला गाँव के लोगों से पूछा तो उन्होंने कहा कि कभी जभी खुलता है इसके बाद लोगों से ग्राम पंचायत के कार्यों के बारे में पूछा ता कहा कि आज तक ग्राम पंचायत के द्वारा गाँव पर कोई कार्य नहीं कराया गया है हेटपंप का पानी सड़क पर

निकल रहा है जिससे लोगों को आवागमन में आसुविधा होती है । गाँव में किसी को भी आवास योजना का लाभ नहीं मिला और न ही नरेगा के तहत किसी को रोजगार मिला । गाँव का सरपच सुबाह से ही शराब पी लेता है और सचिव गाँव से 25 कि.मी. दूर खालवा में रहता है और गाँव में बहुत कम आता है ।

Research study report

Introduction

फेलोशिप कार्यक्रम में शामिल होने से पहले मैंने सिनर्जी संस्थान के साथ बच्चों के मुद्दों पर काम किया जैसे बाल श्रम, बाल शोषण, बाल सुरक्षा के मुद्दों पर काम किया है इसी दौरान बच्चों के स्वास्थ्य के मुद्दे इन बच्चों में निकलकर आये और सामुदाय में भी बच्चों में स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ बहुत अधिक देखने को मिली है और ये समस्याएँ 0 से 6 वर्ष के बच्चों में अधिक देखने को मिला जैसे बच्चा बहुत कमजोर है, बच्चा मानसिक रूप से बीमार है, बच्चा विकलांग है, या बच्चों की शारीरिक वृद्धि सही से नहीं हो पा रही है । इस कम्युनिटी हेल्थ लर्निंग कार्यक्रम के माध्यम से मुझे इन बच्चों की समस्याओं को जानने और उन पर काम करने का एक अवसर मिला और मैंने अपना फिल्ड क्षेत्र का चयन किया कि मैं कुपोषण पर अपनी समझ को विकसित करना चाहता हूँ तथा बच्चों में कुपोषण के कारणों को जानने के लिए और कुपोषण के निर्धारकों को समझने के लिए मैंने कुपोषण पर ये अध्ययन किया है ।

Statement of problem

भारत में शिशु मृत्यु दर बहुत अधिक है । जन्म लेने वाले 1000 जीवित शिशुओं में से 57 बच्चों की मृत्यु हो जाती है । भारत में बच्चों की बीमारी और मृत्यु का एक प्रमुख कारण यह है कि हमारे समाज में सही पोषण आहार के बारे में बिल्कुल जानकारी नहीं है । भारत की अर्थव्यवस्था में बेशक तेजी से विकास हो रहा है लेकिन देशवासियों के स्वास्थ्य की स्थिति बहुत खराब है । यह बात तीसरे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण से स्पष्ट होता है । पाँच वर्ष से कम आयु के 6000 से अधिक बच्चों की हर रोज कुपोषण के कारण मृत्यु हो रही है । बच्चों के स्वास्थ्य और उनके जीवन रक्षा के लिए तीन महत्वपूर्ण चीजे हैं- 1. जन्म के बाद पहले आधे घंटे के अन्दर स्तनपान की शुरुवात, 2. जन्म के बाद पहले छः महीने तक केवल स्तनपान कराना , 3. छः महीने के बाद स्तनपान के साथ-साथ पर्याप्त और उपयुक्त पोषण आहार देना । बचपन में पोषक तत्वों की कमी से किशोरावस्था और पौढ़ावस्था में बौद्धिक कार्यक्षमता कम हो जाती है । इसके अतिरिक्त व्यक्ति के संपूर्ण स्वास्थ्य एवं पोषण आहार की स्थिति पर विपरित प्रभाव पड़ता है ।

खण्डवा जिले में वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के द्वारा 5 वर्षों से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर देखा जाय तो 1000 जन्म लेने वाले बच्चों में से 101 बच्चें मृत्यु हो जाती है तथा 0-1 वर्ष के बच्चों में जन्म लेने वाले 1000 बच्चों में से 68 बच्चों की मृत्यु हो जाती है और मृत्यु का कारण है कि माता के द्वारा बच्चें के स्तनपान में कमी, बच्चें को आवश्यकता अनुसार पोषण आहार में कमी, तथा स्वच्छता का अभाव ये कारण देखने को मिले है । खण्डवा जिले के खालवा ब्लॉक में कुपोषण बहुत अधिक है जिसका कारण है बच्चों को भरपूर पोषक आहार न मिल पाना । खालवा ब्लॉक में कुपोषण की स्थिति को देखते हुए मुझे लगा कि बच्चों की पोषण की स्थिति को लेकर माता पिता कितने जागरूक है और बच्चें के पोषण की क्या स्थिति है तथा बच्चों के पोषण को लेकर सामुदाय आधारित स्वास्थ्य कार्यकर्ता का

क्या रोल है और कितना वह स्वास्थ्य सुविधाओं का क्रियान्वयन कर पा रहे है और लोगों तक स्वास्थ्य सेवाएँ पहुंच पा रही है या नही इस उद्देश्य से मैने ये अध्ययन करना चाहा है ।

Rational of the study

खण्डवा जिला को निमाड़ के नाम से भी जाना जाता है तथा खालवा को इस्ट निमाड़ के नाम से जाना जाता है । खालवा जो कि आदिवासी क्षेत्र है और कोरकू आदिवासी सामुदाय यहाँ निवास करते है । खालव के आदिवासी सामुदाय के बच्चों में कुपोषण बहुत है इसलिए वर्ष 2005 के बाद खालव में सबसे अधिक 09 एन.आर.सी. व 362 ऑगनबाड़ी सेन्टर खोले गये ताकि बच्चों के पोषण में सुधार लाकर बच्चों में कुपोषण को कम किया जा सके । खालवा ब्लॉक सतपुड़ा के जंगलो से घिरा हुआ है तथा गरीबी बहुत अधिक है बहुत कम लोगों के पास खेती के लिए भूमि है तथा जो भूमिहीन है वह गाँव से पलायन कर जाते है । शिक्षा का स्तर यहाँ बहुत खराब है बहुत कम लोग पढ़े लिखे मिलेंगे तथा स्वास्थ्य सुविधा भी बहुत कम है । यातायात के साधन न होने के कारण लोगों को आवागमन में परेशानियों का सामना करना पड़ता है । इन लोगों तक शासकीय योजन भी सही रूप से नही पहुँच पा रही है ।

बच्चों में कुपोषण का मुख्य कारण देखा गया है गरीबी, बच्चों के पोषण में कमी, जानकारी का अभाव , पलायन , अस्वच्छता, अशिक्षित , स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी , ऐसे और भी पहलू है जो बच्चों के मृत्यु दर को बढ़ाने का कारण है ।

Title of the study:

“A study on the local health workers role on the parent’s child feeding practices and child’s nutritional status”

My Specific objective

- *To assess the child feeding practices and knowledge among parents of under 3 children in Khalwa block, Khandwa district*

- *To identify the role of local health workers on child feeding practices and knowledge of parents of under 3 children in Khalwa block, Khandwa district*

रिसर्च डिजाईन

रिसर्च डिजाईन है क्वालिटेटिव और क्वान्टिटेटिव रिसर्च डिजाईन ।

अध्ययन का क्षेत्र

अध्ययन का क्षेत्र रहा है ग्राम लंगोटी और ग्राम डाभिया, तहसिल खालवाँ, जिला खण्डवा, मध्यप्रदेश ।

अध्ययन का समय

अध्ययन का समय रहा है 17 सितंबर 2014 से 14 नवंबर 2014 तक ।

नमूने का आकार

20 इन-डेपथ इंटरव्यूह (08 कुपोषित बच्चों की माताओं का इंटरव्यू, 08 सामान्य बच्चों की माताओं का इंटरव्यू , 02 आशा का इंटरव्यू , तथा 02 ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता का इंटरव्यू ।)

Overall learning / Conclusions

इस फैलोशिप में बहुत से विषयों पर मेरी समझ बनी है तथा सामुदाय के साथ काम करने का अनुभव आया है साथ ही सामुदाय को स्वास्थ्य सुविधाओं से जोड़ने, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तथा सामुदायिक आधारित स्वास्थ्य प्रबंधन पर भी सीखने को मिला है । इस कार्यक्रम के द्वारा सरकारी स्वास्थ्य योजनाएँ तथा शासकीय स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में भी सीखने को मिला है जिससे सामुदाय को शासकीय स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़ने में सहायता प्राप्त होती है ।

- सामुदायिक स्वास्थ्य
- मानसिक स्वास्थ्य

कुपोषण क्या है

कुपोषण के विषय में जाना की कुपोषण कोई बिमारी नहीं है एक अवस्था है जो कि बच्चों को पोषक आहार बराबर मात्रा में न मिलने, बच्चे का बार बार बिमार होना, जन्म के समय बच्चों को मां का दूध न मिलना बच्चों में कुपोषण के कारण हो सकते हैं। जिन बच्चों का मानसिक एवं शारीरिक विकास रुक जाता है या कम हो जाता है तो ऐसी स्थिति को कुपोषण की अवस्था माना जाता है। जन्म के बाद से समय समय पर बच्चों का वजन किया जाना चाहिए। जिससे की हमें बच्चों के विकास की स्थिति के बारे में जानकारी होती रहे। बच्चों में कुपोषण धीरे धीरे बढ़ रहा है आज की स्थिति में कई ऐसे बच्चों हैं जो की कुपोषण जैसी महामारी का शिकार हो रहे हैं। 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 हैं।

- जेण्डर क्या है
- अनुसंधान करना
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस क्या है
- ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति क्या है

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस :-

ग्राम उदयापूर माल और लंगोटी के ऑगनबाड़ी केंद्र में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन किया गया जिसमें मैं शामिल हुआ । ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में शामिल होने का उद्देश्य था इस कार्यक्रम को समझना और समुदाय को मिलने वाली स्वस्थ सुविधाओं को जानना ।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस कार्यक्रम में ग्राम की आशा, ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता, और ए.एन.एम. स्वास्थ्य प्रदाता के रूप में उपस्थित हुए । ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में ए.एन.एम. के द्वारा गर्भवती महिला और बच्चों को टीके लगाये गए, गर्भवती महिलाओं की जाँच की गयी तथा शर्दी, खासी, बुखार के लिए लोगों को दवाईयाँ दिया गया तथा आशा ने टीकाकरण में ए.एन.एम. की सहायता की । इस कार्यक्रम को टीकाकरण दिवस भी कहा जाता है । सर्वप्रथम आशा सामुदाय में लोगों को खबर किया कि आज गाँव में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस है तथा उन्हें ऑगनबाड़ी व आरोग्य केंद्र में आने को कहाँ । ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में 3 गर्भवती महिलाओं को टीके लगाये गये जिसमें दो महिलाओं को टीटनेस-1 और एक को टीटनेस-2 लगाय तथा 4 बच्चों को भी टीके लगाये गये जिसमें एक बच्चों को विटामिन-ए की प्रथम खुराक व साथ में खसरे का टीका लगाया गया, दूसरे बच्चों को डी.पी.टी.-2 हेपेटाइटिस-बी-2 व पोलियो की खुराक दिया गया । अतः आशा कार्यकर्ता से बच्चों को

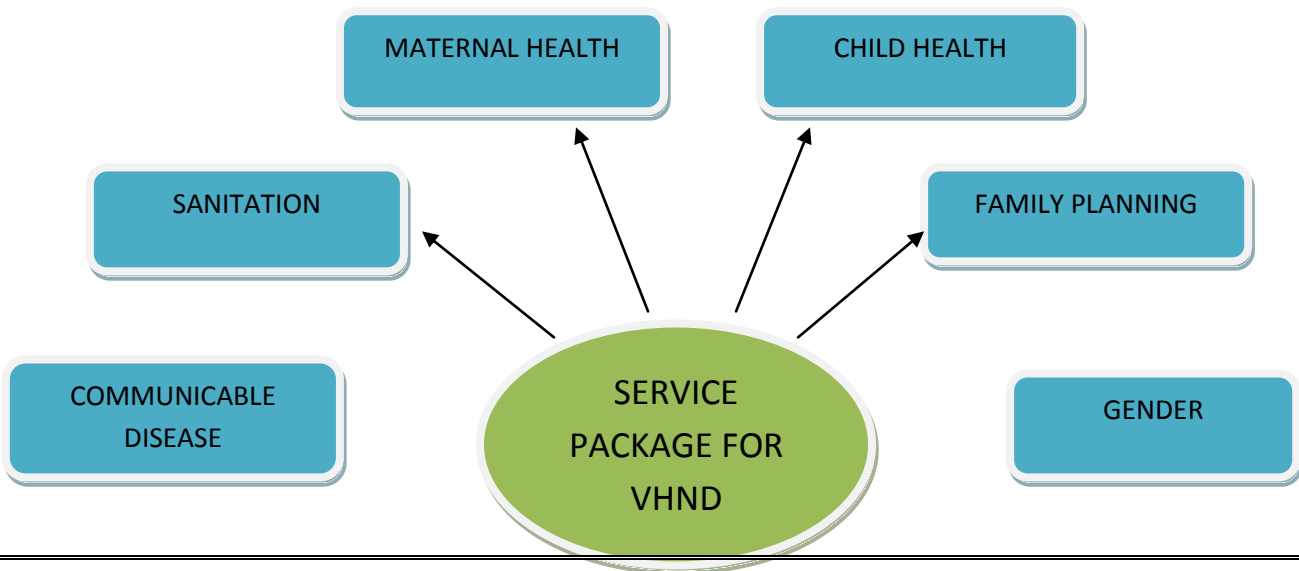
आयु के अनुसार 5 वर्ष तक लगने वाले टीके व गर्भवती माताओं को लगने वाले टीके के बारे में जाना तथा ये टीके लगाना क्यों आवश्यक है बच्चों को लगने वाले टीके निम्न है -

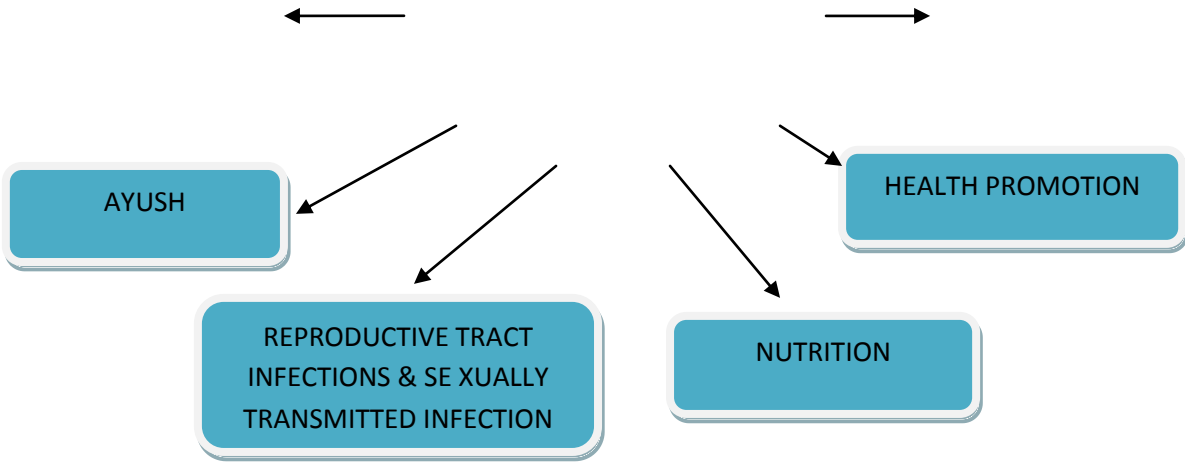
आशा, ए.एन.एम. व ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता तीनों ने अपने पास ये रिकार्ड अपने अपने रजिस्टर में रखा और गर्भवती महिलाओं की जांच की गयी अदौर उन्हें अपने स्वास्थ्य की देखभाल व पोषण

क्र.	बच्चों की उम्र	टीके का नाम	बीमारीयों से बचाव
1	स्थागत प्रसव की जन्म के बाद	सी.जी., एवं पोलियो, हेपेटाइटिस-बी (जन्म से 24 घंटे के भीतर)	बी. या तपेदिक, पोलियो एवं पीलिया (हेपेटाइटिस-बी)
2	5 माह	.पी.टी.-1, हेपेटाइटिस-बी 1 तथा पोलियो	थीरिया, काली खाँसी, टिटेनस पोलियो
3	ई माह	.पी.टी.-2, हेपेटाइटिस-बी 2 तथा पोलियो	थीरिया, काली खाँसी, टिटेनस, पोलियो
4	ढे तीन माह	.पी.टी.-3, हेपेटाइटिस-बी 3 तथा पोलियो	थीरिया, काली खाँसी, टिटेनस पोलियो
5	से 12 माह	टामिन- ए की प्रथम खुराक, खसरे की गोली साथ	
6	से 5 वर्ष	टामिन-ए की 2 से 9 वी खुराक, माह के अंतराल पर	गोली
7	से 24 वर्ष	.पी.टी. प्रथम बूस्टर तथा पोलियो बूस्टर	थीरिया, काली खाँसी, टिटेनस तथा पोलियो
8	वर्ष	.पी.टी. (द्वितीय बूस्टर)	थीरिया, काली खाँसी, टिटेनस

संबंधी जानकारी दी गयी है । इस कार्यक्रम के द्वारा

मुझे जानने को मिला कि बच्चों को समय पर टीके लगवाना बहुत आवश्यक है अगर सही समय पर टीका नहीं लगाया गया तो बच्चों को कई प्रकार की बीमारीया हो सकती है अतः टीका बच्चों के शरीर को बीमारीयों से लड़ने में सहायता प्रदान करती है ।





ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत हर गाँव में ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति का गठन किया गया है । ग्राम लंगोटी और ग्राम उदयापूर माल के ग्राम स्वास्थ्य तदर्थ समिति के सदस्यों की जानकारी आशा और ऑगनबाड़ी केंद्र से लेकर समिति के सभी सदस्य को एक दिन पहले गाँव में मिटींग के लिए सूचित किया जिसमें कुल 7 लोग मिटींग में शामिल हुए ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति के साथ मिटींग करने का मुख्य उद्देश्य था कि समिति किस प्रकार से स्वास्थ्य और स्वच्छता के मुद्दों पर काम करती है तथा ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति के कार्यप्रणाली को जानने और समझने के लिए इस बैठक का आयोजन किया गया था । ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति की इस बैठक में ग्राम की आशा, ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता, गाँव के पंच, और 3 सदस्य शामिल हुए । ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति के सदस्यों द्वारा बताया गया कि हमें पता ही नहीं था कि हम किसी समिति के सदस्य हैं और गाँव में स्वास्थ्य और साफ सफाई के मुद्दों पर काम करने के लिए हमें चुना गया है । उन्होंने बताया कि आज इस बैठक में हमें पता लगा कि हम किसी समिति के सदस्य हैं तथा बहुत सारे लोगों का ये जबाब था कि ग्राम पंचायत के द्वारा हमारे साथ कोई मिटींग

नहीं किया गया है और न ही आशा, ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा कोई मिटींग या चर्चा समिति की बैठक लेकर की गई है ।

ग्राम स्वास्थ्य एवं तदर्थ समिति की इस मिटींग से ये समझने को मिला कि ग्रामीण स्तर पर शासकीय योजनाओं को संचालन सही तरीके से नहीं हो पा रहा है जिसकी वजह से लोगों को ग्रामीण स्तर पर शासकीय योजनाओं को लाभ पूर्ण रूप से नहीं मिल पा रहा है और स्वास्थ्य एवं शिक्षा का स्तर गिरता जा रहा है । शासकीय विभाग के साथ साथ समुदाय भी जिम्मेदार है । लोगों से बातचीत के दौरान ये लगा कि समुदाय स्तर पर लोगों के द्वारा इन योजनाओं को प्राप्त करने के लिए किसी भी प्रकार का प्रयास नहीं किया जा रहा है । अतः ग्रामीण स्तर पर योजनाओं के सही संचालन के लिए हमें समुदाय को जागरूक करना पड़ेगा तथा समुदाय को समझाना पड़ेगा कि अधिकार के साथ साथ हमारी भी कुछ जिम्मेदारी बनती है और ये समझाये कि जब तक हम मांग नहीं करेंगे तब तक हमें किसी भी प्रकार की सहायता नहीं प्राप्त होती है जैसे ही शासकीय योजनाओं को प्राप्त करने के लिए हमें शासन से योजनाओं की मांग करनी पड़ेगी और समुदाय स्तर पर लोगों को एकजुट करना पड़ेगा ।

Readind List

Photographs



चित्र : 1 गर्भवती एवं धात्री माताओं के साथ मिटींग



चित्र : 2 , 0 से 3 वर्ष तक के बच्चों की माताओं का इन्टरव्यू

Questions / poetry (Optional; feel free to express your thought