CHFP-2009.12/FR127

Community Health Fellowship Programme, M.P

An Initiative for Community Health Work

Sanjay Vishwanath

CPHE, Fellowship M.P.

CHFP-2009.12/FR 127

2009-
2011

सामुदायिक स्वास्थ्य फेलोशिप कार्यक्रम, मध्यप्रदेश

एक पहल समुदाय स्वास्थ कार्य के लिये...

संजय विश्वकर्मा
सीपीएचई फैलो म.प्र.
समर्थन संस्था सीहोर

आभार

""इस दो वर्ष के किये गई फैलोशीप के दोरान मेरे मार्गदर्शिका के रूप में मेरे प्रेरणा स्त्रोतो को आभार व्यक्त करना चाहाता हूँ । डॉ रवि नरायण (सोचारा बैगलोर) द्वारा स्वास्थ्य जैसे विषय को एक व्यवहारिक रूप में सरल कर मार्ग दर्शन किया गया है । सामुदायिक स्वास्थ्य कार्य की पद्वति को सरल एवं सुव्यवस्थित व समुदाय में कार्य करने के तैरिको को सरल ढंग से करने की प्रेरणा प्राप्त हुई मे कृत्यज्ञय हुँ सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ इक्वीटी भोपाल (सोचारा भोपाल) जिन्होने एक फैलो के रूप में स्वीकार किया व समर्थन सेन्टर फॉर डेवलपमेन्ट संस्था ने कार्य करने का मोका दिया। दो वर्ष में सीख एवं दस्तावेजिकरण के सहयोग के लिये समीक्षको का आभार।""

समीक्षक

- डॉ थेलमा नरायण
- डॉ आस मोहम्मद
- डॉ रवि डिसूजा
- प्रसन्ना सालीगराम
- जुनेद कमाल
- डॉ कुमार
- भगवान वर्मा
- शफीक खॉन (समर्थन सीहोर)

संजय विश्वकर्मा
सामुदायिक फैला
समर्थन सीहोर
वर्ष 2009–2011

अध्याय क्रमांक	अनुक्रमणिका	पेज नम्बर
	आभार	5–6
	प्रस्तावना	
	पृष्ठभूमि	
1	फैलोशीप कार्यक्रम से प्राप्त सीख	7–8
	1.1 स्वास्थ्य विषय क्षमता वृद्वि	
	1.2 कलस्टर मिटिंग	
2	सामुदायिकरण	9–20
	2.1 आशा	
	2.1.1 आशा की वास्तविक स्थिति को जनना	
	2.1.2 आशाओं का क्षमता वृद्वि।	
	2.1.2.1 बैठक का आयोजन	
	2.1.2.2 प्रशिक्षण के माध्यम से क्षमता वृद्वि	
	2.2 ग्राम स्वास्थ्य एवे स्वच्छता समिति पर समझ एवं हस्ताक्षेप	
	2.2.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का अध्ययन एवं हस्तक्षेप	
	2.2.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का क्षमता वृद्वि	
	2.3 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	
3	कुपोषण	21–40
	3.1 बच्चो मे कुपोषण की स्थिति को जनना एवं हस्तक्षेप	
	3.2.1 ऑगनवाडी सेन्टर की सेवाओ को जनना	
	3.2.2 पूनर्वास केन्द्र	
	3.2.3 पी.डी. हर्थ एप्रोच के माध्यम से समुदाय में सकारात्मक आदतों में बदलाव लाने का प्रयास	
4	प्रशिक्षण देना एवं प्राप्त करना	41
	4.1 स्वंय की क्षमता विकास	
	4.2 6–7 माड्यूल आशा प्रशिक्षण	
5	फैलाशीप कार्यक्रम के दोरान किया अध्यन	42–43
	5.1 स्वास्थ्य के क्षैत्र मे ज्ञान बढाना	

6	लिखन कार्य	44–45
7	संस्था के कार्य मे सहयोग	46–47
	संदर्भ एवं संलग्न	48–72

प्रस्तावना –

हमारे देश में स्वास्थ्य एवं शिक्षा मानव विकास के दो आधार स्तंभ है इनके सुधार के लिये सामुदायिक भागीदारी बडाकर स्वास्थ्य एवं शिक्षा की गुणवत्ता पूर्ण पहल की अवश्यकता है। लेकिन भारत में आज भी NFHS–3 के ऑकडो के अनुसार मातृ मत्युदर 1 लाख पर 379 व शिशु मृत्युदर 1 हजार पर 57 देखा गया। जब हम मध्य प्रदेश की स्थिति का ऑकलन करने पर पाते है कि NFHS-3 के ऑकडो के अनुसार मातृ मत्युदर 1 लाख पर 379 व शिशु मृत्युदर 1 हजार पर 72 ,इससे हम सोच सकते है कि आज हम कहॉ है। इन्हे रेाकने के लिये एवं स्वास्थ को बेहतर प्रबंधन के लिये सन् 1978 में एक महत्वपूर्ण घोषणा अल्मा आटा में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा की गई जिसमें कहां गया कि सन् 2000 तक सबके लिये स्वास्थ्य सेवाएं उपल्बध होगी [1] विश्व स्वास्थ्य संस्था के सदस्य देशो द्वारा पूरे जोश के साथ इस घोषणा पत्र को अपनाया गया । जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं ,सामाजिक न्याय ,समता एवं आपसी ताल मेल के सिद्धांत पर आधारीत था। जब अल्मा आटा घोषणा को विश्व स्वास्थ्य संगठन व अन्य संस्थाओं द्वारा भूला दिया गया। तब अन्तराष्ट्रीय स्तर पर दिसम्बर 2000 में आन्दोलनकर्तो द्वारा एक अन्तराष्ट्रीय जन स्वास्थ्य अभियान का गठन किया जिसमे एक जन स्वास्थ्य घोषणा पत्र भी प्रकाशीत किया गया। जिसमें कहा गया की प्राथमिक स्तर पर स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों के तरीको को अपनाए जाये। विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा सन् 2005 में प्रत्युत्तर के रूप में स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का कमीशन को आरम्भ किया गया व सभी देशों के साथ भारत द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम सन् 2005 में पूरे देश में लागू किया गया। जिसके अन्तर्गत ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं में बेहतर सुधार लाया जाये व वंचित व पिछडे समुदाया की पहुच में हो जिससे वह यहा सेवा आसानी से ले सके।

सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ इक्वीटी, भोपाल (सोचारा बैगलोर) द्वारा सामुदायिक फैलाशीप कार्यक्रम, मध्य प्रदेश में अक्टु– 2009 को प्रारम्भ किया गया । जिसमें स्वास्थ्य पर एक बेहतर समझ बनना एवं जमीनि स्तर पर सामुदायिक भागीदारी को बडा कर स्वास्थ को स्थापित करना। जिससे वंचित एवं हसीये पर बैठे लोगो तक स्वास्थ की पहुच हो व लोगो तक समता की दृष्टि तक सेवाओं का वितरण हो। दो वर्ष के दोरान सामुदायिक स्वास्थ्य पर समझ विकसित हुई है।

पृष्ठ भूमि – सीहोर जिला जो मध्यप्रदेश के मध्य में स्थित है सीहोर जिला 6 जिलो से घिरा है उनमें भोपाल ,देवास, राजगढ, शाजापुर ,होशगाबाद है।समुद्र तल से इसकी उचाई 1500 फिट से है जहां से नर्मदा नदी अपने विराट रूप में निकली है चैनसिंह की छतरी से सीहोर को जाना जाता है

यदि क्षेत्रफल की दृष्टि से सीहोर 5 ब्लॉक में बंटा हुआ है। 2001 की जनगणना के अनुसार सीहोर का भौगोलिक क्षेत्रफल 6578.00 जिसमें पॉच ब्लॉक की 499 ग्राम पंचायत जिसमें आबाद ग्राम 1019 है। 2001 के अनुसार सीहोर की जनसंख्या 1078912 है पुरूष जनसंख्या 565137 व स्त्री जनसंख्या 513775 है ग्रामीण क्षेत्र में कुल जनसंख्या 885172 पुरूष जनसंख्या 463139 व स्त्री जनसंख्या 422033 है जिले में 8 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ,15 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 153 उप स्वास्थ्य केन्द्र है[2]। 28.20 प्रतिशत की दर से वृद्धि कर रही है। शहर की कुल जनसंख्या 193740 पुरूष जनसंख्या 101998 व स्त्री जनसंख्या 91742 है।3 जिला की स्वास्थ्य कार्ययोजना 2009–2010 के अनुसार शिशु मृत्युदर प्रतिहजार पर कुल 144 है स्त्री अनुपात प्रति 1000 पुरूष पर 900 स्त्री है4।

तालिका क्र –1 विकास खण्ड श्यामपुर में स्वास्थ्य सेवाओ पर एक नजर

विकास खण्ड	श्यामपुर
पंचायत	144
गांव	295
जनसंख्या	263343
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	2
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2
उपस्वास्थ्य केन्द्र	33
आशा	233

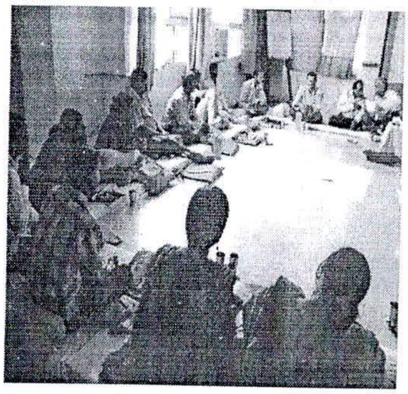
स्त्रोत– जिला मुख्य चिकित्सालय विभाग सीहोर दिनांक 07/2010

अध्याय–1

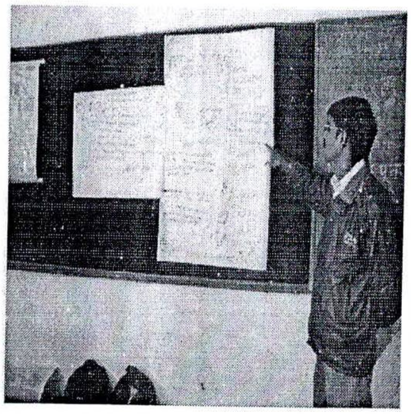
फैलोशीप कार्यक्रम से प्राप्त सीख

प्रस्तावना– सेन्टर फॉर पब्लीक हेल्थ इक्वीटी द्वारा मध्य प्रदेश फैलोशिप कार्यक्रम के मध्यम से छः सप्तहा के प्रशिक्षण में स्वास्थ विषय पर समझा बनी है। जिसमें पहले स्वास्थ्य को मेडिसिन के दृष्टि से देखा जाता था लेकिन प्रशिक्षण पश्चायत स्वास्थ्य के नजरिये में बदला है। प्रशिक्षण के बाद ज्ञात हुआ कि स्वास्थ एक सामुदायिक पहल है जिसमे सामाजिक निर्धारक , आवस ,रोजगार ,शिक्षा , स्वास्थ्य ,एवं पानी आदि मुलभूत सुविधावो को लेकर आगे बडना है। लेकिन पहले भी इन्ही विषयो को लेकर समुदाय मे काम करते थे। लेकिन स्वास्थ्य को अपना विषय कभी नही माना जब फैलोशिप मे प्रवेश कर छः सप्तहा का प्रशिक्षण प्राप्त किया तब लगा की स्वास्थ हमारे सामुदाय जीवन का एक हिस्सा है व उसकी मुलभूत अवश्यकता प्रभावित होने से वहा किस प्रकार से उसके जीवन एवे स्वास्थ्य पर प्रभाव पडता है, इसे अब भलीभॉती समझा है।

उददेश्य – 1.1 स्वंय क्षमता वृद्वि एवं सीख ।



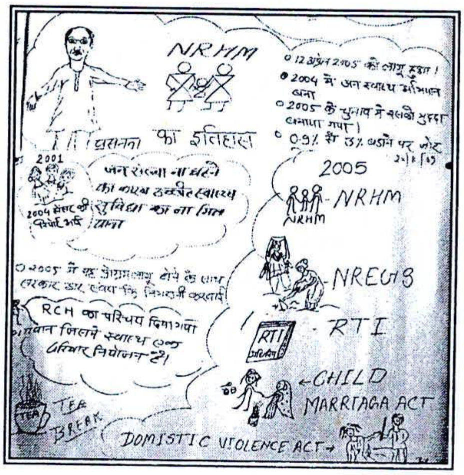
प्रक्रिया – छः सप्तहा के प्रशिक्षण दोरान पाया कि पहले फैलाशिप क्या है इसमे क्या होगा। जब फैलोशिप में समर्थन सीहोर से मेरा सीवी पहुचाया गया एवं साक्षात्कार के दोरान एक सप्ताह बाद ज्ञात हुआ कि मेरा सिलेक्सन हो गया है व छः सप्तहा का प्रशिक्षण में भाग लेना है। तब प्रशिक्षण में रावि जी द्वारा जाना कि सामुदायिक स्वस्थ्य , सामुदायिक विकास ,सभी के लिये स्वास्थ्य पर समझ बनी इसके बाद स्वास्थ्य एवं विकास के पेमाने को मापने के लिये स्वास्थ्य सूचकांक एवं इनका किस प्रकार का विशलेषण किया जाता है इस पर रवि डिसूजा द्वारा समझा गया। महामारी को किस प्रकार से उसका प्रविलेन्स एवं इन्सीडेस को देखा एवं उसको रोकने की रणनिति को तैयार करना। प्डत्ए डडत्ए के द्वारा विकास की स्थिति को पहचना एवं उसका विश्लेषण कैसे करेगे उसका समझा। कुपोषण को जनना एवं पहचना एवं एन.आर.एच.एम क्या है इसकी शिरूवात कैसे हुई इसके क्रियानव्यन ढाचा किस प्रकार काम करेगा। इसको जनने के लिये आईपीएचएस के द्वारा निरिक्षण के द्वारा सेवाओ एवं संसाधनो को



जाना जा सकता है। सेवाओं मे सुधार के लिये जमनी स्तर पर पंचायतीराज व्यवस्था के द्वारा सुधार लाना। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति, समुदायिक आधारित निगरानी एवं रोगी कल्याण समिति के कार्य एवं भूमिका पर समझा गया।

कैसे किया – प्रशिक्षण में समूह चर्चा ,पॉवर पाईट , लिटरेचर रिव्यू आदि के माध्यम से किया गया।

निष्कर्ष – प्रशिक्षण के दोरान पाया कि इससे पहले स्वाास्थ विषय पर कभी ध्यान नही दिया था लेकिन प्रशिक्षण के दोरान ज्ञात हुआ है कि स्वाास्थ को बेहतर प्रबंधन केसे किया जाता है। विकास की स्थिति को समझने के लिये किस प्रकार स्वास्थ सूचकांक के माध्यम से विकाशील एवं विकसीत होने की पहचान की जा सकती है । सामाजिक निर्धारको की जवाब देही सुनिश्चित होती है तो यहा स्वास्थ्य की स्थिति को किस प्रकार सुधार लाया जा सकता है ।



स्वाास्थ्य की ढॉचेगत व्यवस्था को समझाना एवं उनकी बारीकियो को जाना, जिससे इसे जमिनी स्तर पर सुधार लाना।

1.2 कलस्टर मिटिंग

उद्देश्य :– 1.2.1 स्वास्थ्य सेवाओ एवं स्वास्थ्य विषय पर समझ बनना।

प्रक्रिया – कलस्टर बैठक के दोरान किये गये काम कि समिक्षा कि जाती है डायरी के द्वारा व कार्य क्षेत्र में किये कार्यो के अनुभवो का आदान –प्रदान किया जाता है। कार्य क्षेत्र की स्कसेस स्टोरी जॉह अच्छा कार्य किया गया है। प्रशिक्षक द्वारा विषय पर प्रजनटेश्न व समूह चर्चा के माध्यम से विषय पर समझ बनना।

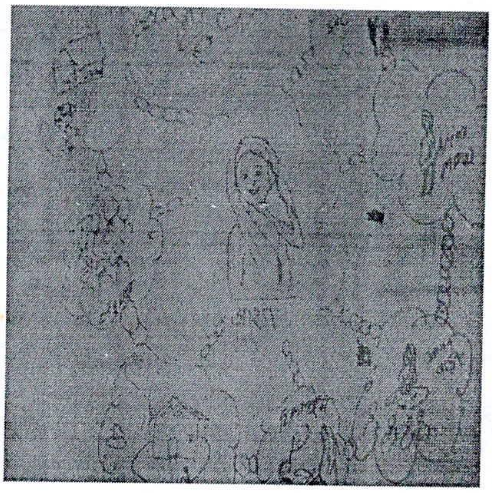
कैसे किया – मौखिक ,समूह चर्चा व पाठ्य आध्ययन के माध्यम से ।

सीख :– बैठक के माध्यम से अपने –अपने क्षैत्र में किये कार्यो के अनुभवो का आदन प्रदान होता है जिससे काफी सीखने को मिलता है

अध्याय –2

सामुदायिकरण

2.1 आशा



प्रस्तावना– आशा को गांव में लोगों तक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ पहुँचाने और उसे सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता की जिम्मेदारी निभाने के लिए उन्हें कुशल प्रशिक्षित टीम द्वारा वर्ष में 4 बार (पहला प्रशिक्षण 7दिन का, दूसरा प्रशिक्षण 4दिन का, तीसरा प्रशिक्षण 4दिन का और चौथा प्रशिक्षण 4 दिन का) प्रशिक्षण दिया जाएगा। प्रत्येक आशाओं को एक बार में 30–30 के बैच में आवासीय प्रशिक्षण देने का प्रावधान है। प्रशिक्षण के दौरान प्रत्येक आशाओं को भोजन, आवास, स्वच्छता, परिवेश और उनके छोटे बच्चों की देख–भाल, आने–जाने का किराया तथा प्रशिक्षण पाठ्य वस्तु की मूल प्रति देने की व्यवस्था की गई है।

उद्देश्य :– 2.1.1 आशा की वास्तविक स्थिति को जानना ।

प्रक्रिया :–

जिला सीहोर के श्यामपुर ब्लाक से आशा की सूचि प्राप्त कर समर्थन के कार्यक्षैत्र वाले 10 गांव का चयन किया । चयन किये गावं में आशा की वर्तमान स्थिति को समझने के लिये आशाओं के साथ सेवाओं को लेकर साक्षात्कार किया गया। जिसमें आशा के चयन प्रक्रिया व काम के बारे में समझा ,प्राथमिक उपचार हेतु आवश्यक दवाओं की जानकारी (रिफलिंग), आशा के कार्य, संधारित रिकार्ड, प्रोत्साहन राशि, ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति, अनटाइड फण्ड एवं खाता संचालन की जानकारी एकत्रित की एवं आशा को स्वास्थ्य सेवाओं के बदले मिलने वाली प्रोत्साहन राशी मे अने वाली कठिनाई पर बताया कि टीकाकरण व ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की मुक्त निधि राशी को प्राप्त करने आदि कार्यो के लिये स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारी द्वारा राशी की मांग की जाती है उसी आधार पर प्रोत्साहन राशी दी जाती है काफी दिक्कतो का सामना करना होता हैं। मुक्त निधि की राशी मार्च के अन्त में होने के कारण वहा राशी का सही उपयोग नही हो पाता है जिस कारण उसके उपयोगीता प्रमाण पत्र भी जमा नही होने के कारण पूनः राशी की मांग नही कर पाते क्योकि उसके दस्तावेजिकरण के कारण काम नही हो पाता।आशाओं को व्यक्तिगत स्तर पर आशाओं को लेखा पंजी

व दस्तावेजिकरण पर प्रशिक्षित किया गया साथ ही उपयोगीता प्रमाण पत्र बनाने व पूनः राशी कि मांग करने में सहयोग किया गया ।

कैसे किया :–

- ऑगन वाडी से सूचि प्राप्त करना।
- स्वंय के द्वारा फार्मेट तैयार करना।
- आशाओं का साक्षात्कार।
- आशाओं के साथ व्यक्तिगत रूप में बैठक ।

परिणाम :– आशा के साक्षात्कार एवं बैठक के द्वारा ज्ञात किया गया कि आशा का चयन ग्राम सभा द्वारा न होकर स्वास्थ्य विभाग एवं पंचायत सचिव के सहयोग से किया गया। इसकी जानकारी स्वंय आशा को नही थी। आशाओं के पास जब विभाग से प्रशिक्षण के लिए पत्र आया तब उन्हें अपने आशा होने की जानकारी हुई। इस प्रक्रिया के द्वारा आशाओं की समझ विकसित हुई क्योकि वहा स्वास्थ्य विभाग की कर्मचारी समझते थी इस प्रक्रिया के दोरान वहा एक समाजिक कार्यकर्ता के रूप में समुदाय के साथ कार्य करने के लिये ग्राम सभा द्वारा चुना गया हैं।वहा समुदाय मे रहकर समुदाय के लिये कार्य करेगी ।

निष्कर्ष – राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं मे सुदृडता लोने के लिये सामुदायिक स्तर पर आशा स्वास्थ्य कार्यकर्ता की कल्पना की गई जिसमें पाया गया कि जिस प्रकार से आशा गाईड लाईन व 5 माड्यूल में आशाओं कि सेवाओं कि बात कही गई पर वर्तमान में आशाओं की भूमिका व जिम्मेदारी से ज्ञात होता है कि आशा का चयन ग्राम सभा के द्वारा चुन कर आना था लेकिन आशा का चयन य तो स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारी के सहयोगी य सरपंच प्रतिनिधि के नजदीकी रिश्ते दारो के होने के कारण जो सेवा समुदाय स्तार पर मिलना चाहिये वहा नही मिल पा रही है। प्रसव जैसे कार्यो को गांव में छूत का और निम्न स्तर का कार्य समझा जाता है। इन सामाजिक परम्पराओं के कारण आशा महिला होने के बावजूद भी महिला की कठिनाईयों में अपनी भूमिका निभाने में संकोच महसूस करतीं हैं। महिलाओं के स्वास्थ्य के विषय में आशाओं के अन्दर अभी झिझक बना हुआ है, जिससे वो गांव की अन्य महिलओं से खुलकर बात नहीं कर पातीं। आशाओं के अन्दर सामुदायिक भावना इसलिए भी नहीं बन पा रहीं है क्योंकि ऐसे पिछड़े हुये क्षेत्रों में लोगों का आना–जाना ही नहीं होता। सिर्फ प्रशिक्षण ले लेने से उनकी सोच नहीं बदल सकती इसके अलावा उन्हें सूचना, संवाद और परामर्श जैसी सुविधाएँ किसी प्रेरक समूहों द्वारा नहीं

मिल पाती। अगर उनको निरन्तर प्रोत्साहित किया जाए तो यही आशा अच्छा कार्य कर सकती हैं और समुदाय में अपना विश्वास बना सकतीं हैं।

उद्देश्य :–

❖ 2.1.2 आशाओं का क्षमता वृद्वि।

विशिष्ट उदेश्य –

➢ 2.1.2.1 बैठक का आयोजन करना।

प्रक्रिया :– आशा की सूचि प्राप्त कर आशाओं के साथ व्यक्तिगत स्तर पर बैठक कर आशा की भूमिका व चयन प्रकिया को समझा साथ ही आशा गाईड लाईन व 5 माड्यूल के अनुसार आशाओं का क्षमता वृद्वि कार्य भी किया गया जिसमें आशा नेतृत्व को बडाया गया एवं आशा की भूमिका एवं जिम्मेदारीयों के लिये जवाब देही के लिये प्रेरित किया गया । यह कार्य व्यक्तिगत रूप से आशा के साथ बैठक कर किया गया । बैठक का मुख्य उद्येश्य सामुदायिक स्वास्थ्य में आशा एवं समुदाय के दायित्व को बताना था। जिसमें आशा कौन है, उसके क्या कार्य है, किसके प्रति वह जबावदेह है, आशा के कार्यों में आने वाली कठिनाईयों के प्रति समुदाय की भूमिका, इन विषयों को लेकर समुदाय और आशा के बीच बैठक में संवाद स्थापित कर उनमें आपसी समन्वय हेतु सकारात्मक माहौल बनाया गया। समुदाय ने यह महसूस किया और बताया कि अभी तक हम गांव के लोग आशा को एक कर्मचारी के रूप में जानते थे। आशा को हमेशा टीकाकरण और पल्स पोलियो के दिन ए.एन.एम. के साथ डिब्बा लेकर जाते हुये देखते थे। किन्तु इस बैठक से यह मालूम हुआ कि आशा हमारे गांव में समुदाय के स्वास्थ्य के लिए प्रतिनिधि के रूप में है, जिसके कार्यों में हमारी भी जबावदेही और भूमिका है। बैठक में लोगों ने कहा कि अब हम लोग भी आशा के साथ मिलकर स्वास्थ्य समस्याओं को सुलझाने की बात करेंगे और उन्हें अपना सहयोग देंगे। आशाओं को भी पहला मौका मिला जिसमें उन्होंने अपनी समस्याओं को समुदाय के सामने रखा।

कैसे किया :–

- आशा की सूची प्राप्त कर आशाओ के साथ व्यक्तिगत स्तर पर बैठक करना।
- स्वंय के द्वारा तैयार किये गये फार्मेट को आशा के बीच रखकर जॉच करना ।
- आशा का साक्षात्कार।
- आशा के साथ व समुदाय के साथ बैठक का आयोजन किया गया।

परिणाम – आशा के साथ व्यक्तिगत साक्षात्कार व बैठक के माध्यम से आशा की व्यक्तिगत परेशानियों को जाने का मोका मिला जिसमें पाया गया कि आशा का चयन जिस प्रकार किया जाना था उस प्रकार किया नही गया जिसका परिणाम जो सेवाएँ मिलना चाहिये वहा पूरी तरहा से नही मिल पाता है इसका परिणाम समुदाय को भुगतना होता है।
आज हमारे बीच कुछ नई बातें की जा रही है, जो हम सबको मिलकर करने की जरूरत है। बैठक में यह पाया गया कि समुदाय और आशा के बीच आपस में कोई रिश्ता ही नहीं है, जिससे कि वो काम को लेकर आपस में बैठें या बात करें।

निष्कर्ष –आशा की भूमिका के बारे में उपस्थित लोगों से चर्चा शुरू की गई तो लोगों ने अपना–अपना गुस्सा व्यक्त किया। लोगों का रवैया बहुत नकारात्मक लग रहा था। सभी एक–दूसरे के खिलाफ बोल रहे थे। लोग यह व्यक्त कर रहे थे कि उनका कोई सुनता नहीं है। उन्हें बड़ी मुश्किल से सुनाने का मौका मिला है। इसलिए उनके अन्दर जो भ्रम था उसे निकालने की प्रवृत्ति खुलकर सामने आ रही थी। लोगों ने कहा कि सब काम हो जाते हैं लेकिन हम लोगों को उसकी जानकारी ही नहीं मिल पाती। जब कोई कार्य समाप्त होने लगता है तब हमें उसकी जानकारी आंशिक रूप से मिलती है। यदि कोई भी कार्य शुरू करने से पहले लोगों को उसके बारे में जानकारी दी जाए और उन्हें यह बताया जाए कि यह कार्य उनके लिए है, तो समुदाय का रवैया सकारात्मक और सहयोगात्मक हो सकता है। यहॉ तक कि आशा जो कि समुदाय की महिला है उसके बारे में भी लोगों को ठीक से जानकारी नहीं है, तो समुदाय की जबावदेही कैसे उसके कार्यो में हो सकती है।

एन.आर.एच.एम द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं को बडावा देने के लिये जिस प्रकार का ढांचा तैयार किया गया उससे साफ नजर आता है कि आशा का जो चयन प्रक्रिया आशा गाईड लाईन के अनुसार होना था। लेकिन दबगों व जन प्रतिनिधियों के दबाव के कारण आशा का जो चयन होना था। वहा ठिक प्रकार से नही किया गया जिसके कारण जो सामुदाय स्तर पर जो सेवाए मिलना चाहिये थी वहा नही मिल पा रही है।

➢ 2.1.2.2 प्रशिक्षण के माध्यम से क्षमता वृद्वि

प्रक्रिया :– आशा की क्षमता वृद्वि के लिये समर्थन संस्था के सहयोग से प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम द्वारा प्रशिक्षण का आयोजन किया गया जिसमें संस्था के साथ समन्वय कर आशा की भूमिका , 5 माड्यूल प्रशिक्षण एवं दस्तावेजिकरण आदि विषय को विषय सूचि में जुडाया गया। प्रशिक्षण को

लेकर इस प्रक्रिया के दोरान आशा का दो बेच के माध्यम से इन विषयों में प्रशिक्षित किये गये। प्रशिक्षण के दौरान आशा को सामुदायिकरण में आशा की भूमिका व जिम्मेदारी पर समझ बनाई तथा उनकी अपेक्षा के माध्यम से उनकी समस्यो को समझ कर समझाने का प्रयास किया गया। आशा गाईड लाईन के आधार पर आशा को मिलने वाली प्रोत्साहन राशी जो आज तक स्वास्थ्य विभाग द्वारा नही बताई गयी थी उस प्रोत्साहन राशी की जानकारी के बारे मे बताया गया। प्रशिक्षण में 35 आशाओ के 2 बेच तैयार किये गये जिसमें 70 गांव कि आशाओ को तैयार किया गया। आशाओ द्वारा बताया गया कि स्वास्थ्य विभाग द्वारा आशा 5 माड्यूल का प्रशिक्षण नही दिया है साथ में जिस प्रकार से संस्था द्वारा प्रशिक्षित प्रशिक्षको द्वारा प्रशिक्षण दिया गया है वहा स्वास्थ्य विभाग द्वारा नही दिया जाता है। जिसमें आशाओ कि भूमिका व जवाबदेही को समझाने का मौका प्राप्त हुआ है।

कैसे किया :-

- गांव का चयन कर सूचि प्राप्त की गई।
- प्रशिक्षण माड्यूल तैयर किया गया जिसमें आशा 5 माड्यूल को भी जोडा गया ।
- प्रशिक्षण से पहले कुछ साथियो को प्रशिक्षित किया गया ।
- प्रशिक्षण का स्थान व दिन तय किया गया ।
- प्रशिक्षण में विषय सूचि के आधार पर प्रशिक्षण दिया गया।

निष्कर्ष – जिससे गांव में आशा के प्रति विश्वास कम हो गया और लोग उसके कार्यों पर सवाल उठाने लगे। साथ ही इस दुर्गम क्षेत्र की आशाएँ जो कि अपने घरेलू काम के उपरान्त अपना समय निकालतीं हैं और समुदाय के बीच चुनौती पूर्ण कार्यों में सहयोग देने की कोशिश करती हैं, फिर भी उन्हें उनके कार्यों के अनुसार महत्व नहीं दिया जाता। जिस कारण इस क्षेत्र की आशाओं का मनोबल काम करने की दिशा में कम होता दिखाई देता है।

परिणाम – प्रशिक्षण के दोरान 70 गांव की 70 आशाओं को सामुदायिक स्वास्थ्य में उनकी भूमिका व दायित्व पर समझ बनी जिसका परिणाम उनके व्यवहार व काम में परिवर्तन देखा गया व नेतृत्व क्षमता का विकास भी हुआ । जिसमें आशाए मिलकर समूहिक निर्णय लेने व एक दूसरे का सहयोग करने जैसे कार्य किये गये। स्वास्थ्य विषय को समझना व जानना सरल भी है व दूर से देखने पर कठिन दिखाई देता है लेकिन जब आशाओं के साथ फैलोशिप के माध्यम से जुडने पर काफी सीखने को मिला जिसमें आशाओं की भूमिका व दायित्व गॉव के प्रति कितनी जवाब देही होती है। उसकी सेवाएँ जनकल्याणकारी होती है

2.2 ग्राम स्वास्थ्य एवे स्वच्छता समिति पर समझ व हस्ताक्षेप

प्रस्तवाना – सन् 2005 में सम्पूर्ण भारत में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम लागू किया गया। जिससे ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाया जाये एवं इन स्वास्थ्य सुविधाओं तक पिछडे व वंचित समुदाया की पहुच में हो जिससे वह यह सेवा आसानी से ले सके। इसके लिये स्वास्थ्य सेवाओं का आधारभूत ढांचा तैयार किया गया। जिसमें समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ,प्राथमिक स्वास्थ्य केंन्द्र व उप स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की गई। इनमें से समुदायिक स्वास्थ्य,केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में आयुष (आयुर्वेद ,योग, युनानी ,सिद्वा,हेम्योपेथी) सेवाओं को भी रखा गया। ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी व जागरूकता के लिये स्वैच्छीक कार्यकर्ता के रूप में ग्राम सभा द्वारा एक महिला कार्यकर्ता जो समुदाय के साथ रहकर स्वास्थ्य एवं स्वच्छता के विषय पर काम करें ऐसी आशा कार्यकर्ता चयन का प्रावधान रखा गया । साथ ही ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन भी तय किया गया ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा समुदाय स्तर पर लोगो को स्वास्थ्य एवं स्वच्छता पर जागरूक करना व स्वास्थ्य एवं स्वच्छता से जुडे मुदद् पर कार्य करना। जिससे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के उदद्श्यों को पूरा किया जा सके।

2.2.1 उद्देश्य – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की स्थिति का अध्ययन एवं हस्तक्षेप ।

विशिष्ट उद्देश्य –

2.2.1.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यो को सशक्त करना।

प्रक्रिया – सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र श्यामपुर के बी.पी.एम के साथ समन्वय व सूची प्राप्त – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की जानकारी व सूची प्राप्त कर सी.एच.सी. कर बी.पी.एम के साथ ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के कार्य एवं मुक्त निधि राशी के उपयोग को लेकर बात चीत की गई।

आशा के साथ समन्वय – आशा के साथ मिलकर और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति के सदस्यों की जानकारी, बैठक संबंधी जानकारी, खाता संचालन एवं मुक्त निधि राशी की जानकारी ली गई।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन –इसी कार्यक्रम के अर्न्तगत ग्राम स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन तय किया गया । जिसमें ग्राम स्तर पर समिति का चयन ग्राम सभा की बैठक में तय किया जना जिसमें अनिर्वाय रूप से समिति में 8–12 सदस्य रहेगे जिसमें आशा कार्यकर्ता समिति सचिव , महिला पंच समिति अध्यक्ष ,आगनवाडी कार्यकर्ता ,ए.एन.एम /एम. पी.

डब्ल्यु व मोहल्ले से पंच महिला , एक स्वंय सहायता समूह सदस्य एवं गैर सरकारी संगठन का एक सदस्य आदि को मिलाकर समिति का गठन किया जाता है। समिति के खाते का संचालन अध्यक्ष व सचिव के सयुक्त हस्ताक्षर द्वारा किया जाना तय है।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के कार्य – समिति द्वारा स्वास्थ्य एवं स्वच्छता से जुडे मुददे जिससे गांव मे रहने वाले परिवारो का जीवन स्तर में सुधार हो ऐसे कार्य समिति द्वारा सम्पादित किये जाने है। प्रत्येक समितियों कों राष्टीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा मुक्त निधि 10000 रूपये राशी कम से कम देना तय है जो कि प्रत्येक वित्तीय वर्ष हेतु प्राप्त होगी समिति द्वारा यह राशी ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य एवं पेयजल स्वच्छता से जुडे मुद्दे पर बैठक में निर्णय लेकर कार्य योजना बना कर कार्य करेगी ।

प्रक्रिया – सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र श्यामपुद का भ्रमण , व्यक्तिग स्तर पर आशा के साथ संपर्क एवं समिति के सदस्यों से बात चित ।

क्या पाया – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति में यह पाया गया कि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति में 10 से 11 सदस्य है। सदस्यों से चर्चा करने पर पाया गया कि सदस्यों को समिति में सदस्य होने की जानकारी नहीं है। समिति का गठन ग्राम सभा में नहीं किया गया बल्कि स्वास्थ्य विभाग द्वारा दिये गये प्रपत्र में सदस्यों के नाम लिखकर उनसे हस्ताक्षर करवाया गया और उस प्रपत्र को भरकर ग्राम पंचायत के माध्यम से स्वास्थ्य विभाग को भेजा गया।

निष्कर्ष – स्वास्थ्य समिति के सदस्यों के साथ बातचित करने के बाद यह निष्कर्ष निकाला गया कि एन.आर.एच.एम. की अवधारणा के अनुसार समिति के गठन प्रक्रिया को महत्व नहीं दिया गया है। लेकिन समिति के गठन ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा, पंच एवं ग्रामीण सदस्यों को शामिल किया गया है और अध्यक्ष व सचिव को भी उसी क्रम में रखा गया है।

2.2.1.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का अध्ययन

सीहोर जिला और स्वास्थ्य की स्थिति:– भौगोलिक क्षेत्रफल 6578.00 वर्ग किलो मिटर जिसमें पॉच ब्लॉक सीहोर ,आष्टा ,इच्छावर ,बुधनी व नसूरल्लागंज है 499 ग्राम पंचायत जिसमें आबाद ग्राम 1052 है[5]। 2001 के अनुसार सीहोर की जनसंख्या 1078912 है पुरूष जनसंख्या 565137 व स्त्री

जनसंख्या 513775 है ग्रामीण क्षेत्र में कुल जनसंख्या 885172 पुरूष जनसंख्या 463139 व स्त्री जनसंख्या 422033 है जो 28.20 प्रतिशत की दर से वृद्धि कर रही है। जिला स्वास्थ कार्ययोजना 2009–2010 के अनुसार वर्तमान शिशु मृत्युदर प्रति हजार पर 144 कुल है जो अन्य राज्यो की तुलना मे बहुत अधिक है । मातृ मृत्यु दर प्रति लाख 80 है यदि हम देख तो स्त्री अनुपात प्रति 1000 पुरूष पर 908 है। जिससे हम कह सकते हैं कि सीहोर में स्त्री की क्या स्थिति है। यदि ऐसा ही चलता रहा तो आने वाले समय में स्त्रीयों की संख्या और कम हो जाती है।

क्या रही :– 1. जिले के स्वास्थ्य अधिकारी के द्वारा जिले का स्वास्थ्य ऐक्सन प्लान लिया व सीहोर के अलग – अलग स्त्रोतो से अकंडें प्राप्त किये गयें।

2. आशा एवं ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के साथ साक्षतकार ।
3. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के साथ बैठक।
4. आशाओं के साथ प्रश्नावली ।
5. विभागीय अधिकारीयों के साथ चर्चा।
6. समितियों के दस्तावेजिकरण का अध्ययन

जिले में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों की स्थिति :– मुख्य स्वास्थ्य एवं चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्राप्त जानकारी के अधार पर किये गये विश्लेषण जिसमें जिला सीहोर के संदर्भ में देबल में दिये गये आकंडो से पता लगता है।

तालिका क्र–2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों की स्थिति

कुल ग्रामों की संख्या	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति गठित संख्या	टैं को प्राप्त मुक्त निधी संख्या	स्वास्थ्य समिति को वर्षवार प्राप्त राशी				किये गये कार्य का उपयोगीता प्रमाण पत्र	प्रतिशत
			06 जव 07	07 जव 08		09.10 ;जपसस 31ध्श्रंदध10द्ध		
1052	497	343	0	234000	32	1426000	102	32

स्त्रोत– जिला मुख्य चिकित्सालय विभाग सीहोर दिनांक 07/2010

सीहोर जिले में 499 पंचायतो के कुल 1052 अबाद गांव है जिनमे राष्टीय ग्रामिण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 1052 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का लक्ष्य तय किया गया था जिसके परिणाम स्वरूप 497 स्वास्थ्य समिति का गठन किया गया जो कि लक्ष्य के 50 प्रतिशत से भी कम है। जिसमें से भी 343 समिति को ही मुक्त निधि राशी प्राप्त हुई। यदि हम वर्षवार देखते हे तो 2006–07 में कोई पैसा नही दिया इससे यह लगता है कि इस वर्ष समिति का गठन नही हो पया। वर्ष 07–08 में 234000, 08–09 में 263000 व 09–10 में 1426000 ही समिति को प्राप्त हो पाई यदि देखा जाये तो 343 समिति को 10000 के मान से 3430000 लाख रूपये का बजट अवंटन होना था जो कि 1426000 लाख रूपये ही समिति को अवटित किये गये जो 50 प्रतिसत से भी कम है। इस टेबल में दिये अंकडो के अनुसार यहा राशी भी समिति खर्च नही कर पाई। 343 समितियों में कुल 102 समिति ही उपयोगीता प्रमाण प्रत्र प्रस्तुत कर पाई जा कि 33 प्रतिशत रहा । इस प्रकार विश्लेषण करने पर हम देख सकते है कि स्वास्थ्य समिति कि स्थिती बहुत दयनिय है। जिससे कार्यक्रम के लक्ष्य प्राप्ती के असार नजर नही आते। जिस प्रकार ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति से जो लक्ष्य की प्राप्ती होना है वहा लक्ष्य काफी दूर नजर आ रहा है ।

इस कार्यक्रम को गति नही मिलेने के मुख्य कारण

1. स्वास्थ्य विभाग द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को प्राथमिकता नही दिये जाना।
2. विभाग द्वारा समितियों का क्षमता वृ.द्वि पर ध्यान ना देना।
3. समितियों को मुक्त निधि का समय पर नही मिल पना ।

4. दिशा निदेर्श की जानकारी के अभाव में समितिया मुक्त निधियो कि राशी खर्च नही कर पाना ।
5. ए एन एम /एम पी डब्ल्यु को समितियों की बैठक में अरूचि ।
6. आशा कार्यकता द्वारा पंजि संधारण पर समझ नही है।
7. समिति के लेखा पंजियन को लेकर विभागीय अधिकारी द्वारा असहयोग करना।
8. स्वास्थ्य समिति को ब्लाक प्रोग्रम मेनेजर से अपेक्षित सहयोग नही मिलना।
9. आशा का चयन सही नही होने से स्वास्थ्य समिति सक्रिय नही है कही नही बन नही पा रही है

निस्कर्षः– 1. आशाओं एवं समिति सदस्यों की समूचित क्षमता वृद्वि नही कि गई जिसकी वजह से ना तो समितिया अपनी मुक्त निधि का उपयोग अपने ग्राम की स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर करने में उपयोग नही कर पा रही है। जिसकी वजह से प्रति वर्ष लाखो रूपये वापस चला जाता है।

2. आशा एवं स्वास्थ्य समितियों को स्वास्थ्य विभाग के कार्यरत कमचारी एएनएम एम पी डब्ल्यु के साथ समन्वय नही होने के कारण समिति अपने ग्राम के स्वास्थ्य सुधार हेतु बेहतर काम नही कर पा रही है।

3. निषक्रिय आशा के चयनित होने से कार्य क्रम को अपेक्षित गति नही मिल पाई।

4. शिक्षा का स्तर कम होने कि वजह से दस्तावेजिकरण नही कर पा रही है जिससे अगामी वित्तिय वर्ष में मुक्त निधि प्राप्त करने में परेशानी आरही है।

2.2.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को क्षमता वृद्वि ।

प्रक्रिया – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यो की क्षमता वृद्वि के लिये समर्थन संस्था के सहयोग से प्रजनन स्वास्थ्य व बच्चो के पेयजल एवं स्वच्छता कार्यक्रम द्वारा **प्रशिक्षण** का आयोजित किया। जिसमें स्वास्थ्य समिति के सदस्यो का उनकी जिम्मेदारी व दायित्व पर समझ बनाई। ग्राम का स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार किया गया जिसमें गांव से जुडि समस्याओं को सामुदायिक भागिदारी व सहयोग से किस प्रकार काम करेगें। सामुदायिकरण में आशा की भूमिका व जिम्मेदारी पर समझ बनाई गई ।

स्वास्थ्य समिति को मिलने वाली मुक्त निधि राशी के उपयोग व उसके कार्य का दस्तावेजिकरण किस प्रकार किया जाता है तथा गाईड लाईन के अनुसार इस राशी का उपयोग किन – किन कार्य में किया जा सकता है। गांव की कार्य योजना तैयार कर इस राशी का उपयोग किस प्रकार

कर सकते हैं। इस पर समिति सदस्यो का समूह चर्चा व समूह कार्य के माध्यम से गांव की कार्य योजना तैयर किया गया । जिससे एक काम करने की समझ विकसीत की गई।

स्वास्थ्य समिति को ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की गाईड लाईन व पेन पेड एंव समर्थन संस्था द्वारा सूचना के अधिकार की किताबे दी गई।

परिणाम – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यो को समिति में अपनी भूमिका व दायित्वो के बारे में कभी किसी के द्वारा बताया नही गया था। प्रशिक्षण के दोरान एक सक्रिय कार्यकर्ता के रूप में नियमित बैठक में आना व स्वास्थ्य समिति के कार्य में सहयोग करना आदि में सहयोग प्रदान किया जाने लगा है। इस प्रशिक्षण के दोरान 16 गांव की 80 सदस्यो को प्रशिक्षित किया गया।

निष्कर्ष – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यो को ग्राम सभा मे चयन करने से पहले उनके जिम्मेदारी व दायित्व पर समझ बना दी जाती तो स्वास्थ्य सेवाओं में और सुधार लाया जा सकता था । इससे किसी कार्य को करने से पहले सामुदायिक स्तर कियान्वय में एक समझ के साथ कार्य करने कि आवश्यकता है इसकी गाईड लाईन से काफी कुछ सीखने को मिला है।

2.3 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

विशिष्ट उद्देश्य :–

2.3.1 मातृ सहयोगनी समिति के सदस्यो का क्षमता वृद्वि।

प्रक्रिया – ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस कार्यक्रम के दोरान गांव में बनाई गई मातृ सहयोगनी समिति के साथ बैठक कर लोगो को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के कार्यक्रम पर समझ बनाई । जिससे इस कार्यक्रम में भागीदारी सुनिश्चित कर सेवाओ का लाभ पिछडे व दलित परिवारो के लाभार्थी को मिल पाये जिससे व अपने स्वास्थ्य की देखभाल कर सके ।

कैसे किया – समूह चर्चा व समिति सदस्यो के साथ बैठक की गई।

परिणाम – ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस कार्यक्रम के दोरान मातृ सहयोगनी समिति की भूमिका पर समझ नही है जिस कारण महिलाए इस कार्यक्रम के बारे में जानकारी भी नही है जिससे महिलाओ को सम्मलित होने का दिन व समय का पता नही है। जिसके कारण इस में वह सम्मलित नही हो पाती है। ऑगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा अपने नजदकी महिलओं को बुलावा दे कर

कार्यक्रम का आयोजित कर उसे लाभान्वीत करती है।इसका लाभ जिस प्रकार से वंचित व दलित परिवार को मिलना चाहिये वहा नही मिल पाता है।

निष्कर्ष – शासन द्वारा संचालित योजना का विशलेण कर पाया गया कि जो भी योजना शासन द्वारा संचालित कि जाती है वह प्रभावी होती है लेकिन उसका कियान्वयन में कही न कही कमी होने के कारण वह योजना सही से संचालित नही होने के कारण उसका उपयोग नही हो पाता है यहि कारण है कि मातृ सहयोगनी के सदस्यो को इस समिति के बारे जानकारी व उनकी क्या भूमिका है वह नही जानते यदि इस प्रकार का योजना तैयार की जाना है तो उसके सदस्यो को क्षमता वृद्वि एवं नेतृत्व विकास पर उन्मुखिकरण होना बहुत जरूरी है।

अध्याय –3

कुपोषण

प्रस्तावना :– जब बीज जमीन में बोया जाता है तो उसके विकास, वृद्वि के लिये खाद,पानी की अवश्यकता होती है लेकिन उससे ज्यादा जरूरी उसको खर पतवार से बचाये रखने की होती है क्योकि यादि उसका सही समय पर देखभाल नही कर पाने पर वहा या तो सुख जायेगा य फिर उसका विकास रूक जायेगा जिससे वह फलदेने में असमर्थ हो जाता है । इसी प्रकार यह बात बच्चों के विकास पर भी निर्भर करती है बच्चों का विकास 0 से 3 वर्ष की उम्र में बहुत तेजी से होता है बच्चों में मानसिक व शरीरीक रूप से विकास होता है। यदि बच्चों को सही समय पर चार बातो का जो कि खान पान ,देखभाल ,स्वास्थ्य व स्वच्छता पर यदि ध्यान नही दिया गया तो हो उसका विकास रूक जायेगा व कुपोषण का शिकार हो जायेगा । मध्यप्रदेश में 60 प्रतिशत से अधिक बच्वें कुपोषण का शिकार है। इन बच्चों में से 40 प्रतिशत बच्वें को ही पूर्ण टिकाकरण हो पाया 60 प्रतिशत बच्वें आज भी प्राण लेवा बिमारियों से जूझ रहे है।

कुपोषण की स्थिति को समाप्त करने के लिये मध्यप्रदेश निरन्तर प्रयत्न शील है बाल मृत्युदर के एक कारण को समाप्त कर मृत्युदर को कम किया जा सके इसके लिये राष्टीय स्तर पर बच्चों को पोषाहार उपलब्ध कराने हेतु ग्रामिण एवं नगरिय स्तर पर आंगनवाडीयों के माध्यम से 0 से 6 वर्ष के बच्चों को केन्द्रीत करते हुये कुपोषण नियव्रित करने का प्रयास किया जा रहा। लेकिर फिर भी कुपोषण को कम करने में असमर्थ है क्योकि यह कार्यक्रम समुदायिक भागीदारी के साथ नही जोडा गया जिससे लोगों का जुडाव ऑगनवाडी सेन्टर की सेवाओं लेने में असमर्थ य असहाय महसूस करतें है। पीडी हर्थ प्रोसेस समुदायिक आधारित प्रोसेस हे जिसमें लोगो कि भागीदारी से पीडी हर्थ प्रोसेस चलाया गया। जिसमें लोग आगे आकर अपनी जवाब देही सुनिश्चित किया।

पृष्ट भूमि – ग्राम पंचायत सेमरादागीं जिला मुख्यालय से 16 कि.मी. दूर पूर्व दिशा में स्थित हैं सीहोर जनपद से जाने वाले वाले मार्ग जो कि दोराहा जाता उसके मुख्य मार्ग पर बाय हाथ पर नाबर्ड द्वारा निर्मीत डामर रोड पर स्थित है रोड क दाहीने हाथ पर भी बस्ती है। जनपद कार्यलय सीहोर से सेमरादागी मार्ग में जमुनिया ,मुगावली व रायपुरा गांव से होते हुये सेमरादांगी पहुचा जाता है। गांव के दुल्हा देव चौरहा से गायत्री पार्क जाने वाला 200 मिटर मार्ग,दुल्हादेव चौरहा से खामलिया जाने वाला मार्ग जिसमें लगभग गांव का रास्ता 700 मिटर है,पानी की टंकी के सामने से जाने वाला मार्ग जो राम मन्दिर और ज्ञान ज्योति सरस्वती शिशु मन्दिर को जाता है लगभग 50

मिटर एवं पानी की टंकी से स्कूल के पिछे निकलने वाला मार्ग जिसे रेगली कहते है लगभग 200 मि. मुख्य रूप से कच्चें मार्ग हैं अन्य सभी मार्ग सी. सी. रोड हैं।गांव में केवल दुपाडिया दांगी जाने वाले मार्ग में लगभग 100 मि. नाली बनी हुई कुछ स्थानों पर सी.सी.रोड के बीच में नालिया बना दी गई हैं। संमरादांगी गांव भौगोलिक बनावट इस प्रकार है कि गांव का कुछ भाग उचाई पर बसा हुआ है जिसके परिणाम स्वरूप उचें स्थान से जल की निकासी उचित प्रकार न होने के कारण घरो से व बरसात का पानी पुरे रोड पर फैलता है।

3.1 उद्देश्य – बच्चो के कुपोषण की स्थिति को जानना एवं हस्ताक्षेप ।

विशिष्ट उद्देश्य–

3.1.1 ऑगनवाडी सेन्टर की सेवाओ को जानना।

3.1..2 पूनर्वास केन्द्र

3.2.3 पी.डी. हर्थ एप्रोच के माध्यम से समुदाय में सकारात्मक आदतों में बदलाव लाने का प्रयास करना।

3.1.1 ऑगनवाडी सेन्टर की सेवाओ को जानना।

प्रक्रिया – समर्थन संस्था के कार्य क्षैत्र के 10 गॉव में आने वाली आंगनवाड़ी केन्द्रों का भ्रमण किया गया। जहॉ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता व सहायिका से मिलकर ऑगनवाडी की सेवाओं को जाना जिसमे ऑगनवाडी कार्यकर्ता एवं सहायिका को आने वाली परेशानीयो व विभाग स्तर पर मिलने वाली सेवाओं को लेकर चर्चा की गई । जिसमे ऑगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा दी जाने वाली सेवाओं को बताया की पूरक पोषण आहार का पैकेट दिया जाता है। साथ ही 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों को सप्ताह भर का मीनू बनाया गया है जिसके अनुसार उन्हें भोजन दिया जाता है। इसके अलावा केन्द्र में उपलब्ध सामग्री में बजन मशीन, ग्रोथ चार्ट, बच्चों के बैठने के लिए टाट पट्टी, पोषण संबंधी पोस्टर, स्वास्थ्य एवं शिक्षा संबंधी चार्ट, दवाईयों में पैरासिटामॉल, डाइक्लोविन, ओ.आर.एस.पैकेट एवं आयरन की गोलियॉ आदि रहतीं हैं। इसके अलावा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा गर्भवती महिलाओं का पंजीयन, बच्चों का बजन, किशोरियों का पंजीयन एवं सलाह देने का कार्य किया जाता है।

कैसे किया – ऑगनवाडी सेन्टर का भ्रमण, कार्यकर्ता के साथ संपर्क एवं साक्षात्कार के द्वारा।

परिणाम – ऑगनवाड़ी सेन्टर एवं कार्यकर्ताओं के साथ बात चित के दोरान पाया गया कि आंगनवाड़ी में मीनू तो बना है लेकिन उसके अनुसार हम लोगों को खाद्यान्न सामग्री की आपूर्ति नहीं होती, जिससे केन्द्र में बच्चों को केवल दाल–चावल ही दिया जाता है। जिस कारण बच्चो की संख्या भी कम देखी गई । आंगनवाड़ी में मंगल दिवस व टीकाकरण के कारण केन्द्रों में बच्चों, गर्भवती महिलाओं और किशोरियों को स्वास्थ्य शिक्षा हेतु जानकारी प्रदान की जाती है। लेकिन इसका प्रभाव क्या पडेगा इसके बारे में जानकरी नही दी जाती है।

निष्कर्ष – आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का समय ऑगनवाडी गतिविधि करने की अपेक्षा रजिस्टरो को भरने में चली जाती है तथा वहा जब भी ऑगनवाडी जाने को मिला तो कार्यकर्ता द्वारा यहा कहॉ गया कि ऑफीस का जानकरी पहुचाना है । यहा देखा गया की इस कारण से वह जो सेवाओ को पहुचाने का कार्य अच्छी तरहा नही कर पाती है।

3.1..2 पूनर्वास केन्द्र

प्रक्रिया – ऑगनवाडी से कुपोषित बच्चे की सूचि प्राप्त करना–गॉव की कार्य क्षैत्र की 16 पंचायत में ऑगनवाडी से कुपोषित बच्चों की सूचि प्राप्त कर। प्राप्त सूचि को ग्रोथ चार्ट के द्वारा अध्ययन कर अति कुपोषित बच्चो का चयन किया गया। परिवार के साथ बैठक करना चयनित बच्चो के परिवार के साथ साकारत्मक बदलाव को लेकर चर्चा कर बच्चे को पोषण पूनर्वास केन्द्र में पहुचाने का कार्य किया गया। रेफर करना– अतिकुपोषित बच्चो का चयन कर 5 बच्चों को सीहोर पूनर्वास केन्द्र रेफकर किया गया।

कैसे किया – ऑगनवाडी से कुपोषित बच्चो की सूचि प्राप्त किया। सूचि के आधार पर अतिकुपोषित बच्चो के परिवार के साथ चर्चा, रेफर किया गया।

परिणाम – अतिकुपोषित का जो रेफर किया गया था उन बच्चो में से 3 बच्चो का ही वजन बडा है। जिन परिवार के बच्चो का वजन में कोई अन्तर नही उन प इसके लिये परिवार के साथ बैठक कर घर में ही रहकर बच्चो को किस प्रकार पोषण आहार पर ध्यान दिया जा सकता है।

निष्कर्ष – पोषण पूनवार्स केन्द्र में बच्चो को रेफर करना बहुत अच्छा है किन्तु जिन बच्चो को 15 दिन बाद छुटटी होने के बाद वहा पूनाः स्थिति में आजाते है । इस पर पोषण पूनर्वास केन्द्र की कार्यकर्ता के साथ चर्चा के दोरान पाया गया कि बच्चो का फालोआप नही होता व न ही मॉ को सीखया जाता होता है जिस कारण से वहा पूनः पूर्व की स्थिति में लोट आता है।

3.2.3 पी.डी. हर्थ एप्रोच के माध्यम से समुदाय में सकारात्मक आदतों में बदलाव लाने का प्रयास करना।

क्या किया –

- गांव का चयन – साकारात्मक बदलाव के लिये समर्थन संस्था के कार्य क्षैत्र के दो गांव का चयन किया गया। यहा गांव जिला मुख्यालय व संस्था कार्यलय से 15–18कि.मी की दूरी पर स्थित थे।
- ऑगनवाडी से सूची – ऑगनवाडी से कुपोषित बच्चों कि सूचि प्राप्त कर उस सूचि का ग्रोथ चार्ट के द्वारा अघ्ययन कर कुपोषित व अतिकुपोष्ति बच्चो का चयन किया गया ।

तालिका क्र–3ऑगनवाडी जाने वाले बच्चों की संख्या

क्र0	बच्चों की संख्या 0 से 6 वर्ष	लडका	लडकी	कूल
1	ऑगनवाडी केन्द्र क्र0147	72	61	129
2	ऑगनवाडी केन्द्र क्र0 148	62	52	128
3	कुल संख्या	134	113	257

स्त्रोत – गांव सेमरादांगी की ऑगनवाडी से प्राप्त ऑकडे जो ऑगनवाडी सेन्टर में दर्ज है। गांव में दो ऑगनवाडी सेन्टर व एक मिडिल स्कूल भी है।

- परिवार के साथ बैठक – चयनित परिवारो के साथ बच्चों के विषय में समझा गया व उन परिवारो को सकारात्मक पहल के लिये तैयार किया गया।
- खाद्यन की सूचि – चयनित परिवारो के साथ बैठक कर खाद्यन के लिये मौसमी चार्ट तैयार किया गया जिसमें किस मौसम मे कौन सा खाद्यन रहता है । यहॉ समुदाय के द्वारा निकला गया व उन परिवारो के साथ बैठक कर सत्र आयोजन मे लाने के लिये कहॉ गया।
- सवे फार्मेट तैयार कारना एवं सर्वे– साकारत्मक व नाकारात्क आदतो का अध्ययन करने के लिये सर्वे फार्मेट तैयार कर चयनित परिवारो के साथ सर्वे किया गया जिसमें परिवारों

की नाकारात्क आदतों व साकारात्मक आदतों की पहचान कर उन परिवारो के साथ इन विषय पर भी चर्चा कि गई।

❖ **सत्र का आयोजन**

❖ **चयनित परिवार को सत्र के लिये तैयार करना–** चयनित परिवारो के साथ बैठक काआयोजन कर सत्र के लिये तैयार किया गया व इस प्रकार की गतिविधि किस प्रकार करगे उसके लिये एक रणनितिगत तरिके से तैयारी की गई।

❖ **परिवार के साथ बैठक कर स्थान व समय का चयन** – चयनित परिवारो के साथ बैठक कर सत्र के आयोजन के लिये स्थान का चयन किया गया जिसमें महिलाओं द्वारा बताया गया कि गायत्री पार्क में सभी परिवार आसानी से आसकते है तथा समय तय किया गया। जिसमें महिलाओं द्वारा बताया गया कि घर के काम काज से निपटने के बाद 1 बजे आसानी से महिलाए इक्कठा हो सकती है। यहा बैठक के दोरान तय किया गया।

❖ **सत्र में खाद्यन सामग्री इक्कठा करना** – परिवारो के साथ बैठक में ही तय किया गया था कि सत्र आयोजन के समय कोन सदस्य कौनसी खाद्यन सामग्री लेकर आयेगा। उसी आधार पर महिलाओ मे एक महिला को इसकी जिम्मेदारी महिलाओ द्वारा सोप कर उसको महिला द्वारा इक्कठा किया गया ।

❖ **सत्र का विषय सूचि तैयार करना** –

तालिका क्र –5 विषय सूची

प्रथम दिवस 1/01/2011				
	समय	विषय	पदति	संदर्भ व्यक्ति
.	12 से 12.30 तक	पंजीयन/परिचय	मौखिक	संजय
2.	12.30 से 1 बजे	कार्यक्रम का उद्देश्य /अपेक्षा		
3.	1 से 1.30 बजे तक	बच्चो का वजन /ग्रोथ चार्ट पर समझ	चार्ट के माध्यम से	संजय ,भगवान जी
4.	1.30 से 2.30 बजे	कुपोषण क्या है /कुपोषण होने से बच्चो मे होने वाले	मौखिक	श्री सोमित्रा

		दुष्परिणाम/प्रभाव/खाने में लगने वाली सामग्री		
दूसरा दिवस 2/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना		
2.	12.30 से 1 बजे	व्यक्तिगत साफ –सफाई पर समझ	मौखिक	संजय
	1से 2 बजे तक	बच्चों की देखभाल केसे करे	मौखिक	संजय
	2से 2.30 बजे	भोजन बनना (दाल नमकिन)	खाना बनाकर	प्रतिभागीयो /संजय
तीसरा दिवस 3/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना	मौखिक	संजय
	12.30से 1 बजे	स्तन पान के लाभ /पूरकपोषण आहार क्या है।	मौखिक	निलम शर्मा आगनवाडी सुपर वाईजर
	1 से 2 बजे क	पूरक पोषण आहार बच्चो को क्यो जरूरी /किस प्रकार का आहार बच्चों को दिया जाये	मौखिक	निलम /संजय
	2 से 2.30 बजे	खाना बनना /खाने पर ध्यान रखने योग्य बाते (खिचड़ी)	खाना बनाकर	प्रतिभागीयो /संजय
चौथ दिवस 4/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना	मौखिक	संजय
	12.30 से 1 बजे	टीकाकरण के महत्व / बच्चो को छः जानलेवा बिमारीयो से	मौखिक	एएनएम/संजय

		बचाव पर समझ		
	1 से 2 बजे तक	परिवार नियोजन पर समझ	परिवार नियोजन के साधन	एमपीडब्ल्यू /संजय
	2 से 2.30 बजे	खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा (हलवा)	खाना बनाकर	संजय
पॉचवा दिवस 5/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना	मौखिक	संजय
	12.30 से 1 बजे	घर में बच्चो कि देखभाल	मौखिक	संजय
	1 से 2 बजे तक	बच्चो के खाने वितरण में असमानता पर चर्चा	मौखिक	संजय
	2 से 2.30 बजे	खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा (नमकिन)	खाना बनाकर	संजय/प्रतिभागी
छठवा दिवस 6/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना	मौखिक	संजय
	12.30 से 1 बजे	पोषण क्या ळे	मौखिक	डॉ.प्रति
	1 से 2 बजे तक	खाद्यन में मिलने वाले पोषक तत्व व महत्व	मौखिक	डॉ.प्रति/संजय
	2 से 2.30 बजे	भोजन बच्चों के स्वाद के अनुसार कैसे बनायें /बच्चों को किस प्रकार का भोजन पसंद है।	खाना बनाकर	डॉ.प्रति/संजय
सतवा दिवस				

7/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना	मौखिक	संजय
	12.30 से 1 बजे	पीने के पानी से होने वाली बिमारी एवं बचाव	मौखिक	संजय
	1 से 2 बजे तक	जल जनित बीमारियो का प्रबधंन (डायरिया,हैजा,टाइफाइड,पीलिया)	मौखिक	संजय
	2 से 2.30 बजे	खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा (पुलाव)	खाना बनाकर	संजय
अठवा दिवस 8/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिन को दोहराना	मौखिक	संजय
	12.30 से 1 बजे	बच्चो में र्निजलिय करण पर समझ	मौखिक	राकेश
	1 से 2 बजे तक	न्यूमोनिया प्रबन्धन एवं विटामिन का महत्व	मौखिक	संजय
	2 से 2.30 बजे	खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा (खिर)	खाना बनाकर	संजय
नवा दिवस 9/01/2011				
	12 से 12.30 तक	पिछले दिवस की पूर्नवर्ती	मौखिक	प्रतिभागीय
	12.30 से 1 बजे	बच्चों का वनज मापन	मौखिक	संजय/आगनवाडी कार्यकर्ता
	1 से 2 बजे तक	बचचों के वनज मे वृद्वि /बढोतरी पर माताओं /केअर	मौखिक	संजय/ आगनवाडी

		गिवर्स को समझाना		कार्यकर्ता
	2 से 2.30 बजे	प्रसव के दौरान ,प्रसव पश्चात एवं नवजात शिशु की देखभाल पर समझ	मौखिक	संजय

- ❖ प्रशिक्षण में सम्मलित होने के लिये विभाग के साथ समन्वय – सत्र के आयोजन के लिये महिला बाल विकास एवं स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों के साथ समन्वय किया गया। जिसमें महिला बाल विकास कि और से सत्र में एक दिन का प्रशिक्षण के लिये तैयार किया गया व स्वास्थ्य विभाग से पोषण पूनर्वास केन्द्र से पेड्रियसन को तैयार किया
- ❖ **12 दिन का सत्र का आयोजन**

तालिका क्र –6 चलाई गई प्रक्रिय

दिन /दिनांक	विषय	गतिविधि	संदर्भ व्यक्ति
प्रथम दिवस 1/01/2011	**परिचय एवं कार्यक्रम का उदेश्य**	सत्र आयोंजन के प्रथम दिन में 20 बच्चों के परिवारो का परिचय किया गया।भोपाल सीपीएचई टीम से भगवान जी व सोमित्रा जी ने भी इस कार्यक्रम में भाग लिया गया। आये हुये परिवारो का पंजियन कर परिचय किया गया।आशा कार्यकर्ता व ऑगनवाडी कार्यकर्ता के सहयोग से बच्चों का वजन किया गया। संजय द्वारा बताया गया कि बच्चों का वजन किस प्रकार देखते है व ग्रोथ चर्चा के माध्यम से हम कैसे पहचानेगे की हमारा बच्चा कौन से ग्रेड मे आता है जिससे पता कर सकते है कि बच्चा यदि लाल रंग पर बिन्दु आता है उम्र के हिसाब से तो उसे विशेष देखभाल की जरूरत के साथ पोषण पुर्नवास केन्द्र जाने की अवश्यकता है तथा जो बच्चे पीले रंग में आते	**भगवान जी , सुमित्रा जी**

		है वह माता घर पर रहकर खानपान व स्वच्छता आदतों के माध्यम से बच्चे को समान्य अवस्था में लाया जा सकता है। **भगवान जी** द्वारा बताया गया कि बच्चों का विकास 0 से 3 वर्ष की उम्र में होता है जिसमें बच्चों को विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है जिसमें 0 से 6 माह तक सिर्फ मा का दुध व 6 माह से उपर वाले बच्चों को मॉ के दुध के साथ पोषण आहार की भी आवश्यकता होती है। ग्रोथ चार्ट के माध्यम से ज्ञात होता है कि हमारे बच्चें का विकास कितना हुआ है कौन सी श्रेणी में है जिससे ज्ञात किया जा सकता है। बच्चों का वनज करना बहुत जरूरी है। **सुमित्रा जी** द्वारा बताया गया की कुपोषण क्या है बच्चों में कुपोषण होने से उसके दुष्परिणाम क्या है /कुपोषण होने से परिवार व बच्चे मे क्या प्रभाव पडता है।इस पर समझाया गया। खाने में लगने वाली सामग्री को इक्कठा करने व समय पर उपस्थित होने के लिये इन्ही महिलाओं में से दो महिलाओं आगे आकर जिम्मेदारी लिगई सत्र का समापन किया गया ।	
दूसरा दिवस 2/01/2011	**व्यक्तिगत साफ –सफाई पर समझ –**	प्रथम दिन का महिलाओं द्वारा पूनर्वती किया। सत्र में व्यक्तिगत स्वच्छता पर चर्चा की गई क्योकि जब परिवार के साथ साक्षत्कार किया गया तो पया गया कि अधिकतर परिवार के सदस्य बच्चों को भोजन करने ,भोजन बनने व	**ऑगनवाडी कार्यकर्ता, आशा**

		शोच साफ करने के बाद पानी से हाथ धोतें है व यदि बच्चा स्वंय भी अपने हाथो से भोजन करता है तो बच्चें के भी हाथ सबून से नही धुलाये जाते इसी उददेश्य को लेकर सत्र में सम्मलीत परिवार को व्यक्तिगत साफ–सफाई पर समझाया गया साथ ही सभी महिलाओं को हाथ कैसे धोना चाहिये इस प्रकिया को पानी व सबुन के माध्यम से प्रायोगीक रूप से सभी को सीखया गया। सभी महिलाओं द्वारा यह प्रकिया दोराही गई। **बच्चों की देखभाल केसे करें** – बच्चों की देखभाल मॉ से बेहतर कोई नही कर सकता इस पर मॉ द्वारा कुपोषित व कमजोर बच्चो का विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है ऐसे बच्चें के लिये मॉ द्वारा कौन –कौनसी सावधानिया रखी जाये इस पर समझाया गया। **भोजन बनना** – सभी सथीयों द्वारा साहभागीयता के आधार पर नमकीन दाल बनाई गइ इसमें ईट का चुल्हा बनाया गया कुछ लकडीयों को इक्कठा किया गया । सोरम बाई व पवित्रा द्वारा दाल को चढाया गया । दाल बनने के बाद बच्चों के व मॉ के हाथ धुलवाने के बाद खना मॉ द्वारा बच्चों को खिलाया गया	
तीसरा दिवस 3/01/2011	**खाना बनना /खाने पर ध्यान रखने योग्य बाते**	महिलाओं द्वारा पिछले दिन किये कार्य का पुर्नवती की गई। आज के कार्यकम में ऑगनवाडी सुपरवाईजर नीलम शर्मा ने भाग लिया निलम शर्मा द्वारा बताय गया कि स्तन पान के क्या लाभ है तथा बच्चों को कब तक	**संजय**

		मॉ का दुध देना चाहिये इस विषय पर महिलाओं की समझ बनाई । छः माह के बाद बच्चों को उपरी आहार दे साथ मॉ द्वारा स्तनपान जारी रहने दिया जाना चाहिये जिससे बच्चा कमजोर न हो । चित्रो के माध्यम से स्तनपान कि प्रकियाओं को बताया गया । **प्रश्न मॉ द्वारा** –बच्चे को किस प्रकार का पूरक पोषण आहार दिया जाये जिससे बच्चें आसनी से शरीर उसका पचा पाये? संजय– बच्चे को ऐसा आहार जो बच्चा असानी से पचा पाये जैसे दाल का पानी ,खिचडी ,चावल ,दलिया फल आदि बच्चों को दिया जा सकता है जो आसानी से बच्चा पचा पता है उसको दिन में तीन से पॉच बार दे ताकि बच्चा छोडा छोडा खाना असानी से खा लेता है। **खाना बनना /खाने पर ध्यान रखने योग्य बाते** – आज खना बनने से पहले दाल,चावल,आलू,टमाटर आदि सामग्री को किस प्रकार धोये व धोने के बाद प्रायोगिक कर खिचडी को कैसे बनाया जाता है इस पर समझया गया बच्चें के लिये खिचडी व छोडी गिला हो जिससे बच्चा असानी से निगल सके व चबा सके इस पर महिलाओं की समझाया गया जिसमें दो महिलाओं ने आकर इस का बनाया व बनने के बाद बच्चों व मॉ को सबुन से हाथ धुलाने के बाद सभी को खिचडी दिया जो बच्चों को कफी अच्छी लगने के साथ	

		परिवार के सदस्यों को भी काफी अच्छी लगी इस विधि के द्वारा व असानी से बच्चों के लिये बना सकती है।	
चौथ दिवस 4/01/2011	टीकाकरण परिवार नियोजन, खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा	**टीकाकरण** –पिछले दिन का पुर्नवलोकन किया गया साथ में महिलाओं द्वारा एक गीत के साथ सत्र को प्रारम्भ किया गया। आज के सत्र में स्वास्थ्य विभाग से ए.एन.एम जैन मेडम साथ एम.पी.डब्ल्यु भी साथ में रहे। जैन मेंडम द्वारा बताया गया कि बच्चों को छः जानलेवा बिमारयां जैसे खसरा ,टिटनस,पोलिया,गलघोटुव टिबी बीमार के होने से बच्चें की जान भी जा सकती है इस प्रकार की बीमारीयां से बचाव के लिये बच्चें को टीका लगवना अतिअवश्यक है छः जान लेवा बीमारी से बचा जा सकता है। **परिवार नियोजन पर** –एम.पी.डब्ल्यु जी द्वारा परिवार नियोंजन पर समझाया गया जिससे बच्चों में दूरी बनी रहने से बच्चों में कुपोषण की सम्भावना कम हो सके व बच्चें को पूरा समय व पोषण आहार प्राप्त हो सके। **खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा** – आज बच्चों के लिये हलवा बनान तय किया गया समूह में दो महिलऍ ने सभी महिलाओं कों बतातें हुये साथ में स्वंय के प्रयासे से हलवा बनता वह प्रायोगीक रूप से सीखया जिसमें बनाने से पहले किन–किन बातों का ध्यान देना है वह पूनः ज्ञात कराया गया जिसमें व्यक्तिगत स्वच्छता ,खना बनने से पहले स्वच्छता ,बच्चों को खना देने या खिलाने	ए.एन.एम जैन एवं संजय

		से पहले हाथों को धोने के सम्बध समझाया गया व सभी ने हलवा तैयार होने पर सभी महिलाओं व बच्चों के हाथ धोये गये व हलवा दिया गया ।	
पॉचवा दिवस 5/01/2011	**बच्चो के खाने वितरण, खाना बनाने व खाने के तरीको**	पिछले दिन का पुर्नवर्ती किया व सत्र का प्रारम्भ एक गीत के साथ किया गया।आज के सत्र में बच्चों की देखभाल कैसे करेगें व बच्चों को अत्मीय स्नेंह से बच्चें में चचलता व विकास बडता है जितना मॉ के प्यार कि आवशयकता होती है उतनी ही बच्चों का पिता द्वारा स्नेह प्राप्त होना चाहिये। **बच्चो के खाने वितरण में असमानता पर चर्चा** – बच्चों में असमान्ता का भाव लेगिंक रूप से जो गांव मे देखा जाता है इस पर महिलाओं से चर्चा के दौरान रेखा बाई द्वारा बताया गया कि लडकीयों की अपेक्षा लडकों को ज्यदा महत्व दिया जता है क्योकि जब तक लडका नही होता तब तक अपरेशन नही करती व न ही परिवार वाले करने देते है। लेकिन साथ में लडकी के खान –पान पर भी विशेष ध्यान नही दिया जाता है।खाने को लेकर भेद भाव भी किया जाता है। इस विषय को लेकर महिलओं के अन्दर फैली भ्रंती को खत्म किया व समानता का व्यवहार करने पर समझ बनाई। **खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा** – समूह में से दो महिलाओं द्वारा नमकिन दलिया बनाया गया। आज से पहले कभी किसी	**संजय**

		परिवार द्वारा नमकिन दलिया बच्चों को बनाकर नही दिया था पहली बार नमकीन दलिया बच्चों ने खया जो कफी अच्छा लगा।	
छठवा दिवस 6/01/2011	**पोषण क्या है व बच्चो को क्या पसंद है।**	पिछले दिन का पुर्नवर्ती समूह की महिलाओं द्वारा किया गया। आज के सत्र में डॉ प्रीति जो कि पोषण पूनर्वास केन्द्र सीहोर में पदस्थ है।इनका परिचय महिलओं व बच्चों के साथ किया गया। **पोषण क्या – प्रीति जी** द्वारा बताया गया कि घर में उपलब्ध खद्यन य जिस मैषम में जो खद्यन उपलब्ध हो उस के बारे में जाने के बाद बताया गया कि कौन से खद्य पदार्थ में कौन सा विटामिन,कार्बोहाईड्रेट,वसा पया जाता है इस पर महिलाओं को उनकी भाषा में समझाया गया। इन खाद्य पदार्थ से बच्चे के लिये किस प्रकार का पोषक युक्त भोजन बना सकतें है इस पर समझाया गया। साथ में घर पर रहकर बच्चों के लिये पोषण युक्त सत्तु , एफ–100,सेरोलेक व मिलक सेक आदि बातें महिलाओं को समझाया गया । **भोजन बच्चों के स्वाद के अनुसार कैसे बनायें /बच्चों को किस प्रकार का भोजन** **पसंद है** – इस पर बच्चों के स्वाद को ध्यान में रखकर भोजन दिया जाना चाहिये जिससे बच्चा भोजन कर पाये प्रीति जी द्वारा बच्चों के मन पंसद नमकिन खिचडी महिलाओं का बनाकर बताया गया। बनने के बाद महिलाओं ने भी इस खिचडी का स्वाद चख जो अच्छा	**सीहोर से पोषण पूनर्वास केन्द्र से डॉ प्रीति**

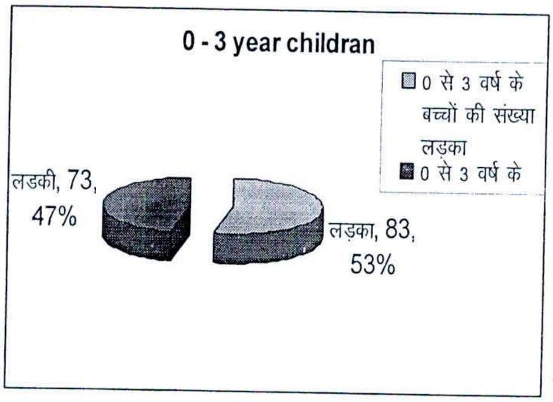
		लगा।अन्तमें कहा कि बच्चें का धर पर रहकर ही हम देखभाल कर सकते है बस थोडा समय देने कि अवश्यकता होती है	
सतवा दिवस 7/01/2011	**खाना बनाने व खाने के तरीके**	पिछले दिन का पुर्नवर्ती महिलाओं द्वारा किया गया सत्र का शुभाम्भ एक लोक गीत के साथ किया गया। आज के सत्र में पीने के पानी से होने वाली बिमारी पर बताया गया जिसमें इस का असर बच्चों को किस प्रकार से होता है।इस पर समझ बनाई गई जिसमें बताया गया कि छः माह तक सिर्फ मॉ का दुध ही दे व छः माह के बाद विशेष ध्यान देने कि आवश्यकता होती है इस परिस्तितियो में बच्चें को जो पानी हे उसका विशेष ध्यान देने कि आवश्यकता होती है। जल जनित बीमारियों का प्रबधंन किया जाना चाहिये व बच्चें का जब भी पानी दिया जाये वह उबला हुआ व स्वच्छ हो,डंडी वाले लोटे का उपयोग कर ही पानी दिया जाये । जिससे जल जनित बीमारीयों से बचा जा सकता है। जल जनित बीमारीयों से डायरिया ,हैजा ,टाइफाइड व पीलिया जैसी बीमारी ध्यान न देने की वजहा से हो सकती है। इसका प्रबंधन कर इन बीमारीयों से बचा जा सकता है। **खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा** – आज बच्चों के लिये विशेष पुलाव तैयार किया गया समुह की दो महिलाओं द्वारा बच्चों के लिये पुलाव तैयार कर मॉ व बच्चों को खने के पहले हाथ के धुलाये गये व पुलाव दिया गया।	**संजय**

अठवा दिवस 8/01/2011	खाना बनाने व खाने के तरीके	पिछले दिन का पुर्नवर्ती महिलाओं द्वारा किया गया।आज के सत्र में राकेश सिह व निकिता जी ने भाग लिया। परिचय किया गया परिचय होने के बाद आज के कार्यकम का उद्देश्य पर बताया गया। राकेश जी द्वारा बताया गया कि बच्चों से जुडी महत्पूर्ण बिमारीयों को कैसे पहचानेगें व बीमार होन पर उसके शरीर पर किस प्रकार का प्रभाव पढता है।इस के उपचार केसे कर सकते है इस पर एक विडियो फिल्म बताया गया जो बच्चों में र्निजलिय करण पर थी इस विडियो फिल्म की सहायता से महिलाओं को बताया गया की बच्चों में पानी की कमी होने पर शरीर पर किस प्रकार का प्रभाव पडता है। इस पर समझाया गया व न्यूमोनिया के प्रबन्धन पर समझाया गया । **खाना बनाने व खाने के तरीको पर चर्चा** – आज सभी महिलओं द्वारा दुध इक्कठा किया गया व दुध की खीर बनाई गई यहा सत्र का अन्तीम दिन होने के कारण सब को काफी अच्छा लग रहा था व सभी महिलाओं व बच्चों ने खीर का अन्नद लिया ।	संजय
नवा दिवस 9/01/2011	बच्चो का वजन	आठ दिन का पुर्नवर्ती किया गया व सभी बच्चें जो नियमित रूप से इस सत्र में भाग लिय उन बच्चों का बजन किया गया । बच्चों का वनज होने के बाद ग्रोथचार्ट में बच्चों देखागया। परिवार के सदस्या जो बच्चे को लेकर रोज इस कार्यकम में सम्मलित होते थे उन्हे बच्चे की विशेष ध्यान देने की सहला दी गई साथ में बच्चों को नियमित रूप से खना देना व	संजय

		साफ –सफाई का ध्यान देने पर समझाया गया।	

परिणाम :–

सत्र के दोरान जिन महिलाओं ने इस कायक्रम में भाग ले रहीं थी, वो सभी मजदूरी करने वाली महिलाएँ थी, महिलाएँ जब काम पर चली जातीं थी तो उनके बच्चों की देख–भाल घर के छोटे बच्चे अथवा बुजुर्गों के द्वारा किया जाता था। खाना जो बड़ों के लिए बनाया जाता था वही उनके बच्चे खाते थे। सुवह का खाना शाम तक वही खाना बच्चे खाते रहते थे। सर्वे के दौरान उनके घरों में खाने की जो आदतें देखी गई उनमें यह पाया गया कि बच्चे दिन–भर हांथ में रोटी का टुकड़ा लिये खाते रहते हैं। वही रोटी जमीन पर पड़ी रहती है फिर उसे बच्चे उठाकर खाते हैं। बच्चों की स्वच्छता में बिल्कुल ध्यान नहीं दिया जाता। छोटे बच्चों पर मक्खियॉ लिपटी रहतीं हैं, उनको मॉ एक कमरे में सुलाकर चली जातीं हैं। बच्चा जगता है, रोता है और फिर थोड़ी देर में वहीं पर सो जाता है। माताओं से बात करने पर यह मालूम हुआ कि कोई भी मॉ अपने बच्चे को लेकर तब तक चिन्तित नहीं होती जब तक वो बिल्कुल कमजोर नहीं हो जाता। उन्हें कुपोषण जैसी भयानक स्थितियों और उसके दुष्प्रभाव के बारे में कोई जानकारी नहीं थी।

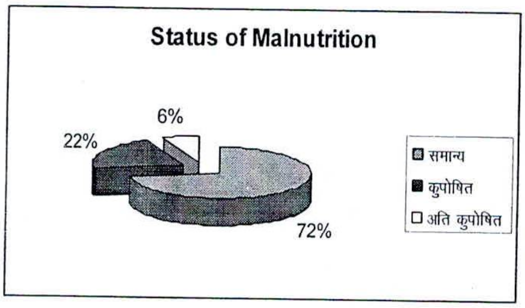


विश्लेषण रिपोर्ट – गांव सेमरादांगी में दो ऑगनावडी सेन्टर में 0 से 5 वर्ष के कुल 287 बच्चें दर्ज है। जो निम्न श्रारणी के माध्म से देख सकतें

तालिका क्र –7 ऑगनवाडी से प्राप्त सूची

बच्चें की उम्र	लडका	लडकी	कुल
0 – 6 माह	11	10	21
6 – 3 वर्ष	72	63	135
3 – 5 वर्ष	76	55	131

कुल योग	159	128	287



सकारात्मक बदलाव के लिये मेंरे द्वारा चुना गये समूह जो 0 से 3 वर्ष के बच्चों हें जिनकी संख्या 156 है। 156 बच्चों में से 47 प्रतिशत लडकीया व 53 प्रतिशत लडकें है। यदि हम लिगं अनुपात को देखते है तो पते है कि 1000 – 880 लडकीया है।जो 120 का अन्तर दिखई देता है।

156 बच्चों का वजन करने पर पाया कि 72 प्रतिशत बच्चे समान्य 22 प्रतिशत बच्चे कुपोषित व 6 प्रतिशत बच्चे अति कुपोषित की श्रेणी में आते है। 10 बच्चे जिन्हे तुरन्त पोषण पूर्नवास केन्द्र में भर्ती करने कि अवश्यकता है।इस में से 2 बच्चों को पूर्नवास केन्द्र भर्ती करया गया है।

पीडी हर्थ प्रोसेस की प्रकिया जो 9 दिन गांव में चलाई इस प्रकिया में 34 बच्चों के परिवार के सदस्यों ने भाग लिया इस प्रक्रिया के दौरान बच्चों की उपस्थिती भी दर्ज कि गई जिसमें हम देखते है कि 5 से 9 दिन 7 बच्चों ने नियमित भाग लिया 3 से 5 दिन 8 बच्चों न व 1 से 2 दिन 17 बच्चों ने भाग लिया ।

निष्कर्ष – यह प्रक्रिया दो गांव टिटोरा व सेमरादांगी में यह गतिविधि चलाई गई। इस गतिविधि के दोरान पाया गया कि ग्राम टिटोरा मे चयनित परिवार के साथ सकारत्मक बदलाव के लिये परिवारों के साथ बैठक की गई। जिसमे गांव में जब परिवारो के साथ ऑगनवाडी में सत्र आयोजन के लिये समय व दिन तय कर लिया गया। लेकिन सत्र के आयोजन में एक समुदाय के परिवार ने भाग लिया दूसरे समुदाय के लोगा इस सत्र कार्यक्रम में सम्मलित नही हुये जब दूसरे समुदाय को बोला गया तो पहले वाले समुदाय ने भाग नही लिया इसको समझने के लिये ऑगनवाडी कार्यकर्ता सहायिका से चर्चा कर ज्ञात किया गया जिससे पता चला की दो समुदाय के लोग जो जाति विशेष के कारण इस प्रक्रिया में सम्मलित नही होना चाहते। इन परिस्थितियों के कारण गांव टिटोरा से पी.डी. हर्थ कार्यक्रम बन्द करना पढा।

वही दूसरी और गांव सेमरादागी का चयन किया गया जिसमें चयनित परिवारो के साथ एक समुह में बैठक कर परिवारो के साथ सकारत्मक बदलाव को लेकर गांव में सत्र आयोजन पर चर्चा कि गई जिसमें परिवारों का सहयोग भी प्राप्त हुआ व सफल कार्यक्रम रहा । जिसका परिणाम यहा रहा कि इस प्रकिया के 34 बच्चो के साथ कि गई इनके परिवारो के साथ साकारत्मक बदलाव सत्र का सफल आयोजन किया गया । साथ ही 15 बच्चो के वजन वृद्वि पाया गया । साकारात्मक बदलाव को लेकर दो गांव में प्रयास किया गया था जिसमें से एक गांव में सफलता प्राप्त हुई इसका कारण एक समुदाय के लोगो का होना व सोच होना भी सफलता का कारण होता है। जहॉ लोग जाति विशेष को ज्यदा ध्यान दिया जाता है वहा इस प्रकार का सामूहिक प्रयास नही किये जा सकते इस प्रकार के बदलाव के लिये एक रणनितिगत स्तर पर पहल करना होता है। इसके लिये सामुहिक प्रयास करना बहुत जरूरी है। यहि हुआ कि समुदाय की सोच में परिवर्तन लेकर कोई बात न कर अपने मुद्दे कि बात रख कर इस प्रकार का काम समुदाय मे नही किया जा सकता इसके लिये सामुहिक प्रयास बहुत जरूरी है।

अध्यय –4

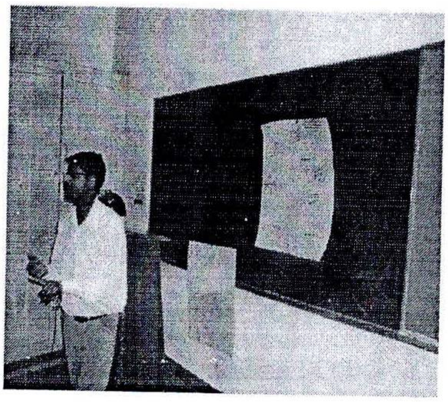
प्रशिक्षण देना व प्राप्त करना

उद्देश्य –

4.1 स्वंय की क्षमता का विकास

विशिष्ट उद्देश्य –

4.1.1 स्वास्थ्य सेवा दाताओं को प्रशिक्षण –



प्रक्रिया – समर्थन संस्था के द्वारा संचालित प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्वास्थ्य सेवादताओं को दो दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया। जिसमें जिला सीहोर के श्यामपुर ब्लाक व इच्छावर ब्लाक में प्रशिक्षण का आयोजन किया गया था जिसमें प्रशिक्षक के रूप में प्रशिक्षण दिया गया। बच्चों के पेयजल एवं स्वच्छता अधिकारो विषय को लेकर जनप्रतिनिधि व सेवाप्रदातओं का प्रशिक्षण दिया।

सेवदचिल्ड्रन कार्यक्रम के अर्न्तगत कार्यक्षैत्र की पंचायत के युवा सहयोगीयो को पंचायतिराज अधिनियम व बच्चो के पेयजल एवं स्वच्छता अधिकार विषय पर समझ बनाया गया ।

आशा व स्वास्थ्य समिति के सदस्यो को आशा 5 माड्यूल पर आशा की भूमिका एवं सदस्यों की जवाब देही पर प्रशिक्षण दिया गया।

4.2.2 आशा 6–7 माड्यूल प्रशिक्षण– आशा 6–7 माड्यूल प्रशिक्षण में सम्मलित होने के लिये जिला परियोजना आधिकारी एवं मुख्य कार्यपालन आधिकारी के साथ समन्वय कर इस प्रशिक्षण में सम्मलित होने के लिये खुद के प्रयास व एडावोकेसी कर नाम को जुडवाया गया । यहा प्रशिक्षण वाल्मी सेन्टर भोपाल में रखा गया था।

अध्यय – 5

फैलाशीप कार्यक्रम के दोरान किया अध्यन

प्रस्तावना – अपनी बातो को तर्कपूर्ण तैरिके से व्यवस्थित रखने का ढगं पढाई के बगैर एवं किसी कार्य को जाने बैगहर नही किया जा सकता है किसी को जनना एवं समझना जिन्होने ऐसे कार्य किये हो जो हम सोच रहे हें या हम से दूर किये कार्य को व्यवस्थित तैरिके से समझा वह पढा कर ही समझा जा सकता है। अपने ज्ञान बढ़ाने के लिए पढ़ना एवं जनना बहुत जरूरी एवं आवश्यक है। जानकारी बढ़ाने और बातों को तार्किक बनाने के लिए विषय की पकड़ होना जरूरी है तभी अपनी बातों को सबूत के साथ दूसरों के सामने रखा जा सकता है। अपने अनुभवो को व्यवस्थित तैरिके से एवं रिफरेन्स के साथ रखना जिससे हमारी कही एवं लिखि बातो पर गोर किया जायेगा। किसी कार्य को करने के लिये स्वंय का ज्ञान होना भी बहुत जरूरी है। कार्य करने को एक व्यवस्थित सोच का निर्माण करता है।

5.1 उद्येश्य – स्वास्थ्य के क्षेत्र में स्वयं का ज्ञान बढ़ाना।

प्रक्रिया –

सामुदायीकरण – सामुदायीकरण के अध्ययन के दोरान पाया कि समुदाय स्तर पर आशा एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति की भूमिका एवं चयन के सम्बंध मे समझा उसी को आधार मान कर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वस्थता समिति पर आर्टिकल लेखन में सहयोग मिला। सामुदायीकरण के तत्थायो को आर्टिकल का रिफरेश के रूप मे प्रयोग किया।

स्वास्थ्य सूचकांक – ऑकडो का विशलेषण कर स्वास्थ्य कि स्थिति को समझने में सहयोग प्राप्त किया । सूत्रो के माध्यम से ऑकडो को निकालकर एक–दूसरे से तुलनात्मक अध्ययन स्थिति को समझा जिसका उपयोग प्रशिक्षण के दोरान एवं रिपोर्ट में लिखा गया। अध्ययन के रूप में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर, जीवन प्रत्यासा, जन्म दर, मृत्यु दर, प्रजनन दर, लिंगानुपात आदि को जाना।

स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक – पहले स्वास्थ को मेडिसिन के रूप मे समझ थी लेकिन अध्ययन पर पाया कि इसको प्रभावित करने वाले कारक सामाजिक निर्धारक है जो शिक्षा, स्वास्थ्य, पर्यावरण, पानी, रोजगार, संस्कृति, खाद्य सुरक्षा, आर्थिक और सामाजिक स्थिति, जेन्डर, स्वास्थ्य सेवाओं आदि को जाना इसके बाद जमिनि स्तर पर लोगो के साथ काम के द्वारा एवं संस्थागत कार्यो में इसका उपयोग करने लगा।

बयोमेडिकल एवं कम्युनिटी मॉडल – अध्ययन के दोरान पाया कि वायोमेडिकल मॉडल में डाक्टर, नर्श दवा, हास्पिटल और वितरण शामिल है जो अपनी सोच को केवल व्यवस्था तक ही सीमित रखते है। जबकि कम्युनिटी मॉडल में आशा, ए.एन.एम., ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, एनजीओ, सीबीओ, टीबीए आदि शामिल है जमिनि स्तर पर रहकर सोचते हैं व अपनी सोच को पारदर्शि करते है।

इपिडिमियोलॉजी – अध्ययन के आधार पर पाया कि महामरी को समझना तथा इसके कारणो को जानना जिससे हम पोछा लगाने कि अपेक्षा नल बन्द करे ताकी इसको रोका जा सके उसके प्रयास करने पर समझ बनी है इसका उपयोग ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक मे पूर्व तैयारी के रूप में पानी में कलोरीन डलवाना ,मच्छरो से बचाव के लिये छिडकाव आदि विषयो को लेकर बताया बया ।

आई.पी.एच.एस. – संस्था के द्वारा किये गये अध्ययन मे सहयोगे करने का एक मोका प्राप्त हुआ।क्योकि इसको पढने से एक समझ बनी है। इसका उपयोग सर्वे कार्य मे किया तथा उसके परिणामो को देखा गया। इससे स्वास्थ्य सेवाओं को नजदीकी से जनने का मोका मिला।

पोषण – इस विषय का अध्ययन करने से पीडी हर्थ के कार्य में सहयोग प्राप्त मिला जिसके सहयोग से समुदाय के साथ बैठकर वहा कि पोषण स्थिति को समझा है तथा किस प्रकार के खनिज पदार्थ में कोनसा विटामिन पाया जाता है।

कुपोषण –कुपोषण विषय का अध्ययन से कुपोषित बच्चो की पहचान करना एवं ग्राथ चार्ट की साहयता से निकल कर अध्ययन कार्य में सहयोग मिला। इसका उपयोग कारण, लक्षण और बचाव के तरीको को समझना साकारत्मक बदलाव लाने का कार्य पीडी हर्थ प्रक्रिया में किया गया।

मानसिक स्वास्थ्य – अध्ययन कर पाया कि मानसिक स्वास्थ्य को सामुदायिक स्तर पर एक अलग नजर से देखा जाता है , समुदाय के साथ बैठ कर मानसिक स्वास्थ्य विषय पर समझाया गया।

संक्रामक बिमारी – अध्ययन के दोरान पाया कि जल जनित बीमारी, मलेरिया, टी.बी, कुष्ठ रोग, एच.आई.वी./एड्स आदि रोग सेक्रामक के कारण होता है।

असंक्रामक बीमारी – कैंसर, डायविटीज, हृदय संबंधी हार्ट अटैक, हाइपरटेन्शन, श्वास संबंधी बीमारियॉ

वैश्वीकरण –अध्ययन से ज्ञात हुआ कि स्वास्थ्य पर वैश्वीकरण का क्या प्रभाव पढ रहा है।इसका प्रभाव किस पर पडेगा यहा जनने का मोका प्राप्त हुआ।

अध्यय – 6

लेखन कार्य

प्रस्तावना – सामुदायिक स्वास्थ्य फेलोशिप कार्यक्रम के दौरान दो वर्ष में यहा पाया कि किसी कार्य का दस्तावेजीकरण करने हेतु किन –किन विधियों का उपयोग कर सकते है। सीपीएचई के माध्यम से लेखन कार्य में स्वयं की क्षमता व दक्षता बढ़ी है इसका उपयोग 6 सप्ताह के प्रशिक्षण के बाद 6 सप्ताह की प्रशिक्षण रिपोर्ट, मासिक कार्ययोजना, मासिक प्रगति प्रतिवेदन, पावर प्वाइन्ट प्रजेन्टेशन, निबन्ध लेखन, केस स्टडी, प्रोफाइल बनाना, रिसर्च स्टेटमेन्ट, आर्टिकल लेखन, पी.आर.ए. रिपोर्ट, एल.एफ.ए., दैनिक डायरी आदि कार्य किये गये । इससे लेखन कार्य में अपने अनुभव, फील्ड के अनुभव, टीम मेन्टर्स के सुझाव, साहित्यों को पढ़कर एवं प्रशिक्षण द्वारा दी गई जानकारियों व तरीक

6.1 उद्येश्य – लेखन कार्य को सुव्यवस्थित एवं ढाचेगत तैरिके से लिखना।

प्रक्रिया –

- **प्रशिक्षण रिपोर्ट**– छः सप्तहा के कलेक्टीव टिचिंग की रिपोर्ट तैयार किया गया।
- **मासिक प्रतिवेदन** –हर माह मासिक कार्ययोजना तैयार कर माह में किये कार्य की प्रगति रिपोर्ट तैयार की गई।
- **पावर प्वाइन्ट प्रजेन्टेशन**– प्रशिक्षण के दोरान किये गये कार्य को सुव्यवस्थित तौर पर पॉवर प्वाइन्ट प्रजन्टेशन तैयार किया गया।
- **प्रोफाइल बनाना** – समर्थन संस्था का प्रोफाइल तैयार किया गया एवं जिले का भी प्रोफाइल तैयार किया गया।
- **निबन्ध लेखन** – पहला निबन्ध डेबिड बर्नर का आर्टिकल पढ़कर लिखा गया जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में आशा के बिषय पर लिखा गया। (संलग्न1)

  मानसीक स्वास्थ्य –आपके क्षेत्र में मानसिक रोग पर क्या गतिविधि की जा रही है क्या आप सोचते हैं की काम करने की जरूरत है।(संल्गन 2)

  पीआरए –ग्रामीण सहाभागीय अध्ययन सुक्ष्मस्तरिय नियोजन पर अध्ययन रिपोर्ट तैयार किया गया।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति –राष्टीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियों की स्थिति की विश्लेषण रिपोर्ट जिला सीहोर के संदर्भ में तैयार किया गया।

- **रिसर्च स्टेटमेन्ट** – कुपोषण विषय पर रिसर्च स्टेटमेन्ट तैयर किया जिसमें समस्या की पहचान करना, समस्या विश्लेषण कर समस्या का प्राथमिकीकरण करना, शीर्षक, पृष्ठभूमि एवं प्रस्तावना, लक्ष्य, उद्येश्य (सामान्य एवं विशिष्ट), कथन, परिकल्पना, पद्धति/विधि, परिणाम, निष्कर्ष रिसर्च स्टेटमेन्ट बनाया गया। (संलग्न क्र 4)
- **आर्टिकल लेखन** – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के विषय पर आार्टिकल लेखन कार्य किया गया जिसमे सबसे पहले लिटरेचर रिव्यु किया गया और खाका तैयार कर सुव्यवस्थित तैरिके से रेफरेन्स के साथ लिखा गया।(संलग्न क्र 3)

- **दैनिक डायरी** – प्रतिदिन किये जाने वाले कार्यो को दैनिक डायरी में लिखा गया।

कैसे किया – , ग्राम बैठकें, क्लस्टर मीटिंग, कलेक्टिव टीचिंग, लिटरेचर रिव्यू, टीम मेन्टर्स एवं फील्ड मेन्टर्स के साथ चर्चा करना, विभागीय समन्वय बनाकर आदि।

क्या पाया – प्रोफाइल तैयार करने से स्वयं के अन्दर विश्लेषण करने की समझ बनी। रिपोटिंग में भाषा का उपयोग एवं स्रोत के महत्वों को समझा गया और उपयोग किया गया। प्रजेन्टेशन बनाने का तरीका तथा अपनी बातों को प्रभावी ढंग से रखने का कौशल बढ़ा। एल. एफ.ए. बनाना सीखा।

निष्कर्ष – किसी कार्य को सुव्यवस्थित करने के लिये लिटरेचर सर्च और रिव्यू दोनों जरूरी हैं, क्योकि लेखन कार्य भी अपने आप में कौशल है इसके लिये जितना आधिक पढोगे व खोजोगे उतना अपने कार्य में कुशलता देखने को मिलती है। यहा कार्य दो वर्ष के फैलाशिप के दौरान यह सीखा है।

अध्यय–7

संस्था के कार्य मे सहयोग

प्रस्तावना – समर्थन सेन्टर फॉर डवलपमेन्ट सपोर्ट भोपाल द्वारा विगत 15 वर्ष से जिला सीहोर में पंचायतीराज स्वाशक्तिकरण एवं स्वाशासन को मजबूत करने का कार्य कर रही है। जिसमें जवाब देही को बडाना एवं कमो में पारदर्शिता लाना । स्वास्थ सेवाओं के बेहतर प्रबंधन एवं सामुदायिक भागीदारी बडाने के लिये संस्था द्वारा अलग–अलग परियोजा के माध्यम से लोगो तक पहुच व लोगो का नेतृत्व विकास एवं क्षमता वृद्वि करना।

उद्‌देश्य – 7.1.1 परियोजना आधारित कार्य में सहयोग ।

प्रक्रिया –

- प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम – यूएनएफपीए के सहयोग से चलाये जा रहे प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम जो जिला सीहोर के तीन ब्लाक के 210 गांव मे चलाया जा रहा है। किशोर किशोरी एवं नवदाम्पति के साथ समूह बैठक कर स्वास्थ एवं पोषण विषय पर समझ बनाया । स्वास्थ सेवादताओं का प्रजनन स्वास्थ्य विषय पर समझ बनायी ।
- बच्चो के पेयजल एवं स्वास्थ्य अधिकार – सेव द चिल्ड्रन कार्यक्रम के सहयोग से बच्चो के पेयजल कार्यक्रम जिला सीहोर के सीहोर ब्लाक में 16 पंचायता में चलाया जा रहा है। बच्चो से जुडी समस्याओं को लेकर सेवादत्ताओं एवं अभिभावको के बीच **जनसंवाद कार्यक्रम** किया गया जिसमें बच्चो से जुडी समस्योओ को लेकर उपस्थित अधिकारियों एवं अभिभावको द्वारा समस्या को पहचान कर उस के लिये कार्य किया। स्वास्थ्य सेवादताओं को बच्चो के पेयजल एवं अधिकार को लेकर भूमिका एवं दायित्व को लेकर प्रशिक्षित किया गया। इस प्रशिक्षण के दोरान 70 लोगो को प्रशिक्षत किया गया ।
- पंचायत प्रतिनिधियो को बच्चो के अधिकार को लेकर उनकी जवाब देही को सुनिश्चित कर बच्चो से जुडी समस्योओ को लेकर विषय पर प्रशिक्षण दिया गया।
- ग्राम सभा – ग्राम सभा के आयोजन होने से पहले समुदाय के साथ बैठक कर गांव की कार्य योजना तैयार की गई तथा इस कार्य योजना को ग्राम सभा सदस्यो द्वारा ग्राम सभा के एजेण्डे मे जुडवाया गया । इसका समुदाय के साथ बैठक कर कार्य की समिक्षा की गई ।

कैसे किया – समर्थन संस्था के साथ समन्वय कर अपनी स्वास्थ विषय पर पहचान बनाकर प्रशिक्षण में प्रशिक्षक के रूप मे जुडकर प्रशिक्षण का कार्य किया । यहा समूह चर्चा ,वार्ड एवं मौखिक के रूप में कार्य किया ।

परिणाम – प्रजनन कार्यक्रम के दोरान 210 गांव के 70 लोगो को प्रजनन स्वास्थ्य विषय पर प्रशिक्षित किया। 65 सेवाप्रदताओं को बच्चो के पेयजल एवं स्वच्छता के अधिकार को विषय पर समझ बनी।

निष्कर्ष – सहयोग से पाया कि प्रशिक्षण मे प्रशिक्षण देने कि क्षमता बडी है,व स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं एवं संस्था के कार्य से काम करने की एक समझबनी ।

सलंग्न –1

सामुदायिक प्रक्रिया

सामुदाय भागीदारी से समुदाय समस्या को पहचान कर सामाधान

सामुदाय के लिये शसन द्वारा बहुत सी कल्याण कारी योजना चलारही है लेकिन आज भी जिस सामुदाय य वंचित वर्गो को योजना का लाभ मिलना चाहिये या उस प्रक्रिया में उसकी भूमिका होना चाहिये वहा आज भी एक हस्यि पर खडा नजर अता है। हम कहते है कि शासन ने तो बहुत योजना चला रही है। उसका लाभ क्यो नही लेता लेकिन जब समुदाय के नजरिये व उसके पास बैठने पर ज्ञात होता है कि जिस योजना का लाभ लेने के लिये समुदाय को कितना समय,व पैसा खर्च करना पढता है। यह वही बहुत अच्छे से बता पयेगा।

लेकिन इस योजना को समुदाय के साथ रहकर बनाया जाता तो हो सकता था कि उसको इस योजना का लाभ मिल पता उसे कभी नही पुछा गया कि उसको किस चिज य सेवा कि अवश्यकता है हम सिर्फ हमारी सुविधाओं को देखते हुये कार्य कर रहे है।पीडी हर्थ एक ऐसी प्रक्रिया है जो समुदाय के साथ जुडकर उसकी भागीदारी द्वारा किया जना है। जिससे उनके विचारों व कार्य को सकारात्म रूप में बदलपाने में सकक्षम हो इस प्रक्रिया से समाज में बदलाव लाने के लिये जमीनि स्तर पर वंचित व असहाय समुदाय य वर्गो के साथ कार्य कर उनकी जवाब देही सुनिश्चित कर सके।

सकारात्मक बदलाव के लिये समुदाय के साथ किये गये प्रयास

सामुदाय के साथ बैठक – समुदाय के साथ स्वास्थ्य व कुपोषण से जुडे मुद्दे को लेकर जब अलग–अलग समुदाय के साथ बैठक कर जाना कि लोग इस मुद्दे को इतना ज्यदा गभीर नही मन रहे है। क्योकि लोग पहले तो एक साथ बैठना नही चहते क्योकि उन्हा पूर्वाह से पीडित होने कें कारण वह विभाग का कर्मचारी समझने लगे तथा जिस प्रकार शासन के लोग जानकारी बनाकर ले जाते उसी प्रकार यह भी लिखकर ले जायेगे।जब लोगो के साथ लगातार दो माह साथ रहने व उनके हित से जुडे मुद्दे को लेकर काम किया गया फिर उन्हे इस बात का एहसास हुआ कि यह भी हमारे बच्चें व स्वास्थ्य से जुडा मुद्दा है फिर लोगो ने समुदायिक भागीदारी दिखई व सत्र के आयोजन में सहयोग किया।

पंचायत प्रतिनिधियों के साथ – पंचायत प्रतिनिधियों के साथ इस मुद्दे का लेकर चर्चा की गई जिसमें सरपंच जी की अच्छी सोच व विचार के कारण एक साथ इस विषय को लेकर योजना तैयार कि गई व पंचायत की ओर से चुल्हे के साथ मिटटी के तेल की व्यवस्था कि गई। पंच

प्रतिनिधियों द्वारा समय पर सहयोग मिलता रहा है क्योकि इस प्रक्रिया में गांव के बच्चों का भविष्य जुडा है इससे चिंतित होकर इस में सहयोग किया गया।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति– समितिम के सदस्यों के साथ बैठक रखी गई लेकिन बैठक में एक भी सदस्या उपस्थित नही बैठक को पूनः सरपंच व पंच प्रतिनिधियों के साथ बात कार फिर से बैठक रखी गई जिसमें आशा कार्यकर्ता पवित्रा सेन व अध्यक्ष ने भाग लिया जब इस विशेय को लेकर चर्चा की गई जिसमें आशा व ऑगनवाडी का कहना था कि गांव में इस प्रकार के काम नही हो सकते गांव कि महिलाए इक्कठा नही हो पयेगी इसलिये इस प्रकार के कार्यक्रम को न चलाया जाये जब उनके साथ बच्चो से जुडे मुद्दे पर खुल कर चर्चा की गई तो स्वास्थ्य समिति की और से बैठक व्यवस्था व सहयोग के रूप में आशा व ऑगनवाडी कार्यकर्ता ने भाग लेने को काहा।

विभाग के साथ समन्वय – सकारात्मक बदलाव लना समुदाय स्तर पर यह अपने आप में विभाग स्तर पर नया था जो उन्हे ऐसा लग रहा था किइस प्रकार का कार्य समुदाय स्तर पर समुदायिक भागीदारी से होना है इस पर **संजय श्रीवास्तव** महिला बाल विकास के ब्लाक परियोजना आधिकारी जी का कहना था की होना संम्भव नही है लेकिन फिर भी इस प्रकार के कार्य में सहयोग के लिये कहा गया।जिसमें इस प्रकार का कार्य किस प्रकार से किया जा सकता है

स्वास्थ्य विभाग के मुख्य चिकित्सक स्वास्थ्य अधिकारी श्री मरावी जी से चर्चा बतया गया कि समुदाय भागीदारी के प्रयास से लोगो कि सोच को बदलना अपने आप में एक चुनौती है इसको कर पना काफी कठिन है लेकिन इस कार्य में विभागीय स्तर पर सहयोग की बात कही गई।

चनित परिवारों के साथ बैठक – जिन परिवारों के बच्चे कमजोर व मध्यम कुपोषण की श्रेणी में आता है उन परिवारों के साथ में पीडी इनक्वारी के दौरान काफी कठिनाईयों का समना करना

संलग्न –2

आपके क्षेत्र में मानसिक रोग पर क्या गतिविधि की जा रही है क्या आप सोचते हैं की काम करने की जरूरत है।

मध्यप्रदेश में 10 वीं पंचवर्षीय योजना के तहत प्रदेश में सीहोर मडंला देवास और सतना जिले में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रदान किये गये। इसके प्रथम चरण के लिए राज्य सरकार कारा 26.20 लाख रूपये प्रति जिलों का प्रदान किये गयें इनमें से तीन जिले में कार्यक्रम प्रारम्भ होने के पहले ही बन्द हो गया मात्र सीहोर जिला हैं जिसमें मानसिक स्वास्थ्य अरोग्य शाला संचालित की जा रही हैं यहां अरोग्य शाला गाँधी मेडिकल कालेज भोपाल के तत्वधान में सीहोर जिला अस्पताल में संचालित है। मानसिक अरोग्य शाला द्वारा समुदाय के साथ किसी प्रकार की प्रतिविधि ना ही 1 ब्ब मटेरियल का उपयोग किया जा रहा है जानकारी लेने पता चला की मानसिक आरोग्य शाला में दो डॉक्टर हैं जिसमें एक मनौवेज्ञानिक हैं तथा दूसरे की जानकारी नहीं मिल पाई यदि यहां देखा गया की मेनटॉल पसमे पर किसी प्रकार का कोई स्पष्ट रिकार्ड नहीं। तथा गांव में किसी प्रकार का लाभों को जागरूक करने I मटेरियल नहीं देखा गया।

जबकि आरूपी 1000 द्वारा सीहोर मे 72 पंचायत में मेनटल रिटार्यड व मेनटल इनलेस पर कार्य कर रहा है इन का सबसे ज्यादा फोक्स विकलांग पर देखा गया इन का भी किासी प्रकार का कोई विशेष घ्ब् मटेरियल नही हे यह समुदाय के बीच रह कर कार्य करते हे। यहा समय की कमी के कारण कुछ आकडो सम्बधी जानकारी नही मिलपाई ।

लेकिन मुझे लगता हे कि मानसिक स्वास्थ्य पर काम करने की अवश्यकता हे जिस प्रकार ग्रामिण क्षेत्र में स्थिति को देखकर लगता है कि लोगो मे जागरूकता की कमी है तथा उन्हे उचित रहा दिखाने वाला अभी भी नही हे जिससे उनका भटकाव गाँव में ही जादू टोना एंव झाड फूक की और जा रहा है। यदि हम इसमे काम करने के लिये समुदाय के साथ बैठक प्रशिक्षण के एंव अन्य प्रकार की प्रतिविधियो .द्वारा मानसिक रोग की स्थिति के बारे मे समुदाय को जागरूक किया जा सकता हेा जिससे जिला अस्पताल मे मिलने वाली सेवा भी मिलने लगेगी । नही हो जिस प्रकार तीन जिला मानसिक स्वास्थ्य सेवाओ का बन्द होना उसी प्रकार सीहोर का भी हो सकता है। क्योकि आज भी लोगो को सीहोर जिले मे मानसिक आरोग्य शाला की जानकारी नही है जिसके चलते वहा प्रायवेट अस्पताल में जाने व जादू टोने एंव झांड फूक मे अपना पैसा बरबाद कर रहे है । इसलिये मानसिक स्वास्थ्य सेवा के लिये काफी काम करने की आवश्यकता है।

मध्यप्रदेश में मानसिक स्वास्थ्य सेवा का क्या स्तर हैं क्या सेंवाएं उपलब्ध है।

मानसिक स्वास्थ्य को स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण हिस्से के तौर पर स्वीकार किया गया है। यदि देखा जाये तो ॅभ्व् द्वारा परिभाषा दी गई है कि व्यक्ति पूर्ण रूप से मानसिक शारिरीक एंव सामाजिक स्तर से स्वास्थ्य व्यक्ति को ही पूर्ण स्वस्थ कहा गया है। यदि हम हमारे समाज में देखते हैं तो मानसिक रोगी को देखने का सभी लोंगो का अपना अलग नजरिया हैं। यदि हम मध्यप्रदेश के संद्रर्भ में बात करें तो सन् 2001 में सरकार द्वारा स्वंय ने स्वीकार किया कि म0प्र0 एक ऐसा राज्य हैं। जहां आमदानी कम है संक्रमण रोगों की अधिकता है कुपोषण की स्थिति हैं जिसमें हमारा स्वास्थ्य तो बहुत कमजोर है। म.प्र. में मानसिक स्वास्थ्य सेवाऐं सरकार की प्राथमिकताओं में सबसे नीचे हैं सरकार द्वारा स्वीकार है कि मध्यप्रदेश में मानसिक बीमारीयों का बोझ कोई कम नहीं हैं सरकार द्वारा आश्वासन के तौर पर विश्वास दिलाया गया की मानसिक रोगियों को अच्छी चिकित्सा प्रदान करवाने के प्रयास कियें जायेंगे।

मध्यप्रदेश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का स्तर :–मध्यप्रदेश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति जनसंख्या के परिपेक्ष्य में देखें तो बहुत खराब हैं हम आकड़ों के आधार पर देखें तो मध्यप्रदेश में 1 लाख की जनसंख्या पर मिलने वाली मानसिक स्वास्थ्य सेवा

1. 1 मनोरोग विशेषज्ञ
2. 1.5 चिकित्सा मनौवैज्ञानिक
3. दोमनों सामाजिक कार्यकर्ता होना आवश्यक है।

प्रत्ये 10 मानसिक रोग बिस्तरों पर मनोरोग परिचारिका का होना आवश्यक है लेकिन जब स्वास्थ्य सेवाओं पर मानसिक स्त्रोंतो पर कराए गए राष्ट्रीय सर्वेक्षण में मध्यप्रदेश की जो स्थिति उभरी वहां बहुत ही दयनीय हैं।

मध्यपदेश में उपलब्ध सेवाएं :– हमारे प्रदेश में दो मानसिक आरोग्यशालाऐं हैं। ग्वालियर (220 बिस्तर क्षमता) तथा इन्दौर (150 बिस्तर क्षमता) तथा प्रदेश में पॉच चिकित्सा महाविधालय में अलग से मनोरोग विभग है। यदि हम देंखे तो वर्तमान जनसेवा को देखते हुये लगभग 650 मनोरोग विशेषज्ञों की आवश्यकता है लेकिन यहां सिर्फ 50 सें.मी. कम मनोरोग विशेषज्ञ लगभग 1000 चिकित्सा मनोवैज्ञानिकों की आवश्यकता है। जबकी यहां 10 सें.मी. कम है। मनोसामाजिक कार्यकता लगभग 1250 होना चाहिये जो हमारे प्रदेश में 20 से भी कम है मनोरोग परिचारिकाएं जहां लगभग 70 चाहिये वह इसकी संख्या 10 से कम हैं।

मध्यप्रदेश में सन् 2002 के सर्वेक्षण के अनुसार हमारे प्रदेश में 603881 लोग ऐसे हैं जो गंभीर मानसिक बीमारीयों से ग्रसित 3019405 लोग साधारण किस्म की मानसिक समस्या से ग्रसित है

यदि विगत 8 वर्षो के अन्तराल में इनकी संख्या बढ़ कर दो गुना के लगभग हो सकती है लेकिन स्थिति को देखते हुये प्रदेश में कुल जिलों में से एक तिहाई से भी कम में मनोरोग उपचार की सुविधाएं हैं।

मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम :– भारत सरकार द्वारा तमाम स्वास्थ्य कार्यक्रमों की भांति सन् 1982 में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम तैयार किया जिसमें मानसिक स्वास्थ्य के विषय पर लोंगो को जागरूक करना मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार करना हर जिलों में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू करना मानसिक आरोग्यशालाओं की स्थिति में सुधार करना चिकित्सा महाविधालयों को सुदृढ़िकरण करना। मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का बढ़ावा देना।

मध्यप्रदेश में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम चार जिलों में संचालित किया गया ये जिले हैं सीहोर, शिवपुरी , देवास व मंडला जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अतंर्गत देश के प्रत्येक जिले की केन्द्र सरकार द्वारा पांच वर्षो के लिए 1 करोड़ से अधिक की राशि उपलब्ध कराई जाती है। जिसमें मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार विकास खण्ड , पंचायत व ग्राम स्तर तक हों सके। जिसमें हर स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य पर प्रशिक्षण दिएं जायें एंव समाज में जागरूकता फैलाना जो लोगों में मानसिक रोग के प्रति पहली गलत धारणा है उसे नष्ट किया जाना व उसका ईलाज सामुदायिक , प्राथमिक व उपस्वास्थ्य केन्द्रों में ही किया जा सके। तथा उनका पूर्णवर्सित कियें जाने में मददगार साबित हों।

मध्यप्रदेश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए जिले को ही गई आंवटित राशि

1. शिवपुरी (ग्वालियर मानसिक आरोग्यशाला) 47.71428 लाख 2002
2. सीहोर (गाँधी चिकित्सा महाविधालय भोपाल) 26.2 लाख 2004
3. देवास (एम.जी.एम. मेडिकल कॉलेज इन्दौर) 26.2 लाख 2004
4. सतना (एस. एस. मेडिकल कालेज सेवा) 26.2 लाख 2004

इन चार जिलों में 26.20 लाख रूपये प्रति जिला प्रदान भी कर दिये गये जिसमें सतना को छोड़कर शेष तीन जिलों में कार्यक्रम प्रांरभ भी हुये लेकिन राजनैतिक एंव प्रशासनिक इच्छा शक्ति के अभव व अन्य स्तरों की समय चलते इनमें से मंडला व देवास के कार्यक्रम बंद हो चुके हैं जबकि वर्तमान में आज पूरे मध्यप्रदेश में सीहोर ही सफलतापूर्वक संचालित हो रहा है।

यदि देखा जाये तो इन सेवाओं में सुधार नहीं किया गया तो आने वाले समय में कुल जनसंख्या का 6 से 7 प्रतिशत हिस्सा बढ़कर यहां 12 से 15 प्रतिशत हो सकता है। सन् 2020 तक स्वास्थ्य संगठन की रिर्पोट ने यहां कहा है कि सन् 2020 तक यानि 10 वर्षो बाद 12 प्रतिशत से बढ़कर 15

प्रतिशत हो जाने वाला हैं मानसिक रोग से प्रभावित परिवार को अभी भी उपचार नहीं मिल पाता हैं।

मंदबुद्धि एंव मानसिक रोगी में क्या अतंर है।

मंदबुद्धि	**मानसिक रोगी**
मंदबुद्धि जन्म से होते है जिसका पता लगाया जा सकता है जिसमें बच्चा सीधी तरह से अपने आप को नही समाल पाता जिसके अर्न्तगत वह गर्दन का ना थामना ,सहारे के साथ बैठना ,सहारे के साथ खडा होना कुछ शब्दों ओर वाक्यों को बोलना जैसी गतिविधिया करता है।	मानसिक रोग सोच के कारण पैदा होता है इसमें मानसिक रोगी तीव्र प्रकार से असामन्य रूप से व्यवहार शारिरिक एवं मानसिक प्रकायी में गभीर विकार आ जाते है जिसके फलस्वरूप व्यक्ति के व्यक्तिगत एवं समाजिक क्रियाओं में बाधा पढती है।
मंदबुद्धि बच्चों का उपचार से ठीक नही किया जा सकता उसका थोडा सा क्षमता वृद्वि हो समता है।	मानसिक रोगी का उपचार संभव हैं क्यों कि मानसिक रोगी के अलग–अलग प्रकार का है जिसमें अलग–अलग लक्षणों को पहचान कर उपचार संभव है।
मंदबुद्धि रोगों से पीड़ित वह सामाजिक संबधों का अच्छी तरह से नहीं निभा सकता।	मानसिक रोगी कुछ समय के लिए होता है तथा वहां सामाजिक जीवन एंव संबधों को अच्छी तरह से निभाता है।
मंदबुद्धि पूरे राष्ट्र में 3:प्रतिशत है। पूरे देश की जनसंख्या के	मानसिक रोगी राष्ट्र की जनसंख्या के 1: गंभीर रोगी व 5: से 15: सामान्य मानसिक रोगी देखने को मिलते हैं।
मंदबुद्धि जन्म से ही होता हैं वहां किसी प्रकार का विकास नहीं होता।	मानसिक रोगी यहां किसी भी आयु वर्ग, जाति ,धर्म के व्यक्ति को सकती हैं यहां ज्यादा सोच के कारण
मंदबुद्धि से संबंधित ये गिरावट आ जाती है तथा यहां स्थाई तौर पर ठीक नहीं किया जा सकता	मानसिक रोगी को मानसिक रूप से परिवार समाज का सहयोग मिलता है तो वहां पूरा स्वास्थ्य हो सकता।
मंदबुद्धि व्यक्ति कुछ हद तक सामान्य व्यवहार करता हैं लेकिन मंदबुद्धि व्यक्ति को मानसिक	मानसिक रोगी के व्यवहार में काफ़ी ऊतार चढ़ाव आता हैं जिसमें वहां भावुक व्यवहार

रोग हो सकता है। इसका एक जैसा व्यवहार रहता है।	परिवर्तन आना आदि लक्षण देखा जा सकता है।

मानसिक बीमारी क्या है।

मानसिक रोग एक प्रकार का मानसिक विकृति है जिसके परिणाम व्यक्ति के सोच/मानसिकता में आंशिक या पूर्ण व्यक्ति क्रय में गड़बड़ी पाई जाती हैं जिसके कारण अपनी रोज मर्रा के काम अपना देखभाल पढ़ाई रोजगार और समाज के मुख्य धारा हों जुड़े रहने में असमर्थता होती हैं। मानसिक रोग कई प्रकार के होते हैं कुछ तीव्र प्रकार के तथा कुछ सामान्य प्रकार के होते हैं कुछ तीव्र प्रकार के तथा कुछ सामान्य प्रकार के मानसिक रोगों को समूहों में विभाजित किया गया है। (साइकोसिस)

1. **मनोविशिष्टता :–** तीव्र प्रकार के मानसिक रोगी होते हैं जिसके रोगी आसामान्य रूप से व्यवहार करता है शारिरीक एंव मानसिक प्रकार्यो में गंभीर विकार आ जाते हैं जिसके फलस्वरूप समाज जिन क्रियाओं में बाधा आती हैं। जिसके चलते समाज से रोगी के सम्पर्क टूट जाता हैं। जिन्हें लोग पागल की श्रेणी में रख देते हैं इस प्रकार का रोगी अपने आप का रोगी नहीं मानता व अक्सर ईलाज लेना स्वीकार नहीं करता है। जिसके चलते कभी–कभी कुछ बीमारीयां भी उसे घेर लेती हैं जैसे– डायबीटीज उच्च रक्त चाप क्षय रोग या मस्तिष्क को प्रभावित करने वाले रोगों से होते हैं।
2. **मनस्ताप (न्यूरोसिस) :–** यह साधारण तीव्रता वाला मानसिक रोग है जिसमें व्यक्ति में बेचनी घबराहट ,भय तथा उदासी अस्पष्ट दर्द तथा अन्य शारीरिक लक्षण परिलक्षित होते हैं।
3. यह देखा गया हैं कि मानसिक रोगी को समाज में बोझ समझा जाता हैं तथा समाज से उसे अलग –अलग रखा जाता हैं। जिससे वहां और कुढ़ीत होकर और डिप्रेसन की स्थिति में चला जाता हैं जिससे वहां तीव्र गति हो मानसिक रोगी की और अग्रसर हो जाता है बन जाता है भारत में लगभग 50–60 लाख लोग मानसिक विकृतियों से संग्रसित हैं उन सभी लोंगो की चिकित्सा के अलावा पूर्नवास की भी आवश्यकता है।
4. यदि हम आज देखते हैं तो किसी आबादी का 1 प्रतिशत गंभीर मानसिक रोग से पीड़ित है जिसमें आबादी का सामान्य 15 प्रतिशत सामान्य मानसिक रोग से पीड़ित हैं।

<u>मनसिक रोगों के कुछ लक्षण :–</u>

परंपरागत तरीके से मानसिक रोग को दो प्रकार में बांटा जा सकता है।

1. **जैविक या रासायनिक मानसिक विकृति :–** इस प्रकार के डिसमिर का कारण मस्तिष्क में किसी भी प्रकार का सरंचनात्मकता या रासायनिक परिवर्तन होता हैं। इसके प्रमुख उदाहरण – डिमेनसिया, डेलिरियम जैसी होती हैं।

2. **अजैविक या व्यवहारिक मानसिक विकृति :–** इस प्रकार की विकृति का कोई जैविक कारण नहीं होता लेकिन भावनागत कारण होता है यह प्रकार को दो हिस्सों में बांटा जा सकता हैं साईकोटिक , न्यूरोटिक।

संलग्न–3

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति

स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक भागीदारी की पहेल

प्रस्तावना :– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम सन् 2005 में पूरे देश में लागू किया।इस कार्यक्रम के दौरान ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं में बेहतर सुधार लाना व स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगो कि आसानी से पहुच हो,जिससे लोगो के स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाया जाये।1978 में अल्मा आटा घोषणा पत्र के अनुसार सबको स्वास्थ्य सेवा समता की दृष्टि से प्राप्त हो हेल्थ फॉर आल सबके लिये स्वास्थ्य उपल्बध करना।[1] इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिये राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वारा स्वास्थ्य सूचकांक बनाये गये। जिस में कहा गया कि 2010 तक सब के लिये स्वास्थ्य होगा[2]। जिसमें प्राथमिकता के अधार पर मातृ मृत्यु दर ,शिशु मृत्यु दर व कुपोषण में कमी लाना। छत्म्ड द्वारा इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिये सन् 2010 तक रखा[3]।

इसके लिये छत्म्ड द्वारा ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य ढांचा तैयार किया गया। जिसमें लोगो की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुच व स्वास्थ्य सेवाओं में गुणवत्ता हो।इस गुणवता को बरकरार करने के लिये ग्रामीण स्तर पर एक ढचा दिया गया।जिसमें 1,20000–80,000 हजार जनसंख्या पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 50,000–30,000 हजार जनसंख्या पर प्राथमिक स्वारथ्य केंन्द्र व 5000–3000 हजार जनसंख्या पर उप स्वास्थ्य केन्द्र एवं जिसमें आयुष औषधालेय को भी रखा गया[4]। ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य के भारतीय माप दडं तय किये गये।इसके द्वारा लोगो को स्वास्थ्य सेवाआं असानी से मिल सके।राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम की आखरी कडी के रूप में आशा व ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वाच्छता समिति के रूप में जोड़ा गया ।[5] ग्रामीण स्तर पर समुदाय को स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी व जागरूकता के लिये स्वैच्छिक कार्यकर्ता के रूप में एक महिला साथी जो समुदाय के बीच की हो समुदाय के साथ रह कर काम करें। ऐसी स्वैच्छिक सामाजिक कार्यकर्ता का प्रवधान रखा गया। सामाजिक स्वैच्छिक कार्यकर्ता को आशा नाम दिया गया। स्वास्थ्य कर्ता के रूप में समुदाय के बीच रहकर स्वास्थ्य सेवाओं कि जानकारी व योजनओं का लाभ

[1] लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क पुस्तक –7

[2] राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

[3] राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

[4] Indian pubalic healht stendard (IPHS)

[5] national rural health mission guidelines.

दिलवाना आदि कार्य के साथ आशा कार्यकर्ता समुदाय व स्वास्थ्य के बीच एक धुरी के रूप में कार्य करेगी[6]।

ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ बनाने के लिये राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा इस स्वास्थ्य विषय पर सामुदायिक भागीदारी बढाने के लिये ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का एक ढाचा तैयार किया गया। जिसमें गांव स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन तय किया गया। यह समिति पंचायत की तदर्थ समिति के रूप में कार्य करेगी, इस समिति का संचालन के लिये 50 प्रतिशत कम से कम महिलाओं को सदस्य के रूप में व 30 प्रतिशत गैर सरकारी का प्रवधान रखा गया।इसके संचालन के लिये 8–12 सदस्य इस समिति में रहेगें। आशा सचिव के रूप में तथा पंच /सरपंच महिला इस समिति की अध्यक्ष के रूप मे कार्य करेगी[7]।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा सुनिश्चित करेगा जिसमें कमजोर वर्गो विशेष रूप से जाति ,अनुसुचित जनजाति, अनुसुचित जाति अन्य पिछडा वर्ग पुरी तरह से समिति की गतिविधियो में परिलक्षित होगें[8]।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन का उददेश्य सामुदायिक भागीदारी को बढाना जिससे सामाजिक भेदभाव समाप्त करने लोगो को सशक्त बनाने संसाधनो एवं उर्जा का संघटन करने ,स्वास्थ्य कार्यक्रमो को दीर्घ कालिक बनाने के लिये स्वास्थ्य के विषय पर सामुदायिक सहभागिता सुनिश्चित की जा सके[9]। इसी उद्देश्य को लेकर छत्भ्ड द्वारा प्रयास किया जा रहा है। जिससे गांव स्तर पर लोगो की भागीदारी सुनिश्चित हो व स्वास्थ्य से जुडी समस्याओं से निपटा जा सके है[10]।

यहा समिति पंचायतीराज व्यवस्थओ के अर्न्तगत कार्य करना होगा। गांव स्तर पर विकास की योजना तैयार कर लोगो के स्वास्थ्य की जरूरतो को पुरा करेगा ,साथ समुदाय को जोडकर विकेन्द्रीकरण योजना तैयार करना व समुदाय की जरूरतो को ध्यान में रखकर कार्य किया जायेगा। यह समिति द्वारा स्वास्थ्य से जुडे हुये मुद्दे को लेकर नेतृत्व करेगी[11]।

पृष्ठ भूमि –

सीहोर जिला जो मध्यप्रदेश के मध्य में स्थित है जिला सीहोर 5 ब्लॉक में बंटा हुआ है। सीहोर का भौगोलिक क्षेत्रफल 6578.00 जिसमें पॉच ब्लॉक की 499 ग्राम पंचायत जिसमें आबाद ग्राम 1019

---

[6] Devid varnar artical

[7] MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE GOVERNMENT OF INDIA July, 2006

[8] लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क पुस्तक –7 पेज –30

[9] लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क पेज –25

[10] Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009

[11] MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE GOVERNMENT OF INDIA

है। जिले की कुल जनसंख्या 1078912 है पुरूष जनसंख्या 565137 व स्त्री जनसंख्या 513775 है ग्रामीण क्षेत्र में कुल जनसंख्या 885172 पुरूष जनसंख्या 463139 व स्त्री जनसंख्या 422033 है जो 28.20 प्रतिशत की दर से वृद्धि कर रही है[12]।राष्ट्रीय ग्रामिण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत 497 गांव में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन किया। जिसमें 343 समिति को मुक्त राशी प्राप्त है।[13]

सीहोर जिले के संदर्भ में स्वास्थ सेवाओं में सुधार लाना है तो ग्राम स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की भागीदारी बढाना होगा,जिससे समुदाय का जुडाव बना रहे। जिस प्रकार 1978 में अल्मा आटा व भौर कमेटी द्वारा कहां गया कि सामुदायिक भागीदारी से स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाया जायें[14]।

अध्यन के आधार पर पाया गया कि जिला सीहोर में 1019 राजस्व गांव है जिसमें में से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यकम के अन्तर्गत 343 गांव में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन किया गया, आज भी 676 गांव में स्वास्थ्य समिति का गठन नही हो पाया[15]। लेकिन छत्भ्ड कार्यक्रम का उददेश्य 2010 तक सबको स्वास्थ्य तक पहुच हो लेकिन जिस प्रकार से जिले में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन किया जा रहा है। उससे ऐसा प्रतीत होता है कि हमे लक्ष्य को पाने में समय लगेगा । यहा पाया गया कि पंचायत व समुदाय स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य समिति के बारे में जानकारी का अभाव है। जिससे समुदाय का ट्भ्ै के साथ कोई जुड़ाव नही दिखाई देता[16]। जनप्रतिनिधियो व समुदाय स्तर पर अच्छी भागीदारी से ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को मजबूत किया जा सकता है उड़ीसा, झारखड़ जैसे राज्य द्वारा सामुदायिक भागीदारी से गांव स्तर पर स्वास्थ्य के प्रति लोगो को जागरूक कर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को मज़बूत किया है। जिसके चलते मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर में कमी व कुपोषण को कम करने में सफल हुये हे[17]। इससे यह कहां जा सकता है कि मध्यप्रदेश में गांव स्तर पर लोगो तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के बारे में जानकारी का अभाव होने के कारण कार्यकम को गति नही मिल पाई है। इस कार्यकम के प्रति समिति सदस्यों में निष्क्रीयता पाई गई है जिससे यह कार्यक्रम असफल दिखाई देता है। गांव स्तर पर गठन प्रक्रिया में अनियमिता के चलते अपेक्षीत परिणाम उभर कर नही आते, जिसका प्रभाव गांव के स्वास्थ्य एवं स्वच्छता से सम्बधित गतिविधियो में नजर आता

[12] Sancas 2001
[13] INFORMATION OF VILLAGE HEALTH & SANITATIOM COMMITTEE - Dist-Sehore M.P.
[14] लोक स्वास्थ्य अध्ययन
[15] Study on INFORMATION OF VILLAGE HEALTH & SANITATIOM COMMITTEE - Dist-Sehore M.P.

[16] functioning of village health and sanitation committees in Orissa publish 2008
[17] Gov.of India (2005-2012) ministry of health and family welfre.drati guidelines NRHM

है । पंचायत स्तर पर स्थानिय स्वशसान को मजबूत कर स्वास्थ्य व स्वच्छता से जुड़े मुददे पर जवाब देही सुनिश्चित कि जा सकती है, जिससे लोगो की इस विषय पर सामुदायिक भागीदारी व नेतृत्व क्षमता बढेगी।[18]

मध्य प्रदेश में गांव स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन पंचायतीराज व्यवस्था के अर्न्तगत ग्राम सभा द्वारा प्रस्ताव कर समिति का गठन किया जाना है यहा समिति पंचायत की तदर्थ समिति के रूप में पंचायत के अधीकार क्षैत्र में रहकर काम करती है[19]। ग्राम स्वास्थ्य एंव स्वच्छता समिति को पंचायत का हिस्सा कहा गया है यह समिति ग्राम स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य के लिये कार्य करेगी तथा यहां समुदाय एवं स्वास्थ्य के बीच एक कड़ी के रूप में काम करेगी[20]। उड़ीसा में एक अध्यन के आधार पर पाया गया कि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की गठन प्रक्रिया के सम्बध में आशा व ए.एन.एम को 95 प्रतिशत जानकारी है जबकि पंचायत प्रतिनिधि, एसएचजी व अन्य संगठनो को मात्र 35 प्रतिशत सदस्यों को ही जानकारी प्राप्त है, जिससे गांव स्तर पर समुदाय की स्वास्थ्य के मुद्दे पर अरूचि नजर आती है[21] जिसके परिणाम स्वरूप ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस में 45 प्रतिशत ही स्वास्थ्य व अन्य जानकारी प्राप्त कर पाते है व 55 प्रतिशत आज भी इन सेवाओं से वंचित है। स्वस्थ्य समिति के सम्बंध में आशा ,ए.एन.एम. व ऑगनवाडी कार्यकर्ता को ही जानकारी प्राप्त है। यदि गांव स्तर पर स्वास्थ्य समिति के साथ सिविल सोसाइटी, एस.एच.जी, सी.बी.ओ.एस, जल ग्रहण समिति युवा मण्डल व एन.जी.ओ आदि सदस्यों को जोड़ा जाता तो ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वस्थ्ता समिति के कार्य में गति प्राप्त होगी[22]। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के साथ सामुदायिक भागीदारी से स्वास्थ्य के मुद्दे पर काम किया जा सकता है, अगर इसमें स्थानिय संगठनों की भागीदारी सुनिश्चित की जाए तो नेतृत्व क्षमता बढेगी।[23]

आशा व टभ्ैब् सदस्यों के साथ साक्षात्कार के दोरान पाया गया कि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति में सदस्यों का चुनाव ग्राम सभा द्वारा प्रस्ताव न होकर पंचायत सरपंच व ए.एन.एम द्वारा किया गया है। वह लोगो में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के प्रति लोगो में निष्क्रीयता देखी गई[24]। जबकि जहां ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों का चयन ग्राम सभा द्वारा प्रस्ताव

---

[18] REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES A D ROLE OF PACHAYATS I KARATAKAk
http://www.isec.ac.in/Karnataka Poornima Vijayalakshmi aligned.pdf. date 11.03.11

[19] Village health and sanitation committees guidelines in M.P 2010
[20] study on functioning of village health and sanitation committees in Orissa publish 2008
[21] functioning of village health and sanitation committees in Orissa publish 2008 Teabal -4

[22] A Review of evidence from india march 2008
[23] Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009
[24] Asha and VHSC member interview FGD my self

परित कर किया गया, वह ग्राम स्वास्थ्य एव स्वच्छता समिति द्वारा किये गये कार्यों के अच्छे उदाहरण देखने को मिलते है[25]। केरला राज्य द्वारा पंचायतीराज व्यवस्था के अन्तर्गत स्वास्थ्य विषय पर बेहतर कार्य कर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा अच्छे उदाहारण पेस किया[26]।

गांव स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को क्रियांवित करने के लिए हर समूह/समुदाय से लोगों को सम्मलित किया जा सकता है स्वास्थ्य समिति के गठन के पहले लोगो को ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के कार्य व सदस्यों कि भूमिका पर, समूह चर्चाओं, दीवार लेखन, नुक्कड नाटक व पोस्टर के माध्यम से सझाया जा सकता है। स्वास्थ्य विभाग व संस्था के सहयोग से ~~प्ब~~ गतिविधियो को संचालित कर समुदाय की समझ विकसित करना साथ ही प्रशिक्षण व कार्यशाला का आयोजन भी किया जाना चाहिए, जिससे स्वास्थ्य से जुडे मुद्दे पर समझ विकसीत होगी व ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के कार्य में सहयोग मिलेगा[27]।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को जिला व ब्लाक स्तर पर जोडा जना भी अति अवश्यक है ताकि समुचित समन्वय के माध्यम से ग्रामीण स्तर पर वंचित वर्गो तक विभाग से मिलने वाली सेवाओं को पहुचाए जा सके जैसा कि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन से ज्ञात है[28]।

गांव की स्वास्थ्य समिति की संरचना और इसकी स्थिति इस प्रकार तैयार की जानी चाहिये कि इसे भविष्य में पंचायतीराज प्रकिया के साथ एकीकृत किया जा सक[29]। जिस प्रकार उडीसा राज्य में स्वास्थ्य समिति के सदस्यों को प्रशिक्षित करने से गांव स्तर में स्वास्थ्य व स्वच्छता से जुडे मुद्दे को स्थानिय प्रयास से ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा हल किया जाता है। इसी प्रकार से सीहोर के संदर्भ में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को प्रशिक्षित कर गांव के विकास व स्वास्थ्य से जुडे मुद्दे से निपटा जा सकता है।

यह पाया कि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों को रजिस्टर पंजि व लेखजोख संधारण की जानकारी नही होने से गांव स्तर पर चलाई जा रही स्वास्थ्य गतिविधियों, ऑकडो व वित्तीय जानकारीयों का दस्तावेजिकण नही कर पाते व गांव स्तर पर किये कार्य में शिथिलता नजर आती है। जिससे दूसरो के समक्ष अच्छे उदाहरण पेस नही कर पाते।[30] संस्था व विभाग के सहयोग से ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति के सदस्यों, सचिव व कोषाध्यक्ष को रजिस्टर संधारण

---

[25] Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009

[26] Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009

[27] REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES A_D ROLE OF PA_CHAYATS I_ KAR_ATAKA Poornima Vyasulu and V.Vijayalakkshmi 11-03-2011

[28] study on functioning of village health and sanitation committees in Orissa publish 2008

[29] लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क पुस्तक –7

[30] Asha and VHSC member interview FGD my self

व पंजी लेखन पर प्रशिक्षित किया जा सकता है जिससे गांव स्तर पर चलाई जा रही गतिविधियों व ऑकडों का संधारण कर सके[31]।

गांव स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य के लिये राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक वर्ष प्रत्येक ग्राम में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को मुक्त निधि के रूप में 10,000 रूपये दिये जाने का प्रावधान रखा गया है [32]। इस मुक्त निधि राशी का उपयोग गांव स्तर पर जन कल्याण की विभिन्न गतिविधियों को क्रियान्वयन करने व गांव की आवश्यकतानुसार इस राशी का उपयोग किया जाना है। प्राप्त मुक्त निधि राशी का उपयोग ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति द्वारा प्रस्तावित प्राथमिकता के आधार पर सदस्यों के स्वंय के निर्णय से किया जाता है[33]। आशा व ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों का साक्षात्कार के दौरान पाया गया कि जिला सीहोर में गठित ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा प्राप्त मुक्त निधि राशी का उपयोग जिस कार्य के लिये खर्च होना चाहिये था, उस कार्य में न होकर अन्य गतिविधियो में खर्च किया गया[34], जिससे गांव स्तर पर स्वास्थ्य एवं स्वच्छता से जुडे मुद्दे पर गतिविधिया नही हो पाती व लोगो का स्वास्थ्य समिति के प्रति जुडाव व निष्क्रियता दिखाई देती है। जिसके परिणाम स्वरूप मुक्त निधि राशी समय पर उपलब्ध नही हो पाती, जिसके परिणाम स्वरूप इस राशी का समय पर उपयोग नही कर पाते व समय पर विभाग को उपयोगीता प्रमाण पत्र प्राप्त प्रस्तुत नही कर पाने से दूसरी किस्त की राशी विभाग को लोट जाती है[35]। विभाग स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को मुक्त निधि की जानकारी पंचायत स्तर व स्वास्थ्य समिति के सदस्यों को उपलब्ध कराये, जिससे गांव स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधियों के लिये स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार कि जाये साथ ही वंचित व असहाय लोगो को इसका स्वास्थ्य सेवाओं से लाभान्वीत किया जाये, जिससे गांव स्तर पर समुदाय व समिति में समन्वय बना रहेगा और साथ ही योजना के क्रियान्वयन से समुदाय लाभान्वीत होगा[36]। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा सामुहिक कार्यो को बढावा देना जैसे– पेयजल, स्वच्छता, व्यक्तिगत स्वच्छता, स्तनपान, पूरक आहार व परिवार परामर्श आदि कार्यो पर जानकारी उपलब्ध करना साथ ही पंचायत से जुडी समस्यों का हल व योजनाओं की जानकारी उपलबध कराना आदि कार्य किये जाते है। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा स्थानिय स्तर की स्वास्थ्य मूद्दे को

---

31 Guidelines regarding constitution of village health and sanitation committees and utilization of untied grants to these committeess in Accountability
32 Role of village health committees in improving health and nutirition outcomes a review of evidence from India March 2008
33 Guideline on village health and sanitation committees in madhay Pradesh 2008
34 Asha and VHSC member intrviu FGD my self
35 Asha and VHSC member intrviu FGD my self
36 functioning of village health and sanitation committees in Orissa publish 2008

लेकर विभागीय व पंचायत स्तर पर पैरवी करे। जिससे ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की नेतृत्व की क्षमता बडेगी[37]। जिन राज्यों में पंचायत स्तर पर सामुदायिक भागीदारी द्वारा स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको (भोजन,रोजगार व आवास) को लेकर काम किया गया है वहां राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत स्वास्थ्य सूचकांक के माप दण्ड के लक्ष्य को प्राप्त किया है। जिसमें केरला, उड़ीसा व छतिसगढ जैसे राज्य में सामुदायिक भागीदारी व समुहिक प्रयास से मातृ मृत्यु दर,शिशु मृत्यु दर व कुपोषण में कमी लाना साथ ही साक्षरता का प्रतिशत बढा है। यहा ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा स्वास्थ्य व स्वच्छता से जुडे मुद्दे पर किये गये कार्य का परिणाम कहा जा सकता है[38]।

गांव स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार कर इस कार्य योजना का क्रियान्वय प्राथमिक स्तर पर तय होने वाली बीमारीयों व समस्याओं को रोका जा सकता है यही एक मात्र प्रभावी तरीका है जिसमें योजना बद्व तरीके से स्वास्थ पर काम कर स्थानिय स्तर पर होने वाली बीमारी के फैलाव को रोका जा सकता है। इस योजना बद्व तरीके से दीर्घकालीन लाभ सुनिश्चित किया जा सकता है[39]।

''अल्मा आटा घोषणा–पत्र में कहा गया कि अपनी स्वास्थ्य देखभाल के कार्यो की योजना तैयार कर उसके क्रियान्वयन में व्यक्तिगत एवं सामुहिक रूप से सहयोग कर लोगो के अधिकार व कर्तव्य है[40]।''

स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिये गांव स्तर पर एक रणनीति तैयार करना चाहिये। इस रणनीति के तहत जिला स्तर ,ब्लाक स्तर व पंचायत स्तर पर समन्वय स्थापित हो ताकि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वाच्छता समिति द्वारा किये जा रहे कार्यो में पारदर्शीता लाई जा सके । इसके लिये गांव स्तर, ब्लाक स्तर व जिला स्तर पर एक समिति गठित की जाये जो गांव, ब्लाक व जिला स्तर पर कार्य का निरीक्षण, मुल्यांकन व सामुदायिक निगरानी करे [41]। साथ ही समय –समय पर किये गाये कार्यो व गतिविधियों की समीक्षा की जाना व वर्ष में एक–दो बार सामाजिक अंकेक्षण समुदाय द्वारा किया जाए ताकि समिति के कार्य करने की कुशलता बढ़े । पंचायतीराज व्यवस्था मे पंचायत

---

[37] Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009

[38] लोक स्वास्थ्य अध्ययन

[39] Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009

[40] लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क पुस्तक –7 के पेज नम्बर 30 से लिया गया

[41] Role of village health committees in improving health and nutrition outcomes a review of evidence from India March 2008

द्वारा स्वास्थ्य को प्राथमिकता पर देखा जाये व पंचायत द्वारा गांव स्तर पर विकेन्द्रीकृत कार्य योजना तैयार की जाए[42]।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन ग्राम स्तर पर ऑगनवाडी केन्द्र में किया जाता है इस आयोंजन के अन्तर्गत टीकाकरण, स्वास्थ, स्वच्छता, प्रजनन स्वास्थ्य, पोषण व परिवार नियोजन पर परार्मश आदि सेवाऐं प्रदान करना होता है[43]। लेकिन समुदाय को जानकारी का अभाव होने के कारण विभाग से स्वास्थ्य विषय पर मिलने वाली सेवाओं से वंचित रहते है। इस प्रकार का लाभ ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति कि भागीदारी व गांव स्तर पर स्थानिय गठीत संगठनो के माध्यम से टभ्छव का आयोजन कर इन सेवाओं का लाभ सुनिश्चित किया जा सकता है[44]। ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के माध्यम से गांव स्तर पर सामाजिक निर्धारकों (रोजगार, शिक्षा, भोजन व अवास आदि) के बुनियादि आवश्यकताओं पर कार्य कर राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा तय किये गये लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सकता है।

निष्कर्ष – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें पहली बार स्वास्थ्य कार्यक्रमों में ग्राम स्तर पर समुदाय की भागीदारी को सुनिश्चित करने का प्रयास किया गया है । ऐसे बहुत से उदाहरण वर्तमान में मोजूद हैं जिसमें सामुदायिक सहभागिता से गांव स्तर पर स्वास्थ व स्वास्थ्य के निर्धारकों (रोजगार, शिक्षा, आवास आदि) पर बेहतर कार्य किया गया है। ग्राम स्तर पर विशेष रूप से सीहोर के सन्दर्भ में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को सक्रिय कर मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर व कुपोषण को कम किया जा सकता है। लेकिन यह तभी सम्भव होगा, जब विभाग व पंचायत स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के नियमानुसार गठन व सामुदायिक भागीदारी को ही प्राथमिकता में न रखा जाये, बल्कि इसके प्रशिक्षण व नेतृत्व क्षमता बढ़ाने व समय–समय पर कार्य की समिक्षा के समुचित प्रयास किए जाएं साथ ही उन्हे प्रोत्साहित भी किया जाये।

---

42 REPRODUCTIVE HEALTII SERVICES A D ROLE OF PACHAYATS I KARATAKAk http://www.isec.ac.in/Karnataka Poornima Vijayalakshmi aligned.pdf. date 11.03.11

43 सयुक्त संचालक आर.सी.एच / एन.आर.एच.एग मध्य प्रदेश दिशा निदेर्श पत्र 6342 दिनांक 13 / 08 / 2009

44 Rapid Assessment of community processes oF the national rural health mission in Jharkhand,Orissa and bihar ,PHRN,2009

संलग्न –4

समस्या का चयन

ग्राम पंचायत सेमरादागी जो जिला मुख्यालय से 15 कि.मी. दूर पश्चिम दिशा में स्थित है। गांव में ग्रामीण सहाभागीय अध्ययन प्रक्रिया के माध्यम से समुदाय के साथ बैठक का आयोजन कर गांव व मोहल्ला की समस्या निकली गई। इस बैठक का आयोजन मोहल्ला स्तर व अलग–अलग जाति वर्गो के साथ बैठक कर समस्या निकाली गई जो निम्न है–

1. खुले में शोच।
2. घर से निकलने वाला गंदा पानी का रोड़ पर फैलाव ।
3. बच्चों में कुपोषण की संख्या का अधिक होना।
4. गांव में अव्यवस्थित घुडे का जमा होना।
5. रोजगार न मिल पाना ।
6. हाई स्कूल न होना।

जो समस्या निकलकर आई उन समस्याओं को **आस मोहम्मद जी** द्वारा बताये गये सात बिन्दुओं के आधार पर प्राथमिकरण समुदाय स्तर पर लोगो द्वारा तय किया गया जो इस प्रकार है।

च्तवइसमउे	त्मसमअंद बम	क्नचसपबं जपवद	थ्मेंपइपस पजल	च्वसपजपबं स ।बबमचज	।चचसपबं इपसपज ल	न्तहमदबल कजं	म्जीपबंसंब मचीजमी	ज्वजं स
खुले में शोच	3	2	2	3	3	2	3	16
घरों से निकलने वाला गंदा पानी का रोड पर फैलाव।	3	1	1	2	2	1	2	12
रोजगार न मिल पाना	2	1	2	2	2	3	2	14
गांव में अव्यवस्थित घुडे का जमा होना।	2	2	2	1	1	2	2	12

0 से 3 वर्ष के बच्चों में कुपोषण ।	3	2	2	3	3	3	2	18
हाई स्कूल न होना।	2	3	1	2	1	2	1	12

छवजम रू 1 त्र सवू 2 त्र डमकपनउ3 त्र ीपही

जो समस्याएँ समुदाय द्वारा निकलकर आई उस समस्या को लेकर पूनः लोगो के साथ बैठक की बैठक में अलग–अलग समूह के साथ बैठ कर समस्याओं को आस मोहम्मद जी द्वारा बताये गये सात बिन्दुओं के साथ जोडा गया जिसमें पाया कि गांव में प्राथमिकरण के आधार पर अंको के माध्यम से समस्या का चयन किया गया। जो निम्न है:–

क्र0	समस्या	प्राप्त अंक
1.	0 से 3 वर्ष के बच्चों में कुपोषण ।	18
2.	खुले में शोच	16
3.	रोजगार न मिल पाना	14
4.	घरों से निकलने वाला गंदा पानी का रोड पर फैलाव।	12
5.	हाई स्कूल न होना।	12
6.	गांव में अव्यवस्थित घुडे का जमा होना।	12

समस्याओं को लेकर सात बिन्दुओं के आधार पर 0 से 3 वर्ष के बच्चो को 18 अंक प्राप्त हुये है। इस को सात बिन्दुओं के पर समुदाय द्वारा अपनी प्राथमीकता में पहला स्थान दिया इसे हमारे द्वारा जो देखा गया वहा इस प्रकार जॉचा गया –

1. **Relevance – 1**. समस्या के आधार पर फैलाव है जो लोगो से जुडा मुदद भी है क्योकि की इसमें बच्चों से लोगो का जुडाव व समुदाय स्तर पर बुहत फैलरहा है।

2ण यह समस्या कुपोषित परिवार को प्रभावित करता है इसका सीघा प्रभाव बच्चे पर पडता है तथा आर्थिक स्थिति पर प्रभाव डालता है।

3. बहुत गभीर है इसका आकलन समुदाय स्तर पर किया गया है।

4. समस्या का महत्व समुदाय द्वारा तय किया गया जिसमें कमजोर 0 से 5 वर्ष के बच्चों को महत्व दिया

2. **Duplication – 1.** महिला बाल विकास द्वारा किया जा रहा है।

2.

3. **Feasibility -- 1.** संसाधन स्तर पर संस्था द्वारा मानव संसाधन का सहयोग एवं गांव स्तर पर स्वैक्षिक कार्यक्रता व महिला बाल विकास का सहयोग ।

2. महिला बाल विकास द्वारा भौतिक संसाधन व आर्थिका रूप से ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का सहयोग।

4. **Political Accept – 1.** पंचायत द्वारा इस समस्या को जोडा गया जिसमें सभी लोगो सम्मलित किया गया ।

2. कुपोषण की स्थिति से महिला बाल विकास परियोजना को भी जोडा गया इस कि जानकारी विभागीय स्तर पर भी है।

5. **Applicability – 1.** जो समस्या समुदाय द्वारा निकलकर आई है वह गंभीरता पूर्व कार्य किया गया तो इस समस्या से निपटा जा सकता है।

2.

6. **Urgency data –** जो समस्या निकलकर आई है वह समुदाय स्तर एवं व्यक्तिगत स्तर पर काफी बडी है इसलिये इस समस्या को महत्व दिया गया है। यह लोगो से जुडा मुद्दा है।इस आधार पर चयन किया गया।

7. Ethicalacephteh – 1. यह अनुसंधान करने से किसी भी प्रकार का कोई समुदायिक व व्यक्तिगत नुकसान नही है यह समुदाय द्वारा तय कि गई समसया है।

2. यह अनुसंधान 0 से 3 वर्ष के बच्चों के उपर किया जाना है यह अनुसंधान प्रायोगिक स्तर पर किया गया तो बच्चें के स्वास्थ्य असर करेगा।

3. जो प्रयोगात्मक कार्य किया जाना है उसमें बच्चों को किसी भी प्रकार का कोई प्रभाव नही होगा यह नैतिक स्वीकृति समुदाय द्वारा प्राप्त है।

सात बिन्दुओं के आधार पर समस्या का प्राथमिकरण समुदाय स्तर पर किया गया जिसमें 0 से 3 वर्ष के बच्चों में मध्यम कुपोषण पहली प्राथमिकता में रखा गया ।इस प्रक्रिया के आधार पर लोगो द्वारा तय किया ।

संजय विश्वकर्मा

CPHE Fellow

Samarthan sehore

प्रस्तावना :– एक सशक्त नींव पर ही विशाल एवं दीर्घ जीवी भवन का निर्माण किया जा सकता है।यदि नींव सशक्त नही है तो ऐसी स्थिति में भवन अल्प काल में ही जीर्णशीर्ण अवस्था को प्राप्त हो जायेगा। अब जरूरत है हमें आगे आने की ताकि कम से कम उन नादान बच्चों की जिन्दगी बचाई जा सके जो दूसरों की गलती का खामियाजा भुगत रहें है। हम उन बच्चों के बारे में कह रहे,जहॉ खुली अर्थव्यवस्था बाजारवाद और नव उपभोत्तावाद की चकाचौध में कई मूलभूत समस्याएं सरकारी फाइलों में,नेताओं के झूठे वादों में और समाज के बदलते दृष्टिकोण के चलते दबकर रह जाती है। गरीबी ,बदतर स्वास्थ्य सेवाएं और अशिक्षा के साथ–साथ बच्चों का बढता कुपोषण भारत में एक बड़ी समस्या हैं जिसका निदान कहीं नहीं दिखता है। [45] 0 से 5 वर्ष की आयु कें बच्चों का मानसीक व शारिरीक विकास बहुत तेजी बढता है यदि बाल्य अवस्था में उपयुक्त एवं यथोचित मात्रा में पोषण आहार या पोषक तत्वों से भरपूर भोजन नही मिलता है तो वह कुपोषण का शिकार हो जाता है जिसके कारण शारीररूप व मानसीक रूप से कमजोर हो जाता है जिसका खामीयाजा जिवन भर भुगतना पढता है। जिन बच्चों की मोत न्यूमोनिया ,डायरिया और अन्य रोगो के कारण होती है उनमें से एक तिहाई से अधिक बच्चे अगर कुपोषण का शिकार नही होते तो उन्हें बचाया जा सकता है। [46] मध्य प्रदेश में आज भी प्रतिवर्ष 30 हजार बच्चें अपना पहला जन्मदिन मनाने से पहले ही दम तोड देते है ये वो अभागें बच्चें है जो जन्म से ही कुपोषण के शिकार होते है और जन्म के बाद पोषण आहार की कमी के कारण आकाल मृत्यु को प्राप्त होते है मध्य प्रदेश उन चंद पिछड़े राज्यों में से एक है जहां शिशु मृत्युदर सबसे ज्यादा है राज्य में शिशु मृत्युदर 70 प्रति हजार है। गरीबी ,पिछडेपन और अशिक्षा की मार झेल रहे मध्य प्रदेश में कुपोषण की स्थिति चिन्ताजनक बनी हुई है। [47]राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण द्वारा 2005–2006 की अवधि में कुपोषित बच्चों की संख्या 54 फीसदी से बढकर 60 फीसदी पहुच गया है।[48] इस कुपोषण से निपटने के लिये हमें जमीनी स्तर पर समुदाय के साथ काम करने कि अवश्यकता है इसी सोच के साथ पीडी हर्थ प्रोसेस के माध्यम से सामुदायिक द्वारा सामुदायिक भागिदारी से इस समस्या से निपटा जा सके।

[45] Bhaskar Saturday, November 14, 2009 00:39 [IST

[46] संयुक्त राष्ट्र, एजेंसी
First Published:12-11-09 10:23 AM
Last Updated:12-11-09 10:24 AM

[47] चौथि दुनिया

[48] 14 अक्टूबर2008 को इंटरनेशनल फूड पॉलिसी रिसर्च इंस्टीट्यूट (इफप्री) ने अपनी सबसे ताजा रिपोर्ट जारी

पृष्ठ भूमि – सीहोर जिला जो मध्यप्रदेश के मध्य में स्थित है सीहोर जिला 6 जिलो से घिरा है उनमें भोपाल ,देवास, राजगढ, शाजापुर ,होशगाबाद है।समुद्र तल से इसकी उचाई 1500 फिट से है जहां से नर्मदा नदी अपने विराट रूप में निकली है चैनसिंह की छतरी से सीहोर को जाना जाता है यदि क्षेत्रफल की दृष्टि से सीहोर 5 ब्लॉक में बंटा हुआ है। 2005 की जनगणना के अनुसार सीहोर का भौगोलिक क्षेत्रफल 6578.00 जिसमें पॉच ब्लॉक की 499 ग्राम पंचायत जिसमें आबाद ग्राम 1019 है। 2005 के अनुसार सीहोर की जनसंख्या 1078912 है पुरूष जनसंख्या 565137 व स्त्री जनसंख्या 513775 है ग्रामीण क्षेत्र में कुल जनसंख्या 885172 पुरूष जनसंख्या 463139 व स्त्री जनसंख्या 422033 है जो 28.20 प्रतिशत की दर से वृद्धि कर रही है। शहर की कुल जनसंख्या 193740 पुरूष जनसंख्या 101998 व स्त्री जनसंख्या 91742 है।[49] जिला की स्वास्थ्य कार्ययोजना 2009–2010 के अनुसार शिशु मृत्युदर प्रतिहजार पर कुल 144 है स्त्री अनुपात प्रति 1000 पुरूष पर 900 स्त्री है।[50]

चयनित ब्लॉक :– सीहोर जिले के सीहोर ब्लॉक जिसकी कुल जनसंख्या 355861 है जिसमें पुरूष 186265 और महिला 169596 है जिसमें ग्रामीण जनसंख्या 263343 है जिसमें पुरूष 137849 और महिलाएं 125494 है। सीहोर ब्लॉक में 144 ग्राम पंचायत एंव आबाद गांव 598 हैं।

ग्राम पंचायत सेमरादांगी जो जिला मुख्यालय से 16 कि.मी. पूर्व दिशा में दोरहा रोड़ पर स्थित है। इसमें 446 परिवार निवास करतें है,गांव की कुल जनसंख्या 2964 है जिसमें 0 से 6 वर्ष के 257 बच्चें है जो ऑगनवाडी सेन्टर में दर्ज है। गांव में दो ऑगनवाडी सेन्टर व मिडिल स्कूल भी है।

परिकल्पना :– जिस प्रकार से मध्यप्रदेश में 0 से 6 वर्ष के कुपोषित बच्चों की संख्या 54 फीसदी से बढकर 60 फीसदी पहुच गया है यदि इसे नही रोका गया तो आने वाले समय में सामाजिक,आर्थिक,व राजनैतिक विकास रूक जयेगा। बच्चों को कुपोषण होने से रोकने के लिये महिला बाल विकास एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा कार्यक्रम चलाये जा रहे है लेकिन सेवाओं की पहुच व जानकारी का आभाव होने के कारण वह सेवाओं से वंचित रहते है जिसके परिणाम बच्चों को कुपोषण का शिकार होना पढता है यदि समुदाय में सकारात्मक बदलाव लाना है तो समुदायिक भागीदारी से कुपोषण को कम किया जा सकता हैं। परिवार का नकारात्मक बदलाव को सकारात्मक बदलाव में परिवर्तित करने के लिये समुदाय स्तर पर कार्य करने कि आवश्यकता है।पीडी हर्थ प्रोसेस के माध्यम से कुपोषण को कुछ हदतक कम किया जा सकता है।

---

[49] जनगणना 2005

[50] 2009 to2010 Dist health action plan

पद्वतिः—

1. ग्रामीण सहभागीय अध्ययन।
2. समूह चर्चा।
3. साक्षात्कार।
4. वजन।
5. भोजन निर्माण।

बच्चों में कुपोषण, देश का विकास कमजोर होना

उद्देश्य :—

- जिला सीहोर के ग्राम सेमरादागी में 0 से 3 वर्ष के बच्चों में कुपोषण की स्थिति का आकलन कर ,समुदायिक भागीदारी से कुपोषण में हस्ताक्षेप व परिणाम।

सामान्य उद्देश्य :—

- 0 से 3 वर्ष के बच्चों में मध्यम कुपोषण का पता लगाना।
- कुपोषण की स्थिति के कारको का अध्ययन।
- 0 से 3 वर्ष के बच्चों के परिवार में सामाजिक, आर्थिक व संस्कृतिक स्थिति में कुपोषण के कारकों का अध्ययन।
- विभागीय स्तर से प्राप्त द्वितीयक ऑकडो का संकलन कर अध्ययन करना।
- सामुदायिक आधारित प्रोसेस के माध्यम से सुधार के परिणाम ।

विशिष्ट उद्देश्य (प्रक्रिया) :—

- ऑगनवाडी से 0 से 3 वर्ष के बच्चों की सूची प्राप्त करना।
- विभाग स्तर पर समन्वय बनाना।
- 0 से 3 वर्ष के बच्चों का वजन कर कुपोषित बच्चों का निर्धारण करना।
- कुपोषित बच्चों की सूची में से मध्यम कुपोषित बच्चों को चयन करना।
- चयनित बच्चों के परिवार से चर्चा कर बच्चों की स्थिति और उनसे उनके जीवन पर पडने वाले प्रभावों पर गहन चर्चा करना।
- अध्ययन का उददेश्य चयनित परिवारों को स्पष्ट करना।
- पीडी हर्थ प्रोसेस का सत्र डिजाईन तैयार करना।

- स्थानिय खद्यान का एकत्र कर सत्र में भोजन बनना व भोजन खिलवाना।
- सत्र समाप्त होने पर बच्चों मे आये बदलाव पर विशलेषण करना।

References

[1] लोक स्वास्थ्य अध्यान

[2] *Govt. of Madhya Pradesh, Department of Public Health and family welfare cmho sehore*

[3] *M.p. census 2001*

[4] *Govt. of Madhya Pradesh, Department of Public Health and family welfare cmho sehore2009-2010*

[5] *M.p. census 2001*