CHFP-2009.16 /FR131

Centre for Public Health Equity
Biannual Report

Sapna Kanera (Fellow CPHE)

CPHE Guide - Prasanna Saligram

Organization: Inclusion, Khirkia

Guide for Field Work: Vishambarnath Tripathi

सेंटर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी

द्विवार्षिक रपट (2009 –2011)

सपना कनेरा (फैलो सी.पी.एच.ई)

सी.पी.एच.ई मार्गदर्शक – प्रसन्ना सालिगराम
क्षेत्रीय कार्य हेतु संस्था – समावेश, खिरकिया
संस्था मार्गदर्शक – विशंभरनाथ त्रिपाठी

लक्ष्य

सेंटर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी कार्यक्रम के तहत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सामुदायिकरण के भागो में समझ बनाना एवं स्वयं की क्षमतावर्धन करते हुए, समुदाय का क्षमतावर्धन करना।

आभार

सी॰पी॰एच॰ टीम एवं मेरे फैलो साथी, मित्रों का सहयोग रहा है। सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी कार्यक्रम के दौरान मेरी क्षमता को बढ़ाने के लिए समय–समय पर प्रोत्साहित किया। समावेश संस्था द्वारा कार्य क्षैत्र में कार्य करने में विशेष मार्गदशर्न दिया गया। इसके साथ ही मेरे भविष्य को मेरे परिवार द्वारा उज्जवल बनाने में महत्वपूर्ण योगदान है।

विषय सूची

1. कार्यक्षेत्र की पहचान **6**

1.1 जिला प्रोफाइल

1.2 ब्लॉक प्रोफाइल

1.3 संस्था की प्रोफाइल तैयार करना

2. समन्वय **11**

2.1 विभागो से समन्वय

2.1.1 स्वाथ्य विभाग

2.1.2 महिला बाल विकास विभाग

2.1.3 पंचायत विभाग के साथ समन्वय

2.2 संस्था के साथ समन्वय

2.2.1 संस्था का सहयोग विभाग के साथ समन्वय

2.2.2 संस्था के कार्ययोजना का निर्माण करना

3. सामुदायिकरण में समझ बढाना **19**

3.1 आशा के बारे में समझ विकसित करना

3.1.1 आशा का साक्षात्कार

3.1.2 आशाओ का प्रशिक्षण

3.1.3 आशाओ के चयन के लिए जागरूकता

3.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति

3.2.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति केस स्टडी

3.2.2 आशा की मदद से

3.2.3 समिति के सदस्य ो की बैठक

3.2.4 समिति का प्रचार प्रसार

3.2.5 समिति का ग्राम सभा में गठन एवं सक्रियता

3.2.6 समिति की बैठकों का आयोजन

4. क्षमता वर्धन **35**

4.1 स्वंय का क्षमता वर्धन

4.1.1सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी कार्यक्रम के तहत प्रक्षिशण लेना

4.1.2 संस्था के कार्यक्रम में भाग लेना कार्यशालाओ में भाग लेना

4.1.3 विभाग के कार्यक्रम एवं कार्यशालाओ में भाग लेना

4.1.4 स्वैछिक सामाजिक गतिविधियो में भाग लिया

4.2 संस्था के क्षेत्रिय कार्यकर्ता का क्षमता वर्धन

4.2.1संस्था के साथिन का क्षमता वर्धन के लिए बैठक

4.2.2 सखी मंच का क्षमता वर्धन

4.3 आशा का क्षमता वर्धन

4.3.1 आशा के क्षमता वर्धन के मचं तैयार किया

4.3.2 आशा के मंच की बैठक मे विषयानुसार जानकारी प्रदान करना

5. ग्राम स्वास्थ्य दिवस को मजबूत बनाना 43

5.1 VHND के लिए समन्वय बैठक

5.2 VHND की तैयारी

5.3 VHND का आयोजन

6. पोषण स्तर में सुधार 47

7. संदर्भ ग्रंथ सूची 50

8. संलग्नक 53

--=0|0= --

संकेताक्षर

NRMH- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

CPHE- सेन्टर फारॅ पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी

PHC- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

SBC- उप स्वास्थ्य केन्द्र

VHSC- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति

A NM- ऑक्जिलरी नर्स मिडवाइफ

MPW- मल्टि परपस हेल्थ वर्कर

VHND- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

NRC- पोषण पुर्नवास केन्द्र

A NC- प्रसव पूर्व जाचँ

PNC- प्रसव पश्चात् जाचँ

CMO- मुख्य चिकित्सा अधिकारी

BMO- ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर

MO- मेडिकल ऑफिसर

BPM- ब्लाक प्रोग्राम मैनेजर

1

प्रस्तावना : कार्य क्षेत्र की पहचान

सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी कार्यक्रम के अन्तर्गत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सामुदायीकरण के अंगो पर समझ बनाना एवं स्वयं की क्षमतावर्धन करते हुए, समुदाय का क्षमता वर्धन करने के लिए क्षेत्र की वास्तविक स्थिति को जनना।

म॰प्र॰ के हरदा जिले की कुल जनसंख्या 570, 303 है। जिसमें पुरूष– 295, 208 महिला– 275, 094 है। लिगं अनुपात 1000 पुरूषो पर महिलाएँ 932 है। जिले का क्षेत्रफल 3, 33459 वर्ग कि॰मी॰ है। खिरकिया ब्लॉक हरदा जिले का सबसे पिछड़ा इलाका है, इसका क्षेत्रफल 823.82 वर्ग कि॰मी॰ है। कृषि योग्य जमीन 64.7 प्रतिशत् जिसमें से 56.3 पर ही कृषि की जाती है। जो जीविका का एक मात्र साधन है। यह ब्लॉक आदिवासी बहुल्य इलाका जिसमें गोंड, कोरकु जनजातियाँ 37 प्रतिशत् से प्रतिनिधित्व करती हैं। समावेश संस्था का कार्य क्षेत्र, आदिवासी इलाके की 20 पंचायतो में है, जिनमें से 3 पंचायतो के 5 ग्रामों–जूनापानी, प्रतापपुरा, गोपालपुरा, मोरगढ़ी, छूरीखाल में कार्यक्रम के तहत् इन दो वर्षो में अभी तक जो कार्य किया है, उसमें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंगो को सुदृढ करना हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की

शुरूआत देश की ग्रामीण जनता की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार लाने के उद्देश्य से की गई। इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के पाँच भाग बनाये गये है (1) सामुदायिक भागीदारी (2) क्षमता वर्धन (3) लचीली वित्तीय व्यवस्था (4) मानव संसाधन (5) निगरानी एवं मूल्यांकन। इन पाँच भागो के माध्यम से लोक स्वास्थ्य प्रणाली का सामुदायीकरण करना मिशन का मुख्य उददेश है।

1.1 जिला प्रोफाइल–

क्र.	जनसंख्या	पुरूष	महिला	लिंग अनुपात
1	570, 303	295, 208	275, 094	932

(स्त्रोत म.प्र. मानव विकास 2011) NRHM वंचितो के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वादा

1.2 ब्लॉक प्रोफाइल–खिरकिया की कुल जनसंख्या–138543

महिला–66608 पुरूष– 71930

शहरी– 17481, ग्रामीण–121051

ग्राम पंचायतों की संख्या–67

ग्रामों की संख्या–169

क्र॰	विवरण	उपलब्ध संख्या	आवश्यकता	मापदण्ड
1	सामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र	2	0	80 हजार से 1 लाख पर
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1	5	20 से 30 हजार
3	उप स्वास्थ्य केन्द्र	20	13	3 से 5 हजार
4	ए॰ एन॰ एम॰	14	40	1 उप स्वास्थ्य केन्द्र पर 2
5	एम॰ पी॰ डब्लू॰	6	21	
6	आशा	120	52	प्रति हजार 1 आशा
7	ग्राम स्वास्थ्य समिति	169	75 समितियो में सचिव A NM or MPW	आशा कार्यकर्ता की जगह आंगनवाड़ी कार्यकर्ता होती है।

(स्त्रोत– म.प्र॰ मानव विकास प्रतिवेदन 2007)

आँकड़ो का तुलनात्मक विश्लेषण

क्र॰	विवरण	मध्य प्रदेश	हरदा	खिरकिया
1	महिला साक्षरता दर	64	66	60
2	साक्षरता दर	50.6	61.3	46.6
3	शिशु मृत्यु दर	72	90	92
4	मातृ मृत्यु दर	379	–	729
5	जन्म दर	31	–	24.18
6	18 वर्ष पूर्व विवाहित महिलाओं का प्रतिशत्	34.1	25.6	58.28
7	संस्थागत प्रसव	54.09	42.6	26.94
8	लिंग अनुपात	920	919	926

(स्त्रोत– म.प्र॰ मानव विकास प्रतिवेदन 2007)

विश्लेषण

1. आँकड़े देखकर लगता है कि खिरकिया हरदा जिले का पिछडा ब्लॉक है।
2. म॰प्र॰ के मुकाबले हरदा के स्वास्थ्य के सूचकांक बेहतर है लेकिन खिरकिया की स्थिति खराब हैं।
3. शिशु मृत्यु दर म॰प्र॰ की तुलना में हरदा जिले में 18 प्रतिशत् एवं खिरकिया में 20 प्रतिशत् अधिक है।
4. मातृ मृत्यु दर म॰प्र॰ की तुलना में दुगनी है जो संख्या के आधार पर 350 अधिक है।
5. 58 प्रतिशत् लड़कियों का विवाह 18 वर्ष से पूर्व हो जाता है।
6. संस्थागत प्रसव भी मात्र 27 प्रतिशत है।

(स्त्रोत– म॰प्र॰ मानव विकास प्रतिवेदन 2007)

1.3 संस्था की प्रोफाइल

पद्धति – कार्यकर्ताओं से चर्चा –समावेश की पाठ्य सामग्री से संस्था का परिचय समावेश एक स्वैच्छिक संस्था है जो जनविकास एवं स्वशासन के क्षेत्र में काम करती है। समावेश द्वारा ऐसे तरीके विकसित करना है, जिनसे स्वशासन और जनविकास से जुड़े नवाचार को बड़े पैमाने पर फैलाया जा सके। समावेश ने जन भागीदारी पर आधारित विकास का मॉडल विकसित करने की पहल की है। इस सिलसिले में विकसित पंचायतों की भूमिका को आकते हुए संस्था प्रशिक्षण की विषय वस्तु व तरीके विकसित कर रही है। इसके अलावा समावेश संस्था सरकारी व गैर सरकारी संस्थाओं के लिए स्त्रोत दल की भूमिका निभाती है।

समावेश का ढाँचा – समावेश का मुख्य कार्यालय भोपाल में है। इसकी तीन शाखाओं के नाम (1) खिरकिया (2) खातेगाँव (3) हरदा। इन तीनों केन्द्रों के माध्यम से क्षेत्र में कार्य किये जाते है।

समावेश के सम्पूर्ण कार्यकर्ताओं का ढाँचा

- अध्यक्ष – चटर्जी जी
- सचिव – अनवर जी
- निर्देशक – अनवर जी

संस्था की गवर्निंग बाड़ी एवं प्लानिंग समिति जिसमें 10 सदस्य है।

प्लानिंग समिति में केन्द्र के प्रभारी होते है।

1. खिरकिया के प्रभारी अशोक केवट
2. खातेगाँव के प्रभारी शाकिर पठान
3. हरदा के प्रभारी (खिलौना फेक्ट्री) राजेश वर्मा

खिरकिया सेन्टर – इस सेन्टर के प्रोग्राम कोऑडिनेटर

1. टीएचपी – अशोक केवट जी है। (द हंगर प्रोजेक्ट)
2. शिक्षा पहल – योगेश

प्रोग्राम कोऑडिनेटर के बाद क्लस्टर इंचार्ज होता है।

- क्लस्टर इंचार्ज टीएचपी पवन भाई
- शिक्षा पहल – फिरोज
- इन कार्यक्रमों में संचार कार्यक्रम – रामनिवास जी
- क्लस्टर इंचार्ज – सेवकराम
- इन सारे कार्यों में अकाउन्ट का कार्य कालीदास बनर्जी जी देखते है।

संस्था के कार्यक्रम

1. सखी पहल – टीएचपी (वर्तमान)
2. शिक्षा पहल – (वर्तमान)
3. जन संचार – (वर्तमान)
4. पंचायत सशक्तिकरण कार्यक्रम – (वर्तमान)
5. स्वास्थ्य कार्यक्रम
6. ग्रामीण आजीविका चल रहे है।

संस्था का मुख्य उद्देश्य –

''सर्वांगीण ग्रामीण विकास''

विकास के माध्यम के लिए समावेश में

1. शिक्षा
2. महिला पंच
3. स्वास्थ्य
4. आजीविका

संस्था के कार्यक्रम अनुसार मुख्य उद्देश्य

1. सखी पहल कार्यक्रम के उद्देश्य

- महिला सरपंच एवं पंच तथा अन्य महिला नेत्रियों की कार्यकुशलता बढ़ाना
- जानकारी एवं कुशलता बढ़ाने के लिए संस्थागत ढांचे बनाना
- पंचायतों में महिलाओं की भागीदारी बढ़ाना
- सरकारी योजनाओं एवं सेवाओं को ज्यादा असरकारक बनाना

2. शिक्षा पहल कार्यक्रम

- गाँव स्तर पर समुदाय को जोड़ना एवं उन्हें सक्रिय करना। स्कूलों में कक्षाओं और कक्षाओं के बाहर माहौल में सुधार लाना।
- विकास खण्ड स्त्रोत केन्द्र एवं जनशिक्षा केन्द्रों को मजबूत बनाना और एक प्रणाली बनाना।

3. पंचायत सशक्तिकरण कार्यक्रम के उद्देश्य

- पंचायत जन प्रतिनिधियों की दक्षता बढ़ाना

- पंचायतों में लोगों की भागीदारी बढ़ाना
- मौजूदा सामुदायिक संस्थाओं की क्षमता बढ़ाना जिससे वे पंचायत व ग्राम सभा में असरकारक भूमिका निभा सके।
- सरकारी योजनाओं एवं सेवाओं को ज्यादा प्रभावकारी बनाना।

स्वास्थ्य कार्यक्रम – उद्देश्य

- गाँव स्तर पर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी बढ़ाना।
- स्वास्थ्य सेवाओं का भरपूर उपयोग लोगों द्वारा किया जा सके।
- लोगों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने की योजना बनाने में पंचायतों की खास भूमिका बने।
- लोगों की स्वास्थ्य समस्याओं का स्थानीय स्तर पर अध्ययन एवं विश्लेषण हो सके।

अन्य कार्यक्रम

- समावेश फेक्स कार्यक्रम के अंतर्गत मध्य प्रदेश की स्वैच्छिक संस्थाओं को कार्यक्रम के विकास एवं क्रियान्वयन तथा मॉनीटरिंग में मदद करती है।
- आगाज अकादमी के माध्यम से महिला नेतृत्व को बढ़ावा देने एवं उनके अनुभवों से क्षमता बढ़ाने के लिए समावेश प्रयासरत है।
- समावेश द्वारा बच्चों के लिए शैक्षिक खिलोनों का निर्माण भी किया जाता है। जिसका मकसद है कि बच्चे खेल–खेल में वैज्ञानिक सिद्धांतों से परिचित हो सके।

कार्य करने का ढंग

1. कार्यों में आजादी
2. बात रखने व करने की आजादी है।
3. निर्णय सभी साथियों की सहमति के साथ लिया जाना।
4. सभी को समान प्रतिष्ठा।
5. क्षमतावर्धन ट्रेनिंग एवं एक्सपर्ट

(स्त्रोत–समावेश के दस्तावेजो से)

निष्कर्ष– हरदा जिले के खिरकिया ब्लॉक के स्वास्थ्य सूचकांको के आधार पर कार्य करने की अतिआवश्यकता है। इस ब्लॉक में कुपोषण की स्थिति भी अधिक है, जिसमें सामुदायिकरण के अंगो को सुदृढ करने के लिए संस्था की सखी पहल कार्यक्रम के महत्वपूर्ण भूमिका रहेगी।

■

2

समन्वय

2.1 विभागों के साथ समन्वय बनाना– सामुदायिकरण के भागों पर समझ बनाने के लिए विभागों एवं संस्था के साथ समन्वय बनाना।

2.1.1 स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय– सामुदायिक क्षमता वर्धन कार्य केवल (समुदाय) VHSC (ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति) एवं आशा के प्रति समझ बनाने मात्र भर नहीं, बल्कि उनकी क्षमतावधर्न करने के लिए विभाग को संवेदनशील बनाना, साथ में समन्वय करना जरूरी हैं क्योकि विभाग इन अंगों का दूसरा छोर है।

आशा कार्यकर्ता को नहीं पता कि वह गाँव व अस्पताल के बीच की कड़ी है जो गाँव के सभी लोगों को स्वस्थ रखने के कार्यों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इसलिए नेतृत्व एवं समन्वय के गुणों के साथ स्वयं की भूमिका की पहचान करने के लिए आशा की क्षमतावर्धन के लिए विभागों के प्रशिक्षणों में एवं अन्य विभागों का उसके कार्यों से परिचय करवाना। आशाओं की भूमिका और वी॰एच॰एस॰सी॰ की निष्क्रियता एवं

कुपोषण के स्तर में सुधार लाने के लिए 5 गाँवों जुनापानी, प्रतापपुरा, गोपालपुरा, मोरगढ़ी छुरीखाल के लिए प्रयास किए गए।

2.1.1.1 विभागों के साथ संवाद – विभागों से चयनीत 117 आशाओं की जानकारी प्राप्त करने में विभाग का सहयोग रहा। विभागों के अनुसार 167 गाँवों में VHSC पुर्ण रूप से से गठित हो चूकि है। लेकिन इनकी सूची के आधार पर गाँव में कोई भी ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति नहीं मिली है। VHSC की सक्रियता एवं गठन को लेकर संवाद की प्रक्रिया बनी रही।

स्वास्थ्य विभाग की ढाँचागत जानकारी 2 सीएचसी, 1 पीएचसी जो निर्माणाधीन है, 20 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में मानव संसाधन की जानकारी प्रदान करने में सहयोग रहा है।

खिरकिया ब्लॉक की जनसंख्या के हिसाब से विभागों को अधिक भार का सामना करना पड़ता है। इन कम संसाधनों को ध्यान में रखते हुए, वर्तमान परिस्थितियों के हिसाब से कार्य किया जाये। जिससे कुछ स्तर तक प्राथमिक स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के प्रयास किये जा सकते है।

2.1.1.2 गाँव की समस्याओं से अवगत कराना – सीएचसी पर ब्लॉक मेडिकल अधिकारी जो सम्पूर्ण ब्लॉक का प्रबंधन करते है उनसे समिति के फण्ड में 10 हजार की राशि के उपयोग के बारे चर्चा कि गई। आशा कार्यकर्ता को जो भी कार्य उचित लगा फण्ड से किया।

पूरे ब्लॉक की आशा कार्यकर्ताओं ने कार्यकर्ता बोर्ड, दरी, बैठक के लिए कुर्सी, कचरे की कोठी, खरीदन के लिए अस्पताल के कहने पर खर्च किया। जिससे आशा की भूमिका व वीएचएससी की भूमिका का मतलब नहीं रह जाता है। इस स्थिति में अस्पताल उन्हें प्रोत्साहित करें कि वह स्वयं निर्णय लेवे कि गाँव की कौन सी समस्या सबको प्रभावित करती है और गाँव के लिए उन वस्तुओं का उपयोग सिद्ध है, वही कार्य अनटाइड फण्ड की राशि से करें।

VHND के आयोजन में कठनाई पर चर्चा–महिला बाल विकास विभाग के ब्लॉक स्तर के अधिकारी से ब्लॉक की आँगनवाड़ी केन्द्र पर महिलाओं का वजन करने की मशीन नहीं होने की जानकारी मिली। जिससे महिलाओं की एएनसी पर असर पड़ता है। उनसे इस स्थिति में सुधार की प्रक्रिया की जानकारी मांगी तो जवाब में बताया कि ''मुझे 3 वर्ष हो गये तभी से पूरे खिरकिया ब्लॉक में वजन मशीन नहीं है'' मांग करने पर कुछ भी नहीं होता, तो मैं क्या करूँ।

बीएमओ एवं महिला बाल विकास दोनों को– वीएचएनडी महिला एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है, जिसमें एक साथ उनके स्वास्थ्य की जाँच, टीकाकरण एवं पोषण आहार की उपलब्धि हो सकती है, लेकिन फिल्ड पर इस मामले में आँगनवाड़ी व आशा, एएनएम स्वयं को अलग–अलग विभाग का समझते है जिससे वीएचएनडी प्रभावित हो रहा है।

2.1.2 महिला बाल विकास विभाग के साथ समन्वय– महिला बाल विकास विभाग के साथ गाँव में आँगनवाड़ी केन्द्र पर केवल टीकाकरण ही नही बल्कि वीएचएनडी का आयोजन बेहतर ढंग से कराने में सहयोग करें। जिसके लिए महिला बाल विकास के कार्यक्रमों को दिनवार समझा।

प्रथम मंगलवार – स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

दूसरा मंगलवार – गोदभराई दिवस

तीसरा मंगलवार – अन्नप्रासन दिवस

चौथा मंगलवार – किशोरी बालिका

महिला बाल विकास विभाग के 7 क्लस्टर है। 1. खिरकिया 2. मोरगढी 3. मंदला 4. सिराली 5. दिपगाँव 6. कुडिया और 7. चारूआ। 7 क्लस्टर में से मोरगढ़ी जहाँ पर कुपोषण का स्तर बच्चों में अधिक होने से कार्य करने का निश्चिय किया।

2.1.3 पंचायत विभाग के साथ समन्वय एवं प्रशिक्षण

2.1.3.1 विभागों में प्रशिक्षण– 2 सीएचसी पर ब्लॉक स्तरीय आशाओं को 1 से लेकर 4 मार्गदर्शकों के प्रशिक्षण में शामिल होना, उत्तर प्रदेश के 5 मार्गदर्शकों से नेतृत्व, समन्वय, कौशल, स्वयं की भूमिका का प्रशिक्षण दिया। जिसमें सीपीएचई (सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी) टीम का सहयोग रहा।

2.1.3.2 जनपद पंचायत सदस्य, पंचों एवं सचिव का प्रशिक्षण – पंचायत चुनाव के तुरंत बाद ब्लॉक स्तर पर जनपद पंचायत में पंच एवं सचिवों के प्रशिक्षण में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की गठन प्रक्रिया, समिति के कार्य, उत्तरदायित्व, भूमिका, समिति के फण्ड विषयों पर प्रशिक्षण देकर क्षमतावर्धन किया।

2.2 संस्था के साथ में समन्वय– समावेश संस्था के साथ जुड़कर संस्था के कार्यों को जाना कि शिक्षा पर बाल मित्र जो स्कूलों से सीधा जुड़कर कमजोर बच्चों को पढ़ाने का कार्य करते है। जन मित्रों के द्वारा जन संचार के कार्यों को लेकर वर्तमान में कार्य किये जा रहे है। इन्ही कार्यों के साथ ग्राम पंचायतों को सशक्त करने के लिए पंचायत की जनप्रतिनिधि (संरपच पंच) सखी पहल के माध्यम से गाँव (समुदाय) में कार्य करते है। इन कार्य में जुड़कर मैं समावेश के कार्य क्षेत्र के गाँवों में घुमी और उनकी कार्य करने की पद्धिति को समझा। पपेट शो, पोस्टर, मीटिंग एवं सखी, जन मित्रों, साथिन के माध्यम से गाँवों में सम्पर्क कर कार्य करते है। इन्हीं कार्यों में मैं भी जुड़ी और आशा और वीएचसी से सम्पर्क करते हुए अपनी बातों को रखा, कि जिन कार्यों में वे जुड़े है उनके साथ ही हम स्वास्थ्य का कार्य कर सकते है, जिसमें उन्हें स्वास्थ्य समिति की भूमिका एवं उत्तरदायित्व की जानकारी से अवगत कराया।

2.2.1 संस्था के साथ कार्ययोजना का निर्माण करना– संस्था के साथ मिलकर कार्य करने के लिए दो वर्षों की कार्य योजना निमार्ण की। जिससे हमेशा आसानी से कार्य कर सके ऐसे 5 गाँवों मोरगढ़ी, छूरीखाल, जूनापानी, प्रतापपुरा और गोपालपुरा का चुनाव किया गया। सखी पहल कार्यक्रम के माध्यम से साथिनों के साथ कार्ययोजना तैयार करके क्षमतावर्धन का कार्य शुरू किया। जिसमें आशोक भाई एवं ममता दीदी के साथ मिलकर कार्यों में सहयोग के साथ निर्णय लेते हुए कार्य किया।

2.2.1.1 क्षेत्रिय कार्यकर्ताओ की जानकारी का स्तर बढ़ाना– संस्था के कार्यक्रम के तहत संस्था के सहयोग के साथ क्षेत्रिय कार्यकर्ताओ का क्षमतावर्धन करना है जिसमें साथिन, जनमित्र, बालमित्र, सखी मंच के रूप में गाँव में कार्य करते है। गाँव का प्रतिनिधि करने के नाते इन्हें ग्राम में चलने वाली सरकारी योजनाओ के बारे में पता होना चाहिए।

मासिक बैठक क्षेत्रिय कार्यकर्ताओं को विषयगत जानकारी देना – मासिक बैठकों में विषयगत जानकारी स्तर बढाया–

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के ढाँचे –

गाँव से लेकर ब्लॉक की स्वास्थ्य सेवाओ का ढाँचा

क्र	स्वास्थ्य केन्द्र	जनसंख्या	स्थान
1	उपस्वास्थ्य केन्द्र	3 हजार से 5 हजार	पहाड़ी आदिवासी गाँव के लिए 3 हजार की पात्रता
2	प्राथमिक केन्द्र	20 हजार से 30 हजार	पहाड़ी आदिवासी गाँव के लिए 20 हजार की पात्रता
3	सामुदायिक केन्द्र	80 हजार से 1 लाख	पहाड़ी आदिवासी ब्लॉक के लिए 80 हजार की पात्रता

- **VHSC के कार्य व भूमिका–**

समिति के कार्य –

1. ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना का निर्माण
2. योजनाओं का क्रियान्वयन
3. गाँव में स्वच्छता एवं पेयजल उपलब्धता
4. समन्वय एवं मूल्यांकन

समिति की भूमिका–

1. गाँव में चलने वाले स्वास्थ्य कार्यक्रम की जानकारी व लोगों को अधिकारों की जानकारी देना।
2. गाँव के लोगों के साथ गाँव की स्थिति के अनुसार समस्याओं पर चर्चा करके प्राथमिकता के आधार पर कार्ययोजना तैयार करना। गाँव के लोगों को निगरानी में शामिल करना।
3. गाँव में चलने वाली स्वास्थ्य व पोषण गतिविधियों पर निगरानी रखना, सम्बंधित अधिकारी को सूचना करना।
4. गाँव की प्रमुख समस्याओं का पता लगाने के लिए, सहभागी गतिविधिया करना। जिनमें गाँव के सभी जाति, वर्गो के लोग शामिल हो सकें।

5. गाँव का स्वास्थ्य रजिस्टर रखना। गाँव में आसानी से निगरानी के लिए एक बोर्ड पर मिलने वाली सेवाओं की जानकारी को लिखना। माताओं व शिशु स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी जो लोगो को मिली हैं।
6. गाँव में आने वाली A NM व MPW के निश्चित् दिनों में दौरा करें और अपनी जिम्मेदारियों को निभाये इसकी निगरानी करना।
7. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति वार्षिक रिर्पोट ग्राम सभा में प्रस्तुत करेगी।
8. महिने में एक बार गाँव में आने वाले स्वास्थ्य कर्मियो से रिर्पोट लेना।

- **VHSC गठन एवं प्रक्रिया** – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन गाँव में (समुदाय) किया जाना है। जिसमें राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन की गाइड लाईन के अनुसार समिति का निर्माण राजस्व गाँव में ग्राम सभा के पूर्ण कोरम की उपस्थिति में होना जरूरी है। इस समिति में कम से कम 12 सदस्य एवं अधिक से अधिक 20 सदस्य हो सकते है जो इस प्रकार है आशा कार्यकर्ता, ग्राम पंचायत के पंच सदस्य, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, मातृ सहयोगिनी समिति की अध्यक्ष, मध्यान्ह भोजन के स्वयं सहायता समूह के सदस्य, सामाजिक संस्था के सदस्य, गाँव के मजरे टोले के अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, पिछड़ी जाति के एक–एक सदस्य इस समिति के सदस्य हो सकते है। इसमें इनकी रूचि व जिम्मेदारी का विशेष ध्यान रखना है।
- **आशा का चयन**– आशा का चयन एक हजार की आबादी पर ग्राम सभा में प्रस्ताव के आधार पर गाँव की सहमती से होगा। आशा बनने के लिए पात्र गाँवं की कोई भी 8वीं तक पढी लिखी महिला, 25 से 45 उम्र होनी चाहिए। ST/SC विधवा महिला व तलाकशुदा को प्राथमिकता रहेगी।
- **आशा के कार्य**

1. पोषण एवं स्वच्छता के बारे में गाँव के लोगो को जानकारी देना। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता व एएनएम के साथ मिलकर महिने में एक बार स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन।
2. गाँव व जिले में मिलने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी देना एवं सेवाओं को प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करना।
3. टीकाकरण में सहयोग करना, गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करना। प्रसव के लिए तैयारी, यौन संक्रमण, प्रजनन अंगो के संक्रमण एवं शिशु स्वास्थ्य की देखभाल के बारे में सलाह देना।
4. गर्भवती महिला व शिशु को इलाज के लिए नजदीक के अस्पताल में ले जाने में सहयोग करना।
5. बिमारियों के लिए प्राथमिक उपचार करना। सरकार से आशा को दवाई की कीट भी मिली है।

6. एएनएम, आगंनवाडी सेविका और स्वयं सहायता समूह के साथ मिलकर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति के नेतृत्व में कार्ययोजना का निर्माण करना।
7. आशा का कार्य एक डिपो होल्डर के रूप में भी है।
8. गरीबी रेखा कार्ड बनाने में सहयोग करना एवं घरों में शौचालय निर्माण के लिए लोगो को प्रोत्साहित करना।

3. **प्रसव पूर्व जाँच व प्रसव पश्चात् जाँच–**

1. प्रसव पूर्व

- सभी गर्भवती महिलाओं का जल्दी पंजीकरण करना।
- प्रसव पूर्व कम से कम 3 बार जाँच करना।
- सामान्य जाँच जैसे वजन लेना, रक्त चाप देखना, खून की कमी पता करना।
- पेट की जाँच करना, स्तनो की जाँच करना, ऊँचाई की जाँच करना।
- टी टी इंजेक्शन देना, खून की कमी के लिए ऑयरन की गोलियाँ देना।
- शुगर के लिए खून की जाँच करना, पेशाब की जाँच करना।
- गर्भ के समय खतरे में आने वाली महिला की पहचान कर रेफर करना।

2. प्रसव के दौरान

- अस्पताल में प्रसव कराने के लिए प्रोत्साहित करना।
- घर पर होने वाले प्रसव के लिए दाई को खबर करना।
- परेशानी में जल्दी से जल्दी सही स्थान पर रेफर करना।

3. प्रसव के पश्चात्

- जन्म के आधे घण्टें के भीतर स्तनपान करना।
- प्रसव पश्चात्– घर पर या आस्पताल में 1 घण्टे के अन्दर पहली जाँच , 24 घण्टो में दूसरी जाँच।
- एक सप्ताह में तीसरी जाँच, 28 दिनों में चौथी जाँच होगी।
- आराम, खाने पर ध्यान, स्वाच्छता का खयाल रखना, नवजात शिशु की देखभाल, संक्रमण से बचाव, गर्भनिरोध्का का उपयोग करने की सलाह देना।

4. **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस**–ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में एक दिन पूर्व तैयारी करना होती है। गाँवं में सूचना करना, लगने वाली सभी चिजो की लिस्ट तैयार करना।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस में गर्भवती माताओं की जाँच, शिशुओं का टीकाकरण और पोषण वितरण किया।

5. **संक्रमित व असंक्रमित बिमारियों पर जानकारी–**

संक्रमित बिमारियाँ– टी बी, एड्स, कुष्ठ, मलेरिया और जल जनित रोग।

असंक्रमित बिमारियाँ– शुगर, कैंसर, हृदय सम्बंधित रोग और वांशानुगत रोग।

2.2.1.2 महिला जन प्रतिनिधि की भागीदारी में संस्कृतिकरण करना– गाँव की महिला सरपंच व पंच प्रतिनिधियों का महिला सखी मंच बना है और ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति में अध्यक्ष भी है। ग्राम पंचायत एवं समिति में इनकी भूमिका व उत्तरदायित्व के प्रति उत्साहवर्धन करना है।

2.2.2 संस्था के सहयोग से विभाग के साथ समन्वय –संस्था के साथ जुड़कर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खिरकिया के ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर और ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजमेंट ऑफिसर से मिलकर समन्वय के साथ कार्य मे सहयोग देवें। मिलने के साथ ही सबसे पहले कार्य का उद्देश्य एवं परिचय करवाया एवं सामुदायिक केन्द्र संवेदनशीलता के लिए प्रोत्साहित किया।

2.2.3 संस्था के कार्यों में सहयोग –

संस्था द्वारा जो भी कार्यक्रम या फिल्ड पर किये जाने वाले कार्यों में सहयोग देना एवं उनसे सिखना।

1. चुनाव जागरूकता अभियान– चुनाव जागरूकता अभियान में खिरकिया ब्लॉक के 167 गाँवों में गाँव–गाँव जाकर पपेट शो व (लाउड स्पीकर) पोस्टर, पर्चे, प्रदर्शन से प्रचार–प्रसार किया।
2. महिला सम्मेलन– जनप्रतिनिधियों के स्वागत सम्मेलन के लिए व्यवस्थापन के कार्यों में संस्था का सहयोग किया।
3. ग्राम–सभा में प्रचार–प्रसार – 14 अप्रैल 2010 एवं 15 अगस्त 2010 की ग्राम सभा में ग्राम सभा के महत्व का प्रचार–प्रसार किया। जिसमें लोग अपने कार्यों को प्रस्ताव रखकर ग्राम सभा में प्रस्तावित करवा सकते है।
4. कम्युनिटी मॉनिटरिंग– सखी पहल कार्यक्रम में सरपंच, पंच जनप्रतिनिधियों को अपनी भूमिका व उत्तरदायित्व को निभाने के लिए प्रोत्साहित करना। निगरानी की क्षमता को बढ़ाने व उसके साथ क्या–क्या आँगनवाड़ी में होता है, उन कार्यों को बताना एवं आँगनवाड़ी कार्यकर्ता के कार्य में कमी होने पर सुधार कर सहयोग करना।
5. समावेश संस्था मे आयोजित कठपुतली शिवीर में कठपुतली बनाना और चलाना एवं उसकी सावधानियाँ रखना सीखा।

क्या पाया ?

1. आशा एवं वीएचएससी की भूमिका के प्रति रूची नहीं।
2. वीएचएनडी नहीं मनाया जाता है।
3. आँगनवाड़ी पर वजन मशीन न होना इसकी जिम्मेदारी कौन लेगा?
4. आशा के कार्य टीकाकरण, डिलेवरी, परिवार नियोजन में नसबंदी।
5. अकाउन्ट अच्छा दिखाई देवें ।
6. साथिन को केवल पंचायत से सम्बधित जानकारी।

7. स्वास्थ्य व अन्य मुद्दो की जानकारी न होना।

8. संस्था के कार्यकर्ता अपने प्रोजेक्ट का ही कार्य करते है।

निष्कर्ष

स्वास्थ्य अधिकारीयों को चर्चा करने में कोई परेशानी नहीं होती है, बल्कि समस्या पर कारवाई करने में ज्यादा परेशानी होती है।

कम संसाधनों में काम करना विभाग की समस्या है। संसाधनों की कमी होने पर अगर कोई विकल्प के रूप में कार्यो में सहयोग करता है, तो विभाग ने कोई सहयोग और रूचि नहीं दिखाई।

संस्था के कार्यों में सखी पहल, शिक्षा, संचार कार्यक्रम को सभी कार्यकर्ता अपने–अपने प्रोजेक्ट के हिसाब से गाँव में करते है जो अलग–अलग करने से संस्था का मुख्य उद्देश्य ''सर्वांगीण ग्रामीण विकास'' का एहसास गांव के लोगों की समझ में महसूस नहीं हुआ।

सुझाव–साथिन, जनमित्रों, बालमित्रों को मिलाकर एक कार्ययोजना को तैयार करने से संस्था गाँव में प्रगढ़ता से कार्य कर सकती है।

■

3

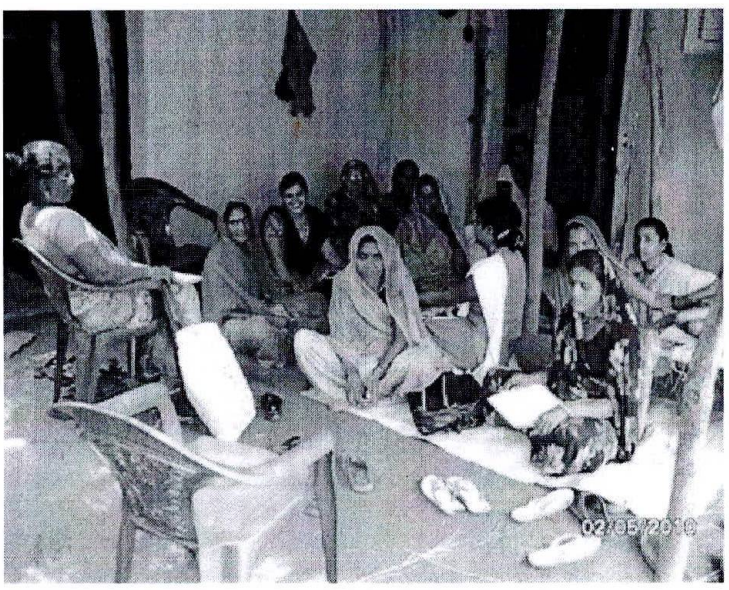
सामुदायिकरण की समझ बढ़ाना

3.1 आशा के बारे में समझ विकसित करना –सामुदायिकरण के भाग में समुदाय के सबसे नजदीक की कडी आाशा है, जो समुदाय का प्रतिनिधित्व करती है। स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने के लिए समुदाय एवं स्वास्थ्य प्रणाली के बिच समन्वय करना। नेतृत्व की भूमिका निभाना समस्याओं की पहचान करके समुदाय के लिए कार्ययोजना का निर्माण करना है।

3.1.1 आशा का साक्षात्कार

खिरखिया ब्लॉक के 10 गाँव की आशाओं का साक्षात्कार का निचोड

चयन कैसे हुआ– 10 आशाओ से साक्षात्कार में पाया कि 10 में से 4 का चयन ग्राम सभा से हुआ हैं। 6 को नहीं मालुम की उनका चयन कैसे हुआ है।



कार्यो की जानकारी– आशा को नहीं मालूम है। की यह कार्य उसे कब तक करना है। आशा बनने के बाद क्या कार्य करना है। केवल गर्भवती महिलाओं को प्रसव के लिए अस्पताल पहुँचाना, टीकाकरण, पल्स पोलियो कि दवाई पिलाना, नसबंदी करना।

आशा बनने के बाद प्रशिक्षण– 10 आशाओं में से 9 का प्रशिक्षण हुआ है। एक आशा बिना प्रशिक्षण के कार्य कर रही है। आशाओं को प्रशिक्षण में जिन विषयों पर

जानकारी मिली– गर्भवती माताओं व शिशुओं की देखभाल, टीकाकरण करवाना, स्वच्छता के बारे में लोगों को बताना, लेकिन किसी भी आशा को समुदाय में स्वयं की भूमिका के बारे में पता नहीं है और व्यवहारिक ज्ञान भी नहीं करवाया गया है। 8 आशाओं को प्रशिक्षण में आना जाना पढ़ा, 2 आशाओं ने बताया कि रूकने पर खाना, पीने का पानी, बच्चों के लिए बड़ी परेशानी उठानी पड़ी।

बिना दवाई किट के गाँव में आशा के कार्य– आशाओं को प्रशिक्षण के बाद कोई भी दवाई किट उपलब्ध नहीं करवाई गई।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति गाँव में बनी है–10 आशाओ में से 7 ने बताया की समिति गांव में बनी है। लेकिन समिति के क्या कार्य है, आशा को नहीं मालूम नहीं है। जो भी अनटाईड फण्ड की राशि का खर्च अस्पताल के कहने पर किया जाता है।

3.1.2 आशाओ के प्रशिक्षण में विभाग के साथ सहयोग–

समन्वय पहल आशा कार्यकर्ताओं की 19 दिवसीय आवासीय प्रशिक्षण रिपोर्ट–सौजन्य सपना कनेरा

दिनांक 24 फरवरी से 16 मार्च 2010 तक

संचालन –सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, खिरकिया ब्लॉक, जिला–हरदा

प्रशिक्षण स्थल–खिरकिया नार्मदीय धर्मशाला

- **प्रशिक्षण में स्त्रोत साथी की भूमिका** :– स्त्रोत साथी के रूप में (1) CPHE भोपाल के साथी–जुनैद जी, प्रसन्नाजी, भगवानजी (2) CPHE फैलो–अर्चना, इरशाद, प्रीति, सपना (3) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र खिरकिया –BE ब्लॉक एजुक्टेर गौर सर, LHV नर्मदा बेनीवाल, कुष्ठ रोग विशेषज्ञ पटेल सर, BMO किशोर नागवंशी, CMO मुख्य चिकित्सा अधिकारी जगदीश अवास्या, MO शिशु रोग विशेषज्ञ–विश्वकर्मा जी व अन्य साथी।
- **प्रशिक्षण में भागीदार साथियों की जानकारी** :– खिरकिया ब्लॉक के ग्रामों की आशा कार्यकर्ताओं की प्रथम, द्वितीय, तृतीय, चतुर्थ पुस्तकों के प्रशिक्षण। CPHE के द्वारा प्रथम पुस्तक का प्रशिक्षण किया गया, जिसमें आशाऐं शामिल हुई।
- **CPHE का सहयोग** :– CPHE टीम भोपाल के जुनैद जी, प्रसन्नाजी, भगवानजी, एवं CPHE फैलो – अर्चना, इरशाद, प्रीति, सपना का सहयोग प्रथम पुस्तक के प्रशिक्षण में 2 से 8 मार्च 2010 तक रहा।
- **कार्यक्रम का आयोजन एवं व्यवस्थापन** :– CHC के ब्लॉक प्रोग्राम मेनेजमेंट (तहसील प्रबंधन कार्यक्रम) नम्रता कुडे एवं ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर नागवंशीजी सहयोगी, कुष्ठ रोग कार्यकर्ता पटेल जी एवं लेखापाल पवन एवं बनवारी भाई का सम्पूर्ण सहयोग एवं BPM मेडम का विशेष योगदान रहा है।

प्रथम दिवस 2 मार्च 2010

लक्ष्य – आशाओं की स्वयं की रूचि के साथ प्रशिक्षण में शामिल रहें।

उद्देश्य – आशा स्वयं का महत्व समझे एवं अपनी कला को पहचाने।

विषय – (1) मैं स्वयं कौन हूँ (2) आशा की भूमिका

गतिविधिया – गीत, चर्चा, समूह चर्चा

पद्धति – प्रशिक्षण में प्रथम दिवस आशाओं को स्वयं की पहचान एवं अपनी कला को जानने के लिए कुछ मनोरंजक गतिविधिया की गई। जिनमें वह स्वयं को खुलकर प्रदर्शित कर सकें एवं अपने आप को सहज तरीके से प्रशिक्षण में शामिल कर सके।

प्रशिक्षण विवरण – सबसे पहले आशाओं को खुलने के लिए उनका परिचय उनकी सहमति ली गई, जिसमें उन्होंने कुछ बिन्दु तय किये।

1) नाम 2) पति का नाम 3) गाँव 4) पद 5) मोबाईल नम्बर जिसमें उन्होने अपना परिचय दिया। परिचय के साथ ही उनकी चर्चा में आशाओं की संख्यात्मक जानकारी भारत में 7 लाख आशाऐं, प्रदेश में 45 हजार, ब्लॉक खिरकिया में 125 आशाऐं है। उनकी शक्ति की पहचान केवल वह एक अकेली नहीं देश में उनकी बड़ी ताकत है।

आशाओं को प्रोत्साहित करना एवं स्वयं की विशेष कला को पहचानने के लिए उनके साथ– एक गतिविधि की कि स्वयं की विशेषता को किसी वस्तु से जोड़कर दिखाना, आशाओं ने स्वयं को बड़े उल्लासित तरीके से खुलकर अपनी विशेषताओं के साथ बताया, इस प्रक्रिया में भी सभी की भागीदारी रही। इन दिनभर की गतिविधियों के बाद स्वयं आशाओं ने भी समूहों में विभाजन करके प्रशिक्षण चलाने के नियम बनाये। (1) मोबाईल बंद रखना (2) आपस में चर्चा नहीं (3) 10 बजे से सेशन शुरू करना (4) बातों को ध्यान से सुनना इसके बाद अपनी बात रखना इत्यादि, इसके पश्चात सभी को होमवर्क दिया।

आशा मेरे 8 कार्य

द्वितीय दिवस

लक्ष्य – स्वास्थ्य पर समझ

उद्देश्य – स्वास्थ्य एवं बिमारी में अंतर

विषय – (1) स्वास्थ्य क्या है? (2) स्वास्थ्य एवं बिमारी (3) आशा स्वास्थ्य समुदाय के लिए।

गतिविधिया – गीत, चर्चा, खेल, आमने सामने संवाद रोल प्ले। पहले दिन की गतिविधिया दोहराना।

पद्धतियाँ – प्रशिक्षण में स्वास्थ्य के प्रति समझ बढाना, स्वास्थ्य एवं बिमारी में अंतर को जानने के साथ स्वास्थ्य में महिला कार्यकर्ता को ही क्यों चुना गया।

आशा की जानकारी बढ़ाने के लिए – स्वंय आशा बनने के बाद गाँव में क्या भूमिका है? एवं कैसा कार्य करना, क्यों और क्या कार्य करना, यह भी आशा को स्पष्टता हो।

द्वितीय दिवस

गीत, नाच, प्रार्थना के साथ प्रशिक्षण की शुरूआत की, स्वास्थ्य पर आमने सामने संवाद से निकला की स्वास्थ्य के क्या गुण होना चाहिए।

स्वास्थ्य–कार्यकर्ता में एक अच्छा कलाकार, दिमाग, व्यवहार समझना, सिखना, इन गुणों के लिए एक प्रश्न किया कि – माना कि आपके गाँव में 2 सुतार है। 1 के पास औजार है, 1 पास औजार नहीं है तो आप कैसे सुतार पास जायेंगे?

सभी आशाओं ने जवाब दिया कि जिसके पास सभी औजार हो उसके पास जायेंगे। तो आप कैसे सुतार (स्वास्थ्य कार्यकर्ता बनना चाहते है) जिससे कि लोग आपके पास आये। सब ने पूछा की सभी में गुण कैसे आयेंगे, अच्छा व्यवहार है, दिमाग है, सबमें एक विशेषता है इसका जवाब में बताया कि आप प्रशिक्षण सिखने आये सबसे बड़ी चीज है ओर इसमें अपनी जानकारी (औजार) के गुण को बढाना है और इन गुणों के लिए किन वस्तुओ की आवश्यकता होती है। सभी ने बताया – भोजन, स्वच्छता, हवा, स्वच्छ पानी, व्यायाम, आराम आदि बताया। किसी ने भी स्वास्थ्य में बीमारी के लिए दवाईयाँ का जिक्र नहीं किया। जब एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पास जानकारी नहीं होगी, तो क्या उसके पास कोई आयेगा? जब इस संदर्भ से सबने समझा स्वास्थ्य क्या है सभी आशाओ में स्वास्थ्य की जानकारी के प्रति भली भांति तरीके से समझा व उसका मतलब जानती है। स्वास्थ्य एवं बिमारी में उन्हें भली भांति अंतर पता है।

महिलाओं को स्वास्थ्य कार्यकर्ता क्यों चुना – उनका जवाब था कि वे महिलाओं के पास जाकर आसानी से चर्चा कर सकती है और उन्हें समझा सकती है लेकिन इसका दूसरा पहलु विस्तार करते हुए, प्रसन्नाजी ने बताया कि हमारे देश में 70 प्रतिशत् महिलाऐं एवं बच्चे है जिनके स्वास्थ्य की देखरेख व प्रतिनिधित्व में आशा कार्यकर्ता व अनुभव केवल महिलाओं को ही होता है इसलिए आशा के रूप में महिला को समुदाय से चुना गया।

लेकिन स्वास्थ्य को बनाये रखने के लिए उन्हें क्या करना होगा। एक खेल गतिविधि के माध्यम से बताया – शेर एवं बकरी का खेल–

1. समुदाय/स्वास्थ्य– बकरी 2. कड़ी/बचाव – आशा 3. शेर– बीमारी।

बीमारी से बचने के लिए एवं स्वास्थ्य को बनाये रखने में मजबूत कडी के रूप में आशा– मजबूती के साथ अपनी जानकारी को बढ़ाकर अपनी कला से समुदाय को अपने साथ लाकर समुदाय को स्वास्थ्य से परिचत व स्वास्थ्य को बनाने के लिए प्रेरित कर सकती है।

दूसरी गतिविधि – चित्र के माध्यम से बिमारी होने के करणों को बताया। हम बिमार स्वयं से नहीं होते है बल्कि बिमारी होने के कारणों को देखना व समझना होगा। स्वास्थ्य में भोजन, पानी, स्वच्छ वातावरण, शिक्षा आदि सब आते है। जब हमारे पास यह नहीं होगें, तो बिमारी तो होना ही है।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की भूमिका–

इसके पश्चात् समूह गतिविधि – नाटक

1. आशा की जरूरत एवं गाँव में महत्व
2. आशा (समुदाय) गाँवं से आई हुई व्यक्ति व समिति (समुदाय) का निर्णय
3. स्वास्थ्य प्रणाली का हस्तक्षेप आशा के ऊपर नहीं होगा– यह सब बाते बताने या समझने/समझाने के लिए आशाओं से एक नाटक करवाया। जिसमें उन्हें यह

स्थिति बताई गई कि आपके गाँव की आशा को अधिकारी हटाने आयेगें तब समिति आशा के कार्यो को देखते हुए क्या करेगी। आशा के द्वारा बिना पैसो के सबका कार्य करती है। रात में उठकर भी साथ में सहयोग करती है। समिति ने आधिकारी को समझाया कि आशा गाँव के लिए सभी कार्य करती है। उसको गाँवं में कार्य के लिए रखना नहीं रखना यह निर्यण समिति ही करेगी ।

इस गतिविधी से निकला की रोल प्ले में आशाओं ने पूर्ण रूप से आशा का पक्ष लिया और यह एहसास हुआ, कि उनके बिना पुछे आशा पर इल्जाम लगाकर कोई हटा नहीं सकता है।

तृतीय दिवस

लक्ष्य – महिला एवं स्वास्थ्य के प्रति समझ बढ़ाना

उद्देश्य – आशा स्वयं का महत्व समझे एवं अपनी कला को पहचाने।

विषय – (1) निर्णय लेने की क्षमता (2) महिला एवं स्वास्थ्य (3) स्तनपान का महत्व (4) आशा को गाँव स्तर की जानकारी रखना (5) गाँव के स्वास्थ्य के कार्यों से जुडे स्वास्थ्य कार्यकर्ता

गतिविधिया – गीत, नाच, रोल प्ले, चर्चा, जानकारी देना, समूह चर्चा, आमने सामने संवाद

प्रशिक्षण का सह विस्तार – गीत–पहले दिन की गतिविधिया दोहराना।

प्रार्थना – हे शारदे माँ, ऐ मालिक तेरे बंदे हम, इतनी शक्ति हमें देना दाता

शुरूआत – अर्चना – परिचय, सवाल जवाब

सवाल – अगर हमें ईश्वर आकर पुछे कि आने वाले जन्म में महिला बनेगे या पुरूष

विषय –1) निर्णय कौशल

जो महिला बनना चाहते है वह एक समूह बनाये व बताये। जो पुरूष बनना चाहते है वह अपनी राय बताये। दो समूह बने, जिनमें सबसे ज्यादा महिला बनना चुना 75 प्रतिशत, 25 प्रतिशत पुरूष। सभी ने अपना निर्णय तटस्थता पूर्वक रखा।

2) **महिला एवं स्वास्थ्य** – इसके लिए सवाल जवाब गतिविधि की जिसमें – महिला एवं पुरूष में सबसे ज्यादा बीमार कौन पड़ता है और क्यौ?

इस गतिविधि में – सभी आशाओं को पूरी स्पष्टता थी कि महिला–पुरूष से ज्यादा बीमार पड़ती है। उसके कारण भी उनको मालूम थे। कम उम्र में शादी, अधिक बच्चे, पारिवारिक स्थिति, पोषण आहार की कमी, ज्यादा काम करना, नसबंदी, सामाजिक परिस्थिति।

इसके आगे इन्हीं कारणों को और विस्तार से बताते हुए अर्चना जी ने उन्हें जैविक व सामाजिक अंतर बताए। जिनसे महिलाओं का स्वास्थ्य खराब होता है, जिससे उन्हें अपने काम की स्पष्टता हो कि उन्हें गाँव में कैसे महिला स्वास्थ्य पर कार्य करना है। सबसे ज्यादा सामाजिक कारणो के कारण महिलाओं के स्वास्थ्य पर असर पड़ता है। समुदाय में महिलाओं के स्वास्थ्य पर समझ को विकसित करना पड़ेगी।

महिला एवं स्वास्थ्य–

क्र॰	सामाजिक	जैविक
1.	ज्यादा काम करना	बच्चा पैदा करना
2.	नसबंदी	माहवारी
3.	पाबंदिया	
4.	पारिवारिक स्थिति	
5.	शिक्षा	
6.	कम उम्र में शादी	
7.	पोषण आहार	

3) स्तनपान का महत्व – बेनीवाल सिस्टर स्त्रोत साथी–

स्तनपान का महत्व – आशाओं को बताया कि स्तनपान करवाते समय क्या सावधानियाँ हो।

1. जन्म के तुरंत आधे घण्टे पर बच्चे को दूध पिलाना चाहिए। क्योकि इसमें कोलेस्ट्राल होता है। पिला गाढा दुध जो बच्चो में सभी टीकों के बराबर काम करता है।
2. जन्म के तुरंत बाद दूध पिलाने से बच्चे का तापमान ठीक रहता है। क्योंकि वह माँ के गर्भ में एक निश्चित तापमान पर रहता है। इसलिए उसे माँ के शरीर का स्पर्श एवं दूध पिलाने से बच्चों का कई बिमारियों व कुपोषण से बचाव होता है। इसके साथ ही जन्म के समय यह फायदा है कि माँ की ममता से प्लेसेंटा का निकलना एवं खून का स्त्राव बंद होता है।
3. दूध पिलाते समय बच्चे का सिर ऊँचा रहना चाहिए एवं पूरा ध्यान बच्चे पर रहना चाहिए।
4. छः माह तक माँ को दूध पिलाना चाहिए। इसके अलावा अन्य कोई वस्तु न देवे। छः माह के उपरांत दूध के साथ भोजन की मात्रा शुरू करनी चाहिए।

4) आशा को गाँव स्तर की जानकारी रखना

जुनैद जी स्त्रोत साथी

आशा मेरे आठ कार्य में – प्रतिदिन आशा के कार्यो जानकारी–

1. माताओं एवं बच्चों की देखभाल टीकाकारण।
2. समिति के साथ समन्चय एवं कार्य योजना निर्णय कौशल।
3. स्वास्थ्य संबंधी सुधार बिमारी एवं स्वास्थ्य के अंतर को बताते हुए।

अब तक जो हमने जाना कि हम समुदाय से समुदाय के स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य को बनाये रखने के लिये। गाँव की कार्य योजना बनाना, जिसमें सभी की सहमति एवं निर्णय हो। लेकिन इन सबको करने के लिए किसी व्यक्ति को आगे आना होगा। मतलब उसे नेतृत्व करना होगा, नेतृत्व करने के लिए गुणों का होना आवश्यक है तो वे कौन से गुण होते है।

1) ईमानदारी 2) जागरूक करना 3) हिम्मत व ताकत 4) सही दिशा 5) प्रशिक्षण होना चाहिए 6) अनुभव 7) हुनर के लिए जानकारी बढ़ाते रहना चाहिए।

इन गुणों का ध्यान रखकर ही हमें गाँव व समुदाय के स्वास्थ्य के लिए कार्य करना है ताकि समुदाय को लगे कि हमारा कोई व्यक्ति है जो हमारी समस्याओं व आवश्यकताओं पर आगे आकर काम करता है हमें उसका साथ देना चाहिए।

आशा को गाँव स्तर पर कौन सी जानकारी रखना चाहिए–

1. जनसंख्या – महिला, पुरूष, बच्चे, नव दम्पत्ति
2. गर्भवती एवं धात्री महिलाओं की जानकारी
3. टीकाकरण (महिला एवं बच्चों का)
4. बिमारियों की जानकारी
5. साफ सफाई
6. टी बी की विशेष जानकारी
7. स्वास्थ्य कर्मियों की जानकारी
8. पीने के पानी की जानकारी

5) गाँव स्तर पर स्वास्थ्य कार्यो से जुड़े व्यक्तियों के बारे में जानकारी–

1) A NM 2) आँगनवाड़ी 3) दाई 4) शिक्षक 5) सरपंच/पंच 6) गाँव के मुखिया 7) कोटवार 8) ओझा/वैद्य 9) प्रायवेट डॉक्टर 10) आयुर्वेदिक डॉक्टर ।

चतुर्थ दिवस –

लक्ष्य – निर्णय कौशल बढ़ाना

उद्देश्य – आशा स्वयं की भूमिका समझते हुए स्वयं निर्णय ले। गाँव के कार्यों में, जिससे वह समुदाय का सहयोग कर सके।

विषय – (1) निर्णय कौशल बढ़ाना।

(2) गर्भावस्था प्रसव पूर्व जाँच प्रसव पश्चात् जाँच।

3) अनचाहे गर्भ से बचाव।

4) टीके बारे में जानकारी।

5) पोषण आहार।

गतिविधिया – गीत, समूह चर्चा, प्रश्न–उत्तर, जानकारी देना, आमने सामने संवाद

सत्र की शुरूआत – पहले दिन की गतिविधिया दोहराना। गीत, प्रार्थना के पश्चात् चर्चा की –

निर्णय कौशल पर– प्रश्न उत्तर के द्वारा

सवाल अगर आपको 1000 रूपए में तीन वस्तुऐं 1) पेन 2) रजिस्टर 3) साड़ी खरीदना है तो आप क्या करेंगी। कौन सी वस्तु लेगी? और उसका निर्णय कैसे करेंगी। इसमें पाँच व्यक्तियों से सवाल किया। सभी को ध्यान देने के लिए कहा कि यह कैसे निर्णय लेती इनसे पुछेगें।

इस गतिविधि – स्वयं के लिए खरीदना हो तो? घर के लिए खरीदना हो तो? गाँव के लिए खरीदना हो तो? स्वयं के लिए हो तो साडी पसंद आएगी तो खरीदूगी। घर के लिए खरीदना होगी तो पूछना पडेगा और गाँवं के लिए खरीदना होगी तो पूछना भी पड़ेगा सबकी सहमती भी लेना पड़ेगी। इसके साथ ही ध्यान रखने योग्य बाते बताई –मन बनाना, प्राथमिकता, सोच विचार, सबकी सलाह से, सहमति एवं गलत सोच को समझना, न्यायगत, अंतिम निर्णय लेना, लाभ कितने लोगों को होगा।

सबकी सलाह, सहमति, सोच विचार, लाभकारी, प्राथमिकता पर आधारित अंतिम निर्णय अगर समुदाय में कोई गलत कार्य का निर्णय है तो उसे समझना, तभी अपना वजूद समुदाय में बना पायेंगी।

निर्णय कौशल के साथ नेतृत्व कौशल की भी बात पर चर्चा की। जब समुदाय से कोई समस्या पर कार्य करवाना है तो आपको आगे आकर समुदाय का ध्यान उस तरफ लाना होगा, तभी हम अपना कार्य व समुदाय के स्वास्थ्य को बनाये रखने में सफल होंगे।

टीकाकरण पर जानकारी – डॉक्टर विश्वकर्मा जी

टीके 6 जानलेवा बिमारियों से बचाते है।

1) टीबी 2) पोलियो 3) डिफ्टेरिया 4) हेपेटाइटीस 5) पेचीस (खसरा) 6) रतौंधी

इनके लिए लगने वाले टीके

टीके का नाम	बच्चे की आयु
बीसीजी	जन्म के समय या 1 वर्ष के भीतर
पोलियो	जन्म के समय अगर (अगर जन्म अस्पताल में हुआ हो)
1. पोलियो –1. डीपीटी	6 सप्ताह
2. पोलियो –2. डीपीटी. हेपेटाईटिस	10 सप्ताह में
3. पोलियो –2. डीपीटी. हेपेटाईटिस	14 सप्ताह
खसरा, विटामीन ए	9 माह में
पहला बुस्टर डीपीटी तथा पोलियो, विटामीन ए	18 महिने में
विटामीन ए (2 मिली)	24 महिने में
विटामीन ए (2 मिली)	30 महिने में
विटामीन ए (2 मिली)	36 महिने में

केवल बच्चों को टीकाकरण ही नहीं बल्कि माताओं को भी टीके लगते है। इसलिए माताओं को भी समय पर टीके लगवाना, जिससे माता व बच्चा दोनो की सुरक्षा की जा सके।

गर्भवती माताओं को टीके समय पर एवं उनका महत्व– गर्भवती के गर्भ के एक माह के अंदर 1 टिटनेस का टीका एवं 1 माह बाद इस टीके टिटनस का बुस्टर टीका लगाना। गर्भवती माताओं की पहली जाँच 3 माह के बाद, दूसरी जाँच 4 माह, तीसरी जाँच 6 माह में और अंत में सप्ताहिक जाँच

9 माह से पहले। गर्भवती माता गर्भ के तुरंत बाद पंजीयन एवं आयरन की 100 गोली एवं असाधारण माताओं को 200 आयरन की गोली देना है।

अनचाहे गर्भ से बचाव – अर्चना (जानकारी देना) परिवार नियोजन– जैसे हम जानते है कि किशोर अवस्था में लड़कियों व लड़को में परिवर्तन आना शुरू हो जाता है। हमारे देश में किशोर अवस्था कि उम्र 13–19 साल है लेकिन अब यह 10–19 का समय है। क्योंकि वर्तमान में कई सालों से यह परिवर्तन कम उम्र में होने से लड़के–लड़कियों का शारीरिक एवं मानसिक विकास जल्दी शुरू होता है। लेकिन सबसे ज्यादा असर लड़कियों पर होता है, उनकी माहवारी दस वर्ष की उम्र में शुरू हो जाती है और वह बच्चा जन्म देने योग्य हो जाती है इसलिए हमें ध्यान देना है कि अगर शादी कम उम्र में हो भी जाती है तो वह गर्भ धारण न करें। क्योंकि कम उम्र में गर्भ धारण से माता एवं शिशु दोनों को खतरा होता है।

गर्भ धारण से बचने के लिए कई सारे उपाय है जैसे–

1. माला डी, कण्डोम, कॉपर टी इत्यादि मार्केट में उपलब्ध है।
2. दूसरा प्राकृतिक तरीके – समय अवधि माहवारी के समय से ब्रह्मचर्य लेकिन यह विधि खासकर सुरक्षित नहीं रहती है।

परिवार नियोजन के तरीके अपनाने से कई सारे फायदे है।

1. गर्भवती माताओं की मृत्यु को कम करना
2. बच्चों में सही अंतर
3. बिना इच्छा के गर्भ न धारण करना

इनके लिए उपयोग – 1) कॉपर टी लगवाना (महिलाओं)

2) कण्डोम का इस्तेमाल (पुरूषों द्वारा)

3) माला डी का सेवन

4) कॉन्ट्रोसेप्टिव गोलिया 72 घंटे के अंदर उपयोग करना

सत्र 2 CMO जिला स्वास्थ्य अधिकारी–

टीकाकरण, गर्भवती माताओं की जाँच, उनका पंजीयन यह सब कार्य आपको जाकर गाँव में करने है।

पाचवाँ दिवस

लक्ष्य –समुदाय में नेतृत्व करते हुए समन्वय करना।

उद्देश्य –क्षमता को बढ़ाना।

विषय – समन्वय कौशल

संचार कौशल

पोषण आहार

पानी एवं स्वच्छता

गतिविधिया – गीत, समूह चर्चा, आओ हरा रंग बनाये परिचर्चा

पद्धतियाँ – पोषण आहार – विश्वकर्मा

बच्चों में कुपोषण की स्थिति देखने के लिए एक वर्ष के बच्चे का वजन 10 किलो होता है। (नार्मल)

लम्बाई के आधार पर वजन को देखने के लिए ग्रेड निकाली जाती है।

1–7 किलो ग्राम में ग्रेड– 2 एक वर्ष का बच्चा

1–5 किलो ग्राम में ग्रेड– 3 एक वर्ष का बच्चा

लक्षण – पतले एवं कमजोर बच्चे

मोटे बच्चे सूजन पैरो में

आँगनवाडी – में बच्चों का वजन लेते हुए कोई भी बच्चा अगर ग्रेड 2 एवं ग्रडे 3 में दिखता है तो NRC (न्युट्रेशनल रिहेब्लिटेशन सेन्टर) पोषण आहार केन्द्र पहुँचाना चाहिए।

कुपोषण के कारण

1) अशिक्षा
2) बच्चों की अधिकता
3) पोषण आहार की कमी

बच्चों को 6 माह के बाद खाना देना शुरू करना चाहिए। बच्चों को दिन में 2 से 4 बार खाना खिलाना पूरा खाना खाने तक खिलाना।

दिनदयाल कार्ड एवं बीपीएल कार्ड पर मिलने वाली सुविधाऐं

दिनदयाल कार्ड जो बीपीएल राशन कार्ड वालों के लिए बनता है। दिनदयाल कार्ड पर प्रति परिवार 20 हजार की निःशुल्क सुविधा मिलती है।

यह सुविधा चालू एक वित्तीय वर्ष में 1 अप्रैल से आने वाले वर्ष में 31 मार्च तक बनी रहती है। फिर सेवा प्राप्त करने के लिए कार्ड का नवीनीकरण करना चाहिए।

इस कार्ड की सुविधा आपको अस्पताल में भर्ती होने पर मिलती है।

20 हजार से अगर ज्यादा का इलाज चाहिए तो मुख्यमंत्री को आवेदन देने पर राज्य बिमारी सहायता निधि से – बीपीएल परिवारों को 25 हजार से 75 हजार तक यह सहायता जिला स्तर पर हो जाती है।

इसके लिए कुछ चिन्हित बिमारियाँ

1. हृदय रोग
2. किडनी
3. कैंसर

75 हजार तक की राशि स्वास्थ्य विभाग भोपाल से एवं 1 लाख से 50 हजार तक की राशि मुख्यमंत्री के द्वारा प्राप्त हो जायेगी ।

इसके लिए पहले आप व्यक्ति को अस्पताल में भर्ती करके भोपाल से अनुमानित राशि जिस जगह इलाज करवाना हो वहाँ से बिल बनाकर लाये व कलेक्टर की साइन लेकर उसे स्वास्थ्य विभाग द्वारा पास करके सीधा अस्पताल को बिल का भुगतान कर दिया जायेगा।

संचार कौशल – अर्चना

आओ हरा रंग बनाये इसमें इस गतिविधि का प्रयोग एक रंग मिला लिया – विभाग का ज्ञान पीला रंग, आशा का ज्ञान नीले रंग को आपस में मिलाने से हरा रंग बनता है – ऐसा ही संचार में है कि सब आपस में मिलकर सीखते है लेकिन इसके लिए कुछ नियमों का पालन करना होता है।

1. ध्यान से सुनना
2. स्पष्ट बोलना
3. आँखों में देखकर बात करना
4. शारीरिक हाव भाव
5. आवाज (ध्वनी) के उतार चढ़ाव का ध्यान रखना चाहिए। जिससे लोग आपकी बात समझ जाये।

दिनांक 9 मार्च 2010

किया गया कार्य – प्रशिक्षण का विश्लेषण SOWT के आधार पर किया।

मजबूती–

1. आशा का प्रशिक्षण प्रथम माड्युल के साथ उत्तर प्रदेश के पाँचवे माड्युल का उपयोग किया।
2. प्रथम माड्युल के साथ चतुर्थ माड्युल की आशाओं को उत्तर प्रदेश के पाँचवे माड्युल का प्रशिक्षण दिया।
3. ट्रेनिंग चलाने का पूरा अवसर मिला
4. ब्लॉक प्रोग्राम मेंनेजर का पूर्ण सहयोग रहा।
5. प्रशिक्षण में आशाओं की उपस्थिति 85 प्रतिशत रही। साथ ही रूचि के साथ भाग लिया।

कमजोरियाँ –

1. चारों माड्युल की ट्रेनिंग एक साथ
2. आशाऐं बच्चों की परीक्षा के कारण रूक नहीं पाई
3. समय की कमी (11 से 5 बजे)
4. प्रशिक्षण में बच्चों के लिए व्यवस्था नहीं रही है।
5. चतुर्थ एवं प्रथम माड्युल की आशाओं को एक साथ बैठकर प्रशिक्षण देना।
6. काम ज्यादा होना।

अवसर–

1. आशाओं का पूर्ण जुड़ाव बना व आशाओं के साथ कार्य में आसानी होगी।
2. स्वास्थ्य विभाग की गतिविधि में शामिल होना।
3. नई आशाओं का जो तुरंत चुनकर आई है उनकी नीव का अंतर देख सकते है।

सातवा दिवस

लक्ष्य–प्रशिक्षण में पूर्णरूप से दक्षता का आँकलन करना।

उद्देश्य–आशाओ की दक्षता का आँकलन करते हुऐ दक्षता की कमी में सुधार करना।

विषय– आशा के आठ कार्यो के सपूर्ण दृष्टिकोण को केन्द्रित करना।

गतिविधियाँ– 1. प्रार्थना 2. गीत 3. समूह कार्य प्रजेनटेशन आशाओ का पंच पर चर्चा ।

प्रशिक्षण का सह विस्तार– प्रशिक्षण के सातवें दिन में प्रशिक्षण पर पुनः चर्चा करते हुऐ छः दिवसीय विषय पर संक्षिप्त चर्चा करते हुए, आशाओं के प्रति सम्मान करते हुए, उनके कौशल को बढ़ाना एवं आँकलन करना इसके साथ दिनांक 8 मार्च को अन्तराष्ट्रीय महिला दिवस के आयोजन में आशाओं की भूमिका को रखते हुऐ उनका उत्साहवर्धन किया।

सारांश– 2 मार्च से 8 मार्च तक के आशा प्रशिक्षण में जो गतिविधियाँ हुई उनमे आशाओं की भागीदारी को रूचि के साथ प्रशिक्षण में उपस्थिति बनाये रखने के लिये विषयो की चर्चा को ध्यान में रखते हुऐ गतिविधियाँ की गई। गतिविधियाँ इस प्रकार रही समूह चर्चा, समस्यायो को सुनना, आमने सामने संवाद, खेल, प्रजेनटेशन इत्यादि। प्रशिक्षण में आशाओ के आवासीय स्थान में कुछ कमियाँ रही है। लेकिन स्वास्थ्य विभाग के कुछ लोगों ने रूचि के साथ अच्छी व्यवस्था उपलब्ध करवाई। खाना, रहना आशाओं की सुरक्षा का ध्यान रखना इलाज की व्यवस्था करना इत्यादि। लेकिन प्रशिक्षण में पाठ्य सामग्री में आशा मॉड्यूल क्रमांक–1 पुस्तक व क्रमांक–2 पुस्तक फोटोकापी दी क्रमांक–3 पुस्तक, क्रमांक–4 पुस्तक की ओरिजनल कापी दी गई। आशाओं के बच्चों के लिये झुला घर की व्यवस्था नहीं थी साथ ही प्रशिक्षण देने के लिये सेंशनो की समय अनुसार पूर्व समय सारणी नहीं बनाई गई।

3.1.3 आशाओं के चयन के लिए जागरूकता– बैठक के माध्यम से आशा के चयन की जानकारी लोगों को बताई–1. ग्राम सभा की बैठक 2. ग्राम समिति की बैठक 3. गांव के लोगो की बैठक 4. साथिन की क्षमता वर्धन की बैठक 5. सखी मचं की बैटक 6. संस्था की बैठक में जानकारी बताई गई। आशा का चयन 1 हजार की आबादी पर ग्राम सभा में प्रस्ताव में गाँव की सहमती से होगा। आशा बनने के लिए पात्र गाँवं की कोई भी 8वीं तक पढी लिखी महिला, 25 से 45 उम्र होनी चाहिए। अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति–विधवा महिला और तलाकशुदा को प्राथमिकता रहेगी।

3.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सामुदायिक भागीदारी वाले भाग के अंतर्गत ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का निर्माण गाँव में (समुदाय) किया जाना है। जिसमें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की गाइड लाईन के अनुसार समिति का निर्माण राजस्व गाँव में ग्राम सभा के पूर्ण कोरम की उपस्थिति में होना जरूरी है। इस समिति में कम से कम 12 सदस्य एवं अधिक से अधिक 20 सदस्य हो सकते है जो इस प्रकार है आशा कार्यकर्ता, ग्राम पंचायत के पंच सदस्य, एएनएम, आँगनवाड़ी कार्यकर्ता, मातृ सहयोगिनी समिति की अध्यक्ष, मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम, स्वयं सहायता समूह सदस्य, सामाजिक संस्था के सदस्य, गाँव के मजरे टोले के

अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, पिछड़ी जाति के एक–एक सदस्य इस समिति के सदस्य हो सकते है। समिति के गठन में सदस्यों की रूचि व जिम्मेदारी का विशेष ध्यान रखना है।

समिति के कार्य –

ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना का निर्माण

योजनाओं का क्रियान्वयन

गाँव में स्वच्छता एवं पेयजल उपलब्धता

समन्वय एवं मूल्यांकन

समिति की अवधि–

1. समिति की अवधि ऐसी जैसी की ग्राम पंचायत की है।
2. यदि सदस्य लगातार 3 बैठको में अनुपस्थित रहता है।
3. जब सभी राष्ट्रीय कार्यक्रम पूरे हो जाये तो स्वतः भंग हो जायेगी।

(मध्य प्रदेश राजपत्र 13 मई 2010) संदर्भ NRHM की गाइड लाइन VHSC के लिए)

3.2.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की केस स्टडी–

ग्राम– 1. मोरगढ़ी, **2.** छुरीखाल, **3.** जूनापानी, **4.** प्रतापपुरा

1. **आशाओं के साक्षात्कार** – ग्राम जूनापानी, प्रतापपुरा, मोरगढ़ी और छूरीखाल खिरकिया ब्लॉक की 4 आशाओं के साक्षात्कार में समिति के कार्यों व समिति के फण्ड का उपयोग व सदस्यों के नाम जब आशाओं से पुछे गये तो वह उनके बारे में ठीक से नहीं बता पाई। लेकिन ब्लॉक की जानकारी के अनुसार खिरकिया में पूर्ण 167 समितियों का गठन हुआ है।
2. **समिति के सदस्यों से मुलाकात** – जूनापानी, प्रतापपुरा, छुरीखाल और मोरगढ़ी इन चार गाँवों में केस स्टडी के आधार पर यहाँ के सदस्यों से व्यक्तिगत मुलाकात करने के कार्य में छुरीखाल और मोरगढ़ी के सदस्यों की जानकारी नहीं मिली। लेकिन जूनापानी और प्रतापपुरा की समिति के सदस्यों से व्यक्तिगत जब पुछा गया कि वे समिति के बारे में जानते है या ग्राम स्वास्थ्य समिति के सदस्य है तो उन्होंने बताया कि उन्हें कोई जानकारी नहीं है कि समिति क्यों बनी, कैसे बनी है?

ग्राम प्रतापपुरा में किसी भी सदस्य को पता नहीं था कि उनका नाम समिति में डाला गया है और वह ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्य है तथा समिति कब , क्यों बनी इसकी जानकारी किसी भी सदस्य को नहीं थी। ''हमें क्या करना है पता नहीं'' सदस्यों का कहना था।

''ग्राम जूनापानी में सदस्यों ने बताया कि गाँव की आशा कार्यकर्ता के ससुर (पुराने जन स्वास्थ्य रक्षक) दादा के कहने पर समिति में नाम डाला गया था तो डाल दिया। '' इन सदस्यों में भी समिति को लेकर कोई भी जानकारी नहीं पाई गई।

3. **आशा, आँगनवाड़ी, एएनएम** – इन चार ग्रामों की समिति को पहली बार मिली फण्ड की राशि 10000 रू॰ के उपयोग के बारे में आशा कार्यकर्ता ने बताया कि कुछ स्वयं को उचित

लगा वह कार्य किया। हमारा किराया, आशा बोर्ड, कचरे की कोठी एवं अन्य वस्तु नास्ते पानी में लगा है, लेकिन समिति की कभी बैठक नहीं की और समिति के निर्णय से एक भी कार्य नहीं किया। जो अस्पताल से बताया वही कार्य किया।

आँगनवाड़ी कार्यकर्ता – इसके बारे में मुझे कोई जानकारी नहीं है कि मैं भी सदस्य हूँ और इसमें मेरी भी भूमिका है।

एएनएम – उपर से कहा गया है कि समिति को नहीं बताना कि फण्ड के लिए 10000 रू॰ आये है नहीं तो लोग गले पडेंगे। जब उन्होंने यह बातें रखी तो उनको मेरे द्वारा समिति गठन की प्रक्रिया बताई गई।

- गाइड़ लाईन के अनुसार सदस्यों का चुनाव
- गाइड लाईन के अनुसार समिति के कार्य
- गाँव की समस्याओं को प्राथमिकता देते हुए सभी की सहमति से करना चाहिए।

4. **ग्राम स्वास्थ्य समिति के सदस्यों की बैठक** – गाँव की समिति के सदस्यों आशा, ए॰एन॰एम॰, आँगनवाड़ी कार्यकर्ता को सामने रखकर समिति के गठन की पूर्ण प्रक्रिया बताई। समिति के सदस्य कौन होने चाहिए इसकी जानकारी प्रदान की व समिति के कार्य एवं फण्ड के उपयोग के बारे में बताया। जिसमें समिति के सदस्यों ने आशा से प्रश्न पुछे की 10000 रू॰ का क्या किया हमें बताओ व ए॰एन॰एम॰ आँगनवाड़ी कार्यकर्ता से भी पुछा। जब सब आमने सामने हुए तो पूरे एक वर्ष की स्थिति सामने आई। समिति के सभी सदस्यों की भागीदारी एवं सुझावों के बगैर की परिस्थिति में सभी सदस्यों ने कहा कि प्रतिमाह बैठक कर इन रूपयों का उपयोग सभी की सहमति से होना चाहिए।

3.2.2 आशा की मदद से सदस्यो का ढूँढ निकाला– आशा कार्यकर्ता के साथ जुड़कर ग्राम प्रतापपुरा और जूनापानी की अध्यक्ष व अन्य समिति सदस्यों को ढूंढ निकाला। लेकिन मोरगढ़ी, छूरीखाल और गोपालपुरा इन तीन गाँवों में समिति के सदस्य नहीं मिल पाये। ग्राम प्रतापपुरा और जूनापानी में सदस्यों से मुलाकात चर्चा (काउनसलिंग) की गई। जिसमें पता चला कि किन में कैसे सदस्य बने?

3.2.3 समिति के पुर्नगठन के लिए किये गये प्रयास– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्यों को पूरा करने को लेकर सामुदायिक भागीदारी होनी चाहिए। लेकिन खिरकिया ब्लॉक (जिला हरदा) के 167 गाँवों में से 10 गाँवों की स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितिया की स्थिती बिल्कुल विपरीत हैं। 10 गाँवों की समुदाय क्षमतावर्धन गतिविधि के दौरान मैंने यह पाया व देखा कि समिति के सदस्यों को समिति के निर्माण के बारे में पता नहीं है, समिति के सदस्य इससे बेखबर है कि उनका उत्तरदायित्व व भूमिका भी हो सकती है।

इस स्थिती मे सुधार लाने के लिए मेरे द्वारा प्रयास किया गया है।

3.2.3.1 समिति का प्रचार प्रसार– समिति की गाइड लाइन के अनुसार गाँव में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति की महत्वपूर्ण भूमिका है। इस समिति के सदस्यो होने के नाते यह अहसास दिलाया

गया, कि ग्राम स्वास्थ्य योजन निर्माण करके लोगो के स्वास्थ्य की समस्या का निदान करने में आसानी होगी। प्रचार–प्रसार, गाँव–गाँव में ग्राम सभा के दौरान पूर्व तैयारी के साथ संस्था के सहयोग से (समावेश) समिति का प्रचार–प्रसार किया गया।

3.2.4 समिति का ग्राम सभा में गठन एवं सक्रियता–15 अगस्त 2010 की ग्राम सभा में गाँवों में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति की जानकारी मिलने से ग्राम सभा के पूर्ण कोरम की सहमति से 3 समितियों का पुनर्गठन किया गया और 2 में समितियों को सक्रिय किया गया।

3.2.5 समिति की बैठकों का आयोजन– ग्राम प्रतापूरा एवं जूनापानी की 9 बैठकों के आयोजन। जिसमें जूनापानी के उपस्वास्थ केन्द्र के आधुरे कार्य एवं पीने के पानी के लिय हेण्ड पम्प लगवाने के कार्य पर समिति ने सबकी सहमति से प्रस्ताव बनाकर ग्राम सभा के कार्यो मे प्रस्तावित करवाया गया हैं। एवं समिति के फण्ड से आशा ने गर्भवती माताओ के वजन मशीन खरीदने का निर्णय लिया।

क्या पाया– आशा के बारे में–

स्वयं को नहीं मालूम चयन कैसे हुआ।

स्वयं की भूमिका व कार्यों की जानकारी नहीं है।

कोई भी दवाई उपलब्ध नही करवाता है

समिति बनी है, पर समिति की क्या भूमिका है।

समिति के बारे मे–

1. कागजों में समिति।
2. हमें पता नहीं की सदस्य है।
3. आशा के ससुर के कहने पर नाम डाला है।
4. सचिव में A NM का नाम।
5. बैंक से नाम प्राप्त किये BMO ने कहा।
6. जैक नहीं तो बैठक नहीं।

निष्कर्ष–आशा– गाँव में आशाओं के चयन की पहले से जानकारी दी जाये, तो गाँवं की सहमति से आशा का चयन होगा। जिससे स्वयं आशा बनने के बाद कार्य में रूचि से गाँवं के सहयोग के साथ कार्य किया जायेगा। आशाओ का चयन भले कैसे भी हुआ हो? लेकिन उन्हें प्रशिक्षण में स्वयं की भूमिका का ज्ञान कराया जाये। इसके साथ मे आशा के प्रति जनजागृति गाँवं में की जाये निश्चित है, कि उनके कार्य में भी प्रगति होगी।

समिति–पुनर्गठन की प्रक्रिया :– रणनीति के आधार पर सफलता हुई। लेकिन गठन करने के पश्चात् समिति की बैठको की नियमितता एवं सदस्यों में रूचि बनाये रखना कठिन कार्य है, इसमें लम्बे समय की जरूरत है।

गाँवों की समस्याओं में प्राथमिकता तय करना व सदस्यों में इस क्षमता को बढ़ाने में भी कठनाई का समना करना पड़ा है। गाँव (समुदाय) के स्तर पर लोगों की प्राथमिकता उनकी भूख व

आजीविका का सवाल रहता है। जिससे वे प्रतिदिन जूझते रहते है। प्राथमिकता समस्याओं के आधार पर तय कर भी लेते है तो उस पर कार्य योजना बनाने में कठनाई आई है क्योंकि इसके लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में कोई (गाइड लाइन) दिशा निर्देश नहीं दिये है।

इन्ही कठनाईयों के कारण समिति की बैठक में जब तक कोई बाहर का व्यक्ति समिति के सदस्यों को प्रोत्साहित न करें, तब तक बैठके नहीं हो पाती है। ''जैक नहीं तो बैठक नहीं''

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को कार्ययोजना को लेकर ट्रेनिंग होनी चाहिए।

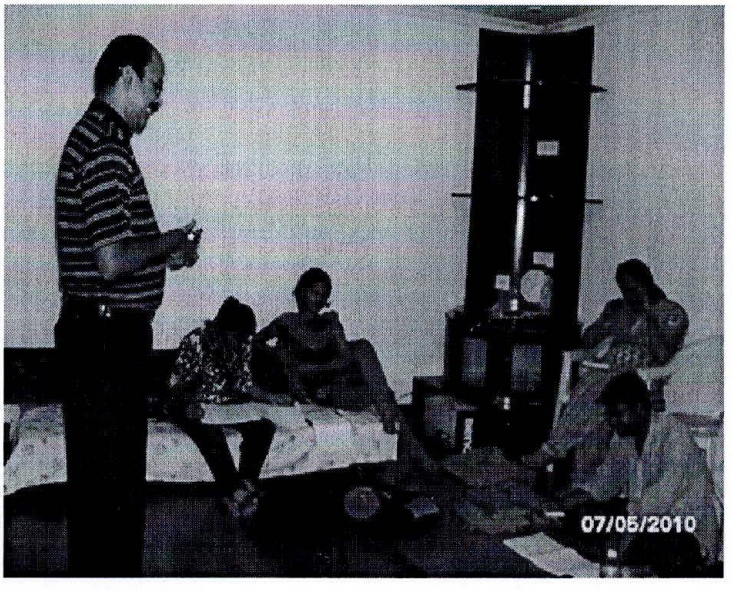
4

क्षमतावर्धन

4.1 स्वयं का क्षमतावर्धन– स्वयं के क्षमतावर्धन के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सामुदायिकरण के भाग को समझने के लिए पहले प्रशिक्षण के माध्यम से अपनी जानकारी बढाई एवं जानकारी बढ़ाते हुए सामुदायिकरण के भाग को मजबूत करने के लिए आशा व साथिन, सखी मंच का क्षमतावर्धन किया।

4.1.1 सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी कार्यक्रम के तहत प्रशिक्षण– सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी कार्यक्रम में स्वास्थ्य के क्षेत्र के सम्पूर्ण आयामों पर समझ बनाते हुए, एन॰आर॰एच॰एम॰ के सामुदायिकरण पर मजबूती के साथ समझ बनाकर कार्य करने का निश्चय किया।

4.1.2 संस्था के कार्यक्रम में भाग लेना कार्यशालाओं में भाग लेना– समावेश संस्था के साथ मिलकर एन॰आर॰एच॰एम॰ के सामुदायिकरण के भाग में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति एवं आशा को सुदृढ बनाने के लिए निम्नलिखित कार्य किया।



सेंटर मीटिंग में सहभागिता – सेंटर मीटिंग में समावेश के पूरे कार्यकर्ताओं की मासिक बैठक।

जिसमें सभी आपने मासिक कार्य आपस में बताते हुए अगले माह की कार्ययोजना तैयार करते है। इसका व्यवस्थापन करते हुए ऑफिस के कार्यो की जिम्मेंदारी लेना।

त्रिपाठीजी द्वारा मार्गदर्शन – फैलोशिप कार्यक्रम के द्वारा गाँवों में जो कार्य किया उस पर चर्चा करते हुए खिरकिया सेंटर पर जानकारी अनुसार त्रिपाठी जी ने रिपोर्ट बनाने का मार्गदर्शन दिया। हर बिन्दु पर विस्तृत चर्चा कर पूर्ण प्रक्रिया बताई। रिपोर्ट में मात्राओं की त्रुटि भी बताई, शब्दों के अनुसार उच्चारण करना सिखाया एवं पूरे वाक्यों को पूरा करना सिखाया।

4.1.2.1 चुनाव जागरूकता अभियान में प्रचार प्रसार– संस्था में (18 सितम्बर 2009 को संस्था में प्रथम दिवस पहुँचने पर क्षेत्र में चुनाव जागरूकता अभियान के लिए प्रचार प्रसार में सहयोग किया।) चुनाव जागरूकता अभियान में खिरकिया ब्लॉक के 167 गाँवों में गाँव–गाँव जाकर पपेट शो व (लाउड स्पीकर) पोस्टर, पर्चे, नुक्कड नाटक प्रदर्शन के माध्यम से एक अच्छा उम्मीदवार कौन है यह चुनाव कर सके। लोगों को चुनाव के समय मतदान करने का महत्व बताया।

ग्राम सभा में प्रचार प्रसार–14 अप्रैल 2010 एवं 15 अगस्त 2010 की ग्राम सभा में ग्राम सभा के महत्व का प्रचार–प्रसार किया। जिसमें लोग अपने कार्यों को ग्राम सभा में विचार रखकर प्रस्तावित करवा सकते है।

महिला सम्मेलन– जनप्रतिनिधियों के स्वागत सम्मेलन के लिए व्यवस्थापन के कार्यों में संस्था का सहयोग किया।

4.1.2.2 कम्युनिटी मॉनिटरिंग– सखी पहल कार्यक्रम में सरपंच, पंच जनप्रतिनिधियों को अपनी भूमिका व उत्तरदायित्व को निभाने के लिए प्रोत्साहित करने के साथ निगरानी की क्षमता को बढ़ाने व उसके साथ क्या–क्या आँगनवाड़ी में होता है उन कार्यों को बताना एवं उनमें जो कमी होती है वह गाँव व आँगनवाड़ी कार्यकर्ता को सहयोग के साथ सुधार करना।

4.1.2.3 साथिन की क्लस्टर मीटिंग– साथिन जो सखी पहल को मजबूत करने के लिए क्षेत्र में कार्य करती है जिनका सीधा गाँव में सम्पर्क होता है जो केवल जनप्रतिनिधि के लिए गाँव में आशा, एएनएम, आँगनवाड़ी कार्यकर्ता व गाँव में लोगों की समस्या से परिचय करवाती है। उनके साथ मिलकर उनकी व उनके कार्यों की जानकारी बढ़ाने में सहयोग करना, जिससे बार– बार प्रशिक्षण देने की कला बढ़ी है।

साथ ही महिलाओं को 50 प्रतिशत् आरक्षण एवं अनारक्षित सीट पर कोई भी व्यक्ति किसी भी जाति, धर्म के उम्मीदवार के रूप में चुनाव लड़ सकता है। लोगों को जानकारी से अवगत कराया। जिसके माध्यम से सम्पूर्ण कार्यक्षेत्र देखने को मिला एवं लागों से पहचान बनी।

सर्वेक्षण प्रशिक्षण कार्यशाला में सहभागिता – नांदी फाउण्डेशन द्वारा भूख एवं कुपोषण को लेकर पहली बार 9 राज्यों के 12 जिलों में व्यापक सर्वेक्षण किया गया है। प्रत्येक जिले में 30 गाँवों का चयन किया गया है। मध्यप्रदेश में समावेश संस्था ने इस कार्य में पार्टनर संस्था के रूप में कार्य किया है। जिसमें जिला स्तर के टीम लीडर की प्रशिक्षण कार्यशाला में सर्वेक्षण में उपयोग की गई विधि, पद्धति एवं टीम लीडर की भूमिका को लेकर अनुभव प्राप्त किया। सर्वेक्षण के दौरान मापक

विधियों, गाँव का चयन, घरों की संख्या, घरों का चयन एवं प्रश्नावली में पूछे प्रश्नों को समझकर उत्तरदाता से सवाल करना तथा सर्वेक्षण कार्य करते समय फार्मेट में से कोई भी प्रश्न छूटे नहीं यह भी सीखा। सर्वेक्षण करने से पहले फार्मेट की महत्वपूर्ण जानकारी गाँव, घरों की संख्या आदि बातों का ध्यान रखना सिखा।

कठपुतली शिविर – समावेश संस्था में आयोजित कठपुतली शिविर में कठपुतली बनाना और चलाना एवं उसकी सावधानियाँ रखना सीखा।

आँगनवाड़ी पपेट शो व खेल के माध्यम से सिखना–आँगनवाड़ी में बच्चों को खेल के माध्यम से स्वच्छता पर सिखया गया। खेल–खेल में बच्चों को सिखाना, जिससे बच्चों में पढ़ाई के प्रति रूचि बने, उन्हें खेलना ज्यादा पसंद होता है बजाय पढ़ने के और आसानी से याद रख पाते है।

4.1.2.4 विभाग के कार्यक्रम एवं कार्यशालाओं में भाग लेना– अस्पताल में होने वाली गतिविधियों में भाग लेना व अवलोकन करना।

आशा की मासिक बैठक – सीएचसी खिरकिया में आशाओं की मासिक बैठक होती है ब्लॉक की आशाएँ आती है। जिसमें उनसे पूरे महिने होने वाले कार्य की जानकारी लेते है। कितना पैसा खर्च किया समिति को उनके बिलों की जानकारी देनी पड़ती है। इसके साथ उन्हें मौसमी बिमारियों एवं मातृत्व स्वास्थ्य एवं शिशु स्वास्थ्य पर मोटे तौर जानकारी देते है। ज्यादातर उनका समय अपने टीकाकरण के चेक लेने में निकल जाता है। वह कोई भी जानकारी को ठीक से सुनने व याद रखने में रूचि नहीं ले पाती है। विभाग मे ज्यादातर चेक के वितरण व बिलों पर ध्यान दिया जाता है।

अस्पताल में विशेष मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य प्रशिक्षण में भाग– प्रशिक्षण में जिला व ब्लॉक स्तर के अधिकारी मौजूद थे। जो केवल टीकाकरण व परिवार नियोजन में किये जाने वाले ऑपरेशन पर ही आशा कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहित करते हुए ही नजर आये।

रेड़ रिबन एक्सप्रेस ट्रेन का स्वागत – रेड़ रिबन एक्सप्रेस ट्रेन एड्स से अधिक क्षतिग्रस्त इलाको में एड्स के फैलाव को रोकने के लिए लोगों में सावधानियों के प्रति एवं लक्षणों की पहचान के लिए जागरूक करने के उद्देश्य से प्रभावित क्षेत्रों में चलाई जाती है। रेड रिबन एक्सप्रेस में सम्पूर्ण जानकारी के साथ मानवता को ध्यान में रखते हुए छुआ–छुत को दूर करने का पूरा प्रयास है। इस प्रयास में ज्यादा से ज्यादा लोगों को इस ट्रेन में जानकारी लेने व देखने के लिए गाँवों में प्रोत्साहित किया।

4.1.2.5 स्वैछिक सामाजिक गतिविधियों में भाग लिया

नर्मदा बचाओ आंदोलन की जीवन अधिकार यात्रा में शामिल होकर सहयोग प्रदान किया– जीवन अधिकार यात्रा की तैयारी– नर्मदा बचाव आन्दोलन के रेवा के युवा के युवाओं के साथ यात्रा में व्यवस्थापन बनाने रखने की जिम्मेंदारी के लिए बैठक करना।

यात्रा में शामिल होना–दिनांक 11 अप्रैल 2010 से यात्रा प्रांरभ हुई। ग्राम राजघाट से ग्राम बड़दा तक 30 कि॰मी॰ पैदल यात्रा के दौरान गाँव–गाँव में मिटींग करते हुए अगले पड़ाव की ओर बढ़ती गई।

जीवन अधिकार यात्रा का मुख्य मुद्दा– जमीन के बदले जमीन

भ्रष्टाचार को खत्म करने की आवाज को लेकर यात्रा का प्रारंभ किया।

120 मीटर बाँध की ऊँचाई से प्रभावित होने वाले लोगों (जिला आलिराजपूर) ने एक भी पैसे को हाथ नहीं लगाया।

यात्रा में माहौल बनाने के लिए–नारे , गीत से लोगों का उत्साह वर्धन किया।

ड्रग ट्रायल मीटिंग एवं कार्यशाला में भाग लिया– इन्दौर के लोक मैत्री, शिल्पी केन्द्र के सहयोग से ड्रग ट्रायल के मुद्दे पर चर्चा में जाना कि डाक्टर द्वारा दी जाने वाली दवाई जो पहले से बाजार में उपलब्ध नहीं होती है। दवाई के असर देखने के लिए उसका प्रयोग किया जाता है। लेकिन गैर कानूनी तरीके से दवाई के प्रयोग में लोगों को सूचना भी नहीं दी जाती है ओर लोगों की सहमति नहीं होती है। जिससे मानव अधिकारों का उल्लंघन होता है।

4.2 संस्था के क्षेत्रिय कार्यकर्ताओं का क्षमतावर्धन– समावेश संस्था के सखी पहल कार्यक्रम की सभी साथिनों का क्षमतावर्धन बैठको के माध्यम किया–

4.2.1 साथिनों की क्षमतावर्धन की बैठक करने के लिए कि गई गतिविधियाँ–साथिनों के क्षमता वर्धन के लिए संस्था के सुझाव लेते हुए, कार्ययोजना में साथिनो की बैठक का स्थान तय करना, अध्ययन सामग्री निश्चित करना, बैठक का दिनांक तय करने का कार्य किया।

साथिनों की बैठकों की तैयारी– विषयगत अध्ययन और सूचना करना।

स्वास्थ्य प्रणाली की ढाँचागत जानकारी–

1. सब सेंटर, पी॰एच॰सी॰ और सी॰एच॰सी॰ की ढाँचागत जानकारी।
2. स्वास्थ्य समिति के कार्य एवं समिति बनाने की प्रकिया के बारे में सदस्यों को जानकारी।
3. आशा के आठ कार्य।
4. आँगनवाड़ी के कार्य– समय सारणी, प्रतिदिन की जानकारी, माह में मंगलवार के दिन मनाये जाने वाले दिवसों की जानकारी, पोषण दिवस, अन्नप्रासन दिवस, किशोरी दिवस और गोद भराई।
5. स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की जानकारी– गर्भवती महिलाओं की जाँच, परामर्श और वजन लिया जाता है। बच्चों का वजन, ऊँचाई, टीकाकरण, किशोरीयों की जाँच एवं प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। आशा, आँगनवाड़ी और ए॰एन॰एम॰ के सहयोग से।

साथिनों का आशाओं से परिचय :– नई साथिनों का 5 गाँव की जुनापानी, प्रतापपुरा, गोपालपुरा, मोरगढ़ी, छूरीखाल की आशाओं से परिचय करवाया।

साथिन का क्षमता वर्धन संक्रमित बिमारीयों परं–चारूवा में साथिन की बैठक आयोजन किया गया, जिसमें संक्रमित बिमारीयों के बारे में मलेरिया, कुष्ठ, एड्स, टी बी, खसरा, चिकनपॉक्स, की जानकारी प्रदान की, प्रत्येक बिमारी के पश्चात् सवाल जवाब किया गया।

जलजनित रोग– जल जनितरोग रोग– मलेरिया, टाइफाईड, डेंगु, पोलियो, कुष्ठ, हैजा पर समूह में चर्चा कराई। जिसमें से यह सीख निकल कर के आई की केवल पानी व स्वच्छता पर ध्यान दिया जायें तो कई रोगों से बचा जा सकता है।

वी एच एन डी फिल्म प्रदर्शन– जायका द्वारा निर्मित एच॰एन॰डी॰ फिल्म का प्रदर्शन किया गया।

4.2.2 सखी मंच का क्षमतावर्धन–ग्रामों में जनप्रतिनिधि के रूप में सखी मंच को सशक्तिकरण करके ग्राम सभा के द्वारा निगरानी में सक्षम करना।

- **सखी मंच एवं महिलाओं पर प्रशिक्षण कार्यशाला** – सखी मंच में गाँव की पंच, सरपंच महिलाओं को ग्रामसभा का महत्व, पंचायतों में स्वयं की भूमिका, सरकारी योजनाओं की जानकारी, सुविधाओं की निगरानी एवं व्यवस्थापन करना सिखाया। इस प्रशिक्षण में गाँव में स्वास्थ्य सेवाऐं उपलब्ध कराने के लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की गाइड लाईन के अनुसार –गठन प्रक्रिया, समिति के कार्य, सदस्यों की भूमिका के बारे में विस्तृत रूप से बताया।
- **सखी मंच की जानकारी का स्तर बढ़ाना**– गाँवो में सखी मंच द्वारा सामुदायिक कार्य नियोजन एवं निगरानी करने के लिए सखी मंच का क्षमतावर्धन निम्नलिखित विषयों पर किया गया–

  1. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर जायका द्वारा निर्मित फिल्म।
  2. आँगनवाड़ी की देख रेख के लिए महिला बाल विकास विभाग द्वारा निश्चित् दिनवार कार्यक्रमों की जानकारी–

     प्रथम मंगलवार – स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

     दूसरा मंगलवार – गोदभराई दिवस

     तीसरा मंगलवार – अन्नप्रासन दिवस

     चौथा मंगलवार – किशोरी बालिका
  3. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति के कार्य –

     ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना का निर्माण

     योजनाओ का क्रियान्वयन

     गाँव में स्वच्छता एवं पेयजल उपलब्धता

     समन्वय एवं मूल्यांकन

- **सखी मंच द्वारा आँगनवाडी मॉनीटरिंग**– पाँच ग्रामों छुरीखाल, मोरगढ़ी, सारसुद, पड़वा, जूनापानी में संखी मंच के सदस्यों के साथ आँगनवाड़ी की निगरानी के लिए भ्रमण किया। सभी सदस्यों की सहमती से मंगलवार का चयन किया। ग्राम स्वास्थ्य एवं

पोषण दिवस का आयोजन आँगनवाड़ी में कैसे आयोजित किया गया है, मॉनिटरिंग में इन कार्यों पर ध्यान दिया। बच्चों की उपस्थिति, खुलने का समय, पोषण आहार वितरण, नास्ता, भोजन का वितरण, आयरन की गोलियों का वितरण, गर्भवती व धात्री माताओं की उपस्थिति में सलाह दी जाना, टीकाकरण, वजन उपकरणों को देखा गया।

- **सखी मंच मीटिंग में गाँव की मुख्य समस्याओं पर चर्चा–** चार ग्रामों में सखी मंच की बैठकों के आयोजन में ग्राम पंचायत की मुख्य समस्याओं पर चर्चा करवाई। समस्या का निपटारा कहाँ तक हुआ, कहाँ समस्या को लेकर जाना जैसे पंचायत, जनपद पंचायत, जिला पंचायत, कलेक्टर के पास आदि। मीटिंग में जानकारी के विषय में ग्राम पंचायत, पंचायत में उपस्थित समिति, ग्राम सभा, आँगनवाड़ी की सर्म्पूण जानकारी ग्राम में विभागों की उपस्थिति, पंचो व महिलाओं के सवालों को समुहिक तौर पर उठाया।
- **सखी मंच का विभागों में भ्रमण एवं संवाद–** भ्रमण के दौरान 12 ग्रामों से खिरकिया की जनपद पंचायत में महिला पंच, सरपंच एवं समूह की लीडर ने महिला नेतृत्व में भाग लिया। सखी मंच के माध्यम से सभी विभागों के साथ संवाद किया गया। इस भ्रमण का उद्देश्य विभागों की जानकारी लेना जिनमें मुख्य रूप से कौन सी योजनाएँ चल रही है। जिसमें मंच ने आपने ग्रामों की समस्याओं को भी खुलकर रखा। समस्याओं में ग्राम बावड़ीया –स्कुल का आधूरा निर्माण कार्य, ग्राम जूनापानी– स्कुल में शिक्षकों की उपस्थिति एवं सरकार द्वारा माफी के बावजूद बच्चों से फिस लेना, आँगनवाड़ी का खुलना, ग्राम पढ़वा–हरीजन बस्ती के पीछे मवेशियों के समशान को हटाना इत्यादि समस्याओं को रखा। निदान कब तक होगा इसका जवाब मांगा गया। विभाग अधिकारी को गाँव के भ्रमण के लिए भी आमंत्रण दिया। जिसमें उनकी हाँ का जवाब लेकर भोजन के पश्चात् महिलाओं ने कार्यक्रम समाप्त किया।

4.3 आशा का क्षमतावर्धन

4.3.1 आशा मंच –खिरकिया ब्लॉक की आशाओं का एक से लेकर चार माड्युल के प्रशिक्षण एवं सामुदायिक केन्द्र की मासिक बैठकों के दौरान आशाओं का मंच तैयार किया। इस मंच में आशाओं को प्रशिक्षण के विषयों के दोहराव के अलावा अन्य जानकारियों को बढ़ाना।

4.3.2 आशा के मंच की बैठक मे विषयानुसार– जानकारी प्रदान करना

1. **आँगनवाडी के कार्य**–समय सारणी, प्रतिदिन की जानकारी, माह में मंगलवार के दिन मनाये जाने वाले दिवसों की जानकारी, पोषण दिवस, अन्नप्रासन दिवस, किशोरी दिवस और गोद भराई।
2. **स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की जानकारी**– गर्भवती महिलाओं की जाँच, परामर्श और वजन लिया जाता है। बच्चों का वजन, ऊँचाई, टीकाकरण, किशोरीयों की

जाँच एवं प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। आशा, आँगनवाड़ी और एएनएम के सहयोग से। वी॰एच॰एन॰डी॰ का आयोजन किया गया।

3. **संक्रमित बिमारी पर जानकारी–** आशा कार्यकर्ता की बैठक का आयोजन 4 ग्रामों जूनापानी, मोरगढी, प्रतापूरा, छूरीखाल में किया। जिसमें संक्रमित बिमारियों, मलेरिया, टी बी, कुष्ठ, एड्स, खसरा चिकनपॉक्स आदि के संक्रमण से रखरखाव पर चर्चा एवं वी॰एच॰एन॰डी॰ की फिल्म का प्रदर्शन किया, इसके साथ उनसे सवाल व जवाब कार्यक्रम किया।

4. **जलजनित रोग**–आशाओं की बैठक में जलजनित रोग पर जानकारी दी गई। जिसमें रोगों के नाम एवं रोगों के लक्षणों की पहचान के साथ गाँव में उपचार का तरीका व रखरखाव में आस पास के वातावरण में स्वच्छता बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया। एएनएम के साथ दवाईयों को गाँव में समय पर वितरण करने की जानकारी दी गई एवं दवाईयों के उपयोग के लिए लोगों को प्रोत्साहित करते रहना है।

4.3.3 आशा कार्यकर्ताओं का सहयोग –

अनटाइड राशि के उपयोग के लिए गाँवं में समझाना–आशा कार्यकर्ताओं की बैठक की गई जिसमें इस बात पर चर्चा हुई कि पंचायत सचिव ने कहा है कि 10 हजार रूपए जो खर्च के लिए मिलते हैं उससे सड़क और हैण्डपम्प के लिए कार्य किया जाए। इस समस्या के साथ आशा को गाँवं वालो को जवाब देना पड़ता है। इतनी कम राशि में कैसे काम किया जाये? इन सवालों के जवाब के लिए चर्चा की गई। जिसमें समिति के सदस्यों के साथ में गाँवं वालो को भी इस बैठक बुलाया गया अनटाइड फण्ड की राशि की जानकारी बताई। इस विषय पर तीन गाँवों में चर्चा की जिनमें 3 आशाएँ शामिल हुई।

आशाओं के कार्यों में सहयोग :– ग्राम प्रतापपुरा और जूनापानी में आशाओं की बैठक में गर्भवती माताओं को परामर्श देना और गर्भवती एवं धात्री माताओं को परामर्श देने में सहयोग किया।

4.3.4 आशा कार्यकर्ता–आशा कार्यकर्ता का फॉलोआप किया कि उन्होंने अब तक क्या कार्य किया है। उनके वर्तमान समय में जो 5वें मॉड्युल के प्रशिक्षण में उन्होंने सिखा, उसमें समझ नहीं आया या उनको कुछ पुछना है, तो पुछ सकते है। गोपालपुरा, जूनापानी, मोरगढ़ी आदि सभी ग्रामों में जहाँ से आशा कार्यकर्ता प्रशिक्षण मे शामिल हुई है उनसे सम्पर्क कर चर्चा की गई।

निष्कर्ष– सामुदायिक क्षमतावर्धन करने के लिए जो गतिविधि की गई वह पूर्ण रूप से सफल रही है। लेकिन इसमें समय एवं संसाधन अगर संस्था एवं विभाग की तरफ से मिलते तो यही कार्य ज्यादा अच्छे तरीके से होता। क्योंकि जब भी मीटिंग रखना होती थी, तो आने जाने का किराया

एवं बीच में अस्पताल का कोई कार्य अचानक से आ जाता है जिससे अपना कार्य उसे आगे बढ़ाना पड़ता या कुछ आशायें शामिल नहीं हो पाती। संस्था की साथिन के लिए जो भी गतिविधि की गई, उनमें कभी या तो साथिन काम छोडकर चली गई। कभी वह काम के कारण से नहीं आ पाती थी। लेकिन जैसे जैसे मीटिंग करते गये एक के एक बाद एक जानकारी मिलने से उनकी रूचि बढ़ती गई। जितना उनको फिल्ड में इन दो वर्षों में बताने का सोचा था उतना बता पाये।

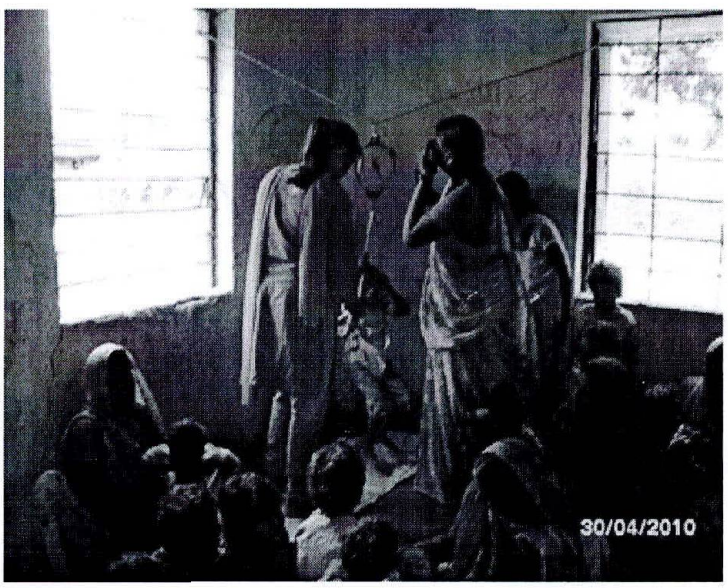
5

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

5.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोंषण दिवस – ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का मुख्य उददेश्य राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वारा दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को सही रूप से लोगों को प्रदान करना है और विभाग व समुदाय के बीच समन्वय करना है।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस कौन सेवा देगा– महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, (एएनएम) पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीडब्लू,), आँगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, मातृत्व स्वास्थ्य एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए प्रत्येक ग्राम में प्रति माह आयोजन किया जाना है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण में जाने वाली गतिविधियाँ निम्नलिखित हैं।

1. गाँव की सभी गर्भवति महिलाओं का पंजीयन करना।
2. गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व सलाह देना।
3. गाँवं की जो महिलाऐं सलाह नहीं ले पा रही हैं, उनको ढूढकर प्रसव पूर्व की सलाह देना।
4. गाँवं के सभी बच्चों का टीकाकरण करना।
5. गाँव के सभी बच्चों को विटामिन "ए" का घोल पिलाना।



6. गाँव के सभी बच्चों का वजन लेना एवं कुपोषित बच्चों को पूर्नवास केन्द्र भेजना।
7. टी बी से पीड़ीत रोगीयों को टी बी की दवाई दिलवाना।
8. गाँव में सभी नवदम्पतियों को परिवार नियोजन के सेवाऐं देना।
9. गाँव के सभी लोगों को योजनाओं की जानकारी देना।

5.1.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के लिए समन्वय– सामुदायि क्षमतावर्धन की गतिविधि के दौरान देखा की खिरकिया ब्लॉक के ग्रामों में ग्राम स्वास्थ्य दिवस एवं पोषण का आयोजन नहीं किया जा रहा है। जिससे मातृत्व स्वास्थ्य एव शिशु स्वास्थ्य प्रभावित हो रहा हैं।

विभागों से मुलाकात– ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के महिला बाल विकास विभाग एवं स्वास्थ्य विभाग से मुलाकात बीएमओ एवं महिला बाल विकास दोनों को– वीएचएनडी महिला एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है जिसमें एक साथ उनके स्वास्थ्य की जाँच, टीकाकरण एवं पोषण आहार की उपलब्धि हो सकती है। लेकिन फिल्ड पर आँगनवाड़ी व आशा, एएनएम स्वयं को अलग–अलग विभाग का मामला समझते है, जिससे वीएचएनडी प्रभावित हो रहा है। महिला बाल विकास विभाग के ब्लॉक स्तर के अधिकारी से ब्लॉक के आँगनवाड़ी केन्द्र पर महिलाओं की वजन मशीन नहीं होने की जानकारी दी। जिससे महिलाओं की एएनसी पर असर पड़ता है। उनसे इस स्थिति में सुधार की प्रक्रिया की जानकारी मांगी तो जवाब में बताया कि ''मुझे 3 वर्ष हो गये तभी से पूरे खिरकिया ब्लॉक में वजन मशीन नहीं है'' मांग करने पर कुछ भी नहीं हुआ है, तो मैं क्या करूँ।

5.1.2 **गाँवं में आशा, आँगनवाडी, एएनएम की समन्वय बैठक** –जूनापानी, प्रतापपुरा और मोरगढ़ी में वीएचएनडी के लिए एएनएम आशाओं और आँगनवाड़ी कार्यकताओं से समन्वय बैठक में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की फिल्म दिखाई। जिसमें यह सिखा की सभी के मिलकर कार्य करने से कार्य आसान हो जाता है। फिल्म देखने के बाद किसी के पास कुछ भी कहने को नहीं था, लेकिन जो आँगनवाडी या एएनएम के पास संसाधनो की कमी के कारण काम करने में परेशानियों का सामना करना पड़ता है कैसे निपटारा हो? यह सवाल उभर कर सामने आया। इसके लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति के फण्ड का उपयोग करके स्वास्थ्य के जरूरी वस्तुओ जो सभी के लिए काम आसके खरीद सकते है।

5.2 VHND को मजबूती प्रदान करना– VHND मजबूत बनाने के लिए फिल्ड कार्यकर्ता की कुशलता बढ़ाने के लिए सहयोग किया।

5.2.1 टीकाकरण में सहयोग– ग्राम छुरीखाल एवं प्रतापपुरा उप स्वास्थ्य केन्द्र के टीकाकरण दिवस पर आशा कार्यकर्ताओं के साथ गाँव की महिलाओं से चर्चा की कि घर–घर जाकर टीके लगाना क्यों जरूरी है। गर्भवती को टीटनेस से बचाने के लिए लगायें जाते हैं, छोटे बच्चों को टीके संक्रमित बिमारीयों से बचाने के लिए लगाये जाते है। आयरन की गोलियों की आवश्यकता हीमोग्लोबिन बढ़ाने के लिये होती है। साथ ही आशा कार्यकर्ताओं को आँगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ मिलकर बच्चों का वजन लेने के बाद वृद्धि चार्ट में देखकर भरना एवं बाएँ हाथ **MUA C** टेप से

के कोहनी से ऊपर वाले हिस्से के बीचों बीच हाथ पर टेप लपेटकर पोषण के स्तर को नाप (मिडील आर्डर आर्म सर्कल) लेना सिखाया। जिससे बच्चों के पोषण की जानकारी पता की जा सकती है।

5.2.2 सरकारी कर्मचारी की विजिट– जूनापानी ग्राम की आँगनवाड़ी में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर महिला बाल विकास की सुपरवाइजर और ब्लॉक प्रोग्राम मेंनेजर का भ्रमण करवाया। जिसमें उनके सामने वास्तविक स्थिति को रखा। टीकारण के दिन सिर्फ टिके लगते है, जाँच और वजन नहीं हो रहा है। क्योंकि महिलाओं का वजन करने की मशीन, ब्लड प्रेशर मशीन नहीं है। ग्राम जूनापानी में अतिकुपोषण के 3 केस और कुपोषण के 8 केस भी निकले, जिन्हें पोषण पूर्नवास केन्द्र जाने की सलाह दी।

5.3 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की तैयारी– ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की तैयारी की गई। जिसमें एएनएम, आशा, आँगनवाडी कार्यकर्ताओं की समन्वय बैठक में सभी को अलग–अलग जिम्मेदारी सौंपी गई। सभी गर्भवती माताओं को लाना व सूचना करना, आशा और बच्चों को लाने व परिवार में सूचना करने का कार्य आँगनवाड़ी सहायीका को सौंपा गया। टीकाकरण में लगने वाली सामाग्रीयों का ध्यान रखने का कार्य एएनएम और आँगनवाडी ने लिया। ग्राम जूनापानी और प्रतापपुरा में ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस को सक्रिय करने का प्रयास किया।

5.4 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस का आयोजन– ग्राम जूनापानी, प्रतापूरा में ग्राम स्वास्थ्य पोषण आहार दिवस के आयोजन में सम्मिलित होकर, गर्भवती माताओं को नियमित टीकाकरण के साथ ऑयरन की गोलियों का सेवन करना क्यों जरूरी है। क्योकि गर्भ के दौरान सामान्य अवस्था से ज्यादा पोषण की आवश्यकता होती है। पोषण खाने से मिलाता है लेकिन इस पोषण का अवसोषण करने के लिए आयरन की भूमिका होती है। धात्री माताओं को 1 घण्टे के अन्दर स्तनपान कराने की सलाह में बताया की बच्चें को सम्पूर्ण टीकाकरण का गुण इस पीले गाढे दूध से मिलता है। पोषण की स्थिति को जानने के लिए बच्चों का वजन करके उनकी उम्र अनुसार वृद्धि चार्ट मे मिलान किया। आँगनवाड़ी में दर्ज कुल 55 में से 36 उपस्थित बच्चों में 16 सामान्य, 13 बच्चे कुपोषण की स्थिति में, 4 बच्चे अतिकुपोषण में मिले। कुपोषण एवं अतिकुपोषण की स्थिति में मिले बच्चों की माताओं को सभी तरह का खाना खिलाने के लिए प्रोत्साहित किया । इसके पश्चात् बच्चों को खेल करवाया, कविता, गीत, सफाई हाथों के नाखुन काटना, बाल काटना, नहलाना, धूले कपडे पहनना चाहिए।

क्या पाया– 1. विभागों का आपस में समन्वय नहीं

2. गाँवं में आशा, आँगनवाड़ी, एएनएम की रूचि व जानकारी में कमी।
3. निगरानी में कमी।

निष्कर्ष–ग्राम स्वास्थ्य एव पोषण आहार दिवस की जानकारी गाँव स्तर पर दी जायें, तो गाँव के लोग स्वयं ही अच्छे से आयोजन कर सकते है। लेकिन क्षेत्रिय कार्यकर्ता आशा, आँगनवाड़ी

कार्यकर्ता की रूचि होना चाहिए। उनकि रूचि को बनाने के लिए विभागों के माध्यम से मिलने वाली सामग्री समय पर उपलब्ध करवाना शासन की जिम्मेंदारी है।

6

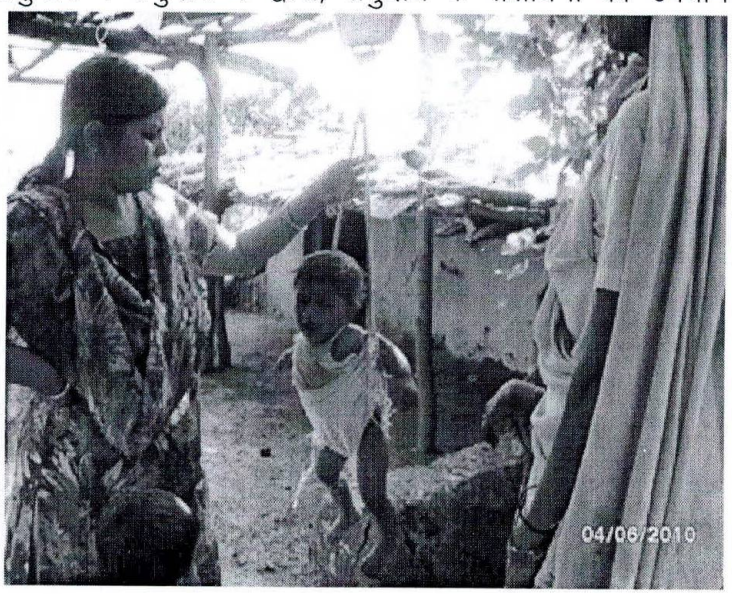
पोषण स्तर में सुधार

प्रयास एवं समुदाय में सकारात्मक बदलाव

पी डी हर्थ– पाजिटिव डेविएशन्स हर्थ

सामुदायिक क्षमतावर्धन की गतिविधि के दौरान ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर खिरकिया के ग्राम–जूनापानी व मोरगढी, प्रतापपुरा, गोपालपुरा के आँगनवाड़ी केन्द्रो में पाया कि केवल टीकाकरण व पोषण आहार वितरण और वजन आने वाले बच्चो में हो रहा है। जो बच्चे कुपोषण व अतिकुपोषण की स्थिति में मिलें है। उनकी पोषण संबंधित आदतों को जानने के लिए समुदायिक प्रकिया के माध्यम से सकारात्मक बदलाव के लिए प्रयास रहे है।

सकारात्म बदलाव (पी डी हर्थ) – समुदाय में समुदाय के द्वारा, समुदाय के संसाधनों का उपयोंग करते है। उस प्रकिया को सकारात्मक बदलाव कहते है। सकारात्मक बदलाव की प्रकिया को करने के लिए क्रमबद्ध तरीके से निम्नलिखित गतिविधियाँ कि गई है। लेकिन पोषण के स्तर में सुधार करने के लिए जो गतिविधियाँ की है, उनमें ध्यान रखने की मुख्य बातें



- पोषण सम्बन्धी आदतें
- देखभाल सम्बन्धी आदतें
- स्वछता सम्बन्धी आदतें

- स्वास्थ्य सम्बंधी आदतें

गतिविधियाँ

6.1 गाँव की चयन प्रक्रिया– जूनापानी ग्राम जहाँ पर आसानी से आना जाना कर सकते हैं।

ग्राम में बैठक– पीडी हर्थ की पूर्ण प्रक्रिया पर गाँव में बैठक की गई। पीडी हार्थ कार्यक्रम उस स्थान के लिए जहाँ पर 40 प्रतिशत से अधिक कुपोषण निकलता है वहाँ समुदाय द्वारा स्वयं के संसाधनों के निदान करना होता है। इसके लिए सबसे पहले गाँव में यह जाना है कि उनके बच्चों में कुपोषण की स्थिति क्या है। उसके बाद ही गाँव में पोषण के लिए कार्य किया। गाँव के लोगों की सहमति के साथ यह प्रक्रिया की गई है। पहले हमने गाँव के लोगों को बिठाकर कुपोषण एवं पोषण की जानकारी दी। उसके बाद बच्चों का वजन कर आगे की प्रक्रिया की।

आशा, आँगनवाड़ी, एएनएम की बैठक की क्योंकि इस प्रक्रिया में इन स्वास्थ्य साथियों का महत्वपूर्ण योगदान रहता है। इनको पूर्ण जानकारी भी रहती है। वहाँ के 0 से 6 माह एवं 6 माह से 1 वर्ष, 1 से 3 वर्ष एवं 3 से 5 वर्ष के बच्चों के साथ उनका पूर्ण सहयोग लेना चाहिए, जो कि आशा व आँगनवाड़ी की मदद लिए बिना नहीं किया जा सकता। एएनम कार्यकर्ता की स्वास्थ्य पर पकड़ होती है जिससे इनका सहयोग लेना अतिआवश्यक है।

6.2 ग्राम जानकारी– गाँव में संसाधनों की जानकारी – गाँव में लोगों के साथ चर्चा कर गाँव की भौगोलिक स्थिति एवं जातिगत स्थिति, सुविधाओं की जानकारी, खाद्यान्नों एवं वहाँ पर जो उत्पादन करते हैं उन खाद्यान्नों की जानकारी ली गई क्योंकि सुविधाओं एवं जाति भौगोलिक स्थिति के अनुसार पिछड़े हुए व्यक्तियों एवं समुदाय को चिन्हांकित कर वहाँ की पोषण स्थिति का पता किया।

परिवारो में पोषण की स्थिति की जानकारी– गाँव में बच्चों का सर्वेक्षण कर यह जानने का प्रयास किया कि गाँव में कितने बच्चे कुपोषित है। 0 से 3 वर्ष के 49 बच्चों का सर्वेक्षण किया गया। जिनमें 26 बच्चे गंभीर कुपोषित एवं 23 कुपोषित पाए गए। कुपोषण का असर समुदाय जाति एवं वर्ग के आधार पर नहीं बल्कि भोजन संबंधित आदतों एवं स्वच्छता का प्रभाव ज्यादा देखने को मिला है।

6.3 परिवारों का चयन– पी डी हर्थ रिपोर्ट पर चर्चा ग्राम जुनापानी में पी॰डी॰ हर्थ (कुपोषण) की प्रक्रिया में 49 बच्चों का वजन एवं आदतों का सर्वेक्षण किया गया। इसमें 26 बच्चे अतिकुपोषित एवं 23 बच्चे कुपोषित श्रेणी में पाए गए। इन बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए गाँव में बैठक ली। पीडी हर्थ की प्रक्रिया के लिए केवल 10 बच्चो के साथ कर सकते है। इसके लिए जो बच्चे कुपोषण की ग्रेड 2 में आ रहे उन परिवारों का चयन किया गया। जो बच्चे अतिकुपोषण ग्रेड 3 में मिले उन परिवारों को एनआरसी (न्युट्रेसन रिहेबलिटेशन सेन्टर) जाने की सलाह दी।

6.4 ग्राम परिवारों के साथ बैठक– माताओं से चर्चा – जुनापानी ग्राम में पीडी हर्थ सत्र के लिए किए गए सर्वेक्षण में कुपोषण की स्थिति को जानने के लिए जो प्रतिदिन की आदतों, रहन–सहन का स्तर निकालना आया। जिसमें खासकर बच्चों पर ध्यान नहीं देना। उन बातों को माताओं के साथ चर्चा की और प्रत्येक घर जाकर सुझाव दिया गया।

पीडी हर्थ :– पीडी हर्थ प्रक्रिया में माताओं को स्वच्छता, दूध पिलाने एवं खाने के साथ पोषण आहार देने के लिए प्रोत्साहित किया। लेकिन इस प्रक्रिया को पुरा करने के लिए महिलाओं को एक स्थान पर एकत्रित नहीं कर पाये। क्योंकि समुदाय में महिलाओं को खाद्यान्न लाने एवं दो घंटे का समय देने में भी कठिनाई हो रही है और दो से अधिक महिलायें नहीं आ पा रही है इसलिए माताओं को व्यक्तिगत घर–घर जाकर प्रोत्साहित किया है। इस प्रक्रिया के दौरान अतिकुपोषित बच्चों को एनआरसी जाने के लिए प्रोत्साहित किया एवं दो बच्चो को एनआरसी ले जाया गया।

निष्कर्ष – सकारात्मक बदलाव के लिए पी डी हर्थ प्रक्रिया में गाँव–गाँव के चयन, संसाधनो की जानकारी, परिवारों के साथ सर्वे करना एवं जानकारी, खाने सम्बंधी आदतों, स्वच्छता (रहन सहन) की आदतो, स्वास्थ्य की आदतों, देखभाल की आदतों के बारे में जानकरी परिवारों को बताकर परिवारों का चयन करके इन प्रक्रिया के बाद बारह दिवसीय का सत्रों का आयोजन करना था। जिसमें सबसे पहले बच्चों का वजन करके उनको को प्रतिदिन हर प्रकार का खाना देना एवं माताओं को परामर्श देना और बच्चो में होने वाले परिवर्तन को देखना बारह दिवसीय सत्रों के आयोजन के पश्चात बच्चों का वजन देखने के साथ जब सत्रो के समाप्ति के बाद घर घर जाकर देखना कि मातायें उसी तरह से खाना दे रही हैं जैसे सत्रो में बताया था। लेकिन गाँव में माताओं को आने में परेशानी हो रही थी, जिसके कारण सत्रों का आयोजन नहीं कर पायें। बच्चों में होने वाले परिवर्तन को नहीं देख पायें। फिर भी इस प्रक्रिया से 50 प्रतिश्त गाँव के बच्चे मिले, जिसका कारण खाने की कमी एवं देखभाल के कारण मिले। जिन्हें माता पिता को बताया गया।

--=0|0= --

संदर्भ ग्रंथ सूची

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन–भारत सरकार, जून २००७
- मध्य प्रदेश मानव विकास २००७,२०११
- एनआरएचएम की गाईडलाईन वीएचएससी के लिए (मध्य प्रदेश राजपत्र १३ मई२०१०)
- इण्डियन पब्लिक हेल्थ स्टेण्डर्ड, स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, मार्च २००६
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिशानिर्देश, २३जून २००८–१८ अगस्त २००९
- सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान– के पार्क (एम बी एस एस) पंचम संस्करण २००९
- राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन में सुनिश्चित सेवा ग्यारंटी २००७
- आशा कार्यकर्ता हेतु ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति एवं अन्य गतिविधि के दिशानिर्देश १३ अगस्त२००९
- गाइड लाइन ऑन(आशा) एक्रिडेटेड सोश्यल हेल्थ एक्टिविस्ट
- प्रसव में देखभाल स्किल चैक –मार्च२००८ जायका
- मातृमृत्यु घटाने की रणनीतियों को लागू करने में कठनाई, लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क
- नवजात शिशु एवं बाल्यकाल की बिमारीयों की समेकित देखभाल (स्वास्थ्य कार्यकर्ता के लिए देखभाल चार्ट) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार नई दिल्ली, लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- हैजा, दस्त, खूनी दस्त, गेस्ट्रो–एन्टेराइटिस, आहार विषाक्तिकरण– महामारी का रूप ले सकने वाली बीमारियाँ/स्वास्थ्य समस्याएँ
- टाइफॉइड बुखार – महामारी का रूप ले सकने वाली बिमारीयाँ/स्वास्थ्य समस्याएँ
- मलेरिया नियंत्रण के मूल सिध्दान्त– पी एच आर एन रोग नियंत्रण
- जिला स्तर की योजनाओं में मलेरिया कार्यक्रम – पी एच आर एन रोग नियंत्रण
- रोग वाहकों द्वारा फैलाये जाने वाले अन्य रोग पर नियंत्रण– पी एच आर एन रोग नियंत्रण
- संक्रामक रोग एवं उत्तम आहार– एफ पी ए इण्डिया भोपाल शाखा
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक–२ मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य –लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक– ३ परिवार नियोजन, आर टी आई, एच आई वी एड्स एवं ए आर एस एच–लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक–४ राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजनायें , आयुष और साधरण बिमारियों का प्रंबधन –लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक–५ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार २००८

लेखन कार्य

- मासिक कार्य योजना
- मासिक प्रतिवेदन
- प्रजेन्टेशन

- आर्टिकल लेखन
- रिसर्च स्टेटमेंन्ट
- दो वर्षीय प्रतिवेदन
- केस स्टडी
- छः सप्ताह का प्रतिवेदन
- चुनाव जागरूकता अभियान

अध्ययन

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन– भारत सरकार जून २००७
- एनआरएचएम की गाईडलाईन वीएचएससी के लिए(मध्य प्रदेश राजपत्र १३ मई२०१०)
- इण्डियन पब्लिक हेल्थ स्टेण्डर
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण के दिशानिर्देश
- सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान– के पार्क (एम बी एस एस) पंचम संस्करण
- राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन में सुनिश्चित सेवा ग्यारंटी
- आशा कार्यकर्ता हेतु ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति एवं अन्य गतिविधि के दिशानिर्देश
- गाइड लाइन ऑन(आशा) ऑक्रिकेड सोश्यल हेल्थ एक्टिवीस्ट
- प्रसव में देखभाल स्किल चैक –मार्च२००८ जायका
- मातृमृत्यु घटाने की रणनीतियों को लागू करने में कठनाई, लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क
- नवजात शिशु एवं बाल्यकाल की बिमारीयों की समेकित देखभाल (स्वास्थ्य कार्यकर्ता के लिए देखभाल चार्ट) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार नई दिल्ली, लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- हैजा, दस्त, खूनी दस्त, गेस्ट्रो–एन्टेराइटिस, आहार विषाक्तिकरण– महामारी का रूप ले सकने वाली बिमारीयाँ/स्वास्थ्य समस्याएँ
- टाइफॉइड बुखार – महामारी का रूप ले सकने वाली बिमारीयाँ/स्वास्थ्य समस्याएँ
- मलेरिया नियंत्रण के मूल सिध्दान्त– पी एच आर एन रोग नियंत्रण
- जिला स्तर की योजनाओं में मलेरिया कार्यक्रम – पी एच आर एन रोग नियंत्रण
- रोग वाहकों द्वारा फैलाये जाने वाले अन्य रोग पर नियंत्रण– पी एच आर एन रोग नियंत्रण
- संक्रामक रोग एवं उत्तम आहार– एफ पी ए इण्डिया भोपाल शाखा
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक–२ मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य –लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक– ३ परिवार नियोजन, आर टी आई, एच आई वी एड्स एवं ए आर एस एच–लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश
- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक–४ राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजनायें , आयुष और साधरण बिमारियों का प्रंबधन –लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मध्य प्रदेश

- आशा के लिए पुस्तक क्रमांक–५ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार २००८
- पारम्परिक चिकित्सा में माता एवं शिशु स्वास्थ्य– लोक स्वास्थ्य परम्परा संवर्धन समिति
- आहार एवं पोषण के आयुर्वेदिक सिध्दांत– लोक स्वास्थ्य परम्परा संवर्धन समिति
- जहाँ मनोचिकित्सक न हो मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक मार्गदर्शिका – विक्रम पटेल विहीई
- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम– नव भारत जागृति केन्द्र
- मानसिक रोगों की पहचान एवं उपाय – नव भारत जागृति केन्द्र
- मानसिक रोगीयों के स्वास्थ्य होने और सामाजिक, आर्थिक, पुनवार्स की सच्ची घटनाएँ–बेसिक निड्स बैगलोर, नव जागृति केन्द्र हजारीबाग झारखण्ड
- मानव अधिकारों की सर्वभौम घोषण १९४८ यूनिवर्सल डिक्लेरियनस आफॅ ह्युमन राइट – हिन्दी इण्डिया
- लोगो के द्वारा आँगनवाड़ी की देखरेख पंचायत एवं विकास –श्रृखला समावेश
- पंचायत में महिला नेतृत्व – समावेश
- स्वास्थ्य और समाज एक भिन्न स्वर –सी सत्यमाला, निर्मलासुन्दरम्, नलिनी भनोट
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम स्थापित करना विकासशील देशों में प्रयोग करने के लिए एक व्यवहारिक मार्गदर्शिका– टैड लैन्ककेस्टर
- ड्रग ट्रायल उपनिवेशवाद का नया अस्त्र स्वास्थ्य अधिकार मंच, मध्य प्रदेश
- गर्भधारण की रचना– भारत में संतानोत्पत्ति में सहायक तकनीकों की रूपरेखा–समा
- ए आर टी और महिलाऐं–संतानोत्पत्तिमें सहायता या अधीनता?–समा
- मध्य प्रदेश में महिलाओं और बच्चों की सेहत – विकास संवाद

संलग्नक – १

दाई केस स्टडी

नाम – मोगराबाई (खिरकिया से मोरगढी की दूरी २५ कि॰मी॰ है। वहाँ आवागमन के साधन है।)
उम्र – ६० वर्ष
लोहारा ग्राम मोरगढ़ी (खिरकिया से मोरगढी की दूरी २५ कि॰मी॰ है। वहाँ आवागमन के साधन है।)

१. **गर्भधारण का पता** – पहले जमाने में गर्भधारण के लिए पेट को छूकर पता किया जाता था कि गर्भ ठहर गया है और इसके साथ लड़का है कि लड़की यह भी पता कर लेते थे जो गर्भ ४ माह में दिखने लगे वह लड़की और जो ५ माह में दिखे वह लड़का होगा।

२. **पेट में बच्चे की स्थिति को** – आड़ा या तिरछा होने पर पेट की मालिश कर बच्चे की स्थिति ठीक करते थे।

३. **गर्भवती महिला की सावधानियाँ एवं सलाह देना** – चुल्हे में लकड़ी लगाते समय झुकना, पेट पर दबाव ने देना, वजन न उठाते की सलाह देते है।

४. **गर्भवती माँ का खाना** – कोदो–कुटकी को गुड में डालकर उबालकर पीने से माँ का दूध अच्छा बनता है।

५. **प्रसव का स्थान** – घर के अलग स्थान पर साफ–सफाई (लिपछाब कर) कर प्रसव कराया जाता है।

६. **प्रसव कराने में सहयोग** – दाई गर्भवती माता को ताकत लगाने के लिए तो कहते ही है, साथ ही समझाते और साहस भी देते है। गर्भवती महिला से ज्यादा ताकत दाई को अपने हाथों से लगानी पड़ती है ताकि बच्चा जल्दी निकल जाये।

७. **प्रसव पश्चात** – प्रसव पश्चात नाल काटना साफ हाथों से। लेकिन हमारे जमाने में दराती से काटते थे और धागा नही बाँधते थे हाथों से कसकर पकड़ लेते थे ताकि माँ और बच्चे में खिचाव व खून नहीं आये।

८. **साफ–सफाई** – गरम पानी से माँ को नहलाना और बच्चे को गीले कपड़े से पोछकर साफ करना। संक्रमण से बचाने के लिए अजवाईन को जलाकर महिला के शरीर को सेक देते है। माँ को ठंड से बचाने के लिए शरीर को ढकने और कान बाँध कर रखने के लिए कहते थे।

९. **स्तनपान**– प्रसव होने के तुरंत बाद दूध पिलाने के लिए कहते थे और पिलवाते थे।

पाँच दिनों तक देखभाल करते है जब कभी भी कोई भी बुलाता है रात या दिन में कभी भी गर्भवती महिला को देखने जाते है और पूरे दिन उसके साथ रहते है। जिस भी महिला को दर्द नही आते तो उसे पानी में मंत्र मारकर उसके उपर से दो खोचे पानी उतार देते थे उससे दर्द आ जाता। तब प्रसव करवाते है।

अस्पताल में महिला को सहयोग नही किया जाता है गालियाँ देते है और सफाई के लिए नहाने का और पीने का पानी नही होता है। साथ में जाने वालों को ठहरने की जगह नही मिलती, लेकिन आजकल १४०० रू॰ अस्पताल में मिलते है तो सब लोग अस्पताल जाते है। वैसे जो लोग घर पर प्रसव करवाते है उनको मैं मिलने जाती हूँ। अब मैं प्रसव नही करवाती हूँ मैं बुढ़ी हो चुकी हूँ।

■

संलग्नक – २

चुनाव अभियान जागरूकता

सपना कनेरा

दिनांक २८ से २१ दिसंबर २००९ तक विशेष भागीदारी

चुनाव जागरूकता अभियान –के लिए संस्था के द्वारा चुनाव जागरूकता अभियान में पूरे २ वर्ष से अप्रैल २००७ से गाँवों में लोग चुनाव संबंधित सम्पूर्ण जानकारी प्रदान की जा रही है। जिसमें सम्पूर्ण ६७ पंचायत एवं १६९ गाँवों में लोगों में चुनाव के प्रति मत (वोट) डालने का महत्व जिससे एक अच्छे उम्मीदवार का चयन हो। जिसमें गाँव, तहसील, जिले की मूलभूत आवश्यकता व समस्या की समझ के साथ लोगों की सुविधाए दिलवा सके।

साथ ही गाँव में महिलाओं ५० प्रतिशत आरक्षण एवं अनारक्षित सीट जिस पर कोई भी व्यक्ति किसी भी जाति, धर्म, लिंग से उम्मीदवार चुनाव लड़ सकता है। (१८ दिसंबर ०९)

गाँव के लोगों में चुनाव का महत्व एवं वोट का महत्व चुनाव प्रक्रिया को सम्पूर्ण जानकारी लोगों के वोट खराब न हो इसके लिए दिनांक २१ नवंबर २००९ को पूर्ण चुनाव प्रक्रिया बताई गई। जिसमें (मैने भी भाग लिया) सम्पूर्ण प्रक्रिया के प्रति समझ बनी।

लोगों में जागरूकता के लिए पोस्टर प्रदर्शनी

१. कानून की दृष्टि से महिला पुरूष का दर्जा समान है।
२. चुनाव और आरक्षण महिलाऐं सिर्फ ५० प्रतिशत् आरक्षित सीट पर ही नहीं बल्कि अनारक्षित सीट पर भी लड़ सकती है।
३. पिता जी चुनाव लड़ सकते है? तो माता जी क्यो नही?
४. हमारे जन प्रतिनिधि की सकारात्मक पहल

(१) शिक्षा की व्यवस्था (२) स्वास्थ्य व्यवस्था
(३) आवास व्यवस्था (४) रोजगार व्यवस्था

५. नेता कौन? फैसला हमारा
जो शराब देकर वोट मांगे, जो नोट से वोट, जो झुक कर वोट मांगे नही– हमारे नेता को सभी मुद्दों व

[redacted]व्यवस्था की जानकारी एवं बिना किसी लालच के हम जिसे चुने।

[redacted]

संलग्नक – ३

आशा के साथ कार्य : जून २०११

- **आशा, साथिन, वी एच एस के लिए तैयारी**–आशा एवं साथिन, की बैठक करने के लिए क्षैत्र मे ३ दिन पहले सूचना देकर तैयारी की गई। इस बैठक के लिए, (सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान, पंचम संस्करण) एवं क्लेक्टिव, टींचिगं के नोट्स का आध्ययन किया। **ग्राम स्वास्थ्य समिति का एक्शन प्लान**–के लिए जो पूर्व की सोश्यल इक्विटी मेपिंग का उपयोग किया गया, जिसमें गॉव के संसाधनो की जानकारी उपलब्ध थी जिसके आनुसार गॉव से दूरी की, आवागमन, डाक्टर की उपलब्ध, सडक, इन वस्तुस्थिती को ध्यान मे रखकर, गाव मे सूचना करके समिति के सदस्यो को बुलाकर उन्हे सूचना देते हुए उनको बाताया कि ये आपका कार्य है जिसे आपको करवाना है तो इन सब ध्यान मे रखना है कि कौन सी समस्या को ग्राम स्वास्थ्य प्लान मे रखना, किसे प्राथमिकता देना है, जिसे समिति कर सकें शुरूइअती दौर मे लेकिन जो भी समस्या निकलती उसे निकलने दे इन मे से जो पंचायत की निकलती उन्हें सभी पंचो सरपंच को बताना है।

- **आशा कार्यकर्त्ता**– आशा कार्यकर्त्ता की बैठक का आयोजन ४ ग्राम जूनापानी, मोरगढी, प्रतापूरा, छूरीखाल में किया। जिसमे संक्रमित बिमारीयों, मलेरीया, टी बी, कुष्ठ, एड्स, खसरा चिकनपाक्स, संक्रमण से रखरखाव पर चर्चा एवं वी एच एन डी की फिल्म का प्रदर्शन किया, इसके साथ उनसे सवाल व जवाब कार्यक्रम किया।

- **वी एच एस का एक्शन प्लान**–ग्राम जूनापनी मे वी एच एसी का एक्शन प्लान तैयार करवाया। ग्राम की प्रमुख समस्याओ में निम्नलिखीत– स्कूल शिक्षको की अनियमितता, उपस्वास्थ्य केन्द्र का कार्य एव उसमे पानी की समस्या, आगनवाडी कार्यकर्त्ता की उपस्थिती न होना प्रतिदिन, आदी समस्याओ को निकाल कर कार्यवाही करने के लिए आगे पहुचाना।

- **साथिन की बैठक**–चारूवा में साथिन की बैठक आयोजन किया गया, जिसमें संक्रमित बीमारियों के बारे में मलेरिया, कुष्ठ, एड्स, टी बी, खसरा, चिकनपाक्स, की जानकारी प्रदान की, प्रत्येक बीमारी के पश्चात सवाल जवाब किया गया। उसके बाद मे वी एच एन डी फिल्म का प्रदर्शन किया गया।

- **सखी मंच मिटींग**–४ ग्राम मे सखी मंच की बैठका आयोजन किया। जिसमें ग्राम पंचायत की जो भी मुख्य समस्याओ पर चर्चा करवाई कि समस्या का निपटारा कहॉ तक हुआ, कहॉ समस्या को लेकर जाना, जैसे पंचायत, जनपद पंचायत, जिला पंचायत, क्लेक्टर के पास आदि। मीटिंग मे जानकारी के विषय ग्रांम पंचायत, पंचायत मे उपस्थित समिति, ग्राम सभा, आगनवाडी की सर्म्पूण जानकारी ग्राम मे विभागो की उपस्थिति, पंचो व महिलाओ के सवालो के जवाब सामूहिक तौर पर दिये गये।

- **आगनवाडी मॉनिटरींग**–५ ग्राम छुरीखाल, मोरगढी, सारसुद, पडवा, जुनापानी, में संखी मंच के सदस्यो के साथ आंगनवाडी की निगरानी के लिए भ्रमण किया गया। सभी सदस्यो ने मंगलवार का चयन किया, जिसमें मंगल दिवस आयोजन ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, को भी आंगनवाडी के साथ देखा जा सके। बच्चो की उपस्थिति, खुलने का समय, पोषण आहार वितरण, नास्ता, भोजन का वितरण, आयरन गोलिया का वितरण, गर्भवती व धात्री माताओ की उपस्थिती में सलाह दिया जाना, टीकाकरण, वजन उपकरणो को देखा गया।

- **सखी मंच का विभागो मे भ्रमण एवं संवाद**–१२ ग्रामो से खिरकिया की जनपद पंचायत में महिली पंच, सरपंच एवं समूह की लीडर ने महिला नेतृत्व मे भाग लिया। सखी मंच के माध्यम से सभी विभागो के साथ संवाद करते हुए, भ्रमण किया गया। इस भ्रमण का उद्देश्य विभागो की जानकारी लेना जिनमे मुख्य रूप से कौन सी योजनाए चल रही है, उन्हें विभाग अधिकारियो ने विस्तारपूर्वक बताया। जिसमे मंच ने आपने ग्रामो की समस्यो को भी खुलकर रखा। समस्याओ मे स्कूल के आधूरा निर्माण कार्य ग्राम बावडीया, स्कूल मे शिक्षको की उपस्थिति एवं सरकार द्वारा माफ के बावजूद बच्चो से फीस लेना, आगनवाडी का खुलना, उसमे सही रूप से सलाह न देना इत्यादि समस्याओ को रखा उन निदान कब यह भी पूछताछ की गई, विभाग अधिकारी को गावॅ के भ्रमण के लिए भी आमंनत्रण दिया, उनसे जवाब लेकर भोजन के पश्चात महिला ने कार्यक्रम समाप्त किया।

- **आंगनवाडी मे बच्चो के साथ खेल–खेल मे प्रशिक्षण**–खेल–खेल मे बच्चो को सिखाना, जिससे बच्चो मे पढ़ाई के प्रति रूचि बने, उन्हें खेलना ज्यादा पसंद होता है। बजाय पढ़ने के और आसानी से याद रख पाते है।

संलग्नक – ४

वर्क प्लान सितम्बर एवं अक्टूबर माह २०१०

सपना कनेरा, समावेश, खिरकिया, हरदा

क्र॰	गतिविधी	संख्या	क्यो	कैसे	कंहा	सितंबर १	२	३	४	५	अक्टू मबर१	२	३
१	वर्क प्लान	१	विषय केन्द्रीत कार्य	गतिविधि तय करना	संस्था								
२	आशाओ की बैठक	२	क्षमता वर्धन	प्रशिक्षण	गांव								
३	अध्ययन		जानकारी बढना										
४	मातृत्व स्वास्थ्य किशोरियों, माताओ, पूरषो	५ गांव	जानकारी , आंकलन , समझ बढाना	एफ जी डी	समुदाय								
५	साथिन की क्षमतावर्धन	२	समझ विकसीत करना	प्रशिक्षण									
६	समिति की बैठक	२	निरन्तरता	जानकारी प्रदान करना	गांव								
७	पी डी हर्थ	१											
८	सोशयल इक्विटी मेंपिगं	३