Nilesh Sanothiya, Fellows, CPHE

Documentation of Work Done in Two Years

District: Dhar Development Block Nala

Madhya Pradesh

Placement Organization - Madhya Pradesh Health Association, Nalchhana

Nilesh Sanoti Fellows

Centre for Health Equity, Bhopal

94248 21851

2011

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

दो वर्ष में कियें गयें कार्य का दस्तावेजीकरण

जिला–धार विकास खण्ड नालछा

मध्य प्रदेश

पेलेसमेंट संस्था –मध्यप्रदेश वालेर्ट्री हेल्थ ऐसोसिएसन,नालछा

निलेश सनोठिया फैलोस

सेन्टर फार हेल्थ ईक्वीटी,भोपाल

94248 21851

2011

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

दो वर्ष में कियें गयें कार्य का दस्तावेजीकरण

जिला–धार विकास खण्ड नालछा

मध्य प्रदेश

पेलेसमेंट संस्था –मध्यप्रदेश वालेर्ट्री हेल्थ ऐसोसिएसन,नालछा

निलेश सनोठिया फैलोस
सेन्टर फार हेल्थ ईक्वीटी,भोपाल
94248 21851

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

अनुक्रमणीका

प्रष्ठभुमि

कमांक	विषयवस्तु	पृष्ठकमांक
	1 सामुदायीकरण को समझना 1.1 *आशा (प्रस्तावना)* 1.1.1 आशा की वर्तमान स्थिती को जानना 1.1.2 आशाओं का क्षमतावर्घन करना संस्था के साथ 1.1.3 महेश्वर और नालछा का तुलनात्मक अध्ययन किया 1.1.4 जंनसंवाद का आयोजन में सहयाता	8 से 14
	1.2 *ग्राम स्वाथ्य स्वछता एवं समिती (प्रस्तावना)* 1.2.1 ग्राम स्वास्थ्य समिति की वास्तविक स्थिति को जानना। 1,2,2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समीति का क्षमावर्द्वान करना 1.2.3 तदर्थ समिति में पुनगठर्न में सहयोग देना	15 से 20
	1.3 समुदाय द्वारा ली जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान करना (प्रस्तावना)	21 से 22
	1.4 स्वास्थ्य कैम्पं का आयोजन करना (प्रस्तावना)	23
	2 कुपोषण प्रस्तावना 2.2 नालछा क्षैत्र में कुपोषण की समझ बनाना (*प्रस्तावना)* 2.3 आंगनवाडी केन्द्र पर मिलने वाली सेवायें के बारे मे जानना 2.4 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस मनाने में सहयोग देना 2.4 सकारात्मक बदलाव की पहल	24 से 34
	3 लेखन कार्य (*प्रस्तावना)* 3.1 पढाई 3.2 लेखन	34 से 36

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

प्रष्ठभुमि

मध्यप्रदेश का जिला धार भौतिक रूप से तीन भागों में बाट है जो उत्तर में मालवा, माध्य में विध्याचंल एवं दक्षिण सीमा में नर्मदा घाटी में लगा है। यहां प्रमुख नदी नर्मदा है धार जिला मुख्य रूप से पर्यटन स्थल माण्डव एवं बाग के लिए प्रसिद है। धार जिले की जनसंख्या में सर्वाधीक प्रतिशत अनुसूचित जनाजाति का है। यहा भील एवं भिलाला जनजाती के लोग निवास करते है तथा इनकी सर्वाधीक धनी आबादी कुक्षी तेहसिल में है। इसके अतिरिक्त अनुसूचित जाति में बन्जारा मेधववाल कहार एवं कुंमार आदी जातियां प्रमुख है। अन्य पिछडी जातियां में यादव पाटीदार का प्रभुत्व है भाषा जैसे मालवी गुजराती मारवाडी आदी बोली जाती है फसलें में यहा गेहु मक्का ज्वार तुअर मुगं चना मुगंफली तील सोयोबीन कपास गन्ना आदी प्रमुख रूप से उगाया जाता हे। आदिवासी बहुल जिला होने से यहा के प्रमुख त्यौहार भौगोरिया एवं गणगौर है।[1]

धार जिलें में 13 विकासखण्ड है जिस में नालछा विकास खण्ड जिस में नालछा विकास खण्ड जो की धार जिलें से लगभग 30 कि मों दुर है पहाडी ईलाका यहा कि कुल जनसख्यां 204118 है जिस में पुरूष 112264 महीला 91864 है जिसमे ज्यादा आदीवासी समुदाय की जनसख्यां 153087 है प्रशासनिक ढाचां नालछा में 67 ग्राम पंचायत है कुल गांव की संख्या 197 है। नालछा में सरकारी स्वास्थ्य ढांचा के अर्तगत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 1 जो पिथमपुर है और 5 प्राथमीक स्वास्थ्य केन्द्र उप स्वास्य केन्द्र 37 और आगनवाडी केन्द्र 319 है मानवीय संसाधन डॉक्टर 7 ए न म 53 पैरामेडीकल 33 आगनवाडी कार्यकार्ता 319 एम पी डब्लु 15 है ।[2] नालछा विकास खण्ड स्वास्थ्य में मुख्य रूप से आसपास के लोग नालछा प्राथमीक केन्द्र ही आते या फिर धार जाते है। म प्र वालेट्ररी ऐसोसीएसन लगभग 80 गांव में सामुदायीकरण में आशा एवं स्वास्थ्य समिती पर मजबुतीकरण मे काम कर रहा है। टी बी के कार्यक्रम को लेकर सरकार के साथ काम करही है। 20 गांव में कलस्टर कोरडीनेटर में बाट कार काम करतों है कार्य में प्रत्येक गांव में ग्रामीण सुचना केन्द्र बनाये गयें है जिस में स्वास्थ्य सम्बधी जानकारी हासील कर सकतें है समय एवं परिस्थती अनुसार संस्था दार आशा का प्रशिक्षण दिया जाता है जिस में स्वास्थ्य विभाग लोगों को बुलाया जाता है जिसमे आशा एवं स्वास्थ्य समिती के लोगों आते है । प्रत्येक तीन माह में जनसंवाद का आयोजन किया जाता है जिस में आशा एवं स्वास्थ्य समित के लोग अपनी समस्या खुल कर रख सकते है । और स्वास्य विभाग के लोग भी अपनी बात रख सकते है

। समय समय पर स्वास्थ्य सम्बधी सर्वे भी करया जाता है। और स्वाथ्य कैम्प का आयोजन भी कराया जाता है[3]

नालछाा विकास खण्ड की प्रोफाई

तालिका कमाकं–1 : प्रशासनिक ढाचा

क्रंमाकं	विवरण	संख्या
1	ग्रम पंचायत	67
2	गांव	197
3	गांव जहा बिजली उपलब्ध है	186
4	गांव जहा पानी उपलब्ध है	197
5	गांव जहा पर सडकें उपलब्ध है	148

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

सरकारी स्वास्थ्य संरचना

तालिका कमाकं–2 : भौतिक संरचना

क	विवरण	संख्या
1	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	1
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	5
3	उप–स्वास्थ्य केन्द्र	37
4	आगनवाडी केन्द्र	319
5	दीनदयाल चलीत अस्पताल	1
6	प्राथमिक विघालय	316

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

तालिका कमाकं–3 : *मानवीय संसाधन*

क	विवरण	संख्या
1	डाक्टर	7
2	ए0 न0 म	53
3	पैरामेडीकल	33
4	आगनवाडी कार्यकर्ता	319
5	एम0पी 0डब्लु	15
6		

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

तालिका कमाकं–4 : स्वीकृत कार्यरत रिक्त पदों कि जानकारी
मानवीय संसाधन

श्रैणी	*पद का नाम*	*स्वीकृत*	*कार्यरत*	*रिक्त*
प्रथम	स्त्री रोग विशेषज्ञ	1	0	1
	औषधी विशेषज्ञ	1	0	1
द्वितिय	सहायक शल्य चिकित्सक	9	7	2
तृतिय	स्टाफ नर्स	4	3	1
	कम्पाउण्डर / ग्रेड–2	6	2	4
	ड्रेसर	7	6	1
	स्वा.कार्य पुरूष	26	15	11
	स्वा.कार्य महीला	44	53	0
	लेब टेक्निशियन	7	6	1

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

तालिका कमाकं–5 : सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जनसख्या
के आधार पर

कमांक	केन्द्र का नाम	जंनसख्या	डाक्टर		एनम	
			स्वीकृत	कार्यरत	स्वीकृत	कार्यरत
1	पिथमपुर	48262	1/1	1/0	4	4

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

तालिका कमाकं–5 :

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जनसख्या
के आधार पर

कमांक	केन्द्र का नाम	जंनसख्या	डॉक्टर		ए.न.म	
			स्वीकृत	कार्यरत	स्वीकृत	कार्यरत
1	माण्डव	17636	1	1	1	1
2	नालछा	37663	1/1	1/1	2	2
3	बगडी	35796	1	1	1/1	1/1
4	सागौर	30999	1	1	2	2
5	ढिग्ठान	33817	1	2	2	2

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

तालिका कमाकं–6 :

उप स्वास्थ्य केन्द्र स्वीकृत,उपलब्ध,रिक्त केन्द्रों आकडें

1	204118	44	37	4
कमांक	जनसख्या	आवष्कता केन्द्रों	उपलब्ध केन्द्र	रिक्त

तालिका कमाकं–7 :

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति

क्रमांक	केन्द्र का नाम	कुल ग्रामों की संख्या	समिति गठन लक्ष्य	समिति गठन उपलब्धि	खातो की जारकारी लक्ष्य	खातो की जारकारी उपलब्धि	आंवटीत बजट
1	नालछा	21	38	28	38	18	87,500
2	माण्डव	50	16	12	16	4	30,000
3	बगडी	70	62	44	62	24	32,500
4	ढिग्ठान	29	27	19	27	8	5000
5	सागौर	14	13	12	13	6	0
6	पिथमपुर	14	11	5	11	5	0
	कुल संख्या	197	177	120	177	65	155,000

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

तालिका कमाकं–8: आशा कि वर्तमान स्थितीसामुदायीकरण

क	ब्लाक	कुल आषा की सख्या जिनका चयन करना हे	चयनित आषा	प्रतिशत
1	नालछा	197	169	86

स्त्रोतः– सरकारी अस्पताल नालछा जनवरी 2010

1.1.1 **आशा** – ***प्रस्तावना*** राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूवात के साथ भारत सरकार ने समुदाय व सरकारी स्वास्थ्य के बीच एक कडी के रूप में काम करने के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक कार्यकर्ता का प्रस्ताव रखा।

उपकेन्द्रों पर अपनी क्षमता से अधीक आबादी को स्वास्थ्य सुवीधाएं पहुचानं का दबाव था। इस कारण से आशा के जरिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल को घर घर तक पहुचाने को मिशन की एक मुख्य कार्य नीति बनाया गया । आशा समुदाय में एक स्वास्थ्य कार्यकार्ता की तरह है। प्रत्येंक गांव में प्रति हजार आबादी के लिए एक आशा का प्रावधान है। आशा का चुनाव ग्राम सभा की में किया जाता है गांव मे रहने वाली कम से कम आठवी पास महीलाएं जिनकी उम्र 25 से 45 साल के बीच है आशा को चुना जाएगा । आशा पंचायत के प्रति जवाबदेह है आशा आंगनवाडी केन्द्र के जरिए काम करेगी समुदाय के लिए आशा की सभी सेवाए शुल्क मुक्त होती है। आशा को गर्भावस्था प्रसव के दोरान पश्चात देखभाल नवजात शिशु की देखभाल सफाई तथा स्वछता आदी विषय पर प्रशिक्षण प्राप्त होगां। भूमिका व जिम्मेदारीयां स्वास्थ्य पर जागरूपता फैलाना आशा का उत्तरदायित्व पोषण आर्रोग्य व स्वचछता आदी विषयों पर समुदाय को जानकारी देना। समुदाय को विधयमान स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जानकारी देना व स्वास्थ्य केन्द्रों में मिलनें वाली सेवाओं को प्राप्त करनें के लिए प्रेरित करना व मदद करना। गर्भवती महीलाओं का पंजीकरण करना व गरीबी महिलाओं को गरीबी रेखा प्रमाण पत्र प्राप्त करने में मदद करना। प्रसव के लिए तैयारी सुरक्षती प्रसव स्तनपान गर्भबनिरोधक यौन संक्रमण प्रजनन अंगों के सक्रमण व शिशु को देखभाल आदि विषयों पर सलाह देना। जिन गर्भवती औरतों या बच्च्रें को इलाज या भर्ती किए जाने की जरूरत है उन्हे निकटतम स्वास्थ्य केन्द्रों तक ले जाना या ले जाने की व्यवस्था करना। पुर्ण टीकारण को बढावा देना। आंगनवाडी सेविका एएनम तथा स्वंय सेंवी समुह के सदस्यों के साथ ग्राम स्वास्थ्य समिती के नेतृत्व में ग्राम स्वासस्थ्य योजना तैयार करना व उसको कियान्वियत करने में सहायत करना आंगनवाडी सेविका व एएनम के साथ महीने में एक या दो बार आंगनवाडी केन्द्रो में स्वास्थ्य दिवस आयोजीत करना। आशा आंगनवाडी सेविका द्वारा दी जाने वाली आवश्यक सेवाओं जैसे गर्भ निरोधक गोलियों कन्डोंम आयरन की गोलियों इत्यादी के लिए होल्डर का काम भी करेगी[4]

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

उदेश्य –नालछा क्षैत्र की आशओं की वास्तवीक स्थती को जानना

क्या किया

नालछा विकासखण्ड मुख्य रूप एमपीवएच अधिकारी व मेन्टर से आंशा के साक्षात्कार सम्बधी बातचीत करी उनके मार्गदर्शन अनुसार आशा का साक्षात्कार का चयन भी इसी आधार पर किया गया की जिन गांव में सस्था कार्य करही वही की आशा का साक्षत्कार करना होगां 9 आशाओं साक्षत्कार किया यह कार्य बिना संस्था के कार्यकार्ता के मदद करना चुकी यह कार्य शुरूवाती में करना था इसलीए काफी परेशानी उठानी पडी क्यों की नालछा क्षैत्र देखा हुवा नही था आशा का जिनका साक्षात्कार किया वह काफी अन्दर के गांव थे जहा पर पहुचने काफी पथरीली रास्ते से गुजरना पडता है। संस्था के द्वारा दिये गयें फार्म के अनुसार बातचीत किया अन्य बातों को भी शामील किया गया जैसे उनके पारिवारीक बातें भी शामील है । उन की क्या सोच हे आशा के काम प्रति और वह आगे के लिए क्या सोचती है । स्वास्थ्य अधिकरी के साथ उनक व्यवहार कैसा है। ग्राम जिरापुरा की आशा और कागदीपुरा गांव की आशा है उसे बात करने पर ऐस लगा की वह अपने कार्य करने मे काफी माहरत है और वह संस्था के काम से भी जुडी है। वह एक आदीवासी परिवार से उस के परिवर के लोग इस कार्य में उस काफी मदद करते है उस ने अपने कार्य की शुरूवात 2007 से की थी आज के समय उस अन्य आशा भी जानती है । अपने कार्य के प्रती सभी प्रकार की जानकारी है उसे जानती है वही ग्रांम शिकारपुरा की आशा की छोटी सी किराना की दुकान है जो कि उन के परिवार अन्य लोगों के साथ चलाती जिसे` गांव के सभी लोग जानते गांव की बसाहट पहाडी पर होने से आने जाने काफी दिक्तों का सामना करना पडता है खास कर तब जब रात हो।

का समय होता है । उस अपने द्वारा स्वास्थ्य समिती में मुक्त निधी सही उपयोग कराने के लिए संस्था के द्वारा ईनाम भी दिया गया है । वह पटलीया समाज के होने से गावं के लोग उस की बात आसानी से समझ जातें है। गांव की जनसख्यां 840 है परतु गांव अलग अलग फलीयों बटा है जिसें में टिकारण के समय पर सभी महीलों नही आपाती है । आशा के अनुसार गांव स्वास्थ्य समिति हर समय समय होती है । ग्राम जिरापुरा की जनसख्यां 1079 है और यह भी मुख्य रूप से बटा हुवा है यहा से उपस्वास्थ्य केन्द्र पास ही पडत है जहा पर एनम और एमपीडब्लुय है जो की गांव मे टीकारण सही समय करता है । किरण दाबीय जो वहा की आशा है जो आपने कार्य के बारे वह अच्छे से जानती

है उनके द्वारा बताया गया की सस्थां के द्वारा आयोजित बुलाते जिसे उन स्वास्थ्य सम्बधी अच्छी जानकारी है उनके द्वारा गर्भवती महीलाओं सही सलाह देते है वही एक और गांव आली जंनसख्या 1626 लगभग है जहा पर ज्यादा जाट समाज के लोग रहते है यहा की आशा पती एक शिक्षक है उन्हे अपने कार्य के बारे अच्छे नही पता है और बात करने ऐसा लागा की उन को स्वास्थ्य के बारे ज्याद अच्छे जानकारी नही है जब की वह 10 वी पास महीला है। और उन के पास उपलब्ध दवाईया पुरानी थी यही की स्थिती ग्राम तलवाडा जिस की जनसख्या 2171 के लगभग है और यह गांव मुख्य रोड पर होंने से धार जिला भी पास मे पडता है आशा के पास स्वास्थ्य सम्बधी दवाईया भी नही थी उसी के पास मे मगजपुरा जनसख्या 352 यह एक गांव हे जो पुरा मुसलिम परिवार रहते है यहा की आशा से बातचित करना चाही तो परिवार के लोगों मना कर दिया । आशा के साक्षात्कार के दौरना यही आशा से में बात नही कर पाया।

कैसे किया – संस्था के द्वारा प्रपत्र भेजा जो जिसमें हर प्रकार के सवाल लिख हुवे थें जिसे गांव में जाकर आशा का साक्षात्कार किया और साथ अन्य बाते भी रखी जिसे में उन की वास्तविक स्थती जान सके। जिस में स्वास्थ्य समिती सम्बधी चर्चा की जिस से उनके कार्य का सही स्तर पता चल सके

क्या पाया

आशा के काम बारे में इसे पहले प्रशीक्षण के दौरान पढाई के जाना था आशा के साक्षात्कार के दौरान ही उन कार्य को सही रूप से समझ में आया इसी दोरान आशा अच्छा परिचय भी हो गया गांव की स्थती भी जानने को मिली । आशाओं अलग अलग प्रकार की साक्षात्कार किया जिसे उन के कार्य का तुलनात्मक देखने को मिला है। और नालछा क्षैत्र में आशा के स्तर का एक नमुने के रूप मिला है। जब आशा के बारे में जो लिखा जाता है जिस तरह के सिद्वातं लिखे गयें है उस में वास्तीक स्थिती में भिन्नता है देखने को मिली आशाओं को कई प्रकार समस्या सामना करना पडता है वह भौगोलिक रूप से भी समाजिक रूप से भी हो सकती है। या फिर सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था हो तो इसी दौरना यह भी देखने को मिला है[5]

तालिका कमाकं–9 : आषा की सूची जिनका साक्षात्कार किया गया– नालछा विकासखण्ड

नम्बर	आशा का नाम	गांव का नाम	पढाई का स्तर	रिमार्क काम का स्तर
1	सिता पटेल	कागदीपुरा	10 वी पास	पुरा काम स्तर अच्छा है

2	थ्करण दाबीय	जिरापुरा	8 वी पास	पुरा काम स्तर अच्छा है
3	लिला पटेल	शिकारपुरा	8 वी पास	पुरा काम स्तर अच्छा है
4	शयामा बाई	तलवाडा	10 वी पास	सामान्य रूप से है
5	मया कोरवेज	आली	10 वी पास	सामान्य रूप से है
6	रेवा बाई	ढुगनीमाफी	7 वी पास	सामान्य रूप से है
7	दुर्गा ठाकुर	लोभनपुरा	5 वी पास	काम स्तर नही
8	संतोष बारिया	कुंराडीया	7 वी पास	काम स्तर नही

स्त्रोत– स्वंय के चर्चा अनुसार मार्च 2010

निष्कर्ष – आशा का चयन कर उसे पद पर बिठा देने से हम ने यह समझ ना चाहीयें स्वास्थ्य सेवाए लोगों तक पहुच जायेगी। समय समय पर क्षमातावर्द्धघन भी करना चाहीयें जिसे उन्हे हर बार नई बातों की जानकारी हो सके आशा का व्यतिगत विकास ज्यादा आवशकता है क्यों गांव में ज्यादातर महीलोओं बात करने सर माना सही रूप अपनी बात नही रख पाती ज्यादातर जहा पर एक आदीवासी समुदाय हो वाहा पर । ढुगनीमाफी गांव की आशा जंन 2007 से प्रारम्भ है अभी उसे अपने काम में अपने पती की आवशकता पडती है । और बात करने के दौरना वह अपनी बात खुलकर नही रखपाती है । वही ग्राम कुराडीया की आशा एक कृषी परिवार होने से वह अपना कार्य सही रूप नही कर पाती है । और उसे ज्यादातर समान्य सी स्वास्थ्य की बातों के बारें में जानकारी नही रहती और ना ही वह अस्पताल में जाकर अपनी कहें पाती होगी

इसलिए हमें मुख्य रूप इन बातों पर ध्यान देने की आवश्कता है की क्या वह समय दे पायेगी या उसे आशा–सिता पटेल के स्तर पर लाने के लिए हमें क्या करना होगा। समय समय पर उन बातों भी देखना पडेगा जिसे आशा अपना कार्य सही रूप से नही कर पाती है। जिसे कार्य प्रभावीत होता है।

1.1.2 आशाओं का क्षमतावर्घन करना संस्था के साथ

उद्देश्य– आशाओं का क्षमतावर्घन करना संस्था के साथ

क्या किया – संस्था कार्य मुख्य रूप से आशा और स्वास्थ्य समीति को मजबुतीकरण पर ध्यान देना है । जिस मे उनके कार्य के साथ में अपना सहयोग देता हु पहले चरण जो की प्रति दीन के हिसाब से गांव जाकर आशाओं से मिलकर उन की समस्या कैसे हल किया जाये यह बात ध्यान देना होता है। जिस हम आशा के पास जाकर मुख्य रूप से उन उपलब्ध मेडीकल कीट देखते है जिस उन की एनम से कैसे व्यवहार हे पता लगता है। वही से हम उन्हे यह बात याद दिलाते है की आप को कैसे अपनी बात सरकार के लोगों के पास रखना है जैसे की गांव मेघापुरा की आशा की सुनीता जिस के पास मेडीकल कीट नही था। एनम के द्वारा साथ में चर्चा की करने से वह सांधन उपलध कराया गया है। ग्राम ढुकनीमाफी की आशा जिस का हमेशा वहा की एनम से मतभेद रहता है। चर्चा करने के दौरना कुछ कम हुवा है। आशा को प्रशासनीक कार्य में समस्या आरही जिसें उन्हे समझमें नही आरहा है उस में भी मदद करते है जैसे की ग्राम शिकारपुरा की आशा जिस की स्वास्थ्य समीति पास बुक घुम हो जाने से सींडीकेट बैक नालछा में उनके साथ सही रूप से बात नही करहे थे हमारे द्वारा बात करने पर उस की समस्या का समाधान हुवा है । दुसरा स्तर होता है संस्था ने 80 गांव को 4 भागों में बाट कर कलस्टर बनाये है जो की प्रत्येक 20 गांव पर संस्था द्वारा नालछा मे प्रशिक्षण कराया जाता है जिस हम खुद तो आशओं से बात करते ही है साथ ही सरकारी अधीकारी जो वहा की बइई है उन के द्वारा भी हम अपनी बात रखते है जिसे आशओं आने वाले समय क्या नया आने वाली है या फिर स्वास्थ्य सम्बधी बातों पर कैसे काम करना है यह सिखाया जाता है। हर बार एक नया मुददे पर बात रखते खास कर हमेशा आशा के स्वाथ्य समिति के साथ कैसे काम करना है। या फिर मुक्त निधी का उपयोग कैसे

कैसे किया– कार्य योजना बानाकर गांव को अलग–अलग समय पर वहा जाकर आशओं का साक्षात्कार किया। एमपीवीएच के कार्यालय में जाकर 20 गावं की आशा एवं समीति के सदस्यों अलग–अलग पहलु पर प्रशिक्षण दिया जाता जिस में आशों के ग्रुप चर्चा भी करायी जाती है। साथ चित्रों के माध्यम से भी समझाया जाता है।

क्या पाया– यह दोनो प्रकार की पदतीयों से आशों के कार्य की क्षमतावद्वन होती है साथ ही उन्हे कुछ दिक्कते आने पर वह हमसें सर्म्पक करती है। सरकार द्वारा दि गई प्रशिक्षण सिर्फ एक प्रकार की औपचारीकता है। यह बात हमें खुद आशों से पता चली संस्था के क्षमतावर्द्धन हमें कई प्रकार मुददों अच्छे से पता है । ग्राम कागदीपुरा की आशा बात करने पर ऐसा लगा की वह आशा के काम के साथ ह वह अन्य स्वाथ्य के काम भी करती है जैसे सर्वे में सहयोग, टि.बी मरीज को ढुडना और साथ वह गर्भवती महीलोओं सही सलाह देती है।

निष्कर्ष – आशों का क्षमतावद्वधर्न समय समय पर होने की ज्यादा आवश्कता है क्यों की गांव क्षैत्र में इस प्रकार का माहोल नही होता है की उन्हे क्षमता बढाई जा सके और हमारे अनुसार में मार्गदर्शन मिलता है जिसे वह सही रूप से कार्य करती जैसे की ग्राम कागदीपुरा की आशा धार जिला आशा संध की अध्यक्ष है और वह अपनी समस्या को जनंसवाद में रखती है अच्छे से रखती है । वही ग्राम जिरापुरा की आशा जो की गर्भवती महीलोओं को गंभीर स्थिती होने होसला देती है साथ ही काम को सही रूप से करती देती है।[6]

1.1.4 जंनसंवाद का आयोजन में सहयोग

उदेश्य– आशों को अपनी बात या समस्या रखने का अधिकार को लाना

क्या किया– एमपीवीएच के द्वारा आयोजी किया जाता है जिस के अर्तगर्त सरकार के लोगों के साथ चार्चा कर उन्हे भी इस कार्य्रकम बुलाया जाता है। जैसे की विकासखण्ड स्तर पर होने से मुख्य चिकिस्क अधिकारी टाकुर सर को बोलाया जाता है। बीपीएम , बीइई बुलाया जाता है। आशा एवं स्वास्थ्य समिती के सदस्यों को बुलाकर अपनी बात रख सकते है। और अपनी बात आगें के जिला स्तर पर पहुचा सकतें है। हम गांव में जाकर पहले इस बारें आशों बताते हे की आप अपनी समस्या लिखीत मे लिखकर लेकर आयें जिस उन्हे देने पर हमें याद रहै सबुत के तौर पर हमारे पास भी रहै । इस में अधिकारी को भी आशों के स्तर की जानकारी होती है। की किस परिस्थती में है।

कैसे किया –जनसंवाद में दो प्रकार के पक्ष होते है जिस में सरकार के लोग और स्वाथ्य कार्यकार्ता जो वैधानिक रूप से नियुक्त हे वह अपनी बातें बात रख सकतें है। यह विकास खण्ड स्तर पर होता हे इस में संस्था जिन गांवों में काम करतें हे वही की आशों बुलया जाता है। इस में हम हमारी भुमीका लोगों आशों को उत्साहीत करना रहता है जिसे वह अपनी बात रख है।

क्या पाया– इस प्रकार का आयोजन ही अपने आप एक महत्वर्ण है । आशा जिला अध्यक्ष ने बताया अपनें काम के लिए जो जननी सुरक्षा के चैक देतें है वह काफी लम्बे समय से मिल नही रहे थे उसे यह बात रखी और जिस से उन्होने इस बात को लिखीत में दिया जिसे वहा के स्थानीय अधिकारी लोगों अमल किया उस में क्यों देरी हो रही यह बात रखी यह समस्या आगें से ही होने से देरी हो रही है।

निष्कर्ष – जंनसवाद का आयोजन से आशों को उत्साहवद्वर्धन होता है क्यों कि इस प्रकार के कार्यक्रम में सरकारी अधीकारी से खुलेमन से अपनी बात रख सकतें है। इसी प्रकार के कार्यक्रम में सामुदायीक भागीदारी होती है जिसे बात सरकारी अधिकरी तक पहुच है।

1.1.3 महेश्वर और नालछा का तुलनात्मक अध्ययन किया

उदेश य– आशों की वास्तविक स्थती को जानना

क्या किया

दोनो जगह पर ब्लाक में एमपीवीएच समुदायीकरण पर काम करती है जिस में वह आशा की क्षमजावद्वार्धन काम करते और में दोनो जगह से जुडा हुवा हु इसी कारण जब भी सस्थां की मिटीगं होती है महेश्वर विकास खण्ड तारीफ कि जाती इसी कारण में से यह जानने की कोशिश की याह वहा में भिन्नता क्या है। नालछाा विकास खण्ड में आशों से साक्षात्कार किया वही महेश्वर में मेरे साथी उदयाराम के सहयोग से 5 गांव में जिसे में करोदीयाधाम,बडवी,जलकोटा,मतंदा,कोगांवा साक्षात्कार किया इसे मुख्य रूप से उनके कार्य के साथ गांव के स्तर जानने की कोशिश की वही नालछा विकासखण्ड में जिरापुरा,कागदीपुरा,शिकारपुरा,तलवाडा,कुराडीया गांव के स्तर को जानने की काशिश जिस में हमने गांव के लोगो के साथ ही स्वास्थ्य समिती से भी बात करी है।

कैसे किया– नालछा एवं महेश्वर में विकासखण्ड में दोनो जगह आशा एवं स्वाथ्य समिती और गांव के लोगों के साथ बातचित की और गांव के स्तर हर प्रकार जानने की कोशिश की जिस में किसी भी प्रकार का प्रपत्र के द्वारा काम नही किया गया सामान्य रूप से चर्चा की गई।

क्या पाया– महेश्वर मे भी आशों से परिचय हुवा उन की भी वास्तवीक स्थिती को जानने को मिली दोनो जगह कुछ समस्या हे जो मुख्य रूप बनी हुई जैसे स्वाथ्य के सदर्भ मे जैसे टिकारण में लोगो का पुरे रूप से आना समितीओं की मिटीगं का सही नही हो पाना परतुं आजिवीका का स्तर में नजर डाले तो महेश्वर में नर्मदा नदी होने से खेती का स्तर अच्छा है वही नालछा क्षैत्र में पहाडी ईलाका है वहा पर पुरे साल पानी उपलब्ध नही रहता है। जिस से खेते में सोयाबीन खेती ज्यादा होती है और महेश्वर में नर्मदा नदी होने से खेती में कापास,गेहु,मुगफली,मिर्ची होने से पुरे साल गांव के लौगो को काम मिलता है । जो गांव के स्तर को प्रभावीत करता यहा पर पाटीदार,यादव,सिर्वी,ब्राम्हण होने से शिक्षा का स्तर भी अच्छा है । इसी वजह से वहा आशों काम इन बातो को प्रभावित करता है।

निष्कर्ष– इस प्रकार के तुलानात्मक अध्ययन से हम वास्तवीक स्थिती को जान जाते हे की कौने से कारक हे जो इन बातों प्रभावीत करतें है। इसी कारण हमारे देखने का नजरीया बदला जाता है । नालछा और महेश्वर के सर्दर्भ यह निकल कर आय की यहा पर आजीविका के कारक प्रभावीत करातें जिसे उनके स्वास्थ्य का स्तर भी प्रभावीत करता है।

1.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति

प्रस्तावना –यह समिती ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए जिमेदारी है। यह समिती रिवेन्यु विपेज के स्तर पर बनाई जाएगी इस तरह के एक से ज्यादा गांव एक ग्राम पंचायत के अर्तगर्त आ सकतां है। समिति का गठन इस में गांव से ग्राम पंचायत के सदस्य,आशा,आंगनवाडी सेविका व एएनएम स्वयं सहायता समुह के नेता गांव में काम करही समुदाय आधारीत संस्था के ग्राम प्रतिनीधी,उपयोगकर्ता समुह के प्रतिनिधि इस समिति का अध्यक्ष कोई पंचायत सदस्य महीला या अनुसूचित जाती सदस्य हो सकतें है व इसकी संयोजक आशा होगी। यदी आशा इस स्थिती में नही है कि वह संयोजक बन सके तो गांव की आंगनवाडी सेविका संयोजक हो सकती है । प्रशिक्षण इसके सदस्यों को अभिविन्यास प्रशिक्षण दिया जाकेगा जिससे वे अगुवाई कर सकें व ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधीयों का नियोजन व निगरानी कर सकें।

उपलब्ध राशी के सदर्भ में हर 1500 तक की आबादी वाले गांव को समिति का गठन व प्रशिक्षण हो जाने के बाद, सालाना दस हजार रूपये की मुक्त निधी प्राप्त होती है। इस निधी का इस्तेमाल समिती द्वारा परिवारिक सर्वे करवाने, स्वास्छता अभियानों व रिवाल्विंगण्ड में किया जा सकता है। इस समिती द्वारा रिवाल्डीग फण्ड का संचालन भी किया जाएगा। इस फण्ड का इस्तेमाल अस्पताल में भर्ती किए

जाने की वजह से अचानक से आर्थीक जरूरतों व आपातकालीन प्रसव के लिए रैफरल व परिवहन सुविधाओं पर होने वालें खर्चो को पुरा करने मे किया जाएगा।

इस समिति की कुछ भुमिकाएं में मुख्य रूप से स्वास्थ्य कार्यक्रम के बारे में जागरूपता बढाना खासकर इन कार्यक्रमों के अर्तगत जनता को मिलने वाले हकों की जानकारी जिससें कि वे निगरानी में शामिल होने के लिए सक्षम हो सकें । ग्राम स्वास्थ्य रजिस्ट्रर व स्वास्थ्य सुचना बोर्ड कैलेडर का रखरखाव–स्वास्थ्य रजिस्ट्रर व बोर्ड मे उन सेवाओं की जानकारी होगी जो लोगो को मिलनी चाहीए। इसमें उन सेवाओं की जानकारी भी होगी जो गर्भवती स्त्रियों नवजात शिशुओं व छोटे बच्चों व गंभीर बीमारी से पीडीत व्यक्तियों को असल में मिलती है। महीने में दो बार स्वास्थ्य सेवा कर्मियों से उनके गांव में दौरा करने के दौरान स्वास्थ्य सेवा दी जाने की रिर्पोट लेना। एएनएम व एमपीडब्लयु की जमा कराई रपट पर चर्चा करना व ठीक कार्यवाही करना।

ग्राम सभा स्वस्थ्य ग्राम तदर्थ समिति का गठन

मध्यप्रदेश सरकार ने 2010 के अर्न्तगत प्रति राजस्व ग्राम सभा स्वस्थ्य ग्राम तदर्थ समिति का गठन किया जाएगा।

ग्रम सभा स्वास्थ्य ग्राम तदर्थ समिति का गटन ओर कोन होगें उसके सदस्य

समिति के सदस्यों की सख्या 12–20 होनी चाहीये । जिनमें से न्युनतम 50प्रतिशत महिला सदस्य रहेंगीं। महिला पंच,आशा,एनएम,एमपीडब्यु, मातृसहयोगिनी समिति के अध्यक्ष,क्षेत्र के हेण्डपंप मेकेनिक समिती के सदस्य होंगें । ग्राम पंचायत का सचिव समिति का सचिव होगा। महिला सदस्य समिति की सभापति होगी तथा समिति के खातें के लिए प्रथक कोषाध्यक्ष होगी,लोक स्वास्थ्य विभाग से निहित कार्यक्रम के लिए कोषाध्यक्ष आशा कार्यकार्ता होगी सभापती और कोषाध्यक्ष का नामांकन समिति के सदस्यों द्वारा आम सहममि से किया जाएगा। ग्राम सभा स्वस्थय ग्राम तदर्थ समिति का लेखा तीन तरह के खातें संचालित कियें जायेगें। जल स्वछता अभियान खाता इस खाते में राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम से संबंधित निधियां जमा की जाएगी। इस खातें का संचाालन समिति के अध्ययक्ष एवं ग्राम पंचायत के सचिव के सचिव के संयुक्त हस्ताक्षर द्वारा होगा ,स्वास्थ्य निधी इस खाते में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से संबधित राशी जमा की जाएगी। इस खाते का संचालन समिति के अध्यक्ष तथा आशा द्वारा होगा। खाता,पोषाणहार खाता इस खाते में महिला एवं बाल विकास विभाग से प्राप्त राशी का संचालन संयुक्त रूप से समिति के अध्ययक्ष एवं आगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा होगा।

1.2.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की वास्तविक स्थिति को जानना।

उदेश्य – ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की वास्तविक स्थिति को जानना।

क्या किया – नालछा के प्राथमीक स्वास्थ्य केन्द्र में जाकर वहा की बीपीएम से ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति गठन की जानकारी ली जिस में मुख्य रूप से जिन समितीओं को मुक्त निधी मिला है उनके सामने राशी लिखी गई है।

तालिका क्रमाकं–10 :ग्राम स्वच्छता समिति गठन की जानकारी

क्रमाक	सेक्टर का नाम	उप स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	ग्राम का नाम	ग्राम स्वा. स्वच्छता समिति अध्यक्ष	ग्राम स्वा. स्वच्छता समिति सचिव	प्रदाय राशी
1	नालछा	सोडपुर	गुगली	भुरी बाई	च्नका	5000
2			क्काकलपुरा	रेशम गोबरीया	गेन्दा	7500
3		शिकारपुरा	शिकारपुंरा	गीता	ळेमलता	5000
4		लुन्हेरा	लुन्हेरा	मडी रूघनाथ	सजनी	5000
5		शिकारपुरा	म्घापुरा	कावेरी	सुनिता	5000
6		लुन्हेरा	जिरापुरा	पुनकी	किरण	5000
7			क्कगदीपुरा	अलका	सीता पटेल	5000
8		तलवाडा	ढुकनीमाफी	ज्योती	श्रेवा	10000
9	नालछा		नालछा	प्रमिला	श्रानी	10000

स्त्रोत– स्वंय के चर्चा अनुसार मार्च 2010

यह प्रपत्र लेकर गांव का दौरा किया और समिती योसे यह जानने की कोशिश की उन लोगो यह मुक्त निधी पहली बार मिला तो उन होने इस का उपयोग कैसे किया दिये गये चार्ट के अनुसार गांव का भ्रमण किया जिसे समिती के सदस्यों के रूप मुख्य रूप से आशा से चर्चा की जिसे सभी जगह मच्छर के लिए दवाई का छिडकाव किया साथ ही कचरे की पेटी बनवाई और सोखता गडडा बनवाया ।

संस्था के द्वारा समिती का प्रत्येक गांव का लेटर बनवाया साथ ही खर्च करने के लिए बावचर भी बनवाया गया और खर्च सम्बधी दस्तावेज रखने के लिए फाइल भी बनवायी गयी है।
जो की सभी समितीओं को उपलब्ध करायी गयी है उस का सही इस्तेमाल हो सकें ।

कैसे किया – स्वास्थ्य समिती से सिधे सम्पर्क कर वास्तवीक स्थिती का जाना उस के पहले सरकार अधीकारीयों से मिलकर ब्लाक पुरी जानकरी प्राप्त की मुख्य रूप से स्वास्थ्य समिती के सचिव आशा से बात कर और साथ ही अन्य सदस्यों से मिलकर यह जानने की कोशिश की समिती अपने काम को सही अंजाम देपा रही है या नही।

क्या पाया– छह सप्ताह की के बाद पहली बार स्वास्थ्य समिती से मिलने का मौका मिला जिस में हमें यह ज्ञात हुवा की समिती अपना काम कैसे करेगी। वास्तवीक स्थिती कुछ और ही बयान करती है जिस में यह निकल आया की सिर्फ समिती बना देने से या फिर पैसे देने से समिती अपना काम सही नही करती उस में काम करने निर्णय लेने के क्षमता होना चाहीये जिन गांव में ने भ्रमण किया उस में सभी गांव की समितीओं एक प्रकार काम किया है । यदी देखा जाये तो सही भी परतुं क्या यह पैसा और भी परिस्थती के हिसाब खर्च करना चहीये क्या जरूरी हे की हर गांव में सोखता गढडा बन वाना जरूरी था। सभी समिती में क्या मुक्त निधी होने पर ही मिटीगं होना चहीयो या फिर अन्या गंम्भीर बिमारीयां मौसमी बिमारी के लिए भी वालेर्ट्रीरी काम किया जा सकता है। आशा को खर्च किये गयें काम का ब्यवरा सही रूप से नही रखते हे।

निष्कर्ष – समिती को कैस स्वयं प्रेरीत बनाया जाय जिसे वह अपने काम को सरकार के द्वारा दिआ गया आदेश नही समझ कर उस अपने घर का काम समझ करें सभी प्रकार की सुविधा प्रदान करने से काम नही चलने वाल है यदी इसे एक धार्मीक तौर पर देखे समिती में लोग बडे उत्साह से काम करते और उस में सरकार कोई मदद भी नही करती और लोगा चंदा इकटठा कर काम करतें वह उत्साह इस काम मं भी दिखना चाहीयो तभी यह समितीयों लम्बे समय तक काम कर पायेगी और जब पैसा की बात आती है जो बेमाईनी शुरू हो जाती है । तो हमें अपने काम में परदर्शीता भी लानी होगी जिसें काम किया हुवा भी दिखना चाहिए साथ ही हिसाब किताब भी दिखना चाहीए।

1,2,2 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समीति का क्षमावर्द्वान करना

क्या किया – एमपीवीएच के द्वारा समय समय पर का आयोजन किया जाता है। जिसे वह अपने काम की अच्छी समझ बने और वह अपना काम सही रूप से कर सके लगभग 20–20 गांव के समिती के लोगो को बुलाकर स्वाथ्य के सदर्भ मे दिया गया जिस मुख्य रूप से आशा को भी बुलाया जाता है। इस में सरकार स्वास्थ्य अधिकारी जैसे बीपिएम द्वारा प्रशिक्षण देना होता है। और यदी कोई नया आदेश सरकारी आता है तो उस के बारे में भी बताया जाता है। साथ ही मुक्त निधी का उपयोग कैसे करना उन बातों को भी समझाया जाता है।

कैसे किया– ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वछता समिति नालछा में एम पी वीएच के कार्यालय में लगभग 40 से 50 सदस्यों को बुलाकार प्रशिक्षण दिया जाता है जिस पुरे कार्य में

सस्था के लोगों द्वारा समिती के लोगो को कुछ सामग्री भी दी जाती है। जिसे वह आगें के लिए अपने काम के लिए उपयोग लिया जाता है।

क्या पाया – समिती के लोग संस्था के लोगों अच्छी तरह पहचाने लगें इतने अच्छे कार्यक्रम होने के बाद भी ग्राम तलवाडा में समिती के लोग सिर्फ आशा कार्यकार्ता श्यामा दरियाव और आगंनवाडी कार्यकार्ता नर्मदा कुछ गांव की महीला जो की बच्चों को छोडने आयी हुई थी वह काफी बुलाने के बाद भी समिती के सदस्य नही आयें तो कही ऐसा लगता है की लोगों के स्वेछा से नही जुडे हुवे है वह सिर्फ औपचेारिकता निभातें हैं । गर्मी के समय के ग्राम जिरापुरा जो की नालछा के समिप वहा पर समिती की मिटीगं का आयोजन किया जिसे में वह कि आगवाडी कार्यकार्ता में मतभेद होने से मिटीगं नही हो पाती जब हमने मिटीगं का आयोजन किया जब यह बात वहा की आंगनवाडी कार्यकार्ता से पुछा गया तो उन्होने साफ मना करदिया की हमारे बिच कोई मत भेद नही है । और जब वहा की आशा से कार्यकार्ता से पुछा गया तो उस ने भी सही रूप से जवाब नही दिया। तो अभी भी लोगों को सिर्फ ओपचारीकता है इस प्रकार की समिती में यदी चेतना सिर्फ वहा के स्थिानीय लोगों के द्वारा ही डाला जा सकती है।

निष्कर्ष – ग्राम स्वास्थ्य समिती में जागरूपता को कैसे बढाना यह काफी महत्व का मुददा है क्या घर घर में जाकर मिटीगं करना चाहीये लोगों समझ में आयें या फिर उसे किसी धार्मीक सस्थां से जोडना होगो जिसें लोगों का इस के प्रति जागरूपता रहे वह लम्बे समय तक रहती है।

1.2.3 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को ग्राम सभा स्वस्थ्य ग्राम तदर्थ समिति में पुनगठर्न में सहयोग देना

क्या किया– जिन गांव में एम पी वी एसए काम करती है 80 गांव है जिन का सुचीबद्व नाम निकाल कर नालछा ब्लाक के मुख्य चिकित्सक सर से अधिकारी और बीपीएम से मिल कर इस सम्बध में चर्चा की । उस के बाद सभी गांव का भ्रमण करना किया जिस में यह सहयोगता दे कर सभी समिती पुर्नगटन किया। इस में ज्यातर कारवाही शुरूवात में कागजी कारवाही की जिसें नये सदस्यों को जोडने मिटीगं किया गया । साथ ही अन्य दस्तावेज भी इकठा कर के दियें गये

कैसे किया– इस में हमारें पास सरकार द्वारा निकाला आदेश पत्र था। जिसे के अतर्गत समिती के कैसे गठन करना है उनके कितने सदस्य होगों उन की क्या भुमिका होगी लिखी गई है। इस में सभी समिती आशा द्वारा दस्तावेज बुलाये गयें जिन को फिर से बदला गया । और आंगनवाडी कार्यकर्ता एवं ग्राम सचिव से मिलकर बनवायी है।

क्या पाया– ग्राम स्वाथ्य समिती का पुर्नगठन हुवा अभी यह कार्य हाल ही में किया गया है और अभी तक कोई फण्ड भी नही आया है। इसलिए कोई कह पाना मुशकील है।

1.2 *समुदाय द्वारा ली जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान करना*

क्या किया– ग्राम कागदीपुरा में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के प्राथमिकीकरण करने के लिए आयोजन हेतु सहयोगकर्ता का सहयोग लिया गया है। जिस में आशा को बुलाकर यह इस के बार में समझाया गया त्यौहारों की वजह से तीन चार बार जाकर भी मिटीगं का आयोजन करनें की कोशीश की अगस्त में तिसरा मंगलवार को टिकारण के दौरान मिटीगं का आयोजन किया गया जिस में गांव की आशा और एमपीडब्लयु मोजुद थे। गावं के लोग थे मिटीगं के दौरान लोगो का आना–जाना लगा रहा नये लोग आत फिर उन्हे समझाना पडता है। पुरी प्रकिया को समझा ने के बाद स्कोरीगं किया गया ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं कं प्राथमिकीकरण ग्राम – कागदीपुरा

तालिका कमाकं–10 :

सहयोग – मेहताब डावर

क्यों	कहॉ–कहॉ					
समूह द्वारा दिये गये जवाब	नालछा सरकारी	प्रावेट डा ठाकुर	संजय ग्वाल	कविता बामनिया	पुना बाबा सांप उतारने वाला	बिमारी का धागा कराते
छुर ज्यादा नही जाना पडता	7	7	9	8	9	0
जल्दी आराम मिलता जाता है।	5	7	9	8	9	0
घर आकर ईलाज करता है।	0	0	9	8	9	0
प्हचान लम्बे समय से है।	3	4	8	9	4	0
दवाई खुद देता है	9	3	6	7	9	9
बेतल लगाता है	7	6	9	9	0	0
हमारी भाषा में बात करता है	3	7	9	9	9	9
यही का रहने वाला है	4	6	10	10	10	10
मुफत ईलाज होता है	8	2	2	7	3	5
दवाई ठीक लिखता है	5	9	8	0	9	3
इजेक्श लगाता है	7	8	9	0	9	3
भर्ती होने की सुविधा है	10	8	9	0	9	3
पैसा मिलता है (गर्भवती माता)	10	0	0	0	0	0
कम पैसा होने पर भी ईलाज कर देता है	2	4	8	9	5	6
सभी का ईलाज कर देता है	10	9	7	4	6	4
ज्यादा बिमार होने पर आगें भेजने की	9	9	7	4	6	3

सलाह देता है						
उधार भी कर लेता है	0	7	9	8	0	0
कुल प्राप्त अंक –	99	96	128	100	106	55

स्त्रोत– स्वंय रिर्पोट अनुसार अगस्त 2011

कैसे किया– गांव के लोगों के साथ चर्चा और चार्ट बनवायें सामुहीक तौर पर मिटीगं हुई जो कि टिकाकारण के दिन रखी गयी है।

क्या पाया– मुझे ऐसा लगा जो लोग वह पर आये थे वह ज्यादा महत्व वहा के स्थानिय व्यकती एमपीडब्लयु को दिये क्यों शायद वह वहा मोजुद भी था। लोगों पुरे समय उपस्थीत नही रहे है इसे बिच में लोगों ध्यान केन्द्रीत नही था।

1.3 स्वास्थ्य कैपं के आयोजन में सहयोग देना

उदेशय– टि.बी के मरिजन की पहचान करना था।

क्या किया– संस्था के सहयोग से सरकारी माण्डव अस्पताल के डाक्टर के साथ गांवो इस का आयोजन किया गया। गांव का क्षैत्र था लुन्हेरा,माण्डव,निलकण्ट में किया जिस में गावं में जाकर लोगों को बताया गया की आप के गावं सरकारी डॉक्टर चैकप करनें आ रहे है । तो आप को बिमार व्यकती है तो चैकप करनें आया साथा में दवाया भी मुफ्त दे जब गावं इस प्रकार स्वास्थ्य शिवीर का आयोजन किया जाता है तो लोगों आसपास ज्यादा आसानी से पहुचतें है। उस के पहले आास पास के गांव जो की पास में वहा की आशा को सुचना दी गयी वह भी अपने गावं के मरीजों को यहा पहुचाय मुफत में ईलाज करना रहता है।

कैसे किया– सरकारी डॉक्टर के साथ चर्चा की हमें इस प्रकार का आयोजन करना आप सहयोग देगें उन्होने वहा मुख्य चिकीत्सक अधिकारी से बात करनें को कही उनसे चर्चा करने के बाद उनके द्वारा दि गयी तारिख पर इस का आयोजन किया गया जिस में गावं में जाकर लोगो का इलाज किया गया। साथ ही मुफत में र्दवाया भी दी है।

क्या पाया– जिस उदेश्य गांव इस का आयोजन किया गया था। वह पुर्ण रूप से पुरा नही हुवा हैं। ज्यातर कैम्पं में जिन की उम्र ज्यादा थी वही महीलाएं आयी है। जिनको अस्पताल तक पहुच नही है।

निष्कर्ष – जब इस प्रकार का आयोजन तभी करना चाहीयें जब उस क्षैत्र में बाजार हाट हो क्यों उस दिन गांव के लोग मजदुरी पर नही जातें है । पुर्ण रूप से शामील होतें पुरे परिवार के साथ वह बाजार हाट में आतें इसली यहा और भी ज्यादा उदेश्य पुरा होता।

2 नालछा क्षैत्र में कुपोषण की समझ बनाना और उस काम करना

प्रस्तावना

इस तथ्य को किसी भी तरह से कम करके नही आका जा सकता है। कि बच्चों में बिमारी और मृत्यु के पीछे मौजुदा एक बड़ा कारक वह परिस्थितियॉ है जो लंबे समय तक कम भोजन मिलने और कुपोषण से है। बच्चों में कुपोषण के घातक परिणाम होते है। कुपोषित बच्चो जल्दी बीमार पडता है।उनका मस्तिक और शरीर ठीक तरह से विकसित नही हो पाता तेज विकास की इस अवधी में बढत के लिए जरूरी सही मात्रा में और सही प्रकार के पोषक तत्व बच्चों को नही मिलपाते।

बच्चों में कुपोषण से जुडे कुछ तत्थ्य *कुपोषण कब शुरू होता है* यह जन्म से या उससे भी पहले शुरू हो जाता है। जन्म के समय कम वजन का बच्चा कमजोर से विकसित होता है। जन्म के समय कम वजन का स्वास्थ्य पर प्रतिकुल प्रभाव अक्सर बचपन तक सीमित नही रहता, उसके बाद भी मौजुदा रहता है। जन्म के समय कम वजन कुपोषण को एक पीढी से दुसरी पीढी तक पहुचाने में भी प्रमुख भुमिका निभाता है। हालाकि कुपोषण मुख्यत 6 महीने से 3 वर्ष उम्र के बीच तेज गती पकडता है। 6 महीने से 3 वर्ष की उम्र के बीच क्यों क्यों कि इस अवस्था में बढते हुए बच्चें के लिए केवल मां का दुध पर्याप्त नही होता। बच्चा अभी भी वह न तो खुद खा सकता है और न ही ज्यादा की मांग कर सकता है। इस अवधि में उसे संक्रमण का भी खतरा अधिक होता है। इस उम्र में बच्चें को बार बार नरम भोजन की जरूरत होती है जो उसे कोई वस्क ही दे सकता है। कई माताएं इतना भी क्यों नही कर पाती क्यों कि महिलाओं को आजीविका के लिए काम पर जुटना पडता है और इसके साथ ही धर की देखभाल भी करनी होती है। खाना पकाना पानी लाना सफाई करना आदी इसलिए उनके पास

अक्सर समय और उर्जा का अभाव रहता है कि बच्चों को उनकी जरूरत के मुताबिक बार बार भोजन करा सकें

बच्चों को कम मात्रा में और बार बार भोजन दियें की जरूरत है कि भोजन का संतुलित होना आवश्यक है और यह भी कि बच्चों को कुपोषण में हाथ बटता है। इस बुनियादी जानकारी का अभी भी कई परिवार में अभाव है। मध्यप्रदेश में 49 प्रतिशत बच्चों का विकास बाधित हुआ है। तथा 54 प्रतिशत बच्चे आयु के अनुसार कम वजन वाले पाए गए है। इन आकडों में दर्शया गए आयु के अनुसार कम वजन वाले बच्चों तथा कुपोषित बच्चों में भी संख्या में बढोतरी से सरकार के प्रयासों पर भी विफल हुवे है। लोगो के पोषण और जीवन के स्तर को उठाने के साथ ही जंन स्वास्थ्य को बेहतर बनना राज्य की प्राथमिक जिम्मेदारी है। 19 में से 11 राज्यों में 75 प्रतिशत से ज्यादा बच्चें एनीमिया के शिकार है इन 11 राज्यों में मध्यप्रदेश तो शामील है ही और यह सभी बातें ग्रामीण क्षैत्र में आदीवासी क्षैत्र को ज्यादा जुडी हुई है।

धार जिला प्रदेश का आदीवासी क्षैत्र घौषीत है मापदण्ड के आधार पर । धार जिला 13 विकास खण्ड है जिस में नालछा विकास खण्ड भी है।[7] नालछा विकास खण्ड पहाडी क्षैत्र में बसाट है लोगों शिक्षा की कमी। लोगों को अपनी आजिवीका चलाने के लिए काफी मश्क्त करना पडती है। वह भी 12 मास नही मिलती है। और यही सभी बातें ध्यान मे रखते है। नालछा महीला बाल विकास 13 पर्यवेक्षक सेक्टर में अपने आप को बाट कर कुल 319 आंगनवाडी उपलब्ध है।[8] नालछा विकास खण्ड में भी आंगनवाडी में रजीस्टर में दर्ज संख्या से 50 प्रतिशत बच्चे ही आगनवाडी आत है। आईसीडीस इकलौता प्रमुख राष्ट्रीय कार्यक्रम है जो 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चो की आवश्यकताओं पर केद्रित है यह छोटे बच्चों को पुरक पोषण स्वास्थ्य एवं स्कुल पुर्व शिक्षा जैसी सेवाए एकीकृत रूप से प्रदान करता है। 1975 में भारत सरकार ने आईसीडीस को परियोजना के रूप में प्रारम्भ किया। आईसीडीस के धोषित उदेश्य इस प्रकार है।

- 6 माह से कम उम्र के बच्चों के पोष्ण एंव स्वास्थ्य स्तर को बैहतर बनाना।
- बच्चों के समुचित मनौवैज्ञानिक शारीरिक और सामाजिक विकास की नीवं डालाना
- मत्यु बीमारी कुपोषण और स्कुल छोडने के हादसों में कमी लाना
- बाल विकास को बढावा देने के लिए विभीन्न विभागों के बीच नीतिओं कियान्वयन का प्रभावशली समन्वयन हासिल करना
- बच्चो के सामान्य स्वास्थ्य पोषण और विकास की जरूरत की देखभाल के लिए उपयुक्त सामुदायिक षिक्षण द्वारा माताओं की क्षमता विकसित करना।

आगनवाडी कार्यक्रम के तहत दी जाने वाली मुलभुत सेवाए तीन वहद श्रेणियों में आती है पोषण स्वास्थ्य और स्कुल पुर्व शिक्षा। पोषण सेवाओं में पुरक पोषण वृदि पर निगरानी और पोषण एवं स्वास्थ्य सेवाए सम्मिलित है।

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस राष्ट्रीय ग्रामीण स्वाथ्य मिशन की पहल ग्राम स्वाथ्य पोषण दिवस प्रत्येक गांव की आंगनवाडी में नर्स और आषा,आगनवाडी कार्यकर्ता व सहीयीका की भूमिका होती है। जिस कई प्रकार गतीवीधी या होती है। जो बच्चों के स्वास्थ्य किषेर बालीकाओं, गर्भवती महिलाओं के स्वाथ्य से जुडा हुवा है। मुख्य गतिवीधी में बच्चों का टिकारण कारना किशैरी बालीकाओं आयरन गौली देना और बच्चों के स्वास्थ्य का परिक्षण करना गर्भवती महीलोओं स्वास्थ्य का परिक्षण जिस में वजन लेना टिका लगाना आयरन गौली प्रदान करना उन्हे सलाह देना की वह अपने स्वाथ्य का कैसे ध्यान रख सकते हो।[9] इस कार्य्रकम का राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

2.1 आंगनवाडी केन्द्र पर मिलने वाली सेवायें के बारे मे जानना

क्या किया– महीला एवं बाल विकास विभाग में जाकर मिला है । और उन को अपने फैलोसिप के बारे में बताया है। वहा आंगनवाडी सुची ली जिस में सभी प्रकार की आंगनवाडी के नाम लिखे हुवे थे। मुख्य रूप लुन्हेरा,जिरापुरा,कागदीपुरा,नयापुरा,गुगली यह सभी आंगनवाडी केन्द्र काफी अन्दर हे रास्ता कच्चा बना हुवा है जहा पर अपने खुद के वाहन तक पहुच ना पडता है। नयापुरा की आगनवाडी कार्यकर्ता व साहायीका से उनके काम के बारे चर्चा की आंगनवाडी केन्द्र उन के घर में लगाते है । बच्चों को खाने में खिचडी देते है महीने में एक बार टिकाकारण होता है, बच्चों का वजन लेतें है। बच्चों को प्राथमीक शिक्षा देती है। और सभी प्रकार के 22 रजिस्टर खातें जिस में सभी प्रकार की जानकारी रखते यह तो वह बातें थी जो उन्होने अपने अनुसार बतायी परतुं रैगुलर जाने के बाद की गई बाता सामने आयी बच्चों का नियमीत नही आना । आंगनवाडी केन्द्र की मशीन सही काम नही कर रही थी। और ना ही बच्चों का वजन सही समय पर नही लिया जाता है। सिर्फ एक काम हमेशा होता है वह खाने के पैकेट सही समय पर दिया जाता है । गर्भवती महिलाओं दर्ज किया हुवा रहा हे नाम वह भी टिकारण में आने से वह कोई सलाह नही देते है। एक अन्य आंगनवाडी लगभग 20 कि लो पैदल रास्ता यह जगह पुरे रूप से पहाडी क्षैत्र में गांव का नाम काकलपुरा जब गांव वालों को पुछा की आंगनवाडी के बारे में पुछा तो उसे पता नही था । यह भी आंगनवाडी घर में लगती है जब में वहा पहुचा तो वह घर पर नही थी। जब पडोस के लोगों से पुछा तो उन्होने बताया की शराब बनाने गये है। में लगभग 11 बजे पहुचा था। लोगो से पुछा की आगंनवाडी कब खुलती लोगों बताया की नालछा से मेडम आती हे इंन्जेक्शन

लगाने आती है। जब आगनवाडी खुलती है। वही कागदीपुरा की आगनवाडी कार्यकर्ता जो की वह नालछा से आती है जिस से आंगनवाडी देरी से खुलती है।

कैसे किया– पहले तो आंगनवाडी पुरा समझने के लिए महिला एंव बाल विकास विभाग के बारे सही रूपे से समझ विकसीत की उस के बाद आंगनवाडी का चयन किया और लगभग 15 रोज तक दैनिक उनके काम को देखा उन से बात करने के साथ ही आशा से भी इस बारे बात करी । आंगनवाडी केन्द्र दर्ज सख्या एवं आने वालें बच्चों का मिलान किया है।

क्या पाया– नालछा विकास खण्ड में आंगनवाडी केन्द्र जानकारी का एक नमूना मिला जिसे में मिलने वाली सुविधा कैसे ओर वह क्यों लचर है। वास्तविकता कुछ और निकती है । आंगनवाडी मिलने वाली सुवीधाएं लोगो तक सही पहुच नही हो पा रही है । इस का मुख्य रूप से आंगनवाडी कार्यकार्ता है । शायद वह पढीई लिखी नही है। या फिर वह अन्य कारण के होने से उस में काम के प्रती उत्साह कम दिखायी देता है।

निष्कर्ष– आंगनवाडी कार्यकर्ता किस कारण अपना काम सही नही कर पा रही है । क्या उस को मिल ने वाला वेतन सही नही मिल रहा है या वह अपने काम के बारें में प्रशिक्षण सही नही मिल पा रहा है। कुपोषण को रोकने का मुख्य आगनवाडी केन्द्र सांधन यही है जिस से हम कुपोषण को कम किया जाता है । खास कर जहा पर जहा पर आदीवासी क्षैत्र है वहा पर कुपोषण का ज्यादा स्तर खराब है ।

2.2 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस मनाने में सहयोग देना

क्या किया– ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस मनाने में सही रूप से करने में मुख्य रूप से दो गांव का चयन किया पहला गांव जिरापुरा और कांगदीपुरा जो कि नालछा के समिप है जिस में मुख्य रूप से वह कि एन म कविता बामनिया और वहा की आशा कार्यकर्ता एवं आगनवाडी कार्यकर्ता के साथ बात कर गांव चिन्हानकीत परिवार को सुचना देना है। जब गांव में ग्रम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस मनाया जाता है । एन एम या एमपीडब्लयु के द्वारा कोई स्वास्थ्य के सम्बध बात समझते नही है। बस टिकारण किया और दवाई दि और चल दियें हमारे द्वारा आयोजन में बच्चों के खान पान सम्बधी आदतों के बारे में समझाया गया साथ ही गर्भवती महीलाओं सभी प्रकार का भोजन करना चाहीये कुछ समय आराम करना चाहीयें। हाथ में आयन की गौली देने से वह घर जाकर खाती है या नही खाती इस प्रकार की बातों को ज्यादा समझाया गया है। साथ ही ग्राम कागदीपुरा की आशा कों सस्थां के द्वारा प्रशिक्षण दिया जाता इस लिए उस दिन आशा कार्यकार्ता के द्वारा भी बातें समझायी गयी है। गर्भवती माता को यह समझाया गया की

आप याह खुद आकर अपना वजन तुलवाना चाहीयें और अपनी समस्या सम्बधी एन एम से बात करना चाहीयें। सरकार की सभी प्रकार की स्वास्थ्य सुविधा का उपयोग करना चहीयें

कैसे किया– सबसें पहलें एनएम और एमपीडब्लयु से बात करी हम को वि.एच.एन.डी अच्छे से करना है जिसें आप का सहयोग चाहीयें जिस में कहे अनुसार महीने का तिसरा मंगलवार को टिकारण होता है तभी वह इस में सहयोग देगें उस के बाद आशा कार्यकार्ता के द्वारा भी गांव के लोगो को सुचना दी जिस में बच्चों का वजन गर्भवती माता का वजन करना और गर्भवती माता की पुरे शरीर की चेकअप करना, टिकारण करना, खाने के पैकेट देना ।

क्या पाया– जब विएचनडी सम्बधी गांव की महिलाओं कोई जानकारी नही थी वह सिर्फ समझतें की अस्पताल से महिनें में एक बार टिकारण करने मेडम आती हैं । तो जब किसी विषय में चर्चा की जाती है तो लोगों को समझ में आता है की क्या हो रहा है और क्यों किया जा रहा है।

निष्कर्ष– सामान्य रूप से सही तरीके से वि.एच.नडी नही मनाया जाता है । सरकारी अधिकारी अपनी भुमिका सही निभातें है । यदी इसे सही रूप से मनाया जाता है तो गर्भवती महीला का एनसी सही होने से उन होने वाली जटिल समस्या से छुटकार मिल जायेगा।

2.3 सकारात्क बदलाव का आयोजन करना

प्रस्तावना

कुपोषण को बढाने का मुख्य कारण लोगों उस के प्रति सही समझ नही है सकारात्मक बदलाव एक ऐसी प्रकिया है यह लगभग 12 दिनों तक चलता है जिस में उन्ही के संसाधनो के द्वारा ही खाना बनवाते है जिस से पोष्टीक व्यजनं की पहचान की जाती है चित्रों के द्वारा भी पोष्टीक वस्तुओं की पहचान की जा सकती है । साथ साफ सफाई बच्चे की कैसे रखना चहीये खाना खिला ने पहले हाथ धोने का क्या महत्व है। स्वस्थ्य बच्चें की की मा को भी बुलाया जाता है वह अपनी अनुभव बतायेगी। वह कैसे अपने बच्चों पोषण आहार देती जिस से उन के बच्चे स्वस्थ्य है जब इस तरह प्रर्कीया संस्था द्वारा तैयार की जाती है सुदाय में जागरूपता का काम करेगी कुपोषण को कम करेगी सकारात्मक बदलाव एक ऐसा प्रयास है [10]जिस में समुदाय को एक प्रकार से वास्तवीक स्थिती अवगत होता है वह इसे सिखता है कि कैसे इन प्रयासो से हम कुपोषण को कम कर सकते है। 1990 के दशक मे सकारात्क बदलाव सफल तत्थ्य सामने आये और यह सफल हो ने के बाद अन्य देश में उपयोग लाया गया[11]

माताओं द्वारा 0 से 6 महीने के बच्चो को कैसे स्तन पान कराया जाता है सकारात्मक बदलाव में सिखाया जा सकता है। वियतनाम स्तनपान 120 मां पर निगरानी कर के समस्या का आकलन किया

गया।[12] 0 से 6 महीने उम्र के बच्चों ज्या ध्यान देने की आवषकता क्यो कि वह नही बोल सकते ना चल सकते। कुपोषण की समस्या हमारे देश में नही बल्की अन्य देश में भी है।

क्या किया – गांव का चयन अपनी पहुच के हिसाब से किया था । साथ ही वहा की आशा कार्यकार्ता अच्छे से जानती हो और वह इस कार्य करने में अच्छे से सहयोगता देगीं इस लिए ग्राम जिरापुरा को चुना यहा पर पैदल भी पहुचा जा सकता था और साथ ही वाह के सरंपच भी जानतें । पुरा गांव अलग अलग हिस्सों में बटा है । जिस में से हमनें भिलमोहल्ला का चयन किया और यहा की आगनवाडी भी घर में लगती है। गाव की जंनसख्या 1046 पर भिलमोहल्ला में रहने वाले परिवार 20 से 22 घर है औार यह ज्यादा आदिवासी लोग रहतें जिन के पास खुद की खेती भी नही है । सभी परिवार के लोग मजदुरी पर काम करते है । यहा की आगनवाडी कार्यकर्ता और साहीयका को सकारात्क बदलाव के लिए पुरी प्रकिया के बारे में समझाया गया है। उन्होने पहले सहमत नही हुवे बाद कुछ दिनों के बाद आशा कार्यकर्ता बातचित हुई तभी सकारात्मक बदलाव के पहल तैयारी हुवे । गांव स्तर पर चर्चा करना – बच्चों को कुपोषण से बचाने के लिए माताओं के साथ समूह में एवं बच्चों के घर की साफ–सफाई, खान–पान, बच्चों की स्वच्छता, टीकाकरण, देख–रेख को लेकर विस्तृत चर्चा की गई। आषा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं सहायिका के साथ चर्चा_– आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, सहायिका एवं आषा के साथ आंगनवाड़ी केन्द्र में पी.डी. हर्थ के सदर्भ में चर्चा की गई कि इस सत्र के मध्यम से हम कुपोषित बच्चों की माता के व्यवहार में सकारात्मक बदलाव (जैसे बच्चों की देख–रेख, खान–पान, साफ–सफाई) लाया जा सकता है तथा सत्र के माध्यम से उनमें अच्छी आदतें लाई जा सकती हैं जिससे कि गांव में ही बच्चों के कुपोषण को दूर किया जा सकता है। गांव में उपलब्ध संसाधनों एवं स्थानीय स्रोतों की जानकारी एकत्र करना – गांव में उपलब्ध संसाधनों एवं स्थानीय स्रेतों की जानकारी पी.आर.ए. (संसाधन मानचित्र) एवं समूह चर्चा के माध्यम से ली गई। सर्वे हेतु प्रपत्र तैयार करना – सी.पी.एच.ई. द्वारा भेजे गये प्रपत्र को ही सर्वे के लिए उपयोग किया गया।

समुदाय के स्तर पर उपलब्ध खाद्यान्नों के बारे में जानकारी लेना समुदाय स्तर पर करके खरीफ एवं रबी की फसलों की जानकारी ली गई। जिसमें पाया गया कि खरीफ में मक्का, कोदौ, कुटकी, सांवा, मिझरी, अरहर, तिल, ज्वार एवं धान की फसल मुख्य रूप से लेते हैं जिसमें से मक्का और कोदौ बहुतायत में लेते हैं। रबी की फसल में अलसी, बेर्रा (चना, मटर एवं जौ), गेंहूँ, सरसों एवं देशी मटर की फसल ली जाती है जिसमें से गेहूँ की फसल बहुतायत में ली जाती है। इसी प्रकार सब्जी में लोग अपने घर में ही आलू, फुल गोभी, बन्द गोभी, मुगं, स्वैच्छिक रूप से कार्य करने हेतु आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से सर्वे के संदर्भ में चर्चा करना – आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ सर्वे

के संदर्भ में चर्चा की गई और उन्हें सर्वे के संबंध में विस्तृत जानकारी दी गई। इस संबंध में आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने स्वयं सहयोग करने की इच्छा व्यक्त की। चयनित सदस्यों को प्रपत्र पर प्रषिक्षण देना – चयनित सदस्यों में से आषा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं सहायिका को लिया गया, जिन्हें सर्वे प्रपत्र की पूर्ण जानकारी दी गई।

सर्वे कराना – घर–घर जाकर सर्वे कराया गया। सर्वे के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा एवं सहायिका साथ में रहीं। बच्चों का बजन करना – गांव के 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों का सर्वे के दौरान वजन किया गया। सर्वे की रिपोर्ट तैयार करना – सर्वे करने के बाद सर्वे की रिपोर्ट तैयार की गई। रिपोर्ट में प्राप्त जानकारी का विश्लेषण किया गया और संख्यात्मक रूप से रिपोर्ट तैयार की गई। जिसमें गांव की सम्पूर्ण जानकारी निकलकर आई – रिपोर्ट के तथ्यों को समुदाय के साथ बॉटना – रिपोर्ट तैयार करने के बाद गांव स्तर पर जाकर समुदाय के बीच की गई। के दौरान सर्वे द्वारा प्राप्त जानकारी से लोगों को अवगत कराया गया। चयनित परिवारों की महिलाओं के साथ करना व पी.डी. हर्थ के सत्र के बारे में बताना – आंगनवाड़ी में महिलाओं के साथ पी.डी. हर्थ के सत्र प्रारम्भ करने के संबंध में चर्चा करना व आवश्यक जानकारी देना तथा सत्र लगाने के संदर्भ में स्थान का चयन करना। सकारात्मक व नकारात्मक मॉ अथवा बच्चों का पालन पोषण करने वाले लोगों की भागीदारी के लिए तैयार करना – गांव में एक ही आर्थिक स्थिति वाली मॉ में दोनों पक्षी देखने को नहीं मिले।

पी.डी. हर्थ के दौरान आने वाली कठिनाईयॉ – अचाक से पानी का मौसम होने से गांव में फसलों को भी नुकसान जिसें भी और पानी गिरने से जिस जगह आयोजन किया जाना था किचड हाने से प्रभावित रहा और सत्र का आयोजन लम्बे समय तक नही कर पाया।

कैसे किया – भ्रमण, संपर्क, सर्वे, साक्षात्कार, प्रशिक्षण, बजन मशीन की जांच – बच्चों का वजन करने से पहले बजन मशीन का परीक्षण किया गया। मशीन में आंगनवाड़ी में पोषण आहार के 700 ग्राम के पैकेट रखकर देखा गया, जिसका माप सही पाया गया। तब बच्चों का बजन शुरू किया गया। इस प्रकिया में गांव के लोग भी शामिल थे जिन्हें यह पता चला कि मशीन भी गलत हो सकती है इसलिए वजन लेने से पहले उसकी भी जांच करना अनिवार्य है। इसके अलावा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा को भी यह प्रकिया मालूम हुई।

0से 6 वर्ष के बच्चों का वजन कर पाई ग्राम की सहायता से तैयार की गया अध्ययन

तालिका कमाकं–11 :

क्र0	सामान्य	कुपोषित	अतिकुपोषित	कुल बच्चों की संख्या
1.	31	14	4	49

स्त्रोत– स्वंय द्वारा सर्वे अनुसार, सितम्बर 2010

तालिका कमाकं–12 :

सर्वे के अनुसार जिन बच्चों के साथ सकारात्मक बदलाव की पहल करना उनकी सुची

नम्बर	बच्चों का नाम	पिता का नाम	उम्र	वजन
1	थ्नकीता	राजु	29 माह	9.5
2	विषाल	म्केष	1 वर्ष	6
3	अजय	म्केष	26 माह	9.7
4	श्रंजित	भावसिंग	5	10
5	प्ंकज	जगदीष	16 माह	7
6	आयषा	रामचन्द्र	2 वर्ष	8.5
7	अर्पिता	रामचन्द्र	5 वर्ष	13
8	थ्नरज	षंकर	18 माह	8
9	टारती	गणेष	4 माह	7.3
10	क्बीर	गणेश	4 माह	5
11	थ्वनीत	राजु	1 वर्ष	7.5
12	ल्लीत	भारत	18	8
13	चन्दन	ल्क्ष्मण	28 माह	9.5
14	लखन	गौबिन्द	26 माह	9
15	मनिषा	बल्लुसींग	18 माह	7.5

16	श्रानु	सन्तोष	26 माह	9.2
13	चन्दन	ल्क्ष्मण	28 माह	9.5

स्त्रोत– स्वंय द्वारा सर्वे अनुसार, सितम्बर 2011

सत्र का आयोजन के समय उन से चर्चा के दौरान घर में वह कैसे बच्चें को रखते समय समय पर क्या देखभाल करतें है। उन स्वाथ्य के प्रती कैसा रूझान है।
उस का प्रपत्र तैयार किया

तालिका कमाकं–13 :

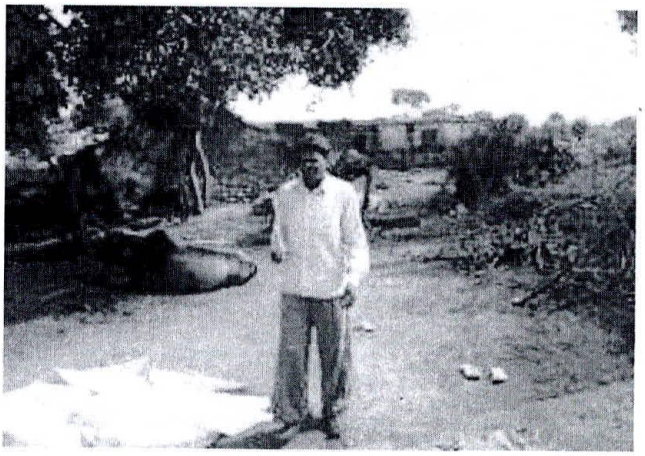
नम्बर	परिवार के मुख्या का नाम	खाने संबधी	स्वच्छता संम्बधी	देखभाल संम्बधी	स्वास्थ्य संबधी
1	श्राजु	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
2	मुकेष	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
3	मुकेष	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
4	भावसिंग	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
5	जगदीष	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
6	रामचन्द्र	दिन 2	हॉ	हॉ	ळा
7	रामचन्द्र	दिन 2	हॉ	हॉ	ळा
8	षंकर	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
9	गणेष	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
10	गणेश	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
11	श्राजु	दिन 2	नही	ठीक है	ळा
12	भारत	दिन 2	नही	ठीक है	ळा

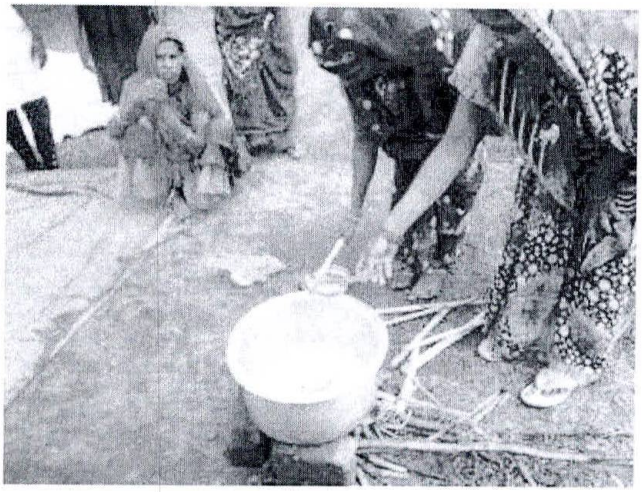
स्त्रोत– स्वंय द्वारा सर्वे अनुसार, सितम्बर 2010

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

सकारात्मक पहल के दौरान सब्जीयां काटती महीलाए

सकारात्मक बदलाव के दौरान हरीसब्जी लाता व्यकती





खिचडी बनातें महिलाएं

लेखन कार्य

प्रस्तावना सामुदायिक स्वास्थ्य फेलोषिप कार्यक्रम के दौरान 2 वर्ष में किये गये कार्यों का दस्तावेजीकरण करने हेतु अलग–अलग विधियों के माध्यम से स्वयं की क्षमता बढ़ाने के लिए लेखन कार्य किया गया। जिसके तहत 6 सप्ताह की प्रशीक्षण रिपोर्ट, मासिक कार्ययोजना, मासिक प्रगति प्रतिवेदन, केस स्टडी,

पावर प्वाइन्ट प्रजेन्टेश्न, निबन्ध लेखन, प्रोफाइल बनाना, रिसर्च स्टेटमेन्ट, आर्टिकल लेखन (सलग्न–1), दैनिक डायरी लिखना आदि। लेखन कार्य में अपने अनुभव, फील्ड के अनुभव, टीम मेन्टर्स के सुझाव, साहित्यों को पढ़कर एवं प्रशीक्षण द्वारा दी गई जानकारियों व तरीकों को शामिल किया गया।

उदेशय अपने कार्यों को व्यवस्थित रखने के लिए दस्तावेजीकरण करना।

क्या किया

प्रषिक्षण रिपोर्ट – 2 नवम्बर से 11 दिसम्बर 2009 तक भोपाल में आयोजित 42 दिवसीय फैलोशिप प्रशीक्षण की रिपोर्ट तैयार की गई। मासिक कार्ययोजना बनाना – प्रत्येक माह आगामी किये गये जाने वाले कार्यों के लिए कार्ययोजना तैयार की गई, जिसमें लक्ष्य, उद्येष्य, रणनीति एवं समयावधि को शामिल किया गया। साथ ही टीम मेन्टर्स के मागदर्शन एवं सुझाव को भी कार्ययोजना में शामिल किया गया। मासिक प्रगति प्रतिवेदन – मासिक कार्ययोजना के आधार पर प्रत्येक माह किये गये कार्यों की प्रगति प्रतिवेदन तैयार की गई। प्रतिवेदन तैयार करने के पशचात् मासिक कार्य योजना को रखकर अपने कार्यों की समीक्षा करना। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी से चर्चा – टीम मेन्टर के साथ जिला स्तर पर स्वास्थ्य विभाग से समन्वय तथा फैलोशिप कार्यक्रम में सहयोग हेतु चर्चा की गई। फैलोशिप द्वारा किये गये कार्यों की जानकारी एवं रिपोर्ट उन्हें दी गई और वास्तविक स्थितियों पर चर्चा की गई जिसके समाधान हेतु उन्होंने आवशयक सहयोग देने की बात कही। पावर प्वाइन्ट प्रजेन्टेशन – प्रत्येक 3 माह में कलेक्टिव टीचिंग में सभी साथियों के बीच प्रस्तुत करने के लिए पावर प्वाइन्ट प्रेजेन्टेशन तैयार किये गये। प्रजेन्टेशन तैयार करने के लिए टीम मेन्टर्स का सुझाव एवं आवश्यक सलाह लिए गए। जिससे प्रजेन्टेषन तैयार करने में आवशयक बिन्दुओं को ध्यान में रखा गया। प्रोफाइल तैयार करने के लिए गांव जिला स्तर पर विभिन्न विभागों जैसे, स्वास्थ्य विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग, से आंकड़े लिए गए एवं जिला एवं ब्लॉक का नक्शा लिया गया जिसमें स्वास्थ्य केन्द्रों की वर्तमान स्थिति को दर्शया गया। संस्था की प्रोफाइल तैयार करने के लिए संस्था के प्रमुख एवं फील्ड मेन्टर्स के साथ संस्था के कार्यों की जानकारी ली गई। आर्टिकल लेखन – आर्टिकल लेखन हेतु टीम मेन्टर्स द्वारा कई बार प्रेरित किया गया और इसे लिखने हेतु आवशयक तरीके बताये गये। इसे लिखने हेतु क्लस्टर मीटिंग में टीम मेन्टर्स द्वारा लिटरेचर रिव्यू करना बताया गया कि कैसे साहित्यों को पढ़ना है और उस आधार पर अपनी बातों को जोड़कर कैसे लिखना है। आर्टिकल लिखने के लिए लिटरेचर रिव्यू हेतु भोपाल जाकर टीम मेन्टर्स का सहयोग लिया गया और उसका प्रारूप तैयार किया गया। इसके बाद प्रस्तावना, प्रयास और निष्कर्ष के आधार पर आर्टिकल लेखन किया है। एल.एफ.ए. – कलेक्टिव टीचिंग भोपाल मई 2011 एवं क्लस्टर मीटिंग जुलाई 2011 में एल.एफ.ए. बनाने की जानकारी दी गई,

दैनिक डायरी – प्रतिदिन किये जाने वाले कार्यों को दैनिक डायरी में लिखा गया। दैनिक डायरी का प्रस्तुतीकरण टीम मेन्टर्स के समक्ष क्लस्टर मीटिंगों में किया गया।

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

क्या पाया – कार्ययोजना, रिपोर्ट प्रजेन्टेशन, दैनिक डायरी सहित लेखन एवं पढ़ाई कार्य हेतु दिषा मिली। प्रोफाइल तैयार करने से स्वयं के अन्दर विष्लेषण 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 – आर्टिकल लेखन से लिखने के प्रति आत्मनिर्भता बनी है की भी विषय के बारे में कैसे लिखा जाता है। जिसका कारण यह रहा कि इसके लिए लिटरेचर सर्च और रिव्यू दोनों जरूरी हैं । अपने जिला और ब्लॉक की प्रोफाइल बनाने के बाद आई.पी.एच.एस. के आधार पर विश्लेषण भी किया गया।

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

पढ़ाई

प्रस्तावना – स्वयं का ज्ञान बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य सम्बधी उपलब्ध साहित्यों को पढ़ना आवशयक है। जानकारी बढ़ाने और बातों को तार्किक बनाने के लिए विषय की पकड़ होना जरूरी है तभी अपनी बातों को तत्थयों के साथ दूसरों के सामने रखा जा सकता है। फील्ड में काम करने के लिए भी पढ़ाई आवष्यक है, जिसके माध्यम से दुरदृष्टिता होगी और समुदाय की बातों को समझने में मदद मिलेगी, जिसे अपने ज्ञान के आधार पर जोड़कर देख पाएंगे। सही हस्तक्षेप के लिए भी स्वयं का ज्ञान होना आवशयक है, जिसके आधार पर निर्णय लेने और सकारात्मक सोचने की क्षमता होगी और दोशरोपण की बजाय प्रयासों की ओर व्यवस्थित सोच बन पाएगी।

उद्देष्य – सामुदायीक स्वास्थ्य में स्वयं का ज्ञान बढ़ाना।

क्या किया –

सामुदायीकरण – आषा एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति, जिसमें चयन की प्रक्रिया, कार्य, मिलने वाली राषि।स्वास्थ्य सूचकांक – मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर, जीवन प्रत्यासा, जन्म दर, मृत्यु दर, प्रजनन दर, लिंगानुपात, स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक – शिक्षा, स्वास्थ्य, पर्यावरण, पानी, रोजगार, संस्कृति, खाद्य सुरक्षा, आर्थिक और सामाजिक स्थिति, जेन्डर, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच, बयोमेडिकल एवं कम्युनिटी मॉडल – वायोमेडिकल मॉडल में डाक्टर, नर्ष 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 जो ऊपर उठकर सोचते हैं। इपिडिमियोलॉजी – बीमारी, मृत्युदर एवं अपंगता या विकलांगता जिसमें इन्सीडेन्स एवं प्रिवलेन्स पर समझ बनी। आई.पी.एच.एस. – जनसंख्या के आधार पर उपस्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना के बारे में तथा मानव संसाधनों की जानकारी हुई।

पोषण – ऊर्जा, प्रोटीन, विटामिन, खनिज तत्वों की जानकारी। कुपोषण – सूखारोग (मरास्मस) और सूजन (क्वाषियोरकर) इनके कारण, लक्षण और बचाव के तरीको की जानकारी। शिशु स्वास्थ्य – रोगप्रतिरक्षण हेतु टीकाकरण, 6 माह तक केवल स्तनपान, 6 माह के बाद 2 साल तक स्तनपान एवं ऊपरी आहार देने संबंधी जानकारी और आईएम.एन.सी.आई के तहत आंकलन, चिन्ह, वर्गीकरण एवं उपचार की जानकारी।

मातृत्व स्वास्थ्य – टीकाकरण ए.एन.सी. /पी.एन.सी. जांच एवं सलाह, बच्चों में अन्तराल रखने के तरीकों की जानकारी। मानसिक स्वास्थ्य – मंदबुद्धि और मानसिक रोग संक्रामक बीमारी – जल जनित बीमारी, मलेरिया, टी.बी, कुष्ठ रोग, एच.आई.वी./एड्स असंक्रामक बीमारी – कैंसर, डायविटीज,

हृदय संबंधी हार्ट अटैक, हाइपरटेन्षन, श्वास संबंधी बीमारियॉ वैष्वीकरण – स्वास्थ्य पर वैशवीकरण का प्रभाव। किताबें – सी.सत्यमाला की बुक, टैड लेन्केस्टर सामुदायिक स्वास्थ्य, के. पार्क की बुक, पी. एच.आर.एन. आदि

कैसे किया – उपलब्ध साहित्यों से पढ़ाई करके एवं क्लस्टर एवं कलेक्टिव टीचिंग के दौरान दी गई जानकारी।

क्या पाया – सामुदायीक स्वास्थ्य की समझ बनी है। और स्वास्थ्य केवल दवा नहीं है बल्कि उसको प्रभावित करने वाले निर्धारकों पर ध्यान देने की बात की जानी चाहिए।

निष्कर्ष – पढाई लिखाई के पहले की तुलना में रूची बढी है जिस का मुख्य रूप से कुपोषण पर आर्टिकल लिखना है।

---

[1] http:www.mp.gov.in/madhaypradesh/hisorty
[2] Nancha hospital document
[3] Mpvha nalcha document
[4] Nrhm document
[5] Asha interview
[6] Self work finding document
[7] Distich Health Department Document
[8] ICDS Depatment,Block Nalcha Disit-Dhar
[9] http://www.mohfw.nic.in/NRHM/Documents/VHND_Guidelines.pdf
[10] *Positive Deviance/Hearth Manual* / 14 by Dr.David marsh
[11] positive deviance approach to improve health outcomes: experience and evidence from the field—reface David R. Marsh is ., USA.
[12][12] Work outside the home is the primary barrier to [exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: insights
from mothers who exclusively breastfed and worked by Kirk A. Dearden

Nilesh Sanothiya, fellows,CPHE

(सलग्न – 1)

0 से 5 वर्ष के बच्चों में कुपोषण के समाधान की ओर जाना

– निलेष सनोठिया

महत्वपुर्ण शब्द

• कुपोषण • समाधान • सरकार की योजना • सामुदायिक पहल

प्रस्तावना

इस तथ्य को किसी भी तरह से कम करके नही आका जा सकता है। कि बच्चों में बिमारी और मृत्यु के पीछे मौजुदा एक बड़ा कारक वह परिस्थितियॉ है जो लंबे समय तक कम भोजन मिलने और कुपोषण से है। बच्चों में कुपोषण के घातक परिणाम होते है। कुपोषित बच्चा जल्दी बीमार पडता है।उनका मस्तिक और शरीर ठीक तरह से विकसित नही हो पाता तेज विकास की इस अवधी में बढत के लिए जरूरी सही मात्रा में और सही प्रकार के पोषक तत्व बच्चों को नही मिलपाते।[12]

बच्चों में कुपोषण से जुडे कुछ तत्थ्य *कुपोषण कब शूरू होता है* यह जन्म से या उससे भी पहले शुरू हो जाता है। जन्म के समय कम वजन का बच्चा कमजोर से विकसित होता है। जन्म के समय कम वजन का स्वास्थ्य पर प्रतिकुल प्रभाव अक्सर बचपन तक सीमित नही रहता, उसके बाद भी मौजुदा रहता है। जन्म के समय कम वजन कुपोषण को एक पीढी से दुसरी पीढी तक पहुचाने में भी प्रमुख भुमिका निभाता है। हालाकि कुपोषण मुख्यत 6 महीने से 3 वर्ष उम्र के बीच तेज गती पकडता है।[12] *6 महीने से 3 वर्ष की उम्र के बीच क्यों* क्यों कि इस अवस्था में बढते हुए बच्चें के लिए केवल मां का दुध पर्याप्त नही होता। बच्चा अभी भी वह न तो खुद खा सकता है और न ही ज्यादा की मांग कर सकता है। इस अवधि में उसे संक्रमण का भी खतरा अधिक होता है। इस उम्र में बच्चें को बार बार नरम भोजन की जरूरत होती है जो उसे कोई वस्क ही दे सकता है। *कई माताएं इतना भी क्यों नही कर पाती* क्यों कि महिलाओं को आजीविका के लिए काम पर जुटना पडता है और इसके साथ ही धर की देखभाल भी करनी होती है। खाना पकाना पानी लाना सफाई करना आदी इसलिए उनके पास अक्सर समय और उर्जा का अभाव रहता है कि बच्चों को उनकी जरूरत के मुताबिक बार बार भोजन करा सकें

बच्चों को कम मात्रा में और बार बार भोजन दियें की जरूरत है कि भोजन का संतुलित होना आवष्यक है और यह भी कि बच्चों को कुपोषण में हाथ बटता है। इस बुनियादी जानकारी का अभी भी कई परिवार में अभाव है। मध्यप्रदश में 49 प्रतिषत बच्चों का विकास बाधित हुआ है। तथा 54 प्रतिषत बच्चे

आयु के अनुसार कम वनज वाले पाए गए है।[12] इन आकडों में दर्षाए गए आयु के अनुसार कम वजन वाले बच्चों तथा कुपोषित बच्चों में भी संख्या में बढोतरी से सरकार के प्रयासों पर भी विफल हुए है। लोगो के पोषण और जीवन के स्तर को उठाने के साथ ही जनस्वास्थ्य को बेहतर बनना राज्य की प्राथमिक जिम्मेदारी है। 19 में से 11 राज्यों में 75 प्रतिशत से ज्यादा बच्चें एनीमिया के शिकार है इन 11 राज्यों में मध्यप्रदेश तो शामील है [12]ही और यह सभी बातें ग्रामीण क्षैत्र में आदीवासी क्षैत्र को ज्यादा जुडी हुई है।

धार जिला प्रदेश का आदिवासी क्षैत्र घौषित है मापदण्ड के आधार पर । धार जिला 13 विकास खण्ड है जिस में नालछा विकास खण्ड भी है। [12]नालछा विकास खण्ड पहाडी क्षैत्र में बसाट है लोगों में शिक्षा की कमी। लोगों को अपनी आजीवीका चलाने के लिए काफी मश्क्त करना पडती है। वह भी 12 मास नही मिलती है। नालछा महिला बाल विकास 13 पर्यवेक्षक सेक्टर में अपने आप को बाट कर कुल 319 आंगनवाडी उपलब्ध है।[12] नालछा विकास खण्ड में भी आंगनवाडी में रजिस्ट्रर में दर्ज संख्या से 50 प्रतिशत बच्चे ही आंगनवाडी आतें है।[12]

आईसीडीस इकलौता प्रमुख राष्ट्रीय कार्यक्रम है जो 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चो की आवश्यकताओं पर केद्रित है यह छोटे बच्चों को पुरक पोषण स्वास्थ्य एवं स्कुल पूर्व शिक्षा जैसी सेवाए एकीकृत रूप से प्रदान करता है। 1975 में भारत सरकार ने आईसीडीस को परियोजना के रूप में प्रारम्भ किया। आईसीडीस के घोषित उदेश्य इस प्रकार है।[12]

- 6 माह से कम उम्र के बच्चों के पोषण एंव स्वास्थ्य स्तर को बहेतर बनाना।
- बच्चों के समुचित मनौवैज्ञानिक शारीरिक और सामाजिक विकास की नीवं डालाना।
- मत्यु बीमारी कुपोषण और स्कुल छोडने के हादसों में कमी लाना।
- बाल विकास को बढावा देने के लिए विभन्न विभागों के बीच नीति कियान्वयन का प्रभावशाली समन्वयन हासिल करना।
- बच्चो के समान्य स्वास्थ्य पोषण और विकास की जरूरत की देखभाल के लिए उपयुक्त सामुदायिक शिक्षण द्वारा माताओं की क्षमता विकसित करना।[12]

आंगनवाडी कार्यक्रम के तहत दी जाने वाली मुलभुत सेवाए तीन वहद श्रेणियों में आती है पोषण स्वास्थ्य और स्कुल पुर्व शिक्षा। पोषण सेवाओं में पुरक पोषण वृदि पर निगरनी और पोषण एवं स्वास्थ्य सेवाए सम्मिलित है। 28 नवम्बर 2001 को सुप्रीम कोर्ट ने सरकार को आंगनवाडी कार्यक्रम के सर्वव्यापीकरण के निर्देशीत दिये इस के बाद 19 अप्रेल 2004 और 7 अक्टुबर 2004 को भी इसी सिलसिले में आदेशों का सांराश खण्ड 3 में दिया गया है [12]सर्वव्यापीकरण में प्रत्येक बच्चा साथ में

प्रत्येक गर्भवती महीला दुध पिलाने वाली मां और किषैरी की आंगनवाडी तक पहुच हो और आंगनवाडी तक पहुच हो और वे आंगनवाडी कार्यकम की सेवाए की पुरी कडी प्राप्त कर सकते है

आइेसीडीस योजना अपने आप में दुनिया एक योजना जिस में सभी बातों का मिश्रण है फीर भी इस के आइेसीडीस की रचना में सुधार की आवश्यकता है जेसे की आगनवाडी केन्द्र की भौतिक संरचना बिल्कुल नये सिरे से उन्नत होना चाहिए। खासतौर से हरेक अंगानवाडी की अपनी खुद की पक्की बिल्डीगं होना चहीये जो देखने में सुंदर हो और जिसमें पर्याप्त जगह हो। हरेक आंगनवाडी केन्द्रों को मद मुक्त से मुक्त अनुदान प्रदान की जानी चहिए, ताकि सामुदायिक नवीकरण और गुणवत्तापुर्ण में सुधार को प्रोत्साहन दिया जा सके । सामुदायिक जागरूपता के लिए बजट प्रावधान भी जरूरी है। [12]आइेसीडीस सेवाओं का निजीकरण नही होना चाहिए। निजीकरण के लिए उठाये कदमों यथा आइेसीडीस के लिए उपभोक्ता शुल्क अथवा सामुदायिक भागीदारी के नाम पर निजीकरण का प्रकिया होना चाहीये।

आंगनवाडी केन्द्रों की समय तालिका कामकाजी महिलाओं की आवश्यकताओं के हिसाब से, संवेदनश्षील होनी चाहिए। हरेक आंगनवाडी में कम से कम 2 आगनवाडी कार्यकर्ता एक सहायक होना ही चहिए । *ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस राष्ट्रीय ग्रामणी स्वाथ्य मिषन की पहल* ग्राम स्वाथ्य पोषण दिवस प्रत्येक गांव की आंगनवाडी में नर्स और आशा,आगनवाडी कार्यकर्ता व साहायीका की भुमिका होती है। जिस कई प्रकार गतीवीधी या होती है। जो बच्चों के स्वास्थ्य किषेर बालीकाओं, गर्भवती महिलाओं के स्वाथ्य से जुडा हुवा ह। मुख्य गतिविधी में बच्चों का टिकारण कारना किशैरी बालीकाओं आयरन गौली देना और बच्चों के स्वास्थ्य का परिक्षण करना गर्भवती महीलोओं स्वास्थ्य का परिक्षण जिस में वजन लेना टिका लगाना आयरन गौली प्रदान करना उन्हे सलाह देना की वह अपने स्वाथ्य का कैसे ध्यान रख सकते हो।[12] इस काग्रकर्म का राष्टय ग्रामणी स्वास्थ्य मिशन द्वारा अच्छे तरीके से बनाया गाया परतु जब कियान्वयन की बात आती है तो स्वास्थ्य कार्यकर्ता की मुख्य भुमिका होती है। उस स्तर पर नही चल रहे जैसा उस के सिधान्त लिखे गये है इस में हमे इसी कार्यकम में कियान्वयन मे काम करने कि आवशकता हैं।

आई.मेन.सी.आई नवजात षिषु और बचपन की बिमारी के समेकीत प्रबधन सरकार द्वारा सभी जिलों में कियान्वीत करना की आवषकता है यह कनसेपट अच्छा है साथ ही इस के डिजान में मुख्य रूप से तीन बातों सम्मलीत है

स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्वास्थ्य कर्मचारीयों कौशल को बढाया है और बच्चें के बिमार होने की पिरस्थती में कैसे प्रबधन करगै दुसरा स्वास्थ्य सेवाए समस्त प्रकार नवजात और बचपन की बिमारी के आवशयकता

में सुधार या प्रबधन तिसरा सामुदीयक घटक जिस में बच्चें के पिरवार और सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं सुधार लाना हे

आई.मेन.सी.आई का मतलब से नही की स्वास्थ्य कार्यकर्ता व्यकतिगत रोगों का इलाज सोच नही हे उस के द्रिष्ट्रीकोण को व्यापक बनाया गया बच्चें की बीमारी रोकेने के लिए कैसे प्रबधन किया जाय योगदान रहेगा।[12]

सामुदायिक भागीदारी वर्तमान स्थिती आकलन और विष्लेक्षण कर वर्तमान स्थिती को बदलने के लिए सामुहीक प्रयासों की आवश्कता है जिस से हम विषम परिस्थतीयों को समझ के उस समाधान करने की कोशिश करते है साथ आकडो का सकलन के लिए सही मेथड का उपयोग होना चहीए जिसे से सही परिस्थती पता चल सके जैसे की सामाजी अकेक्षण किया गया` उतरप्रदेष के आगरा जिले के 2 ब्लाक बिचपुरी और फतेपुर सिकरी 152 गांव के 211 आंगनवाडी केन्द्रो के आसपास यह तिन चरणों में किया गया पहले चरण में मार्च 2001 से अप्रेल 2002 के बच्चों की मौतों का निधारर्ण किया गया दुसरे चरणों पर मौतो पर होने वाली कारणों सामाजीक रूप से कौन से बातों ढिलायी बर्ती गयी जैसे परीवहन,पैसे की स्वास्थ्य सुवधा का उचीज उपयोग और तिसरा चरण मौतों को रोकने के लिए प्रयासों ध्यान देना और आने वाले समय कैसे समाधान कर सकते है[12]

हमारे देश में स्तनपान काफी भ्रातीयां होने से अध्ययन से सामने आया है मध्यप्रदेश के सतना जिले में आदीवासी कोल समुदाय में 70 प्रतीशत मां पहले दिन बच्चों को स्तनपान नही करती वह 3 दिन के बाद दुध पिलाती है[12] प्रसव के पुर्व या पशचात स्तनपान के लिए पोत्साहीत करना चाहीए खासकर कोलेस्टोम के लिए बिहार के छोटे अस्पताल में स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा अस्पताल के कार्यकार्ता सिखाया गया जिस के सफल परिणाम समने आय है।[12]

गृह आधारीत स्तनपान प्रशिक्षण जैसे गतीवीधी से स्तनपान को बढावा मिल सकता है और यह अन्य देशों अध्ययन में सामने आया है मेक्सीकों देश में 130 मां किया गया है जिस में उन्होन दो वर्ग को बाटा गया पहले वर्ग को गह आधरीत स्तनपान प्रषिक्षण दिया गया दुसरे वर्ग को निगरानी में रखागया जिसे यह निकल के आया की प्रशिक्षण किये वर्ग को 55 प्रतीषत बढाना दिखा जब की कटोल वर्ग 15 प्रतीषत रहता है।[12] इसी प्रकार का उदाहरण बाग्लादेश के ढाका के 40 क्षेत्र का चयन कर दो वर्ग में रखा गया पहले वर्ग who/unicfe द्वारा प्रषीक्षण दिया गया और दुसरे वर्ग पर निगरानी रखी गयी जिस का परिणाम अच्छा सामने आया प्रशिक्षण वर्ग में स्तनपान 70 प्रतीशत था और नियत्रण वर्ग स्तनपान 6 प्रतीषत था।[12] तब इस तरह की परिस्थती का देखने से हम हमारे क्षैत्र इसे अपना सकते है । वही एक और स्तनपान के सामाजीक और आर्थीक आयाम पर भी अध्ययन हुवा है हैदाराबाद के 100 शहरी माताओं पर किया गया है जिस से भी तत्थ्य सामने आया है ।[12]

सामुदायिक में स्वास्थ्य और पोषण कार्यकाता

हरियाणा राज्य में 552 समुदाय प्रयोग किया गया सामुदायिक स्वास्थ्य और पोषण कार्यकार्ता स्थानीय स्तर पर प्रशिण दिया गया जिस सही उपयोग किया गया[12] कुपोषण को कम करने के लिए गांव की महिलोओं भुमिका गांव की महिलोओं स्वास्थ्य पोषण पर प्रशिक्षण देकर भी हम समुदाय के द्वारा ही खुद प्रेरीत कर सकते है। और इस तरह के कार्य्रकम ऐसी जगह सफल हुवे है जहा पर आईसीडीस नही काम करती हैं। आधप्रदेश के नरसापुर मंडल 5 गांव जिला मेडक जहा पर 7 वी पास महीलोओं को प्रश्किषण देकर स्वास्थ्य पोषण सफल काम किया है[12] यह एक समुदाय आधारीत प्रयास में मुख्य भुमीका समुदाय का होता है और जब समुदाय सकिय हो जाता है तो वह सरकार का भी ध्यान हमारी और आसानी खेच सकता। सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकार्ता के द्वारा भी कुपोषण कम करने मे सहयोग रहता है क्यों की सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकार्ता स्थानिय होने के साथ ही वह प्रषिक्षण होते है और वह स्थानिय लोगो या परिवारों स्वास्थ्य कुपोषण कम करने उत्साहीत कर सकते है। यह कारगर कदम मेक्सीकों देष में ग्वाटेमेले के 3 गांव चलाया जो की काफी सफल रहा बच्चों के मत्यु दर में 5 प्रतीत सुधार था।[12] जब इस प्रकार के कदम उटाने से समस्या से समधान की और जा सकते है । कियान्वय करते समय ध्यान रखना चहीये।

मातृ साक्षरता की भुमिका पर केंद्रित

कुपोषण स्वास्थ्य यह मुद्दा परिवार में शिक्षीत होना चाहिए मुख्य रूप से बच्चे की मा और सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का सही उपयोग करेगी[12] हमारे दश की ज्याादा जंनसख्या ग्रामीण क्षैत्र में रहती जहा पर शिक्षा कमी है स्वास्थ्य का मुददा शिक्षा से भी जुडा हुआ है । यदि इस पर भी काम किया जाये तो कुपोषण कम करने में आसानी होगी इस प्रकार के कदम उठाने में कियान्वयन में ज्यादा ध्यान देना होगा ।

आगनवाडी कार्यकम को लेकर जमीनी गोलबंदी कोरिया जिले में आदिवासी अधिकार समिती के मितानिनों सामुदायिक कार्यकर्ता ने आंगनवाडी कार्यकम पर 2003 मे अपना अभियान बडे पैमाने पर बच्चों का वजन लेकर प्रारम्भ किया था। इस प्रयोग ने दिखाया की 3 साल से कम उम्र की 79 लडकिया और 67 प्रतिश्त लडके कुपोषित है।[12] हालाकी राज्य सरकार ने गभीरता को नही पहचाना। बच्चों के पोषण पर थोडा बहुत प्रशिक्षण लेने के बाद मितानिनों ने गांव स्तरीय और परिवार परामर्श सत्र आयोजित किया। प्रत्येक बस्ती में आदिवासी और दलीत महिलाओं की देखरेख समिति बनायी गयी। इससे प्रेरित होकर तमाम लोग आंगनवाडी का उपयोग करने लगे। यह सामुदायिक गोलबंदी मजबुत हुई तो खराब हालत की कई आंगनवाडी में बडे सुधार देखे जाने लगे। इस तरह के प्रयास

स्वास्थ्य व्यवस्था को अच्छे काम करने पर मजबुर करती है और हमारे प्रयास कुछ इसी प्रकार से होना चहीये जिस से समुदाय स्वंय प्रेरीत रूप से करता रहै जिस में अन्य लोगो हस्तक्षेप न हो समुदाय खुद अपनी जिम्मेदारी समझे और समस्या को समधान की और जान तत्पर हो

सस्थांगत पहल करना जो कुपोषण काम काम करने के लिए हो

स्पनदंन समाज सेवा समिती संस्था के द्वार भी कुछ इस तरह का काम हो अन्य लोग उसको प्ररेणा के तौर चलाय और वह समाधान की और होना चाहिए जैसे की मध्यप्रदश में समुदाय द्वारा आंगनवाडी का गोद लिया [12]जाना स्पनदन समाज सेवा समिती के संस्थापक, सीमा औार प्रकाश, मध्यप्रदेश में कई सालों से दिलीत समुदाय के बीच रहते है और काम करते रहे है। हाल में उन्होन 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के अधिकरों को अपने अभियान के प्रमुख मुददे के रूप में लिया हैं। दुसरी पहल कदमियों के अलावा उन्होने डाभिया गांव जिला खण्डवा के आंगनवाडी कंमाक.1 को समुदाय द्वारा गोद लेने को प्रेरित किया। सीमा और प्रकाश ने महीला मण्डल को भी इस प्रकिया में सम्मिलित होने और स्थानीय उपज से बच्चों का खाना बनाने के लिए प्रोत्साहित किया। आंगनवाडी के बजट के पुरक के तौर पर महिला मण्डल ने पुरे गांव में पिता माता और दुसरे लोगों से चंदा जुटाया। आगनवाडी का नवीनिकरण किया जब इस तरह की पहल होती है तो आस के लोग भी प्रभावीत होते है आगे आकर सहयोग प्रदान करते समुदायी प्रयास की यह भी एक कडी है।

सकारात्म बदलाव की पहल करना

सफल रूप से कारगर हुवा है पाकिस्तान में अफगान शरणार्थी परिवारों साक्षात्कार और निगरानी 50 परिवारों की मातोओं के साथ किया जिस में 6 परिवारों बच्चों अच्छाा पोषण बच्चों खिलातें[12] कुपोषण को बढाने का मुख्य कारण लोगों उस के प्रती सही समझ नही है सकारात्मक बदलाव एक ऐसी प्रकिया है, यह लगभग 12 दिनों तक चलता है जिसमें उन्ही के संसाधनो के द्वारा ही खाना बनवाते है जिस पोष्टीक व्यजनं की पहचान की जाती है । चित्रों के द्वारा भी पोष्टीक वस्तुओं की पहचान की जा सकती है । साथ साफ सफाई बच्चे की कैसे रखना चाहिए खाना खिला ने पहले हाथ धोने का क्या महत्व है। स्वस्थ्य बच्चे की की मा को भी बुलाया जाता है वह अपनी

अनुभव बतायेगी। वह केसे अपने बच्चों पोषण आहार देती जिस से उन के बच्चे स्वस्थ्य है जब इस तरह पक्रीया संस्था द्वारा तैयार की जाती है सुदाय में जागरूपता का काम करेगी कुपोषण को काम करेगी सकारत्मक बदलाव एक ऐसा प्रयास है [12]जिस में समुदाय को एक प्रकार से वास्तवीक स्थिती अवगत होता है वह इसे सिखता है कि कैसे इन प्रयासो से हम कुपोषण को कम कर सकते है। 1990 के दष्क मे सकारात्क बदलाव सफल तत्थ्य सामने आय और यह सफल हो ने के बाद अन्य देशें में उपयोग लाया गया[12]

माताओं द्वारा 0 से 6 महीने के बच्चो को कैसे स्तन पान कराया जाता है सकारात्मक बदलाव में सिखाया जा सकता है। वियतनाम स्तनपान 120 मां पर निगरानी कर के समस्या का आकलन किया गया।[12] 0 से 6 महीने उम्र के बच्चों ज्या ध्यान देने की आवशकता क्यो कि वह नही बोल सकते ना चल सकते। कुपोषण की समस्या हमारे देष में नही बल्कीं अन्य देषें में भी है सेट्रल अफ्रीका के केमरून देष में कुपोषण का स्तर 32 प्रषित मध्यम कुपोषण बच्चें और 13 प्रतिषत कुपोषण अतिकुपोषत थे। तभी युनीसेफ,स्थानीय एंजीनिसों और केमरून सरकार ने अपने देश में सन 2004 पहली बार पायलेट बेस पर 4 गांव के 32 बच्चों का चयन किया जिस में 29 बच्चें मध्यम कुपोषण और 5 अतिकुपोषत शमील थे इन के साथ सकारात्क बदलाव की पहल की जिस में महीलोओं ने सभी बच्चों का वजन किया गया और यह कार्यकम 12 दिनों तक सभी बच्चों के साथ महिलोओं ने भागीदारी दिखयी ।

12 दिनों के बाद बच्चों का वजन किया तब एक बच्चें को छोडकर सभी बच्चों का वजन 2500 से 300 ग्राम वजन बढा हुवा मिला । और यह समुदाय के कुछ सदस्य जो कि कुपोषण को जादु टोना से ठीक नही किया जा सकता वह इस तत्थ्य को देखकर चकित थे। गांव के प्रमुखों ने पुरूषों,महिलोओं और बच्चों व्यापक समुदाय का समर्थन मांगा। और यह परिणाम देख कर इस पायलट परियोजना को केमरून सरकार ने 11 जिलों कियान्वयन किया (सकारात्क बदलाव) मंजुरी दी है यह जमीनी स्तर और केमरून सरकार ने इस द्रष्टीकोण को जमीनी स्तर और केन्द्रीय स्तर पर दोनो को समर्थन किया है।[12]

निष्कर्ष

कुपोषण से साधान की और जाने के लिए हमें प्रयासों में सामुदायिक प्रकीया का उपयोग करना होगा और यह बात तुलनात्क अध्ययन से सामने आयी है उन प्रयासो का कियान्वयन भी सही रूप से होना चहीयो चाहे वह सामाजी अकेक्षण या फीर गृह आधारीत स्तनपान प्रशिक्षण हो। मेरी कार्य योजना भी के

अर्तगत इन्ही प्रकार की वास्वीकता को देखकार नालछा क्षेत्र में किसी एक आंगनवाडी का चयन सभी प्रकार के आयम को देखते हुवे उस आंगनवाडी में मुख्य रूप ये आंगवाडी कार्यकर्ता एवं सहायीका अपने कार्य के प्रती उत्साह बढाना होगा। और सामुदायिक स्तनपान प्रशिक्षण के साथ सकारात्क बदलाव की पहल करते हुव इसे एक आर्दश आगनवाडी बनाता हुवे अन्य आगनवाडी कार्यकर्ता सहायीका को बुलाकार दिखा ना है । साथ ही महिलोओं का एक मंच बनवाना जो की गृह आधारीत स्तनपान प्रशिक्षण बढवा देने के लिए और इसे नियीमत चलाने के लिए उत्साहीत करगें और इस में हम स्वास्थ्य कार्यकर्ता रूप अपनी भुमीका तय करगें।

[12] Gunvatta kai sath sarviyapikarn book page no.9
[12] Gudvatta kai sath sarviyapikarn book by Rigth to food Abhiyan page no.12
[12] Vikash samvad book page no.14
[12] NFHS Data-3
[12] Distich Health Department Document
[12] ICDS Depatment,Block Nalcha Disit-Dhar
[12] Aganwadi data, Nalcha Block
[12] http://wcd.nic.in/icds.doc
[12] http://wcd.nic.in.objective
[12] Guvatta kai sath sarviyapikarn book page no.19
[12] Child health rights base issues page no.49, jan sawasthya abhiyan
[12] http://www.mohfw.nic.in/NRHM/Documents/VHND_Guidelines.pdf
[12] Integrated management of neonatal and childhood illness: An overview
GK Ingle, Chetna Malhotra
[12] Social Audits for Community Action: A tool to Initiate Community Action for Reducing Child Mortality
D Nandan,
[12] Infant-feeding practices among Kol tribal community of Madhya Pradesh
BK Tiwari[1]

[12] Impact and sustainability of a "baby friendly" health education intervention at a district hospital in Bihar, India Bindeshwar Prasad

[12] Efficacy of Home-based Peer Counselling to Promote Exclusive Breastfeeding: A Randomised Controlled Trail *Morrow AI,*
[12] Effect of Community–based Peer Counsellors on Exclusive Breastfeeding Practices in Dhaka, Bangladesh:
Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly S R A,
[12] SOCIO-ECONOMIC DIMENSIONS OF BREASTFEEDING - A STUDY IN HYDERABAD
Sunita Reddy Bharati
[12] Education intervention promote appropriate by nita bhandari
[12] Women volunteer link,mahtab s.Bamji,Hyderabad
[12] communtiyHealth worker program in Guatemmalan village
[12] Maternal Literacy in Reducing the Risk of Child Malnutrition in India by Vani K. Borooah
[12] Gudvatta kai sath sarviyapikarn book by Rigth to food Abhiyan page no.38

[12] Gudvatta kai sath sarviyapikarn book by Rigth to food Abhiyan page no.42
[12] nutritional status among Afghan refugee children in Pakistan by Mohammad Zahir Jabarkhil
[12] *Positive Deviance/Hearth Manual* / 14 by Dr.David marsh
[12] positive deviance approach to improve health outcomes: experience and evidence from the field—reface David R. Marsh is ., USA.
[12] Work outside the home is the primary barrier to [exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: insights
from mothers who exclusively breastfed and worked by Kirk A. Dearden
[12] First, successful application of the PD/Hearth approach in rural Cameroon Joseph Shu Atanga, Health Department, Plan Cameroon,