आंगनबाड़ी द्वारा संचालित महिला एवं बाल स्वास्थ्य योजनाओं के प्रति महिलाओं में जागरूकता एवं लाभ का अध्ययन

सर्टिफिकेट कोर्स

कम्युनिटी बेस्ड पार्टिसिपेटरी रिसर्च (सीबीपीआर)

के लिये प्रस्तुत

परियोजना प्रतिवेदन

2018–19

परियोजना निर्देशक

प्रो. रीता वेणुगोपाल

परियोजना प्रस्तुतकर्ता

सुनील कुमार मेहता

प्रिया रानी नेटी

अनुराधा चक्रवर्ती

महिला अध्ययनकेन्द्र

पं. रविशंकर शुक्ल विश्वविद्यालय, रायपुर (छ.ग.)

अध्याय–प्रथम
प्रस्तावना

Community based participatory research (CBPR) समुदाय आधारित सहभागी अनुसंधान (सीबीपीआर):– Community based participatory research (CBPR) अनुसंधान के लिए एक साझेदारी दृष्टिकोण है जो अनुसंधान प्रक्रिया के अन्तर्गत आने वाली सभी पहलुओं में अध्ययन के लिये चुने गये समुदाय के सदस्यों, संगठनात्मक प्रतिनिधियों, शोधकर्ताओं और अन्य लोगों को समान रूप से शामिल करता है, इस प्रक्रिया में भाग लेने वाले सभी सहभागी उस समुदाय के वि"ोषज्ञ माने जाते हैं और उनको अपने समुदाय से संबंधित ज्ञान एवं अनुभव को सभी सहभागियों से साझा करने की पूर्ण स्वामित्व प्राप्त होती है। CBPR का उद्देश्य किसी दिए गए घटना से प्राप्त ज्ञान और समझ को बढ़ाकर एवं नीति को एकीकृत करके समुदाय के सदस्यों को लाभ पहुंचाना अथवा सामाजिक परिवर्तन के लिए हस्तक्षेप करना है। सीबीपीआर का उपयोग कई तरीकों से किया जा सकता है जो सार्वजनिक क्षेत्र में समुदाय के सदस्यों को प्रारंभिक जुड़ाव से लेकर उन्हें स"ाक्त बनाते तक हो सकता है जो कि सामूहिक लक्ष्यों और सामाजिक परिवर्तन को जन्म दे सकता है।

Community based participatory research (CBPR) के दृष्टिकोण से **"आंगनबाड़ी द्वारा संचालित महिला एवं बाल स्वास्थ्य याजनाआ क पति महिलाआ म जागरूकता एवं लाभ का अध्ययन"** विषय पर अनुसंधान कार्य किया गया है। बहुधा माताएँ गर्भावस्था अथवा प्रसूति के दौरान रोगग्रस्त हो जाती है, बालक की शारीरिक वृद्धि यथोचित नहीं होने से उसे भी कई प्रकार के रोगो से ग्रसित होना पड़ता है। बच्चों एवं माताओं में होने वाली इन व्याधियों का बचाव सम्भव है। अतः वर्तमान में इस बात की अत्यन्त आवश्यकता है कि ये बचाव के उपाय बच्चों एवं माताओं तक किसी भी माध्यम से पहुँचाए जाएँ।

2. गर्भवती महिला और बालक की देखभालः

गर्भवती महिला और बालक की देखभाल निम्नलिखित कारणों से आवश्यक है :–

- बालक जन्म से पूर्व 280 दिन माँ के गर्भाशय में रहता है जिसके कारण गर्भावस्था में बच्चा माँ का अभिन्न अंग होता है। गर्भाशय में उसका शारीरिक विकास होता हैं एवं माँ के द्वारा ही उसे ऑक्सीजन एवं अन्य आवश्यक भोजन पदार्थ प्राप्त होते है।
- माता के स्वास्थ्य की स्थिति पर ही बच्चे का स्वास्थ्य पूर्ण रूप से निर्भर होता है। स्वस्थ माता ही स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सकती है, अर्थात् **गर्भपात या गर्भ में बच्चा मर जाना,** स्वस्थ माताओं में साधारणतया नहीं होता है।
- जन्म के उपरान्त लगभग 6 माह अथवा 1 वर्ष तक बच्चा माँ पर पूर्णतया आश्रित रहता है। यदि बालक के जन्म के बाद माता की किन्ही कारणवश मृत्यु हो जाती है, तो उसका बच्चे के शारीरिक, मानसिक, सामाजिक एवं भावात्मक विकास पर बहुत प्रभाव पड़ता है।
- भारत में, माता एवं बालक से सम्बन्धित समस्याएँ विस्तृत रूप से फैली हुई है। इन समस्याओं को हल करने के निम्नलिखित साधनों पर विशेष ध्यान देना आवश्यक है :–

➢ माता और बालकों की व्याधियों एवं अकाल मृत्यु पर नियंत्रण करना चाहिए।

➢ परिवार में, बच्चों के मध्य में कम से कम 3 या 4 वर्ष का अन्तर रखना चाहिए ताकि प्रत्येक बालक का पूरा विकास हो सके।

➢ परिवार में, बच्चों की संख्या 2 या 3 तक सीमित रखना आवश्यक हैं।

➢ माताओं एवं बालकों को संक्रामक रोगों से यथासमय टीके लगाकर बचाव करना चाहिए।

➢ माता द्वारा पौष्टिक संतुलित का सेवन करना अतिआवश्यक होता है। शासन द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य–सेवाओं को जनसाधारण तक पहुँचाना आवश्यक है।

3. मातृ–शिशु कल्याणकारी योजनाओं व संस्थाओं की स्थापना व विस्तार :

गाँवों में सामान्य रूप से उसकी स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए अथवा रोगों से उनका बचाव करने के लिए सरकारी योजनाओं व सार्वजनिक संस्थाओं की स्थापना करना नितान्त आवष्यक होता है। माताओं को पूर्व प्रसव, प्रसव प्रसवोत्तर काल में उचित परामर्श देने के लिए तथा आवश्यक होने पर उसकी परिचर्या व चिकित्सा करने के लिए इन सुविधाओं की

विषेष रूप से आवश्यकता है, जबकि इंगलैण्ड जैसे समपन्न व शिक्षित देश के वासियों के लिए भी ऐसी सुविधाओं की इतने विस्तृत रूप से व्यवस्था की जाती है तो निर्धन व अज्ञान भारतीय जनता के लिए ऐसी सुविधाओं की, जहाँ तक सम्भव हो, निःशुल्क की कही अधिक आवष्यकता है। गर्भवती स्त्रियों तथा माताओं की स्वास्थ्य रक्षा के निमित्त आवश्यक परामर्श देना व निः"ुल्क पोषक पदार्थो की प्राप्ति की व्यवस्था करना तथा प्रसव काल की सुविधा के लिए प्रसूति–गृहों की स्थापना करना सुधार–योजनाओं का मुख्य कार्य होना चाहिए। प्रत्येक नगर व गाँव में मातृ–f"ा"ु–कल्याणकारी संस्थाओं की सुविधा व स्वास्थ्य–निरीक्षिकाओं की सेवाएँ जनसाधारण को सरलता से प्राप्त होनी आव"यक है। जिन स्थानों में इनकी स्थापना व कार्य प्रारम्भ हो चुका है, वहाँ उनका कार्य–क्षेत्र विस्तृत होना चाहिए, जिससे सभी स्त्रियाँ उनसे लाभ उठा सके। ऐसी कल्याणकारी संस्थाएँ माताओं को मातृत्व के विषय में शिक्षा देने का भी सर्वोत्तम साधन है।

अतः दे"ा के भावी नागरिकों के समस्त सुधार का केन्द्र मानकर भारत सरकार व राज्य सरकारें विभिन्न योजनाओं को कार्यान्वित करके मातृ–f"ा"ु–कल्याणकारी संस्थाओं की स्थापना में सहायता व योगदान देने का पूरा प्रयत्न कर रही है। इसके अतिरिक्त विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय संस्थाएँ भी इन कल्याणकारी कार्यो में सहायतार्थ प्रयत्नशील हैं।

4. मातृ स्वास्थ्य सेवायें (Maternal Health Services)

4.1 <u>प्रसवपूर्व देखरेख</u>:– प्रसवपूर्व देखरेख अर्थात् महिला की गर्भावस्था में देखभाल करना है। वास्तव में यह देखरेख गर्भावस्था के बहुत पहले प्रारंभ होना चाहिये और गर्भावस्था की संपूर्ण अवधि के दौरान जारी रहना चाहिये।

प्रसवपूर्व देखरेख के उद्देश्यः–

(अ)गर्भावस्था के दौरान माँ की स्वास्थ्य और पोषण स्थिति सुदृढ़ करना।

(ब) ''अधिक जोखिम'' (Chronic risk) वाली गर्भावस्था का पता लगाकर उन पर विषेष ध्यान देना।

(स)शारीरिक, मानसिक और सुविधा की दृष्टि से माँ का प्रसव के लिए तैयार करना।

(द) गर्भावस्था के दौरान माँ को यथासंभव उत्तम देखरेख सुनिष्चित करना।

(इ) माता और बच्चों की मृत्यु दर (Mortality Rate) और रूग्णता दर (Morbidity Rate) कम करना।

(फ) सुरक्षित प्रसव और जीवित, पूर्ण और स्वस्थ शिशु का जन्म सुनिष्चित करना।

(ग) माँ को अपनी और अपने नवजात शिशु की देखभाल में शिक्षित करना।

4.2 प्रसवपूर्व परीक्षणः– महिलाओं में प्रसवपूर्व परीक्षण कराने की जानकारी होनी चाहिए तथा इसके साथ–साथ उनके परिवार वालों को भी जागरूक होना अतिआव”यक है क्योकि उनके जानकारी के आभाव में भी गर्भावस्था के दौरान व आंगनबाड़ी के द्वारा मिलने वाली योजनाओं का लाभ गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं के साथ–साथ आंगनबाड़ी में जाने वाले बच्चों को भी पूर्णतया रूप से लाभ प्राप्त करने में समस्याओं का सामना करना पड़ता है। इसके साथ ही यह भी जानकारी होना आवश्यक है कि गर्भावस्था के दौरान कौन–कौन सा परीक्षण कब करवाना चाहिए एवं टीकाकरण की भी पूर्ण जानकारी होनी चाहिए।

(1) <u>सामान्य परीक्षण</u> :–

- तापमान, नाड़ी और श्वसन की नाप
- वजन और ऊँचाई की नाप
- रक्तदाब की नाप
- एल्बुमिन और शक्कर के लिए मूत्र का परीक्षण
- आंत्र परजीवियों के लिए मल का परीक्षण
- हीमोग्लोबिन, रक्त वर्ग और Rh निर्धारण के लिए रक्त का परीक्षण

(2) <u>शारीरिक परीक्षण</u> :– यह हृदय फुफ्फुस और अन्य तन्त्रों का सिर से पैर तक सामान्य चिकित्सा परीक्षण है।

(3) <u>प्रसूति परीक्षण</u> :– सामान्य चिकित्सकीय परीक्षण के बाद, गर्भ की जाँच भी विस्तार से की जाती है। गर्भ की सही अवधि, गर्भ की स्थिति और अन्य मुद्दे जैसे एक से अधिक गर्भस्थ शिशु होगा, अत्यधिक द्रव होना या अन्य अपसामान्यताएँ सभी विचारणीय है।

5. गर्भवती व धात्री माताओं के लिए पोषण और शारीरिक परिवर्तन

(5.1) <u>गर्भावस्था में पोषण</u>:— स्वस्थ शिशु को जन्म देने के लिए माता का स्वस्थ रहना बेहद जरूरी होता है। इसलिये प्रत्येक गर्भवती महिलाओं के साथ—साथ उनके पति को भी यह जानकारी होना आवश्यक हैं कि गर्भावस्था के समय माता के पोषण में कौन—कौन से भोज्य पदार्थों को शामिल करना चाहिए एवं कौन—कौन सी भोज्य पदार्थ को अस्वीकार (शामिल नही) करना चाहिए, अध्ययन में पाया गया कि अम्लेस्वर समुदाय के लोग इसके बारे में जानकारी रखते हैं। अन्य जनजातीय एवं ग्रामीण महिलाओं की तुलना में ग्राम अमलेस्वर की महिलाओं में गरीबी, अशिक्षा व अज्ञानता अपेक्षाकृत कम होने के कारण वे अपना व अपने बच्चे का ठीक से ध्यान रख पाती है क्योंकि गर्भवती महिलाओं/धात्री माताओं व उनके बच्चों की देखभाल में उनके पति व घर के अन्य सदस्य भी साथ देते है। यदि माता अस्वस्थ, निर्बल, बीमार, कमजोर अथवा किसी गम्भीर बीमारी से ग्रस्त होगी तो वह स्वस्थ शिशु को जन्म नही दे सकेगी किन्तु हमारे केन्द्रित समुदाय में ज्यादातर महिलाओं व उनके बच्चों की स्वास्थ्य अच्छी पायी गई।

(5.2) <u>धात्री माता के लिए पोषण</u>:— शिशु के लिए माता का दूध अमृत तुल्य है, इसे प्रकृति ने केवल शिशु के लिए ही बनाया है। माँ के दूध में वे सभी आवश्यक पौष्टिक तत्व मौजूद रहते है जो शिशु की वृद्धि, विकास एवं पोषण के लिए आवश्यक रूप से जरूरी होती है।

(5.3) <u>गर्भावस्था में शारीरिक परिवर्तन</u>:— गर्भावस्था में गर्भवती स्त्री के वजन में वृद्धि होती है। गर्भकाल के प्रथम तीन माह में गर्भवती महिलाओं के वजन में वृद्धि ''नहीं'' के बराबर होती है। गर्भावस्था के 4 माह से लेकर 9 वें माह तक गर्भवतीओं के वजन में वृद्धि होने लगती है। ऐसा गर्भस्थ शिशु द्वारा अधिक पोषण माँग के कारण होता है। यदि माता कुपोषण का शिकार होती है तो वजन आवष्यक मात्रा से या तो बहुत ही कम बढ़ता है अथवा अधिक बढ़ता है। परन्तु उपरोक्त दोनों ही स्थितियाँ गर्भवती माँ एवं गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक होती है। कुपोषण की स्थिति में शिशु का विकास भली—भॉती नहीं हो पाता है एवं माता भी रक्तअल्पता जैसे भयंकर रोग का शिकार हो सकती है। शारीरिक भार में वृद्धि न होना, शिशु के गर्भ में मर जाने (Still Birth) का भी द्योतक हो सकता है।

6. गर्भवती व धात्री माताओं में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकताः

गर्भवती व धात्री माताओं को अपने व अपने बच्चों के स्वास्थ्य के बारे में जानकारी होनी बहुत ही आवश्यक है।

(6.1) <u>गर्भावस्था के समय टिटनेस टाक्साइड के टीके</u>:— गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के समय टिटनेस टाक्साइड टीके (TT Injection) के बारे में जानकारी होनी चाहिए।

(6.2) <u>गर्भावस्था के समय वजन</u>:— गर्भावस्था के समय महिलाओं को आंगनबाड़ी या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में जाकर अपना वजन समय—समय पर करवाना चाहिए। केन्द्रित समुदाय के महिलाऐं अपेक्षाकृत जागरूक है वे गर्भावस्था के समय समय—समय पर अपना वजन करवाते रहते हैं। यहां के स्वास्थ्य कार्यकर्ता काफी ध्यान देते है एवं उन्हे जागरूक करती है।

(6.3) <u>कुपोषण</u>:— महिलाओं को कुपोषण के बारे में जानकारी होनी चाहिए, कि कुपोषण क्या होता है? एवं किस कारण से होता है। यहां की मलिलाओं से चर्चा करने के दौरान हमने पाया कि अधिकांश महिलाओं को कुपोषण क्या होता है इसके बारे में जानकारी है तो कुछ महिलाये इसे कमजोरी समझते हैं और उन्हे यह पता हो ता है कि ये स्वास्थ्य के लिये नुकसानदायक होती है।

(6.4) <u>गर्भावस्था के समय खाने वाली दवा</u>:— प्रत्येक गर्भवती महिलाओं में जानकारी होनी आव"यक है कि गर्भावस्था के समय कौन—कौन सी दवा खाना चाहिए। गर्भवती महिलाओं के लिए (Calsium-tab, Iron, folic acid and multivitamins,) की दवा है। अध्ययनित समुदाय में पाया गया कि यहाँ की महिलाएँ गर्भावस्था के समय उपरोक्त सभी दवाओं का समयानुसार सेवन करती है, किन्तु यहां के कुछ महिलायें ऐसे पाये गये जो गार्भावस्था के दौरान आयरन एवं फोलीक एसीड की दवाओं का पूर्ण कार्स नहीं किये हैं, उनके अनुसार दवाई का सेवन करने से उल्टी लगता है।

(6.5) <u>टीकाकरण</u>:— महिलाओं में ये जानकारी होनी चाहिए कि टीकाकरण उनके बच्चे के लिए कितना जरूरी है क्योंकि टीकाकरण बच्चों का जीवनपर्यन्त बीमारी से लड़ने की क्षमता प्रदान करता है एवं जानलेवा रोगों/बीमारीयों ये बच्चों को बचाता है। महिलाओं में

टीकाकरण के बारे जानकारी होने के साथ–साथ ये भी पता होना चाहिए कि कौन सा टीका कब लगवाना चाहिए। समुदाय के सदस्यों से चर्चा करने के बाद यह तथ्य सामने आया है कि कुछ वर्षों से यहां की महिलाऐं समय–समय पर अपने बच्चों के टीकाकरण करवाते हैं क्योंकि उन्हे टीकाकरण नहीं करवाने का दुष्परिणाम पता हो गया है यहां समय–समय पर जागरूकता कार्यक्रम की जाती है जिसका परिणाम हुआ कि यहां की महिलाये पहले की तुलना काफी हद तक जागरूक हो गये हैं।

(6.6) <u>ऐनेमिया के बारे में</u>:– ऐनेमिया (रक्तअल्पता) बीमारी के बारे में महिलाओं को जानकारी होनी अतिआव"यक है, कि ये उनके लिए बहुत खतरनाक बीमारी है जो नाम से ही स्पष्ट है कि यह बीमारी शरीर में रक्त की कमी से होती है। रक्तअल्पता पुरूष की तुलना में महिलाओं में ज्यादा देखने को मिलता है और ओ भी गर्भावस्था के दौरान इस बीमारी के होने की डर ज्यादा होती है इस कारण ही सरकार के द्वारा गर्भावस्था के दौरान आयरन एवं फोलीक एसीड की दवाई निःशुक्ल वितरित की जाती है ताकि महिलाये इस बीमारी से बच सके एवं स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सके।

7. अध्ययन का उद्देश्यः

1. ग्राम अमलेस्वर की गर्भवती महिलाओं में प्रसवपूर्व दी जाने वाली योजनाओं (सेवाओं) से संबंधी जागरूकता को जानना।
2. आंगनबाड़ी में दी जाने वाली सुविधाओं एवं समस्याओं को जानना।

8. अध्ययन का महत्वः

सभी योजना प्रत्येक जगह/प्रत्येक समुदाय के लिये कारगर सिद्ध हो यह आवश्यक नहीं, इसको ध्यान में रखकर CBPR दृष्टिकोण से शोध के लिए **"आंगनबाड़ी द्वारा संचालित महिला एवं बाल स्वास्थ्य याजनाआ क पति महिलाआ म जागरूकता एवं लाभ का अध्ययन**" विषय पर इस समुदाय से तथ्य एकत्रित कर योजनाओं का वि"लेषण करके ज्ञात किया जा सकता है कि समुदाय वि"ोष के आधार पर कौन–कौन सी योजना कहां पर लाभकारी सिद्ध होगा। परियोजना का यह रिपोर्ट के समुदाय विशेष के आधार पर योजना का क्रियान्यवयन करने के लिये कारगार सिद्ध हो सकता है।

अध्याय–द्वितीय
विधि एवं सामग्री

1. अध्ययन क्षेत्र का परिचयः

1.1 अध्ययन क्षेत्र का चुनावः– अध्ययन क्षेत्र के रूप में हम छत्तीसगढ़ राज्य के अमलेस्वर ग्राम को चुने जो कि दुर्ग जिला के पाटन विकासखण्ड अन्तर्गत आती है उसका चयन किया गया। अध्ययन क्षेत्र के चुनाव के लिये सर्वप्रथम ग्राम पंचायत अमलेस्वर के सरपंच से बात करके उनसे अपने परियोजना कार्य प्रारंभ करने की अनुमति प्राप्त किये। अनुमति देने के साथ–साथ वे हमारे परियोजना कार्य में ग्रामीण समुदाय को एकत्र करने एवं आवश्यकता परने पर हमारी सहायता करने की उम्मीद जताये। इस प्रकार हमने ग्राम अमलेस्वर को अध्ययन क्षेत्र के रूप में चुनाव किया।

1.2 उत्तरदाता का चुनावः– शोध विषय से संबंधित हमारा मुख्य उत्तरदाता अध्ययनक्षेत्र के गर्भवती व धात्री महिलायें हैं किन्तु CBPR दृष्टिकोण से शोध के लिये हमने अपने अध्ययनक्षेत्र के प्रत्येक आयु–वर्ग के महिला–पुरूष के साथ–साथ ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य कार्यकर्ता सह पंच–सरपंच को भी शामिल किये हैं।

2. शोध प्रविधी एवं तकनीकः

प्रस्तुत परियोजना रिपार्ट में तथ्य संग्रहण करने के लिये कम्युनिटी बेस्ड पार्टिसिपेटरी रिसर्च के निम्नलिखित शोध तकनीको का प्रयोग किया गया है–

1. वीडियोग्राफी और फोटोग्राफ– यह कम्युनिटी बेस्ड पार्टिसिपेटरी रिसर्च की एक ऐसी तकनीक है जो पारंपरिक शोध तकनीक से भिन्न है जिसके माध्यम से हम किसी समुदाय की समस्याओं को उनको वीडियो एवं फोटो दिखाकर उन्हें उसके बारे में अवगत कराते हैं साथ ही समुदाय के लोगों से किसी समस्या के जानने का कोशिश करते हैं एवं उनसे ही उस समस्या के निदान का सुझाव भी प्राप्त करते हैं इस तकनीक के द्वारा हमने ग्राम अमलेश्वर के प्रसव पूर्व देखभाल एवं आंगनवाड़ी योजनाओं से संबंधित वहां के समुदाय में उपस्थित महिलाओं बच्चों एवं पुरुषों के साथ साथ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता मितानिन को फोटोग्राफ एवं वीडियोग्राफी दिखाकर

उनसे इससे संबंधित जानकारी प्राप्त किए एवं इसमें किसी प्रकार की कोई समस्या हाई या आ रही है उसकी जानकारी प्राप्त कर स्कोर निदान करने के लिए सुझाव भी प्राप्त किए।

2. कहानी सुनाना (Story telling)- केंद्रित समुदाय से तथ्य संग्रहित करने के लिए यह शोध तकनीक हमारे लिए बहुत ही रोचक सिद्ध हुई क्योंकि इस तकनीक के द्वारा समुदाय के सदस्य हमारे परियोजना विषय के बारे में चर्चा करने के लिए ज्यादा उत्साहित हुए इस शोध तकनीक के प्रयोग के पहले हम उनसे सामान्य तौर पर चर्चा कर रहे थे किंतु इस तकनीक के प्रयोग करने के बाद हमें अपेक्षाकृत अधिक तथ्य संग्रहित हुआ।

3. रेखा चित्र/कला (Drawing)- हमने अपने परियोजना में केंद्रीय समुदाय से अपने विषय से संबंधित तथ्य संग्रहण करने के लिए इस तकनीक का प्रयोग किया जिसके माध्यम से आंकड़ों का संग्रहण सुलभता पूर्वक सफल हुआ इस तकनीक के माध्यम से हमने समुदाय की महिलाओं एवं पुरुषों से उनके प्रसव पूर्व दी जाने वाली सुविधाओं, योजना के बारे में दी जाने वाली जानकारी, गर्भावस्था के दौरान एवं प्रसव उपरांत की जाने वाली क्रिया कलाप से संबंधित रेखा चित्र के माध्यम से उन्होंने विस्तार पूर्वक हमसे अपने विचार को एवं समस्याओं के साथ साथ सुझाव को हमसे साझा किया

4. वैयक्तिक अध्ययन (Case study)- समुदाय में अपने परियोजना के विषय से संबंधित अध्ययन करने के दौरान कुछ ऐसे व्यक्तियों से भी मुलाकात हुई जो कि बाकी से थोड़े अलग थे जिनमें से एक महिला जो 1990 के दशक से ही अपने ग्राम पंचायत में प्रसव की सेवाकार्य देते आ रही है साथ ही इनके परिवार में पीढ़ी दर पीढ़ी दाई का काम करते आ रहे हैं इनका अपने ग्राम अमलेश्वर में काफी योगदान रहा है। इसी प्रकार एक और महिला का व्यक्तिगत अध्ययन किया गया है जोकि परिणाम एवं व्याख्या अध्याय में प्रदर्शित किया गया है अतः व्यैक्तिक अध्ययन के माध्यम से प्रसव पूर्व देखभाल एवं आंगनबाड़ी योजना की जागरूकता संबंधी परियोजना विषय में तथ्य संग्रहण किया गया।

5. **अवलोकन (Observation)-** इस तकनीक के माध्यम से हम उनके द्वारा दी जाने वाली जानकारी को प्रत्यक्ष रूप से अपनी आंखों से देखा एवं अनुभव भी किया जो कि हमारे परियोजना के विषय से संबंधित समुदाय के सदस्यों के द्वारा दी जाने वाली जानकारी एवं सुझाव की पुष्टि भी करती है।

6. **केंद्रिय समुह वार्ता (FGD)-** इस विधि के द्वारा समुदाय के सभी सदस्यों के बीच परियोजना विषय से संबंधित कुछ प्रश्न रखे एवं चर्चा किये जिसके द्वारा विभिन्न प्रकार की समस्याऐं एवं सुझाव सामनें आये।

अध्याय–तृतीय
परिणाम एवं विश्लेषण

प्रथम चरणः– कम्युनिटी बेस्ड पार्टिसिपेटरी रिसर्च के अन्तर्गत अपने परियोजना का कार्य प्रारंभ करने से पूर्व अध्ययन क्षेत्र के चयन के लिए ग्राम अमलेस्वर के सरपंच से हम मिले और अपने शोध विषय के बारे में उन्हें अवगत कराएं और इसके बारे में हमने उनसे विस्तारपूर्वक चर्चा किये। चर्चा करने के बाद सरपंच जी ने हमारे शोध में मदद करने की विश्वास जताएं। शोध कार्य को शुरू करने के लिए ग्राम पंचायत अमलेस्वर के सरपंच को जानकारी दिए एवं उनसे सहायता मांगे इस प्रकार ग्राम पंचायत के सरपंच हमारे मदद करने के लिए सर्वप्रथम ग्राम अमलेस्वर की आंगनवाड़ी केंद्र क्रमांक–1 की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सहोद्रा पठारी के बारे में उन्होंने बताया और कहा कि वह आप के विषय के बारे में काफी कुछ जानकारी दे सकते हैं एवं आपके शोध में काफी मदद करेंगे।

द्वितीय चरणः– सरपंच की बात मानते हुए केंद्र क्रमांक–1 के आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सहोद्रा पठारी के घर गए क्योंकि उस दिन रविवार था इसलिए वह अपने घर पर ही मिले घर में अन्य पारिवारिक काम होने के कारण वह हमसे खुलकर चर्चा करने में असमर्थता जताते हुए कहा कि आप Working Day में आते तो हम आपका जरूर मदद करते किंतु हमारे पास छुट्टी के लिए सप्ताह में सिर्फ एक ही दिन मिलती है उस दिन हम अपने अन्य पारिवारिक कार्य में उलझे हुए होते हैं। उनके द्वारा इस प्रकार की वाणी सुनकर हम सबके मन में परियोजना कार्य के प्रति जो उत्साह पहले से थी वह डगमगाने लगी किंतु हम अपने आप में सब्र रखें एवं अपने कार्य को विस्तार पूर्वक समझाएं साथ ही इसके फायदे के बारे में उन्हे अवगत कराया इस प्रकार ध्यानपूर्वक हमारी बात को सुनकर एवं हमसे चर्चा करने के बाद वे हमारे कार्य में मदद करने के लिए राजी हुए साथ ही अपनी उत्साह को भी व्यक्त किया एवं अपने ग्राम पंचायत अमलेस्वर के अन्य आंगनवाड़ी केंद्र क्रमांक–2, 3, 4, 5 एवं केन्द्र कमांक–6 के आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं वहां के मितानिन से हमारे साथ खुद चल कर उनसे मिलवाए।

फाइलेरिया का दवाई वितरण करते समय मितानिन, धात्री माता एवं समुदाय के अन्य सदस्य से चर्चा करते हुये शोधार्थी।

<u>तृतीय चरण</u>:— परियोजना के अगले चरण में हम समुदाय के सदस्यों के साथ अपना सम्पर्क स्थापित किया। जिस दिन हम अन्य आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से मिले उस दिन ग्राम पंचायत अमलेस्वर में फाइलेरिया के दवाई का मितानिन के द्वारा वितरण किया जा रहा था। हम तीनों शोधकर्ता एवं हमारे साथ सहोद्रा पठारी ने एक घर में समूह के रूप में मिले जहां पर कुछ आम नागरिक के साथ—साथ गर्भवती महिलाएं एवं धात्री महिलाएं भी थी हम सभी अपने शोध विषय के बारे में चर्चा कर रहे थे और अपने शोध विषय के बारे में सबको बताएं एवं उनसे जानकारी एकत्र किए और उनसे हमने कहा कि हम एक कम्युनिटी बेस्ड पार्टिसिपेटरी रिसर्च कर रहे हैं जिसमें आपकी भागीदारी अतिआवश्यक है इसलिए हम चाहते हैं कि आप हमारे इस परियोजना कार्य में हमारे साथ अपनी सहभागिता दें। हम अपनी कार्य के बारे में एवं इससे होने वाली लाभ के बारे में उन्हें अवगत कराएं तो वह हमारे परियोजना में भागीदारी देने के लिए राजी हो गए और वह कहे कि आप दूसरे दिन **11 फरवरी 2019** को आइए उस दिन यहां **वजन त्योहार** मनाया जाएगा जिसमें इस गांव की सभी ऐसी महिलाएं जो गर्भवती हैं एवं साथ में 0 से 5 वर्ष के बच्चे हैं वे सभी आंगनबाड़ी केंद्र में आएंगे और वजन त्योहार मनाएंगे। इस प्रकार आप सब से मिल सकते हैं साथ ही अपने परियोजना संबंधी चर्चा कर सकते हैं।

आंगनबाड़ी में मनाया वजन त्योहार, मंत्री ने पहुंचकर बच्चों को पिलाई दवा, बांटी टॉफियां

दुर्ग| महिला एवं बाल विकास मंत्री अनिला भेड़िया सोमवार को आंगनबाड़ी केंद्रों में आयोजित होने वाले वजय त्योहार में पहुंची। उन्होंने बोरसी के आंगनबाड़ी केंद्र पहुंचकर बच्चों को दवा पिलाई। पोषक आहारों को परखा। स्वयं अपने हाथों से बच्चों के वजन की जांच की। भेड़िया ने बच्चों को चाकलेट भी बांटे।

बच्चों को दवा पिलाती मंत्री।

उन्होंने मौके पर मौजूद अधिकारियों से कहा कि बच्चों में कुपोषण के स्तर की जांच नियमित हो। उन्हें सुपोषित बनाने हर जरूरी कदम उठाए जाएं। उन्होंने कहा कि गर्भवती महिलाओं और किशोरी बालिकाओं की स्वास्थ्य की भी जांच कराई जाए। प्रदेश के आंगनबाड़ी केन्द्रों में अब से हर बच्चे को सप्ताह में एक दिन अंडा उपलब्ध कराया जाएगा। अंडा नहीं खाने वाले बच्चे को पौष्टिक फल दिया जाएगा। वर्तमान में मुख्यमंत्री अमृत योजना के तहत बच्चों को सप्ताह में एक दिन दिए जाने वाला दूध को दो दिन दिए जाएगा। ताकि बच्चे स्वस्थ व सुपोषित रहें। मौके पर कलेक्टर अंकित आनंद सहित अन्य मौजूद थे।

पेपर कटिंगः– दैनिक भास्कर १२ फरवरी 2019

वजन त्योहार में समुदाय के सदस्य के साथ सहभागिता निभाते हुये शोधार्थी।

11 फरवरी 2019 को ग्राम अमलेस्वर के आंगनवाड़ी केंद्र क्रमांक–1 में हम तीनो शोधकर्ता अपने क्षेत्रकार्य के लिए पहुंचे जहां पर वजन त्योहार मनाया जा रहा था। वजन

त्योहार में आंगनवाड़ी केंद्र में उस समुदाय के काफी लोग वहां उपस्थित थे एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, सहायिका के साथ–साथ प्राथमिक स्वास्थ्य–केंद्र के ए.एन.एम. भी उपस्थित थे।

वजन त्योहार में उपस्थित ए.एन.एम, आंगानबाड़ी कार्यकर्ता एवं सहायिका के साथ सहभागिता निभाते हुये शोधार्थी।

ए.एन.एम. की मौजूदगी में यह आंगनवाड़ी केंद्र में वजन त्योहार मनाया जा रहा था जिसमें आंगनवाड़ी के बच्चों का वजन, ऊंचाई एवं Mid upper arm circumference की माप की जा रही थी। हमारे वहां पहुंचने के तुरंत बाद अपना परिचय देते हुए हम तीनों शोधार्थी उनके वजन त्योहार में शामिल होने की अनुमति मांगे तत्पश्चात् हमने उनके वजन त्योहार में अपना योगदान दिया, साथ ही वे भी हमसे घुलना मिलना प्रारंभ कर दिए एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता सहोद्रा पठारी के मदद से समुदाय के सभी व्यक्ति से हमारे शोध में सहभागिता प्राप्त होने लगी हम उनसे प्रसवपूर्व प्राप्त होने वाली सरकार की योजनाओं के बारे में चर्चा किए एवं चर्चा के दौरान हमने पाया की वहां की अपेक्षाकृत अधिकतर महिलाएं प्रसवपूर्व सरकार के द्वारा प्रदत योजनाओं के बारे में जानकारी रखते हैं। योजनाओं का पूर्ण रूप से लाभ लेने के लिए सामने आते हैं एवं वहां के आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं मितानिन की सहायता से वे सभी प्रसवपूर्व सरकार के द्वारा प्राप्त सभी योजनाओं के बारे में जागरूक हैं। समय–समय पर योजनाओं का लाभ भी लेते हैं इनसे

चर्चा करने के पश्चात हमें यह भी प्राप्त हुआ की वे प्रसवपूर्व लगने वाले टीके के साथ ही पोषण आहार के बारे में भी जानकारी रखते हैं। गर्भावस्था के दौरान प्राप्त होने वाली आयरन, फोलिक एसिड एवं कैल्शियम की गोली का उपयोग करते हैं, लेकिन कुछ महिलाएं आयरन फोलिक एसिड का पूर्ण सेवन नहीं किए हैं। इस टेबलेट का सेवन करने के पश्चात उल्टी होने के कारण हमें कमजोरी हो जाती है और इसका स्वाद अच्छा नहीं है जिसके कारण हम इसका पूर्ण सेवन नहीं कर पाए अध्ययन के दौरान हमने पाया कि यहां की अधिकांश महिलाएं गर्भ के दौरान पूर्ण टीकाकरण समयवार करवाती हैं।

मध्यान भोजन के पूर्व वहां कुछ गर्भवती महिलाएं आऐ उनसे मिलने के बाद जब वे हमसे धीरे–धीरे कुछ घुल–मिल गए तब हमने बातों ही बातों में जाना कि वहां गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल नीति के बारे में जानकारी तो है पर उनमें से कुछ महिलाओं ने असंतोष की भावना व्यक्त किए। कुछ समस्याएं अवश्य थी हमने इन्हीं समस्याओं को अपना केंद्र बिंदु बनाकर अपना कार्य करने का निश्चय किया अगले दिन आंगनवाड़ी केंद्र में गर्भवती महिलाएं और धात्री माताएं जिनके बच्चे 0 से 5 वर्ष तक हैं उन्हें केंद्रीय समूह वार्ता के लिए आमंत्रित किया गया क्योंकि पहचान पहले से हो चुकी थी इसलिए अच्छी–खासी भीड़ इकट्ठा हो गई उन्हें हमने मोबाइल की सहायता से एक लघु फिल्म दिखाया जिसमें गर्भधारण के बाद जांच करवाना क्यों जरूरी है यह चित्रित किया गया था यह लघु फिल्म 3.50 मिनट का था इस फिल्म को दिखाने के बाद ही हमने उन्हें प्रश्न किया कि उन्होंने अपने गर्भावस्था तथा प्रसव के समय किन–किन नियमों का पालन किया। केन्द्रिय समुह वार्ता के दौरान अच्छी बात यह पता चला कि इस गांव में महिलाओं के बीच गर्भावस्था के समय ली जाने वाली सावधानियां तथा सरकार द्वारा उनके लिए लागू योजनाओं के बारे में अच्छी जानकारी थी, पर्याप्त जानकारी होने के बावजूद कुछ मूलभूत समस्याओं की वजह से लोगों में कुछ असंतुष्टी था। ग्रामीण समुदाय के महिलाओं में असंतुष्टी का कारण यह था कि कई बार आयरन फोलिक एसिड की टेबलेट स्वास्थ्य केंद्र में नहीं होता और उन टेबलेट को लेने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र झीट में जाना पड़ता है जो कि अमलेस्वर से लगभग 10 किलोमीटर की दूरी पर है। झीट में गर्भवती महिलाओं को जाना बहुत ही मुश्किल होता है क्योंकि परिवार की मुखिया एवं पुरुष अपने–अपने काम में सुबह से चले जाते हैं जिसके कारण इन्हें यह आयरन एवं

फोलिक एसिड की टेबलेट प्राप्त करने में समस्या उत्पन्न होती है, कई बार तो ऐसा होता है कि इन्हें आयरन एवं फोलिक एसिड तथा कैल्शियम की टेबलेट प्राइवेट मेडिकल दुकान से खरीदकर इसका सेवन करना पड़ता है।

झीट में प्रत्येक माह की 9 तारीख को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में विशेषज्ञ डॉक्टर आते हैं महिलाओं को गर्भावस्था की जांच के लिए मितानिन एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा उनके पास जाने को कहा जाता है परंतु सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र झीट के अन्तर्गत और 32 गांव आते हैं इसलिए 9 तारीख को वहां काफी भीड़ जमा हो जाती है। भीड़ होने के कारण ज्यादातर समय अमलेस्वर ग्राम के लोगों को जांच के लिए प्राथमिकता नहीं मिल पाती है, वहां के अधिकारियों का भी व्यवहार अच्छा नहीं होता है। भीड़ के समय झीट के स्वास्थ्यकर्मीयों का अक्सर यही कहना होता है कि कोई अलग से जाँच करवाने की आवश्यकता नहीं है, ऐसे में गर्भवती महिलाऐं बिना जाँच करवाये भी अक्सर लौट जाते हैं। जांच के अभाव में कई बार असंतोष की भावना जन्म लेती है अमलेस्वर ग्राम में कई बार आयरन एवं फोलिक एसिड की टेबलेट की कमी भी रहती है ऐसे समय गर्भवती महिलाओं को इन गोलियों के लिए इधर—उधर भटकना पड़ता है। कई बार दवाईयों के लिये झीट ग्राम (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) तक जाना पड़ता है जो कि एक परेशानी का विषय बन जाता है ज्यादातर पुरुष अपनी रोजी—रोटी के लिए रायपुर व अन्य स्थानों में जाते हैं तथा महिलाओं को अकेले ही 10 किलोमीटर तक जाने में विभीन्न प्रकार की परेशानियों का सामना करना पड़ता है।

प्रसव के पूर्व सोनोग्राफी करके अंध्रूणी जांच की जाती है यह सुविधा अमलेस्वर ग्राम में उपलब्ध नहीं है अतः उन्हें रायपुर तक जाना होता है तथा इसमें काफी खर्च होता है इसके चलते कई बार दो सोनोग्राफी करवाने के बदले एक ही बार सोनोग्राफी करवाते हैं।

जब किसी महिला का सामान्य प्रसव नहीं हो पाती एवं छोटी कट (चिरा) लगाने की जरूरत पड़ती है, तो ऐसी स्थिति में इन महिलाओं का प्रसव अमलेस्वर ग्राम में नहीं हो पाती है, उन्हें झीट के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में भेज दिया जाता है। कभी—कभी झीट में भी यह केस नहीं संभाल पाता तो उन्हें रायपुर की अंबेडकर अस्पताल में भेज दिया जाता है चुकी अमलेस्वर से झीट एवं झीट से रायपुर आना पड़ता है ऐसी स्थिति में जो महिलाएं इससे गुजरती हैं उन्हें काफी पीड़ा एवं तकलीफों से होकर गुजरना पड़ता है।

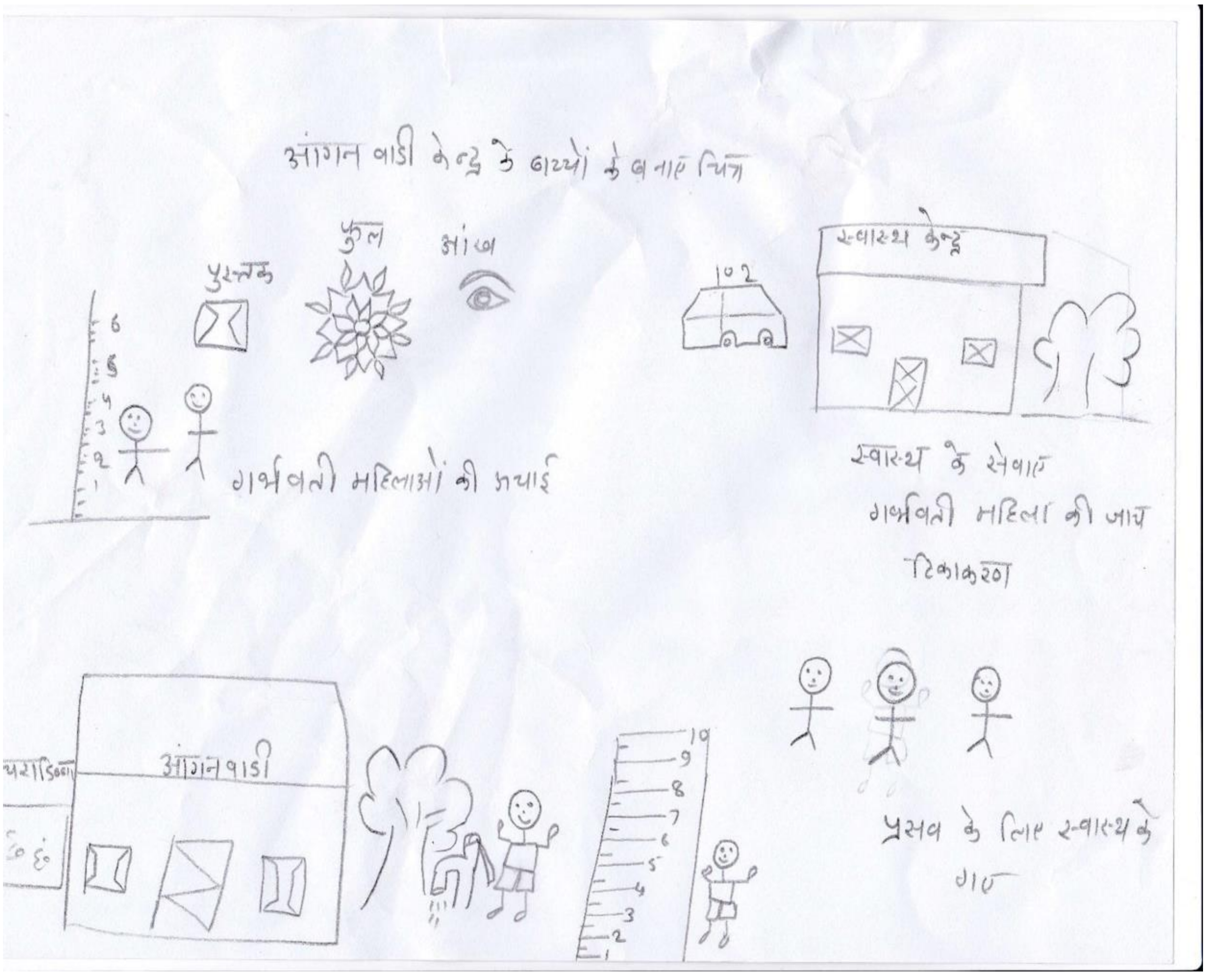
ग्रामीण समुदाय के अनुसार, अमलेस्वर ग्राम में इन मूलभूत सुविधाओं को प्रदान करवाना चाहिए तथा एक R.H.O. की नियुक्ति करवानी चाहिए साथ ही एक प्रसूप्ति विशेषज्ञ को अमलेस्वर ग्राम में भी आना चाहिए ताकि यहां की महिलाओं को समय पर इलाज तथा स्वास्थ्य लाभ मिल सके।

हम ग्राम पंचायत अमलेस्वर में निवासरत समुदाय की महिलाओं के साथ–साथ पुरूषों को परियोजना विषय से संबंधित अपनी बात, विचार तथा समस्याओं को कला एवं रेखाचित्र (Art and Drawing) के माध्यम से अपने भाव की अभिव्यक्ति के लिये कहे। यह शोध तकनीक काफी दिलचस्प एवं रोचक होने के कारण समुदाय के सदस्य संगठित होकर सहभागिता निभाने लगे।

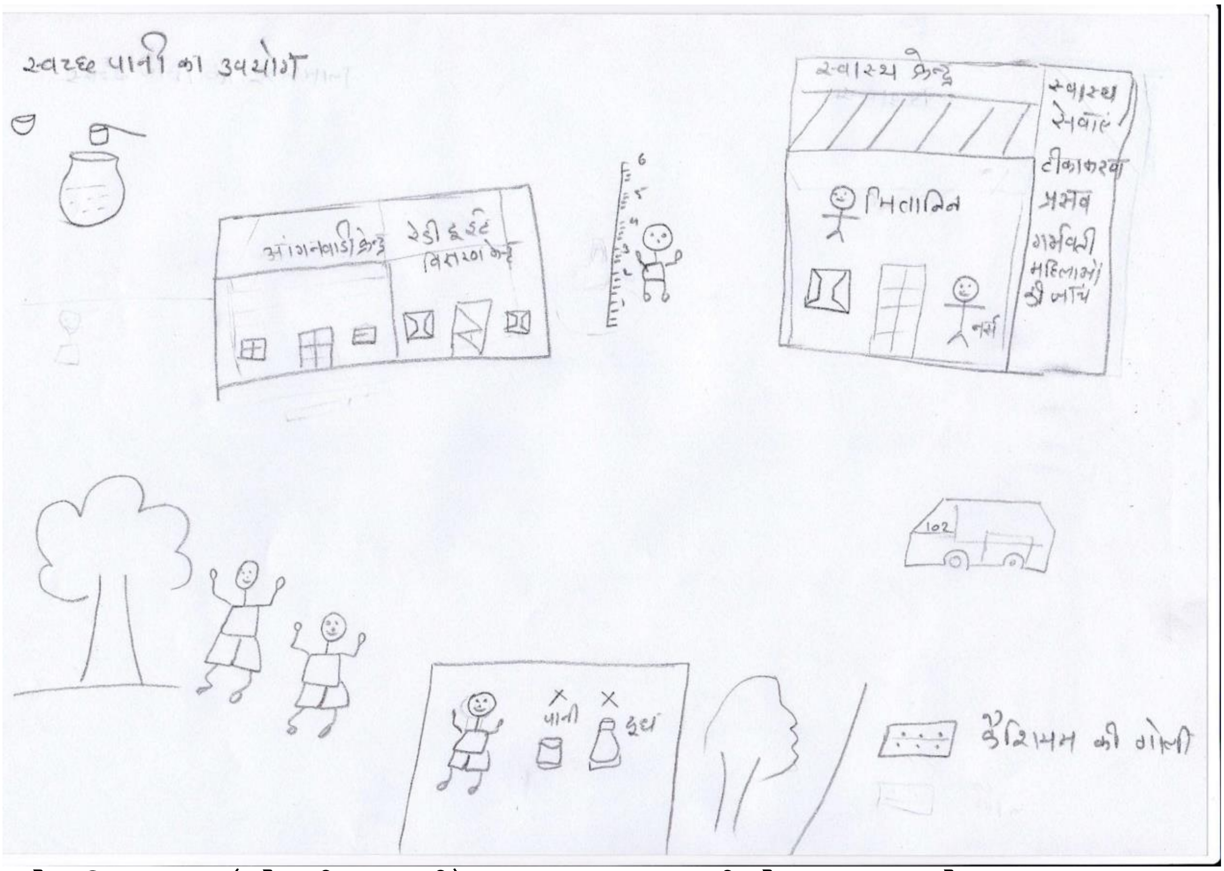
कला एवं रेखाचित्र शोध तकनिक में सहभागिता निभाते हुये समुदाय के सदस्य

समुदाय के सदस्य काफी हद तक अपनी सहभागिता दिए एवं रेखाचित्र के माध्यम से बहुत कुछ दर्शाने का प्रयास किए। हमें रेखाचित्र के माध्यम से बताने का प्रयास किए की हम गर्भावस्था के दौरान किन किन सावधानियों को ध्यान में रखते हैं एवं कौन–कौन से पोषण आहार को प्राथमिकता साथ ही किस पोषण आहार को नहीं सेवन करना है।

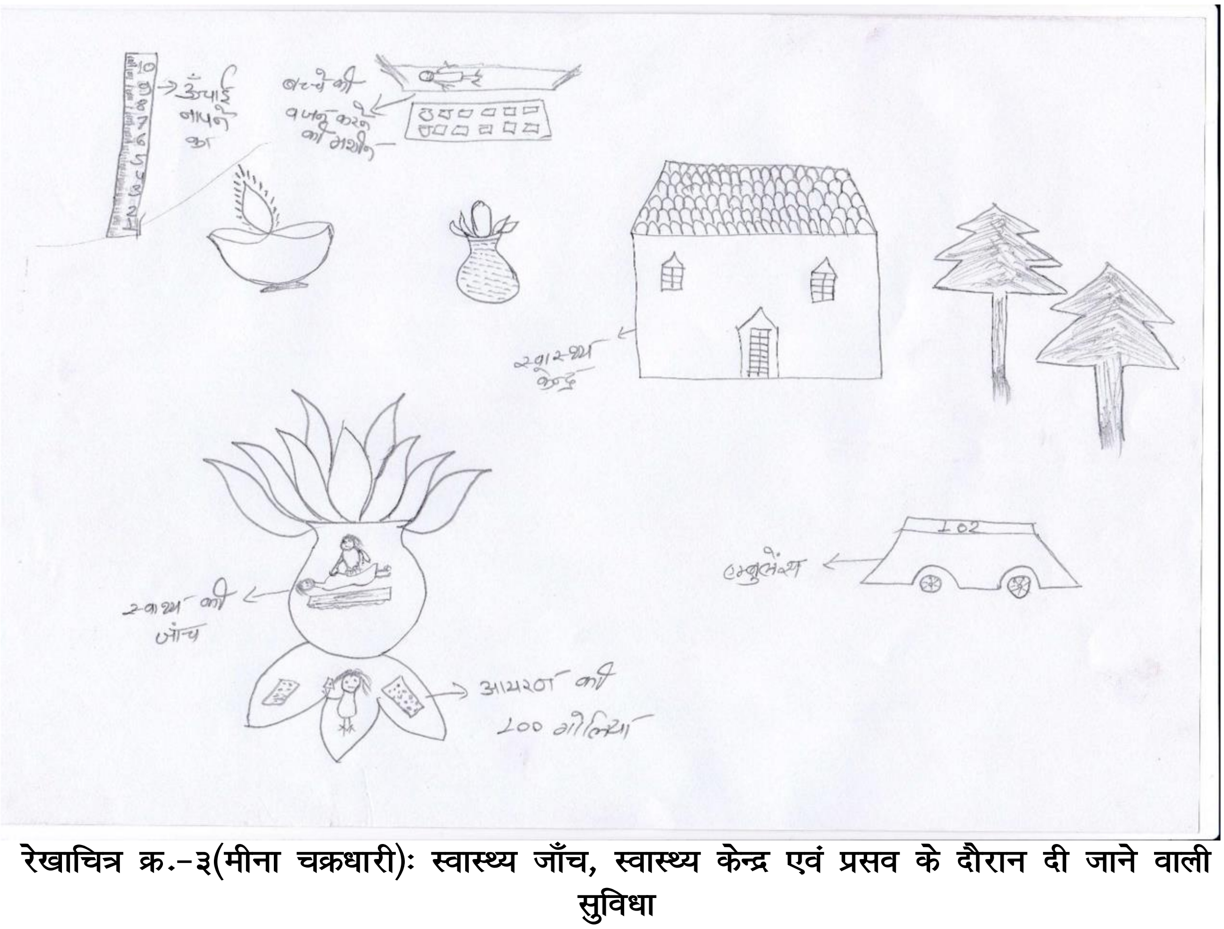
रेखाचित्र के माध्यम से यह भी समझाएं कि कुछ महिलाएं प्रसव कहां पर कराने जाते हैं कैसे जाते हैं और वहां पर क्या–क्या सुविधाएं हमें प्राप्त होती है। सभी चित्र के माध्यम से दर्शाने के साथ साथ समझाने का प्रयास किए तो वहीं पर कुछ महिलाएं आंगनवाड़ी केंद्र में दी जाने वाली सुविधाओं साथ ही कार्यक्रम को दिखाने का प्रयास किया। कुछ महिलाओं ने हमारे शोध में सहभागीता व्यक्त करते हुए चित्र के माध्यम से यह दर्शाने का प्रयास किया की प्रसवपूर्व एवं प्रसव के समय तथा प्रसव के पश्चात हमारे परिवार के सदस्य का क्या योगदान होता है वे हमारे स्वास्थ्य की कैसे देखभाल करते हैं हमारी परेशानियों को कैसे दूर करने में हमेंशा तत्पर रहते हैं। कुछ महिलाएं चित्र के माध्यम से यह दर्शाने का कोशिश किया है की स्वच्छता ही स्वस्थ जीवन का आधार है इसलिए हमें खुद को स्वच्छ रखने के साथ–साथ आसपास के वातावरण को भी स्वच्छ रखें।



रेखाचित्र क्र.– १(मंजू यादव)ः आंगनबाड़ी केन्द्र, स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्रसव स्थान



रेखाचित्र क्र.-२(तुलेश्वरी चक्रधारी): स्वच्छता, आंगनबाड़ी केन्द्र, स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्रसव स्थान



रेखाचित्र क्र.-३(मीना चक्रधारी): स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्रसव के दौरान दी जाने वाली सुविधा

व्यैक्तिक अध्ययन (Case Study):

व्यैक्तिक अध्ययन क्रमांक–1

उत्तरदाता का नाम– **सहोद्रा पठारी**, उम्र–51 वर्ष,

पति उम्र– 55 वर्ष

परिवार में कुल सदस्यों की संख्या– 03

सहोद्रा पठारी के परिवार पीढ़ी दर पीढ़ी प्रसव कराने के लिए दाई का कार्य करते आ रहे हैं। सहोद्रा पठारी सामान्य एवं छोटे परिवार से ताल्लुक रखते हैं तथा इनकी आर्थिक स्थिति अपेक्षाकृत निम्न है वे प्रसव का कार्य सन् 1990 से करते आ रहे हैं। इस समय वे अप्रशिक्षित दाई थे तथा प्रसव का कार्य पारंपरिक तरीके से जो पुरानी पीढ़ी को देखकर सीखे थे वैसे ही करते आ रहे थे। पारंपरिक तरिके से महिला के प्रसवोपरांत नवजात शिशु को गुनगुना पानी से स्नान करा दिया जाता था जिसके कारण बच्चे को निमोनिया हो जाती थी। निमोनिया के कारण उस समय बहुत से नवजात शिशु की मृत्यु हो जाती थी किंतु उस समय कोई भी ग्रामीण व्यक्ति यह नहीं समझ पाते थे की बच्चे की मृत्यु का कारण क्या है। जब सहोद्रा पठारी सन् 1995 में दाई के प्रशिक्षण प्राप्त करके प्रशिक्षित दायी बनी तब उन्हें समझ आया बच्चे की मृत्यु का कारण क्या है, पहले जब बच्चे के जन्म के पश्चात तुरंत गुनगुना पानी से स्नान करा दिया जाता था एवं माता के शरीर से निकलने वाली व्यर्थ पदार्थ को भी उसी कमरे में (जहां प्रसव कार्य किया गया था) जला दिया जाता था जिसकी धुआँ बच्चे के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालती जिसके कारण बच्चे की मृत्यु हो जाती थी। सन् 1995 में जब वह प्रशिक्षित दाई बन चुके थे, उस समय एक बच्चे के प्रसव के समय उन्होंने कहा कि इस बच्चे को हम अभी नहीं स्नान कराऐंगे, बल्कि उसे सूती के कपड़े से पोछकर सॉल में लपेट कर गोद में पकड़ेगे। यह प्रयोग से बच्चे को स्वास्थ्य से संबंधित कोई समस्या नहीं हुई। यह प्रयोग सफल होने के बाद प्रसव के दौरान यही प्रक्रिया अपनाई जाने लगी और प्रसव के दौरान होने वाली बच्चों की मृत्यु की संख्या में अचानक से गिरावट आने लग गई सहोद्रा पठारी की यह प्रयास अमलेस्वर गांव के लिए बड़ी उपलब्धि मानी जाने लगी थी।

उस समय अधिकांश परिवार में लड़कों की चाह में बच्चों की संख्या अपेक्षाकृत अधिक थी एवं सहोद्रा पठारी के कूल 3 बच्चे हैं जिसमें से तीनों लड़कियां हैं वे 2 बच्चे के पश्चात् अपना ऑपरेशन कराना चाहती थी किंतु अपने सास–ससुर के लड़के की चाह के जिद के कारण उन्हें तीसरा बच्चा जन्म देना पड़ा किंतु तीसरा बच्चा भी लड़की ही पैदा हुई। तीसरे बच्चे के बाद वह अपने परिवार वालों को समझाई कि लड़का एवं लड़की में भेद नहीं करना चाहिए, लड़का एवं लड़की दोनों भगवान का दिया हुआ प्रसाद है और भगवान का प्रसाद चाहे जैसा भी हो गुण दोनों में एकसमान ही होता है। इस तीन बच्चों के पश्चात सहोद्रा पठारी ने अपना ऑपरेशन करा लिया। सहोद्रा पठारी के तीन लड़की के बाद ऑपरेशन कराने को देख कर गांव के लोग उनसे प्रेरित हुए और उस समय के बाद बहुत सारे महिलाएं अपेक्षाकृत कम बच्चों में ही अपना ऑपरेशन करा ले रहे हैं। 25 दिसंबर 1998 से सहोद्रा पठारी ग्राम अमलेश्वर में आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के रूप में कार्य करते आ रहे हैं और गांव के लोगों को हमेशा जागरुक करते रहते हैं। ग्राम अमलेश्वर के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में स्वास्थ्य कर्मी के अनुपस्थिति में प्रसव का कार्य सफल रूप से कराते हैं।

व्यैक्तिक अध्ययन क्रमांक–2

उत्तरदाता का नाम– **धनेश्वरी यादव** (परिवर्तित नाम) उम्र 28 वर्ष, पति का उम्र– 30 वर्ष। इनके दो बच्चे हैं पहला का उम्र– 04 वर्ष, है एवं दूसरी बच्ची का उम्र– 02 वर्ष है।.

दूसरी बच्ची का सामान्य प्रसव झीट के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में हुआ वहां कमला यादव को प्रसव के 1 दिन तक रख कर सामान्य प्रसव होने के पश्चात दूसरे दिन छुट्टी दे दिया गया। घर आने के पश्चात् 2 दिन तक बच्चे का शौच नहीं होने के पश्चात पता चला कि बच्चे में शौच का रास्ता नहीं बना है अर्थात बंद है। ऐसी स्थिति में गांव की अपेक्षाकृत अधिक एक्सपीरियंस महिला श्रीमती सहोद्रा पठारी (परिवर्तित नाम) जो कि अमलेस्वर गांव के आंगनबाड़ी केंद्र क्रमांक–1 की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता है। आंगनबाड़ी केंद्र क्रमांक–1 की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एक प्रशिक्षित दाई हैं कमला यादव एवं उनके परिवार को बताया कि बच्ची के शौच का रास्ता नहीं है अतः आप लोग इसे लेकर रायपुर के एम्स हॉस्पिटल में चले जाइए। प्रशिक्षित दाई का बात मानकर कमला यादव एवं उनके परिवार अपने बच्ची को लेकर एम्स हॉस्पिटल चले गए। एम्स हॉस्पिटल के डॉक्टर ने बच्ची के

ऑपरेशन के बाद एक बाहर शौच की नली लगा दी जिससे द्वारा बच्ची शौच करती है। एम्स हॉस्पिटल में जाने के पश्चात इनका लगभग 8 से 10 हजार रूपये खर्च हो गया। साथ ही इन्हें प्रतिमाह एम्स हॉस्पिटल में बुलाया जाता हैं और 1 हजार से ज्यादा की खर्च होती है। एम्स के डॉक्टर का कहना है की 6 वर्ष की उम्र में बच्ची का एक बड़ा ऑपरेशन होगा जिसमें 1 हजार से ज्यादा की खर्च आएगी। चुकी कमला यादव के पति का व्यवसाय राज–मिस्त्री की है, इनका मासिक आय सिर्फ उतना ही है जिससे इनके घर का राशन–पानी चल सके। ऐसी दयनिय स्थिति में इनकी बेटी का ऑपरेशन कराना एवं उसके खर्चे का वहन कर पाना अत्यंत ही मुश्किल हो रहा है। ऐसे बच्चे का जन्म बहुत ही कम देखने को मिलता है अतः सरकार से इनका कहना है कि ऐसे बच्चों का ऑपरेशन निःशुल्क होनी चाहिए।

अध्याय–चतुर्थ
निष्कर्ष एवं सुझाव

1. निष्कर्षः

अध्ययन से निम्नलिखित निष्कर्ष प्राप्त हुये हैं–

I. ग्राम अमलेस्वर की महिलाएं प्रसव पूर्व सरकार के द्वारा दी जाने वाली योजनाओं के बारे में जागरूक हैं।

II. यहां की महिलाएं ग्राम अमलेश्वर के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जाकर समयानुसार प्रसव पूर्व जांच करवाते हैं।

III. समुदाय की महिलाओं को जागरूक करने में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं मितानिन का ग्रामीण स्तर पर बहुत बड़ी योगदान है।

IV. जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत मिलने वाली सुविधाओं का लाभ उठाते हैं।

V. पहले की तुलना में वर्तमान में सर्वाधिक महिलायें संस्थागत प्रसव कराने लगे हैं। लगभग शत्–प्रतिशत महिलाएं अभी संस्थागत प्रसव ही कराते हैं इसका प्रमुख कारण यह भी है के हितग्राहियों को संस्थागत प्रसव के लिए 1400 रूपये एवं जो उन्हें प्रसव केंद्र तक लाते हैं (मितानिन को) 600 रूपये सरकार के द्वारा दिया जाता है।

VI. गर्भावस्था के दौरान दी जाने वाली आयरन एवं फोलिक एसिड की दवाई का अधिकांश महिलाएं पूर्ण रूप से उपभोग करती है किंतु कुछ महिलाएं इस दवाई का अपूर्ण उपभोग करते हैं। उनका मानना है कि, दवाई का स्वाद अच्छा नहीं लगता एवं इसे खाने से उल्टी हो जाती है उसके बाद कमजोरी लगने लगता है।

VII. प्रधानमंत्री मातृवंदन योजना के तहत हितग्राहियों को समयानुसार पैसे नहीं मिल पा रहे हैं।

2. सुझाव

परियोजना कार्य में समुदाय के सदस्यों के द्वारा निम्नलिखित सुझाव प्रस्तुत किया गया है–

I. प्रधानमंत्री मातृ वंदन योजना के अंतर्गत प्रत्येक गर्भवती/धात्री महिला को प्रथम प्रसव के समय एवं प्रसव उपरांत 5000 रूपये की राशि प्रदान करनी होती है, जो कि 3 किस्त में दिया जाता है। प्रथम किस्त गर्भावस्था के दौरान– एक हजार रूपये (रू. 1000) की राशि, द्वितीय किस्त प्रसव क दौरान– दो हजार रूपये (रू. 2000) की राशि तथा तीसरा किस्त बच्चे के DPT की तीनों टीका लगने के पश्चात जब बच्चा साडे 3 महीने का हो जाता है उस समय– दो हजार रूपये (रू. 2000) की राशि प्रदान करनी होती है। बहुत सारे महिलाएं ऐसे हैं जिनके बच्चे का तीनों टीका लग चुका है फिर भी अभी तक एक भी किश्त की राशि प्राप्त नहीं हुआ है। अतः हितग्राहियों को समयानुसार पैसे नहीं मिलती इसके लिये सरकार को ध्यान देना चाहिये कि जब किस्त हेतु फार्म भरा गया तो किस्त की राशी को तत्काल हितग्राहि के खाता क्रमांक में डाल दिया जाये।

II. आंगनबाड़ी केंद्र में बच्चों को प्रदान की जाने वाली पोषण आहार में पहले 65 ग्राम चावल दिया जाता था, जबकि वर्तमान (जुलाई 2018 से) प्रत्येक बच्चे पर 30 ग्राम चावल एवं 25 ग्राम आटा दिया जाता है। अध्ययन क्षेत्र के बच्चे रोटी खाने में दिलचस्पी नहीं रखते हैं, उन्हें मजबूरन आंगनबाड़ी सहायिका एवं कार्यकर्ता के डर से रोटी खानी पड़ती है। सरकार के द्वारा चलाई गई योजना में रोटी को शामिल कर अच्छा किया गया है, किंतु बच्चे उसे खाने में अपनी दिलचस्पी नहीं रखते वह केवल चावल खाने में दिलचस्पी रखते हैं। रोटी नहीं खाने पर 30 ग्राम चावल एक बच्चे के लिए कम पड़ती है अतः रोटी के स्थान पर चावल ही यहां के बच्चों के लिए अच्छी है। साथ ही इनके पोषण आहार में पौष्टिक पदार्थ को शामिल करना चाहिये।

III. महिलाओं के लिए दी जाने वाली रेडी टू ईट फूड स्वादहीन होने के कारण बहुत सारे महिलाएं इसको खाना पसंद नहीं करते हैं अतः इसकी गुणवत्ता में वृद्धि कर

थोड़ी स्वाद युक्त बनाकर वितरित की जाए तो ग्रामीण महिलाओं के लिए कारगर सिद्ध होगी। अगर गुणवत्ता में वृद्धि नहीं कर पा रहें तो इसे बन्द कर देना चाहिये।

IV. आंगनबाड़ी केन्द्र में महिलाओं का गर्भावस्था के दौरान मिलने वाली गर्म भोजन के स्थान पर पौष्टिक पदार्थ यथा– फल, अंकूरित चना, दूध एवं अण्डा इत्यादि को शामिल करना चाहिये।

V. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में गर्भवती महिलाओं के लिये निःशुल्क सोनोग्राफी की सुविधा उपलब्ध कराना।

अध्ययन में आने वाली कठिनाईयाँ

- वर्तमान समय में प्रत्येक वयक्ति किसी न किसी कार्य में व्यस्थ रहता है उन्हे हमसे बात करने के लिये भी समय नहीं था।
- कई लोग यह बोलकार हमसे चर्चा करने के लिये सामने नहीं आना चाहते थे कि ऐसे पूछने बहुत लोग आये किन्तु हमलोग को अब तक इसका कोई लाभ नहीं हुआ तो हम बार–बार ऐसी कोई चर्चा नही करना चाहते।
- यहां जादू–टोना पर अन्धविश्वास के कारण गर्भवती महिलाओं को ज्यादातर घर से बाहर जाने नहीं दिया जाता है तथा अन्य बाहरी व्यक्ति से नहीं मिलने दिया जाता है चूँकि हमारा मुख्य उत्तरदाता गर्भवती महिलायें है तो इस कारण से हमें उनसे परियोजना संबंधी चर्चा करने में समस्या का सामना करा पड़ा।

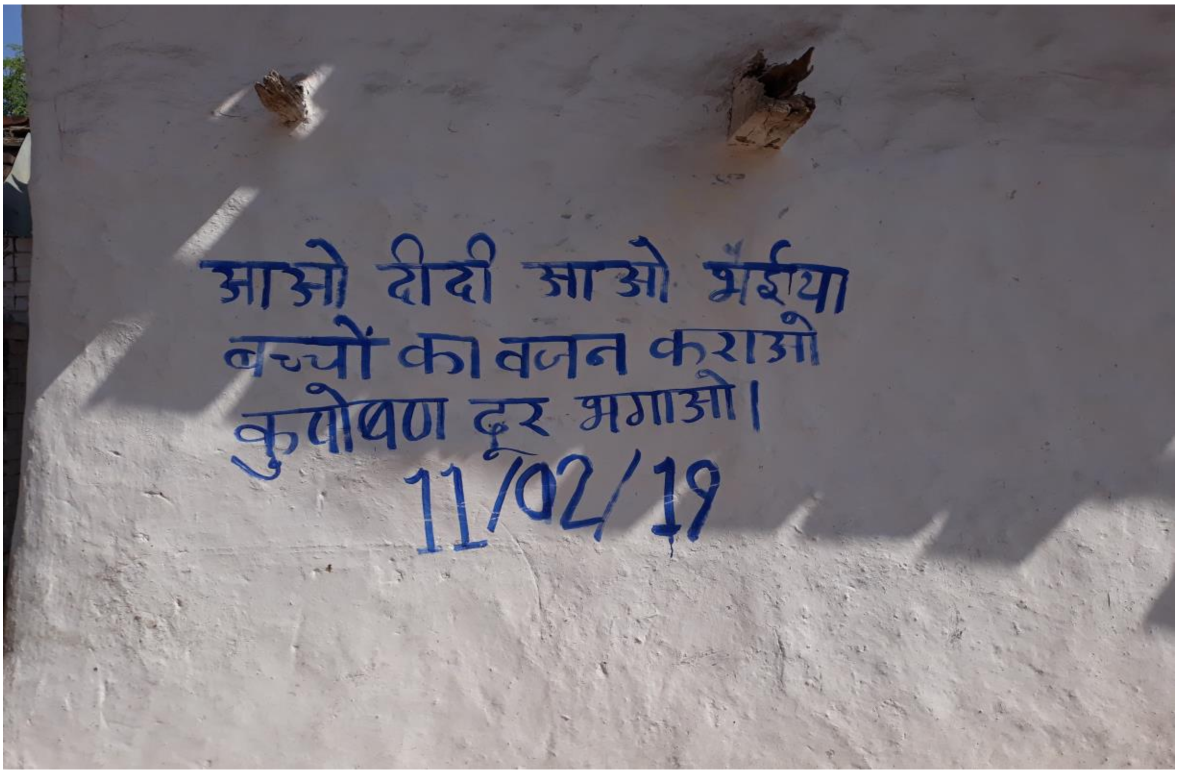
छायाचित्र

चित्र क्र.–1 समुदाय के सदस्यों के साथ सम्पर्क स्थापित करते हुये

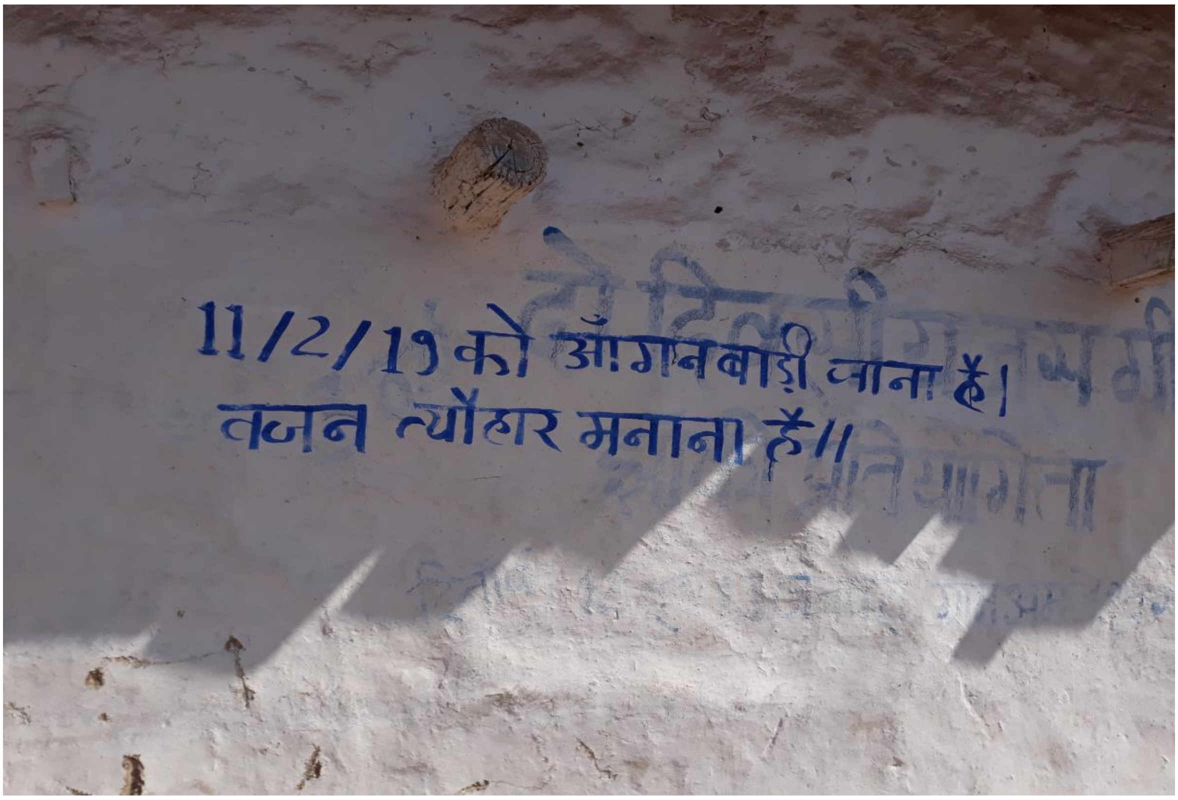
चित्र क्र.–2 आंगनबाड़ी केन्द्र में भोजन करते बच्चे

चित्र क्र.–3 प्रार्थना करते हूये आंगनबाड़ी के बच्चे

चित्र क्र.–4 सहोद्रा पठारी के साथ शोधार्थी (सुनील, प्रिया एवं अनुराधा)



चित्र क्र.–5 दीवार लेखन–1



चित्र क्र.–3 दीवार लेखन–2