

प्रगति प्रतिवेदन
अक्टूबर 2014 से अगस्त 2015

कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन



सहभागी क्रियान्वयन

कम्युनिटी डेवलपमेंट सेंटर [सी.डी.सी.], बालाघाट
विकास संवाद समिति, भोपाल

कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन

कम्युनिटी डेवलपमेंट सेंटर द्वारा विकास संवाद और क्राई के सहयोग से कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन परियोजना का क्रियांवयन बालाघाट जिले के बैहर विकासखंड कि 19 आंगनवाड़ी में किया जा रहा है।

परियोजना के उद्देश्य

1. कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन पर बल देना और एक मॉडल बनाना जहाँ समुदाय में कुपोषण समुदाय का मुद्दा हो
2. स्वस्थ्य और पोषण व्यव्हार में बदलाव को प्रोत्साहित करना
3. स्वास्थ्य और पोषण के सेवा प्रदाताओं की क्षमता वृद्धि

उपरोक्त उद्देश्यों को ध्यान में रखकर परियोजना कि गतिविधियों का क्रियान्वयन किया गया है।

कार्य योजना के आधार पर गतिविधि का क्रियांवयन विवरण

1. चैंज एजेंट [स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं] का प्रशिक्षण

समुदाय में प्रत्येक आँगन वाड़ी केंद्र के दायरे में आने वाले परिवार को बेहतर रूप से कवर करने, स्वस्थ्य और पोषण सम्बन्धी जानकारियों और सूचनाओं तथा बेहतर स्वास्थ्य व्यव्हार को प्रोत्साहित करने के उद्देश्य के साथ प्रत्येक केंद्र के लिए 10 से 12 लोगों का एक समूह बनाने और उन्हें स्वास्थ्य और पोषण के मुद्दों पर जानकारी देने हेतु प्रशिक्षणों का नियोजन किया गया था, इन स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का चयन आँगन वाड़ी कार्यकर्ता और समुदाय के लोगों के साथ परियोजना स्टाफ ने मिलकर किया, चयन के कुछ मापदंड इस प्रकार थे

1. समुदाय में सक्रिय हो, आसपास के लोग जानते हों
2. कुछ समय देने को तैयार हो
3. यदि आंगनवाड़ी की हितग्राही हो तो बेहतर है
4. एक या दो पंचायत प्रतिनिधि हों या पहले प्रतिनिधि रह चुके हों
5. स्वैच्छिक रूप से सेवाएं देने को तत्पर हों

इस तरह प्रत्येक केंद्र से कम से कम 10 लोगों का चयन किया और इस तरह 190 लोगों को तैयार करने का काम प्रारंभ हुआ, समुदाय स्तर पर छोटी छोटी बैठकों के माध्यम से पहले इनकी भूमिका और आवश्यकताओं पर बातचीत की गयी और प्रशिक्षण में भाग लेने हेतु प्रोत्साहित किया गया, यह भी तय किया गया कि प्रशिक्षण अलग अलग स्थानों पर आयोजित किया जावेगा जैसे कभी पंचायत स्तर पर कभी क्लस्टर बनाकर और कभी केंद्र के स्तर पर अतः इन प्रशिक्षणों में भागीदारी आवश्यक होगी, अलग अलग विषय पर तीन चरणों में प्रशिक्षण आयोजित किये जावेंगे अतः सभी को पुरे प्रशिक्षण लेना होगा।

इस तरह प्रशिक्षण कि रूप रेखा बनी और प्रशिक्षण का आयोजन किया गया, प्रथम और द्वितीय चरण में 24 प्रशिक्षण किये गए जिसमे 240 महिलाओं और 141 पुरुष चैंज एजेंट ने भाग लिया, ये सभी प्रशिक्षण ग्राम और पंचायत स्तर पर किये गए थे, अंतिम प्रशिक्षण सेक्टर स्तर पर प्लान किया गया था जिसमे तीन या चार प्रशिक्षण होने थे पर संभव नहीं हो पाया, सितम्बर में इन प्रशिक्षणों के आयोजन का प्लान किया गया है।

दो चरणों में किये गए प्रशिक्षण में शामिल विषय का विवरण

प्रथम चरण	द्वितीय चरण
कुपोषण क्या है	समुदाय में स्वास्थ्य व्यवहार क्या हैं
क्यों और कैसे होता है	बेहतर क्या है और क्या उचित नहीं है
लक्षण और प्रकार	खान पान में बदलाव
कुपोषण के तात्कालिक और दूरगामी प्रभाव	स्थानीय खानपान को बढ़ावा कैसे मिले
कुपोषण पर किये जा रहे प्रयास	बच्चों कि वृद्धि कि निगरानी कैसे करे
समुदाय स्तर पर क्या कर सकते हैं	कुपोषण और अन्य बिमारियों का सम्बन्ध
स्तनपान और उपरी आहार	आंगनवाड़ी की भूमिका
टीकाकरण	स्वास्थ्य जांच

इन सभी मुद्दों पर प्रशिक्षण का आयोजन किया गया और प्रत्येक मुद्दे पर विस्तार से बात करने का प्रयास किया गया, उपलब्ध सन्दर्भ सामग्री केंद्र के स्तर पर उपलब्ध कराई गयी है साथ ही प्रशिक्षण में स्टैंडी का प्रयोग किया गया, प्रशिक्षण में आई.सी.डी.एस. की और से पर्यवेक्षक उपस्थित थे साथ ही संस्था के अन्य पूर्व प्रशिक्षित और अनुभवी स्टाफ को भी सन्दर्भ व्यक्ति के रूप में बुलाया गया ।

चुनौतिया

कुछ चुनौतिया रही जो इस गतिविधि कि प्रभावित करती रही जिसमे और अधिक समय की जरूरत है,

1. चयनित चेंज एजेंट का बदलाव होता रहा, विस्तार से चर्चा करने के और पहले चरण के प्रशिक्षण के बाद कुछ लोगों ने चेंज एजेंट नहीं बनने की बात की और प्रशिक्षण छोड़ दिया,
2. कृषि और अन्य व्यस्तताओं के कारण प्रशिक्षण के आयोजन में बदलाव होता रहा,
3. एक या दो प्रशिक्षण से सभी विषयों पर समझ बन नहीं पाती सतत अनुवर्तन की जरूरत है जो स्टाफ की कमी से पूरा नहीं हो पाया

उपलब्धियां

इन चुनौतियों के बावजूद कुछ बेहतर काम भी दिखाई देते हैं



चैंज एजेंट शकुन शिवजे

ग्राम खजरी के आंगनवाड़ी केंद्र में योगेन्द्र जो लगभग ढाई वर्ष का था जिसका वजन लगभग 9.5 किलो था और वो काफी कमज़ोर होता जा रहा था, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता और परियोजना स्टाफ ने उसके परिवार को काफी प्रोत्साहित किया कि बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र लेकर जाए पर परिवार को कौन देखेगा एक बड़ा प्रश्न था और बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र नहीं ले जाया जा रहा था, इसकी चर्चा चैंज एजेंट श्रीमती शकुन शिवहरे से भी कि गयी, शकुन ने परिवार के साथ काफी चर्चा की और बच्चे की देखरेख में मदद की बच्चे को कटोरी के उपयोग से उसके पोषण पर ध्यान दिया उसके भोजन में तेल का प्रयोग प्रारंभ करवाया, आंगनवाड़ी से मिलने वाले पोषण आहार में बेसन और आटा मिलकर चीला बनाकर बच्चे को खिलवाने में परिवार की मदद की, स्थानीय अनाज के लड्डू बनाकर खिलवाया परिणाम ये हुआ कि बच्चे के स्वास्थ्य में सुधार आने लगा और उसका वजन आज 10 किलो 400 ग्राम हो गया है।



चैंज एजेंट शानियारो मरावी

ग्राम कोल्हियाटोला की ललिता का जब जन्म हुआ वह गंभीर कुपोषण की श्रेणी में थी एकल परिवार के साथ आने वाली समस्या एन.आर. सी. नहीं जाने की बड़ी वजह थी, ऐसे में चैंज एजेंट श्रीमती शानियारो मरावी ने बच्ची को समुदाय में ही ठीक करने का सोचा और निरंतर परिवार के साथ बातचीत की और उसके खाने में तेल का प्रयोग तथा दिन में कम से कम चार बार बच्ची को खाना खिलाया साथ ही स्थानीय फलों का प्रयोग किया जिसमें पपीता और आम प्रमुख थे, पोषण आहार से खिचड़ी और चीला बनाकर घर में खिलवाया आज बच्ची स्वस्थ है उसका वजन 12 किलो 100 ग्राम हो गया है, धीरे धीरे बच्ची सामान्य होती जा रही है। शानियारो बाई बहुत खुश है और परिवार भी निश्चिन्त है कि उनकी बच्ची बेहतर रूप से बढ़ रही है।



चैंज एजेंट मीना आर्मो

ग्राम खजरा की हिरमोतिन बाई पति बलराम आयु 28 वर्ष, खून की कमी के कारण 2013 -14 में गर्भपात हो गया था पुनः गर्भवती थी, उसका एच.बी.9 ग्राम था समस्या पहले जैसी ही थी, डर था फिर गर्भपात ना हो जाये, ऐसे समय में चैंज एजेंट श्रीमती मीना आर्मो ने उसके जिम्मेदारी ली और उसे लगातार समझाइश देती रही, उसके खान पान, स्वस्थ्य जांच, आयरन की गोली का सेवन, स्थानीय अनाजों को उसके भोजन में शामिल करवाया और उसको सहयोग करती रही, हिरमोतिन का वजन भी बढ़ा और खून की मात्रा भी बेहतर हुई, उसका संस्थागत प्रसव हुआ और 2.5. किलो वजन के बच्चे को जन्म दिया, बच्चे को माँ का गाढ़ा पीला दूध भी पिलाया गया, आज दोनों स्वस्थ हैं, चैंज एजेंट मीना आर्मो का स्वयम का आत्म विश्वास बढ़ा और समुदाय में उसका सम्मान भी ।

इसी तरह कई ऐसे चैंज एजेंट हैं जो अपने स्तर पर प्रयास कर रहे हैं जिससे समुदाय में पोषण और स्वास्थ्य में बेहतर बदलाव आ सके, प्रशिक्षित चैंज एजेंट में 16 महिला चैंज एजेंट हैं जो पंचायत प्रतिनिधि हैं इसमें एक सरपंच और एक उप सरपंच हैं, 9 पुरुष चैंज एजेंट हैं जो पंचायत प्रतिनिधि हैं जिसमें एक सरपंच और एक उप सरपंच हैं ।

2. अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं, पंचायत प्रतिनिधि का प्रशिक्षण

यह काफी महत्वपूर्ण गतिविधि है जिसमें अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता जैसे आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा कार्यकर्ता और ए.एन.एम. जिनके कंधे पर ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य और पोषण की सेवाओं की महत्व पूर्ण जिम्मेदारी है, जरुरत है इनकी सतत क्षमता वृद्धि की, विभागीय स्तर पर आशा को कई चरणों में प्रशिक्षण दिया गया है पर कार्य करते समय आने वाले प्रश्नों और चुनौतियों को लेकर अनुवर्ती प्रशिक्षणों का आभाव है, इसी तरह आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और ए.एन.एम. के लिए भी सतत प्रशिक्षणों का आभाव है यदि होते भी हैं तो विभिन्न कारणों से गुणवत्ता नहीं होती । इन सब बातों को सोच कर इस तरह के प्रशिक्षण के आयोजन के बारे में सोचा गया । एक और महत्वपूर्ण मुद्दा था इन प्रशिक्षणों में पंचायत प्रतिनिधियों को शामिल करना जिससे वे भी पोषण और स्वास्थ्य के प्रति संवेदनशील बने और अपनी पंचायत में पोषण और स्वास्थ्य के स्तर का आंकलन, विश्लेषण और गुणवत्ता को देख सकें, जब तक उनके पास जानकारी नहीं होगी तब तक वे भी आंगनवाड़ी, आशा और ए.एन.एम के कार्यों को समझ नहीं पाएंगे और शायद उन्हें सहयोग भी नहीं करेंगे । इन्हीं सभी विषयों को ध्यान में रखकर प्रशिक्षण का आयोजन किया गया, प्रशिक्षण के मुख्य बिंदु इस प्रकार थे :

1. आंगनवाड़ी, आशा और ए.एन.एम. को प्राप्त प्रशिक्षण का पुनरवलोकन
2. उनके पास उपलब्ध जानकारी और जान को समझना और नयी बातों को जोड़ना
3. समस्याओं को समझना और साझी रणनीति बनाना जिससे समस्याएं हल की जा सकें
4. पंचायत प्रतिनिधि और ग्राम स्तरीय सेवा प्रदाताओं के बीच समन्वय स्थापित करना
5. पोषण और स्वास्थ्य पर विस्तृत चर्चा और इसके सामुदायीकरण की सम्भावना तलाशना

इन सभी विषयों को लेकर माह अक्टूबर में कुछ प्रशिक्षणों का आयोजन किया गया जिसमें उपरोक्त वर्णित सभी प्रतिभागियों को शामिल किया गया, काफी विस्तार से विषयों को समझा गया पोषण के मुद्दे पर वृद्धि निगरानी और इसको कैसे सामुदायिक निगरानी बना सकते हैं विचार कर कुछ रणनीति बनाई गयी, पंचायत कि भूमिका क्या हो सकती है इस पर विचार किया गया जिसमें निकल कर आया कि पंचायत में कुपोषित बच्चों की एक सूची लगायी जा सकती है और प्रतिनिधि उन बच्चों के घर पर भ्रमण भी करें,

पंचायत चुनाव घोषित हो जाने की वजह से आगे प्रशिक्षण आयोजित नहीं किये गए, पंचायत में नए प्रतिनिधि चयनित होकर आये हैं और इसी वजह से नए प्रतिनिधियों के लिए आगामी समय में प्रशिक्षण आयोजित करने का सोचा गया है, क्योंकि समुदाय में कुपोषण पर कुछ बदलाव के लिए पंचायत का जुड़ाव भी आवश्यक है, विगत जो भी प्रशिक्षण हुए उसके बाद पंचायत के प्रतिनिधियों की भूमिका कुछ बेहतर करने की होती दिखाई दे रही है जैसे दो तीन पंचायतों में प्रतिनिधियों ने परिवार को समझाने में अपनी भूमिका अच्छे से निभाई कि वे अपने बच्चे को एन.आर.सी.लेकर जाए ।

3. **सेक्टर बैठक :** आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के साथ सतत संपर्क और उनकी क्षमता वृद्धि, समन्वय और परियोजन स्टाफ के साथ बेहतर तालमेल के लिए सेक्टर बैठक एक महत्वपूर्ण गतिविधि है, हर माह में एक सेक्टर बैठक में परियोजना के स्टाफ ने भागीदारी की, 19 केन्द्रों के अलावा भी अन्य केंद्र की कार्यकर्ताओं के साथ बातचीत हुई और विभागीय प्रयासों को जानने का प्रयास किया गया ।

प्रत्येक बैठक में एक नए विषय पर जानकारियों का आदान प्रदान हुआ और परियोजना में हम क्या कर रहे हैं और कैसे समुदाय स्तर पर स्वस्थ्य व्यवहारों पर बदलाव लाया जा सकता है इस पर विस्तृत चर्चा हुई, इन बैठकों के माध्यम से स्वास्थ्य विभाग के साथ बेहतर तालमेल का प्रयास भी संभव हुआ, आशा,ए.एन.एम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता किन मुद्दों पर एक साथ बेहतर तालमेल से काम करके अच्छी स्वास्थ्य सुविधायें दे सकते हैं इस विषय पर सतत बातचीत कि गयी, जैसे

- 1- टीकाकरण
- 2- प्रसव
- 3- सेवाओं से वंचित बच्चे और महिलाये
- 4- एन.आर.सी. रेफरल
- 5- रिकॉर्ड का मिलान
- 6- आरोग्य केन्द्रों का नियमित खुलना और दवाइयों का वितरण
- 7- जिंक ओ.आर.एस. की उपलब्धता, वितरण और उपयोग पर चर्चा, आदि

इन बैठकों के माध्यम से सेक्टर की लक्षित 19 आंगनवाड़ी केन्द्रों में बेहतर तालमेल देखने को मिल रहा है जिसके परिणाम स्वरूप टीकाकरण और संस्थागत प्रसव बेहतर हो रहे हैं हितग्राहियों में किसी तरह की समस्या देखने को नहीं मिली है ।

4. **आहार प्रदर्शन [Feeding Demonstration]** : परियोजना की एक महत्वपूर्ण गतिविधि रही जिसके बेहतर परिणाम भी समुदाय में दिखाई देते हैं,
- सामान्यतः ग्रामीण परिवेश में भोजन की जो व्यवस्था है उसके तहत घर में सुबह और रात दो बार खाना बनता है और परिवार के सभी लोगों के लिए एक जैसा भोजन, पर घर में यदि कमजोर बच्चा है तो उसके लिए अलग तरीके से सोचना जरुरी है, समुदाय में इस विषय पर काफी बातचीत की गयी और इस बात को समझाने में काफी वक्त लगता है कि बच्चा कम वजन का है और उसे अतिरिक्त भोजन कि आवश्यकता है, आहार प्रदर्शन तीन स्तर पर आयोजित किये गए;
- 1- आंगनवाड़ी में,
 - 2- समुदाय में और
 - 3- कम वजन के और अति कम वजन के बच्चों के घरों पर

आहार प्रदर्शन का जो तरीका था उसमे स्टाफ द्वारा खानपान सम्बन्धी व्यवहार पर चर्चा की जाती और घर में बनाए जाने वाले भोजनों पर चर्चा करके बताया जाता कि क्या है जो हम नहीं कर पा रहे हैं, जैसे यदि बच्चा कम वजन का है तो उसे कुछ अतिरिक्त आहार की जरूरत है जो हम नहीं दे रहे हैं, थोड़ा सा समय टेकर कुछ सस्ते और स्थानीय स्तर पर मिलने वाले अनाज और सामग्रियों से कुछ व्यंजन बनाये जा सकते हैं जो बच्चों के लिए फायदेमंद हो सकते हैं, चर्चा के दौरान ही स्थानीय भोज्य पदार्थों तरीकों पर चर्चा और कब खाया जाता है जानने की कोशिश की जाती है।

घर में क्या सरलता से बनाया जा सकता है इस पर चर्चा की जाती है और कुछ मात्रा में उपलब्ध सामग्री से कुछ आहार उपस्थित महिलाओं से ही बनवाया जाता है, जो आहार बनाये गए वे इस प्रकार हैं;

- 1- मूँगफल्ली, चना और गुड़ के लड्डू
- 2- चावल के चीले अलग अलग स्वादों में
- 3- चना गेहू़ शक्कर का सत्तू
- 4- मुर्रा, मूँगफल्ली और गुड़ के लड्डू

ऊपर बतायी गए व्यंजन काफी कम पैसों में बनाये जा सकते हैं और कुछ समय के लिए रखे जा सकते हैं, सामग्री भी आसानी से उपलब्ध हो जाती है, इसका प्रयोग काफी घरों में किया गया विशेष रूप से अति कम वजन के बच्चों के घर में मुर्रा, चना और मूँगफल्ली गुड़ के लड्डू बनाये गये और बच्चों को नियमित खिलाया भी गया जिसका फायदा भी दिखाई देता है,

चुनौतिया

वे परिवार जिनकी आर्थिक स्थिति काफी कमजोर है और जो चाहकर भी अपने घर में नहीं बना पाए, सभी गाँव में कुछ ऐसे परिवार हैं जो आर्थिक रूप से कमजोर हैं और दैनिक मजदूरी पर निर्भर हैं उनके लिए थोड़ी सी मात्रा में भी खर्च कर पाना मुश्किल है

माह	केंद्र एवं समुदाय स्तर पर प्रदर्शन	परिवार में प्रदर्शन	उपस्थिति
सितम्बर	04	02	35
अक्टूबर	02	04	22
नवम्बर	03	02	38
दिसम्बर	02	03	39
जनवरी	05	02	25
फरवरी	03	01	24
मार्च	04	02	43
अप्रैल	04	03	37
मई	03	01	29
जून	03	02	19
जुलाई	02	01	10
अगस्त	00	00	00

5. आदर्श आंगनवाड़ी :

उद्देश्य एवं सोच : 19 केन्द्रों के बीच 2 केन्द्रों को कुछ मापदंडों के आधार पर आदर्श बनाने हेतु प्रयास करना जिसका प्रभाव अन्य केन्द्रों पर पड़े और सभी केन्द्रों में सेवाओं कि गुणवत्ता में सुधार आ सके ।

आदर्श केंद्र के लिए सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ताओं से चर्चा की गयी और ग्राम खजरा और सिजोरा के केन्द्रों को चुना गया, आदर्श में क्या होगा इस पर काफी चर्चा की गयी जो कुछ बिंदु निकल कर सामने आये वे इस प्रकार हैं;

- 1- महिलाये अपने बच्चों के ग्रोथ चार्ट देखे और उनकी विद्धि पर नजर रखे,
- 2- पोषण की सेवाएं गुणवत्तापूर्ण हों और मीनू के आधार पर वितरण सुनिश्चित हों,
- 3- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता कुपोषित बच्चों के घर पर सतत भैंट करें,
- 4- गर्भवती महिला और धात्री महिलाओं का समय पर ग्रिहभैंट और अनुवर्तन,
- 5- चैंज एजेंट का आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ताओं से सतत संपर्क और सहयोग से विजिट,
- 6- केंद्र में कुपोषित बच्चों की सूची नोटिस बोर्ड पर हो
- 7- बच्चों की उपस्थिति बढ़े, उपलब्ध सामग्री का बेहतर उपयोग, केंद्र की साफ सफाई
- 8- वजन मशीन बेहतर तरीके से काम करें, सभी के लिए अलग अलग वजन मशीन उपलब्ध हो, नियमित वजन और समुदाय में वजन पर चर्चा

इस तरह कुछ छोटे छोटे बिंदु तय किये गए और समुदाय, पंचायत, कार्यकर्त्ता और संस्था के स्टाफ ने मिलकर इन विषयों पर काम किया और छोटी सी शुरुवात की है ।

चुनौतियां

जब हम आदर्श की बात करते हैं तो दिखाई देने वाले बदलाव पर सोचा जाता है जो अतिरिक्त संसाधनों से जुड़ा मसला है, अतिरिक्त संसाधन जुटाना और बेहतर व्यवस्था कर पाना संभव नहीं है।

परियोजना में आदर्श के रूप में उन बिन्दुओं को शामिल किया गया है जो हैं पर बेहतर नहीं हैं पर थोड़े से प्रयास से बेहतर किया जा सकता है, दोनों केन्द्रों में कुछ संसाधन उपलब्ध कराये गए हैं जैसे वजन मशीन, सी.जी.एम.एस., नोटिस बोर्ड आदि। साथ ही स्वास्थ्य व्यवहारों पर काम किया जा रहा है जो समुदाय से जुड़ा हुआ है।

6. जागरूकता अभियान [पोषण बारात]

कुपोषण पर सामुदायिक जागरूकता हेतु एक लम्बे जागरूकता अभियान का नियोजन किया गया था जो कम से कम 7 से 10 दिन चले, इसका आयोजन दिसम्बर से फरवरी के बीच किया जाना था पर पंचायत चुनाव की वजह से इसे कई बार आगे बढ़ाना पड़ा, अप्रैल मई में जागरूकता अभियान संचालित करने हेतु समुदाय में पंचायत में और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं से चर्चा कि गयी, कैसे किया जाए इस पर कई विचार आये और अंतिम में तय किया गया कि अभियान को पोषण बरात नाम दिया जाए और यह कार्यक्रम आंगनवाड़ी पंचायत और संस्था साथ मिलकर करेंगे। चूंकि ग्रामीण क्षेत्रों में होने वाले विवाहों में गाँव के सभी लोग शामिल होते हैं अतः बारात नाम देने से सभी शामिल हो जायेंगे, अभियान के लिए व्यापक तैयारी की गयी।

- 1- स्टाफ, चैंज एजेंट और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने गाँव में पीले चावल बांटकर न्यौता दिया कि सभी लोग इसमें शामिल होवे,
- 2- बैलगाड़ी तैयार की गयी जिसमें पोस्टर और बैनर लगाकर कुपोषण के बारे में जानकारी दी गयी,
- 3- डी.जे. की व्यवस्था की गयी जिससे युवाओं को इस अभियान से जोड़ा जा सके
- 4- चार पंचायतों में इस कार्यक्रम का आयोजन किया गया, जिसमें पंचायत प्रतिनिधि और गाँव के लगभग सभी लोग शामिल हुए,
- 5- कार्यक्रम का प्रारंभ गाँव के बाहर से करके पूरे गाँव में भ्रमण किया गया, गीत संगीत के माध्यम से कुपोषण के बारे में जानकारी दी गयी,
- 6- भ्रमण करते हुए बारात में शामिल सभी लोग आंगनवाड़ी भवन के सामने जमा हुए जहाँ पोषण विषय पर लोगों ने अपने विचार व्यक्त किये,
- 7- प्रत्येक कार्यक्रम में 8 -10 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा, पर्यवेक्षक, शिक्षक पंचायत प्रतिनिधि और 300 से अधिक लोगों ने सीधे सीधे भागीदारी की,
- 8- स्थानीय भाषा में पोषण के नारे और तख्तियां बनाई गयी और जागरूकता फ़ेलाने का काम किया गया,

इस कार्यक्रम से लाभ यह हुआ कि कुछ जानकारी जो अभी तक नहीं पहुंची थी उन तक पहुंच सकी, लोगों ने इसे आंगनवाड़ी का कार्यक्रम माना और कहा कि समय समय पर आंगनवाड़ी को इस तरह के कार्यक्रम करने चाहिए जिसमें समुदाय के सभी लोग शामिल हों सकें।

7. व्यवहार बदलाव

स्टाफ द्वारा सतत कार्य करने के पश्चात् समुदाय में कुछ बदलाव तो देखने को मिलते हैं जिन पर समुदाय में गृह भैंट और सामुदायिक बैठकों के माध्यम से चर्चाये होती रही हैं काफी बदलाव देखने को मिलते हैं, परिवार में लोगों से चर्चा करने पर जात होता है कि जानकारी है और अमल में लाने का प्रयास किया जा रहा है, वे छोटे छोटे व्यवहार जो प्रभावी हैं कुपोषण को रोकने में आगे चलकर और बेहतर होंगे;

- 1- किशोरी और गर्भवती महिलाओं के खानपान पर ध्यान दिया जा रहा है, गर्भवती महिला को कुछ अतिरिक्त भोजन दिया जाता है और स्थानीय फल दिए जाते हैं,
- 2- परिवार में प्रसव की तैयारी की जाती है कुछ बचत और जननी एक्सप्रेस तथा आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता के संपर्क में परिवार रहता है,
- 3- बच्चों को उपरी आहार समय पर प्रारंभ किया जा रहा है साथ ही भोजन में ऊपर से तेल का प्रयोग भी किया जा रहा है, मात्रा और गुणवत्ता पर ध्यान दिया जाता है,
- 4- आंगनवाड़ी से मिलने वाले पोषण आहार के पैकेट में चना, गेंहू का आटा मिला कर चीला बनाकर बच्चों को खिलाया जा रहा है,
- 5- बच्चों में वृद्धि को जानने की उत्सुकता परिवार में बढ़ी है वे बच्चों के वजन को देख रहे हैं,
- 6- प्रसव के पश्चात् तुरंत स्तनपान पर जानकारी है कुछ कोशिश है कि एक घंटे के अन्दर पहला स्तनपान हो जाए
- 7- टीकाकरण के प्रति संवेदनशीलता बढ़ी है, आंगनवाड़ी का समुदाय के सम्पर्क बढ़ा है,
- 8- स्वास्थ्य जांच की मांग बढ़ी है, महिला से परिवार में पूछा जाता है जांच में क्या हुआ,
- 9- संस्थागत प्रसव बेहतर हो रहे हैं,

चुनौतियां

- 1- एक और कहीं कुछ बदलाव देखने को मिलता है वहीं दूसरी और काफी परिवार हैं जिनका आंगनवाड़ी से अभी भी रिश्ता बन नहीं पाया है जिसमें बैगा जन जाति समूह तथा बहुत कमजोर आर्थिक परिस्थिति के परिवार हैं,
- 2- इन परिवारों में बच्चों, किशोरियों और महिलाओं के स्वास्थ्य का स्तर काफी नीचे है, उनका स्पष्ट कहना है आंगनवाड़ी जाए या काम पर
- 3- साथ ही उनकी अपनी जागरूकता और जानकारी कम है यदि ज्यादा दबाव डाला जाता है तो उनका जुड़ाव पूरी तरह से खत्म हो जायेगा,
- 4- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता इन लोगों तक कम पहुँच बना पाती है उसके पास समय का आभाव है काम का बोझ है,
- 5- संस्थागत प्रसव में कुछ कमियां हैं जो सेवा प्रदाता की और अथवा व्यवस्था से पैदा होती हैं जैसे समय पर जननी एक्सप्रेस का नहीं मिलना, प्रोत्साहन राशि का नहीं मिलना आदि,

इन वर्षों में काम का अनुभव कहता है कि बदलाव तो होगा पर पूरे समुदाय को जोड़ने के लिए और अधिक प्रयास और समय की जरूरत है, उपलब्ध संसाधन से बदलाव में काफी समय लगेगा

8. सी.जी.एम.एस.का प्रयोग :

चाइल्ड ग्रोथ मोनिटरिंग सिस्टम का प्रयोग परियोजना क्षेत्र में स्थित केन्द्रों में करना प्रारंभ किया है, सबसे पहले तो इसे समझा गया और एक माह तक सीखने की प्रक्रिया चलती रही, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को भी इसके बारे में जानकारी दी गयी, तत्पश्चात फरवरी 2015 से इसका प्रयोग करना प्रारंभ किया गया, अभी तक 402 बच्चों का वजन लिया गया है, मशीनों को खजरा और सिजोरा आंगनवाड़ी केंद्र में रखा गया है, हालाँकि मासिक रूप से सभी बच्चों का वजन लेने हेतु कुछ नियम तय किये जाने हैं, अभी तक स्टाफ ही इनका प्रयोग कर पा रहे थे ।

9. स्थानीय पोषण व्यव्हार पर अध्ययन : इस दौरान 9 गाँव की 15 आंगनवाड़ी केन्द्रों के सेवा क्षेत्र में पोषण व्यव्हार पर दस्तावेजीकरण का कार्य किया गया, समुदाय के साथ बैठकर मौसम और उसके अनुसार उपलब्ध अनाज, सब्जियां, फल, वनोत्पाद, की उपलब्धता और उनके उपयोग पर जानकारिया एकत्रित की गयी, समूह चर्चा के माध्यम से जानकारियों को संगृहीत किया गया और विकास संवाद को उपलब्ध कराया गया, नीचे दिए गए गाँव में इस प्रक्रिया को चलाया गया;

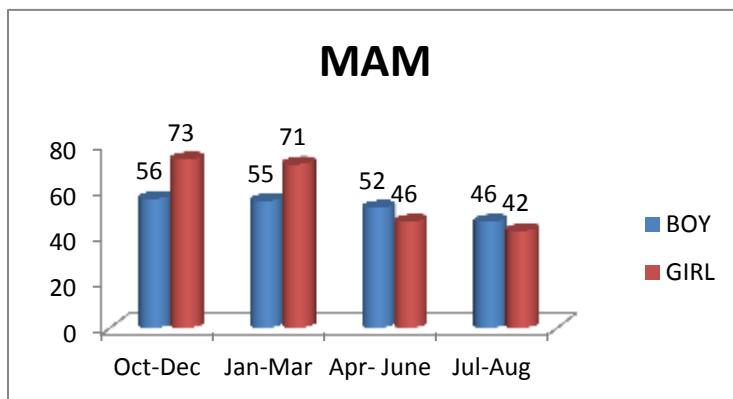
- 1- राम्हेपुर
- 2- चारटोला
- 3- खजरा
- 4- खजरी
- 5- नुनकाटोला
- 6- सिजोरा
- 7- बैजलपुर
- 8- कोमो
- 9- खुर्सीपार

10. परियोजना की समुदाय तक पहुँच : पिछले दो वर्ष के काम के पश्चात् आज स्थिति बेहतर है जब समुदाय में पोषण और स्वस्थ्य विषय पर चर्चा होना प्रारंभ हुई है, समुदाय में एक विश्वास पैदा हुआ है जब व्यव्हार बदलाव के लिए समुदाय से चर्चा आसान हो गयी है, समुदाय में प्रत्येक मुद्दे पर बातचीत होती है जिसमें उनके खानपान और आर्थिक तथा सामाजिक मुद्दे भी शामिल हैं, ऐसे कई सामाजिक और पारंपरिक विषय हैं जिन पर सामान्य तौर पर बातचीत नहीं होती थी, समुदाय स्टाफ को भिन्न भिन्न समस्याओं के लिए समाधान या जानकारी के लिए बुलाते हैं, बैठकों में उपस्थिति बढ़ी है, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ बेहतर तालमेल बना है जिससे पोषण और स्वस्थ्य पर जानकारियों का प्रचार प्रसार बढ़ा है, कुपोषित और गंभीर कुपोषित बच्चों के परिवार में सबसे अधिक विजिट हुए हैं उनके बच्चों के स्वस्थ्य में सुधार भी हुआ है, परियोजना के माध्यम से किशोरी बालिकाओं तक बेहतर पहुँच बनी साथ ही उनके लिए शालाओं में जाकर किशोर स्वस्थ्य पर सत्र लिए गए जिससे उनकी जानकारियों का स्तर बढ़ा है ।

11. **आगे क्या किया जा सकता है :** यह महत्वपूर्ण है कि आगे कैसे चला जाये तो कुछ बाते स्पस्ट रूप से सामने आ रही हैं
- 1- चैंज एजेंट को और अधिक प्रशिक्षण देकर उन्हें तैयार किया जावे और उनके स्वैच्छिक प्रयासों को बढ़ावा मिले
 - 2- पंचायत के प्रतिनिधियों को प्रशिक्षित करके उन्हें इस काम से जोड़ा जाए जिससे आगामी पांच वर्षों तक पंचायत स्वस्थ्य और पोषण पर बेहतर कम कर सके
 - 3- एक एक केंद्र को लक्ष्य करके कुपोषण मुक्त आंगनवाड़ी केंद्र बनाया जावे जिसमें एक एक बच्चे को ट्रैक करने की जरूरत है
 - 4- कम से कम 50 केन्द्रों या दो सेक्टर तक लक्ष्य किया जावे जिससे खंड स्तर पर बदलाव दिखाई दे ।

12. **पोषण स्तर में बदलाव [त्रैमासिक]**

QTR	MAM		SAM		NORMAL		Total		
	BOY	GIRL	BOY	GIRL	BOY	GIRL	BOY	GIRL	Total
Oct-Dec	56	73	4	4	278	255	338	332	670
Jan-Mar	55	71	4	2	294	270	353	343	696
Apr-June	52	46	3	0	237	283	292	329	621
Jul-Aug	46	42	2	0	288	283	336	325	661



13. गृह भेंट : वर्ष में स्टाफ द्वारा की गयी गृह भेंट

Home visits to beneficiaries	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUNE	JUL	AUG	Total
	15	16	18	11	15	17	11	14	8	12	11	7	
Pregnant	15	16	18	11	15	17	11	14	8	12	11	7	155
Lactating	13	14	12	7	13	7	14	8	11	16	9	15	139
Malnourished	5	15	9	9	11	9	13	11	15	9	7	19	132
Change Agents	4	-	7	2	1	2	-	5	3	4	3	4	35
Adolescent	2	-	-	2	-	-	3	1	2	-	1	-	11
Total	39	45	46	31	40	35	41	39	39	41	31	45	472

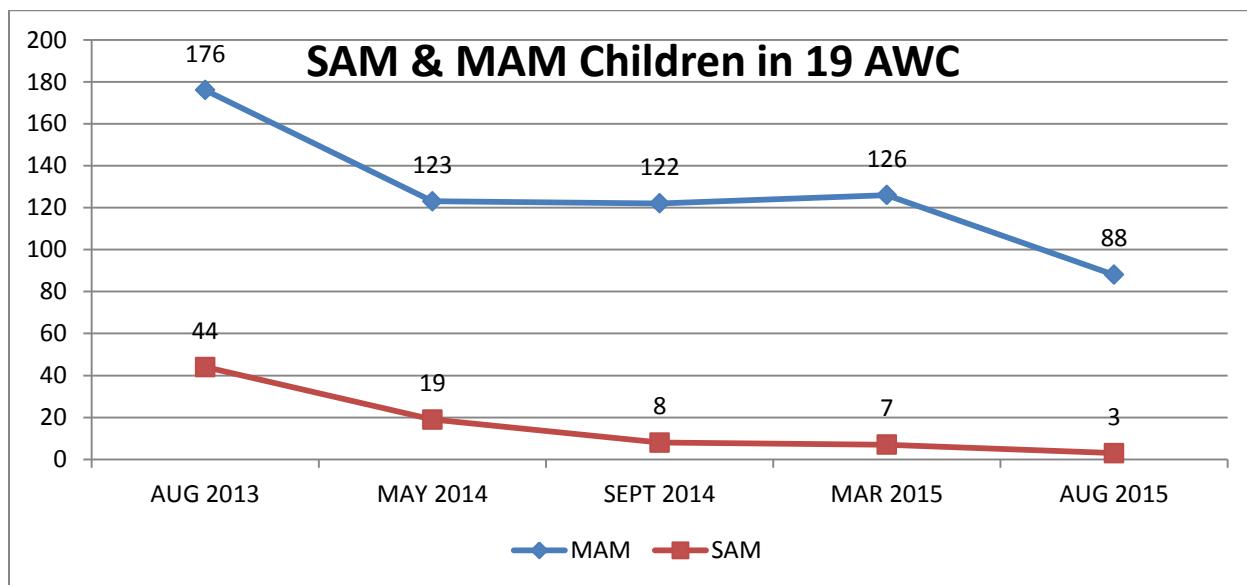
- परियोजना क्षेत्र में आंगनवाड़ी में दर्ज बच्चों का विवरण [अगस्त 2015 की स्थिति]

Children Enrolled at AWC as August 2015

SN	Village	Panchayat	0-6 Month		6-36 Months		36-59 Months		Total		Grand Total
			Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	
1	Ramhepur	Ramhepur	2	2	7	6	11	8	20	16	36
2	Pateltola		1	2	12	9	13	9	26	20	46
3	Chartola		2	1	7	9	6	6	15	16	31
4	Baheratola		2	1	4	6	5	5	11	12	23
5	Khajra	Khajra	2	0	7	13	9	20	18	33	51
6	Khajri		1	2	8	2	9	8	18	12	30
7	Saraitola		2	3	10	10	14	9	26	22	48
8	Chhinditola		2	4	5	7	12	3	19	14	33
9	Nunkatola	Sijora	3	2	15	11	12	9	30	22	52
10	Sijora		1	3	10	5	6	10	17	18	35
11	Farmtola		5	2	9	6	8	4	22	12	34
12	Kolhiyatola		0	2	4	7	7	7	11	16	27
13	Baijalpur		0	4	8	4	7	11	15	19	34
14	Komo		2	3	8	10	4	12	14	25	39
15	Khursipar		2	1	10	11	14	8	26	20	46
16	Balgaon	Bhalapuri	3	2	7	6	8	9	18	17	35
17	Barratola		1	1	4	8	3	9	8	18	26
18	Lapti	Mana	0	3	7	4	9	9	16	16	32
19	Chhipitola		2	0	3	2	5	5	10	7	17
Total			33	38	145	136	162	161	340	335	675
			71		281		323				

14. बैठकों का विवरण

माह	महिलाओं के साथ बैठक	पंचायत बैठक	सामुदायिक बैठक	एस.एच.जी. बैठक	स्टाफ बैठक
अक्टूबर	03	01	01	00	03
नवम्बर	01	01	02	03	02
दिसम्बर	02	00	02	01	03
जनवरी	03	01	00	00	04
फरवरी	04	00	02	01	03
मार्च	01	00	01	00	03
अप्रैल	02	00	00	00	04
मई	01	00	01	01	03
जून	01	01	00	01	03
जुलाई	01	01	00	00	04
अगस्त	03	02	00	01	04



15. एकशन प्लान के अनुसार गतिविधि क्रियांवयन

SN	ACTIVITY	STATUS
1	Training for frontline workers and staff	Two round completed, 3 rd round training is balance for few change agents
2	Trainings workshop are planned at Panchayat level. For change agents	After election it has been planned but not fully completed
3	Sector level meetings	As per plan, activity completed
4	Developing demonstration AWC : 2	Partly Completed
5	Staff meeting	Activity completed as per plan
6	Weighing scales	Completed
7	Feeding demonstration	Completed as per plan
8	10 days awareness campaign at the village level	Completed, few village need to cover
9	Process Documentation	Initiated, Support required from VSS

16. अनुभव, चुनौतियां और संभावनाएं

कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन परियोजना के तहत 19 केन्द्रों में पोषण और स्वास्थ्य के मुद्दे पर कार्य एक बेहतर अनुभव है, यह क्षेत्र बालाघाट जिले का सबसे अधिक पिछड़ा हुआ है, स्वास्थ्य सुविधाएँ ना के बराबर हैं एम.बी.बी.एस. डॉक्टर नहीं हैं विकासखंड में कई वर्षों से महिला डॉक्टर की कमी है, परिवहन की सुविधाएँ कम हैं और सड़कों की हालत चलने लायक नहीं हैं, आदिवासी बहुल क्षेत्र और शिक्षा की कमी है, ऐसे क्षेत्र में व्यवहार परिवर्तन बड़ी चुनौती है फिर भी परियोजना के माध्यम से काफी कार्य समुदाय के स्वास्थ्य व्यवहार पर किये गए | बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण पर समुदाय कि चिंता और सेवाओं की उपलब्धता अपने आप में एक चुनौती है, छोटे से क्षेत्र में सघन काम इस मुद्दे पर किया जा रहा है जिसके परिणाम दिखाई देते हैं, सेवा प्रदाता हों या सेवा प्राप्त करने वाले दोनों और संवेदनशीलता जरूरी है | बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य के मुद्दे को समुदाय में स्थापित करने की कोशिश रही है अब तक की यह परियोजना !

बैहर विकासखंड में सर्वाधिक कुपोषण इसी क्षेत्र में है इसमें एक महत्वपूर्ण वजह समुदाय में पारंपरिक भोजन की उपलब्धता में कमी और भोजन में स्थानीय उत्पादों की कमी है, अनउपलब्धता के कई कारण हो सकते हैं इस मुद्दे को काफी समझने और इस पर काम करने का प्रयास किया गया, विगत 10 से 15 वर्षों में तेजी से जो बदलाव आये हैं उस पर दो या तीन वर्षों के काम से पुनः वह स्थापित हो जाए ये संभव नहीं है पर कोशिश की गयी कि समुदाय को स्थानीय खाद्य पदार्थों को भोजन में शामिल किया जाए कुछ परिणाम भी प्राप्त हुए हैं जिनका दोहराव और अनुवर्तन आवश्यक है, जहाँ तक सेवाओं की बात है आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता अपने स्तर पर प्रयास कर रही हैं उन्हें छोटे छोटे विषयों पर प्रशिक्षित भी किया गया है पर बेहतर सुविधाओं के आभाव में पोषण स्तर के सुधार को गति नहीं मिल पाती, नीतियों और कार्यक्रम के मुताबिक आंगनवाड़ी चलें ये जरूरी हैं सतत बदलाव सेवाओं की गुणवत्ता को प्रभावित करता है, अंतिम और महत्वपूर्ण बात है संसाधनों की जो की पर्याप्त नहीं हैं |

विभाग के स्तर पर भी इन बातों को लाया गया पर परियोजना का छोटा स्वरूप बहुत असर नहीं डाल पाता, 19 केन्द्रों में छोटे छोटे बदलाव विभाग को महत्वपूर्ण नहीं दिखाई देते, इसका कुछ बड़ा स्वरूप हो जैसे दो या तीन सेक्टर या एक विकासखंड को लक्ष्य बनाकर काम किया जावे तो वह प्रभावी होगा,

सभी बच्चों की निरंतर ट्रैकिंग और वजन आदि लेना सिर्फ दो स्टाफ के संभव नहीं था अतः अति कम वजन के बच्चों की ट्रैकिंग स्टाफ द्वारा सतत की गयी, वजन ऊंचाई और मुआक का भलीभांति और निरंतर प्रयोग और आंकड़ों के बदलाव पर चर्चा और कार्यक्रम का नियोजन हेतु सभी बच्चों की सतत निगरानी जरुरी था पर यह संभव नहीं हो पाया ।

संस्था के प्रबंधकीय नजरिये से देखने पर परियोजना के क्रियान्वयन में कुछ समस्या बनी जैसे लेखा प्रबंधन को लेकर, सामान्य जिस तरीके से संस्था में लेखा प्रबंधन किया जाया है उसी को इस परियोजना में लागु किया गया पर कुछ कमिया रही जिसे बाद में बदलाव करना संभव नहीं था, आगे उन सारी प्रक्रियाओं का पालन किया जा रहा है ।

इस परियोजना के क्रियान्वयन में काफी कुछ नया सीखने का अवसर प्राप्त हुआ विकास संवाद समिति को धन्यवाद प्रेषित करते हुए संस्था की अपेक्षा है आगे बेहतर समन्वय और आपसी सीख से पोषण और स्वास्थ्य के क्षेत्र में सकारात्मक बदलाव और सामुदायिक प्रबंधन का सपना साकार कर पाएंगे ।

धन्यवाद

अमीन चाल्स
कम्युनिटी डेवलपमेंट सेंटर