जनवरी 2025

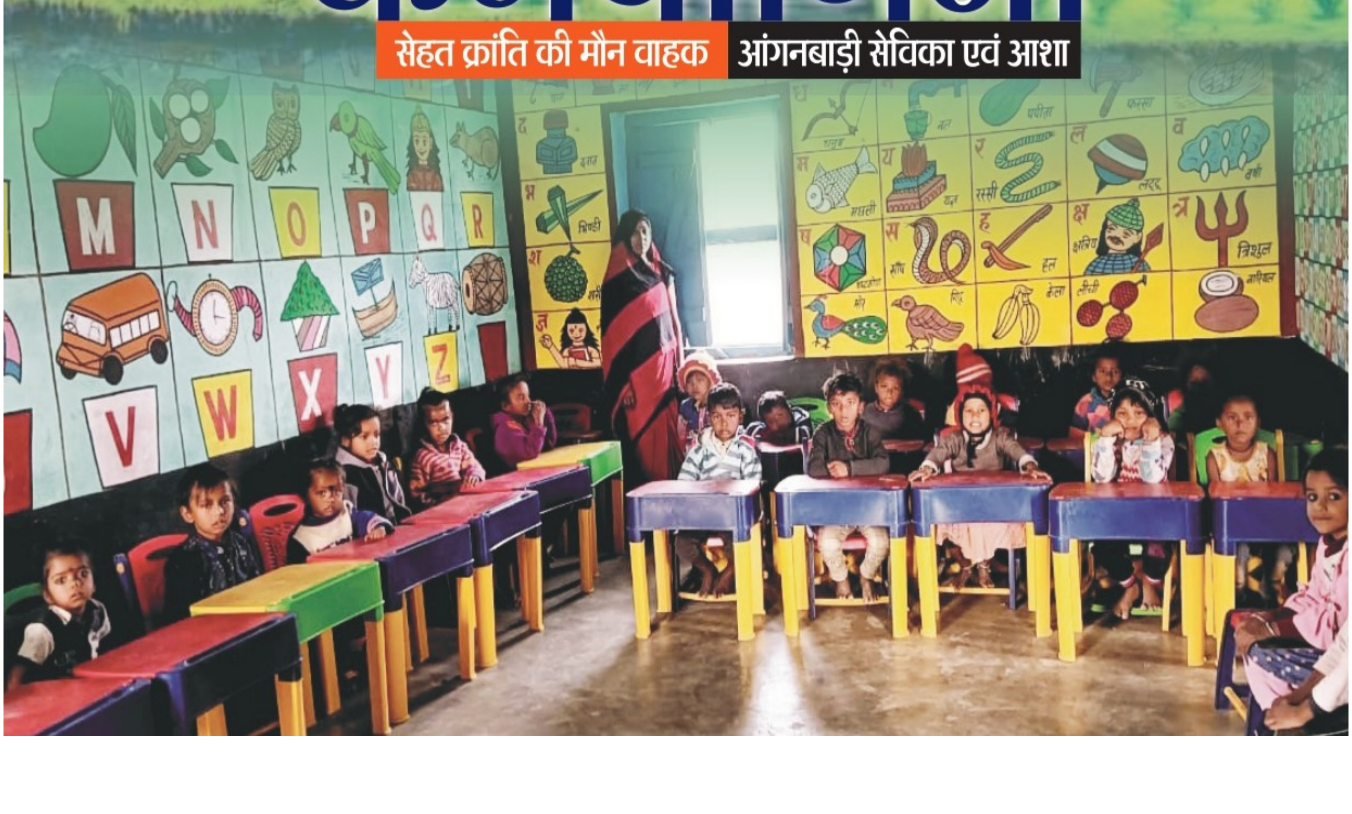
नायिका

अपने जीवन की

अंक 7

कर्मयोगिनी

सेहत क्रांति की मौन वाहक आंगनबाड़ी सेविका एवं आशा



बिहार सरकार

महिला एवं बाल विकास निगम बिहार

छोटी उम्र में ब्याह नहीं पढ़ाई

जिसने समझा उसने कामयाबी पाई

18 साल के पहले लड़की और 21 साल से पहले लड़के की शादी करना गैरकानूनी है। बाल विवाह अधिनियम 2006 के अनुसार जो बच्चों की उम्र से पहले विवाह के लिए मजबूर करते हैं, वे सजा के पात्र है।

बाल विवाह मुक्त भारत, संकल्प हमारा

महिला एवं बाल विकास निगम, बिहार द्वारा जनहित में जारी

संकल्पना

नायिका यानि नाटक की प्रमुख महिला पात्र। इस पात्र पर नाटक के सफल मंचन की ज़िम्मेदारी होती है और नाटक की सफलता का श्रेय भी उसे ही मिलता है। महिलायें भी अक्सर नायिका के रूप में अपने परिवार की भलाई, भरण पोषण और देखभाल की ज़िम्मेवारी बखूबी निभाती हैं चाहे इसके लिए उसे कितने भी संघर्षो का सामना क्यों न करना पड़े। फर्क बस इतना है कि असल ज़िन्दगी में सफलता का श्रेय किसी और को मिलता है और वह परदे के पीछे ही रह जाती हैं। इसका प्रमुख कारण हमारे समाज की पितृसत्ता आधारित मानसिकता है जो महिलाओं को आगे बढ़कर श्रेय लेने से रोकती है। बचपन से ही लड़का–लड़की की परवरिश और लालन–पालन में भेद कर, लड़कियों को घर के बाहर निकलने पर, पढ़ने पर, नौकरी करने पर पाबन्दी लगा दी जाती है। कभी परिवार की मर्यादा के नाम पर, तो कभी समाज का भय दिखाकर, तो कभी उसे पुरुषों से कमजोर बताकर। पहले पिता और भाई, फिर पति और अंत में बेटे के अधीन बनाकर उसकी इच्छाओं– सपनों और अधिकारों को कुचल दिया जाता है।

गर्डा लर्नर पितृसत्ता को परिभाषित करते हुए कहती हैं कि ''पितृसत्ता, परिवार में महिलाओं और बच्चों पर पुरुषों के वर्चस्व की अभिव्यक्ति है।'' इसका अर्थ यह नहीं है कि 'महिलाएं या तो पूरी तरह शक्तिहीन हैं या पूरी तरह अधिकारों, प्रभाव और संसाधनों से वंचित हैं।' इसका अर्थ यह भी नहीं है कि हर पुरुष हमेशा वर्चस्व की और हर महिला हमेशा अधीनता की स्थिति में ही रहती है। बल्कि जरूरी बात यह है कि इसके तहत यह विचारधारा प्रभावी रहती है कि पुरुष स्त्रियों से अधिक श्रेष्ठ हैं और महिलाओं पर उनका नियंत्रण होना चाहिए। पुरुष महिलाओं को अपनी संपत्ति के रूप में देखता है और जो महिलाएं इस व्यवस्था का अनुकरण करती हैं उन्हें कुछ सुविधाओं के साथ मान–सम्मान तमगों से भी नवाजा जाता है। किन्तु जो महिलाएं पितृसत्ता के कायदे–कानूनों व तौर–तरीकों को अपना सहयोग या सहमति नहीं देती हैं, उन्हें पथभ्रष्ट करार दे दिया जाता है।

महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए राज्य सरकार द्वारा कई कदम उठाये गए हैं जिसका उद्देश्य वैसी सामाजिक संरचनाओं को समाप्त करना है जो लड़का–लड़की में भेदभाव करती है और लड़कियों को आगे बढ़ने से रोकती है। बाल विवाह, दहेज़ भी ऐसी ही संरचनाएं है जो मानती हैं कि लड़कियों की शादी करने के अलावा, कोई अन्य विकल्प नहीं है। वे शादी की तैयारी के लिए घर के काम–काज़ करें और घरेलू जिम्मेदारियाँ उठाएँ। परन्तु प्रमाण बताते हैं किशोरियों के सशक्तिकरण के लिए, यह अत्यंत महत्त्वूपर्ण है कि उनका विवाह कानूनी उम्र के बाद हो, उनके स्वास्थ्य एवं पोषण में सुधार हो, उन्हें सेकेण्डरी स्कूल जाने में सहायता मिले और उनके कौशलों का विकास हो जिससे वे अपनी आर्थिक योग्यता को साकार कर सकें और वह स्वस्थ, उत्पादक और सशक्त वयस्कों में परिवर्तित हो सकें।

आज जहाँ एक तरफ जरूरत है समाज को, खासकर पुरषों को अपनी पुरानी सोच बदल कर महिलाओं को बराबर मानने और वैसा ही व्यवहार करने की तो दूसरी तरफ महिलाओं को भी नायिका बन अपने जीवन की कमान अपने हाथ में लेने की आवश्यकता है।

इल्म हुनर में...दिल दिमाग में
किसी बात में कम तो नहीं, पुरुषों वाले...
सारे ही अधिकारों की अधिकारी है,
कोमल है कमजोर नहीं तू, शक्ति का नाम नारी है
जग को जीवन देने वाली मौत भी तुझसे हारी है...
बहुत हो चुका...अब मत सहना
तुझे भविष्य को गढ़ना है
नारी को कोई कह ना पाए... अबला है, बेचारी है
कोमल है कमजोर नहीं तू, शक्ति का नाम नारी है
जग को जीवन देने वाली, मौत भी तुझसे हारी है।

नायिका
अपने जीवन की

अंक 7 वर्ष 2025

महिला एवं बाल विकास निगम द्वारा
प्रकाशित त्रैमासिक पत्रिका

प्रधान संपादक

श्रीमती हरजोत कौर बम्हरा
अपर मुख्य सचिव,
समाज कल्याण विभाग
अध्यक्ष सह प्रबंध निदेशक
महिला एवं बाल विकास निगम

संरक्षक

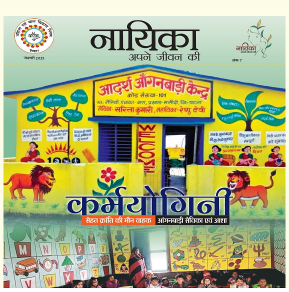
श्रीमती रंजीता
कार्यपालक निदेशक
श्री राजीव वर्मा
निदेशक

संपादकीय टीम

चंदन झा
डॉ. महालक्ष्मी कुमारी

संकलन, संपादन, शोध, डिजाइन

इक्विटी फाउंडेशन
पटना



मेरी कलम से...

भारतीय इतिहास महिलाओं की उपलब्धि से भरा पड़ा है। महिलाओं में जन्मजात नेतृत्व गुण समाज के लिए संपत्ति हैं। महिलाएं वस्तुतः ऊर्जावान, दूरदर्शिता, जीवन्त, उत्साह और प्रतिबद्धता के साथ सभी चुनौतियों का सामना करने में सक्षम होती हैं। भारत के प्रथम नोबेल पुरस्कार विजेता रवींद्रनाथ टैगोर के शब्दों में, ''हमारे लिए महिलाएं न केवल घर की रोशनी हैं, बल्कि इस रोशनी की लौ भी हैं।'' अनादि काल से ही महिलाएं मानवता की प्रेरणा का स्रोत रही हैं। झांसी की रानी लक्ष्मीबाई से लेकर भारत की पहली महिला शिक्षिका सावित्रीबाई फुले तक महिलाओं ने बड़े पैमाने पर समाज में बदलाव के बड़े उदाहरण स्थापित किए हैं।

'नायिका' त्रैमासिक पत्रिका का यह विशेषांक आंगनबाड़ी सेविका और मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) के योगदान पर केन्द्रित है। ऐसे तो आंगनबाड़ी सेविका का कार्य पूरक पोषण, अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा, गर्भवती स्त्रियों, स्तनपान कराने वाली माताओं तथा किशोरियों के लिए पोषण और स्वास्थ्य, शिक्षा और टीकाकरण के क्रियान्वयन और निष्पादन में सहायता करना तथा परिवार नियोजन प्रदान करना है। वहीं मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं और परिवार नियोजन, गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के लिए कुशल देखभाल और टीकाकरण आदि को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, लेकिन जब देश कोरोना महामारी की चपेट में था, तब इन सेवाओं से ऊपर उठकर इन कर्मयोगिनियों ने अपनी जान को जोखिम में डालकर आम आदमी की सेवा में खुद को समर्पित कर दिया और घर–घर जाकर दवा, मास्क और पोषण हेतु अनाज उपलब्ध कराया। इस कठिन दौर में इन्होंने लोगों को इस महामारी के प्रति जागरूक किया एवं अपने पोषक क्षेत्र के लगभग सभी बच्चों के टीकाकरण में मदद की। कोरोना के समय बहुत सारी सेवाएं बंद थीं, वहीं जमीनी स्तर से जुड़ी आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं ने सेवा कार्य को जारी रखा और इस महामारी के खिलाफ राष्ट्र की लड़ाई में साहस, समर्पण और धैर्य की एक नई कड़ी को परिभाषित किया। समाज में स्वास्थ्य, शिक्षा और पोषण की दृष्टि से गरीब और वंचित परिवारों के प्रति इनका योगदान अतुलनीय है। इन योद्धाओं और कर्मयोगिनियों के लिए बस चन्द लाइनें...

''गम के अंधियारे तो खुद डरते हैं तुझसे,
उजाले की बस एक किरण तू लाकर तो देख,
कर सकती है सब कुछ, कोशिश करके तो देख।''

हरजोत कौर बम्हरा
अध्यक्ष सह प्रबंध निदेशक,
महिला एवं बाल विकास निगम, बिहार

इस अंक में

10

1

11

19

6

आंगनबाड़ी सेविकाएं | जो रखे सेहत–शिक्षा का ध्यान

आंगनबाड़ी वह केंद्र है जिसमें आंगन हो और आंगन में सेहत और शिक्षा की बात हो। 0 से 6 वर्ष तक के बच्चों की शारीरिक और मानसिक जरूरतों को समझना और फिर उसकी पूर्ति के लिए सक्रिय हो जाना ही आंगनबाड़ी सेविकाओं का मकसद है।

फोटो साभार : यूनिसेफ

भूमिका

प्रारंभिक बचपन, मानव विकास का एक महत्वपूर्ण चरण है, जिसमें बच्चों के लिए पर्याप्त सहायता, शिक्षा और स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता होती है। पहले पाँच वर्षों के दौरान, बच्चे तेजी से विकास करते हैं, संज्ञानात्मक विकास के लिए आवश्यक तंत्रिका मार्ग बनाते हैं। यह अवधि उनके शारीरिक स्वास्थ्य को भी आकार देती है, जो पोषण और पर्यावरण जैसे कारकों से प्रभावित होती है। हालाँकि, बच्चे नकारात्मक प्रभावों के प्रति संवेदनशील होते हैं, खासकर वंचित पृष्ठभूमि के बच्चे। भारत में बच्चे औसतन कुपोषित होते हैं। उन्हें जन्म से ही मुश्किलों और तंगी का सामना करना पड़ता है। माँ के कुपोषित रहने और परिवार को जच्चा–बच्चा संबंधी सामान्य सुविधाएं भी उपलब्ध न होने से बच्चे की परेशानियाँ उसके पैदा होने से पहले ही शुरू हो जाती हैं। देश में आज भी ज्यादातर प्रसव बिना किसी प्रशिक्षित डॉक्टर, नर्स या दाई की देख–रेख में होता है। इसे संबोधित करने के लिए, भारत सरकार ने 2 अक्टूबर, 1975 को आंगनबाड़ी कार्यक्रम शुरू किया, जिसका उद्देश्य बाल और मातृ देखभाल प्रदान करना और भूख और कुपोषण से लड़ना था। वर्तमान में, भारत में कई चालू आंगनवाड़ी केंद्र हैं, जो समावेशी बाल विकास सुनिश्चित करते हैं। यह नन्हे बच्चों को अनुपूरक आहार, स्वास्थ्य की देखरेख और स्कूल पूर्व की शिक्षा वगैरह उपलब्ध कराने का एकमात्र समेकित केंद्रीय कार्यक्रम है। चूंकि किसी बच्चे के स्वास्थ्य और पोषण संबंधी जरूरतें उसकी माँ को दूर रख कर पूरी नहीं की जा सकतीं, इसलिए इस योजना के दायरे में किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और दूध पिलाने वाली माताओं को भी शामिल किया गया है।

आंगनबाड़ी क्या है?

आंगनबाड़ी केंद्र मुख्य रूप से 0–6 वर्ष की आयु के बच्चों की देखभाल करते हैं, जो भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के महत्वपूर्ण घटक हैं। स्वास्थ्य सेवा के अलावा, वे प्रारंभिक शिक्षा और समग्र बाल विकास में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं।

जैसा कि नाम से स्पष्ट है, आंगनबाड़ी वह केंद्र है जिसमें आंगन हो। आंगनबाड़ी केंद्र का संचालन वेतनभोगी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता करती है और आंगनबाड़ी सहायिका उसकी सहायता के लिए होती है। आंगनबाड़ी केंद्रों की स्थापना के लिए सामान्य दिशा–निर्देश जनसंख्या मानकों पर आधारित हैं। आमतौर पर ग्रामीण–शहरी क्षेत्रों में 400–800 जनसंख्या पर एक आंगनबाड़ी केंद्र खोला जा सकता है और तत्पश्चात 800 के गुणन में एक आंगनबाड़ी केंद्र खोला जा सकता है। जनजातीय/पहाड़ी क्षेत्रों में, 300–800 की जनसंख्या पर एक आंगनवाड़ी केंद्र स्थापित किया जा सकता है। दूरदराज और कम आबादी वाले क्षेत्र में लघु आंगनबाड़ी केंद्रों की स्थापना के लिए भी प्रावधान है। ग्रामीण–शहरी क्षेत्रों में 150–400 की जनसंख्या पर एक लघु आंगनबाड़ी केंद्र खोला जा सकता है, जबकि पहाड़ी/जनजातीय क्षेत्रों में 150–300 की जनसंख्या पर एक लघु आंगनबाड़ी केंद्र खोला जा सकता है। लघु आंगनबाड़ी केन्द्रों को केवल आंगनबाड़ी सेविका ही संभालती हैं और वहाँ आंगनबाड़ी सहायक का कोई पद नहीं होता।

ये केंद्र विभिन्न बाल विकास गतिविधियों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, सुलभ और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करते हैं। आंगनबाड़ी सेविकाओं के पास स्थानीय स्वास्थ्य मुद्दों के बारे में बहुमूल्य जानकारी होती है और वे अपने मजबूत सामुदायिक संबंधों के कारण सामुदायिक कार्यक्रमों को प्रभावी ढंग से संप्रेषित करती हैं। इसके अलावा, आंगनबाड़ी केंद्र देश भर में कुपोषण से लड़ने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, तथा कुपोषण, शिशु मृत्यु दर, सामुदायिक स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं, बाल शिक्षा की कमी और रोकथाम योग्य बीमारियों से निपटने के लिए सरकारी कार्यक्रमों तक समान पहुंच सुनिश्चित करते हैं।

ग्रामीण विकास में आंगनबाड़ी केन्द्रों की भूमिका

आंगनबाड़ी केंद्र ग्रामीण बच्चों के लिए प्रारंभिक स्कूली शिक्षा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, जो कि राष्ट्रीय शिक्षा नीति के प्रारंभिक बचपन की देखभाल और शिक्षा पर ध्यान केंद्रित करने के साथ संरेखित है। विभिन्न चुनौतियाँ प्रभावी शिक्षा वितरण में बाधा डालती हैं। अपर्याप्त प्रशिक्षण, उचित बुनियादी ढाँचे की कमी और आंगनबाड़ी सेविकाओं के लिए अत्यधिक कर्तव्यों जैसे कारकों के कारण पूर्व–प्राथमिक शिक्षा पर सीमित ध्यान दिया जाता है।
ये केन्द्र निम्नलिखित सुविधाएं प्रदान करते हैं–

पूर्व विद्यालयी शिक्षा : आंगनबाड़ी केंद्र बच्चों को स्कूल के लिए तैयार करने के लिए कई तरह की शैक्षिक गतिविधियाँ प्रदान करते हैं। वे खेल–खेल में सीखने को प्राथमिकता देते हैं, जो सामाजिक, भावनात्मक, संज्ञानात्मक, शारीरिक और सौंदर्य क्षेत्रों सहित विभिन्न आयामों में बच्चों के विकास का समर्थन करता है।

पोषण : आंगनबाड़ी केंद्र पूरक आहार उपलब्ध कराते हैं, जिसमें मिश्रित दालें, अनाज, तेल, चीनी और आयोडीनयुक्त नमक से बना गर्म भोजन शामिल होता है। इसके अतिरिक्त, वे घर ले जाने के लिए राशन भी उपलब्ध करा सकते हैं। ये केंद्र बच्चों की शारीरिक वृद्धि, जिसमें ऊंचाई और वजन शामिल है, पर कड़ी निगरानी रखते हैं। इसके अलावा, वे 15 से 45 वर्ष की महिलाओं को अपनी सेवाएँ प्रदान करते हैं, यह सुनिश्चित करते हुए कि उनके बच्चों की प्रभावी देखभाल के लिए उनकी पोषण और स्वास्थ्य संबंधी जरूरतें पूरी हों। यह सहायता परामर्श सत्रों, गृह भ्रमण और व्यावहारिक प्रदर्शनों के माध्यम से प्रदान की जाती है।

स्वास्थ्य : आंगनबाड़ी केंद्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं में टीकाकरण, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा और रेफरल सेवाएँ शामिल हैं। आंगनबाड़ी सेविकाएं स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के साथ मिलकर रिकॉर्ड रखने, माता–पिता को भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करने और बच्चों के लिए टीकाकरण सत्र आयोजित करने का काम करती हैं। इन सत्रों में पोलियो, डीटीपी, खसरा और टीबी जैसी बीमारियों के लिए टीकाकरण शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, वे गर्भवती और नई माताओं को प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर दोनों अवधियों के दौरान बुनियादी स्वास्थ्य सेवा सहायता प्रदान करती हैं। कुपोषित, बीमार या विकलांग बच्चों को विशेष देखभाल प्रदान करने के लिए रेफरल सेवाएँ महत्वपूर्ण हैं। आंगनबाड़ी केंद्र ऐसे मामलों को आगे की सहायता के लिए चिकित्सा अधिकारियों को संदर्भित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

भारत में ग्रामीण बच्चों की शिक्षा और स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने तथा सरकारी कार्यक्रमों को सहायता प्रदान करने के लिए आंगनबाड़ी केन्द्र आवश्यक हैं। इसलिए, भारत में सरकार, स्थानीय समुदाय और ग्रामीण विकास के गैर सरकारी संगठनों को इन केन्द्रों की प्रभावशीलता बढ़ाने तथा राष्ट्रीय विकास के बड़े उद्देश्य को आगे बढ़ाने के लिए अपना सहयोग देना चाहिए।

आंगनबाड़ी सेविका की भूमिका

आंगनबाड़ी सेविका : यही महिला कार्यकर्ता इस योजना का मुख्य स्तम्भ है। उसी को आंगनबाड़ी के हर काम को संचालित करना होता है। इसमें शामिल हैं– रविवार व त्यौहारों के अवकाश को छोड़कर प्रतिदिन केंद्र खोलना जिसका समय सामान्यतः 8 से 2 बजे तक होता है, आंगनबाड़ी क्षेत्र में रहने वाले सभी परिवारों का पता लगाना, उन्हें सूचीबद्ध करना, घर–घर सर्वेक्षण करना, छह साल तक की उम्र के सभी बच्चों की शिक्षा और देखभाल, बच्चों के सर्वांगीण विकास पर खास ध्यान देना, अभिभावकों और माताओं

को घर जाकर समझाना, प्रतिदिन समय पर भोजन का इंतजाम देखना, छह साल से कम उम्र के बच्चों तथा गर्भवती व दूध पिलाने वाली महिलाओं को अनुपूरक आहार (नाश्ता, गरम पका भोजन, रेडी टू ईट खाना या घर के जाने हेतु राशन) देना, टीकाकारण, वी एच.एन.डी. और स्वास्थ्य जांच करना, उन्हें रेफरल सेवाएँ प्रदान करना, प्रदत्त सेवाओं का रिकॉर्ड रखना, लंबित विकास और रैफरल के लिए समय से स्क्रीनिंग करना, केंद्र का समय पूरा होने के बाद गर्भवती महिलाओं व किशोरियों के यहाँ गृहभ्रमण करना, समुदाय को लामबंद करना, बच्चों, महिलाओं और किशोरियों के पोषण और स्वास्थ्य के बारे में जागरुकता फैलाना, ग्राम सवास्थ्य और पोषण दिवस का रिकॉर्ड रखना आदि।

आंगनबाड़ी सहायिकाः सहायिका को हर काम में आंगनबाड़ी सेविका की मदद करनी होती है। उसका मुख्य काम हैः
क). प्रतिदिन बच्चों को आंगनबाड़ी केंद्र पर लाना व घर तक छोड़ना,
ख). केंद्र की साफ–सफाई व पानी तथा बैठने की व्यवस्था करना,
ग). भोजन बनाना व बर्तन साफ करना,
घ). बच्चों को शौच आदि कराना, और आंगनवाड़ी की अनुपस्थिति में केंद्र की सारी जिम्मेदारी निभाना।

सी.डी.पी.ओः आंगनबाड़ी कार्यक्रम कई परियोजनाओं को जोड़कर बनी है। आमतौर पर एक परियोजना में एक लाख की आबादी और 100 आंगनबाड़ी आते हैं। प्रत्येक परियोजना में एक अधिकारी होता है जिसे बाल विकास पदाधिकारी या सी.डी.पी.ओ कहते हैं। उसका दफ्तर इस परियोजना के मुख्यालय जैसा होता है।

सुपरवाइजरः सी.डी.पी.ओ की मदद सुप. रवाइजर करते हैं। उनका काम आंगनबाड़ियों का नियमित दौरा करना है। उन्हें रजिस्टरों की जाँच, परिसरों का निरीक्षण, आंगनबाड़ी सेविका को सलाह देना, उनकी समस्याओं को पता करना जैसे काम करने होते हैं।

ए.एन.एम.ः ए.एन.एम आंगनबाड़ी कार्यक्रम और स्वास्थ्य विभाग के बीच एक महत्वपूर्ण कड़ी की भूमिका निभाती है। इस कार्यक्रम के तहत उसका मुख्य काम आंगनबाड़ी सेविका के साथ टीकाकरण अभियान चलाना है। वह आंगनबाड़ी में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ भी उपलब्ध कराती है।

आशाः राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत गाँव स्तर पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा– अधिकृत सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) की व्यवस्था है। वे महिलाओं, किशोरियों और बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए ए.एन.एम और आंगनबाड़ी सेविका के साथ मिलकर काम करती हैं।

आंगनबाड़ी सेविका सामान्यतः उसी गाँव की होती है तथा वह गाँव के स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों और उसकी आवश्यकताओं से पूरी तरह से अवगत होती है क्योंकी वह अपने क्षेत्र में परिवारों के साथ संपर्क बनाए रखती है। वह आंगनबाड़ी की प्रमुख कार्यकर्ता है। आंगनबाड़ी सेविका निम्नलिखित कार्यों को निष्पादित करती हैः–

- प्रत्येक माह प्रत्येक बच्चे के वजन की जाँच करना तथा विकास कार्ड में दर्ज करना।
- 6 वर्ष कम आयु के बच्चों के लिए मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्डों का रख–रखाव करना तथा दौरे पर आए चिकित्सा अथवा अर्द्ध चिकित्साकर्मियों को कार्ड दिखाना।
- 3–6 वर्ष के आयुवर्ग में बच्चों के लिए विद्यालयपूर्व गैर औपचारिक गतिविधियों को संचालित करना।
- स्थानीय रूप से उपलब्ध भोजन तथा स्थानीय व्यजंनों के आधार पर व्यंजन सूची की आयोजन करते हुए 0–6 वर्ष के बच्चों, गर्भवती स्त्रियों तथा शिशुओं की देखरेख करने वाली माताओं के लिए अनुपूरक पोषणयुक्त आहार की व्यवस्था करना।
- स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा प्रदान करना तथा शिशुओं को अपना दूध पिलाने/शिशुओं एवं आहार संबंधी प्रक्रियाओं पर माताओं को परामर्श देना।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के कर्मचारियों को टीकाकरण और स्वास्थ्य जाँच तथा साथ ही प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर जाँच में सहायता करना।
- घरों में दौरों के दौरान बचों में विकलांगता की पहचान करना तथा उन मामलों को निकटतम पीएचसी अथवा जिला विकलांगता पुनर्वास केंद्र में भेजना।
- दस्त, हैजा आदि के आपातकालीन मामलों को स्वास्थ्य केंद्र में भेजना।
- किशोरों के लिए विभिन्न स्कीमों के क्रियान्यवन में मदद करना।

हौसलों से उड़ान

कुमारी रंजू, केन्द्रः दमड़िया, पटना सदर 1

पटना की रहने वाली तीन बेटियों की मां कुमारी रंजू की कहानी किसी प्रेरक कथा से कम नहीं है। शिक्षित बेरोजगार पति, सास–ससुर और तीन बेटियों का पालन–पोषण करते हुए आंगनबाड़ी सेविका की बड़ी जिम्मेदारियों को पूरा करना आसान नहीं था। खुद घरेलू हिंसा की शिकार हुईं लेकिन तीनों बेटियों को उच्च शिक्षा प्रदान की और आज वे अपने सपनों को पूरा करने में लगी हैं। पति बेरोजगार जरूर हैं लेकिन पत्नी और बेटियों के लिए बड़ा सपोर्ट हैं।

अपने काम के बारे में बात करते हुए रंजू जी भावुक हो जाती हैं। कहती हैं कि उन्हें अपने काम से बहुत प्रेम है। ये समाज का काम है और उनकी सेवा करने से खुशी मिलती है। उन्होंने कहा कि अपने क्षेत्र में वे लगातार सक्रिय रही हैं और कई बच्चियों को पढ़ाई के लिए प्रेरित करने की कोशिश करती हैं। उनका इलाका मुस्लिम बहुल है, और वहां भी अपने दायित्व को पूरा करने में उन्हें पूरा सहयोग मिलता है। छोटे बच्चों को आंगनबाड़ी केन्द्र तक लाना, उन्हें और उनकी माताओं को पोषण के बारे में बताना और स्वास्थ्य से संबंधित उचित जानकारी देना उनकी दिनचर्या में शामिल है। हालांकि आंगनबाड़ी सेविका के तौर पर उनका 17 सालों का सफर मुश्किलों भरा था। हर रोज घर से बाहर निकलने पर उन्हें घरेलू हिंसा का सामना करना पड़ता था। लेकिन एम.ए. तक की पढ़ाई कर चुकी रंजू जी को समाज सेवा इतना भा गया था कि घर में विरोध के बावजूद वे कभी पीछे नहीं हटीं।

कोरोना के समय रंजू जी ने कड़ी कठिनाइयों के बीच भी अपने कर्तव्य से मुंह नहीं मोड़ा। कोविड–19 के समय घर से बाहर निकलना चुनौती भरा था। इससे भी अधिक मुश्किल काम बाहर से आए लोगों की तलाश करना और उनके घर जाकर उन्हें समझाना था। इसके लिए कई बार उन्हें विरोध और अपमान का सामना करना पड़ा। इसी तरह वैक्सीन लेने के लिए प्रेरित करना भी अत्यधिक कठिन था लेकिन उन्होंने इसमें भी सफलता पाई। लोग कहते थे कि तुम अगर एक महीना जिंदा रही तो ही हम टीका लगवाएंगे।

रंजू जी बताती हैं कि टीकाकरण के लिए घर–घर सर्वे का काम दिया गया जिसमें उनके काम की सराहना हुई। पोलियो की खुराक के काम में भी दिक्कत थी कि क्योंकि उनके क्षेत्र की मुस्लिम बस्ती में लोग अपने बच्चों को पोलियो की खुराक नहीं दिलवाना चाहते थे। लेकिन उन्होंने पूरी हिम्मत से काम लिया और एक–एक घर जाकर बच्चों को पोलियो की खुराक पिलाई। इसका सम्मान उन्हें विभाग की ओर से तो मिला ही, उन परिवारों की तरफ से भी मिला जिनके बच्चों को उन्होंने दवा पिलाई थी। कहती हैं कि आज वे परिवार उन्हें बेटी की तरह मानते हैं। हर सुख–दुख में उनके साथ होते हैं। यहां पर हिन्दू–मुस्लिम का कोई भेद नजर नहीं आता है।

कुमारी रंजू को उनके काम के लिए कई बार सम्मानित किया गया। इससे उन्हें खुशी तो है लेकिन काम के बदले में मिलने वाला मानदेय इतना कम है कि उससे परिवार का गुजारा मुश्किल हो जाता है।

सेविकाओं को रिटायरमेंट पर मिलेगी राशि

बिहार की आंगनबाड़ी सहायिकाओं और सेविकाओं को मुख्यमंत्री माननीय नीतीश कुमार के प्रयासों से बड़ी राहत मिलने वाली है। बिहार सरकार प्रत्येक सेवानिवृत्त आंगनबाड़ी सहायिका और सेविका को रिटायरमेंट के समय एकमुश्त एक से डेढ़ लाख रुपये सहायता के रूप में देने जा रही है। इस राशि का उपयोग कर वे जीवनयापन कर सकेंगी। बिहार में 1 लाख 14 हजार आंगनबाड़ी केंद्र संचालित हैं और प्रत्येक केंद्र पर एक आंगनबाड़ी सेविका और एक सहायिका के पद हैं। इस तरह राज्यभर के आंगनबाड़ी केंद्रों पर 2 लाख 28 हजार सेविका और सहायिका हैं। वहीं हर साल 65 वर्ष की आयु पूरी होने पर लगभग 5 से 7 हजार आंगनबाड़ी सेविकाएं और सहायिकाएं सेवानिवृत्त होती हैं। इन सभी सेविकाओं और सहायिकाओं को सेवानिवृत्त होते ही इस योजना का लाभ मिलेगा।

इसके अलावा बिहार सरकार सभी सेविकाओं को नया स्मार्टफोन भी देने जा रही है। सरकार ने सभी सेविकाओं को 2019 में स्मार्ट फोन दिया था, ताकि सेविकाएं पोषण ट्रैकर पर केंद्र के कामकाज का पूरा ब्योरा हर दिन अपलोड कर सकें। अब एक बार फिर से उन्हें नया अपडेट मोबाइल फोन दिया जा रहा है। सरकार आंगनबाड़ी केन्द्रों पर सुविधा और सहायता बढ़ाने के लिए लगातार तत्पर रही है। आंगनबाड़ी सेविकाओं और सहायिकाओं को काम करने में असुविधा न हो, इसके लिए नए–नए नियम और प्रावधान लाए जा रहे हैं। राज्य सरकार के प्रयासों का ही नतीजा है कि प्रदेश में मातृ मृत्यु दर तथा शिशु मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी आई है। साथ ही स्कूल पूर्व शिक्षा के लिए केन्द्रों पर बच्चों की संख्या में भी इजाफा हुआ है।

निपुण भारत | जल्दी और अच्छी तरह पढ़ना सीखेंगे बच्चे

बच्चे के जीवन के पहले वर्षों में उसके मस्तिष्क का विकास तेजी से होता है और बचपन में उत्तम देखभाल तथा शिक्षा वास्तव में शिक्षा में परिवर्तन ला सकती है। बच्चों को बहुआयामी, बहुस्तरीय, खेल आधारित, गतिविधि–आधारित और पूछताछ आधारित शिक्षा प्रदान करना महत्वपूर्ण है। यह सुनिश्चित करना कि बच्चे जल्दी और अच्छी तरह से पढ़ना सीखें, हर बच्चे को प्राथमिक स्तर पर सीखने का समान अवसर प्रदान करने की पक्की व्यवस्था करने का सबसे महत्वपूर्ण तरीका है।

शोधों में यह स्पष्ट रूप से बताया गया है कि मूलभूत शिक्षा बाद की कक्षाओं में सफल शैक्षणिक विकास की आधारशिला है और इसे सीखने का प्रवेश द्वार माना जाता है। इसके अलावा मूलभूत शिक्षा में निवेश करने से कई दीर्घकालिक लाभ हैं, जैसे कि बेहतर जीवन परिणाम, उच्च आर्थिक विकास आदि।

इस संदर्भ में 'निपुण भारत योजना' की शुरुआत 5 जुलाई 2021 को की गई थी। इस योजना को शुरू करने का श्रेय पूर्व शिक्षा मंत्री श्री रमेश पोखरियाल निशंक को जाता है। Nipan Bharat का फुल फॉर्म National Initiative For Proficiency in Reading with Understanding & Numeracy है। इस मिशन के माध्यम से आधारभूत साक्षरता और संख्यात्मकता का ज्ञान प्रदान किया जाता है, जिससे उनकी बुनियादी शिक्षा मजबूत होगी। निपुण भारत मिशन के तहत अनिवार्य रूप से कक्षा–3 के प्रत्येक बच्चे को वर्ष 2026 से 2027 तक बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मकता में निपुण बनाना है।

जिस भाषा को बच्चे स्कूल में लेकर आते हैं, वो उनकी गृह भाषा होती है। जिन बच्चों की अपनी गृह भाषा में मजबूत पकड़ होती है, वे अंग्रेजी/द्वितीय भाषा को और अधिक सरलता से सीख सकते हैं। बच्चों को कौशल बोध विकास के लिए भिन्न–भिन्न प्रकार के चित्रों को देखने के अवसर देने की जरूरत है। मूलभूत साक्षरता का अर्थ तर्क, योग्यता और साधारण गणितीय सिद्धांतों का दैनिक जीवन की समस्याओं को सुलझाने में प्रयोग से है। संख्याओं के साथ गणितीय कार्य और स्थानिक समझ किसी भी बातचीत और दैनिक जीवन के कार्यों का अभिन्न अंग है।

'निपुण भारत' मिशन का दृष्टिकोण आधारभूत साक्षरता और संख्यात्मकता (एफ.एल.एन.) के सार्वभौमिक अधिग्रहण को सुनिश्चित करने के लिए सक्षम वातावरण बनाना है, ताकि अगले 5 वर्षों में प्रत्येक बच्चा कक्षा–3 के अंत में पढ़ने लिखने और अंकगणित में वांछित पठन की क्षमता प्राप्त कर सके। मिशन में राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्निहित उद्देश्य को ध्यान में रखा गया है और बच्चों के समग्र विकास पर ध्यान केंद्रित किया गया है। मिशन में जिन तीन विकास लक्ष्यों पर जोर दिया गया है, उनमें विकास के विभिन्न क्षेत्रों जैसे–शारीरिक और मानसिक विकास, सामाजिक व भावनात्मक विकास, साक्षरता व संख्यात्मक विकास, संज्ञानात्मक विकास, आध्यात्मिक व नैतिक विकास, कला व सौंदर्य विकास शामिल हैं, जो परस्पर अन्योन्याश्रित हैं।

इन सभी क्षेत्रों को इन प्रमुख लक्ष्यों में शामिल किया गया है। बच्चे का स्वास्थ्य अच्छा हो एवं निरोग रहे, बच्चे प्रभावी संचारक बनें, जैसे जब सुनने वाली बातों को ठीक उसी रूप में समझ लें जिस रूप में कहने वाला कहना चाहता है, अर्थात् बच्चा अपनी बातों को ठीक तरह से अभिव्यक्त कर सके और दूसरों को अपनी बात समझा सके। बच्चे किसी भी विषय वस्तु में लिप्त होकर सीखने वाले बन पाएँ तथा वर्तमान माहौल से जुड़ पाएँ। इसका मकसद प्रत्येक बच्चे के लिए मूलभूत साक्षरता और संख्यात्मकता सुनिश्चित करना है। साथ ही बच्चों की शिक्षा में बच्चों, शिक्षकों, अभिभावकों और समुदायों को शामिल करना है।

(साभारः 'बिहार का आंगन' पत्रिका)

वर्षा, महिला सुपरवाइजर, पूर्णिया

बदलाव की बयार ला रहीं सुपरवाइजर

एक ऐसे समुदाय में जहां कभी महिलाओं के स्वास्थ्य, प्रसव और बच्चों के पोषण जैसे विषयों पर चर्चा तक नहीं की जाती थी, वहां आज एक बड़ा बदलाव देखने को मिल रहा है। पूर्णिया में महिला सुपरवाइजर वर्षा न केवल समाज के स्थापित मानदंडों को बदल रही हैं, बल्कि आंगनबाड़ी सेविकाओं की अपनी टीम को सशक्त भी बना रही हैं। उनकी टीम जटिल कुपोषण (एसएएम) से जूझ रहे बच्चों की स्थिति में सुधार लाने के लिए दिन–रात काम कर रही है। हालांकि वर्षा की मेहनत का नतीजा इस समुदाय में दिखने भी लगा है, समुदाय के पुरुष सदस्यों की सोच बदल रही है, पूरी प्रक्रिया में सरपंच की भूमिका बढ़ी है और टीम के भीतर परिणाम को लेकर सजगता आई है।

वर्षा को अभी इस सेक्टर में आए हुए सिर्फ एक महीना ही हुआ है। उन्होंने पता लगाया कि इस सेक्टर के कम से कम 50–60 बच्चे जटिल कुपोषण यानी एसएएम से पीड़ित हैं, जबकि पिछले तीन साल से एक भी बच्चे को पोषण सुधार केन्द्र अर्थात एनआरसी में नहीं भेजा गया है। वर्षा

ने स्थिति को समझा और उसमें सुधार के लिए त्वरित कार्रवाई में जुट गईं।

ऐसी स्थितियों को संभालने और उनमें सुधार लाने के लिए जरूरी है कि आंगनबाड़ी सेविकाओं तथा उनकी सुपरवाइजर को समुचित ढंग से प्रशिक्षण दिया जाए। बिहार सरकार के सहयोग एवं मार्गदर्शन में यूनिसेफ इस दिशा में काम कर रहा है। 'पोषण' जैसे साधनों तथा प्रशिक्षण कार्यक्रमों के द्वारा वर्षा और उनकी टीम को पता है कि एसएएम पीड़ित बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए अगला कदम क्या उठाना

चाहिए। लगातार बैठकों, फॉलो–अप तथा विस्तृत जानकारी के माध्यम से ये सुनिश्चित किया जाता है कि आंगनबाड़ी सेविकाएं अपने कार्य और जिम्मेदारी के प्रति पूरी तरह समर्पित हैं। इन सब प्रक्रियाओं का ही नतीजा है कि उनके सेक्टर में स्थिति में सुधार आने लगा है। वर्षा और उनकी टीम ने जिन 65 बच्चों को एसएएम के तहत पीड़ित पाया था, उनमें से 4 बच्चों को एनआरसी में भेजा गया। बाकी के 61 बच्चों में से 4 को सामान्य पोषण श्रेणी में ले आया गया जबकि 60 प्रतिशत बच्चों को जटिल कुपोषण से मध्यम कुपोषण की स्थिति में लाया गया।

ये परिणाम दर्शाते हैं कि समुचित प्रशिक्षण, काम करने वाले साधनों तथा एक समर्पित सुपरवाइजर की सहायता से लक्ष्य को हासिल किया जा सकता है। वर्षा ने अपने सेक्टर में गोदभराई और अन्नप्राश जैसे सामुदायिक कार्यक्रमों को भी शुरू किया। बड़ी बात ये है कि इन आयोजनों में अब समुदाय के पुरुष भी सक्रिय रूप से भाग लेने लगे हैं। यह परिवर्तन गौर करने लायक है क्योंकि जिस क्षेत्र और समुदाय में औरतों और बच्चों के स्वास्थ्य पर चर्चा करना भी निषेधित माना जाता था, वहां के पुरुष इन विषयों पर बात कर रहे हैं। वर्षा और उनकी टीम के कामों का प्रभाव सरपंच पर भी पड़ा है और अब वे महिलाओं के स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर बैठक कर रहे हैं और उसमें सक्रिय रूप से शामिल हो रहे हैं।

सक्षम आंगनबाड़ी एवं पोषण 2.0 योजना

सक्षम आंगनबाड़ी पोषण 2.0 एक एकीकृत पोषण सहायता कार्यक्रम है। इसका उद्देश्य पोषण सामग्री एवं वितरण में रणनीतिक बदलाव के माध्यम से बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं में कुपोषण की चुनौतियों का समाधान करना और स्वास्थ्य, कल्याण तथा प्रतिरक्षा का पोषण करनेवाली प्रथाओं को विकसित करने एवं बढ़ावा देने के लिए एक अभिसरण पारिस्थितिकी तंत्र का निर्माण करना है।

पोषण 2.0 मातृ पोषण शिशु एवं छोटे बच्चे के आहार मानदंड मध्यम कुपोषित/अति गंभीर कुपोषित बच्चों के उपचार और आयुष के माध्यम से कल्याण पर ध्यान केंद्रित करता है। यह समन्वय गवर्नेस और क्षमता निर्माण के स्तंभों पर आधारित है। पोषण अभियान सामुदायिक गतिविधियों को करने का आधार है और पोषण संबंधी सहायता, आई.सी.टी. हस्तक्षेप, मीडिया में प्रचार प्रसार और जन आंदोलन से संबंधित नवाचारों को कवर करेगा।

पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल पोषण, सुरक्षा, उत्तरदायी देखभाल और प्रारंभिक शिक्षा के अवसर बच्चों के लिए उनकी पूर्ण मानवीय क्षमता प्राप्त करने के लिए आवश्यक है। प्रारंभिक बाल्यावस्था की देखभाल और शिक्षा कार्यक्रम का एक अभिन्न अंग है। यह स्वीकार करते हुए कि प्रारंभिक बाल्यावस्था की देखभाल मानव विकास की नींव है, जो ई.सी.सी.ई. (प्रारंभिक बाल्यावस्था

देखभाल एवं शिक्षा) के अंतर्गत बच्चे के संज्ञानात्मक, भावनात्मक व सामाजिक, भाषा और बौद्धिक विकास के माध्यम से छह साल तक के बच्चों के समय विकास में बढ़ावा देने हेतु प्रतिबद्ध है, ताकि राष्ट्रीय शिक्षा नीति–2020 के तहत 5–6 आयु वर्ग के सभी बच्चों को कक्षा–1 में नामांकन हेतु स्कूल पूर्व तैयारी कराई जाए।

वर्तमान आंगनबाड़ी सेवा योजना सरकार के सबसे बड़े और अनूठे कार्यक्रमों में से एक है। प्रारंभिक बाल्यावस्था की देखभाल और विकास के लिए भारत का यह कदम बच्चों और दूध पिलाने वाली माताओं के प्रति देश की प्रतिबद्धता का एक दृढ़ प्रमाण है, जो एक तरफ शाला पूर्व शिक्षा एवं गैर औपचारिक शिक्षा प्रदान करने की चुनौती का जवाब देता है और कुपोषण के दुष्चक्र

को तोड़ता है। दूसरी ओर सीखने की क्षमता और मृत्यु दर में कमी लाता है। इस योजना के तहत लाभार्थियों में 0–6 वर्ष के बच्चे, गर्भवती महिलाएँ, स्तनपान कराने वाली माताएँ और 14–18 वर्ष की आयु की किशोरियां शामिल हैं।

मिशन पोषण 2.0 का औचित्य मौजूदा पूरक पोषण कार्यक्रम में आने चाली चुनौतियों से उत्पन्न होता है। पोषण नीतियाँ पिछले कुछ वर्षों से लगातार बनी हुई हैं और पोषण सुरक्षा के लिए अधिक एकीकृत दृष्टिकोण की दिशा में परिवर्तन करने में धीमी रही हैं। पोषण गुणवत्ता और वितरण दोनों के संदर्भ में पिछले हस्तक्षेप अपर्याप्त रहे हैं। आई.सी.डी. एस. के तहत आंगनबाड़ी सेवाओं ने कैलोरी पर्याप्तता सुनिश्चित करने तथा आहार की गुणवत्ता व विविधता और व्यवहार में बदलाव की उपेक्षा पर ध्यान केंद्रित किया है। बेहतर पोषण के लिए वर्तमान कार्यक्रम का फोकस मुख्य रूप से घर ले जाने योग्य राशन (टी. एच. आर.) और गर्म पका भोजन (एच.सी.एम.) में सूक्ष्म पोषक तत्त्वों की अनुपस्थिति वाले असंतुलित आहार के बजाय कैलोरी सेवन पर केंद्रित है। लाभार्थियों और स्थानीय हितधारकों की प्रभावी भागीदारी के अभाव के कारण योजना का कार्यान्वयन प्रभावित हुआ है, जो आंगनबाड़ी केंद्रों में स्थानीय गतिविधियों में कमजोर सामुदायिक हिस्सेदारी की ओर इशारा करता है।

पोषण 2.0 की पारदर्शिता, जवाबदेही, संतुलित आहार, आहार विविधता और गुणवत्ता, अधिक जमीनी स्तर की भागीदारी और प्रमुख रणनीतियों द्वारा निर्देशित सेवाओं को अंतिम पायदान के व्यक्तियों को निष्पादित करने के लिए डिजाइन किया गया है, अर्थात् पोषण संबंधी कमियों को दूर करने के लिए सुधारात्मक रणनीतियाँ, पोषण जागरूकता स्थायी स्वास्थ्य एवं कल्याण के लिए अच्छी खान–पान की आदतें विकसित करने की रणनीतियाँ, संचार के लिए रणनीतियाँ और पोषण वाटिका जैसे हरित इको–सिस्टम का विकास किया जाना है।

दृष्टि

–पोषण 2.0 का उद्देश्य छह वर्ष तक के बच्चों, किशोरियों (14–18 वर्ष) एवं गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं में कुपोषण को चुनौतीपूर्ण स्थिति का समाधान करना है।

–भारत की आबादी में दो–तिहाई से अधिक महिलाएँ और बच्चे शामिल हैं। सतत विकास लक्ष्यों की उपलब्धि इस कार्यक्रम के डिजाइन में सबसे आगे है। पोषण 2.0 एस.डी.जी. में योगदान देगा, विशेष रूप में शून्य भूख पर एस.डी.जी. और गुणवत्तापूर्ण शिक्षा पर एस.डी.जी.–4।

–मिशन बच्चों की भलाई, वृद्धि और स्वस्थ व उत्पादक वयस्कों के विकास के लिए पोषण एवं प्रारंभिक बाल्यावस्था की देखभाल और शिक्षा के बुनियादी महत्व पर ध्यान केंद्रित करेगा।

उद्देश्य

कुपोषण की चुनौती से निपटने के लिए एक व्यापक रणनीति तैयार करने के लिए आंगनबाड़ी सेवाओं के तहत पूरक पोषण कार्यक्रम, किशोरियों के लिए योजना और पोषण अभियान को एक एकीकृत पोषण सहायता कार्यक्रम के रूप में पोषण 2.0 के तहत जोड़ा गया है। पोषण 2.0 के उद्देश्य इस प्रकार है–

–देश के मानव पूँजी विकास में योगदान देना;
–कुपोषण की चुनौतियों का समाधानः
–स्थायी स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लिए पोषण जागरुकता और अच्छी खान–पान की आदतों को बढ़ावा देना तथा
–प्रमुख रणनीतियों के माध्यम से पोषण संबंधी कमियों को दूर करना।

पोषण 2.0 मातृ पोषण शिशु व छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, मध्यम कुपोषित/अति गंभीर कुपोषित बच्चों के लिए उपचार प्रोटोकॉल और आयुष प्रथाओं के माध्यम से कल्याण पर ध्यान केंद्रित करेगा, ताकि स्टंटिंग और एनीमिया के अलावा दुबला. पन तथा कम वजन के प्रसार को कम किया जा सके।

(साभारः 'बिहार का आंगन' पत्रिका)

तरन्नुम परवीन, केन्द्र: अदालतगंज, पटना सदर 2

काम ने बनाया आदर्श केन्द्र

"...17 साल में बहुत कुछ बदल गया। लोगों की सोच में बदलाव आया, महिलाओं और बच्चों के अच्छे स्वास्थ्य और अच्छी आदतों के अधिकारों के प्रति लोगों में जागरूकता आई है।"

ये कहना है पटना सदर 2 के अदालतगंज आंगनबाड़ी केन्द्र की सेविका तरन्नुम परवीन का। 2007 से इस पद पर बहाली के बाद से तरन्नुम ने अपना जीवन अपने क्षेत्र की महिलाओं और बच्चों की बेहतरी के उपायों में लगा दिया। सरकार की प्रेरक योजनाओं को पूरा करने में उनकी सजगता का ही परिणाम रहा कि आज उनका केन्द्र आदर्श आंगनबाड़ी केन्द्र के तौर पर जाना जाता है। तरन्नुम परवीन कहती हैं कि उन्होंने बदलाव के एक बड़े दौर को देखा है। जब वे सेविका के पद पर चुन कर आई थीं तब लोगों में सरकारी योजनाओं के बारे में जागरूकता नहीं थी और नतीजतन वे अपने अधिकारों से भी वंचित रह जाते थे। लेकिन अब स्थितियां बदल चुकी हैं। अब गर्भवती महिलाएं अपने और गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य को लेकर सजग हैं और समय पर टीका लेने तथा अन्य जांच करवाने के लिए इच्छुक होती हैं। पहले महिलाएं और उनके घरवाले इन चीजों से इंकार कर देते थे और बुखार लगने या अन्य कारणों से टीकाकरण और दवाइयों से बचते थे। अब वे इन सब चीजों के अलावा गर्भवती महिलाओं को सरकार की ओर से मिलने वाले लाभों को लेने के लिए भी तैयार रहते हैं। इसके अलावा अब लोग अपने बच्चों को भी स्वेच्छा से केन्द्र पर भेजने लगे हैं। पहले घर–घर जाकर बच्चों को लाने के लिए मशक्कत करनी पड़ती थी लेकिन अब ऐसा नहीं है।

तरन्नुम परवीन को मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना तथा राष्ट्रीय पोषण मिशन के तहत बेहतर काम करने के लिए विभाग की ओर से सम्मानित भी किया जा चुका है। वो कहती हैं कि समाज का काम करना हमेशा अच्छा लगता है लेकिन जब खुद को सम्मान मिलता है तो हौसला और बुलंद हो जाता है। हालांकि मानदेय थोड़ा और होता तो ज्यादा अच्छा लगा।

तरन्नुम कहती हैं कि सेविका के तौर पर जितने काम उन्हें दिए जाते हैं, उनकी सूची बहुत लंबी है और उन्हें पूरा करते–करते कई बार पूरा दिन निकल जाता है। निश्चित रूप से इसका असर उनके पारिवारिक जीवन पर पड़ता है। बहुत बार वे अपने बच्चों के लिए समय पर खाना नहीं पका पाती हैं या अपने परिवार के कठिन समय में उनके साथ नहीं रह पाती हैं। फिर भी उन्हें गर्व है कि उनके केन्द्र के निरीक्षण में 17 साल में एक बार भी कोई कमी नहीं पाई गई। यही वजह है कि उनका केन्द्र आदर्श आंगनबाड़ी केन्द्र बन पाया है। तरन्नुम बताती हैं कि समाज में भी उनके काम से उन्हें सम्मान मिलता है। घर–घर जाकर लोगों से मिलने का परिणाम है कि अब उनके क्षेत्र के लोग खुद ही आकर उनसे सलाह लेते हैं।

अग्रिम मोर्चे की सिपाही

फरहत बानो, केन्द्रः गुलिस्तान, फुलवारीशरीफ

फुलवारीशरीफ परियोजना के अंतर्गत गुलिस्तान मोहल्ले की आंगनबाड़ी सेविका फरहत बानो 10 साल से अपने क्षेत्र को देख रही हैं। इतिहास में स्नातक फरहत बानो अपने काम में इतना रच–बस चुकी हैं कि अब वे खुद को इससे अलग करके नहीं देख पाती हैं। पूछने पर बताती हैं कि पिछले दस सालों में कोई बुरा अनुभव नहीं हुआ। घर से लेकर कार्यक्षेत्र तक हर जगह लोगों का सहयोग और सम्मान ही मिला। परिवार में भी सभी लोग शिक्षित हैं तो ड्यूटी आवर के बाद काम करने पर भी कोई समस्या नहीं होती है। बकौल फरहत बानो, ''हमपर अपने क्षेत्र की जिम्मेदारी है, तो उसे पूरा करना हमारा फर्ज है। ऐसे में कभी ज्यादा समय भी देना पड़े तो कोई दिक्कत नहीं होती है।''

अपने अब तक के काम के सफर में सबसे मुश्किल वक्त वो कोरोना काल को मानती हैं। फरहत कहती हैं कि उस खौफ के माहौल में भी घर से निकलना बहुत डरावना था, लेकिन मन में यही विश्वास था कि शायद हमारी वजह से किसी की जान बच जाए। यही सोचकर हम अपने घर से बाहर निकल जाते थे और घर–घर जाकर लोगों को सफाई की आदतों तथा कोरोना से बचने के उपायों के बारे में समझाते थे। हालांकि हमारे इस काम से खुद हमारे बच्चों को बड़ा खतरा था, लेकिन हमें गर्व है कि हमने अपने काम को ईमानदारी से पूरा किया। बस थोड़ी निराशा इस बात से है कि हमारे उस वक्त के काम और त्याग

के बदले हमें कोई मानदेय या प्रोत्साहन राशि नहीं मिली। हां, समाज में हमारी पहचान उन लोगों के तौर पर हुई जिन्होंने सबसे आगे की पंक्ति में युद्ध लड़ा।

फरहत बानो अपनी समस्याओं को एक कामकाजी महिला की आम समस्या होने के नाते सामान्य मानती हैं और कहती हैं कि उसे झेलने का हौसला हर कामकाजी महिला में आ ही जाता है। यूं तो वे अपने काम से संतुष्ट हैं लेकिन एक वाकया वे बताती हैं जब उन्हें लाभार्थी की तरफ से थोड़ी तकलीफ झेलनी पड़ी। फरहत कहती हैं कि कोविड टीकाकरण के दौरान एक बच्चे को उन्होंने टीका दिलवाया था और उसके बाद उसकी तबीयत थोड़ी बिगड़ गई थी। देर रात वे बच्चे को लेकर अस्पताल पहुंचीं और वहां जांच के दौरान सबकुछ सामान्य पाया गया। लेकिन तब तक बच्चे के परिवार वाले बहुत उग्र हो गए थे। उस समय उन्हें काम के दौरान होने वाली तकलीफों का सामना करना पड़ा। इसी तरह, लाभार्थियों में जिनका काम आसानी से हो जाता है, वे तो खुश रहते हैं, लेकिन जिनके काम में किसी भी वजह से देरी होती है, उनमें असंतोष आ जाता है। मगर फरहत इसे काम का हिस्सा मानती हैं।

फरहत मुस्लिम समुदाय के बीच अपना काम करती हैं और खुश हैं कि उन्होंने अपने क्षेत्र के बच्चों को स्कूल पूर्व शिक्षा दिलाने तथा महिलाओं को बेहतर स्वास्थ्य की ओर ले जाने में सार्थक भूमिका निभाई।

जीवनधारा 'आशा'

कुमुद, हेमंती, फरहाना, संजू और अर्चना...ये वो जीवनधाराएं हैं जो अपने क्षेत्र के कमजोर और वंचित परिवारों की जान बनी हुई हैं। सरकार ने इन्हें 'आशा' नाम दिया है तो इनके क्षेत्र के लोगों ने 'दीदी'। हर एक हजार की आबादी पर एक आशा दीदी लोगों में नई आस जगाती है। आशा दीदियां गर्भवती महिलाओं में प्रसव पूर्व और प्रसव पश्चात जांच और टीकाकरण तथा प्रसव के समय सरकार की तरफ से मिलने वाले लाभों की प्राप्ति की आस जगाती हैं तो किशोरियों को माहवारी के दौरान सेनेटरी नैपकिन की उपलब्धता तथा सही हाइजीन की सलाह की आस बनी रहती है। इसी तरह नई विवाहिताओं की समय पर और सुरक्षित गर्भधारण तथा गर्भनिरोधक साधनों के बारे में जानकारी पाने की आस भी आशा दीदियां ही पूरी करती हैं।

देखा जाए तो आशा के कार्य में मुख्य रूप से पाँच काम शामिल होते हैं जिन्हें पूरा करने में उनकी अहम भागीदारी होती है:–

1. घरों का दौराः आशा सप्ताह में कम–से–कम चार या पाँच दिन दो से तीन घंटे अपने आवंटित क्षेत्र में रहने वाले परिवारों से भेंट करती हैं। एक महीने में कम से कम एक बार एक घर का दौरा उन्हें करना होता है ताकि स्वास्थ्य की सुरक्षा और देखभाल को बढ़ावा दिया जा सके। हालांकि कुछ समय बाद, कोई समस्या होने पर परिवार स्वयं उनके पास आने लगते हैं। किंतु, यदि किसी परिवार में दो वर्ष से कम आयु का शिशु, या कोई कुपोषित बच्चा या कोई गर्भवती महिला हो तो उसे परामर्श देने के लिए उनके घर जाना पड़ता है। इसके अतिरिक्त, यदि किसी परिवार में कोई नवजात हो, तो उस घर में पांच या अधिक बार जाँच करने जाना जरूरी होता है।

2. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) में भाग लेनाः माह में एक दिन, जब ए.एन.एम. रोग प्रतिरोधक टीके लगाने या अन्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए गांव में आती हैं, तो आशा को उन लोगों को अधिक

आशा कुमुद कुमारी, हेमंती देवी, फरहाना खातून, संजू देवी और अर्चना देवी।

से अधिक संख्या में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करना होता है जो आंगनबाड़ी या ए.एन.एम. की सेवाएँ लेना चाहते हैं।

3. स्वास्थ्य केंद्र में जानाः उसे अक्सर गर्भवती महिला या किसी अन्य पड़ोसी द्वारा अपने साथ चलने का अनुरोध करने पर, उसके साथ स्वास्थ्य केंद्र जाना होता है। उसे किसी प्रशिक्षण कार्यक्रम या किसी समीक्षा बैठक में भाग लेने के लिए भी स्वास्थ्य केंद्र में जाना होता है।

4. ग्रामस्तरीय बैठकों का आयोजनः स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता बढ़ाने और स्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना बनाने के लिए महिला समितियों और ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति (वी.एच.एस.सी.) की ग्रामस्तरीय बैठकों का आयोजन करना पड़ता है।

5. रिकॉर्ड बनाना : रिकॉर्ड बनाना होता है ताकि काम अधिक व्यवस्थित रहे और लोगों के स्वास्थ्य के लिए बेहतर योजनाएँ बनाने में मदद मिले।

पटना के कुरथौल, बिहटा, दानापुर प्रखंड की अलग–अलग पंचायतों में काम कर रहीं इन आशा कार्यकर्ताओं के चेहरे पर उनके कर्तव्यपालन का तेज तो दिखता है लेकिन आंखों में एक निराशा भी झलकती है। दिन भर के अथक परिश्रम के बाद भी जब उन्हें सम्मानजनक मानदेय तक नहीं मिलता है तो निराशा घर कर जाती है। आशा कुमुद कुमारी और हेमंती देवी ने बताया कि अपने क्षेत्र की किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और हर परिवार की सेहत और लाभों का ध्यान रखने के बाद भी जब हमें केवल प्रोत्साहन राशि दी जाती है और कभी–कभी तो उसके लिए दावा करना भी कठिन होता है, तो बहुत तकलीफ होती है। उन्होंने कहा कि सरकार ने हमारे कंधों पर बहुत बड़ी जिम्मेदारी डाली है, अगर उसके हिसाब से हमें मानदेय मिल जाए तो बहुत अच्छा होगा।

17 सालों में आया है बदलाव

हेमंती, कुमुद और संजू देवी जैसी आशा दीदियां अपने केन्द्रों पर 17

साल से काम कर रही हैं। वो बताती हैं कि इन सालों में बहुत बड़े पैमाने पर बदलाव आया है। खासकर लोगों की सोच में। पहले जहां घर–घर जाकर समझाने पर भी महिलाएं और उनके परिवार के लोग हमारी बातों को नहीं मानते थे, वहीं अब क्षेत्र के लोग हमारे पास आकर योजनाओं के बारे में पूछते हैं और हमारे बताए गए दिशा–निर्देशों का पालन करते हैं। पति–पत्नी परिवार नियोजन के साधनों को अपनाना चाहते हैं और परिवार का आकार छोटा ही रखना चाहते हैं। आशा कार्यकर्ताओं की मेहनत और सरकार की अनेकानेक योजनाओं का ही परिणाम है कि अब लोगों में केवल बेटा होने की चाहत में भी बदलाव आया है। कई दंपति दो बेटियां होने के बाद भी बंध्याकरण करवाना चाहते हैं। इसके पीछे राज्य सरकार द्वारा लड़कियों की बेहतरी के लिए चलाए गए कार्यक्रमों और योजनाओं का बड़ा हाथ है।

54 प्रतिशत संस्थागत प्रसव

आशा दीदियां बताती हैं कि घर–घर जाकर गर्भवती महिलाओं और उनके परिवार वालों से मिलने तथा उन्हें संस्थागत प्रसव के बारे में जानकारी देने के

आशा द्वारा रखे जाने वाले रिकॉर्ड

क. ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टरः जिसमें गर्भवती महिलाओं, 0–5 वर्ष आयु के बच्चों, विवाहित एवं प्रजननयोग्य दम्पतियों तथा ऐसे अन्य व्यक्तियों का रिकॉर्ड दर्ज करना होता है जिन्हें सेवाओं की आवश्यकता है।

ख. आशा डायरीः जिसमें उनके काम का रिकॉर्ड दर्ज होता है और यह उनके द्वारा किये गये कार्य के आधार पर उनका भुगतान करने के लिए भी उपयोगी होती है।

ग. औषधि किट का स्टॉक रजिस्टरः उन्हें औषधि किट दिया जाता है ताकि छोटी बीमारियों का इलाज कर सकें। औषधि किट में पैरासिटेमोल की गोलियाँ, एल्बेंडेजोल की गोलियाँ, आयरन एवं फोलिक एसिड की गोलियाँ, क्लोरोक्विन की गोलियाँ, शरीर में पानी की कमी दूर करने के लिए पिलाए जाने वाले लवण (ओ.आर. एस.) और आँखों का मलहम होगा। इसके अतिरिक्त, किट में कंडोम, खाने की गर्भनिरोधक गोलियाँ, गर्भ की जांच का किट और मलेरिया परीक्षण किट भी हो सकते हैं।

बेहतर काम करने का सम्मान।

इतने सालों की मेहनत के बाद अब स्थिति ये है कि संस्थागत प्रसव का अनुपात 54 प्रतिशत तक हो गया है। यह आंकड़ा केवल सरकारी अस्पतालों का है जबकि निजी अस्पतालों में प्रसव कराने वालों की संख्या भी कहीं अधिक है। संस्थागत प्रसव की दर बढ़ने से जच्चा और बच्चा दोनों की मृत्युदर में बहुत कमी आई है। घरेलू दाइयों के भरोसे प्रसव होने से पहले संक्रमण का खतरा होता था और प्रसव पूर्व एवं पश्चात की देखभाल भी नहीं हो पाती थी, लेकिन अब स्थिति में अत्यधिक सुधार हुआ है। इसके अलावा गर्भवती महिलाएं अब जांच करवाने और टीकाकरण में भी रुचि लेती हैं। अब महिलाओं ने नवजात शिशुओं की नाल में नीला रंग लगाना भी बंद कर दिया है जो उनकी जागरूकता बढ़ने और आशा कार्यकर्ताओं की सफलता को दर्शाता है।

परिवार नियोजन के साधनों का प्रयोग बढ़ा

आशा अर्चना देवी कहती हैं कि पहले दंपति गर्भ निरोध के साधनों को अपनाने से इंकार करते थे लेकिन अब बहुत बदलाव आया है। आजकल छाया, माला–डी और अंतरा जैसे गर्भ निरोधकों का प्रयोग बड़े पैमाने पर हो रहा है और उसका अच्छा परिणाम भी सामने दिखने लगा है। हम महिलाओं से मिलकर उन्हें गर्भ निरोधक लेने का सही तरीका और उचित समय भी बताते हैं जिससे कि वे अपनी मर्जी से और सुरक्षित तरीके से गर्भधारण कर सकें। इससे दो बच्चों के जन्म में अंतर बढ़ा है तो माताओं और शिशुओं के स्वास्थ्य में सुधार भी आया है।

मुस्लिम महिलाओं में भी जागरूकता

फरहाना खातून कहती हैं कि अब मुस्लिम महिलाओं में भी जागरूकता बढ़ी है और वे भी दो से अधिक बच्चे पैदा करना नहीं चाहती हैं। उनके परिवार वाले गर्भवती महिलाओं और बच्चों की नियमित जांच और टीकाकरण को प्रोत्साहन देते हैं। फरहाना कहती हैं कि वे 17 साल से आशा के तौर पर काम कर रही हैं लेकिन कभी उन्हें सामाजिक तौर पर किसी परेशानी का सामना करना नहीं पड़ा है।

60 से अधिक गतिविधियों को पूरा करना

आशा बताती हैं कि उनके जिम्मे करीब 66 प्रकार के काम होते हैं जिन्हें वे पूरा करती हैं। हालांकि कई बार निर्धारित कामों से अधिक संख्या में भी उनसे काम लिया जाता है। कई बार उनके कामों को लेकर उन्हें सम्मानित भी किया जाता है तो कई बार अपमान का घूंट भी पीना पड़ता है। किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और अन्य महिलाओं की देखभाल करने और उन्हें सही समय पर जांच कराने और अस्पताल पहुंचाने के अलावा उन्हें फाइलेरिया, पोलियो और मलेरिया उन्मूलन जैसे अन्य अभियानों में भी काम करना होता है।

डिजिटल सुविधाओं से लैस

राज्य स्वास्थ्य समिति के अधिकारी श्री प्रणय जी बताते हैं कि आज आशा कार्यकर्ताओं को मोबाइल एप के जरिये अपडेट किया जा रहा है। आशाओं के काम को आसान बनाने और उन्हें कई प्रकार के रजिस्टरों से बचाने के लिए ही अश्विन पोर्टल को लाया गया है जिसमें उन्हें अपने प्रत्येक प्रकार के काम को दर्ज करना होता है और उसके एवज में प्रोत्साहन राशि के लिए दावा प्रस्तुत करना होता है। इस पोर्टल की मदद से आशाओं के लिए जल्दी भुगतान पाना आसान हो गया है। एप में उनके क्षेत्र की सभी लाभुकों का विवरण दर्ज होता है और उनकी जांच एवं टीकाकरण की तिथि दर्ज होती है। साथ ही लाभुकों को भी सरकारी स्तर पर प्राप्त होने वाले लाभों का विवरण दिया गया होता है। प्रत्येक आशा को एक स्मार्ट फोन दिया जाता है और उसे रिचार्ज कराने के लिए प्रतिमाह राशि दी जाती है। मोबाइल चलाने और एप में सूचना दर्ज करने के संबंध में आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण भी दिया जाता है।

निराशा को आशा में बदलती सेविका

गया में ईंट भट्ठा पर काम करने वाली एक मां अपनी बच्ची के गिरते स्वास्थ्य को लेकर चिंतित है और लगातार रो रही है। उसकी बच्ची राधिका छह महीने की हो गई है लेकिन उसका वजन गिरता जा रहा है और शरीर में ताकत नहीं बची है। आस–पास में खड़ी महिलाएं उस मां को सांत्वना दे रही हैं लेकिन उनके पास कोई समाधान नहीं है। तब वह मां अपने क्षेत्र के आंगनबाड़ी केन्द्र का रुख करती है और वहां से शुरू होती है राधिका की सेहत की यात्रा।

रीता कुमारी, गया

आंगनबाड़ी केन्द्र की सेविका रीता कुमारी ने इस मामले को एक चुनौती के रूप में लिया और जल्दी ही निराशा आशा में बदल गई। दरअसल रीता कुमारी ने राधिका की मां को सबसे पहले अपने केन्द्र पर तब देखा था जब वह राशन लेने के लिए केन्द्र पर आई थी। उस समय राधिका की मां ने बड़ी झिझक के साथ कहा था कि उसके दोनों बच्चे दिनोंदिन कमजोर होते जा रहे हैं। रीता कुमारी एक प्रशिक्षित सेविका हैं और उन्होंने स्थिति की गंभीरता को तुरंत ही भांप लिया। बिहार सरकार और यूनिसेफ से मिले प्रशिक्षण के कारण रीता कुमारी को यह समझते देर नहीं लगी कि बच्चे गंभीर कुपोषण का शिकार हैं और एसएएम की श्रेणी में हैं। उन्हें तुरंत ही एनआरसी में भर्ती कराए जाने की जरूरत है। बिना देर किए रीता कुमारी राधिका के घर पहुंची और उसके माता–पिता को एनआरसी के बारे में बताया। राधिका के माता और पिता दोनों ही दैनिक मजदूर हैं और अत्यंत निर्धन परिवार के हैं। उन्होंने आर्थिक बोझ के डर से अपने बच्चों–छह महीने की राधिका और दो साल के शंभु–को एनआरसी भेजने में कोई रूचि नहीं दिखाई। फिर भी रीता कुमारी ने हिम्मत नहीं हारी और नियमित तौर पर उनके घर जाती रहीं। उन्होंने राधिका के माता–पिता को भरोसा दिलाया कि एनआरसी के उपचार और सेवाएं पूरी तरह निःशुल्क हैं। सहमति बन जाने के बाद सेविका रीता कुमारी ने दोनों बच्चों को एनआरसी में भर्ती कराया और केवल नौ दिनों के भीतर ही दोनों बच्चों की स्थिति में सुधार नजर आने लगा।

छह महीने की राधिका, जिसका वजन केवल 3.8 किलोग्राम था, नौ दिनों में वह 3.96 किलोग्राम की हो गई थी।

इसके साथ ही वह गंभीर कुपोषण की स्थिति से निकलकर मध्यम दर्जे के कुपोषण की श्रेणी में आ गई थी। इसी तरह उसके भाई 2 साल के शंभु का वजन 6.4 किलोग्राम से बढ़कर 6.99 किलोग्राम हो गया था। नौ दिनों के बाद ही वह भी गंभीर कुपोषण की श्रेणी से निकलकर मध्यम कुपोषण की श्रेणी में आ गया था। दोनों बच्चों के वजन और कुपोषण की श्रेणी में आए बदलाव से समझा जा सकता है कि आंगनबाड़ी सेविकाओं के पास यदि सही प्रशिक्षण हो तो वे प्राणरक्षक भी बन सकती हैं। सेविका रीता कुमारी को भी दोनों बच्चों की प्रगति रिपोर्ट से बड़ी राहत मिली।

राधिका और शंभु के स्वास्थ्य में सुधार का उसके गांव और समुदाय के लोगों पर बड़ा प्रभाव पड़ा। इन बच्चों की खबर फैलते ही दूसरे परिवार भी अपने बच्चों में कुपोषण की समस्या को लेकर सामने आने लगे। रीता कुमारी की पहल ने न केवल कई बच्चों को बेहतर स्वास्थ्य की ओर अग्रसर किया बल्कि एनआरसी जैसे स्वास्थ्य सेवाओं की तरफ लोगों के विश्वास को भी दृढ़ किया। रीता कुमारी और उनके जैसी कई आंगनबाड़ी सेविकाओं को बिहार सरकार के प्रयासों से लोक कल्याणकारी कामों में लगाया जा रहा है और उसके परिणाम सामने आ रहे हैं।

चुनौती और खुशी दोनों साथ-साथ

रश्मि कुमारी, देशरत्न पथ, हनुमाननगर

17 साल से अपने आंगनबाड़ी केन्द्र को संभाल रही सेविका रश्मि कुमारी को बच्चों और महिलाओ के विकास का काम करना अच्छा लगता है। वो कहती हैं कि समाज सेवा करना उनका सपना रहा है और एक सेविका के रूप में उन्हें अपने सपने को पूरा करने का मौका मिल रहा है। बच्चों के जन्म के पूर्व से लेकर विद्यालय पूर्व तक की तमाम जरूरतों को पूरा करना उनका कर्तव्य हैं। हालांकि जहां बच्चों के साथ काम करना आनंददायक होता है, वहीं उनके माता–पिता के साथ काम करना चुनौतीपूर्ण होता है। आंगनबाड़ी केन्द्र में आने वाले ज्यादातर बच्चों के माता–पिता कामकाजी होते हैं और वे सुबह ही अपने काम पर निकल जाते हैं। ऐसे में उनके साथ काम करना थोड़ा मुश्किल होता है। हालांकि हम उनसे अनुरोध करते हैं कि वे कम से कम अपने बच्चों को नींद से जगा दें, फिर उसके बाद बच्चों को केन्द्र पर लाना और उनके भोजन की व्यवस्था करना हमारी जिम्मेदारी होती

सुनीता कुमारी, पुरानी जक्कनपुर

पुरानी जक्कनपुर आंगनबाड़ी केन्द्र की सेविका सुनीता कुमारी 17 साल से इस काम को संभाल रही हैं। अपने काम से खुश हैं और इसे समाज की सूरत बदलने वाला काम मानती हैं। उन्हें लगता है कि आंगनबाड़ी केन्द्रों पर बच्चों, किशोरियों तथा गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली महिलाओं को जितनी सुविधा और सहायता मिलती है वह समाज में बदलाव लाने वाली है। हालांकि सेविकाओं और सहायिकाओं को उनके काम के बदले मिलने वाली प्रोत्साहन राशि को लेकर वो थोड़ी निराश हैं लेकिन उन्हें उम्मीद है कि सरकार जल्द ही उनके हित में फैसले लेगी।

है। इसी तरह, गर्भवती महिलाओं के बारे में पता लगते ही हम उनकी पूरी जिम्मेदारी ले लेते हैं। कई महिलाएं या उनके परिवारवाले जांच करवाने या टीका लगवाने के लिए तैयार नहीं रहते हैं लेकिन हम उन्हें टीकाकरण के लाभ और उनके हित में बनी सरकारी योजनाओं के बारे में बताते हैं, जिसके बाद वे राजी हो जाते हैं। सेविका रश्मि कुमारी बताती हैं कि अब पहले की तुलना में लोग सजग हो गए हैं। पहले जहां जांच और टीकाकरण के लिए उन्हें बहुत समझाना पड़ता था, वहीं अब वे खुद जागरूक हैं। बिहार सरकार ने ऐसी कई योजनाएं चलाई हैं जिनसे गर्भवती महिलाओं और किशोरियों को लाभ मिलता है। हम लोगों को बताते हैं कि यदि वे इन योजनाओं का लाभ लेना चाहते हैं तो उन्हें सरकारी अस्पताल में जांच और टीकाकरण जरूर कराना चाहिए।

पहले जहां महिलाओं को अपनी गाड़ी में बैठाकर अस्पताल ले जाना पड़ता था, लेकिन अब वे स्वेच्छा से आना चाहती हैं। कई महिलाओं के पास अपना बैंक खाता नहीं होता था और सरकारी योजनाओं का लाभ उनके पति के साथ के संयुक्त खाते में चला जाता था। कई बार पति उन पैसों का दुरुपयोग कर देते थे और गर्भवती महिला को उसका कोई फायदा नहीं मिलता था। हमने ऐसी अनेकों महिलाओं का अलग बैंक खाता खुलवाया, जिसके बाद अब लाभ की राशि सीधे उनके खाते में आती है और उसका प्रयोग वे अपने स्वास्थ्य पर कर पाती हैं।

रश्मि कुमारी बताती हैं कि सेविकाओं के कामकाज और लाभार्थियों का ब्योरा रखने के लिए अब मोबाइल एप का प्रयोग किया जा रहा है। डिजिटल व्यवस्था हो जाने से निश्चित रूप से हमें राहत मिली है लेकिन कई सेविकाएं मोबाइल फ्रेंडली नहीं हैं जिनकी वजह से एप का उपयोग करना उनके लिए थोड़ा मुश्किल हो जाता है। कई बार वे साइबर अपराध का शिकार हो जाती हैं जिसका सीधा असर सेविका और लाभार्थी दोनों पर पड़ता है। लाभार्थी का डेटा चोरी होने पर उनका भरोसा सेविका और सरकार दोनों से उठ जाता है। रश्मि कहती हैं कि सरकार तो पहले से ही हमारे लिए बहुत काम कर रही हैं, बस उनकी समस्याओं पर थोड़ा और ध्यान दे दिया जाए तो बहुत अच्छा रहेगा।

30 साल में सोच और सुविधा दोनों बदली

अनीता देवी, हरिजन टोला, तितरा आशानंद, मुरौल, मुजफ्फरपुर

अनीता देवी इस आंगनबाड़ी केन्द्र पर 1995 से ही सेविका के पद पर काम कर रही हैं। 30 वर्षों का समय कम नहीं होता किसी समाज को बदलते हुए देखने का। ये वो समय था जब लोग आसानी से अपने बच्चों को आंगनबाड़ी केन्द्रों पर भेजना नहीं चाहते थे, तो गर्भवती महिलाएं किसी भी तरह की जांच या टीकाकरण करवाने से मुंह चुराती थीं। किशोरियों के स्वास्थ्य को लेकर भी बहुत जागरूकता नहीं थी। उस माहौल में जब अनीता देवी आंगनबाड़ी सेविका के पद पर आईं तो उनके सामने बड़ी चुनौतियां थीं। वो बताती हैं कि तब किसी–किसी परिवार को आगे आने और अपने घर के 0 से 6 साल तक के बच्चों को केन्द्र में भेजने के लिए समझाने के लिए कई बार उनके पास जाना पड़ता था। इसके बाद भी अगर वो मानते थे तो केवल बेटों को ही केन्द्र में भेजने के लिए राजी होते थे, बेटियों को नहीं। लेकिन अब वक्त बहुत बदल चुका है। अब अपने क्षेत्र के लोगों को समझाने की जरूरत नहीं होती है बल्कि उन्हें आंगनबाड़ी केन्द्र के महत्व और वहां मिलने वाली सुविधाओं के बारे में पहले से ही जानकारी होती है। अब तो कई बार सहायिका को बच्चों को लाने उनके घर भी नहीं जाना पड़ता बल्कि माता–पिता खुद ही बच्चों को केन्द्र तक पहुंचा देते हैं। अनीता कहती हैं कि पहले गर्भवती स्त्रियों की जांच और टीकाकरण को लेकर लोगों में जागरूकता नहीं थी। सरकारी योजनाओं के बारे में भी जानकारी नहीं होती थी। अब योजनाओं की जानकारी और लाभ दोनों ही उन तक पहुंचने लगा है और वे उसके प्रति जागरूक भी होने लगे हैं। 30 साल में लोगों की सोच तो बदली ही है, हर वर्ग के लोगों तक पहुंचने वाली सुविधाओं का दायरा भी बदला है।

अनीता देवी मानती हैं कि अब सरकार ने आंगनबाड़ी सेविकाओं के लिए कई सुविधाएं प्रदान की हैं। पहले उनके केन्द्र के पास अपना भवन नहीं था लेकिन अब उनके पास सुंदर सुसज्जित केन्द्र है। साथ ही सेविकाओं के काम को आसान बनाने के लिए उनके काम–काज को मोबाइल एप में समेट दिया गया है। इससे कागजी काम करने का झंझट तो दूर हुआ ही है साथ ही लाभार्थियों को समय पर और पूरा लाभ प्राप्त होने लगा है। हालांकि अनीता देवी को लगता है कि मोबाइल पर काम करना आसान बनाने के लिए निश्चित समय पर प्रशिक्षण की जरूरत है। साथ ही मोबाइल भी अपडेट नहीं रहता है जिसके कारण ज्यादातर समय उससे काम नहीं हो पाता है और उन्हें अपने पति या बच्चों के मोबाइल पर निर्भर रहना पड़ता है।

अनीता देवी कहती हैं कि पिछले तीस सालों में एक सेविका के तौर पर समाज में उन्हें बड़ा सम्मान मिला है। उनके क्षेत्र के लोग उनकी सलाह मानते हैं और अपने घर के बच्चों और महिलाओं के स्वास्थ्य और शिक्षा के लिए सजग रहते हैं। ये सब देखकर अच्छा लगता है और अपने काम से संतुष्टि मिलती है। सरकार ने उनकी सुधि ली है और इसके लिए वे शुक्रगुजार हैं, लेकिन अगर उनके काम को देखते हुए मानदेय को बढ़ा दिया जाता तो ज्यादा अच्छा रहता।

राज्य के आंगनबाड़ी केन्द्रों में बढ़ा नामांकन

‘असर’ 2024 की रिपोर्ट में खुलासा, 11.9 प्रतिशत की हुई वृद्धि

बिहार में पढ़ाई–लिखाई को लेकर बच्चों को आंगनबाड़ी केंद्र और स्कूल भेजने में रुचि बढ़ी है। हालांकि सरकारी स्कूलों की तुलना में निजी स्कूल जाने वाले बच्चों की संख्या ज्यादा तेजी से बढ़ी है। वार्षिक शिक्षा स्थिति रिपोर्ट (ASER) 2024 में यह निकलकर सामने आया है कि बिहार के ग्रामीण इलाकों में शिक्षा की स्थिति सुधरने का अच्छा परिणाम दिख रहा है।

इस रिपोर्ट में आंगनबाड़ी में पांच साल तक के बच्चों के नामांकन में 11.9% की वृद्धि देखी गई, और यह 2018 के 36.4% से बढ़कर 2024 में 48.3% हो गई। हालांकि, इसी आयु वर्ग के लिए सरकारी स्कूल में नामांकन में 8.3% की गिरावट आई। सरकारी स्कूलों में प्री–प्राइमरी नामांकन 2018 के 0.7% से घटकर 2024 में 0.4% हो गया, जबकि निजी प्रारंभिक बचपन शिक्षा (ECE) केंद्रों में इसी अवधि में मामूली वृद्धि देखी गई जो 17% से बढ़कर 18.4% हो गई। रिपोर्ट के मुताबिक बिहार में 14–16 आयु वर्ग के 82.1% किशोरों के पास स्मार्ट फोन है, जबकि राष्ट्रीय औसत 89.1% है। वहीं वीडियो खोजने या व्हाट्सएप का उपयोग करने में बिहार के किशोरों (86.1%) ने बेहतर प्रदर्शन किया है। वहीं किसी भी तरह के प्री–स्कूलों में नामांकित 3–5 वर्ष की आयु के ग्रामीण युवा बच्चों का अनुपात 2018–2024 के बीच बढ़ गया। 2024 में राष्ट्रीय स्तर पर 3 वर्ष की आयु के 67% बच्चे और 4 वर्ष की आयु के 58% बच्चे ग्रामीण भारत की आंगनबाड़ियों में नामांकित थे। जबकि बिहार में 68.9% (3 वर्ष की आयु) और 66.9% (4 वर्ष की आयु) है, जो राष्ट्रीय स्तर से ज्यादा है। बुनियादी ढांचों में भी सुधार हुआ है। सर्वेक्षण के दिन मध्याह्न औसत उपलब्धता 2018 में 84.5% से बढ़कर 2024 में 92.9% हो गई, जबकि शौचालयों की उपलब्धता 2018 में 75.6% से बढ़कर 2024 में 82.5% हो गई।

भागलपुर में प्ले स्कूल की तर्ज पर आंगनबाड़ी केंद्र

बिहार में बदलाव का ही असर है कि शिक्षा की सूरत में भी बदलाव देखने को मिल रहा है। सबसे बड़ी बात ये कि अब आंगनबाड़ी केंद्र को प्ले स्कूल की तर्ज पर बनाया जा रहा है, जिसके कारण बच्चे यहां आने के लिए उत्साहित रहते हैं। भागलपुर में प्ले स्कूल की तर्ज पर आंगनबाड़ी केंद्र बनाया गया है। नवगछिया पुलिस जिला के कदवा के पकड़ा टोला में मनरेगा के द्वारा निर्मित आंगनबाड़ी केंद्र को विशेष प्रकार से सजाया गया है। बता दें कि इस आंगनबाड़ी केंद्र को मॉडल आंगनबाड़ी केंद्र की उपाधि दी गई है। वहीं मनरेगा द्वारा क्षेत्र अंतर्गत विभिन्न पंचायतों में आंगनबाड़ी केंद्र बनाने का निर्देश विभाग द्वारा आया है।

आंगनबाड़ी केंद्र की सेविका उषा कुमारी का कहना है कि आंगनबाड़ी केंद्र में हुई पेंटिंग एवं कलाकृतियों के बनने के बाद बच्चे पढ़ाई में काफी दिलचस्पी ले रहे हैं। बच्चे आसानी से अपनी प्रारंभिक शिक्षा के बारे में जानकारी ले सकते हैं और पढ़ाई में भी आसानी हो रही है। बच्चे खेल–खेल में सभी चीज सीख रहे हैं। यह बिहार का पहला मॉडल आंगनबाड़ी केंद्र है। इस केन्द्र में 40 बच्चे हैं। फिलहाल 35 बच्चे आ रहे हैं। खराब मौसम होने पर बच्चों की संख्या कम हो जाती है। खाना–पीना भी समय पर दिया जाता है।

राज्य सरकार के प्रयासों का ही ये असर है कि यहां के बच्चे स्मार्ट हो रहे हैं। सरकार ने स्कूलों के साथ–साथ आंगनबाड़ी केंद्रों के बच्चों को भी सुसज्जित एवं खूबसूरत भवन देने की पहल की है, और उसी का नतीजा ये केंद्र है।

कदवा के पकड़ा टोला का यह आंगनबाड़ी केंद्र सभी का ध्यान आकृष्ट कर रहा है। यह आंगनबाड़ी केंद्र किसी निजी प्ले स्कूल की तरह नजर आता है। बिहार में ऐसे आधा दर्जन भवन बनकर तैयार हो रहे हैं। मनरेगा योजना अंतर्गत विभिन्न पंचायतों में आंगनबाड़ी बनने के निर्देश विभाग की ओर से दिए गए हैं।

कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न रोकने की मुहिम

हर जिले से मास्टर प्रशिक्षक तैयार

कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न अधिनियम, 2013 के अंतर्गत अपराध एवं अनुसंधान विभाग (कमजोर वर्ग) के 38 जिलों से दो–दो प्रतिभागियों को मास्टर प्रशिक्षक के तौर पर तैयार करने के लिए कुल 76 प्रतिभागियों को महिला एवं बाल विकास निगम के द्वारा 16–17 अक्टूबर 2024 को एक दिवसीय संवेदीकरण प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन C3 के तकनीकी सहयोग से दो बैचों में किया गया। प्रथम दिन तथा द्वितीय दिन 19–19 जिलों के प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया।

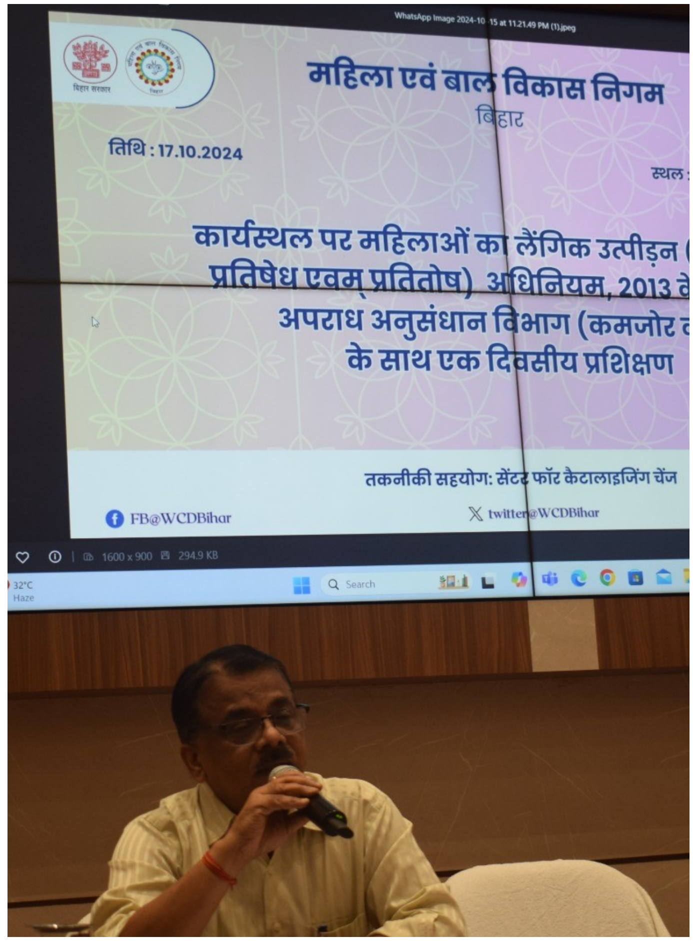
कार्यशाला के प्रारंभ में मेंटीमीटर के माध्यम से यौन उत्पीड़न पर प्रतिभागियों की मानसिकता को जानने की कोशिश की गयी। कार्यशाला के दौरान प्रशिक्षक श्रीमती गुंजन बिहारी ने कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न अधिनियम के बारे में बताया कि एक संवेदनशील कार्यस्थल के निर्माण के लिए सभी कार्यालयों में आंतरिक समिति का गठन आवश्यक है। उन्होंने आंत. रिक एवं स्थानीय समिति का कार्य एवं अधिनियम के तहत शिकायत पर चरणबद्ध तरीके से सुनवाई की प्रक्रिया पर विस्तारपूर्वक चर्चा की। इस विषय पर प्रतिभागियों की समझ को बढ़ाने के उद्देश्य से कार्यशाला के दौरान एक वीडियो दिखाया गया। उन्होंने पॉश अधिनियम के तहत यौन उत्पीड़न के मामलों की जांच के लिए मानक नियमों की रूपरेखा पर चर्चा किया।

दिल्ली उच्च न्यायालय के अधिवक्ता श्री सौम्या भौमिक ने अधिनियम के अंतर्गत आंतरिक समिति और स्थानीय समिति में प्राप्त

परिवाद पर चरणबद्ध तरीके से सुनवाई कैसे की जाये उस पर प्रकाश डाला। उनके द्वारा विभिन्न केस स्टडी के द्वारा परिवाद पर गहनता से चर्चा की गई और परिवाद की प्रकृति को समझाने का प्रयास किया गया। पॉश अधिनियम के तहत यौन उत्पीड़न के मामलों की जांच के लिए मानक नियमों की रूपरेखा पर चर्चा की गई। इस विषय पर प्रतिभागियों की समझ बढ़ाने के उद्देश्य से कार्यशाला के दौरान एक वीडियो दिखाया गया। कार्यशाला में इंटरैक्टिव सत्र के माध्यम से कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न से जुड़े मामलों पर चर्चा की गयी।

कार्यशाला के दौरान जमुई जिला के एक प्रतिभागी श्रीमती रिंकू रजक ने बताया कि आज की यह कार्यशाला हमारे लिए काफी जानकारीवर्धक रही। परिवाद की प्रकृति, पीड़िता के अधिकार और परिवाद पर सुनवाई हेतु महत्वपूर्ण जानकारी मिली। इस प्रकार के प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन एक निश्चित अन्तराल पर होती रहनी चाहिए।

महिला एवं बाल विकास निगम के निदेशक श्री राजीव वर्मा ने बताया कि पॉश अधिनियम महिलाओं को कार्यस्थल पर एक सुरक्षित कामकाजी माहौल प्रदान करने के प्राथमिक उद्देश्य के साथ अधिनियमित किया गया था, यह अधिनियम यौन उत्पीड़न से संबंधित शिकायतों को रोकने के लिए तंत्र स्थापित करता है। ताकि कार्यस्थल पर समानता की संस्कृति को बढ़ावा देकर महिलाओं को सशक्त बनाया जा सके। उनके द्वारा इस विषय के जानकार का आभार व्यक्त करते हुए प्रशिक्षण कार्यशाला का समापन किया गया।



घरेलू हिंसा मुक्त समाज का निर्माण ही सरकार का लक्ष्य

प्रोटेक्शन ऑफिसर के लिए संवेदीकरण प्रशिक्षण

महिला एवं बाल विकास निगम द्वारा घरेलू हिंसा मुक्त समाज के निर्माण करने के उद्देश्य से राज्य के 38 जिलों से नामित सभी 101 प्रोटेक्शन ऑफिसर जो बाल विकास परियोजना पदाधिकारी हैं, के लिए 'घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम 2005' विषय पर दिनांक 21–22 अक्टूबर को दो बैच में एक दिवसीय उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन यू.एन.एफ.पी.ए. के सहयोग से निगम के सभागार भवन में किया गया।

कार्यक्रम का उद्घाटन निगम के निदेशक, श्री राजीव वर्मा द्वारा किया गया। उन्होंने बताया कि घरेलू हिंसा हमारे समाज की एक गंभीर समस्या है, जिसका महिलाओं के शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास पर बुरा प्रभाव पड़ता है। इसे रोकने के लिए हमारे सामूहिक प्रयास की आवश्यकता है। उन्होंने बताया कि आज के इस प्रशिक्षण में हमारे एक्सपर्ट आपको इस अधिनियम के विभिन्न पहलुओं पर बताएंगे जिससे आपको घरेलू हिंसा के समस्याओं पर कार्य करने में काफी सहायता मिलेगी।

यू.एन.एफ.पी.ए. की रिसोर्स पर्सन श्रीमती शालिनी सिंह ने

समाज में जेंडर रोल को परिभाषित करते हुए इस पर समाज में व्याप्त अवधारणा, पितृसतात्मक पैटर्न, जेंडर रोल तथा घरेलू कार्य बंटवारा का उदाहरण देते हुए ग्रुप कार्य के माध्यम से घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम 2005 पर प्रतिभागियों की समझ को बढ़ाने का प्रयास किया। मेंटीमीटर के माध्यम से भी सभी

प्रतिभागियों का जेंडर आधारित समस्याओं पर उनके दृष्टिकोण को समझने की कोशिश की गयी।

यू.एन.एफ.पी.ए. की रिसोर्स पर्सन तथा बॉम्बे हाई कोर्ट की अधिवक्ता श्रीमती उज्ज्वला काड्रेकर ने दहेज निषेध अधिनियम 1961 पर प्रकाश डाला गया। उन्होंने कहा कि यह अधिनियम महिला को उसके वैवाहिक घर में रहने का अधिकार सुनिश्चित करता है। घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम, 2005 के बारे में बताया गया है कि इस कानून के तहत विशिष्ट प्रावधानों के साथ एक विशेष विशेषता है जो एक महिला को 'हिंसा मुक्त घर में रहने' के लिए सुरक्षा प्रदान करती है। हालांकि इस अधिनियम में दीवानी और आपराधिक प्रावधान हैं, लेकिन एक पीड़ित महिला 60 दिनों के भीतर तत्काल दीवानी उपचार प्राप्त कर सकती है। पीड़ित महिलाएँ इस अधिनियम के तहत पति और पुरुष साथी के अन्य रिश्तेदारों को भी प्रतिवादी के रूप में शामिल कर सकती हैं। उसके उपरान्त उन्होंने आईपीसी की धारा 498 A के बारे में बताया कि कानून के अनुसार यदि किसी महिला का पति या उसके पति का कोई भी रिश्तेदार उस महिला के साथ क्रूरता (मारपीट करना, परेशान करना) करता है या मानसिक रुप से व किसी भी अन्य प्रकार से परेशान करता है तो उस व्यक्ति पर आईपीसी 498A के तहत मुकदमा दर्ज कर कार्यवाही की जाती है।

उन्होंने बताया कि इस धारा का उद्देश्य है किसी ऐसी स्त्री की रक्षा करना जिसको उसके पति और उसके रिश्तेदारों द्वारा किसी भी प्रकार से प्रताड़ित किया जाता है या यदि कोई व्यक्ति अपनी पत्नी के साथ मारपीट करता है तो वो अपनी पत्नी के साथ क्रूरता करने के अपराध का दोषी होगा। उन्होंने कानूनी प्रावधानों पर विस्तृत रूप से चर्चा किया। उन्होंने घरेलू हिंसा पर प्रकाश डालते हुए यह बताया कि यह अधिनियम मौजूदा कानूनों के अति. रिक्त है। आखिर इसकी जरुरत क्यों पड़ी? यह अधिनियम महिला को उसके वैवाहिक घर में रहने का अधिकार सुनिश्चित करता है। इस अधिनियम में कानून के तहत विशिष्ट प्रावधानों के साथ एक विशेष विशेषता है जो एक महिला को हिंसा मुक्त घर में रहने के लिए सुरक्षा प्रदान करती है।

अपर मुख्य सचिव, समाज कल्याण विभाग–सह–अध्यक्ष–सह–प्रबंध निदेशक, महिला एवं बाल विकास निगम श्रीमती हरजोत कौर बम्हरा ने इस कार्यशाला को सम्बोधित करते हुए बताया कि घरेलू हिंसा मुक्त वातावरण सभी महिलाओं का अधिकार है। किसी भी प्रकार की घरेलू हिंसा की शिकायत प्राप्त होने पर पीड़िता के बयान को गंभीरता से लेने की आवश्यकता है तथा हमें जजमेंटल नहीं होना है। प्रोटेक्शन ऑफिसर को इमरजेंसी प्रक्रिया को समझने की आवश्यकता है तथा समय सीमा के अन्दर डोमेस्टिक इंसिडेंट रिपोर्ट (DIR) को अच्छे से तैयार करना आना चाहिए। जिलों में प्रोटेक्शन ऑफिसर के पास मौका है समाज के लिए कुछ देने के लिए तथा तथा अपने नौकरी से ऊपर उठकर कुछ करने के लिए। उन्होंने कहा कि चाहे किसी भी माध्यम से शिकायत प्राप्त हो आपको स्वतः संज्ञान में लेते हुए त्वरित करवाई करनी है।

सामूहिक प्रयास से ही रुकेगी घरेलू हिंसा

जेंडर विशेषज्ञों के लिए एक दिवसीय उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन

महिला एवं बाल विकास निगम द्वारा घरेलू हिंसामुक्त समाज के निर्माण करने के उद्देश्य से राज्य के 38 जिलों के 90 केंद्र प्रशासक और जिला हब के जिला मिशन समन्वयक, जेंडर विशेषज्ञ के लिए 'घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम 2005' विषय पर दिनांक 23 अक्टूबर को एक दिवसीय उन्मुखीकरण कार्यशाला का आयोजन यू.एन.एफ.पी.ए. के सहयोग से निगम के सभागार भवन में किया गया।

कार्यक्रम का शुभारंभ निगम के निदेशक, श्री राजीव वर्मा द्वारा किया गया। उन्होंने बताया कि घरेलू हिंसा हमारे समाज की एक गंभीर समस्या है, जिसका महिलाओं के शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास पर बुरा प्रभाव पड़ता है। इसे रोकने के लिए हमारे सामूहिक प्रयास की आवश्यकता है। उन्होंने बताया कि आज के इस प्रशिक्षण में हमारे एक्सपर्ट इस अधिनियम के विभिन्न पहलुओं पर चर्चा करेंगे जिससे आपको घरेलू हिंसा की समस्याओं पर कार्य करने में काफी सहायता मिलेगी।

यू.एन.एफ.पी.ए. की रिसोर्स पर्सन श्रीमती शालिनी सिंह ने समाज में जेंडर आधारित हिंसा, इसके प्रमुख घटकों समाज में व्याप्त पूर्व की रुढ़िवादी अवधारणाओं, पितृसतात्मक पैटर्न, जेंडर रोल तथा घरेलू कार्य बंटवारा का उदाहरण देते हुए ग्रुप कार्य के माध्यम से घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम 2005 पर प्रतिभागियों की समझ को बढ़ाने का प्रयास किया। मेंटीमीटर के माध्यम से भी सभी प्रतिभागियों का जेंडर आधारित समस्याओं पर उनके दृष्टिकोण को समझने की कोशिश की गयी।

यू.एन.एफ.पी.ए. की रिसोर्स पर्सन तथा बॉम्बे हाई कोर्ट

की अधिवक्ता श्रीमती उज्ज्वला काड्रेकर ने घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम 2005 के बारे में बताया कि इस कानून के तहत विशिष्ट प्रावधानों के साथ एक विशेष विशेषता है जो एक महिला को हिंसा मुक्त घर में रहने के लिए सुरक्षा प्रदान करती है। हालांकि इस अधिनियम में दीवानी और आपराधिक प्रावधान हैं, लेकिन एक महिला पीड़ित 60 दिनों के भीतर तत्काल दीवानी उपचार प्राप्त कर सकती है। पीड़ित महिलाएं इस अधिनियम के तहत पति और पुरुष साथी के अन्य रिश्तेदारों को भी प्रतिवादी के रूप में शामिल कर सकती हैं। उसके उपरान्त उन्होंने आईपीसी की धारा 498 A के बारे में बताया कि कानून अनुसार यदि किसी महिला का पति या उसके पति का कोई भी रिश्तेदार उस महिला के साथ क्रूरता (मारपीट करना, परेशान करना) करता है या मानसिक रुप से व किसी भी अन्य प्रकार से परेशान करता है, तो उस व्यक्ति पर IPC 498A के तहत मुकदमा दर्ज कर कार्यवाही की जाती है।

कार्यशाला का समापन निगम के निदेशक श्री राजीव वर्मा के द्वारा प्रतिभागियों तथा इस विषय के जानकारों को धन्यवाद ज्ञापन के साथ किया गया।

स्त्रियों–बच्चों की सुरक्षा पहली प्राथमिकता

महिला एवं बाल विकास निगम के सभागार भवन में राज्य के सभी जिलों के नवनियुक्त और पूर्व से कार्यरत जिला परियोजना पदाधिकारियों और छह जिलों किशनगंज, अररिया, दरभंगा, पूर्वी चंपारण, गया और भागलपुर में कार्यरत TISS के सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन 11 नवंबर 2024 को किया गया।

कार्यक्रम को संबोधित करते हुए महिला एवं बाल विकास निगम के निदेशक श्री राजीव वर्मा ने कहा कि निगम राज्य में बाल विवाह एवं दहेज प्रथा जैसी कुरीतियों को समाप्त करने के लिए बिहार सरकार प्रतिबद्ध है और इसके लिए सामाजिक जागरूकता हेतु लगातार कार्य किया जा रहा है। इस हेतु राज्यव्यापी प्रचार–प्रसार तथा जागरूकता अभियान चलाए जा रहे हैं। इसके लिए सभी अनुमंडल पदाधिकारियों को बाल विवाह प्रतिषेध पदाधिकारी एवं जिला कल्याण पदाधिकारियों को दहेज प्रतिषेध पदाधिकारी अधिसूचित किया गया है।

उन्होंने बताया कि घरेलू हिंसा से पीड़ित, मानव पणन की शिकार अथवा किसी प्रकार की हिंसा से पीड़ित महिलाओं एवं किशोरियों को एक ही छत के नीचे चिकित्सा सुविधा, पुलिस सहायता, विधिक सहयोग, परामर्श आदि की सुविधायें प्रदान करने हेतु वन स्टॉप सेंटर का संचालन किया जा रहा है। यह राज्य के सभी 38 जिलों में जिला पदाधिकारी के नियंत्रण में संचालित है। जिसको ध्यान में रखते हुए हमें काफी संवेदनशील और समयबद्ध तरीके से कार्य करने की आवश्यकता है।

प्रतिभागियों को महिला एवं बाल विकास निगम में मिशन शक्ति के तहत संबल योजना के तहत शक्ति सदन, स्वाधार गृह उज्जवला होम, हब फॉर एमपॉवरमेंट ऑफ वीमेन, शक्ति निवास (कामकाजी महिला छात्रावास), प्रधानमंत्री मातृ वंदन योजना और पालनाघर तथा सामर्थ्य योजना के तहत बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ, वन स्टॉप सेंटर, महिला हेल्पलाइन 181 तथा नारी अदालत के बारे में सभी सम्बंधित नोडल पदाधिकारी के द्वारा जानकारी दी गई। निगम में संचालित योजनाओं से सम्बंधित अधिनियम यथा पोक्सो अधिनियम, कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न अधिनियम, बाल विवाह अधिनियम, दहेज प्रथा रोकथाम अधिनियम और घरेलू हिंसा अधिनियम के बारे में बताया गया। मुख्यमंत्री नारी शक्ति योजना के तहत कौशल विकास, पालनाघर, महिला विशेष कोषांग, माहवारी स्वच्छता प्रबंधन, सिविल सेवा प्रोत्साहन राशि, सामाजिक पुनर्वास केंद्र, अल्पावास गृह, रक्षा गृह, कामकाजी महिला छात्रावास तथा जेंडर रिसोर्स सेंटर के बारे में जानकारी दी गई। महिला एवं बाल विकास निगम के निदेशक श्री राजीव वर्मा के द्वारा सभी प्रतिभागियों का आभार व्यक्त करते हुए प्रशिक्षण कार्यशाला का समापन किया गया।

पीड़ितों को मिले मनोवैज्ञानिक देखभाल

लिंग आधारित हिंसा के मामलों में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पर कार्यशाला

महिला एवं बाल विकास निगम के सभागार भवन में राज्य के सभी जिलों के नवनियुक्त और पूर्व से कार्यरत जिला परियोजना पदाधिकारियों, महिला विशेष कोषांग के परामर्शियों और छह जिलों किशनगंज, अररिया, दरभंगा, पूर्वी चंपारण, गया और भागलपुर में कार्यरत TISS के सामाजिक कार्यकर्ताओं का लिंग आधारित हिंसा के मामलों में पीड़ित महिला को सहायता प्रदान करने हेतु मनोवैज्ञानिक मुद्दों और मानसिक स्वस्थ्य देखभाल पर दो दिवसीय कार्यशाला का आयोजन 12–13 नवंबर 2024 को किया गया।

प्रशिक्षण के दौरान राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु की रिसोर्स पर्सन डॉ. चेतना किशोर ने पीड़ित महिलाओं के परामर्श के बुनियादी दृष्टिकोण, आघात–सूचित देखभाल एवं उत्तरजीवी केन्द्रित दृष्टिकोण पर चर्चा करते हुए बताया कि आघात–सूचित देखभाल एक ताकत आधारित दृष्टिकोण है जो एक संपूर्ण व्यक्ति के रूप में उत्तरजीवी की जरूरतों पर विचार करता है। घरेलू हिंसा के संदर्भ में, आघात–सूचित दृष्टिकोण छह प्रमुख प्रथाओं को शामिल करते हैं। उत्तरजीवियों के लिए भावनात्मक सुरक्षा को बढ़ावा देना, उनकी पसंद और नियंत्रण को बहाल करना, उत्तरजीवियों के बीच संबंध को सुविधाजनक बनाना, उनके सामना करने के तरीकों का समर्थन करना और उन्हें बढ़ाना, उत्पीड़न और हाशिये पर रहने की प्रणालियों सहित उत्तरजीवियों की पहचान और संदर्भों पर प्रतिक्रिया करना, और उनकी ताकतों का निर्माण करना है। उन्होंने बताया कि पीड़ित महिला को सशक्त करने की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु की रिसोर्स पर्सन डॉ. अफ्रिनबानु ए ने "महिलाओं के विरुद्ध हिंसा– बहु–पीढ़ीगत निहितार्थ और आजीवन आघात" के बारे में बताया कि घरेलू विवाद कैसे बच्चों के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। उन्होंने बताया कि पीड़िता से लाइफ चार्ट ऑफ वायलेंस के माध्यम से उनके पूर्व में घटित घटनाओं का गंभीरता से अध्ययन करके एवं समय देकर यह पता किया जा सकता है कि पीड़िता

को किस प्रकार की मदद की आवश्यकता है। उन्होंने नारीवाद के सिद्धांतों के उदाहरण की मदद से समझाने की कोशिश की।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु की रिसोर्स पर्सन डॉ. करिश्मा डिसूजा ने "नैतिक विचारः गोपनीयता, संबोधन, मौजूदा पूर्वाग्रह और रूढ़ियों" पर चर्चा करते हुए समाज में व्याप्त मानसिकता के बारे में बताते हुए बताया कि वर्तमान परिवेश को देखते हुए हमें इससे निकलने की जरूरत है और पीड़िता की गोपनीयता को ध्यान में रखते हुए उन्हें विश्वास में लेकर मित्रतापूर्वक बातचीत करनी है तथा नैतिकता के सिद्धांत का अनुपालन करना है। परामर्शी का कार्य अपने दायरे में रह कर सलाह देना है।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु की रिसोर्स पर्सन डॉ. मथाबी पुरी ने "मानसिक परेशानी और आत्मघाती जोखिम का आकलन" पर चर्चा करते हुए बताया कि यदि पीड़िता को सुसाइडल/आत्मघाती विचार आ रहे हैं तो उन्हें चिकित्सा हेतु मनोवैज्ञानिक के यहाँ भेजें। प्रशिक्षण के दौरान समूह चर्चा और प्रश्नोत्तर सत्र आयोजित किए गए जिसमें प्रतिभागियों ने अपने अनुभव और विचार साझा किए। कार्यशाला का समापन धन्यवाद ज्ञापन के साथ हुआ।

अस्वीकरण: लेखक द्वारा प्रतिपादित विचार उसके अपने होते हैं, अतः यह आवश्यक नहीं है कि वे सरकार के दृष्टिकोण या सहमति को व्यक्त करते हों। पत्रिका में प्रकाशित आलेखों में प्रयुक्त चित्र व प्रतीक आधिकारिक नहीं है, बल्कि सांकेतिक हैं।

2, दारोगा प्रसाद राय पथ, वीरचंद पटेल रोड,
पटना, बिहार 800028