



### દક્ષિણ ગુજરાતના ગ્રામ્ય આરોગ્ય કાર્યકરો તથા ગ્રામ આગેવાનોમાં “સંકલિત બાળ વિકાસ કાર્યક્રમ” ની જાણકારી અંગેની સ્થિતિનો અભ્યાસ

સંકલિત બાળ વિકાસ કાર્યક્રમ વિષે પ્રસ્તાવિક-

ભારતમાં, ૬ વર્ષથી નાના બાળકો માટે ખૂબ જ મોટા ફલક ઉપર ચાલતી યોજના એટલે, “સંકલિત બાળ વિકાસ યોજના”. આ કાર્યક્રમ સમગ્ર વિશ્વમાં એક અનોખો કાર્યક્રમ છે, જેમાં બાળકના સર્વાંગી વિકાસ માટે જુદા જુદા વિભાગો સાથે સંકલન કરી, બાળકોના આરોગ્ય, પોષણ અને શાળા પહેલાના ભણતર(પૂર્વ પ્રાથમિક શિક્ષણ) માટે પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. બાળ વિકાસનો આધાર, બાળકની માતા ઉપરાંત, માતાની કિશોરાવસ્થા ઉપર પણ રહેલો છે. આથી આ કાર્યક્રમમાં સગર્ભાબહેનો, ધાત્રી માતા અને કિશોરીઓના સ્વાસ્થ્ય અને પોષણ ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવી રહ્યું છે. ભારત સરકાર દ્વારા ૧૯૭૫થી આ કાર્યક્રમ સમગ્ર દેશમાં ચાલી રહ્યો છે.

સંકલિત બાળ વિકાસ કાર્યક્રમના મુખ્ય ઉદ્દેશ-

આ કાર્યક્રમના મુખ્ય ઉદ્દેશ નીચે મુજબ છે.

- ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકનું આરોગ્ય અને પોષણમાં સુધારો કરવો
- બાળકનો, શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક પાયો મજબૂત કરવો
- બાળ-વિકાસ સાથે સંકળાયેલા તમામ વિભાગો સાથે સંકલન કરી બાળવિકાસને વેગમળે તે પ્રકારની નીતિ અને વાતાવરણ ઉભું કરવું
- સમુદાયમાં બાળ વિકાસ અંગે સાચી સમજ ઉભી કરવી. ખાસ કરીને બાળકોના પોષણ અને આરોગ્ય જાળવવા, સમુદાયને યોગ્ય માર્ગદર્શન આપવું

ગ્રામ વિકાસમાં સંકલિત બાળ વિકાસ કાર્યક્રમની ભૂમિકા:-

આજના બાળકો કાલનો ભાવિ છે. બાળકો મજબૂત તો રાષ્ટ્રનો ભાવિ મજબૂત. ભારત ગામોથી બનેલો દેશ છે, રાષ્ટ્રનો વિકાસ ગામના વિકાસ ઉપર નભે છે. ગામીણ બાળ માનવ સંસાધનનો વિકાસ ગામના અને રાષ્ટ્રના ભાવિ વિકાસમાં અગત્યની ભૂમિકા ભજવે છે. આપણે જાણીએ છીએ કે કોઈ પણ દેશ કે સમાજના વિકાસના પાયામાં તે સમાજના બાળકનો વિકાસ રહેલો છે. જે સમાજનું બાળક તંદુરસ્ત હશે, તે દેશનું ભવિષ્ય તંદુરસ્ત હશે. બાળકના વિકાસ માટે આ કાર્યક્રમ ખૂબ જ મહત્વનો છે કેમ કે.....

- ૦ થી ૬ વર્ષનો સમય ગાળો કોઈપણ બાળક માટે ખૂબ જ સંવેદનશીલ હોય છે, જેમાં બાળક જીવન જીવવા માટે અનેક પ્રકારના પડકારોનો સામનો કરે છે.
- જીવનનો આ એક એવો સમયગાળો છે, જેમાં બાળકનો વિકાસ ખૂબ જ ઝડપી હોય છે. આ સમયગાળાની શરૂઆત, બાળકના જન્મ સમયે કે જ્યારે બાળક પોતાની જાતે પોતાનું માથું પણ સાંભળી શકતું નથી ત્યારથી લઈ તે, બોલતા, ચાલતા, વિચારતા શીખે છે અને ૬ વર્ષના અંતે શાળાએ ભણવા જવાની તૈયારી સુધીનો વિકાસ, આ સમયગાળા દરમિયાન થાય છે.
- વૈજ્ઞાનિક રીતે એ સાબિત થયું છે એ, મનુષ્યના મગજનો ૮૦% વિકાસ, બાળકના જીવનના ૦ થી ૬ વર્ષના સમયગાળામાં થાય છે.
- આ સમયગાળા દરમિયાન બાળક પોતાના જીવનનો આરોગ્યનો પાયો મજબૂત કરે છે, આ સમય દરમિયાન બાળક ભાષા શીખે છે અને પોતાની નવું નવું શીખવાની ક્ષમતા પણ આજ સમયે કેળવે છે.
- વ્યક્તિના વ્યક્તિત્વ ઘડતર અને આત્મવિશ્વાસ જેવી, ખૂબ જ અગત્યની બાબતોનો વિકાસ જીવનના આ જ તબક્કામાં થાય છે.
- તે ઉપરાંત, ભારતના સંવિધાન મુજબ, બાળકને પોષણ, આરોગ્ય અને શિક્ષણ મેળવવાનો મૂળભૂત અધિકાર પણ આપવામાં આવ્યો છે. જેથી તે પોતાનો મહત્તમ વિકાસ સાધી શકે

#### ભારતમાં બાળકોની સ્થિતિ:

ઘણા સંસોધનો, સરકારી અને બિન સરકારી સંસ્થાઓના અહેવાલો મુજબ ભારતમાં બાળકોની સ્થિતિ સારી નથી.

- ભારતમાં ૪૦% કરતા વધુ બાળકો કે જેઓની ઉંમર ૫ વર્ષ કરતા ઓછી છે, જેઓ કુપોષણથી પીડાય છે.
- દર ૧૦૦૦ બાળકોએ ૪૭ બાળકો પોતાની પહેલી વર્ષગાંઠ ઉજવી શકતા નથી.
- ૨૮% બાળકો જન્મથી જ કુપોષિત હોય છે
- અડધા કરતા થોડા વધુ બાળકો પોતાનું ૮ વર્ષનું શિક્ષણ પૂર્ણ કરી શકે છે.

બાળ-પોષણ એ બાળકના સર્વાંગી વિકાસ માટેનો ખૂબ જ મહત્વની બાબત છે. કુપોષણને કારણે બાળક વારંવાર બીમાર પડે અને તેનો શારીરિક તથા માનસિક વિકાસ રૂંધાય છે. ૫ વર્ષ કરતા ઓછી ઉંમરમાં થતા બાળ-મૃત્યુના કારણોમાં ૨/૩ કારણો કુપોષણ સંબંધિત છે. મૃત્યુના આ એવા કારણો છે, જે આપણે અટકાવી શકીએ છીએ. ઊંચા બાળ મૃત્યુ દરને કારણે સમાજમાં વધુ બાળકો રાખવાની પ્રથાને પ્રોત્સાહન મળે છે, જેની વિપરીત અસર બાળકો ઉપરાંત તેની માતા ઉપર પડે છે. વારંવાર સગર્ભાવસ્થાને કારણે મહિલાનું આરોગ્ય પણ કથળે છે. બીજી બાજુ ગરીબ કુટુંબમાં વધુ બાળકોને કારણે, કુટુંબ બધા જ બાળકોના વિકાસ ઉપર સરખું ધ્યાન આપી શકતા નથી.

જન્મથી જ કુપોષિત જન્મેલું બાળક, વિવિધ રોગોનો ભોગ બનવાની સંભાવના રહે છે. તે ઉપરાંત આ પ્રકારના બાળકને કિશોરાવસ્થામાં પોતાનો જરૂરી વિકાસ સાધવા હમેશા આ બાબત અડચણરૂપ સાબિત થાય છે. એક કુપોષિત બાળક, કિશોરવસ્થામાં કુપોષિત રહે છે, અને યુવાનીમાં પણ કુપોષણને કારણે, કુપોષિત બાળકને

જન્મ આપે છે. આથી આ પ્રકારે કુપોષણ એક પેઢીમાંથી બીજી પેઢીમાં પ્રવેશે છે. આમ સમાજ લાંબા સમય સુધી કુપોષિત રહે છે.

બાળકના કુપોષણના કારણે, સમગ્ર પરિવાર, ઉપરાંત તે બાળકનું ભવિષ્ય પણ ગરીબીના વિષ ચક્રમાં ફસાતું જાય છે.

**દેશમાં બાળકોના કુપોષણ સ્થિતિ:-**

ભારતમાં કુપોષણનો દર ઘણો ઉંચો છે. બાંગ્લાદેશ જેવા ગરીબ દેશમાં જ્યાં બાળમૃત્યુ દર ૩૭ છે, જ્યારે ભારતમાં આ દર ૪૭ છે. ભારતમાં બાળકોમાં રસીકરણનું પ્રમાણ પણ બાંગ્લાદેશ કરતા ઘણું નીચું છે.

સામાન્ય રીતે જોઈએ તો બાળકમાં કુપોષણની શરૂઆત જન્મ સમયથી કે તે પહેલા માં ના ગર્ભમાં પણ પુરતું પોષણ ન મળવાને કારણે થાય છે. સંશોધન દ્વારા જાણવા મળ્યું છે કે બાળકમાં કુપોષણ થવાની સૌથી વધુ સંભાવના ૬ માસ થી ત્રણ વર્ષની ઉંમરે ખૂબ ઝડપથી થાય છે.

બાળકને શરૂઆતના છ માસ સુધી ફક્ત માતાનું ધાવણ આપવામાં આવે છે, અને આ ધાવણ બાળકના વિકાસ તથા પોષણ માટે પુરતું હોય છે. પરંતુ બાળકની ઉંમર છ માસ કરતા વધુ થાય ત્યાર બાદ બાળકના વિકાસ માટે આ ધાવણ પુરતું હોતું નથી. આ સમય દરમિયાન બાળક અનેક રોગોનો ભોગ બનવાની સંભાવના પણ રહે છે. આ સમયે બાળકને ઉપરી આહારની જરૂરિયાત ઉભી થાય છે, અને આ સમયગાળા દરમિયાન બાળક જાતે કાઈ કરી શકતું નથી. આ સમયે બાળકને જરૂરિયાત હોય તેવા પોચા, ખોરાકની વ્યવસ્થામાં માં ઉપરાંત તેના કુટુંબીજનોએ કાળજી રાખવાની હોય છે. અહીં જો કુટુંબીજનો સમજ કે સમયના અભાવે બાળકની વ્યવસ્થિત કાળજી ન રાખી શકે તો બાળક ધીરે ધીરે કુપોષણ તરફ ધકેલાઈ જાય છે. જો બાળકની આ ઉંમરમાં જોઈએ તેટલો વિકાસ ન થાય તો, જીવનના પાછલા તબક્કામાં બાળક અનેક મુશ્કેલીઓનો સામનો કરે છે. બાળક કુપોષિત રહે તો તેની વિપરીત અસર તેના ભણતર અને નવી નવી કુશળતાઓ શીખવાની ક્ષમતા ઉપર પણ થાય છે.

ઉપરોક્ત સમસ્યાઓનો નિકાલ આંગણવાડી કાર્યક્રમ દ્વારા થઈ શકે તેમ છે. આ , “સંકલિત બાળ વિકાસ યોજના”, એ એવી યોજના છે જેના થકી બાળકને પોતાના સર્વાંગી વિકાસ માટેની પુરતી તક અને સેવા પૂરી પાડવામાં આવે છે. બાળકના જીવનના અગત્યના તબક્કામાં બાળકને પુરક પોષણ, રસીકરણ, આરોગ્યની સેવાઓ અને બાળકનો સામાજિક અને બૌદ્ધિક પાલો મજબૂત કરવામાં આ કાર્યક્રમ ખૂબ જ ઉપયોગી છે. આમ આ કાર્યક્રમ દ્વારા બાળક અને તેનો પરિવાર ગરીબીના વિષચક્ર માંથી બહાર નીકળી શકે તેમ છે. બાળકને પોતાના મૂળભૂત અધિકાર મેળવવા પણ આ યોજના ઉપયોગી છે.

## ICDSની તૃણમૂલ સ્તરીય સંરચના આંગણવાડીમાંથી મળતી સેવાઓ:

કાર્યક્રમના નામ ઉપરથી ફલીત થાય છે કે “સંકલિત બાળ વિકાસ યોજના” માં જુદી જુદી સેવાઓને એક જ કાર્યક્રમમાં સમાવી લેવામાં આવી છે.બાળક પોતાનો વિકાસ કરી શકે તે માટે આ યોજના અંતર્ગત મળતી સેવાઓને મુખ્ય ૩ પ્રકારની સેવાઓમાં વહેંચી શકીએ.

(૧) પોષણલક્ષી સેવાઓ: પોષણ લક્ષી સેવાઓમાં નીચે મુજબની સેવાઓ મળવા પાત્ર છે.

- **પુરક પોષણ:-** પુરક પોષણ અંતર્ગત અપાતી સેવાઓમાં આંગણવાડી દ્વારા વિવિધ વાનગીઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે. જુદા જુદા રાજ્યમાં, સ્થાનિક સંસ્કૃતી, ઉપલબ્ધતા મુજબ વિવિધ વાનગીઓની પસંદગી કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે આંગણવાડીમાં બાળકને ગરમ ભોજન, જેમાં અનાજ, કઠોળ, તેલ, શાકભાજી, ખાંડ, આયોડીનયુક્ત મીઠાનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. તે ઉપરાંત બાળકને “ઘરે લઈ જવાનો નાસ્તો” (ટેક હોમ રેશન) આપવામાં આવે છે

- **બાળકના વિકાસનું સતત મૂલ્યાંકન/દેખરેખ:-** બાળકનો વિકાસ બરાબર થઈ રહ્યો છે કે નહિ તેનું સતત મૂલ્યાંકન/ દેખરેખ રાખવાની વ્યવસ્થા પણ આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત કરવામાં આવી છે. ત્રણ વર્ષથી નાના બાળકોનું દર માસે વજન કરવામાં આવે છે અને ગ્રોથ-મોનીટરીંગ ચાર્ટ દ્વારા તે બાળકના વિકાસની સ્થિતિ તપાસવામાં આવે છે.

- **પોષણ અને આરોગ્ય શિક્ષણ:-**

આ એક કાર્યક્રમનું ખૂબ જ અગત્યનું પાસું છે. અહીં ગામની ૧૫ થી ૪૫ વર્ષની મહિલાઓને પોતાના પોષણ અંગે તથા નાના બાળકનો પોષણઅંગે વૈજ્ઞાનિક સમજ આપવામાં આવે છે. આ સમજ આપવા માટે આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા ગૃહ મુલાકાત, મહિલાઓ સાથે બેઠકો અને સંપરામર્શ (કાઉન્સેલિંગ) કરવાનું હોય છે. જેમાં આંગણવાડી કાર્યકર પોષણ સાથે સંબંધિત અન્ય વિષય જેવા કે સ્વચ્છતા, કુટુંબનિયોજન, આરોગ્યમાં ઉપયોગી સેવાઓની જાણકારી આપવામાં આવે છે.

(૨) આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ: અહીં બાળકને પોષણ ઉપરાંત આરોગ્યની વિવિધ સેવાઓ આપવાની જોગવાઈ પણ કરવામાં આવી છે. આરોગ્યલક્ષી સેવાઓમાં મુખ્ય નીચે મુજબની સેવાઓનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

- **રસીકરણ:** ૬ વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકોને પોલીયો,.....જેવા રોગો સામે રક્ષિત કરવા માટે સમયસર રસીકરણની સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે. અહીં સગર્ભાને પણ.....રોગ સામે રક્ષણ પૂરું પાડવા સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન રક્ષણ પૂરું પાડવામાં આવે છે. આ માટે આંગણવાડી કાર્યક્રમ અને આરોગ્ય વિભાગ સાથે સંકલન કરી જરૂરી સેવાઓ પહોંચાડવામાં આવે છે.

- **આરોગ્યની સેવાઓ:-** ૬ વર્ષથી નાના બાળકોને, સગર્ભાઓને, તથા ધાત્રીમાતાને આરોગ્યની સેવાઓ પહોંચાડવાની જવાબદારી આંગણવાડી કાર્યકરોની છે. જેમાં મુખ્યત્વે તમામ બાળકોનું સમયાંતરે આરોગ્ય તપાસ, તેમના વજન, ઉંચાઈની વ્યવસ્થિત નોંધ તથા નાની માંદગીઓની સારવાર અંગેની વ્યવસ્થાની જવાબદારીનો સમાવેશ આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત કરવામાં આવે છે.

• રેફરલ/સંદર્ભ સેવાઓ:- જે તે વિસ્તારના કુપોષિત બાળકો, વિકલાંગ બાળકો તથા માંદા બાળકો કે જેઓને વધુ સારવારની જરૂર હોય તેવા બાળકોની મેડીકલ તપાસ/સારવાર માટે મોકલવાની વ્યવસ્થા, આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત કરવામાં આવે છે. આ માટે આંગણવાડી કાર્યકરે નજીકના પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રની અથવા તો સિવિલ હોસ્પિટલ સાથે સંકલન કરવાનું હોય છે.

(3) પૂર્વ-પ્રાથમિક શિક્ષણ: 3 થી 5 વર્ષના બાળકોમાં શિક્ષણનો પાયો મજબૂત કરવા, તેમનામાં સામાજિક, બૌદ્ધિક પાયો મજબૂત કરવા માટે વાર્તાઓ, બાળગીતો, અભિનય વગેરેના માધ્યમનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. અહીં બાળકોને હકારાત્મક વાતાવરણ પૂરું પાડવામાં આવે છે, જેથી તેઓ શાળાએ જવા માટે માનસિક રીતે તૈયાર થાય છે. ગ્રામ્યકક્ષાએ ઉપરોક્ત તમામ સેવાઓ મળી રહે, તે માટે આંગણવાડી કેન્દ્રની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી છે. હાલમાં ગુજરાત રાજ્યમાં આશરે ૪૯,૩૫૮ જેટલા આંગણવાડી કેન્દ્રો દ્વારા આંગણવાડીની સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવી રહી છે. રાજ્ય સરકારે ૨૦૧૧-૧૨ દરમિયાન આઈ.સી.ડી.એસ હેઠળ, કુલ રૂ.૧૧૮૪૮૫.૫૫(લાખમાં) ફાળવવામાં આવ્યા હતા.

**સંશોધન સમસ્યા:**

આંકડાકીય દૃષ્ટિએ આ યોજના ઘણી સફળ દેખાતી છે પરંતુ તે અતિ ગરીબ પરિસ્થિતિમાં જીવતા આદિવાસી લોકો સુધી પૂરે-પૂરી પહોંચી શકી છે કે કેમ તે પ્રશ્ન ચિન્હ છે. વ્યવસ્થાપકીય દ્રષ્ટિકોણથી જોઈએ તો આ યોજનાઓની સફળતાનો આધાર છે, ગ્રામ્ય કક્ષાએ ફરજ બજાવતા સેવા આપનાર કર્મચારીઓમાં યોજનાની માહિતી, યોજનાની સમજ. ત્યારબાદ ગામના મહત્વના આગેવાનો જેવા કે ગ્રામ પંચાયતના સભ્યશ્રીઓ તથા ગામના આરોગ્ય માટે સરકાર દ્વારા ઘડવામાં આવેલી “ગ્રામ્ય આરોગ્ય, પોષણ અને સ્વચ્છતા સમિતિ” જે ગુજરાતમાં “સંજીવની સમિતિ” ના નામે પ્રચલિત છે, તે સમિતિના સભ્યોમાં યોજના અંગે માહિતી તથા સમજ. ઉપરોક્ત સભ્યોમાં તથા કર્મચારીઓ જેટલા યોજના અંગેની વધુમાં વધુ માહિતીથી વાકેફ હશે તો, ગામના લાભાર્થી સરળતાથી લાભ મેળવી શકશે અને લોકભાગીદારી દ્વારા કાર્યક્રમ ની દેખરેખ પણ રાખી શકાશે.

અહીં સંશોધન સમસ્યા આ છે કે શું ગ્રામ્ય સ્તરે ફરજ બજાવતા કર્મચારીઓ અને ગામના આગેવાનો, પંચાયત સભ્યોમાં આ યોજના અંગે શું સમજ છે.? તેઓ યોજના અંગે કેવા પ્રકારની માહિતી ધરાવે છે? શું તેઓ આ કાર્યક્રમનું મહત્વ સમજ્યા છે? એટલે કે તેમની પાસે ગુણવત્તાયુક્ત માહિતી છે કે નહિ? શું તેઓ માહિતીના ઉપયોગ દ્વારા પોતાના ગામના લોકોનું પોષણ સુધારવા કોઈ પણ રીતે મદદરૂપ થઈ રહ્યા છે? શું સરકારની અપેક્ષા મુજબ તેઓની ભાગીદારી જીવંત છે?

ઉપરોક્ત સમસ્યાના સમાધાન માટે ગુજરાતના આદિવાસી અને છેવાડાના જીલ્લા એવા નવસારી અને ડાંગ જીલ્લામાંથી તાલુકાવાર કર્મચારીઓ અને સંજીવની સમિતિના સભ્યો પાસેથી શોધ ઉપકરણ તરીકે અનુસૂચિનું ઉપયોગ કરી માહિતી એકત્રિત કરવામાં આવી અને માહિતી વિશ્લેષણના તબક્કાએ યોગ્ય આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિઓનું ઉપયોગ કરવામાં આવ્યું. સંશોધન વિષયવસ્તુની સ્પષ્ટતા માટે ગૌણ સ્ત્રોત તરીકે સરકારશ્રીની વેબસાઇટ તથા વેબસાઇટ ઉપર ઉપલબ્ધ વિવિધ અહેવાલોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. અહીં હાલમાં અમલીકરણ પોષણ માટે ખૂબ જ મહત્વની યોજના એવી સંકલિત બાળ વિકાસ કાર્યક્રમ(આંગણવાડી)ને ધ્યાનમાં રાખી સંશોધન કરવામાં આવ્યું.

### સંશોધન વિસ્તાર અને નમૂના પસંદગી-

સંશોધન અભ્યાસ માટે આદિવાસી બાહુલ્ય વિસ્તાર નવસારી જિલ્લાના 5 અને ડાંગ જિલ્લાના આહવા તાલુકાઓમાંથી બે પ્રકારના એટલે સેવા આપનાર આરોગ્ય કાર્યકરો- આશાબેન, આંગવાડી કાર્યકર અને નર્સબેન અને પંચાયત સભ્ય/ સંજીવની સમિતિના સભ્યો દરેકમાં થી 12-12 સભ્યોની પસંદગી સવિચાર નિદર્શન પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરી કરવામાં આવી છે. જેની વિગત નીચે કોષ્ટકમાં આપેલ છે.

### ઉત્તરદાતાઓની પ્રકૃતિ પ્રમાણે નમૂના પસંદગીની સ્થિતિ દર્શાવતું કોષ્ટક

ઉત્તરદાતાઓ નું સ્વરૂપ	તાલુકા પ્રમાણે પસંદ કરેલ ઉત્તરદાતાઓની સંખ્યા						કુલ ઉત્તરદાતાઓ
	વાંસદા	ચીખલી	ગણદેવી	નવસારી	જલારાલપોર	આહવા	
સેવા આપનાર આરોગ્ય કાર્યકરો- આશાબેન, આંગવાડી કાર્યકર અને નર્સબેન	૧૨	૧૨	૧૨	૧૨	૧૨	૧૨	૭૨
પંચાયત સભ્ય/ સંજી વની સમિતિ ના સભ્ય	૧૨	૧૨	૧૨	૧૨	૧૨	૧૨	૭૨
કુલ	૨૪	૨૪	૨૪	૨૪	૨૪	૨૪	૧૪૪

### સંશોધનના પરિણામો અને નિષ્કર્ષ-

(૧) ઉત્તરદાતાનો આર્થિક અને સામાજિક દરજ્જો:- સેવા આપનાર વર્ગમાં ૬૭% અનુસુચિતજન જાતી અને આગેવાનોના વર્ગમાં. ૬૨% અનુસૂચિત જનજાતિના સભ્યો છે. સેવા આપનાર વર્ગના ૪૭% આરોગ્ય કાર્યકરો બી.પી.એલ (ગરીબી રેખા નીચના કુટુંબો) માંથી છે, જ્યારે આગેવાનોના વર્ગમાં ૫૨% સભ્યોબી.પી.એલ છે. અહીં બન્ને પ્રકારના ઉત્તરદાતા અહીંના આદિવાસી સમુદાયનું યોગ્ય પ્રતિનિધિત્વ કરી રહ્યા છે.

(૨) ઉત્તરદાતાઓમાં આંગણવાડી કેન્દ્રના સમય અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ:- સેવા આપનાર વર્ગમાંથી ૩૯% આરોગ્ય કાર્યકરોએ જણાવ્યું કે આંગણવાડી કેન્દ્રનો સમય સવારના ૯ થી ૩ વાગ્યા સુધીનો છે. જ્યારે અન્ય ઉત્તરદાતા તરફથી અલગ અલગ સમય અંગે માહિતી મળી. જ્યારે ગામના ફક્ત ૧૯% સભ્યોએ

આંગણવાડીના સમય ૯ થી ૩નો જણાવ્યો, જ્યારે અન્ય ઉત્તરદાતાઓ વચ્ચે આ અંગેની માહિતીમાં વિભિન્નતા જણાઈ.

(૩) સગર્ભાઓને આંગણવાડીમાંથી ગરમ નાસ્તો મળવાપાત્ર છે કે કેમ તે અંગેની માહિતીની સ્થિતિ જોઈએ તો, ૪૩% ગ્રામ આરોગ્ય કાર્યકરો જણાવે છે કે ગરમ નાસ્તો મળવા પાત્ર છે, જ્યારે અન્ય કાર્યકરોને આ અંગે કોઈ ચોક્કસ માહિતી નથી.

(૪) આંગણવાડીમાંથી પુરક પોષણના પેકેટ અંગેની સંખ્યાની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો ૫૮% આરોગ્ય કાર્યકરો જણાવે છે કે દર માસે ૧ સુખડીનું પેકેટ, ૩૯% કાર્યકરો જણાવે છે કે ૨ પેકેટ તથા ૩% જણાવે છે કે ૩ પેકેટ મળવાપાત્ર છે.

પુરક પોષણ તરીકે શીરાના પેકેટ અંગે માહિતી તપાસીએ તો ૧૮% કાર્યકરો જણાવે છે કે શીરનું એક પેકેટ, જ્યારે ૪૮% જણાવે છે કે ૨ પેકેટ તથા ૩૩% જણાવે છે કે દર માસે ત્રણ પેકેટ મળવા પાત્ર છે.

પુરક પોષણ તરીકે ઉપમાના પેકેટ અંગે તપાસીએ તો ૨૨% આરોગ્ય કાર્યકરો જણાવે છે કે દર માસે ઉપમાના એક પેકેટ, તથા ૬૫% સભ્યો જણાવે છે કે કુલ બે પેકેટ મળવાપાત્ર છે.

(૫) આરોગ્ય કાર્યકરોની દ્રષ્ટીએ, પુરક પોષણના પેકેટની નિયમિત ઉપલબ્ધતા અંગેની જાણકારી મેળવીએ તો ૭૨% સભ્યો જણાવે છે કે પેકેટ નિયમિત મળે છે. જ્યારે ૨૧% કાર્યકરો જણાવે છે કે જ્યારે પુરતો જથ્થો ઉપલબ્ધ હોય તો જ પેકેટનું વિતરણ થાય છે.

(૬) પેકેટનો ઉપયોગ ક્યારે કરવો જોઈએ તે અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો ૮૧.૯% આરોગ્ય કાર્યકરો જણાવે છે કે લાભાર્થીએ આ પેકેટનો ઉપયોગ દરરોજ કરવો જોઈએ, જ્યારે ૧૮% આરોગ્ય કાર્યકરોને અંગે ખોટી અથવા માહિતી નથી.

(૭) ૪૩% આરોગ્ય કાર્યકરો જ પેકેટ આપ્યા બાદ લાભાર્થીને પેકેટના ઉપયોગ કર્યો કે નહિ તથા પેકેટ અંગે કોઈ પણ પ્રતિભાવ લઈ રહ્યા છે, જ્યારે ૫૭% કાર્યકરો ફક્ત પેકેટ વિતરણ કરી, લાભાર્થી તરફથી પેકેટ અંગે કોઈ પ્રતિભાવ લઈ રહ્યા નથી.

(૮) ફક્ત ૪૧.૭% આરોગ્ય કાર્યકરો જ પેકેટમાંથી કેટલા પ્રમાણમાં ઉપયોગ કરવો, તે અંગે જાણકારી છે, જ્યારે ૨૩% આ અંગે કોઈ માહિતી નથી અને ૩૪% આરોગ્ય કાર્યકરો જણાવે છે કે તેઓને આવી કોઈ સમજણ આપવામાં આવી નથી.

(૯) ૫૧% કાર્યકરો જણાવે છે કે આ પેકેટ આપવાના બંધ થાય તો, તેની અસર ગામના પોષણ ઉપર થશે. જ્યારે ૧૮% આરોગ્ય કાર્યકરોની દ્રષ્ટીએ પેકેટ ઉપયોગી નથી અને ૩૦% આરોગ્ય કાર્યકરો તો આ અંગે કોઈ માહિતી નથી. આ કોષ્ટક સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવે છે કે ગ્રામ્ય આરોગ્ય કાર્યકરને આ યોજના લાભ અંગે પૂરી જાણકારી નથી.

ગામના આગેવાનો જેવા કે ગ્રામ પંચાયતના સભ્યો તથા ગ્રામ આરોગ્ય, પોષણ અને સ્વચ્છતા સમિતિના સભ્યોને આંગણવાડી કાર્યક્રમ અંગે જાણકારીની સ્થિતિ-

- (૧) ગામના ૯૦% સભ્યોને ગામના કુપોષિત બાળકો અંગે માહિતી નથી. પંચાયતી રાજના સભ્યો કરતા ગ્રામ આરોગ્ય પોષણ, સ્વચ્છતા સમિતિના સભ્યો પાસે ગામના કુપોષિત બાળકો અંગેની માહિતીનું પ્રમાણ થોડું વધુ છે.
- (૨) માત્ર ૧૯.૪% ગામના સભ્યોને આંગણવાડીના સમય અંગે જાણકારી છે. જ્યારે અન્યને ખોટી માહિતી છે.
- (૩) ૫૧% સભ્યો જણાવે છે કે તેઓએ છેલ્લા એક માસમાં પોતાના ગામની ઓછામાં ઓછી એક વાર રૂબરૂ મુલાકાત કરી છે. જ્યારે બાકીના સભ્યો મુલાકાત કરતા નથી.
- (૪) ૪૩% સભ્યો જણાવે છે કે સગર્ભાને આંગણવાડીમાંથી ગરમ નાસ્તો મળવા પાત્ર છે જ્યારે ૩૪% સભ્યોના મતે આંગણવાડીમાંથી સગર્ભાને ગરમ નાસ્તો મળવાપાત્ર નથી.
- (૫) ૫૫% સભ્યો જણાવે છે કે તેમના ગામમાં પુરક પોષણના પેકેટ નિયમિત મળે છે. જ્યારે ૩૩% સભ્યોને પોતાના ગામમાં આ પેકેટ નિયમિત મળે છે કે નહિ તે અંગે કોઈ જાણકારી નથી.
- (૬) ફક્ત ૫૫% સભ્યો જણાવે છે કે આ પેકેટ દરરોજ કરવાનો હોય છે. ૩૬% સભ્યો જણાવે છે કે તેમને આ પ્રકારની કોઈ માહિતી આપવામાં આવી નથી.
- (૭) ૩૬% સભ્યો જણાવે છે કે આ પેકેટ બંધ થઈ જાય તો કોઈ ફેર પડતો નથી. જ્યારે ફક્ત ૩૧.૯ સભ્યો આ અંગે કોઈ મંતવ્ય જણાવતા નથી. આમ, આંગણવાડીનું મુખ્ય કાર્ય છે કે ગામમાં પોષણ અંગે કામગીરી કરવી અને પોષણનો ઘણો ખરો આધાર છે, આંગણવાડીમાંથી અપાતા પુરક પોષણના પેકેટો. પરંતુ અહીં સ્પષ્ટ પણે જણાય છે કે સભ્યોને આ પેકેટના મહત્વ અંગે જાણકારી નથી.

#### ઉપસંહાર-

ઉપરોક્ત માહિતી દર્શાવે છે કે આંગણવાડી કાર્યક્રમ અસરકારક રીતે અથવા તો કાર્યક્રમ દ્વારા અપાઈ રહેલ સેવાઓનો ગુણવત્તા યુક્ત ઉપયોગ થઈ રહ્યો નથી. વ્યવસ્થાપન દ્રષ્ટિકોણથી મૂલવીએ તો, આ યોજનાના કર્મચારીઓ કે જેઓ ગામમાં આરોગ્ય કાર્યકરો તરીકે ફરજ બજાવે છે, તેઓને આંગણવાડીના સમય જેવી ખૂબ જ પાયાની બાબત અંગે પણ પૂરી જાણકારી નથી. આંગણવાડીમાંથી લાભાર્થીને મળતી સેવાઓ અંગે પણ ગ્રામ આરોગ્ય કાર્યકરો અને ગામના આગેવાનોમાં મોટા પ્રમાણમાં જાણકારીનો અભાવ જોવા મળે છે. આરોગ્ય કાર્યકરોને આંગણવાડી અંતર્ગત મળતી સેવાઓના મહત્વ અંગે પણ પુરતા પ્રમાણમાં માહિતી નથી. અહીં સ્પષ્ટ છે કે જે આરોગ્ય કાર્યકરો કે જેના દ્વારા આ સેવા લાભાર્થી સુધી પહોંચાડવાની હોય છે, તેઓને કાર્યક્રમના પાયાની બાબતો અંગે જાણકારી નહિ હોય તો કાર્યક્રમ અંતર્ગત આપતી સેવાઓની અસરકારકતા રહેતી નથી. જેમકે આંગણવાડીમાંથી આપવામાં આવતા પુરક પોષણના પેકેટોની સંખ્યા, આ પેકેટનો ઉપયોગ ક્યારે, કેવી રીતે અને કેટલા પ્રમાણમાં કરવો જોઈએ વગેરે બાબતોથી વાકેફ કરવા જરૂરી છે. જેથી કરીને તેઓ આ મહત્વની જાણકારી લાભાર્થીને પહોંચાડી શકે. અહીં આ પાયાની માહિતીનું મહત્વ પણ આંગણવાડીમાંથી



આપવામાં આવતા પેકેટ જેટલું જ છે. ફક્ત પેકેટ આપવાથી કાર્યક્રમ સફળ થઈ શકે નહિ. બીજી તરફ ગામના આગેવાનો, પંચાયતના સભ્યોને કાર્યક્રમમાં યોગ્ય રીતે સામેલ કરવા જોઈએ, તેઓને કાર્યક્રમના મહત્વ અંગે સમજ સમયાંતરે આપવાની વ્યવસ્થા થવી જોઈએ. જો કાર્યક્રમ અંતર્ગત અપાતી સેવાઓની માહિતીથી વાકેફ કરવામાં આવે તો તેઓ પોતાના ગામની સેવાઓ અંગે વ્યવસ્થિત દેખરેખ પણ રાખી શકે.

અહીં એ પણ જાણવા મળે છે કે મોટા ભાગના આરોગ્ય કાર્યકરોએ કે ગામના આગેવાનોએ પણ લાભાર્થી પાસેથી પેકેટના ઉપયોગ અંગે કોઈ પણ પ્રકારનો પ્રતિભાવ મેળવ્યો નથી. લાભાર્થીને પેકેટ મળ્યા બાદ લાભાર્થીએ આ પેકેટનો ઉપયોગ પણ કરે છે કે નહિ તે બાબતની જાણકારી મેળવવાનો પયત્ન કરવામાં આવતો નથી. જે સ્પષ્ટ દર્શાવે છે કે કાર્યકરો કોઈપણ કારણસર પોતાના ગામનું પોષણનું સ્તર સુધારવા જીવંત રીતે કામગીરી કરી રહ્યા નથી. આ બાબતે ગ્રામ પંચાયતના સભ્યો કે સંજીવની સમિતિના સભ્યોની જીવંત ભાગીદારીનો અભાવ પણ સ્પષ્ટ રીતે જણાય છે. તે ઉપરાંત અહીં આંગણવાડી કાર્યકરોએ આરોગ્ય વિભાગના કર્મચારીઓ સાથે સંકલન દ્વારા કાર્યક્રમનો ઉદ્દેશ પાર પાડવાનો હોય છે. ગ્રામ્ય કાર્યકરો વચ્ચે સંકલનનો અભાવ જોવા મળે છે.

## સંદર્ભ-

1. ICDS manual
2. સ્થાનિક આંગણવાડીઓનાં પ્રગતિ અહેવાલો
3. સેસસ ડેટા

\*\*\*\*\*

મિહિર દવે

સંશોધક-વિદ્યાવાચસ્પતિ

ડૉ. લોકેશ જૈન

એશોસિયેટ પ્રોફેસર અને માર્ગદર્શક

ગ્રામ વ્યવસ્થાપન અધ્યયન કેન્દ્ર

ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ

રાંધેજા