P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika
E: ISSN NO.: 2349-980X Vol-III * Issue-XII*August-2016

आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यों के निष्पादन में सहयोग एवं समन्वय का आलोचनात्मक अध्ययन

योगेन्द्र काण्डपाल
शोधार्थी,
प्रौढ़ सतत् शिक्षा एवं प्रसार विभाग,
हे.न.ब.ग.(केन्द्रीय)विश्वविद्यालय,
श्रीनगर गढ़वाल,
उत्तराखण्ड

एस0 एस0 रावत
विभागाध्यक्ष,
प्रौढ़ सतत् शिक्षा एवं प्रसार विभाग,
हे.न.ब.ग.(केन्द्रीय)विश्वविद्यालय,
श्रीनगर गढ़वाल,
उत्तराखण्ड

सारांश

आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों के स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यों के निष्पादन में सहयोग एवं समन्वय के आलोचनात्मक अध्ययन में आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों से स्वविकसित की गयी पृथक–पृथक साक्षात्कार अनुसूचियों के माध्यम से प्राप्त सूचनाओं एवं तथ्यों का साधारण प्रतिशत के आधार पर विश्लेषण किया गया। विश्लेषण से प्राप्त निष्कर्षों से ज्ञात होता है कि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों व कार्यदायित्वों के कार्यनिष्पादन के अधिकांश क्षेत्रों में ग्रामीण स्तर की दोनों कार्यकत्रियों के मध्य पूर्णतः सहयोग व समन्वय रहता है मात्र संस्थागत प्रसव तथा जोखिमपूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को चिकित्सालय पहुँचाने तथा परिवार कल्याण सम्बन्धी कार्यक्रमों के कार्य निष्पादन में आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग व समन्वय नहीं रहता है।

मुख्य शब्द : आशा कार्यकत्री, आँगनबाड़ी कार्यकत्री, स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य, कार्य निष्पादन, सहयोग, समन्वय।

प्रस्तावना

किसी भी देश के मानव संसाधन विकास में जन–स्वास्थ्य सुविधाओं की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। स्वस्थ नागरिक ही स्वस्थ समाज का निर्माण करते हैं और स्वस्थ समाज ही राष्ट्रीय उन्नति का आधार होता है। इसलिए जन–स्वास्थ्य को राष्ट्रीय नियोजन में सर्वोच्च प्राथमिकता वाला क्षेत्र माना जाता है, और राष्ट्रीय बजट का एक बड़ा भाग जन–स्वास्थ्य सुविधाओं के सुधारीकरण के लिए व्यय किया जाता है। सम्पूर्ण विश्व में मानव समुदाय के कल्याण के निहितार्थ स्वास्थ्य सुविधाओं के सुधारीकरण, स्वास्थ्य–सुरक्षा एवं जागरूकता के लिए संयुक्त राष्ट्र संघ के उपक्रम विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनीसेफ जैसे अनेक अन्तर्राष्ट्रीय संगठन विश्वस्तरीय कार्यक्रमों का संचालन कर रहे हैं। भारत एक विकासशील राष्ट्र है और स्वाधीनता के बाद तीव्र गति से विकास कर रहा है। भारत की कुल जनसंख्या का तीन चौथाई भाग ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करता है। इस प्रकार स्पष्ट है कि भारत ग्रामीण बहुलता वाला देश है। लेकिन तीव्र गति से विकास करने वाले भारत में शहरी नागरिकों की अपेक्षा ग्रामीणों को बुनियादी सुविधायें कम ही मिल पा रही हैं। गाँवों में निवास करने वाले लोग शहरी लोगों की तरह सुविधा सम्पन्न व अमीर नहीं होते हैं, उनके सामने अनेक कठिनाइयाँ होती हैं। अधिकांशतः उन्हे खेती पर निर्भर रहना पड़ता है। कुछ लोग निकटवर्ती शहरों व कस्बों में मजदूरी करते हैं अथवा अन्य पारम्परिक व्यवसायों से अपने व अपने परिवार का भरण–पोषण करते हैं अर्थात उन्हें जीविका के लिए कठिन परिश्रम करना पड़ता है। ग्रामीण क्षेत्रों में समुचित शिक्षा एवं जागरूकता का भी अभाव है, जिस कारण ग्रामीण जन विकास की मुख्य धारा में पिछड़ जाते हैं। सरकार द्वारा प्रदत्त सुविधाओं के समुचित उपयोग के लिए ग्रामीण समुदाय में व्यापक जागरूकता आवश्यक है। ग्रामीण क्षेत्रों में कुछ लोग अत्यन्त निर्धन हैं। सरकारी नियम के अनुसार ऐसे लोगों को गरीबी की रेखा से नीचे (B.P.L.) की श्रेणी में रखा गया है। प्रायः ये लोग अनुसूचित जाति, जनजाति तथा दूसरे कमजोर वर्गों से आते हैं। ग्रामीण समुदाय के इन वर्गों में शिक्षा का नितान्त अभाव होता है। निम्न शैक्षिक स्तर एवं जागरूकता का अभाव इन वर्गों में परिवार के पोषण और स्वास्थ–सुरक्षा को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है। इस प्रकार के वंचित, उपेक्षित, वर्ग के लोगों को विकास की मुख्य धारा से जोड़ना आज भी देश के समक्ष एक बड़ी चुनौती बनी हुई है।

भारत के लोग सुविधासम्पन्न हों, उन्हें विकास के समुचित अवसर मिल सकें, वे स्वस्थ व शिक्षित होकर विज्ञान एवं तकनीकि के चरमोत्कर्ष को अपने जीवन स्तर को उन्नत बनाने के लिए उपयोग कर सकें, इसके लिए सरकार द्वारा समय–समय पर ग्रामीण स्वास्थ्य एवं शिक्षा उन्नयन के लिए अनेक

योजनाओं, कार्यक्रमों तथा अभियानों का संचालन किया जाता रहा है। ग्रामीण क्षेत्रों में बालिकाओं और महिलाओं में स्वास्थ्य एवं शिक्षा की स्थिति कमजोर रही है, विशेषतः अपर्याप्त बुनियादी सुविधाओं का अभाव, शिक्षा एवं समुचित जानकारी व जागरूकता की न्यूनता का ग्रामीण महिलाओं के जीवन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। जिससे बच्चों का लालन–पालन, स्वास्थ्य एवं शिक्षा–दीक्षा भी प्रभावित होती है। आज का बच्चा ही कल का नागरिक है। देश को अच्छे नागरिक मिल सकें इसके लिए आवश्यक है कि माता एवं शिशु की स्थितियों में सुधार हो। उन्हें समुचित स्वास्थ्य सुविधायें, उपयुक्त पोषण, प्रतिरक्षण, देख–भाल, मिल सके तथा जागरूकता का व्यापक स्तर पर प्रसार हो सके। इन्हीं उद्देश्यों को दृष्टिगत रखते हुए 2 अक्टूबर 1975 को भारत सरकार द्वारा समेकित बाल विकास सेवा को प्रारम्भ किया गया। समेकित बाल विकास सेवा की शुरूवात शिशुओं, गर्भवती महिलाओं के पोषण एवं राष्ट्रीय मानकों को प्राप्त करने के उद्देश्य से की गयी। सन् 1988 में सर्वोच्च प्राथमिकता वाले क्षेत्रों को देखते हुए प्रधानमंत्री स्व0 श्री राजीव गांधी ने पाँच राष्ट्रीय मिशनों को प्रारम्भ किया जिसमें प्रतिरक्षण एवं साक्षरता मिशन सम्मिलित थे। सन् 1997 में बालिका समृद्धि योजना प्रारम्भ की गयी तथा सन् 1999 में इसे पुनः गठित कर इसमें आँगनवाड़ी केन्द्र शामिल कर किशोरी शक्ति एवं किशोरी पोषाहार योजना को भी सम्मिलित किया गया।

ग्रामीण स्वास्थ्य के सुदृढ़ीकरण एवं उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग एवं बेहत्तरी के लिए 12 अप्रैल 2005 को भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (N.R.H.M.) की शुरूवात की गयी, जिसका उद्देश्य देश भर में ग्रामीण परिवारों को उन्नत स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराना है।

सरकार द्वारा ग्रामीण विकास हेतु संचालित ऐसे कार्यक्रमों एवं योजनाओं में समन्वित मानव संसाधन विकास के तीन प्रमुख घटकों– स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा का समावेश है।

समेकित बाल विकास योजना (I.C.D.S.) में निरोधक तथा विकासात्मक दोनों पक्षों का समावेश निम्नवत किया गया है।

1. आविधिक स्वास्थ्य जाँच
2. चिकित्सकीय संदर्भ सेवायें
3. प्रतिरक्षीकरण
4. पूरक पोषाहार
5. अनौपचारिक शाला पूर्व शिक्षा
6. स्वच्छ पेयजल

उपरोक्त सेवायें समुदाय स्तर पर आँगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। प्रत्येक आँगनवाडी केन्द्र का संचालन एक आँगनवाड़ी कार्यकत्री एवं एक सहायिका द्वारा किया जाता है। प्रायः ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में 1000 की जनसंख्या पर तथा आदिवासी क्षेत्रों में 700 की जनसंख्या पर आँगनवाड़ी केन्द्र खोले गये हैं अर्थात आँगनवाड़ी कार्यकत्री ही समुदाय स्तर पर तृण–मूल स्तर की कार्यकर्ता है। इसी प्रकार ग्रामीण स्वास्थ्य की बेहत्तरी के लिए संचालित राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (N.R.H.M.) के निम्न मुख्य उद्देश्य हैं।

1. शिशु मृत्यु दर में कमी लाना।
2. प्रत्येक नागरिक की लोक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच सुलभ कराना।
3. संचारी व असंचारी रोगों की रोकथाम व नियंत्रण।
4. जनसंख्या नियंत्रण के साथ–साथ लिंग व जन सांख्यकीय संतुलन सुनिश्चित करना।
5. स्वस्थ जीवनचर्या और आयुष के माध्यम से वैकल्पिक औषधि पद्धति को प्रोत्साहित करना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (N.R.H.M.) के उक्त उद्देश्यों की पूर्ति हेतु ग्रामीण समुदाय में कार्यक्रमों के संचालन का दायित्व मिशन की तृण–मूल स्तर की कार्यकर्ता आशा कार्यकत्री पर होता है। आशा अर्थात अधिकृत महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (Accredited Social Health Activists (ASHA)) ग्रामीण समुदाय की ही एक शिक्षित महिला होती है। मिशन के अन्तर्गत 1000 की जनसंख्या पर एक आशा कार्यकत्री की नियुक्ति का प्रावधान है।

भारत के राष्ट्रीय विकास की अवधारणा में जन–स्वास्थ्य के क्षेत्र को प्राथमिकता वाला क्षेत्र माना गया है, तथा आम जन को समुचित तथा सुदृढ़ स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध हों इसके लिए महिला एवं बाल विकास, स्वस्थ जीवनचर्या एवं स्वच्छता जागरूकता से सम्बन्धित योजनाएँ तथा कार्यक्रम सधन रूप से संचालित किये जा रहे हैं। भारत ग्रामीण बहुलता वाला देश है जहाँ 70 करोड़ से अधिक आवादी गाँवों में निवास करती है। ग्रामीण क्षेत्रों में डायरिया, टायफाइड, और खसरा जैसी साध्य बीमारियों के उपचार, जागरूकता व जानकारी के अभाव के कारण अधिकांश लोगों की मृत्यु हो जाती है। प्रभावी दवायें, उन्नत स्वास्थ्य सुविधाएँ 66 प्रतिशत ग्रामीण भारतीयों के पहुँच से बाहर हैं। सी. आइ. ए. फैक्ट बुक की रिपोर्ट 2010 की गणना के अनुसार ग्रामीण भारत की मातृत्व मृत्यु दर 200 प्रति लाख थी। स्वास्थ्य मंत्रालय भारत सरकार की रिपोर्ट बताती है कि यह आँकड़ा वर्ष 2015 के अन्त तक 140 प्रति एक लाख तक कम हुआ है। यूनाइटेडनेशन की मातृत्व मृत्यु रिपोर्ट 2013 बताती है कि भारत मातृत्व मृत्यु दर में प्रथम स्थान पर था जो कि विश्व के 17 प्रतिशत था। भारत में शिशु मृत्यु दर वर्ष 2011 के आँकड़ों के अनुसार 57 प्रति एक हजार थी जो कि वर्ष 2015 के अन्त तक 48 प्रति एक हजार तक कम हुई है। लेकिन देश में प्रजनन और बाल–स्वास्थ्य पर व्यय में जिस स्तर से वृद्धि हुई है उस अनुपात से कमी देखने को नहीं मिली है। ग्रामीण विकास एवं स्वास्थ्य सेवाओं तथा स्वास्थ्य संचेतना की बेहत्तरी के लिए समेकित बाल विकास सेवा, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन जैसे महत्वाकांक्षी कार्यक्रमों के चलते 23 जनवरी 2016 को हिन्दुस्तान समाचार पत्र में प्रकाशित स्वास्थ्य मंत्रालय की सर्वे रिपोर्ट निराशाजनक तथ्य प्रस्तुत करती है। "उत्तराखण्ड में महिलाओं की स्थिति तो सुधरी लेकिन बच्चे जस के तस" शीर्षक रिपोर्ट में उल्लेख किया गया है कि बच्चों में टीकाकरण का प्रतिशत घटा है, राज्य में 59. 8 प्रतिशत बच्चे खून की कमी की चपेट में हैं, संस्थागत प्रसव बढ़े हैं लेकिन गर्भावस्था के दौरान महिलाओं के नियमित जाँच की संख्या में कमी आई है जो कि एक

चिन्तनीय प्रश्न है और सामुदायिक स्तर पर कार्य निष्पादन की प्रतिपुष्टि पर एक प्रश्न चिह्न है। जब कि सरकारी स्वास्थ्य विभाग, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एवं समेकित बाल विकास सेवा आदि अनेकों सेवायें ग्रामीण समुदाय में गुणवत्ता युक्त स्वास्थ्य, परिवार कल्याण सेवाओं तथा स्वास्थ्य एवं स्वस्थ जीवनचर्या के प्रति जागरूकता के लिए सतत् रूप से संचालित हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में सामुदायिक स्तर पर उत्तम स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता के प्रसार के लिए तथा विशेष रूप से गाँव की सभी गर्भवती महिलाओं का यथासमय पंजीकरण, गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान नियमित जाँच, टीकाकरण, आइरन की गोलियों के नियमित सेवन हेतु प्रेरित करना, जोखिम स्थिति वाली गर्भवती महिलाओं की विशेष देखभाल, आपात स्थिति में परिवार व पंचायत से सम्पर्क व सलाह, गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को संस्थागत प्रसव एवं जननी सुरक्षा योजना के बारे अवगत कराना, यदि कोई व्यक्ति या परिवार कार्यक्रम के प्रति असहयोग करे तो इस बारे में पंचायत को अवगत कराना, गर्भवती महिला एवं उसके परिवार को पूर्ण पोषण की जानकारी प्रदान करना, कठिन तथा जोखिम पूर्ण परिस्थितियों में स्वास्थ्य विभाग से सम्पर्क स्थापित करना एवं ग्रामीण समाज की स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं के आँकलन व निवारण के विकल्पों की व्यवस्था के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के साथ मिलकर ग्रामीण स्वास्थ्य योजना का निर्माण करना आदि कार्य सम्पादित किये जाते हैं, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (N.R.H.M.) के अन्तर्गत मुख्य रूप से उक्त तीनों सेवाओं के कार्यान्वयन का संयुक्त दायित्व तृण–मूल स्तर के कार्यकर्ताओं ए. एन. एम., आँगनबाड़ी कार्यकत्री तथा आशा कार्यकत्री का है। ग्रामीण क्षेत्रों में महत्वाकांक्षी स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए इन स्वास्थ्यकर्मियों की कार्यकुशलता और परस्पर समन्वय अत्यन्त आवश्यक होता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (N.R.H.M.) 2005–012 में स्पष्ट उल्लेख है कि आशा कार्यकत्री आँगनवाड़ी कार्यकत्री के साथ समन्वय स्थापित कर कार्य करेंगी। श्री प्रकाश द्विवेदी, इन्सटिट्यूट आफ वीमन स्टडी, लखनऊ विश्वविद्यालय ने वर्ष 2013 में अपने शोध अध्ययन " एसेसमेन्ट ऑफ मैटरनल चाइल्ड हेल्थ अण्डर द एन. आर. एच. एम. फ्रेमवर्क " के निष्कर्षों एवं सुझावों में विचार व्यक्त किया है कि एक ही भौगोलिक क्षेत्र में कार्य कर रही क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं जैसे आशा, आँगनबाड़ी कार्यकत्री तथा ए. एन. एम. के मध्य अधिकांशतः समुचित समन्वय नहीं रहता, जिससे सेवायें प्रभावित होती है। श्री चन्द्रकान्त लहरी एवं अन्य ने अपने अध्ययन " राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के आलोचनात्मक विश्लेषण " में स्पष्ट किया है कि आशा और अन्य कार्यकर्ताओं के कार्यों एवं दायित्वों को और अधिक स्पष्टता के साथ परिभाषित करने की आवश्यकता है। एस. वी. गोसवी एवं अन्य ने ग्रामीण वर्धा के अपने अध्ययन " आशा अवेयरनेस एन्ड परसेप्सन अबाउट देयर रोल्स एन्ड रिस्पोन्सविलिटीज" सम्बन्धी अध्ययन के परिणामों में स्पष्ट किया है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के समुचित सहयोग के अभाव, उपयुक्त प्रशिक्षण की कमी, तथा आँगनवाड़ी कार्यकत्री एवं ए. एन. एम. के साथ मिलकर कार्य करने की कमजोर व अस्पष्ट कार्यनीति के कारण आशा की अपने कार्य निष्पादन में प्रमुख चुनौती है। वहीं जी. एस. करोल ने कम्युनिटी हेल्थ वर्कर्स एन्ड रीप्रोडक्टिव एन्ड चाइल्ड हेल्थ केयर : एन एवैल्यूसन स्टडी ऑन नॉलेज एन्ड मोटिवेसन ऑफ आशा में उल्लेख किया है कि सरकार द्वारा परिनियोजित तृण–मूल स्तर के विभिन्न कार्यकर्ता जैसे आँगनवाड़ी कार्यकत्री, ए. एन. एम. आदि जो सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी संस्थाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं तथा मातृत्व सेवा के लिए कार्य कर रहे हैं उनकी सक्रियता का स्पष्ट नियोजन हो ताकि प्रमुख भूमिका की पुनरावृत्ति तथा संसाधनों का दुर्पयोग न हो सके।

पृथक–पृथक स्वास्थ्य कार्यक्रमों और भिन्न–भिन्न स्वास्थ्य कर्मियों को प्रदत्त ऐसे कार्य जो उन्हें सम्मिलित रूप से करने होते हैं उनके निष्पादन में उन्हें सहयोग और समन्वय की चेष्टा करनी होती है। ग्राम्य स्तर पर संचालित स्वास्थ्य योजनाओं और स्वास्थ्य कर्मियों के लक्षित उद्देश्यों की पूर्ति को इस प्रकार के समन्वित रूप से किये जाने वाले कार्य प्रभावित करते हैं। अतः यह ज्ञात करना आवश्यक है कि निचले स्तर के स्वास्थ्य कर्मियों के मध्य समन्वित कार्य दायित्वों के निर्वहन में सहयोग और समन्वय की स्थिति क्या है, वे कौन सी परिस्थितियाँ और कारक हैं जो उनके समन्वित कार्य दायित्वों के कार्यान्वयन को सकारात्मक और नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं। इन्हीं तथ्यों को ध्यान में रखते हुए **" आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यों के निष्पादन में सहयोग एवं समन्वय का आलोचनात्मक अध्ययन "** विषय का चयन किया गया।

अध्ययन के उद्देश्य

1. आशा और आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के समन्वित कार्यदायित्वों की जानकारी प्राप्त करना।
2. समन्वित कार्यदायित्वों के निष्पादन मे आशा और आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों के मध्य सहयोग व समन्वय की स्थिति ज्ञात करना।
3. सहयोग व समन्वय होने अथवा न होने के लिए उत्तरदायी कारकों का अध्ययन करना।
4. समन्वित कार्यदायित्वों के निष्पादन में आशा और आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों की भूमिका को प्रभावी बनाने हेतु उपयुक्त सुझाव प्रस्तुत करना।

शोध प्रविधि

प्रस्तुत अध्ययन उत्तराखण्ड के पौड़ी जनपद के विकास खण्ड खिर्सू के 15 आशा कार्यकत्रियों तथा 15 आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों अर्थात कुल 30 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के मध्य किया गया।

आँकड़ों के संग्रह हेतु आशा कार्यकत्रियों एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के लिए शोधार्थी द्वारा स्वविकसित की गयी पृथक–पृथक साक्षात्कार अनुसूचियों का प्रयोग किया गया। साक्षात्कार अनुसूची के माध्यम से व्यक्तिगत सूचनाएँ, समन्वित कार्यदायित्वों सम्बन्धित सूचनाएँ एवं समन्वित कार्य दायित्वों में आने वाली बाधाओं से सम्बन्धित प्रश्न सम्मिलित किये गये। स्वास्थ्य कर्मियों के कार्यनिष्पादन में परस्पर सहयोग व समन्वय की

जानकारियों को, पूर्ण, आंशिक तथा सहयोग नहीं रहता के आधार पर प्राप्त किया गया जब कि स्वास्थ्य कर्मियों के समन्वित दायित्वों के निष्पादन में परस्पर सहयोग व समन्वय होने तथा न होने के लिए उत्तरदायी कारकों की जानकारी सामाजिक, सांगठनिक, तथा वैयक्तिक कारकों के आधार पर प्राप्त की गयी।

सामाजिक कारकों में

समुदाय, लाभार्थी परिवार , पंचायत एवं पंचायत सदस्यों का सहयोग, प्रोत्साहन तथा व्यवहार को सम्मिलित किया गया जबकि

सांगठनिक कारकों में

उच्च अधिकरियों का व्यवहार, प्रदत्त संसाधन एवं सुविधाएँ तथा विभागीय नीति निर्देश सम्मिलित किये गए इसीप्रकार

वैयक्तिक कारकों में

कार्यकर्ता को प्राप्त पारिवारिक सहयोग तथा उनकी शिक्षा, आयु एवं उत्साह/अभिरूचि/सामर्थ्य आदि को सम्मिलित किया गया।

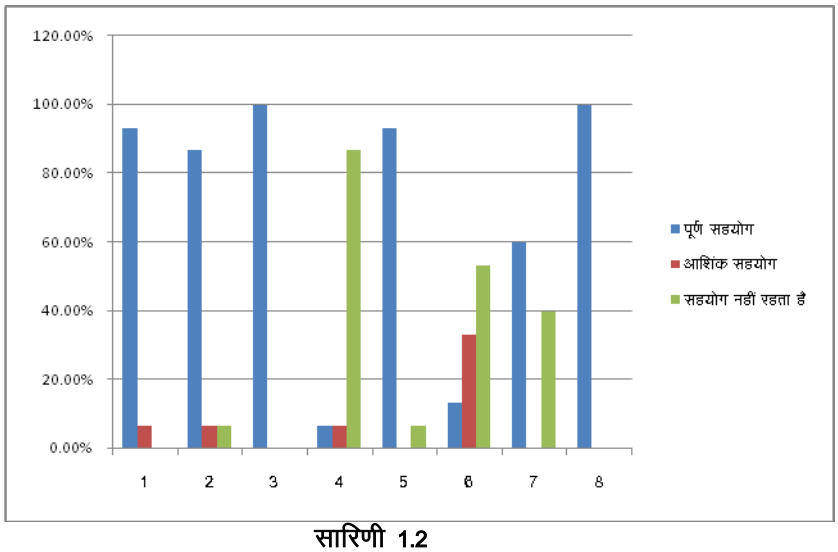
प्रस्तुत अध्ययन के लिए सौद्देश्य यादृच्छिक प्रतिचयन द्वारा पौड़ी जनपद के 15 विकास खण्डों में से एक विकास खण्ड खिर्सू में 15 आशा कार्यकत्रियों तथा 15 आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों अर्थात कुल 30 कार्यकर्ताओं का लाटरी विधि से चयन किया गया। अध्ययन हेतु संकलित आँकड़ों को विधिवत परिसीमित, श्रेणीबद्ध एवं व्यवस्थित करके सारणीयन के पश्चात साधारण प्रतिशत के आधार पर उनका विश्लेषण किया गया एवं निष्कर्ष प्राप्त किये गए।

सारिणी 1.1

आशा कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आँगनबाड़ी कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति की जानकारी

क्र0 सं0	कार्य दायित्व	सहयोग व समन्वय की स्थिति					
		पूर्ण		आशिंक		नहीं	
		संख्या	(प्रतिशत)	संख्या	(प्रतिशत)	संख्या	(प्रतिशत)
1	गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण कार्य	14	(93.33)	01	(6.66)	---	---
2	गर्भवती महिलाओं के गर्भावस्था के दौरान नियमित जाँच के लिए प्रोत्साहित करने, आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों को वितरित करने तथा नियमित प्रयोग हेतु प्रोत्साहन करना।	13	(86.66)	01	(6.66)	01	(6.66)
3	प्रतिरक्षण (टीकाकरण) कार्यक्रम।	15	(100)	---	---	---	---
4	संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहन तथा जोखिमपूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचानें में 108 व अन्य वाहन की व्यवस्था करना।	01	(6.66)	01	(6.66)	13	(86.66)
5	समुचित पोषण एवं संतुलित आहार हेतु ग्रामीणों को जानकारी प्रदान करने, प्रोत्साहित करना, माता और शिशु के लिए पोषाहार का वितरण एवं पोषाहार मापन।	14	(93.33)	---	---	01	(6.66)
6	परिवार नियोजन शिविर तथा कार्यक्रम।	02	(13.33)	05	(33.33)	08	(53.33)
7	शौचालयों के निर्माण एवं उपयोग हेतु प्रोत्साहन तथा शौचालयों का सर्वेक्षण।	09	(60)	---	---	06	(40)
8	ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण तथा ग्रामीण स्वास्थ्य– स्वच्छता एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों का आयोजन।	15	(100)	---	---	---	---

चित्र सं. – 1.1
आशा कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आँगनबाड़ी कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति की जानकारी



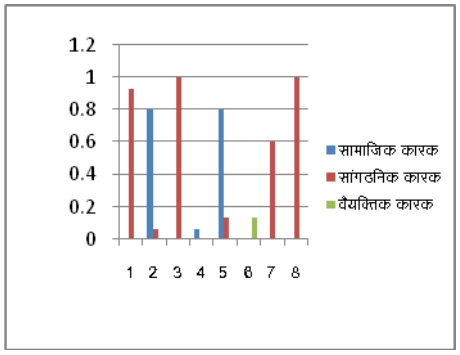
सारिणी 1.2
आशा कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आँगनबाड़ी कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति के लिए प्रभावी व उत्तरदायी कारकों की जानकारी

क्र0 सं0	कार्य दायित्व	कारक			
		सहयोग–समन्वय	सामाजिक	सांगठनिक	वैयक्तिक
			संख्या (प्रतिशत)	संख्या (प्रतिशत)	संख्या (प्रतिशत)
1	गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण कार्य।	हाँ	---- ----	14 (93.33)	---- ----
		नहीं	---- ----	---- ----	01 (6.66)
2	गर्भवती महिलाओं के गर्भावस्था के दौरान नियमित जाँच के लिए प्रोत्साहित करने, आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों को वितरित करने तथा नियमित प्रयोग हेतु प्रोत्साहन करना।	हाँ	12 (80)	01 (6.66)	---- ----
		नहीं	---- ----	02 (13.33)	---- ----
3	प्रतिरक्षण (टीकाकरण) कार्यक्रम।	हाँ	---- ----	15 (100)	---- ----
		नहीं	---- ---	---- ----	---- ----
4	संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहन तथा जोखिपूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचानें में 108 व अन्य वाहन की व्यवस्था करना।	हाँ	01 (6.66)	---- ----	---- ---
		नहीं	13 (86.66)	01 (6.66)	---- ----
5	समुचित पोषण एवं संतुलित आहार हेतु ग्रामीणों को जानकारी प्रदान करने, प्रोत्साहित करने, माता और शिशु के लिए पोषाहार के वितरण एवं पोषाहार मापन।	हाँ	12 (80)	02 (13.33)	---- ----
		नहीं	---- ---	---- ----	01 (6.66)

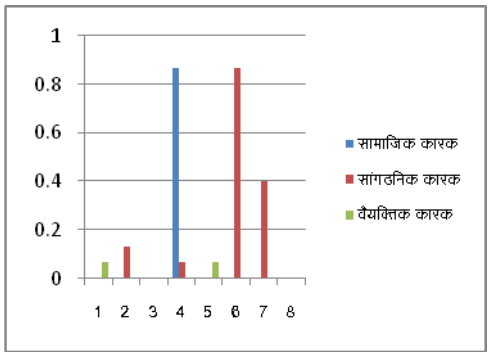
6	परिवार नियोजन शिविर तथा कार्यक्रम।	हाँ	-----	-----	----	----	02 (13.33)
		नहीं	----	----	13	(86.66)	---- ----
7	शौचालयों के निर्माण एवं उपयोग हेतु प्रोत्साहन तथा शौचालयों का सर्वेक्षण।	हाँ	----	----	09	(60)	---- ----
		नहीं	---	-----	06	(40)	---- ----
8	ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण तथा ग्रामीण स्वास्थ्य–स्वच्छता एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों का आयोजन।	हाँ	----	----	15	(100)	----- -----
		नहीं	----	----	----	----	---- ----

आशा कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आँगनबाड़ी कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति के लिए प्रभावी व उत्तरदायी कारकों की जानकारी

चित्र सं 1.2 (क) सहयोग–समन्वय के लिए प्रभावी कारक



चित्र सं 1.2 (ख) सहयोग–समन्वय न रहने के लिए उत्तरदायी कारक



1. गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण कार्य में अधिकांश 93.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग व समन्वय रहता है जबकि मात्र 6.66 प्रतिशत आशा ने माना कि सहयोग–समन्वय आंशिक ही रहता है। अधिकांश 93. 33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने परस्पर सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि 6.66 प्रतिशत आशा ने परस्पर आंशिक सहयोग–समन्वय के लिए वैयक्तिक कारकों को उत्तरदायी माना।
2. गर्भवती महिलाओं के नियमित जाँच हेतु प्रोत्साहन सम्बन्धी कार्यों के निष्पादन में अधिकांश 86.66 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है जबकि मात्र 6.66 प्रतिशत आशा ने आंशिक रूप से सहयोग–समन्वय तथा 6.66 प्रतिशत ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने की बात को स्वीकारा। पूर्णतः सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांश 80 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सामाजिक कारकों को तथा मात्र 6.66 प्रतिशत ने सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि आंशिक सहयोग–समन्वय व सहयोग–समन्वय न रहने के लिए 13.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सांगठनिक कारकों को उत्तरदायी माना।
3. टीकाकरण कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में शत प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों के अनुसार उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्ण सहयोग– समन्वय रहता है तथा सभी आशा कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना।
4. संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहित करनें एवं गर्भवती महिला को जोखिम पूर्ण स्थिति में स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचानें में मात्र 6.66 प्रतिशत आशा ने पूर्णतः सहयोग–समन्वय और 6.66 प्रतिशत आशा ने आशिंक रूप से सहयोग–समन्वय की बात को माना जबकि अधिकांश 86.66 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने माना कि संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहन में उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग नहीं रहता है। 6.66 प्रतिशत आशा ने सहयोग–समन्वय के लिए सामाजिक कारकों को प्रभावी माना जबकि अधिकांश 86.66 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने के लिए सामाजिक कारकों को ही उत्तरदायी माना मात्र 6.66 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सांगठनिक कारकों को उत्तरदायी माना।
5. समुचित पोषण हेतु प्रोत्साहित करने तथा पोषण वितरण एवं पोषण मापन कार्य निष्पादन में अधिकांश 93.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों के मध्य पूर्ण सहयोग–समन्वय रहता है जबकि मात्र 6.66 प्रतिशत आशा ने माना कि सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांश 80 प्रतिशत

कार्यकत्रियों ने सामाजिक कारकों को तथा 13.33 प्रतिशत ने सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि 6.66 प्रतिशत ने सहयोग–समन्वय न रहने के लिए वैयक्तिक कारकों को उत्तरदायी माना।

6. परिवार नियोजन कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में मात्र 13.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने आँगनबाड़ी कार्यकत्री से पूर्णतः सहयोग–समन्वय प्राप्त होने की बात को स्वीकारा जबकि 33.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने आंशिक रूप में सहयोग–समन्वय तथा अधिकांश 53.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने माना कि परिवार नियोजन कार्यक्रम में उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। 13.33 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय के लिए वैयक्तिक कारकों को प्रभावी माना जबकि अधिकांश 86.66 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने आंशिक रूप में सयहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारकों को उत्तरदायी माना।
7. सम्पूर्ण स्वच्छता कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में 60 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री में मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है जबकि 40 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने की बात को स्वीकारा। 60 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने पूर्ण सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि 40 प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय न रहने के लिए सांगठनिक कारकों को ही उत्तरदायी माना।
8. ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण तथा ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन में सभी आशा कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है। जिसके लिये शत प्रतिशत आशा कार्यकत्रियों ने सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना।

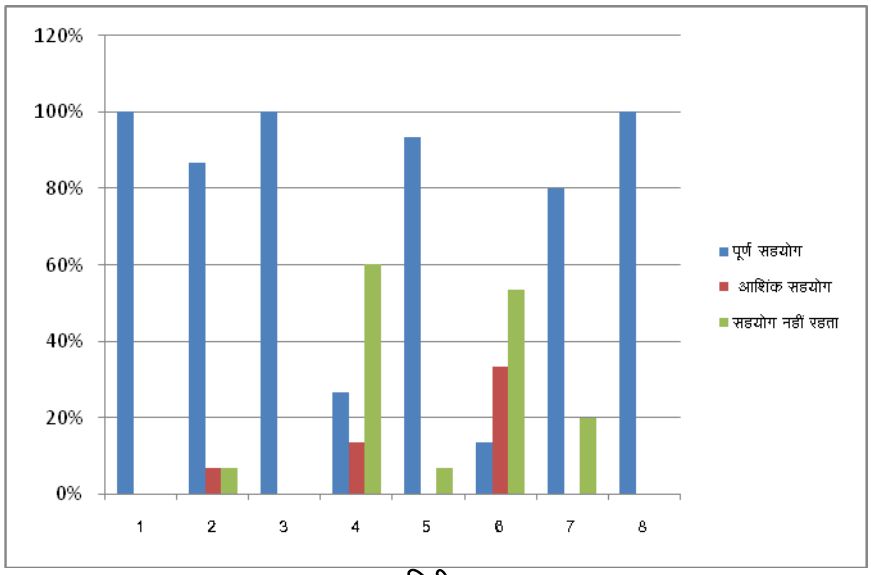
सारिणी 2.1

आँगनबाड़ी कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आशा कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति की जानकारी

क्र0 सं0	कार्य दायित्व	सहयोग व समन्वय की स्थिति					
		पूर्ण		आशिंक		नहीं	
		संख्या	(प्रतिशत)	संख्या	(प्रतिशत)	संख्या	(प्रतिशत)
1	गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण कार्य	15	(100)	---	---	---	---
2	गर्भवती महिलाओं के गर्भावस्था के दौरान नियमित जाँच के लिए प्रोत्साहित करने, आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों को वितरित करने तथा नियमित प्रयोग हेतु प्रोत्साहन करना।	13	(86.66)	01	(6.66)	01	(6.66)
3	प्रतिरक्षण (टीकाकरण) कार्यक्रम।	15	(100)	---	---	---	---
4	संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहन तथा जोखिपूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचानें में 108 व अन्य वाहन की व्यवस्था करना।	04	(26.66)	02	(13.33)	09	(60)
5	समुचित पोषण एवं संतुलित आहार हेतु ग्रामीणों को जानकारी प्रदान करने, प्रोत्साहित करना, माता और शिशु के लिए पोषाहार का वितरण एवं पोषाहार मापन।	14	(93.33)	---	---	01	(6.66)
6	परिवार नियोजन शिविर तथा कार्यक्रम।	02	(13.33)	05	(33.33)	08	(53.33)
7	शौचालयों के निर्माण एवं उपयोग हेतु प्रोत्साहन तथा शौचालयों का सर्वेक्षण।	12	(80)	---	---	03	(20)
8	ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण तथा ग्रामीण स्वास्थ्य–स्वच्छता एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों का आयोजन।	15	(100)	---	---	---	---

चित्र सं. – 2.1

आँगनबाड़ी कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आशा कार्यकत्री से प्राप्त सहयोग–समन्वय की स्थिति की जानकारी



सारिणी 2.2

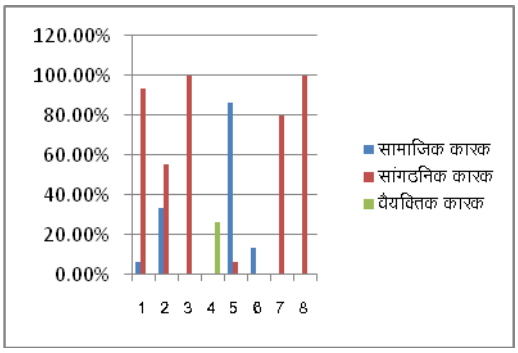
आँगनबाड़ी कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आशा कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति के लिए प्रभावी व उत्तरदायी कारकों की जानकारी

क्र0 सं0	कार्य दायित्व	कारक					
		सहयोग–समन्वय	सामाजिक		सांगठनिक		वैयक्तिक	
			संख्या	(प्रतिशत)	संख्या	(प्रतिशत)	संख्या	(प्रतिशत)
1	गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण कार्य।	हाँ	01	(6.66)	14	(93.33)	----	----
		नहीं	----	----	----	----	----	----
2	गर्भवती महिलाओं के गर्भावस्था के दौरान नियमित जाँच के लिए प्रोत्साहित करने, आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों को वितरित करने तथा नियमित प्रयोग हेतु प्रोत्साहन करना।	हाँ	05	(33.33)	08	(55.33)	----	----
		नहीं	01	(6.66)	----	----	01	(6.66)
3	प्रतिरक्षण (टीकाकरण) कार्यक्रम।	हाँ	----	----	15	(100)	----	----
		नहीं	----	----	----	---	----	----
4	संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहन तथा जोखिपूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचानें में 108 व अन्य गाड़ी की व्यवस्था करना।	हाँ	01	(6.66)	----	---	04	(26.66)
		नहीं	10	(66.66)	01	(6.66)	----	----
5	समुचित पोषण एवं संतुलित आहार हेतु ग्रामीणों को जानकारी प्रदान करने, प्रोत्साहित करने, माता और शिशु के लिए पोषाहार के वितरण एवं पोषाहार मापन।	हाँ	13	(86.66)	01	(6.66)	----	----
		नहीं	----	----	----	----	01	(6.66)
6	परिवार नियोजन शिविर	हाँ	02	(13.33)	----	----	----	----

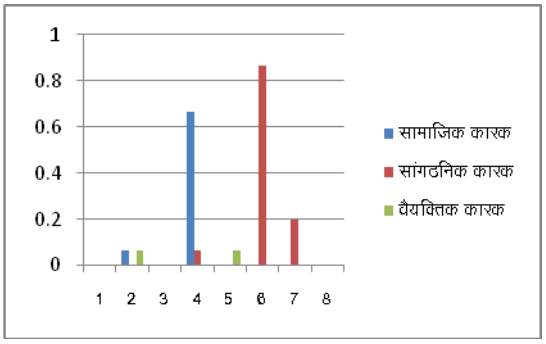
	तथा कार्यक्रम।						
		नहीं	----	----	13	(86.66)	---- ----
7	शौचालयों के निर्माण एवं उपयोग हेतु प्रोत्साहन तथा शौचालयों का सर्वेक्षण।	हाँ	----	----	12	(80)	---- ----
		नहीं	---	-----	03	(20)	---- ----
8	ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण तथा ग्रामीण स्वास्थ्य–स्वच्छता एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों का आयोजन।	हाँ	----	----	15	(100)	----- -----
		नहीं	----	----	----	----	---- ----

आँगनबाड़ी कार्यकत्री के अनुसार स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में आशा कार्यकत्री और उनके मध्य सहयोग–समन्वय की स्थिति के लिये प्रभावी व उत्तरदायी कारकों की जानकारी

चित्र सं 2.2 (क) सहयोग–समन्वय के लिए प्रभावी कारक



चित्र सं 2.2 (ख) सहयोग–समन्वय न रहने के लिए उत्तरदायी कारक



1. गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण के कार्य निष्पादन में शत प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने माना कि आशा कार्यकत्री व उनके मध्य पूर्ण सहयोग–समन्वय रहता है। इस सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांश 93.33 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि मात्र 6.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सामाजिक कारकों को प्रभावी माना।
2. गर्भवती महिलाओं को नियमित जाँच के लिए प्रोत्साहन सम्बन्धी कार्यों के निष्पादन में अधिकांश 86.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आशा कार्यकत्री मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है जबकि मात्र 6.66 प्रतिशत ने आंशिक रूप से सहयोग–समन्वय व 6.66 प्रतिशत ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने की बात को माना। परस्पर पूर्ण सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांश 55.33 आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सांगठनिक कारकों को तथा मात्र 33.33 प्रतिशत ने सामाजिक कारकों को प्रभावी माना जबकि आंशिक रूप में सहयोग–समन्वय नहीं रहने के लिए 6.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सामाजिक कारकों को तथा 6.66 प्रतिशत ने वैयक्तिक कारकों को उत्तरदायी माना।
3. टीकाकरण कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में सभी आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आशा कार्यकत्री के मध्य पूर्ण सहयोग–समन्वय रहता है। शत प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने पूर्णतः सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना।
4. संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहित करने तथा जोखिम पूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को चिकित्सालय पहुँचानें में मात्र 26.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने पूर्णतः सहयोग–समन्वय की बात को माना जबकि 13.33 प्रतिशत ने आंशिक सहयोग–समन्वय तथा अधिकांश 60 प्रतिशत ने माना कि संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहित करने तथा जोखिम पूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को चिकित्सालय पहुँचानें में उनके व आशा कार्यकत्री के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। 26.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने पूर्णतः सहयोग–समन्वय के लिए वैयक्तिक कारकों को प्रभावी माना जबकि आंशिक रूप में सहयोग–समन्वय तथा सहयोग – समन्वय नहीं रहने के लिए अधिकांश 66.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सामाजिक कारकों को तथा मात्र 6.66 प्रतिशत ने सांगठनिक कारकों को उत्तरदायी माना।
5. समुचित पोषण हेतु प्रोत्साहित करने तथा पोषण वितरण एवं पोषण मापन कार्य निष्पादन में अधिकांश 93.33 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आशा कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है जबकि मात्र 6.66 प्रतिशत कार्य कत्रियों ने सहयोग–समन्वय न रहने की बात को स्वीकारा। पूर्णतः सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांश 86.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सामाजिक

कारकों को तथा मात्र 6.66 प्रतिशत ने सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि 6.66 प्रतिशत ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने के लिए वैयक्तिक कारकों को उत्तरदायी माना।

6. परिवार नियोजन कार्यक्रमों के कार्य निष्पादन में मात्र 13.33 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने माना कि उनके तथा आशा कार्यकत्री के मध्य पूर्ण सहयोग–समन्वय रहता है जबकि 33.33 प्रतिशत ने आंशिक सहयोग–समन्वय अधिकांश 53.33 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने की बात को माना। पूर्णतः सहयोग–समन्वय के लिए 13.33 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सामाजिक कारकों को प्रभावी माना जबकि आंशिक रूप से सहयोग–समन्वय तथा सहयोग–समन्वय नहीं रहने के लिये अधिकांश 86.66 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सांगठनिक कारकों को उत्तरदायी माना।
7. सम्पूर्ण स्वच्छता कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में अधिकांश 80 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने मना कि उनके व आशा कार्यकत्री के मध्य पूर्ण सहयोग–समन्वय रहता है जबकि मात्र 20 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने की बात को स्वीकारा। 80 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने पूर्ण सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना जबकि 20 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने सहयोग–समन्वय नहीं रहने के लिए भी सांगठनिक कारकों को ही उत्तरदायी माना।
8. ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण एवं ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन में सभी आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों ने माना कि उनके व आशा कार्यकत्री के मध्य पूर्ण सहयोग–समन्वय रहता है। इस प्रकार के पूर्ण सहयोग–समन्वय के लिए शत प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों सांगठनिक कारकों को प्रभावी माना।

निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन में प्राप्त तथ्यों के विश्लेषण के आधार पर आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के संयुक्त कार्यदायित्वों वाले ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यों के कार्य निष्पादन में सहयोग व समन्वय सम्बन्धी निम्न निष्कर्ष प्राप्त हुए।

1. गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण में अधिकांश (93.33%) एवं (100%) आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग व समन्वय रहता है। इस सहयोग के लिए सांगठनिक कारक प्रभावी हैं क्योंकि विभागीय तथा सांगठनिक निर्देशों के अनुसार पंजीकरण के व्यौरों का दस्तावेजीकरण दोनों कार्य कत्रियों को रखना आवश्यक होता है तथा इसका विवरण अपनी आख्या में प्रस्तुत करना होता है। इसलिए गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण कार्य दोनों ही कार्यकत्रियाँ पूर्णरूपेण सहयोग–समन्वय के साथ सम्पादित करती हैं।
2. गर्भवती महिलाओं को नियमित जाँच के लिए प्रोत्साहित करने व उन्हे आयरन व फोलिक एसिड की गोलियाँ वितरित करने के कार्य में भी अधिकांश (86.66%) एवं (86.66%) आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है। इस सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांश (80%) आशा कार्यकत्रियाँ सामाजिक कारकों को प्रभावी मानती हैं जबकि (55.33%) आँगनबाड़ी कार्यकत्रियाँ सांगठनिक निर्देशों को प्रभावी मानती हैं यद्यपि दोनों का मानना हैं कि आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों की समुचित मात्रा उनके पास उपलब्ध नहीं होती जिसके लिए उन्हें अस्पताल व ए.एन.एम. से सम्पर्क करना पड़ता हैं। आशा कार्यकत्री का कहना है कि गर्भवती महिला उसके सम्पर्क में रहती हैं तथा समय–समय पर अपनी समस्याओं के समाधान के लिए सहयोग लेती है जबकि आँगनबाड़ी कार्यकत्री का कहना है कि उन्हें गर्भवती महिला के स्वास्थ्य व पोषण के व्यौरे रखने होते हैं।
3. प्रतिरक्षण व टीकाकरण कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य शत प्रतिशत सहयोग–समन्वय रहता है। इस सहयोग–समन्वय के लिए अधिकांशतः सांगठनिक कारक प्रभावी हैं, क्योंकि टीकाकरण के व्यौरे दोनों कार्यकत्रियों को रखने आवश्यक होते हैं तथा इन्द्रधनुष कार्यक्रम के अन्तर्गत जो लाभार्थी टीकाकरण केन्द्र पर नहीं पहुँच पाते हैं। आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री ऐसे लाभार्थियों का ए.एन.एम. के साथ मिलकर टीकाकरण करवाती हैं।
4. समुचित पोषण हेतु प्रोत्साहित करने तथा पोषण वितरण एवं पोषण मापन कार्य निष्पादन में अधिकांश (93.33%) एवं (93.33%) आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है। इस सहयोग–समन्वय के लिए सामाजिक कारक प्रभावी हैं क्यों कि पोषण दिवस की एक नियत तिथि होती है जिसमें आशा, आँगनबाड़ी कार्यकत्री व पंचायत प्रतिनिधि की उपस्थिति में पोषण मापन व वितरण किया जाता है तथा पोषण वितरण में पारदर्शिता का ध्यान रखा जाता है। इस पारदर्शिता को बनाये रखने के लिए आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री इस कार्य को सहयोग–समन्वय के साथ करती हैं।
5. सम्पूर्ण स्वच्छता कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में अधिकांश (60%) एवं (80%) आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है। इस सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारक प्रभावी रहते हैं। ग्रामीण स्वच्छता हेतु शौचालयों के निर्माण, नियमित उपयोग हेतु प्रोत्साहित करने व निर्मित शौचालयों की सूची तैयार करने के विभागीय निर्देश दोनों कार्यकत्रियों को दिये जाते हैं, इसलिए इसे संयुक्त दायित्व समझकर आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री सहयोग–समन्वय के साथ निष्पादित करती हैं।
6. ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण एवं स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन में दोनों कार्यकत्रियों के मध्य शत प्रतिशत सहयोग–समन्वय रहता है।इस सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारक प्रभावी

हैं क्यों कि ग्रामीण स्वास्थ्य योजना का निर्माण व स्वास्थ्य कार्यक्रमों का निष्पादन करना ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का प्रमुख कार्य है और आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री इस समिति की प्रमुख सदस्य होती हैं, इसलिए ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के निर्माण एवं स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन में दोनों कार्यकत्रियों के मध्य सहयोग व समन्वय होना स्वाभाविक है।

7. संस्थागत प्रसव हेतु प्रोत्साहित करने व जोखिम पूर्ण स्थिति में गर्भवती महिला को चिकित्सालय पहुँचाने के कार्य निष्पादन में अधिकांश (86.66%) एवं (60%) आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। सहयोग–समन्वय नहीं रहने के लिए सामाजिक कारक उत्तरदायी हैं। संस्थागत प्रसव के सम्बन्ध में समुदाय के लोग इसे आशा का ही उत्तरदायित्व मानते हैं तथा इस सम्बन्ध में लाभार्थी परिवार आशा कार्यकत्री से ही सम्पर्क करते हैं, इसलिए आशा एवं आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं हो पाता है।
8. परिवार नियोजन शिविर व कार्यक्रम के कार्य निष्पादन में में अधिकांश (53.33%) एवं (53.33%) आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। इस कार्य निष्पादन में सहयोग–समन्वय न रहने के लिए सांगठनिक कारक उत्तरदायी हैं। परिवार नियोजन शिविर के आयोजन हेतु आशा कार्यकत्रियों को लक्ष्य प्रदान किये जाते हैं और इसके लिए उन्हे प्रोत्साहन धनराशि का भी प्रावधान है जबकि आँगनबाड़ी कार्यकत्री को न तो कोई लक्ष्य दिया जाता है और न कोई आर्थिक प्रोत्साहन इसलिए परिवार नियोजन कार्यक्रम में दोनों के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है।

प्रस्तुत अध्ययन के परिणामों से ज्ञात होता है कि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यदायित्वों के अन्तर्गत अधिकांश क्षेत्रों से सम्बन्धित कार्य निष्पादन में आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग व समन्वय रहता है जो कि ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतरी के लिए शुभ संकेत है। ग्रामीण स्तर पर इन दोनों कार्यकत्रियों के मध्य सहयोग–समन्वय के लिए सांगठनिक कारक अधिक प्रभावी हैं अर्थात विभागीय दिशा निर्देश व सेवा शर्तों के कारण दोनों कार्यकत्रियाँ समुदाय के मध्य स्वास्थ्य कार्यों का निष्पादन सहयोग–समन्वय के साथ करते हैं। किन्तु ग्रामीण स्वास्थ्य के दो प्रमुख क्षेत्रों, संस्थागत प्रसव तथा परिवार नियोजन कार्यक्रमों के कार्य निष्पादन में अधिकांश आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। इन दो प्रमुख क्षेत्रों सहयोग–समन्वय न रहने के लिए स्पष्ट विभागीय निर्देशों तथा सामाजिक दृष्टिकोण एवं जागरूकता का अभाव है। एक ओर संस्थागत प्रसव में समुदाय व लाभार्थी इसे आशा का ही उत्तरदायित्व समझते हैं,वहीं दूसरी ओर आँगनबाड़ी कार्यकत्रियों के लिए संस्थागत प्रसव एवं परिवार नियोजन कार्यक्रमों में विभागीय निर्देश व लक्ष्य निर्धारण नहीं होता है तथा उनकी सेवा शर्तों में उक्त कार्यों को करने पर प्रोत्साहन या मानदेय का प्राविधान भी नहीं है।

सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन के परिणामों से ज्ञात होता है कि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यदायित्वों के कार्य निष्पादन के अधिकांश क्षेत्रों में आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य पूर्णतः सहयोग–समन्वय रहता है किन्तु ग्रामीण स्वास्थ्य के दो प्रमुख क्षेत्र संस्थागत प्रसव तथा परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रमों के कार्य निष्पादन में ग्रामीण स्तर की इन दो कार्यकत्रियों के मध्य सहयोग–समन्वय नहीं रहता है। स्वास्थ्य कार्यों के कार्य निष्पादन में आशा तथा आँगनबाड़ी कार्यकत्री के मध्य समुचित एवं प्रभावी सहयोग व समन्वय हो सके इसके लिए कुछ सुझाव प्रस्तुत हैं ।

1. दोनों कार्यकत्रियों के संयुक्त रूप से किये जाने वाले स्वास्थ्य कार्यों के निष्पादन में सहयोग व समन्वय बनाने के लिए विभागीय निर्देशों को स्पष्ट और प्रभावी तौर पर दिया जाना आवश्यक है।
2. ग्रामीण स्तर की दोनों स्वास्थ्य कार्यकत्रियों को गर्भवती महिलाओं के लिए वितरण हेतु आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों की पर्याप्त मात्रा यथासमय उपलब्ध करवानी आवश्यक है।
3. कार्यकत्रियों को उनकी कार्यनिष्ठा और कार्य निष्पादन के आधार पर समुचित मानदेय व प्रोत्साहन दिया जाना आवश्यक है।
4. दोनों कार्यकत्रियों के दायित्वों और परस्पर सहयोग व समन्वय को बढ़ाने हेतु विभिन्न स्तरों पर गहन और प्रभावी प्रशिक्षण आवश्यक हैं।
5. तृण–मूल स्तर की इन दोनो कार्यकत्रियों के कार्यों को लक्ष्यपरक और प्रभावी बनाने के लिए समय–समय पर कार्यों की समीक्षा, परामर्श शिविर एवं क्षेत्र आधारित शोध और अध्ययन किये जाने आवश्यक हैं।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. दैनिक हिन्दुस्तान समाचार पत्र 23 जनवरी 2016, पृ0 सं0– 01
2. प्रवेश द्विवेदी,2013 " एसेसमेन्ट ऑफ मैटरनल चाइल्ड हेल्थ अण्डर द एन. आर. एच. एम. फ्रेमवर्क" इन्सटिट्यूट आफ वीमन स्टडी,लखनऊ विश्वविद्यालय, पृ0 सं0– 28
3. सी.लहरी.,एच.खाण्डेकर.,जे.पी प्रसून्ना., मीनाक्षी "द क्रिटिकल रिव्यू आफ नेशनल रूरल हेल्थ मिशन इन इन्डिया" द इन्टरनल जनरल आफ हेल्थ 2007; 6 (1) (http://www.ispub.com/jornal/) पृ0 सं0– 02
4. एस. वी. गोसवी, ए.वी.राउत, पी.आर.देशमुख, ए.एम. मेहण्डल, बी.एस.गर्ग, ने ग्रामीण वर्धा 2009 " आशा अवेयरनेस एन्ड परसेप्सन अबाउट देयर रोल्स एन्ड रिस्पोन्सविलिटीज" (http://medind.nic.in/jaw/t11/i1/jawt11i1p33.pdf) पृ0 सं0– 01
5. जी. एस. करोल, डॉ. बी.के. पटनायक " कम्युनिटी हेल्थ वर्कर्स एन्ड रीप्रोडक्टिव एन्ड चाइल्ड हेल्थ केयर : एन एवैल्यूसन स्टडी ऑन नॉलेज एन्ड मोटिवेसन ऑफ आशा "द इन्टरनल जनरल आफ ह्यूमनिटीज एन्ड सोशियल साइन्स वॉल्यूम, 4 न0 9 जुलाय 2014। पृ0 सं0– 149
6. नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (2005–2012) न्यू देहली, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, निर्माण भवन, (http://www.mohfw.nic.in/nrhm.html)