आशा का
अष्टांग
मार्ग

आशा का अष्टांग मार्ग (आठ रास्ते)

एक आशा और समुदाय के एक सदस्य के रूप में आप जानती हैं कि कौन परिवार सबसे असहाय हैं और वंचित हैं, और जिनके पास सेवाएँ नहीं पहुँचने की सम्भावना सबसे ज्यादा है।

1 गाँव का चित्र बनाना

आपको सबसे पहले ऐसे सभी घरों और परिवारों का पता लगाकर उनकी सूची बनानी होगी, जो पहले बताये गयी श्रेणियों में आते हैं, और जिनके बारे में आप जानते हैं कि यह परिवार आसानी से स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नहीं उठा पाते। ऐसे सभी टोलों एवं परिवारों की पहचान करनी होगी जिनमें सामाजिक विभेद एवं स्वास्थ्य सेवाओं के कम उपयोग की परिस्थितियाँ सबसे ज्यादा व्याप्त हैं।

2 प्राथमिकता तय करना

इसके बाद आपको प्राथमिकता से ऐसे परिवारों में घरों के दौरे करने होंगे, और इन बसाहटों एवं परिवारों की विशिष्ट परेशानियों और मुश्किलों को समझना होगा, और उनकी मदद् करनी होगी कि वह स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठा सकें, विशेष रूप से महिलाओं एवं बच्चों के लिए।

3 संवाद

आपको उन्हें बताना होगा कि यह सेवाएं क्यों आवश्यक हैं और कहाँ उपलब्ध हैं और स्वास्थ्य के क्षेत्र में उनके क्या अधिकार और हक हैं।

4 लोगों की परिस्थिति को समझना

अक्सर लोगों के पास तर्क संगत कारण एवं उचित चिंताएं होती हैं जिनकी वजह से वह स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नहीं उठा पाते। अपको यह नहीं मानना चाहिए कि उनका रवैया ही खराब है। आपको सेवाओं को पहुँचाने के वर्तमान तरीकों को बदलने की कोशिश करनी होगी। जैसे कुछ मामलों में ए.एन.एम को इन परिवारों के घर जाकर प्रसवपूर्व एवं प्रसव के पश्चात की देखभाल और टीकाकरण की सेवाएं देनी होंगी, या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता या उसकी सहायिका को बच्चों को घर के लिए दिया जाने वाला पूरक आहार परिवार को ले जाकर देना होगा। या आपको यह सुनिश्चित करना होगा कि सचल वाहन स्वास्थ्य दल सिर्फ मुख्य सड़क पर बसे हुए गाँव तक जाने की बजाय, विशेष रूप से इन बसाहटों और टोलों में जाकर सेवाएं दे।

5 परामर्श देना

आपको आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 5 एवं 6 & 7 में सिखाई गयी परामर्श की कुशलताओं का भी उपयोग ज़रूर करना चाहिए। लोगों की परेशानियों को सुनिए, उनके साथ एक विश्वास का रिश्ता बनाइये, और उनके साथ मिलकर समस्याओं को हल करिऐ। आप उनके साथ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के लिए या अस्पताल तक जा सकती हैं, ताकि वह सहज एवं आश्वस्त हो सकें, और फिर भविष्य में अपने आप वहां जाकर सेवाएं ले सकें।

6 निरंतर प्रयास करना

व्यवहार में परिवर्तन इतना आसान नहीं है, खास कर गरीब और वंचित परिवारों में, जो ऐसे परिवर्तन के फायदे समझ नहीं पाते और जिनके लिए दूसरी महत्वपूर्ण प्राथमिकतायें हैं। इसके लिए बार–बार उनके पास जाने और परामर्श देने की ज़रूरत होती है। यह भी ध्यान में रखना होगा कि एक बार यह परिवार, सुरक्षात्मक एवं रोगनिरोधी व्यवहार अपनाने के लिये तैयार हो जाते हैं और स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने लगते हैं, तब आपको बार–बार उनके पास जाने की ज़रूरत नहीं रहेगी।

7 समन्वय करना

यह भी बहुत संभव है कि, आपके सारे प्रयासों के बाद भी अभी भी ऐसे परिवार हैं जो सेवाओं का लाभ नहीं उठा पाते। आप ग्राम स्वास्थ्य स्वछता एवं पोषण समिति के सदस्यों से बात कर सकते हैं, या अपने आशा सहयोगी अथवा ए.एन.एम जो इन परिवारों को समझाने और राजी करने की स्थिति में हो सकते हैं, उनसे निवेदन कर सकते हैं, कि वह घरों के एक दौरे पर आपके साथ जाएं।

8 सामाजिक एकजुटता बनाना

लोगों को एक साथ लाने से उनमें परिवर्तन के लिए विश्वास आता है, और संगठन से ताकत मिलती है। आपस में संघीभाव और एकजुटता का निर्माण करने से विश्वास बढ़ता है, और नेतृत्व लोगों को सदियों पुरानी जड़ता को तोड़ने के लिए एक प्रेरणा एवं उम्मीद से भर देता है। इसलिए, बैठकें करिए, साथ मिलकर गीत गाईये, एक रैली निकालिए, और इसका उत्सव मनाइए कि आप जमकर, पैर जमा कर खड़े हुए हैं, और आगे बढ़ रहे हैं। सामाजिक एकजुटता बनाना सबसे महत्वपूर्ण हथियार है।

National Rural Health Mission,
Ministry of Health and Family Welfare,
Government of India,
New Delhi.

कमजोर एवं वंचित वर्गों तक पहुँच बनाना

आशा के लिए एक सहयोगी मार्गदर्शिका जिससे वह सबसे गरीब, वंचित एवं असहाय वर्गों तक पहुँच सके

हमारे देश के हर बच्चे, महिला एवं पुरूष को अच्छी स्वास्थ्य सुविधाओं एवं सभी सरकारी सेवाओं को पाने का हक है। सभी तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने की जिम्मेदारी सरकार पर है। लेकिन हम देखते हैं कि पूरे देश में फैली हुई व्यापक विषमतायें समाज के बहुत से वर्गों को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने से रोकती हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक महत्वपूर्ण लक्ष्य है कि इन विषमताओं और गैर बराबरी को दूर किया जाए। आशा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुँच बढ़ाने की एक महत्वपूर्ण रणनीति है। हम यह देखते हैं कि आपके सभी प्रयासों के बाद भी एक तिहाई आबादी अभी भी स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित है। इन परिवारों के पास पहुँचने से ज्यादा जरूरी कुछ भी नहीं है।

कमजोर एवं वंचित वर्ग कौन हैं?

कमजोर एंव वंचित वर्ग कौन हैं?

हम सभी अक्सर उन्हीं लोगों के साथ काम करते हैं और उन्ही लोगों के पास पहुँच पाते हैं जिन्हें हम सामने देख रहे हैं, जिनके पास तक हम आसानी से पहुँच पा रहे हैं, और जो लोग शायद हमारी बात आसानी से सुन लेते हैं। ऐसे लोग सामान्य तौर पर गाँव के उन भागों में रहते हैं जहाँ आसानी से पहुँचा जा सकता हैं, और ऐसे परिवार आमतौर पर ज्यादा पढ़े लिखे और आर्थिक रूप से अधिक मजबूत भी होते हैं। लेकिन हम यह भी जानते हैं कि हमारे समुदाय में ऐसे परिवार हैं जो कमजोर और वंचित वर्गों से आते हैं, यह परिवार नीचे दी गयी सूची में किसी में से भी हो सकते हैं–

- किसी विशेष जाति, सामाजिक एंव जातिगत समूह या धार्मिक वर्ग से आने वाले परिवार जो उस समुदाय में अल्पसंख्यक हैं, और जिन्हें दूसरे लोग अपनी बराबरी का नहीं समझते।
- महिला मुखिया वाले परिवारः यह ऐसे परिवार हो सकते हैं जिनमें पति गाँव से बाहर रहता है, वह महिला पति से अलग हो गयी है, उसे पति ने छोड़ दिया है, या पति की मृत्यु हो गयी है, वह महिलायें जिनका पति शराबी है या किसी तरह की विकलांगता या शारीरिक कमजोरी की वजह से अक्षम है।
- ऐसे व्यक्तियों के परिवार जो रोज़ाना की मजदूरी करते हैं, या जिनके पास कोई रोजगार नहीं है और जो निराश्रित और असहाय हैं।
- वह परिवार जो गाँव के सबसे दूर के टोले या पारे में रहते हैं, जिनके घर गाँवों के बीच पहाड़ियों पर खेतों में या ऐसी जगह में पड़ते हैं, जो बारिश में मुख्यधारा से कट जाते हैं।
- ऐसे परिवार जिनमें कोई बच्चा किसी तरह की विकलांगता या शारीरिक कमजोरी का शिकार है, या जिन परिवारों में किसी वयस्क का सहारा नहीं है।
- पलायन करने वाले परिवार, वह जो गाँव में आकर बस गए हैं या वह जो रोजी रोजगार के लिए गाँव से बाहर रहते हैं, और समय समय पर गाँव आते हैं।

ऐसे वंचित परिवारों को स्वास्थ्य के अधिकारों और बीमारियों से रोकथाम के उपायों के बारे में बहुत कम जानकारी एंव समझ होती है, जबकि उन्हें ही इसकी सबसे ज्यादा ज़रूरत होती है। दुर्भाग्य से ऐसे परिवार किसी गिनती में नहीं आते क्यूंकि उन पर ना किसी का ध्यान जाता है और ना तो कोई उन तक पहुँचता है। ऐसे परिवारों के विश्वास, उनके डर तथा आशंकाएं वास्तविक होती हैं। ऐसे परिवार अपने स्थापित विश्वासों एंव व्यवहारों को बदलने की कोई ज़रुरत नहीं समझते। आपको इनके साथ एक विश्वास का रिश्ता बनाना होगा, जिससे आप उन्हें मुश्किलों से निकलने और स्वास्थ्य सेवाओं को पाने में मदद कर सकें।

कमजोर एंव वंचित वर्गों तक पहुँच बनाना – आपकी भूमिका

कमजोर एंव वंचित वर्गों तक पहुँच बनाना – आपकी भूमिका

- एक आशा के रूप में आप ऐसे परिवारों को सेवा प्रदाता तक या सेवा प्रदाता को परिवारों तक पहुँचने में सहयोग करते हैं। आप सेवाओं के फैसिलिटेटर (सहजकर्ता या सहयोगी) हैं।
- एक आशा के रूप में आप यह समझ लेते हैं, कि समाज के ऐसे वर्गों से आने वाले कई परिवार, सेवा प्रदाताओं के पास या तो जाते नहीं या पहुँच नहीं पाते, और आप उनका घर पर इलाज शुरू करती हैं और सेवाएं लेने के लिए उनका आत्मविश्वास बढ़ाने का काम करती हैं। आप समुदाय स्तर पर देखभाल प्रदान करती हैं।
- एक आशा के रूप में आप यह जानती हैं कि, ऐसे कई परिवार समाज के हाशिये पर हैं और वो सेवाओं से पूरी तरह वंचित हैं। आप उन्हें अपने अधिकारों और सेवाओं की मांग करने के लिए संगठित और उत्साहित करने का काम करती हैं। आप एक समुदाय की संगठनकर्ता (Mobiliser) हैं, विशेष रूप से सबसे कमजोर वर्गों के लिए।

यह याद रखिये कि यह सभी काम आपस में जुड़े हुए हैं। समुदाय जिन सेवाओं की मांग करता है, वो काम हो सकता है आपकी प्राथमिकता में ना हों। फिर भी आपके दायरे में आने वाली उनकी जरूरत के समय उनकी मदद करके आप उनके साथ एक विश्वास का रिश्ता बना लेती हैं, जिससे इन परिवारों में जागरूकता बढ़ाने एंव परामर्श देने के अपने सभी प्रयासों में आपको ज्यादा सफलता मिलेगी।

चर्चा के लिए केस अध्ययन

चर्चा के लिए केस अध्ययन

नीचे दी गयी कहानियां ऐसे ही तीन परिवारों की परिस्थितियों के बारे में हैं, जो आपके लिए परिचित होंगी। प्रत्येक कहानी के बाद आपको उन कार्यों की सूची बनानी चाहिए जिनसे आप इन परिवारों को सेवाओं का उपयोग करने और अपना स्वास्थ्य का स्तर सुधारने में सक्षम बना सकेंगी।

भौगोलिक एंव सांस्कृतिक बाधाएं

मीरा एक 19 वर्ष की लड़की है जो गाँव के उस टोले में रहती है जहाँ छह परिवार रहते हैं, और जो गाँव के मुख्य भाग, जहाँ आप रहती हैं, उससे दो किलोमीटर दूर है। इन परिवारों में सदियों से यह परम्परा है कि महिलाएं घर पर ही किसी दाई या घर की किसी सयानी महिला की सहायता से बच्चे को जन्म देती हैं। आपको पता चला है कि मीरा गर्भवती है। आप अपने बेटे या पति से कहती हैं कि आपको साईकिल से वहां लेकर जाएँ, जिससे आप उसे जननी सुरक्षा योजना के बारे में बता सकें और यह समझा सकें कि अस्पताल में प्रसव कराने का उसके और उसके बच्चे के लिए क्या महत्व है। आप उसे काफी देर तक समझाती हैं, लेकिन फिर भी घर की बुजुर्ग महिलाएं इस पर राजी नहीं होती हैं। इसमें आपकी बहुत ऊर्जा लगती है और समय भी लगता है। गाँव के जिस भाग में आप रहती हैं, वहां तीन दूसरी महिलाएं हैं जो गर्भवती हैं और आपने उनको पहले ही अस्पताल जाकर प्रसव कराने के लिए समझा लिया है, वह सभी अस्पताल जाने के लिए राजी हो गयी हैं और उन सभी ने अस्पताल जाने की जरूरत पड़ने पर आपको बुलाने का वादा किया है। आपने यह मान लिया कि मीरा का परिवार इस बात पर राजी होने वाला नहीं है, इसलिए आप उस टोले में इसके बाद फिर से नहीं जाती हैं। मीरा अब घर पर ही प्रसव करवाएगी और अगर कुछ परेशानी आ जाती है तो भी वह शायद अस्पताल जाकर इलाज नहीं करवाएगी।

आप इसमें और क्या कर सकती थीं?

जाति सम्बन्धी बाधाएं

तारा एक गाँव कल्याणपुर में एक आशा हैं जहाँ करीब एक तिहाई परिवार दलित समुदाय के हैं। तारा को इसी समुदाय से चुना गया था क्योंकि यह सोचा गया था कि, वह इन परिवारों की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने में सहयोग कर सकेगी। लेकिन ऊँची जाति के परिवारों के बीच से एक विधवा महिला जिसके तीन बच्चे हैं और जो गरीब है, उसे तारा के सहयोग की जरूरत है पर वह थोड़ी दुविधा में है कि क्या तारा को उस महिला को सहयोग करना चाहिए क्योंकि वह ऊँची जाति से है।

आप ऐसे में क्या करेंगी?

अन्य सामाजिक बाधाएं–

अब एक और उदाहरण देखते हैं, जो बच्चों को ग्राम स्वास्थ्य एंव पोषण दिवस के लिए इकट्ठा करने के आपके काम के बारे में है। शीला दो छोटे बच्चों की मां है, बड़ा बच्चा तीन साल का है और छोटा वाला सात महीने का है। शीला एक दिहाड़ी मजदूर है और अपने परिवार की अकेली कमाने वाली वयस्क सदस्य है। बच्चे को टीकाकरण के लिए ए.एन.एम (ANM) के पास ले जाने का मतलब है कि उसे अपनी एक दिन की मजदूरी का नुकसान करना होगा। मुन्नी एक नयी उम्र की महिला है जिसका पांच महीने का बच्चा है। जब वह पिछली बार अपने बच्चे को ग्राम स्वास्थ्य एंव पोषण दिवस में लेकर आई थी तब उसकी ए.एन.एम के साथ कुछ बहस हो गयी थी, उसने यह कहा हुआ है कि वह अपने बच्चे को लेकर अब कभी भी वहां नहीं जायेगी। आपको यह भी पता है कि ऐसे भी कुछ परिवार हैं जो अपनी सामाजिक मान्यताओं के कारण अपने बच्चों को टीकाकरण के लिए नहीं लाते हैं। कभी–कभी कई महिलाएं इसलिए भी नहीं आती हैं क्योंकि वास्तव में उनके या किसी और के बच्चे के साथ टीका लगवाने पर बुखार आने की कोई घटना उन्होंने देखी या सुनी है, और वह समझती हैं सभी टीकों से बजाय बीमारी की रोकथाम के तबियत खराब होने का खतरा है। इस तरह के सभी मामलों में ऐसे परिवारों के बच्चों को टीके नही लग पाते, और इन बच्चों में बिमारियों और मृत्यु का खतरा अधिक होता है, क्योंकि ऐसे बच्चे कुपोषण से ग्रस्त भी होते हैं और उन्हें इलाज के लिए अस्पताल ले जाए जाने की संभावना भी कम होती है।

इनमें से प्रत्येक मामले में आप क्या करेंगी?