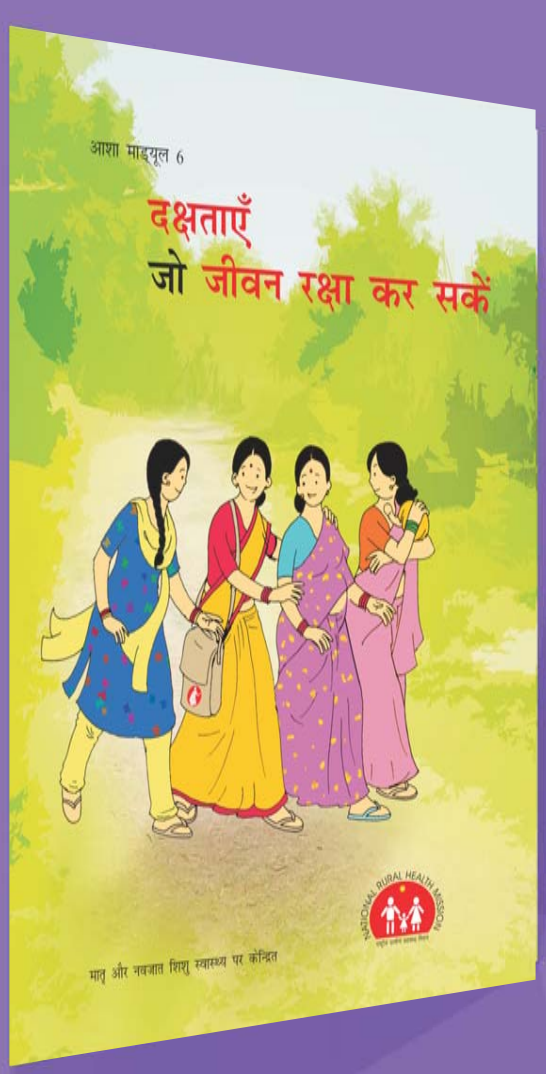


आशा प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षक गाइड

भाग 1

(आशा प्रशिक्षण के चक्र 1 व 2 के लिए सामग्री सहित)

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

आशा प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षक गाइड

भाग 1

(आशा प्रशिक्षण के चक्र 1 व 2 के लिए सामग्री सहित)

आभार :

इस प्रशिक्षक गाइड में माताओं एवं शिशुओं के स्वास्थ्य से संबन्धित भाग 'सर्च–गडचिरोली' द्वारा बनाई गई प्रशिक्षण पुस्तक – '' नवजात शिशु तथा बच्चों की घर में देखभाल : आशा प्रशिक्षण कैसे करें '' से लिया गया है।

आई.एम.एन.सी.आई (इन्टीग्रेटेड मैनेजमेंट ऑफ निओनेटल, चाइल्डहुड इलनेसंस) की प्रशिक्षण विधियों का भाग '' स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, 2003 '' से लिया गया है।

हम नेशनल आशा मेन्टरिंग ग्रुप के सदस्यों के प्रति भी आभार व्यक्त करते है, जिन्हें यह प्रशिक्षक गाइड समीक्षा के लिए भेजी गयी थी।

सत्र 1

प्रशिक्षक गाइड का परिचय

यह प्रशिक्षक गाइड, ऐसे प्रशिक्षकों के उपयोग के लिए है, जो आशा और उनके सहजकर्ताओं के लिए मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षण हेतु उत्तरदायी हैं। प्रशिक्षक गाइड को तीन भागों में बांटा गया है। पहले भाग में, आशा के मुख्य कार्यों और उनके द्वारा सीखे जाने के लिए अपेक्षित कौशलों (दक्षताओं) की समीक्षा की गई है, जिसके बाद मातृत्व, नवजात और बाल स्वास्थ्य तथा पोषण सहित सम्पूर्ण मॉड्यूल 6, तथा मॉड्यूल 7 के भाग अ (A) को समाहित किया गया है। आशा प्रशिक्षकों के लिए गाइड के भाग 2 में बीमार नवजात की देखभाल और कुछ संक्रामक बीमारियों संबंधी उपचार को लिया जाएगा। भाग 3 में महिलाओं के स्वास्थ्य के सामान्य पहलुओं व अन्य मसलों को लिया जाएगा।

बीस दिनों में प्रशिक्षण के चार चक्रों में आशा और आशा सहजकर्ताओं को मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षित किया जाएगा। प्रत्येक प्रशिक्षण चक्र, प्रशिक्षण चक्रों के बीच आठ से बारह सप्ताह का अंतराल रखते हुए पांच दिनों तक चलाया जाना अपेक्षित है जिससे आशा को प्रशिक्षण में सीखे गए कौशलों को व्यवहारिक प्रयोग करने का अवसर मिल सके। आशा सहजकर्ताओं को आशा के लिए सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, मार्गदर्शन और जमीनी सहयोग हेतु अतिरिक्त प्रशिक्षण दिया जाएगा। इसे अलग से एक मॉड्यूल में समाहित किया जाएगा।

आशा प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण (ट्रेनिंग फॉर ट्रेनर्स–TOT) निम्नानुसार आयोजित होगाः राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का केन्द्रीय दल, राज्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करेगा जो राज्य स्तरीय प्रशिक्षण स्थलों से सम्बद्ध हैं। इसके बाद ये राज्य स्तरीय प्रशिक्षक, एक जनपद के विभिन्न प्रखंडों से लिए गए प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करेंगे जो आशा प्रशिक्षक कहलाते हैं। वे आशा प्रशिक्षण को समर्पित पूर्णकालिक प्रशिक्षक होंगे। राज्य, प्रत्येक जनपद से चार या पांच संसाधन व्यक्तियों को भी चिन्हित करेगा जो आशा प्रशिक्षकों को आवश्यकतानुसार सहयोग करने के लिए विषय सामग्री के विशेषज्ञ होंगे। आशा प्रशिक्षकों के साथ मिलकर वे जिला प्रशिक्षण दल बनेंगे।

आशा प्रशिक्षकों के लिए टीओटी में, आशा मॉड्यूल 6 और 7 की सामग्री, और इसके साथ ही सहभागी प्रशिक्षण, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण और मूल्यांकन पर सत्र शामिल हैं। टीओटी के दो सप्ताह के पहले चक्र को सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्त, पर्यवेक्षण, मॉड्यूल 6 की सम्पूर्ण सामग्री और मॉड्यूल 7 की पोषण तथा बाल स्वास्थ्य संबंधी सामग्री अर्थात भाग ए (A) के मुख्य बिंदुओं को समाहित करने के लिए डिजाइन किया गया है। इससे आशा प्रशिक्षक आशा कार्यशालाओं के प्रथम दो चक्रों के संचालन में सक्षम होंगे। चक्र 1 टीओटी के लिए एजेन्डा, हैंडआउट 1 में है। चक्र 2 टीओटी में बीमार नवजात और संक्रामक बीमारियों के प्रबंधन को समाहित किया गया है। चक्र 3 टीओटी में महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं और पूर्व विषयों का पुनरावलोकन तथा समग्र मूल्यांकन को समाहित किया गया है। आशा के लिए चक्र 3 के प्रशिक्षण में बीमार नवजात शिशुओं की देखभाल और चक्र 4 में महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं और संक्रामक

बीमारियों को समाहित किया गया है। आशा प्रशिक्षण के चक्र तीन और चार में, पिछले चक्रों में सिखाए गए विषयों के पुनरावलोकन हेतु भी समय शामिल किया गया है। आशा प्रशिक्षण के चक्र 1 और 2 के लिए एजेन्डा हैंडआउट 2 में है।

प्रशिक्षकों तथा आशा के लिए आधिकारिक मान्यता और प्रमाणन, इन चक्रों की समाप्ति के बाद किए जाएंगे।

सत्र संख्या	विषय	सिखाई जाने वाली दक्षताएं	प्रशिक्षण मॉड्यूल 6 और 7 मे संबंधित भाग	पृष्ठ संख्या
1	परिचय	प्रशिक्षण का ढॉचा: प्रशिक्षण पाठ्यक्रम सामग्री कार्यशाला समयसारिणी (हैडआउट 1)	मॉड्यूल 6 और 7 का भाग नहीं	
2	एक आशा बनना–आशा के मापयोग्य परिणाम	मापयोग्य परिणामों को कौशलों से जोड़ना आशा की भूमिका स्पष्टता एवं उसके कार्य को कैसे सुनियोजित करें	मॉड्यूल 6 : भाग ए, अनुभाग 1, पृष्ठ 1 से 17 (उपलब्ध होने पर आशा फिल्म इस सत्र का महत्वपूर्ण अंग होगी)	
3	सहभागी प्रशिक्षण	सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धांत सहभागी प्रशिक्षण की पद्धतियां	मॉड्यूल 6 और 7 का भाग नहीं	
4	सहजीकरण (सहज करना) एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के सिद्धांतसहजीकरण के कौशल उसके कार्य में सहयोग और **योगदान** करने वाले विभिन्न लोगों कार्य करने वालों की भूमिका।	मॉड्यूल 6, भाग ए, अनुभाग पृष्ठ 9 से 18 इसके अतिरिक्त आशा पर्यवेक्षकों को सहजीकरण के विशिश्ट कौशल सिखाए जाएंगे	
5	गर्भवती महिला की देखभाल	गर्भधारण की पहचान –निश्चय किट उपयोग के कौशल तथा एलएमपी और ईडीडी का निर्धारण। जन्मपूर्व देखभाल एवं जन्म नियोजन। रक्ताल्पता (एनीमिया) का प्रबंधन (उपचार), गर्भावस्था संबंधी जटिल समस्याओं का चिन्हीकरण एवं रिफरल, अंतर्वैयक्तिक संवाद। (आपसी बातचीत)	आशा मॉड्यूल 6 : भाग बी अनुभाग 1–4 पृष्ठ 19–33	
6	प्रसव साथी भूमिका	प्रसव साथी क्यों और क्या है? प्रसव साथी के लिए अनिवार्य ज्ञान। प्रसव और बच्चे के जन्म के समय क्या होता है? प्रसव के विभिन्न चरण का समय। आपातस्थिति के लिए तैयारियां। गर्भावस्था के परिणामों की पहचान और जन्म के समय तत्काल देखभाल उपलब्ध कराना।	आशा मॉड्यूल 6 : भाग बी अनुभाग 1–4 , पृष्ठ 34–37	

सत्र संख्या	विषय	सिखाई जाने वाली दक्षताएं	प्रशिक्षण मॉड्यूल 6 और 7 मे संबंधित भाग	पृष्ठ संख्या
7	नवजात तथा प्रसवपश्चात माता की देखभाल हेतु घरों में जाना	नवजात तथा प्रसवपश्चात माता की देखभाल हेतु घरों में कब जाएं और क्या करें।	आशा मॉड्यूल 6 : भाग सी अनुभाग 1–3 पृष्ठ 41–49 तथा भाग बी अनुभाग 6 पृष्ठ 38	
8	स्तनपान	स्तनपान की शुरूआत। स्तनपान में सहयोग। स्तनपान की समस्याएं और परेशानियां। स्तनों से दूध निकालना।	आशा मॉड्यूल 6 : अनुभाग 4 पृष्ठ 50 से 56	
9	नवजात को गर्म रखना	नवजात शिशु को गर्म क्यों रखें? इसे कैसे गर्म रखें? ठंडे शिशु को गर्म कैसे करें? गर्म मौसम में कैसे व्यवस्था करें? नवजात में बुखार का उपचार कैसे करें?	आशा मॉड्यूल 6 : अनुभाग 5 पृष्ठ 57 से 60	
10	शिशुओं और छोटे बच्चों के लिए आहार	कुपोषण पर कार्यवाही क्यों जरूरी है? पूरक आहार में पर्याप्तता/आईवाईसीएफ। काउंसिलिंग के कौशल। कुपोषण की पहचान करने के कौशल। टीकाकरण, जानकारी नवीनीकृत करना।	आशा मॉड्यूल 7 : भाग ए अनुभाग 1 से 3, पृष्ठ, 5 से 19	
11	बीमार बच्चे की जांच	खतरे के संकेत क्या हैं? एआरआई, डायरिया, बुखार, एनीमिया, कुपोषण के मूल्यांकन एवं वर्गीकरण के कौशल। टीकाकरण की स्थिति जानना और सम्पूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित कराना।	आशा मॉड्यूल 7 : भाग ए अनुभाग 4 तथा 5 , पृष्ठ 20 से 23	
12	दस्त (डायरिया) का वर्गीकरण और उपचार	डायरिया का वर्गीकरण। डायरिया के लिए कब और कहां रिफर करें, घर में डायरिया उपचार के कौशल। डायरिया रोकथाम के उपायों पर बातचीत के कौशल।	आशा मॉड्यूल 7 : भाग ए अनुभाग 6, पृष्ठ 24–28	
13	तीक्ष्ण श्वसन संक्रमण (एक्यूट रेस्पाइरेटरी इन्फेक्शन्स – एआरआई)	एआरआई के लक्षण। संदिग्ध निमोनिया पहचानने के कौशल। कहां रिफर करना है, इसकी जानकारी। खांसी और सर्दी के घरेलू उपचार के कौशल।	आशा मॉड्यूल 7 : भाग ए, अनुभाग 7, पृष्ठ 29–31	
14	फील्ड में कार्य करना	आशा के साथ कार्य करना। उसके संदर्भों की समझ। आशा से संवाद।	आशा मॉड्यूल का अंग नहीं।	
15	आशा के ज्ञान एवं कौशलों का मूल्यांकन	मूल्यांकन के कौशल तथा आशा का मूल्यांकन	आशा मॉड्यूल का अंग नहीं।	
16	आशा प्रशिक्षकों का मूल्यांकन	प्रशिक्षकों का कैसे मूल्यांकन करें और फीडबैक उपलब्ध कराएं।	आशा मॉड्यूल का अंग नहीं।	

आशा प्रशिक्षकों के टीओटी के चक्र 2 तथा 3 और आशा प्रशिक्षण के चक्र 3 तथा 4 में क्रमशः कवर किये जाने के लिए

1	उच्च जोखिम वाले नवजात शिशुओं की पहचान और प्रबंधन	जन्म के समय कम वजन और समय से पूर्व जन्मे शिशुओं की पहचान एवं प्रबंधन तथा उन्हें चिकित्सा केन्द्र भेजने के कौशल, सांस लेने में कठिनाई और जन्तुदोश के मूल्यांकन के कौशल,प्रबंध, परामर्श और चिकित्सा केन्द्र भेजने के कौशल	आशा माड्यूल 7, भाग सी, अनुभाग 1–4, पृष्ठ 49–55
2	महिलाओं का जनन संबंधी स्वास्थ्य	सुरक्षित गर्भपात, चिकित्सा केन्द्र भेजना और गर्भपात के पश्चात की देखभाल हेतु परामर्श संबंधी कौशल, परिवार नियोजन की विधियां, गर्भनिरोधन हेतु परामर्श, बच्चों में अंतर बनाए रखने और परिवार सीमित रखने की विधियां और चिकित्सा केन्द्र भेजना, आरटीआई / एसटीआई / एचआईवी की समझ, परामर्श, जांच के लिए चिकित्सा केन्द्र भेजना, इलाज और फालोअप भेंट करना।	आशा माड्यूल 7, भाग बी, अनुभाग 1–3, पृष्ठ 35–46
3	संक्रामक बीमारियां	मलेरिया और क्षयरोगःकारणों, संकेतों और लक्षणों का पता लगाना,रोकथाम और इलाज में आशा की भूमिका	आशा माड्यूल 7, भाग डी, पृष्ठ 59–63
4	रिकार्डों का रखरखाव	रखे जाने वाले रजिस्टर कौन से हैं। क्यों? क्या नहीं करना है।	आशा माड्यूल 6 भाग ए, अनुभाग 8, पृष्ठ 17

हैंडआउट 1

आशा प्रशिक्षकों हेतु चक्र 1 टीओटी के लिए एजेन्डा

सत्र का विवरण

दिन 1

परिचय, संरचना और एजेन्डा

सत्रः आशा बनना

सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्त

फिल्म देखनाः आशा

दिन 2

सहयोगी पर्यवेक्षण के सिद्धान्त

सहजीकरण संबंधी कौशल, फीडबैक देना और प्राप्त करना, व्यक्तिगत धारणाएं

अभ्यास सत्रः आशा बनना

दिन 3

गर्भवती महिलाओं की देखभालः निश्चय किट का इस्तेमाल, एलएमपी/ईडीडी, एएनसी, एनीमिया (खून की कमी) संबंधी परामर्श, शिशु जन्म की योजना के लिए फॉर्म

दिन 4

अभ्यास सत्र (कक्षा): गर्भवती महिलाओं की देखभाल

प्रसव साथी की भूमिका

जटिलताओं का पता लगाना,

जन्म लेते ही नवजात शिशु की तुरन्त देखभाल,

स्तनपान शुरू कराना, प्रसव फॉर्म 1 व 2 भरना

दिन 5

फील्ड में प्रतिभागियों के अभ्यास सत्रः प्रसव साथी बनना

दिन 6

नवजात शिशु की प्रथम जांच

- स्तनपान शुरू कराना
- तापमान मापना
- शिशु का वजन मापना
- आंखों, नाभि (नाल) और त्वचा की देखभाल
- नवजात शिशु फॉर्म की प्रथम जांच–भाग 1 व 2

दिन 7

अवकाश

दिन 8

प्रतिभागियों के अभ्यास सत्रः

नवजात शिशुओं और माताओं के घरों का भ्रमण करना

दिन 9

तापमान नियंत्रण और स्तनपान– नवजात शिशु को गर्म क्यों रखते हैं, नवजात शिशु को गर्म कैसे रखें, ठण्डे शिशु को फिर से कैसे गर्म करें;

गर्म मौसम में नवजात शिशु के तापमान का नियंत्रण

दिन 10

ताप नियंत्रण और स्तनपान पर प्रतिभागियों के अभ्यास सत्र

दिन 11

नवजात और छोटे बच्चों का भोजन (आई.वाई.सी.एफ.)– कुपोषण के मूल्यांकन के लिए कक्षा सत्र के बाद क्षेत्र का भ्रमण

दिन 12

बीमार बच्चे का मूल्यांकन, वर्गीकरण और प्रबंधन करना– जोखिम के संकेत, एआरआई, डायरिया और ज्वर का मूल्यांकन और वर्गीकरण,

दिन 13

बीमार बच्चे के इलाज हेतु अभ्यास सत्र

दिन 14

आशा प्रशिक्षकों का मूल्यांकन और फीडबैक

हैंडआउट 2

आशा प्रशिक्षण के चक्र 1–2 के लिए एजेन्डा

आशा प्रशिक्षण कार्यशाला चक्र 1

दिन 1

अभिवादन और परिचय	एक घण्टा
आशा बननाः	
मापयोग्य परिणामों को दक्षताओं से जोड़ना	दो घण्टे
भूमिका की स्पष्टता और अपने कार्य को कैसे व्यवस्थित करें	दो घण्टे
आशा फिल्म और चर्चा	दो घण्टे

दिन 2

गर्भवती महिला की देखभाल	
निश्चय किट का इस्तेमाल	दो घण्टे
प्रसव पूर्व देखभाल के घटक	दो घण्टे
शिशु जन्म की तैयारी	दो घण्टे
प्रसव साथी के लिए अनिवार्य जानकारी	दो घण्टे

दिन 3

प्रसव साथी के लिए अनिवार्य जानकरी– जारी	दो घण्टे
(प्रसव फॉर्म में भरना)	
नवजात शिशु की जांच और घरों का दौरा	
• हाथ धोनाः	30 मिनट
• नवजात शिशु का तापमान कैसे ज्ञात करें	एक घण्टा
• नवजात शिशु का भार कैसे ज्ञात करें	दो घण्टे
• नवजात शिशु की प्रथम जांचः फॉर्म का भाग 1 भरना (1.5 घण्टे)	

दिन 4

नवजात शिशु की प्रथम जांचः फॉर्म का भाग 2 भरना (1.5 घण्टे)	
क्षेत्र भ्रमण और क्षेत्रीय भ्रमण के लिए ब्रीफिंग (निर्देश)	शेष पूरे दिन

दिन 5

आंखों, नाभि (नाल) और त्वचा की देखभाल	30 मिनट
स्तनपान के लिए माता को सहयोग और परामर्श देना	एक घण्टा
ताप नियंत्रण	दो घण्टे
हाइपोथर्मिया का पता लगाना और प्रबंधन करना	दो घण्टे
नवजात शिशु के ज्वर का प्रबंधन	एक घण्टा
कार्यशाला का सारांश	30 मिनट
समुदाय में कार्य के लिए योजना	एक घण्टा

(अगले चक्र में, शिशु जन्म की तैयारी, प्रसव और नवजात शिशु वाले घर के प्रथम भ्रमण के भरे हुए फॉर्मों को साथ लाने के लिए कहें)

आशा प्रशिक्षण कार्यशाला चक्र 2

दिन 1

क्षेत्र भ्रमण के अनुभव की समीक्षा	1 घण्टा 30 मिनट
स्तनपान संबंधी समस्याओं का प्रबंधन	शेष पूरे दिन
पूर्व कार्यशाला सत्रों का पुनरावलोकन और मूल्यांकन	दो घण्टे

दिन 2

शिशु स्वास्थ्य और पोषण : कक्षा सत्र और क्षेत्रीय अभ्यास

दिन 3

सामान्य बाल समस्याएं और उनके प्रबंधन की प्रक्रिया :	दो घण्टे
डायरिया का मूल्यांकन और वर्गीकरण	दो घण्टे
ज्वर और एआरआई का मूल्यांकन और वर्गीकरण	दो घण्टे

दिन 4

ज्वर और एआरआई का मूल्यांकन और वर्गीकरण– जारी	
क्षेत्र भ्रमण और क्षेत्र भ्रमण हेतु ब्रीफिंग (दिशा निर्देश)	शेष पूरे दिन

दिन 5

रिकार्डों, रजिस्टरों और फॉर्मों का अवलोकन, (शिशु जन्म की तैयारी,	
प्रसव और नवजात शिशु वाले घर के प्रथम भ्रमण के भरे हुए फॉर्म)	दो घण्टे
कार्यशाला का मूल्यांकन और सारांश	दो घण्टे
समुदाय में कार्य के लिए योजना का निर्माण	दो घण्टे

हैंडआउट 3

आशा प्रशिक्षण कार्यशाला की योजनाः प्रशिक्षकों के लिए निर्देश

योजना बनाने के लिए प्रशिक्षकों और कार्यक्रम प्रबंधकों द्वारा समीक्षा की जाए और निम्नलिखित को सुनिश्चित किया जाए:

- आशा बहनों को प्रशिक्षण स्थल और तारीख के बारे में पहले से पता हो
- आशा बहनों के प्रशिक्षण स्थल पर आगमन की तैयारी और उनका अभिवादन
- अंतिम दिन का प्रस्थानः भुगतान और परिवहन की व्यवस्था– (बसों के समय तथा उनकी वापसी के अन्य साधनों के बारे में जानकारी)
- भोजन की व्यवस्था
- कार्यशाला स्थल और व्यवस्थाः सकारात्मक माहौल बनाना
- आवासः स्वच्छता, बुनियादी सुविधाएं, सुरक्षा,
- अध्ययन सामग्री की तैयारी
- मनोरंजन की व्यवस्था
- खेल और गीतः ऐसे व्यक्तियों का पता लगाएं जो इन सत्रों का संचालन कर सकें
- आपातकालीन चिकित्सा सुविधाएं
- क्षेत्र भ्रमण हेतु परिवहन
- बच्चों के लिए दिन की देखभाल

एक सफल प्रशिक्षण कार्यक्रम को आयोजित करने हेतु सुझाव

इसे आवासीय बनाना

क प्रशिक्षण आवासीय हो और प्रशिक्षण के सभी सत्रों में सभी आशा बहनों को उपस्थित रहना चाहिए।

ख आवासीय प्रशिक्षण को हमेशा प्राथमिकता दी जाती है क्योंकि औपचारिक सत्रों के बाद आशा बहनों के पास कुछ कठिन कौशलों का अभ्यास करने का मौका होता है और अपने साथियों के साथ कठिनाईयों पर चर्चा करने का अवसर भी होता है। प्रशिक्षकों को भी प्रशिक्षण स्थल में ही रहना चाहिए ताकि आशा बहनों के समूह में सुरक्षा की भावना पैदा हो।

इसे सहभागी, समानतापूर्ण बनाएं और सामूहिकता का निर्माण करें

क प्रशिक्षकों को आशा बहनों के साथ ही खाना, बैठना, गाना और खेलना चाहिए ताकि उनमें यह भावना विकसित हो कि वे समूह की सदस्य हैं।

ख आशा बहनों और प्रशिक्षकों को एक घेरे में बैठना चाहिए ताकि प्रशिक्षक आसानी से समूह का हिस्सा बन सकें। कुर्सियों और मेजों का उपयोग करना अच्छा नहीं होगा क्योंकि प्रशिक्षण में अभिनय, समूह चर्चा और प्रदर्शन आदि शामिल होता है।

ग प्रशिक्षकों को आशा बहनों की कठिनाईयां समझना चहिए और उनकी समस्याओं के प्रति सहानुभूति रखनी चाहिए।

घ आशा बहनों को डांटना अच्छा नहीं होगा

ड गीत व खेल दोनों का इस्तेमाल सभी को सहज करने वाली तकनीकों के रूप में किया जाना चाहिए लेकिन साथ ही इसके द्वारा एक दूसरे के ह्रदय में भाईचारे और एकता का विकास होना चाहिए। आशा गीत इसके लिए एक अच्छी शुरूआत है तथा स्थानीय प्रेरणा गीतों और महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी गीतों का भी इस्तेमाल किया जाना चाहिए।

च प्रशिक्षुओं से प्रत्येक प्रशिक्षण कार्यशाला का कार्यक्रम आपस में बांटने के लिए कहें। इसमें शाम के कार्यक्रमों के लिए एक निश्चित योजना

होनी चाहिए। कुछ विशेष कार्यक्रमों में उत्तरदायित्व के साझे हेतु आशा बहनों की मदद ले सकते हैं। इससे आशा बहनों में व्यवस्था करने की क्षमता विकसित होती है।

छ प्रशिक्षण क्षेत्र को साफ–सुथरा बनाए रखने में प्रशिक्षक और आशा बहनों को आपस में सहयोग करना चाहिए।

प्रशिक्षण की सहायक सामग्री तैयार करना

क प्रशिक्षकों को सत्र को भली भांति पढ़ने की जरूरत है और वे यह सुनिश्चित कर लें कि वे प्रशिक्षण के तरीके को समझते हैं और प्रशिक्षण देने के लिए अच्छी तरह से तैयार हैं। सत्र के लिए आवश्यक प्रशिक्षण सहायक सामग्री को प्रत्येक सत्र के अध्याय में शामिल किया गया है। कुछ प्रशिक्षण सत्रों में प्रशिक्षकों के लिए सुझावों सहित नोट्स शामिल हैं, जिनमें यह बताया गया है कि गतिविधि को किस प्रकार किया जाना चाहिए और साथ ही ये नोट्स सत्र के लिए जरूरी जानकारी (ज्ञान) भी देती हैं। प्रशिक्षकों द्वारा दिखाए जाने वाले पोस्टर और फ्लिप चार्ट, कार्यशाला की शुरूआत से पहले ही तैयार कर लेने चाहिए और इन्हें सत्रानुसार व्यवस्थित किया जाना चाहिए।

ख प्रशिक्षकों को यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि ब्लैकबोर्ड, रंगीन और सफेद चॉक, डस्टर और फ्लिप चार्ट व मार्कर आदि मौजूद हैं क्योंकि अधिकांश सत्रों में इनकी आवश्यकता होती है।

ग कुछ सत्रों में वीडियो या फिल्म का इस्तेमाल जरूरी है। यदि बिजली आती जाती रहती है, तो इस बात को वरीयता दें कि इनका प्रदर्शन उसी समय किया जाए जब बिजली की आपूर्ति में कोई बाधा न आए, और प्रशिक्षक को इस बात को सुनिश्चित करना चाहिए कि सत्र बिना किसी बाधा के आगे बढ़े।

घ आशा बहनों को दी जाने वाली अध्ययन सामग्री और वर्कशीटों को प्रशिक्षण आरंभ होने से पहले ही तैयार कर लेना चाहिए और सत्र के दौरान उचित समय पर इन्हें आशा बहनों में वितरित किया जाना चाहिए। सत्र के दौरान असुविधा से बचने के लिए प्रशिक्षकों को चाहिए कि वे वितरण से पहले सामग्री की जांच कर लें।

क्षेत्र भ्रमण की तैयारी

क कुछ सत्रों में समुदाय के भ्रमण की आवश्यकता पड़ती हैः उदाहरण के तौर पर, शिशु जन्म की तैयारी का फॉर्म, नवजात शिशुओं के घरों के भ्रमण का आयोजन और पोषण परामर्श। भ्रमण को कुशल तरीके से पूरा करने के लिए, प्रशिक्षक द्वारा इसके लिए जरूरी सामान जुटा लेने चाहिए।

ख सामान्यतया एक केस के लिए पांच आशा बहनों को नियुक्त किया जाता है। इसमें समूह को बांटने और एक से अधिक गांवों का भ्रमण करने की जरूरत पड़ सकती है। जितना संभव हो आसपास के अधिक से अधिक ऐसे गांवों का चयन किया जाना चाहिए जहां आशा और समुदाय के बीच अच्छा संपर्क हो। गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशुओं और कुपोशित बच्चों वाले ऐसे परिवारों से पहले से संपर्क स्थापित करने से, इसमें मदद मिलेगी ताकि क्षेत्र प्रशिक्षण के परिणामों को पूरा करने के लिए गांव की महिलाओं को सूचित और राजी किया जा सके। इस बात को सुनिश्चित करने के लिए कि, आशा, प्रशिक्षण के अन्तर्गत सिखाए गए कौशलों का अभ्यास करे, उसे पीएचसी या सीएचसी में भी ले जाना चाहिए।

ग अभ्यास सत्र से पहले आशा को प्रशिक्षक द्वारा अच्छी तरह से निर्देश दिए जाने चाहिए और सत्र के तुरन्त बाद उसे फीडबैक दिया जाना चाहिए।

घ सिखाए गए कौशलों की जांच के लिए प्रशिक्षकों को दी गई जांचसूचियों का इस्तेमाल करना चाहिए। क्षेत्र भ्रमण के दौरान कई मुश्किलों का सामना करना पड़ सकता है और जांचसूचियों के प्रयोग के बिना यह मूल्यांकन करना संभव नहीं होगा कि यह कौशल सिखाए जा चुके हैं।

प्रशिक्षण का मूल्यांकन

क इसकी पुष्टि के लिए कि प्रशिक्षण के उद्देश्य प्राप्त कर लिए गए हैं, प्रशिक्षक को आशा का इस बात का मूल्यांकन करने के लिए कहना है कि क्या प्रशिक्षण के उद्देश्य प्राप्त किए जा चुके हैं। प्रत्येक सत्र के अंत में एक मूल्यांकन बाक्स मिलता है जो यह पता करने में प्रशिक्षक की मदद करता है कि उसे किस प्रकार इस बात की जांच करनी चाहिए कि उद्देश्य प्राप्त हुए हैं या नहीं। कुछ सत्रों में मूल्यांकन के औपचारिक तरीकों जैसे केस अध्ययन या प्रश्नमालाओं का उपयोग होता है। प्रशिक्षकों को चाहिए कि प्रश्नोत्तर के माध्यम से वे प्रतिभागियों से पाठ्यक्रम की व्याख्या करने को कहें; यदि वे सही–सही जवाब देते हैं; तो इसका अर्थ यह है कि उद्देश्य प्राप्त हो गए हैं।

ख मूल्यांकन के उत्तर पत्रकों की जांच तुरन्त की जानी चाहिए और प्रशिक्षुओं को उनके अंकों की जानकारी दे देनी चाहिए। प्रशिक्षुओं के साथ मिलकर समस्याओं की चर्चा होनी चाहिए और भ्रम दूर किया जाना चाहिए। यदि यह सब तत्काल नहीं किया जाता है, तो प्रशिक्षु सीखने की प्रक्रिया में आगे भी वही गलती दोहराते रहते हैं और विषय–वस्तु के किसी भाग में भ्रम की स्थिति बनी रहती है। अक्सर यह होता है कि परीक्षा के बाद भी आशा का मस्तिश्क टेस्ट के विषयमें सोच रहा होता है और इसीलिए उसके परिणाम की चर्चा उसी समय करना आवश्यक है। परिणाम सुनाने में कभी देरी न करें।

ग जो लोग परीक्षा में अच्छा प्रदर्शन नहीं करते हैं, उन पर अतिरिक्त ध्यान देने के लिए प्रशिक्षकों को चाहिए कि वे उनके लिए शाम का समय निकालें।

ध्यान देने योग्य अन्य बातें

क आशा बहनों की शैक्षिक पृश्ठभूमि को ध्यान में रखते हुए एक बात तो स्पष्ट है कि वे ज्यादा देर तक चलने वाली शिक्षण–कक्षाओं की आदी नहीं होती हैं। अतः प्रशिक्षक को यह ध्यान देना चाहिए कि सत्र में कब समूह की रूचि समाप्त हो रही है। प्रशिक्षक को इस बात का ख्याल रखना चाहिए कि प्रशिक्षुओं का ध्यान सत्र में बना रहे। प्रशिक्षक को चाहिए कि वह प्रश्न पूंछते हुए समूह को सक्रिय रखे, इससे सक्रिय सहभागिता का प्रोत्साहन मिलेगा।

ख प्रशिक्षण प्रतिदिन निर्धारित समय से शुरू होना चाहिएः यदि प्रशिक्षक देर से आते हैं और प्रशिक्षु ठीक समय पर पहुंचते हैं तो धीरे–धीरे प्रशिक्षु, प्रशिक्षकों को लेटलतीफों के रूप में आंकना आरंभ कर देते हैं। इससे प्रशिक्षण के माहौल में बदलाव आ सकता है और धीरे–धीरे कुछ भी योजनाबद्ध तरीके से होता हुआ नहीं प्रतीत होता। प्रशिक्षकों को प्रत्येक सत्र के लिए समय तय करना चाहिए। महत्वपूर्ण बिन्दुओं पर चर्चा के लिए पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए। दिन की समय सारणी का कड़ाई से पालन करने का प्रयास करें और बचे हुए कार्य के बोझ को बढ़ाने से बचें क्योंकि बाद में इसका प्रबंधन मुश्किल हो जाता है।

हैंडआउट 4

आशा प्रशिक्षकों के लिए टीओटी (प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण) संचालन हेतु राज्य प्रशिक्षकों के लिए दिशानिर्देश

राज्य प्रशिक्षकों को निरंतरता और सहजता बनाए रखने के लिए आशा प्रशिक्षकों के टीओटी के संचालन में इन दिशा निर्देशों का इस्तेमाल करना चाहिए। आशा प्रशिक्षकों के प्रषिक्षण के अतिरिक्त, जिले अथवा प्रखंड (ब्लॉक) में आशा प्रशिक्षण के दौरान इसमें सहयोग करने और गुणवत्ता की निगरानी करने में भी राज्य प्रशिक्षकों की भूमिका है। आशा प्रशिक्षकों के लिए प्रत्येक टीओटी का संचालन राज्य प्रशिक्षकों के तीन सदस्यों के दल द्वारा किया जाता है।

चक्र 1 के लिए, टीओटी की कार्यसूची और समय सारणी हैंडआउट 1 में और आशा के लिए हैंडआउट 2 में है। राज्य प्रशिक्षकों को इसकी आशा प्रशिक्षकों के साथ समीक्षा करनी चाहिए और मॉड्यूल 6 व 7 के क्रम में इसका जुड़ाव स्पष्ट करना चाहिए।

प्रशिक्षण की विभिन्न विषयवस्तुओं में अभ्यास सत्र शामिल हैं। इन सत्रों में राज्य प्रशिक्षक सुनिश्चित करेंगे कि आशा प्रशिक्षकों ने न केवल सत्रों की सामग्री को समझने में पर्याप्त अभ्यास किया है बल्कि वे वास्तव में सत्र संचालित करने में भी सक्षम हैं। आशा प्रशिक्षक अपने कार्यप्रदर्शन के बारे में राज्य प्रशिक्षकों और साथी प्रशिक्षणार्थियों से फीडबैक भी पा सकेंगे।

आशा प्रशिक्षकों का मूल्यांकन केवल उनके विषयके ज्ञान और कुआशलताओं के आधार पर ही नहीं होता है बल्कि प्रशिक्षण सत्रों के संचालन में उनकी सक्षमता के प्रदर्शन के आधार पर होता है।

राज्य प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षण संबंधी सुझाव

- आशा प्रशिक्षकों को आशा ही मानते हुए राज्य प्रशिक्षक सत्र प्रस्तुत करेंगे। यह प्रतिभागियों के प्रशिक्षण आचरण को स्वरूप देता है, और उनको पाठ्यक्रम का अनुभव करने का अवसर देता है।
- प्रत्येक सत्र के बाद (समय के अनुसार) आशा प्रशिक्षक उस सत्र के लिए प्रशिक्षण सामग्री की समीक्षा करेंगे।
- प्रशिक्षण सामग्री के स्वरूप, उपयोग की गई प्रशिक्षण पद्धतियों, मूल्यांकन, और प्रशिक्षकों के लिए नोट्स पर चर्चा करें। इस बात पर जोर दें कि सत्र को वास्तविक रूप से संचालित करने से पहले, प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षक गाइड के प्रत्येक अनुभाग की समीक्षा की जाए।
- दिन की समाप्ति पर, हैंडआउट 1 के एजेन्डा के आधार पर, प्रत्येक प्रशिक्षणार्थी को एक सत्र आवंटित करें। अगले दिन, आशा प्रशिक्षणार्थी समूह के समक्ष पाठ्यक्रम प्रस्तुत करें जिसके द्वारा वे पाठ्यक्रम की सामग्री और प्रशिक्षण पद्धतियों में अनुभव हासिल करेंगे। आशा प्रशिक्षक एक साथ तीन समूहों (अलग–अलग कक्षों में करना बेहतर होगा) में अभ्यास करेंगे। सभी प्रशिक्षणार्थियों को कम से कम दो बार सत्र प्रस्तुत करने का अवसर मिलना चाहिए। प्रषिक्षणार्थियों के प्रत्येक समूह के लिए एक राज्य प्रषिक्षक उत्तरदायी होगा।

- प्रशिक्षण समयसारिणी के अनुसार, राज्य प्रशिक्षक 8.5 दिनों के लिए कक्षा सत्र, लगभग 4 दिनों के लिए अभ्यास और फील्ड सत्र संचालित कर सकेंगे। दो सप्ताह की अवधि के बाद एक दिन का अवकाश देय होगा, और पिछड़े/छूटे हुए विषयों को पूरा करने के लिए (कैच अप) समय के रूप में आधे दिन का उपयोग किया जाएगा।
- राज्य प्रशिक्षक, आशा प्रशिक्षकों के प्रत्येक अभ्यास सत्र के लिए कुछ प्रतिभागियों को अवलोकन करने के लिए मनोनीत करेंगें, जो स्वतंत्र रूप से सत्र का मूल्यांकन करेंगे और फीडबैक देंगे। आशा प्रशिक्षकों के मूल्यांकन के लिए दिशनिर्देश, प्रशिक्षक गाइड के भाग 1 के अध्याय 16 में हैं।

एक आशा बनना

सत्र 2 एः प्रतिभागियों का परिचय

उद्देश्यः आशाओं का प्रशिक्षण कार्यशाला में एक दूसरे से परिचय कराना।

उनको सहज महसूस कराना और कार्यशाला पर ध्यान केन्द्रित कराना।

पद्धतियां: खेल और बातचीत।

सामग्री: एक गेंद।

अवधिः 30 मिनट।

गतिविधियां

चरण 1: सभी प्रतिभागियों का कार्यशाला में स्वागत करें। इसे समझें, कि वे इस कार्य को अनेक वर्षों से कर रही हैं, और एक–दूसरे को भली–भांति जानती हैं। यह सत्र उनको सहज महसूस करने और एक–दूसरे के विषयमें जानने में सहायक होगा।

चरण 2: प्रतिभागियों को खेल के विषय में बताएं।

चरण 3: प्रशिक्षक को गेंद को एक प्रतिभागी की ओर फेंकना चाहिए, जो गेंद को पकड़ेगा। फिर, गेंद पकड़ने वाला व्यक्ति समूह को बताएः ए) अपना नाम, बी) अपने कार्यक्षेत्र का गांव, और सी) उसका नाम, जो उसके विचार में उसके परिवार में उसके कार्यों में सर्वाधिक सहायक है, और डी) उसका नाम, जो समुदाय में उसके लिए सर्वाधिक सहायक है। आप यह अंतिम तीन प्रश्न अपनी प्राथमिकता और समूह की आपसी जान–पहचान के स्तर के आधार पर परिवर्तित कर सकते हैं। उदाहरण के लिए आप उनसे यह बताने के लिए कह सकते हैं कि वे आशा के रूप में कितने दिनों से कार्य कर रही हैं, अथवा उन्हें अपने कार्य में सबसे ज्यादा क्या पसंद है, इत्यादि। लेकिन इसे कार्यक्रम या कार्य समीक्षा का प्रश्न न बनने दें, या कुछ ऐसा भी न होने दें जिससे उनमें घबराहट हो या उन्हें उत्तर देने में एक मिनट से अधिक का समय लगे।

चरण 4: पहले प्रतिभागी को किसी अन्य के पास गेंद फेंकनी चाहिए जिसे वह थोड़ा–बहुत जानती हो, और यह प्रक्रिया जारी रखें। फिर उस प्रतिभागी को तीसरे प्रतिभागी के पास गेंद फेंकनी चाहिए, जो उस कमरे में पहले दो को छोड़कर कोई भी हो सकता है। इस प्रकार गेंद प्रत्येक प्रतिभागी के पास पहुंचेगी और प्रत्येक अपना परिचय देगा।

चरण 5: उसके बाद गेंद प्रशिक्षक को लेनी होगी और फिर से एक प्रतिभागी के पास फेंकनी होगी, जो उसे पकड़ेगा और गेंद फेंकने वाले का नाम बताएगा। यदि वह ऐसा करता है तो अच्छा है, यदि वह ऐसा नहीं कर पाता है तो उसे अपनी पड़ोसी से मदद लेनी होगी और यदि इसके बावजूद वह उसका नाम नहीं बता पाता है तो प्रतिभागी को फिर से अपना परिचय देना होगा। यदि अब भी वे प्रतिभागी का नाम नहीं जान पाती हैं तो प्रतिभागी को फिर से अपना परिचय देना होगा। अब गेंद पाने वाले प्रत्येक सदस्य को गेंद फेंकने वाले सदस्य का नाम बताना होगा। इस प्रकार प्रत्येक सदस्य कमरे में मौजूद सभी सदस्यों के नाम याद कर सकेंगे।

चरण 6: खेल तब तक चलना चाहिए, जब तक सभी एक–दूसरे के नाम से परिचित न हो जाएं अथवा समय न समाप्त हो जाए।

खेल, प्रशिक्षक द्वारा आभार प्रकट करने के बाद समाप्त किया जाना चाहिए।

प्रशिक्षक के लिए नोट

प्रशिक्षक परिचय कराने के लिए किसी और खेल का इस्तेमाल भी कर सकते हैं। चूंकि पहले के प्रशिक्षणों में आशा एक–दूसरे से मिल चुकी होती हैं, यह खेल उनके लिए उपयुक्त है।

खेल का चुनाव और इसकी सामग्री प्रतिभागियों की पहले की जान–पहचान पर निर्भर करते हैं। प्रशिक्षक को सत्र सहज और सरल रखना चाहिए।

सत्र 2 बी : आशा के माप योग्य परिणाम और कुशलताएं

उद्देश्य: सत्र के अंत में आशा को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- विभिन्न हितभागियों (स्टेकहोल्डर्स) से अपेक्षाएं
- मुख्य कर्तव्य और निर्धारित कार्य
- आशा से अपेक्षित मापयोग्य परिणाम

पद्धति: चर्चा, श्यामपट ब्लैकबोर्ड कार्य

सामग्री: श्यामपट, चार्ट पेपर, पेन

अवधि: दो घंटे

गतिविधियां

चरण 1: प्रशिक्षक प्रत्येक आशा से औसतन सप्ताह में उनके द्वारा किए जाने वाले कार्य के विषय में बताने के लिए कहेगा। साथ ही यह भी कि वे क्या करना पसंद करती हैं और समुदाय उनसे क्या अपेक्षाएं रखता है। प्रशिक्षक उनके द्वारा किए जाने वाले इन सभी कार्यों को तीन कॉलम में लिखेगा और उनकी अपनी अपेक्षाओं व लोगों की उनसे अपेक्षाओं कों श्यामपट पर तीन कॉलम में, अथवा दीवार पर टंगे तीन चार्ट पेपर पर स्पष्ट रूप से लिखेगा, जब तक उनकी सभी बातें न आ जाएं

यदि कोई कार्य या परिणाम ऐसा है जिसके विषय में उन्होंने नहीं बताया है, या कुछ छूट गया है, तो उसके लिए प्रशिक्षक द्वारा बताने के लिए प्रेरित किया जाएगा।

चरण 2: प्रशिक्षक प्रत्येक आशा को मॉड्यूल 6 व 7 वितरित करेगा, और उनसे मॉड्यूल 6 के अनुभाग 2 व 3 के पृष्ठ 8 और 9 पढ़ने के लिए अनुरोध करेगा। यह आशा की गतिविधियों और मापयोग्य परिणामों का का अनुभाग है। वे इसे जोर से बारी–बारी पढ़ेंगे। पढ़ी गई सामग्री को प्रशिक्षक द्वारा दीवार के चार्ट पर लिखा जाएगा। प्रशिक्षक ऐसे बिंदुओं को इंगित करेगा, जो चार्ट पर प्रदर्शित नहीं हैं–यह वह कार्य हैं जो अब शामिल किए गए हैं, जिन्हें आशा पहले नहीं कर रही थी, इस पर जोर दें और चार्ट पर लिखें और यह बताएं कि इसे क्यों शामिल किया गया है। मॉड्यूल 6 व 7 में दर्शाए गए लेकिन मापयोग्य परिणामों में शामिल नहीं किए गए वे कार्य जिन्हें उन्होंने दर्ज किया है, उनके विषय में बताएं कि उन्हें परिणामों की सूची में क्यों नहीं शामिल किया गया है। प्रशिक्षक को ध्यान रखना होगा कि यह उपयोगी और प्रासंगिक हो सकते हैं और उनको यह कार्य करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए जो परिणामों का हिस्सा नहीं है। यदि यह बिल्कुल अप्रासंगिक है, अथवा असंभव कार्य है तो इसे चार्ट से हटा दिया जाना चाहिए।

चरण 3: उसके बाद प्रश्न पूछें कि इन कार्यों को करने और इन परिणामों को प्राप्त करने के लिए आशा को किन कुशलताओं की आवश्यकता है। इन कुशलताओं को बोर्ड पर 6 चार्ट में दर्ज करें। (पृष्ठ 10 और 11, अनुभाग 4, मॉड्यूल 6), उनसे पूछें कि उनमें यह कुशलताएं पहले से हैं या नहीं। यदि हैं तो सही का चिन्ह लगाएं और यदि नहीं हैं तो क्रॉस का चिन्ह लगाएं। ज्ञान हासिल करने और कुशलताएं हासिल करने में अंतर स्पष्ट करें और स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श के बीच अंतर भी स्पष्ट करें। प्रशिक्षक नोट्स, इस सत्र पर प्रभावी चर्चा करने के लिए सामग्री और जानकारी उपलब्ध कराता है।

चरण 4: इन मापयोग्य परिणामों को प्राथमिकता देने के कारण स्पष्ट करें। आगे आने वाले प्रशिक्षक नोट्स देखें, जिनमें प्रस्तुतीकरण के लिए पर्याप्त सामग्री उपलब्ध है।

चरण 5: उनसे दृष्टिकोणों और व्यक्तित्व संबंधी गुणों (कुशलताओं से हटकर) के बारे में पूछें–जो उनके कार्य में उनकी मदद करेंगी। इनकी सूची बनाएं। (पेज 12 देखें, अनुभाग 5, मॉड्यूल 6)

चरण 6: उन्हें बताएं कि किस कार्यशाला में उन्हें ये कुशलताएं सिखाई जाएंगी। उन्हें यह समझना चाहिए कि वे यह कौशल 20 दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान सीखेंगी। चार चक्रों के लिए एजेण्डा को बताएं। (हैंडआउट)

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

आशा पिछले चार–पांच वर्षों से काम कर रही हैं। उनसे केवल यह नहीं कहा जा सकता कि ये अपेक्षित परिणाम हैं या उन्हें इस तरह से कार्य करना चाहिए। हमें उनकी बात सुननी होगी, उनके विचारों का सम्मान करना होगा और फिर सन्दर्भ सहित हमें यह व्याख्या करनी होगी कि हम इन परिणामों और अपेक्षाओं को क्यों परिभाशित कर रहे हैं।

---

1. मातृत्व स्वास्थ्य

चरण 1: स्वास्थ्य की स्थिति की जानकारी और आशा को मापयोग्य परिणामों से अवगत कराना

भारत में गर्भावस्था और प्रसव के दौरान प्रति वर्ष लगभग 67,000 महिलाओं की मृत्यु हो जाती है। ज्यादातर मौतें उन कारणों से होती हैं जिन्हें रोका जा सकता है। भारत में नवजात शिशुओं की मृत्यु दर लगभग 35/1000 जीवित शिशु जन्म है और यह उन बच्चों का 50 प्रतिशत है जिनकी मौत पांच वर्ष की उम्र से पहले ही हो जाती है। नवजात शिशुओं की सभी मौतों में से तीन–चौथाई शिशु जीवन के पहले सप्ताह में ही मर जाते हैं और लगभग 20 प्रतिशत शिशु आरंभ के 24 घण्टों के भीतर दम तोड़ देते हैं। यही वह अवधि है जिसमें अधिकतर मातृ मृत्यु भी होती हैं। अधिकांशतः यह देखा गया है कि मरने वाली माताओं और नवजात शिशुओं का संबंध समाज के निर्धन, कम पढ़े–लिखे और हाषिए पर जीवन–यापन करने वाले परिवारों से होता है। पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों में डायरिया, निमोनिया और मलेरिया, मृत्यु के सबसे महत्वपूर्ण कारण हैं। बच्चों में खराब पोषण मृत्यु का प्रत्यक्ष कारण नहीं हो सकता लेकिन परोक्ष रूप से यह भी जिम्मेदार है।

प्रत्येक गर्भवती महिला को प्रसव पूर्व और प्रसव पश्चात देखभाल उपचार आदि पाने के लिए और चौबीस घण्टे खुले रहने वाले किसी अधिकृत अस्पताल जैसे–प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या प्रथम रेफरल यूनिट में एक प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता की मौजूदगी में प्रसूति हेतु मार्गदर्शित और प्रेरित किया जाता है एवं स्वास्थ्य शिक्षा दी जाती है। जटिलताओं से ग्रस्त गर्भवती महिलाओं या ऐसी महिलाओं को जिनमें किन्हीं कारणों से जोखिम की सम्भावना दूसरों से अधिक हो, तत्काल प्रथम रेफरल यूनिट ले जाने की सलाह दी जानी चाहिए।

आशा को आसपास उपलब्ध सुविधाओं, ऐसी सेवाओं की लागतें एवं आवश्यकतानुसार ले जाने की व्यवस्था, की जानकारी होनी चाहिए और गर्भवती महिला को परामर्श देने और उसे बच्चे के जन्म की योजना में मदद हेतु कुशल होना चाहिए। परिवार नियोजन के बारे में परामर्श देने के लिए भी गर्भवती महिला के घर का भ्रमण करना एक बेहतर मौका होता है। ये सेवाएं निशुल्क उपलब्ध हैं लेकिन कई महिलाएं जो अपना अगला बच्चा देरी से चाहती हैं या अपने परिवार को सीमित बनाए रखने की इच्छुक हैं, इन सेवाओं से वर्तमान में वंचित हैं। आशा इस कमी को दूर करने में मदद कर सकती है।

माताओं की मौतों में कमी लाने के लिए ये सभी कार्य किया जाना बेहद महत्वपूर्ण है जो परिवार के लिए, समुदाय के लिए और राष्ट्र के लिए सबसे महत्वपूर्ण लक्ष्यों में से एक है।

आशा प्रशिक्षक द्वारा इस परिणाम की निगरानी करना भी आसान है जब वह गांव का भ्रमण करे। उसे सिर्फ ऐसी महिलाओं का नाम पूछना है जो शिशु को जन्म देने वाली हों या जिन्होंने एक माह के भीतर

शिशु को जन्म दिया हो। इसके बाद वह ऐसे दो या तीन घरों का भ्रमण करे और पूंछें कि क्या गर्भवती महिला ने सभी सेवाएं प्राप्त कीं, और क्या उसने शिशु जन्म की योजना बनाई थी। यदि ऐसा हुआ है तो यह स्पष्ट है कि आशा का पर्याप्त योगदान रहा है। कुछ स्तरों पर यह बात चिन्ता का विषय है कि यदि आशा को बहुत अधिक कौशल सिखाए जाते हैं, तो वे दाई की भूमिका में आ जाएंगी या एएनएम की भूमिका समाप्त हो जाएगी। क्या ऐसा कोई जोखिम है? व्याख्या करें कि इससे एएनएम का कार्य भी बेहतर होगा क्योंकि पूर्व प्रसव मामलें, प्रसव पश्चात मामलें और जटिलताओं के अधिक मामले उसकी जानकारी में आ सकेंगे। प्रसव किसी स्वास्थ्य केन्द्र में ही होना चाहिए क्योंकि प्रसव के दौरान उत्पन्न होने वाले जोखिम को उन नर्सों द्वारा बेहतर तरीके से संभाला जाता है जिन्हें उच्चस्तरीय कुशलताओं के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। आशा प्रशिक्षण उसे एक अच्छी मिडवाइफ बनाने के लिए पर्याप्त नहीं है और इस जरूरत को स्पष्ट किया जाना चाहिए।

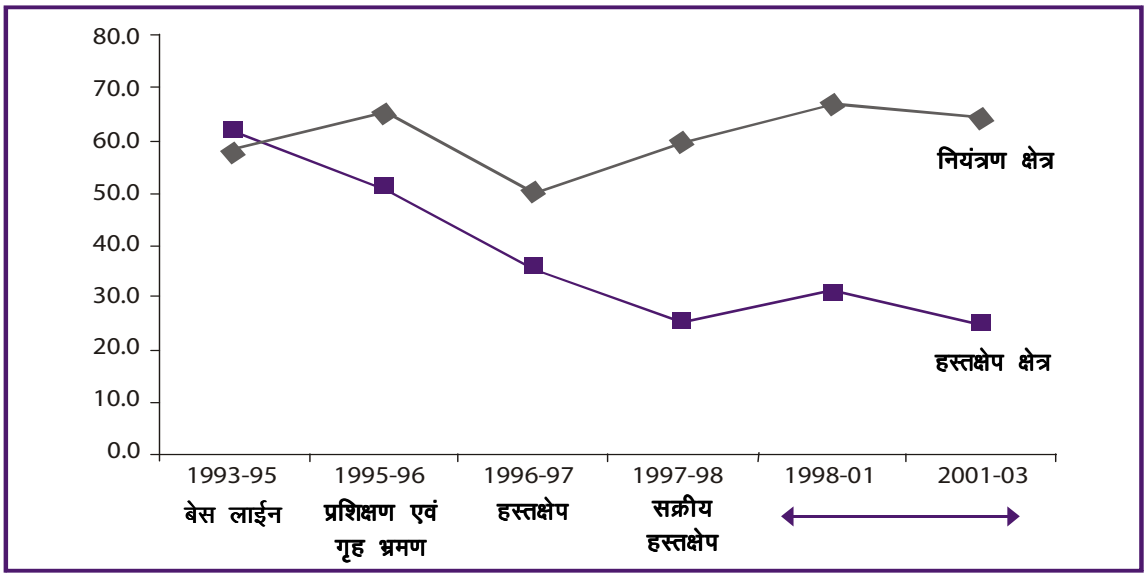
फिर भी आशा, माता को स्वास्थ्य उपचार इकाई पर लाने में साथ देती है और अक्सर शिशु जन्म के समय प्रसव सहयोगी के रूप में उसके पास मौजूद रहती है। माता को अच्छा सहयोग प्रदान करने लायक बनने के लिए, आशा को प्रसव की अवस्थाओं के बारे में जानना उपयोगी है, प्रत्येक स्तर में क्या होता है, और प्रत्येक स्तर में कितना समय लगता है। शिशु जन्म के समय माता के पास प्रसव सहयोगी होना जन्म को काफी आरामदायक और सुखद अनुभव बनाता है–लेकिन प्रसव सहयोगी बनने हेतु आवश्यक कुशलताएं मिडवाइफ के कौशलों की तुलना में पर्याप्त नहीं हैं क्योंकि मिडवाइफों को प्रसव के दौरान और पश्चात उत्पन्न होने वाली जटिलताओं को रोकने और उनके उपचार के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।

नवजात शिशु और शिशु स्वास्थ्य व पोषण

1. जीवन की रक्षा करती हैं: पांच वर्ष से कम आयु में होने वाली बच्चों की कुल मौतों में से एक तिहाई से आधे तक शिशुओं की मृत्यु जीवन के प्रथम माह में हो जाती है और इनमें से ज्यादातर संख्या ऐसे शिशुओं की है जो जन्म के पहले ही दिन दम तोड़ देते हैं। पूरे विश्व से इस बात के पर्याप्त प्रमाण मिले हैं कि यदि शिशु जन्म के समय नवजात की उचित देखभाल की जाए तो लगभग इन सभी जीवनों की रक्षा की जा सकती है। नौ महीने गर्भधारण के बाद, यदि कोई माता अपना बच्चा खो देती है, तो वह व उसका परिवार, दुख व अपराध–बोध से भर उठते हैं, और इसकी रोकथाम के लिए समाज को हर संभव प्रयास करना चाहिए।

2. नवजात शिशु की देखभाल का महत्वः अस्पताल में प्रसव को प्रोत्साहित करना इस दिशा में किया जाने वाला एक प्रयास है–क्योंकि वहां शिशु जन्म के समय एक प्रशिक्षित नर्स या मिडवाइफ मौजूद रहती है। यद्यपि, पूरे देश में लगभग 40 प्रतिशत शिशुओं का जन्म अस्पताल से बाहर ही होता है। फिर भी पूरे विश्व और भारत से इस बात के प्रमाण मिले हैं कि यदि इन नाजुक घण्टों में माता के पास कोई प्रशिक्षित समुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे आशा मौजूद हो तो काफी हद तक शिशुओं को मरने से बचाया जा सकता है। जहां प्रसव के लिए अस्पताल की सुविधा है, वहां भी माता और शिशु एक या दो दिनों के बाद अस्पताल से घर आ जाते हैं और बाकी महीने भर आशा द्वारा ही घर का भ्रमण किया जाना चाहिए। नीचे दिया ग्राफ महराश्ट्र के गढ़चिरौली से प्राप्त आंकड़े प्रदर्शित करता है, जहां आशा जैसी सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) के लिए काम कर रही थीं, फलस्वरूप नवजात शिशुओं की मौतों में कमी आई और माताओं में बीमारियों का स्तर भी कम हुआ है।

नवजात शिशु मृत्यु दर



इस अध्ययन के महत्त्वपूर्ण सबक ये हैं:

- एच बी एन सी ने घर पर ही देखभाल की सुविधा प्रदान की; सभी गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं की समुदाय में ही देखभाल हुई।
- जब नवजात शिशु बीमार हुआ तो ऐसी स्थिति में घर पर ही देखभाल की सुविधा ग्रामवासियों के बीच अधिक स्वीकार्य रही।
- माता–पिता को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना और उनके नवजात शिशुओं की बेहतर देखभाल में उनकी सहायता करना, एचएनबीसी मेंशमिल है।
- एच बी एन सी, भारत के निर्धन गांवों में नवजात शिशुओं और शिशुओं की मृत्यु दर को कम करने और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य में सुधार में कारगर है।

3. *नवजात शिशुओं की देखभाल संभव और स्वीकार्य है:* वर्तमान आशा कार्यक्रम में, जहां आशा बहनों को नवजात शिशुओं की देखभाल के लिए प्रशिक्षित नहीं किया गया है, अधिकांश आशा बहनें स्वतः ही नवजात शिशुओं को घरों में देखने जाती हैं। स्पष्ट रूप से इसकी जरूरत है और इसके सांस्कृतिक कारक हैं और इन गृह–भेंटों को अधिक उपयोगी बनाने के लिए आशा बहनों को कुशल बनाना जरूरी है।

4. *अभी कितना कुछ करना है? कितनी उम्मीद की जाए?* कभी–कभी ऐसा होता है कि जन्म लेने के बाद नवजात शिशु नहीं रोता है या थोड़ा सा रोकर शान्त हो जाता है। शिशुओं को मृत घोषित कर दिया जाता है। इसकी बजाय यदि कोई प्रशिक्षित नर्स या मिडवाइफ मौजूद हो, तो वह बैग और मास्क की मदद से शिशु को बचाने का प्रयास कर सकती है और इससे कई शिशुओं को बचाया जा सकता है। फिर भी यह आशा द्वारा नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि अपने सभी प्रयासों के बावजूद, वह ऐसी स्थिति में हो जहां जन्म के समय एकमात्र उपलब्ध सबसे कुशल व्यक्ति वही हो। ऐसे समय पर समुदाय को भी आशा या अस्पताल से अधिक उम्मीदें नहीं करनी चाहिए क्योंकि ज्यादातर ऐसे शिशु सभी प्रयासों के बावजूद भी ठीक नहीं हो पाते। शिशु जन्म के समय श्वास–अवरोध को रोकने हेतु प्रयास किए जाने चाहिए।

5. *स्तनपान को प्रोत्साहन:* समय से और तुरन्त स्तनपान को सक्रियतापूर्वक प्रोत्साहित करने की अत्यधिक आवश्यकता है यहां तक कि आधुनिक देशों में भी इसके लिए सक्रिय सहयोग की आवश्यकता होती है। इस कार्य में आशा काफी मददगार साबित

हो सकती है क्योंकि जीवन की रक्षा करने में कोई भी दूसरा तरीका इतना अधिक योदान नहीं दे सकता है।

6. *बीमार शिशु की देखभाल करना–* पहले दिन, सबसे पहले सम्पर्क देखभाल प्रदान करनाः सबसे पहले दिन श्वसन संक्रमण या दस्त से ग्रस्त शिशु के लिए उचित देखभाल नवजात शिशु के जीवन की रक्षा का दूसरा महत्वपूर्ण जीवन रक्षक उपाय है। शहरी मध्यम वर्ग के सन्दर्भ में, यदि शिशु दस्त से बीमार है या तीव्र श्वसन संक्रमण हुआ है, तो माता पिता शाम को डॉक्टर से सम्पर्क कर सकते हैं या दिखाने के लिए इंतजार भी कर सकते हैं और यदि बीमारी बढ़ती है, और यदि उन्हें लगता है कि शिशु की हालत गंभीर है तो डाक्टर से सलाह लेते हैं। लेकिन गांव में एक मां के लिए, जहां परिवार को यह फैसला करना होता है कि पति और पत्नी की दिन की मजदूरी गंवाई जाए या नहीं और, डॉक्टर को दिखाने के लिए दूर प्रखंड (ब्लॉक) कस्बे तक जाने के लिए बस का किराया कैसे दिया जाएगा, वहां यह फैसला काफी देर हो जाने तक लम्बित रह सकता है। दूसरी तरफ यदि एक आशा परिवार की यह तय करने में सहायता कर सके कि क्या शिशु की देखभाल स्थानीय स्तर पर औशधि किट या घरेलू औशधियों से की जा सकती है– या उसे तत्काल डाक्टर के पास ले जाने की जरूरत है, यह साधारण कौशल लाखों जिंदगियों को बचा सकता है। चूंकि आशा उसी गांव में हर समय उपस्थित रहती है, इसलिए वह इस बहुत महत्वपूर्ण भूमिका को निभा सकती है। विभिन्न क्षेत्रों की रिपोर्टों से यह स्पष्ट है कि वे अभी तक इन कौशलों में निपुण नहीं हैं फिर भी अनेक परिवार, अपने बीमार शिशुओं के लिए उनकी सहायता ले रहे हैं।

7. कुपोषण की रोकथाम और बीमारियों की रोकथामः हम जानते हैं कि अधिकतर नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों के शुरूआती छः महीने के बाद का समय दस्त और श्वसन संक्रमण और कुपोषण की वजह से अधिक जोखिम वाला होता है। यह वही आयु है जिसमें टीकाकरण का कार्यक्रम पूरा हो जाना चाहिए। तो भी साधारण उपाय जैसे हाथ धोना या पूरक आहार की पर्याप्तता का ध्यान नहीं दिया जाता है। घरों का भ्रमण और परिवारिक परामर्श, कुपोशण, एनीमिया (खून की कमी) और शिशुओं में बार–बार होने वाली अनेक सामान्य बीमारियों की रोकथाम में बहुत बड़ा योगदान कर सकते हैं। अधिकतर यह सलाह पर आधारित होता है, लेकिन कुछ दवाएं हैं जो इन स्थितियों का उपचार कर सकती है और ये दवाएं, आशा की औशधि किट में उसके उपयोग के लिए उपलब्ध करायी जाती हैं।

8. *सामाजिक मोबिलाइजेशनः* एक महत्वपूर्ण भूमिका जो आशा निभाती है वह यह है कि मुख्य लक्षित समूहों, जिनके साथ वह काम करती है, को पहचानना और समझना। ऐसे समूहों तक उसके पहुंचने का रास्ता, घरों का भ्रमण करके और अन्य हितभागियों जैसे पीआरआई प्रतिनिधियों, ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों और स्वयं सहायता समूहों के साथ सम्पर्क स्थापित करके बनता है। कमजोर और असहाय समुदायों की महिलाओं और बच्चों के लिए प्रायः बीमारियों और मृत्यु के जोखिम अधिक होते हैं और आशा को गांव के ऐसे प्रत्येक परिवार का अक्सर भ्रमण अवश्य करना चाहिए।

विशिष्ट योग्यताओं को सीखनाः आशा को इन क्षेत्रों में परिणामों को प्राप्त करने के लिए विशिष्ट योग्यताओं की आवश्यकता होती है। यह योग्यता, ज्ञान या कौशल के रूप में हो सकती है जो मॉड्यूल 6 और 7 में आशा प्रशिक्षण को पूरा करने के लिए अपेक्षित है। यह प्रशिक्षण, नजरिया बनाने में भी सहयोग करता है।

मॉड्यूल 1 और 4 का उद्देश्य आशा के ज्ञान को बढ़ाना था। मॉड्यूल 5 का उद्देश्य, सही नजरिया बनाना, प्रेरित करना और आशा को सशक्त बनाना

था। मॉड्यूल 6 और 7 ऐसे मापयोग्य योग्यताओं को प्राप्त करने पर केन्द्रित हैं, जिनकी चर्चा ऊपर की गयी है। मॉड्यूल 6 और 7 पहले सीखे गये ज्ञान और मॉड्यूल 5 में सीखे गये कुछ सामान्य कौशलों को दुहराते हैं– (अनुभाग 5 और 6: मॉड्यूल 6 के पृष्ठ 12 से 16 तक देखें)।

कौशल प्रदान करना या ग्रहण करना, ज्ञान प्रदान करने या ग्रहण करने से किस प्रकार भिन्न है?

कौशलों को सीखने के लिए वास्तविक कार्य प्रदर्शन द्वारा अधिक सक्रिय सहभागिता की जरूरत होती है और साथ ही मार्गदर्शन और पर्यवेक्षण की, जब वे अपने कौशल का अभ्यास करते हैं।

परामर्श देने का कौशल, शिक्षण/स्वास्थ्य संचार कौशल से किस प्रकार भिन्न होता है?

स्वास्थ्य संचार में एक संदेश प्रदान किया जाता है। संचार का तरीका निष्क्रिय या सक्रिय भी हो सकता है, यह सहभागी या उपदेशक भी हो सकता है और यह एक सामूहिक या व्यक्तिगत स्तर पर भी हो सकता है। लेकिन परामर्श किसी व्यक्ति की समस्या का समाधान करने पर केन्द्रित होता है। व्यक्ति को सक्रियतापूर्वक सुनना होता है जो कहा जा रहा है, और फिर सभी कारकों का विश्लेषण करते हुए उस व्यक्ति से मिलकर विचार–विमर्श करके सही फैसला लिया जाता है। स्वास्थ्य संचार एक महत्वपूर्ण कौशल है लेकिन परामर्श अधिक मुश्किल कौशल है।

अन्य कौशल जैसे तापमान लेना या ईडीडी ज्ञात करना या शिशु का वजन लेना, या कुपोषण के स्तर की गणना करना आदि विशेष कौशल हैं, जो माता और बच्चों के स्वास्थ्य में बड़ा सुधार कर सकते हैं। सिखाए जाने वाले कौशलों की तालिका, नीचे दी गयी है। इन्हें बीस दिनों में कवर किया जाएगा– लेकिन यदि ये प्राप्त नहीं हो पाते हैं तो सत्रों को तब तक बार–बार दोहराया जाएगा जब तक कि सीखना पूरा न हो जाए। कौशलों का उपयुक्त स्तर प्राप्त करने हेतु समय की आवश्यकता कम या अधिक हो सकती है, जिसे घटाया–बढ़ाया जा सकता है लेकिन कौशलों को पूरा करने के स्तर से समझौता नहीं किया जाना चाहिए।

सत्र 2 सी: आशा की भूमिका की स्पष्टता और उसके कार्य को संयोजित करना

उद्देश्य: इस सत्र के समापन तक आशा निम्न को समझ सकेंगी:

- परिणामों को प्राप्त करने और अपेक्षाओं को पूरा करने के लिए अपने कार्य को कैसे संयोजित करें
- सेवा प्रदाता, प्रशिक्षक या उत्प्रेरक होने का उसके सन्दर्भ में क्या मतलब है

तरीका: सामूहिक चर्चा

सामान: ब्लैक बोर्ड, फ्लिप चार्ट,

अवधि: दो घंटे

गतिविधि

चरण 1: आशा द्वारा घरों का भ्रमण किए जाने के बारे में संक्षिप्त चर्चा करें। चर्चा करें कि भ्रमण के समय उन्हें किसे प्राथमिकता देनी चाहिए और इसके लिए कितना समय देना चाहिए। (उन्हें पढ़ने को कहें पृष्ठ 13–14 मॉड्यूल 6 का अनुभाग 6, भाग ए) प्रशिक्षकों के लिए नोट्स में आगे दिया गया घरों के भ्रमण से संबंधित भाग पढ़ें।

चरण 2: उनसे पूछें कि क्या वे ग्राम स्वास्थ्य और पोशण दिवस (वी.एच.एन.डी.) पर भ्रमण करती हैं। पूछें कि इस दिन और इससे पहले उन्हें क्या करना चाहिए। (मॉड्यूल 6, का भाग ए, अनुभाग 7 में पृष्ठ 15–16 पढ़ने को कहें,)

चरण 3: तीन रजिस्टरों की भूमिका स्पष्ट करें (वास्तव में इस सत्र में हम रजिस्टरों के बारे में नहीं सिखाते हैं) मॉड्यूल 6 भाग ए, अनुभाग 8 में पृष्ठ 17 पढ़ने को कहें।

प्रशिक्षक को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आशा इन सभी तीन गतिविधियों के मापयोग्य परिणामों को समझने में सक्षम हैं।

चरण 4: प्रशिक्षक, एक आशा की भूमिका, पृष्ठ 7, मॉड्यूल 6 का अनुभाग 1 के पहले भाग को पढें। अब पूछें कि प्रशिक्षक, या लिंक वर्कर में या उत्प्रेरक या सेवा प्रदाता या सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे शब्दों का क्या अर्थ है? इन्हें आशा की पुस्तक 5 में स्पष्ट किया गया है। पुस्तक 5 में प्रशिक्षित लोगों से पूछें कि क्या वे इसे स्मरण कर सकते हैं और तब उनसे आशा की भूमिका के बारे में पूछें।

चरण 5: मॉड्यूल 6 के अनुभाग 1 के पृष्ठ 1 पर चित्र देखिए। आशा की तीन प्रकार की भूमिका है। ये भूमिकाएं क्या हैं?

चरण 6: प्रशिक्षक विभिन्न भूमिकाएं और अपेक्षाओं को समझाएंगे।

स्वास्थ्य सेवा को एक अधिकार या पात्रता के रूप में देखने वाले उत्प्रेरक की एक भूमिका यह है कि वह निर्धन महिलाओं को उपचार प्राप्त करने में उनकी सहायता किस तरह कर सकती है? (उन्हें याद दिलाएं कि आशा शब्द का आखिरी अक्षर ए का अर्थ 'एक्टिविस्ट' अर्थात 'उत्प्रेरक' है) दूसरी भूमिका सम्पर्क कार्यकर्ता की है – आशा एएनएम के आने के दिन को किस प्रकार पता करेगी और जनता को सूचित करेगी। तीसरी भूमिका सेवा प्रदाता की है– दस्त से पीड़ित किसी बच्चे की मां को आशा क्या सलाह दे सकती है।

आशा से पूछें कि कौन सी भूमिका उनके हिसाब से महत्वपूर्ण हैं? क्या आशा इस प्रकार की प्रत्येक भूमिका के अन्य उदाहरण दे सकती हैं?

खुले वाद–विवाद की अनुमति दें, लेकिन इस तथ्य पर जोर दें कि मापयोग्य परिणाम प्राप्त किए जा सकते हैं, चाहे आशा जो भी भूमिका निभाती हो या उसके विचार में जो भी महत्त्वपूर्ण हो।

प्रशिक्षक को किसी उत्तर को सही या दूसरे के उत्तर को गलत नहीं ठहराना चाहिए–ये सभी स्वीकार्य हैं लेकिन संदर्भ के साथ यह बदल जाता है कि किस बात पर ज्यादा जोर है ।

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
मापनयोग्य परिणामों की सूची बनाना	आशा प्रमुख परिणामों को व्यक्तिगत रूप से लिखती है।	प्रशिक्षक इस सत्र में लिखी गई प्रतिक्रियाओं को इकट्ठा करता है।
उन नई कुशलताओं की सूची बनाना जिन्हें आप इन कार्यशालाओं में सीखेंगी (मॉड्यूल 6 और 7)	प्रतिक्रियाएं लिखने के लिए समूह बनाएं	प्रशिक्षक वर्कशीटों (कार्यपत्रकों) को इकट्ठा करता है
किन परिवारों का भ्रमण किया जाना है– आप किस प्रकार प्राथमिकता तय करेंगी?	प्रतिक्रियाएं लिखने के लिए समूह बनाएं	प्रशिक्षक वर्कशीटों (कार्यपत्रकों) को इकट्ठा करता है

भूमिका की स्पष्टता

नीचे उन तीन प्रकार की भूमिकाओं के और उदाहरण दिए गए हैं जो आशा कह सकती हैं कि वे कर रही हैं। हम उनको तीन प्रकारों में बांटने की कोशिश करेंगे। जैसा कि प्रशिक्षक को नोट करना और इंगित करना चाहिए, कि इन भूमिकाओं को पूरी तरह अलग–अलग करना संभव नहीं है। प्रशिक्षक, प्रत्येक भूमिका के बारे में बता सकता है या इसे एक बोर्ड पर लिख सकता है और आशा बता सकती हैं कि यह तीन श्रेणियों में किससे संबंधित है और क्या वे सोचती हैं कि वे यह भूमिका निभा सकती थीं (संभव), क्या यह स्वास्थ्य परिणामों में अन्तर ला सकता है (कारगर), और क्या वे इसे करना चाहेंगी (इच्छित)। आशा यह भी बता सकती हैं कि वे कौन से अन्य कार्य शामिल करना चाहेंगी। प्रशिक्षक को यह स्पष्ट होना चाहिए कि यह केवल चर्चाओं को प्रेरित करने के लिए है। आशा के लिए ये सभी गतिविधियां करना अनिवार्य नहीं है। लेकिन वे स्वेच्छा से इनमें से कुछ को कर सकती हैं।

प्रशिक्षक – संपर्क कार्यकर्ता की भूमिका

- एएनएम के आने के दिन के बारे में मैंने उनको सूचित किया, जिनके यहां टीकाकरण होना है।
- टी. बी. के इलाज की गोलियां मैंने अपने पास रखीं, जिसे टीबी के रोगी हर सुबह मुझसे ये ले सकें।
- मैंने किराये पर वाहन का प्रबन्ध किया और प्रसव पीड़ा वाली गर्भवती महिला को अस्पताल ले गई।
- मेरे गांव में कोई महामारी फैलने की सूचना मैंने स्थानीय एएनएम या चिकित्सा अधिकारी को दी।
- एएनएम को गांव के सभी बच्चों की सूची बनाने में मैंने मदद की।

सेवा प्रदाता की भूमिका

- मैं बच्चे के जन्म के दौरान, गर्भवती महिला के साथ रही और प्रसव साथी के रूप में मेरी सेवा उसके लिए बहुत उपयोगी रहीः प्रसव साथी की भूमिका,
- मैंने स्थानीय युवा केन्द्र में मलेरिया कैसे फैलता है, इस के बारे में बात कीः स्वास्थ्य शिक्षा सेवा
- मैंने पल्स पोलियो अभियान में भागीदारी करके, बच्चों को पोलियो खुराक उपलब्ध कराने में सहयोग किया।

- यदि किसी बच्चे को बुखार या खांसी थी, तो परिवार के लोग बच्चे को मेरे पास परामर्श और दवा के लिए लाए और मैंने तय किया कि उन्हें कहां रिफर किया जाए।
- मैंने कुपोशित बच्चों के घरों का भ्रमण किया और आहार विधियों और संक्रमण रोकथाम के बारे में परामर्श दिए।

उत्प्रेरकः (एक्टिविस्ट) के रूप में भूमिका

- मेरे क्षेत्र में अनेक दलित पुरवे (मुहल्ले) हैं जहां सेवाएं नहीं पहुंचती हैं। मैंने इन पुरवों में सेवा उपलब्धता में सुधार के लिए, सभी संबंधित पक्षों के साथ सघन प्रयास किए।
- किसी रोगी के साथ अस्पताल जाने पर, और किसी कर्मचारी सदस्य द्वारा रू. 500 का भुगतान मांगने पर, मैंने रोगी को इसकी रसीद दिए जाने का आग्रह किया। कर्मचारी सदस्य द्वारा इसके लिए मुझ पर क्रोधित होने के बावजूद मैं दृढ़तापूर्वक अपने आग्रह पर टिकी रही।
- बीमारी फैलने की मेरी सूचना पर कोई कार्यवाही नहीं हुई, इसलिए मैंने कलेक्टर को सूचित किया।
- मेरे पुरवे में कोई वीएचएनडी नहीं था और हमें इसके लिए नजदीकी पुरवे तक जाना पड़ता था जो पॉच किलोमीटर दूर है। मैं पंचायत के एक समूह की अगुवाई करते हुए ब्लॉक के चिकित्सा अधिकारी से मिली और हमारे गांव में वीएचएनडी शुरू करने के लिए हमने उन्हें सहमत किया।
- हमारे गांवों में बुखार के अनेक मामलों पर बातचीत करने के लिए मैंने गांव की महिलाओं के साथ बैठक की। नए युवाओं में बढ़ती शराब सेवन की लत पर चर्चा करने में भी महिलाओं ने रूचि ली और हमने उस बारे में भी बात की।
- मेरे क्षेत्र में एक महिला को उसका पति हाल ही में छोड़ गया था और वह गर्भवती थी। प्रसव का समय होने पर उसकी मदद के लिए कोई भी नहीं था। मैं उसके घर ठहरी और उसकी तीन साल की लड़की की देखभाल की, जिससे वह अस्पताल जाकर अपने बच्चे को जन्म दे सकी। मुझे मेरी प्रोत्साहन राशि भी नहीं मिली, लेकिन इससे क्या होता है। मैं महसूस करती हूं कि मैंने वही किया जो एक आशा को जरूर करना चाहिए था।

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

राज्य और जिला स्तर के वरिश्ठ प्रशिक्षकों का इस विषय से परिचय कराते समय, इन गतिविधियों की सूची अनियमित क्रम में बनाना और उनसे इन्हें तीन श्रेणियों में बांटने का अनुरोध करना तथा इस पर चर्चा करना उपयोगी रहेगा, कि इन्हें इस तरह क्यों बांटा गया। उनसे यह भी कहें कि वे इन तीन में से प्रत्येक क्षेत्र के संदर्भ में एएनएम और आंगनवाड़ी की भूमिकाओं से भी तुलना करें। चर्चाएं बहुत भावपूर्ण हो सकती हैं और कई बार इसके प्रति कम जानकारी युक्त भी हो सकती हैं कि वास्तव में आशा क्या कर रही हैं। इन तीन में से प्रत्येक श्रेणी में और संभावनाएं जोड़ने के लिए भी उनसे कहा जा सकता है।

लेकिन आशा बहनों के साथ इस पर बात करते समय प्रशिक्षक उनसे उनके द्वारा की जा रही गतिविधियों के बारे में बताने को कह सकते हैं। प्रशिक्षक को पृष्ठभूमि का अच्छा ज्ञान होना चाहिए और वे उनको उनके द्वारा वास्तविक रूप में किए जा रहे कार्यों के बारे में बताने को प्रेरित करें, जिन्हें उन्होंने नहीं बताया। लगभग सभी ब्लॉकों में जहां आशा कार्यरत हैं, यदि हम गहराई से देखें तो ऐसी अनेक गतिविधियां होती मिलेंगी। आशा से चर्चाएं तथ्यपरक और विवाद रहित तथा ज्ञानपूर्ण होंगी। एएनएम की भूमिका से अंतर उनके सम्मुख स्पष्ट होगा,–और इस को लेकर समय देने की जरूरत नहीं है। प्रशिक्षकों को सावधानी यह रखनी चाहिए कि समूह में आशा की भूमिका को लेकर वे अपने नजरिए को आरोपित न करें, बल्कि इसके बजाय सभी भूमिकाओं को उनके लिए आवश्यक समझें जिनके बीच संतुलन संदर्भों के अनुसार बदलता है।

गृह भ्रमण और आशा के एक दिन की योजना

यदि आशा हर हफ्ते पांच दिन तक प्रतिदिन केवल तीन घण्टे लगाती है और घरों के भ्रमण का समय रोजाना शाम 5 बजे से 8 बजे के बीच का है– तो वह किस घर का भ्रमण कितनी बार करना है, इसकी प्राथमिकता कैसे तय करेगी। (यह मानते हुए कि सभी घरों का शुरूआती भ्रमण किया जा चुका है और एक बुनियादी डेटा बेस तैयार कर लिया गया है)

यहां संभावित जवाब दिए गए हैं:

क कोई परिवार जिसमें नवजात हो

ख गर्भवती महिलाओं वाले परिवार, विशेषकर ऐसे परिवार, जिनमें पिछले माह शिशु का जन्म हुआ हो

ग 6 से 12 माह की आयु वाले शिशु का परिवार, चाहे शिशु का वजन सामान्य हो

घ कुपोषित शिशु वाला कोई परिवार

और उसके बाद यदि मेरे पास समय बचता है तो मै निम्न का भी भ्रमण करती हूं:

ड डायरिया या बुखार या एआरआई से पीड़ित शिशु वाले परिवार का

च 2 वर्ष से कम आयु के शिशु वाले परिवार का

छ 5 वर्ष से कम आयु के बच्चे वाले परिवार का

ज किशोर लड़की के परिवार का– एनीमिया (रक्ताल्पता) के इलाज, मासिकधर्म संबंधी स्वच्छता और संबंधित मसलों व अन्य बातों के लिए

झ ऐसे परिवार का जिसमें किसी सदस्य को टी. बी. (क्षयरोग/ तपेदिक) हो।

ढ क्रम से सभी परिवारों का, रोजाना लगभग 12 से 15 परिवार।

बीमार होने पर, विशेष रूप से छोटे बच्चों के मामले में, वह परिवारों को सुबह या शाम के घण्टों में अपने पास आने के लिए प्रोत्साहित भी कर सकती है और किसी महिला के गर्भवती होने या जन्म अथवा मृत्यु के बारे में उसे सूचित करने के लिए प्रोत्साहित कर सकती है। ड से ढ तक के सभी बिन्दुओं को कवर करने के लिए, बार–बार हर घर का भ्रमण करने की बजाय उसे महिलाओं के उपयुक्त समूहों में मुलाकात करनी चाहिए। घर का भ्रमण करते समय– वह परिवार वालों से एक या ज्यादा मसलों पर चर्चा करेगी– लेकिन प्रत्येक घरेलू भ्रमण का केन्द्र बिन्दु अलग होगा।

परिशिष्ट 1

आशा से अपेक्षित मापयोग्य परिणाम और अनिवार्य कौशल (प्रशिक्षकों के लिए पृष्ठभूमि संबंधी जानकारी– यह माता एवं नवजात शिशुओं का स्वास्थ्य, पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के कार्यात्मक दिशानिर्देशों का सार है) यह केवल प्रशिक्षकों के संदर्भ हेतु है– प्रस्तुतीकरण के लिए नहीं।

	ज्ञान	कौशल
सामान्य दक्षताएं	• आशा के रूप में सफलतापूर्वक कार्य करने के लिए आत्मसात किए जाने वाले जरूरी गुणों के बारे में ज्ञान • गांव और यहां की समाजिक जटिलताओं के बारे में ज्ञान • भूमिका और दायित्वों की स्पष्ट समझ • असहाय लोगों की पहचान और ऐसे लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं में सहभागिता सुनिश्चित करने में अपनी विशेष भूमिका की समझ।	• ग्राम स्तरीय बैठक का आयोजन • बातचीत संबंधी कौशलः विशेष रूप से व्यक्तिगत बातचीत और छोटे–छोटे समूहों से बातचीत • डायरी, रजिस्टर और दवा पेटी के स्टॉक कार्ड को संभालकर रखने के कौशल • जरूरतमंद लोगों का पता लगाना, विशेष रूप से ऐसे व्यक्तियों का जो काफी कमजोर हैं और एम.सी.एच./टीकाकरण कार्ड भरना
मां की देखभाल	• प्रसव पूर्व देखभाल के प्रमुख घटक और उच्च जोखिम वाली माताओं की पहचान • गर्भावस्था की जटिताएं जिनमें चिकित्सा केन्द्र भेजना आवश्यक हो • एनीमिया (खून की कमी) का पता लगाना और इसका प्रबंधन • उपलब्ध सुविधा, आपूर्तिकर्ता की उपलब्धता, परिवहन की व्यवस्था, ले जाने के लिए कोई व्यक्ति और भुगतान • प्रसव की अवस्थाओं की समझ (सुरक्षित प्रसव को समझने और इसके लिए योजना बनाने में मदद करती है) • मलेरिया की महामारी वाले इलाकों में, एएनसी में मलेरिया का पता लगाएं और उचित तरीके से चिकित्सा केन्द्र भेजें। • प्रसव संबंधी आपात स्थितियों की जानकारी और आपातकाल हेतु सतर्कता जिसमें पीड़ित को चिकित्सा केन्द्र में भेजना भी शामिल है।	• निश्चय किट का प्रयोग करके गर्भावस्था का पता लगाना • पिछली माहवारी (एल.एम.पी) और प्रसव की सम्भावित तारीख (ई.डी.डी.) निर्धारित करना • गर्भवती महिला की पहचान करना और यह सुनिश्चित करना कि सभी गर्भवती महिलाओं का मातृत्व स्वास्थ्य कार्ड भरा हुआ हो • गर्भवती महिला के लिए शिशु जन्म की योजना बनाना • समस्याओं और खतरे के लक्षणों के लिए गर्भवती महिला की जांच करना और उसे चिकित्सा केन्द्र भेजना • गर्भवती महिलाओं को प्रमुख बातों के साथ–साथ स्वास्थ्य शिक्षा भी प्रदान करना • प्रसव के समय मौजूद रहना और प्रसव प्रक्रिया देखना तथा घटनाक्रम को दर्ज करना। • गर्भ के परिणाम दर्ज करना, जैसे गर्भपात, जीवित शिशु का जन्म, मृत शिशु का जन्म, या नवजात शिशु की मृत्यु। • डिजिटल कलाई घड़ी का प्रयोग करके, मिनट और सेकंड में शिशु के जन्म का समय नोट करना।
घर पर नवजात शिशुओं की देखभाल	• नवजात शिशुओं की देखभाल के अनिवार्य घटक • शीघ्र और केवल स्तनपान कराने एवं अन्य कुछ भी न खिलाने का महत्व • स्तनपान शुरू करने और इसे जारी रखने में सामने आने वाली ऐसी सामान्य समस्याएं जिनका समाधान घर पर ही किया जा सकता है। • खराब स्वास्थ्य या नवजात शिशु में जोखिम के संकेत	• शिशु जन्म के समय सामान्य देखभाल करें (शिशु को सुखाना और कपड़े में लपेटना, शिशु को गर्म रखना और स्तनपान शुरू करना) • जन्म लेने के 30 सेकंड के भीतर और 5 मिनटों के अन्दर घ्यान से देखें कि शिशु हाथ–पैर हिलाता है, श्वास लेता है और रोता है। • किसी भी असमान्यता के लिए नवजात शिशु की जांच करना • आंखों और नाल या नाभि की देखभाल करना • नवजात शिशु का तापमान मापना • नवजात शिशु का वजन मापना और मूल्यांकन करना कि शिशु सामान्य है या जन्म के समय वजन कम है। • केवल स्तनपान कराने का परामर्श देना • नवजात शिशुओं में हाइपोथर्मिया और हाइपरथर्मिया का पता लगाने में समर्थ होना • नवजात शिशु को गर्म रखना

	ज्ञान	कौशल
बीमार नवजात शिशुओं की देखभाल	• समय से पूर्व जन्मे शिशओुं में खतरों और जन्म के समय कम वजन की जानकारी • बीमार नवजात शिशुओं को चिकित्सा केन्द्र भेजने की जानकारी––कब और कहां?	• जन्म के समय कम वजन और समय से पूर्व जन्मे शिशुओं की पहचान करना • समय से पूर्व जन्मे शिशुओं (एल.बी.डब्ल्यू.) की देखभाल करना • सांस लेने में कठिनाई का पता लगाना (घर पर प्रसव के लिए) और यंत्र द्वारा सांस देना। *केवल उन्हीं परिस्थितियों में जब सारे प्रयास विफल हो जाएं और वहां कोई प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता भी मौजूद न हो,* तब एम्बु बैग और फेस मास्क का प्रयोग करके भी • तब स्तनपान से संबंधित समस्याओं का प्रबंधन करना और जन्म के समय कम वजन वाले/समय से पूर्व जन्मे शिशुओं के स्तनपान में सहयोग करना • जन्तुदोश के लक्षणों की पहचान करना और लक्षणों के अनुसार प्रबंधन करना और चिकित्सा केन्द्र भेजना • नवजात शिशुओं में जन्तुदोश का पता लगाना और को–ट्राइमोक्साजोल की मदद से इसका इलाज करना
बीमार बच्चों की देखभाल	• घर पर ही डायरिया और इसके प्रबंधन की जानकारी • पानी की कमी के लक्षणों की जानकारी • ए.आर.आई. की जानकारी और उचित देखभाल के लिए कहां भेजा जाए	• ओ.आर.एस. तैयार करने और उसे देने के तरीके का ज्ञान • ऐसे बीमार और पानी की कमी वाले शिशुओं को पहचानने की क्षमता विकसित करना जिन्हें अस्पताल में देखभाल की जरूरत हो। • डायरिया के मामलों मे कमी लाने के लिए प्रभावी परामर्श को बढ़ावा देना • सामान्य जुकाम व सर्दी और विशेष रूप से ए.आर.आई. – निमोनिया की आशंका, के बीच भेद करने की क्षमता का विकास करना। रोग का पता चल जाने पर शिशु को उचित देखभाल के लिए चिकित्सा केन्द्र भेजना • तीव्र श्वसन संक्रमण के लिए प्राथमिक उपचार
पोषण	• स्तनपान का महत्व • अनूपूरक आहार और बीमारी के दौरान दूध पिलाने का महत्व	• समय से तथा केवल स्तनपान कराने का परामर्श और सहयोग देना • मौजदू विकल्पों और उपलब्ध भोजन तथा अन्य सुविधाओं को ध यान में रखते हुए समुचित एवं संतुलित अनुपूरक आहार के लिए माताओं को परामर्श देना • कुपोषण के स्तर और जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं का पता लगाने में समर्थ होना और कुपोषण के शुरूआती लक्षणों के बारे में माता को परामर्श देना तथा गम्भीर दशाओं में चिकित्सा केन्द्र भेजना • एनीमिया का पता लगाने में सक्षम होना और देखभाल करना/उचित देखभाल के लिए चिकित्सा केन्द्र भेजना।
रोग नियंत्रण	• महामारी रोग के अधार पर–नीचे मलेरिया महामारी वाले एक ब्लाक का उदाहरण दिया गया है • रोग की जानकारी और इसका नियंत्रण	• किसी रोगी में बीमारी या महामारी के रूप में रोग के प्रकोप का पता लगाने की क्षमता • ब्लड स्मियर बनाना और आर.डी.के. का प्रयोग • नियंत्रण के लिए समुदाय के साथ मिलजुलकर कार्य की योजना बनाना • उपुक्त मान्य पद्धतियों के अनुसार रोगी को उपयुक्त दवाएं देना।
सामाजिक मोबिलाइजेशन तथा अन्य सामाजिक कौशल		• महिलाओं की सामाजिक बैठकों और ग्राम एवं स्वास्थ्य स्वच्छता समिति (वी.एच.एस.सी) की बैठकों का आयोजन करना • स्वास्थ्य योजना बनाने में सहायता करना • कमजोर एवं असहाय समुदायों को स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ उठाने के लिए प्रोत्साहित करना • विभिन्न तरीकों का प्रयोग करके प्रभावी स्वास्थ्य संचार कौशल

सत्र 3

सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्त

लक्ष्यः सत्र के अंत में, प्रशिक्षु को निम्नलिखित की जानकारी होगीः

1. कैसे और क्यों वयस्क शिक्षण/प्रशिक्षण प्रक्रिया स्कूली बच्चों के शिक्षण से अलग होनी चाहिए।
2. सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्तों को समझना एंव समझाना।
3. ''अनुभव आधारित प्रशिक्षण'' और आशा प्रशिक्षण में इसकी भूमिका की व्याख्या
4. सहभागी प्रशिक्षण की प्रमुख विधियां जिनका प्रयोग किया जाएगा।?

विधिः समूह चर्चा

सामग्रीः हैंडआउट 1, हैंडआउट 2

अवधिः दो घण्टे

गतिविधियां

1. सहभागियों से 'परम्परागत शिक्षा' (आप उनसे स्कूली दिनों के बारे में याद करने की सलाह दे सकते हैं कि जब वे बच्चे थे तो उन्हें किस प्रकार सिखाया जाता था) और वयस्क शिक्षण के मध्य भेदों पर चर्चा करने के लिए कहें। ब्लैकबोर्ड को दो स्तम्भों 'परम्परागत शिक्षा' और 'वयस्क शिक्षण' में बांट दें। उनकी चर्चा के आधार पर इन भेदों की सूची बनाएं।
2. उसके बाद पूंछें कि– उनकी नजर में आशा बहनों के प्रशिक्षण में कौन–कौन सी बाधाएं हैं। किस तरीके से उन्हें आगे सीखने में सहयता मिल सकती है? उनके जवाब सुनें। सत्रों के दौरान सहभागिता किस प्रकार प्राप्त की जाए? उनके जवाब सुनें।
3. यदि किसी प्रतिभागी ने पहले किसी सहभागी प्रशिक्षण में भाग लिया हो तो उससे इस बारे में पूंछें। प्रशिक्षण कैसा था, और इस तरह के प्रशिक्षणों का उन पर क्या असर हुआ?
4. उनके अनुभवों और 'वयस्क प्रशिक्षण' के बारे में उनकी जानकारी के आधार पर, प्रतिभागियों से सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्तों की सूची बनाने के लिए कहें। इन बिन्दुओं को ब्लैकबोर्ड पर लिखें। इनकी सूची तैयार हो जाने के बाद– नीचे दिए गए जवाब सभी को बांट दें और सहभागियों के जवाबों से उनकी तुलना करें।
5. यदि प्रशिक्षण के पहले चक्र, दूसरे से लेकर (आयोजित) चौथे और पांचवें चक्रों के तरीकों में कोई अन्तर हैं, तो उन पर चर्चा करें। कौन–कौन सी विधियों का प्रयोग किया गया था? आपकी नजर में इनमें से किन विधियों का संबंध परम्परागत से और कौन सी विधियां ऐसी हैं जो सहभागी प्रशिक्षण से संबंधित हैं और उपर्युक्त विधियों में से कौन सी अनुभव आधारित थीं। (ऐसा न जताएं कि सहभागी प्रशिक्षण के तरीकों को बस इसी माड्यूल में अपनाया जा रहा है। पहले किए गए प्रशिक्षणों में भी सहभागी प्रशिक्षण और अनुभव आधारित प्रशिक्षण के भी आयाम रहे होंगे। उन्हें सहभागी एवं गैर सहभागी दोनों तरह के उदाहरणों को बताने के लिए प्रोत्साहित करें।)

6. प्रशिक्षित करने हेतु ज्ञान और कौशल के तीन उदाहरण लें:

   क. प्रसव और शिशु जन्म की प्रक्रिया में क्या होता है।

   ख. मामूली डायरिया का घर पर ही इलाज

   ग. शिशु जन्म के लिए योजना बनाना

7. प्रतिभागियों द्वारा बताए गए अनुभवों के आधार पर लिखें कि– पहले इसे कैसे सिखाया गया था (माड्यूल 1 से 4 में) और तब उसका क्या उद्देश्य था। और यह व्याख्या करें कि माड्यूल 6 और 7 में अब इसे–अनुभव आधारित शिक्षण के रूप में किस प्रकार से सिखाया जाना है।

8. इस चर्चा के आधार पर अनुभव आधारित शिक्षण के सिद्धान्तों का निर्धारण करें जैसा कि हैंडआउट 1 में वर्णित है। इस शिक्षण में पांच स्पष्ट चरण हैं:

   i. **अनुभव करना:** यह पहला चरण है। प्रत्येक सहभागी के पास उसका स्वयं का व्यक्तिगत अनुभव होना चाहिए

   ii. **साझा करना (बांटना):** साझा करने से अपने अनुभव को पलटकर देखने, उस पर विचार करने एवं उस अनुभव से अलग हटकर सोचने में मदद मिलती है। जब समूह के सदस्य एक–दूसरे से अपने–अपने अनुभव बांटते हैं तो एक सामूहिक अनुभव बन जाता है।

   iii. **विश्लेषण:** अनुभव के आशय और परिणामों पर गौर करना। सीखना क्या है?

   iv. **सामान्यीकरण करना:** हमने कौन से सिद्धान्त तय किए। सामान्य कथन– या दूसरे शब्दों में –किन संदर्भों में तय किए गए विश्लेषणात्मक निष्कर्ष प्रासंगिक हैं। किन व्याख्याओं को प्राप्त किया गया है।

   v. **लागू करना:** जैसे कि, यदि मैं एक आशा हूं और दुबारा ऐसी समान परिस्थिति का सामना करती हूं तो यह तय किए गए सिद्धान्त मुझे उस परिस्थिति के लिए तैयार रहने, एवं उसका सामना करने में मदद करेंगे।

9. प्रशिक्षुओं को यह समझाएं कि सीखने की प्रक्रिया में हर कदम जान बूझकर नहीं उठाया जाता, बल्कि सीखने के हर चरण से गुजरना होता है। इस तरह के शिक्षण से समीक्षात्मक सोच और आत्म–निर्भरता को बढ़ावा मिलता है। सिर्फ अनुभव करना और कुछ मनोवेगों को महसूस करना तथा अस्पष्ट विचार प्राप्त करना पर्याप्त नहीं है और इससे शिक्षण लाभदायी नहीं बन पाता। इसीलिए सहजकर्ता को प्रशिक्षुओं को उपर्युक्त सभी पांच चरणों से गुजारना चाहिए– तभी अनुभव आधारित शिक्षण का विकास होगा। इस प्रकार सभी प्रयोग अनुभव आधारित शिक्षण हैं– यदि अनुभव के बाद सत्रों का आयोजन किया जाता है जिसमें विचारों का साझा, उनका विश्लेशण और तत्पश्चात उनका सामान्यीकरण होता है।

10. पूर्व उल्लिखित तीन उदाहरणों का प्रयोग करके प्रशिक्षक, अनुभव आधारित शिक्षण प्रक्रिया की व्याख्या करता है।

11. योजना बनाएं कि किस प्रकार क्षेत्र में आवश्यकता पड़ने पर हम इस विधि का प्रयोग कर सकते हैं। दिए गए उपर्युक्त उदाहरणों में बदलाव और इन पर चर्चा की जा सकती है।

12. इसके बाद सहभागियों से उनकी जानकारी के आधार पर सहभागी प्रशिक्षण की विधियों की सूची बनाने के लिए कहें। हैंडआउट 2 वितरित करें और जिन बातों पर प्रशिक्षुओं का ध्यान नहीं गया, उन पर चर्चा करें। इस बात ख्याल रखें कि लगभग प्रत्येक समूह के उच्च स्तरीय अनुभवी प्रशिक्षकों को हैंडआउट में तय किए गए सभी बिन्दुओं की जानकारी होगी। इस प्रकार यह स्पष्ट करें कि यहॉ पहले से प्राप्त जानकारी को सिर्फ दोहराया जा रहा था और उसे और पुख्ता किया जा रहा था।

13. माड्यूल 6 व 7 और प्रशिक्षक नियमावली समूह में बांट दें और सभी से इन्हें पढ़ने के लिए कहें। सहभागी इनसे संबंधित पहलुओं पर विचार–विमर्श कर सकते हैं और साथ ही किस अध्याय के लिए कौन सी विधि उत्तम है, इस बारे में अपनी राय बना सकते हैं।

	चरण	प्रसव की अवस्थाएं	डायरिया का इलाज	शिशु जन्म की योजना
1	अनुभव करना–	आशा एक ऐसे प्रसव में शामिल होती है जिसमें शिशु का जन्म तो शीघ्रता से हो जाता है लेकिन प्लेसेंटा की निकासी नहीं होती है। आशा परिवार और प्रशिक्षित दाई से शिशु को माता के वक्ष के पास रखने के लिए कहती है। तत्काल प्लेसेंटा बाहर निकल आता है।	प्रत्येक आशा, समुदाय में डायरिया से पीड़ित बच्चे का पता लगाती है और फिर ओ. आर.एस. बनाती है तथा माता को परामर्श देने और बच्चे को ओ.आर.एस. देने में मदद करती है।	प्रत्येक आशा गर्भवती महिला के परिवार का भ्रमण करती है और गर्भवती महिला तथा उसके परिवार की मदद से शिशु जन्म की योजना बनाती है।
2	साझा करना: (प्रकाशन भी कहते हैं)	आशा बहनें पूरे समूह को इस बारे में बताती हैं कि उन्होने क्या देखा/क्या किया/क्या अनुभव किया	प्रत्येक आशा अपने पूरे समूह को देखे गए बच्चे के बारे में बताती है और उन्हें यह भी बताती है कि ओ.आर.एस. बनाने और बच्चे को देने का उनका अनुभव कैसा रहा।	अपने द्वारा तैयार की गई शिशु जन्म की योजना और योजना बनाने के दौरान हुई चर्चाओं के बारे में प्रत्येक आशा अपने पूरे समूह को बताती है।
3	विश्लेशण: (प्रक्रमण भी कहते हैं)	कुछ प्रसवों में इतना अधिक समय क्यों लगा? कितनी बार वे प्रसव में लगे वास्तविक समय से आश्चर्यचकित हो जाती थीं। यह जानना कितना उपयोगी था कि प्रसव के लिए कितना समय उपलब्ध है?	क्या कोई ऐसी बात है जिस तरफ आशा का ध्यान नहीं गया? माता को परामर्श देना कैसा रहा, कौन सी ऐसी बाते थीं जिन्हें लेकर माता के मन में सवाल थे/ ओ.आर.एस बनाने और देने में किन समस्याओं का सामना करना पड़ा	क्या कोई ऐसी बात है जिस तरफ आशा का ध्यान नहीं गया? परामर्श देना कैसा रहा? उदाहरण के तौर पर, विभिन्न महिलाओं के लिए कौन–कौन से अलग–अलग स्थानों का चुनाव किया गया? ऐसे कौन से मामले थे जिनमें चिकित्सीय रूप से उचित चुनी गई जगह योजना का अंतिम परिणाम नहीं थी? क्यों?
4	सामान्यीकरण करना लागू करना	प्रसूति की प्रथम अवस्था में बाद की अवस्थाओं की अपेक्षा काफी अधिक समय लगता है। गर्भ की थैली का फटना इस बात की पुष्टि है कि प्रसव होने वाला है–लेकिन हमेशा ऐसा नहीं होता है।	मापने के लिए मानक यंत्र/पात्रों का अपने पास होना उपयोगी रहता है। माताएं आसानी से राजी हो जाती हैं यदि....	जटिलाताओं वाली महिलाओं के मामले में सर्वश्रेश्ठ विकल्प हैकृ. ऐसे कारक जो महिलाओं की प्रसव क्रिया में बाधा उत्पन्न करते हैं....
5		यदि प्रसव के दौरान कोई महिला मुझे सहयोग के लिए बुलाती है, तो उस वक्त मै यह अनुमान लगाने में सक्षम हूं कि क्या मेरे पास उस महिला को उपयुक्त अस्पताल तक पहुंचाने के लिए पर्याप्त समय है। अब मै किसी महिला को (जो इस बात से चिंतित है कि प्रसव में इतना समय क्यों लग रहा है) यह यकीन दिलाने में सक्षम हूं कि यह पीड़ा स्वाभाविक (सामान्य) है या नहीं।	अगली बार डायरिया से पीड़ित किसी बच्चे से मिलने पर मै ध्यान रखूंगी कि....	अगली बार शिशु जन्म की योजना बनाते समय मै इन बिन्दुओं का ध्यान रखूंगी....

हैंडआउट 1

परम्परागत शिक्षा विधियों में बच्चों की शिक्षा के तरीकों की तुलना में - वयस्क प्रशिक्षुओं को सिखाने के तरीकों के अन्तर

1. **वयस्क अनुभवी होते हैं:** वयस्कों के पास पर्याप्त अनुभव होता है और इस आधार पर कई मुद्दों के बारे में उनके अपने जवाब और धारणाएं होती हैं। बच्चों के पास अनुभव नहीं होगा। हमें इस तथ्य का सम्मान करना होगा कि वयस्कों को पहले से काफी जानकारी होती है अन्यथा शिक्षण में बाधा उत्पन्न हो सकती है और सिखाए जा रहे कौशलों के प्रति वयस्कों में एक शान्त विरोध पैदा हो सकता है।

2. **वयस्कों के पास अपनी राय व मत होते हैं:** वयस्कों में सही और गलत की अच्छी समझ होती है– वे इस बात को बखूबी जानते हैं कि क्या व्यावहारिक है और क्या नहीं तथा किसे अपनाया जा सकता है और किसे नहीं। यदि प्रशिक्षक केवल भाशण ही देता है, तो हो सकता है कि प्रशिक्षु शान्तिपूर्वक उसकी बात सुनें लेकिन फिर भी वह बिना सहमत हुए अपने तरीके से ही काम करता रह सकता है, क्योंकि बताए जा रहे विषयके बारे में उसकी राय अलग है। यदि उन्हें अपनी बात कहने का पर्याप्त मौका और समय दिया जाए तो वास्तव में उन्हें इसके लिए राजी किया जा सकता है। वयस्कों की तुलना में बच्चों को आसानी से सिखाया जा सकता है क्योंकि वे शिक्षक के निर्देशों का बिना सोचे समझे पालन करते हैं। यदि प्रशिक्षक अनुभवी या निपुण व्यक्ति होता है, तो वह वयस्कों को समझाने में सफल हो सकता है, लेकिन अक्सर प्रशिक्षक वयस्कों के उसी समुदाय का एक सदस्य होता है।

3. **अनुभव आधारित शिक्षण बेहतर है:** परम्परागत शिक्षण मुख्य रूप से सुनने/श्रवण और सैद्धान्तिक पढ़ाई पर निर्भर है। वयस्क शिक्षण में इसकी जरूरत होती है, लेकिन इसका अनुभव प्रधान होना भी आवश्यक है–जहां प्रशिक्षु वास्तविक दुनिया में काम करते हुए नए–नए कौशल सीखता है और अभ्यास करते हुए जानकारी प्राप्त करता है। कौशलों के प्रशिक्षण के लिए अनुभव आधारित प्रशिक्षण अनिवार्य है।

4. **समीक्षात्मक सोच और प्रशिक्षुओं के साथ समान व्यवहार:** परम्परागत शिक्षण में शिक्षक अधिक प्रभावी और अधिक जानकार होता है, अतः वह बाहरी विशेषज्ञों पर निर्भरता को प्रोत्साहित कर सकता है, जिनके कथनों को बगैर किसी आलोचना के सही माना जाता है। वैकल्पिक शिक्षण में प्रशिक्षुओं और प्रशिक्षकों दोनो का सम्मान किया जाता है क्योंकि ऐसे शिक्षण में दोनो को अपने–अपने विषयों की बेहतर जानकारी होती है। सीखने में दोनो एक–दूसरे की सहायता कर सकते हैं और दोनो को परस्पर सीखे गए कौशलों के बारे में समीक्षा करनी चाहिए।

सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्त और मान्यताएं

सहभागी प्रशिक्षण के सिद्धान्त

1. सहभागी प्रशिक्षण सहभागी केन्द्रित होता है
2. सहभागियों के अनुभव द्वारा सीखना होता है
3. सहभागियों के विचारों और अनुभव का सम्मान
4. उचित शिक्षण माहौल का निर्माण
5. जब सहभागिता को सम्मान दिया जाता है तो प्रशिक्षण सामाजिक कार्यक्रम बन जाता है; समूह में सीखना महत्वपूर्ण होता है?
6. प्रशिक्षक को स्वयं के प्रति जागरूक और दूसरों के प्रति संवेदनशील होना चाहिए।

इस वैकल्पिक प्रशिक्षण सोच की प्रमुख मान्यताएं हैं

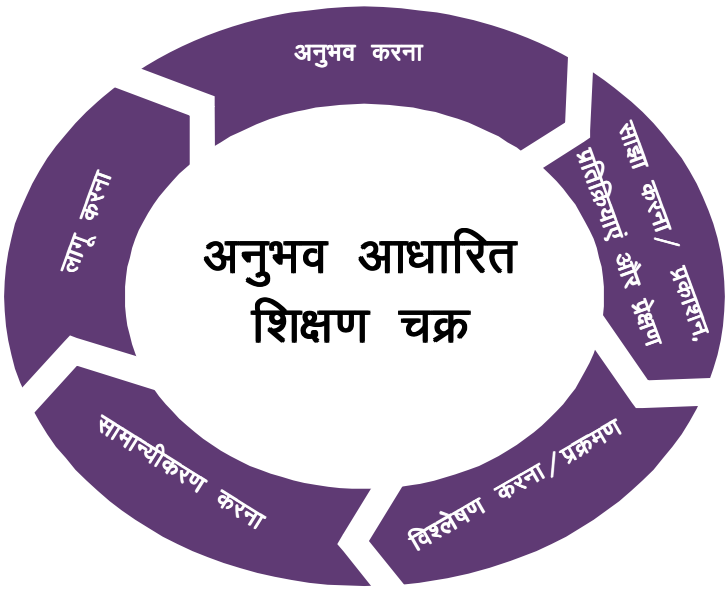
- लोगों का विकास निष्क्रिय रूप से नहीं किया जा सकता, अपना विकास करने के लिए सहभागियों को स्वयं सक्रिय होना पड़ता है।
- सिर्फ जानकारी से स्वतः कोई कार्य नहीं होता और न ही व्यवहार में कोई बदलाव ही आता है, सबसे पहले लोगों को परिवर्तन के महत्व के बारे मे समझाना आवश्यक है
- प्रशिक्षु स्वयं वास्तविक दुनिया के बारे में सूचना एवं जानकारी के अच्छे स्रोत होते हैं।
- सीखने और परिवर्तन के लिए सामूहिक प्रयास एक शक्तिशाली उपकरण है।
- प्रशिक्षण और ज्ञान कभी भी उदासीन नहीं हो सकते।

अनुभव आधारित सीखना

अनुभव आधारित शिक्षण हैः अनुभव पर विचार करना, – इसकी संरचना और इसकी गतिशीलता का विश्लेशण करना, इसके प्रति अपनी प्रतिक्रिया देना तथा स्वयं में समझ विकसित करना, अधिक व्यापक सिद्धान्त निर्धारित करना और उनके आधार पर एक नजरिया जो परिवर्तित व्यवहार के माध्यम से स्वयं को व्यक्त करता हो, को अपनाते हुए जीवन में वैसे ही अनुभवों से गुजरना।

वास्तविक और क्षेत्र आधारित सीखना, अनुभव आधारित शिक्षण के सिद्धान्तों पर आधारित होने चाहिए।

अनुभव आधारित शिक्षण चक्र



हैंडआउट 2

कक्षा में सहभागी शिक्षण की विधियां

	विधि के प्रमुख बिन्दु	फायदे और नुकसान– गुण व दोष	कब प्रयोग करना सर्वोत्तम है
1. प्रस्तुतीकरण	पावर प्वाइन्ट प्रजेन्टेशन, चार्ट, पोस्टर या ब्लैक बोर्ड पर लिखने से इस पर ध्यान देने और इसे दोहराने में आसानी होती है।लिखित सामग्री सभी प्रतिभागियों में वितरित की जानी चाहिए और इसे पढ़ने के लिए उन्हें पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए। (माड्यूल पाठ्य)एक अच्छे प्रस्तुतकर्ता और अच्छी तैयारी की जरूरत होती है।जितना संभव हो अधिक से अधिक सहभागियों से नजर मिलाकर चलें।प्रदर्शन के बीच में प्रश्नों, चुटकुलों, दृश्यों द्वारा काफी सहायता मिलती है।	कई तथ्यों के प्रदर्शन हेतु अच्छा। बहुत अधिक श्रोताओं के बीच– जब और बहुत कुछ नहीं किया जा सकता।प्रभावी और प्रेरणादायी हो सकता है– लेकिन दोहराने में कठिनाई होती है और बताई गयी बातों को याद रखना आसान नहीं होता है।	तथ्यों या सूचनाओं की जानकारी देना। व्यापक निष्कर्शों का व्यवस्थित प्रदर्शन– जहां कई उप- विषय एक रूपरेखा से जुड़े होते हैं। जैसे– कार्यशाला के उद्देश्य, विशाल समूह।
2. प्रदर्शन	शिक्षण कौशलों हेतु सर्वोत्तमः सभी सहभागी अवलोकन करते हैं और सहजकर्ता गतिविधि का संचालन करता है। इसे सहजकर्ता के सामने जॉच सूची का प्रयोग करके प्रत्येक सदस्य या प्रत्येक छोटे समूह द्वारा दोहराया जा सकता है। मैनेक्विन और मॉडल एवं उचित उपकरणों का प्रयोग इन विशिष्ट कौशलों के शिक्षण हेतु अनिवार्य है।	शिक्षण कौशल के लिए अच्छा।काफी हद तक वास्तविकता के करीब होता है पर वास्तविक परिस्थितियों से भिन्न होता है।बहुत सारे उपकरणों और तैयारी की जरूरत होती है।परामर्श संबंधी कौशल– उदाहरण के तौर पर पूरे समूह के सामने एक या दो माताओं को परामर्श देना प्रभावी होता है लेकिन यह सहजकर्ता और शिशु वाली महिला के लिए अटपटा भी हो सकता है।	कौशल सीखने के लिए उपयोगी। परामर्श संबंधी कौशल, मैनेक्विन का प्रयोग करके शिशु की सांसे गिनना, ओआरएस घोल बनाना इत्यादि।
3. समूह चर्चा	समूह को एक विषय दे दिया जाता है। विभिन्न व्यक्तियों से इस विषय पर अपने विचार व्यक्त करने के लिए कहा जाता है। एक अच्छा मॉडरेटर सभी को समय देता है और नई सोंच रखने वाले व्यक्तियों को ज्यादा समय देता है। मॉडरेटर भी इस विषय पर अपने विचार व्यक्त करता है और प्राप्त निष्कर्शों का सामान्यीकरण करता है।	किसी प्रस्तुतीकरण को और सहभागी एवं आपसी संवाद अ बनाने के लिए, प्रस्तुतीकरण के बीच में या उसके बाद इसका उपयोग किया जा सकता है।सभी अपने विचार प्रस्तुत नहीं कर पाते क्योंकि समूह बड़ा होता है।कुशल मॉडरेटर की जरूरत होती है।	विभिन्न दृष्टिकोणों की की स्थिति में– जहां एक या एक से अधिक विचार आपस में टकराते हैं और सामंजस्य स्थापित करना पड़ता है। ठीक आशा की भूमिका की तरह।
4. छोटे समूहों में चर्चा	सहभागियों को 4 से 8 व्यक्तियों वाले छोटे–छोटे समूहों में बांट दिया जाता हैं– आमतौर पर 5 से 7 व्यक्तियों वाले समूहों में।उनके लिए कार्यों या प्रश्नों का एक सेट निर्धारित कर दिया जाता है, जिस पर वे मिलकर समूह में चर्चा करेंगे। पहले समूह माड्यूल के पृश्ठों को पढ़ सकता है। उसके बाद समूह का प्रत्येक सदस्य प्रश्नों के उत्तर देता है और सर्वसम्मत जवाबों को चार्ट पेपर पर लिखा जाता है और इसे कक्षा की दीवार पर चिपका दिया जाता है या उनके जवाबों को लिखने के बाद बड़े समूहों/सभा में प्रस्तुत किया जाता हैकृ उसके बाद बड़े समूह का मॉडरेटर बड़े समूह में चर्चा कराता है।	पाठ की विषय वस्तु तीन बार दोहराई जाती है– जब इसे पढ़ा जाता है, जब प्रत्येक समूह में प्रश्नों का उत्तर दिया जाता है और जब वे फिर से बड़ी सभा में प्रस्तुत किए जाते हैं। कम साक्षरता कौशल और धीरे धीरे सीखने वाले लोगों पर अधिक ध्यान देने में मदद मिलती है। इसे ऐसे व्यक्तियों के बीच भी आयोजित किया जा सकता है जिनमें प्रस्तुतीकरण कौशल की क्षमता कम हो। अधिक समय लग सकता है विशेष रूप से, जहां सहजकर्ताओं में आत्मविश्वास और सक्रियता की कमी हो।	जहां माड्यूल पर प्रशिक्षण किए जाते हैं, वहां के लिए यह प्रमुख तरीका हो जाता है–यदि हम अनुभव आधारित/समूह शिक्षण विधि में नहीं हैं। इसके अन्तर्गत पाठ्य को पढ़ने और उसे आत्मसात करने की सुविधा मिलती है और यह प्रसारण हानि को रोकता है।

	विधि के प्रमुख बिन्दु	फायदे और नुकसान– गुण व दोष	कब प्रयोग करना सर्वोत्तम है
5. रोल प्ले	तीन चरणः संक्षिप्तीकरण (दिशा – निर्देश) : कुछ चुने हुए सहभागियों को एक स्थिति दी जाती है। सभी को विभिन्न किरदारों की भूमिकाएं प्रदान की जाती हैं। अभिनयः इसके बाद स्थिति का अभिनय किया जाता है और उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए निभाने के लिए कहा जाता है।पुनः संक्षिप्तीकरणः अभिनय को रोका जाता है और उसके बाद सहभागियों से यह पूंछा जाता है कि उन्होंने विभिन्न भूमिकाओं में क्या देखा और उनसे क्या सीखा।	समय लगता है। अभीष्ट परिणामों तक पहुंचने के लिए सावधानी और कौशलपूर्ण सहभागिता की जरूरत है। कौशलों के लिए उपयोगी नहीं लेकिन दृष्टिकोणों को चुनौती देने के लिए उपयोगी– नाटकीय रूप से संचालित करना जोखिमपूर्ण हो सकता है क्योंकि कुछ अभिनयों से काफी गलत संदेश आ सकते हैं। जैसे पाठ्य लिंग संवेदी हैं– लेकिन लिंग असंवेदी किरदार अच्छा प्रदर्शन कर सकते हैं और अधिक प्रभाव डाल सकते हैं।	दृष्टिकोणों और धारणाओं को व्यक्त करने के लिए सबसे उपयोगी, विशेष रूप से वहां जहां विचार व्यक्त करने की मनाही हो।इस माड्यूल 6 और 7 में सीमित इस्तेमाल किया गया है। अधिकांश रोल प्ले वास्तव में केस सिमुलेशन की तरह के होते है, जो रोल प्ले से भिन्न हैं।
6. स्थिति अनुरूपण (सिमुलेशन– वास्तविकता जैसी परिस्थितियां बनाकर सिखाना) क. हैंडआउटों/पोस्टरों आदि के साथ मौखिक ख. वीडियो आधारित	सहजकर्ता गर्भवती महिला की भूमिका निभाता है या एक छोटे बच्चे वाली महिला एक असली रोगी/जरूरतमंद का अनुरूपण करती है। आशा इस जरूरतमंद से सवाल करती है या उसे परामर्श देती है। मौखिक रूप से सहजकर्ता द्वारा इस भूमिका को निभाने की जगह, ऐसे बच्चे की एक वीडियो क्लिप दिखाई जा सकती है, या पोस्टर या हैंउआउट भी इस स्थिति की व्याख्या कर सकता है। वीडियो का प्रयोग सर्वोत्तम है– क्लिपिंग के साथ बैकअप के रूप में पोस्टर और हैंडआउट का उपयोग किया जाता है–लेकिन यदि यह सब कुछ असफल हो जाए तो एक अच्छा प्रशिक्षक स्थिति का अनुरूपण स्वयं करता है।	फायदेः परामर्श कौशलों हेतु अनुभव आधारित शिक्षण के बाद सर्वोत्तम–और बिना किसी शर्म और चिन्ताओं के असली जरूरतमंद की सहभागिता के बिना।कई बीमार बच्चों और नवजात शिशुओं की दशाओं को एक साथ एक ही समय पर देखने के लिए वीडियो आधारित स्थिति सिमुलेशन सर्वोत्तम है।विद्युत यंत्रों को सावधानीपूर्वक व्यवस्थित करने की जरूरत	परामर्श कौशलों हेतु। बीमार और कुपोशित बच्चों तथा अन्य जोखिम लक्षणों का पता लगाने और किन जटिलताओं में चिकित्सा केन्द्र भेजना जरूरी है, आदि सीखने के लिए भी

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	अनुभाग का परिणाम
'परम्परागत शिक्षा' और वयस्क शिक्षा के बीच का अन्तर स्पष्ट करना।	समूह चर्चा	–
सहभागी प्रशिक्षण के कम से कम 3 सिद्धान्तों की व्याख्या करना	प्रश्नोत्तर	–
'अनुभव आधारित शिक्षण' की व्याख्या करना और यह स्पष्ट करना कि वयस्क प्रशिक्षुओं के लिए यह क्यों उपयोगी है।	प्रश्नोत्तर	–

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के सिद्धांत और विधियां

सत्र 4 एः सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के सिद्धांत

उद्देश्यः सत्र के अंत में प्रशिक्षक को निम्न की समझ होगीः

- आशा कार्यक्रम में पर्यवेक्षक/सहजकर्ता की भूमिका।
- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के मूल सिद्धांतों को पहचानना और सत्तावादी (अधिकारवादी) पर्यवेक्षण से बचना।
- 'मापयोग्य परिणामों द्वारा प्रबंधन' की अवधारणा से परिचित होना।
- पर्यवेक्षकों के विषय में समझना और गतिविधि में शामिल विभिन्न लोगों की भूमिका के विषय में समझना।

पद्धतिः रोल प्ले और समूह चर्चा।

सामग्रीः हैंडआउट 1, हैंडआउट 2, हैंडआउट 3 *फालो अप सत्रों के संचालन हेतु जांच सूची के साथ सहयोगात्मक पर्यवेक्षण पर पुस्तिका।*

अवधिः विषयवस्तु से परिचय एवं प्रतिभागियों में पर्यवेक्षण की आवश्यकता व प्रकृति की समझ विकसित करने के लिए चक्र 1 टीओटी कार्यशाला में एक घंटा तीस मिनट। वास्तविक जांच सूचियों (चेक लिस्ट्स) और मानीटरिंग की विधियों से परिचय बाद में कराया जाएगा।

इसे प्रशिक्षण के बाद, तीन माहीनों तक प्रत्येक माह में 6 घंटे की चर्चा वाली समीक्षा बैठकों में और पक्का (सुदृढ़) किया जाएगा– सहयोगात्मक पर्यवेक्षण पर एक अलग से किताब एवं आशा कार्यक्रम की कार्यात्मक दिशानिर्देशों की किताब का प्रयोग करके।

गतिविधियां

(टीओटी कार्यशाला के चक्र 1 में परिचय वाले एक घंटे तीस मिनट के लिए)।

1. निम्न दृष्य चार–पांच प्रतिभागियों को दिया जाता है– उनमें से एक प्रखंड अधिकारी की भूमिका निभाता है, जो आकर नसबंदी अथवा संस्थागत प्रसव का एक भी केस अस्पताल में न लाने के लिए आशा को डॉट लगाता है। उसे कार्यक्रम से बाहर करने के लिए धमकाता है। इस दृश्य में अन्य हैंः आशा, आशा के परिवार के दो सदस्य, स्थानीय पंचायत के मुखिया और कुछ समुदाय के सदस्य। यह दृश्य कैसे आगे बढ़ता है? (सहायता के लिए हैंडआउट 1ए देखें)

2. डीब्रीफिंग (संक्षेपीकरण) के बाद– वही पात्र वही दृश्य फिर से करते हैं बस इस बार प्रखंड अधिकारी 'सहयोगात्मक पर्यवेक्षण' का प्रदर्शन कर रहा होता है। इनमें क्या भिन्नता है? (सहायता के लिए हैंडआउट 1बी देखें)

- प्रतिभागियों से पूछें कि पर्यवेक्षक ने कैसा अभिनय किया। उनके उत्तर सुनें और उसके मुख्य व्याख्यात्मक शब्दों को बोर्ड अथवा सफेद पेपर पर लिखें। हैंडआउट 2 वितरित करें और उन्होंने जो देखा है उसे, हैंडआउट में सूचीबद्ध अच्छे व्यवहारों व सिद्धांतों से तुलना करने के लिए कहें।
- प्रतिभागियों से कहें कि क्या उन्होंने, रोल प्ले में पर्यवेक्षक द्वारा इस्तेमाल की गई किसी तकनीक को नोट किया है? उत्तर सुनें। यदि निम्न में से कोई बिंदु नोट किया गया है, तो प्रतिभागियों की प्रशंसा करें। यदि नहीं, तो छूटे हुए बिंदुओं को शामिल करें:
- बातचीत की अच्छी कुशलताएं, हार्दिक अभिवादन, आशा के विषय में पूछना, सुनना, अपनी आवाज मधुर रखना, इत्यादि।
  अ. यह सुनिश्चित करने के लिए कि सभी बिंदु कवर किए गए हैं, जांचसूची का इस्तेमाल करना।
  ब. आशा की उपलब्धियों की प्रशंसा करना, फिर किसी जानकारी, दक्षता अथवा दृष्टिकोण में कमी की सहानुभूति पूर्वक पहचान करना; यदि आवश्यक हो तो कार्य का प्रशिक्षण वहीं पर प्रदान करना; प्रशंसा और उत्साहवर्धन के साथ समापन करना (प्रेरणा के लिए)
- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण' की विशेषताओं का सार संक्षेप करें। (हैंडआउट 1 देखें)
- कार्यकर्ता की भूमिका निभाने वाले प्रशिक्षक से इस बात की व्याख्या करने के लिए कहें कि जब पर्यवेक्षक उसकी सहायता कर रहा था, तो वह कैसा अनुभव कर रहा/रही था/थी। (*प्रसन्नता है कि कुछ कार्य अच्छे किए गए, सम्मान दिया गया, मित्रवत व्यवहार किया गया, अगली बार और अच्छा करने की इच्छा*)
- इस पर जोर दें कि पर्यवेक्षक के मासिक दौरे का एक महत्वपूर्ण मकसद है, लोगों को उनकी सामर्थ्य व कमजोरियों की पहचान करने में सहयोग करना, और कमियों को दूर करने में सहयोग करना जिससे कार्य प्रदर्शन को बेहतर बनाया जा सके। यदि हर व्यक्ति अपनी पूरी क्षमता पर कार्य करे, तो नवजात शिशुओं की मौतों को कम करने का लक्ष्य कुछ हद तक निश्चित ही पूरा हो जाएगा
- प्रतिभागियों से पूछें कि क्या वे 'प्रेरणा' का अर्थ समझती हैं। उनके उत्तर सुनें। ऐसे उदाहरण देने के लिए कहें जब उन्हें कुछ करने के लिए प्रेरित किया गया हो। प्रेरणा का अर्थ है कि कुछ करने की इच्छा होना। जब कोई प्रेरित होता है, तो वह सफलता के लिए कठिन परिश्रम करने की कोशिश करता है। प्रशंसा और उत्साहवर्धन वे हथियार हैं जिनका इस्तेमाल पर्यवेक्षक द्वारा आशा बहनों को प्रेरित करने के लिए किया जाना चाहिए।
- प्रतिभागियों से पूछें कि आशा बहनों को और किस प्रकार प्रोत्साहित किया जा सकता है? उनके उत्तर सुनें। उन प्रतिभागियों की प्रशंसा करें जो कहते हों कि आशा बहनें तब प्रोत्साहित होती हैं जब उनके कार्यों के द्वारा उनके समुदाय के लोगों की सहायता होती है, अथवा 'जब समुदाय के लोग उससे अधिक सम्मान पूर्वक व्यवहार करना शुरू कर देते हैं' इत्यादि। यदि यह किसी के द्वारा न कहा जाए, तो यह प्रशिक्षक द्वारा कहा जाना चाहिए। प्रतिभागियों से पूछें कि क्या यह सत्य है और क्यों?

3. अब एक अच्छे सहयोगी पर्यवेक्षक के तौर पर पहचाने जाने वाले पर्यवेक्षक से कहें कि वह आकर टीम को संक्षिप्त में बताए कि उसने अपने कुशल पर्यवेक्षण को किस प्रकार संगठित किया। हैंडआउट 2 देखें। पर्यवेक्षक से पूछें कि वह इन कार्यवाहियों का कितना अनुपालन करने में सक्षम है–और यदि सक्षम नहीं है तो क्यों?
4. हमें कार्यक्रम के प्रबंधन के लिए मापयोग्य परिणामों की आवश्यकता क्यों होती है? कारण हैंडआउट में सूचीबद्ध हैं। उन्हें देखें। उन्हें बताएं कि हम

पहले प्रशिक्षण के बाद के समीक्षा कार्यक्रम के दौरान संकेतकों और सटीक निगरानी प्रक्रिया के बारे में चर्चा करेंगे। हम इस कार्यशाला के अंतिम सत्र में प्रशिक्षण के मूल्यांकन के विषय में भी चर्चा करेंगे। अभी के लिए इन सिद्धांतों को भली–भांति समझना काफी होगा।

5. सहयोगी भूमिका निभाने वाले सभी लोगों की चर्चा करें: इसमें भूमिका निभाने वाले लोगों की संक्षिप्त सूची में निम्न लोगों को शामिल किया जा सकता है:

गांव में

क. स्वयं सहायता समूह।
ख. महिला स्वास्थ्य समितियां
ग. ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समितियां।
घ. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
ड. ग्राम पंचायत।

गांव से बाहर– स्वास्थ्य विभाग

क. एएनएम
ख. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC) चिकित्साधिकारी
ग. आशा सहजकर्ता
घ. आशा प्रशिक्षक/प्रखंड समन्वयक।
ड. सहयोग के लिए अधिकृत गैर सरकारी संगठन (NGO)

6. हैंडआउट (हैंडआउट–3) वितरित करें और पूछें?
   क. आशा द्वारा कौन से ऐसे कार्य किए जाते हैं, जो कार्य एएनएम अथवा आंगनवाणी कार्यकर्ता द्वारा नहीं किए जाते हैं लेकिन वे एएनएम और आंगनवाणी कार्यकर्ता के लिए उनके कार्य पूर्ण करने में सहायक होते हैं। इसलिए यह एएनएम/आंगनवाणी कार्यकर्ता के कार्य में सहयोग करते हैं।
   ख. जो कार्य आशा द्वारा और निम्न में से किसी एक के द्वारा सुदृढ़ीकरण या ओवरलैप किए जाते हैं: एएनएम और आंगनवाणी कार्यकर्ता: क्या यह अनावश्यक दुहराव है
   ग. इन कार्यों में से जो कार्य आशा के द्वारा किए जाते हैं और एएनएम और आंगनवाणी कार्यकर्ता के द्वारा नहीं किए जाते हैं: और उनके क्या उद्देश्य हैं?
   घ. आपके विचार से वे कौन से कार्य हैं जिनके बारे में आप सोचते हैं कि वे कार्य एएनएम और आंगनवाणी कार्यकर्ता को आशा से नहीं कराने चाहिए लेकिन ऐसा होता है। आप क्या सोचते हैं कि आशा बहनों के आने के बाद एएनएम और आंगनवाणी कार्यकर्ताओं के कार्यों में वास्तविक रूप से वृद्धि हुई है, कमी आई है अथवा वे पहले के समान ही हैं।
   ड. गांव में या गांव के बाहर, ये सहयोगी ढांचे किस प्रकार से आशा की मदद करते हैं–वे किस प्रकार आशा की मदद कर सकते हैं?

हैंडआउट 1 ए

मॉडल रोल प्ले स्क्रिप्ट(सत्तावादी तरीका)

निम्न कहानी एक प्रकार की संभावित बातचीत को दर्शाती है। इस कहानी का अनुसरण करना जरूरी नहीं है– इसे अनियोजित (स्वतः स्फूर्त) रूप से विकसित होने दें।

आशाः नमस्ते (पर्यवेक्षक से)।

पर्यवेक्षकः नमस्ते। मैं आपके कार्य की जांच करने आया हूं। आपने संस्थागत प्रसव के लिए कितने मामले भेजे? मुझे पता चला है कि अभी भी आपके क्षेत्र में घरों में प्रसव होते हैं।

आशाः मैंने कोशिश की– लेकिन वे जाने को तैयार नहीं हैं। आप समझ सकते हैं कि अनेक समस्याएं हैं। मुख्य रूप से परिवहन की समस्या है।

पर्यवेक्षकः बहाने मत बनाओ। आपको उन्हें अस्पताल पहुंचाना होगा, अन्यथा हम किसी और को आशा बनाने के बारे में विचार करेंगे। यहां तक कि आप द्वारा नसबंदी या आईयूडी का भी कोई मामला नहीं लाया गया है।

आशाः मैं लाई तो थी–लेकिन उस दिन डॉक्टर साहब नहीं आईं, और अगली बार डॉक्टर साहब कब आईं, मुझे पता ही नहीं चला।

पर्यवेक्षकः आपको इतना लापरवाह नहीं होना चाहिए। आपको पता लगाना चाहिए था। मुझे आश्चर्य है कि आपके अलावा सभी यह कार्य कर लेती हैं। क्या आप नवजात शिशु को देखने गई थीं?

आशाः (लज्जा महसूस करते हुए)। मुझे क्षमा करें। मैं अब से बहुत मेहनत करूंगी। मैं नवजात शिशु को देखने गई थी।

पर्यवेक्षकः इसका अभिलेख कहां है? यह आपके रजिस्टर में क्यों नहीं दर्ज है? यदि आपने इसे दर्ज नहीं किया है तो हम आपको भुगतान कैसे करेंगे। क्या शिशु को मां का पहला दूध पिलाया गया था?

आशाः (मुस्कराते हुए) हां, पिलाया गया था, पहले उनकी इच्छा नहीं थी, लेकिन मैंने उनको राजी कर लिया था।

पर्यवेक्षकः लेकिन इसकी क्या उपयोगिता है? आपने इसे दर्ज नहीं किया है। मैं आप पर कैसे विश्वास करूं?

रोल प्ले का समापन

बातचीत के लिए दिशानिर्देश (रोल प्ले के बाद की चर्चा में संदर्भ के रूप में प्रयोग करने के लिए)

आशाः नमस्ते (पर्यवेक्षक से)।

पर्यवेक्षकः नमस्ते। मैं आपके कार्य की जांच करने आया हूं। आपने संस्थागत प्रसव के लिए कितने मामले भेजे? मुझे पता चला है कि अभी भी आपके क्षेत्र में घरों में प्रसव होते हैं।

(घटिया अभिवादन और बात–चीत की घटिया कुशलताएं, और शिकायत से शुरूआत आशा को सहज नहीं बना सकती हैं)।

आशाः मैंने कोशिश की– लेकिन वे जाने को तैयार नहीं हैं। आप समझ सकते हैं कि अनेक समस्याएं हैं। मुख्य रूप से परिवहन की समस्या है।

पर्यवेक्षकः बहाने मत बनाओ। आपको उन्हें अस्पताल पहुंचाना होगा, नहीं तो हम दूसरी आशाओं के बारे

में विचार करेंगे। यहां तक कि आप द्वारा नसबंदी या आईयूडी का भी कोई मामला नहीं लाया गया है।

(आशा के प्रदर्शन को लेकर उसे बुरा महसुस कराता है। उन समस्याओं को जानने का प्रयास भी नही किया गया जिनकी वजह से वह अपना कार्य ठीक से नहीं कर पाई– उसकी मदद करना तो दूर, उसे निर्दयीपूर्ण तरीके से डांटा गया और फिर अगली गलती का पता लगाने पर बढ गए)

आशा: मैं लाई तो थी–लेकिन उस दिन डॉक्टर साहब नहीं आईं, और अगली बार डॉक्टर साहब कब आईं, मुझे पता ही नहीं चला।

पर्यवेक्षक: आपको इतना लापरवाह नहीं होना चाहिए। आपको पता लगाना चाहिए था। मुझे आश्चर्य है कि आपके अलावा सभी यह कार्य कर लेती हैं। क्या आप नवजात शिशु को देखने गई थीं?

(फिर से आशा के प्रदर्शन को लेकर उसकी निन्दा की। सिस्टम की भूमिकाओं और कमियों की जिम्मेदारी को न मानते हुए गलती का पूरा दायित्व आशा पर डाला, फिर उसे निश्ठुरतापूर्ण तरीके से डांटा और दूसरे लोगों से उसकी तुलना की)

आशा: (लज्जा महसूस करते हुए)। मुझे क्षमा करें। मैं अब से बहुत मेहनत करूंगी। मैं नवजात शिशु को देखने गई थी।

पर्यवेक्षक: इसका अभिलेख कहां है? यह आपके रजिस्टर में क्यों नहीं दर्ज है? यदि आपने इसे दर्ज नहीं किया है तो हम आपको भुगतान कैसे करेंगे। क्या शिशु को मां का पहला दूध पिलाया गया था?

(प्रदर्शित करता है कि उसे नवजात शिशु से कोई मतलब नहीं है–केवल रजिस्टर से मतलब है। इससे स्पष्ट है कि उस पर्यवेक्षक को केवल लक्ष्यों में रूचि है और उसे लोगों व लोगों की समस्याओं की अधिक परवाह नहीं है जो एक सामान्य आशा की मानसिकता से भिन्न है। इसका परिणाम यह होगा कि एक सर्वश्रेश्ठ आशा भी एक घटिया नजरिया बना लेगी।)

आशा: (मुस्कराते हुए) हां, पिलाया गया था, पहले उनकी इच्छा नहीं थी, लेकिन मैंने उनको राजी कर लिया था।

पर्यवेक्षक: लेकिन इसकी क्या उपयोगिता है? आपने इसे दर्ज नहीं किया है। मैं आप पर कैसे विश्वास करूं?

(एक बार फिर पर्यवेक्षक ने किए गए वास्तविक कार्य में कोई रूचि नहीं दिखाई। यह भ्रमण किसी अवांछित घटना से कम नहीं है। इस प्रकार के पर्यवेक्षण से पर्यवेक्षण का न होना अच्छा है।)

रोल प्ले का समापन

हैंडआउट 1बी

मॉडल रोल प्ले स्क्रिप्ट (सहयोगात्मक तरीका)

पर्यवेक्षण की भूमिका निभाने वाले व्यक्ति को इससे संबंधित थोड़ी बहुत जानकारी होनी चाहिए, जो सहजकर्ता के लिए सहायक होगा। इस रोल प्ले में बहुत अधिक अच्छा किए जाने की जरूरत नहीं है, हम सहयोगी की भूमिका को बहुत अच्छा चित्रित नहीं करना चाहते हैं

आशाः नमस्ते (पर्यवेक्षक से)।

पर्यवेक्षकः नमस्ते प्रीति जी। मैं आज आप से मिलकर बहुत खुश हूं। कैसी हैं आप?

आशाः जी मैं ठीक हूं।

पर्यवेक्षकः आपका आशा के रूप में कार्य कैसा चल रहा है? आपको कोई दिक्कत तो नहीं है?

आशाः हालांकि दिक्कत नहीं है फिर भी मुझे लगता है कि मैं अधिक लोगों को अस्पताल लाने के लिए राजी कर पाने में असफल रही हूं। मुझे नहीं मालूम क्यों, और मैं असहज महसूस करती हूं क्योंकि अन्य आशा बहनें ऐसा करने में सक्षम हैं।

पर्यवेक्षकः चिंता मत करो, शुरूआत में यह मुश्किल होता है। मुझे विश्वास है कि काम करते करते आप एक अच्छी आशा बनेंगी। लेकिन हां, अभी कुछ समय पहले जिस बच्चे का जन्म हुआ था, उसके बारे में बताएं।

आशाः हां, मैंने प्रयास किया था, लेकिन हमारे गांव में केवल एक व्यक्ति के पास वाहन है और वह पहले तैयार था लेकिन उस रात वह बाहर जाने का तैयार नही था। मुझे लगा कि वह अपने परिवार और अपने टोले के लोगों के अलावा गांव के अन्य लोगों को अपना वाहन देने का इच्छुक नहीं है। इनमें से कुछ परिवार तुरंत भुगतान भी करने में सक्षम नहीं हैं।

पर्यवेक्षकः हाँ इसकी चिंता मत करों। मैंने इस प्रकार की समस्याएं बहुत जगहों पर देखी हैं। मैं आप के गांव जाकर आपकी तरफ से पंचायत के मुखिया से बात करूंगा और अगर तब भी यह समस्या दूर नहीं होती है, तो मैं सड़क के नजदीकी कस्बे में बात करूंगा कि आप उन्हें मोबाइल फोन पर कॉल करें तो वे एक वाहन भेज दें। यदि आपके पास पर्याप्त पैसा नहीं है तो ऐसे समय में आपने एसएचजी से एडवांस देने के लिए प्रयास क्यों नहीं किया। खैर, मुझे बच्चे के बारे में बताएं कि वह कैसा है। उसे कोई समस्या तो नहीं है।

आशाः (मुस्कराते हुए) नहीं जच्चा और बच्चा दोनों ठीक हैं। बच्चा पूरी तरह स्वस्थ है। क्या आप वहां आकर उनसे मिलना पसंद करेंगें, जब अगली बार मैं महिला से आईयूडी के लिए जाने के लिए अनुरोध करूंगी उनको अच्छा लगेगा और इससे मुझे भी सहायता मिलेगी। मैंने उनसे अब तक बात नहीं की है।

पर्यवेक्षकः बिल्कुल। इस कार्य में आपको खुश देखकर मुझे बहुत खुशी है। क्या आपको गर्भनिरोधकों को प्रचारित करने में कोई दिक्कत है?

आशाः अरे हां, इसके बारे में लोगों से बात करने में दिक्कत है, लेकिन मैं प्रयास कर रही हूं। सबसे बड़ी समस्या यह है कि मुझे यह पता ही नहीं चलता है कि डॉक्टर साहब कब आ रही हैं और कैंप कब लगने वाला है।

पर्यवेक्षकः अरे, ऐसा है क्या? यह हमारी गलती है। मुझे अपना मोबाइल नंबर दो। अगली बार जब डॉक्टर साहब आएंगी तो मैं आपको फोन करके बता दूंगा। क्या आप इन सब कार्यों को रजिस्टर में दर्ज करती हैं। लाइए देखें।

आशाः अरे, मैं भूल गई (अधूरा रजिस्टर दिखाते हुए)।

पर्यवेक्षकः यह अच्छा है। आपने इसमें काफी जानकारी दर्ज की है। लेकिन यदि आप इसे अधिक नियमित रूप से तैयार करती हैं, शुरूआत में इससे काम बढ जाता है –लेकिन बाद में इससे आपको अपना कार्य सुचारू रूप से जारी रखने में मदद मिलती है और जब आप इसे देखेंगी तो आपको गर्व महसूस होगा। यदि भुगतान में कोई समस्या है तो यह रजिस्टर आपकी मदद करता है। आप जानती हैं कि आपने जो कार्य किसी परिवार के लिए किया है, वह एक सराहनीय कार्य है–लेकिन इसे दर्ज करने के लिए आपको कुछ अतिरिक्त प्रयास करना है। इससे आपको लम्बे समय तक कार्य करने में मदद मिलेगी। देखो इससे आपको यह तय करने में मदद मिलेगी कि किस मां और बच्चे को किस सेवा की जरूरत है। इसके बिना इन सब चीजों का ध्यान रखना मुश्किल है।

आशाः मैं प्रयास करूंगी–लेकिन उस परिवार के पास अवश्य आइएगा।

पर्यवेक्षकः अवश्य प्रीति जी, केवल उसी परिवार के पास ही नहीं–बल्कि एक–दो उन परिवारों के पास अवश्य चलेंगे जो प्रसव के लिए अस्पताल जाने के लिए राजी नहीं हैं। मैं जानना चाहता हूं कि इसके कारण क्या हैं– और शायद मैं आपकी मदद कर सकूं–यद्यपि मैं कह सकता हूं कि आप बहुत अच्छा कार्य कर रही हैं। आपको बिना किसी निराशा के कार्य जारी रखना चाहिए। परिवर्तनों में समय लगता है। अब मुझे उन बच्चों के बारे में बताएं जो अभी रोगग्रस्त हैं और हमें उनमें से कुछ के पास साथ–साथ चलना चाहिए, जिससे, हम कुछ उन मुख्य बिंदुओं के बारे में और जानकारी कर सकें जिनके बारे में आपको पहले ही प्रशिक्षण के दौरान बताया जा चुका है।

रोल प्ले का समापन

हैंडआउट 2

पर्यवेक्षण क्यों आवश्यक है?

- यह सुनिश्चित करने के लिए कि टीम अपने उद्देश्यों को पूरा करे
- आशा को उनके प्रश्नों के उत्तर पाने के अवसर प्रदान करने के लिए
- समस्या के समाधान हेतु आशा का सहयोग करने के लिए
- कार्य प्रदर्शन को सुधारने के लिए परामर्श तथा शिक्षा प्रदान करने के लिए

सहयोगी पर्यवेक्षण के सिद्धान्त

- पर्यवेक्षण निरंतर चलने वाली प्रक्रिया है
- सभी लोगों मुख्य रूप से कार्यकर्ताओं, को जिनका आप पर्यवेक्षण करते है, के साथ सम्मानपूर्ण व्यवहार करे।
- नियमित अंतरालों में कार्यकर्ताओं के यहाँ जाएं
- भ्रमण की तारीख के बारे में आशा को सूचित करें
- भ्रमण के लिए जल्दबाजी न करें
- कार्य पर्यवेक्षण करने के लिए जाँच सूची (या आशा प्रगति पुस्तिका) का उपयोग करें– इससे यह सुनिश्चित होता है कि सभी पहलुओं को समाहित किया गया है।
- मासिक भ्रमण, सेवा स्थल पर प्रशिक्षण का अच्छा अवसर है (यदि इसकी जरूरत हो)
- माताओं से बात करने के लिए आशा के साथ घरों का भ्रमण करें,
- समय समय पर गांव के मुख्य व्यक्तियों से यह पता लगाने के लिए कि कार्यक्रम के बारे में वे क्या सोचते हैं, मुलाकात करें
- रिकॉर्डों और फार्मों की समीक्षा करें।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षक की विशेषताएं

- विनम्र हो और आशा से उत्साहपूर्वक मिले।
- अच्छा करने पर प्रशंसा करे, **प्रशंसा लायक हमेशा कुछ न कुछ होता है। यह कार्यकर्ताओं के आत्मसम्मान को, तथा एक पर्यवेक्षक के रूप में आप पर विश्वास को दृढ़ बनाएगा।**
- कार्यकर्ताओं को ऐसे कौशलों के बारे में समझाएं जिनमें स्पष्ट रूप से सुधार किया जा सकता है (कार्यकताओं को ग्लानि महसूस कराए बिना) तथा उनसे पूंछें कि कार्यकर्ता की नजर में ऐसे कौन से तरीके हैं जिनके प्रयोग से स्थिति को बेहतर बनाने में मदद मिलेगी। **अच्छे बातचीत कौशल का प्रयोग करे।**
- यदि कोई कमी है, तो कारण का पता लगाएं (अपर्याप्त प्रशिक्षण, अपर्याप्त साधन (दवा इत्यादि), कार्य की समझ न होना, विकास की कमी या प्रोत्साहन की कमी से आशा का हतोत्साहित होना, व्यक्तिगत समस्याओं से आशा का चिंतित होना)।
- विनम्रतापूर्वक जानकारी (सुधार के लिए सुझाव) प्रदान करें। पर्यवेक्षक को इस तरह से जानकारी प्रदान करनी चाहिए कि कार्यकर्ता सकारात्मक प्रतिक्रिया दें और अपने प्रदर्शन को बेहतर बनाने की कोशिश करें।
- **सैंडविच एप्रोच** का प्रयोग करते हुए, उपलब्धियों की प्रशंसा करें, काम को बेहतर बनाने हेतु रचनात्मक सुझाव प्रदान करें और सत्र को प्रशंसा एवं प्रोत्साहन के साथ समाप्त करें (प्रेरणा के लिए)।

मापयोग्य परिणामों के प्रयोग द्वारा प्रबन्धन:

- यदि परिणाम/उद्देश्य स्पष्ट हैं, तो आशा अच्छी तरह से जानती है कि उससे क्या अपेक्षाए हैं और वह इन परिणामों को पाने का प्रयास कर सकती है।
- यदि परिणाम/उद्देश्य स्पष्ट हैं, तो पर्यवेक्षक:

  1. पुरस्कार प्रदान कर सकते हैं और अच्छे काम को प्रोत्साहित कर सकते हैं

  2. यदि उद्देश्य अच्छी तरह से पूरे नहीं किए जाते हैं तो पर्यवेक्षक समस्या की पहचान कर इसे सही करने की कोशिश कर सकता है। इसका अर्थ यह हो सकता है कि:

     क. एक कार्यकता के ज्ञान या कौशल के अन्तर की पहचान करें और उसे इसकी जानकारी दें, वे उसकी सहायता वहीं पर कर सकते हैं या अतिरिक्त प्रशिक्षण की व्यवस्था कर सकते हैं।

     ख. सामाजिक समस्या की (आशा और समुदाय के बीच या आशा और ए एन एम /ए डब्ल्यू डब्ल्यू/ टी बी ए आदि के बीच) पहचान करें और, व्यक्तिगत रूप से या उनसे सम्बन्धित समूह में चर्चा के माध्यम से या जहां पर जरूरत हो समस्या हल करने में सरकार के प्रभाव को ले जाकर इसे हल करने की कोशिश करें।

     ग यदि आपूर्ति की कमी की समस्या है तो पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने का प्रयास करें।

- यदि उद्देश्य/परिणाम स्पष्ट हैं तो समुदाय को भी पता होता है कि आशा से क्या अपेक्षाए हैं और उससे अनुचित अपेक्षाएं नहीं होंगी और जहां पर उनके सहयोग की जरूरत होगी समुदाय वह सहयोग दे सकेगा, समुदाय को साथ ही अन्य अधिकरियों के कार्यों की कमी के लिए उसे जिम्मेदार ठहराने की कोशिश नहीं होगी।

इस तरह पर्यवेक्षण का भ्रमण, परिणामों की परिस्थितियो की पहचान एंव उसका निर्धारण करने के प्रयास के साथ शुरू होता हैं। कुछ मापयोग्य उद्देश्यों को कार्यक्रम के उद्देश्य कहते हैं और कुछ को प्रक्रिया का उद्देश्य।

ये सहजकर्ता की पुस्तिका में विस्तृत रूप से दिए गए हैं।

हैंडआउट 3

सहयोगात्मक संरचनाएं और आशा के सहयोगी।

ए.एन.एम. के साथ भूमिका और समन्वय

ए.एन.एम. की मुख्य भूमिका प्रसव–सेवा प्रदान करना है। वह उप केन्द्र के कार्यों को संभालने और मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं, कुछ प्राथमिक देखभाल से सम्बंधित सेवाएं प्रदान करने, और रिकॉर्ड बनाने एवं जानकारी देने के लिए उत्तरदायी है। इसके अतिरिक्त ए.एन.एम. से अपेक्षा की जाती है कि वह ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) से सम्बंधित सेवाएं प्रदान करे। वी.एच.एन.डी का एक पहलु है सेवा प्रावधान, एवं दूसरा पहलू है संवाद। प्रसव–पूर्व देखभाल, प्रसव–पश्चात देखभाल, परिवार नियोजन, टीकाकरण के लिए सेवाएं और आरटीआई/एसटीआई सेवाओं सहित चयनित बीमारियों की देखभाल के लिए सेवाएं मुहैया कराई जाती हैं। इसके अतिरिक्त, गांव की महिलाओं, एवं किशोर लड़कियों व बच्चों की स्थिति सुधारने और स्वास्थ्य शिक्षा जैसे कि, पोशक आहार का महत्व, व्यक्तिगत साफ–सफाई, गर्भावस्था के दौरान देखभाल, प्रसव पूर्व जांच का महत्व और संस्थानिक प्रसव, छोटी बीमरियों के लिए घरेलू औषधियां, टीकाकरण का महत्व और रोगों की प्राथमिक देखभाल करने की कोशिश इत्यादि के लिए जागरूक करती है।

स्वास्थ्य प्रणाली में ए.एन.एम., प्रथम स्तर की कार्यकर्ता हैं जिसके साथ आशा जुड़ी हुई है। ए.एन.एम. :

- आशा के साथ साप्ताहिक/पाक्षिक बैठक आयोजित करेगी और सप्ताह/दो सप्ताह के दौरान होने वाले क्रियाकलापों पर चर्चा करेगी। वह कार्य करने के दौरान, मुद्दों को हल करने और समस्याओं का सामना करने में आशा को सक्षम बनाएगी।
- आशा के प्रशिक्षण के लिए वह एक संदर्भ व्यक्ति के रूप में कार्य करेगी।
- आशा को वीएचएनडी का समय और दिनांक बताना, और गर्भवती महिलाओं, प्रसव के बाद वाली महिलाओं, नवजात शिशु, परिवार नियोजन के योग्य महिलाओं और आशा द्वारा बताए गये बच्चे जिन्हें टीकाकरण की जरूरत है, की अपनी सूची बनाकर उसका आशा की सूची से मिलान करेगी।
- गर्भवती महिलाओं को प्रसव–पूर्व जाँच, आईएफए का कोर्स पूरा करने और टीटी की दो खुराक सुनिश्चित कर, उपकेन्द्र पर लाने के लिए आशा का मार्गदर्शन करना।
- जनन योग्य दम्पत्तियों की सूची, जिन्हें परिवार नियोजन की जरूरत है, आशा को देना और उसे ऐसे दम्पत्तियों को परिवार नियोजन के लिए प्रेरित करने में मदद करना।
- आशा की सहायता के लिए, प्रत्येक प्रसव के बाद वाली महिला और नवजात शिशु के घर कम से कम एक बार भ्रमण करना।
- पर्यवेक्षण करना और यह सुनिश्चित करना कि आशा द्वारा की जा रही देखभाल की तकनीकी गुणवत्ता ठीक है।
- महिलाएं और बच्चे जो असहाय समुदाय से हैं, उनको मिल रही देखभाल और सहायता (जो उनका अधिकार है) सुनिश्चित करने के लिए आशा के साथ मिलकर कार्य करना ।
- आशा द्वारा उपचार किए जा रहे प्रत्येक नवजात शिशु के सेप्सिस (जन्तुदोश) मामले में उससे मिलना और उसकी सहायता करना।
- गर्भवती महिलाओं, बीमार नवजात शिशुओं और बच्चों को डाक्टरों के पास भेजने के लिए आशा की सहायता करना।
- आशा और पीएचसी के बीच सम्पर्क के रूप में काम करना।

- सहयोग न करने वाली महिला या परिवार को प्रेरित करना और उसे सलाह देने में आशा को सहयोग प्रदान करना।
- आशा की औशधि किट की सामग्री की दोबारा आपूर्ति करना।

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ भूमिका और समन्वय

सामुदायिक स्तर पर, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू), आंगनबाड़ी केंद्र (एडब्ल्यूसी) की मुखिया है, जो पोशण और स्वास्थय सहित वीएचएनडी और अन्य स्वास्थ्य शिक्षा के क्रियाकलापों के लिए विशेष रूप से सेवाएं देती है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता निम्न क्रियाकलापों को करने में आशा के साथ मिलकर कार्य करेंगी:

- वीएचएनडी आयोजित करने में, आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ए.एन.एम. का सहयोग करेंगी।
- वीएचएनडी पर पोस्टरों को दर्शा कर, खेलों में शामिल होकर, लोक नृत्य और स्वास्थ्य संबन्धी लाभदायक विषयों पर अन्य क्रियाकलापों के माध्यम से, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आईईसी क्रियाकलापों के आयोजन में आशा को सहयोग प्रदान करेंगी।
- आशा की सहायता से गाँव में प्रजनन योग्य दम्पत्तियों और एक वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की नवीन सूची बनानें में, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा का सहयोग करेंगी।
- गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और बच्चों को उचित अनुपूरक आहार के लिए सूचीबद्ध करके एकत्रित करने में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता आशा को सहयोग करेंगी।
- पाँच वर्ष से कम उम्र के सभी बच्चों के लिए शारीरिक विकास की मानीटरिंग और आहार परामर्श को सुनिश्चित करने में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा के साथ मिलकर काम करेंगी।
- कमजोर और असहाय परिवारों के बच्चों को आईसीडीएस सेवाओं का लाभ सुनिश्चित करने में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा का सहयोग लेगी।
- आशा, कुपोषण के मामलों को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के पास भेजेगी एंव आहार परामर्श, अनूपूरक आहार की उपलब्धता एंव गृह भ्रमण जैसे सहयोग प्रदान करेगी।

आशा सहजकर्ता: इसके निम्न कार्य होंगे

1. आशा प्रशिक्षण कार्यशाला के चारों चरणों को आयोजित करने में आशा प्रशिक्षकों की मदद करना
2. पन्द्रह दिनों में कम से कम एक बार आशा के साथ उनके गांवों का भ्रमण करना।
3. यह सुनिश्चित करना कि आशा उन कौशलों एंव दृष्टिकोण को प्राप्त करती है एवं उनका प्रयोग करती है जो उससे प्रशिक्षण में अपेक्षित हैं।
4. गर्भवती महिलाओं, प्रसव के बाद वाली महिलाओं, और नवजात एवं बीमार बच्चों के घरों का भ्रमण करने में आशा को सहयोग प्रदान करना। आशा को ठीक तरह से और प्रभावी रूप से काम करने में उसकी सहायता करना। वह कार्यस्थल पर क्षेत्र प्रशिक्षक के रूप में कार्य करेगी।
5. पूरा और सही रिकार्ड भरने के साथ ही समस्याओं को खोजने और हल करने के लिए आशा के रिकॉर्डों की जाँच करना।
6. व्यक्तिगत रूप से प्रत्येक गर्भवती महिला से कम से कम एक बार, प्रत्येक प्रसव के बाद वाली महिला, नवजात शिशु से कम से कम दो बार मुलाकात करना। गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु या सेप्सिस (जन्तुदोष) से बीमार नवजात शिशु से बार बार मिलने जाना। साथ ही निमोनिया, दस्त, डायरिया या तीव्र कुपोषण के लिए उपचारित बच्चों से मिलना। कमजोर और असहाय परिवारों के बच्चों और माताओं से मिलना जो छोटे पुरवों में रहते हैं, जहां पर कार्यकर्ता नहीं हैं। इन्हें मिलने वाली देखभाल की गुणवत्ता सुनिश्चित करना और माँ/परिवार को यह भी समझाना कि आशा द्वारा दी गयी सलाह को अपनाएं।

7. परिवारों को आशा द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं के बारे में उन परिवारों से जानकारी प्राप्त करके, आशा को उत्साहित करने और किसी भी प्रकार की गलतियों को सही करने के लिए, उनका उपयोग करना।
8. आशा को भावनात्मक और सामाजिक सहयोग प्रदान करना और समस्याओं के समाधान में उसकी सहायता करना।
9. समुदाय के नेताओं और प्रमुख व्यक्तियों (जैसे कि टीबीए, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, एसएचजी समूह के प्रमुख, पीआरआई प्रतिनिधि इत्यादि) को सूचनाएं देने, उनसे जानकारी प्राप्त करने और सहयोग मांगने के लिए मुलाकात करना।
10. सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने के आयोजन में आशा का सहयोग करना।
11. हर महीने ब्लॉक पर आयोजित होने वाली पीएचसी बैठक में भाग लेना।
12. पन्द्रह दिनों में कम से कम एक बार आईसीडीएस पर्यवेक्षक और ए.एन.एम. से मिलकर उनके साथ सहयोग करना।
13. अधिक बीमार नवजात शिशु या बच्चे को डाक्टर के पास ले जाने और साथ ही किसी आपात परिस्थिति में, जब उसे सहायता की जरूरत है, आशा की मदद करना।

पीएचसी एमओ के कार्य

1. आशा, आशा सहजकर्ता एवं ए.एन.एम. को उनकी मातृत्व, नवजात, शिशु देखभाल और पोषण की भूमिकाएं निभाने में सहयोग करना।
2. मासिक बैठक में, आशा को उत्साहित करना, अच्छी तरह से काम करने पर सराहना करना, सक्रिय न होने पर उनकी समस्या को पहचानना और यदि कोई समस्या है तो समाधान करना।
3. रोगी को उचित स्तर के डाक्टर के पास ले जाने में आशा और परिवार की सहायता करना।
4. प्रशिक्षण में आशा को दिए गए निर्देश और तकनीकी मार्गदर्शन को मजबूत करने के लिए प्रयास करना।

सत्र 4 बी: सहजकर्ता के कौशल

लक्ष्य: सत्र के आखिर में प्रशिक्षक/ सहजकर्ता को निम्न की जानकारी होगी:

1. सक्रिय होकर सुनने और आपस में अच्छी तरह से बातचीत करने की: सार संक्षेप करने और व्याख्या करने सहित।
2. जानकारी आदान–प्रदान करने के कौशल को कैसे विकसित करना है– ताकि उन की सलाह ठीक ढ़ग से ग्रहण की जाए और प्रोत्साहन के रूप में कार्य करे।
3. कार्य प्रदर्शन में कमियों की पहचान कैसे करनी है, एवं उसका विश्लेषण कैसे करना है।
4. सामाजिक मोबिलाइजेशन संघटन तैयार करने के कौशल की जानकारी होगी।
5. गहन समझ : अपने विश्वासों एंव व्यवहारों पर गहन समझ विकसित करना, तथा नेतृत्व की भूमिका कर सकने के लिए अपने जरूरी स्वंय के विकास के साथ; इनके अर्न्तसंबंध को समझना, इन शब्दों का अर्थ समझना : सहजीकरण, पर्यवेक्षण एंव नेत्त्व, एवं व्यक्तिगत विकास का लक्ष्य नेतृत्व क्यों है।

विधियां: सामूहिक चर्चा और सामूहिक अभ्यास, और फील्ड में सीखना (अनुभव आधारित)।

सामग्री हैंडआउट 1 व 2

अवधि: कक्षा में परिचय के लिए दो घंटे और एक फील्ड अभ्यास में अन्य कौशलों पर दो से तीन घंटे। हालांकि सहजकर्ता मैनुअल का उपयोग करके सहजकर्ताओं और पर्यवेक्षकों की पहली कुछ मासिक बैठकों के दौरान मुख्य रूप से यह प्रदान की जाएगी।

गतिविधियां

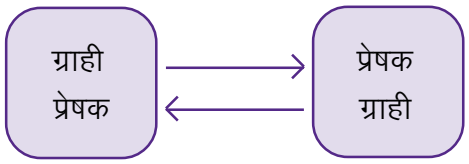
चरण 1: सहभागियों को यह बताएं कि कार्यक्रम की विषय–वस्तु की अच्छी जानकारी के अतिरिक्त, एक पर्यवेक्षक को कई अन्य कौशलों की जरूरत होती है। सिखाए जाने वाले तीन कौशल हैं:

1. पारस्परिक बातचीत करने का कौशल
2. फीडबैक देना
3. अपने बारे में समझ (अर्न्तदृष्टि) विकसित करना एवं दूसरे आपको कैसे देखते हैं, इसे समझाना

चरण 2: संचार करने के कौशल को समझाना:

क. सहभागियों से पूछें कि क्या वे समझा सकते हैं संचार क्या है। उनके जवाब सुनें। लोगों के जवाबों से जोड़कर यह परिभाषा बनाना *लोगों में परस्पर सूचनाओं के आदान– प्रदान की प्रक्रिया ही संचार है।*

ख. रेखाचित्र बना कर समझाएं, प्रक्रिया सम्भवत: इस तरह से दिखती है: (बोर्ड पर निम्न चित्र बनाएं)



ग. समझाएं कि हालांकि संचार की परिभाषा सरल है, फिर भी वास्तव में लोगों द्वारा किया जाने वाला यह एक सबसे जटिल काम है । हम सोचते हैं कि हम एक स्पष्ट संदेश भेज रहें हैं, लेकिन जो व्यक्ति इसे ग्रहण करता है वह शायद इसे अलग तरीके से सुनता है। कभी कभी हम सावधानी से नहीं 'सुनते' या 'ध्यान'

नहीं देते हैं। कभी कभी एक व्यक्ति सम्भवतः चीजों पर अलग तरीके से ध्यान देता है या उनको समझता है (अलग परिप्रेक्ष्य में)। परिप्रेक्ष्य में इस तरह के अन्तर का कारण शिक्षा और सामाजिक एवं आर्थिक वर्ग में भिन्नता हो सकती है।

घ. सहभागियों से पूछें कि, क्या वे सम्पर्क करने में हुई समस्याओं के कुछ उदाहरण दे सकते हैं। कुछ उदाहरणों को उनसे सुनें।

ड. समझाएं, कि अच्छी तरह से बातचीत करने की योग्यता, एक प्रशिक्षक/पर्यवेक्षक के लिए जरूरी होती है, जिससे जब वे बात करते हैं तो लोग उनकी बातों को अच्छी तरह से समझें। यहां पर कुछ 'साधन' दिए गए हैं जो अच्छी समझ सुनिश्चित करने के लिए सिखाए जा सकते हैं। यह कौशल, सहजीकरण या संचार कौशल के रूप में जाने जाते हैं। बाद में आप इनमें से कुछ कौशलों को आशा को सिखाएंगे क्योंकि यह आशा की जानकारी, कि समुदाय से कैसे बात करनी है, शिशुओं की देखभाल करने के लिए प्रदान की गयी स्पष्ट सलाह इत्यादि, तथा यह जानने के लिए कि परिवार वाले समझ गए हैं कि क्या करना है, बहुत महत्वपूर्ण है।

च. अब हम बेहतर संचार से संबंधित पांच कौशलों को सीखेंगेः ये निम्न कौशल है (1)व्याख्या करना, (2) सारांशित करना, (3) सक्रिय होकर सुनना और (4) प्रोत्साहनों या उत्प्रेरकों का उपयोग। कृपया हैंडआउट 1 को अच्छी तरह से पढ़ें और तत्पश्चात इन प्रदर्शनों को करके दिखाएं, और अंत में समूह कार्य के लिए आगे बढ़ें।

चरण 3: प्रशिक्षक प्रदर्शित करते हैं (1) व्याख्या करना, (2) संक्षेपित करना, (3) सक्रिय होकर सुनना और (4) प्रोत्साहनों या उत्प्रेरकों का उपयोग। (प्रशिक्षक नोट्स देखें)

चरण 4: यदि समय है, तब इन तीनों कौशलों (व्याख्या करना, खुले प्रश्न करना और संक्षेपित करना) को छोटे समूहों के भीतर प्रत्येक सहभागी को अभ्यास का मौका देकर पूरा करें।

चरण 5: अब प्रशिक्षक हैंडआउट 2 को वितरित करेंगे। सहभागियों को यह पढ़ने दें: फीडबैक क्यों आवश्यक है और फीडबैक देते और प्राप्त करते हुए किन प्रमुख बातों पर ध्यान दें। हैंडआउट 2 के अनुसार समूहों को अब तीन दी गई रोल प्ले की परिस्थितियों पर विचार करना होगा। अब हर समूह, बड़े समूह में रोल प्ले को प्रस्तुत करेगा। यदि पर्याप्त सहजकर्ता उपस्थित हैं, तो यह रोल बड़े समूह के बजाय अपने–अपने छोटे समूह में भी किए जा सकते हैं।

चरण 6: यदि समय है तो सहभागियों की अंर्तदृष्टि विकसित करने या सहभागियों के बारे में दूसरे लोग क्या महसूस करते हैं, जानने के लिए प्रशिक्षक उनकी सहायता के लिए जा सकते हैं। एक रोचक अभ्यास है, जिसके द्वारा इसे कर सकते हैं, उसे जो–हारी विन्डो एक्सरसाइज कहते हैं। यह प्रशिक्षक गाइड में शामिल है। समूहों के मध्य इस अभ्यास के संचालन हेतु प्रशिक्षक हैंडआउट 3 वितरित करेगा।

चरण 7: इस सत्र की समाप्ति पर सूचित करें कि हमारे पास दो महत्वपूर्ण क्षेत्रों को समाहित करने का समय नहीं था वह हैं : कार्य प्रदर्शन (निष्पादन) एवं कमिंयों का आंकलन और सामाजिक संघटन एवं सामुदायिक संघटन बनाने का कौशल। इन्हें बाद के सत्र में शामिल किया जाएगा।

आशा प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

बातचीत (संचार) के कौशल का प्रदर्शनः (40 मिनट)

सहभागियों को पाँच समूहों में बांट सकते हैं– लेकिन ये सभी समूह एक साथ एक ही हाल में बैठेंगे। बैठने के स्थान का प्रबन्ध पाँच घेरों में करना सहायक होगा।

व्याख्या करना (पैराफ्रेज़िंग)

- अलग–अलग समूहों के दो स्वयंसेवकों को मंच पर आमंत्रित करें: एक व्यक्ति को पर्यवेक्षक की भूमिका और दूसरे को समुदाय के सदस्य की भूमिका के लिए। पर्यवेक्षक, व्यक्ति से पूछ रहा है कि गांव में स्वास्थ्य की कौन–कौन सी समस्याएं हैं और पर्यवेक्षक उचित अनुपूरक आहार की सलाह देने के फायदे समझाने की कोशिश कर रहा है।
- हालांकि, व्याख्या करने का एक नियम है: किसी को प्रतिक्रिया देने से पहले, उसके द्वारा कही गई बात को अपने शब्दों में कहकर (व्याख्या कर के) उसे सुनाकर जाँच लेना चाहिए।
- कुछ समय तक इसे ऐसे ही चलने दें, फिर नियमों में शिथिलता देते हुए, इसे आगे बढ़ाएं।
- किए गए अभ्यास के लिए दूसरे समूह से पूछें कि उनकी क्या प्रतिक्रिया थी। संचार प्रक्रिया के लिए व्याख्या क्या करती है? जब नियम शिथिल किए गए तो क्या होता है? व्याख्या के बारे में क्या आपको उपयोगी लगा?

सक्रिय रूप से सुनना

ऊपर दिए गए प्रदर्शन के दौरान, प्रत्येक व्यक्ति दूसरे की बात सक्रिय रूप से सुनता है। उनकी शारीरिक भाशा पहुंच वाली और दिखने वाली होनी चाहिए जिससे वे सम्बन्ध रखते हैं और जिनको सुनते है। अच्छा आँखों का सम्पर्क और उचित सिर की गति, और बीच–बीच में प्रश्न पूछकर प्रोत्साहित करना सक्रियता से सीखने को दर्शाता है। अनुबोधन या वार्तालाप को प्रोत्साहित करना सक्रिय रूप से सुनने, का एक महत्वपूर्ण भाग है।

इसे इंगित करें और समझाएं कि सक्रिय होकर सुनना, कैसे उस व्यक्ति को अधिक आराम से बात करने के लिए प्रोत्साहित करता है जिसे परामर्श दिया जा रहा हैं।

बन्द और खुले प्रश्नों के खेल

- स्वयंसेवकों को खुले और बन्द प्रश्नों को बताने के लिए कहें। एक व्यक्ति प्रश्न को बोलता है और दूसरा बताता है कि यह खुला या बन्द प्रश्न है। लगातार सभी व्यक्तियों को कम से कम एक मौका दें, जबतक कई व्यक्तियों को कम से कम एक बार एक खुला और एक बन्द प्रश्न बनाने का अवसर न मिल जाए।
- यदि लोगों को समझने में परेशानी है, तो प्रशिक्षक को आधार बिन्दुओं का फिर से पुनरावलोकन करना चाहिए।

सारांशित करना

- एक विषय को दो या तीन मिनट में प्रस्तुत करने के लिए प्रत्येक समूह के एक स्वयंसेवक से पूछे।
- जैसे कि, एक परिवार में जन्म की योजना बनाने में ध्यान दिए जाने वाले पहलू, या किसी बच्चे में कुपोषण के कारण, या– एच.बी.एन.सी (होम बेस्ट न्यूबार्न केयर) का महत्व
- तब अन्य समूह के दूसरे स्वयंसेवक द्वारा इसे तीन या चार लाइनों में संक्षेपित किया जाना चाहिए। पांच में से चार ऐसे संक्षेपण प्रदर्शित करें। अच्छे सारांश के लिए क्या जरूरी है।

सहजीकरण कौशल 2: फीडबैक

क. अब प्रत्येक छोटे समूह को फीडबैक हेतु हैंडआउट ए पर विचार करने दें। उन्हें पढ़ने दें कि फीडबैक क्यों आवश्यक है। फीडबैक प्राप्त करते या देते समय किन बातों को ध्यान में रखना चाहिए।

ख. प्रत्येक समूह हैंडआउट बी में दिए गए केस अध्ययनों पर विचार कर सकता है और समूह का प्रत्येक व्यक्ति इनके प्रस्तुतीकरण की तैयारी कर सकता है। इसके बाद एक–एक करके प्रत्येक समूह किसी एक केस को लोगों के सामने प्रस्तुत करेगा। **यदि सहजकर्ता/प्रशिक्षक मौजूद हैं तो इन केस अध्ययनों को सभी छोटे समूहों में ही प्रदर्शित किया जा सकता है न कि बड़े समूह में।**

सहजीकरण कौशल 3: अर्न्तदृष्टि (गहरी समझ) विकसित करना

- सहभागियों के साथ मिलकर जो – हारी विंडो एक्सरसाइज के बारे में चर्चा करें। पूंछें कि क्या किसी को इसके बारे में कुछ भी मालूम है। उनसे पूंछें– यदि वे कोई खिड़की खोलते हैं तो क्या होता है? ज्यादा बाहरी दुनिया नजर आती है।
- बताएं कि जो–हारी विंडो स्वयं के ज्ञान को चार भागों में बांटती है – मुझे पता है, मुझे नहीं पता है, दूसरों को पता है, दूसरों को नहीं पता है। जो कुछ भी मेरे व्यक्तित्व के बारे में मुझे और दूसरे को पता है, वह खुला है। वह जो मुझे पता है लेकिन दूसरों को नहीं पता है, वह छिपा है। भाग जो मुझे नहीं पता है लेकिन दूसरों को पता है, वह अंधा है। हिस्सा जो मुझे नहीं पता है और दूसरों को भी नहीं पता है, वह अज्ञात है।

	मुझे पता है	मुझे नहीं पता है
दूसरों को पता है	खुला	अंन्धा
दूसरों को नहीं पता है	छिपा	अज्ञात

- खुले भाग को बढ़ाना ही लक्ष्य है, अतः यह खिड़की को खोलना कहलाता है।
- संक्षिप्त में विंडो की समीक्षा करें। समझाएं किः
  - हम जानकारी ग्रहण करके इसका विश्लेषण कर सकते हैं, दूसरे के साथ जानकारी की चर्चा करते हैं, और स्वयं के बारे में इस नयी सूचना को समझने की कोशिश करते हैं।
  - जितना अधिक हम स्वयं के बारे में जानते हैं उतनी ही अधिक विंडो खुलती है। और मेरा हिस्सा, जो मुझे, साथ ही दूसरों को भी ज्ञात है, बढ़ता जाता है। यह स्वतः अन्धा, छिपा और अज्ञात हिस्से को घटाता जाता है।
  - जानकारी ग्रहण करने और स्वयं के बारे में अधिक जानने के बाद जो–हारी विंडो निम्न तरह से दिखेगीः
- समझाएं कि एक व्यक्ति जो जानकारी ग्रहण करने के लिए शुरूआत करता है तो वह अपनी क्षमता और व्यवहार को और अधिक जानने के लिए एक अवसर का निर्माण करता है। एक व्यक्ति अपने बारे में कितना अधिक जानना चाहता है और अपने को कितना बदलता है, व्यक्तित्व विकास इस पर निर्भर करता है।
- इस बारे में अधिक सोचने के लिए छोटे–छोटे समूहों में बांट दें और हैंडआउट 3 में दिए गए अभ्यास का संचालन करें।

	मुझे पता है	मुझे नहीं पता है
दूसरों को पता है	खुला	अंन्धा
दूसरों को नहीं पता है	छिपा	अज्ञात

हैंडआउट–1

चयनित सम्प्रेषण संचार कौशल सिखाने के लिए अभ्यास विधियां

पैराफ्रेजिंग

- सम्प्रेषण हो रहा है या नहीं यह सुनिश्चित करने के लिए प्रयुक्त कौशलों में से एक कौशल पैराफ्रेजिंग है। किसी कथन के अर्थ को समझ कर दूसरे व्यक्ति को यही बात अपने शब्दों में कहना पैराफ्रेजिंग है"। दूसरे शब्दों में पैराफ्रेजिंग एक गेंद को पकड़ कर पुनः फेंकना है। अन्तर सिर्फ इतना है कि जो गेंद आप फेंकते है वह आपकी अपनी है तथा आप तक फेंकी गई गेंद से थोड़ी अलग है। लेकिन फिर भी है तो यह गेंद ही।
- पैराफ्रेजिंग की प्रक्रिया को प्रदर्शित करने के लिए समूह के किसी एक कार्यकर्ता को चयनित विषय पर चर्चा करने को कहें – जैसे कि ''आपके क्षेत्र में कार्य कैसा चल रहा है?'' जब आप सहभागियों से बात करेंगे तो उपयुक्त समय पर अलग–अलग वाक्यों का उपयोग करते हुए पैराफ्रेजिंग करने का प्रयास करें:

जैसे कि –
''आप कह रहे थे कि..... (उसके बाद जो भी कहा गया है उसे अपने शब्दों में कहे)
''दूसरे शब्दों में .....''
''मैं ये समझा हूं कि.....''
''अगर मैं सही समझा हूं तो आप कह रहे हैं कि..... .....''
''आपका मतलब है कि.....''

- इस लघु चर्चा के बाद सहभागियों से उन वाक्यों को पहचानने के लिये कहें जो आपने पैराफ्रेजिंग की शुरूआत करते हुए कहे थे। उन्हें बोर्ड या सफेद कागज पर लिख लें। उन्हें इसी तरह के अन्य वाक्यों जिनका उपयोग किया जा सकता है, के उदाहरण देने को कहें। इन्हें भी बोर्ड पर लिख लें।
- सहभागियों से पूंछें कि पैराफ्रेजिंग में क्या होता है। उनके जवाब सुनें।

संभावित उत्तर

- यह दर्शाता है कि आप सुन रहे हैं।
- इससे दूसरे व्यक्ति द्वारा कही गई बात में आपने क्या सुना, यह बताने का मौका मिलता है। अगर आप बात को समझ नहीं पाए हैं तो दूसरा व्यक्ति उसे पुनः समझा सकता है।

प्रश्न पूछना

- प्रशिक्षक तथा पर्यवेक्षक दोनों के लिए प्रश्न पूंछना एक महत्वपूर्ण कौशल है। प्रश्न दो तरह से पूंछे जा सकते है – बन्द सिरे वाले प्रश्न तथा खुले सिरे वाले प्रश्न। (व्याख्या तथा उदाहरण के लिए विषयवस्तु बॉक्स देखें)।
- समूह अभ्यास विधियां: दिये गये कथन को बोर्ड या श्वेत चार्ट पर लिखें। सहभागियों से यह बताने के लिये कहें कि यह खुले सिरे या बन्द सिरे वाले में से किस प्रकार का प्रश्न है और क्यों? उन्हे बंद सिरे वाले प्रश्नों को खुले सिरे वाले प्रश्नों में बदलने को कहें।

क्या आप अभी थके हुए हैं? बन्द सिरे वाला प्रश्न, इसे खुले सिरे वाले प्रश्न में बदला जा सकता है – क्या आप बता सकते हैं कि आप अभी कैसा महसूस कर रहे है?

बन्द प्रकार के प्रश्नों के उत्तर सामान्यतया हां/नहीं या एक शब्द वाले उत्तरों में दिये जाते है। इनका उपयोग तभी किया जाना चाहिये जबकि आप छोटे संक्षिप्त उत्तर चाहते हों। उदाहरण के लिये आप फार्म कब भर रहे हैं? आपकी उम्र क्या है? बन्द प्रकार के प्रश्न चर्चा को बढ़ावा नहीं देते हैं। व्यक्ति स्वयं को व्यक्त करने को स्वतंत्र नहीं होता।

उदाहरण

पर्यवेक्षकः क्या आप सोचते हैं कि यह सुझाव स्वीकार होगा?

सहभागीः नहीं

खुले सिरे वाले प्रश्न अधिक सूचना प्राप्त करते हैं तथा व्यक्तियों को लम्बे कथनों में उत्तर देना होता है। कैसे? क्या? क्यों? आदि शब्द खुले प्रकार के प्रश्नों में उपयोग किये जाते हैं। खुले प्रकार के प्रश्न व्यक्ति की सोच के बारे में जानने तथा सहभागिता बढ़ाने में सहायक होते हैं। खुले प्रकार के प्रश्नों का अधिक से अधिक उपयोग होना चाहिए।

उदाहरणः बताईये कि आप इस सुझाव के बारे में क्या पसंद करते है?

सहभागीः मेरे विचार में यह एक अच्छा तरीका है क्योंकि इसमें निर्णय लेने में परिवार भी शामिल है।

आप अपने समुदाय के बारे में हमें क्या बता सकते हैं? खुले प्रकार का प्रश्न जिसमें व्याख्या की आवश्यकता होती है

आप बच्चे को सामान्यतया क्या खिलाते हैं? (बन्द सिरे वाला प्रश्न)

आज बच्चे ने कितनी रोटियां खाईं? (बन्द सिरे वाला प्रश्न)

आपके बच्चे का वजन कम होने का क्या कारण है (खुले सिरे वाला प्रश्न)

संक्षिप्तीकरण (सारांश करना)

- सहभागियों से संक्षिप्तीकरण के बारे में बताने के लिए कहें। उनके जवाबों के आधार पर परिभाशा बनाएं जो कुछ इस प्रकार होगीः बातचीत के सार या मुख्य बिन्दुओं के सार को कुछ शब्दों में याद रखकर कह पाना संक्षिप्तीकरण है।
- यह बताएं कि संक्षिप्तीकरण का उद्देश्य यह है कि –
  - महत्वपूर्ण विचारों, तथ्यों तथा आंकड़ों को एक साथ लाना
  - आगामी चर्चा के लिये एक आधार तैयार करना या चर्चा को एक उत्प्रेरक बनाना
  - प्रगति की समीक्षा करना
  - स्पष्टता एवं सुबोधता की जांच, अनुबंध की जांच
- यह बताएं कि संक्षिप्तीकरण में सूचना को व्यवस्थित तरीके से संगठित करने और प्रस्तुत करने के लिए ध्यानपूर्वक सुनने की आवश्यकता होती है। सूचनाओं का संक्षिप्तीकरण करने से चर्चा, मीटिंग या भेंट में भाग लेने वाले सभी व्यक्तियों को यह स्पष्ट रूप से पता होता है कि अभी–अभी चर्चा में क्या बातचीत हुई।
- संक्षिप्तीकरण का एक उदाहरण दें। किसी एक सहभागी से यह पूछें कि उसे एक प्रशिक्षु की तरह प्रशिक्षण मिलने पर कैसा लग रहा है।

उसकी बात को ध्यानपूर्वक सुनें। कुछ मिनट बाद बात का संक्षिप्तीकरण कुछ इस प्रकार करें:

मुझे यह देखने दो कि मैं आपकी बात को समझा या नहीं——

पहले आपने बताया कि——

उसके बाद आपने कहा कि——

- यह बताएं कि एक प्रशिक्षक के लिए संक्षिप्तीकरण बहुत महत्वपूर्ण है – यह सुनिश्चित करने के लिए कि सहभागी से जो कहा गया है, उसे वह याद कर पा रहे हैं, या मुख्य बिन्दुओं पर जोर देने के लिए। कुछ अन्य शुरूआती वाक्य निम्न है:

अगर मैं आपको समझा हूं तो आप इस स्थिति के बारे में यह महसूस करते हैं कि——
मुझे लगता है हम इस बात पर सहमत हैं, आप कह रहे हैं कि——
यहां कुछ मुख्य विचार व्यक्त किये गये हैं जो—

सक्रिय होकर सुनना

प्रोत्साहक या प्रेरक

- यह बताएं कि अनेक प्रकार के प्रोत्साहन कौशल होते हैं। कुछ अशाब्दिक तथा कुछ शाब्दिक। यह प्रोत्साहक व्यक्ति को यह बताते हैं कि आप उन्हें सुन रहे हैं तथा इसमें रूचि ले रहे हैं। आप उनकी बात को महत्व देते हैं तथा रूचि के किसी अन्य विषय पर भी बात करने को प्रेरित करते हैं।
- निम्न बातें बोर्ड पर लिख लें:
- अच्छी तरह से किसी की आंखों में आंखें डालकर बात करना ।
- किसी से रजामंदी लेना।
- किसी व्यक्ति के बातों के कथन के एक या दो शब्दों को लेकर दोहराना।
- किसी कथन या उसके किसी भाग को दोहराना।
- किसी व्यक्ति से पुछना – ''इसके बारे में कुछ और बताइये''
- यह कहना कि 'यह अच्छा है, क्या कोई इस बारे में कुछ और कहना चाहता है''
- दृष्टि सम्पर्क बनाए रखना तथा खुली शारीरिक मुद्रा।
- बातचीत के दौरान हूं हाँ करना।

हैंडआउट–2

फीडबैक प्राप्त करना एवं देना

I. फीडबैक देने हेतु दिशानिर्देश

1. फीडबैक रचनात्मक होना चाहिए। ऐसा गैरजिम्मेदार या हानिकारक फीडबैक न दें जो दूसरे व्यक्ति को भयभीत कर दे।
2. अगर दूसरा व्यक्ति फीडबैक स्वीकार करने को तैयार नहीं है तो फीडबैक न दें।
3. किसी कार्यक्रम के तुरन्त बाद दिया गया फीडबैक सबसे उपयोगी होता है।
4. फीडबैक विशिष्ट (सटीक) होना चाहिए। सामान्य कथनों से बचें। लेकिन अगर इनका उपयोग करें तो साथ में विशिष्ट उदाहरण भी दें।
5. भाषा ऐसी हो जिसमें निर्णय न सुनाकर व्याख्या की गई हो।
6. ऐसे व्यवहार पर केन्द्रित हो जिससे फीडबैक प्राप्तकर्ता (अर्थात आशा) कुछ कर सके।
7. दूसरे व्यक्ति के क्रियाकलापों पर निर्णय न करें – आप मुझ पर चिल्लाए, वह गलत था।
8. दूसरे व्यक्ति की भावनाओं या इरादों की व्याख्या न करें। आप मुझे चोट पहुंचाना चाहते थे।
9. सीधे, स्पष्ट बात करें लेकिन भाषा असभ्य व रूखी न हो।
10. फीडबैक प्राप्तकर्ता व स्वयं दोनों की आवश्यकताओं का ध्यान रखें।
11. फीडबैक किस प्रकार देना है, इस बारे में योजना बनाएं। फीडबैक देने के लिए सबसे सही तरीके के बारे में सोचें, जल्दबाजी न करें।
12. फीडबैक देते हुए
    - सैण्डविच तरीका अपनाएं: पहले प्रशंसात्मक बात कहें, फिर सुधार करने हेतु रचनात्मक समालोचना कथन तथा पुनः प्रशंसात्मक बात कहें।
    - सकारात्मक बने रहें तथा सुधार हेतु प्रोत्साहन दें।

II फीडबैक प्राप्त करने हेतु दिशानिर्देश

1. फीडबैक सीधे तथा स्पष्ट बिंदुओं में मांगें। जैसे कि क्या आप मुझे बता सकते हैं कि मैं इस सत्र में किस प्रकार सुधार कर सकती हूं?
2. फीडबैक को समझने का प्रयास करें। मुख्य बिन्दुओं को पैराफ्रेज करें, प्रश्न पूंछें। मैने यह क्यों किया, इसका स्पष्टीकरण देने का प्रयास न करें, जब तक कि पूंछा न जाए।

संक्षिप्तीकरण (सारांश करना)

किसी बातचीत के सार या मुख्य बिन्दुओं को याद करते हुए संक्षिप्त में कहना संक्षिप्तीकरण है।

संक्षिप्तीकरण का वास्तविक अर्थ यह है कि यह सहमति को जांचने का अवसर देती है। अगर कोई व्यक्ति सहमत नहीं है तो यह उसी समय जान लेना बेहतर है बजाय तब जबकि कार्य पूरा नहीं हुआ हो या समय सीमा पूरी हो गई हो।

3. अन्य व्यक्ति द्वारा आपको फीडबैक देने में किए गये प्रयासों की प्रशंसा करें।
4. याद रखें कि फीडबैक किसी एक व्यक्ति का दूसरे के कार्यों का आंकलन है, कोई अंतिम सत्य नहीं।

रोल प्ले स्थितियां

1. नीता जो कि एक पर्यवेक्षक है, आशा वीना से एक सुबह मिलती है। नीता वीना को एक घर के भ्रमण के दौरान मां से अनुचित तरीके से बात करती हुई देखती है। वीना मां से कह रही होती है – क्या मैने पहले नहीं कहा था? अगर आप बच्चे को और कपड़े नहीं पहनाओगी तो वह बीमार होकर मर जाएगा।

अब ये बताइये कि नीता को वीना को किस प्रकार फीडबैक देना चाहिए

2. प्रीति एक बहुत अच्छी आशा है, बहुत उत्साही और स्मार्ट। एक दिन उसकी पर्यवेक्षक गीता ने पाया कि प्रीति ने एक बच्चे का वजन मापते समय गलती की। प्रीति ने वजन मशीन पर वजन 2.3 किलोग्राम पढ़ा जबकि गीता के अनुसार वजन 2.1 किलोग्राम था। क्योंकि यह 28वां दिन था, इसीलिए सही वजन लेना बहुत जरूरी था। (अगर बच्चा 2.3 किलोग्राम से कम होता तो उसे एक महीने तक और उसके घर जाकर देखना पड़ता।)

गीता को क्या करना चाहिए और प्रीति को किस प्रकार फीडबैक देना चाहिए।

3. लक्ष्मी एक आशा है और उसकी पर्यवेक्षक मीना भ्रमण के लिए आती है। दवाइयों के बक्से की जांच करते हुए मीना को पता चलता है कि बॉक्स ठीक तरह से बन्द नहीं हुआ है तथा जैंशियन वायोलेट की बोतल ठीक तरह से बन्द नहीं होने के कारण वह दूसरी दवाई की गोलियों पर गिर गई।

यह दिखाइए कि मीना को लक्ष्मी को किस प्रकार फीडबैक देना चाहिए।

हैंडआउट–3

अर्न्तवैयक्तिक (पारस्परिक) धारणाएं– प्रश्नावली

यह अभ्यास जो – हारी विण्डो और फीडबैक के नियमों को जानने के बाद बहुत उपयोगी हो सकता है।

क	ख	ग	क्या आप –
			1. दूसरों को ध्यानपूर्वक सुनते हैं?
			2. समूह में सक्रिय भूमिका निभाते हैं?
			3. प्रायः दूसरों को बाधा पहुंचाते हैं?
			4. कार्योन्मुखी हैं?
			5. दूसरों को सहज महसूस कराने की कोशिश करते हैं?
			6. दूसरों के पहले अभिवादन करने का इंतजार करते हैं?
			7. कार्य स्वयं द्वारा किया जाना पसंद करते हैं?
			8. चुटकले सुनाते है/मजाकिया स्वभाव रखते हैं?
			9. मुश्किल से प्रबंधित हो पाने वाले व्यक्ति हैं?
			10. हमेशा कुछ न कुछ कहना चाहते हैं?
			11. दूसरों पर दोषारोपण करते हैं, विशेषकर दबावपूर्ण स्थिति में
			12. स्वयं से व अपनी उपलब्धि से संतुश्ट हैं?
			13. दूसरों की मदद करने के लिए आगे आते हैं?
			14. आसानी से दोस्त बना लेते हैं?
			15. ना कहने में परेशानी महसूस करते हैं?
			16. दूसरों की गलतियां ढूंढ निकालते हैं?
			17. अपने अधीन कार्यरत व्यक्तियों से सम्मान पाते हैं और उनसे आदरपूर्वक व्यवहार करते हैं?
			18. आलोचना को सकारात्मक तरीके से स्वीकार करते हैं?
			19. क्षणिक भावना से कार्य करते हैं?
			20. दूसरों के सामने स्वयं को खुलने नहीं देते हैं?
			21. लोगों की सेवा करने की भावना रखते हैं?
			22. अपने भविष्य के बारे में चिन्तित होने के अनेक कारण रखते है?
			23. ऐसे व्यक्ति हैं जिसके कई मित्र हैं?
			24. भेद छिपा नहीं सकते?
			25. कठिन परिस्थतियों को संभाल सकते हैं?
			26. भावनाओं पर नियंत्रण नहीं रख सकते?
			27. गंभीर व्यक्ति हैं?
			28. दूसरों के सुझावों को सुनते और स्वीकार करते हैं?
			29. दूसरों की सहायता करते हैं?
			30. अपने को सहज रखुने में मुश्किल होती है?

छोटे समूह में उपयोग किया जाना चाहिए जिसमें व्यक्ति एक दूसरे को जानते हों। छोटे समूह में से प्रत्येक व्यक्ति कॉलम ए भरता है तथा कागज को मोड़ कर क्लिप लगा देता है जिससे कि उसके उत्तर दिखाई न दें। उसके पश्चात, अपने किसी मित्र को जो उसे अच्छी तरह जानता है, उसे कॉलम बी भरने के लिए कहता है और क्लिप लगा देता है। इसके बाद किसी अन्य परिचित, जरूरी नहीं कि वह मित्र हो, से कॉलम सी भरने के लिए कहता है। उसके बाद दोनों समूह के सभी तीन–तीन सदस्य साथ बैठते हैं तथा स्वयं के बारे में अपनी सोच की अन्य सदस्यों के निर्णयों से तुलना करते है।

गर्भवती महिला की देखभाल

अनुभाग 5 एः गर्भ का निर्धारण करना तथा एलएमपी तथा ईडीडी निर्धारित करना

लक्ष्यः सत्र के अन्त में आशा को निम्नलिखित की जानकारी होगी–

- निश्चय किट के माध्यम से गर्भ का निर्धारण
- अन्तिम माहवारी (एलएमपी) तथा प्रसव की संभावित तिथि (ईडीडी) निश्चित करना

विधियां: चर्चा, प्रदर्शित करना, अभ्यास विधियां

सामग्रीः निश्चय किट – एक किट प्रति पांच सहभागी/एक किट प्रति सहभागी, प्रसव पूर्व जांच केन्द्र से प्राप्त मूत्र सेम्पल, एलएमपी तथा ईडीडी की मूल्यांकन शीट्स

अवधिः दो घण्टे

गतिविधियां:

चरण 1: प्रशिक्षक यह बताता है कि आशा का एक कार्य यह जानना है कि किसी विशेष समय में गांव की कौन सी महिला गर्भवती है तथा कौन सी महिला गर्भवती हो सकती है। (नये शादीशुदा ऐसे युगल दम्पति, जिनके एक बच्चा हो जो दो वर्ष से अधिक उम्र का हो)।

आशा इन महिलाओं का पता कर उनके घर का दौरा करे, विशेषकर ऐसे घरों में जाकर जहां नई शादी हुई हो या बाहर से गांव में आने वाले परिवारों के घरों में जाकर।

चरण 2: गर्भधारण का शीघ्र पता लगाने के तरीकों पर चर्चा में समूह को उन तरीकों को बताने के लिये कहा जाता है जिसमें महिलाएं किसी महिला के गर्भवती होने की बात को पक्का (सुनिश्चित) करती हैं। उनके बताए अनुसार चार्ट पर तरीकों की सूची बना लें।

चरण–3: निश्चय किट के उपयोग करने का प्रदर्शनः सत्र के इस चरण के लिये किसी गर्भवती महिला का मूत्र सेम्पल उपलब्ध करवाया जाना चाहिये। यह समीप के किसी स्वास्थ्य केन्द्र के एएनसी क्लीनिक से या समुदाय की किसी भी गर्भवती महिला से लाया जा सकता है। समूह के लिये धनात्मक या ऋणात्मक गर्भ परीक्षण को देखना महत्वपूर्ण है। प्रशिक्षक को इसमें गोपनीयता बनाए रखने के महत्व पर जोर देना चाहिए। आशा को माड्यूल–6 के भाग–बी, अनुभाग–1 के पृष्ठ 21–22 पढ़ने चाहिए। माड्यूल–6 के संलग्नक–2 में निश्चय टेस्ट करने की विधि के बारे में वर्णन किया गया है।

एलएमपी तथा ईडीडी निर्धारित करना

जब गर्भ होना निर्धारित हो जाता है तब आशा को महिला को ईडीडी के बारे में बताने में सक्षम होना चाहिए, प्रशिक्षक को एलएमपी तथा ईडीडी क्या है इस बारे में बताना चाहिए। इसके बाद प्रशिक्षक ईडीडी का पता लगाने के चक्र रूपी ट्रेनिंग एड को प्रदर्शित करता है।

इसके बाद प्रशिक्षक प्रत्येक आशा को नीचे दी गई वर्कशीट देता है तथा उन्हें बिना किसी मदद के स्वयं ईडीडी निर्धारित कर भरने के लिये कहता है। इसके बाद प्रशिक्षक उत्तर बताता है तथा आशा स्वयं को इस आधार पर अंक देती है।

नोटः प्रशिक्षक को यह स्पष्ट कर देना चाहिए कि यदि किसी महिला को पिछली प्रसव के बाद से ही अभी तक माहवारी नहीं आई है तथा वह पुनः गर्भवती है तो आशा उस महिला की एलएमपी तथा ईडीडी निर्धारित नहीं कर पाएगी।

आशा प्रशिक्षक के लिए नोट्सः हो सकता है आशा पहले से निश्चय किट का उपयोग कर रही हो। अगर सभी आशा बहनें किट के उपयोग में अनुभवी हैं तो इसके प्रदर्शन का समय प्रशिक्षक द्वारा प्रदर्शित करने के साथ ही कम किया जा सकता है।

सहभागियों को एलएमपी तथा ईडीडी के मूल्यांकन पत्रक सत्र के अन्त में देने चाहिए। सही उत्तर प्रशिक्षकों के लिये दिए गये हैं।

एलएमपी ईडीडी अभ्यास हेतु उत्तर पत्रक

एलएमपी	ईडीडी
11 जुलाई 2003	17 अप्रैल 2004
1 दिसम्बर 2003	7 सितम्बर 2004
27 अक्टूबर 2004	3 अगस्त 2005
1 जुलाई 2004	7 अप्रैल 2005
7 नवम्बर 2004	14 अगस्त 2005
14 जून 2004	21 मार्च 2005
30 नवम्बर 2004	6 fसतम्बर2005
23 मार्च 2004	28 दिसम्बर 2004
2 फरवरी 2004	9 नवम्बर 2004
26 जनवरी 2004	2 नवम्बर 2004
15 अगस्त 2003	22 मई 2004
20 जनवरी 2004	27 अक्टूबर 2004
4 मई 2003	8 फरवरी 2004
3 अप्रैल 2004	8 जनवरी 2005
29 फरवरी 2004	7 दिसम्बर 2004
1 जनवरी 2005	8 अक्टूबर 2005
30 अप्रैल 2005	4 फरवरी 2006
31 मार्च 2004	5 जनवरी 2005
4 सितम्बर 2004	11 जून 2005
15 दिसम्बर 2005	21 सितम्बर 2006

वर्कशीटः ईडीडी निर्धारित करना

एलएमपी	ईडीडी
11 जुलाई 2003	
1 दिसम्बर 2003	
27 अक्टूबर 2004	
1 जुलाइ 2004	
7 नवम्बर 2004	
14 जून 2004	
30 नवम्बर 2004	
23 मार्च 2004	
2 फरवरी 2004	
26 जनवरी 2004	
15 अगस्त 2003	
20 जनवरी 2004	
4 मई 2003	
3 अप्रैल 2004	
29 फरवरी 2004	
1 जनवरी 2005	
30 अप्रैल 2005	
31 मार्च 2004	
4 सितम्बर 2004	
15 दिसम्बर 2005	

सत्र 5 ब: प्रसव पूर्व देखभाल

लक्ष्य: सत्र के अन्त में आशा को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- प्रसव पूर्व देखभाल के मुख्य बिन्दुओं की समझ।
- नियमित तथा पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल तथा जांच के महत्व की समझ।
- एएनसी को बढ़ावा देने हेतु उसके द्वारा किये जानेवाले मुख्य कार्यों को समझना।
- गर्भ के दौरान जोखिम संकेतों तथा अन्य जटिलताओं के बारे में सही जानकारी देना।
- एनीमिया का निदान तथा एनीमिया से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को परामर्श देना।
- जच्चा बच्चा संरक्षण कार्ड के एएनसी भाग से परिचित होना।

विधियां: चर्चा, रोल प्ले

सामग्री: जच्चा बच्चा संरक्षण कार्ड भाग, एएनसी का भाग एनीमिया के प्रबन्धन के लिये वर्कशीट

अवधि : एक घण्टा 30 मिनट

गतिविधियां:

चरण 1: प्रशिक्षक सहभागियों से एएनसी की समय सारणी तथा इसके आयामों के बारे में पूछता है तथा उन्हें श्यामपट्ट पर सूचीबद्व करता है। इसके बाद आशा बहनों को एक एक करके माड्यूल–6 के भाग ब के पृश्ठ 23 को जोर से पढ़ने के लिए कहा जाता है। उन्हें कोई भी अधूरी सूचना का पता लगाने तथा गलत सूचना को सही करने को कहा जाता है। प्रशिक्षक तथा समूह यह चर्चा करते हैं कि एएनसी सामान्यतः कहां दी जाती है?

चरण 2: इसके बाद प्रशिक्षक आशा बहनों से गर्भधारण के दौरान सांभावित जोखिम वाले संकेतों तथा अन्य जटिलताओं के बारे में पूछता है। आशा को माड्यूल–6 के पृष्ठ 24–25 पर दिए भाग को पढ़ने को कहा जाता है।

चरण–3: आशा बहनों को इसके बाद माड्यूल–6 के पृष्ठ 28 तथा 29 में एनीमिया पर केंद्रित अनुभाग पढ़ने के लिये कहा जाता है। प्रशिक्षक आशा को यह बताएगा कि गर्भवती महिला के हीमोग्लोबीन का स्तर एएनएम द्वारा सुनिश्चित किया जाएगा। यह सूचना आशा तक पहुंचानी चाहिए या आशा यह सुनिश्चित करे कि वह गर्भवती महिला के हीमोग्लोबीन का स्तर जान ले। इसके बाद प्रशिक्षक नीचे दी गई वर्कशीट वितरित करता है। जिसमें आशा बहनें गर्भवती महिला के लिए तीन श्रेणियों में से कोई सलाह लिखती है: सामान्य, मध्यम तथा उच्च।

चरण–4: सभी आशा बहनों को जच्चा बच्चा संरक्षण कार्ड की प्रति दी जाती है तथा इसके एएनसी भाग की समीक्षा करने को कहा जाता है। प्रशिक्षक प्रत्येक आईटम की सूची बनाता है और आशा इसे पूर्ण कर सकती है, यह जांचने के लिये प्रश्न पूछता है।

चरण–5: अगर सम्प्रेशण कार्ड उपलब्ध हो तो उसका उपयोग करके आशा बहनें यह चर्चा कर सकती हैं कि वे विभिन्न परिस्थितियों में कैसे निर्णय करेंगी।

वर्कशीटः हीमोग्लोबीन (एचबी) स्तर के आधार पर गर्भवती महिलाओं को सलाह देना

एचबी स्तर	दी जाने वाली सलाह
11.5g/dl	
7.5g/dl	
10g/dl	
6.0g/dl	
9.0g/dl	
4g/dl	
13g/dl	

सत्र 5 सः सुरक्षित प्रसव हेतु शिशु जन्म की योजना

लक्ष्यः इस सत्र के अन्त में आशा को निम्नलिखित की जानकारी होगीः

- कि किस प्रकार सुरक्षित प्रसव नियोजित होता है और स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता के स्तर का जरूरी देखभाल से मिलान करना
- कुछ बातों जैसे गर्भपात, मृत शिशु का जन्म, प्रसव के बाद शिशु की मृत्यु आदि की समझ
- शिशु जन्म की योजना वाले सम्बन्धित फार्म को पूर्ण भरने में सक्षमता

विधियांः प्रदर्शन, रोल प्ले, अभ्यास सत्र

सामग्रीः शिशु जन्म की योजना वाला फार्म, प्रति सहभागी एक फार्म

अवधिः तीन घण्टे

गतिविधियांः

इस सत्र में कक्षा में चर्चा और एक क्षेत्र भ्रमण शामिल है।

चरण 1: जन्म देने के लिए तैयारी वाले अवधारणा को प्रशिक्षक समझाता है। अर्थात ऐसी विधि जिसमें परिवार द्वारा सुरक्षित और सुविधायुक्त प्रसव के लिए पूर्व योजना बनाई जाती है।

चरण 2: प्रशिक्षक, प्रशिक्षकों के लिए नोट्स अनुभाग में दिए विषयवस्तु बॉक्स का उपयोग आशा को यह पढाने में करता है कि किसी पहले के प्रसव का परिणाम क्या रहा इसका किस प्रकार आंकलन किया जाए। उसके बाद नीचे दी गई वर्कशीट का उपयोग प्रत्येक सहभागी को अंक देने हेतु किया जाता है। यह अभ्यास आशा के लिए महत्वपूर्ण है जिसके द्वारा वह गर्भपात, मृत शिशु का जन्म और प्रसव के बाद शिशु की मृत्यु के मध्य भेद करना सीख सकें।

प्रसव के परिणाम के निर्धारण के लिए वर्कशीट

प्रत्येक कहानी के बाद, समय रेखा पर X लगाते हुए शिशु के मरने का समय दर्शाएं और यह लिखें कि क्या यह एक गर्भपात था या मृत शिशु का जन्म या प्रसव के बाद शिशु की मृत्यु।

चरण 3: इसके बाद प्रशिक्षक प्रतिभागियों को मॉड्यूल 6 के भाग बी में पृष्ठ 30–33 के प्रसव के दौरान जटिलताओं पर दिए गए अनुभाग को पढने के लिए कहता है। इस बात पर जोर दें कि वे प्रत्येक संकेत को और उन पर क्या किया जाना है इस बात को स्पष्ट रूप से समझ लें। इस माड्यूल में दिए गए चित्र, पोस्टर और कार्ड का उपयोग किया जा सकता है। सहभागियों से यह पूंछें कि उनमें से कितनों ने ऐसी जटिलता पहले भी देखी हैं। इनमें से कितनी जटिलताओं को तात्कालिक ध्यान की आवश्यकता है और कितनी को तात्कालिक आधार पर ध्यान देना जरूरी नही है, पर रिफर किया जाना है। तब उन्होंने क्या किया? अब वे क्या करेंगी?

चरण 4: प्रशिक्षक सहभागियों को शिशु जन्म की योजना वाले फार्म बांटता है और फार्म में दिए गए प्रत्येक आईटम का वर्णन करता है।

चरण 5: प्रशिक्षक प्रत्येक सहभागी से शिशु जन्म की योजना पर माड्यूल 6 के पृष्ठ 26–27 पढ़ने के लिए कहता है।

चरण 6: इसके बाद प्रशिक्षक समूह को चार भागों में बांटता है। प्रत्येक समूह में एक सदस्य आशा, दूसरी सदस्य गर्भवती महिला और अन्य सदस्य परिवार के सदस्य बनाए जाते हैं। समूह को निम्न परिस्थितियां दी जाती हैः

- जब गर्भवती महिला के कोई भी जटिलताएं नहीं हों?
- जब गर्भवती महिला को जटिलता हो? उसके पूर्व प्रसव में सीजेरियन सेक्शन करवाया गया हो

- जब गर्भवती महिला को कोई भी जटिलता नहीं हो और परिवार वाले पीएचसी नहीं जाना चाहते क्योंकि यह बहुत दूर है
- जब कोई भी जटिलता नहीं हो लेकिन गर्भवती महिला घर पर ही प्रसव करवाना चाहती है क्योंकि वह अकेली महिला है।

यह रोल प्ले की तरह किया जाना है और प्रत्येक समूह से शिशु जन्म की योजना वाला फार्म भरवाया जाए। प्रशिक्षक यह सुनिश्चित करें कि आशा बहनें सुविधाओं को नाम के द्वारा स्पष्टतः चुनें न सिर्फ सुविधा की श्रेणी या स्तर बताकर जैसे कि पीएचसी, सीएचसी या जिला चिकित्सालय। यह तब भी किया जाना है जब आशा को प्रसव फार्म भरवाने हेतु क्षेत्र अध्ययन एवं अभ्यास हेतु ले जाया जाए।

चरण 7: सुरक्षित प्रसव की योजना बनानाः दोहराने हेतु अभ्यासः इसके बाद प्रशिक्षक समूह को अब तक सीखी गई बातों के आधार पर सुरक्षित प्रसव की योजना हेतु मुख्य बिन्दुओं की सूची बनाने हेतु कहता है। संकेतः समुदाय में गर्भवती महिला की पहचान करने से शुरूआत करते हुए (प्रशिक्षक आशा माड्यूल 6 के भाग ब में पृष्ठ 25 पर दिए गए बॉक्स का उपयोग करता है)

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
एलएमपी और ईडीडी की गणना करने के कौशल का मूल्यांकन करना	व्यक्तिगत वर्कशीट्स	प्रशिक्षक वर्कशीट्स इकट्ठा कर अंक प्रदान करता है और फीडबैक देता है।
एनीमिया हेतु परामर्श देने, प्रसव और जन्म के परिणामों को समझने के कौशल का आंकलन	व्यक्तिगत वर्कशीट्स	प्रशिक्षक वर्कशीट्स इकट्ठा कर अंक प्रदान करता है और फीडबैक देता है।
जन्म की तैयारी हेतु फार्म के सभी भागों को पूर्ण रूप से भर पाना	व्यक्तिगत फार्म	प्रशिक्षक वर्कशीट्स इकट्ठा कर फीडबैक देता है।

केस

1. नौ महीने के गर्भधारण के बाद मीरा ने एक बच्ची को जन्म दिया जो दो सप्ताह के बाद मर गई।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

2. जीना जून में गर्भवती हुई और अगस्त में शिशु नहीं रहा।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

3. गीता को 7 माह के गर्भ के समय ही प्रसव हेतु दर्द हुआ। बच्चे का जन्म तो हुआ लेकिन उसने न तो सांस ली, न रोया और न ही हाथ–पांव हिलाए।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

4. नीता गर्भवती हुई पर 6 महीने के बाद ही ब्लीडिंग हुई और गर्भ नहीं रहा।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

प्रशिक्षक के लिए नोट्स

प्रसव के परिणामों को परिभाषित करने हेतु विषयवस्तु बॉक्स

जेस्टेशनः प्रसव की अवधि

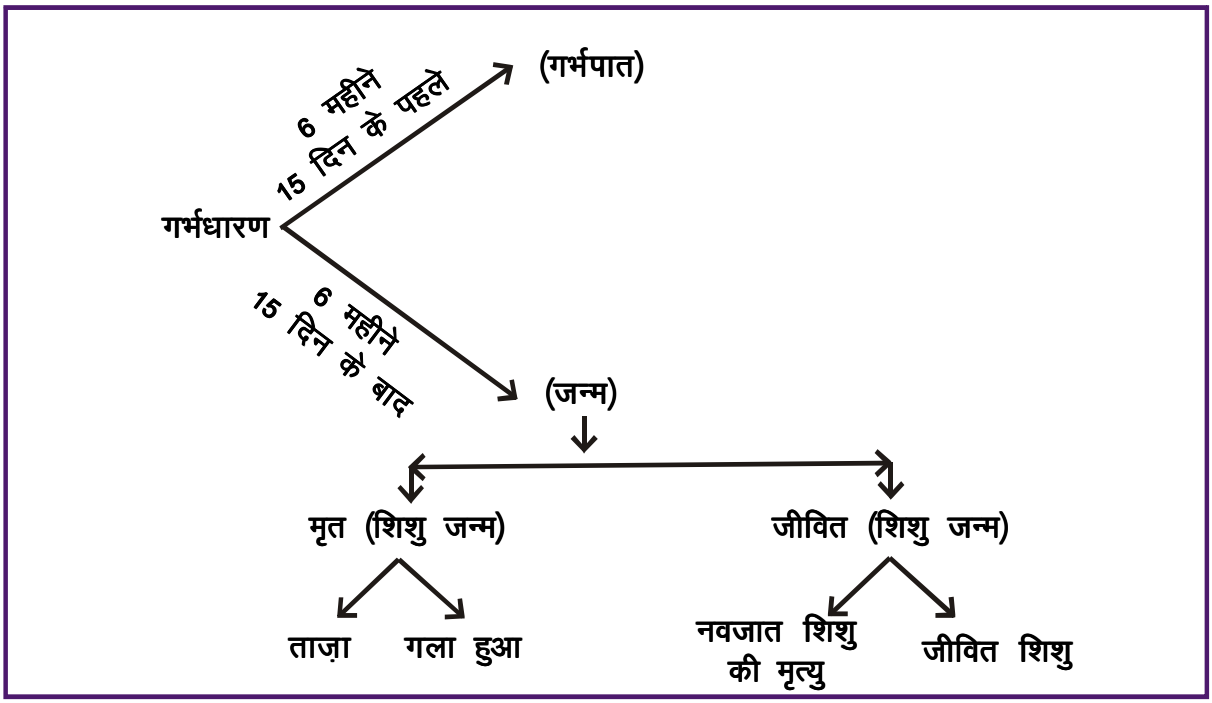
जीवित शिशु का जन्मः शिशु जो कि 6 महीने और 15 दिन के गर्भधारण के बाद जन्मा हो और जन्म के समय पर जीवित होने के संकेत जैसे सांस लेना, रोना या भुजाओं को हिलाना आदि दर्शाता हो

गर्भपातः यदि गर्भस्थ शिशु 6 महीने और 15 दिन के गर्भधारण के अन्दर मर जाता है। गर्भपात या तो प्राकशतिक रूप से अपने आप हो सकता है या किसी चिकित्सा क्षेत्र के व्यक्ति द्वारा किया जा सकता है (एमटीपी अर्थात चिकित्सक द्वारा गर्भपात कराना)। कभी–कभी अयोग्य व्यक्ति भी गर्भपात करते हैं जो कि खतरनाक है।

मृत शिशु का जन्मः शिशु (6 महीने और 15 दिन के गर्भधारण के बाद) बिना किसी जीवित होने के संकेत के जन्म ले जैसे सांस लेना, रोना, भुजाओं को हिलाना तो उसे जन्म के समय मृत माना जाएगा।

1. ताजा मृत शिशु का जन्मः शिशु सामान्य दिखता है लेकिन जीवित नहीं होता। इसका मतलब यह है कि शिशु गर्भाशय में अभी कुछ समय पहले ही मरा है।
2. गला हुआ मृत जन्मा शिशुः शिशु सामान्य नहीं दिखता है, चमड़ी अलग हो रही होती, क्षय हो रही होती है। शिशु गर्भाशय में कुछ समय पहले मर चुका होता है।

- नवजात शिशु की मृत्युः अगर शिशु (छह महीने और 15 दिन से अधिक गर्भधारण) जो कि जीवित जन्म लेता है और जन्म लेने से 28 दिन के अन्दर मर जाता है। भले ही शिशु सिर्फ एक बार सांस ले और फिर मर जाए तो भी यह प्रसव के बाद मृत्यु में ही मानी जाती है।
- प्रसव बिना मासिक धर्म शुरू हुए भी पुनः हो सकती है इन्डेः कोई महिला अपने पिछले प्रसव के बाद बिना मासिक धर्म पुनः शुरू हुए भी पुनः गर्भवती हो जाती है।



गर्भपात, मृत शिशु का जन्म और प्रसव के बाद मृत्यु के निर्धारण हेतु अभ्यास के उत्तर

प्रत्येक कहानी के बाद, समय रेखा पर X लगाते हुए शिशु के मरने का समय दर्शाएं और यह लिखें कि क्या यह एक गर्भपात था या मृत शिशु का जन्म या प्रसव के बाद मृत्यु।

केस

नवजात शिशु मृत्यु

1. नौ महीने के गर्भधारण के बाद मीरा ने एक बच्ची को जन्म दिया जो दो सप्ताह के बाद मर गई।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

गर्भपात

2. जीना जून में गर्भवती हुई और अगस्त में गर्भ नहीं रहा।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

मृत शिशु का जन्म

3. गीता को 7 माह के गर्भ के समय ही प्रसव हेतु दर्द हुआ। बच्चे का जन्म तो हुआ लेकिन उसने न तो सांस ली, न रोया और न ही हाथ–पांव हिलाए।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

गर्भपात

4. नीता गर्भवती हुई पर 6 महीने के बाद ही ब्लीडिंग हुई और उसका शिशु नहीं रहा।

गर्भ की शुरूआत	6 महीने	15 दिन जन्म	28 दिन
*	*	*	*

सत्र 6

प्रसव साथी के रूप में आशा की भूमिका

लक्ष्य: सत्र के अन्त में आशा को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- प्रसव साथी के रूप में अपनी भूमिका की समझ
- गर्भकाल और प्रसव प्रक्रिया की समझ
- गर्भकाल और प्रसव के दौरान होने वाली जटिलताओं की पहचान
- प्रसव के विभिन्न परिणामों की पहचान और उनका वर्गीकरण
- नवजात शिशु में जटिलताओं और जोखिम संकेतों की पहचान कर पाना
- यह सीखना कि नवजात को तात्कालिक देखभाल कैसे दी जाए

विधियां: कक्षा चर्चा, केस अध्ययन का उपयोग, निकट के किसी स्वास्थ्य केन्द्र के लेबर वार्ड का भ्रमण (ऐच्छिक)

सामग्री: आशा माड्यूल 6 के पृष्ठ 35, 36, 37 पर दिए गए चित्र की फोटोकापी, प्रसव फार्म की 6 प्रतियां, केस अध्ययन की प्रतियां (हैंडआउट 1 एवं 2) डिजिटल घड़ी

अवधि: पांच घण्टे दो भागों में

गतिविधियां:

भाग–1 के लिए

चरण 1: प्रशिक्षक यह बताता है कि आशा को महिला को प्रसव के लिए संस्थान तक ले जाने को कहा जाता है, जहां तक संभव हो पहले दिन आशा महिला के साथ रहे, (यदि 48 घण्टे तक नहीं रूक सके)। यह भूमिका प्रसव साथी की भूमिका कही जाती है। कुछ मामलों में महिला प्रसव घर पर ही करवाना चाहती है तो आशा को कुशल प्रसवकर्ता की सहायता के लिए उपस्थित रहना पड़ सकता है। यह भी प्रसव साथी की भूमिका होती है। दोनों ही मामलों में आशा को प्रसव की विधि को समझना चाहिए चाहे वह स्वयं प्रसव न भी करे। उसे यह सुनिश्चित करना चाहिए कि महिला को अधिक से अधिक देखभाल मिले और स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सकों, नर्सों और एएनएम का व्यवहार भी अच्छा हो।

चरण 2: प्रशिक्षक सहभागियों से यह पूछता है कि उनमें से कितनों ने प्रसव होते हुए देखा है। उनसे प्रसव की विभिन्न अवस्थाओं के बारे में बताने को कहा जाता है। इसके बाद प्रशिक्षक माड्यूल–6 के पृष्ठ 34–37 पर दिए गए चित्रों आदि का उपयोग करते हुए पढ़ने का सत्र चलाता है।

चरण 3: अगर संभव हो तो आशा बहिनों को लेबर वार्ड में भी ले जाया जाता है। लेकिन इसमें यह सावधानी रखनी होगी कि किसी एक लेबर टेबल पर सिर्फ एक या दो आशा बहिनें मौजूद हो। सभी सहभागियों द्वारा लेबर रूम में भीड़ नहीं करनी चाहिए। गर्भवती महिलाओं की गोपनीयता और सम्मान को बनाए रखा जाना चाहिए और आशा बहिनों को गर्भवती महिलाओं की अनुमति मिलने के बाद ही वहॉ देखने के लिए रहना चाहिए। अगर यह प्रशिक्षण के दौरान नहीं हो पाए तो आशा बहनों को कार्य करते समय प्रसव का अवलोकन करने को कहा जाए और अपने अनुभव और निश्कर्षों को अगली कार्यशाला में बताने को कहा जाए।

चरण 4: प्रशिक्षक को इस बात पर जोर देना चाहिए कि गर्भधारण या प्रसव के दौरान कुछ ऐसी जटिलताए हो सकती हैं जिन पर तुरन्त कार्यवाही करने की आवश्यकता हो और किसी बड़े अस्पताल में भी महिला को भेजना पड़ सकता है। सहभागियों से इन जटिलताओं के बारे में पूछें: निम्न उत्तर होने चाहियेः किसी भी समय अत्यधिक रक्तस्त्राव, दौरे पड़ना, लम्बे समय तक लेबर और प्लेसेंटा का बाहर न आना।

चरण 5: जो कुछ भी उन्होंने सीखा है वह किस प्रकार मदद कर सकता है इस पर परिचर्चा करें। किसी स्वास्थ्य सुविधा पर पहुंचने के लिए उपलब्ध समय के बारे में निर्णय लेने में यह मदद कर सकता है। गर्भवती महिला और उसके परिवार वालों को सामान्य प्रसव के संकेतों के बारे में बताकर विश्वास में लेना (जैसे कि पानी का टूटना) उपयोगी होता है।

आशा के लिए स्वयं आत्मविश्वासी रहना और गर्भवती महिला को डरी हुई या चिंतित होने पर सहारा देना बहुत उपयोगी है।

अगर समय उपलब्ध हो और अनुभव पर आधारित चर्चा अधिक सक्रिय रूप से नहीं हुई हो या अगर आशा बहनें नई हों तो नीचे दिए गए प्रशिक्षकों के लिए नोट्स में कहानियों के साथ प्रश्नों का उपयोग किया जा सकता है।

चरण 6: इसके बाद प्रशिक्षक प्रसव फार्म वितरित करता है और आशा बहनों को प्रत्येक लाइन पढ़ने के लिए कहता है। इसके बाद सभी को हैंडआउट 1 दिया जाता है। प्रशिक्षक किसी एक आशा को केस को जोर से पढ़ने के लिए कहता है और प्रत्येक आशा को अलग–अलग प्रसव फार्म भरने के लिए कहता है (भाग 1–8)।

चरण 7: इसके बाद प्रशिक्षक उत्तरों की जांच करता है और सहभागियों को फीडबैक देता है।

भाग–2

गतिविधियां

चरण 8: प्रशिक्षक आशा बहनों को जन्म के तुरन्त बाद नवजात शिशु में हो सकने वाली जटिलताओं की सूची बनाने को कहता है। निम्न उत्तर हो सकते हैं: सिर के स्थान पर शिशु का हाथ पैर या कंधा पहले बाहर आ सकता है, शिशु जन्म के समय सांस नहीं लेता है या धीरे रोता है।

चरण 9: प्रशिक्षक सहभागियों से माड्यूल 6 के पृष्ठ 43–45 पढ़ने के लिए कहता है। यह प्रसव के बाद नवजात के लिए किए जाने वाले कार्यों का वर्णन करता है। (नवजात शिशु के लिए घर के भ्रमण का कार्यक्रम बाद में पढ़ाया जाएगा)। प्रशिक्षक इस बात पर जोर देता है कि नवजात के जीवित रहने और अच्छे स्वास्थ्य के लिए यह कार्य बहुत आवश्यक है। एक संस्थागत प्रसव के दौरान नवजात की देखभाल के लिए एएनएम, नर्स और चिकित्सक उपस्थित रहते हैं लेकिन यहां भी यदि अत्यधिक भीड़ वाली स्थिति हो या जहां स्टॉफ कुछ अन्य कार्य कर रहा हो आशा को यह कार्य करना पड़ सकता है। इसीलिए उसे शिशु को सुखाने, लपेटने और माता को स्तनपान को तुरन्त शुरू करवाने में माता की मदद करने जैसे कौशलों का अभ्यास करना चाहिए।

चरण 10: प्रशिक्षक माड्यूल 6 में पृष्ठ 45 पर दिए गए निर्णय वृक्ष का वर्णन करता है और जीवित शिशु के जन्म व मृत शिशु के जन्म की पहचान कर उनमें अन्तर करने के महत्व पर जोर देता है।

चरण 11: इसके बाद प्रशिक्षक हैंडआउट 2 की प्रतियां बांटता है और आशा को शेष प्रसव फार्म को पूर्ण करने के लिए कहता है।

हैंडआउट 1

प्रसव फार्म (भाग 1–8) को भरने में आशा को सक्षम बनाने हेतु लिए केस अध्ययन

शान्ति 20 वर्षीय गर्भवती महिला है। यह उसका दूसरा शिशु है।

उसे आज सुबह सूर्योदय के समय पर प्रसव दर्द महसूस हुआ। आज 11 सितम्बर 2010 है। आप जानती हैं कि उसकी संभावित दिनांक 14 सितम्बर थी, इसीलिए आप ऐसा होना संभावित मान रही थी। आपने उसकी पहले ही शिशु जन्म की योजना का फार्म भरने में मदद कर दी थी और परिवार वालों ने नगर पीएचसी जाने का निर्णय ले लिया था जहां पर दिन और रात दोनों समय चिकित्सक मौजूद रहता है। महिला का पति आपको सुबह 6 बजे उठाने आया और आप शान्ति और उसके पति के साथ नगर पीएचसी चली गई। वहॉ पहुंचने में आपको आधा घण्टा लगा। आप जब तक लेबर वार्ड तक पहुंचीं महिला के संकुचन तेज हो गए और पानी बाहर आया। पानी साफ था। प्रसव दर्द बढ़ता गया और 11 बजे बच्चे का सिर शान्ति की योनि के सिरे पर दिखा। पहले सिर बाहर आया फिर शिशु का शेष शरीर। 11:30:45 पर लड़की का जन्म हुआ। आपने बच्चे को सुखाकर कपड़े में लपेट कर महिला के स्तन के पास रखा।

हैंडआउट 2

प्रसव फार्म (भाग 9–13) को भरने में आशा को सक्षम बनाने हेतु केस अध्ययन

मालिनी 20 वर्ष की है और पहली बार गर्भवती है। आपको कल शाम 7 बजे उसके घर बुलाया गया था क्योंकि उसे दर्द होना शुरू हो चुका था। आप उसके साथ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र गईं। यह निर्णय पहले ही उसके परिवार वालों द्वारा कर लिया गया था। लगभग 01:00 बजे पानी की थैली टूटी। रंग साफ था। बच्चे का जन्म 3:30:22 पर हुआ। एएनएम मालिनी की देखभाल कर रही थी। आपने बच्चे को 30 सेकेण्ड बीतने पर देखा। शिशु धीरे से रोया था। इसके बाद आपने बच्चे को 5 मिनट बाद 03:35:52 पर देखा। बच्चा जोर से रोया, श्वांस भी अच्छी चल रही थी और शिशु अपने हाथ पैर हिला रहा था। आपने बच्चे को सुखाया, लपेटा और मालिनी से तुरन्त दूध पिलाने के लिए कहा। प्लेसेंटा 03:50 पर निकला।

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
प्रसव फार्म के सभी भागों को पूर्ण रूप से भरने में सक्षम होना	व्यक्तिगत फार्म	प्रशिक्षक फार्म इकट्ठा करके फीडबैक देंगे।

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

यह सत्र लम्बा है और इसे दो भागों में चलाने की आवश्यकता है। इसमें मोड्यूल पढ़ना, दो केस अध्ययन पढना और प्रसव फार्म (भाग 1–13) को भरना शामिल है। यह फार्म मोड्यूल 6 की परिशिष्ठ 4 में दिया गया है। प्रशिक्षक यह सुनिश्चित करें कि, वे प्रत्येक सहभागी द्वारा भरे गए फार्म पर अपनी प्रतिक्रिया देते हैं।

नीता की कहानी

नीता अपने पति के साथ दूरदराज के एक गांव में रहती थी। उसका पति एक गरीब किसान था और उनके पास अधिक धन या जमीन नहीं थी। नीता के एक बेटी थी। वह और शिशु नहीं चाहती थी क्योंकि एक बच्चे को पालना भी मुश्किल हो रहा था। फिर भी वह गर्भवती हो गई। नीता को एक एएनसी मिली जिसमें उसे एक इंजेक्शन व कुछ गोलियां दी गई। कोई दूसरा परीक्षण नहीं किया गया। उसे थकान, श्वांस लेने में परेशानी होने लगी, और दिखने में पीली लगने लगी। एक सुबह नीता को प्रसव दर्द होने शुरू हो गए। उसने एएनएम को सूचना दी लेकिन इससे पहले कि एएनएम पहुंचती, पानी टूटा और उसका पति स्थानीय दाई को बुलाने दौड़ा जो आई और नीता ने एक बच्ची को जन्म दिया। बच्ची को गुड़ का पानी दिया गया क्योंकि मॉ अत्यधिक कमजोर होने के कारण बच्ची को दूध पिलवाने में समक्ष नहीं लगती थी। प्रसव के बाद नीता के रक्तस्त्राव शुरू हो गया। जब नीता अत्यधिक ठंडी हो गई और रक्तस्राव जारी रहा तब टीबीए ने कहा कि अब वह कुछ नहीं कर सकेंगे और इसे अस्पताल ले जाना चाहिये। परिवार को पैसा और पहुॅचने का साधन जुटाने में तीन घण्टे लगे। जब वह अस्पताल पहुंचे नीता मूर्छित थी और शीघ्र ही इसके बाद वह मर गई।

गीता की कहानी

गीता अपने पति के साथ दूर के गांव में रहती थी। गीता गर्भवती थी। वह स्व–सहायता समूह की सदस्य थी। उसके पास थोड़ा धन था। उसके पति के पास जमीन का छोटा प्लॉट था। वह दीदी एएनएम/आशा से मिलती और परिवार नियोजन के बारे में जानती। गीता और उसके पति ने दो बच्चे करने का निर्णय किया। जल्दी ही गीता दूसरे शिशु के लिए गर्भवती हो गई। वह नियमित रूप से एएनसी के लिए गई। आशा के घर पर आने के दौरान उसने गर्भधारण या प्रसव के दौरान खतरे या प्रसव पश्चात (पोस्ट–पोर्टम या पोस्टनेस्टल अवधि) के संकेतों के बारे में जानकारी प्राप्त की। साथ ही यह भी जाना कि किस प्रकार अस्पताल शीघ्र पहुंचने की योजना बनाई जाए। एएनसी में आशा ने एएनएम से, गीता के एनीमिया से ग्रसित होने की संभावना के कारण उसके खून की जॉच करवाई। एएनएम ने गीता को आईएफए की दो गोली रोज लेने की सलाह दी। आशा ने गीता के पति व सास को बातचीत में शामिल कर गीता के नियमित आईएफए लेने, उपयुक्त खुराक लेने, खतरे के संकेतों के बारे में जानने और ऐसा होने पर अस्पताल शीघ्र पहुंचने के बारे में जानकारी दी। एक दिन गीता को प्रसव दर्द शुरू हुआ। चूंकि उसने व आशा ने पहले ही जन्म की योजना बना ली थी, गीता के पति को यह पता था कि किस जीप ड्राईवर को बुलाना है। आशा बहिन भी गीता के साथ उनके द्वारा चुनी गई पीएचसी पर गई। स्वस्थ बच्ची का जन्म हुआ लेकिन प्रसव के पश्चात गीता

का रक्तस्त्राव बढ़ गया। एएनएम व चिकित्सक दूसरे मरीजों को देखने में व्यस्त थे लेकिन आशा ने तत्काल पहचान लिया कि यह एक जटिल स्थिति है। उसने तुरन्त चिकित्सक को बुलाया और बच्चे को स्तनपान के लिए लगा दिया। गीता और उसकी बच्ची ने पूरी रात्रि देखेरख में निकाली।

कहानी कहना और चर्चा

1. नीता की कहानी बताईये। प्रशिक्षक को पहले ही कहानी पढ़कर तैयारी कर लेनी चाहिये। इसके बाद सहभागियों से कहानी कहें। कोशिश करें कि आप कागज देखकर पढ़े नहीं। कहानी कहने के बाद प्रशिक्षक निम्न प्रश्न पूछता है:

    - नीता की मौत क्यों हुई? मृत्यु के कारण के साथ ही सामाजिक और आर्थिक कारणों के बारे में भी पूछें। जवाब सुनें और उन्हें फ्लिप चार्ट पर सूची बना लें। (तात्कालिक कारण: उसके अत्यधिक रक्तस्राव हो रहा था पोस्ट पार्टम हेमरेज,) उसके बाद शरीर का ठंडा पड़ जाना एक घात का संकेत जिसमें कि शरीर की गतिविधियां खून की कमी के कारण बन्द हो रही थीं। घात एक ऐसा संकेत है जिसमें तत्काल चिकित्सकीय देखभाल नहीं मिलने पर जल्दी ही मृत्यु निश्चित है। सामाजिक और आर्थिक कारक: न तो टीबीए न नीता ने खतरे को पहचाना था क्योंकि प्रसव के दौरान आकस्मिक स्थितियों के लिए कोई योजना नहीं थी, परिवार तैयार नहीं था और पैसा और परिवहन जुटाने के लिए अधिक समय लग गया।

    - पूंछें कि उनके गांव में क्या कभी इस प्रकार की समस्या किसी महिला को हुई है? कहानियों को सुनकर उनका पूर्व में दिए गए उदाहरण की तरह विश्लेषण करें।

2. प्रशिक्षक अब दूसरी कहानी – गीता की कहानी – सुनाता है। पूर्व में कहानी के समान ही प्रशिक्षक को कहानी को पहले से पढ़कर परिचित होना चाहिए जिससे कि वह इसे एक कहानी की तरह सुना सके न कि सिर्फ देखकर पढ़े।

पूंछें:

1. आशा ने किस प्रकार से गीता के परिवार की प्रसव की योजना बनाने में मदद की थी। जवाब सुनें, फ्लिप चार्ट पर लिखें। आशा ने गीता को एएनसी के लिए प्रेरित किया, एनीमिया की पहचान कर एएनएम को बताया, गीता और उसके परिवार की जन्म की योजना बनाने में मदद की इसीलिए आशा खुश थी। गीता ने आकस्मिक स्थिति की तैयारी पैसा बचा कर की, वह अस्पताल भी समय पर पहुंच सकी, आशा और गीता ने रक्तस्त्राव को खतरे के संकेत के रूप में पहचाना। गीता स्वयं भी स्व सहायता समूह की सदस्य है और उसमें आत्म विश्वास है और स्वयं के जीवन को नियन्त्रित करने का भी विश्वास है।

2. नीता व गीता दोनों की कहानी से बनी हुई सूचियों को बोर्ड पर दिखाए। सहभागियों से दोनों में अन्तर होने का कारण पूंछें। नीता की मौत क्यों हुई और गीता को क्यों बचाया जा सका। सहभागियों को दोनों कहानियों में अन्तर करने को प्रोत्साहित करें। फ्लिप चार्ट पर मुख्य बिन्दुओं की सूची बनाएं (मुख्य अन्तर: खतरे के संकेतों की पहचान, आकस्मिक स्थिति के लिए पूर्व तैयारी जिसमें परिवहन के लिए बचाया धन आदि, परिवार की अच्छी चिकित्सा के लिए रेफर करने के महत्व की समझ, सामान्य अन्तर, गीता का स्व सहायता समूह का सदस्य होना, उसका आत्म विश्वास, अपने जीवन को नियन्त्रित करने की चाहत आदि)। प्रशिक्षक को इन सूचियों को अगले सत्र के लिए संभाल कर रखना चाहिये।

3. आपके गांव में कितनी महिलाओं को समय पर मदद द्वारा बचाया गया है? जवाब सुनें और कहानियों का विश्लेषण करें।

4. उनसे पूंछे कि गर्भवती महिला और बच्चे का जीवन बचाने के लिए क्या आवश्यक है?

सत्र 7

प्रसव के बाद माँ और नवजात शिशु की देखभाल के लिए घर का दौरा

सत्र 7 ए : (वैकल्पिक): परिचयात्मक सत्र

उद्देश्य :

- अनुभवों को बाँटने के लिए बच्चे के जन्म से जुड़े हुए समारोह को सामने लाना।
- बेटे के प्रति झुकाव से संबंधित नजरिए पर सवाल उठाना।

पद्धतियां : चर्चा और गाना गाना।

सामग्री : कुछ भी नहीं।

अवधि : 45 मिनट

गतिविधियां

चरण 1 : अगर संभव हो तो प्रशिक्षकों को बच्चे के जन्म उत्सव पर पारंपरिक गीतों का कैसेट या सीडी रखना चाहिए और गतिविधि के दौरान उसे बजाना चाहिए। प्रतिभागियों के साथ बच्चे के जन्म से जुड़े हुए समारोह पर चर्चा शुरू करें।

चरण 2 : मुख्य सवाल : आपके समुदाय में एक बच्चे के जन्म उत्सव को कैसे मनाया जाता है? क्या वहां पर कोई ऐसा रीति–रिवाज है, जो पूरे राज्य में एक से हैं? वे क्या हैं? किस तरीके से परिवार के सदस्यगण उत्सव में भाग लेते हैं? वहाँ पर बच्चे के नामकरण के लिए क्या कोई विशेष उत्सव होता है? वहाँ पर बच्चे के स्वागत के लिए क्या कोई विशेष उपहार दिया जाता है? बच्चों का लिंग, किन समारोहों में भिन्नता लाता है? क्या आपको लगता है कि बेटे के प्रति झुकाव अभी भी अधिकांश परिवारों में मौजूद है? क्या वहाँ पर रह रहे परिवारों को आप जानते हैं जहाँ पर बच्ची का जन्म होना उत्सव का कारण था?

चरण 3 : प्रशिक्षकों को बच्चे के जन्म से संबंधित विभिन्न पारंपरिक प्रथाओं और अनुष्ठानों को सामने लाने के लिए अपने अनुभवों को बांटने के लिए प्रतिभागियों को प्रोत्साहित करना चाहिए। प्रशिक्षक को लिंग के मुद्दे पर प्रतिभागियों को भी उनके अपने नजरिए के साथ साथ समुदाय में प्रचलित नजरिए को बाँटने का मौका देना चाहिए।

चरण 4 : विचार–विमर्श के अंत में, प्रशिक्षक स्पष्ट करें कि अधिकांश समुदायों के पास भी एक विशिष्ट गाना है जिसे नवजात शिशु के जन्म पर गाया जाता है। ऐसे गानों को गाने के लिए स्वयं सेवकों को बुलाएँ। (अगर प्रशिक्षक पारंपरिक गीतों की सीडी साथ लाए हैं तो इसे प्रतिभागियों के गाने से पहले बजा सकते हैं)।

चरण 5 : तीन या चार गीत गाने के बाद, समूह से पूछें कि क्या वे लोग इस दुनिया में आए नवजात बच्चों के स्वागत के लिए गीत का निर्माण करना पसंद करेंगे। उन लोगों को मौजूदा गाने को संशोधित और/या प्रसिद्ध धुन को अपनाकर इस प्रकार के गीत के निर्माण के लिए प्रोत्साहित करें। वे लोग शाम में इसका निर्माण कर सकते हैं और अगली सुबह इसे प्रस्तुत कर सकते हैं।

चरण 6 : यह सत्र नवजात शिशु के स्वास्थ्य पर सत्र को आसान तरीके से शुरू करने के रूप में उपयोगी है– लेकिन यह अनिवार्य नहीं है।

सत्र 7 बी : प्रसव के बाद और नवजात शिशु की देखभाल में आशाओं की भूमिका

उद्देश्य : सत्र के अंत तक आशा निम्नलिखित में सक्षम हो जाएगी:

- प्रसव के बाद और नवजात शिशु के देखभाल की उचित समय – सारणी में अपनी भूमिका को समझना।
- आवश्यकतानुसार भ्रमण करने के कार्यक्रम को समझना।
- प्रसव अवधि के बाद की जटिलताओं को पहचानना।
- प्रसव के बाद माँ को प्रदान किए जाने वाली सलाह की सूची।

पद्धतियां : विचार–विमर्श और पढ़ना

सामग्री : कुछ भी नहीं।

अवधि : 2 घंटा

गतिविधियां

चरण 1 : प्रशिक्षक समूह के साथ नवजात शिशु और प्रसव के बाद माँ की देखभाल में एक आशा की भूमिका पर चर्चा शुरू करें। चर्चा के लिए मुख्य रूप से शामिल : एक नई माँ (नवजात शिशु को जन्म देने वाली महिला) के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए एक आशा को क्या विभिन्न चीजें करनी चाहिए? एक आशा नवजात शिशु के देखभाल की दिशा में क्या भूमिका निभाती है? एक नवजात शिशु की माँ को शिशु की देखभाल में आशा को किस प्रकार का समर्थन देना चाहिए? क्या आपको लगता है कि एक आशा का कार्य एक नई माँ और उसके शिशु के स्वास्थ्य में अंतर ला सकता है? क्या आपको लगता है कि प्रस्तावित कौशल का स्तर पर्याप्त है– या इसे और अधिक या कम करना चाहिए? वहाँ पर क्या कोई ऐसा खतरा है कि अगर चीजें गलत होती हैं तो आशा पर आरोप लगेगा? या समस्या ऐसा है कि वह अपनी जिम्मेवारी महसूस करेगी, लेकिन उसे प्रदान किया गया कौशल अपर्याप्त है। कैसे उसकी भूमिका एएनएम, आँगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, इत्यादि की भूमिका की पूरक है।

चरण 2 : प्रतिभागियों को संभावना के रूप में कई प्रतिक्रियाओं के साथ आने के लिए प्रोत्साहित करें। प्रतिभागियों को यह बताते हुए इस गतिविधि का निष्कर्ष करें कि किए गए देखभाल की गुणवत्ता एक नवजात शिशु और माँ में बहुत ज्यादा अंतर ला सकती है, और एक आशा इस प्रकार की देखभाल करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

चरण 3 : अब प्रतिभागियों को बताएं कि यह सत्र सही समय पर सही देखभाल प्रदान करने के लिए आवश्यक गतिविधियों पर केंद्रित है जिसे आशा द्वारा किए जाने की आवश्यकता है, इस प्रकार उन्हें माताओं और शिशुओं के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए सक्षम बनाएँ। निम्न गतिविधियों की गणना की जा सकती है जिसे आशा द्वारा किया जाना है।

- अगर वह प्रसव के समय उपस्थित है तो नवजात शिशु के प्रसव के ठीक बाद की अवधि के दौरान देखरेख करना और सहायता देना।
- जन्म का समय और जन्म परिणाम को दर्ज करना।
- पहले घंटे के दौरान शिशु का ध्यान रखना,
- पहला दो दिन शिशु का ध्यान रखना और पहले महीने के दौरान नवजात शिशु की देख–भाल करना,
- स्तनपान कराने में माँ की मदद करना और संभालना,
- शिशु को गर्म रखने में माँ को मदद देना।
- स्थानीय स्तर पर बुखार का उपचार करना जब तक कि रेफरल (किसी के पास भेजने का कार्य) व्यवस्थित नहीं होता है।
- शिशु के जन्म समय पर कम वजन और पूर्ण–अवधि को जानना और आवश्यकतानुसार उपयुक्त सहायता प्रदान करना।
- एक बीमार नवजात शिशु के संकेतों को पहचानना ताकि जल्द रेफरल या देखभाल सुनिश्चित की जा सके।

स्पष्ट करें कि इनमें से कुछ कुशलताएं आशा को पहले ही सिखाई गई हैं और अन्य कुशलताओं को प्रशिक्षण के आगे बढ़ने के साथ कवर किया जाएगा।

चरण 4 : प्रशिक्षक आशाओं से पेज नंबर 38–40, अनुभाग 6, माड्यूल 6 का पार्ट बी पढने के लिए कहें। फिर आशा से नवजात शिशु और प्रसव के बाद माँ के घर पर किए जाने वाले भ्रमण के संख्या की सूची बनाने के लिए कहें।

सत्र 7 सी : आशा को सीखने के लिए मुख्य कुशलताएं जब वो नवजात शिशु के घर का दौरा करें।

उद्देश्य : इस सत्र के अंत तक आशा सीखेगी :

- पहले घंटे के दौरान किए जाने वाले मुख्य कार्य।
- नवजात शिशु का प्रथम परीक्षण करना।
- हाथ धोने के महत्व और कुशलताओं को।
- नवजात शिशु का तापमान मापने के लिए आवश्यक कुशलता।
- नवजात शिशुओं का वजन मापने के लिए हाथ का उपयोग करते हुए स्केल को पकड़ कर वजन मापने की योग्यता, लगभग 50 ग्राम के लिए सही (या उपयोग में स्केल के अनुसार)।
- शिशु का श्वास लेना सामान्य है कि नहीं और नवजात शिशु के 'छाती का अंदर धंसना' पहचानने की योग्यता।

इस सत्र को शुरू करने से पहले प्रशिक्षक को आशा से पृश्ठ 46–49 पढ़ने के लिए कहना चाहिए।

कौशल 1 : हाथ धोना

हाथ–धोने की योग्यता सीखना

पद्धतियां : प्रदर्शन, चर्चा और अभ्यास।

सामग्री : परिशिष्ठ 7 (माड्यूल 6) की फोटोकापी : हाथ धोने की जांच सूची, साबुन और गर्म पानी, बाल्टी और मग।

अवधि : 30 मिनट

गतिविधियां

चरण 1 : इस गतिविधि को साइट पर ही संचालित करें, लेकिन कक्षा में इसे प्रदर्शन के रूप में संचालित करें। एक स्वयंसेवक को बुलाए। उसे चेकलिस्ट की एक कापी दें और उसे इसे जोर जोर से पढ़ने के लिए कहें।

चरण 2 : जैसे ही वो प्रत्येक चरण को पढ़े ठीक उसी प्रकार प्रदर्शित करें जो किया जाना है। फिर समूह ने जो अभी अभी देखा है उस पर उनलोगों को निम्नलिखित सवालों का उपयोग करते हुए अपने विचार को बाँटने के लिए कहें– उनसे उस स्थिति के बारे में पूछें कि हाथ कब धोना चाहिए? हेडिंग–कब? के अंतर्गत इसे ब्लैक बोर्ड पर लिखें।

- एक नवजात शिशु या छोटे बच्चे को छूने से पहले कभी भी, उदाहरण के लिए आपके घर भ्रमण करने के दौरान।
- शौचालय का उपयोग या उसे साफ करने के बाद, शिशु का शौच साफ करने के बाद।
- खाना बनाने से पहले। शिशु को खिलाने–पिलाने से पहले।

चरण 3: प्रशिक्षक अन्य स्वच्छता की आदतों के बारे में पूछें जिसे आशाओं द्वारा आवश्यक रूप से अवलोकन किया जाना चाहिए : यह प्रशिक्षक के लिए नोट बाक्स में हैं। प्रशिक्षक को इन्हें जोर – जोर से पढ़ना चाहिए और समूह के साथ विचार – विमर्श करना चाहिए।

चरण 4 : फिर समूह वॉस–बेसिन या नलों के पास जोड़ों के रूप में जा सकती है और एक आशा इसका अभ्यास करेगी, जबकि दूसरी उसकी निगरानी चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए करेगी। अगर वहां पर पानी के साथ कोई टब नहीं है और ना ही कोई सहायता के लिए है, तो कटोरे में पानी डालें। इसमें हाथ धोएं और फिर हाथ को सुखाने के लिए उपर उठाएं।

प्रशिक्षक के लिए नोट

हाथ–धोना

- नवजात शिशुओं में खासकर संक्रमण होने का खतरा होता है, चूंकि उनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होती है।

- इसलिए यह आवश्यक है कि नवजात शिशु को छूने या उठाने से पहले विशेष ध्यान दिया जाए। और यह सुनिश्चित करने के क्रम में यह आवश्यक है कि हाथ पूर्ण तरीके से साफ हों, यह आवश्यक है कि किसी भी व्यक्ति को हाथ सही तरीके से साफ करना चाहिए। कीटाणु रोग होने का कारण हैं जो आंखों के लिए अदृश्य होते हैं। हाथ साफ दिखाई दे सकता है, भले ही हाथ को हाल में ही क्यों न धोया गया हो, लेकिन वह रोगाणु को हटाने के लिए पर्याप्त नहीं है।
- इसलिए, स्वयं को इसे सही तरीके से करने के अलावा, एक आशा को परिवार के सदस्यों को शिशु को पकड़ने से पहले अच्छी तरह से अपने हाथों को धोने की आवश्यकताओं के बारे में अवगत कराना चाहिए। उसे साबुन से हाथ धोने की आवश्यकताओं के बारे में उनसे स्पष्ट रूप से बात करनी चाहिए, खासकर शिशु को साफ करने के बाद, नेपकिन (लंगोट) बदलने के बाद या स्वयं शौचालय का उपयोग करने के बाद।

आशा के लिए स्वच्छता की आदतें

जब आप नवजात शिशु के घर भ्रमण के लिए अपने घर से जा रही हों, तब आप स्वयं को साफ–सुथरा रखें।

अगर आप बीमार (खांसी, सर्दी, बुखार, दस्त या चर्म संक्रमण) हैं तो नवजात शिशु के घर दौरे पर नहीं जाएं।

अगर आपको खांसी या छींक वाली सर्दी है तो अपने मुँह को ढकें, रोगाणु हमारे नाक और मुंह (जब हम छींकते या खाँसते हैं) से बूंदों द्वारा चलते हैं और वे हवा में चलकर या हमारे हाथों के माध्यम से दूसरे व्यक्ति तक गुजरते हैं।

हमेशा शौच के बाद, खाना बनाने से पहले और नवजात शिशु या छोटे शिशु को छूने से पहले हाथ को धोएं।

अगर आपको मामुली खांसी या जुकाम है तो खासकर बहते हुए नाक को पोंछने के बाद बराबर अपने हाथ को धोएं।

हाथ धोने के बाद जमीन, फर्श या गंदी वस्तुओं को मत छुएं।

कुशलता 2 : नवजात शिशु के तापमान

नवजात शिशु के तापमान को मापने की कुशलता सीखना

पद्धतियाँ : प्रस्तुति और प्रदर्शन।

सामग्री : डिजिटल फारेनहाइट/सेंटीग्रेट थर्मामीटर, तापमान मापने के लिए कुशलताओं की चेकलिस्ट : माड्यूल 6 में परिशिष्ठ 8, पुतला / गुड़िया।

अवधि : 1 घंटा।

गतिविधियाँ

चरण 1 : प्रशिक्षक स्पष्ट करें कि तापमान मापना क्यों आवश्यक है। तापमान के आकलन के लिए एक पद्धति के रूप में बस शिशु को छुना बहुत ही अविश्वसनीय पद्धति है। स्पष्ट करें कि एक शिशु का तापमान जन्म के बाद तुरंत लिए जाने चाहिए, यह देखने के लिए कि क्या यह सामान्य है या शिशु का शरीर ठंडा है। ठंडे शिशु को कम से कम एक बार पुनः गर्म किए जाने की आवश्यकता है। तापमान को मापना सीखना यह निर्धारित करने के क्रम में कि क्या शिशु को बुखार है एक उपयोगी कुशलता है।

चरण 2 : अगर आशा दो विभिन्न तापमान मापने की पद्धतियां : फारेनहाइट/सेंटीग्रेड से परिचित हैं तो प्रशिक्षक आशा से पूछें और जवाब को सुनें। वे लोग किस एक से परिचित हैं? उन्हें इस पाठ्यक्रम में बताएं कि वे लोग फारेनहाइट स्केल का उपयोग करेंगी। विचार–विमर्श करें।

1. फारेनहाइट स्केल की व्याख्या करें: 32 एफ (0 सी) = बर्फ (जमने का तापमान), 212 एफ (100 सी) = पानी उबलने का तापमान, 98.6 एफ (37 सी) = मानव शरीर (नवजात शिशु) का तापमान
2. ब्लैक–बोर्ड पर 96 एफ (35.6 सी) से 104 एफ (40 सी) तक का एक थर्मामीटर को चित्रित करें और 1 डिग्री के 1/10 को दर्शाने के लिए हरेक नंबर के बीच 9 मार्क लगाए।
3. थर्मामीटर के रेंज को स्पष्ट करें, साधारण तौर पर 91 एफ (32.08 सी) – 105 एफ (40.6 सी)
4. यह पूछें कि कौन से तापमान पर एक व्यक्ति को बुखार होता है।

चरण 3 : प्रशिक्षक थर्मामीटर का वितरण करें। इस थर्मामीटर का उपयोग केवल कांख में ही करें ना कि मुंह या मलाशय में। प्रशिक्षक उस नोक (सिरा) सहित थर्मामीटर के हिस्सों के बारे में बताएं जिसे कांख में लगाया जाता है (मुंह या मलाशय में नहीं) और इसे दिखाएं भी।

चरण 4 : प्रशिक्षक आशा से कौशल चेकलिस्ट देखने को कहता है : तामपान मापनाः परिशिष्ठ 8 मॉड्यूल 1।

चरण 5 : प्रशिक्षक चेकलिस्ट के हरेक चरण को जोर–जोर से पढ़ें, और यह सुनिश्चित करें कि प्रशिक्षु अपने कॉपी में साथ–साथ अनुसरण करें।

उल्लेख करें कि थर्मामीटर की बैटरी तीन वर्ष तक चलती है। अगर वे लोग थर्मामीटर के शीर्ष पर डिस्पले विंडो में यह देखते हैं तो इसका मतलब है कि बैटरी खत्म हो गयी है और इसे बदलने की आवश्यकता है। उन्हें पर्यवेक्षक को सूचित करना चाहिए। अगर आप किसी अन्य प्रकार के थर्मामीटर का उपयोग करते हैं तो आशा को दिखाएं कि अगर बैटरी खत्म हो जाती है तो वो इसकी जाँच कैसे करेंगी। चेकलिस्ट में हरेक चरण को स्पष्ट करें और अगर सवाल हैं तो जवाब दें।

चरण 6 : प्रशिक्षक एक स्वयं सेवक को बुलाए। अगर प्रदर्शन के लिए शिशु या छोटा शिशु उपलब्ध है तो यह बेहतर है। तापमान को आशाओं

के साथ लिया जाए और साथ ही साथ किए गए हरेक चरण में आशा हरेक चरण को जोर–जोर से पढ़े। क्या प्रशिक्षुओं ने आप के साथ–साथ चेकलिस्ट का अनुसरण किया। ग्रीष्मकाल में, थर्मामीटर वातावरण का तापमान लेता है और दोपहर में 99सी+ तापमान को दिखा सकता है (गुलाबी बटन को दबाया जाए)। डिस्पले विडों में तीन लाइनों को देखने के लिए, थर्मामीटर के नोक को ठंडे पानी में डालें। सर्दियों में थर्मामीटर शायद किसी भी तापमान रिकॉर्ड को रिकॉर्ड न करें, तो यह आवश्यक हो सकता है कि थर्मामीटर के नोक को आहिस्ते से रगड़ा जाए।

चरण 7 : प्रशिक्षक समूह को जोड़े में बाँटें। क्या प्रशिक्षुओं ने एक गाइड के रूप में चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए एक दूसरे का तापमान मापा है। क्या प्रशिक्षुओं ने पार्टनर बदला और अभ्यास को जारी रखा। क्या प्रशिक्षु ने बाद में समुदाय के शिशुओं या छोटे बच्चों का तापमान मापा। हरेक प्रशिक्षु करने को कहें और प्रत्येक के जोड़े का दूसरा व्यक्ति, माड्यूल 6, परिशिष्ठ 8 में दिए गए अनुसार, किए गए चरणों की शुद्धता देखें। प्रत्येक जोड़ों/छोटे समुह के चारो ओर घूमते हुए परीक्षण करें और जहां पर आवश्यक है वहां पर सहायता दें। अभ्यास के हरेक चरण को तब तक जारी रखें जब तक कि सभी आशाओं द्वारा इसे सही ढंग से नहीं किया जाए।

चरण 8 : अंत में, प्रशिक्षु की योग्यता का मूल्यांकन प्रत्येक आशा द्वारा वर्कशीट पर किए गए सभी चरण के प्रर्दशन रिकार्ड द्वारा किया जाए और हरेक सही चरण के लिए 1 अंक दिया जाए। प्रशिक्षक सत्र के परिणाम के रूप में इन चेकलिस्टों को सुरक्षित रखें।

चरण 9 : इस कथन द्वारा गतिविधियों का निष्कर्ष निकालें कि अगर एक नवजात शिशु का तापमान 97 डिग्री एफ (36.1 डिग्री सी) से नीचे गिरता है, तो शिशु का शरीर ठंढ़ा है और उसे गर्म किए जाने की आवश्यकता है, अगर यह 95 एफ (35^0 सी) से नीचे गिरता है, तो शिशु का शरीर बहुत ज्यादा ठंढ़ा है और तुरंत कार्यवाही करने की आवश्यकता है।

प्रशिक्षक के लिए नोट

फारेनहाइड स्केल

96.....98.....98.....99.....100.....101.....102.....103.....104.....

- हरेक बिंदु एक डिग्री के 1/10वें हिस्से को दर्शाता है।
- 97.0 एफ (36.1 सी) से 98.6 एफ (36.0 सी) तक सामान्य माना जाता है।
- नवजात शिशु / बच्चे का तापमान 99.0 एफ (37.2 सी) से ऊपर का तापमान इलाज के उद्देश्य से बुखार के रूप में माना जाता है।
- डिजीटल थर्मामीटर विंडो में तापमान को प्रदर्शित करेगा। उदाहरण के लिए 98.2 या 101.8 इत्यादि।

कौशल चेकलिस्ट : तापमान मापना

थर्मामीटर को इसके स्टोरेज केस से बाहर निकालें, इसे इसके चौड़े सिरे पर पकड़ें और थर्मामीटर के चमकते हुए सिरे (नोक) को स्प्रीट में भीगी हई रूई से पोछें।

थर्मामीटर को चालू करने के लिए गुलाबी बटन को दबाएँ। आप देखेंगे कि डिस्पले विंडो के बीच में '188. 8' फ्लैश होता है। 3 सेकेंड के लिए, यह थर्मामीटर से लिए गए अंतिम तापमान को दिखाएगा। और फिर (– – –) इस प्रकार का तीन डैश और ऊपरी दाहिने किनारे पर 'एफ' फ्लैश करेगा।

थर्मामीटर को ऊपर की ओर उठाकर रखें और कांख के बीच में चमकते हुए नोक को रखें। कृप्या बाँह को फिर से दबाएं। स्थान का परिवर्तन नहीं करे।

जब थर्मामीटर तापमान को माप रहा होगा तब आप हरेक 4 सेकेंड में बीप की आवाज सुनेंगे। थर्मामीटर आमतौर पर शरीर के तापमान तक पहुँचने में 4 मिनट का समय लेता है। जब आप तीन छोटी–छोटी बीप सुनेंगे, तब डिस्पले को देखें। अगर 'एफ' फ्लैश कर रहा है, और नंबर बदल रहें हैं, तो थर्मामीटर को वैसे हीं रहने दें। अगर 'एफ' फ्लैश करना बंद कर देता है और नंबर भी बदलना बंद हो जाता है, तब थर्मामीटर को निकालें।

डिस्पले बिंडो में नंबर को पढ़ें।

फार्म पर, पढ़े गए तापमान को दर्ज करें।

एक बार फिर गुलाबी बटन को दबाकर थर्मामीटर को बंद करें। थर्मामीटर के चमके वाले नोक को स्प्रीट में भीगी हुई रूई से पोंछें।

थर्मामीटर को इसके स्टोरेज केस में रख दें।

कौशल 3 : नवजात शिशु का वजन करना

नवजात शिशु को वजन करने की कुशलताओं को सीखना

सामग्री : वजन मापने के लिए स्केल (तराजू), परिशिष्ठ 9 के कौशल चेकलिस्ट की कॉपी, पुतला या गर्म पानी का एक बोतल जिसमें 2 लीटर पानी आ सके। यह ढक्कन के साथ हो और यह वहां पर उपयोगी है जहां पर पुतला उपलब्ध नहीं है। कवर में छोटे छोटे पत्थरों के साथ इसे थोड़ा अधिक तौला जा सकता है, कोई व्यक्ति बोतल को दबाते हुए पानी निकाल कर ''शिशु'' के वजन को बदल सकता है। वैकल्पिक रूप से एक गुड़िया या छोटे–छोटे पत्थरों का भी उपयोग किया जा सकता है।

गतिविधियां

चरण 1 : प्रशिक्षक नवजात शिशु के जन्म समय पर उसके वजन के महत्व पर चर्चा करें और बाद में नवजात अवधि के दौरान प्राप्त वजन पर चर्चा करें। विकास कर रहा शिशु एक स्वस्थ शिशु है। जन्म के समय कम वजन के शिशु को ज्यादा खतरा होता है।

चरण 2 : प्रशिक्षक प्रशिक्षु को वजन मापने के स्केल दिखाएं और इसके विभिन्न हिस्सों के बारे में बताएं : ऊपरी पट्टी, समायोजन घुंडी और उन्नयन, लटकाने वाला हुक और स्केल के रेंज (0 ग्राम से शुरू और 5 किलोग्राम तक मापन योग्य के साथ 50 ग्राम का उन्नयन) को स्पष्ट करें। ब्लैक बोर्ड या सफेद कागज / फिल्म चार्ट पेपर पर स्केल का चित्र बनाएं। स्केल को रंगा भी जा सकता है, 2 किलोग्राम तक लाल रंग से (जन्म के समय बहुत कम वजन और बहुत ज्यादा खतरा को सूचित करने के लिए), 2 से 2.5 किलोग्राम तक पीला (कम जोखिम लेकिन फिर भी जन्म के समय कम वजन को सूचित करने के लिए) और 2.5 किलोग्राम से अधिक को हरा रंग से (जन्म के समय सही वज़न को सूचित करने के लिए)।

चरण 3 : प्रशिक्षक हरेक आशा के लिए स्केलों का वितरण करें और उन्हें स्केल के हिस्सों की पहचान और उसका नाम और उसका परीक्षण करने के लिए कहें। अगर किसी को कोई संदेह हो तो पूंछने के लिए कहें और उसके अनुसार जवाब दें।

चरण 4 : प्रशिक्षक आशा से परिशिष्ठ 9 में कौशल चेकलिस्ट के संदर्भ में पूछें: सभी प्रशिक्षु को देते हुए शिशु का वजन मापने के लिए कहें। और वो प्रदर्शन करें कि स्केल का उपयोग कैसे करते हैं और उसके बारे में हरेक चरण को जोर–जोर से पढ़ने के लिए कहें। स्केल का उपयोग शिशु के वजन अनुरूप गर्म पानी के एक बोतल या एक गुड़िया के साथ कर सकते हैं। बाद में अगर संभव हो तो कोई एक शिशु के साथ भी प्रदर्शन कर सकती/सकते हैं। प्रशिक्षु एक गाइड के रूप में अपने चेकलिस्ट का उपयोग करते हुए प्रर्दशन करें। कोई संदेह हो तो जवाब दें।

चरण 5 : प्रशिक्षक जोड़े में प्रशिक्षुओं को बाँटें। क्या प्रत्येक आशा ने गुड़िया (या किताबों या पत्थरों) के वजन को मापने का अभ्यास किया जबकि पार्टनर ने उसका अनुसरण चेकलिस्ट के साथ किया और कौशल चेकलिस्ट वर्कशीट पर : शिशु के वजन को दर्ज किया। कमरे में लगातार घूमते रहें और जहां पर आवश्यकता हो वहां पर सहायता करें।

जब आशा स्वयं से ही कम से कम पांच बार बिल्कुल सही तरीके से गुड़िया के वजन (या अन्य उपयुक्त वजन) को माप ले उसके बाद ही उनलोगों को समुदाय में एक शिशु के वजन को मापने के लिए कहना चाहिए और एक शिशु का एक बार से अधिक बार वजन नहीं किया जाना चाहिए। (यदि कोई उपलब्ध है और परिवार सहमत है, तो)

चरण 6 : स्पष्ट करें कि शिशुओं का वजन जन्म के बाद जल्दी ही, निश्चित रूप से दो दिन के अंदर ही मापने की आवश्यकता है। यह महत्वपूर्ण है क्योंकि वो शिशु जिसका वजन जन्म के बाद कम है उसे विशेष देखभाल की आवश्यकता है।

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	आउटपुट/परिणाम
स्वास्थ्य निगरानी के लिए शिशु के वजन मापने के महत्व को स्पष्ट करना	सवाल/जवाब	–
50 ग्राम के आसपास नवजात शिशु के वज़न को मापने के लिए की शुद्धता तक हाथ से पकड़ने वाले स्केल का उपयोग कर सकते हैं	हरेक प्रशिक्षु प्रदर्शन करें कि एक शिशु का वज़न कैसे सही तरीके से लिया जाता है।	वर्कशीट 2 में आशाओं के प्रदर्शन को दर्ज करें ओर अंक दें। शीट को सत्र के परिणाम के रूप में सुरक्षित रखें।

कौशल चेकलिस्ट : शिशु का वजन करना

1. पट्टी को स्केल हुक पर लटका दें।
2. फर्श से ऊपर रखते हुए पट्टी दड़िका को पकड़ें, आँखों के स्तर पर समायोजन नॉब को रखें।
3. स्क्रू को तब तक घुमाए जब तक कि उसका उपरी हिस्सा लाल रंग को पूरी तरह कवर कर ले और '0' दिखने लगे।
4. हुक से पट्टी को निकाल लें और इसे जमीन पर एक साफ कपड़े के ऊपर रखें।
5. शिशु को कम कपड़े के साथ इस पट्टी पर रखें, और वापस हुक पर पट्टी को रखें।
6. ऊपरी दंडिका को सावधानीपूर्वक पकड़ें, आप खड़े होते हुए स्केल को ऊपर उठाएं और जमीन से ऊपर शिशु के साथ पट्टी को तब तक पकड़े रहें जब तक कि घुंडी आई लेवल पर नहीं आता है।
7. वजन को पढ़ें।
8. आराम से शिशु के साथ इस पट्टी को जमीन पर रखे और पट्टी को खोल दें।

गतिविधि को इस भाग को यह समझा कर निष्कर्ष दें कि वजन मापने का स्केल यह सूचित करता है कि शिशु को किस प्रकार की देखभाल की आवश्यकता है। अगर वजन हरा रंग के क्षेत्र (2.5 किलोग्राम या अधिक) में है, तो उसका सामान्य वजन है और सामान्य देखभाल की आवश्यकता है; अगर शिशु का वजन पीला क्षेत्र (2.5 किलोग्राम से कम लेकिन 1.8 किलोग्राम से अधिक है) में है, तो उसे अतिरिक्त देखभाल की आवश्यकता है लेकिन इसे घर पर मैनेज किया जा सकता है; अगर शिशु का वजन लाल क्षेत्र (1.8 किलोग्राम या इससे कम) में है, तो उसके स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वास्थ्य केंद्र ले जाने की आवश्यकता है।

कौशल 4 : नवजात शिशु के श्वांस का मूल्यांकन

नवजात शिशु के श्वास के मूल्यांकन करने की कुशलता को सीखना।

सामग्री :

- एआरआई के साथ 'छाती का अंदर धंसना' वाला विडियो क्लिपिंग
- वर्कशीट

पद्धतियां : विडियो केस का अध्ययन।

अवधि : 30 मिनट।

प्रशिक्षकों / गतिविधियों के लिए निर्देश

प्रदर्शन

- प्रशिक्षक स्पष्ट करें कि नवजात शिशु के श्वास का मूल्यांकन करना क्यों आवश्यक है। मूल्यांकन के दो पहलू हैं–श्वांस लेने की दर और 'छाती का अंदर धंसना' या श्वांस को लेने के कोई असामान्य पैटर्न का लक्षण। 'छाती का अंदर धंसना' श्वसन संकट का लक्षण है।
- अगर एआरआई विडियो उपलब्ध है तो प्रशिक्षक इसे दिखाएं, यह भी दिखाएं कि 'छाती का अंदर धंसना' एक श्वसन संकट है और स्पष्ट करें कि इसे पहचानने की क्या विधि है।
- प्रशिक्षक, 'छाती का अंदर धंसने' की बीमारी को स्पष्ट करें : शिशु के श्वास अंदर लेने क्रम में उसकी छाती को देखें। (अगर शिशु के छाती की निचली दीवार) श्वांस अंदर लेने के क्रम में अंदर जाती है तो शिशु को छाती के अंदर धंसने की बीमारी है (चित्र को दिखाएँ)। 'छाती का अंदर धंसना' तब होता है जब श्वांस अंदर लेने में सामान्य से कहीं ज्यादा प्रयास किया जाता है। पसली के नीचे की त्वचा का थोड़ा सा अंदर जाना 'छाती का अंदर धंसना' नहीं है। पूरा निचला छाती अंदर–बाहर करना चाहिए।
- प्रशिक्षक थोड़ी देर के लिए विडियो फिल्म को चलाएं और आशाओं को कुछ और शिशुओं का चित्र दिखाएं और उन्हें केस 1, केस 2, केस 3, केस 4, केस 5 तक लेबल करें। हरेक फुटेज पर फिल्म को रोकें। आशा को वर्कशीट पर हाँ/नहीं लिखने का समय दें। अगर छाती अंदर धंसती है तो हाँ। अगर नहीं है तो नहीं।
- सभी केस को देखने के बाद, आशा से अपने वर्कशीट को आपस में बदलने और एक एक कर उत्तर की समीक्षा करने के लिए कहें। वर्कशीट में उल्लेखित छाती का अंदर धंसने की पहचान सही या गलत हो। हरेक सभी जवाब के लिए 2 अंक दें। सत्र के परिणाम के रूप में सभी वर्कशीट को एकत्रित करें। अगर कोई संदेह हो तो फिल्म को फिर से दिखाएं और उसे स्पष्ट करें।

सत्र का मूल्यांकन
(कक्षा अवधि के दौरान : अगर आवश्यक है तो अतिरिक्त 5 मिनट देना)

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	आउटपुट/परिणाम
छाती के अंदर धंसने की पहचान करना	दिखाए गए फिल्म में पांचों शिशुओं में 'छाती का अंदर धंसना' की बीमारी का पहचान करना	सभी आशा की वर्कशीट आपस में एक दूसरे द्वारा जाँच करना और अंक देना

वर्कशीट : छाती का अंदर धंसने की पहचान करना

क्र.सं.		क्या 'छाती के अंदर धंसने' की बीमारी है
1.	शिशु 1	हाँ / नहीं
2.	शिशु 2	हाँ / नहीं
3.	शिशु 3	हाँ / नहीं
4.	शिशु 4	हाँ / नहीं
5.	शिशु 5	हाँ / नहीं

सत्र 7 डी : नवजात शिशु का प्रथम परीक्षण : फार्म भाग 1

उद्देश्य – सत्र के अंत तक आशा को यह जानकारी होगीः

- सुनिश्चित हो सकेगा अगर शिशु का जन्म समय से पहले हुआ है।
- नवजात शिशु फार्म का प्रथम परीक्षण पूर्ण करना।
- नवजात शिशु फार्म के घर पर मिलना को पूर्ण करना।

सामग्री :

- अनुबंध 5 और 6।
- हेंडआउट 1 और 2
- कार्यशीट 1, कार्यशीट 2 के पर्याप्त प्रतियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करें।

अवधि : 1 घंटा 30 मिनट।

प्रशिक्षण पद्धति :

चरण 1 : प्रशिक्षक बताते हैं कि यह केवल एक रिहर्सल मात्र है इस पूरी प्रक्रिया को घर की स्थिति में या नवजात शिशु के साथ एक सुविधा में करने के पूर्व। हैंडआउट में कुछ केस अध्ययन दिए गये हैं। इनका केसों के रूप में प्रयोग कर प्रशिक्षुओं को अनुबंध 5 के फार्म को बताएं, उन्हें निम्न प्रश्नों को भरने के लिए कहेंः

- प्रथम प्रश्न : उन्हें शिशु के जन्म तारीख को लिखना आवश्यक है।
- प्रश्न 2. यहां उन्हें पूर्व अवधि जन्म की कट–आफ तारीख लिखना आवश्यक है। व्यवहार में वे इन सूचनाओं को डिलिवरी फार्म से प्राप्त कर सकते है। यहां वो इसे एलएमपी की तारीख से प्राप्त कर सकते है, जो कि केस अध्ययन में दिया गया है। अगर जन्म तारीख या तो पूर्व अवधि कट–आफ तारीख हो या पूर्व अवधि कट–आफ तारीख के पहले हो, तब शिशु पूर्व टर्म है। तब ''हाँ'' को घेरा करे। अगर शिशु समय से पूर्व जन्मा है तो ''नहीं''को घेरा करे।
- अगला प्रश्न (3) में उन्हें दिए गए जगह में, परीक्षण की तारीख, जब परीक्षण किया गया, प्रातः सुबह/सुबह/अपराह्न/सन्ध्या रात, और घंटों में परीक्षण के समय को लिखना आवश्यक है। शिशु के प्रथम परीक्षण की तारीख, शिशु के जन्म की तारीख से भिन्न हो सकता है या तो अगर माँ की डिलिवरी अस्पताल में हुई हो या वो दो या तीन दिन के बाद गाँव लौटती है या उसकी डिलिवरी गाँव में नहीं होती और उसके पश्चात् ही लौटती है। आप प्रत्येक केस अध्ययन में इस प्रकार की सूचना के भिन्नता को पाऐंगे।
- प्रश्न संख्या 4–7 पर नजर डालिए (विषय–वस्तु बॉक्स को देखें)।

चरण 2 : प्रशिक्षक आशा से पूछते हैं कि उनके समुदाय में शिशुओं को प्राय: पहला आहार (भोजन) क्या दिया जाता है। अगर उत्तर स्तन दूध नहीं है तो, पूछें कि क्यों कोई अन्य अनाज या पेय दिया गया है। पूछें कि क्या उन्होंने अपने शिशु को स्तनपान कराया है। उनके अनुभवों की एक–दूसरे से चर्चा करें।

चरण 3 : प्रशिक्षक आशाओं को यह याद कराते हैं कि उनके इस पहले महीने के ट्रेनिंग में उन्हें शिशु को केवल निरीक्षण और परीक्षण करना है। परीक्षण के बाद हिस्से में, उन्हें नवजात शिशुओं की माताओं को अपने शिशु को दूध पिलाने (स्तपान) और देखभाल में मदद और उन्हें शिक्षित करने में और अधिक सक्रिय भूमिका निभाने की आवश्यकता होगी।

चरण 4 : प्रशिक्षक तब आशाओं में भरे हुए फार्म का आदान–प्रदान करवाता है। प्रत्येक आशा चर्चा और उत्तर की समीक्षा के आधार पर दूसरे आशा के फार्म की जांच करती है। प्रत्येक आशा को उसके एक सही उत्तर के लिए एक अंक मिलेगा। अगर कोई समस्या हो तो उसका समाधान कर लेना चाहिए।

चरण 5 : प्रशिक्षक प्रशिक्षुओं को परिशिष्ठ 6 के फार्म को देखने को कहते हैं। इस सेक्शन के प्रत्येक बिंदुओं पर नजर डालिए। (प्रश्न संख्या 1–7) हेंडआउट 2 देखें। प्रशिक्षक पूछते हैं कि अगर किसी प्रशिक्षु ने स्त्रावित आंखें, होंठ, हाथ या पैर से लंगड़ा कोई शिशु आदि का अनुभव किया है। उपयुक्त उत्तर को चिन्हित करने के लिए किन चीजों को और कैसे करना है, उसकी चर्चा करें।

चरण 6 : समुदाय में इसी प्रक्रिया को पुनः दोहराना चाहिए। प्रत्येक प्रतिभागी कम से कम एक माँ और शिशु जिसकी किसी संस्था (अस्पताल आदि) में डिलीवरी हुई हो के साथ एक फार्म को भरें, और अगर संभव हो तो एक अन्य फार्म माँ और शिशु जिसकी घर में डिलिवरी हुई (पिछले एक महीने के अंदर) हो, के साथ भरें। अगर किसी व्यवस्था या संपर्कों की कमी के कारण वे समुदाय में नवजात शिशुओं से मिलने में असमर्थ हैं तो वे स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में अपने पहले फार्म को कर सकते हैं।

सत्र का मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	परिणाम
सुनिश्चित करें क्या शिशु पूर्व अवधि का है।	प्रश्न और उत्तर	नवजात शिशु फार्म के प्रथम परीक्षण के भाग 1,2 को प्रत्येक आशा भरें और सहकर्मी के द्वारा जांच करके अंक दिया जाए।
माँ के शिकायत का पता करना।	प्रश्न और उत्तर	
नवजात शिशु के प्रथम परीक्षण के भाग 1 को पूर्ण करें: फार्म (प्रश्न 1 से 7)	प्रत्येक प्रशिक्षुओं को नवजात शिशु के प्रथम परीक्षण के: फार्म भाग 1 को सही भरना आवश्यक है।	

हैंडआउट 1

केस अध्ययन

1. अंजना ने घर में 20 अप्रैल को 8.10 बजे शाम को एक शिशु बालिका को जन्म दिया। उसका एलएमपी 20 जुलाई था। इस शिशु का इडीडी 26 अप्रैल था और पूर्व अवधि कट आफ तारीख 3 अप्रैल थी।

क. आशा ने शिशु का पहला परीक्षण 9:15 बजे अपराह्न पर किया।

ख. अंजना को कोई शिकायत नहीं थी। वह स्वस्थ थी। उसका बीपी सामान्य था। खून का अत्यधिक रिसाव भी नहीं हुआ था।

ग. शिशु को 8.30 बजे शाम पर ही स्तनपान कराया गया और उसे इसके अलावे कुछ नहीं दिया गया।

घ. शिशु ने ठीक से स्तनपान किया।

ड. रिकार्ड किया गया तापमान सामान्य था।

च. शिशु का वजन 3.0 किलो है।

छ. नाभि नाल बंद था और रक्त स्त्राव नहीं हो रहा था।

ज. उसकी आंखें साफ थी।

2. शांति ने घर में 1 फरवरी को दोपहर 1.00 बजे एक शिशु बालिका को जन्म दिया।

- उसकी अंतिम माहवारी की तिथि तय नहीं की जा सकती है क्योंकि अपने छोटे बच्चे को स्तनपान कराते हुए वह गर्भवती हो गई।
- पहला परीक्षण फरवरी 1 को दिन के 2 बजे कर रहे हैं।
- शांति अचेत नहीं हुई या फिट नहीं आया, और वह कहती है उसका रक्त स्त्राव सामान्य था।
- शिशु को 1.20 दोपहर पर स्तनपान कराया गया।
- कोई और तरल पदार्थ नहीं दिया गया।
- बिना किसी समस्या के शिशु ने सामान्य रूप से स्तनपान किया था।
- शिशु का तापमान 98^0F (36.7^0C) था।
- उसकी आंखें साफ थीं।
- उसकी निपल हल्का सी फूली हुई थी।
- उसकी नाभि–नाल सही प्रकार से बंधी थी और रक्तस्त्राव नहीं हो रहा था।
- उसका वजन 2 किलो 900 ग्राम था।

3. बानू ने 15 अगस्त 2010 को एक शिशु बालक को जन्म दिया। शिशु का जन्म सीएचसी में हुआ था। डिलिवरी के समय कुछेक समस्या आई थी परंतु किसी सर्जरी या रक्त देने की आवश्यकता नहीं हुई थी।

- उसका एलएमपी 7 नवंबर 2009 था।
- आप 21 अगस्त को पहला परीक्षण कर रहे हैं शिशु को स्तनपान कराया गया है– थोड़ा चीनी पानी भी दिया गया है।
- शिशु का तापमान 98^0F है।
- आंखें साफ हैं। नाभि–नाल सामान्य प्रतीत हो रही है।
- वजन 2 किलो है।

4. सुखी ने 5 सितंबर 2010 को एक शिशु बालक को जन्म दिया। शिशु का जन्म स्वास्थ्य उप–केन्द्र में हुआ था और आशा ने जन्म के एक घंटे के अंदर ही उसे देखा।

- उसका एलएमपी 15 अगस्त 2009 था।
- जन्म वजन 1.8 किलो था।
- शिशु दूध पी रहा है लेकिन कमजोर है।
- शिशु का तापमान 97^0F है।
- शिशु की आंखें साफ है। नाभि–नाल सामान्य है।

5. अनुसूया ने प्राइवेट क्लीनिक में 8 मार्च, 2010 को रात के 10.00 बजे एक शिशु बालिका को जन्म दिया। शिशु और माँ अगले सुबह घर वापस गई और आशा उनसे 7.00 बजे सुबह पर मिली।

क. माँ का इडीडी 1 मार्च 2010 था।

ख. जन्म वजन 3.5 किलो था।

ग. शिशु को स्तनपान नहीं कराया गया है, माँ का कहना है कि दूध नहीं है इसलिए चीनी के साथ गाय का दूध पिलाया गया।

घ. शिशु का तापमान 98.8^0F है।

ड. आँखों में फूलाव और पानी है।

नोट : केस में जिस स्थिति की चर्चा नहीं की गई है उसे फार्म को भरते समय सामान्य समझा जाना चाहिए।

हैंडआउट 2:

प्रश्न : प्रथम आहार : यह बात लिख लें कि बच्चे को पहले क्या चीज चाटना/ पीना आवश्यक है। यह स्तन दूध है लेकिन कुछ लोग गुड़ पानी, शहद, गाय का दूध, आदि भी देते है।

प्रश्न : पहले स्तनपान का समय : पहले स्तनपान का समय नोट कर लें, यह ऊपर के प्रथम भोजन/आहार के समय के समान ही हो सकता है।

प्रश्न : बच्चे ने स्तनपान कैसे किया : निम्न के आधार पर उपयुक्त विकल्प को गोला करें?

अगर बच्चे का मुँह खुला है, निचला होठ बाहर की ओर है, कुछ अंतराल पर गहरा धीमा चूस रहा है और उसके निगलने को आप सुन या देख सकते हैं, तो बच्चा अच्छी तरह से स्तनपान कर रहा है (जोर से)। देखें कि अगर बच्चा कमजोरी से भोजन/आहार ले रहा हो, स्तनपान नहीं कर पा रहा हो और चम्मच से पिलाना पड़ रहा है या ना तो स्तनपान कर रहा है ना ही चम्मच से दूध पी रहा है, उपयुक्त विकल्प को गोला करें।

प्रश्न : क्या माँ को स्तनपान कराने में समस्या है: देखें कि अगर माँ डिलिवरी के बाद बच्चे को स्तनपान कराने में सक्षम है, अगर कोई समस्या हो तो समस्या के प्रकार को लिखें। जैसे कि– उल्टा निपल, स्तनपान की समस्या, स्थिति की समस्या आदि। अगर ऐसी कोई समस्या देखी जाती है तो माँ को समस्या के समाधान में मदद करें। माँ को सही ढ़ंग से छाती से लगाने में मदद करें। अगर मां का निपल उल्टा हुआ है और डिलिवरी के बाद फैला नहीं है तो मां को मसाज करने में मदद करें और निपल को बाहर लाएं।

फार्म भरने के लिए दिशा निर्देश : बच्चे का प्रथम परीक्षण

1. बच्चे के शरीर का तापमान : दिए गए स्थान में बच्चे का तापमान को रिकार्ड करें। (अगर आवश्यकता हो तो ''नवजात शिशु का तापमान कैसे माप करें'' सत्र को पुनर्विलोकन कर लें)
2. आँखें : सामान्य, सूजन या पस स्त्राव हो रहा है, बच्चे की आँखों को देखो। स्त्राव का मतलब है आँखों में से कुछ बाहर आ रहा है : पानी साफ होगा, पस साफ नहीं होगा। लेकिन सफेद या पीलापन होगा। उपयुक्त को घेरा करें।
3. क्या नाभि नाल से रक्त स्त्राव हो रहा हैः खून का स्त्राव नहीं होना चाहिए। ''हाँ'' को घेरा करें अगर नाभि–नाल से रक्त स्त्राव हो रहा है। अगर नहीं तो 'ना' को घेरा करें। अगर नाभि–नाल से रक्त स्त्राव हो रहा है तो आशा को किसी अन्य कुशल अटेंन्डेन्ट द्वारा उसे बंधवा देना चाहिए। अगर ऐसा अटेंडेन्ट उपलब्ध न हो तो कम से कम एक प्रशिक्षित दाई से उसे कोशिश करनी चाहिए। अगर वो भी उपलब्ध न हो तो आशा को स्वयं ही पुनः नाभि–नाल को बांध देना चाहिए।
4. वजनः 50 ग्राम के आसपास की शुद्धता तक वजन को लिखें, या इस्तेमाल हो रहे मापन स्केल के परिशुद्धता लेवल के अनुसार लिखें (अगर आवश्यकता हो तो ''नवजात शिशु का वजन कैसे करें'' सत्र का पुर्नविलोकन कर लें) साथ ही स्केल पर दिखे रंग लाल, पीला या हरा को घेरा करें।

5. रिकार्ड : निरीक्षण और रिकार्ड करें अगर बच्चे के अंग (हाथ, पैर) शिथिल हों, दूध पीना कम हो या रूक गया हो, और रोना या तो कम हो या रूक गया हो।

नोट : अगर आशा इस परीक्षण को प्रथम दिन कर रही है तो उसे इस जानकारी को अपने निरीक्षण के आधार पर भरना चाहिए। अगर वो प्रथम परीक्षण किसी अन्य दिन कर रही है तो उसे जानकारी माँ से परामर्श करने के पश्चात् भरना चाहिए।

नियमित नवजात शिशु की देखभाल : बच्चे को एक स्वच्छ और सूखे कपड़े में ढंक लें, बच्चे को गर्म रखें, उसे स्नान न कराएं, बच्चे को माँ के करीब ही रखें और स्तनपान को प्रारंभ करा दें। फार्म में लिखें कि क्या ये सभी किया गया है या नहीं।

1. कुछ असामान्य नया या भिन्न : यहां आप कोई असामान्य बात जैसे क्लेफ्ट लिप या घूमा हुआ अंग (हाथ, पैर आदि) को रिकॉर्ड कर सकते हैं, अगर आप कुछ अन्य को देखते हैं, विकल्प को घेर दें, दिए गए स्थान में इसका वर्णन करें।

बाद में दौरा :

क्या बच्चा निरंतर रो रहा है या एक दिन में 6 बार से कम पेशाब कर रहा है। माँ से उसके बच्चे के रोने के बारे में पूछें। अगर बच्चा निरंतर रो रहा है या वह एक दिन में 6 बार से कम पेशाब कर रहा है तो मां को बच्चे को बार–बार अपना दूध पिलाने को कहें, प्रत्येक दो घंटे में एक बार।

क्या आंखें फूली हुई हैं या पस से भरी हैं? पस गाढ़ा दिखता है, म्यूकस सहित स्त्राव पतला होता है (चित्र में देखें) अगर ''हाँ'' हो तो माँ को बच्चे की आँखों में 5 दिनों तक एक दिन में दो बार ट्रेटासाईक्लिन मलहम लगाने को कहें। आप वर्कशाप के उत्तार्द्ध में सीखेंगे कि ट्रेटासाईक्लिन कैसे लगाते हैं।

वजन : बच्चे को तीसरे, चौथे, चौदहवें और इक्कीसवें दिन वजन करें और दिए गए स्थान में वजन को रिकार्ड करें।

तापमान : तापमान को माप कर और नोट कर लें। नवजात शिशु का सामान्य तापमान याद रखें। (सत्र– कैसे नवजात का तापमान का मापन करें)

त्वचा : पस से भरा छाला? अगर बच्चे के चमड़े पर पस से भरा छाला या फुन्सी हो तो जेन्शन वायलेट के साथ उपचार करें और सेप्सिस् के लक्षण की जांच करें।

त्वचा में दरारें या लालिमा : शरीर के किसी भी भाग में दाने सामान्यतः हानिरहित होते हैं। त्वचा में दरारें या त्वचा जोड़ के बीच लालिमा (जांघ/नितंबों) को बच्चे को पाउडर के मदद से साफ और सूखा रखकर रोक सकते हैं। अगर ऐसा होता है तो इसे जी.वी. पेंट के साथ ईलाज करें।

आँखों या त्वचा में पीलापन (पीलिया) : एक सामान्य बच्चे और पीलिया हुए बच्चे के फोटो को दिखाएं। अगर बच्चे को पीलिया है तो उसकी त्वचा पीली दिखेगी। अगर पीलिया प्रथम दिन या 14 दिन के बाद भी है तो यह असाधारण पीलिया है, बच्चे को अस्पताल रेफर कर दें।

सेप्सिस् के लक्षण– जब बच्चे को अपने खून, छाती या मस्तिष्क में चिंताजनक इन्फेक्शन हों तो इसे सेप्सिस कहते हैं। यह चिंताजनक कमजोरी है जिससे मौत भी हो सकती है। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि प्रत्येक बच्चे में सावधानीपूर्वक किसी भी प्रकार के सेप्सिस के लक्षण का निरीक्षण करें। सेप्सिस् की प्रारंभिक पहचान बच्चे के जीवन को बचा सकती है। आप प्रत्येक नवजात शिशु का निरीक्षण और रिकार्ड करके सेप्सिस् की पहचान को सीख सकते हैं। आप इन सभी रिकार्ड को घर दौरा फार्म–सेप्सिस् के लक्षण में नोट कर सकते हैं।

अगर दौरे के दिन में कोई एक लक्षण उपस्थित हो तो (✓) का मार्क करें और उपस्थित न हो तो (X) पर मार्क करें। (दिन 1 के कॉलम नवजात शिशु का प्रथम परीक्षण : फार्म पार्ट II प्रश्न 5 से कॉपी कर लेना चाहिए)

1. **सभी अंगों में शिथिलता :** बच्चे के अंगों को देखें। संदर्भ के लिए फोटोग्राफ को देखें। अगर दौरा के दिन में सभी अंगों में शिथिलता हो तो कॉलम में (✓) को मार्क करें।

2. **दूध कम पीना/रूक गया है :** माँ से बच्चे के आहार के बारे में पूछें और निरीक्षण करें। अगर यह कम या रूक गया है तो कॉलम में (✓) करें। अगर बच्चा दिन में कम बार दूध पी रहा है तब इसे कम के रूप में समझा जाएगा। अगर बच्चे ने 8 घंटे से ज्यादा समय से दूध नहीं पीया है तो इसे ''पीना रूक गया'' कहा जाएगा।

3. **रोना कमजोर/रूक गया :** बच्चे के रोने को देखें। अगर बच्चा सो रहा है, झटका दें और रोने का निरीक्षण करें। झटका देने से बच्चा उठ जाएगा। और रोने लगेगा। अगर बच्चा नहीं रोता है या झटका देने पर भी कम रोता है तो कॉलम में (✓) को मार्क करें।

4. **फुला हुआ पेट या माँ कहती है बच्चा अक्सर उल्टी करता है:**
   पेट :एक सामान्य पेट छूने में नरम होता है, एक फूला हुआ पेट जरूरत से ज्यादा उभरा और कड़ा होता है (फोटोग्राफ देखें)
   बच्चा उल्टी करता है : सामान्यतः मुँह से थोड़ा दूध निकालता है। अगर बच्चा (न सिर्फ थूक लेकिन प्रत्येक या सभी आहार में) आहार के बाद और तीन (3) आहार के बाद उल्टी करता है तो इसे उल्टी कहते हैं। फार्म में बिंदु संख्या 4 में दो विकल्प (फूला हुआ पेट या बच्चा उल्टी करता है) दिए गए हैं। अगर उनमें से कोई एक भी उपस्थित हो तो कॉलम में (✓) का मार्क करें।

5. **माँ कहती है बच्चा छूने में ठंडा है या बच्चे का तापमान 99^{0}F (37.2^{0}C) से अधिक है :** अगर बच्चे का शरीर छूने में ठंडा है तो मां से पूछें। अगर माँ को बच्चे का शरीर ठंडा लगता है तो (✓) को मार्क करें। इसी प्रकार, मापन के दौरान अगर बच्चे का तापमान 99.^{0}F (37.2^{0}C) से अधिक है तो कॉलम में (✓) का मार्क करें। इनमें दो स्थिति (माँ कहती है बच्चा ठंडा है या बच्चे को बुखार है) में किसी भी एक के उपस्थित रहने पर (✓) को मार्क करें।

6. **छाती का अंदर धंसना –** शर्ट को खोलें और छाती का निरीक्षण करें, (✓) को मार्क करें अगर छाती का अंदर धंसने की बीमारी उपस्थित हो। छाती के अंदर धंसने की बीमारी है, जब बच्चे के छाती का निचला भाग सांस अंदर लेते हुए बहुत ज्यादा अंदर चला जाता है। फोटोग्राफ और विडियो को दिखाएं। कभी–कभी सामान्य बच्चा बलपूर्वक सांस लेता है तो उसके पसलियों के बीच की त्वचा अंदर चला जाती है : यह छाती का अंदर धंसना नहीं है।

7. **नाभि में पस :** अगर नाभि पर कोई पस बनता है तो नोट कर लें। इस स्थिति में बच्चों का निरीक्षण और परीक्षण सावधानीपूर्वक करें और फार्म को ध्यान से भरें। ट्रेनिंग के उत्त्रार्द्ध में बीमार बच्चे की देखभाल करने को सीखें।

माँ का परीक्षण :

तापमान : मापन और रिकार्ड :
माँ के तापमान को माप करें और लिख लें। आशा ने पहले ही बुखार होने पर पैरासिटामोल के साथ ईलाज को सीख लिया है, अगर माँ को 120^0F का (38.9^0C) तक बुखार हो तो इसे अस्पताल भेज दें।

गंदा गंधयुक्त डिस्चार्ज और 100^0F (37.8^0C) से अधिक बुखार :
माँ से पूछें अगर पैड पर गंदा, गंधयुक्त डिस्चार्ज हो। यह इंफेक्शन के कारण हो सकता है। अगर माँ ''हाँ'' कहती है और उसे 100 (37.8^0C) से अधिक बुखार है तो उसे अस्पताल भेज दें।

क्या माँ असामान्य बात कर रही है या उसे दौरे आ रहे हैं?
देखें अगर माँ आसामान्य बात कर रही है। देखें अगर उसे दौरा आया है या किसी परिवार के सदस्य ने दौरा आने का रिपोर्ट किया हो। फार्म पर प्रयुक्त उत्तर को घेरा करें ओर माँ को अस्पताल रेफर कर दें

डिलिवरी के बाद माँ को स्तन में दूध नहीं है या उसे लगता है कि कम है :
यह चेक करें कि माँ को डिलिवरी के बाद स्तन में दूध नहीं है या माँ को ऐसा महसूस होता है कि उसके स्तन में दूध कम है और उपयुक्त जवाब को घेरें।

फटा निपल, दर्दयुक्त और/या फूला स्तन :
देखें अगर माँ का निपल फंटा, दर्दयुक्त या फूला स्तन हो। उपयुक्त उत्तर को घेरा करें। अगले कार्यशाला में आशा स्तनपान के बारे में सीखेंगी और इसके बाद वह माँ को स्तनपान से संबंधित समस्या में मदद करेंगी।

सत्र 7 ई : आँखों, नाभि नाल और त्वचा की देखभाल

उद्देश्य : सत्र के अंत तक आशा को यह जानकारी होगी।

- सिम्यूलेशन के माध्यम से प्रदर्शन करें, कैसे नवजात शिशुओं के आँखों में ट्रेटासाईक्लिन मलहम लगाया जाता है।
- अगर नवजात शिशु के नाभि में पस हो तो उसके नाभि–नाल के छोर पर जेनिसयन वायलेट (जी.वी.पेन्ट) लगाए।
- दरारों या जोड़ों (जांघ/एक्सिला नितंबों) के लालपन का कैसे ध्यान रखें और सुरक्षा करें का वर्णन करें।

सामग्री : ट्रेटासाईक्लिन आँखों का मलहम (प्रैक्टिस के लिए 3–4 ट्यूब)। प्रत्येक आशा को फील्ड के इस्तेमाल के लिए कम से कम एक जैनेसियन वायलेट पेन्ट (1 स्ट्रेन्थ), रूई, गुड़िया या बेबी, रिडिंग सामग्री 1 : आँख के मलहम को लगाने के लिए कौशल चेकलिस्ट।

पद्धतियाँ : प्रस्तुतीकरण और प्रदर्शन।

अवधि : 1 घंटा

आंख देखभाल :

गतिविधियां।

1. बच्चे की आंखों की संक्रमण से रक्षा का वर्णन करें (यह तब होता है जब माँ गर्भावस्था के दौरान किसी योनि संक्रमण से पीड़ित हो या बिना लक्षण के भी)। आशाओं को जन्म के प्रथम परीक्षण (प्रथम घंटा) में ही नवजात शिशुओं को ट्रेटासाईक्लिन मलहम लगाना है। सामान्यतः एक बार पर्याप्त होता है। अगर बच्चे के आंखों से पस निकल रहा है या फूला हुआ है तो ट्रेटासाईक्लिन को 5 दिनों तक दिन में दो बार लगाना आवश्यक है। ट्यूब को माँ को दे दें और उसे बच्चे के दोनों आँखों में ट्रेटासाईक्लिन लगाने कहें।
2. अधिकतर परिस्थितियों में आशा के पास कोई आंखों का मलहम या ड्राप नहीं होता है इस स्थिति में उसे माँ को बच्चे को अस्पताल ले जाने के लिए कहना चाहिए।
3. आशा को हेंडआउट 1 देखने को कहे : आँख देखभाल कौशल चेकलिस्ट, आँखों का मलहम लगाना रेफर करें। आशाओं के साथ चरणों की चर्चा करें।
4. आशा को यह बताएं कि जब वो बच्चों के आंखों में ट्रेटासाईक्लिन लगाए तो वो नवजात शिशु के प्रथम परीक्षण फार्म के साथ–साथ घर–दौरा फार्म पर भी अवश्य ही दर्ज करें।
5. चेकलिस्ट का उपयोग कर, कैसे गुड़िया पर ट्रेटासाईक्लिन को लगाते हैं का प्रदर्शन करें। अभ्यास : एंटीबायोटिक मलहम लगाना।

गतिविधियां

6. प्रशिक्षुओं को दो ग्रुप में कर दें ।
7. प्रत्येक ग्रुप को ट्रेटासाईक्लिन ट्यूब बाँट दें।
8. एक प्रशिक्षु को चरण का अभ्यास कराए जबकि अन्य को प्रत्येक चरण पढ़ने को कहें।
9. रूम में घूमे और सहायता करें। अगर कोई समस्या हो तो समाधान करें।
10. प्रशिक्षुओं को चेकलिस्ट के मदद से आशाओं के आँखों में मलहम लगाने के कौशल का निरीक्षण करना चाहिए और चरणों के शुद्धता को रिकार्ड करना चाहिए।
11. पूछें कि इस बारे में क्या कोई संदेह या प्रश्न है, तो उसे स्पष्ट करें

नाभि–नाल देखभाल :

गतिविधियां

1. प्रशिक्षुओं को समीक्षा करने के लिए कहें कि कैसे नाभि–नाल काटना चाहिए जिससे कि संक्रमण न हो। उत्तर को सुनें।
2. प्रशिक्षुओं से पूछें कि क्या डिलिवरी के समय नाभि–नाल पर कुछ लगाया गया है। उत्तर को

सुनें। अगर उत्तर राख या गोबर के इस्तेमाल की ओर बताता है तो वर्णन करें कि इस प्रकार की चीजें बहुत ही खतरनाक है कभी भी इस्तेमाल नहीं की जानी चाहिए।

3. पूछें नाभि की देखभाल कैसे करते हैं? उत्तर को सुनें (नाभि को स्वच्छ और सुखा रखना चाहिए। यह जरूरी नहीं है कि नाभि को ढंक दें)

4. नाभि नाल को स्वच्छ और सूखा रखने की सबसे महत्वपूर्ण बात को याद रखें। इसके अतिरिक्त कुछ भी नाभि में नहीं लगाना चाहिए। वर्णन करें कि अगर नाभि से पस आए, किसी बच्चे को जिसे नाभि से पस आए उसे रेफरल के लिए जाना चाहिए। परंतु अगर स्वास्थ्य सुविधा काफी दूर हो, और मातापिता जाने को सक्षम न हों तो, जैनिसेयन वायलेट (जी.वी. पेंट) को नाभि पर सुबह और शाम को लगाया जा सकता है। साफ पट्टी से नाभि को साफ करें। थोड़ा सा जी.वी पेंट को साफ रूई से नाभि पर लगाया जा सकता है। इसे सूखने दें, क्योंकि अगर ये भीगा रहा तो यह कपड़ों को दाग लगा देगा। सबसे उपयुक्त है नाभि को ढंके नहीं। बच्चे के ढीले शर्ट से ही कवर होने दें।

5. प्रशिक्षुओं से पूछें कि उन्होंने कभी भी कमर या जांघों में लाल चकत्ते से युक्त बच्चे को देखा है, जिसे आमतौर पर त्वचा चकत्ता कहा जाता है।

6. उन्हें वर्णन करने को कहें कि चकत्ता कैसा लगता है। (प्रतिक्रिया में शामिल होना चाहिए : जांघों के जुड़ाव, नितम्बों, कांखों के त्वचा में लालीपन या टूटन)

7. प्रशिक्षुओं से पूछें कि वे जानते हैं कि कैसे इसे रोका जा सकता है। जवाब को सुनें और उसे बोर्ड पर लिख दें (उत्तर में शामिल हो सकता है : बच्चे को स्वच्छ और सूखा रखें, अगर बच्चा पेशाब करता है तो पानी से साफ करें। साफ कपड़े से सुखा दें।)

8. प्रशिक्षुओं से पूछें कि वे जानते हैं कैसे चकत्ते का ईलाज होना चाहिए। जवाब को सुनें, सही जवाब की प्रशंसा करें और सुनिश्चित करें कि सभी प्रशिक्षुओं को ईलाज पता है। (त्वचा को साफ और सूखा रखें, अगर मौसम काफी ठंडा न हो तो दिन के दौरान चकत्ता को कुछ मिनटों के लिए खुले हवा में छोड़ दें, अगर इसमें सुधार नहीं होता है तो, जी.वी. पेन्ट (जेनेसियन पेंट) का इस्तेमाल करें, जबतक सुधार नहीं होता है तबतक दिन में दो बार लगाएं।

मूल्यांकन (सत्र के दौरान और सारंश)

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	परिणाम
सिम्यूलेशन के माध्यम से प्रदर्शन करें, कैसे नवजात शिशुओं के आँखों में ट्रेटासाईक्लिन मलहम लगाया जाता है।	डॉल के साथ सिम्यूलेशन करें। प्रत्येक प्रशिक्षुओ को प्रदर्शन करें किं कैसे नवजात शिशुओं के आँखों में ट्रेटासाईक्लिन मलहम लगाए जाते है।	आशा के कौशल के दौरान चेकलिस्ट के मदद से प्रशिक्षुओ का निरीक्षण करें।
बताएं कि कैसै , अगर नवजात शिशु के नाभि में पस हो तो उसके नाभि–नाल के छोर पर जेनिसयन वायलेट (जी.वी.पेन्ट) लगाना है।	प्रश्न और उत्तर	
दरारों या जोड़ों (जांघ/एक्सिला नितंबों) के लालपन का कैसे ध्यान रखें और सुरक्षा करें, इसका वर्णन करें।	प्रश्न और उत्तर	

हेंड आउट 1

आँखों में मलहम लगाने का कौशल चेकलिस्ट : बच्चे की आँखों में कैसे एंटीबायोटिक मलहम लगाएं।

1. कोमलता से बच्चे के आँखों के निचली पलक को नीचे करें।
2. आँखों के आंतरिक कोने से बाहरी तक मलहम को लगाएं।
3. बच्चे की आँख को ट्यूब के छोर से स्पर्श न कराएं। (ट्यूब अन्य बच्चे के लिए भी इस्तेमाल हो सकता है और इसे संक्रमित नहीं किया जाना चाहिए।)

शिशु के प्रथम परीक्षण (प्रथम घंटा) के समय ही दोनों आँखों में आँखों का मलहम लगाएं।

सामान्यतः एक बार लगाना पर्याप्त होता है। अगर बच्चे की आंख से पस निकल रहा है या फूली हुई है तो मलहम को 5 दिनों तक दिन में दो बार लगाना आवश्यक है।

स्तनपान

लक्ष्यः सत्र के अन्त में आशा सक्षम होगीः

1. स्तन के मुख्य अंगों की पहचान करने में
2. सरल ढंग से व्याख्या करने में कि कैसे शिशु द्वारा स्तनपान करने से दूध का बनना प्रभावित होता है।
3. सबसे आम समस्या जैसे यदि कोई महिला कहे कि पर्याप्त दूध नहीं होता है, इसकी व्याख्या करने में।
4. यह प्रदर्शन करने में कि आशा को माता और उसके परिवार के साथ प्रारंभिक स्तनपान के बारे में प्राथमिक पहल पर किस प्रकार वार्ता करनी चाहिए।
5. यह प्रदर्शन करने में कि पहली बार माता के स्तनपान के समय आशा को किस तरह से मदद करनी चाहिए।
6. यह प्रदर्शन करने में कि स्तनपान कराने के बारे में माता को किस प्रकार प्रभावी परामर्श दिया जाए।

सामग्रीः बिना नाम वाले स्तन के चित्र का पोस्टर, हैंडआउट 1–नाम सहित चित्र

विधियांः प्रस्तुतीकरण, रोल प्ले और छोटे समूह में चर्चा

अवधिः दो घण्टे

गतिविधियांः

चरण 1: सहभागियों को दो छोटे समूहों में बांटें। स्तन और इसकी सरंचना बनाएं (हैंडआउट 1– स्तन का दर्शाया गया चित्र) पोस्टर पहले से देखा हुआ नही होना चहिए। स्तन के भागों की व्याख्या करें। प्रशिक्षु को बुलाएं और चूचक (निपल), मण्डल (एरोला), दुग्ध ग्रन्थि (सायनस भी कहते हैं) दुग्ध नली, ग्रंथि ऊतक, और सहायक ऊतक पर लेबल लगाने को कहें।

चरण 2: समूह से पूछें कि स्तनपान क्यों महत्वपूर्ण है और क्यों एक मां को छः माह तक पूरी तरह से सिर्फ स्तनपान कराना चहिए। ब्लैकबोर्ड पर कारणों की सूची बनाएं और छूटे हुए कारणों को इसमें शामिल करें।

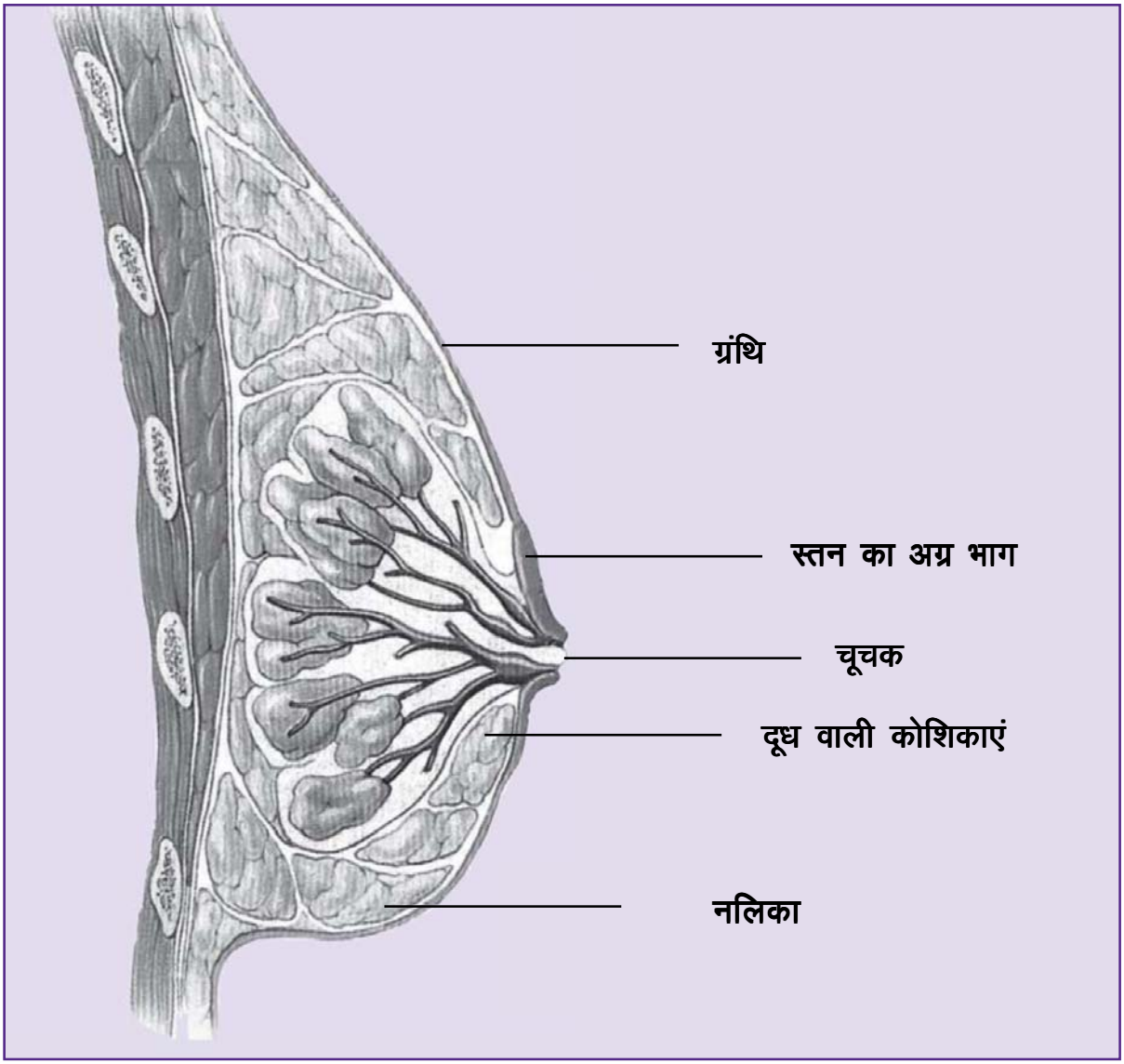
चरण 3: आशा बहनों से पूंछें – माताओं में पर्याप्त मात्रा में दूध न आने का सबसे आम कारण क्या है। इस बात पर जोर दें कि इसके लिए चूसने का प्रयास और इसकी प्रेरणा बहुत महत्वपूर्ण है। कुछ और बिन्दुओं के लिए नीचे दिए गए प्रशिक्षकों के लिए नोट्स देखें।

चरण 4: समूहों से माड्यूल 6 के पृष्ठ संख्या 50 से 52 तक पढ़ने के लिए कहें।

चरण 5: उसके बाद आशा बहनों से पूंछें कि वे गृह भ्रमण में किन बातों पर ध्यान देंगी। वे स्तनपान के बारे में पूंछ सकती हैं और शिशु और उसकी देखभाल करने के लिए माता की प्रशंसा कर सकती हैं। उसके बाद वे उत्साहवर्धक शब्द बोलती हुई, स्तनपान कर रहे शिशु का अवलोकन कर सकती हैं। भ्रमण के दौरान अवलोकन की जाने वाली बातों और परामर्श हेतु सुझावों के लिए पृष्ठ 52 देखें।

हैंडआउट 1

नाम सहित स्तन का चित्र



चरण 6: कितनी बार स्तनपान कराना चाहिए और इसके लिए सही स्थिति क्या होनी चाहिए? इसके लिए पृष्ठ संख्या 50–51 में दिए गए उत्तर देखें।

चरण 7: अब स्तनपान की सही परामर्श तकनीक को प्रदर्शित करने के लिए प्रशिक्षक एक रोल प्ले का संचालन करता हैं। यहां मुख्य संदेश है, माता को स्तनपान कराने की सही स्थिति बताने में मदद करना और उसमें यह आत्मविश्वास पैदा करना कि वह यह काम ठीक ढंग से कर रही है। प्रशिक्षक के लिए नोट्स में भी माता के लिए परामर्श संबंधी कई सुझाव दिए गए हैं। रोल प्ले प्रदर्शन का उपयोग निम्न की व्याख्या करने के लिए होना चाहिए:

1. खुले सिरे वाले प्रश्न कैसे पूंछें।
2. कैसे प्रशंसा करें और आत्मविश्वास जगाएं।
3. सबसे ज्यादा बार पूंछे जाने वाले कुछ प्रश्नों और स्तनपान से संबंधित छोटी–छोटी चिन्ताओं एवं समस्याओं का समाधान कैसे करें।
4. प्रत्येक छोटे समूह को इसका अभ्यास करने दें, जिसमें आशा बहनें बारी–बारी से माता को परामर्श देने की भूमिका निभाएं।

चरण 8: आशा बहनों से पूंछें कि यदि कोई माता कहे कि उसके पास पर्याप्त दूध नहीं है, तो इसके लिए क्या व्याख्या हो सकती है। जवाब सुनें (*सही जवाबः शायद शिशु पर्याप्त रूप से स्तनपान नहीं कर रहा है। शिशु जितना अधिक स्तनपान करता है, उतना ही अधिक दूध बनता है। हो सकता है कि मां शिशु को दूध न पिलाना चाहे। एक दूसरा कारण यह भी हो सकता है कि शिशु दूध पीते वक्त स्तन के अग्र भाग को ठीक से न दबा रहा हो, वह शायद निप्पल को ही दबा रहा हो जिससे पर्याप्त मात्रा में दूध बाहर नहीं निकलता है।*

गतिविधियां:

1. समूह को तीन आशा बहनों वाले छोटे–छोटे समूहों में बाटें। प्रत्येक समूह निम्नलिखित में से कम से कम तीन विषयों पर रोल प्ले का अभ्यास करता है, जिसमें एक आशा माता, एक सास और एक एस0बी0ए0 की भूमिका निभाती है।
   - प्रसव पूर्व भ्रमणः माता और सास के शीघ्र पहल की व्याख्या।
   - प्रसव के समयः दूध पिलाने की शीघ्र पहल करने और बच्चे को दूध पिलाते वक्त सही तरह से गोद में लेने और सही स्थिति में रखने पर ध्यान केन्द्रित।
   - प्रसव के समयः दूध पिलाने की शीघ्र पहल करने तथा सास के साथ चर्चा जो शिशु को गुड़ पानी देना चाहती हैं।
   - दिन 2 – माता के निप्पल में सूजन।
   - दिन 2 – माता शिशु को दिनभर सोने दे रही है।
   - दिन 3 – माता शिशु को अधिक पानी दे रही है।
4. कमरे का दौरा करें; अवलोकन करें कि आशा ''माताओं'' के साथ कैसा व्यवहार करती है और उन्हें क्या सलाह देती है। यदि जरूरी हो, तो सन्देह दूर करें।

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

स्तन की संरचना और कार्यप्रणाली

स्तन सहयोगी ऊतक, ग्रन्थि ऊतक और वसा से मिलकर बना होता है।

ग्रन्थि ऊतक (एलवियोलाई भी कहते हैं) दूध बनाते हैं।

दूध नलिकाएं, दूध को साइनस में जमा करती हैं।

दूध वाली कोशिकाएं (या लैक्टीफेरस साइनस) दूध नलिका से चौड़ी होती हैं और दूध जमा करती हैं। दूध, साइनस से निकलता है और 10–20 सूक्ष्म नलिकाओं द्वारा निप्पल में पहुंचता है।

निप्पल स्तन का उपरी भाग है जहां से दूध बाहर निकलता है।

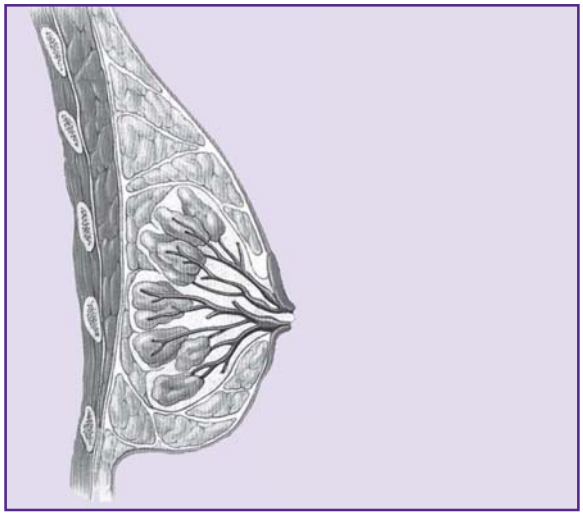
एरोला निप्पल के चारो ओर का त्वचा का गहरे रंग का भाग है। एरोला के नीचे दूध वाली कोशिकाएं है (निप्पल के चारो ओर एक गोले में)

सहयोगी ऊतक या स्तन ऊतक, ग्रन्थि ऊतक, नलिका और साइनस को सहारा देते हैं।

दूध कैसे बनता है

- गर्भावस्था के अन्तिम चरण में शरीर शिशु को दूध पिलाने के लिए तैयार हो जाता है। स्तन का आकार बढ जाता है जिससे दूध पैदा किया जा सके जब स्तन के ग्रन्थि ऊतक को प्रेरित किया जाता है, तो दूध बनता है। जन्म से पहले दूध उत्पादन के लिए मां के मस्तिष्क से एक संकेत भेजा जाता है। इस प्रेरक के बाद पहला दूध बनता है जिसे कोलोस्टरम कहते हैं, और यह जन्म के समय उपस्थित रहता है।
- जब शिशु स्तनपान करता है, तो माता का मस्तिश्क दूध पैदा करने के लिए स्तनों को संकेत भेजता है। शिशु के स्तनपान से दूध निर्माण की मात्रा नियंत्रित होती है। इस प्रकार शिशु जितना अधिक स्तनपान करता है, उतना ही अधिक दूध बनता है। शिशु के स्तनपान करने से गर्भाशय में संकुचन भी होता है। (यही कारण है कुछ महिलाए स्तनपान के दौरान अपने पेट मे कसाव महसूस करती हैं)। यह प्रसव के बाद गर्भाशय से होने वाले रक्त स्राव को सीमित करता है।
- अपने शिशु को दूध पिलाते समय एक मां कैसा अनुभव करती है, यह दूध के निर्माण को प्रभावित कर सकता है। क्या मां के पास शिशु के स्तनपान हेतु समय नहीं है या वह तनाव में है और शिशु के लिए कम दूध उपलब्ध होता है। जब दूध कोशिकाओं मे दूध होता है, शिशु अपने ऊपरी मुंह (पैलेट) और जीभ से एरोला को दबाता है तो दूध कोशिकाओं से बाहर निकल आता है और निप्पल से होता हुआ शिशु के मुह में पहुंचता है। जब शिशु स्तनपान करता है तो अगली बार स्तनपान हेतु अधिक दूध उत्पादन करने के लिए एक संदेश भेजा जाता है।
- शिशु द्वारा एरोला को दबाने से दूध निकलता है; न कि केवल निप्पल को चूसने से, इससे सिर्फ निप्पल में सूजन ही आती है।

स्तन का आंतरिक भाग (बिना नाम के)



परामर्श संबंधी सुझाव

निर्णायक – बन्द प्रश्न	अनिर्णायक – खुला प्रश्न
क्या वह ठीक से दूध पिला रही है?	वह किस तरह से दूध पिला रही है?
क्या वह प्रतिदिन छह से अधिक बार पेशाब कर रहा है?	वह कितनी बार पेशाब कर रहा है?
क्या आपको स्तनपान कराने में कोई समस्या है? क्या वह रात में बहुत अधिक रोता है?	आपके लिए स्तनपान कराना कैसा है? रात में उसका व्यवहार कैसा है?

प्रशिक्षुओं को किरदारों और प्ले के दृश्य से परिचित कराएं। प्रसव के कुछ मिनट बाद, आशा परवीन नाम की एक माता द्वारा अपनी नवजात बच्ची को स्तनपान कराने में उसकी मदद करती है।

आशाः परवीन, आपने बहुत अच्छा काम किया। मै शिशु को सुखा रही हूं और इसे तुम्हारे पास तुम्हारी बांहों में रखूंगी *(शिशु को स्तन के पास रखें)*

परवीनः यह ठीक अपने पिता की तरह दिखती है। इसकी आंखें देखो। ओह, इसकी जीभ मेरी निप्पल की की ओर बढ़ रही है।

आशाः यह इस बात का संकेत है कि शिशु दूध पीना चाहता है। वह कठिन मेहनत के बाद भूखा है ।

परवीनः क्या आपको पूरा भरोसा है कि इतनी जल्दी स्तनपान कराना ठीक है।

आशाः हां। उन बातों को याद करें जो आपके गर्भवती होने पर हमारे बीच हुई थीं? पहला दूध शिशु के लिए बेहद महत्वपूर्ण है। उसे ऊर्जा चाहिए जो पहले दूध में होती है और इसमे जो तत्व हैं, वे बीमारियों से इसकी रक्षा करेंगे। और ध्यान दो कि वह कितना खाना चाहती है! अब मुझे अपनी मदद करने दो जिससे आप सहज महसूस कर सकें। *(एक ओर करवट लेने में आशा माता की मदद करती है, शिशु को स्तन के पास रखती है)*

परवीन, शिशु के होंठ अपने निप्पल से स्पर्श कराओ। देखो, वह कैसे मुह खोलती है? इससे पता चलता है कि वह वास्तव में दूध पीना चाहती है।

अगली बार जब वह ऐसा करे तो निप्पल और एरोला को उसके निचले होंठ की ओर बढ़ा देना। इस बात का ध्यान रहे कि एरोला का अधिकांश हिस्सा उसके मुँह में हो।

परवीनः इस तरह?

आशाः हां, यह बिल्कुल ठीक है। मैं देख सकती हूं कि वह अच्छी तरह से दूध पी रही है। बहुत अच्छे। आप बहुत अच्छा कर रही हैं! क्या आप कुछ महसूस कर सकती हैं?

परवीनः हां, मै अपने गर्भाशय में खिंचाव महसूस कर रही हूं।

आशाः हां, शीघ्र स्तनपान कराने का यह एक दूसरा फायदा है, क्योंकि दूध बनाने वाले हार्मोन गर्भाशय में संकुचन पैदा करते हैं और इसकी वजह से अत्यधिक रक्तस्राव को रोकने में मदद मिलती है। क्या आपको याद है कि मैनें आपसे कितनी बार स्तनपान कराने के लिए कहा था?

परवीनः हां, आपने बताया था कि शिशु जब चाहे उसे स्तनपान कराएं।

आशाः हां, आमतौर पर इसका मतलब है कि पहले हफ्ते में हर 2–3 घंटे पर। एक स्तन के खाली हो जाने पर दूसरे से स्तनपान कराएं। जब शिशु 4 घंटे से अधिक समय तक सोता रहे, तो स्तनपान के लिए उसे जगाएं। इस तरह से आपके दूध की आपूर्ति बनी रहेगी।

शिशु को देखो। अब, वह आराम से सो रहा है!

माता के शब्दः मेरा शिशु कल रात बहुत रो रहा था। **आशा का जवाबः** पिछली रात शिशु की वजह से आपको रात भर जागना पड़ा?

(आशा के जवाब से माता समझ जाती है कि वह उसे सुन रही है और उसकी देखभाल कर रही है। कभी–कभी स्वास्थ्य कार्यकर्ता भावनात्मक

आदान–प्रदान करने के बजाए बहुत सारे प्रश्न पुछते हैं, *जैसे कि वह कितनी बार उठा। यह प्रश्न उतना मददगार नहीं है और ऐसा करने से माता से संवाद में कमी आती जाती है।)*

माता के शब्दः मेरा शिशु अधिक स्तनपान करता है, मेरी बहन सोचती है उसे दूध पिलाने के लिए एक बोतल की जरूरत है?

आशा का जवाबः इस बारे में आपकी क्या राय है?

(इससे माता को अपनी राय व्यक्त करने का मौका मिलता है। आप उसकी तारीफ कर सकती हैं और उससे यह कह सकती हैं कि वह इस काम को बहुत अच्छी तरह से कर रही है, उसे इस बात पर गर्व होना चाहिए कि शिशु उसके दूध को इतना अधिक पसन्द करता है। कुछ भी करने के लिए आपको मां पर किसी प्रकार का दबाब नहीं डालना चाहिए, बजाय इसके उसे आपको सर्वश्रेष्ठ संभव सलाह और सहयोग देना चाहिए)

माता के शब्दः मुझे लगता है कि शिशु को अतिरिक्त पानी की आवश्यकता है।

आशा का जवाबः आप ऐसा क्यों सोचती हैं?

(मां की बात सुनें; उसकी बातों के आधार पर अपनी प्रतिक्रिया व्यक्त करें। यदि वह कहती है कि बहुत गर्मी है तो उसे यह समझाएं कि शिशु के लिए दूध में पर्याप्त मात्रा में तरल होता है। उसे आश्वस्त करें कि यदि वह शिशु को लगातार स्तनपान करा रही है और शिशु छः बार पेशाब करता है, शिशु की वृद्धि भी अच्छी हो रही है, तो इसका अर्थ है कि उसे गर्मी के मौसम में भी पर्याप्त तरल मिल रहा है। और उसे पानी की आवश्यता नहीं है।)

सत्र 8 बी: स्तनपान की समस्याओं का प्रबन्धन

लक्ष्य: सत्र के अन्त में आशा समर्थ होगी–

1. उन लक्षणों की व्याख्या करने में जो स्तनपान की समस्याएं दर्शाते हैं।
2. इस बात की व्याख्या करने में कि माता के स्तनपान का अवलोकन कैसे करें और कैसे समस्याओं का पता लगाएं।
3. यह व्याख्या करने में कि ऐसी माताओं की मदद किस प्रकार की जाए जिनके निप्पलों मे सूजन आ गई है, पर्याप्त दूध नहीं है, या स्तनों में सूजन और दर्द होता है।
4. इस बात की व्याख्या करने में कि वे कौन से संकेत हैं जिनसे यह पता चलता है कि शिशु को पर्याप्त मात्रा में दूध नहीं मिल रहा है।

विधियां: प्रस्तुतिकरण, प्रदर्शन।

सामाग्री: ब्लैकबोर्ड, चॉक, हैंडआउट: स्तनपान समस्या प्रबन्धन फार्म

अवधि: 2 घंटे।

गतिविधियां

चरण 1: प्रशिक्षक सहभागियों से पूंछता है कि वे कौन से लक्षण हैं जिनसे स्तनपान की समस्याओं का पता चलता है। ब्लैकबोर्ड पर उनकी सूची बनाएं। इस बात का ध्यान रखें कि यदि सहभागियों से कुछ छूट गया है, तो उसे भी सूची में शामिल करें।

चरण 2: सहभागियों से पृष्ठ 53–55 माड्यूल 6 के अनुभाग 4, भाग सी को पढ़ने के लिए कहें। (स्तनपान कराने के बारे में आगे चर्चा की गई है।)

चरण 3: प्रशिक्षक सहभागियों से उन संकेतों की सूची बनाने को कहता है जिनसे यह पता चलता है कि शिशु को पर्याप्त मात्रा में दूध नहीं मिल रहा है।

चरण 4: प्रशिक्षक ब्लैकबोर्ड पर तीन कॉलम बनाता है और उनमें लिखता है, सूजे हुए निप्पल, पर्याप्त मात्रा में दूध का न होना, और सूजे हुए स्तन और इसके बाद सहभागियों से कहता है: (।)

प्रत्येक के कारणों की सूची बनाएं (।।) प्रबन्धन और (।।।) प्रत्येक के लिए परामर्श—

चरण 5: प्रशिक्षक हैंडआउट 1 का उपयोग करता है जिसमें प्रत्येक सहभागी के लिए एक स्तनपान समस्या प्रबन्धन फार्म है। प्रशिक्षक के लिए नोट्स में नीचे प्रशिक्षक के उपयोग के लिए कहानी और सही उत्तर, दिए गए हैं।

चरण 6: उसके बाद प्रशिक्षक स्तनपान अवलोकन के सुझावों पर चर्चा करता है (पृष्ठ 51 पर बॉक्स, अनुभाग 4, माड्यूल 6 का भाग सी)

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
स्तनपान समस्याओ को बताने वाले लक्षणों की व्याख्या करें	प्रश्नोत्तर	जवाबों को ब्लैकबोर्ड पर लिखना
उन संकेतों की सूची बनाएं जो यह दर्शाते हैं कि शिशु पर्याप्त मात्रा में दूध नहीं पी रहा है।	प्रत्येक आशा एक सूची बनाती है	प्रशिक्षक फार्म एकत्र करता है और व्यक्तिगत फीडबैक देता है।
यह व्याख्या करें कि ऐसी माताओं की मदद किस प्रकार की जाए जिनके निप्पलों मे सूजन आ गई है, पर्याप्त दूध नहीं है, या स्तनों में सूजन और दर्द होता है।	प्रश्नोत्तर	जवाबों को ब्लैकबोड पर लिखना
भरे हुए स्तनपान समस्या प्रबन्धन फार्म की जांच करना	प्रश्नोत्तर	प्रशिक्षक फार्म एकत्र करता है और व्यक्तिगत फीडबैक देता है।

हैंडआउट 1

स्तनपान समस्याः प्रबंधन फार्म

(सही का निशान लगाएं, यदि लक्षण उपस्थित हैं)

निदान के दिन दिखने वाले लक्षण और प्रबंधन के बाद वाले दिनों के लक्षण	दिन 2		दिन 3		दिन 4		दिन 5		दिन 6		दिन 7		दिन 8	
	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E
1. शिशु पहले दिन से ठीक से दूध नहीं पी रहा है														
2. प्रसव के बाद से माता के दूध न होना														
3. शिशु का लगातार रोना या 24 घंटे मे 6 बार से कम पेशाब करना														
4. शिशु ठीक से चूस नहीं पाता या उसने चूसना बंद कर दिया है														
5. निप्पलों में सूजन या स्तनों में दर्द														
शिशु का वजन														
1 से 7 दिन के इलाज के बाद बढ़ा हुआ वजन													ग्राम	

M –प्रातः

E–सायं

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

चरण 5 के लिए कहानीः शिशु सीता 3 दिन की है। उसका जन्म अस्पताल में हुआ था। और दूसरे दिन वह घर वापस आ गई। जब आप नवजात शिशु भ्रमण के लिए उसके घर जाती हैं, तो उसकी मां आपसे कहती है कि वह ठीक से स्तनपान नहीं कर रही है और वास्तव में जन्म के बाद से इसने दूध नहीं पिया है। रात में बिना स्तनपान के वह 7 घंटे सोती है और दिनभर बहुत रोती है और वह ठीक से दूध नहीं पी रही है। माता के स्तन भरे हुए हैं और उनमें दर्द होता है। आशा से इन बातों को फार्म में चिन्हित (मार्क) करने के लिए कहें। इसका निदान क्या है। इसका इलाज क्या है।

- उत्तर– आशा को न0 1 (ठीक से नहीं चूसना) और न0 5 (स्तनो में दर्द) को चिन्हित करना चाहिए।
- निदानः कमजोर पकड़, स्तनों का खाली न होना, पर्याप्त बार स्तपान न कराना
- उपचारः स्तनपान का अवलोकन करेगी, दूध पिलाने की पकड़ और मां व शिशु को सही स्थिति में रखने में मदद करेगी, आवश्यकता पड़ने पर, माता को सलाह देगी कि वह शिशु को बार बार स्तनपान कराए, भले ही इसके लिए शिशु को जगाना पड़े, सूजन को कम करने के लिए गर्म पानी में भीगे तौलिए का प्रयोग करें।
- उपचार के प्रथम दिन और सातवें दिन शिशु का वजन मापें। यदि सातवें दिन भी स्तनपान की समस्या बनी रहती है और सात दिनों में शिशु के वजन में 100 ग्राम से कम की वृद्धि हुई है, तो उसे अस्पताल भेजें।

सत्र 8 सी:

दूध निकालने में माता की मदद करना

लक्ष्य: सत्र के अंत में आशा सक्षम होंगी–

- दूध निकालने में उस मां की सहायता करने में, जिसे सही स्थिति के बाद भी अपने शिशु को दूध पिलाने में कठिनाई होती है और शिशु को किसी कप या चम्मच से दूध पिलाने में माता की सहयाता करने में।

विधियां: चर्चा

सामाग्री: ब्लैकबोर्ड, चॉक

अवधि: 1 घंटा

गतिविधियां

चरण 1: प्रशिक्षक आशा बहनों से पूंछता है कि (i) मां को कब स्वत: दूध निकालने की आवश्यकता पड़ती है (ii) दूध कैसे निकाला जाता है (iii) उस दूध के साथ क्या किया जाता है (iv) यदि यह दूध शिशु को पिलाना हो तो कैसे पिलाया जाए। सभी जवाबों को प्रतिक्रिया के रूप में ब्लैकबोर्ड पर सूचीबद्ध किया जाता है।

चरण 2 प्रशिक्षक आशा से पृष्ठ संख्या 54–55 में माड्यूल 6 के अनुभाग 4 भाग सी, में वर्णित दूध कैसे निकालें, को पढ़ने के लिए कहता है। इस भाग को प्रत्येक आशा व्यक्तिगत रूप से पढ़ती है।

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
स्तनदूध को हाथों द्वारा निकालने के प्रमुख चरणों को सूचीबद्ध करना	प्रत्येक आशा व्यक्तिगत रूप से लिखती है	प्रशिक्षक व्यक्तिगत शीटें एकत्र करता है, उनकी जांच करता है और सभी को अलग–अलग फीडबैक देता है।

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

हालांकि इस सत्र में पढ़ाने के लिए प्रदर्शन एक प्रभावी तरीका है लेकिन इसे करना कठिन होता है क्योंकि माता की गोपनीयता का आदर करना आवश्यक है। समूह को स्पष्ट करें कि उनके कार्य के दौरान, उनका ऐसी स्थितियों से सामना होगा और उन्हें प्रयास करना चाहिए तथा उन्हें दूध निकालने में मां की सहायता करनी चाहिए जैसा कि इस सत्र में उन्होंने अध्ययन किया है। वे इस अनुभव का उपयोग कर सकते हैं और बाद के चक्र 3 में कमजोर नवजात शिशुओ पर प्रशिक्षण सत्र में इस पर चर्चा कर सकते हैं।

सत्र 9

नवजात शिशु को गर्म रखना

सत्र 9 अ: नवजात शिशु को गर्म क्यों रखना है

लक्ष्य: सत्र के अंत में आशा सक्षम होगी:

1. यह समझाने में कि नवजात शिशु को गर्म रखना क्यों महत्वपूर्ण है।
2. यह समझाने में कि नवजात शिशु के अत्यधिक ठण्डा हो जाने पर उसे क्या खतरा हो सकता है।
3. मां को यह समझाने में कि शिशु को किस प्रकार से गर्म रखा जाए।
4. यह जाननें में कि नवजात शिशु का तापमान किस प्रकार से नापा जाता है (यह कौशल पहले ही पढाया जा चुका है)
5. सामान्य तापमान को पहचाननें में और यह जानने में कि निम्न और उच्च तापमान क्या होता है?

विधि: चर्चा

सामग्री: ब्लैकबोर्ड, चॉक, हैंडआउट, 1 मैनेक्विन, सूखा तौलिया

अवधि: 2 घण्टा 30 मिनट

गतिविधियां

चरण 1: प्रशिक्षक, आशा बहनों से समुदायों को यह समझाने के लिए कहता है कि जन्म के तुरन्त बाद नवजात शिशुओं की देखभाल किस प्रकार से की जाती है? जब मां का ध्यान दिया जा रहा हो तो उस समय शिशु की देखभाल में किसकी भूमिका होती है? जवाब ब्लैकबोर्ड पर लिखें।

चरण 2: उसके बाद प्रशिक्षक आशा बहनों से पृष्ठ संख्या 57–58, माड्यूल 6 के खण्ड 4, भाग सी को पढ़ने के लिए कहता है। यह ऊंची आवाज़ में पढ़ कर किया जाता है और कई आशा बहनों को बारी बारी से ऐसा करने का मौका मिलता है।

चरण 3: उसके बाद प्रशिक्षक ब्लैकबोर्ड पर यह देखता है कि माड्यूल की सामग्री की तुलना में, वर्तमान में प्रचलित प्रथाएं कैसी हैं और आशा से यह बताने के लिए कहता है कि इनमें से क्या सही हैं और क्या गलत हैं।

चरण 4: प्रशिक्षक समूह को तीन भागों में बांटता है और उन्हें हैंडआउट 1 में दी गई केस स्थितियां देता है।

चरण 5: उसके बाद समूह केस स्थितियों का अवलोकन करता है और अपने जवाब लिखता है।

चरण 6: उसके बाद प्रशिक्षक प्रत्येक समूह से केस स्थितियों के उनके उत्तर पढ़वाता है और विभिन्न समूहों से उत्तरों की तुलना एवं चर्चा करवाता है और जो गलत हैं उन्हें ठीक करता है। (सही उत्तर तथा नवजात शिशु के तापमान के बारे में महत्वपूर्ण तथ्य, नीचे प्रशिक्षक की प्रशिक्षक गाइड वाले अनुभाग में दिए गए हैं।)

चरण 7: उसके बाद प्रशिक्षक आशा बहनों से बारी–बारी (घेरे में बढ़ते हुए) नवजात शिशु को गर्म रखने की एक विधि को बताने के लिए कहता है।

चरण 8: अब प्रशिक्षक मैनेक्विन तथा सूखे तौलिए का उपयोग करते हुए यह प्रदर्शित करता है कि नवजात शिशु को किस प्रकार से तौलिए में लपेटा जाता है। इसके बाद आशा अपनी अपनी बारी में यह देखती है कि शिशु को किस प्रकार से लपेटा गया है।

चरण 9: प्रशिक्षक आशा बहनों से पूछता है कि उनके समुदाय में नवजात शिशुओं को नहलाने की प्रचलित विधियां क्या हैं। उसके बाद प्रशिक्षक समूह को पृष्ठ संख्या 58 में दिए गए शिशु को नहलाने के तरीकों को जोर से पढ़ने को कहता है और इस बात पर जोर देते हुए सत्र को समाप्त करता है कि जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं के लिए सात दिन का नियम अति आवश्यक है।

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
स्पष्ट करें कि नवजात को गर्म रखना क्यों महत्वपूर्ण है	प्रश्नोत्तर	
यदि शिशु अत्यधिक ठण्डा हो जाए तो उसे होने वाले जोखिम	केस स्थिति वर्कशीट	प्रशिक्षक सामूहिक कार्य द्वारा भरी गई वर्कशीटें एकत्र करता है और चर्चा करता है।
स्पष्ट करें कि यदि शिशु अत्यधिक ठण्डा हो जाए तो कैसे जॉच करेंगे।	केस स्थिति वर्कशीट	प्रशिक्षक सामूहिक कार्य द्वारा भरी गई वर्कशीटें एकत्र करता है और चर्चा करता है।
स्पष्ट करें कि नवजात को कैसे गर्म रखें	प्रश्नोत्तर	

हैंडआउट 1

प्रसव के बाद नवजात शिशु को गर्म रखना

केस 1: शकीला ने एक लड़के को जन्म दिया। जब तक गर्भनाल (प्लेसेंटा) बाहर नहीं आया तब तक उसे गीला छोड़ दिया गया था। प्रसव के बाद लगभग 4 घण्टे तक उसे स्तनपान नहीं कराया गया। उस समय, उसका तापमान 94.4^0 फा. (34.7^0 से.) था।

1. नवजात शिशु का सामान्य तापमान क्या होता है?

_____

_____

2. क्या शिशु का तापमान सामान्य अथवा हाइपोथर्मिक था ?

_____

_____

3. क्या कारण हो सकते हैं (तीन कारण पहचानने का प्रयास करें)

अ_____

_____

ब_____

_____

स_____

_____

केस 2: मुरली का जन्म जनवरी में हुआ था। उसका वजन 1.8 किग्रा था। उसे प्रसव के तुरन्त बाद उसकी मां को दे दिया गया था। उसने उसको अपने शरीर से लगाकर कपड़े से ढक कर रखा और स्तनपान कराना शुरू किया। उसका तापमान 98.2^0 फा. (36.8^0 से.) था।

1. आप मुरली के तापमान के बारे में क्या कह सकते हैं?

_____

_____

2. क्या आप कहेंगे कि मुरली को हाइपोथर्मिक होने का अधिक खतरा है? हां या नहीं? क्यों?

_____

_____

3. मां ने ऐसा क्या किया जिसने हाइपोथर्मिया से बचाव करने में मदद की?

_____

_____

केस 3: बसन्ती ने अपने घर के पीछे वाले कमरे मे एक लड़की को जन्म दिया। कमरा ठण्डा था और यह शीत ऋतु थी। शिशु को सुखाया और लपेटा गया और एक छोटे गद्दे में रखा गया। बसन्ती सो गई। बाद में शिशु को स्तनपान कराने के लिए उसकी सास उसे बाहर ले आई। शिशु को ठंड लग गयी। उसका तापमान 94.1 डिग्री फारेनहाइट (34. 5 डिग्री से0) था।

1. तुम कैसे कह सकते हो कि शिशु हाइपोथर्मिक है।

_____

_____

2. इस शिशु में कौन से चिन्ह दिखायी देते हैं।

_____

_____

3. आप शिशु के तापमान के बारे में क्या कह सकते हैं।

_____

_____

4. क्या कारण हो सकते हैं (कम से कम तीन के नाम बताओ)

_____

_____

प्रशिक्षक के लिए नोट्स

केस परिस्थितियों के लिए उत्तर (हैंडआउट 1: प्रसव के बाद नवजात को गर्म रखना)

केस 1: शकीला ने एक लड़के को जन्म दिया है। प्लेसेन्टा के बाहर आने तक वह गीला था । उसे जन्म के 4 घंटे के बाद तक भी स्तनपान नहीं कराया गया। उस समय उसका तापमान 94.4 डिग्री फारेनहाइट था (34.7 से0)

1. नवजात शिशु का सामान्य तापमान क्या होता है? *(97.0 डिग्री फारेनहाइट –98.6 डिग्री फारेनहाइट) (36.1 डिग्री से0–37.0 डिग्री0से0)*
2. क्या शिशु का तापमान समान्य अथवा हाइपोथर्मिक था
3. क्या कारण हो सकते हैं (3 कारण पहचानने का प्रयास करे)

क. प्लेसेन्टा के बाहर आने तक उसे गीला छोड़ दिया गया—— सम्भवतः 20 मिनट तक

ख. प्लेसेन्टा के बाहर आने तक उसे खुला छोड़ दिया गया

ग. देर से स्तनपान कराया गया

केस 2: मुरली का जन्म जनवरी में हुआ था। उसका वजन 1.8 किग्रा था। जन्म के तुरन्त बाद उसे उसकी मां को दे दिया गया। उसने उसको अपनी त्वचा से लगाकर, ढक कर रखा और स्तनपान कराना आरम्भ किया। उसका तापमान 98.2^0 फा. (36.8^0 से.) था।

1. आप मुरली के तापमान के बारे में क्या कह सकते हैं? सामान्य सीमा के अंदर
2. क्या आप कहेंगे कि मुरली को हाइपोथर्मिक होने का अधिक खतरा है? हां अथवा ना? क्यों? *हां क्यों? क्योंकि जन्म के समय उसका वजन कम था*
3. मां ने ऐसा क्या किया जिसने हाइपोथर्मिया से उसका बचाव करने में मदद की?

1. मां ने प्रसव के तुरन्त बाद उसे ले लिया।
2. उसे पुनः अपने शरीर से सटा कर रखा।
3. जल्दी से स्तनपान कराना आरम्भ किया।

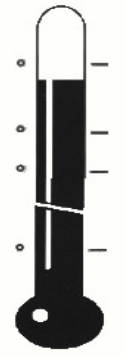
केस 3: बसन्ती ने अपने घर के पीछे वाले कमरे में एक लड़की को जन्म दिया। कमरा ठण्डा था और शीत ऋतु थी। शिशु को सुखाकर, लपेटा गया और एक छोटे गद्दे में उसे रखा गया। बसन्ती सो गई। बाद में शिशु को स्तनपान कराने के लिए उसकी सास उसे बाहर ले आई। शिशु को ठंड लग गई। उसका तापमान 94.1 डिग्री फारेनहाइट था (34.5 डिग्री से0)

1. तुम कैसे कह सकते हो की शिशु हाइपोथर्मिक है।
   शिशु *का तापमान लेकर, उसके पैर और शरीर को छुएं।*
2. इस शिशु में क्या संकेत दिखायी देते हैं।
   निम्न तापमान 94.1 डिग्री फारेनहाइट (34.5 डिग्री से0), शिशु ठण्डा था।
3. आप शिशु के तापमान के बारे में क्या कह सकते हैं।
   तापमान 94.1 डिग्री फारेनहाइट (34.5 डिग्री से0) अर्थात् शिशु हाइपोथर्मिक है।
4. क्या कारण हो सकते हैं (कम से कम तीन के नाम बताओ)

ठंडा कमरा, शीत ऋतु, शीघ्र स्तनपान नहीं कराया गया, मां के साथ सटा कर नहीं रखा गया

नवजात शिशु के तापमान के बारे में कुछ तथ्य

नवजात शिशु का सामान्य तापमानः 97.0^0–98.6^0 फारेनहाइट (36.1^0 – 37.0^0 से0)



शिशु को हाइपोथर्मिया का खतरा है (ठंडा हो रहा है) 95.0° फा.(35.0°से0), और इससे नीचे, हाइपोथर्मिया

नवजात शिशु ठंडा हो रहा है: 95.0° – 97.0° फा. (35.0° से0–36.1° से0)

नवजात शिशु अत्यधिक ठंडा है (हाइपोथर्मिक): 95.0° फा (35.0° से0)

सामान्य तापमान की सीमा: तापमान को शिशु की बगल (बांह के नीचे) से मापा जाता है

सत्र 9 बी: ठंडे शिशु को पुन: कैसे गर्म करें और गर्मी के मौसम में उसका तापमान कैसे नियंत्रित करें।

लक्ष्य: सत्र के अन्त में आशा सक्षम होगी:

- मां को यह समझाने में कि ठंडे शिशु को पुन: कैसे गर्म किया जाता है।
- मां को यह समझाने में कि वह ग्रीष्म ऋतु में शिशु के तापमान को कैसे नियत्रित रखे।

विधियां: चर्चा, प्रदर्शन, हैंडआउट 1 का उपयोग करते हुए केस परिस्थिति का विश्लेषण करना और कहानी कहना।

सामग्री: मैनेक्विन, गर्म थैला, हैंडआउट 1

अवधि: 2 घंटे

गतिविधियां:

चरण 1: नवजात शिशु को कैसे गर्म रखें पर आधारित पेज 59, माड्यूल 6 का अनुभाग 5, भाग सी, को सहभागियों से पढ़ने के लिए कहें।

चरण 2: प्रत्येक चरण में समझाएं और चर्चा करें। समझाएं कि आशा को दी जाने वाली सामग्रियों (आपूर्ति) के एक भाग के रूप में ठंढ़े हो गए शिशु को गर्म करने के लिए एक गर्म थैला मिलेगा, लेकिन तब तक उन्हें शरीर से शरीर के सम्पर्क और गर्म कपड़े से बच्चे को ढककर रखने के तरीके को अपनाना चाहिए।

चरण 3: गुड़िया, गर्म बैग और साथ ही गर्म कपड़ों का उपयोग करते हुए प्रदर्शन करें।

चरण 4: प्रत्येक आशा को हैंडआउट 1 वितरित करें और उन्हें केस विश्लेषण पूर्ण करने और उनकी प्रतिक्रियाओं को लिखने के लिए 20 मिनट का समय दे।

चरण 5: तब प्रशिक्षक वर्कशीटें एकत्रित करके उन्हें अंक देता है और अलग–अलग फीडबैक प्रदान करता है। नीचे प्रशिक्षकों की प्रशिक्षक गाइड में सही जवाब दिए गए हैं।

चरण 6: सहभागियों से पृष्ठ 60, माड्यूल 6 का अनुभाग 5, भाग सी को पढ़ने के लिए कहें।

चरण 7: अब प्रशिक्षक, प्रशिक्षक नोट्स में दी गयी रामशिला की कहानी को पढ़कर, एक शिशु जिसे बुखार है और एक अन्य शिशु जिसे विशेषकर गर्मी के मौसम में गर्म कपड़े पहनाऐ गये हैं, उनके बीच के अन्तर को स्पष्ट करता है।

चरण 8: प्रशिक्षक आशा को विशेष रूप से यह समझाता है कि जब नवजात शिशु का तापमान 99^0 फा. से ऊपर हो जाए तो बच्चे को डाक्टर के पास अवश्य भेज दें।

मूल्यांकन

उद्देश्य	मूल्यांकन विधि	सत्र का परिणाम
हैंडआउट 1 में दी गई परिस्थिति का केस विश्लेषण	प्रत्येक आशा को स्वयं लिखना है	प्रशिक्षक वर्कशीटें एकत्र करता है, उनकी जांच करता है और सभी को अलग–अलग फीडबैक देता है।

हैंडआउट 1

नवजात शिशु में हाइपोथर्मिया की रोकथाम और प्रबन्धन

दारम्बा ने दिसम्बर में एक लड़की को जन्म दिया। टीबीए ने बच्चे का प्रसव कराया और उसे एक तरफ रख कर प्लेसेन्टा के बाहर आने के लिए इंतजार किया।

20 मिनट बाद गर्भनाल (प्लेसेन्टा) बाहर आया। टीबीए ने शिशु को पोंछा और कपड़े में लपेट दिया। सास, शिशु को रिश्तेदारो को दिखाने के लिए ले गई।

जब वह एक घंटे बाद वापस आयी शिशु को बिस्तर पर रखा और वह सो गई। जब शिशु उठी वह सफेद पड़ गयी थी और उसके पैर व शरीर ठंडे हो गए थे। उसका तापमान 94^0 फा. (34.4^0 से0) था। मां ने शिशु को अपने स्तन से लगाया परन्तु वह स्तन से ठीक ढंग से दूध नहीं पी पायी। दूसरे दिन शिशु अत्यन्त कमजोर हो गया और उन्हें डाक्टर को बुलाना पड़ा। डाक्टर ने कहा कि शिशु को निमोनिया हो गया है।

1. क्या तुम कहोगे कि शिशु ठंडा है। हॉ/नहीं क्यों? उसमें क्या संकेत दिखायी देते है?

क. _____

ख. _____

ग. _____

2. चार वस्तुओं का नाम दें जिनके कारण शिशु का तापमान कम होता है।

क. _____

ख. _____

ग. _____

घ. _____

3. इस समस्या को रोकने के लिए क्या किया जा सकता है (कम से कम 6 जवाब दें।)

क. _____

ख. _____

ग. _____

घ. _____

ड. _____

च. _____

4. नवजात शिशु के लिए सामान्य तापमान की सीमा क्या है।

क. _____

5. एक शिशु जब अत्यन्त ठंडा हो जाये तो क्या हो सकता है (कम से कम दो कारण दें)

क. _____

ख. _____

6. शिशु को पुनः गर्म करने के कम से कम चार चरण नीचे लिखें:

क. _____

ख. _____

ग. _____

घ. _____

आशा का नाम———————————— दिनांक————————————

प्रशिक्षक का नाम———————————— ब्लॉक————————————

कुल अंक————————————————————

प्रशिक्षक के लिए नोट्स

इन प्रशिक्षक गाइडों में हैंडआउट 1 के सवालों के उत्तर हैं। इनमें महत्वपूर्ण तथ्य यह भी दिया गया है कि कैसे हाइपोथर्मिक शिशु को पुनः गर्म करें जिसके लिए प्रशिक्षक को आशा पर विशेष रूप से जोर देना चाहिए। अंतिम सत्र में रामशिला की कहानी है, जिसका उपयोग प्रशिक्षक आशा को यह समझाने में करते हैं कि अधिक कपड़े पहने हुए शिशु एवं बुखार से पीड़ित शिशु के बीच में अन्तर कैसे किया जाए।

केस अध्ययन मूल्यांकन के उत्तर
100 अंक

दारम्बा ने दिसम्बर में एक लड़की को जन्म दिया। टीबीए ने बच्चे का प्रसव कराया और उसे एक तरफ रख कर प्लेसेन्टा के बाहर आने के लिए इंतजार किया।

20 मिनट बाद गर्भनाल (प्लेसेन्टा) बाहर आया। टीबीए ने शिशु को पोंछा और कपड़े में लपेट दिया। सास, शिशु को रिश्तेदारो को दिखाने के लिए ले गई।

जब वह एक घंटे बाद वापस आयी शिशु बिस्तर पर था और वह सो रही थी। जब बच्ची उठी वह सफेद पड़ गयी थी और उसके पैर व शरीर ठंडे हो गए थे। उसका तापमान 94^0 फा. (34.4^0 से0) था। मां ने शिशु को अपने स्तन से लगाया परन्तु वह स्तन से ठीक ढंग से दूध नहीं पी पायी। दूसरे दिन शिशु अत्यन्त कमजोर हो गयी और उन्हें डाक्टर को बुलाना पड़ा। डाक्टर ने कहा कि शिशु को निमोनिया हो गया है।

1. क्या तुम कहोगे कि शिशु ठंडा है। हां/नहीं क्यों? उसमें क्या संकेत दिखायी देते है? प्रत्येक के 4 अंक कुल 12 अंक
   क. ठंडे पैर
   ख. ठंडा शरीर
   ग. तापमान 94^0 फा. (34.4^0 से0)

2. चार वस्तुओं का नाम दें जिनके कारण शिशु का तापमान कम होता हैः
   प्रत्येक के चार अंक कुल 20 अंक
   क. सर्दी के मौसम में जन्म – अतः कमरा अत्यधिक ठंडा था।
   ख. तुरन्त नहीं सुखाया गया।
   ग. कुछ मिनटों के लिए कपड़ो में लपेटा नही गया।
   घ. स्तनपान जल्दी नहीं कराया गया।
   ड. मां से सटा कर नहीं रखा गया।

3. इस समस्या को रोकने के लिए क्या किया जा सकता था? *कम से कम 6* उत्तर दें, प्रत्येक के 5 अंक हैं कुल अंक 30
   क. *कमरे को गर्म करें*
   ख. शिशु को तत्काल सुखाएं
   ग. *मां के साथ त्वचा से त्वचा के सम्पर्क में और ढककर रखें ; या सूखे कपड़े से लपेटें और माता के वक्ष और पेट से चिपका कर रखें।*
   घ. सिर को टोपी से ढक कर रखें
   ड. स्तनपान कराने की शीघ्र पहल
   च. जब मां को यह महसूस हो कि शिशु के पैर ठंडे हैं तो तुरंत पुनः गर्म करें।
   छ. बार–बार स्तनपान कराएं

4. नवजात शिशु के लिए सामान्य तापमान की क्या सीमा है? 5 अंक 97.0–98.6 ^{0}फा. (36.1–37.0 ^{0}से0)

5. एक शिशु के अत्यधिक ठंडा हो जाने पर क्या हो सकता है? 2 उत्तर; प्रत्येक के 5 अंकः कुल 10 अंक
   क. स्तन को ठीक तरह से चूसने में समर्थ नहीं होना
   ख. संक्रमण का अत्यधिक खतरा
   ग. मृत्यु का अधिक खतरा

6. शिशु को पुनः गर्म करने के कम से कम चार उपाय बताएं। प्रत्येक के 5 अंकः कुल 20 अंक
   क. कमरे का तापमान बढ़ाना
   ख. किसी भी गीले या ठंडे कम्बल और कपड़े को हटा देना
   ग. शिशु की त्वचा को इसकी मां की त्वचा के साथ रखें (त्वचा से त्वचा का सम्पर्क) और एक गर्म कपड़ा (सुनिश्चित करें कि कपड़ा अधिक गर्म न हो ताकि वह जलने से बच जाएं) इसकी पीठ और छाती पर रखें। जैसे ही यह कपड़ा ठंडा हो इसको पुनः बदलते रहें जब तक शरीर गर्म न हो जाये।
   घ. कपड़े पहनाकर, गर्म थैले में रखें, टोपी पहनाएं, और इसे मां के साथ त्वचा से त्वचा के सम्पर्क में लेटा कर रखें।

मुख्य विषयवस्तु की जानकारी

एक ठंडे हो रहे शिशु को पुनः कैसे गर्म करें <97 °फा. (36.1 °से.) अथवा अधिक ठंडा <95° फा. (35.0 ° से.)

- कमरे के तापमान में वृद्धि करें।
- सभी गीले या ठंडे कम्बलों और कपड़ों को हटाएं
- शिशु की त्वचा को इसकी मॉ की त्वचा के साथ (त्वचा से त्वचा का सम्पर्क) रखें और एक गर्म कपड़ा (सुनिश्चित करें कि कपड़ा अधिक गर्म न हो ताकि वह जलने से बच जाए) इसकी पीठ और छाती पर रखें। जैसे ही यह कपड़ा ठंड़ा हो इसको पुनः बदलते रहें जब तक कि शरीर गर्म न हो जाए। इसे लगातार करें जब तक शिशु का तापमान सामान्य न हो जाए।
- कपड़े पहनाकर, गर्म थैले में रखें, टोपी पहनाएं और इसे मां के साथ त्वचा से त्वचा के सम्पर्क में लेटा कर रखें।
- शिशु के तापमान की दिन में दो बार और उसके बाद दो दिन तक निगरानी करें ताकि यह सुनिश्चित हो जाये कि शिशु गर्म है।
- शिशु को कैलोरी प्रदान करने के लिए नियमित रूप से स्तनपान कराएं और रक्त शर्करा स्तर को गिरने से रोकने के लिए तरल दें – जो एक हाइपोथर्मिक शिशु की सामान्य समस्या होती है।

यदि शिशु अधिक ठंडा है (<95°फा.(<35.1°से.)), तो ऊपर दी गयी सलाह का पालन करें और

- शिशु को शरीर के साथ सटा कर रखें और एक बार शिशु हल्का गर्म हो जाये तब शिशु को कपड़े पहनाएं तथा गर्म पत्थर या गर्म पानी की बोतल से पहले से ही गर्म किए हुए बिस्तर पर लिटा दें। (शिशु को बिस्तर पर लिटाने से पहले ये वस्तुएं हटा दें) ।

रामशिला की कहानी

रामशिला ने अप्रैल के अन्त में एक शिशु को जन्म दिया, जब मौसम बहुत गर्म हो चुका था। उसकी गर्भावस्था के दौरान जब आशा उससे मिलने आयी तो उसने रामशिला को कुछ फोटो दिखाईं थीं जिसमें स्पष्ट किया गया था कि नवजात शिशु को कपड़े में लपेटना और उसको गर्म रखना कितना महत्वपूर्ण है अन्यथा उसको ठंड लग जायेगी और वह अन्य बीमारियों से ग्रसित हो सकता है। राम शिला को अपने बच्चे से प्यार है और वह एक अच्छी मॉ बनना चाहती है। वह नहीं चाहती कि उसका शिशु बीमार हो जाये इसलिए उसने उसे कम्बल में लपेट कर रखा और टोपी पहनायी, यद्यपि मकान में काफी गरमी थी। रामशिला ने स्वयं को भी गर्म और थका अनुभव किया, लेकिन वह तो केवल आशा के निर्देशों का पालन करने की कोशिश कर रही थी। शिशु अधिक सोता था और मुश्किल से स्तनपान के लिए उठता था। दो दिन बाद जब आशा रामशिला के घर में आयी, तो उसने घर में प्रवेश किया और पाया कि भीतर काफी गर्मी है। उसने शिशु को स्पर्श किया और सोचा कि वह गर्म है। उसने उसका तापमान लिया यह तापमान 100° फा. (37.8°से.) था। तब उसने स्वयं सोचा कि 'ऐसे गर्म मौसम में रामशिला ने उसे क्यों लपेटा है और सिरं पर टोपी क्यों पहना रखी है? क्या वह इसलिए गर्म था क्योंकि उसने अधिक कपड़े पहने थे या उसको बुखार था?

1. इस बिन्दु पर सहभागियों से पूछे कि वह ऐसी परिस्थिति में क्या कर सकते हैं? जवाबों को सुनें और सही उत्तर की प्रशंसा करें। (निम्न के आधार पर):
   गर्मी के मौसम में शिशु के शरीर का तापमान अधिक होने के मामले में, ऐसा अधिक कपड़े

पहनाने के कारण है अथवा उसे वास्तव में बुखार होने के कारण है, इस बात को निम्न तरीकों से जान सकतें है।

- शिशु के कपड़े खोल दें और टोपी हटा दें।
- शिशु को ठंडा करने के लिए कमरो में हवा आने दें।
- मां से स्तनपान आरम्भ कराने के लिए कहें।
- यदि कमरे में अतिरिक्त गर्मी का स्रोत है (जैसे आग) तो इसे बाहर रख दे।
- 30 मिनट तक इंतजार करें और एक बार फिर तापमान ले।

यदि शिशु का तापमान सामान्य हो जाता है तो, मां को समझाएं कि अत्यधिक गर्म मौसम में बच्चे को अतिरिक्त कपड़े से ढकने अथवा लपेटने की आवश्यकता नहीं होती है।

आपके निर्देशों का पालन करने के लिए रामशिला की प्रशंसा करें लेकिन समझाएं कि बहुत गर्म मौसम में शिशु को केवल हल्के सूती कपड़े से ही ढंकना चाहिए, वह समझ सकती है यदि वह स्वयं गर्म और असहज अनुभव कर रही है तो शिशु भी निश्चित रूप से गर्म और असहज अनुभव कर रहा होगा।

उपरोक्त उपाय कर लेने के बाद भी, यदि तापमान सामान्य से अधिक है, तो शिशु के बुखार का उपचार करें।

4. सहभागियो से पूछें कि ऐसे गर्म मौसम में भी रामशिला ने अपने शिशु को क्यो लपेटा?
उनके जवाबों को सुनें और चर्चा के लिए प्रोत्साहित करें। (जवाबः *रामशिला आशा के निर्देशों का पालन कर रही थी – जो कि अच्छा है। किन्तु आशा को मां को यह भी समझाना चाहिए कि बहुत गर्म मौसम में जब वे स्वयं गर्मी का अनुभव कर रहे हैं तो भी उन्हें अपने बच्चों को हल्के सूती कपड़ो में ही लपेट कर रखना चाहिए। यह उन्हें अधिक गर्म होने से बचाता है)*

सत्र 10

नवजात शिशु और छोटे बच्चे का आहार

सत्र 10 एः कुपोषण के लिए परामर्श

लक्ष्यः सत्र के अन्त तक आशाः

- बाल कुपोषण के निर्धारकों को समझेंगी
- एक दिये गये बच्चे में कुपोषण के कारणों की समझ और विश्लेशण करने का कौशल प्राप्त करेगी।
- एक बच्चे में हल्के स्तर के कुपोषण को रोकने व उसके प्रबन्धन के लिए परिवार को परामर्श देने का कौशल प्राप्त करेगी।

पद्धति : प्रस्तुतिकरण और समूहवार्ता, रोल प्लेः एक बच्चे के कुपोषण के कारणों का आंकलन करने के लिए किस प्रकार सवाल पूछें?

समूह कार्यः कुपोषित बच्चे के परिवार को परामर्श देना।

सामग्रीः प्रशिक्षु जाँच सूची, **प्रशिक्षक** जाँच पत्रक

अवधिः 2 घंटा

प्रशिक्षकों के लिए गाइड

- कृपया नोट करें कि इस सत्र का प्लान इस आधार पर है कि स्तनपान, एवं स्तनपान को बढ़ावा देने के लिए परामर्श एवं सहयोग पहले ही गहनता पूर्वक कवर किए जा चुका हैं।
- प्रशिक्षकों को सामुदायिक परिस्थिति में परामर्श देने पर प्रशिक्षण देने का अनुभव होना चाहिए।
- सहजकर्ताओं के जाँचपत्रकों और जाँच सूचियों को अक्षरशः अपनाना जरूरी नहीं हैं।
- क्लासरूम में इस सत्र के संचालन के लिए सहजकर्ताओं में काफी लचीलापन और समझ होनी आवश्यक है ।
- इसे वास्तविक परिस्थितियों के साथ समुदायों में करना ज्यादा आसान है । हालांकि बिना क्लासरूम में इसे पहले से किए होन पर – कार्य क्षेत्र में आरम्भिक चरणों को स्पष्ट करने में काफी समय व्यर्थ होता है।

गतिविधियां :

चरण 1: 15 मिनट का एक छोटा प्रर्दशन दें। यदि उपलब्ध हो तो पावर प्वाइंट का उपयोग करें अन्यथा पोस्टर का। बाल कुपोषण पर, कुपोषण के सबसे सीधे तौर पर जुड़े हुए कारण के साथ–साथ मुख्य सामाजिक कारणों के महत्व को समझाएं। प्रस्तुतिकरण की गुणवत्ता को, नीचे दिए गए पाँच प्रश्नों के बाद में समूह द्वारा दिए गए उत्तर के आधार पर मूल्याकंन किया जाना चाहिए।

चरण 2: प्रशिक्षुओं को प्रत्येक पॉच के समूह में बाँट दें और मॉड्यूल 7, पेज 7 से 10 तक पढ़ने दें। इसे पढ़ने के लिए 15 मिनट पर्याप्त हैं।

चरण 3: इन पेजों को पढ़ने के उपरांत प्रत्येक समूह को निम्नलिखित पाँच सवालों के जवाब देने चाहिए जिसे एक चार्ट पेपर पर लिखा जाना चाहिए। फिर

इन पाँचों सवालों में से एक का जवाब प्रस्तुत करने के लिए प्रत्येक समूह को बुलाएं और अगर उन्होनें इसमें कुछ छोड़ दिया है तो अन्य को इसे सही करने कहें। यदि समय है तो सभी पाँचों समूहों को सभी पाँचों सवालों का जवाब देना चाहिए। यद्यपि इन पॉच सवालों के जवाब प्रस्तुतिकरण के समय और पाठ में दिए गए थे लेकिन आने वाले जवाबों में विभिन्न विचार हो सकते हैं। सहजकर्ताओं को निर्णय करने और सकारात्मक सुझावों को ग्रहण करने और सही एवं गलत जवाबों को ठीक करने में सक्षम होना चाहिए।

वे पाँच सवाल हैं–

1. ''गरीब परिवारों को भोजन खरीदने के लिए धन की आवश्यकता है । उन्हें पोषाहार पर सुधार करने की शिक्षा देना कुपोषण की समस्या का समाधान नहीं है।'' इस टिप्पणी पर आपका समूह किस प्रकार प्रतिक्रिया करेगा।

2. कुपोषण बच्चे पर किस प्रकार प्रभाव डालता है? बाल पोषण के लिए आशा द्वारा परामर्श पर बिताया गया समय क्या सही ढग से प्रयोग किया गया है? उसका योगदान इस कार्य में लगे आंगनवाडी कार्यकर्ता तथा एएनएम से किस प्रकार से पूरक है अथवा भिन्न है?

3. अगर कुपोषण इतना अधिक है कि, सभी बच्चों में से 46 प्रतिशत बच्चों में है – तो हम इस समस्या से ज्यादा अवगत क्यों नहीं हैं। क्या हमें सभी बच्चों पर ध्यान केन्द्रित करना चाहिए या क्या हमें इनमें से कुछ बच्चों पर और अधिक एकाग्रता से ध्यान देना चाहिए।

4. छोटे बच्चे को दूध पिलाने की प्रथाओं से सम्बन्धित क्या सबसे महत्वपूर्ण संदेश हैं?

5. बीमारी की रोकथाम और सेवाओं पर पहुँच से सम्बन्धित प्रमुख संदेश क्या हैं? वे कौन सी सेवाएं हैं जो कुपोषित बच्चे के लिए हैं और क्या वहां पर उनके उपयोग को सुविधाजनक बनाने के लिए एक विशेष प्रयास किया जाना चाहिए?

6. एक कुपोषित बच्चे को कब चिकित्सकीय सलाह के लिए आवश्यक रूप से रेफर किया जाना चाहिए? उसे कहॉ रेफर किया जाना चाहिए? गंभीर तीव्र कुपोषण क्या है?

यह सम्पूर्ण गतिविधि लगभग 30 से 40 मिनट का समय ले सकती है – इस चर्चा को इससे अधिक समय तक नहीं चलने देना चाहिए या लंबा नहीं खिंचना चाहिए।

चरण 4: अब परामर्श की आवश्यकता और परामर्श क्यों एक विशेष कौशल है इस बारे में बताएं। उन्हें मॉड्यूल 7, पन्ना 10 से 13 पढ़ाएं। क्या आशा बारी–बारी से इस सत्र को जोर–जोर से पढ़ें।

चरण 5: एक कुपोषित बच्चे के साथ एक माँ का प्रबन्धन और परार्मश पर रोल प्ले। कृपया ध्यान दें कि यह एक नाटक नहीं है – और प्रशिक्षक तथा प्रतिभागी को इसे नाटकीय अन्दाज. में नहीं लेना चाहिए। कुछ रोल प्ले का उद्देश्य विभिन्न लोगों की धारणाओं और संबंधों को सामने लाना है। यह एक ऐसा रोल प्ले नहीं है। इस रोल प्ले में, प्रशिक्षक एक कुपोषित बच्चें की माँ की भूमिका निभाता है, तथा प्रशिक्षु 'आशा' की भूमिका निभाता है। प्रशिक्षुओं के प्रशिक्षण में इस का उद्देश्य यह सिखाना है कि कौन से प्रश्न पूछा जाए तथा किस प्रकार से पूछा जाए, और उन्हें इस प्रकार अब तक सीखे गए कौशल का उपयोग के लिए अवसर प्रदान करना है। प्रशिक्षुओं को बच्चे की उम्र तथा कुपोषण की श्रेणी पर सूचना, और परिवार की सामाजिक–आर्थिक स्थिति का लगभग अन्दाज़ा दिया जाता है (जिसे आशा बिना प्रश्न पूछे अवलोकन द्वारा आंकलन कर सकती है)

यदि कोई प्रश्न छूट जाए और जब तक सभी क्षेत्र कवर न हो जाएं तब तक प्रशिक्षु को उत्साहित करें।

फिर प्रशिक्षुओं से उस बच्चे में कुपोषण के कारणों पर एक संक्षिप्त विश्लेषण प्रस्तुत करने को कहें। इस प्रकार के प्रस्तुतिकरण के दो उदाहरणों को पृष्ठ 11 में उपलब्ध बॉक्स में देखें। सम्पूर्ण अभ्यास लगभग 60 मिनट का समय लेता हैं और इसे आशा की भूमिका करने वाली प्रशिक्षु स्वयंसेवकों के साथ तीन या चार बार किया जाता है (प्रत्येक प्रशिक्षु के साथ एकबार)

इस सूची के साथ जाँच करें कि प्रश्नों में निम्नलिखित सभी शीर्षक कवर गए हैं कि नहीं – प्रश्नों के क्रम से कोई फर्क नहीं पड़ता है।

1. आहार पर :

- बच्चे को पिछले 24 घण्टों में खाने – पीने के लिए क्या मिला।
- बच्चे को प्रत्येक बार दिए गए भोजन की सही मात्रा के आंकलन के लिए क्या कोई प्रयास किया गया?
- पिछले सप्ताह बच्चे को कौन सा विशेष/सुरक्षात्मक आहार दिया गया? जो आहार बच्चे को दिया गया था क्या उस आहार में विशेषकर प्रोटीन, वसा, तेल और हरी सब्जियों की मात्रा का आंकलन किया गया था?
- क्या आहार की नियमितता का आंकलन किया गया था?
- क्या हाल ही की बीमारी के दौरान खान–पान का आंकलन किया गया था?
- उपरोक्त में कौन सी कमी पाई गई? क्या माँ को आहार/दूध से संबंधित मुद्दों पर सही जानकारी थी।
- क्या टॉनिक, स्वास्थ्यवर्धक आहार, विटामिन की गोलियों इत्यादि पर कोई खर्च किया गया है?

2. बीमारी पर

- क्या हाल के बीमारी का इतिहास और उसकी नियमितता का आंकलन किया गया था? क्या दस्त, एआरआइ और खसरे के बारे में विशेषरूप से पूछा गया था?
- उपचार क्या दिया गया था? किसके द्वारा किया गया था? उस पर क्या खर्च हुआ था?

3. सेवाओं तक पहुँच पर

- क्या बच्चे का प्रतिरक्षण समयानुसार हुआ था?
- क्या बच्चे को विटामिन ए /कीड़े मारने की गोलियां/बच्चों के लिए आयरन की गोलियां दिया जा चुका है?
- क्या बच्चे को राशन आंगनवाड़ी से मिला है? क्या वह आंगनवाड़ी आ रही है?

4. परिवार एवं आर्थिक संदर्भ में?
5. क्या माँ बच्चे को दूध पिलाने/आहार खिलाने, बच्चे के देखभाल करने के लिए समय देने में सक्षम है? दिन में ज्यादातर समय बच्चे की देखभाल कौन करता है?
6. क्या वे लोग सुरक्षात्मक आहार, जैसे कि अण्डा, मांस, दूध, फल इत्यादि का खर्च वहन कर सकते हैं?
7. इस बच्चे का कौन सा क्रम है? पहले बच्चे के साथ इसका कितना अन्तर है?
8. क्या माँ बच्चों के जन्म में अन्तर लाने/सीमित करने के लिए किसी विधि का उपयोग कर रही है?

बनी हुई समझ के प्रर्दशन के लिए पाँच या छह केस अध्ययनों को लिखा जा सकता है और तीसरे सत्र की तैयारी के लिए इसे वितरित किया जा सकता है।

सत्र 10 बी: कुपोषण को मापना

लक्ष्य: इस सत्र के अंत तक आशा:

- बच्चे में कुपोषण की उपस्थिति को पहचानना सीखेगी।
- बच्चे में कुपोषण की स्थिति मापने में सक्षम हो जाएगी।
- एक परिवार को कुपोषण की स्थिति सीमा बताने में सक्षम हो जाएगी।

पद्धति: एक चार्ट का उपयोग करते हुए कुपोषण को मापने का परिचय और फिर उसका अभ्यास ।

सामग्री: कुपोषण/विकास चार्ट, कुपोषण के शिकार बच्चों की तस्वीरें, वजन तोलने की साल्टर मशीन (25 कि.ग्रा. तक के बच्चों का वजन ले सकती है)।

अवधि: डेढ़ घण्टे

गतिविधियां:

- मॉड्यूल 7 के पन्ना 14 और 15 से कुपोषण के उपस्थिति की पहचान को प्रस्तुत करना। कुपोषित बच्चों के स्लाइड प्रोजेक्शन और पोस्टरों दोनों के द्वारा उन तस्वीरों को दिखाएं जो अपक्षय (वेस्टिंग) के स्पष्ट संकेत दर्शाते हों।
- इस बात पर जोर डालें कि एक कम वज़न के बच्चे में उपरोक्त संकेतों में से कोई भी होना आवश्यक नहीं है। तोलने की साल्टर मशीन का उपयोग करते हुए बच्चे का वजन लेने के बारे में प्रशिक्षित करें। यह आंगनवाड़ी केन्द्र में उपलब्ध है। इस बात पर जोर दें कि बच्चे का नियमितरूप से वजन मापना आशाओं के कार्य की जिम्मेदारी का हिस्सा नहीं है, लेकिन उसे यह जानने की जरूरत है कि तोलने की मशीन कहाँ उपलब्ध है। और ऐसा समय भी आ सकता है जब उसे एक बच्चे का वजन लेने की जरूरत पड़ जाए।
- एक कार्यपत्रक में 10 बच्चों के वजन और आयु दें। प्रत्येक समूह को कुपोषण की श्रेणी भरना है।
- पुराने पैमाने तथा इस माड्यूल में उपयोग किए गए नए पैमाने के बीच अन्तर का उल्लेख करें।
- पूछें कि बच्चे का वजन कैसे मापेंगी तथा कम वजन होने की गंभीरता के बारे में परिवार को किस प्रकार से अवगत कराया जाए। वे कौन से शब्द होंगे जिनका उपयोग किया जाए? ऐसे शब्द ढूंढ़ें, जो सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त हों, लेकिन साथ ही साथ कम वजन होने की गंभीरता को समुचित रूप से बता सकें।

प्रशिक्षक के लिए नोट्स

आपको यह जानना चाहिए कि दिखाया गया चार्ट डब्ल्यूएचओ मानक है और उसे हाल ही में पेश किया गया है। क्षेत्र में स्वास्थ्य तथा आईसीडीएस कर्मचारी अभी भी पूर्व से चल रहे मानकों का उपयोग कर सकते हैं जिसे कुपोषण के श्रेणी 1, 2, 3 तथा 4 में वर्गीकृत किया गया है। मोटे तौर पर जो लाल लाइन के नीचे चिन्हित है वह लेवल दो है, और जो अंतिम लाइन के नीचे है वो गंभीर कुपोषण है।

गंभीर कुपोषण की गणना करने की ड्रिल (अभ्यास) का कार्यपत्रक

	बच्चे की उम्र	बच्चे का लिंग	बच्चे का वजन	कुपोषण का ग्रेड
1	2 माह	पु.	7 कि.ग्रा.	
2	6 माह	स्त्री.	8 कि.ग्रा.	
3	9 माह	पु.	8 कि.ग्रा.	
4	11माह	स्त्री.	6 कि.ग्रा.	
5	14 माह	पु.	7 कि.ग्रा.	
6	22 माह	स्त्री.	9 कि.ग्रा.	
7	22 माह	पु.	9 कि.ग्रा.	
8	2 वर्ष 6 माह	स्त्री.	13 कि.ग्रा.	
9	2 वर्ष 7 माह	पु.	13 कि.ग्रा.	
10	12 माह	स्त्री.	7 कि.ग्रा.	
11	12 माह	पु.	7 कि.ग्रा.	

इसे प्रत्येक व्यक्ति को करना है और छोटे समूह को इसे जाँचना है और प्रत्येक समूह को इसे तब तक सही करना है जब तक कि इसकी गणना प्रत्येक व्यक्ति नहीं सीख ले।

सत्र 10 सीः कुपोषण के लिए परामर्श और व्यवहार परिवर्तन

लक्ष्यः सत्र के अंत तक आशा सक्षम होगीः

- यह सीखने में कि नवजात शिशु और छोटे बच्चे को दूध/आहार खिलाने–पिलाने पर परिवार और माँ को कैसे परामर्श दिया जाए ।
- वीएचएनडी, टीकाकरण तथा शिशु स्वास्थ्य के लिए समुदाय को जुटाने (मोबिलाइजेशन) में कुशल बनने में।

पद्धतियांः रोल प्ले और समूह चर्चा

सामग्रीः कार्यपत्रकों में मुद्रित पॉच केस अध्ययन

अवधिः क्षेत्र अभ्यास सत्र और क्लास रूम में 3 घंटा

गतिविधियांः

पाँच केस अध्ययनों के साथ कार्यपत्रक को सभी में परिचालित करें (घुमाएं) और प्रत्येक समूह को इस परिस्थिति में एक परिवार को परामर्श देने के लिए कहें। अब इस रोल प्ले को दुबारा करें, जिसमें सहजकर्ता परिवार की भूमिका निभाए। इसे प्रत्येक समूह के साथ एक केस को प्रस्तुत करते हुए किया जाना चाहिए। इसे पूरा करने के लिए लगभग एक घण्टा का समय लें। सत्र 4 के बाद दी गई जॉच सूची का उपयोग करते हुए यह देखें कि सभी पहलुओं पर ध्यान दिया गया है कि नहीं।

फिर पूछें दूध/आहार खिलाने – पिलाने की प्रथाओं में परिवर्तन लाने के लिए पारस्परिक संवाद अथवा परामर्श के अलावा क्या और अधिक आवश्यक है? विशेषरूप से सामुदायिक स्तर पर क्या कार्यवाही की जानी चाहिए और हमें गांव स्वास्थ्य और पोषण दिवस का किस प्रकार से उपयोग करना चाहिए?

आशाओं को, प्रतिरक्षण में आशा की भूमिका पर माड्यूल 7, पन्ना 18–19 पढ़ने को कहें। चर्चा करें कि आपके गांव में क्या होता है। क्या होना चाहिए? प्रत्येक समूह अपने विचार प्रस्तुत कर सकते हैं।

इस सूची में दी गई पहली 6 गतिविधियाँ ऐसी हैं, जिन्हें ज्यादातर लोग, सुविधाओं तक समुदाय की पहुचँ बनाने में मदद करना (फैसिलिटेशन) से संबद्धित मानेगें। लेकिन इस सूची में दी गई अंतिम 5 गतिविधियाँ ऐसी हैं, जिन्हें लोग आशा की उत्प्रेरक (एक्टिविस्ट) भूमिका का हिस्सा मानेगें। इन दोनों तरह की भूमिकाओं और उनके लिए आवश्यक कुशलाताओं एंव सहयोग की तुलना करें।

प्रशिक्षक के लिए गाइड

यह कुपोषित बच्चों के परिवारों वाले समुदाय में करना बेहतर होगा। हालांकि, क्षेत्र परिस्थिति में सीखने का समय कम करने के लिए – इसका परिचय समूह के क्षेत्र के लिए जाने से पहले क्लासरूम में कराया जाना चाहिए।

कुपोषण का केस–अध्ययन

बानु एक नौ महीने की मध्यम रूप से कुपोषित लड़की है। उसे पूरी तरह से सिर्फ स्तनपान कराया जा रहा है और इसी महीने से पूरक आहार शुरू किया गया था। वह, अपने माता पिता की प्लेट में से, जब वे खाते हैं दाल और चावल खाती है, एक बार लगभग सुबह 10:00 बजे और फिर सायंकाल में लगभग छह बजे। इसके अतिरिक्त कोई भी पूरक आहार नहीं दिया जाता है। उसे एक महीने पहले एक बार दस्त हुआ था लेकिन अन्य कोई बीमारी नहीं हुई थी। आपने उसे ओआरएस दिया था और वह इससे ठीक हो गई थी। वह आंगनवाड़ी नहीं जाती अथवा वहां से राशन नहीं लेती। उसका टीकाकरण समयनुसार किया है। आप इस परिवार को किस प्रकार परामर्श देंगे।

राफे. एक 18 महीने का लड़का है जो गंभीररूप से कम वजन का है। उसे ओडेमा नहीं है, लेकिन कुछ अपक्षय (शरीर का अत्यधिक कम विकास) है। वह अस्पताल नहीं जा सकता है क्योंकि उसकी मॉ अपने छोटे बच्चे को नहीं छोड़ सकती है और उसे काम पर भी जाना होता है क्योंकि वह एकमात्र कमाऊ सदस्य है। राफे. को स्तनपान नहीं कराया जाता है किन्तु उसे खाने के लिए रोटी, दाल तथा सब्जियां दी जाती हैं। वह दिन में आधी या एक रोटी तीन बार खाता है। लेकिन उसकी माँ शिकायत करती है कि वह ज्यादा नहीं खाता है और उसकी भूख बहुत कम है। उसे बार बार श्वास संबंधी संक्रमण हो जाता है किन्तु और कोई बीमारी नहीं है। उसका प्रतिरक्षण कार्यक्रम पूरा हो चुका है। आप इस परिवार को किस प्रकार परामर्श देंगे?

अकीला एक 3 महीने की लड़की है। लड़की जन्म से कम वजन की है। अब उसका वजन 4 कि.ग्रा. है। उसे स्तनपान कराया जाता है किन्तु गर्मी के दिन होने के कारण उसे पीने के लिए पानी भी दिया जा रहा है। अब कोई बीमारी नहीं है यद्यपि दूसरे महीने में उसके बुखार का एंटीबायोटिक्स दवाओं से इलाज हुआ था। आंगनवाड़ी की किसी सेवा की पहुँच नहीं है। डीपीटी की एक खुराक, बीसीजी की एक खुराक तथा पोलियो की एक खुराक दी जा चुकी है। आप इस परिवार को किस प्रकार परामर्श देंगे?

कृष्णा एक 12 महीने की लड़की है जिसका वजन 7 कि.ग्रा. है। इस लड़की ने स्तनपान करना बन्द कर दिया है और पूरक आहार पर है। माता–पिता को शिकायत है कि यद्यपि वे उसे पर्याप्त आहार देने का प्रयास करते हैं किन्तु बच्चा खाने से मना कर देता है। पूरक आहार के बारे में परिवार का ज्ञान पर्याप्त है। प्रतिरक्षण पूरा हो चुका है। बच्चे को बार बार दस्त हो जाता है और वह पीला पड़ गया है। यह एक गरीब परिवार है और पहला बच्चा तीन साल का है। माँ प्रतिदिन दोनों बच्चों को बूढ़ी दादी के पास छोड़ कर काम करने बाहर जाती है। आप इस परिवार को क्या सलाह देंगे?

नरेश एक 14 महीने का बच्चा है जो 7 कि.ग्रा. का है। बच्चा 10 महीने तक सामान्य था उसके बाद वह वजन के ग्राफ में पिछड़ने लगा। बच्चे को पर्याप्त मात्रा में चावल दिया गया किन्तु आहार में विविधता नहीं थी और बच्चे को एक दिन में केवल दो या तीन बार खिलाया जाता था। बच्चे को एक महीने पहले बुखार के साथ दाने निकले थे और तबसे कमजोर है। खसरे के अलावा बच्चे का प्रतिरक्षण कार्यक्रम पूरा है। बच्चे के लिए क्या सलाह होगी?

सत्र 10 डीः कुपोषण के लिए परामर्श पर क्षेत्र अभ्यास सत्र

उद्देश्य: शिशु और छोटे बच्चों के आहार पर माँ और उनके परिवार को परामर्श देने के कौशल सिखाना।

पद्धतियां : समुदाय में परामर्श

सामग्रीः परिवारों की पहचान और प्रत्येक पाँच प्रशिक्षुओं पर एक सहजकर्ता

अवधिः समुदाय में लगभग तीन घण्टे

गतिविधियां

1. प्रत्येक प्रतिभागी 5 घरों का दौरा करें। उनमें से एक नवजात शिशु का घर होना चाहिए, दूसरे में 6 महीने से एक साल की उम्र का बच्चा होना चाहिए जहॉ बच्चा सामान्य हो और अन्य कुपोषित बच्चों वाले परिवार हों।

2. प्रत्येक प्रतिभागी को सहजकर्ता की निगरानी में परिवार के साथ बात करनी चाहिए और तब अवलोकन के साथ पुनः परामर्श देना चाहिए। आदर्शरूप से प्रत्येक प्रतिभागी को पाँच परिवारों के साथ बातचीत करनी चाहिए और उन सभी को जॉचपत्रक में अंकित करना चाहिए। प्रतिभागी को बच्चे का वजन बताया जाता है, किन्तु उम्र पता लगानी होती है। अभ्यास में, यदि हर प्रतिभागी द्वारा एक परिवार के साथ भी परामर्श होता है तो यह एक अच्छी शुरूआत है। बाकी आगे की कार्यवाही सुपरवाइजर द्वारा काम के दौरे में की जा सकती है।

3. सहजकर्ता के लिए चर्चा संकेत, दी गई जाँच सूची में से बनाए जा सकते हैं। प्रशिक्षुओं को परामर्श के लिए तैयार किए जाते वक्त ये सभी बिन्दु शामिल होने चाहिए।

प्रशिक्षकों के लिए गाइड

सामुदायिक स्तर पर अभ्यास के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की मदद लेनी पड़ेगी तथा पाँच प्रशिक्षुओं के प्रत्येक समूह के देखने के लिए लगभग पाँच परिवारों की पहचान करनी होगी। क्षेत्र कार्य के दौरान पाँच प्रशिक्षुओं के प्रत्येक समूह के लिए एक प्रशिक्षक अथवा सहजकर्ता होने से इस प्रक्रिया में मदद मिलती है।

जाँच–सूची : प्रतिभागियों/प्रशिक्षुओं ने निम्नलिखित किया:

	प्रतिभागी का नाम:	हाँ	आंशिकरूप से	नहीं
1	स्वयं का परिचय और दौरे का उद्देश्य बताया			
2	बच्चे की उम्र का पर्याप्त रूप से अनुमान लगाने में सक्षम थी			
3	स्तनपान के बारे में पूछने में पर्याप्तरूप से सक्षम थी, विशेष रुप से, पूरी तरह से सिर्फ स्तनपान के बारे में यदि बच्चा प्रथम छह महीने का है।			
4	पूरक आहार की मात्रा, विविधता तथा आवृत्ति के बारे में पर्याप्त रूप से पूछने में सक्षम थी			
5	क्या बीमारी में खाना खिलाया जाता था			
5	क्या बीमारी का इतिहास लिया गया था			
7	क्या परिवार की परिस्थिति का आंकलन किया गया था			
8	क्या सेवाओं तक पहुँच निर्धारित की गयी थी			
9	क्या प्रतिभागी ने सक्रिय होकर सुनने का प्रदर्शन किया			
10	क्या प्रतिभागी ने प्रश्न पूछते समय एक लय का पालन किया, अथवा यह एक सूची पढ़ने के समान था? क्या एक सक्रिय वार्तालाप स्थापित हुआ था			
11	क्या परामर्श, प्रशंसा तथा अच्छी प्रथाओं को मजबूत करने के साथ शुरू हुआ			
12	क्या किसी भी गलत उत्तर पर प्रतिभागी ने तुरन्त नकारात्मक प्रतिक्रिया देने से स्वंय को रोका – अथवा नकारात्मक अथवा अपमानित करने वाली टिप्पणियां दीं			
13	क्या प्रतिभागी ने निःशुल्क सलाह देने से स्वयं को रोका – जैसे कि स्वच्छ रहो, स्वस्थ भोजन करो, बच्चों की उचित देखभाल करो, इत्यादि			
14	क्या प्रतिभागी ने सुझाव के रूप में सलाह दी और माँ/परिवार के साथ वार्ता की, कि क्या वे इन सुझावों को अपना सकेंगे – बजाय मात्र सलाह बताने के			
15	क्या प्रतिभागी ने रोग की रोकथाम पर परामर्श दिया			
16	क्या सेवाओं तक पहुँच पर परामर्श दिया गया था			
17	क्या इस बच्चे की चिकित्सा रेफरल के लिए किसी प्रकार के कोई संकेत थे? यदि ऐसा है तो क्या रेफरल सलाह दी गई थी?			
18	क्या परिवार को धन्यवाद दिया गया था और बातचीत समाप्त करने से पूर्व बाद में दोबारा (फालो – अप) विजिट का इशारा किया गया।			

सत्र 11

एक बीमार बच्चे का आंकलन

उद्देश्य: सत्र के अंत में 'आशा' निम्नलिखित कार्य कर पाएगी।

- समझेगी कि यह कौशल क्यों महत्वपूर्ण हैं।
- खतरे के संकेतों को पहचानने के लिए एक बीमार बच्चे के मूल्यांकन के कौशल सीखेगी।

पद्धतियां: समूह चर्चा, केस का अनुरूपण (सिमुलेशन)/वीडियो अनुरूपण, फील्ड अभ्यास।

सामग्री: वीडियो क्लिपिंग, हैंडआउट्स।

अवधि: 2 घंटे

गतिविधियां

चरण 1: यह प्रस्तुत करें कि 'आशा' को इन कौशलों की आवश्यकता क्यों है। इस प्रस्तुति की सामग्री के लिए प्रशिक्षक के नोट्स देखें। प्रस्तुति संक्षिप्त रखें।

चरण 2: प्रतिभागियों को छोटे समूह में मॉड्यूल 7 पृष्ठ 20 से 24 पढ़ने के लिए कहें।

चरण 3: अगर आपके पास वीडियो क्लिपिंग्स हैं जिनमें बीमार बच्चों को शिक्षण अभ्यास के रूप में दिखाया गया है तो आप उनको यह दिखा सकते हैं और उनसे पूछ सकते हैं कि वे कौन से खतरे के संकेत देख सकते हैं। वीडियो क्लिपिंग खतरे के चार संकेत दिखाती है और यह दिखाती है कि जकड़ी हुई गर्दन को कैसे पहचाना जाये। अगर आपके पास वीडियो की व्यवस्था नहीं है, तो आपको प्रशिक्षण नोट्स में दिए गए केस अध्ययन का उपयोग करना होगा. कृपया ध्यान दें कि यह नोट्स वीडियो क्लिपिंग का विकल्प नहीं हैं – लेकिन अगर वहाँ तकनीकी समस्यायें हैं तो – कुछ भी ना होने से कुछ होना बेहतर है। यह भी कोशिश करनी चाहिए कि प्रतिभागियों को कुछ बीमार बच्चों को अस्पताल और समुदाय दोनों में देखने का अवसर मिले।

चरण 4: उन सभी प्रश्नों की सूची बनाएँ जिसे 'आशा' को प्रत्येक बीमार बच्चे से पूछना चाहिए और किसी बीमार बच्चे में जांच करनी चाहिए। सूची इस प्रकार होनी चाहिए

क्या पूछा जाये

क. सर्वप्रथम खतरे के संकेत के बारे में पूछें:

(क) क्या शिशु तरल पदार्थ पीने या स्तनपान करने में सक्षम है: वह कितना पानी पी रहा है? क्या वह पानी पीने में और उसे सामान्य रुप से निगलने में सक्षम है? अगर स्तनपान कराया जा रहा है–क्या शिशु स्तन का दूघ चूस पाने (खींचने) में सक्षम है? अगर आप उत्तर के बारे में सुनिश्चित नहीं हैं तो, शिशु ने आज क्या खाया है? क्या यह सामान्य मात्रा है?

(i) अगर उत्तर के बारे में स्पष्टता नहीं है, तो शिशु को थोडा पानी पिलायें या माँ के स्तन पर लगाएं और देखें कि वो कैसे पीता है।

(ii) अगर दूध पीने में कठिनाई होती है तो यह सुनिश्चित करें कि यह बंद नाक के कारण नहीं है, उसे साफ करें तथा पुनः प्रयास करें। अगर वह पुनः असफल होता है तो खतरे का संकेत उपस्थित है।

(ख) क्या शिशु को उल्टी हुई है? यह ऐसे होनी चाहिए कि कोई खाना, या पानी या दवा शरीर में रूक न रहा हो।

(ग) क्या उसे दौरे पड़े हैं?

(ङ) तब देखें और पूछें: क्या शिशु सामान्यतः सक्रिय है? शिशु की जांच और उससे बात करके एक राय भी बनाएँ। शिशु की मुख्य शिकायत क्या है? शिशु को कितने समय से यह समस्या है?

ख. क्या शिशु को खांसी हुई है – यदि उत्तर हाँ है तो, उन्हें बताएं कि हम इसे अगले सत्र में वर्गीकृत करना सीखेंगे.

ग. क्या शिशु को दस्त हुए हैं – यदि उत्तर हाँ है, तो उन्हें बताएं कि हम अगले सत्र में इसका वर्गीकरण एवं प्रबंधन करना सीखेंगे.

ध. क्या शिशु को बुखार है –

(क) कितने समय से?

(ख) अगर यह 7 दिन से अधिक समय से है, तो पूछिए क्या यह प्रतिदिन होता था।

(ग) तब देखें एवं महसूस करें – क्या शिशु की गर्दन अकड़ी हुई है?

ङ. पूछें और यह देखें कि शिशु को कुपोषण तो नहीं है, और यदि है, तो कितना गंभीर है। यह हम पहले चर्चा कर चुके हैं कि कुपोषण से ग्रस्त शिशु के साथ क्या किया जाये।

च. पूछें और यह देखें कि शिशु को रक्ताल्पता (anemia) तो नहीं है, और यदि है तो कितना गंभीर है।

समूह इस प्रश्न का उत्तर लिख सकते हैं – वह कौन से प्रश्न हैं जो माँ से पूछे जाएँ तथा यदि कोई बीमार शिशु आपसे सलाह लेने आए तो उस शिशु में क्या देखा जाए." समूह एक चार्ट पेपर में उत्तर लिख कर उसे दीवार पर चिपका सकता है। यह मूल्यांकन के लिए सत्र के काम के रूप में भी प्रयोग होगा।

चरण 5: 'आशा' से पूछें कि उन्होंने पिछले एक माह में कितने बीमार शिशुओं को देखा था। इन खतरे के संकेतों से युक्त कितनों को वह पिछले एक माह और पिछले एक वर्ष में देख चुके हैं। खतरे के मुख्य संकेत और कारण क्या हैं? वह क्या देखते हैं और क्या करते हैं? सामान्यतः खतरे के संकेत युक्त शिशुओं को किस चिकित्सालय/अस्पताल में उपचार के लिए ले जाया जाता है तथा इन सुविधाओं तक पहुचने में क्या कठिनाइयाँ हैं? केस अध्ययन के सम्बन्ध में यह भी चर्चा की जा सकती है – क्या विकल्प हो सकता था अगर नजदीकी पीएचसी बीमार बच्चों को देखने और भर्ती के लिए क्रियाशील होता। जैसे कि अब है –जबकि केवल ब्लाक और जिला अस्पताल ही खतरे के संकेतों से युक्त बच्चों को देखने में सक्षम है। लेकिन एक बात स्पष्ट होनी चाहिए – खतरे के संकेत के साथ अन्य विकल्प नहीं होता है – बच्चे को सरकारी स्वास्थ्य केंद्र में एक योग्य चिकित्सक या एक प्रशिक्षित नर्स के पास ले जाना चाहिए – चाहे यह कितना भी कठिन क्यों ना हो। तथा सभी 'आशा' को यह ज्ञात होना चाहिए कि उनके क्षेत्र में ऐसे केन्द्रों में उपयुक्त विकल्प कौन सा है।

प्रशिक्षक के लिए गाइड

'आशा' में बीमार बच्चों से सम्बंधित कौशल होने का महत्वः

प्रस्तुति संकेतः

यह बेहतर होगा यदि प्रत्येक बीमार बच्चा ऐसे चिकित्सक के पास जा सके जो उचित देखभाल प्रदान करे। यद्यपि भारत में ज्यादातर परिस्थितियों में आज यह संभव नहीं है।

एक शहरी मध्यम वर्ग की जीवन शैली में एक स्थिति की कल्पना कीजिए।

पिछले एक दिन से मेरे बच्चे को बुखार है। मैं इंतज़ार कर के देख सकता हूँ या मैं जल्दी भी कर सकता हूँ। मैंने फैसला किया कि मैं दफ्तर से घर आऊंगा और फिर शाम को बच्चे को डॉक्टर के पास ले जाऊंगा। एक अच्छा डॉक्टर मेरे बच्चे को देखता है और कहता है कि चिंता की कोई बात नहीं है और पैरासिटामोल की गोली देने को कहता है। मैं पूछता हूँ, कि बच्चा बहुत बीमार दिख रहा है, क्या मुझे कोई प्रतिजैविक (एंटीबायोटिक) या इंजेक्शन नही देना चाहिए। डॉक्टर ने मुझे आश्वस्त किया कि यह एक वायरल बुखार की तरह लग रहा है और अपने आप ही कम हो जाएगा और यह चार दिनों के भीतर नहीं हुआ तो दुबारा आना। अगर कोई भी खतरे का संकेत विकसित होगा तो मैं तुरंत यहाँ आ सकता हूँ।

एक गरीब ग्रामीण घर में स्थिति की कल्पना कीजिये। मेरे बच्चे को पिछले एक दिन से बुखार है। अगर मुझे डॉक्टर के पास जाना है, तो मैं और मेरी पत्नी दोनों कल काम पर नहीं जा पाएंगे और अपनी मजदूरी गवां देंगे, और तो और अपने नियोक्ता (काम देने वाले) को भी नाराज़ कर देंगे जो किसी और को नियुक्त कर सकता है। फिर मुझे हम तीनों के आने जाने के बस के किराये के लिए 75 रुपये का इंतज़ाम भी करना पड़ेगा या 45 रुपये मैं और मेरे बच्चे दोनों के पीएचसी ब्लाक जाने और आने के लिए। जब मैं वहाँ जाऊंगा तो मुझे पता है कि वहाँ बुखार के लिए गोली, एक प्रतिजैविक और एक या दो बलवर्धक औषधि पर्चे में लिखकर दी जाएगी– और इन सब को खरीदने के लिए 200 से कम रुपये नहीं लगेंगे। कुल मिला के 270 रुपये का खर्चा और 200 रुपये का मजदूरी का नुकसान। और अगर कोई और खतरे की निशानी नज़र आई तो मुझे दुबारा यहाँ आना पड़ेगा। अगर मैं एक स्थानीय अयोग्य डॉक्टर के पास जाऊं तो मुझे लगभग 50 रुपये लगेंगे। मैं वहां जाता हूँ और पीएचसी जाने का फैसला तब करूँगा अगर बच्चा गंभीर हो जाये–और तब तक टाल सकता हूँ जब तक ज्यादा देर न हो जाये।

अगर वहां एक 'आशा' होती जिसके पास जाया जा सकता तो, 'आशा' लंबा इंतज़ार करने, घरेलु नुस्खों से सही उपचार करने, और जब भी दस्त, खाँसी, सर्दी या बुखार हो तो डॉक्टर के पास भागकर जाने में अंतर करने में सक्षम होगी । किसी भी समय में, लगभग 5 से 10% बच्चों में यह लक्षण पाये जाते हैं और दस में से एक को ही डॉक्टर की सलाह की ज़रूरत पडती है। अतः 'आशा' के काम के जरिये लोगों के काफी पैसों की बचत हो जाती है।

जीवन के संदर्भ में भी, किसी भी अन्य हस्तक्षेप के मुकाबले यह सरल हस्तक्षेप जीवन बचा सकता है। 5 साल से कम उम्र के बच्चों के मृत्यु का एक तिहाई से आधे का मुख्य कारण दस्त, तीव्र श्वास संक्रमण या मलेरिया होता है। जो हम इस और अगले दो शिक्षण–सत्र में सीखेंगे वह गरीब परिवारों के भी काम आएगा, नीचे दिए गए उपाय करने में :

क) इन तीन आम शिकायतों की बार–बार पुनरावृत्ति पर रोक लगाना।

ख) इन तीन शिकायतों के लिए त्वरित उपचार करना, ताकि ये जानलेवा न बन सकें – खासकर कि ओआरएस दस्त के लिए, त्वरित उपचार मलेरिया के लिए और कोट्राईमोक्साजोल ऐआरआई के लिए।

ग) जिन लोगों में गंभीर बिमारी के लक्षण दिखें जिसके लिए प्रारंभिक चिकित्सा सहायता की जरूरत हो, उनकी पहचान करें और उन्हें जहाँ अच्छी सुविधाएं हों वहां से उपचार कराने के लिए तैयार करें।

'आशा' के इन तीनो में से प्रत्येक कार्य से समुदाय में कई जीवन बच सकते हैं। पूरे देश में कुल मिला कर 7 लाख से अधिक 'आशा' हैं जो लाखों जीवन बचा सकती हैं।

चर्चा करने के लिए केस अध्ययन

1. आशा लता 2 साल की एक लड़की है जिसे सर्दी आ जा रही है। इसकी वजह से उसका वजन कम हो रहा है और भूख भी कम हो गई है। अब उसे फिर से थोड़ी खांसी हो गई है मगर बुखार के साथ। और कोई लक्षण नहीं है। वो अच्छे से प्रतिक्रिया दे रही है और थकी हुई भी नहीं है और कम खा रही है, मगर खा रही है। उसके परिवार ने स्थानीय आरएमपी से परामर्श किया है, परन्तु वह 'आशा' की सलाह भी लेना चाहते हैं, कि क्या किसी खतरे का संकेत है? 'आशा' की सलाह क्या हो सकती है।

2. कुसुम 3 साल की एक लड़की है जिसे खाँसी सर्दी आ जा रही है। अब उसे तेज बुखार हो गया है और वह बुलाए जाने पर ठीक से प्रतिक्रिया नहीं दे रही है। उसकी आवाज़ धीमी है और कभी कभी स्पष्ट नहीं है, और वह बिस्तर पर लेटी है, उठने की कोशिश नहीं कर रही है। परिवार ने स्थानीय आरएमपी से परामर्श किया है, मगर 'आशा' उनसे मिलने आ रही है। क्या किसी खतरे का संकेत हैं? 'आशा' की सलाह क्या होगी।

3. दिनेश 9 महीने का एक लड़का है जिसे दस्त हुए हैं। उसे अच्छी तरह से पेशाब हो रहा है और त्वचा भी सामान्य है तथा निर्जलीकरण और मल में रक्त के कोई संकेत नहीं हैं। 'आशा' की सलाह क्या होगी। दस्त के तीसरे दिन लड़के को उल्टी शुरू होती है और ओआरएस का जल भी पिलाए जाने पर शरीर में रूक नहीं पा रहा है। ऐसा 4 घंटे तक होने के बाद वे 'आशा' से सलाह लेते हैं। 'आशा' की सलाह क्या होगी?

4. गुड्डू 5 साल का लड़का है जिसे बुखार हुआ था। दूसरे दिन उसे ऐंठन हुई, लेकिन उसका बुखार कम था। खांसी और दस्त नहीं थे। 'आशा' की सलाह क्या होगी। क्या कोई खतरे का संकेत है?

5. यास्मिन तीन माह की एक लड़की है जिसे हल्के बुखार के साथ खांसी है, लेकिन उसने चौथे दिन से स्तनपान बंद कर दिया है। तब से वह शांत लेटी हुई है, कभी कभी रोती है और बिल्कुल भी नहीं खेल रही है। क्या यह खतरे का संकेत है? 'आशा' की सलाह क्या होगी।

6. पीटर एक 4 साल का लड़का है जिसे बुखार है और साथ में वह तीसरे दिन से बहुत चिड़चिड़ा और व्याकुल है। उसे खांसी और दस्त नहीं है। वह खा नहीं रहा है और परीक्षण पर उसकी गर्दन जकड़ी हुई प्रतीत हुई। खतरे के कौन से संकेत उपस्थित थे। 'आशा' की सलाह क्या होगी।

ध्यान दें कि वास्तव में 'आशा' के साथ चर्चा के समय उन्हें बताने दें कि वह प्रत्येक के लिए किस विशेष अस्पताल/स्वास्थ्य केंद्र का उल्लेख करते हैं – ना कि सिर्फ अस्पताल/स्वास्थ्य केंद्र के स्तर या सुविधा की श्रेणी का। जैसे कि उन्हें बताने दें, कि बलोड का पीएचसी ना कि कोई भी बीपीएचसी। यह केस अध्ययन कैसे अलग होते अगर वे एक शहरी क्षेत्र में रह रहे हैं और एक मध्यम वर्गीय परिवार से हैं जो अपनी जरूरी देखभाल को चुनने में समर्थ हैं?

सत्र 12

दस्त का वर्गीकरण एवं नियंत्रण

लक्ष्य : सत्र के अंत में आशा यह सीख जाएगी कि कैसे:

- उस परिवार को परामर्श दिया जाये जिसमें एक बच्चे को पुनरावृत्ति (बार–बार होने वाला) दस्त हैं।
- दस्त को वर्गीकृत कैसे किया जाए।
- दस्त से पीड़ित बच्चे के लिए घरेलू देखभाल और स्वास्थ्य केंद्र भेजने के बीच में निर्णय लिया जाए।
- बच्चे का उपचार किया जाये।

तरीके: प्रस्तुतीकरण एवं समूह चर्चा, केस अनुरूपण/वीडियो अनुरूपण, क्षेत्र अभ्यास।

सामग्री: वीडियो क्लिपिंग्स

अवधि: 3 घंटे

गतिविधियां

चरण 1: ऐसे परिवार हैं जिनमे बच्चों को पुनरावर्ती दस्त है। इसके कारण उनका वज़न भी घट रहा है। यद्यपि दस्त के खिलाफ निवारक उपाय प्रत्येक परिवार से सम्बंधित हैं, ऐसे परिवारों में इस पुनरावर्ती दस्त को रोकना अत्यावश्यक है। आशा बहनों से कहें कि वो बताएं कि परिवार और समाज को कौन से निवारक उपाय अपनाने चाहिए। यह सुनिश्चित करें कि हाथ धोने के महत्व पर बल दिया जाए। मल के सुरक्षित निस्तारण और सुरक्षित पेयजल को सुनिश्चित करने के बारे में चर्चा करें। पेयजल के मल से दूषित होने और दस्त के बीच में सम्बन्ध पर इस प्रकार ज़ोर दिया जाए जैसे यह समस्या का एकमात्र कारण हो।

चरण 2: बताइए कि जब बच्चे को दस्त हों तो कुछ प्रश्न पूछे जाएँ और कुछ चिन्ह ढूंढे जायें। यह सातवें मोड्यूल के पृष्ठ 29 और 30 में दिए गए हैं। उन्हें यह छोटे समूह में पढ़ने दें।

चरण 3: बाद में वीडियो क्लिप दिखा कर और प्रतिभागियों से ये लिखने के लिए कह कर कि बच्चे में निर्जलीकरण हुआ है, निर्जलीकरण के चिन्ह सिखाए जा सकते हैं।

चरण 4: प्रश्नों के उत्तर और निर्जलीकरण के संकेतों के आधार पर बच्चे को इन चार में से एक समूह में वर्गीकृत किया जा सकता है – दस्त के साथ अत्यधिक निर्जलीकरण, दस्त के साथ थोड़ा निर्जलीकरण, बिना निर्जलीकरण के साथ दस्त, पेचिश। यह पृष्ठ 30 में चरण 3 की सारिणी में दिया गया है। सुनिश्चित करें कि यह प्रतिभागियों द्वारा समझा जाए।

चरण 5: कुछ केस अध्ययन पढ़े जाएँ या कुछ वीडियो क्लिपिंग्स दिखा कर उनसे बच्चे को वर्गीकृत करने को कहा जाये। यह अभ्यास के लिए है।

चरण 6: उपचार योजना: पहले चर्चा करें कि किन वर्गों को तुरंत अस्पताल के लिए प्रेषित करना आवश्यक है। फिर चर्चा करें कि अन्य परिस्थितियों में क्या करना होगा, यह – मॉड्यूल 7 के पृष्ठ 27 एंव 28 में दिया गया है।

चरण 7: दस्त नियंत्रण के उनके वर्तमान अनुभव की चर्चा करें। क्या ओआरएस से सम्बंधित उनकी सलाह पर माताएं/परिवार ध्यान देते हैं। क्या वे पहला घोल बनाने में और ओआरएस को शुरू करने में परिवार की मदद करते हैं। उन्हें करना चाहिए।

उनके सामने कौन सी कठिनाइयाँ आती हैं। क्या उनको पर्याप्त ओआरएस के पैकेट मिलते हैं?

चरण 8: चर्चा करें कि ओआरएस का घोल कैसे बनाया जाए और प्रत्येक समूह को चीनी और नमक का इस्तेमाल कर के घोल बनाने दिया जाए और चखने दिया जाए। उनको लेकर इसे बनाना आवश्यक है। इस बात पर जोर दें कि दिए गए पैकेट से ओआरएस घोल बनाना सदैव श्रेयस्कर है क्योंकि इसमें उचित अनुपात की निश्चितता है लेकिन अगर यह उपलब्ध नहीं है तो घरेलू विकल्पों का उपयोग करने से हिचकिचाना नहीं चाहिए। सभी संभव घरेलू विकल्पों की सूची बनाएँ। यह पृष्ठ 27 मॉड्यूल 7 पैराग्राफ 1 में दिया गया है।

प्रशिक्षक के लिए नोट्स

दस्त के वर्गीकरण के अभ्यास का केस अध्ययनः प्रत्येक बच्चे के लिए प्रत्येक समूह, वर्गीकरण की प्रक्रिया करेगा और उसके बाद उपचार की योजना बताएगा।

क. 6 साल की कुमकुम को पिछले 15 दिनों से दस्त हैं। उसका मल अर्ध ठोस है और वह एक दिन में चार से पांच बार मल त्यागती है। निर्जलीकरण का कोई संकेत नहीं है और मल में रक्त नहीं है।

ख. एक साल की पप्पी को तीन दिन से दस्त हैं। मल बहुत तरल है और बार–बार हो रहा है। बच्चे ने पिछले छह घंटे में दो बार बहुत सारा पेशाब किया है, लेकिन उसका रंग गहरा पीला है। बच्चा चिडचिडा हो गया है और त्वचा को जब चूंटा (चींटी काटना) जाता है तो बहुत धीरे वापस होती है। मुंह शुश्क है। बच्चा बहुत प्यासा है और उत्सुकता (खूब आगे बढ़कर) से पानी पी रहा है।

ग. तीन साल के चिंटू को एक दिन से दस्त हैं। मल बहुत तरल है और बार–बार हो रहा है। बच्चे ने पिछले छह घंटे में ना के बराबर पेशाब किया है। वह पानी पीने में कोई रूचि नहीं दिखा रहा है और जब बलपूर्वक पिलाया जा रहा है तो ठीक से नहीं पी रहा है। त्वचा को जब चूंटा जाता है तो बहुत धीरे वापस होती है। मल में रक्त नहीं है।

घ. छह माह की रेखा को पिछले तीन दिन से दस्त हैं। मल तरल है और उसमे रक्त नहीं है। इसके आलावा बच्चा सामान्य है, प्रायः मूत्र कर रहा है और ठीक से स्तनपान कर रहा है।

ड. पाँच वर्ष के रमेश को पिछले दो दिन से दस्त हैं, और उसके मल में रक्त है। निर्जलीकरण के कोई संकेत नहीं हैं।

सत्र 13

तीव्र श्वसन संक्रमण का प्रबंधनः खांसी और बुखार का वर्गीकरण और प्रबंधन

लक्ष्यः सत्र के अंत में आशा बहनें सीखेंगीः

- खांसी और बुखार का श्रेणीकरण कैसे होता है।
- बच्चों की खांसी या बुखार में घरेलू देखभाल या परामर्श की जरूरत के बीच फैसला लेना।
- हल्की खांसी और सर्दी में जरूरत पड़ने पर घरेलू देखभाल करना।

तरीकेः समूह चर्चा, केस अनुरूपण/वीडियो अनुरूपण, क्षेत्र अभ्यास।

सामग्रीः वीडियो क्लिपिंग्स,

अवधिः 3 घंटेः और एक घंटा मूल्यांकन के लिए

गतिविधि

चरण 1: पहले हम खाँसी और सर्दी के बारे में सीखें। पिछले सत्र में सीखे गए खतरे के निशान के अलावा भी कई प्रश्न पूछे जा सकते हैं और कई लक्षण देखे जा सकते हैं। इनके बारे में सीखें।

पूछने के लिए प्रश्नः श्वास लेने में कब से परेशानी है/बुखार भी है क्या

गौर करने के लिए बातेंः क्या छाती में सिकुडन है? और श्वास दर क्या है

चरण 2: छाती में सिकुडन पहले सिखाया गया है। परन्तु इसे अब दोहराया जा सकता है।

चरण 3: आशा बहनों को श्वास दर नापना सिखाएं। यह समुदाय या निजी अस्पताल में बच्चो को देख कर बिना छुए होना चाहिए। वह यह बड़े बच्चो के साथ भी कर सकते हैं अगर वह अपनी इच्छा से आएँ तो। यह कौशल घड़ी में समय देखने से सम्बंधित है और 50 तक बिना किसी परेशानी के गिनने से भी।

चरण 4: उनको अलग अलग उम्र में सामान्य या असामान्य दर को याद करने पर जोर डालें। आप घूम–घूम कर प्रत्येक आशा प्रशिक्षक के नोट में नीचे दिये गई सूची में सामान्य या असामान्य स्थिति पूंछ सकते हो। या आप इन नोट्स को कार्य–पत्रक की तरह बांट सकते हैं और आशा बहनों को इन्हें समूह कार्य के रूप में भरने और सही करने को कह सकते हैं।

चरण 5: आशा बहनों से पूछें कि निम्नलिखित स्थिति में क्या परामर्श होना चाहिएः

एक बच्चा जिसे 30 दिन से ऊपर से खाँसी है।

एक बच्चा जिसे खाँसी के साथ कोई एक खतरे की निशानी भी है।

एक बच्चा जिसकी खाँसी के साथ साँस तेज है और छाती में सिकुड़न है।

एक बच्चा जिसे खाँसी के साथ साँस तीव्र है, बुखार हो या नहीं हो।

एक बच्चा जिसे तीव्र श्वास और छाती की सिकुडन के बिना खाँसी है.

आशा बहनें इसे पृष्ठ 30–31 से पढ़ें।

चरण 6: पृष्ठ 46 में मोड्यूल 7 के अनुलग्नक 6 पर जाएं चर्चा कर और जोर डालें कि कोट्राईमोक्साजोल की खुराक कैसे तय होगी। एक खुराक के चार पहलू होते हैं। गोली की कितनी ताकत है? एक समय में कितनी गोली दी जानी चाहिए? एक दिन में यह कितनी बार दी जानी चाहिए और कितने दिन तक दी जानी चाहिए? इस बात की पुष्टि कर लें कि उन्हें यह पता है और यह हर उम्र के लिए भी पता है। आप वहाँ कुछ गोलियाँ बांट सकते हैं और उनसे सही खुराक कागज़ के टुकड़े में लपेटने को कह सकते हैं। चेतावनियों और दुष्प्रभावों पर सावधानीपूर्वक ज़ोर डालें। इस बात का भी ध्यान रखें कि खुराक गोली की ताकत के हिसाब से बताई गई और आशा बहनों को दी गई है।

चरण 7: अब इस पर चर्चा करें कि उस बच्चे के लिए क्या परामर्श दिया जाये जिसे खाँसी और सर्दी के लिए घरेलू नुस्खे देने हैं। यह पृष्ठ 31 में दिया गया है – परन्तु कोई यह भी चर्चा कर सकता है कि समुदाय का क्या चलन है, और उसकी सलाह भी दे सकता है जिसके कोई दुषप्रभाव न हों। ऐसी किसी सलाह को बढ़ावा न दें जिसमें नाक और कान में तेल डाला जाता हो। वह खतरनाक है। ज्यादातर स्थिति स्वयं ठीक होने वाली हैं और फालतू के खर्चे बचाए जा सकते हैं। इसमें बीमारी के दौरान खाना और उसके महत्व की सलाह शामिल करें।

चरण 8: एक स्थिति की कल्पना करें जिसमें बच्चा बुखार के साथ आता है और उसे ना ही खाँसी है, ना दस्त। हमें क्या पूंछना चाहिए? बुखार कितने समय से है और क्या यह हर रोज आता जाता है या लगातार है। और क्या ज्यादातर समय तेज या हल्का बुखार रहता है।

चरण 9: इस बात पर चर्चा करें कि देखने और छू कर महसूस करने की बजाए थर्मामीटर से नापना क्यों उपयोगी है। थर्मामीटर से कैसे तापमान नापते हैं उसे दोहराएं।

चरण 10: यह दिखाएं कि गर्दन में अकड़न को कैसे पहचानें। ज्यादातर यह खतरे के निशान के साथ होता है – परन्तु कभी कभी खतरे के निशान से पहले हो जाता है। गर्दन में अकड़न होने का अगर संदेह भी हो तो भी तुरंत परामर्श का कारण होता है। (अगर यह 11 सत्र में हो गया है तो दोहराने की आवश्यकता नहीं है)।

चरण 11: बुखार कैसे संभालें और कितनी पारासिटामोल दे इस पर चर्चा करें। (पृष्ठ 81 के अनुलग्नक 6 को देखें) गुनगुने पानी से पोंछ कर दिखाएं। ध्यान दें कि हम आशा बहनों को सलाह नहीं दे रहे हैं कि किसी भी 2 महीने से कम उम्र के बच्चे को पारासिटामोल दें। यह सिर्फ डॉक्टर तय करेगा।

चरण 12: जहाँ मलेरिया ज्यादा फैला हुआ हो वहाँ क्लोरोक्वीन या कोई बराबर की दवा दें। अगर इस क्षेत्र में शीघ्र इसकी जरूरत हो तो – यह इस स्तर पर विभाग के किसी व्यक्ति द्वारा सीखा जा सकता है – या हम प्रशिक्षण के अगले चरण की प्रतीक्षा कर सकते हैं जहाँ यह विस्तारपूर्वक सिखाया जायेगा।

मूल्यांकन

- यह हर प्रशिक्षु को जो पिछले 8 घंटों और तीन सत्र में सिखाया गया है उसको दोहराने और उस पर जोर डालने के लिए किया जाता है।

- कुछ वीडियो क्लिप दिखाएं। कार्य–पत्र में हर प्रतिभागी बच्चे का नाम और खतरे के चिह्न, बीमारी की श्रेणी, और उपचार के तरीके या सलाह पर अपनी टिप्पणी लिखेगा। और इसे बार–बार होने से रोकने के लिए क्या सलाह देनी चाहिए। अगर वीडियो क्लिप्स उपलब्ध नहीं है या दिखाई नहीं जा सकती है, तो मूल्यांकन सत्र में दिए गए उपयुक्त केस अध्ययन का प्रयोग किया जा सकता है।

- चारों स्थिति–बुखार, दस्त, खाँसी और खतरे के चिह्नों में से कम से कम दो मामलों को उनको मूल्यांकन करने के लिए देना चाहिए। हर प्रतिभागी के द्वारा लिखे गए हर कार्य–पत्र को एकत्रित कर के उन पर निशान लगाना चाहिए।

- यह पूरा मूल्यांकन फील्ड में असली परिस्थितियों के साथ बाद में फिर दोहराया जायेगा।

प्रशिक्षक के लिए नोटस

श्वास को आंकना

स्थिति:	सामान्य या असामान्य
एक 4 हफ्ते के बच्चे की 70 साँस प्रति मिनट	सामान्य
एक 7 हफ्ते का बच्चा 55 साँस प्रति मिनट के साथ	असामान्य – 12 महीने के बाद से 40 से ऊपर हर चीज़ असामान्य है।
एक 12 हफ्ते का शिशु 55 साँस प्रति मिनट के साथ	सामान्य – 2 से 12 महीने के बीच 50 तक सामान्य है।
एक 11 महीने का बच्चा 50 सांस प्रति मिनट के साथ	सामान्य – 2 से 12 महीने के बीच 50 तक सामान्य है।
एक 12 महीने का बच्चा 50 सांस प्रति मिनट के साथ	सामान्य – 8 हफ्ते की उम्र तक 60 से ऊपर असामान्य है
एक 15 महीने का बच्चा 50 सांस प्रति मिनट के साथ	असामान्य – 12 महीने से 40 से ऊपर कुछ भी असामान्य है।
एक 18 महीने का बच्चा 35 सांस प्रति मिनट के साथ	असामान्य – 8 हफ्ते की उम्र तक 60 से ऊपर असामान्य है

कार्य–पत्रक: कोट्राइमॉक्साजोल की खुराक का निर्णय लेना

स्थिति:	यहाँ तक कि उपचार कहाँ शुरू किया जाना चाहिए इसके लिए परामर्श भी लिया जाये: कितनी को–ट्रिम तथा कितनी पेरासिटामोल देनी चाहिए
एक 15 महीने के बच्चे को निमोनिया और बुखार होने की श्रेणी में रखा गया है	
एक 3 महीने के बच्चे को निमोनिया और बुखार होने की श्रेणी में रखा गया है	
एक 10 महीने के बच्चे को हलकी खाँसी और हल्का बुखार है, मगर निमोनिया नहीं है.	
एक डेढ़ महीने के बच्चे को निमोनिया होने की श्रेणी में रखा है	
एक 3 साल के बच्चे को, निमोनिया होने की श्रेणी में रखा है.	
एक 3 किलो से कम वजन के बच्चे को निमोनिया है.	

सत्र 14

कार्यक्षेत्र के अभ्यास और कार्यक्षेत्र में कार्य करना

लक्ष्य: इस सत्र के अंत में प्रशिक्षक:

- कार्यक्षेत्र भ्रमण पर जाने की वजह, उद्देश्य और तरीकों को समझेंगे।
- कार्यक्षेत्र भ्रमण सत्र का आयोजन करना सीखेंगे।
- सीखेंगे कि कैसे कार्यक्षेत्र भ्रमण से ज्यादा सीखा जा सकता है।
- काम की सुविधा और प्रशिक्षण के लिए आवश्यक कौशल का निर्माण करेंगे।

तरीके: समूह चर्चा

गतिविधियां

चरण 1:

कार्यक्षेत्र अभ्यास करने के मुख्य कारण की चर्चा करें

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

जहाँ आशा बहनों को रहना और काम करना है, वैसी परिस्थितियों में किए गए अभ्यास की प्रक्रिया से कौशल निर्माण करने के लिए क्षेत्र भ्रमण आवश्यक है।

क्षेत्र में मग्नता (फील्ड इमरसन – क्षेत्र में गहन अभ्यास) एक खास तरीके का क्षेत्र का काम है जहाँ सहभागियों से उम्मीद की जाती है कि वह अपना पूरा दिन आशा बहनों के साथ बिताएंगे, यहाँ तक कि गाँव में ही रहना और उनके साथ घरों के दौरे और नवजात शिशु के निरीक्षण, वी एच एन डी इत्यादि पर जाना। यह प्रतिभागी को 4 दिनों तक करना पड़ता है– ताकि उन्हें सारा काम देखने को मिले जो आशा बहनें करती हैं। इसका मुख्य फायदा है कि इससे प्रतिभागी का नजरिया प्रभावित होता है और उन्हें समझने और आशा बहनों को समझने एवं उनकी परिस्थितियों को महसूस करने का अवसर मिलता है। यह उन्हें ज्यादा अच्छा प्रशिक्षक बनाता है।

चरण 2: चर्चा करें कि कैसे क्षेत्र भ्रमण में सीखा जाता है।

क्षेत्र भ्रमण से सीखा जा सकता है क्योंकि प्रतिभागी उन आशा बहनों को देख सकते हैं जो अनुभवी हैं और अपने कौशल का प्रयोग सही तरीके से कर रही हैं। यह प्रदर्शन का असर है। इसके लिए हमें राज्यों में 'मॉडल साइट' (ऐसे कार्य – क्षेत्र जहां कार्यक्रम की गतिविधियां एवं कार्यपद्धतियां सबसे अच्छी चल रहीं हैं) का निर्माण करना पड़ेगा। हाल फिलहाल सिर्फ गढ़चिरोली यह भूमिका निभा सकती है– वह भी सिर्फ नवजात शिशु की घरेलू देखभाल के लिए। परन्तु हमें अभ्यास के लिए ऐसे 'मॉडल साइट' का विकास करना पड़ेगा जहाँ आशा बहनें इन छह कौशलों का आत्मविश्वासपूर्ण और प्रभावी अभ्यास कर सकें। हर राज्य में कुछ ब्लाक को अभ्यास के लिए 'मॉडल साइट' बनाने की योजना है।

क्षेत्र भ्रमण से इसलिए भी सीखा जा सकता है क्योंकि प्रतिभागी वह कार्य करते हैं जो आशा को करने होते हैं ताकि वह खुद अनुभव ले सकें उन तरीकों पर जो उन्हें सिखाने है। इनमें से परामर्श देने का कार्य सीखने के लिए सबसे कठिन है और इसके लिए भ्रमण के दौरान देखरेख में परामर्श देने का पर्याप्त अभ्यास करने की आवश्यकता है। प्रतिभागी क्षेत्र में कार्य करने वाली आशा बहनों को कार्य

प्रशिक्षण भी दे सकते हैं और वह भी उनके कार्य प्रशिक्षण कौशल को विकसित करेगा। हालांकि इन आशा बहनों ने कक्षा के सत्र नहीं लिए होते तो इस तरह की सीख सीमित होती हैं। इस कौशल का अभ्यास करने का दूसरा तरीका है कि प्रतिभागी एक छोटे समूह में रहें और जब उनमें से एक घर का दौरा करे, तो दूसरा पर्यवेक्षक की भूमिका ले ले – एक तरीके का साथियों में पारस्पिरिक पर्यवेक्षण।

चरण 3: दूसरे प्रकार का क्षेत्र भ्रमण और क्षेत्र मग्नता की तैयारी कैसे करेंगे इसकी चर्चा करें।

a. कुछ गांवों को चुनें जो ज्यादा दूर ना हों। प्रशिक्षण के क्षेत्र से एक कि.मी. की दूरी में हों। बड़ा गाँव चुनना ज्यादा सही है। हर गाँव में 5 लोगों की टोली – एक प्रशिक्षक के साथ– 6 लोगों को रखें। यह 4 + 1 की टोली भी हो सकती, है अगर ऐसा परिवहन व्यवस्था के लिए ज्यादा सुविधाजनक हो। इस प्रकार 25 के बैच के लिए, 5 या 6 गाँव चुने जाने चाहिए।

b. सहभागियों के गाँव जाने और उन्हें वापस लाने के लिए यातायात की व्यवस्था करें।

c. गाँव में, संपर्क व्यक्ति और आशा बहनों को सूचित करें कि सहभागियों का बैच कब आएगा और कितनी देर वहाँ रहेगा। भ्रमण के दिन आशा बहनों को नीचे लिखे गए परिवारों की पहचान करने के लिए कहें। एएनएम और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं को इसमें मदद करने के लिए कहें और यहाँ तक कि प्रशिक्षक के लिए भी गाँव का भ्रमण करना और इन परिवारों की सूची बनाने में मदद करना लाभदायक होगा।

   1. परिवार जिनमें नवजात शिशु हैं
   2. परिवार जिनमें आखिरी तिमाही वाली गर्भवती महिला हैं।
   3. परिवार जिनमें पहली तिमाही वाली गर्भवती महिला हैं।
   4. परिवार जिनमें 1 से 5 महीने के सामान्य या कुपोषित बच्चे हैं।
   5. परिवार जिनमें 9 से 18 महीने के कुपोशित बच्चें हैं।
   6. परिवार जहाँ बच्चे को दस्त है, या जिसे अभी दस्त नहीं है पर दस्त बार बार होते हैं।
   7. परिवार जहाँ बच्चे को बुखार या खाँसी या सर्दी है।

d. इसके बाद अगर 'आशा' परिवार से प्रतिभागियों /आशा बहनों के सीखने के लिए उनके परिवार के भ्रमण की मंजूरी ले सकें तो वह बेहतर होगा। अगर ऐसा नहीं हुआ, तो भ्रमण के समय उनकी आज्ञा लेनी होगी। और अगर मंजूरी ना मिले तो इसमें समय बर्बाद भी हो सकता है।

चरण 4: क्षेत्र भ्रमण के दिन भ्रमण के आयोजन पर चर्चा करें।

a. भ्रमण के क्षेत्र में एक विवरण सत्र रखें। उन्हें बताएं कि क्षेत्र भ्रमण के दौरान उनसे क्या अपेक्षाएं हैं। कार्य पत्र और जाँच सूची बांटें।

b. भ्रमण के दौरान प्रशिक्षक/सहजकर्ता का प्रशिक्षार्थी से अनुपात ज़रूरी है। एक पर पांच का अनुपात आदर्श है। परन्तु अगर यह उपलब्ध ना हो तो टोली के किसी वरिष्ठ व्यक्ति से यह भूमिका निभाने को कहना होगा, या सिर्फ भूमिका बदल – बदल कर प्रतिभागी आपस में एक दूसरे का पर्यवेक्षण कर सकते हैं। यह आदर्श तरीका नहीं है, परन्तु तब तक बेहतर है जब तक कुछ प्रशिक्षक / सहजकर्ता नहीं बनते। प्रशिक्षण केन्द्र में अंशकालिक प्रशिक्षक भी होते हैं जो यह पात्र निभाने के लिए बुलाए जा सकते हैं।

c. क्षेत्र भ्रमण में हर प्रतिभागी को ऊपर दिए गए प्रत्येक तरह के कम से कम एक परिवार से बातचीत और परामर्श देने का काम करना चाहिए। पहले चार आशा कार्यशाला के पहले चरण में होंगे और सभी परिवार दूसरी आशा कार्यशाला के बाद होंगे। प्रशिक्षक के लिए पहले दस दिन की कार्यशाला के बाद सभी 7 तरह के परिवार होंगे।

d. **डी–ब्रीफिंगः** उनके लौटने के बाद कार्यपत्र एकत्रित करें और जो मामले उन्होंने देखे हैं और जिन मुद्दों पर स्पष्टीकरण चाहिए उन्हें उन पर चर्चा करने का समय दें।

चरण 5: यह कार्य सहयोग और निरीक्षण के लिए उपयोगी कैसे होगा और क्या इस वक्त कोई यह भूमिका निभा रहा है, इस पर चर्चा करें।

सत्र 15

आशा बहनों का मूल्यांकन तथा कार्य स्थल पर (ऑन द जॉब) प्रशिक्षण

लक्ष्य: सत्र के अंत में प्रशिक्षक सीखेंगे कि:

- प्रशिक्षण कार्यशाला के अंत में आशा बहनों के सीखने के स्तर को कैसे आँका जाए।
- क्षेत्र परिस्थिति में आशा बहनों के सीखने के स्तर को कैसे आँका जाये और इस क्षेत्र मूल्यांकन को कार्य स्थल पर प्रशिक्षण के साथ कैसे एकीकृत किया जाए, जिससे कौशल के अंतर को कम किया जा सके।

तरीके: समूह चर्चा और अभ्यास।

सामग्री: प्रश्न पत्र, जांच सूचियाँ।

गतिविधियां:

चरण1: आशा बहनों के मूल्यांकन तथा प्रमाणन के महत्व की संक्षेप में चर्चा करें। जिससे आशा बहनों में आत्मविश्वास पैदा हो और यह सुनिशचित हो कि आशा बहनें कौशल की संपत्ति में प्रवीण हैं। यह प्रशिक्षण की गुणवत्ता का मूल्यांकन करने में भी सहायता करता है, जिससे प्रशिक्षण के आगामी दौर में सुधार किया जा सके और उपचारात्मक पूरक प्रशिक्षण उनको प्रदान किया जा सके जो अभी प्रवीणता के अपेक्षित स्तर तक नहीं पहुचे हैं।

चरण 2: मूल्यांकन के बुनियादी सिद्धांतों की व्याख्या कीजिए।

क. प्रशिक्षण एक प्रक्रिया है जो प्रशिक्षु को विशेष दक्षता, ज्ञान और कौशल प्रदान करती है। मूल्यांकन यह सुनिश्चित करने में मदद करता है कि इन क्षमताओं का निर्माण किया गया है।

ख. प्रशिक्षण मूल्यांकन योग्यता आधारित हो और यह भी जांच करे कि क्या आशा बहनें अपने विशिष्ट सन्दर्भों में इन कौशलों का उपयोग कर पा रहीं हैं।

ग. यह मूल्यांकन चरणों में किया जाना चाहिए – एक मूल्यांकन कार्यशाला के अंत में होगा। यह प्रशिक्षण कार्यशाला के तत्काल परिणाम का मूल्यांकन करता है।

घ. इसके बाद के मूल्यांकन तीन माह बाद और छह माह बाद तथा उसके बाद क्षेत्र में त्रैमासिक और छह मासिक होते हैं। यह कौशल की वर्तमान स्थिति और उसके क्षेत्र की परिस्थिति में उपयोग का आंकलन करता है। यह कार्य स्थल पर प्रशिक्षण और सहयोग का मूल्यांकन भी करेगा।

ड. मूल्यांकन प्रक्रिया के अंत में जो आशा बहनें मूल्यांकित हुई हैं उन्हें फीडबैक प्रदान करना चाहिए और एक रिपोर्ट कार्यक्रम के प्रबंधकों को उपलब्ध करायी जानी चाहिए। आशा बहनों को दिया जाने वाला फीडबैक सहयोगी होना चाहिए जो उसे बेहतर बनाने में मदद करे ना कि उसे हतोत्साहित करे।

चरण 3: आइए यह सीखें कि प्रशिक्षण कार्यक्रम के तीन माह बाद एक पर्यवेक्षक/प्रशिक्षक कैसे कार्य

स्थल पर मूल्यांकन आयोजित करता है। यह आशा बहनों के कार्य प्रदर्शन का मूल्यांकन भी होगा। एक बार इसे सीखने के बाद, इसी के आधार पर हम कार्यशाला के अंत में प्रशिक्षण परिणाम के मूल्यांकन की रूपरेखा भी बना सकते हैं।

I. जब प्रशिक्षक आशा बहनों से मिलें तो वे निम्नलिखित पूछें/करें:

क. आपके क्षेत्र में अंतिम तीन नवजात कौन हैं? क्या आप उनसे मिले हैं? अगर कोई स्वास्थ्य समस्याएं थीं तो कौन सी थीं? आपने क्या सलाह दी थी? क्या उन्होंने इस सलाह का अनुसरण किया? (पुष्टि के बाद इसे अंकित करें, इसके बारे में जानकारी/जागरूकता भी उल्लेखनीय है।)

ख. उन नवजात शिशुओं के परिवारों से मिलें जिन्हें अपेक्षाकृत अधिक समस्याएं हैं – यह अगली बार की नियमित भेंट या अतिरिक्त भेंट हो सकती है। परिवार के साथ बातचीत में शामिल प्रशिक्षक जांच कर सकता है कि आशा बहनों ने उसे क्या बताया था। इसके बाद वह आशा बहनों से कह सकता है कि वे नवजात और प्रसवोत्तर माता के परीक्षण और परामर्श के लिए आगे बढ़ें। जाँच सूची का प्रयोग करते हुए निगरानी के अंतर्गत किए गए आशा के कार्य प्रदर्शन को अंक दें। अगर सक्षमताओं/कुशलताओं में कोई कमी है तो उसे वहीं पर तुरंत सही करने के लिए सिखाएं।

ग. फिर पूछें कि कौन सी तीन गर्भवती महिलाएं हैं जिनका ईडीडी आने वाला है? क्या जन्म की योजना बनाई थी? क्या एएनसी पूरा है? (पुष्टि के बाद इसे अंकित करें – इसके बारे में जागरूकता ही उल्लेखनीय है)।

घ. अब इन तीन महिलाओं में से एक के परिवार से मिलें – जिन्हें अपेक्षाकृत अधिक समस्याएं हैं। आशा बहनों ने क्या सलाह दी है इसकी पुष्टि करें। आशा बहनें अब गर्भवती महिलाओं को फिर से सलाह दे सकती हैं। सभी चरणों का निर्वहन सही तरह से किया गया है इसे देखने के लिए एक जांच सूची का उपयोग करें। अगर सक्षमताओं/कुशलताओं में कोई कमी है तो उसे वहीं पर तुरंत सही करने के लिए सिखाएं।

ड. अब पूंछिए, क्या आशा जानती है कि उसके गाँव में कितने बच्चे एक साल से कम हैं और उनमे से कितने कुपोषित हैं तथा उनके कुपोषण का वर्तमान ग्रेड क्या है। अगर उसे संख्याओं का सिर्फ मोटा अंदाजा तो भी यह पर्याप्त है।

च. इसके बाद आशा को कहें कि वह आपको एक ऐसी महिला और बच्चे के पास ले जाये जो अभी छह माह से स्तनपान कर रहा हो। क्या आशा उससे मिली है? आशा को उसे अपनी निगरानी में परामर्श देने का काम करने को कहें। आशा, पूरी तरह से सिर्फ स्तनपान के अतिरिक्त बच्चों के जन्म में अंतर रखने, बच्चों को पूरक आहार देने की शुरूआत करने तथा अन्य संक्रमणों की रोकथाम, के विषयों को शामिल करें। इस पर उसके प्रदर्शन को अंकित करने के लिए एक सामान्य जांच सूची का उपयोग करें।

छ. आशा बहनों को आपको उस परिवार के पास ले जाने के लिए कहें जिसमें 9 माह से 2 साल के बीच की उम्र का बच्चा हो, जो कुपोषित हो। इस घर में आशा कितनी बार आई है? 'आशा' ने मिलने के लिए जाने पर शुरू में क्या कहा है कि बच्चा क्यों कुपोषित है?

ज. तब आशा से परिवार को इस बात पर परामर्श देने के लिए कहें कि बच्चे के कुपोषण और रक्ताल्पता का उपचार कैसे किया जा सकता है। वह कितना ठीक कर

रही है इसे जांचने के लिए जांच सूचियों का प्रयोग करें।

झ. फिर देखें कि कोई दस्त या खांसी या बुखार से ग्रस्त बच्चा है, और उसके घर जायें और अपने निगरानी में आशा को उस परिवार को परामर्श देने का अनुरोध करें। वह कितना ठीक कर रही है इसे जांचने के लिए जांच सूचियों का प्रयोग करें।

ण. अंततः पता लगाएं कि ग्राम स्तर की बैठक हुई है। इन बैठकों की विषय–वस्तु क्या थी। इसे कैसे सुधारा जा सकता है।

त. वीएचएनडी को संगठित करने और संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने में उसे क्या परेशानियाँ हुई हैं।

इस पूरी प्रक्रिया में दो – तीन घंटे लग सकते हैं। या इसे दो घंटे में जितना अधिक हो सके किया जा सकता है – इससे ज्यादा देर तक आशा' या सहजकर्ता के लिए इसमें रुचि बनाए रखना और समय देना मुश्किल होगा।

चरण 4: अगर आशा को यही करना चाहिए – तो केस अध्ययन का उपयोग कर के अब प्रशिक्षण कार्यशाला को इसी प्रकार मूल्यांकित किया जा सकता है। इसके लिए 20 प्रश्नों के सेटों में सुनियोजित एक पूरा प्रश्न बैंक बनाया जा सकता है। कार्यशाला की समाप्ति पर मूल्यांकन के लिए इस बैंक से 20 प्रश्नों के एक सेट का उपयोग किया जा सकता है। प्रत्येक प्रश्न के लिए लगभग 5 अंक हैं। 20 प्रश्नों का एक प्रतिरूप सेट नीचे दिया गया है। यह प्रत्येक 'आशा' को व्यक्तिगत रूप से लिखित परीक्षा के रूप में दिया जा सकता है। कम साक्षरता कौशल वालों को अपने जवाबों को समझने और पूरा करने में मदद करें। प्रश्नों के एक सेट को 'आशा' द्वारा व्यक्तिगत रूप से लिखने के लिए कहने से पहले इस पर छोटे समूहों में चर्चा की जा सकती है।

सत्रांत के समय मूल्यांकन के लिए नमूना प्रश्न पत्र (प्रशिक्षण के पहले दो चरण के लिए)

(इसे व्यक्तिगत रूप से मौखिक तरह से करना सबसे अच्छा होगा – यद्यपि जहां पर आशा बहनें पर्याप्त साक्षर हैं और आठवीं या दसवीं कक्षा तक पढ़ी हैं, वहां एक लिखित परीक्षा भी की जा सकती है।

प्रशिक्षक इसी तरह की समान परिस्थितियों को बना सकते हैं और मॉड्यूल 6 और 7 से सही उत्तरों को सूचीबद्ध कर सकते हैं।

सत्रांत के समय मूल्यांकन के लिए नमूना प्रश्न पत्र (प्रशिक्षण के पहले दो चरण के लिए)

(इसे व्यक्तिगत रूप से मौखिक तरह से करना सबसे अच्छा होगा – यद्यपि जहां पर आशा बहनें पर्याप्त साक्षर हैं और आठवीं या दसवीं कक्षा तक पढ़ी हैं, वहां एक लिखित परीक्षा भी की जा सकती है।

प्रशिक्षक इसी तरह की समान परिस्थितियों को बना सकते हैं और मॉड्यूल 6 और 7 से सही उत्तरों को सूचीबद्ध कर सकते हैं।

	परिस्थिति	उत्तर में क्या ढूँढें
1	पूर्व–प्रसव कालः सुशमा उसकी पहली गर्भावस्था के सातवें महीने में है जब वह वीएचएनडी में भाग ले पाती है और पंजीकृत हो जाती है। इस दौरे में उसने एक टीटी और आईएफए की 100 गोलियां प्राप्त की हैं। उसे मध्यम रक्ताल्पता है –9 ग्राम/डेसीलिटर और सामान्य रक्तचाप है। उसका वज़न 45 किलोग्राम है। दो किमी दूर एक उपकेन्द्र है, 20 किमी. दूर एक 24 किग्रा0 पीएचसी है, एक जिला अस्पताल जो कि एक एफआरयू है 30 किमी दूर है। आप क्या सलाह देंगे और प्रसव के लिए क्या योजना बनायेंगे।	क. दूसरा टीटी दिया जा सकता है/जरूर जाना चाहिए। ख. उसे आईएफए की 200 गोलियां लेनी चाहिए। ग. 24 किग्रा. पीएचसी के विकल्प का चुनाव करना चाहिए और प्रसव पीड़ा शुरू होने के बाद समय होना चाहिए घ. आहार, आराम आदि के लिए अन्य सलाह देनी चाहिए।
2	शरीफा गर्भावस्था के नौवें महीने में है। यह उसका दूसरा गर्भधारण है। पिछली गर्भावस्था में उसे सीजेरियन ऑपरेशन से बच्चा हुआ था। यह गर्भावस्था सामान्य है। उपकेन्द्र 2 किमी दूर है, 24 किग्रा. पीएचसी 20 किमी दूर है और जिला अस्पताल का एफआरयू 30 किमी दूर है।रात्रि के समय यातायात की सुविधा मिलना कठिन है। उसकी प्रसव पूर्व देखरेख पूर्ण है और हिमोग्लोबिन के 10 ग्राम/डीएल के अलावा वह सामान्य है।	क. प्रसव के लिए एफआरयू का विकल्प ख. हलकी रक्ताल्पता का प्रबंधन आई एफ ए की 200 गोलियां ग. दर्द के शुरू होने से पहले ही जिला मुख्यालय में भेजने की सम्भावना पर विचार करें
3	आशा बहन होने के कारण आपको प्रसव पीड़ा के शुरू होने पर अमीना के घर पर बुलाया जाता है। यह उसकी दूसरी गर्भावस्था है और जब तक आप पहुँचते हैं तब तक दो घंटे बीत चुके हैं और पानी का थैला फट चुका है। प्रसव ठीक प्रकार से हो रहा है। यातायात के साधन को लाने में और स्थानांतरण करने में एक घंटा लगेगा और पीएचसी तक पहुँचने में आधा घंटा और लगेगा। उपकेन्द्र के एनम को घर पर बुलाया जा सकता है। आपके पास उसका मोबाइल नंबर है।	क. एसबीए द्वारा घर पर प्रसव और जोखिम उठाकर पीएचसी तक ले जाने के बीच चुनाव। ख. घर पर प्रसव की तैयारी में प्रसव साथी की भूमिका।
4	बच्चा सामान्य रूप से पैदा हुआ है। पहले घंटे में माता की सहायता करने के लिए प्रसव साथी को क्या करना चाहिए। एक गुड़िया/पुतले पर प्रदर्शित करें कि बच्चे को कैसे सुखाएं, वज़न करें, गरम रखें और स्तनपान आरम्भ कराएं। आप इस पर माँ को कैसे सलाह देंगे।	नवजात शिशु को पहली बार देखने के समय करने योग्य कार्य की सूची। निम्नलिखित के कौशल क. शिशु का तापमान कैसे लिया जाए, ख. शिशु का वजन कैसे लिया जाए, ग. उसे कैसे सुखाया जाए और कैसे कपडे पहनाये जाएँ और घ. कैसे स्तनपान शुरू कराया जाए
5	एक बच्चा सामान्य रूप में एक केंद्र में जन्म लेता है और आप प्रसव साथी के रूप में वहां पर हैं। बच्चे का वज़न लिया गया है। वज़न लेने की प्रक्रिया का प्रदर्शन करें। उसका वज़न 2 किग्रा है। तापमान लिया गया है और यह 96 डिग्री फारनहाईट है; कमरा भरा हुआ है और प्रसव के छह घंटे बाद ही परिवार घर जाना चाहता है। आप क्या सलाह देंगे।	निम्नलिखित के कौशल क. हाईपोथरमिया के जोखिम को परिवार को बताना ख. माँ और परिवार को बच्चे को गरम रखने के लिए सलाह देना, और ग. स्तनपान के लिए उनको सलाह देना, और घ. घर पर क्या करना है इसकी सूची बनाना

	परिस्थिति	उत्तर में क्या ढूँढें
6	आप एक ऐसी माता के पास जाते हैं जिसने अभी 7 दिन पहले बच्चे को जन्म दिया है। बच्चा ठीक से स्तनपान कर रहा है – एक दिन में 6 या सात बार स्तनपान। उसकी गर्भनाल सामान्य है और सूख चुकी है. क्योंकि यह एक गरम मौसम है, वह उसे थोड़े से उबले पानी में चीनी मिला कर दे रहे हैं। माता को बुखार है और उसका स्राव बदबूदार है। आपकी सलाह क्या है?	निम्नलिखित के कौशल क. प्रसवोत्तर जंतु दोष (सेपसिस) की पहचान ख. पीएचसी के लिए त्वरित निर्देश, ग. माँ को केवल स्तनपान के लिए प्रेरित करना तथा और कोई भोजन करने से मना करने की सलाह देना क्योंकि दूध के अतिरिक्त के जोखिम हैं
7	28वें दिन नवजात और माँ को देखने पर, आप देखते हैं की बच्चे की त्वचा पर लाल निशान हैं और बच्चा प्रायः रो रहा है, इसके अतिरिक्त सब सामान्य है। माँ को यकीन नहीं है कि उसमे पर्याप्त दूध है और गाय के दूध से पूरा किया जा रहा है। आपकी सलाह क्या है?	निम्नलिखित में सलाह देने का कौशल क. उसे आश्वस्त करना कि लालपन हानिकारक नहीं है और बच्चे को सदैव सूखा रखना ज़रूरी है। ख. माता को केवल स्तनपान कराने के लिए प्रेरित करें और कोई दूसरा भोजन देने से मना करें, दूध के अतिरिक्त अन्य पदार्थ के जोखिम की व्याख्या करें, और गाय के दूध से होने वाली एलर्जी और अन्य समस्याओं को उजागर करें।
8	आप दो माह के बच्चे की माँ को उसके प्रसव के बाद उसके पति के घर वापस जाने से ठीक पहले देखने जाते हैं। बच्चे का वज़न 4 किग्रा है और वह प्रायः रो रहा है. माँ स्तनपान के दौरान दर्द की और दरार पड़े हुए चूचक की शिकायत कर रही है। आप क्या सलाह देंगे?	क. बच्चे को कैसे लिया जा रहा है और कैसे गोद में लिया जा रहा है ख. अगर यह सही नहीं है तो माँ को सही तरीका सिखाएं ग. उसका विश्वास बढ़ाएं और उसे स्तनपान के लिए प्रेरित करें घ. उसे सिखाएं कि दूध कैसे निकाला जाए और छातियों में दबाव को कैसे कम किया जाए। ड. चुचुकों पर दूध लगायें और उनको चिकना करें तथा हवा से सूखने दें।
9	आप पांच माह के बच्चे की माँ से मिलने जाते हैं। बच्चे का वज़न सामान्य है, लेकिन यह एक गरीब घर है जहाँ पर बाद में कुपोषण होना संभव है। पहला बच्चा जो दो साल का है कुपोषित है. आप माँ को क्या सलाह देंगे। (पहले बच्चे के कुपोषण को बताने की आवश्यकता नहीं है।)	क. माँ को स्तनपान जारी रखने के लिए प्रेरित करें, ख. परिवार नियमित रूप से क्या खाता है इसके बारे में माँ और परिवार से बातचीत करें ग. पूरक आहार के बारे में सात सन्देश दें, घ. आंगनबाड़ी केंद्र में सूचीबद्ध कराएं, ड. टीकाकरण के लिए वीएचएनडी में उपस्थिति सुनिश्चित करें, च. बुखार, खांसी और दस्त के लिए त्वरित देखभाल की सलाह दें।
10	एक साल के बच्चे का वज़न 8 किग्रा है. माँ कहती है कि वह अभी भी स्तनपान करवा रही है साथ ही साथ उसे एक कप चावल और दाल दिन में दो बार दे रही है। बच्चे को इस माह दो बार दस्त हुए हैं। अब दस्त नहीं है। यह माँ का एकमात्र बच्चा है। बच्चे की भूख बहुत कम है और इसका वज़न नहीं बढ़ रहा है। क्या बच्चा कुपोषित है? आप उसकी माँ को क्या सलाह देंगे?	बच्चा कुपोषित है। निम्नलिखित चरण अपनाने होंगे: क. एडब्लूसी में सूचीबद्ध कराएं और कुपोषण का आंकलन करें, ख. बच्चे को क्या खाना दिया जा रहा है इसके बारे में माँ से बात करें, ग. माँ को सही आहार और दस्त से बचाव के लिए सलाह दें घ. स्थिति में सुधार देखने के लिए नियमित फालो अप करें, ड. रक्ताल्पता के आंकलन और टीकाकरण के लिए वीएनडीएच में ले जायें।
11	नौ महीने के बच्चे को पिछले एक दिन से दस्त हो रहे हैं। एक दिन में दस बार से अधिक बार पेचिश हो रहे हैं और आंखें मुरझा रही हैं और त्वचा को चूँटने पर वह देर में सामान्य होती है। बच्चे को हालांकि पेशाब हो रही है लेकिन गहरे रंग की। बच्चे का वज़न सामान्य है। सलाह क्या होगी?	क. माँ को ओआरएस बनाना सिखाएं, ख. उसे ओआरएस पैकेट दें, ग. उसे चार घंटे के अंतराल में कम से कम ओआरएस के 3 कप देने की सलाह दें, घ. उसे अतिरिक्त तरल पदार्थ देने की सलाह दें, (जो भी घर पर उपलब्ध हो)

	परिस्थिति	उत्तर में क्या ढूँढें
12	दो साल के एक बच्चे को दस्त हो गए हैं और उसके मल में रक्त आ रहा है। निर्जलीकरण नहीं है आप उसे अस्पताल जाने की सलाह देते हैं, लेकिन माँ जा नहीं सकती क्योंकि उसका पति दूर है और दूसरे बच्चे भी घर पर हैं। कौन सी दवाई और कितनी मात्रा से आप शुरुआत करेंगे। आप कितने दिनों बाद निश्चय करेंगे कि आपका इलाज सही काम नहीं कर रहा है और लक्षण बढ़ गए हैं।	क. को–ट्राईमोक्साजोल की 3 गोलियाँ दिन में दो बार दें, ख. दो दिन बाद दोबारा दें, ग. और उसे अस्पताल भेजने का दोबारा प्रयास करें – जरूरत हो तो बच्चे को अपने साथ ले जाएँ
13	एक 1 साल की लड़की को बुखार, खाँसी, छाती में धसाव और सांस लेने की दर 50 प्रति मिनट है। वो आज अस्पताल जाने में अक्षम है लेकिन अगले दिन जा सकेगी। आप क्या सलाह देंगे।	क. कोट्राईमोक्साजोल की 2 गोलियाँ दिन में दो बार ख. बच्चे को एक गरम स्थान पर रखने की सलाह देना, सामान्य रूप से खाना देना, नाक की सफाई करना या नमक मिले हुए उबले पानी की बूँदें डालना।
14	एक 1 साल की लड़की को बुखार और खांसी हो रही है और तीसरे दिन कमजोरी है और दूध नहीं पी रही है। छाती में ध ासाव नहीं है लेकिन श्वास दर 50 प्रति मिनट है। क्या सलाह होगी।	पीएचसी या सीएचसी में तुरंत भेजें
15	पिछले एक हफ्ते से एक तीन साल की बच्ची का शारीरिक तापमान 101 डिग्री फारेन्हाईट है। आपने उसे अस्पताल जाने की सलाह दी, लेकिन उन्होंने कहा कि वे कल गए थे और क्योंकि डॉक्टर वहाँ नहीं थे इसलिए उन्हें एक प्रकार की गोलियां दी गयी जो पेरासिटामोल जैसी दिखती हैं। यह जिला मलेरिया के लिए जाना जाता है। बुखार लगातार है परन्तु आज ठण्ड और कंपकंपाहट भी हो रही है। आप क्या सलाह देंगे।	क. रक्त धब्बा/आरडीके लें ख. पेरासिटामोल दें ग. क्लोरोक्वीन दें
16	एक छह माह के लड़के को दो दिन से बुखार है लेकिन खांसी और दस्त नहीं है। बुखार कम है। खतरे के कोई लक्षण नहीं हैं, और बच्चा स्तनपान कर रहा है और ठीक से खेल रहा है। क्या सलाह होगी।	दिन में चार बार एक चौथाई पेरासिटामोल की गोली दें। दिन में दो बार तापमान नापें लक्षणों में बदलाव की निगरानी करें
17	दस्त में अस्पताल भेजने की सलाह कब दें	क. लगातार हो रहा दस्त – 14 दिन ख. पेचिश – तुरंत या दो दिन तक काट्रिम देने के बाद भी सुधार न होने पर ग. थोडा निर्जलीकरण – कोई सुधार नहीं। घ. अत्यधिक निर्जलीकरण
18	लक्ष्मी खेतों में काम करती है। यह फसल कटाई का समय है और इस एक महीने वह अपने आशा के काम के लिए हर शाम सिर्फ एक घंटा ही दे सकती है। उसके पास देखने के लिए 100 परिवार या 600 लोग हैं। वह घर पर जाकर भेंट करने के लिए वह किन परिवारों को प्राथमिकता दे।	क. नवजात शिशु ख. गर्भवती महिला जो गर्भ के अंतिम माह में है – एक दौरा ग. दूसरों को उसके पास आकर मिलने के लिए कहा जा सकता है अगर बच्चे में कोई बीमारी है और उसकी सलाह की आवश्यकता है।
19	आप वीएचएनडी जाने की योजना बनाते हैं – लेकिन अंतिम समय में कुछ कार्य आ जाता है। आप उन लोगों को याद दिलाने का निर्णय लेते हैं जो आँगनबाड़ी सहायक की सहायता से वहाँ जा रहे हैं। इस प्रकार किन परिवारों को याद दिलाना चाहिए।	जो परिवार सबसे गरीब और सुदूर घरों में रहते हैं, प्रवासी मजदूरों के बच्चे, अपाहिज बच्चे, मानसिक रूप से विकलांग, दलित परिवार,

सत्र 16

'आशा' प्रशिक्षकों का मूल्यांकन

यह सत्र राज्य प्रशिक्षकों को आशा प्रशिक्षक के मूल्यांकन में मार्गदर्शन करता है। आशा प्रशिक्षकों का मूल्यांकन न सिर्फ उनके विषय वस्तु के ज्ञान और कौशल पर बल्कि उनकी प्रशिक्षण सत्र को आयोजित करने की सक्षमता पर आधारित है। यह मूल्यांकन आशा प्रशिक्षकों की, प्रशिक्षक के रूप में काम करने की उनकी अर्हता (योग्यता) को तय करने का आधार है।

चरण 1: आशा प्रशिक्षकों के कई सत्रों में अभ्यास सत्रों की जरुरत होती है। इन सत्रों में राज्य प्रशिक्षक यह सुनिश्चित करेंगे कि आशा प्रशिक्षकों को ज्यादातर मौका मिले कि वो ना सिर्फ सत्र के विषय से परिचित हों परन्तु वास्तव में सत्र संचालन भी कर सकें। आशा प्रशिक्षकों को अपने कार्य प्रदर्शन पर राज्य प्रशिक्षकों और अपने साथी प्रशिक्षकों से फीडबैक मिलेगा।

चरण 2: राज्य प्रशिक्षक 3 – 4 प्रतिभागियों को आशा प्रशिक्षकों के हर एक अभ्यास सत्र के निरीक्षण के लिए नियुक्त करते हैं, जो पूरी स्वतंत्रता से सत्र का आंकलन करेंगे और प्रतिक्रिया देते हैं। सभी 'आशा' प्रशिक्षकों को मौका मिलना चाहिए कि वो अभ्यास सत्र में निरीक्षक कि तरह कार्य कर सकें।

चरण 3: राज्य प्रशिक्षक और पर्यवेक्षक प्रशिक्षण सत्र के मूल्यांकन के लिए प्रशिक्षण मूल्यांकन जाँचसूची (हैंडआउट 1) का इस्तेमाल करेंगे।

चरण 4: राज्य प्रशिक्षक सभी भरी हुई जाँचसूचियों को सत्र के आउटपुट के रूप में रखता है और यह राज्य प्रशिक्षण साइट में रखे जाते हैं।

चरण 5: प्रतिभागी को फीडबैक देने के लिए पर्यवेक्षक जाँचसूची का इस्तेमाल किया जाएगा। इस अभ्यास के द्वारा पर्यवेक्षक को राज्य प्रशिक्षक के साथ काम करने का मौका मिलता है ताकि वो मूल्यांकन के कौशल सीख सकें। किसी आशा प्रशिक्षक के द्वारा किये गए हर अभ्यास सत्र के बाद राज्य प्रशिक्षक उसके साथियों से फीडबैक माँगता है।

चरण 6: अब राज्य प्रशिक्षक 'आशा' प्रशिक्षकों को उनके प्रदर्शन पर प्रशिक्षण मूल्यांकन चेकलिस्ट के आधार पर फीडबैक देते हैं। इसके साथ – साथ, वह आशा प्रशिक्षक के साथी प्रतिभागियों द्वारा दिए गए फीडबैक का सार संक्षेप भी करते हैं।

चरण 7 : राज्य प्रशिक्षकों को अभ्यास सत्र के आधार पर हर एक प्रतिभागी का स्कोर दर्ज करना चाहिए।

मूल्यांकन प्रणाली के आधार पर वो 'आशा' प्रशिक्षक जिन्होंने 60% से अधिक स्कोर दर्ज किया है उनको स्वतंत्रतापूर्वक आशा प्रशिक्षक के तौर पर कार्य करने के लिए प्रमाणित किया जाता है।

जिन्होंने 55% से 60% के बीच स्कोर किया है उन्हें सह–प्रशिक्षक के तौर पर निश्चित किया जाता है।

इसका तात्पर्य है कि वो स्वतन्त्रतापूर्वक सत्र नहीं आयोजित कर सकते हैं पर वो 'आशा' के प्रशिक्षण सत्र को संचालित करने में मदद कर सकते हैं और किसी ज्यादा कुशल प्रशिक्षक की देखरेख में सत्र संचालित कर सकते हैं। राज्य प्रशिक्षकों को उन अभ्यास सत्रों के पर्यवेक्षण के लिए खास प्रयास करना चाहिए जिनमे सह–प्रशिक्षक सत्र लेते हैं। एक आशा प्रशिक्षण के प्रथम दौर के बाद राज्य प्रशिक्षक उनके प्रदर्शन का दोबारा मूल्यांकन करते हैं। अगर वो 60% से अधिक स्कोर करते हैं तो वो स्वतंत्रतापूर्वक सत्र संचालित करने के योग्य प्रमाणित किये जायेंगे।

वह 'आशा' प्रशिक्षक जो 55% से कम स्कोर करेंगे उन्हें दोबारा प्रशिक्षण लेने की आवश्यकता होगी।

'आशा' प्रशिक्षकों का मूल्यांकन

आशा प्रशिक्षक का नामः————————————————————————————

संस्था का नामः————————————————————————————————

मूल्यांकन तिथिः————————————————————————————————

मूल्यांकन करने वाले का नामः————————————————————————

उन बिंदुओं की सूची जिनमे अभ्यास सत्र का मूल्यांकन होना चाहिए –पूर्णांक 100

	मूल्यांकन के बिंदु	अंक
1	**विषय वस्तु** • विषय वस्तु की स्पष्टता • विषय क्रम • सत्र प्रवाह • सम्प्रेषित विषय वस्तु की शुद्धता	
2	**प्रस्तुतिकरण** • विश्वास • पटल पर कार्य/चार्ट/पारदर्शी चित्र • समूह की सहभागिता • आवाज़ की ध्वनि और शारीरिक भाषा • समय का उपयोग	
3	**समस्या समाधान** • स्थिति नियंत्रणः संवेदनशील/सत्तावादी • प्रत्युत्तपन्मति (तुरंत स्थिति को समझने और विचार करने/निर्णय लेने की क्षमता– प्रजेंस ऑफ माइंड) • प्रशिक्षुओं की संतुष्टि • प्रतिक्रिया की शुद्धता	
4	**सारांश और मूल्यांकन** • क्या सत्र का सार संक्षेप (सारांश) किया गया • सारांशित करने की विधि– एकालाप/वार्तालाप • क्या मूल्यांकन के लिए प्रश्न पूछे गए • क्या सत्र के उद्देश्य हासिल हुए	
5	**प्रशिक्षण पद्धतियों का उपयोग** • प्रशिक्षण पद्धतियों का उपयोग	
	ऊपर दिए गए 5 कॉलम का कुल	

ऊपर दी गयी सूची में हर विषय के 20 अंक हैं। विषयों के बीच अंक का वितरण समान है।

अगर कुछ अतिरिक्त टिप्पणी हो तो दिए गए रिक्त स्थान में लिखें:

____

____

____

मूल्यांकनकर्ता के हस्ताक्षर ————————————