AER Report

(Date: **19 March 2022 to 18 March 2023**)

Adivasi Vikas Trust, Dediapada

Dist. Narmada (Gujarat) 393040

- દક્ષિણ ગુજરાત આદિવાસી ક્ષેત્રનાં નર્મદા જિલ્લાનાં દેડીયાપાડા તાલુકાનાં ૧૫ ગામોમાં પાયાનાં સ્તરનું અને કુપોષણલક્ષી કામગીરી રીપોર્ટ. (માહે: –19 2022 **to18** **-2023**)

સર્વે અભ્યાસ આયોજક

આદિવાસી વિકાસ ટ્રસ્ટ,દેડીયાપાડા

૭,સહયોગ નગર, સિવીલ હોસ્પીટલની સામે, ,

તા .દેડીયાપાડા ,જી.નર્મદા ,મોબાઈલ નં+.૯૧ ૯૪૨૭૧૫૭૩૫૧

adivasivikastrust@yahoo.com

આદિવાસી વિકાસ ટ્રસ્ટ

૭-સહયોગ નગર ,સિવીલ હોસ્પીટલની સામે ,મોઝદા રોડ

ડેડીયાપાડા ,તા .ડેડીયાપાડા જિ .નર્મદા,પીન નં.૩૯૩૦૪૦

❖ કર્મચારી માળખું

( ) – પ્રમુખશ્રી
( ) – કાર્યકર્તા
( ) – કાર્યકર્તા
(4) – કાર્યકર્તા
( ) – કાર્યકર્તા
( ) – એકાઉન્ટન્ટ

➢ ગામની વહેંચણી:-

આદિવાસી વિકાસ ટ્રસ્ટ દ્વારા ક્રાય પ્રોજેક્ટ અંતર્ગત ડેડીયાપાડા તાલુકાના અતિ આવશ્યક આરોગ્ય અને પોષણની સેવાઓની જરૂર એવા ૧૫ ગામોને પસંદ કરવામાં આવ્યા છે.આ ગામોમાં આંગણવાડી અને આરોગ્ય સેવાઓની અભાવ જોવા મળતો હતો,અને આ પ્રાથમિક સુવિધાઓ નિયમિત મળે તે હેતુસર આ ગામોની પસંદગી કરવામાં આવી હતી.

તાલુકાનું નામ	ગામોની વહેંચણી	ફાળવેલ ગામો	કાર્ય કરવાની જવાબદારી
ડેડીયાપાડા	( ) ( ) ( ) (4)	4 (.)	ફિલ્ડ વર્કસ તેમજ રિપોર્ટ બનાવવો અને MIS ની કામગીરી જોવી અને અન્ય રીપોર્ટીંગ કરવું
ડેડીયાપાડા	૧)દાંડાવાડી (૨)વેડછા(૩)સામરઘાટ	૩ ગામો (ભારતીબેન એસ.)	ફિલ્ડ વર્કસ
ડેડીયાપાડા	૧)બંટાવાડી (૨)ધનપીપર (૩)ઝાડોલી	૩ ગામો (સલોનીબેન જે.)	ફિલ્ડ વર્કસ
ડેડીયાપાડા	૧)મેડીયાસાગ(૨)રાલ્દા(૩)કનબુડી(4)પિંગલાપાડા(૫)રાંભવા	૫ ગામો (રોહિતભાઇ એમ .)	ફિલ્ડ વર્કસ
ડેડીયાપાડા		૧૫ ગામો સંયુક્ત(રમાકાંતભાઈ)	પ્રોજેક્ટ ડાયરેક્ટર સંપુર્ણ
ડેડીયાપાડા		એકાઉન્ટન્ટ(પંકજ કુમાર)	

(Aer Report- -) -)

❖ હેલ્થ

H1- Avt 15 ગામના લોકો સાથે પૂરા 12 માસમાં 647 , જેમાં મ્યુનિટીના ગામના આગેવાનો, ગામની મહિલાજુથના કાર્યકર્તા તથા ગામના ભાઈ બહેનો ભાગ લીધો હતો,જેમાં ૧૫ ગામના લોકો સાથે દર વખતે નીચેના એક બે મુદ્દાઓ પર અલગ અલગથી ચર્ચાઓ કરવામાં આવી હતી,જે મુદ્દાઓ નીચે મુજબ છે.

હેલ્થ અને અવરનેસ મીંટીંગ કોમ્યુનિટી :-

અનુ ક્રમ	ગામની સંખ્યા	મિટિંગ ની સંખ્યા	પંચાયત સભ્ય		પુરુષ	સ્ત્રી
			પુરુષ	સ્ત્રી		
1	15	647	37	24	845	647

- **શિક્ષણ:**-ગામના લોકોને સૌપ્રથમ છોકરા-છોકરીઓનું શિક્ષણના સ્તરમાં વધારો થાય,વાલીઓ પોતે બાળકોના શિક્ષણ તરફ વધુ પ્રેરાઈ તે માટે શિક્ષણના મુદ્દા પર વિશેષ ભાર મુકવામાં આવે છે,અને ક્યારેક અમુક વાલીઓ ખાસ કરીને છોકરીની ઉંમર ૧૩ કે ૧૪ વર્ષની થઇ જાય ત્યાર બાદ તેમનું અધ્ધવચ્ચેથી શિક્ષણ છોડાવી તેમને બાળલગ્ન અને બાળમજુરી કરવા તરફ વધુ પ્રેરિત કરે છે,અને પરિણામે આવી રીતે દિકરીઓ શિક્ષણ અધવચ્ચેથી છોડી દે છે,અને આના કારણે છોકરીઓમાં શિક્ષણ સ્તર નીચું જોવા મળે છે,આમ છોકરીઓ શિક્ષણથી વંચિત રહી ન જાય અને છોકરાઓના સંદર્ભમાં છોકરીઓ પણ નિયમિત શિક્ષણના પ્રવાહમાં જોડાઈને પૂરેપૂરું શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરે તે હેતુથી તેથી આ માટે વાલીઓને શિક્ષણનું મહત્વ અને સરકારી યોજનાઓ વિશે માહિતી આપવામાં આવે છે,જેથી છોકરા-છોકરી વચ્ચે શિક્ષણમાં સમાનતા જળવાઈ તે હેતુસર બાળકોના દરેક વાલી/માતા-પિતાને બાળકોને શિક્ષણ તરફ વધુ પ્રેરીત કરવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી(જેથી કોઈ પણ બાળક શિક્ષણથી વંચિત ન રહી જાય)
- **બાળલગ્ન:**-(જેમાં છોકરી-છોકરાની લગ્નની સાચી ઉંમર(છોકરીની ઉંમર ૧૮ વર્ષ પછી અને છોકરાની ઉંમર ૨૧ વર્ષ પછી જ),બાળલગ્નને કારણે નાની ઉંમરમાં માતા લગ્ન કરવાથી માતા પોતે અને આવનાર બાળક એમ બન્ને કુપોષણનો શિકાર બને છે અને એવા સંજોગોમાં કયારેક માતામૃત્યું અને બાળમૃત્યું થવાની શક્યતાઓ વધારે રહેલી છે,તેમજ “બાળલગ્ન પ્રતિબંધક” અધિનિયમ -૨૦૦૬ ની પણ ચર્ચા કરવામાં આવી હતી,જેમાં બાળલગ્નનું સંચાલન કરનાર અથવા બાળલગ્ન કરાવનાર અથવા બાળલગ્ન મદદગીરી અને દિશા નિર્દેશ કરનાર આ તમામને અપરાધી ગણીને બે વર્ષની સુધીની સખત કેદની સજા અથવા રૂપિયા એક લાખ સુધીના દંડ અથવા બન્ને પણ થઈ શકે છે,જેવી ચર્ચાઓ થઈ હતી.
- **કુપોષણ:** –ગામના લોકો સાથે સૌપ્રથમ કુપોષણ એટ્લે શું ?કુપોષણ થવાના કારણો તેમજ તેનાથી શું અસર થાય છે ?કુપોષણથી શું આપના શરીરમાં વિપરીત અસર જોવા મળે છે,અને તે અટકાવવા માટેના ઉપાયો શું છે,જેવી બાબતો પર ચર્ચા કરવામાં આવી હતી,જેમાં કિશોરી,સગર્ભામાતા,ધાત્રીમાતા અને બાળકો પર કેવી રીતે તેની અસર થાય છે તેની વિગતવાર ચર્ચા કરવામાં આવી હતી.તેમજ કુપોષણને લીધે બાળકોના શારિરીક,માનસિક અને બૌદ્ધિક વિકાસ પર કેવી વિપરીત અસર જોવા મળે છે,તેની ચર્ચા કરવામાં આવી.
- **પોષણ:** –અહીં મોટાભાગનો સમુદાયનો વ્યવસાય વરસાદ આધારિત ખેતી પર નિર્ભર રહે છે,તેથી સમુદાયના મોટાભાગના લોકો આર્થીક પરિસ્થિતી નબળી હોવાને કારણે કાયમ કામકાજ પર જ વધુ ધ્યાન આપે છે,અને મોટાભાગના લોકો એક જ પ્રકારનું ભોજન લે છે,તેથી એક તેમાં પોષણના સ્તરમાં વધારો જોવા મળતો નથી,તેથી કુપોષણના સ્તરમાં વધારો જોવા મળે છે,તેથી દરેક પરિવારના સદસ્યોએ તેમના ખોરાકમાં બદલાવ લાવવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી,તેમજ અમારી *Avt* ,આરોગ્ય ટીમ અને *ICDS* ,કિશોરીઓ અને બાળકોને સ્થાનિક લેવલે ઉપલબ્ધ અનાજ,કઠોળ,લીલા શાકભાજી અને સીઝન પ્રમાણેના ફળ –ફળાદી તથા આંગણવાડીનો નાસ્તાની પણ ઉપયોગ કરી તેમના ખોરાકમાં કેવી રીતે પૌષ્ટિક અને સમતોલ આહાર બની શકે તે પ્રમાણેનું ચાર્ટ તૈયાર કરી તે મુજબ દિવસમાં ત્રણ થી ચાર વખત ઘરમાં બનતો પૌષ્ટિક આહાર(દાળ,ભાત,કઠોળ,શાક,રોટલી,ઇંડા અને

માંસ મચ્છી) જેવા આહારનું સેવન કરવું જોઈએ જેવી ચર્ચા મિટિંગ,વર્કશોપ,લોકજાગૃતિકાર્યકમ(કલાજથ્થા)અને સત્રની બેઠકોમાં કરવામાં આવે છે.

➢ **સ્થાનિક લેવલે રોજગાર ગેરંટી**:-અહીં મોટાભાગના લોકોનો વ્યવસાય ખેતી અને મજૂરીથી જોડાયેલ છે,તથા કોઈ નાના મોટા ઉધોગોનો વિકાસ અહીં જોવા મળતો નથી,નાની-નાની છૂટક મજૂરી અને કામકાજ પણ મળી રહેવું મુશ્કેલ બને છે,અને અહીંના લોકોની આર્થિક પરિસ્થિતી નબળી હોવાને કારણે કામકાજ કે મજૂરી માટે મોટા શહેરો કે પોતાના વતનથી ઘણે દૂર પોતાના કુંટુંબ સાથે મજૂરી કે રોજગારી માટે સ્થળાંતર થવું પડે છે,તેથી આ મજૂરી કે રોજગારી કયારેક સગર્ભામાતા, ધાત્રીમાતા, કિશોરી કે નાના બાળકો જતાં હોય છે,તેથી ત્યાં તેમના શિક્ષણ,આરોગ્ય,પોષણ,પ્રોટેક્શન અને રહેઠાણ જેવી મોટી સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડતો હોય છે,તેથી જો આ બધી સમસ્યાઓને ધ્યાનમાં રાખીને જો સ્થાનિક કક્ષાએ જો બધાને રોજગારી મળી રહે તો ઉપર મુજબની બધી સમસ્યાઓનું નિરાકરણ થઈ જાય છે,તેથી અમારા દ્વારા આ કૉમ્યુનિટી મીંટીંગમાં સ્થાનિક કક્ષાએ દરેક લોકોને રોજગારી મળી રહે તે માટે સૌથી વધારે ભાર મૂકવામાં આવ્યો હતો.

➢ **ગામની પાયાની સુવિધાઓ**: -કોઈ પણ ગામના વિકાસ માટે તેની પાયાની સુવિધાઓ અને લોકજાગૃતિ પર નિર્ભર રહે છે,જેમ કે કોઈ પણ ગામમાં વીજળી,રસ્તા,શિક્ષણ નિયમિત આરોગ્ય સેવાઓ અને *ICDS* *PDS* ,તેથી ગામના વિકાસ માટે આ સેવાઓ પણ મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.

➢ **સફળતાઓ**:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામમાં કિશોરીઓના શિક્ષણમાં ઘણો બધો સુધારો જોવા મળ્યો છે,અને છોકરીઓના શિક્ષણ વધુ ભાર આપવામાં આવે છે.

- શિક્ષણનું મહત્વ તેમજ કન્યા કેળવણી વિશેની જાણકારી જાગૃતિના કાર્યક્રમ નિયમિતપણે થતા હોવાથી સમાજના લોકો કિશોરીઓ પ્રત્યે શિક્ષણ,આરોગ્ય અને પોષણ પર વધુ ધ્યાન આપવામાં આપતા થયા છે.
- કિશોરીઓ વધુ શિક્ષણ તરફ પ્રેરાઈ તે માટે કિશોરીઓ અને તેમના પરિવાર સાથે બાળલગ્ન અને બાળમજુરી અટકાવવા માટે સેશન/મિટિંગ,વર્કશોપનું માસિક આયોજન તથા કલાજથ્થાના માધ્યમથી(જાગૃતિ)કાર્યક્રમ કરીને સરકારી યોજનાઓ અને બાળલગ્ન અને બાળમજુરી કાયદાઓ વિશે જાણતા હોવાથી બાળલગ્ન અને બાળમજુરી કરતા શિક્ષણ તરફ વધુ ધ્યાન આપતા થયા છે.
- બાળલગ્ન અટકાવવા માટે સેશન/મિટિંગ,વર્કશોપ અને કલાજથ્થાના માધ્યમથી નાની ઉંમરમાં લગ્ન કરવાથી માતા અને બાળક કુપોષણનો શિકાર બને છે,અને કયારેક માતા મૃત્યુ અને બાળમૃત્યુંની સંભાવના વધારે રહેલી છે,અને નાની ઉંમરમાં લગ્ન કરવાથી કાયદા અને કાયદા વિશેની જાણકારી હોવાથી અહી મોટા બાળલગ્નનું પ્રમાણ ઓછુ હોવાથી બાળમૃત્યુ અને માતામૃત્યુંના દરમાં નહીવત જોવા મળે છે.
- કુપોષણ શું છે?તે આવવાના કારણો અને નિરાકરણ વિશેની ચર્ચા વિસ્તારપૂર્વક કરવામાં આવે છે,તથા લોકોમાં કુપોષણ વિશે જાણકારી હોવાથી તેમના ખોરાક લેવાની પધ્ધતિમાં પણ સુધારો જોવા મળે છે.
- AVT
- ગ્રામ્ય સ્તરે લોકોને રોજગારી માટે બહારગામ સ્થળાંતર ન થાય અને ગ્રામ્ય સ્તરે જ રોજગારી મળી રહે તે માટે MGNREGA યોજના વિશેની જાણકારી અને ગ્રામ્ય સ્તરે રોજગારી માટે સરકાર પાસે કેવી રીતે માંગણી કરી શકાય તેની ચર્ચા અને ગ્રામસભામાં રજુઆંત લેખિતમાં કરવી તેની પણ ચર્ચા કરી સમાજમાં જાગૃત આગેવાન કે નવયુવાનોને તૈયાર કરવામાં આવે છે,જેથી તેઓ રોજગારી અને સરકારી યોજનાઓ વિશેની જાણકારી રાખતાં થયા અને માંગણી કરતા થયા છે.
- પોતાના ઘરમાં શુધ્ધ અને ફિલ્ટરવાળું પાણીનું ઉપયોગ કરવાની સલાહથી મોટા ભાગના પરિવારમાં નિયમિત સ્વચ્છ અને ગરમ કરેલું પાણીનો ઉપયોગ કરતા થયા છે.

H2-Avt 15 ગામની 15 119 , 142 ,જેમાં 15
15 565 માતાઓએ વર્કશોપમાં ભાગ લીધો,જયારે 512/554 માતાઓએ સેશન સત્રમાં ભાગ લીધો હતો.

માતાના ગૃપો સાથે વર્કશોપ / મિટિંગ અને શેસન વિગતો

અનુક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	માતાના ગ્રૂપ ની સંખ્યા	વર્કશોપ /મીટિંગ		શેસન		કુલ માતાઓ ની સંખ્યા
			વર્કશોપ	હાજર માતા	શેસન	હાજર માતા	
1	15	15	119/53	565	142	512	554

- ❖ સગર્ભા અને તેમના પરિવાર સાથે વર્કશોપ/મિટિંગ કે કલાજથ્થાના માધ્યમથી(જાગૃતિ)ના કાર્યક્રમથી નીચેના મુધ્દ્દાઓની ચર્ચા કરવામાં આવી

(1) સગર્ભામાતાએ ત્રણ માસની અંદર જ નર્સ/આશાબહેન કે આંગણવાડી પાસે નોંધણી કરાવવી જોઈએ,ત્રણ માસની અંદર નોંધણીના કરાવવાથી તેનું મહત્વ અને ફાયદાઓ વિષેની ચર્ચા કરી

(2) નિયમિત મમતા દિવસનો લાભ લેવો જોઈએ,અને તેમાં વજન,ઊંચાઇ,રસીકરણ,લોહીનું દબાણ,હિમોગ્લોબિન અને IFA

.

(3) T1 અને T2 રસીકરણનું મહત્વ અને તેના ફાયદાઓ વિશેની ચર્ચા કરવામાં આવી હતી.

(4) IFA

(5) સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન કેવો અને કેટલા પ્રમાણમાં પૌષ્ટિક અને સમતોલ આહાર લેવો જોઈએ.

(6) સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ઓછામાં ઓછા ચાર વાર ગાયનેક ડૉક્ટર પાસે તપાસ કરાવવી જોઈએ.

(7) સગર્ભામાતાએ છેલ્લા ૬ માસ બાદ ભારે અને વજનદાર કામ કરવું ન જોઈએ.

(8) હોસ્પિટલ ડીલેવરીના ફાયદા અને મહત્વ વિશેની ચર્ચા

(9) કોરોના કે કોઈ મોટી મહામારીમાં ક્યા પ્રકારની જાણકારી અને સાવચેતી રાખવી તે વિશેની ચર્ચા.

ઉપર તમામ વિષય પર સગર્ભા,તેમના પતિ અને સાસુ-સસરા તથા મધરગૃપ વર્કશોપમાં ચર્ચા કરી હતી

- **સફળતાઓ**:- AVT, ICDS 183 ટ્રેકિંગ કરવામાં આવ્યુ,,અને તેમાં સગર્ભામાતા અને તેમના પરિવારના સદસ્યો(પતિ,સાસુ-સસરા) સાથે સલાહ-સૂચનો કે જાણકારી આપવામાં આવી,જેથી 183 માતાઓ નિયમિત આરોગ્ય અને પોષણ સેવાઓથી લેતા થયા છે.
    - 124 , .
    - 183 , .
  - , , ( ) .
  - દરેક સગર્ભા માતાઓને હોસ્પિટલ ડીલેવરીનું મહત્વ વિશેની જાણકારી હોવાથી 126/127 એટલે કે ૯૯% માતાઓની ડીલેવરી હોસ્પિટલમાં કરાવવામાં સફળતા મળી અને માતાઓ પોતે હોસ્પિટલ ડીલેવરી માટે જતાં થયા છે.
  - AVT 1371
  - સગર્ભા માતાને સગર્ભાવસ્થામાં દરમિયાન જે પૌષ્ટિક આહારમાં તૈલીયપદાર્થો(ગોળ,સિંગદાણા,દૂધ,ઘી અને દુધની બનાવટ)જેવી ચીજવસ્તુઓનું પ્રતિબંધ અમુક પરિવારમાં મુકવામાં આવતા હતા,જે અંધશ્રધ્ધાથી દુર થઇ છે,અને હવે સગર્ભામાતાઓ નિયમિત આવી ચીજવસ્તુઓ ખાતા થયા છે,જેથી તેઓના પોષણ સ્તરમાં ઘણો બધો સુધારો જોવા મળે છે.

પડકાર :-૧૫ ગામની ૧૦થી ૧૨ માતાઓ શરમ-સંકોચ અનુભવતાં હોવાથી કે સગર્ભાની જાણ મોડી થવાથી નિયમિત ત્રણ માસની અંદર નોંધણી કરાવતાં નથી.

- %   ,

.

- ૧૫ ગામમાં ૨ થી ૩ પરિવારની સગર્ભામાતાઓ આરોગ્ય અને પોષણની સેવાઓ નિયમિત લેવાં જવા માંગતા હોય છે,પણ તેમના પરિવારના સભ્યો અટકાવતાં હોય છે,તેથી તેઓ જઈ શકતા નથી.

❖ સેશન દરમિયાન નીચેના મુદ્દાઓની ચર્ચા કરવામાં આવી

(1) જન્મ પછી અડધા કલાકની અંદર જ માતાએ બાળકને પહેલું ધાવણ(કોલોસ્ટ્રોમ)આપવું જોઇએ.
(2) 6 માસ સુધી બાળકને ફકત ને ફકત માતાનું જ ધાવણ આપવું જોઈએ.
(3) 6 માસ બાદ બાળકને માતાના ધાવણની સાથે સાથે ઉપરી આહાર આપવું જોઇએ.
(4) .
(5) બે બાળકો વચ્ચેનું ત્રણ વર્ષનું અંતર રાખવું.
(6) સમાજમાં જે ખોરાક માટે પ્રતિબંધ છે,જે તમામ આહાર લેવો જોઈએ.(દા.ત.પપૈયાં ખાવાથી બાળક પડી જાય છે.)આમ આ બધા ઉપરના મુદ્દાઓની ચર્ચા સેશન દરમિયાન દરેક વખત કોઈ એક મુદ્દા પર ચર્ચા કરવામાં આવી હતી.

સફળતાઓ:-AVT, ICDS , ( ) .

- ધાત્રી માતાઓ 512/554 અને તેમના પરિવારના સદસ્યો સેશન અને મિટિંગમાં નિયમિત જોડાઈ રહ્યા છે.
- રસીકરણના ફાયદા અને મહત્વ વિશેની જાગૃતિ,સેશન અને કલાજથ્થા માધ્યમથી જાણકારી આપવામાં આવે છે,જેથી બાળકોને નિયમિત રસીકરણ લાભ અપાવે છે.
- નિયમિત સેશન,જાગૃતિના કાર્યક્રમ,તંત્ર દ્રારા અને ગૃહ મુલાકાત કરીને સ્તનપાનનું મહત્વ અને તેના ફાયદાઓ વિશે જાણકારી દરેક માતા અને તેમના પરિવારના સભ્યોને આપવામાં આવતી હોવાથી બાળકોને નિયમિત સ્તનપાન દિવસમાં ૧૦ થી ૧૨ વખત સ્તનપાન અને ૬ માસ સુધી બાળકને ફક્ત માતાનું જ ધાવણ આપવામાં આવતા માતાઓની સંખ્યામાં ઘણો વધારો થયો છે.
- નિયમિત સેશન અને મિટીંગમાં ધાત્રીમાતા અને તેમના પરિવારના સભ્યો ભાગ લેતાં હોવાથી પોષણ અને સમતોલ આહારનું મહત્વ વિશેની જાણકારીના લીધે પરિવારમાં પોષણ આહાર લેતા થયા છે.

પડકાર :-૧૫ ગામમાં ૨થી ૩ પરિવારની ધાત્રીમાતાઓ ૬ માસ પહેલાં બાળકને પાણી,ગાય કે ભેંસ અથવા બકરીની દુધ પીવડાવી દે છે.

- ઘરકામ કે ખેતી કામના ભારણને લીધે માતા બાળકોને તેમજ તેમનું પોતાનું રસીકરણ નિયમિત કરાવતાં નથી .
- ૧૫ ગામમાં ૪ થી ૫ પરિવારની માતાઓ બાળકોને ૬ માસને બદલે ૯ થી ૧૦ માસ બાદ ઉપરી આહાર આપવાનું શરુ કરે છે.
- ૧૫ ગામની બધી જ માતાઓને જાણકારી હોવા છતાં ૭૦% માતાઓ બે બાળકો વચ્ચેનું અંતર રાખતા નથી,તેમજ આરોગ્યની સેવાઓ લેવામાં નિષ્કાળજી દાખવે છે.

H4 Avt 15 15 /મીંટીંગનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું,જેમાં કાર્યક્ષેત્રના 15 458 .આ વર્કશોપમાં Avt ,આશાબહેન,આંગણવાડી વર્કર અને CHC (Adolescent counsellor(Astarben)પણ હાજર રહ્યા હતા.જેમાં નીચેના મુદ્દાઓની ચર્ચા કરવામાં આવી હતી.

કિશોરી ના ગ્રૂપ સાથે મિટિંગ અને સેશન ની વિગત

અનુક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	કિશોરીઓ ના ગ્રૂપ ની સંખ્યા	મીટિંગ /વર્કશોપ		શેસન		કુલ કિશોરી ઓ ની સંખ્યા
			મિટિંગ/વર્કશોપ	હાજર કિશોરીઓ	શેસન	હાજર કિશોરી ઓ	

1	15	15	48	439	103	451	458

(1)શિક્ષણ અને શિક્ષણનું મહત્વતા વિશેની ચર્ચા કરી હતી.
(2)લગ્નની સાચી ઉંમર અને નાની ઉંમરે લગ્ન કરાવવાથી થતું નુકશાન અને તેની કાનૂની જોગવાઈની ચર્ચા કરી.
(3)કિશોરીવસ્થા દરમિયાન IFA .
(4)પોષણયુકત આહાર અને સ્વાથ્ય શિક્ષણ અંગેની માહિતી અને તેની જાણકારી.
(5)તરુણાવસ્થામાં થતાં શારિરીક અને આંતરિક બદલાવમાં થતાં ફેરફારની જાણકારી અને તેની સ્વચ્છતા.
(6)કોવિડ વેકસીન મહત્વતા અને તેના ફાયદાઓ વિશે
(7) H.B.શું છે? ?તેની સમસ્યાઓ વિશેની ચર્ચા કરી હતી.
(8)15 ગામની 458 કિશોરીઓમાંથી કેટલી કિશોરી એનીમીક છે,તેની નોંધ લેવી અને નિયમિત આરોગ્ય સેવાઓનો લાભ અપાવવો.
(9) કિશોરીઓનું એનીમિક લેવલ કેટલું હોવું જોઈએ તેની ચર્ચા કરવામાં આવી.

સફળતાઓ:- - , , - .

- કિશોરીઓ અને તેમના પરિવારના સભ્યો નિયમિત વર્કશોપ,સેશન અને કલા જથ્થાના કાર્યક્રમ દ્રારા નિયમિત જાગૃતિ આપવામાં આવતી હોવાથી બાળ લગ્ન અને બાળ મજુરી કાયદાઓ વિશેની જાણકારી હોવાથી તેઓ જાગૃત બન્યા છે અને બાળલગ્ન કરવાથી પોતે કુપોષણનો શિકાર બને છે તેમજ આવનાર બાળક પણ નબળું જન્મે છે,આ વિશેની જાણકારી કિશોરીઓ પોતે જાણતાં હોવાથી બાળલગ્ન અને બાળમજુરી જેવા મહત્વના મુદ્દાઓનું પ્રમાણ ઘણું ઓછું જોવા મળે છે.
- કિશોરીઓ અને તેમના ગ્રુપો બનેલ હોવાથી નિયમિત મમતા દિવસમાં ભાગ લેતા હોવાથી IFA ગોળીઓ દર બુધવારે એટલે કે એક મહિનામાં ચાર વખત આંગવાડી કે સ્કુલમાં જઈને IFA ગોળીઓ લેતા થયા છે.
- નિયમિત કિશોરીઓનું સેશનમાં આરોગ્ય અને પોષણ વિષયક મુદ્દાઓની ગ્રુપ ચર્ચાઓ થતી હોવાથી HB(હિમોગ્લોબીન)અને એનીમિયા ટેસ્ટ માટે પોતે કિશોરીઓ તૈયાર થાય છે.
- કિશોરીઓને તેમના આરોગ્ય અને તેની સમસ્યાઓનું સમાધાન માટે તેમના 9 ગ્રુપમાં સક્રિય રીતે ચર્ચા કરીને રજુઆત કરતા થયા છે.
- તરુણી મોડયુલ્સ સેશન દર મહિને બે વાર આયોજન કરવામાં આવે છે,જેમાં "જીવન કૌશલ્ય",SRH અને પોષણ શિક્ષણ,કિશોરી સશક્તિકરણ જેવા મુદ્દાઓની ચર્ચા કરવામાં આવે છે.
- કિશોરી સલાહ પરાહમાર્શ(Adolescent cousellar) આરોગ્ય વિભાગ દ્રારા કિશોરીઓને SRH(Sexual Reproductive Health)કિશોરીવસ્થામાં થતાં પરિવર્તનમાં(શારીરિક અને માનસિક) આરોગ્ય,વ્યકિતગત સ્વચ્છતા અને પોષણ શિક્ષણ માહિતી આપવામાં આવે છે,જેથી કિશોરી પોતે પોતાની સમસ્યાઓ ગ્રુપમાં રજુ કરે છે,અને મનમાં થતી મૂંઝવણનો તેમની ખાસ સહેલીઓને જણાવતા થયા છે.
- 15 ગામની 458 કિશોરીઓમાંથી 160 , 16 .
 - , , .

પડકાર:-૧૫ થી ૧૮ વર્ષની ૫ થી ૭ પરિવારના કિશોરીઓના માં-બાપ પોતાની સાથે મજુરી,ઘરમાં નાના ભાઇ-બહેન સાચવવાં કે કામ અર્થે પોતાની સાથે લઇ જતાં
હોવાથી નિયમિત આરોગ્ય કે પોષણની સેવાઓના લાભથી વંચિત રહી જાય છે.

- ૧૭ થી ૧૮ વર્ષની ૩૦% શાળાએ ન જતી કિશોરીઓ શરમ-સંકોચ કે ડરના લીધે નિયમિત સેશન,વર્કશોપ કે મિટિંગ જોડાતા નથી,માટે આરોગ્ય અને પોષણની સેવાઓથી વંચિત રહે છે.
- કાર્યક્ષેત્રની ૧૫ ગામની ૪૦% કિશોરીઓ બહારગામ કે હોસ્ટેલમાં રહી અભ્યાસ કરતી હોવાથી નિયમિત સત્ર,કાર્યશાળા કે સેમીનારમાં જોડાઇ શકતા નથી.

H6 Avt 15 ગામોમાં પીવાનું શુધ્ધ પાણી દરેક ઘરમાં મળે છે કે નહી એ બહુ જ જરૂરી છે,આ માટે avt દ્રારા પંચાયત અને ગામની પાણી પુરવઠા સમિતી સાથે સંકલન કરીને પાણીની ગુણવત્તા અંગેનો ભૌતિક-રાસાયણિક માપદંડનો રિપોર્ટ મેળવવાની કોશિશ કરવી.

15 ગામ ની પાણી પુરવઠાની માહિતી

અનુ ક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	હેડપંપ	ચાલુ હેડપંપ	બોર મોટર	મિનિ જલ ધારા
1	15	303	292	137	41

(1) 15 ગામના કેટલા હેન્ડપંપ,બોરમોટર,મીનીજલધારા અને અન્ય પાણીના સ્રૌતો ઉપલબ્ધ તેની નોંધ કરવી.
(2) 15 ગામના કેટલા હેન્ડપંપ,બોરમોટર અને અન્ય પાણીના સ્રૌતો સલામત પીવાલાયક છે અને કેટલા પીવાલાયક નથી તેની માહિતી આપવી.
(3) 15 ગામમાં ખરાબ પાણી માટે AVT દ્વારા ગામના ગ્રામ પંચાયત અને પાણી પુરવઠા વિભાગ સાથે ચર્ચા કરવામા આવી .
(4) 15 ગામના કેટલા હેન્ડપંપ ન પીવાલાયક પાણીના હતા,જે બંધ કરવામાં આવ્યા,તેની સંખ્યાની માહિતી લેવી.

સફળતાઓ:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં દરેક ઘરોમાં પાણી પુરવઠા યોજના હેઠળ "નલ સે જલ"ની યોજના દ્વારા ઘરે ઘરે પાણી પૂરું પડવાની યોજના શરુ કરવામાં આવેલ છે.

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં ૬ ગ્રામપંચાયત દ્વારા દર વર્ષે જુન અને ડીસેમ્બર એમ બે વખત પાણીની ગુણવત્તા ચકાસવામાં આવે છે,જે થકી કુલ ૩૦૩ હેન્ડપંપમાંથી ૨૯૨ હેન્ડપંપ ચાલુ છે અને ૬ હેન્ડપંપ ક્ષાર અને પાઈપમાં કાટનું પ્રમાણ વધુ હોવાથી પીવાલાયક પાણી ઉપલબ્ધ નથી તેથી તંત્ર દ્વારા બંધ કરવામાં આવેલ છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૩૭૧ પરિવારમાંથી ૮૫૩ પરિવાર દરરોજ નિયમિત ઉકાળીને ગરમ પાણી પીએ છે.

H8 Avt 15 ગામમાં ગ્રામ્ય આરોગ્ય અને પોષણ દિવસનું 118/180 કાર્યક્રમોનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું,જેમાં 426/431 બહેનો આ કાર્યક્રમ હાજર રહ્યા ,અને તે મુજબ આરોગ્ય અને પોષણ મુજબ તેમના પરિવારમાં બદલાવ આવવાની શરૂઆત થઈ છે,અને આ મુજબ 15 ગામમાં 89 બહેનોએ દાયટ્રી ચાર્ટ પોતાના ઘરમાં કે પરિવારમાં બદલાવ આવ્યો છે,તેનું વિસ્તૃત માહિતી દ્વારા રિપોર્ટ કરવો.
(1)પહેલા જમાનાના લોકો કયા પ્રકારનો આહાર લેતા હતા,જેથી તેમનું પોષણ સ્તર સારું તે વિશેની જાણકારી મેળવવામાં આવી.
(2) ટ્રેકીંગ અગાઉ સગર્ભા,ધાત્રી અને કિશોરીઓ તેમના ઘરમાં કયા પ્રકારની પ્રથા હતી અને સમતોલ અને પૌષ્ટિક આહાર લેતા થયા,અને દિવસમાં ચાર ટાઈમ આહાર લેતા થયા ,તેની નોંધ કરી .
(3)Avt 1371 .
(4)Avt (પરિવાર કે તેમનામાં)ખોરાક લેવાની પદ્ધતિમાં ફેરફાર જોવા મળ્યો.
(5)હાલમાં સગર્ભા,127 ધાત્રીમાતા અને 458 કિશોરીઓમાં મોટો બદલાવ આવ્યો,અને તેઓ નિયમિત તેમના ઘરમાં ન્યૂટ્રેશનવાળો(દાળ,ભાત,શાક,રોટલા/રોટલી,કઠોળ,ઇંડા અને માંસ/મચ્છી) લેતા થયા છે,આ પ્રકારનો ખોરાક તેઓ દિવસમાં કેટલી લે છે,તેની નોંધ લેવી.(ફૂડ ડાયરી મુજબ)
(5) , , .

સફળતાઓ:- 30 .

- ગામ આરોગ્ય અને પોષણ દિવસમાં સગર્ભા,ધાત્રી,કિશોરી અને ૦ થી ૫ વર્ષના બાળકો ભાગ લે છે,અને તેમનું આરોગ્ય તપાસ,રસીકરણ,વજન-ઊંચાઈ,હિમોગ્લોબીન(HB),લોહીની તપાસ(B.P.),વિટામિન્સની ગોળીઓ અને સિરપ જેવી સુવિધાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે,જે સેવાઓ નિયમિત લેતા થયા છે.
- AVT, ICDS
  , , .
- તંત્ર દ્વારા મફત ટ્રાન્સપોર્ટશન સુવિધા ઉપલબ્ધ કરીને 118/183 સગર્ભા માતાઓનું નિયમિત ઓછા ચાર્જમાં ચાર વખત સ્ત્રીના નિષ્ણાંત(ગાયનેક) ડોકટર પાસેથી નિયમિત ૩,૫,૭,અને ૯ માસે આરોગ્ય તપાસ થાય છે,જે થકી તમામ સગર્ભામાતાનું બાળક અને માતાનું આરોગ્ય અને પોષણ સ્થિતિ જાણી શકાય છે,અને આના કારણે 10 જોખમી માતા જણાય તો તેને તત્કાલ રેફરલની સુવિધાઓ પણ આપવામાં આવે છે.
- સિસ્ટમ દ્વારા નિયમિત આરોગ્ય અને રેફરલ સેવાઓ મફત મળતી હોવાથી માતામૃત્યું અને બાળમૃત્યુ પ્રમાણમાં નહિવત જોવા મળે છે.

- Avt , ,
, .

પડકાર:-પહેલાં જમાનાના લોકોમાં પોષણનું સ્તર સારું હતું,પરંતુ આધુનિક જમાનામાં પોષણયુક્ત આહારમાં ઘણા ફેરફારો થવાથી અને બહારના ફાસ્ટ ફૂડ પર વધારે મહત્વ આપતા હોવાથી લોકોના પોષણ સ્તર ઘણું નીચું જોવા મળે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં ૩૦ થી ૪૦% લોકો ભગત-ભૂવા અને મંત્ર-તંત્રના પ્રભાવમાં માનતા હોવાથી એક જ પ્રકારનો કે પોષણયુક્ત આહાર લઇ શકતા નથી.
- રોજિંદા જીવનમાં એક જ પ્રકારનો આહાર લેવાની તેમજ અમુક પ્રકારનો આહાર સગર્ભા,ધાત્રીમાતા કે કિશોરીઓમાં પ્રતિબંધ ફરાવવામાં આવતો હોવાથી પોષણના સ્તરમાં ઘણો ઘટાડો જોવા મળતો હતો.
- ૧૦ થી ૨૦% માતાઓ કે કિશોરીઓ નિયમિત IFA ગોળીઓનું મહત્વ સમજતાં ન હોવાથી તેમનું વજન,લોહી અને એનીમિયા જેવા રોગોથી પીડાતા હોવાથી કુપોષણ શિકાર જલ્દીથી બન છે.

H9 Avt 15 ગામોમાં નિયમિત સ્કૂલમાં થતાં RBSK (જૂન/ડિસેમ્બર) થતી તપાસમાં કેટલા બાળકોને લાભ આપવામાં આવ્યો,તેની નોંધ કરવામાં આવે છે .

સફળતાઓ:-આરોગ્ય દ્રારા નિયમિત સ્કુલમાં બાળકોની તપાસ કરવામાં આવ છે,અને જરૂરીયાતમંદ બાળકોને આરોગ્યસેવાલક્ષી સેવાઓ અને પ્રમાણપત્ર આપવમાં આવ્યા છે.

- 4
- ૧૫ ગામના ૭ બાળકો પૈકી ૩ બાળકોની આરોગ્ય તપાસ અને તેમના ડોક્યુમેન્ટરી માટેની પ્રકિયા AVT સંસ્થા દ્રારા વાલીઓને સહાયરૂપ બન્યા છે.

H10 કેટલા ટકા(96%) ૦ થી 36 માસના બાળકોની માતાઓએ ઓછામાં ઓછું કેટલી વાર ગામ આરોગ્ય અને પોષણ દિવસમાં નિયમિત ભાગ લીધો,તેની નોંધ લેવી.

(1) ગ્રામ આરોગ્ય અને પોષણ દિવસ 15 ગામમાં 118 , તેમાથી કેટલી સગર્ભા, ધાત્રીમાતા અને કિશોરીઓએ કેટલી વાર તેનો નિયમિત લાભ તેની નોંધ કરવી.

(2) ગ્રામ આરોગ્ય અને પોષણ દિવસમાં 50 (malnutrition) બાળકોની ઓળખ કરી.

(3)ગ્રામ આરોગ્ય અને પોષણ દિવસમાં અતિકૂપોષિત(SAM)50 બાળકોની ઓળખ કર્યા, 9 CMTC ,તેની નોંધ કરવામાં આવી,તેમનુ નિયમિત ફોલોઅપ કરવું

(4)15 100% ગર્ભવતી માતાઓને *THR(*પૂરક પોષણ આહાર)નો લાભ અપાવવો.

(5) , .

સફળતાઓ:-તંત્ર દ્રારા દરેક ગામોમાં દર મહીને નિયમિત મમતા દિવસનું આયોજન થાય છે,જેમાં ૦ થી ૩ વર્ષની કુલ 431 માતાઓ પૈકી 426 માતાઓએ નિયમિત લાભ લેતા થયા છે.

- *,AVT* ICDS 183 , 458
.
- આંગણવાડી દ્રારા ૧૫ ગામોમાં કુલ *50* , (+) , AVT
9 , , , “
” , “ ” .
- ૧૫ ગામની બધી જ ગર્ભવતી માતાઓને પુરક પોષણ આહારનો લાભ અપાવ્યો,તે માટે તેનું મહત્વ અને ફાયદાઓ વિશેની જાણકારી સગર્ભામાતા અને તેમના પરિવારને જાગૃતિ અને ગૃહ મુલાકાત દ્રારા માહિતીગાર કરવાથી નિયમિત આંગણવાડીનો નાસ્તાનો ઉપયોગ કરતા થયા.

- કલાજથ્થા જાગૃતિના કાર્યક્રમથી સમુદાયના લોકોમાં રસીકરણ, સગર્ભા,ધાત્રી અને કીશોરીવાસ્થામાં પોષણયુક્ત આહારનું મહત્વ,નાની ઉંમરમાં લગ્ન ન કરવા જેવા મહત્વના મુદ્દાઓ નાટયકલા દ્વારા રજુ થયેલ હોવાથી લોકોમાં ઘણી જાગૃતિ આવવાથી તેઓ ઘરમાં સમતોલ અને પોષણયુક્ત આહાર વિશે જાણતા થયા અને તે મુજબ તેમના પરિવારમાં બદલાવ આવ્યો.

H11 કાર્યક્ષેત્રના 15 56 127 .

Status of Pregnant Women Data(19th March 2021 to 18th March 2021

Village (15)	No. of Pregnant	Delivery	T1 T2	Booster	THR	Govt. Benefit	MCH Card Update	Check Up in 3 month	ANC Check Up	Food dairy	Early Age Pregnancy	Aadhar card	GODH BHARAI	IFA/Calcium	New target-2023-24 Pregnant(56)	
															old	New
Dandawadi	10	06	04	06	10	07	10	06	07	10	00	10	10	10	02	02
Samarghat	10	08	04	06	10	08	10	07	07	10	00	10	10	10	01	01
Ghanpipar	04	02	01	03	04	03	04	03	02	04	00	04	04	04	01	01
Bantawadi	21	16	14	07	21	18	21	15	13	21	00	21	21	21	02	03
Vedchha	16	11	09	06	16	13	16	01	10	16	00	16	16	16	00	05
Zadoli	07	05	03	04	07	06	07	05	03	07	00	07	07	07	01	01
Fulsar	21	17	11	09	21	17	21	15	12	21	01	21	21	21	02	02
Duthar	02	01	00	02	02	02	02	01	01	02	00	02	02	02	00	01
Tekwada	09	08	03	06	09	08	09	07	06	09	01	09	09	09	00	01
Gadh	21	13	14	06	21	17	21	14	17	21	00	21	21	21	01	07
Pinglapada	**04**	**04**	**02**	**02**	**04**	**03**	**04**	**02**	**02**	**04**	**00**	**04**	**04**	**04**	**00**	**00**
Rambhava 1 &2	**18**	**12**	**06**	**10**	**18**	**15**	**18**	**14**	**14**	**18**	**00**	**18**	**18**	**18**	**02**	**04**
Mediyusag	**21**	**11**	**09**	**11**	**21**	**16**	**21**	**12**	**13**	**21**	**00**	**21**	**21**	**21**	**05**	**05**

Kanbudi	**12**	**09**	**07**	**04**	**12**	**09**	**12**	**07**	**07**	**12**	**00**	**12**	**12**	**12**	**00**	**03**
Ralda	**07**	**11**	**04**	**02**	**07**	**05**	**07**	**06**	**06**	**07**	**00**	**07**	**07**	**07**	**01**	**02**
Total	**183**	**127**	**91**	**84**	**183**	**147**	**183**	**129**	**118**	**183**	**02**	**183**	**183**	**183**	**18**	**38**

(1)15 90% ગર્ભવતી માતાઓનું નિયમિત રસીકરણ કરાવવું.
(2)15 100% ગર્ભવતી/ધાત્રીમાતાઓને THR(પૂરક પોષણ આહાર)નો લાભ અપાવવો.
(3)15 90% ગર્ભવતી/ધાત્રીમાતાઓને આરોગ્યલક્ષી યોજનાનો લાભ અપાવવો.
(4)15 ગામની 95% ગર્ભવતી/ધાત્રીમાતાઓના મમતાકાર્ડ અપાવવા અને અપડેટ કરાવવા
(5)15 95% – .
(6) 15 80% IFA/cal .

સફળતાઓ:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત મમતા દિવસનું આયોજન થાય છે,તેથી ૧૯% .

- ૧૫ ગામની ટાર્ગેટ +નવી ગર્ભવતી માતાઓ/ધાત્રીમાતાઓ નિયમિત દર મહીને આંગણવાડી કેન્દ્રમાં જાય છે,અને આંગણવાડી મળતો THR 100%(પુરક પોષણ આહાર)ઉપયોગ કરતાં થયા છે,અને ૩૦% માતાઓ તેમના ઘરમાં અલગ અલગ વાનગી બનાવી ખાતા થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત દર મહીને મમતા દિવસ થતો હોવાથી દરેક ગર્ભવતી માતા/ધાત્રીમાતાઓના મમતાકાર્ડ અને તેમાં દર્શાવેલ તમામ માહિતી મુજબ માતા પોતે અને બાળકોને પણ તે મુજબ આરોગ્ય સેવાઓ અને પોષણ સંબંધિત માર્ગદર્શન મુજબ અમલ કરતા થયા છે.
- ૧૫ ગામની 80% ગર્ભવતી અને ધાત્રીમાતાઓ નિયમિત આરોગ્યલક્ષી યોજનાનો લાભ મળ્યો,18% માતાઓનું આરોગ્યલક્ષી યોજના માટે પ્રકિયામાં છે,અને 2% માતાઓનું ડોક્યુમેન્ટના અભાવે યોજનાનો લાભ મળ્યો નથી,તે માટે સેશન,વર્કશોપ,ગૃહ મુલાકાત દ્વારા અને કલાજથ્થાના કાર્યક્રમના માધ્યમથી માહિતી અને માર્ગદર્શન આપવામાં આવે છે,જેથી બધી જ સગર્ભા અને ધાત્રીમાતાઓ આ યોજનાનો લાભ લેતા થાય.
- ૧૫ ગામની ૧૦૦% માતાઓના મમતા કાર્ડ પોતાની પાસે ઉપલબ્ધ અને અપડેટ કરાવેલ છે.
- ૧૫ ગામની ૬૪% માતાઓએ નિયમિત 4 વાર ગાયનેક ડોક્ટર પાસેથી પ્રીનેટલ ચેક-અપ કરવામાં આવ્યું.
- ૧૫ ગામની 100% માતાઓને IFA/cal લાભ આપવામાં આવ્યો અને તેનો લાભ લેતા થયા છે.

H12 કાર્યક્ષેત્રના 15 2 3 3 માસની અંદર જ નોંધણી કરાવી તેની નોંધ કરવામાં આવી.

3 ત્રિમાસિક સગર્ભા નોધાની વિગત

<table>
<tr><td rowspan="2">અનુકમ</td><td rowspan="2">ગામ ની સંખ્યા</td><td rowspan="2">સગર્ભા માતાઓ ની સંખ્યા</td><td colspan="2">Trimester</td></tr>
<tr><td>2 nd</td><td>3 rd</td></tr>
<tr><td>1</td><td>15</td><td>183</td><td colspan="2">86</td></tr>
</table>

(1)કાર્યક્ષેત્રના 15 .
(2)દરેક સગર્ભા નિયમિત નોંધણી કરાવે તે માટે Avt .
(3) 15 2 અને 3 ત્રીજા તબ્બકા પહેલા 3 માસની અંદર જ નોંધણી કરાવી તેનો માહિતી રાખવી.

સફળતાઓ:- Avt , 183 ..

- ત્રીજા તબ્બકામાં(૯ મા માસ દરમિયાન) માતાને દર ૧૫ દિવસમાં ગૃહ મુલાકાત કરી હોસ્પિટલ ડીલેવરી માટે તૈયાર કરવા માતા અને પરિવારના સદસ્યોને જાણ કરવામાં આવે છે,પરિણામે ઘરે થતી ડીલેવરીના પ્રમાણમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો છે.
- ૧૫ ગામમાં નિયમિત વર્કશોપ,સેશન,મિટિંગ અને ગૃહ મુલાકાત દ્વારા પ્રથમ ૩ માસની અંદર માતાની નોંધણીનું મહત્વ અને ફાયદાઓ વિશે માતાઓ જાણતા થયા હોવાથી નિયમિત ૩ માસમાં નોંધણી કરાવે છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામની 68% માતાઓએ નિયમિત ત્રણ માસમાં નોંધણી કરાવેલ છે.

પડકાર:- - .

- પ્રથમવાર ગર્ભવતી બનનાર માતાને કયારેક મોડી ખબર પડતી હોવાથી ૩ માસમાં નોંધણી કરાવી શકતા નથી.
- કયારેક મોટી ઉંમારમાં માતા સગર્ભા બને ત્યારે પણ શરમ-સંકોચ અનુભવતા હોવાથી તેઓ નોંધણી નિયમિત ૩ માસમાં કરાવતા નથી.

H13 કાર્યક્ષેત્રના 15 ગામોમાં કેટલી ગર્ભવતી માતાઓએ 2 3 તબ્બકાના ત્રિમાસિક પહેલા 3 માસની અંદર જ નિયમિત T1-T2 ના બે ડોઝ પૂર્ણ કરેલ છે,તેની નોંધ લેવી.

સગર્ભાનું રશીકરનની વિગત

અનુકમ	ગામ ની સંખ્યા	સગર્ભા માતાઓ ની સંખ્યા	થયેલ સંપુર્ણ રસીકરણ	
			T1+T2	Buster
1	15	183	91	84

(1)કાર્યક્ષેત્રના 15 96% પ્રિનેટલ ચેકઅપ કરવામાં આવે,તેની નોંધ કરવામાં આવે.

(2)15 2 અને 3 ત્રીજા તબ્બકા પહેલા T1-T2 ના બે ડોઝ પૂર્ણ કરેલ છે તેની માહિતી રાખવામા આવે.

સફળતાઓ:-૧૫ ગામમાં તંત્ર દ્વારા નિયમિત મમતા દિવસ થાય છે,અને મમતા દિવસનું મહત્વ વિશેની જાણકારી આપવામાં આવે છે .

- Avt, ICDS , 100%
 , .
- Avt, ICDS ,
 .

પડકાર:-ઘરકામ અને ખેતીનું કામકાજ વધારે પડતું હોવાથી કયારેક અમુક માતાઓ મમતા જઈ શકતા નથી.

- કયારેક માતા ઓછુ ભણેલી કે અભણ હોય તો મમતા દિવસની તારીખ ભૂલી જાય છે.
- .

H14 15 ગામની સગર્ભા માતાઓને 2 અને 3 ત્રીજા તબ્બકામાં 69 માતાઓ ને 100 IFA ગોળીઓ આપવામાં આવી.

(1)15 ,અને કેટલી માતાઓએ નિયમિત IFA ગોળીઓનું સેવન કર્યું તેની નોંધ કરવામાં આવે.

H15 15 .

VILLAGE	New Born		Hospital Delivery		Home Delivery		Colostrum		Infant Death		Low Birth		Lact. Mother	Lact. THR	Lact. Check	Lact. Govt. Benifits
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				

DANDAVADI	01	05	01	05	00	00	01	05	00	00	01	00	06	06	05	06
SAMARGHAT	02	06	02	06	00	00	02	06	00	00	01	01	08	08	07	07
GHANPIPAR	01	02	01	02	00	00	01	02	01	00	00	00	03	03	03	02
BANTAVADI	07	09	07	09	00	00	07	09	00	01	00	02	16	16	16	14
VEDCHHA	09	02	09	02	00	00	09	02	00	00	01	01	11	11	09	10
ZADOLI	03	02	03	02	00	00	03	02	00	00	00	01	05	05	05	05
FULSAR	09	08	08	08	01	00	09	08	00	00	02	01	17	17	16	14
DUTHAR	01	00	01	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01	01	01	00
TEKVADA	04	04	04	04	00	00	04	04	00	00			08	08	06	08
GADH	08	04	08	04	00	00	08	04	00	00	01	02	12	12	12	12
PINGLAPDA	02	02	02	02	00	00	02	02	00	00	00	00	04	04	03	03
RAMBHAVA	07	05	07	05	00	00	07	05	00	00	01	01	12	12	11	11
KANBUDI	06	03	06	03	00	00	06	03	01	00	01	00	09	09	08	08
RALDA	01	03	01	03	00	00	01	03	00	00	00	00	04	04	04	03
MEDIYASAG	04	07	04	07	00	00	04	07	01	00	01	01	11	11	10	09
TOTAL	65	62	64	62	01	00	65	62	03	01	09	10	-	-	-	-

(1)15 .

(2)15 (જેમાં ઘર/હોસ્પિટલ,માતાનું પહેલું ધાવણ(કોલોસ્ટ્રોમ)આપવામાં આવ્યું તેની નોંધ કરવામાં આવે.

(3)15 .

(4)કાર્યક્ષેત્રના 15 ગામોમાં 97% હોસ્પિટલ ડીલેવરી હોવી જોઇએ.

સફળતાઓ:-૧૫ ગામની 183 .

- Avt (, - ,) , .
- Avt , , , ( ) .
- સીસ્ટમ દ્રારા નિયમિત ૧૦૮ ની સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ હોવાથી હોસ્પિટલ ડીલેવરીનું પ્રમાણ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે.
- સિસ્ટમ દ્રારા હોસ્પીટલમાં બધી જ ભૌતિક સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ હોવાથી હોસ્પિટલમાં ડીલેવરી કરાવતાં થયા છે.

પડકાર:-ચોમાસામાં કાર્યક્ષેત્રના અમુક વિસ્તાર કે જ્યાં હજુ પણ કાચા રસ્તા, કે મોટા નદી-નાળા પર પુલ કે કોઝ-વે જેવી સુવિધાના અભાવે ટ્રાન્સપોર્ટેશનમાં મુશ્કેલી પડતી હોવાથી ૧૦૮ કે કોઈ વાહનવ્યવહાર જઈ શકતું નથી એવા સંજોગોમાં ક્યારેક માતા હોસ્પિટલ સુધી પહોંચી શકતી નથી,પરિણામે ઘરે ડીલેવરી થાય છે.

- માતા કયારેક ઘરમાં એકલી હોય કે તેમની સાથે કોઈ હોસ્પીટલમાં જવા માટે વ્યક્તિ તૈયાર ન હોય ત્યારે હોમ ડીલેવરી થવાની શક્યતા હોય છે.
- કયારેક તંત્ર દ્રારા ૧૦૮ ની સુવિધામાં મળવામાં વિલંબ થતો હોય છે.

H16 કાર્યક્ષેત્રના 15 IFA ગોળીઓ પૂરી પાડવામાં આવે.

કિશોરીઓ ની વિગત

S. No	Village	block	Eligible Adolescent	THR Received	%age Achieve ment	IFA
1.	DANDAVAI	Dediapada	29	26	87%	29
2.	SAMARGHAT	Dediapada	18	17	94%	18
3.	GHANPIPAR	Dediapada	32	32	100%	32
4.	BANTAVADI	Dediapada	42	40	95%	42
5.	VEDCHA	Dediapada	52	47	90%	52
6.	ZADOLI	Dediapada	21	21	100%	21
7.	FULSAR	Dediapada	46	36	78%	46
8.	DUTHAR	Dediapada	15	13	87%	15
9.	TEKVADA	Dediapada	25	20	80%	25
10.	GADH	Dediapada	53	45	85%	53
11.	PINGLAPADA	Dediapada	05	04	80%	05
12.	RAMBHVA	Dediapada	32	28	88%	32
13.	KANBUDI	Dediapada	20	18	90%	20
14.	RALDA	Dediapada	21	18	86%	21
15.	MEDIYASAG	Dediapada	47	45	96%	47
	Total		**458**	**410**	**89%**	**458**

(1)15 (438+નવી) 1371 .
(2) 80% કિશોરીઓને THR(પૂરક પોષણ આહાર),IFA અને ટ્રેનીંગ(તાલીમ)આંગણવાડી તરફથી મળેલી હોવી જોઇએ.
(3) 15 15 .
(4) 15 .(15વર્કશોપ દર મહિને 15 .)
(5) 65% છોકરીઓને(કિશોરી)ટ્રેનીંગ(તાલીમ) .

સફળતાઓ:-૧૫ ગામની બધી કિશોરીઓની માહિતી અને દરેકનું ટ્રેકિંગ કરવામાં આવે છે,જેના પરિણામે ૧૫ ગામોમાં ૧૩ કિશોરીના ગ્રુપ સક્રિય બનાવવામાં સફળતા મળી છે.

- બાળમજુરી અને બાળલગ્ન અટકાવવા માટે કિશોરી ગ્રુપમાં શાળાએ જતી અને ન જતી કિશોરીઓને બન્ને એક ગ્રુપમાં સમાવેશ કરવામાં આવે છે,જેથી દરેક કિશોરી શિક્ષણ પ્રવાહમાં જોડાઈ રહે અને શિક્ષણ અધ્ધવચ્ચેથી છોડી ના દે તે માટે પ્રયાસ કરવામાં આવે છે.
- કિશોરીઓના પોષણના સ્તરમાં સુધારો કરવા માટે દર મહીને આંગણવાડીમાંથી આપવામાં આવતો THR(પુરક પોષણ આહાર)મહત્વ અને ફાયદા તેમજ દર મહિનાના ત્રીજા મંગળવારે "તરુણી દિવસ"માં આરોગ્ય અને પોષણ સંબંધિત જાણકારી આપવામાં આવે છે,જેથી કિશોરી પોતે જાગૃત બની તંદુરસ્ત બની શકાય તે અંગેની જાણકારી મેળવતા થયા છે..
- દર મહિને નિયમિત સેશન,વર્કશોપ અને Avt દ્વારા આયોજિત કલસ્ટર મુજબ"ગ્રામ્ય સ્તરે કિશોરી ક્ષમતાવર્ધક તાલીમ"માં આરોગ્ય અને ICDSને સામેલ કરી "પ્રજન્ન આરોગ્ય શિક્ષણ"(SRH) સ્વચ્છતા,પોષણ અને કિશોરીવસ્થામાં થતાં શારીરિક,માનસિક બદલાવ અંગે

જાણકારી આપવામાં આવી,આ રીતે કિશોરીઓને જાગૃતિના કાર્યક્રમ કરવામાં આવે છે,જેથી કિશોરીઓ પોતે"સ્વ જાગૃત"બનીને પોતાની આરોગ્ય,પોષણ અને કિશોરીવસ્થામાં થતા શારીરિક,માનસિક બદલાવમાં સ્વચ્છતા,કાળજી રાખતા થયા છે.

- કિશોરી પોતે જાગૃત બનીને લગ્નની સાચી ઉંમર અને કાયદાઓ વિશેની જાણકારી રાખતા થયા છે.
- નિયમિત આરોગ્ય તપાસ અને IFA ગોળીઓનું મહત્વ અને ફાયદાઓ વિશેની ખાસ જાણકારી મેળવતા થયા છે.
- Avt " " .

:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામમાંથી અમુક કિશોરી બહાર શિક્ષણ માટે હોસ્ટેલ રહેતી હોવાથી સેશનોમાં નિયમિત ભાગ લઈ શકતા નથી

- અમુક અશિક્ષિત પરિવાર હોવાથી કિશોરીઓને શિક્ષણ પ્રત્યે દુર રાખી બાળ મજુરી કરવા લઇ જતા હોય છે,એના કારણે કયારેક બાળલગ્ન થાય છે.
- દર શનિવારે આંગણવાડી દ્રારા થતી કિશોરી ટ્રેનિંગમાં નિયમિત રીતે ન થવાથી કિશોરીઓ ICDS ની સેવાઓથી અમુક કિશોરીઓ વંચિત રહી જાય છે.
- અમુક પરિવારમાં માતા-પિતા બહારગામ કે મજુરી અર્થે જતા હોવાથી કયારેક કિશોરીઓને ઘરકામ કે નાના ભાઈ-બહેનોને સાચવવાં પડેછે,તેના કારણે ક્યારેક અમુક કિશોરીઓ આરોગ્ય સેવાઓ કે શિક્ષણથી વંચિત રહી જાય છે.

H24 કાર્યક્ષેત્રના 15 9 માસથી 12 માસ સુધીના કેટલા %બાળકોનું સંપૂર્ણ રસીકરણ કરવામાં આવ્યું.

(1)90% બાળકોનું રસીકરણ કરવામાં આવે.

0 1 વર્ષના બાળકોનું રશીકરનની વિગત

VILLAGE	0-1 YEAR CHILD		TARGET[9-12MONTH]		ACTUAL IMMU	
	M	F	M	F	M	F
DANDAVADI	02	06	10	01	09	01
SAMARGHAT	02	07	00	04	00	04
GHANPIPAR	01	02	01	03	01	03
BANTAVADI	08	10	06	07	06	06
VEDCHA	10	03	03	11	03	10
ZADOLI	03	02	02	01	02	01
FULSAR	10	10	10	15	10	13
DUTHAR	01	00	08	02	07	02
TEKVADA	05	04	10	05	09	05
GADH	10	05	09	03	09	03
PINGLAPADA	02	02	02	00	02	00
RAMBHVA	08	05	03	02	03	02
KANBUDI	07	03	02	00	02	00
RALDA	01	03	01	03	01	03
MEDIYASAG	04	07	04	05	04	04
TOTAL	74	69	71	62	68	57
GRADN TOTAL	**143**		**133**		**125**	

સફળતાઓ:-૧૫ ગામના ૦ થી ૧ બાળકોને નિયમિત હોમ ટ્રેકિંગ કરી,નામ ઉંમર,વજન,ઊંચાઈ અને નિયમિત આપવામાં આવતી રસીઓની નોંધ કરવામાં આવે છે.

- Avt , ICDS
  , .

- સેશન,વર્કશોપ,કોમ્યુનીટી મિટિંગ અને કલાજથ્થાના કાર્યક્રમના માધ્યમથી નિયમિત રસીકરણ કરાવવાથી બાળકોને મોટા મહા રોગો સામે કેવી રીતે બચાવી શકાય.(જેમ કે BCG રસી લેવાથી ટી.બી.,પોલિયો ડોઝ પીવડાવવાથી બાળ-લકવા જેવી બિમારીથી બચી શકાય છે)જેથી દરેક બાળકોને નિયમિત રસીકરણનો લાભ અપાવતા થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં ગામના મુખ્ય સ્થળ(શાળા,આંગણવાડી,પંચાયત ભવન કે ગામના ચોરા) પર રસીકરણનું બેનર લગાવવામાં આવે છે,જેમાં રસીકરણનું મહત્વ,રસીકરણના ફાયદા,કઈ રસી માતા કે બાળકને કયારે આપવી?કઈ રસી કયા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે,જેવી વિગતો સાથે સામેલ કરવામાં આવે છે,જેના કારણે માતા,બાળક અને કિશોરીઓનું નિયમિત રસીકરણ કરાવતાં થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં રસીકરણનું મહત્વ,ફાયદા,કઈ રસી બાળક કે માતાને કયારે આપવી?તે ક્યા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે,જેવા વિગતો સહિત માર્ગદર્શિકા રસીકરણ પેમ્પલેટનું પણ વિતરણ પણ AVT દ્વારા ૧૫ ગામમાં દરેક ઘરે ગૃહમુલાકાત કરીને આપવામાં આવે છે,આ રીતે રસીકરણની જાગૃતિ કરવામાં આવે છે.

પડકાર:- .

- અમુક પરિવાર ગામથી દુર રથી ૩ કિલોમીટર દુર ખેતરોમાં સ્થાયી થયેલ હોવાથી તેવા પરિવારના બાળકો રસીકરણથી વંચિત રહી જાય છે.
- મોટા ભાગના પરિવાર ખેતીવાડી કે મજુરી અર્થે જોડાયેલ હોવાથી કયારેક બાળકોને નિયમિત રસીકરણ કરાવવાથી વંચિત રહી જાય છે કે રસીકરણ કરાવતાં નથી.

H25-15 ગામના 9 માસથી 12 માસ સુધીના કેટલા બાળકોને હેપાટાઇટીસ-બી ના 3 ડોઝ આપવામાં આવ્યા તેની નોંધ કરવામાં આવે.

૯૦% બાળકોનું રસીકરણ માટે ટ્રેકીંગ કરવામાં આવે.

સફળતાઓ:-૧૫ ગામના ૦ થી ૧ બાળકોને નિયમિત હોમ ટ્રેકિંગ કરી,નામ ઉંમર,વજન,ઊંચાઇ અને નિયમિત આપવામાં આવતી રસીઓની નોંધ કરવામાં આવે છે.

- Avt , ICDS

, .

- સેશન,વર્કશોપ,કોમ્યુનીટી મિટિંગ અને કલાજથ્થાના કાર્યક્રમના માધ્યમથી નિયમિત રસીકરણ કરાવવાથી બાળકોને મોટા મહા રોગો સામે કેવી રીતે બચાવી શકાય.(જેમ કે BCG રસી લેવાથી ટી.બી.,પોલિયો ડોઝ પીવડાવવાથી બાળ-લકવા જેવી બિમારીથી બચી શકાય છે)જેથી દરેક બાળકોને નિયમિત રસીકરણનો લાભ અપાવતા થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં ગામના મુખ્ય સ્થળ(શાળા,આંગણવાડી,પંચાયત ભવન કે ગામના ચોરા) પર રસીકરણનું બેનર લગાવવામાં આવે છે,જેમાં રસીકરણનું મહત્વ,રસીકરણના ફાયદા,કઈ રસી માતા કે બાળકને કયારે આપવી?કઈ રસી કયા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે,જેવી વિગતો સાથે સામેલ કરવામાં આવે છે,જેના કારણે માતા,બાળક અને કિશોરીઓનું નિયમિત રસીકરણ કરાવતાં થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં રસીકરણનું મહત્વ,ફાયદા,કઈ રસી બાળક કે માતાને કયારે આપવી?તે ક્યા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે,જેવા વિગતો સહિત માર્ગદર્શિકા રસીકરણ પેમ્પલેટનું પણ વિતરણ પણ AVT દ્વારા ૧૫ ગામમાં દરેક ઘરે ગૃહમુલાકાત કરીને આપવામાં આવે છે,આ રીતે રસીકરણની જાગૃતિ કરવામાં આવે છે.

પડકાર:- .

- અમુક પરિવાર ગામથી દુર રથી ૩ કિલોમીટર દુર ખેતરોમાં સ્થાયી થયેલ હોવાથી તેવા પરિવારના બાળકો રસીકરણથી વંચિત રહી જાય છે.

(1) મોટા ભાગના પરિવાર ખેતીવાડી કે મજુરી અર્થે જોડાયેલ હોવાથી કયારેક બાળકોને નિયમિત રસીકરણ કરાવવાથી વંચિત રહી જાય છે કે રસીકરણ કરાવતાં નથી

H26 કાર્યક્ષેત્રના 15 9 માસથી 12 વિટામિન-એ નો એક ડોઝ આપવામાં આવ્યો,તેની નોંધ કરવામાં આવે.

- 90% બાળકોનું રસીકરણ માટે માટે ટ્રેકીંગ કરવામાં આવે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામના 9 માસથી 12 માસ સુધીના તમામ બાળકોનું ટ્રેકિંગ કરી નામ,જન્મ તારીખ,રસીકરણની નોંધ કરવામાં આવે.

સફળતાઓ:-૧૫ ગામના ૦ થી ૧ બાળકોને નિયમિત હોમ ટ્રેકિંગ કરી,નામ ઉંમર,વજન,ઊંચાઇ અને નિયમિત આપવામાં આવતી રસીઓની નોંધ કરવામાં આવે છે.

- Avt , ICDS
- સેશન,વર્કશોપ,કોમ્યુનીટી મિટિંગ અને કલાજથ્થાના કાર્યક્રમના માધ્યમથી નિયમિત રસીકરણ કરાવવાથી બાળકોને મોટા મહા રોગો સામે કેવી રીતે બચાવી શકાય.(જેમ કે BCG રસી લેવાથી ટી.બી.,પોલિયો ડોઝ પીવડાવવાથી બાળ-લકવા જેવી બિમારીથી બચી શકાય છે)જેથી દરેક બાળકોને નિયમિત રસીકરણનો લાભ અપાવતા થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં ગામના મુખ્ય સ્થળ(શાળા,આંગણવાડી,પંચાયત ભવન કે ગામના ચોરા) પર રસીકરણનું બેનર લગાવવામાં આવે છે,જેમાં રસીકરણનું મહત્વ,રસીકરણના ફાયદા,કઈ રસી માતા કે બાળકને કયારે આપવી?કઈ રસી કયા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે,જેવી વિગતો સાથે સામેલ કરવામાં આવે છે,જેના કારણે માતા,બાળક અને કિશોરીઓનું નિયમિત રસીકરણ કરાવતાં થયા છે.
- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં રસીકરણનું મહત્વ,ફાયદા,કઈ રસી બાળક કે માતાને કયારે આપવી?તે ક્યા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે,જેવા વિગતો સહિત માર્ગદર્શિકા રસીકરણ પેમ્પલેટનું પણ વિતરણ પણ AVT દ્વારા ૧૫ ગામમાં દરેક ઘરે ગૃહમુલાકાત કરીને આપવામાં આવે છે,આ રીતે રસીકરણની જાગૃતિ કરવામાં આવે છે.

પડકાર:- .

- અમુક પરિવાર ગામથી દુર રથી ૩ કિલોમીટર દુર ખેતરોમાં સ્થાયી થયેલ હોવાથી તેવા પરિવારના બાળકો રસીકરણથી વંચિત રહી જાય છે.

(1) મોટા ભાગના પરિવાર ખેતીવાડી કે મજુરી અર્થે જોડાયેલ હોવાથી કયારેક બાળકોને નિયમિત રસીકરણ કરાવવાથી વંચિત રહી જાય છે કે રસીકરણ કરાવતાં નથી

H27 કાર્યક્ષેત્રના 15 (0-28) 03 .

1)15 .

શબ પરીક્ષણના મૌખિક કારણો:-૧.ધનપીપર :

CHC , , CHC ,

.

૨.બન્ટાવાડી : / CHC

, CHC , ,

.

૩.કનબુડી " " .

સફળતાઓ:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત મમતા દિવસનું આયોજન તંત્ર દ્વારા કરવામાં આવે છે,અને માતા અને બાળકોનું નિયમિત રસીકરણ,આરોગ્યતપાસ કરવામાં આવે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં કોમ્યુનીટીના લોકોમાં માતા કે બાળક બીમાર પડે ત્યારે સૌપ્રથમ ડોક્ટર કે દવાખાનાની સલાહ પહેલાં લેવું,ત્યારબાદ ભગત-ભૂવા કે દોરા-દાગા કરાવવા જવા માટે સલાહ આપી હતી,તે માટે વર્કશોપ,સેશન,કોમ્યુનીટી મિટિંગમાં અમુક ભગત-ભુવાને જોડી અને કલા-જથ્થા માધ્યમથી જાગૃતિ આપવામાં આવી.
  - Avt, ICDS , .
  - સગર્ભા માતાઓનું નિયમિત ૩,૫,૭,અને ૯ માસે નિયમિત સ્ત્રીના નિષ્ણાંત ડોક્ટર(ગાયનેક)પાસેથી તપાસ થાય છે.
  - સગર્ભા માતાઓને સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન Avt દ્વારા નિયમિત"ગોધ ભરાઈ"કાર્યક્રમ અંતર્ગત પોષણ આહાર(ગોળ,શેકેલાં ચણા,સિંગદાણા,મગ,અડદની દાળ,મગની દાળ,મઠ)આપવામાં આવે છે.
  - Avt , , ,

.

પડકાર:-કાર્યક્ષેત્રના ૫ થી ૬ ગામોમાં જયાં શિક્ષણનું પ્રમાણ થોડું ઓછું છે અને હજુ પણ અંધશ્રધ્ધામાં અમુક પરિવાર માને છે એવા પરિવાર કે જેઓ રસીકરણ કે કોઈ બીમાર પડે ત્યારે પહેલાં ભગત-ભુવાની સલાહ લે છે,જેના લીધે એવા ગામોમાં કુપોષણનું પ્રમાણ અન્ય ૮ થી ૯ ગામમાં કરતા વધારે જોવા મળે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના અમુક પરિવારમાં સગર્ભામાતા,કિશોરી કે બાળકના આરોગ્ય કે પોષણ કરતાં કામકાજ કે ખેતીવાડીને વધુ મહત્વ આપવામાં આવે છે,જેથી આવા પરિવારમાં માતા,કિશોરી કે બાળક સ્વાસ્થ્ય કે પોષણનું સ્તરે જોખમમાં હોય છે.

H28 15 (1-12)મહિનાના મૃત્યુની 01 સંખ્યા.

સફળતાઓ:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત મમતા દિવસનું આયોજન તંત્ર દ્રારા કરવામાં આવે છે,અને માતા અને બાળકોનું નિયમિત રસીકરણ,આરોગ્યતપાસ કરવામાં આવે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં કોમ્યુનીટીના લોકોમાં માતા કે બાળક બીમાર પડે ત્યારે સૌપ્રથમ ડોકટર કે દવાખાનાની સલાહ પહેલાં લેવું,ત્યારબાદ ભગત-ભૂવા કે દોરા-દાગા કરાવવા જવા માટે સલાહ આપી હતી,તે માટે વર્કશોપ,સેશન,કોમ્યુનીટી મિટિંગમાં અમુક ભગત-ભુવાને જોડી અને કલા-જથ્થા માધ્યમથી જાગૃતિ આપવામાં આવી.
  - Avt, ICDS , .
  - સગર્ભા માતાઓનું નિયમિત ૩,૫,૭,અને ૯ માસે નિયમિત સ્ત્રીના નિષ્ણાંત ડોક્ટર(ગાયનેક)પાસેથી તપાસ થાય છે.
  - સગર્ભા માતાઓને સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન Avt દ્રારા નિયમિત"ગોધ ભરાઈ"કાર્યક્રમ અંતર્ગત પોષણ આહાર(ગોળ,શેકેલાં ચણા,સિંગદાણા,મગ,અડદની દાળ,મગની દાળ,મઠ)આપવામાં આવે છે.
  - Avt , , ,
  .

પડકાર:-કાર્યક્ષેત્રના ૫ થી ૬ ગામોમાં જયાં શિક્ષણનું પ્રમાણ થોડું ઓછું છે અને હજુ પણ અંધશ્રધ્ધામાં અમુક પરિવાર માને છે એવા પરિવાર કે જેઓ રસીકરણ કે કોઈ બીમાર પડે ત્યારે પહેલાં ભગત-ભુવાની સલાહ લે છે,જેના લીધે એવા ગામોમાં કુપોષણનું પ્રમાણ અન્ય ૮ થી ૯ ગામમાં કરતા વધારે જોવા મળે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના અમુક પરિવારમાં સગર્ભામાતા,કિશોરી કે બાળકના આરોગ્ય કે પોષણ કરતાં કામકાજ કે ખેતીવાડીને વધુ મહત્વ આપવામાં આવે છે,જેથી આવા પરિવારમાં માતા,કિશોરી કે બાળક સ્વાસ્થ્ય કે પોષણનું સ્તરે જોખમમાં હોય છે.

H29 15 (1-5)વર્ષના મૃત્યુની 01 સંખ્યા.

શબ પરીક્ષણના મૌખિક કારણો:-૧.સામરઘાટ ગામ ખાતે બાળકને ફેફસું ખરાબ હોવાથી સુરત સિવિલ જનરલ હોસ્પીટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યું,જ્યાં બાળકને ૧૦ દિવસ સુધી રાખી તેનું ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું,પરંતુ સફળ ન રહ્યું,બાદ બીજું ઓપરેશન કરાવવા કહ્યું પણ તેમ છતાં બાળકને બચવાની શક્યતા નથી તેમ ડોકટર દ્રારા જાણ કરવામાં આવી એટલે બાળકને લઇ ઘરે આવ્યા હતાં,અને બીજા દિવસે બાળક મૃત્યુ પામ્યો હતો.(બાળકની ઉંમર ૪ વર્ષ)

૨.પિંગલાપાડા ગામ ખાતે જે બાળક મૃત્યું તે બાળક ૨ વર્ષનું હતું,તે ૧૫ દિવસથી શરદી-ખાંસી થઈ હતી,ત્યાર બાદ તેને ન્યુમોનિયા અને ડાયરીયા અસર થઇ હતી,પરંતુ તેમના વાલીઓને આરોગ્ય અને avt દ્રારા ગૃહમુલાકાત કરી દવાખાને લઈ જવાની સલાહ આપી,પરંતુ માં-બાપ ભગ-ભૂવા પાસે ગયા હતાં,અને બે દિવસ બાદ દવાખાને લઈ જતાં હતાં ત્યાં રસ્તામાં બાળક મૃત્યુ પામ્યું હતું.

સફળતાઓ:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત મમતા દિવસનું આયોજન તંત્ર દ્રારા કરવામાં આવે છે,અને માતા અને બાળકોનું નિયમિત રસીકરણ,આરોગ્યતપાસ કરવામાં આવે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં કોમ્યુનીટીના લોકોમાં માતા કે બાળક બીમાર પડે ત્યારે સૌપ્રથમ ડોકટર કે દવાખાનાની સલાહ પહેલાં લેવું,ત્યારબાદ ભગત-ભૂવા કે દોરા-દાગા કરાવવા જવા માટે સલાહ આપી હતી,તે માટે વર્કશોપ,સેશન,કોમ્યુનીટી મિટિંગમાં અમુક ભગત-ભુવાને જોડી અને કલા-જથ્થા માધ્યમથી જાગૃતિ આપવામાં આવી.
  - Avt, ICDS , .
  - સગર્ભા માતાઓનું નિયમિત ૩,૫,૭,અને ૯ માસે નિયમિત સ્ત્રીના નિષ્ણાંત ડોક્ટર(ગાયનેક)પાસેથી તપાસ થાય છે.
  - સગર્ભા માતાઓને સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન Avt દ્રારા નિયમિત"ગોધ ભરાઈ"કાર્યક્રમ અંતર્ગત પોષણ આહાર(ગોળ,શેકેલાં ચણા,સિંગદાણા,મગ,અડદની દાળ,મગની દાળ,મઠ)આપવામાં આવે છે.

- Avt , , ,
.

પડકાર:-કાર્યક્ષેત્રના ૫ થી ૬ ગામોમાં જયાં શિક્ષણનું પ્રમાણ થોડું ઓછું છે અને હજુ પણ અંધશ્રધ્ધામાં અમુક પરિવાર માને છે એવા પરિવાર કે જેઓ રસીકરણ કે કોઈ બીમાર પડે ત્યારે પહેલાં ભગત-ભુવાની સલાહ લે છે,જેના લીધે એવા ગામોમાં કુપોષણનું પ્રમાણ અન્ય ૮ થી ૯ ગામમાં કરતા વધારે જોવા મળે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના અમુક પરિવારમાં સગર્ભામાતા,કિશોરી કે બાળકના આરોગ્ય કે પોષણ કરતાં કામકાજ કે ખેતીવાડીને વધુ મહત્વ આપવામાં આવે છે,જેથી આવા પરિવારમાં માતા,કિશોરી કે બાળક સ્વાસ્થ્ય કે પોષણનું સ્તરે જોખમમાં હોય છે.

H30 માતા મૃત્યુના દરની 00 સંખ્યા.

સફળતાઓ:-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત મમતા દિવસનું આયોજન તંત્ર દ્વારા કરવામાં આવે છે,અને માતા અને બાળકોનું નિયમિત રસીકરણ,આરોગ્યતપાસ કરવામાં આવે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં કોમ્યુનીટીના લોકોમાં માતા કે બાળક બીમાર પડે ત્યારે સૌપ્રથમ ડોકટર કે દવાખાનાની સલાહ પહેલાં લેવું,ત્યારબાદ ભગત-ભૂવા કે દોરા-દાગા કરાવવા જવા માટે સલાહ આપી હતી,તે માટે વર્કશોપ,સેશન,કોમ્યુનીટી મિટિંગમાં અમુક ભગત-ભુવાને જોડી અને કલા-જથ્થા માધ્યમથી જાગૃતિ આપવામાં આવી.
  - Avt, ICDS , .
  - સગર્ભા માતાઓનું નિયમિત ૩,૫,૭,અને ૯ માસે નિયમિત સ્ત્રીના નિષ્ણાંત ડોક્ટર(ગાયનેક)પાસેથી તપાસ થાય છે.
  - સગર્ભા માતાઓને સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન Avt દ્વારા નિયમિત"ગોધ ભરાઈ"કાર્યક્રમ અંતર્ગત પોષણ આહાર(ગોળ,શેકેલાં ચણા,સિંગદાણા,મગ,અડદની દાળ,મગની દાળ,મઠ)આપવામાં આવે છે.
  - Avt , , ,
.

પડકાર:-કાર્યક્ષેત્રના ૫ થી ૬ ગામોમાં જયાં શિક્ષણનું પ્રમાણ થોડું ઓછું છે અને હજુ પણ અંધશ્રધ્ધામાં અમુક પરિવાર માને છે એવા પરિવાર કે જેઓ રસીકરણ કે કોઈ બીમાર પડે ત્યારે પહેલાં ભગત-ભુવાની સલાહ લે છે,જેના લીધે એવા ગામોમાં કુપોષણનું પ્રમાણ અન્ય ૮ થી ૯ ગામમાં કરતા વધારે જોવા મળે છે.

- કાર્યક્ષેત્રના અમુક પરિવારમાં સગર્ભામાતા,કિશોરી કે બાળકના આરોગ્ય કે પોષણ કરતાં કામકાજ કે ખેતીવાડીને વધુ મહત્વ આપવામાં આવે છે,જેથી આવા પરિવારમાં માતા,કિશોરી કે બાળક સ્વાસ્થ્ય કે પોષણનું સ્તરે જોખમમાં હોય છે.

- પોષણ N4 કાર્યક્ષેત્રના 15 % 6 માસથી 9 માસ સુધીના છે કે જેઓને 6 માસ સુધી ફકત માતાનું જ ધાવણ આપ્યું.

6 માસ થી 1 માસ સુધીના બાળકો ની વિગતો

VILLAGE	NO OF CHILD		7MONTH SUPP FOOD		THR		ONLY BREAST FEED IN 6 MONTH CHILD	
	M	F	M	F	M	F	M	F
DANDAVADI	06	01	05	01	06	01	08	01
SAMARGHAT	00	04	00	03	00	04	00	04
GHANPIPAR	03	03	03	02	03	03	01	03
BANTAVADI	08	11	07	09	08	11	06	06
VEDCHA	03	07	03	06	03	07	03	10
ZADOLI	01	00	01	00	01	00	02	01

FULSAR	10	10	09	10	10	10	10	12
DUTHAR	08	01	07	01	08	01	07	02
TEKVADA	09	03	08	03	09	03	08	05
GADH	09	03	09	03	09	03	09	03
PINGLAPADA	03	01	03	01	03	01	02	00
RAMBHVA	02	03	02	02	02	03	03	02
KANBUDI	04	00	04	00	04	00	02	00
RALDA	01	02	01	02	01	02	01	02
MEDIYASAG	03	05	03	04	03	05	04	04
TOTAL	70	54	65	47	70	54	66	55
GRADN TOTAL	**124**		**112**		**124**		**121/133**	

1)20 બાળકોને દરેક ગામમાથી લેવામાં આવે.(20*15=300 બાળકો)

સફળતાઓ:- Avt 127 , , , ,

( ) , - .

- કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં Avt,આરોગ્ય વિભાગ અને ICDS દ્વારા ગૃહ મુલાકાત કરીને બાળકના જન્મ બાદ તરત જ માતાનું પહેલું ધાવણ(કોલોસ્ટ્રમ)પીળાશ પડતાં દૂધનુ મહત્વ અને ફાયદા વિશેની જાણકારી આપવામાં આવી,જેથી 127 માતાઓએ પોતાના બાળકને નિયમિત માતાનું પહેલું ધાવણ આપવામાં આવ્યું..
- હોસ્પિટલ ડીલેવરીનું પ્રમાણ ૯૯% સફળતા મળી હોવાથી બાળકોને પહેલું ધાવણ આપવમાં મોટી સફળતા મળી છે.
- ૬ માસ સુધી ફક્ત માતાનું જ ધાવણનું મહત્વ અને ફાયદાઓ,સ્તનપાનની પધ્ધતિ અને ફાયદાઓ વિશેની જાણકારી આપવામાં આવે છે,તેથી ૬માસ સુધી ફક્ત 121/133 બાળકોને ફક્ત માતાનું જ ધાવણ આપતાં થયા છે.
- નિયમિત ધાત્રી માતા અને પરિવારના સભ્યો સેશનમાં ભાગ લેતા થયા.

પડકાર:- , .

- મોટા ભાગના પરિવારના સભ્યો ખેતીવાડી કે મજુરીના કામકાજ હોવાથી નિયમિત સેશન કે વર્કશોપ હાજરી આપી શકતા નથી.

N5 15 ગામની કેટલા % માતાઓએ કે જેઓના બાળકો કે ૭ માસથી 12 માસ સુધીના છે કે જેઓને નિયમિત 7 માં માસે પૂરક આહારની શરૂઆંત કરવામાં આવી.

1 ૪0% બાળકોને પુરક પોષણ આહાર ખવડાવમાં આવે.

સફળતાઓ:- ધાત્રીમાતા અને તેમના પરિવારના સભ્યો સાથે સેશનમાં નિયમિત હાજરી આપતા હોવાથી બાળકને ૬ માસ બાદ તરત જ ઉપરી આહાર(ભાતનું પાણી,દાળનું પાણી,રાબ,મગનું પાણી કે શાકભાજી પાણી)આપતા થયા છે.

- ઉપરી આહારનું મહત્વ અને ફાયદા વિશેની જાણકારી હોવાથી નિયમિત બાળકોને આપતા થયા છે.
- આંગણવાડી દ્વારા દર મહિને નિયમિત આપવામાં આવતા THR નો ઉપયોગ કરી ૬ માસ પૂર્ણ કરેલ બાળકને આંગણવાડીના THR માંથી રાબ બનાવી મહિનાના ત્રીજા મંગળવારે"અન્ન પ્રાશન્ન દિવસ"ઉજવવામાં આવે છે,જે કાર્યક્રમમાં Avt દ્વારા પણ સારો સહયોગ ICDS ને આપવામાં આવે છે,પરિણામે માતાઓ બાળકોને નિયમિત ૬ માસ બાદ ઉપરી આપતાં થયા છે.
- નિયમિત ઉપરી આહારનું મહત્વ જાણતા થયા છે,અને સમયસર આપતાં થયા છે,આના કારણે બાળકોના સ્વાસ્થ્ય અને પોષણના સ્તરમાં સુધારો થયો છે.

પડકાર:- અમુક બાળકોના માતા-પિતા બાળક ખાતું નથી,એમ કરી ૭,૮ માસ ૧ વર્ષ સુધી માતાના દૂધ સિવાય અન્ય ઉપરી આહાર આપતા નથી.

- નિયમિત ઉપરી આહાર ન મળવાથી કે બાળકને ૬ માસ બાદ તરત ઉપરી ન ચાલુ કરવાથી બાળકોના પોષણ સ્તરમાં ઘટાડો જાવા મળે છે.
- આ વિસ્તારમાં મોટા ભાગનો સમુદાય ખેતીવાડી અને મજુરીના કામમાં આખો દિવસ વ્યસ્ત રહેતો હોવાથી બાળકોને નિયમિત આહારમાં ધ્યાન આપતા નથી.

N6 15 ગામની કેટલા % 6 માસ થી 5 વરસના બાળકોની માતા કે જેઓએ રિપોટિંગ ક્વાટરમાં આગણવાડીમાં જઈને ઓછામાં ઓછુ એક વખત વજન કરાવ્યુ .

અનુક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	6 માસ થી 5 વર્ષ ના બાળકોની સંખ્યા	6 માસ થી 5 વર્ષ ના બાળકોની માતાની સંખ્યા	6 માસ થી 5 વર્ષના વજન કરેલ માતાઓ ની સંખ્યા	6 માસ થી 5 વર્ષના વજન કરેલ માતાઓ ની ટકાવારી
1	15	608	502	502	100%

1 15 ગામના બાળકોના વાલીઓ અને આંગણવાડીઓનું નિયમિત ફોલોઅપ કરવામાં આવે.

98% 6 માસથી 3 વર્ષના બાળકોને પૂરક પોષણ આહાર મળવો જોઈએ.

અનુક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	6 માસ થી 3	6 માસ થી 3 વર્ષ ના બાળકો THR મેળવેલ સંખ્યા	6 માસ થી 3 વર્ષ ના બાળકો THR
1	15	318	311	98%

85% 3 વર્ષથી 5 વર્ષના બાળકોને આંગણવાડીમાં ગરમ નાસ્તો મળવો જોઈએ.

અનુક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	3 વર્ષથી થી 5 વર્ષ ના બાળકોની સંખ્યા	3 વર્ષથી થી 5 વર્ષ ના બાળકોને ગરમ આહારનો લાભ મેળવેલ તેની સંખ્યા	3 વર્ષથી થી 5 વર્ષ ના બાળકોને ગરમ આહારનો લાભ મેળવેલ તેની ટકાવારી
1	15	290	267	92%

સફળતાઓ :-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામનાં ૦ થી ૬ વર્ષના તમામ બાળકોનું નિયમિત avt ટીમ દ્વારા ઘરે ઘરે ટ્રેકિંગ કરી,બાળકોના માતા-પિતા અને તેમના પરિવારના સભ્યો આંગણવાડીની ૫ સેવાઓના મહત્વ વિશેની જાણકારી આપવામાં આવી અને નિયમિત સેવાનો લાભ લેતાં થયા છે.

- Avt , ,
, , .

- દરેક ગામમાં"ગ્રામ આરોગ્ય અને પોષણ સમિતિ"ને avt દ્વારા સક્રિય કરવા પ્રયાસ કરવાથી તેઓ નિયમિત આંગણવાડી દ્વારા મળતી સેવાઓની વિશેષ દેખરેખ રાખે છે.
- Avt , , , , , , THR , , , .

પડકાર:- , .

- " " , .
- અમુક પરિવાર ગામથી દુર ખેતરોમાં કાયમ વસવાટ કરતા હોવાથી માતા અને બાળકો આંગણવાડી સુધી આવી શકતા નથી.

N7 15 ગામના 6 માસથી 3 વર્ષના કેટલા બાળકોને આંગણવાડીમાં દાખલ કરાવ્યા.

100% બાળકોને આંગણવાડીમાં દાખલ કરાવવા.

અનુક્રમ	ગામ ની સંખ્યા	6 માસ થી 3 વર્ષ ના બાળકોની સંખ્યા	6 માસ થી 3 વર્ષ ના બાળકો આંગણવાડીમાં દાખલ સંખ્યા	6 માસ થી 3 વર્ષના બાળકોની ટકાવારી
1	15	318	318	100%

95% બાળકોને આંગણવાડીમાં નિયમિત કરાવવા.

સફળતાઓ:-૬ માસથી ૩ વર્ષ સુધીના તમામ બાળકોનું હોમ વિઝીટ દ્વારા ટ્રેકિંગ કરી,દરેકને આંગણવાડીમાં જોડવામાં આવે છે.

- આંગણવાડીની પ સેવાઓ કઇ છે અને તે કેમ લેવી જરૂરી છે,તેનું મહત્વ વિશેની જાણકારી આપવામાં આવે છે
- Avt - , .

પડકાર :-

- .

N8 50/700(5%) અતિકૂપોષિત બાળકોની ઓળખ કરી આંગણવાડીઓ દ્વારા બાળસેવા કેન્દ્રમાં રીફર કરવામાં આવ્યા.

:-દર મહીને નિયમિત ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકોનું વજન,ઊંચાઇ કરી તેઓની પોષણસ્થિતિનો ચાર્ટ(આલેખ)તૈયાર કારવામાં આવે છે.

- પોષણસ્થિતિના ચાર્ટ મુજબ ઉંમર પ્રમાણે વજન,ઊંચાઈના સંદર્ભમાં વજન,ઉંમર પ્રમાણે ઊંચાઇ એમ ત્રણ પદ્ધતિ વાપરવામાં આવે છે,તે મુજબ પોષણસ્થિતિ નક્કી કરવામાં આવે છે,ત્યારબાદ અતિકુપોષિત બાળકોની આંગણવાડી,આશાવર્કર દ્વારા ઓળખ કરી બાળસેવા કેન્દ્રમાં લઇ જવા તૈયાર કરવામાં આવે છે.
- અતિકુપોષિત બાળકોના માતા-પિતા અને તેમના પરિવારના સભ્યોને"બાળસેવા કેન્દ્ર" ની સેવાઓ અને યોજના વિશેની જાણકારી આપવાથી, CMTC ની સેવાઓ વિશે જાણતા થયા છે,તેથી અમુક વાલીઓ બાળકોની CMTC માં મોકલે છે.

- Avt ” MULTI VITAMIN SYRUP અને MAIPLEX-L SYRUP કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામના નિયમિત વિતરણ કરવાથી બાળકોના માતા-પિતા આ સિરપ દરરોજ દિવસમાં બે વાર પીવડાવતાં હોવાથી અતિ કુપોષિત અને કુપોષિત બાળકોની સંખ્યામાં ઘણો ઘટાડો થયો,અને ૧૨ બાળકો અતિકુપોષિતમાંથી તંદુરસ્ત(sam to normal) બન્યા.
- દરેક અતિ કુપોષિત બાળકના ઘરે Avt દ્રારા મફત સિઝનલ શાકભાજીના બીજનું વિતરણ કરી"કિચન ગાર્ડન વિકસાવવા માટે પ્રોત્સાહન કરવામાં આવે છે ,તેથી લીલી શાકભાજીનો ઉપયોગ નિયમિત એક અઠવાડિયામાં ૩ થી ૪ વાર ઉપયોગ કરવા થયા હોવાથી તેમના બાળકોના પોષણના સ્તરમાં ઘણો સુધારો જોવા મળે છે.
- Avt MAM/SAM , , “ , CMTC .

પડકાર:-માતા-પિતા કામનું મહત્વ વધારે આપે છે,તેથી બાળકોને નિયમિત સેવાઓનો લાભ આપતા નથી.

- કામનું ભારણ વધારે હોવાથી બાળકો પાછળ વધુ ધ્યાન આપતા નથી.
- ” ” .
- “ ” . . .

N10 કેટલા % અતિકૂપોષિત અને કૂપોષિત બાળકોની માતાઓ કે જેઓને રીપોર્ટિંગ ક્વાટરમાં સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાની સલાહ આપવામાં આવી.(બધા જ SAM અને MAM .

100% 645 અને નવા જન્મેલ બાળકોનું વજન અને વિકાસવૃધ્દ્વિનું દેખરેખ રાખવામા આવે.

100% બાળકોનું આંગણવાડીના રજીસ્ટર ઉમેરો કરવામાં આવે.
100% અતિકૂપોષિત બાળકોને રીફર કરવામાં આવે.

Malnutrition status

BASIC DATA-19 march -2022.

S. No	New Villages	Block	SAM		MAM		Normal		MAM to Normal		SAM to MAM		SAM TO NORMAL	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.	DANDAVADI	Dediapada	02	01	04	03	16	17	02	02	01	01	01	00
2.	SAMARGHAT	Dediapada	01	01	04	01	10	13	01	00	00	00	01	01
3.	GHANPIPAR	Dediapada	01	01	02	01	11	13	01	03	01	00	00	00
4.	BANTAVADI	Dediapada	02	03	05	06	24	21	05	01	00	01	01	02
5.	VEDCHA	Dediapada	02	02	04	03	44	32	01	01	01	01	00	00

6	ZADOLI	Dediapada	01	01	03	02	11	06	00	00	00	00	00	00
7	FULSAR	Dediapada	03	02	03	04	34	35	00	02	00	01	01	00
8	DUTHAR	Dediapada	01	01	02	02	13	07	00	00	00	00	01	00
9	TEKVADA	Dediapada	02	01	02	02	22	16	01	00	01	00	00	00
10	GADH	Dediapada	02	03	02	02	43	42	01	00	01	00	00	00
11	PINGLAPADA	Dediapada	00	00	00	01	07	05	00	00	00	00	00	00
12	RAMBHVA	Dediapada	03	01	02	02	19	19	00	00	00	00	01	00
13	KANBUDI	Dediapada	02	01	03	02	19	08	01	01	01	00	01	01
14	RALDA	Dediapada	02	02	03	03	10	11	02	03	01	01	00	00
15	MEDIYASAG	Dediapada	03	03	03	04	19	23	04	01	01	01	00	01
	TOTAL		**27**	**23**	**42**	**38**	**302**	**268**	**17**	**16**	**08**	**06**	**07**	**05**
	GRAND TOTAL		**50**		**80**		**570**		**33**		**14**		**12**	

NEW CHANGING DATA

19 March 2022 TO 18 March 2023 MAL NUTRISION DATA

VILLAGE	NORMAL		MAM		SAM		5 Year above child ending(March-2023)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
DANDAVADI	17	22	02	01	**00**	01	08	01
SAMARGHAT	16	15	02	02	**00**	01	01	02
GHANPIPAR	07	14	01	01	**00**	00	08	03
BANTAVADI	29	32	03	03	**02**	01	07	02
VEDCHA	45	33	03	02	**01**	01	09	08

ZADOLI	11	08	02	01	**01**	00	02	01
FULSAR	36	40	02	03	**02**	02	09	07
DUTHAR	12	06	01	00	**00**	00	04	02
TEKVADA	23	17	02	02	**02**	01	03	06
GADH	41	32	03	03	**01**	02	09	14
PINGLAPADA	07	06	00	01	**00**	00	01	02
RAMBHVA	24	20	03	02	**01**	00	07	07
KANBUDI	20	09	03	03	**01**	00	04	03
RALDA	12	11	02	02	**01**	01	03	02
MEDIYASAG	23	27	03	03	**01**	01	04	04
TOTAL	323	292	32	29	**13**	11	80	64
GRAND TOTAL	**615**		**61**		**24**		144	

કુપોષણ વિશ્લેષણ:-ઉપર મુજબના કોષ્ટક અનુસાર Avt દ્વારા કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં 19 માર્ચ -૨૦૨૨ ના પોષણની સ્થિતિ મુજબ મૂળભૂત આકડા(Basic Data)પ્રમાણે તંદુરસ્ત બાળકો 570,કુપોષિત બાળકો 80 અને અતિકુપોષિત બાળકો 50,નો સમાવેશ થતો હતો,આમ કુલ Avt સંસ્થા દ્વારા કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં પુરા વર્ષમાં 700 બાળકો સાથે આયોજન મુજબ એપ્રિલ ૨૦૨૨-૨૩ વર્ષ માટે કુપોષણ સ્તરમાં ઘટાડો થાય તે હેતુસર કામગીરી કરવાની શરૂ કરવામાં આવી,આ કામગીરી કરતા ૨૦% થી ૩૦% બાળકોના પોષણ સ્તરમાં ઘણા બદલાવ જોવા મળ્યા છે,તેમ છતાં પુરા વર્ષના અંતે ટાર્ગેટ +નવા બાળકોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો વિકાસ વૃદ્ધિ ચાર્ટ(Growth chart) અનુસાર તંદુરસ્ત બાળકો 615,કુપોષિત બાળકો 61 અને અતિ કુપોષિત 24 બાળકો આમ કુલ 700 બાળકોનો સમાવેશ થાય છે,જેમાં કુપોષિત માંથી તંદુરસ્ત(mam to normal) 33 , (Sam to mam)14 , 9 "" Avt,Asha AWW , 9 4 .

Avt 41 , Avt multi vitamin intabion L Syrup ના 4 તબ્બકામાં વિતરણ કરવામાં આવ્યું,અને તે સિરપ દિવસમાં બે વાર નિયમિત પીવડાવવાની સલાહ આપવામાં આવી,અને આ સિરપ દરેક બાળકોના વાલીઓએ નિયમિત પીવડાવવાની શરુઆત કરી હતી,અને Avt દ્વારા આ દરેક બાળકનું નિયમિત દર અઠવાડિયે હોમ ટ્રેકિંગ કરી નિયમિત ફોલોઅપ કરવામાં આવ્યું,પરિણામે 41 માંથી 12 અતિકુપોષિત બાળકો તંદુરસ્ત(Sam to normal)બન્યા છે.

સફળતાઓ:-

, ,
(, - , - , , , , , , , -) , .

- Avt
  " "
  ,
  .
- નિયમિત દર મહિને આંગણવાડી અને Avt દ્વારા દરેક કુપોષિત અને અતિ કુપોષિત બાળકોના વાલીઓનું હોમ ટ્રેકિંગ કરવામાં આવે છે.
- Avt " MULTI VITAMIN SYRUP અને MAIPLEX-L SYRUP કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામના નિયમિત વિતરણ કરવાથી બાળકોના માતા-પિતા આ સિરપ દરરોજ દિવસમાં બે વાર પીવડાવતાં હોવાથી અતિ કુપોષિત અને કુપોષિત બાળકોની સંખ્યામાં ઘણો ઘટાડો જોવા મળે છે.

- Avt MAM/SAM , , “
, CMTC .

પડકાર:-બાળકોના માતા-પિતા પોતાના કામકાજને વધુ મહત્વ આપે છે,તેથી બાળ સેવા કેન્દ્રની સેવાઓનું મહત્વ જાણતા હોવા છતાં સેવાઓ નિયમિત બાળકને આપવતા નથી.

- અમુક ગામ તાલુકા સ્તરેથી દુર ૩૦ થી ૪૦ કી.મી.હોવાથી અને કુંટુંબમાં પતિ-પત્ની અને બીજા નાના બાળકોની પણ દેખરેખ રાખવાની હોવાથી તેઓ બાળક સાથે ૧૪ દિવસ સુધી રોકાવવાનું હોવાથી રોકાય શકતા નથી.

N11 15 100% આંગણવાડીઓ અને આશાબહેનો કે જેઓ કુપોષણના સામાન્ય ચિહ્નો ઓળખી શકે છે

1.90%આંગણવાડી અને આશાબહેનો સાથે કુપોષણના સામાન્ય ચિન્હો ઓળખ માટે તાલીમ અને ઓરીંટેશન સેશન કરવામાં આવે.

2. , .

સફળતાઓ:- ,
.

- Avt, ICDS , .
- મધરગ્રુપ અને પબ્લિક મિટિંગમાં કુપોષણ વિશેની”ગામ લેવલે કુપોષણ ક્ષમતાવર્ધક તાલીમ”નું આયોજન કરી કુપોષણ એટલે શું?તે આવવાના કારણો અને કુપોષણ નિવારણ જેવા મુધ્ધાઓની ચર્ચા કે માહિતી આપવામાં આવે છે.

N12 15 100% આંગણવાડીઓ કે જેઓ કૂપોષિત(MAM)બાળકોનું ખરેખર ગૃહ મુલાકાતનું સંચાલન યોગ્ય રીતે કરી શકે છે

સફળતાઓ:-

_પૂર્વ પ્રાથમિક શિક્ષણનું મહત્વ અને તે ૩ થી ૬ વર્ષના બાળકોને કેમ જરૂરી છે,તેની ચર્ચા કરવામાં આવે છે,તેથી વાલીઓ બાળકોને નિયમિત આંગણવાડી મોકલે છે અને બાળકોને વાલીઓ પૂર્વ પ્રાથમિક શિક્ષણ માટે મોકલે છે અને લાભ લેતા થયા છે.

- આંગણવાડી વર્કર દરરોજ 5 ઘરોની નિયમિત મુલાકાત કરતા થયા છે,તેમની સેવાઓ વિશે બાળકો વાલી અને તેમના પરિવાર સાથે બેસીને ઘરમાં બનતો પોષણ આહાર(દાળ,ભાત,શાક,રોટલા/રોટલી,લીલા શાકભાજી,કઠોળ અને સ્થાનિક લેવલે મળતાં સીઝનલ ફળો આપવાની વિશેની સલાહપરામર્શ કરે છે.
- નિયમિત ગ્રોથ ચાર્ટ નિભાવણી કરીને બાળકોના માતા-પિતા પોષણસ્થિતિની ચર્ચા કરી અને મોનીટરીંગ કરે છે,અને તેમાં AVt દ્વારા પણ પૂરો સહયોગ આંગણવાડી અને વાલીઓને પણ આપવામાં આવે છે.
- ૧૫ ગામોમાં સેશન,મિટિંગ,વર્કશોપ અને જાગૃતિ ના કાર્યક્રમ દ્વારા પોષણ અને આરોગ્ય વિષયક શિક્ષણ પૂરું પાડવામાં આવે છે,જેથી આરોગ્ય અને પોષણ વિષયક સેવાઓ નિયમિત દરેક બાળક,માતા,કિશોરી લેતા થયા છે.
- Avt ICDS ,
, .

N13 15 ગામમાં (16/16)100% આંગણવાડીઓ દ્વારા પોષણ સંબંધિત કાર્યક્રમોનું આયોજન ઓછામાં ઓછું મહિનામાં 1 વાર કરવામાં આવ્યા.

-દર માસે પોષણ સંબંધિત કાર્યક્રમનું આયોજન ૧૫ ગામની 16 આંગણવાડીમાં કરવામાં આવે છે.

N15 15 ગામની 100% આંગણવાડીઓ કે જેઓ વજન પ્રમાણે ગ્રોથ ચાર્ટ નિભાવણી કરીને કૂપોષિત અને અતિકૂપોષિત બાળકોની ઓળખ કરે છે.

_ 16 .

N16 100% આંગણવાડીઓમાં નવજાત શિશુ અને બાળકો માટેના વજન કાંટા ઉપલબ્ધ છે.

N17 100% આંગણવાડીઓમાં વિકાસ વૃધ્ધિ ચાર્ટ છે.

N29 50/700 0થી 5 વર્ષના બાળકો કે જે અતિકૂપોષિત(SAM) .

૩. કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામની કિશોરીઓના ગ્રુપ સાથે એનીમિયા અને પ્રજનન આરોગ્ય શિક્ષણ પર બેઠક 103 48

, .

આયોજન :-આ કાર્યશાળાનું આયોજન ૧૫ ગામની કિશોરીઓને ૬ ક્લસ્ટરમાં વિભાજન કરવામાં આવ્યું,અને ત્યાર બાદ AVT સંસ્થા,આરોગ્ય વિભાગ(નર્સ,કિશોરી સલાહ પરામર્શ) અને આંગણવાડી વર્કરો હાજર રહ્યા હતા,અને તેનું સ્થળ ખાસ કરીને આગણવાડી કેન્દ્રમાં રાખવામાં આવ્યું હતું,જેમાં નીચેના મુદ્દાઓની ચર્ચા કરવામાં આવી.

મુધ્ધાઓ;- કિશોરીવસ્થા કોને કહેવાય ?કિશોરીવસ્થામાં થતા શારીરિક પરિવર્તન અને સંભાળ,સ્વચ્છતા અને શિક્ષણ વિશેની

જાણકારી.

કિશોરીવસ્થામાં પ્રજનન શિક્ષણ પર સંભાળ,સ્વચ્છતા વિશેની જાણકારી આપવી.

કિશોરીઓમાં લોહીનું પ્રમાણ કેટલા % હોવું જોઈએ,અથવા તંદુરસ્ત કિશોરીમાં લોહીનું પ્રમાણ(૧૧ થી ૧૩%) હોવું

જોઈએ.

એનીમિયા અને HB કિશોરીઓએ કેમ તપાસ કરાવવું જોઈએ તેના મહત્વતા વિશેની ચર્ચા કરવામાં આવે છે.

લગ્નની સાચી ઉંમર અને તેની મહત્વતા.

જીવન કૌશલ્ય શું છે?અને તેનું મહત્વ

કિશોરીવસ્થામાં રસીકરણ/IFA ગોળીઓનું મહત્વ વિશેની જાણકારી આપવામાં આવી.

4. :-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં આરોગ્ય અને પોષણની જાગૃતિ પર ગ્રામ્ય સ્તરે નાટય કલાના માધ્યમથી લોકોમાં જાગૃતિ લાવવા માટે કાર્યક્રમનું આયોજન કારવામાં આવ્યું હતું.

આયોજન:- સૌ પ્રથમ કાર્યક્રમનું આયોજન કરતા પહેલાં સરકારીતંત્ર ની પરવાનગી લેવામાં આવે છે,અને તાલુકા ૧૫ ગામની યાદી સહિતની અરજીમાં ઉલ્લેખ કરીને નાટય કલાના માધ્યમથી આરોગ્ય અને પોષણના મુધ્ધાઓનો પર કાર્યક્રમની તારીખ સહીત ક્યા ગામમાં કઈ તારીખ છે,તેની વિગતવાર અરજીમાં સમાવેશ કરવામાં આવે છે,

- પરવાનગી મળ્યા બાદ કલાકારોને સંપર્ક કરવામાં આવે છે,અને તેમને ક્યા કયા મુધ્ધાઓ પર નાટય કલાની માધ્યમથી કાર્યક્રમ કરવાનો છે ,તેની વિગતવાર મુદ્દાઓ આપવામાં આવે છે,અને તેમાં અલગ-અલગ પાત્ર અભિનય દ્વારા લોકો સામે કેવી રીતે રજુ કરવું તેનું બે- ત્રણ દિવસ સુધી AVT દ્વારા ફોલોઅપ કરવામાં આવે છે,અને ત્યાર બાદ કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં સરકારી તંત્ર ના પરવાનગી મુજબના ગામોમાં કાર્યક્રમ કરવામાં આવે છે,
- ૧૫ ગામોમાં પણ આ કલા જથ્થાનો કાર્યક્રમ કરવા માટે ગામના આગેવાનો,વડીલો,ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિ ની પરવાનગી લેવામાં આવે છે,ત્યારબાદ તે ગામમાં કલા જથ્થાના કાર્યક્રમની જાણ AVT કાર્યકર્તાઓ દ્વારા સ્થળ અને સમય ગામમાં જાણ કરવામાં આવે છે,
- ➢ **કલાજથ્થાના મુધ્ધાઓ**:-**હેલ્થ અને પોષણ** :-૩ માસની અંદર સગર્ભા નોંધણી,હોસ્પિટલ ડીલેવરીનું મહત્વ,રસીકરણ,બે બાળકો વચ્ચેનું અંતર,લગ્નની સાચી ઉંમર,સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન પોષણ આહારનું મહત્વ,કુપોષણ, માતાનું પહેલું ધાવણનું મહત્વ,રસીકરણ ન કરાવવાથી થતું નુકશાન અને આંગણવાડી નાસ્તાનું(THR)મહત્વ,શિક્ષણ જેવા મુદ્દાઓનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

5. :-Avt ,
, , CRY AVT ,
, , +
= .

આયોજન:-સૌપ્રથમ AVT દ્વારા કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામની સગર્ભા માતાઓનું લીસ્ટ તૈયાર કરવામાં આવે છે.

- લીસ્ટ મુજબ દિવસમાં ત્રણ ગામોમાં ગોધ ભરાઈ નો કાર્યક્રમ કરવામાં આવે છે,જેમાં પ્રથમ ગર્ભવતી માતાને એક થાળીમાં કંકુ,ચોખા,ફૂલ લેવામાં આવે છે,અને ત્યારબાદ કંકુનું તિલ્લક કપાળે કરવામાં આવે છે અને પછી ખોળામાં નારીયેર મુકીને તેના પર ચોખા અને ફૂલ વધાવીને માતાને સન્માન કરવામાં આવે છે,અને ત્યારબાદ તમામ પોષણયુક્ત આહાર(ગોળ-ચણા,મગની દાળ,અડદની દાળ,મગ,શેકેલા ચણા,સિંગદાણા)જેવી વસ્તુઓ ભેટમાં આપવામાં આવે છે.આ રીતે ગોધ ભરાઈ નો કાર્યક્રમ કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં કરવામાં આવે છે,અને આ રીતે સગર્ભા માતાના પોષણ સ્તરમાં હાલ ઘણો સુધારો જોવા મળે છે.
  - **સફળતાઓ**:- + / , THR 100%(
) , % .
  - કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં નિયમિત દર મહીને મમતા દિવસ થતો હોવાથી દરેક ગર્ભવતી માતા/ધાત્રીમાતાઓના મમતાકાર્ડ અને તેમાં દર્શાવેલ તમામ માહિતી મુજબ માતા પોતે અને બાળકોને પણ તે મુજબ આરોગ્ય સેવાઓ અને પોષણ સંબંધિત માર્ગદર્શન મુજબ અમલ કરતા થયા છે.
  - ૧૫ ગામની 80% ગર્ભવતી અને ધાત્રીમાતાઓ નિયમિત આરોગ્યલક્ષી યોજનાનો લાભ મળ્યો,18% માતાઓનું આરોગ્યલક્ષી યોજના માટે પ્રકિયામાં છે,અને 2% માતાઓનું ડોક્યુમેન્ટના અભાવે યોજનાનો લાભ મળ્યો નથી,તે માટે સેશન,વર્કશોપ,ગૃહ મુલાકાત દ્વારા અને કલાજથ્થાના કાર્યક્રમના માધ્યમથી માહિતી અને માર્ગદર્શન આપવામાં આવે છે,જેથી બધી જ સગર્ભા અને ધાત્રીમાતાઓ આ યોજનાનો લાભ લેતા થાય.

6.તાલુકા/જિલ્લા લેવલે આરોગ્યની સ્થિતિના મુધ્ધા પર આરોગ્ય અને ICDS વિભાગ સાથે ક્રિયા-પ્રતિક્રિયાઓ :- Avt ICDS ICDS – , , , , , icds .

આયોજન:- Avt ICDS , , , , , Avt ICDS , , , , ICDS , , , , .

સફળતાઓ:-Avt ,

1) *Avt ICDS - ICDS Avt , / , , .*

2) *Avt ICDS – avt . .*

3) *PHC , (,) , Sub Centre CHO .*

4) *- Avt ICDS – , , avt , .*

ગુજરાત પોષણ અભિયાન:- *ગુજરાત પોષણ અભિયાન સપ્ટેમ્બર ૨૦૨૨ થી"આરોગ્ય અને પરિવાર મંત્રાલય અને મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ ગુજરાત સરકાર દ્વારા શરુ કરવામાં આવેલ છે,આ યોજના અંતર્ગત* ***સગર્ભામાતા,ધાત્રીમાતા,૫ વર્ષના બાળકો,શાળાના બાળકો અને કિશોર-કિશોરીઓને*** *, - , , , , , , , , (, , ,) - , , , ( ) , .*

સફળતાઓ:- *આ યોજના અંતર્ગત avt ના કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં વર્ષ દરમિયાન કુલ 127 ડીલેવરી પૈકી 126 ડીલેવરી હોસ્પિટલ કરવામાં સફળતા મેળવી અને 127 બાળકોને માતાના જન્મ બાદ તરત જ માતાનું પહેલું ધાવણ આપવામાં આવ્યું,૦થી૬માસ સુધી ફક્ત માતાનું જ ધાવણ કુલ 143*

બાળકો પૈકી 131 બાળકોને આપવામાં આવ્યું અને ૬ માસ બાદ નિયમિત ઉપરી આહારની શરૂઆંત 133 બાળકો પૈકી 112 બાળકોને આપવમાં આવ્યું અને નિયમિત 133 બાળકોનું રસીકરણનો લાભ અપાવ્યો અને ૬ માસથી ૨ વર્ષના 206 બાળકોને ઉમર પ્રમાણે યોગ્ય આહાર,પુરક પોષણની આરોગ્યપ્રદ આદતો વિશેની જાણકારી અને ગૃહ મુલાકાત દ્વારા ટ્રેકિંગ કરી તેમનું ફોલોઅપ કરવામાં આવ્યું અને ૬ માંથી ૫ વર્ષનાં 608 બાળકોનું આરોગ્ય,ICDS અને avt ટીમ મળીને દર ૬ મહીને વિટામીન એ કૃમિનાશકઓનું સિરપ/ગોળીઓ પીવડાવવામાં આવ્યું અને આ વર્ષમાં બે વાર લાભ આપવામાં આવ્યો હતો,આ ઉપરાંત અતિ ગંભીર કુપોષણ ધરાવતાં કુલ ૫૦ બાળકોને નિયમિત ટ્રેકિંગ કરી ૯ બાળકોને બાલસેવા કેન્દ્રમાં દાખલ કરી ૫ બાળકોને તંદુરસ્ત કરવામાં આવ્યા,અને 41 બાળકોને નિયમિત avt દ્વારા ટ્રેકિંગ કરીને"multi-Vitamine અને intabion L નામની સીરપનું વર્ષમાં ચાર વખત વિતારણ કરીને દિવસમાં બે વાર પીવડાવવાની સલાહ આપવામાં આવી,અને નિયમિત દર અઠવાડિયે નિયમિત ફોલોઅપ કરવામાં આવ્યું,તેના પરિણામે ૧૨બાળકોનું ગ્રોથમાં ફેરફાર થયો અને તંદુરસ્ત બન્યા છે,૧૫ ગામમાં કુલ 458 કિશોરીઓ સાથે પોષણ અને આરોગ્ય શિક્ષણમાં 458 કિશોરીઓને લાભ આપવામાં આવ્યો તેમજ 127 ધાત્રી માતાઓ અને ૫૬ સગર્ભા માતા એમ કુલ 183 માતાઓને આ યોજનામાં લાભ અપાવ્યો અને તેમજ કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામની કુલ૧૮ શાળાઓના ૧૨૭૫ બાળકોને RBSKY યોજના અંતર્ગત''આરોગ્ય તપાસ"નો લાભ આપવામાં આવ્યો.

6. :-બાળકોનું સશક્તિકારણમાં વધારો થાય અને તેમને નવી વસ્તુઓ શીખવાની અને તે જ સમયે આનંદ માણવાની નવી સફર શરુ થાય તે હેતુસર આ બાળ સહભાગીતાનો કાર્યક્રમ કરવામાં આવે છે,જેમાં ચાર(4) મોડયુલ્સમાં ૧૨ સેશનનો સમાવેશ કરવામાં આવેલો છે.

આયોજન:- સૌપ્રથમ Avt દ્વારા કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં ૧૧ વર્ષથી ૧૮ વર્ષના બાળકો સાથે કરવામાં આવે છે.

- બાળકોને શરુઆંત નાની પ્રવુતિઓ,બાળરમત અને તેમની રસ અને રુચિ ઓળખ કરીને તેમને તૈયાર કરવામાં આવે છે.
- ત્યારબાદ બાળકોની અંદર નવી વસ્તુઓ શીખવાની અને તે જ સમયે આનંદ માનવાની નવી સફર શરુઆંત કરવામાં આવે છે,તેમને અમુક ગ્રુપમાં વહેચીને પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં આવે છે.
- તે કેવા વાતાવરણ અને કઈ પ્રવૃત્તિમાં વધુ રસ છે,તે જોવામાં આવે છે,જેમાં **૧.સ્વ ઓળખ**-પ્રવુતિ - . . 4.

  ૨.આત્મ વિશ્વાસ-૧.આત્મવિશ્વાસ ધરાવતા વ્યક્તિઓની લાક્ષણિકતાઓ ૨.તમારી શક્તિઓથી પરિચિત થવું ૩.મેજિક બોક્સ **૩.હકારાત્મક વિચાર**-૧.ઇન્વેન્ટરી વિષે વિચારવું ૨.પરિપ્રેક્ષ્ય બદલવા ૩. હકારાત્મક વિચારોની વાર્તા,આમ આ રીતે બાળકોને સ્વ –પોતાની અનોખી ઓળખ,પોતાની અંદર રહેલા ગુણો તપાસવા,પોતાનો પરિચય અને પોતે ક્યા સમુદાયમાંથી આવે છે તે જૂથની ઓળખ કેવી રીતે કરી શકાય તે પ્રવૃતિઓ દ્વારા શીખવવામાં આવે છે 4.

  :-૧.જાગૃતિ રહેવાની અને લાગણીઓને સમજવી તેમજ વ્યકત કરવાની કુશળતાઓ વિશેની શીખ કેળવવામાં આવી તેમજ ભાવનાત્મક સમજણ કેળવવા પ્રયાસ કરવામાં આવ્યું.૨.આંતરવ્યક્તિત્વ સંદેશવ્યવહાર અને તેના મોકલનારના માધ્યમ,મૌખિક સંદેશ,બિન-મૌખિક વર્તન અને મેળવનારને સમજવાની કોશિશ કરવી,આમ આ રીતે આખા વર્ષમાં કિશોરી સાથે પણ તરુણી મોડયુલ્સમાં આવી પ્રવૃતિઓ કરીને કિશોરીઓનું પણ જીવન કૌશલ્ય વિકસાવી શકાય તેની ચર્ચા અને પ્રવૃતિઓ કરવામાં આવે છે,આ પ્રવૃત્તિ દર મહિને ૨ વાર એટલે કે ૨વાર બાળકો સાથે અને ૨ વાર કિશોરીઓ સાથે આમ કુલ મળીને 4 વાર કરવામાં આવે છે,એટલે કે દર મહીને ૧૫ ગામોમાં કુલ ૬૦ સેશન કરવામાં આવે છે,એટલે કે(ઓગસ્ટ ૨૦૨૨ થી માર્ચ ૨૦૨૩ સુધી)કુલ ૬૦*૮=૪૮૦ તાલીમમાંથી ૩૩૬ તાલીમ કરવામાં આવી છે,જેમાં કુલ ૬૩૬ બાળકોએ ભાગ લીધો હતો.

Icds data

Name of the AWC	Types Of AWC	Pacca Building	Drinking facility	Compound Wall	Toilet facility	Balanced diet as per menu	Playing facility	3 types of weighing scales	Heath check-up	Information on life cycle for adolescent girls	Electricity	Worker	Helper	Plate
Zadoli	Full	Yes	B.m	No	Yes	Yes	Yes	3	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes
Fulsar	Full	Yes	Hp	No	Yes	Yes	Yes	3	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Tekwada	Full	Yes	B.m	No	No	Yes	Yes	**3**	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes
Duthar	Full	Yes	B.m	Yes	No	Yes	Yes	**3**	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes
Gadh	Full	Yes	B.m	No	No	Yes	Yes	3	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes
Dandawadi	Full	Yes	Hp	Yes (New)	Yes	Yes	Yes	3	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Samarghat	Full	Yes	Hp	No	No	Yes	Yes	2	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes

Ghanpipar	Full	Yes	B.m	Yes	No	Yes	Yes (New)	2	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Bantawadi	Full	Yes	B.m	Yes	No	Yes	Yes (New)	3	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Vedchha	Full	Yes	Hp	Yes	Yes	Yes	Yes	3	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Pinglapada	Big	Yes	BM	yes	Yes	No	Yes new	3	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes
Rambhava 1	Big	Yes	Yes	No	Yes	No	Yes new	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Rambhava 2(mini)	Big	Yes	BM	No	No	No	No	Yes	Yes	No	yes	Yes	No	Yes
Mediyasag	Big	Yes	BM	no	No	No	Yes new	3	Yes	No	yes	Yes	Yes	Yes
Kanbudi	Big	Yes	BM	No	No	No	Yes new	3	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes
Ralda	Big	Yes	no	Yes	Yes	No	Yes new	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes

હેતુઓ :-કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામોમાં આવેલ તમામ આંગણવાડી કેન્દ્રમાં બાળકોને નિયમિત સેવાઓનો લાભ મળવો જોઇએ.

2. .

3.કાર્યક્ષેત્રના ૧૫ ગામમાં આંગણવાડી કેન્દ્રમાં પાયાની સુવિધાઓ માટે તાલુકા અને જિલ્લા સ્તરે કેટલી માંગણી કરવામાં આવી .

4. .

સફળતાઓ:- Avt ICDS - ICDS Avt , / , , .

1) Avt ICDS – avt . .

૨)આરોગ્ય વિભાગમાં પણ પીપલોદ PHC માં જે ૨ મેડીકલ ઓફિસરોની ખાલી જગ્યાઓ હતી તે હાલમાં ભરવામાં આવી છે,જેમાં(૧ પુરુષ મેડીકલ ઓફિસર,૧ મહિલા આયુષ)નો સમાવેશ થયા છે,અને કુલસર અને ગઢ Sub Centre માં પણ મહિલા CHO ની ભરતી કરવા આવી છે.

3) - Avt ICDS – , , avt , .

CMTC

CMTC	Doctor	GNM 1 / ANM 1	No. Of Beds	Instruments	3 types Of scale	Toys / TV	Drinking water	Medicine	5 times Food	Transportation	Check up 3 times per days
Dediapada	02	02	10	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

1. **PROGRAM AND ORGANISATIONAL ASPECT**

SL	Indicator	Target (for 17)	Quant itative Achievements	% achievement
1	% of villages/communities where community meetings/events were organized in the last 12 months	100% Villages (15 Villages)	647/720 meetings 1317 People	90%
2	Number of sessions organized with mothers' groups	90% 1 session in each quarter (15)	142/180 sessions	79%
3	% mothers attending sessions with Mothers' Groups	95% women	512/554	92%
4	Proportion of adolescent groups that organized sensitization sessions on SRH and/or Anemia in last year	95% Girls (15)	151/180 session 270/458	59%
5	% of hamlets/ slums with 90% HH having access to safe drinking water	100% villages (15)	15	100%
6	Proportion of villages where VHNDs were organized during the last year	100% Villages (15)	118/180	66%

7	% of target schools that received RBSK visit in the last year	100% Schools	18	100%
8	% of mothers of 0-36 months children attending at least one Village Health and Nutrition Day (VHND) in the last 12 months	85% women	426/431	99%
9	Proportion of pregnant and lactating mothers linked to one or more existing health schemes		147/183	80%
10	Proportion of women in 2nd or 3rd trimester registered in first trimester	95 % Women	129/183	71%
11	Proportion of women in 2nd or 3rd trimester received 2 TT Injections	95% Women	86/91-2TT& 76/84 Buster dose	95%
12	Proportion of women in 2nd or 3rd trimester received 100 IFA tablets	100% women	183/183	100%
13	Proportion of women that delivered their baby at an institution	95%	126/127	97%
14	Proportion of adolescents provided with IFA tablets	100% Adolescent	458/458	100%
15	% of children 9-12 months old completely immunized	90% children immunized	125/133	94%
16	Proportion of children 9-12 months that received 3 doses of Hepatitis B	100% Children	133/133	100%
17	Proportion of children 9-12 months that received one dose of Vitamin A	90% Children	125/133	94%
18	Number of Neonatal (0-28 days) deaths		3	
19	Number of Infant (1-12 months) deaths		0	
20	Number of Child (1-5 years) deaths		2	

21	Number of Maternal Mortality deaths		-	
22	% of mothers of 6-9 months children who exclusively breast fed their child for 6 completed months	100% targeted	131/143	91%
23	% of mothers of 9-12 months children who initiated complementary feeding in the 7th month	80%	112/133	84%
24	% mothers of 6 to 60 months children who reported that their child was weighed at the AWC at least once in reporting year	90% Children	502/502	100%
25	Proportion of 6-36 months children enrolled at AWC	332	332/332	100%
26	% of identified SAM children referred to NRC/cmtc by AWW	35	09/90	18%
27	% mothers of SAM or MAM children who reported receiving advise from service providers in reporting year	100% children	130/130	100%
28	% AWWs / ASHAs who can identify common symptoms of malnutrition	100% 100%	11/11 16/16	100%
29	% of AWWs who know the correct home management of MAM children		16/16	100%
30	% of AWCs organizing nutrition related events at their AWC at least once during the this year	100% AWCs (16)	16 per month	100%
31	% of AWWs who can plot the weight of the child on Growth Chart to identify SAM or MAM children	100% AWCs (16)	16	100%
32	% of AWCs with functional weighing machine for infants and kids	100% AWCs (16)	16	100%
33	% of AWCs with Growth Charts	100% AWCs (16)	16	100%
34	% of 0-5 years children who are SAM referred	100%	09/700	1.28%

CHILD CENTER PROGRAM

POSHANABHYAN PROGRAM

STADIOMETER DISTRIBUTION

KALAJATTHA PROGRAM

KITCHEN GARDEN

MAMTADIVAS

GODHBHARAI PROGRAM

SESSION WITH MOTHER GROUP

SESSION WITH ADOLESCENT GIRLS

WORKSHOP WITH PREGNANT WOMEN

CHILD CENTER PROGRAM

Distribution vegetable to SAM childrens mother