

महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती, नाशिक व नांदेड
जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्त्वावर कार्यान्वित
केंद्र शासन पुरस्कृत
राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना (सबला)
मुल्यमापन अभ्यास

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे
तात्विक व सामाजिक शास्त्रे विद्याशाखेंतर्गत
समाजकार्य विषयातील पी एच. डी.

(विद्यावाचस्पती)
पदवीसाठी सादर केलेला शोध प्रबंध



संशोधक
वर्षा बाळासाहेब कनिकदळे,
संशोधन मार्गदर्शक
डॉ. जी. आर. राठोड,
संचालक, समाज विज्ञान केंद्र,
भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे.


समाजकार्य विभाग,
मे, २०२२

प्रतिज्ञापत्र
टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे

मी वर्षा बाळासाहेब कानिकदळे, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठा अंतर्गत समाजकार्य विषयामध्ये विद्यावाचस्पती पदवीसाठी संशोधक विद्यार्थी आहे. माझ्या प्रबंधाचे शिर्षक महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती, नाशिक व नांदेड जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्त्वावर कार्यान्वित केंद्र शासन पुरस्कृत राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना "सबला", मूल्यमापन अभ्यास असे आहे. सदरील संशोधन मी प्रा. डॉ. जी. आर. राठोड यांच्या देखरेखीखाली केले आहे.

मी ठामपणे प्रतिज्ञा करते की मी सादर केलेला प्रबंध हे माझे स्वतःचे काम आहे. मी ते कोणत्याही स्त्रोतावरून नक्कल केलेले नाही. मी संबंधित प्रकाशित/अप्रकाशित संशोधन कार्याच्या साहित्याचे विस्तृत पुनरावलोकन केले आहे आणि अशा संदर्भाचा वापर माझ्या प्रबंधात मान्य करण्यात आला आहे. संशोधनाचे शिर्षक आणि मजकूर मूळ आहे. मला माहित आहे की, माझ्या विद्यावाचस्पती पदवीबाबत, विशेषतः साहित्य चोरीची तक्रार असल्यास, मला कोणत्याही वेळी विद्यापीठाने ठरविलेल्या चौकशी प्रक्रियेतून जावे लागेल. मला माहित आहे की, जर माझा विद्यावाचस्पती पदवीचा प्रबंध (किंवा त्याचा काही भाग) कोणत्याही वेळी नक्कल आहे असे आढळल्यास, माझी संशोधन पदवी काढून घेतली जाईल आणि अशा परिस्थितीत, त्यामुळे उद्भवणाऱ्या कोणत्याही परिणामांसाठी मी स्वतः पूर्णपणे जबाबदार असेल आणि मी टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे यांना कोणत्याही परिस्थितीत जबाबदार धरणार नाही.

वरील हमीपत्र मी काळजीपूर्वक वाचून व त्यातील सर्व बाबी जाणून घेऊन स्वाक्षरी केली आहे.

स्वाक्षरी: 
(वर्षा बाळासाहेब कानिकदळे)

परिशिष्ट IV

पर्यवेक्षकाचे प्रमाणपत्र

असे प्रमाणित करण्यात येते की, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ अंतर्गत समाजकार्य विषयामध्ये दिल्या जाणाऱ्या विद्यावाचस्पती पदवीसाठी सादर केलेल्या संशोधनाचे शिर्षक महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती, नाशिक व नांदेड जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्त्वावर कार्यान्वित केंद्र शासन पुरस्कृत राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना "सबला", मूल्यमापन असून हा संशोधन प्रबंध माझ्या माहितीनुसार वर्षा बाळासाहेब कानिकदळे यांनी माझ्या मार्गदर्शन आणि देखरेखीखाली केलेले मूळ संशोधन आहे.

- प्रबंधाचे संपूर्ण काम संशोधकाने स्वतः केले आहे
- प्रबंध पूर्ण स्वरूपात आहे
- प्रबंध टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठा मार्फत विद्यावाचस्पती पदवीसाठी घालून दिलेल्या मार्गदर्शक तत्त्वानुसार आहे
- प्रबंधातील सामग्री आणि भाषा या दोन्हीचा दर्जा ठरवून दिलेल्या मानकाप्रमाणे असून तो प्रशिक्षकांकडे पाठविण्या योग्य आहे.



प्रा. डॉ. जी. आर. राठोड
संशोधक मार्गदर्शक

ऋणनिर्देश

समाजकार्य शिक्षण घेतल्यापासून गेले २७ वर्ष ज्या क्षेत्रात मी कार्यरत आहे ते क्षेत्र म्हणजे महिला आणि बालविकास म्हणूनच मला संशोधन अभ्यास करायचा तो या विषयाशी नाळ जुळलेल्या विषयातच हे नक्कीच होते. संशोधन अभ्यासात “सबला” योजना या विषयाची निवड करण्यापासून ते संशोधन अभ्यास पूर्ण होण्याच्या दीर्घ कालावधीत मला ज्यांचे योगदान, सहकार्य, मार्गदर्शन आणि प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष सहाय्य लाभले त्या सर्वांचे धन्यवाद, आभार व्यक्त करण्याची संधी मी येथे घेते.

मी वर्षा बाळासाहेब कनिकदळे, माझा प्रबंध माझे बाबा स्वर्गीय बाळासाहेब रामभाऊ कनिकदळे यांना समर्पित करते. त्यांचे स्वप्न होते म्हणूनच प्रबंध लिहिण्याचा हा प्रपंच.....

माझी आई श्रीमती उज्वला बाळासाहेब कनिकदळे कायम प्रेरणा देणारी उत्साह आणि जिद्द असलेली एक परिपूर्ण स्त्री जी माझा उर्जा स्रोत आहे तिचे शतशः आभार व्यक्त करते.

माझे गुरु मार्गदर्शक डॉ. जी. आर. राठोड, संचालक समाज विज्ञान केंद्र भारती विद्यापीठ विश्वविद्यालय, पुणे यांनी केलेल्या मार्गदर्शन आणि सहकार्यामुळे संशोधन कार्यविस्तार वेळेत पूर्ण करणे शक्य झाले त्यासाठी आपला अमूल्य वेळ देऊन चूकांची प्रतिपूर्ती करून घेतली त्याबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक धन्यवाद मानते.

प्रार्थमिक अभ्यास कार्यातील मुख्य आधारस्तंभ असलेले स्वर्गीय शशीकांत लोखंडे यांच्या ऋणात मी कायमच राहिल. माझ्या जीवनातील सहचारी आणि व्यावसायिक समाजकार्य क्षेत्रातील मार्गदर्शक व सल्लागार डॉ. अक्रम खान यांची सकारात्मक साथ व प्रबंध लिखनातील तंत्र सहाय्य यासाठी मनःपूर्वक आभार. मातृतूल्य अम्मी मुमताज आणि पितृतूल्य पापा मोहम्मद अखतर खान ज्यांनी मला माझे ध्येय साध्य करण्यासाठी दिलेल्या प्रोत्साहन व संधीसाठी त्यांचे मनःपूर्वक आभार.

श्रीमती इंद्रा मालू, आयुक्त, एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना, आयुक्तालय, नवी मुंबई आणि श्री देवरे, उपआयुक्त पोषण आहार आणि श्री विजय क्षीरसागर, उपआयुक्त, अंगणवाडी यांनी संशोधन कार्य आणि जिल्हा स्तरावरील प्रशासकीय मान्यता यासाठी दिलेली स्वीकृती, मार्गदर्शन आणि सहकार्य यासाठी त्यांची मी ऋणी आहे. एकात्मिक बालविकास सेवा योजना आयुक्त कार्यालयातील अधिकारी आणि कर्मचारी यांच्या सहकार्याबद्दल मी त्यांची ऋणी आहे. अमरावती जिल्हा परिषदेतील श्री. खारकर, वरिष्ठ विस्तार अधिकारी यांचे संशोधन कार्यासाठी बहुमूल्य सहकार्य लाभले त्यासाठी मी त्यांची आभारी आहे. अमरावती, नांदेड आणि नाशिक जिल्ह्यातील संशोधन प्रकल्प कार्यक्षेत्रातील जिल्हा महिला व बालविकास प्रकल्प अधिकारी आणि बालविकास प्रकल्प अधिकारी, त्या प्रकल्पाच्या मुख्यसेविका आणि अंगणवाडी सेविका यांनी डेटा संकलनासाठी केलेल्या सहकार्याबद्दल आणि उपयुक्त माहिती प्रदान केल्याबाबत

त्यांची मी कृतज्ञ आहे. अभ्यासात सहभाग घेऊन मुलाखती दरम्यान सयंम दाखवून सहकार्य केल्याबद्दल सर्व ३८७ किशोरी मुलींचे मी विशेष आभार मानते.

डॉ. प्रकाश यादव, विभाग प्रमुख समाजकार्य विभाग यांनी दिलेले मार्गदर्शन आणि प्रोत्साहन यामुळे कार्य पुर्णत्वास येण्यास खूप मोलाची मदत झाली त्यांचे विशेष आभार, आमचे मित्र श्री अभिजीत भालेराव यांचे विशेष आभार सततचे प्रोत्साहन आणि संशोधन प्रक्रियेतील तांत्रिक बाबींसाठीचे मार्गदर्शन, प्रबंध स्पष्टता व सूचनांमूळे प्रबंध लेखनास मदत झाली. टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ समाजकार्य विभाग, पीएच डी विभाग प्राध्यापक व कर्मचारी यांनी दिलेल्या मदत व सहकार्यासाठी विशेष आभार.

मी डॉ. जगदीश जाधव, डॉ. स्वाती आमराळे आणि डॉ. स्वाती बॅनर्जी यांनी केलेल्या मार्गदर्शनासाठी आभारी आहे.

माझे शैक्षणिक मित्र डॉ. उमेश गडेकर, डॉ. प्रशांत भोसले, श्रीमती ज्योती विजापूरे, श्रीमती वनिता कांबळे, डॉ. मुनकीर मुजागर यांच्या सतत पाठिंब्या आणि मार्गदर्शनासाठी मी त्यांची आभारी आहे. सौ. स्वाती दंडारे यांनी सदर प्रबंध टंकलेखित करून दिल्याबद्दल मी त्यांची आभारी आहे. सौ. वृषाली भागवत मॅडम, भारती बडवे-जोशी यांनी प्रबंधातील शुद्धलेखन व व्याकरण दुरुस्तीस केलेल्या सहकार्याबद्दल त्यांची मी आभारी आहे. माझ्या सहकारी आरती वाघमारे यांनी केलेल्या सहकार्याबद्दल मी त्यांची आभारी आहे.

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, भारती विद्यापीठ, ग्रंथालय कर्मचारी यांच्या सहकार्याबद्दल मी आभारी आहे.

भावनिक साथ देऊन व प्रबंध कार्य जागृत ठेवणारे सौ. मेघा आणि श्री रविंद्र महाजन, श्री प्रशांत आणि सौ. सायली कनिकदळे, श्री सरफराज आणि शकीला खान, श्री. मजहर आणि अनिसा खान यांचे मनःपूर्वक आभार. माझ्या प्रबंध लेखनात १२ वी च्या अभ्यासासोबत मुलगा अमन याच्या मिळालेल्या साथीबद्दल विशेष आभार.

कुटुंब वत्सल मैत्रीचे नाते असलेले श्री. महेश, उज्वला निसळ व श्री. रमेश आणि रुक्मिणी थोरात यांच्याकडून झालेले कौतुक आणि प्रेम त्याबद्दल त्यांचे मनःपूर्वक धन्यवाद.

ज्ञात अज्ञात व्यक्ती ज्याचे या प्रबंध परिपूर्ततेत मला सहकार्य लाभले अशा सर्वांची मी ऋणी आहे.

अनुक्रमणिका

१	शीर्षक.....	
२	प्रतिज्ञापत्र	i
३	प्रमाणपत्र.....	ii
४	ऋणनिर्देश.....	iii-iv
५	अनुक्रमणिका.....	v-viii
६	सारांश.....	ix-xiii
७	सारणी सूची.....	xiv-xxiii
८	प्रकरण १: प्रस्तावना	१-६७
	१.१ प्रस्तावना	१-२
	१.२ पौगंडावस्था (किशोरवस्था) अर्थ आणि व्याख्या	३-५
	१.३ पौगंडावस्थेतील विकास आणि महत्त्व	५-६
	१.४ पौगंडावस्था वैशिष्ट्ये आणि स्वरूप बदल सिद्धांत	७
	१.५ पौगंडावस्थेतील किशोर युवा/युवती शारीरिक, भावनिक आणि मानसिक विकास आणि गरजा	७-१५
	१.६ केंद्र आणि राज्य सरकार च्या विविध योजना आणि किशोरी सक्षमीकरण प्रयत्न	१५-२०
	१.७ पौगंडावस्थेतील किशोरी जनसंख्या-भारत आणि महाराष्ट्र	२०-२१
	१.८ पौगंडावस्थेतील किशोरी सद्यस्थिती	२१-२३
	१.९ राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना (सबला) पार्श्वभूमी आणि माहिती	२३-५०
	१.१० संशोधन अभ्यास भौगोलिक क्षेत्र	५०-६०
	१.११ सारांश	६०-६५
	संदर्भ सूची	६६-६७

९	प्रकरण २: संदर्भ साहित्य आढावा.....	६८-१८७
	२.१ प्रस्तावना	६८
	२.२ साहित्य आढाव्याची गरज आणि महत्त्व/उपयुक्तता.....	६८-६९
	२.३ संशोधन संबंधित साहित्य आढावा	६९-१७७
	२.४ संशोधन अंतर	१७७-१७८
	२.५ सारांश	१७८-१७९
	संदर्भ ग्रंथ सूची	१८०-१८७
१०	प्रकरण: ३ संशोधन पद्धती.....	१८८-२०२
	३.१ प्रस्तावना	१८८
	३.२ शीर्षक	१८९
	३.३ समस्या सूत्रण	१८९-१९०
	३.४ संशोधन अभ्यास व्याप्ती	१९१
	३.५ संशोधनाचे महत्त्व/परिणाम	१९२-१९३
	३.६ संशोधन अभ्यासातील नीतीमूल्ये	१९३-१९४
	३.७ संशोधनाची उद्दिष्ट्ये	१९४
	३.८ अभ्यासातील चलपदे	१९४
	३.९ गृहीतकृत्ये	१९५
	३.१० संशोधन प्रश्न	१९५
	३.११ संशोधनातील कार्यात्मक व्याख्या	१९६
	३.१२ संशोधन आराखडा	१९६-१९७
	३.१३ नमुना निवड आराखडा	१९७-१९८
	३.१४ तथ्याचे स्रोत	१९८-१९९
	३.१५ तथ्य संकलन साधने	१९९-२००
	३.१६ माहिती विश्लेषण आणि सादरीकरण	२००

	३.१७	पायलट अभ्यास	२००
	३.१८	मुख्य अभ्यास	२००
	३.१९	अभ्यासातील मर्यादा	२०१
	३.२०	प्रकरणीकरण	२०१
		संदर्भ सूची	२०२
११	प्रकरण: ४ माहिती संकलन, पृथकरण आणि अर्थनिर्वचन.....		२०३-३९०
	४.१	प्रस्तावना	२०३
	४.२	“सबला” योजनेचा लाभ घेत असलेल्या किशोरवयीन मुलींच्या मुलाखत अनुसूचीतील माहितीचे विश्लेषण आणि अर्थनिर्वचन	२०४
	अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची सामाजिक आणि आर्थिक माहिती	२०४-२२९
	(ब)	राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना सेवा, सुविधा आणि योजनेचे उद्देश याची किशोरी मुलींना असलेली माहिती	२३०-२५०
	(क)	राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना अंतर्गत किशोरी मुलींनी घेतलेल्या सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण माहिती	२५१-३२३
	४.३	अंगवाडी सेविका मुलाखत अनुसूची माहिती विश्लेषण आणि अर्थनिर्वचन	३२४-३८३
	४.४	मुख्यसेविका	३८३-३८९
	४.५	बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO)	३८९-३९०
१२	प्रकरण: ५ प्रमुख निष्कर्ष, सारांश आणि शिफारसी.....		३९१-४५७
	५.१	प्रस्तावना	३९१
	५.२	प्रमुख निष्कर्ष	३९२

	(अ)	किशोरवयीन मुलींची सामाजिक आर्थिक पार्श्वभूमी	३९२-३९५
	(ब)	किशोरी मुलींना असलेले सबला योजना बाबतचे ज्ञान आणि माहिती	३९५-३९६
	(क)	किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत मिळालेल्या सेवा सुविधा प्रशिक्षण	३९६-४०४
	५.३	अंगणवाडी सेविका माहिती विश्लेषण निष्कर्ष	४०४-४०८
	५.४	योजना कार्यपद्धती आणि किशोरींच्या योजनेतील स्थितीबाबत मुख्य सेविकांचे मत व सूचना	४०८-४०९
	५.५	बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDOP) योजनेविषयीचे मत आणि सूचना	४०९-४१०
	५.६	गृहीतक (Hypothesis) पडताळणी	४१०-४२८
	५.७	सारांश	४२९-४३८
	५.८	राजीव गांधी किशोरीवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना "सबला" मूल्यमापन अभ्यास" सिद्धांतासाठी अभ्यासाची प्रासंगिकता	४३८-४४३
	५.९	निष्कर्ष	४४३-४४४
	५.१०	शिफारसी	४४४-४५२
	५.११	सामाजिक कार्य हस्तक्षेपाची प्रस्तावीत क्षेत्रे	४५२-४५४
	५.१२	सामाजिक कार्यपद्धती उपयुक्तता	४५४-४५७
	५.१३	पुढील अभ्यासासाठी सूचना	४५७
१३	परिशिष्ट १	संदर्भ सूची	४५८-४७१
१४	परिशिष्ट २	मुलाखत अनुसूची-लाभार्थी किशोरीवयीन मुलींसाठी	४७२-४८१
१५	परिशिष्ट ३	मुलाखत अनुसूची-अंगणवाडी सेविकांसाठी	४८२-४९१

सारांश

राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना “सबला” अभ्यास निष्कर्ष हे अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या अंगणवाडी केंद्रात सहभागी किशोरवयीन मुलींनी, अंगणवाडी सेविका आणि त्या प्रकल्पाच्या मुख्यसेविका आणि बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या माहितीच्या आधारे केलेल्या संशोधन अभ्यासातून दिसून आलेले आहेत.

सबला योजनेत किशोरवयीन मुलींचा सहभाग अमरावती, नाशिक आणि नांदेड तीनही जिल्ह्यात चांगला आहे. नांदेड जिल्ह्यात सहभागी मुलींची संख्या सर्वात जास्त आहे. अंगणवाडीच्या माध्यमाने कार्यान्वित सबला योजनेत ११ ते १४ वयोगटातील किशोरी मुलींपेक्षा १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचा सहभाग खूप जास्त आहे आणि हे प्रमाण जिल्हा निहाय आणि प्रकल्प निहाय सुद्धा दिसून येते. नांदेड जिल्ह्यात मुस्लिम आणि बौद्ध धर्माच्या लोकसंख्येचे प्रमाण जास्त आहे आणि ते ग्रामीण भागात जास्त दिसते. एकूणच मागासवर्गीय मुलींचा सहभाग सबला योजने अंतर्गत उत्तम आहे. सहभागी किशोरी कुटुंबांपैकी ७०% कुटुंब हे दारिद्र्य रेषेखालील आहे आणि त्याचे जास्त प्रमाण हे आदिवासी भागात आहेत.

सहभागी किशोरी पैकी एकूण २३% मुली शालाबाह्य आहेत, जिल्हा निहाय अमरावती जिल्ह्यात हे प्रमाण ५९% आहे तर प्रकल्प निहाय ४२% मुली या शहरी प्रकल्पातील आहे १५ ते १८ वयोगटात शालाबाह्य असण्याचे प्रमाण २७.२% आहे. शालाबाह्य होण्याचे प्रमाण ८ वी, १० वी आणि १२ वी नंतर जास्त आहे. शाळा सोडण्याचे मुख्य कारण आर्थिक विवंचना आणि नापास होणे हे आहे आणि ते अमरावती जिल्ह्यात जास्त आहे. कमी वयात आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी किशोरी मुली व्यवसाय व काम करीत आहेत पण हे प्रमाण सर्वात जास्त ग्रामीण भागात आहे. शालाबाह्य ६३.६% मुली व्यवसाय व काम करण्यात गुंतलेल्या आहेत.

सहभागी किशोरी पैकी ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटात विवाहीत किशोरी मुली आहे आणि त्यांचे एकूण प्रमाण ३.४% आहे जास्त विवाहीत मुली नांदेड जिल्ह्यात आहेत आणि त्यातल्या त्यात आदिवासी प्रकल्पातील आहे. ज्या विवाहीत आहेत त्या मात्र सर्व शाळेत जाणाऱ्या आहेत.

सबला योजना उद्देश निहाय सेवा आणि प्रशिक्षण माहिती असण्याचे प्रमाण अमरावती आणि नाशिक जिल्ह्यापेक्षा नांदेड जिल्ह्यात थोडे कमी होते पण देण्यात आलेल्या सर्व सेवा आणि प्रशिक्षणाचा लाभ घेण्यात नांदेड जिल्हा सर्वात अग्रेसर आहे. सेवा उपलब्धतेचे प्रमाणही नांदेड जिल्ह्यात जास्त आहे. योजनेतील सर्व सेवा घेणे आणि त्यांची अंगणवाडी स्तरावर उपलब्धतेचे प्रमाण प्रकल्प निहाय आदिवासी प्रकल्पात कमी आहे. तीनही जिल्ह्यात ९०% अंगणवाडी सेविका यांनीच किशोरींना योजनेची माहिती दिली आहे. मागील तीन वर्षांपासून योजनेत सहभागी होऊन लाभ घेत असलेल्या किशोरी मुलींचे प्रमाण २९.२% आहे आणि ते नांदेड जिल्ह्यात जास्त आहे.

संशोधन अभ्यासातील निष्कर्ष दर्शवितात की आरोग्य सेवा आणि उपचार घेण्यासाठी किशोरी मुलींचे योजनेत सहभागी होण्याचे प्रमाण अमरावती, नाशिक आणि नांदेड तीनही जिल्ह्यात सारखेच आहे. त्यांनी सबला योजनेच्या मुख्य सहा सेवांपैकी आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवेचा सर्वात जास्त लाभ घेतला. सर्वात कमी लाभ हा मुलींनी व्यवसाय प्रशिक्षण सेवेचा घेतला आहे. सबला योजने अंतर्गत नव्याने पहिल्यांदाच समाविष्ट असलेले जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण या सेवेचा लाभ १५ ते १८ वयोगटातील जास्तीत जास्त (७४.८%) किशोरी मुलींनी घेतला आहे.

सबला योजने अंतर्गत सहभागापैकी ३८% मुली या सखी सहेली आहेत. ग्रामीण प्रकल्पात हे प्रमाण जास्त आहे सखी सहेलींचे अंगणवाडी सेविका यांना मदत करण्याचे प्रमाण ८४.२% इतके मोठे आहे. किशोरी दिवस कार्यक्रम तीनही जिल्ह्यातील सर्व प्रकल्पात साजरे होत आहे. वयोगटानुसार या कार्यक्रमात सहभागी होण्याचे प्रमाण १५ ते १८ या वयोगटात जास्त आहे. २३.९% इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुली मात्र एकदाही किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झालेल्या नाहीत.

लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्यांचा अमरावती आणि नांदेड जिल्ह्यात एकूण ९४% मुलींनी लाभ घेतला आहे सर्वात जास्त आरोग्य तपासणी नांदेड जिल्ह्यात ९४.७%, सर्वात जास्त किशोरी कार्ड सेवा नांदेड जिल्हा ६७.१% आणि सर्वात जास्त ५४.४% sanitary

napkin सेवा लाभ नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींनी घेतला आहे. सेवाची उपयुक्तता सर्वात जास्त नांदेड जिल्ह्यातील मुलींनी करून घेतली आहे.

नांदेड जिल्ह्यात आहार आणि आरोग्य शिक्षण सर्वात जास्त ९७.८% मुलींनी घेतले आणि ६३.९% मुलींनी व्यावसायिक तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले आहे. नाशिक जिल्ह्यातील ५९.५% मुलींनी तर अमरावतीच्या ५३.९% मुलींनी हे प्रशिक्षण घेतले आहे. जीवन कौशल्ये, समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये, कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन या सर्व प्रशिक्षणात सर्वात जास्त ८५.४% ग्रामीण प्रकल्पातील मुली सहभागी आहेत. आदिवासी प्रकल्पात हे प्रमाण कमी आहे. वयोगटानुसार प्रशिक्षण घेण्याचे सर्वात जास्त ८६.८% हे प्रमाण १५ ते १८ वयोगटात आहे. योजनेतील कोणतेही प्रशिक्षण न घेण्यात ११ ते १४ वयोगटातील मुलींचे प्रमाण जास्त आहे. ते आदिवासी प्रकल्पातील आहे.

शालेय मुलींनी सर्वात जास्त पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण सेवेचा लाभ घेतला आहे. किशोरी मुलींना प्रशिक्षण देण्यात सर्वात जास्त ९१.२% वाटा अंगणवाडी सेविकांचा आहे. प्रशिक्षण आयोजन आणि ते प्रत्यक्ष घेणे याचा सर्वात जास्त भार अंगणवाडी सेविकांवर आहे. विविध शासकीय, खाजगी, स्वयंसेवी संस्था सहभाग घेणे योजनेचे उद्दिष्टे आहे. याबाबत आरोग्य विभागाचा समन्वय उत्तम आहे. योजने अंतर्गत सर्वात जास्त आरोग्य विभागाचे सहकार्य आहे. ते लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin चे वितरण करतात. अगदी मोजक्या ठिकाणी खाजगी संस्थेचा सहभाग आहे. शिक्षण, तंत्र कौशल्ये प्रशिक्षण, युवा विकास यांचा सहभाग नाहीच.

योजनेत सहभागी होऊन विविध प्रशिक्षण घेतल्याने सखी सहेली मध्ये झालेले बदल/विकास या घटक निहाय अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीनही जिल्ह्यातील मुलींचा आत्मविश्वास वाढला, नेतृत्व कौशल्ये वाढले, संभाषण कौशल्ये विकसित झाले याची नोंद केली आहे पण सर्वात जास्त सर्व कौशल्ये विकसित होण्यास मदत झाली हे नांदेड जिल्ह्यातील मुलींच्या बाबतीत दिसते.

योजनेत एक महत्त्वपूर्ण सेवा आणि सामाजिक सेवांचे समायोजन म्हणून अभ्यास भेटी महत्त्वपूर्ण होत्या. या सेवेचा लाभ किशोरी मुलींनी घेतला. किशोरी मुलींचे प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पोस्ट

ऑफिस आणि पोलीस स्टेशनचे भेटीचे प्रमाण जास्त होते त्यामानाने इतर विभाग भेटीचे प्रमाण ३०% पर्यंत होते.

पूरक पोषण आहार पुरवठा हे योजने अंतर्गत एक महत्त्वाचे उद्दिष्टे आहे. एकूण ४६.५% इतक्या जास्त प्रमाणात मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही असे निष्कर्ष दर्शविता यात अमरावती आदिवासी प्रकल्प आणि नाशिक आदिवासी प्रकल्प यांना आहार मिळतच नाही. अमरावती ग्रामीण आणि नाशिक शहरीमध्ये मिळण्याचे प्रमाण अत्यल्प आहे.

१६ ते १८ वयोगटातील मुलींसाठी व्यावसायिक प्रशिक्षण हे एक महत्त्वाचे उद्दिष्टे आहे. १५ ते १८ वयोगटातील ५९% मुलींनी व्यावसायिक प्रशिक्षण घेतले आहे. नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींनी सर्वात जास्त ६१.१% प्रशिक्षण घेतले, नाशिक जिल्ह्यात ५९.५% आणि अमरावती मध्ये ५३.९% मुलींनी घेतले. पण प्रकल्प निहाय आदिवासी प्रकल्पातील एकूण पैकी ६५.३% मुलींनी प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला नाही.

योजनेच्या उद्दिष्टे निहाय सहभागी सर्व किशोरी मुलींना विविध सेवांचा लाभ मिळाल्यामुळे नांदेड जिल्ह्यात ९४.२% आणि नाशिक जिल्ह्यात ९४% मुलींना स्वतःमध्ये आत्मविश्वास वाढतो. प्रकल्प निहाय आदिवासी भागात ९६.४% आणि ग्रामीण भागात ८६.१% मुलींना आत्मविश्वास वाढला असे वाटते. एकूण पैकी ८९.७% मुलींना स्वतःबद्दल आत्मीयता आणि आत्मसन्मान भावना वाढली अशी नोंद केली. ८२.४% मुली स्वतः निर्णय घेऊ शकतात ४६.५% मुली स्वयं रोजगार करू शकतात असा त्यांना विश्वास वाटतो.

सबला योजनेत सहभागी झाल्याने एकूण मुलींपैकी ८६.३% किशोरी मुलींना सर्वात जास्त फायदे झाल्याचे दिसून येते. स्वतःबद्दल आत्मीयता, आत्मसन्मान वाढ, कौटुंबिक जबाबदाऱ्या घेणे आणि स्वयं निर्णय घेणे याबाबतीत कौशल्ये विकास दिसून येतो. नांदेड जिल्ह्यातील ९४.२% मुलींनी त्यांच्यात सकारात्मक बदल झाल्याचे जास्तीत जास्त नोंदविले. नाशिक आणि अमरावती जिल्ह्यात हे प्रमाण कमी आहे. ग्रामीण प्रकल्पात मुलींनी जास्तीत जास्त स्वतःमध्ये बदल झाल्याचे नोंदविले तर शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पात कमी अधिक फरकाने दिसते आहे. ८५% किशोरी मुलींच्या मते सबला योजना किशोरी मुलींच्या विकासात अत्यंत उपयुक्त आहे तर ६४% किशोरींना योजना महत्त्वपूर्ण वाटते.

एकूण किशोरी पैकी ७.२% किशोरी मुलींच्या मते अंमलबजावणीत अडचणी येत आहेत. ०.७% मुलींनी योजना निरर्थक फसवी आहे असे वाटते.

सबला योजनेतील एकूण नियोजित सहा उद्देश निहाय संशोधन अभ्यासासाठी निवड केलेल्या अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील संशोधन निष्कर्षानुसार नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींनी सर्वात जास्त लाभ घेतला. शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील मुलींपैकी ग्रामीण प्रकल्पातील किशोरी मुलींनी योजनेचा लाभ जास्त घेतला आहे. किशोरी मुलींचे लाभ घेण्याचे प्रमाण हे जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय कमी जास्त आहे. वयोगटाचा विचार करता ही योजना १५ ते १८ या वयोगटासाठी जास्त उपयुक्त आहे असे दिसते.

सबला योजनेत निवड झालेल्या सखी सहेलींचा सहभाग उत्तम आहे. पण निवड होण्याचे प्रमाण अजून वाढले पाहिजे. योजनेतील पूरक पोषण आहार पुरवठा हा घटक अत्यंत महत्त्वाचा आहे. जवळपास ४९% किशोरी मुलींना आहार मिळत नाही. आरोग्य सुविधा वापर आणि सेवा घेण्याचे प्रमाण उत्तम आहे. प्रशिक्षणाचे नियोजन आहे पण व्यावसायिक प्रशिक्षण हा घटक दुर्लक्षित आहे.

योजनेतील प्रशिक्षण आणि माहिती सत्र किशोरी मुलींच्या क्षमता विकासास सहाय्यभूत होत आहे. किशोरी मुलींमध्ये दिसून येत असलेला सक्षमता विकास हा त्यांच्या दैनंदिन जीवनातील सामाजिक बदल आणि आर्थिक सहभाग निर्देशित करतो. सेवांबाबतची भूमिका त्यांचे आरोग्य जाणीव दर्शविते तर प्रशिक्षणातील सहभाग हा विचारातील बदल प्रेरित करतो असे दिसून येते. योजनेत ११ ते १८ वयोगटातील मुलींचा मोठ्या प्रमाणात सहभाग हेच मुळी जीवनाप्रती सकारात्मक बदलाचे उदाहरण आहे. पण समवेतच संशोधन अभ्यास हेही दर्शवितो की, आदिवासी प्रकल्पात अजूनही कमी वयात मुलींचे विवाह होण्याचे प्रमाण आहे, शालाबाह्य मुलींचे प्रमाण आहे, आर्थिक दृष्ट्या कमजोर कुटुंबातील किशोरी मुलींचे कमी वयात आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करण्याचे प्रमाण अधिक आहे, अंगणवाडीत मुलींची योजनेत सहभागी सभासद म्हणून नोंदणी मोठ्या प्रमाणात आहे. पण योजनेतील सेवा, प्रशिक्षणातील प्रत्यक्ष, नियमित आणि अर्थपूर्ण सहभाग त्यामानाने सीमित अधोरेखित होतो.

सारणी तक्ता सूची

सारणी क्र.	सारणी नाव	पेज नं.
४.२.१	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय वर्गवारी	२०४
४.२.२	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची प्रकल्प निहाय वयोगट वर्गवारी	२०५
४.२.३	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची धर्म निहाय वर्गवारी	२०७
४.२.४	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची जाती निहाय वर्गवारी	२०९
४.२.५	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचा प्रकार वर्गवारी	२१०
४.२.५(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचा आकार वर्गवारी	२११
४.२.६	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील उत्पन्नाचे स्रोत वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२१२
४.२.७	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२१४
४.२.८	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या राहत्या घराचा प्रकार (प्रकल्प निहाय)	२१६
४.२.९	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती वर्गवारी (प्रकल्प आणि वयोगटानुसार)	२१७
४.२.९(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची शालेय आणि शालाबाह्य स्थिती वर्गवारी (शालेय आणि शालाबाह्य)	२१९
४.२.१०	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची शालेय आणि शालाबाह्य स्थिती वर्गवारी (प्रकल्प आणि वयोगटानुसार)	२२०
४.२.११	उत्तरदात्या किशोरी मुलींची इयत्तेनुसार वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२२२
४.२.१२	उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे शालाबाह्य होण्याचे इयत्ता आणि वयोगटानुसार वर्गवारी	२२४
४.२.१३	उत्तरदात्या शालाबाह्य किशोरी मुलींचे शालाबाह्य होण्याचे कारण वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२२६

४.२.१४	उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करण्याचे प्रमाण वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२२७
४.२.१५	उत्तरदात्या किशोरी आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कार्यरत असलेल्या मुलींची शालेय आणि शालाबाह्य वर्गवारी	२२८
४.२.१६	उत्तरदात्या किशोरी मुली करीत असलेल्या कामकाजाचा प्रकार वर्गवारी	२२९
४.२.१७	अमरावती जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२३०
४.२.१७(अ)	नाशिक जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२३२
४.२.१७(ब)	नांदेड जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२३४
४.२.१७(क)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती वर्गवारी (एकूण प्रकल्प निहाय)	२३५
४.२.१८	अमरावती जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२३६
४.२.१८(अ)	नाशिक जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२३८
४.२.१८(ब)	नांदेड जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२४०
४.२.१८(क)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत वर्गवारी (एकूण प्रकल्प निहाय)	२४२
४.२.१९	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या सबला समूहात सहभागी मुलींची संख्या वर्गवारी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)	२४४
४.२.२०	उत्तरदात्या किशोरी मुली सबला समूहात कधीपासून सहभागी आहेत वर्गवारी	२४६

४.२.२१	उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे सबला समूहात सहभागी होण्याचे कारण वर्गवारी	२४७
४.२.२१(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे सबला समूहात सहभागी होण्याचे कारण वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	२४९
४.२.२२	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना मिळालेल्या सेवा सुविधा वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२५१
४.२.२२(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना मिळालेल्या सेवा सुविधा वर्गवारी (वयोगट निहाय)	२५३
४.२.२३	उत्तरदात्या किशोरी मुलींपैकी सबला समूहात सखी सहेली म्हणून कार्यरत किशोरी संख्या वर्गवारी (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)	२५५
४.२.२४	सबला समूहात सखी सहेली संख्या वर्गवारी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)	२५७
४.२.२५	सबला समूहात सखी सहेलीचे कार्य वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२५८
४.२.२६	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या सबला समूहात किशोरी दिवस किती वेळा साजरा होतो	२६०
४.२.२७	उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या वर्गवारी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)	२६२
४.२.२७(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या वर्गवारी (वयोगट निहाय)	२६५
४.२.२८	उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	२६७
४.२.२८(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा वर्गवारी (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)	२६९
४.२.२९	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	२७२

४.२.२९(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२७४
४.२.२९(ब)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण वर्गवारी (वयोगट निहाय)	२७६
४.२.२९(क)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण वर्गवारी (शालेय आणि शाळाबाह्य)	२७८
४.२.३०	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना प्रशिक्षण कोणाकडून मिळाले वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	२८०
४.२.३१	किशोरी गटातील सखी सहेलींना मिळालेल्या प्रशिक्षणातील विषय वर्गवारी	२८२
४.२.३२	किशोरी मुलींनी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने जाणविणारे बदल, फायदे वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	२८३
४.२.३२(अ)	किशोरी मुलींनी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने जाणविणारे बदल, फायदे वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२८५
४.२.३३	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या किशोरी समूहात किशोरी कीट उपलब्धता वर्गवारी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)	२८७
४.२.३४	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या किशोरी समूहात किशोरी कीटमध्ये उपलब्ध साहित्य वर्गवारी	२८९
४.२.३५	उत्तरदात्या किशोरी मुलींनी प्रशिक्षण दरम्यान केलेल्या अभ्यास भेटी वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	२९०
४.२.३६	उत्तरदात्या किशोरी मुलींकडे किशोरीकार्ड ची उपलब्धता वर्गवारी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)	२९१
४.२.३७	उत्तरदात्या किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्डवर असलेल्या नोंदी वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	२९३
४.२.३८	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण वर्गवारी (अमरावती जिल्हा प्रकल्प निहाय)	२९५

४.२.३८(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण वर्गवारी (नाशिक जिल्हा प्रकल्प निहाय)	२९६
४.२.३८(ब)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण वर्गवारी (नांदेड जिल्हा प्रकल्प निहाय)	२९७
४.२.३८(क)	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण वर्गवारी (एकूण प्रकल्प निहाय)	२९८
४.२.३९	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळतो आणि त्याचा प्रकार वर्गवारी (वयोगट निहाय)	२९९
४.२.४०	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	३००
४.२.४१	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत मिळणारा पूरक पोषण आहाराचे त्या सेवन करतात काय वर्गवारी (वयोगट निहाय)	३०१
४.२.४२	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत मिळणारा पूरक पोषण आहार कोणता मिळतो वर्गवारी	३०२
४.२.४३	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजनेंतर्गत लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin कोणामार्फत मिळते वर्गवारी (वयोगट निहाय)	३०३
४.२.४४	उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत व्यावसायिक कौशल्ये प्रशिक्षण मिळाले काय वर्गवारी (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)	३०५
४.२.४५	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या गटात स्थानिक भाषेतील वाचन साहित्य उपलब्ध असल्यास वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	३०७
४.२.४६	उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	३०८
४.२.४६(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	३११
४.२.४६(ब)	उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा वर्गवारी (वयोगट निहाय)	३१३

४.२.४७	उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल वर्गवारी (जिल्हा निहाय)	३१५
४.२.४७(अ)	उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)	३१७
४.२.४७(ब)	उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल वर्गवारी (वयोगट निहाय)	३१९
४.२.४८	उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील सदस्यांना सबला योजनेबाबत असलेली माहिती वर्गवारी	३२१
४.२.४९	उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे योजनेबाबतचे मत (जिल्हा निहाय)	३२२
४.३.१	अंगणवाडी सेविका जिल्हा निहाय	३२४
४.३.२	अंगणवाडी सेविका याची प्रकल्प निहाय वर्गवारी	३२५
४.३.३	अंगणवाडी सेविका शैक्षणिक वर्गवारी	३२६
४.३.४	अंगणवाडी सेविका वयोगटानुसार वर्गवारी	३२७
४.३.५	अंगणवाडी सेविका कार्यक्षेत्रातील लोकसंख्या वर्गवारी	३२८
४.३.६	अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सबला योजना सुरु झाल्याचे वर्ष वर्गवारी	३२९
४.३.७	अंगणवाडी सेविका यांना योजना माहिती कशी मिळाली वर्गवारी	३३०
४.३.८	अंगणवाडी सेविका कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सर्व्हे झाला काय वर्गवारी	३३१
४.३.९	अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सर्व्हेनुसार ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींची नोंदणी विवेचन	३३२
४.३.१०	अंगणवाडी सेविका यांनी सबला गटात किशोरीची नोंदणी कशी केली विवेचन	३३३
४.३.११	अंगणवाडी सेविका यांनी सबला योजना मुख्यतः कोणत्या वयोगटासाठी कार्यान्वित झाली याचे ज्ञान वर्गवारी	३३४

४.३.१२	अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सद्यस्थितीत असलेल्या ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींची संख्या विवेचन	३३६
४.३.१३	अंगणवाडी सेविका यांनी किशोरी समुहात सखी सहेलीची निवड कशी केली विवेचन	३३७
४.३.१४	अंगणवाडी सेविका यांच्या सबला समुहात किती सखी आणि सहेली आहेत विवेचन	३३९
४.३.१५	अंगणवाडी सेविका यांच्या सबला समुहातील सखी सहेली यांचे प्रशिक्षण झाले आहे का विवेचन	३४०
४.३.१६	अंगणवाडी सेविका यांचे योजना अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण झाले आहे का विवेचन	३४१
४.३.१७	अंगणवाडी सेविका यांनी घेतलेल्या प्रशिक्षणाचा उपयोग योजना अंमलबजावणीसाठी झाला का विवेचन	३४२
४.३.१८	अंगणवाडी सेविका यांना योजनेतील सेवा सुविधा माहिती वर्गवारी	३४३
४.३.१९	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून किशोरी मुलींना किशोरी कार्ड देण्यात आले का विवेचन	३४५
४.३.२०	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीत किशोरी कार्ड कोणत्या विभागामार्फत पुरविण्यात आले विवेचन	३४६
४.३.२१	अंगणवाडी सेविका किशोरी कार्डवर कोणत्या सेवा सुविधाची नोंद करतात विवेचन	३४७
४.३.२२	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीत सबला कीट उपलब्ध आहे का विवेचन	३४९
४.३.२३	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीत किशोरी दिवस आयोजित करतात विवेचन	३५०
४.३.२४	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीत किशोरी दिवस कार्यक्रमात कोणत्या विभागाच्या प्रतिनिधींचा सहभाग घेतला विवेचन	३५१

४.३.२५	अंगणवाडी केंद्रातील किशोरी दिवस कार्यक्रमातील विषय वर्गवारी	३५३
४.३.२६	अंगणवाडी सेविका याच्या गटातील किशोरींना लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्याचे वाटप कोणामार्फत होते	३५५
४.३.२७	अंगणवाडी सेविका याच्या गटातील किशोरींना Sanitary napkin चा पुरवठा कोणामार्फत होते	३५६
४.३.२८	अंगणवाडी सेविका याच्यापर्यंत योजनेतील सेवा, साहित्य, प्रशिक्षण किती प्रमाणात पोहचले विवेचन	३५७
४.३.२९	अंगणवाडी सेविका यांना व्यावसायिक प्रशिक्षण नक्की कोणत्या वयोगटातील आहे या माहितीचे विवेचन	३५८
४.३.३०	अंगणवाडी सेविका याच्या अंगणवाडीत व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी किती मुलींची नोंद झाली विवेचन	३५९
४.३.३१	अंगणवाडी सेविका यांनी कोणत्या विभागाच्या सहकार्याने व्यावसायिक प्रशिक्षण आयोजित केले विवेचन	३६०
४.३.३२	अंगणवाडी यांनी किशोरी गटातील सखी सहेली यांना कोणकोणत्या कामकाजात सहभागी करून घेतले विवेचन	३६१
४.३.३३	अंगणवाडी सेविका यांना प्रशासकीय यंत्रणेतील मुख्यसेविका (सुपरवाइजर) यांचे मार्गदर्शन व सहकार्य मिळाले काय याबाबतचे विवेचन	३६२
४.३.३४	अंगणवाडी सेविका यांना प्रशासकीय यंत्रणेतील मुख्यसेविका (सुपरवायझर) यांचे सहकार्य व मार्गदर्शन कोणत्या कामकाजात झाले विवेचन	३६३
४.३.३५	अंगणवाडी सेविका सबला योजना अंतर्गत कोणकोणते रेकॉर्ड ठेवतात वर्गवारी	३६५
४.३.३६	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार दिला जातो काय विवेचन	३६७

४.३.३७	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून ११ ते १४ वयोगटातील शालाबाह्य मुलींना पूरक पोषण आहार दिला जातो विवेचन	३६८
४.३.३८	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून १५ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य मुलींना पूरक पोषण आहार दिला जातो विवेचन	३६९
४.३.३९	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार कोणत्या प्रकारचा दिला जातो विवेचन	३७०
४.३.४०	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहारात कोणत्या पदार्थाचा समावेश होता विवेचन	३७१
४.३.४१	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून किशोरींना देण्यात येणाऱ्या पूरक पोषण आहाराचे प्रमाण किती असते विवेचन	३७३
४.३.४२	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सबला योजना सनियंत्रण आणि मूल्यमापन ग्राम समिती स्थापन झाली आहे काय याचे विवेचन	३७५
४.३.४३	अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात स्थापित सबला योजना सनियंत्रण आणि मूल्यमापन ग्राम समितीच्या बैठका बाबतचे विवेचन	३७६
४.३.४४	अंगणवाडी सेविका यांच्या मते विविध सेवा आणि प्रशिक्षणामुळे किशोरी मुलींच्या क्षमता विकसित झाल्या असे वाटते काय विवेचन	३७७
४.३.४५	अंगणवाडी सेविका यांच्या मते योजना कार्यान्वित झाल्याने किशोरी मुलींकडे बघण्याचा समाजाचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला विवेचन	३७८
४.३.४६	अंगणवाडी सेविका यांच्या मते योजना कार्यक्रम, प्रशिक्षण सत्रात किशोरी कुटुंबातील इतर सदस्यांचा सहभाग कसा होता विवेचन	३७९
४.३.४७	अंगणवाडी सेविका यांच्या मते योजना कार्यान्वित करताना आलेल्या अडचणी कोणत्या होत्या विवेचन	३८०

४.३.४८	सेविका यांच्या मते योजना कार्यान्वित करताना आलेल्या अडचणी चे कारण काय होते विवेचन	३८२
४.३.४९	अंगणवाडी सेविका यांच्या मते यापुढेही योजना नियमित सुरु असावी काय विवेचन	३८३

प्रकरण: १

१.१ प्रस्तावना

सदर प्रकरण हे संशोधन अभ्यास विषयाची ओळख करून देते. राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना “सबला” योजना अंमलबजावणी होण्याची कारणमीमांसा करून योजनेच्या अंतर्गत असलेल्या मुख्य घटकांचा जसे पौगंडावस्थेतील किशोरी, सबला योजना उद्देश, सेवा, अंमलबजावणी संबंधित विभाग आणि त्यांची कार्यपद्धती याची परिपूर्ण माहिती करून देते. सबला योजनेच्या अंतिम ध्येयानुसार एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना आयुक्तालया अंतर्गत समाविष्ट यंत्रणेच्या प्रशासकीय भूमिका आणि जबाबदारीचे विवेचन करते. सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास करताना योजनेच्या अंतर्गत अंमलबजावणीचे विविध टप्पे पौगंडावस्थेतील किशोरवयीन वैशिष्ट्ये, पौगंडावस्थेतील किशोरांच्या गरजा आणि समस्या याची सर्वसमावेशक माहिती घेऊन पौगंडावस्थेतील मुलींचा सर्वसमावेशक विकास आणि त्या विकासास सहाय्यभूत घटक याची मांडणी करते. सबला योजनेतील प्रशासकीय मार्गदर्शक कार्यपद्धती अनुसार पौगंडावस्थेतील किशोरींच्या सक्षमीकरण प्रक्रियेवर प्रभाव करणारे घटक आणि त्यासाठी योजनेत देण्यात येत असलेल्या विविध सेवा आणि प्रशिक्षणाबाबत असलेल्या मार्गदर्शक कार्यपद्धतीचे विवेचन करते. महाराष्ट्र राज्यातील संशोधन अभ्यासात अमरावती जिल्हा, नाशिक जिल्हा आणि नांदेड जिल्हा अंगणवाडीतील लाभ घेणाऱ्या नोंदीकृत किशोरवयीन मुलींचा अभ्यास करून योजनेतील सेवा आणि त्यांची उपयुक्तते बाबत आलेले अभ्यासातील निष्कर्ष सारांश स्वरूपात मांडते.

“ शिक्षण क्षेत्र आणि तंत्र शिक्षण यात प्रचंड वेगाने बदल होत आहे. चारी बाजूने विविध अभ्यासक्रम आणि सहशैक्षणिक कौशल्ये प्रशिक्षण क्षेत्र विस्तारलेले आहे या स्पर्धात्मक आणि वेगाने बदलणाऱ्या परिस्थितीत बदलत्या जगातील जीवनासाठी किशोरांना तयार करणे अत्यंत कठीण आणि जिकरीचे आहे.”

बाल्यावस्था संपून तारुण्यावस्था किंवा प्रौढत्व सुरु होईपर्यंतच्या संक्रमण काळाला ‘किशोरावस्था’ असे म्हणतात. याच अर्थाने ‘कौमार’, ‘कुमारवय’, ‘पौगंडावस्था’ असे शब्दही

वापरतात. किशोरावस्था ही मानवी जीवनातील अत्यंत महत्त्वाची अवस्था असून या अवस्थेत घडणाऱ्या गोष्टींचा परिणाम जन्मभर टिकून राहतो.

किशोरावस्थेचा शाब्दिक अर्थ उद्भवणे किंवा ओळख मिळवणे हा आहे. किशोरवय किंवा किशोरावस्था (Adolescence; याची उत्पत्ती लॅटिन शब्द *adolescere* म्हणजे मोठे होणे यापासून झाली आहे, ज्याचा अर्थ विकसित होणे किंवा परिपक्व होणे असा आहे. मानवाची वाढ आणि त्याचा विकास हा जन्म झाल्यापासून होत असला तरी स्त्रीमधील गर्भधारणेपासून झालेली सुरुवात वाढीच्या प्रत्येक संक्रमण काळात एक महत्त्वाचा टप्पा दर्शविते.

वाढीच्या टप्प्यातील बदलत जाणारा हा कालखंड किशोरावस्थेपासून सुरू होतो. व्यक्तीच्या पूर्ण विकसित प्रौढ व्यक्तीमत्त्वात बदल होण्यासाठी त्या व्यक्तीच्या शारीरिक, भावनिक, मानसिक, सामाजिक व लैंगिक या सर्वांशी विकासचा समावेश होतो. या विकासाच्या प्रक्रिया प्रत्येक व्यक्तीमध्ये पुढे-मागे सुरू होतात आणि कमी-अधिक काळापर्यंत सुरू राहतात त्यामुळे किशोरावस्थेची निश्चित व्याख्या करणे व कालमर्यादा ठरवणे अवघड आहे (व त्याबाबतीत तज्ञांमध्ये मतभेद आहेत). सामान्यतः दहा ते सोळा या वर्षांपर्यंतच्या कालखंडाला पौगंडावस्था मानण्यात येते. सर्व समावेशकपणे असे दिसते की मुलींमध्ये हा कालावधी मुलांपेक्षा आधी सुरू होऊन आधी संपतो (मुलींत १० ते १६ व मुलांत १२ ते १८ वर्षे). हा बदल किशोरावस्थेतील मुलांच्या कौटुंबिक स्थिती जसे मुलींमध्ये सामाजिक समायोजन, मुलांमध्ये आर्थिक स्थिरता, पोषण स्थिती आणि सभोवतालचे वातावरण इत्यादींवर अवलंबून असतो (दारिद्र्य व कुपोषणामुळे हा कालखंड उशीरा सुरू होतो). हा त्या-त्या ठिकाणच्या भौगोलिक परिस्थिती, सांस्कृतिक संपन्नता आणि सामाजिक वैशिष्ट्यांप्रमाणे बदललेला दिसतो. या कालखंडाची सुरुवात आता पूर्वीपेक्षा लवकर होत असली तरी, शिक्षणाचा लांबलेला कालावधी व पालकांवर अवलंबून असण्याचा वाढलेला काळ यांचा विचार केल्यास संपूर्ण व स्वयंपूर्ण पुरुष/स्त्री बनायला आता खूपच वेळ लागतो.

किशोरवयीन या शब्दाची सार्वजनिकरीत्या स्वीकृत व्याख्या दिली गेलेली नाही. तथापि, जागतिक आरोग्य संघटनेने १०-१९ वर्षे वयोगटाच्या बाबतीत हे स्पष्ट केले आहे.

१.२ पौगंडावस्था (किशोरवस्था) अर्थ आणि व्याख्या

- १) जागतिक आरोग्य संघटनेने पौगंडावस्थेच्या वयानुसार म्हणजे १० ते १९ वर्षा दरम्यान चा काळ आणि विशिष्ट गुणधर्म असलेल्या जीवनाच्या टप्प्यानुसारचा काळ अशा दोन प्रकारे व्याख्या केल्या आहेत. यात पुढील गुणधर्म समाविष्ट आहेत.
 - अ) शीघ्र शारीरिक वाढ
 - आ) सामाजिक आणि मानसिक परिपक्वता
 - इ) लैंगिक विकास आणि लैंगिक क्रियांची परिपक्वता
 - ई) मानसिक आणि प्रौढ प्रक्रियांची ओळख
 - उ) सर्व अर्थाने परावलंबनातून स्वावलंबनात रूपांतरीत होणे
- २) कालक्रमानुसार पौगंडावस्थेचे वय १२ ते १८ वर्षे आहे आणि कायदेशीरदृष्ट्या सुद्धा १२ ते १८ हे वय किशोरावस्था म्हणून ओळखले जाते. कायदेशीररीत्या मतदानासाठी पात्र असे गृहीत धरून पौगंडावस्था संपते.^१
- ३) अल्पवयीन किंवा किशोरवयीन (पौगंडावस्थेचा) याचा अर्थ शारीरिक परिपक्वता असा असून तो मुलांच्या बाबतीत १२ ते १९ वर्ष असून मुलींच्या बाबतीत ९ ते २१ वर्ष असा आहे.
- ४) समाजशास्त्रीयदृष्ट्या हा असा एक काळ आहे, जो अवलंबून असलेल्या आणि अवलंबून नाही या मधील अंतर भरतो.
- ५) सामाजिक हेतुतः स्वतःची भरभराट करणारा, तारुण्यभाव दिसणारा वर्ग, सळसळते गरम रक्तगट व वैशिष्टे पूर्ण गट म्हणून पुढे येतो मात्र याव्यतिरिक्त ते सामान्यतः असतात.
- ६) सामाजिकरित्या लग्नाचे वय नसलेले आणि सामाजिक जबाबदारी नसलेले वय
- ७) वैद्यकीयदृष्ट्या नमूद केल्याप्रमाणे या अवस्थेची सुरुवात वाढ आणि हार्मोनल बदलांसह होते, लैंगिक परिपक्वतेशी संबंधित आहे आणि त्यात पुढे कोणतीही वाढ होत नाही.
- ८) मानसशास्त्रीय दृष्ट्या हा संक्रमणाचा काळ आहे, ज्या दरम्यान संज्ञानात्मक, शारीरिक, व्यक्तिमत्व आणि सामाजिक बदल घडतात.

^१ Manju Mehta – Adolescent Psychology. Jaipur: Pointer Publishers, 2000.

- ९) जागतिक आरोग्य संघटना वय वर्ष १० ते १९ या दरम्यानच्या गटाला पौगंडावस्था असे परिभाषित करते.
- १०) "पौगंडावस्था" हा शब्द लॅटिन शब्दापासून आला आहे. "वाढ" किंवा "परिपक्वते पर्यंत वाढण्यासाठी" या अर्थाने प्रेरित होतो . परिपक्व होण्यामध्ये शारीरिक व मानसिक वाढ अपेक्षित आहे. हा असा काळ आहे की, जो बालपण आणि तारुण्य दरम्यानचे अंतर भरतो आणि नंतरच्या काळाला "तारुण्य" असे म्हणतात.^२
- ११) लहानपणापासून तारुण्यापर्यंत वाढण्याचा काळ किशोरावस्था म्हणून ओळखला जातो. किशोरावस्थेतील हा कालावधी केवळ शारीरिक वाढीचा आहे असे नाही तथापि ही एक प्रक्रिया असून ती कालावधी पेक्षा जास्त आहे. विकासाचा हा काळ वयोमानाप्रमाणे बदलतो. पौगंडावस्था नऊ व्या वर्षी सुरु होते आणि अठरा ते एकोणीसाव्या वर्षी समाप्त होते हा काळ मनाची आणि परिपक्वतेची परिपक्वता आणण्याचीही वेळ आहे. हा जीवनातील असा कालावधी आहे की अद्याप ज्यात पालकांच्या प्रेम आणि संरक्षणाची आवश्यकता आहे.
- १२) एटीन जर्सील्ड, "पौगंडावस्था ही एक भीतीवह अवस्था " असते ज्या दरम्यान मुले आणि मुली लहानपणापासूनच प्रौढत्वाकडे मानसिक, भावनिक, सामाजिक आणि शारीरिकदृष्ट्या विकसित होणे या अर्थी पाहत असतात त्यामुळे भारतात पौगंडावस्था हा जीवनातील असा एक टप्पा आहे ज्यास परिभाषित करणे अधिक कठीण आहे. विशेषतः वयाच्या बाबतीत. पौगंडावस्थेसाठी वयानुसार गटबद्धता आहे ज्यात मुलींसाठी ११ ते १८ वर्षे आणि मुलांसाठी १२ ते १८ वर्षे मानले जाते.^३
- १३) डेरोथी रॉजर्सने यांनी या कालावधीकडे एक विकसित दृष्टीकोन आत्मसात करण्याची प्रक्रिया या हेतूने सूचित केले आहे. समाजात प्रभावी सहभाग घेण्यासाठी विश्वास आवश्यक आहे. बालपण ते तारुण्य या कालावधीच्या टप्प्यात सामाजिक, मानसिक आणि भावनिक स्थित्यंतरातून व्यक्तिमत्व घडविणारी भविष्याचा वेध घेणारी अवस्था आहे. हे एक विशिष्ट वय नसून एक स्टेज आहे. किशोरावस्था म्हणजे सृजनशील अवस्था.

^२ SYBA. Paper-III-Developmental Psychology-Marathi, University of Mumbai

^३ Jagannath Mohanty and Susandhya Mohanty- Family life education: Adolescence education. New Delhi: Deep and Deeppublications, 1997.

ही अवस्था अशी आहे की जी इतरांवर अवलंबून असली तरी तिची ओळख आणि अस्तित्त्व निर्माण करण्यासाठी धडपडते. भारतातील किशोरावस्थेतील किशोर हे आर्थिक कारणास्तव पाश्चिमात्य देशांपेक्षा जास्त प्रमाणात त्याच्या पालकांवर अवलंबून आहे आणि त्यांचे भावनिक अवलंबित्व देखील तितके आहे.^४

१४) पौगंडावस्थेत ते कुटूंबातून स्वातंत्र्य मिळवण्यास प्रारंभ करतात. एकीकडे करिअर, अभ्यास, स्पर्धा याचा ताण तर याच वयात उफाळून येणारे लैंगिक भावनांचे कढ, स्वतःच्या इच्छा व आकांक्षांच्या परिपूर्तीसाठी समाजाच्या चौकटीत बसून सत्याला सामोरे जात पालकांची आपुलकी, सामंजस्य, प्रेम आणि आधार यातून स्वतःला सिद्ध करण्याची अवस्था. या कालावधीत त्यांच्या स्वायत्त भावना आणि काही अंशी त्यांच्यातील वागणुकीतून गोपनीयता आणि पालकांचे नियम, कायदे आणि बंधन यातून संघर्ष होऊ शकतो.

१५) डॉलेस्सीन्सचे यांच्या मते अर्थ आणि परिभाषा: पौगंडावस्थेचा अर्थ 'ओळख मिळवणे, उदयास येणे' असा आहे. व्यक्तीत्व आपल्याला पाहिजे तसे आणि तेच असते असे नाही. पौगंडावस्थेतील व्यक्तीचा विकास, विचार आणि आचार हे केवळ त्याच्या शारीरिक किंवा बौद्धिक पैलूंवरच नव्हे तर त्याच्या/तिच्या संपूर्ण मानव म्हणून जगण्यावर परिणाम करतात. ज्यात बहुतेकदा दुर्लक्षित असलेली परंतु तितकेच समाविष्ट असलेली पण निदर्शनास न आलेली भावनिक किंवा मानसिक, सामाजिक आणि आध्यात्मिक बाजू जीवनात महत्त्वपूर्ण भूमिका ठरविते.

१.३ पौगंडावस्थेतील विकास आणि महत्त्व

किशोरवयीन अवस्था ही वाढीची एक अवस्था असून यास पौगंडावस्था असेही म्हटले जाते. याचाच अर्थ हे ना धड बालपण आहे आणि नाही धड तारुण्य अवस्था यांच्या सीमारेषेवर मुली उभ्या असतात. साधारणपणे वय वर्ष नऊ ते पंधरा हा कालावधी पौगंडावस्थेचा मानला जातो. या कालावधीमध्ये मुलींमध्ये खूप सारे शारीरिक आणि मानसिक बदल होतात.

⁴ Marie Mignon Mascarenhas- Adolescent behaviour and personality development: family life education, value education. Bangalore: Centre for Research and Development, 1999.

शरीरशास्त्राचा अभ्यास केला असता पौगंडावस्थेत जे शारीरिक बदल होतात, या सर्व बदलांमागे शरीरातील अंतस्त्रावांचा मोठा सहभाग असतो. मुलांमध्ये असलेली संप्रेरके टेस्टोस्टेरोन आणि मुलींमध्ये असलेले संप्रेरके इस्ट्रोजेन ही मुख्यतः कारणीभूत असतात. याचा परिणाम ओटीपोटात असलेल्या गर्भाशयावर होतो आणि त्यातील मुख्यतः स्त्री-बीज कोषांवर होतो. स्त्रीयांमध्ये असलेले हे बीज कोश एस्ट्रोजेन आणि प्रोजेस्टेरॉन हे हार्मोन्स तयार करतात. रक्तामार्फत शरीरात सर्वदूर ते पसरवले जातात. आणि हार्मोन्समुळे होणारे बदल म्हणजेच शरीरातील बदल असतात.

मुलींमध्ये साधारणपणे वयाच्या १०-११ व्या वर्षापासून अंडाशय व गर्भाशय वाढून अंड पक्व होते, बाह्यजननेंद्रियातून पांढरा स्त्राव येतो आणि मासिक पाळी येण्यास सुरुवात होते. क्वचित प्रसंगी मासिक पाळी सुरु व्हायला वेळ लागतो. स्तनांची वाढ होते, उंची झपाट्याने वाढणे, काखेत जांघेत केस दिसू लागणे, नितंबांना गोलाई येणे, कटिप्रदेश रुंदावतो, दंड, स्तन ओटीपोट, मांड्या येथे चरबी साठू लागते. त्वचा तजेलदार दिसणे, चेहऱ्यावर तारुण्यपीटिका येणे इत्यादी शारीरिक बदल हे दिसून येतात. मुलगी वयात येते तिला जननक्षमता प्राप्त होते. या लैंगिक संक्रमणाच्या कालखंडात मुलींमध्ये दहा ते अकरा या वर्षात विकास सुरु होऊन पंधरा ते सतरा या वर्षात लैंगिक परिपक्वता विकसित होऊन हा कालखंड संपतो.

शरीरातील या बदलांमुळे मुलींमध्ये गोंधळाची स्थिती, घाबरण्याची स्थिती, संकोचाची स्थिती निर्माण होते. इस्ट्रोजेन आणि प्रोजेस्टेरॉन या हार्मोन्समुळे मनात चलबिचल अवस्था निर्माण होते. स्वतःच्या दिसण्याबद्दल अधिक साशंक होतात. मुलांविषयी त्यांच्या मनामध्ये आकर्षण कुतूहल निर्माण होतात. हे सर्व होत असतानाच लैंगिक जाणिवा विकसित होणे, लैंगिक भावना मनात येणे, लैंगिक आकर्षण निर्माण होणे, असे मानसिक आणि वैचारिक बदलही होत असतात.

पौगंडवस्थेतील मानसिक आणि सामाजिक परिपक्वतेचा काळ आणि किशोरवयीन विकास हे दोन्ही परस्पर पूरक असले तरी किशोरवयातील वैशिष्ट्यपूर्ण वाढीचा काळ हा विस्तारलेला असून त्यात शारीरिक, मानसिक, सामाजिक आणि बौद्धिक अशा सर्व विकासाचा समावेश असतो.

१.४ पौगंडावस्था वैशिष्ट्ये आणि स्वरूप बदल सिद्धांत

- पौगंडावस्था ही स्वतःत मोठा होण्याचा आणि प्रत्यक्षात मोठे असण्याचा एक मानसिक आणि शारीरिक प्रवास असून थोड्या सुरक्षित वातावरणात प्रवाहित होतो.
- पौगंडावस्थेविषयी काहीतरी मूलगामी आहे, तरीही काहीतरी पुराणमतवादी विचार आहे.
- पौगंडावस्थेतील विचारांचे जे विविध स्रोत आहेत त्या स्रोतांवर लक्ष वेधून घेण्यास व्यक्ती सक्षम असतील तर हा वयोगट लवचिकतेसाठी उत्तम क्षमता असलेला पण तरीही काही स्तरावर कठोर मार्गांनी मार्गस्थ होणारा वयोगट आहे.
- पौगंडावस्थेचा काळ सृजनशील उर्जा व चैतन्याचा असू शकतो हा स्वतःचे अभिव्यक्ती, कुतूहल आणि अन्वेषण देखील असू शकते. या वयात शोध आणि साहस हळूहळू परंतू नक्कीच मुले आणि मुली अधिक स्वीकारतात आणि त्यांच्या स्वतःच्या वर्तनासाठी अधिक जबाबदारीने वागताना त्यांना हा जीवनातील एक रोमांचक आणि फायद्याचा काळ वाटतो.
- पौगंडावस्था म्हणजे काहीतरी गतिमान, काहीतरी हळूहळू बदलत असते म्हणूनच, हे क्षण कसे परिभाषित करतात ते महत्त्वाचे नाही, या वयातील वर्तन हे योग्य आणि अयोग्य असू शकते त्याचवेळी, हे लागू आहे किंवा अजिबात लागू नाही याप्रकारेही दिसून येते.
- आणखी एक मान्यताप्राप्त वैशिष्ट्य म्हणजे या मुलांना अगदी छोट्या-छोट्या उद्दिष्टांद्वारे प्रेरणा मिळते आणि त्वरित आनंद मिळवणे शक्य असते.

१.५ पौगंडावस्थेतील किशोर युवा/युवती शारीरिक, भावनिक आणि मानसिक विकास आणि गरजा

- शरीरात वेगवान वाढ आणि संरचनात्मक बदल: या वयात व्यक्ती स्वातंत्र्याची इच्छा व्यक्त होऊन शारीरिक आणि मानसिक अचानक झालेल्या बदलामुळे जसे आवाजात बदल, शारीरिक बदल त्यांची प्रौढांसारखे बनण्याची इच्छा आणि म्हणूनच प्रौढांच्या वागण्याचे अनुकरण केले जाते. वर्तन अधिकारापासून ते कृती स्वातंत्र्यापर्यंतचा प्रवास असतो.

- **स्वतःसाठी आणि इतरांबद्दल नवीन वृत्तीचा विकास:** स्वतःबद्दल आणि इतरांबद्दल नवीन दृष्टीकोन विकसित होतात आणि अधिक जबाबदारीने वागणे आणि वर्तन करण्याचे प्रौढ मार्ग स्वीकारा असे पालकही पौगंडावस्थेतील मुलांकडून अपेक्षा करतात. समाजातील प्रस्थापित नियम आणि कायद्यांविषयी त्यांची नापसंती व्यक्त करून त्यांच्या मतांचा पुनोरच्चार आणि काही वेळेस पौगंडावस्थेतील गट हे नेतृत्व दाखवतात.
- **एखाद्याच्या हक्क आणि कर्तव्याबद्दल जागरूकता वाढवणे:** पौगंडावस्थेतील मुलांमध्ये अधिकार आणि कर्तव्ये बद्दल जागरूकता असते. त्यांना सामाजिक मान्यतेबद्दल जाणीव होते. शारीरिक बदलांमुळे लैंगिक परिपक्वता, व्यक्तिमत्त्वात बदल होतो. कल्पना, विचार आणि व्यक्तिमत्त्वातील बदल जाणवून नवीन मूल्ये आणि निकषांचा संच उदयास येतो आणि ते गोंधळून जातात. एखाद्याच्या हक्क आणि कर्तव्याबद्दल जागरूकता वाढते.
- **पौगंडावस्था हा एक संक्रमणकालीन कालावधी असतो:** संक्रमणाचा अर्थ ब्रेक किंवा थांबणे असा नाही आधी झालेल्या/केलेल्या गोष्टींमधून बदल घडून एका टप्प्यातून दुसऱ्या टप्प्याचा विकास होणे असा आहे. लवकर होणारे शारीरिक बदल व्यक्तित्वाचा वागणुकीच्या पातळीवर परिणाम करतात आणि झालेले बदल आणि मूल्यांमधील समायोजन प्रेरित करतात. कोणत्याही संक्रमणकालीन काळातील व्यक्तित्वाची स्थिती अस्पष्ट असते आणि भूमिकेबद्दल संभ्रम अवस्था असते.
- **गोंधळात टाकणारे आणि दुहेरी मानके:** पौगंडावस्था हा काही सोपा टप्पा नाही. व्यक्ती स्वातंत्र्य आणि पालकांच्या अपेक्षा दरम्यान संघर्ष होऊन ते मानसिक द्विधावस्थेत पकडले जातात त्यांना खरोखर काय करायचे आहे आणि काय करावे याबद्दल संभ्रम दिसतो तर सर्व गोष्टी सुलभतेने होत नाहीत.
- **विपरीत लिंगातील साथीदारांचे गुण प्रशंसा करणारे:** मुलांकडून मुलींच्या गुणांबद्दल कौतुक केले जाते स्पष्टपणा, संरक्षणशीलता, आकर्षक व्यक्तिमत्त्व, व्यवस्थितपणा आणि चांगली भावना निर्मिती होते. मैत्रीपूर्ण वागणूक आणि दयाळूपणा आणि काही प्रमाणात निष्ठुरता ही दिसून येते.

- **पौगंडावस्था म्हणजे परिवर्तनाचा काळ:** दृष्टीकोन आणि वर्तन बदलण्याचे प्रमाण हे प्रत्येक किशोरांमध्ये वेगवेगळे असते. पण शारीरिक बदलांचे स्तर हे समांतर असतात. जसे तीव्र भावना ही मानसिक बदलाप्रमाणे आणि सामाजिक अनुभवानुसार ठरते. लैंगिक परिपक्वतेसह होणारे बदल हे किशोरांना स्वतःबद्दल, त्यांची क्षमता आणि स्थायीभाव दाखवते तर त्यांच्या आवडींमध्ये आणि सामाजिक गटातील भूमिकांमध्ये बदल हे भावनिक स्थित्यंतरातून दिसून येते. नवीन येणाऱ्या साध्या समस्या ज्या कदाचित मोठ्या वाटतील आणि यापूर्वी कधीही सामना न केलेल्या मोठ्या समस्यांचे निराकरण सहज केले जाईल आणि जोपर्यंत त्यांचे निराकरण होणार नाही तोपर्यंत त्यांच्या समाधानासाठी ते त्या समस्या सोडवणुकीमध्ये व्यस्त राहतील. मानवी मूल्ये जसजशी बदलतात तसतसे लहानपणी त्यांच्यासाठी काय महत्त्वाचे होते ते आता महत्त्वाचे वाटणार नाही. बहुतेक पौगंडावस्थेतील किशोर बदलांविषयी संभ्रमित असतात.
- **पौगंडावस्थेचा काळ हा अस्मितेचा शोध घेण्याचा एक काळ आहे:** समूह मानकांनुसार या अवस्थेतील सुरुवातीच्या वर्षात व्यक्तिमत्त्वापेक्षा ओळख ही अधिक महत्त्वाची असते साथीदारांमध्ये श्रेष्ठ आणि अधिक सक्षम बलवान या हेतूने “ओळख संकट” किंवा “अहंकार ओळख” समस्या यातून ते मार्गक्रमण करीत असतात. मी कोण, तो कोण, समाजात त्याची भूमिका काय हे स्पष्टीकरण देण्याचा, हे स्पष्टीकरण वारंवार अधोरेखित केले जातात.
- **पौगंडावस्था म्हणजे वयस्कपणाचा उंबरठा:** प्रौढांप्रमाणे ड्रेसिंग आणि अभिनय करण्याव्यतिरिक्त, प्रौढ स्थितीशी संबंधित असलेल्या वर्तनावर लक्ष केंद्रित करण्यास प्रारंभ करतात—धुम्रपान, मद्यपान, ड्रग्स घेणे, लैंगिक संबंधांमध्ये स्वारस्य आणि ज्याचा त्यांना विश्वास आहे अशांच्या प्रतिमा तयार करणे आणि त्यावरून मार्गक्रम करण्याचे प्रयत्न दिसून येतात.
- **कौशल्य प्राप्त करणे आणि वृत्ती वाढविणे:** पौगंडावस्थेत विविध कौशल्ये आणि विशेष क्षमता विकसित केल्या जातात. वैयक्तिक, व्यावसायिक अभ्यासक्रमामध्ये अधिक रस जे त्यांच्या भविष्यातील मार्गात उपयुक्त ठरेल. जीवन कादंबऱ्या, कथा आणि इतर साहित्य

वाचण्यातही त्यांना रस वाटतो. प्रणयरम्य, वैज्ञानिक शोध, साहस, चरित्रे इत्यादींशी संबंधित तर्क आणि अमूर्त विचारसरणी सुद्धा विकसित होतात.

- **लैंगिक विचारसरणीत वाढ आणि अनुकरण:** पौंगडवस्थेतील मुले प्रामुख्याने लिंग आणि लैंगिकता याबाबत अधिक जाणून घेण्यास इच्छूक असलेले दिसून येतात. लैंगिक संबंधांबद्दल आणि विशेषतः गर्भधारणा, जन्म, जन्मनियंत्रण, “गोळ्या”, गर्भपात या बाबींचा दैनंदिन जीवनात समावेश असला तरी शास्त्रोक्त माहितीचा अभाव पण दृकश्राव्य माध्यमांवर अमर्यादित माहिती उपलब्धता आणि त्याचा अतिवापर दिसून येतो. त्यामुळेच या वयोगटात स्त्री-पुरुष संबंध, संभोग, गर्भपातातून जन्म नियंत्रण आणि जन्म नियंत्रणासाठीच्या विविध पर्यायांचा वापर या माहितीचा प्रसार प्राधान्यतेने दिसून येतो.

गरजा

पौंगडावस्थेची व्याख्या वय वर्ष १० ते १९ या वयाच्या महिला आणि पुरुष म्हणून केली जाते. त्या वयोगटतील मुख्य गरजा म्हणजे आहार, आरोग्य, शिक्षण, लैंगिक आणि पुनरुज्जीवन, रोजगार या आहेत. पौंगडावस्थेतील सक्षमीकरण या निकषांमध्ये पारंपरिक सामाजिक रूढी परंपरा आणि सांस्कृतिक निकष येत असल्याने त्यात तीव्र बदल करून नाविन्याने सर्व समावेशक निकषांचा समावेश करण्याची गरज आहे.

१) **आहार:** किशोरावस्थेतील १० ते १९ या वाढत्या वयात शरीराला जास्त अन्नाची गरज असते. बालकाच्या विकास आणि वाढीसाठी जन्मापासून योग्य पोषण आणि वयपरत्वे अन्ना मधील सर्व घटकांचा समावेश अत्यावश्यक आहे. आहारशास्त्र शुद्ध अन्न हे पूर्णब्रम्ह या वाक्यात अन्न घटकांचे महत्त्व स्पष्ट करते. अगदी बालपणापासून चौरस आहार मिळणे गरजेचे आहे. आहारशास्त्रामध्ये अन्नामधील सर्व घटक विचारात घेतले जातात. योग्य पोषण मिळाले तर मुलामुलींची योग्य वाढ होऊन अपेक्षित उंची-वजन आणि स्नायूंची शक्ती प्राप्त होते. योग्य वयात अनुकूल परिस्थिती मिळाली तर एका पिढीत हा फरक दिसून येतो. आरोग्याच्या गुरुकिल्लीत आहारातील पोषणमूल्यांची गरज अधोरेखित आहे आणि ती प्रत्येक जिवीत मनुष्यासाठी त्याच्या वयानुसार लिंगानुसार ठरते. त्या व्यक्तीची उंची, वजन आणि त्याचा विकास यासाठी लागणारे पोषण मूल्य हे दैनंदिन कार्यक्षमतेसाठी परिणामकारक ठरतात.

हल्ली पालकांपेक्षा त्यांची मुले जास्त उंच आणि वजनदार होतात. याचे कारण पूर्वीपेक्षा जास्त पोषक आणि पूरक आहार घेण्याचे प्रमाण आहे. पण ही परिस्थिती सर्वत्र दिसून येत नाही. त्यातल्या त्यात स्त्रियांच्या बाबतीत तर नक्कीच परिस्थिती समाधानकारक नाही. स्त्रियांना समाजात असलेल्या दुय्यम स्थानामुळे मुलींना कुपोषणाचा धोका जास्त असतो. दर महिन्याला पाळीच्या रक्तस्त्रावामुळे त्यांना रक्तपांढरी होण्याची शक्यता असते. (तसेच मुलांना देखील रक्तपांढरी होऊ शकते.) वजन, उंची आणि आरोग्याचे तेज ही चांगल्या आरोग्याची लक्षणे आहेत. योग्य वयात सकस अन्न मिळणे, जरूर पडल्यास लोहाच्या पूरक गोळ्या देणे महत्त्वाचे आहे. खाण्यापिण्याच्या चुकीच्या सवयीमुळे निकृष्ट आहार घेणे पौगंडावस्थेतील मुलांमध्ये वाढत असून यातून पोषणाची कमतरता होत आहे. त्यामुळे या वयात सकस अन्नाला अतिशय महत्त्व आहे.

जन्म जात असलेले गंभीर कुपोषण आणि बाल्यावस्थेतील त्यात झालेली वाढ हे एकंदरीत शारीरिक वाढ खुंटणे आणि व्यक्तिमत्त्वातील सामाजिक परिणामही गंभीर स्वरूपात दर्शविते.

पौगंडावस्थेतील मुलींमध्ये असलेले कुपोषणाचे प्रमाण हे कमी वयातील गर्भारपण, अयोग्य पोषण यामुळे दिसून येते हे दृष्टचक्र थांबविण्यासाठी योग्य पोषणा समवेत कमी वयातील गर्भारपण थांबविणे गरजेचे आहे. पर्यायाने बाल मृत्यूचे प्रमाण कमी होईल आणि रोग संसर्ग टाळण्यास सहाय्य होईल. प्रौढावस्थेत येणारे विविध आजार टाळण्यासाठी किशोरावस्थेत झालेले भरण पोषण, शारीरिक व्यायाम आणि मानसिक विकासाची केलेली पायाभरणी ही उपयुक्त ठरते.

२) आरोग्य: प्रत्येकाचे जीवनमान आणि त्याचप्रमाणे वयोगटानुसार त्यांच्या आरोग्याच्या गरजा आणि समस्या या वेगवेगळ्या आहेत. आरोग्य म्हणजे स्थूलमानाने शारीरिक, मानसिक, सामाजिक संतुलनाची स्थिती होय. आरोग्यात असंतुलन निर्माण झाल्यास रोग जडतात. जी व्यक्ती आपली सामाजिक भूमिका सुव्यवस्थितपणे पार पाडण्यासाठी शारीरिक, मानसिक दृष्ट्या सक्षम असते, ती आरोग्यसंपन्न मानली जाते. सर्वात जुनी झालेली पण सध्या वापरात असलेली व्याख्या म्हणजे रोगाचा अभाव.

आरोग्यासंबंधी किशोरावस्थेत आत्मविश्वास असला तरी व्याख्या करण्यास अडचण येते. म्हणून वेळोवेळी आरोग्याच्या अनेक व्याख्या केल्या गेल्या, त्यांपैकी महत्त्वाच्या खाली दिल्या आहेत.

वेबस्टारच्या मते आरोग्याची व्याख्या म्हणजे 'शरीर मन आणि आत्मा निरोगी असणे, विशेषकरून शारीरिक रोग किंवा वेदना यांपासून मुक्त असणे ही स्थिती.' जागतिक आरोग्य संघटनेने दिलेली आणि सर्वानुमते स्वीकारलेली आरोग्याची व्याख्या पुढीलप्रमाणे रोग किंवा दुर्बलता यांचा नुसता अभाव म्हणजेच आरोग्य नव्हे, तर शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिकरित्या पूर्णतः चांगले असण्याची स्थिती म्हणजे आरोग्य होय. किशोरावस्थेतील आरोग्य गरजा यात प्रामुख्याने शारीरिक स्वच्छता, शारीरिक सुदृढतेसाठी व्यायाम व विश्रांती, करमणूक, प्रदूषण विरहित पर्यावरण, दैनंदिन कामकाज आणि आरोग्य शिक्षण हे घटक मुलभूत आहेत.

२.१ खेळ आणि व्यायाम: या वयातल्या मुला मुलींचा रोजचा खेळ आणि व्यायाम असला पाहिजे. यामुळे त्यांची वाढ व्यवस्थित होते आणि आरोग्य सुधारते. मैदानी खेळ आणि मुख्य म्हणजे गटाने खेळण्याचे खेळ महत्त्वाचे आहेत. मुले खेळ लवकर शिकतात आणि त्यामध्ये प्राविण्यही मिळवतात. योगासनांचा देखील पुढच्या आयुष्यावर चांगलाच परिणाम होतो. खेळ आणि व्यायामामुळे त्यांना पुढील आयुष्यातले ताणतणाव सहन करण्याची ताकद येते.

२.२ मनाचे निरोगीपण: बाल्यावस्था संपून किशोरावस्था सुरू होतांना अनेक भावनिक आणि मानसिक समस्या उद्भवतात. वागणे, बोलणे, आहार, मनातील नैराश्य, नकळत होणारी चिडचिड, तत्काळ होणारी घालमेल, हातघाई, लैंगिक भावनांची सरमिसळ आणि त्यातून निर्मित समस्या या सर्वांवर उपाय म्हणजे जीवन कौशल्ये वाढवणे, सामाजिकीकरण करणे समायोजन, आत्मविश्वास विकसित करणे यासाठी समाजातील आरोग्य सेवक यांनी तरुण पिढीशी संवाद करून समुपदेशन वर्तणूकीतील सकारात्मकता आणि गरजेनुसार मानसोपचार तज्ज्ञांकडून संभाव्य समस्यांवर वेळेत उपचार करून घेणे गरजेचे ठरेल.

२.३ भावनिक नियंत्रण आणि मानसिक सुदृढता: कायद्याच्या नियमात मादक द्रव्ये, तंबाखू आणि दारूवर बंधने आहेत. यांचे सेवन टाळून आरोग्यपूर्ण विकास आणि वाढ करता येईल. परंतू पौगंडावस्थेतील पिढीचे या पदार्थाकडील आकर्षण पाहता भावनिक नियंत्रण आणि मानसिक सुदृढता या दोन्हींवर अत्यंत वाईट परिणाम दिसून येतात या पदार्थांच्या सेवनातून

उद्भवणारे धोके, समस्या यांची जाणीव असणे, कोणत्याही आग्रहाला बळी न पडणे आणि ताणतणावाचे नियंत्रण करणे यासाठी मोठ्या प्रमाणात कार्य होणे शक्य होईल.

२.४ पौगंडावस्थेतील पिढीसाठी सामाजिक विकासाचे कार्यक्रम आणि जीवनाविषयक कौशल्ये: हे उपाय करून हिंसाचार आणि हिंसक वृत्ती काबूत ठेवता येतात. मिळणारा पाठिंबा आणि प्रश्न सोडवण्याचे विविध मार्ग हे दैनंदिन जीवनातील येणाऱ्या अडचणींवर मात करण्यासाठी उपयुक्त ठरतात यासाठी शिक्षक आणि पालकांनी शिक्षा आणि शिस्त या दोन्ही शस्त्रांचा वापर योग्य पद्धतीने केल्यास हिंसक वृत्ती कमी होऊन. आलेले प्रश्न योग्य प्रकारे हाताळले जातील. सातत्याने मिळणाऱ्या सामाजिक आणि भावनिक पाठिंब्यामुळे पौगंडावस्थेतील मुलांमुलींवर होणाऱ्या वाईट परिणामांचा चांगल्या प्रकारे सामना करता येईल.

२.५ लैंगिक आणि पुनरुत्पादनासंबंधी आरोग्य: आरोग्य शिक्षणात रोजच्या आयुष्यात अत्यंत महत्त्वाचे असलेले लैंगिक आणि पुनरुत्पादनासंबंधी आरोग्याचे शिक्षण देणे गरजेचे आहे. तसेच कार्यक्षम आणि प्रतिबंधात्मक रोगनिवारक उपचार सहजपणे मिळणेही आवश्यक आहे. यात आरोग्य यंत्रणेचा जास्त सहभाग आवश्यक आहे. किशोरावस्थेतील होणाऱ्या लैंगिक जबरजस्तीचा सामना करण्यासाठी समाजात जाणीव जागृती समवेतच कायद्यांतर्गत कडक शिक्षा समाजातून मोठ्या प्रमाणात निषेध, शिक्षण केंद्र, शासकीय-खाजगी कार्यालये यांनी समाजातील मुली आणि महिलांना सकारात्मक संरक्षण देण्यासाठी कार्यनिती अवलंबिली पाहिजे. कायद्याने लग्नाचे कमीतकमी वय ठरवून दिले आहे. किशोरवयीन मुलींचे स्त्रीमध्ये रूपांतरन होण्यासाठी लागणारा कालावधी हा अत्यंत महत्त्वाचा असून त्याकडे दुर्लक्ष केल्यास कमी वयातील लग्न आणि गर्भारपण यातून लैंगिक आजार आणि कुपोषण हे दोन्ही धोके संभवतात. लैंगिक अनुभवविश्व अनुभवतांना झालेल्या कृतीतून एच. आय. व्ही एड्स सारख्या आजाराला निमंत्रण देणे जास्त दिसून येते.

यावरील उपाय योजनेत लैंगिक संबंध उशिरा सुरू करणे, एकनिष्ठता, लैंगिक शिक्षण, जाणीव जागृती, विविध धोक्यांची जाणीव व्यसनांपासून दूर राहणे या उपाययोजना करून तरुण पिढीला सहजपणे आरोग्य सेवा केंद्रापर्यंत पोहचता येण्यासाठी कार्यनिती केली पाहिजे.

२.६ मानसिक आरोग्य आणि दृष्टीकोन: या वयात जे काही बरे-वाईट अनुभव येतात त्यामुळे मुलांचे वय व व्यक्तिमत्व घडत असते. म्हणून या वेळेला कुटुंब, शाळा आणि समाज यांनी मुलांमधील चांगल्या गुणांना प्रोत्साहन दिले पाहिजे. त्यांना मदत केली पाहिजे. एखादी छोटीशी मदतदेखील बरेच काही साध्य करू शकते.

२.७ पालकांसोबत सुसंवाद: व्यक्तित्वाच्या जीवनातील ताणतणावाचा सर्वात मोठा काळ म्हणजे पौंगंडावस्थेची किंवा किशोरवयीन वर्षाची सुरुवात. आजच्या विभक्त कुटुंब पद्धतीत हा ताणतणाव पूर्वीपेक्षा अधिक प्रमाणात दिसून येतो. एकटेपणा, अतिस्पर्धा, वाईट संगत, मोठ्या प्रमाणात कमी वयातील व्यसन आणि त्यासाठी पैशाची गरज, ड्रग्सची भीतीदायक वास्तविकता, एड्स, हिंसा आणि मोडलेली घरे ताणतणावात वास्तविक आयाम जोडतात ज्यामुळे यातून स्वतःला वाचविणे आणि सिद्ध करणे हे एक सर्वात मोठे आव्हान जी की सर्व मुले जीवनात अनुभवतात.

किशोरावस्थेतील मुलींच्या वाढीसाठी विविध स्तरावर पूरक व सहाय्यभूत कृतींची गरज आहे यातून समस्यांवर उपाय आणि त्याचा सामना करणे शक्य होणार आहे यासाठी पालकांनी विविध मध्यस्थांच्या माध्यमाने मुलांमध्ये आत्मविश्वास निर्माण करणे आणि आरोग्य सेवा व समुपदेश घेण्यासाठी सहाय्य करणे गरजेचे आहे.

३) शिक्षण: शिक्षणाचा हक्क एक वैश्विक हक्क आहे. आणि असा हक्क आहे की जो मानवी हक्क म्हणून ओळखला जातो. हक्क म्हणजे आंतरराष्ट्रीय करारानुसार सर्वांसाठी मोफत सक्तीचे प्राथमिक आणि माध्यमिक शिक्षण.

मानवी जीवनात सर्वांगीण विकास साधतांना प्राथमिक व माध्यमिक शिक्षण समवेतच सामाजिक आणि सांस्कृतिक विकास आवश्यक आहे. मिळालेले ज्ञान हे मानवाला यशाच्या शिखरावर पोचण्यास मदत करते. शिक्षणाची दिशा ही माणसाच्या संपूर्ण विकासासाठी आणि त्याच्या मुलभूत अधिकारांसाठी महत्त्वाची असते. देशाला आर्थिक महासत्ता आणि प्रभावी राष्ट्र बनवण्यात युवक/युवती महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावू शकतात. विद्यार्थ्यांच्या शिक्षणाचा पाया हा शाळेतच रचला जातो, शाळेत मिळालेल्या शिक्षणाच्या आणि संस्कार, मूल्यांच्या आधारावरच

पुढील शिक्षणातील यश अवलंबून असते. तुमच्यातील जे काही सर्वोत्तम आहे ते प्रकट करणे म्हणजे खरे शिक्षण.

संपूर्ण विकास हे सर्व शिक्षणाचे उद्दिष्ट मानल्यास मूल्यमापन प्रत्येक विद्यार्थ्यांच्या संपूर्ण व्यक्तिमत्त्वाचे, त्याच्या क्षमता, त्याची बुद्धिमत्ता, छंद, सवयी, वृत्ती/दृष्टीकोन, जीवनाविषयक मूल्ये आणि क्षमता, शारीरिक कृती या सर्व आयामांसह होणे गरजेचे आहे. त्यासाठी शिक्षक, पालक, संस्थाचालक, प्रशासक, विद्यार्थी या सर्व घटकांत जागृती आणि जिज्ञासा आणून प्राथमिक शिक्षण सक्तीचे करतानाच उच्च शिक्षण गुणवत्तापूर्ण करण्यासाठी भर देणे गरजेचे आहे कालानुरूप नवीन विषय, नवे अभ्यासक्रम, आवश्यक साधनसुविधा, नव्या अभ्यास पद्धती यांना प्राधान्य देऊन ते समाजापर्यंत पोहचवणे प्रसाराला प्रोत्साहन देणे हे एक आव्हान आहे. आज नियमित शिक्षण आणि समाज शिक्षण, पत्रव्यवहाराद्वारे शिक्षण, दूरशिक्षण, आंतरजालकावरील शिक्षण, संपर्कमाध्यमांद्वारे शिक्षण असे नवनवे प्रवाह शिक्षणात उपलब्ध आहेत.

१.६ केंद्र शासन आणि राज्य शासन अंतर्गत कार्यान्वित योजना आणि किशोरी सक्षमीकरणाचे प्रयत्न

कुपोषणासारख्या, विशिष्ट समस्या, अशक्तपणा उच्च रक्त दाब, बाल कामगार, शैक्षणिक व कौशल्य विकास संधीचा अभाव, लवकर विवाह आणि गर्भधारणा आणि माता-बालकांचा मृत्यूचा उच्च दर अशा सर्वच बाबींच्या अनुषंगाने विचार करून भारतात किशोरवयीन मुलींच्या विकासाचे प्रयत्न करण्यात आलेले आहेत. तरुण श्रेणी गटापेक्षा एक वेगळा गट म्हणून किशोरवयीन मुलांकडे पाहता या घटकाच्या विकासाची नीव खूपच उशीरा म्हणजेच १९८० मध्ये स्वतंत्रपणे करण्यात आली आणि त्या अनुषंगाने देशी आणि विदेशी लक्ष्यकेंद्रीत कार्यक्रम नियोजन व अंमलबजावणी करण्यास सुरुवात झाली.

त्यांच्या बऱ्याच गरजा शिक्षण, आरोग्य (प्रामुख्याने पुनरुत्पादक आरोग्य) आणि पोषण या अपूर्ण आहेत. प्रामुख्याने किशोरींसाठी लक्षित आरोग्य सेवा कमी आणि मोठ्या प्रमाणात पसरलेला महिला-पुरुष भेदभाव आणि आरोग्य सेवा पर्यंत महिलेच्या मर्यादित प्रवेशा शिवाय, लहान वयात लग्न आणि बाळांना जन्म देण्याची वर्तमान प्रवृत्ती आहे. त्यामुळे किशोरी आणि

त्यांच्या मुलांवर दुष्परिणामांचा अधिक धोका आहे. भारतीय संविधानामध्ये बालिका, किशोर व महिलांच्या प्रति भेदभाव नष्ट करण्यासाठी सकारात्मक उपाय योजनासाठी राज्यांनी कार्यनिती ठरविणे गरजेचे आहे. पौगंडावस्थेतील या लोकसंख्येची ओळख ही शासन आणि स्वयंसेवी विभाग यांनी राबविलेल्या विविध कार्यक्रम मूल्यमापनातून झाली. नैसर्गिक बहुमितीय आयाम असलेल्या या वयोगटात एक जिनसीपणाचा अभाव, सामाजिक बदलाद्वारे दिसणाऱ्या आरोग्य समस्या, शिक्षणातील दरी, आर्थिक अस्थिरता आणि दुष्परिणाम यातून येणाऱ्या प्रासंगिक समस्या अशा अनेक स्तरावर प्राथमिकता देऊन या लक्ष्य गटाचे नियोजन करणे गरजेचे आहे असे दिसून येते.

जीवन कौशल्ये आधारित शिक्षण (LSBE किंवा LSE) हे मुख्यतः १९८६ सालापासून काही प्रमाणात देण्यासाठी प्रयत्न सुरु झाले. पहिली जीवन कौशल्ये शिक्षण आरोग्य प्रमोशन सनद आली. १९८१ च्या अधिवेशनात बालकांच्या हक्कांवर भर देण्यात आला. सर्व शिक्षण १९९० चे घोषणापत्र आणि २००० ची जागतिक परिषद अशा सर्वच ठिकाणी बाल विकासाची एक रणनीती करण्यासाठीचे प्रयत्न सुरु झाले.

पौगंडावस्थेतील किशोरींचा विकास योजना या अंतर्गत पौगंडावस्थेतील मुलींसाठी १९८६ साली सुरु झालेला कार्यक्रम INP (Inicial National Program) सुरु झाला. हा कार्यक्रमाचा आकार आणि संधी दोन्ही बाबतीत मर्यादित होता. १९८३ च्या राष्ट्रीय पोषण धोरण, एक विकासाचे पाऊल म्हणून ओळखले गेले. किशोरवयीन मुलींची विशेषतः संवेदनशील गट आणि त्यांच्या पौष्टिक समस्या निवारण करण्यासाठी यात प्रयत्न केला पण ते स्पष्टपणे दिसले नाही.

प्रामुख्याने बायका आणि माता म्हणून त्यांच्या शिक्षणासाठी राष्ट्रीय शिक्षण धोरण १९८६ आणि १९९२ मध्ये सुधारित विशेष लक्ष्य योजना निरक्षरता निर्मूलन करण्यासाठी कार्यान्वित होऊन त्यासाठी राज्य वचनबद्ध होते. किशोरावस्थेतील मुलींना समायोजित करण्यासाठी पंधरा ते पस्तीस वयोगटातील स्त्री शिक्षण याबाबत हे धोरण प्रयत्न करीत होते. प्राथमिक शिक्षण सार्वत्रिकीकरण करण्याचा प्रयत्न होऊन १९८६ मध्ये महिला प्रशिक्षण आणि रोजगार कार्यक्रम, उत्पादनासाठी त्यांना कौशल्ये प्रशिक्षण, महिला गट MWCD सुरु, व्यवस्थापन आणि विपणन कौशल्य समवेतच त्यांचे पैसे मिळवण्याची क्षमता वाढविण्यासाठी रोजगार निर्मिती कार्यक्रम

अशा सर्वच बाजूने विविध कार्यक्रम, योजनांची अंमलबजावणी वेगवेगळ्या उद्देश निहाय झालेली दिसून येते.

कायदेशीर जागरूकता, लिंग समभाव संवेदनशीलता करणे, आरोग्य, शिक्षण इत्यादी कार्यक्रमांबरोबरच रोजगार व उत्पन्न प्रशिक्षण यावरही भर देण्यात आला. मौल्यवान पायाभूत सुविधांमध्ये महिला निवास गृह बांधकाम, वसतिगृहाचे विस्तार, उत्पादन, व्यावसायिक प्रशिक्षण केंद्र, केअर सेंटर या सहाय्यभूत साधनांमधून वेगवेगळ्या महिला विकासाच्या योजनांमधून किशोरी व महिला सक्षमीकरणासाठी प्रयत्न केले गेले.

किशोरी आणि महिला लक्ष्यगट समोर ठेवून वेळोवेळी आखलेल्या अनेक योजनांमध्ये प्रत्यक्ष लाभ देणे असले तरी अनेक स्तरावर झालेल्या अभ्यासातून असे दिसून आले की, या योजनांचा लाभ हा फक्त ३० ते ३५ टक्के लाभभार्यांनाच होत आहे. सदरहू योजनेतील पायाभूत सुविधांचा अभाव, असमाधानकारक प्रशिक्षण सुविधा, रोजगार निर्मितीचे कच्चे दुवे, योग्य वयोगटासाठी आवश्यक गरजांवर लक्ष केंद्रित न करणे या बाबींचा उहापोह करण्यात येऊन १९९२ मध्ये नॅशनल प्लॅन ऑफ अॅक्शन (National Plan of Action) मध्ये आरोग्य व पोषणाबाबत किशोरवयीन मुलींची साक्षरता व कौशल्य वृद्धी यावर स्वतंत्रपणे धोरणात्मक बाबी करण्यात आल्या. योग्य उपाय योजनेच्या माध्यमाने त्यांच्या सक्षमीकरणावर भर देऊन सर्वांगीण विकास हे समग्र धोरण आहे या दृष्टीकोनातून चर्चा करण्यात आली.

मसुदा “आरोग्य धोरण” १९९९ यात किशोरवयातील मुली आणि ० ते ६ वयोगटातील बालके यांच्या आरोग्यावर भर देऊन त्यांना स्वतंत्र गट आणि सर्व विकास योजनेचे केंद्र म्हणून पाहिले गेले. वेगवेगळ्या समस्या संबोधित करण्यासाठी एकत्रित प्रयत्न करण्याचा हेतूने कार्यक्रम असणे गरजेचे होते.

“किशोरी शक्ती योजना” (KSY) आय सी डी एस योजनेचा एक भाग म्हणून २०००-०१ मध्ये सुरू करण्यात आली. किशोरी शक्ती योजना दोन्ही शहरी आणि ग्रामीण भागातील अंगणवाडी केंद्रे माध्यमातून राबविण्यात येते, योजना उद्दिष्टानुसार वय वर्षे ११-१८ वर्षे वयोगटातील मुलींना पौष्टिक आहार आरोग्याची स्थिती सुधारणा समवेतच लिंग समभाव जाणीव जागृती, स्वविकासासाठी कौशल्ये वृद्धी करून एक आश्वासक वातावरण तयार करणे, शिक्षण,

अनौपचारिक शिक्षण आणि त्यातून येणारी सुरक्षितता आणि ज्ञान आणि त्यांच्या निर्णय क्षमता सुधारण्यासाठी मदत करण्यासाठी योजनेची अंमलबजावणी करण्यात आली. यात मूल्यशिक्षण आधारित व्यावसायिक कौशल्य सुधारण्यासाठी किशोरवयीन मुलींना आरोग्य, स्वच्छता, पोषण, कुटुंब कल्याण, घर व्यवस्थापन आणि जागरूकता लहान मुलांचे संगोपन अशा सर्वच बाजूने उपाययोजना करून त्यांना सक्षम सामाजिक जीवन जगण्यासाठी किशोरी शक्ती योजना हा एक सुलभ पर्याय करून देण्यात आला.

किशोरी शक्ती योजना (केएसवाय) अंतर्गत अंगणवाडी केंद्रातील २.४ लाख किशोरवयीन मुलींना योजनेचा लाभ मिळाला पण प्रकल्प मर्यादित राहिले. २००१ च्या जनगणनेप्रमाणे, ११-१८ वर्षे वय एकूण स्त्री लोकसंख्या गट अंदाजे ८४४ लाख होती.

किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम (NPAG) हा कार्यक्रम नियोजन आयोगाने सन २००२-०३ मध्ये एक पथदर्शी प्रकल्प म्हणून ५१ प्रकल्पामध्ये देशभरात कार्यान्वित केला. किशोरवयीन मुलींमध्ये पोषण समस्या वर उपाययोजना करणे हे योजनेचे महत्त्वाचे उद्दिष्ट होते. याबाबत सरकारने प्रसिद्ध केलेल्या अहवालानुसार NPAG अंतर्गत २००८-०९ मध्ये ३०.८ लाख लोकांना लाभ झाला आणि २००९-१० मध्ये २४.२७ लाख लोकांना लाभ झाला. उपरोक्त दोन्ही योजने अंतर्गत चांगली कामगिरी झाली तरी त्यांच्या आरोग्य आणि पोषण स्थितीत इच्छित परिणाम साध्य करण्यास भौगोलिक व आर्थिक मर्यादा होत्या.

भारत सरकारने या दोन्ही योजनेतील सर्व घटकांचा समावेश करून पौगंडावस्थेतील मुलींचे सर्वसमावेशक सक्षमीकरण करण्यासाठी योजना सुरू केली. किशोरवयीन मुलींच्या पौगंडावस्थेतील वयात त्यांचे सशक्तीकरण करण्यासाठी या योजनेचा उल्लेख करण्यात आला आहे. सदर योजनेला "राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना" म्हणतात. ही योजना भारत सरकारचा एक प्रायोगिक प्रयत्न आहे. ही योजना देशभरातील किशोरवयीन मुलींना स्वयंयक्षमीकरणाचा अधिकार देते. सन २०१० मध्ये योजना कार्यान्वित झाल्यापासून या योजना अंतर्गत किशोरींचा लक्ष्यगट १० दशलक्ष पर्यंत पोहचला आहे. किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठीची अनेक परिमाणे आहेत आणि अनेक विविधांगी प्रतिसादाची आवश्यकता आहे.

भारतातील १० ते १९ वर्ष वयोगटातील किशोरांची लोकसंख्या ही १/५ आणि १० ते २४ वर्ष वयोगटातील लोकसंख्या ही १/३ तरुणांची आहे. किशोरवयीन मुले-मुली सामाजिक व आर्थिक विकासात महत्त्वाची भूमिका वठवू शकतात. या युवा शक्तीला उर्जा असली तरी त्यांच्यापुढे अनेक प्रश्न आहेत. म्हणूनच किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम शारीरिक व मानसिक प्रश्नांची सोडवणूक सहाय्य हेतू सुरु झाला. शारीरिक वाढ, मानसिक अवस्था, संप्रेरक बदल यामुळे मुला मुलींना अनेक प्रश्न, शंका असतात अशावेळी जी माहिती आणि प्रश्नांची उत्तरे शाळा महाविद्यालयात मिळत नाहीत ती माहिती ते वेगवेगळ्या पद्धतीने गोळा करतात त्यात त्यांना चुकीची माहिती मिळाली तर वेगळ्या वाटेवर जाऊ शकतात. म्हणूनच त्यांच्या गरजांची, प्रश्नांची सोडवणूक वेळेत व अचूक करणे गरजेचे ठरते. याचा विचार करता केंद्र शासनाने राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम हाती घेतला, यात त्यांच्यासाठी हेल्पलाईन व समुपदेशन करण्यात येते. त्यातील उद्देश मुला मुलींच्या प्रजनन आणि लैंगिक आरोग्यामध्ये सुधारणा करणे. रक्तक्षयप्रतिबंध नियंत्रणासाठी दर आठवड्यात लोहयुक्त, जंतनाशक गोळ्या वितरण वर्षातून दोन वेळा करण्यात येते. मासिक पाळी स्वच्छता आणि सॅनिटरी नॅपकिन्सचा पुरवठा आणि बाल मृत्यू आणि माता मृत्यू कमी करून एकूणच प्रजननदर कमी करणे, प्रसुती काळात निर्माण होणाऱ्या गुंतागुंतीस प्रतिबंध करणे व त्याचे व्यवस्थापन करणे हे होते.

यात प्रामुख्याने किशोरवयीन आरोग्य या अंतर्गत मैत्री आरोग्य क्लिनिक, शाळा, कॉलेज कार्यक्षेत्रात बाह्य संपर्क कार्यक्रम, राज्यातील जिल्हा, ग्रामीण रुग्णालय, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि काही प्रमाणात प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये हे क्लिनिक कार्यरत आहेत ज्यामध्ये किशोराना मार्गदर्शन आणि समुपदेशनाचे कार्य केले जाते. सन २०१४-१५ मध्ये राज्यातील नऊ जिल्ह्यांमध्ये या कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्यात येते. त्यात अनुक्रमे धुळे, नंदूरबार, जळगाव, औरंगाबाद, जालना, हिंगोली, बीड, नांदेड आणि गडचिरोली या जिल्ह्यांचा समावेश आहे.

आयुष्यमान भारत: आरोग्यवर्धिनी केंद्र गरोदरपणा आणि, बाळंतपणातील काळजी, नवजात शिशू आरोग्य सेवा बालके आणि किशोरवयीन मुला-मुलींसाठी आरोग्य सेवा, कुटुंब नियोजन, गर्भनिरोधक आणि इतर प्रजनन आरोग्य सेवा, साथीच्या रोगासंबंधी सेवा देण्यात येतात.

राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम अंतर्गत लहान आजारांसाठी बाह्यरुग्ण सेवा, असंसर्गजन्य रोगांसाठी स्क्रीनिंग, प्रतिबंधात्मक नियंत्रण आणि उपचार सेवा, सामान्य नेत्र आणि कान-नाक-घसा यांचे आजारासंबंधी सेवा, मूलभूत मौखिक आरोग्य सेवा, वृद्ध आणि उपशामक (palliative) आरोग्य सेवा, आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा (burns आणि trauma) मूलभूत मानसिक विकारांसाठी स्क्रीनिंग आणि प्राथमिक उपचार सेवा, योगा आणि इतर आयुष सेवा यांच्यामार्फत मातांचे आरोग्य संवर्धन करण्यात येते.

१.७ पौगंडावस्थेतील किशोरी जनसंख्या-भारत आणि महाराष्ट्र

२०११ च्या जनगणनेनुसारही भारत दुसऱ्या क्रमांकावर आहे. देशात १२१ कोटी ०८ लाखांपेक्षा जास्त लोक राहतात. यातील १० ते १४ वयोगटातील एकूण लोकसंख्या ११% म्हणजेच १३ कोटी ३१ लाख असून १५ ते १९ वयोगटातील हे प्रमाण १२ कोटी ०१ लाख इतके आहे.

यातील किशोरावस्थेतील म्हणजेच १० ते १९ वर्षे वयातल्या मुलामुलींचे प्रमाण जवळपास २५ कोटी ३२ लाख इतक्या मोठ्या प्रमाणात वाढलेले आहे ते एकूण लोकसंख्येच्या प्रमाणात २०.९ टक्के आहे.

राष्ट्रीय युवा धोरण २००० नुसार १५ ते २४ वयोगटातील हेच प्रमाण २१.४% इतके आहे तर २०११ च्या जनगणनेनुसार युवा लोकसंख्या प्रमाण २३ कोटी २० लाख इतके वाढलेले असून ते एकूण लोकसंख्येच्या प्रमाणात १९.२% आहे.

२०११ मध्ये भारतात स्त्री-पुरुष प्रमाण प्रती हजारी ९४३ इतके होते. २०११ मध्ये महिला साक्षरता प्रमाण ६५.४६% इतके होते त्यात २००१ पेक्षा ११.४४% इतकी वाढ झाली.

महाराष्ट्र: २०११ च्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्राची लोकसंख्या ११ कोटी २४ लाख आहे. वय वर्षे १० ते १४ या वयोगटातील लोकसंख्या १ कोटी ०७ लाख म्हणजेच हे प्रमाण ९.६ टक्के आहे. तर वय वर्षे १५ ते १९ वयोगटातील एकूण लोकसंख्या १ कोटी ०६ लाख आहे म्हणजेच हे प्रमाण एकूण लोकसंख्येच्या ९.४ टक्के आहे.

२०११ च्या जनगणनेनुसार राज्यातील वय वर्षे १० ते १९ या वयोगटातील किशोरवयीन लोकसंख्या २ कोटी १४ लाख इतकी वाढलेली आहे. तर वय वर्षे १५ २४ या वयोगटातील युवा लोकसंख्या २ कोटी १७ लाख झालेली आहे.

महाराष्ट्रात दर हजारी पुरुषा मागील स्त्रियांचे प्रमाण २०११ मध्ये प्रती हजारी ९२९ पर्यंत वाढले होते. २०११ मध्ये स्त्री साक्षरता प्रमाण ६९.८७% इतके असून ते २००१ च्या आकडेवारी पेक्षा २.८४% ने वाढलेले आहे.

१.८ पौगंडावस्थेतील किशोरी सद्यस्थिती

राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण-३ (२००४-०५) नुसार लैंगिक आणि प्रजनन उपक्रम लवकर प्रारंभ होऊन एकूणच १५ ते १८ वर्षे या वयोगटातील १२% महिला या माता झालेल्या आहेत. १५-१८ या वयोगटातील ६०% मुली अशक्त असल्याचे आढळले होते (राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण-३) नुसार रक्तपांढरी हे मातामृत्यू वाढीचे एक महत्त्वाचे कारण आहे.

राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण (NFHS-5) १९-२० च्या निष्कर्षावरून असे दिसून आले आहे की, १५ ते १९ या वयोगटातील मुलींचे माता होण्याचे प्रमाण ८% इतक्या जास्त प्रमाणात आहे आणि हेच प्रमाण १६ ते १७ व्या वर्षी गरोदर राहण्यात ४% इतके आहे. अशा परिस्थितीत त्यांना गर्भधारणा आणि बाळंतपण या संबंधित जोखीम आणि धोके जास्त आहेत. यात माता मृत्यू चे प्रमाणही दिसून येते. याच वयोगटातील केवळ २% मुली सार्वजनिक आरोग्य सेवेचा उपयोग करतात आणि सर्वसमावेशक पण या वयोगटातील मुलींमध्ये पोषण पातळी ही अत्यंत कमी आहे. गरिबी, आर्थिक विवंचना, निरोगी अन्न न मिळणे आणि आवश्यक आरोग्य सेवा घेऊ न शकणे याचा परिणाम त्यांच्या एकूणच जीवनमानावर होतो. भारतात १५ ते १९ या वयोगटातील ५४% मुली कुपोषित आहेत तर १० ते १९ या वयोगटातील २% मुलींमध्ये तीव्र आणि ४९% मुलींमध्ये हे प्रमाण मध्यम आहे.

राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण ५ नुसार ६ ते १४ वयोगटातील मुलींचे शाळेतील उपस्थितीचे प्रमाण ९७% असले तरी हेच प्रमाण १५ ते १७ या वयोगटात ७९% पर्यंत घसरलेले दिसून येते. मुलींचे लग्नाचे वय सरासरी २०.१ वर्ष असून २० ते २४ या वयोगटातील २२% मुलींचे लग्न हे १८ वर्षापेक्षा कमी वयात झालेले आहेत.

राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण ६ (NFHS-6) च्या आकडेवाडीनुसार ग्रामीण भारतातील वयाच्या १८ व्या वर्षी विवाहबद्ध झालेल्या महिला ४७.३% आहेत. यात २.६ टक्के मुली वय १३ च्या आत तर उर्वरित २२.६% मुलींचे लग्न वय वर्षे १६ व्या वर्षी झाल्याचे दिसून आले. ४४.५% मुलींचे लग्न १६ ते १७ वर्षे कालावधीत झालेले होते तर काही राज्यांमध्ये सामाजिक प्रभाव आणि रितीपरंपरे प्रमाणे अतिशय लहान वयात लग्न दिसून येतात यात राजस्थान (६५.२%), उत्तर प्रदेश (५८.६%), मध्यप्रदेश (५७.३%) या राज्यांचा समावेश दिसून येतो. झारखंड (६३.२%), छत्तीसगड (५५%), बिहार (६९%), आंध्र प्रदेश येथील हे प्रमाण तर १२-१६ वर्षे वयोगटातील आहेत.

पौगंडावस्थेतील एका अभ्यासात, भारतातील १३ राज्यांमध्ये सर्वेक्षण करण्यात आल्यानंतर १२,४४७ किशोरींपैकी ५०% किशोरींवर १५ ते १८ या वयोगटात लैंगिक अत्याचाराचे प्रमाण दिसून येते. याच वयोगटातील २५% ग्रामीण भागातील तर १०% मुली शहरी भागातील अशिक्षित आहेत. लैंगिक भेदभाव व शिक्षणात टिकून न राहणे यात ग्रामीण मुली सर्वात प्रतिकूल परिस्थितीत आहेत.

एका स्वयंसेवी संस्थेच्या गेल्या वर्षाच्या अभ्यासानुसार भारतात किमान तीन कोटी मुलांनी शाळेचे तोंडही पाहिलेले नाही. शाळेची फी न भरल्यामुळे शाळा सोडणाऱ्यांची संख्याही सुमारे तीन कोटी आहे. आठव्या इयत्तेपर्यंत विद्यार्थी गळतीचे प्रमाण चोपन्न टक्के आहे. दलित मुलींपैकी इयत्ता दहावीपूर्ण करण्याआधीच ऐंशी टक्के मुली शाळा सोडतात तर आदिवासी गटातील मुलींपैकी शालेय शिक्षण अर्ध्यावर सोडणाऱ्यांचे प्रमाण नव्वद टक्के आहे. या पार्श्वभूमीवर शिक्षणाचा हक्क कायद्याने मिळूनही त्याचा लाभ सर्वांना मिळण्यासाठी देशाला दृढ संकल्प करून त्याची पूर्ती करण्यासाठी निर्धाराने काम करावे लागेल.

किशोरी वयोगटातील लैंगिक शोषण, लैंगिक संबंधातून पसरणारे रोग धोके, विश्वसनीयतेचा अभाव, असुरक्षा आणि प्रजनन आणि लैंगिक आरोग्य माहितीचा अभाव याबाबत दोन्ही किशोरवयीन मुले व मुली यांच्यावर परिणाम दिसून येत आहे.

शारीरिक हिंसाचारात वय वर्ष १५ ते १९ या वयोगटातील २०% पेक्षा जास्त मुलींनी हिंसाचाराचा सामना केला आहे. या हिंसाचारात असमानता आणि जैविक भिन्नता दिसून येते

यात मुलींवर हिंसाचाराचे प्रमाण अधिक आहे त्यातून पौगंडावस्थेतील मुलींची असुरक्षितता निदर्शनास येते. याचाच दुसरा परिणाम हा पुरुषांपेक्षा महिलांवर हिंसाचार जास्त होत असल्याने महिलांमध्ये एस टी आय आणि एच आय व्ही संसर्ग लागण जास्त आहे.

मुलींना हवा तसा मानसिक आधार या लेखातील नमूद मुद्दे दर्शवितात की मानसिक आरोग्यावर कार्य करणाऱ्या एका संस्थेच्या अभ्यासात असे दिसते की किशोरवयीन मुली ज्या मानसिक विकाराने ग्रस्त आहेत व होत्या त्या भावनिक व मानसिक आधार शोधत असतात. त्यातील ४२% मुली अमली पदार्थ सेवन व ३३% मुली मद्यपान, २९% मुली धुम्रपान करतात तर वय १६ ते २१ या वयोगटातील अनेक किशोरवयीन मुलींना गर्भधारणेला सामोरे जावे लागते माहिती आणि अज्ञान या कमतरतेमुळे त्या असुरक्षित लैंगिक संबंध ठेवतात आणि हे प्रमाण ३४% इतके मोठे आहे.

एका विद्यापीठातील समाजकार्य शिक्षण अभ्यासक्रमात केलेल्या संशोधन अभ्यासातून असे दिसते की, दरमहा येणारी मासिक पाळी आणि मुलींवर असलेले धार्मिक सांस्कृतिक बंधने व मर्यादा आणि त्याचे परिणाम याचा विचार केला तर अभ्यासात सहभागी ७५% मुलींना मासिक पाळी ही अत्यंत लाजिरवाणी बाब वाटते. ७२% मुली ज्या मासिक पाळीत कपड्याचा वापर करतात त्यातील ५५% मुली या त्या कपड्यांबाबत स्वच्छता आणि निर्जंतूकीकरण याबाबत कोणतीही दक्षता घेत नाहीत. प्रथम पाळी येताना ४३% मुली त्यांना पूर्वकल्पना नव्हती असे नोंदवितात. मासिक पाळी ही त्यांचे बालपण हिरावून घेते असे त्यांना वाटते आणि या गंभीर समस्येवर पालक व शाळेतील शिक्षक यांनी कोणत्याही माहितीचा प्रसार केलेला नव्हता.

१.९ राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना (सबला) पार्श्वभूमी आणि माहिती

सबला योजना ही एक सर्वसमावेशक विकासाचे व सर्व घटक समाविष्ट असलेली भारतातील पहिलीच व महत्त्वाकांक्षी योजना आहे. आरोग्य, शिक्षण, आहार, प्रशिक्षण, जीवन कौशल्ये विकास आणि तंत्रशिक्षण व रोजगार संधी अशा सर्वच घटकांचा यात समावेश आहे. किशोरवयीन मुलींची सर्वांगीण वाढ ही सद्यस्थितीतील मुलभूत गरज आहे. योजनेतर्गत कार्यान्वित उपक्रम हे आरोग्य पूर्ण खात्रीशीर जीवन व अर्थात दृष्टीकोन मजबूती या सिद्धांतावर आधारित आहेत.

पार्श्वभूमी

राजीव गांधी किशोरीवयीन मुर्लीचे सक्षमीकरण योजनेचा “सबला” म्हणून उल्लेख करण्यात आला आहे. त्याच्या पहिल्या टप्प्यात, (भारतातील एक तृतीयांश जिल्हे) देशभरातली २०५ जिल्ह्यांमध्ये राबविण्यात येत आहे. एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना आयुक्तालय (ICDS) हे योजना अंमलबजावणीसाठीचे व्यासपीठ असून सबला योजनेचे उद्दिष्ट हे पौष्टिक आहार आणि आरोग्याची स्थिती सुधारणा, समवेतच त्यांना मुख्य करून किशोरवयीन मुर्लींची शिक्षण, समुपदेशन, क्षमता आणि दृष्टीकोन त्यांचे जीवन कौशल्य बांधणी यावर भर देण्यात आला आहे. योजने अंतर्गत दोन घटक पोषण आहार आणि नॉन-पोषण (आहार व्यतिरिक्त) असून पोषण घटक अंतर्गत, पोषक आहार उपलब्ध केला जातो. नॉन-पोषण घटक अंतर्गत स्वतःची ओळख, विकास, पोषण आणि आरोग्य, साक्षरता आणि संख्यात्मक कौशल्य, व्यावसायिक कौशल्य, कुटुंब शिक्षण, जीवन कौशल्ये वृद्धी यावर भर देण्यात आला आहे. सदर योजनेत ११ ते १८ वयोगटातील किशोरवयीन मुर्लींसाठी समावेश विकासाचे घटक आहेत. सदर योजना किशोरींच्या शारीरिक, मानसिक, भावनिक, सामाजिक, शैक्षणिक व आर्थिक सक्षमीकरणासाठी गरजांची पूर्तता करण्याचे ध्येय ठेवते.

किशोरावस्था मानसिक, भावनिक आणि मनोवैज्ञानिक विकासासाठी महत्त्वाचा काळ आहे. किशोरावस्था ही मुलांसाठी निरोगी तारुण्य तयार करण्यासाठी एक संधी आहे. या दरम्यानच्या काळात अस्तित्वात असलेल्या समस्यांच्या निराकरणाशिवाय जीवनातील सुरवातीच्या काळात आलेल्या पोषणा संबंधीत समस्यांचे अंशतः निराकरण केले जाऊ शकते. ही ती अवस्था देखील आहे ज्यात निरोगी आहार आणि जीवनशैलीचे व्यवहारांना एक रूप दिले जाणे शक्य आहे तसेच ते एकत्रित केले जाऊ शकतात. ज्याचा परिणाम महिलांच्या पोषणासंबंधित असलेल्या चिरंतन आजारास तसेच पिढ्यांमध्ये असलेल्या कुपोषणाच्या व्याप्तीला थांबवले जाऊ शकते.

लोह घटकांची कमतरता यामुळे रक्ताची कमतरता आणि महिला आरोग्यास जास्त प्रभावित करणारी पोषक घटकांची व्यापक स्तरावर दिसणारी सर्वाधिक कमतरता मूलतः शिकणे आणि कार्य करण्याची क्षमता कमी करते तसेच आर्थिक व सामाजिक विकासाला मर्यादा घालते. गर्भधारणेच्या दरम्यान रक्ताच्या कमतरतेमुळे माता आणि नवजात शिशु मोठ्या प्रमाणात मरण

पावतात किंवा कमी वजनाची मुले जन्माला येतात आणि म्हणूनच किशोरांच्या आरोग्याची गरज पूर्ण करण्यासाठी फक्त आरोग्यदायी योजना नाही तर त्याहीपेक्षा अधिक उपयुक्त महिला सक्षम बलशाली तयार होतील आणि इतकेच नाही, तर कुपोषणाचे पिढी-दर-पीढी चालणारे कुचक्र तोडण्यात देखील या योजनेच्या हस्तक्षेपाने शक्य होईल.

जागतिक समुदायाने स्थापित आणि स्वीकृत मानव अधिकार संरचना अंतर्गत अधिकार, विशेषकरून किशोरी संबंधित अधिकारांमध्ये महिला-पुरुष समानता, शिक्षण आणि आरोग्य (प्रजनन व लैंगिक आरोग्य समेत) तसेच सूचना व त्यांच्या वयोमनानुसार सेवा, क्षमता आणि परिस्थितीप्रमाणे अधिकारांचा समावेश आहे. या अधिकारांना सुनिश्चित करण्यासाठी ठोस उपाय करणे आवश्यक आहे. किशोरांना केवळ त्यांच्या गरजा संदर्भातच नाही तर अशा व्यक्तींच्या भूमिकेत सुद्धा बघणे आवश्यक आहे. जे एक समाजोपयोगी सदस्य बनतील.

२० व्या शतकातील किशोरींसाठीच्या सर्व योजना व विविध प्रयत्नांचा आढावा पाहता योजनांची अंमलबजावणी व त्या योजनेच्या अंमलबजावणी अनुषंगाने करण्यात येणारे अभ्यास व त्या निष्कर्षांच्या आधारे परिपूर्ण नियोजन अभ्यासामागील मुख्य ध्येय असून २१ व्या शतकात कार्यान्वित होत असलेली "राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना" नक्कीच सहाय्यक ठरेल.

योजनेविषयी थोडक्यात

पौगंडावस्था ही बालपणापासून प्रौढतेपर्यंत मानसिक बदलासोबत आणि लक्षणीय स्वरूपात स्थित्यंतराची एक अवस्था आहे. जिज्ञासा, दुविधा आणि जीवनाशी निगडीत विविध स्तरावर संबंधित माहितीसह या टप्प्यामध्ये आरोग्य, पोषण, जीवनशैलीशी संबंधित वागणूक, रोजगार आणि उपजीवीकेसारख्या संधी या साऱ्यातून मुलींना जबरदस्त आव्हानांना सामोरे जावे लागते. हे सर्व स्त्रीत्वामध्ये सहजतेने संक्रमित होण्यासाठी चांगले आरोग्य आणि पोषण तसेच तरुण मुलींमध्ये आणि त्यांच्या कुटुंबांमध्ये निरोगी आणि उत्पादनक्षम जीवनशैलीचा प्रचार करणे गरजेचे आहे.

राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना-सबला या योजनेचा उद्देश ११ ते १८ वर्षांच्या किशोरवयीन मुलींचे सबलीकरण व विकासाला पाठिंबा देणे, त्यांना आत्मनिर्भर बनविणे, त्यांचे

आरोग्य आणि पोषण स्थिती सुधारणे, आरोग्य स्वच्छता, पोषण किशोरवयीन प्रजननक्षम आणि लैंगिक आरोग्य (एआरएसएच), कुटुंब आणि बालकांची काळजी, जीवन-कौशल्य शिक्षण आणि व्यवसाय प्रशिक्षण देणे हा आहे. त्याचप्रमाणे शालाबाह्य असणाऱ्या किशोरवयीन मुलींना औपचारिक/अनौपचारिक शिक्षणाच्या मुख्य प्रवाहात आणणे हा देखील उद्देश आहे. त्यामध्ये काही महत्त्वाच्या सेवांसाठी शाळेमध्ये असणाऱ्या त्यांच्याच वयोगटातील किशोरवयीन मुलींचासुद्धा समावेश असणार आहे. ही योजना सर्व राज्य व केंद्रशासित प्रदेश यातील २०५ जिल्ह्यात कार्यान्वित केली आहे. भिन्न-वय-विशिष्ट चिंतेचे निराकरण आणि मुलींना वयोमयादेकडे लक्ष देण्यासाठी हा लक्ष्य गट सुद्धा दोन वयोगटानुसार विभागला गेला आहे. ११ ते १४ वर्षे आणि १५ ते १८ वर्षे दोन गटांसाठी आरोग्य आणि वैयक्तिक स्वच्छता यांवरील कार्यक्रमाचे वेगवेगळे आयोजन केले आहे.

ही योजना शाळेच्या बाहेर असणाऱ्या मुलींवर प्रामुख्याने लक्ष केंद्रित करते आणि यामध्ये विशेषकरून सेवा देण्यात आल्या आहेत. ११ ते १८ वयोगटातील शालाबाह्य बाहेर असलेल्या मुलींना पोषक घटकांच्या अंतर्गत घ्यावयाचे टेक होम रेशन (टीएचआर) किंवा हॉट कुवड मिल (एचसीएम) च्या माध्यमातून अंगणवाडी केंद्रामध्ये शिजवून पुरविला जातो. शाळेच्या बाहेर असणाऱ्या मुलींना नियमित शिक्षणाच्या प्रवाहात आणणे हा या योजनेचा अधोरेखित उद्देश आहे आणि ही योजना शिक्षण विभागासोबत अभिसारण स्थापित करण्याचा प्रयत्न करित आहे.

उद्देश

या योजनेचे उद्देश खालीलप्रमाणे आहेत:

- आत्म-विकास आणि सशक्तीकरण यासाठी किशोरांना सक्षम करणे.
- त्यांचे पोषण व आरोग्य स्तर सुधारणे.
- आरोग्य, स्वच्छता, पोषण, किशोरी प्रजनन व लैंगिक आरोग्य (एआरएसएच) आणि कुटुंब आणि बाल संगोपन या विषयांना प्रोत्साहन देणे.
- त्यांच्या घरगुती कौशल्य, जीवन कौशल्यांचे उन्नतीकरण करणे आणि व्यावसायिक कौशल्यांसाठी त्यांना राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमासोबत जोडणे.
- शिक्षण सोडलेल्या किशोरींना नियमित शिक्षणात समाविष्ट करणे.

- PHC, Health Center, Post, Bank, Police Station या सेवांची तोंड ओळख करणे.

लक्षित गट

या योजनेमध्ये देशातील सर्व राज्ये/संघ राज्यक्षेत्रातील निवड केलेल्या सर्व ICDS प्रकल्पा अंतर्गत ११ ते १८ वर्षांच्या किशोरवयीन मुली सामील आहेत. लाभधारकांवर योग्य लक्ष्य केंद्रित करण्यासाठी लक्षित गट दोन विभागात म्हणजे ११ ते १५ वर्षे आणि १५ ते १८ वर्षे असे स्वतंत्र गट केले आहे. त्यानुसार उपाय योजना आखल्या आहेत.

या योजनेत सर्व शिक्षण सोडलेल्या किशोरींवर लक्ष्य केंद्रित केले गेले आहे. विविध कौशल्य प्रशिक्षण घेण्यासाठी निर्धारित केलेल्या वेळापत्रकानुसार शाळेत जाणाऱ्या मुली कमीतकमी दोन वेळा अंगणवाडी केंद्रावर भेटतील. त्यामुळे शाळेत जाणाऱ्या किशोरी व शिक्षण सोडलेल्या किशोरींना एकत्रित संभाषण करण्याची संधी मिळेल आणि शिक्षण सोडलेल्या मुलीं शाळेत जाण्यासाठी प्रेरित होतील.

सेवा

या योजने अंतर्गत किशोरींच्या एकत्रित सेवांचे पॅकेज प्रदान केले जाईल. प्रदान करत असलेल्या सेवा पुढील प्रकारे आहेत:

- पोषण तरतुद

लोह/फॉलिक एसिड पुरवणे.

आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा.

पोषण व आरोग्य शिक्षण.

कुटुंब कल्याण, किशोरी प्रजनन व लैंगिक आरोग्य, बाल देखरेख पद्धती आणि गृह व्यवस्थापन संबंधी सल्ला/मार्गदर्शन.

जीवन कौशल्य शिक्षण आणि सार्वजनिक सेवांपर्यंत पोहोच.

राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रम अंतर्गत १६ वर्षे व त्यापेक्षा जास्त वयोगटातील मुलींसाठी व्यावसायिक प्रशिक्षण.

सेवाबद्दल संक्षिप्त माहिती

- **पोषण:** प्रत्येक किशोरीस वर्षातील ३०० दिवस कमीतकमी ६०० कॅलरीज तसेच १८-२० ग्रॅम प्रोटीन आणि सुक्ष्म पोषक घटक प्रत्येक दिवशी दिले जातील. अंगणवाडी केंद्रात येणाऱ्या शिक्षण सोडलेल्या किशोरी (११-१४ वर्षे) घरी घेऊन जाता येणारा टी.एच.आर. दिला जाईल. तथापि, जर त्यांना शिजवलेले गरम गरम अन्न दिले जात असेल तर सख्त गुणवत्ता प्रमाण स्थापित करणे आवश्यक आहे. गर्भवती महिलांना आणि स्तनदा मातांना घरी घेऊन जाण्यासाठी दिले जाणारे राशन किशोरींनाही दिले जाईल कारण या दोघांसाठी कॅलरी संबंधीत प्रमाण आणि आर्थिक नियम एकसारखे आहेत.
- **पोषण तरतुदीसाठी किंमत:** ३०० दिवसांसाठी ५/- रुपये प्रति लाभार्थी प्रतिदिन पोषण तरतुदीसाठीची किंमत असेल. या खर्चात सूक्ष्म पोषक घटकांच्या पुष्टिकरणाची किंमत देखील समाविष्ट आहे. भारत सरकार किशोरींसाठी पोषणाच्या खर्चाच्या आर्थिक परिमाणाच्या किंवा वास्तविक व्यय, जे कमीत कमी असेल, त्याच्या ५०% भागीदारी करेल.
- **लोहयुक्त गोळ्या:** राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनच्या प्रजनन बाल आरोग्य-२ अंतर्गत शाळांमध्ये जाणाऱ्या मुलांना (६-१० वर्षे) आणि किशोरवयींना (११-१८ वर्षे) राष्ट्रीय पोषण रक्तक्षय नियंत्रण कार्यक्रमात समाविष्ट केले आहे. राज्य पर्यवेक्षित साप्ताहिक वापराच्या माध्यमातून प्रत्येक लाभधारकांना आर्यन व फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्यांचा खुराक पुरविण्यासाठी आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालयाद्वारे किशोरींना आर्यन आणि फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्या किशोरी दिनाला वितरित केल्या जातील. जर आरोग्य विभाग त्यांच्या योजनांच्या अंतर्गत असे करण्यास सक्षम नसेल, तर राज्य/केंद्रशासित प्रदेश भारत सरकारला सूचित करून या उणीवा काढण्यासाठी गोळ्या खरेदी करू शकतील. किशोरींना खाद पुष्टीकरण, आहारीय विविधता आणि आर्यन व फॉलिक ॲसिडची कमतरता पूर्ण करण्यासाठी या गोळ्यांद्वारे पूरक लाभ मिळविण्या बाबतची माहिती ए.एन.एम./अंगणवाडी कार्यकर्ता द्वारे दिली जाईल.
- **आरोग्य तपासणी व संदर्भ सेवा:** सर्व किशोरींची तीन महिन्यांपासून कमीत कमी एकदा विशिष्ट दिवसाला ज्याला "किशोरी दिवस" म्हटले जाईल, सामान्य आरोग्य तपासणी

केली जाईल. वैद्यकीय अधिकारी /ए.एन.एम त्या मुलींना, ज्यांना कृमि/जंत निवारण गोळ्या आवश्यक आहेत, त्या गोळ्या प्रदान करतील (राज्य विशिष्ट दिशानिर्देशाच्या अनुसार) या दिवशी किशोरींची उंची व वजनाची मापे घेतली जातील. प्रत्येक बालिकासाठी किशोरी कार्ड तयार केले जाईल आणि त्यावर प्रमुख मानके चिन्हित केले जातील. एकात्मिक बाल विकास योजनेच्या अंतर्गत प्रदान केलेली मापके उपयोगात आणली जातील.

- **पोषण आणि आरोग्यविषयक शिक्षण:** पोषण आणि आरोग्य संबंधित मुद्द्यांवर सततच्या माहिती पासून बालिकांचा आरोग्य स्तर चांगला होईल, ज्यामुळे कौटुंबिक आरोग्यामध्ये मोठ्या प्रमाणात सुधारणा होईल आणि कुपोषणाचे पिढी दर पिढी चालत आलेले दृष्टचक्र तोडण्यास मदत होईल. सर्व किशोरांना पोषण व आरोग्य याचे शिक्षण, अंगणवाडी केंद्रात, एकात्मिक बाल विकास योजना आणि आरोग्य कर्मचारी व संसाधन व्यक्ती/गैर-सरकारी संस्था/समुदाय संघटनांचे क्षेत्रीय प्रशिक्षकांद्वारे संयुक्तपणे दिले जाईल. यामध्ये आरोग्याच्या पारंपरिक पद्धतींना चालना देखील मिळेल आणि हानिकारक समज आहेत त्यांचे दमण, चांगल्या प्रकारे अन्न शिजवणे तसेच खाण्यापिण्याच्या चांगल्या सवयी, शुद्ध पिण्याच्या पाण्याचा वापर आणि स्वच्छता, वैयक्तिक स्वच्छता आणि मासिक पाळीच्या दरम्यान काळजीचा समावेश आहे. किशोरींना संतुलित आहार आणि शिफारस केलेला आहार, सूक्ष्म पोषक घटकांच्या कमतरतेमुळे होणाऱ्या आजारांचे निवारण, स्थानिक स्वरूपात उपलब्ध पोषक आहाराच्या उपायांची ओळख, गरोदरपणातील पोषण व नवजात मुलांच्या पोषणाची माहिती दिली जाईल. यात सामान्य आजार, व्यक्तिगत स्वच्छता, व्यायाम/योगा आणि एकंदरीत आरोग्य पद्धतींच्या बाबतीत माहितीचा समावेश आहे. पोषण आणि आरोग्य शिक्षण देण्यासाठी विना-सरकारी संस्था व सामाजिक संघटनांना सोबत घेतले जाईल.
- **कुटुंब कल्याण, किशोरी प्रजनन व लैंगिक आरोग्य, बाल देखरेख पद्धती आणि गृह व्यवस्थापन यावर मार्गदर्शन:** अंगणवाडी कार्यकर्ती, आशा, ए.एन.एम. आणि पर्यवेक्षकांच्या सहकार्याने विना-सरकारी संघटना/समुदाय-आधारित संघटनांचे तज्ञ व्यक्ती हे मार्गदर्शन अंगणवाडी केंद्रात देतील. पर्यवेक्षक, आरोग्य व कुटुंब कल्याण, कायदेशीर अधिकार, गृह

व्यवस्थापन व बाल देखरेख पद्धती या क्षेत्रातील जबाबदाऱ्यांमधील माहिती देणे त्यांच्यासाठी अनिवार्य असेल. प्रजनन चक्र, एचआयव्ही/एड्स गर्भनिरोधक, मासिक पाळीच्या दरम्यान स्वच्छता, योग्य वेळी विवाह व गर्भधारणा, बाल-देखभाल आणि बाल-आहार पद्धती, सहा महिन्यांपेक्षा कमी वय असणाऱ्या बालकांसाठी केवळ स्तनपान यासंबंधी ११-१४ वर्षे आणि १५-१८ वर्षे या वयोगटातील किशोरींना त्यांच्या वयाच्या अनुरूप उपयुक्त माहिती देखील दिली जाईल. या विषयांवर माहिती देण्यासाठी विना-सरकारी संस्था/समुदाय आधारित संघटना आणि इतर संस्थांची ओळख पटविली जाईल.

- **जीवन कौशल्य शिक्षण आणि सार्वजनिक सेवांपर्यंत पोहोच:** मानवी जीवनात रोजच्या गरजा आणि आव्हाने यांना प्रभावीपणे सामोरे जाण्यासाठी, सक्षमपणे सामना करण्यासाठी स्वतः सबल होणे, स्वतःच्या क्षमता विकसित करणे म्हणजेच जीवन कौशल्य प्रशिक्षण होय. या कौशल्यातून दृष्टीकोन विकसित होऊन सकारात्मक वागणूक आणि जाणीव निर्माण करणे हा उद्देश समोर ठेवून या प्रशिक्षणांमध्ये समाविष्ट केल्या गेलेल्या प्रमुख विषयांमध्ये आत्मविश्वास, आत्म-ज्ञान आणि आत्म-सन्मान, निर्णय-निर्मिती क्षमता, विवेचनात्मक विचार, संचार कौशल्य, अधिकार आणि पात्रता जागरूकता, विपत्ती व प्रतिस्पर्धी दबावाचा आदर करण्याची क्षमता, कार्य साधक साक्षरता (जिथे कुठे गरज असेल) यांचा विकास करणे इत्यादींचा समावेश असेल. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण योजनेच्या जीवन कौशल्य घटकांच्या युवा प्रकरण विभागाच्या अशाच प्रकारच्या स्वतःच्या योजना/निधीचा वापर करण्याची शक्यता तपासणे.

स्वतःची विश्वासार्हता महत्त्वपूर्ण घटकांमध्ये एक विद्यमान सार्वजनिक सेवा संबंधित माहिती आणि त्यापर्यंत पोहोचण्याच्या मार्गाशी संबंधित आहे. पंचायती राज संस्थांचे सदस्य, विना सरकारी संस्था/समुदाय संघटना, पोलीस कर्मचारी, बँक/पोस्ट ऑफिसचे अधिकारी/ आरोग्य कर्मचारी इत्यादींच्या सहकार्याने जागरूकता चर्चा आणि दौऱ्याची व्यवस्था करणे आवश्यक आहे. औपचारिक शाळा प्रवेश/पुन्हा प्रवेश प्रेरित करण्यासाठी माहिती/मार्गदर्शन देखील प्राथमिक शिक्षण विभागाच्या सहकार्याने दिले जाईल.

जीवन कौशल्य शिक्षण प्रदान करणे आणि अल्पकालीन मोड्युल आयोजित करण्यासाठी विना-सरकारी संस्था आणि इतर संस्थांना संबोधित केले जाईल.

- **व्यावसायिक प्रशिक्षण:** व्यावसायिक प्रशिक्षण कोणत्याही व्यक्तित्वाच्या सामाजिक-आर्थिक विकासामध्ये महत्त्वपूर्ण योगदान करत असते. १६ वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या पदवी सोडलेल्या किशोरींना १८ वर्षे वया नंतर स्वतःच्या रोजगाराच्या प्रति जागरूक करण्यासाठी त्यांना व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करण्यासाठी श्रम आणि रोजगार मंत्रालया अंतर्गत केंद्रीय कौशल्य विकास सेंटर उभारले जाईल. हे प्रशिक्षण गैर-धोकादायक आयोजक कौशल्यावर केंद्रित असेल, जे क्षेत्र विशिष्ट असू शकतात. विविध व्यावसायिक प्रशिक्षण पुरवठादार राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमांचे विविध मोड्युलच्या अंतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करतात. राज्य सरकार/संघराज्य क्षेत्र प्रशासन स्थानिक व्यवसाय, रूची, रोजगाराच्या संधी इत्यादिकडे लक्ष ठेवून उपलब्ध पर्यायांमधून व्यवसाय निवडू शकतात. राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमांतर्गत किशोरींना जे शुल्क भरावे लागते. त्या शुल्काच्या आंशिक देयासाठी या निधीचा वापर केला जाऊ शकतो. अशाप्रकारे या योजनेचे व्यावसायिक प्रशिक्षण घटक राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमांच्या विद्यमान मॉड्युलच्या कार्यान्वयन करण्यात मदत होईल. समग्र स्वरूपात, उपयुक्त जीवनावश्यक पर्याय प्राप्त करण्यासाठी ज्ञान प्राप्त आणि कौशल्य असलेल्या किशोरींसाठी उचित वातावरण तयार करणे आवश्यक आहे.

अंमलबजावणीच्या प्रक्रिया

- **किशोरी समूह:** अंगणवाडी केंद्रावर १५-२५ किशोरींचा गट तयार केला जाईल. किशोरींची संख्या २५ पेक्षा जास्त असल्यास, त्यानुसार अतिरिक्त गट तयार केले जातील. किशोरी समूहाचे नेतृत्व तीन बालिका करतील, ज्यांना सखी आणि सहेली म्हटले जाईल. या सखी आणि सहेलींची निवड गटातूनच केली जाईल. समूहाची प्रमुख सखी असेल जिची मदत दोन सहेली करतील. इतर किशोरींसाठी, अभिजात शिक्षक म्हणून काम करण्यासाठी निवड केलेल्या मुली, सखी आणि सहेली यांना प्रकल्प/सेक्टर पातळीवर निर्धारित मॉड्युलच्या अनुषंगाने प्रशिक्षण दिले जाईल. सखी सहेली एक वर्षापर्यंत गटाची सेवा

करतील (प्रत्येक सखीचा क्रमाने चार महिन्याचा कार्यकाल असेल). निवड झालेल्या किशोरवयीन मुली अंगणवाडीत दैनंदिन कार्य, पोषण आहार, अनौपचारिक बाल्यशिक्षण, पालक सभा, बाल्यविकास व देखरेख यात सहभागी होतील. त्या गृहभेटीच्यावेळी अंगणवाडी सेविकेसोबत ती सुद्धा जाईल (एकावेळी २-३ मुलीं), जो त्यांच्या भविष्यकाळासाठी प्रशिक्षणांचा आधार बनेल.

- **प्रशिक्षण साहित्य:** रूचकर खाद्यपदार्थ तयार करण्याच्या पद्धती सांगणारी माहिती पुस्तिका, मानसिक व भावनिक विचारांची देवाण-घेवाण करून माहिती प्रदान करणारे पुस्तक संच, आरोग्य, पोषण, सामाजिक, कायदेशीर मुद्यांना समजावून सांगण्यासाठी चे साहित्य असलेली प्रत्येक केंद्रात एक प्रशिक्षण किट असेल. किट मध्ये अनेक खेळ आणि उपक्रमाची सामुग्री असेल म्हणजे शिक्षणाची वेळी मुलींना आनंद होईल. अभिजात शिक्षण प्रदान करण्यासाठी, निवड केलेल्या सखी आणि सहेलींना किट वापरण्याचे प्रशिक्षण दिले जाईल.
- **किशोरी दिवस:** तीन महिन्यातून एकदा एका विशेष दिवशी किशोरी दिवस म्हणून साजरा केला जाईल, आणि त्यावेळी किशोरींची वैद्यकीय अधिकारी/ए.एन.एम द्वारा सामान्य आरोग्य तपासणी केली जाईल. या दिवशी वैद्यकीय अधिकारी/ए.एन.एम आयर्न फॉलिक एसिडच्या गोळ्या पिल्ले आणि कृमी निवारण गोळ्या त्या किशोरींना देतील, ज्यांना त्यांची गरज आहे. प्रत्येक अंगणवाडी केंद्राला आयर्न फॉलिक एसिडच्या गोळ्यांचा पुरवठा बाल विकास प्रकल्प अधिकारी/पर्यवेक्षकांद्वारे सुनिश्चित केला जाईल. या गोळ्यांचा वापर योग्य प्रकारे करण्यासाठी आरोग्य कार्डांमध्ये आयर्न फॉलिक एसिडच्या गोळ्यांच्या वापरा संबंधित नोंदी दिल्या जातात. जर आवश्यक असेल, प्रकरणे विशेष तज्ञांकडे पाठविली जातात. या दिवशी किशोरीची उंची व वजन घेतले जाईल. प्रत्येक किशोरीसाठी किशोरी कार्ड तयार केले जातात आणि हे कार्ड प्रमुख उपलब्धींना चिन्हांकित करून ठेवले जातात. या दिवशी विशेष उपक्रम/कार्यक्रम आयोजित करण्यात येईल. या दिवशीचा वापर समुदाय/माता/पिता/भाऊ-बहिणी इत्यादींना सूचना, माहिती, शिक्षण व प्रसार करणे यासारख्या गोष्टींसाठी करू शकतात.

- **आरोग्य कार्ड:** सर्व किशोरी आरोग्य कार्ड अंगणवाडी केंद्रावर ठेवले जाईल. या कार्डमध्ये उंची, वजन, बॉडी मास इंडेक्स, आयरन फॉलिक एसिड पूरक, कृमि निवारण, रेफेरल सेवा व प्रतिरक्षण इत्यादींची नोंद ठेवली जाईल. हे कार्ड सखी (निवडलेले किशोरी) द्वारा भरले जाईल आणि अंगणवाडी कार्यकर्ती द्वारा प्रति हस्ताक्षरित केले जातील. या कार्डमध्ये किशोरांसाठी महत्वाचे लक्ष्य दर्शविले जातील आणि जेव्हा त्यांच्याकडून हे लक्ष्य प्राप्त होईल, त्यास चिन्हांकित केले जाईल.
- **कर्मचारी वर्ग:** जिल्हा पातळीवर जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी या योजनेच्या अंमलबजावणीचे प्रभारी असतील. प्रकल्प स्तरावर बाल विकास प्रकल्प अधिकारी योजनेच्या अंमलबजावणीचे प्रभारी असतील गावपातळीवर पर अंगणवाडी कार्यकर्ती सुविधा देण्यासाठी असेल आणि तिची मदत अंगणवाडी सहाय्यक, सखी-सहेली आणि भागीदारी गैर-सरकारी संस्था/समुदाय-आधारित संस्था आणि आरोग्य कार्यकर्ता/अंगणवाडी सहाय्यकांना मार्गदर्शन करतील. आय.सी.डी.एस. पर्यवेक्षक या योजनेच्या अंतर्गत उपक्रमाच्या आयोजनासाठी नियमितपणे अंगणवाडी कार्यकर्ती/सहाय्यक, पर्यवेक्षक, सी.डी.पी.ओ., निवडक सखी आणि सहेली यांच्या भूमिका आणि उत्तरदायित्वांचा तपशील सोबतच्या परिशिष्ट मध्ये दिलेला आहे.
- **गैर-सरकारी संघटना/समुदाय आधारित संघटना भूमिका:** या योजनेच्या यशस्वी अंमलबजावणीसाठी, पंचायती राज्य संस्था, गैर-सरकारी संघटना/समुदाय-आधारित संघटना/इतर संस्थांना सहभागी करून घेऊ शकतात. पोषण आहार, आरोग्य सेवा, जीवन कौशल्य प्रशिक्षण, कुटुंब कल्याण सेवा आणि किशोरवयीन प्रजनन व लैंगिक आरोग्य व मुलांची काळजी आणि गृह व्यवस्थापनाच्या पद्धती या विषयांबाबत मार्गदर्शन देणे, सखी/सहेलींना प्रशिक्षण, प्रशिक्षकांना प्रशिक्षण देण्यासाठी गैर सरकारी संस्था/समुदाय आधारित संघटना आणि इतर संस्थांना संबोधित केले जाईल. या संघटनांची निवड क्षेत्रिय पातळीवर केली जाईल अशा संघटनांच्या कामाचा आवाका आणि त्यांच्या उपलब्धतेवर आधारित प्रकल्प अधिकारी यांच्या सल्लामसलतीने होईल. आरोग्य नॅको, युवा विकास, ग्रामीण विकास यासारख्या इतर विभागांच्या अशाच कार्यक्रमांतर्गत आधीपासूनच कार्यरत गैर-सरकारी संघटना आणि इतर संघटनांचा वापर राजीव गांधी

किशोरी सशक्तीकरण योजनेसाठी केला जाऊ शकतो. याची खात्री करून स्थानिक पातळीवर निर्णय घेण्याची मुभा असेल.

- **पद्धती आणि कार्यात्मक जबाबदारी:** सबला योजना केंद्र पुरस्कृत असून त्याची अंमलबजावणी त्या-त्या राज्य आणि संघ राज्य प्रशासकीय यंत्रणेद्वारे केली जाईल. योजने अंतर्गत पोषण तरतुदीशिवाय इतर सर्व गुंतवणुकींसाठी केंद्र सरकारकडून शत-प्रतिशत आर्थिक सहाय्य दिले जाईल. पोषणासाठी भारत सरकार वित्तीय मानके किंवा वास्तविक खर्च, जे काही कमी असेल, त्याच्या ५०% जबाबदारी घेईल.

महिला व बाल विकास मंत्रालय नवी दिल्ली हे बजेट नियंत्रण व प्रशासकीय कार्यासाठी जबाबदार असेल. राज्य पातळीवर महिला व बाल विकास विभागाचे सचिव/आय.सी.डी.एस. पाहत असलेले समाज कल्याण विभागाचे सचिव, या योजनेच्या समग्र निर्देशन व अंमलबजावणीसाठी जबाबदार असतील. राज्य पातळीवर आय.सी.डी.एस. प्रभारी संचालक आणि इतर अधिकारी सबला योजनेची अंमलबजावणी करतील.

या योजनेची अंमलबजावणी अंगणवाडी केंद्रांच्या माध्यमातून केली जाईल, जे सेवा वितरणाचे केंद्रबिंदू असतील. याच्या अंमलबजावणीसाठी आय.सी.डी.एस. च्या पायाभूत सुविधेचा वापर करण्यात येईल. जेथे कोठे अंगणवाडी केंद्रामध्ये पायाभूत सुविधा आणि आंतर सुविधांची कमतरता असेल, तेथे शाळा/पंचायत/समाज मंदिरांमध्ये या प्रणालीसारख्या निश्चित स्थान अशा पर्यायी व्यवस्थेचा उपयोग करून ही योजना कार्यान्वित करण्यात येईल.

अंगणवाडी कार्यकर्ती आपल्या केंद्राच्या क्षेत्रात असणाऱ्या सर्व किशोरींचे सर्वेक्षण आणि नोंदणी करेल आणि अंगणवाडी केंद्रात येण्याचा सल्ला देतील. पर्यवेक्षकासोबतच बाल विकास प्रकल्प अधिकारी त्यांच्या आय.सी.डी.एस. प्रकल्प क्षेत्र पातळीवर जिल्यातील क्षेत्रिय पातळीवर जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी योजनेच्या अंमलबजावणीसाठी जबाबदार असतील.

- **प्रकल्प खर्च:** भारत सरकारद्वारे राज्य/संघराज्य क्षेत्रासाठी ३.८ लाख रुपये प्रति प्रकल्प प्रति वर्ष या रकमेत प्रत्येक अंगणवाडी केंद्रासाठी प्रशिक्षण किट, माहिती शिक्षण व दळणवळण, वाहतुकीसाठी लवचिक रक्कम, रजिस्टरांचे मुद्रण, आरोग्य कार्डे व रेफरल स्लिप यांचा खर्च यात समाविष्ट आहे. लोकसंख्या, भौगोलिक परिस्थिती आणि खेड्यांच्या संख्येमुळे प्रत्येक प्रकल्पासाठी वास्तविक खर्च प्रकल्पानुसार बदलू शकतो वास्तविक खर्चाच्या आधारे ही रक्कम दिली जाईल. प्रति आयसीडीएस प्रकल्प युनिट किंमतीचा तपशील परिशिष्ट येथे देण्यात आला आहे.

याव्यतिरिक्त, ३०० दिवसांकरिता दररोज लाभार्थीला ५/- रुपये दराने पोषण दिले जाईल. पूरक पोषण खर्चासाठी आर्थिक मानके किंवा प्रत्यक्ष खर्च जे काही कमी असेल त्यापैकी ५०% भारत सरकार सहन करेल.

- **देखरेख, पर्यवेक्षक आणि नोंदीचे मूल्यांकन:** देखरेख आणि पर्यवेक्षक: कोणत्याही कार्यक्रमाच्या यशस्वीतेसाठी देखरेख आणि निरीक्षकांची महत्त्वपूर्ण भूमिका असते राष्ट्रीय स्तर, राज्यस्तरीय आणि समुदाय पातळीवरील आयसीडीएस या योजनेतर्गत स्थापन केलेली देखरेख व पर्यवेक्षक यंत्रणा देखील या योजनेसाठी वापरली जाईल. सर्व स्तरांवर देखरेख समित्यांची स्थापना केली जाईल.
- **अभिलेखाची देखभाल:** अंगणवाडी केंद्रात सखी सहेली यांच्या मदतीने अंगणवाडी सेविकाद्वारे रजिस्टर (दरवर्षी उघडण्यासाठी) ठेवले जाईल. अंगणवाडी केंद्रात मुलींची योग्य नोंद ठेवली जाईल आणि ती एकत्रित करून विहित नमुन्यात पाठविली जाईल याची खात्री पर्यवेक्षक करतील. प्रकल्पाचा आर्थिक अहवाल जिल्ह्यात एकत्रित होऊन तो राज्य स्तरावर महिला बाल विकास विभाग यांच्याकडे जाईल व त्यानंतर तो केंद्र शासनाला पाठविला जाईल.
- प्रकल्पनिहाय वास्तविक व आर्थिक प्रगतीचा अहवाल एकत्रित केला जाईल आणि राज्य सरकार/केंद्रशासित प्रदेश प्रशासनाला राज्य सरकार/केंद्रशासित प्रदेश प्रशासनाकडे बाल विकास प्रकल्प अधिकाऱ्यांनी विहित नमुन्यात पाठविला जाईल, जो नंतर महिला व बाल विकास मंत्रालयाला हा अहवाल पाठवेल.

- **मूल्यांकन:** या योजनेच्या परिणामाचे मूल्यांकन करण्यासाठी वेळोवेळी या योजनेचे मूल्यांकन केले जाईल आणि त्यावर उपाययोजना केल्या जातील. राज्य/केंद्रशासित प्रदेशांनीदेखील वेळोवेळी या योजनेचे मूल्यांकन केले पाहिजे.

लाभार्थीची ओळख पटविण्यासाठी राज्ये/ केंद्रशासित प्रदेश प्राथमिक सर्वेक्षण आणि परिस्थितीचे विश्लेषण करतील जेणेकरून नंतर या पारिणामांच्या मूल्यांकनात निष्कर्ष दर्शविता येतील.

- **प्रशिक्षण:** किशोरवयीन मुलींच्या सर्वांगीण विकासासाठी या योजनेच्या घटकांबाबत आयसीडीएस कर्मचाऱ्यांची (बाल विकास प्रकल्प अधिकारी, पर्यवेक्षक व अंगणवाडी सेविका) क्षमता वाढविण्यात येईल. प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण, आयसीडीएस कर्मचारी आणि ओळखल्या जाणाऱ्या किशोरवयीन मुली (सखी आणि सहेली) साठी स्वतंत्र प्रशिक्षण मॉड्युल विकसित केले जाईल. आरोग्य कर्मचाऱ्यांना मार्गदर्शन /प्रशिक्षण देणे आवश्यक आहे प्रवृत्ती/प्रशिक्षण या विषयावरील एक प्रमुख मॉड्युल विकसित करणे आवश्यक आहे आणि अंगणवाडी सेविका, एएनएम, आशा इत्यादी क्षेत्र पातळीवरील कर्मचाऱ्यांना राज्ये/केंद्रशासित प्रदेशांनी संयुक्त प्रशिक्षण दिले पाहिजे.

सखी/सहेलींच्या प्रशिक्षणासाठी स्वयंसेवी संस्थांना भागीदार केले पाहिजे. राज्ये/केंद्रशासित प्रदेशांची विद्यमान संबंधित मॉड्युल किशोरवयीन मुली आणि प्रशिक्षकांसाठी अवलंबली जाऊ शकतात. गरज भासल्यास हे राज्य विशिष्ट केले पाहिजे आणि त्याची माहिती भारत सरकारला द्यावी. भारत सरकारकडून जे प्रशिक्षण मॉड्युल्स तयार केले जात आहे, राज्य/केंद्रशासित प्रदेश त्या मॉड्युल्सचा वापर करतील.

- **समन्वय:** आरोग्य, शिक्षण, युवा कार्य, कामगार, पंचायती राज इत्यादी विविध योजना/कार्यक्रमांतर्गत देण्यात येणाऱ्या सेवांवर भर देण्यात येईल, जेणेकरून इच्छित निकाल येऊ शकेल. या योजनेच्या यशस्वीतेसाठी विविध संबंधित मंत्रालये/विभागांच्या सर्व स्तरांवर समन्वित प्रयत्न आवश्यक आहेत. विशेषतः या योजनेंतर्गत देण्यात आलेल्या एकूण सात समन्वित प्रयत्न आवश्यक आहेत. विशेषतः या योजनेंतर्गत देण्यात आलेल्या एकूण सात सेवांपैकी चार सेवा म्हणजेच.

- लोह, फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्यांचा पुरवठा यासह लोह फॉलिक ॲसिड पूरक
- आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा
- पोषण व आरोग्य शिक्षण आणि
- कुटुंब कल्याण, पौगंडावस्थेतील पुनरुत्पादन आणि लैंगिक आरोग्य (एआरएसएच) सेवा

हे आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय आणि नॅको विभाग यांच्यात समन्वय स्थापित करून प्रदान केले जाईल. औपचारिक शाळांमधील प्रवेश/पुन्हा प्रवेशास प्रोत्साहित करण्यासाठी आणि किशोरवयीन मुलींना या कार्यासाठी प्रेरित करण्यासाठी मोफत आणि सक्तीच्या शिक्षण अधिनियम आणि साक्षरता अभियानांतर्गत समन्वय स्थापित केले जाईल. जीवन कौशल्य शिक्षण व इतर उपायांसाठी युवा कार्य व क्रिडा मंत्रालयाचा राष्ट्रीय युवा व किशोरविकास कार्यक्रम सध्याच्या युवा क्लब यांच्याशी सुसंगत असणे आवश्यक आहे. कामगार मंत्रालय, राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमांतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण दिले जाते, यासाठी कामगार मंत्रालयाशी जास्तीत जास्त समन्वय साधला जावा. पंचायती राज संस्थांना समुदाय देखरेख आणि माहिती, शिक्षण आणि संप्रेषण कार्यासाठी भागीदार केले जावे.

- **समुदाय सहभाग आणि जागरूकता विकास:** हा या योजनेचा एक प्रमुख घटक असेल. मुलींवर प्रतिकूल परिणाम करणाऱ्या रूढीवादी चुकीच्या संकल्पना आणि परंपरा जोपर्यंत बदलल्या जात नाहीत तोपर्यंत मुलींची पोषक, आरोग्य, आर्थिक आणि सामाजिक स्थिती सुधारणे कठीण होईल. हे उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी, जनजागृती पातळी सुधारण्यासाठी पंचायतींचा सहभाग आवश्यक आहे. पालक, पौगंडावस्थेतील मुले (मुले व मुली), स्वयंसेवी संस्था/नागरी संस्था संघटनांना भागीदार बनवून माहिती, शिक्षण आणि संप्रेषण अंतर्गत समुदाय जागरूकता कार्यक्रम आयोजित केले पाहिजेत. हे सर्व कार्यक्रम किशोरी दिवसाचे औचित्य साधून एकत्रितपणे आयोजित केले जाऊ शकतात.

राज्य सरकारांकडून केली जाणारी कार्यवाही

१. राज्य/केंद्रशासित प्रदेश आयसीडीएस पायाभूत सुविधांच्या माध्यमातून या योजनेच्या अंमलबजावणीसाठी जबाबदार असतील.
२. आयसीडीएस संबंधित मंत्रालय व विभागातील कर्मचारी व कर्मचाऱ्यांना योजनेची माहिती देण्यासाठी राज्य/जिल्हा प्रकल्प स्तरावर कार्यशाळेचे आयोजन.
३. लाभार्थी निवडण्यासाठी प्राथमिक सर्वेक्षण करणे.
४. माहिती, शिक्षण आणि संप्रेषण साहित्य विकसित करून या योजनेची जागरुकता वाढविणे प्रचार-प्रसार करणे.
५. सर्व घटकांसाठी राज्य/जिल्हा/प्रकल्प/गाव पातळीवर एकत्रितपणे प्रभावी यंत्रणा स्थापित करणे.
६. बालविकास प्रकल्प अधिकारी व जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी यांच्याशी सल्ला मसलत करून विविध सेवांसाठी मातृ-स्वयंसेवी/स्वयंसेवी संस्था/समुदाय संस्था निवडणे.
७. योजनेच्या परिणामकारकतेचे मूल्यांकन करण्यासाठी योग्य स्तरावर विश्लेषणात्मक कार्यवाही, विश्लेषण आणि उपाययोजना करण्यासाठी एक पद्धतशीर देखरेखीची प्रणाली स्थापित करणे.
८. सर्व स्तरांवर देखरेख समित्यांची स्थापना करणे.

क: आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा

प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि सामुदायिक आरोग्य केंद्रासह प्राथमिक आरोग्य सेवा मूलभूत सुविधा खालील आरोग्य सेवा प्रदान करतील:-

१. आरोग्य तपासणी करून संदर्भ सेवा देतील
२. लोह आणि फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्यांचा पुरवठा आणि वितरण करतील
३. जंत प्रतिबंधक औषधे देतील

आयोजित करण्यात येणाऱ्या उपक्रमांमध्ये पुढील गोष्टींचा समावेश असावा:

किशोरी दिवसाच्या निमित्ताने दर तीन महिन्यातून एकदा किशोरवयीन मुलींची सामान्य आरोग्य तपासणी आरोग्य कर्मचाऱ्यांमार्फत केली जाईल.

किशोरवयीन मुर्लींसाठी आरोग्य विभागाकडून लोह आणि फॉलिक ॲसिडच्या गोळ्या वितरणासाठी प्राप्त केल्या जाव्यात. हे जर आरोग्य विभागाने पुरवले नाही तर भारत सरकारकडून मान्यता मिळाल्यानंतर या गोळ्या या योजनेच्या अर्थसंकल्पातून खरेदी करता येतील.

सबला योजनेतील सहभागी मुर्लींच्या विकास व वाढ या स्थितीवर लक्ष देऊन मुर्लींची उंची व वजन नोंदविण्यात आले पाहिजे आणि हेल्थ कार्ड मध्ये बी.एम.आय. नोंद करणे अनिवार्य आहे.

ज्या किशोरवयीन मुर्लींना समस्येचे निराकरण करण्यासाठी विशिष्ट उपचारांची आवश्यकता आहे. त्यांना रुग्णालये/प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/सामुदायिक आरोग्य केंद्रे/जिल्हा रुग्णालयात उपचारासाठी रेफर केले जाईल. वैद्यकीय अधिकार विशिष्ट हेतूने विहित रेफरल स्लिपसह अशी प्रकरणे पाठवतील.

राज्यातील विशिष्ट मार्गदर्शक तत्वांच्या आधारे ज्या मुर्लींना जंत प्रतिबंधक गोळ्या लागतात त्यांना वैद्यकीय अधिकारी या गोळ्या उपलब्ध करून देऊ शकतात.

पौगंडावस्थेतील मुलांच्या आरोग्याशी आणि पोषणाशी संबंधित सामान्य प्रश्नांची उत्तरे दिली जाऊ शकतात.

ख: पोषण आणि आरोग्य शिक्षण

पौगंडावस्थेतील आणि आरोग्यामुळे पौगंडावस्थेतील मुर्लींची एकूण शारीरिक स्थिती प्रतिबिंबित होते कारण ते त्यांच्या विकासात्मक पध्दतीत निश्चित करतात. पौगंडावस्थेतील मुर्लींसाठी आरोग्य आणि पौष्टिक आहार तसेच योग्य पौष्टिक आहाराविषयी अचूक आणि संबंध माहिती सुनिश्चित करणे आवश्यक आहे, कारण पौगंडावस्था हा वेगवान विकासाचा एक टप्पा आहे, यावेळी किशोरीचे शरीर भविष्यात आई होण्यास तयार होत असते.

पुढील मुद्द्यांबाबत मार्गदर्शन केले पाहिजे:

आरोग्य: वैयक्तिक स्वच्छता, सफाई, मासिक पाळी सुरुवात आणि त्याच्याशी संबंधित बदल, व्यायाम, योगा, प्रथमोपचार, हानिकारक मान्यता आणि पारंपरिक पद्धती, घरगुती उपचार,

सामान्य आजार, नशा आणणारी औषधे आणि अल्कोहोलपासून दूर राहणे, तणाव कमी करणे इत्यादी

पोषण: निरोगी स्वयंपाक बनविणे आणि खाण्याच्या सवयी, शुद्ध पिण्याचे पाणी, संतुलित आहार, स्थानिक पातळीवर उपलब्ध पौष्टिक आहार, पौष्टिक कमतरतेचे विकार आणि त्यांचे प्रतिबंध, गर्भधारणा आणि बालपणातील पोषण, नवजात आणि लहान मुलांचा आहार इत्यादी हे विविध पद्धतीद्वारे केले जाऊ शकते, त्यापैकी काही खालील प्रमाणे आहेत:

विशेष रुपाने आयोजित लघु पाठ्यक्रम: अंगणवाडी केंद्रातील आय.सी.डी.एस. आणि आरोग्य विभाग संयुक्तपणे सामुदायिक विचार-विमर्श आरोग्य मेळावा, प्रश्नोत्तर सत्रे. कोडी यासारख्या पोषण आरोग्य शिक्षण मोड्युलचे आयोजन करणे.

स्थानिक स्तरावर उपलब्ध पौष्टिक अन्नाचा उत्तम उपयोग होण्यासाठी प्रशिक्षण, प्रात्याक्षिक आणि शिक्षणासाठी मोबाईल फूड आणि अन्न व पोषण मंडळाच्या विस्तारित घटकांच्या सुविधांचा उपयोग करणे.

आरोग्य, पोषण, बालक देखभाल इत्यादीविषयी माहिती देण्यासाठी अंगणवाडी केंद्राच्या दैनंदिन कार्यात किशोरवयीन मुलींचा सहभाग.

पौगंडावस्थेतील मुलींच्या प्रश्नांची व समस्यांची दखल घेणे.

ग: कुटुंब कल्याण, पौगंडावस्थेतील पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य, मुलांची काळजी घेण्याच्या पद्धती आणि गृह व्यवस्थापन संबंधित मार्गदर्शन

खालील मुद्यांबाबत ११-१५ आणि १५-१८ वर्षे वयोगटातील दोन वयोगटातील किशोरवयीन मुलींना योग्य वयानुसार मार्गदर्शन द्यावे:

१. कौटुंबिक कल्याण: कुटुंब नियोजन, प्रजनन चक्र, योग्य वयात विवाह करणे आणि मुलांचा जन्म झाल्याचा फायदा, सुरक्षित मातृत्व, प्रशिक्षण इत्यादी
२. पौगंडावस्थेतील पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य: पौगंडावस्थेतील पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य, मासिक पाळीची सुरुवात, मासिक पाळीच्या दरम्यान स्वच्छता, एड्स/एचआयव्ही/एसटीडी, गर्भनिरोधक इत्यादी संबंधित वय विशिष्ट मॉड्युल्स.

पुनरुत्पादक आणि बाल आरोग्य -२ आणि नॅको अंतर्गत मॉड्युल उपलब्ध आहेत, ज्यामधून एकाग्रता स्थापित करणे आवश्यक आहे.

३. मुलांची काळजी घेण्यासंबंधी सराव: निरोगी बाल पोषण पद्धती, केवळ स्तनपान देण्याचे फायदे, मुलांना हाताळणे, सामान्य आजार इत्यादी
४. गृह व्यवस्थापन: घराची देखभाल, घराचे बजेटचे नियोजन, बचत, घर चालवणे, माहिलोन्मुख संचेतना, मुलांच्या शिक्षणाचे महत्त्व इत्यादी

हे आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या जाणकार व्यक्ती (किशोरवयीन पुनरुत्पादन आणि बाल आरोग्य-२ संबंधित अनेक मुद्दे) आणि स्वयंसेवी संस्था/समुदाय संस्था यांच्या समन्वयाने केले जाईल. उपयोगात आणल्या गेलेल्या काही पद्धती परिशिष्ट-ग मध्ये दिल्या आहेत.

घ: जीवन कौशल्य शिक्षण

(अ) पौगंडावस्थेतील मुलींचे जीवन कौशल्य शिक्षणात पुढील गोष्टींचा समावेश केला जाईल-

- (i) समस्यांचे समाधान
- (ii) गंभीर विचारसरणी
- (iii) वार्तालाप कौशल्य
- (iv) आत्म-जागरुकता कौशल्ये
- (v) ताणतणावाचा सामना करणे
- (vi) नेतृत्व

जीवन कौशल्याच्या संरचनेसाठी काही क्रिया करण्याच्या हेतूने खालीलप्रमाणे विविध मॉड्युलद्वारे व्यावहारिक माहिती आणि ज्ञान प्रदान करणे आहे:

- (i) वैयक्तिक स्वच्छता
- (ii) तंदुरुस्ती/स्वास्थ्य
- (iii) योग
- (iv) खेळ
- (v) प्रभावी संभाषण

- (vi) करिअरच्या लक्ष्यांसह निर्णय घेणे
- (vii) स्वतःची सकारात्मक संकल्पना
- (viii) कायदेशीर हक्क आणि घरगुती हिंसाचार कायदा, अनैतिक व्यापार (प्रतिबंध) कायदा, बालविवाह (बंदी) कायदा, बाल कामगार कायदा, माहितीचा अधिकार कायदा, शिक्षण हक्क कायदा यासारख्या कायदांविषयी जागरूकता.
- (ix) मूलभूत उपयुक्तता सेवा
- (x) कार्य साधक साक्षरता (जेथे आवश्यक तेथे)
- (xi) मतदान करण्याचा आणि लोकशाही प्रक्रियेत भाग घेण्याचा अधिकार

जीवन कौशल्य हस्तक्षेपांचे अपेक्षित परिणाम खालीप्रमाणे आहेत:

- (i) स्वाभिमानामध्ये वाढ
- (ii) सकारात्मकता
- (iii) वार्तालाप कौशल्य
- (iv) योजना आखण्याची आणि लक्ष्य निर्धारित करण्याची क्षमता
- (v) आरोग्य, पोषण, कायदेशीर हक्क इत्यादींशी संबंधित विशिष्ट मुद्द्यांशी संबंधित ज्ञान प्राप्त करणे.
- (vi) समस्या सोडवण्याची क्षमता.

जीवन कौशल्यांचे शिक्षण देण्यासाठी युवा व्यवहार विभाग, युवा क्लब यांच्याशी स्थापित करण्याची आवश्यकता आहे.

(ब) सार्वजनिक सेवा मिळविण्याबाबत मार्गदर्शन

या क्षेत्रातील विद्यमान सार्वजनिक सुविधांविषयी सूचना आणि त्या मिळण्याबाबत माहिती देणे:

- (i) आरोग्य केंद्रे, बँका, टपाल कार्यालये इ. भेट देणे.
- (ii) बँक/पोस्ट ऑफिसमध्ये खाते उघडणे/चालविणे.
- (iii) प्रथम पोलीस स्टेशनचा माहिती अहवाल आणि पोलीस सेवा मिळविणे.
- (iv) शिक्षण विभागाच्या समन्वयाने शिक्षणातील गमावलेल्या संधींच्या प्रवेशाविषयी माहिती प्रदान करणे.

- (v) पंचायती राज संस्था आणि त्यामध्ये कसा भाग घ्यावा याबद्दल माहिती.
- (vi) सरकारी कार्यालये आणि त्यांचे कामकाज
- (vii) सर्वाधिक परिवहन, आरक्षण यासारख्या सुविधांचा वापर करून सुरक्षित प्रवास.

इ: व्यावसायिक प्रशिक्षण

व्यावसायिक प्रशिक्षण एखाद्या व्यक्त आणि मोठ्या प्रमाणात सामाजिक-आर्थिक प्रगतीमध्ये योगदान देते. हे सर्वज्ञात आहे की व्यावसायिक शिक्षण आणि प्रशिक्षणातून मिळणारे सामाजिक आणि आर्थिक फायदे जास्त आहेत, कारण हे प्रशिक्षण रोजगाराच्या संधीशी संबंधित आहेत. व्यावसायिक शिक्षण आणि प्रशिक्षण हे उत्पादनक्षम कौशल्यांवर केंद्रित केले असले पाहिजे ज्यायोगे सभ्य जीवन आणि सशक्तीकरण होऊ शकेल. १६ वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या प्रत्येक किशोरवयीन मुलींना किमान एक व्यवसाय संबंधित कौशल्य प्रदान केले पाहिजे जेणेकरून त्याला/तिला स्वयंरोजगार/पगाराची नोकरी मिळू शकेल किंवा इतर भागीदारांसह लहान उद्योग स्थापित केले जातील.

राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रम हा कामगार आणि रोजगार मंत्रालयाचा एक कार्यक्रम आहे ज्याचा हेतू आहे की, कौशल्य सुधारणे आणि ज्ञानाद्वारे सर्व लोकांना सक्षम रोजगार मिळवून चांगले रोजगार मिळवणे. या कार्यक्रमांतर्गत कौशल्य विकास केंद्रांना स्थानिक कामगार बाजार/रोजगार, व्यावसायिक प्रशिक्षण संधी आणि सहाय्य योजनेची माहिती देणारी केंद्रे म्हणून खेडे व गट पातळीवर प्रोत्साहन दिले जाईल. बचतगट, सहकारी संस्था आणि स्वयंसेवी संस्था यांच्या सहकार्याने स्थानिक पातळीवर कौशल्य विकास आणि रोजगाराच्या संधी निर्माण करण्याच्या कामात पंचायत, नगरपालिका व इतर स्थानिक संस्था यांचे सहकार्य घेतले जाईल.

लक्ष्य विभागातील वैशिष्ट्ये आणि परिस्थितीनुसार अनुकूलता मिळवण्यासाठी अल्प-मुदतीसाठी, बाजाराभिमुख, मागणी आधारित प्रोग्रामसाठी, किशोरवयीन मुलींच्या नोंदणीसाठी कामगार मंत्रालय बरोबर समन्वय स्थापित केला जाईल.

प्रशिक्षण व्यापार निवड - पुढील निकषांच्या आधारे प्रशिक्षणाचा व्यापार निवडला पाहिजे.

- (i) क्षेत्रातील विशेष व्यापार मागणी
- (ii) प्रशिक्षण सुविधा उपलब्ध

- (iii) उत्पादनांना स्थानिक मागणी
- (iv) प्रशिक्षणार्थी रुची आणि शुभेच्छा
- (v) प्रशिक्षणानंतर रोजगाराच्या संधी
- (vi) प्रकल्प/प्रशिक्षण केंद्रात सामील होण्यासाठी आणि राष्ट्रीय कौशल्य विकास कार्यक्रमांतर्गत आकारण्यात आलेल्या फीची अंशतः परतफेड करण्यासाठी राज्य/केंद्रशासित प्रदेश पातळीवर कौशल्य विकास केंद्रांसह समन्वय करेल.

फ: सूचक वेळ सारणी

शालेय शिक्षण सोडलेल्या मुली-या योजनेत शाळा सोडलेल्या सर्व किशोरवयीन मुली (११-१८ वर्षे) वर लक्ष देण्यात आले आहे. अंगणवाडी केंद्रात किंवा पर्यायी व्यवस्था म्हणून विहित केलेल्या इमारतींमध्ये ह्या पौगंडावस्थेतील मुली आठवड्यातून १ किंवा २ दिवस (परिच्छेद क्र.१२ नुसार) एकत्र जमतील.

या मुलींसाठी या दिवसांमध्ये हेतूपूर्ण दररोज २-३ तास कामकाजाची योजना तयार करावी. (राज्य सरकारे/केंद्रशासित प्रदेश प्रशासन वेळ व दिवसांबाबत निर्णय घेतील)

विविध विषयांवर सत्रे आयोजित केली जातील. या अधिवेशनांसाठी अंगणवाडी केंद्रांसाठी दिवस-वाराचे वेळापत्रक प्रकल्प पातळीवर तयार केले जावे. वयानुसार काही विशेष कार्यक्रमासाठी, ही सत्रे ११-१५ वर्षे वयोगटातील आणि १५-१८ वर्षे वयोगटातील पौगंडावस्थेतील दोन विभागामध्ये विभागली पाहिजे. ही सत्रे संसाधन व्यक्ती, जे स्वयंसेवी संस्था/समुदाय संस्था/बचतगट/प्रादेशिक प्रशिक्षक/स्थानिक कारागीर इ. पासून येऊ शकतात. ही सत्रे बालविकास प्रकल्प अधिकारी व पर्यवेक्षक आयोजित करतील आणि अंगणवाडी सेविका/आशा कामगार/एएनएम त्यांना मदत करतील. अन्न व पोषण मंडळाच्या प्रादेशिक युनिटमध्ये देखील समावेश असू शकतो. या सत्रांसाठी मुलींचे संग्रहण करण्यास सखी आणि सहेली या मुली मदत करतील.

या सत्रांचे विषय खालीलप्रमाणे असू शकतात

- (i) पोषण
- (ii) सामान्य आरोग्य आणि किशोरावस्थेतील पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य माहिती

- (iii) अधिकार आणि हक्कांची माहिती, कायदेशीर तरतुदी
- (iv) जीवन कौशल्ये आणि घरगुती कौशल्ये
- (v) सार्वजनिक सेवांमध्ये प्रवेश
- (vi) स्थानिक कारागीरांना प्रशिक्षणासाठी निवडले पाहिजे/प्रशिक्षणाचे काम सोपवले पाहिजे

शाळेत जाणाऱ्या आणि शाळेत जात नसलेल्या दोन्ही मुलींसाठी मिश्रित गट उपक्रम शाळा चालू असताना महिन्यातून दोनदा आणि शाळेला सुट्टी असताना महिन्यातून दोनपेक्षा अधिक कार्यक्रम घेण्यात येतील. वरील प्रसंगी सत्रे, कथा सत्रे, खेळ, गट चर्चा यासारख्या मिश्र गट उपक्रमांचे आयोजन या प्रसंगी करता येते. प्रशिक्षण सत्रे जाणकार व्यक्ती, जे स्वयंसेवी संस्था/समुदाय संस्था/बचतगट/प्रादेशिक प्रशिक्षक/स्थानिक कार्यकर्ते इ. पासून येऊ शकतात. ही सत्रे बालविकास प्रकल्प अधिकारी व पर्यवेक्षक आयोजित करतील आणि अंगणवाडी सेविका/आशा कामगार/एएनएम त्यांना मदत करतील अन्न व पोषण मंडळाच्या प्रादेशिक युनिटमध्ये देखील समावेश असू शकतो. शालेय शिक्षक या दिवसांमध्ये मुलींशी बोलू शकतात आणि शाळेत न जाणाऱ्या पौगंडावस्थेतील मुलींना योग्य वर्गात प्रवेश देऊ शकतात.

शालाबाह्य मुलींना या उपक्रम आणि सत्रांचे आयोजन करून त्यांच्या शाळेतील साथीदारांप्रमाणेच शिक्षणाच्या मुख्य प्रवाहात भाग घेण्याची संधी आणि प्रेरणा मिळेल आणि शालेय विद्यार्थ्यांना सार्वजनिक सेवा, जीवन कौशल्ये इत्यादी समजण्यास मदत होईल.

ज: १. युनिट कॉस्ट/आयसीडीएस प्रकल्प

या योजनेंतर्गत विविध सेवांसाठी राज्य/केंद्रशासित प्रदेशांशी भागीदारी करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था आणि समुदाय आधारित संस्था वरील उपक्रम/सेवांसाठी विहित रकमेपैकी राज्य/केंद्रशासित प्रदेशांद्वारे परतफेड केल्या जातील.

वर्षातील ३०० दिवसांसाठी प्रत्येक लाभार्थीला दररोज/५ रुपये दराने पूरक पोषण कार्यक्रमांचे मूल्यांकन पूरक पोषण कार्यक्रमाच्या लाभार्थींची संख्या (वर्षातील ३०० दिवसांकरिता प्रति दिन रु.५/- च्या दराने) २०१०-११ मधील एकूण लाभार्थ्यांच्या ४०% आणि २०११-१२ साठी ५०% आकांक्षित आहे. उर्वरित प्रकल्पांमध्ये किशोरी शक्ती योजनेची अंमलबजावणी सुरू

राहील. २०१०-११ मध्ये किशोरी शक्ती योजनेसाठी ५५ कोटी तर २०११-१२ मध्ये ४२ कोटी रुपये निधी आवश्यक आहे.

झ: अंगणवाडी सेविका/अंगणवाडी सहाय्यक, पर्यवेक्षक, बालविकास प्रकल्प व मित्र-मैत्रिणींची भूमिका व जबाबदाऱ्या

१. अंगणवाडी सेविका/सहाय्यक

- (i) ते त्यांच्या अंगणवाडी केंद्राच्या क्षेत्राचे सर्वेक्षण करतील आणि सर्व मुलींची नोंदणी करतील.
- (ii) सखी आणि सहेली यांच्या मदतीने किशोरी दिवसाच्या निमित्त आयोजित सर्व उपक्रमांची त्या देखरेख करतील.
- (iii) सखीच्या मदतीने अंगणवाडी केंद्र रजिस्टर व किशोरवयीन आरोग्य कार्ड ठेवेल.
- (iv) ते पौगंडावस्थेतील मुलींना पोषण आयोजित आणि वितरण करतील. या उपक्रमासाठी ते सखी आणि सहेलीची मदत घेऊ शकतात.
- (v) ते आसीडीएस या योजनेअंतर्गत घरांच्या दौऱ्यांच्या दरम्यान किशोरवयीन मुलींशी संबंधित विषयांवर चर्चा करतील. दोन किंवा तीन पौगंडावयीन मुली अंगणवाडी सेवकासह घरांच्या दौऱ्यांच्या दरम्यान जाऊ शकतात.
- (vi) पौगंडावस्थेतील मुलींसाठी लोह आणि फॉलिक ॲसिड, जंत प्रतिबंधक गोळ्यांचे वितरण इत्यादींशी संबंधित आरोग्यविषयक क्रियाकल्पामध्ये ते प्राथमिक आरोग्य केंद्र कर्मचाऱ्यांना मदत करतील.
- (vii) ती सर्व किशोरवयीन मुलींना सबला योजनेचा लाभ घेण्यासाठी प्रोत्साहित करेल.
- (viii) सखी आणि सहेलीच्या निवडणुकीत ती किशोरवयीन मुलींना मदत करेल.
- (ix) उपरोक्त सर्व कामकाजामध्ये अंगणवाडी सहाय्यक मदत करतील.

२. पर्यवेक्षक/मुख्य सेविका

- (i) मुख्य सेविका आणि अंगणवाडी कार्यकर्त्या योजनेत मुलींच्या नाव नोंदणीसाठी सहाय्य करतील.

- (ii) सर्व शिक्षा अभियान, साक्षरता अभियान, प्राथमिक शाळा आणि ग्रामीण शिक्षण समिती यांच्याशी संपर्क स्थापित करून किशोर मुलींना अनौपचारिक शिक्षण देण्याच्या कार्यास मदत करेल.
- (iii) पौगंडावस्थेतील आणि आरोग्याच्या शिक्षणासाठी, कौशल्य शिक्षण आणि किशोरवयीन मुलींना देण्यात येणाऱ्या इतर कार्यक्रमांसाठी प्रशिक्षकांची ओळख/व्यवस्थापन करणे.
- (iv) ग्रामीण किंवा प्रादेशिक स्तरावर आयोजित करण्यात आलेल्या सार्थींना नियमित अंतराने प्रशिक्षण देण्यासाठी पर्यवेक्षक आणि सखी/सहेली उपक्रमांचे प्रशिक्षण देणे.
- (v) किशोरी दिवस आणि इतर कामांची देखरेख आणि योजना करणे.
- (vi) पोषण वगळता इतर घटकांसाठी अंगणवाडी केंद्र व वेळ सारणी तयार करणे.
- (vii) अंगणवाडी केंद्रांच्या भेटी दरम्यान कोणत्याही १०% किशोरवयीन मुलींची तपासणी करणे.

३. बालविकास प्रकल्प अधिकारी

- (i) बालविकास प्रकल्प अधिकारी योजनेविषयी समुदायामध्ये जनजागृती करण्याची योजना तयार करतील.
- (ii) संबंधित मंत्रालये/विभागांसमवेत प्रादेशिक पातळीवर योजना आखतील.
- (iii) तालुका स्तरावर विविध प्रकारचे शासकीय निमशासकीय किंवा खाजगी संस्था, स्वयंसेवी संस्था यांच्या साधन व्यक्तींना प्रशिक्षण देण्यासाठी सूचित केले जाईल.
- (iv) पर्यवेक्षकांसमवेत, ते स्थानिकरित्या व्यवहार्य व्यवसायिक प्रवृत्ती ओळखतील ज्यात किशोरींना प्रशिक्षण दिले जाऊ शकते.
- (v) सर्व प्रकल्पातून सबला योजना अंमलबजावणीसाठी मुख्य सेविका आणि अंगणवाडी सेविकांना सर्व प्रकारचे मार्गदर्शन देणे.
- (vi) प्रकल्पातील योजनेच्या अंमलबजावणीशी संबंधित खर्चासह सर्व कामांचे प्रबोधन व देखरेख ठेवणे.

४. सखी आणि सहेली

- (i) सखी किशोरी गटाचे प्रमुख म्हणून काम करतील. तिला प्रत्येक अंगणवाडी केंद्रात दोन मित्र मदत करतील.
- (ii) विहित मॉड्युलनुसार आवश्यक प्रशिक्षण घेतल्यानंतर ते किशोरी गटासाठी शिक्षक म्हणून काम करतील.
- (iii) अंगणवाडी सेविका पौगंडावरस्थेतील मुलींना या योजनेत सामील होण्यासाठी प्रवृत्त करण्यासाठी सखी आणि सहाय्यकांना अग्र भूमिका बजावण्यास प्रोत्साहित करेल.
- (iv) अंगणवाडी केंद्रात दररोज आणि किशोरी दिवसानिमित्त आयोजित करण्यात येणाऱ्या कार्यक्रमात सखी व सहेली मदत करतील.
- (v) सखी आणि सहेलीसह सर्व किशोरवयीन मुलींना किशोरी आरोग्य कार्ड भरण्यासाठी आणि त्यांना अंगणवाडी केंद्रांमध्ये देखरेखीसाठी प्रवृत्त करतील.
- (vi) ती अंगणवाडी सेविकांना नोंदणीच्या देखभालीसाठी मदत करेल.
- (vii) घरी नेल्या जाणाऱ्या शिधावाटपाच्या वितरणात ते मदत करतील.

ण: दिलेल्या नमुन्यांनुसार भारत सरकारला SoEs सादर केले जातील

खालीलप्रमाणे भौतिक आणि आर्थिक अहवाल:

- (i) वार्षिक SoE, मागील वर्षासाठी UC सह: ३१ मे
- (ii) ३० जून रोजी समाप्त होणारी तिमाही : १५ जुलैपर्यंत
- (iii) ३० सप्टेंबर रोजी समाप्त होणारी तिमाही : १५ ऑक्टोबरपर्यंत
- (iv) ३१ डिसेंबरला समाप्त होणारी तिमाही : १५ जानेवारीपर्यंत
- (v) ३१ मार्चला समाप्त होणारी तिमाही : १५ एप्रिलपर्यंत

मंत्रालयाला जारी करण्यास सक्षम करण्यासाठी SoE सादर करण्यासाठीचे वेळापत्रक काटेकोरपणे पाळले जाऊ शकते.

ट: रिपोर्टिंग आणि मॉनिटरिंग फॉर्मॅट्स

- (i) एक रजिस्टर (दरवर्षी उघडले जाईल) AWC मध्ये AWW द्वारे ते ठेवले पाहिजे त्याकामी सखी सहेलीची मदत घेता येईल.

- (ii) नोंदणीचे स्वरूप आणि परिशिष्ट 7 (i) AWCs मध्ये AGs च्या अचूक नोंदी ठेवल्या गेल्या आहेत त्याची खात्री पर्यवेक्षक करतील.
- (iii) AWW s तिच्या AWC चा संकलित माहिती अहवाल विहित स्वरूपात मासिक अहवाल पर्यवेक्षकाला सादर करतील.
- (iv) हे सर्व अहवाल पर्यवेक्षकाद्वारे (तिच्या क्षेत्रासाठी) एकत्रित केले जातील आणि CDPO कडे पाठविले जातील. CDPO पुढे DPO ला प्रकल्प अहवाल पाठवेल. DPO कडून सर्व एकत्रित अहवाल राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेशांना पाठवेल नमुने परिशिष्ट येथे विहित केलेले आहेत.

राज्य/केंद्रशासित प्रदेश प्रादेशिक भाषेत रिपोर्टिंग आणि मॉनिटरिंग फॉर्मचे भाषांतर करू शकतात. तथापि भारत सरकारला अहवाल फक्त हिंदी किंवा इंग्रजीमध्ये पाठविला जाऊ शकतो. विविध रिपोर्टिंग आणि मॉनिटरिंग फॉर्मॅट्स आणि प्रोग्रेस रिपोर्ट्स मार्गदर्शक तत्वांच्या परिशिष्ट ६ आणि ७ मध्ये आहेत.

ठ: देखरेख आणि पर्यवेक्षण समित्या

- (i) राज्य, जिल्हा, ब्लॉक आणि ग्रामस्तरीय समिती:
राज्य/केंद्रशासित प्रदेश स्तरावर आणि त्याखालील योजनेची प्रभावी अंमलबजावणी सुनिश्चित करण्यासाठी, इतर संबंधित विभागाच्या प्रतिनिधींचा समावेश असलेल्या देखरेख समित्या स्थापन करणे. या समित्यांच्या संबंधित बाबींचे पुनरावलोकन करतील व देखरेख आणि सल्ला देतील. (योजनेची अंमलबजावणी करणे आणि भागधारक विभागांमध्ये एकत्रित येणे)
राज्य स्तरावर या समितीला राज्य नियंत्रण आणि पर्यवेक्षण समिती असे संबोधण्यात येईल. ही समिती मुख्य सचिवांच्या अध्यक्षतेखाली असेल. या समितीमध्ये नियोजन विभाग, वित्त विभाग प्रतिनिधींचा समावेश असेल. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण ग्राम विकास, पंचायत राज, युवक व्यवहार, कामगार, शिक्षण, क्षेत्र व्यापक होण्यासाठी पाच खासदार आणि ५ आमदारांचाही सहभाग असेल.
- (ii) जिल्हा स्तर : जिल्हा स्तरावर जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी देखरेखीचे प्रमुख असतील. CDPO हे समितीचे सदस्य सचिव असतील इतर विभागाचे प्रतिनिधी असलेली ही

समिती खालीलप्रमाणे असेल. - जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी हे चेअरपर्सन, गटविकास अधिकारी सदस्य, प्रभारी वैद्यकीय अधिकारी सदस्य, गटशिक्षण अधिकारी सदस्य, ब्लॉक जनसंपर्क अधिकारी सदस्य, जे. ई. (PHED) सदस्य आणि CDPO सदस्य सचिव ही समिती अध्यक्षांच्या सुचनेनुसार मासिक किंवा आवश्यकतेनुसार बैठक घेईल.

- (iii) गाव स्तर: गाव स्तरावर, सखी आणि युवकांच्या अतिरिक्त सदस्यांसह उपसरपंच, ग्राम आरोग्य आणि स्वच्छता समिती सदस्य ज्यात (PRI) चे सदस्य देखील आहेत किंवा योजनेच्या देखरेखीसाठी स्वतंत्र समिती जबाबदार असेल. पंचायत सदस्य आणि अंगणवाडी सेविका हे समितीचे निमंत्रक असतील ही समिती महसुली गावाच्या स्तरावर एक असेल (अशी एकापेक्षा जास्त गावे एकाच ग्रामपंचायती अंतर्गत येऊ शकतात) या समितीची रचना खालीलप्रमाणे असेल.

गावातून महिला ग्रामपंचायत सदस्या अध्यक्षस्थानी, आशा, ए.एन.एम सदस्य, बचत गट सदस्य, कनिष्ठ शाळेचे मुख्याधापक सदस्य, कोणत्याही समाजाचे गाव प्रतिनिधी, गावात काम करणारी संस्था सदस्य, सखी गट प्रतिनिधी सदस्य आणि अंगणवाडी सेविका सदस्य निमंत्रक असतील. गावातील विविध समस्यांवर चर्चा करण्यासाठी समिती नियमित मासिक बैठक आयोजित करेल आणि मिटींगचे इतिवृत्त दस्तऐवजीकरण करेल.

१.१० संशोधन अभ्यास भौगोलिक क्षेत्र

सदर संशोधन अभ्यास कार्यक्षेत्र हे महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती, नाशिक व नांदेड असून या तीन जिल्ह्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजना अंतर्गत निवड केलेल्या अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात केलेला आहे. या अभ्यासात शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पांचा समावेश आहे.

१) अमरावती जिल्हा एक दृष्टीक्षेप:

अमरावतीचे प्राचीन नाव 'उदुंबरावती' असे प्राकृत नाव 'उमरावती' आणि अमरावती हे नाव अनेक शतकापासून आहे. अमरावतीला प्राचीन अंबादेवी मंदीर आहे त्यामुळे अमरावती नाव आहे असा समज आहे. अमरावतीला प्राचीन शिलालेख आहेत ते ही १०९७ मध्ये भगवान आदिनाथ आणि भगवान रिशबनाथ यांचे संगमरवरी दगडाचे पुतळे उभारले आहेत. १३ व्या

शतकामध्ये गोविंदप्रभुनी अमरावतीला भेट दिली. याच काळात वरहद या देवगिरीचा हिंदुराजा (यादव)च्याच नियमानुसार राहत होता. १४ व्या शतकामध्ये अमरावतीचे काही लोक अमरावती सोडून गुजरात आणि माळवा या भागात स्थायिक झाले. अमरावतीचे स्थानिक लोक काही काळानंतर परत अमरावतीला आले. महाराष्ट्राच्या अति पूर्वेकडील भागात अमरावती आहे. मुंबई - कलकत्ता हायवे मार्ग आहे. पश्चिम विदर्भाचे हे मुख्य विभाग आहे. या जिल्ह्याचा विस्तार १२,२३५ क्षेत्रफळ आहे.

अ.क्र.	विवरण	संख्या	संदर्भ
१	एकूण तालुके	१४	जनगणना २०११
२	एकूण खेडी	१९९७	
३	लोकसंख्या	२८,८८,४४५	
४	पुरुष	१४,८०,७६८	
५	स्त्रिया	१,४०,७६,७७	
६	एकूण साक्षरता	८७,३८ टक्के	
७	पुरुष साक्षरता	९१.४६ टक्के	
८	स्त्रिया साक्षरता	८३.१० टक्के	
९	प्रती हजार पुरुषामागे स्त्रियांचे प्रमाण	९५१	
१०	मुलांमधील स्त्री पुरुष प्रमाण	९४१	
११	एकूण ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरवयीन मुली संख्या	२,७७,०२६	
१२	लोकसंख्येची घनता	२१३ चौ. किमी	
१३	शहरी लोकसंख्या	३५.९१ टक्के	
१४	ग्रामीण लोकसंख्या	६४.०९ टक्के	
१५	अनुसूचित जातीचे एकूण लोकसंख्येतील प्रमाण	१७.५३ टक्के	
१६	अनुसूचित जमातीचे एकूण लोकसंख्येतील प्रमाण	१३.९९ टक्के	
१७	१८ वर्षा खालील मुलींचे विवाह	१०.१ टक्के	
१८	एकूण जन्मापैकी १५ ते १९	१६.४ टक्के	

	वयोगटातील मुलींनी दिलेले जन्म		
१९	अर्भक मृत्यू	३० टक्के	
२०	स्वच्छ पिण्याचे पाणी असणाऱ्या घरांची संख्या	६३.०३ टक्के	
२१	घरामध्ये संडास असणारी कुटुंबे	४३.३४ टक्के	
२२	कामकाज करणाऱ्या लोकांचे प्रमाण	४२.८० टक्के	
२३	प्राथमिक क्षेत्रात म्हणजे शेती व सलग्न सेवा कार्यात असलेली लोकसंख्या	७०.०० टक्के	
२४	जिल्ह्यातील एकूण उच्च माध्यमिक शाळा आहेत	२८६ एकूण	
२५	फक्त मुलींसाठी असलेल्या उच्च माध्यमिक शाळा	१० एकूण	
२६	एकूण ग्रामीण कुटुंबांपैकी दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबातील प्रमाण	४९.५७ टक्के	
२७	जिल्ह्यातील मुला-मुलींचे ५ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	१.६ टक्के	
२८	मुलींचे ५ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	१.४ टक्के	
२९	जिल्ह्यातील ८ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	१.०० टक्के	
३०	मुलींचे ८ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	१.४ टक्के	

जिल्हा सामाजिक आर्थिक
समालोचन २०११

अमरावती जिल्ह्यातील एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना या कार्यक्रमा अंतर्गत भौगोलिक क्षेत्राचा विचार केला असता "सबला" ही योजना संपूर्ण अमरावती जिल्ह्यासाठी लागू आहे. अमरावती जिल्ह्यातील एकूण १४ तालुक्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना अंतर्गत एकूण १७ प्रकल्पाचा समावेश होतो. (अमरावती ग्रामीण-१२, शहरी-३ आणि आदिवासी- २)

एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना या कार्यक्रमांतर्गत कार्यान्वित असलेल्या शहरी आणि ग्रामीण स्तरावरील अंगणवाडीच्या माध्यमाने सबला प्रकल्पाची अंमलबजावणी करण्यात येते. अंगणवाडीच्या माध्यमाने त्या त्या गावातील किशोरवयीन मुलींची सबला योजने अंतर्गत नोंदणी करून त्यांना योजनेतील विविध सेवांचा लाभ दिला जातो.

अमरावती जिल्ह्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना अंतर्गत एकूण ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्प मिळून १७ पैकी सद्यस्थितीत फक्त ०७ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी कार्यरत आहेत. एकूण १२२ पर्यवेक्षिका (मुख्यसेविका) पैकी ९९ मुख्यसेविका कार्यरत आहेत. एकूण ३०४९ अंगणवाडी सेविका पैकी २९७२ सेविका कार्यरत आहेत. तर १४४ मिनी अंगणवाडी सेविका कार्यरत आहेत. एकूण अंगणवाडी संख्या ३१८२ पैकी २६४६ ग्रामीण आणि ५३६ नागरी आहेत. अमरावती तालुक्यात ५०९ पैकी ग्रामीण १९५ आणि नागरी ३१४ आहेत. धारणी येथे २४९ आणि तिवसा येथे १५३ या सर्व अंगणवाडी ग्रामीण आहेत.

सदर योजना कार्य अंमलबजावणी ही जिल्ह्यातील सर्व अंगणवाडी केंद्रात होत असून त्यातील नोंदीकृत लाभार्थी किशोरी मुलींची संख्या ७१,१३१ इतकी आहे. अभ्यासाअंतर्गत अमरावती नागरी, तिवसा ग्रामीण आणि धारणी आदिवासी प्रकल्पांचा समावेश आहे आणि त्यातील लाभार्थी संख्या २३,४२४ इतकी आहे.



२) नाशिक जिल्हा एक दृष्टीक्षेप:

१८ व्या शतकात नाशिक हा मराठा साम्राज्याचा हिस्सा होता आणि पेशव्यांच्या नियंत्रणामध्ये होता. नाशिक जिल्ह्यात अनेक किल्ले असून ते मराठ्यांनी इतर साम्राज्या विरुद्ध केलेल्या युद्धाची ग्वाही देतात. १८१८ मध्ये नाशिक पेशव्यांकडून ब्रिटीशांनी आपल्या अधिपत्याखाली आणला. १९४७ ते १९६० मुंबई राज्य असताना नाशिक, अहमदनगर आणि खानदेश मध्ये विभागला गेला होता. नाशिक अनेक हिंदू धर्म स्थळांसाठी प्रसिद्ध आहे. जिल्हा हा १५ तालुक्यांमध्ये विभागला गेला आहे. नाशिक जिल्ह्यामध्ये मुख्यतः मराठी भाषा बोलली जाते. जिल्ह्यातील मुख्य व्यवसाय शेती असून कांदा उत्पादनासाठी प्रसिद्ध आहे. जिल्ह्यातील लालसगाव आणि पिंपळगाव बसवंत ही ठिकाणे कृषी उत्पादनाच्या मोठ्या बाजारपेठ आहेत. तसेच ओझर या ठिकाणी हिंदुस्थान एरोनोटिक्स चा विमान निर्मितीचा कारखाना आहे. जिल्ह्यामध्ये अनुसूचित जमातीचे प्रमाण २५.६२ टक्के असे लक्षणीय आहे.

अ.क्र.	घटक	संख्या	संदर्भ
१	एकूण तालुके	१५	जनगणना २०११
२	एकूण खेडी	१९२२	
३	लोकसंख्या २०११	६१०७१८७	
४	पुरुष	३१५१७८६	
५	स्त्रिया	२९५०००१	
६	एकूण साक्षरता	८०.९६ टक्के	
७	पुरुष साक्षरता	८८.१७ टक्के	
८	स्त्रिया साक्षरता	७६.०८ टक्के	
९	प्रती हजार पुरुषामागे स्त्रियांचे प्रमाण	९३१	
१०	मुलांमधील स्त्री पुरुष प्रमाण	८८२ (-३८)	
११	एकूण ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरवयीन मुलींची संख्या	५,७९,१६१	
१२	लोकसंख्येची घनता	३९३	
१३	शहरी लोकसंख्या	५८.६७	
१४	ग्रामीण लोकसंख्या	४७.३३ टक्के	
१५	अनुसूचित जातीचे एकूण लोकसंख्येतील प्रमाण	९.०८ टक्के	

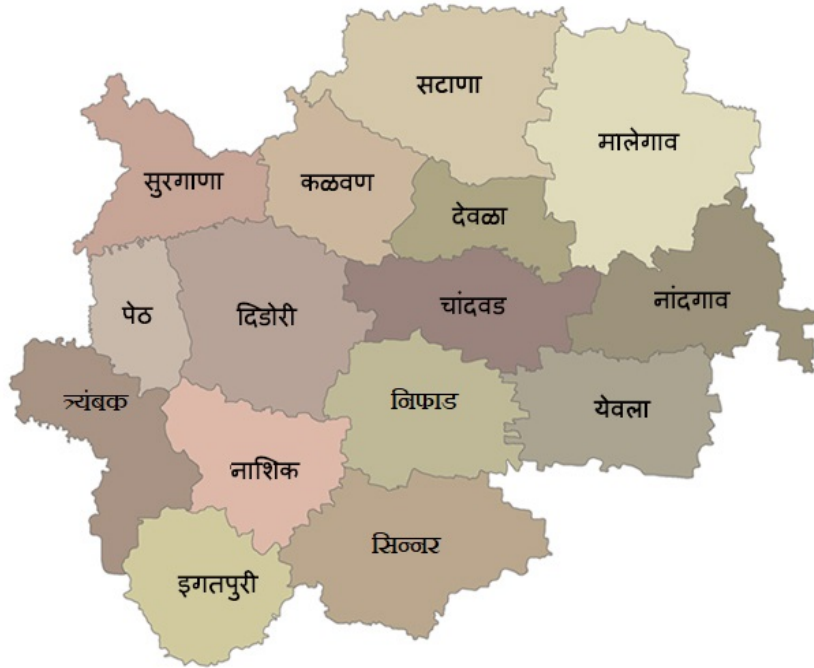
१६	अनुसूचित जमातीचे एकूण लोकसंख्येतील प्रमाण	२५.६२ टक्के	District Level Tables
१७	१८ वर्षाखालील मुलींचे विवाह	२२.४ टक्के	
१८	एकूण जन्मापैकी १५ ते १९ वयोगटातील मुलींनी दिलेले जन्म	२२.४ टक्के	
१९	अर्भक मृत्यू	२८	
२०	स्वच्छ पिण्याचे पाणी असणाऱ्या घरांची संख्या	७५.८२ टक्के	
२१	घरामध्ये संडास असणारी कुटुंबे	३०.५५ टक्के	
२२	कामकाज करणाऱ्या लोकांचे प्रमाण	४५.२५ टक्के	जिल्हा सामाजिक आर्थिक समालोचन २०११
२३	प्राथमिक क्षेत्रात म्हणजे शेती व सलग्र सेवा कार्यात असलेली लोकसंख्या	५५.९१ टक्के	
२४	जिल्ह्यात एकूण उच्च माध्यमिक शाळा आहेत	४६० एकूण	
२५	फक्त मुलींसाठी असलेल्या उच्च माध्यमिक शाळा	१३ एकूण	
२६	एकूण ग्रामीण कुटुंबापैकी दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबातील प्रमाण	४०.४२ टक्के	
२७	जिल्ह्यातील मुला-मुलींचे ५ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	०.४० टक्के	
२८	मुलींचे ५ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	०.२१ टक्के	
२९	जिल्ह्यातील ८ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	०.६७ टक्के	
३०	मुलींचे ८ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	०.३५ टक्के	

नाशिक जिल्ह्यातील एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना या कार्यक्रमातर्गत भौगोलिक क्षेत्राचा विचार केला असता "सबला" योजना संपूर्ण नाशिक जिल्ह्यातील एकूण १५ तालुक्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनातर्गत एकूण २८ प्रकल्पाचा समावेश होतो. (नाशिक ग्रामीण-११, शहरी-३ आणि आदिवासी-१४)

एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना या कार्यक्रमांतर्गत कार्यान्वित असलेल्या शहरी आणि ग्रामीण स्तरावरील अंगणवाडीच्या माध्यमाने सबला प्रकल्पाची अंमलबजावणी करण्यात येते. अंगणवाडीच्या माध्यमाने त्या त्या गावातील किशोरवयीन मुलींची सबला योजने अंतर्गत नोंदणी करून त्यांना योजनेतील विविध सेवांचा लाभ दिला जातो.

सबला योजना कार्यान्वित करण्यासाठी नाशिक जिल्ह्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनातर्गत एकूण ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्प मिळून २९ पैकी फक्त १६ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी कार्यरत आहेत. एकूण २०५ पर्यवेक्षिका (मुख्यसेविका) पैकी १६७ मुख्यसेविका कार्यरत आहे एकूण ५,१८० अंगणवाडी सेविकांपैकी ४,९५२ सेविका कार्यरत आहेत. तर ४२८ मिनी अंगणवाडी सेविका कार्यरत आहेत. एकूण अंगणवाडी संख्या ५,६९४ पैकी ५,२८६ ग्रामीण आणि ४०८ नागरी आहेत. नाशिक तालुक्यात ३८० पैकी ग्रामीण २०३ आणि नागरी १७७ आहेत. पेठ येथे २५६ आणि येथे निफाड येथे ४९१ सर्व ग्रामीण आहेत.

नाशिक जिल्ह्यात अंगणवाडी केंद्रातून नोंदीकृत लाभार्थी ७९,१८८ इतकी आहे. त्यापैकी नाशिक नागरी, निफाड ग्रामीण आणि पेठ आदिवासी प्रकल्पातील लाभार्थी संख्या २९,५६८ इतकी आहे.



३) नांदेड जिल्हा एक दृष्टीक्षेप:

नांदेड जिल्हा हा पूर्वी हैद्राबाद राज्याचा भाग होता पुढे १९५६ मध्ये मुंबई राज्याचा भाग झाला आणि १ मे १९६० रोजी महाराष्ट्र राज्याच्या निर्मातीसह नांदेड जिल्हा महाराष्ट्राचा भाग बनला. नांदेड जिल्हा मराठवाडा विभागा अंतर्गत येतो. मुख्यत्वे कृषिप्रधान अर्थ व्यवस्था आहे. ४८.१७ टक्के इतकी लोकसंख्या शेती व्यवसायात असून जिल्ह्यात कमी प्रमाणात औद्योगिकीकरण झालेले आहे आणि जे आहे तेही कृषी क्षेत्राशी निगडित आहे. एकूण ९ तालुके असून जिल्ह्याचे क्षेत्रफळ १०५२८ इतके आहे. जे राज्याच्या क्षेत्रफळाच्या ३.४२ टक्के इतके आहे. नांदेड जिल्ह्यामध्ये हिंदू धर्मियांची अनेक अति प्राचीन मंदिरे आहेत तसेच गुरु गोविंद सिंग यांच्या स्मृतीमध्ये बांधलेला गुरुद्वारा शिख बांधवांचे तीर्थस्थळ आहे. नांदेड जिल्ह्याच्या सीमा कर्नाटक आणि आंध्रप्रदेशच्या सीमेला लागून आहेत.

अ.क्र.	विवरण	संख्या	संदर्भ
१	एकूण तालुके	१६	जनगणना २०११
२	एकूण खेडी	१६२०	
३	लोकसंख्या २०११	३३३१९९२	
४	पुरुष	१७३००७५	
५	स्त्रिया	१६३१२१७	
६	एकूण साक्षरता	७५.४५ टक्के	
७	पुरुष साक्षरता	८४.२७ टक्के	
८	स्त्रिया साक्षरता	६६.१५ टक्के	
९	प्रती हजार पुरुषामागे स्त्रियांचे प्रमाण	९४३	
१०	मुलांमधील स्त्री पुरुष प्रमाण	८९७	
११	एकूण ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरवयीन मुलींची संख्या	३,४१,०७३	
१२	लोकसंख्येची घनता	३१९ चौ. किमी	
१३	शहरी लोकसंख्या	२७.२ टक्के	
१४	ग्रामीण लोकसंख्या	७२.८ टक्के	
१५	अनुसूचित जातीचे एकूण लोकसंख्येतील प्रमाण	८.३८ टक्के	District Level Tables
१६	अनुसूचित जमातीचे एकूण	१७.३ टक्के	

	लोकसंख्येतील प्रमाण		
१७	१८ वर्षाखालील मुलींचे विवाह	३१.५ टक्के	
१८	एकूण जन्मापैकी १५ ते १९ वयोगटातील मुलींनी दिलेले जन्म	२६.८ टक्के	
१९	अर्भक मृत्यू	३५	
२०	स्वच्छ पिण्याचे पाणी असणाऱ्या घरांची संख्या	६८.७४ टक्के	
२१	घरामध्ये संडास असणारी कुटुंबे	२४.३६ टक्के	
२२	जिल्ह्यात एकूण कामकाज करणाऱ्या लोकांचे प्रमाण	४४.४५ टक्के	
२३	प्राथमिक क्षेत्रात म्हणजे शेती व सलग्र सेवा कार्यात असलेली लोकसंख्या	७२.५७ टक्के	
२४	जिल्ह्यात एकूण उच्च माध्यमिक शाळा आहेत	२१८ एकूण	
२५	फक्त मुलींसाठी असलेल्या उच्च माध्यमिक शाळा	३ एकूण	
२६	एकूण ग्रामीण कुटुंबांपैकी दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबातील प्रमाण	३३.२१ टक्के	
२७	जिल्ह्यातील मुला-मुलींचे ५ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण	आकडेवारी उपलब्ध नाही	
२८	मुलींचे ५ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण		
२९	जिल्ह्यातील ८ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण		
३०	मुलींचे ८ वी नंतर शाळा गळतीचे प्रमाण		

जिल्हा सामाजिक आर्थिक समालोचन २०११

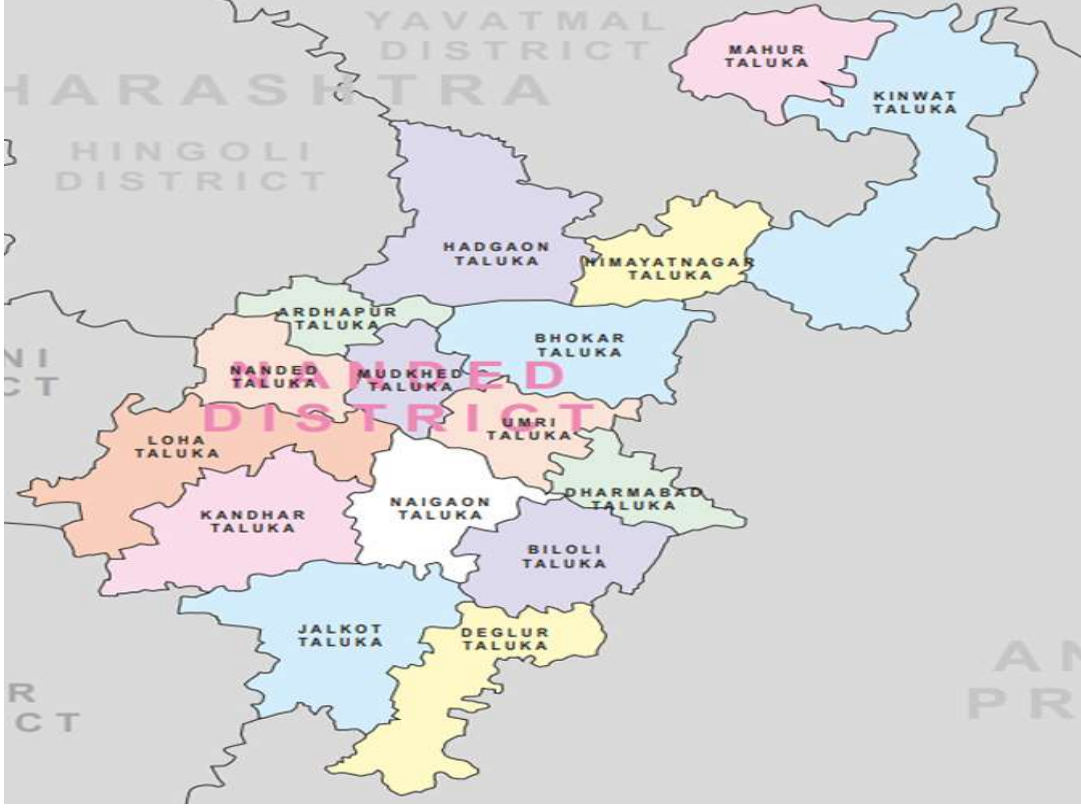
नांदेड जिल्ह्यातील एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना या कार्यक्रमा अंतर्गत भौगोलिक क्षेत्राचा विचार केला असता ही "सबला" योजना संपूर्ण नांदेड जिल्ह्यासाठी लागू आहे. नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १६ तालुक्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेअंतर्गत एकूण १९ प्रकल्पाचा समावेश होतो. (नांदेड ग्रामीण-१४, शहरी-३ आणि आदिवासी-२)

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेअंतर्गत कार्यान्वित असलेल्या ग्राम स्तरावरील अंगणवाडीच्या माध्यमाने सबला प्रकल्पाची अंमलबजावणी करण्यात येते. अंगणवाडीच्या माध्यमाने त्या त्या गावातील किशोरवयीन मुलींची सबला योजनेअंतर्गत नोंदणी करून त्यांना योजनेतील विविध सेवांचा लाभ दिला जातो.

सबला योजना कार्यान्वित करण्यासाठी नांदेड जिल्ह्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजने अंतर्गत एकूण ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्प मिळून १९ पैकी फक्त ११ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी कार्यरत आहेत. एकूण १३५ पर्यवेक्षिका (मुख्यसेविका) पैकी १०३ मुख्यसेविका कार्यरत आहे तर एकूण ३३९४ अंगणवाडी सेविका पैकी ३१७७ सेविका कार्यरत आहेत आणि ६९० मिनी अंगणवाडी सेविका कार्यरत आहेत.

सबला योजना कार्यान्वित करण्यासाठी नांदेड जिल्ह्यात एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेअंतर्गत एकूण ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्प मिळून १९ पैकी फक्त ११ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी कार्यरत आहेत. एकूण १३५ पर्यवेक्षिका (मुख्यसेविका) पैकी १०३ मुख्यसेविका कार्यरत आहे तर एकूण ३३९४ अंगणवाडी सेविकांपैकी ३१७७ सेविका कार्यरत आहेत आणि ६९० मिनी अंगणवाडी सेविका कार्यरत आहेत. एकूण अंगणवाडी संख्या ३३९४ पैकी ३०१० ग्रामीण आणि ३८४ नागरी आहेत. नांदेड तालुक्यात ४८३ पैकी ग्रामीण २१० आणि नागरी २७३ आहेत. माहूर प्रकल्पात १२९ आणि कंधार आदिवासी प्रकल्पात २४० अंगणवाड्या आहेत.

नांदेड जिल्ह्याची नोंदीकृत लाभार्थी किशोरी मुलींची संख्या १,०२,९०४ इतकी आहे. त्यापैकी संशोधन अभ्यास क्षेत्र निवड असलेल्या नांदेड नागरी, माहूर ग्रामीण आणि कंधार आदिवासी प्रकल्पातील लाभार्थी संख्या २०,५४४ इतकी आहे.



१.११ सारांश

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना "सबला" अभ्यास निष्कर्ष हे अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या अंगणवाडी केंद्रात सहभागी किशोरवयीन मुलींनी, अंगणवाडी सेविका आणि त्या प्रकल्पाच्या मुख्यसेविका आणि बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीच्या आधारे आलेल्या विश्लेषणातून दिसून ठळक बाबी खालीलप्रमाणे नमूद करण्यात येत आहेत.

संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक व नांदेड या जिल्ह्यातील निवड केलेल्या प्रकल्पात योजनेअंतर्गत किशोरी मुलींचा सहभाग चांगला आहे. मुलींच्या सहभागाचे प्रमाण नांदेड जिल्ह्यात सर्वात जास्त असल्याचे दिसते. सबला योजनेतील मुलींच्या सहभागाचा वयोगटानुसार आलेला आलेख पाहता १५ ते १८ या वयोगटातील मुली ११ ते १४ वयोगटातील मुलीपेक्षा जास्त प्रमाणात सहभागी आहेत. याच पद्धतीची स्थिती जिल्ह्यात आणि प्रकल्पातही दिसून येते.

नांदेड जिल्ह्यात मुस्लिम आणि बौद्ध धर्माची लोकसंख्येचे प्रमाण जास्त आहे आणि ते ग्रामीण भागात जास्त दिसते. एकूणच मागासवर्गीय मुलींचा सहभाग सबला योजनेअंतर्गत उत्तम आहे. सहभागी किशोरी कुटुंबांपैकी ७०% कुटुंब हे दारिद्र्य रेषेखालील आहे आणि त्याचे जास्त प्रमाण हे आदिवासी भागात आहेत.

शैक्षणिक परिस्थिती नमूद करते की किशोरींचे ८वी, १०वी आणि १२वी या इयत्तेनंतर शालाबाह्य होण्याचे प्रमाण २३% आहे. अमरावती जिल्ह्यात हे प्रमाण ५९% आहे, प्रकल्प निहाय ४२% आहे तर वयोगटानुसार २७.२% हे १५ ते १८ या वयोगटात आहे.

मुलींचे शालाबाह्य होणे यासाठी मुख्य कारण नापास होणे व आर्थिक विवंचना हे दिसते आणि मुख्यतः ते अमरावती जिल्ह्यात दिसून येते. ग्रामीण भागातील सहभागी मुली कुटुंबात आर्थिक मदत याकारणासाठी व उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाजात गुंतलेले आहेत व त्या मुख्यतः शालाबाह्य आहेत. त्यांचे प्रमाण ६३.६% इतके मोठे आहे.

अभ्यासात दिसून आले आहे की किशोरी विवाहीत असण्याचे प्रमाण ११ ते १४ व १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटात आहे आणि ते ३.४% आहे. नांदेड जिल्ह्यात आदिवासी प्रकल्प निहाय हे प्रमाण जास्तीत जास्त दिसते आणि ज्या किशोरी विवाहीत आहेत त्या शाळेत जाणाऱ्या आहेत.

सबला योजना उद्देश निहाय विविध सेवा सुविधांची माहिती आणि प्रशिक्षणाबाबत असलेली जाणीव याचेप्रमाणे अमरावती व नाशिक जिल्ह्यापेक्षा नांदेड जिल्ह्यात तसे कमी होते पण या योजनेअंतर्गत प्रत्यक्षात दिल्या गेलेल्या सेवा सुविधांची उपलब्धता नांदेड जिल्ह्यात सर्वात जास्त असल्याने किशोरी मुलींकडून योजनेचा लाभ घेण्यात हा जिल्हा अग्रेसर आहे. प्रकल्प निहाय आदिवासी प्रकल्पात सेवांची उपलब्धता आणि लाभ घेण्याचे प्रमाण कमी दिसून येते. योजनेतील ९०% इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविका/अंगणवाडी केंद्र येथूनच सबला किशोरींना माहिती आणि सेवा दिल्या आहेत. जास्त कालावधीसाठी योजनेत सहभागी असणे, सेवा सुविधांचा लाभ घेणे हे प्रमाण २९.२% आहे आणि ते नांदेड जिल्ह्यात जास्त असल्याचे दिसून येते.

निष्कर्ष असे सूचित करतात की सबला योजनेच्या मुख्य सहा सेवांपैकी आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन लाभ सर्व सहभागी किशोरींनी जास्तीत जास्त घेतला आहे. योजनेतील तंत्र कौशल्य,

व्यवसाय प्रशिक्षण या घटका अंतर्गत सेवा उपलब्धता ही अत्यंत कमी असून त्याचा लाभ घेण्याचे प्रमाणही अत्यल्प आहे. योजनेत समाविष्ट असलेला जीवन कौशल्य प्रशिक्षण घटक किशोरी मुलींसाठी नाविन्यपूर्ण होता त्यामुळे त्यातील विषय चर्चा आणि प्रशिक्षण लाभ ७४.८% इतक्या मोठ्या प्रमाणात किशोरींनी घेतलेला दिसतो.

ग्रामीण प्रकल्पातील ३८% मुली सखी-सहेली म्हणून कार्यरत आहेत. सखी सहेलींचे अंगणवाडी सेविका यांना मदत करण्याचे प्रमाण ८४.२% इतके मोठे आहे. किशोरी दिवस कार्यक्रमांचे सत्र हे सर्व अंगणवाडी केंद्रातून साजरे होत असल्याचे दिसते. वयोगटानुसार या कार्यक्रमात सहभागी होण्याचे प्रमाण १५ ते १८ या वयोगटात जास्त आहे. २३.९% इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुली मात्र एकदाही किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झालेल्या नाहीत.

नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींनी आहार आणि आरोग्य शिक्षणाचा लाभ ९७.८%, आरोग्य तपासणीत सहभाग ९४.७% किशोरी कार्ड उपलब्धता प्रमाण ६७.९% sanitary napkin सेवा लाभ ५४.४% आणि लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्यांचा लाभ ९४% इतका सर्वात जास्त घेतलेला दिसतो.

नांदेड जिल्ह्यातील ६३.९% मुलींनी, नाशिकच्या ५९.५% मुलींनी तर अमरावतीच्या ५३.९% मुलींनी तंत्र कौशल्य प्रशिक्षण सेवा सहभाग नोंदविला आहे. जीवन कौशल्य, कुटुंब शिक्षण व बाल संगोपन, समायोजन व समन्वय कौशल्य या प्रशिक्षणामध्ये ग्रामीण प्रकल्पातील ८५.४% मुलींनी सहभाग नोंदवून ग्रामीण प्रकल्प अग्रेसर असल्याचे दिसते. आदिवासी किशोरी मुलींचा सहभाग या प्रशिक्षणातून कमी दिसतो. १५ ते १८ वयोगटातील लाभ घेणाऱ्या किशोरी मुलींचे प्रमाण ८६.८% आहे तर आदिवासी प्रकल्पातील ११ ते १४ या वयोगटातील मुलींनी सदर प्रशिक्षणाचा लाभ घेतलेला नाही.

आरोग्य शिक्षण आणि पोषण आहार हे विषय शालेय मुलींसाठी जास्त लाभदायक झाले असे दिसते. कार्य जबाबदाऱ्यांच्या अनुसार ९१.२% सेविका विविध प्रशिक्षण आयोजन आणि सेवा देण्यात गुंतलेल्या आहेत त्यावरून प्रशिक्षणाचा सर्व भार अंगणवाडी सेविकांवर आहे. विविध शासकीय, खाजगी, स्वयंसेवी संस्था सहभाग घेणे योजनेचे उद्दिष्टे आहे. याबाबत आरोग्य विभागाचा समन्वय उत्तम आहे. योजने अंतर्गत सर्वात जास्त आरोग्य विभागाचे सहकार्य आहे.

ते लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin चे वितरण करतात. अगदी मोजक्या ठिकाणी खाजगी संस्थेचा सहभाग आहे. शिक्षण, तंत्र कौशल्ये प्रशिक्षण, युवा विकास यांचा सहभाग नाहीच.

योजनेत सहभागी होऊन विविध प्रशिक्षण घेतल्याने सखी सहेली मध्ये झालेले बदल/विकास या घटक निहाय अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीनही जिल्ह्यातील मुलींचा आत्मविश्वास वाढला, नेतृत्व कौशल्ये वाढले, संभाषण कौशल्ये विकसित झाले याची नोंद केली आहे पण सर्वात जास्त सर्व कौशल्ये विकसित होण्यास मदत झाली ती नांदेड जिल्ह्यातील मुलींच्या बाबतीत दिसते.

एक महत्त्वपूर्ण उद्दिष्टे म्हणून विविध सेवा आणि सामाजिक सेवांचे समायोजन यासाठी अभ्यास भेटी महत्त्वपूर्ण आहेत. सदर सेवेचा लाभ ३०% किशोरी मुलींनी घेतला. इतर विभागाच्या तुलनेत मुलींनी PHC, Post, Police Station या ठिकाणी भेटी जास्त दिल्याचे दिसते.

पूरक पोषण आहार पुरवठा हे योजने अंतर्गत एक महत्त्वाचे उद्दिष्टे आहे. एकूण ४६.५% इतक्या जास्त प्रमाणात मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही असे दर्शविले आहे. आहार अत्यल्प मिळत असलेल्या नाशिक शहरी आणि अमरावती ग्रामीण प्रकल्पाचा समावेश आहे. तर अजिबात आहार प्राप्त होत नसलेल्या अमरावती आदिवासी आणि नाशिक आदिवासी प्रकल्पांचा समावेश आहे.

योजना उद्दिष्टानुसार १६ ते १८ वयोगटात असलेल्या मुलींसाठी व्यवसाय प्रशिक्षण या सेवेचा लाभ ५९% मुलींनी घेतला. सदर प्रशिक्षणातील सहभाग पाहता ६१.१% मुली नांदेड जिल्ह्यातील, ५९.५% मुली नाशिक जिल्ह्यातील आणि ५३.९% मुली अमरावती जिल्ह्यातील सहभागी होत्या. आदिवासी प्रकल्पातील ६५.३% इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुलींनी प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला नाही.

योजनेच्या सेवा लाभामुळे किशोरींनी नमूद केलेल्या स्वतःमधील बदलानुसार ९४.२% नांदेड जिल्ह्यातील, ९४% नाशिक जिल्ह्यातील मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास वाढला असे नमूद केले. प्रकल्प निहाय आलेल्या अभ्यास निष्कर्षानुसार आदिवासी प्रकल्पातील ९६.४%, ग्रामीण प्रकल्पातील ८६.९% मुलींच्या आत्मविश्वासात वाढ झाली तर ८९.७% मुलींनी त्यांच्या

भावनांमध्ये झालेला बदल (आत्मसन्मान व आत्मीयता) नोंदविले. स्वयंनिर्णय घेण्यात ८२.४% मुलींना विश्वास वाढला तर स्वयंरोजगारासाठीची जाणीव व तो करू शकणे याबाबत ४६.५% मुली सकारात्मक बदल नोंदवितात.

सबला योजना कार्य अंमलबजावणी आणि त्यातील मुलींच्या सक्रीय सहभागामुळे ८६.३% मुलींना सकारात्मक फायदे झाल्याचे, आयुष्यात बदल झाल्याचे असे त्यांना वाटते. कौशल्य विकासात वाढ झाली असे नमूद करतांना त्यांनी कौटुंबिक जबाबदाऱ्या घेणे आणि स्वयं निर्णयावर भर दिलेला आहे. ९४.२% मुलींनी त्यांच्यातील बदल सकारात्मकपणे जाणवतात असे नोंदवून नांदेड जिल्हा अग्रेसर आहे. प्रकल्पात ग्रामीण प्रकल्प अग्रेसर असून शहरी आणि आदिवासी प्रकल्प कमी जास्त प्रमाणात बदल नोंदवितात. सबला योजना अत्यंत महत्त्वाची वाटते व ती उपयुक्त आहे असे ८५% मुलींना जाणवते तर ७.२% मुली अंमलबजावणीतील अडचणी याकडे लक्ष वेधतात ०.७% मुलींच्या दृष्टीकोनातून सबला योजना उपयुक्त नाही ती निरर्थक व फसवी आहे असे वाटते.

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना उद्दिष्ट निहाय अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यात योजनेतील सेवेचा सर्वात जास्त लाभ नांदेड जिल्ह्यातील लाभार्थ्यांनी घेतलेला दिसतो. प्रकल्प निहाय सर्वात जास्त लाभ ग्रामीण प्रकल्पातील मुलींसाठी झालेला दिसतो आणि वयोगटानुसार १५ ते १८ या वयोगटासाठी जास्त उपयुक्त ठरली असे दिसते.

सबला योजनेत निवड झालेल्या सखी सहेलींचा सहभाग उत्तम आहे. पण निवड होण्याचे प्रमाण अजून वाढले पाहिजे. योजनेतील पूरक पोषण आहार पुरवठा हा घटक अत्यंत महत्त्वाचा आहे. जवळपास ४९% किशोरी मुलींना आहार मिळत नाही. आरोग्य सुविधा वापर आणि सेवा घेण्याचे प्रमाण उत्तम आहे. प्रशिक्षणाचे नियोजन आहे पण व्यावसायिक प्रशिक्षण हा घटक दुर्लक्षित आहे.

योजनेतील प्रशिक्षण आणि माहिती सत्र किशोरी मुलींच्या क्षमता विकासास सहाय्यभूत होत आहे. किशोरी मुलींमध्ये दिसून येत असलेला सक्षमता विकास हा त्यांच्या दैनंदिन जीवनातील सामाजिक बदल आणि आर्थिक सहभाग निर्देशित करतो. सेवांबाबतची भूमिका त्यांचे आरोग्य जाणीव दर्शविते तर प्रशिक्षणातील सहभाग हा विचारातील बदल प्रेरित करतो असे दिसून येते.

योजनेत ११ ते १८ वयोगटातील मुलींचा मोठ्या प्रमाणात सहभाग हेच मुळी जीवनाप्रती सकारात्मक बदलाचे घटक आहे. पण समवेतच संशोधन अभ्यास हेही दर्शवितो की, आदिवासी प्रकल्पात अजूनही कमी वयात मुलींचे विवाह होण्याचे प्रमाण आहे, शालाबाह्य मुलींचे प्रमाण आहे, आर्थिक दृष्ट्या कमजोर कुटुंबातील किशोरी मुलींचे कमी वयात आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करण्याचे प्रमाण आहे, अंगणवाडीत मुलींची योजनेत सहभागी सभासद म्हणून नोंदणी मोठ्या प्रमाणात आहे. पण योजनेतील सेवा, प्रशिक्षणातील प्रत्यक्ष, नियमित आणि अर्थपूर्ण सहभाग त्यामानाने सीमित अधोरेखित होतो.

संदर्भ सूची:

1. UN Inter Agency Working Group on Population and Development (IAWG-P and D) 1998. ' Adolescents in India: A Profile' publications. New Delhi.
2. C. L. Kundu and D. N. Tutto, 1998 Educational psychology. Sterling publishers private Limited
3. Das G., 2000. Developmental Psychology. King Books.
4. Chandrasekhar C.R, 2000. Mental Problems in Adolescents' (Kannada). Bangalore: Nava Karnataka publications pvt. Lmt.
5. Dr. Andrew Goliszek, 1992. Second stress management. Mumbai, Magna Publishing Co. Ltd.
6. Jagannath Mohanaty and Susandhya Mohanty, 1997. Family life education: Adolescence education, New Delhi, Deep and Deep publications.
7. Marie Mignon Mascarenhas, 1999. Adolescent behavior and personality development: family life education, value education, Bangalore, Center for Research and Development.
8. Manju Mehta, 2000. Adolescent Psychology. Jaipur: Pointer publishers.
9. Moby's, 2008. Dental Dictionary, 2nd edition: Elsevier, Inc.
10. Saunders, 2007. Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers, an imprint of Elsevier.
11. S.K. Kochchar, 1984. Guidance and Counselling in Colleges and Universities. New Delhi: Sterling Publishers' Pvt. Ltd.,
12. National Institute of cooperation and child development, 2001. Psycho-social Morbidities among adolescents, A Report (WHO funded project), New Delhi
13. University of Mumbai, SYBA-Paper-III-DEvelopmental-Psychology-Marathi.
14. Jagannath Mohanty and Susandhya Mohanty, 1997. Family life education: Adolescence education. New Delhi: Deep and Deep publications.
15. Marie Mignon Mascarenhas, 1999. Adolescent behaviour and personality development: family life education, value education. Bangalore: Centre for Research and Development,
16. http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/RSH_of_YP_in_India.pdf
17. <http://nipccd.nic.in/mch/fr/dom/erll.pdf>
18. <http://www.nfhsindia.org/pdf/India.pdf>, <http://www.nfhsindia.org/pdf/Rajasthan.pdf>

19. http://www.rchiips.org/pdf/rch2/National_Nutrition_Report_RCH-II.pdf
20. <http://indiatoday.intoday.in/story/indian-adolescents-support-wife-beating-unicef-report/1/186023.html>
21. <http://en.wikipedia.org/wiki/Larynx>
22. Web. Site WWW.Wcd.nic.in

प्रकरण: २

संदर्भ साहित्य आढावा

२.१ प्रस्तावना

प्रस्तुत संशोधन करताना विषयाच्या अनुषंगाने सखोल माहिती घेण्यासाठी विषयांशी संबंधित पैलुबाबत उपलब्ध असलेल्या साहित्याचा आढावा घेणे गरजेचे आहे. प्रस्तुत संशोधन हे केंद्र शासन पुरस्कृत कार्यान्वित असलेल्या आणि राज्य शासनाच्या समन्वयाने अंमलबजावणी होत असलेल्या राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजनेबाबत असल्याने केंद्र आणि राज्य शासनाने निर्गमित केलेले योजना संदर्भीय शासन निर्णय आणि अर्थ शासकीय पत्रे, कार्यपद्धती नियम व नियमावली पुस्तिका, शासकीय परिपत्रके, योजना माहिती पुस्तिका, योजनेशी संबंधित प्रशिक्षण साहित्य, योजना अंमलबजावणीत समाविष्ट असलेल्या आणि कार्य जबाबदाऱ्या नियमित केलेल्या विविध संस्था आणि विभाग यांचा समन्वय विषयक अभ्यास संशोधन पूर्वी अत्यावश्यक होता. महिला व बाल विकास विभागामार्फत किशोरवयीन मुलींसाठी “राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना” कार्यान्वित होण्यापूर्वी अस्तित्वात असलेल्या विविध योजनांचा अभ्यास करणे विविध योजनांचे शासकीय तसेच संस्थाकडून झालेले मूल्यमापन आणि समोर आलेले निष्कर्ष संशोधन कार्यास मार्गदर्शक ठरले.

२.२ साहित्य आढाव्याची गरज आणि महत्त्व/उपयुक्तता

साहित्य आढावा अंती संशोधन विषय, त्याची व्याप्ती आणि नियोजित कार्यात वाचन केलेले अहवाल या अभ्यासास दिशा देण्यास सहाय्यभूत झाले. योजना संबंधित निवडलेल्या संशोधन अभ्यासात विषयाची निकड तपासून पाहताना ज्या अनेक विचारवंत आणि अभ्यासकांनी किशोरींच्या वेगवेगळ्या समस्या आणि गरजा, सद्यस्थिती याबाबत विचार मांडले ते उपयुक्त ठरले. सबला योजनेचा आढावा, मूल्यांकन अभ्यास एकूणच खूप कमी झाले असले तरी उपलब्ध असलेल्या अहवाल आणि दैनंदिन मासिके आणि काही निवडक परिपत्रके यांच्या अभ्यासातून संशोधन कार्यास सहाय्य व दिशा मिळाली. निदर्शनास आलेली परिस्थिती आणि त्याचे परिणाम याबाबत परस्पर पूरक आणि समवेतच तुलनात्मक कार्य करणे शक्य झाले.

मुख्यत्वे समस्या आणि अडचणी यातील परिस्थिती विश्लेषण, होणारा घटकांचा प्रभाव आणि दिशाभूल करणारी फसवी गृहितके हे समजण्यास मदत झाली. साहित्य संशोधनातून नेमके आणि अचूक निदान करण्यास सहाय्य झाले. उद्दिष्ट निश्चिती आणि अंतिम आलेले परिणाम याचा समन्वय करणे आणि संशोधन कार्य सफल होण्यास महत्त्वपूर्ण ठरले.

२.३ संशोधन संबंधित साहित्य आढावा

प्रकरण २ मध्ये पौगंडावस्थेतील किशोर आणि किशोरी यांच्या आहार आणि कुपोषण, आरोग्य, शिक्षण, मानसिक भावनिक व शारीरिक विकास, तांत्रिक आणि कौशल्य प्रशिक्षण, किशोरी मुलींना असलेली माहिती, त्यांची समज आणि पुनरुत्पादक आरोग्य विषयक त्यांच्या सवयी याबाबत पूर्वी कार्यरत झालेल्या आणि सद्यस्थितीत अस्तित्वात असलेल्या शासकीय, खाजगी योजना आढावा समवेतच विविध अभ्यासक, शासकीय आणि खाजगी स्वयंसेवी संस्था आणि विचारवंत यांनी केलेल्या संशोधन साहित्याचा अभ्यास पुनरावलोकनाद्वारे करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

२.३.१ एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना – www.icds.gov.in (सप्टेंबर २०२०)

विविध शासकीय योजनांचा विचार केला असता केंद्र आणि राज्य शासन पुरस्कृत योजना यामध्ये कुपोषण निर्मूलन धोरणाच्या अनुषंगाने बालक आणि त्याची आई यांच्या शारीरिक आणि मानसिक सुदृढ अवस्थेसाठी सोयी-सुविधा पुरवणे. या दृष्टिकोनातून एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना उद्दिष्टे खालीलप्रमाणे आहे.

- ६ वर्षाखालील गरीब लहान मुलांच्या आरोग्य आणि पोषणाचा दर्जा वृद्धिंगत करणे.
- लहान मुलांच्या सुयोग्य संतुलित मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक विकासाचा पाया तयार करणे.
- लहान मुलांमधील आकस्मिक मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे, कुपोषण आणि शाळा बाह्यतेला प्रतिबंध करणे.
- राज्यातील लहान मुलांच्या विकासाच्या उद्देशाने विविध शासकीय उपक्रम आणि योजना राबविणाऱ्या विविध शासकीय विभागामध्ये धोरण सुनिश्चिती आणि अंमलबजावणी करण्याकरिता समन्वय साधणे.

- राज्यातील लहान मुलांच्या मातांना आरोग्य आणि पोषण मुल्यांची माहिती आणि प्रशिक्षण देणे जेणे करून मुलांचे संगोपन करण्याच्या त्यांच्या क्षमता वृद्धिंगत होतील.
- लहान मुलांच्या मातांना आणि गर्भवती महिलांना देखील पौष्टिक आहार पुरविणे.

ही योजना १९७४-७५ पासून भारत शासनाने बालकांच्या विकासासाठी चे धोरण म्हणून सुरू केले. परंतु शासनाने बालविकासासाठी आखलेल्या योजना कधी शासनाकडून तर कधी जनतेकडून योग्य प्रतिसाद न मिळाल्यामुळे बालकांची सर्वांगीण विकासाची गती टिकवून ठेवता आली नाही. पुढे कुपोषणासारखी भीषण समस्या निर्माण झाली. बालकांच्या कुपोषणासाठी कारणीभूत घटक म्हणजे बालकांच्या कुटुंबाची आर्थिक परिस्थिती, सामाजिक परिस्थिती आणि बालकाची माता ही देखील जबाबदार असते. मातेला बालकांच्या आरोग्य संबंधीचे ज्ञान नसणे तसेच गरोदरपणापासून ते बाळंतपण ते ० ते ६ वर्षे होईपर्यंत सर्वांगीण विकासाची काळजी घेणे गरजेचे असते. बालकाच्या आरोग्याची काळजी निकोप वाढीसाठी पोषक आहार, त्याचबरोबर त्याच्या मानसिक वाढीसाठी आवश्यक तेव्हा त्याला योग्य अनौपचारिक शिक्षण देण्याची म्हणजेच एकाच वेळी शासनाच्या विविध विभागांनी एकत्रित आणून त्यांचा विकास घडवून आणण्याची पद्धत आहे ती म्हणजे एकात्मिक बाल विकास सेवा होय. याकरिता आरोग्य विभाग व एकात्मिक बालविकास सेवा प्रकल्प याअंतर्गत अंगणवाडी कार्यकर्ती, नर्स, डॉक्टर, बालकांची माता, गावातील नागरिक, सामाजिक संस्था आणि प्रकल्प अधिकारी हे सर्व मिळून माता आणि बालक यांना सहकार्य करून याविषयी त्यांना जाणीव करून देतात.

एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेच्या लाभार्थ्यांना वेगवेगळ्या प्रकारच्या सेवा मिळतात. जसे सहा महिने खालील बालक असेल तर लसीकरण आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा दिल्या जातात. ६ महिने ३ वर्ष यातील बालक असेल तर पूरक पोषण आहार लसीकरण आरोग्य तपासणी संदर्भ सेवा पुरवल्या जातात. या सेवा ३ ते ६ वर्षाखालील बालकांना ही दिल्या जातात. गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता यांना आरोग्य तपासणी लसीकरण गरोदरपणाच्या काळातील संदर्भसेवा, पूरक आहार, आरोग्य व पोषण विषयक प्रशिक्षण दिले जाते. इतर पंधरा ते पंचवीस वर्षाखालील मुली व स्त्रिया यांना पोषण व आरोग्य शिक्षण दिले जाते. ११ ते १८

वर्ष वयाच्या किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण व आरोग्य शिक्षण पूरक पोषण आहार इतर सेवा पुरवल्या जातात.

किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी याच विभागामार्फत अनेक कार्यक्रम कार्यरत होतात आणि सबला योजनाही एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना यांचे मार्फत कार्यान्वित होत आहे. यात मुख्यतः पोषण आहार आणि संदर्भ सेवा देण्यात येतात.

या विभागामार्फत राबविण्यात येत असलेल्या महत्त्वपूर्ण योजना या माता आणि बालक यांच्यासाठी आहेत आणि किशोरवयीन मुलींसाठी आहार आणि पोषण संदर्भिय योजना आहे. त्यामुळेच या विभागातील इतर योजनांचाही अभ्यास संशोधन कार्यात महत्त्वपूर्ण ठरले.

२.३.२ महाराष्ट्र शासन, आदिवासी विकास विभाग, शासन निर्णय क्र. टीएसपी/१९९५/प्र.क्र.६/का-६ दिनांक २२ जून, १९९५, आदिवासींसाठी नवसंजीवन योजना...

महाराष्ट्रातील डोंगराळ व वन प्रदेशात आदिवासी क्षेत्रातील अतिसंवेदनशील क्षेत्रात नवसंजीवनी योजना राबण्यात आली आहे. त्याअंतर्गत पुढीलप्रमाणे पोषक आहार हा बचत गट मार्फत अंगणवाडी महिलांना देण्यात येतो.

६ महिने ते ३ वर्षे पर्यंतची सर्वसाधारण बालके यांना ६०० उष्मांक आणि १५ ते १८ ग्रॅम प्रथिने तसेच घरी न्यावयाचा टी एच आर हा पूरक पोषण आहाराचा प्रकार दिला जातो. ३ वर्षे ते ६ वर्षे पर्यंतची सर्वसाधारण बालके यांना आहाराचे प्रमाण हे ६०० उष्मांक आणि १५ ते १८ ग्रॅम प्रथिने तसेच सकाळचा नाश्ता व गरम ताजा आहार दिला जातो. सहा महिने ते तीन वर्षे पर्यंतची अति तीव्र कमी वजनाची बालके यांना ९५०० ग्रॅम उष्मांक आणि २३ ते २८ ग्रॅम प्रथिने इतक्या आहाराचे प्रमाण व सोबत घरी न्यावयाचा टी एच आर हा पूरक पोषण आहाराचा प्रकार दिला जातो. गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता यांना ७०० उष्मांक आणि २१ ते २४ ग्रॅम प्रथिने इतक्या प्रमाणातला आहार हा सकाळचा नाश्ता आणि गरम ताजा आहार तसेच सोबत घरी न्यावयाचा टी एच आर या प्रकारचा आहार दिला जातो.

ग्रामीण आदिवासी व नागरी क्षेत्र येथील नवसंजीवन क्षेत्र सोडून खालीलप्रमाणे आहाराचे प्रमाण दिले जाते. सहा महिने ते तीन वर्षे पर्यंतची सर्वसाधारण बालके यांना ५०० उष्मांक आणि १२

ते १५ ग्रॅम प्रथिने इतक्या आहाराचे प्रमाण दिले जाते. सोबत आहार घरी नेऊन खाण्यासाठी दिला जातो. तीन वर्षे ते सहा वर्षांपर्यंतची सर्वसाधारण बालके यांना ५०० उष्मांक आणि १२ ते १५ ग्रॅम प्रथिने इतके आहाराचे प्रमाण तसेच सकाळचा नाश्ता गरम ताजा आहार घरी नेऊन खाण्याचा आहार दिला जातो. गरोदर स्त्रिया व स्तनदा माता यांना ६०० उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रथिने तसेच आहार घरी जाऊन खाण्यासाठी दिला जातो. किशोरवयीन मुली प्रति अंगणवाडी तीन मुली याप्रमाणे ५०० उष्मांक आणि २० ते २५ ग्रॅम प्रथिने इतक्या आहाराचे प्रमाण हे गरम ताजा आहार या प्रकारात दिले जाते.

ही योजना मुख्यतः गरोदर स्त्रिया आणि स्तनदा माता आणि मुलांसाठी आहे. सबला योजना ही किशोरी मुलींसाठी पोषण आहार आणि संदर्भ सेवा संदर्भात आहे. या योजनेतील संदर्भ सेवा बाबतची माहिती सबला संशोधन अभ्यासात अतिशय उपयुक्त होती.

२.३.३ महाराष्ट्र शासन, महिला व बाल विकास विभाग, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००२/प्र.क्र.१४३/का ५.दिनांक १६ फेब्रुवारी २००६ किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम या केंद्र पुरस्कृत योजनेची अंमलबजावणी राज्यात करणेबाबत....

केंद्र शासनाने १०० टक्के अनुदान स्वरूपात अतिरिक्त केंद्रीय सहाय्याची किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम अशी सुधारित योजना सन २००५-०६ पासून सुरु केली. यात प्रामुख्याने नागपूर व नांदेड या दोन जिल्ह्यातील ग्रामीण, आदिवासी आणि नागरी भागामध्ये ११ ते १९ वर्ष वयोगटातील ३५ कि. ग्रॅम पेक्षा कमी वजन असणाऱ्या किशोरवयीन मुलींना त्या विभागातील कार्यान्वित अंगणवाडीमार्फत वर्षातून ४ वेळा वजन घेऊन दरमहा ६ किलो तांदूळ सार्वजनिक वितरण व्यवस्थेमार्फत मोफत देण्यात येत होते.

सदर योजना अभ्यासातून संशोधक यांना किशोरींच्या आरोग्य व पोषण सुधार कार्यक्रम मागील पार्श्वभूमी, त्या योजनेच्या विविध स्तरावरील कार्यान्वित यंत्रणा आणि अंगणवाडीतील कार्यपद्धती याचे परिपूर्ण ज्ञान झाले. सदर योजनेतील नागपूर या जिल्ह्यात सबला योजना कार्यान्वित नाही. तसेच किशोरी मुलींना तांदूळ वाटपा व्यतिरिक्त कोणतेही प्रशिक्षण संदर्भ सेवा

त्यांना दिल्या जात नाही म्हणून ही योजना सबला योजनेपेक्षा वेगळी आहे. सर्वांगीण विकास हा पैलू या योजनेत समाविष्ट नाही.

२.३.४ बालिका समृद्धी योजना

बालिका समृद्धी योजना भारत सरकारने १९९७ मध्ये मुलींच्या सोयीसाठी महिला आणि बाल विकास धोरणांतर्गत सुरू केली आहे. मुलींच्या जन्माला आणि शिक्षणाला पाठिंबा देण्यासाठी हा एक महत्त्वाचा उपक्रम म्हणून सर्वत्र ओळखला जातो.

१५ ऑगस्ट १९९७ रोजी किंवा त्यानंतर जन्मलेल्या मुली बालिका समृद्धी योजना २०२१ चा लाभ घेऊ शकतात. दारिद्र्यरेषेखालील मुलींना शिक्षणासाठी शिष्यवृत्ती प्रदान करणे हा या योजनेचा मुख्य उद्देश आहे. या योजनेमुळे लोकांमध्ये मुलींबद्दलचा नकारात्मक विचारही सुधारेल आणि मुलींना अभ्यासात कोणत्याही आर्थिक अडचणीचा सामना करावा लागणार नाही. या बालिका समृद्धी योजना २०२१ च्या माध्यमातून मुलींच्या पालकांनाही त्यांना शिक्षण देण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाईल.

ही योजना खालील उद्देशांसह मुलींच्या कल्याणासाठी कार्य करते:

- कुटुंबाचा, समाजाचा किंवा समाजाचा आई आणि मुलींबद्दलचा वाईट दृष्टिकोन बदलण्यासाठी
- मुलींना शाळेत दाखल करून त्यांचा अभ्यास चालू ठेवणे
- लग्नासाठी कायदेशीररित्या मूल होईपर्यंत मुलीचे संगोपन करणे
- मुलींना मदत करणे आणि त्यांना स्वतःच्या कल्याणासाठी उत्पन्न देणारे उपक्रम हाती घेण्यास प्रवृत्त करणे

या योजनेअंतर्गत मुलीचा जन्म झाल्यावर आणि तिचे शिक्षण पूर्ण झाल्यावर सरकारकडून आर्थिक मदत दिली जाते. मुलींच्या जन्मानंतर रू. ५०० ची आर्थिक मदत दिली जाते. यानंतर, ती दहावीपर्यंत पोहोचेपर्यंत तिला दरवर्षी ठराविक रक्कम दिली जाते. १८ वर्षे पूर्ण झाल्यावर ती बँकेकडून रक्कम काढू शकते. या योजने अंतर्गत किशोरींचे आरोग्य आणि आहार, प्रशिक्षण आणि संदर्भ सेवा हे घटक समाविष्ट नाहीत.

२.३.५ महाराष्ट्र शासन, महिला व बाल विकास विभाग, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००५/प्र.क्र.२३८/का-५ दिनांक १४ सप्टेंबर, २००६ किशोरी शक्ती योजना...

एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना अंतर्गत किशोरवयीन मुलींना पोषण आरोग्य विषयक दर्जा स्वच्छता, अनौपचारिक शिक्षण इत्यादी विषयावर परिपूर्ण माहिती उपलब्ध करून देण्यासाठी अंगणवाडी सेविकांच्या पर्यवेक्षणाखाली स्थानिक बालिका मंडळ स्थापन करून ११ ते १८ वयोगटातील किशोरवयीन मुलींसाठी प्रथम टप्प्यात ८६ प्रकल्पात आणि केंद्र शासन मान्यतेने अधिक ३३० प्रकल्प असे एकूण ४१६ प्रकल्पात किशोरी शक्ती योजना Girl to Girl Approach या पद्धतीने ४.१.२००६ पासून कार्यान्वित आहे.

किशोरी शक्ती योजना उद्देश निहाय ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींसाठी पोषण आहार, आरोग्य सेवा सुविधा, घरगुती व व्यवसायाभिमुख प्रशिक्षण, आरोग्य, पोषण, कुटुंब कल्याण, बाल संगोपन, गृह व्यवस्थापन, व्यक्तिगत आणि परिसर स्वच्छता या विषयाबाबत शिक्षण आणि प्रशिक्षण देऊन जाणीव जागृती करणे आणि निर्णय क्षमता वाढविण्यासाठी अनौपचारिक शिक्षण देणे नियोजित आहे.

मुलींमधील होणारा शारीरिक बदल, वाढीच्या अवस्था आणि पूर्ण क्षमतेचा विकास या माध्यमातून जीवनातल्या जबाबदाऱ्या पार पाडण्याचे उद्देश या योजनेमार्फत पूर्ण करण्यासाठी प्रेरणा दिली जाते. पूर्वी या योजनेला किशोरी असे म्हटले जायचे त्याची सुरुवात सन १९९२ पासून झाली. पुढे याच योजनेला किशोरी शक्ती योजना असे म्हटले जाऊ लागले. याच योजनेला किशोरी शक्ती योजना असे म्हटले जाऊ लागले.

पहिल्या उपयोजनेअंतर्गत एकाच वेळी तीन किशोरीना सहा महिन्यांसाठी अंगणवाडी केंद्राच्या कामकाजात सहभागी करून घेतले जाते. किशोरीना पर्यवेक्षकानकडून तीन दिवसांचे प्रशिक्षण दिले जाते. त्यानंतर सहा महिन्यांपर्यंत प्रत्येक एका महिन्यांमध्ये एकदा एका दिवसाचे प्रशिक्षण दिले जाते. याचा उद्देश त्या अंगणवाडी केंद्र चालवण्यासाठी सक्षम होऊ शकतील असा आहे.

या कालावधीमध्ये त्या अंगणवाडी कार्यकर्तीला मदत करतात. उपयोजना २ अंतर्गत सर्व योग्य मुलींमधून ११ ते १८ वर्षे वयोगटातील वीस मुलींची ओळख करून घेण्यात येते. एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेअंतर्गत बालिका मंडळ सेवा करण्यासाठी केवळ दहा टक्के इतकेच

अंगणवाडी कार्यकर्त्यांची निवड केली जाते. अंगणवाडी कार्यकर्ता ही बालिका मंडळासाठी निर्देशक म्हणून काम करत असते यासाठी ती कोणतीही मानधन घेत नाही. या बालिका मंडळांमध्ये किशोरीना साक्षर बनवून अंगणवाडी प्रशिक्षण केंद्र, शिक्षक प्रशिक्षण केंद्र आणि आरोग्य व कुटुंब विभाग यांचे निर्देशक वेळोवेळी मार्गदर्शन करतात. यादरम्यान या किशोरीना पोषण आहार सुद्धा दिला जातो. किशोरी शक्ती योजना ही ग्रामीण व शहरी भागात अंगणवाडी केंद्र मार्फत राबविण्यात येत असली तरी ही योजना सबला योजना कार्यान्वित असलेले जिल्हे वगळता इतर जिल्ह्यात कार्यान्वित आहे.

सदर योजनेच्या अभ्यासातून संशोधन कामकाजात गती येण्यास मदत झाली कारण सदर योजना पूर्णतः सबला योजनेच्या धर्तीवर असल्याने कामकाजातील अडथळे आणि योजना मूल्यांकन, परीवेक्षण आणि सनियंत्रण पद्धती समजण्यास सहाय्य झाले. योजनेतील प्रशिक्षण आणि बालिका समूह यांचा सविस्तर गोषवारा घेता आला. पण या योजनेत प्रशिक्षण आणि संदर्भ सेवा घटक सहभागी नाही. सबला योजनेत तो घटक समाविष्ट आहे. सबला योजनेतील काही जिल्ह्यांचाही त्यात समावेश नाही.

२.३.६ महाराष्ट्र शासन, महिला व बाल विकास विभाग, शासन निर्णय क्र. एबावि-२०१०/प्र.क्र.१७८/का-५ दिनांक ३० जुलै, २०११ इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना
इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना या केंद्र पुरस्कृत योजनेची राज्यात अमलबजावणी करण्याबाबत....

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय भारत सरकार यांनी २००५ यावर्षी जननी सुरक्षा योजना सुरू केली. पुढे अकराव्या पंचवार्षिक योजनेअंतर्गत प्रसुतीमुळे होणाऱ्या महिलांमधील त्यांच्या आर्थिक उत्पन्नावरील होणारा परिणाम कमी करण्यासाठी मध्यम मातृत्व लाभ देण्याची गरज निर्माण झाली. त्यानुसार २०१० यावर्षी महिला व बाल विकास मंत्रालय यांच्या पुढाकाराने गर्भवती महिला व प्रसूत महिला यांच्यासाठी इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना तयार करण्यात आली. सरकारने ही योजना देशातील निवडक अशा बावन्न जिल्ह्यांमध्ये प्रायोगिक तत्वावर सुरू केलेली आहे. आयसीडीएस च्या माध्यमातून ही योजना राबविण्यात येते. महाराष्ट्रातील भंडारा, अमरावती या जिल्ह्यांना प्राधान्यक्रम देण्यात आलेला आहे.

या योजनेमध्ये ही लाभार्थी महिला ही वय वर्ष १९ पूर्ण केलेली असावी. आई व बाळ यांच्या पोषणा संदर्भात काही अटी लागू करून रूपये ४०००/- इतकी आर्थिक मदत देण्याचे सांगितले. ही आर्थिक मदत तीन टप्प्यांमध्ये लाभार्थीला देण्याचे नियोजित केले. याची सुरुवात गर्भावस्थेच्या दुसऱ्या तिमाही पासून बाळाचे वय सहा महिने होईपर्यंत नियोजन करण्यात आले. या योजनेनुसार नोंदणीकृत महिला यांना संस्थांमध्ये किंवा घरांमध्ये प्रसुतीसाठी जननी सुरक्षा पॅकेज घेण्यासंदर्भात प्रोत्साहित केले जाते.

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजनेची प्रमुख तीन उद्दिष्टे सांगितली जातात. प्रामुख्याने गर्भावस्था सुरक्षित प्रसुती व स्तनपानाच्या विविध पद्धती देखभाल व सेवा यांचा वापर आणि उपयोगाला चालना देणे हे प्रमुख पहिले उद्दिष्ट मानले जाते. त्यानंतर बाळाच्या जन्मानंतर लवकरात लवकर त्याला स्तनपान करून पहिले सहा महिने फक्त स्तनपान व त्यानंतर काही प्रमाणात वरचा आहार कसा द्यायचा यासंदर्भातील माहिती महिलांमध्ये देऊन त्यांना शिक्षित केले जाते. आणि तिसरा महत्त्वाचा उद्देश हा गर्भवती महिला किंवा प्रसुत झालेल्या महिला यांच्यामध्ये आरोग्य आणि पोषण टिकून राहावे म्हणून रोख रक्कम देऊन वातावरण हे अनुकूल करून घेण्यास मदत करणे. अशाप्रकारे प्रसूती काळामधील लाभार्थ्यांचा मजुरीचे होणारे नुकसान काही प्रमाणात भरून काढून त्यांना पर्याप्त आराम मिळावा यासाठी प्रयत्न केले जातात.

या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी १९ वर्षे पूर्ण झालेली महिला किंवा त्यापेक्षा जास्त वयाच्या गर्भवती व प्रसुत झालेल्या महिला. ज्यांची पहिली दोन जीवित जन्म झालेल्या बाळाच्या वेळी. या योजनेतून सर्व सरकारी सार्वजनिक केंद्र व राज्य सरकार कर्मचारी यांना वगळण्यात आलेले असून त्यांच्या पत्नींना देखील वगळण्यात आले आहे. जीवित बाळ जन्मले ची स्थिती मुलांची स्थिती आणि रोजगाराच्या स्थिती यांची माहिती लाभार्थ्यांनी देणे गरजेचे असून ती माहिती चुकीची दिल्यास अगर योजनेचा लाभ घेतला असेल तर मिळालेली रक्कम परत करणे अनिवार्य असेल अथवा फसवणुकीची कार्यवाही केली जाऊ शकते. गर्भवती किंवा प्रसुती झालेल्या अंगणवाडी कार्यकर्ती सेविका सहाय्यिका देखील या योजनांचा लाभ घेऊ शकतात.

सदर योजनेतील आर्थिक सहाय्य या घटक अनुषंगिक अभ्यास हा संशोधकास अतिशय उपयुक्त वाटला कारण ग्रामीण आणि आदिवासी किशोरी मुलीच्या गरोदर आणि प्रसूतीनंतर स्तनपान काळातील आरोग्य आणि आहार समस्यावर उपाय योजना तर होत होत्या पण त्यांच्या भरण पोषण गरजा यावर पर्यायी उपाय योजना होण्यास या योजनेतून सहाय्य झाले.

सदर योजना ही सबला योजना कार्यान्वित असलेल्या अमरावती जिल्ह्यात कार्यान्वित आहे. ज्या किशोरी मुली सबला योजने अंतर्गत लाभ घेत आहेत आणि त्या गरोदर आहेत त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येईल पण या योजनेत १८ वर्षा खालील मुलींचा समावेश नाही ही योजना लग्न झालेल्या गरोदर स्त्रियांसाठी आहे.

२.३.७ –केंद्र व राज्य शासन, युनिसेफ आणि स्वयंसेवी संस्था ‘‘किशोरवयीन मुली आरोग्य विकास’’ हस्तक्षेप

किशोरवयीन मुलींच्या स्वच्छता आणि आरोग्य संदर्भात शासन पातळीवर काही महत्त्वपूर्ण कार्यक्रमांची निर्माती आणि अंमलबजावणी करण्यात आलेली आहे. यामध्ये प्रामुख्याने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन आणि महिला बाल विकास मंत्रालय यांच्या अंतर्गत राबविला जाणारा सबला कार्यक्रम यांचा समावेश होतो. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत १० ते १९ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलींमध्ये यांचे प्रमाण १५०० लाख इतके आहेत. जे १५२ जिल्ह्यांमध्ये पसरलेले आहे अशा ठिकाणी सॅनिटरी नॅपकिन बॉक्स देण्यात येतात ज्यामध्ये सहा नॅपकिन आहेत याची किंमत रूपये सहा इतकी आकारण्यात आलेली आहे. यातील १०७ जिल्ह्यांमध्ये हिंदुस्तान लेटेक्स लिमिटेड या कंपनीमार्फत सॅनिटरी नॅपकिन्स पुरविले जातात. तसेच महिला बचत गटांच्या माध्यमातून ४५ जिल्ह्यांमध्ये सॅनिटरी नॅपकिन्स हे पुरवले जातात.

युनिसेफच्या दृष्टिकोनातून विचार केला असता किशोरवयीन मुलींमध्ये स्वच्छते विषयक सुधारणा होण्यासाठी एक आराखडा मांडला गेला. त्यामध्ये प्रामुख्याने किशोरवयीन मुलींमधील स्वच्छता वाढीस लागावी यासाठी स्वच्छताविषयक सुविधा आणि वस्तू यांची सहज सुलभ उपलब्धता त्यांच्यासाठी व्हावी हे अत्यावश्यक असल्याचे सांगितले गेले. त्याचप्रमाणे स्वच्छतेविषयक प्रचार-प्रसार जाणीव जागृती समाजामध्ये करणे महत्त्वाचे असल्याचे सांगण्यात आले. याद्वारे किशोरवयीन मुलींमधील स्वच्छता प्रमाण वाढीस लागून संसर्ग होण्याचे प्रमाण

कमी होऊ शकते. शाळेमधील हजर राहण्याचे प्रमाण वाढीस लागू शकते. याव्यतिरिक्त किशोरवयीन मुलींमध्ये स्वतःबद्दलचा विश्वास आणि कर्तृत्व क्षमता वाढीस लागू शकते. यासाठी मात्र कुटुंब आणि आजूबाजूचे वातावरण किशोरवयीन मुलींमधील बदल घडून येण्यासाठी सकारात्मक असणे नितांत गरजेचे आहे. वेगवेगळ्या राज्यस्तरावरून यासाठी प्रयत्न केले गेले असल्याचे भारतामध्ये दिसून आले आहे. महाराष्ट्राचा विचार केला असता जाणीव करण्यासाठी शाळांमधून किशोरवयीन मुलींचे मीना मंच असे गट स्थापन करून त्यांतर्गत स्वच्छते विषयक प्रचार आणि प्रसार वाढीस लावण्यात आले आहे.

महाराष्ट्रामध्ये किशोरवयीन मुलींमध्ये स्वच्छता वाढीस लागावी यासाठी पथनाट्य नाटिका यांचा विकास करण्यासाठी प्रोत्साहन देण्यात आल्याचे दिसते. सबला योजना अंतर्गत उद्बोधन वर्ग यांचे आयोजन करून शाळाबाह्य किशोरवयीन मुलींना सुद्धा स्वच्छता आणि आरोग्य विषयक प्रशिक्षण कार्यक्रम राबवले गेल्याचे दिसते. दीपशिखा या कार्यक्रमांतर्गत मुलींमध्ये समुपदेशन आणि जीवन कौशल्य मार्फत मासिक पाळी स्वच्छता विषयक उपक्रम राबवले असल्याचे दिसते. महाराष्ट्र शासनाने सॅनिटरी नॅपकिन्स किशोरवयीन मुलींना जास्तीत जास्त प्रमाणात उपलब्ध व्हावे यासाठी स्थानिक पातळीवरील सॅनिटरी नॅपकिनची निर्माती आणि प्रशिक्षण यास प्रोत्साहन दिले आहे. मुलींच्या गटामार्फत अचूक सॅनिटरी नॅपकिन्सची सामाजिक मार्केटिंग करण्यामागे शासनाने प्रोत्साहन दिल्याचे दिसते.

या अहवालामध्ये सबला योजनेतील युनिसेफने दिलेले योगदान आणि माहिती आहे. योजना मार्गदर्शन बाबी अंतर्भूत आहेत. सबला योजनेचा स्वतंत्र अभ्यास नाही. या माहितीचा उपयोग संशोधन करताना उपयुक्त ठरला आहे.

२.३.८ Ms. Frederika Meiaer Dr. C. Chandramouli, UNFPA Representative, India and Bhutan, Registrar General & Census Commissioner, India Government of India ORGI UNFPA “A Profile of Adolescents and Youth in India, Publication date: 30 June, 2014.

भारतातील किशोर आणि तरुणांचे प्रोफाइल, हा अहवाल राष्ट्रीय आणि उप-राष्ट्रीय दोन्ही स्तरावरील तरुणांची विविध प्रोफाइल दर्शवितो. यात निवडक निर्देशकांवर विशेष क्रॉस-

टॅब्युलेशन करण्यात आलेले आहेत. जसे की लोकसंख्या, लिंग गुणोत्तर, साक्षरांची संख्या आणि साक्षरता दर आणि लिंग आणि निवासस्थानाद्वारे कामाची स्थिती इत्यादी.

भारतात १०-१९ वर्षे वयोगटातील पौगंडावस्थेतील एकूण लोकसंख्या संख्या २५,३१,६०,४७३ आहे, २०११ च्या जनगणनेनुसार देशाच्या एकूण लोकसंख्येच्या २०.०९ टक्के भाग आहे. १५ ते २४ या वयोगटातील तरुण लोकसंख्या २३,१८,७८,०५७ इतकी आहे जी एकूण लोकसंख्येच्या १९.२ टक्के आहे.

सर्व अर्थाने २००१-२०११ या दशकात भारताची एकूण लोकसंख्या १८१.९. दशलक्षांनी वाढली, तर किशोरवयीन आणि तरुणांच्या संख्येत वाढ अनुक्रमे २८.१. दशलक्ष आणि ४१.८ दशलक्ष आहे.

किशोरवयीन लोकसंख्येतील निरपेक्ष वाढ तरुणांच्या लोकसंख्येच्या तुलनेत कमी आहे मुख्यतः अलीकडच्या काळात प्रजनन पातळीत घट झाल्यामुळे. भारताची युवा लोकसंख्या (२३१.८ दशलक्ष) संयुक्त राष्ट्रांच्या अंदाजानुसार (आशियाई जागतिक लोकसंख्या संभावना: २०१२ पुनरावृत्ती, जून २०१३) पश्चिम आशियातील १८ देशांच्या एकूण लोकसंख्येच्या (२३१.६ दशलक्ष) समतुल्य आहे.

या अभ्यासातून किशोरी मुलींची संख्या लोकसंख्येतील बारकावे आणि जागतिक आणि भारत स्तरावरील माहिती घेतली आहे. सबला योजना अभ्यासात याचा उपयोग झाला. सबला योजना अभ्यास संदर्भ साठी ही माहिती घेतली आहे.

२.३.९ Shveta Kalyanwala, Vartika Sharma and Avina Sarna. “Adolescents in India, A desk review of existing evidence and behaviours, programmes and policies”, United Nations Children’s Found (UNICEF), India commissioned the population Council, New Delhi to undertake this desk review, November 2013

हे डेस्क पुनरावलोकन भारतातील किशोरवयीन लोकसंख्येशी संबंधित संशोधन आहे. या पुनरावलोकनामध्ये किशोरवयीन लोकसंख्या, संबंधित कार्यक्रम, धोरणे आणि उपलब्ध पुरावे संश्लेषित करण्यासाठी घेण्यात आले. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण, मंत्रालयाच्या WHO आणि युनिसेफ मार्गदर्शक तत्त्वे अनुषंगाने १०-१९ वर्षे वयोगटातील तरुण व्यक्ती म्हणून परिभाषित

केले आहे. या डेस्क पुनरावलोकनाची उद्दिष्टे पौगंडावस्थेतील त्यांच्या विशिष्ट असुरक्षा दर्शवण्यासाठी त्यांच्याभोवती विद्यमान पुरावे संश्लेषित करणे, किशोरवयीन मुलांसाठी विद्यमान धोरणे आणि कार्यक्रमांबद्दल माहिती एकत्र करणे, अंतर ओळखणे, आव्हाने आणि भविष्यातील संशोधन आणि पुराव्याच्या क्षेत्रांसाठी शिफारसी प्रदान करणे हे होते.

लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य, शिक्षण, पोषण, बाल कामगार, बाल लैंगिक शोषण, स्वायत्तता आणि निर्णय घेणे, माध्यम आणि किशोरवयीन वर्तन व गैरवापर याबाबतचे विहंगावलोकन केले गेले. अलीकडील उपलब्ध पुराव्यांवर आधारित सामाजिक आणि आरोग्यविषयक गरजा शोधून, भारतातील किशोरवयीन मुलांना भेडसावणाऱ्या असुरक्षा, लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य, शिक्षण आणि पोषण यासह किशोरवयीन मुलांचे जीवन याचाही विचार करते. बालमजुरी, बाल शोषण यासह तस्करी, अमली पदार्थांचा वापर यामुळे उद्भवणाऱ्या इतर असुरक्षा आणि त्याचे परिणाम, स्वायत्तता आणि निर्णय घेण्याच्या क्षमतेचा अभाव. हे सर्वच घटक पौगंडावस्थेतील आरोग्य आणि तंदुरुस्तीवर परिणाम करतात, त्यांच्या वाढ आणि विकासात अडथळे निर्माण करतात हे दाखवून देते.

या पुनरावलोकनासाठी किशोरवयीन मुलांवर २००२-१३ दरम्यान प्रकाशित झालेल्या वैज्ञानिक लेख आणि अहवालांचा अभ्यास केला गेला. एकूण ५७१ लेखांचे पुनरावलोकन करण्यात आले आणि त्यापैकी १७१ लेखांचा या अहवालात समावेश करण्यात आला आहे.

पौगंडावस्थेतील विविध गरजा असलेला एक विषम गट आहे जो वय, लिंग यानुसार बदलू शकतो. वैवाहिक स्थिती, राहण्याचे ठिकाण, शैक्षणिक प्राप्तीचे स्तर, पालकांचे शिक्षण स्तर आणि इतर सामाजिक-लोकसंख्याशास्त्रीय घटक यानुसार वेगवेगळ्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी सरकारने ठोस प्रयत्न केले आहेत. पौगंडावस्थेतील तरुणांसाठी लक्षित कार्यक्रम आणि धोरणांद्वारे उपक्रम सुरूच आहेत.

तरीही अनेक असुरक्षा आणि आव्हानांना तोंड देण्यासाठी, त्यांच्या अंमलबजावणीत तफावत अधोरेखित करणे, त्यांना आरोग्य, शिक्षण आणि पोषण या सेवांमध्ये प्रवेश करण्यामध्ये अडथळे येत आहेत. बालमजुरी, शारीरिक आणि लैंगिक शोषण यासह अनेक मार्गांनी शोषण

केले जात आहे. तस्करी, मर्यादित निर्णय घेण्याची शक्ती त्यांच्या सुरक्षित संक्रमणास प्रभावित करणाऱ्या समस्यांना आणखी मिश्रित करते.

निष्कर्ष

डेस्क रिव्ह्यूमधून व्यापक समस्यावर प्रकाश टाकण्यात आलेला आहे. किशोर व्यक्तीची एकसमान व्याख्या करण्याची नितांत गरज आहे. विविध सरकारी धोरणे, कायदे आणि कार्यक्रम यासाठी किशोरांसाठी वेगवेगळे निकष वापरतात. पुष्कळ प्रकाशित सामुग्री किशोरवयीन मुलांसाठी पुरावे एकत्र करते किंवा वृद्ध प्रौढ आणि धोरणांची प्रभावीपणे अंमलबजावणी होत नाही. दुसरे, १० ते १४ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन पुररूत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य, पोषण स्थिती, एजन्सी आणि सशक्तीकरण यावर संशोधन खूप कमी किंवा प्रकाशित नाही.

पौंगडावस्थेतील लैंगिक आणि पुनरूत्पादक आरोग्यावरील बहुतेक उपलब्ध पुरावे वय १५-१९ वर्षे त्यांच्यावर केंद्रित आहेत. १०-१४ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलांचा अभ्यास कमी आणि कठीण वयोगटातील आहे. त्यांच्यापर्यंत पोहोचण्यासाठी त्यांच्या गरजा १५ ते १९ वयोगटातील लोकांपेक्षा वेगळ्या आहेत हे मान्य करणे आवश्यक आहे. सद्यस्थिती किंवा माहिती/ज्ञानाच्या पातळीवर कोणताही डेटा उपलब्ध नाही. १०-१४ वर्षे वयाच्या किशोरवयीन मुलांमध्ये लैंगिक आणि पुररूत्पादक आरोग्याशी संबंधित विविध समस्या आहेत.

आरोग्य सेवा प्रदात्यांची उपलब्धता सुनिश्चित करणे आणि त्यांना विशिष्ट गोष्टींबद्दल संवेदनशील होण्यासाठी प्रशिक्षण देणे गरजेचे आहे. विवाह प्रतिबंध कायदा, हुंडा प्रतिबंधक कायदा आणि लैंगिक छळ कायदा यासारख्या बालकांसारख्या किशोरवयीन मुलांचे संरक्षण करण्यासाठी केलेल्या कृतींची कठोर अंमलबजावणी होणे गरजेचे आहे. जागरूकता वाढवण्यासाठी समुदाय स्तरावर वर्तणूक बदल संप्रेषण (BCC) कार्यक्रम करून पालक, पौंगडावस्थेतील आणि इतर सदस्यांमध्ये विद्वान कायद्यांबद्दल माहिती की, ज्यातून त्यांचे संरक्षण करण्याचे उद्दिष्ट आहे, कुटुंब नियोजनासह सेवांची उपलब्धता होणे गरजेचे आहे.

उपेक्षित गटांसाठी शिक्षणाचा प्रवेश विशेषतः आव्हानात्मक आहे, मूल्यमापन करण्याची गरज आहे. मुलींसह उपेक्षितांच्या विशिष्ट गरजा चांगल्या प्रकारे समजून घेण्यासाठी आणि वगळण्याचे स्वरूप आणि या अडथळ्यांना दूर करण्यासाठी कोणती रणनीती कार्य करेल याचा विचार

व्हावा. मुलांची एक मोठी गटसंख्या शाळा प्रणालीबाहेर राहते त्याची कारणे समजून घेण्यासाठी अधिक संशोधन आवश्यक आहे. शाळाबाह्य मुलांना भेडसावणाऱ्या असुरक्षा, ज्यामध्ये रस्त्यावरील मुले आणि त्यात गुंतलेल्या बाल मजुरांचा समावेश आहे. शाळाबाह्य मुलांसाठी आणि तरुणांना शाळेत परत आणण्याच्या उद्देशाने असलेल्या योजना किंवा व्यावसायिक प्रशिक्षणासह पर्यायी शिक्षण प्रणाली प्रदान करणे यासाठी विद्यमान कार्यक्रमांचे पुनरावलोकन करणे गरजेचे आहे.

जीवनाच्या टप्प्यात पौगंडावस्थेतील पौष्टिक गरजा जास्त असतात. वारंवार होणारी संक्रमण आणि पूर्ण शारीरिक आणि मानसिक विकासावर प्रतिबंध येऊन या टप्प्यावर कुपोषणामुळे वाढ खुंटते. या लोकसंख्येची सद्य पोषण स्थिती अनेक राष्ट्रीय स्तरावरील कार्यक्रम आणि धोरणे असूनही कालांतराने प्रगतीची कमतरता दर्शवते. पौगंडावस्थेतील पौष्टिक स्थितीवर मर्यादित डेटा सरकारी अहवालांमधून उपलब्ध आहे. याव्यतिरिक्त, सर्वाधिक प्रकाशित साहित्य लहान आणि मध्यम स्तरावरील अभ्यासातून आले आहे जे मोठ्या भौगोलिक क्षेत्राचे निष्कर्ष सामान्यीकरण करणे कठीण करते. तसेच, संशोधनाने मुख्यत्वे किशोरवयीन मुलींवर लक्ष केंद्रित केले आहे, पौगंडावस्थेतील पौष्टिक गरजांकडे दुर्लक्ष करून फक्त बाळंतपणाच्या भूमिका लक्षात घेऊन अभ्यास होत आहेत.

किशोरवयीन, दोन्ही मुली आणि मुले, त्यांच्या जीवनावर परिणाम करणाऱ्या प्रकरणांबद्दल निर्णय घेण्याची मुलांची क्षमता सक्षमीकरणाचा एक महत्त्वाचा पैलू आहे. पुरावा असे सुचित करतो की त्यांचे मित्र कोण असतील हे ठरवण्याचे स्वातंत्र्य, पैसे कसे खर्च करायचे किंवा खरेदी कशी करायची हे ठरविण्याची क्षमता तरुण पौगंडावस्थेमध्ये ही असते. किशोरवयीन मुलींना निर्णय घेण्याबाबत, स्वातंत्र्याबाबत मुलांच्या तुलनेत मर्यादा आहेत यासाठी 'लाइफस्विकल्स बिल्डिंग' कार्यक्रमांच्या प्रभावाचे मूल्यांकन करण्यासाठी ऑपरेशन्स संशोधन हाती घेतले पाहिजे. मोठ्या प्रमाणावर आणि योग्य प्रभावी हस्तक्षेप करण्यासाठी मर्यादित स्वयत्ततेचा प्रभाव आणि लग्नाच्या वयावर निर्णय घेणे आणि दीर्घकालीन पुनरुत्पादक आरोग्य परिणाम, शैक्षणिक, पौगंडावस्थेतील मुलांमध्ये रोजगाराची उपलब्धता आणि प्रवेश यांचा अभ्यास करणे आवश्यक आहे. शेवटी आर्थिक प्राप्ती, रोजगार, विवाह यासारख्या महत्त्वाच्या जीवनातील निर्णयांवर निर्णय घेण्याशी

संबंधित समस्या बाबत पालक-बाल संवाद पद्धतीने अधिक चांगल्या प्रकारे समजून घेणे आवश्यक आहे.

तरुणांच्या वर्तनावर आणि वृत्तीवर मीडियाचा महत्त्वपूर्ण प्रभाव पडतो. पूर्वीपेक्षा आता मीडियाच्या संपर्कात आलेले तरुण जास्त आहेत भारतातील तरुण लोकांची वृत्ती आणि वागणूक प्रिंट आणि व्हिज्युअल दोन्ही माध्यमे हा एक महत्त्वाचा स्रोत आहे. पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्यविषयक आणि विशेषतः तरुण लोकांच्या जीवनावर प्रभाव टाकणारी माहिती, विरुद्ध लिंगाशी त्यांच्या परस्परसंवादाच्या संदर्भात. च्या मीडिया प्राधान्याबद्दल फारच कमी आहे. १०-१९ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलांमध्ये मीडिया वापराच्या पद्धतींचा शोध घेण्याची गरज आहे, यासह त्यांची मीडिया प्राधान्ये, मीडिया संदर्भ, मीडिया सामग्रीचे त्यांचे स्पष्टीकरण आणि किती प्रमाणात ते जे पाहतात ते त्यांच्या दैनंदिन संवाद आणि वर्तनावर परिणाम करतात याबाबत हस्तक्षेप अभ्यास मूल्यांकन मीडिया कम्युनिकेशन धोरणे वर्तन बदलण्यासाठी आणि किशोरांना सुरक्षित करण्यासाठी आवश्यक आहे.

या अभ्यासात किशोरवयीन समस्या बाबतचा सविस्तर आढावा आहे. सबला योजनेतील वयोगट आणि जीवन शिक्षण प्रशिक्षण याचा संबंध असल्याने अभ्यास उपयुक्त ठरला आहे सबला योजनेत असलेल्या विविध सोई सुविधा यात समाविष्ट नाहीत.

२.३.१० युनिसेफ "भारत में किशोर और किशोरियों का सशक्तिकरण"

युनिसेफ भारत में किशोरों को शामिल एवं सशक्त करते हुए उन्हें अगली पीढ़ी के नेता और परिवर्तन करने वाला बनाने की दिशा में काम कर रहा है

जगातील सर्वात मोठी किशोरवयीन लोकसंख्या भारतात असून ती सुमारे २५३ दशलक्ष आहे आणि प्रत्येक पाचवी व्यक्ती १० ते १९ वयोगटातील आहे. भारतासाठी सामाजिक, राजकीय आणि आर्थिकदृष्ट्या फायद्याची बाब आहे जर येथे मोठ्या संख्येने किशोरवयीन मुली सुरक्षित निरोगी आणि शिक्षित असतील तर त्या सर्व माहिती आणि जीवन कौशल्यांमध्ये पारंगत होऊन देशाच्या विकासात योगदान देतील.

किशोरवयीन मुले आणि किशोरवयीन मुलींना त्यांच्यावर परिणाम करणाऱ्या समस्यांचे ज्ञान नसते आणि त्यांना सक्रिय सहभाग सुनिश्चित करण्यासाठी आवश्यक क्षमता विकसित

करण्याची पूर्ण संधी मिळत नाही. विशेषतः पौगंडावस्थेतील मुली रूढीवादी सामाजिक नियमांमुळे खूप संवेदनशील होतात, ज्यामुळे त्यांना मुक्तपणे फिरणे, वाचणे, लिहिणे, काम करणे, सामाजिक संबंध लग्न करणे, इत्यादी स्वातंत्र्यापासून वंचित रहावे लागते.

घरगुती जबाबदाऱ्या, लग्न, बालकामगार, रोजगार, शाळांचे अंतर, शाळांमध्ये स्वच्छतागृहांची कमतरता इत्यादींशी संबंधित शिक्षणाच्या मर्यादित प्रासंगिकतेमुळे ४३ टक्के मुलींना अकाली शाळा सोडावी लागते. यामुळे मुलींचे जीवन अकल्पनीय अराजक बनते. भारतातील सुमारे ४२ टक्के मुली डिस्पोजेबल सॅनिटरी नॅपकिन्सऐवजी कापड वापरतात.

समाजात मोठ्या प्रमाणावर प्रचलित बालविवाह लैंगिक असमानता आणि भेदभावाचे स्पष्ट पुरावे देतात. असा अंदाज आहे की १८ वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या १.५ दशलक्ष मुलींचे बालविवाह भारतात दरवर्षी होतात ज्यामुळे आज जगात भारतामध्ये बालविवाहांची संख्या सर्वाधिक आहे, जे संपूर्ण जगातील बालविवाहांपैकी एक तृतीयांश आहे.

पौगंडावस्थेत गर्भधारण करणाऱ्या मुलींना मातृ आणि नवजात-बालक संबंधित आजार आणि त्यांच्याकडून मृत्यूचा धोका जास्त असतो. १५-१९ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलीपैकी ग्रामीण भागात ९% आणि शहरी भागातील ५% मुली पौगंडावस्थेत असतात. कमी वजनाच्या किशोरवयीन मातांच्या मुलांना बौनेपणाचा धोका जास्त असतो. यामुळे, मुलांमध्ये मानसिक आणि शारीरिक विकृती दिसून येते आणि तरुण वयात त्या बालकाची त्यांची उत्पादकता प्रभावित होते.

किशोरवयीन मुलींच्या क्षमतेचा योग्य वापर करून, संपूर्ण परिस्थिती बदलली जाऊ शकते ज्यासाठी योग्य वयात विवाह, पौगंडावस्थेतील मुलींचे पोषण आणि आरोग्य सुधारणे, चांगल्या शिक्षणाची तरतूद, कौशल्य विकास काम करण्याची संधी दिल्यास ते चांगले नागरिक बनू शकतात.

उपाय योजना

युनिसेफ आणि भारत सरकार यांच्या संयुक्तपणे, २५३ दशलक्ष किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी प्रयत्न करण्यात येत आहेत. त्या निष्क्रिय लाभार्थींपासून त्यांच्या सक्रिय

सहभागासाठी, त्यांना प्रोत्साहन देऊन त्या उद्या नव्हे तर आज नेतृत्वासाठी सज्ज होतील या हेतूने युवकांचे कौशल्य विकसित करण्याचे नियोजन आहे.

अशी परिस्थिती निर्माण करणे की, ज्यात त्यांचा बुलंद आवाज जनतेमध्ये अधिक प्रभावीपणे ऐकता येईल आणि त्यांच्या भविष्याशी संबंधित धोरणे आणि कार्यक्रमांवर ते उत्तमरित्या प्रभाव टाकू शकतील.

ब्लॉक, जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय स्तरावर औपचारिक व्यासपीठांद्वारे आणि युवकांच्या नेतृत्वाखालील नेटवर्कसारख्या अनौपचारिक व्यासपीठांद्वारे किशोर-किशोरवयीन मुलींच्या सहभागाचे उद्दिष्ट आहे. किशोरवयीन सहभाग मजबूत करण्यासाठी मुली आणि मुले समान संख्येने या कार्यात सहभागी झाले पाहिजे. समन्वयक नेतृत्व प्रदान करणाऱ्यांना सामील करणे ही किशोरवयीन सहभागाची आणि कौशल्यांची गुरुकिल्ली आहे.

युनिसेफ यांनी नमूद केलेल्या सर्व घटकांचा किशोरी सक्षमीकरण प्रक्रियेतील उपयुक्तता सिद्ध होते. विविध समस्या आणि त्यावरील उपाययोजना अनुषंगिक माहिती संशोधन अभ्यासात उपयुक्त ठरली. सबला योजना अभ्यास हा प्रत्यक्ष किशोरी मुलींनी घेतलेल्या लाभाचा आहे म्हणूनच यात वेगळेपण आहे.

२.३.११ युनिसेफ आणि मानव संसाधन विकास मंत्रालय

मनुष्यबळ विकास मंत्रालय यांना मुलींचे शिक्षण आणि शाळा सोडण्याच्या मुलींसाठी कृती योजना तयार करण्यात मदत करत आहे. सर्व राज्यांमधील ३ ते १९ या वयोगटातील शालेय अभ्यासक्रमात आणि मुलींना शिकवण्यात याचा समावेश केला जाईल. मुलींच्या शिक्षणासाठी आणि शाळेतून बाहेर पडण्यापूर्वी त्यांच्या कौशल्य विकासासाठी एक कृती योजना आणि एक चौकट तयार करण्यासाठी युनिसेफ राज्यांना मदत करणार आहे.

पौगंडावस्थेपासून तारुण्यापर्यंतच्या संक्रमणास सर्वोत्तम समर्थन देणारे एक सामाजिक धोरण तयार करणे हे उद्दिष्ट आहे, ज्यात कामाच्या ठिकाणी उत्तम गुंतवणूकीसाठी तांत्रिक आणि मानवी कौशल्यांचा समन्वय, व्यावसायिक क्षेत्रात उपलब्ध संधीचे ज्ञान आणि प्रशिक्षण यांचा समावेश आहे. असे धोरण किशोरवयीन मुलींचे बालविवाह, बालकामगार, नागरी संघर्ष आणि इतर दुष्परिणामांपासून संरक्षण करेल.

युनिसेफ युवकांच्या नेतृत्वाखालील संस्थांसोबत काम करते आणि किशोर प्रशासनातून अनुभवात्मक शिक्षण साधने तयार करण्यासाठी आणि संदर्भ गटांद्वारे किशोरवयीन मुलींच्या हक्कांविषयी जागरूकता निर्माण करण्यासाठी जिल्हा प्रशासनाची क्षमता वाढवते.

सांसद, धार्मिक संस्था, मिडीया, खाजगी क्षेत्र आणि सामुदायिक संरचना यांसारख्या प्रमुख प्रभावी क्षेत्रांसोबत काम केल्याने जेणेकरून त्यांची क्षमता आणि कौशल्ये विकसित होतील आणि यासाठी किशोरवयीन मुले, त्यांचे पालक आणि समुदाय यांना सामील करून घेता येईल.

किशोरी विकासात मानव संसाधन विकास मंत्रालयाचे पुढील नियोजन अभ्यासताना मुलींच्या विकासात समाविष्ट होणाऱ्या शिक्षणापासून तर कौशल्ये विकास या बाबींची माहिती झाली. सबला योजना मूल्यांकन अभ्यास हा प्रत्यक्षात झालेल्या कार्याचा सेवांचा अभ्यास आहे.

२.३.१२ National Health Mission “ADOLESCENT HEAL” (RKSK), Content owned & Provided by National Health Mission Department of Health & Family Welfare, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India

भारतात १०-१९ वर्षे वयोगटातील २५३ दशलक्ष किशोरवयीन आहेत. या वयोगटात जीवनाच्या क्षणिक अवस्थेतील व्यक्तींचा समावेश आहे ज्यांना पोषण, शिक्षण, समुपदेशन आणि मार्गदर्शन आवश्यक आहे जेणेकरून त्यांचा विकास निरोगी प्रौढांमध्ये होईल. ते अनेक प्रतिबंधक आणि उपचार करण्यायोग्य आरोग्य समस्यांसाठी अतिसंवेदनशील आहेत, जसे की लवकर आणि अनपेक्षित गर्भधारणा असुरक्षित संभोग एसटीआय/एचआयव्ही/एड्स, पोषण विकार जसे कुपोषण, अशक्तपणा आणि जास्त वजन, अल्कोहोल, तंबाखू आणि मादक पदार्थांचे सेवन, मानसिक आरोग्य चिंता, जखम आणि हिंसा.

भारत सरकारने किशोरवयीन मुलांच्या आरोग्य वर्तनावर प्रभाव पडणाऱ्या विविध घटकांचा विचार करून त्या वयाचे आरोग्य महत्त्व ओळखले आहे. या वयोगटाची आरोग्य स्थिती भारताच्या एकूण आरोग्य, मृत्यूदर, रूग्णता आणि लोकसंख्या वाढीच्या परिस्थितीचा मुख्य निर्धारक आहे. म्हणूनच पौगंडावस्थेतील पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्यामधील गुंतवणूकीमुळे लम्नाच्या वयात विलंब, किशोरवयीन गर्भधारणेच्या घटना कमी करणे, गर्भनिरोधक साधनांची गरज पूर्ण करणे, मातृ मृत्यूदर कमी करणे, एसटीआयचे प्रमाण कमी

करणे आणि एचआयव्हीचे प्रमाण कमी करणे या दृष्टीने कार्य झाल्यास त्यातून लाभ मिळतील. भारताला त्याचे लोकसंख्याशास्त्रीय फायदे आणि महत्त्व लक्षात घेता महत्त्वाचे ठरणार आहे कारण निरोगी किशोरवयीन मुले अर्थव्यवस्थेसाठी एक महत्त्वपूर्ण स्रोत आहेत.

सदर अभ्यास हा किशोरी सक्षमीकरणातील महत्त्वाचे मुद्दे स्पष्ट करतो आणि त्याची महत्त्व आणि उपयुक्तता सांगतो यामुळे सबला योजनेतील अभ्यासात दिलेल्या सेवा आणि प्रशिक्षण तपासून पाहताना विकास आणि सबलता समजून येईल. योजनेचा अभ्यास यापेक्षा स्वतंत्र आहे.

२.३.१३ Sambodhi Research & Communications Pvt. Ltd, “Evaluation of Empowering Young Girls and Women in Maharashtra”, UNICEF India, 2014

‘दीपशिखा’ नावाचा ‘किशोरवयीन मुलींचा जीवन कौशल्य शिक्षण प्रकल्प’ हा प्रकल्प १२-१८ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलींना त्यांच्या अधिकारांचे रक्षण करण्यासाठी एकत्र येण्यासाठी आणि त्यांच्या समुदायाच्या विकासात सक्रियपणे भाग घेताना त्यांचे भविष्य घडवण्यासाठी सक्षम बनवण्याचा उद्देश आहे. हा प्रकल्प शाळेतील किशोरवयीन मुलींपर्यंत समाजातील असुरक्षित आणि वंचित घटकांपर्यंत पोहोचण्यावर आणि त्यांना मुख्य प्रवाहात आणण्यावर केंद्रित आहे. प्रकल्पाचे एकूण ध्येय खालीलप्रमाणे आहे.

- १) किशोरवयीन आणि तरुण मुलींना सक्षम करण्यात यशस्वी होणाऱ्या कमी किमतीच्या आणि नक्कल करण्यायोग्य रणनीती यशस्वीपणे विकसित करणे आणि त्यांच्याद्वारे विकासातील लिंगाच्या समस्येचे निराकरण करणे ज्यामुळे न्याय्य आणि शाश्वत विकास वातावरण सुनिश्चित होते आणि सहस्राब्दी विकास लक्ष्य साध्य करण्याच्या दिशेने प्रगती वाढते.
- २) किशोरवयीन मुलींना आवश्यक कौशल्ये, ज्ञान आणि दृष्टिकोन देऊन सुसज्ज करण्याच्या पुनरावृत्ती प्रक्रियेद्वारे सशक्तीकरण व्यायाम साध्य करण्याचा प्रयत्न केला जातो. हा प्रकल्प सशक्तीकरण आणि अधिकार ओळखण्याच्या प्रक्रियेत समवयस्क गटांचे महत्त्व ओळखतो आणि त्याद्वारे पौगंडावस्थेतील गट तयार करण्यावर लक्ष केंद्रित करतो आणि त्यांना उत्पन्न मिळवण्याच्या उपक्रमांना प्रोत्साहित करतो.

हा प्रकल्प नोव्हेंबर २००८ मध्ये सुरु करण्यात आला होता. हा प्रकल्प २ टप्प्यांत राबवण्यात आला आहे. पहिला टप्पा ऑगस्ट २००८ ते नोव्हेंबर २०११ पर्यंत आणि दुसरा टप्पा सप्टेंबर २०१२ ते डिसेंबर २०१५ पर्यंत चालला आहे. पहिला टप्पा नोव्हेंबर २०११ मध्ये संपला आणि एकूण ३ वर्षांचा कालावधी आणि तीन महिने. पहिला टप्पा चंद्रपूर जिल्ह्यातील सात ब्लॉक, लातूर जिल्ह्यातील सहा ब्लॉक, आणि नंदूरबार जिल्ह्यातील दोन ब्लॉक आणि मुंबईच्या तीन वॉर्डांमध्ये राबवण्यात आला. सध्या हा प्रकल्प दुसऱ्या टप्प्यात चालू आहे. ज्यामध्ये किशोरवयीन मुलींचे उद्योजकता आणि आर्थिक कौशल्य विकसित करणे आणि त्यांना संभाव्य उपजीविकेच्या संधींशी जोडणे यावर लक्ष केंद्रित केले जात आहे. हा प्रकल्प ७०,००० किशोरवयीन मुलींपर्यंत पोहोचला आहे, २८५० किशोरवयीन मुलींचे गट तयार केले आहेत.

हा कार्यक्रम पहिल्या टप्प्यात राबविल्यानंतर १२-१८ वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणाचे मूल्यांकन करणे हा मूल्यमापन करण्याचा एकूण उद्देश होता.

- १) "बिल्डिंग ब्राईटर फ्युचर" प्रोग्राम (बीबीएफ) "किशोरवयीन मुलांना योग्य पद्धतींसह सकारात्मक पद्धती स्वीकारणे, प्रतिबंधात्मक, उपचारात्मक आणि संरक्षणात्मक सेवांमध्ये प्रवेश करणे आणि स्थानिकांमध्ये त्यांचे कौशल्य आणि सहभाग वाढवणे हे ध्येय पूर्ण करण्यासाठी एकसंध आहेत. शासन आणि निर्णय घेणे"
- २) बीबीएफ कार्यक्रमाच्या सुरुवातीला ओळखल्या गेलेल्या समस्यांशी संबंधित जीवन कौशल्ये, योग्य ज्ञान आणि वृत्ती, गट निर्माती आणि राज्य लिंग संसाधन केंद्र देण्याचे परिणाम किती प्रमाणात होते?
- ३) कार्यक्रमाचे परिणाम किशोरवयीन मुलांशी संबंधित राज्य आणि राष्ट्रीय धोरणांशी किती प्रमाणात जुळले आहेत?
- ४) ते मानव विकास आयुक्तालय यांच्या सरकारी कार्यक्रमांच्या परिणामांशी आणि SABLA, लिंग समानतासाठी असलेल्या KGBV यासारख्या उपक्रमांशी किती प्रमाणात जुळले आहेत?
- ५) कार्यक्रमाचे परिणाम आणि ध्येय किती प्रमाणात साध्य झाले?
- ६) कार्यक्रमाचे परिणाम आणि परिणामाच्या दृष्टीने कोणते निष्कर्ष आहेत?

- ७) धोरणे आणि उपक्रमांना पाठिंबा देण्यासाठी संसाधने (निधी, कौशल्य आणि वेळ) योग्य वाटली गेली का ?
- ८) किशोरवयीन मुली प्रशिक्षण सत्रांमध्ये शिकवलेल्या पद्धतींचे किती प्रमाणात पालन करतात; सरकारने आपल्या स्वतःच्या प्रणालीमध्ये नवकल्पना एकत्रित केल्या आहेत ?
- ९) राज्य कार्यालयाने प्रकल्पाचा वापर सरकारी कार्यक्रम आणि धोरणांवर प्रभाव पाडण्यासाठी कसा केला आहे ?
- १०) प्रकल्पामध्ये (सरकार, स्वयंसेवी संस्था, पंचायत, सीबीओ इ.) विकसित भागीदारी कार्यक्रम पुढे नेण्यास आणि टिकवून ठेवण्यास सक्षम आहेत का ?

निष्कर्ष

- १) ८० टक्के प्रतिसादकर्त्यांनी मॉड्युल १ च्या प्रशिक्षणाला हजेरी लावली होती, तर मॉड्युल २ मधील प्रशिक्षणात सहभागी झालेल्या प्रेरीकांची संख्या ८५.५ टक्के झाली आहे. तथापि, मॉड्युल ३ मध्ये उपस्थित असलेल्या प्रेरीकेची टक्केवारी घटून ६७.३ टक्के झाली.
- २) ५८३ मुलींपैकी ५१ टक्के मुली आताही सदस्य राहिल्या आणि बाकीच्या ४९ टक्के मुलीची भूतकाळात गळती झाली. त्यांनी नमूद केलेल्या ज्या सत्रात त्यांना अस्वस्थ वाटत होते ते सत्र म्हणजे तारुण्य आणि मासिक पाळी आणि पुररूत्पादक आरोग्य ज्यामुळे ते थोडे अस्वस्थ होते.
- ३) दीपशीखा कार्यक्रम विकासाच्या दृष्टिने अत्यंत संबंधित आहे हा प्रकल्प सरकारी संस्था, नागरी समाज संस्था आणि समुदाय यांच्या मजबूत भागीदारीतून राबवण्यात आला आहे आणि त्याचा राज्यावर खूप सकारात्मक परिणाम झाला आहे.
- ४) प्रकल्पामुळे निर्माण झालेला प्रभाव समाजांमध्ये स्पष्टपणे दिसून येतो अनेक बालविवाह-रोखले गेले आहेत, शाळा सोडणाऱ्या मुली पुन्हा शाळेत सामील झाल्या आहेत, अनेक तरुणी स्थानिक स्वराज्य संस्थांमध्ये निवडून आल्या आहेत, काही त्यांच्या ग्रामपंचायतीचे प्रमुखही आहेत. विशेषत मुलींविषयीच्या वृत्तीबाबत ते आता गाव पातळीवर सक्रिय आहेत आणि एक सक्रिय भाग कौटुंबिक पातळीवर निर्णय घेण्याची प्रक्रिया आणि कुटुंबांमध्ये बदल स्पष्टपणे दिसून येतात.

- ५) तारुण्य, मासिक पाळी, कुपोषण इत्यादी विविध विषयांवर मुलींच्या जागरूकतेची पातळी वाढवण्यात आणि गतिशीलता, निर्णयक्षमता, स्वतःची कार्यक्षमता यासारख्या सॉफ्ट कौशल्यांवर मुलींच्या सक्षमीकरणाच्या पातळीत बदल करण्यात हा प्रकल्प यशस्वी झाला आहे.
- ६) सुरुवातीच्या वर्षामध्ये बजेटचा वापर अतिशय कमी होता २००९ मध्ये ५२ टक्के पण नंतरच्या काळात २०१० मध्ये ९९ टक्के आणि २०११ मध्ये १०० टक्के सुधारला.
- ७) महाराष्ट्र शासनाने महाराष्ट्र मानव विकास आयुक्तालयाच्या माध्यमातून २५ जिल्ह्यांमधील १२५ सर्वात मागास समुदाय विकास गटांमध्ये प्रतिकृती तयार करण्यासाठी प्रकल्पाची रचना देखील स्वीकारली आहे.

शिफारसी : बदलासाठीचा सिद्धांत

- १) कार्यक्रमाच्या सुरुवातीला लॉगफ्रेमसह कार्यक्रमासाठी बदलाचा सिद्धांत विकसित करा. हे कार्यक्रम कार्यसंघ आणि मूल्यमापन कार्यसंघासाठी मार्गदर्शन दस्तऐवज म्हणून काम करू शकते.
- २) कार्यक्रमाचे मूल्यमापन खात्री करा की त्यात एक मजबूत मूल्यमापन रचना तयार याची : केली गेली आहे कारण ती भविष्यात फायदेशीर ठरेल
- ३) प्रेरीकेसाठी प्रोत्साहनाची तरतूद किशोरवयीन मुलींना स्वतःच्या प्रति जबाबदारीच्या भावनेने सुसज्ज करा आणि त्यांना त्यांच्या भविष्यासाठी स्वतंत्र करा, मुलींवर काम करण्याबद्दल पगार न मिळाल्यास कौटुंबिक दबाव येऊन त्या कामापासून फारकत करू शकतील.
- ४) किशोरवयीन मुलांचा समावेश सुमारे: ९५ टक्के प्रेरीका आणि ९६ टक्के किशोरवयीन मुलींच्या पालकांनी किशोरवयीन मुलांचा समावेश करण्याचे सुचवले.
- ५) सुमारे ९१ टक्के मुलींचा असा विश्वास होता की किशोरवयीन मुलांसाठी प्रशिक्षण सत्र देखील आयोजित केले जाऊ शकते.
- ६) सत्रांसाठी जागेची ओळख विशेषतः उपक्रमाच्या शहरी अंमलबजावणीमध्ये जागा: हे एक आव्हान आहे म्हणून, सत्रांसाठी समर्पित जागा प्रकल्पाची गुरूकिल्ली आहे.

- ७) सुविधा देणाऱ्यांची निवड: सुविधा देणाऱ्याला दररोज परिसरातील मुलींशी समन्वय साधणे आवश्यक असल्याने त्यांची सहमतीच्या आधारे निवड होणे आवश्यक आहे त्याच भागातील विवाहित प्रेरिका निवडा जे नजीकच्या भविष्यात हे क्षेत्र सोडणार नाहीत. गटांच्या टिकाऊपणासाठी हे महत्त्वपूर्ण आहे.
- ८) एकाधिक सुविधा देणाऱ्यांची ओळख सर्व सूत्रधारांना गटांचे नेतृत्व करण्यास: आत्मविश्वास नसल्यामुळे, स्वयंसेवी संस्थांकडून काही प्रमाणात क्षेत्र सहाय्य प्रदान करणे आवश्यक आहे.
- ९) आरोग्य विभागातील तज्ज्ञ आणि पालकांना एकत्र आणले: सामूहिक सत्राला उपस्थित राहण्याचे आमंत्रण दिले पाहिजे आणि त्यांची संमती मिळवण्यासाठी पालकांसोबत नियमित बैठका घेतल्या पाहिजे.
- १०) प्रशिक्षण कॉलेजमध्ये समाविष्ट करण्यासाठी नवीन विषय: विशिष्ट व्यवसाय किंवा कौशल्य संबंधित अभ्यासक्रम, मानवी तस्करी, कौटुंबिक हिसांचार कायद्यासह मुली आणि महिलांसाठी अधिकार आणि कायदे याचा समावेश केला पाहिजे.
- हा प्रकल्प जरी किशोरी मुलींसाठीच असला तरी सबला योजनेच्या जिल्हापेक्षा स्वतंत्र जिल्हातील कार्य अंमलबजावणी आहे. घटक प्रशिक्षण हे समान आहे पण एकूणच पोषण आहार पुरवठा, आरोग्य सेवा मदत हे घटक नाहीत पण जाणीव जागृती वर जास्त भर आहे.

२.३.१४ K.G. Santhya Senoir Associate, India “Youth in India: Situation and Needs Study”, Population Council Journals, Duration 2004-2008

भारतात १० ते २४ वर्षे वयोगटातील तरुण देशाच्या लोकसंख्येच्या अंदाजे एक तृतीयांश प्रतिनिधित्व करतात. त्यांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी काही कार्यक्रम आणि धोरणे अस्तित्वात आहेत. भारतातील तरुणांच्या गरजा शोधण्यासाठी आणि प्रभावी कार्यक्रम आखण्यासाठी आवश्यक पुरावे तयार करण्यासाठी, लोकसंख्या परिषद आणि आंतरराष्ट्रीय लोकसंख्या विज्ञान संस्था (IIPS) यांनी भारतातील युवकांचे परिस्थिती आणि गरजांचा अभ्यास (युवा अभ्यास म्हणून संबोधित) २००४ पासून २०१० पर्यंत केले.

अभ्यासाच्या रचना आणि विकासाची माहिती देण्यासाठी, त्यांचे दृष्टिकोन ओळखण्यासाठी कौन्सिल आणि आयआयपीएसने संवेदनशील समस्यांवर चर्चा कशी करावी हे समजून घेण्यासाठी तरुणांसोबत १०४ फोकस गट चर्चा आयोजित केली. कौन्सिल आणि आयआयपीएस ने तरुण लोकांच्या सुरक्षित संक्रमणास प्रौढत्वामध्ये अडथळा आणण्यास आणि सुलभ करण्यासाठी घटक नेते, आरोग्य सेवा प्रदाते, शिक्षक आणि युवा नेत्यांसारख्या प्रमुख माहिती देणाऱ्यांच्या २३१ मुलाखती घेतल्या आणि तरुणांच्या पालकांसह ४२० सखोल मुलाखती घेतल्या.

युथ स्टडीमध्ये विवाहित आणि अविवाहित तरुण स्त्रिया (वय १५-२४) आणि तरुण पुरुष (वय १५-२९) यांच्या प्रौढत्वाच्या संक्रमणावर ५०,००० हून अधिक मुलाखती समाविष्ट आहेत. युवा अभ्यास: आंध्र प्रदेश, बिहार, झारखंड, महाराष्ट्र, राजस्थान आणि तामिळनाडू या सहा राज्यांमध्ये लागू करण्यात आले.

तरुणाचे अनुभव, ज्यात शिक्षणाचे टप्पे, कार्यशक्तीचा सहभाग, लैंगिक क्रियाकलाप, विवाह आणि नागरी सहभागाचा समावेश आहे.

लम्नाआधी आणि त्याआधी तरुण लोकांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक पद्धतींचा परिमाण आणि नमुन्यांविषयी पुरावे प्रदान केले; आणि तरुण लोकांचे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य ज्ञान, दृष्टिकोन आणि स्वतःसाठी माहितीपूर्ण जीवन पर्याय निवडण्याचे स्वातंत्र्य असलेले मुख्य घटक ओळखले.

परिणाम

युथ स्टडी हा भारतातील तरुणांचा पहिला उप-राष्ट्रीय, प्रतिनिधी अभ्यास होता. यामुळे भारतातील तरुणांच्या वास्तविकतेवर प्रकाश टाकण्यास मदत झाली आणि योग्य युवा-लक्षित कार्यक्रम आणि धोरणांच्या अंमलबजावणीसाठी शिफारशी सादर केल्या. उप-राष्ट्रीय स्तरावर भारतातील युवकांमध्ये विवाहपूर्व लैंगिकतेची व्याप्ती उघड करणारा हा अभ्यास पहिला होता आणि देशात विवाहपूर्व सेक्स नाहीत या सामान्य गैरसमजूतीचा प्रतिकार केला.

१५% अविवाहित तरुण आणि ४% अविवाहित तरुण स्त्रिया लैंगिक संबंधांमध्ये गुंतल्याची माहिती देतात, मुख्यतः रोमॅटिक जोडीदारासह. यातील बहुतेक संबंध असुरक्षित आहेत, ज्यामुळे तरुणांना संसर्ग आणि अनपेक्षित गर्भधारणेचा धोका असतो.

पालक-बाल संबंध, तरुण लोकांची स्वतःसाठी महत्त्वाचे जीवन निर्णय घेण्याची क्षमता, मानसिक आरोग्याची लक्षणे आणि तरुणांमध्ये नागरी सहभाग यांचा शोध घेण्याच्या पहिल्या अभ्यासांपैकी हे देखील होते. अभ्यासात असे आढळून आले की, निम्म्याहून कमी तरुण पुरुष आणि सातपैकी फक्त एका तरुणीने सामुदायिक नेतृत्वाखालील उपक्रमांमध्ये भाग घेतला, जसे की उत्सव आणि आरोग्य-प्रोत्साहन उपक्रम.

नोबेल पारितोषिक विजेते अर्थतज्ज्ञ आणि कौन्सिलच्या विश्वस्त मंडळाचे माजी सदस्य अमर्त्य सेन म्हणाले की, या अभ्यासाचे निष्कर्ष "अत्यंत माहितीपूर्ण आणि विचार करायला लावणारे आहेत" आणि "तरुणांच्या जीवनाची आवश्यक समजूतदारपणाचा आधार म्हणून भारतात काम करू शकतात".

राज्य आणि राष्ट्रीय स्तरावर निष्कर्ष आणि शिफारशी संपूर्ण भारतभर विस्तारलेल्या आहेत. युवा अभ्यासातील निष्कर्षांनी सार्वजनिक समाजावर परिणाम केला आहे. स्थानिक माध्यमांद्वारे ते वारंवार उद्धृत केले जातात. भारताच्या १२ वी पंचवार्षिक योजना अंतर्गत सरकारचे किशोरवयीन पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य (ARSH) धोरण, अनेक राज्यांमध्ये युवक कार्यक्रमांची माहिती देते.

युवकांच्या गरजांची माहिती आणि युवक सद्यस्थितीचा अभ्यास यातून करता आला. प्रत्यक्षात समस्या सोडवणुकीसाठी कोणतीही योजना नाही. सबला योजना अभ्यासात सेवा सुविधा घेतल्या नंतरची उपयुक्तता पाहण्यात येत आहे.

२.३.१५ Madhumita Das & Shreshtha Kumar "INVESTING IN ADOLESCENT GIRLS IN INDIA, A CRITICAL NEED", Centre for Catalysing Change, September, 2019

जगातील सर्वाधिक १० ते २४ वर्षांच्या मुलांची संख्या भारतात आहे. ती एकूण ३५६ दशलक्ष आहे त्यापैकी २५० दशलक्ष १०-१९ वयोगटातील किशोरवयीन आहेत आणि त्यापैकी जवळजवळ अर्ध्या (१२० दशलक्ष) मुली आहेत.

सद्यस्थितीतील आकडेवारी नमूद करते की भारतातील तरुणांच्या स्थितीत बरीच सुधारणा झाली आहे. ते आरोग्याच्या दृष्टीने चांगले आहेत, शिक्षणात उच्च पातळीवर कामगिरी करीत आहेत. या अभ्यासातून शाळेतील प्रवेशामध्ये मुली आणि मुलांमधील दरी कमी झाल्याचे दिसून येत आहे.

तरीही, पौगंडावस्थेतील मुलींना अजूनही विकासाची फळे नाकारली जातात त्यापैकी अनेक किशोरी अजूनही त्यांच्या अधिकारांपासून वंचित आहेत त्यांना त्यांच्या पूर्ण क्षमता वापरता येत नाही. मुलींना त्यांच्या शैक्षणिक आकांक्षा पूर्ण करण्यासाठी पुरेसे समर्थन दिले जात नाही, भारतातील मुलीला तिच्या आयुष्यात चार वर्षांपेक्षा कमी शिक्षण मिळते असा अंदाज आहे.

परिणामस्वरूप, भारतात जगातील सर्वात जास्त स्त्रिया निरक्षर आहे २०० दशलक्षाहून अधिक (युनेस्को २०१४) च्या नुसार आणि ६-१० वयोगटातील ७७% मुली आणि ७८% मुले प्राथमिक शाळेत शिकतात. ११-१७ वयोगटातील माध्यमिक शाळेत निव्वळ उपस्थितीचे प्रमाण (NAR) ६६% मुली आणि ६९% मुले असून ते त्यामानाने कमी आहे.

माध्यमिक शाळा पूर्ण करणे मुलींसाठी अडचणीचे आहे. शाळेतून कामाच्या ठिकाणी होणाऱ्या संक्रमणात कौशल्ये प्रशिक्षणाच्या संधी अत्यंत मर्यादित किंवा ना च्या बरोबरीत आहेत.

२०-२४ या वयोगटातील २६.८% स्त्रियांचे १८ वर्षांच्या आधी लग्न झाले आहे आणि १५-१९ वर्षे वयाच्या ७.९% मुली आधीच माता आहेत.

परिणामी तरुण मुली आणि महिलांना मोठ्या प्रमाणात सामाजिक, आर्थिक तसेच शारीरिक कष्टांना सामोरे जावे लागते, या सर्वांमध्ये भर म्हणून, भारतातील मुली आणि स्त्रिया अजूनही स्वतःचे शिक्षण, आरोग्य, लग्न किंवा बाळंतपणाबाबत स्वतः निर्णय घेत नाहीत.

शाळा सोडणे, प्रौढत्वाचा उंबरठा गाठण्यापूर्वी लग्न करणे, लवकर आणि वारंवार मातृत्व, खराब आरोग्य, लिंग-आधारित हिंसा आणि एकूण भेदभाव-ही किशोरवयीन मुलीच्या जीवनाची कठोर वास्तविकता आहे.

उपाययोजना आणि सकारात्मक पुढाकार- सन १९९४ यावर उपाययोजना करण्यासाठी पुढाकार घेण्यास सुरुवात झाली. जगभरातील वकिलांनी एकत्र येऊन किशोरवयीन आणि

तरुण लोकांच्या गरजांकडे लक्ष देण्याचा अर्जेडा एकत्र केला. व्यापक लैंगिकता, पुनरुत्पादक आरोग्य आणि हक्क, यासाठी अनेक उपक्रम केले.

UNFPA ने (२००८) मध्ये त्यांच्या SRHR अहवालात एका चौकटीचा उल्लेख केला आहे. जे आंतरराष्ट्रीय लोकसंख्या आणि विकास परिषद (ICPD), १९९४ यांच्या उद्दिष्टांवर आधारावर आहे. मिलेनियम शिखर परिषद; आणि याव्यतिरिक्त, २००७ मध्ये, मातृ आरोग्य सुधारण्यासाठी MDG 5 पर्यंत पुनरुत्पादक आरोग्यासाठी सार्वत्रिक प्रवेशाचे ध्येय ठेवले.

शाश्वत विकास लक्ष्य (एसडीजी) मध्ये किशोरवयीन आणि तरुणांचा विकास यास केंद्रस्थानी ठेऊन त्यास २०१५ मध्ये सर्व राष्ट्रांनी स्वीकारले.

शाश्वत विकास ध्येय हे विशेषतः महिला आणि पौगंडावस्थेतील गरजाची पूर्तता करतात. शाश्वत विकास ध्येय ३ मध्ये कुटुंब नियोजन माहिती आणि शिक्षण यासह लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य-सेवा सेवांमध्ये सार्वत्रिक प्रवेश सुनिश्चित करणे आणि राष्ट्रीय पुनरुत्पादक आरोग्याचे एकत्रीकरण धोरणे आणि कार्यक्रम यांचा समावेश असून २०३० पर्यंत साध्य करण्यासाठी प्रयत्न करतात. हे धोरण सर्व मुली आणि मुले यांना मोफत, न्यायपूर्ण आणि दर्जेदार प्राथमिक आणि माध्यमिक शिक्षण मिळेल याची खात्री देतात.

शाश्वत विकास ध्येय ४ अनुसार प्रभावी शिक्षण परिणामांसह सर्व महिला आणि पुरुषांना परवडणाऱ्या आणि दर्जेदार तांत्रिक, व्यावसायिक आणि तृतीयक शिक्षणासाठी समान प्रवेश सुनिश्चित करून विद्यापीठ आणि संस्था मध्ये लक्षणीय वाढ नोंदवितात.

रोजगार, सभ्य नोकरी आणि उद्योजकतेसाठी तांत्रिक आणि व्यावसायिक कौशल्यांसह संबंधित कौशल्ये असलेल्या तरुण आणि प्रौढांची संख्या वाढविणे, शिक्षणातील लैंगिक असमानता दूर करणे आणि असुरक्षित व्यक्तींसाठी, स्वदेशी लोक आणि लहान मुलांसह सर्व स्तरांच्या शिक्षण आणि व्यावसायिक प्रशिक्षणात समान प्रवेश सुनिश्चित करतात.

साक्षरता आणि संख्याशास्त्र हे सुनिश्चित करते की सर्व विद्यार्थ्यांनी शाश्वत विकास आणि शाश्वत जीवनशैली, मानवी हक्क, लैंगिक समानता, शांती आणि अहिंसेच्या संस्कृतीचा प्रसार, वैश्विक नागरिकत्व आणि सांस्कृतिक विविधतेचे कौतुक आणि शाश्वत विकासात संस्कृतीचे

योगदान यात सर्व तरुण आणि प्रौढांचे पुरेसे प्रमाण (पुरुष आणि स्त्रिया) असेल हे साध्य करायचे आहे.

भारत सरकारने पौगंडावस्थेतील आरोग्य वर्तनावर प्रभाव पडणाऱ्या घटकाचे महत्त्व ओळखले आहे आणि कबूल केले आहे की "वय वर्ष (१५-१९) या वयोगटातील आरोग्य स्थिती ही भारताच्या एकूण आरोग्य, मृत्युदर, रूग्णता आणि लोकसंख्या वाढीच्या परिस्थितीचा मुख्य निर्धारक आहे".

नवव्या पंचवार्षिक योजनेत (१९९७-२००२) पहिल्यांदा किशोरवयीन आरोग्य आणि आरोग्यावर लक्ष केंद्रित करण्यात आले. नवव्या योजनेत किशोरवयीन मुलांचा विशिष्ट उल्लेख करून किशोरवयीन मुलींवर विशेष भर देऊन पूरक आहाराचे सार्वत्रिकरण करण्यासाठी आणि पुनरुत्पादक आणि बाल आरोग्य (आरसीएच) मध्ये किशोरवयीन मुलांच्या आरोग्यविषयक गरजांचे मूल्यांकन करण्यासाठी मुलांच्या प्रतिबद्धतेचा कार्यक्रम समावेश करण्यात आला.

भारताच्या दहाव्या पंचवार्षिक योजनेला (२००२-२००७) आदान प्रदान करण्यासाठी किशोरवयीन मुलांवर एक कार्यसमूह स्थापन करण्यात आला, जो या गटावर लक्ष केंद्रित करण्याच्या गरजेची एक महत्त्वाची ओळख होती. सध्या, देशभरातील स्वयंसेवी संस्थांच्या अनेक पुढाकारां व्यतिरिक्त, महिला आणि बालविकास मंत्रालय, कौशल्य विकास मंत्रालय, उद्योजकता, युवक व्यवहार आणि क्रीडा, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, मनुष्यबळ विकास मंत्रालय, सामाजिक न्याय आणि अधिकारिता मंत्रालय, श्रम आणि रोजगार मंत्रालय आणि राष्ट्रीय तसेच राज्य स्तरावरील त्यांचे विभाग यांच्या माध्यमाने किशोरवयीन आणि युवकांच्या बहुआयामी गरजा दूर केल्या जात आहेत.

आदिवासी व्यवहार मंत्रालय आणि ग्रामीण विकास मंत्रालय यासारख्या इतर मंत्रालयामध्ये किशोरवयीन आणि तरुणांसाठी उपक्रम आहेत.

जानेवारी २०१४ मध्ये जाहीर करण्यात आलेले भारताचे राष्ट्रीय किशोर आरोग्य धोरण, पौगंडावस्थेतील त्यांच्या आरोग्याशी संबंधित माहिती आणि सेवांसह, विशेषतः लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याशी (SRH) संबंधित गंभीर गरज अधोरेखित करते. या तरुण लोकसंख्येला विस्तारित स्वरूपात सर्व समावेशक मदत सुनिश्चित करण्यासाठी संप्रेषण आणि माहिती आणि

दळणवळण तंत्रज्ञान (आयसीटी) आधारित प्लॅटफॉर्मचा वापर हे धोरणात्मक केंद्रिय स्तंभ आहेत.

या धोरणांमध्ये हेल्पलाईन, एसएमएस गेटवे आणि तंत्रज्ञानावर आधारित हस्तक्षेप करणे समाविष्ट आहे जे द्वि-मार्ग संप्रेषण सक्षम करते. २०१४ मध्ये, पहिल्यादांच, भारत सरकारने देशातील किशोरवयीन आरोग्याच्या सर्व पैलूंचे लक्ष देण्यासाठी एक व्यापक कार्यक्रम विकसित केला.

राष्ट्रीय किशोर आरोग्य कार्यकर्ता (RKSK) सर्व पौगंडावस्थेतील आणि तरुणांना त्यांच्या पूर्ण क्षमतेची जाणीव करून देण्याचा प्रयत्न करते. त्यात असे उपक्रम आहेत जे सर्व पौगंडावस्थेला माहिती देऊन त्यांना मदत करतील आणि जेणेकरून ते त्यांच्या आरोग्यासाठी जबाबदार निर्णय घेऊ शकतील, आणि त्यांच्या निर्णयांच्या अंमलबजावणीसाठी आवश्यक सेवा सहाय्य मिळवू शकतील.

केंद्र आणि राज्य सरकारांनी किशोरवयीन मुलींना लक्ष्य करण्याच्या योजनांची अंमलबजावणी करण्याची गरज ओळखली आहे ज्यात किशोरवयीन मुलींच्या सबलीकरणासाठी राजीव गांधी योजना (एकात्मिक बाल संरक्षण योजना (ICPS)), सर्व शिक्षा अभियान (SSA), प्राथमिक स्तरांवर मुलींसाठी राष्ट्रीय शिक्षण (NPEGEL), कस्तुरबा गांधी बालिका विद्यालय (KGBV) आणि पश्चिम बंगालमधील कन्याश्री, मध्य प्रदेशातील लाडली लक्ष्मी योजना, कर्नाटकातील भाग्यलक्ष्मी (राज्य विशिष्ट म्हणून) ही काही उदाहरणे आहेत.

या प्रयत्नांना न जुमानता पौगंडावस्थेतील किशोर अनेक असुरक्षा आणि आव्हानांना सामोरे जात आहेत हे सर्व कार्यक्रम आणि धोरणांच्या अंमलबजावणीतील अंतर, उणीवांवर प्रकाश टाकतात. सांस्कृतिक दबाव, पितृसत्ता पद्धती आणि लिंगभेद, जात, धर्म आणि वांशिकतेवर आधारित भेदभावाच्या इतर प्रकारांमुळे उद्भवलेल्या आव्हानांमुळे हे कार्य अधिक जटिल झाले आहे. याशिवाय, लैंगिकता आणि या समस्येभोवतीची चर्चा ही बहुतांश भारतीय समाजांमध्ये निषिद्ध आहे.

या संक्रमणामध्ये यशस्वी गुंतवणुकीसाठी खालील निकष महत्त्वाचे आहेत.

- १) पौगंडावस्थेसाठी तयार केलेले कार्यक्रम समग्र आणि सर्वसमावेशक असणे आवश्यक आहे किशोरवयीन मुलांसाठी लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याचे महत्त्व समजून घेणे: तितकेच महत्त्वाचे आहे, जसे शैक्षणिक उत्कृष्टता.
- २) त्यांच्या आयुष्याच्या या टप्प्यावर, त्यांना उत्तम पोषण, आरोग्य, आणि सर्व निरोगीपणाबद्दल माहिती आणि सेवांमध्ये प्रवेश असावा चांगले शिक्षण, कौशल्य, आर्थिक व्यवस्थापन आणि डिजिटल साधनांविषयीची माहिती त्यांच्या आयुष्यात अधिक चांगल्या प्रकारे नेव्हिगेट करण्याची क्षमता वाढवते.
- ३) किशोरवयीन मुलींसाठी हे अधिक गंभीर आहे कारण ते प्रतिबंधित वातावरणात वाढतात आणि निर्णय घेण्यास कमी सक्षम असतात.
- ४) सामुदायिक स्तरावर काम केल्याने त्या समाजाच्या जवळ असतात आणि जी मुले आणि मुली समाजाच्या जवळ असतात त्या उच्च प्रभाव आणि टिकाऊपणा सुनिश्चित करतात असा आमचा अभ्यास सिद्ध करतो.
- ५) प्रभावशाली पालक, शिक्षक आणि भावंडे यांच्या सोबत काम करणे महत्त्वाचे आहे जेणे करून ते किशोरवयीन मुलांना सहाय्य करण्यास तयार व सक्षम असतील.
- ६) दीर्घकालीन हस्तक्षेप गुंतवणूक ही उच्च परिणाम सुनिश्चित करते, सक्षम वातावरण तयार झाल्यास ते विद्यमान सामाजिक मानदंडांना समुदाय समर्थनाद्वारे आव्हान देणे सुनिश्चित आव्हान देणे सुनिश्चित करते. दीर्घ मुदतीच्या कार्यक्रमातून होणारा वर्तन बदल हा मुलींच्या आकांक्षाना समर्थन देण्यासाठी त्यांच्या कुटुंबाकडून आणि तरुण मुलांकडून आधार मिळू शकतो.

२०३० पर्यंत शाश्वत विकास ध्येय गाठण्यासाठी या अभ्यासात अनेक शिफारसी केल्या आहेत. यासाठी आरोग्य, शिक्षण, कौशल्य निर्मिती आणि रोजगार निर्मिती यासाठी तरुण स्त्रिया आणि मुलींचे सक्षमीकरण आणि लिंग-न्याय्य वृत्तींना प्रोत्साहन देणे व भारतातील तरुणांमधील वर्तन सुधार यात सतत गुंतवणूकीची आवश्यकता असेल.

निर्णायक कृती

- १) अनुभव, डेटा आणि पुनरावलोकन असे म्हणतात की संपूर्णपणे कोणताही प्रोग्राम स्केलवर कार्य करणार नाही.
- २) यात विविध दृष्टिकोन, भागीदार, कार्यक्रम असणे अत्यंत आवश्यक आहे ज्यात जीवन चक्र दृष्टिकोन संबोधित करणे आवश्यक आहे.
- ३) अशाप्रकारे विविध कार्यक्रम आणि मॉडेल्सचे संयोजन भविष्यात अत्यंत प्रभावी स्केलचे कार्यक्रम बनण्याची उत्तम संधी सादर करते.

भारतातील किशोरांसाठी योजना

- **किशोरवयीन मुलींसाठी योजना (SAG):** ही योजना ११-१४ वयोगटातील शाळकरी मुलींना समाविष्ट करते. योजनेअंतर्गत, त्यांना पूरक पोषण जीवन कौशल्य शिक्षण, पोषण आणि आरोग्य शिक्षण, सामाजिक-कायदेशीर समस्यांविषयी जागरूकता, विद्यमान सार्वजनिक सेवा इ.
- **राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK):** ही योजना १०-१४ व १५-१९ वर्षे वयोगटांवर सार्वत्रिक व्याप्तीसह केंद्रित आहे. हा कार्यक्रम भारतात किशोरवयीन आरोग्य प्रोग्रामिंगची व्याप्ती वाढवितो आणि त्याच्या महत्वाकांक्षा पोषण, जखम आणि हिंसा (लिंग आधारित हिंसासह, गैर-संसर्गजन्य रोग, मानसिक आरोग्य आणि पदार्थांचा गैरवापर यांचा समावेश आहे.
- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK):** जन्मापासून ते १८ वर्षांपर्यंतच्या मुलांची लवकर ओळख आणि लवकर हस्तक्षेप (जन्मावेळी दोष, कमतरता, रोग, अपंगत्वासह) विकास विलंब करण्याच्या उद्देशाने हा एक महत्वाचा उपक्रम आहे, ज्यामध्ये ४ 'डी' चा समावेश आहे. इयत्ता पहिली ते बारावी शालेय आणि सरकारी अनुदानित शाळांमध्ये ६ ते १८ वर्षे वयोगटातील मुलांची वर्षातून एकदा तरी तपासणी केली जाते.
- **युवक किशोरवयीन विकासासाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम:** युवा कार्य आणि क्रिडा मंत्रालयाच्या या योजनेचा उद्देश किशोरवयीन मुलांसह युवकांचा सर्वांगीण विकास, नेतृत्व विकसित करणे, राष्ट्रीय एकात्मतेला प्रोत्साहन देणे, धर्मनिरपेक्ष आणि सामूहिक बळकटी देणे साहस,

जोखीम घेणे, टीमवर्क, आव्हानात्मक परिस्थिती आणि युवकांमध्ये सहनशक्तीसाठी तयार आणि महत्त्वपूर्ण प्रतिसादाची क्षमता विकसित करते.

- **मासिक पाळी स्वच्छता योजना:** ही योजना ग्रामीण भागात १०-१९ वयोगटातील किशोरवयीन मुलींमध्ये मासिक पाळीच्या स्वच्छतेला प्रोत्साहन देण्यासाठी आणली गेली. या योजनेअंतर्गत, किशोरवयीन मुलींना ६ नॅपकिन्सच्या पॅकसाठी सवलतीच्या दराने सॅनिटरी नॅपकिन्स दिले जातात.
- **साप्ताहिक लोह आणि फॉलिक ॲसिड पूरक (WIFS):** ही योजना किशोरवयीन मुली आणि मुलांमध्ये उच्च प्रमाणात आणि अशक्तपणाचे आव्हान पेलण्यासाठी सुरु केली गेली. या योजनेअंतर्गत शालेय किशोरवयीन मुली आणि मुले सहावी ते बारावीच्या वर्गात शासकीय/सरकारी अनुदानित/नगरपालिका शाळांमध्ये प्रवेश घेतात आणि शालेय किशोरवयीन मुलींना साप्ताहिक आयएफए टॅब्लेट पुरवले जातात.
- **पोषण अभियान:** या कार्यक्रमाचे लक्ष्य विविध पोषण संबंधित योजनांचे एकत्रीकरण सुनिश्चित करून कमी पोषण आणि इतर संबंधित समस्या कमी करणे आहे. हे स्टंटिंग कमी पोषण, अशक्तपणा (लहान मुले, आणि किशोरवयीन मुलींमध्ये) आणि कमी जन्म दर देखील लक्षित करते.
- **शालेय आरोग्य कार्यक्रम (SHP):** आयुष्यमान भारत अंतर्गत शालेय आरोग्य कार्यक्रमाचा उद्देश आरोग्य प्रोत्साहन उपक्रमांद्वारे प्रतिबंधात्मक बाबींना बळकट करणे आहे. शालेय आरोग्य संवर्धन उपक्रम देशातील सर्व सरकारी अनुदानित शाळांमध्ये राबवले जातात.
- **सुकन्या समुद्धी योजना:** ही भारत सरकारची एक लहान ठेव योजना आहे जी केवळ मुलींसाठी आहे आणि बेटी बचाओ बेटी पढाओ मोहिमेचा एक भाग म्हणून सुरु करण्यात आली आहे. ही योजना मुलीचे शिक्षण आणि विवाह खर्च भागवण्यासाठी आहे.
- **माध्यमिक शिक्षणासाठी मुलींना प्रोत्साहन देणारी राष्ट्रीय योजना:** ही योजना माध्यमिक टप्प्यावर १४-१८ वयोगटातील मुलींच्या नावनोंदणीला प्रोत्साहन देण्यासाठी, विशेषतः इयत्ता ८ वी उत्तीर्ण झालेल्या आणि अशा मुलींच्या माध्यमिक शिक्षणाला प्रोत्साहन देण्यासाठी सुरु करण्यात आली. INR ३०००/- ची रक्कम पात्र मुलींच्या नावे मुदत ठेव

म्हणून जमा केली जाते. वयाची १८ वर्षे पूर्ण झाल्यावर आणि १० वी ची परीक्षा उत्तीर्ण झाल्यावर मुलींना व्याजासह रक्कम काढण्याचा अधिकार आहे.

भारतातील पौगंडावस्थेतील कार्यक्रमांचे समर्थन, बळकटीकरण आणि सुरु ठेवण्यासाठी खाली काही विशिष्ट शिफारसी आहेत

- १) कार्यक्रम प्रतिकृती योग्य आणि विस्तारित असणे आवश्यक आहे, आणि ते जुळवून घेण्यायोग्य आणि अंमलबजावणी करण्यायोग्य असणे आवश्यक आहे:
- २) पालक, समुदाय आणि सरकारी एजन्सीज यांचा समावेश:
- ३) चॅम्पियन आणि सकारात्मक आदर्श असणे:
- ४) पौगंडावस्थेतील विशिष्ट गरजा पूर्ण करण्यासाठी व्यापक जीवनचक्र दृष्टिकोन संबोधित करा:
- ५) भागधारकांमध्ये अभिसरण:
- ६) हस्तक्षेपांमध्ये पुरुष आणि मुलांचा समावेश वाढवा:
- ७) दीर्घकालीन कार्यक्रमांसाठी निधी वाढवणे:
- ८) पौगंडावस्थेतील लैंगिकता मान्य करणारे आणि त्यांचे हक्क काय ठेवणारे अनुकूल सामाजिक वातावरण तयार करा:
- ९) तंत्रज्ञानावर आधारित नाविन्यपूर्ण कार्यक्रम:
- १०) प्रभावी निर्णय घेण्यास सुलभ करण्यासाठी डेटा तयार करा:

तरुण लोकांमध्ये गुंतवणूक करणे महत्त्वाचे असताना, त्यांच्यासोबत सक्षमीकरणाच्या क्षेत्रात काम करणे तितकेच महत्त्वाचे आहे जेणेकरून ते त्यांच्या स्वतःच्या जीवनात माहितीपूर्ण निवड करू शकतात. त्यांचे कौशल्य, शैक्षणिक विकास आणि आरोग्य सुनिश्चित करण्यासाठी ते विश्वासू व्यक्ती आणि नागरिक तसेच गुंतवणूक करू शकतात ते तितकेच महत्त्वाचे आहे. त्यांच्यामध्ये संसाधन म्हणून आणि बदल घडवणारे म्हणून अशाप्रकारे त्यांच्या जीवनातील प्रत्येक क्षेत्रास संबोधित करणे आवश्यक आहे जसे त्यांचे जीवन चक्र अनुकूल करणे, त्यांचा दृष्टिकोन जो दीर्घकालीन अपेक्षित सकारात्मक परिणाम देईल.

या अभ्यासातून किशोरींच्या विकासाचे सर्वकष पैलू संबंधित कारण मीमांसा लक्षात येते. उद्दिष्टे आणि धोरणे याचा आढावा घेता येतो जो योजनांच्या सेवांमध्ये देता येईल. सदर अभ्यास उपयुक्त ठरला असून हा किशोरी/किशोर यांच्यामध्ये गुंतवणूक करण्याचे महत्त्व स्पष्ट करतो. सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा अनुषंगिक उद्देश निहाय स्वतंत्र अभ्यास आहे.

२.३.१६ RAMYA. “NUTRITIONAL STATUS OF ADOLESCENT GIRLS (12-19 years) AND IMPACT OF INTERVENTION PROGRAMMES”, Mahatma Gandhi University, Kottayam, HOME SCIENCE (Science), JULY, 2015

हा अभ्यास “किशोरवयीन मुलींची पोषण स्थिती (१२-१९ वर्षे) आणि हस्तक्षेपाचा प्रभाव कार्यक्रम” म्हणून, कुपोषणाच्या पातळीचे मूल्यांकन करण्याचे उद्दिष्ट ठेऊन केला आहे, मुलींच्या कुपोषणात योगदान देणारे विविध घटक आणि त्याचा परिणाम ओळखणे आणि कोट्टायम तालुक्यातील किशोरवयीन मुलांमधील कुपोषण दूर करण्यासाठी हस्तक्षेपासाठी कोट्टायम तालुक्यात एकूण ५०० नमुन्यांचा अभ्यास करण्यात आला.

वय वर्षे १२-१९ वयोगटातील किशोरवयीन मुलींची मल्टीस्टेजद्वारे निवड करण्यात आली. दोन शाळा आणि दोन महाविद्यालयांमधून याच्छिक नमुना पद्धतीने आणि तपशीलवार हस्तक्षेपासाठी उप-नमुना घेऊन वय वर्ष १७-१९ वर्षे वयोगटातील नमुना निवडले गेले.

अभ्यासाची विशिष्ट उद्दिष्टे

१. निवडलेल्या किशोरवयीन मुलींच्या पोषण स्थितीचे मूल्यांकन करणे, त्यांच्यासह हिमोग्लोबिन, लोह, फॉलिक ॲसिड आणि व्हिटॅमिन बी १२ प्रोफाइल घेणे.
२. किशोरवयीन मुलींच्या आहार पद्धतीचे परीक्षण करणे.
३. पौगंडावस्थेतील पौष्टिक पदार्थांच्या वापरावर परिणाम करणारे घटक ओळखणे.
४. किशोरवयीन मुलींमधील पोषणविषयक ज्ञानाचे मूल्यमापन करणे.
५. शिक्षण कार्यक्रम देण्यासाठी संगणक-सहाय्यित अध्यापन साधन विकसित करणे.
६. किशोरवयीन मुलींमधील पौष्टिक कमतरतांबद्दल लोह, फॉलिक ॲसिड आणि व्हिटॅमिन बी १२ च्या कमतरतेबद्दल जागरूकता निर्माण करणे.
७. संगणक-सहाय्यित साधनाच्या परिणामकारकतेचे मूल्यांकन करणे

निष्कर्ष

भारतात अॅनिमियाचे प्रमाण जगात सर्वाधिक आहे. हा अभ्यासाने उच्च उत्पन्न आणि शिक्षितांमध्येही अशक्तपणा प्रचलित असल्याचे दाखवून दिले आहे. हा अभ्यास हे परिणाम सिद्ध करतो की, पौगंडावस्थेतील मुलींचे आरोग्य चांगले राखण्यात सामाजिक-आर्थिक आणि शैक्षणिक पार्श्वभूमी यांचा विचार न करता आहार आणि पोषण महत्त्वाची भूमिका बजावते. हा अभ्यास पौगंडावस्थेतील पोषण संबंधित आरोग्यावरील विद्यमान साहित्यात योगदान देते. या तपासणीमध्ये तीन हस्तक्षेप पद्धतींचा अभ्यास केला आहे. जो सुधारित स्वरूपात आणि प्रभावी असल्याचे आढळले. पौगंडावस्थेतील लोकसंख्येमध्ये अशक्तपणा दूर करणे आणि त्याद्वारे कुपोषणाची दरी कमी करण्यासाठी योग्य धोरणे आणि कार्यक्रम विकसित करण्यास वाव असू शकतो.

सदर अभ्यास हा शाळेतील मुलींची पोषण स्थिती, आहार आणि अॅनिमिया याबाबतचा आहे सबला योजना ही अंगणवाडीत समाविष्ट असलेल्या मुलींसाठी आहे त्यात आहार सोबत प्रत्यक्षात सेवा देणे समाविष्ट आहे. हे दोन्ही अभ्यास स्वतंत्र आहे.

२.३.१७ U Kapil, S Chaturvedi, D Nayar, “National nutrition supplementation programmes” Indian Pediatr, 29 Dec, 1992.

या संशोधनात श्री उमेश कपिल, एस चतुर्वेदी आणि डी नायर यांनी मुख्यतः भारतातील प्रमुख पोषण पूरक कार्यक्रम बाबत सविस्तर माहिती देऊन या कार्यक्रमातील लाभार्थी आणि कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट नमूद केलेली आहेत.

सध्या भारतातील प्रमुख पोषण पूरक कार्यक्रम आहेत: १) एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना (ICDS); २) मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम (MDM); ३) विशेष पोषण कार्यक्रम (SNP); ४) गहू आधारित पोषण कार्यक्रम (WNP); ५) लागू पोषण कार्यक्रम (ANP); ६) बालवाडी पोषण कार्यक्रम (BNP); ७) राष्ट्रीय अशक्तता रोगप्रतिबंधक कार्यक्रम (NNAPP); ८) व्हिटॅमिन ए च्या कमतरतेमुळे अंधत्व रोखण्यासाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम; आणि ९) राष्ट्रीय गोइटर नियंत्रण कार्यक्रम (NGCP).

उद्दिष्टे – संबंधित कार्यक्रमांचा इतिहास, त्यांचे लाभार्थी , उद्दिष्टे, उपक्रम, संस्था आणि मूल्यमापन तपशीलवार आहे. ICDS लाभार्थी ६ वर्षांखालील मुले, गर्भवती आणि स्तनपान

करणारी माता आणि १५-४४ वर्षे वयोगटातील महिला आहेत, ज्यांना खालील गोष्टी पुरवल्या जातात: पूरक पोषण; लसीकरण; आरोग्य तपासणी; रेफरल सेवा; किरकोळ आजारांवर उपचार; ३-६ वर्षांच्या मुलांना पूर्व-शालेय शिक्षण.

या सर्व कार्यक्रमाचे त्यांनी केलेल्या अभ्यासाअंती झालेल्या मूल्यमापनाच्या आधारे मुल्यांकन नोंदविताना खालील बाबींचा समावेश आहे.

- १) १९७५ मध्ये सुरु झालेल्या ICDS आणि १९६२ मध्ये सुरु केलेल्या Mid day Mil या दोन्ही कार्यक्रमांच्या मूल्यमापनात दिसून आलेल्या मुद्यांमध्ये शाळेतील मुलांची पटनोंदणी असली तरी त्याची प्रत्यक्ष उपस्थिती वाढविणे गरजेचे
- २) पूरक पोषण आहार पुरवठा नियमित असणे गरजेचे तो मोठ्या प्रमाणात अनियमित
- ३) प्रती लाभार्थीसाठी नियमित केलेली आर्थिक तरतूद अत्यंत कमी आहे.
- ४) योजना सनियंत्रण, मूल्यमापन आणि आहार वितरण पद्धती अधिक सक्षमपणे आणि नियोजनबद्ध होणे गरजेचे
- ५) लाभार्थी निवड चुकीची
- ६) किती दिवस आहार पुरवठा असावा याबाबत दुर्लक्ष
- ७) पूरक पोषण आहार तयार करण्यासाठीच्या साधन साहित्याचा अभाव आणि शाळेत जागेची कमतरता
- ८) १९७० या वर्षात सुरु झालेल्या Special Nutritional Program (एस एन पी) कार्यक्रमाची उद्दिष्टे साध्य करण्यात कार्यक्रम उपयुक्त ठरला नाही
- ९) लाभार्थी निवड चुकीची. ही निवड कुपोषण किंवा आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल या घटकांच्या आधारे निवडलेले नाहीत
- १०) पूरक पोषण आहार नियमित आणि किती दिवस घ्यावा यासाठी नियमितता आणि पाठपुरावा नाही
- ११) कुटुंबातील इतर व्यक्तीही पूरक पोषण आहाराचे सेवन करताना दिसून आले.
- १२) आरोग्य विभागाच्या समन्वयाची अत्यंत गरज पण हे दिसून आले नाही

- १३) Applied Nutritional Program (ए. एन. पी.) कार्यक्रमाची उद्दिष्टे उत्तम असली तरी ही योजना प्रशासकीय व्यवस्थापन आणि कार्य अंमलबजावणी या दोन कारणांमुळे सफल झाली नाही.
- १४) योजने अंतर्गत योजनेतील पूरक पोषण आहार लाभ घेण्यासाठी आणि उपयुक्तता करून घेण्यासाठी समाजात जाणीव जागृती न झाल्याने प्रत्यक्ष आहार घेणे आणि त्याचे सेवन करणे हे दिसून आले नाही
- १५) पंचायत राज संस्था, महिला मंडळ आणि ग्राम स्तरावरील विविध संस्था यांनी उत्पन्न वाढीसाठी पूरक पोषण आहार तयार करणे किंवा तत्सम उद्योगांना चालना देण्यासाठी प्रत्यन केले नाही, त्यांची निर्मिती करण्यात प्रशासन कमी पडले.
- १६) Wheat based Nutritional Programme and Balwadi Nutritional Programme (डब्ल्यू एन. पी. आणि बी. एन. पी.) या दोन्ही कार्यक्रमाचे मूल्यांकन झालेले दिसून आले नाही
- १७) National Institute of Nutrition (NIN) यांनी १९७५-७६ मध्ये केलेल्या मूल्यामापनाच्या आधारे ज्या ठिकाणी या कार्यक्रमाची अंमलबजावणी उत्तमरित्या झाली होती त्या भागातील मुलामधील अ जीवनसत्व कमतरता प्रमाण कमी झाल्याचे दिसून आले. पण ज्या भागात हा कार्यक्रम योग्य पद्धतीने राबविला गेला नाही तेथे याची परिणामकारकता दिसून आली नाही.
- १८) १९७९ मध्ये पुन्हा एकदा नऊ राज्यात झालेल्या मूल्यमापन प्रक्रियेतून असे दिसून आले की, अ जीवनसत्व सप्लीमेंट वेळेत न पोहोचणे, मेडीकल ऑफिसर, हेल्थ वर्कर आणि आरोग्य विभागाचे दुर्लक्ष आणि अयोग्य व्यवस्थापन, लाभार्थीमध्ये याबाबत माहितीचा अभाव आणि आरोग्य सेवक हे कुटुंब नियोजन कार्यक्रम अंमलबजावणी मुख्यतः कार्यरत असल्याने एकूण १० करोड शाळेत जाणाऱ्या मुलांपैकी फक्त ३ करोड मुलांनाच याचा लाभ देता आला.
- १९) १९७० मध्ये सुरू झालेल्या N.National Nutritional Anaemia Prophylaxis Programme (NNAPP) या कार्यक्रमाच्या मूल्यमापनाच्या आधारे असे नोंदविण्यात आले आहे की, या कार्यक्रमासाठी केलेली आर्थिक तरतूद ही अशक्तपणा असलेल्या लाभार्थीच्या प्रमाणात अत्यंत अपुरी होती. अशक्तपणा असलेल्या लाभार्थ्यांना १००

दिवस नियमित IFA गोळ्या देणे गरजेचे असताना त्या-त्या राज्यांनी योग्य व्यवस्थापन न केल्याने सर्वच नोंदीकृत लाभार्थ्यांना त्या दिल्या गेल्या, सर्वच स्तरावरून या कार्यक्रमाचे पर्यवेक्षण आणि देखरेख यासाठी दुय्यम स्थान दिले गेले, योजनेतील अहवाल पद्धती आणि ग्रामस्तर ते मुख्यालयापर्यंत येणारी योग्य आणि खरी माहिती, योजनेची झालेली उपयुक्तता या सर्वच बाबतीत दुर्लक्ष आणि अव्यवस्थितपणा असल्याचे दिसून आले.

२०) National Goitre Control Programme (NGCP) cIodine Deficiency Diseases भारतात १९६२ मध्ये या कार्यक्रमाची सुरुवात करणत आली आणि अंदाजे एकूण १५ करोड व्यक्तीमध्ये आयोडीन कमतरतेमुळे आलेले आजारपण दिसून येतील असे वर्तविण्यात आले पण प्रत्यक्षात २० करोड व्यक्तीमध्ये हे प्रमाण दिसून आले. एकूण २०४ जिल्ह्यात झालेल्या मूल्यमापनाच्या आधारे नोंदविण्यात आलेले निष्कर्ष असे होते की, मोठ्या कालावधीसाठी आयोडीनयुक्त मिठाचा पुरवठा अनियमित होता, जे आयोडीनयुक्त मीठ वाटप करणत आलेले होते त्याचे व्यवस्थापन आणि पुरवठा योग्य नाही, घाऊक व्यापारी ते किरकोळ दुकानदार यांचा पुरवठा योग्य नाही. अन्न पुरवठा अधिकारी, घाऊक व्यापारी, रेल्वे प्रशासन, आरोग्य विभाग आणि लाभार्थी यांच्यातील समन्वयाचा अभाव दिसून आला.

एकूणच कुपोषण, अशक्तपणा, अ जीवनसत्व कमतरता, आयोडीन कमतरता आणि पूरक पोषण आहार अभावाशी संबंधित अनेक आरोग्य अडचणी, तक्रारी किंवा आजार होऊ नये यावर शासनाने १९६२ पासून योजनांच्या माध्यमाने विविध स्तरावर योजनाची अंमलबजावणी करून ते कमी करण्याचे प्रयत्न केलेले दिसून आलेले निष्कर्ष हे अधोरेखित करतात की अजूनही २१ व्या शतकाच्या मध्यवर्ती काळातही कुपोषण, अशक्तपणा, आयोडीन कमतरता आणि अ जीवनसत्वाचा अभाव आणि त्यातून होणारे आजार समाजातील बालके आणि १८ ते ४५ माता यांच्यात दिसून येतात. योजना अंमलबजावणीतील अडचणी, चुका आणि दुर्लक्ष याच्या परिणामी हे दिसून येते. शासनाच्या राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना अंतर्गत योजनेमध्ये असलेल्या IFA गोळ्यांचे वाटप आणि सूक्ष्म पोषण युक्त पूरक पोषण आहाराचे वितरण असल्याने या उद्देश निहाय योजनाचा आढावा घेणे महत्त्वपूर्ण ठरले.

२.३.१८ राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना (सबला)

शासन निर्णय- केंद्रीय महिला व बाल विकास मंत्रालय, नवी दिल्ली यांचे पत्र क्र. ६-१२/२०१०-RGSEAG, दिनांक : २७.९.२०१०

शासन निर्णय- महाराष्ट्र शासन महिला व बाल विकास विभाग शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.१८५/का-५ दिनांक ३० एप्रिल, २०११.

“सबला” (राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण) योजना या केंद्र पुरस्कृत योजनेची अंमलबजावणी करण्याबाबत.

राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना (सबला) ही योजना राज्य सरकार आणि संघ राज्य क्षेत्र यांच्या प्रशासनाद्वारे कार्यान्वित केली जाते. त्यासंदर्भात डिसेंबर २०१० मध्ये महिला आणि बाल विकास मंत्रालय भारत सरकार नवी दिल्ली यांनी काही दिशादर्शन केले आहे. सबला योजनेअंतर्गत ग्रामीण आदिवासी आणि नागरी क्षेत्र समाविष्ट असून संपूर्ण देशातील एकूण २०० जिल्ह्यात सबला योजना कार्यान्वित आहे.

किशोरी शक्ती योजना व किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम या दोन केंद्र स्तरावरील पुरस्कृत योजनांची विलीनीकरण करून मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी किशोरी मुलींचे सक्षमीकरण म्हणजेच सबला योजना या केंद्रपुरस्कृत नवीन योजनेची अंमलबजावणी करण्यात आली आहे. या योजनेअंतर्गत ११ ते १८ वर्ष वयोगटातील किशोरवयीन मुली (शाळेत जाणाऱ्या व शाळेत न जाणाऱ्या) अशांना उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन आणि सूक्ष्म पोषण तत्वयुक्त आहार आणि इतर आरोग्य सुविधा या प्रशिक्षण जवळच्या अंगणवाडी केंद्रातून दिले जाते.

महाराष्ट्रातील अकरा जिल्ह्यातील २०७ प्रकल्पांतर्गत ही योजना लागू करण्यात आलेली आहे. राज्यातील अनुक्रमे बीड, नांदेड, मुंबई, नाशिक, गडचिरोली, बुलढाणा, कोल्हापूर, सातारा, अमरावती, नागपूर आणि गोंदिया या ११ जिल्ह्यांमध्ये ही योजना राबविण्यात येत आहे. उर्वरित ज्या ठिकाणी सबला योजना लागू नाही त्या ठिकाणी महिला व बाल विकास विभागामार्फत कार्यान्वित असलेली “किशोरी पोषण कार्यक्रम” आणि “किशोरी शक्ती” या दोन्ही योजना सुरू आहेत.

योजनेची महत्त्वाची उद्दिष्टे

- १) किशोरवयीन मुलींचा विकास व सक्षमीकरण करणे.
- २) किशोरवयीन मुलींचा पोषण व आरोग्य विषयक दर्जा सुधारणे
- ३) आरोग्य कुटुंब आणि बालकाची काळजी व लैंगिक आरोग्य, प्रजनन, पोषण, स्वच्छता, विषयी किशोरवयीन मुलांमध्ये जाणीव जागृती करणे
- ४) किशोरवयीन मुलींची गृह कौशल्ये, जीवन कौशल्ये आणि व्यवसाय कौशल्ये उंचावणे
- ५) शाळा गळती झालेल्या किशोरी मुलींना औपचारिक अनौपचारिक शिक्षण/देऊन त्यांना मुख्य प्रवाहात आणणे.
- ६) किशोरवयीन मुलींना प्रचलित सार्वजनिक सेवा उदा. बँक, पोस्ट, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पोलिस स्टेशन इत्यादी बाबात माहिती पुरविणे व मार्गदर्शन करणे

योजनेतील अंतर्भूत सेवा

- १) पोषण
- २) आयर्न आणि फॉलिक ॲसिड मात्रा
- ३) आरोग्य सेवा आणि रेफरल सेवा
- ४) आरोग्य आणि आहार शिक्षण
- ५) परिवार कल्याणगृह, कुटुंब व बालकांची काळजी, लैंगिक आरोग्य, किशोरी प्रजनन, कौशल्ये मार्गदर्शन
- ६) जीवन कौशल्ये शिक्षण आणि सार्वजनिक सेवा माहिती
- ७) व्यावसायिक कौशल्ये प्रशिक्षण
- ८) अभ्यास दौरा

योजनेतील सदर अंतर्भूत सेवा सुविधांची कार्ये अंमलबजावणी करताना कार्यनिर्देशण आणि विविध पातळीवर निर्माण करण्यात आलेल्या रचना आणि कार्ये पद्धती बाबतचे निर्देश खालीलप्रमाणे सूचित करण्यात आलेले आहेत.

- ✓ योजनेअंतर्गत अंगणवाडी स्तरावर किशोरी समूह निर्मिती
- ✓ आरोग्य, पोषण "किशोरी कीट" सामाजिक आणि इतर प्रशिक्षण साहित्य

- ✓ योजनेतील विविध सेवांचे वितरण आणि माहितीचे आदान प्रदान करण्यासाठी किशोरी "कार्यक्रमाचे नियोजन" दिवस
- ✓ योजनेतील किशोरी मुलींच्या उद्देश निहाय घेतलेल्या सेवा आणि मिळालेल्या सुविधा नोंदीसाठी योजनेत समाविष्ट असलेल्या प्रत्येक किशोरी साठी "किशोरी कार्ड"
- ✓ योजना नियोजन व अंमलबजावणी यंत्रणा रचना व कार्य जबाबदारी
- ✓ योजनेतील समाविष्ट यंत्रणा आणि विविध सेवा पुरविणाऱ्या खाजगी संस्था सार्वजनिक, संस्था यांच्या भूमिका
- ✓ सर्वेक्षण पर्यवेक्षण आणि मूल्यांकन व मूल्यमापन सनियंत्रण यंत्रणा
- ✓ प्रकल्प खर्च आणि आर्थिक तरतुदी
- ✓ इतर सेवांचे एकत्रीकरण
- ✓ प्रत्यक्ष कार्यवाही आणि नियंत्रण निर्मिती

सदर योजना संदर्भीय मार्गदर्शक सूचना, शासन निर्णय व उपलब्ध सर्व प्रपत्रांचे अवलोकन हे संशोधन कार्यात अत्यंत महत्त्वाचे ठरले. योजना अभ्यास करताना दिलेल्या मार्गदर्शक सूचना आणि नियम याचा वापर करूनच योजना अंमलबजावणी कर्ते ते लाभार्थी यांच्या प्रश्नावली तयार करण्यात सहाय्य मिळाले.

२.३.१९ राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना अनुषंगिक महिला व बाल विकास विभाग, केंद्र शासन झालेले पत्रव्यवहार आणि राज्य शासन मार्गदर्शक सूचना आढावा

१. D. O.No.6-12/201 O-RGSEAG – GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT, A-WING, SHASTRIBHAWAN NEW DELHI, (INDIA) Date: 01.12.2010

उपरोक्त पत्रात नमुद केल्यानुसार ही योजना एक पथदर्शी उपक्रम आहे आणि त्यावर अवलंबून पुढील विस्तार केला जाईल असे नमूद आहे. त्या योजनेचे फॉर्म्युलेशनचे यश आणि त्यातील आवश्यक सुधारणा, अंमलबजावणी रणनीती, आवश्यक बदलांसाठी प्रयत्न केले जातील असे नमूद असून व्यापकपणे, अंमलबजावणीसाठी पुढील पायऱ्या कार्यान्वित करणेबाबत सूचित करण्यात आले आहे.

- दिनांक ३०/११/२०१० पर्यंत सर्वेक्षण पूर्ण करा.
- दिनांक ७/१२/२०१० पर्यंत मंत्रालयाला बेसलाइन सर्वेक्षण सारांश बाबत सूचित करणे.
- मंत्रालयाने १५/१२/२०१० पर्यंत SABLA मार्गदर्शक तत्त्वे जारी करणे.
- दिनांक ३१/१२/२०१० (बेसलाइन सर्वेक्षण अहवालावर आधारित) MWCD द्वारे निधी जारी करणे.
- सर्वेक्षण संपल्यानंतर AGs साठी पोषण घटक सुरु करणे. राज्य केंद्रशासित प्रदेश पोषण तरतुदीसाठी रूपरेषा ठरवू शकतात उदा. सध्याच्या ICDS संरचनेद्वारे गरम शिजवलेले जेवण, घरी टेक-होम रेशन किंवा शाळेत मिड-डे-मील मॉडेल म्हणून THR दिला जाणार आहे किंवा गरम शिजवलेल्या जेवणाच्या पाककृती MWCD शेअर केल्या जाऊ शकतात.
- राज्ये/केंद्रशासित स्वयंसेवी संस्थांची समवर्ती ओळख आणि निवड जे पोषण नसलेल्या घटकांसाठी भागीदार आहेत.
- सहविभाजन यंत्रणा आणि देशरेख समित्यांची स्थापना.
- NIPCCD द्वारे प्रशिक्षण.
- २०१०-११ आणि २०११-१२ साठी योजनेतील पोषण नसलेल्या घटकांच्या रोल आउटसाठी राज्य केंद्रशासित प्रदेशांनी विकसित केलेल्या अंमलबजावणीची योजना आणि त्यापूर्वी सचिव, MWCD यांना राज्ये/केंद्रशासित प्रदेशांनी तयार केलेल्या योजनेचे सादरीकरण

२. D. O.No. 6-11/2010-RGSEAG- GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT –Dated-8/03/2011

किशोरी कार्ड आणि बेस लाइन डेटा रजिस्टर्स (A आणि B), लाभार्थ्यांची वैयक्तिक नोंद, रजिस्टर भरण्यासाठी सूचना आणि मासिक प्रगती अहवाल अथथ, पर्यवेक्षक, CDPO आणि जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी (DPO) सर्व राज्यांना पाठविण्यात आले.

३. D. O.No. 6-11/2010-RGSEAG- GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT- Dated- 28/03/2011

सबला अंमलबजावणी मुख्य मार्गदर्शक तत्त्वे -२०१० सर्व संलग्नकांसह, SOE त्रैमासिक भौतिक आणि आर्थिक अहवाल स्वरूप सहित सर्व राज्यांना पाठविण्यात आली सोबतच संपूर्ण मार्गदर्शक प्रणाली माहिती पुस्तिका वेबसाईट वर उपलब्ध असल्याचे सूचित करण्यात आले.

४. महाराष्ट्र शासन, महिला व बाल विकास विभाग, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र. १८५/का-५ नवीन प्रशासकीय भवन, ३ रा मजला, मंत्रालय, मुंबई. ४०० ०३२, दिनांक ३० एप्रिल, २०११

“सबला” (राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण) योजना या केंद्र पुरस्कृत योजनेची राज्यात अंमलबजावणी करण्याबाबत.

महाराष्ट्र राज्यातील बीड, नांदेड, मुंबई, नाशिक, गडचिरोली, बुलढाणा, कोल्हापूर, सातारा, अमरावती, नागपूर आणि गोंदिया या ११ जिल्ह्यात राबविण्यात येत असलेली किशोरी शक्ती योजना व किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम या दोन केंद्र पुरस्कृत योजनांचे विलीनीकरण करून ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी “सबला” (राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण) योजना या केंद्र पुरस्कृत नवीन योजनेची अंमलबजावणी करण्यास शासन निर्णयान्वये मान्यता देण्यात आली. एकूण दहा मुद्दे आणि उपमुद्द्यांच्या आधारे योजना अंमलबजावणी कार्यपद्धती आणि आर्थिक तरतुदी बाबत सूचित करण्यात आले आहे.

५. D. O.No. 6-13/2010-RGSEAG- GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT -Dated 21/04/2011

सबला अंतर्गत VIP नोंदणीसाठी उपलब्ध नोंदणीकृत VIP केंद्रे आणि मॉड्युल्स आणि सुविधाबाबत माहिती देणारे आणि तसम विषयाशी निगडित त्यापूर्वीचे पत्रव्यवहार बाबत माहिती देणारे पत्र.

६. F. No. 9-13/2011-IGMSY – GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY IF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT - Dated 28/04/2011

सबला योजना उद्देश, योजनेत असलेल्या सेवा आणि यंत्रणा बाबत मुद्देसूद आणि थोडक्यात माहिती पत्रक तयार करून सर्व राज्यांना पाठविण्यात आले आणि त्या त्या राज्यांनी हे माहितीपत्रक त्या राज्यांना लोकल भाषेत करून सर्व लाभार्थी आणि सेवा देणारे विभाग, व्यक्ती व संस्था यांना वितरीत करून त्याचे मोठ्या प्रमाणात माहिती देण्याबाबत सूचित करण्यात आले.

७. F.No. 6-34/2012-RGSEAG- GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT – Dated 3/02/2012

राज्यकेंद्रशासित प्रदेशांना विनंती करण्यात आली आहे की त्यांनी आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयासोबत एकसंधता प्रस्थापित करून प्रत्येक लाभार्थ्याला IFA च्या गोळ्या पुरवल्या पाहिजेत आणि त्यासाठी या पत्रामध्ये पौगंडावस्थेतील मुलींना १०० मिगॅ. लोह आणि ५०० मिगॅ. फॉलिक अॅसिड साप्ताहिक डोस म्हणजे IFA सप्लिमेंटेशन सबला खालील किशोरवयीन मुलींना आठवड्यातून दोनदा नाही अशा स्पष्टपणे मार्गदर्शक सूचना निर्गमित करण्यात आल्या.

८. महाराष्ट्र शासन, महिला व बाल विकास विभाग, शासन परिपत्रक क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र. २८८/का-५ नवीन प्रशासकीय भवन, ३ रा मजला, मंत्रालय, मुंबई. ४०० ०३२, दिनांक १३ जानेवारी, २०१२

केंद्र पुरस्कृत सबला योजनातर्गत प्रशिक्षणासाठी Expression of Interest मागविणेबाबत मार्गदर्शक सूचना देण्यात आल्या. सोबतच प्रशिक्षणासाठीचा खर्च, प्रशिक्षणाचे स्वरूप, रजिस्टर, किशोरी दिवस साजरा करणे, अर्ज करण्याची प्रक्रिया, निवड प्रक्रिया आणि निर्णयाअंती प्रशिक्षणाची सुरुवात याबाबत सविस्तर माहिती देण्यात आली आहे.

९. F. No. 6-12/2010-RESEAG –GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT –Dated -16/04/2012

सबला जिल्ह्यांतर्गत विद्यमान प्रशिक्षण संस्था VIP चे मॅचिंग, सबला जिल्ह्यातील व्हीटीपीचे प्रकल्पानुसार मॅचिंग, सबला जिल्ह्यातील VIP चे जिल्हानिहाय मॅचिंग, सबला जिल्ह्यातील VIP

चे राज्यनिहाय मॅपिंग अशा तीन format मध्ये माहिती बाबत सविस्तर सूचना राज्यांना निर्गमित करण्यात आल्या.

१०. DO. No. 6-36/2012 –RGSEAG- second letter- GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF WOMEN & CHILD DEVELOPMENT – Dated 30/05/2013

राज्य/केंद्रशासित प्रदेशातील प्रत्येक जिल्ह्यात जेथे सबला योजना लागू केली आहे तेथे सरकारी ITI ची एक नोडल प्रशिक्षण संस्था म्हणून नियुक्त करण्याची विनंती आहे. एक नोडल ITI म्हणून जी सुयोग्य व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदात्याची ओळख पटविण्यात किंवा त्यांच्यावर नियंत्रण ठेवण्यास मदत करेल अशा सविस्तर मार्गदर्शक सूचना निर्गमित केल्यात.

११. F. No. -6-12/2014 –RGSEAG – GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF
WOMEN & CHILD DEVELOPMENT. Dated 18/02/2014

सबला योजनातर्गत प्रत्येक राज्याला लाभार्थी निहाय किती दिवसासाठी SNP, कोणत्या प्रकारात आणि गहू, तांदूळ आणि भरड धान्याची आवश्यकता आहे याची माहिती देऊन मागणी करणारा फॉर्म (फॉर्मेट)

उपरोक्त सर्व शासन निर्णय अभ्यास हे संशोधन कार्यातील मुख्य माहितीचे स्रोत होते. शासन निर्णय अभ्यासामुळे योजनेतील मार्गदर्शक सूचना, दिलेले नियम आणि सेवांची कार्यपद्धती आली. सबला अभ्यास हा योजनेतील लाभ घेतलेल्या किशोरी मुलींचा केलेला आहे. त्यामुळे या बाबी स्वतंत्र आहेत.

२.३.२० सबला योजना अंतर्गत केंद्र शासन, महाराष्ट्र शासन यांनी योजना उद्देश निहाय राज्य, जिल्हा आणि प्रकल्प स्तरावरील अधिकारी, कर्मचारी यांच्या प्रशिक्षणासाठी तयार केलेले साहित्य आढावा

१) “Module on SABLA” National Institute of Public Cooperation and Child
Development New Delhi

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना केंद्र शासना अंतर्गत राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्था (निपसीड), सारी इन्सिट्यूशनल एरिया, हौसखास, नवी दिल्ली यांनी

सन २०११ मध्ये योजना उद्देश निहाय परिपूर्ण माहिती प्रशिक्षण देण्यासाठी उपलब्ध असलेले साहित्य आढावा.

“सबला मॉड्युल” या प्रशिक्षण मॉड्युलचा मुख्य उद्देश अंमलबजावणीसाठी कार्यरत कर्मचारी आणि विस्तार अधिकारी यांच्या प्रशिक्षणासाठी उपयुक्त असून सदर मोड्युलमध्ये खालील विषयांचा अंतर्भाव आहे.

- ✓ आरोग्य अंतर्गत सुरक्षित पेयजल व्यक्तिगत, शारीरिक व्यायाम, प्राथमिक उपचार, स्वच्छता व सफाई आणि अतिसार प्रबंधन
- ✓ आहार अंतर्गत गरोदर कालावधीतील गर्भावस्था आणि स्तनपान आणि स्तनपानजेवण, बनविण्याचा सवयी पूरक आहार आणि स्तनपान, शिशु देखभाल, आहार मूलतत्त्वे
- ✓ किशोरी प्रजनन आणि यौन स्वास्थ्य अंतर्गत परिवार नियोजन, प्रजनन चक्र, मासिक धर्म, पालकत्व
- ✓ जीवन कौशल्य अंतर्गत जीवन कौशल्य, संवेदशीलता आणि समानता, दबाव, संप्रेषण, निर्णय सार्वजनिक सेवा माहिती आणि उपयोग, गृह प्रबंधन, नेतृत्व, नियोजन, परिस्थिती समायोजन आणि न्यायिक अधिकार जागरूकता करण्याचा हेतू दिशानिर्देश

या प्रशिक्षण मोड्युलचा अभ्यास केला असता असे निदर्शनास येते की योजना उद्देश निहाय अतिशय सविस्तर आणि परिपूर्ण माहिती साध्या योप्या माध्यमाने मांडलेली आहे. यात विविध चित्र, चार्ट, आकृत्या आणि तकत्यांचा वापर केलेला आहे. योजना सुरु झाल्यानंतर अंमलबजावणी करणाऱ्यांसाठी महत्त्वाचे आहे. संशोधन अभ्यास करताना या प्रशिक्षण मोड्युलचे अवलोकन केल्याने किशोरीसाठी प्रश्नावली तयार करताना आणि चर्चा करताना सहाय्य झाले.

२) Manual For Sakhis and Saheli”-Part 1 Under SABLA scheme by National Institute of Public Cooperation and Child Development, New Delhi –

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजनाकेंद्र शासना अंतर्गत जन, (निवसीड) सहयोग एंव बाल विकास संस्था, सारी इन्स्टिट्यूशनल एरियानची, सहौझखा, मध्ये योजना उद्देश अनुषंगिक योजनेतील सखी व सहेली यांच्या २०११ दिल्ली यांनी सन प्रशिक्षणासाठी मार्गदर्शिका-भाग १ तयार केली त्या मार्गदर्शिका साहित्याचा आढावा

“सखी आणि सहेली मार्गदर्शिका- भाग १” या प्रशिक्षण मोड्युलचा मुख्य उद्देश हा योजना अंमलबजावणी करताना योजना अंतर्गत सर्व सबला गटातून ज्या सखी आणि सहेलीची निवड करण्यात येते त्यांच्या प्रशिक्षणासाठी उपयुक्त असून सदर मार्गदर्शिकामध्ये खालील विषयांचा अंतर्भाव आहे.

- १) चांगल्या आरोग्यासाठी अन्न
- २) गर्भावस्था काळजी, प्रजनन कालावधी आणि नवजात शिशु संगोपन
- ३) पौगंडावस्थेतील किशोरींच्या संबंधित आरोग्य समस्या
- ४) किशोरांचे पुनरुत्जीवना आणि लैंगिक आरोग्य
- ५) महिला आणि किशोरी यांना प्रभावित करणारे जीवन कौशल्ये आणि मुद्दे
- ६) किशोरींसाठी सार्वजनिक सेवा आणि माहितीपर अभ्यास भेटी

या प्रशिक्षण मार्गदर्शिकेचा अभ्यास केला असता असे निदर्शनास येते की योजना उद्देश निहाय सखी आणि सहेलीसाठी अतिशय सविस्तर आणि परिपूर्ण माहिती साध्या व सोप्या माध्यमाने यात मांडलेली आहे. यात विविध चित्र, चार्ट, आकृत्या आणि माहिती तकत्यांचा वापर केलेला आहे. योजना सुरु झाल्या नंतर त्याच वर्षात ही मार्गदर्शिका तयार करण्यात आलेली आहे आणि सखी सहेली यांना अतिशय उपयुक्त आहे. संशोधन अभ्यास करताना या मार्गदर्शिकेचे अवलोकन केल्याने सखी आणि सहेली प्रशिक्षण आणि साहित्य वापर अनुषंगिक चर्चा करताना सहाय्य झाले.

३) “Manual For Sakhi and Saheli” –Part 2 Under SABLA scheme by National Institute of Public Cooperation and Child Development, New Delhi –

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजनाकेंद्र शासना अंतर्गत राष्ट्रीय जन, (निपसीड) सहयोग एंव बाल विकास संस्था, सारी इन्स्टिट्यूशनल एरियानची, हौझखास, मध्ये योजना २०११ सन दिल्ली यांनी उद्देश अनुषंगिक योजनेतील सखी व सहेली यांच्या प्रशिक्षणासाठी मार्गदर्शिका-भाग २ तयार केली त्या मार्गदर्शिका साहित्याचा आढावा

“सखी आणि सहेली मार्गदर्शिका-भाग २” या प्रशिक्षण मोड्युल चा मुख्य उद्देश हा योजना अंमलबजावणी करताना स्थापित सर्व सबला गटातून ज्या सखी आणि सहेली ची निवड

करण्यात येते त्यांच्या प्रशिक्षणासाठी उपयुक्त असून सदर मार्गदर्शिके मध्ये खालील विषयांचा अंतर्भाव आहे.

- १) संवाद – काय हवे आपणास काय म्हणायचे आहे हे इतरास सांगणे? आपणास काय वाटते आहे हे सांगणे आणि ताण व्यवस्थापन करणे.
- २) नेतृत्व
- ३) महिला आणि मुलींना प्रभावित करणारे मुद्दे
- ४) महिला आणि मुलींच्या मदतीसाठी उपयुक्त असलेले कायदे
- ५) सार्वजनिक सेवांमध्ये प्रवेश

योजना उद्देश निहाय आणि सहेली साठी अतिशय सविस्तर आणि परिपूर्ण माहिती गट कृती, चर्चा, रोल प्ले आणि खेळ या माध्यमाने सविस्तर माहिती देऊन प्रत्यक्षात कार्य करताना येणाऱ्या अडचणी विचारात घेऊन नोंदविण्यात आलेल्या आहे. चित्राच्या आणि आकृत्या माध्यमाने विवेचन आहे, योजना सुरु झाल्यानंतर त्याच वर्षात ही मार्गदर्शिका तयार करण्यात आलेली आहे आणि सखी सहेली यांना जीवन कौशल्ये आणि मानवी जीवनावर परिणाम मुद्द्यांना हातळण्यासाठी उपयुक्त आहे. संशोधन अभ्यास करताना या मार्गदर्शिकेचे अवलोकन केल्याने सखी आणि सहेली प्रशिक्षण आणि साहित्य वापर, योजनेतील किशोरी सक्षमीकरण दृष्टीकोन समजण्यास सहाय्य झाले.

- ४) “राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना” (RGSEAG) सबला प्रशिक्षण मार्गदर्शन पुस्तिका, महिला व बाल विकास विभाग, आयुक्तालय, महाराष्ट्र शासन, पुणे
- ५) सन २०१३ या वर्षात योजना उद्देश अनुषंगिक योजनेतील अंमलबजावणी करणाऱ्या कर्मचारी घटक आणि अंगणवाडी सेविका यांच्या प्रशिक्षणासाठी ही पुस्तिका तयार करण्यात आली त्या पुस्तिकेचा आढावा “सबला- प्रशिक्षण मार्गदर्शिका पुस्तिका या प्रशिक्षण पुस्तिकेचा मुख्य उद्देश हा योजना अंमलबजावणी करताना प्रकल्प स्तरावरील कर्मचारी, प्रत्यक्ष अंगणवाडी सेविका यांना योजनेतील मुद्दे निहाय सर्व घटकांची सविस्तर माहिती करून देणे आणि त्यानुसार दहा दिवसाचे सत्र नियोजन करून प्रत्यक्ष कृती,

संवाद आणि क्षेत्र भेटी आणि अनुपालन अहवाल याद्वारे मार्गदर्शन नमूद आहे. या पुस्तिकेत खालील विषयांचा अंतर्भाव आहे.

१. स्व ओळख-
२. जीवन कौशल्ये
३. जीवनचक्र
४. मासिक पाळी स्वच्छता
५. गरोदरपण व माता आरोग्य
६. आहार व पोषण
७. वर तयार केलेल्या पाककृती सादरीकरण व चर्चा THR
८. कुटुंबाचे अंदाज पत्रक
९. समाजासाठी असलेल्या योजनेवर चर्चा
१०. माझ्या वस्तीतील मुली आणि स्त्रिया यांच्याबाबत माझी कल्पना

या पुस्तिकेत खेळ, प्रेरणा गीते, अहवाल सादरीकरण, गोष्टी, नकाशे, क्षेत्र भेटी या माध्यमाने सविस्तर माहिती मांडण्यात आलेली आहे. हे मराठी भाषेत असल्याने समजण्यास आणि वापरण्यास अत्यंत उपयुक्त आहे. योजना सुरु झाल्यानंतर तीन वर्षात ही मार्गदर्शिका तयार करण्यात आलेली आहे संशोधन अभ्यास करताना या मार्गदर्शिकेचे अवलोकन केल्याने योजनेतील प्रत्येक स्तरावरील प्रशिक्षणाचे महत्त्व आणि योजनेचा हेतू साध्य करण्यासाठी प्रशासकीय स्तरावरून करण्यात आलेले प्रयत्न, बारकावे समजण्यास सहाय्य झाले.

४) “Capacity Bulding Workshop of Programme Officers and CDPOs on SABLA January 8-17, 2014 A Repory” – Directorate of Women Empowerment, Government of Rajasthan-association with IIMR Jaipur & UNFPA

सबला योजनेची उद्दिष्टे कार्यान्वित करण्यासाठी महिला सक्षमीकरण संचलनालय, राजस्थान यांना UNFPA राजस्थान सहकार्य केले आहे.

महिला सक्षमीकरण संचालनालय (DWE) राजस्थान, यांना SABLA कार्यकर्त्यांची क्षमता वाढवणे आवश्यक असल्याचे आढळले आणि म्हणून योजना सुरु केल्यानंतर दोन वर्षांनी सबला मार्गदर्शक तत्त्वे विकसित केली आहेत. UNFPA सहाय्यित ३ दिवसीय प्रशिक्षण

कार्यक्रमाची रचना आणि अंमलबजावणी IIHMR, जयपूर यांनी केली आहे आणि हे प्रशिक्षण दिनांक ८-१७ जानेवारी २०१४ दरम्यान दोन बॅचमध्ये प्रशिक्षण पूर्ण केलेले आहे.

या प्रशिक्षणाची उद्दिष्टे खालीलप्रमाणे होती-

- १) शाळेत जाण्यासाठी तयार नसलेल्या आणि शाळेत नसलेल्या किशोरीपर्यंत योजना पोहोचण्यासाठी योजनेचे विविध घटक स्पष्ट करा
- २) शाळेत जाणाऱ्या किशोरवयीन मुली यांचा पोषण, लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य आणि अधिकारांचे ज्ञान सुधारणे
- ३) १६ वर्ष वयापेक्षा जास्त वय असलेल्या किशोरींना व्यावसायिक कौशल्य संधीशी जोडा.
- ४) प्रोबेशन ऑफिसर (Pos) आणि बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPOs) यांना योजना माहिती देऊन योजना अंमलबजावणी करण्यासाठी आणि पर्यवेक्षक आणि अंगणवाडी सेविका यांना प्रशिक्षित करण्यासाठी बळकट करा.
- ५) कार्यक्रमाच्या चांगल्या अंमलबजावणीसाठी अंगणवाडी कर्मचारी आणि साथी यांना जिल्हा क्षेत्र पातळीवर प्रशिक्षण देणे.

एकूण १० सबला जिल्ह्यातील सुमारे १२० सहभागी राज्यस्तरीय अधिकारी यांनी या प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला.

प्रशिक्षणाचे निष्कर्ष - या प्रशिक्षणाच्या शेवटी घेण्यात आलेल्या मूल्यांकनाच्या आधारे समोर आलेले मुद्दे

- १) जी माहिती नाही ती आत्मसात करणे, या अंतर्गत लिंग संकल्पना समज वाढली, प्लेसेंटो सोडण्यात स्तनपानाची समज वाढली, लवकर स्तनपान देण्याचे महत्त्व समजले, इतरांना घरगुती हिंसेपासून मदत, नवजात मुलाची काळजी, प्रशिक्षण आणि शिकवणे यातील फरक, तरुणांना रोजगार संधी माहिती, टीमवर्क महत्त्व, आय एफ ए गोळ्यांची सबला योजनेतील माहिती, लिंग आणि लैंगिकता यातील फरक, टॅब्लेटचा वापर, आत्मविश्वास विकास, प्रभावी ज्ञान संवाद, प्रभावी नेतृत्व, प्रभावी मूल्यमापन, स्तनपान माहिती आणि प्रशिक्षण, भाषेचा वापर, भूमिका जीवन महत्त्व, वेळेचा वक्तशीरपणा, शिस्त, किशोरांसाठी कायदे अधिकार विषयक ज्ञान, किशोरवयीन मुलींना शिक्षणाशी जोडणी.

- २) योजना अंमलबजावणी करताना ज्या गोष्टी करत नाहीत त्या करण्यास/सुरुवात करतील प्रशिक्षण कार्यक्रमांची नोंद, स्वतःच्या जीवनात जीवन कौशल्ये लागू करण्यास प्रारंभ करा, बालविवाह थांबवणे, लैंगिक आरोग्यावर ज्ञान द्या किशोरवयीन मुलींना पुनरुत्पादक आणि समाजातील हुंडा पद्धती प्रशिक्षणार्थींचे लक्षपूर्वक ऐकणे सुरु करा उपक्रमांचा पाठपुरावा प्रशिक्षण, SABLA अंतर्गत बेसलाइन सर्वेक्षण पौगंडावस्थेतील मुलींना पौष्टिक आहार, प्रभावी मुलींना योजनेत समाविष्ट करणे अधिक किशोरवयीन घेण्यास प्रोत्साहित करा संवादासाठी चार्ट, पोस्टर्स, रोल प्ले, केस स्टडीचा वापर करा.
- ३) सहभागी पद्धतीने ज्या गोष्टी आता करतात पण ते थांबविणे गरजेचे आहे ते करणे आता थांबवितील. कामासाठी इतरांना दोष देणे जी उपलब्ध संसाधने वापरण्याऐवजी, नकारात्मक विचार, एक मार्गी, मासिक पाळीला अस्पृश्य मानणे, संसाधनांची गोळाबेरीज करणे, अनुपलब्ध प्रशिक्षणयोग्य, वेळेचा अपव्यय, कामात आळस आणि उदारता, काहीही बोलताना संकोच, माहिती उपलब्ध नसल्यास चुकीची माहिती देऊ नये.
- ४) सहभागी ज्या गोष्टी वेगळ्या पद्धतीने करतील.
- ५) किशोरी दिवस कार्यक्रमात प्रशिक्षण मिळाल्याप्रमाणे इतरांसाठी प्रशिक्षण आयोजित करणे, वापर करून जीवन कौशल्यांचे ज्ञान देणो, केस स्टडी पद्धत वापरून किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण, बालविवाह थांबवणे सुलभ करणे, प्रशिक्षणामध्ये वेळचे व्यवस्थापन करणे, SABLA ची देखरेख, अंमलबजावणी करण्यासाठी किशोरवयीन मुलींमध्ये कायदा आणि संरक्षणाबाबत पाठपुरावा करणे आणि प्रशिक्षण जागृती निर्माण करणे.

सहभागी सदस्यांनी दिलेले त्यांचे मत

प्रशिक्षण पद्धतींवरील सत्रासारखे महत्त्वाचे सत्र सुरुवातीस असावे, प्रशिक्षण साहित्य हिंदीत असावे, किशोरवयीन मुलींना डीव्हीडी प्रदान कराव्यात सत्रासह, साडीव्हीडीओ रेकॉर्ड केलेल्या असाव्या, अधिक सखोल सत्रे होण्यासाठी सत्रांचा कालावधी ५-७ दिवस असावा, सबलांचा सर्वांगीण विकास होण्यासाठी अनुभवी प्रशिक्षकांनी खेळाचा वापर करावा, प्रशिक्षण पद्धती उत्तम आहे. प्रशिक्षण अहवाल अभ्यासातून संशोधन प्रक्रियेत प्रशिक्षणातील ज्या मुद्द्यांचा उपयोग प्रशिक्षणार्थींना महत्त्वाचा वाटतो त्याचा समावेश प्रशिक्षण मॉडेलमध्ये असावा हे मुद्दे प्रकर्षाने

नोंदविता आले, गरज आणि महत्त्व समजले. त्यांची प्रशिक्षणार्थीकडून मूल्यमापन करून घेण्याची पद्धती उपयुक्त वाटली.

२.३.२१ “Evaluation of SABLA Scheme” A Report Submitted to Ministry of Women and Child Development, Government of India, Administrative Staff College of India September 2013

मूल्यांकनाची उद्दिष्टे

१. राजीव गांधी योजना सबलीकरण किशोरवयीन मुली-सबलाचे मूल्यांकन करणे

२. योजनेच्या दृष्टिकोनातून मूल्यांकन करण्यासाठी:

अ) योजनेचे कार्य आणि त्याचे घटक

- पोषण घटक
- पोषण नसलेला घटक
- प्रशासकीय घटक

ब) निधीचा प्रवाह

- प्रशिक्षण घटक
- जाहिरात आणि प्रसिद्धी घटक

क) शालेय किशोरवयीन मुली आणि शाळकरी किशोरवयीन मुलींसह सखी आणि सहेली या दोघांद्वारे योजनेद्वारे एजी सेवा दिली जात आहे

ड) सरकारी अधिकाऱ्यांची भूमिका (राज्य पातळी, जिल्हास्तर, ब्लॉक स्तर आणि गावपातळी) योजनेबद्दल त्यांचा प्रतिसाद

इ) लाभार्थी नसलेले

योजनेची ताकद आणि योजनेच्या अडथळ्यांचे मूल्यांकन करणे

सदर मूल्यमापन अभ्यास हा केंद्र शासनाच्या वतीने संपूर्ण देशातील १२ राज्यातील १५ निवडक जिल्ह्यामध्ये केलेला आहे. सदर अभ्यासाठी महाराष्ट्रातील अमरावती या एकाच जिल्ह्याची निवड करण्यात आली होती व सदरहू सर्व मूल्यमापन अभ्यास हा योजना कार्यान्वित

झाल्यापासून म्हणजेच सन २०११ ते डिसेंबर २०१२ पर्यंतच्या सुरुवातीच्या कालावधीतील योजना अंमलबजावणी आणि मूळ कार्यपद्धती यावर आधारलेला आहे. किशोरी मुलींनी घेतलेल्या प्रत्यक्ष लाभाचा नाही त्यामुळे हे दोन्ही अभ्यास स्वतंत्र आहेत.

२.३.२२ Ministry of Women and Child Development “Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls” (RGSEAG) –SABLA

सहाय्य योजना (Schemes for Assistance)

सदर अभ्यास हा महिला व बाल विकास विभाग धोरणे आणि योजना या बाबतच्या माहितीचे सेलन आणि त्याची सद्यस्थिती या बाबी जाणून घेण्यासाठी करण्यात आलेला असून सदर अभ्यासात महिला व बाल विकासाची योजना म्हणून सबला योजनेचा सहभाग व प्रत्यक्ष माहिती नोंदिकृत करण्यात आलेली आहे. योजनेची उपयोगिता याबाबत या अभ्यासात कोणत्याही अंगाने भाष्य करण्यात आलेले नाही.

२.३.२३ Rajib Nandi and Shradha Chigateri “Evaluation study of SABLA Scheme in selected Six Districts of West Bengal” Institute of Social Studies Trust, Annual Report, 2013-14

पश्चिम बंगालमधील सहा जिल्ह्यात कार्यरत सबला योजना मुल्यमापन अभ्यास-इंस्टिट्यूट ऑफ सोशल स्टडीज ट्रस्ट या संस्थेच्या वार्षिक अहवालामध्ये त्यांनी त्यांच्या संस्थेच्या वतीने पश्चिम बंगालमध्ये कार्यान्वित असलेल्या सबला योजनेचा त्यांच्या सहा जिल्ह्यातील अभ्यास केला असे नमूद केलेले आहे. संशोधनाचे सविस्तर विवेचन नमूद केलेले नाही. संशोधनाचे नक्की उद्देश अथवा त्या उद्देशनिहाय फलनिष्पत्तीचा अभ्यास केला असला तरी नक्की काय फलनिष्पत्ती आहे हे नमूद नाही.

२.३.२४ Kannan Srinivasan, Manju R. Nair, Sreejini J, Jyolsna Anand U, Report on Rapid Assessment of the Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene in Kerala” Achutha Menon Centre for Health Science, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Science and Technology, Trivandrum, Kerala, 2013

मासिक पाळी आरोग्य जागृती योजना जलद मूल्यांकन अहवाल (सबला योजना संदर्भ) प्रस्तुत मूल्यांकन अभ्यास हा मुख्यतः मासिक पाळी आणि आरोग्य या विषयाशी संबंधित असून यात आशावर्करांचे कार्य जबाबदाऱ्या व भूमिका यावर भर देण्यात आलेला आहे. सदरहू अभ्यासात

मासिक पाळी व त्यासंबंधित वितरीत करण्यात येत असलेले साधने याबाबत सबला योजनेअंतर्गत कार्य जबाबदाऱ्याबाबत आशाची आरोग्य विषयक सेवा बाबतची भूमिका विस्तृतपणे मांडण्यात आलेली आहे.

२.३.२५ “Enhancing Adolescent Participation in SABLA Programme Gujarat”, UNICEF & State Resource Centre for Women (SRCW Gujarat), Gender Resource Centre (GRC)

उद्दिष्टे

१. SABLA कार्यक्रमात किशोरवयीन सहभागामधील अंतर आणि अडथळे ओळखणे
२. सहभाग वाढवण्यासाठी आवश्यक असलेल्या कार्यक्रमातील सहभाग प्रकार आणि व्याप्ती समजून घेणे
३. अहमदाबाद, नर्मदा, नवसारी आणि कच्छ: चार सबला जिल्ह्यांमधून चांगली उदाहरणे सांगणे

महत्त्वाचे निष्कर्ष

- १) बहुतेक मुलींना SABLA योजनेची माहिती नव्हती आणि फक्त कच्छमध्ये मुलींना चर्चेच्या काही दिवस आधी ‘SABLA पुस्तिका’ मिळाली.
- २) सखी-सहेली गट सुसंगत नव्हते आणि मुली तसेच एडब्ल्यूडब्ल्यू सखी आणि सहेलींच्या जबाबदाऱ्यांबद्दल फारसे स्पष्ट नव्हते.
- ३) सबला योजनेबाबत मर्यादित ज्ञान.
- ४) SABLA मॉड्युल, ॲक्टिव्हिटी प्लॅनिंग, दळणवळण कौशल्य इत्यादींवर क्षमता वाढण्याची गरज व्यक्त केली.
- ५) सखी-सहेली या किशोरी समूहाबद्दल जागरूक पण त्यांच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्यांविषयी त्यांना स्पष्टता नव्हती आणि समूहाच्या निर्मातीबद्दल माहिती नव्हती.
- ६) त्यांनी स्वीकारले की, जरी सखी-सहेली गट तयार झाले असले तरी या सर्वांना प्रशिक्षणाची गरज आहे.
- ७) सखी-सहेली यांनी गट सांभाळणे कठीण आहे कारण त्यांना वेळेच्या मर्यादा आणि अनिच्छेमुळे त्या फारशा सक्रिय नाहीत.

८) तसेच काही मुलींचा एक वर्षाचा कालावधी पूर्ण झाल्यामुळे त्या कार्यक्रमाच्या बाहेर आहेत आणि पुन्हा नवीन मुलींना सूचित करणे आवश्यक आहे.

९) कार्यक्रम अंमलबजावणी बाबतच्या अडचणी खूप आहेत.

सदरहू अभ्यास हा गुजरात राज्यातील सबला योजनेतील किशोरी सहभाग या मुद्द्याला अनुसरून सर्व बाबींचा समावेश करण्यात आला असून योजना कार्यपद्धती आणि सहभागीत्व या हेतूने योजनेतील कमतरता, उणिवा यांची नोंद दिसून येते. सदर अभ्यासात योजनेचे मूल्यमापण हे मूलतः योजनेतील सहभाग या हेतूतः महत्वाचे आहे.

हा अभ्यास गुजरात राज्यातील असून महाराष्ट्रातील सबला योजनेचा केलेला नाही त्यामुळे सद्यस्थितीत करण्यात येत असलेला अभ्यास हा मूळ अभ्यासापेक्षा वेगळा आहे.

२.३.२६ “Summary report of the exploration of implementation of Sabla in Gujarat” SAHAJ, Supported by a grant from the Ford Foundation (India) in August –December, 2011

गाव पातळीवरील सबला योजनेच्या अंमलबजावणीतील आव्हाने आणि विविध स्तरावर कार्यकर्त्यांद्वारे समजल्या जाणाऱ्या संभाव्य क्षेत्रातील स्थानिक स्वराज्य संस्था सबलाची प्रभावी अंमलबजावणी सुनिश्चित करण्यासाठी योगदान देऊ शकतात.

सदर अभ्यास हा गुजरात राज्यातील योजना कार्यअंमलबजावणी आहे. प्रस्तुत अभ्यासामध्ये दिसून आलेले निष्कर्ष हे प्रामुख्याने सर्वसमावेशक असून योजनेच्या सर्व बाजूचे मूल्यमापन करण्यात आलेले आहे. सदरहू अभ्यासाचा उपयोग संशोधकास महाराष्ट्रात करण्यात येत असलेल्या संशोधनात सहाय्यभूत असणार आहे.

सदर अहवाल हा गाव पातळीवर सबला योजनेचे मूल्यमापन म्हणून केले गेले नाही. दस्तऐवजीकरण या उद्देशाने हा शोध घेण्यात आलेला आहे.

सबला योजना अंतर्गत नमूद उद्देश संदर्भीय प्रकाशित जनरल्स

२.३.२७ Ruchita Babulal Banseria, Satish Suresh Saroshe, Sanjay Pushpkumar Dixit “Evaluation of Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls (RGSEAG) – ‘SABLA’ in Indore District of Madhya Pradesh, INDIAN JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH, MAR 2019

ध्येय आणि उद्दिष्टे

१. किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी योजनेचे मूल्यांकन करण्यासाठी
२. सबला योजनेच्या अंमलबजावणी आणि कामकाजाचा अभ्यास करणे
३. पोषण आणि नॉन-पोषण घटक अंतर्गत प्रदान केलेल्या सेवांचा अभ्यास करणे.
४. योजनेच्या निधी प्रवाह यंत्रणेचा अभ्यास करणे.

निष्कर्ष

सबला योजना मानव संसाधन विकासाच्या आधुनिक संकल्पनेवर आधारित आहे आणि भारतातील महिला सक्षमीकरणाला प्रोत्साहन देण्यासाठी निश्चितपणे उपयुक्त ठरेल. सबला उपक्रम किशोरवयीन मुलींसाठी प्रोग्रामिंगमधील सध्याच्या मंतरांना दूर करण्यासाठी देशभरात पोहोचण्यासाठी एक समयोचित संधी आणि संभाव्य व्यासपीठ प्रदान करते. जरी, सबला योजना केवळ भारताच्या काही भागांमध्ये प्रभावी आहे, जर देशभरात प्रभावीपणे अंमलात आणली गेली तर ती राष्ट्रातील महिलांची निरोगी आणि सशक्त लोकसंख्या निर्माण करेल.

अभ्यास जवळजवळ पुरेशा नमुन्यात पार पाडला गेला, नमुना आकार वरील निष्कर्षांची पुष्टी करण्यासाठी मोठा, अधिक गरजेचा होता. वेळेच्या अभावी अनेक बाबींचा दुर्देवाने समावेश केलेला नाही. अभ्यास करण्यासाठी अर्ध-संरचित प्रश्नावली वापरून योजनेनुसार प्रश्न तयार केले गेले होते. योजनेच्या मूल्यांकनासाठी कोणतीही मानक प्रश्नावली वापरली गेली नाही.

२.३.२८ Aishath Nasheedaa, Haslinda Binti Abdullaha, Steven Eric Kraussb and Nobaya Binti Ahmeda, “A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities”, International Journal of adolescence and Youth, 2019

जीवन कौशल्य शिक्षणाच्या परिणामकारकतेवर उपलब्ध संशोधनाचे संश्लेषण करून जीवन कौशल्याची परिणामकारकता काय आणि कशी ठरवली जाते आणि संशोधन कर्त्यांनी आपली

समज वाढवण्याच्या दृष्टीने साहित्याची पद्धतशीरपणे समीक्षा करण्याची गरज स्पष्ट करून प्रत्यक्ष कार्यनितीतील अंतर आणि पुढे जाण्यासाठी प्राधान्यक्रम म्हणून, हा पेपर प्रकाशित साहित्याचे परीक्षण करतो.

१० ते १९ वर्षे वयोगटातील किशोवयीन मुलांसह आयोजित जीवन कौशल्य कार्यक्रमांची प्रभाविता तपासताना विकसनशील देशांमध्ये जीवन कौशल्य शिक्षणातील फरक आणि विकसित देश सर्वसाधारणपणे अधिक पद्धतशीर जीवन कौशल्ये शिक्षण आयोजित करतात असे दिसून आले. सकारात्मक वर्तनाला चालना देणारे शैक्षणिक कार्यक्रम, संशोधन मांडणीसह, वैयक्तिक तरुणांवर परिणाम करतात तर याउलट, बहुसंख्य विकसनशील देशांच्या जीवन कौशल्य कार्यक्रमांमध्ये पद्धतशीर अंमलबजावणी, मूल्यमापन यांचा अभाव आहे हे स्पष्ट झाले आहे. अल्प-मुदतीचे परिणाम देण्यासाठी संशोधन मूल्यमापन आणि देखरेख हे कार्यक्रम अनेकदा आयोजित केले जातात. हा आढावा फक्त प्रशासक, धोरणकर्ते, संशोधक यांना उपयुक्त ठरेल आणि प्रभावी जीवन कौशल्य कार्यक्रम राबवण्यासाठी शिक्षक यांना सहाय्यभूत ठरू शकतात. खात्रीशीर शाश्वत जीवन कौशल्य कार्यक्रम विकसित करण्यासाठी इनपुट म्हणून या संशोधनाचा उपयोग होईल. ज्ञान आणि कौशल्यांचे हस्तांतरण करणे सोयीस्कर होईल.

संशोधन परिणाम

पुनरावलोकन केलेले लेख सूचित करतात की, जीवन कौशल्य शिक्षण अनेक सेटिंग्जमध्ये लागू केले गेले आहे. खेळ, जोखमीचे वर्तन लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य म्हणजे सहभागींना योग्य ज्ञानाने सुसज्ज करणे आणि त्यांना गैरवर्तन, शोषणापासून संरक्षण करण्यासाठी आणि जोखमीच्या आणि जोखीम घेण्यापासून परावृत्त करण्यात मदत करण्यासाठी कौशल्ये वर्तन (युनिसेफ, २०१५). काय हे सूचित करणे जीवन कौशल्यांमध्ये अनेक सामान्य आणि मुख्य घटक असतात, ज्यात वर्तणूक, संज्ञानात्मक, मनोसामाजिक आणि आंतरवैयक्तिक क्षमतांचा समावेश आहे. जे व्यक्तींना आव्हानांचा सामना करण्यास मदत करतात आणि विविध सेटिंग्जमध्ये विकसित आणि यशस्वी होतात.

तथापि, अनेक अभ्यास अहवालात विविध माध्यमातून कौशल्ये आत्मसात करण्यावर कमी भर दिल्याने कौशल्य हस्तांतरणातील कमतरता मॉडेलिंग, अनुकरण आणि मजबुतीकरण यासारखे

दृष्टिकोन परिणाम उपाय पाहता, असे दिसून आले की निवडक लेख अनेक बाबींवर लक्ष केंद्रित करतात.

त्याचप्रमाणे, भारत, दक्षिण आफ्रिका, कंबोडिया, इराण आणि मेक्सिको अशा विकसनशील देशांमध्ये जीवन कौशल्य शिक्षण कार्यक्रम लोकप्रिय आहेत. तथापि या देशांमध्ये आयोजित केलेल्या कार्यक्रमांमध्ये संप्रेषण कौशल्ये, ठाम कौशल्ये, निर्णय घेण्याची क्षमता, आत्मसन्मान वाढवणे, यांच्या विकासावर भर दिला जातो. आत्म-कार्यक्षमता, शिकण्याच्या अडचणी कमी करणे, आक्रमक वर्तन कमी करणे, रागावर नियंत्रण ठेवणे आणि बदलणे, लैंगिक वर्तनात गुंतण्याची वृत्ती, किशोरवयीन-संबंधित समस्या जसे की दारू, तंबाखू, मादक पदार्थांचा वापर, एचआयव्ही/एड्स, लैंगिक संपर्क, निर्णय घेणे, संवाद, ठामपणा, आक्रमकता, आत्म-कार्यक्षमता, स्वाभिमान, स्वतःची समज, स्वतःची प्रतिमा वाढविते. ध्येय प्राप्ती आणि ध्येय निश्चिती अभ्यासातून असे दिसून आले की हे जीवन कौशल्ये जोखीम क्षेत्रातील तसेच मनोसामाजिक ज्ञान, कौशल्ये आणि वृत्ती यांच्याशी संबंधित वैयक्तिक बदल आणण्यात प्रभावी कौशल्ये ठरतात.

सदर अभ्यास हा जीवन कौशल्ये स्किल्सच्या अनुषंगाने केलेला आहे. सबला योजनेतील एक घटक हा जीवन कौशल्ये शिक्षण व प्रशिक्षण आहे. त्यामुळे सबला योजना अभ्यास आणि उपरोक्त अभ्यास हे स्वतंत्र असून या अभ्यासातून जीवन कौशल्ये या घटकांची उपयुक्तता आणि विस्तार याची समज संशोधन कार्यात उपयुक्त ठरली.

२.३.२९ Meenakshi P. Khapre, Surekha Kishore and Anusha Sharma “utilization of ICDS program by adolescent girls and implementation barriers in Urban Rishikesh, India” Journal of Family Medicine and Primary Care, Department of Community and Family Medicine, AIMS, Rishikesh, Uttarakhand, India 2019

सदर संशोधन अभ्यासात खालील उद्दिष्टे निहाय सबला योजना अंतर्गत देण्यात आलेल्या सेवा सुविधा यांची सबला मुलींकडून उपयोगिता आणि त्यातील प्रत्यक्ष लाभ घेण्यातील अडचणी समजून घेण्याचा प्रयत्न करण्यात आलेला आहे.

१. AGs द्वारे ICDS कार्यक्रमाच्या उपयोगाचे मूल्यांकन करणे.
२. AGs मधील अशक्तपणासंबंधी ज्ञान, वृत्ती आणि सराव मधील अंतरांचा अभ्यास करणे

३. लाभार्थी आणि प्रदात्याच्या (AWW) दृष्टिकोनातून ICDS कार्यक्रमात AGs चा सहभाग न घेण्याची कारणे ओळखणे.

परिणाम

४०० किशोरवयीन मुलींपैकी १०% शाळा सोडल्या होत्या आणि ५९% कुपोषित होत्या. गेल्या वर्षी सात टक्के लोकांनी AWC ला भेट दिली होती. न वापरण्या मागचे मुख्य अज्ञान होते. ३८% लोकांना अशक्तपणाच्या लक्षणांविषयी ज्ञान होते. लोह टॅब्लेटची अनुपलब्धता, आरोग्य शिक्षण सत्रांसाठी अप्रशिक्षित प्रशिक्षक आणि लाभार्थ्यांची मागणी पूर्ण न केल्यामुळे AWW समस्यांना सामोरे जावे लागले.

निष्कर्ष

AGs द्वारे AWCs द्वारे प्रदान केलेल्या ICDS सेवांचा कमी वापर आहे. मुलींमध्ये अॅनिमियासंबंधी ज्ञान, सराव आणि वृत्तीमध्ये अंतर आहे. अंगणवाडी सेविकेला IFA गोळ्यांचा पुरवठा कोणतेही प्रशिक्षण नाही, शिक्षण सत्र आयोजित करण्यासाठी मर्यादित जागा आणि पर्यवेक्षकाकडून पर्यवेक्षण देखरेख आणि अहवाल याबाबत मर्यादा आहेत. AWW ची क्षमता वाढवणे, नावनोंदणी सुनिश्चित करणे, नियमित अहवाल देणे आणि AGs ला पुरवलेल्या सेवांचे पर्यवेक्षण केले पाहिजे. पौगंडावस्थेतील आरोग्य कार्यक्रमाच्या यशस्वीतेसाठी संबंधित विभागाचे अभिसरण आणि समुदायाचा सहभाग आवश्यक आहे. पर्यायाने किशोरवयीन मुलींनी नकळत आयसाडीएस सेवांचा कमी वापर केला. किशोरवयीन मुलींमध्ये अशक्तपणाबाबत ज्ञानामध्ये अंतर आहे.

उपरोक्त अभ्यास आणि सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हे दोन्ही स्वतंत्र आहेत. सदर अभ्यास हा महाराष्ट्रात झालेला नाही.

२.३.३० Singh MM, Devi R, Gupta SS “Awareness and health seeking behaviour of rural adolescent school girls on menstrual and reproductive health problems”, Indian Journal of Medical Sciences, Oct 01, 1999

हरियाना राज्यातील शासकीय शाळांमधील वय वर्ष १३ ते १७ या वयोगटातील १३० ग्रामीण किशोरवयीन मुलींमध्ये हा अभ्यास करण्यात आला. या अभ्यासातून मुख्यतः असे निदर्शनास

आले की, बहुसंख्य मुली ह्या मासिक पाळीबाबत असलेल्या शास्त्रीय माहिती बाबत अनभिज्ञ होत्या. त्यातील बहुतेक मुलींना मासिक पाळीचे कारण याबाबत जागरूकता नसल्याने ती खराब, अमान्य होती या अभ्यासाचे निष्कर्ष शिक्षणाची गरज अधोरेखित करतात. पालक आणि किशोरवयीन मुलींना प्रजनन आरोग्य आणि समस्याबाबत आरोग्य शिक्षण देणे गरजेचे आहे.

सबला योजना अंतर्गत या विषयाचा अंतर्भाव योजना प्रशिक्षणात असल्याने योजनेची गरज महत्त्वपूर्ण ठरते. सदर अभ्यास हा सबला योजनेचा मूल्यमापन अभ्यास नाही. योजनेची गरज स्पष्ट करणारा संदर्भ आहे.

२.३.३१ DR SANDHAY KHERA, MRS SHIVANI KHOSLA, “A STUDY OF CORE LIFE SKILLS OF ADOLESCENTS IN RELATION TO THEIR SELF CONCEPT DEVELOPED THROUGH YUVA SCHOOL LIFE SKILL PROGRAMME” International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research, November, 2012

सदर संशोधन अभ्यासाचे मुख्य उद्देश हे YUVA शालेय जीवन कौशल्य कार्यक्रमाद्वारे विकसित मुख्य भावनिक जीवन कौशल्ये आणि किशोरवयीन मुलांची स्व-संकल्पना यांच्यातील संबंधांचा अभ्यास करणे आणि YUVA शालेय जीवन कौशल्य कार्यक्रमाद्वारे विकसित मुख्य संज्ञात्मक जीवन कौशल्ये आणि किशोरवयीन मुलांची स्वसंकल्पना यांच्यातील संबंधांचा अभ्यास करणे हे होते. यासाठी दक्षिण दिल्लीतील दहा सरकारी वरिष्ठ माध्यमिक शाळांमधील एकूण ५०० किशोरवयीन विद्यार्थ्यांची नमुना याच्छिकपणे निवड करण्यात आली होती. प्रत्येक शाळेतून ५० विद्यार्थी घेतले, त्यापैकी प्रत्येकी २५ इयत्ता आठवी आणि अकरावीच्या वर्गातील होते.

मानवाच्या सर्वांगीण विकासात शिक्षणाची भूमिका महत्त्वाची असते. शाळा शिक्षणामुळे मुलांमध्ये एक चांगले व्यक्तिमत्व घडण्यास मदत होते. आज, अधिकाधिक समाजातील दबाव, अधिक जटिलता, अनिश्चितता आणि विविधता, जलद बदल आणि सततची वंचितता किशोरांना त्यांच्या जीवनाच्या अडचणी आणते यासाठी जीवन कौशल्ये शिक्षण आणि प्रशिक्षण हे पौगंडावस्थेतील व्यक्तिमत्त्वाला प्रभावित करतात.

अभ्यासाचे प्रमुख निष्कर्ष असे नमूद करतात की, मुख्य प्रभावी जीवन कौशल्य आणि स्वयं संकल्पना यांच्यात सकारात्मक सह-संबंध आहे. पौगंडावस्थेत ज्यांच्याकडे ही आवश्यक कौशल्ये आहेत ज्यांचा सर्वांचा आत्मविश्वास चांगला असतो तसेच पौगंडावस्थेतील स्व-संकल्पना आणि त्यांच्या मूळ भावना यांच्यात सकारात्मक संबंध असल्याचे निरीक्षण केले.

सदर अभ्यास हा जीवन कौशल्ये महत्त्व उपयुक्तता स्पष्ट करतो आणि शालेय जीवनातील बदल आणि विकास यावर प्रकाश टाकतो. सबला योजनेत हे घटक समाविष्ट आहे पण सबला योजनेचा मूल्यमापन अभ्यासापेक्षा स्वतंत्र आहे.

२.३.३२ D.S. Deo 7 C.H. Ghattargi “Perceptions and Practices Regarding Menstruation: A Comparative Study in Urban and Rural Adolescent Girls”, Indian Journal of Community Medicine, 2005

सदर अभ्यास हा स्वामी रामानंदतीर्थ ग्रामीण मेडीकल कॉलेज आंबेजोगाई भागातील ग्रामीण आणि शहरी माध्यमिक शाळेतील वय वर्ष १० ते १९ या वयोगटातील किशोरी मुलींबाबत करण्यात आलेला आहे. या अभ्यासात मासिक पाळी विषयी समज आणि पाळी दरम्यानच्या सवयी, पाळी बाबतची माहितीचा स्रोत आणि पाळी दरम्यानची स्वच्छता याबाबत माहिती घेण्यात आली होती. यातील निष्कर्षांवरून असे दिसून आले की बहुसंख्य मुलींना पाळीबाबत माहिती असली तरी ती शास्त्रीयदृष्ट्या नव्हती, बहुसंख्य मुलींना माहिती ही आईकडून तर ग्रामीण भागातील मुलींना शिक्षकांकडून मिळालेली होती. पहिल्या पाळीच्या वेळी बहुसंख्य मुली घाबरलेल्या होत्या. ग्रामीण भागातील मुलींवर शारीरिक हालचालीवर निर्बंध अधिक होते. बहुतेक मुली ह्या पाळीच्या दरम्यान कापडाचा वापर करीत होत्या त्यांना सॅनिटरी पॅडच्या अधिक किमतीमुळे त्याचा वापर करणे परवडत नव्हते. सबला योजना अंतर्गत योजना कार्यक्षेत्रातील सर्व सहभागी किशोरी मुलींना आरोग्य सेवा अंतर्गत सॅनिटरी पॅड चे मोफत वितरण आहे. त्यासाठी स्वतंत्र मार्गदर्शक प्रणाली करण्यात आलेली आहे. यातून सॅनिटरी पॅडच्या मोफत वितरणबाबतचे महत्त्व स्पष्ट झाले.

सदर अभ्यास आणि संशोधक करीत असलेला सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हे स्वतंत्र आहेत. या अभ्यासात आरोग्य यातील एका घटकावर लक्ष केंद्रित केले आहे.

२.३.३३ A. Acharya, V.P. Reddaiah, N. Baridalyne “Nutritional Status and Menarche in Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony of South Delhi” Indian Journal of Community Medicine, October-December, 2006

सदर अभ्यास डॉ. आंबेडकर नगर, शहरी पुर्नवसित कॉलनी, नवी दिल्ली येथील वय वर्ष १० ते १४ आणि १५ ते १९ या वयोगटातील किशोरी मुलींसोबत करण्यात आलेला आहे. या अभ्यासातून मुलींच्या पोषण स्थितीचे मुल्यांकन आणि मासिक पाळी आणि पोषण स्थिती दरम्यान वयाचा सहसंबंध मांडण्यात आलेला आहे. अभ्यास निष्कर्षानुसार सरासरी १४ व्या वर्षी मासिक पाळी येण्याचे प्रमाण असून १० ते १४ वयोगटातील किशोरी मुलींमध्ये कुपोषणाचे प्रमाण १५ ते १९ वयोगटातील मुलींपेक्षा जास्त आहे. पोषण स्थिती आणि मासिक पाळी आणि BMI याचा खूप सहसंबंध आहे.

सबला योजनांतर्गत १० ते १९ या वयोगटातील किशोरी मुलींच्या पोषण स्थिती सुधारण्यासाठी पोषक आहार योजना कार्यान्वित असून त्यात मायक्रोन्युट्रिशन युक्त आहार पुरवठा आणि त्याची उपयुक्तता अधोरेखित असून त्यासाठी स्वतंत्र प्रणाली आणि आराखडा विकसित केला आहे. सदर अभ्यासातून त्याचे महत्त्व जास्त अधोरेखित झाले.

सदर अभ्यास हा पोषण आहार आरोग्य हे घटक प्रभाव विवेचीत करतात तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा योजनेचे मूल्यमापन आहे.

२.३.३४ Afzal Hakim, Rizwana Shaheen, Manisha, Himani Tak, “A cross sectional study on the knowledge, attitudes and practices towards menstrual cycle and its problems”, a comparative study of Government and Non-government adolescent school girls international journal of Community Medicine and Public Health, 2017

मासिक पाळी आणि त्याच्या समस्याविषयी ज्ञान, दृष्टिकोन आणि पद्धतीवर यावर क्रॉस-विभागीय अभ्यास: शासकीय आणि गैर सरकारी किशोरवयीन शालेय मुलींचा तुलनात्मक अभ्यासाचे उद्दिष्ट मासिक पाळीच्या संबंधित ज्ञान, वृत्ती आणि पद्धती याबाबत शालेय मुलींमध्ये त्यांच्या समस्यांचे मूल्यांकन करणे होते.

जोधपूर शहरातील शासकीय आणि अशासकीय शाळेतील प्रत्येकी २५० मुलींमध्ये (वय १३-१९ वर्षे) क्रॉस सेक्शनल अभ्यास केला गेला.

परिणाम: गैरसरकारी शाळेतील ३४.८% मुलींनी मासिक पाळीला जीवनाचा वेगळा अनुभव आणि २७.६% मुलींनी अस्वच्छ मानले तर ४९.६% सरकारी शाळेतील मुली मासिक पाळीमुळे घाबरल्या आणि ३०% मुलींनी त्यांना अस्वच्छ मानले गैर सरकारी शाळेतील ५९.६% मुलींना मासिक पाळीपूर्वी मासिक पाळी विषयी माहिती होती तर ४८.८% सरकारी शाळेतील मुलींना असे ज्ञान होते. दोन्ही अभ्यास गटामध्ये माहितीचे सर्वात सामान्य माध्यम आई हेच होते.

१२ ते १४ वर्षे हा सर्वात सामान्य वयोगट होता ज्यामध्ये दोन्ही अभ्यास गटांमध्ये मासिक पाळी आली. सुमारे २/३ अशासकीय शाळकरी मुली सॅनिटरी पॅड वापरत होत्या तर १/४ सरकारी शाळेतील मुलींमध्ये सॅनिटरी पॅड वापरत होत्या. सॅनिटरी पॅड न वापरण्याचे उच्च दर हे कारण प्रमुख होते.

मासिक पाळीच्या दरम्यान ओटीपोटात वेदना ही सर्वात सामान्य तक्रार होती, त्यानंतर पाठदुखी हे एक कारण होते. सुमारे ४/५ गैर सरकारी शाळेतील आणि सुमारे २/३ सरकारी शाळेतील मुली मासिक पाळी दरम्यान शाळेत हजर होत्या. मासिक पाळीच्या संबंधात अविश्वासामुळे सर्व विषयांना काही प्रकारच्या घरगुती निर्बंधांचा सामना करावा लागला. मासिक पाळी दरम्यान चिडचिड ही सर्वात सामान्य मानसिक समस्या म्हणून नोंदवली गेली.

निष्कर्ष: किशोरवयीन मुलींना मासिक पाळीच्या योग्य स्वच्छता विषयक आणि स्वच्छतेच्या व्यवस्थापनाविषयी अचूक आणि पुरेशी माहिती असणे आवश्यक आहे. सबला योजना अभ्यासात एकूण समाविष्ट घटकापैकी प्रशिक्षणातील आरोग्य, स्वच्छता आणि मासिक पाळी हा घटक समान आहे. पण हे संपूर्ण योजनेचे मूल्यमापन नाही.

२.३.३५ Shubhangna Sharma, Shipra Nagar, Goldy Chopra, “Health Awareness of Rural Adolescent Girls: An Intervention Study”, Journal of Social Sciences, Nov. 1, 2009

‘ग्रामीण किशोरवयीन मुलींची आरोग्य जागरूकता: एक हस्तक्षेप अभ्यास हस्तक्षेपाच्या अभ्यासाद्वारे किशोरवयीन मुलींच्या आरोग्याच्या पैलूंविषयी जागरूकता पाहण्यासाठी एक अभ्यास हाती घेण्यात आला. अभ्यासाने विशिष्ट कालावधीसाठी हस्तक्षेपासह प्रीटेस्ट - पोस्ट

टेस्ट डिझाइन स्वीकारले. १४ ते १८ या वयोगटातील आरोग्यविषयक बाबींबाबत किशोरवयीन मुलींची जागरूकता पाहण्याचे ध्येय होते. हिमाचल प्रदेशाच्या कांगडा जिल्ह्यातील दोन ब्लॉकमधून यादृच्छिकपणे निवडलेल्या ११२ किशोरवयीन मुलींमध्ये हा अभ्यास करण्यात आला. अभ्यासातून असे दिसून आले की खूप कमी मुलींना प्रजनन अवयव (२७.६%) आणि दुय्यम लैंगिक वैशिष्ट्यांविषयी माहिती होती जेव्हा प्रीटेस्टच्या वेळी या मुली उच्च माध्यमिकमध्ये शिकत होत्या याचे मुख्य कारण असे असू शकते की सेक्स हा आपल्या समाजात निषिद्ध मानला जातो आणि सामान्यतः शिक्षक आणि पालकांशी चर्चा केली जात नाही. बहुतेक मुलींना दुय्यम लैंगिक वैशिष्ट्ये दिसण्याची वेळ माहित नव्हती. पण पुढील सहा महिन्यासाठी हस्तक्षेप करत, मुलींना आरोग्य शिक्षण दिल्याने त्यांची प्रजनन आरोग्याविषयी मुलींच्या जागरूकतेची पातळी वाढलेली दिसली.

सदर अभ्यासातून किशोरवयीन मुलींना माहितीचा अभाव होता आणि योग्य ज्ञान त्यांच्यापर्यंत दिले गेले नसल्याचे दिसून आले आणि सबला योजनेतील मुख्य उद्देश हा किशोरी दिवस, किशोर कार्ड आणि विविध माहिती सत्र आयोजन हे असल्याने किशोरींना आरोग्य ज्ञान आणि जागरूकता याची गरज स्पष्ट करते. या अभ्यासाचा संशोधन करताना सबला योजना कार्यान्वित होताना झालेल्या विविध कार्यक्रम आणि माहिती सत्राबाबत चर्चा करताना उपयोग झाला.

सदर अभ्यासात आरोग्य आणि शारीरिक विकास याबाबत किशोरी मुलींची भावना, माहिती आणि जाणीव याबाबतचे स्पष्टीकरण देतो तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा नुसताच शारीरिक आरोग्यावर लक्ष केंद्रित करीत नाही तर एकूणच सक्षमता यासाठी कार्यान्वित आहे आणि संशोधक योजनेतील सर्व घटकांचा अभ्यास करीत आहेत.

२.३.३६ Kundan Mittal and Manish Kumar Goel “knowledge Regarding Reproductive Health among Urban Adolescent Girls of Haryana”, Indian Journal Community Medicine, Oct-Dec 2010

मित्तल आणि गोयल यांनी (२०१०) मध्ये रोहतक या शहरातील शैक्षणिक संस्थांमधून वय वर्ष १५-१९ या वयोगटातील किशोरवयीन मुलींमध्ये मुख्य पुनरुत्पादक समस्यांविषयी क्रॉस-सेक्शनल अभ्यास केला त्यासाठी घेतलेला नमुना आकार ७४३ होता.

अभ्यासाचे निष्कर्ष

किशोरवयीन मुलींच्या मासिक सरकारी वय १३.०१ वर्षे होते. ७९% मुलींनी मासिक पाळी या सामान्य शारीरिक घटना मानली ४७.४% प्रतिसादकर्त्यांमध्ये मासिक पाळीच्या संदर्भात माता ही मुख्य ज्ञानाचे स्रोत हे मित्र/सहकारी २३.८% होते. दुसरीकडे गर्भपातासंबंधी माहितीचा सर्वात महत्त्वाचा स्रोत मित्र १६.१% होता आणि त्यानंतर माता ९.३% होता.

सदर अभ्यासात दिसून आलेल्या निष्कर्षानुसार आरोग्य शिक्षण आणि पुनरुत्पादक समस्या, गर्भधारणा आणि गर्भपात याबाबत किशोरी मुलींना वय वर्ष १० ते १९ या वयात जास्त परिपूर्ण, शास्त्रीय आणि नियोजनबद्ध पद्धतीने माहिती आणि शिक्षणाची गरज स्पष्ट होते कारण सरासरी मासिक पाळी येण्याचे वय हे १२ ते १३ वर्ष असल्याने त्याच वयात माहिती आणि योग्य ज्ञानाची गरज आहे हे दिसून आले. सबला योजना अंतर्गत किशोरी मुलींचा अंतर्भाव असलेला वयोगट हा ११ ते १४ आणि १५ ते १९ आहे.

उपरोक्त अभ्यासात शारीरिक शिक्षण आणि माहितीचे स्रोत यावर प्रकाश टाकलेला आहे. सबला योजनेत जीवन कौशल्ये आणि आरोग्य प्रशिक्षणात हे विषय समाविष्ट आहेत त्यामुळे सदर अभ्यासाचा उपयोग संशोधीकेस झाला पण सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास आणि उपरोक्त अभ्यास हे स्वतंत्र आहेत.

२.३.३७ Shubha Dube and Kirti Sharma, “Knowledge, Attitude and Practice Regarding Reproductive Health among Urban and Rural Girls: A Comparative Study”, Studies on Ethno-Medicine, Oct 02, 2017

अभ्यासाचा उद्देश जयपूरच्या ग्रामीण आणि शहरी भागातील १५-१९ वर्षे वयोगटातील २०० शाळकरी मुलींमध्ये पुनरुत्पादक आरोग्याविषयी ज्ञान, वृत्ती आणि सराव यांचे मूल्यांकन करणे आहे.

निष्कर्ष

निकालात ४० टक्के ग्रामीण मुली ६० टक्के शहरी मुली मासिक पाळीला नैसर्गिक घटना मानतात तर ३९ टक्के ग्रामीण मुलींनी हा आजार मानला. ११ टक्के शहरी आणि २८ टक्के ग्रामीण मुलींना पाळीच्या चक्राच्या अंतराबद्दल माहिती नव्हती.

३३ टक्के शहरी प्रतिसाद दराला मासिक पाळीविषयी आधीची माहिती होती, ६२ टक्के प्रतिसादकांना मासिक पाळीच्या योग्य वयाची माहिती नव्हती. बहुतांश मुलींना प्रजनन आरोग्याबाबत अनेक निषिद्ध गोष्टी मानत होत्या.

निष्कर्ष आणि परिणाम

भारतात किशोरवयीन मुलींना विवाहित आणि अविवाहित, प्रजनन आरोग्य आणि एचआयव्ही बद्दल मूलभूत ज्ञानाचा अभाव आहे. लैंगिक असमानता असल्याने लैंगिक संबंध आणि जबरजस्तीने किंवा अवांछित संभोगापासून सुरक्षित राहणे आणि प्रतिकूल प्रजनन आरोग्याच्या परिणाम किंवा उच्च जोखमीपासून स्वरक्षण या बाबींबाबत त्यांना अनभिज्ञ ठेवते.

मासिक पाळीच्या सुरुवातीच्या काळात मुलींना कमी माहिती होती. सामाजिक निषेध आणि पालकांची रूढीवादी प्रवृत्ती मुद्यांवर खुलेपणाने चर्चा केल्यामुळे किशोरवयीन मुलींचा वैज्ञानिक माहितीपर्यंत प्रवेश रोखला गेला आहे;

ग्रामीण मुलींमध्ये मासिक पाळीच्या प्रक्रियेबद्दलचे अज्ञान आणि गैरसमज यांचे चित्र अधिक वाईट आहे. मासिक पाळीमुळे त्यांना पुनरुत्पादक जिवाणू संसर्ग होण्याचा धोका असतो. शिवाय ग्रामीण मुलींनी स्वीकारलेले उपाय हे घरगुती उपचारांपुरते मर्यादित होते कारण RTI आणि STD शी संबंधित विविध सामाजिक निषेधामुळे त्यांना पुन्हा RTLs च्या माहितीचा अभाव आणि उपचाराबाबत निषकाळजीपणामुळे अवाजवी गुतांगुतीचा सामना करावा लागला.

आपल्यासारख्या समाजात, पालक त्यांच्या मुलांसोबत प्रजनन आरोग्याच्या समस्यांवर चर्चा करण्यास संकोच करतात आणि त्यांना निषिद्ध मानले जाते. शालेय अभ्यासक्रमात राहणीमान, कौटुंबिक आणि सामाजिक संबंध आणि वैयक्तिक विकासाबद्दल शिकण्यावर भर देणारे कौटुंबिक शिक्षण समाविष्ट करून सुरक्षित पुनरुत्पादक आरोग्य प्राप्त केले जाऊ शकते.

एकात्मिक मासिक शिक्षण कार्यक्रमाने मासिक पाळीच्या शारीरिक आधारावर भर दिला पाहिजे. किशोरवयीन मुलींना शारीरिक, भावनिक, सामाजिक, मानसशास्त्रीय आणि आध्यात्मिकदृष्ट्या निरोगी होण्यासाठी वैज्ञानिक आकलन आवश्यक आहे, ज्यामुळे एक वैचारिक, सक्रिय आणि आरोग्यपूर्ण समाज आणि राष्ट्र निर्माण होते.

सदर संशोधन अभ्यास हा जयपूर शहरातील आहे. यात विवाहित आणि अविवाहित स्त्रियांचे प्रजनन आणि जाणीव जागृती यावर मुख्य विवेचन आहे. सदर अभ्यास हा कोणत्याही योजनेचा मूल्यमापन अभ्यास नाही पण त्यातील शारीरिक हेतू निरोगी राहण्यासाठीची मुख्य सूत्री नमूद असल्याने महत्त्वपूर्ण आहे.

२.३.३८ Ray Sudeshna and Dasgupta Aparajita, “DETERMINANTS OF MENSTRUAL HYGIENE AMONG ADOLESCENT GIRLS: A MULTIVARIATE ANALYSIS”, National Journal of Community Medicine, April-June 2012

सुदेशा आणि अपराजिता (२०१२) यांनी त्यांच्या अभ्यासामध्ये 'किशोरवयीन मुलींमध्ये मासिक पाळीच्या स्वच्छतेचे निर्धारक: एक बहुविध विश्लेषण' केले आणि त्यांना असे दिसून आले की तरुण मुलींना मासिक पाळीविषयी शरीर शास्त्रीय आधारावर विशिष्ट गोष्टींबद्दल सांगितले गेले नाही.

मासिक पाळी सुरु झाल्यावर अनेक मुलींना भिती वाटली असे त्यांनी सांगितले ६२% मुली मासिक पाळीचे रक्त शोषण्यासाठी जुन्या कापडाचे तुकडे वापरत होत्या. ८०% मुली मासिक पाळीच्या दरम्यान लोणचे, मांस असे काही अन्न खाणे टाळतात. त्यांना असेही आढळले की शाळेत शौचालयाची सोय आणि पाण्याची व्यवस्था नसल्यामुळे बहुतेक मुली मासिक पाळीच्या काळात शाळेत जात नाहीत.

आरोग्य आणि मानसिक दबाव, मानसिकता हे विवेचन असलेला हा अभ्यास सबला योजना मूल्यमापन अभ्यासापेक्षा वेगळा आहे. पण योजनेतील आरोग्य आणि मानसिकता, जीवन शिक्षण यावर प्रकाश टाकणारे तथ्य असलेला आहे म्हणून तो महत्त्वपूर्ण आहे.

२.३.३९ S Niranjan, PP Damaru, J Kalpana, “Sexual health behaviors of adolescents in Pokhara, Nepal”, Indian Journal of Community, 2012

“पोखरा, नेपाळ मधील किशोरवयीन मुलांचे लैंगिक आरोग्य व्यवहार” या विषयावर केलेल्या संशोधन अभ्यासातून असे दिसून आले की किशोरवयीन मुलांमध्ये विवाहपूर्व लैंगिक सहभागाचे प्रमाण होते, व्यावसायिक लैंगिक कामगारांशी लैंगिक संबंध आणि गैर-व्यावसायिक लैंगिक भागीदारांना धोका असल्याचे मानले जात होते. किशोरवयीन पुनरुत्पादक आणि लैंगिक

आरोग्यास प्रात्साहन देण्यासाठी वर्तणूक बदल हस्तक्षेप धोरणे तयार करणे आणि अंमलात आणणे आवश्यक आहे.

सदर अभ्यासात लैंगिक आरोग्य आणि लैंगिक गरजा व मानसिकता विवेचन केलेले आहे. याचा संबंध जीवन शिक्षणाशी खूप जवळचा आहे आणि सबला योजना मूल्यमापन अभ्यासात हे समाविष्ट आहे म्हणूनच योजनेचे मूल्यमापन करताना उपयुक्त ठरतो. हा अभ्यास सबला योजनाशी निगडीत नाही.

२.३.४० Deepanjali Behera, Muthusamy Sivakami, Manas Ranjan Behera, “Menarche and Menstruation in Rural Adolescent Girls in Maharashtra, India” : A Qualitative Study, Journal of Health Management, 2015

पौगंडावस्थेतील मुलींच्या जीवनात मासिक पाळी आणि मासिक पाळीचे अनुभव महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावतात. इतकेच नाही तर त्यांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यावर लक्षणीय परिणाम करतात. परंतु सामाजिक आणि शैक्षणिक प्रभाव देखील एक महत्त्वपूर्ण घटक आहे. हा अभ्यास रजोनिवृत्तीशी संबंधित समज, पद्धती आणि अनुभव यांचा गुणात्मकपणे अभ्यास करतो. आणि ग्रामीण भारतीय किशोरवयीन मुलींमध्ये मासिक पाळी ज्याचा पूर्वीच्या साहित्यात कमी अभ्यास केला गेला आहे.

निष्कर्ष

बहुतेक सहभागी मुलींमध्ये विशेषतः मासिक पाळी येत नसलेल्या मुलींमध्ये पुरेसे ज्ञान नव्हते मासिक पाळी आणि त्याच्या प्रक्रिया, मासिक पाळीशी संबंधित सर्व संवाद मैत्रिणींमध्ये होते, तर माता मर्यादित भूमिका बजावत असल्याचे दिसून आले. काही मुली सॅनिटरी पॅड वापरत होत्या, तर बहुतेक मुली अजूनही जुने कापड वापरतात. आर्थिक चिंता आणि सॅनिटरी पॅड मिळण्यात अडचण हे त्यांच्या वापरातील मुख्य अडथळे होते. मासिक पाळीच्या आजारांबाबत जागरूकता नसणे आणि या कालावधीतील योग्य काळजीचा अभाव या मुलींमध्ये नोंदवले गेले, शेवटी वर्तमान अभ्यासाने मासिक पाळीचे वर्णन केले-आणि मासिक पाळीशी संबंधित समज, पद्धती आणि ग्रामीण भारतीय किशोरवयीन मुलींमध्ये अनुभव. मासिक पाळीची सुरुवात ही किशोरवयीन मुलींसाठी एक महत्त्वाची घटना आहे. त्याचे सुरळीत आगमन सुनिश्चित करण्यासाठी पूर्व तयारीचे महत्त्व कमी केले जाऊ शकत नाही. भारतातील ग्रामीण भागातील

किशोरवयीन मुलींमध्ये मासिक पाळीविषयी योग्य ज्ञान. हे देखील दाखवते किशोरवयीन अनुकूल सेवा शालेय अभ्यासक्रमात समाविष्ट करणे आवश्यक आहे, जेणेकरून मासिक पाळी आणि प्रजनन आरोग्य या विषयावर तरुण मुलींना अचूक माहिती देता येईल. माता समवयस्क आणि महिला शिक्षकांना अशाप्रकारे प्रशिक्षित करणे आवश्यक आहे की ते योग्य माहिती देऊ शकतील पौगंडावस्थेतील मुलींशी मैत्रीपूर्ण वागणूक. पुढे मासिक पाळी वेंडिंग मशीन शक्यतो महत्वाच्या ठिकाणी स्थापित केल्या जाऊ शकतात जसे की शाळा आणि महाविद्यालये, जिथे अल्पवयीन मुली सॅनिटरी पॅड सहजपणे सवलतीच्या दरात वापरू शकतात आरोग्य धोके, घर, समुदाय आणि शाळांमध्ये स्वच्छता आणि स्वच्छता पद्धती सुधारणे आवश्यक आहे. पुनरुत्पादक मुलूख संसर्गाशी संबंधित रोग टाळण्यासाठी स्वच्छ पाणी आणि वातावरणात प्रवेश करणे. शिवाय या अभ्यासाचे निष्कर्ष कार्यक्रम नियोजक आणि अंमलबजावणी करणाऱ्यांना जागरूक करण्यात मदत करतील की भारतीय पौगंडावस्थेतील मुलींना मासिक पाळीच्या संदर्भात विशेष काळजी आणि मदतीची आवश्यकता आहे. त्यांच्या जीवनातून अनेक प्रतिकूल घटना टाळता येतात.

सदर अभ्यासात किशोरी मुलींसाठी मासिक पाळी आणि त्या अनुषंगिक येणाऱ्या अडचणी, आरोग्य समस्या आणि त्यावरील उपाययोजना बाबत विवेचन आहे. सबला योजना मूल्यमापन अभ्यासात मासिक पाळी हा एक जाणीव जागृती प्रशिक्षणातील घटक आहे आणि Sanitary napkin पुरवठा ही एक सेवा आहे. सबला योजना अभ्यासात इतर सर्व घटक महत्त्वपूर्ण आहेत जे सेवा म्हणून दिल्या जातात.

२.३.४१ Suvarna Patil, Charudatta Joglekar, Maruti Desai, Arvind Yadav, Swati Sonawane, Rupali Chavan and Rachana Mohite, “Nutritional Status and Psychological Impairment in Rural Adolescent Girls: Pilot Data From “KOKAN” Region of Western India” Frontiers Public Health, June 21, 2018

बीकेएल वालावलकर हॉस्पिटल मुंबईच्या पासून सुमारे २५० किमी अंतरावर असलेल्या डेखण अभ्यासाचे निष्कर्ष हा क्षेत्र “कोकण” च्या किनारपट्टी प्रदेशाचा एक भाग आहे. “कोकण” किनारपट्टीत कुपोषणामुळे महिला आणि तरुण मुलींना विविध प्रकारचे धोके निर्माण झाले. कुपोषणामुळे स्त्रियांची बाळंतपणानंतरची आरोग्य स्थिती/आरोग्य क्षमता कमकुवत झाली आणि

त्यांना आजारातून बरे होण्यासाठी अधिक कालावधी लागून त्या विविध आजारांच्या संक्रमणांना अधिक संवेदनशील बनलेल्या दिसून आल्या.

२०१० मध्ये हॉस्पिटलने आजूबाजूच्या भागातील तरुण स्त्रियांना सक्षम बनवण्यासाठी एक योजना सुरू केली ज्यायोगे त्यांना जीवनातील आव्हानांचा सामना करण्यासाठी आत्मविश्वास निर्माण करणे आणि निरोगी माता बनण्यास सक्षम बनवणे हे ध्येय होते.

या योजनेमध्ये ३ कार्यक्रमांचा समावेश आहे

- १) शाळांमधून ११ ते १६ वर्षांच्या किशोरवयीन मुलींमध्ये हिमोग्लोबिनची तपासणी
- २) समग्र शिक्षण देणसाठी ५ ते ३ दिवस निवासी शिबिरे
- ३) शारीरिक आणि पोषण मूल्यांकन

पौगंडावस्थेतील मुलींच्या नमुन्यात त्यांच्या रक्तातील पोषक घटकांचे मोजमाप केले असता आणि त्यांच्या मानसिक आरोग्याचे मूल्यमापन केले असता अयोग्य पोषण स्थिती ही मानसिक आरोग्याशी कशी आणि कोणत्या प्रकारे संबंधित आहे याचा अभ्यास करण्यात आला.

निकाल: मुलींचे सरासरी लग्नाचे वय हे १४ वर्षे होते. त्यांच्यातील सूक्ष्म पोषक आहार कमतरतेचे प्रमाण जास्त होते. ६५% पेक्षा जास्त मुलींमध्ये कॉल्शियम, जस्त आणि फोलिक ॲसिडची कमतरता होती. सुमारे २२% मुली अशक्त होत्या तर ३६% मुलींमध्ये व्हिटॅमिन बी१ ची कमतरता होती. ७५% पेक्षा जास्त मुलींना सूक्ष्म पोषक घटकांचा समावेश कमी असलेला आहार होता. कॉल्शियमचे प्रमाण कमी असलेल्या मुलींमध्ये मानसिक दुर्बलता दिसून आली.

परिणाम

या अभ्यासाच्या निष्कर्षांच्या आधारे सुमारे ४६% मुलींना मानसिकदृष्ट्या दुर्बल म्हणून वर्गीकृत केले जाऊ शकते.

निष्कर्ष

या अभ्यासातून किशोरवयीन मुलींचे पोषण सुधारण्याची तातडीची गरज दर्शविली आहे ज्यामुळे त्यांचे मानसिक आरोग्य सुधारू शकते.

सबला योजनेत किशोरी विकासात येणाऱ्या सर्व समस्यावर उपाययोजना म्हणून किशोरी मुलींचे सक्षमीकरण आणि त्यासाठी सेवा सुविधा आहेत आणि योजना अभ्यासात त्या सर्व घटकाचे मूल्यमापन करण्यात येत आहे.

२.३.४२ Kuldeep Mitkari, Wadgave H V, Haralkar S J, “Anemia in school-going adolescent girls of age between 11 and 16 years in rural area” – A cross-sectional study, International Journal of Medical Science and Public Health, September 21, 2020

अभ्यासाची उद्दिष्टे (१) ग्रामीण भागात ११-१६ वर्षे वयाच्या शाळेत जाणाऱ्या किशोरवयीन मुलींमध्ये अशक्तपणाच्या व्यापकतेचा अंदाज लावणे (२) अशक्तपणाशी निगडीत सोशिओ डेमोग्राफिक घटक जाणून घेणे (३) अशक्तपणा आणि त्याच्या प्रतिबंधाविषयी ज्ञान, वृत्ती आणि पद्धतींचे मूल्यांकन करणे.

अभ्यास जिल्ह्याच्या ग्रामीण भागातील १६ शाळांमधून, इयत्ता ५ ते १० वी पर्यंतच्या एकूण ११५२ किशोरवयीन मुलींचा अभ्यास केला गेला. या अभ्यासात एकूण पैकी ७७६ (६७.३६-) मुली रक्तक्षयग्रस्त आढळल्या. एकूण ९५% मुलींमध्ये आत्मविश्वास पातळी अतिशय कमी दिसून आली. आईच्या शिक्षणाशी आणि व्यवसायाशी संबंधित सुमारे ४४.१८%, ४३.४% आणि ३८.२८% मुलींना माहिती नव्हती. अशक्तपणा आणि त्याच्या प्रतिबंधाविषयी पद्धतीच्या माहिती होत्या आणि अशक्तपणा टाळण्यासाठी सकारात्मक दृष्टीकोन दिसून आला.

सबला योजना अभ्यासात सर्व भर हा पोषण आहार आणि आरोग्य व जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण या घटकांवर आहे योजने अंतर्गत अभ्यासात घेतलेल्या सेवांचे मूल्यांकन करण्यात आले आहे.

२.३.४३ Madhavi Bhargava, “Nutritional status of Indian adolescents (15-19 years) from National Family Health Surveys 3 and 4: Revised estimates using WHO 2007 Growth reference”, PLoS One, June 22, 2020

वरील अभ्यासात NFHS-3 आणि ४ च्या अहवालाच्या आधारे उपलब्ध असलेल्या किशोरवयीन मुलांच्या (१५-१९ वर्षे) पोषण मूल्यांकनाचे दुय्यम डेटा विश्लेषण केले गेले. या सर्वेक्षणांमध्ये अंतिम विश्लेषणासाठी उपलब्ध मानववंशीय डेटा NFHS-3 मध्ये ६८% (४८%

मुले; ८७.४% मुली) आणि **NFHS-4** मध्ये ५२% (१३.४% मुले; ९२.९% मुली) घेण्यात आल्या.

या अभ्यासात दिसून आलेल्या परिस्थितीत मुलींमध्ये आणि मुलींमध्ये कृश असण्याचे प्रमाण **NFHS-3** मध्ये २२% आणि ९.९% आणि **NFHS-4** मध्ये १६.५% आणि ९% आहे. **NFHS-3** मध्ये (स्टंटिंगचे) म्हणजेच वाढ खुरटण्याचे प्रमाण २५.२% आणि ३४.९% होते; मुलांमध्ये आणि मुलींमध्ये **NFHS-4** मध्ये अनुक्रमे ३२.२% आणि ३४.४% इतके आहे.

भारतात नोंदवल्या गेलेल्या किशोरवयीन मुलींच्या पोषण स्थितीमध्ये विपरीत परिणाम दिसून आलेले होते. यात या किशोरवयीन वयोगटातील वाढ खुरटण्याची समस्या ही (स्टंटिंगची समस्या) कृश होण्याच्या समस्येपेक्षा (पातळ होण्यापेक्षा) खूप मोठी आहे आणि यामुळे जास्त वजन वाढण्याचे संकेत देणारी प्रवृत्ती आहे.

निष्कर्ष

डब्ल्युएचओ २००७ ग्रोथ रेफरन्सचा वापर करून १५-१९ वयोगटातील कृष होण्याचे प्रमाण (पातळपणा), वाढ खुरटण्याचे प्रमाण (स्टंटिंग) आणि जास्त वजनाचे सुधारित राष्ट्रीय आणि उप-राष्ट्रीय अंदाज भारतातील पौगंडावस्थेतील आणि प्रौढ आरोग्यासाठी संबंधित अनेक नवीन निष्कर्ष उघड करतात.

१) मुलांमध्ये पातळपणाचे प्रमाण जास्त आहे आणि मुलींमध्ये स्टंटिंगचे प्रमाण जास्त आहे.

२) सर्वेक्षणांमध्ये स्टंटिंग वाढल्याचे दिसून येते

पौगंडावस्थेतील वाढीवर परिणाम होतो.

ग्रामीण भारतातील पौगंडावस्थेतील, गरीबीत राहणारे आणि कमी विकसित राज्यांमध्ये पोषणापासून वंचित असणारे याच्यावर वाढीचा, विकासाचा, संसर्गजन्य आणि असंसर्गजन्य रोगांचा धोका आणि गरिबीतून त्यांच्या सुटकेवर परिणाम होतो.

भारतात पौगंडावस्थेतील पोषण सुधारण्यासाठी पौष्टिक हस्तक्षेपाची गरज आहे ज्याकडे या क्षणी कमी लक्ष दिले जाते.

सबला योजनेतील एक मुख्य सेवा ही पोषण आहार आहे आणि योजना मूल्यमापन करताना इतर सेवा बरोबर याचे मूल्यमापन करण्यात येत आहे. सदर अभ्यास उद्देश आणि सबला अभ्यास उद्देश हे वेगवेगळे आहेत.

२.३.४४ Venkaiah, K. and Damayanti, K. and Nayak, M.U. and Vijayaraghavan, K., “Diet and nutritional status of rural adolescents in India”, European Journal of Clinical Nutrition, November 1, 2002

राष्ट्रीय पोषण देखरेख ब्युरोने नऊ राज्यांच्या ग्रामीण भागातील माहिती गोळा केली. प्रत्येक राज्यात आठ जिल्ह्यांतून १२० गावांची निवड करण्यात आली. निवडलेल्या प्रत्येक खेड्यातून २० घरांची (HHs) पाच क्लस्टर्समधून निवड करण्यात आली.

सुमारे २३% पौगंडावस्थेतील मुलींचे वय १८ च्या आधी लग्न झाले होते. विवाहित किशोरवयीन मुलींपैकी एक चतुर्थांश मुलींची उंची कमी होती आणि १९.६% कमी वजनाच्या होत्या त्यांना 'धोका आहे' असे मानले जाते.

पौगंडावस्थेतील मुलींमध्ये (३९.५%) तर मुलांमध्ये (५३.९%) कुपोषणाचे प्रमाण आहे अनुसूचित जाती समुदायाच्या किशोरवयीन मुलांमध्ये स्टॅटिंगचे प्रमाण जास्त (४२.७%) होते. मुलींच्या बाबतीत, प्रत्येक वयोगटात त्यांच्या पुरुष समक्षकांच्या तुलनेत कमी वजनाचे प्रमाण लक्षणीय कमी होते. व्हिटॅमिन ए आणि रिबोफ्लेविन सारख्या सूक्ष्म पोषक घटकांचे सेवन अत्यंत अपुरे होते.

निष्कर्ष

पौगंडावस्थेमध्ये कुपोषणाचे प्रमाण जास्त होते आणि मुलींपेक्षा मुलांमध्ये जास्त होते. ग्रामीण भागातील किशोरवयीन मुलींना शारीरिक वाढ पूर्ण होण्याआधी लवकर लग्न आणि लवकर गर्भधारणेमुळे पौष्टिकता आणि तणावाचा धोका जास्त असू शकतो.

सदर अभ्यास निष्कर्ष हे कमी वयातील लग्न, लवकर गर्भारपण, कुपोषण आणि शारीरिक विकास अभाव या बाबी नोंदवितात, तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा योजनेतील कोणत्या सेवांचा किती लाभ घेऊन किशोरी मुली सक्षम होण्यास सहाय्य झाले हे नोंदविते.

२.३.४५ Sheloj M Joshi, Swarna Likhar, Sanjay S Agarwal, Mahesh Kumar Mishra, Umashankar Shukla “A STUDY OF NUTRITIONAL STATUS OF ADOLESCENT GIRLS IN RURAL AREA OF BHOPAL DISTRICT”, National Journal of Community Medicine, June 30, 2014

उद्दिष्टे

अभ्यासाचे उद्दिष्ट पोषण निश्चित करणे होते, भोपाळ जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील किशोरवयीन मुलींची स्थिती आणि अभ्यास करण्यासाठी पौगंडावस्थेतील पोषण स्थितीवर परिणाम करणारे सामाजिक-लोकसंख्याशास्त्रीय घटक अभ्यासणे.

परिणाम

सर्व पौगंडावस्थेतील मुलींपैकी ६९% मुलींना पोषण कमी होते. केवळ ३१% मुलींना सामान्य पोषण स्थिती होती. बहुसंख्य म्हणजे ८७.२०% किशारेवयीन मुली ज्या १०-२४ वयोगटातील आहेत त्या कुपोषित होत्या.

निष्कर्ष

ग्रामीण किशोरवयीन बहुसंख्य मुली कुपोषित होत्या. सामाजिक-आर्थिक स्थिती (एसईएस) आणि पौगंडावस्थेतील मुलींची पोषण स्थिती यामध्ये लक्षणीय संबंध होता. पोषण स्थितीचा किशोरवयीन मुलींच्या आणि शालेय कामगिरीवर गहन परिणाम होतो.

सबला योजनेचा अभ्यास हा जनरल निवासी किशोरींचा अभ्यास नाही तर योजनेत नोंदीकृत लाभ घेत असलेल्या किशोरींचा अभ्यास आहे. या दोन्ही अभ्यासात हा मूलतः फरक आहे.

२.३.४६ Mini Elizabeth Jacob, Sulochana Abraham, Susila Surya, Shantidani Minz, Daisy Singh, Vinod Joseph Abraham, Jasmin Prasad, Kuryan George, Anju, Kuruvilla & K.S Jacob “A Community Health Programme in Rural Tamil Nadu, India: The Need for Gender Justice for Women”, Reproductive Health Matters, An international journal on sexual and reproductive health and rights, May 19, 2006.

“ग्रामीण तमिळनाडू, भारतातील एक सामुदायिक आरोग्य कार्यक्रम: स्त्रियांसाठी जेंडर जस्टिसची गरज” या विषयावर अभ्यास केला. हा लेख सामुदायिक आरोग्य आणि विकास (CHAD) च्या प्रयत्नांवर प्रकाश टाकतो. कनियांबडी ब्लॉक, वेल्लोर, तामिळनाडू, ख्रिश्चन

मेडिकल कॉलेजचा कार्यक्रम आहे. लिंग भेदभावाच्या समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी आणि भारतातील महिलांची स्थिती सुधारण्यासाठी अनेक योजना आहेत. त्या विशेषतः महिलांसाठी सामान्य प्रकल्प आहेत, लाभ हा एक बहु-आयामी दृष्टिकोन दर्शवितो ज्याचा उद्देश महिलांच्या आरोग्यामध्ये सुधारणा करणे आहे, समुदाय विकासाच्या संदर्भात पाच दशके होऊनही शिक्षण आणि रोजगाराबाबत महिलांच्या बाजूने स्पष्ट पूर्वग्रह ठेवून काम करणे, आरोग्यामध्ये सुधारणा आणि सशक्तीकरण करणे गरजेचे आहे. पुरुषांच्या तुलनेत महिला मागे आहेत.

या अभ्यासात त्यांना आढळले की, महिला आणि मुली या आरोग्य आणि स्त्रियांच्या सक्षमीकरणातील सुधारणा बाबतीत पुरुषांनी मिळवलेल्या कार्यक्रम आणि योजना पेक्षा मागे आहेत. याबाबत त्यांनी स्पष्ट केले की, यामागील प्रमुख कारण हे पुरुष सत्ताक पद्धती आणि पक्षपाती धोरण आहे. आरोग्य सुविधा, शिक्षण आणि रोजगार कार्यक्रम महिला आणि मुलींपेक्षा पुरुष आणि मुलांच्या फायद्यासाठी अधिक प्रमाणात वापरले गेले आहे.

आम्ही मानतो कारण समुदाय, त्याच्यासोबत मजबूत पुरुषी पक्षपाती असून, आरोग्य सुविधा आणि शिक्षण रोजगार कार्यक्रमांचा अधिक वापर महिला आणि मुलींपेक्षा पुरुष आणि मुलांच्या फायद्यासाठी आहे. लेख दृष्टिकोन बदलण्यासाठी युक्तिवाद करतो, ज्यामध्ये लिंग आणि महिलांच्या समस्यांवर समाजासोबत खुलेपणाने चर्चा केली जाते.

सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा संपूर्ण योजनेचे मुल्यांकन असून त्यात महिला सक्षमीकरण यात जीवन कौशल्ये प्रशिक्षणात जेन्डर जाणीव जागृती, लिंग समानता हे विषय आहेत.

२.३.४७ Anita Nath, Suneela Garg, “Adolescent friendly health services in India: A need of the hour”, Indian Journal of Medical Sciences, December 2008

“किशोरवयीन अनुकूल आरोग्य सेवा भारतात: ए नीड ऑफ द अवर”ने स्पष्ट केले की पौगंडावस्थेतील मुले पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य, पोषण, मासिक आणि वर्तणुकीच्या समस्यांमुळे ग्रस्त असतात.

ते म्हणाले की किशोरवयीन “मैत्रीपूर्ण आरोग्य सेवा” या एकाच छताखाली प्रतिबंधात्मक प्रोत्साहनात्मक आणि उपचारात्मक सेवांची विस्तृत श्रेणी प्रदान करतात ज्यामुळे किशोरवयीन

मुलींद्वारे आरोग्य सेवांची उपलब्धता सुधारणे आणि वापर सुनिश्चित करण्यास मदत होऊ शकते.

२.३.४८ Wadhwa Leena , Sharma JB, Arora R, Malhotra M, Sharma S, “Severity, Affect, Family and Environment (SAFE) approach to evaluate chronic pelvic pain in adolescent girls”, July, 2004

विधवा आणि इतर “किशोरवयीन मुलींमध्ये तीव्र ओटीपोटाच्या वेदनांचे मूल्यांकन त्याची गंभीरता, प्रभाव, कुटुंब आणि पर्यावरण (सुरक्षित) दृष्टिकोन” यावर अभ्यास केला.

त्यांना आढळले की डियमेनोरिया ही सामान्यतः प्रचलित समस्या आहे ज्यामध्ये ओटीपोटाच्या वेदनांशी लक्षणीय संबंध आहे, त्यानंतर नैराश्य, चिंता, शाळेची अनुपस्थिती आणि वजन कमी होणे असे दिसून आले.

मोठ्या कुटुंबांचा आकार असलेल्या कुटुंबातील किशोरवयीन मुलींमध्ये ओटीपोटाचा त्रास अधिक आढळला त्या मानाने एकल पालक, दोन्ही पालक असलेल्या कुटुंबातील पालक या समस्यांवर अधिक लक्ष देतात त्यामुळे या समस्या कमी कमी नोंदविल्या गेल्या.

मासिक पाळी आणि तारुण्य घडामोडींबाबत मुला-पालकांमध्ये चांगला संवाद आणि जागरूकता होती. “सुरक्षित” दृष्टिकोन हा किशोरवयीन मुलींमध्ये तीव्र ओटीपोटाच्या वेदना सहित आरोग्य समस्या ओळखण्यात योगदान देते असे दिसून आले.

सबला योजना मूल्यमापन अभ्यासात पालकांची भूमिका आणि सुरक्षित दृष्टिकोन हे प्रशिक्षणातील एक विषय आहेत. त्यामुळे योजना अनुषंगिक मूल्यमापन आणि किशोरी आरोग्य समस्या या बाबी स्वतंत्र आहे.

२.३.४९ S Sharma, S Nagar, G Chopra, “Health awareness of rural adolescent girls: an intervention study”, Journal of Social Sciences, Nov.1, 2009

शर्मा आणि इतर ‘ग्रामीण किशोरवयीन मुलींची आरोग्य जागरूकता: एक हस्तक्षेप अभ्यास’ नावाचा अभ्यास केला.

हस्तक्षेपाद्वारे आरोग्याच्या पैलुंबाबत किशोरवयीन मुलींची जागरूकता पाहण्याचे उद्दिष्ट हिमाचल प्रदेशाच्या कांगडा जिल्ह्यातील दोन ब्लॉकमधून यादच्छिकपणे निवडलेल्या ११२ किशोरवयीन मुलींमध्ये ९१४-१८ वर्षे हा अभ्यास करण्यात आला.

अभ्यासाच्या निकालांवरून असे दिसून आले की बहुतेक मुलींना मासिक पाळी दरम्यान समस्यांचा सामना करावा लागतो. ८६.६% प्रतिसादकर्त्यांनी ओटीपोटात दुखणे आणि त्यानंतर पाठदुखी (५३.७%) नोंदवली.

२.३.५० Bharath Srikala and Kumar K. V. Kishore, “Empowering adolescents with life skills education in schools – School mental health program: Does it work”? Indian J Psychiatry, Oct-Dec 2010

जीवन कौशल्य शिक्षण (एलएसई) आणि शिक्षकांना जीवन कौशल्य शिक्षक म्हणून शाळांमधील किशोरवयीन मानसिक आरोग्य प्रोत्साहन ही एक नवीन कल्पना आहे. अभ्यासलेल्या जीवन कौशल्य शिक्षण कार्यक्रमाच्या “निम्हंस” मॉडेलची अंमलबजावणी आणि प्रभाव तपासणे हे होते.

निष्कर्ष

- जीवन कौशल्ये कार्यक्रमाच्या “NIMHANA” मॉडेलचा सध्याचा अभ्यास योग्य आणि प्रभावी शालेय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम आहे.
- मॉडेल कार्यक्रमाचे ठळक मुद्दे खालीलप्रमाणे आहेत.
- पौगंडावस्थेतील मानसिक सामाजिक क्षमतेद्वारे मानसिक आरोग्यसह व्यापक आरोग्य हे किशोरवयीन मुलांचे सक्षमीकरण करण्याचे ध्येय आहे.
- जीवन कौशल्य माध्यम प्रक्रिया म्हणून वापरणे.
- उपक्रमांद्वारे कार्यक्रमाची रचना प्रदान करणे.
- जीवन कौशल्य शिक्षक सुविधा देणारे शिक्षक.

मॉडेलच्या प्रभावाचे मूल्यमापन दाखवते की कार्यक्रमात समाविष्ट गटांमध्ये असलेल्या किशोरवयीन मुलांचे शिक्षक, शाळेशी समायोजन सुधारते, त्यांची सामाजिक वर्तणूक वाढवते,

सामना करणे आणि आत्मसन्मान वाढवते आणि कार्यक्रमात नसलेल्या गटातील मुलांमध्ये हे दिसून आले नाही हा लक्षणीय फरक होता.

सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा योजनेतील सहा सेवांची किशोरी मुलींनी घेतलेली उपयुक्तता तपासणे आणि त्यातील घटक किती प्रमाणात किशोरी मुलीपर्यंत पोहचले हे पहाणे होते. उपरोक्त अभ्यासात फक्त जीवन कौशल्ये शिक्षण महत्त्व, शिक्षकांचे योगदान आणि उपयुक्तता दर्शविते.

२.३.५१ Jyoti Sharma & D.K.Giri, “Promotion of Life Skill Education for Adolescents”, International conference: Science of Human Learning, At: New Delhi, February, 2016

सारांश- हा लेख जीवन कौशल्य शिक्षणाच्या महत्त्वावर लक्ष केंद्रित करतो, जो मानसिक, सामाजिक क्षमता विकसित करण्यासाठी जीवन कौशल्यांचा शैक्षणिक अनुप्रयोग आहे जो एखाद्या व्यक्तिला त्याच्या सकारात्मक वर्तनास विकसित करण्यास मदत करतो, जेणेकरून दैनंदिन जीवनातील आव्हाने आणि मागणीला सामोरे जावे. हे मासिक सामाजिक आहे कारण ते प्रामुख्याने जागरूकता, वृत्ती, नेतृत्व, सर्जनशीलता, कौतुक आणि स्वतःशी, इतरांशी आणि पर्यावरणाशी संवाद यासारखी मानसिक कार्ये करते.

हा क्षमतांचा अभ्यास आहे, यात मानसिक दबाव, भावना संघर्ष आणि तणाव यांचा सामना करणेसाठी २००९ मध्ये युनिसेफने शिफारस केली होती की नियमित शिक्षणासह जीवनशैलीवर आधारित शिक्षण दिले पाहिजे. त्यात LSBE ला स्व-समावेशक लिंगमुक्त शैक्षणिक व्यवस्थेत जीवन कौशल्ये शिक्षणाचे योगदान महत्त्वाचे असू शकते असा आग्रह धरला आहे. म्हणूनच जीवन कौशल्ये आधारित शिक्षणासाठी अलीकडेच. या शिक्षणाशी संबंधित जगातील सर्व भागांमध्ये मोठ्या प्रमाणावर संशोधन केले जाते.

निष्कर्ष

जीवन कौशल्य कार्यक्रम सादर करण्यासाठी शाळा हे एक चांगले ठिकाण आहे यावर शंका घेण्यासारखी परिस्थिती नाही कारण संपूर्ण शालेय वर्षाच्या दरम्यान मुले त्यांच्या औपचारिक शिक्षणाचा मोठा भाग शिकतात आणि व्यक्तित्वाच्या आयुष्यातील महत्त्वाची विकासात्मक वर्षे

शाळेतच असतात. शाळेत, शैक्षणिक व्यतिरिक्त मुले सामाजिक कौशल्ये देखील शिकतात आणि त्यांच्या पालकांव्यतिरिक्त इतरांना भेटतात (मॅथेसन आणि ग्रोसवेनर, १९९९).

विद्यार्थी बहुधा शालेय समाजातील प्रौढांकडे, समर्थन आणि दिशा (ब्रुक्स, २००४) साठी पाहतात. शिवाय, पालकांची आणि समुदायाच्या सदस्यांची शाळा ही उच्च विश्वासाहता असलेली संस्था आहे (डब्ल्यूएचओ, १९९७) आणि त्यामुळे मुलांवर आणि त्यांच्या कुटुंबावर मोठा प्रभाव पडतो. या कारणामुळे शाळा ही जीवन कौशल्य हस्तक्षेपासाठी एक भव्य संस्था आहे. पौगंडावस्था हा असा काळ आहे जेव्हा बौद्धिक, शारीरिक आणि सर्व क्षमता खूप जास्त असतात परंतु याच कालावधीतील त्यांच्या असामाजिक क्रियाकलाप आणि वर्तन त्यांच्या सर्व क्षमता बिघडवत आहेत आणि ते समाजासाठी एक ओझे बनत आहेत. जीवन कौशल्य प्रशिक्षण हे आपल्या किशोरवयीन मुलांना जीवनात अडचणींवर मात करण्यास मदत करेल, समस्यांवर उपाय म्हणून काम करू शकते कारण ते किशोरवयीन मुलांना चांगले जीवन जगण्यास ते मदत करते. त्यामुळे जीवन कौशल्य शिक्षण ही समाजाची गरज आहे आणि प्रत्येक शिक्षण प्रणालीने जीवन कौशल्य शिक्षण दिले पाहिजे. हे अभ्यासक्रम सकारात्मक आरोग्य वर्तन, सकारात्मक परस्पर संबंध आणि व्यक्तींचे कल्याण करण्यास सक्षम आहे.

सबला योजना मूल्यमापन अभ्यासात सर्वकष विकासातील एक घटक हा जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण आहे आणि ते किती किशोरी मुलींनी घेतले आणि त्यांच्यापर्यंत कसे देण्यात आले हे अभ्यासल्या गेले आहे. उपरोक्त अभ्यासात जीवन कौशल्ये प्रशिक्षणातून आलेल्या कौशल्याचा खोलवर परिणाम अभ्यासले गेले आहे.

२.३.५२ Garima Srivastava, “The importance of life skills for adolescent”
Adolescents require a combination of cognitive and social skills to tackle their problems, and prepare for future challenges, All India Institute of Medical Sciences, Dec 07, 2015

जीवन कौशल्याची व्याख्या “अनुकूलित आणि सकारात्मक वर्तनाची क्षमता आहे जी व्यक्तींना दैनंदिन जीवनातील मागण्या आणि आव्हानांचा प्रभावीपणे सामना करण्यास सक्षम करते” (डब्ल्यूएचओ) म्हणून परिभाषित केली गेली आहे. ‘अडॅप्टिव्ह’ याचा अर्थ असा आहे की एखादी व्यक्ती त्यांच्या दृष्टिकोनात लवचिक आहे आणि वेगवेगळ्या परिस्थितींमध्ये समायोजित

करण्यास सक्षम आहे. 'सकारात्मक वागणूक' सुचवते की एखादी व्यक्ती पुढे पाहत आहे आणि कठीण परिस्थितीतही, आशेचा किरण आणि उपाय शोधण्याच्या संधी शोधू शकते.

डब्ल्यूएचओ ने मांडलेली दहा मुख्य जीवन कौशल्ये आहेत

स्वतःची जागरूकता: स्वतःची ओळख, आपले चरित्र, आपली शक्ती आणि कमकुवतपणा, इच्छा आणि नापसंत यांचा समावेश आहे. आत्म-जागरूकता निर्माण केल्याने किशोरवयीन मुले जेव्हा तणावाखाली असतात किंवा दबाव जाणवतात तेव्हा त्यांना ओळखण्यास मदत होते. प्रभावी संप्रेषण आणि परस्पर संबंधांसाठी तसेच इतरांशी सहानुभूती विकसित करण्यासाठी स्व-जागरूकता ही एक अट असते.

सहानुभूती: मोठ्या प्रमाणावर आपल्या प्रियजनांशी आणि समाजाशी यशस्वी नातेसंबंध ठेवण्यासाठी, हे महत्त्वाचे आहे की, आपण आपल्या पौगंडावस्थेदरम्यान, इतर लोकांच्या गरजा, इच्छा आणि भावना समजून घेणे आणि त्यांची काळजी घेणे शिकले पाहिजे. सहानुभूती म्हणजे दुसऱ्या व्यक्तीसाठी जीवन कसे आहे याची कल्पना करण्याची क्षमता. सहानुभूतीशिवाय, किशोरवयीन मुलांनी इतरांशी जो संवाद साधला आहे तो द्वि-मार्ग प्रक्रियेसाठी समान नाही. जेव्हा एखादा किशोरवयीन स्वतःला समजून घेण्यास सक्षम असेल, तेव्हा ते संप्रेषणासाठी अधिक चांगले तयार होतील आणि त्याचवेळी ते इतरांकडून पाठिंबा मिळवू शकतील आणि त्यांची समजूत घालतील. सहानुभूती पौगंडावस्थेतील इतरांना स्वीकारण्यास मदत करू शकते जे त्यांच्यापेक्षा खूप वेगळे असू शकतात. हे त्यांचे सामाजिक संवाद सुधारू शकते; केवळ वर्गातील सेटिंगमध्ये समवयस्क गटाच्या परस्परसंवादामध्येच नव्हे तर नंतरच्या जीवनात, किंवा सांस्कृतिक विविधतेच्या परिस्थितीतही.

गंभीर विचार म्हणजे वस्तुनिष्ठ पद्धतीने माहिती आणि अनुभवाचे विश्लेषण करण्याची क्षमता किशोरवयीन मुलांना मूल्ये, साथीदाराचा दबाव आणि माध्यमांसारख्या मनोवृत्ती आणि वर्तनावर प्रभाव पाडणारे घटक ओळखण्यास आणि त्यांचे मूल्यमापन करण्यात किशोरवयीन मुलास गंभीर विचारसरणी योगदान देऊ शकते.

क्रिएटिव्ह थिंकिंग: ही चार घटकांची वैशिष्ट्ये असलेल्या गोष्टी पाहण्याचा किंवा करण्याचा एक अभिनव मार्ग आहे - प्रवाहीपणा (नवीन कल्पना निर्माण करणे), लवचिकता (दृष्टिकोन सहज

बदलणे), मौलिकता (नवीन गोष्टीची कल्पना करणे) आणि विस्तार (इतर कल्पानांवर आधारित).

निर्णय घेणे: हे एक कौशल्य आहे जे किशोरवयीन मुलांच्या आयुष्याविषयीच्या निर्णयांसह रचनात्मक व्यवहार करण्यास मदत करू शकते. तुम्ही आणि प्रौढ त्यांच्यासाठी उपलब्ध असलेल्या विविध पर्यायांचे मूल्यांकन करणे शिकू शकता आणि या विविध निर्णयांचा काय परिणाम होण्याची शक्यता आहे याचा विचार करा.

समस्येचे निराकरण: किशोरवयीन मुलास समस्येकडे निरनिराळ्या पर्यायांकडे पाहण्यासाठी सामर्थ्य देण्यास मदत करते आणि उपलब्ध विविध पर्यायांचे फायदे आणि तोटे समजल्यानंतर त्यांना निराकरण करण्यास मदत करते.

परस्पर संबंधातील कौशल्ये: पौगंडावस्थेतील मुलांना त्यांच्या दैनंदिन जीवनात ज्या लोकांशी संवाद साधतात त्यांच्याशी सकारात्मक पद्धतीने संबंध ठेवण्यास मदत करतात. हे मैत्रीपूर्ण संबंध बनवण्यास आणि ठेवण्यास सक्षम असू शकते (जे आपल्या मानसिक आणि सामाजिक कल्याणासाठी खूप महत्त्वाचे असू शकते); कुटुंबातील सदस्यांशी चांगले संबंध राखणे (जे सामाजिक समर्थनाचे एक महत्त्वाचे स्रोत आहेत. आणि विधायकपणे नातेसंबंध संपवण्यास सक्षम असणे.

प्रभावी संप्रेषण: म्हणजे पौगंडावस्थेतील मुलांना मौखिक आणि गैर-मौखिकरित्या संस्कृती आणि परिस्थितीसाठी योग्य अशाप्रकारे व्यक्त करण्यास मदत करणे. याचा अर्थ मते, इच्छा, गरजा आणि भिती व्यक्त करण्यास सक्षम असणे आणि आवश्यकतेच्या वेळी सल्ला मागण्यास आणि मदत करण्यास सक्षम होण्याची क्षमता देखील समाविष्ट आहे.

जीवन कौशल्य म्हणून तणावाचा सामना करणे: म्हणजे त्यांच्या जीवनातील तणावाचे स्रोत ओळखणे, त्यांचा त्यांच्यावर कसा परिणाम होतो हे ओळखणे आणि त्यांच्या तणावाच्या पातळीवर नियंत्रण ठेवण्यास मदत करणाऱ्या मार्गांनी वागणे; सकारात्मक मुकाबला करण्याच्या पद्धती शिकणे आणि सक्रिय बदलण्याच्या पद्धतींसह निष्क्रिय बदलणे – यात त्यांचे वातावरण किंवा जीवनशैली बदलणे आणि आराम कसा करावा हे शिकणे समाविष्ट असू शकते.

भावनांना सामोरे जाणे: म्हणजे स्वतःमध्ये आणि इतरांमधील भावना ओळखणे, भावना वर्तनावर कसा प्रभाव पाडतात याची जाणीव असणे भावनांना योग्य प्रतिसाद देण्यास सक्षम असणे. या कौशल्याचा एक महत्त्वाचा पैलू म्हणजे राग किंवा दुःखासारख्या तीव्र भावनांचे व्यवस्थापन करणे शिकणे ज्याचा आपण प्रतिसाद न दिल्यास आपल्या आरोग्यावर नकारात्मक परिणाम होऊ शकतो.

सदर संशोधन अभ्यास हा जीवन कौशल्ये शिक्षण त्यातील मुख्य घटक आणि समस्यांना सामोरे जातांना भावनिक आणि सामाजिक विकास गरज स्पष्ट करतो तर संशोधक करीत असलेला सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा सबला योजनेतील किशोरी मुलींनी घेतलेल्या सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण यांची माहिती देतो. त्यातील एक घटक जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण असल्याने सदर संशोधिकेस उपयुक्त ठरला आहे.

२.३.५३ Melanie J. Zimmer-Gembeck, Jeylan T. Mortimer, “Adolescent Work, Vocational Development, and Education”, Review of Educational Research, Dec, 2006

गोषवारा

हे साहित्य पुनरावलोकन व्यावसायिक विकासातील समकालीन समस्यांचे परिक्षण करते की जे सामाजिक संदर्भात किशोरवयीन मुलांच्या कामाच्या अनुभवांवर भर देते.

किशोरवयीन विकासावर कामाच्या अनुभवाचा प्रभाव आणि शैक्षणिक यश आणि व्यावसायिक विकास आणि करिअर परिपक्वताच्या समकालीन अभ्यासाचे मार्गदर्शन करणारे सैद्धांतिक दृष्टिकोन हे व्यावसायिक विकासासाठी बदलत्या सामाजिक आणि सांस्कृतिक संदर्भाकडे लक्ष वेधतात. या सिद्धांतांच्या सहाय्याने किशोरवयीन रोजगार, व्यावसायिक विकास आणि शैक्षणिक व्यवसायाची समज वाढवण्यासाठी नवीन दिशानिर्देश सुचवले आहेत. किशोरवयीन मुलांच्या व्यावसायिक विकासाला प्रोत्साहन देण्यासाठी सामाजिक धोरणात्मक उपक्रम विचारात घेतले आहेत.

हा अभ्यास दर्शवितो की ४०% किशोरवयीन मुली शाळेत जात नाहीत. एनसीपीसीआरच्या अलीकडील अहवालात असेही म्हटले आहे की १५-१८ वयोगटातील ३९.४% किशोरवयीन

मुली कोणत्याही शैक्षणिक संस्थेत जात नाहीत, तर त्याच वयाच्या मुलांमध्ये हे प्रमाण ३५% आहे.

कौशल्य विकास आणि उद्योजकता मंत्रालय, नवी दिल्ली यांनी दावा केला आहे की भारताची ६५% लोकसंख्या ही कार्यरत वयोगटातील आहे. आणि नॅशनल कमिशन फॉर प्रोटेक्शन ऑफ चाइल्ड राइट्स यांना असे आढळले की किशोरवयीन मुलींचा या टक्केवारीत समावेश नाही.

एनसीपीच्या राष्ट्रीय बोलचाल अहवाल "१५ ते १८ या वयोगटातील शाळाबाह्य किशोरवयीन मुलींचे व्यावसायिक आणि जीवन कौशल्य प्रशिक्षण" हा आपल्याकडील शैक्षणिक आणि व्यावसायिक योजनांमध्ये असलेल्या अंतराचा खुलासा करतो. उदाहरणार्थ, शिक्षण हक्क कायदा १४ वर्षांच्या वयापर्यंत अनिवार्य प्राथमिक शिक्षण सुनिश्चित करतो तर भारतातील कौशल्य विकास कार्यक्रम केवळ १८ वर्षांच्या वयात असलेल्या किशोरवयीन मुलांचा समावेश करतात. हेच मुख्य येथे अंतर आहे की, १५-१८ या वयोगटातील किशोरवयीन मुलांना त्यांचे शिक्षण आणि कौशल्ये विकास संसाधनांच्या दृष्टीने लवकर एकत्र केले पाहिजे. यासाठी त्यांनी महिला आणि बाल विकास मंत्रालयाला किशोरवयीन मुलींसाठी महिला आणि बाल विकास योजनांचा विस्तार आणि राष्ट्रीय स्तरीय जीवन कौशल्य फ्रेमवर्क तयार करण्याची शिफारस केली आहे एनसीपीसीआरच्या शिक्षण विभागाच्या एका सदस्याने सांगितले.

ते पुढे म्हणाले "राष्ट्रीय स्तरावर जीवन अभ्यासक्रम फ्रेमवर्क विकसित करण्याची गरज आहे, जी राज्य स्तरावर विशिष्ट आवश्यकतांनुसार स्वीकारली जाऊ शकते. एनसीईआरटीद्वारे जीवन-कौशल्य अभ्यासक्रम तयार करताना इयत्ता नववी ते बारावीसाठी समावेश करावा. WCD द्वारे कौशल्य विकास कार्यक्रमांसाठी जीवन कौशल्य प्रशिक्षण किंवा स्वतंत्र जीवन कौशल्य प्रशिक्षण कार्यक्रमांतर्गत ब्रिज कोर्स म्हणून कौशल्य प्रदान केले जाऊ शकते."

अहवालात काही तात्काळ पावले सूचीबद्ध पद्धतीने उचलण्याची गरज स्पष्ट केली आहे. शाळाबाह्य किशोरवयीन मुलींना पुन्हा माध्यमिक स्तरावर शिक्षण संधीमध्ये गुंतवण्याऐवजी त्यांना व्यावसायिक आणि कौशल्ये शिक्षण संक्रमणाच्या संधी उपलब्ध करून देणे गरजेचे आहे.

ज्या किशोरवयीन मुली विविध कारणांमुळे अभ्यास सुरू ठेवत नाहीत त्यांना प्राथमिक शिक्षण पूर्ण झाल्यावर लगेच लक्ष करणे महत्त्वाचे आहे. जेणेकरून त्यांना लहान वयातच गुंतवून ठेवता

येईल. यासाठी अशी शिफारस केली जाते की, १४-१८ वर्षे वयोगटातील मुलांना नियमांमध्ये नमूद केल्याप्रमाणे धोकादायक व्यवसायात काम करण्याची परवानगी नसल्याने कामगार मंत्रालयाने मानक ऑपरेटिंग प्रक्रियेद्वारे धोकादायक नसलेल्या व्यवसायातील मुलांच्या कामाची परिस्थिती स्पष्ट केली पाहिजे.

प्रवेश-स्तराचे वय नव्याने परिभाषित करणे- कौशल्य विकास आणि उद्योजकता मंत्रालयाने विविध व्यावसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रमांमध्ये प्रवेश पातळीचे वय याबाबत पुन्हा व्याख्या करणे आवश्यक आहे. यासाठी १४ वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर मुलांद्वारे कोणत्या प्रकारचे काम करून घेता येईल याचा विचार करून नोकरीच्या भूमिकांनुसार पात्रता निकष निश्चित करणे महत्त्वाचे आहे.

योग्य वयात सामील होणे - शिक्षण हक्क कायदा २००९ हे १४ वर्षांच्या वयापर्यंत अनिवार्य प्राथमिक शिक्षण सुनिश्चित करते आणि भारतातील सर्व कौशल्य विकास कार्यक्रम १८ वर्षांच्या मुलांना जोडतात म्हणूनच १५ ते १८ वर्ष वयाची ही मोठी पोकळी भरून काढणे महत्त्वाचे आहे आणि या वयोगटातील मुलांना त्यांचे शिक्षण आणि संसाधनांच्या दृष्टीने अपव्यय टाळण्यासाठी लवकर एकत्र केले पाहिजे.

१५-१८ वर्ष वयोगटातील किशोरी मुलींसाठी सबला योजना विस्तारित करणे- किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी किशोरी सक्षमीकरण योजना (RGSEAG), 'SABLA' यासारख्या योजना किशोरवयीन करून त्याद्वारे त्यांना त्यांच्या पोषण स्थितीत सुधारणा, व्यावसायिक शिक्षण प्रदान करून त्यांना सशक्त बनवण्याचे उद्दिष्ट आहे. या योजनेत ११ ते १४ या वयोगटातील आरोग्य, स्वच्छता, पोषण आणि शाळाबाह्य मुलांना पुन्हा गुंतवणे यासाठी योग्य आहे. परंतु १५ ते १८ वर्षांच्या शाळाबाह्य मुलींना इतर व्यावसायिक प्रशिक्षण याबाबत मौन आहे.

सदर अभ्यास हा किशोरी शिक्षण, शाळा सोडण्याचे कारण आणि शालाबाह्य विद्यार्थ्यांसाठी असलेले व्यावसायिक प्रशिक्षण, त्यांना पुन्हा शिक्षणात आणण्यासाठीची कारणमीमांसा स्पष्ट करते तर सबला योजना किशोरी मुलींसाठी असलेल्या सेवा आणि प्रशिक्षण यावर भर देते. शालाबाह्य मुलींसाठी असलेला व्यावसायिक तंत्र शिक्षण घटक हे महत्त्वाचे उद्दिष्टे आहे त्यावर हे संशोधन प्रकाश टाकते ते या संशोधनात उपयुक्त ठरले.

२.३.५४ Indranil Biswas, “Vocational Education in India”, India, Science and Technology, 2008.

स्वातंत्र्योत्तर काळात संपूर्ण भारतीय व्यावसायिक शिक्षण व्यवस्थेत सुधारणा झाली ते उत्तमपणे कार्यान्वित होण्यासाठी अनेक प्रयत्न झाले आहेत. गेल्या ६० वर्षांमध्ये व्यावसायिक शिक्षण प्रणालीमध्ये बाजाराभिमुख सुधारणांसह पुढे जाण्याचा प्रयत्न केला गेला आहे. हा अभ्यास प्रामुख्याने सांकेतिक आकडेवारीच्या मदतीने सध्याच्या समांतर (व्यावसायिक) शिक्षण पद्धतीवर केंद्रित आहे. हा लेख समांतर शैक्षणिक व्यवस्थेत काही धोरणात्मक हस्तक्षेप सुचवतो.

प्रस्तावना

व्यावसायिक शिक्षणात मुळात व्यावहारिक अभ्यासक्रम असतात ज्याद्वारे एखाद्याला कौशल्य आणि अनुभव मिळतो ज्याचा भविष्यातील करिअरशी थेट संबंध असतो. हे विद्यार्थ्यांना कुशल होण्यास मदत करते आणि पर्यायाने रोजगाराच्या चांगल्या संधी उपलब्ध करून देते. हे प्रशिक्षण अभ्यासाच्या इतर पारंपरिक अभ्यासक्रमांना समांतर आहेत.

हे अभ्यासक्रम वेळेचे व्यवस्थापन आणि क्षेत्रीय भेटी यामुळे व्यावसायिक अभ्यासक्रमातील यशात महत्त्वाची भूमिका बजावतात आणि त्या अभ्यासादरम्यान विद्यार्थी साधारणपणे अनुभव घेऊन स्वतःचा एक पोर्टफोलिओ (योजना, अहवाल, रेखाचित्रे, व्हिडिओ, प्लेसमेंट) तयार करतात, जे विद्यार्थ्यांच्या क्षमतेचे प्रदर्शन मानले जाते.

अभ्यासक्रम पूर्ण केल्यानंतर विद्यार्थ्यांना बऱ्याचदा नोकऱ्यांमध्ये प्लेसमेंटची ऑफर दिली जाते. व्यावसायिक प्रशिक्षण एकप्रकारे विद्यार्थ्यांना कामाशी संबंधित काही अनुभव देतात. राष्ट्रीय नमुना सर्वेक्षण संस्था (NSSO) च्या अहवालानुसार भारतात दोन प्रकारचे व्यावसायिक प्रशिक्षण उपलब्ध आहेत: (अ) औपचारिक आणि (ब) अनौपचारिक. औपचारिक व्यावसायिक प्रशिक्षण संरचित प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे अनुसरण करते आणि राज्य/केंद्र सरकार, सार्वजनिक क्षेत्र आणि इतर नामांकित समस्यांद्वारे मान्यताप्राप्त प्रमाणपत्रे, डिप्लोमा किंवा पदवी मिळते तर अनौपचारिक व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रत्यक्ष उपयोगात येणारे कौशल्य मिळवण्यास मदत करते,

जे एखाद्या व्यक्तिला तिचा/त्याचा वडिलोपार्जित व्यापार किंवा व्यवसाय करण्यास सक्षम करते.

राष्ट्रीय नमुना सर्वेक्षण संस्था (NSSO) नुसार व्यावसायिक प्रशिक्षणासाठी संस्थांचे प्रकार: व्यावसायिक प्रशिक्षण देणाऱ्या विविध संस्थांचे पाच श्रेणींमध्ये वर्गीकरण केले जाऊ शकते. (i) सरकार (ii) स्थानिक संस्था (iii) खाजगी अनुदानित, (iv) खाजगी विनाअनुदानित, आणि (v) ज्ञात नाही. एनएसएसओच्या अहवालानुसार १५ ते २९ वर्षे वयोगटातील केवळ १०% व्यक्तींना व्यावसायिक प्रशिक्षण मिळते. यापैकी औपचारिक प्रशिक्षण घेतात, तर अनौपचारिक प्रशिक्षण उर्वरित ८% आहे. त्या विशिष्ट वयोगटाला मिळालेल्या औपचारिक प्रशिक्षणापैकी फक्त ३% कर्मचारी कार्यरत आहेत. प्रशिक्षण क्षेत्रामध्ये सर्वाधिक मागणी संगणकाशी संबंधित प्रशिक्षण आहे. केवळ २०% औपचारिक व्यावसायिक प्रशिक्षण ITI/ITCs कडून मिळते.

भारतात, तंत्रशिक्षण आणि व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रणाली पदवीधर-पदव्युत्तर, अभियंता प्रशिक्षण महाविद्यालयाद्वारे तंत्रज्ञ, पॉलिटेक्निकमधून डिप्लोमा आणि औपचारिक प्रशिक्षणार्थीद्वारे आयटीआयमध्ये प्रमाणपत्र स्तरावरील प्रशिक्षण मिळते.

भारतातील व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रामुख्याने दोन प्रकारच्या संस्थांद्वारे दिले जाते.

- Industrial सार्वजनिक औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था (ITIs)
- खाजगी मालकीचे औद्योगिक प्रशिक्षण केंद्र (ITCs)

भारत सरकारने आयटीआयच्या माध्यमातून कौशल्यांच्या विकासासाठी खूप गुंतवणूक केली आहे. काही प्रमुख प्रशिक्षण योजना आहेत:

- कारागीर प्रशिक्षण योजना (CTS)
- अपेंटिसशिप प्रशिक्षण योजना. (एटीएस)

११ व्या पंचवार्षिक योजनेसाठी नियोजन आयोगाच्या अहवालानुसार सुमारे ५११४ आद्योगिक प्रशिक्षण संस्था (ITI) ५७ अभियांत्रिकी आणि ५० अभियांत्रिकी व्यापारात प्रशिक्षण देत आहेत. त्यापैकी १८९६ राज्य सरकार संचालित आयटीआय आहेत तर ३२१८ खाजगी आहेत. या आयटीआयमध्ये एकूण आसन क्षमता ७.४२ लाख आहे (सरकारी आयटीआयमध्ये ४ लाख

जागा आणि उर्वरित ३.४२ लाख खाजगी आयटीसीमध्ये). या मजकुराच्या खाली असलेली आकडेवारी वेगवेगळ्या राज्यांत/केंद्रशासित प्रदेशांमध्ये आयटीआय/आयटीसीची संख्या आणि क्षमता यावर तपशीलवार माहिती दर्शवते. खाजगी प्रशिक्षण देणाऱ्यांमार्फत अनेक व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्था चालवल्या जात आहेत. भारताची औपचारिक प्रशिक्षण प्रणाली ग्रेड ८ आणि त्यावरील वर सुरु होते. ILO च्या अहवालानुसार, DGE & IT च्या कौशल्य विकास कार्यक्रमांची गुणवत्ता इतर व्यावसायिक कार्यक्रमांशी स्पर्धा करते, जसे की उच्च व्यावसायिक शाळा, महाविद्यालये, पॉलिटेक्निक इत्यादी.

शिल्पकार प्रशिक्षण योजना (सीटीएस) आणि प्रशिक्षणार्थी योजना (एटीएस) व्यतिरिक्त डीजीई आणि टी द्वारे प्रदान केलेल्या काही प्रशिक्षण योजना आहेत:

- शिल्प प्रशिक्षक प्रशिक्षण योजना (CTIS), प्रगत व्यावसायिक प्रशिक्षण योजना (AVTS)
- पर्यवेक्षी/फोरमेन प्रशिक्षण योजना, कर्मचारी प्रशिक्षण आणि संशोधन कार्यक्रम, Media इनस्ट्रक्शनल मीडिया डेव्हलपमेंट प्रोग्राम
- महिला प्रशिक्षण योजना
- हायटेक प्रशिक्षण योजना
- श्रम मंत्रालय (<http://labour.nic.in/>) या संकेतस्थळावर आयटीआय इत्यादी प्रशिक्षणाच्या स्वरूपाविषयी तपशील उपलब्ध आहेत.
- राष्ट्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण परिषद (NCVT) (<http://dget.gov.in>)

नॅशनल कौन्सिल फॉर व्होकेशनल ट्रेनिंग ही सल्लागार संस्था १९५६ साली भारत सरकारने स्थापन केली होती. राष्ट्रीय परिषदेचे अध्यक्ष कामगार मंत्री असतात, ज्यात विविध केंद्र आणि राज्य सरकारचे विभाग, नियोक्ता आणि कामगार संघटनांचे सदस्य असतात, व्यावसायिक आणि शिकलेल्या संस्था, अखिल भारतीय तंत्रशिक्षण परिषद, अनुसूचित जाती आणि अनुसूचित जमाती, अखिल भारतीय महिला संघटना इ. डीजीई अँड टी नुसार एनसीव्हीटीचा मुख्य आदेश म्हणजे इंजिनीअरिंग, नॉन-इंजिनीअरिंग, बिल्डिंग, टेक्सटाइल, लेदर ट्रेड्स आणि अशा इतर ट्रेड्समध्ये राष्ट्रीय व्यापार प्रमाणपत्रे स्थापन करणे जे भारत सरकारच्या कार्यक्षेत्रात आणले जातात. हे अभ्यासक्रम उपकरणे, निवासाचे प्रमाण, अभ्यासक्रमांचा कालावधी आणि

प्रशिक्षणाच्या पद्धती यासंदर्भात मानके देखील लिहून देतात. हे विविध व्यापार अभ्यासक्रमांमध्ये चाचण्या देखील घेतात आणि परिक्षा उत्तीर्ण होण्यासाठी आवश्यक असलेल्या प्रवीण्याचे मानदंड ठरवितात, ज्यामुळे व्यापार प्रमाणपत्र इत्यादी पुरस्कार मिळतात.

हे स्पष्ट आहे की ग्रामीण भारतातील एकूण ३१५७४६ पॅरामेडिकल कामगारांपैकी ४७% महिला आरोग्य कर्मचारी आहेत. पण विस्तार कामगार खूप कमी आहेत; जवळजवळ १% त्यामुळे ग्रामीण भारतासाठी रेडिओ ग्राफर्स, फार्मासिस्ट आणि प्रयोगशाळा तंत्रज्ञांच्या उपलब्धतेवर देखील लक्ष केंद्रित करण्याची आवश्यकता आहे. मूलभूत आरोग्य सुविधांच्या ज्ञानाचा प्रसार करण्यासाठी ग्रामीण भारतासाठी अधिक पॅरामेडिकल कामगारांना प्रशिक्षित करण्याची आवश्यकता आहे. परंतु दुदैवाने सध्या मोठ्या आकाराच्या ग्रामीण लोकसंख्येच्या तुलनेत ते कमी आहेत.

शाळांमधील स्थिती

शाळा १० वी आणि १२ वी च्या स्तरावर औपचारिकपणे व्यावसायिक प्रशिक्षण देखील देतात. खालील आकडेवारी भारतातील व्यावसायिक प्रशिक्षण देणाऱ्या सर्व प्रमुख राज्यांच्या टक्केवारीचे भाग दर्शवते. असे दिसून आले की, पंजाब, ओरिसा, तामिळनाडू इत्यादी राज्यांमध्ये व्यावसायिक प्रशिक्षण देणाऱ्या शाळांच्या संख्येत अंदाजे ७९% हिस्सा आहे. आणि महाराष्ट्र १६% पेक्षा जास्त आहे. व्यावसायिक अभ्यासामध्ये शाळांची महत्त्वाची भूमिका असते कारण एखादी व्यक्ती त्याच्या शाळांच्या दिवसांपासून व्यवसाय शिकू शकते. योग्य पायाभूत सुविधांसह शाळेत अधिक व्याप्ती भविष्यात एक मोठा तांत्रिक गट तयार करू शकते, ज्याची सध्या कमतरता आहे.

भारतात व्यावसायिक प्रशिक्षण देणाऱ्या इतर सरकारी आणि खाजगी संस्था

- खादी आणि ग्रामोद्योग आयोग: (केव्हीआयसी)
- सूक्ष्म लघु आणि माध्यम उद्योग विकास संस्था (MSME-DIs)
- संसाधन वर्ग आणि तांत्रिक विकास केंद्रे विकास आयुक्तालय,
- राष्ट्रीय लघु उद्योग महामंडळाची (NSIC) कार्यालये,

- सार्वजनिक खाजगी भागीदारी स्थापन केलेली इन्क्युबेटर आणि प्रशिक्षण काम उष्मायन केंद्रे (टीआयसी)
- राष्ट्रीय स्तरावरील उद्योजकता संस्था (IIE) गुवाहाटी (MOMSME) अंतर्गत,
- उद्योजकता विकास केंद्रे. (ईडीसी)

पंतप्रधानांच्या कौशल्य विकासावरील राष्ट्रीय परिषद आणि राष्ट्रीय कौशल्य विकास समन्वय मंडळाचे घटक खालीलप्रमाणे असतील:

पंतप्रधानांची कौशल्य विकासाची राष्ट्रीय परिषद

अध्यक्ष म्हणून पंतप्रधान; वित्त, मनुष्यबळ विकास, उद्योग, ग्रामीण विकास, कामगार आणि रोजगार आणि गृहनिर्माण आणि शहरी दारिद्र्य निर्मूलन मंत्री; उपाध्यक्ष, नियोजन आयोग; अध्यक्ष, राष्ट्रीय उत्पादन स्पर्धा परिषद; राष्ट्रीय कौशल्य विकास महामंडळाचे अध्यक्ष; कौशल्य विकास क्षेत्रात सहा तज्ञ सदस्य म्हणून आणि पंतप्रधानांचे खासगी सचिव सदस्य सचिव म्हणून आहेत.

- राष्ट्रीय कौशल्य विकास समन्वय मंडळ

उपाध्यक्ष, नियोजन आयोगाचे अध्यक्ष म्हणून; कौशल्य विकास महामंडळाचे अध्यक्ष/मुख्य कार्यकारी अधिकारी, अर्थ मंत्रालयाचे सचिव, मनुष्यबळ विकास, श्रम आणि रोजगार, ग्रामीण विकास, गृहनिर्माण आणि शहरी दारिद्र्य निर्मूलन; चार राज्यांचे सचिव रोटेशननुसार, दोन वर्षांच्या कालावधीसाठी, तीन प्रतिष्ठित शिक्षणतज्ज्ञ/विषय क्षेत्र तज्ञ आणि सदस्य, सचिव, नियोजन आयोगाचे सदस्य सचिव म्हणून आहेत.

लक्ष देण्यासारखे मुद्दे

१) प्रशिक्षण अभ्यासक्रमांमध्ये बदलत्या परिस्थितीत उपलब्ध कौशल्ये हे नोकरीचे हेतू साध्य करीत नाही. विविध अहवालांमधून असे दिसून आले की, दीर्घकालीन व्यावसायिक अभ्यासक्रमांसाठी प्रामुख्याने आयटीआयमध्ये विद्यार्थ्यांची संख्या दिवसेंदिवस कमी होत आहे. तरुणांना आकर्षित करण्यासाठी प्रशिक्षण धोरण बदलत्या नोकरीच्या संधी आणि त्यातील

गुंतवणूक यावर केंद्रित केली पाहिजे. संस्थांना अधिक स्वायत्ता प्रदान करणे आवश्यक आहे आणि त्यांच्याकडे बाहेरील स्पर्धेशी संबंधित पायाभूत सुविधा असणे आवश्यक आहे.

२) सार्वजनिकरित्या अनुदानित प्रशिक्षणासाठी, आर्थिक सहाय्य ही देखील एक समस्या आहे. परंतु रोजगारनिर्माती केंद्रिय नव्हे तर प्रादेशिक करेल. NSSO च्या अहवालानुसार भारतीय लोकसंख्येपैकी २७ टक्के लोक स्थलांतरित होतात. स्थलांतरितांचे प्रमाण ग्रामीण भागात (२४ टक्के) पेक्षा जास्त तर शहरी भागात जास्त (३३ टक्के) होते. हे प्रामुख्याने नोकरीच्या शोधात होते. प्रादेशिकदृष्ट्या रोजगाराच्या संधी निर्माण करणे भविष्यातील दिवसांमध्ये अर्थ व्यवस्था समतोल राखण्यास मदत करू शकते.

३) सार्वजनिक आयटीआयसाठी निधी चीन आणि युएसए सारख्या इतर देशांच्या तुलनेत खूपच कमी आहे ज्यांच्याकडे पुर्नरचना-निधी आहेत. ज्यांचा वाटा आंतरराष्ट्रीय गुणवत्ता प्राप्त करण्यासाठी व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रणाली सुधारण्यासाठी जातो. अकराव्या पंचवार्षिक योजनेत राष्ट्रीय कौशल्य विकास अभियानाच्या सुरुवातीस गोष्टी चांगल्या बदलल्या आहेत. परंतु आयटीआयच्या उन्नतीसाठी खाजगीरित्या निधी उभारण्यासाठी यंत्रणा असणे देखील इष्ट आहे.

४) आयटीआयने कमी साक्षर युवकांवर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे आणि नवीन व्यावसायिक पात्रता/प्रशिक्षण कार्यक्रम आणि असंघटित क्षेत्रावर देखील प्रदान केले पाहिजे. अन्यथा यामुळे दीर्घकालीन नुकसान होईल. उदाहरण द्यायचे झाले तर ऑटोमोबाईल उद्योग हा एक तंत्रज्ञान केंद्रित उद्योग आहे परंतु बहुतेक कार्यशाळा औपचारिक प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांशिवाय चालू आहेत. कधीकधी प्रशिक्षण कौशल्यांचा अभाव वाहनांच्या नाजूक साधनास हानी पोहोचवू शकतो. शिल्प उद्योगासाठी कामगारांना औपचारिकरित्या प्रशिक्षित करणे हे एक महत्वाचे आव्हान आहे जेथे अनौपचारिकरित्या प्रशिक्षित कारागीर मोठ्या संख्येने एकत्र काम करतात. Account आयटीआय संस्थांसाठी जबाबदारी आणि प्रशिक्षण/पुरवठा व्यवस्थापन यांचा अभाव ही देखील मोठी समस्या आहे.

५) आपल्या देशात विविध संस्था व्यावसायिक प्रशिक्षण देतात पण त्यांच्यात आपापसात समन्वय नाही. या क्षेत्राविषयीची माहिती एकाच स्रोताकडून उपलब्ध नाही. खरं तर आपल्याला

एक केंद्रीय डेटाबेस तयार करण्याची गरज आहे जिथून शालेय स्तरापासून ITI/ITC संस्थांपर्यंत व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रणालीवर पूर्ण प्रवेश मिळू शकेल.

६) ग्रामीण क्षेत्रात रेडियोग्राफर आणि इतर प्रशिक्षित पॅरामेडिकल व्यक्ती ग्रामीण लोकसंख्येच्या मोठ्या संख्येच्या तुलनेत खूप कमी आहेत. धोरण निर्मात्यांनी पॅरामेडिकल व्यावसायिक अभ्यासावर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे, जेणेकरून प्रशिक्षित पॅरामेडिकल कामगारांच्या संख्येत वाढीव बदलामुळे ग्रामीण जनतेला फायदा होईल.

७) व्यावसायिक शिक्षणाची गुणवत्ता राखण्यासाठी राष्ट्रीय आणि जागतिक स्तरावर मान्यताप्राप्त एक केंद्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण मानकीकरण प्रणाली उद्योगातील व्यावसायिक प्रशिक्षित व्यक्तींची विश्वासाहता वाढवू शकते.

८) शालेय स्तरावरून जास्तीत जास्त विद्यार्थ्यांना आकर्षित करण्यासाठी, व्यावसायिक अभ्यासक्रमांची पुर्नरचना आवश्यक आहे.

९) संस्था आणि व्यावसायिक शिक्षण प्रणालीशी संबंधित एक पूल संघटना असावी. हे व्यावसायिकदृष्ट्या प्रशिक्षित व्यक्तीला संशोधन आणि विकासाचे फायदे मिळविण्यात मदत करेल.

या संशोधनातून व्यावसायिक प्रशिक्षण देणाऱ्या कार्यरत संस्था, विद्यार्थी आणि उपलब्ध शिक्षण यातील अडचणी, सरकारी धोरण आणि पुढील सूचना व उपाययोजना याबाबत परिपूर्ण माहिती मिळाली. सबला योजना मूल्यमापन संशोधन अभ्यासात १५ ते १८ वयोगटातील मुलींना विविध व्यावसायिक तांत्रिक प्रशिक्षण उपलब्ध करून देणे हे उद्दिष्ट आहे. या अभ्यासाचा हेतू आणि उपरोक्त अभ्यासातील हेतू स्वतंत्र आहेत.

२.३.५५ Chandana Deka, Achyut C. Baishya, Jutika Ojah, Kabita Barua, “A study of nutritional status of adolescent girls residing in urban slums of Guwahati city, Assam”, India, International Journal of Community Medicine and Public Health August, 2016

भारतातील पौगंडावस्थेतील आहार आणि पौष्टिक स्थितीबद्दल फारच कमी माहिती उपलब्ध असल्याने, एनएनएमबी १९९६-९७ द्वारे गोळा केलेल्या डेटाचा वापर करून सध्याच्या आहार

आणि पोषण स्थितीचे मूल्यांकन केले गेले. १९७५-७९ मध्ये त्याच गावांमधून NNMB द्वारे गोळा केलेल्या डेटाचा वापर करून त्यातील वेळ, ट्रेड निर्धारित केले गेले.

निष्कर्ष

ग्रामीण पौगंडावस्थेतील डेटा दर्शवितो की, बहुतेक मुली अजूनही पौगंडावस्थेत विवाहित असतात. विवाहित पौगंडावस्थेतील मुलींपैकी १/५ मुलींना गर्भधारणेदरम्यान वजन आणि उंचीशी संबंधित बाबींमुळे धोका असतो. मुलींमध्ये १२ वर्षांपर्यंतचे कुपोषण वाढते आणि पौगंडावस्थेमध्ये त्यांच्या आहारात सुधारणा न होता ते कुपोषण वाढते आणि ते स्थिर होते आणि परिणामी ४०% किशोरवयीन मुली कुपोषित होतात. सद्यस्थितीतील अभ्यास हा पौगंडावस्थेतील वयानुसार स्टॅटिंगचे प्रमाण वाढल्याचे दर्शवते. प्रत्यक्षात तृणधान्ये आणि स्टार्चयुक्त पदार्थाव्यतिरिक्त इतर पदार्थांचा वापर इतर प्रकारच्या खाद्यपदार्थांपेक्षा जास्त होता, जे अनेक घटकांमुळे आहारातील असंतुलन दर्शवते.

जरी सद्यकाळाच्या परिस्थितीत आज पौगंडावस्थेतील मुलींकडून चांगल्या अन्नाचे सेवन आणि उत्तम प्रमाण दर्शवतो, तरीही ते अत्यंत असमाधानकारक आहे कारण ७०% जनता अजूनही सकस अन्नाचे सेवन करतात. याव्यतिरिक्त, मोठ्या जमीनधारण असलेल्या घरातील सामाजिक आर्थिक स्थिती चांगल्या असलेल्या घरातील किशोरवयीन मुलींमध्ये चांगल्या मॅक्रान्यूट्रिशनचे प्रमाण योग्य असल्याचे दिसून येते. कौटुंबिक संरचनेचा किशोरवयीन मुलींच्या पोषण स्थितीवर परिणाम झाल्याचे आढळते कारण संयुक्त कुटुंबातील मुलींपेक्षा विस्तारित कुटुंबातील मुलींचे अधिक चांगले पोषण होते.

सदर संशोधन अभ्यास गुहाटी, आसाम येथील असून तो शहरी भागातील किशोरी मुलींची पोषण स्थिती यावर भर देतो तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा एकूण किशोरी विकास यावर भर देतो. शासकीय प्रणालीद्वारे कार्यान्वित योजना आणि त्याची उपयुक्तता इथे अभ्यासली जात आहे.

२.३.५६ Choudhary S, Mishra C P, Shukla K P, “Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Area of Varanasi”, Indian Journal of Preventive and Social Medicine, 2003

वाराणसीच्या किशोरवयीन ग्रामीण मुलींच्या पोषण स्थितीचे मूल्यांकन करण्यासाठी हा समुदाय आधारित अभ्यास हाती घेण्यात आला.

पौगंडावस्थेतील वाढीमुळे पौगंडावस्थेतील मुलींमध्ये पौष्टिकतेची आवश्यकता वाढते, परंतु मानसिक आणि भावनिक समस्या देखील त्यांच्या पोषण स्थितीवर लक्षणीय प्रभाव टाकू शकतात. दुर्दैवाने पौगंडावस्थेतील मुलींच्या पोषण स्थितीचे मूल्यांकन हे संशोधनाचे सर्वात कमी शोधलेले क्षेत्र आहे, विशेषतः ग्रामीण भारतामध्ये शालेय मुले/मुली यांच्यावरील अभ्यासाचे निष्कर्ष सांगतात की ग्रामीण पौगंडावस्थेतील मुलींना योग्य प्रमाणात पोषण मिळू शकत नाही. त्यांच्या शाळेतील नावनोंदणी, तसेच पोषण पातळी त्यांच्या बाबत त्या शहरी भागांपेक्षा कमी आहे. शाळांमध्ये न जाणाऱ्या मुली समाजातील वंचित घटकातील असतात. त्या घरगुती आणि आर्थिक कार्यात लक्षणीय योगदान देतात, ज्यामुळे काही वेळा त्यांचे आरोग्य धोक्यात येते.

पौगंडावस्थेतील मुलींमध्ये लक्षणीय प्रमाणात पूरक पोषण आहारा अभावी कुपोषण होते. जवळपास एक तृतीयांश मुली अशक्त होत्या ($Hb < 12g/dl$); मासिक पाळी येत नसलेल्या मुली आणि शौचाच्या वेळी पादत्राणे न वापरणाऱ्या मुलींमध्ये अशक्तपणा लक्षणीय होता. अशाप्रकारे ग्रामीण पौगंडावस्थेतील मुलींमध्ये योग्य खाणे आणि वैयक्तिक स्वच्छतेशी संबंधित सवयींना प्रोत्साहन देण्याची गरज आहे, त्याशिवाय आंतर-कुटुंब अन्न वितरण आणि ग्रामीण घरांचे आर्थिक सक्षमीकरण सुधारणे आवश्यक आहे.

सदर संशोधन अभ्यास हा वाराणशी येथील ग्रामीण भागातील किशोरी मुलींची पोषण स्थिती यावर भर देतो तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा सदर संशोधन अभ्यासातील आलेल्या निष्कर्षानुसार कुपोषण, अशक्तपणा, व्यक्तिगत स्वच्छता आणि मुलींचे सक्षमीकरण होण्यासाठी ज्या सेवा प्रदान केल्या आहेत त्यावर चर्चा करतो. हे दोन्ही अभ्यास स्वतंत्र आहेत.

२.३.५७ Kotecha P V, Patel R Z, Karkar P D, Nirupam S., “Adolescent Girls Anaemia Reduction Programme-Impact Evaluation, (mid-term) of Vadodara District”, Micronutrient Profile of Indian Population, ICMR, New Delhi, 2002.

वडोदरा जिल्ह्यातील ३० शाळांच्या सर्व माध्यमिक आणि उच्च माध्यमिक विभागांमध्ये युनिसेफ आणि प्रतिबंधक आणि सामाजिक औषध विभाग, वैद्यकीय महाविद्यालय यांच्या तांत्रिक आणि आर्थिक सहाय्याने ‘किशोरवयीन मुली अॅनिमिया कमी कार्यक्रम’च्या प्रभाव मूल्यांकन सर्वेक्षण म्हणून हा अभ्यास घेण्यात आला.

शालेय मुलींमध्ये अशक्तपणाचे प्रमाण आणि हिमोग्लोबिनची पातळी मोजणे आणि हस्तक्षेपामुळे होणारे बदल मोजणे हे सर्वेक्षणाचे उद्दिष्ट होते. आयर्डीसी सामग्री आणि आहाराच्या वापराचा अभ्यास करण्यासाठी; लोह समृद्ध आणि व्हिटॅमिन सी युक्त पदार्थांच्या वापराचा अभ्यास करणे; आणि शालेय मुली आणि शाळाबाह्य मुलींच्या पुरवणी अनुपालनाचे मूल्यमापन करण्यासाठी विद्यमान शाळा-आधारित नोंदी आणि मुलींनी स्वतःची तक्रार करणे.

निष्कर्ष

आदिवासी भागांपेक्षा ग्रामीण भागातील किशोरवयीन मुलींमध्ये हस्तक्षेप अधिक यशस्वी झाला, आदिवासी भागात अशक्तपणाचा प्रादुर्भाव लक्षणीय होता. त्यात बदल करण्याची आवश्यकता आहे स्थानिक सामाजिक-सांस्कृतिक संदर्भानुसार आदिवासी भागांसाठी हस्तक्षेप धोरण आणि कार्यपद्धती आखणे गरजेचे आहे. जर पौगंडावस्थेतील मुलींमध्ये व्हिटॅमिन सी युक्त पदार्थांचा वापर सुधारला, तरीही अधिक प्रयत्न करावे लागतील. मुलींच्या लोहाच्या स्थितीत दीर्घकालीन फायदा मिळवण्यासाठी लोह समृद्ध पदार्थांच्या वापरास प्रोत्साहन देणे गरजेचे आहे.

सदर अभ्यास हा शाळेत जाणाऱ्या मुलीसमवेत झालेला आहे. तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा अंगणवाडीत नोंदीकृत योजनेतील सहभागी असलेल्या शालेय आणि शाळाबाह्य अशा दोन्ही मुलींसाठी महाराष्ट्रात झाला आहे.

२.३.५८ Panda P, Benjamin A I, Singh S, Zachariah P., “Health Status of School Children in Ludhiana City”, Indian Journal of Community Medicine, October-December 2000.

५-१६ वयोगटातील किशोरवयीन मुलांचे आरोग्य आणि पोषण स्थितीचे मूल्यांकन करणे आणि त्यांच्या विकृतीचा नमुना शोधणे.

विविध राष्ट्रीय मातृ आणि बाल आरोग्य कार्यक्रमाद्वारे (उदा. आयसीडीएस, आरसीएच कार्यक्रम) सहा वर्षाखालील मुलांना काळजी देण्यासाठी एकत्रित प्रयत्न केले जात असताना, ५-१६ वर्षे वयोगट दुर्लक्षित राहिला आहे. विविध प्रकारचे शासकीय पुरस्कृत शालेय आरोग्य कार्यक्रम वेळोवेळी सुरु करण्यात आले आहेत, परंतु प्रगती आणि यश अत्यंत मंद आणि अपूर्ण आहेत आणि बऱ्याचदा शहरी आणि काही आवडत्या शाळांपुरते मर्यादित असतात. शालेय आरोग्य सेवा पाठपुरावा किंवा जबाबदारीशिवाय अनियमित आणि अधूनमधून असतात, ५-१६ वर्षांची मुले प्रौढत्वाच्या उंबरठ्यावर आहेत. जर ते निरोगी अवस्थेत प्रौढत्वापर्यंत पोचणार असतील तर त्यांच्या आरोग्याची स्थिती सुधारण्यासाठी लक्षित आणि एकत्रित सेवा प्रदान करणे आवश्यक आहे.

निष्कर्ष

अभ्यासात असलेल्या शालेय मुलांचे आरोग्य आणि पौष्टिकतेचे प्रमाण मुलींच्या तुलनेत कमी, अधिक असल्याचे आढळते आहे मुलांमध्ये या गटातील कुपोषणाचे प्रमाण जास्त आहे, जवळजवळ सर्व वयोगटातील मुले आणि मुली यांचे आयसीएमआर मानकांच्या तुलनेत वजन आणि उंची दोन्हीमध्ये कमतरता आहे. मुलांमध्ये स्टॅटिंगचे प्रमाण जास्त आहे. पौंगंडावस्थेतील दोन्ही मुले आणि मुलींमध्ये अशक्तपणाचे प्रमाण जास्त आहे, परंतु मुलींमध्ये (३०.५%) पेक्षा जास्त मुलांमध्ये (२२.९%) आहे. कुपोषण आणि अशक्तपणा किशोरवयीन मुलांना संसर्गास अधिक संवेदनशील बनवतो.

२.३.५९ Pathak P, Singh P, Kapil Umesh, Raghwanishi R S., “Prevalence of Iron, Vitamin A and Iodine Deficiencies amongst Adolescent Pregnant Mothers, Indian”, Journal of Pediatrics, April 2003:

ग्रामीण भागातील एपीएममध्ये अॅनिमिया, व्हिटॅमिन ए आणि आयोडीनच्या कमतरतेचे प्रमाण तपासण्यासाठी हा अभ्यास हाती घेण्यात आला. गर्भधारणेच्या परिणामात सूक्ष्म पोषक घटकांची महत्त्वपूर्ण भूमिका असते. किशोरवयीन गर्भवती मातांची सूक्ष्म पोषक स्थिती (एपीएम) त्यांच्या आरोग्यासाठी खूप महत्त्वाची आहे कारण ती गर्भधारणा आणि गर्भाच्या परिणामावर परिणाम करते. गरोदरपणाच्या प्रारंभासह खराब पोषण स्थिती गर्भवती किशोरवयीन मुलींच्या पोषण स्थितीवर तसेच वाढत्या गर्भावर अतिरिक्त भार टाकते. पौगंडावस्थेतील गर्भधारणा मुलीला तिच्या अनुवंशिक क्षमतेनुसार त्यांची पूर्ण वाढ साध्य करण्यापासून वंचित ठेवते.

निष्कर्ष

सध्याच्या अभ्यासात तीन-सूक्ष्म पोषक घटकांची उच्च व्याप्ती दिसून आली. अभ्यास लोकसंख्येच्या प्रमाणात अॅनिमिया, व्हीएडी आणि गॉइट्रे अनुक्रमे ४० टक्के, १.५९ टक्के आणि १४.६ टक्के लोकांमध्ये होते. सर्व पोषक घटकांची कमतरता होती. कमी गर्भधारणेच्या अंतरांसह मुलांच्या जन्मांची वाढलेली संख्या आणि सर्व पोषक घटकांचा कमी आहार घेण्यामुळे किशोरवयीन गर्भवती मातांची पोषण स्थिती खराब होऊ शकते हे दिसून आले. समस्येशी संबंधित इतर संभाव्य घटक कमी साक्षरता स्तर, पौगंडावस्थेतील आईची पोषण स्थिती आणि जवळच्या अंतरावरील गर्भधारणा असू शकतात. किशोरवयीन गर्भवती मातांमध्ये सूक्ष्म पोषक तत्वांच्या परिणामांचे मूल्यांकन करण्यासाठी देशाच्या विविध भागांमध्ये मोठ्या नमुना आकारासह रेखाशांचा अभ्यास करण्याची आवश्यकता असल्याचे या निकालांनी सूचित केले.

२.३.६० Andhra Pradesh Indian Institute of Health and Family Welfare, Prevention and Control of Anaemia in Rural Adolescent Girls through School System, Annual Report, 2001-2002.

अॅनिमिया रोखण्यासाठी आणि नियंत्रित करण्यासाठी शाळेत जाणाऱ्या किशोरवयीन मुलींना (१०-१५ वर्षे) देखरेखीखाली लोह आणि फॉलिकच्या साप्ताहिक पूरकतेच्या किशोरवयीन व्यवहार्यता आणि स्वीकार्यतेचे मूल्यांकन करण्याच्या उद्देशाने हा अभ्यास करण्यात आला.

अशक्तपणाच्या दुष्परिणामांविषयी किशोरवयीन मुलींचे ज्ञान, वृत्ती आणि समज सुधारणे आणि योग्य आयईसी हस्तक्षेपांद्वारे साप्ताहिक आयएफए पुरवणीची उपयुक्तता तपासणे, हिमोग्लोबिनचा सूचक म्हणून वापर करून अॅनिमियाचा प्रसार कमी करण्यासाठी कार्यक्रमाच्या परिणामाचे मूल्यांकन करणे.

लोह कमतरता अशक्तपणा ही किशोरवयीन मुलींमध्ये बहुतांश पोषण समस्या आहे. ग्रामीण भागातील आणि शहरी झोपडपट्टीतील किशोरवयीन मुलींमध्ये लोहाच्या कमतरतेच्या अशक्तपणाचे प्रमाण ७०-८८ टक्क्यांपर्यंत असल्याचे सर्वेक्षणात दिसून आले आहे. किशोरवयीन मुलींना नॅशनल न्यूट्रिशनल अॅनिमिया कंट्रोल प्रोग्राम (NNACP) किंवा इतर कोणत्याही कार्यक्रमांतर्गत समाविष्ट केले गेले नाही.

अशक्त किशोरवयीन मुलींसाठी हस्तक्षेपाने त्यांचे लोह प्रमाण वाढवावे आणि त्यांचे हिमोग्लोबिन सामान्य पातळीवर टिकवून ठेवावे. हे केवळ त्यांची शारीरिक आणि मानसिक क्षमता सुधारणार नाही, तर नंतर लहान मुलांचे कमी वजन आणि माता मृत्यू दर कमी होण्यास मदत करेल. शालेय व्यवस्थेची प्रचंड क्षमता ओळखून, आंध्र प्रदेशच्या ग्रामीण भागातील शालेय प्रणालीचा वापर करून किशोरवयीन मुलींमध्ये अशक्तपणा टाळण्यासाठी आणि नियंत्रित करण्यासाठी युनिसेफच्या सहकार्याने एक प्रकल्प सुरू करण्यात आला.

निष्कर्ष

मध्यावधी सर्वेक्षणाच्या निकालांवरून हे स्पष्ट झाले की, शिक्षकांच्या देखरेखीखाली शाळेत जाणाऱ्या मुलींना IFA पुरवणी, IEC हस्तक्षेपासह मागील सहा महिने दिल्याने हिमोग्लोबिनच्या पातळीत लक्षणीय वाढ झाली, जे या दृष्टिकोनाची व्यवहार्यता दर्शवते. प्रकल्पाचे मूल्यमापन हे त्यानुसार, पौगंडावस्थेतील आहाराच्या पद्धतींवर लक्ष केंद्रित करेल आणि लोह समृद्ध पदार्थांचे सेवन वाढवेल तसेच अन्नपदार्थांचे लोह शोषण्यास प्रोत्साहन देणारे पदार्थ, अन्न वारंवारता यादी वापरून मुलींद्वारे स्वयं-अहवाल आणि अनुपालन कार्डमध्ये प्रदान केलेल्या माहितीच्या आधारे आयएफए पुरवणीच्या अनुपालनाचे मूल्यमापन करण्याचा प्रयत्न केला जाऊ शकतो. या अनुभवामुळे अशक्तपणा दूर करण्यासाठी हा दृष्टिकोन वाढण्यास मदत होईल.

सदर अभ्यास हा आंध्रप्रदेश येथील ग्रामीण भागातील शाळेत जाणाऱ्या मुलींमध्ये असलेला अशक्तपणा कमी करण्यासाठी मानसिक आणि शारीरिक क्षमता सुधार करण्यासाठी लोहयुक्त गोळ्या नियमित दिल्याने काय परिणाम होतो हे नोंदविण्यासाठी केलेला आहे. यातील प्रमुख उद्देश कुपोषण आणि अशक्तपणा दूर करणे आहे. तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा महाराष्ट्रातील तीन जिल्ह्यातील अंगणवाडीत नोंदीकृत असलेल्या मुलींच्या योजनेतील सेवा उपयुक्तता बाबत केलेला आहे.

२.३.६१ Pande Rohini, Kuz Kathleen, Wodia Sunayana, Mac Quarrie Kerry, Jain Saranga, “Reducing Iron-Deficiency Anaemia and Changing Dietary Behaviours among Adolescent Girls in Maharashtra”, International Centre for Research on Women (ICRW, 200:14-15)

किशोरवयीन मुलींपैकी ६०-७० टक्के मुली अशक्त आहेत आणि गर्भधारणेच्या प्रतिकूल परिणामांचा धोका असतो, ज्यात माता मृत्यू, कामाची उत्पादकता कमी होणे आणि शारीरिक क्षमता कमी होणे समाविष्ट आहे. पौगंडावस्था, वाढ आणि विकासाचा कालावधी म्हणून, हस्तक्षेप करण्यासाठी, शारीरिक आणि मानसिक विकासात मदत करण्यासाठी आणि मातृ अशक्तपणा टाळण्यासाठी सर्वोत्तम वेळ मानली जाते. इन्सिटट्यूट ऑफ हेल्थ मॅनेजमेंट-पाचोड (IHMP) ने, ICRW च्या सहकार्याने, महाराष्ट्रात आहार वर्तन सुधारण्यासाठी आणि अविवाहित किशोरवयीन मुलींमध्ये लोहाची कमतरता अशक्तपणा कमी करण्यासाठी हस्तक्षेप अभ्यास केला होता.

अभ्यासाची विशिष्ट उद्दिष्टे किशोरवयीन मुलींच्या बाबतीत रोजच्या जेवणाची संख्या २ वरून ३ किंवा ४ पर्यंत वाढवणे होती, मुलींना दररोज लोहयुक्त पदार्थ खाण्यास प्रोत्साहित करणे, मुलींना दररोज लोहयुक्त पदार्थांच्या संयोगाने व्हिटॅमिन सी युक्त पदार्थांचे सेवन करण्यास प्रोत्साहित करणे अशक्तपणाचा प्रसार कमी करण्यासाठी, विशेषतः गंभीर आणि मध्यम श्रेणीमधील मुलींमध्ये

निष्कर्ष

सहभागी पोषण शिक्षण किशोरवयीन मुलींच्या अशक्तपणा आणि आहारातील वर्तनावर परिणाम करू शकते. मुलींसाठी आहारविषयक वर्तणुकीच्या मुख्य संदेशांमध्ये हे समाविष्ट आहे

दिवसातून ३ पेक्षा जास्त जेवण घेणे, पुरेसे खावे म्हणून कुटुंबासह खाणे, रोज हिरव्या भाज्या खाणे आणि जेवणासह लिंबू किंवा आवळा खाणे. लोह पूरक कार्यक्रम प्रभावी होण्यासाठी पोषण शिक्षण कार्यक्रम समाविष्ट करणे आवश्यक आहे. समुदाय आधारित हिमोग्लोबिन चाचणीसाठी अधिक प्रभावी पद्धती तयार करणे आवश्यक आहे. सरकारच्या पौगंडावस्थेतील अशक्तपणा प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रमावर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे.

२.३.६२ Sen A, Kanani S J, Indian Pediatrics, “Deleterious Functional Impact of Anaemia on Young Adolescent School Girls”, Indian Pediatrics, March 2006

अल्पवयीन वयात वंचित अशक्त शाळकरी मुलींचे त्यांच्या गैर-रक्तक्षय समक्षकांच्या तुलनेत शारीरिक क्षमतेचे आकलन करण्याच्या उद्देशाने आणि अभ्यासाची योजना आखण्यात आली आहे.

शालेय वय आणि पौगंडावस्थेच्या काळात पोषक तत्वांची आवश्यकता जास्त असते आणि त्यानंतरच्या जलद वाढ आणि विकासासाठी जास्त गरजेचे असते. या वयोगटातील लोहाची कमतरता प्रामुख्याने हेमॅटिनिक स्थितीवर त्याच्या हानिकारक प्रभावासाठी अभ्यासली गेली आहे. तथापि, अशक्तपणा यौवन वाढीच्या वाढीस तडजोड करू शकतो. हे शारीरिक कार्य क्षमता आणि संज्ञानात्मक कार्य देखील कमी करू शकते. अॅनिमिया शाळेत जाणाऱ्या किशोरवयीन मुलांमध्ये शैक्षणिक अंडर-अचीव्हमेंट आणि वर्तनात्मक अडथळा निर्माण करते.

निष्कर्ष

अभ्यासाच्या निष्कर्षांनी असे सुचित केले आहे की अॅनिमियामुळे शारीरिक कार्यक्षमता आणि मुलींच्या संज्ञात्मक कार्यामध्ये तडजोड होण्याची शक्यता आहे. पुढे, सौम्य अशक्तपणा देखील या कार्यावर हानिकारक परिणाम करू शकतो. अल्पपोषण आणि अशक्तपणा दोन्ही असल्यास प्रतिकूल परिणाम विशेषतः तीव्र होतो. विशेषतः अनुभूती, चांगल्या पोषण आणि कुपोषित दोन्ही विषयांमध्ये अशक्तपणामुळे विपरित परिणाम झाल्याचे दिसून येते.

अशाप्रकारे केवळ प्रिस्कूलरच नव्हे तर शाळेतील वृद्ध मुले आणि पौगंडावस्थेत प्रवेश करणाऱ्यांनाही लोहाच्या कमतरतेच्या अशक्तपणाच्या प्रतिकूल कार्यात्मक परिणामांची कमकुवतता असते, म्हणजे खराब वाढ आणि शारीरिक कार्य क्षमता आणि तडजोड संज्ञात्मक

क्षमता. अशाप्रकारे, मुलींचे भविष्यातील प्रजनन आरोग्य देखील धोक्यात येऊ शकते कारण या मुली अशक्त राहतात आणि दीर्घकालीन कुपोषणामुळे कमी लोह स्टोअर, कमी उंची आणि वजन असलेल्या गर्भधारणेमध्ये प्रवेश करू शकतात. म्हणूनच, अशक्तपणा नियंत्रण हस्तक्षेपासाठी पौंगंडावस्थेतील या दुर्लक्षित गटावर लक्ष केंद्रित करण्याची वेळ आली आहे.

२.३.६३ Shekhar A., “Iron Status of Adolescents Girls and Its Effect on Physical Fitness”, The Indian Journal of Nutrition and Dietetics, October, 2005

हा अभ्यास पौंगंडावस्थेतील मुलींमध्ये पौष्टिक अशक्तपणाच्या सद्यस्थितीचे परिस्थितीजन्य विश्लेषण करण्याच्या उद्देशाने हाती घेण्यात आला होता आणि शारीरिक तंदुरुस्तीवर हिमोग्लोबिनच्या पातळीच्या प्रभावाचे मूल्यांकन करणे.

हे वाढत्या प्रमाणात स्पष्ट होत आहे की जर विवाहापूर्वी पौंगंडावस्थेतील स्त्रियांची समाधानकारक लोह स्थिती सुनिश्चित केली गेली तर गर्भवती महिलांमध्ये अशक्तपणाचे नियंत्रण अधिक सहजपणे साध्य केले जाऊ शकते. अशक्तपणाची कारणे बहुआयामी आहेत. पौंगंडावस्थेमध्ये शरीराच्या आकाराच्या संदर्भात लोहासाठी पौष्टिक आवश्यकता जास्त असते, कारण हा वेगवान वाढ आणि विकासाचा काळ आहे. पौंगंडावस्थेदरम्यान, लोहाची कमतरता केवळ कामाची उत्पादकता कमी करत नाही तर गर्भधारणेदरम्यान लोहाची कमतरता देखील निर्माण करते. म्हणूनच, किशोरवयीन मुलींना लक्ष्य केल्याने केवळ त्वरित उपचारात्मक परिणाम होणार नाही तर गर्भधारणेदरम्यान लोहाच्या कमतरतेवर दीर्घकालीन प्रतिबंधात्मक परिणाम देखील होऊ शकतो. एखाद्या व्यक्तीचे विकास, वाढ, आरोग्य आणि कामाचे उत्पादन यावर लोहाच्या कमतरतेचा परिणाम पाहता आणि त्याद्वारे पोषण उत्पादकता, त्यावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी तातडीने पावले उचलणे आवश्यक आहे.

निष्कर्ष

नैदानिक चिन्हे आणि लक्षणे अशक्तपणाचे सौम्य आणि मध्यम स्तर शोधण्यासाठी पुरेसे संकेतांक आहेत. लोहास आहारात एस्कॉर्बिक ॲसिडचा वापर केल्याने किशोरवयीन मुलींमध्ये चांगल्या हिमोग्लोबिनच्या पातळीवर प्रतिबिंबित झाल्यामुळे लोहाचे चांगले शोषण आणि वापर होतो. हृदयाच्या दृष्टीने दोन्ही गट शारीरिक प्रतिसादाच्या समान स्तरावर कार्यरत होते हे

असूनही, सामान्य हिमोग्लाबिन पातळी असलेल्या किशोरवयीन गटांमध्ये चांगली कामगिरी दिसून आली. अशक्त पौगंडावस्थेतील हिमोग्लोबिन स्थितीशी संबंधित प्रतिसादाची कमतरता, थकवा, चिडचिडेपणा आणि श्वासोच्छ्वासाच्या लक्षणांसह सोयीस्करपणे अंदाज लावला जाऊ शकतो.

संशोधन अभ्यास हा किशोरवयीन मुलींमध्ये किशोर वयात हिमोग्लोबीन पातळी उत्तम ठेऊन अशक्तपणाचे नियंत्रण आणि विवाहपूर्व याची चाचणी याबाबत परिस्थिती दर्शवितो तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा योजनेतील इतर सेवांबरोबर सहभागी किशोरींना देण्यात येणाऱ्या लोहयुक्त गोळ्या याबाबत अभ्यास करतो.

२.३.६४ Shobha S and Sharda D.,“Efficacy of Twice Weekly Iron Supplementation in Anaemic Adolescent Girls”, Indian Pediatrics, December 2003.

या अभ्यासात आठवड्यातून दोनदा पूरक आर्यन गोळ्या पुरवठा कार्यक्रमाची तुलनात्मक परिणामकारकता तपासली आहे ज्यात किशोरवयीन मुलींच्या हिमोग्लोबिनची पातळी वाढवण्यासाठी अॅनिमियाचे विविध स्तरानुसार दुष्परिणाम कमी करण्यात आले आहेत.

लोहाची कमतरता, अशक्तपणा हा जगभरातील मानवांमध्ये सर्वात प्रचलित सूक्ष्म पोषक कमतरता आहे. पौगंडावस्थेतील मुली या विशेषतः असुरक्षित गट आहे कारण त्यांना लोहाची आवश्यकता जास्त असते. पौगंडावस्थेतील अशक्तपणा वाढ मर्यादित करतो आणि मासिक पाळी सुरु होण्यास विलंब करतो. ज्यामुळे सेफॅलोपेल्विक असमानता होऊ शकते. बरेचदा, भारतात मुलींची लग्ने कमी वयात होतात आणि वाढीचा कालावधी संपण्याआधीच त्या गर्भवती होतात. अशक्तपणा दुप्पट धोकादायक परिस्थिती बनवितो. किशोरवयीन मुलींच्या रक्तस्थितीचा त्यांच्या संततीवर परिणाम होणे क्रमप्राप्त असल्याने, या कालावधीत काळजी घेतल्यास भरपूर फायदा मिळण्याची शक्यता आहे. लोहाचे मधूनमधून पूरक, म्हणजे साप्ताहिक एकदा किंवा दोनदा घेणे असू शकते, कमी खर्च होतो, कमी दुष्परिणाम होतात आणि हे प्रभावी ठरल्यास सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रमात त्याचा विशेष उपयोग होईल.

निष्कर्ष

साप्ताहिक दोनदा लोह आणि रक्तक्षय विषयक पूरक आहारांचे सेवन हिमोग्लोबिनची पातळी वाढण्याइतपत सहाय्य होते. याचे योग्य पर्यवेक्षण करणे फायदेशीर असल्याचे दिसून आले. एकूण ८४ दिवसांच्या पूरक कार्यक्रमानंतर गंभीर अशक्त किशोरवयीन मुलींचीही हिमोग्लोबिनची स्थिती सामान्य होती. मळमळ आणि एपी-जठरासंबंधी वेदना सारख्या अप्रिय दुष्परिणामांच्या बाबतीत की ज्यास पारंपरिक पूरक पद्धतीवर विश्वास आहे त्यातही लोह पूरक पोषणाने अधिक चांगले परिणाम दिसून आले.

सदर संशोधन अभ्यास ८४ दिवसांच्या पूरक आहार योजनेचा केलेला आहे त्यातून झालेले किशोरी मुलींमधील बदल नोंदविलेले आहे तर सबला योजना अभ्यास हा शासकीय स्तरावरील महाराष्ट्रातील सबला योजना अंतर्गत निवड केलेल्या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींचा आहे.

२.३.६६ Joshi N, Prasad R, Ranjan R, “Role of Community and Sustainable Education in Strengthening Young Women”s Reproductive Health in Andhra Pradesh. Indian Journal of Population Education, September 2006

आंध्रप्रदेशातील समुदाय आणि शाश्वत शिक्षणाद्वारे तरुण स्त्रियांच्या प्रजनन आरोग्याच्या निवडक घटकांमधील फरक शोधण्याच्या उद्देशाने अभ्यास केला गेला. आंध्रप्रदेशातील समुदाय आणि शाश्वत शिक्षण आणि प्रजनन आरोग्याच्या निवडक घटकांमधील संबंधांची तपासणी करणे आणि धोरणात्मक उपायांची शिफारस करणे.

समाजातील आरोग्य विकासाचा दृष्टिकोन समाजातील उपेक्षित घटकांचे प्रजनन आरोग्य मजबूत करण्यासाठी उपयुक्त ठरू शकतो. कोणत्याही विकासात्मक प्रभावांच्या प्रेरणेवर आनंदी आणि सर्जनशील शिक्षणाचा मोठा प्रभाव असतो. सामाजिक भांडवलाच्या अस्तित्वामुळे खालच्या जातीच्या मुलांची शैक्षणिक प्रगती, सामुदायिक आरोग्य सुधारणे, असंख्य बालविवाह थांबवणे आणि लैंगिक समानतेच्या प्रसारास हातभार लागला. समाज आणि शाश्वत शिक्षण पद्धतींद्वारे तरुण स्त्रियांचे प्रजनन आणि बाल आरोग्य बळकट करण्याची गरज आहे.

निष्कर्ष

कुटुंब नियोजनाचे ज्ञान, एचआयव्ही/एड्स आणि एड्स टाळण्याचे मार्ग आणि आरोग्य सेवेची गुणवत्ता यासारख्या बहुसंख्य लोकसंख्याशास्त्रीय परिवर्तनांचा समाज आणि शाश्वत शिक्षणाद्वारे स्त्रियांच्या प्रजनन आरोग्याची स्थिती सुधारण्यावर सकारात्मक परिणाम होतो. सामुदायिक शिक्षण, मनोरंजन शिक्षण आणि स्वयंसहाय्यता गटांद्वारे आरएच मजबूत करण्यासाठी शिक्षण हे आंध्र प्रदेशातील महिलांच्या आरएचवर परिणाम करणारा एक महत्त्वपूर्ण घटक म्हणून उदयास आला आहे. अशाप्रकारे, शिक्षणाच्या आनंदी आणि सर्जनशील पद्धती विविध सिद्धांतवादी आणि हानिकारक सामाजिक पद्धती दूर करण्यास मदत करू शकतात. स्वयंसहाय्यता गटाच्या बैठकीद्वारे शिक्षणाने एचआयव्ही/एड्सच्या ज्ञानावर लक्षणीय परिणाम केला आणि मुलांच्या प्रसूतीला संस्थात्मक बनवण्यासाठी ते अत्यंत प्रभावी होते. या अभ्यासामुळे असा निष्कर्ष निघतो की महिलांचे पुनरुत्पादक आरोग्य बळकट करण्यासाठी आनंदी आणि सर्जनशील संप्रेषण धोरणासह आरोग्य बळकट करण्याच्या रणनीती इतर विकास कार्यक्रमांसह एकत्र केल्या जाऊ शकतात.

तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास महाराष्ट्रातील किशोरी मुलींचे आरोग्य आणि जीवन जगण्यासाठी अत्यावश्यक असलेले कौशल्ये प्रशिक्षण यावर भर देतो. सदर दोन्ही अभ्यासात प्रजनन आरोग्य हा घटक मात्र समान आहे सदर अभ्यास संशोधन कार्यास उपयुक्त ठरला.

२.३.६७ Singh R, Garg K S, Singh V J, Bhatnagar M, Chopra H, An Awareness Study about AIDS and Safe Blood among Higher Secondary Girl Students Indian Journal of Community Medicine, July – September 2004

मेरठ शहारातील उच्च माध्यमिक मुलींमध्ये एड्स आणि सुरक्षित रक्ताबाबत जागरूकतेच्या पातळीचे आकलन करणे हा अभ्यासाचा उद्देश होता.

WHO च्या म्हणण्यानुसार, दरवर्षी जगभरात एसटीडीची २५० दशलक्ष नवीन प्रकरणे १६-१९ वयोगटातील उच्च दरासह आढळतात. तरुणांना एचआयव्ही/एड्सचा धोका आहे कारण ते त्यांच्या आयुष्याच्या संक्रमण टप्प्यात आहेत. म्हणूनच, ते ज्या बदलांमधून जात आहेत ते समजून घेण्याचा आणि निरोगी जबाबदार संबंध निर्माण करण्याचे कौशल्य विकसित करण्याचा त्यांना अधिकार आहे.

निष्कर्ष

एड्स आणि सुरक्षित रक्ताविषयी जनशिक्षण ही केवळ विद्यार्थ्यांमध्येच नव्हे तर समाजातील इतर असुरक्षित घटकांमध्येही काळाची गरज आहे कारण आमचा मोठा हेतू एड्सचा प्रतिबंध आणि संपूर्ण समाजात सुरक्षित रक्त जागरूकता आहे, जेणेकरून प्रत्येक व्यक्ती या नव्या युगाच्या आजारांना बळी न पडता आनंद घेऊ शकतो. हे आम्हाला राष्ट्रनिर्मितीच्या आपल्या मोठ्या प्रयत्नांमध्ये आणि आपल्या अल्प संसाधनांचा जास्तीत जास्त वापर करण्यास मदत करेल.

सदर अभ्यास हा आरोग्य जनशिक्षण यावर भर देतो हा संशोधन अभ्यास किशोरींसाठी असलेल्या सबला योजना पेक्षा भिन्न आहे.

२.३.६८ Surinder Jaswal, “Child and Adolescent Sexual Abuse in Health facilities”, The Indian Journal of Social Work, October, 2005.

अभ्यासाची उद्दिष्टे विविध आरोग्य सुविधांना बाल लैंगिक अत्याचाराच्या (सीएसए) प्रकरणांच्या प्रचलित नमुन्यांचा अभ्यास करणे होते. सीएसए पीडितांचे आरोग्य शोधणारे वर्तन समजून घेणे; आणि विविध आरोग्य सुविधांमध्ये आरोग्य सेवा प्रदात्यांद्वारे अशा प्रकरणांच्या हाताळणी आणि व्यवस्थापनाचा अभ्यास करणे.

१५-२२ वर्षे वयोगटातील मुलींच्या छोट्या नमुन्यावरील काही भारतीय अभ्यास अहवाल देतात की ८३ टक्के प्रतिसादकर्त्यांचा शारीरिक छेडछाडीचा अनुभव घेतला आहे, त्यापैकी १३ टक्के लोकांचे वय १० वर्षांपेक्षा कमी असताना; ४७ टक्के प्रतिसादकर्त्यांनी लैंगिक अत्याचाराचे गंभीर प्रकार अनुभवले होते, ज्यात बलात्काराचा समावेश होता आणि त्यातील ३१ टक्के लोक १० वर्षांपेक्षा कमी वयाचे होते. तथापि, विशेषतः आरोग्याच्या संदर्भात शहरी समुदायासारख्या असुरक्षित लोकसंख्येचा अभ्यास करण्याचा प्रयत्न केला गेला नाही.

निष्कर्ष

सर्व वयोगटातील पुरुष आणि महिला दोन्ही मुलांना शिक्षित करण्याची गरज दर्शवते. पालकांना देखील 'संभाव्य' एसएच्या दोन्ही लक्षणांबद्दल तसेच सर्व वयोगटातील आणि लिंगांच्या मुलांना होणाऱ्या जोखमींविषयी माहिती देणे आवश्यक आहे. शाळांच्या औपचारिक शिक्षण

अभ्यासक्रमात सीएसएचा समावेश करण्याव्यतिरिक्त, मुलांना आणि पौगंडावस्थेसाठी सुरक्षित वातावरण प्रदान करण्यासाठी सीएसएबद्दल पालक आणि पालकांचा विश्वास आणि धारणांची तातडीने गरज आहे. आरोग्य प्रदात्यांच्या वृत्तीमुळे अस्वस्थता, लाज आणि अपराधीपणाची भावना मुलांना आणि त्यांच्या कुटुंबाला वाटलेली दिसून आली.

सदर अभ्यासातील निष्कर्ष हे किशोर वयोगटातील लैंगिक छळवणूक, त्याचे प्रकार आणि कुटुंबातील व्यक्तीच्या जबाबदाऱ्या सोबतच शाळेतील जाणीव जागृती याबाबत माहिती देतो तर सबला योजनेत किशोरी मुलींसाठी जीवन कौशल्यात कमी वयातील लैंगिक छळ आणि कुटुंब जबाबदाऱ्या या विषयांचा अंतर्भाव प्रशिक्षणात आहे. सदर अभ्यास संशोधन कार्यास उपयुक्त ठरला पण मुळात हे दोन्ही अभ्यास विषय भिन्न आहेत.

२.३.६९ Shobha Nandwana, Nimmi Asawa, “Vocational Interest of High and Low Creative Adolescents”, Journal of Social Sciences, March1, 2007

वर्तमान अभ्यास हा उच्च आणि निम्न सर्जनशील किशोरवयीन मुलांच्या व्यावसायिक आवडीचे मूल्यांकन करण्याचा एक शोधपूर्ण प्रयत्न आहे.

सर्जनशीलता महत्त्वाची आहे कारण ती जीवनातील समस्यांच्या समाधानाची गुणवत्ता वाढवते. सर्जनशील विचारसरणीमुळे वैयक्तिक आणि व्यावसायिक क्षेत्रात सतत उद्भवणाऱ्या समस्यांचे मूळ निराकरण होते. सर्जनशील प्रतिभा स्पष्ट आणि विशिष्ट डोमेन – विशिष्ट सर्जनशील क्षमता दर्शवते. प्रतिभा मुलांमध्ये आणि प्रौढांमध्ये, वैज्ञानिक, कलात्मक, सामाजिक, नेतृत्व, उद्योग, व्यवसाय किंवा इतर मानवी प्रयत्नात सामाजिकदृष्ट्या मौल्यवान कादंबरी उत्पादनांमध्ये प्रकट होते.

निष्कर्ष

भारतासारख्या देशात मनुष्यबळाचे संवर्धन आणि वापर करणे अत्यंत आवश्यक आहे-जे विकसनशील टप्प्यावर आहे जेथे आर्थिक, सामाजिक, शैक्षणिक आणि व्यावसायिक व्यवस्था खूप वेगाने बदलत आहे, व्यावसायिक उपलब्धता मर्यादित आहे परंतु त्याचवेळी प्रचंड मानवी विविध क्षमता, योग्यता आणि व्याज असलेली संसाधने मुबलक प्रमाणात उपलब्ध आहेत. प्रत्येक शैक्षणिक क्षेत्रात योग्य मार्गदर्शनाचा अभाव वेगवेगळ्या नोकऱ्यांमध्ये अपयशांची मोठी

टक्केवारी आणि ड्रॉपआऊट म्हणजे पैसे आणि उर्जेचा अमाप कचरा. एखाद्या व्यवसायातील चुकीच्या गोष्टींचे आयुष्य दुःखद असते, परिणामी व्यक्तीचे आणि समाजाचे मोठे नुकसान होते. म्हणूनच, या समस्येवर मात करण्यासाठी पौगंडावस्थेतील व्याज घटकास योग्य वजन देणे आवश्यक आहे. किशोरवयीन मुलांचे व्यावसायिक हित त्यांच्या व्यावसायिक क्षेत्रातील गैरप्रकार कमी करण्यासाठी सखोलपणे समजून घेतले पाहिजे कारण जीवनाचे समाधान आणि आनंद मोठ्या प्रमाणावर कामाच्या समाधानावर अवलंबून असतो, जे एखाद्याच्या व्यवसायात त्याच्या सर्जनशीलतेच्या व्यतिरिक्त घेतलेल्या स्वारस्याचे परिणाम आहे. म्हणूनच तरुणांना त्यांची पूर्ण क्षमता साध्य करण्यासाठी पाठिंबा देणे म्हणजे तरुणांची संभावना सुधारणे हे समाजाच्या आणि देशाच्या कल्याणासाठी महत्त्वाचे आहे.

सदर अभ्यासात मनुष्यबळ विकास, व्यावसायिक सक्षमता आणि किशोरामधील सर्जनशीलता आणि त्याची उपयुक्तता यावर भर देतो. तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यासात व्यवसाय कौशल्ये प्रशिक्षण आणि त्यातून त्यांच्या कार्यक्षमता वृंदावने यासाठी सेवा देण्यात येते व त्या सेवांचा अभ्यास करण्यात आला आहे.

२.३.७० किशोरवयीन मुलींच्या सद्यस्थिती विषयक वस्तुस्थिती दर्शविणारे लेख, वर्तमान पत्र बातम्या

१) लेखिका सामाजिक कार्यकर्त्या आहेत अभ्यासात आलेले काही मुद्दे

लेखिकेने समाजकार्याच्या अभ्यासक्रमात मासिक पाळी संकल्पना आणि धार्मिक सांस्कृतिक मर्यादा व परिणाम या विषयांवर संशोधन प्रकल्प पूर्ण केला होता. संशोधनातील एकूण मुलींपैकी ७५ टक्के मुलींनी मासिक पाळी येणे ही त्यांना लाजिरवाणी बाब वाटते, तर मासिक पाळीदरम्यान कपड्याचा वापर करणाऱ्या ७२ टक्के मुलींपैकी ५५ टक्के मुलींनी सांगितले की त्या हे कापड घराच्या मोरीत अंधारात वाळत घालतात. केवळ २८ टक्के मुलीच बाजारात जाऊन सॅनिटरी नॅपकिन विकत घेतात. मासिक पाळीची पूर्वकल्पना फक्त ५७ मुलींनाच होती. एवढेच नव्हे तर ७७ टक्के मुलींच्या घरात मासिक पाळीविषयी घरात किंवा शाळेत खुलेपणाने बोलले जात नाही. तर ५२ टक्के मुलींना असं वाटतं की मासिक पाळी येणं म्हणजे त्यांचा बालहक्क हिरावल्यासारखं आहे. प्रथम मासिक पाळी येणं म्हणजे ४७ टक्के मुलींच्या घरात चितंचे वातावरण होते, तर सर्वात प्रथम मासिक पाळी आली तेव्हा त्याची सूचना ७२ टक्के

मुलींनी आपल्या आईस तर २८ टक्के मुलींनी मैत्रिण, शिक्षिकांना दिली. पाळी येण्यास सुरुवात झाल्यानंतर ८३ टक्के मुलींचे अनुभव होते की त्यांच्यावर घरच्या कामाची जबाबदारी वाढली आहे. मासिक पाळीदरम्यान ८० टक्के मुलींना धार्मिक साहित्य व कोणत्याही प्रकारच्या धार्मिक प्रक्रियेपासून सक्तीने दूर ठेवले जाते. एवढंच नव्हे मासिक पाळीनंतर मुलीच्या वर्तणुकीतही बदल व्हावे अशी त्यांच्या पालकांची इच्छा होती. धार्मिक कारणात विघ्न येऊ नये म्हणून बऱ्याच वेळी पाळी मागे-पुढे ढकलण्यासाठी गोळ्या खाण्याच्या सूचना अगदी सहजतेने दिल्या जातात.

अभ्यासक्रमात मासिक पाळी संकल्पना आणि धार्मिक सांस्कृतिक मर्यादा व परिणाम या विषयावर संशोधन करतात तर सबला योजनेतील एक घटक हा किशोरी मुलींमध्ये पाळी दरम्यानची स्वच्छता प्रशिक्षण व माहिती सत्र इतपत ते मर्यादित आहे.

२) डॉ. सुषमा कीर्तनी, नवजात बालक व किशोर तज्ञ, पणजी, किशोरवयीन मुला-मुलींची वाढ व विकास, आक्टोबर ०७, २०१४

किशोरवयीन मुलांचा आहार- योग्य आणि पौष्टिक आहार किशोरवयीन मुलामुलींच्या जीवनासाठी-, शारीरिक वाढीसाठी, मानसिक विकास आणि आरोग्यासाठी आणि चांगल्या व्यक्तिमत्त्वासाठी आवश्यक असतो. गतीने होणारी वाढ ही आहाराची जास्त मागणी करत असते अयोग्य आहारामुळे वाढ खुंटते. मुलींमध्ये तर याचे संपूर्ण भविष्यात गंभीर परिणाम होऊ आणि लैंगिक परिपक्वताही होत नाही व शारीरिक व्यायाम कमी होतो जास्त स्निग्ध पदार्थांविषयी आवड निर्माण होऊ शकते ज्यामुळे पुढे स्थूलता येऊन विविध रोगांना जसे मधुमेह, उच्चरक्तदाब, कोलोस्तोर, कॅन्सर आणि लकवा जे आजार होऊ शकतात.

जागतिक स्तरावर स्थूलता ही एक समस्या आहे. स्थूलतेमुळे पुढे स्ट्रोक होण्यास आमंत्रण मिळते भारतात ५% स्थूल बालकाचे प्रमाण आहे. स्थूल बालक, स्थूल तरुण आणि पुढे स्थूल प्रौढ बनतो. स्थूलतेच्या वाढत्या प्रमाणामुळे पुढे मानसिक व सामाजिक समस्या निर्माण होतात जसे की न्यूनगंड, नैराश्य, चिंता आणि दुष्परिणाम जसे उच्च कोलेस्ट्रॉल, करोनरी वाहिन्यांचे रोग, आमवात आणि अवेळी मृत्यू.

मुलांना १० ते १२ वर्षांच्या वयात २४०० उष्मांकांची गरज असते व ती १५ व्या वर्षापर्यंत २६०० इतकी होते व १८व्या वर्षापर्यंत २८०० कॅलरीज होते. जेव्हा की त्याच वयाच्या मुलींना २२०० ते २३०० उष्मांकांची गरज असते. तसेच या वयात प्रथिने, लोह आणि कॅल्शियमची आवश्यकताही जास्त प्रमाणात असते.

मासीक पाळीमध्ये होत असलेल्या स्त्रावामुळे प्रत्येक महिन्यात लोहाची कमतरता होऊन जर गरज दर दिवसाला १५ ग्रॅम होते. किशोरवयीन मुलींमध्ये क्रॅश डाएट चे फॅड असते, कधी फक्त न्याहारी तर कधी पूर्ण जेवण असा दिनक्रम असतो मुलींमध्ये सकाळचा नाश्ता चुकविण्याची मनस्थिती जास्त असते. तरुणांमध्ये जंक फूड प्रमाण जास्त आहे त्यामुळे पौष्टिक अन्न कमी खाण्यात येते. मुली फळांचा रस जास्त प्रमाणात सेवन करतात ज्यामध्ये साखरेचे प्रमाण जास्त असते. मुले आणि मुली वयात येताना त्यांनी खाण्याच्या सवयीकडे लक्ष द्यावे या वयात आपण जाड तर होणार नाही नां या भितीने त्यांना पुढे गंभीर परिस्थितीला सामोरे जावे लागते.

सदर अभ्यास हा जागतिक स्तरावर किशोरांमध्ये स्थूलता ही एक समस्या, खाण्याच्या सवयी आणि त्याचे परिणाम यावर भाष्य करतो तर सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास हा पोषण आहार वाटप, सेवांचे प्रदान आणि घेतलेल्या सेवनाची प्रतवारी यावर प्रकाश टाकतो.

३) डॉ सुषमा देशमुख, स्त्रीरोग तज्ञ, नागपूर, "मुलींना हवा मानसिक आधार"

पालकांनो, असे सांभाळा किशोरवयीन मुलांचे मानसिक आरोग्य!

जगभरातील किशोरवयीन मुलींच्या मानसिक आरोग्याबाबत एका आरोग्य संस्थेने केलेल्या सर्वेक्षणात काही ठळक बाबी समोर आल्या आहेत. मानसिक विकारांना बळी पडलेल्या अनेक मुली मानसिक आधार शोधत असतात. त्यापैकी ४२ टक्के मुली अमली पदार्थांचे सेवन करतात. ३३ टक्के मुली मद्यपान करतात. २९ टक्के मुली धुम्रपानाचा आधार घेतात. सर्वाधिक धोकादायक म्हणजे १६ ते २१ वयोगटातील ४२ टक्के मुलींना अनियोजित गर्भधारणा झालेली असते. ३४ टक्के मुली असुरक्षित लैंगिक संबंध ठेवतात.

नमूद आकडेवारीवरून दिसून येते की मानसिक आरोग्य हा घटक तितकाच महत्त्वाचा असून त्यासाठी विविध संस्था आणि शासन स्तरावरून मानसिक स्वास्थासाठी प्रयत्न झाले पाहिजे.

२.३.७१ Press Information Bureau- Government of India, Ministry of Women and Child Development dated 11-December-2015 16:27 IST

सबला योजने अंतर्गत सन २०१४-१५ या वर्षात एकूण ६१०२१.२६ लाख इतका निधी वितरीत करण्यात आला आणि त्यापैकी ५८४९८.५८ लाख इतका निधी उपयोगात आला.

सबला योजने अंतर्गत सन २०१५-१६ या वर्षात एकूण २७४८६.७९ लाख इतका निधी वितरीत करण्यात आला आणि त्यापैकी ७८४४.४९ लाख इतका निधी उपयोगात आला.

सबला योजने अंतर्गत सन २०१४-१५ या वर्षात १,०२,२८,९११ इतक्या किशोरी मुलींनी योजना अंतर्गत लाभ घेतला तर सन २०१५-१६ या आर्थिक वर्षात ४८,६८,५५३ इतक्या मुलींनी लाभ घेतला.

२.४ संशोधन अंतर

कोणत्याही संशोधनासाठी साहित्याची समिक्षा महत्त्वाची असते या अभ्यासाचा एक भाग म्हणून संशोधिकेने किशोरी विकास संबंधित विविध योजना, विशेषतः शासकीय योजना जसे किशोरी शक्ती, पोषण आहार, बालिका समृद्धी योजना आणि नवसंजीवन योजना संबंधित सरकारी डेटासह विविध संशोधन अभ्यासाकडे पाहिले आहे. किशोरी विकास कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात महिला आणि बाल विकास मंत्रालयाने सर्व राज्यातून काही निवडक जिल्ह्याची निवड करून एक मूल्यमापन अभ्यास केला त्याचाही आढावा घेतला आहे. संशोधिकेने राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय जर्नल्स मध्ये प्रकाशित झालेल्या शोधनिबंधांचेही पुनरावलोकन केले यामुळे सध्या अभ्यासाधिन असलेल्या विषयाच्या विविध पैलुबद्दल संशोधिकेस अंतर्दृष्टी मिळाली.

किशोरी विकास सक्षमीकरणासाठी विविध राज्यात आरोग्य, आहार, पोषण स्थिती, शाळेतील प्रगती, कौशल्यावर परिणाम करणारे घटक याविषयांबाबत अनेक संशोधन अभ्यास विविध संशोधकांनी केलेले आहे. सबला योजना संबंधित अभ्यास अत्यंत कमी आहेत या प्रकरणात संशोधिकेने मागील अभ्यासातील अंतर समजून घेण्याचा प्रयत्न केला आहे. या प्रकरणात नमूद केलेले अभ्यास देशातील विविध राज्यात केले जातात. त्यापैकी काही अभ्यास खालील क्षेत्रावर लक्ष केंद्रित करतात.

- केंद्र शासन आयोजित सर्व भारततील सर्व राज्यात काही निवडक जिल्ह्यांची निवड करून सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास २०११-१२ यावर्षात केला होता या अभ्यासाचा मुख्यतः भर योजना अंमलबजावणी आणि कार्यपद्धती मूल्यांकन यावर होता. या अभ्यासात महाराष्ट्रतील फक्त एका जिल्ह्याचा समावेश होता.
- वेस्ट बंगालमध्ये झालेल्या संशोधन अभ्यासात सबला योजनेच्या सेवांबाबत माहिती दिलेली आहे.
- गुजरात राज्यातील अहमदाबाद येथे झालेल्या अभ्यासात किशोरी मुलींच्या सहभागातील अंतराबाबत आणि अडथळे समजून घेणे यावर भर दिलेला आहे.
- गुजरात राज्यात सहज या संस्थेने केलेल्या अभ्यासात योजनेतील विविध घटकांचे दस्तऐवजीकरण करणे या हेतूने अभ्यास केला गेला.
- मध्यप्रदेश राज्यातील इंदोरमध्ये झालेला अभ्यास हा योजना मूल्यांकन हेतू मानव संसाधन विकास संकल्पनेवर आधारित, महिला सक्षमीकरण प्रोत्साहन संधी आणि व्यासपीठ या अर्थाने केला आहे.
- उत्तराखंड ऋषिकेश येथे झालेल्या अभ्यासाचा एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना विभागांतर्गत कार्यान्वित होत असलेल्या विविध कार्यक्रमाचे मूल्यांकन हा हेतू आहे.
- अर्थ व सांख्यिकी विभागाच्या अभ्यासात महाराष्ट्रातील सबला योजनेतील आर्थिक तरतूदी, तरतूदींचे वाटप आणि त्याची उपयोगिता यावर जास्त भर आहे तसेच योजनेतील दिलेल्या सेवांचे प्रमाण अभ्यास करण्यात आला आहे.

साहित्याच्या पुनरावलोकनात संशोधिकेस महाराष्ट्र राज्याच्या संदर्भात अमरावती, नाशिक आणि नांदेड जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील सबला योजने अंतर्गत सहभागी किशोरवयीन मुलींचे मूल्यमापन अभ्यास संशोधन आढळले नाही म्हणून संशोधिकेने या क्षेत्राचा शोध आणि अभ्यास करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

२.५ सारांश

या अभ्यासातील साहित्याची समिक्षा या प्रकरणात संशोधनासाठी अभ्यासपूर्व तयारी करतांना संशोधिकेने अभ्यासा संदर्भात मानवी जीवनातील किशोरावस्था आणि किशोरावस्थेतील विकास

या घटकाशी निगडीत सर्व समावेशक साहित्याचा अभ्यास करण्याचा प्रयत्न केला आहे यात प्रामुख्याने भारतातील युवकांची स्थिती, केंद्र आणि राज्य शासन, युनिसेफ आणि खाजगी संस्था यांचे विविध किशोरी सक्षमीकरण योजना आणि कार्यक्रम, शासकीय डाटा, पौगंडावस्थेतील मुलींच्या सक्षमीकरण योजनेतील प्रशासकीय यंत्रणांचे प्रशिक्षण आणि अंमलबजावणी कार्यपद्धती प्रक्रिया संबंधित लेख आणि अहवाल, किशोरवयीन मुलींचे आरोग्य, शिक्षण, प्रशिक्षण, आहार महत्त्व आणि आजार अशा विविध संबंधित संशोधन अभ्यासांकडे पाहिले आहे. सबला योजना कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीच्या सुरुवातीस केंद्रीय स्तरावरून महिला व बाल विकास विभाग यांच्यासाठी प्रशासकीय स्टाफ कॉलेज ऑफ इंडिया यांनी केलेल्या मूल्यमापन अभ्यासाचा तसेच गुजरात, राजस्थान, मध्यप्रदेश येथे सबला योजनेचा घेतलेला परामर्श अभ्यासला आहे. संशोधकाने राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय जर्नल्समध्ये प्रकाशित झालेल्या शोधनिबंधांचेही पुनरावलोकन केले आहे. इतर देशांमध्ये लागू करण्यात आलेल्या तत्सम योजनांचाही काही प्रमाणात आढावा घेण्यात आला यातून सध्या अभ्यासाधीन असलेल्या विषयाच्या विविध पैलुंबद्दल संशोधिकेस अंतर्दृष्टी मिळाली.

संदर्भ ग्रंथ सूची

1. Ms. Frederika Meijer, Dr. C. Chandramouli, UNFPA Representative, India and Bhutan, Registrar General & Census Commissioner, India Government of India ORGI, UNFPA (30 June, 2014).” A Profile of Adolescents and Youth in India”
2. Shveta Kalyanwala & et al (November 2013) “Adolescents in India, A desk review of existing evidence and behaviors, programmes and policies”, United Nations Children’s Fund (UNICEF), India Commissioned the Population Council, New Delhi to undertake this desk review.
3. National Health Mission Department of Health & Family Welfare, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, “Adolescent Health” (RKSK)
4. UNICEF, India, Sambodhi Research & Communications Pvt. Ltd,(2014) “Evaluation of Empowering Young Girls and Women in Maharashtra”.
5. K.G. Santhya Senior Associate, India, (2004 – 2008) “Youth in India: Situation and Needs Study”, Population Council Journals.
6. Madhumita Das & Shreshtha Kumar, (September, 2019) “Investing In Adolescent Girls In India, A Critical Need,” Centre for Catalyzing Change.
7. Ramya R, (JULY, 2015) “Nutritional Status Of Adolescent Girls (12 19 years) and Impact of -Intervention Programmes”, Mahatma Gandhi University, Kottayam. Home Sciences.
8. U Kapil & et al, (Dec, 1992). “National nutrition supplementation programmes” Indian Pediatric.
9. D. O.No. 6-12/201 O-RGSEAG- Government of India Ministry of Women & Child Development, New Delhi, (India) Date: 01.12.2010
10. D. O.No. 6-11/2010-Rgseag- Government of India Ministry of Women & Child Development – Dated -08/03/2011
11. D. O.No. 6-11/2010-Rgseag- Government of India Ministry of Women & Child Development –Dated -28/03/2011
12. National Institute of Public Cooperation and Child Development “Manual For Sakhi and Saheli” -Part 2 Under SABLA scheme.
13. Directorate of Women Empowerment, A Report” - Government of Rajasthan- association with IIHMR Jaipur & UNFPA, (January 8- 17, 2014) “Capacity Building Workshop of Programme Officers and CDPOs on SABLA

14. A Report Submitted to Ministry of Women and Child Development, Government of India, (September 2013). "Evaluation of SABLA Scheme" Administrative Staff College of India.
15. Ministry of Women and Child Development," Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls" (RGSEAG) – SABLA
16. Institute of Social Studies Trust, AnnualReport,(2013-14) Rajib Nandi and Shraddha Chigateri, "Evaluation study of SABLA Scheme in selected Six Districts of West Bengal".
17. Kannan Srinivasan & et al, (2013) "Report on Rapid Assessment of the Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene in Kerala" Achutha Menon Centre for Health Science, Shree Chitra Tirunal Institute of Medical Sciences and technology, Trivandrum, Kerala.
18. UNICEF & State Resource Centre for Women (SRCW Gujarat), Gender Resource Centre (GRC), "Enhancing Adolescent Participation in SABLA Programme Gujarat".
19. Ford Foundation (India) SAHAJ, (August -December, 2011) "Summary report of the exploration of implementation of Sabla in Gujarat"
20. Ruchita Babulal Banseria & et al, (Mar 2019) "Evaluation of Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls (RGSEAG) SABLA" in Indore District of Madhya Pradesh, Indian Journal of Community Health.
21. Aishath Nasheedaa & et al, (2019) "A narrative systematic review of life skills education:effectiveness, research gaps and priorities", International Journal of adolescence and Youth.
22. Meenakshi P. & et al, (2019). "Utilization of ICDS Program by Adolescent Girls and Implementation Barriers in Urban Rishikesh India" Journal of Family Medicine and Primary Care, Department of Communityand Family Medicine, AIIMS, Rishikesh, Uttarakhand, India.
23. Singh M.M. & et al, (Oct 01, 1999). "Awareness and health seeking behavior of rural adolescent school girls on menstrual and reproductive health problems India", Journal of Medical Sciences.
24. Dr Sandhya Khera & et al (November, 2012) "A Study Of Core Life Skills Of Adolescents In Relation To Their Self Concept Developed Through Yuva SchoolLife Skill Programme"International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research.

25. D. S. Deo & et al (2005). "Perceptions and Practices Regarding Menstruation: A Comparative Study in Urban and Rural Adolescent Girls", Indian Journal of Community Medicine.
26. A. Acharya & et al (October-December, 2006) "Nutritional Status and Menarche in Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony of South Delhi", Indian Journal of Community Medicine.
27. Afzal Hakim & et al,(2017) "A cross sectional study on the knowledge, attitudes and practices towards menstrual cycle and its problems", a comparative study of Government and Non-government adolescent school girls International Journal of Community Medicine and Public Health.
28. Shubhangi Sharma & et al,(2009) "Health Awareness of Rural Adolescent Girls: An Intervention Study" Journal of Social Sciences.
29. Kundan Mittal and Manish Kumar Goel, (Oct-Dec 2010) "Knowledge Regarding Reproductive Health among Urban Adolescent Girls of Haryana", Indian Journal Community Medicine.
30. Shubha Dube and & Kirti Sharma, (Oct, 2017). "Knowledge, Attitude and Practice Regarding Reproductive Health among Urban and Rural Girls: A Comparative Study", Studies on Ethno-Medicine.
31. Ray Sudeshna and Dasgupta Aparajita,(April-June 2012) "Determinants Of Menstrual Hygiene Among Adolescent Girls: A Multivariate Analysis", National Journal of Community Medicine.
32. S Niranjana & et al,(2012) "Sexual health behaviors of adolescents in Pokhara, Nepal", Indian Journal of Community.
33. Deepanjali Behera & et al (2015). "Menarche and Menstruation in Rural Adolescent Girls in Maharashtra, India": A Qualitative Study, Journal of Health Management.
34. Suvarna Patil & et al,(2018) "Nutritional Status and Psychological Impairment in Rural Adolescent Girls" Pilot Data, Kokan Region of Western India Frontiers Public Health.
35. Kuldeep Mitkari & et al (2020-21). "Anemia in school-going adolescent girls of age between 11 and 16 years in rural area", A cross-sectional study, International Journal of Medical Science and Public Health.

36. Madhavi Bhargava, (June 22, 2020) “Nutritional status of Indian adolescents (15-19 years) from National Family Health Surveys 3 and 4: Revised estimates using WHO 2007 Growth reference”.
37. Venkaiah, K. & et al (, November 1, 2002). “Diet and nutritional status of rural adolescents in India”, *European Journal of Clinical Nutrition*.
38. Sheloj M Joshi & et al (June 30, 2014). “A Study of Nutritional Status Of Adolescent Girls In Rural Area Of Bhopal District”, *National Journal of Community Medicine*.
39. Mini Elizabeth & et al (May 19, 2006). “A Community Health Programme in Rural Tamil Nadu, India: The Need for Gender Justice for Women”, *Reproductive Health Matters, An international journal on sexual and reproductive health and rights*.
40. Anita Nath, & et al (December 2008) “Adolescent friendly health services in India: A need of the hour”, *Indian Journal of Medical Sciences*.
41. Wadhwa Leena & et al. (July, 2004). “Severity, Affect, Family and Environment (SAFE) approach to evaluate chronic pelvic pain in adolescent girls”.
42. S Sharma & et al (Nov.1, 2009). “Health awareness of rural adolescent girls: an intervention study”, *Journal of Social Sciences*.
43. Bharath Srikala & et al (Oct-Dec 2010). “Empowering adolescents with life skills education in schools – School mental health program: Does it work”? *Indian J Psychiatry*.
44. Jyoti Sharma & D. K. Giri, (February, 2016) “Promotion of Life Skill Education for Adolescents”, *International conference: Science of Human Learning, At: New Delhi*.
45. Garima Srivastava, (2007) “The importance of life skills for adolescent” *Adolescent require a combination of cognitive and social skills to tackle their problems, and prepare for future challenges, All India Institute of Medical Sciences, 2015*.
46. Melanie J. & et al (Dec., 2006). “Adolescent Work, Vocational Development, and Education”, *Review of Educational Research*.
47. Indranil Biswas, (2008). “Vocational Education in India”, *India, Science and Technology*.

48. Chandana Deka, & et al (August, 2016). "A study of nutritional status of adolescent girls residing in urban slums of Guwahati city, Assam", India, *International Journal of Community Medicine and Public Health*.
49. Choudhary S, & et al (2003). "Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Area of Varanasi", *Indian Journal of Preventive and Social Medicine*.
50. Kotecha P V & et al (2002). "Adolescent Girls Anemia Reduction Programme- Impact Evaluation, (mid-term) of Vadodara District", *Micronutrient Profile of Indian Population*, ICMR, New Delhi.
51. Panda P & et al (October-December). "Health Status of School Children in Ludhiana City", *Indian Journal of Community Medicine*,
52. Pathak P, & et al (April, 2003). "Prevalence of Iron, Vitamin A and Iodine Deficiencies amongst Adolescent Pregnant Mothers, Indian", *Journal of Pediatrics*.
53. Andhra Pradesh Indian Institute of Health and Family Welfare, (2001-2002), Annual Report "Prevention and Control of Anemia in Rural Adolescent Girls through School System".
54. Pande Rohini & et al (20014-15). "Reducing Iron-Deficiency Anemia and Changing Dietary Behaviors among Adolescent Girls in Maharashtra", *International Centre for Research on Women (ICRW)*.
55. Sen A, & et al (March 2006). "Deleterious Functional Impact of Anemia on Young Adolescent School Girls", *Indian Pediatrics*.
56. Shekhar A. & et al (October, 2005). "Iron Status of Adolescents Girls and Its Effect on Physical Fitness", *The Indian Journal of Nutrition and Dietetics*.
57. Shobha S & et al (December 2003.). "Efficacy of Twice Weekly Iron Supplementation in Anemic Adolescent Girls", *Indian Pediatrics*.
58. Joshi N & et al (September 2006). "Role of Community and Sustainable Education in Strengthening Young Women's Reproductive Health in Andhra Pradesh". *Indian Journal of Population Education*.
59. Singh R, & et al (September 2004). "An Awareness Study about AIDS and Safe Blood among Higher Secondary Girl Students *Indian Journal of Community Medicine*.
60. Surinder Jaswal, (October, 2005). "Child and Adolescent Sexual Abuse in Health facilities", *The Indian Journal of Social Work*.

61. Shobha Nandwana, & et al (March1, 2007). “Vocational Interest of High and Low Creative Adolescents Journal of Social Sciences.
62. Press Information Bureau- Government Of India, Ministry Of Women And Child Development Dated 11-December-2015 16:27 IST.
63. A Report Submitted to Ministry of Women and Child Development, (September, 2013) “Evaluation of SABLA Scheme Government of India.
64. National Institute of Public Cooperation and Child Development, (2014). “Statistics on Women in India”.
65. Achutha Menon, “Report on Rapid Assessment of the Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene in Kerala”, Centre for Health Science Studies, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, Trivandrum, Kerala.
66. Directorate of Women Empowerment, Government of Rajasthan (January 8- 17, 2014) A Report, “Capacity Building Workshop of Programme Officers and CDPOs on SABLA”.
67. Enhancing Adolescent Participation in SABLA Programme, Gujarat, UNICEF & State Resource Centre for Women (SRCW Gujarat), Gender, Resource Centre (GRC)
68. Ford Foundation (India), (August- December, 2011). “Summary report of the exploration of implementation of Sabla in Gujara Based on an exploratory study” by SAHAJ.
69. UNFPA. (2015). Sexual and reproductive health of young people in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes Bangkok
70. UNICEF. (2003). Definition of terms | life skills
71. UNICEF. Retrieved March 8, 2017, from <https://www.unicef.org/lifeskills>.
72. UNICEF. (2010). Life skills-based curriculum project evaluation.
73. UNICEF. (2012). Global evaluation of life skills education programmes.
74. UNICEF. (2015). Review of the life programme: Maldives skills education.
75. F. No. 9-13/2011-IGMSY –Government of India Ministry of Women & Child Development – dated 28.04.2011.
76. F. No. 6-34/2012-RGSEAG- Government of India Ministry of Women & Child Development – Dated 3/02/2012.
77. F.No. 6-12/2010-RGSEAG –Government of India Ministry of Women & Child Development –Dated -16/04/2012.

78. DO. No. 6-36/2012-RGSEAG- second letter - Government of India Ministry of Women & Child Development New Delhi, (India) Dated 30/05/2013.
79. F. No. 6-12/2014-RGSEAG - Government of India Ministry of Women & Child Development -Dated 18.02.2014.
80. National Institute of Public Cooperation and Child Development, "Module on SABLA" New Delhi.
81. National Institute of Public Cooperation and Child Development, "Manual For Sakhi and Saheli"-Part 1 Under SABLA scheme.
82. एकात्मिक बाल विकास योजना www.icds.gov.in (सप्टेंबर २०२०)
83. आदिवासी विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. टीएसपी/१९९५/प्र. क्र.६/का-६ दिनांक २२ जून, १९९५. आदिवासींसाठी नवसंजीवन योजना....
84. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. एबावि-२००२/प्र.क्र.१४३/का ५. दिनांक १६ फेब्रुवारी २००६- किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम.....
85. बालिका समृद्धी योजना, www.icds.gov.in (सप्टेंबर २०२०)
86. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. एबावि-२००५/प्र.क्र.२३८/का ५. दिनांक १४ सप्टेंबर, २००६- किशोरी शक्ती योजना.....
87. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन निर्णय क्र. एबावि-२०१०/प्र.क्र.१७८/का ५. दिनांक ३० जुलै २०११- इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना.....
88. केंद्र व राज्यशासन, युनिसेफ आणि स्वयंसेवी संस्था (आक्टोबर २०२०) "किशोरवयीन मुली आरोग्य विकास" हस्तक्षेप
89. युनिसेफ आणि मानव संसाधन विकास मंत्रालय, (आक्टोबर २०२०) "भारत में किशोरियोंका सशक्तिकरण"
90. डॉ. सुषमा देशमुख, स्त्रीरोगतज्ञ, नागपूर, (डिसेंबर २०२०) "मुलींना हवा मानसिक आधार"
91. महिला व बाल विकास विभाग माहिती पुस्तिका, महाराष्ट्र शासन (२०१३) पृष्ठ क्रमांक २९
92. माहिती पुस्तिका, महाराष्ट्र शासन (२००२), "कुपोषण निर्मुलन अभियान" पु. क्र. १-१२

93. महिला व बालविकास विभाग, माहिती पुस्तिका, महाराष्ट्र शासन (२०१२-१३), पृ. क्र. १
94. महिला व बालविकास विभाग, महाराष्ट्र शासन (२००३-०४ ते २०१२-१३)कार्यक्रम अंदाजपत्रक
95. नियोजन विभाग, मानव विकास मिशन कार्यालय, महाराष्ट्र शासन (२०१२), औरंगाबाद
96. केंद्रीय महिला व बाल विकास मंत्रालय, शासन निर्णय, ६-१२/२०१०, RGSEAG-दिनांक: २७.९.२०१०
97. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.१८५/का-५ दिनांक ३० एप्रिल, २०११
98. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.१८५/का-५ दिनांक ३० एप्रिल, २०११
99. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन परिपत्रक क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.२८८/का-५
100. महिला व बाल विकास विभाग, सबला प्रशिक्षण मार्गदर्शन पुस्तिका, "राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना" (RGSEAG)
101. राष्ट्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण परिषद (NCTVT), श्रम मंत्रालय, आय टी आय संकेत स्थळ (<http://labour.nic.in>) आणि (<http://dget.gov.in>)

प्रकरण: ३

संशोधन पद्धती

३.१ प्रस्तावना (INTRODUCTION)

मागील प्रकरणात अभ्यास संदर्भीय साहित्य आढावा घेऊन संशोधनातील अंतर समजून घेण्यात आले. या प्रकरणात संशोधनाची कार्यपद्धती पाहणार आहोत. अभ्यासासाठी अवलंबलेल्या संशोधन पद्धतीशी संबंधित समस्येचे विधान, उद्दिष्टे, गृहितके, नमुना निवड अशा पद्धतीने एकत्रित केलेल्या माहितीचे स्रोत व विश्लेषण पद्धती याचा समावेश आहे.

मानव हा समाजशील प्राणी आहे. आदी अनंत काळापासून इतिहासातील घटनांचा अभ्यास केल्यास मानवी जीवन, समाज रचना आणि त्यात झालेल्या बदलांवर मानवाच्या चिकित्सक प्रवृत्तीचा परिणाम दिसून येतो. याच चिकित्सक वृत्तीमुळे मानव उपलब्ध परिस्थिती, त्याचे विचार आणि विज्ञानाची सांगड घालत समाज विकसित करण्यास सहाय्यभूत असलेले नव नवीन प्रयोग करत आहे.

विकास ही मानवाची अंतर्भूत इच्छा आहे. ती विचारशील मनास कधीच स्वस्थ बसू देत नाही. मानव सर्वच क्षेत्रात आपल्या इच्छा आणि आकांक्षाचे बीज पेरून नवनिर्मिती किंवा जे अस्तित्वात आहे त्यात बदल, त्याची उत्तमता वाढविणे, त्याची उपयोगिता वाढविणे, जसे प्रत्यक्षात आहे ते त्याच पद्धतीचे आहे का हे वारंवार तपासून पाहणे हे कार्य नित्य नियमाने करीत आलेला आहे.

संशोधनाचा शास्त्रीय अभ्यास केल्यास नैसर्गिक क्षेत्रातील संशोधन आणि समाजशास्त्रीय संशोधन या मुख्य दोन प्रकारात शास्त्रीय दृष्टीने संशोधन झालेले दिसून येते. समाजशास्त्र यामध्ये मानसशास्त्र, नागरिकशास्त्र, अर्थशास्त्र, इतिहास, भूगोल, विद्याशाखा याचा अंतर्भाव होतो. मानवी स्वारस्य असलेल्या विषयांवर संशोधन कार्य हाती घेण्यात येते. समाज समाजशास्त्रीय संशोधन हे शास्त्रीय पद्धतीने वस्तुनिष्ठ स्वरूपात होते. संशोधनाच्या सर्व पायऱ्या आणि नियमांचा आधार घेऊनच हा अभ्यास केला आहे. सदर प्रकरण संशोधन प्रक्रियेचा समग्र आढावा घेऊन लिहिण्यात आले आहे.

३.२ शीर्षक (RESEARCH TITEL)

महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती, नाशिक व नांदेड जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्त्वावर कार्यान्वित केंद्र शासन पुरस्कृत "राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना" (RGSEAG) सबला योजना मूल्यमापन अभ्यास

३.३ समस्या सूत्रण (STATEMENT OF PROBLEM)

किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी "सबला" (राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण) ही केंद्र पुरस्कृत योजना सन २०११-१२ पासून राज्यातील ११ जिल्ह्यात कार्यान्वित आहे. आखून दिलेल्या उद्दिष्ट निहाय ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींना सकस आहाराचे वाटप करून आरोग्य दर्जा सुधारण्याचा, सेवा कौशल्ये प्रशिक्षणातून सर्वांगीण विकासाचा पाया मजबूत केला जातो. उपरोक्त उद्दिष्टाला अनुसरून योजनेच्या अंमलबजावणी कालावधीत आहार खर्चावर केंद्र आणि राज्य हिस्सा प्रत्येकी ५०% तर प्रशिक्षण आणि इतर बाबीवर १००% खर्च केंद्र शासनाच्या निधीमधून केला जातो आहे.

सदर योजना कार्यान्वित होऊन एक तप पूर्ण झाले आहे. योजना अंमलबजावणी अनुषंगिक पद्धती सेवा सुविधा, उपयुक्तता आणि अडचणी यांचा सर्वांकष विचार करणे ही गरज आहे. योजना अंमलबजावणी करताना काही विशिष्ट कालावधीनंतर योजनेची फलनिष्पत्ती आणि सद्यस्थिती तपासली तर पुढील कार्यपद्धतीस सहाय्यभूत आराखडा तयार होण्यास मदत होईल असे वाटते.

- ✓ संशोधन अभ्यास दरम्यान उपलब्ध असलेल्या साहित्याचा परामर्श घेता असे निदर्शनास आले आहे की, महाराष्ट्र राज्यात कार्यान्वित असलेल्या या योजनेचा राज्य स्तरावर अथवा जिल्हा स्तरावर, प्रकल्प स्तरावर, प्रत्यक्ष लाभ घेणाऱ्या लाभार्थी स्तरावर कोणत्याही घटकांना अनुसरून योजनेतील कोणत्याही जिल्ह्याचा फलनिष्पत्तीसाठी अभ्यास झालेला नाही.
- ✓ शासकीय स्तरावरील कार्य अंमलबजावणी करणाऱ्या अधिकाऱ्यांपासून कर्मचारी यांना योजनेची माहिती किती मिळाली आहे आणि योजनेचे महत्त्व व उपयुक्तता किती वाटते. योजना दिशेने मिळणारा लाभार्थ्यांचा प्रतिसाद, योजनेतील सहभागी विभाग (Line

department) यांचा सहभाग अभ्यास हे भविष्यातील मार्गक्रम आणि कार्यपद्धतीत बदलास सहाय्य होतील.

- ✓ योजनेची योग्यरित्या कार्यअंमलबजावणी होण्यासाठी योजनेतील घटक, घटकांचा सहसंबंध आणि त्यातून होणारे सकारात्मक परिणाम याची योजनेचा लाभ घेणाऱ्यांसोबतच योजना कार्यअंमलबजावणी करणाऱ्या अधिकाऱ्यांना जाणीव होणे गरजेचे असते. त्यांचा दृष्टिकोन सकारात्मक असेल तर योजनेची यशस्वीता वाढण्यास मदत होते.
- ✓ केंद्र ते राज्य आणि राज्य ते प्रत्यक्ष लाभार्थी अशा अनेक प्रशासकीय यंत्रणेतून योजना जात असताना मागील अनेक किशोरींच्या योजनांचा आढावा हेच स्पष्ट करतो की कार्यरत कर्मचाऱ्यांचे प्रशिक्षण, योजनेतील प्रशासकीय अधिकारी भूमिका आणि दृष्टिकोन, प्रत्यक्ष लाभार्थ्यांचा लाभ घेण्याबाबतची जागृती आणि त्या योजनेची उपयुक्तता याबाबत नेहमीच अंतर राहिलेले आहे. योजनेच्या फलनिष्पत्ती बाबत नेहमीच प्रश्न उपस्थित केले जातात. सबला योजनाबाबत सर्व समावेशक, विश्वासाहार्य आणि अद्यावत माहिती प्रदान करणाऱ्या डाटाबेसची माहिती उपलब्ध होणे गरजेचे आहे.
- ✓ योजना अंमलबजावणी करताना अगदी शेवटचा दुवा असलेल्या अंगणवाडी सेविका यांना आजपर्यंत जरी अनेक योजना कार्यान्वित करण्याचा अनुभव व प्रशिक्षण असले तरी त्यांच्या कर्तव्ये, भूमिका आणि जबाबदाऱ्या पार पाडताना विविध अडचणींना सामोरे जावे लागते त्यामुळे त्यांच्या समस्या, समज, जागरूकता, कामाचे समाधान समजून घेणे गरजेचे आहे.
- ✓ सबला योजना लागू असलेल्या जिल्ह्यात अंगणवाडीच्या माध्यमाने आखून दिलेल्या नियम व कार्यपद्धतीने योजना कार्यान्वित होते पण सर्व जिल्ह्यात उपलब्ध सेवा सुविधा, साधने आणि आर्थिक व सामाजिक परिस्थिती याचा विचार केला असता प्रकल्प कार्यक्षेत्रातील योजनेची उपयुक्तता, कार्यनिती आणि पर्यायाने सफलता ही भिन्न असू शकतात त्यामुळे प्रत्यक्ष वस्तुस्थितीचा अभ्यास होणे, गरजेनुरूप व्यवहार्य आणि अर्थपूर्ण होऊन बदलास वाव देणे गरजेचे वाटते.

३.४ संशोधन अभ्यास व्याप्ती (SCOPE OF THE STUDY)

महाराष्ट्र राज्यात एकात्मिक बाल विकास विभाग, आयुक्तालय अंतर्गत कार्यान्वित केंद्र पुरस्कृत "सबला" किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी सुरु असलेल्या केंद्र पुरस्कृत योजनेच्या अनुषंगिक योजना कार्यान्वित असलेल्या एकूण ११ जिल्ह्यांमधून संशोधन अभ्यासासाठी भौगोलिक व्याप्तीनुसार महाराष्ट्र राज्यातील विदर्भ, मराठवाडा, खानदेश आणि यातील अमरावती, नांदेड आणि नाशिक या जिल्ह्यांची निवड करण्यात आली. उपरोक्त तीनही जिल्ह्यातील प्रत्येकी तीन (एक शहरी, एक ग्रामीण व एक आदिवासी) प्रकल्पाची निवड करून एकूण नऊ प्रकल्पातील २७ अंगणवाडी केंद्रांचा समावेश केला गेला आहे.

संशोधन अभ्यासात निवड केलेल्या अमरावती जिल्ह्यातील शहरी प्रकल्प-अमरावती, ग्रामीण प्रकल्प-तिवसा आणि आदिवासी प्रकल्प-धारणी, नांदेड जिल्ह्यातील शहरी प्रकल्प-नांदेड, ग्रामीण प्रकल्प-माहूर आणि आदिवासी प्रकल्प कंधार, नाशिक जिल्ह्यातील शहरी प्रकल्प-नाशिक, ग्रामीण प्रकल्प-निफाड आणि आदिवासी प्रकल्प-पेठ अशा एकूण ९ प्रकल्पांचा समावेश केला. उपरोक्त निवड केलेल्या ९ प्रकल्पातील बीट निहाय २७ अंगणवाडीतून अभ्यासासाठी ११ ते १९ या वयोगटातील एकूण ३८७ मुलींच्या मुलाखत अनुसूची भरून घेतल्या. यासाठी अमरावती जिल्ह्यातील अंबापेठ शहरी, मोझरी ग्रामीण आणि कलमखार आदिवासी नांदेड जिल्ह्यातील शहरी, शेकापूर ग्रामीण, आष्टा आदिवासी आणि नाशिक जिल्ह्यातील सातपूर सिडको शहरी, ओझर ग्रामीण आणि कुलवंडी/कुळवाडी आदिवासी या बीट मधील एकूण २७ अंगणवाडींचा समावेश केला. याव्यतिरिक्त एकूण सत्तावीस अंगणवाडी सेविका, नऊ मुख्यसेविका आणि नऊ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांच्याकडून मुलाखत अनुसूची आणि संरचित प्रश्नावली तसेच चर्चा माध्यमाने माहिती घेऊन अभ्यासात सहभागी करून घेतले.

या अभ्यासात "सबला" प्रशासकीय अंमलबजावणी यंत्रणा. माहितीचे आदान प्रदान, योजना अंमलबजावणीसाठी यंत्रणेचे प्रशिक्षण प्रत्यक्ष सेवा सुविधा वितरीत प्रणालीची माहिती, मुलींना योजनेचा मिळालेला लाभ, विविध यंत्रणेचा समन्वय तसेच अंमलबजावणीतील अडचणी याचा आढावा घेऊन संशोधन अभ्यास करण्यात आला आहे.

३.५ संशोधनाचे महत्त्व/परिणाम (SIGNIFICANCE OF THE STUDY)

प्रस्तुत संशोधन अभ्यासातून येणारे वस्तुनिष्ठ निष्कर्ष आणि सुचविण्यात येणाऱ्या उपाययोजना ह्या योजनेची कार्यरचना ठरविणारे व प्रत्यक्ष योजना कार्य अंमलबजावणी करणारी आणि तळागाळापर्यंत योजना पोहचविणारी प्रशासकीय यंत्रणा, योजना कार्य अंमलबजावणीत प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष सहभागी अनुषंगिक विभाग, आणि प्रत्यक्ष लाभ घेणारे लाभ धारक या सर्वच स्तरावर फलदायी ठरेल.

- १) पौगंडावस्थेतील किशोरवयीन मुलींचा विकास हा विषय अतिशय व्यापक आहे. योजनेत किशोरी जीवनावर आणि व्यक्तिमत्त्वावर परिणाम करणारे मानसिक, बौद्धिक, शारीरिक आणि नैतिक घटक आहेत त्यामुळे योजनेची सफलता, योजनेच्या कार्यअंमलबजावणी पद्धती हे केवळ शासकीय योजना म्हणून नव्हे तर यापुढील कार्यान्वित होणाऱ्या प्रत्येक धोरणात्मक निर्णयामध्ये महत्त्वाचे ठरेल.
- २) योजने अंतर्गत करण्यात आलेल्या आर्थिक तरतुदी व त्याचे विनियोजन हे किशोरी विकासासाठी पुढील काळातील उपाययोजना करण्यास नक्कीच सहाय्यभूत ठरेल.
- ३) सबला योजनेच्या परिणामकारकतेबाबत निष्कर्ष हे योजनेची व्याप्ती उर्वरित जिल्ह्यात वाढविणे आणि त्यात काही बदल अपेक्षित आहेत का याबाबत दिशा देतील.
- ४) योजनेची फलनिष्पत्ती, अंतिम ध्येय हे सहभागी किशोरींचे सर्व अर्थाने सक्षमीकरण असल्याने सक्षम किशोरी या संकल्पनेस मारक असलेल्या विविध स्थिती व परिस्थितीतील बदल होण्यास समाधानकारक उत्तरे सापडण्यास मदत होईल. जसे किशोरी आरोग्य, आहार, कुपोषण, बालविवाह, बालमृत्यू, स्त्री अन्याय-अत्याचार, असमानता, मुलींचे शालाबाह्य होण्याचे प्रमाण आणि उच्च शिक्षणातील अडचणी याबाबतची कारण मिमांसा मुली व महिलांचा सामाजिक दर्जा बदलण्यास सहाय्यभूत होईल.
- ५) प्रस्तुत संशोधन अभ्यासातून योजनेतील पोषणाचे घटक (Nutrition) आणि अपोषणाचे घटक (Non-Nutrition) या दोन्ही घटकातील कार्य अंमलबजावणी व त्या सेवांची फलनिष्पत्ती स्पष्टपणे निर्दर्शनास येईल.

- ६) योजनेअंतर्गत किशोरवयीन मुली हा वैशिष्ट्यपूर्ण घटक एक केंद्रभिमुखता म्हणून ग्राह्य असल्याने त्यांना देण्यात येणारे प्रशिक्षण, तंत्र व्यवसाय शिक्षण याबाबतच्या नाविन्यपूर्ण पद्धती सहाय्यभूत होतील.
- ७) अंगणवाडी सेविका आणि मुख्यसेविका या योजनेचा कणा आहेत. योजनेअंतर्गत त्यांना मिळणारे निरंतर क्षमता विकास प्रशिक्षण योजनेत असलेला तुलनेने नवीन जीवन कौशल्ये शिक्षण हा भाग त्यांच्या निरंतर असलेल्या कार्ये जबाबदाऱ्या यावर निश्चितच चांगला प्रभाव करतील.
- ८) किशोरी मुलींचे पालक, संस्था, विविध शासकीय विभाग यांचा सहभाग योजनेत असल्याने समन्वय व सहकार्य या हेतुने कार्यान्वित होणारे घटक अंगणवाडी सेविका आणि मुख्यसेविका यांची समाजातील प्रतिष्ठा, आदर, त्यांच्या कार्याची सकारात्मक बाजू प्रकाशित होण्यास मदत होईल.
- ९) योजनेच्या मार्गदर्शक नियमानुसार तंत्र कुशलता येण्यासाठी करण्यात आलेले विविध विभाग समन्वय हे भविष्यातील महिलांमधील रोजगार निर्मिती आणि स्वयंपूर्णतः ही अर्थपूर्ण सबलता म्हणून मैलाचा दगड ठरू शकेल.

३.६ संशोधन अभ्यासातील नीतीमूल्ये (ETHICAL CONCERNS IN RESEARCH)

- १) संशोधन अभ्यासात, संशोधकाने नीतीमूल्याच्या मूलभूत तत्वांचे पालन केले. हे सुनिश्चित केले गेले की, अभ्यास कोणासाठीही हानिकारक होणार नाही. सहभागी/प्रतिसादकर्त्यांचे हक्क आणि प्रतिष्ठा राखली जाईल. संशोधन अभ्यासात प्रतिसादकर्त्यांकडून माहिती घेत असताना मुलाखती आणि प्रश्नावलीतील त्यांचे नाव आणि दिलेल्या माहितीची गोपनीयता ठेवली गेली. स्थानिक भाषेत प्रतिसादकर्त्यांकडून माहितीपूर्ण संमती घेण्यात आली. अभ्यासाच्या प्रक्रियेतून कधीही माघार घेण्याचे प्रतिवादीला स्वातंत्र्य देण्यात आले होते. अभ्यासाची संपूर्ण प्रक्रिया शोषणरहित होती. सर्व संशोधन अभ्यासात जबाबदारी आणि पारदर्शकता राखली गेली.
- २) संशोधकाने अभ्यास करण्यासाठी मा. आयुक्त, एकात्मिक बाल विकास आयुक्तालय, रायगड भवन, नवी मुंबई याची पत्रान्वये लेखी मान्यता घेतली. लेखी परवानगीचे पत्र

संबंधित जिल्ह्यांचे महिला व बाल विकास अधिकारी आणि संबंधित प्रकल्पाचे बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांना पाठविण्यात आले.

- ३) संशोधकाने सर्व प्रतिसादकर्त्यांसोबत व्यावसायिक संबंध आणि नैतिक मानके सुनिश्चित केली आहेत आणि राखली आहेत.

३.७ संशोधनाची उद्दिष्ट्ये (OBJECTIVES OF THE STUDY)

- १) केंद्र शासन पुरस्कृत "राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना" कार्यअंमलबजावणी प्रभाव व परिणाम अभ्यासणे.
- २) योजना उद्दिष्ट निहाय ११ ते १८ वयोगटातील किशोरवयीन मुलींनी योजनेचा लाभ किती व कोणता घेतला याचा अभ्यास करणे.
- ३) सबला योजनेअंतर्गत लाभ घेतलेल्या मुलींचे सक्षमीकरण होण्यास मदत कशाप्रकारे झाली हे अभ्यासणे.
- ४) कार्यक्षेत्रातील लाभार्थी आणि योजना अंमलबजावणी अधिकारी यांचे योजनेतील सहभागीत्व व योजनेबाबतचे मत अभ्यासणे.
- ५) योजनेतील समन्वयक सेवा देणारे शासकीय विभाग आणि स्वयंसेवी संस्था त्यांच्यातील समन्वय अभ्यासणे.

३.८ अभ्यासातील चलपदे (VARIABLES IN THE STUDY)

	स्वतंत्र चलपदे (Independent Variables)	अवलंबून चलपदे (Dependent Variables)
१	सामाजिक प्रवर्ग	मिळणारा लाभ, मिळणारे प्रशिक्षण
२	भौगोलिक क्षेत्र (अमरावती, नाशिक आणि नांदेड)	लाभाचे स्वरूप (आहार, आरोग्य, कौशल्ये, जीवन शिक्षण)
३	शिक्षण	विविध सेवांची माहिती
४	सबला योजनेचा लाभ (प्रशिक्षण आणि सेवा)	घेतलेले ज्ञान, किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास, झालेले बदल
५	किशोरवयीन मुली (सखी सहेली)	व्यक्तिमत्व विकास, नेतृत्व, ज्ञान
६	अंगणवाडी सेविका कार्य जबाबदाऱ्या	सेवा बदल परिपूर्ण ज्ञान आणि सेवा देण्यातील कार्यक्षमता

३.९ गृहीतकृत्ये (HYPOTHESIS)

- १) सबला योजने अंतर्गत विविध सेवांचा ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला.
- २) सबला योजने अंतर्गत ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींच्या लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक आहे.
- ३) सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षणामुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला.
- ४) सबला योजने अंतर्गत सखी आणि सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तीमत्त्व विकास होत आहे.
- ५) सबला योजने अंतर्गत शालेय आणि शालाबाह्य अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या योजनेतील सेवांच्या लाभात फरक आहे.

३.१० संशोधन प्रश्न (RESEARCH QUESTIONS)

- ✓ सबला योजना उद्दिष्टेनिहाय देण्यात आलेली सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण लाभार्थी किशोरवयीन मुलींपर्यंत पोहचली आहे काय ?
- ✓ योजना फलनिष्पत्ती व योजनेचे अंतिम ध्येय अनुषंगाने योजना प्रकल्प स्तरावरील कार्य अंमलबजावणी यंत्रणा प्रशिक्षित आहे काय ?
- ✓ योजना उद्देश निहाय समाविष्ट विविध शासकीय विभाग, स्वयंसेवी संस्था यांचा समन्वय आहे काय आणि सेवांचा किशोरवयीन मुलींनी लाभ घेतला आहे काय ?
- ✓ सबला योजनेतील प्रशिक्षणातून सखी सहेली कार्यक्षम होत आहेत काय ?

३.११ संशोधन अभ्यास संकल्पनांची कार्यवाही (ORIENTATIONAL DEFINATIONS OF THE CONCEPTS)

१) राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण केंद्र पुरस्कृत योजना (CENTRAL GOVERNMENT SPONSOR SCHEME)

पौगंडावस्थेतील ११ ते १८ वयोगटातील किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरण उद्देशाने पूरक पोषण आहार, आरोग्य व इतर सेवा, प्रशिक्षण या सेवा देऊन कार्यान्वित केलेली केंद्र शासन अर्थसहाय्यित योजना.

२) मूल्यमापन अभ्यास (EVALUATION STUDY)

मूल्यमापन अभ्यास म्हणजे विविध मानके, निकष वापरून झालेली कार्यवाही व अंमलबजावणी आधारे सेवांची पडताळणी करण्याची प्रक्रिया आहे. ज्या आधारे ठरवलेले उद्देश आणि निष्कर्षाची पडताळणी करता येते.

३) सक्षमीकरण दृष्टीकोन (EMPOWERMENT)

व्यक्तीचा आत्मविश्वास व समज वाढ, व्यक्तिगत कौशल्ये विकसित होणे, सहसंबंध अधिक प्रभावीपणे होणे, संवाद साधण्याची कला वृद्धिगत होणे, भावनिक परिपक्वता येणे, योग्य माहिती आत्मसाद करून त्याची कार्ये अंमलबजावणी करणे, दृश्य आणि वर्तन सहनशीलतेत वाढ असा सर्व दृष्टिकोनातून परिपूर्ण विकास म्हणजे सक्षमीकरण दृष्टीकोन अभिप्रेत होतो.

३.१२ संशोधन आराखडा (RESEARCH DESIGN)

प्रस्तुत संशोधन हे मूल्यमापनात्मक संशोधन (Evaluation Study) या प्रकारचे आहे.^१ शासकीय स्तरावरील विविध कार्यक्रमांची अंमलबजावणी व त्यांची सद्यकालीन वस्तूस्थिती समजून घेण्यासाठी मूल्यमापन संशोधन पद्धतीचा उपयोग होतो. योजना अंमलबजावणी सुरु असतानाच्या कालावधीतच हा संशोधन अभ्यास संशोधकाने केला असल्याने मूल्यमापन संशोधन प्रकारातील सहकालीन मूल्यमापन (Concurrent Evaluation) या उपप्रकारात सदर संशोधन मोडते. यात प्रामुख्याने केंद्र शासन पुरस्कृत सबला योजनेची अंमलबजावणी सुरु

^१ Sambhaji Dnyaneshwar Shinde, Shivaji University, Kolhapur, Department of Geography, M.A./M.Sc. Ph.D.

असताना परिपूर्ण माहिती घेऊन शासन निर्णय, आर्थिक तरतूदी व त्याचे वितरण, मार्गदर्शक सूचना संच (Guide Book), संगणकीय अहवाल प्रणाली, अभिलेखे, प्रत्यक्ष लाभार्थी स्तरावरील सेवा वितरण प्रणाली, सेवांची पूर्तता आणि कार्यअंमलबजावणी, लाभार्थ्यांनी घेतलेले सेवांचे प्रमाण आणि त्यांना झालेला लाभ या स्तरावरील माहितीचे संकलन आणि मूल्यमापन केले आहे.

३.१३ नमुना निवड आराखडा (SAMPLING DESIGN)

३.१३.१. समग्र (UNIVERSE)

केंद्र शासन पुरस्कृत राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना "सबला" महाराष्ट्र राज्यातील एकूण ११ जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्वावर कार्यान्वित आहे. संशोधन अभ्यासात समाविष्ट केलेल्या अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यात शहरी आणि ग्रामीण मिळून एकूण १२,२६२ अंगणवाडी कार्यरत आहेत. (अमरावती ३१७४, नाशिक ५६९४ आणि नांदेड ३३९४ अंगणवाडी) (आधार-जिल्हा आर्थिक व सामाजिक समालोचन २०१२ मधील अंतर्भूत आकडेवारी नुसार)

उपरोक्त अंगणवाडीमध्ये वय वर्ष ११ ते १८ या वयोगटातील नोंदणीकृत किशोरी मुलींची संख्या २,५३,२२३ इतकी असून प्रत्यक्ष लाभ घेणाऱ्या लाभार्थी किशोरी मुली २,१२,३७६ इतक्या आहेत पैकी निवड केलेल्या ग्रामीण, शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील एकूण अंगणवाडीतील लाभार्थी संख्या ७३,५३४ इतकी आहे. त्यापैकी क्रेज्सी आणि मॉर्गन (१९७०) यांच्या सारणीप्रमाणे ३८७ लाभार्थी संख्या संशोधनासाठी निश्चित करण्यात आली होती. तीन जिल्ह्यातून समान संख्या म्हणजे १२९ याप्रमाणे ३८७ लाभार्थ्यांची निवड संभाव्यता निवड पद्धतीनुसार यादृच्छिक नमुना निवड (Random Sampling) पद्धतीने करण्यात आली.

३.१३.२ नमुना निवड पद्धती आणि तंत्रे (SAMPL SELECTION METHOD AND TECHNIQUE)

महाराष्ट्राचे भौगोलिक दृष्ट्या पाच विभागामध्ये विभाजन होते. कोकण, पश्चिम महाराष्ट्र, खानदेश, मराठवाडा आणि विदर्भ. प्रस्तुत संशोधनासाठी या भौगोलिक विभागापैकी सबला योजना मूल्यमापन संशोधन अभ्यासासाठी उद्देश निहाय सहेतूक खानदेश विभागामधून नाशिक,

मराठवाडा विभागामधून नांदेड आणि विदर्भ विभागामधून अमरावती या जिल्ह्यांची निवड संशोधकाने केली आहे.

सदर प्रत्येक जिल्ह्यामधून अंगणवाडी प्रकल्पातून एक शहरी, एक ग्रामीण आणि एक आदिवासी अशा प्रत्येकी तीन याप्रमाणे एकूण नऊ प्रकल्पाची निवड साधा याद्विच्छक नमुना (Simple Random Sampling) निवड पद्धतीने करण्यात आली.

याप्रमाणे ९ प्रकल्पातील एकूण २७ अंगणवाडीची निवड (शहरी, ग्रामीण, आदिवासी प्रत्येकी तीन) याप्रमाणे भौगोलिक दृष्ट्या अंतर जवळ असलेल्या आणि लाभार्थी यादी उपलब्ध असलेल्या २७ अंगणवाडीच्या माध्यमातून करण्यात आली.

संशोधन अभ्यासात ३८७ लाभार्थ्यांची निवड ही संभाव्यता नमूना निवड पद्धती नुसार साधा याद्विच्छक नमुना निवड (Simple Random Sampling) पद्धतीतील (लॉटरी पद्धत) याप्रमाणे करण्यात आली. निवड केलेल्या जिल्ह्यातील अंगणवाडीत गरजेनुसार लाभार्थी संख्या उपलब्ध नसल्यास इतर समान प्रकल्पातील अंगणवाडीतून लाभार्थ्यांची संख्या निवड केली गेली.

संशोधन अभ्यासात प्राथमिक तथ्य संकलनासाठी निवड केलेल्या अंगणवाडीतील किशोरी मुली, त्या अंगणवाडीतील सेविका इत्यादी संबंधित संशोधन अभ्यास मर्यादित आहे.

३.१४ तथ्यांचे स्रोत (SOURCES OF DATA)

प्रस्तुत संशोधनासाठी लागणारी संख्यात्मक व गुणात्मक माहिती संकलनासाठी खालील स्रोतांचा वापर केला गेला आहे.

१) प्राथमिक स्रोत

प्राथमिक तथ्य संकलन सबला केंद्रातील किशोरवयीन मुलीकडून घेण्यात आलेले आहे. सदर संशोधन हे क्षेत्रिय उपयोगिता पाहणीशी संबंधित असल्याने सखोल निरीक्षण करणे शक्य झाले नाही. प्रतिसादकर्त्यांसाठी संरचित प्रश्नावली वापरली गेली.

शासकीय यंत्रणेतील CDPO, Supervisor, Anganwadi sevika यांचेकडून संरचित मुलाखत या पद्धतीने तथ्य संकलन केले आहे.

२) दुय्यम स्रोत

दुय्यम तथ्ये स्रोतांमध्ये संशोधन अभ्यास, लेख आणि विविध प्रकाशनांद्वारे आणि वेबसाइट्स आणि ग्रंथालयामधून गोळा केलेले प्रकाशित आणि अप्रकाशित अहवाल समाविष्ट केले गेले. साहित्याच्या पुनरावलोकनासाठी, संशोधकाने केस स्टडी आणि प्रशिक्षण अहवाल, पुस्तके, मासिके, संशोधन जनरल्स, जनरल्समध्ये मुद्रित झालेले राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय संशोधन लेख यांचा वापर केला.

३.१५ तथ्य संकलन साधने (DATA COLLECTION)

मुलाखत अनुसूची वेळापत्रक – किशोरी मुलींची मुलाखत अनुसूची भरून घेण्यासाठी वेळापत्रक तयार केले होते. हे साधन अधिक योग्य असल्याचे आढळले कारण त्यात संशोधन उद्देश संबंधित मुख्य माहिती आणि नेमकेपणाने प्रश्न देऊन माहिती घेता येते. असंरचित साधनांच्या मर्यादांवर मात करण्याची क्षमता आहे.

मुलाखत अनुसूचीद्वारे डाटा संकलित करण्यासाठी योजनेच्या उद्देश निहाय माहिती प्रश्नाचा समावेश केला गेला. त्यातून अभ्यासासाठी अत्यावश्यक डेटा प्राप्त होऊन पोषण आहार, आरोग्य सेवा, तंत्र प्रशिक्षण याच्या सविस्तर माहितीने योजनेतील किशोरींचा सहभाग सुनिश्चितपणे स्पष्ट होईल.

मुलाखत अनुसूची (अ): सबला किशोरी मुलींची पार्श्वभूमी वैशिष्ट्ये आणि वैयक्तिक माहिती, दिलेल्या सेवा, त्यांनी घेतलेला लाभ संबंधित आहे.

मुलाखत अनुसूची (ब): योजनेच्या सेवा वितरीत करणारी प्रमुख व्यक्ती अंगणवाडी सेविका आहे. योजनेबाबत तिला असलेली माहिती, सेवांची उपलब्धता आणि येणाऱ्या अडचणीबाबत आहे.

प्रशासकीय यंत्रणेतील मध्यवर्ती दुवा असेलेली मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका (Supervisor) यांच्याकडून प्रशासकीय कार्यपद्धती, त्यांचे प्रशिक्षण किशोरी मुलींसाठी असलेल्या योजनेतील सेवा सुविधा आणि अंगणवाडी सेविकांची क्षमता याबाबतची माहिती प्रश्नावली व चर्चा माध्यमाने घेतली आहे.

एकात्मिक बालविकास सेवा योजना अंतर्गत कार्यरत असलेले बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO) की जे प्रकल्प स्तरावरील प्रशासकीय अधिकारी आहेत आणि कार्य अंमलबजावणीचे प्रमुख आहेत. योजनेची कार्यपद्धती, आर्थिक उपलब्धता, अंमलबजावणीतील अडचणी व प्रस्तावीत सूचना याची माहिती त्यांच्याकडून मुलाखत व चर्चा माध्यमाने घेण्यात आली आहे.

निरीक्षण: ज्या बाबीचा समावेश प्रश्नावलीद्वारा आणि मुलाखतीत घेता आली नाही ती माहिती निरीक्षणाद्वारे संपादन केली. अशा निरीक्षणासाठी सहभागी निरीक्षणाचा वापर करण्यात आला.

३.१६ माहिती विश्लेषण आणि सादरीकरण (DATA PROCESSING)

अभ्यासात संकलन केलेल्या माहितीचे विश्लेषण सांख्यिकी मोजमापाच्या आधारे केले आहे. संकलीत माहितीच कोडींग "Quantifiable डेटा कोड की" चा संदर्भ देऊन तयार केले गेले आणि त्यावरून कोडेड डेटा संगणीकृत करण्यासाठी (SPSS) या सॉफ्टवेअरमध्ये प्रविष्ट केला गेला. सामाजिक विज्ञान या शाखेसाठी उपयुक्त असलेले सांख्यिकीय पॅकेज (SPSS) हे टक्केवारी, वारंवारता वितरण सारणी, क्रॉस सारणी आणि सह संबंध मूल्यांची गणना करण्यासाठी वापरले गेले. नोंदीकृत माहिती वरून तक्ते, कोष्टके इत्यादींचा वापर करून अहवाल निर्मिती केली गेली आहे.

३.१७ पायलट अभ्यास (PILOT STUDY)

संशोधन साधनांची उपयुक्तता आणि वैधता यांचे मूल्यमापन करण्यासाठी प्रायोगिक अभ्यास केला गेला. किशोरी आणि अंगणवाडी सेविकांसाठी मुलाखत अनुसूची द्वारे अमरावती जिल्ह्यात निवडक नमुन्यासह प्रशासित केला गेला यामुळे हटवणे आणि जोडणे यासह आवश्यक सुधारणांसह साधने प्रमाणित करण्यास मदत झाली आहे.

३.१८ मुख्य अभ्यास (MAIN STUDY)

मुख्य अभ्यास एक वर्षाच्या कालावधीत केला गेला. जगभरात आणि भारतात आलेल्या कोव्हीड परिस्थितीच्या आधारे क्षेत्र कार्य करण्यात खूप अडचणींना सामोरे जावे लागले. अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पांना भेटी देणे, तथ्यसंकलन करणे व प्रतिसादकर्त्यांसोबत पुरेसा वेळ दिला गेला. प्रायोगिक अभ्यासासाठी गोळा केलेला डेटा मुख्य अभ्यासात समाविष्ट केलेला नाही.

३.१९ अभ्यासातील मर्यादा (LIMITATION OF STUDY)

सबला योजना महाराष्ट्रात अकरा जिल्ह्यात कार्यरत असल्याने योजनेची व्याप्ती पाहता संशोधन अभ्यासात सर्व जिल्ह्यांचा, सर्व प्रकल्प, प्रकल्पातील किशोरी, सहभागी विभाग यांचा सहभाग करणे शक्य नाही व ते व्यवहार्य नाही त्यामुळे योजना कार्यक्षेत्रानुसार अभ्यासावर मर्यादा आहे.

३.२० प्रकरणीकरण (CHAPTER SCHEME)

प्रकरण १ - अभ्यासाविषयाची प्रस्तावना

प्रकरण २ - संदर्भ साहित्य

प्रकरण ३ - संशोधन पद्धती आणि आराखडा

प्रकरण ४ - तथ्य विश्लेषण आणि निर्वचन

प्रकरण ५ - निष्कर्ष आणि सूचना

परिशिष्टे

संदर्भ सूची

मुलाखत अनुसूची (अ), मुलाखत अनुसूची (ब), संरचित मुलाखत मार्गदर्शिका

संदर्भ सूची

१. दूर शिक्षण केंद्र शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर, सप्टेंबर २०१७, सामाजिक संशोधन पद्धती, बी. ए. भाग ३, समाजशास्त्र पेपर क्र.५.
२. दूर शिक्षण केंद्र शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर, , सप्टेंबर २०१७, संशोधन पद्धती शास्त्राचे घटक, तृतीय वर्ष कला, इतिहास अभ्यास पत्रिका क्र. ९.
३. दूरशिक्षण केंद्र, मुंबई विद्यापीठ, जानेवारी २०१९, विकासाचे मानसशास्त्र, मानशास्त्र अभ्यासपत्रिका क्र. ३ द्वितीय वर्ष.

प्रकरण: ४

माहिती संकलन, पृथकरण आणि अर्थनिर्वचन

४.१ प्रस्तावना

सदर प्रकरणामध्ये मिळालेल्या माहितीचे संकलन आणि संशोधनाचा हेतू साध्य झाला किंवा नाही हे तपासण्याच्या दृष्टिने अर्थनिर्वचन करण्याचा प्रयत्न संशोधन कर्त्याने केला आहे. अर्थनिर्वचन हा संशोधनातील अतिशय महत्त्वाचा टप्पा आहे. हे प्रकरण “सबला” राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना या योजनेच्या सेवा-सुविधा, योजनेची कार्यपद्धती आणि उपयुक्तता संबंधित विश्लेषण नोंदविते. किशोरी मुली, अंगणवाडी सेविका यांनी दिलेल्या माहितीच्या संख्याशास्त्रीय विवेचन मांडलेले आहे. तसेच मुख्यसेविका आणि बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या माहितीचे विवेचन हे विस्तारित पद्धतीने केले आहे. संशोधन अभ्यासाच्या उद्दिष्टांनुसार घेतलेल्या माहितीची मांडणी करताना प्रथम किशोरवयीन मुलींच्या माहितीचे विवेचन, त्यानंतर अंगणवाडी शिक्षिकांच्या माहितीचे संख्याशास्त्रीय विश्लेषण आणि शेवटी मुख्यसेविका आणि बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीचे विवेचन केले आहे. मुलाखत अनुसूची, निरीक्षणे आणि मुलाखती चर्चेतून संशोधकाने गोळा केलेल्या प्राथमिक आणि दुय्यम माहितीवर आधारित केलेले विश्लेषण हे स्पष्टीकरणासह मांडण्यात आलेले आहे. अभ्यासाचे स्वरूप वर्णनात्मक असल्याने, त्यात गणना, टक्केवारी, प्रमाण आणि वारंवारता वितरण सारणी वापरून वर्णनात्मक सांख्यिकीय विश्लेषण पध्दत वापरली गेली आहे.

४.२ “सबला” योजनेचा लाभ घेत असलेल्या किशोरवयीन मुलींच्या मुलाखत अनुसूचीतील माहितीचे विश्लेषण आणि अर्थनिर्वचन

अ) उत्तरदात्या किशोरी मुलींची सामाजिक आणि आर्थिक माहिती

४.२.१ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींची जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र.४.२.१ – किशोरी मुलींची जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी					
जिल्हा	प्रकल्प निहाय संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी मुलींची संख्या				एकूण
		शहरी	ग्रामीण	आदिवासी	
अमरावती	एकूण	४७	५३	३४	१३४
नाशिक	एकूण	४५	३९	३२	११६
नांदेड	एकूण	४६	४५	४६	१३७
एकूण	एकूण	१३८	१३७	११२	३८७

उपरोक्त सारणी ४.२.१ ही महाराष्ट्रातील अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यात कार्यान्वित राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना “सबला” प्रकल्पात नोंदीकृत असलेल्या ३८७ किशोरी मुलींची वर्गवारी दर्शविते. संशोधन अभ्यासात एकूण ३८७ समग्र नमुना पैकी अमरावती जिल्ह्यातील १३४, नाशिक जिल्ह्यातील ११६ आणि नांदेड जिल्ह्यातील १३७ किशोरवयीन मुलींचा समावेश होता.

४.२.२ – उत्तरदात्या किशोरी मुर्लीचा प्रकल्प निहाय वयोगट प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.२ किशोरी मुर्लीची प्रकल्प निहाय वयोगट प्रमाण दर्शविणारी सारणी						
जिल्हा	प्रकल्प		सहभागी किशोरी मुर्लीचा वयोगट		एकूण	
			११ ते १४	१५ ते १८		
अमरावती	शहरी	लाभार्थी संख्या	१३	३४	४७	
		शेकडा प्रमाण	२७.७%	७२.३%	१००%	
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२०	३३	५३	
		शेकडा प्रमाण	३७.७%	६२.३%	१००%	
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	२५	९	३४	
		शेकडा प्रमाण	७३.५%	२६.५%	१००%	
	एकूण	लाभार्थी संख्या	५८	७६	१३४	
		शेकडा प्रमाण	४३.३%	५६.७%	१००%	
	नाशिक	शहरी	लाभार्थी संख्या	२१	२४	४५
			शेकडा प्रमाण	४६.७%	५३.३%	१००%
ग्रामीण		लाभार्थी संख्या	१६	२३	३९	
		शेकडा प्रमाण	४१.०%	५९.०%	१००%	
आदिवासी		लाभार्थी संख्या	०	३२	३२	
		शेकडा प्रमाण	०.०%	१००%	१००%	
एकूण		लाभार्थी संख्या	३७	७९	११६	
		शेकडा प्रमाण	३१.९%	६८.१%	१००%	
नांदेड		शहरी	लाभार्थी संख्या	१६	३०	४६
			शेकडा प्रमाण	३४.८%	६५.२%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२२	२३	४५	
		शेकडा प्रमाण	४८.९%	५१.१%	१००%	
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	१५	३१	४६	
		शेकडा प्रमाण	३२.६%	६७.४%	१००%	
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	५०	८८	१३८	
		शेकडा प्रमाण	३६.२%	६३.८%	१००%	
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	५८	७९	१३७	
		शेकडा प्रमाण	४२.३%	५७.७%	१००%	
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४०	७२	११२	
		शेकडा प्रमाण	३५.७%	६४.३%	१००%	
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१४८	२३९	३८७	
		शेकडा प्रमाण	३८.२%	६१.८%	१००%	

उपरोक्त सारणी ४.२.२ ही योजनेत समाविष्ट सहभागी असलेल्या संशोधन अभ्यास क्षेत्रातील एकूण ३८७ मुर्लीपैकी ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटातील मुर्लींची एकूण संख्या विवेचन करणारी आहे.

सबला योजनेच्या उद्देश निहाय ११ ते १४ आणि १५ ते १८ अशा दोन वयोगटातील मुलींच्या सक्षमीकरणासाठीची ही योजना आहे. संशोधन अभ्यासात एकूण नमुना आकार ३८७ पैकी ११ ते १४ वयोगटातील १४८ मुली म्हणजेच (३८.२%) आणि १५ ते १८ वयोगटातील २३९ (६१.८%) समावेश होता. अमरावती जिल्ह्यातील एकूण १३४ मुलींपैकी ११ ते १४ वयोगटातील ५८ (४३.३%) १५ ते १८ वयोगटातील ७६ (५६.७%), नाशिक जिल्ह्यातील एकूण ११६ मुलींपैकी ११ ते १४ वयोगटातील ३७ (३१.९%) १५ ते १८ वयोगटातील ७९ (६८.१%) आणि नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १३७ पैकी ११ ते १४ वयोगटातील ५३ (३८.७%) १५ ते १८ वयोगटातील ८४ (६१.३%) मुलींचा सहभाग होता.

उपरोक्त सारणी वरून असा निष्कर्ष निघतो की योजना उद्देश निहाय वय वर्ष ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटातील किशोरवयीन मुली योजनेचा लाभ घेत आहेत. १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुलींची संख्या २३९ (६१.८%) होती.

संशोधन अभ्यासात ११ ते १४ वयोगटातील मुलींपेक्षा आणि १५ ते १८ या वयोगटातील लाभ घेणाऱ्या मुलींचे संख्या जास्त आहे.

४.२.३ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींची धर्म निहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.३ किशोरी मुलींची धर्म निहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी								
जिल्हा	प्रकल्प		धर्म निहाय वर्गवारी					एकूण
			हिंदू	मुस्लिम	ख्रिश्चन	बौद्ध	सिख	
अमरावती		लाभार्थी संख्या	११२	१०	१	११	०	१३४
		शेकडा प्रमाण	८३.६%	७.५%	०.७%	८.२%	०.०%	१००%
नाशिक		लाभार्थी संख्या	१०३	४	१	८	०	११६
		शेकडा प्रमाण	८८.८%	३.४%	०.९%	६.९%	०.०%	१००%
नांदेड		लाभार्थी संख्या	७९	२३	०	३४	१	१३७
		शेकडा प्रमाण	५७.७%	१६.८%	०.०%	२४.८%	०.७%	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	९२	८	१	३७	०	१३८
		शेकडा प्रमाण	६६.७%	५.८%	०.७%	२६.८%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१२१	५	१	९	१	१३७
		शेकडा प्रमाण	८८.३%	३.६%	०.७%	६.६%	०.७%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	८१	२४	०	७	०	११२
		शेकडा प्रमाण	७२.३%	२१.४%	०.०%	६.३%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	२९४	३७	२	५३	१	३८७
		शेकडा प्रमाण	७६.०%	९.६%	०.५%	१३.७%	०.३%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३ ही उत्तरदात्या किशोरी मुलींची जिल्हा व प्रकल्प निहाय धर्म वर्गवारी विवेचन करणारी आहे. संशोधन अभ्यासात समाविष्ट उत्तरदात्या किशोरी मुली हिंदू, मुस्लिम, ख्रिश्चन, बौद्ध आणि सिख पंथातील असल्याचे दिसून आलेले आहे.

एकूण सहभागी ३८७ मुलींपैकी २९४ (७६%) हिंदू, ३७ (९.६%) मुस्लिम, २ (०.५%) ख्रिश्चन, ५३ (१३.७%) बौद्ध, १ (०.३%) सिख या धर्माच्या किशोरी मुली सहभागी होत्या.

उत्तरदात्यांच्या जिल्हानिहाय वर्गवारी मध्ये अमरावती ११२ (८३.६%) हिंदू, १० (७.५%) मुस्लिम, १ (०.९%) ख्रिश्चन, ११ (८.२%) बौद्ध धर्माच्या किशोरी समाविष्ट होत्या. नाशिक जिल्ह्यात १०३ (८८.८%) हिंदू, ४ (३.४%) मुस्लिम, १ (०.९%) ख्रिश्चन आणि ८

(६.९%) बुद्धिष्ठ धर्माच्या किशोरी समाविष्ट होत्या आणि नांदेड जिल्ह्यात ७९ (५७.७%) हिंदू, २३ (१६.८%) मुस्लिम, १ आणि १ (०.७%) बौध्द धर्माच्या किशोरी समाविष्ट होत्या.

सारणी स्पष्टपणे सूचित करते की, बहुसंख्य उत्तरदात्या किशोरी मुली (७६%) हिंदू धर्माच्या आहेत. आणि त्यानंतर (१३.७%) किशोरी मुली बौध्द धर्माच्या होत्या.

बहुसंख्य किशोरी मुली हिंदू धर्मातील असण्याचे मुख्य कारण असे दिसून येते की देशाच्या लोकसंख्या शास्त्रीय वर्गवारीत हिंदू घटक बहुसंख्येने आहेत हे स्पष्टपणे दिसते. त्यामानाने इतर धर्माचे प्रमाण हे कमी आहे.

४.२.४ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींची जातीनिहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.४ किशोरी मुलींची जातीनिहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी							
जिल्हा	प्रकल्प		किशोरी मुलींची जातीनिहाय वर्गवारी				एकूण
			जनरल	अनुसूचित जाती	अनुसूचित जमाती	इतर मागासवर्गीय (OBC)	
अमरावती		लाभार्थी संख्या	७	२५	२०	८२	१३४
		शेकडा प्रमाण	५.२%	१८.७%	१४.९%	६१.२%	१००%
नाशिक		लाभार्थी संख्या	१४	३४	४०	२८	११६
		शेकडा प्रमाण	१२.१%	२९.३%	३४.५%	२४.१%	१००%
नांदेड		लाभार्थी संख्या	२	४६	५	८४	१३७
		शेकडा प्रमाण	१.५%	३३.६%	३.६%	६१.३%	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	१२	७०	१०	४६	१३८
		शेकडा प्रमाण	८.७%	५०.७%	७.२%	३३.३%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	११	१७	२	१०७	१३७
		शेकडा प्रमाण	८.०%	१२.४%	१.५%	७८.१%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	१८	५३	४१	११२
		शेकडा प्रमाण	०.०%	१६.१%	४७.३%	३६.६%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	२३	१०५	६५	१९४	३८७
		शेकडा प्रमाण	५.९%	२७.१%	१६.८%	५०.१%	१००%

सारणी क्र. ४.२.४ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी असलेल्या उत्तरदात्या किशोरी मुलींची जात वर्गवारी विवेचन करते. संशोधन अभ्यासात जातींना एकूण पाच श्रेणींमध्ये वर्गीकृत केले आहे. त्यात मुख्यतः खुली/जनरल, अनुसूचित जाती (SC), अनुसूचित जमाती (ST), इतर मागासवर्ग (OBC) याप्रमाणे वर्गवारी केली होती.

संशोधन अभ्यासात समाविष्ट असलेल्या उत्तरदात्यांपैकी १९४ (५०.१%) या इतर मागासवर्गीय या प्रवर्गातील होत्या, १०५ (२७.१%) उत्तरदाते अनुसूचित जाती या प्रवर्गातील होत्या, ६५ (१६.८%) या अनुसूचित जमाती या प्रवर्गातील होत्या आणि २३ (५.९%) या खुल्या जनरल प्रवर्गातील होत्या.

सारणी ४ वरून असे निदर्शनास येते की एकूण ३८७ नमुना आकार किशोरीपैकी जास्तीत जास्त टक्केवारी इतर मागासवर्गीय जातीतील आणि त्या खालोखाल अनुसूचित जाती आणि जमातीतील आहेत. हे निष्कर्ष संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या क्षेत्रातील मागासवर्गीय किशोरी मुलींचे विविध क्षेत्रातील सामाजिक प्रतिनिधित्व स्पष्ट करते.

४.२.५ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचा प्रकार प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.५ किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचा प्रकार					
प्रकल्प		कुटुंबाचा प्रकार			एकूण
		एकल	संयुक्त	विभक्त	
शहरी	लाभार्थी संख्या	४५	७३	२०	१३८
	शेकडा प्रमाण	३२.६%	५२.९%	१४.५%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१५	८९	३३	१३७
	शेकडा प्रमाण	१०.९%	६५.०%	२४.१%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	३१	५२	२९	११२
	शेकडा प्रमाण	२७.७%	४६.४%	२५.९%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	९१	२१४	८२	३८७
	शेकडा प्रमाण	२३.५%	५५.३%	२१.२%	१००%

उपरोक्त सारणी क्र. ४.२.५ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या कुटुंब कोणत्या प्रकारचे आहे हे विवेचन करते. संशोधन अभ्यासात उपरोक्त प्रमाणे एकल, संयुक्त आणि विभक्त अशा तीन प्रकारच्या कुटुंब वर्गवारीचा समावेश केला होता.

संशोधन अभ्यासात एकूण ३८७ किशोरी मुलींपैकी बहुसंख्य उत्तरदात्या किशोरी मुली २१४ (५५.३%) या संयुक्त कुटुंबातील होत्या. तर ९१ (२३.५%) एकल पालक असलेल्या होत्या तर ८२ (२१.२%) किशोरी मुली या विभक्त कुटुंबातील होत्या.

किशोरवयीन मुलगी ज्या कुटुंबांत राहते त्या कुटुंबाचा प्रकार समजून घेणे फार महत्त्वाचे आहे. किशोरी मुलींच्या सामाजिकीकरणात कुटुंब सदस्यांचा मोठा सहभाग असतो ज्याद्वारे व्यक्तींमध्ये प्रभावीपणे कार्य करण्यासाठी आवश्यक गुण आणि कौशल्ये विकसित होतात सारणी ५ वरून असे स्पष्टपणे दिसून येते की निम्म्याहून अधिक (५५.३%) उत्तरदात्या किशोरी मुली संयुक्त कुटुंबात राहत आहेत आणि ते मुख्यतः ग्रामीण भागात जास्त आहेत. विभक्त कुटुंबाचे प्रमाण हे शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी अशा तिनही भागात दिसून येते तर

एकल (फक्त आई किंवा वडील अथवा इतर पालक असलेले कुटुंब हे ९१ (२३.५%) आहे आणि ते जास्त शहरी आणि आदिवासी भागात आहे.

४.२.५ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचा आकार प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.५ (अ) किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचा आकार		
	लाभार्थी संख्या	शेकडाप्रमाण
३ सदस्य असलेले कुटुंब	२१	५.४%
४ ते ६ सदस्य असलेले कुटुंब	५५	१४.२%
७ ते ९ सदस्य असलेले कुटुंब	२८९	७४.७%
१० आणि १० पेक्षा जास्त सदस्य असलेले कुटुंब	२२	५.७%
एकूण	३८७	१००%

उपरोक्त सारणी क्र. ४.२.५ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील सदस्य संख्या बाबतचे विवेचन करते. संशोधन अभ्यासात कुटुंबाचा आकार या घटकात ३ सदस्य, ४ ते ६ सदस्य, ७ ते ९ सदस्य, १० आणि १० पेक्षा जास्त असे एकूण चार पर्याय दिलेले होते.

संशोधन अभ्यासात समाविष्ट असलेल्या किशोरी मुलींपैकी २१ (५.४) उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबात एकूण तीन सदस्य होते. ५५ (१४.२%) उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबात ४ ते ६ सदस्य होते. २८९ (७४.७%) उत्तरदात्या मुलींच्या कुटुंबात एकूण ७ ते ९ सदस्य होते. २२ (५.७) कुटुंबात १० आणि १० पेक्षा जास्त सदस्य होते.

४.२.६ - उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील उत्पन्नाचे स्रोत प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र.४.२.६ किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील उत्पन्नाचे स्रोत (प्रकल्प निहाय)										
प्रकल्प		शेतमजूर	स्वतःच्या शेतात कामकाज	बांधकाम मजूर	कारखान्यात काम	पशुपालन	इतर स्वयं रोजगार	खाजगी नोकरी	सरकारी नोकरी	एकूण किशोरी मुली
शहरी	लाभार्थी संख्या	२	३	४१	८	२	५७	२०	७	१३८
	शेकडा प्रमाण	१.४%	२.२%	२९.७%	५.८%	१.४%	४१.३%	१४.५%	५.१%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	३९	५२	५	१०	१	३४	१८	७	१३७
	शेकडा प्रमाण	२८.५%	३८.०%	३.६%	७.३%	०.७%	२४.८%	१३.१%	५.१%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	७१	१९	१७	०	०	१०	१	७	११२
	शेकडा प्रमाण	६३.४%	१७.०%	१५.२%	०.०%	०.०%	८.९%	०.९%	६.३%	
एकूण		११२	७४	६३	१८	३	१०१	३९	२१	३८७
		२८.९%	१९.१%	१६.२%	४.६%	०.७%	२६%	१०%	५.४%	

सारणी क्र. ४.२.६ ही उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील मुख्य व्यक्तीचे उत्पन्नाचे स्रोत विवेचन करते, एकूण आठ वर्गात वर्गीकरण केलेल्या या प्रकारात शेतमजूर, स्वतःच्या शेतात काम, बांधकाम मजूर, कारखान्यात काम, पशुपालन, इतर स्वयंरोजगार, खाजगी नोकरी सरकारी नोकरी असे प्रकार होते.

एकूण ३८७ किशोरी मुलींपैकी ११२ मुलींच्या कुटुंबातील उत्पन्नाचे स्रोत हे शेतमजुरी आहे. ३८७ पैकी ७४ मुलींच्या कुटुंबातील मुख्य व्यक्ती स्वतःच्या शेतीत कामकाज करतात, ३८७ पैकी ६३ मुलींचे कुटुंब प्रमुख बांधकाम मजुर आहेत, ३८७ पैकी १८ मुलींचे कुटुंब प्रमुख कारखान्यात कामकाज करतात, ३ व्यक्ती या पशुपालन करतात, स्वयंरोजगार करणारे कुटुंब १०१ होते, खाजगी नोकरी करणारे ३९ व्यक्ती होत्या तर सरकारी नोकरी करणारे २१ कुटुंब प्रमुख आहेत.

संशोधन अभ्यासातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे प्रकल्प निहाय कुटुंब प्रमुखाचे उत्पन्न पाहिल्यास शहरी भागात इतर स्वयंरोजगार करणारे कुटुंब प्रमुख ५७ (४१.३%) सर्वात जास्त आहे तर शेतमजुरी करणारे व्यक्ती २ (१.४%) सर्वात कमी आहे.

ग्रामीण प्रकल्पात स्वतःच्या शेतात कामकाज करणारे सर्वात जास्त म्हणजे ५२ (३८%) व्यक्ती आहेत तर सर्वात कमी पशुपालन हे कामकाज करणारे व्यक्ती आहेत.

आदिवासी प्रकल्पात सर्वात जास्त ७१ (६३.४%) कुटुंब प्रमुख शेतमजुरी करतात तर सर्वात कमी १ (०.९%) इतके प्रमाण आहे.

हे विवेचन दर्शवते की उत्तरदात्यांपैकी ११२ (२८.९%) कुटुंब ही अल्प उत्पन्न गटातील आहेत आणि स्वयंरोजगार करण्याचे प्रमाणही १०१ (२६%) आहे. त्यामानाने सरकारी नोकरी करणाऱ्यांचे प्रमाण अल्प आहे.

४.२.७ - उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र.४.२.७ किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न (प्रकल्प निहाय)								
प्रकल्प		कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न						एकूण
		३६ हजाराच्या आत	३७ ते ६० हजार	६१ ते ९५ हजार	९६ ते १.२५ लाख	१.२६ लाखापेक्षा जास्त	१.५० लाख पेक्षा जास्त	
शहरी	लाभार्थी संख्या	५१	५९	१७	४	६	१	१३८
	शेकडा प्रमाण	३७.०%	४२.८%	१२.३%	२.९%	४.३%	०.७%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	३८	४०	२३	१९	१३	४	१३७
	शेकडा प्रमाण	२७.७%	२९.२%	१६.८%	१३.९%	९.५%	२.९%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	७४	२७	५	४	२	०	११२
	शेकडा प्रमाण	६६.१%	२४.१%	४.५%	३.६%	१.८%	०.०%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	१६३	१२६	४५	२७	२१	५	३८७
	शेकडा प्रमाण	४२.१%	३२.६%	११.६%	७.०%	५.४%	१.३%	१००%

उपरोक्त सारणी क्र. ४.२.७ ही संशोधन अभ्यासात, समाविष्ट किशोरी मुलींच्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न विवेचन करते. संशोधन अभ्यासात वार्षिक उत्पन्नाची वर्गवारी करताना उत्पन्नाच्या एकूण ६ वर्गवारी दिलेल्या होत्या. ३६ हजाराच्या आत, ३७ ते ६० हजार, ६१ ते ९५ हजार, ९६ ते १.२५ लाख, १.२६ ते १.५० लाख आणि १.५० लाखापेक्षा जास्त संशोधन अभ्यासात समाविष्ट ३८७ किशोरी मुलींनी नोंदविलेल्या माहितीचे विश्लेषणावरून

वार्षिक उत्पन्न ३६ हजाराच्या आत असणारे एकूण १६३ (४२.१%) कुटुंब होते. वार्षिक ३७ हजार ते ६० हजार उत्पन्न १२६ (३२.६%) कुटुंब होते. ६१ हजार ते ९५ हजार या मर्यादेत उत्पन्न असणारे ४५ (११.६%) कुटुंब होते. ९६ हजार ते १ लाख २५ हजार या मर्यादेत उत्पन्न असणारे २७ (७.०%) कुटुंब होते. १ लाख ५० हजार पर्यंत उत्पन्न असणारे एकूण २१ (५.४%) कुटुंब होते आणि दीड लाखा पेक्षा जास्त उत्पन्न असणारे ५ (१.३%) कुटुंब होते.

सामाजिक-आर्थिक परिस्थिती समजून घेण्यासाठी कुटुंबाचे मासिक उत्पन्न हे एक महत्त्वाचे सूचक आहे. वार्षिक उत्पन्न ६० हजार या मर्यादेत उत्पन्न मिळविणारे एकूण २८९ (४२.१% आणि ३२.६%) जास्तीत जास्त कुटुंब हे दारिद्र्य रेषेखालील आहेत .

४.२.८ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या राहत्या घराचा प्रकार प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.८ किशोरी मुलींच्या राहत्या घराचा प्रकार (प्रकल्प निहाय)					
प्रकल्प		राहत्या घराचा प्रकार			एकूण
		कच्चे	अर्धपक्के	पक्के	
शहरी	लाभार्थी संख्या	२२	२७	८९	१३८
	शेकडा प्रमाण	१५.९%	१९.६%	६४.५%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२८	१४	९५	१३७
	शेकडा प्रमाण	२०.४%	१०.२%	६९.३%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	३५	२६	५१	११२
	शेकडा प्रमाण	३१.३%	२३.२%	४५.५%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	८५	६७	२३५	३८७
	शेकडा प्रमाण	२२.०%	१७.३%	६०.७%	१००%

सारणी क्र. ४.२.८ ही संशोधन अभ्यासातील उत्तरदात्या मुलींच्या घरांच्या प्रकारांबद्दल विवेचन करते. यात घराचे कच्चे, अर्धपक्के आणि पक्के अशा तीन गटांमध्ये त्याचे वर्गीकरण केले होते.

संशोधन अभ्यासातील समाविष्ट किशोरी मुलींपैकी ८५ (२२.०%) किशोरींचे घरे कच्चे प्रकारचे होते. ६७ (१७.३%) किशोरी या अर्ध-पक्क्या घरात राहत होत्या. २३५ (६०.७%) मुली पक्क्या घरात राहत होत्या.

सारणी ४.२.८ असे दर्शविते की ३८७ उत्तरदात्यांपैकी २३५ किशोरी मुली पक्क्या घरात राहतात आणि त्या प्रकल्प कार्यक्षेत्रातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी या तीनही भागात आहेत.

कच्च्या घरात राहणाऱ्या किशोरींचे जास्तीत जास्त प्रमाण ३५ (३१.३%) हे आदिवासी भागात आहे यावरून त्या कुटुंबाची आर्थिक परिस्थिती गरीब, आर्थिकदृष्ट्या मागास या घटकातील असल्याचे स्पष्ट होते.

४.२.९ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.९ किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)					
प्रकल्प	किशोरी वयोगट		किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती		एकूण
			अविवाहित	विवाहित	
शहरी	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	५०	०	५०
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	८८	०	८८
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१३८	०	१३८
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
ग्रामीण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	५६	२	५८
		शेकडा प्रमाण	९६.६%	३.४%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	७८	१	७९
		शेकडा प्रमाण	९८.७%	१.३%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१३४	३	१३७
		शेकडा प्रमाण	९७.८%	२.२%	१००%
आदिवासी	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	३५	५	४०
		शेकडा प्रमाण	८७.५%	१२.५%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	६७	५	७२
		शेकडा प्रमाण	९३.१%	६.९%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१०२	१०	११२
		शेकडा प्रमाण	९१.१%	८.९%	१००%
एकूण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	१४१	७	१४८
		शेकडा प्रमाण	९५.३%	४.७%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	२३३	६	२३९
		शेकडा प्रमाण	९७.५%	२.५%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	३७४	१३	३८७
		शेकडा प्रमाण	९६.६%	३.४%	१००%

सारणी क्र. ४.२.९ ही संशोधन अभ्यास समाविष्ट किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती विवेचन करते या सारणीत प्रकल्पातील वयोगटानुसार विवाह स्थिती मांडलेली आहे.

सारणीतील विश्लेषणात एकूण ३८७ किशोरी मुलींपैकी ३७४ (९६.६%) या मुली अविवाहित आहेत तर १३ (३.४%) किशोरी या विवाहित होत्या.

सबला योजना प्रकल्पात समाविष्ट वयोगट हा ११ ते १८ असल्याने आणि कायद्याने १८ वर्षाखालील मुली विवाहीत असणे गुन्हा पण प्रत्यक्षात कमी वयात लग्न झालेल्या मुली असल्याने संशोधन अभ्यास करताना विवाहित मुलींचा वयोगट जाणून घेणे जास्त महत्त्वाचे होते त्यात एकूण ७ (४.७%) विवाहित मुली या ११ ते १४ वयोगटातील होत्या तर ६ (२.५%) किशोरी मुली या १५ ते १८ वयोगटातील ६ होत्या.

अभ्यासातील अविवाहित आणि विवाहित मुलींच्या वर्गवारीनुसार प्रकल्प निहाय तुलनात्मक वर्गवारी केली असता १० (८.९%) आदिवासी भागात होते तर ग्रामीण भागात ३ (२.२%) इतके होते. शहरी भागात हेच प्रमाण शून्य आहे.

विवाह हा लैंगिक आणि पुनरुत्पादक वर्तनातील एक टर्निंग पॉईंट चिन्हांकित करतो आणि त्या संकेतानुसार लम्बाच्या वयाचे दुरगामी परिणाम होतात. कमी वयात प्रजनन दर, बाळंतपण आणि इतर आरोग्य समस्या जसे की अर्भक आणि माता मृत्यू दिसून येतात.

सारणी ४.२.९ दर्शविते की समाजात अजूनही कमी वयात मुलींचे विवाह होतात आणि आकडेवारीचे विश्लेषण दाखविते की ते प्रमाण आदिवासी भागात ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटात आहे. यावरून आदिवासी प्रथा परंपराचा पगडा अजूनही तेथील समाजात असल्याचे दिसून येते. ही बाब अत्यंत चिंताजनक असून मुलींच्या सक्षमीकरणात यावर जास्त लक्ष केंद्रित करणे गरजेचे आहे.

त्या खालोखाल ग्रामीण भागात हेच प्रमाण दोन्ही वयोगटात आहे आणि ते ११ ते १४ या वयोगटात जास्त आहे. मात्र शहरी भागात ११ ते १८ या वयोगटातील विवाहाचे प्रमाण दिसत नाही यावरून शहरी भागात मुलींच्या विवाहाबाबत असलेली जागरूकता, विवाहाबाबत कायद्याचे पालन करतात आणि ते जागरूक आहेत असे दिसते.

४.२.९ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(शालेय आणि शालाबाह्य)

सारणी क्र. ४.२.९ (अ) किशोरी मुलींची वैवाहिक स्थिती (शालेय व शालाबाह्य)					
प्रकल्प	वैवाहिक स्थिती		सद्यस्थितीत शालेय आहात की शालाबाह्य आहात		एकूण
			शाळेतील विद्यार्थी	शालाबाह्य विद्यार्थी	
एकूण	अविवाहित	लाभार्थी संख्या	२८५	८९	३७४
		शेकडा प्रमाण	७६.२%	२३.८%	१००%
	विवाहित	लाभार्थी संख्या	१३	०	१३
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	२९८	८९	३८७
		शेकडा प्रमाण	७७.०%	२३.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.९ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली या सद्यस्थितीत शालेय किशोरी आहेत की शालाबाह्य किशोरी आहेत याचे विवेचन करते.

एकूण ३८७ समग्र नमुना मधून २९८ (७७.०%) या शालेय विद्यार्थी होत्या आणि ८९ (२३%) मुली या शालाबाह्य होत्या. विवाहित एकूण १३ किशोरी मुलींपैकी सर्व मुली १३ (१००%) या शाळेत जाणाऱ्या किशोरी होत्या.

उपरोक्त सारणी असे दर्शविते की ११ ते १८ या वयोगटातील एकूण १३ (१००%) विवाहित किशोरी मुली या शालेय विद्यार्थी आहेत ही समाधान कारक परिस्थिती आहे. योजनेच्या उद्देश निहाय उपलब्ध सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षणाचा लाभ घेण्याची त्यांना संधी आहे.

४.२.१० - उत्तरदात्या किशोरी मुलींची शालेय आणि शालाबाह्य स्थिती प्रमाण दर्शविणारी
सारणी (प्रकल्प आणि वयोगटानुसार)

सारणी क्र. ४.२.१० किशोरी मुली शालेय आणि शालाबाह्य (प्रकल्प आणि वयोगटानुसार)					
प्रकल्प	किशोरी वयोगट		शाळेतील विद्यार्थी	शालाबाह्य विद्यार्थी	एकूण
शहरी	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	३५	१५	५०
		शेकडा प्रमाण	७०.०%	३०.०%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	५१	३७	८८
		शेकडा प्रमाण	५८.०%	४२.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	८६	५२	१३८
		शेकडा प्रमाण	६२.३%	३७.७%	१००%
ग्रामीण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	४९	९	५८
		शेकडा प्रमाण	८४.५%	१५.५%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	५२	२७	७९
		शेकडा प्रमाण	६५.८%	३४.२%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१०१	३६	१३७
		शेकडा प्रमाण	७३.७%	२६.३%	१००%
आदिवासी	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	४०	०	४०
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	७१	१	७२
		शेकडा प्रमाण	९८.६%	१.४%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१११	१	११२
		शेकडा प्रमाण	९९.१%	०.९%	१००%
एकूण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	१२४	२४	१४८
		शेकडा प्रमाण	८३.८%	१६.२%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	१७४	६५	२३९
		शेकडा प्रमाण	७२.८%	२७.२%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	२९८	८९	३८७
		शेकडा प्रमाण	७७.०%	२३.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१० ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शालेय किशोरी या किती शालेय आणि किती शालाबाह्य किशोरी आहेत तसेच त्या प्रकल्प निहाय कोणत्या वयोगटातील आहेत ते विवेचन करते.

एकूण ३८७ समग्र नमुना मधून २९८ (७७.०%) या शालेय विद्यार्थीनी होत्या आणि ८९ (२३%) मुली या शालाबाह्य होत्या. एकूण शालेय आणि शालाबाह्य विद्यार्थीनी यांचे ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटात विभाजित केले असता ११ ते १४ या वयोगटातील एकूण १४८ मुलींपैकी १२४ (८३.८%) या शालेय विद्यार्थीनी आहेत आणि २४ (१६.२%) या

शालाबाह्य किशोरी होत्या. १५ ते १८ या वयोगटात एकूण २३९ किशोरी मुलींपैकी १७४ (७२.८%) या शालेय विद्यार्थिनी होत्या तर ६५ (२७.२%) या शालाबाह्य विद्यार्थिनी होत्या. शालेय आणि शालाबाह्य मुलींचे प्रकल्पातील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटाचे विवेचन केले असता शहरी प्रकल्पातून ११ ते १४ वयोगटातील एकूण ५० मुलींपैकी ३५ (७०%) या शालेय मुली होत्या तर १५ (३०%) या शालाबाह्य विद्यार्थिनी होत्या. तेच १५ ते १८ वयोगटातील ८८ मुलींपैकी ५१ (५८%) या शालेय आणि ३७ (४२%) या शालाबाह्य मुली होत्या.

ग्रामीण प्रकल्पातील ११ ते १४ वयोगटातील एकूण ५८ मुलींपैकी ४९ (८४.५%) या शालेय मुली होत्या तर ९ (१५.४५%) या शालाबाह्य विद्यार्थिनी होत्या. तेच १५ ते १८ वयोगटातील ७९ मुलींपैकी ५२ (६५.८%) या शालेय आणि २७ (३४.२%) या शालाबाह्य मुली होत्या.

आदिवासी प्रकल्पातील ११ ते १४ वयोगटातील एकूण ४० मुलींपैकी ४० (१००%) या शालेय मुली होत्या तर शालाबाह्य विद्यार्थिनी नाहीत तेच १५ ते १८ वयोगटातील ७२ मुलींपैकी ७१ (९८.६%) या शालेय आणि १ (१.४%) या शालाबाह्य मुली होत्या.

शालेय आणि शालाबाह्य मुलींचे शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय विवेचन केले असता शहरी प्रकल्पातील एकूण १३८ मुलींपैकी ८६ (६२.३%) या शालेय मुली होत्या तर ५२ (३७.७%) या शालाबाह्य विद्यार्थिनी होत्या. ग्रामीण प्रकल्पातील १३७ मुलींपैकी १०१ (७३.७%) या शालेय मुली होत्या तर ३६ (२६.३%) या शालाबाह्य विद्यार्थिनी होत्या. आदिवासी प्रकल्पातील एकूण ११२ मुलींपैकी १११ (९८.६%) या शालेय मुली आहेत तर १ (१.४%) या शालाबाह्य विद्यार्थिनी होत्या.

सारणी ४.२.१० दर्शविते की एकूण ३७४ किशोरी मुलींपैकी शिक्षण घेणाऱ्या मुलींचे प्रमाण ७७% आहे आणि शालाबाह्य मुली एकूण ८९ (२३.९%) प्रमाण आहे. शालाबाह्य मुली जास्त असण्याचे प्रमाण शहरी भागात, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पाच्या तुलनेत जास्त आहे. मुलींच्या शिक्षणासाठी शासनाच्या विविध योजना कार्यान्वित आहेत. शिक्षण मोफत आहे आणि शिक्षणाचा हक्क कायद्यांतर्गत विविध सेवा सुविधा असतानाही इतक्या मोठ्या प्रमाणात शालाबाह्य मुलींचे प्रमाण अभ्यासात दिसून येते.

४.२.११ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींची इयत्तेनुसार प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.११ किशोरी मुलींची इयत्तेनुसार (प्रकल्प निहाय)									
प्रकल्प			किशोरी मुलींची इयत्तेनुसार शैक्षणिक स्थिती						एकूण
			८वी	९वी	१०वी	११वी	१२वी	७वी	
शहरी	शाळेतील	लाभार्थी संख्या	२९	१४	१८	११	११	३	८६
		शेकडा प्रमाण	३३.७%	१६.३%	२०.९%	१२.८%	१२.८%	३.५%	
ग्रामीण	शाळेतील	लाभार्थी संख्या	३०	२०	२२	१०	१०	९	१०१
		शेकडा प्रमाण	२९.७%	१९.८%	२१.८%	९.९%	९.९%	८.९%	
आदिवासी	शाळेतील	लाभार्थी संख्या	१८	२१	२५	२०	१२	१५	१११
		शेकडा प्रमाण	१६.२%	१८.९%	२२.५%	१८.०%	१०.८%	१३.५%	
एकूण	शाळेतील	लाभार्थी संख्या	७७	५५	६५	४१	३३	२७	२९८
		शेकडा प्रमाण	२५.८%	१८.५%	२१.८%	१३.८%	११.१%	९.१%	

सारणी क्र. ४.२.११ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शालेय किशोरींची प्रकल्प निहाय शैक्षणिक स्थिती विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात सबला योजनेत सहभागी लाभ घेणाऱ्या मुलींच्या शैक्षणिक इयत्तेचे एकूण ६ गटात (७ वी ते १२ वी) विभाजन केले होते.

एकूण २९८ शालेय विद्यार्थी मुलींपैकी ७ वी इयत्तेत २७ (०.९%), ८ वी इयत्तेत ७७ (२५.८%), ९ वी इयत्तेत ५५ (१८.५%), १० वी इयत्तेत ६५ (२१.८%), ११ वी इयत्तेत ४१ (१३.८%) आणि १२ वी इयत्तेत ३३ (११.१%) किशोरी मुली शिक्षण घेत होत्या.

उपरोक्त सारणी वरून संशोधन अभ्यासात समाविष्ट एकूण शालेय मुलींपैकी सबला योजनेच्या सेवा सुविधांचा लाभ घेणाऱ्या सर्वात जास्त मुली ७७ (२५.८%) या ८ वी इयत्तेत शिकत आहेत आणि सबला गटात ७ वीत शिकत असलेल्या मुलींचे प्रमाण २७ (९.१%) आहे.

उपरोक्त आकडेवारीचे विश्लेषण नमूद करते की ८ वी ते १२ वी या इयत्तेतील मुलीं योजनेचा लाभ अधिक घेत आहेत. सबला योजनेच्या उद्देश निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण मार्गदर्शन आणि त्याचा लाभ घेण्याची त्यांना उत्तम संधी आहे.

४.२.१२ – उत्तरदात्या किशोरी मुली शालाबाह्य होण्याची प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(इयत्ता आणि वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१२ किशोरी मुली शालाबाह्य होण्याची (इयत्ता आणि वयोगट निहाय)								
किशोरी वयोगट		योजनेत सहभागी शाळाबाह्य किशोरी मुलींचे शिक्षण कितव्या इयत्तेपर्यंत पूर्ण झाले						एकूण
		५वी	८वी	९वी	१०वी	११वी	१२वी	
११ ते १४	लाभार्थी संख्या	१	१८	१	४	०	०	२४
	शेकडा प्रमाण	४.२%	७५.०%	४.२%	१६.७%	०.०%	०.०%	१००%
१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	२	१	३	४२	०	१७	६५
	शेकडा प्रमाण	३.१%	१.५%	४.६%	६४.६%	२६.२%	०.०%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	३	१९	४	४६	०	१७	८९
	शेकडा प्रमाण	३.४%	२१.३%	४.५%	५१.७%	०.०%	१९.१%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१२ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शालाबाह्य किशोरी मुलींनी कोणत्या इयत्ते नंतर शाळा सोडली किंवा त्यांचे शिक्षण कोणत्या इयत्तेपर्यंत पूर्ण झाले याचे वयोगटानुसार विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात कोणत्या इयत्तेत शिक्षण सोडले हे जाणून घेण्यासाठी ५ वी नंतर, ८ वी नंतर, ९ वी नंतर, १० वी नंतर, ११ वी नंतर आणि १२ वी नंतर असे ६ गटात विभाजन केले होते. यामागील मुख्य हेतू हा शिक्षण सोडण्याचे प्रमाण नक्की कोणत्या इयत्तेत जास्त आहे हे समजून घेणे असा होता.

उपरोक्त सारणी वरून असे दिसून येते की एकूण ८९ शालाबाह्य विद्यार्थींनी मुलींपैकी ५ वी इयत्तेनंतर एकूण ३ (३.४%), ८ वी नंतर १९ (२१.३%), ९ वी नंतर ४ (४.५%), १० वी नंतर ४६ (५१.७%), आणि १२ वी नंतर १७ (१९.१%) किशोरी मुली शालाबाह्य झाल्या होत्या.

वयोगटानुसार विश्लेषण केले असता असे निदर्शनास येते की ११ ते १४ वयोगटापेक्षा १५ ते १८ या वयोगटातील ६५ मुलींनी शाळा सोडलेली आहे.

उपरोक्त सारणी वरून असे दिसून येते की संशोधन अभ्यासात समाविष्ट सबला योजनाच्या सेवा सुविधांचा लाभ घेणाऱ्या एकूण ४६ (५१.७%) मुलींनी १० वी नंतर शाळा सोडलेली आहे. त्या खालोखाल १९ (२१.३%) मुलींनी शाळा सोडलेली आहे आणि १७ (१९.१%) मुली १२ नंतर शालाबाह्य झाल्या एकूणच शाळा सोडण्याचे प्रमाण हे ८ वी, १० वी आणि १२ वी इयत्तेनंतर आहे. मुलींना मोफत शिक्षण असूनही विविध कारणांनी मुली शालाबाह्य होण्याचे प्रमाण जास्त आहे. या सर्व मुली शिक्षण घेऊ शकणाऱ्या वयोगटातील असल्याने योजना अंतर्गत त्यांना पुन्हा शिक्षण घेण्याची आणि योजना उद्देश निहाय शाळेत समाविष्ट होण्याची संधी आहे.

४.२.१३ –उत्तरदात्या शालाबाह्य किशोरी मुलींचे शालाबाह्य होण्याचे कारण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१३ शालाबाह्य किशोरी मुलींचे शालाबाह्य होण्याचे कारण (प्रकल्प निहाय)					
प्रकल्प	शाळा सोडण्याचे मुख्य: कारण				एकूण
		नापास होणे	आर्थिक विवंचना	घरातील कामकाज आणि इतर जबाबदारी	
शहरी	लाभार्थी संख्या	८	४२	२	५२
	शेकडा प्रमाण	१५.८%	८०.८%	३.९%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२०	१	१५	३६
	शेकडा प्रमाण	५५.६%	२.८%	४१.७%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	१	०	०	१
	शेकडा प्रमाण	१००.०%	०.०%	०.०%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	२९	४३	१७	८९
	शेकडा प्रमाण	३२.६%	४८.३%	१९.१%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१३ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शालाबाह्य किशोरी मुलींना कोणत्या कारणामुळे शाळा सोडली याचे प्रकल्प निहाय विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात कोणत्या कारणामुळे शाळा सोडली याचे एकूण ६ गटात अनुक्रमे असा आहे. नापास होणे, शाळा घरापासून दूर, आर्थिक विवंचन, शिक्षण घेण्याची इच्छा नाही, घरातील कामकाज व जबाबदाऱ्या आणि लवकर लग्न झाले असे विभाजन केले होते. यामागील मुख्य हेतू हा शिक्षण सोडण्याचे कारण समजून घेणे होते.

संशोधन अभ्यासात समाविष्ट असलेल्या एकूण ८९ शालाबाह्य विद्यार्थी मुलींपैकी २९ (३२.६%) मुलींनी नापास होणे हे मुख्य कारण नोंदविलेले होते, ४३ (४८.३%) मुलींनी आर्थिक विवंचना आणि १७ (१९.१%) मुलींनी घरातील कामकाज आणि इतर जबाबदाऱ्या हे कारण नोंदविलेले होते. प्रकल्प निहाय शहरी भागातील एकूण ५२ पैकी ४२ (८०.८%) मुलींनी आर्थिक विवंचन आणि ग्रामीण भागातील ३६ मुलींपैकी २० मुलींनी आर्थिक विवंचना आणि १५ मुलींनी घरातील जबाबदाऱ्या नोंदविलेले होते. आदिवासी भागात शिक्षण सोडण्याचे प्रमाण आणि कारण हे नगण्य आहे. या वर्गवारी मध्ये इतर कारणांची नोंद मुलींकडून करण्यात आलेली नाही.

४.२.१४ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करण्याचे प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१४ किशोरी मुलींचे आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करण्याचे प्रमाण (प्रकल्प निहाय)				
प्रकल्प		होय	नाही	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	८	१३०	१३८
	शेकडा प्रमाण	५.८%	९४.२%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	४०	९७	१३७
	शेकडा प्रमाण	२९.२%	७०.८%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	७	१०५	११२
	शेकडा प्रमाण	६.३%	९३.८%	१००%
	एकूण	५५	३३२	३८७

सारणी क्र. ४.२.१४ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली प्रकल्प निहाय आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करतात काय हे विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात याचे एकूण होय आणि नाही अशा २ गटात विभाजन केले होते. यामागील मुख्य हेतू हा प्रकल्प निहाय योजनेत सहभागी मुलींचे आर्थिक उत्पन्न मिळविण्याचे आहे का हे समजून घेणे होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात समाविष्ट एकूण ३८७ या समग्र नमुन्यातून ३३२ (९३.८%) मुली काम करीत नाहीत असे नोंदविलेले होते. एकूण कामकाज करणाऱ्या ५५ (६.३%) मुलींनी आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करतात असे नोंदविलेले आहे. या ५५ किशोरी मुलींपैकी एकूण ४० (२९.२%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुली ग्रामीण प्रकल्पातील आहे. सर्वात कमी प्रमाण आदिवासी प्रकल्पात आहे.

४.२.१५ – उत्तरदात्या किशोरी मुलीं आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कार्यरत असणे प्रमाण दर्शविणारी सारणी (शालेय आणि शालाबाह्य)

सारणी क्र. ४.२.१५ किशोरी मुलीं आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कार्यरत असणे (शालेय आणि शालाबाह्य)			
शाळेतील आणि शालाबाह्य किशोरी मुली		होय	नाही
शाळेतील विद्यार्थी	लाभार्थी संख्या	२०	२७८
	शेकडा प्रमाण	३६.३६%	०.०%
शालाबाह्य विद्यार्थी	लाभार्थी संख्या	३५	५४
	शेकडा प्रमाण	६३.६३%	०.०%
एकूण	लाभार्थी संख्या	५५	३३२
	शेकडा प्रमाण	१००%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१५ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींपैकी आर्थिक उत्पन्नासाठी कार्य करणाऱ्या किशोरी मुलींपैकी किती मुली शालेय आहेत आणि किती शालाबाह्य आहेत हे समजून घेणे होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात समाविष्ट एकूण ३८७ या समग्र नमुन्यातून ३३२ मुली या आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करीत नाहीत तर कामकाज करणाऱ्या एकूण ५५ मुलींपैकी ३५ (६३.६३%) शालाबाह्य आहेत आणि २० (३६.३६%) मुली या शालेय आहेत असे त्यांनी नोंदविलेले होते.

संशोधन कार्यक्षेत्रातील वस्तुस्थिती आणि परिस्थितीचे विश्लेषण दर्शविते. १८ वर्षांच्या आतील मुलींनी आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करणे कायदेशीर नाही तरी कुटुंबांत अल्प उत्पन्न, आर्थिक विवंचना आणि घरातील जबाबदाऱ्या या कारणांमुळे मुलीचे घरात आर्थिक मदत व्हावी या कारणांनी काम करण्याचे प्रमाण दिसत असेल. ग्रामीण भागात घरातील सर्वच सदस्य स्वतःच्या शेतात आणि दुसऱ्यांच्या शेतात काम करतात असे दिसते. घरच्या व्यवसायात मदत म्हणूनही किशोरी काम करीत असतील या दोन्ही वयोगटातील किशोरी मुली सबला योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेअंतर्गत विविध लाभ घेण्याच्या संधी आहेत.

४.२.१६ – उत्तरदात्या किशोरी मुली करीत असलेल्या कामकाजाचा प्रकार प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.१६ किशोरी मुली करीत असलेल्या कामकाजाचा प्रकार						
	उत्पन्न मिळविण्यासाठी करत असलेल्या कामकाजाचा प्रकार					एकूण
	शेती	दुसऱ्याच्या शेतात मजुरी	स्वयंरोजगार	खाजगी नोकरी	लागू नाही	
लाभार्थी संख्या	१२	७	३०	६	०	५५
शेकडा प्रमाण	२१.८%	१२.७%	५४.५%	१०.९%	०.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१६ संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली उत्पन्न मिळविण्यासाठी कोणते कामकाज करतात याचे विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात या माहितीचे एकूण ९ गटात वर्गीकरण केले होते ज्यात शेती, दुसऱ्यांच्या शेतात मजुरी, बांधकाम मजुरी, कारखान्यात काम, पशुपालन, स्वयंरोजगार, खाजगी कामकाज आणि यापैकी नाही अशी वर्गवारी होती यामागील मुख्य हेतू हा उत्पन्न मिळविण्यासाठी त्या जे कामकाज करतात हे कोणते आहेत हे समजून घेणे होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात नोंदविलेल्या कामकाज करणाऱ्या एकूण ५५ मुलींपैकी ३० (५४.५%) सर्वात जास्त मुली या स्वयंरोजगार करतात आणि १२ (२१.८%) मुली या शेतीत कामकाज करतात असे नोंदविलेले होते.

(ब) राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना सेवा, सुविधा आणि योजनेचे उद्देश याची किशोरी मुलींना असलेली माहिती

४.२.१७ - अमरावती जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१७ अमरावती जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती (प्रकल्प निहाय)					
जिल्हा	प्रकल्प		होय	नाही	एकूण
अमरावती	शहरी	लाभार्थी संख्या	४७	०	४७
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	४४	९	५३
		शेकडा प्रमाण	८३.०%	१७.०%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	३३	१	३४
		शेकडा प्रमाण	९७.१%	२.९%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१२४	१०	१३४
		शेकडा प्रमाण	९२.५%	७.५%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१७ ही अभ्यासातील अमरावती जिल्हा आणि त्यातील तीन प्रकल्प निहाय किशोरी मुलींना योजनेचे उद्देश, मिळणाऱ्या सेवा, प्रशिक्षण बाबतची माहिती आहे याचे विवेचन करते.

संशोधन अभ्यास माहिती घेण्यासाठी परिपूर्ण माहिती आहे आणि नाही अशी दोन प्रकारात वर्गवारी होती.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात अमरावती जिल्ह्यातील सहभागी एकूण १३४ किशोरी मुलींपैकी १२४ (९२.५%) मुलींना योजनेतील उद्दिष्टे आणि सेवा बाबतची परिपूर्ण माहिती आहे आणि १० (७.५%) मुलींना परिपूर्ण माहिती नाही असे नोंदविलेले होते.

शहरी ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय अनुक्रमे शहरी ४७ पैकी ४७ (१००%) शहरी मुलींना योजनेची परिपूर्ण माहिती होती, ग्रामीण प्रकल्पातील ५३ पैकी ४४ (८३%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती आणि आदिवासी प्रकल्पातील ३४ पैकी ३३ (९७.९%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती असे दिसून येते.

अमरावती जिल्ह्यातील तीनही प्रकल्पातील जास्तीत जास्त मुलींना सबला योजनेच्या उद्देश आणि सेवांची परिपूर्ण माहिती आहे.

योजनेतील शेवटच्या स्तरातील प्रमुख व्यक्ती म्हणजे अंगणवाडी सेविका यांनी उद्देश निहाय योजनेची माहिती पुरविलेली आहे आणि योजनेच्या सेवा बाबत शहरी ग्रामीण आणि आदिवासी सर्व प्रकल्पातील स्थानिक समूहाला याबद्दल जागरूकता आहे.

४.२.१७ (अ) – नाशिक जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१७ (अ) नाशिक जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती (प्रकल्प निहाय)					
जिल्हा	प्रकल्प		होय	नाही	एकूण
		लाभार्थी संख्या	४५	०	४५
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	३७	२	३९
		शेकडा प्रमाण	९४.९%	५.१%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	३२	०	३२
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	११४	२	११६
		शेकडा प्रमाण	९८.३%	१.७%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१७ (अ) संशोधन अभ्यासात समाविष्ट केलेल्या नाशिक जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय योजनेत समाविष्ट असलेल्या किशोरी मुलींना योजनेच्या उद्दिष्ट निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण बाबत परिपूर्ण माहिती आहे की नाही याचे विवेचन करते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात नाशिक जिल्ह्यातील सहभागी एकूण ११६ किशोरी मुलींपैकी ११४ (९८.३%) मुलींना योजनेतील उद्दिष्टे आणि सेवा आणि प्रशिक्षण बाबतची परिपूर्ण माहिती होती. तर २ (१.७%) मुलींना परिपूर्ण माहिती नाही असे नोंदविलेले होते.

शहरी ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय याची संख्या अनुक्रमे ४५ पैकी ४५ (१००%) मुलींना योजनेची परिपूर्ण माहिती होती, ग्रामीण प्रकल्पातील ३९ पैकी ३७ (९४.९%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती आणि आदिवासी प्रकल्पातील ३२ पैकी ३२ (१००%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती असे दिसून येते.

उपरोक्त सारणी विश्लेषणाच्या आधारे नाशिक जिल्ह्यातील संशोधन अभ्यासात समाविष्ट जास्तीत जास्त मुलींना सबला योजनेच्या उद्देश आणि सेवांची परिपूर्ण माहिती आहे. योजनेतील शेवटच्या स्तरातील प्रमुख व्यक्ती म्हणजे अंगणवाडी सेविका यांनी उद्देश निहाय योजनेची माहिती पुरविलेली आहे आणि योजनेच्या सेवा बाबत शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी सर्व प्रकल्पातील स्थानिक समूहाला याबद्दल जागरूकता आहे.

४.२.१७ (ब) – नांदेड जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१७ (ब) नांदेड जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती (प्रकल्प निहाय)					
जिल्हा	प्रकल्प		होय	नाही	एकूण
		लाभार्थी संख्या	४६	०	४६
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	४५	०	४५
	ग्रामीण	शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	१८	२८	४६
	आदिवासी	शेकडा प्रमाण	३९.१%	६०.९%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१०९	२८	१३७
	एकूण	शेकडा प्रमाण	७९.६%	२०.४%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१७ (ब) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट केलेल्या नांदेड जिल्हा आणि प्रकल्पातील योजनेत समाविष्ट असलेल्या किशोरी मुलींना योजनेच्या उद्दिष्ट निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण बाबत परिपूर्ण माहिती आहे की नाही याचे विवेचन करते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात नांदेड जिल्ह्यातील सहभागी एकूण १३७ किशोरी मुलींपैकी १०९ (७९.६%) किशोरी मुलींना योजनेतील उद्दिष्टे आणि सेवा बाबतची परिपूर्ण माहिती होती तर २८ (२०.४%) किशोरी मुलींना परिपूर्ण माहिती नाही असे नोंदविलेले होते.

शहरी ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय याची संख्या अनुक्रमे ४६ पैकी ४६ (१००%) शहरी मुलींना योजनेची परिपूर्ण माहिती होती, ग्रामीण प्रकल्पातील ४५ पैकी ४५ (१००%) मुलींना माहिती होती आणि आदिवासी प्रकल्पातील ३९ पैकी १८ (३९.१%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती असे दिसून येते तर आदिवासी प्रकल्पातील २८ (६०.९%) मुलींना योजनेची उद्दिष्टे आणि सेवांबाबत परिपूर्ण माहिती नाही. नांदेड जिल्ह्यातील शहरी आणि ग्रामीण प्रकल्पातील १००% मुलींना सबला योजनेच्या उद्देश आणि सेवांची परिपूर्ण माहिती आहे. आदिवासी प्रकल्पातील २८ (६०.९%) मुलींना परिपूर्ण माहिती नाही.

४.२.१७ (क) –उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली
माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी (एकूण प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१७ (क) किशोरी मुलींना सबला योजना उद्देश आणि सेवांबाबत असलेली माहिती (एकूण प्रकल्प निहाय)				
प्रकल्प		होय	नाही	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	१३८	०	१३८
	शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१२६	११	१३७
	शेकडा प्रमाण	९२.०%	८.०%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	८३	२९	११२
	शेकडा प्रमाण	७४.१%	२५.९%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	३४७	४०	३८७
	शेकडा प्रमाण	८९.७%	१०.३%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१७ (क) संशोधन अभ्यासात प्रकल्प निहाय किशोरी मुलींना योजनेच्या उद्दिष्ट निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षणबाबत परिपूर्ण माहिती आहे की नाही याचे विवेचन करते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात समग्र नमुना ३८७ किशोरी मुलींपैकी ३४७ (८९.७%) किशोरी मुलींना योजनेतील उद्दिष्टे सेवा बाबतची परिपूर्ण माहिती होती तर ४० (१०.३%) किशोरी मुलींना परिपूर्ण माहिती नाही असे नोंदविलेले होते.

शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय याची संख्या अनुक्रमे १३८ पैकी १३८ (१००%) शहरी मुलींना योजनेची परिपूर्ण माहिती होती, ग्रामीण प्रकल्पातील १३७ पैकी १२६ (९२%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती आणि आदिवासी प्रकल्पातील ११२ पैकी ८३ (७४.१%) मुलींना परिपूर्ण माहिती होती आदिवासी प्रकल्पातील २९ (२५.९%) मुलींना योजनेची उद्दिष्टे आणि सेवांबाबत परिपूर्ण माहिती नाही असे नोंदविले आहे.

उपरोक्त सारणी विश्लेषणाच्या आधारे शहरी आणि ग्रामीण प्रकल्पातील जास्तीत जास्त म्हणजे १००% आणि ९२% मुलींना सबला योजनेच्या उद्देश आणि सेवांची परिपूर्ण माहिती आहे पण आदिवासी प्रकल्पातील २५.९% मुली माहितीबाबत अनभिज्ञ आहेत.

४.२.१८ - अमरावती जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१८ अमरावती जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत (प्रकल्प निहाय)							
जिल्हा	प्रकल्प		अंगणवाडीत झालेल्या कार्यक्रमातून/अंगणवाडी सेवा कडून	किशोरी समूहात असलेल्या दुसऱ्या किशोरी मुलींकडून	सबला योजना माहिती पत्रकामधून	गावात कार्यरत असलेल्या आशा ताई यांच्याकडून	बचतगटाच्या महिला सदस्या कडून
	शहरी	लाभार्थी संख्या	४७	०	०	०	०
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	४७	३	०	२	१
		शेकडा प्रमाण	८८.७%	५.७%	०.०%	३.८%	१.९%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	३२	१	०	१	०
		शेकडा प्रमाण	९४.१%	२.९%	०.०%	२.९%	०.०%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१२६	४	०	३	१
		शेकडा प्रमाण	९४.०%	३.०%	०.०%	२.२%	०.७%

सारणी क्र. ४.२.१८ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट केलेल्या अमरावती जिल्हा आणि प्रकल्पातील संशोधन अभ्यासात समाविष्ट असलेल्या किशोरी मुलींना योजनेच्या उद्दिष्ट निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षणाबाबत माहिती मिळण्याचे स्रोत कोणते आहे हे विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात या माहितीचे एकूण ५ गटात वर्गीकरण केले होते. यामागील मुख्य हेतू सबला योजनेत सहभागी किशोरी मुलींना योजनेची माहिती कोणत्या माध्यमाने समजली याचे स्रोत समजून घेणे होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात अमरावती जिल्ह्यातील सहभागी एकूण १३४ किशोरी मुलींपैकी १२६ (९४%) किशोरी मुलींना योजनेतील अंगणवाडी सेविका यांनी माहिती देऊन योजनेत समाविष्ट करून घेतले होते. ४ (३%) मुलींनी इतर किशोरी मुलींकडून माहिती मिळाल्याचे नोंदविले आहे तर प्रत्येकी ३ (२.२%) आणि १ मुलीने गावात कार्य करणाऱ्या आशावर्कर आणि बचत गटाकडून माहिती मिळाली असे नोंदविलेले होते.

प्रकल्प निहाय शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी याची संख्या अनुक्रमे ४७ पैकी ४७ (१००%) शहरी मुलींनी, ग्रामीण प्रकल्पातील ५३ पैकी ४७ (८८.७%) मुलींनी आणि आदिवासी प्रकल्पातील ३४ पैकी ३२ (९४.१%) मुलींना अंगणवाडी सेविका यांनीच माहिती दिल्याचे दिसून येते.

उपरोक्त सारणी विश्लेषणाच्या आधारे अमरावती जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी या तीनही प्रकल्पातील मुलींना जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका या माहितीचे स्रोत आहेत. सबला योजनेच्या सर्व सेवा मुलींपर्यंत पोहचविण्याची मुख्य जबाबदारी अंगणवाडी सेविका यांची असल्याचे दिसते.

४.२.१८ (अ)- नाशिक जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजनाची माहिती मिळण्याचे स्रोत प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१८ (अ) नाशिक जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजनाची माहिती मिळण्याचे स्रोत (प्रकल्प निहाय)								
जिल्हा	प्रकल्प		अंगणवाडीत झालेल्या कार्यक्रमातून/अंगणवाडी सेवा कडून	किशोरी समूहात असलेल्या दुसऱ्या किशोरी मुलींकडून	सबला योजना माहिती पत्रकामधून	गावात कार्यरत असलेल्या आशा ताई यांच्याकडून	बचतगटाच्या महिला सदस्या कडून	एकूण
नाशिक	शहरी	लाभार्थी संख्या	४५	०	०	०	०	४५
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	३०	४	५	०	०	३९
		शेकडा प्रमाण	७६.९%	१०.३%	१२.८%	०.०%	०.०%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	३२	०	०	०	०	३२
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१०७	४	५	०	०	११६
		शेकडा प्रमाण	९२.२%	३.४%	४.३%	०.०%	०.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१८ (अ) ही नाशिक जिल्हा आणि जिल्ह्यातील तीनही प्रकल्पात निवड केलेल्या मुलींना योजनेच्या उद्दिष्ट निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षणाबाबत परिपूर्ण माहितीचे स्रोत कोणते आहे हे विवेचन करते.

या माहितीचे एकूण ५ गटात वर्गीकरण केलेल्या या माहितीत सबला योजनेत समाविष्ट झालेल्या किशोरी मुलींना योजनेची माहिती कोणाकडून मिळाली हे अभ्यासाने उद्दिष्ट होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात नाशिक जिल्ह्यातील सहभागी एकूण ११६ किशोरी मुलींपैकी १०७ (९२.२%) किशोरी मुलींना योजनेतील अंगणवाडी सेविका यांनी माहिती देऊन योजनेत समाविष्ट करून घेतले होते. ४ (३.४% मुलींनी इतर किशोरी मुलींकडून माहिती मिळाल्याचे नोंदविले आहे तर ५ (४.३%) मुलींना सबला योजना अंतर्गत असलेल्या माहिती पत्रकातून माहिती मिळाली होती.

प्रकल्प निहाय शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी यांची संख्या अनुक्रमे ४५ पैकी ४५ (१००%) शहरी मुलींनी, ग्रामीण प्रकल्पातील ३९ पैकी ३० (७६.०९%) मुलींनी आणि आदिवासी प्रकल्पातील ३२ पैकी ३२ (१००%) मुलींना अंगणवाडी सेविका यांनी माहिती दिल्याचे दिसून येते.

उपरोक्त सारणी विश्लेषणाच्या आधारे नाशिक जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी या तीनही प्रकल्पातील मुलींना जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका या माहितीचे स्रोत आहेत. सबला योजनेच्या सर्व सेवा मुलीपर्यंत पोहचविण्याची मुख्य जबाबदारी अंगणवाडी सेविका यांची असल्याने योजनेच्या उद्देश निहाय त्यांनी त्यांची जबाबदारी आणि कर्तव्य केले असल्याचे दिसते.

४.२.१८ (ब) - नांदेड जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१८ (ब) नांदेड जिल्ह्यातील उत्तरदात्या किशोरी मुलींना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत (प्रकल्प निहाय)								
जिल्हा	प्रकल्प		अंगणवाडीत झालेल्या कार्यक्रमातून/ अंगणवाडी सेविका कडून	किशोरी समूहात असलेल्या दुसऱ्या किशोरी मुलींकडून	सबला योजना माहिती पत्रका मधून	गावात कार्यरत असलेल्या आशा ताई यांच्याकडून	बचतगटाच्या महिला सदस्या कडून	एकूण
नांदेड	शहरी	लाभार्थी संख्या	४६	०	०	०	०	४६
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	४५	०	०	०	०	४५
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४६	०	०	०	०	४६
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१३७	०	०	०	०	१३७
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१८ (ब) ही नांदेड जिल्हा आणि प्रकल्पातील सहभागी किशोरी मुलींना योजनेच्या उद्दिष्ट निहाय सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षणाबाबत परीपूर्ण माहिती देण्याचे स्रोत विवेचन करते.

एकूण ५ गटात वर्गीकरण केलेल्या या गटात नांदेड जिल्ह्यातील सहभागी एकूण १३७ किशोरी मुलींपैकी १३७ (१००%) किशोरी मुलींना योजनेतील अंगणवाडी सेविका यांनी माहिती देऊन योजनेत समाविष्ट करून घेतले होते. प्रकल्प निहाय शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील अनुक्रमे ४६ मुलींना, ४५ मुलींना आणि ४६ मुलींना असे एकूण १३७ सर्वच (१००%) मुलींना अंगणवाडी सेविका यांनीच माहिती दिल्याचे दिसून येते.

उपरोक्त सारणी विश्लेषणाच्या आधारे नांदेड जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी या तीनही प्रकल्पातील मुलींना फक्त अंगणवाडी सेविका यांच्याकडून योजनेची माहिती मिळालेली आहे. सबला योजनेच्या सर्व सेवा मुलींपर्यंत पोहचविण्याची मुख्य जबाबदारी अंगणवाडी सेविका यांची असल्याने योजनेच्या उद्देश निहाय त्यांनी त्यांची जबाबदारी आणि कर्तव्य केले असल्याचे दिसते. या जिल्ह्यात इतर कोणत्याही यंत्रणांचा किंवा व्यक्तींचा सहभाग दिसून आलेला नाही.

४.२.१८ (क) – उत्तरदात्या किशोरी मुर्लीना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत प्रमाण दर्शविणारी सारणी (एकूण प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१८ (क) किशोरी मुर्लीना सबला योजना माहिती मिळण्याचे स्रोत (एकूण प्रकल्प निहाय)								
जिल्हा	प्रकल्प		अंगणवाडीत झालेल्या कार्यक्रमातून / अंगणवाडी सेविका कडून	किशोरी समूहात असलेल्या दुसऱ्या किशोरी मुर्लीकडून	सबला योजना माहिती पत्रकामधून	गावात कार्यरत असलेल्या आशा ताई यांच्याकडून	बचतगटाच्या महिला सदस्या कडून	एकूण
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	१३८	०	०	०	०	१३८
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१२२	७	५	२	१	१३७
		शेकडा प्रमाण	८९.१%	५.१%	३.६%	१.५%	०.७%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	११०	१	०	१	०	११२
		शेकडा प्रमाण	९८.२%	०.९%	०.०%	०.९%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	३७०	८	५	३	१	३८७
		शेकडा प्रमाण	९५.६%	२.१%	१.३%	०.८%	०.३%	१००%

४.२.१८ (क) ही सारणी एकत्रित तीन जिल्हे आणि प्रकल्प मिळून घोषवारा दर्शविते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात ३८७ समग्र नमुना मधून ३७० (९५.६%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात किशोरी मुलींना अंगणवाडी सेविका यांनी माहिती दिल्याचे नमूद केले होते. ८ (२.१%) मुलींनी इतर किशोरी मुलीकडून माहिती मिळाल्याचे नोंदविले आहे तर ५ (४.३%) मुलींना सबला योजनेअंतर्गत असलेल्या माहिती पत्रकातून माहिती मिळाली होती. ३ किशोरी मुलींना आशावर्कर यांनी आणि १ मुलीस बचत गटाकडून माहिती मिळाली होती.

प्रकल्प निहाय शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी यात अनुक्रमे शहरी किशोरी १३८ पैकी १३८ (१००%) ग्रामीण प्रकल्पातील १३७ पैकी १२२ (८९.०१%) मुलींनी आणि आदिवासी प्रकल्पातील ११२ पैकी ११० (९८.२%) मुलींना अंगणवाडी सेविका यांचेकडून माहिती मिळाल्याचे दिसून येते.

उपरोक्त सारणी विश्लेषणाच्या आधारे संशोधन अभ्यासातील तीनही जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी या तीनही प्रकल्पातील मुलींना जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका यांनीच माहिती देऊन जागृती केली आहे. योजनेतील अंगणवाडी सेविकेचे महत्त्व आणि त्यांची भूमिका स्पष्ट होते आणि कार्यअंमलबजावणी यंत्रणेतील शेवटचा दुवा म्हणून जबाबदारी स्पष्ट होते.

४.२.१९ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या सबला समूहात सहभागी मुलींची संख्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.१९ – किशोरी मुलींच्या सबला समूहात सहभागी मुलींची संख्या (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)							
जिल्हा			उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या समूहात सहभागी असलेल्या एकूण मुलींची संख्या				एकूण
			७ ते १५	१६ ते २०	२१ ते २५	२६ च्या पुढे	
अमरावती	प्रकल्प	लाभार्थी संख्या	५८	१४	१५	४७	१३४
		शेकडा प्रमाण	४३.३%	१०.४%	११.२%	३५.१%	१००%
नाशिक	प्रकल्प	लाभार्थी संख्या	५३	१६	१	४६	११६
		शेकडा प्रमाण	४५.७%	१३.८%	०.९%	३९.७%	१००%
नांदेड	प्रकल्प	लाभार्थी संख्या	५४	२	४६	३५	१३७
		शेकडा प्रमाण	३९.४%	१.५%	३३.६%	२५.५%	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	६६	१०	०	६२	१३८
		शेकडा प्रमाण	४७.८%	७.२%	०.०%	४४.९%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	५८	१८	६१	०	१३७
		शेकडा प्रमाण	४२.३%	१३.१%	४४.५%	०.०%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४१	४	१	६६	११२
		शेकडा प्रमाण	३६.६%	३.६%	०.९%	५८.९%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१६५	३२	६२	१२८	३८७
		शेकडा प्रमाण	४२.६%	८.३%	१६.०%	३३.१%	१००%

सारणी क्र. ४.२.१९ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या सबला समूहात एकूण किती मुलींचा समावेश आहे हे विवेचन जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय करते.

एकूण ५ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकातून संशोधन अभ्यासात समाविष्ट झालेल्या किशोरी मुलींच्या सबला समूहात एकूण किती मुली सहभागी आहेत याची माहिती मिळते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी समग्र नमुना ३८७ पैकी १६५ (४२.६%) किशोरी मुलींनी त्यांच्या गटात ७ ते १५ मुलींचा समावेश, ३२ (८.३%) मुलींच्या त्यांच्या गटात १६ ते २० मुलींनाच समावेश आहे, ६२ (१६%) मुलींनी २१ ते २५ मुलींचा समावेश आहे तर १२८ मुलींनी त्यांच्या गटात २६ पेक्षा जास्त मुलींचा समावेश आहे असे सूचित केले होते.

जिल्हा निहाय विश्लेषण सूचित करते की अमरावती ५८ (४३.३%) नाशिक ५३ (४५.३%) आणि नांदेड ५४ (३९.४%) किशोरी मुलींनी त्यांच्या गटात ७ ते १५ मुली आहेत आणि अमरावती ४७ (३५.१%), नाशिक ४६ (३९.७%) आणि नांदेड ३५ (२५.५%) किशोरी मुलींनी त्यांच्या गटात २६ पेक्षा जास्त मुली आहेत असे सूचित केले होते.

प्रकल्प निहाय आकडेवारीचे विश्लेषण दाखविते की शहरी प्रकल्पात ७ ते १५ या गटात जास्तीत जास्त मुली आहेत. ग्रामीण प्रकल्पातील २१ ते २५ या गटात मुली आहेत आणि आदिवासी प्रकल्पात २६ पेक्षा जास्त मुली असलेल्या गटाची संख्या जास्त आहे.

माहिती विश्लेषणाच्या आधारे निदर्शनास येते की सर्वच जिल्हे आणि प्रकल्प निहाय ७ ते १२ गटातील मुलींचा सहभाग जास्त दिसून येतो. त्या खालोखाल २६ पेक्षा जास्त मुली असलेल्या गटाची आकडेवारी जास्त आहे. १६ ते २० मुली असलेल्या गटाचीही संख्या ६२ तर २१ ते २५ या गटाचीही ३२ संख्या आहे. उपरोक्त सारणी वरून सबला या योजनेअंतर्गत कार्यान्वित सबला समूहात मोठ्या प्रमाणात मुलींचा सहभाग आहे हे दिसून येते.

४.२.२० – उत्तरदात्या किशोरी मुली सबला समूहात कधीपासून सहभागी आहेत प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.२० किशोरी मुली सबला समूहात कधीपासून सहभागी आहेत		
	लाभार्थी संख्या	शेकडाप्रमाण
योजना सुरु झाल्यापासून	१९	४.९%
मागील ५ वर्षांपासून	१०२	२६.४%
मागील ३ वर्षांपासून	११३	२९.२%
मागील १ वर्षांपासून	११०	२८.४%
नव्याने समुहात सदस्य म्हणून सहभागी	४३	११.१%
एकूण	३८७	१००%

सारणी क्र. ४.२.२० ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली या योजनेत किती कालावधीपासून सहभागी आहेत हे विवेचन करते.

एकूण ५ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकातून संशोधन अभ्यासात समाविष्ट झालेल्या किशोरी मुली किती काळापासून सबला योजना सेवा सुविधाचा लाभ घेत आहे याचा अंदाज घेता येतो.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी समग्र नमुना ३८७ पैकी १९ (४.९%) योजना सुरु झाल्यापासून १०२ (२६.४%) मागील ५ वर्षांपासून, ११३ (२९.२%) मागील तीन वर्षांपासून, ११० (२८.४%) मागील एक वर्षांपासून आणि ४३ (११.१%) नव्याने समुहात सदस्य म्हणून सहभागी होत्या.

माहिती विश्लेषणाच्या आधारे निदर्शनास येते की योजना सुरु झाल्याचे प्रमाण अत्यंत कमी आहे तर एकूण ५ वर्षांपेक्षा सहभागी, ३ वर्षांपेक्षा जास्त कालावधीसाठी सहभागी मुलींचे अनुक्रमे १०२ आणि ११३ असे (२६.४%) आणि ११३ (२९.२%) इतके मोठे प्रमाण आहे.

४.२.२१ – उत्तरदात्या किशोरी मुली सबला समूहात सहभागी होण्याचे कारण प्रमाण
दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.२१ किशोरी मुलींचे सबला समूहात सहभागी होण्याचे कारण		
	उत्तरदाता संख्या	एकूण ३८७ केसेस पैकी शेकडा प्रमाण
पोषण आहार मिळतो म्हणून	१८२	४७.२%
आरोग्य विषयक माहिती आणि सेवा मिळतात म्हणून	३७३	९६.३%
अंगणवाडी शिक्षिका यांनी सांगितले म्हणून	२१५	५५.६%
व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी	१४५	३७.५%
योजनेच्या विविध कार्यक्रमात सहभागी होऊन क्षमता विकसित करण्यासाठी	१७९	४६.३%

सारणी क्र. ४.२.२१ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली या योजनेत कोणत्या कारणांसाठी सहभागी झाल्यात हे विवेचन करते.

एकूण ५ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून संशोधन अभ्यासात समाविष्ट झालेल्या किशोरी मुलीच्या कारणांचे विवेचन हे त्या योजनेचा कोणता लाभ घेण्यासाठी मुली कोणत्या उद्देशाने समाविष्ट झाल्यात हे प्रमाण दाखविते यात त्यांनी एकापेक्षा जास्त कारणांची निवड केली आहे. यातून योजनेतील जास्तीत जास्त कोणत्या सेवांची निवड केली हे विश्लेषित होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी समग्र नमुना ३८७ पैकी १८२ (४७.२%) यांनी पोषण आहार मिळतो म्हणून, ३७३ (९६.३%) आरोग्य विषयक माहिती आणि सेवा घेण्यासाठी, २१५ (५५.६%) या अंगणवाडी सेविका यांनी सूचित केले म्हणून १४५ (३७.५%) व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी आणि १७९ (४६.३%) मुलींनी स्वतःची क्षमता विकसित करण्यासाठी योजनेत सहभाग घेतला होता.

माहिती विश्लेषणाच्या आधारे निदर्शनास येते की (९६.३%) इतक्या सर्वात जास्त प्रमाणात मुली या आरोग्य माहिती आणि सेवा घेता याव्यात या हेतूने सहभागी झाल्या. १४५ (३७.५%) इतक्या किशोरी व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी सहभाग नोंदविला आणि ४७.२% आणि ४६.३% मुलींनी पोषण आहार आणि सर्वांगीण विकास यालाही महत्त्व दिलेले आहे.

सदर विवेचन योजनेतील सेवा आरोग्य आणि पोषण समवेतच किशोरी मुलींसाठी व्यावसायिक प्रशिक्षण गरजेचे आहे हे दाखविते आणि अंगणवाडी सेविका ही किशोरी मुलींना त्यांच्या सक्षमीकरणात सहाय्यभूत ठरू शकते. ती विश्वासहार्य आणि एकूणच कार्यप्रणालीतील प्रत्यक्ष लाभार्थी आणि यंत्रणा यातील महत्त्वाची दुवा आहे.

४.२.२१ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे सबला समूहात सहभागी होण्याचे कारण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२१ किशोरी मुलींचे सबला समूहात सहभागी होण्याचे कारण (जिल्हा निहाय)							
		सबला योजनेत सहभागी होण्याचे कारण					एकूण
		पोषण आहार मिळतो म्हणून	आरोग्य विषयक माहिती आणि सेवा मिळतात म्हणून	अंगणवाडी शिक्षिका यांनी सांगितले म्हणून	व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी	योजनेच्या विविध कार्यक्रमात सहभागी होऊन क्षमता विकसित करण्यासाठी	
अमरावती	लाभार्थी संख्या	५४	१२२	३९	२७	२४	१३४
	शेकडा प्रमाण	४०.२%	९१.४%	२९.१%	२०.१%	१७.९%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	८	११५	८५	६५	९१	११६
	शेकडा प्रमाण	६.८%	९९.१%	६६.४%	३८.६%	४६.७%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१२०	१३६	९१	५३	६४	१३७
	शेकडा प्रमाण	८७.५%	९९.२%	६६.४%	३८.६%	४६.७%	
एकूण		१८२	३७३	२१५	१४५	१७९	३८७

सारणी क्र. ४.२.२१ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली या जिल्हा निहाय योजनेत कोणत्या कारणांसाठी सहभागी झाल्यात हे विवेचन करते. यातून योजनेतील जास्तीत जास्त कोणती सेवा घेण्यासाठी त्या गटात आल्या हे विश्लेषित होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी अमरावती जिल्ह्यातील १३४ पैकी १२२ (९१.४%), नाशिकच्या ११६ पैकी ११५ (९९.१%) आणि नांदेडच्या १३७ पैकी १३६ (९९.२%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात किशोरी मुलींनी आरोग्य विषयक माहिती आणि सेवा घेण्यासाठी सहभागी झाल्याचे नोंदविले.

अमरावतीच्या १३४ पैकी २७ (२०.१%), नाशिकच्या ११६ पैकी ६५ (५६%) आणि नांदेडच्या १३७ पैकी ५३ (३८.६%) किशोरी मुलींनी व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी हे कारण निवडलेले होते.

माहिती विश्लेषणाच्या आधारे निदर्शनास येते की ३८७ एकूण समग्र नमुना पैकी ३७३ (९६.४%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात आरोग्याची माहिती आणि सेवा घेता याव्यात या हेतूने सहभागी झाल्या होत्या सर्वात कमी ३७५ पैकी १४५ (३७.४%) मुलींनी प्राथमिक स्तरावर व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी सहभाग नोंदविला होता.

(क) राजीव गांधी किशोरवयीन मुलीचे सक्षमीकरण योजना अंतर्गत किशोरी मुलींनी घेतलेल्या सेवा, सुविधा आणि प्रशिक्षण माहिती

(क) राजीव गांधी किशोरवयीन मुर्लींचे सक्षमीकरण योजनेअंतर्गत किशोरी मुर्लींनी घेतलेल्या सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण माहिती

४.२.२२ – उत्तरदात्या किशोरी मुर्लींना मिळालेल्या सेवा सुविधांची वर्गवारी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२२ किशोरी मुर्लींना मिळालेल्या सेवा सुविधांची (प्रकल्प निहाय)									
		पुरक पोषण आहार	लोहयुक्त गोळ्या	आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन	पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण	जीवन कौशल्ये शिक्षण	व्यावसायिक प्रशिक्षण	वरील पैकी कोणतेही नाही	एकूण किशोरी मुली
शहरी	लाभार्थी संख्या	९३	११३	११३	१०१	८५	६	१	१३८
	शेकडा प्रमाण	६७.३%	८१.८%	८१.८%	७३.१%	६१.५%	४.३%	०.७%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	५८	१०४	१०८	१०३	१०४	९५	८	१३७
	शेकडा प्रमाण	४२.३%	७५.९%	७८.८%	७५.१%	७५.९%	६९.३%	५.९%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	५१	१०८	१०८	८०	७४	३०	०	११२
	शेकडा प्रमाण	४३.५%	९६.४%	९६.४%	७.१%	६६.०%	२६.७%	२.६%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	२०२	३२५	३२९	२८४	२६३	१३१	१२	३८७
	शेकडा प्रमाण	५२.२%	८३.९%	८५%	७३.३%	६७.९%	३३.८%	२२.४%	

सारणी क्र. ४.२.२२ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुर्लींना सबला योजना सहभागातून कोणत्या सेवांचा लाभ मिळाला हे विवेचन करते.

एकूण ७ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून किशोरी मुर्लींनी प्रकल्प निहाय आणि वयोगटानुसार योजनेतील कोणत्या सेवांचा जास्तीत जास्त लाभ घेतला हे नोंदीकृत केले होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी पैकी शहरी प्रकल्प निहाय १३८ पैकी ९३ (६७.४%) पोषण आहार, ११३ (८१.९%) मुर्लीनी लोहयुक्त गोळ्या आणि आरोग्य तपासणी मार्गदर्शन, १०१ (७३.२%) आरोग्य शिक्षण आणि पूरक पोषण आहार माहिती सेवा, ८५ (६१.६%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, ६ (४.३%) व्यावसायिक प्रशिक्षण सेवांचा लाभ घेतला तर १ (०.७%) किशोरी मुर्लीने कोणताही लाभ घेतला नाही.

ग्रामीण प्रकल्प निहाय १३७ पैकी ५८ (४२.४%) पोषण आहार, १०४ आणि १०८ (७५.९%) आणि (७८.९%) मुर्लीनी लोहयुक्त गोळ्या आणि आरोग्य तपासणी मार्गदर्शन, १०३ (७५.९%) आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन, १०४ (७५.९%) पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण, १०४ (७५.९%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, ९५ (६९.४%) व्यावसायिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले आहे तर कोणतीही आणि कोणतीही सेवा किंवा प्रशिक्षण न घेतल्याचे प्रमाण ८ (५.९%) होते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी पैकी आदिवासी प्रकल्प निहाय ११२ पैकी ५१ (४३.६%) पोषण आहार, १०८ (९६.३%) मुर्लीनी लोहयुक्त गोळ्या आणि आरोग्य तपासणी मार्गदर्शन, ८० (७.२%) आरोग्य शिक्षण आणि पूरक पोषण आहार माहिती सेवा, ७४ (६६.१%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, ३० (२६.७%) व्यावसायिक प्रशिक्षण आणि कोणतीही सेवा न घेणाऱ्यांचे प्रमाण ३ (२.६%) होते.

सारणी विवेचनाच्या आधारे एकूण ३८७ मुर्लीपैकी सर्वात जास्त लाभ ३२९ (८५%) आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन या सेवेचा लाभ घेतला. ३२५ (८३.९%) किशोरी मुर्लीनी लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ घेतला. २८४ (७३.३%) किशोरी मुर्लीनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण या सेवेचा लाभ घेतला. २६३ (६७.९%) किशोरी मुर्लीनी जीवन कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला २०२ (५२.२%) किशोरी मुर्लीनी प्रत्यक्ष पूरक पोषण आहार घेतला. १३१ (३३.८%) मुर्लीनी व्यावसायिक प्रशिक्षण या सेवेचा लाभ घेतला.

एकूण ३८७ पैकी १२ (२२.४%) किशोरी मुर्लीनी कोणत्याही सेवेचा लाभ घेतलेला नाही असे नोंदविले आहे.

४.२.२२ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना मिळालेल्या सेवा सुविधांची प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२२ (अ) किशोरी मुलींना मिळालेल्या सेवा सुविधांची (वयोगट निहाय)										
			पुरक पोषण आहार	लोहयुक्त गोळ्या	आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन	पुरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण	जीवन कौशल्ये शिक्षण	व्यावसायिक प्रशिक्षण	वरील पैकी कोणतेही नाही	एकूण किशोरी मुली
शहरी	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	१५	४०	४१	३६	२६	०	१	५०
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	६३	७३	७२	६५	५९	६	०	८८
	एकूण	लाभार्थी संख्या	७८	११३	११३	१०१	८५	६	१	१३८
ग्रामीण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	९	४३	४३	४३	४२	४०	५	५८
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	३१	६१	६५	६०	६२	५५	३	७९
	एकूण	लाभार्थी संख्या	४०	१०४	१०८	१०३	१०४	९५	८	१३७
आदिवासी	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	०	३८	३८	१५	१६	३	२	४०
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	३४	७०	७०	६५	५८	२७	१	७२
	एकूण	लाभार्थी संख्या	३४	१०८	१०८	८०	७४	३०	३	११२
एकूण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	२४	१२१	१२२	९४	८४	४३	८	१४८
		शेकडा प्रमाण	१६.२%	८१.७%	८२.४%	६३.५%	५६.७%	३२.४%	५.४%	
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	१२८	२०४	२०७	१९०	१७९	८८	४	२३९
		शेकडा प्रमाण	५३.५%	८५.३%	८६.६%	७९.४%	७४.८%	३६.८%	१.६%	

सारणी क्र. ४.२.२२ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींना सबला योजना सहभागातून कोणत्या सेवांचा लाभ मिळाला हे योजनेत उद्दिष्टे निहाय असलेल्या ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटानुसार विवेचन करते.

उपरोक्त सारणी दर्शविते की ११ ते १४ वयोगटातील एकूण १४८ पैकी २४ (१६.२%) किशोरी मुलींनी पूरक पोषण आहार सेवेचा लाभ घेतला, १४८ पैकी १२१ (८१.७%) किशोरी मुलींनी लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ घेतला आहे. १४८ पैकी १२२ (८२.४%) किशोरी मुलींनी आरोग्य तपासणी सेवेचा लाभ घेतला आहे. १४८ पैकी ९४ (६३.५%) किशोरी मुलींनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य मार्गदर्शन सेवेचा लाभ घेतला. १४८ पैकी ८४ (५६.७%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, प्रशिक्षण सेवेचा लाभ घेतला आहे असे दिसून येते.

योजनेतील १५ ते १८ वयोगटातील २३९ पैकी १२८ (५३.५%) यांनी पूरक पोषण आहार सेवेचा लाभ घेतला, २०४ (८५.३%) किशोरी मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या या सेवेचा लाभ घेतला, २०७ (८६.६%) किशोरी मुलींनी आरोग्य तपासणी या सेवेचा लाभ घेतला, १९० (७९.४%) किशोरी मुलींनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण मार्गदर्शन सेवेचा लाभ घेतला, १७९ (७४.८%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण या सेवेचा लाभ घेतला, ८८ (३६.८%) किशोरी मुलींनी व्यावसायिक प्रशिक्षण या सेवेचा लाभ घेतला आहे असे दिसून येते.

दोन्ही वयोगटातील मिळून एकूण १२ किशोरी मुलींनी कोणत्याही सेवेचा लाभ घेतला नाही असे दिसते.

उपरोक्त सारणी दर्शवते की एकूण ३८७ किशोरी मुलींपैकी १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी ११ ते १४ वयोगटातील मुलींपेक्षा सर्वच सेवांचा लाभ जास्त प्रमाणात घेतला आहे आणि सेवांच्या विश्लेषणात दिसून येते की सर्वात जास्त लोहयुक्त गोळ्या, त्यानंतर आरोग्य तपासणी, आरोग्य शिक्षण, जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, पूरक पोषण आहार असा लाभ घेतला आहे तर सर्वात कमी लाभ हा व्यावसायिक प्रशिक्षण या सेवेचा घेतला असे दिसून येते.

४.२.२३ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींपैकी सबला समूहात सखी सहेली म्हणून कार्यरत
किशोरी संख्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२३ किशोरी मुलींपैकी सबला समूहात सखी सहेली म्हणून कार्यरत किशोरी संख्या (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)					
प्रकल्प	वयोगट		किशोरी समूहात सखी अथवा सहेली कार्यरत आहात		एकूण
			होय	नाही	
शहरी		लाभार्थी संख्या	५३	८५	१३८
		शेकडा प्रमाण	३८.४%	६१.६%	१००%
ग्रामीण		लाभार्थी संख्या	८३	५४	१३७
		शेकडा प्रमाण	६०.६%	३९.४%	१००%
आदिवासी		लाभार्थी संख्या	११	१०१	११२
		शेकडा प्रमाण	९.८%	९०.२%	१००%
एकूण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	६२	८६	१४८
		शेकडा प्रमाण	४१.९%	५८.१%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	८५	१५४	२३९
		शेकडा प्रमाण	३५.६%	६४.४%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१४७	२४०	३८७
		शेकडा प्रमाण	३८.०%	६२.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.२३ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी मुली पैकी किती किशोरी मुली सखी आणि सहेली आहेत हे विवेचन करते.

एकूण होय नाही म्हणून २ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून संशोधन अभ्यासात सहभागी सखी सहेली या प्रकल्प निहाय आणि वयोगटानुसार सखी सहेली आहेत हे सुद्धा समजून घ्यायचे होते.

एकूण ३८७ पैकी १४७ (३८%) किशोरी मुली या सखी सहेली म्हणून कार्यरत होत्या, तर २४० (६२%) किशोरी मुली या सबला गटात सदस्य होत्या.

शहरी प्रकल्प निहाय १३८ पैकी ५३ (३८.४%), ग्रामीण प्रकल्पात ८३ (६०.६%) आणि आदिवासी प्रकल्पात ११ (९.८%) किशोरी मुली सखी सहेली म्हणून कार्यरत होत्या.

इतर सर्व मुली शहरी ८५ ग्रामीण ५४ आदिवासी १०१ या सबला किशोरी मुली म्हणून सहभागी आहेत. सखी सहेली म्हणून कार्यरत असणाऱ्या किशोरी मुलींचे सर्वात जास्त प्रमाण ग्रामीण भागात ६०.६% आणि सर्वात कमी प्रमाण ९.८% आदिवासी भागात आहे.

११ ते १४ वयोगटातील १४८ पैकी ६२ (४१.९%) आणि १५ ते १८ वयोगटातील २३९ पैकी ८५ (३५.६%) या सखी सहेली म्हणून कार्यरत आहे.

उपरोक्त सारणी विश्लेषण दर्शविते की आदिवासी भागातील किशोरीचे जबाबदारी घेण्याचे आणि सखी सहेली म्हणून कार्य करण्याचे प्रमाण कमी दिसते तेच शहरी भागापेक्षाही ग्रामीण चांगले आहे. वयोगटानुसार ११ ते १४ या वयोगटातील किशोरी मुली ही सखी सहेली म्हणून कार्यरत होणे हे योजनेच्या उद्देश निहाय संधीची जाणीव आणि त्याचा उपयोग करीत असल्याचे दिसते.

४.२.२४ – सबला समूहात किती सखी सहेली संख्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२४ सबला समूहात किती सखी सहेली संख्या (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)						
		किशोरी मुलींच्या समूहात किती सखी आणि सहेली				एकूण
		१ सखी २ सहेली	२ सखी आणि १ सहेली	२ सखी आणि २ सहेली	सहभागी सर्वच मुली सखी आणि सहेली आहेत	
अमरावती		९७	१६	९	१२	१३४
नाशिक		११६	०	०	०	११६
नांदेड		१३७	०	०	०	१३७
एकूण	शहरी	१३८	०	०	०	१३८
	ग्रामीण	१२१	३	१	१२	१३७
	आदिवासी	९१	१३	८	०	११२
	एकूण	३५०	१६	९	१२	३८७

सारणी क्र. ४.२.२४ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या गटात किती सखी आणि सहेली आहेत हे विवेचन करते.

एकूण ४ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून फक्त १ सखी आणि २ सहेली हा घटक योग्य होता. सबला योजनेत सहभागी मुलींना याबाबतची माहिती किती प्रमाणात योग्य होती हेही दिसून येते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी पैकी जिल्हा निहाय अमरावतीच्या १३४ पैकी ९७ मुलींना योग्य ज्ञान, नाशिक जिल्ह्यात ११६ पैकी ११६ मुलींना योग्य ज्ञान आदिवासी भागात १३७ पैकी १३७ मुलींनी योग्य उत्तर दिले आहे.

शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय दिसून येते की शहरी भागातील सर्व मुलींना, ग्रामीण भागातील १२१ मुलींना आणि आदिवासी भागातील ९१ मुलींना योग्य माहिती आहे.

उपरोक्त सारणी विश्लेषण दर्शविते की आदिवासी भागातील किशोरी मुलींना माहिती योग्य असण्याचे प्रमाण कमी दिसते आणि जिल्हा निहाय अमरावती जिल्ह्यात योग्य माहितीचा अभाव आहे.

योजना मार्गदर्शक प्रणालीनुसार प्रत्येक गटात १ सखी आणि २ सहेली असणे अपेक्षित आहे.

४.२.२५ – सबला समूहात सखी सहेलींचे कार्य प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२५ सबला समूहात सखी सहेलींचे कार्य (प्रकल्प निहाय)							
प्रकल्प		गटातील किशोरींच्या नोंदी	किशोरी समूह कार्यक्रमात अंगणवाडी सेविका यांना मदत	समूह प्रेरक आणि नवीन किशोरींना गटात आणण्यासाठी मदत	गृहभेटी	वरीलपैकी कोणतेच कार्य करित नाही	एकूण प्रकल्प निहाय किशोरी संख्या
शहरी	लाभार्थी संख्या	५२	११९	४२	१४	२	१३८
	शेकडा प्रमाण	३७.७%	८६.२%	३०.४%	१०.१%	१.४%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	८२	१११	८८	७६	६	१३७
	शेकडा प्रमाण	५९.९%	८१.०%	६४.२%	५५.५%	४.४%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	६८	९६	५१	१९	२	११२
	शेकडा प्रमाण	६०.७%	८५.७%	४५.५%	१७.०%	१.८%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	२०२	३२६	१८१	१०९	१०	३८७
	शेकडा प्रमाण	५२.१%	८४.२%	४६.७%	२८.१%	२.५%	

सारणी क्र. ४.२.२५ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या गटात असलेल्या सखी आणि सहेली या कोण कोणते कामकाज करतात हे विवेचन करते.

एकूण ३८७ किशोरी मुलींपैकी २०२ (५२.१%) मुली गटातील किशोरींच्या नोंदी ठेवतात, ३८७ पैकी ३२६ (८४.२%) किशोरी समूह कार्यक्रमात अंगणवाडी सेविका यांना मदत करतात. १८१ (४६.७%) मुली समूह प्रेरक म्हणून इतर किशोरीना गटात आणण्यासाठी मदत करतात. १०९ (२८.१%) मुली या गृहभेटी करतात तर १० (२.५%) मुली कोणतेही कार्य करीत नाही. शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील विवेचन दर्शविते की शहरी प्रकल्पातील ११९ (८६.२%) मुली अंगणवाडी सेविका यांना मदत करतात तर सर्वात कमी २ मुली काहीच कामकाज करीत नाही.

ग्रामीण प्रकल्पातील ही १११ (८१%) मुली या अंगणवाडी सेविका यांना किशोरी समूह कार्यक्रमात मदत करतात तर ६ (४.४%) मुली कोणतेही काम करीत नाही.

आदिवासी प्रकल्पातील पण ९६ (८५.७%) मुली अंगणवाडी सेविका यांना किशोरी समूह कार्यक्रमात मदत करतात तर २ (१.२%) मुली कोणतेही कामकाज करीत नाही.

सारणी विवेचनावरून दिसून येते की किशोरी समूहात सखी सहेली यांचे कामकाज करण्याचे प्रमाण २८% (गृहभेटी) ते ८४% (अंगणवाडी सेविकांना मदत) या प्रमाणात आहे आणि ते काम न करणाऱ्या सखी सहेलीच्या तुलनेत खूप अधिक प्रमाणात आहे. हे प्रमाण ग्रामीण भागातील मुलींचे शहरी आणि आदिवासी भागापेक्षा जास्त आहे.

४.२.२६ – उत्तरदात्या किशोरी मुलीच्या सबला समूहात किशोरी दिवस किती वेळा साजरा होतो प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.२६ किशोरी समूहात किशोरी दिवस किती वेळा साजरा केला जातो							
			महिन्यातून एकदा	दोन महिन्यातून एकदा	तीन महिन्यातून एकदा	माहिती नाही	एकूण
अमरावती		लाभार्थी संख्या	४८	११	६९	६	१३४
		शेकडा प्रमाण	३५.८%	८.२%	५१.५%	४.५%	१००%
नाशिक		लाभार्थी संख्या	७६	१४	२५	१	११६
		शेकडा प्रमाण	६५.५%	१२.१%	२१.६%	०.९%	१००%
नांदेड		लाभार्थी संख्या	८१	०	५६	०	१३७
		शेकडा प्रमाण	५९.१%	०	४०.९%	०	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	९३	१	४४	०	१३८
		शेकडा प्रमाण	६७.४%	०.७%	३१.९%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	३१	१६	८३	७	१३७
		शेकडा प्रमाण	२२.६%	११.७%	६०.६%	५.१%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	८१	८	२३	०	११२
		शेकडा प्रमाण	७२.३%	७.१%	२०.५%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	२०५	२५	१५०	७	३८७
		शेकडा प्रमाण	५३.०%	६.५%	३८.८%	१.८%	१००%

सारणी क्र. ४.२.२६ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या समूहात किशोरी दिवस किती वेळा साजरा केला जातो हे विवेचन करते.

एकूण ४ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून सबला योजनेत किशोरी दिवस कोणत्या जिल्ह्यात आणि प्रकल्पात होतो आणि त्यांना किशोरी दिवस कार्यक्रम बाबतची माहिती किती आहे हे दर्शविते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरीपैकी अमरावतीच्या १३४ पैकी ४८ (३५.८%) यांनी महिन्यातून एकदा, ११ (८.२%) यांनी २ महिन्यातून एकदा, ६९ (५१.५%) यांनी तीन महिन्यातून एकदा आणि ६ (४.५%) यांनी माहिती नाही हे पर्याय निवडले होते.

नाशिक जिल्ह्यातील एकूण ११६ पैकी ७६ (६५.५%) यांनी महिन्यातून एकदा, १४ (१२.१%) यांनी २ महिन्यातून एकदा, २५ (२१.६%) यांनी तीन महिन्यातून एकदा आणि १ (०.९%) यांनी माहिती नाही हे पर्याय निवडले होते.

नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १३७ पैकी ८१ (५९.१%) यांनी महिन्यातून एकदा, ०% यांनी २ महिन्यातून एकदा, ५६ (४०.९%) यांनी तीन महिन्यातून एकदा आणि ०% यांनी माहिती नाही हे पर्याय निवडले होते.

प्रकल्प निहाय दिसून येते की शहरी भागातील ९३ (६७.४%) यांनी महिन्यातून एकदा, मुलींना ग्रामीण भागातील ८३ (६०.६%) यांनी तीन महिन्यातून एकदा तर आदिवासी भागात ८१ (७२.३%) यांनी महिन्यातून एकदा या घटकाची निवड केली होती.

उपरोक्त सारणी विश्लेषण दर्शविते की शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी अशा सर्वच प्रकल्पातून किशोरी दिवस कार्यक्रम केला जातो. एक महिन्यातून एकदा किशोरी दिवस साजरा करण्याचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे तर दोन महिन्यातून एकदा करण्याचे प्रमाण कमी आहे.

योजनेतील मार्गदर्शक प्रणालीनुसार प्रत्येक गटात कमीत कमी तीन महिन्यातून एकदा किशोरी दिवस कार्यक्रम होणे अपेक्षित आहे. पण जेव्हा गटात मुलींची संख्या जास्त असते अशा परिस्थितीत किशोरी दिवस कार्यक्रम किती घ्यायचे हे अंगणवाडी सेविका आणि मुख्य सेविका ठरवू शकतात. उपरोक्त माहिती वरून असे दिसून येते की किशोरी दिवस कार्यक्रम नियोजन होते आणि ते जास्तीत जास्त होते.

४.२.२७ - उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२७ किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)								
जिल्हा	प्रकल्प		किशोरी दिवस कार्यक्रमात गेल्या एक वर्षात घेतलेला सहभाग					एकूण
			एकदा	दोन वेळेस	तीन वेळेस	चार वेळेस	एकदाही नाही	
अमरावती		लाभार्थी संख्या	२२	३१	३२	१७	३२	१३४
		शेकडा प्रमाण	१६.४%	२३.१%	२३.९%	१२.७%	२३.९%	१००%
नाशिक		लाभार्थी संख्या	१४	३२	३३	३६	१	११६
		शेकडा प्रमाण	१२.१%	२७.६%	२८.४%	३१.०%	०.९%	१००%
नांदेड		लाभार्थी संख्या	२८	८	१७	८१	३	१३७
		शेकडा प्रमाण	२०.४%	५.८%	१२.४%	५९.१%	२.२%	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	३३	३२	३७	३२	४	१३८
		शेकडा प्रमाण	२३.९%	२३.२%	२६.८%	२३.२%	२.९%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२५	२९	१५	६४	४	१३७
		शेकडा प्रमाण	१८.२%	२१.२%	१०.९%	४६.७%	२.९%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	६	१०	३०	३८	२८	११२
		शेकडा प्रमाण	५.४%	८.९%	२६.८%	३३.९%	२५.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	६४	७१	८२	१३४	३६	३८७
		शेकडा प्रमाण	१६.५%	१८.३%	२१.२%	३४.६%	९.३%	१००%

सारणी क्र. ४.२.२७ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात किती वेळा सहभागी होतात हे विवेचन करते.

एकूण ५ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून सबला योजने अंतर्गत किशोरी समूहात किशोरी दिवस कार्यक्रमातील किशोरींचा सहभाग जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय कसा होता हे दिसून येते.

सारणी ३७ दर्शविते की एकूण ३८७ मुलींपैकी ६४ (१६.५%) मुलींनी एकदा, ७१ (१८.३%) मुलींनी दोन वेळेस, ८२ (२१.२%) मुलींनी तीन वेळेस, १३४ (३४.६%) मुलींनी चार वेळेस सहभाग घेतला होता. तर एकूण ३६ (९.३%) मुलींनी कधीच सहभाग घेतला नाही.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी पैकी अमरावती जिल्ह्यात एकूण १३४ पैकी २२ (१६.४%) यांनी एकदा सहभाग घेतला, ३१ (२३.१%) यांनी दोन वेळेस, ३२ (२३.९%) यांनी तीन वेळेस, १७ (१२.७%) यांनी चार वेळेस सहभाग घेतला तर ३२ (२३.९%) मुलींनी एकदाही सहभाग घेतला नाही असे नोंदविले आहे.

नाशिक जिल्ह्यातील १४ (१२.१%) यांनी एकदा, ३२ (२७.६%) यांनी दोन वेळेस, ३३ (२८.४%) यांनी तीन वेळेस, ३६ (३१%) यांनी चार वेळेस सहभाग घेतला आहे तर एका मुलीने कधीच सहभाग घेतला नाही असे नोंदविले आहे.

नांदेड जिल्ह्यातील २८ (२०.४%) यांनी एकदा, ८ (५.८%) यांनी दोन वेळेस, १७ (१२.४%) यांनी तीन वेळेस, ८१ (५९.९%) यांनी चार वेळेस सहभाग घेतला तर ३ मुलींनी कधीच सहभाग घेतला नाही असे नोंदविले आहे.

प्रकल्प निहाय आकडेवारी दर्शविते की शहरी प्रकल्पातील ३३ (२३.९%) यांनी एकदा, ३२ (२३.२%) यांनी दोनदा, ३७ (२६.८%) यांनी तीन वेळेस, ३२ (२३.२%) चार वेळेस सहभाग घेतला तर ४ मुलींनी कधीच सहभाग घेतला नाही. ग्रामीण प्रकल्पातील २५ (१८.२%) यांनी एकदा, २९ (२१.२%) यांनी दोनदा, १५ (१०.९%) यांनी तीन वेळेस ६४ (४६.७%) यांनी चार वेळेस सहभाग घेतला तर ४ मुलींनी कधीच सहभाग घेतला नाही. आदिवासी प्रकल्पातील ६ (५.४%) मुलींनी एकदा, १० (८.९%) दोनदा, ३० (२६.८%) यांनी तीन वेळेस, ३८ (३३.९%) यांनी चार वेळेस सहभाग घेतला तर २८ (२५%) मुलींनी कधीच सहभाग घेतला नाही.

किशोरी दिवस कार्यक्रमातील किशोरी मुलींच्या सहभागाबाबत असे दिसून येते की एकूण मुलींपैकी जास्तीत जास्त १३४ (३४.६%) प्रमाण सहभागी होण्याचे आहे. जिल्हा निहाय अमरावतीमध्ये जास्तीत जास्त २३.९% इतके प्रमाण आहे. नाशिकमध्ये जास्तीत जास्त ३१% प्रमाण आहे. नांदेडमध्ये ५९.१% इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुलींचे सहभागाचे प्रमाण आहे.

प्रकल्प निहाय शहरी प्रकल्पात सर्वात जास्त २६.८%, ग्रामीण प्रकल्पात ४६.७% आणि आदिवासी प्रकल्पात ३३.९% प्रमाण होते.

४.२.२७ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२७ (अ) किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या (वयोगट निहाय)								
प्रकल्प	किशोरी मुलींचा वयोगट		एकदा	दोन वेळेस	तीन वेळेस	चार वेळेस	एकदाही नाही	एकूण
एकूण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	२७	२०	२४	४७	३०	१४८
		शेकडा प्रमाण	१८.२%	१३.५%	१६.२%	३१.८%	२०.३%	१००%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	३७	५१	५८	८७	६	२३९
		शेकडा प्रमाण	१५.५%	२१.३%	२४.३%	३६.४%	२.५%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	६४	७१	८२	१३४	३६	३८७
		शेकडा प्रमाण	१६.५%	१८.३%	२१.२%	३४.६%	९.३%	१००%

सारणी क्र. ४.२.२७ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली सबला कार्यक्रमात एका वर्षात किती वेळा सहभागी झाल्या हे वयोगटानुसार विवेचन करते.

एकूण ४ गटात वर्गीकरण केलेल्या या घटकामधून सबला योजनेतील सेवा घेताना वयोगटानुसार कोणत्या वयातील मुलींचा सहभाग कसा होता हे दिसून येते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी पैकी वयोगटानुसार ११ ते १४ वयोगटातील १४८ पैकी २७ (१८.२%) एकदा, २० (१३.५%) दोन वेळेस, २४ (१६.२%) आणि ४७ (३१.४%) चार वेळेस, २४ (१६.२%) तीन वेळेस आणि ४७ (३१.४%) चार वेळेस सहभागी झाल्या होत्या. मात्र एकूण ३० (८३.३%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुली या कधीच सहभागी झाल्या नाहीत.

१५ ते १८ वयोगटातील एकूण २३९ किशोरी मुलींपैकी ३७ (१५.५%) एकदा, ५१ (२१.३%) दोन वेळेस, ५८ (२४.३%) तीन वेळेस, ८७ (३६.४%) चार वेळेस सहभागी झाल्या होत्या. तर ६ मुली कोणत्याही कार्यक्रमात सहभागी झाल्या नाहीत.

योजनेतील मार्गदर्शक प्रणालीनुसार विविध सेवा आणि काही प्रशिक्षण हे किशोरी दिवस कार्यक्रमात दिल्या जातात या कार्यक्रमात किशोरी मुलींचा सहभाग १००% अपेक्षित असताना हे आकडेवारीचे विश्लेषण दोन्ही वयोगटात किशोरी मुलींचा किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी होण्याचे प्रमाण कमी असल्याचे सूचित करते.

४.२.२८ – उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२८ किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा सुविधा								
जिल्हा		किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा						शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पानुसार किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी किशोरी
		आरोग्य तपासणी	लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या	Sanitary Napkin	किशोरी कार्ड	विविध माहिती चे सत्र व प्रशिक्षण	कोणती च सेवा मिळाले ली नाही	
अमरावती	लाभार्थी संख्या	७३	९६	३४	४६	३५	११	१०२
	शेकडा प्रमाण	७१.५%	९४.१%	३३.३%	४५%	३४.३६	१०.७%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	७५	९२	४२	६०	६३	१	११५
	शेकडा प्रमाण	६५.२%	८०%	३६.५%	५२.१%	६१.७%	०.८%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१२७	१२५	७३	९०	१०३	३	१३४
	शेकडा प्रमाण	९४.७%	९३.२%	५४.४%	६७.१%	७६.८%	२.२%	

सारणी क्र. ४.२.२८ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने त्यांना मिळालेल्या सेवा सुविधा चे विवेचन करते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात अमरावती जिल्ह्यातील किशोरी दिवस कार्यक्रमात एकूण सहभागी १०२ पैकी अनुक्रमे ७३ (७१.५%) मुलींनी आरोग्य

तपासणी, ९६ (९४.१%) मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या, ३४ (३३.३%) मुलींनी Sanitary napkin, ४६ (४५%) मुलींना किशोरी कार्ड, ३५ (३४.३%) मुलींनी विविध सत्र प्रशिक्षणात सहभाग घेतला तर ११ किशोरी मुलींनी कोणतीही लाभ घेतला नाही.

नाशिक जिल्ह्यातील मुलींनी किशोरी दिवस कार्यक्रमातून एकूण ११५ मुलींपैकी ७५ (६५.२%) मुलींनी आरोग्य तपासणी, ९२ (८०%) मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या, ४२ (३६.५%) मुलींनी Sanitary napkin, ६० (५२.१%) मुलींना किशोरी कार्ड, ६३ (६१.७%) मुलींनी विविध सत्र प्रशिक्षणात सहभाग घेतला आणि ११५ पैकी फक्त १ मुलीने किशोरी दिवस कार्यक्रमात सेवा सुविधा घेतली नाही असे नोंदविलेले होते.

किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी होऊन नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १३४ मुलींपैकी १२७ (९४.७%) मुलींनी आरोग्य तपासणी, १२५ (९२.२%) मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या, ७३ (५४.४%) मुलींनी Sanitary napkin, ९० (६७.१%) मुलींना किशोरी कार्ड, १०३ (७६.८%) मुलींनी विविध सत्र प्रशिक्षणात सहभाग घेतला आणि १३४ पैकी फक्त ३ मुलींनी किशोरी दिवस कार्यक्रमात कोणतीही सेवा सुविधा घेतली नाही असे नोंदविलेले होते.

उपरोक्त सारणी विश्लेषण दर्शविते की नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींचा योजनेतील किशोरी दिवस कार्यक्रमातील सहभाग आणि सर्वच सेवा घेण्याचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे तर हेच प्रमाण सर्वात कमी अमरावती जिल्ह्यात आहे.

किशोरी दिवस कार्यक्रमाची उपयुक्तता सिद्ध होणे आणि किशोरी मुलींनी जास्तीत जास्त सहभागी होऊन सेवांचा लाभ घेणे यासाठी मुलींमध्ये जाणीव वाढविणे, किशोरी समूहातील सखी सहेलींना जबाबदारीचे वाटच करून त्यांच्या गुणांचा आणि कौशल्याचा वापर करून घेणे उपयुक्त ठरू शकते. अंगणवाडी सेविका यांच्या इतर कार्य जबाबदाऱ्यामुळे नियोजनातील अडसर दूर होण्यास मदत होईल.

४.२.२८ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२८ (अ) किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी झाल्याने मिळालेल्या सेवा (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)									
प्रकल्प	किशोरी मुली वयोगट		आरोग्य तपासणी	लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या	Sanitary Napkin	किशोरी कार्ड	विविध माहिती चे सत्र व प्रशिक्षण	कोणतीच सेवा मिळालेली नाही	किशोरी दिवस कार्यक्रमात सहभागी मुलींची संख्या
		लाभार्थी संख्या	१००	१०९	१	८९	३७	४	१२८
		शेकडा प्रमाण	७८.१%	८५.१%	०.७%	६९.५%	२८.९%	३.१%	
ग्रामीण	एकूण	लाभार्थी संख्या	९३	१०४	९२	८९	१०५	७	११८
		शेकडा प्रमाण	७८.८	८८.१%	७७.९%	७५.४%	८८.९%	५.९%	
आदिवासी	एकूण	लाभार्थी संख्या	८२	१००	५६	१८	५९	४	१०५
		शेकडा प्रमाण	७८%	९५.२%	५३.३%	१७.१%	५६.१%	३.८%	
एकूण	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	८६	१००	६८	७०	५७	११	११८
		शेकडा प्रमाण	७२.८%	८४.७%	५७.६%	५९.३%	४८.३%	९.३%	
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	१८७	१९२	८१	१२४	१३८	४	२३३
		शेकडा प्रमाण	८०.२%	८२.४%	३४.७%	५३.२%	५९.२%	१.७%	
	एकूण	वयोगटानुसार	२७३	२९२	१४९	१९४	१९५	१५	३५१
		शेकडा प्रमाण	७७.७%	८३.१%	४२.४%	५५.२%	५५.५%	४.२%	

सारणी क्र. ४.२.२८ (अ) ही संशोधन अभ्यासात किशोरी मुली किशोरी दिवस कार्यक्रमात प्रकल्प निहाय वयोगटानुसार किती सहभागी झाल्या आणि त्यांनी सेवांचा लाभ किती घेतला हे विवेचन करते.

सबला योजना अंतर्गत किशोरी दिवस कार्यक्रमातून एकूण ३५१ किशोरी मुलींपैकी २७३ (७७.७%) यांनी आरोग्य तपासणी, २९२ (८३.१%) यांनी लोहयुक्त गोळ्या, १४९ (४२.४%) यांनी Sanitary napkin, १९४ (५५.२६) यांनी किशोरी कार्ड घेतले. १९५ (५५.५%) यांनी विविध प्रशिक्षण सत्रात सहभागी होऊन लाभ घेतला होता. तर एकूण १५ (४.२%) किशोरी मुलींनी लाभ घेतला नाही असे दिसून येते.

प्रकल्प निहाय वर्गवारी दर्शविते की शहरी प्रकल्पातील १२८ पैकी १०० (७८.१%) किशोरी मुलींनी आरोग्य तपासणी सेवेचा लाभ घेतला, १०९ (८५.१%) मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या सेवेचा लाभ घेतला, फक्त १ किशोरी ने Sanitary napkin चा लाभ घेतला, ८९ (६९.५%) किशोरी कार्ड, ३७ (२८.९%) विविध प्रशिक्षण सत्रात सहभागी होऊन योजनेचा लाभ घेतला होता तर ४ मुलींनी लाभ घेतला नाही.

ग्रामीण प्रकल्पातील ११८ पैकी ९३ (७८.८%) आरोग्य तपासणी, १०४ (८८.१%) लोहयुक्त गोळ्या, ९२ (७७.९%) Sanitary napkin, ८९ (७५.४%) यांनी किशोरी कार्ड, १०५ (८८.९%) यांनी विविध प्रशिक्षण सत्रात सहभागी होऊन योजनेचा लाभ घेतला आहे. तर एकूण ७ मुलींनी लाभ घेतला नाही.

आदिवासी प्रकल्पातील एकूण १०५ किशोरी मुलींपैकी ८२ (७८%) यांनी आरोग्य तपासणी, १०० (९५.२%) यांनी लोहयुक्त गोळ्या, ५६ (५३.३६) यांनी Sanitary napkin, १८ (१७.१%) यांनी किशोरी कार्ड, ५९ (५६.१%) यांनी विविध प्रशिक्षण सत्रात सहभागी होऊन योजनेचा लाभ घेतला होता. तर ४ मुलींनी लाभ घेतला नाही.

योजनेत समाविष्ट वयोगटातील किशोरी मुलींचे सहभागाचे आणि लाभ घेण्याचे प्रमाण दर्शविते की ११ ते १४ वयोगटातील ११८ पैकी ८६ (७२.८%) मुलींनी आरोग्य तपासणी, १०० (८४.७%) मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या, ६८ (५७.६%) मुलींनी Sanitary napkin घेतले. ७० (५९.३%) किशोरी कार्ड, ५७ (४८.३%) मुलींनी विविध प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला होता. तर एकूण ११ मुलींनी लाभ घेतला नाही.

१५ ते १८ या वयोगटातील एकूण २३३ किशोरी मुलींपैकी १८७ (८०.२%) आरोग्य तपासणी, १९२ (८२.४%) यांनी लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ घेतला, ८१ (३४.७%) मुलींनी Sanitary napkin सेवेचा लाभ घेतला, १२४ (५३.२%) किशोरी कार्ड घेतले, १३८ (५९.२%) यांनी विविध प्रशिक्षण सत्रात सहभाग घेतला तर ४ किशोरींनी लाभ घेतला नाही.

शहरी प्रकल्पात जास्तीत जास्त लाभ घेण्याचे प्रमाण लोहयुक्त गोळ्याचे आहे, ग्रामीण प्रकल्पात विविध सत्रात सहभागी होण्याचे आहे तर आदिवासी प्रकल्पात लोहयुक्त गोळ्या घेण्याचे आहे.

शहरी आणि आदिवासी भागात Sanitary napkin चे प्रमाण सर्वात कमी तर ग्रामीण भागात किशोरी कार्ड कमी पोहचलेले आहेत असे दिसून येते.

४.२.२९ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२९ किशोरी मुलींना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण (जिल्हा निहाय)										
प्रकल्प		किशोरी मुलींना गटातून मिळालेले प्रशिक्षण								एकूण मुली
		पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण	पोषण आहार बनविण्याचे प्रात्यक्षिक	जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये	समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये	विविध शासकीय योजना माहिती उपयुक्तता	कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन	तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण माहिती	प्रशिक्षण मिळाले नाही	
अमरावती	लाभार्थी संख्या	७५	५०	७२	१३	२३	३४	१७	३२	१३४
	शेकडा प्रमाण	५५.२%	३७.३%	५२.५%	९.७%	१७.१%	२५.३%	१२.६%	२३.८%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	९७	९६	९५	७२	७८	६०	६६	०	११६
	शेकडा प्रमाण	८३.६%	८२.७%	८१.८%	६२%	६७.२%	५१.७%	५६.८%	०.०%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१३४	१३१	१३३	६४	१२३	८७	४६	३	१३७
	शेकडा प्रमाण	९७.८%	९५.६%	९७%	४६.७%	८९.७%	६३.५%	३३.५%	२.१%	

सारणी क्र. ४.२.२९ संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी मुलींना मिळालेल्या प्रशिक्षण लाभाबाबत जिल्हानिहाय विवेचन करते.

सारणी दर्शविते की अमरावती जिल्ह्यातील एकूण १३४ किशोरी मुलींपैकी ७५ (५५.२%) मुलींनी आहार आणि आरोग्य शिक्षण, ५० (३७.३%) पूरक पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण, ७२ (५५.२%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, १३ (९.७%) समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण, २३ (१७.९%) शासकीय योजना माहिती उपयुक्तता प्रशिक्षण, ३४ (२५.३%) मुलींनी कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन, १७ (१२.६%) मुलींनी तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते. तर एकूण ३२ मुलींनी कोणत्याही प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला नाही.

नाशिक जिल्ह्यातील ११६ मुलींपैकी ९७ (८३.६%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण, ९६ (८२.७%) यांनी आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण, ९५ (८१.८%) यांनी जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण ७२ (६२%) यांनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण, ७८ (६७.२%) यांनी शासकीय माहिती उपयुक्तता प्रशिक्षण आणि ६० (५१.७%) यांनी कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन प्रशिक्षण आणि ६६ (५६.८%) तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते.

नांदेड जिल्ह्यातील १३७ मुलींपैकी १३४ (९७.८%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण, १३१ (९५.६%) यांनी आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण, १३३ (९७%) यांनी जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, ६४ (४६.७%) यांनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण, १२३ (८९.७%) मुलींनी शासकीय माहिती उपयुक्तता प्रशिक्षण आणि ८७ (६३.५%) कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन प्रशिक्षण आणि ४६ (३३.५%) यांनी तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते.

४.२.२९ (अ) –उत्तरदात्या किशोरी मुर्लीना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२९ (अ) किशोरी मुर्लीना किशोरी समूहात मिळालेले प्रशिक्षण (प्रकल्प निहाय)										
प्रकल्प		पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण	पोषण आहार बनविण्याचे प्रात्यक्षिक	जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये	समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये	विविध शासकीय योजना माहिती उपयुक्तता	कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन	तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण माहिती	प्रशिक्षण मिळाले नाही	एकूण मुली
शहरी	लाभार्थी संख्या	१२०	१०३	१००	७	५४	६६	४	३	१३८
	शेकडा प्रमाण	८६.९%	७४.६%	७२.४%	५%	३९.९%	४७.८%	२.८%	२.९%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	१०३	९२	११७	९२	१०१	८४	९४	४	१३७
	शेकडा प्रमाण	७५.९%	६७.९%	८५.४%	७६.९%	७३.७%	६९.३%	६८.६%	२.९%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	८३	८२	८३	५०	६९	३१	३१	२८	११२
	शेकडा प्रमाण	७४.९%	७३.२%	७४.९%	४४.६%	६९.६%	२७.६%	२७.६%	२५%	

सारणी क्र. ४.२.२९ (अ) संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी मुर्लीना मिळालेल्या प्रशिक्षण लाभाबाबत प्रकल्प निहाय माहिती विवेचन करते.

शहरी प्रकल्पातील आकडेवारी दर्शविते की एकूण १३८ किशोरी पैकी १२० (८६.९%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण घेतले होते, १०३ (७४.६%) पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण घेतले, १०० (७२.४%) यांनी जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ

घेतला. ७ (५%) मुलींनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये, ५४ (३९.१%) विविध शासकीय योजना माहिती प्रशिक्षण, ६६ (४७.८%) कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन प्रशिक्षण आणि ४ (२.८%) तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते. तर ३ किशोरी मुलींनी कोणतेही प्रशिक्षण घेतले नाही.

ग्रामीण प्रकल्पातील आकडेवारी दर्शविते की एकूण १३७ किशोरी पैकी १०३ (७५.१%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण घेतले होते, ९२ (६७.१%) पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण घेतले, ११७ (८५.४%) यांनी जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला, ९२ (७६.१%) मुलींनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये, १०१ (७३.७%) विविध शासकीय योजना माहिती प्रशिक्षण, ८४ (६१.३%) कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन प्रशिक्षण आणि ९४ (६८.६%) तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते. तर ४ किशोरी मुलींनी लाभ घेतला नाही असे दिसून येते.

आदिवासी प्रकल्पातील आकडेवारी दर्शविते की एकूण ११२ किशोरी पैकी ८३ (७४.१%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण घेतले होते, ८२ (७३.२%) पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण घेतले, ८३ (७४.१%) यांनी जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला, ५० (४४.६%) मुलींनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये, ६९ (६१.६%) विविध शासकीय योजना माहिती प्रशिक्षण, ३१ (२७.६%) कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन प्रशिक्षण आणि ३१ (२७.६%) तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते. तर २८ (२५%) किशोरी मुलींनी सेवांचा लाभ घेतला नाही असे दिसते.

उपरोक्त सारणी दर्शविते की ग्रामीण प्रकल्पातील किशोरी मुलींनी योजना अंतर्गत सर्वच प्रशिक्षण सेवेचा जास्तीत जास्त लाभ घेतला तर आदिवासी व शहरी मुलींनी सर्वात कमी लाभ घेतला.

पूरक पोषण आणि आरोग्य शिक्षण, पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण, जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये, तांत्रिक शिक्षण प्रशिक्षण यात मुलींचा सहभाग जास्तीत जास्त दिसतो तर समुपदेश आणि विविध शासकीय योजना आणि कुटुंब शिक्षण यातील सहभाग कमी प्रमाणात आहे.

४.२.२९ (ब) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना किशोरी समुहात मिळालेले प्रशिक्षण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.२९(ब) किशोरी मुलींना किशोरी समुहात मिळालेले प्रशिक्षण (वयोगट निहाय)										
प्रकल्प		पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण	पोषण आहार बनविण्याचे प्रात्यक्षिक	जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये	समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये	विविध शासकीय योजना माहिती उपयुक्तता	कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन	तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण माहिती	प्रशिक्षण मिळाले नाही	एकूण मुली
११ ते १४	लाभार्थी संख्या	१०६	१०३	९३	५४	७२	५५	४०	२६	१४८
	शेकडा प्रमाण	७१.६%	६९.५%	६२.८%	३६.४%	४८.६%	३७.१%	२७%	१७.५%	
१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	२००	१७४	२०७	९५	१५२	१२६	८९	९	२३९
	शेकडा प्रमाण	८३.६%	७२.८%	८६.८%	३९.९%	६३.५%	५२.७%	३७.२%	३.७%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	३०६	२७७	३००	१४९	२२४	१८१	१२९	३५	३८७
	शेकडा प्रमाण	७९%	७१.५%	७७.५%	३८.५%	५७.८%	४६.७%	३३.३%	९%	

सारणी क्र. ४.२.२९ (ब) संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी मुलींना मिळालेल्या प्रशिक्षण लाभाबाबत वयोगट निहाय माहिती विवेचन करते.

११ ते १४ वयोगटातील सहभागी एकूण १४८ किशोरी मुलींपैकी १०६ (७१.६%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण घेतले होते, १०३ (६९.३%) पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण घेतले, ९३ (६२.८%) यांनी जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षणचा लाभ घेतला, ५४ (३६.४%) मुलींनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये, ७२ (४८.६%) विविध शासकीय योजना माहिती प्रशिक्षण, ५५ (३७.१%) कुटुंब शिक्षण

आणि बाल संगोपन प्रशिक्षण आणि ४० (२७%) तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते. तर २६ (१७.५%) किशोरी मुलींनी कोणतेही प्रशिक्षण घेतले नाही असे दिसून येते.

१५ ते १८ वयोगटातील सहभागी एकूण २३९ किशोरी मुलींपैकी २०० (८३.६%) यांनी पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण घेतले होते, १७४ (७२.८%) पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण घेतले, २०७ (८६.८%) यांनी जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला, ९५ (३९.७%) मुलींनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये १५२ (६३.५%) विविध शासकीय योजना माहिती प्रशिक्षण आणि ८९ (३७.२%) तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले होते तर ९ किशोरी मुलींनी कोणतेही प्रशिक्षण घेतले नाही असे दिसून येते.

४.२.२९ (क) – उत्तरदात्या किशोरी मुर्लीना किशोरी समुहात मिळालेले प्रशिक्षण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (शालेय आणि शालाबाह्य)

सारणी क्र. ४.२.२९ (क) किशोरी मुर्लीना किशोरी समुहात मिळालेले प्रशिक्षण (शालेय आणि शालाबाह्य)										
शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली		पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण	पोषण आहार बनविण्याचे प्रात्यक्षिक	जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये	समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये	विविध शासकीय योजना माहिती उपयुक्तता	कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन	तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण माहिती	प्रशिक्षण मिळाले नाही	शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुर्लींची वयोगटानुसार एकूण संख्या
शालेय	लाभार्थी संख्या	२३७	२३४	२३६	१४१	२०५	१५०	११४	३४	२९८
किशोरी मुली	शेकडा प्रमाण	७९.५%	७८.५%	७९.९%	४७.३%	६८.७%	५०.३%	२८.६%	११.४%	
शालाबाह्य	लाभार्थी संख्या	६९	४३	६४	८	१९	३१	१५	१	८९
किशोरी मुली	शेकडा प्रमाण	७७.५%	४८.३%	७९.९%	८.९%	२१.३%	३४.८%	१६.८%	१.१%	
	एकूण	३०६	२७७	३००	१४९	२२४	१८१	१२९	३५	३८७

सारणी क्र. ४.२.२९ (क) संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुर्लींनी विविध प्रशिक्षणात किती सहभाग घेतला हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते शाळेत जाणाऱ्या मुर्लींमध्ये एकूण २९८ मुर्लींपैकी २३७ (७९.५%) मुर्लींनी पूरक पोषण आहार आणि प्रशिक्षण, २३४ (७८.५%) मुर्लींनी पोषण आहार बनविणे, २३६ (७९.९%) जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, १४१ (४७.३%) समायोजन कौशल्ये प्रशिक्षण, २.५ (६८.७%)

यांनी शासकीय योजना माहिती, १५० (५०३%) यांनी कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन या प्रशिक्षण, ११४ (२८.६%) यांनी तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला होता.

शालाबाह्य किशोरी मुलींचे विश्लेषण दर्शविते की एकूण ८९ मुलींपैकी ६९ (७७.५%) पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण घेतले, ४३ (४८.३%) मुलींनी पोषण आहार बनविणे प्रशिक्षण घेतले, ६४ (७१.९%) मुलींनी जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले, ८ (८.९%) समायोजन कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले, १९ (२१.३%) शासकीय योजना माहिती, ३१ (३४.८%) यांनी कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन आणि १५ (१६.८%) यांनी तांत्रिक प्रशिक्षणाचा लाभ घेतला आहे.

एकूणच शालेय गटातील मुली शालाबाह्य मुलींपेक्षा जास्त सहभागी होत्या असे दिसून येते.

४.२.३० – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना मिळालेले प्रशिक्षण कोणाकडून मिळाले प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३० किशोरी मुलींना मिळालेले प्रशिक्षण कोणाकडून मिळाले (जिल्हा निहाय)									
जिल्हा		उपरोक्त प्रशिक्षण कोणामार्फत दिले गेले							प्रकल्पानुसार किशोरी मुलींची एकूण संख्या
		अंगणवाडी सेविका	ए.एन.एम	आशा कार्यकर्ती	अशी सक्रीय संस्था प्रतिनिधी	तालुका आणि जिल्हा स्तरावरील अधिकारी	युनिसेफ प्रतिनिधी	वरील पैकी कोणीच नाही	
अमरावती	लाभार्थी संख्या	१११	८६	६२	३	१३	०	८	१३४
	शेकडा प्रमाण	८२.९%	६४.२%	४६.३%	२.३%	९.८%	०	६%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	११३	३८	३१	०	४२	४	०	११६
	शेकडा प्रमाण	९७.५%	३२.८%	२६.८%	०	३६.३%	३.५%	०	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१२९	१२९	९२	१४	६५	२०	३	१३७
	शेकडा प्रमाण	९४.२%	९४.२%	६७.२%	१०.२%	४७.५%	१४.६%	२.२%	

सारणी क्र. ४.२.३० ही संशोधन अभ्यासात सहभागी किशोरी मुलींसाठी आयोजित प्रशिक्षणात कोणत्या यंत्रणांचा सहभाग होता याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या जिल्ह्यातील जास्तीत जास्त प्रशिक्षण १११ (८२.९%), ११३ (९७.५%), १२९ (९४.२%) हे अंगणवाडी सेविका यांनीच प्रशिक्षक म्हणून घेतल्याचे किशोरी मुलींनी नोंदविले होते. ८६ (६४.३%), ३८ (३२.८%) आणि १२९

(९४.२%) मुलींनी ए.एन.एम. चा सहभाग होता असे नोंदविले आहे. तर ६२ (४६.३%), ३१ (२६.८%) आणि ९२ (६७.२%) मुलींनी आशावर्कर चा प्रशिक्षणात सहभाग होता असे सूचित केले आहे. १३ (९.८%), ४२ (३६.३%) आणि ६५ (४७.५%) किशोरी मुलींनी तालुका आणि जिल्हा यंत्रणेतील अधिकारी यांच्या सहाय्याने प्रशिक्षण झाले असे नोंदविले होते.

अशासकीय संस्था प्रतिनिधी, आणि युनिसेफ यांचा सहभाग नगण्य होता.

४.२.३१ – किशोरी गटातील सखी सहेलींना मिळालेल्या प्रशिक्षणातील विषय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.३१ कशोरी गटातील सखी सहेलींना मिळालेल्या प्रशिक्षणातील विषय							
सखी सहेली म्हणून कार्यरत आहात काय		आरोग्य आणि पोषण	व्यावसायिक प्रशिक्षण	जीवन कौशल्ये	अभ्यास दौरे	किशोरी कीटची माहिती आणि उपयुक्तता	यापैकी काहीही नाही
होय	लाभार्थी संख्या	१२१	८०	१२८	९२	६०	४
	शेकडा प्रमाण	८२.३%	५४.४%	८७.१%	६२.६%	४०.८%	२.७%

सारणी क्र. ४.२.३१ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट सखी सहेली यांच्या प्रशिक्षणात नक्की कोणत्या विषयाचा समावेश होता याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की मुख्य ५ प्रकारच्या विषयाचा समावेश असलेल्या या घटकात एकूण १४७ सखी सहेली किशोरी मुलींपैकी सर्वात जास्त १२८ (८७.१%) मुलींनी जीवन कौशल्ये या विषयाच्या सत्रात भागीदारी केली होती तर सर्वात कमी सहभाग ६० (४०.८%) हा किशोरी कीट ची उपयुक्तता माहिती प्रशिक्षण सत्रात होता. अभ्यास दौरे हे सत्र मुलींसाठी नव्याने असल्याने त्यासाठीचा सहभाग ९२ (६२.६%) दिसून येतो. व्यावसायिक प्रशिक्षण हे सत्र तुलनेने महत्त्वाचे असूनही त्यातील मुलींचा सहभाग ८० (५४.४%) दिसून येतो.

सारणी विवेचन दर्शविते की उपरोक्त सर्वच प्रशिक्षणातून सखी सहेलींचा सहभाग चांगला होता.

४.२.३२ – किशोरी मुर्लीनी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने जाणविणारे बदल, फायदे प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३२ किशोरी मुर्लीनी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने जाणविणारे बदल, फायदे (जिल्हा निहाय)									
जिल्हा		किशोरी गटातील सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने काय फायदा होतो							एकूण
		नेतृत्व करता येते	विविध विषयांची माहिती होते ज्ञान मिळते	माहिती नाही	प्रशिक्षणासाठी गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते	संभाषण कौशल्य वाढते	आत्मविश्वास वाढतो	कुटुंब आणि गावातील पत वाढते	
अमरावती	लाभार्थी संख्या	५७	६४	४	१०	७१	११०	२	१३४
	शेकडा प्रमाण	४२.५%	४७.७%	२.९%	७.४%	५२.९%	८२%	१.४%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	१०९	७७	१	३८	१०२	११२	२१	११६
	शेकडा प्रमाण	९३.९%	६६.३%	०.८%	३२.७%	८७.९%	९६.५%	१८.१%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१२३	१३३	२	८९	१०५	१२२	१७	१३७
	शेकडा प्रमाण	८९.७%	९७%	१.४%	६४.९%	७६.६%	८९%	१२.४%	

सारणी क्र. ४.२.३२ ही किशोरी मुर्लीनी गटात सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने त्यांना कोणते फायदे दिसून येतात याचे विवेचन जिल्हा निहाय करते.

अमरावती जिल्ह्यातील एकूण १३४ किशोरी मुलींपैकी ५७ (४२.५%) मुली नेतृत्व करता येते, ६४ (४७.७%) मुलींनी विविध विषयाची माहिती होते, १० (७.४%) मुली प्रशिक्षणासाठी गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते, ७१ (५२.९%) संभाषण कौशल्ये वाढते, ११० (८२%) आत्मविश्वास वाढतो आणि २ मुलींनी कुटुंबातील आणि गावातील पत वाढते असे सूचित केले. नाशिक जिल्ह्यातील एकूण ११६ किशोरी मुलींपैकी १०९ (९३.९%) मुलींना नेतृत्व करता येते. ७७ (६६.३%) विविध विषयाची माहिती होते, ३८ (३२.७%) मुली प्रशिक्षणासाठी गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते, १०२ (८७.९%) संभाषण कौशल्य वाढते, ११२ (९६.५%) आत्मविश्वास वाढतो आणि २१ (१८.१%) मुलींची कुटुंबातील आणि गावातील पत वाढते असे सूचित केले.

नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १३७ किशोरी मुलींपैकी १२३ (८९.७%, मुलींना नेतृत्व करता येते, १३३ (९७%) मुली विविध विषयाची माहिती होते, ८९ (६४.९%) मुलींना प्रशिक्षणासाठी गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते, १०५ (७६.६%) संभाषण कौशल्य वाढते, १२२ (८९%) आत्मविश्वास वाढतो आणि १७ (१२.४%) मुलींची कुटुंबातील आणि गावातील पत वाढते असे सूचित केले.

उपरोक्त आकडेवारीवरून असे दिसून येते की सर्वच मुलींना नेतृत्व करता येते, आत्मविश्वास वाढतो संभाषण कौशल्ये वाढतात, विविध ज्ञान मिळते आणि प्रशिक्षणासाठी गावाबाहेर जाता येते असे फायदे झाले असे नमूद केले होते. तर एकूण ७ किशोरी मुलींना माहिती नाही असे नोंदविले आहे.

४.२.३२ (अ)- किशोरी मुलींनी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने जाणविणारे बदल, फायदे प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३२ (अ) किशोरी मुलींनी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने जाणविणारे बदल, फायदे (प्रकल्प निहाय)									
जिल्हा		नेतृत्व करता येते	विविध विषयांची माहिती होते ज्ञान मिळते	माहिती नाही	प्रशिक्षणासाठी गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते	संभाषण कौशल्य वाढते	आत्मविश्वास वाढतो	कुटुंब आणि गावातील पत वाढते	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	९६	९५	१	४	११५	१२३	१	१३८
	शेकडा प्रमाण	६९.५%	६८.८%	०.७%	२.८%	८३.३%	८९.१%	०.७%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	११२	१११	६	८१	११०	११७	३९	१३७
	शेकडा प्रमाण	८१.७%	८१%	४.३%	५९.१%	८०.२%	८५.४%	२८.४%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	८१	६८	०	५२	५३	१०४	०	११२
	शेकडा प्रमाण	७२.३%	६०.७%	०%	४६.४%	४७.३%	९२.८%	०%	

सारणी क्र. ४.२.३२ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलीं सखी सहेली म्हणून कामकाज आणि जबाबदारी घेतल्या नंतर नक्की काय बदल होतात याचे विवेचन करते.

योजनेतील शहरी प्रकल्पात १३८ किशोरी मुलींपैकी ९६ (६९.५%) मुलींना नेतृत्व करता येते, ९५ (६८.८%) विविध विषयांची माहिती मिळते, ४ (२.८%) प्रशिक्षणासाठी मुलींना गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते, ११५ (८५.३%) मुलींमधील संभाषण कौशल्ये वाढते, १२३ (८९.१%) मुलींमध्ये आत्मविश्वास वाढतो आणि १ किशोरी कुटुंबात आणि गावातील पत वाढते असे नमूद करतात.

योजनेतील ग्रामीण प्रकल्पात १३७ किशोरी मुलींपैकी ११२ (८१.७%) मुलींना नेतृत्व करता येते, १११ (८१%) विविध विषयांची माहिती मिळते, ८१ (५९.१%) प्रशिक्षणासाठी मुलींना गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते, ११० (८०.२%) मुलींमधील संभाषण कौशल्ये वाढते, ११७ (८५.४%) मुलींमधील आत्मविश्वास वाढतो आणि ३९ (२८.४%) किशोरी कुटुंबात आणि गावातील पत वाढते असे नमूद करतात.

योजनेतील आदिवासी प्रकल्पात ११२ किशोरी मुलींपैकी ८१ (७२.३%) मुलींना नेतृत्व करता येते, ६८ (६०.७%) विविध विषयांची माहिती मिळते, ५२ (४६.४%) प्रशिक्षणासाठी मुलींना गावाबाहेर जाण्याची संधी मिळते, ५३ (४७.३%) मुलींमध्ये संभाषण कौशल्ये वाढते, १०४ (९२.१%) मुलींमध्ये आत्मविश्वास वाढतो असे नमूद करतात.

शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय उपयुक्तता बाबतचे विश्लेषण दर्शविते की ग्रामीण भागातील मुलींनी जास्तीत जास्त उपयुक्तता असल्याचे नोंदविले आहे. त्यांच्यानुसार आत्मविश्वास वाढतो, नेतृत्व करता येते, ज्ञान मिळते, संभाषण कौशल्ये वाढते आणि बाहेरील वातावरणात जाण्याची संधी मिळते असे मत नोंदविले होते. तर आदिवासी भागातील किशोरी मुलींना नेतृत्व करता येते आणि आत्मविश्वास वाढतो याबाबत जास्त फायदा जाणवला असे दिसून येते.

४.२.३३ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या किशोरी समूहात किशोरी कीट उपलब्धता प्रमाण
दर्शविणारी सारणी (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३३ किशोरी मुलींच्या किशोरी समूहात किशोरी कीट उपलब्धता (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)					
			सबला गटात प्रशिक्षण घेण्यासाठी किशोरी कीटची उपलब्धता		एकूण
			होय	नाही	
अमरावती		लाभार्थी संख्या	१४	१२०	१३४
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	१०.४%	८९.६%	१००%
नाशिक		लाभार्थी संख्या	६३	५३	११६
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	५४.३%	४५.७%	१००%
नांदेड		लाभार्थी संख्या	४९	८८	१३७
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	३५.८%	६४.२%	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	१	१३७	१३८
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	०.७%	९९.३%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	९७	४०	१३७
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	७०.८%	२९.२%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	२८	८४	११२
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	२५.०%	७५.०%	१००%
एकूण		लाभार्थी संख्या	१२६	२६१	३८७
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	३२.६%	६७.४%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३३ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या गटात किशोरी कीट ची उपलब्धता आहे की नाही आणि ती किती प्रमाणात आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते अमरावती जिल्ह्यात १३४ पैकी फक्त १४ (१०.४%), नाशिक मध्ये ११६ पैकी ६३ (५४.३%) आणि नांदेड मध्ये १३७ पैकी ४९ (३५.८%) किशोरी मुलींनी कीट

आहे असे नोंदविलेले आहे. नाशिक जिल्ह्यात किशोरी कीट मिळालेले प्रमाण जास्त आहे तर अमरावती जिल्ह्यात हे अत्यंत कमी आहे.

शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय विश्लेषण दर्शविते की ग्रामीण प्रकल्पातील किशोरी मुलीच्या गटात कीट ची उपलब्धता ७०.८% आहे. शहरी प्रकल्पातील गटात हे प्रमाण १ (०.७%) इतके सर्वात कमी आहे.

संशोधन अभ्यास विश्लेषण नमूद करते की एकूण समग्र नमुना ३८७ पैकी २६१ मुलींनी त्यांच्या गटात सबला कीट नाही असे नोंदविलेले होते. अमरावती जिल्ह्यात ८९.६% मुलींनी सबला कीट नाही असे नोंदविलेले आहे . प्रकल्प निहाय वस्तुस्थिती अशी आहे की शहरी प्रकल्पात सबला कीट उपलब्ध नाहीत.

४.२.३४ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या किशोरी समूहात किशोरी कीटमध्ये उपलब्ध असलेले साहित्य प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.३४ किशोरी मुलींच्या किशोरी समूहात किशोरी कीटमध्ये उपलब्ध असलेले साहित्य								
किशोरी कीट उपलब्ध आहे का		विविध शासकीय विभागाशी संबंधित माहिती पत्रक	विविध खेळाचे साहित्य	नमुना संगणक बंद स्थितीतील	शैक्षणिक माहिती हेतू हिंदी फिल्मस् सीडी आणि पुस्तके	जीवन उपयोगी विविध प्रमाणपत्र व नोंदणी दस्त माहितीसाठी	यापैकी काहीच नाही	एकूण
होय	लाभार्थी संख्या	१०४	१०७	२२	९४	८८	१	१२६
	शेकडा प्रमाण	८२.५%	८४.९%	१७.५%	७४.६%	६९.८%	०.८%	

सारणी क्र. ४.२.३४ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींच्या गटात उपलब्ध किशोरी कीटमध्ये कोणते साहित्य आहेत हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते १२६ पैकी १०४ (८२.५%) मुलींनी विविध शासकीय विभागाशी संबंधित माहिती पत्रक आहेत, १०७ (८४.९%) मुलींनी विविध खेळाचे साहित्य, ९४ (७४.६%) मुलींनी शैक्षणिक माहितीचे सीडी, पुस्तके आणि ८८ (६९.८%) मुलींनी जीवन उपयोगी प्रमाणपत्र आणि नोंदणी दस्त माहितीसाठी उपलब्ध आहेत असे नोंदविलेले आहे.

४.२.३५ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींनी प्रशिक्षण दरम्यान केलेल्या अभ्यास भेटी प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३५ उत्तरदात्या किशोरी मुलींनी प्रशिक्षण दरम्यान केलेल्या अभ्यास भेटी (जिल्हा निहाय)													
जिल्हा	प्रकल्प	तहसील कार्यालय	पंचायत समिती	गावातील/ तालुक्यातील बँक	प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ उपकेंद्र	पोलीस स्टेशन	पोस्ट ऑफिस	रेल्वे स्टेशन	न्यायालय	महाविद्यालय	स्वयंसेवी संस्था	यापैकी कोणतेही नाही	प्रकल्प निहाय मुलींची एकूण आकडेवारी
अमरावती	लाभार्थी संख्या	१४	७	५	७९	५४	९२	१४	८	१८	८	३८	१३४
	शेकडा प्रमाण	१०.४%	५.२%	३.७%	५८.९%	४०.२%	६८.६%	१०.४%	५.९%	१.३४%	५.९%	२८.३%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	१२	६	५	१०५	३६	६२	८	०	२१	१७	५७	११६
	शेकडा प्रमाण	१०.३%	५.१%	४.३%	९०.५%	३१%	५३.४%	६.८%	०	१८.१%	१४.६%	४९.१%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	४५	४५	४५	१३१	८१	८५	४६	३७	४४	३६	४७	१३७
	शेकडा प्रमाण	३२.८%	३२.८%	३२.८%	९५.६%	५९.१%	६२%	३३.५%	२७%	३२.१%	२६.२%	३४.३%	

सारणी क्र. ४.२.३५ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींनी अभ्यास भेटी अंतर्गत कोणत्या ठिकाणी भेटी दिल्या आहेत हे विवेचन करतात.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की अमरावती जिल्ह्यातील १३४ पैकी ९२ (६८.६%) मुलींनी पोस्ट ऑफिस, ७९ (५८.९%) मुलींनी आरोग्य केंद्र, उपकेंद्र, ५४ (४०.२%) मुलींनी पोलीस स्टेशन ला भेटी दिल्या आहेत. नाशिक जिल्ह्यातील ११६ पैकी प्राथमिक आरोग्य केंद्र ला १०५ (९०.५%), पोस्ट ऑफिस ला ६२ (५३.४%) मुलींनी आणि ३६ (३१%) मुलींनी पोलीस स्टेशनला भेटी दिल्या. नांदेड जिल्ह्यातील १३१ (९५.६%) मुलींनी प्राथमिक आरोग्य केंद्र ८५ (६२%) मुलींनी पोस्ट ऑफिस आणि ८१ (५९.१%) मुलींनी पोलीस स्टेशनला भेटी दिल्या आहेत. आरोग्य केंद्राला भेटी देण्याचे प्रमाण ५०% पेक्षा जास्त दिसून येते. तीनही जिल्ह्यातून मुलींनी इतर ठिकाणी जसे पंचायत समिती, न्यायालय, बँक, तहसील, रेल्वे स्टेशन आणि स्वयंसेवी संस्था यांना भेटी दिल्याचे प्रमाण जवळपास ३०% पर्यंतचे आहे असे दिसून येते.

४.२.३६ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्डची उपलब्धता प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३६ किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्डची उपलब्धता (जिल्हा आणि प्रकल्प निहाय)					
जिल्हा	प्रकल्प		सबला योजना अंतर्गत किशोरी कार्ड आहे काय		एकूण प्रकल्प संख्या
			होय	नाही	
अमरावती		लाभार्थी संख्या	८२	५२	१३४
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	६१.२%	३८.८%	१००%
नाशिक		लाभार्थी संख्या	६०	५६	११६
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	५१.७%	४८.३%	१००.०%
नांदेड		लाभार्थी संख्या	१३४	३	१३७
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	९७.८%	२.२%	१००%
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	११५	२३	१३८
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	८३.३%	१६.७%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	११४	२३	१३७
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	८३.२%	१६.८%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४७	६५	११२
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	४२.०%	५८.०%	१००%
एकूण		लाभार्थी संख्या	२७६	१११	३८७
		प्रकल्प निहाय शेकडा प्रमाण	७१.३%	२८.७%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३६ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्ड किती प्रमाणात उपलब्ध आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की समग्र नमुना ३८७ पैकी २७६ (७१.३%) किशोरी मुलींना किशोरी कार्ड मिळालेले आहेत. अजूनही १११ (२८.७%) मुलींकडे किशोरी कार्ड नाही. नांदेड जिल्ह्यात १३७ पैकी १३४ (९७.८%) मुलींकडे किशोरी कार्ड होते हे प्रमाण इतर दोन

जिल्ह्याच्या तुलनेत जास्त आहे. सर्वात कमी किशोरी कार्ड असण्याचे प्रमाण नाशिक जिल्ह्यात होते.

प्रकल्प निहाय विश्लेषण दर्शविते की, शहरी आणि ग्रामीण प्रकल्पात किशोरी कार्ड असण्याचे प्रमाण ८३.३% आणि ८३.२% होते तर आदिवासी प्रकल्पात अत्यंत कमी फक्त ४२% होते.

सबला योजनेत किशोरी कार्ड अत्यंत महत्त्वाचे दस्त आहे. या कार्डावर मुलींनी घेतलेल्या सेवा, वजन, उंची आणि पोषण आहार विषयक नोंदी असणे अपेक्षित होते. योजना उद्दिष्टनिहाय प्रत्येक किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्ड असणे बंधनकारक आहे पण वस्तुस्थिती दर्शविते की अजूनही अनेक प्रकल्पात त्यातल्या त्यात आदिवासी प्रकल्पात मुलींकडे किशोरी कार्डची उपलब्धता नाही.

४.२.३७ - उत्तरदात्या किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्डवर असलेल्या नोंदी प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३७ किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्डवर असलेल्या नोंदी (प्रकल्प निहाय)									
प्रकल्प		वजन आणि उंची नोंद	पूरक आहार दिल्याची नोंद	विविध सेवा कार्यक्रमात उपस्थिती नोंद	लोहयुक्त गोळ्या घेतल्याची नोंद	Sanitary Napkin घेतल्याची नोंद	व्यावसायिक आणि कौशल्ये प्रशिक्षणात सहभाग घेतल्याची नोंद	यापैकी कोणतीही नोंद नाही	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	११४	९३	४३	८७	२	१०	०	११४
	शेकडा प्रमाण	१००%	८१.५%	३७.७%	७६.३%	१.७%	८.८%	०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१११	७८	९२	८७	७७	७९	९	११५
	शेकडा प्रमाण	९७%	६७.८%	८०.८%	७५.६%	६६.९%	६८.७%	७.६%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४७	४६	४२	१७	०	०	०	४७
	शेकडा प्रमाण	१००%	९७.९%	८९.४%	३६.२%	०.०%	०.०%	०.०%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	२७३	२१७	१७७	१९१	७९	८९	९	२७६
	शेकडा प्रमाण	९८.९%	७८.६%	६४.१%	६९.२%	२८.३%	३२.२%	३.३%	

सारणी क्र. ४.२.३७ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट ज्या किशोरी मुलींकडे किशोरी कार्ड आहेत त्या कार्डावर कोणत्या सेवांच्या नोंदी झालेल्या आहेत हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की किशोरी कार्ड असलेल्या २७६ (७१.३%) किशोरी मुलींपैकी २७३ (९८.९%) वजन, उंची नोंद, २१७ (७८.६%) पूरक पोषण आहार नोंद, १९१ (६९.२%) लोहयुक्त गोळ्या घेतल्याची नोंद, १७७ (६४.१%) विविध प्रशिक्षणातील सहभागाची नोंद होती. प्रकल्पातून योजने अंतर्गत Sanitary Napkin मिळाल्याच्या नोंद फक्त ७९ (२८.३%) होत्या असे दिसून येते.

प्रकल्प निहाय विश्लेषण दर्शविते की, शहरी भागात किशोरी कार्ड असलेल्या ११४ पैकी ११४ (१००%) मुलींच्या कार्डावरी वजन, उंची, ९३ (८१.५%) मुलींच्या कार्डावर पूरक आहार, ८७ (७६.३%) मुलींच्या कार्डावर लोहयुक्त गोळ्या आणि ४३ (३७.७%) मुलींच्या कार्डावर प्रशिक्षण नोंदी होत्या.

ग्रामीण प्रकल्पात ११५ पैकी १११ (९७%) वजन, उंची नोंद, ९२ (८०%) प्रशिक्षण नोंद, ८७ (७५.६%) लोहयुक्त गोळ्या, ७८ (६७.८%) पोषण आहार आणि ७९ (६८.७%) व्यावसायिक प्रशिक्षणात सहभाग घेतल्याच्या नोंदी होत्या.

आदिवासी प्रकल्पात ४७ (१००%) वजन, उंची, ४६ (९७.९%) आहार नोंदी, ४२ (८९.४%) विविध सेवा आणि १७ (३६.२%) लोहयुक्त गोळ्या घेतल्याच्या नोंदी होत्या.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की सर्वात कमी किशोरी कार्ड आदिवासी प्रकल्पात आहे. किशोरी कार्ड वर नोंदी असण्याचेही सर्वात कमी प्रमाण आदिवासी प्रकल्पात दिसून येते.

४.२.३८ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे
प्रमाण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (अमरावती जिल्हा प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३८ किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण (अमरावती जिल्हा प्रकल्प निहाय)					
			होय	नाही	एकूण
अमरावती	शहरी	लाभार्थी संख्या	४७	०	४७
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२०	३३	५३
		शेकडा प्रमाण	३७.७%	६२.३%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	३४	३४
		शेकडा प्रमाण	०.०%	१००.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	६७	६७	१३४
		शेकडा प्रमाण	५०.०%	५०.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३८ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की अमरावती जिल्ह्यातील १३४ किशोरी पैकी ६७ (५०%) किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो तर ६७ (५०%) किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही.

याच जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय स्थिती दर्शविते की शहरी भागात ४७ पैकी ४७ (१००%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो तर ग्रामीण प्रकल्पातील फक्त ३७.७% मुलींना आहार मिळतो तर आदिवासी प्रकल्पात ३४ पैकी कोणालाच पूरक पोषण आहार मिळत नाही.

अमरावती जिल्ह्यातील ६७% मुलींना पोषण आहार मिळत नाही. योजनेत आहार न मिळण्याचे हे प्रमाण खूप मोठे आहे. सबला योजना उद्दिष्टे निहाय ११ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य मुलींना पूरक पोषण आहार देणे हा घटक अत्यंत महत्त्वाचा आहे. कुपोषण दूर करणे, आरोग्य सुधारणे हे उद्दिष्टे पूर्ण करत असताना ६७% मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही ही बाब चिंताजनक आहे. आदिवासी प्रकल्पात कोणत्याच किशोरी मुलींना आहार मिळत नाही हे स्पष्टपणे दिसून येत आहे.

४.२.३८ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (नाशिक जिल्हा प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३८ (अ) किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण (नाशिक जिल्हा प्रकल्प निहाय)					
			होय	नाही	एकूण
नाशिक	शहरी	लाभार्थी संख्या	६	३९	४५
		शेकडा प्रमाण	१३.३%	८६.७%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	२	३७	३९
		शेकडा प्रमाण	५.१%	९४.९%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	३२	३२
		शेकडा प्रमाण	०.०%	१००.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	८	१०८	११६
		शेकडा प्रमाण	६.९%	९३.१%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३८ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट नाशिक जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण किती आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की नाशिक जिल्ह्यातील ११६ किशोरी पैकी फक्त ८ (६.९%) किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो तर १०८ (९३.१%) किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही.

याच जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय स्थिती दर्शविते की शहरी भागात ४५ पैकी ६ (१३.३%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो तर ग्रामीण प्रकल्पातील फक्त २ (५.१०%) मुलींना आहार मिळतो तर आदिवासी प्रकल्पात ३२ पैकी कोणालाच पूरक पोषण आहार मिळत नाही.

नाशिक जिल्ह्यातील ९३.१% मुलींना पोषण आहार मिळत नाही. योजने अंतर्गत किशोरी मुलींना आहार न मिळण्याचे हे प्रमाण खूप मोठे आहे.

११ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य मुलींना पूरक पोषण आहार न मिळणे हा आरोग्य सुधार आणि कुपोषण दूर करणे या दोन महत्त्वाच्या मुद्द्याला छेद देणारी परिस्थिती दर्शविते. सद्यस्थितीत ९३.१% मुली आहारापासून वंचित आहेत आणि हे प्रमाण आदिवासी भागात १००% आहे.

४.२.३८ (ब) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (नांदेड जिल्हा प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३८ (ब) किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण (नांदेड जिल्हा प्रकल्प निहाय)					
			होय	नाही	एकूण
नांदेड	शहरी	लाभार्थी संख्या	४१	५	४६
		शेकडा प्रमाण	८९.१%	१०.९%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	४५	०	४५
		शेकडा प्रमाण	१००.०%	०.०%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४६	०	४६
		शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	१३२	५	१३७
		शेकडा प्रमाण	९६.४%	३.६%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३८ (ब) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण किती आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की संशोधन अभ्यासात समाविष्ट नांदेड जिल्ह्यातील १३७ किशोरी पैकी १३२ (९६.४%) किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो तर ५ (३.६%) किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही.

याच जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय स्थिती दर्शविते की शहरी भागात ४६ पैकी ४१ (८९.१%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो, ४१ (८९.१%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो, ग्रामीण प्रकल्पातील फक्त ४५ (१००%) मुलींना आहार मिळतो तर आदिवासी प्रकल्पात ४६ पैकी ४६ (१००%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळतो.

नांदेड जिल्ह्यात मुलींना पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे आणि प्रकल्प निहाय शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी तीनही प्रकल्पात हे प्रमाण उत्तम आहे.

योजना उद्देश निहाय ध्येय साध्य करण्यासाठी उत्तम अंमलबजावणी, योग्य पद्धतीने कार्यनियोजन आणि सर्वात शेवटच्या घटकापर्यंतची सेवांची पूर्तता करण्याचे प्रमाण सर्वात जास्त नांदेड जिल्ह्यात दिसून येते.

४.२.३८ (क) – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण प्रमाण दर्शविणारी सारणी (एकूण प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३८ (क) किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण (एकूण प्रकल्प निहाय)					
			होय	नाही	एकूण
एकूण	शहरी	लाभार्थी संख्या	९४	४४	१३८
		शेकडा प्रमाण	६८.९%	३१.९%	१००%
	ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	६७	७०	१३७
		शेकडा प्रमाण	४८.९%	५१.९%	१००%
	आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४६	६६	११२
		शेकडा प्रमाण	४१.९%	५८.९%	१००%
	एकूण	लाभार्थी संख्या	२०७	१८०	३८७
		शेकडा प्रमाण	५३.५%	४६.५%	१००%

सारणी क्र. ४.२.३८ (क) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यांचे एकत्रित पूरक पोषण आहार मिळण्याचे प्रमाण किती आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की शहरी प्रकल्पात हे प्रमाण १३८ पैकी ९४ (६८.९%) ग्रामीण प्रकल्पात १३७ पैकी ७६ (४८.९%) आणि आदिवासी प्रकल्पात ११२ पैकी ४६ (४१.९%) इतके आहे.

योजनेत आहार मिळण्याचे प्रमाण १८० (४६.५%) इतके मोठे आहे आणि ते सर्वात जास्त ६६ (५८.९%) आदिवासी भागातील प्रकल्पात आहे.

११ ते १८ वयोगटातील दुर्गम आदिवासी भागातील किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार पुरविता न येणे, त्या आहारापासून वंचित राहणे हे योजना सक्षमपणे कार्यान्वित न होण्याचे प्रमाण दर्शविते.

४.२.३९ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळतो आणि त्याचा प्रकार प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.३९ किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार मिळतो आणि त्याचा प्रकार (वयोगट निहाय)					
आहाराचा प्रकार	किशोरी मुलींचा वयोगट		सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडीतून तुम्हाला पूरक पोषण आहार मिळतो		एकूण
			होय	नाही	
घरी नेता येणारा (THR-Take Home Ration)	११ ते १४	लाभार्थी संख्या	२४	०	२४
		शेकडा प्रमाण	११.७%	०	११.७%
	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	१८२	०	१८३
		शेकडा प्रमाण	८८.३%	०	८८.३%
एकूण		लाभार्थी संख्या	२०६	०	२०७
		शेकडा प्रमाण	१००%	०	१००%

सारणी क्र. ४.२.३९ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना मिळणारा पूरक पोषण आहार वयोगटानुसार कोणत्या वयोगटातील मुलींना कोणता आहार मिळतो हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की योजने अंतर्गत मिळणारा संपूर्ण आहार हा मुख्यतः THR (टेक होम रेशन) घरी नेता येणारा आहार होता. हे प्रमाण १००% नोंदविलेले आहे.

वयोगटानुसार ११ ते १४ वयोगटातील २४ (११.७%) मुलींना आहार मिळतो त्या सर्व मुली यापूर्वी विवेचन केलेल्या सारणीनुसार शालाबाह्य आहेत त्या सर्व मुलींना आहार मिळतो आणि १५ ते १८ वयोगटातील १८२ (८८.३%) मुलींना घरी नेता येणारा टी.एच.आर. मिळतो.

४.२.४० – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४० किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत पूरक पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो (प्रकल्प निहाय)					
प्रकल्प		पूरक पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो			एकूण
		दररोज	महिन्यातून एकदा	आहार उपलब्ध होईल तसा	
शहरी	लाभार्थी संख्या	१	९०	३	९४
	शेकडा प्रमाण	१.१%	९५.७%	३.२%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	०	६२	५	६७
	शेकडा प्रमाण	०.०%	९२.५%	६.०%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	४५	१	४६
	शेकडा प्रमाण	०.०%	९७.८%	२.२%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	१	१९७	८	२०७
	शेकडा प्रमाण	०.५%	९५.२%	३.९%	१००%

सारणी क्र. ४.२.४० ही तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना मिळणारा पूरक पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो हे विवेचन करते.

योजने अंतर्गत मिळणारा पूरक पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो हे दर्शवितांना १९७ (९५.२%) किशोरींना महिन्यातून एकदा मिळतो तर ३.९% किशोरींना उपलब्ध होईल तसा मिळतो असे दिसते.

४.२.४१ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत मिळणारा पूरक पोषण आहाराचे त्या सेवन करतात काय प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४१ किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत मिळणारा पूरक पोषण आहाराचे त्या सेवन करतात काय (वयोगट निहाय)		
वयोगट		होय
११ ते १४	लाभार्थी संख्या	२४
	शेकडा प्रमाण	३७.२%
१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	१८३
	शेकडा प्रमाण	६२.८%
एकूण	लाभार्थी संख्या	२०७
	शेकडा प्रमाण	१००%

सारणी क्र. ४.२.४१ ही तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना मिळणारा पूरक पोषण आहार त्या स्वतः सेवन करतात काय हे विवेचन करते.

मिळणारा आहार THR (टेक होम रेशन) घरी नेता येणारा आहार सर्व ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटातील मुली १००% स्वतः सेवन करतात.

४.२.४२ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजनेअंतर्गत पूरक पोषण आहार कोणता मिळतो
प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.४२ किशोरी मुलींना योजनेअंतर्गत पूरक पोषण आहार कोणता मिळतो		
	उत्तरदाता एकूण संख्या	
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
शिरा	१२५	२७.२%
सुकडी	१२१	२६.३%
उपमा	१२०	२६.१%
दुध	१	०.२%
शिजवलेले कडधान्य घरी नेण्यासाठी	२९	६.३%
अन्य खाद्यपदार्थ	६४	१३.९%
एकूण	४६०	१००%

सारणी क्र. ४.२.४२ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना मिळणारा पूरक पोषण आहार कोणत्या प्रकारचा आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की योजने अंतर्गत दर्शविते की योजने अंतर्गत मिळणारा आहार THR (टेक होम रेशन) घरी नेता येणारा आहार आहे. एकूण मुलींपैकी १२५ मुलींनी शिरा, १२१ मुलींनी सुकडी, १२० मुलींनी उपमा या स्वरूपाचा असल्याचे नोंदविलेले होते. अन्य खाद्यपदार्थ आणि कडधान्य मिळणाऱ्या किशोरी मुलींचे प्रमाण त्या मानाने १३.९% आणि ६.३% इतके आहे.

४.२.४३ – उत्तरदात्या किशोरी मुर्लीना योजनेअंतर्गत लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin कोणामार्फत मिळते प्रमाण दर्शविणारी सारणी
(वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४३ किशोरी मुर्लीना योजनेअंतर्गत लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin कोणामार्फत मिळते (वयोगट निहाय)							
		सबला योजना अंतर्गत लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin कोठून मिळते					एकूण
		अंगणवाडी	आरोग्य केंद्र	आशाताई	बाहेरून विकत आणतो	लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin मिळत नाही	
११ ते १४	लाभार्थी संख्या	६४	७७	४१	१९	९	१४८
	शेकडा प्रमाण	४३.२%	५२%	२७.७%	१२.८%	६%	
१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	११८	१३३	९९	३१	१८	२३९
	शेकडा प्रमाण	४९.३%	५५.६%	४१.१%	१२.९%	७.५%	
एकूण		१८२	२१०	१४०	५०	२७	३८७
		४७%	५४.२%	३६.१%	१२.९%	६.९%	

सारणी क्र. ४.२.४३ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुर्लीना लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin नक्की कोणामार्फत मिळते हे विवेचन करते.

११ ते १४ या वयोगटातील १४८ पैकी ६४ (४३.२%) मुलींनी अंगणवाडीतून मिळतात, ७७ (५२%) मुलींनी आरोग्य केंद्रातून घेतात, ४१ (२७.७%) मुली आशाताई कडून मिळतात तर १९ (१२.८%) मुलींनी त्या बाहेरून विकत आणतात आणि ९ मुलींनी त्यांना ही सेवा मिळत नाही असे सूचित केले होते.

१५ ते १८ वयोगटातील एकूण २३९ किशोरी मुलींपैकी ११८ (४९.३%) यांना अंगणवाडीतून मिळतात, १३३ (५५.६%) या मुली आरोग्य केंद्र, ९९ (४१.१%) मुली आशाताई यांच्याकडून, ३१ (१२.९%) मुली बाहेरून विकत आणतात तर एकूण १८ मुलींना सेवेचा लाभ मिळत नाही असे सूचित केले होते.

आकडेवारी विवेचन दर्शविते की अंगणवाडी, आरोग्य केंद्र या दोन्ही ठिकाणी मुलींसाठी ही सेवा उपलब्ध आहे आणि किशोरी मुली गरजेनुसार शक्य असेल तेथून ही सेवा उपलब्ध करून घेतात.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की योजने अंतर्गत एकूण २७ मुलींना या दोन्ही सेवा मिळत नाही. जवळपास ५० मुलींनी त्या लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin बाहेरून विकत आणतात असे नोंदविले आहे.

४.२.४४ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत व्यावसायिक कौशल्ये प्रशिक्षण मिळाले काय प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४४ किशोरी मुलींना योजने अंतर्गत व्यावसायिक कौशल्ये प्रशिक्षण मिळाले काय (प्रकल्प आणि वयोगट निहाय)					
प्रकल्प	वयोगट		किशोरींनी व्यावसायिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले आहे का		एकूण
			होय	नाही	
शहरी	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	५२	३६	८८
		शेकडा प्रमाण	५९.१%	४०.९%	१००%
ग्रामीण	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	६४	१५	७९
		शेकडा प्रमाण	८१.०%	१९.०%	१००%
आदिवासी	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	२५	४७	७२
		शेकडा प्रमाण	३४.७%	६५.३%	१००%
एकूण	१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	१४१	९८	२३९
		शेकडा प्रमाण	५९.०%	४१.०%	१००%

सारणी क्र. ४.२.४४ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना व्यावसायिक प्रशिक्षण मिळाले आहे का हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की योजने अंतर्गत एकूण १५ ते १८ या वयोगटातील मुलींना व्यावसायिक प्रशिक्षण देणे हे योजनेचे उद्दिष्टे होते. या उद्दिष्टे निहाय या वयोगटातील २३९ मुलींपैकी १४१ (५९%) मुलींनी व्यवसाय बाबतचे तांत्रिक प्रशिक्षण मिळाले असे नोंदविलेले होते. प्रकल्प निहाय वर्गवारी दर्शविते की ग्रामीण प्रकल्पातील ६४ (८१%) मुलींना, शहरी प्रकल्पातील ५२ (५९.१%) मुलींना तर आदिवासी प्रकल्पातील २५ (३४.७%) मुलींना ही संधी मिळाली होती.

प्रशिक्षण न घेतलेल्या मुलींमध्ये सर्वात जास्त आदिवासी ४७ (६५.३%) मुलींचे प्रमाण आहे आणि ग्रामीण भागापेक्षा शहरी प्रकल्पातील मुली या संधीपासून वंचित जास्त प्रमाणात राहिलेल्या होत्या असे दिसून येते.

योजना उद्दिष्टे निहाय १५ ते १८ या वयोगटातील मुलींना कौशल्ये संधी आणि प्रशिक्षणातून सक्षम करणे आणि १८ वर्षानंतर त्या स्वबळावर आर्थिकदृष्ट्या सक्षम करणे आणि १८ वर्षानंतर त्या स्वबळावर आर्थिकदृष्ट्या सक्षम होण्यासाठी संधी उपलब्ध होणे यासाठी योजने अंतर्गत कौशल्ये प्रशिक्षण संस्था आणि विविध खाजगी आणि सरकारी प्रशिक्षण संस्थांचा समावेश आहे.

पण ४१% मुली या प्रशिक्षणात सहभागी झाल्या नाहीत त्यांनी लाभ घेतला नाही असे दिसून येते प्रशिक्षणाचा लाभ घेता यावा यासाठी योजने अंतर्गत समाविष्ट असलेल्या विविध प्रशिक्षण विभागाचा समन्वय आणि किशोरी मुलींमध्ये जागृती या दोन्ही बाबी महत्त्वपूर्ण ठरतील.

४.२.४५ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या गटात स्थानिक भाषेतील वाचन साहित्य उपलब्ध असल्यास प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४५ किशोरी मुलींच्या गटात स्थानिक भाषेतील वाचन साहित्य उपलब्ध असल्यास (प्रकल्प निहाय)				
		सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी केंद्रात तुमच्या स्थानिक भाषेतील वाचन साहित्य उपलब्ध आहे का		एकूण
		होय	नाही	
शहरी	लाभार्थी संख्या	१०४	३४	१३८
	शेकडा प्रमाण	७५.४%	२४.६%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१३१	६	१३७
	शेकडा प्रमाण	९५.६%	४.४%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	८१	३१	११२
	शेकडा प्रमाण	७२.३%	२७.७%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	३१६	७१	३८७
	शेकडा प्रमाण	८१.७%	१८.३%	१००%

सारणी क्र. ४.२.४५ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींच्या गटात स्थानिक भाषेतील वाचन साहित्य उपलब्ध आहे का हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की योजने अंतर्गत एकूण समग्र नमुना ३८७ पैकी ३१६ (८१.७%) मुलींच्या गटात वाचन साहित्य उपलब्ध आहे असे नोंदविलेले आहे तर ७१ (१८.३%) मुलींनी वाचन साहित्य नाही असे नोंदविलेले आहे.

प्रकल्प निहाय शहरी प्रकल्पात १०४ (७५.४%), ग्रामीण प्रकल्पात १३१ (९५.६%), आदिवासी प्रकल्पात ८१ (७२.३%) मुलींच्या गटात वाचन साहित्य उपलब्ध आहे तर आदिवासी आणि शहरी प्रकल्पापेक्षा हे प्रमाण जास्त आहे.

मुलींच्या सक्षमीकरणात विविध संधी पैकी एक महत्त्वाची संधी ही प्रशिक्षण आणि ज्ञान वृद्धिंगत करण्यासाठी साहित्याची उपलब्धता ही आहे. ते त्याच्या स्थानिक भाषेत उपलब्ध होणे तितकेच महत्त्वपूर्ण आहे.

४.२.४६ – उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४६ किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा (जिल्हा निहाय)								
जिल्हा		पूरक पोषण आहार मिळाला	आरोग्य सेवा सुविधा मिळाल्या	आर्थिक सहाय्य झाले	कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळाला	स्वतःमध्ये आत्मविश्वास श्वास निर्माण झाला नाही	काहीच फायदा झाला नाही	जिल्हा निहाय एकूण मुलींची संख्या
अमरावती	लाभार्थी संख्या	५४	७९	६	२५	९६	९	१३४
	शेकडा प्रमाण	४०.३%	५९.०%	४.५%	१८.७%	७१.६%	६.७%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	१८	१०७	३०	४२	१०९	०	११६
	शेकडा प्रमाण	१५.५%	९२.२%	२५.९%	३६.२%	९४.०%	०.०%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१२५	१२९	४८	१००	१२९	२	१३७
	शेकडा प्रमाण	९१.२%	९४.२%	३५.०%	७३.०%	९४.२%	१.५%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	१९७	३१५	८४	१६७	३३४	११	३८७
	शेकडा प्रमाण	५०.९%	८१.४%	२४.२%	४३.२%	८६.३%	२.८%	

सारणी क्र. ४.२.४६ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना योजनेत त्या सहभागी असल्याने नक्की काय फायदे झाले हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की समग्र ३८७ सहभागी किशोरी मुलींपैकी एकूण १९७ (५०.९%) मुलींनी त्यांना पूरक पोषण आहार मिळल्याचे नोंदविले आहे, ३१५ (८१.४%) मुलींनी त्यांना आरोग्य सेवा मिळाल्याचे नोंदविले आहे, ८४ (२४.२%) मुलींना विविध प्रकाराने आर्थिक सहाय्य झाले, १६७ (४३.२%) मुलींनी त्यांना कुटुंबात आणि समाजात मान सन्मान मिळाला असे वाटते, ३३४ (८६.३%) मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास वाढला असे नोंदविले आहे, तर ११ (२.८%) मुलींना योजनेत त्या सहभागी असल्याने कोणताही फायदा झाला नाही असे नोंदविले आहे.

जिल्हा निहाय अमरावती जिल्ह्यातील एकूण १३४ किशोरी मुलींपैकी ५४ (४०.३%) यांना पूरक पोषण आहार मिळाला, ७९ (५९%) मुलींना आरोग्य सेवा सुविधा मिळाल्या, २५ (१८.७%) मुलींनी कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळाला, ९६ (७१.६%) किशोरी मुलींना स्वतःमध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला असे वाटते असे नमूद केले होते.

नाशिक जिल्ह्यातील १८ (१५.५%) मुलींनी पूरक पोषण आहार मिळाला, १०७ (९२.२%) मुलींनी आरोग्य सेवा मिळाल्या, ३० (२५.९%) आर्थिक सहाय्य झाले ४२ (३६.२%) यांनी कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळाला १०९ (९४%) मुलींनी स्वतःमध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला असे नमूद केले आहे.

नांदेड जिल्ह्यातील एकूण १३७ किशोरी मुलींपैकी १२५ (९१.२%) मुलींनी पूरक पोषण आहार मिळाला, १२९ (९४.२%) मुलींनी आरोग्य सुविधा मिळाल्या, ४८ (३५%) आर्थिक सहाय्य झाले, १०० (७३%) यांनी कुटुंबात मानसन्मान मिळाला, १२९ (९४.२%) मुलींनी स्वतःमध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला असे नमूद केले आहे. तर कोणताही फायदा झाला नाही २ किशोरी मुलींनी नमूद केले.

सबला योजनेच्या अंतिम उद्दिष्टे सर्व अर्थाने योजनेची फलनिष्पत्ती ही नांदेड जिल्ह्यातील मुलींसाठी सार्थक ठरल्याचे प्रथमदर्शनी दिसते त्यांनी सर्व उपलब्ध सेवांचा लाभ ९०% च्या वर घेतला आहे असे दिसते तर नाशिक जिल्हा नंतरच्या स्थानावर आहे या जिल्ह्यातील किशोरी मुलींचे प्रत्यक्षात सहभागी होण्याचे प्रमाण कमी असले तरी ज्या सहभागी आहेत त्यांनी योजनेतील सर्व सेवा सुविधांचा वापर आणि उपयुक्तता ९२६ आणि ९४% इतक्या मोठ्या

प्रमाणात घेतला आहे. इतर घटकामध्ये हेच प्रमाण कमीत कमी १५% ते ३६% या प्रमाणात आहे.

सर्वात कमी उपयुक्तता ही अमरावती जिल्ह्यातील मुलींनी नोंदविली आहे. मुलींमध्ये आत्मविश्वास वाढ ७१.६% मुलींनी नोंदविला आहे तर इतर सेवा मध्ये आरोग्य (५९%), पूरक पोषण आहार (४०.३%) समाजातील अस्तित्व बदल (१८.७%) तर आर्थिक मदत ही फक्त (४.५%) मुलींनी झाल्याचे नोंदविले आहे.

सबला योजना उद्दिष्टे पूर्ती हेतू समग्र नमुना विश्लेषण दर्शविते की नांदेड जिल्ह्यातील किशोरवयीन मुलींना योजनेचा जास्तीत जास्त लाभ झाला, सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षणातून त्यांनी सक्षमतेकडे वाटचाल केली विविध सेवा सुविधा लाभार्थी पर्यंत पोहचविणे हेतू तेथील प्रशासकीय यंत्रणा, खाजगी आणि सरकारी संस्थांचा समन्वय, निर्णयाची अंमलबजावणी आणि प्रत्यक्षातील शेवटच्या व्यक्तीपर्यंत लाभाची प्रतिपूर्ती झाल्याचे एकूणच संशोधन अभ्यासातील आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते.

४.२.४६ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४६ (अ) किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना योजनेचा झालेला फायदा (प्रकल्प निहाय)								
		सबला योजनेचा तुम्हाला झालेला फायदा						प्रकल्पातील एकूण मुलींची संख्या
		पूरक पोषण आहार मिळाला	आरोग्य सेवा सुविधा मिळाल्या	आर्थिक सहाय्य झाले	कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळाला	स्वतःमध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला नाही	काहीच फायदा झाला नाही	
शहरी	लाभार्थी संख्या	८२	१२०	५	२८	१०८	२	१३८
	शेकडा प्रमाण	५९.४%	८७.०%	३.६%	२०.३%	७८.३%	१.४%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	६६	११२	५१	८८	११८	७	१३७
	शेकडा प्रमाण	४८.२%	८१.८%	३७.२%	६४.२%	८६.१%	५.१%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४९	८३	२८	५१	१०८	२	११२
	शेकडा प्रमाण	४३.८%	७४.१%	२५.०%	४५.५%	९६.४%	१.८%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	१९७	३१५	८४	१६७	३३४	११	३८७

सारणी क्र. ४.२.४६ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय किशोरी मुलींना योजनेत सहभागी असल्याने काय फायदे झाले हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की शहरी प्रकल्पातील १३८ मुलींपैकी ८२ (५९.४%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळाला असे नोंदविले आहे. १२० (८७%) मुलींनी आरोग्य सेवा घेतल्या, १०८ (७८.३%) मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास निर्माण झाला आणि २८ (२०.३%) मुलींनी कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळतो असे सूचित केले. २ मुलींनी कोणताही लाभ झाला नाही असे सूचित केले होते.

ग्रामीण प्रकल्पातील १३७ मुलींपैकी ६६ (४८.२%) पूरक पोषण आहार घेतल्याचे दर्शविले. ११२ (८१.८%) मुलींना आरोग्य सेवा मिळाल्या, आर्थिक सहाय्य झाले असे नोंदविणाऱ्या सुद्धा एकूण ५१ (३७.२%) मुली आहेत. ८८ (६४.२%) कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळतो, ११८ (८६.१%) मुलींनी आत्मविश्वास वाढला असे नमूद केले होते तर ७ मुलींनी कोणताही फायदा झाला नाही असे नमूद केले आहे.

आदिवासी प्रकल्पात ११२ पैकी ४९ (४३.८%) पूरक पोषण आहार, ८३ (७४.१%) मुलींनी आरोग्य सेवांचा लाभ घेतला आहे. २८ (२५%) यांनी आर्थिक सहाय्य झाले ५१ (४५.५%) यांनी कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळतो, १०८ (९६.४%) मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास वाढला असे नोंदविले आहे. तर २ किशोरी मुलींनी त्यांना कोणताही फायदा झाला नाही असे सूचित केले आहे.

एकूण सबला योजना अंतर्गत सर्व सेवा सुविधांचा फायदा घेण्यामध्ये ग्रामीण भागातील मुलींचा सहभाग आणि सर्व सेवांची जास्तीत जास्त उपयुक्तता घेण्याचेमध्ये प्रमाण जास्त आहे. त्यामानाने शहरी प्रकल्पातील मुलींचे प्रमाण हे कमी आहे तर आदिवासी प्रकल्पातील मुलींना या योजनेचा फायदा अत्यंत कमी झालेला आहे असे दिसून येते. सदर योजनेच्या अभ्यासाअंती आकडेवारी असे दर्शविते की ग्रामीण प्रकल्पात सर्वात जास्त किशोरींना योजनेची उपयुक्तता जाणवते.

४.२.४६ (ब) – उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने वयोगटानुसार त्यांना योजनेचा झालेला फायदा प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४६ (ब) किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने वयोगटानुसार त्यांना योजनेचा झालेला फायदा (वयोगट निहाय)							
किशोरी वयोगट		Q51- सबला योजनेचा तुम्हाला झालेला फायदा कोणता ?					
		पूरक पोषण आहार मिळाला	आरोग्य सेवा सुविधा मिळाल्या	आर्थिक सहाय्य झाले	कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळाला	स्वतःमध्ये आत्मविश्वास श्वास निर्माण झाला नाही	काहीच फायदा झाला नाही
११ ते १४	लाभार्थी संख्या	७८	१०२	३०	६०	१२३	७
	शेकडा प्रमाण	५२.७%%	६८.९%	२०.२%	४०.५%	८३.१%	४.७%
१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	११९	२१३	५४	१०७	२११	४
	शेकडा प्रमाण	४९.७%	८९.१%	२२.५%	४४.७%	८८.३%	१.६%
एकूण		१९७	३१५	८४	१६७	३३४	११

सारणी क्र. ४.२.४६ (ब) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटानुसार किशोरी मुलींना सहभागी असल्याचे फायदे विवेचन करते.

वयोगटानुसार मांडलेले सारणी विश्लेषण दर्शविते की ११ ते १८ वयोगटातील एकूण किशोरी मुलींपैकी ७८ (५२.२%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळाला, १०२ (६८.९%) मुलींना आरोग्य सुविधा मिळाल्या, ३० (२०.२%) मुलींना योजना संदर्भात सहाय्य मिळाले, ६० (४०.५%) मुलींनी कुटुंबात आणि समाजात त्यांना सन्मान मिळतो असे सूचित केले, १२३ (८३.१%) मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास निर्माण झाला असे सूचित केले तर ७ मुलींनी कोणताही फायदा झाला नाही असे सूचित केले..

१५ ते १८ या वयोगटातील एकूण १४८ मुलींपैकी ११९ (४९.७%) मुलींना पूरक पोषण आहार मिळाला, २१३ (८९.१%) मुलींना आरोग्य सुविधा मिळाल्या, ५४ (२२.५%) मुलींना योजना संदर्भात सहाय्य मिळाले, १०७ (४४.७%) मुलींनी कुटुंबात आणि समाजात त्यांना सन्मान मिळतो असे सूचित केले, २११ (८८.३%) मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास निर्माण झाला असे सूचित केले तर ७ मुलींनी कोणताही फायदा झाला नाही असे सूचित केले.

उपरोक्त आकडेवारी दर्शविते की १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुलींनी त्या योजनेत सहभागी असल्याने त्यांना जास्तीत जास्त फायदा झाला असे नोंदविले होते.

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना सबला सर्व अर्थाने १५ ते १८ या वयोगटातील मुलींसाठी उपयुक्त ठरली असून त्यांना सेवा सुविधांचा लाभ मिळून त्या उद्विष्टे निहाय सक्षम होत आहेत असे संशोधन अभ्यास विश्लेषण दर्शविते.

४.२.४७ – उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल प्रमाण दर्शविणारी सारणी (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४७ किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल (जिल्हा निहाय)							
जिल्हा		सबला योजनेत सहभागी झाल्याने तुमच्यात कोणता बदल झाला					एकूण
		स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकते	कुटुंबातील महत्त्वाच्या जबाबदाऱ्या घेते	व्यावसायिक कौशल्ये मिळाल्याने स्वयंरोजगार करू शकते	आत्मसन्मान आणि स्वतःबद्दल आत्मीयता वाढली	कोणताच बदल जाणवत नाही	
अमरावती	लाभार्थी संख्या	८१	११	२०	१०६	५	१३४
	शेकडा प्रमाण	६०.४%	८.२%	१४.९%	७९.१%	३.७%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	१०७	६८	७०	११२	०	११६
	शेकडा प्रमाण	९२.२%	५८.६%	६०.३%	९६.६%	०.०%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१३१	११३	९०	१२९	२	१३७
	शेकडा प्रमाण	९५.६%	८२.५%	६५.७%	९४.२%	१.५%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	३१९	१९२	१८०	३४७	७	३८७
	शेकडा प्रमाण	८२.४%	४९.६%	४६.५%	८९.७%	१.८%	

सारणी क्र. ४.२.४७ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना योजनेत त्या सहभागी झाल्याने प्रत्यक्षात त्यांच्यात झालेले बदल विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की समग्र ३८७ सहभागी किशोरी मुलींपैकी एकूण ३१९(८२.४%) मुली स्वतःचे निर्णय घेऊ शकतात, १९२ (४९.६%) मुली कुटुंबातील जबाबदाऱ्या घेतात, १८० (४६.५%) मुलींनी त्या स्वयंरोजगार करू शकतात ३४७ (८९.७%) मुलींमध्ये स्वतःबद्दलची आत्मीयता वाढली, आत्मसन्मानाची भावना जाणवली, तर असे नोंदविलेले आहे.

जिल्हा निहाय वर्गवारी दर्शविते की अमरावती जिल्ह्यात १३४ पैकी ८१ (६०.४%) मुलींना त्या स्वतः निर्णय घेऊ शकतात ११ (८.२%) महत्वाच्या जबाबदाऱ्या घेतात, २० (१४.९%) मुली स्वयंरोजगार करू शकतात १०६ (७९.१%) मुलींना स्वतःबद्दल आत्मविश्वास वाटतो, आत्मीयता वाटते. तर एकूण असे नोंदवितात.

नाशिक जिल्ह्यातील १०७ (९२.२%) निर्णय घेऊ शकतात, ६८ (५८.६%) मुली या कुटुंबातील जबाबदारी घेतात, ७० (६०.३%) मुली स्वयंरोजगार करू शकतात, ११२ (९६.६%) मुली स्वतःचा आत्मविश्वास वाढून आत्मीयता वाटते असे नोंदवितात.

नांदेड जिल्ह्यातील १३७ मुलींपैकी १३१ (९५.६%) निर्णय घेऊ शकतात, ११३ (८२.५%) या कुटुंबातील महत्वाच्या जबाबदाऱ्या घेतात, ९० (६५.७%) मुली स्वयंरोजगार करून आर्थिक स्वावलंबी होऊ शकतात आणि १२९ (९४.२%) आत्मसन्मान, आत्मीयता वाढली असे नोंदविले आहे.

सबला योजनेतील उद्दिष्टे अनुषंगाने ध्येयपूर्तीसाठी किशोरींनी योजनेत सहभाग नोंदविल्याने सेवा सुविधा, प्रशिक्षण लाभ घेतल्याने मुलींमध्ये स्वतःला जाणवत असलेले बदल सकारात्मक पद्धतीने समोर येण्यासाठी या घटकातील मुख्य चार प्रकारातून ज्या जाणीवा मुलींनी नोंदविल्या त्यानुसार नांदेड जिल्ह्यातील मुलींमध्ये सकारात्मक बदल जास्तीत जास्त झालेला नोंदविलेला आहे. तर त्या खालोखाल बदल हा नाशिक जिल्ह्यात आणि सर्वात कमी बदल हा अमरावती जिल्ह्यातील मुलींनी नोंदविलेला आहे.

४.२.४७ (अ) – उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल प्रमाण दर्शविणारी सारणी (प्रकल्प निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४७ (अ) कशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल (प्रकल्प निहाय)							
प्रकल्प		स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकते	कुटुंबातील महत्त्वाच्या जबाबदाऱ्या घेते	व्यावसायिक कौशल्ये मिळाल्याने स्वयंरोजगार करू शकते	आत्मसन्मान आणि स्वतःबद्दल आत्मीयता वाढली	कोणताच बदल जाणवत नाही	एकूण प्रकल्पातील किशोरी मुलींची संख्या
शहरी	लाभार्थी संख्या	१२२	५५	१६	११८	२	१३८
	शेकडा प्रमाण	८८.४%	३९.९%	११.६%	८५.५%	१.४%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	११५	८८	९३	१२२	५	१३७
	शेकडा प्रमाण	८३.९%	६४.२%	६७.९%	८९.१%	३.६%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	८२	४९	७१	१०७	०	११२
	शेकडा प्रमाण	७३.२%	४३.८%	६३.४%	९५.५%	०.०%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	३१९	१९२	१८०	३४७	७	३८७

सारणी क्र. ४.२.४७ (अ) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय किशोरी मुलींना त्या योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात काय बदल झाले हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की शहरी प्रकल्पातील १३८ मुलींपैकी १२२ (८८.४%) मुलींनी त्या निर्णय घेऊ शकतात, ५५ (३९.९%) कुटुंबातील जबाबदाऱ्या घेतात, १६ (११.६%) व्यावसायिक प्रशिक्षण मिळाल्याने स्वयंरोजगार करू शकतात तर ११८ (८५.५%) मुलींनी त्यांच्यात आत्मविश्वास निर्माण झाला असे नोंदविले आहे.

ग्रामीण प्रकल्पातील १३७ मुलींपैकी सर्वात जास्त ११५ (८३.९%) स्वतःचे निर्णय घेऊ शकतात, ८८ (६४.२%) कुटुंबात जबाबदाऱ्या घेऊन कार्य करते, ९३ (६७.९%) स्वयंरोजगार करू शकतात आणि १२२ (८९.१%) मुलींनी आत्मीयता वाढली असे नमूद करतात.

आदिवासी प्रकल्पात ११२ पैकी ८२ (७३.२%) मुली निर्णय घेऊ शकतात, ४९ (४३.८%) कुटुंबात जबाबदाऱ्या घेऊ शकतात, ७१ (६३.४%) व्यवसाय करू शकतात आणि १०७ (९५.५%) मुलींना स्वतःबद्दल आत्मीयता आणि आत्मसन्मान वाटतो असे नमूद केले आहे.

सबला योजना ध्येय धोरणानुसार आखलेले उद्दिष्टे पूर्णत्वास नेऊन त्याचा लाभ प्रत्यक्ष जीवनात दिसणे हे महत्त्वाचे आहे आणि तेच या घटकातील बाबी स्पष्टपणे विवेचन करून दाखवितात यात ग्रामीण प्रकल्पातील मुलींनी जास्तीत जास्त स्वतःमध्ये बदल झाल्याचे नोंदविलेले आहे. शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील प्रमाण कमी अधिक फरकाने दिसत असले तरी काही घटक उत्तम तर काही घटक कमी बदल नोंदवितात.

४.२.४७ (ब) – उत्तरदात्या किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल प्रमाण दर्शविणारी सारणी (वयोगट निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४७ (ब) किशोरी मुली योजनेत सहभागी असल्याने त्यांच्यात झालेले बदल (वयोगट निहाय)							
किशोरी वयोगट		स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकते	कुटुंबातील महत्त्वाच्या जबाबदाऱ्या घेते	व्यावसायिक कौशल्ये मिळाल्याने स्वयंरोजगार करू शकते	आत्मसन्मान आणि स्वतःबद्दल आत्मीयता वाढली	कोणताच बदल जाणवत नाही	एकूण किशोरी मुली
११ ते १४	लाभार्थी संख्या	१०९	७७	६५	१२२	५	१४८
	शेकडा प्रमाण	७३.६%	५२%	४३.९%	८२.४%	३.३%	
१५ ते १८	लाभार्थी संख्या	२१०	११५	११५	२२५	२	२३९
	शेकडा प्रमाण	८७.८%	४८.१%	४८.१%	९४.१%	०.८%	
एकूण		३१९	१९२	१८०	३८७	७	३८७

सारणी क्र. ४.२.४७ (ब) ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटानुसार किशोरी मुलींमध्ये झालेले बदल विवेचन करते.

वयोगटानुसार मांडलेले सारणी विश्लेषण दर्शविते की ११ ते १४ वयोगटातील १०९ (७३.६%) मुली स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात, ७७ (५२%) मुली कुटुंबातील महत्वाच्या जबाबदाऱ्या घेतात, ६५ (४३.९%) व्यावसायिक प्रशिक्षण मिळाल्याने स्वयंरोजगार करू शकतात, १२२ (८२.४%) मुलींनी स्वतः बदल आत्मसन्मान आणि आत्मीयता वाढली असे वाटते तर ५ मुली कोणताही बदल जाणवत नाही असे नोंदवितात.

१५ ते १८ या वयोगटातील २१० (८७.८%) मुली स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात, ११५ (४८.१%) मुली कुटुंबातील महत्वाच्या जबाबदाऱ्या घेतात, ११५ (४८.१%) मुली कुटुंबातील महत्वाच्या जबाबदाऱ्या घेतात, ११५ (४८.१%) व्यावसायिक प्रशिक्षण मिळाल्याने स्वयंरोजगार करू शकतात, २२५ (९४.१%) मुलींना स्वतःबद्दल आत्मसन्मान आणि आत्मीयता वाढली असे वाटते तर २ मुली कोणताही बदल जाणवत नाही असे नोंदवितात.

११ ते १४ या वयोगटातील किशोरी मुलींपेक्षा १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुलींनी त्यांच्यात झालेले बदल जास्तीत जास्त आहेत असे नोंदविलेले होते.

कौशल्ये विकास हे स्वतःच्या सक्षमीकरण प्रक्रियेतील महत्वाचा दुवा असणारी आणि विविध कौशल्ये जाणीवपूर्वक आत्मसाद करून स्वतःत बदल करणारी एक प्रक्रिया ही १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरींमध्ये जास्त जाणीवपूर्वक झाल्याचे दिसून येते. त्यामानाने ११ ते १४ हे वय तसे शालेय आणि स्वतःच्या विश्वात रममाण होण्याचे असल्याने विकास अवस्था आणि वाढीच्या निकषानुसार १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुलींसाठी योजनेचा लाभ अधिक ठळकपणे समोर येतो.

४.२.४८ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील सदस्यांना सबला योजनेबाबत असलेली
माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.२.४८ किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील सदस्यांना सबला योजनेबाबत असलेली माहिती		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	३८०	९८.२%
नाही	७	१.८%
एकूण	३८७	१००%

सारणी क्र. ४.२.४८ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील संशोधन अभ्यासात सहभागी ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील सदस्यांना सबला योजनेची माहिती आहे किंवा नाही याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की समग्र नमुना ३८७ पैकी ३८० (९८.२%) मुलींनी त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांना योजनेची माहिती आहे याबाबत सकारात्मक मत नोंदविलेले आहे.

४.२.४९ – उत्तरदात्या किशोरी मुलींचे योजनेबाबतचे मत (जिल्हा निहाय)

सारणी क्र. ४.२.४९ किशोरी मुलींचे योजनेबाबतचे मत (जिल्हा निहाय)							
जिल्हा		महत्त्वपूर्ण	निरर्थक व फसवी	योजना उत्तम पण अंमलबजावणीत अडचणी आहेत	किशोरी मुलींसाठी अत्यंत उपयुक्त	काहीच मत नाही	एकूण मुलींची संख्या
अमरावती	लाभार्थी संख्या	५६	१	६	९७	०	१३४
	शेकडा प्रमाण	४१.७%	०.७%	४.४%	७२.३%	०.०%	
नाशिक	लाभार्थी संख्या	९१	२	२२	१०२	१	११६
	शेकडा प्रमाण	७८.४%	१.७%	१८.९%	८७.९%	०.८%	
नांदेड	लाभार्थी संख्या	१०१	०	०	१३०	१	१३७
	शेकडा प्रमाण	७३.७%	०.०%	०.०%	९४.८%	०.७%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	२४८	३	२८	३२९	२	३८७
	शेकडाप्रमाण	६४%	०.७%	७.२%	८५%	०.५%	

सारणी क्र. ४.२.४९ ही संशोधन अभ्यासात समाविष्ट अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील किशोरी मुलींना योजनेबाबत काय वाटते त्याचे मत काय आहे याचे विवेचन करते.

उपरोक्त संशोधन अभ्यासात ३८७ पैकी २४८ (६४%) किशोरी मुलींना योजना महत्त्वपूर्ण वाटते आणि ३२९ (८५%) किशोरी मुलींना ती किशोरी मुलींच्या विकासात अत्यंत उपयुक्त आहे असे वाटते.

२८ (७.२%) किशोरी मुलींनी योजना महत्त्वपूर्ण पण अंमलबजावणीत अडचणी आहेत असे मत नोंदविले आहे तर तीन मुलींनी योजना निरर्थक फसवी आहे असे मत नोंदविले आहे.

सारणी विश्लेषणात अमरावती जिल्ह्यात १३४ पैकी ५६ (४१.७%) किशोरी मुलींनी योजना महत्त्वपूर्ण आहे असे नोंदविले आहे, ९७ (७२.३%) मुलींना योजना किशोरी मुलींच्या विकासात अत्यंत महत्त्वाची आहे असे वाटते. ६ (४.४%) मुलींनी योजना अंमलबजावणीत काही अडचणी आहे असे मत नोंदविले आहे.

नाशिक जिल्ह्यातील ११६ मुलींच्या संमिश्र प्रतिक्रिया दिसून येतात ९१ (७८.४%) मुलींनी योजना महत्त्वपूर्ण आहे, १०२ मुलींनी किशोरी मुलींच्या विकासात अत्यंत महत्त्वाची आहे मत नोंदविले आहे. तर २२ (१८.९%) मुलींनी योजना अंमलबजावणीत अडचणी आहेत असे मत नोंदविलेले आहे.

नांदेड जिल्ह्यातील १३७ पैकी १०१ (७३.७%) मुलींना योजना महत्त्वपूर्ण वाटते आणि १३० (९४.८%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात मुलींना योजना किशोरी विकासात अत्यंत उपयुक्त असे स्पष्टपणे वाटते.

कोणत्याही योजनेचे फलित हे योजनेतील लाभार्थीचे योजनेबाबतचे मत आणि त्याचा त्यांना झालेला उपयोग यावर असते. प्रत्यक्ष लाभार्थींनी योजनेतील प्रत्येक घटकाचा विचार करून त्यांचे मत बनविले असते. त्यानुसार राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना "सबला" ही अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीनही जिल्ह्यातील ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींसाठी अत्यंत महत्त्वाची, उपयुक्त ठरलेली दिसून येते.

योजनेतील सहभागी २२ मुलींनी योजना उत्तम पण अंमलबजावणीतील अडचणी आहेत असे अधोरेखित केले आहे तेही नाकारता येणार नाही एकूणच योजना अभ्यासात हे अनेक ठिकाणी दिसून आले आहे की काही सेवा, सहाय्य आणि प्रशिक्षण हे अजूनही लाभार्थी मुलींपर्यंत पोहचलेले नाही त्याअर्थी योजनेतील कमकुवत दुवे तपासून कार्यप्रणाली सुधारण्यास वाव आहे हे स्पष्ट होते.

४.३ अंगणवाडी सेविका मुलाखत अनुसूची माहिती विश्लेषण आणि अर्थनिर्वचन

राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना (सबला) या संशोधन अभ्यासातील प्रशासकीय यंत्रणेतील शेवटचा पण अत्यंत महत्त्वाचा दुवा आणि प्रत्यक्ष लाभार्थी किशोरी यांना लाभ देणारा घटक याअर्थी योजनेची माहिती त्यांना किती आहे, कोणती आहे, सेविका प्रत्यक्ष सेवा देताना कोणती प्रक्रिया करतात, सेवाची उपबलधता त्यांच्या अंगणवाडीत किती आहे, सबला किशोरी मुलींना त्यांनी कोणत्या सेवा दिल्या, कशा पद्धतीने दिल्या, योजना मार्गदर्शिका नियम आणि सुचनाची अंमलबजावणी किती होते, कशी होते आणि किशोरी मुलींच्या सहभागाने अंगणवाडी सेविका यांना किशोरीत कोणते बदल जाणवतात या सर्व अंगाने मुलाखत अनुसूचीतून आलेल्या माहितीचे विश्लेषण केले आहे.

४.३.१ – अंगणवाडी सेविका जिल्हा निहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१ अंगणवाडी सेविका जिल्हा निहाय		
जिल्हा	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
अमरावती	१०	३४.५%
नाशिक	९	३१.०%
नांदेड	१०	३४.५%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१ मध्ये दर्शविलेल्या प्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या जिल्ह्यातून अमरावती जिल्ह्यातील १० (३४.५%) नाशिक जिल्ह्यातील ९ (३१%) आणि नांदेड जिल्ह्यातील १० (३४.५%) अंगणवाडी सेविका यांनी आपला सहभाग नोंदविला होता.

सर्व जिल्ह्यातून प्रत्येकी ९ ते १० या प्रमाणात अंगणवाडी सेविकांची निवड केलेली असून संशोधन अभ्यासात तीनही जिल्ह्यांचे प्रमाण जवळपास समसमान आहे.

४.३.२ – अंगणवाडी सेविका यांची प्रकल्प निहाय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३. २ अंगणवाडी सेविका यांची प्रकल्प निहाय		
जिल्हा	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
शहरी प्रकल्प	१०	३४.५%
ग्रामीण प्रकल्प	१०	३४.५%
आदिवासी प्रकल्प	९	३१.५%
एकूण	२९	

सारणी क्र. ४.३.२ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासाठी निवडलेल्या जिल्ह्यातून शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पाची निवड करण्यात आली होती. शहरी प्रकल्पातील १० (३४.५%) सेविका, ग्रामीण प्रकल्पातील १० (३४.५%) सेविका आणि आदिवासी प्रकल्पातील ९ (३१%) सेविका यांनी संशोधन अभ्यासात आपला सहभाग नोंदविला होता.

प्रकल्प निहाय अंगणवाडी सेविकांचे प्रमाण ही शहरी आणि ग्रामीण प्रकल्पातील समसमान आहे तर आदिवासी प्रकल्पातील थोडे कमी आहे.

४.३.३ – अंगणवाडी सेविका शैक्षणिक प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३ अंगणवाडी सेविका शैक्षणिक स्थिती		
जिल्हा	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
१० वी पास	२	६.९%
१२ वी पास	६	२०.७%
पदवीधर	११	३७.९%
पद्वियुत्तर	१०	३४.५%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्रमांक ४.३.३ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांची शैक्षणिक स्थिती विवेचन केली आहे.

एकूण २९ पैकी ११ (३७.९%) इतके प्रमाण हे पदवीधर सेविकेचे असून, पदवी उत्तर पदवी घेतलेल्या सेविका १० (३४.५%) इतके लक्षणीय आहे. सर्वात कमी शिक्षण १० वी झालेल्या फक्त २ (६.९%) सेविका आहेत.

योजनेतील सेवा सुविधा, प्रशिक्षण आणि योजनेच्या उद्दिष्टे निहाय माहिती समजून घेणे, ती प्रत्यक्ष लाभार्थींना अचूक देणे, त्याचे महत्त्व विशद करणे किशोरी मुलींची मानसिकता समजून घेणे यासाठी अंगणवाडी सेविका यांच्या शैक्षणिक गुणवत्तेची उपयुक्तता नक्कीच महत्त्वाची आहे.

४.३.४ – अंगणवाडी सेविका यांची वयोगटानुसार प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४ अंगणवाडी सेविका यांची वयोगटानुसार स्थिती		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
३१ ते ४०	८	२७.६%
४१ ते ५०	१७	५८.६%
५१ च्या पुढील	४	१३.८%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांची वयोगटानुसार वर्गवारी विवेचन केली आहे.

एकूण २९ पैकी (२६.६%) या ३१ ते ४० वयोगटातील, १७ (५८.६%) ४१ ते ५० या वयोगटातील आणि ४ (१३.८%) या ५१ वर्षाच्या पुढील अंगणवाडी सेविका होत्या.

सबला योजनेतील उद्दिष्टे निहाय सेवा सुविधा, प्रशिक्षण आणि जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण या सर्वच घटकाबाबत ११ ते १८ वयोगटात असलेल्या किशोरी मुर्लीसोबत चर्चा करताना, त्यांच्याशी भावनिक, मानसिकरित्या जुळताना जर ३१ ते ४० या वयोगटातील सेविका जास्तीत जास्त असत्या तर योजनेतील उद्देश पूर्तीसाठी जास्त सहाय्यक ठरले असते. योजनेच्या अभ्यासात समाविष्ट जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका ४१ ते ५० इतक्या मोठ्या वयोगटातील आहे. लाभार्थी आणि अंमलबजावणीकर्ते यांच्या वयातील मोठे अंतर हे योजनेच्या फलीत साध्य करण्यावर निश्चितच परिणाम करू शकतात.

वय वर्षे ५१ च्या पुढील सुद्धा एकूण ४ (१३.८%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात सेविका आहेत.

४.३.५ – अंगणवाडी सेविका कार्यक्षेत्रातील लोकसंख्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.५ अंगणवाडी सेविका कार्यक्षेत्रातील लोकसंख्या स्थिती		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
३०० ते ७००	१०	३४.५%
७०१ ते १४००	१७	५८.६%
१४०१ ते २१००	२	६.९%
२१०१ पेक्षा जास्त	०	०%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.५ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रातील लोकसंख्येचे विवेचन केले आहे.

एकूण २९ पैकी १० (३४.५%) इतक्या सेविका ३०० ते ७०० इतक्या लोकसंख्या भागात कार्यरत आहेत, १७ (५८.६%) सेविकांच्या कार्यक्षेत्रातील लोकसंख्या १४०० इतकी तर फक्त २ (६.९%) सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात २१०० इतकी लोकसंख्या आहे.

योजनेतील किशोरी मुली सहभागी होणे आणि सर्व सेवा सुविधा घेणे या हेतूने पाहिले असता १४०० पर्यंत लोकसंख्या असलेले सर्वात जास्त क्षेत्र असून तेथील १७ (५८.६%) सेविका अभ्यासात समाविष्ट होत्या.

४.३.६ – अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सबला योजना सुरु झाल्याचे वर्ष प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.६ अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सबला योजना सुरु झाल्याचे वर्ष		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
सन २०१२-१३	२२	७५.९%
सन २०१३-१४	४	१३.८%
सन २०१४-१५	३	१०.३%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.६ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सबला योजनेची सुरुवात कधी झाली हे विवेचन केले आहे.

एकूण २९ पैकी २२ (७५.९%) इतक्या सेविकांनी योजना सन २०१२-१३ यावर्षापासून महाराष्ट्रात झाली असली तरी प्रत्यक्षात किशोरी मुलींची निवड प्रक्रिया, योजनेतील प्रशासकीय कार्य आणि सर्व मार्गदर्शक सूचना अंगणवाडी पर्यंत पोहचणे आणि त्यांचे योजना माहिती बाबतचे प्रशिक्षण होऊन प्रत्यक्षात कार्यवाही होण्यास दोन वर्षे काही प्रकल्पास लागलेले आहे हे सेविकांनी नोंदविले होते.

पण जास्तीत जास्त योजना २०१२-१३ या वर्षातच सुरु झाल्याचे दिसून येते.

४.३.७ – अंगणवाडी सेविका यांना योजना माहिती कशी मिळाली प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.७ अंगणवाडी सेविका यांना योजना माहिती कशी मिळाली				
	अंगणवाडी मुख्यसेविका यांचे कडून	सबला योजना माहिती प्रशिक्षणातून	बीट स्तरावरील मासिक बैठकीतून	एकूण
शहरी	४	१	१	६
	६६.७	१६.७	१६.६	१००
ग्रामीण	१०	२	१	१३
	७७.०	१५.३	७.७	१००
आदिवासी	१०	०	०	१०
	१००			१००
एकूण	२४	३	२	२९
	८२.८	१०.३	६.९	१००

सारणी क्र. ४.३.७ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांना योजनेची माहिती कोणी दिली याबाबतचे विवेचन केले आहे.

एकूण २९ पैकी २४ (८२.८%) सेविका यांना अंगणवाडीच्या मुख्यसेविका यांचेकडून, ३(१०.३%) अंगणवाडी सेविका यांना प्रशिक्षणातून आणि २ (६.९%) सेविका यांना बीट स्तरावरील बैठकीतून माहिती मिळालेली आहे.

शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील सेविका बाबत विश्लेषण दर्शविते की सर्वच प्रकल्पात अंगणवाडी मुख्यसेविका यांनी अंगणवाडी सेविका यांना माहिती प्रदान केले आहे.

प्रशासकीय यंत्रणेतील प्रकल्प आणि स्थानिक पातळी यातील महत्त्वाचा दुवा हा अंगणवाडी मुख्य सेविका आहेत. जिल्हा स्तरावरून आलेली माहिती अंगणवाडी यांच्यापर्यंत पोहचविण्याचे

कार्य मुख्य सेविका याचे आहे आणि ते योग्य पद्धतीने झाले हे आकडेवारी वरून निदर्शनास येते.

४.३.८ – अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सव्हे झाला काय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.८ अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सव्हे झाला काय		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२९	१००%
नाही	०	०%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.८ ही सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात योजना सुरु होण्यापूर्वी किशोरी मुलींच्या आकडेवारीबाबत बेस लाईन सव्हे झाला होता की नाही याचे विवेचन करते.

एकूण २९ पैकी २९ सहभागी सेविका यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सव्हे झाला होता असे दर्शविले आहे.

सबला योजना प्रत्यक्षात सुरु करण्यापूर्वी प्रत्येक अंगणवाडी सेविका यांनी आपापल्या कार्यक्षेत्रात सबला योजनेत दिलेल्या सूचना आणि सर्वे फॉर्म नुसार ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचा सव्हे करून एकूण किती मुली आहेत हे नोंदविणे गरजेचे होते. यानुसार सर्व सूचनाचे पालन योग्य पद्धतीने झाले असे दिसून येते.

४.३.९ – अंगणवाडी सेविका कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सर्व्हेनुसार ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींची नोंदणी प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.९ अंगणवाडी सेविका कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सर्व्हेनुसार ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींची नोंदणी		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
११ ते २०	३	१०.३%
२१ ते ३०	९	३१.०%
३० पेक्षा जास्त	१७	५८.६%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.९ ही सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या जिल्ह्यातील अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात झालेल्या बेस लाईन सर्व्हे मध्ये नोंदविलेल्या ११ ते १८ वयोगटातील मुलींनीच आकडेवारी किती होती याचे विवेचन करते.

एकूण २९ पैकी ३ (१०.३६) अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात ११ ते २० इतक्या मर्यादेत मुली होत्या, ९ (३१%) अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात २१ ते ३० इतक्या किशोरी मुली होत्या तर १७ (५८.३%) अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात एकूण ३० पेक्षा जास्त किशोरी मुली या ११ ते १८ वयोगटातील होत्या असे नोंदविलेले आहे.

अंगणवाडी किशोरी समूह स्थापन करण्यासाठी एका गटात ७ ते १५ किशोरी मुली असल्यास उत्तम याप्रमाणे अभ्यासक्षेत्रातील अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात ३० पेक्षा जास्त मुली असल्याने योजना अंतर्गत समूह स्थापन करण्यास योग्य स्थिती असल्याचे दिसते.

४.३.१० – अंगणवाडी सेविका यांनी सबला गटात किशोरी मुलींची नोंदणी केलेले माध्यम प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१० अंगणवाडी सेविका यांनी सबला गटात किशोरी मुलींची नोंदणी केलेले माध्यम		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात झालेल्या बेस लाईन सर्व्हेमधून	२९	१००%
ग्रामपंचायत सदस्यांनी सुचीत केले म्हणून	०	०%
महिला बचत गटाच्या माध्यमाने	०	०%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१० ही सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या जिल्ह्यातील अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सबला गटात किशोरी मुलींची नोंदणी कशी केली याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका यांनी सर्व जिल्हा आणि सर्व प्रकल्पातील अंगणवाडी कार्यक्षेत्रातील सबला गटात ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुलींची नोंदणी ही कार्यक्षेत्रात झालेल्या बेस लाईन सर्व्हेमधून केली असे नोंदविलेले आहे.

बेस लाईन सर्व्हे करण्यामागील उद्देशच किशोरी मुलींची माहिती घेणे आणि त्यातून ११ ते १८ वयोगटातील मुलींना योजनेत समाविष्ट करून घेणे हा होता त्यानुसार झालेल्या सर्व्हेमधून सर्व कार्यक्षेत्रातील सबला समूहात मुलींची नोंदणी केल्याचे दिसून येते.

४.३.११ – अंगणवाडी सेविका यांना सबला योजना निकषानुसार कोणत्या वयोगटासाठी कार्यान्वित आहे याबाबतची माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.११ अंगणवाडी सेविका यांना सबला योजना निकषानुसार कोणत्या वयोगटासाठी कार्यान्वित आहे याबाबतची माहिती			
	११ ते १४ वयोगटातील शालाबाह्य आणि १५ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य मुलींसाठी	११ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुलींसाठी	एकूण
शहरी	६	४	१०
	६०%	४०%	१००%
ग्रामीण	४	६	१०
	४०%	६०%	१००%
आदिवासी	६	३	९
	६६.७६	३३.३%	१००%
एकूण	१६	१३	२९
	५५.२	४४.८%	१००%

सारणी क्रमांक ४.३.११ ही सबला योजनेतील अभ्यासासाठी निवडलेल्या अंगणवाडी सेविका यांना सबला योजना अंगर्तत लाभ घेण्यासाठी नक्की कोणत्या किशोरी मुली योजनेत समाविष्ट होण्यास पात्र आहेत याच्या माहितीबाबत विवेचन करते

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १६ (५५.२%) अंगणवाडी सेविका यांनी कार्यक्षेत्रातील ११ ते १४ वयोगटातील शालाबाह्य आणि १५ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुलींसाठी ही योजना आहे हे अचूक उत्तर नोंदविलेले आहे. तर १३ (४४.८%) सेविका यांना अजूनही योजनेतील नक्की लाभार्थी याबाबत अचूकता नाही त्या अनभिज्ञ असल्याचे दिसून येते.

योजनेची फलनिष्पत्ती ही योजना अंमलबजावणी करणारे यंत्रणेतील अधिकारी कर्मचारी यांना योजनेच्या सर्व घटकाची किती अचूक माहिती आहे यावर अवलंबून असते. योजना सुरु होऊन इतक्या कालावधी नंतरही तरी अजूनही १३ सेविका या गोंधळाच्या स्थितीत आहेत. त्यांनी नक्की कोणत्या वयोगटातील कोणत्या किशोरींना लाभ दिला याबाबत साशंकता असण्याची स्थिती आहे.

४.३.१२ – अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सद्यस्थितीत असलेल्या ११ ते १८

वयोगटातील किशोरी मुलींची संख्या प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१२ अंगणवाडी सेविका यांच्या कार्यक्षेत्रात सद्यस्थितीत असलेल्या ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींची संख्या		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
५ ते १०	४	१३.८%
११ ते २०	५	१७.२%
२१ ते ३०	७	२४.१%
३० पेक्षा जास्त	१३	४४.८%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१२ ही सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सद्यस्थितीत ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुली किती आहे याचे विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासातील २९ पैकी ४ (१३.८%) अंगणवाडी सेविका यांनी सद्यस्थितीत त्यांच्याकडे ५ ते १० मुली आहेत, ५ सेविका यांनी त्यांच्या अंगणवाडी ११ ते २० मर्यादेत मुली आहेत, ७ सेविका यांनी २१ ते ३० या मर्यादेत मुली आहेत आणि १३ (४४.८%) सेविका यांच्या अंगणवाडीत ३० पेक्षा जास्त मुली आहेत असे नोंदविलेले आहे.

योजना अंमलबजावणी हेतू जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका यांच्याकडे योग्य वयोगटातील मुलींचे प्रमाण योग्य आहे असे निदर्शनास येते. कमी मुली असणाऱ्या ४ सेविका असल्यातरी जास्तीत जास्त १० मुली आहेतच त्यामुळे त्या गटात योग्य पद्धतीने कार्य करून सेवा घेऊ शकतात असे दिसते.

४.३.१३ – अंगणवाडी सेविका यांनी सखी सहेलीची निवड कशी केली प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१३ अंगणवाडी सेविका यांनी सखी सहेलीची निवड कशी केली						
		सबला समूहातील किशोरीच्या मान्यतेने	समूहातील किशोरी स्वतः सखी सहेलीसाठी नाव नोंदणी केली म्हणून	अंगणवाडी मुख्यसेविका यांनी सूचित केले म्हणून	आशाताई यांनी सूचित केले म्हणून	अंगणवाडी सेविका एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	४	१	५	०	१०
	शेकडा प्रमाण	४०.०%	१०.०%	५०.०%	०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१०	०	०	०	१०
	शेकडा प्रमाण	१००.०%	०.०%	०.०%	०.०%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	५	३	१	०	९
	शेकडा प्रमाण	५५.५%	३३.३%	११.१%	०.०%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	१९	४	६	०	२९

सारणी क्र. ४.३.१३ ही सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांनी सबला समूहात सखी सहेली म्हणून किशोरी मुलींची निवड कशी केली याचे विवेचन करते.

सारणीतील आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की २९ पैकी १९ अंगणवाडी सेविका यांनी किशोरी समूहातील इतर मुलीच्या मान्यतेने निवड केली, ४ अंगणवाडी सेविका यांनी त्या किशोरी मुलींनी स्वतः कार्य करण्यास नाव नोंदणी केली म्हणून निवड केली तर ६ सेविका यांनी अंगणवाडी मुख्य सेविका यांनी सूचित केले म्हणून निवड केली असे नोंदविले आहे.

प्रकल्प निहाय स्थिती दर्शविते की शहरी भागातील ५ (५०%) अंगणवाडी सेविका यांनी मुख्य सेविका याच्या प्रभावाखाली सखी सहेली यांची निवड केली, ग्रामीण प्रकल्पातील १० पैकी १० (१००%) सेविका यांनी किशोरी मुलींच्या सर्वानुमते सखी सहेलीची निवड केली तर आदिवासी प्रकल्पात सर्वात जास्त ५ (५५.५%) सेविका यांनी मुलींच्या सहमतीने निवड केली आहे. सबला योजना मार्गदर्शक सूचना दर्शवितात की सखी सहेली यांची निवड ही लोकशाही पद्धतीने सर्वानुमते व्हावी आणि अंगणवाडी सेविका या किशोरी मुलींना नियमित परिचित असल्याने त्यातल्या त्यात नेतृत्व कष शकणारी, संभाषण करू शकणाऱ्या मुलींची निवड करावी त्या अनुषंगाने ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील सेविका यांनी जास्तीत जास्त मुलींची निवड योग्य पद्धतीने केल्याचे दिसून येते तर शहरी प्रकल्पात ते प्रमाण ४०% इतके कमी आहे.

४.३.१४ – अंगणवाडीत असलेल्या सबला समुहात सखी सहेली संख्या प्रमाण दर्शविणारी
सारणी

सारणी क्र. ४.३.१४ अंगणवाडीत असलेल्या सबला समुहात सखी सहेली संख्या		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
१ सखी २ सहेली	२४	८२.८%
२ सखी आणि १ सहेली	४	१३.८%
यापैकी एकही नाही	१	३.४%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१४ ही सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांनी सबला गटात किती सखी आणि सहेली ची निवड केली आहे हे विवेचन करते.

सारणी १४ दर्शविते की एकूण २४ (८२.८%) सेविकांच्या किशोरी गटात १ सखी आणि २ सहेली कार्यरत आहेत. तर ४ (१३.८%) अंगणवाडी सेविका यांनी २ सखी आणि १ सहेलीची निवड केली असे दिसून येते. सखी सहेली नाहीत असा एक किशोरी समूह अस्तित्वात आहे.

योजना मार्गदर्शक सूचना अनुसार उत्तम गट हा १ सखी आणि २ सहेली असलेला आहे आणि तसे अभ्यासातील समूहात जास्तीत जास्त आहे पण काही विशेष परिस्थितीत २ सखी ची निवड करणे हे अंगणवाडी सेविका यांच्या गरजेवर आधारित असू शकते. पण एकही सखी सहेली नाही असा गट कार्यान्वित असणे हे त्या सेविका यांना योग्य ज्ञानाचा अभाव दर्शविते.

४.३.१५ – अंगणवाडीतील सबला समुहात सखी सहेली प्रशिक्षण झाले आहे का प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१५ अंगणवाडीतील सबला समुहात सखी सहेली प्रशिक्षण झाले आहे का		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२४	८२.८%
नाही	५	१७.२%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१५ ही किती अंगणवाडी सेविका यांच्या समूहातील सखी आणि सहेली यांचे योजना बाबतचे माहिती प्रशिक्षण झाले आहे हे विवेचन करते.

एकूण २९ सेविका पैकी २४ सेविकांच्या (८२.८%) सेविकांच्या किशोरी गटात सखी आणि सहेली यांचे योजना माहितीचे प्रशिक्षण झाले आहे तर एकूण ५ (१७.२%) सेविकांच्या किशोरी गटातील सखी सहेली यांचे प्रशिक्षण झालेले नाही असे दिसून येते.

योजना मार्गदर्शक सूचना अनुसार प्रत्येक गटातील सखी आणि सहेली यांचे योजनेच्या माहितीचे, सेवा सुविधा आणि कार्यपद्धती बाबतचे सविस्तर प्रशिक्षण झालेले असावे तेव्हाच त्या सखी आणि सहेली म्हणून गटातील इतर मुलींना मार्गदर्शन व सहाय्य करू शकतील अभ्यास कार्यक्षेत्रातील ५ सेविका यांच्या गटातील सखी आणि सहेली यांचे प्रशिक्षण पूर्ण होणे अत्यावश्यक असल्याने अंगणवाडी सेविका यांनी पुढाकार घेऊन कार्यवाही करण्याची गरज स्पष्ट होते.

४.३.१६ – अंगणवाडी सेविका यांचे सबला योजना अंमलबजावणी प्रशिक्षण झाले आहे का
प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१६ अंगणवाडी सेविका यांचे सबला योजना अंमलबजावणी प्रशिक्षण झाले आहे का				
		होय	नाही	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	९	१	१०
	शेकडा प्रमाण	९६.५%	३.५%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१०	०	१०
	शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	०.०%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	९	०	९
	शेकडा प्रमाण	१००%	०.०%	
एकूण		२८	१	२९
		९६.५%	३.५%	

सारणी क्र. ४.३.१६ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांनी सबला योजना कार्य अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण घेतले आहे काय हे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी २८ सेविकांनी (९६.६%) योजना माहिती आणि अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण घेतले आहे. फक्त १ सेविका चे प्रशिक्षण झालेले नाही.

योजना उद्दिष्टे अनुसार ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील सर्व सेविका ज्या प्रशासकीय यंत्रणेतील सर्वात म्हत्वाचा लाभार्थींना प्रत्यक्ष संपर्कात असलेला आणि लाभ देणारा घटक आहे तो पूर्णतः प्रशिक्षित आहे हे दिसून येते. शहरी प्रकल्पातील फक्त १ सेविका यांचे प्रशिक्षण झाले नाही असे दिसते.

४.३.१७ – अंगणवाडी सेविका यांना प्रशिक्षणाचा उपयोग प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१७ अंगणवाडी सेविका यांना प्रशिक्षणाचा उपयोग		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२८	९६.६%
नाही	१	३.४६
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१७ ही संशोधन अभ्यासात अंगणवाडी सेविका यांनी सबला योजना कार्य अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण घेतले त्यात दिलेली माहिती उपयुक्त होती का हे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी २८ सेविकांनी (९६.६%) योजना माहिती आणि अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण उपयुक्त होते हे दर्शविलेले आहे तर १ सेविका चे प्रशिक्षण झालेले नाही त्यामुळे त्यांनी याबाबत माहिती नाही नोंदविलेली आहे.

योजना उद्दिष्टे अनुसार अंगणवाडी सेविका यांनी घेतलेले प्रशिक्षण त्यांना कार्य अंमलबजावणीत सहाय्यक ठरले होते असे दिसून येते.

४.३.१८ – अंगणवाडी सेविका यांना योजनेतील सेवा सुविधा माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१८ अंगणवाडी सेविका यांना योजनेतील सेवा सुविधा माहिती											
		आरोग्य शिक्षण	पूरक पोषण आहार	आरोग्य सुविधा	रेफरल सुविधा	तांत्रिक व व्यावसायिक प्रशिक्षण	लोहयुक्त गोळ्या व जंतनाशक गोळ्या	जीवन शिक्षण प्रशिक्षण	शाळाबाह्य मुलींना पुन्हा शाळेत प्रवेश मदत	Sanitary napkin पुरवठा	एकूण अंगणवाडी सेविका
शहरी	लाभार्थी संख्या	८	६	७	४	५	८	८	४	२	१०
	शेकडा प्रमाण	८०.०%	६०.०%	७०.०%	४०.०%	५०.०%	८०.०%	८०.०%	४०.०%	२०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१०	८	१०	७	१०	१०	१०	७	९	१०
	शेकडा प्रमाण	१००%	८०.०%	१००%	७०.०%	१००%	१००%	१००%	७०.०%	९०.०%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	९	७	९	४		९	७	७	७	९
	शेकडा प्रमाण	१००%	७७.७%	१००%	४४.४%	३३.३%	१००%	७७.७%	७७.७%	७७.७%	
एकूण		२७	१	२६	१५	१८	७	२५	१८	१८	२९

सारणी क्र. ४.३.१८ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांना सबला योजना उद्दिष्टे निहाय असलेल्या सेवा सुविधांची माहिती किती प्रमाणात आहे हे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी लोहयुक्त गोळ्या, जंतनाशक गोळ्या, आरोग्य शिक्षण, आरोग्य सुविधा, जीवन शिक्षण प्रशिक्षण या घाताकांबाबतची माहिती ८५% च्या वर सेविकांना होती असे दिसते तर ६२% ते ७२% सेविकांना पूरक आहार, व्यावसायिक प्रशिक्षण, शालाबाह्य मुलींसाठी शाळेची सोय आणि Sanitary napkin चा पुरवठा या सेवांची माहिती होती असे दिसून येते.

प्रकल्प निहाय अंगणवाडी सेविकांच्या माहितीबाबतचे विश्लेषण दर्शविते की ग्रामीण प्रकल्पातील १० सेविका यांना सर्व घातकाबाबत माहिती जास्तीत जास्त होते तर शहरी प्रकल्पातील सेविका यांना २० ते ८०% इतक्या कमी अधिक प्रमाणात सेवांचे ज्ञान होते आणि आदिवासी प्रकल्पातील सेविका यांना लोहयुक्त गोळ्या जंतनाशक गोळ्या आणि आरोग्य शिक्षण याचे १००% ज्ञान, इतर सेवांचे ज्ञान हे ७७% पर्यंत होते असे दिसून आले. ग्रामीण प्रकल्पातील सेविकांना पूर्ण घटकांची माहिती असल्याचे दिसून आले.

४.३.१९ – अंगणवाडी केंद्रातून किशोरी मुलींना किशोरी कार्ड चे वितरण प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.१९ अंगणवाडी केंद्रातून किशोरी मुलींना किशोरी कार्ड चे वितरण		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	१९	६५.५%
नाही	१०	३४.५%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.१९ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून किशोरी मुलींनर किशोरी कार्ड देण्यात आले आहे का याबाबतचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १९ (६५.५%) सेविकांच्या गटातून किशोरी मुलींना किशोरी कार्ड दिले आहे असे दर्शविलेले आहे तर १० (३४.५%) सेविकांच्या किशोरी गटातल मुलीकडे किशोरी कार्ड नाही असे दिसून येते.

योजना उद्दिष्टानुसार प्रत्येक अंगणवाडीतील योजनेतील सहभागी सर्व किशोरींना किशोरी कार्ड देणे बंधनकारक असताना एकूण १० (३४.५%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविकांच्या गटातील मुलींकडे कार्ड नाही हे दिसून येते. योजनेतील सेवा सुविधा आणि इतर सर्व प्रशिक्षण नोंदी, त्या त्या मुलींच्या विकास टप्पे निहाय नोंदी किशोरी कार्ड वर करणे गरजेचे असताना कार्ड उपलब्ध नाहीत यासाठी प्रशासकीय यंत्रणाचे योजनेतील कार्य जबाबदारी अनुषंगाने सनियंत्रण गरजेचे ठरते.

४.३.२० – अंगणवाडी कोणत्या विभागाकडून किशोरी कार्ड मिळाले प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२० अंगणवाडी कोणत्या विभागाकडून किशोरी कार्ड मिळाले		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
एकात्मिक बाल विकास विभाग	१९	६५.५%
किशोरी कार्ड दिले नाही	१०	३४.५%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२० ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीस कोणत्या विभागामार्फत किशोरी कार्ड दिलेल गेले याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १९ (६५.५%) सेविकांनी त्यांना मिळालेले किशोरी कार्ड हे एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना यांचे कडून मिळालेले आहे असे नोंदविले आहे तर १० सेविका यांच्या अंगणवाडीत किशोरी कार्ड मिळालेले नाहीत असे नोंदविलेले आहे.

सबला योजना अंतर्गत किशोरी कार्ड हे मुख्यालय स्तरावरून देण्यात येत होते असे स्पष्टपणे दिसून येते. यात काही अंगणवाडी पर्यंत किशोरी कार्ड पुरवठा झाला आणि काही अंगणवाडीस किशोरी कार्ड मिळाले नाही हे दिसून येते. योजना कार्य अंमलबजावणीतील त्रुटी असल्याचे जाणवते.

४.३.२१ - अंगणवाडी सेविका किशोरी कार्डवर करीत असलेल्या नोंदी प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२१ अंगणवाडी सेविका किशोरी कार्डवर करीत असलेल्या नोंदी						
		किशोरीचे शैक्षणिक स्थिती	किशोरी समुहात उपस्थिती नोंद	किशोरी दिवस कार्यक्रमात उपस्थिती नोंद	किशोरी वजन, उंची, सत्र उपस्थिती, प्रशिक्षण, पूरक आहार नोंदी, सल्ला मार्गदर्शन सत्र नोंदी	एकूण अंगणवाडी सेविका संख्या
शहरी	लाभार्थी संख्या	१	१	१	५	५
	शेकडा प्रमाण	२०.०%	२०.०%	२०.०%	१००%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	८	८	८	८	८
	शेकडा प्रमाण	१००%	१००%	१००%	१००%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	१	१	१	३	६
	शेकडा प्रमाण	१६.७%	१६.७%	१६.६%	५०.०%	
एकूण		१०	१०	१०	१६	१९

सारणी क्र. ४.३.२१ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीस कोणत्या विभागामार्फत किशोरी कार्ड दिले गेले याचे विवेचन करते.

एकूण किशोरी कार्ड देत असलेल्या १९ अंगणवाडी सेविका पैकी १६ सेविका सर्व प्रकारच्या सेवा नोंदी किशोरी कार्ड वर करतात असे नमूद करतात तर प्रत्येकी १० सेविका या शैक्षणिक स्थिती, समूहात उपस्थिती आणि किशोरी दिवस कार्यक्रम नोंद करतात.

प्रकल्प निहाय आकडेवारी दर्शविते की ग्रामीण भागातील सर्व सेविका किशोरी कार्ड वर करतात. शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील सेविकांच्या नोंदी करण्याचे प्रमाण अत्यंत कमी होते असे दिसून येते.

सबला योजना उद्दिष्टे निहाय योजनेतील महत्त्वाचे दस्तऐवज हे सबला किशोरी कार्ड आहे त्या मुलींचे ११ ते १८ वयोगटातील संपूर्ण विकास स्थिती त्यावरून लक्षात येते ग्रामीण प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका या बाबतीत उत्तम कार्यरत आहेत तर शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील सेविकांचे नोंदी करण्याचे कार्य कमी आहे असे दिसून येते.

४.३.२२ – अंगणवाडी केंद्रात सबला कीटची उपलब्धता प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२२ अंगणवाडी केंद्रात सबला कीटची उपलब्धता		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	१२	४१.४%
नाही	१७	५८.६%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२२ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीत किशोरी मुलींचे प्रशिक्षण घेण्यासाठी सबला कीट उपलब्ध आहे काय याचे विवेचन करते. एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १२ (४१.४%) सेविकांनी त्यांच्या अंगणवाडीत प्रशिक्षण घेण्यासाठी सबला कीट उपलब्ध आहे असे नोंदविलेले आहे तर १७ (५८.६%) अंगणवाडी सेविका यांनी सबला कीट उपलब्ध नाही असे नोंदविलेले आहे.

सबला योजना अंतर्गत किशोरी समुहाला प्रशिक्षण देण्याची जबाबदारी ही मुख्यतः अंगणवाडी सेविका यांची आहे. विविध प्रशिक्षण साहित्य असलेले सबला कीट हे प्रशिक्षण देण्याचे एक उत्तम माध्यम आहे आणि आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की (५८.६%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविका यांच्याकडे प्रशिक्षण देण्यासाठी कीट नाही.

प्रकल्प		सबला कीट उपलब्ध आहेत
शहरी	लाभार्थी संख्या	४
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	७
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	१
एकूण	लाभार्थी संख्या	१२

सबला कीट उपलब्ध असलेल्या सेविका नक्की कोणत्या प्रकल्पातील आहे हे वरील सारणी वरून स्पष्ट होते. एकूण १२ पैकी ४ सेविका शहरी, ७ सेविका ग्रामीण आणि फक्त १ सेविका आदिवासी प्रकल्पातील आहे. आदिवासी प्रकल्पात सबला कीट अत्यंत कमी अंगणवाडीत उपलब्ध आहेत हे दिसून येते. योजनेच्या अंमलबजावणीतील कमतरता आणि काही महत्वाच्या बाबीकडे असलेले दुर्लक्ष, योजना सनियंत्रण त्रुटी, मासिक प्रगती अहवालात या बाबीची नोंद असताना त्याकडे झालेले दुर्लक्ष अशा सर्व बाबी निदर्शनास येतात.

४.३.२३ – अंगणवाडी केंद्रात किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजन प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२३ अंगणवाडी केंद्रात किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजन		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२९	१००%
नाही	०	०%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२३ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीत किशोरी दिवस आयोजित केले जातात काय याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी २९ (१००%) सेविकांनी त्यांच्या अंगणवाडीत किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजित केले जातात असे नोंदविलेले आहे.

सबला योजना अंतर्गत किशोरी मुलींना विविध सेवा प्रशिक्षण आणि माहिती देण्यासाठी किशोरी दिवस कार्यक्रमाचे महत्त्व आहे. या कार्यक्रमाचे आयोजन सर्व अंगणवाडी सेविका नियमित करतात असे दिसून येते.

४.३.२४ – अंगणवाडी केंद्रातील किशोरी दिवस कार्यक्रमात विविध विभागांचा सहभाग प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२४ अंगणवाडी केंद्रातील किशोरी दिवस कार्यक्रमात विविध विभागांचा सहभाग										
		आरोग्य विभाग	शिक्षण विभाग	कामगार कल्याण आणि सेवा नोंदणी विभाग	ग्रामपंचायत	बचतगट समूह	नेहरू युवा केंद्र	व्यावसायिक व तांत्रिक प्रशिक्षण विभाग	कोणत्याही विभागाचे प्रतिनिधीचा सहभाग नव्हता	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	५	३	०	०	०	०	१	२	१०
	शेकडा प्रमाण	५०%	३०%	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	१०%	२०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१०	८	३	८	१०	७	०	०	१०
	शेकडा प्रमाण	१००%	८०%	३०%	८०%	१०%	३०%	०.०%	०.०%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	७	३	०	०	४	०	०	२	९
	शेकडा प्रमाण	७७.७%	३३.३%	०.०%	०.०%	४४.४%	०.०%	०.०%	२२.२%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	२२	१४	३	८	१४	७	१	४	२९

सारणी क्र. ४.३.२४ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांनी किशोरी दिवस कार्यक्रमात सत्र आणि प्रशिक्षण आयोजनात कोणकोणत्या विभागाच्या प्रतिनिधींचा सहभाग घेतला हे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी २२ सेविका यांनी आरोग्य विभाग, १४ सेविका यांनी शिक्षण विभाग, ३सेविका यांनी कामगार कल्याण आणि सेवा नोंदणी विभाग, ८ सेविका यांनी ग्रामपंचायत, १४ सेविका यांनी बचत गट, ७ सेविका यांनी नेहरू युवा केंद्र, १ व्यावसायिक प्रशिक्षण विभाग यांचे सहकार्य घेतले असल्याचे नमूद केले आहे. एकूण ४ सेविका यांनी कोणत्याही विभागाचे सहकार्य घेतले नाही असे दर्शविले आहे.

प्रकल्प निहाय वर्गवारी दर्शविते की ग्रामीण भागातील सेविका यांनी कमी अधिक प्रमाणात सर्वच विभागाचे सहकार्य घेतले होते त्यात सर्वात जास्त आरोग्य, शिक्षण, ग्रामपंचायत, बचतगट या विभागांशी त्यांचा समन्वय झाला आहे.

शहरी आणि आदिवासी भागात प्रत्येकी ५०% आणि ७७% सेविकांनी आरोग्य विभागाशी समन्वय केला आहे असे दिसून येते.

सबला योजना मार्गदर्शिका दर्शविते की सारणी मध्ये नोंदविलेल्या सर्व विभागाचे सहकार्य विविध कार्यक्रम, सत्र नियोजन आणि प्रशिक्षणासाठी घेण्यात यावे पण प्रत्यक्षात ग्रामीण अंगणवाडी सेविका यांनी उत्तम समन्वय करून सहकार्य घेतल्याचे आणि त्या विभागाच्या प्रतिनिधींनी सहभाग घेतल्याचे दिसते तर शहरी आणि आदिवासी भागात हे प्रमाण अत्यंत अल्प आहे असे दिसून येते.

४.३.२५ – अंगणवाडी केंद्रातील किशोरी दिवस कार्यक्रमातील विषय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२५ अंगणवाडी केंद्रातील किशोरी दिवस कार्यक्रमातील विषय								
		आरोग्य शिक्षण आणि आरोग्य सेवा	पूरक पोषण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण	जीवन कौशल्ये शिक्षण	कुटुंब जीवन आणि बाल संगोपन शिक्षण	व्यावसायिक आणि तांत्रिक माहिती	अभ्यास भेटी आणि निरीक्षण	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	७	६	६	६	२	०	१०
	शेकडा प्रमाण	७०%	६०%	६०%	६०%	२०%	०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१०	१०	१०	९	९	१०	१०
	शेकडा प्रमाण	१००%	१००%	१००%	९०%	९०%	१००%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	९	६	९	७	५	०	९
	शेकडा प्रमाण	१००%	६६.६%	१००%	७७.७%	५५.५%	०.०%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	२६	२२	२५	२२	१६	१०	२९
	शेकडा प्रमाण	८९.६%	७५.८%	८६.२%	७५.८%	५५.२%	३४.५%	

सारणी क्र. ४.३.२५ ही संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका यांनी किशोरी दिवस कार्यक्रमात कोणकोणत्या विषयावर मार्गदर्शन केले कोणते विषय समाविष्ट होते याचे विवेचन करते.

संशोधन अभ्यासात सहभागी एकूण २९ सेविका पैकी २६ (८९.६%) सेविकांनी आरोग्य शिक्षण आणि आरोग्य सेवा, २२ (७५.८%) सेविका यांनी पूरक पोशण आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण, २५ (८६.२%) सेविका यांनी जीवन कौशल्ये, २२ (७५.८%) सेविका यांनी कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन, १६ (५५.२%) सेविका यांनी व्यावसायिक प्रशिक्षण आणि १० (३४.५%) सेविका यांनी अभ्यास भेटीचे नियोजन या विषयांचा समावेश किशोरी दिवस कार्यक्रमात केला आहे.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की सर्वच विषयाचा समावेश सेविकांनी केला असून सर्वात जास्त महत्त्व आरोग्य शिक्षण या घटकाला दिले तर सर्वात कमी सेविकांनी अभ्यास भेटी केल्या आहेत.

प्रकल्प निहाय विश्लेषण दर्शविते की ग्रामीण प्रकल्पातील १००% सेविका यांनी सर्व विषयास सारखेच महत्त्व देऊन सर्व सेविकांनी त्याचा समावेश केला आहे. सर्वात कमी शहरी प्रकल्पातील जास्तीत जास्त ७०% सेविकांनी योजनेतील मार्गदर्शक विषयाचा समावेश केला आहे.

४.३.२६ – अंगणवाडीतील सबला गटात लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्यांचे वितरण
करणारी यंत्रणा प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२६ अंगणवाडीतील सबला गटात लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्यांचे वितरण करणारी यंत्रणा		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
ए.एन.एम मार्फत	१९	६५.५%
अंगणवाडीतून	७	२४.१%
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	३	१०.३%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२६ ही सबला योजना अंतर्गत लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्याचे मुलींना वाटप कोणामार्फत होते याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १९ (६५.५%) सेविकांनी त्यांच्या किशोरी समूहातील मुलींना लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या या ए.एन.एम (ANM) यांच्याकडून दिल्या जातात तर ७ (२४.१%) सेविका यांनी त्यांच्या अंगणवाडीतून दिल्या जातात आणि ३ (१०.३%) सेविका यांनी प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथून दिल्या जातात असे नोंदविले आहे.

सबला योजना अंतर्गत किशोरी मुलींना विविध सेवा देण्यासाठी विविध विभागाचे सहकार्य घेणे बाबत सूचित केले आहे लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्याचे वाटप हे आरोग्य विभाग याच्या माध्यमाने करावे असे स्पष्टपणे मार्गदर्शक प्रणालीमध्ये नमूद आहे.

वरील विवेचन सूचित करते की योजना अंमलबजावणीत आरोग्य विभागाचे सहकार्य मोठ्या प्रमाणात आहे.

४.३.२७ – अंगणवाडीतील किशोरी मुलींना Sanitary napkin चा पुरवठा करणारी यंत्रणा
प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२७ अंगणवाडीतील किशोरी मुलींना Sanitary napkin चा पुरवठा करणारी यंत्रणा		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
आरोग्य विभाग	१३	४४.८%
आय. सी. डी. एस.	९	३१.०%
योजनेतून Sanitary napkin चा पुरवठा करण्यात आलेला नाही	७	२४.१%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२७ ही सबला योजना अंतर्गत Sanitary napkin चा पुरवठा कोणामार्फत होतो याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १३ (४४.८%) सेविकांनी त्यांच्या किशोरी समूहातील मुलींना Sanitary napkin चा पुरवठा हा आरोग्य विभागाकडून केला जातो असे नोंदविलेले आहे, ९ (३१%) सेविका यांनी आय. सी. डी. एस. विभागामार्फत दिल्या जाते असे नोंदविले आहे तर ७ (२४.१%) सेविका त्यांच्याकडे Sanitary napkin चा पुरवठा केला जात नाही असे स्पष्टपणे नोंदवितात.

सबला योजना अंतर्गत किशोरी मुलींना Sanitary napkin चा पुरवठा करण्यासाठी आरोग्य विभागाशी समन्वय करून कार्यवाही होणेबाबत मार्गदर्शक सूचना आहेत वरील विवेचन सूचित करते की एकूण १३ सेविकांच्या गटातील किशोरी मुलींना आरोग्य विभागातून Sanitary napkin चे वितरण होते यासाठी आरोग्य विभागाचे सहकार्य झालेले दिसून येते. पण ७ सेविकांच्या गटातील किशोरींना ही सुविधा मिळत नसल्याचेही दिसून येते.

४.३.२८ – अंगणवाडी केंद्रपर्यंत सबला योजना सेवा, साहित्य, प्रशिक्षण माहिती किती
प्रमाणात प्राप्त झाले प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२८ अंगणवाडी केंद्रपर्यंत सबला योजना सेवा, साहित्य, प्रशिक्षण माहिती किती प्रमाणात प्राप्त झाले		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
५० टक्के	१	३.४%
७५ टक्के	४	१३.८%
१०० टक्के	२२	७५.९%
कोणत्याही सेवा पोहचल्या नाहीत	२	६.९%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२८ ही सबला योजना अंतर्गत असलेल्या सेवा, सुविधा, साहित्य आणि प्रशिक्षण हे त्यांच्या अंगणवाडी पर्यंत किती प्रमाणात पोहचले याचे विवेचन करते.

एकूण २९६ अंगणवाडी सेविकापैकी १ (३.४%) सेविका फक्त ५०% सेवा, सुविधा आणि साहित्य पोहचले असे नोंदवितात, ४ (१३.८%) सेविका या ७५% सेवा, सुविधा आणि साहित्य पोहचले असे नोंदवितात, २९ पैकी २२ (७५.९%) सेविका त्यांच्या अंगणवाडीपर्यंत १००% सेवा, सुविधा आणि साहित्य पोहोचल्याचे नोंदवितात तर २ सेविका त्यांना कोणत्याही स्वरूपाचे सेवा साहित्य मिळालेले नाही असे स्पष्टपणे सांगतात.

सबला योजना अंतर्गत अंतिम लाभार्थी ही अंगणवाडी नोंदीकृत असलेली लाभ घेणारी ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलगी आहे आणि १००% लाभ मिळणाऱ्या एकूण २२ अंगणवाडी असून १३.८% अंगणवाडीत ७५% सेवा मिळत आहे.

एकूणच सबला योजनेच्या उपयुक्तता आणि सेवा प्रत्यक्ष लाभार्थीपर्यंत पोहचण्याचे प्रमाण हे १००% आणि ७५% इतके मोठे आहे हे दिसून येते. त्याचवेळी कोणत्याही सेवा न मिळालेले प्रमाणही ६.९% इतके आहे.

४.३.२९ – अंगणवाडी सेविका यांना व्यावसायिक प्रशिक्षण कोणत्या वयोगटासाठी आहे
याबाबतची माहिती प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.२९ अंगणवाडी सेविका यांना व्यावसायिक प्रशिक्षण कोणत्या वयोगटासाठी आहे याबाबतची माहिती		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
१४ ते १८ वयोगट	१६	५५.२%
१६ ते १८ वयोगट	१०	३४.५%
१८ वर्षांच्या पुढील किशोरी मुली	३	१०.३%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.२९ ही सबला योजना अंतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण ही सुविधा नक्की कोणत्या वयोगटासाठी आहे, कोणत्या वयोगटातील किशोरीसाठी हे प्रशिक्षण आयोजित करायचे आहे याबाबतची अंगणवाडी सेविकांना आहे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १६ (५५.२%) अंगणवाडी सेविका यांनी १४ ते १८ वयोगट निवड केली आहे, १० (३४.५%) सेविकांनी १६ ते १८ या वयोगटाची निवड केली आहे आणि ३ (१०.३%) सेविका यांनी १८ वर्षांच्या पुढील किशोरी मुली असे नोंदविलेले आहे.

सबला योजना अंतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण हे १६ ते १८ वयोगटातील मुलींसाठी आयोजित करणेबाबत मार्गदर्शक सुचनामध्ये सचित केले आहे. त्यानुसार फक्त ३४.५% सेविकांना योग्य माहितीचा अभाव दिसून येतो तर योजनेतील लाभ घेणारा किशोरीचा वयोगट हा ११ ते १८ आहे अशा स्थितीत २ (१०.३%) इतक्या सेविका या १८ वर्षांच्या पुढील किशोरी यांची निवड करतात त्यावरून सेविकांना व्यावसायिक प्रशिक्षण या घटकाबाबत योग्य ज्ञानाचा अभाव असल्याचे दिसून येते.

४.३.३० – अंगणवाडी केंद्रात व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी किशोरी मुलींची नोंदणी प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३० अंगणवाडी केंद्रात व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी किशोरी मुलींची नोंदणी		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
५ किशोरी पेक्षा कमी	११	३७.९%
१० किशोरी पेक्षा जास्त	६	२०.७%
प्रशिक्षणासाठी किशोरीची नोंदणी झाली नाही	१२	४१.४%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.३० ही सबला योजना अंतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी त्यांच्या अंगणवाडीत किती मुलींची नोंदणी झाली याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी ११ (३७.९%) सेविकांच्या अंगणवाडीत ५ पेक्षा कमी किशोरीची नोंद झाली, ६ (२०.७%) सेविका यांनी त्यांच्या अंगणवाडीत १० पेक्षा जास्त मुलींची नोंद झाली असे नोंदविले आहे तर १२ (४१.४%) सेविका यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी किशोरी मुलींची नोंद झाली नाही असे सूचित केले आहे.

सदर विश्लेषण सूचित करते की योजनेतील व्यावसायिक प्रशिक्षण हा घटक एकूण ५८.६% अंगणवाडीतील किशोरीसाठी उपयुक्त झाला त्या मुलींची नोंद झाल्याने त्यांना व्यावसायिक प्रशिक्षणाची संधी मिळाली पण ज्या ४१.४% अंगणवाडीत किशोरीची नोंद झाली नाही त्या ठिकाणी जाणीव जागृती चे कार्य अंगणवाडी सेविका यांना असलेली माहिती किंवा त्यासाठीचे प्रयत्न कमी असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे मोठ्या प्रमाणात त्या अंगणवाडीतील मुलींना या सेवेचा लाभ घेता येणे शक्य झाले नाही असे दिसते.

४.३.३१ – अंगणवाडी सेविका यांनी व्यावसायिक प्रशिक्षण आयोजनात कोणत्या विभागाचे सहकार्य घेतले प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३१ अंगणवाडी सेविका यांनी व्यावसायिक प्रशिक्षण आयोजनात कोणत्या विभागाचे सहकार्य घेतले		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
महिला व बाल विकास विभाग	१२	७०.६%
खाजगी स्वयंसेवी संस्था	१	५.८%
युनिसेफ	४	२३.५२%
शासनाचे तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण विभाग	०	०.०%
एकूण	१७	१००%

सारणी क्र. ४.३.३१ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांनी व्यावसायिक प्रशिक्षण कोणाच्या सहकार्याने आयोजित केले याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १२ (७०.६%) सेविकांनी महिला व बाल विकास विभाग यांच्या सहकार्याने प्रशिक्षण आयोजित केले, १ (५.८%) सेविका यांनी खाजगी स्वयंसेवी संस्थेचे सहकार्य घेतले, युनिसेफच्या सहकार्याने ४ (२३.५२%) अंगणवाडी सेविका यांनी व्यावसायिक प्रशिक्षण आयोजित केले तर शासनाच्या तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण विभागामार्फत प्रशिक्षण विभागामार्फत प्रशिक्षण झाले नाही.

सदर विश्लेषण सूचित करते की योजनेतील मार्गदर्शक सूचनानुसार प्रत्यक्षात शासनाच्या तांत्रिक व कौशल्ये प्रशिक्षण विभागाचे सहकार्याने सदर व्यावसायिक प्रशिक्षण आयोजित करणे बाबत सर्व जिल्हा आणि तालुक्यांना सूचना असूनही संशोधन अभ्यासातील कोणत्याही अंगणवाडी क्षेत्रात या विभागाचे सहकार्य प्रशिक्षणासाठी झाल्याचे दिसून येत नाही, अंगणवाडी सेविका यांना शासनाच्या या विभागाची माहिती असल्याचे दिसून येत नाही, पण ज्या अंगणवाडी सेविका यांनी प्रशिक्षण आयोजित केले त्यांनी इतर विभाग/संस्था यांचे १००% सहकार्य घेतल्याचे दिसून येते.

४.३.३२ – अंगणवाडी सेविका यांनी सखी सहेलींना कोणकोणत्या कामकाजात सहभागी करून घेतले प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३२ अंगणवाडी सेविका यांनी सखी सहेलींना कोणकोणत्या कामकाजात सहभागी करून घेतले		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
माहिती सत्र आयोजन	१०	३४.४८%
पूरक पोषण आहार वाटप	९	३१.०%
किशोरी दिवस कार्यक्रम	१७	५८.६२%
विविध प्रशिक्षणाचे आयोजन	३	१०.४%
एकूण पैकी	२९	

सारणी क्र. ४.३.३२ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांनी गटातील सखी आणि सहेली यांना कामकाजात सहभागी करून घेतले याचे विवेचन करते.

एकूण २९ अंगणवाडी सेविका पैकी १० (३४.४८%) सेविकांनी माहिती सत्र आयोजन करण्यात सखी सहेलींना सहभागी करून घेतले, ९ (३१%) सेविका यांनी पूरक पोषण आहार वाटपाच्या कामात सहभागी केले, योजने अंतर्गत सर्वात जास्त कार्यक्रम किशोरी दिवस यात सखी सहेलींचा सहभाग घेतला असे एकूण १७ (५८.६२%) इतक्या प्रमाणात सेविकांनी सूचित केले तर इतर प्रशिक्षण आयोजन करण्याची जबाबदारी सखी सहेली करतात हे ३ (१०.४%) सेविका यांनी सूचित केले.

सदर सारणी विश्लेषण दर्शविते की कमी अधिक प्रमाणात सर्व सेविका यांनी किशोरी गटातील सखी आणि सहेली यांना कामकाजात सहभागी करून घेतले आहे. योजना उद्देश निहाय सखी सहेलींची निवड आणि त्यांच्या कार्य जबाबदाऱ्या बाबत सेविकांना माहिती आहे आणि त्या जबाबदारीने पूर्ण करीत असे दिसून येते.

४.३.३३ – अंगणवाडी सेविका यांना प्रकल्प मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका मार्गदर्शन/सहाकार्य मिळाले काय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३३ अंगणवाडी सेविका यांना प्रकल्प मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका मार्गदर्शन/सहाकार्य मिळाले काय		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२९	१००%
नाही	०	०.०%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.३३ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांना योजना अंमलबजावणी कार्यात अंगणवाडीच्या मुख्य सेविका (सुपरवायझर) यांचे सहाकार्य मिळाले की नाही याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की सर्व २९ (१००%) अंगणवाडी सेविका यांना सबला योजना अंमलबजावणी करताना त्यांच्या अंगणवाडीच्या मुख्य सेविका यांचे मार्गदर्शन व सहाकार्य मिळाले आहे.

४.३.३४ – अंगणवाडी सेविका यांना प्रकल्प मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका मार्गदर्शन/सहकार्य कोणत्या कामकाजात मिळाले प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३४ अंगणवाडी सेविका यांना प्रकल्प मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका मार्गदर्शन/सहकार्य कोणत्या कामकाजात मिळाले							
		सत्र आयोजन	व्याख्याते नियोजन	स्वतः माहिती सत्र घेणे	अभ्यास भेटीचे नियोजन	तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण निवड सहाय्य	सबला मासिक अहवाल आणि सर्व नोंदी करण्यासाठी सहकार्य
शहरी	लाभार्थी संख्या	५	४	४	३	२	२
	शेकडा प्रमाण	५०.०%	४०.०%	४०.५%	३०.०%	२०.०%	२०.०%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	१०	१०	१०	१०	८	९
	शेकडा प्रमाण	१००%	१००%	१००%	१००%	८०.०%	९०.०%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	६	५	६	४	५	६
	शेकडा प्रमाण	६६.६%	५५.५%	६६.६%	४४.४%	५५.५%	६६.६%
एकूण	लाभार्थी संख्या	२२	२१	२१	१७	१५	१७
	शेकडा प्रमाण	७५.८%	७२.४%	७२.४%	५८.६%	५१.७%	५८.६%

सारणी क्र. ४.३.३४ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांना योजना अंमलबजावणी कार्यात अंगणवाडीच्या मुख्य सेविका (सुपरवायझर) यांचे सहकार्य कोणत्या कामकाजात झाले याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की सर्व २९ अंगणवाडी सेविका पैकी २२ (७५.८%) सेविका यांना व्याख्याते नियोजन, २१ (७२.४%) सेविका यांना मुख्यसेविका यांनी स्वतः माहिती सत्र घेण्यास मदत केली, १७ (५८.६%) सेविकांना अभ्यास भेटीचे नियोजन करण्यास मदत केली, १५ (५१.७%) सेविकांना तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षणासाठी स्रोत मिळण्यास मदत केली, तर १७ (५८.६%) सेविकांना मासिक अहवाल आणि नोंदी ठेवण्यास मदत झाली आहे.

प्रकल्प निहाय सेविका दर्शवितात की शहरी भागातील कामकाजात ५०% सेविकांना मुख्यसेविका यांची मदत आणि सहाय्य झाले, ग्रामीण प्रकल्पातील जवळपास ८०% ते १००% इतक्या प्रमाणात सेविकांना मुख्यसेविकांची मदत झाली तर आदिवासी प्रकल्पातील ६६.६% सेविकांना मुख्य सेविकांची मदत झाली आहे.

ग्रामीण प्रकल्पातील मुख्य सेविकाची मदत, मार्गदर्शन आणि सहकार्य अंगणवाडी सेविकांच्या कामकाजात सर्वात जास्त झाले आहे असे दिसून येते.

४.३.३५ – अंगणवाडी सेविका किशोरी माहितीचे ठेवत असलेले रेकॉर्ड प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३५ अंगणवाडी सेविका किशोरी माहितीचे ठेवत असलेले रेकॉर्ड								
		किशोरी कार्ड	सबला किशोरी नोंदवही	सबला कीट रजिस्टर	पूरक पोषण आहार नोंदी	सबला मासिक प्रगती अहवाल	प्रशिक्षण नोंदी	एकूण अंगणवाडी सेविका
शहरी	लाभार्थी संख्या	५	५	०	५	०	२	१०
	शेकडा प्रमाण	५०.०%	५०.०%	०.०%	५०.०%	०.०%	२०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	९	१०	५	८	६	६	१०
	शेकडा प्रमाण	९०.०%	१००%	५०.०%	८०.०%	६०.०%	६०.०%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	४	७	०	४	६	४	९
	शेकडा प्रमाण	४४.४%	७७.७%	०.०%	४४.४%	६६.६%	४४.४%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	१८	२२	५	१७	१२	१२	२९
	शेकडा प्रमाण	६२%	७५.८%	१७.२%	५८.६%	४१.३%	४१.३%	

सारणी क्र. ४.३.३५ ही सबला योजना अंतर्गत किती अंगणवाडी सेविका कोणते रेकॉर्ड ठेवतात हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की सर्व २९ पैकी १८ (६२%) सेविका किशोरी कार्ड, २९ पैकी (७५.८%) सबला किशोरी नोंदवही, २९ फक्त ५ सेविका सबला कीट, २९ पैकी १७ (५८.६%) इतक्या सेविका पूरक पोषण आहार नोंदीचे रजिस्टर, २९ पैकी (४१.३%) मासिक प्रगती अहवाल आणि २९ पैकी १२ (४१.३%) सेविका या प्रशिक्षण नोंदी असे अहवाल ठेवतात असे दिसून आले.

सबला योजना कार्यान्वित करताना योजनेतील विविध रजिस्टर, लेखे आणि अहवाल नोंदी बाबत सबला मार्गदर्शिका सूचना दिलेल्या आहेत. ते कसे लिहावे यासाठी पण मार्गदर्शक सूचना आणि परिपूर्ण माहिती दिली आहे त्यानुसार सबला योजनेतील संशोधन अभ्यासात सहभागी ७५% अंगणवाडी सेविका नोंदी ठेवतात हे दिसून येते.

४.३.३६ – अंगणवाडी केंद्रातून पूरक पोषण आहार वितरण प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३६ अंगणवाडी केंद्रातून पूरक पोषण आहार वितरण		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	१७	५८.६%
नाही	१२	४१.४%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.३६ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार दिला जातो काय याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की १७ (५८.६%) सेविकांनी पूरक पोषण आहार दिला जातो असे नोंदविले आहे तर १२ (४१.४%) सेविका त्यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार दिला जात नाही असे नोंदवितात.

सबला योजना अंतर्गत ११ ते १४ या वयोगटातील शालाबाह्य आणि १५ ते १८ या वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य मुलींना पूरक पोषण आहार पुरविणे ही सेवा देणे नियमात आहे पण आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की एकूण १२ (४१.४%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडीतील किशोरी या सेवेपासून वंचित आहेत.

४.३.३७ – अंगणवाडी सेविका यांना असलेल्या माहितीची तपासणी- पूरक पोषण आहार ११ ते १४ वयोगटातील नक्की कोणत्या मुलींसाठी वितरीत होतो प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३७ अंगणवाडी सेविका यांना असलेल्या माहितीची तपासणी- पूरक पोषण आहार ११ ते १४ वयोगटातील नक्की कोणत्या मुलींसाठी वितरीत होतो		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
बरोबर	१८	६२.९%
चूक	११	३७.९%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.३७ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांना नक्की कोणत्या किशोरी मुलींना अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार द्यावा याबाबतच्या माहिती ज्ञानाचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की १८ (६२.९%) सेविकांनी योजना अंतर्गत ११ ते १४ वयोगटातील शालाबाह्य मुलींनाच पूरक पोषण आहार दिला जातो असे नोंदविले आहे तर ११ (३७.९%) सेविकांनी हे चुकीचे आहे असे नोंदविले आहे.

सबला योजना अंतर्गत ११ ते १४ या वयोगटातील शालाबाह्य किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार पुरविणे ही सेवा देणे नियमात आहे पण आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की एकूण ११ (३७.९%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविका यांना योजनेतील मुख्य सेवा बाबतची माहिती नाही. माहिती चुकीची आहे. त्या अंगणवाडी सेविका यांचे परिपूर्ण माहितीचे प्रशिक्षण घेण्याची गरज दिसून येते.

४.३.३८ – अंगणवाडी सेविका यांना असलेल्या माहितीची तपासणी – पूरक पोषण आहार १५ ते १८ वयोगटातील नक्की कोणत्या मुलींसाठी वितरीत होतो प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.३८ अंगणवाडी सेविका यांना असलेल्या माहितीची तपासणी – पूरक पोषण आहार १५ ते १८ वयोगटातील नक्की कोणत्या मुलींसाठी वितरीत होतो		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
चूक	१६	५५.२%
बरोबर	१३	४४.८%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.३८ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांना नक्की कोणत्या किशोरी मुलींना अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार द्यावा याबाबतच्या माहिती ज्ञानाचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की १६ (५५.२%) सेविकांना योजना अंतर्गत १५ ते १८ या वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य अशा दोन्ही किशोरी मुलींना पूरक पोषण आहार पुरविणे ही सेवा देणे नियमात आहे पण आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की एकूण १६ (५५.२%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविका यांना योजनेतील मुख्य सेवा बाबतची खरी माहिती नाही. जी माहिती आहे ती चुकीची आहे आणि हे प्रमाण खूप मोठे आहे. त्या सर्व अंगणवाडी सेविका यांचे परिपूर्ण माहितीचे प्रशिक्षण होणे गरजेचे आहे असे दिसून येते.

४.३.३९ – अंगणवाडी केंद्रातून वितरीत होत असलेला आहाराचा प्रकार प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. अंगणवाडी केंद्रातून वितरीत होत असलेला आहाराचा प्रकार		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
घरपोच आहार (THR)	१७	५८.६%
कोणताच आहार दिला जात नाही	१२	४१.४%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.३९ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार कोणत्या प्रकारचा दिला जातो याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की १७ (५८.६%) सेविकांनी पूरक पोषण आहार (THR) दिला जातो असे नोंदविले आहे तर १२ (४१.४%) सेविका त्यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार दिला जात नाही असे नोंदवितात.

सबला योजना अंतर्गत ११ ते १४ या वयोगटातील शालाबाह्य आणि १५ ते १८ या वयोगटातील शालेय आणि शाळाबाह्य मुलींना पूरक पोषण आहार पुरविणे ही सेवा देणे हे योजनेचे उद्दिष्टे आहे त्यातून किशोरी मुलींचे कुपोषण दूर होणार आहे पण आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की एकूण १२ (४१.४%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडीतील सेविका ही सेवा दिल्या जात नाही असे नोंदवीत असल्याने त्या अंगणवाडी क्षेत्रातील सर्व किशोरी मुलींना आहार मिळत नाही त्या सेवेपासून वंचित आहेत असे दिसून येते.

४.३.४० – अंगणवाडी केंद्रातून देण्यात येत असलेल्या पूरक पोषण आहारात कोणत्या पदार्थाचा समावेश आहे विवेचन

सारणी क्र. ४.३.४० गणवाडी केंद्रातून देण्यात येत असलेल्या पूरक पोषण आहारात कोणत्या पदार्थाचा समावेश आहे विवेचन								
		तांदूळ	शिरा	उपमा	सुकडी	कडधान्य	यापैकी काहीच मिळत नाही आहार मिळत नाही	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	०	३	३	३	०	१	१०
	शेकडा प्रमाण	०.०%	३०.०%	३०.०%	३०.०%	०.०%	१०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	३	०	०	०	३	४	१०
	शेकडा प्रमाण	३०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	३०.०%	४०.०%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	२	०	०	०	७	९
	शेकडा प्रमाण	०.०%	२२.२%	०.०%	०.०%	०.०%	७७.७%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	३	५	३	३	३	१२	२९

सारणी क्र. ४.३.४० सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून दिल्या जाणाऱ्या पूरक पोषण आहारात कशाचा समावेश आहे हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की १२ अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून कोणत्याही प्रकारचा आहार दिला जात नाही.

उर्वरित १७ सेविकांनी नोंदविलेल्या माहित नुसार शहरी प्रकल्पात शिरा, उपमा आणि सुकडी हे पदार्थ दिले जातात. ग्रामीण प्रकल्पात तांदूळ आणि कडधान्य दिले जातात तर आदिवासी प्रकल्पात शिरा हा पदार्थ दिला जातो असे नोंदविलेले आहे.

एकूण १७ अंगणवाडीत दिला जाणारा पूरक पोषण आहाराचे स्वरूप हे वेगवेगळे आहे असे दिसून येते. पण तिथे आहार दिला जातो हे महत्त्वाचे आहे.

४.३.४१ – अंगणवाडी सेविका यांना असलेल्या माहितीची तपासणी- एका किशोरी मुलीस वितरीत होत असलेला आहारात उष्मांक आणि प्राटीनचे प्रमाण किती असते प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४१ अंगणवाडी सेविका यांना असलेल्या माहितीची तपासणी- एका किशोरी मुलीस वितरीत होत असलेला आहारात उष्मांक आणि प्राटीनचे प्रमाण किती असते		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
४०० ग्रॅम उष्मांक आणि १५ ते १८ ग्रॅम प्रोटीन	२	६.९%
६०० ग्रॅम उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन	१५	५१.७%
५०० ग्रॅम उष्मांक आणि १५ ते २० ग्रॅम प्रोटीन	२	६.९%
यापैकी नाही	१०	३४.५%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४१ ही सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविका यांच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार एका किशोरी मुलीस किती प्रमाणात दिला जातो किंवा देणे गरजेचे आहे याची माहिती ज्ञान किती आहे याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की २ (६.९%) सेविकांनी पूरक पोषण आहार हा एका किशोरीला ४०० ग्रॅम उष्मांक आणि १५ ते १८ ग्रॅम प्रोटीन इतके असते असे नोंदविले आहे. १५ (५१.७) सेविकांनी ६०० ग्रॅम उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन इतके असते असे नोंदविलेले आहे, २ (६.९%) अंगणवाडी सेविका ५०० ग्रॅम उष्मांक आणि १५ ते २० ग्रॅम प्रोटीन असे नोंदविले आहे तर १० (३४.५%) सेविका यापैकी कोणतेही प्रमाणानुसार पूरक पोषण आहार किशोरींना देत नाहीत असे नोंदविले आहे.

सबला योजनेच्या ध्येय धोरण आणि उद्दिष्टे निहाय मार्गदर्शक नियमावली नुसार ११ ते १८ वयोगटातील प्रत्येक किशोरी मुलीस दररोज ६०० ग्रॅम उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन मिळेल असाच पोषक आहार किशोरींना देणे बाबत सूचित केले आहे. संशोधन अभ्यास

आकडेवारी दर्शविते की २९ पैकी १५ (५१.७%) सेविकांना आहार किती देणे गरजेचे आहे किंवा योजनेतील नियमानुसार द्यावा याचे योग्य ज्ञान आहे. जवळपास १४ (४९%) सेविका यांना पूरक पोषण आहार त्याची उपयुक्तता आणि किशोरींना देण्याचे प्रमाण याचे योग्य ज्ञान नाही आणि हे प्रमाण खूप मोठे आहे. योजना फलनिष्पत्ती वर सरळ परिणाम करणारे असून उपरोक्त घटकांचा गांभीर्याने विचार होणे आणि अंगणवाडी सेविका यांचे परिपूर्ण माहितीचे प्रशिक्षण होणे, त्यांनी ते अनिवार्यपणे घेणे याची गरज स्पष्ट करते.

४.३.४२ – अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सबला योजने अंतर्गत सनियंत्रण आणि मूल्यमापन समिती
स्थापन प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४२ अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सबला योजने अंतर्गत सनियंत्रण आणि मूल्यमापन समिती स्थापन		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२१	७२.४%
नाही	८	२७.६%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४२ ही सबला योजना अंतर्गत त्यांच्या कार्यक्षेत्रात सनियंत्रण आणि मूल्यमापन ग्राम समिती आहे किंवा नाही याबाबत विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की २१ (७२.४%) सेविकांनी सनियंत्रण आणि मूल्यमापन ग्राम समिती स्थापन केली आहे असे नोंदविले आहे तर ८ (२७.६%) इतक्या सेविकांनी हे समिती स्थापन झालेली नाही असे नोंदविले आहे.

सबला योजना मार्गदर्शक सूचना नुसार ग्राम स्तरावर असलेल्या समितीने सनियंत्रण आणि मूल्यमापन कार्य करावे असे सूचित केले आहे त्यानुसार योजना अंतर्गत ७२.४% सेविकांनी ही समिती आहे असे नोंदविले आहे पण २७.६% इतक्या मोठ्या प्रमाणात कार्यक्षेत्रात समिती स्थापन झालेली नाही असे दिसून येते.

४.३.४३ – अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सनियंत्रण आणि मूल्यमापन समिती बैठका प्रमाण
दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४३ अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात सनियंत्रण आणि मूल्यमापन समिती बैठका		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
समितीचे बैठक मासिक होते	७	२४.९%
समितीची बैठक तीन महिन्यातून एकदा होते	५	१७.२%
समितीची बैठक गरजेनुसार कधीतरी होते	९	३१.०%
समिती नाही बैठक होत नाही	८	२७.६%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४३ ही सबला योजना अंतर्गत स्थापित सनियंत्रण आणि मूल्यमापन ग्राम समितीखशस बैठकी बाबतचे विवेचन करते.

सारणी कवश्लेषण दर्शविते की ७ (२४.९%) सेविका यांनी समितीची बैठक मासिक होते, ५ (१७.२%) सेविका यांनी तीन महिन्यातून एकदा बैठक होते, ९ (३१%) सेविका यांनी गरजेनुसार कधीतरी बैठक होते असे नोंदविले आहे.

तर ८ सेविकाकडे समिती नाहीत त्यामुळे बैठकही होत नाहीत.

सबला योजना मार्गदर्शक सूचना नुसार ग्राम स्तरावर असलेल्या समितीने सनियंत्रण आणि मूल्यमापन कार्य करावे असे सूचित केले आहे या समितीच्या बैठका तीन मासिक किंवा गरजेनुसार घ्याव्यात असेही सूचित केले आहे. त्यानुसार योजना अंतर्गत ७२.४% सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात समिती जितक्या आहेत त्या सर्व कार्यरत आहे त्यांच्या बैठका होतात हे दिसून येते.

४.३.४४ – अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार योजना सेवा, प्रशिक्षण घेतल्याने किशोरी मुलींच्या क्षमता विकास प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४४ अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार योजना सेवा, प्रशिक्षण घेतल्याने किशोरी मुलींच्या क्षमता विकास		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२९	१००%
नाही	०	०
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४४ ही सबला योजना अंतर्गत सेविका यांच्या मते त्यांच्या कार्यक्षेत्रात किशोरी मुलींना दिलेल्या सेवा आणि प्रशिक्षण माध्यमाने किशोरी मुलींच्या क्षमता विकसित झाल्या की नाही याचे विवेचन करते.

सारणी योजनेतील ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचे सक्षमीकरण करण्यासाठी योजना उद्दिष्टे निहाय पोषण घटका समवेतच नॉन पोषण घटक कार्यान्वित केला गेला उपरोक्त आकडेवारी विश्लेषण दर्शविते की किशोरी मुलींच्या सक्षमीकरण करण्यात नॉन पोषण घटक हा जास्त प्रमाणात सहाय्यभूत ठरला त्यातून त्यांनी सहाय्य घेतले असे दिसून येते.

४.३.४५ – अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार योजनेतील सहभागामुळे किशोरी मुलींकडे समाजाचा बघण्याचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४५ अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार योजनेतील सहभागामुळे किशोरी मुलींकडे समाजाचा बघण्याचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२५	८६.२%
काही प्रमाणात झाला	४	१३.८%
अजिबात झाला नाही	०	०
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४५ ही सबला योजना अंतर्गत सेविका यांच्या मते त्यांच्या कार्यक्षेत्रात योजना सुरु झाल्यामुळे किशोरी मुलींकडे बघण्याचा समाजाचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला की नाही याचे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की २९ पैकी २५ (८६.२%) सेविकांनी योजना कार्यान्वित असल्याने समाजाचा किशोरी मुलींकडे बघण्याचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला असे नोंदविले आहे. तर ४ सेविका यांनी काही प्रमाणात सकारात्मक झाला असे नोंदविले आहे.

सबला योजना सेवा, सुविधा आणि प्रशिक्षण हे घटक किशोरी मुलींच्या सक्षमीकरण उपयुक्त ठरली असल्याने समाजातून योजनेतील किशोरी मुलींकडे बघण्याचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला असे जवळपास १००% सेविकांना वाटते असे दिसून येते. योजनेचे हे फलित सकारात्मक असल्याचे दिसून येते.

४.३.४६ – अंगणवाडी सेविका यांच्या मते योजना कार्यक्रम, सत्र यात किशोरी कुटुंबातील इतर सदस्यांचा सहभाग प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३. ४६ अंगणवाडी सेविका यांच्या मते योजना कार्यक्रम, सत्र यात किशोरी कुटुंबातील इतर सदस्यांचा सहभाग		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
सहभाग होता	१६	५५.२%
सहभाग नव्हता	१	३.४%
कधीतरी गरजेनुसार सहभाग घेतला	१२	४१.४%
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४६ ही सबला योजना अंतर्गत सेविका यांच्या मते किशोरी मुलींच्या कुटुंबातील सदस्यांनी कार्यक्रम आणि माहिती सत्रात सहभाग घेतला की नाही हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की २९ पैकी १६ (५५.२%) सेविकांनी किशोरी मुलींच्या कुटुंब सदस्यांचा कार्यक्रम आणि माहिती सत्रात सहभाग होता असे स्पष्टपणे नोंदविलेले आहे तर १२ (४१.४%) इतक्या मोठ्या प्रमाणात सेविका असे नोंदवितात की किशोरी मुलींचे कुटुंब सदस्य त्यांच्या गरजेनुसार कधीतरी सहभाग घेत होते म्हणजेच त्यांचाही सहभाग काही प्रमाणात होता.

सबला योजनेतील सेवा, माहिती प्रशिक्षण आणि सत्र हे फक्त किशोरी पुरतेच ज्ञान देणारे आणि उपयुक्त होते असे नाही तर जीवन कौशल्ये, व्यवसाय प्रशिक्षण, आरोग्य सेवा, पूरक आहार बनविण्याचे प्रशिक्षण, स्वच्छता व आहार आणि कुटुंब विकास हे सर्व कुटुंबातील सर्व सदस्यांना उपयुक्त असल्याने या सेवा किशोरी मुलींनी घेतल्या पण सोबतच गरजेनुसार इतर सदस्यांनी यात सहभाग घेतला असे दिसून येते.

४.३.४७ – अंगणवाडी सेविका यांना योजना कार्यान्वित करताना आलेल्या अडचणी प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४७ अंगणवाडी सेविका यांना योजना कार्यान्वित करताना आलेल्या अडचणी								
		अहवाल लेखन	पूरक पोषण आहार वाटप	मार्गदर्शन सत्र आयोजन करताना	सखी सहेली निवड करताना	व्याख्याते निवड आणि कार्यक्रम आयोजन	कोणतीही अडचण आली नाही	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	०	०	३	१	०	६	१०
	शेकडा प्रमाण	०.०%	०.०%	३०.०%	१०.०%	०.०%	६०.०%	
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	०	०	०	०	४	६	१०
	शेकडा प्रमाण	०.०%	०.०%	०.०%	०.०%	४०.०%	६०.०%	
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	०	०	२	२	५	९
	शेकडा प्रमाण	०.०%	०.०%	०.०%	२२.२%	२२.२%	५५.५%	
एकूण	लाभार्थी संख्या	०	०	३	३	६	१७	२९

सारणी क्र. ४.३.४७ ही सबला योजना अंतर्गत सेविका यांना योजना कार्यान्वित करताना आलेल्या अडचणी कोणत्या होत्या याबाबत विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की २९ पैकी १७ सेविका यांना कोणत्याही अडचणीचा सामना करावा लागला नाही.

योजना कार्य अंमलबजावणी करताना दिलेल्या सूचना आणि सेवा सुविधांचे प्रदान हे नियोजनबद्ध पद्धतीने त्यांना करता आले तर उर्वरित सेविका पैकी १२ सेविका पैकी ६ सेविका व्याख्याते निवड, कार्यक्रम आयोजन, ३ सेविका यांना सखी सहेली निवड, ३ सेविका यांना मार्गदर्शन सत्र घेणे या स्वरूपाच्या अडचणी आल्याचे त्यांनी नोंदविले आहे.

प्रकल्प निहाय अडचणी हे स्वरूप जवळपास सारखेच आहे.

४.३.४८ – अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार आलेल्या अडचणीचे कारण प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४८ अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार आलेल्या अडचणीचे कारण						
		अंगणवाडीत जागेची कमतरता	पुरेशा प्रमाणात सोई सुविधांचा अभाव व त्यामुळे गैरसोय	आर्थिक सहाय्य कमतरता	वेळेची कमतरता आणि सर्व काम एकटीने करावे लागत होते	एकूण
शहरी	लाभार्थी संख्या	१	३	०	०	४
	शेकडा प्रमाण	२५%	७५%	०.०%	०.०%	१००%
ग्रामीण	लाभार्थी संख्या	०	०	०	४	४
	शेकडा प्रमाण	०.०%	०.०%	०.०%	१००%	१००%
आदिवासी	लाभार्थी संख्या	०	२	०	२	४
	शेकडा प्रमाण	०.०%	५०%	०.०%	५०%	१००%
एकूण	लाभार्थी संख्या	१	५	०	६	१२

सारणी क्र. ४.३.४८ ही सबला योजना कार्यान्वित करताना अंगणवाडी सेविका यांच्या मते आलेल्या अडचणीचे कारण नक्की होते हे विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की अडचणी असलेल्या एकूण १२ सेविका पैकी ६ सेविका वेळ आणि सर्व कामकाज जबाबदारी त्यांच्यावर होती एकट्याने कार्य करणे हे कारण नोंदवितात, तर ५ सेविका या अंगणवाडी कार्यक्रम करणे आणि प्रशिक्षण घेणे यासाठी पुरेशा सोई सुविधांचा अभाव हे कारण नोंदवितात, तर १ सेविका ही अंगणवाडी जागेची कमतरता हे कारण नोंदविते.

उपरोक्त कारणे ही काही प्रकल्पातील अंगणवाडीतील आहेत आणि ती असणे स्वाभाविक आहेत.

शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी अशा सर्वच प्रकल्पातून जास्तीत जास्त सेविका कोणत्याही अडचणी नाहीत असे मत नोंदवितात.

४.३.४९ - अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार सबला योजना भविष्यात नियमित सुरु

असावी काय प्रमाण दर्शविणारी सारणी

सारणी क्र. ४.३.४९ अंगणवाडी सेविका यांच्या मतानुसार सबला योजना भविष्यात नियमित सुरु असावी काय		
	लाभार्थी संख्या	शेकडा प्रमाण
होय	२९	१००%
नाही	०	०
एकूण	२९	१००%

सारणी क्र. ४.३.४९ ही सेविका यांच्या मते राजीव गांधी किशोरीवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना यापुढील कालावधीत सुरु असावी काय याबाबत विवेचन करते.

सारणी विश्लेषण दर्शविते की २९ पैकी (१००%) सेविकांनी किशोरी मुलींच्या सक्षमीकरणासाठीची ही योजना पुढील कालावधीत कायम सुरु असावी असे मत नोंदविले आहे.

योजनेची उपयुक्तता पाहता योजनेतील किशोरी मुलींना होणारा लाभ स्पष्टपणे सेविकांनी नोंदविलेला असल्याने त्यांना ही योजना पुढेही सुरु असावी असे वाटते आणि त्याची उपयुक्तता ही नोंदविलेली आहे.

४.४ मुख्यसेविका

महिला व बाल विकास मंत्रालय भारत सरकार यांनी सन २०१०-११ या वर्षात योजना कार्यपद्धती बाबत केलेल दिशानिर्देशन आणि दिलेल्या मार्गदर्शक प्रणाली नुसार एकात्मिक बाल सेवा योजना (ICDS) व्यासपीठाचा वापर करून "राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना" अंमलबजावणी सर्व राज्यातून अंगणवाडी केंद्रामार्फत कार्यान्वित करण्यात आली. सदर योजना महाराष्ट्रातील ११ जिल्ह्यात कार्यान्वित आहे. योजनेतील स्थानिक पातळीवरील महत्त्वाचा अचल घटक हा प्रत्येक प्रकल्पातील अंगणवाडी केंद्रे (AWC) आणि चल

घटक हा त्यात कार्यरत असणाऱ्या अंगणवाडी सेविका (AWW) आणि अंगणवाडी मुख्य सेविका (SUPERWISER) या प्रत्यक्ष कार्य अंमलबजावणीत महत्त्वाची भूमिका बजावतात.

संशोधन अभ्यासासाठी महाराष्ट्र राज्यातील निवडलेल्या अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यात कार्यान्वित असलेली "राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना" अभ्यास करताना शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पात कार्यरत मुख्य सेविका (सुपरवाझर) यांच्यासमवेत मुलाखती, चर्चा करून योजना उद्दिष्ट निहाय कार्यपद्धती, सेवा, सुविधा, सेवांची उपलब्धता, यंत्रणा आणि प्रत्यक्ष लाभार्थी प्रशिक्षण, झालेली कार्यवाही आणि त्यात आलेल्या अडचणी, लाभार्थींनी घेतलेला लाभ आणि योजनेची फलनिष्पत्ती या सर्व बाजूनी मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका यांचे विचार, मते जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला गेला त्यातून आलेल्या माहितीचा गोषवारा खालीलप्रमाणे.

- संशोधन अभ्यासात योजनेत समाविष्ट असलेल्या अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील प्रत्येकी एक याप्रमाणे एकूण ९ मुख्यसेविका यांचा समावेश होता.
- सहभागी सर्व मुख्यसेविका वय वर्ष ३० ते ५० या वयोगटातील होते. त्या सर्वांचे शिक्षण पदवी आणि पदवीत्तर झालेले होते. मुख्यसेविका/पर्यवेक्षक या प्रकल्पात कार्यरत आहेत आणि त्यांच्या कार्य जबाबदाऱ्यानुसार प्रत्येक पर्यवेक्षिका यांच्याकडे शहरी प्रकल्पात ३५ ते ४० अंगणवाडी, ग्रामीण प्रकल्पात २५ ते ३० आणि आदिवासी प्रकल्पात २५ ते ४० याप्रमाणात अंगणवाडी केंद्राचे व्यवस्थापन करण्यासाठी जबाबदार आहेत असे सांगितले.
- सबला योजने अंतर्गत शहरी तीन प्रकल्प मिळून एकूण ९५ सबला केंद्र, ग्रामीण प्रकल्पातील तीन पर्यवेक्षिका मिळून ८५ सबला केंद्र आणि आदिवासी प्रकल्पातील तीन पर्यवेक्षिका मिळून ८२ सबला केंद्र कार्यरत होते.
- सबला योजना अंमलबजावणी, सेवा माहिती प्रशिक्षण हे सर्व ९ पर्यवेक्षिका यांचे झाले होते. प्रशिक्षणाबाबत त्यांनी सांगितल्यानुसार त्यांचे पर्यवेक्षिका म्हणून स्वतंत्र प्रशिक्षण झाले नाही पण प्रकल्प निहाय झालेल्या सेविका प्रशिक्षणात त्या सहभागी होत्या.

- सबला योजना अंतर्गत प्रत्येक अंगणवाडीत किशोरी कार्ड आहेत का याबाबत अमरावती आदिवासी, नाशिक शहरी आणि ग्रामीण प्रकल्प वगळता इतर सहा प्रकल्पातील अंगणवाडीत किशोरी कार्ड पोहचलेले आहेत.
- सबला योजने अंतर्गत किशोरी समूहातील सेवा सुविधा आणि विविध प्रशिक्षण नोंदीसाठी मार्गदर्शक प्रणालीनुसार एकूण ९ सबला रजिस्टर योजनेमध्ये दिलेले आहेत याबाबत माहिती देताना अमरावती शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील अभ्यासासाठी निवड केलेल्या अंगणवाडीत रजिस्टर नाहीत, नांदेड जिल्ह्यात तीनही प्रकल्पातल अंगणवाडीत सबला रजिस्टर आहेत तर नाशिक जिल्ह्यात शहरी प्रकल्प वगळता ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील निवड केलेल्या अंगणवाडीत सबला रजिस्टर उपलब्ध नाहीत असे सूचित केले.
- सबला योजना उद्दिष्टनुसार पूरक पोषण आहार देणे ही योजनेतील प्रथम सेवा असून किशोरीचा आहार आणि आरोग्य दर्जा सुधारणे हे अंतिम ध्येय आहे. या अनुषंगाने योजनेतील अभ्यास क्षेत्रातील अंगणवाडीत पूरक पोषण आहार पुरवठा होतो काय याबाबत माहिती घेत असताना पर्यवेक्षिका यांनी दिलेल्या माहितीनुसार अमरावती ग्रामीण आणि आदिवासी, नांदेड शहरी, ग्रामीण आणि नाशिक शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार दिला जात नाही तर अमरावती शहरी आणि नांदेड आदिवासी प्रकल्पात आहार दिला जातो. आहाराचे स्वरूप ते घरपोच आहार आहे त्यात प्रामुख्याने शिरा, उपमा, सुकडी आणि कडधान्याचा समावेश आहे आणि तो पुरवठा नियमित स्वरूपात आहे.
- सबला योजनेतील नॉन पोषण घटक अंतर्गत येणाऱ्या विविध सेवा आणि प्रशिक्षण देण्यासाठी योजना मार्गदर्शक प्रणाली निहाय प्रत्येक अंगणवाडीत सबला कीट उपलब्ध असणे आणि अंगणवाडी सेविका यांनी किशोरी मुलींच्या प्रशिक्षणात त्याचा वापर सूचित केलेले आहे याबाबतच्या माहितीत पर्यवेक्षिका यांनी सूचित केले अमरावती जिल्ह्यातील एकही अंगणवाडीत सबला कीट नाही, नाशिक जिल्ह्यातील निवड केलेल्या एकही अंगणवाडीत सबला कीट नाही तर नांदेड जिल्ह्यात ग्रामीण प्रकल्प अंगणवाडी वगळता शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील अंगणवाडीत सबला कीट उपलब्ध आहेत.

- योजनेतील मार्गदर्शक प्रणाली योजने अंतर्गत प्रत्येक प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांचे योजनेच्या मार्गदर्शक प्रणाली, सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण संदर्भीय दीर्घ प्रशिक्षण होणे अनिवार्य आहे. प्रशिक्षित अंगणवाडी सेविका यांचे योजनेच्या मार्गदर्शक संदर्भीय दीर्घ प्रशिक्षण होणे अनिवार्य आहे. प्रशिक्षित अंगणवाडी सेविका किशोरी सखी सहेली यांना प्रशिक्षित करणार आहेत याबाबत घेतलेल्या माहितीनुसार अमरावती शहरी आणि ग्रामीण, नांदेड ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील निवड केलेल्या अंगणवाडी सेविकांचे प्रशिक्षण झाले होते तर अमरावती आदिवासी प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांचे २५% प्रशिक्षण झाले, तर नांदेड शहरी प्रकल्प आणि नाशिक जिल्ह्यातील तीनही प्रकल्पातील निवड केलेल्या अंगणवाडीच्या सेविका यांचे योजनेचे प्रशिक्षण झाले नाही.
- योजनेत देण्यात येणाऱ्या सेवाविषयी सर्वांनी जवळपास एक सारखीच माहिती दिली सर्वांच्या मते १००% सेवा यात पूरकपोषण आहार, आरोग्य शिक्षण व प्रशिक्षण, लोहयुक्त गोळ्या, नियमित आरोग्य तपासणी, नियमित रक्त तपासणी (हिमोग्लोबीन), सखी सहेली प्रशिक्षण, जंतनाशक गोळ्या, जीवन कौशल्य प्रशिक्षण, शाळाबाह्य मुलींना व्यावसायिक आणि तंत्र कौशल्ये प्रशिक्षण, अनौपचारिक शिक्षण, sanitary napkin पुरवठा या सेवा दिल्या जातात असे नोंदविले.
- योजनेतील सेवा विषयक मार्गदर्शन सत्र सर्व अंगणवाडी सेविका घेतात आणि हे सत्र वेगवेगळ्या विषयाचे असते दिवस निवडून घेतल्या जाते असे सर्व पर्यवेक्षिका यांनी सूचित केले यात शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी भागातील गरजा बघून नियोजन होते असेही सूचित केले.
- पर्यवेक्षिकांच्या बीटमध्ये प्रशिक्षण घेताना त्या कोणकोणत्या विभागाचे सहकार्य घेतात, त्यांचा समन्वय किती आहे याबाबतत माहिती देताना त्या अमरावती जिल्ह्यात शहरी आणि ग्रामीण प्रकल्पातील बीट प्रशिक्षणात प्राथमिक आरोग्य केंद्र विभागात कार्यरत स्वयंसेवी संस्था, पोस्ट ऑफिस, बँक तालुका स्तरावरील कौशल्ये विभाग आणि पंचायत समिती समन्वय केला, नाशिक व नांदेड जिल्ह्यात उपरोक्त विभाग समवेतच खाजगी व्याख्याते तज्ञ व्यक्ती, सर्व शिक्षा अभियान, महिला बचत गट, महिला आर्थिक विकास महामंडळ आणि युनिसेफ यांचेही सहकार्य घेतल्याचे सूचित केले.

- सबला योजना मार्गदर्शिका परिशिष्ट (झ) अंगणवाडी यांच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या अनुषंगाने आलेल्या माहितीतून सर्वच प्रकल्पातील पर्यवेक्षिका यांनी किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजनात सहभाग आणि विविध विभागांची समन्वय करण्यासाठी जास्त जबाबदारी निभावली आहे. काही अंगणवाडीत किशोरी दिवस कार्यक्रमात सत्र घेण्याचेही कार्य केले असे सूचित केले. मात्र वेळे अभावी प्रत्यक्ष किशोरी मुलींचे रेकॉर्ड जास्त प्रमाणात पाहण्यात आले नाही असेही सूचित केले.
- सबला योजना मार्गदर्शिका परिशिष्ट (५) अनुसार राज्य, जिल्हा, प्रकल्प आणि गाव स्तरीय देखरेख आणि मूल्यमापन समित्या स्थापन केलेल्या असाव्यात आणि त्याचे नियमित मासिक समिती बैठक व्हावी या अनुषंगाने पर्यवेक्षिकाकडून आलेल्या माहितीप्रमाणे अमरावती ग्रामीण प्रकल्पात समिती स्थापन केली आहे, नांदेड ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पात समित्या स्थापन झाल्या आहेत तर अमरावती शहरी, आदिवासी प्रकल्प, नांदेड शहरी प्रकल्प आणि नाशिक जिल्ह्यातील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पात समिती नाही आणि बैठकाही होत नाहीत असे दिसून येते.
- सबला योजना अंतर्गत पुरविण्यात येत असलेल्या विविध आरोग्य सेवा मिळत असल्याने किशोरींच्या आरोग्य दर्जात सुधारणा झाली का याविषयी माहिती देताना चार पर्यवेक्षिकांनी काही प्रमाणात सुधारणा वाटते असे नोंदविले तर ५ पर्यवेक्षिका यांना मुलींच्या आरोग्य दर्जा सुधारला असे १००% वाटते.
- योजनेत असलेल्या किशोरी मुलींच्या पालकांचा सहभाग याबाबत सर्वच पालकांचा सहभाग होता पण तो १००% नव्हता तर गरजेनुसार पालकांनी विविध सेवा देणे आणि सत्रात माहिती घेण्यासाठी सहभाग घेतला असे सूचित केले.
- सबला योजना अंतर्गत देण्यात आलेल्या सेवा सुविधांच्या परिणामी किशोरी मुलींमध्ये पर्यवेक्षिका यांना कोणते बदल दिसून येतात याबाबत पर्यवेक्षकांनी सूचित केल्याप्रमाणे मुलींमध्ये आत्मभान येत असल्याचे दिसून येते हे सर्वच पर्यवेक्षकांना वाटते, आरोग्य समस्या कमी झाल्या, कुपोषण आणि रक्तपांढरीचे प्रमाण कमी झाले असे ७०% पर्यवेक्षकांना वाटते तर वैचारिक क्षमता दिसते आणि निर्णय कौशल्ये वाढले असे एकूण ९ पैकी ७ पर्यवेक्षिका यांना वाटते.

- शालाबाह्य किशोरी कमी झाल्या आणि उच्च शिक्षण घेत आहे असे ८ पर्यवेक्षक यांना वाटते तर व्यावसायिक कौशल्ये घेऊन प्रशिक्षित होणे शक्य झाले असे फक्त ४ पर्यवेक्षिका यांना वाटते.
- सबला योजनेतील अंगणवाडी सेविका योजनेतील सर्व कार्य जबाबदाऱ्या योग्य पद्धतीने पूर्ण करण्यास सक्षम आहेत का याबाबत एकूण ६ पर्यवेक्षिका यांनी त्या असून पूर्णपणे सक्षम नाही आणि ३ पर्यवेक्षिका यांनी त्या सक्षम आहे असे सूचित केले.
- सबला योजना जे उद्दिष्टे ठरवून कार्यान्वित केली गेली ती उद्दिष्टे पूर्ण होत आहेत असे वाटते काय याबाबत सर्वच ९ पर्यवेक्षिका सहमत आहेत. योजनेचा फायदा आहे असे दिसून येते असे मत आहे.
- सबला योजना कार्य अंमलबजावणी करताना ज्या विविध विभाग आणि संस्थांचा सहभाग, समन्वय आणि सहकार्य गरजेचे होते ते किती प्रमाणात मिळाले यासाठी आरोग्य विभाग, महिला बचत गट, प्रकल्प अधिकारी यांचे सहकार्य पूर्ण मिळाले. शिक्षण आणि व्यावसायिक प्रशिक्षण यासाठी सहकार्य कमी मिळाले असे पर्यवेक्षिका यांनी सूचित केले.
- योजना अधिक सक्षमपणे कार्यान्वित होण्यासाठी सूचना नोंदविताना दोन पर्यवेक्षिका यांनी बीट मध्ये सर्वच किशोरींना प्रशिक्षण देण्यासाठी आर्थिक तरतूद केली तर जास्त योग्य होईल तसेच जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण जास्त उपयुक्त आहेत आणि ते प्रशिक्षण आवश्यक आहेत असे सूचित केले.
- चार पर्यवेक्षिका यांनी ज्या अंगणवाडीत सबला कीट उपलब्ध झाल्या नाहीत तेथे तत्काळ कीट मिळावे, किशोरी व्यवसाय व तंत्र शिक्षण पूर्ण झाले नाही, संबंधित विभागाचा समन्वय झाला नाही त्यासाठी नियोजन लवकर व्हावे.
- पुरक पोषण आहार सुरू व्हावा आणि उद्दिष्टे पूर्तीसाठी अधिक नियोजन पद्धतीने कार्य करणे गरजेचे आहे असे मत नोंदविले.
- सबला योजना किशोरवयीन मुलींच्या सर्वांगीण विकासासाठी मार्गदर्शक आणि प्रभावी आहे तरी पण बालविवाहाची समस्या, शाळा सोडण्याचे प्रमाण समाजात आहे यासाठी लोक जागृती आणि लोक सहभागाची जास्त गरज आहे त्यासाठी कार्य व्हावे.

- अंगणवाडी सेविकांना थोडे आणखी प्रशिक्षण देऊन योजना आणखी प्रभावीपणे राबविता येऊ शकते, योजनेच्या उद्दिष्टाप्रमाणे सर्व बाबींची अंमलबजावणी काटेकोरपणे होणे गरजेचे आहे. उदाहरणार्थ किशोरी कीटचे वाटप सगळीकडे न झाल्याने प्रशिक्षण घेण्यात अडचणी येतात.
- सेविकांनी SABLA प्रशिक्षण घेतले परंतु सेविका आणि पर्यवेक्षिका दोघांसाठीही रिफ्रेशरची आवश्यकता आहे.

४.५ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO)

सबला योजनेच्या अंमलबजावणीत तालुका/प्रकल्प स्तरावरील समन्वयक आणि योजना सनियंत्रण अधिकारी म्हणून सर्वच प्रकल्पात बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO) यांची भूमिका अत्यंत महत्त्वपूर्ण असल्याने सदर अभ्यासात योजना सेवा सुविधा आणि योजनेविषयीचे त्यांचे मत आणि सूचना जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला.

सबला योजना कार्यअंमलबजावणी करताना सर्वच शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील अंगणवाडीतून राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना "सबला" कार्यान्वित आहे असे सूचित केले.

- बाल विकास प्रकल्प यांच्या कार्यक्षेत्रात शहरी भागात कमीत कमी १०० ते जास्तीत जास्त १८५ याप्रमाणात, ग्रामीण भागात कमीत कमी १३० ते जास्तीत जास्त २८५ अंगणवाडी इतक्या मोठ्या प्रमाणामध्ये आहेत तर आदिवासी कार्यक्षेत्रातील अंगणवाडी कमीत कमी १३० ते जास्तीत जास्त ३२६ इतक्या मोठ्या प्रमाणात आहेत.
- योजनेत देण्यात येणाऱ्या सेवा विषयी सर्वांनी जवळपास एक सारखीच माहिती देऊन सर्व सेवा कार्यान्वित आहेत आणि दिल्या जातात असे सूचित केले.
- योजना अंतर्गत सद्यस्थितीत पूरक पोषण आहार पुरवठा विषयी मात्र मतभिन्नता दिसून येते तीन प्रकल्पातील बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी पूरक पोषण आहार देण्यात येतो असे सूचित केले तर काहींनी सन २०१५-१६ पर्यंत तर काहींच्या मते सन २०१६-१७ पर्यंत पूरक पोषण आहार दिला जात होता असे सूचित केले. पूरक पोषण आहार हा THR घरी नेता येणारा आहार असाच होता असे स्पष्टपणे सूचित केले.

- योजने अंतर्गत शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील जवळपास ९०% मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका यांचे प्रशिक्षण पूर्ण झाले नाही असे सूचित केले.
- योजने अंतर्गत प्रकल्प स्तरावर पर्यवेक्षण आणि समन्वय समिती स्थापन झाली नसल्याचे मत ७०% बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी नोंदविले होते. या समितीच्या बैठक बाबत त्या होत नाहीत कधीतरी एखाद्या प्रकल्पात होते असे सूचित केले.
- सबला योजना अंतर्गत नॉन-न्युट्रिशन घटक अंतर्गत आर्थिक तरतूद प्रकल्पास मिळाली नसल्याचे सर्वांनी सूचित केले.
- प्रकल्पातील सबला केंद्र बळकटीकरण किंवा अधिक सक्षम होण्यासाठी किशोरी मुलींना प्रशिक्षण देण्याची अत्यंत गरज आहे, किशोरी सक्षमी करणाऱ्या दृष्टिकोनातून किशोरी सोबत कुटुंबाचे समुपदेशन होणे गरजेचे आहे तेव्हाच सबलाबाबत दृष्टीकोन बदलेल असे सूचित केले तर सर्वच बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांचे व्यावसायिक प्रशिक्षण वारंवार होणे गरजेचे आहे त्यासाठी त्यांना आर्थिक पाठबळ मिळावे असे सूचित केले.
- प्रशिक्षणात टप्या टप्याने पण नियमितपणे किशोरींना ट्रेनिंग दिले पाहिजे योजनेचा विस्तार झाला पाहिजे असे सूचित करून मुख्यसेविकांचा रिफ्रेशर कोर्स घेण्याची गरज आहे असे मत नोंदविले.
- प्रशिक्षण यशदा विकास प्रबोधिनी यांनी करावे, गावात शिकलेल्या खूप मुली आहेत त्यांच्यासाठी गाव पातळीवर व्यावसायिक प्रशिक्षण व्हावे व रोजगाराची संधी त्यांना उपलब्ध व्हावी यासाठी योग्यरित्या पाठपुरावा आणि योजना कार्य अंमलबजावणी झाली पाहिजे असे सूचित केले.

प्रकरण: ५

प्रमुख निष्कर्ष, सारांश आणि शिफारसी

५.१ प्रस्तावना

हे प्रकरण संशोधन अभ्यासात दिसून आलेल्या ठळक बाबी, संबंधित सूचना आणि मांडलेल्या परिकल्पना या अभ्यासाशी संबंधित आहे. समाज कार्यातील इतर संशोधन संबंधित अभ्यास थेरीज आणि सामाजिक कार्य हस्तक्षेपाची प्रस्तावित क्षेत्रे नमूद करते. संशोधना अंती आलेल्या निष्कर्षा आधारे धोरणात्मक अंमलबजावणीचे मार्ग दाखविते आणि अभ्यासाअंती सारांश, मर्यादा आणि संशोधनातील अंतर नमूद करते.

संशोधन अभ्यास निष्कर्ष आणि शिफारसी या प्रकरणामध्ये संशोधन अभ्यासात असलेल्या लाभार्थी, अंगणवाडी सेविका यांनी दिलेल्या माहितीच्या आधारे केलेल्या सांख्यिकीय विश्लेषणातून मांडले आहेत.

सबला योजना मूल्यमापन संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेल्या अमरावती, नाशिक आणि नांदेड जिल्ह्याच्या माहिती विश्लेषणातून आलेले निष्कर्ष हे योग्य पद्धतीने आकलन करता यावे या हेतूने लाभार्थ्यांची पार्श्वभूमी योजनेची त्यांना असलेली माहिती, घेतलेल्या सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण आणि झालेले फायदे हे चार विभागात सादर केलेले आहेत. तसेच योजना अंमलबजावणी करणाऱ्या अंगणवाडी सेविका यांच्या अभ्यासातील निष्कर्ष हे योजनेची कार्य अंमलबजावणी, सेविकांच्या कार्य जबाबदाऱ्या, त्यांच्या सूचना अनुषंगिक मांडण्यात आलेले आहे.

मुख्यसेविका आणि बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांच्या माहितीचे निष्कर्ष हे माहिती वजा सूचना या पद्धतीचे आहेत.

सन २०१०-११ या आर्थिक वर्षात सुरु झालेल्या सबला योजनेची कार्य अंमलबजावणी महिला व बालविकास विभाग महाराष्ट्र शासन यांच्या एकात्मिक बाल सेवा योजनेच्या (ICDS) कार्यान्वित असलेल्या शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी अंगणवाडी केंद्रातून झाली.

५.२ प्रमुख निष्कर्ष

(अ) किशोरवयीन मुलींची सामाजिक-आर्थिक पार्श्वभूमी

- संशोधन अभ्यासात सहभागी ११ ते १४ वयोगटातील लाभार्थी मुली ३८.२% आहेत. १५ ते १८ वयोगटातील लाभार्थी मुली ६१.८% आहेत. १५ ते १८ या वयोगटातील लाभ घेणाऱ्या लाभार्थी मुली अभ्यासात जास्त समाविष्ट होत्या.
- लाभार्थी मुलींचे सहभागीत्व ३५.७% शहरी प्रकल्पातून, ३५.४% ग्रामीण आणि २८.९% आदिवासी प्रकल्पातून आहे.
- प्रतिसादकर्त्या किशोरी मुलींच्या धर्म संदर्भात बहुसंख्य ७६% मुली हिंदू, १३.७% मुली बौद्ध, ९.६% मुली मुस्लिम, ०.५% मुली ख्रिश्चन धर्माच्या आहेत आणि ०.३% सिख आहेत.
- जाती श्रेणी संदर्भात, बहुसंख्य उत्तरदाते किशोरी मुली प्रामुख्याने ५०.१% इतर मागासवर्गीय श्रेणीतील आहेत, त्यानंतर अनुसूचित जाती २७.१% आणि अनुसूचित जमाती १६.८% व ५.९% खुले प्रवर्गातील आहेत. मागासवर्गीय लाभार्थी प्रतिनिधित्व जास्त असल्याचे दिसते.
- संशोधन अभ्यासातील बहुसंख्य प्रतिसादकर्त्या ५५.३% संयुक्त कुटुंबात राहतात. ६५% संयुक्त कुटुंबातील किशोरी मुख्यतः ग्रामीण प्रकल्पातील आहेत आणि ३२.६% एकल कुटुंबातील किशोरी सर्वात जास्त आदिवासी प्रकल्पातील आहेत.
- लाभार्थीपैकी ७४.७% यांचे कुटुंबात ७ ते ९ सदस्य आहेत. तर ३ सदस्य असलेले कुटुंब ५.४% सर्वात कमी आहेत.
- अभ्यासात समाविष्ट असलेला वयोगट पाहता मुली विवाहीत असणे अपेक्षित नाही परंतु सहभागी दोन्ही वयोगटातील ३८७ पैकी ३.४% लाभार्थी मुली विवाहीत आहेत. यात ११ ते १४ वयोगटात ४.७% आणि १५ ते १८ वयोगटात २.५% मुली विवाहीत असल्याचे दिसते.

- आदिवासी प्रकल्पात मुली विवाहित असण्याचे प्रमाण ८.९% आहे. ग्रामीण प्रकल्पात २.२% आहे. यावरून असे समजून येते की मुलींचे कमी वयात विवाह ही प्रथा आदिवासी व ग्रामीण भागात अजूनही आहे.
- विवाहित लाभार्थी मुली एकूण १३ या शालेय विद्यार्थीनी असून त्यांचे शिक्षण सुरू आहे ही परिस्थिती दिलासा देणारी आहे.
- लाभार्थींच्या कुटुंब प्रमुख व्यक्तीचे उत्पन्न हे २८.९% शेतमजुरी आणि २६% स्वयं रोजगारातून आहे.
- शहरी प्रकल्पात सर्वात जास्त स्वयंरोजगार करणारे ४१.३% आणि सर्वात कमी शेतमजुरी करणारे १.४% आहे. आदिवासी प्रकल्पात ६३.४% हे शेतमजुरी करून उत्पन्न मिळवितात तर ग्रामीण प्रकल्पात ते प्रमाण ३८% आहे.
- उत्तरदात्या किशोरी मुलींपैकी सर्वात जास्त ४२.१% किशोरी कुटुंबांचे उत्पन्न हे वार्षिक ३६ हजाराच्या आत आहे. ६० हजार मर्यादेत ३२.६% कुटुंब आहेत यातील जास्त कुटुंब आदिवासी भागातील आहे.
- शासकीय निर्देशांकानुसार दारिद्र्य रेषेखालील मर्यादेत अभ्यासातील जवळपास ७४.७% कुटुंब समाविष्ट आहेत जे वार्षिक ६० हजार उत्पन्न मर्यादेत आहेत.
- उत्तरदात्या किशोरी मुलींपैकी ६०.७% मुली पक्क्या घरात राहतात आणि हे प्रमाण ग्रामीण प्रकल्पात जास्त आहे. २२.०% किशोरी मुली कच्चे प्रकारच्या घरात राहतात.
- उत्तरदात्या किशोरी पैकी ७७.०% या शालेय विद्यार्थी आहेत उर्वरित लाभार्थी शालाबाह्य असून ते प्रमाण २३% इतके जास्त आहेत. शासनाच्या धोरणानुसार आठवी पर्यंतचे शिक्षण मोफत, शिक्षण कायदा अस्तित्वात असताना शहरी भागातील शालाबाह्य मुलींचे प्रमाण निदर्शनास येते.
- अभ्यास सूचित करतो की ग्रामीण आणि शहरी प्रकल्प येथे शालाबाह्य मुली जास्त असून त्यांचे प्रमाण अनुक्रमे शहरी ३७.७%, ग्रामीण २६.३% इतके आहे. आदिवासी मुलींचे शालेय असण्याचे प्रमाण जास्त आहे.

- ११ ते १४ वयोगटातील लाभार्थी शालेय ८३.३% आणि शालाबाह्य १६.२% लाभार्थी आहेत. हेच प्रमाण १५ ते १८ वयोगटात शालेय ७२.८% आणि शालाबाह्य २७.२% आहे. १५ ते १८ वयोगटात शालाबाह्य असण्याचे प्रमाण जास्त आहे.
- शहरी प्रकल्प दर्शविते की शालाबाह्य ३०% लाभार्थी मुली ११ ते १४ वयोगटात आणि शालाबाह्य ४२% मुली १५ ते १८ वयोगटातील आहेत.
- लाभार्थी मुलींचे शालाबाह्य असण्याचे ग्रामीण प्रकल्पातील प्रमाण १५.४% हे ११ ते १४ वयोगटात तर ३४.२% हे १५ ते १८ या वयोगटात आहेत.
- आदिवासी प्रकल्पात १५ ते १८ वयोगटात १.४% मुली शालाबाह्य आहेत.
- सहभागी किशोरीपैकी २५.८% मुली ८ वी इयत्तेत शिकणाऱ्या आहेत, ९ वी ते १२ चे प्रमाण अनुक्रमे ११.१% ते २१.८% इतके आहे.
- योजनेतील सेवा सुविधा घेण्यात ७ वी ते १० वी च्या मुलींचे प्रमाण ११ वी ते १२ पेक्षा जास्त असल्याने सबला योजनेच्या उद्देश निहाय १८ वर्षापर्यंत योजनेतील सहभागाची दिर्घ संधी त्यांना आहे.
- शालाबाह्य ५१.७% सर्वात जास्त किशोरी मुलींनी १० वी नंतर, २१.३% यांनी ८ वी नंतर आणि १९.१% यांनी १२ वी नंतर शाळा सोडलेली आहे. शालाबाह्य होणे हे मुख्यत्वे उच्च माध्यमिक आणि १२वी नंतर च्या कालावधीत दिसून येते.
- ४८.३% शालाबाह्य मुलींनी शाळा सोडण्याचे आर्थिक विवंचना हेच मुख्य कारण, ३२.६% मुलींनी नापास होणे आणि १९.१% मुलींनी इतर कामकाजाची जबाबदारी या कारणांनी शाळा सोडली आहे.
- एकूण ३८७ लाभार्थ्यां पैकी ६.३% मुली उत्पन्न मिळविण्याच्या हेतूने कामकाज करीत आहेत.
- ग्रामीण प्रकल्पात कामकाज करण्याचे जास्त प्रमाण असून ते ५५ पैकी ४० मुली इतक्या मोठ्या प्रमाणात आहे.
- लाभार्थीपैकी ५४.५% मुली स्वयंरोजगार, १२ मुली शेतात काम करतात.

- १८ वर्षाखालील मुला-मुलींचे आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी काम करणे कायदेशीर नाही. तरीही अभ्यास दर्शवितो की आर्थिक विवंचना कारणाने ५५ मुली काम करतात त्यातील ६३.६३% शालाबाह्य ३६.३६% शालेय आहेत.

ब) किशोरी मुलींना असलेले सबला योजने बाबतचे ज्ञान/माहिती

- योजना उद्देश लाभार्थी, सेवा, दिलेल्या सुविधा आणि असलेले प्रशिक्षण याबाबतची संपूर्ण माहिती लाभार्थ्यांना असण्याचे प्रमाण अमरावती ९२.५%, नाशिक ९८.३% आणि नांदेड ७९.६% आहे. नाशिक जिल्ह्यात हे प्रमाण सर्वात जास्त आहे.
- परिपूर्ण माहितीचा अभाव असणे यात नांदेड जिल्ह्याचे प्रमाण जास्त आहे. आदिवासी प्रकल्पातील २५.९% मुलींना परिपूर्ण माहिती नाही एकूणतः हे प्रमाण २०.४% इतके आहे.
- योजनेच्या माहितीचे लाभार्थीपर्यंत प्रदान करणे हेतू अंगणवाडी सेविका कार्यतत्पर दिसतात यात अमरावती जिल्ह्यातील ९४% लाभार्थींस, नाशिक ९२.२% लाभार्थींस आणि नांदेड १००% लाभार्थींना सेविकांनी माहिती दिली आहे.
- प्रशासकीय यंत्रणेतील महत्त्वाचा धागा असलेली अंगणवाडी सेविका ही जिल्हा, शहर, प्रकल्प यात किशोरी मुलींच्या जास्त संपर्कात असलेली दिसते तिच्याकडून माहिती अदा करण्याचे १००% प्रमाण शहरी प्रकल्पात, ८९.०१% प्रमाण ग्रामीण तर ९८.२% प्रमाण आदिवासी प्रकल्पात आहे.
- लाभार्थींच्या नोंदीनुसार १६% मुलींच्या गटात २१ ते २५ किशोरी मुली, ३३% मुलींच्या गटात २६ पेक्षा जास्त मुली आहेत.
- ७ ते १५ मुली असलेला गट नांदेड जिल्ह्यात ३९.४% इतका आहे तर २६ पेक्षा जास्त मुली असलेला गट नाशिक जिल्ह्यात ३९.७% इतका आहे.
- किशोरी मुलींचे योजनेतील सहभागाचे जास्त प्रमाण दिसून येते यात प्रामुख्याने ७ ते १५ मुली असलेला गट शहरी, २१ ते २५ मुली असलेला गट ग्रामीण आणि २६ पेक्षा जास्त असलेला गट आदिवासी दिसतो.

- योजना अनुषंगिक सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण लाभ घेण्याचे प्रमाण २९.२% लाभार्थ्यांचे मागील तीन वर्षांपासून, २८.४% लाभार्थ्यांचे मागील एक वर्षांपासून तर २६.४% मागील पाच वर्षांपासून इतके मोठे आहे.
- आरोग्य माहिती आणि सेवा घेण्यासाठी सर्वात जास्त प्रमाणात ९६.३% लाभार्थी मुली या आरोग्य माहिती आणि सेवा घेण्यासाठी, ४७.२% मुली पोषण आहार घेण्यासाठी, ४६.३% मुली सर्वांगीण विकास होण्यासाठी तर ३७.५% लाभार्थी मुली प्रशिक्षणासाठी सहभागी झाल्या. आरोग्य माहिती आणि सेवा वगळता इतर सेवा घेण्यासाठी सहभागी होण्याचे प्रमाण हे ५०% पेक्षा कमी आहे. हे प्रमाण जाणीव जागृतीचा अभाव दाखविते.
- अमरावतीच्या ९१.४%, नाशिकच्या ९९.१% आणि नांदेडच्या ९९.२% इतक्या जास्त प्रमाणात किशोरी मुलींनी आरोग्य विषयक माहिती आणि सेवा घेण्यासाठी सहभागी झाल्या. आरोग्याची गरज जास्त स्पष्ट होते.
- गटात किती सखी सहेली असाव्यात याचे योग्य ज्ञान अमरावतीच्या ७२.३% लाभार्थ्यांना, नाशिकच्या १००% आणि प्रकल्प निहाय आदिवासी प्रकल्पात १००% आहे. योजनेतील मार्गदर्शक प्रणालीनुसार प्रत्येक गटात १ सखी आणि २ सहेली असणे अपेक्षित आहे.

क) किशोरी मुलींना योजनेअंतर्गत मिळालेल्या सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण

- योजना उद्दिष्ट निहाय लाभार्थ्यांनी घेतलेल्या लाभात ८५% आरोग्य तपासणी, ८३.९% मार्गदर्शन आणि लोहयुक्त गोळ्या ७३.३% पूरक पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण मार्गदर्शन, ६७.९% जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, ५२.२% प्रत्यक्ष पूरक पोषण आहार आणि ३३.८% व्यवसाय प्रशिक्षण याचा समावेश आहे.
- शहरी प्रकल्पात जास्तीत जास्त लाभ घेण्यात ८१.९% मुली लाभार्थी लोहयुक्त गोळ्या, आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन घेतात. ग्रामीण प्रकल्पात ७८.९% आरोग्य तपासणी मार्गदर्शन, ७५.९% मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या, पूरक पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण आणि जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण या सेवा घेतल्या तर आदिवासी प्रकल्पात ९६.३%

मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या आणि आरोग्य तपासणी मार्गदर्शन या सेवांचा जास्तीत जास्त लाभ घेतला.

➤ सर्वात कमी लाभ शहरी प्रकल्पात ४.३% व्यावसायिक प्रशिक्षण, ग्रामीण प्रकल्पात ४२.४% पोषण आहार आणि आदिवासी प्रकल्पात ७.२% इतका आरोग्य शिक्षण सेवेचा लाभ घेतला.

➤ सारणी निष्कर्ष दर्शवितात ८२.४% आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा, १६.२% पूरक पोषण आहार आणि सेवा, ५६.७% जीवन कौशल्य लाभ आणि ८१.७% लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ घेतला यात ११ ते १४ वयोगटातील लाभार्थ्यांनी आरोग्य तपासणीस महत्त्व दिले.

तर ८६.६% लाभार्थ्यांनी आरोग्य सेवा घेऊन, ८५.३% लोहयुक्त गोळ्याचा वापर केला तर सर्वात कमी प्रमाणात ३६.८% व्यवसाय प्रशिक्षण घेतले पण ७४.८% जीवन कौशल्य प्रशिक्षणाला १५. ते १८ वयोगटातील लाभार्थ्यांनी महत्त्व दिले.

➤ घेतलेल्या सेवांच्या आढाव्यात १५ ते १८ वयोगटातील लाभार्थी सेवांचा लाभ घेण्यात पुढे आहेत.

➤ विश्लेषणाचा घोषवारा नमूद करतो सखी सहेलींचे प्रमाण ३८% असून १५ ते १८ वयोगटातील सखी सहेली पेक्षा ११ ते १४ वयोगटातील सखींचे प्रमाण जास्त आहे ते ४१.९% इतके दिसते. सखी सहेली कार्यरत होऊन प्रकल्प निहाय स्थितीत ग्रामीण प्रकल्पात ६०.६% इतक्या जास्त प्रमाणात तर आदिवासी प्रकल्पात ९.८% इतक्या कमी प्रमाणात दिसते. जास्त कालावधीसाठी समूहात कार्यरत असण्याची संधी ११ ते १४ वयोगटातील लाभार्थ्यांना मोठ्या प्रमाणात आहे.

➤ निष्कर्ष आकडेवारी सांगते की अंगणवाडी केंद्रात सेविकांना मदत करण्यात लाभार्थ्यांचे सर्वात जास्त प्रमाण किशोरी समूह कार्यक्रमात आहेत ते ८४.२% असून शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पात ग्रामीण प्रकल्पाच्या मानाने हे प्रमाण थोडे जास्त असले तरी ते ८१% ते ८६% च्या मध्ये आहे.

➤ योजना अभ्यासात किशोरी दिवसाचे महत्त्व प्रकर्षाने जाणवते हे कार्यक्रम सर्व जिल्ह्यात, सर्व प्रकल्पात होतात नाशिक जिल्ह्यात हे प्रमाण ६५.५% आहे तर अमरावतीत ५१.५%

आहे नांदेड मध्ये ५९.९% आहे सर्वात जास्त आदिवासी आणि शहरी प्रकल्पात महिन्यातून एकदा किशोरी दिवस साजरा होतो तर ग्रामीण प्रकल्पात त्यामानाने कार्यक्रम कमी होण्याचे प्रमाण आहे. (सारणी ४.२.२६)

- किशोरी दिवस कार्यक्रमातील लाभार्थ्यांचा सहभाग पाहता चार वेळेस सहभाग घेतलेले लाभार्थी ३४.६% असून त्यात नाशिक आणि नांदेड जिल्हा अग्रेसर आहे. (३९% आणि ५९.९%) तर कधीच सहभाग न घेतलेल्या लाभार्थी ९.३% आहेत. प्रकल्प स्थिती नमूद करते ग्रामीण आणि आदिवासी लाभार्थी (४६.७% आणि ३३.९%) यांनी चार वेळेस सहभाग घेऊन लाभ घेतला. अमरावती जिल्ह्यातील कधीही सहभाग न घेतलेल्या २३.९% इतक्या जास्त लाभार्थी आहेत.
- लाभार्थ्यांचे सेवा आणि प्रशिक्षणाचे नियोजन मुख्यतः किशोरी दिवस कार्यक्रमात होते यातील ३६.४% लाभार्थी १५ ते १८ वयोगटातील कार्यक्रमात चार वेळेस सहभाग घेणारे आहेत आणि ११ ते १४ वयोगटापेक्षा जास्त आहे. (३९.४%)
- योजना उद्देश निहाय किशोरी दिवस कार्यक्रमात नांदेडच्या ९४.७% लाभार्थ्यांनी आरोग्य तपासणी, ९२.२% यांनी लोहयुक्त गोळ्या, ६७.९% लाभार्थ्यांनी किशोरी कार्ड तर ५४.४% लाभार्थ्यांनी Sanitary napkin सेवेचा लाभ घेतला. आरोग्य तपासणीमध्ये सर्वात कमी नाशिक जिल्हा (६५.२%) आणि ५२.९% किशोरी कार्ड सेवेचा लाभ घेऊन दुय्यम स्थानावर आहे.
- अमरावती जिल्हा लोहयुक्त गोळ्या वापरात जास्त असला तरी किशोरी कार्ड आणि Sanitary napkin या सेवेचा लाभ अत्यंत कमी प्रमाणात घेतला. (सारणी क्र. ४.२.२७ आणि २८)
- प्रकल्प निहाय स्थितीत ८८.९% लाभार्थी शहरी प्रकल्पात लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ घेऊन आणि ग्रामीण प्रकल्पात ७५.४% लाभार्थी किशोरी कार्ड, ७७.९% लाभार्थी Sanitary napkin आणि ८८.९% लाभार्थी प्रशिक्षण सत्राचा लाभ घेऊन पुढे आहेत. आरोग्य तपासणी लाभ प्रमाण मात्र ७४% सर्व प्रकल्पात समान आहे.
- प्रकल्पातील वयोगटानुसार लाभ घेण्याच्या प्रमाणात १५ ते १८ वयोगटात ८०.२% आरोग्य तपासणी, प्रशिक्षण लाभ ५९.२% सर्वात जास्त आहे तर ८४.७% लोहयुक्त

गोळ्या, ५७.६% sanitary napkin आणि ५९.३% किशोरी कार्ड या सेवेचा लाभ घेण्याचे प्रमाण ११ ते १४ वयोगटात आहे.

- जिल्हा निहाय परिस्थितीत ९७.८% इतका प्रशिक्षण लाभ घेऊन नांदेड जिल्हा प्रथम आहे तर तंत्र कौशल्य प्रशिक्षणात सर्वात कमी आहे. नाशिक जिल्ह्यात (८३.६%) लाभार्थ्यांनी आहार आणि आरोग्य प्रशिक्षणाचा लाभ घेऊन दुय्यम स्थानावर आहे तर अमरावती जिल्हा आहार आणि आरोग्य शिक्षण, समायोजन समन्वय प्रशिक्षण कौशल्य या दोन्ही बाबतीत लाभ घेण्यात मागे आहे. (सारणी क्र. ४.२.२९ अ)
- लाभार्थी मुलींचे सर्वात जास्त लाभाचे प्रमाण ८५.४% जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये हे ग्रामीण प्रकल्पात आणि आदिवासी प्रकल्पात दिसते, पूरक पोषण आहार, आरोग्य शिक्षण हे शहरी आणि आदिवासी या दोन्ही प्रकल्पात जास्त दिसते (८६.९% व ७४.९%) तर सर्वात कमी प्रमाण शहरी व आदिवासी लाभार्थींनी तंत्र कौशल्ये (२.८% आणि २७.६%) लाभ घेतला. ग्रामीण प्रकल्पात कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन हा लाभ फक्त १.३% इतक्या लाभार्थ्यांनी घेतला.
- ८६.८% लाभार्थींनी जीवन शिक्षण आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण, ३७.२% तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षणाचा लाभ १५ ते १८ वयोगटात घेतल्याचे दिसते.
- पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण लाभ ७१.६% लाभार्थ्यांनी ११ ते १४ वयोगटात घेतला. तर सर्वात कमी २७% तांत्रिक प्रशिक्षण घेतले. दोन्ही वयोगटात तांत्रिक प्रशिक्षण घेण्याचे प्रमाण अत्यंत कमी आहे. आदिवासी प्रकल्पात १७.५% लाभ न घेतलेल्या लाभार्थी आहेत.
- सर्वात जास्त ७९.५% पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण प्रशिक्षण हे शाळेतील विद्यार्थींनीनी घेतले तर शालाबाह्य लाभार्थ्यांनी सर्वच प्रशिक्षणाचा लाभ कमी घेतला (सारणी क्र. ४.२.२९ क)
- किशोरी मुलींना प्रशिक्षण देण्यात सर्वात जास्त सहभाग अंगणवाडी सेविकांचा ९१.२% आहे.
- नाशिक आणि नांदेड जिल्ह्यात प्रशिक्षण आयोजनात ए.एन.एम, आशाताई आणि जिल्हा व तालुका स्तरावरील अधिकारी व खाजगी संस्था प्रतिनिधी यांचा सहभाग जास्त आहे

तुलनेत इतर संस्थांचे समन्वय व सहकार्य हे मोठ्या प्रमाणात असणे अपेक्षित असताना आरोग्य विभाग वगळता, शिक्षण कौशल्ये विभाग, युवा विकास विभाग, जिल्हा, तालुका स्तरीय शासकीय अधिकारी यांचा सहभाग कमी आहे. (सारणी क्र. ४.२.३०)

- लाभार्थी मुलींना अभ्यास दौरे कार्यक्रमातून सखी सहेली म्हणून सहभाग घेताना सर्वात जास्त फायदा झाल्याचे वाटते. आत्मविश्वास वाढ, संभाषण कौशल्य वाढ, नेतृत्व विकास हे मुद्दे नोंदवितांना त्यांनी ८७.९% प्रमाणात जीवन कौशल्ये प्रशिक्षणात, ५४.४% प्रमाणात व्यवसायिक प्रशिक्षणात सहभाग घेतला. अभ्यास दौरे कार्यक्रमात ६२.६% लाभार्थींनी सहभाग घेतला तर सखी सहेलींच्या किशोरी कीट उपयुक्तता प्रशिक्षणात ४०.८% लाभार्थ्यांनी सहभाग घेतला.
- सखी सहेली कार्याचा अनुभव महत्त्वाचा आहे असे नोंदवितांना तीनही जिल्ह्यातील लाभार्थी मुली नेतृत्व विकास, संभाषण कौशल्ये विकास विकसित झाल्याचे नोंदवून हे प्रमाण ९६.५% इतक्या मोठ्या प्रमाणापर्यंत आहे असे दाखवून नाशिक जिल्हा सर्वात जास्त लाभाची नोंद करतो. (सारणी क्र. ४.२.३२) प्रकल्पात आदिवासी प्रकल्प ९२.९% इतक्या मोठ्या प्रमाणात आत्मविश्वास वाढ झाली अशी नोंद करतो. (सारणी क्र. ४.२.३२ अ)
- अंगणवाडी केंद्रात प्रशिक्षणासाठी सबला कीटचा वापर करून लाभार्थींना विविध साहित्य माध्यमाने प्रशिक्षण दिले जाते यात कीट उपलब्धता प्रमाण सर्वच प्रकल्पात अत्यंत कमी आहे. ९९.३% शहरी प्रकल्पात तर ८९.६% अमरावती जिल्ह्यात सबला कीट नाही पण जितक्या थोड्या प्रमाणात कीट असलेल्या केंद्रात माहिती पत्रक आणि खेळ साहित्य याचे प्रमाण ८२.५% व ८४.९% दिसते. माहिती पुस्तके, जीवन उपयोगी प्रमाणपत्र व नोंदणी दस्त हे प्रमाण ७४% पर्यंत आहे. (सारणी क्र. ४.२.३३ आणि ४.२.३४)
- नाविन्य पूर्ण उपक्रम असलेल्या अभ्यास भेटींची उपयुक्तता तीनही जिल्ह्यात दिसली नाशिक मध्ये ९०.५%, नांदेड मध्ये ९५.६% प्रमाणात PHC ला भेटी दिल्या तर ६८.६% भेटी Post office येथे अमरावती जिल्ह्यात झाल्या. पोलिस स्टेशन भेटी तसेच इतर संस्था भेटीचे प्रमाण ३०% ते ५९% या मर्यादेत आहे. (सारणी क्र. ४.२.३५)

- योजनेतील किशोरी कार्ड ची उपलब्धता नांदेड जिल्ह्यात सर्वात जास्त, नाशिक जिल्ह्यात सर्वात कमी असून २८.७% लाभार्थ्यांकडे किशोरी कार्ड नाहीत. कार्ड ची उपयुक्तता व महत्त्व लक्षात घेता ही वस्तूस्थिती प्रकल्पातील कमतरता दर्शवितात. आदिवासी प्रकल्पात हे प्रमाण फक्त ४२% आहे. (सारणी क्र. ४.२.३६)
- किशोरी कार्ड असलेल्या मुलींच्या कार्डावर सर्वात जास्त नोंदी ९८.९% वजन, उंचीच्या आहे इतर नोंदीचे प्रमाण ७८% पर्यंत जास्तीत जास्त आहे.
- शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी मध्ये किशोरी कार्डावर नोंदीचे प्रमाण सर्वात जास्त वजन उंची आणि सर्वात कमी शहरी भागात प्रशिक्षण ३७.७% ग्रामीण भागात व्यावसायिक प्रशिक्षण ६८.७% आणि आदिवासी भागात ३६.२% लोहयुक्त गोळ्याचा आहे.
- सबला योजनेतील प्रथम सेवा पूरक पोषण आहार असताना आहार न मिळण्यामध्ये आदिवासी प्रकल्पाचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे. जिल्हा निहाय अमरावती जिल्ह्यात फक्त ५०% लाभार्थ्यांना आहार मिळतो तर नांदेडच्या ९६.४% लाभार्थ्यांना आहार मिळतो यात शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी सर्वच प्रकल्पाची स्थिती उत्तम आहे. याउलट अमरावती ग्रामीण, नाशिक शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प हे लाभापासून वंचित आहेत. (सारणी क्र. ४.२.३८, ४.२.३८ अ, ४.२.३८ ब आणि ४.२.३८ क)
- योजने अंतर्गत मिळणारा संपूर्ण आहार हा १००% THR (टेक होम रेशन) घरी नेता येणारा आहे.
- योजनेतील पूरक पोषण आहारात शिरा, सुकडी, उपमा हे मुख्य पदार्थ असून कडधान्य आणि इतर खाद्यपदार्थांचे प्रमाण अत्यंत कमी आहे. (६.३% व १३.९%) पण जो आहार दोन्ही वयोगटात वाटप होतो आणि जे लाभार्थी ते घेतात त्यांचे आहार सेवन करण्याचे प्रमाण १००% आहे. (सारणी क्र. ४.२.४० आणि ४.२.४२)
- लोहयुक्त गोळ्या sanitary napkin हे जास्तीत जास्त आरोग्य विभागाकडून मिळते. (५४% आरोग्य केंद्र आणि ३६% आशाताई) २७ मुलींना या दोन्ही सेवा मिळत नाही. १२.९% मुली लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin बाहेरून विकत आणतात.

- व्यवसायिक प्रशिक्षण या घटकाचा लाभ १५ ते १८ या वयोगटात ५९% लाभार्थी घेतात प्रकल्प निहाय प्रमाण खूप मोठे असले तरी आदिवासी ६५.३% लाभार्थी मुलींनी हे प्रशिक्षण घेतले नाही. (सारणी क्र. ४.२.४४)
- सबला केंद्रात वाचन साहित्य असण्याचे प्रमाण ग्रामीण प्रकल्पात खूप जास्त आहे (९५.६%) इतर शहरी व आदिवासी प्रकल्पात तुलनेने थोडे कमी आहे.
- लाभ घेतल्याने झालेल्या फायद्यात नांदेड सर्वच बाबतीत अग्रेसर असून आत्मविश्वास वाढ, आरोग्य सेवा याचे प्रमाण नाशिकमध्ये ९४ टक्के व ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पात ८७ ते ९६ टक्यापर्यंत दिसते. पण अमरावती जिल्ह्यात ते ७१.६ टक्यापर्यंतच मर्यादित आहे. (सारणी क्र. ४.२.४६ आणि ४.२.४६ अ)
- घेतलेल्या सेवांचा जास्तीत जास्त फायदा १५ ते १८ या लाभार्थी मुलींनी सर्वच घटक निहाय घेतला समवेतच आत्मविश्वासात वाढ आणि आरोग्य सुविधा याचा लाभ ११ ते १४ वयोगटातही जास्त आहे (८३.१%). (सारणी क्र ४.२.४६ ब)
- विविध प्रशिक्षणातून स्वतःमध्ये झालेला बदल जबाबदारी घेण्याचे प्रमाण आणि स्वभावना वृद्धिंगत झाल्याचे नमूद करताना ८९.७ टक्के आत्मीयता वाढ, आत्मसन्मान आणि ८२.४ टक्के इतक्या मोठ्या प्रमाणात स्वयंनिर्णयाचे बदल लाभार्थी नोंदवितात नाशिक व नांदेड जिल्हा या दोन्ही बाबतीत ९६.६ टक्यापर्यंत बदल झाल्याचे दाखवून, अमरावती जिल्हा ७९.१ टक्यापर्यंत पोहचलेला आहे.
- स्वयंरोजगाराचा विश्वास जवळपास ४६ टक्के लाभार्थ्यांना वाटतो. हे प्रमाण मात्र अमरावती जिल्ह्यात अत्यंत कमी आहे (१४.९%). नाशिक व नांदेड दोन्ही जिल्हे लाभार्थी मुलींमध्ये जाणीव निर्मितीत ६५ टक्यापर्यंत सफल ठरली. निर्णयक्षम विचार करणे आणि ते घेणे यात नांदेड जिल्हा अग्रेसर आहे (९२.२%). कुटुंब जबाबदारी यातही लाभार्थी मुली नांदेड जिल्ह्यातीलच अग्रेसर आहेत.
- मुख्य सहा उद्दिष्टे ठरवून अंमलबजावणी झालेल्या या योजनेत लाभार्थी मुली जे सकारात्मक बदल आणि जाणीवा नोंदवितात त्यात नांदेड प्रथम, नाशिक आणि नंतर अमरावती जिल्ह्याचा क्रम आहे. प्रकल्प निहायसुद्धा तीनही प्रकल्पात कमी अधिक प्रमाणात आत्मविश्वास, आत्मीयता वाढ, निर्णय क्षमता, जबाबदारी घेणे याबदलांचा

समावेश असून हे प्रमाण सहभागी लाभार्थींनी ९५.५ टक्यापर्यंत अधिक नोंदविले आहे. कुटुंबात घेत असलेल्या जबाबदाऱ्यांचे प्रमाण मात्र ६४.२ टक्यापर्यंत मर्यादित आहे. (सारणी क्र. ४.२.४७ आणि ४.२.४७ अ)

- जाणीवपूर्वक प्रशिक्षण आणि कौशल्ये आत्मसाद करून स्व-परिवर्तन साद्य करण्याची एक प्रक्रिया ही कौशल्य विकासात दिसते. याचा जास्त लाभ ११ ते १४ पेक्षा १५ ते १८ वयोगटात झालेला दिसतो. त्याउलट ११ ते १४ हे वय अल्लड, स्वकोषात मग्न राहण्याचे असल्याने या वयातील लाभार्थींचा योजनेतील लाभ घेण्याचा सहभाग कमी दिसतो.
- समाज सहभाग हे कोणत्याही योजनेच्या यशस्वीतेचे गमक आहे. त्यामुळे लाभार्थी कुटुंब यांचा सहभाग योजनेची त्यांना असलेली माहिती आणि योजनेविषयी त्यांचे मत असे दर्शविते की, ९८.२% कुटुंबांना योजना माहिती आहे, ८५% लाभार्थी मुली योजनेची उपयुक्ता दर्शवितात. तर ७.२% मुलींना योजनेत अडचणी जाणवतात.
- योजना अत्यंत उपयुक्त, महत्त्वपूर्ण असण्याची नोंद ९४.८% इतक्या मोठ्या प्रमाणात लाभार्थी नोंदवून त्याची फलनिष्पत्ती दर्शवितात यात सर्वात जास्त उपयुक्ततेची नोंद नांदेड जिल्ह्याची आहे. (सारणी क्र. ४.२.४८ आणि ४.२.४९)
- केंद्र आणि राज्य समन्वयाने अंगणवाडीच्या माध्यमातून सुरु असलेली सबला योजना त्याचे ध्येय धोरण, उद्दिष्टे, सेवा, प्रशिक्षण आणि त्या योजनेतील दोन्ही वयोगटातील लाभार्थी मुलींचा सहभाग याचे झालेले विश्लेषण आणि आकडेवारी तपासणे स्पष्टपणे तथ्य मांडतात की तीनही जिल्ह्यात ११ ते १८ या वयोगटात योजना सेवा लाभ कमी अधिक फरकाने घेतला गेला ग्रामीण लाभार्थींनी जास्त सहभागी होत्या त्यांच्यासाठी उपयुक्तता जास्त सिद्ध झाली. नांदेड जिल्ह्यात सेवांचे प्रमाण जास्त पोहचले त्यामुळे लाभाचे प्रमाण पर्यायाने जास्त दिसते. शहरी आणि आदिवासी लाभार्थी मुलींपर्यंत काही सेवा घटक दुर्लक्षित राहिल्याने त्याचा फायदा त्यांना कमी झाला तर स्वयं परिवर्तनातील मुद्दे प्रकर्षाने सामोरे आले आणि ते १५ ते १८ वयोगटातील लाभार्थी मुलींनी जास्त उत्तमपणे विवेचन केले.
- योजना लाभाच्या जास्तीत जास्त सकारात्मक बाजू असल्या तरी काही कमकुवत दुवे, त्रुटी, अडचणी, अंमलबजावणीतील कमतरता, वेगवेगळ्या घटकांच्या सेवा लाभार्थींपर्यंत

न पुरवता येणे किंवा त्यांचा लाभ लाभार्थींनी न घेणे या बाबी निदर्शनास येतात यात प्रामुख्याने अत्यंत कमी लाभ दिलेल्या घटकात पूरक पोषण आहार, किशोरीकार्ड, व्यवसाय तंत्र प्रशिक्षण, विविध विभागांचा सहभाग आणि समन्वय यांची नोंद सापडते. योजनेतील लाभार्थी २२ मुली अंमलबजावणीत अडचणी येत आहेत ही बाब नोंद करतात. यासाठी योग्य कार्यपद्धती आणि लाभार्थ्यांमधील जाणीव वाढविणे उपयुक्त ठरेल.

५.३. अंगणवाडी सेविका माहिती निष्कर्ष

अ) सामाजिक स्थिती

- २७ अंगणवाडी सेविकापैकी पदवीत्तर शिक्षण झालेल्या ३४.५% सेविका आहे.
- ५८.६% या ४१ ते ५० वयोगटातील आणि ५१ वर्षांपुढील १३.८% आहे.
- ६.९% सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात लोकसंख्येचे प्रमाण २१०० पेक्षा जास्त आहे.

ब) योजना उद्दिष्टे आणि मार्गदर्शिका ज्ञान व सेविकांची कार्यपद्धती

- सन २०१२ ते १४ या कालावधीत योजना सुरु होऊन ७५.९% इतक्या जास्त केंद्रात २०१२ ही योजना कार्यान्वित झाली.
- मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका यांच्या बीट बैठकामध्ये जवळपास ८२.८% सेविकांना योजनेची माहिती मिळाली.
- सर्वच २७ सेविकांच्या क्षेत्रात योजनापूर्व बेस सर्व्हे झाला. अंगणवाडी क्षेत्रात किशोरींचे प्रमाण एकूण ३० पेक्षा जास्त हे ५८.६% केंद्रात होती. नियमाने सर्वच मुलींची नोंदणी ही बेस लाईन सर्व्हे मधून झाली.
- योजनेत लाभार्थी गट हा ११ ते १४ वयोगटातील शालाबाह्य आणि १५ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शालाबाह्य ही अचूक माहिती ५५.२% सेविकांना होती. ४४.८% सेविका माहिती बाबत अनभिज्ञ आहेत.
- ६५.५% इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविका यांनी सखी सहेली याची निवड किशोरी समूहातील इतर मुलींच्या मान्यतेने केली आहे.
- मार्गदर्शक सूचनांप्रमाणे सखी सहेली यांची निवड लोकशाही पद्धतीनेच झाल्याचे दिसते.
- १ सखी आणि २ सहेली ची निवड ८२.८% सेविकांच्या किशोरी गटात केलेली आहे.

- योजना माहितीचे सखी सहेली प्रशिक्षण ८२.८% सेविकांच्या गटात झाले तर इतरांना प्रशिक्षण गरजेचे आहे.
- योजना माहिती आणि अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण ९६.६% सेविकांनी घेतले आहे. प्रशिक्षणाचा लाभ १००% अंगणवाडी सेविकांना झाला.
- सेवा सुविधा बाबत ८५% च्या वर अंगणवाडी सेविकांना परिपूर्ण माहिती होती.
- परिपूर्ण व अचूक माहिती असलेल्या १००% सेविका ग्रामीण प्रकल्पातील आहेत.
- ६५.५% सेविकांच्या सबला गटातून किशोरी कार्ड दिले गेले. ३४.५% इतक्या जास्त सेविकांच्या गटातील मुलींकडे कार्ड नाही. त्यामुळे किशोरींना दिलेल्या सेवांची नोंद होत नाही.
- १९ पैकी ८४.२% सेविका किशोरी कार्ड मध्ये नोंदी करतात. शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पातील सेविकांच्या नोंदी अत्यंत कमी आहे. ज्या नोंदी आहेत त्या शिक्षण, समूह उपस्थिती बाबतच आहे. (५२.६%)
- ५८.६% अंगणवाडी सेविकांच्या सबला गटात सबला कीट उपलब्ध नाही. फक्त ८.३% आदिवासी गटात सबला कीट उपलब्ध आहेत.
- किशोरी दिवस कार्यक्रम नियमित १००% आयोजित करून सेविकांनी ७५.८% आरोग्य, ४८.२% शिक्षण विभाग, १०.३% कामगार कल्याण आणि सेवा नोंदणी, २७.५% ग्रामपंचायत, ४८.२% बचत गट, २४.९% नेहरू युवा केंद्र, ३.४% व्यावसायिक प्रशिक्षण विभाग यांचे सहकार्य घेतले. सहकार्य न घेण्यात १३.७% सेविका आहेत.
- एकूण १३.७% सेविका यांनी कोणत्याही विभागाचे सहकार्य घेतले नाही.
- विविध प्रशिक्षण आयोजन करणे आणि ते देणे हे कार्य ८९.६% सेविकांनी उत्तमपणे केले. सर्वात जास्त महत्त्व आरोग्य शिक्षण या घटकाला दिले गेले. ग्रामीण प्रकल्पातील १००% सेविका यांनी सर्व विषयास सारखेच महत्त्व दिले आहे.
- योजनेत विभाग समन्वय यात आरोग्य विभाग सहकार्य उत्तम आहे यात ६५.५% लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या ४४.८% मुलींना Sanitary napkin चा पुरवठा होतो.

- प्रशिक्षण सेवा, सुविधा आणि साहित्य ५०% पोहचलेले केंद्र ३.४%, ७५% पोहचलेले केंद्र १३.८% आणि १००% मिळालेले केंद्र ७५.९% इतके मोठे आहे. कोणत्याही सेवा न मिळालेले केंद्र प्रमाणही ६.९% इतके आहे.
- ३४.५% सेविकांनी तंत्र व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यास मान्य मुलींचा वयोगट १६ ते १८ आहे असे सांगितले तर १०.३% सेविकांना याबाबत योग्य माहितीचा अभाव आहे.
- तंत्र व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी ४१.४% सेविका क्षेत्रात नोंद झाली.
- सदर प्रशिक्षण हे महिला व बाल विकास विभाग, खाजगी स्वयंसेवी संस्था आणि युनिसेफ च्या सहकार्याने घेतले. (ते प्रमाण ७०.६%, ५.८% व ३.६%)
- शासनाच्या तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण विभागामार्फत प्रशिक्षण झाले नाही.
- माहिती सत्र आयोजन व पूरक पोषण आहार वाटप यात ३४.४% व ३१% सेविकांनी सखी सहेलीनां सहभागी करून घेतले. किशोरी दिवस कार्यक्रमात ५८.६२% सखी सहेलीचा सहभाग होता.
- १००% अंगणवाडी सेविका यांना सबला योजना अंतर्गत विविध कामकाजात अंगणवाडीच्या मुख्य सेविका यांचे मार्गदर्शन व सहकार्य मिळाले आहे.
- पर्यवेक्षिका मदत आणि सहकार्य हे ७५.८% सत्र आयोजन, ७२.४% व्याख्याते नियोजन, ७२.४% स्वतः माहिती सत्र घेणे यात झाली.
- ग्रामीण प्रकल्पात १००% तर आदिवासी ६६.६% सेविकांना मुख्य सेविकांची मदत झाली आहे.
- विविध रजिस्टर, लेखे आणि अहवाल नोंदी मार्गदर्शक सूचनानुसार सहभागी सर्वच अंगणवाडी सेविका ७५% पर्यंत नोंदी ठेवतात.
- ४१.४% इतक्या जास्त अंगणवाडीतील किशोरी पोषण आहार या सेवेपासून वंचित आहे.
- ६२.१% सेविकांनी योजना अंतर्गत ११ ते १४ वयोगटातील शालाबाह्य मुलींनाच पूरक पोषण आहार दिला जातो हे योग्य उत्तर दिले तर ३७.९% सेविकांनी हे उत्तर चुकीचे दिले आहे.

- ४४.८% सेविकांनाच १५ ते १८ या वयोगटातील शाला व शालाबाह्य या दोन्ही गटात पूरक पोषण आहार योजनेत सेवेचा समावेश आहे हे बरोबर वाटते. ५५.२% सेविकांना अचूक माहिती नाही. माहितीचे प्रशिक्षण होणे गरजेचे आहे.
- योजनेची उद्दिष्टे निहाय प्रत्येक किशोरी मुलीस दररोज ६०० ग्रॅम उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन मिळेल असाच पोषक आहार देणे मान्य आहे याची ४९% सेविका यांची अचूक माहिती नाही.
- वस्तुस्थितीत २७.६% इतक्या जास्त कार्यक्षेत्रात मूल्यमापन व सनियंत्रण समिती स्थापन झालेली नाही.
- योजना अंतर्गत ७२.४% सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात बैठका होतात हे दिसून येते.
- योजनेतील सेवा आणि प्रशिक्षणातून किशोरी मुलींच्या क्षमता विकसित झाल्या असे १००% सेविकांना वाटते.
- ८६.२% सेविकांना मुलींकडे बघण्याचा समाजाचा दृष्टीकोन सकारात्मक दिसतो असे जाणवते.
- सेवा, सुविधा आणि प्रशिक्षण हे घटक सक्षमीकरणात उपयुक्त आहेत आणि यातून समाजात सकारात्मक बदल दिसतात हे ८७% सेविकांचे मत आहे.
- ५५.२% सेविकांनी किशोरी मुलींच्या कुटुंब सदस्यांचा कार्यक्रम आणि माहिती सत्रात सहभाग आहे.
- सबला योजनेतील उद्दिष्टे निहाय ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचे सक्षमीकरण करण्यासाठी पोषक आणि नॉन-पोषक घटक कार्यान्वित आहे. नॉन-पोषक घटक (सेवा आणि प्रशिक्षण) हे जास्त प्रमाणात किशोरींच्या सक्षमीकरणास सहाय्यक ठरले, जास्त लाभ हा सेवा आणि प्रशिक्षणाचा घेतला आहे.
- योजना कार्य अंमलबजावणीत काही अडचणींचा सामना करावा लागला नाही असे नमूद करून ६ सेविका यांना व्याख्याते निवड, कार्यक्रम आयोजन, ३ सेविका यांना सखी सहेली निवड, यांना मार्गदर्शन सत्र घेणे या स्वरूपाच्या अडचणी आल्या.

- ६ अंगणवाडी सेविका यांनी वेळ आणि सर्व कामकाज जबाबदारी एकट्याने करणे अडचणीचे, ५ सेविका अंगणवाडीत कार्यक्रम करणे आणि प्रशिक्षण घेणे यासाठी पुरेशा सोई सुविधांचा अभाव आणि १ सेविका ही अंगणवाडीत जागेची कमतरता आहे ही अडचणी येण्याची मुख्य कारणे आहेत.
- १००% सेविकांना किशोरी मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी सबला योजना कायम सुरु रहावी असे वाटते.

५.४ योजना कार्यपद्धती आणि किशोरींच्या योजनेतील स्थिती बाबत मुख्य सेविकांचे मत व सूचना

महिला व बाल विकास सेवा यात बीट स्तरावरील महत्त्वाची प्रशासकीय फळी ही मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका आहेत. ज्या कोणत्याही सेवा व प्रशिक्षण रीतसर पद्धतीने सेविकापर्यंत पोहचविण्याचे मुख्य साधन आहेत. सबला योजना संशोधन अभ्यासात कार्यपद्धती, सेवांची उपलब्धता, किशोरी बाबतचे मत, महत्त्वाची निरीक्षणे त्यांनी नोंद केली ते खालील प्रमाणे नमूद केले आहे.

- सर्व मुख्यसेविका पदवी आणि पदवीत्तर असून त्यांचे वय ३० ते ५० या वयोगटातील आहेत. योजना अंमलबजावणी, सेवा माहिती प्रशिक्षण हे १००% पर्यवेक्षिका यांचे झाले आहे.
- ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील अंगणवाडीत मोठ्या प्रमाणात सबला रजिस्टर उपलब्ध नाहीत.
- योजनेत पूरक पोषण आहार नियमित नाही काही प्रकल्पात सुरु आहे तर काही प्रकल्पात नाही यासाठी समान धोरण गरजेचे आहे.
- अमरावती, नाशिक, नांदेड येथील फक्त ३०% गटात सबला कीट आहे हे प्रशिक्षण देण्यातील प्रमुख अडचण आहे.
- अमरावती आदिवासी प्रकल्पातील अंगणवाडी सेविका यांचे २५% प्रशिक्षण झाले.
- सेवा, मार्गदर्शन सत्र जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका घेत असल्याने त्यांना नियोजन करणे अडचणीचे आहे. त्यासाठी व्याख्याते नाहीत व मानधन रक्कम मान्य नाही.

- मुख्य सेविकांच्या जबाबदाऱ्या किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजन, विविध विभाग समन्वय, प्रत्यक्ष सत्र घेणे असल्याने त्यासाठी वेळ देणे इतर कामातील व्यस्ततेमुळे अडचणीचे वाटते पण ते त्यांनी नियमितपणे केले.
- अमरावती शहरी, आदिवासी प्रकल्प, नांदेड शहरी प्रकल्प आणि नाशिक शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पात समिती नाही आणि बैठकही होत नाहीत.
- ५०% मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका यांना योजनेतील सेवांमुळे किशोरी मुलींचा आरोग्य दर्जा थोड्या प्रमाणात सुधारणा वाटते आणि सेवांची उपलब्धता वाढली असे वाटते.
- ७०% पर्यवेक्षकांना मुलींमध्ये आत्मभान वाढत आहे, आरोग्य समस्या कमी झाल्या, कुपोषण आणि रक्तपांढरी चे प्रमाण कमी होत आहे आणि निर्णय क्षमता दिसते असे वाटते.
- ७०% पर्यवेक्षिकांना किशोरींमध्ये उच्च शिक्षण आणि व्यावसायिक कौशल्ये घेऊन प्रशिक्षित होण्याचे प्रमाण खूप कमी आहे असे दिसते.
- ६६% पर्यवेक्षिका यांना अजूनही अंगणवाडी सेविका कार्य करण्यास पूर्णतः सक्षम आहे असे वाटत नाही.
- ९०% पर्यवेक्षिका यांना सबला योजना ज्या उद्दिष्टेनी कार्यान्वित झाली ती उद्दिष्टे साध्य होत आहेत, बदल एकदाच होत नाही असे वाटते.

५.५ बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO) यांचे योजने विषयी मत व सूचना

सबला योजनेच्या अंमलबजावणीत तालुका/प्रकल्प स्तरावरील समन्वयक आणि योजना सनियंत्रण अधिकारी म्हणून सर्वच प्रकल्पाचे मुख्य अधिकारी हे बाल विकास प्रकल्प अधिकारी (CDPO) आहेत. योजनेचे प्रकल्प स्तरावरील मार्गदर्शक आणि सनियंत्रक या जबाबदाऱ्या त्यांच्यावर आहेत. सदर संशोधन अभ्यासात योजनेविषयीचे त्यांचे मत आणि सूचना जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला.

- योजनेत पूरक पोषण आहार देण्याबाबत संशोधन अभ्यासात समाविष्ट प्रकल्पात सारखेपणा नाही काही प्रकल्पात आहार वाटप सुरू आहे तर काही प्रकल्पात तो २०१७ पर्यंत होता आता बंद आहे.

- योजनेअंतर्गत शहरी आणि ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील जवळपास ९०% मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका प्रशिक्षित आहे. त्यांना परिपूर्ण माहिती आहे तर १०% यांना प्रशिक्षणाची गरज आहे.
- ७०% बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांनी योजनेत प्रकल्प स्तरावर पर्यवेक्षण आणि समन्वय समिती स्थापन झाली नाही आणि बैठक होत नाही असे मत देतात.
- सबला योजना अंतर्गत नॉन-न्युट्रिशन घटकासाठी आर्थिक तरतूद प्रकल्पास मिळाली नाही.
- प्रकल्पातील सबला केंद्र बळकटीकरण किंवा अधिक सक्षम होण्यासाठी किशोरी मुलींना प्रशिक्षण देण्याची अत्यंत गरज आहे, किशोरी सक्षमीकरणाच्या दृष्टीकोनातून किशोरीसोबत कुटुंबाचे समुपदेशन होणे गरजेचे आहे.
- किशोरीचे व्यावसायिक प्रशिक्षण हे नियमित होणे गरजेचे आहे त्यासाठी प्रशिक्षण घेण्यास आर्थिक पाठबळ मिळावे.
- मुख्यसेविकांसाठी पाठपुरावा प्रशिक्षण आयोजित करून योजनेतील बदलाबाबत विचार विनिमय व्हावा.
- ग्रामीण आणि आदिवासी किशोरी मुली या १२ वी पर्यंत मोठ्या प्रमाणात शिक्षित आहेत त्यांना रोजगार आणि व्यवसाय प्रशिक्षण संधी मिळण्यासाठी स्वतंत्रपणे नियोजन असावे.
- प्रशिक्षण यशदा विकास प्रबोधिनी यांनी आयोजित करावे.

५.६ गृहीतक (Hypothesis) पडताळणी

गृहीतक १- सबला योजने अंतर्गत विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला.

H0- सबला योजने अंतर्गत विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला.

H1- सबला योजने अंतर्गत विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला नाही.

गृहीतक १ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील ११ ते १४ वयोगट आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुली आणि त्यांनी सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (आरोग्य तपासणी) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्र. ५.६.१

		KQ26C_आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q6_ सबला योजनेतील किशोरी वयोगट (११ ते १४ आणि १५ ते १८)	Pearson Chi-Square	1.000 ^a	1	.317
	Continuity Correction ^b	.730	1	.393
	Likelihood Ratio	.987	1	.321
	Linear-by-Linear Association	.997	1	.318
N of Valid Cases		387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 22.56.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुली आणि (आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन) या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय सहसंबंध $P = 0.317$ ($P > 0.05$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.३१७ प्राप्त झाला. ०.५ स्तरावर १ df सह अत्यंत कमी लक्षणीय संभाव्यतामूल्य, एक गैर-महत्त्वपूर्ण परिणाम याअर्थी निकाल सिद्ध करतो की, हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या कोणतेही महत्त्वपूर्ण नाही. सबला योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ वयोगटातील मुलींनी व्यावसायिक प्रशिक्षणाचा सारख्याच प्रमाणात सेवांचा लाभ घेतला हे दिसून येत नाही.

म्हणून, H_0 - सबला योजनेतील विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला, सहसंबंध आहे ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक १ – तक्ता क्रमांक ५.६.२

गृहीतक १ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील ११ ते १४ वयोगट आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुली आणि त्यांनी सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (व्यावसायिक प्रशिक्षण) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्र. ५.६.२

	Chi-Square Tests	KQ26F_ व्यावसायिक प्रशिक्षण लाभ		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q6_ सबला योजने अंतर्गत असलेला मुलींचा वयोगट (११ ते १४ आणि १५ ते १८) आणि १५ ते १८)	Pearson Chi-Square	2.462 ^a	1	.117
	Continuity Correction ^b	2.127	1	.145
	Likelihood Ratio	2.488	1	.115
	Linear-by-Linear Association	2.455	1	.117
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 50.10.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुली आणि सेवा (व्यावसायिक प्रशिक्षण) या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.117$ ($P > 0.05$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.११७ प्राप्त झाला. ०.५ स्तरावर १ df सह अत्यंत कमी लक्षणीय संभाव्यतामूल्य, एक गैर- महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या कोणतेही महत्त्वपूर्ण नाही. सबला योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ वयोगटातील मुलींनी व्यावसायिक प्रशिक्षणाचा सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला हे दिसून येत नाही.

म्हणून, H0- सबला योजने अंतर्गत विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला, सहसंबंध आहे ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक १ – तक्ता क्रमांक ५.६.३

गृहीतक १ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील ११ ते १४ वयोगट आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुली आणि त्यांनी सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (लोहयुक्त गोळ्यांचा लाभ) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चचाणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.३

	Chi-Square Tests	KQ26B_ लोहयुक्त गोळ्यांचा लाभ		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q6_ सबला योजने अंतर्गत असलेला मुलींचा वयोगट (११ ते १४ आणि १५ ते १८)	Pearson Chi-Square	.505 ^a	1	.477
	Continuity Correction ^b	.325	1	.569
	Likelihood Ratio	.500	1	.479
	Linear-by-Linear Association	.504	1	.478
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 24.48.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुली त्यांनी घेतलेल्या लोहयुक्त गोळ्यांचा लाभ सेवा सारख्याच प्रमाणात आहे याबाबत उपरोक्त दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.477$ ($P > 0.005$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.११७ प्राप्त झाला. ०.५ स्तरावर १ df सह अत्यंत कमी लक्षणीय संभाव्यतामूल्य, एक गैर-महत्त्वपूर्ण परिणाम याअर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या कोणतेही महत्त्वपूर्ण नाही. सबला योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ वयोगटातील मुलींनी लोहयुक्त गोळ्यांचा लाभ सारख्याच प्रमाणात घेतला हे दिसून येत नाही.

म्हणून H0- सबला योजनेंतर्गत विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला, सहसंबंध आहे ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक १- तक्ता क्रमांक ५.६.४

गृहीतक १ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील ११ ते १४ वयोगट आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुली आणि सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (पूरक पोषण आहार) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.४

	Chi-Square Tests	K_Q26a- पूरक पोषण आहाराचा लाभ घेणाऱ्या किशोरी		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q6_ सबला योजनेतील किशोरी मुलींचा वयोगट (११ ते १४ आणि १५ ते १८)	Pearson Chi-Square	9.847 ^a	5	.080
	Continuity Correction ^b	.325	1	.569
	Likelihood Ratio	12.244	5	.032
	Linear-by-Linear Association	.942	1	.332
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 9.32.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुली आणि त्यांनी घेतलेल्या पूरक पोषण आहार सेवा सारख्याच प्रमाणात आहे याबाबत दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.080$ ($P > 0.05$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.०८० प्राप्त झाला. ०.५ स्तरावर १ df सह अत्यंत कमी लक्षणीय संभाव्य मूल्य, एक गैर महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या कोणतेही महत्त्वपूर्ण नाही. सबला योजनेतील ११ ते १४ आणि १५ ते १८ वयोगटातील मुलींनी लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ सारख्याच प्रमाणात घेतला हे दिसून येत नाही.

म्हणून, H₀- सबला योजनेंतर्गत विविध सेवांचा लाभ घेणाऱ्या ११ ते १४ वयोगटातील आणि १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींनी सारख्याच प्रमाणात लाभ घेतला, सहसंबंध आहे ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक -२ सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींनी योजनेचा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक आहे.

H0- सबला योजनेतील शहरी ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींच्या योजनेतील सेवा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक नाही.

H१- सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींच्या योजनेतील सेवा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक आहे.

गृहीतक २ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुली आणि त्यांनी सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.५

	Chi-Square Tests	KQ26C_ आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q3R_ सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय मुली	Pearson Chi-Square	16.912 ^a	2	.000
	Continuity Correction ^b	13.911	2	.000
	Likelihood Ratio	20.953	2	.000
	Linear-by-Linear Association	10.115	1	.001
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 17.07.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय किशोरी मुली आणि त्यांनी घेतलेल्या आरोग्य तपासणी मार्गदर्शन सेवा या दोन चलाबाबतचा प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध 0.000 प्राप्त झाला. 0.५ स्तरावर २ df सह जास्त लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या

महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी किशोरी मुलींच्या आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा घेण्याच्या प्रमाणात फरक आहे.

म्हणून, H0- सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींच्या योजनेतील सेवा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक २ – तक्ता क्रमांक ५.६.६

गृहीतक २ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुली आणि त्यांनी सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (पूरक पोषण आहार सेवा) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चचाणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्र. ५.६.६

	Chi-Square Tests	K_Q26a पूरक पोषण आहार		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q3R_ सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय मुली	Pearson Chi-Square	20.100 ^a	2	.000
	Continuity Correction ^b	18.016	2	.000
	Likelihood Ratio	20.428	2	.000
	Linear-by-Linear Association	13.014	1	.000
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 53.54.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय किशोरी मुली आणि त्यांना मिळालेला पूरक पोषण आहार सेवा या बाबत दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध 0.000 प्राप्त झाला. 0.५ स्तरावर १० df सह लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या

महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी किशोरी मुलींच्या पूरक पोषण आहार सेवा घेण्याच्या प्रमाणात फरक आहे.

म्हणून, H0- सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींच्या योजनेतील सेवा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक २ – तक्ता क्रमांक ५.६.७

गृहीतक २ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुली आणि त्यांनी सबला योजने अंतर्गत घेतलेल्या विविध सेवा (समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण) या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चचाणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.७

	Chi-Square Tests	KQ33D_ समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q3R_ सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय मुली	Pearson Chi-Square	108.174 ^a	2	.000
	Continuity Correction ^b	52.112	2	.000
	Likelihood Ratio	126.119	2	.000
	Linear-by-Linear Association	47.692	1	.000
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 42.25.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प निहाय किशोरी मुली आणि त्यांनी घेतलेले समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण सेवा या बाबत दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

गुणवत्तेतील सहसंबंध 0.000 प्राप्त झाला. 0.5 स्तरावर 90 df सह लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या

महत्त्वपूर्ण आहे. यातून प्रकल्प निहाय किशोरी मुलींनी समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षकांचा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक आहे असे दिसते.

म्हणून, H0- सबला योजनेतील शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पातील किशोरी मुलींच्या योजनेतील सेवा लाभ घेण्याच्या प्रमाणात फरक नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ३ - सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षणामुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला.

H0- सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षणामुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला नाही.

H१- सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षणामुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला.

गृहीतक ३ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील किशोरी मुलींनी घेतलेले समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण आणि त्या स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.८

		KQ52A_ स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
KQ33D_ समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण	Pearson Chi-Square	42.488 ^a	1	.000
	Continuity Correction ^b	40.710	1	.000
	Likelihood Ratio	55.679	1	.000
	Linear-by-Linear Association	42.378	1	.000
N of Valid Cases		387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 25.65.				

उपरोक्त सारणी, सबला योजने अंतर्गत किशोरी मुलींनी घेतलेले समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षण आणि प्रतिसादकर्त्यांचे निर्णय घेण्याची क्षमता या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

सहसंबंध 0.000 प्राप्त झाला. 0.5 स्तरावर 9 df सह जास्त लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. त्यातून किशोरी मुली समायोजन आणि समन्वय कौशल्ये प्रशिक्षांचा लाभ घेऊन स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात असे दिसते.

म्हणून, H0- सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षण सेवांमुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ३- तक्ता क्रमांक ५.६.९

गृहीतक ३ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील किशोरी मुलींनी घेतलेले तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण आणि व्यावसायिक कौशल्यामुळे त्या स्वयंरोजगार करू शकतात या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चचाणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.९

		KQ52C_ व्यावसायिक कौशल्यामुळे स्वयंरोजगार करू शकतात		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2- sided)
KQ33D_ तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण	Pearson Chi-Square	124.962 ^a	1	.000
	Continuity Correction ^b	122.555	1	.000
	Likelihood Ratio	134.218	1	.000
	Linear-by-Linear Association	124.639	1	.000
N of Valid Cases		387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 59.33.				

उपरोक्त सारणी, किशोरी मुलींचे तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण आणि प्रतिसादकर्त्यांचे स्वयंरोजगार करणे या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

सहसंबंध 0.000 प्राप्त झाला. 0.5 स्तरावर 9 df सह जास्त लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. त्यातून किशोरी मुली तांत्रिक प्रशिक्षांचा लाभ घेऊन स्वयंरोजगार करू शकतात असे दिसते.

म्हणून, H_0 - सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षण सेवांमुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ३- तक्ता क्रमांक ५.६.१०

गृहीतक ३ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील किशोरी मुलींनी घेतलेले जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये आणि कुटुंबातील महत्त्वाच्या जबाबदाऱ्या सहभाग घेतात या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चचाणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१०

		KQ52B_ कुटुंबातील महत्त्वाच्या जबाबदाऱ्या घेते		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2- sided)
KQ33C_ जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण	Pearson Chi-Square	27.027 ^a	1	.000
	Continuity Correction ^b	25.780	1	.000
	Likelihood Ratio	28.060	1	.000
	Linear-by-Linear Association	26.957	1	.000
N of Valid Cases		387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 43.43				

उपरोक्त सारणी, किशोरी मुलींनी घेतलेले जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण आणि प्रतिसादकर्त्यांचे कुटुंबातील महत्वाच्या जबाबदाऱ्या घेतात या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

सहसंबंध 0.00 प्राप्त झाला. 0.5 स्तरावर 9 df सह जास्त लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील किशोरी मुलींनी जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण घेतल्याने त्या कुटुंबातील जबाबदाऱ्या घेण्यास सक्षम झाल्या असे दिसते.

म्हणून, H_0 - सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षण सेवांमुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ३ – तक्ता क्रमांक ५.६.११

गृहीतक ३ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील किशोरी मुलींनी घेतलेले जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये आणि कुटुंबातील महत्वाच्या जबाबदाऱ्या सहभाग घेतात या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चचाणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.११

		KQ52D_ आत्मसन्मान आणि स्वतःबद्दल आत्मीयता वाढली		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2- sided)
KQ33C_ जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण	Pearson Chi-Square	14.541 ^a	1	.000
	Continuity Correction ^b	13.077	1	.000
	Likelihood Ratio	12.603	1	.000
	Linear-by-Linear Association	14.504	1	.000
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 9.32.				

उपरोक्त सारणी, किशोरी मुलींनी घेतलेले जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण आणि प्रतिसादकर्त्यांचे आत्मसन्मान आणि स्वतः बद्दलची आत्मीयता वाढ या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह सहसंबंध ०.०० प्राप्त झाला. जास्त लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. किशोरी मुलींना जीवन कौशल्ये आणि समुपदेशन कौशल्ये प्रशिक्षण मिळाल्याने त्यांना आत्मसन्मान आणि स्वतःबद्दलची आत्मीयता जास्त वाढते असे दिसते.

म्हणून, H_0 - सबला योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या विविध प्रशिक्षण सेवांमुळे किशोरी मुलींचा आत्मविश्वास वाढला नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ४ - सबला योजने अंतर्गत सखी आणि सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तिमत्व विकास होत आहे.

H_0 - सबला योजने अंतर्गत सखी सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तिमत्व विकास होत नाही.

H_1 - सबला योजने अंतर्गत सखी सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तिमत्व विकास होत आहे.

गृहीतक ४ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील सखी सहेली असलेल्या मुली आणि त्या त्यांच्यामध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१२

	Chi-Square Tests	KQ51E_ किशोरी मुलींमध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
Q27_ सबला योजनेतील सखी सहेली मुली	Pearson Chi-Square	11.102 ^a	1	.001
	Continuity Correction ^b	10.125	1	.001
	Likelihood Ratio	10.760	1	.001
	Linear-by-Linear Association	11.074	1	.001
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 20.89.				

उपरोक्त सारणी, सबला योजनेतील सखी सहेली किशोरी मुली आणि योजनेतील सेवांचा लाभ घेतल्याने त्यांच्यात आत्मविश्वास निर्माण झाला या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.001$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.००१ प्राप्त झाला. लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील सखी सहेली असलेल्या मुलींमध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला असे दिसते.

म्हणून, H₀- सबला योजने अंतर्गत सखी सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तिमत्व विकास होत नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ४ – तक्ता क्रमांक ५.६.१३

गृहीतक ४ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील सखी सहेली असलेल्या मुली आणि त्या स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१३

	Chi-Square Tests	R_KQ52A_ स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2- sided)
Q27_ सबला योजनेतील सखी सहेली किशोरी मुली	Pearson Chi-Square	7.318 ^a	1	.007
	Continuity Correction ^b	6.592	1	.010
	Likelihood Ratio	7.738	1	.005
	Linear-by-Linear Association	7.299	1	.007
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 25.83.				

उपरोक्त सारणी, सबला योजनेतील सखी सहेली किशोरी मुली आणि योजनेतील सेवांचा लाभ घेतल्याने त्या स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतात या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.007$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.००७ प्राप्त झाला. लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील सखी सहेली असलेल्या मुलींमध्ये स्वयं निर्णय क्षमता वाढली असे दिसते.

म्हणून, H₀- सबला योजने अंतर्गत सखी सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तिमत्व विकास होत नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ४ – तक्ता क्रमांक ५.६.१४

गृहीतक ४ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील सखी सहेली किशोरी मुली आणि त्यांचे संभाषण कौशल्ये वाढले या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्ववेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१४

	Chi-Square Tests	KQ36E_ संभाषण कौशल्ये वाढले		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2- sided)
Q27_ सबला योजनेतील सखी सहेली किशोरी मुली	Pearson Chi-Square	6.286 ^a	1	.012
	Continuity Correction ^b	5.739	1	.017
	Likelihood Ratio	6.419	1	.011
	Linear-by-Linear Association	6.270	1	.012
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 48.24.				

उपरोक्त सारणी, योजनेतील सखी सहेली असलेल्या किशोरी मुली आणि योजनेतील सेवा लाभामुळे त्यांच्यात वाढलेले संभाषण कौशल्ये या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.012$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.०१२ प्राप्त झाला. लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील सखी सहेली असलेल्या मुलींमध्ये संभाषण वाढले असे दिसते.

म्हणून, H₀- सबला योजने अंतर्गत सखी सहेली म्हणून कार्यरत असलेल्या किशोरी मुलींचा व्यक्तिमत्व विकास होत नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ५ - सबला योजने अंतर्गत शालेय आणि शालाबाह्य अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या लाभाच्या प्रमाणात फरक आहे.

H₀- सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या लाभाच्या प्रमाणात फरक नाही.

H_१- सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या लाभाच्या प्रमाणात फरक आहे.

गृहीतक ५ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी आणि त्यांनी घेतलेला पूरक पोषण आहार लाभ या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१५

	Chi-Square Tests	K_Q26a पूरक पोषण आहार लाभ		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q15_ योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली	Pearson Chi-Square	5.328 ^a	1	.021
	Continuity Correction ^b	4.785	1	.029
	Likelihood Ratio	5.386	1	.020
	Linear-by-Linear Association	5.314	1	.021
	N of Valid Cases	387		
a. 4 cells have expected count less than 0.05.				
b. The minimum expected count is 42.55				

उपरोक्त सारणी, सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली आणि त्यांना घेतलेला पूरक पोषण आहार सेवांचा लाभ या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.021$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.०२१ प्राप्त झाला. लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुलींच्या पूरक पोषण आहार घेण्याच्या लाभात फरक आहे हे दिसते.

म्हणून, सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या लाभाच्या प्रमाणात फरक नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ५ – तक्ता क्रमांक ५.६.१६

गृहीतक ५ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी त्यांनी घेतलेल्या आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१६

	Chi-Square Tests	KQ26C_ आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q15_ योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली	Pearson Chi-Square	20.373 ^a	1	.000
	Continuity Correction ^b	18.884	1	.000
	Likelihood Ratio	17.976	1	.000
	Linear-by-Linear Association	20.320	1	.000
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 13.57				

उपरोक्त सारणी, सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली आणि त्यांनी घेतलेल्या आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.000$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.००० प्राप्त झाला. लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेत शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुलींच्या आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवा घेण्याच्या लाभात फरक आहे हे दिसते.

म्हणून, सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या लाभाच्या प्रमाणात फरक नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

गृहीतक ५ – तक्ता क्रमांक ५.६.१७

गृहीतक ५ च्या निष्कर्षासाठी सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी आणि त्यांनी घेतलेले जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण या दोन चलातील सहसंबंध शोधण्यासाठी, संशोधकाने ची स्क्वेअर चाचणी (Chi-Square values) ची निवड केली.

तक्ता क्रमांक ५.६.१७

	Chi-Square Tests	KQ26E_ जीवन कौशल्ये शिक्षण		
		Value	Df (degree of freedom)	Asymp. Sig. (2-sided)
K_Q15_ योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली	Pearson Chi-Square	7.015 ^a	1	.008
	Continuity Correction ^b	6.348	1	.012
	Likelihood Ratio	6.785	1	.009
	Linear-by-Linear Association	6.997	1	.008
	N of Valid Cases	387		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.				
b. The minimum expected count is 28.75.				

उपरोक्त सारणी, सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुली आणि त्यांनी घेतलेल्या जीवन कौशल्ये शिक्षण प्रशिक्षण या दोन चलातील प्राप्त सांख्यिकीय संबंध $P = 0.008$ ($P < 0.05$) दर्शविते.

०.५ स्तरावर १ df सह गुणवत्तेतील सहसंबंध ०.००८ प्राप्त झाला. लक्षणीय संभाव्यता मूल्य, एक महत्त्वपूर्ण परिणाम या अर्थी निकाल सिद्ध करतो की हा सहसंबंध सांख्यिकीय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण आहे. सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी मुलींनी घेतलेल्या जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण लाभात फरक आहे असे दिसते.

म्हणून, सबला योजनेतील शालेय आणि शालाबाह्य किशोरी अशा दोन्ही गटातील मुलींनी घेतलेल्या लाभाच्या प्रमाणात फरक नाही ही शून्य परिकल्पना नाकारण्यात येऊन संशोधन अभ्यासात पर्यायी परिकल्पनेचा स्वीकार होतो.

५.७ सारांश

महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती, नाशिक आणि नांदेड या तीन जिल्ह्यातील "राजीव गांधी किशोरीवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना मूल्यमापन अभ्यास" संशोधन अभ्यास निष्कर्ष सारांश संशोधन अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितात की, सबला योजनेत किशोरवयीन मुलींचा सहभाग अमरावती, नांदेड आणि नाशिक या तीनही जिल्ह्यात आहे. ११ ते १४ वयोगटातील किशोरी मुलींपेक्षा १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचा सहभाग जास्तीत जास्त आहे. सहभागी पैकी हिंदू धर्मीय यांचे प्रमाण ७६% आहे. जाती निहाय योजनेचा लाभ घेणाऱ्या मागासवर्गीय मुलींचा सहभाग उत्तम आहे. जास्तीत जास्त सहभागी मुली ७ ते ९ सदस्य असलेल्या संयुक्त कुटुंबातील आहे. किशोरी कुटुंबातील प्रमुख व्यक्ती शेतमजुरी आणि स्वयंरोजगार करणारे आहे. सहभागी किशोरी पैकी ७०% कुटुंब हे दारिद्र्य रेषेखालील जीवन जगत आहे आणि ३५% किशोरी आदिवासी भागातील आहेत.

सहभागी किशोरी पैकी २३% मुली शालाबाह्य आहेत, शहरी प्रकल्पात हे प्रमाण जास्त ४२% आहे, १५ ते १८ वयोगटात शालाबाह्य असण्याचे प्रमाण २७.२% आहे. शालाबाह्य होण्याचे प्रमाण ८ वी, १० वी आणि १२ वी नंतर जास्त आहे. शाळा सोडण्याचे मुख्य कारण आर्थिक विवंचना आणि नापास होणे हे आहे, ६३% मुली कमी वयात आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी कामकाज करतात आणि कामकाज करण्याचे जास्तीत जास्त प्रमाण ग्रामीण भागात आहे, कामकाज करत असलेल्या ५४.५% मुली स्वयं रोजगार करतात. कामकाज करणाऱ्या किशोरी पैकी ६३.६% या शालाबाह्य आहेत.

सहभागी किशोरी पैकी ११ ते १४ आणि १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटात विवाहीत किशोरी मुली आहे आणि त्यांचे एकूण प्रमाण ३.४% आहे. जास्त विवाहीत मुली आदिवासी प्रकल्पातील आहे. ज्या विवाहीत आहेत त्या शालेय आहेत. १८ वर्षाखालील मुली विवाहीत असणे हे समाजात अजूनही बाल विवाह होण्याचे प्रमाण दर्शविते आणि यासाठी आदिवासी भागात जाणीव जागृती करण्यासोबतच मुली हे उत्तरदायित्व नसून ती सक्षमपणे आत्मनिर्भर होऊ शकते यासाठी पर्याय उपलब्ध करणे, त्यांना विश्वास देण्यासाठी नियोजनबद्ध आखणी गरजेची आहे.

सबला योजना उद्देश निहाय सेवा आणि प्रशिक्षण माहिती असण्याचे प्रमाण अमरावती आणि नाशिक जिल्हापेक्षा नांदेड जिल्ह्यात थोडे कमी होते पण योजनेंतर्गत सर्व सेवा आणि प्रशिक्षणाचा लाभ घेण्यात नांदेड जिल्हा सर्वात अग्रेसर आहे. सेवा उपलब्धतेचे प्रमाणही नांदेड जिल्ह्यात जास्त आहे. योजनेतील सर्व सेवांचा लाभ घेणे आणि त्यांची अंगणवाडी स्तरावर उपलब्धता असण्याचे प्रमाण प्रकल्प निहाय आदिवासी प्रकल्पात कमी आहे. संशोधनातील तीनही जिल्ह्यात ९०% अंगणवाडी सेविका यांनीच किशोरींना योजनेची माहिती दिली आहे. सहभागी सर्व किशोरी गटात मुलींची संख्या २५ पर्यंत आहे, मागील तीन वर्षांपासून योजनेत सहभागी होऊन लाभ घेत असलेल्या किशोरी मुलींचे प्रमाण २९.२% आहे.

संशोधन अभ्यास दर्शवितो की, सर्वात जास्त किशोरी मुली ९६.३% आरोग्य सेवा आणि उपचार घेण्यासाठी सहभागी झाल्या. सबला उद्देश निहाय योजना अंतर्गत मुख्य सहा सेवांपैकी सर्वात जास्त आरोग्य तपासणी आणि मार्गदर्शन सेवेचा लाभ घेतला. सर्वात कमी व्यावसायिक प्रशिक्षण घेतले. उपलब्ध सेवांचा सर्वात कमी लाभ आदिवासी प्रकल्पात आहे तर सर्वात जास्त ग्रामीण प्रकल्पात आहे. १५ ते १८ वयोगटातील मुलींनी लोहयुक्त गोळ्या, आरोग्य शिक्षण आणि सेवांचा लाभ सर्वात जास्त घेतला आहे. व्यावसायिक प्रशिक्षण १५ ते १८ वयोगटात झाले आहे. योजनेंतर्गत नव्याने पहिल्यांदाच समाविष्ट असलेले जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण सर्वात जास्त १५ ते १८ वयोगटात ७४.८% किशोरी मुलींनी घेतले.

सबला योजना अंतर्गत सहभागी पैकी ३८% मुली सखी सहेली आहेत. हे प्रमाण ग्रामीण प्रकल्पात जास्त आहे आणि वयोगट निहाय ११ ते १४ गटात जास्त आहे. हे प्रमाण आदिवासी सबला गटात अत्यंत कमी आहे. सखी सहेलींनी सबला गटात कार्य करणे आणि अंगणवाडी सेविका यांना मदत करण्याचे प्रमाण ८४.२% इतके मोठे आहे. या झालेल्या सहभागी सखी सहेलींना योग्य मार्गदर्शन आणि त्यांची भविष्यातील योजनेत, समाज कार्यात आणि विकास कार्यातील गुंतवणूक कायम होण्यासाठी कार्य आणि नियोजनाची आखणी होणे गरजेचे आहे.

किशोरी दिवस कार्यक्रम तीनही जिल्ह्यातील सर्व प्रकल्पात साजरे होत आहे. किशोरी दिवस कार्यक्रमात एकूण ३४.६% किशोरी मुलींचा सहभाग वर्षातून चार वेळेस आहे. त्याचे प्रमाण कमी आहे. नांदेडमध्ये ५९.१% आहे प्रकल्प निहाय सर्वात ४६.७% ग्रामीण प्रकल्पात आहे.

वयोगटानुसार हे प्रमाण १५ ते १८ या वयोगटात जास्त आहे. एकदाही सहभागी न झालेल्या किशोरी मुलींचे प्रमाण २३.९% इतक्या मोठ्या प्रमाणात आहे. ते आदिवासी प्रकल्प क्षेत्रात आहे. किशोरी दिवस कार्यक्रमात प्रमाण वाढविण्यासाठी अंगणवाडी सेविका आणि मुख्य सेविकांनी कार्यक्रमाची नियोजनबद्ध आखणी आणि मुलींमध्ये ज्या मुली सहभागी आहे त्यांच्या माध्यमाने one to one थेरी चा वापर करून कार्य आणि विशेष लक्ष केंद्रित करणे गरजेचे आहे.

किशोरी दिवस कार्यक्रमातून लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्यांचा सर्वात जास्त ९४.१% किशोरी मुलींनी लाभ घेतला, हे प्रमाण अमरावती आणि नांदेड जिल्ह्यातील आहे. सर्वात जास्त आरोग्य तपासणी नांदेड जिल्ह्यात ९४.७%, सर्वात जास्त किशोरी कार्ड सेवा नांदेड जिल्हा ६७.१% आणि सर्वात जास्त ५४.४% Sanitary Napkin सेवा लाभ नांदेड जिल्ह्यातील किशोरी मुलींनी घेतला.

१ ते १४ वयोगटातील किशोरींनी लोहयुक्त गोळ्या, Sanitary Napkin, किशोरी कार्ड या सेवेचा जास्त लाभ घेतला तर १५ ते १८ वयोगटात आरोग्य सेवा, तपासणी आणि विविध प्रशिक्षण लाभ जास्त घेतला आहे. नांदेड जिल्ह्यात आहार आणि आरोग्य शिक्षण सर्वात जास्त ९७.८% मुलींनी घेतले आणि ३५.५% मुलींनी व्यावसायिक तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण घेतले आहे. जीवन कौशल्ये, समायोजन आणि समनव्य कौशल्ये, कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन या सर्व प्रशिक्षणात सर्वात जास्त ८५.४% ग्रामीण प्रकल्पातील मुली सहभागी आहे. आदिवासी प्रकल्पात हे प्रमाण कमी आहे. यामागील कारणांमध्ये उपरोक्त सर्व प्रशिक्षण स्किल बेस आहेत सर्व अंगणवाडी सेविकांकडे ते कौशल्ये असतील असे नाही आणि आदिवासी भाषेत प्रशिक्षण साहित्य उपलब्धता नाही म्हणूनही सहभागी होण्याचे प्रमाण कमी असेल.

योजनेतील वयोगटानुसार प्रशिक्षण घेण्याचे सर्वात जास्त प्रमाण ८६.८% आहे. ते मुख्यतः १५ ते १८ वयोगटात आहे. योजनेतील कोणतेही प्रशिक्षण न घेण्यात ११ ते १४ वयोगटातील मुलींचे प्रमाण जास्त आहे. ते आदिवासी प्रकल्पातील आहे.

शालेय मुलींनी सर्वात जास्त पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण सेवेचा लाभ घेतला आहे. किशोरी मुलींना प्रशिक्षण देण्यात सर्वात जास्त ९१.२% वाटा अंगणवाडी सेविकांचा आहे.

प्रशिक्षण आयोजन आणि ते प्रत्यक्ष घेणे याचा सर्वात जास्त भर अंगणवाडी सेविकांवर आहे. प्रशिक्षण देणे हे एक स्किलपूर्ण कार्य आहे.

विविध शासकीय, खाजगी, स्वयंसेवी संस्था सहभाग घेणे योजनेचे उद्दिष्ट आहे. याबाबत आरोग्य विभाग समन्वय उत्तम आहे. योजनेतर्गत सर्वात जास्त आरोग्य विभागाचे सहकार्य आहे. विभागामार्फत लोहयुक्त गोळ्या आणि Sanitary Napkin चे वितरण होते. अगदी निवडक प्रशिक्षणात खाजगी संस्थांचा सहभाग आहे. शिक्षण विभाग, तंत्र कौशल्ये प्रशिक्षण विभाग आणि युवा विकास यांचा सहभाग नाहीच.

किशोरी गटातील सखी सहेली यांनी जास्तीत जास्त ८७.९% जीवन कौशल्ये प्रशिक्षणात सहभाग घेतला. किशोरी कीट आणि कीट बाबतचे प्रशिक्षण हे दुर्लक्षित घटक दिसतो. अभ्यास दौरेमध्ये सखी सहेली सहभाग ६२.६% आहे. सखी सहेली म्हणून जबाबदारी घेऊन कामकाज केल्याने मुलींचा आत्मविश्वास वाढला, संभाषण कौशल्ये विकसित झाले आणि नेतृत्व विकास झाला असे जास्त सखी सहेली नोंद करतात. सखी सहेली ही सबला योजनेत इतर किशोरी मुली आणि अंगणवाडी सेविका यांच्यातील सर्वात महत्त्वाची कडी आहे.

योजनेत सहभागी होऊन विविध प्रशिक्षण घेतल्याने सखी सहेलीमध्ये झालेले बदल/विकास घटक निहाय नाशिक जिल्ह्यातील मुली आत्मविश्वास वाढला, नेतृत्व कौशल्ये वाढले, संभाषण कौशल्ये विकसित झाले याची जास्तीत जास्त नोंद करतात. प्रकल्प निहाय आदिवासी प्रकल्पातील सखी सहेलीचे गटात प्रमाण कमी आहे आणि प्रशिक्षणातही सहभाग कमी आहे, पण जितक्या सखी सहेली किशोरी मुलींनी प्रशिक्षण घेतले त्या मुलींनी सर्वात जास्त बदल झाल्याचे नोंदविले.

योजनेत एक महत्त्वपूर्ण सेवा आणि सामाजिक सेवांचे समायोजन म्हणून अभ्यास भेटी नियोजन होते. या सेवेचा लाभ किशोरी मुलींनी घेतला. यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पोस्ट ऑफिस, पोलिस स्टेशनचे भेटीचे प्रमाण जास्त होते तर इतर विभाग भेटीचे प्रमाण ३०% पर्यंत होते. योजनेच्या सहभागाने किशोरी मुलींना या सर्व सार्वजनिक सेवा विभागाचा परिचय झाला. हे प्रमाण तसे कमी असले तरी त्याची उपयुक्तता १००% होती.

योजनेतर्गत दिलेल्या सेवामध्ये २८.७% मुलींकडे किशोरी कार्ड नाही आणि ते आदिवासी प्रकल्पात नाही. ज्या किशोरींकडे किशोरी कार्ड आहे ते प्रमाण ग्रामीण प्रकल्पात आहे आणि त्यावर किशोरी मुलींच्या विविध विकास सुचकांची नोंद होण्याचे प्रमाण वजन आणि उंची नोंदी सर्वात जास्त तर इतर सूचक (indicator) नोंदणी ७८% पर्यंत आहे.

पूरक पोषण आहार पुरवठा हे योजनेतर्गत एक महत्त्वाचे उद्दिष्टे आहे. संशोधन अभ्यासात सहभागी पैकी एकूण ४६.५% इतक्या जास्त प्रमाणात मुलींना पूरक पोषण आहार मिळत नाही, अमरावती आदिवासी प्रकल्प आणि नाशिक आदिवासी प्रकल्प यांना आहार मिळतच नाही. अमरावती ग्रामीण आणि नाशिक आदिवासी प्रकल्प यांना आहार मिळतच नाही. अमरावती ग्रामीण आणि नाशिक शहरामध्ये मिळण्याचे प्रमाण अत्यल्प आहे. सर्वात जास्त आहार मिळण्याचे प्रमाण नांदेड जिल्ह्यात आहे. मिळणारा पूरक पोषण आहार हा सर्वच जिल्ह्यात THR स्वरूपाचा आहे. दिलेला पूरक पोषण आहाराचे सर्व मुली सेवन करतात.

१६ ते १८ वयोगटातील मुलींसाठी व्यावसायिक प्रशिक्षण हे एक महत्त्वाचे उद्दिष्टे आहे. पुढील भविष्यात सक्षमपणे स्वयंपूर्णतेकडे वाटचाल करण्यासाठी प्रशिक्षण देऊन त्यांना स्वयं रोजगार करण्यासाठी सक्षम केले जाते. १५ ते १८ वयोगटातील ५९% मुलींनी व्यावसायिक प्रशिक्षण घेतले आहे. पण आदिवासी प्रकल्पातील एकूण पैकी ६५.३% मुलींनी प्रशिक्षण लाभ घेतला नाही. सदर प्रशिक्षण आयोजन करण्यासाठी अत्यावश्यक सेवा सुविधा, साहित्य सामुग्री आणि प्रशिक्षकांची उपलब्धता या सर्व स्तरावर या प्रशिक्षण आयोजनात अडचणी दिसतात.

सबला गटात ८१.७% किशोरी मुलींच्या गटात वाचन साहित्य उपलब्ध आहे. ग्रामीण प्रकल्पात सर्वात जास्त ९५.६% उपलब्धता आहे.

सहभागी किशोरी मुलींना विविध सेवांचा लाभ मिळाल्यामुळे नांदेड जिल्ह्यात ९४.२% आणि नाशिक जिल्ह्यात ९४% मुलींना स्वतःमध्ये आत्मविश्वास वाटतो. प्रकल्प निहाय आदिवासी भागात ९६.४% आणि ग्रामीण भागात ८६.१% मुलींना आत्मविश्वास वाढला वाटतो. एकूण पैकी ८९.७% मुलींना स्वतःबद्दल आत्मीयता आणि आत्मसन्मान भावना वाढली असे नोंद केली. ८२.४% मुली स्वतः निर्णय घेऊ शकतात ४६.५% मुली स्वयं रोजगार करू शकतात असा त्यांना विश्वास वाटतो.

योजनेत सहभागी असल्याचे फायदे यात एकूण मुलींपैकी ८६.३% किशोरी मुलींनी सर्वात जास्त नोंद केली यात प्रामुख्याने स्वतःबद्दल आत्मीयता, आत्मसन्मान वाढ, कौटुंबिक जबाबदाऱ्या घेणे आणि स्वयं निर्णय घेणे. नांदेड जिल्ह्यात सर्वात जास्त ९४.२% मुलींनी त्यांच्यात सकारात्मक बदल जास्तीत जास्त नोंदविले. नाशिक आणि अमरावती जिल्ह्यात कमी प्रमाणात नोंदविले. ग्रामीण प्रकल्पात मुलींनी जास्तीत जास्त स्वतःमध्ये बदल झाल्याचे नोंदविले. शहरी आणि आदिवासी प्रकल्पात कमी अधिक फरकाने नोंदविले आहे. ८५% किशोरी मुलींच्या मते किशोरी मुलींच्या विकासात योजना अत्यंत उपयुक्त आहे, ६४% किशोरी योजना महत्त्वपूर्ण आहे. एकूण किशोरी पैकी ७.२% किशोरी मुलींच्या मते अंमलबजावणीत अडचणी आहे. ०.७% मुलींनी योजना निरर्थक फसवी आहे असे वाटते.

अंगणवाडी सेविका – संशोधन अभ्यासात सहभागी अंगणवाडी सेविका पैकी ३४.५% पदवीत्तर पदवी घेतलेल्या आहे. उच्च शिक्षित अंगणवाडी सेविका असणे ही योजनेतील महत्त्वाची भरीव बाजू आहे. संशोधन अभ्यासात दिसले की १४०० पर्यंत लोकसंख्या असलेले सर्वात जास्त क्षेत्रातील किशोरी मुलींचा सहभाग आहे आणि या क्षेत्रात कार्यरत ५८.६% सेविका अभ्यासात सहभागी आहे. जास्तीत जास्त ७५.९% इतक्या सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात सबला योजना सन २०१२-१३ पासून सुरु आहे. जास्तीत जास्त ८२.८% अंगणवाडी सेविकांना मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका यांनी योजनेचे प्रशिक्षण दिले आहे. १००% सहभागी सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात योजना सुरु होण्यापूर्वी बेस लाईन सर्व्हे केला. १००% कार्यक्षेत्रात अंगणवाडी सेविकांनी सबला गटात ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरी मुलींची नोंदणी यांनी बेस लाईन सर्व्हे मधून केली आहे. योजनेची माहिती सर्व मुलींना देण्याचे मुख्य कार्य हे अंगणवाडी सेविकांनी केले आहे.

योजनेत समाविष्ट जास्त अंगणवाडी सेविका ४१ ते ५० वयोगटातील आणि ५१ वर्षापुढील आहे त्याचा परिणाम काही प्रमाणात किशोरी मुली आणि सेविका यांच्यात भावनिक आणि मानसिक एकरूपता न होण्यात दिसतो. दोन गटातील वयाचे अंतर हे जाणवेल इतपत मोठे आहे.

योजना मार्गदर्शका अनुसार उत्तम गट हा १ सखी आणि २ सहेली असलेला आहे. पण एकही सखी सहेली नाही असाही गट कार्यान्वित आहे हे योजना उद्देश पूर्तीसाठी छेद देणारे घटक आहे. या सेविका यांना योग्य ज्ञानाचा अभाव जाणवतो. ११ ते १४ वयोगटातील फक्त

शालाबाह्य मुलीनाच आहाराचा लाभ देण्यात यावा हे ४४.८% अंगणवाडी सेविकांना माहिती नाही.

सखी सहेली यांची निवड समूहातील इतर मुलींच्या मान्यतेने झाली आहे. पण शहरी प्रकल्पात ते प्रमाण ४०% इतके कमी आहे. सखी सहेली प्रशिक्षित आहे असे १७.२% सेविकांच्या केंद्रात दिसून येते. ९६.६% सेविकांना योजना माहिती आणि अंमलबजावणी बाबतचे प्रशिक्षण घेतले आहे फक्त १ सेविकाचे प्रशिक्षण झालेले नाही. ग्रामीण प्रकल्पातील १००% सेविका यांना सर्व सेवा सुविधाबाबत माहिती जास्तीत जास्त आहे. योजनेतील सहभागी सर्व किशोरींना किशोरी कार्ड देणे बंधनकारक असताना एकूण ३४.५% इतक्या मोठ्या प्रमाणात अंगणवाडी सेविकांच्या गटात मुलींकडे कार्ड नाही. किशोरी कार्ड असलेल्या १९ अंगणवाडी सेविका पैकी ८४.२% सेविका किशोरी कार्ड मध्ये नोंदी करतात. नोंदीचे प्रमाण शहरी आदिवासी प्रकल्प कमी दर्शवितात पण ग्रामीण प्रकल्पात सर्व सेविका किशोरी कार्ड नोंदी १००% करतात. विविध प्रशिक्षण साहित्य असलेले सबला कीट हे प्रशिक्षण देण्याचे एक उत्तम माध्यम आहे पण प्रत्यक्षात कीटची उपलब्धता ५८.६% केंद्रात नाही. किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजन सर्व अंगणवाडी सेविका नियमितपणे करतात.

अंगणवाडी सेविकांनी घेतलेल्या सहकार्यात प्रशिक्षणासाठी आरोग्य आणि शिक्षण विभाग सहकार्य (७५.८% आणि ४८.२%) आहे. तर सहकार्य न घेतलेल्या सेविका १३.७% आहेत. अभ्यास भेटीचे नियोजन अत्यंत कमी असून आरोग्य शिक्षणाला जास्त महत्त्व दिले आहे. ४४.८% सेविकांच्या गटात किशोरी मुलींना Sanitary Napkin चा पुरवठा हा आरोग्य विभागाकडून केला गेला. ७५.९% सेविकांच्या अंगणवाडी पर्यंत १००% सेवा, सुविधा आणि साहित्य पोहचले आहे. सबला सेवा प्रत्यक्ष लाभार्थ्यांपर्यंत पोहचण्याचे आणि योजनेचा लाभ होण्याचे प्रमाण ८९.७% इतके आहे कोणत्याही सेवा न मिळालेल्या किशोरींचे प्रमाण ६.९% इतके आहे. ४१.४% सेविकांच्या कार्यक्षेत्रात व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी किशोरी मुलींची नोंद झाली नाही. व्यावसायिक प्रशिक्षण हा घटक १६ ते १८ वयोगटातील मुली आणि शालाबाह्य व शालेय अशा दोन्ही मुलींसाठी अत्यंत महत्त्वाचा आहे. सबला योजनेत व्यावसायिक आणि तांत्रिक प्रशिक्षण देण्यात येणारा वयोगट १८ वर्षांच्या पुढील किशोरी मुली आहे असे १०.३% सेविकांनी चुकीचे नोंदविले. त्यांना योग्य माहितीचे ज्ञान नाही यासाठी

त्यांना प्रशिक्षणाची गरज आहे. शासनाच्या तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षण विभागामार्फत प्रशिक्षण झाले नाही.

३४.४% सेविकांनी माहिती सत्र आयोजन करण्यात सखी सहेलींना सहभागी करून घेतले. ५८.६% इतक्या मोठ्या प्रमाणात सेविकांनी किशोरी दिवस कार्यक्रमात सखी सहेलींचा सहभाग घेतला. मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका यांनी अंगणवाडी सेविकांना सर्वात जास्त मदत आणि सहकार्य ७५.८% सत्र आयोजनात केले. प्रकल्प निहाय ग्रामीण प्रकल्पात ८०% प्रमाणात सेविकांना मुख्यसेविकांची मदत झाली. सबला गटात ७५.८% सबला किशोरी नोंदीचे रेकॉर्ड ठेवतात.

पूरक पोषण आहार न पोहचलेले केंद्र ४१.४% आहे. शाळा आणि शालाबाह्य दोन्ही गटात आहार किशोरींना देण्यात यावा हे ५५.२% सेविकांना माहित नाही तर दररोज देण्यात येणारा आहार ६०० ग्रॅम उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन असावे हे मार्गदर्शक सूचना असतानाही ४९% सेविकांना माहिती नाही. वस्तुस्थितीत २७.६% इतक्या जास्त कार्यक्षेत्रात सनियंत्रण व मूल्यमापन समिती स्थापन झालेली नाही.

किशोरी मुलींना मिळालेल्या सेवा आणि प्रशिक्षण यांच्या परिणामी क्षमता वाढ होते असे सर्व सेविका नमूद करतात तर सक्षमीकरण योजना आणि मुलींचा सहभाग हे समीकरण समाजाच्या सकारात्मक दृष्टीकोनाचा पुरावा आहे. प्रशिक्षण घटक सर्वात जास्त उपयुक्त आहे असे एकूण १३.७% सेविका नोंद करतात.

सबला योजनेतील उद्दिष्टे निहाय ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचे सक्षमीकरणासाठी पोषण आणि नॉन पोषण घटक कार्यान्वित आहे. योजना फक्त किशोरीं पुरतीच सेवा व प्रशिक्षण देणे मर्यादित नाही तर प्रत्येक किशोरीच्या कुटुंबासाठी आरोग्य शिक्षण, जीवन कौशल्ये, आणि आरोग्य सेवा ह्या माहितीचे ज्ञान व त्याचा वापर अत्यंत उपयुक्त आहे असे सेविका नमूद करतात.

व्याख्याते निवड, कार्यक्रम आयोजन, सखी सहेली निवड, मार्गदर्शन सत्र स्वतः घेणे या स्वरूपाच्या अडचणी ४१.२% सेविकांना आल्या आणि त्या अडचणींचे मागील कारणे सर्व कामकाज आणि प्रक्रियेची पूर्ण जबाबदारी एकटीवर असणे, वेळेचा अभाव, पुरेशा सोई

सुविधांचा अभाव आणि जागेची कमतरता नोंद केली. १००% सेविकांना किशोरी मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी सबला योजना भविष्यात कायम सुरू रहावी असे वाटते.

मुख्यसेविका- संशोधन अभ्यासात सहभागी सर्व मुख्यसेविका यांचे शिक्षण पदवी आणि पदवीत्तर झालेले आहे. सबला योजना अंमलबजावणी कार्यपद्धती माहिती प्रशिक्षण हे १००% पर्यवेक्षिका यांचे झाले आहे.

अनेक अंगणवाडीत सबला कीट नाही ही वस्तुस्थिती आहे. गेल्या तीन वर्षात कीट आलेले नाही असे दिसते. अंगणवाडी सेविका यांचे योजना माहिती प्रशिक्षण झाले होते पण काही सेविका त्या प्रशिक्षणात उपस्थित नव्हत्या त्यांचे फक्त २५% प्रशिक्षण पूर्ण आहे. योजनेत सर्व अंगणवाडी केंद्रातून योजनेतील उद्देश निहाय सर्व सेवा देण्यात येतात. योजने अंतर्गत सेवा विषयक मार्गदर्शन सत्र जास्तीत जास्त अंगणवाडी सेविका घेतात.

मुख्य सेविकांच्या कार्य जबाबदारीत किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजन, विविध विभाग समन्वय, प्रत्यक्ष सत्र घेणे यासाठी त्यांनी सहाय्य केले. अमरावती शहरी आणि आदिवासी प्रकल्प, नांदेड शहरी प्रकल्प आणि नाशिक शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्पात सबला योजना सनियंत्रण समिती नाही आणि आढावा बैठक होत नाहीत.

योजना सेवांमुळे ग्रामीण भागात आरोग्य सेवांची उपलब्धता वाढली असे त्यांना वाटते. मुलींमध्ये आत्मभान वाढत असल्याचे दिसते असे ७०% पर्यवेक्षिका नोंद करतात. शहरी पेक्षा ग्रामीण प्रकल्पात आरोग्य सेवांमुळे मुलींच्या समस्या कमी झाल्या असे नोंदविले. मुलींची वैचारिक क्षमता विकसित होत आहे, निर्णय क्षमता काही मुलींमध्ये दिसते असे ८०% पर्यवेक्षिकांना वाटते. किशोरींचे उच्च शिक्षण घेणे आणि व्यावसायिक कौशल्ये घेऊन प्रशिक्षित होण्याचे प्रमाण खूप कमी आहे असे ७०% पर्यवेक्षिका नोंद करतात. योजनेत कार्यरत अंगणवाडी सेविका कार्य करण्यास पूर्णतः सक्षम आहे या मताशी अजूनही ६६% पर्यवेक्षिका सहमत नाहीत. सबला योजनेत किशोरी मुली सर्व अर्थाने विकसित होण्यासाठी विविध सेवांचा समावेश असल्याने ९०% पर्यवेक्षिका योजना उत्तम वाटते.

योजनेत पूरक पोषण आहार सेवा कार्यपद्धती सर्व प्रकल्पात सारखेपणा नसल्याने, कधी बंद तर कधी सुरू या परिस्थितीचा परिणाम अडचणीचा ठरतो असे CDPO ना वाटते. योजना

माहिती प्रशिक्षण ९०% मुख्यसेविका/पर्यवेक्षिका प्रशिक्षित आहेत पण पाठपुरावा प्रशिक्षण गरजेचे आहे असे त्यांना वाटते. योजनेत प्रकल्प स्तरावर स्वतंत्र पर्यवेक्षण आणि समन्वय समिती नाही पण जिल्हा स्तरीय विविध बैठका मधून योजनेचा आढावा मुख्यालय स्तरावरून होतो असे नोंद करतात. नॉन-न्युट्रिशन घटकासाठी आर्थिक तरतूद अपुऱ्या वाटतात. प्रशिक्षित सखी सहेली यांना अधिक नियोजन बद्ध पद्धतीने विविध अल्पकालीन कोर्स च्या माध्यमातून प्रशिक्षित केल्यास सबला केंद्र सक्षम होण्यास मदत होईल. कुटुंब समुपदेशन यातून मानसिकता बदल शक्य असे अधिकाऱ्यांना वाटते. किशोरीचे व्यावसायिक प्रशिक्षण देण्यासाठी स्वतंत्र संस्था असाव्यात त्यासाठी स्वतंत्र आर्थिक तरतूद होणे गरजेचे आहे. योजनेचा विस्तार गरजेचा वाटतो आणि मुख्यसेविकांचे सद्यस्थितीतील गरज व योजनेतील बदल याबाबत पुन्हा माहिती सत्र घेण्याची गरज वाटते. यासाठी यशदा प्रशासकीय विकास प्रबोधिनी चे सहाय्य व्हावे असे त्यांनी सूचित केले.

उपरोक्त सारांश निर्देशित करतो की, योजना कार्य अंमलबजावणीत प्रशासकीय स्तरावरून काही प्रमाणात अडचणी, अपूर्तता, निधीचा अभाव आहे. क्षेत्रस्तरावरून अंगणवाडी सेविका, मुख्यसेविका प्रशिक्षण, सेवा देण्याचे प्रमाण आणि लाभार्थी किशोरींचे सेवा घेण्याचे प्रमाण समाधानकारक आहे, तर योजना उद्देश निहाय किशोरी मुलींचे सक्षमीकरण होत आहे.

५.८ राजीव गांधी किशोरीवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना “सबला” मूल्यमापन अभ्यास” सिद्धांतासाठी अभ्यासाची प्रासंगिकता

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेला “सबला योजना अन्वेषण अभ्यास” दर्शवितो की सर्व तालुकास्तरीय अधिकारी पर्यवेक्षक आणि अंगणवाडी सेविका यांना सबलासाठी प्रशिक्षण देण्यात आले होते; तर या अभ्यासाचे निष्कर्ष दर्शवितात की ९६.५% प्रमाणात झालेले आहे.

गुजरात, युनिसेफ आणि राज्य महिला संसाधन केंद्र (SRCW गुजरात) लिंग या अभ्यासाचे निष्कर्ष दर्शवितात की ११ ते १८ वयोगटात शाळाबाह्य किशोरी मुली आहेत आणि त्या रोजंदारीवर उत्पन्न मिळविण्यासाठी कार्यरत आहेत तर सध्याच्या अभ्यासातून दिसून आले आहे की, शाळाबाह्य २३% मुली असून काम करणाऱ्या १४.२% मुली आहेत. असेच निष्कर्ष

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या सबला योजना अन्वेषण अभ्यासाद्वारे हे देखील समर्थित आहे.

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेला "सबला योजना अन्वेषण अभ्यास" दर्शवितो की आर्थिक परिस्थिती बिकट, घरच्या जबाबदाऱ्या, शाळेच्या परिक्षेत अपयश इत्यादी कारणे शाळा सोडण्याची आहे; तर, सध्याच्या अभ्यासाचे निष्कर्ष ३२.६% नापास होणे, ४८.३% आर्थिक विवंचना आणि १९.१% घरच्या जबाबदाऱ्या अशी कारणे दर्शवितात.

गुजरात, युनिसेफ आणि राज्य महिला संसाधन केंद्र (SRCW गुजरात) लिंग संसाधन केंद्र (GRC) यांच्या "सबला कार्यक्रमात किशोरांचा सहभाग वाढवणे" अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितात की, एका सबला गटात अंदाजे ३० मुलींचा सहभाग होता; तर सध्याचा अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितो की ३३.१% गटात २६ पेक्षा जास्त किशोरींचा सहभाग होता.

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या "सबला योजना अन्वेषण अभ्यास" दर्शवितो की योजनेत सखी सहेलीचा सहभाग आहे आणि त्या कार्यरत आहे. सध्याच्या संशोधन अभ्यास दर्शवितो की योजनेत सखी सहेलीचे प्रमाण ३८% आहे आणि त्या ९८% कार्यरत आहे. याच अभ्यासात देखील समर्थित आहे की सखी सहेली निवडीचे निकष सबला योजना मार्गदर्शिका निकषानुसार पाळले जातात आणि अनेकदा दहावीपर्यंत शिक्षण घेतलेल्या शाळेत न जाणाऱ्या मुलींची सखी म्हणून निवड होते; तर सध्याच्या अभ्यासातही असे आढळून आले आहे.

गुजरात राज्यात नर्मदा आणि नवसारी जिल्ह्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या "सबला योजना अन्वेषण अभ्यासात" एक्सपोजर भेटी ज्यामुळे त्यांना मनोरंजन तसेच माहिती आणि ज्ञान मिळते, सार्वजनिक संस्थांना एक्सपोजर भेटी हा मुलींना सक्षम बनवण्याचा एक घटक आहे दर्शविले तसेच निष्कर्ष दर्शवितो की अभ्यास भेटीतून त्यांना माहिती आणि ज्ञान मिळाले आणि आत्मविश्वास वाढला.

युनिसेफ आणि राज्य महिला संसाधन केंद्र (SRCW गुजरात) लिंग संशोधन केंद्र (GRC) यांच्या "सबला कार्यक्रमात किशोरांचा सहभाग वाढवणे" गुजरात येथील अभ्यासानुसार सबला

केंद्रात सबला कीट काही प्रमाणात मिळाले आणि काही गटात मिळाले नाही; असेच निष्कर्ष सध्याचा अभ्यास दर्शवितो की ३२.६% मुलींनी कीट उपलब्ध आहेत आणि ६७.४% किशोरी मुलींनी उपलब्ध नाही असे दर्शविले. याच पद्धतीचे निष्कर्ष गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या सबला योजना अन्वेषण अभ्यासाद्वारे हे देखील आढळून आले.

सबला योजनेचे मूल्यमापन अहवाल प्रशासकीय कर्मचारी महाविद्यालय, बेला विस्टा, सप्टेंबर २०१३ यांनी संपूर्ण राज्यातील केलेल्या अभ्यासात वैयक्तिक स्वच्छता आणि आहार व पोषण यावरील समुपदेशन सत्रांमध्ये किशोरी मुली मोठ्या प्रमाणात उपस्थित होत्या आणि सत्राच्या उपयुक्ततेच्या दृष्टीने ९६.४% ने अहवाल दिला होता; तर सध्याच्या अभ्यासही असे दर्शवितो की ८६.६% आणि ७९.४% किशोरी मुलींनी आरोग्य, स्वच्छता आणि पूरक पोषण सत्र सेवांचा लाभ घेतला.

किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी योजनेचे मूल्यमापन, मध्य प्रदेशातील इंदूर जिल्ह्यातील 'सबला' रुचिता बाबुलाल बनसेरिया, सतीश सुरेश सरेशे, संजय पुष्पकुमार यांनी मार्च २०१९ मध्ये केलेल्या संशोधन निष्कर्ष दर्शवितात की, ९९% द्वारे आयर्न फॉलिक अॅसिड (IFA) पुरवणी, ८७.५% आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा दिल्या जातात; तर सध्याचे अभ्यास निष्कर्ष नोंद दिसते की ८५.३% किशोरी मुली आयर्न फॉलिक अॅसिड गोळ्यांचा लाभ घेतात तर ८६.६% मुली आरोग्य तपासणी आणि संदर्भ सेवा घेतात.

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या "सबला योजना अन्वेषण अभ्यास" दर्शवितो की किशोरींना अंगणवाडीतून दिल्या जाणाऱ्या सेवांची माहिती होती; तर, सध्याच्या अभ्यासातूनही असे दिसून आले आहे की ८९.७% किशोरी मुलींनी अंगणवाडीतून दिल्या जाणाऱ्या सेवांची माहिती आहे.

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या सबला योजना अन्वेषणाचा सारांश अहवाल दर्शवितो की किशोरी मुलींनी १००% आहाराचा लाभ घेतला; तर सध्याच्या अभ्यासाचे निष्कर्ष दर्शवितात की आहार मिळत असलेल्या किशोरी मुलींपैकी १००% किशोरी मुलींनी आहाराचा लाभ घेतला.

मध्य प्रदेशातील इंदूर जिल्ह्यातील 'सबला' रुचिता बाबुलाल बनसेरिया१, सतीश सुरेश सरोशे२, संजय पुष्पकुमार, मार्च २०१९ यांनी केलेल्या "किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी योजनेचे मूल्यमापन (RGSEAG)" अंगणवाड्यांद्वारे पुरविल्या जाणाऱ्या टेक होम रेशन (THR) स्वरूपात पूरक पोषण आहार घेत होत्या. त्यात खिचडी मिक्स होते; तर सध्याच्या अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितो की, १००% किशोरी मुली ज्यांना आहार मिळतो त्यांना पुरविण्यात येणारा आहार १००% THR आहे त्यात सुकडी आहे.

गुजरात, युनिसेफ आणि राज्य महिला संसाधन केंद्र (SRCW गुजरात) लिंग संसाधन (GRC) केंद्र यांच्या "सबला कार्यक्रमात किशोरांचा सहभाग वाढवणे" अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितात की किशोरी गटातील सखी सहेलींना अजून प्रशिक्षांची गरज आहे; तर सध्याच्या अभ्यासाचे निष्कर्ष दर्शवितात की २.७% मुलींचे प्रशिक्षण न झाल्याचे त्यांना प्रशिक्षांची गरज आहे.

योजनेतील १५ ते १८ वयोगटातील किशोरी मुलींचा सहभाग व्यावसायिक प्रशिक्षणात ३३.८% आहे आणि तो योजना उद्देश निहाय कमी आहे असे सध्याचा अभ्यास सांगतो तर "सबला योजनेचे मूल्यमापन अहवाल" प्रशासकीय कर्मचारी महाविद्यालय, बेला विस्टा, सप्टेंबर २०१३ या अभ्यासाचे निष्कर्ष ही हेच दर्शवितात की, १५ ते १८ वर्षे वयोगटातील पात्र मुलींपैकी सुमारे अर्ध्या (४४.९%) मुलींना व्यावसायिक प्रशिक्षणाविषयी सेवा मिळाली होती.

सध्याच्या अभ्यासात, असे आढळून आले आहे की सबला योजनेत कार्यरत सखी सहेली यांचा विविध प्रशिक्षण घेतल्याने ८८.८% आत्मविश्वास वाढला; तर प्रशासकीय कर्मचारी महाविद्यालय, बेला विस्टा यांनी सप्टेंबर २०१३ मध्ये केलेल्या "सबला योजनेचे मूल्यमापन अहवाल" अभ्यास निष्कर्षातही सखी आणि सहेली झालेल्या मुलींमध्ये स्वतःबद्दलचे अनेक सकारात्मक विचार आणि आत्मविश्वास भावना कॅचर केली असे दर्शविले आहे.

मध्य प्रदेशातील इंदूर जिल्ह्यातील 'सबला' रुचिता बाबुलाल बनसेरिया१, सतीश सुरेश सरोशे२, पुष्पकुमार, मार्च २०१९ यांनी केलेल्या "किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी योजनेचे मूल्यमापन" संशोधनातील निष्कर्ष सांगतात अंगणवाडी येथे दर चौथ्या मंगळवारी किशोरी दिवस साजरा होतो; तर सध्याचा अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितो की महिन्यातून एकदा किशोरी दिवस साजरा करण्याचे प्रमाण सर्वात जास्त ५३% आहे.

सखी सहेली म्हणून कामकाजात AWW सोबत गृहभेटी (७७.९%), किशोरी दिवस उपक्रम आयोजित करण्यात मदत करणे (८२.९%) आणि किशोरी समूह मिटींगमध्ये (८९.५%) उपक्रम आयोजित करण्यात मदत करणे असे निष्कर्ष प्रशासकीय कर्मचारी महाविद्यालय, बेला विस्टा यांनी सप्टेंबर २०१३ मध्ये केलेल्या "सबला योजनेचे मूल्यमापन अहवाल" अभ्यासातील गुणात्मक निष्कर्षांवरून दर्शविले; तर सध्याच्या अभ्यासाचे निष्कर्ष दर्शवितात की, ८४.२% सखी सहेली समूह कार्यक्रमात उपक्रम करण्यात मदत, ५२.९% किशोरी मुली सबला गटात नोंदी करतात.

सध्याच्या अभ्यासात, असे आढळून आले आहे की सबला योजना प्रशिक्षणाचा जास्तीत जास्त भार हा अंगणवाडी सेविकांवर आहे; तर अंगणवाड्या, पर्यवेक्षक आणि सीडीपीओ यांना इतर योजना आणि उपक्रमांसोबतच योजना व्यवस्थापित करण्यात जास्त ओझे वाटते असे प्रशासकीय कर्मचारी महाविद्यालय, बेला विस्टा यांनी सप्टेंबर २०१३ मध्ये केलेल्या अभ्यासात असेच निष्कर्ष मांडले आहेत.

सबला: महिला सशक्तीकरण मिक्षा रंगा एकात्मिक बाल विकास योजना सेल, अंबाला (हरियाणा) भारत द्वारे मानव विकास २०१५ यांनी त्यांचे निरीक्षण आणि विश्लेषणात दर्शविले की ही योजना मुलींच्या वाढीसाठी विविध उपाययोजना सुकर करून त्यांच्या सुंदर विकासाला हातभार लावत आहे. ही योजना १४ ते १८ वयोगटातील मुलींना समाविष्ट करते जी महिलांच्या आयुष्यातील महत्त्वाचा भाग आहे. ही योजना सुनियोजित पद्धतीने मुलींच्या वाढीस मदत करत आहे. या योजनेच्या अंमलबजावणीमुळे महिला सक्षमीकरणाबाबत देशात जागृती निर्माण झाली आहेत; तर सध्याच्या अभ्यासाचे निष्कर्ष हेच दर्शवितात की सेवा आणि प्रशिक्षणाचा लाभ घेऊन मुलींच्या विकास आणि वाढीसाठी ही योजना उपयुक्त आहे.

सबला: महिला सशक्तीकरण मिक्षा रंगा एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना सेल, अंबाला (हरियाणा) भारत द्वारे मानव विकास २०१५ अभ्यासाचे निष्कर्ष दर्शवितात की या योजनेच्या अंमलबजावणीमुळे महिला सक्षमीकरणाबाबत जागृती निर्माण झाली आहे. असेच मत योजनेतील कार्यरत मुख्य सेविका/पर्यवेक्षिका यांनी या अभ्यासात नोंदविले आहे.

भारतीय राज्यांमध्ये सबला योजनेची प्रभावीता नेहा गोयल सप्टेंबर-ऑक्टोबर २०२० सबला योजना किशोरवयीन मुलींच्या आरोग्य अडचणीसाठी आरोग्य सेवा उपलब्धतेचे प्रमाण वाढविते आणि सेवा सहजतेने उपलब्ध करून देते असे दर्शविले आहे.

मध्यप्रदेशातील इंदूर जिल्ह्यातील 'सबला' रुचिता बाबुलाल बनसेरिया, सतीश सुरेश सरोशे, संजय पुष्कुमार, मार्च २०१९ यांनी "किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरणासाठी राजीव गांधी योजनेचे मूल्यमापन (RGSEAG)" संशोधन अभ्यास निष्कर्ष सांगतात सबला योजना मानव संसाधन विकासाच्या संकल्पनेवर आधारित आहे जी भारतातील महिला सक्षमीकरणाला चालना देण्यासाठी उपयुक्त ठरेल; तर सध्याच्या अभ्यासातील निष्कर्ष दर्शवितात की किशोरवयीन मुलींच्या सक्षमीकरण प्रक्रियेत नेतृत्व विकास, आत्मविश्वास आणि जबाबदाऱ्या घेणे, निर्णय घेणे या घटकाबाबत किशोरी मुलींनी सकारात्मकता नोंदविली आहे आणि या मुळेच पुढील भविष्यातील सक्षम महिला आहेत त्यामुळे उपरोक्त निष्कर्ष समर्थित दिसतात.

गुजरात राज्यात सहज आणि फोर्ट फाऊंडेशन यांनी केलेल्या सबला योजना अन्वेषणाचा सारांश अहवाल दर्शवितो की योजनेत Sanitary Napkin आणि लोहयुक्त गोळ्याचा लाभ घेण्याचे प्रमाण जास्त आहे म्हणून आपण असे म्हणू शकतो की अभ्यासाची उद्दिष्टे साध्य झाली आहेत.

५.९ निष्कर्ष

केंद्र शासन पुरस्कृत राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना ही सर्व समावेशक घटक असलेला किशोरी विकासाचा समाज सहभाग असलेला सक्रीय उपक्रम आहे. योजना समाजात त्यांच्या सामाजिक निर्धारणासंबंधी जागरूकता निर्माण करते आणि स्थानिक समुदाय कार्यकर्ता (अंगणवाडी सेविका), सरकारी सेवा, प्रशिक्षणाची उपलब्धता आणि या सेवांचा वापर आणि उत्तरदायित्व यासाठी समुदायास एकत्रित करते.

योजना अंमलबजावणी करणारी राज्य यंत्रणा ते योजनेत सहभागी असलेली शहरी, ग्रामीण आणि आदिवासी किशोरी लाभार्थी यातील अंगणवाडी कार्यकर्ती ही एक महत्त्वाची कडी आहे. ती उच्च शिक्षित आणि प्रशिक्षित आहे आणि प्रकल्प स्तरावर संवाद साधने आणि सेवांचे प्रदान यासाठी ती उत्तरदायी आहे.

सबला योजना ही महिला सक्षमीकरण प्रक्रियेत समाजातील असुरक्षित गटांना सबल करण्यासाठी चे एक महत्त्वाचे पाऊल आहे.

सध्याच्या अभ्यासातून असा निष्कर्ष काढण्यात आला आहे की, सबला योजनेच्या मार्गदर्शक आणि निर्धारित केलेल्या नियमांनुसार ११ ते १८ वयोगटातील किशोरवयीन मुलींना योजनेतील सर्व सेवा प्रदान करणे, प्रकल्प आणि अंगणवाडी केंद्रातून लाभार्थींना सेवा देणे, विविध सेवा आणि प्रशिक्षणाची तरतूद करणे, यासाठी यंत्रणेने स्वतः प्रशिक्षण घेणे आणि लाभार्थींना देणे, समुदाय सहभाग आणि जाणीव जागृती करणे याबाबतच्या मार्गदर्शक तत्वांचे पालन केले जात आहे.

आरोग्य आणि जीवन कौशल्ये प्रशिक्षण, सखी सहेली निवड, जास्तीत जास्त सामाजिकदृष्ट्या मागास किशोरी मुलींचा सहभाग हे घटक उत्तम आहेत. किशोरींचा योजनेकडे बघण्याचा आणि योजनेतील सेवा सुविधा घेण्याचा दृष्टिकोन सकारात्मक आहे. प्रकल्प निहाय सेवा घेण्याचे प्रमाण कमी जास्त आहे. प्रशिक्षणात आरोग्य वगळता इतर विविध विभाग समन्वय अत्यल्प आहे.

महिला सक्षमीकरणाची मुख्य नीव ही ११ ते १८ वयोगटातील किशोरी आहेत. त्या सक्षम तर भविष्यातील स्त्री सक्षम. वैयक्तिक कौशल्य, स्वयं निर्णय, स्वयं आत्मभान, स्वयं आत्मीयता आणि त्यातून येणारी सक्षमता सोबतच आरोग्य आणि आहार यातून शारिरीक सुदृढता असा सर्वांगीण विकास असेल तरच खरे सक्षमीकरण आहे यासाठी सबला योजना महत्त्वपूर्ण ठरते.

५.१० शिफारसी (Recommendations)

१. सखी सहेली सक्षमीकरण

- सबला योजनेत समाविष्ट किशोरी मुलींचा वयोगट ११ ते १८ आहे. योजनेत किशोरी सहभागी झाल्यानंतर ती ७ ते ८ वर्ष योजनेत सहभागी राहू शकते. ती जितकी लवकर सहभागी होईल तितका योजनेचा लाभ जास्त, प्रशिक्षण जास्त आणि त्यातून योग्य ज्ञान आणि कार्य पूर्णत्व येते. सखी सहेली ही सबला योजनेत इतर किशोरी मुली आणि अंगणवाडी सेविका यांच्यातील सर्वात महत्त्वाची कडी आहे. ती या योजनेचा पुढील भविष्यातील आधारस्तंभ आहे. सखी सहेली म्हणून कार्यरत झाल्याने इतर मुलीमध्ये

जागृती करून त्यांना सहभागी करून घेणे यासाठी प्रकल्प स्तरावर अंगणवाडी सेविका नंतर दुसरी सक्षम फळी याअर्थी नियोजन करण्यासाठी मजबूत शिफारस करण्यात येते.

- सखी सहेली च्या माध्यमातून योजनेतील नॉन-पोषण संबंधित उद्दिष्टे पूर्ती कायम सुरू राहण्यास वाव आहे आणि सखी सहेली म्हणून कार्य केलेल्या मुली पुढील भविष्यात लग्न होऊन कुठेही गेल्या तरी घेतलेले प्रशिक्षण आणि मिळालेले ज्ञान यांचा वापर स्वतः सोबत इतरांसाठी करता येणार आहे. त्यासाठी योजने अंतर्गत काय स्वरूपी एक स्वतंत्र सखी कार्ड दिल्यास त्याचा उपयोग भविष्यात अंगणवाडी सेविका, आशा चे कार्य करू शकतील यासाठी त्यांना प्राधान्य असावे अशी जारेदार शिफारस करण्यात येत आहे.
- वैचारिक, मानसिक, भावनिक सक्षम, नेतृत्व आणि धडाडी येणे, योग्य मार्गक्रम निश्चित करण्यासाठी निर्णय क्षमता येणे, बुजरेपण न ठेवता खुल्या पद्धतीने स्वीकार किंवा नकार आणि पर्यायाने सकारात्मक जीवन या सर्व युवा घडामोडींचे अभिसरण करण्यासाठी २५ ते ३५ या वयोगटातील कार्यरत मुला, मुलींचे गट जे सुशिक्षित, आर्थिक सक्षम, उच्च शिक्षित, तांत्रिक प्रशिक्षण युक्त आहेत, ज्यांचे जीवन कौशल्ये हे ग्रामीण आदि आदिवासी युवकांना प्रभावित करेल असे विविध युवा गट त्यांच्या ज्ञानाचा उपयोग सखी सहेली प्रशिक्षणात उत्तमपणे करू शकतात. यासाठी अभिसरण होणेसाठी शिफारस करण्यात येत आहे.

२. शैक्षणिक सक्षमीकरण

- सबला योजनेत सहभागी १३ विवाहित किशोरी मुली या शालेय विद्यार्थी आहेत ही स्थिती आशादायक असली तरी या मुलींसाठी जास्त लक्षपूर्वक त्यांचा भविष्यातील आराखडा नियोजित करणे हे अंगणवाडी सेविका आणि मुख्यतः आशाताई यांना शक्य आहे. कमी वयात आई होऊ नये, प्रशिक्षण लाभ घेऊन सक्षम व्हाव्यात आणि आरोग्यपूर्ण जीवनासाठी पोषण नीट व्हावे यासाठी आदिवासी आणि ग्रामीण प्रकल्पात त्या त्या जिल्ह्यातील प्रकल्प अधिकारी विशेष परिश्रम देऊन CSR च्या माध्यमाने, सहकार्याने ती गावे दत्तक देऊन अभ्यासपूर्ण आराखडा बनवून विशेष कार्य राबवू शकतात त्यासाठी या संशोधन अभ्यास आधारे जोरदार शिफारस करण्यात येते.

- शालाबाह्य किशोरी मुलींचे दोन्ही वयोगटातील सर्वात जास्त प्रमाण शहरी प्रकल्पात आहे. ग्रामीण आणि आदिवासी भागापेक्षा शिक्षणाच्या सोयीसुविधा आणि पर्यायी शहरी भागात उपलब्ध असूनही शहरी प्रकल्पातील मुली शालाबाह्य असणे हे योजनेच्या उद्दिष्ट पूर्ती; छेद देतात. या मुलींना व्यावसायिक प्रशिक्षण आणि तांत्रिक कौशल्ये प्रशिक्षणाच्या संधी आहेत समवेत या मुलींना प्रकल्पातील उद्देश निहाय पुन्हा शिक्षणाकडे वळविण्याची संधी आहे. यासाठी शिक्षण विभागाशी समन्वयाने विशेष सत्राचे/प्रशिक्षणाचे आयोजन फक्त शालाबाह्य मुलींसाठी करण्याबाबत शिफारस करण्यात येते.
- मुलींच्या शिक्षणासाठी शासनाच्या खूप योजना आहे. शिक्षण १० वी पर्यंत मोफत आहे, मुलींचे वसतिगृह आहेत, मुलींना वाहतुकीसाठी बस पास, सायकली कमी किमतीत देणे, शिक्षणासाठी अर्थ सहाय्य करणे, मुलींना शिष्यवृत्ती देणे, शाळेतील पोषण आहार अशा अनेक योजना कार्यान्वित आहे. तरीही किशोरी मुली शालाबाह्य होण्याचे मुख्य प्रमाण हे ८ वी, १० आणि १२ वी नंतर आहेच यासाठी सूक्ष्म नियोजन आणि निरंतर पाठपुरावा करून समस्येचे निराकरण करण्यासाठी विशेष दत्तक योजना ग्रामपंचायत आणि तालुका स्तरावरून कार्यान्वित करता येईल त्यात नापास होणे, आर्थिक हेतू सहाय्य करण्यास तयार संस्था, व्यक्ती CSR यांच्या समन्वयाने स्वतंत्रपणे आराखडा करून अंमलबजावणी करता येईल यासाठी बाल विकास प्रकल्प अधिकारी यांचे योगदान उपयुक्त ठरेल यासाठी जोरदार शिफारस करण्यात येते.
- १५ ते १८ वयोगटात मुलींचे शालाबाह्य होण्याचे प्रमाण जास्त आहे. यासाठी जशी फिरती शाळा प्रकल्प आहेत तसेच शेती विकास महामंडळ, फलउद्यान केंद्र, पशु संवर्धन, डेअरी, फॅशन डिझाईन, इलेक्ट्रॉनिक वस्तू दुरुस्ती, प्लंबिंग अशा अनेक विषयातील कौशल्ये प्रशिक्षण केंद्र फिरत्या पद्धतीने असावेत की जे लोकल स्तरावर प्रशिक्षण देऊन मुलींना स्वतंत्र कौशल्ये शाळा या पद्धतीने समाविष्ट करून त्याचे अहवाल त्या त्या जिल्हा परिषद शाळेत लिंक करतील आणि त्या मुलींना तेथून विशेष कौशल्ये प्रशिक्षण प्रमाणपत्र देता येईल याचा उपयोग त्या मुली शालाबाह्य न होता कौशल्ये शालेय असतील वयाच्या १८ वर्षापर्यंत त्या उत्तमपणे प्रशिक्षित होऊन स्वयं रोजगारास तयार होतील. तालुका आणि जिल्हा स्तरावर शिक्षणासाठी पाठविण्यात कुटुंबाकडून येणारी अडचण दूर होईल आणि या

सर्व मुली शिक्षण घेऊ शकणाऱ्या वयोगटातील असल्याने सबला योजना अंतर्गत त्यांना पुन्हा प्रशिक्षण माध्यमाने शिक्षण घेण्याची संधी मिळेल. यासाठी कौशल्ये शाळा कार्यरत होणेबाबत जोरदार शिफारस करण्यात येते.

- शिक्षण व्यवस्थेशी अभिसरण करणे अत्यंत गरजेचे आहे. किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण सुनिश्चित करण्यासाठी शिक्षणाची भूमिका महत्त्वाची आहे. गावपातळीवर सार्वजनिक शिक्षण व्यवस्थेची व्यापक उपस्थिती, शिक्षा अभियान आणि मोफत आणि सक्तीच्या शिक्षणाचा अधिकार कायदा (आरटीई) यातून शिक्षण विभागासह अभिसरणाची शक्यता आणि व्याप्ती नक्कीच वाढेल यासाठी सबलाची अंमलबजावणी करणारे अधिकारी, सेविका आणि कार्यकर्ते यांनी अभिसरण सुनिश्चित करण्यासाठी सर्व शिक्षा अभियान, बेट्टी पढावो और बेट्टी बचाओ कार्यक्रम आणि साक्षर भारत हे कार्यक्रम सबला योजना कार्यान्वित आहे त्या ठिकाणी एकत्रित समन्वयाने कार्य करावे यासाठी AEP मार्गदर्शक तत्त्वे अंतर्गत समवयस्क शिक्षकांना किशोरी समूहांचा एक भाग बनवून कार्यप्रणाली बनविण्याची जोरदार शिफारस करण्यात येत आहे.
- शिक्षण विभागासोबतच स्थानिक शाळा यांच्या सोबतचे मजबूत अभिसरण आवश्यक आहे. जिथे जिथे शालाबाह्य मुलींची संख्या आहे त्या ठिकाणी शिक्षण आणि प्रशिक्षण ही जबाबदारी आणि खात्रीपूर्वक अनौपचारिक शिक्षण हे स्वयंसेवी संस्था ज्या स्थलांतरीत मुलांची शाळा चालवितात, ज्यांची रात्र शाळा आहे जे कौशल्ये प्रशिक्षण केंद्र चालवितात अशी यंत्रणा मॉडेल म्हणून जिथे जे शक्य असेल त्या पद्धतीने समन्वय करून त्याचा जाणीवपूर्वक वापर शालाबाह्य मुलींना मुख्य प्रवाहात आणण्यासाठी जोरदार शिफारस करण्यात येत आहे.

३. व्यवसायिक प्रशिक्षण व तंत्र कुशलता

- ११ ते १८ वयोगटात ग्रामीण आणि शहरी भागात उत्पन्न मिळविण्यासाठी किशोर मुला-मुलींचे कामकाज करण्याचे प्रमाण आहे. योजनेत सहभागी मुली स्वयंरोजगार आणि शेती निगडीत कामकाजात आहेत. ज्या मुली शेती आणि इतर व्यवसाय कामकाज करतात त्यांना त्यांच्या विषयाशी संबंधित तीन ते सहा महिन्यांचे short कोर्स उपलब्ध करून देता येईल आणि यासाठी इंदिरा गांधी मुक्त विद्यापीठ, यशवंतराव चव्हाण मुक्त विद्यापीठ या

दूर शिक्षण पद्धतीने शिक्षण उपलब्ध होईल यासाठी मात्र प्रवेश आणि इतर क्लिष्ट बाबी कमी करून सोप्या मार्गाने त्या प्रवेशित होतील यासाठी प्रयत्न होणे गरजेचे आहे मुक्त विद्यापीठांनी यासाठी पुढाकार घेणेबाबत शिफारस करण्यात येते.

- सार्वजनिक सेवांचे प्रदर्शन (अभ्यास भेटी) मुळातच मुली (महिला) म्हणून शालेय जीवनातील आणि शालाबाह्य किशोरी म्हणून सामाजिक बंधन या बाजूने मुलींच्या गतिशीलतेवर निर्बंध येतात पण किशोरी गट म्हणून अभ्यास भेटीतून विविध सेवा देणाऱ्या विभागांची भेट हे माहिती आणि ज्ञान वृद्धिंगत होण्याचे एक प्रमुख साधन आहे. अभ्यास नियमित आणि सर्व किशोरीसाठी करण्यासाठी स्वतंत्र नियोजन आणि स्वयंसेवी संस्था, CSR सहकार्य उत्तमपणे होऊ शकेल यासाठी शिफारस करण्यात येते.
- सबला योजना अंतर्गत अद्यापपर्यंत झालेल्या व्यावसायिक प्रशिक्षणातून ज्या किशोरी मुलींनी लाभ घेऊन कौशल्ये प्राप्त केली त्यांचा स्वतंत्र अभ्यास होऊन त्या मुलींचे आर्थिक सक्षमता हेतू व्यावसाय अथवा नोकऱ्यांमध्ये रूपांतरीत किती प्रमाणात झाले हे निष्कर्ष तपासून योजना घटक स्तरावर काही बदल योजनेच्या १० वर्षांच्या कालावधी नंतर अपेक्षित आहे का यासाठी प्रत्येक जिल्ह्यात स्वतंत्र अभ्यास करण्यासाठी शिफारस करण्यात येते.

४. शासकीय विभाग व स्वयंसेवी संस्था

- प्रकल्पातील उद्देश निहाय Sanitary Napkin ही किशोरी मुलींची प्राथमिक गरज आहे आणि ती गरज पूर्ण होण्यासाठी Sanitary Napkin किशोरी दिवस कार्यक्रमात उपलब्ध होणे गरजेचे आहे. यासाठी अंगणवाडी केंद्रातच ही सेवा देण्यात येण्यासाठी स्वयंसेवी संस्था सहकार्याने व्हॅडिंग मशीन सारख्या पर्यायी सुविधा करण्याची जोरदार शिफारस करण्यात येत आहे.
- कमी वयातील विवाह हे वैवाहिक जीवनातील लैंगिक व पुनरुत्पादक वर्तन यासाठी जास्त जबाबदारीने जीवनक्रम आखण्याबाबत संकेत करतात कारण कमी वयातील विवाहात लवकर येणारे गर्भारपण, बाळंतपण आणि अनुषंगिक आरोग्य समस्या जसे की अर्भक आणि माता मृत्यू याबाबत दूरगामी परिणाम दिसतात. समाजात अजूनही कमी वयात मुलींचे विवाह होतात संशोधन अभ्यास निष्कर्ष दर्शवितो की आदिवासी भागात ११ ते १४

आणि १५ ते १८ या दोन्ही वयोगटात मुलींचे विवाहाचे प्रमाण आहे यावरून आदिवासी प्रथा परंपरा चा पगडा अजूनही तेथील समाजात असल्याचे दिसून येते. ग्रामीण भागात हे प्रमाण कमी दिसत असले तरी मुळातच कमी वयातील विवाह हे अत्यंत चिंताजनक असून सक्षमीकरण प्रक्रियेत राज्य आणि जिल्हा स्तरावरूनच विविध खाजगी संस्थांशी जुळणी करून ठोस कार्यप्रणाली निश्चित करणेबाबत जोरदार शिफारस करण्यात येते.

- सबला ही सर्वसमावेशक योजना असल्याने, किशोरवयीन मुलींच्या विकास आणि सक्षमीकरणाचे अनेक पॅरामीटर्स आहेत. एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना आयुक्तालय स्तरावरून MIS सिस्टिम तयार केली आहे योजना अनुषंगाने माहिती देण्यासाठी मासिक प्रगती अहवाल (MPR) भरणे हे सर्व प्रकल्पांना बंधनकारक आहे पण त्या सिस्टिमवर योजना संदर्भीय माहिती जसे मुलींच्या वयोगटानुसार नोंदी, सबला रजिस्टर नोंदी, आहार नोंदी उपलब्ध नाहीत त्या नोंदवल्या जात नाहीत असे स्पष्टपणे दिसते. सबला योजना मार्गदर्शिकेत दिलेल्या परिशिष्ट निहाय मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक अहवाल सादर करणे बंधनकारक आहे पण MIS माहिती अभावी ते उपलब्ध होणे शक्य नाही. नोंदी सिस्टिममध्ये करण्यात अनेक अडचणीही आहेत आणि हे कार्य क्लिष्ट, वेळखाऊ आणि अंगणवाडी सेविकांसाठी अतिरिक्त ताण निर्माण करणारे आहे. तेव्हा या अडचणी दूर करून त्यात नियमितता येण्यासाठी त्या-त्या जिल्ह्यातील IT क्षेत्रातील व्यक्ती, कंपनी यांच्याशी समन्वयाने माहितीचे डिजिटायझेशन करण्याची गरज आहे. यासाठी स्वतंत्र ॲपची निर्मिती करणे, स्मार्ट मोबाईलवर ते कार्यरत करून प्रशिक्षणातून सखी सहेली सहज करून अंगणवाडी सेविकेस मदत करतील या पद्धतीने करणेसाठी जोरदार शिफारस करण्यात येते. यासाठी CSR कडून मदत घेऊन कार्य करणे बाबत शिफारस करण्यात येते.
- नॅशनल इन्स्टिट्यूट फॉर पब्लिक को ऑपरेशन अँड चाइल्ड डेव्हलपमेंट (NIPCCD) ही नोडल आहे. सबला कार्यान्वित करण्यासाठी ICDS प्रणालीची क्षमता वाढविण्यासाठी एजन्सी नियुक्त केली आहे. याचे कार्य हे प्रशिक्षण मॉड्युल, प्रशिक्षण किट्ससह ज्ञान उत्पादने विकसित करणे आहे त्यांनी जे साहित्य आणि प्रशिक्षण पुस्तिका तयार केल्या आहेत त्या योजनेच्या उद्देश निहाय प्राथमिक बाबींचा उहापोह आणि एकत्रित माहिती

देणाऱ्या आहेत. ज्या मुलींनी योजनेत सहभाग असल्याने कौशल्ये विकसित केली त्या मुलींसाठी घटक निहाय विषय निश्चिती करून काही मोजक्या विषयातील (second level) चे प्रशिक्षण देण्यासाठी साहित्य निर्मिती आणि प्रशिक्षण अभ्यासक्रम निश्चिती ची गरज आहे. (EAP, EDP यासारखे) यासाठी NIPCCD, मुक्त विद्यापीठ आणि शासनाचा कौशल्ये विकास विभाग यांनी संयुक्तपणे मॉडेल तयार करून प्रशिक्षकांच्या प्रशिक्षणासह (TOT) विविध स्तरांवर प्रशिक्षण आयोजित करणे यासाठी जोरदार शिफारस करण्यात येत आहे.

- किशोरी दिवस कार्यक्रम तीनही जिल्ह्यातील सर्व प्रकल्पात साजरे होत आहे. किशोरी दिवस कार्यक्रमात एकूण ३४.६% किशोरी मुलींचा सहभाग वर्षातून चार वेळेस आहे. त्याचे प्रमाण कमी आहे. वयोगटानुसार हे प्रमाण १५ ते १८ या वयोगटात जास्त आहे. एकदाही सहभागी न झालेल्या किशोरी मुलींचे प्रमाण २३.९% इतक्या मोठ्या प्रमाणात आहे. ते आदिवासी प्रकल्प क्षेत्रात आहे. किशोरी दिवस कार्यक्रमात प्रमाण वाढविण्यासाठी अंगणवाडी सेविका आणि मुख्य सेविकांनी कार्यक्रमाची नियोजनबद्ध आखणी आणि मुलींमध्ये ज्या मुली सहभागी आहे त्यांच्या माध्यमाने one to one थैरीचा वापर करून कार्य आणि विशेष लक्ष केंद्रित करणेबाबत शिफारस करण्यात येते.

५. अंगणवाडी सेविका सक्षमीकरण व सहाय्य

- संशोधन अभ्यासातील अंगणवाडी सेविकांनी त्यांना असलेल्या अडचणीमध्ये समायोजन कौशल्ये, कुटुंब शिक्षण आणि समुपदेशन, तांत्रिक प्रशिक्षण देताना अडचणी आल्या असे नोंद केले आहे. उपरोक्त प्रशिक्षण देण्याचा अनुभव अंगणवाडी सेविका यांना नाही आणि एका अर्थी ती त्यांची जबाबदारीही नाही पण इतर प्रशिक्षकांची उपलब्धता नसणे, क्षेत्रीय स्तरावर ती नसेनच यामुळे सर्व जबाबदारी अंगणवाडी सेविकांवर येते. हे प्रशिक्षण घेणे आणि किशोरींना त्यात कायम ठेवणे खूप जिकरीचे व मानसिक दबाव देणारे आहे यासाठी स्किल बेस प्रशिक्षण देणारे प्रशिक्षक फळी उपलब्ध करून घेणे आवश्यक आहे. समाजकार्य पदवीधर आणि मानसशास्त्र पदवीधर अनुभवी व्यक्ती आहेत, विविध कॉलेज चे शिक्षक जे ४५ वयाच्या आतील आहेत, स्वयंसेवी संस्था मधील अनुभवी व्यक्ती की जे काही तांत्रिक सत्र कौशल्ये युक्त पद्धतीने घेऊ शकतात अशाची एक टीम तयार करून

त्याचा उपयोग निश्चित करून घेता येईल यासाठी सूक्ष्म नियोजनाची गरज आहे. यासाठी जोरदार शिफारस करण्यात येते.

- संशोधन अभ्यास निष्कर्षानुसार ४५ पेक्षा जास्त वयोगटातील अंगणवाडी सेविकांचे प्रमाण जास्त आहे योजनेतील किशोरी मुलींचा वयोगट ११ ते १८ आहे. योजना उद्देश निहाय देण्यात येणारे विविध प्रशिक्षण आणि जीवन कौशल्ये आणि कुटुंब शिक्षण देताना विविध अडचणी दोन्ही बाजूनी येणे स्वाभाविक आहे. अशा स्थितीत हे वयातील अंतर कमी करणे शक्य नसले तरी यासाठी पर्याय म्हणून हे सर्व प्रशिक्षणात सहाय्य करण्यासाठी समाजकार्य शिक्षण संस्था, महिला विकास आणि सक्षमीकरण सेवाभावी संस्था यांचे कायमस्वरूपी सहकार्य घेण्याची जोरदार शिफारस करण्यात येत आहे.
- अंगणवाडी सेविका गेली १० वर्ष सतत योजनेतील मुलींचे प्रशिक्षण आणि सेवा वितरण कार्य करीत आहेत. यासाठी त्यांना स्वतंत्र मानधन नाही किंवा अतिरिक्त कोणतेही फायदे नाही म्हणून, त्यांना दर महिन्याला योजने अंतर्गत निश्चित मानधनाची तरतूद असावी ज्यामुळे अधिक चांगले लक्ष केंद्रित करण्यास मदत होईल अशी जोरदार शिफारस केली जाते.
- अंगणवाडी सेविकांना प्रशिक्षण दिले आहे असे असले तरी संशोधन अभ्यासात आलेल्या निष्कर्षात दिसते की त्यांना योजनेच्या मार्गदर्शकेतील विविध घटक माहिती परिपूर्ण नाही, काही वेळेस आठवत नाही त्यामुळे त्यांच्या मुख्य भूमिका आणि योजना माहिती रीफ्रेशर प्रशिक्षण करण्यासाठी जोरदार शिफारस करण्यात येत आहे.
- अंगणवाडी सेविका या योजनेतील किशोरी मुलींच्या विकासातील महत्त्वपूर्ण घटक आहे. महिला व बाल विकासातही तीचे कार्य आणि जबाबदाऱ्या महत्त्वपूर्ण आहेत. सबला योजने अंतर्गत ती फक्त सेवा देणारी इतकीच मर्यादीत भूमिकेत नाही तर soft skill प्रशिक्षक म्हणूनही कार्यरत आहे. अशावेळी तिची एक प्रशिक्षक म्हणूनही प्रतिमा तयार करणे आवश्यक आहे कारण ती किशोरींच्या उत्थानात महत्त्वाची भूमिका निभावते आहे, तिचा वेळ गुंतविते आहे. तिच्या शैक्षणिक गुणवत्तेची उपयुक्तता (पदवी आणि पदवीत्तर) महत्त्वाची आहे सर्व समावेशकरित्या पाहिले तर तिच्या जबाबदारी तुलनेत तिला मानसन्मान आणि अधिकार आहेत असे दिसून येत नाही. तिला सबला योजना अंतर्गत

शासन स्तरावरून आर्थिक सहाय्य आणि प्रमाणपत्र देऊन सन्मानित करावे यातून तिला प्रोत्साहन मिळेल आणि समाजाच्या दृष्टिकोनात सकारात्मक बदल होईल यासाठी शिफारस करण्यात येत आहे.

सबला योजना अंमलबजावणी यंत्रणा पूर्णतः कार्यरत आहे. ती नियमित आणि कायम आहे. योजनेत योजनेची रचना सर्वसमावेश आणि अंमलबजावणी यंत्रणा चांगली परिभाषित केलेली आहे. मात्र, कार्यकर्त्यांनी योजनेतील अनेक वैविध्यपूर्ण घटकांची अंमलबजावणी खात्री करणे आव्हानात्मक आहे यासाठी विविध विभागांचे एकत्रीकरण, समन्वय आणि अत्यंत नियोजनपूर्ण आखणी गरजेची आहे. अंगणवाड्या आणि पर्यवेक्षकांना योजनेतील सर्व कार्य अतिरिक्त बोझ वाटत असला तरी त्यांच्या इतर जबाबदाऱ्या आणि योजनेतील आव्हाने असतानाही सरकारी अधिकारी महिला आणि बालविकास आणि आरोग्य, शिक्षण विभाग यांचे सहकार्य घेण्याचा त्यांनी प्रयत्न केला आहे आणि त्यामुळेच राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना किशोरी सक्षमी करणासाठी सर्व अर्थाने महत्त्वपूर्ण मानली गेली.

५.११ सामाजिक कार्य हस्तक्षेपाची प्रस्तावीत क्षेत्रे

५.११.१ समाज कार्य शिक्षणातील व्यावसायिक समाज कार्यकर्ते आणि संस्था व शासन धोरणकर्ते यांना सहाय्यक

समाजकार्य शिक्षणात असलेले सामाजिक भान आणि व्यावसायिक शिस्त मानवी जीवनाच्या सर्वच टप्प्यात मार्गदर्शक ठरते. व्यावसायिक क्षेत्रात कार्यरत असताना प्रत्यक्ष लाभार्थी पर्यंत सेवांचे प्रदान होण्यामध्येही मध्यवर्ती भूमिका निभावते कारण योजना धोरणात्मक निर्णय आणि प्रत्यक्ष कार्य अंमलबजावणीत सहभाग, क्षेत्र स्तरावरील समूह संघटन, उद्दिष्टे निहाय सकारात्मक कार्य करणारे दबाव गट निर्मिती आणि समुदाय संघटन अशा विविध पद्धतीने विकासात्मक रोझ मॉडेल विकसित करणे कायमच शक्य होते याचा प्रत्यक्ष आणि अप्रत्यक्ष परिणाम समुदायांचे जीवनमान उंचावणे आणि मानसिक परिवर्तन करण्यात होतो समाजातील एक लाभधारक पण तितकाच सर्वच क्षेत्रातील एक जबाबदार भागधारक या नात्याने समाज कार्य शिक्षण क्षेत्रातील विद्यार्थी आणि व्यावसायिक समाज कार्यकर्ते यांना समुदायातील विशिष्ट घटकाच्या उत्थानात्मक योजना अभ्यासातून अधिक परिपूर्ण, समाज सहभागास वाव असणारी

आणि उद्दिष्टे निहाय लवचिक, मूल्यमापना अंती बदलास वाव असणाऱ्या धोरणात्मक कार्यनिती ठरविण्यास, उणीवा आणि अडथळे भरून काढण्यास हा अभ्यास सहाय्यभूत होणार आहे.

५.११.२ मानवी जीवनाचे सक्षमीकरण या प्रक्रियेचा प्रास आणि सक्षमीकरण शब्दातील गाभा समजण्यास सहाय्यभूत

व्यावसायिक सामाजिक कार्यातर्गत विविध अभ्यासक्रम उपलब्ध आहेत, ज्यात प्रमाणपत्र अभ्यासक्रमापासून ते पदवी, पदव्युत्तर आणि विकास विषयावरील डिप्लोमा यांचा समावेश आहे. विकासाशी संबंधित विविध पैलूंमध्ये विद्यार्थ्यांना कौशल्याने सुसज्ज करण्यासाठी अनेक पायऱ्या आणि प्रक्रिया आहेत. विकास या शब्दाची व्याप्ती आणि सक्षमीकरणातील संदर्भ विविधांगी पद्धतीने अभ्यासक्रमात सहभागी करून या संशोधन अभ्यासातील कृती मॉडेल अतिथी व्याख्याने, चर्चासत्रे आणि गटचर्चा, वादविवाद स्पर्धा आणि भूमिका नाटकांचे आयोजन करून मांडता येतील आणि सक्षमीकरण बाबतचा समग्र दृष्टीकोन तयार करण्यात मदत होईल.

५.११.३ मानवी विकासातील किशोरावस्था महत्त्व आणि त्याचे परिणाम करणारे घटक समजून घेऊन किशोरावस्था विकासाचे मॉडेल समजून घेण्यास सहाय्यभूत

समाजकार्य शिक्षणातील स्पेशलायझेशन चे विस्तारीकरण झाले आहे. अनेक अल्प आणि दीर्घ कालावधी असलेले प्रमाणपत्र कोर्स तयार करण्यात आले आहे. त्यातील महिला आणि बालविकास या विषयाशी संबंधित शिक्षणात विद्यार्थ्यांना किशोरावस्था महत्त्व, विकास, वाढ आणि त्यावर परिणाम करणारे घटक व स्थिती समजून घेणे विविध संशोधन अभ्यासांती आरोग्य, शिक्षण आणि कौशल्ये अभ्यासातील परिणाम आणि ग्राउंड सद्यस्थिती याचा विद्यार्थ्यांना परिचय करून देणे आणि त्यांनी ते घेण्याचा प्रयत्न करणे अपेक्षित आहे. मूल्यांकन आणि विश्लेषण हे व्यावसायिक सामाजिक कार्य अध्यापनाचा एक महत्त्वाचा पैलू आहे आणि समस्यांवर उपाय शोधण्याची ही पहिली पायरी आहे.

५.११.४ किशोरवयीन अवस्थेतील शिक्षण, आरोग्य, आहार, जीवन कौशल्य, तांत्रिक आणि व्यावसायिक प्रशिक्षणाशी निगडीत स्वतंत्र अभ्यासातून किशोर मुला मुलींच्या जीवनसमस्या उपायोजना संशोधन प्रकल्पांना उपयुक्त आणि प्रोत्साहनात्मक

अभ्यासक्रमाचा एक भाग म्हणून, सामाजिक कार्यांच्या विद्यार्थ्यांना सामाजिक समस्या, आरोग्य शिक्षण, विकास आणि योजनाचा संबंध, महिला विकासाचा दृष्टिकोन आणि सक्षमीकरण अशा अनेक संशोधन प्रबंध कार्य लेखन करताना समाज विकास आणि समाजातील विशिष्ट घटक विकास संबंधित संशोधन प्रकल्पांना प्रोत्साहन देणे, विद्यार्थ्यांना किशोरी मुलींचा विकास शोधनिबंध लिहिण्यासाठी आणि राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय परिषदांमध्ये ते मांडण्यासाठी प्रोत्साहित करण्यास, सामाजिक कार्य महाविद्यालयांनी कृती आणि हस्तक्षेप प्रकल्पांमध्ये अधिक सक्षमपणे भाग घेऊन विद्यार्थ्यांना अंतर्दृष्टी, त्यांच्या व्यावसायिक कौशल्यांना चालना देण्यास सहाय्यभूत होणार आहे.

५.११.५ प्रवेश आणि मोबाइलिंगसाठी सुविधा

MSW (मास्टर ऑफ सोशन वर्क) अभ्यासक्रमात एक भाग म्हणून, विद्यार्थ्यांना फिल्ड वर्क करावे लागते आणि समर प्लेसमेंट ट्रेनिंग आणि (SPT) ब्लॉक प्लेसमेंट ट्रेनिंग (BPT) करावे लागते. महाविद्यालयांनी विद्यार्थ्यांना शहरी प्रकल्प, ग्रामीण प्रकल्प आणि आदिवासी प्रकल्प स्वतंत्र असल्याने योजना अंमलबजावणीत अंगणवाडी केंद्र स्तरावर मदत, अनुभव, रिसोर्स मॅनेजमेंट, MIS सिस्टिम, online एप्लिकेशन सिस्टिम तयार करण्यास मदत, ॲप विकसित करणे, समुदाय संघटन आणि जागृती अशा कार्यातून झालेले शिक्षण हे जेव्हा ते समुदायात व्यावसायिक म्हणून कार्यरत होतील तेव्हा अत्यंत उपयुक्त ठरू शकते. त्यांना त्यांच्या गावात/समाजात राबविण्यात येणाऱ्या विकास योजनेत एक महत्त्वपूर्ण भूमिका निभावता येईल.

५.१२ सामाजिक कार्य पध्दती उपयुक्तता

सामाजिक कार्य पध्दतीची प्रासंगिकता आणि उपयुक्तता योगदानाच्या आधारे न्याय्य ठरवली जाऊ शकते. या पध्दतीत शासन/संस्था/कार्यालये किंवा एखाद्या समुहाच्या विशिष्ट उद्दिष्टांच्या पूर्ततेसाठी योगदान देऊ शकतात. समाज कार्याचा विस्तार समाजाच्या सर्व स्तरांपर्यंत आहे. हे एक असे शास्त्र आहे ज्यामध्ये ज्ञान आणि एक कला आहे ज्यामध्ये विशेष तंत्रे आणि सराव कौशल्ये आहेत जी कोणत्याही स्तरावरील समस्या परिस्थितीशी संबंधित

आहेत. ही एक सक्षम प्रक्रिया आहे आणि कोणतेही क्षेत्र, जिथे ते तिची भूमिका पार पाडू शकते. ते क्षेत्र संबंधित असले तरी काही प्रमाणात मर्यादाही असू शकतात हे मान्य करून सामाजिक कार्यांच्या तीन प्राथमिक पद्धती म्हणजे सामाजिक केसवर्क, सामाजिक गट कार्य आणि समुदाय संघटन हे समूहाच्या विकासात्मक ध्येय धोरण आखणीपासून तर प्रत्यक्ष व्यक्ती, गट आणि समुदाय विकासात फलदायी ठरतात.

सामाजिक कार्यकर्ता विकासात्मक प्रक्रियेत आखलेल्या अंमलबजावणी आराखड्यातील प्रत्येक स्तरावर येणाऱ्या अडचणी, समस्या आणि उपयोजनात्मक निदानासाठी आर्थिक समवेतच वैयक्तिक समस्यांच्या सामाजिक-सांस्कृतिक आणि मानसिक कारणांचा अभ्यास करतो. सामाजिक कार्य हस्तक्षेप करून समायोजन घडवून आणण्यास मदत करतो.

सामाजिक केसवर्क: सामाजिक केसवर्क पध्दतीने योजनेतील व्यक्तिगत लाभ, प्रकल्प निहाय लाभार्थी सहभाग वाढविण्यास मदत आणि आदिवासी मुलींच्या सहभागातील अडचणी आणि वैयक्तिक समस्यांच्या सर्वकष आढावा घेऊन उपाययोजना करण्याच्या परिस्थितीत केसवर्क ही पध्दत दोन स्तरांवर प्रभावीपणे लागू केली जाऊ शकते.

किशोरींचा सहभाग कमी असण्याची कारणे, शाळा सोडण्याची कारणे, सखी सहेली सहभाग वाढविण्यास मदत आणि आदिवासी मुलींच्या सहभागातील अडचणी आणि वैयक्तिक समस्यांच्या परिस्थितीत सामाजिक कार्याची ही प्राथमिक पद्धत दोन स्तरांवर प्रभावीपणे लागू केली जाऊ शकते.

१. व्यक्ती कार्यातून सल्ला मार्गदर्शन व समस्या सोडवणूकीसाठी पर्यायी साधनांची उपलब्धता यात कोणत्या सामाजिक, मानसिक, आर्थिक कारणांच्या अभ्यासातून मुलींचे कमी वयात होत असलेले विवाह, शालाबाह्य मुलींसाठी सहकार्य व उद्भवणाऱ्या अडचणी आणि समस्यांची सोडवणूक. आदिवासी भागातील सेवा सुविधा घेण्यातील लाभार्थ्यांना येणाऱ्या अडचणी उपाययोजना

२. विकासात्मक सक्षमीकरण योजनेचा आढावा घेता झालेल्या सकारात्मक केसेसचे एकत्रीकरण करून त्याची उपयोगिता शासन स्वयंसेवी संस्था आणि समूह स्तरावर सिध्द करणे व एक पायलट अभ्यास म्हणून मॉडेल तयार करणे.

सामाजिक गट कार्य: स्वतःला समजून घेण्यास आणि विविध कामकाजात सहसंबंध सुधारण्यास मदत करण्यासाठी गट परस्परसंवाद हे प्रभावी साधन म्हणून वापरले जाऊ शकते. गट कार्य तंत्राचा वापर विशिष्ट गट परिस्थितींमध्ये गटाला प्रेरित करणे, गट संवाद विकसीत करणे, त्यांची कार्यक्षमता वाढ आणि उद्दिष्टे पूर्ण साध्यतेसाठी नियम आणि कायदे याबद्दल जागरूक करण्यासाठी मदत करू शकतात. या अभ्यासातील सखी सहेलीसाठी समूह व्यवस्थापन, मनुष्यबळ विकास आणि साधन साहित्य विकास व त्याचा वापर, आंतर वैयक्तिक संबंध सुधारणे, कल्याणकारी कार्यक्रमांची अंमलबजावणी गटात होणे, गट मनोबल वाढवणे इत्यादीमध्ये याचा वापर केला जाऊ शकतो. मुख्यसेविका आणि अंगणवाडी सेविका स्तरावर knowledge up-gradation, सखी सहेली आणि सेविका सहसंबंध विकास यासाठीही गट कार्य उपयुक्त होईल. अंगणवाडी सेविकांना असलेला ताण-तणाव नियोजन आणि समस्या सोडवणूक, विशेष घटक स्थितीतील किशोरी समस्यांचे नियोजन आणि प्रश्न, समस्या सोडवणूक, विशेष घटक स्थितीतील किशोरी समस्यांचे नियोजन आणि प्रश्न, समस्या आधारित किशोरी मुली पालक गट कार्य उपयुक्तपणे कार्यान्वित करता येईल.

सामुदायिक संघटना: व्यावसायिक समाज कार्य पद्धतीत समुदाय संघटना हे प्रकल्प निहाय समुदाय विकासाच्या प्रक्रियेत मदत करू शकतात आणि एकीकडे समाजाच्या आणि दुसरीकडे शासन/संस्था यांच्या उद्देशपूर्ण कार्यात संसाधनांचा वापर करू शकतात. सामाजिक प्रवर्ग दलित, स्पेशल गरज असलेले, खास करून मानसिक, शारीरिक अपंग यांना सेवांची उपलब्धता करणे, शैक्षणिक सुविधा, वैद्यकीय सुविधांचा अभाव, व्यावसायिक प्रशिक्षण सोई अभाव, कौशल्ये प्रशिक्षण सोयीसुविधा कमतरता व निर्मिती, प्रशिक्षण सेवा उपलब्धता व जागेचा अभाव, योजनेतील आहार पुरवठा नियमित नसणे, कीट उपलब्धता नसणे यासारख्या समस्यांना सामाजिक कार्यकर्ते समुदाय जाणीव जागृती आणि माहितीची उपलब्धता करून सकारात्मक दिशेने पुढे नेण्यास सहाय्यकारी ठरतील, व्यावसायिक सामाजिक कार्यकर्त्यांचे कौशल्ये प्रभावीपणे कार्यान्वित होण्यास वाव असून व्यवस्थापनाद्वारे समुदाय चेतना आणि विकासाला महत्त्व देण्यास सहाय्य होईल.

सामाजिक कार्य संशोधन: सामाजिक संशोधन हे नियमितच विकासात्मक प्रक्रियेतील समज, उपयुक्तता, घेतलेला लाभ, आवश्यक बदल, झालेला परिणाम आणि पुढील नियोजन या

प्रक्रियेसाठी योजना कालावधीत प्रत्येकच स्तरावर उपयुक्त आहे. योजनेतील लाभार्थी सहभाग कमी असण्याची कारणे, प्रशासकीय स्तरावरून सेवांची पूर्तता होण्यातील अडचणी, कर्मचारी कार्यक्षमता, किशोरी मुलींच्या प्रमुख आरोग्य आणि आहार गरजा, विविध संस्था, शासकीय विभाग यांचा सहभाग कमी असण्याची कारणे, प्रकल्प निहाय योजनेची उपयुक्तता आणि त्यातील अडचणी घेतलेल्या सेवांची उपयुक्तता व परिणाम अशा सर्व स्तरावर योजनेचे वास्तव समजण्यास मदत करेल कारण समस्या कोणत्याही एका घटकामुळे उद्भवू शकत नाही. त्याचा संपूर्ण अभ्यास करावा लागेल. अशा परिस्थितीत, सामाजिक कार्याचा सर्वांगीण दृष्टिकोन खूप आवश्यक आहे. विशिष्ट समस्या हाताळताना, केसवर्कची मदत अधिक प्रभावी असू शकते, परंतु काही प्रकरणे समूह किंवा समुदाय स्तरावर हाताळली जातात तेव्हा अधिक चांगला प्रतिसाद देतात. एक प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ता, मानवी वर्तन आणि मानवी नातेसंबंधांच्या त्याच्या ज्ञानावर आधारित एकात्मिक दृष्टिकोन वापरून आणि विविध सामाजिक कार्य कौशल्ये आणि तंत्रांचा अवलंब करून, मानवी समस्यांना यशस्वीरित्या हाताळू शकतो.

प्रतिबंधात्मक आणि विकासात्मक या दोनही प्रक्रियेने सहभाग सुधारण्यासाठी नियोजन आणि अंमलबजावणी समाजकार्य पद्धतीत केली जाते.

५.१३ पुढील अभ्यासासाठी सूचना

१. या कामाचे निष्कर्ष आणि शोधानुसार योजना कार्यरत असलेल्या सर्व जिल्ह्यातून मोठ्या प्रमाणावर अभ्यास होणे गरजेचे आहे.
२. संपूर्ण महाराष्ट्रातील शहरी प्रकल्प, ग्रामीण आणि आदिवासी प्रकल्प यांचा स्वतंत्र अभ्यास तसेच तुलनात्मक अभ्यास गरजेचा आहे.
३. सबला योजनेतील उद्दिष्टानुसार एका एका घटकावर स्वतंत्रपणे सहभागी किशोरी मुलींनी घेतलेल्या लाभाचा परिणाम कोणता, किती आणि कसा झाला याचा अभ्यास गरजेचा आहे.
४. सबला योजनेत सहभागी सर्व विभाग आणि योजनेतील त्यांची उपयुक्तता याचा स्वतंत्र अभ्यास गरजेचा आहे.
५. योजनेतील महत्त्वाचा घटक पूरक पोषण आहार पुरवठा या स्वतंत्र घटकात सतत झालेले शासन स्तरावरील बदल आणि त्याचे परिणाम हेही अभ्यासणे गरजेचे आहे.

परिशिष्ट १

संदर्भ सूची

1. Andhra Pradesh Indian Institute of Health and Family Welfare, (2001-20020) “Prevention and Control of Anaemia in Rural Adolescent Girls through School System”, Annual Report.
2. Aishath Nasheeda et al, (2019) “A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities” International Journal of adolescence and Youth.
3. Acharya A. et al, (2006) “Nutritional Status and Menarche in Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony of South Delhi” Indian Journal of Community Medicine.
4. Andhra Pradesh Indian Institute of Health and Family Welfare, (2001-2002) “Prevention and Control of Anemia in Rural Adolescent Girls through School System”, Annual Report.
5. Aswathy S., (2015) “An overview of the development and status of national nutritional programs in India” Journal of Medical Nutrition and Nutraceuticals, Vol 4 / Issue 1 / 5-13
6. Abedin A., (2011) “Knowledge, Attitudes and Practice Survey of Family Planning Among South Asian Immigrant Women” In Oslo, Norway. Master of Philosophy Thesis in International Community Health. Department of General Practice and Community Medicine, University of Oslo, Norway. Oslo.
7. Amamoto R., et al(2004), “The Relationship Between Dietary Life and Indefinite Complaint in Female Nutrition” Department Students Jo Gakuin Bulletin, (3)
8. Azizi M., et al (2011) “Nutrition Knowledge”, The Attitude And Practices Of College Students, Physical Education And Sports Vol. 9, No 3, UDC
9. Azizi M., et al (2010) “A Study of Nutritional Knowledge and Attitudes” of Elite College Athletes in Iran. Brazilian Journal of Biometricity. 4(2).

10. Administrative Staff College of India, "Evaluation of SABLA Scheme", A report submitted to Ministry of Women and Child Development, Government of India.
11. Banseria R., et al (2019) "Evaluation of Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls (RGSEAG)- 'Sabla' In Indore District Of Madhya Pradesh, Indian Journal Of Community Health.
12. Behera D. & et al (2015) "Menarche and Menstruation in Rural Adolescent Girls in Maharashtra, India", A Qualitative Study, Journal of Health Management.
13. Bhargava M., (2020) "Nutritional status of Indian adolescents" (15-19 years) from National Family Health Surveys 3 and 4: Revised estimates using WHO 2007 Growth reference, PLoS.
14. Biswas I., (2008) "Vocational Education in India", Science and Technology.
15. Bisnoi V., (2014) "Assessment of Benefits Given To The Adolescent Girls Under Kishori Shakti Yojana", Indian, J. Prev. Soc. Med;45 (1-2):74.
16. Bararom B. & et al (1992) "Iron State In Female Adolescents", Am J Dis Child, 146(83):3.
17. Barkat-E-Khuda & et al (2000) "Family Planning and Fertility in Bangladesh". Asia Pacific Population Journal.
18. Barrett, et al (1998) "Are Women Who Have Abortions Different from Those Who Do Not?" A Secondary Analysis of the 1990 National Survey of Sexual Attitude and Life Styles, Public Health.
19. Beydoun & et al, (2008) "Do Nutrition Knowledge and Beliefs Modify" The Association of Socio-Economic Factors and Diet Quality among US Adults? Prevention Medicine.
20. Chandrasekhar C. R., (2000) "Mental problems in adolescents (Kannada), Bangalore", Nava Karnataka publications Pvt. Ltd.
21. Chaudhary S. & et al (2003) "Nutritional status of adolescent girls in a rural area of Varanasi", Indian Journal of Preventive and Social Medicine.

22. Chauhan S., et al, (2012), Interventional study to strengthen “adolescent friendly health services (AFHS)” in Aganwadies of Ahmedabad Municipal Corporation. *Natl J Community Med*; 3 (4).
23. Choudhary K. & et al, (2014) “A cross sectional study to assess nutritional status of adolescent girls at government senior secondary girls” school at Bikaner, Rajasthan. *Indian Journal of Community Health*, 31; 26.
24. Dr Das G. (2000) “Developmental Psychology” King Books.
25. Dr Goliszek (1992) “A60 second stress management”, Magna Publishing Co, Ltd.
26. Deo D & et al (2005), “Perceptions And Practices Regarding Menstruation: A comparative study in urban and rural adolescent girls”, *Indian Journal of Community Medicine*.
27. Das M, (2019) “Investing in Adolescent Girls In India, A Critical Need” Centre for Catalyzing Change.
28. Deo D. S. & et al (2005) “Perceptions and Practices Regarding Menstruation: A Comparative Study in Urban and Rural Adolescent Girl”, *Indian Journal of Community Medicine*.
29. Dube S. & et al (2017) “Knowledge, Attitude and Practice Regarding Reproductive Health among Urban and Rural Girls: A Comparative Study”, *Studies on Ethno-Medicine*.
30. Deka C. et al (2016) “A study of nutritional status of adolescent girls residing in urban slums of Guwahati city, Assam”, India, *International Journal of Community Medicine and Public Health*.
31. Das M. et al (2019), “Investing in Adolescent Girls in India”, A Critical Need, Centre for Catalyzing Change.
32. Elizabeth M, et al, (2006) *Community Health Programme in Rural Tamil Nadu, India: “The Need for Gender Justice for Women, Reproductive Health Matters,”* An international journal on sexual and reproductive health and rights.
33. Ezeh A., (1993) “The Influence of Spouses Over Each Other's Contraceptive Attitudes In Ghana”, *Study Family Planning*.

34. Gaiki V. et al, (2014) "Nutritional Status of Adolescent Girls from Selected Rural Area of A District From Central India" Innovative Journal of Medical and Health Science.
35. Gagnonetal A., (2010) "South Asian Migrant Women And HIV/AIDS: Knowledge, Attitudes And Practices And The Role of Sexual Power, Health & Place"
36. Gondwe A., (2008) "Reaching Adolescents In Rural Areas: Exploratory Study On Factors contributing To Low Utilization of Family Planning Services Among Adolescents" In Mango chi District- Malawi.
37. Hakim A. & et al (2017) "A cross sectional study on the knowledge, attitudes and practices towards menstrual cycle and its problems", a comparative study of Government and Non-government adolescent school girls. International Journal of Community Medicine and Public Health.
38. Hossain M. & et al, (2013), "A Study on Nutritional Status of the Adolescent Girls at Khagrachhari District in Chittagong Hill Tracts", Bangladesh, American Journal of Life Sciences. Vol. 1, No. 6,
39. Jagannath Mohanty and Susandhya Mohanty, (1997), "Family life education: Adolescence education" Deep and Deep Publications.
40. Joshi S., et al (2014), "A Study of Nutritional Status of Adolescent Girls In Rural Area of Bhopal District", National Journal of Community Medicine.
41. Joshi N. et al, (2006), "Role of Community and Sustainable Education in Strengthening Young Women's Reproductive Health in Andhra Pradesh". Indian Journal of Population Education.
42. Jaswal S. (2005), "Child and Adolescent Sexual Abuse in Health Facilities", The Indian Journal of Social Work.
43. Kundu C. L., & et al (1998) "Educational Psychology", Sterling Publishers Private Limited.
44. Kochchar S. K. (1984). "Guidance and Counseling in Colleges and Universities", New Delhi, Sterling publishers' Pvt. Ltd.

45. Khapre M. & et al, (2019) “Utilization of ICDS program by adolescent girls and implementation barriers in Urban Rishikesh, India” *Journal of Family Medicine and Primary Care*, Department of Community and Family Medicine, AIIMS, Rishikesh, Uttarakhand, India .
46. Khera S. & et al (2012) “Study of the core life skills of adolescents in relation to their self-developed through YUVA school life programme,” *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*.
47. Kotecha, P.& et al (2002) “Adolescent Girls anemia Reduction Programme- Impact Evaluation, (mid-term) of Vadodara District” *Micronutrient Profile of Indian Population*, ICMR.
48. Kapil U. & et al (1992)”National nutrition supplementation programmes“ *Indian Pediatric*.
49. Khera S. & et al, (2012) “Study Of Core Life Skills Of Adolescents In Relation To Their Self Concept Developed Through Yuva School Life Skill Programme” *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*.
50. Kowli S. & et al (2013) “Utilization of the Kishori Shakti Yojana services by the adolescent girls in urban slum of Mumbai”, *International Journal of Current Research and Review*.
51. Kusum B. & et al (2015), “Nutritional status of adolescent girls under SABLA: an assessment of rural Anganwadi Centres of Banka district”, *Food Science Research Journal*; 6 (2):395-9.
52. Krishna R. & et al (2016) “Adolescent girls in Tamil Nadu—an overview”, *The International Journal of Indian Psychology*;4 (1):121-8.
53. K. Prashant & et al, (2009) “Nutritional Status of Adolescent Girls from an Urban Slum Area in South India”, *Indian Journal of Pediatrics*, Volume-5
54. Kom J., (2016) “Provisions Of Iron Folic Acid (IFA) Under Sabla Scheme”, *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*, ISSN 2231-5780 Vol.6 (3).
55. Kanchan Thakur “A Study to Assess the Knowledge & Practices of Anganwadi Workers & Availability of Infrastructure in ICDS Program, at District Mandi of

Himachal Pradesh” Research Hub – International Multi-Disciplinary Research Journal (RHIMRJ) Volume-2, Issue-1,

56. Kapil U. & et al, (1992) “National Nutrition Supplementation Programmes” Indian Pediatrics.
57. Mascarenhas, M., (1999) “Adolescent behavior and personality development: Family life education, value education”, Centre for Research and Development.
58. Mitkari K & et al (2020)“Anemia in school-going adolescent girls of age between 11 and 16 years in rural area – A cross-sectional study”, International Journal of Medical Science and Public Health.
59. Meenakshi P. & et al(2019) “Utilization of ICDS program by adolescent girls and implementation barriers in Urban Rishikesh, India” Journal of Family Medicine and Primary Care, Department of Community and Family Medicine, AIIMS, Rishikesh, Uttarakhand,
60. Mittal K. & et al (2010) “Knowledge Regarding Reproductive Health among Urban Adolescent Girls of Haryana”, Indian Journal Community Medicine.
61. Meena J. & et al (2017) “Evaluation of Integrated Childhood Development Services (ICDS) program implementation in an urban slum of Delhi, India”. International Journal of Research in Medical Sciences; 5 (8): 3443-7.
62. Meenakshi S.V. & et al, (2015) “Perception about SABLA Scheme among the Parents of Beneficiaries in Ramanathapuram District of Tamilnadu”, India. International Journal of Research and Review. 7(2), 344-347. [3]
63. Miksha R., (2015) “SABLA-Human Development through Women Empowerment”, Advance Research Journal of Social Science. 6(1), 102-105.
64. Ministry of Women and Child Development (2014) Annual Report, Government of India.
65. Ms. Frederika Meijer Dr. C. Chandramouli, UNFPA Representative, India and Bhutan, Registrar General & Census Commissioner, India Government of India ORGI, UNFPA (2014) “A Profile of Adolescents and Youth in India”,

66. Nasheedaa A. & et al (2019) “A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities”, *International Journal of adolescence and Youth*.
67. Nath A. & et al (2008) “Adolescent Friendly Health Services in India: a Need of the Hour”, *Indian Journal of Medical Sciences*.
68. National Health Mission “ADOLESCENT HEALTH” (RKSK), Content owned & provided by National Health Mission Department of Health & Family Welfare, Ministry of Health & Family Welfare and Government of India.
69. Niranjana S. & et al (2012) “Sexual health behaviors of adolescents in Pokhara, Nepal”, *Indian Journal of Community*.
70. Nandwana S. et al (2007) “Vocational Interest of High and Low Creative Adolescents”, *Journal of Social Science*.
71. National Institute Of Cooperation And Child Development (2001) “A Report- Psychosocial Morbidities among adolescents” (WHO funded project), New Delhi.
72. National Journal of Community Medicine Girls in rural areas of Bhopal District (2014)
73. Panda, P. & et al (2000) “Health status of school children in Ludhiana city”, *Indian Journal of Community Medicine*.
74. Pathak P. & et al (2003) “Prevalence of Iron, Vitamin A and Iodine Deficiencies amongst Adolescent Pregnant Mothers”, *Indian Journal of Pediatrics*.
75. Pande R. & et al (2014), “Reducing Iron-Deficiency Anemia and Changing Dietary Behaviors among Adolescent Girls in Maharashtra”, *International Centre for Research on Women (ICRW)*.
76. Patil S. & et al (2018) “Nutritional Status and Psychological Impairment in Rural Adolescent Girls”, Pilot Data from “KOKAN” Region of Western India *Frontiers Public Health*.
77. Panda P. & et al (2000) “Health Status of School Children in Ludhiana City”, *Indian Journal of Community Medicine*.

78. Pathak P. & et al (2003) "Prevalence of Iron, Vitamin A and Iodine Deficiencies amongst Adolescent Pregnant Mothers, Indian", *Journal of Pediatrics*.
79. Pande R. & et al (2014) "Reducing Iron-Deficiency Anemia and Changing Dietary Behaviors among Adolescent Girls in Maharashtra", *International Centre for Research on Women (ICRW)*.
80. Patanwar P. & et al (2013) "Nutritional Status of Kurmi Adolescent Girls of Raipur City Chhattisgarh", *India International Journal of Scientific and Research Publications*, Volume 3,
81. Rajib N. & Chigateri S.(2013-14) "Evaluation study of SABLA Scheme in selected Six Districts of West Bengal", *Institute of Social Studies Trust, Annual Report*.
82. Reddaiah V. & et al "Nutritional Status and Menarche in Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony of South Delhi"
83. RamyaR., (2015) "Nutritional Status of Adolescent Girls (19-12 years) and Impact of Intervention Programmes", *Mahatma Gandhi University, Kottayam, Home Science*.
84. Rajpurohit D. & et al (2018) "Advantages of 'SABLA' scheme as perceived by the beneficiaries of Bikaner District of Rajasthan, India. *World Health Organization, Adolescent Health*.
85. Ranga M., (2015) SABLA: Human development through women empowerment. *Adv Res J SocSci*, (1):102-105.
86. Renjini M. R. (2014) "A Study on the impact of nutrition education programme conducted for adolescent girls and parents of Changanacherry Taluk of Kottayam District" *International Journal of Scientific and Research Publications* Volume 4,
87. Rees CA. & et al (2012) "Educating for the future: adolescent girls' health and education in West Bengal", *India. Int J Adolesc Med Health*, PMID: 23183732.
88. Ramakrishnan K. & et al (2013) "Significance of Imparting Guidance and Counseling Programmes for Adolescent Students Asia Pacific", *Journal of research*, Volume: II,

89. Ranga M. (2015), SABLA: Human development through women empowerment. References [1] UNICEF & State Resource Centre for Women (SRCW Gujarat). (2017). Enhancing Adolescent Participation in SABLA Programme.
90. Ramya R., (2015) "Nutritional Status of Adolescent Girls (12–19 Years) and Impact of Intervention Programmes", Home and Science (Science), Mahatma Gandhi University.
91. "Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls" (RGSEAG) – SABLA (September 2013).
92. Sudeshna R. & et al (2012) "Determinants of Menstrual Hygiene among Adolescent Girls: A Multivariate Analysis", National Journal of Community Medicine.
93. Srinivasan K.& et al (2013) "Report on Rapid Assessment of the Scheme for Promotion of Menstrual Hygiene in Kerala," Achutha Menon Centre for Health Science, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, Trivandrum, Kerala.
94. Singh M.& et al (1999) "Awareness and health-seeking behavior of rural adolescent school girls on menstrual and reproductive health problems". Indian Journal of Medical Sciences.
95. Sharma S. & et al (2009) "Health awareness of rural adolescent girls: An intervention study", Journal of Social Sciences,
96. Santhya K, (2008) "Youth in India: Situation and Needs Study", Population Council Journals.
97. Singh M. & et al (1999), "Awareness and health-seeking behavior of rural adolescent school girls on menstrual and reproductive health problems," Indian Journal of Medical Sciences.
98. Sharma S.(2009) "Aawareness of Rural Adolescent Girls: An Intervention Study", Journal of Social Sciences,
99. Sharma S. & et al (2019)"Health awareness of rural adolescent girls: an intervention study," Journal of Social Sciences.

100. Srikala B. and Kishore K., (2010), "Empowering adolescents with life skills education in schools – School mental health program: Does it work"? Indian Journal Psychiatry.
101. Sharma J. & et al (2016), "Promotion of Life Skill Education for Adolescents", International conference: Science of Human Learning, At New Delhi.
102. Srivastava G., (2015) "The importance of life skills for adolescent" Adolescents require a combination of cognitive and social skills to tackle their problems, and prepare for future challenges, All India Institute of Medical Sciences.
103. Sen A. & Kanani S. (2006), "Deleterious Functional Impact of Anemia on Young Adolescent School Girls", "Indian Pediatric.
104. Shekhar A., (2005) "Iron Status of Adolescents Girls and Its Effect on Physical Fitness", The Indian Journal of Nutrition and Dietetics.
105. Shobha S. & et al (2003) "Efficacy of Twice-Weekly Iron Ssupplementation in Anemic Adolescent Girls", Indian Pediatrics.
106. Singh R. & et al (2004) "An Awareness Study about AIDS and Safe Blood among Higher Secondary Girl Students", Indian Journal of Community Medicine.
107. Singh T. & et al, (2017) "Socio-economic status scales updated for 2017. International Journal of Research in Medical Sciences", 24;5 (7):3264-7.
108. Sharma M., et al, (2015) "Perception towards functioning of Anganwadies and utilization of ICDS services by the adolescent girls of Urban Belagavi-A cross sectional study", Int J Adv Res; 3 (6): 1431-5.
109. Saxena M. V. (2008) "Adolescent's Educational Status and Reasons for Dropout from the School. Indian J Community Medicine.
110. Santhya K. (2004-8). Youth in India: situation and needs study. Senior Associate Population Council Journals, Duration.
111. Shveta K. & et al (2013) "Adolescents in India, A desk review of existing evidence and behaviors, programmes and policies", United Nations Children's Fund (UNICEF), India commissioned the Population Council, New Delhi.

112. Sambodhi research and communications Pvt. Ltd. (2014) “Evaluation of Empowering Young Girls and Women in Maharashtra”, United Nations Children’s Fund India.
113. Tripathy M. & et al (2015) “Perceived responsibilities and operational difficulties of Anganwadi workers at a coastal south India”, Indian Journal of Community Health.
114. UNICEF India (2014) “Evaluation of Empowering Young Girls and Women in Maharashtra”, Sambodhi Research & Communications Pvt. Ltd.
115. UN Inter-Agency Working Group on Population and Development (IAWG-PD), (1998) “Adolescents in India: A Profile”-, Publication, New Delhi.
116. UNICEF & State Resource Centre for Women (SRCW Gujarat), Gender Resource Centre (GRC) (2011) “Enhancing Adolescent Participation in SABLA Programme Gujarat” Summary report of the exploration of the implementation of Sabla in Gujarat, SAHAJ. Ford Foundation (India)
117. UNICEF. (2003). Definition of terms | life skills
118. UNICEF. Retrieved March 8, 2017, from <https://www.unicef.org/lifeskills>.
119. UNICEF. (2010). Life skills-based curriculum project evaluation.
120. UNICEF. (2012). Global evaluation of life skills education programmes.
121. UNICEF. (2015). Review of the life programme: Maldives skills education.
122. Venkaiah, K. & et al (2002), Diet and Nutritional Status of Rural Adolescents in India, European Journal of Clinical Nutrition.
123. Venkaiah K. & et al, (2002), “Diet and nutritional status of rural adolescents in India”, European Journal of Clinical Nutrition.
124. Wadhwa, L. & et al (2004), Severity, Affect, Family and Environment (SAFE) approach to evaluate chronic pelvic pain in adolescent girls. Indian Journal of Medical Sciences, 58(7),
125. Zimmer M. et al (2006) “Adolescent Work, Vocational Development, and Education”, Review of Educational Research.

126. F. No. 9-13/2011-IGMSY –Government of India Ministry of Women & Child Development – dated 28.04.2001.
127. F. No. 6-34/2012-RGSEAG- Government of India Ministry of Women & Child Development – Dated 3/02/2012.
128. F.No. 6-12/2010-RGSEAG –Government of India Ministry of Women & Child Development –Dated -16/04/2012.
129. 6-13/2010-RGSEAG- GOVERNMAENT of India Ministry of WOMEN & Child Development Dated. (21/04/2011).
130. 9-13/2011-IGMSY—GOVERNMAENT of India Ministry of WOMEN & Child Development Dated. (28/04/2011)
131. 6-34/2012-RGSEAG- GOVERNMAENT of India Ministry of WOMEN &Child Development Dated. (3/02/2012).
132. 6-36/2012-RGSEAG, Second letter, Government of India Ministry of Women & Child Development, Dated-(30/05/2013)
133. F. No. 6-12/2014-RGSEAG - Government of India Ministry of Women & Child Development -Dated 18.02.2014.
134. National Institute of Public Cooperation and Child Development, “Module on SABLA” New Delhi.
135. National Institute of Public Cooperation and Child Development, “Manual For Sakhi and Saheli”-Part 1 Under SABLA scheme.
136. केंद्रिय महिला व बाल विकास मंत्रालय, नवी दिल्ली, राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना (सबला) शासन निर्णय- यांचेपत्र क्र.६-१२/२०१०-RGSEAG, दिनांक २७.९.२०१०.
137. शासन निर्णय- महाराष्ट्र शासन महिला व बाल विकास विभाग शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.१८५/का-५ दिनांक ३० एप्रिल, २०११.
138. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र. क्र.१८५/का-५ दिनांक ३० एप्रिल, २०११.

139. आदिवासी विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. टीएसपी/१९९५/प्र.क्र. ६/का-६ दिनांक २२ जून, १९९५, आदिवासींसाठी नवसंजीवन योजना.
140. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००२/प्र.क्र. १४३/का-५ दिनांक १६ फेब्रुवारी, २००६- किशोरवयीन मुलींसाठी पोषण कार्यक्रम.....
141. बालिका समृद्धी योजना, महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि- २००५/प्र.क्र. २३८/का-५ दिनांक १४ सप्टेंबर, २००६.
142. किशोरी शक्ती योजना, महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि- २०१०/प्र.क्र. १७८/का-५ दिनांक ३० जुलै, २०११- इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना.
143. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन परिपत्रक क्र. एबावि- २००९/प्र.क्र. २८८/का-५, दिनांक १३ जानेवारी, २०१२.
144. "एकात्मिक बाल विकास योजना" www.icds.gov.in(२०२०)
145. केंद्र व राज्यशासन, युनिसेफ आणि स्वयंसेवी संस्था "किशोरवयीन मुली आरोग्य विकास" हस्तक्षेप
146. युनिसेफ "भारत में किशोरियोंका सशक्तिकरण" युनिसेफ आणि मानव संसाधन विकास मंत्रालय
147. डॉ. सुषमा देशमुख, स्त्रीरोगतज्ञ, नागपूर, "मुलींना हवा मानसिक आधार"
148. महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन २०१३ माहिती पुस्तिका पृष्ठ क्रमांक २९
149. महाराष्ट्र शासन (२००२), "कुपोषण निर्मुलन अभियान" माहिती पुस्तिका, पु. क्र. १- १२
150. महिला व बालविकास विभाग, महाराष्ट्र शासन (२०१२-१३), माहिती पुस्तिका, पृ. क्र. १

151. महिला व बालविकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, कार्यक्रम अंदाजपत्रक (२००३-०४ ते २०१२-१३)
152. नियोजन विभाग, मानव विकास मिशन कार्यालय, औरंगाबाद, महाराष्ट्र शासन (२०१२).
153. शासन निर्णय- केंद्रीय महिला व बाल विकास मंत्रालय, नवी दिल्ली यांचे पत्रक. ६-१२/२०१०, RGSEAG- दिनांक: २७.९.२०१०
154. शासन निर्णय- महिला व बाल विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.१८५/का-५ दिनांक ३० एप्रिल, २०११
155. महाराष्ट्र शासन, महिला व बाल विकास विभाग, शासन निर्णय क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.१८५/का-५ नवीन प्रशासकीय भवन, ३ रा मजला, मंत्रालय, मुंबई. ४०००३२, दिनांक ३० एप्रिल, २०११
156. महाराष्ट्र शासन महिला व बाल विकास विभाग शासन परिपत्रक क्र. एबावि-२००९/प्र.क्र.२८८/का-५ नवीन प्रशासकीय भवन, ३ रा मजला, मंत्रालय, मुंबई.
157. "राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना" (RGSEAG) सबला प्रशिक्षण मार्गदर्शन पुस्तिका, महिला व बाल विकास विभाग, आयुक्तालय
158. श्रम मंत्रालय (<http://labour.nic.in>) या संकेत स्थळावर आय टी आय इत्यादी प्रशिक्षणाच्या राष्ट्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण परिषद (NCTVT)(<http://dget.gov.in>)

मुलाखत अनुसूची
टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे
समाज कार्य विषयामध्ये विद्यावाचस्पति अभ्यासाकरिता मुलाखत अनुसूची

महाराष्ट्र राज्यातील नाशिक, अमरावती आणि नांदेड जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्त्वावर कार्यान्वित केंद्र शासन पुरस्कृत "राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना" (सबला) मुल्यमापन अभ्यास

सबला योजना अंतर्गत नोंदीकृत लाभार्थी किशोरवयीन मुलींसाठीची मुलाखत अनुसूची

मी वर्षा बाळासाहेब कणिकदळे, अभ्यास संशोधक विद्यार्थी, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे येथे संशोधक विद्यार्थी असून मा. डॉ. जी. आर. राठोड सर यांच्या मार्गदर्शनानुसार संशोधन कार्य करित आहे. सदर अभ्यास हा केंद्र शासन पुरस्कृत किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना (सबला) या आधारित आहे. योजनेतील सहभागी प्रत्यक्ष लाभार्थी म्हणून या प्रश्नावलीतील माहिती अभ्यासासाठी अत्यंत गरजेची आहे. सदर मुलाखत अनुसूची भरण्यासाठी आपला अमूल्य वेळ दिल्यास योजनेतील प्रत्यक्ष लाभार्थी म्हणून आपली मते आणि योजनेची उपयुक्तता समजण्यास सहकार्य होईल. मुलाखत अनुसूची ही पर्यायी उत्तरांच्या आधारे पूर्ण करावयाची आहे. मी आपणास अश्वस्थ करते की, आपण नमूद केलेली सर्व माहिती गोपनीय ठेवली जाईल आणि सदर माहितीचा उपयोग फक्त अभ्यासासाठीच केला जाईल. आपल्या नावाचा उल्लेख कोठेही आणि कोणत्याही परिस्थितीत केला जाणार नाही.

(अ) उत्तरदात्या किशोरी मुलींची सामाजिक आणि आर्थिक माहिती

अनु. क्र.	प्रश्न	पर्याय	पुढील प्रश्न विचारा
१	जिल्ह्याचे नाव	अमरावती ----- १ नांदेड ----- २ नाशिक ----- ३	

२	तालुका/प्रकल्पाचे नाव	अमरावती शहरी ----- १ अमरावती ग्रामीण -----२ अमरावती आदिवासी ----- ३ नांदेड शहरी ----- ४ नांदेड ग्रामीण ----- ५ नांदेड आदिवासी ----- ६ नाशिक शहरी ----- ७ नाशिक ग्रामीण ----- ८ नाशिक आदिवासी ----- ९	
३	गावाचे नाव	-----	
४	सबला योजनेत सहभागी किशोरीचे नाव	-----	
५	किशोरीची जन्मतारीख/पूर्ण वय	-----	
६	सबला योजनेतर्गत तुम्ही कोणत्या वयोगटातील किशोरी आहात ?	११ ते १४ -----१ १५ ते १८-----२	
७	तुम्ही जाती निहाय कोणत्या वर्गात मोडता ?	जनरल ----- १ अनुसूचित जाती ----- २ अनुसूचित जनजाती ----- ३ इतर मागास वर्गीय जाती ----- ४	
८	तुमचा धर्म कोणता ?	हिंदू ----- १ मुस्लिम ----- २ ख्रिश्चन ----- ३ बौद्ध -----४ इतर -----५ शिख -----६	
९	तूमचे कुटुंब कोणत्या पद्धतीचे आहे ?	एकल -----१ संयुक्त ----- २ विभक्त -----३	

१०	तुमची वैवाहिक स्थिती काय ?	अविवाहित ----- १ विवाहित ----- २ घटस्फोटीत ----- ३	
११	तुमच्या कुटुंबातील सदस्य संख्या किती ?	३ सदस्य ----- १ ४ ते ६ सदस्य ----- २ ७ ते ९ सदस्य ----- ३ १० आणि १० पेक्षा जास्त सदस्य --४	
१२	तुमच्या कुटुंबाचा प्रमुख व्यक्ती कोणत्या मार्गाने उत्पन्न मिळवितात ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	शेत मजुरी ----- अ स्वतःची शेती ----- ब बांधकाम मजूर ----- क कारखान्यात काम ----- ख पशुपालन ----- ग इतर स्वयं रोजगार ----- घ खाजगी नोकरी ----- ड सरकारी नोकरी ----- ध	
१३	तुमच्या कुटुंबाचे वार्षिक उत्पन्न किती आहे	३६ हजार पेक्षा कमी ----- १ ३७ हजार ते ६० हजार ----- २ ६१ हजार ते ९५ हजार ----- ३ ९६ हजार ते १.२५ लाख ----- ४ १.२६ लाख ते १.५० लाख ----- ५ १.५० लाख पेक्षा जास्त ----- ६	
१४	तुमच्या घासचा प्रकार कोणता आहे ?	कच्चे ----- १ अर्ध कच्चे ----- २ पक्के ----- ३	
१५	तुम्ही सद्यस्थितीत शालेय की शाळाबाह्य विद्यार्थी आहात ?	शाळेतील विद्यार्थी ----- १ शाळाबाह्य किशोरी ----- २	प्र क्र १७ ला जा
१६	तुम्ही शाळेत शिकत असल्यास कोणत्या इयत्तेत आहात ?	८ वी ----- १ ९ वी ----- २ १० वी ----- ३ ११ वी ----- ४ १२ वी ----- ५ १२ वी च्या पुढे ----- ६ ७ वी ----- ७	प्र क्र १८ ला जा

१७	तुम्ही शाळाबाह्य किशोरी असल्यास तुमचे शिक्षण कोणत्या इयत्तेपर्यंत झाले आहे ?	५ वी ----- १ ८ वी ----- २ ९ वी ----- ३ १० वी -----४ १२ वी ----- ५ कधीच शाळेत गेली नाही -----६	
१८	तुमचे शाळा सोडण्याचे मुख्य कारण कोणते होते ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	नापास होणे ----- अ शाळा घरापासून दूर ----- ब आर्थिक विवंचना ----- क शिक्षण घेण्याची इच्छा नव्हती -----ड घरातील कामकाज आणि इतर जबाबदाऱ्या ----- ढ लवकर लग्न झाले ----- न	फक्त शाळाबाह्य किशोरींसाठी
१९	सद्यस्थितीत तुम्ही आर्थिक उत्पन्न मिळविण्यासाठी काही काम करता का ?	होय ----- १ नाही -----२	
२०	होय असल्यास, तुम्ही काय काम करता ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	शेतमजूर ----- अ शेती ----- ब बांधकाम मजूर ----- क कारखान्यात काम -----ख पशुपालन -----ग इतर स्वयं रोजगार ----- घ खाजगी नोकरी ----- ड सरकारी नोकरी ----- ध लागु नाही ----- न	
(ब)	सबला योजनेबाबत किशोरी मुलींना असलेली माहिती		
२१	अंगणवाडीच्या माध्यमाने कार्यान्वित असलेल्या राजीव गांधी किशोरवयीन मुलींचे सबलीकरण योजना (सबला) यांजनेची परिपूर्ण माहिती आहे काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	

२२	तुम्हाला सबला योजनेची माहिती कशी मिळाली ?	अंगणवाडीत झालेल्या कार्यक्रमातून/अंगणवाडी सेविकाकडून - ----- १ किशोरी समूहात असलेल्या किशोरी कडून ----- २ सबला योजना माहिती पत्रक -----३ गावातील आशाताई कडून ----- ४ बचत गटातील महिलांकडून ----- ५	
२३	तुम्ही किशोरी समूहाचे केव्हापासून सदस्य आहात ?	योजना सुरु झाल्यापासून -----१ मागील ५ वर्षांपासून ----- २ मागील ३ वर्षांपासून ----- ३ मागील १ वर्षांपासून ----- ४ नव्याने समुहात सदस्य म्हणून नोंद झाली -----५	
२४	तुम्ही सहभागी असलेल्या किशोरी समूहात असलेल्या किशोरींची संख्या किती आहे ?	७ ते १५ ----- १ १६ ते २० -----२ २१ ते २५ -----३ २५ च्या पुढे -----४	
२५	तुम्ही सबला योजनेत सहीगी होण्याचे कारण ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	पोषण आहार मिळतो ----- अ आरोग्य विषयक माहिती आणि सेवा मिळतात म्हणून ----- ब अंगणवाडी शिक्षिका यांनी सांगितले म्हणून -----क व्यावसायिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी --ख योजनेच्या विविध कार्यक्रमातून क्षमता विकसित करण्यासाठी ----- ग व्यावसायिक प्रशिक्षण ----- घ वरीलपैकी कोणताच नाही----- ड	
२७	सबला योजनेतर्गत असलेल्या किशोरी समुहात तुम्ही सखी अथवा सहेली म्हणून कार्यरत आहात काय ?	होय -----१ नाही -----२	

२८	सबला योजनेतर्गत असलेल्या तुमच्या किशोरी गटातील सखी आणि सहेलीची संख्या किती आहे ?	१ सखी २ सहेली ----- १ २ सखी १ सहेली -----२ २ सखी २ सहेली -----३ सहभागी सर्व ? सखी सहेली आहेत -४	
२९	सखी सहेली गटात काय काम करतात ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	समूहातील किशोरींची नोंद ठेवणे - अ किशोरी समूह कार्यक्रमात अंगणवाडी सेविका यांना मदत ----- ब समूह प्रेरक आणि नविन किशोरींना समूहात आणण्यासाठी मदत ---- क गृहभेटी ----- ख कोणतेही काम करीत नाही ----- ड	
३०	सबला योजनेत किशोरी दिवस कधी साजरा केला जातो ?	महिन्यातून एकदा ----- १ २ महिन्यातून एकदा ----- २ ३ महिन्यातून एकदा ----- ३ माहित नाही ----- ४	
३१	तुम्ही किशोरी दिवस कार्यक्रमात गेल्या एक वर्षात किती वेळा सहभागी झालात ?	एकदा -----१ दोनदा -----२ तीनदा ----- ३ चार वेळा ----- ४ एकदाही नाही -----५	
३२	किशोरी दिवस कार्यक्रमात तुम्हाला कोणत्या सेवा मिळाल्या ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	आरोग्य तपासणी ----- अ लोहयुक्त आणि जंतनिर्मूलन गोळ्या - ब SANITARY NAPKIN -----क किशोरी कार्ड ----- ख विविध माहिती सत्र आणि प्रशिक्षण --ड वरीलपैकी काहीच नाही ----- ट	
३३	तुम्हाला किशोरी समूहात कोणते प्रशिक्षण मिळाले ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	पूरक पोषण आहार आणि आरोग्य शिक्षण ----- अ पोषण आहार बनविण्याचे प्रात्यक्षिक - ब जीवन कौशल्य आणि समुपदेन कौशल्य ----- क समायोजन आणि समन्वय शिक्षण --ख विविध शासकीय योजना माहिती आणि	

		उपयुक्तता ----- ग कुटुंब शिक्षण आणि बाल संगोपन -- घ तांत्रिक कौशल्य प्रशिक्षण माहिती -- ड यापैकी कोणतेही प्रशिक्षण नाही --- ट	
३४	उपरोक्त प्रशिक्षण कोणाकडून दिले गेले ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	अंगणवाडी शिक्षिका ----- अ ए.एन.एम. ----- ब आशा कार्यकर्ती ----- क अशासकीय संस्था प्रतिनिधी ---- ख तालुका आणि जिल्हा स्तरावरील विभागाचे अधिकारी ----- ग UNICEF प्रतिनिधी ----- घ यापैकी कोणीच नाही -----ट	
३५	किशोरी समुहात सखी सहेली म्हणून कार्य करीत असताना आपण घेतलेल्या प्रशिक्षणातील विषय कोणते होते ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	आरोग्य व पोषण आहार -----अ व्यावसायिक प्रशिक्षण ----- ब जीवन कौशल्य -----क अभ्यास दौरा ----- ख किशोरी कीट मधील साहित्याची माहिती आणि उपयोग----- ग यापैकी कोणतेही नाही -----ट	
३६	तुमच्या मते किशोरी सखी सहेली म्हणून कार्य केल्याने काय फायदा होतो ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	नेतृत्व करता येते ----- अ विविध विषयांची माहिती मिळते आणि ज्ञान वृद्धिगंत होते -----ब माहिती नाही ----- क प्रशिक्षणासाठी बाहेरगावी जाता येते - ख संभाषण कौशल्य वाढते ----- ग आत्मविश्वास वाढतो ----- घ कुटुंब आणि गावातील पत वाढते -- ड	
३७	तुमच्या अंगणवाडीत किशोरी समूह सत्र आणि प्रशिक्षण घेण्यासाठी किशोरी कीट उपलब्ध आहे काय ?	होय -----१ नाही -----२	

३८	किशोरी कीटमध्ये उपलब्ध असलेले साधन साहित्य कोणते आहे? (बहुपर्यायी प्रश्न)	विविध शासकीय विभागाची संबंधित माहिती पत्र ----- अ विविध खेळाचे साहित्य ----- ब नमुना संगणक ----- क शैक्षणिक माहिती हेतु हिंदी फिल्म CD आणि पुस्तके ----- ख जीवन उपयोगी विविध प्रमाणपत्र व नोंदणी कार्यालयातील दस्त नोंदणी - ग यापैकी काहीच नाही ----- घ	
३९	किशोरी समूहात दिलेल्या प्रशिक्षणात अभ्यास भेटी साठी तुम्ही खालील पैकी कोणत्या ठिकाणी भेटी दिल्या? (बहुपर्यायी प्रश्न)	तहसील कार्यालय ----- अ पंचायत समिती ----- ब गावातील बँक ----- क प्राथमिक आरोग्य केंद्र ----- ख पोलीस स्टेशन ----- ग पोस्ट ऑफिस ----- घ रेल्वे स्टेशन ----- ङ न्यायालय ----- ट महाविद्यालय ----- ठ स्वयंसेवी संस्था ----- ढ यापैकी नाही ----- न	
४०	अंगणवाडी केंद्रातून तुम्हाला किशोरी कार्ड दिले आहे काय?	होय ----- १ नाही ----- २	नाही असल्यास प्र क्र ४२ ला जा
४१	तुमच्याकडे किशोरी कार्ड असल्यास त्यावर कोणत्या नोंदी केल्या आहेत? (बहुपर्यायी प्रश्न)	वजन आणि उंची नोंद ----- अ पूरक आहार दिल्याची नोंद ---- ब उपस्थिती नोंद ----- क लोहयुक्त गोळ्या दिल्याची नोंद - ख SANITARY NAPKIN घेतल्याची नोंद ----- ग व्यावसायिक आणि कौशल्य प्रशिक्षणात सहभाग घेतल्याची नोंद ----- घ यापैकी नाही ----- न	

४२	सबला योजनेतून तुम्ही पूरक पोषण आहार घेता काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	प्र क्र ४८ ला जा
४३	सबला योजनेतून तुम्हाला मिळत असलेला पोषण आहार कोणत्या प्रकारचा आहे ?	घरी नेता येणारा ----- १ गरम ताजा आहार ----- २ यापैकी नाही ----- ३	
४४	सबला योजनेतून तुम्हाला मिळत असलेला पोषण आहार महिन्यातून किती वेळा मिळतो ?	दररोज ----- १ आठवड्यातून एकदा ----- २ पंधरा दिवसातून एकदा ----- ३ महिन्यातून एकदा ----- ४ आहार मिळत नाही ----- ५	
४५	सबला योजनेतून तुम्हाला मिळत असलेला पोषण आहार किती दिवसासाठी मिळतो ?	महिन्यातील १५ दिवसासाठी --- १ महिन्यातील २० दिवसासाठी --- २ महिन्यातील २५ दिवसासाठी --- ३ पूर्ण महिन्यासाठी ----- ४ माहित नाही ----- ५	
४६	सबला योजनेतून तुम्हाला मिळत असलेला पोषण आहार तुम्ही सेवन करता का ?	होय ----- १ नाही ----- २	
४७	पोषण आहारात मिळणारे पदार्थ कोणते आहेत ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	शिरा ----- अ सुकडी ----- ब उपमा ----- क अंडी ----- ख दूध ----- ग शिजवलेले अन्न ----- घ अन्य खाद्य पदार्थ ----- ङ यापैकी नाही ----- न	
४८	सबला योजनेतून तुम्हाला लोहयुक्त गोळ्या आणि sanitary napkin कोठून मिळते ?	अंगणवाडी ----- १ आरोग्य केंद्र ----- २ आशाताई ----- ३ बाहेरून विकत आणतो ----- ४ मिळत नाही ----- ५	

४९	सबला योजने अंतर्गत किशोरींना देण्यात येणारे व्यावसायिक प्रशिक्षण तुम्ही घेतले आहे का ?	होय ----- १ नाही ----- २ लागु नाही ----- ३	
५०	तुमच्या अंगणवाडी केंद्रात तुमच्या भाषेतील वाचन साहित्य/पुस्तके उपलब्ध आहे का ?	होय ----- १ नाही ----- २	
५१	सबला योजनेचा तुम्हाला झालेला फायदा कोणता ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	पूरक पोषण आहार मिळाला ----- अ आरोग्य सुविधा मिळाल्या ----- ब आर्थिक सहाय्य मिळाले ----- क कुटुंबात आणि समाजात मानसन्मान मिळतो ----- ख स्वतः मध्ये आत्मविश्वास निर्माण झाला ----- ग काहीच फायदा झाला नाही ----- घ	
५२	सबला योजनेतील सहभागामुळे तुमच्यात झालेले बदल कोणते ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकते --अ कुटुंबातील महत्त्वाच्या जबाबदाऱ्या घेते- ----- ब व्यावसायिक कौशल्य विकसित झाल्याने स्वयंरोजगार करू शकते -----क आत्म सन्मान आणि स्वतः मध्ये आत्मीयता वाढली ----- ड कोणतेही बदल जाणवत नाही ----- इ	
५३	सबला योजना सेवा सुविधा बाबत कुटुंबातील इतर सदस्यांना माहिती आहे काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	
५४	सबला योजनेबाबत खालील पैकी तुमचे मत नोंदवा ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	महत्त्वपूर्ण ----- अ निरर्थक व फसवी ----- ब योजना उत्तम पण अंमलबजावणीत अडचणी ----- क किशोरी मुलींसाठी अतिशय उत्तम -ड काहीच मत नाही ----- ट	

मुलाखत अनुसूची

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे

समाज कार्य विषयामध्ये विद्यावाचस्पति अभ्यासाकरिता मुलाखत अनुसूची

महाराष्ट्र राज्यातील नाशिक, अमरावती आणि नांदेड जिल्ह्यात प्रायोगिक तत्त्वावर कार्यान्वित केंद्र शासन पुरस्कृत "राजीव गांधी किशोरी सबलीकरण योजना" (सबला) मुल्यमापन अभ्यास

सबला योजना अंतर्गत अंगणवाडी सेविकासाठी मुलाखत अनुसूची

मी वर्षा बाळासाहेब कणिकदळे, अभ्यास संशोधक विद्यार्थी, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे येथे संशोधक विद्यार्थी असून मा. डॉ. जी. आर. राठोड सर यांच्या मार्गदर्शनानुसार संशोधन कार्य करित आहे. सदर अभ्यास हा केंद्र शासन पुरस्कृत किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण योजना (सबला) या आधारित आहे. योजने अंतर्गत प्रत्यक्ष लाभ देणाऱ्या, सेवा सुविधाची अंमलबजावणी करणाऱ्या प्रमुख या नात्याने प्रश्नावली अनुसूचीतील माहिती अभ्यासासाठी अत्यंत गरजेची आहे. सदर मुलाखत अनुसूची भरण्यासाठी आपला अमूल्य वेळ दिल्यास योजनेतील अंमलबजावणीकर्त्या म्हणून आपली मते आणि योजनेची उपयुक्तता समजण्यास सहकार्य होईल. मुलाखत अनुसूची ही पर्यायी उत्तरांच्या आधारे पूर्ण करावयाची आहे. मी आपणास अश्वस्थ करते की, आपण नमूद केलेली सर्व माहिती गोपनीय ठेवली जाईल आणि सदर माहितीचा उपयोग फक्त अभ्यासासाठीच केला जाईल. आपल्या नावाचा उल्लेख कोठेही आणि कोणत्याही परिस्थितीत केला जाणार नाही.

(अ) उत्तरदात्या अंगणवाडी सेविकाची सामाजिक माहिती

अनु. क्र.	प्रश्न	पर्याय	पुढील प्रश्न विचारा
१	जिल्ह्याचे नाव	अमरावती -----१ नांदेड ----- २ नाशिक -----३	
२	तालुका/प्रकल्पाचे नाव	अमरावती शहरी -----१ अमरावती ग्रामीण ----- २ अमरावती आदिवासी ----- ३	

		नांदेड शहरी -----४ नांदेड ग्रामीण ----- ५ नांदेड आदिवासी ----- ६ नाशिक शहरी ----- ७ नाशिक ग्रामीण ----- ८ नाशिक आदिवासी ----- ९	
३	गावाचे नाव	-----	
४	बिट नाव/क्रमांक	-----	
५	अंगणवाडी क्रमांक	-----	
६	अंगणवाडी सेविका नाव	-----	
७	अंगणवाडी सेविका शिक्षण	१० वी पास ----- १ १२ वी पास ----- २ पदवीधर ----- ३ पदवीत्तर पदवी ----- ४	
८	अंगणवाडी सेविका वय	२० ते ३० वर्ष ----- ४ ३१ ते ४० वर्ष ----- २ ४१ ते ५० वर्ष -----३ वय वर्ष ५० पेक्षा जास्त ----- ४	
९	तुमच्या अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात किती लोकसंख्या आहे?	३०० ते ७०० ----- १ ७०१ ते १४०० ----- २ १४०१ ते २१०० ----- ३ २१०१ पेक्षा जास्त ----- ४	
१०	तुमच्या अंगणवाडी सबला योजना केव्हा पासून सुरु झाली ?	२०१२-१३ -----१ २०१३-१४ ----- २ २०१४-१५ ----- ३	
११	तुम्हाला सबला योजनेची माहिती कशी मिळाली ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	अंगणवाडी मुख्य सेविका कडून --- अ सबला योजने बाबतच्या माहिती प्रशिक्षणातून ----- ब बिटस्तरावरील मासिक बैठकीतून -- क जिल्हा स्तरावरील मासिक बैठकीतून -ड	

१२	सबला योजना कार्यान्वित होण्यापूर्वी आपल्या कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सर्वे करण्यात आला होता काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	प्र. क्र. १४ ला जा
१३	कार्यक्षेत्रात बेस लाईन सर्वे केला असल्यास त्या सर्वे ११ ते १८ या वयोगटातील किती किशोरी मुलींची नोंद करण्यात आली होती ?	१ ते १० ----- १ ११ ते २० ----- २ २१ ते ३० ----- ३ ३० पेक्षा जास्त ----- ४ लागू नाही ----- ५	
१४	सबला योजनेतर्गत किशोरी मुलींची नोंद कशी केली ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	अंगणवाडी कार्यक्षेत्रात झालेल्या बेस लाइन सर्वेतून ----- अ ग्रामपंचायत कार्यालयात झालेल्या बैठकीतून ----- ब महिला बचत गटाच्या बैठकीतून ---- क अंगणवाडीत येणाऱ्या बालकांच्या पालकांनी सूचित केल्यानुसार ----- ड	
१५	सबला योजना मुख्यतः कोणत्या वयोगटातील किशोरींसाठी कार्यान्वित झाली आहे ?	फक्त शाळेत जाणाऱ्या किशोरी ---- १ ११ ते १४ वयोगटातील शाळाबाह्य आणि १५ ते १८ वयोगटातील शाळेत जाणाऱ्या आणि शाळाबाह्य किशोरी ----- २ ११ ते १८ वयोगटातील शाळाबाह्य किशोरी ----- ३ फक्त शाळाबाह्य किशोरी----- ४	प्र. क्र. १७ ला जा
१६	तुमच्या अंगणवाडीत सबला योजने अंतर्गत लाभ घेण्यासाठी नोंदीकृत एकूण ११ ते १८ या वयोगटातील किशोरींची संख्या किती आहे ?	५ ते १० ----- १ ११ ते २० ----- २ २० ते ३० ----- ३ ३० पेक्षा जास्त ----- ४	
१७	तुमच्या अंगणवाडीत सखी सहेलींची निवड कशी केली आहे ?	किशोरी समूहातील किशोरींच्या मान्यतेने ----- अ समूहातील किशोरींनी स्वतः नाव नोंदविले ----- ब ग्रामपंचायत सदस्यांनी सूचित केले ----	

		----- क आशावर्कर यांनी सूचित केले ----- ड	
१८	तुमच्या अंगणवाडीत किशोरी समूहात सखी सहेलीची संख्या किती आहे ?	२ सखी २ सहेली ----- १ १ सखी २ सहेली ----- २ २ सखी १ सहेली ----- ३ यापैकी एकही नाही ----- ४	
१९	सबला योजनेच्या कार्य अंमलबजावणी बाबत अंगणवाडी सेविका साठी घेण्यात आलेल्या प्रशिक्षण सत्रात तुम्ही सहभागी होता काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	प्र. क्र. २१ ला जा
२०	सदर प्रशिक्षणातील माहिती योजना कार्यान्वित करताना उपयुक्त ठरली काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	
२१	सबला योजनेतर्गत किशोरीसाठी असलेल्या सुविधा आणि प्रशिक्षण कोणते आहेत ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	आरोग्य शिक्षण ----- अ पूरक पोषण आहार ----- ब आरोग्य सुविधा ----- क रेफ्रल सुविधा ----- ड तांत्रिक आणि व्यावसायिक प्रशिक्षण - इ लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या ----- फ जीवन शिक्षण प्रशिक्षण ----- त शाळाबाह्य मुलींना पुन्हा शाळेत प्रवेश मदत ----- ठ सेनेटरी नैपकिन ----- ढ उपरोक्त पैकी एकही सुविधा नाही -- न	
२२	सबला योजने अंतर्गत किशोरींसाठी असलेल्या सेवा आणि प्रशिक्षण नोंदी साठी किशोरी कार्ड देण्यात आलेले आहे काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	प्र. क्र. २१ ला जा

२३	किशोरी कार्ड कोणत्या विभागाकडून पुरविण्यात आले ?	महिला आणि बाल विकास विभाग -- १ आरोग्य विभाग ----- २ शिक्षण विभाग ----- ३ एकात्मिक बाल विकास सेवा ----- ४ किशोरी कार्ड दिले नाही ----- ५	
२४	किशोरी कार्ड वर नोंदविण्यात आलेल्या नोंदी कोणत्या ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	किशोरी शैक्षणिक स्थिती नोंद ---- अ किशोरी समूहात उपस्थिती नोंद ---- ब किशोरी वजन, उंची, माहिती, सत्र उपस्थिती, प्रशिक्षण व शिक्षण नोंदी पूरक पोषण आहार नोंद, सल्ला मार्गदर्शन सत्र उपस्थिती नोंद ----- ड वरील पैकी काही नाही -----इ	
२५	तुमच्या अंगणवाडीत किशोरींचे प्रशिक्षण घेण्यासाठी सबला कीट उपलब्ध आहे काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	
२६	तुमच्या अंगणवाडीत किशोरी दिवस कार्यक्रम आयोजित करण्यात आलेले आहेत काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	
२७	किशोरी दिवस कार्यक्रमात कोणत्या विभागाच्या प्रतिनिधींचा सहभाग होता ? (बहुपर्यायी प्रश्न)	आरोग्य विभाग ----- अ शिक्षण विभाग ----- ब कामगार कल्याण आणि सेवा नोंदणी विभाग ----- क ग्रामपंचायत ----- ड बचत गट समूह ----- इ नेहरू युवा केंद्र ----- फ व्यावसायिक आणि तंत्र शिक्षण ----- ट यापैकी कोणत्याही विभागाचे प्रतिनिधी सहभागी नव्हते----- ठ	

२८	किशोरी दिवस कार्यक्रमात कोणत्या विषयांचे मार्गदर्शन करण्यात आले? (बहुपर्यायी प्रश्न)	आरोग्य शिक्षण आणि आरोग्य सेवा – अ पूरक पोषण आहार रेसेपी----- ब जीवन कौशल्य शिक्षण ----- क कुटुंब जीवन आणि बाल संगोपन शिक्षण ----- ड व्यावसायिक आणि तांत्रिक कौशल्य माहिती ----- इ अभ्यास भेटी आणि निरीक्षण ----- फ उपरोक्त पैकी कोणतेही नाही ----- ग	
२९	अंगणवाडीतून किशोरींना लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक औषधी वाटप कोणाकडून केले जाते?	ANM यांचे मार्फत ----- १ अंगणवाडी मार्फत ----- २ प्राथमिक आरोग्य केंद्र ----- ३ बचत गट मार्फत ----- ४ लोहयुक्त गोळ्या आणि जंतनाशक गोळ्या वाटप केले जात नाही ----- ५	
३०	किशोरींना Sanitary napkin चा पुरवठा कोणत्या विभागामार्फत होतो?	आरोग्य विभाग ----- १ शालेय शिक्षण विभाग ----- २ महिला व बाल विकास विभाग ----- ३ एकात्मिक बाल विकास विभाग ----- ४ योजनेंतर्गत पुरवठा करण्यात आला नाही ----- ५	
३१	सबला योजनेंतर्गत देण्यात येत असलेल्या सेवा सुविधा, प्रशिक्षण, विविध साहित्य विभागामार्फत आपल्या अंगणवाडीपर्यंत किती प्रमाणात पोहचले?	२५ टक्के ----- १ ५० टक्के ----- २ ७५ टक्के ----- ३ १०० टक्के ----- ४ सेवा अंगणवाडी पर्यंत पोहचल्या नाहीत – ----- ५	
३२	सबला योजनेंतर्गत व्यावसायिक आणि तांत्रिक प्रशिक्षण कोणत्या वयोगटातील किशोरींसाठी आयोजित केले जाते?	१४ ते १६ ----- १ १४ ते १८ ----- २ १६ ते १८ ----- ३ १८ च्या पुढे ----- ४	

३३	सबला योजनेतर्गत व्यावसायिक आणि तांत्रिक प्रशिक्षण घेण्यासाठी तुमच्या अंगणवाडी किती किशोरींची नोंदणी करण्यात आली	५ पेक्षा कमी ----- १ १० पेक्षा कमी ----- २ १० पेक्षा जास्त ----- ३ प्रशिक्षणासाठी नोंदणी झाली नाही -- ४	
३४	सबला योजनेतर्गत व्यावसायिक आणि तांत्रिक प्रशिक्षण देण्यात कोणत्या विभागाचा सहभाग होतो ?	महिला आणि बाल विकास विभाग -- १ खाजगी स्वयंसेवी संस्था -----२ शासकीय तांत्रिक व कौशल्य प्रशिक्षण संस्था ----- ३ युनिसेफ ----- ४ एकात्मिक बाल विकास सेवा -----५	
३५	किशोरी समूहातील सखी व सहेलींनी कोण-कोणत्या कामकाजात सहभाग घेतला ?	माहिती सत्र आयोजन ----- १ पूरक पोषण आहार वाटप ----- २ गृहभेटी ----- ३ किशोरी दिवस कार्यक्रम ----- ४ प्रशिक्षण आयोजन ----- ५ सखी व सहेली यांनी कामकाजात सहभाग घेतला नाही ----- ६	
३६	सबला योजना कार्यान्वित करताना मुख्यसेविका यांचे मार्गदर्शन व सहकार्य मिळाले	होय ----- १ नाही ----- २	
३७	सबला योजना कार्यान्वित करताना मुख्यसेविका यांचे मार्गदर्शन व सहकार्य कोणत्या कामकाजात मिळाले ?	सत्र आयोजन ----- १ व्याख्याते आयोजन ----- २ स्वतः माहिती सत्र घेणे ----- ३ अभ्यास भेटीचे नियोजन ----- ४ तांत्रिक आणि कौशल्य प्रशिक्षण -----५ यापैकी कोणत्याही कार्यात नाही--- ६	
३८	संबला योजनेतर्गत तुमच्या अंगणवाडीत कोणते रेकॉर्ड ठेवण्यात येते ?	किशोरी कार्ड-----१ सबला किशोरी नोंदवही ----- २ सबला कीट ----- ३ पूरक पोषण आहार नोंदी ----- ४ सबला मासिक प्रगती अहवाल ----- ५ प्रशिक्षण नोंदी ----- ६ वरील पैकी नाही ----- ७	

३९	सबला योजनेतर्गत किशोरींना तुमच्या अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार दिला जातो का ?	होय ----- १ नाही ----- २	
४०	सबला योजनेतर्गत वय वर्ष ११ ते १४ वयोगटातील शाळाबाह्य किशोरींना पूरक पोषण आहार दिला जातो का ?	चूक ----- १ बरोबर ----- २	
४१	सबला योजनेतर्गत १५ ते १८ वयोगटातील शालेय आणि शाळाबाह्य अशा दोन्ही किशोरींना पूरक पोषण आहार दिला जातो का ?	चूक ----- १ बरोबर ----- २	
४२	अंगणवाडीतून पूरक पोषण आहार कोणत्या स्वरूपात दिला जातो ?	गरम ताजा आहार ----- १ घरपोच आहार (THR)----- २ वरील पैकी दोन्ही ----- ३ यापैकी कोणताच नाही ----- ४	
४३	तुमच्या अंगणवाडीतून देण्यात येणाऱ्या पूरक पोषण आहारात कशाचा समावेश आहे ?	तांदुळ ----- अ शिरा ----- ब उपमा ----- क पोहे ----- ड सुकडी ----- इ कडधान्य ----- फ अंडी आणि दूध ----- ग	
४४	अंगणवाडीतून किशोरीला देण्यात येणाऱ्या आहारात उष्मांक आणि प्रोटीनचे प्रमाण किती असते ?	३०० ग्राम उष्मांक आणि १२ ते १५ ग्रॅम प्रोटीन ----- १ ४०० ग्राम उष्मांक आणि १२ ते १८ ग्रॅम प्रोटीन ----- २ ६०० ग्राम उष्मांक आणि १८ ते २० ग्रॅम प्रोटीन ----- ३ ५०० ग्राम उष्मांक आणि १५ ते २० ग्रॅम प्रोटीन ----- ४ यापैकी नाही ----- ५	

४५	किशोरी मुलींना वाटप करण्यात येणारा पूरक पोषण आहार कोणत्या विभाग/सयंत्रणा यांचेकडून उपलब्ध होतो? (बहुपर्यायी प्रश्न)	बचत गटाकडून ----- १ स्वयंसेवी संस्था -----२ अन्न पुरवठा महामंडळ-----३ महिला आर्थिक विकास महामंडळ - ४ एकात्मिक बाल विकास आयुक्तालय यांचेकडून सरळ पुरवठा ----- ५	
४६	योजना कालावधीत अंगणवाडीतून वितरीत पूरक पोषण आहाराचा पुरवठा कशा पद्धतीचा आहे?	नियमित ----- १ अनियमित ----- २ काही प्रमाणात नियमित ----- ३ वर्षातून कधीतरी अनियमित ----- ४	
४७	सबला योजनेतर्गत ग्राम स्तरावर समिती स्थापन झाली आहे काय?	होय ----- १ नाही ----- २	
४८	सबला योजनेतर्गत ग्राम स्तरावर सनियंत्रण समितीच्या बैठका कधी होतात?	मासिक ----- १ तीन महिन्यातून एकदा----- २ गरजेनुसार ----- ३ बैठक होत नाही ----- ४ समिती नाही ----- ५	
४९	सबला योजनेतर्गत किशोरींना देण्यात आलेल्या सेवा सुविधा आणि प्रशिक्षण यामुळे किशोरी मुलींच्या क्षमता विकसित झाल्या?	होय ----- १ नाही ----- २	
५०	किशोरी मुलींसाठी सबला योजना कार्यान्वित झाल्याने एकूणच स्त्रिया आणि मुलींकडे बघण्याचा समाजाचा दृष्टिकोन सकारात्मक झाला	होय ----- १ नाही ----- २ काही प्रमाणात बदल झाला ----- ३ काहीच बदल दिसून येत नाही ----- ४	
५१	सबला योजना अंतर्गत घेण्यात आलेले कार्यक्रम आणि माहिती सत्रात किशोरी मुलींच्या कुटुंब सदस्यांचा सहभाग होता काय?	होय ----- १ नाही ----- २ कधीतरी सहभाग घेतला ----- ३ गरजेनुसार सहभाग घेतला ----- ४	

५२	सबला योजना कार्यान्वित करताना तुम्हास आलेल्या अडचणी कोणत्या होत्या ?	अहवाल लेखन ----- १ पूरक पोषण आहार वाटप ----- २ मार्गदर्शन सत्र आयोजन करणे ----- ३ किशोरी समूह बैठकीत विषयाची मांडणी ----- ४ सखी सहेली निवड करताना ----- ५ व्याख्याते निवड आणि कार्यक्रम आयोजन करणे ----- ६ कोणतीही अडचण नाही ----- ७	
५३	तुम्हाला कामकाज करताना आलेल्या अडचणीचे कारण कोणते होते ?	अंगणवाडीत जागेची कमतरता ----- १ पुरेशा सोई सुविधांचा अभाव ----- २ आर्थिक सहाय्य कमतरता ----- ३ किशोरी मुलींची उपस्थिती नाही किंवा कमी प्रमाणात ----- ४ गावातून विरोध सहकार्य नाही ----- ५ वेळेची कमतरता आणि कामाचा पूर्ण भार सेविकेवर ----- ६ यापैकी कोणतेही नाही ----- ७	
५४	सबला योजना भविष्यात पुढेही कार्यान्वित असावी काय ?	होय ----- १ नाही ----- २	