Gurukul International Multidisciplinary Research Journal (GIMRJ)*with* International Impact Factor 8.357
Peer Reviewed Journal
https://doi.org/10.69758/GIMRJ/2511S01V13P014

e-ISSN No. 2394-8426
Special Issue on Scientific Research Nov'25
Issue–XI(I), Volume–XIII

आशा वर्करच्या समस्या आणि समस्यांचा त्यांच्या वैयक्तिक, कौटुंबिक जिवणावर होणाऱ्या परिणामाचे अध्ययन

प्रा. डॉ. सुनिल व्ही. कोडापे
बी.पी. नॅशनल इन्स्टिटयुट ऑफ सोशल वर्क,
हनुमान नगर, नागपूर २४
मो. ९४२१७१०८२७
Mail id - kodapesunil@gmail.com

प्रस्तावना

भारतातील बालकल्याण ही संल्पना प्राचीन असून शिशुगृहाच्या माध्यमातून बालकांचे कल्याण करण्याचा प्रयत्न बालविकास म्हणजे बालकातील भावनिक, बौध्दिक व वर्तन क्षमतेत वाढ करण्यासाठी बालकांचा सर्वांगीण विकास व्हावा व त्यातून पुढे मानव विकास घडावा म्हणून अंगण परिसरात चालवली जाणारी माहिती केंद्र म्हणजे बालकांना पूर्ण प्राथमिक शिक्षण देणे तसेच माता—बालक हयांच्या आरोग्य आहार, कुपोषण या अन्य बाबीकडे लक्ष पुरविणे अशा कार्याचा समावेश अंगणवाडीमध्ये होतो. हयाशिवाय पालकांना वेळोवेळी मार्गदर्शन करणे अंगणवाडीचे उद्‌घाटन करून अंगणवाडी ही योजना महाराष्ट्रभर लागू केली. ताराबाई मोडक आणि अनुताई वाघ हयांनी अंगणवाडी प्रणालीवर अधिक संशोधन केले. भारत सरकारनी १९६५ साली समन्वित बाल विकास योजना (ICDS)(Integrate Child Development Services) कार्यरत केली. हया योजनेत कुपोषण आणि पुरक आहाराची कमतरता हया सारख्या समस्याचा निर्मुलनावर अधिक भर दिला जातो. अंगणवाडी हा उपक्रम केंद्र व राज्य शासन यांचा संयुक्त उपक्रम आहे. राज्यात एकूण ५ लाख ८० हजार अंगणवाडी सेविका व मदतनिस व मिनी अंगणवाडीच्या २० हजार सेविका आहेत. त्यांचे भविष्य शासनाच्या दुर्लक्षामुळे अंधकारमय होत आहेत. कामाच्या अतिरिक्त बिना अत्यल्प व अवेळी मिळणारे वेतन सुपरवायझरची दादागिरी व आर्थिक छळ यात सेविका भरडल्या जात आहेत. शासनाचे आजपर्यंत पोकळ आश्वासनांना कंटाळून त्यांनी हे आंदोलन पुकारले. शाळेकरी मुलांच्या जडणघडणीत महत्वाची भुमिका अंगणवाडी आशा सेविकांदेखील पार पाडतात. मात्र ज्या कार्याच्या अतिरेकी बोजाखाली फार दबून गेल्या आहेत. मानधनही तुटपूंजे आहे. त्यापेक्षा इतर राज्यांतील अंगणवाडी आशा सेविका आणि सेवकांचे चांगले मानधन आहे. मानधन वाढीबाबत नियुक्त केलेल्या समितीने मानधन वाढीची शिफारस केली परंतु शासनाने त्याकडे दुर्लक्ष केले आहे.

भारतातील स्वातंत्र्याला ७५ वर्षे पूर्ण झाली आहेत. या काळात विज्ञान तंत्रज्ञान अणूशक्ती अवकाश संशोधन, संरक्षण इत्यादी बाबतीत मोठया प्रमाणात भारताने प्रगती साधलेली आहे. तरी देखील शिक्षण, आरोग्य व कृषी या क्षेत्रात अपेक्षित प्रगती साध्य करता आली नाही. याचे परिक्षण केले असता असे निरिक्षणास येते की, देशातील लोकसंख्या, दारिद्रय व शिक्षणाचा अभाव या कारणामुळे प्रत्येक पंचवार्षिक योजनेतून अपेक्षित ध्येय साध्य करता आले नाही.

देशाच्या सर्वांगीण विकासात महिलांचा सहभाग महत्वपूर्ण ठरतो हे लक्षात घेवून महिला विधायक असणारा दुय्यम अधिकोष नोटिस करण्याच्या उद्देशाने सरकारने महिलांसाठी पंचावार्षिक योजनेत स्वतंत्र आर्थिक तरतुद केली. योजनेत सर्वप्रथम ग्रामीण भागावर लक्ष केंद्रीत करून ही योजना गांधी जयंतीच्या महुर्तावर अर्थात २ ऑक्टोबर १९६५ रोजी प्रायोगिक तत्वावर कार्यान्वित करण्यात

आली. अशा प्रकाराचा कार्यक्रम राबविणारा भारत हा जगातील पहिला देश आहे.

अशा सेविकांच्या आर्थिक, सामाजिक व कौटुंबिक समस्या :—

अंगणवाडी अशा सेविका, सेविका व मिनी अंगणवाडी आहेत. त्यांचे भविष्य शासनाच्या दुर्लक्षामुळे अंधकारमय होत आहे. कामाचा अतिरिक्त बोजा, अत्यल्प व अवेळी मिळणारे वेतन सुपरवायझरची दादागिरी व आर्थिक छळ यात आशा सेविका भरडल्या जात आहेत. शासनाने आजपर्यंत दिलेल्या पोकळ आश्वासनांना कंटाळून त्यांनी आंदोलने पुकारले. हिंगणा येथिल शहरी प्रकल्पात एकूण १५० अंगणवाडी आशा सुविका कार्यरत आहेत. मुलांच्या ३ ते ६ वगोगटातील या वाढीच्या महत्वाच्या टप्प्यात शिक्षण देण्याबरोबर त्यांचे आरोग्य व योग्य आहार पोषणाची काळजी घेत सुदृढ व निरोगी बालक घडविण्याचे काम या आशा सेविका निष्ठेने करत असूनही गेल्या काही वर्षापासून त्यांच्या मुलभूत गरजाही शासन पुरवू शकले नाही. कर्मचाऱ्यांचे वतन कधीही वेळेवर मिळत नाही. अंगणवाडी मुख्य केंद्रामध्ये आलेले विविध साहित्य ही स्वखर्चाने न्यावे लागते. अनेक प्रकारच्या कामाचे ओझे वाहणाऱ्या सेविकांना कधी—कधी मानसिक त्रासाला ही सामोरे जावे लागते. काही सुपरवायझर दादागिरी करतात. अशी तक्रार आशा सेविकांची आहे. कामावरून कमी करण्याची धमकी देणे, कधी थोडा वेळ झाला तर गैरहजेरी लावणे किंवा सिव्हिल ड्रेसवर असल्यास गैरहजेरी लावणे त्यामुळे भितीपोटी हा सर्व त्रास सेविका व तदतनिस सहन करतात. निवृत्तीनंतर पुढे काय? हा प्रश्न ही आशा सेविकांच्या पुढे मोठा आहे. निवृत्ती वेतनाचा जी. आर निघूनही त्यांची अंमलबजावणी नाही. इतर राज्याच्या तुलनेत मानधन अतिशय तुटपूंजे आहे. वाढ म्हणून १०० रू. व २५० रू. वाढवू, शासनाच्या संपूर्ण योजना राबवून जस—जसे पोलिओ वितरण लोकांना प्रत्येक वेळी समुपदेशन करणे इत्यादी कार्य शासनाचे असुनही शासनाचा दर्जा मिळत नाही जणू क्रुर चेष्ठाच होय. महाराष्ट्रात फारच कमी मानधन मिळते. या सेविकांना अनेक अडचणींना तोंड द्यावे लागत आहे.

अंगणवाडी कर्मचारी यांचे मानधन वेळेत मिळण्यासाठी व मानधन वाटप कामकाजात पारदर्शकता राहण्यासाठी पी.एफ.एम.एस प्रणालीव्दारे मानधन प्रदान करण्यासाठी शासनाने हा निर्णय घेतला आहे. केंद्र शासनानेही अंगणवाडी सेविका, मिनी अंगणवाडी सेविका, अशा सेविका यांचे मानधन पी.एफ.एम.एस. याच प्रणालीव्दारे करण्याबाबत सुचित केले आहे. आयुक्तालयाने विकसित केलेल्या संगणक प्रणालीमध्ये राज्यातील सर्व सेविका, अशा सेविका यांची नावे बॅंक खाते क्रमांक, आधार कार्ड क्रमांक, आहाराचे सविस्तरण अधिकारी यांची माहिती अपलोड करण्याच्या सुचना देण्यात आल्या असून खात्यात थेठ जमा करण्याची पध्दत पूर्ण राज्यात लवकरात लवकर करण्याचे निर्देश संबंधित अधिकाऱ्यांना देण्यात आले आहे. आशावर्करचे मानधन वाढीचा संघर्ष जोरदार चालू असतांना २००५ पासून योग्य पोषण आहार व उन्हाळी सुटया व मागील ५ महिन्यापासून पगार झालेला नाही याच्यावर अजूनही कार्यवाही झाली नाही. यामुळे दि. ११ सप्टेंबर २०१७ पासून हा मोर्चा संतापून काढण्यात आलेला आहे. या कार्यक्षेत्रात काम करणाऱ्या गरीब, विधवा, परितक्त्या अशा स्त्रिया काम करीत असतांना २,५००/— असे मानधन देवून त्यांच्याकडून ३२ प्रकारचे रजिस्टर रेकार्ड भरण्यात येत आहे आणि सरकारकडून रजिस्टर सुध्दा भरण्यास प्राप्त होत नाही ते स्वखर्चाने घेण्यात येत असतात. या कामाला संतापून आज दि. ११ सप्टेंबर २०१७ पासून अंगणवाडी सेविकांनी संपावर राहण्याचे ठरविलेले आहे. जोपर्यंत जी.आर निघणार नाही तोपर्यंत मासिक अहवाले न देण्याचे ठरविले आहे. २०१४ पासून मानधन वाढीचा प्रस्ताव देण्यात यावा अशी मागणी आज अंगणवाडी सेविकांनी केलेली आहे.

भारत हा विकसनशिल देश आहे. त्याला इतर विकसित राष्ट्राच्या इतकिच प्रगती करणे आवश्यक आहे. त्यामुळे देशात विकसित देशापेक्षा संशोधनाची अधिक गरज आहे. आज भारतासमोर धर्म, पंथ, भाषा, जाती इत्यादी अनेक समस्या आहेत. त्यामुळे त्यांची प्रगती मंदावत आहे. सामाजिक संशोधन व संशोधनाच्या सहाय्याने सामाजिक समस्यांचे निराकरण करण्याची भारताला आवश्यक आहे. अंगणवाडी तपासणीच्या उद्दिष्ट पुर्ततेबाबत वाहनांची उपलब्धता अपुरा कर्मचारी वर्ग, वाढत्या कामाचा व्याप, काही निर्णयाच्या बाबतीत शासनाची धरसोड वृत्ती, अपुरे मानधन, शैक्षणिक साहित्य व कार्यातील उदासिनता या कारणामुळे अंगणवाडी अशा सेविका आपल्या कार्यपुर्तीबाबत असमर्थ आहेत. आय.सी.डी.एस योजनेत धोरणात्मक बदलाची गरजा असल्याने नमुद करणाऱ्या सी.डी.पी.ओ यांचे प्रमाण अधिक आहे. अतिरिक्त कार्यभार कमी करणे, अंगणवाडी सेविका व मदतनिस इ. ची नियुक्ती करतांना किमान शालांत परिक्षा उत्तीर्ण अशी शैक्षणिक अर्हता निश्चित करणे त्यांना ठराविक वेतन श्रेणी लागु करणे इ. धोरणात्मक व रचनात्मक बदलाची गरज आहे. आज कार्यालयीन कामकाजासाठी पुरेसा कर्मचारी वर्ग नाही. शासन आवश्यक कर्मचारी वर्ग नियुक्त करीत नाही. कमी पैशात कसे काम करता येईल याकडे विशेष कल दिसुन येतो. शासकिय भर्ती संपवून टेकेदारी पध्दती आनण्याचा प्रयत्न शासन करित आहे. आज युकांन समोर मोठा प्रश्न असेल तो बेरोजगारीचा प्रश्न आहे.

बिज शब्द : आशा वर्कर, त्यांची कार्य, वैयक्तिक व कौटुंबिक समस्या, जिवनावर परिणाम, शासनाकडुन अपेक्षा

अध्ययनाचे महत्व : विकसित देशाच्या निकषाचा विचार केला तर व्यक्तीला मिळणाऱ्या सेवा सुविधा ज्यात आरोग्य हा महत्वाचा घटक आहे. ज्या व्यक्तीचे आरोग्य सुदृढ आहे तो व्यक्ती आपल्या आवश्यक गरजा पुर्ण करण्यास सक्षम आहे. सुदृढ आरोग्य हे विकासाची पहीली पायरी आहे. चांगलया आरोग्या शिवाय मानवाचा विकास अशक्य आहे. राष्ट्रीय ग्रामिण आरोग्य अभियानाअंतर्गत ग्रामस्तरावर अरोग्य सुविधा पुरविण्यासाठी आशा चा उपयोग होतो ग्रामिण व आदिवासी क्षेत्रातील जनता व आरोग्य केंद्र यांच्यामध्ये आशा या मध्यस्थीचे काम करतात. बिगर आदिवासी भागात १५०० लोकसंख्यामागे एक आशा तर आदिवासी भागामध्ये १००० लोकसंख्यामागे एक आशा नियुक्त करण्यात आली आहे. ग्रामिण भागातील लोकांना स्वच्छता, लसीकरण यांचे महत्व पटवून देण्यासाठी त्याचप्रमाणे ताप,हगवन,लहान मोठया जखमाा यावरील प्राथमिक स्वरूपाचे उपचार करण्यासाठी त्यांना प्रशिक्षण देण्यात येते.तसेच डीओटीएस,फोलीक ॲसीड आणी क्लोरोक्लीन सारख्या इतरही गोळयाचे वाटप करण्याची कामे आशा मार्फत केली जातात.त्याच प्रमाण आरोंग्यविषयक गंभिर परिस्थिती निर्माण झाल्यास त्याची माहीती संबंधित यंत्रणेला देण्याची जबाबदारी आशा वर असते.

ग्रामिण महीलांना सुखरूप प्रस्तुती, स्तनपान, लसीकरण, गर्भ प्रतिबंधक उपाययोजना जननेद्रीयाची संबधिलैगिंक संबंधातुन होणारे जंतुसंसर्ग,नवजात अर्भकाची काळजी इत्यादी आरोग्यविषयक बाबीसंबंधीत मदत व मार्गदर्शन करण्यास आशा सदैव तत्पर असतात. आज आरोग्यविषयक सामाजिक कार्यकर्ता म्हणून आशा ओळखल्या जातात. समाजात आरोग्य विषयक कोणतेही प्रश्न उदभवल्यास प्रथम आशा कार्यकर्त्यांना कळविले जाते. शासनाने आरोग्याच्या देखभाली करीता ग्रामिण प्राथमिक आरोग्य केंद्र सुरू केले आहे. आरोग्य केंद्रात डॉक्टर,नर्स,स्वयसेविका,मदतनिस यांची भरती केली असली तरी आज आदिवासी व ग्रामिण क्षेत्रात चांगले डॉक्टर तथा परिचारीका जाण्यास तयार होत नाहीत त्याच प्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आवश्यक सेवा सुविधांचा अभाव पहावयास मिळतो. ग्रामिण जणतेला आरेग्याविषय जे मार्गदर्शन मिळायला पाहीजे ते मिळत नाही.

e-ISSN No. 2394-8426
Special Issue on Scientific Research Nov'25
Issue–XI(I), Volume–XIII

त्यात जनतेमधिल अंधश्रंदा,अज्ञान, अशिक्षिता,रिती रिवाज,परंपरा या सर्व कारणामुळे प्रशिक्षित डॉक्टर आणि जनता यांच्यात सुसंवाद होत नाही. परंतु त्याच क्षेत्रातील त्यांच्यामधिलच एखादी स्त्री विशेष प्रशिक्षण घेवुन जनतेच्या समस्या सोडविण्याचा प्रयत्न केल्यास त्याचा चांगला परिणाम दिसुन येतो. आज राज्यातील १५ आदिवासी व ३१ बिगर आदिवासी जिल्हयामध्ये आशा कार्यरत आहे.आदिवासी व ग्रामिण भागातील आशा या स्वयसेवक पध्दतीने जरी काम करीत असल्या तरी त्यांच्या कामगिरीबद्दल त्यांना प्रोत्साहनपर वेतन /भत्ते देण्याची तरतुद पुरेशा प्रमाणात करण्यात आलेली नाही. आज शासनाकडे पुरेशा प्रमाणात शासकिय वर्ग नाही.त्यामुळे शासनाच्या कोणत्याही नविन योजना अंमलात आणायच्या असल्यास आशा कार्यकर्त्यांना त्यात सहभागी करण्याचा प्रयत्न केला जातो.

संशोधन प्रश्न : —

१) आशा वर्कर (सेविका) म्हणजे कोण?
२) आशा वर्कर ची शैक्षणिक पात्रता काय?
३) आशा वर्कर यांना कोणती कामे करावी लागतात.
४) काम करीत असतांना कोणत्या कोणत्या समस्या येतत.
५) समस्यांचा सामना कशा करतात.
६) कार्यस्थळी किती तास काम करावे लागते?
७) कार्यस्थळी तुम्हाला मानसिक ताण कोणाकडून होतो ?
८) कार्यस्थळी काम करीत असतांना कोणत्या कारणामुळे मानसिक त्रास उद्‌भतो?
९) मानसिक त्रास उद्‌भवल्यास तुम्ही काय करता?
१०) कामामुळे कुंटुबात समस्या निर्माण झाल्यास ती कशी सोडविता
११) समस्यांचा आपल्या कंटुबावर परीणाम होतो काय?

संशोधनाचे उद्देश :—

१) आशा वर्करच्या कौटुंबिक समस्या विषयी माहिती जाणून घेणे.
२) आशा वर्करच्या सामाजिक व आर्थिक समस्या जाणून घेणे.
३) आशा कार्यकर्त्यांना कार्य करीत असतांना येणाऱ्या अडचणी विषयी जाणून घेणे.
४) आशा कार्यकर्त्यांना आलेल्या समस्यांचा त्यांच्या कुंटुबावर होत असलेला परीणाम जाणून घेणे.
५) आशा कार्यकर्त्यांच्या शासणाकडुन अपेक्षा जाणुन घेणे.

उपकल्पना / गृहितकृत्य :— वैज्ञानिक पध्दतीने कोणत्याही विषयाचा अभ्यास करायचा असल्यास अभ्यासकाला प्रथम त्या विषयासंबंधी काहीतरी पूर्वज्ञान असावे लागते. अथवा अनुमान असावा लागतो. अभ्यासकाने त्याच्या अभ्यासातून चिंतनातून, अनुभवातून तथ्य समोर ठेवण्यात आले आहे..

१) आशा वर्कर यांना कौटुंबिक व सामाजिक समस्यांना तोंड दयावे लागत आहे.
२) आशा वर्कर यांना शासनाकडून कोणत्याही विशेष सवलती नसल्यामुळे त्याचा परिणाम त्यांच्या कार्यावर होत आहे.
३) आशा वर्कर यांना आधुनिक तंत्रज्ञानाचे प्रशिक्षण नसल्यामुळे समाजिक कार्यात अडचणी निर्माण होत आहे.
४) आशा वर्करांना येणाऱ्या अडचणीचा त्यांच्या कौटुंबिक समायोजनांवर परिणाम होत आहे.
५) आशा कार्यकर्त्यांना शासनाने आवश्यक सेवा सुविधा व ठराविक नियमित वेतन देण्याची अपेक्षा आहे.

अध्ययन क्षेत्र : संशोधनाचे अध्ययन क्षेत्र हे गडचिरोली जिल्हातील ऐटापल्ली आणि भामरागड तालुका घेण्यात आला आहे. सदर क्षेत्र अतीदुर्गम डोंगराळ भागात असुन आरोग्याच्या सुविधा अपुऱ्या आहे. या क्षेत्रात रस्ते व्यवस्थित नसल्याने वाहतुकीची साधने उपल्ब्ध होत नाहीत.

https://doi.org/10.69758/GIMRJ/2511S01V13P014

संशोधन आराखडा : संशोधन कार्याचे उदेश लक्षात घेता **अन्वेषनात्मक व निदानात्मक** संशोधन आराखडा घेण्यात आला आहे. सर्व प्रथम सेशोधनाचे क्षेत्र ठरवितांना तालुका, जिल्हा आणि राज्याच्या त्यामुळे अध्ययनासाठी क्षेत्र निश्चित करणे आवश्यक होते. संशोधन क्षेत्रात असलेल्या सेवा सुविधा,त्या क्षेत्रातील लोकांची सामाजिक,आर्थिक,शैक्षणिक आणि आरोग्य स्थिती लक्षात घेऊन आरोग्यासाठी शासनाच्या सेवा सुविधा आणि लोकांची मानसिकता लक्षात घेण्यात आली. संशोधन हे आरोग्य व्यवस्थेसोबत काम करणाऱ्या महीलांशी सबंधित असल्याने संशोधनाचे एकक अध्ययनासाठी कसे उपलब्ध होतील याचा विचार करण्यात आला. त्याच प्रमाणे त्या क्षेत्रातील बोलीभाषा आणि शिक्षण विचारात घेऊन अध्ययनासाठी एकक किती घ्यावे आणि ते कसे मिळतील या सर्व बाबी विचारात घेऊन प्रत्येक तालुक्यातुन ६० असे एकुण १२० उत्तरदात्याची निवड करण्याचे ठरविण्यात आले. त्याकरीता तालुका स्तरावर होणाऱ्या मासिक सभा लक्षात घेऊन संबंधित तारखांनाज याबाबत माहीती घेण्यात आली. मासिक सभेत उपस्थित असलेल्या आशावर्कर यांचेकडुन मुलाखत अनुसूचिच्या माध्यमातुन आणि सामुहीक चर्चेच्या माध्यमातुन आवश्यक माहीती प्राप्त करण्यात आली. प्राप्त झालेल्या माहीतीचे प्रक्रियन करून माहीतीचे विश्लेषन व निष्कर्ष काढण्यात आले.

<u>ठळक निष्कर्ष</u>

१) अध्ययनात सर्वाधिक ६० टक्के उत्तरदात्या ३१ ते ४० वर्षे वयोगटातील असुन ७१.६६ टक्के उत्तरदात्या

विवाहित आहेत.

२) अध्ययनात सर्वाधिक ५६.६६ टक्के उत्तरदात्या एच.एस.सी पर्यंत शिक्षण घेतलेल्या असुन ८८.३३ टक्के उत्तरदात्यांचे मासिक वेतन ५,००० हजार रू. पेक्षा कमी आहेत.

३) अध्ययनात ८३.३३ टक्के उत्तरदात्यांच्या कुटुंबाचा प्रकार हा विभक्त आहेत आणि ६५ टक्के उत्तरदात्यांच्या कुटुंबातील सदस्य संख्या ३ ते ५ दरम्यान आहे.

४) अध्ययनात सर्वाधिक ६५ टक्के उत्तरदात्यांच्या कुटुंबाचे एकुण वार्षिक उत्पन्न २५,००० ते ५०,००० रू. दरम्यान आहे.

५) अध्ययनात सर्वाधिक ७३.३३ टक्के उत्तरदात्या पोषण आहार, किशोर मातांच्या सभा तसेच लसीकरण हे मुख्य कार्य करावे लागतात.

६) अध्ययनात सर्वाधिक ८१.६६ टक्के उत्तरदात्यांच्या मते कार्यस्थळी अतिरीक्त काम करावे लागते. वेळेचे बंधन पाडल्या जात नाही.

७) अध्ययनात सर्वाधिक ८६.६६ टक्के उत्तरदात्यांना मिळणाऱ्या वेतनात कौटुंबिक गरजा पुर्ण होत नाही त्यामुळे गरज पडल्यास त्यांना नातेवाईकांकडून उदार पैसे घ्यावे लागतात.

८) अध्ययनात सर्वाधिक ६१.६६ टक्के उत्तरदात्यांना मुलांच्या अभ्यासाकडे दुर्लक्ष, घरातील कामे पुर्ण करतांना अडचणी, मुलांच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष होते इत्यादी समस्यांना समोरे जावे लागते असे तम दर्शवितात.

९) अध्ययनात सर्वाधिक ८६.६६ टक्के उत्तरदात्यांच्या मते त्यांच्या कामाच्या तासात अनिश्चिता असुन . ५६.६६ टक्के उत्तरदात्यांचे कार्यस्थळ निवास स्थानापासून १ ते ५ कि.मी दरम्यान आहेत.

१०) अध्ययनात सर्वाधिक ७० टक्के उत्तरदात्यांना कार्यस्थळी चिडचिडपणा, एकाग्रतेची समस्या आणि मानसिक त्रासाला समोरे जावे लागतात.

११) अध्ययनात सर्वाधिक ८० टक्के उत्तरदात्या हया शासनाकडुन मिळणाऱ्या मानधनाबाबत समाधानी नाहीत.

१२) अध्ययनात सर्वाधिक ५३.३३ टक्के उत्तरदात्यांच्या मते शासनाकडुन वेळेवर सोयी सुविधा मिळत नाही, या बाबत प्रशासकीय उदासीनता दिसुन येते असे मत दर्शवितात.

१३) अध्ययनात सर्वाधिक ७० टक्के उत्तरदात्यांच्या मते आवश्यक लागणाऱ्या साहीत्यासाठी वारंवार शासनाकडे मागणी करावी लागते.

१४) अध्ययनात सर्वाधिक ६९ म्हणजे ६५ टक्के उत्तरदात्यांच्या मते अनिश्चित काम व वेळे मुळे घरातील कामाकडे दुर्लक्ष होते असे मत दर्शवितात.

१५) अध्ययनात सर्वाधिक ६३.३३ टक्के उत्तरदात्यांना नोकरीतील कामाच्या व्यस्थतेमुळे कुटुंबाच्या समायोजनात पारिवारीक समस्या निर्माण होते असे मत दर्शवितात.

१६) अध्ययनात सर्वाधिक ६३.३३ टक्के उत्तरदात्या नोकरीमुळे राहणीमानात बदल झाला असे मत दर्शवितात.

१७) अध्ययनात सर्वाधिक ८६.६६ टक्के उत्तरदात्याच्या मते त्यांना शासन सेवेत असलेले लाभ बडती,पदोन्नती मिळावी असे मत व्यक्त करतात.

१८) अध्ययनात सर्वाधिक ८८.३३ टक्के उत्तरदात्यांना कार्यस्थळी संघणक,इन्टरनेट सुविधा आणि त्या विषयी आवश्यक प्रशिक्षण देण्यात यावे असे मत दर्शवितात.

१९) अध्ययनात सर्वाधिक ८६.६६ टक्के उत्तरदात्याच्या मते शासनाकडुन आरोग्या संबंधित शार्ट टर्म कोर्स ऑफ लाईन आणि ऑन लाईन प्रशिक्षणाची व्यवस्था निर्माण करावी

२०) अध्ययनात सर्वाधिक ८८.६६० टक्के उत्तरदात्याच्या मते त्यांना निश्चित वेतनश्रेणी लागू करावी आणि सरकारी कर्मचाऱ्यांचा दर्जा मिळवा या सर्व मागण्या करीत आहेत.

२१) अध्ययनात सर्वाधिक ८८.६६० टक्के उत्तरदात्याच्या मते शासकीय कर्मचारी वर्गाला लागु असलेली पेशंन योजना लागु करावी

संदर्भ

१) प्रा.मेश्राम सुरेश,प्रात्यक्षिक सामाजिक संशोधन,नागपूर:कृष्णचंद्र एजन्सिज,सप्टेंबर २०००, प्रथमावृत्ती.

२) डॉ.गारे जी. एम. (१९९८) महाराष्ट्रातील आदिवासी जमाती, अमृत प्रकाशन, औरंगाबाद

३) डॉ.गारे जी.एम.(१९७८)आदिवासी समस्या—विचार आणि विश्लेषण,आदिवासी साहित्य प्रकाशन,पुणे

४) मायी सुनिल (१९९८), ''भारतीय सामाजिक समस्या'', नागपूर अंशुल प्रकाशन.

५) Sharma R & Singh P. The role of ASHA workers in improving maternal health in rural India.

६) International Journal of Public Health Studies. 2021; 15(3):45-60. Retrieved from https://ijphs.org/articles/asha-maternalhealth

७) Kumar S & Mehta A. Impact of Anganwadi services on early childhood nutrition in India. Journal of Nutrition and Child Welfare. 2020; 18(2):102-119. Retrieved from https://jncw.org/articles/anganwadi-nutrition

८) Verma M & Gupta T. Challenges faced by ASHA workers: A policy review. Health Policy and Systems Research. 2019; 14(1):78-92. Retrieved from https://hpsr.org/articles/ashachallenges

९) Ministry of Health and Family Welfare. (2023). National Health Mission (NHM). Retrieved from https://nhm.gov.in/

१०) Ministry of Women and Child Development. (2023). Integrated Child Development Services (ICDS). Retrieved from https://wcd.nic.in/

११) National Sample Survey Office. (2022). Employment and earnings of ASHA and Anganwadi workers in India. Government of India.

१२) World Health Organization. (2022). Role of community health workers in improving maternal and child health. Retrieved from https://www.who.int/

१३) Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana. (2023). Healthcare benefits for ASHA and Anganwadi workers. Retrieved from https://pmjay.gov.in/

१४) Economic Survey of India. (2023). Women workforce participation and social empowerment. Ministry of Finance, Government of India.

१५) Press Information Bureau. (2023). Government initiatives for ASHA and Anganwadi workers. Retrieved from https://pib.gov.in/

१६) Mogale, Smt. Supriya Udaykumar. (2025) "Socio-Economic Empowerment of Women through ASHA and Anganwadi Services in Kolhapur." Navjoti International Interdisciplinary Research Journal. 2025; 14(2)