International Journal of Applied Research 2019; 5(6): 460-463

ISSN Print: 2394-7500
ISSN Online: 2394-5869
Impact Factor: 5.2
IJAR 2019; 5(6): 460-463
www.allresearchjournal.com
Received: 22-04-2019
Accepted: 23-05-2019

माण्डवी कुमारी
शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, कामेश्वर, दरभंगा, बिहार, भारत

Corresponding Author:
माण्डवी कुमारी
शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, कामेश्वर, दरभंगा, बिहार, भारत

बच्चो में कुपोषण के विरुद्ध समेकित बाल विकास योजनाओं का मूल्यांकन

माण्डवी कुमारी

सारांश
प्रस्तुत अध्ययन कार्य कुपोषण संबंधी समस्या पर आधारित है। जिसके अन्तर्गत ग्रामीण परिवेश में कुपोषण निवारण के मूल्यों तथा लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु बनाई गई समेकित बाल विकास योजनाओं का तुलनात्मक अध्ययन शामिल किया गया है। कुपोषण निवारण कार्यक्रमों के अंतर्गत भारत में संचालित समेकित बाल विकास योजनाओं के कार्य निर्देशों तथा उद्देश्यो की प्राप्ति का विश्लेषणात्मक अध्ययन कुपोषण के संबंध में हमारी वर्तमान समझ को विकसित करता है अतः यह अध्ययन कुपोषण के संबंध में स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए बेहद उपयोगी सिद्ध होगी।

मूल शब्द: कुपोषण, समेकित बाल विकास योजना, बिहार, शिशु मृत्यु दर, अल्प पोषण।

प्रस्तावना
दुनिया की सबसे तेजी से बढ़ती अर्थव्यवस्था में सुमार भारतए देश और दुनिया के लिए कई नई उम्मीदें पैदा कर रहा है। भारत जनसंख्या की दृष्टि से दुनिया का दूसरा सबसे बड़ा देश है और इसी कारण भारत अर्थव्यवस्था में मानव संसाधन के सकारात्मक और सतत विकास को दर्शाता है। लेकिन इसकी सबसे बड़ी चुनौती यह है कि आगामी दिनों में जनसंख्या का यह हिस्सा देश के विकास की बजाय देश के विनाश का कारण न बन जाए। इसका मुख्य कारण कुपोषण है। कुपोषण दो शब्दों से मिलकर बना है कुपोषण अर्थात ऐसा पोषण जो स्वास्थ्य की दृष्टि से हितकर नहीं है। आज भारत ही नहीं ए विश्व के अधिकतर विकासशील देश कुपोषण नामक अंतरराष्ट्रीय चुनौती से जूझ रहे है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट के मुताबिक 55% शिशुओं की मृत्यु का कारण प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से कुपोषण है।[1]

अध्ययन उद्देश्य
प्रस्तुत अध्ययन में विश्वव्यापी कुपोषण के विरुद्ध भारतीय राष्ट्रीय कार्यक्रमों द्वारा लक्षित उद्देश्यों की प्राप्ति की दिशा में निम्न बिंदुओं का अध्ययन किया गया है।

- ग्रामीण क्षेत्रों में कुपोषण के स्तर का अध्ययन करना।
- कुपोषण के निवारण में समेकित बाल विकास योजनाओं (आईसीडीएस) के लक्ष्य तथा मूल्यों का अध्ययन करना।

अध्ययन विधि

अध्ययन विधि के रूप में विश्लेषणात्मक पद्धति का प्रयोग किया गया है जिसके अंतर्गत द्वितीयक स्रोतों से प्राप्त आंकड़ों को आधार बनाया गया है। इस अध्ययन में सरकारी प्रतिवेदनए पत्र-पत्रिकाओं तथा समेकित बाल विकास योजनाओं के मूल्यों तथा लक्ष्यों को ध्यान में रखते हुए अध्ययन कार्य संपन्न किया गया है।

कुपोषण की स्थिति

हमारे समाज में पोषण की अति संवेदनशील स्थिति बच्चों में कुपोषण जैसे खतरों को आमंत्रित करती है अतः भारत में वर्तमान स्थिति में कुपोषण के आंकड़े यह बताते है कि बड़ी संख्या में बच्चे कुपोषण के कारण नहीं मरते बल्कि अल्प पोषण की अति संवेदनशील स्थिति से उपजे संक्रामक रोगों के कारण मरते हैं। यह पाया गया है कि कुपोषण के शिकार हुए बच्चों में मध्यम तथा सामान्य कुपोषण से ग्रस्त होने के कारण बच्चों का शारीरिकए मानसिक तथा ज्ञानात्मक विकास अवरुद्ध हो जाता है।

दिसंबर 2007 की एक सर्वे रिपोर्ट में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में बिहार में बढ़ती कुपोषण समस्या के संदर्भ में कुछ आंकड़े प्रदर्शित किए हैं जो कुपोषित बच्चों की संख्या में वृद्धि का निर्धारण करते हैं। रिपोर्ट के मुताबिक बिहार में कुपोषित बच्चों की संख्या वर्ष 2006 में 54% से बढ़कर वर्ष 2007 में 58% हो गई।

अतः बिहार में स्वास्थ्य समस्याओं के रूप में कुपोषणए राज्य के 80% बच्चों को प्रभावित कर रहा है। जिसका सत्यापन वर्ष 2005-2006 में भारत के विभिन्न राज्यों में किए गए सर्वेक्षण के आधार पर किया सकता है।

तालिका 1: भारत में विभिन्न राज्यों के स्वास्थ्य सूचकांक

राज्य	बीपीएल जनसंख्या		मृत्यु दर (2000-2004)	बाल मृत्यदर /1000	ग्रामीण बाल मृत्यु दर/1000
	1987-88	1990		2004	2000
पंजाब	13.2	6.2	7.4	45	50
महाराष्ट्र	40.4	25.0	7.5	36	42
हरियाणा	16.6	8.7	7.5	61	66
केरल	31.8	12.7	6.4	12	13
तमिलनाडु	43.4	21.2	7.9	41	45
मध्य प्रदेश	43.1	37.4	10.3	79	84
उत्तर प्रदेश	41.5	31.2	10.3	72	75
उड़ीसा	55.6	47.1	10.5	77	80
राजस्थान	35.2	15.3	8.5	67	74
बिहार	52.1	42.5	8.5	61	63
भारत	38.9	26.1	8.5	58	64

विभिन्न राज्यों के स्वास्थ्य सूचकांक का अध्ययन करने पर कहा जा सकता है कि कुपोषण से प्रभावित बाल मृत्यु दर के आंकड़े उड़ीसा राज्य में सर्वाधिक बाल मृत्यु दर का प्रदर्शन करते हैं वहीं केरल में शिशु मृत्यु दर का यह प्रतिशत भारत में सबसे निम्नतम स्तर पर है अर्थात केरल की स्थिति बाकी राज्यों में सर्वाधिक उपयुक्त है। इसी क्रम में बिहार राज्य में वर्ष 2004 में प्रति एक हजार शिशुओं पर मरने वाले शिशुओं की संख्या 61 है जो वर्ष 2000 में 63 थी। [4]

आई एम आर के आंकड़ों के मुताबिक वर्ष 2010 में कुपोषण के कारण 1000 बच्चों पर शिशु मृत्यु दर 66 है जो कि वर्ष 2013 में घटकर 56 मृत्यु रह गई है अतः इस दिशा में क्रियान्वित समेकित बाल विकास योजनाएं अपने लक्ष्यों हेतु प्रयासरत दिखाई देती है।

तालिका 2: वर्षवार शिशु मृत्यु दर के आंकड़े 3

	वर्ष			
	2010	**2011**	**2012**	**2013**
IMR	66	63	60	56
पांच वर्ष से कम आयु के बच्चो में मृत्यु दर	85	81	77	NA

तालिका 2 में दिए गए आंकड़ों के आधार पर यह कहा जा सकता है कि वर्ष 2010 की तुलना में कुपोषण की वजह से हुई मौतों मैं वर्ष 2013 में कमी देखी जा सकती है।

5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में कुपोषण संबंधित संक्रामक रोगों से प्रति 1000 बच्चों पर 85 शिशुओं की मौत के आंकड़े सामने आते हैं वही 2011 और 2012 में यह दर कम होती नजर आती है अर्थात् समेकित बाल विकास योजनाओं के विकास कार्यक्रमों के जरिए और भी प्रभावी क्रियान्वयन किए जाने की आवश्यकता है।

आईसीडीएस कार्यक्रम (ICDS - इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवलपमेंट सर्विसेज)

बिहार राज्य में बच्चों की समग्र आवश्यकताओं की पूर्ति को लक्ष्य कर 2 अक्टूबर 1975 को 33 प्रखंडों में समेकित बाल विकास कार्यक्रमों का प्रारंभ किया गया। परन्तु वर्तमान में कुपोषण के क्षेत्र में बिहार राज्य बेहद चिंताजनक स्थिति में है। उचित पोषाहार समय पर भोजन तथा शुद्ध पानी के अभाव में बच्चे कुपोषण ग्रस्त होते जा रहे हैं 2018 में एनएफएचएस द्वारा जारी रिपोर्ट के मुताबिक बिहार में 50% बच्चों को कुपोषण के परिणाम स्वरूप बोने पन का शिकार होना पड़ा है।

इस रिपोर्ट के अनुसार राज्य में कुल 45.3% बच्चे कुपोषित हैं बिहार के 38 में से 23 जिलों में कुपोषण की स्थिति सर्वाधिक है इनमें पूर्वी चंपारणए पश्चिमी चंपारणए मुजफ्फरपुर सहरसा सुपौल मधेपुरा कटिहार पूर्णिया किशनगंज भागलपुर जमुई मुंगेर वैशाली सिवान सारण भोजपुर कैमूर नालंदा नवादा गया तथा बक्सर शामिल है।

समेकित बाल विकास योजनाओं का प्रमुख उद्देश्य जन्म से 6 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों के पोषण तथा स्वास्थ्य संबंधित स्थिति में सकारात्मक सुधार लानाए बच्चों के शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक विकास की नींव तैयार करनाए मृत्यु, रोगोंए कुपोषण तथा स्कूल छोड़ने की प्रवृत्ति में कमी लाना तथा बाल विकास को बढ़ावा देने के उद्देश्य से प्रभावी नीतियों तथा कार्यक्रमों का क्रियान्वयन करना है। [6]

पोषाहार तथा बाल विकास विभाग बच्चों के कल्याण तथा विकास कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने तथा बाल विकास की समग्र नीति निर्धारित करने के अतिरिक्त बाल विकास कार्यक्रमों में संतुलन भी स्थापित करता है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सेवाएं निम्न है।

- पूरक पोषण
- टीकाकरण
- स्वास्थ्य जांच सेवा
- रेफरल सेवा
- स्कूल पूर्व अनौपचारिक शिक्षा
- पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा

पूरक पोषाहार योजना

इसके अंतर्गत 6 वर्ष तक के बच्चों तथा गर्भवती माताओं को पोषण संबंधी स्थिति में सुधार के लिए स्वास्थ्य पोषण उपलब्ध कराया जाता है जिसमें केंद्र तथा राज्य सरकार द्वारा वित्तपोषण का अनुपात बराबर (50:50) होता है। इस योजना के अंतर्गत 80 बच्चों की परिधि को एक आंगनवाड़ी केंद्र अपने नियंत्रण में लेता है तथा आंगनवाड़ी केंद्रों द्वारा प्रत्येक बच्चे से पूरक पोषण प्रदान करने के बदले ₹2 प्रति दिन प्रति बच्चा प्राप्त किए जाते हैं। यह आंगनवाड़ी केंद्र एक माह में 25 दिन तक संचालित रहते हैं। [5]

टीकाकरण कार्यक्रम

गर्भवती माताओं तथा बच्चों को स्वस्थ बनाने की दृष्टि से अथवा कुपोषण के प्रति रोग प्रतिरोधक क्षमता विकसित करने के उद्देश्य से टीकाकरण कार्यक्रम का आयोजन किया जाता है। जो निम्न है-पोलियो, डिप्थीरियाएपर्टूसिस, टिटनस, टीबी, खसरा

स्कूल पूर्व अनौपचारिक शिक्षा

आंगनबाड़ी केंद्रों का प्रमुख उद्देश्य बच्चों के मानसिक विकास को शोधन करना है जिसके अंतर्गत प्राथमिक स्कूलों में बच्चे उद्देश्य परक शिक्षा प्राप्त कर सकेंए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता 3 से 6 वर्ष तक के बच्चों को खेल खेल में शिक्षा देते हैं विभिन्न प्राकृतिक संसाधनों जल जंगल जानवर के संबंध में प्रारंभिक ज्ञान कराया जाना आंगनवाड़ी केंद्रों का उद्देश्य होता है।

कुपोषण निवारण के लिए सुझाव

- शिक्षा के प्रति लोगों में जागरूकता उत्पन्न करके भोजन के प्रति सजग बनाया जा सकता है।
- लोगों को विशेष रूप से पोषण संबंधी शिक्षा दिया जाना अनिवार्य हो।
- भोजन की समस्या को कम करने की दृष्टि से कृषि उत्पादन के क्षेत्र में वृद्धि के उपाय किए जाएं।
- पिछड़े तथा जनजाति बाहुल्य क्षेत्रों में अनुदानित दर पर पौष्टिक भोजन उपलब्ध कराया जाए।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य सरकारी संगठनों द्वारा पोषण संबंधी अव्यवस्थाओं का सुचारू रूप से क्रियान्वयन किया जाए।

- कुपोषण निवारण के क्षेत्र में कार्य कर रही सभी राष्ट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय स्तर की संस्थाओं का लाभ कुपोषण ग्रस्त क्षेत्रों तक पहुंचे ऐसी व्यवस्था की जाए।
- कुपोषण निवारण के उद्देश्य से चिकित्सकीय सुविधाओं की स्थिति को मजबूत किया जाए।
- स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा को पाठ्यक्रम में शामिल किया जाए।
- आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या बढ़ाई जाए।

निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन का तथ्यात्मक आंकलन करने के पश्चात यह कहा जा सकता है कि भारत में कुपोषण एक गंभीर चुनौती के रूप में उभर रहा है जिस हेतु समय.समय पर कुपोषण निवारण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया है। भारत के अधिकतर उन राज्यों में कुपोषण की दर अत्यधिक है जहां अधिकतर जनसंख्या गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करती है ऐसी परिस्थितियों में कुपोषण के प्रमुख कारणों में अशिक्षा, गरीबी तथा पोषण से संबंधित संसाधनों का अभाव है। अतः इस दिशा में उचित राष्ट्रीय नीति का क्रियान्वयन किया जाना बेहद आवश्यक है ताकि छोटी उम्र के बच्चों को अल्पाहार तथा कुपोषण जैसी समस्याओं से बचाया जा सके।

संदर्भ सूची

1. पाण्डेय, विजन कुमार (2017), कुपोषण और भुखमरी की मार, विज्ञान प्रगति, पृष्ट 23
2. Shiva Kumar AK. Why Are Levels of Child Malnutrition Not Improving? Economic and Political Weekly 2007;42(15):1337-1345.
3. सआरएस बुलेटिन, नमूना पंजीकरण प्रणाली, भारत का महापंजीयक
4. योजना, अगस्त, 2004, प्रकाशन विभाग, सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय, भारत सरकार नई दिल्ली, पृ. 20
5. बेगम, एन., खादी, पी.बी. (1988) ग्रामीण पूर्व विद्यालयी बालकों के स्वास्थ्य विकास और पोषण स्तर पर समेकित बाल विकास सेवाओं का प्रभाव
6. समेकित बाल विकास सेवा योजना (समाज कल्याण मंत्रालय दिल्ली) संशोधित 1982