P: ISSN No. 2231-0045 RNI No. UPBIL/2012/55438 VOL.-III, ISSUE-III, February-2015
E: ISSN No. 2349-9435
Periodic Research

कुपोषित बच्चों पर पोषण पुर्नवास केन्द्र का समाजशास्त्रीय अध्ययन विकास खण्ड बुढ़ार के विशेष संदर्भ में

अनिल कुमार उपाध्याय
विभागाध्यक्ष,
समाजशास्त्र विभाग,
शासकीय नेहरू स्नातकोत्तर महाविद्यालय,
शहडोल, म.प्र

सारांश

भारतीय समाज में जनाधिक्य के कारण गरीबी रेखा से नीचे जीवन–यापन करने वालों की संख्या अत्यधिक है।

गरीबी की यह अधिकता कुपोषण का महत्वपूर्ण कारण है। कुपोषण का शिकार बच्चा जन्म के पहले अर्थात् कमजोर माँ के गर्भ से ही हो जाता है। मध्यप्रदेश एक आदिवासी बाहुल्य प्रदेश है, यहाँ कुपोषण के मामले सर्वाधिक प्रकाश में आते हैं। गरीबी और भुखमरी ने इस समस्या को अत्यधिक भयावह बना दिया है। मध्यप्रदेश के विभिन्न क्षेत्रों से कुपोषण से मृत्यु की सूचना समाचार–पत्रों के माध्यम से प्राप्त होती रहती है। सरकार द्वारा कुपोषण को चिकित्सकीय विषय निरूपित किया जाता है जबकि इसके कई आयाम है। एक रिपोर्ट में यह कहा गया है कि मध्यप्रदेश के कुछ भागों में अपनी भूख को शांत करने के लिए आदिवासी घास की रोटी (सामी घास) खाते हैं एवं (रिपोर्ट–राइट ऑफ फूड कम्पेनिंग मध्यप्रदेश सपोर्ट ग्रुप एण्ड विकास संवाद) कुपोषण से सर्वाधिक प्रभावित बच्चे होते हैं कुल जन्में बच्चों में 22.77 प्रतिशत का वजन कम होता है। इन्हें जो खाद्य सामग्री मिलती है वह उनके पेट भरने के लिए अपर्याप्त होती है साथ ही लम्बे समय तक अमानक खाद्य सामग्री का उपभोग करना पड़ता है। कुपोषण से प्रत्येक दिन कहीं न कहीं मृत्यु होती है। मध्यप्रदेश सरकार की रिपोर्ट के अनुसार 57 लाख बच्चे कुपोषण का शिकार है तथा प्रदेश सरकार द्वारा इसकी रोकथाम के विभिन्न कार्यक्रमों का संचालन किया जा रहा है। प्रस्तुत शोध–पत्र में इन कार्यक्रमों का आदिवासी बाहुल्य बुढ़ार ब्लाक में क्या प्रभाव पड़ रहा है, जानने का प्रयास किया गया है।

मुख्य शब्दः कुपोषण, पुर्नवास केन्द्र

प्रस्तावना

अनेक विकासशील देशों के लिए स्वास्थ्य एवं पोषण के क्षेत्र में कुपोषण एक गंभीर चुनौती है। कुपोषण के कारणों में सामाजिक एक आर्थिक पहलुओं के साथ–साथ शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं का अभाव एवं अप्रसंगिक सांस्कृतिक परम्परायें एवं आचरण इत्यादि मुख्य हैं। उपरोक्त कारणों के अतिरिक्त आवश्यक पोषण आहार की अनुउपलब्धता का एक महत्वपूर्ण कारण गरीबी भी है। कुपोषण से जुड़े विभिन्न मुद्दों के निराकरण के लिए इससे जुड़े जटिल सामाजिक पहलुओं को मूल रूप से समझने की आवश्यकता है।

सामान्यतः बच्चों में पोषण के स्तर से समाज के स्वास्थ्य एवं सामान्य रहन–सहन के स्तर का निर्धारण किया जाता है। जिन देशों में सामाजिक एवं आर्थिक विकास की दर कम हैं, वहां पर शिशुओं में विशेषकर दो वर्ष से कम उम्र में कुपोषण अधिक पाया जाता है। एक अनुमान के अनुसार बच्चों के पोषण स्तर में सुधार लाकर प्रतिवर्ष लगभग 1 करोड़ से अधिक शिशुओं की मृत्यु में कमी लाई जा सकती हैं। स्पष्ट है कि बच्चों के पोषण स्तर के सुधार की दशा में किये जाने वाले प्रयास अति महत्पूर्ण है और उक्त सुधार निश्चित रूप से विकासशील देशों में समाज के हर वर्ग पर राजनैतिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक रूप से प्रभाव डालते हैं। विश्व के हर तीसरे कुपोषित बच्चे का जन्म स्थान भारत है।

शरीर के लिए आवश्यक संतुलित आहार लम्बे समय तक नहीं मिलना ही कुपोषण है। कुपोषण के कारण बच्चों और महिलाओं की रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती हैं। जिससे वे आसानी से कई तरह की बीमारियों के

P: ISSN No. 2231-0045 RNI No. UPBIL/2012/55438 VOL.-III, ISSUE-III, February-2015
E: ISSN No. 2349-9435
Periodic Research

शिकार बन जाते हैं। पाँच वर्ष तक के बच्चों की होने वाली मृत्यु में से अधिक बच्चों की मृत्यु कुपोषण के कारण होती हैं। कुपोषण बच्चों में प्रतिरोधक क्षमता को कम करता है, तथा बीमारी को और भी गंभीर बना देता है।

अध्ययन का उद्देश्य

योजना का उद्देश्य यह है कि प्रदेश के बच्चों में व्याप्त कुपोषण को रोकने और इससे बचाव के लिये पांच वर्ष के बच्चों की मृत्यु दर को कम करने के लिए प्रमुख सहयोगियों के साथ मिलकर एक सशक्त संरचना तैयार की जाये। इसके लिए समन्वित, गंभीर प्रयास किए जाएंगे। योजना वर्तमान में प्रदाय की जा रही पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं और उनके सभी घटकों जैसे– वित्तीय संसाधनों का सही और उचित समय पर उपयोग, लक्ष्य प्राप्ति के लिए अतिरिक्त संसाधनों को जुटाना आदि के सुदृढ़ीकरण पर भी ध्यान देगा।

अध्ययन का महत्व

उपर्युक्त वर्णित स्थिति राज्य सरकार के समक्ष एक चुनौती के समान हैं और सरकार बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण में सुधार के लिए प्रसिद्ध हैं। अतएव बच्चों में कुपोषण की रोकथाम और स्वास्थ्य को म.प्र. सरकार के राजनैतिक एजेण्डे में सर्वोच्च प्राथमिकत दी गई है। राज्य सरकार की यह वचनबद्धता विगत वर्षों में कई योजनाओं और कार्यक्रमों के माध्यम से परिलक्षित हुई है, जिसमें शिशु मृत्यु की दर में कमी और शिशुओं में पोषण की स्थिति को सुधारने में प्रभाव डाला है।

शोध समस्या का स्पष्टीकरण

1. कुपोषित बच्चे को अगर खसरा, दस्त अथविा निमोनिया हो जाए तो उसकी मौत की संभावना एक सामान्य बच्चे की तुलना में 20–60 प्रतिशत अधिक होती हैं।
2. कुपोषित बच्चों की (IQ) लब्धि कम होती है।
3. कम शारीरिक व बौद्धिक क्षमता के कारण स्कूल में एवं आगे की जिन्दगी में कार्य करने की क्षमता प्रभावित होती हैं।
4. म.प्र. में 14 लाख से भी अधिक बच्चों की मृत्यु 5 वर्ष की उम्र से पहले हो जाती है।
5. मरने वाले बच्चों में से 60 बच्चे कुपोषित भी होते हैं।
6. म.प्र. में 1 करोड़ बच्चे 05 वर्ष की आयु वर्ग में हैं।
7. प्रदेश का हर दूसरा बच्चा कुपोषित है। लगभग 50 लाख बच्चे।
8. कुपोषण का स्तर आदिवासी बच्चों में अधिक है।

अध्ययन का क्षेत्र

शहडोल जिले का सामान्य परिचय

मध्य भारत कालीन नगर शहडोल म.प्र. के मध्य पूर्व में स्थित है। पूर्व में यह रीवा राज्य का एक प्रमुख क्षेत्र था। मध्यप्रदेश के प्रमुख जिले के रूप में इस नगर का उद्भव फरवरी 1948 के उपरान्त ही हो सका।

यद्यपि यह जिला पिछड़ा हुआ जिला है तथा यहाँ के लगभग 58.32 प्रतिशत निवासी अनुसूचित जाति एवं जनजाति के हैं। प्रकृति ने इस जिले के लिए अपना अपार स्नेह दिया है। तभी तो यह नर्मदा, सोन एवं जोहिला नदी का उद्गम स्थान है। सतपुड़ा, मैकल व अमरकंटक श्रृंखलाओं की ममतामयी गोद का संरक्षण श्रृंखलाओं, कंदराओं, घाटियों एवं सघन आवरण के रूप में सुरक्षा प्रदान करती हैं।

विस्तार

शहडोल जिला म.प्र. के बड़े जिलों में से एक है। जिसका स्थान क्षेत्रफल एवं आकार के आधार पर छठवाँ है। शहडोल जिले के उत्तर से दक्षिण तक की लम्बाई 170 कि.मी. है तथा पूर्व से पश्चिम तक की चौड़ाई 160 कि.मी. है जिसकी ऊँचाई समुद्र तल 489 मीटर है। शहडोल जिले का कुल क्षेत्रफल 4028 वर्ग कि.मी. है, और राज्य के क्षेत्रफल का 3.15 प्रतिशत है। शहडोल जिला म. प्र. के कुल भू–भाग का 2.99 प्रतिशत है तथा भारत के कुल भू–भाग का 0.42 प्रतिशत है।

पद्धति शास्त्र

अनुसंधान कर्ता द्वारा प्रस्तुत शोध में वर्णात्मक प्रस्तावना का प्रयोग किया गया है। वर्णात्मक अभिकल्प के छः स्तर है :–

1. उद्देश्यों का निरूपण
2. पद्धति का चुनाव
3. निर्देशन का चयन
4. तथ्यों का परीक्षण
5. निष्कर्ष

प्रत्येक सामाजिक शोध की प्रकृति वैज्ञानिक है, तथा शोध का मुख्य लक्ष्य वैज्ञानिक निष्कर्ष की प्राप्ति करना है।

विषय का चुनाव

शोधकर्ता द्वारा प्रस्तुत शोध का विषय "कुपोषित बच्चों पर पोषण पुर्नवास केन्द्र का समाजशास्त्रीय अध्ययन विकास खण्ड बुढ़ार के विशेष संदर्भ में" के विशेष संदर्भ में है।

अनूसूची

अनुसूची अनुसंधानकर्ता पर नियंत्रण रखती है। जिससे की वह अध्ययन विषय से दूर नही उसका ध्यान न भटकें।

प्रस्तुत लघु शोध में अनुसंधानकता ने अनुसूची प्रपत्र का प्रयोग किया है।

कुपोषण एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिए राज्य शासन द्वारा किए गए प्रयास

पिछले कुछ वर्षो में म. प्र. शासन द्वारा कुपोषण एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु अनेक प्रयास किये गये हैं। इन प्रयासों में आई.सी. डी. एस. योजना एवं एन. आर. एच. एम. मिशन के माध्यम से किये जा रहे प्रयास रहे हैं।

आई. सी. डी. एस. के तहत उठाए गये कदम

1. आंगनबाड़ी चलो अभियान
2. बाल संजीवनी अभियान
3. सांझा चूल्हा
4. टेक होम राशन
5. मंगल दिवस कायक्रमों का आयोजन

P: ISSN No. 2231-0045 RNI No. UPBIL/2012/55438 VOL.-III, ISSUE-III, February-2015
E: ISSN No. 2349-9435
Periodic Research

6. प्रोजेक्ट शक्तिमान जागृति शिविर
7. गृह भेंट

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत राज्य में उठायें गये कदम

1. शिशुओं मे और छोटे बच्चों में स्तनपान को बढ़ावा देना
2. नवजात शिशु देखभाल इकाई की स्थापना
3. पोषण पुनर्वास केन्द्र (एन आर सी)
4. बाल सुरक्षा माह
5. नवजात शिशु के लिये गहन चिकित्सा इकाई
6. ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस
7. बाल शक्ति योजना

कुपोषित बच्चों की पहचान व लक्षण

यदि मानव शरीर को संतुलि आहार के जरूरी तत्व लम्बे समय न मिले तो निम्न लक्षण दिखते हैं। जिनसे कुपोषण का पता चलता हैं।

1. शरीर की वृद्धि रूकना।
2. मांसपेशियाँ ढीली होना अथवा सिकुड़ जाना।
3. झुर्रियाँ युक्त पीले रंग की त्वाचा।
4. कार्य करने पर शीर्घ थकान आना।
5. बाल रूखे व चमक रहित होना।
6. नींद तथा पाचन क्रिया का गड़बड़ होना आदि।
7. हाथ पैर पतले और पेट बड़े होना या शरीर में सूजन आना।

कुपोषण के कारण

1. कुपोषण शरीर में एक या एक से अधिक पोषक तत्वों की उपलब्धता न होने से होता हैं।
2. आहार में पोषक तत्वों की मात्रा कम लेने से।
3. टीकाकरण में देरी अथवा सम्पूर्ण टीकाकरण न करवाना।
4. स्तनपान और पूरक आहार में कमीं।
5. बीमार बच्चों को समय पर उचित चिकित्सा नहीं मिल पाना।
6. बीमारी के दौरान उचित पौष्टिक आहार ना देना।

गंम्भीर कुपोषण के लक्षणः–

1. बहुत पतला होना एव वसा की अनुपस्थिति होना गम्भीर क्षय।
2. 6 माह के बच्चों में ऊपरी भुजा के मध्य भाग की गोलाई (एम सी ए सी) यदि 115 मिणभि या 11.5 से. मी. से कम हो तो यह भी गम्भीर कुपोषण का सूचक हैं।
3. कंधे, भुजाओं, पृष्ठों एवं जांघो की मांसपेशियों का नष्ट हो जाना अत्यंत पतला चेहरा दिखना।

गम्भीर रूप से कुपोपित बच्चों के आहार संबंधित निर्देश

4 किलोग्राम से कम वजन के बच्चों के लिए

गेहूँ का आटा	–	15 ग्राम.
दूध	–	20 ग्राम.
वेजीटेबल तेल	–	2–5 ग्राम.
शक्कर	–	5 ग्राम.

4 किलोग्राम से ज्यादा वजन के बच्चों के लिए

गेहूँ का आटा	–	30 ग्राम
दूध	–	40 ग्राम.
वेजीटेबल तेल	–	5 ग्राम.
शक्कर	–	7 ग्राम.

म.प्र. का कुपोषण निवारण की तरफ

1. प्रदेश में 80,000 से अधिक आंगनवाड़ी केन्द्र संचालित हैं।
2. 2. 0–6 वर्ष के बच्चे गर्भवति व छात्री माताओं के लिए विशेष पोषण आहार नीति।
3. आदि वासी वर्ग के बच्चों और माताओं के लिए प्रोजेक्ट शक्तिमान।
4. गम्भीर रूप से कुपोषित बच्चों के लिए हर जिलें में पोषण पुर्नवास केन्द्र वर्तमान में 202 केन्द्र संचालित हैं।
5. साल में दो बार सभी बच्चों को विटामिन व रेल्वेन्डे जॉल की खुराक।
6. माता एवं शिशु रक्षा कार्ड के आंगनवाड़ी स्तर पर उपयोग की शुरूआत।

उत्तरदाताओं की जानकारी आयु के आधार पर

युवा वर्ग	–	18 वर्ष से 25 वर्ष तक
प्रौढ़ वर्ग	–	26 से 40 वर्ष
वृद्ध वर्ग	–	41 से अधिक

जाति के आधार पर

अनुसूचित जाति
अनुसूचित जनजाति
अन्य वर्ग (ओ. बी. सी.) पिछला वर्ग एवं सामान्य

शिक्षा के आधार पर

शिक्षित
अशिक्षित

परिवार के आधार पर

एकल
संयुक्त

आर्थिक स्थिति के आधार पर

बी. पी. एल. (गरीबी रेखा के नीचे)
ए. पी. एल. (गरीबी रेखा के ऊपर)

क्र.	उत्तरदाताओं का आधार		संख्या	कुल संख्या
01	आयु के आधार पर	युवा	76	100
		प्रौढ़	24	
02	जाति के आधार पर	अनुसूचित जाति	37	100
		अनुसूचित जनजाति	26	
		अन्य	37	
03	शिक्षा के आधार पर	शिक्षित	76	100
		अशिक्षित	24	
04	परिवार के आधार पर	एकल	18	100
		संयुक्त	82	
05	आर्थिक स्थिति के आधार पर	बी. पी. एल.	62	100
		ए. पी. एल.	38	

निष्कर्ष

अध्ययन से ज्ञात हुआ है कि स्वस्थ्य के लिये

ग्रामीण जनों को सम्पूर्ण सुविधायें वहीं मिल पाति है स्वस्थ्य सुविधाओं का स्तर ऊचा उठाने के लिए शासन द्वारा कई योजनायें चलाई जा रही हैं पोषण पुर्नवास उनमें से एक है यह एक प्रभावशाली योजना है। समान्यतः बच्चों में पोषण के स्तर से समाज के स्वास्थ्य एवं सामान्य रहन–सहन के स्तर का निर्धारण किया जाता हैं। कुपोषण के कारणों में सामाजिक एवं आर्थिक पहलुओं के साथ शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं का आभाव एवं अप्रसंगिक सांस्कृतिक परम्परायें एवं आचरण इत्यादि मुख्य हैं पोषण पुर्नवास केन्द्र का लाभ युक्तवर्गो में अधिक देखा गया हैं, उनके द्वारा शासन द्वारा चलाई जा रही स्वस्थ्य सुविधाओं को उपयोग में लाया जा रहा हैं। शिक्षित व्यक्तियों के द्वारा पोषण पुर्नवास केन्द्र का अधिक से अधिक लाभ लिया जाता है, शिक्षित व्यक्ति के द्वारा अन्य हितग्राहियों को भी योजना के बारे में अबगत किया जा रहा हैं। जिससे ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में हितग्राही की स्वास्थ्य स्थिती सदृढ़ हो सकें।

उत्तरदाताओं से ज्ञात होता है, कि उनके द्वारा पोषण पुर्नवास योजना का लाभ 85–86 प्रतिशत ग्रामीण हितग्राहियों एवं 15–16 प्रतिराह शहरी हितग्राहियों लिया जाता हैं।

95 प्रतिशत हितग्राहियों द्वारा अवगत कराया गया हैं, कि पोषण पुर्नवास योजना की सुविधा का लाभ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा कार्यकर्ता के सहयोग द्वारा प्राप्त होता हैं। जबकि कुछ ही ऐसे हितग्राहियों के द्वारा नकारात्मक उत्तर दिए हैं। अधिकांश हितग्राही के द्वारा बताया गया है कि उपचार के दौरान आवश्यक दवाईयाँ दी गई तथा अस्पताल में भर्ती के दौरान भोजन एवं मनोरंजन के साधन उपलब्ध कराये गए हैं। इस प्रकार सर्म्पूण अध्ययन से ज्ञात होता है, कि पोषण पुर्नवास योजना का लाभ आम ग्रामीणों के द्वारा अधिक से अधिक किया जाने लगा हैं। जिससे स्वास्थ्य सुविधाऐं एंव स्वास्थ्य स्तर कों बढ़ावा मिलता हैं। पोषण पुर्नवास योजना आज के युग में अपना अलग ही स्थान बना चुकी हैं। इस योजना का लाभ लेने से बच्चों की शारारिक एंव मानसिक शक्ति को बढ़ावा मिला हैं।

सुझाव

पोषण पुर्नवास योजना के अंतर्गत ग्रामीण एंव शहरी क्षेत्र के कुपोषित बच्चों कों स्वास्थ्य सुविधाओं से लाभान्वित करना होता हैं। इस योजना का मुख्य उद्देश्य गरीब महिलाओं के बच्चों को कुपोषण से उपचार एंव कुपोषण के विरूद्ध जनजागरण अभियान को बढ़ावा देना हैं।

मृत्यु के बढ़ते दर को देखते हुए इस योजना को भविष्य में चलाया जाना आवश्यक हैं। जिससे शिशु मृत्यु के दर में कभी एंव शिशुओं में पोषण की स्थिती को सुधारा जा सकें।

साथ ही पहुंचविहीन ग्राम जहां आज भी स्वास्थ्य सुविधायें नही मिल पा रही हैं, वंहा भी महिलाओं एंव बच्चों के लिये एम.सी.एच. एंव पोषण पुर्नवास सेन्टरों को खोलकर स्वास्थ्य सुविधायें एंव परामर्श केन्द्र उपलब्ध काराया जाना अति आवश्यक हैं।

1. भारत में समाज कार्य का क्षेत्र – प्रो. सुरेन्द्र सिंह एवं प्रो. आर. बी. एस. वर्मा
2. सामाजिक समस्याऐं – राम आहूजा
3. Social Welfare and administration in India – Dr. D. R. Sahadev
4. सामुदायिक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण – 310 संजीत विरदी.
5. Working with community at the grassroot leve – K. D. Ganqrile.
6. Social Phychology of Public Administration - गौतम विर।

संदर्भ

1. देवगांवरकर, एस.जी. (1980) – प्राब्लम्स ऑफ डेवलपमेंट ऑफ ट्रायबल एरियास, इंटरमीडिया पब्लिकेशन नई दिल्ली।
2. आहूजा राम (1997) – सामाजिक समस्यायें रावत पब्लिकेशन नई दिल्ली
3. सिंह के. सुरेश (2002) – दि ट्रायबल सिचुयेशन इन इंडिया, इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ एडवांस्ड स्टडी शिमला
4. कुपोषण से बचाव, निदान एवं विटामिन 'ए' अभियान महिला एवं बाल विकास विभाग मध्यप्रदेश यूनिसेफ भोपाल शर्मा ब्रह्मदेव (1986) आदिवासी विकास एवं सैद्धांतिक विवेचन, तृतीय आवृत्ति, मध्यप्रदेश हिन्दी ग्रंथ अकादमी, भोपाल