समुदाय के बीच से एक रास्ता

(बच्चों के कुपोषण मुक्त प्रारंभिक विकास के लिए जमीनी पहल - रणनीति और कार्यक्रम पर एक प्रवेशिका)

शीर्षक	:	**समुदाय के बीच से एक रास्ता** (बच्चों के कुपोषण मुक्त प्रारंभिक विकास के लिए जमीनी पहल – रणनीति और कार्यक्रम पर एक प्रवेशिका)
सामूहिक प्रयास	:	स्पंदन, कम्युनिटी डेवलपमेंट सेंटर, परहित और विकास संवाद
आलेख	:	सचिन कुमार जैन
लेखन सहयोग	:	दीपा सिन्हा, राधा होल्ला, प्रशांत कुमार दुबे, रोली शिवहरे, जी.एस. सचदेव, फरहत नशीं सिद्दकी, अमीन चार्ल्स, सीमा प्रकाश, राघवेन्द्र सिंह
मार्गदर्शन	:	डॉ. वंदना प्रसाद , डॉ. शीला भम्बल, डॉ. रमणी अट्कुरी, रीता भाटिया, बिराज पटनायक
सन्दर्भ	:	कुपोषण के एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन कार्यक्रम के सामूहिक प्रयास के लिए विकास संवाद द्वारा प्रकाशित
डिजाईन	:	सुबोध शुक्ला
संपर्क	:	विकास संवाद, ई – 7/226, प्रथम तल, धनवंतरी काम्प्लेक्स के सामने, अरेरा कालोनी, शाहपुरा, भोपाल, मध्यप्रदेश
ईमेल	:	vikassamvad@gmail.com
वेब साईट	:	www.mediaforrights.org
प्रकाशन वर्ष	:	दिसंबर – 2013
संस्करण /प्रतियाँ	:	पहला /
मुद्रक	:	एमएसपी आफसेट , एमपी नगर, भोपाल

सहयोग : चाईल्ड राईट्स एण्ड यू (क्राई)
सहयोग : पोषण (आईएफपीआरआई और आईडीएस)

कुपोषण का एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन

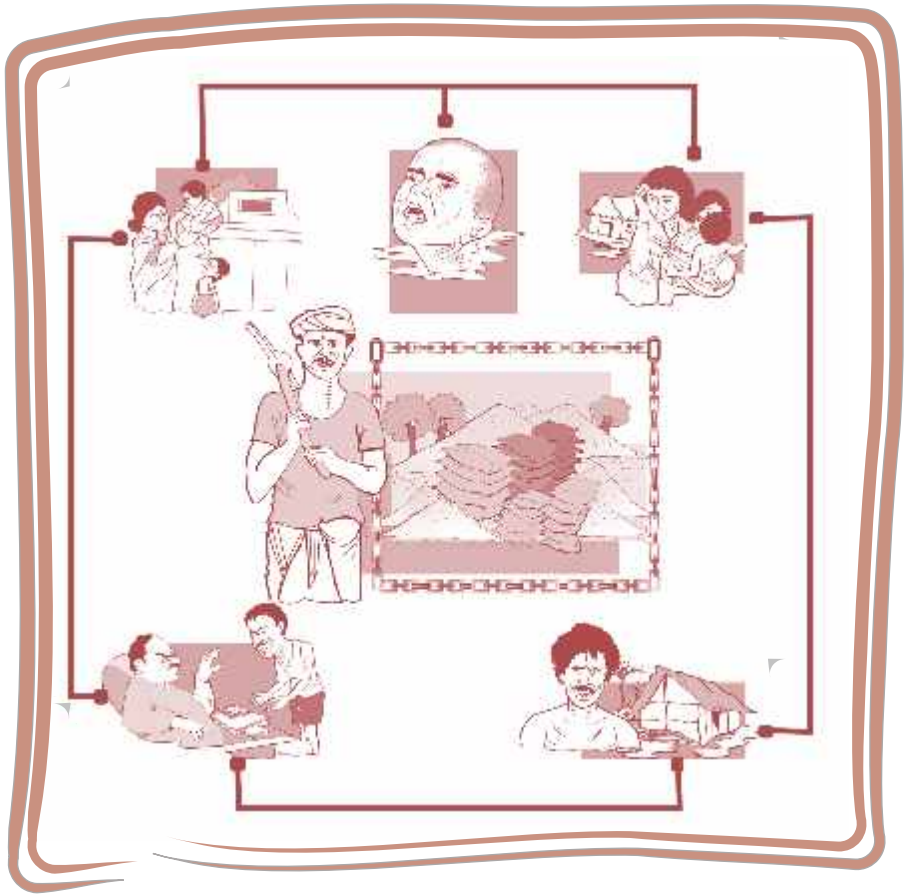
कार्यक्रम की रणनीतिक रूपरेखा

प्रवेशिका का यह दस्तावेज कुपोषण के एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन के प्रयासों को मदद करने के मकसद से बनाया गया है। इस दस्तावेज का मकसद कुपोषण प्रबंधन के कार्यक्रम की रूपरेखा बनाने में सामाजिक संस्थाओं और आईसीडीएस योजना में कार्ययोजना बनाने वाले लोगों की मदद करना है। हमें आशा है कि यह आप इसे उपयोगी पायेंगे।

हम एक बार फिर याद दिलाना चाहते हैं कि इससे जुड़े अपने अनुभवों से हमें जरूर अवगत करवाएं। प्रयोग की सीखों के आधार पर हम इसे और बेहतर बना पायेंगे।

विकास संवाद समूह

अध्याय 1



चार सवाल–क्यों, क्या, कैसे और किनके लिये ?

यह पहल क्यों?

बच्चों में कुपोषण के उपचार और रोकथाम के लिये।

ताकि कुपोषण के व्यापक नजरिये से परिवार और समुदाय में प्रबंधन की व्यवस्था बनें।

महिलाओं, किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य और पोषण की सुरक्षा को सुनिश्चित करने के लिये।

कैसे करना है?

संवाद

गांव में रहकर लोगों से सतत संपर्क और बातचीत।

आकलन

स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति का सहभागी आंकलन करना।

स्वास्थ्य मेला

टीकाकरण और वृद्धि निगरानी शिविरों का समारोह या उत्सव के रूप में आयोजन। यह काम स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के नेतृत्व में "पोषण के लिये युवा" समूह के साथ मिलकर किया जाएगा।

व्यवहार में सक्रियता

जन्म और मृत्यु का पंजीयन करवाना। और वृद्धि निगरानी सुनिश्चित करना

व्यवहार में पोषण

लोगों के घर में उपलब्ध भोजन को पोषण युक्त बनाना, जिससे बच्चों को अनाज के साथ खाने का तेल, दालें, अंडा, गुड़, फल आदि जरूर मिलें।

समूह निर्माण

युवाओं, किशोरी बालिकाओं की ताकत बढ़ाने हेतु पोषण हकों के लिये समूह बनाना। उनका पोषण, स्वच्छता, कुपोषण, स्वास्थ्य, टीकाकरण और हकदारी आधारित सरकारी सेवाओं और निगरानी के तौर तरीकों पर क्रमवार प्रशिक्षण। इन्हें "पोषण के लिये युवा" समूह कहा जा सकता है।

निगरानी

बुजुर्गों, युवाओं, पंचायत प्रतिनिधियों, महिला समूहों को साथ मिलाकर सतर्कता और निगरानी समिति बनाना या मौजूदा समिति को सक्रिया करना,जो मासिक रूप से स्थिति की समीक्षा करे।

सहभागिता

समुदाय को झूलाघर चलाने और उसमें मुख्य भूमिका निभाने के लिये तैयार करना।

क्षमता विकास

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा, सहायिका का प्रशिक्षण और आत्मविश्वास वृद्धि; इसके साथ ही जमीनी कार्यकर्ताओं के लिये पोषण संवाद मंच बनाना।

एकजुटता

स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के नेतृत्व में झूलाघर संचालन समूह बने और व्यवस्था में सबकी हिस्सेदारी हो।

अध्ययन और प्रमाण इकट्ठा करना

कुपोषण और बीमारी का कारणों के साथ परिस्थितिगत विश्लेषण।

क्या करना होगा?

झूलाघर का संचालन

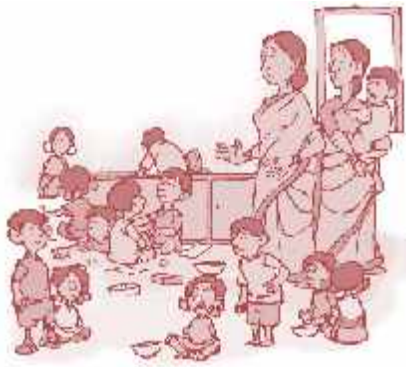
जहां बच्चों को दिन भर देखभाल, भोजन और आराम का अवसर मिले।

सामुदायिक निगरानी

स्वास्थ्य और पोषण के मसले पर पंचायत, ग्रामसभा और स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की बैठकें करना।

युवाओं, किशोरियों का प्रशिक्षण और पोषण समूह

इनके समूह बनाएं और उनके साथ लगातार **बात करें।**



स्वास्थ्य और पोषण सेवाओं का जिम्मेदार क्रियान्वयन

नियमित स्वास्थ्य जांच और तत्काल उपचार की उपलब्धता सुनिश्चित करवाना।

वृद्धि निगरानी

हर माह बच्चों का वजन लिया जाए और समुदाय के बीच इस पर चर्चा हो।

स्वच्छता और बेहतर घरेलू पर्यावरण

साफ पेयजल के उपयोग और सफाई को समुदाय की आदतों में शामिल करना और जिम्मेदारी तय करना।

टीकाकरण और स्तनपान

इनके प्रति समुदाय का झुकाव पैदा करना और परामर्श सेवाओं को सक्रिय करना।

परिवार की खाद्य सुरक्षा बेहतर हो

उन्हें रोजगार मिले, रोजगार गारंटी योजना और सार्वजनिक वितरण प्रणाली सही तरीके से चले। यह सुनिश्चित करना कि राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कानून का जवाबदेय क्रियान्वयन हो।

किनके लिए है यह पहल?

कुपोषण एक चक्र है। भोजन तक पंहुच न होना, पर्याप्त पोषण आहार न मिलना, बीमारी के जाल में फंसना और स्वास्थ्य, रोज़गार, पोषण के संवैधानिक हकों के न मिल पाने कारण बच्चे इस चक्र में फंसते जाते हैं। भारत में 10 में से 3 बच्चे जब पैदा होते हैं तभी उनका वजन निर्धारित वजन से कम होता है। यानी वे पैदायशी कम वजन के होते हैं। इसका मतलब यह भी है कि महिलाओं के साथ होने वाला भेदभाव और उन्हे जरूरी सेवाओं के न मिलने के कारण माँ भी कुपोषित होती है और बच्चे भी। समाज में स्त्रियों के साथ होने वाले दोयम दर्जे के व्यवहार के कारण उन्हे जीवन के हर स्तर पर भेदभाव और उपेक्षा का सामना करना पड़ता है। किशोरी बालिकाओं को भी जरूरी संरक्षण नहीं मिल पाता है। इसके बाद माना तो यह जाता है कि जन्म के तत्काल बाद नवजात शिशु को माँ का दूध मिलना चाहिए परन्तु व्यावहारिक विसंगतियों और परामर्श सेवाओं के अभाव में बच्चों को उनका हक नहीं मिल पाता है। इसका मतलब यह है कि अपनी कोशिश में हमें बच्चों, खासतौर पर तीन साल से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती और धात्री माताओं और किशोरी बालिकाओं को लक्षित समूह के रूप में पहचानना है; यही वह समूह है जिसकी जिन्दगी में हमें बदलाव लाना है।

किशोरी बालिकाएं

हम यह मानते हैं कि हमारे समाज में लिंग–भेद वाला व्यवहार अपने आप में औरतों को पुरुषों के मुकाबले एक दोयम नागरिक का दर्ज़ा देता है। जीवन के हर पहलू में लैंगिक आधार पर भेदभाव होता ही है। जिससे उनके स्वास्थ्य और पोषण के स्तर में गिरावट आती है और उनका शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आर्थिक विकास प्रभावित होता है।

यदि समाज में भेदभाव, बच्चों में कुपोषण और ऊँची बाल मृत्यु दर को वास्तव में निम्नतम स्तर पर लाना है तो जरूरी होगा कि किशोरी बालिकाओं को ताकतवर और शक्तिसंपन्न बनाने का काम किया जाए। अपने कार्यक्रम के तहत उनके साथ एक पहल करना जरूरी है, जिसमें उन्हे हर उस पक्ष से जोड़ा जाए, जो उन्हे उनकी गुलामी और बाध्यताओं से मुक्त करा पाए। शरीर की जानकारी से लेकर, समाज और विकास की सोच के साथ उन्हे जोड़ा जाए। यह पहल ''सबला'' के तहत भी हो सकती है।

ठसी के साथ ही हम उनकी सामाजिक और स्वास्थ्य–पोषण सम्बन्धी स्थितियों पर जानकारियाँ भी इकट्ठी करते चलेंगे ताकि यहाँ भी व्यक्ति–केन्द्रित नजरिए से भी काम किया जा सके।

गर्भवती महिलाओं की स्थिति पर नज़र रखने से लेकर सुरक्षित मातृत्व के हक और जन्म के बाद बच्चे को स्तनपान कराने तक हमें समुदाय के जिन सहयोगियों की जरूरत होगी, उसमें गाँव और बस्ती की किशोरी बालिकाएं महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कानून अब बच्चों–महिलाओं के जीवन के अधिकार को नये संदर्भ में परिभाषित करता है।

गर्भवती महिलायें और धात्री माताएं

सुरक्षित मातृत्व के मामले में जननी सुरक्षा योजना केवल संस्थागत प्रसव पर जोर देती है। परन्तु जरूरी यह है कि हम गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांच, टीकाकरण, उनके पोषण और देखभाल पर लगातार नज़र रखने की व्यवस्था खड़ी कर पायें। हमें यह पहल परिवार, समुदाय और संस्थागत (यानी आंगनवाड़ी, उप–स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) स्तर पर करनी होगी। इसका मतलब है कि सामुदायिक निगरानी के काम को एक प्रक्रिया के रूप में लागू करना होगा।

संगठित क्षेत्र में तो एक हद तक गर्भवती और धात्री माताओं के लिए कुछ योजनायें और आर्थिक सहयोग के महत्वपूर्ण प्रावधान हैं, परन्तु असंगठित क्षेत्र में स्थितियां और माहौल महिलाओं के अनुकूल नहीं है। अब राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कानून में इनके लिये कुछ जरूरी प्रावधान हैं।

इस हेतु यह नीतिगत बदलाव लाना होगा कि उन्हे भी कम से कम 12 माह (6 माह गर्भावस्था के और 6 माह गर्भावस्था के बाद) तक काम से अवकाश के साथ न्यूनतम मजदूरी के बराबर वेतन मिलता रहे। इसके साथ ही मुफ्त स्वास्थ्य सेवाएँ और पोषण आहार की उपलब्धता भी जरूरी होगी।

- **स्तनपान** में सहयोग और विशिष्ट परिस्थितियों में परामर्श की गुणवत्तापूर्ण सेवा उपलब्ध होना। यह सेवा आशा द्वारा उन महिलाओं के घर जाकर और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं या नर्सों द्वारा स्वास्थ्य केंद्र में दी जाये। सुनिश्चित करने के लिए हमें समुदाय और संस्थानों के स्तर पर काम करना होगा।

- शिशुओं के लिए डिब्बाबंद भोजन और बोतल से दूध पिलाने पर रोक लगाने वाले क़ानून 1992 और संशोधन 2003 का उसकी मंशा के मुताबिक़ क्रियान्वयन।

- **बच्चों का टीकाकरण** – यह मुख्यतया एएनएम् की जिम्मेदारी है और इस सम्बन्ध में आशा की जिम्मेदारी यह है कि वह समुदाय और बच्चों को इसके लिए तैयार करे।

- **वृद्धि निगरानी** – हर माह बच्चों की वृद्धि पर निगरानी रखना, उनके स्वास्थ्य पर नज़र रखना, कुपोषित बच्चों की पहचानकर, यह देखना कि किन बच्चों को विशेष देखभाल की जरूरत है और जरूरत के मुताबिक उन्हे सम्बंधित सेवाएँ उपलब्ध करवाना। यह काम मुख्यतया आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारी हैं। इस कार्य में समुदाय को जोड़ने में आशा मदद कर सकती है।

- **बीमार बच्चों की पहचान कर उन्हे स्वास्थ्य केन्द्रों तक पंहुचाना** – इस काम में आशा के भूमिका महत्वपूर्ण और केन्द्रीय भूमिका है।

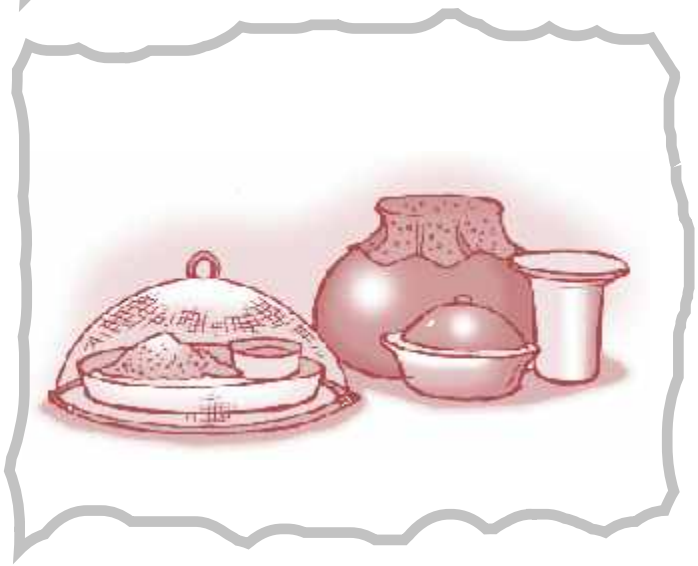
- **मातृत्व हकों की उपलब्धता सुनिश्चित करना** – यह सुनिश्चित करना होगा कि प्रसव के बाद महिलाओं को कम से कम 6 माह काम पर न जाना पड़े, बच्चों को उनका संरक्षण मिले और वे उन्हे स्तनपान करवाएं। ऐसे में उनका मजदूरी का घाटा न हो, इसके लिए मातृत्व हकों यानी न्यूनतम मजदूरी के बराबर की राशि प्रोत्साहन सहयोग के रूप में महिलाओं को मिलना चाहिए।

- **कार्यस्थलों पर झूलाघर** – कार्यस्थलों पर झूलाघरों की व्यवस्था की जाना चाहिए ताकि मांएं अपने बच्चों को स्तनपान करा सकें और जरूरत के मुताबिक़ आराम कर सकें। उनके काम के घंटों में भी शिथिलता होना चाहिए ताकि वे अपनी उर्जा का सही उपयोग कर सकें। हमें यह देखना

- होगा कि महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोज़गार गारंटी योजना (या क़ानून) में किये गए प्रावधान के मुताबिक़ कर कार्यस्थल पर झूलाघर बनें। यह भी ध्यान रखना चाहिए कि ये महज औपचारिक बनकर न रह जाएं बल्कि इनका वास्तव में रचनात्मक उपयोग होना चाहिए, न कि महज़ औपचारिकता भरा क्रियान्वयन हो।
- व्यापक स्तर पर झूलाघरों की स्थापना का काम एकीकृत बाल विकास परियोजना (अब आईसीडीएस मिशन) के अंतर्गत किया जा सकता है। यह पहल ग्राम पंचायत और स्थानीय समुदाय के सहयोग से लागू की जा सकती है।
- इस उम्र में होने वाले विकास के चरणों के बारे में समाज और संस्थाओं में सजगता लाना।

छह माह से दो वर्ष के बच्चे

- लगभग इसी उम्र से बच्चों को माँ के दूध के साथ–साथ ऊपरी आहार दिए जाने की शुरुआत होती है। यह एक बहुत ही संवेदनशील उम्र होती है क्योंकि उसे ऊपरी आहार या फिर पानी दिए जाने के कारण संक्रमण होने या उसके बीमार होने का भी खतरा भी पैदा हो जाता है। इसलिए समुदाय, परिवार और माँओं को सही परामर्श और मार्गदर्शन की जरूरत होती है इसे महत्वहीन काम मत मानिए, क्योंकि भारत में वर्ष 2010 में डायरिया, निमोनिया जैसे संक्रमणों से 6 लाख से ज्यादा बच्चों की मौत हुई थी। इस संक्रमण को रोकने में परिवारों का व्यवहार, पीने के साफ़ पानी की उपलब्धता और बीमार पड़ने पर तत्काल प्राथमिक बुनियादी स्वास्थ्य सेवा बहुत मददगार साबित होगी। इसमें आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा; दोनों की महत्वपूर्ण भूमिका है।
- नियमित टीकाकरण के लिए मुख्यतया एएनएम् जिम्मेदार है और आशा की जिम्मेदारी है कि वह समुदाय और बच्चों को इसके लिए तैयार करे।
- हर माह बच्चों की वृद्धि निगरानी रखना, उनके स्वास्थ्य पर नज़र रखना, कुपोषित बच्चों की पहचानकर, यह देखना कि किन बच्चों को विशेष देखभाल की जरूरत है और जरूरत के मुताबिक़ उन्हे सम्बंधित सेवाएँ उपलब्ध करवाना। उपरोक्त कार्य मुख्यतया आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारी है। इस कार्य में समुदाय को जोड़ने में आशा मदद कर सकती है।
- इस उम्र में होने वाले विकास के चरणों के बारे में समाज और संस्थाओं में सजगता लाना।



- **यह समय माँ के दूध के साथ–साथ** बच्चों के लिए ऊपरी आहार शुरू करने का समय होता है; बच्चों को क्या और कैसे खिलाया जाए, इसके लिए परामर्श सेवाएँ दी जाएँ।

- इस दौरान बच्चों में बीमारी और संक्रमण के मामले ज्यादा हो सकते हैं। उन्हे तत्काल सही देखभाल और सरकारी स्वास्थ्य सेवाएँ मिलना चाहिए।

- **पूरक पोषण आहार** – अब बच्चों को उर्जा से युक्त सही पोषण आहार मिलना चाहिए। यह पोषण आहार स्थानीय समुदाय में सामाजिक रूप से स्वीकार्य तो हो ही, इसी के साथ यदि यह स्थानीय रूप से उपलब्ध होगा तो कुपोषण की स्थिति में आने वाला परिवर्तन ज्यादा स्थायी होगा। इसे समुदाय में ही पकाया जाना चाहिए। मौजूदा स्थितियों के देखते हुए बच्चों को घर ले जाने के लिए भी भोजन (टेक होम राशन) दिया जाना चाहिए और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और हमारे कार्यकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना होगा कि इसे बच्चों को सही तरह से पका कर खिलाया जाए।

- **झूलाघर के रूप में आंगनवाड़ी** – जो परिवार काम पर जाते हैं और जिनके यहाँ बच्चों की देखभाल की सही व्यवस्था उपलब्ध नहीं हो पाती है, उनके बच्चों के लिए सभी सेवाओं (पोषण युक्त भोजन, आराम, साफ़ पानी, स्वच्छता, खेलने के लिए स्थान, सुरक्षा, प्राथमिक स्वास्थ्य किट आदि) से युक्त केंद्र पूरे दिन चलना चाहिए। अब यह आप पर है कि इसे पूरे दिन की आंगनवाड़ी कह लें या फिर झूला घर! हम इस काम से पीछे हट नहीं सकते हैं क्योंकि जिन परिवारों के स्थिति में बदलाव लाना है, उनकी यही जरूरत है। इस काम के लिए आंगनवाड़ी में एक अतिरिक्त कार्यकर्ता की भी जरूरत होगी।

- इस उम्र में होने वाले विकास के चरणों के बारे में समाज और संस्थाओं में सजगता लाना।

दो वर्ष से पांच वर्ष तक के बच्चे

- **स्कूल पूर्व शिक्षा** – इस आयु वर्ग के बच्चों को संस्थागत स्कूल पूर्व शिक्षा की जरूरत होती है। हमें यह देखना होगा कि बच्चों को सही तरीकों से गुणवत्तापूर्ण स्कूल पूर्व शिक्षा दी जाए।
- **आंगनवाड़ी** में इससे सम्बंधित उपकरण, खिलौने और अन्य सामग्री होना चाहिए। साथ ही यह सुनिश्चित किया जाए कि इनका उपयोग करने के लिए बच्चे स्वतंत्र हों। यह भी एक महत्वपूर्ण काम है, इसलिए आंगनवाड़ी केंद्र में दूसरी कार्यकर्ता की नियुक्ति का काम शुरू होना चाहिए।
- समुदाय के स्तर पर स्वैच्छिक कार्यकर्ता के तौर पर काम करने के इच्छुक व्यक्तियों, खास तौर पर युवतियों को इसमें जोड़ा जाना चाहिए।
- दो बार गरम पका हुआ पोषण युक्त भोजन, जिसका वितरण सम्मानजनक तरीके से हो और इस प्रक्रिया में समुदाय की भूमिका भी हो।
- **स्वास्थ्य सेवाएँ** – बच्चों को पेट में कीड़ों की दवा से लेकर बुनियादी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाना। बच्चों की वृद्धि निगरानी करना और यह देखना कि उनका सही विकास हो रहा है।
- इस उम्र में होने वाले विकास के चरणों के बारे में समाज और संस्थाओं में सजगता लाना।

अध्याय 2

सबसे छोटे सबसे पहले

कुपोषण और गंभीर कुपोषण के एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन की रणनीति

कुपोषण अब नीतिगत व्यवस्था के अन्तर्गत प्राथमिकता का मुद्दा है। समाज और सरकार इसे खत्म करना चाहते हैं। अब इस विचार पर कोई विवाद नहीं है कि सामाजिक और आर्थिक असमानता को दूर करने के लिये हमें कुपोषण को मिटाना ही होगा। इसके अलावा कोई और विकल्प नहीं है।

अब तक कुपोषण को एक विभागीय काम का विषय माना जाता रहा है और समय के गुजरने के साथ ही इसका रूप तकनीकी होता गया। आज भोजन तक पहुंच का अभाव, पोषक तत्वों की कमी, बच्चों के बार–बार बीमार पड़ने और समाज के भीतर रचे–बसे भेदभाव के कारण उपजने वाला कुपोषण समाज के बीच ही प्राथमिकता का मुद्दा नहीं रह गया।

कारण – क्योंकि इसके प्रबंधन के लिये जो भी प्रक्रियायें अपनाई गई वो समुदाय के बाहर चलाई गईं। इस दृष्टिकोण से हम यह मानते हैं कि कुपोषण को समझने की प्रक्रिया चलानी होगी; यह प्रक्रिया परिवार और समुदाय के भीतर चलना चाहिये। इसी से पोषण–स्वास्थ्य–रोजगार और व्यापक खाद्य सुरक्षा की सेवाओं की मांग बढ़ेगी। व्यवस्था में जवाबदेहिता, जिम्मेदारी और पारदिर्शता की बात होगी।

कुपोषण को खत्म करने के लिये एक जरूरी कोशिश है
कुपोषण का एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन

इस प्रबंधन का मतलब और नजरिया है

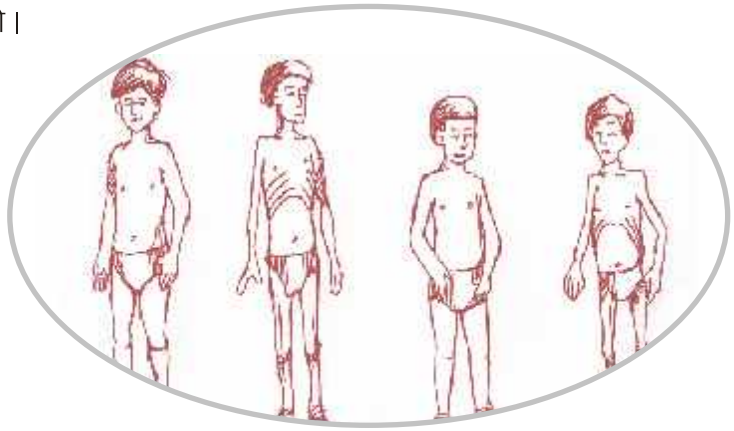
उस बच्चे को तत्काल पहचानना, जिसे बचाने के लिये श्रेष्ठ सेवा की जरूरत है – यानी वृद्धि निगरानी।

उत्पादन के पहलुओं पर महत्व के साथ काम

पीने के साफ पानी की सहज उपलब्धता होना।

किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य, पोषण, सशक्तिकरण के लिए सघन और निरंतर प्रयास की प्रक्रिया चलाना।

उन बच्चों को पोषण और स्वास्थ्य की सेवा मिलना; जो कुपोषण की गंभीरतम स्थिति में जा सकते हैं।



समुदाय के स्तर पर बीमारियों और संक्रमण की स्थिति का आंकलन करते रहना कि किस समय बीमारियाँ ज्यादा फैलती हैं और उनसे निपटने की समुदाय के स्तर पर तैयारी करना।

भेदभाव और सामाजिक बहिष्कार को खत्म करना।

हर बच्चे को उसकी उम्र और जरूरत के मुताबिक पोषण आहार मिलना; निरन्तरता के साथ।

आजीविका और रोजगार कार्यक्रमों के तहत तयशुदा हक मिलना।

स्वच्छता का व्यवहार और शौचालय की व्यवस्था तक पंहुच सुनिश्चित करना।

गर्भवती महिलाओं के पोषण, स्वास्थ्य जांच, टीकाकरण की व्यवस्था होना।

कुपोषण उपचार की प्रक्रिया की रणनीति

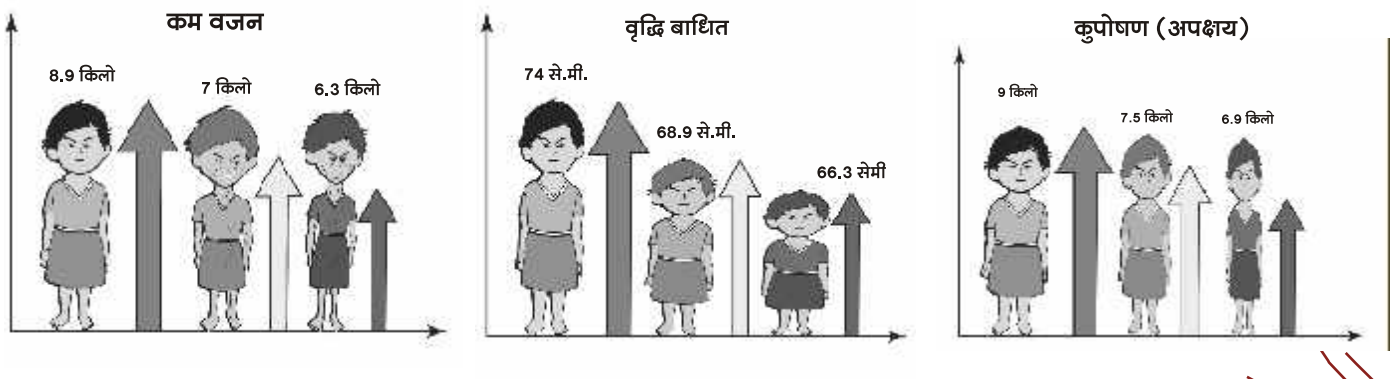
समुदाय के स्तर पर वृद्धि निगरानी से यह पता चलेगा कि बच्चे कम वजन के और कुपोषित हैं अथवा नहीं? जो बच्चे कुपोषित नहीं हैं उनके लिए यह कोशिश होगी कि समाज में ऐसी व्यवस्था बनाई जाए कि वे कुपोषण के चक्र में न फंसनें पायें।

मध्यम तीव्र स्तर के कुपोषित बच्चों के लिए गरम पके हुए पोषण युक्त भोजन और घर ले जाये जाने वाले भोजन – टी.एच.आर. और व्यवहार में बदलाव से कुपोषण को खत्म किया जाएगा।

इसके साथ ही हमें यह भी पता चलेगा कि कौन से बच्चे गंभीर कुपोषित हैं। उन बच्चे के लिए व्यवस्थित प्रक्रिया के जरिये उपचार किया जाएगा। हमें यह समझना होगा कि कुपोषण की गंभीरता को तीन तरीकों से मापा जा सकता है –

1. **कम वजन यानी उम्र के मान से कम वजन** (Weight for Age - Underweight)
2. **वृद्धि बाधित यानी उम्र के मान से कम लम्बाई होना** (Height for Age – Stunting)
3. **कुपोषित यानी लम्बाई के मान से कम वजन होना** (Weight for Height – Wasting)

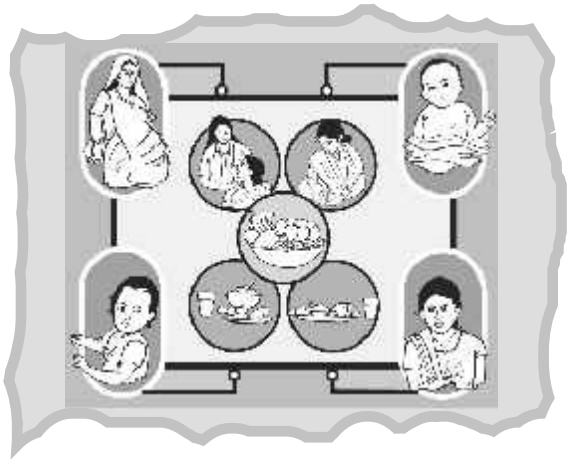
हमें इन तीनों ही तरीकों से गंभीरता की पहचान की प्रक्रिया चलाना होगी। तात्कालिक तौर पर लम्बाई के मान से बहुत कम वजन की स्थिति को सबसे गंभीर माना जाता है। इसके ही उम्र के मान से बहुत कम वजन की स्थिति को हम लगातार निगरानी लिए अहम् सूचक के रूप में उपयोग में लायेंगे। गंभीर कुपोषित बच्चों की तत्काल पहचान के मुताबिक यह तय होना कि उनका उपचार समुदाय में ही होगा अथवा उन्हें स्वास्थ्य केन्द्र या पोषण पुनर्वास केन्द्र में ले जाना होगा।



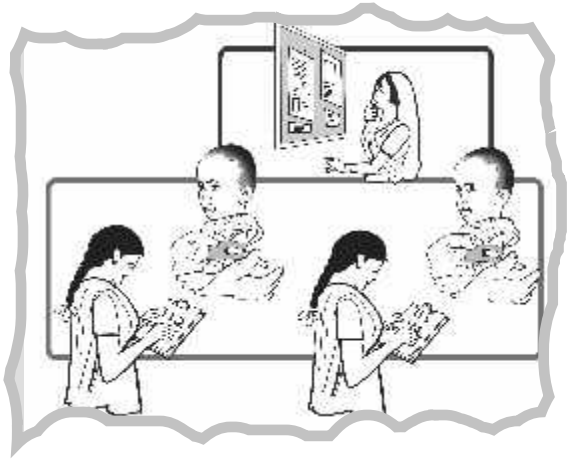
समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन

इसे थोड़ा विस्तार से यूं समझा जा सकता है -

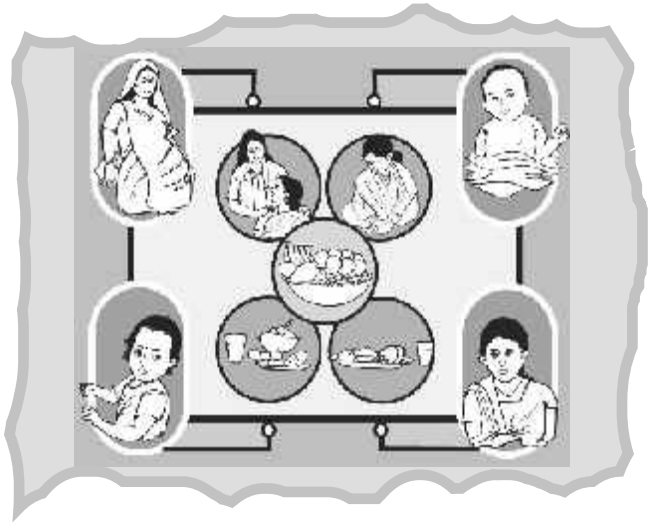
विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानक बताते हैं कि



1. जिन बच्चों का वजन उनकी लम्बाई या ऊंचाई के सापेक्ष बहुत कम है, उन्हे गंभीर कुपोषित माना जाता है। इन बच्चों की पहचान के लिए हमें उम्र और वजन के साथ ही लम्बाई या ऊंचाई का भी मापन करना होगा।
2. जिन बच्चों का वजन उनकी उम्र के मान से कम है उन्हे कम वजन या अति कम वजन की श्रेणी में रखा जाता है।
3. इसी तरह उम्र के मान से लम्बाई में बहुत कमी होने पर गंभीर वृद्धि बाधित कुपोषण माना जाता है।



- हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि कम से कम हर तीन माह में बच्चों की लम्बाई और ऊँचाई मापी जाए। सभी बच्चों के ऊपरी मध्य बांह का मापन भी लिया जाएगा। मकसद यह है कि किसी भी श्रेणी में शामिल गंभीर स्थिति वाले बच्चे उपचार से छूट न जाएँ।
- ऊपरी मध्य बांह का मापन सभी बच्चों, जैसे कम वजन, वृद्धि बाधित, कुपोषित, का लिया जाएगा।
- कुपोषण से निपटने के लिये सबसे जरूरी है कि सभी बच्चों की विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा सुझाये गये मानकों के आधार पर आंगनवाड़ी में केन्द्र हर माह वृद्धि निगरानी हो।



- इसी वृद्धि निगरानी से पता चलेगा कि कौन से बच्चे सामान्य हैं, कौन से बच्चे मध्यम कम वजन के हैं और कौन से बच्चे अति कम वजन के हैं।

- वृद्धि निगरानी का मतलब यह है कि बच्चों का वजन और लम्बाई का पता करके यह पता जानना कि उनका वजन सही तरीके से बढ़ रहा है या नहीं; वजन स्थिर है या वजन कम हो रहा! इसी कोशिश से हमें पता चलेगा कि कौन से बच्चे मध्यम कम वजन की स्थिति में हैं और कौन से बच्चे गंभीर या अतिकम वजन की स्थिति में आ गये हैं। इसी पहचान से उपचार की प्रक्रिया चार स्तरों पर चलने लगेगी –

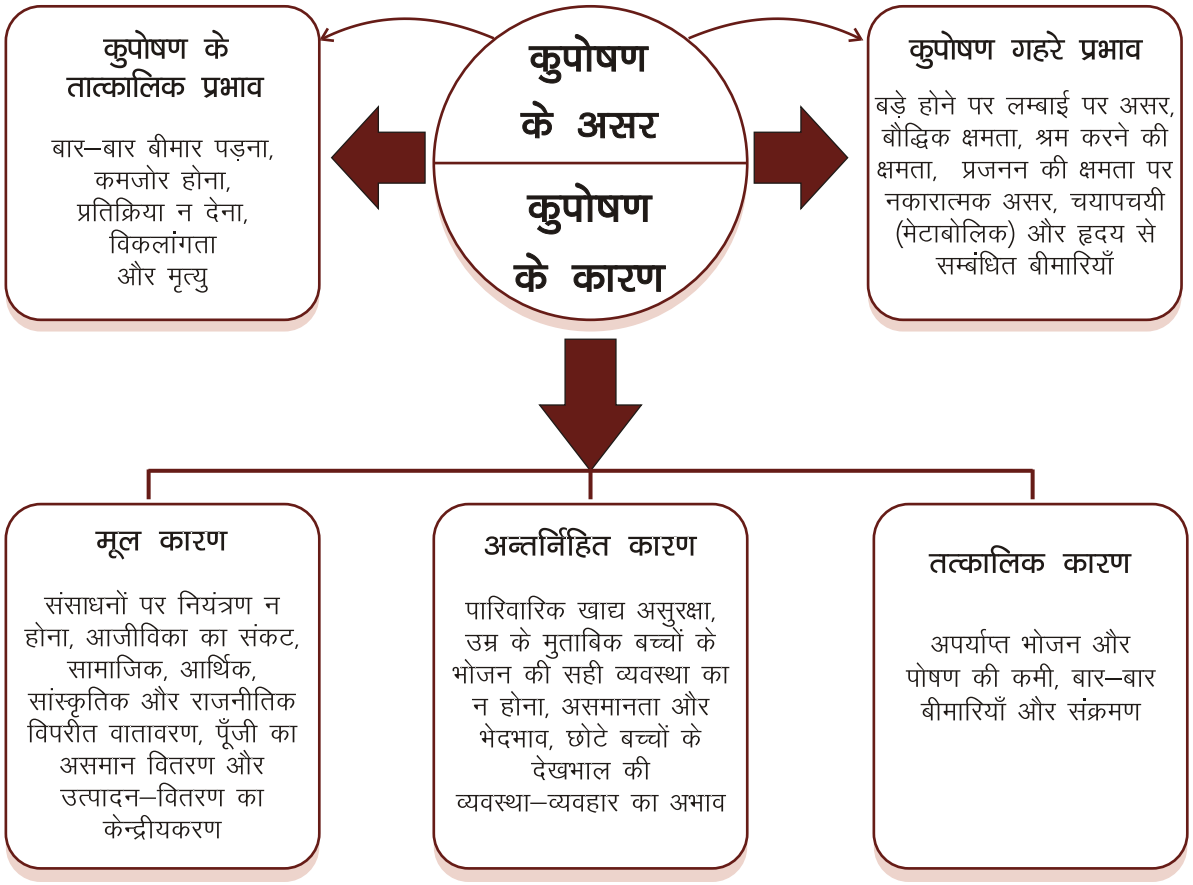
1. बच्चों को कुपोषित होने से बचाना।

2. अति कम वजन और अति कुपोषित के बच्चों का उपचार।

3. मध्यम वजन और ऐसे बच्चों का उपचार जो अति कुपोषित तीव्र और अति कम वजन के हैं पर बीमार नहीं है।

4. हम उन बच्चों पर नजर रखेंगे जिनका वजन या तो दो–तीन माह में स्थिर है या कम हो रहा है।

इस प्रक्रिया में हमें यह देखना होगा कि मध्यम कुपोषण (लम्बाई / ऊंचाई के मान से वजन) की श्रेणी में कुछ बच्चे ऐसे होंगे जो किसी भी कारण से (बीमारी, उपेक्षा, पलायन आदि) गंभीर कुपोषण की स्थिति में धकेले जा सकते हैं। हमें इन बच्चों की पहचान करके सुनिश्चित करना होगा की इन्हे पर्याप्त पोषण आहार मिले और यदि इन्हे कोई भी बीमारी या संक्रमण हो तो उन्हे तत्काल स्वास्थ्य सेवा मिले। इन बच्चों के साथ पहल करके ही गंभीर तीव्र कुपोषण की श्रेणी में नए बच्चों को आने से रोका जा सकेगा।


कुपोषण के तात्कालिक प्रभाव
बार–बार बीमार पड़ना, कमजोर होना, प्रतिक्रिया न देना, विकलांगता और मृत्यु
कुपोषण के असर
कुपोषण के कारण
कुपोषण गहरे प्रभाव
बड़े होने पर लम्बाई पर असर, बौद्धिक क्षमता, श्रम करने की क्षमता, प्रजनन की क्षमता पर नकारात्मक असर, चयापचयी (मेटाबोलिक) और हृदय से सम्बंधित बीमारियाँ
मूल कारण
संसाधनों पर नियंत्रण न होना, आजीविका का संकट, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक विपरीत वातावरण, पूँजी का असमान वितरण और उत्पादन–वितरण का केन्द्रीयकरण
अन्तर्निहित कारण
पारिवारिक खाद्य असुरक्षा, उम्र के मुताबिक बच्चों के भोजन की सही व्यवस्था का न होना, असमानता और भेदभाव, छोटे बच्चों के देखभाल की व्यवस्था–व्यवहार का अभाव
तत्कालिक कारण
अपर्याप्त भोजन और पोषण की कमी, बार–बार बीमारियाँ और संक्रमण

अध्याय 3

कुपोषण प्रबंधन; ज्ञान, मान्यताएं और व्यवहार

1 समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन

भूमिका

हम जो पहल करने जा रहे हैं उसमें कुछ लोग और समूह महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इन भूमिकाओं को हमें पांच अलग स्तरों पर ध्यान में रखना होगा, ताकि उन्हें बच्चों के हकों के पक्ष में प्रभावित किया जा सके

1. समुदाय, यानी जहाँ हमें बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति को बदलना है।
2. नीति बनाने वाले, यानी जो कार्यक्रम की रूपरेखा बनाते और बजट का आवंटन करते हैं, इनमें विधायक और सांसद भी शामिल हैं।
3. नीति लागू करने वाले, यानी विभागों के वो लोग जो अलग–अलग स्तरों पर काम करते हैं।
4. सेवा प्रदान करने वाले जैसे आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा, एएनएम, चिकित्सक आदि।
5. अन्य स्टेक होल्डर, जैसे मीडिया, न्यायपालिका और आयोग।

हम इन पांच समूहों के ज्ञान, मनोवृत्ति, मान्यताओं और व्यवहार की रणनीति के आधार पर प्रक्रिया तय कर रहे हैं। इन्हे थोडा विस्तार से समझते हैं -

स्वास्थ्य और पोषण के बारे में जानकारियाँ और ज्ञान – हमें यह देखना होगा कि कौन सी जानकारियाँ सही हैं और कौन सी जानकारियाँ सही नहीं हैं। यह हम तभी सुनिश्चित कर कर सकते हैं जब हमें यानी कार्यकर्ताओं को स्वास्थ्य और पोषण के बारे में सही जानकारियाँ होंगी। तभी हम "क्या" सही और "क्या" सही नहीं की पहचान कर पायेंगे। यहां हम सही जानकारियों के बहाव को सुनिश्चित करने की बात कर रहे हैं। हमें ताजा अध्ययनों के बारे में पता होना चाहिये।

मान्यताएं और मनोवृत्ति – स्वास्थ्य और पोषण के बारे में कई धारणाएं प्रचलित हैं। गर्भवती महिला को ज्यादा खाने नहीं देना चाहिए, इससे गर्भस्थ शिशु दब जाता है, जन्म के तत्काल बाद बच्चे को माँ का दूध नहीं दिया जाना चाहिए, वह दूषित होता है। पहले पुरुषों को ही खाना चाहिए, बाद में जो भी बचे वह महिला को खाना चाहिए.....इस तरह की मान्यताएं हमारे सामने से अकसर गुजरती हैं। इनमें से कई मान्यताओं के कारण कुपोषण पैदा होता है और उसकी जड़ें गहरी होती जाती हैं। अब यदि हमें इन मान्यताओं को बदलना है तो हमें इनका गहरा अध्ययन और विश्लेषण करना होगा। इनके आधारों को समझना होगा और गलत धारणाओं के तार्किक जवाब खोजने होंगे। जिस तरह की मनोवृत्ति हमारे आस–पास है उसे बदलने के लिए की गई कोशिश तभी कामयाब हो सकती है जब हम समुदाय को समझ पायेंगे। केवल व्याख्यान देकर इन्हे बदला न जा सकेगा।

व्यवहार – हमारे रोजमर्रा के व्यवहार के पीछे समाज का पूरा ताना–बाना काम कर रहा होता है। औरत से पुरुष का व्यवहार किस तरह का होगा, यह इस बात से तय होता है कि समाज ने औरत और पुरुष के रिश्तों को क्या रूप दिया है। घर में औरत बाद में इसीलिए खाना खाती है क्योंकि समाज ने कुछ ऐसी ही हिदायतें स्थापित की हैं। जब हमें यह पता होगा कि सही क्या है और गलत क्या है, तब ही हमें यह भी देखना होगा कि समाज की मान्यताएं और मनोवृत्तियां हमारे व्यवहार को कितना प्रभावित करती हैं। जानकारियों और ज्ञान के आधार पर ही हम मान्यताओं का विश्लेषण करेंगे ताकि उस व्यवहार में बदलाव लाया जा सके, जिसके कारण कुपोषण और स्वास्थ्य का संकट गहराता गया है। सोच यह है कि गरीबी के कारण ही कुपोषण है परन्तु एक स्तर पर हम यह भी देखते हैं कि गलत मान्यताओं के कारण पैदा हुआ व्यवहार भी कुपोषण को गंभीर बनाता है, जैसे लिंग भेद और जातिगत बहिष्कार!

बुनियादी बातें

- समुदाय को एक खास नजरिये, कुपोषण और बच्चों के स्वास्थ्य के नजरिए से देखने की कोशिश करें – हमें केवल देखना है कि बच्चों की स्थिति क्या है? उन्हे कौन सी बीमारियाँ है? बच्चों की मौजूदा समस्याओं के कारण क्या हैं?
- समुदाय – गांव या बस्ती में कुपोषण की स्थिति क्या है? बच्चों की खाद्य और पोषण की सुरक्षा की स्थिति क्या है? भोजन के प्रकार और स्रोत क्या हैं?
- हमें यह जानने की कोशिश करना है कि यदि बीमारियाँ हैं तो उसके क्या कारण हैं? हम गांव के लोगों से संवाद करेंगे, बस यूँ ही बातचीत करना।
- जो बात हो रही है उसे कागज–पेन लेकर मत कीजिये। जो बात हो रही है उस पर ध्यान केंद्रित करते हुए उसे मन–मस्तिष्क में दर्ज कीजिये और फिर अपने मुकाम (घर या आफिस) पर आकर उसे लिखिए। लिखियें जरूर!
- गांव या बस्ती में रहते हुए हम यह देखें कि गांव में सरकार द्वारा दी जाने वाली सेवाओं और हकों की स्थिति क्या है? इन से जुड़े मुद्दों पर पहले अनौपचारिक बातचीत करें। अपने मन के मुताबिक या पूर्वाग्रह के आधार पर कोई भी निष्कर्ष न निकालें।
- यह बार–बार सोचें कि कहीं हम अपनी सोच तो किसी पर नहीं थोप रहे हैं।

अध्याय 4

कुपोषण; कारण और पहल

हम मानते हैं कि कुपोषण कोई एक अचानक से पैदा होने वाली स्थिति नहीं है। इसका कोई एक साफ–साफ दिखाई देने वाला कारण भी नहीं है। कुपोषण के कारणों को हम तीन खास हिस्सों, तात्कालिक कारण, अर्न्तनिहित कारण और मूल कारण; (ये कारण एक व्यापक नजरिये से परिभाषित किये जाते हैं) में स्पष्ट रूप से देख सकते हैं। अब यदि कारण तीन हैं तो इससे निपटने की रणनीति और कार्यक्रम एक नहीं हो सकता है। जरूरत इस बात की है कि हम कुपोषण के कारणों के मुताबिक व्यापक रणनीति और कार्यक्रम बनएँ। हम मानते हैं कि इन तीनों कारणों को महत्वपूर्ण माना जाना चाहिए और इन्हीं आधारों पर व्यापक कार्यक्रम की रूपरेखा बनना चाहिए

कारण का मतलब	पहल
मूल कारण संसाधनों पर नियंत्रण न होना, आजीविका का संकट, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और राज–नीतिक विपरीत वातावरण, पूँजी का असमान वितरण और उत्पादन – वितरण का केन्द्रीयकरण	यदि कुपोषण को जड़ से खत्म करना है तो यह सुनिश्चित करना होगा कि संसाधनों तक लोगों की पंहुच और नियंत्रण सुनिश्चित हो। संसाधनों का समान वितरण हो। दलित–आदिवासी–महिलाओं के हक सुनिश्चित हों। इसके लिए नीतियों का विश्लेषण करना जरूरी है। हमें सरकार के विभिन्न विभागों के बीच कुपोषण के सन्दर्भ में सामंजस्य का विश्लेषण करके वकालत करना होगी। समाज में भेदभाव और बहिष्कार का आधार बनने वाले व्यवहारों को बदलने के लिए भी काम करना होगा। स्वास्थ्य और पोषण को बुनियादी हक का एक रूप मानते हुए संघर्ष करना। व्यापक विकास नीतियों के साथ कुपोषण का जुड़ाव स्थापित करना, इससे जुड़ी जानकारी और विश्लेषण को लोगों तक ले जाना, शिक्षण और प्रशिक्षण की व्यवस्था खड़ी करना। आंतरिक संघर्ष की स्थिति भी कुपोषण को बढ़ाती है। उन नीतियों और सामाजिक व्यवहार के बारे में अपना पक्ष स्पष्ट करना, जो कुपोषण के मूल कारण हैं। शासन व्यवस्था का पारदर्शी और जवाबदेय होना जरूरी है ताकि उसकी प्राथमिकताएं और प्रतिबद्धताएं साफ नजर आयें और विकास के मानक मानवीय बनें। शिक्षा व्यवस्था को ऐसा बनाना होगा जो व्यक्ति को न केवल सक्षम बनाए बल्कि भेदभाव को खत्म करने का वातावरण तैयार करे। विस्थापन और बदहाली वाले पलायन को कुपोषण का कारण मानते हुए ऐसी नीतियों को खत्म किया जाना चहिये जिनसे विस्थापन और पलायन पैदा होता है। भोजन के उत्पादन की नीति को भी पोषण की सुरक्षा से जोड़ कर देखा जाना चाहिए।

	कारण का मतलब	पहल
अन्तर्निहित कारण	पारिवारिक खाद्य असुरक्षा, उम्र के मुताबिक बच्चों के भोजन की सही व्यवस्था का न होना, छोटे बच्चों की देखभाल की व्यवस्था –व्यवहार का अभाव	परिवार के भीतर की वितरण और प्राथमिकता तय करने वाली व्यवस्था को समझना। गरीबी और वंचितपन के कारण सही देखभाल, पोषण और सेवाओं से वंचित रहने से होने वाले कुपोषण पर बहस करना। विकास नीति के कारण बढ़ रहे वंचितपन को समझना और सामने लाना। सामाजिक और पारिवारिक ढांचे में बच्चों और महिलाओं की पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं की पंहुच और सामाजिक व्यवहार का अध्ययन। समाज और नीति बनाने वालों को हकीकत से वाकिफ करवाना। समाज और परिवार में वंचितपन के शिकार महिलाओं और बच्चों को संवैधानिक संरक्षण दिया जाना। इसके लिए हमें कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन को लागू करना होगा। किशोरी बालिका और गर्भवती महिलाओं के लिए सम्मान, देखभाल, पोषण और सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना होगा।
तात्कालिक कारण	अपर्याप्त भोजन और पोषण की कमी, बार–बार बीमारियाँ और संक्रमण	यह सुनिश्चित करना कि हर बच्चे को उम्र के मुताबिक सही और पर्याप्त पोषण आहार मिले। कुपोषण की शुरुआत जन्म से नहीं बल्कि जन्म के पहले भी हो जाती है। अतः यह सुनिश्चित करना कि गर्भवती महिला की देखभाल हो, स्वास्थ्य जांच हो और पोषण के साथ नियमित सेवाएं मिलें। पोषण और स्वास्थ्य का अधिकार स्वच्छता और पीने के साफ पानी के हक के बिना अधूरा है। टीकाकरण और वृद्धि निगरानी सामाजिक अभियान के हिस्से हों। उन परिवारों और बच्चों की पहचान करना जो पलायन करते हैं, विकलांगता के शिकार हैं, समाज में भेदभाव से जूझते हैं और संसाधनों से वंचित हैं। उन बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण का अधिकार सुनिश्चित करना और परिवार को संरक्षण दिलवाना।

कुपोषण के एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन के सन्दर्भ में हम पहल कैसे करें?

वृद्धि निगरानी

जानकारियाँ और ज्ञान	• यह देखें कि वृद्धि निगरानी हो रही है कि नहीं। • हमें यह भी पता चलेगा कि लोग यह भी मानते हैं कि बच्चों का वजन लिए जाने से उन्हे नजर लग जाती है और वजन कम होने लगता है। • यह देख कर कि वृद्धि निगरानी नहीं हो रही है, उसका बिना कारण जाने कोई मान्यता मत बनायिएगा।
मान्यताएं और मनोवृत्ति	• यदि यह काम हो रहा है तो समुदाय को बताईये कि यह कितनी अच्छी बात है। • यह माना जाता है कि बच्चों का वजन लेने से उन्हें "नजर" लग जाती है। और उनके बीमार पड़ने की आशंका बढ़ जाती है। इस सोच को खारिज मत कीजिये। उसे सुनना, समझना और बदलना है। • हालांकि समाज में बच्चों की वृद्धि और उनके विकास को मापने के अपने पैमाने हैं; जैसे कपड़ों का छोटा होना, कमर में बंधा काला धागा कसने लगना।
व्यवहार	• यदि वृद्धि निगरानी नहीं हो रही है तो सबसे पहले यह जानें वृद्धि निगरानी क्यों नहीं हो रही है। यदि सुविधाएँ नहीं है, यानी वजन मशीन नहीं है तो हम वजन मशीन उपलब्ध करवाने के लिए काम करेंगे। यदि आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की क्षमताएं कम हैं, तो हम उनकी क्षमताएं बढ़ाने के लिए काम करेंगे। • यदि यह पता चलता है कि समुदाय बच्चों की वृद्धि निगरानी नहीं करवाना चाहता तो हमें उसके कारणों को निकालना होगा। हो सकता है कि कुछ धारणाएं उन्हे बच्चों की जांच और वजन करवाने से रोकती हों। इन व्यवहारों और सोच में बदलाव लाते हुए वृद्धि निगरानी के काम को आगे बढ़ाना होगा।
परिणाम	• बच्चों के शारीरिक और मानसिक विकास में वृद्धि निगरानी के महत्व को समुदाय समझ पाया। • इसके संदर्भ में जो भी गलत धारणाएं थीं, उनमें बदलाव आया। • आंगनवाड़ी में नियमित रूप से वृद्धि निगरानी होना शुरू हो गयी और लोग भी इसमें शामिल हो रहे हैं। • पंचायत, ग्राम सभा और महिला मंडलों–स्वयं सहायता समूहों में नियमित रूप से इस पर चर्चा और निर्णय होंगे।

महिलाओं और बच्चों का स्वास्थ्य

जानकारियाँ और ज्ञान

- समुदाय को एक खास नजर, कुपोषण और बच्चों के स्वास्थ्य के नजरिए से देखने की कोशिश करें – हमें केवल देखना है कि बच्चों की स्थिति क्या है? उन्हे कौन सी बीमारियाँ है?
- हमें यह जानने की कोशिश करना है कि यदि बीमारियाँ हैं तो उसके क्या कारण हैं? हम गांव के लोगों से संवाद करेंगे; बस यूँ ही बातचीत करना।
- जो बात हो रही है उसे कागज–पेन लेकर मत कीजिये।
- यदि गांव या बस्ती में मलेरिया या डायरिया का प्रभाव है तो हमें पता होना चाहिए कि ये बीमारियाँ क्यों होती हैं! साफ–सफाई न होने और गंदगी, पीने का साफ पानी न मिलने के कारण कई बीमारियाँ होती हैं।
- गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांचें और टीकाकरण न होना।

मान्यताएं और मनोवृत्ति

- हमें यह मानना होगा कि लैंगिक भेदभाव महिलाओं को वंचितपन की दिशा में धकेलता है। आम तौर पर धारणा यह है कि चूँकि महिलायें पुरुषों की तुलना में कम शारीरिक श्रम करती हैं या आर्थिक गतिविधियों में केन्द्रीय भूमिका नहीं निभाती हैं, इसलिए वे बीमार कम पड़ती है और उन्हे कम भोजन की आवश्यकता होती है। वास्तव में यह पूरी तरह से गलत धारणा है। उन्हें परिवार के भीतर और परिवार के बाहर दोनों जगह श्रम करना होता है। एक तरह से उन पर दोहरी जिम्मेदारी होती है। इसलिए उन्हे पोषण और स्वास्थ्य का पूरा हक मिलना अनिवार्य है।
- हमें भेदभाव और उपेक्षा को महसूस करना होगा ताकि सही पहल की जा सके।
- जो बात हो रही है उस पर ध्यान केंद्रित करते हुए उसे मन–मस्तिष्क में दर्ज कीजिये और फिर अपने मुकाम (घर या आफिस) पर आकर उसे लिखिए।
- यह माना जाना कि गर्भवती महिलाओं को थोड़ी बहुत परेशानी तो होती रहती है, उसके लिए स्वास्थ्य जांच करवाने या अस्पताल जाने की जरूरत नहीं है। इस पर बात करना होगी।

व्यवहार

- हम समुदाय को बिना प्रवचन दिए बीमारियों के स्रोतों की पहचान करने की कोशिश करेंगे। जब उनके साथ मिल कर यह काम किया जाएगा, तो उन्हे अपने आप यह पता चलेगा कि बीमारियाँ क्यों हो रही हैं?
- जब हमें यह पता चल जाएगा कि समस्या क्या है और क्यों है, तभी हमें यह भी सोचते रहना होगा कि बच्चों, महिलाओं और समुदाय के अन्य प्रभावित लोगों का इलाज कैसे होगा! यानि उन्हें सेवायें कैसे मिलेंगी?
- हम गांव में अपने साथी समूह से इसके बारे में बातचीत करते रहेंगे और समस्या पर चर्चा करके रास्ता निकालेंगे।
- जो भी स्थितियां निकल कर आएंगी, हम उनसे स्वास्थ्य प्रशासन को अवगत करवाएंगे ताकि स्वास्थ्य केन्द्रों से समुचित उपचार मिल सके।
- गांव या बस्ती में रहते हुए हम यह देखें कि गांव में सरकार द्वारा दी जाने वाली सेवाओं और हकों की स्थिति क्या है? इन से जुड़े मुद्दों पर पहले अनौपचारिक बातचीत करें। अपने मन के मुताबिक कोई भी निष्कर्ष न निकालें।
- गर्भवती महिलाओं की जांच न करवाई जाना, ऐसे में यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि समुदाय खास तौर पर परिवार के वरिष्ठ सदस्य यह महसूस करें कि उनकी (गर्भवती और धात्री महिलाओं) पीड़ा और समस्याओं को कम से कम किया जाए ताकि सुरक्षित प्रसव हो सके।
- सेवा प्रदाताओं यानी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को संवेदनशील व्यवहार के साथ सेवाएं उपलब्ध करवाने के लिए प्रेरित और प्रशिक्षित करना।

परिणाम

- बच्चों और महिलाओं के स्वास्थ्य की निगरानी व्यवस्था के तहत नियमित स्वास्थ्य जांच की प्रक्रिया शुरू हुई।
- बीमारियों के कारणों के बारे में समुदाय की समझ बनी और उनके मुताबिक कारणों के हल के लिए पहल शुरू हुई। जैसे मलेरिया और डेंगू के संदर्भ में गांव–बस्ती में साफ सफाई होना, पीने के साफ पानी के स्रोतों के स्थापना आदि।
- सामाजिक कार्यकर्ताओं और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ ही समाज को स्पष्ट रूप से यह पता होना कि महिलाओं की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं क्या हैं और उनका उपचार करवाने के लिए समुदाय की तैयारी कैसे होगी।
- किशोरी बालिकाओं के लिए समुदाय के बीच परामर्श सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित होगी। इस उम्र में होने वाले शारीरिक बदलावों के बारे में घर और विद्यालय में सहयोग और जानकारी मिलना।
- वृद्धि निगरानी के साथ यह देखा जाना कि अति कम वजन के बच्चों की प्रारंभिक जांच करने की क्षमता आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आशा में विकसित होगी।
- समुदाय में स्वच्छता से जुड़े व्यवहारों में बदलाव आएगा।
- पंचायत, ग्राम सभा और महिला मंडलों–स्वयं सहायता समूहों में नियमित रूप से इस पर चर्चा और निर्णय होंगे।

टीकाकरण

जानकारियाँ और ज्ञान	• क्या आपकी नजर टीकाकरण पर पड़ी? बच्चों को यदि सभी जरूरी (छह) टीके लग जाएँ तो उन्हे छह जानलेवा बीमारियों से बचाया जा सकता है।
मान्यताएं और मनोवृत्ति	• हमें यह पता चलेगा कि कुछ टीके लगने से बच्चों को बुखार आता है इसलिए समुदाय मानता है कि कुछ टीके लगने से बच्चे बीमार पड़ जाते हैं। • हो सकता है उन्हे यह काम महत्वपूर्ण न लगता हो।
व्यवहार	• हमें समुदाय को यह बताना होगा कि बुखार आने का मतलब ही यह है कि डी. पी. टी. टीका प्रभावी है। यदि बुखार न आये तो मतलब है कि टीके का प्रभाव कम होगा या नहीं ही होगा। • क्या उन्हें यह लगता है कि सरकारी कर्मचारी अपने लक्ष्य को पूरा करने के लिये ही टीकाकरण करता है? • हमें उनकी सोच को तार्किक ढंग से बदलना होगा।
परिणाम	• टीकाकरण के बारे में व्याप्त गलत धारणाएं खत्म होंगी। • हर माह नियमित रूप से टीकाकरण होना शुरू होगा। जिसकी निगरानी लोग खुद करेंगे। • हर बच्चे और महिला को पूरे टीके लगेंगे। पंचायत, ग्राम सभा और महिला मंडलों–स्वयं सहायता समूहों में नियमित रूप से इस पर चर्चा और निर्णय होंगे।

पोषण

जानकारियाँ और ज्ञान

- यह पता करना कि पोषण का मुद्दा क्यों महत्वपूर्ण है? समुदाय की इसके बारे में क्या धारणाएं और मान्यताएं हैं?
- समुदाय – गांव या बस्ती में कुपोषण की स्थिति क्या है? बच्चों की खाद्य और पोषण की सुरक्षा की स्थिति क्या है? भोजन के प्रकार और स्रोत क्या हैं?
- कुपोषण है क्योंकि गरीबी है और लोग खाने की जुगाड़ नहीं कर पा रहे हैं। कुपोषण इसलिए भी है क्योंकि बच्चे बार–बार बीमार पड़ रहे है। और कुपोषण और बीमारियाँ इसलिए भी हैं क्योंकि लोग साफ–सफाई से नहीं रहते हैं और उन्हे पीने का साफ पानी नहीं मिलता है।
- पोषण की कमी के कारण स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं पैदा होती हैं। बच्चों की प्रतिरोधक क्षमता नकारात्मक रूप से प्रभावित होती है और बच्चे संक्रमण के बार–बार शिकार होते हैं। उन स्थितियों में उनका चिकित्सकीय इलाज अस्पताल में किया जाता है। जहाँ सूक्ष्म पोषक तत्वों और उर्जा के अभाव (कैलोरी की कमी) वाली समस्या को नजरंदाज किया जाता है।
- हर समाज ने पोषण के बारे में अपना ज्ञान और विज्ञान विकसित किया है। स्थानीय परिस्थितियों, पर्यावरण, संसाधन की उपलब्धता के आधार पर भोजन और खाद्य सामग्री के उत्पादन की व्यवस्था बनती है। जंगल के समीप रहने वाला समुदाय जंगल से कई खाद्य सामग्रियां पाता है जबकि नदियों और समुद्र के किनारे रहने वाले समुदाय के भोजन में पानी से मिलने वाली सामग्री को महत्व मिलता है। हर संसाधन से मिलने वाली सामग्री में उपयोगी पोषण तत्त्व होते हैं।

मान्यताएं और मनोवृत्ति

- हमें अपने दिमाग में इस बात को सही जगह पर रखना होगा कि पोषण की कमी के कारण कुपोषण होता है। पोषण की कमी तीन प्रत्यक्ष कारणों से हो सकती है – 1. परिवार इतना गरीब हो कि बच्चों को पोषण युक्त भोजन उपलब्ध न करवा पा रहा हो, 2. बच्चे बार–बार बीमार पड़ते हों, पीने से साफ पानी और स्वच्छता का अभाव, 3. संसाधन होने यानी गरीब न होने के बावजूद भोजन व्यवहार ऐसा हो कि बच्चों का पेट तो भर रहा हो, पर पूरा पोषण न मिल रहा हो। इस नजरिए से देखें तो हमें कुपोषण और बच्चों की बीमारियों की कारणों की पहचान करना होगी और देखना होगा कि समुदाय और सेवा देने वाले विभाग उन कारणों के प्रति किस तरह का रवैया अपनाते हैं।
- हर परिस्थिति की पैदाईश की पीछे एक या एक से ज्यादा कारण होते हैं। बात गरीबी की हो, या सामाजिक बहिष्कार की इनके पीछे कोई न कोई कारण है। कुपोषण के पीछे गरीबी भी है और जातिगत – लैंगिक भेदभाव भी। हम यह किताब में तो पढ़ते ही हैं, अब हमें इन कारणों को अपने उस स्थान पर देखना है, जहाँ हम काम कर रहे हैं।

व्यवहार

- हमेशा अवलोकन करते रहना ही सबसे अच्छा काम है। हमेशा कागज–पेन लेकर जानकारी लेने के लिए अस्पताल या आंगनवाड़ी केंद्र न जाएँ।
- बेहतर होता है कि अनौपचारिक बातचीत में ज्यादा समय लगाएं और जब आप अकेले हों या अपने कार्यालय में हों तब वह सब कुछ लिखें जो आपने जाना या देखा है।
- परिवार से संपर्क करके संवाद कायम करें। यह संवाद केवल सवाल–जवाब की शक्ल में न हो। रिश्ते का अहसास होना जरूरी है।
- अब आप जरा यह सोचिये कि आप कब यह देख सकते हैं कि उनकी रसोई में खाने के लिए क्या है?
- बच्चों की भोजन से जुड़ी हुई कुछ खास जरूरतें होती हैं। एक साल का बच्चा वह भोजन नहीं कर सकता है, जो 10 साल का बच्चा कर सकता है। पर आप पायेंगे कि छोटे बच्चों को भी वही खाना दिया जाता है जो कि बड़े बच्चे या वयस्क खाते हैं। हम यह नहीं कह रहे हैं कि छोटे बच्चों के लिए कुछ अलग से खाद्य सामग्री खरीद कर लाना होगी। हमें बस यह सुनिश्चित करना है कि जो भी घर में उपलब्ध है उससे ऐसे व्यंजन या सामग्री कैसे बनाए जा सकें जो छोटे बच्चे आसानी से खा सके और जो पचने में सहज हो। इसके लिए हमें गांव या बस्ती में किशोरी बालिकाओं और महिलाओं के समूह के साथ संवाद करना होगा।
- यह ध्यान रखिये कि हमें संवाद के अपने तरीके खोजने होंगे। बेहतर होगा कि उनके यानि समुदाय के साथ हमारे अच्छे सम्बन्ध बनें।

परिणाम

- समुदाय में यह पता होगा कि उपलब्ध भोजन सामग्री से पोषण से भरपूर खाना बनाया जा सकता है।
- हर कुपोषित बच्चे के बारे में समुदाय को जानकारी होगी और वह जरूरी कदम उठाने के लिये प्रतिबद्ध होगा। यानी उन्हे सही देखभाल मिलेगी और पर्याप्त पोषण आहार भी।
- इसके साथ ही जरूरत मंद बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाता।
- गांव में झूला घर की स्थापना और संचालन होगा।
- आंगनवाड़ी सेवाओं की निगरानी की शुरुआत हो।
- स्वास्थ्य और पोषण सेवाओं का सामाजिक अंकेक्षण होना शुरू ंहागा।
- पंचायत, ग्राम सभा और महिला मंडलों–स्वयं सहायता समूहों में नियमित रूप से इस पर चर्चा और निर्णय होंगे।
- समुदाय के परंपरागत ज्ञान और खाद्य सुरक्षा व्यवस्था का समुदाय के साथ विश्लेषण करना मकसद यह है कि पोषण की सुरक्षा के मद्देनजर स्थानीय संसधानों को फिर से संगठित करने की प्रक्रिया शुरू हो सके।
- स्वास्थ्य और पोषण के परस्पर संबंधों के बारे में लोगों को सही और स्पष्ट जानकारी मिल पाना।
- राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कानून के अंतर्गत कुपोषण के प्रबंधन की प्रक्रिया शुरू होना, जिसमे समुदाय नेतृत्व की भूमिका लेगा।

स्तनपान

जानकारियाँ और ज्ञान

- विज्ञान स्पष्ट करता है कि जन्म के तत्काल बाद, कुछ ही मिनटों के भीतर, नवजात शिशु को माँ का दूध मिलना चाहिए। यह प्रकृति का पहला टीका होता है। इसी से उसमे प्रतिरोधक क्षमता विकसित होती है और वह बीमारियों से लड़ पाता है।
- इस विषय यानि स्तनपान पर बात करने के लिए भी समाज में खुलापन नहीं है।
- कई बार आप यह भी देखेंगे कि बहुत छोटे बच्चे कुपोषण के इसलिए शिकार हैं, क्योंकि उन्हे जन्म के बाद 2 या 3 दिन तक माँ का दूध ही नहीं मिला।
- हमारी जानकारी और तमाम अध्ययन कहते हैं कि जन्म के तत्काल बाद बच्चों को माँ का दूध नहीं मिलता है।
- आजकल यह भी कहा जाता है कि यदि माँ बच्चे को दूध पीला पाने में "सक्षम" न हो तो उसे ऊपरी और पैकेटबंद आहार दिया जाना चाहिए, जबकि विज्ञान यह कहता है कि "माँ की सक्षमता" पर कोई बड़ा सवाल ही नहीं उठता। हर महिला अपने नवजात शिशु को दूध पीला पाने में सक्षम होती है। यह सही है कि कुछ मामलों में सलाह और कुछ वैज्ञानिक सहयोग की जरूरत होती है ताकि बच्चे का माँ का दूध मिल सके।

मान्यताएं और मनोवृत्ति

- यह भी मान्यता है कि जन्म के तत्काल बाद बच्चों को माँ का दूध, जिसका रंग पीला होता है, वह नहीं पिलाना चाहिए, क्योंकि वह खराब होता है। सच यह है कि वह थोड़ा सा दूध अमृत होता है। उसे पहला टीका भी कहा जाता है।
- हमें यह समझना होगा कि समाज के इस व्यवहार के पीछे क्या तर्क और मान्यताएं हैं। हमें उन मान्यताओं का इलाज करना होगा। लोगों के प्रति नकारात्मक नजरिया मत बनाईये।
- समाज में यह मान्यता रही है कि यह पहला गाढ़ा दूध दूषित होता है और बच्चों को यह नहीं दिया जाना चाहिए।
- कामकाजी महिलायें, खासतौर पर असंगठित क्षेत्र में काम करने वाली महिलाओं को सुरक्षित मातृत्व का अधिकार नहीं मिलता है। काम के घंटों के दौरान भी नियोक्ता उन्हे बच्चों को नियमित रूप से स्तनपान नहीं कराने देते हैं।
- जैसे कि हमने पहले बात की कि महिलाओं की पोषण युक्त खाद्य सुरक्षा के बिना बच्चों की खाद्य सुरक्षा संभव नहीं है। इस सन्दर्भ में भी हम मौजूदा समाज में लैंगिक भेदभाव के अंतर्गत महिलाओं को भूखे रखे जाने की व्यवस्था को देख पाते हैं।

व्यवहार

- हम समुदाय के बीच इस मुद्दे पर तत्काल पहल शुरू नहीं कर सकते हैं। हमें गांव में सहज संवाद से पहले स्थितियों की वास्तविकता का पता करना होगा। फिर हमें यह देखना होगा कि इस विषय पर किसके जरिये से बेहतर तरीके से सन्देश दिया जा सकता है। और उन्हे हमें यह बताना होगा कि बच्चों को माँ का दूध न मिलने के गंभीर परिणाम हो सकते हैं और गांव की वास्तविक स्थिति को ध्यान में रखते हुए उन्हे प्रभावित करना होगा।
- इस विषय पर लड़कियां या महिला कार्यकर्ता बेहतर तरीके से बातचीत कर सकती हैं, इसलिये अच्छा यही है कि हम उनका साथ लें।
- इस मुद्दे पर नुक्कड़ नाटक करना एक अच्छी रणनीति हो सकती है।
- अपने अवलोकन और बातचीत में जो जान पाते हैं, उस जानकारी से आशा, ए एन एम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और स्वास्थ्य विभाग को जरूर अवगत कराना चाहिए।
- हमें यह जानना होगा कि यदि वे तैयार हैं तो वे किस तरह की सेवाओं और सुविधाओं की अपेक्षा उस केंद्र में करेंगे।
- हमें पुरुषों को सामुदायिक सहभागी तरीकों से यह अहसास करवाना होगा कि महिलाओं पर श्रम या काम का दोहरा बोझ होता है। यदि हम दिन भर की आंगनवाड़ी या झूलाघर को अपना लेते हैं तो इससे न केवल महिलाओं पर से काम का बोझ कम होगा, बल्कि बच्चों की खास जरूरतें भी पूरी हो पायेंगी।

परिणाम

- गांव में समुदाय की सहभागिता से झूलाघर या दिन भर चलने वाली आंगनवाड़ी की स्थापना होगी।
- इसके संचालन और निगरानी में समुदाय अपनी भूमिका को स्पष्ट रूप से पहचान लेगा।
- पुरुष इस बात को महसूस करेंगे कि बच्चों की देखभाल के लिए विशेष प्रयासों की जरूरत है।
- महिलाओं की खाद्य सुरक्षा और समानता के अधिकार के सन्दर्भ में स्थानीय समुदाय में बातचीत होना शुरू होना।
- सुरक्षित मातृत्व और नवजात शिशु की सुरक्षा के मद्देनजर गांव में ग्राम सभा और शहरों में वार्ड सभा या स्थानीय बसाहट के दायरे में स्वास्थ्य योजना बनना।
- इस सन्दर्भ में सलाह सेवाओं की सबसे ज्यादा जरूरत होती है। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कानून के तहत भी इसके लिए प्रावधान किये गए हैं। यह सुनिश्चित हो पाना कि समुदाय और सरकार के कार्यक्रमों में स्तनपान करवाने वाली और गर्भवती महिलाओं को पूरी जानकारी मिलेगी।

व्यापक विषयों और समस्याओं के सन्दर्भ में

जानकारियाँ और ज्ञान	• जब हम समुदाय के बीच पहल करेंगे, तो यह सम्भावना है कि लोग ऐसे मुद्दों पर ज्यादा बात करेंगे, जिनसे वयस्कों के सीधे हित जुड़े होते हैं; जैसे जमीन, खेत, रोजगार गारंटी कानून में मजदूरी न मिलना। राशन की दुकान का न खुलना या राशन न मिलना और भी अन्य सवाल। • हम यह भी पायेंगे कि समुदाय के बीच विभिन्नताएं हैं। जाति और वर्ग आधारित यह ढांचा हमारे संवाद और कोशिशों को प्रभावित करेगा।
मान्यताएं और मनोवृत्ति	• परिस्थितियां कुछ भी हों, समुदाय में जातिगत और लैंगिक भेदभाव बार–बार सामने आता है। • अधिकार और सेवाएं मिलने की प्रक्रिया में सरकार और शासन व्यवस्था (सरकार के काम करने के तौर तरीकों) का बहुत प्रभाव पड़ता है। • हम यह भी पा सकते हैं कि समुदाय का व्यवस्था के प्रति एक नकारात्मक नजरिया हो और भ्रष्टाचार के कारण वे यानि लोग यह विश्वास न कर पायें कि उन्हे उनके भोजन और रोजगार के हक मिलेंगे। और यदि ये हक न मिलेंगे तो कुपोषण कैसे दूर होगा!
व्यवहार	• ये सभी विषय बच्चों के बीमार और कुपोषित बनाने में गहरी भूमिका निभाते हैं। हम इन मुद्दों पर बात करने या समुदाय को मदद करने से इंकार नहीं करेंगे। हम उनका साथ देंगे। समुदाय द्वारा उठाये गए मुद्दों पर उनका साथ देकर हम उन्हे अपने साथ जोड़ सकते हैं। • कोई भी कदम उठाने से पहले हमें उस ढांचे को समझना चाहिए। कहीं ऐसा न हो कि हम इसे नजरंदाज करें और उसकी कोई प्रतिक्रिया हो जाए।
परिणाम	• समुदाय को मनरेगा की मजदूरी का कानून के अनुसार भुगतान होना। • यह सुनिश्चित होगा कि पात्र लोगों को वन अधिकार कानून के तहत वन भूमि पर व्यक्तिगत और सामुदायिक अधिकार पत्र मिलें। • जिन पात्र लोगों के नाम गरीबी की रेखा की सूची में नहीं हैं, उनके नाम सूची में जुड़ जायेंगे। • राशन व्यवस्था का सही संचालन होना और समुदाय द्वारा उसकी निगरानी की व्यवस्था बनना। • पंचायत, ग्राम सभा और महिला मंडलों– स्वयं सहायता समूहों में नियमित रूप से इस पर चर्चा और निर्णय होंगे।

अध्याय 5

कुपोषण का प्रबंधन

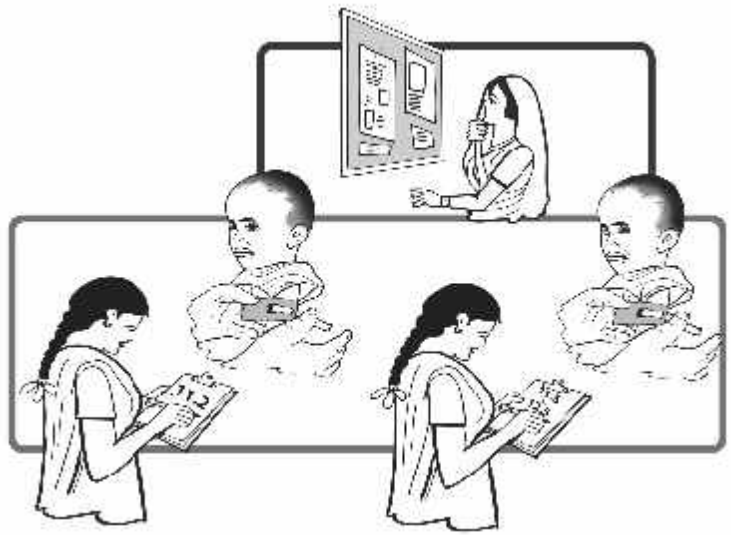
1 समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन

कुपोषण के प्रबंधन की रूपरेखा बनाते समय हमें 3 पहलुओं का ध्यान रखने की जरूरत होगी –

एक - समुदाय इस समस्या पर एकजुट कैसे हो! कुपोषण के सन्दर्भ में समुदाय को इसकी रोकथाम पर भी सक्रीय पहल करना होगी और इसके साथ ही यह भी तय करना होगा कि कुपोषण से प्रभावित बच्चों का सही समय पर उपचार हो। समुदाय अपने स्तर पर व्यवहार में बदलाव लाकर भी एक भूमिका निभाएगा और जवाबदेय शासन व्यवस्था की मांग करके भी।

दो - मध्यम तीव्र कुपोषित (माडरेटली एक्यूट मालनरिश्ड) बच्चों का उपचार वृद्धि निगरानी और कुपोषण की पहचान के सही तरीकों को अपना कर यह पहचान की जाना चाहिए कि कौन से बच्चे मध्यम तीव्र कुपोषित हैं और समुदाय में उनके उपचार की व्यवस्था खड़ी की जाना होगी। जिन बच्चों में बीमारी के लक्षण नजर आते हैं और कोई समस्या नजर आती है, उन्हे अस्पताल ले जाया जाना होगा।

तीन - अति तीव्र कुपोषित बच्चों (सीवियर्ली एक्यूट मालनरिश्ड) बच्चों का उपचार; वृद्धि निगरानी (लम्बाई के मान से वजन और म्युएक टेप की माप) से यह पता चलेगा कि कौन से बच्चे अति तीव्र कुपोषित हैं। उन बच्चों का उपचार समुदाय में ही होगा परन्तु जरूरत पड़ने या खतरे के चिन्ह दिखने पर उन्हे पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाया जाना होगा।



समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन

समुदाय पर पहल

1. यह सुनिश्चित किया जायेगा कि वजन लेने यानी वृद्धि निगरानी का काम खुले में और समुदाय के बीच हो। उसे वृद्धि के मायने पता हों।

2. लोगों के बीच गांव के स्तर पर खाद्य सुरक्षा, रोजगार, पीने के पानी के स्रोतों की स्थिति, पलायन आदि की स्थिति का आंकलन हो।

3. अति कम वजन और मध्यम वजन वाले बच्चों की सूची पंचायत के जरिये सार्वजनिक हो।

4. आंगनवाड़ी की सेवाओं और बच्चों की स्थिति की निगरानी का काम समुदाय के लोग करें।

5. गांव में ही बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण पर सक्षम कार्यकर्ताओं का समूह खड़ा किया जाये।

6. आंगनवाड़ी केन्द्र का ढांचा बच्चों के नजरिये से रूचिकर और आकर्षक बनाया

मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चों का उपचार

लम्बाई के मान से वजन – विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों के मुताबिक मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चे वे होते हैं जिनका लम्बाई या ऊँचाई के मान से वजन कम होता है। यदि यदि दो वर्ष से कम उम्र की बालिका की लम्बाई 70 सेंटीमीटर है तो उसका वजन 8.2 किलो होना चाहिए। यदि उसका वजन 6.9 किलो है तो वह मध्यम तीव्र कुपोषित है। इसी तरह बालक का वजन 8.4 किलो होना चाहिए और यदि वास्तव में वजन 7.2 किलो होता है तो वह मध्यम तीव्र कुपोषित है।

मध्य बांह की माप – हम एक टेप का उपयोग करते हैं, जिसे म्युएक टेप कहा जाता है। इस टेप को बांह के ऊपरी हिस्से के बीचों–बीच लगाया जाता है और बांह की गोलाई की माप ली जाती है। यदि बांह की गोलाई की माप 115 मिलीमीटर या 11.5 सेंटीमीटर से ज्यादा परन्तु 125 मिलीमीटर या 12.5 सेंटीमीटर से कम होती है तो उस स्थिति में बच्चे को

अति तीव्र कुपोषित बच्चों का उपचार

लम्बाई के मान से वजन – अति तीव्र कुपोषित बच्चे वे होते हैं जिनका वजन उनकी लम्बाई के मुताबिक बहुत कम होता है। इसे यूँ समझिए – विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों के मुताबिक दो वर्ष से कम उम्र की किसी बालक का लम्बाई 60 सेंटीमीटर है तो उसका वजन 6.0 किलो होना चाहिए। यदि उसका वजन 5.1 किलो हो तो वह मध्यम तीव्र गंभीर कुपोषित है। और यदि उसका वजन 4.7 किलो या इससे कम है तो वह गंभीर तीव्र कुपोषित है। इसी तरह यदि दो वर्ष से कम उम्र के बालिका की लम्बाई 60 सेंटीमीटर है तो उसका वजन 5.9 किलो होना चाहिए। 4.9 किलो पर वह मध्यम गंभीर और 4. 5 किलो या इससे कम वजन होने पर वह गंभीर तीव्र कुपोषित मानी जाती है।

मध्य बांह की माप – म्यूएक टेप से बांह की गोलाई की माप ली जाती है। यदि बांह की गोलाई की माप 115 मिलीमीटर या 11.5 सेंटीमीटर से कम होती है तो उस स्थिति में बच्चे को गंभीर कुपोषित माना जाता है।

जब हमारे सामने कुछ ऐसे बच्चे आयेंगे, जो गंभीर तीव्र कुपोषित हैं; (लम्बाई के मान से

समुदाय पर पहल

जाये। स्वच्छता और पीने के साफ पानी के मामले में ठोस व्यावहारिक पहल भी हमारी कोशिश का हिस्सा होगी। समुदाय स्तर पर स्वच्छता को और गंभीर तरह से देखने की जरूरत है। अभी जो चल रहा है उसमें स्वच्छता का मतलब केवल शौचालय का होना माना जाने लगा है। शौच की सुविधा और उसके उपयोग को सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। यह एक रणनीति हो सकती है जिसमें ग्राम स्तर पर पंचायत और निर्मल भारत अभियान के साथ तालमेल कर प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित कराना। जिसमें परिवारों की भागीदारी हो जो कि उसका प्रयोग करने वाले हैं।

दूसरा मामला व्यक्तिगत स्वच्छता का है जिसे काफी गंभीरता से परिवार/समुदाय में स्थापित करने की आवश्यकता है और कुपोषित बच्चे के परिवार में इस पर सघन निगरानी की आवश्कता होगी क्योंकि हमारे प्रयास थोड़ी सी असावधानी से असफल हो सकते हैं।

मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चों का उपचार

मध्यम तीव्र गंभीर कुपोषित माना जाता है।

3. चूँकि वर्तमान में लम्बाई के मान से वजन लेने की व्यवस्था अभी के कार्यक्रम में नहीं है, इसलिए उम्र के मान से वजन लेने के कार्यक्रम को सशक्त बनाना जरूरी है। उम्र के मान से कम वजन के बच्चों को कम वजन का और बहुत कम वजन के बच्चों को अति कम वजन के बच्चे कहा जाता है। उन्हे अति कुपोषित या गंभीर कुपोषित नहीं कहा जाता है।

4. मध्यम तीव्र गंभीर कुपोषित बच्चों को पर्याप्त पोषण आहार नियमित रूप से मिलना चाहिए। यदि कोई बच्चा खाना नहीं खा रहा है या उसे कोई स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलता है तो उसे स्वास्थ्य केंद्र ले जाया जाना होगा।

5. अब हम यह जानते हैं कि अपने गांव में ऐसे कौन से बच्चे हैं जो मध्यम कम वजन (या मध्यम वजन कुपोषित) हैं। उन बच्चों के लिये हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि उन्हें आंगनवाड़ी से पोषण युक्त

अति कुपोषित बच्चों का उपचार

वजन या म्युएक टेप के माप के आधार पर हैं) तो उनके लिये हमें कुछ खास प्रयास करने होंगे। इन अतिकम वजन (उम्र के मान से वजन कम) के और गंभीर कुपोषित बच्चों की शरीर पर सूजन की माप करके हम गंभीरता का पता लगायेंगे।

हम यह भी जांचेगे कि वे खाना खा पा रहे हैं या नहीं। यह काम आशा और समुदाय के सहयोग से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता समुदाय में ही करेंगी।

6 माह से ज्यादा उम्र के गंभीर तीव्र कुपोषण की स्थिति या अतिकम वजन के बच्चों की जांच करते समय हम तीन स्थितियां देखेंगे –

अ) क्या बच्चे के शरीर पर सूजन है? और यह सूजन कितने हिस्से में फैली हुई है?

ब) ऊपरी मध्य बांह पर एमयूएसी टेप का माप 11.5 सेंटीमीटर से कम यानी लाल रंग की रेखा पर या उससे नीचे आना। इसके साथ ही बच्चे को कोई स्वास्थ्य समस्या; जैसे बुखार, श्वांस संक्रमण, खांसी, डायरिया, निमोनिया या अन्य बीमारी होना है क्या!

स) ऊपरी मध्य बांह पर एमयूएसी टेप का माप 11.5 सेंटीमीटर या उससे कम तो है पर बच्चे को कोई

समुदाय पर पहल

पीने के पानी के साधनों और परिवार में व्यवहार में बदलाव पर सघन काम।

7. स्थानीय निकायों के जरिये महात्मा गाधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी योजना, राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कानून और सार्वजनिक वितरण प्रणाली का परिणाममूलक प्रभावी क्रियान्वयन हो।

8. पंचायत के स्तर पर यह सुनिश्चित करना कि महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना का लाभ प्रत्यक्ष रूप से कुपोषित बच्चों वाले परिवारों तक पंहुचे। रोजगार गारंटी कानून के मुताबिक कार्यस्थल पर बच्चों के लिए झूला घर जाने का प्रावधान है। इस प्रावधान के तहत गाँव में पूरे दिन चलने वाले देखभाल केंद्र का संचालन किया जा सकता है।

9. गाँव में परिवार और समुदाय के स्तर पर लगातार यह निगरानी रखना कि खाद्य सुरक्षा की व्यापक स्थिति क्या है ताकि कोई भी परिवार, व्यक्ति और बच्चा

मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चों का उपचार

भोजन मिले और उनके व्यवहार (स्वच्छता आदि) में सकारात्मक बदलाव लाया जाये।

6. उनकी स्वास्थ्य जांच लगातार होते रहना चाहिये।

7. परिवार और समुदाय के बीच ऐसी प्रक्रिया चलाना, जिससे वे यह जान सकें कि कुपोषित या कम वजन के बच्चों की देखभाल कैसे हो और यह कितनी जरूरी है।

8. ऐसे मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चे, जिन्हें कोई बीमारी या संक्रमण या सूजन नहीं थी; उन बच्चों का उपचार समुदाय में ही संभव है। ऐसे बच्चों को विशेष देखभाल की जरूरत होती है। दो बातें सबसे ज्यादा महत्पूर्ण है :

एक – उन्हें विशेष पोषण आहार मिले, जो आसानी से पचाया जा सके और जिसमें कम मात्रा के भोजन में ज्यादा ऊर्जा और पोषक तत्व हों।

अति कुपोषित बच्चों का उपचार

बीमारी नहीं है। उस बच्चे की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्धारा यह जांच की जाना कि वह खाना खा रहा है। यदि खाना खा रहा है तो इसका मतलब है कि उसका लिवर अच्छे से काम कर रहा है।

1. अब (अ), (ब) और (स) की स्थिति आने पर हमें बच्चे को तत्काल निकटवर्ती सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में जांच के लिये तत्काल ले जाना होगा। जहां से यह पता चल सके कि क्या बच्चे को अस्पताल में भर्ती करने या उसे पोषण पुनर्वास केन्द्र में रखे जाने की जरूरत है या नहीं।

2. अस्पताल में भर्ती करने की जरूरत होने पर भर्ती करने के बाद पोषण पुनर्वास केन्द्र में 'एफ–75' और दवाओं के साथ–साथ विशेष पोषण आहार – रेडी टू यूज थेरेप्युटिक फूड (सरकारी व्यवस्था में होने वाले उत्पादन) के जरिये उसका इलाज किया जायेगा।

3. बिन्दु (स) के मामले में यदि यह पता चलता है कि बच्चे को कोई संक्रमण या बीमारी तो नहीं है परन्तु वह खाना नहीं खा रहा है तब उसे भी स्वास्थ्य केन्द्र ले जाया जायेगा।

4. पोषण पुनर्वास केन्द्र में बच्चे का उपचार तब

समुदाय पर पहल

भूखा न रहे और उन्हे आधिकारिक सहायता मिले।

10. गाँव में विविधतापूर्ण अनाज और खाद्यान्न और भोजन की अन्य सामग्री के उत्पादन की लिए वातावरण तैयार करना। इसके लिए विभागीय समन्वय सुनिश्चित करना होगा।

11. गाँव में स्थानीय सहयोग से महिला और बाल विकास विभाग द्वारा दिन भर चलने वाले केंद्र का संचालन करना, जिसमें बच्चों को जरूरत के मुताबिक पोषण, स्वास्थ्य सेवा और देखभाल मिले।

12. जो बच्चे गंभीर रू॰ से तीव्र कुपोषित पाए गए या अति कम वजन के बच्चों के रूप में चिन्हित किये गए हैं, उनके उपचार के लिए समुदाय में बाल केंद्र या झूला घर में सक्रिय और प्रभावी व्यवस्था होगी।

13. अपनी कोशिश में बालिकाओं, स्थायी बीमारी से ग्रसित बच्चों, विकलांगता से प्रभावित बच्चों को उनके हक मिले, यह सुनिश्चित करना।

मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चों का उपचार

दो – उन्हें बीमार न पड़ने दिया जाये। कोई भी बीमारी होने पर उन्हें तत्काल सही इलाज मिलना जरूरी है।

9. समुदाय में रह रहे मध्यम वजन वाले बच्चों का हर माह वजन लेकर वृद्धि निगरानी की जाये। जो बच्चे अति कम वजन के हैं, उनका वजन हर सप्ताह या पखवाड़े में लिया जाना चाहिये।

10. जो बच्चे अति कम वजन के हैं परन्तु उन्हें पोषण पुनर्वास केन्द्र नहीं भेजा गया है उन्हें समुदाय में ही रहते हुये विशेष पोषण युक्त भोजन दिया जायेगा। इसके लिये आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा की क्षमतावृद्धि की जायेगी।

11. इन बच्चों को जिस तरह की विशेष कौशलयुक्त देखभाल की जरूरत है; इसके लिये हर गांव के स्तर पर झूला घर या दिन भर चलने वाला देखभाल केन्द्र खोला जायेगा। जहां उन्हें 8 से 10 घंटे की अवधि में बार–बार पोषणयुक्त भोजन खिलाने की व्यवस्था होगी।

अति कुपोषित बच्चों का उपचार

तक किया जायेगा जब तक उसके शरीर से सूजन और संक्रमण खत्म न हो जायेगा और एम.यू.ए.सी. का माप 12.5 सेंटीमीटर या उससे अधिक न हो जाये। उसे भूख लगना शुरू हो जाना चाहिए।

5. **कौन से बच्चे गंभीर कुपोषण के उपचार की व्यवस्था से मुक्त किये जायेंगे** – लक्ष्य यह होगा कि बच्चे गंभीर कुपोषण (लम्बाई के मान से अति कम वजन) की स्थिति से निकल कर सबसे मध्यम सामान्य कुपोषण की स्थिति (–2 SD) की स्थिति में आ जायें और फिर उनका उपचार समुदाय के बीच चलता रहे। इन बच्चों के फिर से कुपोषित होने की आशंका रहती है इसलिए इनके भोजन और स्वास्थ्य की स्थिति पर लगातार निगरानी रखना होगी। यह काम समुदाय के समूह, महिला और युवा समूहों के साथ मिल कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता करेगी।

6. इस स्थिति में आने के बाद उसके उपचार का दूसरा चरण शुरू हो जायेगा। जिसमें समुदाय में उस बच्चे की निगरानी और देखभाल होना, पोषण पुनर्वास केन्द्र द्वारा बच्चे के चार बार फॉलोअप किया जाना चाहिए।

समुदाय पर पहल

14. मलेरिया, तपेदिक, डायरिया और खसरे के कुपोषण से गहरे संबंध हैं। इनकी पहचान और पड़ताल की व्यवस्था करना।

15. गाँव के स्तर पर बच्चों के संरक्षण और देखभाल के लिए पूरे दिन चलने वाले बाल केंद्र (डे केयर सेंटर) का संचालन होगा। इस केंद्र में मध्यम कुपोषित और अति कम वजन बच्चों की देखभाल होगी। इस केंद्र में उन गंभीर कुपोषित बच्चों की भी देखभाल होगी जो उपचार के लिए स्वास्थ्य केन्द्र या पोषण पुनर्वास केंद्र भेजे गए थे और उपचार के बाद वापस आ गए हैं। यह सुनिश्चित करना होगा कि वे पुनः इस चक्र में वापस न जाने पायें। इस केंद्र में बच्चों को उनकी जरूरत के मुताबिक पोषण आहार उपलब्ध कराया जाएगा और स्वास्थ्य पर निगरानी रखी जायेगी।

मध्यम तीव्र कुपोषित बच्चों का उपचार

12. इस केन्द्र को चलाने में स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं, पंचायत, महिला मण्डल की मदद ली जायेगी ताकि इस पर समुदाय का नियंत्रण हो। महिला एवं बाल विकास विभाग आंगनवाड़ी केन्द्र के जरिये इसके संचालन में मदद करेगा।

13. यह केन्द्र खास तौर पर दैनिक श्रम करने वाले परिवारों के बच्चों को विशेष संरक्षण उपलब्ध करा पायेगा।

14. कोशिश यह है कि इस केन्द्र को महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी योजना से जोड़ा जा सके; क्योंकि उस योजना में हर पांच बच्चे पर एक झूलाघर की व्यवस्था करने का प्रावधान है।

अति कुपोषित बच्चों का उपचार

7. स्वास्थ्य केन्द्र अथवा पोषण पुनर्वास केन्द्र से वापस आ जाने के बाद बेहद जरूरी है कि परिवार और समुदाय में उस बच्चे को विशेष देखभाल का हक मिले। इसमें निम्न बिन्दु महत्वपूर्ण होंगे –

अ) बच्चे को विशेष रूप से तैयार ऊर्जा और पोषण तत्व युक्त भोजन मिलना।

ब) यह नजर रखना कि वह बीमार न पड़े या संक्रमण का शिकार न हो।

स) साप्ताहिक आधार पर उसके वजन और स्वास्थ्य की स्थिति की जांच हो।

8. जब बच्चा (– 2 SD) या इससे बेहतर स्थिति में आ जायेगा तब बिन्दु 7 की प्रक्रिया से उसे बाहर किया जा सकेगा।

9. छह माह से कम उम्र के बच्चे यदि गंभीर तीव्र कुपोषित हैं या बीमार हैं तो उन्हे हर स्थिति में पोषण पुनर्वास केन्द्र ले जाना होगा; फिर चाहे उन्हे कोई जटियलता हो अथवा न हो; क्योंकि उन्हे ऊपरी खाना देना संभव नही होता है।

अध्याय 6

कुछ सवाल और जवाब

सवाल एक – कम वज़न का होना, वृद्धि बाधित होना और कुपोषित होना; क्या इन तीनों में कोई अंतर है या इनके अलग मायने हैं?

कम वजन होना

जब उम्र के मान से किसी बच्चे का वज़न कम हो जाता है, तो उसे कम वज़न वाला अल्प पोषण कहते हैं। इसे अंग्रेजी में अंडर न्यूट्रीशन कहा जाता है।

यह कुछ खास कारणों से हो सकता है जैसे यदि बच्चे को कोई बीमारी हो गयी तो उसका वज़न कम हो जाएगा और जन्म के समय वज़न कम रहने से एक बच्चा तत्काल अपना वज़न खो सकता है और यदि उसकी देखभाल हो जाए और उसे पोषण मिल जाए तो वह पुनः जल्दी ही अच्छी स्थिति में आ सकता है।

जब बच्चे बार–बार बीमार पड़ें या उन्हे लगातार सही पोषण न मिले तो वे कम या अति कम वज़न के हो जाते हैं। हमारे आंगनवाड़ी कार्यक्रम में वृद्धि निगरानी कार्यक्रम के तहत कम वज़न के बच्चों के बारे में आंकड़े–जानकारियाँ ही इकठ्ठा की जाती हैं।

वृद्धि बाधित होना

जब बच्चे की उम्र के मुताबिक उसकी लम्बाई या ऊँचाई कम हो जाती है तो उसे वृद्धि बाधित कुपोषण कहा जाता है। इसकी जड़ें बहुत गहरी होती हैं। लगातार पोषण की कमी, खाद्य सुरक्षा का अभाव, शोषण और आजीविका के संकट के कारण यह स्थिति पैदा होती है। यह कुछ दिनों में पनपने वाला कुपोषण नहीं है, यह पीढ़ियों से पीढ़ियों में जाने वाला कुपोषण है। यह माना जाता है कि हमारी एक औसत लम्बाई होती है, यदि सही पोषण मिले तो लम्बाई का यह औसत बना रहता है। और यदि लगातार पोषण न मिले तो हमारी औसत लम्बाई कम होने लगती है। इससे स्वास्थ्य, शरीर और समाज से जुड़े प्रभाव जीवन पर पड़ते हैं। 2 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को लिटा कर उनकी लम्बाई का माप लिया जाता है, जबकि 2 वर्ष से ज्यादा उम्र के बच्चों की खड़े करके ऊँचाई की माप ली जाती है। यह याद रखा जाना चाहिए कि इस तरह के कुपोषण में कमी तत्काल नज़र नहीं आती है। इसमें बदलाव नज़र आने में 20 से 30 वर्ष लग सकते हैं।

तीव्र कुपोषित होना

जब बच्चे की लम्बाई–ऊँचाई के मुताबिक वज़न कम हो जाता है, तब बच्चे को तीव्र कुपोषण का शिकार माना जाता है। जब यह वज़न बहुत कम हो जाता है तो उसे गंभीर तीव्र कुपोषण कहा जाता है। इसे अंग्रेजी में सिवियर एक्यूट माल्न्युट्रिशन (सेम) कहा जाता है।

इस तरह का कुपोषण गंभीर स्थिति का संकेत होता है। जब बच्चों का लम्बाई के मान से वज़न कम हो जाता है तो उनके बार–बार बीमार पड़ने और गंभीरता बढ़ने पर मृत्यु की संभावना भी बढ़ती जाती है। यह माना जाता है कि इस तरह के कुपोषण के शिकार बच्चों में मलेरिया, डायरिया, निमोनिया, खसरा आदि के कारण मरने की सम्भावना 5 से 20 गुना ज्यादा होती है।

यहाँ यह उल्लेख करना जरूरी है कि गंभीर कुपोषण को मापने के लिए ऊपरी मध्य बांह माप (म्युएक टेप) का भी उपयोग किया जाता है।

11.5 सेंटीमीटर या इससे कम माप वाले बच्चे गंभीर कुपोषित माने जाते है। 11.5 से 12.5 सेंटीमीटर माप वाले बच्चे मध्यम गंभीर तीव्र कुपोषित माने जाते हैं; जबकि 12.5 सेंटीमीटर से ज्यादा की माप को सही स्थिति माना जाता है।

सवाल दो – सबसे शुरूआती कदम क्या होगा?

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा बच्चों की वृद्धि की निगरानी शुरूआती कदम होगा।

सवाल तीन – इस कदम का मतलब क्या है?

बच्चों की वृद्धि निगरानी से पता चलेगा कि उनका वजन और लम्बाई बढ़ रही है या नहीं! यदि वृद्धि नहीं हो रही है या उनके वजन में कमी आ रही है तो हमें यह मौका मिल जाएगा कि बच्चे की तत्काल आवश्यक देखभाल शुरू हो जाए। वृद्धि निगरानी में दिख रहे उतार–चढ़ावों के बारे में परिवार को बताया जाना चाहिये।

सवाल चार – वृद्धि निगरानी से यदि पता चलता है कि कोई बच्चा अति कम वजन का है या अति तीव्र कुपोषित है, तो क्या हर बच्चे को स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल या फिर पोषण पुनर्वास केंद्र में भेजा जाना चाहिए?

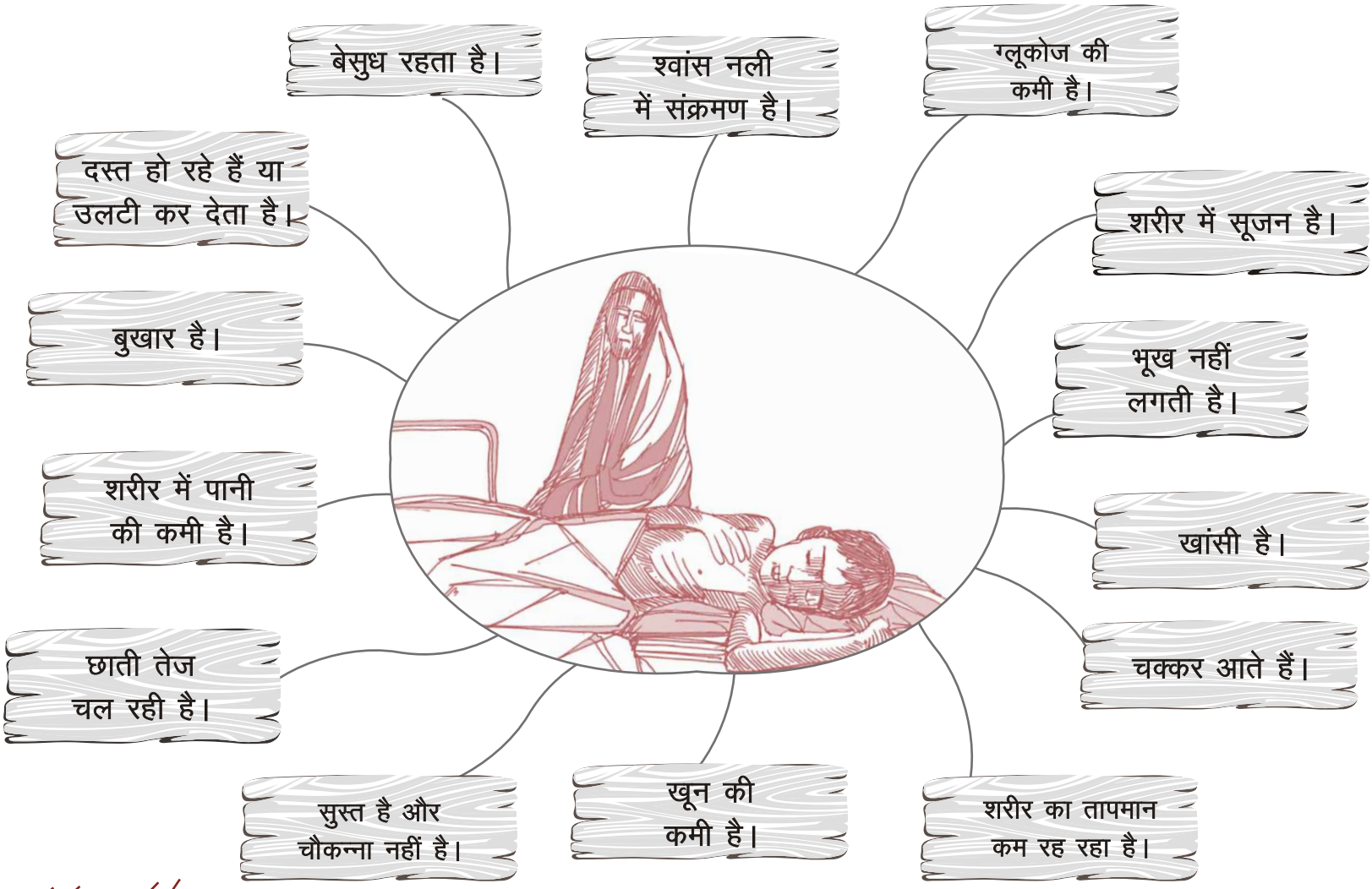
नहीं, वजन और लम्बाई के मान से जब यह पता चलेगा कि कोई बच्चा अति कम वजन का है या अति कुपोषित है, तब अगले चरण की जांच शुरू होगी।

इसके साथ ही म्युएक टेप से बच्चों के बांह की माप ली जायेगी। यदि उसकी माप 11.5 सेंटीमीटर से कम निकली तो उसे गंभीर कुपोषित माना जाएगा।

इन दोनों ही स्थितियों में यह देखा जाएगा कि क्या बच्चों में खतरे या चेतावनी के कोई चिन्ह हैं? ये चिन्ह होने पर यह तय होगा कि उन्हे पोषण पुनर्वास केंद्र या स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाएगा।

सवाल पांच – बच्चों में खतरे के चिन्ह होने का मतलब क्या है?

यदि बच्चों में निम्न में से कोई लक्षण हैं तो उसे केंद्र भेजा जाना होगा –



सवाल छह – किस तरह की जांच होगी?

इस जांच में 4 बिन्दुओं पर जांच होगी – 1. क्या अति कम वजन और अति तीव्र कुपोषित बच्चे को कोई भी बीमारी या संक्रमण है? यदि उसे बुखार, सर्दी, खांसी या निमोनिया या डायरिया या कुछ भी है तो उसे स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाएगा। 2. क्या बच्चे के शरीर पर सूजन है? यदि शरीर पर सूजन है तो उसे स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाएगा। 3. बच्चे की ऊपरी मध्य बांह पर एमयुएसी टेप लगा कर माप लिया जाएगा। यदि टेप पर बना तीर का निशान लाल रंग के खाँचे में या 11.5 सेंटीमीटर के स्तर पर आ रहा है, 4. उसे भूख न लग रही हो या वह कुछ खा न पा रहा हो, तब उसे स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाएगा।

सवाल सात – अति कम वजन के बच्चे या अति तीव्र कुपोषित बच्चे को किस तरह का उपचार चाहिए; यह कैसे तय होगा?

ऊपर दिए गए चार बिन्दुओं में से किसी भी एक संकेत के सामने आने पर बच्चे को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या पोषण पुर्नवास केन्द्र ले जाया जाएगा। जहाँ बच्चे के डाक्टर उसकी जांच करेंगे और उपचार का अगला कदम तय करेंगे।

सवाल आठ – क्या यह जांच किसी विशेषज्ञ द्वारा की जायेगी?

नहीं, यह जांच आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा आशा के सहयोग से की जायेगी। इसके लिए उन्हे प्रशिक्षण दिया गया है और इसके लिए किसी विशेषज्ञ की जरूरत भी नहीं है।

सवाल नौ – अगर बच्चा अति कुपोषत या अति कम वजन है पर उसे कोई बीमारी नहीं है और सूजन भी नहीं है तब भी क्या उसे स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाएगा?

नहीं, इस स्थिति में विशेष पोषण आहार खिला कर और उसकी सही देखभाल करके समुदाय यानि परिवार में ही उसका पूरा उपचार किया जा सकता है।

सवाल दस – अगर बच्चे के शरीर पर सूजन नहीं है पर वह बीमार है, तब क्या किया जाएगा?

इस स्थिति में बच्चे को स्वास्थ्य जांच के लिए भेजा जाएगा ताकि उसकी बीमारी का उपचार किया जा सके।

सवाल ग्यारह – अगर बच्चे को संक्रमण या बीमारी है पर शरीर पर सूजन नहीं है, तब क्या करना होगा?

तब भी बच्चे की स्वास्थ्य जांच होना चाहिए।

सवाल बारह – अगर बच्चे की बांह का माप 11.5 सेन्टीमीटर से कम है, पर उसे संक्रमण या बीमारी नहीं है, तब क्या किया जाएगा?

जांच की जायेगी पर उस स्थिति में बच्चे को स्वास्थ्य केंद्र में रखे जाने की जरूरत नहीं है। उसे विशेष रूप से तैयार पोषण आहार खिला कर उसकी स्थिति में बदलाव लाया जा सकता है। हमें यह ध्यान रखना होगा कि उसे कोई बीमारी जकड़ने न पाए।

सवाल तेरह – अगर बच्चे की बांह की माप 11.5 सेन्टीमीटर से ज्यादा है पर उसे बीमारी है या संक्रमण है या उसके शरीर पर सूजन है, तब क्या किया जाना चाहिए?

इस स्थिति में बच्चे को स्वास्थ्य केंद्र ले जाया जाना चाहिए।

सवाल चौदह – क्या बच्चे को सीधे पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाया जाएगा?

ले जाया जा सकता है। यदि बच्चे के शरीर पर सूजन है या वह बीमार है और उसके बांह की माप 11.5 सेन्टीमीटर से कम है तो उसे सबसे पहले सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या निकटतम स्वास्थ्य सेवा में भी ले जाया जा सकता है। वहां बच्चों के डाक्टर उसकी जांच करेंगे, यदि उन्हें लगता है कि बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाए जाने की जरूरत है तो वे इसकी सलाह देंगे।

सवाल पंद्रह – कोई भी बच्चा अति कुपोषण के उपचार की प्रक्रिया में कब तक रहेगा?

किसी भी बच्चे का विशेष उपचार तब तक चलेगा जब तक कि 1. उसकी ऊपरी मध्य बांह पर एमयुएसी टेप की माप 12.5 सेन्टीमीटर तक न आ जाए, 2. उसका संक्रमण या बीमारी नियंत्रित न हो जाए और 3. उसे भूख न लगने लगे।

सवाल सोलह – अगर संक्षेप में कहें कि गंभीर कुपोषित बच्चों के उपचार के 10 सबसे अहम कदम क्या होंगे?

1. बच्चे के वज़न, लम्बाई–ऊँचाई और म्युएक की जानकारी लेना और तय करना कि बच्चे की स्थिति क्या है!
2. यह देखना कि क्या उसे कोई स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या है!
3. यह जांचना कि क्या उसे भूख लग रही है और उसकी खाने में रूचि है!
4. यह तय करना कि उसका इलाज़ समुदाय परिवार में ही संभव है या उसे पोषण पुनर्वास केंद्र में भेजना होगा!
5. यह पता करना कि बच्चे का भोजन क्या है और उसे क्या मिल सकता है! इस काम में हम विशेष रूप से तैयार पोषण आहार का उपयोग करेंगे!
6. स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं का उपचार करना – पेट के कृमि खत्म करने की दवा, एंटी बायोटिक, विटामिन ए, मलेरिया प्रतिरोधी, आयरन–फोलिक एसिड आदि के साथ। यह याद रखें कि इन पोषण पुनर्वास केंद्र में बच्चों की मलेरिया, टीबी, एनीमिया आदि की जांच होगी ही!
7. समुदाय, परिवार को परामर्श – सहभागी शिक्षण प्रक्रिया से। हम यह कोशिश करेंगे कि उस बच्चे और परिवार को महिला समूह, पंचायत और समुदाय का साथ मिले और वह परिवार खुद को अकेला महसूस न करे।
8. यह देखना कि बच्चे की स्थिति में सुधार आ रहा है और उसे कोई और जटिलता नहीं है।
9. यह तय करना कि वह पुनः इस स्थिति में न आये यानी अब रोकथाम के नज़रिए से बच्चे की स्थिति पर नज़र रखना।

10. जब उसकी स्थिति सुधर जाए तो उसे एक सामुदायिक सफलता के रूप में प्रस्तुत करना।

विशेष देखभाल और पोषण आहार

जो बच्चे अति कम वजन के हैं उन्हे घर ले जाए जाने वाले पोषण आहार (टेक होम राशन) के जरिये संभाला जाएगा। उन्हे दो गुना पोषण आहार (टेक होम राशन) दिया जायेगा। इन बच्चों में यदि बीमारी या संक्रमण या शरीर पर सूजन के कोई लक्षण पाए जाते हैं, तो यह जांच प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर की जायेगी। यदि जरूरत महसूस होती है तो उन्हे पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती किया जाएगा।

जिन बच्चों का लम्बाई के मान से वजन बहुत कम है उन बच्चों की भूख की जांच, बांह का मापन, बीमारी की जांच और शरीर पर सूजन के लक्षणों की जांच की जायेगी। यह जांच आशा और ए एन एम् के सहयोग से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की करेगी और बच्चों को निर्धारित संस्थान (स्वास्थ्य या पोषण पुनर्वास केंद्र) की तरफ भेजेगी। जिन गंभीर कुपोषित बच्चों में बीमारी या संक्रमण के लक्षण नहीं होंगे, उनका पूरा उपचार गाँव में ही समुदाय के बीच होगा।

लम्बाई के मान से बहुत कम वजन के आधार पर पहचाने गए अति कुपोषित बच्चों के उपचार के लिए सरकारी उपक्रम में विशेष रूप से तैयार सघन कैलोरी और सूक्ष्म पोषण तत्वों वाले आहार – रेडी टू यूज थेरेप्युटिक फूड का उपयोग किया जाएगा। विशेष रूप से तैयार सघन कैलोरी और सूक्ष्म पोषण तत्वों वाले आहार का मतलब है एक ऐसा आहार होता है जो बहुत कम मात्रा में खाए जाने पर भी ज्यादा कैलोरी और कुछ बेहद जरूरी पोषण तत्व बच्चों को प्रदान करता है। चूँकि इन बच्चों की पाचन क्षमता कमजोर होती है और उनमें किसी भी परिस्थिति या पानी से संक्रमित होकर बीमार होने की संभावना ज्यादा होती है।

वृद्धि बाधित बच्चों के उपचार के लिए जरूरी होगा कि परिवार की खाद्य सुरक्षा और आजीविका की सुरक्षा पर भी ध्यान दिया जाए। यह कुपोषण कुछ दिनों की खाद्य असुरक्षा के कारण नहीं होता है। जिन परिवारों में लगातार भोजन की कमी रहती आई है और जो समुदाय लगातार गरीबी में बने रहे हैं उनमें इस तरह के कुपोषण की स्थिति बनती है। यह पीढ़ी दर पीढ़ी बढ़ने वाला कुपोषण है।

अध्याय 7

पहल करने वालों के लिये

अपने समूह और कार्यकर्ताओं के लिए कुछ बातें

एकजुटता

- सबसे पहले यह देखिये कि इस काम में हमारी सेना में कौन है? यानी अपने कार्यकर्ता और साथी। अपनी टीम में आत्मसम्मान और गौरव का अहसास होना चाहिए। उन्हे पता हो कि बच्चों में कुपोषण और उनके स्वास्थ्य के मुद्दे पर काम करते हुए वे कितनी महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं।
- उनकी ताकत, कमजोरियों और क्षमताओं के बारे में जानकारी जुटाइये। केवल उनसे ही मत पूछिए, बल्कि अवलोकन कीजिये कि कौन क्या कर पा रहा है और कौन क्या नहीं कर पा रहा है?
- इसके आधार पर उनकी मदद कीजिये। जिन्हे प्रशिक्षण या मार्गदर्शन की जरूरत है, उन्हे यह दीजिए। उनमें कई अच्छी बातें होंगी। हर कार्यकर्ता में कुछ विशेषता होती है। उन अच्छाइयों और विशेषताओं का उपयोग कीजिये।

स्पष्टता

- यह स्पष्ट करिये कि हम कुपोषण के एकीकृत समुदाय आधारित प्रबंधन का काम क्यों कर रहे हैं? पता करिये अपना लक्ष्य एक ही है या समूह में सबके लक्ष्य जुदा–जुदा हैं! भिन्न–भिन्न लक्ष्य हमें भिन्न–भिन्न दिशाओं में ले जायेंगे।
- हमें इस सवाल का जवाब तीन नज़रियों से पता होना चाहिए – मेरे अपने जीवन के लिए इसका क्या मतलब है? बच्चों के लिए इसका क्या मतलब है? समाज के लिए इसका क्या मतलब है?
- खुद को और साथियों को अपना लक्ष्य बार–बार याद दिलाते रहने से हम अपनी दिशा को समझते रहते हैं।

समझ और सम्बन्ध

- जब हम यह पहल कर रहे होंगे तो यह मानकर मत चलिए कि समाज या परिवार को कुछ पता नहीं है। जरूरी है कि हम पूरी जानकारी इकठ्ठा कर लें। हम जानकारियाँ इसलिए ही इकठ्ठा नहीं करेंगे क्योंकि हमें कोई रिपोर्ट बनानी है। हमें जानना होगा कि समस्या क्या है और समस्या के भीतर की समस्या क्या है। इसके बाद उनके कारणों को पता करना होगा। आपको यह पता होना चाहिए कि वास्तव में वह समुदाय और वे परिवार आपके बारे में क्या सोचते हैं, जिनके बीच में आप काम कर रहे हैं! हमें यह पता होना चाहिए कि जिनके बीच, जिनके लिए और जिनके साथ हम काम कर रहे हैं उनकी आर्थिक और सामाजिक पृष्ठभूमि क्या है? उनके जीवन में कौन सी चुनौतियां हैं?
- आपको आमतौर पर आपको यह बताया जायेगा कि हर बच्चे की समस्या के लिए उसके माता–पिता या उसका परिवार ही जिम्मेदार है। वे ही बच्चों का ख्याल नहीं रखना चाहते हैं; पर हमें सबसे पहले बच्चे को, उसके माता–पिता को और उस समुदाय को जानना है और पहचानना है।
- पहचान तो नाम, धर्म, जाति और समुदाय के नाम से हो सकती है; पर जानने के लिए उस समुदाय और परिवार से गहरे रिश्ते होना जरूरी है। उनके सुख–दुख और मन की बातों को जानना जरूरी है। हम अकसर एक प्रश्नावली लेकर उनके पास जाते हैं और उसे भर कर वापस चले आते हैं। ऐसी जानकारी पूरी जानकारी नहीं होती है। उनसे सम्बन्ध और रिश्ते बनाना जरूरी होगा। कभी–कभी उनके समारोहों में जाईये। कभी उनके साथ खाना बनाईये और खाईये। उनके साथ नाचिये और गाना गाईये। जब तक वे आपको अपने बीच का व्यक्ति नहीं मानेंगे तब तक आपकी हर जानकारी और किया गया विश्लेषण अधूरा है। अधूरा विश्लेषण बेकार होता है।

नयी जानकारियां

- हर कार्यकर्ता को इसके लिए पढ़ना होगा। अगर हम यह दावा कर रहे हैं कि इस कोशिश से बच्चों या समुदाय की समस्याएं हल होंगी, तो पहले समस्या के बारे में सामाजिक, वैज्ञानिक, आर्थिक और सरकारी जानकारी को अपने भीतर समेट लीजिए।
- हर कार्यकर्ता को यह जानकारी होना चाहिए कि पोषण और कुपोषण क्या है? पोषण के स्रोत क्या हैं? बीमारियाँ क्या हैं? बीमारियों के कारण क्या हैं? मलेरिया का इलाज केवल दवाइयों से नहीं होगा। जरा सोचिये कि मलेरिया होने का कारण क्या है? जहाँ हम मलेरिया की बात कर रहे हैं वहां मलेरिया की जड़ें कहाँ फैली हुई हैं? सरकार या नीति के स्तर पर कौन सी योजनाएं चल रही हैं? सबसे नवीनतम आदेश और कार्यक्रम कौन से हैं?
- अभी हम यह मानते हैं कि आज यदि एक बार आंगनवाड़ी कार्यक्रम के बारे में कुछ जान लिया तो अब कुछ और जानने की जरूरत नहीं है। हम भूल जाते हैं कि योजनाएं और उनके प्रावधान बदलते रहे हैं। हम अक्सर वैज्ञानिक जानकारियों को यह कह कर खारिज कर देते हैं कि बीमरियों या कुपोषण के प्रभावों के बारे में तो पोषण आहार विशेषज्ञ या डाक्टर बताएंगे, हमें इनके बारे में क्यों जानना? यही सबसे बड़ी भूल है जो हमें समुदाय और सरकार के सामने कमजोर बनाती है। बिना वैज्ञानिक, आर्थिक और सामाजिक पहलुओं को जाने इस काम को नहीं किया जाना चाहिए।

खुद को परखते रहना

- बेहतर होगा कि संस्था के स्तर पर हर महीने यह जांचा जाए कि इस माह में हमने और हमारे कार्यकर्ता ने क्या सीखा! समस्या के बारे में, समाज के बारे में और समाज की समस्याओं के समाधान के बारे में।
- अगर एक समझ के साथ पहल की जा रही है तो हमें तीन स्तरों पर परीक्षण करते रहना होगा – कार्यकर्ताओं का खुद का कितना विकास हो रहा है? समूह का किस तरह का विकास हो रहा है? और समुदाय या बच्चों की स्थिति में किस तरह का बदलाव आ रहा है?
- यह एक निरंतर चलने वाली प्रक्रिया है। इसके लिए जरूरी है कि हम परीक्षण और इसके तरीकों के बारे में सबको बताएं। आपस में सम्मानजनक व्यवहार करें। जब परीक्षण किया जाता है तो जल्दबाजी न करें। कार्यकर्ताओं, समुदाय और समूह में पर्याप्त समय बिताएं। इस प्रक्रिया में हर हितधारक (आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, परिवार, पंचायत प्रतिनिधि, आशा, सरकारी कर्मचारियों आदि) से बात करते रहें। परीक्षण से हमें अपने काम की दिशा, ताकतों, कमियों और नए विचारों के बारे में पता चलेगा। इन आधारों पर कार्यक्रम की रूपरेखा बनाते चलें।

कौशल

- इस कार्यक्रम को चलाने के लिए हममे से सभी के पास कुछ न कुछ या ज्यादा से ज्यादा कौशल होना चाहिए। हमें समूह चर्चाओं को संचालित करना है। ये चर्चाएँ भी अलग–अलग होंगी; जैसे युवाओं के साथ, महिलाओं के साथ और जन प्रतिनिधियों के साथ आदि। हमें आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, आशा, महिला समूहों की सदस्यों, युवाओं का प्रशिक्षण भी करना होगा, हम स्कूल में जाकर बच्चों से पोषण और बीमारियों के बारे में बात करेंगे। हमें अपने अनुभव लिखने होंगे। साथ ही जब हम देखेंगे कि समुदाय में कुपोषण के क्या कारण है और उन्हे दूर करने के कौन से साधन वहीं उपलब्ध है तो हमें उन्हे सलीके से लिखना होगा ताकि उन्हे अन्य स्तरों पर बांटा जा सके।
- इसका मतलब यह है कि हममे समूह चर्चाओं को संचालित करने का कौशल होना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि महिलायें और युवा अपने मन की बात बोलें। हममें स्कूल के बच्चों के बात करने की कला होनी चाहिए ताकि हम इन विषयों में उनकी रूचि बना कर रख सकें। जब कहानियां और विश्लेषण लिखना है, तो इसका मतलब यह है कि हममे लेखन कौशल होना चाहिए। इतना ही नहीं बच्चों का वज़न लेना, पोषण आहार की गुणवत्ता को मापना, समुदाय में सामाजिक बहिष्कार या भेदभाव का अवलोकन कर पाना भी हमारे कौशल और क्षमताओं का ही एक हिस्सा है।
- अपने समूह में यह पता करना चाहिए कि अपने में किस–किस साथी के पास कौन सा कौशल है! सबसे पहले उपलब्ध कौशल के हिसाब से ही भूमिकाएं तय कीजिये। इसके बाद धीरे–धीरे उन क्षमताओं को और बेहतर करने के लिए कोशिशें करना शुरू कीजिये। हमें यह नहीं भूलना चाहिए कि कोई भी कौशल अंतिम स्तर पर नहीं होता है और उसमे बेहतरी की गुंजाईश होती है। जरूरी है कि कौशल संपन्न साथियों की प्रशंसा करें। जिनमे कम कौशल है उन्हे कौशल बढाने के लिए प्रोत्साहित करें। कौशल और क्षमताएं तो बढ़ाना ही होंगी। प्रश्न पूछने, संवाद को आगे बढाने, किसी जानकारी को बार–बार रख कर पुष्ट करने के लिए कौशल विकसित करना बहुत महत्वपूर्ण है। अब यदि नुक्कड़ नाटक बनाना है तो उसका स्थानीय परिस्थितियों और भाषा से जुड़ा होना बहुत जरूरी है। इसके लिए हमें परिस्थितियों को भी जानना होगा और विषय को भी।

संवाद और विश्वास का बनना

- हमारा काम एक प्रक्रिया में चलने वाला है। हमें अलग–अलग सन्देश देने और अलग–अलग परिस्थितियों के मुताबिक गतिविधियों का आयोजन करना होगा।
- इसमे व्यक्तिगत चर्चाएँ, समूह चर्चाएँ, प्रदर्शन, छोटे समूह में चर्चा, नुक्कड़ नाटक, प्रशिक्षण, अनौपचारिक संवाद, समुदाय के बीच घूमते हुए अवलोकन, परिस्थितियों का अवलोकन, छोटे– छोटे अध्ययन आदि करते रहना होगा।
- इनमें से हर गतिविधि की विधि यानी आयोजन का तरीका और मकसद अलग–अलग हो सकता है। हमें यह सपष्ट होना चाहिए कि कब किस विधि का उपयोग करना है। बिलकुल शुरुआत शायद सामूहिक चर्चा से नहीं हो सकती है। पहले तो कुछ महत्वपूर्ण लोगों से व्यक्तिगत संवाद ही करना होगा। हम कभी पोस्टर का उपयोग कर सकेंगे तो शायद कभी नहीं भी कर सकेंगे। यदि हम यह कर सके कि किन परिस्थितियों में कौन सी गतिविधि करनी है, तो राह आसान हो जायेगी। इन गतिविधियों के लिए कौन सा कौशल चाहिए और उसे कैसे विकसित किया जायेगा, ये हमारी योजना के महत्वपूर्ण काम होंगे।

सतत् समीक्षा

- एक् नियमित अंतराल पर (हर दो माह में) अपनी पहल की समीक्षा की जाना चाहिए। मध्यावधि मूल्यांकन अपने काम की ठीक बीच की अवधि और फिर काम का चरण पूरा होने पर किया जायेगा। मूल्यांकन का काम लंबे अंतराल के बाद किया जाता है।
- इससे हमें यह पता चलेगा कि हमने जो विषय और लक्ष्य चुना था, क्या हम उसके मुताबिक अपना काम कर पा रहे हैं? हमारे अनुभव क्या है? हमारे सामने कौन सी चुनौतियां आ रही हैं? हमारी सीखें क्या हैं? क्या कार्यकर्ताओं की क्षमता का भी विकास हुआ? वास्तव में इसमे हमें यह बताना होगा कि –
  - हमने क्या–क्या किया यानी गतिविधियां।
  - कैसे किया यानी प्रक्रिया।
  - अगले कदम के बारे में क्या समझ बनी यानी सम्भावना।
  - क्या हासिल हुआ यानी परिणाम या बदलाव।
  - क्यों किया यानी मकसद।
  - अपने लक्ष्य के सन्दर्भ में हम कहाँ पंहुचे यानी दिशा।
- बेहतर होगा कि अपने समूह या टीम का हर सदस्य अपने अनुभव के आधार पर पूरे कार्यक्रम की रिपोर्ट बनाए और समीक्षा में उसे सबके सामने रखें। आखिर में हमें यह भी देखना चाहिए कि क्या केवल समूह के प्रमुख नेता ही प्रस्तुतिकरण करते हैं, काम और अनुभवों के बारे में बताते हैं या अपनी टीम का हर सदस्य कार्यक्रम के बारे में बता पा रहा है! याद रखिये कि केवल संख्यात्मक जानकारियां अपने काम की व्याख्या नहीं करेंगी। हममें गुणात्मक जानकारियों, केस अध्ययनों, समुदाय के बीच चली प्रक्रिया के अनुभवों को विस्तार से पेश कर पाने की क्षमता होना चाहिए। हम बताएंगे कि समुदाय में बैठकें हुई; सवाल यह होगा कि उन बैठकों (हर बैठक में) किस विषय पर बात हुई? उस बैठक से क्या बदलाव आया या क्या अनुभव रहे? क्या अब महिलायें उस विषय पर समझ रखती हैं? हमने सम्मेलन किया; उस सम्मेलन के अनुभव क्या रहे और वह किस तरह से हमारे व्यापक मकसद के साथ जुड़ा? हमने आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आशा का प्रशिक्षण किया, प्रशिक्षण की विषयवस्तु क्या थी? क्या वास्तव में इससे उनकी समझ और कौशल में वृद्धि हुई? हमने उस वृद्धि को कैसे मापा? क्या इससे उनके काम में गुणात्मक सुधार आया?

कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन के लिए हम एक संयुक्त पहल कर रहे हैं। यह पहल इस सोच और विश्वास पर आधारित है कि समुदाय के स्तर पर ही कुपोषण का सामना किया जा सकता है। कुपोषण को तब तक खत्म नहीं किया जा सकता है, जब तक की कुपोषण को पैदा करने वाली परिस्थितियों और कारकों से नहीं निपटा जाएगा यह अपने आप में केवल किसी एक योजना या केवल पोषण आहार से खत्म होने वाला संकट नहीं है। इससे कुपोषण तो एक हद तक ही कम किया जा सकता है। यदि जड़ों से बचपन की भुखमरी को मिटाना है तो हमें कुपोषण के बुनियादी कारणों – खाद्य असुरक्षा, आजीविका के संकट, सामाजिक भेदभाव, लिंग भेद और असमानता को भी खत्म करना होगा। यह सुनिश्चित करना होगा कि हमारी व्यवस्था संवेदनशीलता और जवाबदेहिता के साथ आवश्यक सेवाएँ बच्चों और महिलाओं को उपलब्ध करवाए। पीने का साफपानी और स्वच्छता के बिना भी पोषण की बात संभव नहीं है।

हम यह भी मानते हैं कि वर्तमान परिद्रश्य में 5 साल से कम उम्र के हर बच्चे को झूला घर की गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ मिलना चाहिए। इसके लिए समुदाय को नेतृत्व लेना होगा ताकि यह व्यवस्था भी अव्यवस्था की शिकार न हो जाए। हम पोषण और स्वस्थ्य के विषय पर व्यावहारिक रूप से सक्षम सामुदायिक संगठन बनाने की प्रक्रिया को एक बड़ी संभावना के तौर पर स्वीकार करते हैं। अनुभव यह बताते हैं कि बेहतर होगा कि हम अपनी पहल में 3 साल तक की उम्र के बच्चों की सबसे ज्यादा देखभाल और संरक्षण करें, क्योंकि यह सबसे संवेदनशील आयु वर्ग है। इसके साथ ही किशोरी बालिकाओं, गर्भवती और धात्री महिलाओं को इस पहल के केन्द्रीय लक्षित समूह माना जा रहा है। स्थानीय निकाय, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति, ग्राम सभा, युवाओं के संगठन और महिला संगठन इस यात्रा के अनिवार्य सहयात्री ही नहीं हैं, बल्कि नेतृत्व समूह होंगे।

- कुपोषण मतलब पोषण का अभाव;
- स्त्री को पोषण और सुरक्षा;
- बच्चे को माँ का दूध और पूरा दुलार;
- पोषण का अभाव मतलब भोजन की कमी;
- भोजन की कमी यानी जड़ों में खेती का संकट;
- खेती का संकट अकेला नहीं आता;
- जंगल और नदी भी खाना उगाते हैं;
- बीमारी से बचना जरूरी है;
- बीमारी न बच सके तो इलाज तो मिले ही;
- इलाज न मिलना मतलब कुपोषण की आशंका;
- पीने का साफ पानी मतलब स्वास्थ्य;
- भेदभाव भी कुपोषण का है आधार;
- बच्चे जो छोटे हैं उनको चाहिए छाँव व्यवस्था की और समाज की;
- अच्छा भोजन मतलब पोषण;
- खाने की विविधता मतलब पोषण;
- रोजगार की सुरक्षा के बिना कुछ संभव नहीं;

विकास संवाद

ISBN No-978-93-81408-16-2