

कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन



कुपोषण का एकिकृत समुदाय आधारित प्रबंधन

हमारे बारे में

विकास संवाद जनसवालों पर जन-नजरिये से अध्ययन, समीक्षा, विश्लेषण, जन वकालत और संवाद करने की जिम्मेदारी लिए हुए है। हम मानते हैं कि हर मुद्दा (चाहे वह पोषण हो, जंगल के अधिकार हों, पर्यावरण हो, सड़क और कारखानों का निर्माण हो या फिर हो विस्थापन) महत्वपूर्ण है। हर मामले में संघर्ष और निर्माण के नजरिये से दखल जरूरी है; परन्तु बच्चों के अधिकार हर संघर्ष और निर्माण की पहल के केन्द्र में होना चाहिये। वे स्वतंत्र और पूर्ण ईकाई तो हैं ही पर इस समाज की जिम्मेदारी भी। आप हमारे बारे में और जान सकते हैं -

www.mediaforrights.org

कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन

एक प्रवेशिका

विकास संवाद

शीर्षक	:	कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन – एक प्रवेशिका
लेखन	:	सचिन कुमार जैन
सह लेखन	:	दीपा सिन्हा, प्रशांत कुमार दुबे, सीमा प्रकाश, अमीन चार्ल्स, रोली शिवहरे, डॉ. अपरा विजयवर्गीय
चित्रांकन	:	शिरीष श्रीवास्तव
संपादन सहयोग	:	सौमित्र रॉय और चिन्मय मिश्र
मार्गदर्शन	:	डॉ. स्टीव कोलिंग्स, डॉ. रमणी अट्कुरी, डॉ. शीला भम्बल, डॉ. वंदना प्रसाद, राधा होल्ला, बिराज पटनायक और डॉ. मनोहर अगनानी
प्रकाशक	:	विकास संवाद समिति
संपर्क	:	ई 7/226, प्रथम तल, धनवंतरी कॉम्प्लेक्स के सामने, अरेरा कॉलोनी, शाहपुरा, भोपाल, मध्यप्रदेश (फोन – 0755 4252789)
ई-मेल	:	vikassamvad@gmail.com
वेबसाइट	:	www.mediaforrights.org
प्रकाशन वर्ष	:	फरवरी, 2013/ प्रथम संस्करण
डिजाईन एवं मुद्रण	:	एमएसपी ऑफसेट, एमपी नगर, भोपाल
प्रकाशन सहयोग	:	सर दोराब जी टाटा ट्रस्ट एवं सहयोगी ट्रस्ट



पोषण पर चर्चा भी चल रही है और बहस भी, स्थितियाँ और परिस्थितियाँ बहुत स्पष्ट हैं। कुपोषण का एक संकट के रूप में चेहरा बहुत साफ उभर कर आ रहा है। जब सभी यह स्वीकार करने लगे तो बात उठती रही कि इस समस्या का समाधान क्या है? एक स्तर पर यह कहा गया कि हमें और ज्यादा संस्थागत प्रयास करने होंगे, यानी बच्चों को अस्पतालों में ले जाओ, फिर यह भी बात हुई कि कारखानों में भोजन बनाया जाए और बाजार के खरीद कर बच्चों को खिलाया जाए, पर सवाल यह भी उठे कि क्या अस्पताल या बाजार के आने वाले उत्पादों के कुपोषण को खत्म किया जा सकता है? जवाब तो यही था कि नहीं। यह रणनीति कुपोषण के खात्मे के लिए बहुत सही रणनीतियाँ नहीं हैं।

जिन कारणों से यह बड़े आकार में विस्तार पा चुका है, हमें उसके लिए बहुत ठोस रणनीति बनाना होगी। हर बच्चे को अस्पताल या पोषण केंद्र लेकर जाया नहीं जा सकता है। और यदि ले भी गए तो वापस उसे गांव या शहर में अपने घर पर की लौट कर आना है, जहां भूख भी है और उपेक्षा भी। तब उसकी देखभाल कैसे होगी? बीमारी का तो अस्पताल में इलाज हो जाता है क्योंकि उसके लिए दवाएं चाहिए होती हैं। कुपोषण के इलाज के लिए तो भोजन चाहिए, पीने का साफ पानी चाहिए और अपनेपन से भरी देखभाल चाहिए। कुपोषण का यह इलाज क्या अस्पताल में मिलेगा या कि परिवार और समुदाय में, यानी कुपोषण के दवाईयां - भोजन, देखभाल और पानी सरीखे उपचार तो हमारे आस-पास ही हैं। अब जरूरत यह है कि इन उपचारों के लिए सही व्यवस्था कैसे बनायी जाए?

हम यह नहीं मानते हैं कि लोग, माता-पिता या समुदाय के लोग भोजन से जुड़े व्यवहार के मामले में कमजोर या लापरवाह हैं, परन्तु सच तो यह भी है कि विकास की परिभाषा ने व्यवहार में जो बदलाव किये हैं, उनमें से एक बदलाव भोजन और व्यक्तिगत व्यवहार में भी आया है। गरीबी ने कुपोषण के मकड़जाल की बुनाई को और बारीक बना दिया है। मतलब यह कि हम एक दुविधा की स्थिति में पहुंच गए हैं कि आखिर कुपोषण का कोई एक मात्र कारण भी है या नहीं! निश्चित रूप से कुपोषण का कोई एक अकेला कारण नहीं है!

कुपोषण के कुछ मूल ढांचागत कारण हैं - जैसे आजीविका के साधनों का बढ़ता अभाव, प्राकृतिक संसाधन आधारित खाद्य सुरक्षा से बाजार आधारित व्यवस्था की तरफ बढ़ते कदम, जहाँ गरीब और वंचित तबकों का स्थाई भूख के जाल में फँसना तय हो जाता है। इसी तरह से कुपोषण के कुछ प्रत्यक्ष और तात्कालिक कारण भी हैं - जैसे यदि बच्चे बार-बार बीमार पड़ते हैं तो वे कुपोषित होंगे। यदि व्यक्तिगत स्वच्छता और पीने के साफ पानी का अभाव है तो संक्रमण बढ़ेगा ही और यह संक्रमण कुपोषण की बुनियाद डालना शुरू कर देता है। हमारे समाज में एक ऐसा बड़ा वर्ग है जो कुपोषण के इन दोनों कारणों का एक साथ सामना करता है और इसके

गहरे चक्र में फंसा जाता है। मतलब साफ है कि केवल अस्पताल, पोषण केंद्र और आंगनवाड़ी केंद्र कुपोषण के नहीं निपट सकते हैं। हमें अपनी पहल को व्यापक बनाना होगा।

आंगनवाड़ी केंद्र हमारी पहल का बुनियादी चरण बन जाता है क्योंकि यह बच्चों पर सीधे नजर रखता है और यह केन्द्र जरूरत को तत्काल महसूस कर सकता है। हम मानते हैं कि इस केंद्र को सामुदायिक बाल विकास और संरक्षण केंद्र के रूप में देखा जाना चाहिए। यह नहीं माना जाना चाहिए कि कोई बाहरी शक्ति आकार कुपोषण का इलाज करेगी। हम मानते हैं कि बच्चों की वृद्धि निगरानी और टीकाकरण कार्यक्रम के आयोजन समुदाय के उत्सव के रूप में होना चाहिये।

हमारा विश्वास है कि कुपोषण का कोई एकरूप उपचार या प्रबंधन नहीं हो सकता है। जब संस्कृति, व्यवहार, साधन-संसाधन, सब कुछ जुदा-जुदा हैं, तो कुपोषण का कोई एकरूप कारण भी नहीं हो सकता है और एक रूप समाधान भी नहीं। हमें उसके स्थानीय कारण जानते हुए स्थानीय उपचार और प्रबंधन की व्यवस्था बनाना होगी। कोई भी कोशिश बाजार और महज विशेषज्ञों पर निर्भर होकर सफल नहीं हो सकती है। इसमें समाज को पंचायत को, और लोगों को सीधी भूमिका निभाना होगी।

हम एक समुदाय आधारित पहल को आकार देने की कोशिश कर रहे हैं। इस पहल की अवधारणा को साफ करने के लिए एक दस्तावेज तैयार किया है। जो एक प्रवेशिका के रूप में उपयोग में लाया जा सकता है। हम यह बिल्कुल नहीं मानते हैं कि कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन की केवल यही एकमात्र रूपरेखा हो सकती है। वास्तव में हर पहल की रूपरेखा देश-काल-परिस्थिति यानी कुपोषण के स्थानीय विश्लेषण और कारकों पर निर्भर करेगी, इसलिए हो सकता है कि इस दस्तावेज के कुछ हिस्से या शायद सभी हिस्से कभी खारिज भी कर दिए जाएँ। यह यात्रा सीख के पहियों पर चलेगी।

अब यदि यह बात करना हो कि आखिर इस दस्तावेज में हम क्या-क्या चर्चा करने वाले हैं, उसके बारे में भी बताएँ तो हम इसके ढांचे के बारे में भी थोड़ी बात करते हैं।

पहले अध्याय से हमने चर्चा शुरू की है कुपोषण के मायनों पर थोड़ी बात करके। बहुत विस्तार से कुपोषण पर चर्चा इसलिए नहीं की है क्योंकि हमारी प्रकाशन श्रृंखला का पहला प्रकाशन कुपोषण से जुड़ी बुनियादी बातों पर ही केंद्रित रहा है। **दूसरे अध्याय** में कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन के अर्थ पर बात की गयी है। इसके बाद **तीसरे अध्याय** कुपोषण के रणनीतिगत पहलुओं, जिनमें व्यवस्था से सम्बंधित चार बिंदु महत्वपूर्ण माने हैं, को स्पष्ट किया गया है। इस प्रवेशिका का **चौथा अध्याय** सबसे खास है। इसमें समुदाय आधारित प्रबंधन के कुल 14 व्यावहारिक कारकों का उल्लेख है - सामंजस्य, समुदाय, रुचिकर आंगनवाड़ी, समुदाय में पोषण पुनर्वास, अदृश्यों की खोज, झूलाघर, सामुदायिक स्वास्थ्य, बोध विकास के पैमाने, प्रशिक्षण, स्थानीय निकायों की भूमिका, शिकायत निवारण व्यवस्था, अपने लक्षित समूह को स्पष्ट करना और एक संक्षेपिका।

इसके बाद यानी **पांचवें अध्याय** में लोग आंगनवाड़ी की निगरानी किन बिंदुओं के आधार पर कर सकते हैं, इसका उल्लेख है। जब हम यह कहते हैं कि कुपोषण के साथ भोजन का उत्पादन, दालों की उपलब्धता, जंगल से मिलने वाले उत्पाद, पीने का साफ पानी, टीकाकरण, बीमारी का उपचार जैसे पहलू जुड़े हुए हैं, तब मतलब साफ है कि इसमें सरकार के अलग-अलग विभागों की भी भूमिका है। समुदाय भी भूमिका है और स्थानीय निकायों की भी। **छठवें अध्याय** में हमने इन भूमिकाओं के बारे में कुछ स्पष्टता लाने की कोशिश की है। कुपोषण को पोषण से ही खत्म किया जा सकता है और पोषण का मतलब क्या है, यह कहाँ से मिलता है आदि जानकारीयाँ **सातवें अध्याय** में हैं। **आठवें** से **ग्यारहवें अध्याय** तक कुछ व्यावहारिक कामों का जिक्र है। **आठवें अध्याय** में यह बताया गया है कि कभी-कभार या महामारी होने पर ही स्वास्थ्य कैंप लगा कर बच्चों को स्वस्थ नहीं रखा जा सकता है। बीमारी हो चाहे न हो, हमें बच्चों और महिलाओं के स्वास्थ्य की नियमित जांच और लक्षणों के विश्लेषण करते हुए सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना होगी। इसी तरह **नवें अध्याय** में बच्चों की वृद्धि निगरानी के बारे में एक संक्षिप्त मार्गदर्शिका दी गयी है, ताकि यह बात साफ हो सके कि बच्चों की हर माह वृद्धि निगरानी होना ही चाहिए और परिस्थितियों के मुताबिक बच्चों की देखभाल होना चाहिए। हमें कई बच्चों के समूह को नहीं, समूह के हर बच्चे को संरक्षण देना होगा। यदि परिवार में भूख का साया है और वहाँ भरपेट पोषण युक्त भोजन और इसे हासिल करने के साधन नहीं हैं, तो कुपोषण की जड़ें जमी ही रहेंगी। तब कुपोषण के समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन में हमें यह जानना होगा कि समुदाय की खाद्य सुरक्षा की स्थिति क्या है। **दसवें अध्याय** में इसी एक अध्ययन के बारे में चर्चा की गयी है। इस सबके बाद अब हम यह मानते हैं कि एक ठोस कार्यक्रम बना कर शुरूआती कदम उठाया जाए, तो उस तैयारी को जांचने के लिए **ग्यारहवें अध्याय** में हमने कुछ बुनियादी सवाल खोजे हैं। इन सवालों का जवाब हमें किसी और को नहीं बल्कि अपने आप को देना है।

कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन की इस प्रवेशिका को आकार देने में हमें वंदना प्रसाद (सदस्य, राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग), राधा होल्ला (ब्रेस्ट फीडिंग प्रमोशन नेटवर्क), देविका सिंह (मोबाईल क्रेचेस), बिराज पटनायक, दीपा सिन्हा, रमणी अटकुरी, प्रसन्ना सालीग्राम (सेण्टर फार पब्लिक हेल्थ), सीमा प्रकाश (स्पंदन, खंडवा), अमीन चार्ल्स (कम्युनिटी डेवलपमेंट सेंटर, बालाघाट) और चिन्मय मिश्र ने सुझाव देकर बहुत मदद की है।

डॉ. शीला भम्बल, डॉ. रश्मि द्विवेदी, डॉ. जगमीत कौर चावला और डॉ. माधुरी चंद्रा ने विकास संवाद समूह का प्रशिक्षण किया। इसी दौरान हमें कई सवालों के जवाब भी मिले और विषयों पर स्पष्टता भी आई। इनके बिना यह दस्तावेज संभव नहीं था। डॉ. मनोहर अगनानी और डॉ. स्टीव कोलिंग्स के साथ पिछले दो सालों में हुई बातचीतों और बहसों से हमें इसे एक रूप देने में खूब सहयोग मिला।

यह एक छोटी से शुरूआती कोशिश है। यदि आप साथी बने रहेंगे तो यह पहल अपने मुकाम तक जल्दी पहुंचेगी। हमें विश्वास है कि आप इस सोच पर संवाद को आगे बढ़ाएंगे।

विकास संवाद समूह

इस प्रवेशिका की रूपरेखा

❖	यह प्रवेशिका इसलिए तैयार की गयी है क्योंकि !	
1.	कुपोषण का मतलब	01
2.	कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन	04
3.	समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन - रणनीतिक पहलू	08
4.	इस पहल का खाका	11
4.1	सामंजस्य	12
4.2	आंगनवाड़ी; यानी बचपन के पूर्ण विकास का केंद्र	16
4.3	समुदाय	17
4.4	रुचिकर सामुदायिक आंगनवाड़ी	22
4.5	समुदाय का पोषण पुनर्वास केंद्र	23
4.6	किन्हे खोजना है?	24
4.7	झूलाघर या दिन भर की आंगनवाड़ी	26
4.8	सामुदायिक स्वास्थ्य और बच्चे	27
4.9	बोध विकास पर नज़र	28
4.10	प्रशिक्षण और क्षमता वृद्धि	30
4.11	स्थानीय निकायों की भूमिका	31
4.12	शिकायत निवारण व्यवस्था	32
4.13	किनके लिए है यह पहल?	32
4.14	अंत में	36
5.	एक आदर्श आंगनवाड़ी केन्द्र के लिये जाँच सूची	38
6.	भूमिकाएं - किसे क्या करना है?	40
7.	कहाँ से क्या मिलता है हमें ?	43
8.	कुपोषण और स्वास्थ्य की स्थिति पर लगातार निगरानी	45
9.	वृद्धि निगरानी - इसके बिना कुछ संभव नहीं	48
10.	खाद्य सुरक्षा का सामुदायिक अध्ययन	58
11.	झूलाघर की स्थापना	63
12.	अपनी तैयारी	68

यह प्रवेशिका इसलिए तैयार की गयी है क्योंकि

- † कुपोषण खाद्य असुरक्षा और इससे जुड़े व्यवहार की गड़बड़ियों से उपजने वाला परिणाम है;
- † इसके मूल में गरीबी, सामाजिक भेदभाव, लैंगिक असमानता और विकास की विसंगतिपूर्ण नीतियां भी हैं;
- † यह एक सीमित दायरे में जमी हुई समस्या नहीं है, बल्कि यह समाज में हर तरफ बिखरा हुआ संकट है;
- † इसका समाधान समुदाय के दखल के बिना संभव नहीं है;
- † हर बच्चे को एक पूरी इकाई मानते हुए कुपोषण से लड़ना होगा;
- † इसका हल समाज के पास है; परन्तु उससे कुछ पूछा नहीं जा रहा है;
- † आवश्यकता है कि हर केंद्र, हर संस्था समुदाय के बीच में हो;
- † इस समस्या से निपटने में समुदाय, यानी उन परिवारों को, जिनके बच्चे कुपोषित हैं और उन परिवारों को, जिनके बच्चे कुपोषित नहीं हैं, एक साथ कुछ भूमिकाएं निभानी होंगी; समुदाय को यह बताना होगा कि कुपोषण को ख़त्म करने के लिए साधन घर में ही मौजूद हो सकते हैं और सरकार को साबित करना होगा कि वह समुदाय की खाद्य सुरक्षा के लिए सही कदम उठाएगी;
- † इससे सामाजिक कार्यकर्ताओं और सरकारी कार्यकर्ताओं को एक खाका तैयार करने में मदद मिलेगी;
- † हमें आंगनवाड़ी, पोषण पुनर्वास केंद्र, अस्पताल यानी सेवाओं को समुदाय के बीच लाना है;
- † यह मानते हुए कि जाति प्रथा और लैंगिक असमानता भी कुपोषण के मूल कारणों में शामिल हैं; इस स्थिति में जरूरी है कि लोग, भले ही वे किसी भी जाति से सम्बन्ध रखते हों, उन्हें असमानता और भेदभाव को ख़त्म करने के लिए पहल करनी ही होगी; यह काम समाज के भीतर समाज के लोग ही बेहतर ढंग से कर सकते हैं; यही कोशिश स्थायी बदलाव भी लाएगी;
- † समुदाय राज्य व्यवस्था को जवाबदेह बनाने की अपनी भूमिका निभा सके;



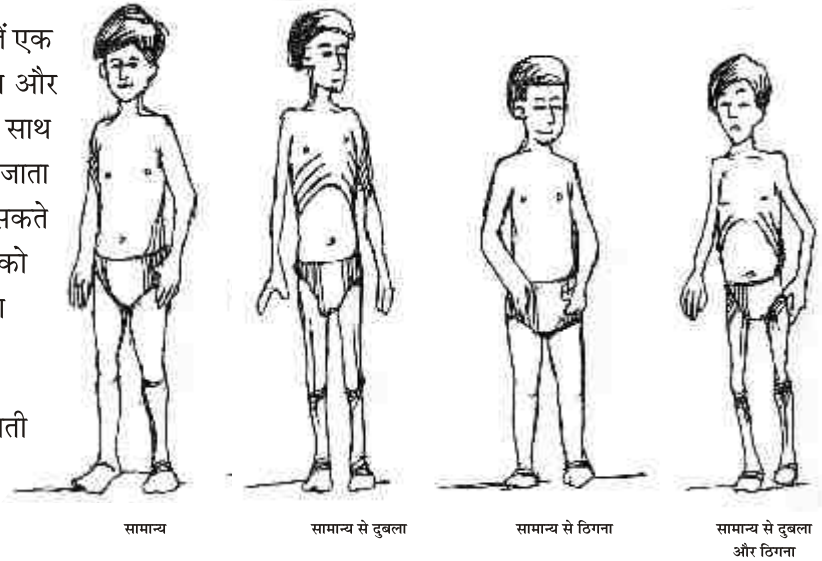
कुपोषण का मतलब है कम पोषण मिलने के कारण पैदा होने वाली स्थिति। जरूरत से कम भोजन मिलने के कारण बच्चे कुपोषण का शिकार हो जाते हैं। यह जरूरी नहीं कि पेट भर जाने से शरीर के लिए जरूरी पोषण तत्व भी मिल जाते हों। कई बार बच्चों को खूब सारा अनाज खाने को मिलता है, पर दालें, फल, सब्जियां, अंडे, दूध, खाने का तेल या घी या मक्खन, जड़ें या पत्तीदार खाने योग्य सामग्री नहीं मिलती हैं। ये सभी चीजें खाने में होना जरूरी है ताकि सभी तरह के विटामिन, खनिज पदार्थ, प्रोटीन, वसा, कैल्शियम और लौह तत्व आदि बच्चों को मिल सकें। इन तत्वों से ही बच्चों की हड्डियाँ मजबूत होती हैं, चर्बी और मांसपेशियां बनती हैं, उनका दिमाग तेज होता है और शरीर का विकास होता है। और जब ये सब चीजें नहीं मिलती हैं, तो बच्चे कमजोर होने लगते हैं। उनका शारीरिक और मानसिक विकास बाधित होता है। उनकी मांसपेशियां कमजोर रहने लगती हैं और वे स्कूल में अपना सबक याद नहीं रख पाते हैं।

इसी पोषण की कमी से उनके शरीर में बीमारियों से लड़ने की ताकत, जिसे हम प्रतिरोधक क्षमता कहते हैं, कमजोर पड़ जाती है और वे बार-बार बीमार पड़ने लगते हैं। बार-बार बीमार पड़ने से उनका कुपोषण और गंभीर होता जाता है। यानी वे कुपोषण-बीमारी-गंभीर कुपोषण के चक्र में फँस जाते हैं। यह चक्र उन्हें मृत्यु तक ले जाता है।

कुपोषण का शिकार कोई भी हो सकता है, पर बच्चों को इससे बचाना सबसे ज्यादा जरूरी है; क्योंकि कुपोषण के शिकार होने के बाद उन पर इसके इतने गहरे प्रभाव पड़ सकते हैं, जिनसे वे जीवन भर उबर न पायें। स्थायी कमजोरी, विकलांगता और महत्वपूर्ण अंगों (किडनी और लिवर) में खराबी हो सकती है।



बच्चों पर ध्यान इसलिए भी जरूरी है क्योंकि सब बच्चों की जरूरतें एक जैसी नहीं होती हैं। जन्म के बाद छह माह तक बच्चे को केवल और केवल माँ का दूध मिलना चाहिए। छह माह के बाद माँ के दूध के साथ ऊपरी, नरम और आसानी से पचने वाला खाना मिलना जरूरी हो जाता है। बच्चे एक बार खाकर दिन भर की अपनी जरूरत पूरी नहीं कर सकते हैं। उन्हें दिन में 5 या 6 बार खाना मिलना चाहिए ताकि वह खाने को पचा सकें और उनका शरीर भोजन में शामिल पोषक तत्वों का उपभोग कर सके।



कुपोषण की शुरुआत माँ के गर्भ में ही हो सकती है। यदि गर्भवती महिला को भी सही पोषण न मिले और उसकी सही देखभाल न हो तो बच्चे गर्भ में ही कमजोर हो जाते हैं और जन्म के समय उनका वजन कम होता है। भारत में हर 10 में से 3 बच्चों का वजन जन्म के समय कम ही होता है। और यदि उनकी सही देखभाल न हो तो उनकी स्थिति और गंभीर हो सकती है। मतलब यह कि लगभग एक तिहाई बच्चे कुपोषण के साथ ही जन्मते हैं।

कुपोषण को वजन-उम्र-लम्बाई के साथ मापा जाता है। हर उम्र के मुताबिक बच्चे का एक खास वजन होना चाहिए। यदि उसका वजन निर्धारित मान से कम है तो वह कुपोषित है। यदि उसका वजन निर्धारित मान से बहुत कम है तो वह अति कुपोषित या गंभीर कुपोषित माना जाएगा। पर्याप्त भोजन नहीं मिलने के कारण इसका प्रभाव एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी पर जाने लगता है। जिससे बच्चों की लम्बाई भी कम होने लगती है।

(देखें कुपोषण : कुछ बुनियादी बातें /विकास संवाद प्रकाशन)



समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन का मतलब ?

- † संभवतः समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन एक नया प्रचलित शब्द है। जिसका अर्थ है – कुपोषण के उपचार और रोकथाम के लिए ऐसे बुनियादी और स्थानीय कदम उठाना जिसमें समुदाय की बाहरी निर्भरता कम से कम हो। यानि कुपोषण के कारण वहीं यानी अपने आसपास, खोजे जायें और उनका समाधान भी।



- † इसके लिये हमें देखना है कि बच्चों को अच्छा पोषण युक्त भोजन मिले, यदि बच्चे या महिलायें बीमार हों तो तत्काल इलाज हो, पीने का साफ़ पानी मिले, हमारे आस-पास गाँव में, खेतों में, जंगल में, नदी या तालाब में, जो खाद्य पदार्थ मिलते हैं उन्हें पहचानें और उससे कुपोषण को मिटायें;



- † यह भी कि समाज की निगरानी में स्वास्थ्य और पोषण सेवायें बच्चों को मिलें, उनकी वृद्धि निगरानी का काम जिम्मेदारी से हो और संसाधनों का पर्याप्त आवंटन हो;

- † समुदाय यह निगरानी करे कि व्यवस्थाएं सही ढंग से काम करें और उनकी शिकायतों पर सरकार कार्यवाही करने के लिए बाध्य हो;



- † इस काम को बिलकुल तकनीकी मत मानिए; बस यह तय करना होगा कि क्या वास्तव में हमें बाहरी समूहों या व्यवस्थाओं पर निर्भर होने की जरूरत है?



- † बीमारी और कुपोषण की रोकथाम करने लायक व्यवस्था का निर्माण;



कुपोषण एक खाद्य असुरक्षा और इससे जुड़े व्यवहार की गड़बड़ियों के कारण उपजने वाला परिणाम है। इस समस्या से निपटने में समुदाय, यानी उन परिवारों को, जिनके बच्चे कुपोषित हैं और उन परिवारों को, जिनके बच्चे कुपोषित नहीं हैं, एक साथ कुछ भूमिकाएं निभाना होंगी।

समुदाय को यह बताना होगा कि कुपोषण को ख़त्म करने के लिए साधन घर में ही मौजूद हो सकते हैं और सरकार को साबित करना होगा कि वह समुदाय की खाद्य सुरक्षा के लिए सही नीतिगत कदम उठाएगी।

यह मानते हुए कि जाति प्रथा और लैंगिक असमानता भी कुपोषण के मूल कारणों में शामिल हैं। इस स्थिति में जरूरी है कि लोग, भले ही वे किसी भी जाति से सम्बन्ध रखते हों, उन्हें असमानता और भेदभाव को ख़त्म करने के लिए पहल करनी ही होगी। यह काम समाज के भीतर समाज के लोग ही बेहतर ढंग से कर सकते हैं; यही कोशिश स्थायी बदलाव भी लाएंगी।

बच्चे के जन्म के बाद के पहले छह वर्ष का उसके पूरे जीवन पर बहुत गहरा और प्रभावी असर होता है। यहीं से शारीरिक और मानसिक विकास की दिशा, गति और जीवन की गुणवत्ता का निर्धारण होता है। इन छह वर्षों में से भी पहले 2 वर्ष अत्यंत ही संवेदनशील होते हैं।

इस दौरान बच्चों के स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा, देखभाल और विकास के लिए उपलब्ध करवाए गए अवसरों से ही उसके स्वस्थ रहने, एक सक्षम और बेहतर

व्यक्ति के रूप में विकसित होने का आधार बनता है। बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य संबंधित एक व्यावहारिक रणनीति की तैयारी हेतु बच्चों को उनकी उम्र के मान से चार वर्गों में रखा जा सकता है –

1. गर्भवती महिलाओं की देखभाल यानी स्वास्थ्य – पोषण सुरक्षा;

1. शून्य से छह माह तक के बच्चे, जिन्हें इस अवधि में केवल माँ का दूध पिलाए जाने का सिद्धांत है;

2. छह माह से 24 माह तक के बच्चे, जिन्हें माँ के दूध के साथ-साथ ऊपरी आहार दिए जाने का सिद्धांत है। साथ में यह देखा जाता है कि वे स्कूल पूर्व शिक्षा की उम्र में सहजता के साथ प्रवेश कर जाएँ;

3. 2 वर्ष से ज्यादा और 5 वर्ष तक की उम्र (जिसे हम स्कूल पूर्व शिक्षा की उम्र भी मानते हैं) के सम्बंध में यह देखा जाना जरूरी है कि स्कूल में प्रवेश के उपरान्त भी बच्चों को वहां 1 वर्ष की स्कूल पूर्व शिक्षा का अवसर मिले और इसके बाद ही वे पहली कक्षा में प्रवेश करें।



अभी चल रहे कार्यक्रमों के ढांचे में गाँव और बस्तियों के स्तर पर ज्यादातर सेवाएँ (स्वास्थ्य और पोषण) या तो आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा दिए जाने का प्रावधान है या फिर आशा कार्यकर्ता के द्वारा। कुछ मामलों में ये दोनों मिल कर सेवाएँ देने के लिए अधिकृत और जवाबदेय हैं। टीकाकरण, प्रसव पूर्व जांचें और कुछ सेवाएँ, जिनमें तकनीकी कौशल जरूरी है, उपलब्ध करवाने का काम एएनएम् यानी नर्स बहन जी करती है। आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका समुदाय को प्रेरित करने की भी होती है, ताकि प्रसव-पूर्व सेवाओं और टीकाकरण जैसे कार्यक्रमों के लिए बेहतर माहौल बन सके और समुदाय तक ये सेवाएँ पहुँच पायें। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत गाँव में महीने में एक तय तारीख पर गाँव स्वास्थ्य और पोषण दिवस के आयोजन का भी प्रावधान है। यह आयोजन आशा, एएनएम् (स्वास्थ्य विभाग) और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (एकीकृत बाल विकास परियोजना) के बीच सामंजस्य स्थापित करने के लिए एक नियमित अवसर उपलब्ध करवाता है। सरकार की जिम्मेदारी है कि इनकी क्षमतायें विकसित करे और संसाधन उपलब्ध करवाये जबकि समाज की जिम्मेदारी है कि वह उनका सम्मान करे और सेवायें हासिल करने के लिए तैयार रहे।

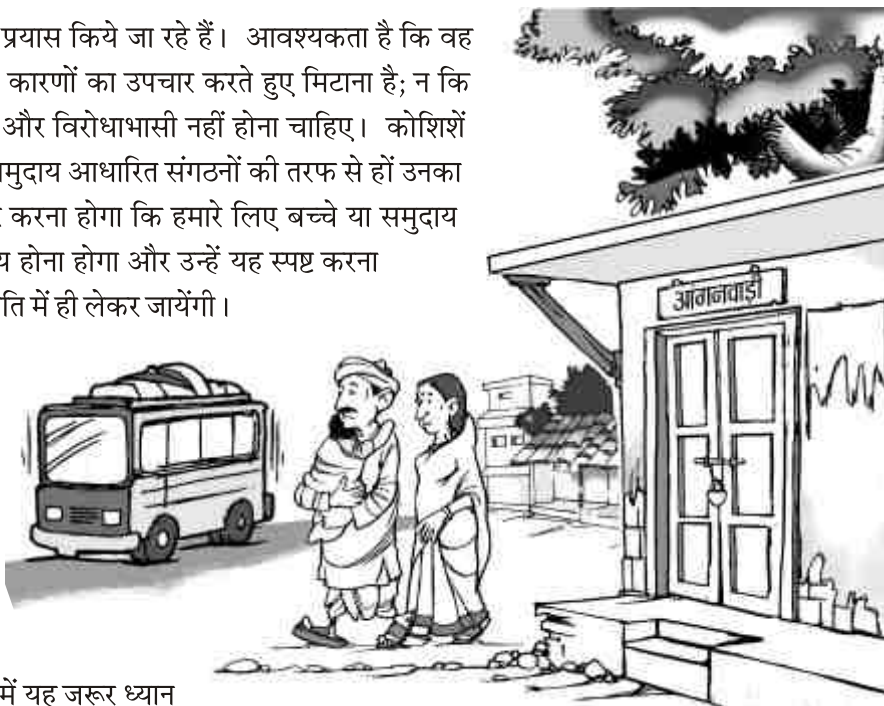
बच्चों के पोषण और उनके बुनियादी विकास के विषय पर काम करने वाले लोग, संस्थाएं और संस्थान लम्बे समय से यह मांग करते रहे हैं कि काम की गंभीरता और अधिकता को देखते हुए आंगनवाड़ी में दूसरी कार्यकर्ता की नियुक्ति के बारे में नीतिगत निर्णय लिया जाना चाहिए; ताकि स्कूल पूर्व शिक्षा जैसी

केन्द्र आधारित सेवाएँ और पोषण और स्वच्छता जैसे विषयों पर समुदाय में सलाह देने सरीखे महत्वपूर्ण काम भी निरंतरता के साथ किये जा सकें।

गाँव के स्तर पर आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारियों की स्पष्टता लाने की जरूरत है ताकि वहाँ कोई दुविधा और संशय न रहे कि कौन क्या भूमिका निभाएगा। कुछ राज्यों में आशा को पोषण पर सलाह, निगरानी और परामर्श का काम भी सौंपा गया है; इतना ही नहीं आशा को दिए जाने वाले प्रशिक्षण में भी पोषण को एक अहम विषय के रूप में शामिल किया जा चुका है।

वर्तमान में बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण से सम्बंधित बहुत से प्रयास किये जा रहे हैं। आवश्यकता है कि वह नजरिया उभरे जिसमें स्पष्ट हो कि हमें कुपोषण को उसके मूल कारणों का उपचार करते हुए मिटाना है; न कि इसका कोई ऊपरी उपचार करना है। ये प्रयास एक ही दिशा में और विरोधाभासी नहीं होना चाहिए। कोशिशें चाहे सरकार करे या फिर गैर-सरकारी समूह या फिर कोशिशें समुदाय आधारित संगठनों की तरफ से हों उनका विरोधाभासी होना बच्चों के हित में नहीं है। हमें यह भी स्पष्ट करना होगा कि हमारे लिए बच्चे या समुदाय केवल प्रयोगशाला के विषय नहीं हैं। हमें उनके प्रति जवाबदेय होना होगा और उन्हें यह स्पष्ट करना होगा कि हमारी कोशिशें उन्हें और वंचित न बनाते हुए बेहतर स्थिति में ही लेकर जायेंगी।

आंगनवाड़ी का कार्यक्रम बच्चों के केवल शरीर के विकास के लिए ही महत्वपूर्ण नहीं है। जिस उम्र की देखभाल करने की बात यह कार्यक्रम करता है, वही उम्र बच्चों के व्यक्तित्व और मनोवृत्ति को भी एक रूप देती है। बच्चों का व्यवहार कैसा होगा, वे गुस्सैल होंगे, सोच में सकारात्मक होंगे या नकारात्मक यह भी बच्चों के शुरुआती विकास पर निर्भर करता है। हम एक तरफ तो औरतों के खिलाफ हिंसा रोकने की बात करते हैं और उसे बदलने की कोशिश भी करते हैं। वहीं हमें यह जरूर ध्यान रखना होगा कि घर के माहौल और भीतर के वातावरण का बच्चों पर गहरा प्रभाव पड़ता है। यदि घर में तनाव और हिंसा का माहौल है तो बच्चों पर इसका प्रभाव पड़ेगा ही। यह मानना गलत है कि बच्चे तनाव ग्रस्त नहीं होते हैं।



बच्चों को भी तनाव और अवसाद होता है। नए सन्दर्भ तो यह बता रहे हैं कि बच्चे अब ज्यादा तनाव में हैं; क्योंकि वे उसे अभिव्यक्त भी नहीं कर पाते हैं। जो बच्चे तनाव में होते हैं, उन बच्चों में कुपोषण की स्थिति पैदा हो सकती है। हो सकता है वे खाना खा रहे हों; पर तनाव और अवसाद के कारण उनका शरीर खाए गए भोजन में से पोषण का उपयोग नहीं कर पा रहा हो। साम्प्रदायिकता और जाति भेद भी बच्चे अपने परिवेश से ही सीखते हैं और भेदभाव भी। इसका मतलब यही है कि हमें स्कूल-पूर्व शिक्षा और बच्चों के व्यक्तित्व विकास के नज़रिए से समुदाय आधारित कार्यक्रम की रूपरेखा बनानी होगी।



स्त्री स्वास्थ्य और किशोरियों का सशक्तिकरण हमारी इस पहल का बहुत महत्वपूर्ण हिस्सा होना चाहिए। उनकी स्वास्थ्य समस्याओं पर चर्चा करना ही हमारे समाज में प्रतिबंधित है। मासिक धर्म शुरू होते ही उन पर बंदिशों की श्रृंखला शुरू हो जाती है। सामाजिक मान्यताएं और व्यवहार के कारण ही हर 10 में से 6 महिलायें खून की कमी की शिकार हैं। सच बात तो यह है कि हमें यह सोचना होगा कि क्या स्त्री और पुरुष का जीवन सह-अस्तित्व का जीवन है? एक बालिका से लेकर एक गर्भवती स्त्री होने तक और फिर उसके बाद माँ के रूप में वह क्या, कब और कितना खाएगी, यह केवल वही यानी औरत तय नहीं कर सकती है? यह समाज तय करता है।

अपनी इस पहल में हमें प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में चर्चा को खोलना होगा और एक प्रक्रिया के तहत बदलाव का मकसद तय करते हुए आगे बढ़ना होगा। हर औरत कामकाजी है। काम घर के भीतर भी होता है और घर के बाहर भी। कामकाजी व्यक्ति वह है जो कुछ काम करता है, काम में नियमितता है और उससे दूसरों की सहूलियतें जुड़ी हुई हों। जब हम यह मानते हैं कि केवल पैसा कमाने के लिए किया गया काम ही काम है और उसी में मेहनत लगती है; तब हम औरतों द्वारा घर में और घर के लिए किये जाने वाले काम के महत्व को ख़त्म कर देते हैं। और जब वह महिला घर के काम करके मजदूरी करने, खेत के काम पर या नौकरी या व्यवसाय के लिए जाती है, तब वह दोहरी मेहनत करती है। ऐसी स्थिति में छोटे बच्चों की देखभाल और उनके

विकास पर ख़ास नज़र रखने के लिए हमारे पर समुदाय के बीच में ही कोई व्यवस्था होनी चाहिए। इसीलिए जरूरी है कि आंगनवाड़ी को समुदाय की जरूरतों के साथ-साथ महिलाओं की जरूरतों के साथ जोड़ा जाए।

3 समुदाय आधारित कुपोषण प्रबंधन-रणनीतिक पहलू



1. **बच्चों के पोषण के अधिकारों के लिए एक व्यवस्था** - यह सुनिश्चित करना कि हर बच्चे को प्रतिदिन पर्याप्त और निर्धारित मात्र में पोषण युक्त खाना मिले। इसमें केवल मात्रा ही नहीं बल्कि भोजन की सामाजिक स्वीकार्यता, विविधता, गुणवत्ता और मानवीय सम्मान भी उतना ही महत्वपूर्ण है।
2. **बच्चों की देखभाल के लिए एक व्यवस्था** - परिवार और माँ के द्वारा की जाने वाली देखभाल के अलावा संस्थान की तरफ से कौशलपूर्ण देखभाल उपलब्ध करवाना। यह भी देखना होगा कि पुरुष भी बच्चों की देखभाल में भूमिका निभाये। इसके लिए प्रशिक्षण से लेकर इमारतें बनाने, साफ़ पानी की व्यवस्था करने तक के काम शामिल होंगे।
3. **स्वास्थ्य के लिए एक व्यवस्था** - यह नज़र रखना कि स्वास्थ्य की स्थिति क्या है, किस तरह की समस्याएँ हैं और उनका तत्काल स्थानीय स्तर या निकटतम स्तर पर निराकरण करना और सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण उपलब्धता सुनिश्चित करना। यह पहल कुपोषण के प्रबंधन और उसके रोकथाम दोनों के लिए बेहद जरूरी है।
4. **कुपोषण से जुड़े पक्षों पर दखल देना** - रोज़गार और आजीविका के साधनों की सुरक्षा से पारिवारिक और सामुदायिक खाद्य सुरक्षा जुड़ी हुई है, अतः इन्हें कुपोषण के स्थायी समाधान के रूप में देखना होगा। इसके साथ ही सरकार के दूसरे महकमों की भूमिका को जवाबदेहिता के साथ स्थापित करना और यह देखना कि समाज और तंत्र एक समझ के साथ कुपोषण पर अपनी जिम्मेदारी को स्वीकार करे और उसे निभायें।



राष्ट्रीय स्तर पर एकीकृत बाल विकास परियोजना को मिशन के रूप में आगे ले जाए जाने की बात एक महत्वपूर्ण नीतिगत कदम है। हम सब को यह देखना होगा कि यह नया नीतिगत नजरिया बच्चों के पोषण की जरूरत को एक अधिकार के रूप में परिभाषित करे और उसे विकास के सूचक के रूप में मान्यता दे। आज बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य कार्यक्रम अनेकों ढांचागत कमियों से जूझ रहे हैं। इन कमियों को एक निश्चित समयावधि में पूरा किया जाना चाहिए।

मध्यप्रदेश में अटल बिहारी वाजपेई बाल आरोग्य एवं पोषण मिशन की स्थापना की जा चुकी है। भारत सरकार के स्तर पर भी यह कहा जा चुका है कि एकीकृत बाल विकास परियोजना को एक मिशन के रूप में चलाया जायेगा। अब यह सुनिश्चित करना होगा कि यह मिशन नीतिगत और व्यावहारिक कमियों को पूरा करे। राजनीतिक इच्छाशक्ति के फलस्वरूप उभरे इस मिशन को कई चुनौतियों का सामना करना है। एक तरफ तो संसाधनों का आवंटन कम है और कार्य प्रणाली में गैर जवाबदेहिता है तो वहीं दूसरी तरफ समाज में बच्चों के प्रति उपेक्षा और भेदभाव का माहौल भी है।

इस मिशन के तहत राज्य से लेकर जिलों तक कई समूह बनाए गए हैं। अतएव यह विश्लेषण करना जरूरी होगा कि उन समूहों में किन्हें और किस मकसद से क्या जिम्मेदारी दी गई है? हम अक्सर विभागों और कार्यक्रमों की समीक्षा पर जोर देते हैं, लेकिन इसी के साथ यह भी जरूरी होगा कि इन मिशनों के तहत बनायी गयी समितियों और समूहों के काम और उनके प्रयासों की भी एक निश्चित अवधि में समीक्षा की जाए।

समुदाय आधारित पहल का मतलब है समाज कुपोषण को समझते हुए उसके कारणों और संभावित उपायों पर स्वयं निर्णय ले। आज सरकार को, विशेषज्ञों को और एक हद तक संस्था वालों को इसके बारे में पता है, परन्तु जिस समुदाय में यह समस्या बनी हुई है, वह अभी इससे थोड़ा दूर है। यही कारण है कि समुदाय आंगनवाड़ी के सामने से हर रोज़ गुजरेगा तो, पर उसके बारे में बात नहीं करेगा।

इस कड़वी सच्चाई को सामने लाना जरूरी है कि 3 साल से कम उम्र के बच्चे सबसे ज्यादा जोखिम में हैं। उन्हें जिस खास तरह के खाने की जरूरत होती है, उन्हे वह नहीं खिलाया जा रहा है। ज्यादातर बच्चे हर रोज़ भूखे ही सोते हैं और चूँकि हम उनकी भाषा समझ नहीं पाते हैं, इसलिए वे धीरे-धीरे कुपोषण के जाल में फंसते चले जाते हैं। यही उम्र उन्हें बीमारी की तरफ भी धकेलती है। इस दौरान सही स्वास्थ्य सेवाएँ और देखभाल न मिल पाने से कुपोषण का संकट गहरा होता जाता है।

इस पहल में जमीनी संस्थाओं और समुदाय आधारित संगठनों की इसलिए अहम भूमिका होती है, क्योंकि वे समुदाय के साथ बेहतर संवाद कर सकते हैं, उन्हे संगठित और संवेदित कर सकते हैं और निरपेक्ष तरीके से निगरानी का काम कर सकते हैं। हम लगातार खेती, उत्पादन, पीने के पानी, मजदूरी, पलायन, विस्थापन, लघु वन उपज, पर्यावरण जैसे व्यापक पहलुओं के साथ कुपोषण और बीमारियों के जुड़ाव जैसे विषयों पर बात करते रहें। यदि ऐसा नहीं होगा तो कुपोषण की पूरी बहस केवल आंगनवाड़ी के आसपास आकर अटकती रहेगी।

महत्वपूर्ण यह है कि कुपोषण के मामले में समाज केन्द्रीय भूमिका ले। समुदाय महज एक मुहावरा भर नहीं है; अतएव उसके द्वारा भूमिका लिए बिना कुछ भी बदलने वाला नहीं है; यह भूमिका रास्ता तय करने की भी होगी, उस रास्ते पर चलने की भी और समीक्षा करने की भी। इस दस्तावेज में समुदाय और सरकार की भूमिकाओं को एक-दूसरे के सन्दर्भ में परखने की कोशिश की गई है।

पंचायत को भी यह पता होना चाहिये कि कुपोषित बच्चों के परिवार की रोजगार, आजीविका और भोजन की कमी को किस तरह पूरा किया जायेगा। मनरेगा में रोजगार न मिलने या मजदूरी का भुगतान न होने का मतलब है कुपोषण के बने रहने में पंचायत का योगदान। यदि पंचायत मनरेगा सरीखी योजनाओं का सही क्रियान्वयन करवाती है तो उसका यह योगदान होगा कुपोषण को कम करने में।

हमें यह मान लेना होगा कि कुपोषण बहुपक्षीय घटनाओं का परिणाम है। कोई एक सतही पहल इसे खत्म न कर सकेगी।



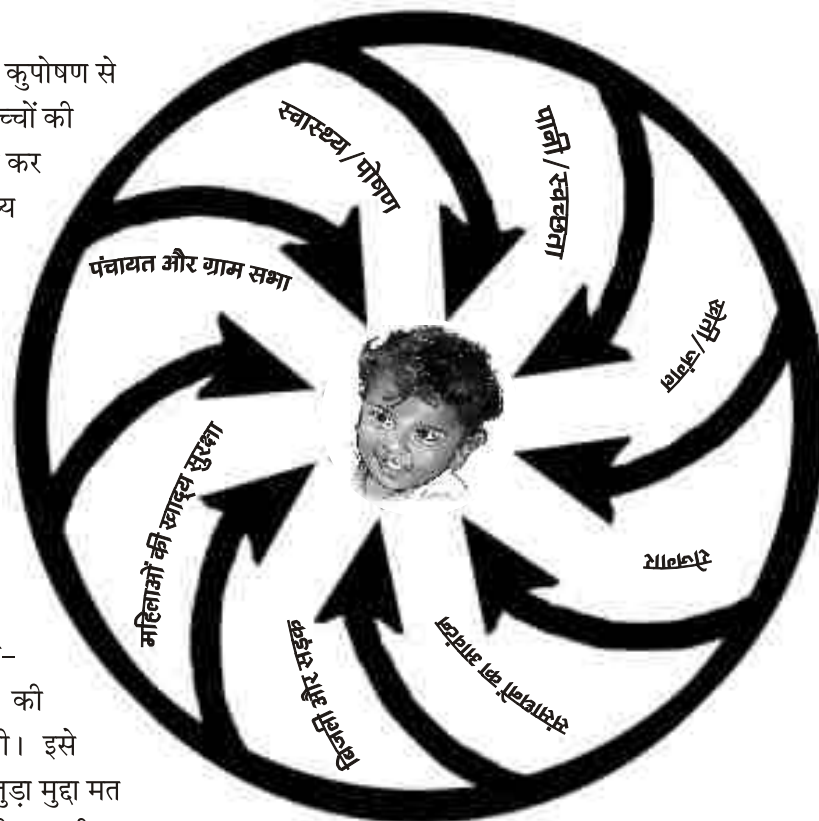


भोजन की कमी मतलब कुपोषण। आजीविका के साधनों का अभाव और खेती का संकट – मतलब भोजन की कमी। गांवों में रहने वालों को रोजगार और खेती करने वालों को जमीन पर अधिकार न मिलना – मतलब खेती का संकट। संकट कई तरह के हैं और इन संकटों से निपटने के लिये सरकार के कार्यक्रम भी चल रहे हैं। उन कार्यक्रमों में शिकायत निवारण व्यवस्था न होने का मतलब है प्रयासों का असफल होना। मतलब यह कि हमें कई अलग-अलग मुकामों पर काम करना होगा। इस अध्याय में हम यह समझने की कोशिश करेंगे कि सरकार के अलग-अलग विभागों के बीच कुपोषण के नजरिये से सामंजस्य कितना और क्यों जरूरी है? हमारे लिये समुदाय का मतलब क्या है और क्या यह समुदाय आंगनवाड़ी केन्द्र के संचालन और पोषण पुनर्वास में कोई भूमिका निभा सकता है? हमें उन्हें भी खोजना है जिन्हें हम देख नहीं पाते हैं यानी जो उपेक्षित हैं। इस काम में पंचायत और स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की खूब महत्वपूर्ण भूमिका है। इस प्रवेशिका का यह हिस्सा अपने आप को आकार देने के नजरिये से बहुत महत्वपूर्ण है। हम इन बिंदुओं पर विस्तार से चर्चा करने वाले हैं:-

- | | |
|--|---|
| 1. सामंजस्य | 9. बोध विकास पर नज़र |
| 2. आंगनवाड़ी; यानी बचपन के पूर्ण विकास का केंद्र | 10. प्रशिक्षण और क्षमता वृद्धि |
| 3. समुदाय | 11. स्थानीय निकायों की भूमिका |
| 4. रुचिकर सामुदायिक आंगनवाड़ी | 12. ठोस शिकायत निवारण व्यवस्था |
| 5. समुदाय का पोषण पुनर्वास केंद्र | 13. किनके लिए है यह पहल? (किशोरी बालिकाएं, गर्भवती महिलायें और धात्री माताएं, 0 से 6 माह तक के बच्चे, 6 माह से 2 वर्ष या उससे ज्यादा उम्र के बच्चे, 2 वर्ष से 5 वर्ष तक के बच्चे) |
| 6. किन्हे खोजना है? | 14. और अंत में |
| 7. झूलाघर या दिन भर की आंगनवाड़ी | |
| 8. सामुदायिक स्वास्थ्य और बच्चे | |

4.1 सामंजस्य

आज की स्थिति में विकास को सबसे ज्यादा चुनौती भुखमरी और कुपोषण से मिल रही है। यह चुनौती केवल इसलिए नहीं है क्योंकि कुपोषित बच्चों की संख्या बहुत ज्यादा है; बल्कि कुपोषण का ऊँचा स्तर यह भी साबित कर रहा है कि हमारी विकास की प्रक्रिया बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य के हकों को नज़र अंदाज़ करते हुए आगे बढ़ रही है। अब तक केवल यही माना जाता रहा कि महिला और बाल विकास विभाग आंगनवाड़ी नामक केंद्र से पूरक पोषण आहार वितरण का कार्यक्रम चलाकर इससे देश को निजात दिला देगा। पर ऐसा हुआ नहीं। अब यह साफ़ है कि कुपोषण से निपटने के लिए आंगनवाड़ी केंद्र से बंटने वाले पूरक पोषण आहार के अलावा कई और कोशिशों की जरूरत है। केवल एक विभाग और एक केंद्र का अधूरा संचालन स्थिति में कोई बदलाव नहीं लाएगा। परिवार की खाद्य सुरक्षा के लिए रोज़गार और आजीविका के अधिकार से शुरू करके स्वास्थ्य सेवाओं, पीने के साफ़ पानी, साफ़-सफाई, सामाजिक भेदभाव के खात्मे और परामर्श सेवाओं की उपलब्धता तक कई कोशिशें एक साथ किये जाने की जरूरत होगी। इसे केवल महिला-बाल विकास विभाग और पूरक पोषण आहार से जुड़ा मुद्दा मत मानिए। इसके लिए समाज और सरकार की व्यवस्था के भीतर ही आपसी समन्वय और प्रतिबद्धता की जरूरत होगी। इस पुस्तिका में हम सबसे पहले यह देखने की कोशिश कर रहे हैं कि कुपोषण के सन्दर्भ में सामंजस्य का मतलब क्या है?



यह बात लगातार हो रही है कि सरकार के अलग-अलग विभागों के बीच सामंजस्य होना चाहिए। ताकि कुपोषण से निपटने की हमारी मुहीम सही दिशा ले सके। लेकिन यह सामंजस्य तब तक स्थापित नहीं हो सकता है जब तक हम उन विभागों के कार्यक्षेत्र और विषयों को कुपोषण के साथ के जोड़ कर स्थापित

नहीं कर पाते। इसके बिना विभागीय सामंजस्य की बात बेमानी और बेकार है। जबरदस्ती या व्यापक सरकारी आदेशों से भी इसे स्थापित नहीं किया जा सकता है।

यह समझना होगा कि **सार्वजनिक वितरण प्रणाली** के सही क्रियान्वयन से बच्चों को मिलने वाले भोजन और पोषण का सीधा जुड़ाव है। यदि उसमें भ्रष्टाचार है, तो बच्चों को घर पर भोजन नहीं मिल पायेगा। हमारी **खेती के सवाल** भी इससे सीधे जुड़े हुए हैं। यदि नकद फसलें बढ़ रही हैं, स्थानीय स्तर पर मिलने वाले पौष्टिक अनाजों का उत्पादन कम हो रहा है और लोगों को दालें नहीं मिल रही हैं, तो भी पोषण का संकट तो बढ़ेगा ही। सोचिये! दूसरी ओर यदि नकद फसलों के कारण लोगों की आय बढ़ी है तो बच्चों में कुपोषण और महिलाओं में खून की कमी क्यों हो रही है। इसी तरह रासायनिक कीटनाशकों के बढ़ते उपयोग से बच्चों में रोग-प्रतिरोधक क्षमता का कम होना, उनमें संक्रमण का बढ़ना, श्वास की बीमारियाँ बढ़ना जैसे मामलों में भी बढ़ाव हो रही है। अतएव कुपोषण और बच्चों के स्वास्थ्य के मसले पर **कृषि विभाग** की भूमिका और जुड़ाव तय करने के लिये इन आधारों को भी ध्यान में रखना होगा।

आज आधी से ज्यादा आंगनवाड़ियों में **पीने का पानी** नहीं है। गाँवों में पानी के स्रोत दूर हो जाने के कारण से असुरक्षित स्रोतों से पानी लेना पड़ता है और यही पानी बच्चों में कई बीमारियों का कारण बनता है। इस आधार पर लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग की भूमिका बहुत-बहुत महत्वपूर्ण हो जाती है। इतना ही नहीं इस काम में **श्रम विभाग** की भूमिका को जवाबदेह बनाना होगा। जब कोई महिला अपने 4 महीने के बच्चे के साथ मजदूरी पर जाती है तो उसे बच्चे को स्तनपान कराने के पूरे अवसर मिलना चाहिए। ये अवसर तब ही मिल सकते हैं जब उन महिलाओं के काम की मात्रा को अन्य श्रमिकों की तुलना में कम किया जाएगा।

गुना जिले में यह माना गया कि आंगनवाड़ी के अलावा भी बहुत कम वजन के बच्चों को पोषण युक्त भोजन मिल सके। अब सवाल था कि उन तक हर रोज़ भोजन पहुंचे कैसे? समुदाय ने मिलकर 1300 टिफिन के लिए आर्थिक सहयोग किया, लोगों ने इसमें योगदान दिया। अब बच्चों के लिए स्वयं सहायता समूह भोजन बनाता है और टिफिन व्यवस्था के जरिये दिन का तीसरा भोजन उन बच्चों के घर पहुंचाया जाता है। कई कोशिशों में से यह भी एक कोशिश है।

गाँव में तालाब और सड़क बनाने का काम **ग्रामीण विकास विभाग** करता है। यही विभाग महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोज़गार गारंटी योजना भी लागू करता है। अब यदि 80 फ़ीसदी लोगों को **मनरेगा** में काम न मिले और या फिर काम करने के बाद महीनों मजदूरी न मिले, तो क्या बच्चों को कुपोषण से मुक्ति मिल पाएगी? इस विभाग को यदि लगता है कि कुपोषण से मुक्ति के आन्दोलन में उसकी कोई भूमिका है तो उसे यह तय करना होगा कि मनरेगा का सही क्रियान्वयन हो। यँ तो यह योजना कहती है कि हम एक परिवार को सालभर में 100 दिन का रोज़गार देंगे, पर क्या वह ये निर्णय नहीं लेना चाहेगा कि जिन परिवारों में कुपोषित बच्चे हैं, उन्हें उतना ज्यादा काम दिया जाएगा, जितना वे चाहते हैं।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत पत्थर की लकीरों से बने बेकार के अव्यावहारिक नियमों से बंधकर रहते हुए कुपोषण से मुक्ति संभव नहीं है। **पंचायत** को यह अधिकार होना चाहिए कि वह इन परिवारों को अतिरिक्त रोजगार दे सके।

अब **राष्ट्रीय आजीविका मिशन** भी बन गया है। बेहतर होगा कि यह मिशन बड़े व्यापारियों और उद्योगपतियों को और अमीर बनने के साधन उपलब्ध करवाने के बजाये छोटे व मझौले किसानों और जंगलों से लघु-वन उपज लाकर जीवन-यापन करने वाले आदिवासियों और अन्य वन निवासियों को यह विश्वास दिलाये कि उन्हें बाज़ार में खो जाने के लिए नहीं धकेला जाएगा। इस मिशन के तहत रागी-कोदो-कुटकी व ज्वार-बाजरा सरीखे कम पानी में और विपरीत परिस्थितियों में भरपूर पैदावार देने वाले अनाजों के उत्पादन को प्रोत्साहन दिया जाए। इससे बेहतर सामंजस्य क्या होगा?



मध्यप्रदेश में कुपोषण का सबसे ज्यादा प्रभाव **आदिवासियों और दलित समुदायों** पर है।

आदिवासी पारंपरिक रूप से जंगलों से कई तरह के खाद्यान्न, फल, भाजियां, कंद लेते रहे हैं, जिनसे उनकी पोषण तत्वों की जरूरतें पूरी होती थीं।

पिछले कुछ सालों से उन्हें इन वस्तुओं से दूर कर दिया गया है। **वन विभाग** जानता है कि इनकी कौन सी पोषण सम्बन्धी जरूरतें जंगल से पूरी हो सकती हैं, अतः जरूरी है कि वह आदिवासियों को उससे वंचित न करे। दुखद तो यही है कि नीतियां बनने के बावजूद उनका पालन नहीं होता है। भारत सरकार ने वन अधिकार क़ानून 2006 बनाया और कहा कि लोगों को **जंगल पर सामुदायिक हक़** दिए जायेंगे। लेकिन इसके विपरीत आदिवासियों को सामुदायिक हकों से हर संभव तरीके से वंचित किया गया है। ऐसे में कुपोषण कैसे ख़त्म होगा?

कुपोषण अपने आप में एक ख़ास समस्या नहीं है। यह तो कुछ छोटी और कुछ बड़ी समस्याओं का गुच्छा है, जिसे केवल आंगनवाड़ी के जरिये नहीं सुलझाया जा सकता। मध्यप्रदेश के डिंडोरी, मंडला, बालाघाट, सीधी और सिवनी जिले के बैगा और गोंड आदिवासी जंगल से 25 तरह के मशरूम, 5 तरह के शहद, 28 तरह के कंद, 45 तरह की जो भाजियां लाते थे, उनसे उनकी खाद्य सुरक्षा होती थी और स्वास्थ्य भी सुरक्षित रहता था। पुनः वही स्थिति लाने के लिए सरकार को जंगल के विनाश पर रोक लगाने के लिये कदम उठाना पड़ेगा। प्रश्न उठता है कि क्या सरकार जंगल की कटाई बंद करने के लिए तैयार है? बात केवल यह नहीं है कि इससे आदिवासियों को भर पेट भोजन मिलेगा बल्कि इससे उन्हें आंवला, औषधीय पौधे, इमली, चिरौंजी, हर्रा-बहेड़ा, तेंदू,

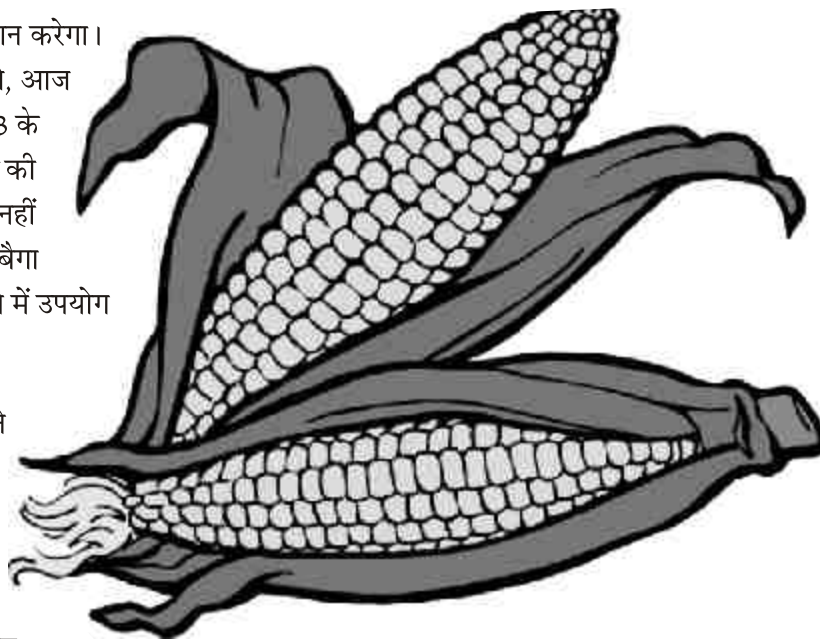
महुआ भी मिलता है जो उनकी आजीविका को एक ठोस आधार प्रदान करेगा। महाकौशल के इलाकों में 30 साल पहले 56 तरह के अनाज मिलते थे, आज लोग केवल 24 के बारे में जानते हैं, 28 तरह के कंदमूल में से अब 13 के बारे में जानकारी है, 45 तरह के फल-फूल में से 21 की और 54 तरह की सब्जी-भाजी में से मात्र 27 की जानकारी उपलब्ध है। हमें अंदाजा भी नहीं है जिन्हें आज सरकार पिछड़ी हुई आदिम जन जाति कहती है वह बैगा आदिवासी समूह 25 साल पहले 262 तरह की सामग्री का अपने खाने में उपयोग करता था।

विकास की जिस अवधारणा का आज पालन किया जा रहा है। उसने आदिवासियों की आजीविका की मूल व्यवस्था को तोड़ कर रख दिया है। यही कारण है कि आज यही समुदाय सबसे ज्यादा भूख और सामाजिक असुरक्षा का शिकार है। अब तो परिस्थितियाँ सामाजिक असंतोष के विस्तार की तरफ इशारा कर रही हैं।

आज मध्यप्रदेश में सिंचित खेती का रकबा कुल कृषि क्षेत्र का लगभग 37 प्रतिशत है। लेकिन आदिवासी इलाकों में सिंचित रकबा 10 प्रतिशत से भी कम है। उनके यहाँ की जमीन केवल असिंचित ही नहीं है बल्कि असमतल, पहाड़ी और ऊँची-नीची भी है।

रागी, कोदो, कुटकी, सांवा, दलहन आदि पौष्टिक अनाज को मोटा अनाज कहा जाता है। इन्हें मोटा अनाज कहने वालों ने तो शायद इस तरह के अनाज को देखा भी नहीं होगा, क्योंकि यह तो वास्तव में बारीक अनाज होता है। इन अनाजों का उत्पादन बहुत कम होता गया है, पर फिर भी प्रदेश को इस पौष्टिक अनाज का 90 फीसदी हिस्सा इन्हीं आदिवासी इलाकों से मिलता है। आजीविका के नाम पर जमीन की सिंचाई की खूब बात होती है पर यह क्यों नहीं देखा जाता कि कम पानी वाले स्थानों पर पौष्टिक अनाज की परंपरा और व्यवहार के साथ-साथ अर्थव्यवस्था का हिस्सा भी रही है।

आज हर स्तर पर गेहूँ और चावल की ही बात क्यों होती है? जबकि हम जानते हैं कि 100 ग्राम चावल में 6.8 ग्राम प्रोटीन और 0.7 मिली ग्राम आयरन होता है; परन्तु बाजरा में 10.6 ग्राम प्रोटीन और 16.9 मिलीग्राम आयरन होता है; गेहूँ में 11 मिली ग्राम कैल्शियम है परन्तु रागी या नाचनी में 344 मिलीग्राम



कैल्शियम होता है। सावा, जो अखबारों में यह कह कर स्थान पाती है कि आदिवासी लोग घास खा रहे हैं; उस सावा में गेहूं से ज्यादा प्रोटीन और आयरन होता है। सबसे महत्वपूर्ण तथ्य यह है कि ये अनाज हमारे **जलवायु परिवर्तन** नाम के संकट से खूब जम के लड़ते हैं। हम स्थानीय पौष्टिक अनाजों के उत्पादन और उपयोग को फिर से प्रोत्साहित करें। साथ ही यह भी सुनिश्चित करें कि इनका यह उत्पादन आदिवासियों की स्थिति में बदलाव लाने का काम करे। बेहतर होगा कि कुपोषण के सन्दर्भ में सामंजस्य का सिद्धांत विचार आधारित हो। हम यह स्थापित कर सकें कि कुपोषण के होने और उसके बने रहने का कारण केवल आंगनवाड़ी केंद्र का खराब ढंग से काम करना भर नहीं है। यदि यह ठीक हो भी जाए तब भी कुपोषण के खात्मे के लिए हमारे हर विभाग को कुछ सच्चाईयां स्वीकार करना पड़ेंगी और कुछ कठोर निर्णय लेने ही पड़ेंगे। यह प्रक्रिया राज्य से गांवों की तरफ और **गांव** से राज्य की तरफ एक साथ चलानी होगी। हर समुदाय की आपनी खाद्य और आजीविका की एक व्यवस्था है। उस व्यवस्था को फिर से खड़ा करना होगा। सब्जी, दालों और पौष्टिक अनाजों को व्यवहार में लाना होगा।

प्रयास हो कि समुदाय के स्तर पर उपलब्ध भोजन सामग्रियों का अध्ययन किया जाए हम उनके पोषक तत्वों को जानें और कुछ ऐसे व्यंजन समुदाय के व्यवहार में लाये, जिनके लिए उन्हें किसी बाहरी व्यवस्था पर निर्भर न रहना पड़े।

4.2 आंगनवाड़ी; यानी बचपन के पूर्ण विकास का केंद्र



आंगनवाड़ी की व्यवस्था को मजबूत और सशक्त बनाना तथा यहां से मिलने वाली सभी सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए ग्रामसभा और पंचायतों और गांव की तदर्थ स्वास्थ्य समिति को सक्रिय करना।

अब तक हमने कुछ व्यापक पहलुओं पर बात की। यहां सवाल उठता है कि मौजूदा स्थिति में बदलाव की शुरुआत किस केंद्र से होगी? बिना शक आंगनवाड़ी केंद्र से!!! प्रक्रिया की सफलता इस बात से जुड़ी हुई है कि क्या आंगनवाड़ी केंद्र गाँव के बच्चों के लिए एक स्वीकार्य दूसरा घर बन सकता है? इस केंद्र द्वारा हर वह सेवा दिए जाने की अपेक्षा होती है जो 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए बहुत जरूरी और बुनियादी रूप से आवश्यक है। इसमें स्वास्थ्य है खेल, व्यक्तित्व के विकास या पोषण और स्कूल पूर्व शिक्षा की बात शामिल है। जैसे एक अस्पताल का या स्कूल का नाम लेते ही हमारी आंखें के सामने उनका एक चित्र उभर आता है। इसी तरह आंगनवाड़ी केंद्र का नाम लेते ही एक ऐसे केंद्र का चित्र उभर कर आना चाहिए जिसमें बच्चे खेलते भी हों और पनपते भी हों; वहां भेदभाव न सिखाया

जाता हो, जहाँ न केवल स्वस्थ तन का निर्माण हो, बल्कि स्वस्थ मन का भी निर्माण होता हो, वह केन्द्र बोझिल न दिखे और वहाँ मज़ा आता हो। यह साफ़ है कि एक आंगनवाड़ी कार्यकर्ता अकेले ये सभी जिम्मेदारियाँ नहीं निभा सकती, बेहतर होगा हर केन्द्र में कम से कम दो कार्यकर्ता हों।

आंगनवाड़ी केंद्र को ठसाठस न भरा जाए, स्वच्छता एक अनिवार्य शर्त है तथा वहाँ खुला स्थान होना जरूरी है। यह सुरक्षित जगह हो, जहाँ बच्चे दौड़ लगा सकें, वहाँ के खेलौने डिब्बे में बंद न हों। वहाँ आईना, हवा के आने-जाने का रास्ता, पीने का पानी और शौचालय की व्यवस्था भी हो। हम सभी जानते हैं कि हमारे बच्चे अपने देश-समाज के बारे में अपना नजरिया कैसे बनाते हैं? जो वो देखते हैं उसी पर वे विश्वास करेंगे और नजरिया बनायेंगे। जैसी आंगनवाड़ी हम उन्हें दिखायेंगे उसी से वे सोचेंगे कि उनकी सरकार उनके बारे में कितनी संवेदनशील है। और ठीक उसी तरह का चित्र संसद और विधानसभा का वे अपने मन में बनाएंगे जैसी संस्थायें हम उन्हें दिखा रहे हैं, वैसी ही उनकी मानसिकता बनेगी और मनोवृत्ति भी बनेगी। हम जो बचपन में व्यक्ति को देते हैं, वह वयस्क होने पर उससे अधिक आँश कर वापस देता है। आंगनवाड़ी केंद्र केवल दलिया या पोषण आहार बांटने का केंद्र न होकर उससे बहुत ज्यादा है। अब सोचिये कि हम इसके लिए कम आवंटन, भवनों की जरूरतों को और प्रशिक्षण की व्यवस्था पूरी न करके क्या हम विकास का कमजोर आधार नहीं गढ़ रहे हैं?



4.3 समुदाय

कोई खुद को भूखा नहीं रखना चाहता, उन्हें तो कोई और भूखा रखता है। यह एक सच्चाई है कि कुपोषण आज महज़ एक संस्थागत और तकनीकी शब्द बन कर रह गया है। आज पानी के संकट के लिए, निरक्षरता के लिए हमारे पास बहुत से शब्द हैं, नारे हैं। जरा सोचिये बच्चों की भुखमरी पर आघात करने के लिए हमारे पास कितने औज़ार हैं? कुपोषण किसी भी समाज या समुदाय

समुदाय से मतलब है - वे परिवार जिसमें कुपोषित बच्चे हैं वे परिवार जिनमें गर्भवती महिला या धात्री माताएं हैं, गाँव के स्वयं सहायता समूह, ग्राम सभा के सदस्य, या गाँव का कोई भी समूह या परिवार;

का शब्द नहीं है; इसे तो विशेषज्ञों ने गढ़ा है। लोग तो कहते हैं – बच्चा सूख गया है, कमजोर हो गया है, कुछ आदिवासी इसे सूखी मैली कहते हैं, तो कुछ इसे शिटी कहते हैं और भी कई शब्द होंगे। जिस संकट से हमारे आधे बच्चे जूझ रहे हैं, उससे समाज को जोड़ने के लिए हम किसी दूसरी ही भाषा का उपयोग करते हैं। कुपोषण किसी विषाणु या बैक्टीरिया के पैदा नहीं होता है। यह तो लगातार पोषण युक्त खाना नहीं मिलने के कारण पनपता है। बार-बार की बीमारी भी बच्चों को कुपोषित बनाती है। जब हर दो में से एक बच्चा कुपोषित हो तो हमें यह मान लेना चाहिए कि यह संस्थाओं में इलाज करके मिटाई जा सकने वाली समस्या या बीमारी नहीं है। इसकी जड़ें में समुदाय में हैं, जिन्हे नीतियों और व्यवहार में बदलाव लाकर ही उखाड़ा जा सकता है।



एकीकृत बाल विकास परियोजना का गुणवत्तापूर्ण लोकव्यापीकरण बेहद जरूरी कदम है, परंतु यह तभी उपयोगी साबित होगा जब हम कुपोषण के निदान के लिये समुदाय आधारित प्रबंधन की प्रक्रिया को स्थापित कर पायेंगे। इसके लिये जरूरी है कि हर गाँव और हर समुदाय की पारंपरिक खाद्य सुरक्षा की व्यवस्था का अध्ययन किया जाए। सच यह है कि हर भौगोलिक, पारिस्थितिकीय और सामाजिक-आर्थिक-राजनीतिक माहौल के मुताबिक खाद्य और पोषण सुरक्षा व्यवस्था का निर्माण होता है। जंगल के आसपास रहने वाले समुदाय की निर्भरता जंगल पर होती है और समुद्र के किनारे रहने वालों का भोजन समुद्र से जुड़ जाता है। कुपोषण का सम्बन्ध खाद्य असुरक्षा के साथ है और खाद्य असुरक्षा का सम्बन्ध स्थानीय संसाधनों की उपलब्धता और उन तक समुदाय की पहुंच के साथ जुड़ा हुआ है।

आज भी हमारा पूरा जोर इस बात पर है कि बच्चों को आंगनवाड़ी के बेहतर भोजन मिल जाए। हमारे पास ऐसे कोई अध्ययन नहीं होते हैं कि बच्चे आंगनवाड़ी से मिलने वाले भोजन के अलावा और क्या खाते हैं? जो खाते हैं वह कहाँ से आता है? और वह स्वास्थ्य की दृष्टि से सही और उपयुक्त है अथवा नहीं? क्या उनके घर में उन्हे पर्याप्त भोजन उपलब्ध है? जिस समुदाय में वे रहते हैं, वहाँ क्या स्त्री को एक बराबरी के इंसान का दर्जा मिला हुआ है? क्या

वह समुदाय भेदभाव के जाल में फंसा नहीं है?.....ऐसे सवाल के जवाब ही हमें कुपोषण के मूल कारणों की तरफ ले जाते हैं।

समुदाय आधारित दखल की बात इसलिए जरूरी है, क्योंकि अब भी जन्म के बाद आधे बच्चों को एक घंटे के भीतर माँ का दूध नहीं मिल पाता है, जबकि जन्म के बाद के छह महीनों में बच्चे को केवल माँ का दूध मिलना चाहिए, उसे पानी व शहद सरीखी चीजें दी जाने लगती हैं। इनसे बच्चा बीमार पड़ता है और कुपोषित होने लगता है। 2 साल तक के बच्चों का भोजन क्या होगा और उसे वह मिल सके, यह सुनिश्चित करने का काम समुदाय के स्तर पर किये जाने की जरूरत है। अच्छा होगा कि व्यवहार में बदलाव लाने के लिए गाँव में ही कुछ महिलाओं को तैयार किया जाए।



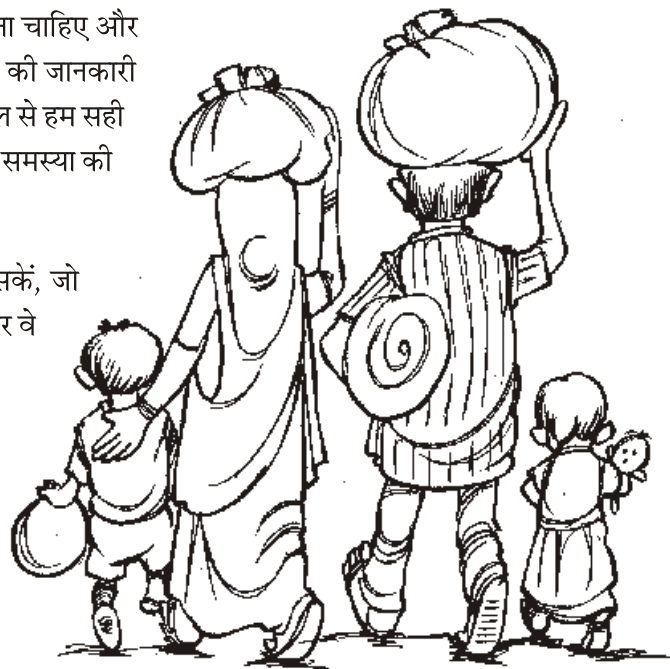
सबसे बुनियादी बात यह समझना है कि हमारे घर, गाँव और परिवेश में मिलने वाले भोजन से पोषण की सभी जरूरतें पूरी हो सकती हैं। हर मौसम में मिलने वाली सब्जियाँ, भाजियाँ, कंद, फल और विभिन्न तरह के पौष्टिक अनाज न केवल कुपोषण के उपचार में उपयोगी हो सकते हैं, बल्कि उसे ख़त्म भी कर सकते हैं। मूँगफली, चना, दूध, केला, अंडा, खाने का तेल, गुड, दालें, सत्तू भी ऐसी ही चीजें हैं। ये बच्चों को रोज खाने के लिए दे दीजिए; देखियेगा, कुपोषण थम जायेगा।

जब समुदाय आधारित कार्यक्रम की बात होती है तो उसका अर्थ है कि हम समुदाय के भोजन से जुड़े ऐसे व्यवहार पर काम करें कि पोषण की कमी न हो सके। आज की परिस्थितियों में यह जरूरी नहीं कि केवल आर्थिक रूप से कमजोर परिवार ही इस समस्या के दायरे में हों। कुछ समुदाय इसलिए कुपोषण के दायरे में हैं क्योंकि उनका भोजन व्यवहार ऐसा है, जिससे उन्हें पर्याप्त पोषण आहार नहीं मिल पाता है। इस प्रक्रिया में हमें किसानों और स्थानीय किराना व्यापारियों को भी जोड़ना होगा, ताकि वे पोषण देने वाले स्थानीय उत्पादों को बढ़ावा दें।

इस मसले को समुदाय की भाषा में ही समुदाय तक ले जाना होगा। इसके लिए उसे बताना होगा कि कुपोषण उनके बच्चों को शिक्षा व्यवस्था से बाहर कर देता है, इससे उनका शरीर मजबूत नहीं बनता है और वे रोज़गार के साधनों से वंचित रह जाते हैं। कुपोषण बच्चों को विकलांग भी बनाता है। कुपोषण को खत्म करने की पहल में बच्चों की वृद्धि निगरानी का काम सबसे महत्वपूर्ण है। अभी यह काम आंगनवाड़ी की चार दीवारी में होता है। उसे हमें लोगों के

बीच जाकर करना होगा और उन्हें बताना होगा कि उनके बच्चे का वज़न कितना होना चाहिए और अभी कितना है? उसके वज़न और लम्बाई कम होने का क्या मतलब है? हर बच्चे की जानकारी को उसके परिवार वालों, समुदाय और पंचायत के लोगों को समझाना होगा। इस पहल से हम सही समय पर कुपोषण की पहचान कर पायेंगे। आज संकट का बड़ा कारण यही है कि हमें समस्या की सूचना तभी मिलती है, जब वह बहुत विकराल रूप ले चुकी होती है।

वृद्धि निगरानी की व्यवस्था में यह ध्यान देना होगा कि हम उन बच्चों को पहचान सकें, जो सामान्य तो हैं, परन्तु उनकी वृद्धि नकारात्मक है यानी कुपोषण की तरफ बढ़ रहे हैं और वे बच्चे जिनका वजन या तो स्थिर है या कम हो रहा है। वे बच्चे जो मध्यम कुपोषित हैं, पर गंभीर कुपोषण की श्रेणी में जा सकते हैं, उनकी खास देखभाल करनी होगी। वे बच्चे जो गंभीर कुपोषित हैं परन्तु उन्हें मध्यम की श्रेणी में लाया जा सकता है। उन्हें हमें समुदाय के बीच ही झूलाघर बनाकर स्वस्थ बनाना होगा। समुदाय के बीच यह बात होना चाहिए कि जो बच्चे अभी माध्यम कुपोषित हैं उनकी सही देखभाल हो, उन्हें अच्छा पोषण मिले। इससे वे मध्यम कुपोषण की श्रेणी से बाहर निकल आयेंगे। जो गंभीर रूप से कुपोषित हैं, उनकी यह जांच करना कि क्या उन्हें पोषण पुनर्वास केंद्र लेकर जाने की जरूरत है या उनकी देखभाल करके और खास पोषण आहार देकर घर पर ही उनकी स्थिति को सुधार जा सकता है।



जो बच्चे गंभीर कुपोषित के रूप में उभर कर आये हैं, उनकी भूख की जाँच (एपिटाइट टेस्ट) होना चाहिए, देखना चाहिए कि वह बच्चा कुछ खा पा रहा है या नहीं। यह भी देखना चाहिए कि उसके शरीर पर सूजन तो नहीं है, उसे सांस का संक्रमण, बुखार, खांसी, अतिसार जैसी कोई समस्या तो नहीं है। यदि वह खा नहीं पा रहा है, यदि उसके शरीर पर सूजन है और उसे कोई बीमारी है तो उसे अस्पताल या पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाना होगा।

कुपोषण और पोषण की कमी की स्थितियों के मद्देनज़र कुपोषित बच्चों की समय पर पहचान करना और उस स्थिति को बदलने के लिए स्थानीय संसाधनों जैसे स्थानीय भोजन, साफ़ पानी, स्वच्छता और देखभाल सरीखे पहलुओं पर काम करना;

जिन गंभीर बच्चों को पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा गया है, वे बच्चे कुछ दिनों के बाद उपचार लेकर वापस गाँव में अपने परिवार में आ जायेंगे। ऐसे बच्चों को

देखभाल की बहुत जरूरत होती है। हमारा समुदाय इस बात के लिए तैयार होना चाहिए कि वह उस बच्चे को फिर से गंभीर स्थिति में न जाने दे। इसके लिए जरूरी है कि उन बच्चों की साप्ताहिक आधार पर निगरानी होती रहे और उसकी स्थिति के मुताबिक उसे दी जाने वाली सेवाओं का निर्धारण होता रहे। आंगनवाड़ी कार्यक्रम में पोषण आहार की महत्वपूर्ण भूमिका है। सबसे अच्छा विकल्प यही है कि यह भोजन स्थानीय सामग्री से गाँव में ही बनाया जाए। जब हम यह अध्ययन करेंगे कि गाँव में क्या पैदा होता है और क्या पैदा हो सकता है, गाँव के लोग क्या खाते हैं। कौन से फल, सब्जियाँ, कंद उपलब्ध हैं। इन्हीं से यह भी तय हो सकता है कि गाँव में ही गरम पके हुए भोजन के रूप में बच्चों को क्या खिलाया जाए। आज की जरूरत को महसूस करते हुए हमें अपने व्यंजनों को सुरुचिपूर्ण एवं विविधता पूर्ण भी बनाना होगा।

समुदाय के साथ काम करते हुए उनके बीच कुपोषण और पोषण के विषय को स्थापित करना; इसके तहत सहभागी तरीकों और स्थानीय संचार व्यवस्था का उपयोग करके लगातार संवाद-शिक्षण-प्रशिक्षण और समीक्षा की व्यवस्था बनाना।

- † स्वयं सहायता समूह बच्चों के लिए पोषण आहार पकाने का जिम्मा उठाएँ;
- † पंचायत प्रतिनिधि, खास तौर पर महिला प्रतिनिधि और स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति आंगनवाड़ी की निगरानी का काम करें;
- † ग्रामसभा की बैठक में आंगनवाड़ी और स्वास्थ्य कार्यक्रमों की समीक्षा हो और निर्णय लिए जाएँ;
- † जिला प्रशासन और राज्य सरकार ग्रामसभा और ग्राम पंचायत की रिपोर्ट पर संज्ञान ले;
- † बच्चों व गर्भवती महिलाओं से संवाद हो;
- † किशोरी बालिकाओं के माध्यम से नियमित समीक्षा हो;
- † समुदाय के बीच ही वृद्धि निगरानी और टीकाकरण हो;

शाजापुर जिले में एक अच्छा प्रयोग किया गया। यह तो चर्चा होती ही रहती है कि बच्चों को गुड़-चना-मूंगफली खिलायी जाये तो कुछ जरूरी पोषक तत्व मिलते रहेंगे। शाजापुर जिले में प्रशासन ने भी इसे स्वीकार किया और तय किया गया कि बच्चों को चना और मूंगफली खिलाई जाए। लेकिन यदि आंगनवाड़ी में ही खिलाया जाए तो दिन में एक बार में तो बच्चे कुछ ही मात्रा खा सकते हैं। और यदि पेकेट बना कर इकट्ठा दे दें तो जरूरी नहीं कि वे खाएं ही। तब यह सोचा गया कि कुछ ऐसा काम किया जाए जिससे बच्चों के पास हमेशा इसकी कुछ मात्रा रहे। और फिर बच्चों के कपड़ों में बड़ी-बड़ी जेबें सिलवाई गयीं, ताकि आंगनवाड़ी के भोजन के बाद उनकी जेबों में चने-मूंगफली रख दी जाए और जब बच्चे चाहें उस तक उनके हाथ पहुंच जाएँ। यह प्रयोग बच्चों में अदृश्य भुखमरी के प्रभाव को बहुत हद तक सीमित कर रहा है।

4.4 रुचिकर सामुदायिक आंगनवाड़ी

† समुदाय आधारित प्रयास का महत्व इसलिए है, ताकि बच्चों को तकनीकी व्यवहार के बजाये ज्यादा अपनापन मिल सके। यह नहीं भूला जाना चाहिए कि आंगनवाड़ी केंद्र में 3 या 4 साल की उम्र के बच्चे होते हैं। हम उम्मीद करते हैं कि वे ज्यादा समय केंद्र में बिताएं। इसके लिए आंगनवाड़ी को बहुत रुचिकर और घरेलू बनाना होगा। वहां रंग हों, खुलापन हो और अपनापन भी।

† केंद्र में ऐसी चीजें और हिस्से नहीं होना चाहिए जो खतरनाक हों और जिससे बच्चों को चोट लगने की संभावना हो। साफ-सफाई और खुशबू होना भी जरूरी है। पीने के साफ पानी के स्रोत हैं या नहीं यदि नहीं तो पंचायत और ग्रामसभा को इसके लिए पहल करनी होगी।

† व्यवहार और खिलौने, ऐसी चीजें हैं जो बच्चों को आंगनवाड़ी से जोड़ने का काम करती हैं। उनके साथ का व्यवहार ठीक उसी तरह का होना चाहिए, जैसा उनके दोस्त और सबसे प्रिय सम्बन्धी उनके साथ करेंगे। बिना दोस्त बने बच्चों को आंगनवाड़ी केंद्र में रोका नहीं जा सकेगा। अब तक यह माना जाता रहा है कि उनके साथ किसी भी तरह का व्यवहार हो, भोजन और खाने के लिए तो वे आयेंगे ही। हमें इस नज़रिए को तोड़ना है। हमें याद रखना होगा कि बच्चों का संरक्षण हमारी जिम्मेदारी है।

† उन्हें सिर्फ रटे-रटाये पाठ नहीं चाहिए बल्कि उन्हें कहानियाँ, गानों के साथ खिलखिलाने के अवसर चाहिए।

† वे शायद खिलौनों को बहुत संभाल कर नहीं रखेंगे वे उन्हें तोड़ कर देखना चाहते हैं। फिर बहुत दिनों तक टूटे हुए खिलौनों से खेलते रहते हैं। इस आदत को हमें स्वीकार करना होगा।

† आंगनवाड़ी का खुला और सहज माहौल ही उनके माता-पिता को भी आत्मविश्वास देगा कि इस केंद्र में उनके बच्चे सुरक्षित हैं।



† समुदाय यह देखता रहे कि अपने केंद्र की देखभाल और रख-रखाव सही ढंग से हो रहा है। आंगनवाड़ी केन्द्रों में खिलौने तो भेजे जाते हैं, पर ये पैकेट में बंद रखे रहते हैं, क्योंकि कार्यकर्ता को यह निर्देश दे दिए जाते हैं कि ये खिलौने टूटना नहीं चाहिए। इसलिए कार्यकर्ता को सबसे अच्छा विकल्प यही लगता है कि उन्हें डिब्बे में ही रखे रहने दिया जाए।

† बच्चों को अपनेपन और सम्मान के साथ खाना मिले, समुदाय को इस बात की निगरानी करनी होगी। उन्हें घर से बर्तन न लाना पड़े, केंद्र में बर्तन न धोना पड़े और जिन बर्तनों में भोजन पकता है और खाया जाता है, वे सभी बर्तन साफ रहें।

† वहां लडके-लड़कियों और विभिन्न जातियों के बीच भेदभाव न हो, इसके लिए भी समुदाय के लोगों को पहल करनी होगी।

† वृद्धि निगरानी के लिए आंगनवाड़ी में कुछ खास दस्तावेज और उपकरण होने चाहिए। समुदाय यह देखे कि केंद्र में वजन मशीनें ठीक स्थिति में हैं और ऊपरी-मध्य बांह नापने वाला टेप उपलब्ध है या नहीं। वह कटा-फटा या मुड़ा-तुड़ा नहीं होना चाहिए। केंद्र में वृद्धि निगरानी रजिस्टर होना चाहिए और यह देखा जाए कि उसमें हर बच्चे की जानकारी दर्ज की जा रही है। वहां विटामिन ए और बच्चों के लिए पेट के कृमि मारने की दवाएं भी हैं या नहीं।

† केंद्र में जानकारी देने वाले पोस्टर ऐसे स्थान पर नहीं लगे होने चाहिए, जहाँ तक बच्चों या महिलाओं की नज़र ही न जा सके।

† हर केंद्र के अंदर और बाहर ये सूचनाएं चस्पा होना चाहिए कि 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की खास देखभाल क्यों जरूरी है, आंगनवाड़ी से क्या सेवाएँ मिलती हैं, टीकाकरण कब होता है, यदि कोई समस्या है तो शिकायत कहाँ की जा सकती है और लोग आंगनवाड़ी केंद्र से कैसे जुड़ सकते हैं। जिस तरह से स्कूलों में बच्चों के पालकों की बैठक होती है, बेहतर होगा कि उसी तरह महीने में एक बार आंगनवाड़ी के बच्चों के पालकों की भी बैठक हो।

बच्चों को टिटनेस, डिप्थीरिया, खसरा, हेपेटाइटिस बी, पोलियो, तपेदिक, गलघोंटू जैसी बीमारियों से सबसे ज्यादा खतरा होता है। इन बीमारियों से बच्चों को बचाया जा सकता है। इसके लिये उनका पूरा टीकाकरण होना जरूरी है। जी हाँ, टीकाकरण पूरा होना चाहिए।

4.5 समुदाय का पोषण पुनर्वास केंद्र

† माना जाता है कि कुल कुपोषित बच्चों में से लगभग 15 प्रतिशत बच्चे गंभीर कुपोषित (और अति कम वजन) की श्रेणी में दर्ज होते हैं। हम यह भी मान सकते हैं कि हर गाँव में लगभग 8 बच्चे गंभीर कुपोषित हैं। इन सभी को पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाए जाने की जरूरत नहीं है। इनमें से 2 बच्चे ही उस स्थिति में हो सकते हैं, जिन्हें संस्थागत सेवा यानी अस्पताल या पोषण पुनर्वास केन्द्र की सेवा की जरूरत होगी। सबसे पहले उन बच्चों को पहचानने की जरूरत है, ताकि उन्हें पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जा सके। बाकी के बच्चों को परिवार में ही रख कर गंभीर स्थिति से बाहर लाया जाना है। इन बच्चों को भी विशेष निगरानी की जरूरत है। यह सुनिश्चित करना होता है कि इनमें से कोई भी बच्चा बीमार न पड़े। इसके साथ ही जो बच्चे पोषण केंद्र जाते हैं,

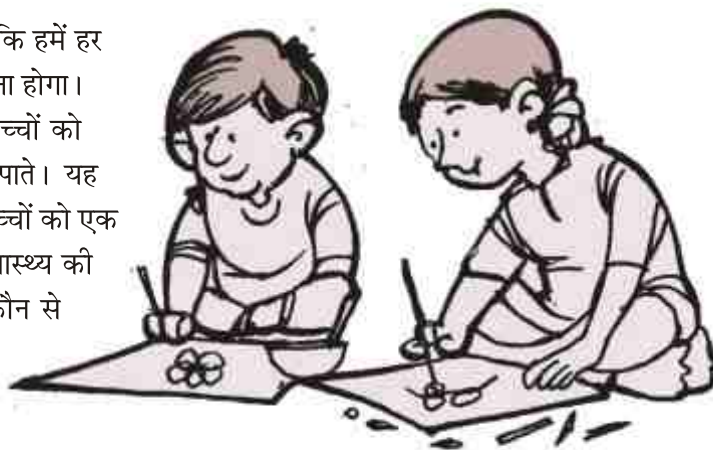
उनकी हालत में सुधार होता है और उन्हें वापस परिवार में ही आना होता है। कुल मिला कर इन सभी बच्चों को विशेष निगरानी और देखभाल की जरूरत होती है।

- † इसका मतलब है कि हमें गाँव में ही एक समुदाय आधारित पोषण पुनर्वास केंद्र की अवधारणा पर काम करना चाहिए। जहाँ विशेष जरूरत वाले बच्चों को संरक्षण मिले। यह केंद्र समुदाय के स्तर पर हो। गाँव के ही कार्यकर्ता को प्रशिक्षण और व्यावहारिक अनुभव के साथ इस केंद्र की जिम्मेदारी सौंपी जाए। यहाँ बच्चों की निगरानी भी हो और उनके परिजनों को पोषण के बारे में जानकारी भी दी जाए। बच्चे गाँव के स्तर पर बने इन समुदाय आधारित पोषण पुनर्वास केंद्रों की नज़र में रहेंगे। हमें यह देखना होगा कि इनका संचालन ईमानदारी और जवाबदेही से हो। इससे उन बच्चों को खास मदद मिलेगी, जिनके माता-पिता या परिवार वाले काम पर जाते हैं।



4.6 किन्हें खोजना है?

कुपोषण के सन्दर्भ में यह बात बुनियादी रूप से स्वीकार कर ली जाना चाहिए कि हमें हर बच्चे को एक पूरी इकाई, एक पूरे व्यक्तित्व के रूप में देखना और स्वीकार करना होगा। मौजूदा कार्यक्रम उन्हें एक समूह के रूप में देखते हैं और यह नजरिया कई बच्चों को कुपोषण के एक ऐसे जाल में फंसाता जाता है, जिससे वे ताउम्र बाहर नहीं निकल पाते। यह महज एक औपचारिकता नहीं है कि अपने समुदाय आधारित कार्यक्रम में हम बच्चों को एक स्वतंत्र इकाई के रूप में देखें। हर बच्चे के बारे में जानना, उसके व्यक्तिगत स्वास्थ्य की जानकारी रखना, परिवार की स्थिति जानना ताकि यह समझा जा सके कि कौन से पारिवारिक, आर्थिक और सामाजिक कारण कुपोषण का आधार बन रहे हैं। इनके आधार पर हम यह तय कर सकते हैं कि उस बच्चे को किस तरह संरक्षण की जरूरत है। हमें उसके परिवार और समुदाय के स्तर पर भी



रोज़गार, जमीन और पानी के हक, राशन प्रणाली का लाभ, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच जैसे मसलों पर काम करते हुए हकों के संरक्षण की प्रक्रिया चलानी होगी।

यह तरीका अपना कर ही हम यह पता कर पायेंगे कि कौन से बच्चे सेवाओं में शामिल हैं और कौन से बच्चे सेवाओं से बाहर हैं और उनके बाहर होने के क्या कारण हैं? रोज़गार के लिए पलायन करने वाले, आंगनवाड़ी से बसाहट दूर होने के कारण, परिवार में कोई वयस्क संरक्षक न होने के कारण या फिर सामाजिक बहिष्कार के फलस्वरूप कई मर्तबा बच्चे स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम से बाहर धकेल दिए जाते हैं। चूंकि हमारी पूरी व्यवस्था यह मानती है कि यदि कुछ प्रतिशत बच्चे सेवाओं से बाहर हैं भी, तो इससे कोई फर्क नहीं पड़ता है। परन्तु जिस नज़रिए की हम बात कर रहे हैं, उसमें कुछ बच्चों का सेवाओं से बाहर होने का मतलब है कि हम उनकी जिन्दगी से समझौता करने के लिये तैयार हैं। सच यही है कि जो बच्चे या समुदाय समाज, संस्थाओं और सरकार की नज़रों से ओझल होते हैं, वे ही कुपोषण के सबसे बड़े शिकार होते हैं। यानी हमें अपने प्रयासों से गाँव में, बस्ती में और हर बसाहट में उन्हें



(बच्चों और परिवारों को) खोजना होगा, जो नज़रिए से बाहर हैं? विकलांगता एक

ऐसा विषय है जिस पर हमें काम करने की जरूरत है। हर 100 में से 8 व्यक्ति किसी न किसी तरह की विकलांगता से प्रभावित हैं। कुछ विकलांगताएं नज़र आती हैं और ज्यादातर नज़र ही नहीं आती। बच्चों में तो इसे देख पाना और कठिन हो जाता है। यह स्थिति यानी विकलांगता जरूरी नहीं कि जन्म के बाद ही हो। ज्यादातर की जड़ें तो गर्भावस्था में ही जमने लगती हैं।

महिलाओं के कमज़ोर स्वास्थ्य और उन्हें भूखा रखे जाने वाली सामाजिक मान्यताओं के कारण भी विकलांगता का जन्म होता है। यानी यह प्राकृतिक संकट नहीं है। वास्तव में इसे व्यवहार से गढ़ा जाता है। एक तरफ तो भेदभाव और महिलाओं के साथ होने वाले असमतापूर्ण व्यवहार के कारण इसका जन्म होता है; वहीं दूसरी ओर समाज को यह शिक्षा ही नहीं दी जाती है कि वह विकलांगता को पहचान सके। परिणाम – विकलांगता से ग्रसित बच्चों की उपेक्षा, उनकी क्षमताओं के विकास के लिए प्रयासों का न होना और सामाजिक जीवन से उनका बहिष्कार। वे जो इस समाज से बराबरी के हिस्सेदार हैं, उन्हें समाज से अनौपचारिक तौर पर बेदखल किया जाने लगता है।

हमें अपने प्रयासों के तहत समाज में इस तरह का माहौल बनाना है, जिसमें विकलांगता की समय रहते पहचान हो सके। उन बच्चों को समाज में पूरी स्वीकार्यता मिले और यह प्रयास हों कि हमारे व्यवहार या लापरवाही के कारण पनपने वाली विकलांगता को रोका जा सके।

4.7 झूलाघर या दिन भर की आंगनवाड़ी

हर महिला एक कामकाजी व्यक्ति है। वह या तो घर में काम करती है या फिर घर के बाहर। ऐसी स्थिति में बच्चों को एक ऐसी व्यवस्था की जरूरत है, जो उन्हें जरूरी और पर्याप्त देखभाल और संरक्षण उपलब्ध करवा सके। परिवार चाहे रोज़गार गारंटी कार्यक्रम में काम कर रहा हो या निर्माण के क्षेत्र में या फिर खेतों में, ऐसे परिवार अपने बच्चों को साथ में काम की जगह पर ले जाते हैं। जहाँ उन्हें हर संभव कोशिश के बावजूद पूरी देखभाल और सुविधाएं नहीं मिल पाती हैं। आज संगठित क्षेत्र में तो परिवारों और महिलाओं को कुछ सुविधाओं का हक़ मिल रहा है, परन्तु असंगठित क्षेत्र की महिलायें इनसे वंचित हैं।

जरूरी है कि आंगनवाड़ी केंद्र को पूरे दिन चलने वाली संस्था का रूप दिया जाए, जहाँ उन्हें पूरा संरक्षण, सुरक्षा के साथ भोजन, साफ़ पानी, खेलना, आराम, प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा, खुला वातावरण और सीखने का माहौल मिल पाए। इस तरह का संस्थागत ढांचा बिना प्रशिक्षण और बिना अतिरिक्त सहयोगी हाथों के संभव न होगा और इसके बिना देश की 90 फीसदी असंगठित क्षेत्र में काम कर रही आबादी के बच्चों को जीवन के शुरूआती वर्षों का अनिवार्य संरक्षण और अधिकार भी नहीं मिल सकेंगे।

हम यह भी देखते हैं कि जब परिवार के वयस्क सदस्य काम पर जाते हैं तो अपने अपेक्षाकृत बड़े बच्चों को छोटे बच्चों की देखभाल की जिम्मेदारी सौंप जाते हैं। इससे उन बड़े बच्चों के अधिकारों का भी हनन होता है। अध्ययन और अनुभव बताते हैं कि बच्चों की देखभाल में वयस्कों का संरक्षण जरूरी होता है ताकि विभिन्न परिस्थितियों के मुताबिक़ बच्चों की देखभाल की जा सके। हमें इसे आंगनवाड़ी कार्यक्रम के साथ ही जोड़ना होगा, क्योंकि कुपोषण से लड़ाई का सीधा जुड़ाव बच्चों के विकास, वृद्धि निगरानी और संरक्षण के अधिकार के साथ है। यह तय है कि इस काम के लिए हमें अतिरिक्त संसाधनों की जरूरत होगी। शुरूआत में सबसे जरूरतमंद क्षेत्रों के कुछ चुने हुये आंगनवाड़ी केंद्र इस कार्यक्रम में शामिल किये जा सकते हैं।



4.8 सामुदायिक स्वास्थ्य और बच्चे

यह एक महत्वपूर्ण बात है कि बच्चों को सबसे ज्यादा खतरा डायरिया (यानी अतिसार), खसरा, मलेरिया, खांसी, श्वास संक्रमण और निमोनिया से होता है। यदि सावधानी रखी जाए और बच्चों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हों तो ये बीमारियाँ अपने आप में जान लेवा नहीं हैं। स्वच्छता और साफ-सफाई, पीने के साफ पानी की सहज उपलब्धता सुनिश्चित होना बहुत जरूरी है। गाँव, बस्तियों और परिवार के भीतर स्वच्छता रख कर इन बीमारियों को पनपने से रोका जा सकता है। आज भी हमारे समाज की 70 फीसदी आबादी खुले में शौच पर जाती है। इसके कई अहम कारण हैं। घरों में शौचालय न होना उनमें से एक हो सकता है, परन्तु पानी की उपलब्धता न होना भी बहुत बड़ा कारण है। इसके साथ ही इस विषय पर समाज और सरकार के बीच एक समान सोच नहीं है। योजनायें तो बनी हैं, पर समाज की सीमाओं और जरूरतों को ध्यान में रख कर नहीं। अब यह जरूरी है कि समुदाय के स्तर पर इन विषयों पर पहल हो।

1. साफ पानी के अभाव से डायरिया और अन्य कई संक्रमण होते हैं, इनके उपचार के साथ-साथ जरूरी है कि इनकी रोकथाम पर भी काम किया जाए। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा और गाँव के सामुदायिक समूह या महिला समूह इस पर सकारात्मक पहल कर सकते हैं।
2. यह विश्लेषण करना कि गाँव में बच्चों और दूसरे लोगों को किस तरह की स्वास्थ्य समस्याएँ ज्यादा होती हैं?
3. इन समस्याओं के कारण क्या हैं?
4. गाँव या बस्ती में कहीं गंदगी है क्या? या क्या कोई ऐसे स्थान हैं जहाँ पानी या गंदगी इकट्ठा होती है?
5. हमारे पीने के पानी के स्रोत क्या हैं? क्या वे साफ पानी के स्रोत हैं?
6. यदि नहीं, तो साफ पानी प्राप्त करने के विकल्प क्या हो सकता है?
7. गाँव में प्राथमिक स्वास्थ्य की क्या सुविधाएँ उपलब्ध हैं – प्रशिक्षित कार्यकर्ता, जरूरी दवाइयाँ आदि के साथ।
8. किस मौसम में ज्यादा बीमारियाँ फैलती हैं? क्यों? उस मौसम के लिए हमारी खास तैयारी क्या होना चाहिए?
9. ए एन एम् और स्वास्थ्य केंद्र का रवैया कैसा है?
10. गाँव में जरूरत पड़ने पर वाहन या परिवहन की सुविधा क्या है?



11. ग्राम सभा और पंचायत सभा के साथ इस पूरे विश्लेषण पर चर्चा और योजना बनाना।
12. सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं या सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं को सक्रिय करने के लिए सरकार के साथ अधिकार मूलक संवाद करना।

4.9 बोध विकास पर नज़र

एक स्तर पर यह बेहद जरूरी हो जाता है कि एकीकृत बाल विकास परियोजना कार्यक्रम और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत बच्चों के बोध विकास या संवेगात्मक विकास या संज्ञानात्मक विकास को महत्वपूर्ण स्थान दिया जाए। पोषण और देखभाल बच्चों की तात्कालिक और दीर्घकालिक जरूरतें पूरी करते हैं। इनका मकसद है कि बच्चों के व्यक्तित्व और बोध का बेहतर विकास हो। हमें यह मानना जरूरी है कि बच्चे वयस्कों से अलग सोचते हैं। उन्हें भी खुशी, भय, सुरक्षा, असुरक्षा और अपनेपन-परायेपन का पूरा अहसास होता है। बच्चों के बोध विकास के तहत विकास को चार भागों में बांटा गया है -



शून्य से दो वर्ष की आयु - बच्चों में स्पर्श और गंध को महसूस करने की क्षमता का विकास; बच्चे इस उम्र में पहले माँ के स्पर्श को पहचानना शुरू कर देते हैं। फिर पिता और अन्य करीबियों के स्पर्श को समझने लगते हैं। उन्हें कुछ खुशबुओं की भी पहचान होने लगती है, जैसे दूध और घर के वातावरण की गंध। वे शब्द को दोहराते हैं। मुस्कुरा कर प्रतिक्रिया देते हैं। उनमें उत्सुकता जगती है और मांसपेशियों का विकास होता है।

दो से सात वर्ष - इस उम्र में बच्चों को यह समझ आने लगता है कि किसी चीज़ को धक्का मारो तो वह गिर सकती है, वे चलने और दौड़ने की कोशिश करते हैं। वे यदि गिरते हैं तो समझने भी लगते हैं कि गलत दौड़ने से गिर सकते हैं। वे छोटे वाक्य बनाने लगते हैं। अपनी जरूरत अभिव्यक्त करने लगते हैं। एक समान वस्तुओं को पहचानने लगते हैं। इनमें सक्षम मांसपेशियों का विकास होने लगता है।

सात से ग्यारह वर्ष - ढक्कन खोलना, कुछ तोड़ना। इस उम्र में वे तोड़कर प्रयोग करके सीखने की कोशिश करते हैं। वे बात समझ कर उनका तार्किक जवाब दे पाते हैं।



ग्यारह वर्ष से ज्यादा – कारण और विश्लेषण की क्षमता बढ़ती है।

महत्वपूर्ण सच यह भी है कि बच्चों में एकाग्रता और याद करने के क्षमताएं इसी उम्र में बढ़ती हैं। बच्चों में यदि दो वर्ष की उम्र में भय और डर बैठ जाए तो यह उनकी प्रवृत्ति बन जाता है। इसलिए जरूरी हो जाता है कि हम बच्चों के समग्र विकास के बारे में समुदाय के बीच सोच और व्यवहार को विकसित कर सकें।

वृद्धि और विकास में अंतर होता है। वृद्धि में शरीर और दिमाग के आकार में बढ़ोतरी होती है, जबकि विकास में क्षमताओं और रचनात्मकता का स्तर बढ़ता है। हम निर्धारित लक्ष्यों को पूरा करने के लिए तैयार होते हैं और जीवन की जटिलताओं से निपटने की क्षमता विकसित करते हैं। हम यह भी देखते हैं कि 5 वर्ष की उम्र और उसके नीचे की आयु वर्ग में बच्चों की वृद्धि और विकास दोनों बाधित होते हैं। इनके बाधित होने निम्न कारण हैं –

1. उम्र और जरूरत के मुताबिक पोषण की कमी।
2. कुछ सामाजिक व्यवहारों का विसंगतिपूर्ण होना।
3. बच्चों की समस्याओं को सही समय पर समझ न पाना और उनका उपचार न होना।
4. स्वास्थ्य सेवाओं का उपलब्ध न होना या सेवाओं तक पहुंच न होना।

हमें यह सुनिश्चित करना है कि बच्चों का सही नियमित विकास हो और यदि विकास में कोई बाधा आ रही है या देरी हो रही है तो उसे बिना देरी उपचार मिल सके। बच्चे की माँ बच्चे की स्थिति में बदलाव को बहुत जल्दी समझ लेती हैं। यदि बच्चे का सही विकास नहीं हो रहा है, तब भी उन्हें यह अहसास होने लगता है कि उसे कुछ ख़ास देखभाल की जरूरत है। ऐसे में यह जरूरी हो जाता है कि हम किशोरी बालिकाओं और गर्भवती-धात्री महिलाओं और अन्य माताओं को तैयार करें कि वे बच्चों के विकास और वृद्धि में हो रही देरी को समझ कर उपचार के लिए ले जा सकें।



4.10 प्रशिक्षण और क्षमता वृद्धि

बच्चों के जीवन के विभिन्न हिस्सों, गर्भावस्था से लेकर 3 वर्ष तक के बच्चों के पोषण-स्वास्थ्य और व्यवहार से जुड़े पहलुओं पर ऐसी पठनीय सूचना सामग्री का निर्माण करना, जिसका उपयोग समुदाय के समूह, स्थानीय कार्यकर्ता एवं हर वह व्यक्ति कर सके जो कुपोषण के खात्मे में एक भूमिका निभाना चाहता है।

स्थानीय परिस्थितियों, समुदाय और संभावनाओं के मुताबिक प्रशिक्षण और क्षमता वृद्धि की नीति बनानी होगी। अभी बच्चों की अलग-अलग उम्र की जरूरतों के मुताबिक प्रशिक्षण सामग्री, तकनीक और पढ़ने की सामग्री उपलब्ध नहीं है या पहुंच में नहीं है। कुपोषण के पहलू और मूल कारण क्या हैं, व्यवहार और देखभाल से कैसे स्थितियां बदल सकती है। स्थानीय स्तर पर उपलब्ध सामग्री से कौन सी पोषण सम्बन्धी जरूरतें पूरी की जा सकती हैं, उसके चार्ट; आंगनवाड़ी की सेवाएँ और उनके मानक की जानकारी का संकलन, ये जानकारीयाँ सार्वजनिक तौर प्रदर्शित की जानी चाहिए। बेहतर होगा यदि प्रशिक्षण और नीति बनाते समय आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता दोनों को एक साथ इसमें शामिल किया जाए और इसका स्वरूप ज्यादा से ज्यादा व्यावहारिक हो। उन्हें ऐसी सन्दर्भ सामग्री मिलना चाहिए, जो उन्हें समुदाय के बीच पहल करते हुए उनके काम में आये। इस प्रशिक्षण की प्रक्रिया में कुछ संवेदनशील पहलुओं, जैसे छोटे बच्चों के लिए बाज़ार में बिकने वाले डिब्बा बंद खाद्य पदार्थों के दुष्प्रभावों की जानकारी और मौजूदा क़ानून के बारे में बताया जाना जरूरी है।



जब यह कहा जाता है कि झूलाघर या दिन भर की आंगनवाड़ी की अवधारणा लागू की जाए, तो इसका मतलब यह भी है कि हमें इसके लिए ठोस और सघन प्रशिक्षण कार्यक्रम की भी जरूरत होगी। इसके लिये झूलाघर एक संवेदनशील पहल होगी, अतः इसके क्रियान्वयन में सजगता बहुत जरूरी है। अभी तक के अनुभवों से समझ आता है कि वृद्धि निगरानी, समुदाय के साथ संवाद की रणनीतियां, स्थानीय भोजन के अध्ययन और उन्हें अलग-अलग तरीकों से बनाने की विधियाँ, स्वच्छता और सामाजिक व्यवहार (सामाजिक भेदभाव से सम्बंधित) से जुड़े पहलुओं पर सघन प्रशिक्षण और दृष्टि निर्माण की जरूरत है।

4.11 स्थानीय निकायों की भूमिका

स्थानीय निकायों-ग्राम पंचायत व्यवस्था के साथ बच्चों के स्वास्थ्य और कुपोषित बच्चों की निगरानी की व्यवस्था बनाना। कुपोषण के स्थानीय और सामुदायिक प्रबंधन के विचार और तरीकों पर पंचायत, ग्राम सभा, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति, एकीकृत बाल विकास परियोजना, गाँव-समुदाय के युवा समूहों, स्व-सहायता समूहों, महिला समूहों और स्वास्थ्य विभाग से जुड़े लोगों का प्रशिक्षण करना, निगरानी की व्यवस्था करना और संवाद की प्रक्रिया चलाते रहना।

कुपोषण के खिलाफ अभियान में पंचायतों और ग्राम सभा की महज सहभागिता ही नहीं, बल्कि उन्हीं के नेतृत्व की आवश्यकता है। यह भी सुनिश्चित करना होगा कि ग्रामसभा और पंचायत की हर बैठक में इस विषय पर चर्चा हो। अपने गाँव में 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों और गर्भवती-धात्री महिलाओं की स्थिति पर वार्षिक बैठक में विश्लेषणात्मक चर्चा हो।

इनसे जुड़ी हुई जानकारी, खास तौर पर कुपोषित बच्चों की सूची और उनमें हो रहे बदलाव की जानकारी सार्वजनिक पटल पर चस्पा होना चाहिए। बेहतर होगा कि आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, सहायिकाओं और आशा को किये जाने वाले हर भुगतान की जिम्मेदारी पंचायत या ग्राम विकास समिति या स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की हो।

पंचायत, ग्राम तदर्थ समिति और ग्राम सभा के सक्रिय सदस्यों की भूमिका को नज़रंदाज़ नहीं किया जा सकता है। जरूरी होगा कि वर्ष में एक बार इनका भी प्रशिक्षण हो और सक्रिय पंचायतों में बच्चों के स्वास्थ्य-पोषण की स्थिति के बारे में खुला संवाद हो। इसी तरह पर्यवेक्षण और निगरानी के स्तर पर भी इस तरह के प्रयासों के जरूरत बनी हुई है।

स्थानीय निकायों को ही सुनिश्चित करना होगा कि हर परिवार को मनरेगा के तहत रोजगार मिले और मजदूरी का भुगतान सही समय पर हो। गाँव में आजीविका के साधनों का विकास हो, ताकि लोगों को बदहाली में पलायन न करना पड़े। खुले में शौच की प्रवृत्ति को बदलते हुए शौचालयों का निर्माण कराया जाये। पंचायतें यदि तय कर लें तो एक भी बच्चा पूर्ण टीकाकरण से वंचित नहीं रहेगा तो सच में एक भी बच्चा टीकाकरण से बचा नहीं रहेगा।



4.12 शिकायत निवारण व्यवस्था

गाँव-समुदाय के स्तर पर मौजूद समूहों व संस्थाओं को कुपोषण के मुद्दे पर जवाबदेह बनाना।

जब यह कहा जाता है कि समुदाय की व्यवस्था में सहभागिता होना चाहिए तो यह भी बेहद जरूरी है कि उसकी बात सुनी जाए और शिकायत होने पर उसके समयबद्ध निराकरण की व्यवस्था भी तैयार हो। अभी तक का अनुभव यह है कि समुदाय शिकायत करता रहा और समस्याएं उठाता रहा, लेकिन उनका निराकरण नहीं हुआ। अंततः उसने व्यवस्था से दूरी बना ली और व्यवस्था में भ्रष्टाचार और लापरवाही ज्यों की त्यों बनी रही। सबसे पहले स्तर पर पंचायत और स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति को शिकायत सुनने और निर्णय लेने की पहला अधिकार हो। इसके पश्चात एक बेहतर विकल्प यह होगा कि विकासखंड स्तर पर एक ढांचा बने, जिसे शिकायत या समस्या सुनने और उस पर कार्यवाही करने का अधिकार हो। शिकायत कैसी भी हो, उसकी जांच और निराकरण एक निश्चित समयावधि में कर दिया जाना चाहिए।



4.13 किनके लिए है यह पहल?

कुपोषण एक चक्र है। भोजन तक पहुंच 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 वज़न निर्धारित वज़न से कम होता है। यानी वे पैदायशी कुपोषित होते हैं। इसका मतलब यह भी है कि महिलाओं के साथ होने वाला भेदभाव और उन्हें 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 उन्हें जीवन के हर स्तर पर भेदभाव और उपेक्षा का सामना करना पड़ता है। किशोरी बालिकाओं को भी जरूरी संरक्षण नहीं मिल पाता है। माना तो यह जाता है कि जन्म के तत्काल बाद एक घंटे के भीतर 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, खास तौर 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।

4.13.1 किशोरी बालिकाएं

हमारे समाज में लिंग भेद अपने आप में औरतों को पुरुषों के मुकाबले एक दोयम नागरिक का दर्जा 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 होगी, जिसमें उन्हें हर उस पक्ष से जोड़ा जाए, जो उन्हें उनकी गुलामी और बाध्यताओं से मुक्त करा पाए। शरीर की जानकारी से लेकर, समाज और विकास की सोच के साथ उन्हें जोड़ा जाए। यह पहल सबला कार्यक्रम के तहत भी हो सकती है। इसी के साथ ही हम उनकी सामाजिक और स्वास्थ्य-पोषण सम्बन्धी स्थितियों पर जानकारीयाँ भी इकट्ठी करते चलेंगे, ताकि यहाँ भी व्यक्ति-केन्द्रित नज़रिए से 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, उनमें गाँव और बस्ती की किशोरी बालिकाएं महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं।

4.13.2 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 लगातार चलने वाली कोशिश 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 स्थितियाँ और माहौल महिलाओं के अनुकूल नहीं हैं। इस हेतु यह नीतिगत बदलाव लाना होगा कि मातृत्व हक के रूप में उन्हें 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।

4.13.3 शून्य से 6 माह तक के बच्चे

† 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 जाय। इसे 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 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ ही स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की जिम्मेदारी यह 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 को पहचानकर, यह देखना कि किन बच्चों को विशेष देखभाल की ज़रूरत है और ज़रूरत के मुताबिक़ उन्हें सम्बंधित सेवाएँ उपलब्ध करवाना। यह मुख्यतया आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारी है। इस काम में समुदाय को जोड़ने में आशा मदद कर सकती है।
- † बीमार बच्चों की पहचान कर उन्हें स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुंचाना- इस काम में आशा की 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 बाद ही काम पर जाना पड़े, बच्चों को उनका संरक्षण मिले और वे उन्हें स्तनपान करवाएं। ऐसे में उनकी 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 माताएं अपने बच्चों को स्तनपान करा सकें और ज़रूरत 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 कार्यस्थल पर झूलाघर बनें। यह भी ध्यान रखना चाहिए कि ये महज़ औपचारिक बनकर न रह जाए, बल्कि इनका वास्तव में उपयोग होना चाहिए, न कि महज़ औपचारिकता।
- † व्यापक स्तर पर झूलाघरों की स्थापना का काम एकीकृत बाल विकास परियोजना (आईसीडीएस मिशन)के अंतर्गत किया जा सकता है। यह पहल ग्राम पंचायत और स्थानीय समुदाय के सहयोग से लागू की जा सकती है। मनरेगा के तहत भी छोटे बच्चों की देखभाल के लिये झूलाघर बनाने के क़ानूनी प्रावधान हैं। इस प्रावधान को लागू किया जाना चाहिए।

4.13.4 छह माह से 2 वर्ष या उससे ज्यादा उम्र 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 एएनएम जिम्मेदार है और आशा की जिम्मेदारी है कि वह समुदाय और बच्चों को इसके लिए तैयार करे।
- † हर माह बच्चों की वृद्धि की निगरानी रखना, उनके स्वास्थ्य पर नज़र रखना, कुपोषित बच्चों को पहचानकर यह देखना कि किन बच्चों को विशेष देखभाल की जरूरत है और जरूरत के मुताबिक उन्हें सम्बंधित सेवाएँ उपलब्ध करवाना। उपरोक्त कार्य मुख्यतया आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारी है। इस कार्य में समुदाय को जोड़ने में आशा मदद कर सकती है।
- † 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। उन्हें तत्काल सही देखभाल और स्वास्थ्य सेवाएँ मिलना चाहिए।
- † पूरक पोषण आहार – अब बच्चों को उर्जा से युक्त सही पोषण आहार मिलना चाहिए। यह पोषण आहार स्थानीय समुदाय में सांस्कृतिक रूप से स्वीकार्य तो हो ही, साथ ही 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 दिया जाना चाहिए और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और हमारे कार्यकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना होगा कि परिवार में 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 एक अतिरिक्त कार्यकर्ता की जरूरत होगी।

4.13.5 दो वर्ष से 5 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 इन खिलौनों का 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 पहल में समुदाय की भूमिका भी हो।
- † **स्वास्थ्य सेवाएँ** – बच्चों को पेट में कीड़ों की दवा और विटामिन ए से लेकर बुनियादी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाना। बच्चों की वृद्धि निगरानी करना और यह देखना कि उनका सही विकास हो रहा है।

4.14 अंत में

हम देखते हैं कि बच्चे आखिर में किसी न किसी योजना के हितग्राही बन कर रह जाते हैं। उनकी एक इंसान, एक नागरिक और एक पूरी इकाई के रूप में कोई स्वीकार्यता है ही नहीं। इसी तरह समाज का एक तबका, जो बहुमत में तो है परन्तु उसे नीतियों के बारे में कुछ बोलने का हक नहीं दिया गया। समाज का एक तबका ऐसे संसाधनों (प्राकृतिक संसाधन) साथ जीवन जीता आया है, जिनके बीच रह कर कुपोषण की बात ही अविश्वसनीय लगने लग जाती है। इसके दूसरी तरफ जाति और लैंगिक भेदभाव के कारण एक दूसरा तबका वंचितपन का शिकार होता रहा।

हर रोज़ समय पर भोजन और सही पोषण न मिलने का परिणाम है कुपोषण। इसका मतलब यह भी है कि बच्चे भूखे हैं। देश की 63 फ़ीसदी आबादी को सरकार सीधे कोई रोज़गार नहीं देती है। ये आबादी अपने ही संसाधनों पर आश्रित रही है, लेकिन यदि अब ये संसाधन भी उनसे या तो छीन लिए गए हैं या फिर ताकत के बल पर उनका बहुत ज्यादा दोहन किया गया। वैसे तो बहुत कुछ बदल गया है, परन्तु अब भी लोगों का ज्ञान, कौशल और जूझने का माद्दा तो कोई न छीन पाया है। हम सोचते हैं कि बच्चों और बच्चों के कुपोषण के मामले में हम समाज के साधनों और संसाधनों को हथियार बनाएं। उन्हें ऐसा न बनायें कि हर सुबह बच्चे सड़क की ओर देखते हुए यह इंतज़ार करें कि कोई आएगा और उनकी थाली में भोजन डाल देगा। उनकी थाली में क्या परोसा जाएगा, कितना परोसा जाएगा, परोसे जाने का समय क्या होगा यह सब कुछ यदि सरकार ही तय करेगी, तो यह अहसास ही अमानवीय और अपमानजनक है।

ये बच्चे समाज की जिम्मेदारी हैं और समाज को यह तय करना होगा, कि सरकार किस तरह जवाबदेह बनेगी, बजाय इसके कि वह बच्चों को अपमान के साथ जीने का पाठ पढ़ाये। सरकार को आंगनवाड़ी केंद्र और, अस्पताल चलाते समय मन में क्या यह अहसास होगा कि बच्चों पर अहसान किया जा रहा है, और यह सरकार का समाज पर उपकार है, लेकिन समुदाय को अपनी भूमिका तय करते हुए यह दिखाना होगा कि यह सरकार की जिम्मेदारी है। इसमें भी कोई शक नहीं है कि हम खुद भी बच्चों की जिम्मेदारी नहीं लेते और उन्हें किसी अज्ञात के भरोसे छोड़ दे रहे हैं। लेकिन अब हमें इनकी जिम्मेदारी लेनी ही होगी।

समुदाय की बात इसलिए भी जरूरी है, ताकि लोग यह विश्लेषण कर सकें कि आखिर कुपोषण की जड़ें कहाँ हैं। दरअसल कुपोषण की जड़ें हमारे विकास के नज़रिए में छिपी हुई हैं। और यदि इस संकट को और फलने फूलने से रोकना है तो विकास के नज़रिए में हमें बुनियादी बदलाव लाना होगा।

किसी उत्सव से कम नहीं टीकाकरण और बच्चों के वजन की निगरानी का दिन



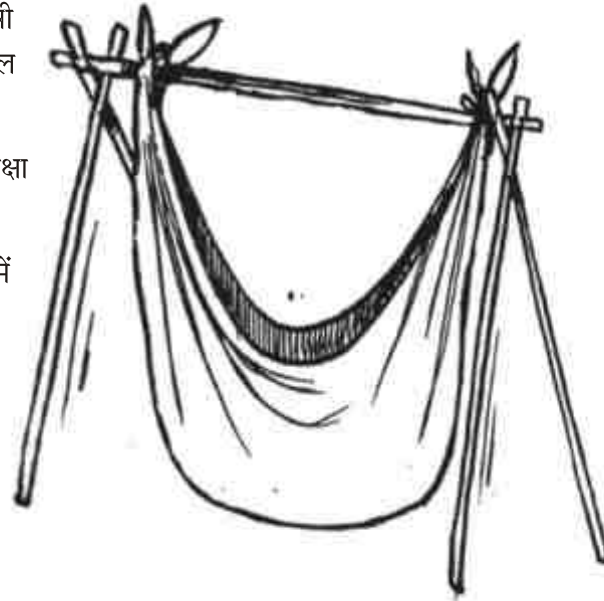
आज का दिन बच्चों के वजन और
टीकाकरण का दिन

5

एक आदर्श आंगनवाड़ी केन्द्र के लिये जाँच सूची



1. आंगनवाड़ी केन्द्र का नियमित संचालन हो रहा है अथवा नहीं?
2. आंगनवाड़ी के क्षेत्र में जन्म से लेकर 6 वर्ष तक के कुल बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं (6 माह तक के बच्चों वाली माताओं), किशोरी बालिकाओं की कुल संख्या व दर्ज संख्या।
3. पोषण आहार ले रहे 6 माह से 6 वर्ष तक के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं (6 माह तक के बच्चों वाली माताओं), किशोरी बालिकाओं की कुल संख्या व दर्ज संख्या।
4. 3 से 6 वर्ष तक के कुल बच्चों की संख्या और अनौपचारिक शाला पूर्व शिक्षा लेने वाले बच्चों की संख्या।
5. जन्म से लेकर 5 वर्ष तक के कुल बच्चों की संख्या के अनुपात में गत माह में वजन लिये गये और वृद्धि चार्ट में भरी गई जानकारी और बच्चों की संख्या।
6. केन्द्र सुचारू रूप से संचालित है और वजन मशीन है या नहीं।
7. ऐसे बच्चों की संख्या जिनका गत दो या तीन माह से वजन नहीं बढ़ा हो या कम हुआ हो।
8. मध्यम व गंभीर कुपोषण में आने वाले बच्चे व जटिलता वाले कितने बच्चे हैं?
9. इन बच्चों के लिये क्या कार्यवाही की गई?
10. चिकित्सीय जटिलता के साथ गंभीर कुपोषित कितने बच्चे थे? उनमें से कितने बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्र भेजा? कितने बच्चे पोषण पुनर्वास केन्द्र में इलाज करवा कर वापस लौटे? उनके स्वास्थ्य व खाने पीने पर ध्यान देना।



11. निर्धारित मंगल दिवस मनाया या नहीं?
12. 15 से 45 वर्ष की महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा के अन्तर्गत कितने सत्रों का आयोजन किया गया और इसमें किन विषयों पर चर्चा की गई? इन सत्रों में कितनी महिलाओं ने भाग लिया?
13. केन्द्र में बच्चे साफ सफाई से आते हैं या नहीं?
14. केन्द्र में दवा पेट्टी है या नहीं? उसमें पर्याप्त दवाइयाँ हैं या नहीं? कार्यकर्ता को इस बात की जानकारी है या नहीं कि कौन सी दवाई किस बीमारी के लिये होती है? कोई दवाई ऐसी तो नहीं है, जिसकी एक्सपायरी निकल गई है?
15. सभी बच्चों का निर्धारित टीकाकरण तय समय पर हो रहा है या नहीं?
16. बच्चों को खेल खेल में अनौपचारिक शिक्षा देने के लिये खेल सामग्री है या नहीं?
17. बच्चों को ककहरा, एबीसीडी सिखाने पर जोर नहीं दिया जाना चाहिये।
18. आंगनवाड़ी केंद्र में निरीक्षण पंजी है कि नहीं और यह भी देखना कि केंद्र के निरीक्षण के लिए पर्यवेक्षक और सरकार के लोग आते हैं कि नहीं?
19. आंगनवाड़ी केन्द्र में साबुन उपलब्ध है या नहीं ?
20. आंगनवाड़ी में पीने के साफ पानी का स्रोत क्या है? स्रोत हैं भी या नहीं ?
21. केन्द्र में जन्म और मृत्यु रजिस्टर है?
22. बच्चों और महिलाओं को पोषण आहार नियमित रूप से मिल रहा है अथवा नहीं ?
23. व्यवहार में किसी तरह का भेदभाव तो नहीं है?



सरकार

1. लोगों को कहने तो दो कि समस्या क्यों है? जरा देखिये कि वे कोई रास्ता सुझा सकते हैं क्या? उन्हें थोड़ा समय दीजिये और उन पर विश्वास कीजिये। बस इतनी तैयारी रखिये कि यदि वो एक रास्ता सुझाते हैं और उसमें सरकार की कोई भूमिका है तो उस पर सरकार को पहल करना चाहिए।
2. संसाधनों के आवंटन (खास तौर पर आंगनवाड़ी केन्द्रों के भवन, पोषण आहार, प्रशिक्षण, मानदेय और स्वास्थ्य सेवाओं के लिए) की कमी को दूर किया जाना चाहिए।
3. उन्हें निर्णय लेने का हक हो। केवल इतना मत सोचिये कि पंचायत या ग्रामसभा या स्वयं सहायता समूहों की जिम्मेदारी सरकारी फरमानों के पीछे चलने की होगी। उन्हें निर्णय लेने का अधिकार होना चाहिए। आंगनवाड़ी कब खुलेगी और उसमें बच्चों को खाना कब खिलाया जायेगा, इसका अंतिम निर्णय लोगों को लेने दीजिये।
4. मध्यप्रदेश में 80000 आंगनवाड़ी केंद्र हैं, ये बढ़कर एक लाख हो जायेंगे। उनकी निगरानी क्या महज 500 अफसर कर सकते हैं? यदि कर सकते हैं तो ठीक है, व्यवस्था केंद्रीयकृत रहने दीजिये। सब कुछ राजधानी और जिले में तय होने दीजिये।
5. और यदि नहीं, तो यह मानिए कि एक पंचायत के 10 लोग मिल कर 5 आंगनवाड़ी केन्द्रों की बेहतर और जिम्मेदार देखभाल कर सकते हैं। सच मानिए, उन्हें भी अपने बच्चों की चिंता है और वे उनकी स्थिति को सुधारना चाहते हैं। जरा उनके हाथ तो खोलिए, उन्हें कुपोषण का मतलब बताइये तो सही और देखिये वे आगे आते हैं कि नहीं!
6. ऐसी नीतियां बनाइये, जिनसे समुदाय को संसाधनों के उपयोग के हक के साथ संरक्षण की जिम्मेदारी मिले।
7. जो गाँव या समुदाय खाद्य सुरक्षा और आत्मनिर्भरता की स्थिति हासिल कर लेते हैं, उन्हें प्रोत्साहित किया जाए।
8. पंचायत और ग्राम सभा के बच्चों से संबंधित हर निर्णय पर चर्चा हो और उन पर बच्चों के पक्ष में निर्णय भी लिया जाए।
9. असंगठित क्षेत्र के मजदूरों और कार्यस्थलों पर एकीकृत बाल विकास कार्यक्रम की सभी सेवाएँ बच्चों को अनिवार्य रूप से उपलब्ध करवाई जाएँ।
10. इस पहल में कृषि, सिंचाई, वन, सामाजिक न्याय, स्वास्थ्य, महिला एवं बाल विकास, आदिवासी विकास, स्कूल शिक्षा, मानव संसाधन, वित्त सरीखे कई विभागों की बराबर भूमिका है। संयुक्त पहल की रूपरेखा बने।

समुदाय

1. हमें पता करना है कि हमारे गाँव में छोटे बच्चों की संख्या कितनी है और उनकी स्थिति क्या है?
2. उनमें से कितने बच्चे बीमार पड़े और उन्हें कौन सी बीमारियाँ हुई? क्या कारणों का कुछ पता चलता है?
3. गाँव में कौन से ऐसे परिवार हैं, जो सबसे ज्यादा पिछड़े या उपेक्षित हैं? या वो जिन्हें हम गरीब मानते हैं?
4. उन परिवारों में बच्चों की क्या स्थिति है? उन बच्चों की जिम्मेदारी किस पर हो?
5. एक मानव समुदाय के रूप में हमें यह देखना होगा कि जो बच्चे भूख से साथ जी रहे हैं, उन्हें इससे मुक्ति दिलाई जाए।
6. उनके परिवार भी भूखे न रहें और जरूरत के अनुसार उन्हें काम मिले और आजीविका के साधनों का हक भी मिले।
7. विकलांग बच्चों को देखिये और छोटी बच्चियों को खोजिये। हमें लगता है वे तो आँखों के सामने हैं, परन्तु सच तो ये है कि वे नज़रों से ओझल हैं।
8. स्वच्छता और साफ़-सफाई को एक जीवन मूल्य की तरह देखना होगा। पंचायत और ग्रामसभा को तय करना होगा कि एक तय समय सीमा में खुले में शौच के व्यवहार को ख़त्म कर दिया जायेगा। यह मान लीजिये कि यह काम केवल सरकार नहीं कर सकती है।
9. यह देखें कि कुपोषण को दूर करने वाली खाने की कौन-कौन सी चीज़ें हम गाँव में ही पैदा करते हैं या पैदा कर सकते हैं।
10. गाँव में सड़कों, खुले मैदानों, नालियों की सफाई की व्यवस्था क्या है। इसका किसी को अंदाज़ा है या नहीं। इसकी कोई व्यवस्था भी नहीं है। जब हम इसकी बात करते हैं तो समाज में जाति व्यवस्था के तहत एक खास समुदाय को गाँव की साफ़-सफाई के लिए जिम्मेदार बना दिया जाता है। इस व्यवस्था को बदलना होगा। वास्तव में पंचायत की सेवाओं के अंतर्गत गाँव में साफ़-सफाई और स्वच्छता के लिए पूरी तैयारी करना पड़ेगी। सबको तय करना होगा यह काम कैसे होगा!
11. स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रमों की निगरानी करना। सामाजिक अंकेक्षण में सक्रिय रहना।

ग्रामसभा और पंचायत

यह सही है कि गाँव में होने वाले हर छोटे से छोटे काम के लिए सरकारी निर्देशों का इंतज़ार किया जाता है, परन्तु वास्तव में क्या यह जरूरी है? यदि हम संविधान को केंद्र में रखें तो पता चलता है कि अधिकार संपन्न होने के बावजूद भी हम आत्मनिर्भर नहीं हो पा रहे हैं। संविधान की ग्यारहवीं अनुसूची में यह बताया गया है कि पहल करने के अधिकार ग्राम सभा के रूप में लोगों के हाथ में हैं।

इस अनुसूची के मुताबिक निम्न सारे काम पंचायतों को करना है और इनके लिए उसे किसी और का इंतज़ार नहीं करना है। ये कार्य हैं –

‡ महिलाओं और बच्चों के कल्याण के कार्यक्रम तय करना और उन्हें लागू करना।

‡ पीने के पानी की व्यवस्था करना।

‡ गरीबी हटाने वाले कार्यक्रम चलाना।

‡ स्वास्थ्य और स्वच्छता की व्यवस्था करना।

‡ विकलांग व्यक्तियों की बेहतरी के लिए प्रयास।

‡ खेती की योजना बनाना और लागू करना।

‡ जंगल से मिलने वाली लघु वन उपज का प्रबंधन और उपयोग।

‡ अब यह सोचिये कि हमें क्या करना है?

1. गाँव में यह देखें कि हर बच्चा आंगनवाड़ी में दर्ज हो और उसे सभी सेवाएँ बिना भेदभाव के मिलें। यदि कोई कमी तो उस पर अधिकारपूर्वक कार्यवाही करें।
2. कुपोषित और गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान हो।
3. उन बच्चों की सूची सार्वजनिक हो और उनकी स्थिति पर लगातार नज़र रखी जाए।
4. आंगनवाड़ी में पीने का साफ़ पानी उपलब्ध हो और उसका सही रखरखाव हो।
5. कुपोषित बच्चों के परिवारों को खाद्य, सामाजिक सुरक्षा और रोज़गार-आजीविका योजनाओं का तत्काल लाभ मिले।
6. ग्रामसभा में बच्चों की स्थिति पर समीक्षा की जाए और व्यवस्था में परिवर्तन के निर्णय लिए जाएँ।
7. पलायन करने वाले परिवारों की पहचान हो और कोशिश की जाए कि उन्हें बदहाली के पलायन का विकल्प न अपनाना पड़े।
8. बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण के मामले पर सामाजिक अंकेक्षण हो।
9. कुपोषण के हर पहलू को ध्यान में रखते हुए बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण पर वार्षिक कार्ययोजना बनायी जाए।



कैलोरी

अनाज से (बाजरा, गेहूं, भुना चना, चावल सहित), दालों से (पर इसकी मात्रा कम होती है), मछली, गुड़, खाने का तेल और घी, शक्कर और मूंगफली (अनाजों में रागी हमारी कई जरूरतों को पूरा करता है इसमें अच्छी गुणवत्ता का प्रोटीन, कैल्शियम और खनिज लवण भी है। इसी तरह कांगनी भी गेहूं से बेहतर अनाज है।)

प्रोटीन

मूंगफली, दालें, चना, मछली, सोयाबीन, पनीर, अंडा, मांस (अनाजों से मिलने वाले प्रोटीन की गुणवत्ता कम मानी जाती है।)

कार्बोज

अनाज, खजूर, आम, बेल फल, केला, महुआ, चीकू, शक्कर, गुड़, आलू, साबूदाना, कंदमूल या जड़ों वाली सब्जियों से मिलता है।

वसा

खाने का तेल, घी, मूंगफली, मांस, अंडा, मक्खन।

कैल्शियम

दूध, बाजरा, गेहूं का मोटा आटा, छिलके वाला चना, उड़द, मूंग, मोठ, राजमा, नारियल, मछली, मावा, दूध पावडर, खाने योग्य चूने वाला पान, सुरजना की भाजी, चौलाई की भाजी, मैथी की भाजी, सोयाबीन, चने की भाजी, मैथी, अरबी, मूली और सुरजने के फली, रोहू मछली, भैंस का दूध।

फास्फोरस

अनाज, दाल, तिलहनों, मछली में।

फोलिक एसिड

दालों, भिन्डी, ग्वारफली, तिल्ली ।

जिंक

छोला चना (देसी), राजमा, मसूर, पान, प्याज फली, तिल्ली, सुरजने के पत्ते ।

लौह तत्व या आयरन

सरसों की भाजी, गुड़, समई (कुटकी), भुने चने, चने की भाजी पोहा, तरबूज, बाजरा, रागी ।

विटामिन ए

चना, बथुआ की भाजी, अरबी, सुरजने की फली, मैथी, सरसों, मूली और पालक के पत्ते, गाजर, आम, पपीता, महुआ ।

विटामिन सी

पत्ता गोभी, सुरजने की फली और पत्ते, चुकंदर, आंवला, अमरुद ।

कुपोषण और स्वास्थ्य की स्थिति पर लगातार निगरानी



मौजूदा समय में जब बीमारी फैलती है, तब हम (इसमें समाज और सेवा देने वाली व्यवस्था दोनों शामिल हैं) इलाज के लिए दौड़ते हैं। इसका मतलब यह है कि जिन बीमारियों के तात्कालिक लक्षण ज्यादा नज़र आते हैं, हम सबका ध्यान उस तरफ ज्यादा होता है। कई बीमारियाँ ऐसी हो सकती हैं, जिनके लक्षण साधारण हों, परन्तु बीमारी गंभीर हो सकती है.....लगातार चल रही खांसी का इलाज भी साधारण खांसी की तरह ही किया जाता है, जबकि वास्तव में बच्चों और वयस्कों में उन स्थितियों में तपेदिक की जांच होना चाहिए। लगातार बुखार का बने रहना गंभीर बीमारी का संकेत होता है, परन्तु उसे भी साधारण इलाज देकर नज़र अंदाज़ किया जाता है। ऐसे में सबसे बड़ा सवाल तो यही है कि हमारे यहाँ केवल बीमारी के इलाज को ही स्वास्थ्य क्यों माना जाता है? एक बेहतर पर्यावरण के साथ ऐसी परिस्थितियाँ बनाने के लिए कोई तैयारी नहीं है कि बच्चे बार-बार बीमार ही न पड़ें।

यह जरूरी है कि हम एक ऐसा कार्यक्रम बनाएँ, जिसमें हर छह माह में गांव या शहरी बस्तियों में रहने वाले सभी लोगों खास तौर पर सभी बच्चों और महिलाओं की स्वास्थ्य जांच हो। इस जांच में केवल बीमारी की पहचान पर ही ध्यान केंद्रित न हो, बल्कि परिवेश, घर में रहन सहन और घर के आसपास के परिवेश पर नज़र रखी जाए। इस स्वास्थ्य और पोषण जांच की पहल में देखा जाए कि -

- † बच्चे का स्वास्थ्य और टीकाकरण कार्ड (इसे मातृ-शिशु रक्षा कार्ड कहते हैं) बना है या नहीं? यह जांचना जरूरी है क्योंकि अब गर्भावस्था से लेकर बच्चे की पांच वर्ष की उम्र तक उनके स्वास्थ्य, वृद्धि यानी उसका विकास और टीकाकरण तक की जानकारियाँ रखने के लिए एक ही कार्ड बनाया जाता है। किसी भी बच्चे के स्वास्थ्य और विकास को सही दिशा देने के लिए उसके इतिहास और आसपास के वातावरण की जानकारी पर ध्यान दिया जाना जरूरी है।
- † हम यह भी देखेंगे कि बच्चों में किसी भी तरह की बीमारी के संकेत तो नज़र नहीं आ रहे हैं? पीने के पानी के स्रोत कैसे हैं और कहाँ हैं? स्वच्छता की स्थिति क्या है? बच्चों के तयशुदा टीके लगे हैं या नहीं? छोटे बच्चों को माँ का दूध मिल रहा है? जन्म के तत्काल बाद बच्चों को बाहरी खाने पीने की सामग्री तो नहीं दी जा रही है? कौन से बच्चे, महिलायें और किशोरियाँ खून की कमी की शिकार हैं और उनका उपचार हो रहा है या नहीं? बच्चों को पेट में कीड़े तो नहीं हैं, उन्हें इसकी दवा मिल रही है या नहीं? उन्हें विटामिन-ए दिया जा रहा है? गांव में त्वचा या चमड़ी की बीमारियाँ हैं क्या? उनका उपचार हो रहा है या नहीं? मलेरिया की समस्या तो नहीं है? इसी तरह के कई सवालों में जवाब हमें इकठ्ठा करने होंगे और यह सुनिश्चित करना होगा कि बीमारियों का इलाज हो और साथ ही साथ बीमारी पैदा करने वाली स्थितियों को खत्म किया जाए।

- † यह जानना भी जरूरी है कि परिवार के पास खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने के साधन हैं या नहीं? इस स्थिति में सरकार की हक आधारित योजनाओं और कार्यक्रमों की भूमिका और ज्यादा महत्वपूर्ण हो जाती है। यह निगरानी हमें गांव के व्यापक स्वास्थ्य कार्यक्रम को बनाने में महत्वपूर्ण सहयोग देगी।
- † याद रखें कि स्वास्थ्य-पोषण विश्लेषण और जांच का यह काम स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति-पंचायत-पोषण समूह के संयुक्त प्रयासों से किया जाएगा।

स्वास्थ्य अध्ययन और निगरानी प्रारूप

हर छह माह में बच्चे की स्वास्थ्य जांच के दौरान ये जानकारी जरूर ली जाए / यह एक बच्चे के स्वास्थ्य विश्लेषण की शीट है।

बच्चे का नाम									लिंग
पिता और माता का नाम									
	जनवरी	जून	दिसंबर	जून	दिसंबर	जून	दिसंबर	जून	दिसंबर
उम्र (वर्ष और माह में)									
बच्चे/माँ का मातृ-शिशु सुरक्षा कार्ड है? और भरा गया है?									
वजन (किलो और ग्राम में)									
ऊँचाई या लम्बाई (सेंटीमीटर में)									
कुपोषित या सामान्य									
क्या कोई बीमारी है या बीमारी के लक्षण हैं?									

	जनवरी	जून	दिसंबर	जून	दिसंबर	जून	दिसंबर	जून	दिसंबर
यदि हाँ, तो कब से?									
बच्चे का इलाज कराया गया? यदि हाँ, तो कहाँ?									
एनीमिया है / नहीं है?									
विटामिन ए दिया गया?									
पेट में कृमि खत्म करने की दवा दी गयी?									
बच्चे का पूर्ण टीकाकरण हुआ है?									
परिवार की खाद्य सुरक्षा की स्थिति (क्या भोजन के साधन सुरक्षित हैं? भोजन की पर्याप्त उपलब्धता है?)									
क्या परिवार ने पलायन किया? यदि हाँ तो कितने माह?									
क्या शौचालय है? और उसका उपयोग करते हैं?									
पीने के पानी का स्रोत क्या है? क्या स्रोत सुरक्षित हैं?									
यदि बच्चा छोटा है तो क्या उसे नियमित रूप से माँ का दूध मिला?									
क्या सही समय पर उसे (6 माह के बच्चे) ऊपरी आहार देना शुरू किया									

9

वृद्धि निगरानी - इसके बिना संभव नहीं



- † वृद्धि यानी बच्चों के वज़न और ऊँचाई में बढ़ोतरी होते रहना
- † और वृद्धि निगरानी मतलब यह लगातार देखते रहना कि बच्चों का वज़न और उनकी लम्बाई बढ़ रही है।
- † यदि यह बढ़ोतरी नहीं हो रही है, तो इसका मतलब है कि बच्चे के सामने कोई समस्या खड़ी हो रही है, इसीलिए उसका विकास नहीं हो रहा है। यदि वज़न पहले से कम हो रहा है, इसका मतलब है बच्चा कुपोषण और बीमारी के दिशा में बढ़ चुका है और उसे तत्काल विशेष देखभाल की जरूरत है।
- † जब हम कुपोषण के बारे में बात करते हैं और कहते हैं कि इससे उसका शारीरिक और मानसिक विकास रुकता है। तब हमें इसके बारे में वृद्धि निगरानी से बिना देरी के तत्काल जानकारी मिल सकती है
- † यदि गांव में सही ढंग से बच्चों की वृद्धि निगरानी नहीं हो रही है और यदि हर महीने बच्चों का वज़न नहीं लिया जा रहा है, साथ ही लक्षणों पर ध्यान नहीं दिया जाता है तो हमें संकट के बारे में तभी पता चलेगा, जब बच्चा बहुत गंभीर स्थिति में पहुंच चुका होगा।
- † हो सकता है बच्चे की मृत्यु हो जाए या वह गंभीर रूप से बीमार हो जाये या फिर कुपोषण के कारण उसकी मानसिक-शारीरिक क्षमताएं गहरे तक प्रभावित हो जाएँ।
- † एकीकृत बाल विकास कार्यक्रम और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में बच्चों की वृद्धि निगरानी को बहुत महत्वपूर्ण माना गया है। 1980 के दशक में बच्चों के जीवन को बचाने और उन्हें सम्मानजनक जीवन का अधिकार दिलाने में वृद्धि निगरानी को एक महत्वपूर्ण कारक माना गया। पोषण कार्यक्रमों में इसे एक नियमित आवश्यक कार्य के रूप में स्वीकार किया जाता है।

वृद्धि निगरानी मतलब क्या ?

यदि थोड़ा और विस्तार से बात की जाए तो वृद्धि निगरानी के 4 अहम हिस्से पता चलते हैं -

1. नियमित रूप से बच्चों का वज़न लेना: आंगनवाड़ी कार्यक्रम में यह तय किया गया है कि हर बच्चे का हर माह वज़न लिया ही जाना चाहिए।
2. हर माह दर्ज होने वाले वज़न को एक ऐसे चार्ट में लिखना, जिससे यह पता चल जाए कि पिछले माह या माह की तुलना में बच्चे का वज़न बढ़ा, कम हुआ या स्थिर है, ताकि असामान्यता का पता चल सके।

3. वृद्धि निगरानी से जब पता चलता है कि बच्चे की वृद्धि उस ढंग से नहीं हो रही है, जिस तरह से होना चाहिए। तब आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा और ए एन एम् मिल कर उसके सही उपचार की व्यवस्था करते हैं।
4. इन प्रयासों से बच्चे के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में सुधार होता है। यह व्यवस्था की जाती है कि उसे परिवार, समुदाय या स्वास्थ्य केन्द्र में जैसी भी जरूरत हो, उपयुक्त देखभाल और उपचार मिल सके।

वृद्धि निगरानी की व्यवस्थाएं

एकीकृत बाल विकास परियोजना कार्यक्रम के अंतर्गत वृद्धि निगरानी एक अत्यंत महत्पूर्ण और बुनियादी सेवा है। आंगनवाड़ी में हर माह हर बच्चे का वजन लिया जाकर वृद्धि निगरानी चार्ट / रजिस्टर में भरा जाना जरूरी है।

इसका मतलब यह है कि हर केंद्र में वजन लेने की मशीन होना चाहिए। दो साल से छोटे बच्चों के लिए लिटा कर वजन लेने वाली मशीन होती है, जबकि 2 साल से ज्यादा उम्र के बच्चों का वजन लेने लिए लटकाने वाली मशीन होती है। हमें यह देखना है कि केंद्र में ये मशीनें उपलब्ध हैं और चालू हालत में हैं।

इसके साथ ही गर्भवती महिलाओं और किशोरी बालिकाओं का वजन लेने के लिए ऐसी मशीन होना चाहिए, जिस पर खड़े हो कर वजन लिया जाता है।

वजन मशीन के वजन को देख कर उसे वृद्धि चार्ट में दर्ज किया जाता है। एक बच्चे के लिए एक पेज होता है, जिसमें 5 वर्ष की उम्र तक हर माह वजन लिखे जाने की व्यवस्था होती है। इस चार्ट में जब हर माह उम्र के आधार पर वजन लिखा जाता है और बिंदु लगाए जाते हैं। जब हम पिछले 2-3 महीनों में दर्ज वजन के बिंदु देखते हैं तो हमें पता चलता है कि एक बिंदु से दूसरे बिंदु के बीच की लाइन सीधी चल रही है या नीची हो रही है या ऊपर जा रही है। लाइन ऊपर जाने का मतलब है वजन बढ़ना यानी सही वृद्धि होना; लाइन सीधी जाने का मतलब है वजन का स्थिर हो जाना; और पिछले माह की तुलना में लाइन के नीचे जाने का मतलब है वृद्धि में गड़बड़ी होना और किसी समस्या का संकेत मिलना। (विस्तार से जानने के लिये देखें - कुपोषण : कुछ बुनियादी बातें/ विकास संवाद प्रकाशन)

इसके साथ ही अब भारत के स्वास्थ्य कार्यक्रम में भी मातृ-शिशु रक्षा कार्ड दिया गया है। महिला के गर्भवती होते ही यह कार्ड बनाया जाता है। इस कार्ड में



प्रसव पूर्व जांच, गर्भावस्था के टीके लगने के जानकारी और सलाह का उल्लेख होता है। जब बच्चा जन्म लेता है, तब उसका वजन कितना था? उसे लगने वाले टीकों की जानकारी भी इसमें दर्ज होती है। इसके साथ ही इस कार्ड के एक पेज पर वृद्धि निगरानी चार्ट (जो आंगनवाड़ी केंद्र में होता है) भी दिया गया है, ताकि उस बच्चे की वृद्धि के बारे में जानकारी उसमें लिखी जाए और जब भी जरूरत पड़े, तब उसके वजन के बारे में जानकारी ए एन एम्, डाक्टर या स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्यों को उपलब्ध हो जाए। कभी भी बीमार पड़ने पर इलाज करने में यह जानकारी बेहद उपयोगी साबित होती है।

क्यों नहीं हो पा रही है सही वृद्धि निगरानी?

हम यह देख रहे हैं कि स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम का अहम हिस्सा होने के बाद भी बच्चों की सही वृद्धि निगरानी नहीं हो रही है। इसके कुछ कारण हैं—

1. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा को प्रशिक्षण देने में कोताही बरती गयी है, यानी उन्हें गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण नहीं मिला। इसी कारण वे समुदाय को इसका महत्व भी नहीं बता पायीं। उनमें आत्मविश्वास की भी कमी है।
2. एक तो वृद्धि निगरानी होती ही नहीं है; और यदि होती भी है तो यह काम समुदाय की मौजूदगी में न होकर, आंगनवाड़ी केंद्र में होता है। जहाँ समुदाय की मौजूदगी नहीं होती है।
3. इस प्रक्रिया में स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की सहभागिता नहीं होती है। यह काम ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता दिवस पर भी नहीं होता है।
4. आंगनवाड़ी केन्द्रों को वजन मशीनें नहीं मिली हैं। यदि मिली हैं तो खराब हैं। जहाँ मशीनें मिली भी हैं, वहाँ उनके रखरखाव और मरम्मत की कौशलपूर्ण व्यवस्था नहीं है।
5. यह भी पता चलता है कि वृद्धि निगरानी का बच्चों की वृद्धि को बढ़ावा देने के काम के साथ क्या जुड़ाव है यह भी कार्यकर्ताओं को नहीं समझाया गया है। मतलब यह कि आप वजन दर्ज तो कर रहे हैं, पर यदि वजन सही ढंग से नहीं बढ़ रहा है या कम हो रहा है तो हमें समुदाय के स्तर पर क्या करना है; यह जुड़ाव अभी भी दिखाई नहीं देता।

वृद्धि निगरानी की व्यवस्था और वृद्धि को दिशा देने में इसका उपयोग

1. यह सुनिश्चित करना कि हर गर्भवती महिला का सही समय पर मातृ-शिशु रक्षा कार्ड बने।
2. इस कार्ड और इसके महत्व के बारे में अर्थपूर्ण तरीके से परिवार और महिला को बताया जाना।

3. फिर अगले कुछ दिनों में यह जांचना कि परिवार और महिला को इसके महत्व का अहसास हुआ है।
4. इस कार्ड का सेवाओं के साथ जुड़ाव होना, जैसे टीकाकरण होने पर कार्ड में जानकारी अनिवार्य रूप से दर्ज होना।
5. जन्म के साथ ही बच्चे का वज़न उसमें लिखा जाना। यदि अस्पताल में प्रसव हुआ है तो वहीं पर यह वज़न लिखा जाएगा। और यदि प्रसव घर पर हुआ है तो आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रसव के 48 घंटों में घर जाकर वज़न लेकर कार्ड में वज़न दर्ज करेगी।
6. हर बच्चे का महीने में एक बार वज़न जरूर लिया जाना चाहिए।
7. 3 साल से कम उम्र के बच्चों का वज़न ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता दिवस पर या उस दिन लिया जाना चाहिए, जिस दिन घर ले जाने के लिए पोषण आहार (टेक होम राशन) दिया जाता है।
8. 3 से 6 साल तक के बच्चों का वज़न आंगनवाड़ी केंद्र में ही एक निर्धारित दिन पर लिया जाना चाहिए।
9. यदि कोई बच्चे नियमित रूप से केंद्र नहीं आ रहे हैं, तो आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को उनके घर जाकर कारण का पता करना चाहिए।
10. हम यह भी जानते हैं कि एकीकृत बाल विकास कार्यक्रम के तहत नियमित रूप से गृह भेंट की जिम्मेदारी तय की गयी है। यह सुनिश्चित करना कि गृह भेंट हो, परिवार और महिला को सलाह दी जाए और वृद्धि निगरानी से उन्हें गहराई से अवगत करवाया जाए। हमें यह बताना होगा कि बच्चे का वज़न कम होने का मतलब है उसकी जिंदगी का हल्का होते जाना।
11. वृद्धि निगरानी के तभी मायने हैं, जब हम उसका सही उपयोग करें। यदि यह पता चलता है कि बच्चे का वज़न कम हुआ है, तो उसके लिए विशेष पोषण आहार की व्यवस्था होना चाहिए। यदि वह बीमार पाया जाता है तो उसे पोषण के साथ ही स्वास्थ्य सेवाएं भी उपलब्ध करवाई जाना चाहिए। संभवतः इससे समुदाय को वृद्धि निगरानी का महत्व पता चलेगा।

वृद्धि निगरानी से उभरे परिणामों के मायने

जब यह पता चलता है कि बच्चे की वृद्धि की रेखा आगे बढ़ने के बजाये लड़खड़ा रही है या रुक गयी है, तब इसके दो मतलब हैं –

1. बच्चे को पूरा पोषण और देखभाल नहीं मिल रही है;
2. बच्चे को कोई बीमारी है या हो रही है। यदि वृद्धि में बहुत कमी है तो उसकी जांच होना चाहिए और कारण पता करना चाहिए;

तब क्या करेंगे?

ऐसी स्थिति में दो काम करने की जरूरत होगी –

1. बच्चे को स्वास्थ्य केंद्र या पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाए या
2. परिवार में जाकर उन्हें देखभाल का परामर्श दिया जाए और बच्चे के भोजन के बारे में जानकारी दी जाए;

कुपोषित बच्चों की पहचान होने पर

अब यदि वृद्धि निगरानी से पता चलता है कि बच्चा कुपोषित हो गया है, तब तीन काम होंगे –

1. यदि कुपोषण गंभीर है तो बच्चे को तत्काल स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाएगा;
2. यदि स्थिति गंभीर नहीं है तो परिवार में जाकर देखभाल के तरीकों के बारे में परामर्श दिया जाएगा और;
3. पूरक पोषण आहार के अलावा उसे अतिरिक्त पोषण आहार दिए जाने की व्यवस्था की जायेगी;

वृद्धि की रेखा के मुताबिक निर्णय लेना

मूल बात यह है कि बच्चे का वजन हर माह बढ़ना चाहिए ।

हम बच्चों में वजन वृद्धि को चार वर्गों में बाँट सकते हैं –

- † पर्याप्त वजन वृद्धि – यदि वृद्धि चार्ट में वजन की लाइन ऊपर की तरफ जा रही है ।
- † वजन में कमी होने की शुरुआत, जबकि अभी कोई बीमारी नहीं है – यदि वृद्धि चार्ट में वजन की लाइन नीचे की तरफ जा रही है ।
- † लगातार वृद्धि का न होना – यदि तीन माह तक वजन में बढ़ोतरी नहीं हो रही और कमी हो रही है ।
- † गंभीर रूप से वजन में कमी – वजन में कमी होना ।

हमें क्या करना है?

1. यह सुनिश्चित करना कि हर गर्भवती महिला का मातृ-शिशु रक्षा कार्ड बने और प्रसव पूर्व जांच के साथ-साथ टीकाकरण हो।
2. आंगनवाड़ी में वृद्धि निगरानी की व्यवस्था हो - यानी वृद्धि चार्ट उपलब्ध हो, वजन मशीन चालू हालत में हो।
3. जरूरत पड़ने पर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को पूरा सहयोग दिया जाए और उसकी क्षमता के साथ ही आत्मविश्वास में बढ़ोतरी करवाई जाए।
4. गांव के समूहों और समुदाय के बीच वृद्धि निगरानी की प्रक्रिया शुरू करवाई जाए, ताकि उन्हें भी बच्चों की स्थिति का पता हो।
5. ग्राम सभा, पंचायत और स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की बैठक में वृद्धि निगरानी के आंकड़े प्रस्तुत करते हुए उस पर चर्चा करवाई जाए।
6. कुपोषित और गंभीर कुपोषित बच्चों के देखभाल के लिए गांव में सकारात्मक माहौल बनाया जाए।
7. यदि किसी कारण से बच्चे गांव से बाहर जाते हैं - शहर चले गए, पलायन पर गए या बीमार हुए, तब भी हमें यह सुनिश्चित करना है कि जल्दी से जल्दी उनकी वृद्धि निगरानी हो।

वृद्धि निगरानी – कब क्या करें ?

स्थिति	परिजनों और समुदाय से क्या संवाद हो और बच्चों की स्थिति के सन्दर्भ में क्या किया जाए?	परामर्श	कौन से बातें व्यवहार में लाना है?
पर्याप्त वज़न वृद्धि हो रही है	परिजनों और समुदाय की प्रशंसा कीजिये और यह अच्छी स्थिति कैसे बनी, इसके कारण और व्यवहार खोजिये।	<ul style="list-style-type: none"> यह समझाना होगा कि उम्र के मुताबिक स्तनपान जारी रखा जाए। छह माह होने पर नरम और तरल खाना शुरू कर दिया जाए। एक साल का होने पर बच्चों को वह खाना शुरू कर दिया जाए, जो कि अन्य सदस्य खाते हैं इस उम्र में बच्चों को दिन में 5 बार खाना खिलाया जाना चाहिए। 	उन्हें बताइये कि वृद्धि निगरानी के तहत अगली बार वज़न किस तारीख को लिया जाएगा।
वजन में शुरुआती लड़खड़ाहट	<ul style="list-style-type: none"> वृद्धि चार्ट में जब बच्चे के वज़न की लाइन स्थिर होकर सीधे चलने लगे या थोड़ी कमी आये तो परिजनों को इसका मतलब समझाईये। उन्हें बताना होगा कि बच्चे को बेहतर भोजन की जरूरत है। उसके पेट में कीड़े तो नहीं हैं। यह भी जांचना होगा कि बच्चा बीमार तो नहीं पड़ रहा है। 	<ul style="list-style-type: none"> छोटे बच्चों को और ज्यादा माँ का दूध मिले। बच्चों को ज्यादा उर्जा युक्त भोजन दिया जाय। बच्चे एक बार में नहीं खा सकते हैं, इसलिए उन्हें बार-बार भोजन खिलाना होगा। 	<ul style="list-style-type: none"> परिजनों को यह बताया जाए कि वृद्धि निगरानी के तहत अगली बार वज़न कब लिया जाएगा। उन्हे बताया जाए कि मौजूदा लक्षण क्या बताते हैं? घर में भी और बेहतर खाना और देखभाल मिले।
वजन में लगातार स्थिरता या वज़न में लगातार कमी होना	<ul style="list-style-type: none"> परिजनों को यह समझाना कि वज़न में इतनी कमी की बात बहुत गंभीर है। परिवार और बच्चों के भोजन की व्यवस्था का विश्लेषण करना। यह देखना कि क्या कोई बीमारी या संक्रमण है? यदि हाँ तो किस कारण से है; यदि स्थिति स्पष्ट न हो तो बच्चे की तत्काल स्वास्थ्य जांच सुनिश्चित करवाना। 	<ul style="list-style-type: none"> छोटे बच्चों को और ज्यादा माँ का दूध मिले। बच्चों को ज्यादा उर्जा युक्त भोजन दिया जाय। बच्चे एक बार में नहीं खा सकते हैं, इसलिए उन्हें बार-बार मन पसंद भोजन खिलाना होगा। बच्चे को भोजन करने के लिए स्नेह से प्रेरित करना। 	बच्चे को करीबी स्वास्थ्य केंद्र ले जाया जाए। आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा उस परिवार का साप्ताहिक भ्रमण हो और उसका वज़न लिया जाए।
हमें यह याद रखना होगा कि वज़न में सही वृद्धि, वज़न में वृद्धि न होना और वज़न में कमी होने के कोई न कोई कारण जरूर होते हैं। इनमें से कुछ कारण भोजन से जुड़े होते हैं, कुछ साफ-स्वच्छता और व्यवहार से और कुछ बीमारी से। जब तक सही कारण नहीं खोजा जाएगा, वृद्धि को सही गति दे पाना कठिन होगा। भोजन और स्वास्थ्य जांच में देरी नहीं होना चाहिए।			

बच्चों की वृद्धि निगरानी सुनिश्चित करना

आंगनवाड़ी में दर्ज बच्चों की कुल संख्या	
आंगनवाड़ी में उपस्थित बच्चों की औसत संख्या	
क्या आंगनवाड़ी में वजन मशीन है?	
क्या आंगनवाड़ी में उपलब्ध मशीन चालू हालत में है?	
आंगनवाड़ी के द्वारा कब-कब वजन लिया जाता है?	
कितने बच्चों का वजन लिया गया? (3 वर्ष से कम उम्र के)	
कितने बच्चों का वजन लिया गया? (3 वर्ष से 6 वर्ष की उम्र के)	
कितने बच्चों का वजन स्थिर या कम पाया गया? (3 वर्ष से कम उम्र के) - इसे बालक और बालिका में अलग-अलग देखा जाए।	
कितने बच्चों का वजन स्थिर या कम पाया गया? (3 वर्ष से 6 वर्ष की उम्र के) - इसे बालक और बालिका में अलग-अलग देखा जाए।	

जब यह पता चला को बच्चों का वज़न नहीं बढ़ रहा है या कम हो रहा है; तब क्या कदम उठाये गए?	
क्या वृद्धि निगरानी समुदाय के बीच की जाती है? आशय यह कि क्या लोगों को इसके बारे में पता होता है या क्या लोग उस वक्त मौजूद रहते हैं?	
क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने गृह भेंट की और इसके बारे में परिवारों को बताया?	
क्या 3 वर्ष से ज्यादा उम्र के बच्चों को नियमित रूप से गरम और पका हुआ भोजन मिलता है?	
क्या 3 वर्ष के कम उम्र के बच्चों को नियमित रूप से घर ले जाने के लिए भोजन (टेक होम राशन) मिलता है?	
टेक होम राशन की मात्रा और गुणवत्ता के बारे में समुदाय की क्या राय है?	
गांव में नवजात शिशुओं को जन्म के तत्काल बाद माँ का दूध पिलाया जाता है?	
क्या 24 माह की उम्र तक बच्चों को माँ का दूध मिलता है?	

<p>क्या आंगनवाड़ी में और गृह भेंट के दौरान कार्यकर्ता और आशा स्तनपान के बारे में जानकारी देती हैं?</p>	
<p>सामान्यतः गांव में बच्चे कौन सी बीमारी से प्रभावित हैं? या कौन से लक्षण हैं?</p>	
<p>क्या गांव में ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस मनाया जाता है?</p>	
<p>क्या इस आयोजन में गर्भवती, धात्री महिलाओं और किशोरी बालिकाओं की उपस्थिति रहती है?</p>	
<p>क्या बच्चे खाना खाने के पहले, बाद में और शौच के बाद साबुन से हाथ धोते हैं?</p>	
<p>विश्लेषण</p>	



पहले समुदाय को जानना होगा। कुपोषण के सन्दर्भ में हमें यह जानना है कि आज की स्थिति में समुदाय को भोजन मिलता भी है या नहीं? इसके बाद हम जांचने की कोशिश करेंगे कि क्या उन्हें पूरा पोषण मिलता है? पूरी बात इस बात पर निर्भर है कि जरूरत पूरी करने वाला पूरा भोजन मिल पाता है या नहीं। हम एक अध्ययन करेंगे। यह अध्ययन कोई विशेषज्ञों द्वारा किये जाने वाला काम नहीं है। हमें बस यह देखना है कि जो खाना समुदाय और बच्चों को मिलना चाहिए वह मिल रहा है या नहीं? मिल रहा है तो वह पर्याप्त है या नहीं? पर्याप्त है तो उसकी गुणवत्ता को भी जांचें। हमारे खाने में छह तरह की चीजें (इसे खाद्य समूह कहा जाता है) होना चाहिए। इसका मतलब है कि हर खाद्य समूह में से कुछ न कुछ हमारे खाने में हर रोज होना ही चाहिए –

1. अनाज और उससे बनी सामग्री: जैसे गेहूं, चावल, बाजरा, रागी, मक्का, ज्वार आदि में से;
2. दालों और फलियाँ: जैसे चना दाल, अरहर, तुअर, मूंग, राजमा, चवला आदि में से;
3. दूध और मांस से बनी सामग्री: जैसे दूध, दही, पनीर, चिकन, मछली, अंडा, मांस आदि में से;
4. कोई भी मौसमी फल: जैसे आम, पपीता, अमरुद, संतरा, तरबूज, खरबूज, केला, सीताफल आदि में से;
5. सब्जियों (हरी और पत्तेदार सब्जियों सहित): जैसे पालक, मैथी, सरसों, लाल भाजी, चने की भाजी और;
6. अन्य सब्जियां : जैसे टमाटर, बैंगन, भिन्डी, कद्दू, शिमला मिर्च, फलियाँ, सेम की फली, प्याज, पत्तागोभी, फूल गोभी, लौकी, गिलकी आदि में से;
7. वसा और शकर : जैसे खाने का तेल, घी, मक्खन में से कुछ भी और शकर या गुड़ में से कुछ भी;

हम अपने अध्ययन में यह जानने की कोशिश करेंगे कि उपरोक्त खाद्य समूहों में से समुदाय में किन-किन चीजों का उपयोग किया जा रहा है और उन्हे ये चीजें हर रोज मिलती हैं या नहीं?

परिवार के स्तर पर सभी सदस्यों को शामिल करते हुए अध्ययन करने के लिए

खाद्य समूह	एक बार में खायी गयी या उपभोग की गयी मात्रा (प्रति व्यक्ति)	कभी नहीं या माह में 1 बार	माह में 1 से 3 बार	सप्ताह में 1 बार	सप्ताह में 2 से 4 बार	दिन में 1 बार	दिन में 2-3 बार
अनाज और उससे बनी सामग्री; जैसे गेहूं, चावल, बाजरा, रागी, मक्का, ज्वार आदि में से							
दालें और फलियाँ; जैसे चना दाल, अरहर, तुअर, मूंग, राजमा, चवला आदि में से							
दूध और मांस से बनी सामग्री; जैसे दूध, दही, पनीर, चिकन, मछली, अंडा, मांस आदि में से							
फल; कोई भी मौसमी फल; जैसे आम, पपीता, अमरुद, संतरा, तरबूज, खरबूज, केला, सीताफल आदि में से							

सब्जियां (हरी और पत्तेदार सब्जियों सहित); जैसे पालक, मैथी, सरसों, लाल भाजी, चने की भाजी आदि में से							
अन्य सब्जियां जैसे टमाटर, बैंगन, भिन्डी, कद्दू, शिमला मिर्च, फलियाँ, सेम की फली, प्याज, पत्तागोभी, फूल गोभी, लौकी, गिलकी आदि में से							
वसा और शकर; खाने का तेल, घी, मक्खन में से कुछ भी और शकर या गुड़ में से कुछ भी							
जो भी उपभोग किया जा रहा है और जितने दिनों में उपभोग किया जा रहा है, हम उस कालम के अंतर्गत एक सही का निशान (✓) लगायेंगे। यह अध्ययन हर साल के शुरू में समुदाय के साथ किया जाना चाहिए। इस अध्ययन से उभर कर आ रहे परिणामों के मायने क्या हैं, इस पर समुदाय, महिला मंडलों और स्थानीय समूहों में चर्चा होना चाहिए। हमें यह भी देखना होगा कि दैनिक खाद्य व्यवस्था में वहीं पर उत्पादित होने वाली चीजें कौन सी हैं और कौन सी चीजें बाज़ार के खरीदी जाती हैं।							

परिवार के स्तर पर बच्चों के द्वारा उपभोग किये जाने वाले भोजन का अध्ययन करने के लिए

खाद्य समूह	विवरण
यदि बच्चे की उम्र 6 माह से कम है तो 24 घंटे में स्तनपान कितनी बार कराया गया?	
यदि बच्चे की उम्र 6 माह से 24 माह के बीच है तो 24 घंटे में स्तनपान कितनी बार कराया गया?	
यदि बच्चे की उम्र 6 माह से 24 माह के बीच है तो स्तनपान के साथ साथ उसे क्या-क्या ऊपरी आहार दिया जा रहा है? उसकी मात्रा और आवृत्ति कितनी है यानी दिन में कितनी बार?	

छह माह से ज्यादा उम्र के बच्चों के होने की स्थिति में निम्न जानकारीयाँ इकट्ठी की जाएँ

खाद्य समूह	एक बार में खायी गयी या उपभोग की गयी मात्रा (प्रति व्यक्ति)	कभी नहीं या माह में 1 बार	माह में 1 से 3 बार	सप्ताह में एक बार	सप्ताह में 2 से 4 बार	दिन में 1 बार	दिन में 2-3 बार
अनाज और उससे बनी सामग्री; जैसे गेहूं, चावल, बाजरा, रागी, मक्का, ज्वार आदि में से							

दालें और फलियाँ; जैसे चना दाल, अरहर, तुअर, मूंग, राजमा, चवला आदि में से							
दूध और मांस से बनी सामग्री; जैसे दूध, दही, पनीर, चिकन, मछली, अंडा, मांस आदि में से							
फल; कोई भी मौसमी फल; जैसे आम, पपीता, अमरुद, संतरा, तरबूज, खरबूज, केला, सीताफल आदि में से							
सब्जियाँ (हरी और पत्तेदार सब्जियों सहित); जैसे पालक, मैथी, सरसों, लाल भाजी, चने की भाजी आदि में से							
अन्य सब्जियाँ जैसे टमाटर, बैंगन, भिन्डी, कद्दू, शिमला मिर्च, फलियाँ, सेम की फली, प्याज, पत्तागोभी, फूल गोभी, लौकी, गिलकी आदि में से							
वसा और शकर; खाने का तेल, घी, मक्खन में से कुछ भी और शकर या गुड़ में से कुछ भी							
<p>✦ जो भी उपभोग किया जा रहा है और जितने दिनों में उपभोग किया जा रहा है, हम उस कालम के अंतर्गत एक सही का निशान (✓) लगायेंगे।</p> <p>✦ यह अध्ययन हर साल के शुरू में समुदाय के साथ किया जाना चाहिए।</p> <p>✦ हमें यह ध्यान रखना होगा कि एक साल के बच्चे को एक वयस्क की तुलना में कम से कम आधा भोजन जरूरी होता है; यानी जितना एक वयस्क के लिए जरूरी है, उससे ठीक आधा बच्चों की थाली में होना चाहिए। कुछ खास पोषक तत्वों के तो बच्चों को उतनी ही जरूरत होती है, जितनी वयस्कों को; जैसे कैल्शियम वयस्कों के बराबर ही चाहिए और वसा वयस्कों की तुलना में लगभग 75 से 80 प्रतिशत।</p> <p>✦ इस अध्ययन से उभर कर आ रहे परिणामों के मायने क्या हैं, इस पर समुदाय, महिला मंडलों और स्थानीय समूहों में चर्चा होना चाहिए।</p> <p>✦ हमें यह भी देखना होगा कि दैनिक खाद्य व्यवस्था में वहाँ पर उत्पादित होने वाली चीजें कौन सी हैं और कौन सी चीजें बाज़ार के खरीदी जाती हैं।</p>							



कुपोषण की सामुदायिक प्रबंधन की कोशिश के तहत एक सबसे जरूरी हिस्सा है झूलाघर या पूरे दिन के देखभाल केंद्र का संचालन करना। जब हम इस केंद्र की बात करते हैं, तब हम मानते हैं कि यहाँ लगभग 8 घंटों के लिये बच्चों को सेवाएँ मिल सकेंगी। यह केंद्र कामकाजी महिलाओं के बच्चों को संरक्षण तो प्रदान करेंगे ही, साथ ही उन बच्चों को भी संरक्षण प्रदान करेंगे जिनके परिजन काम पर जाते हैं। घर और अपने खेतों पर काम करना भी कामकाज की श्रेणी में ही आता है। इस केंद्र की स्थापना का मकसद परिवार के महत्व को कम करना नहीं है, बल्कि बच्चों और महिलाओं को तात्कालिक संरक्षण प्रदान करना है। इस पहल के जरिये हम बच्चों की देखभाल, स्वास्थ्य की निगरानी और पोषण सम्बन्धी व्यवहार में बदलाव लाने की भी कोशिश करते हैं। इसमें कोई शक नहीं है कि कुपोषण का मौजूदा स्तर चिंताजनक है और इस चिंता को और गंभीर बनाती है—तीन साल से कम उम्र के बच्चों की स्थिति। हमें उन बच्चों के लिये ठोस और संस्थागत प्रयास करना है। झूलाघर उसी पहल का एक हिस्सा है।

हमें क्यों चाहिए झूलाघर?

- ✦ छह माह से ज्यादा उम्र के बच्चों को विशेष देखभाल चाहिए। चूंकि ज्यादातर परिवारों में सभी वयस्क सदस्य श्रम में लगे रहते हैं, इसलिए इन बच्चों को विशेष देखभाल की जरूरत होती है। झूलाघर इस जरूरत को पूरा कर सकते हैं।
- ✦ झूला घर इसलिए भी उपयोगी हैं, ताकि 5 साल के बच्चों को और छोटे बच्चों के देखभाल की जिम्मेदारी न संभालना पड़े।
- ✦ ताकि बच्चों को पूरा भोजन मिल सके।
- ✦ ये बच्चे एक घातक चक्र में फँसते हैं। यह चक्र है बीमारी—कम भोजन—कुपोषण—ज्यादा बीमारी—स्थायी समस्याएं।
- ✦ चूंकि ये परिवार बहुत गरीब हैं, इसलिए जरूरी है कि बच्चों के भोजन—देखभाल—इलाज उपलब्ध करवाया जाए।

गांव का झूलाघर



मकसद

- † यह सुनिश्चित करना कि हर बच्चे को दिन में भरपेट जरूरत पूरी करने वाला भोजन मिले।
- † एक सुरक्षित माहौल मिले, जहाँ वह खुद को सहज महसूस कर सके।
- † इससे हम बता सकते हैं कि छह माह से ज्यादा उम्र के बच्चे खाना खा सकते हैं और पचा सकते हैं। अब केवल माँ का दूध उनकी जरूरत पूरी नहीं कर सकता। एक वर्ष की उम्र के बच्चे को एक वयस्क की तुलना में आधे भोजन की जरूरत होती है।
- † बीमारी और कुपोषण की रोकथाम और इलाज की व्यवस्था बनाना।
- † इस व्यवस्था से यह सुनिश्चित हो पायेगा कि बड़े बच्चों का स्कूल इस कारण से नहीं छूटे कि उन्हें छोटे बच्चों की देखभाल करना है ताकि माता-पिता काम पर जा सकें।
- † इस व्यवस्था से यह सुनिश्चित हो पायेगा कि इनके हक का भोजन इनके पेट में जाए। कई मर्तबा इनके भोजन का भी परिवार में पूरा बंटवारा होता है।
- † इस केंद्र से बच्चों के कुल भोजन की तीन चौथाई जरूरत पूरी होनी चाहिए।

क्या करेंगे ?

- † स्थानीय स्तर पर उपलब्ध अनाज, दालों, भाजियों, कंद-फलों, अण्डों, तिलहनों से भोजन बनाना और बच्चों को उपलब्ध करवाना।
- † नियमित रूप से स्वास्थ्य जांच और टीकाकरण करवाना।
- † उन्हें 8 घंटे में 3 से 4 बार भोजन दिया जाए। वे शायद अपने हाथ से भोजन न खा पायेंगे। कार्यकर्ता को उन्हें अपने हाथ से भोजन भी खिलाना पड़ेगा।
- † खाने के पहल और बाद में, शौच के बाद हाथ धुलवाना।

- † नियमित रूप से वृद्धि निगरानी की व्यवस्था बनाना ।
- † आम तौर पर बच्चों को खांसी, बुखार, त्वचा के रोग, आँख आना, पेट में कीड़े और दस्त की समस्या होती है । इन समस्याओं को पहचानना और उनकी जांच करवाना, इलाज करवाना और जरूरत पड़ने पर अस्पताल भेजना ।
- † गाँव में बच्चों और महिलाओं की समस्याओं की पहचान करना और उनके कारणों को खोजना ।
- † किशोरी बालिकाओं और गाँव में महिलाओं के साथ पोषण, स्वास्थ्य और स्वच्छता के विषय पर बात करना ।
- † पोषण की जरूरत पूरी करने के लिये सब्जियों और कंद मूलों के उत्पादन को बढ़वाना ।
- † हमें इस केंद्र में बच्चों की स्वच्छता पर लगातार काम करना होगा । वे शौच जायेंगे, उनकी सफाई की जिम्मेदारी भी उठानी होगी ।
- † सुरक्षा, सम्मान, आत्मीयता और अपनेपन की भावना रखना होगी । भेदभाव को खत्म करना होगा ।

कैसे करेंगे ?

- † संवाद और सहभागी विश्लेषण (स्वास्थ्य-पोषण-स्वच्छता की स्थिति पर) महिलाओं और किशोरी बालिकाओं का एक समूह खड़ा करना ।
- † कार्यकर्ता और महिला समूह का सघन प्रशिक्षण; बार-बार प्रशिक्षण होते रहना ।
- † लगातार बैठकें करना और कुपोषण, बीमारी, खून की कमी जैसी समस्याओं की स्थिति को सार्वजनिक करना ।
- † स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति को सक्रिय करना ।
- † 10 बच्चों पर एक कार्यकर्ता की नियुक्ति करनी होगी ।
- † झूला घर के बारे में ग्राम सभा और पंचायत में बात करना होगी ।

- † इसका समय गाँव के लोग तय करेंगे।

क्या खिलाएंगे?

- † सत्तू या अनाज, दाल, गुड़, तेल का मिश्रण (60 से 70 ग्राम)
- † खिचड़ी – चावल, दाल, तेल (100 ग्राम)
- † अंडा (दो दिन में कम से कम एक बार)
- † इस तरह हमें उम्र और जरूरत के मुताबिक 750 से 1000 कैलोरी वाला भोजन बच्चों को देना होगा।
- † विटामिन ए और पेट में कीड़े खत्म करने की दवा दिलवाना।

व्यवस्था

- † समुदाय की जरूरत के मुताबिक व्यवस्था बनाना और उन्हें झूलाघर के संचालन में शामिल करना बहुत जरूरी है।
- † वहां बच्चों के लिये सोने/आराम करने, शौचालय, पीने के साफ पानी और खेलने के लिये खेलौनों की व्यवस्था करनी होगी।
- † झूला घर की जगह सुरक्षित, साफ, रोशनीदार-हवादार और आकर्षक होना चाहिए।



हमारा मकसद क्या है? कुपोषण और पोषण की असुरक्षा का संकट एक तरफ तो भोजन और पोषण की कमी से जुड़ा हुआ है तो दूसरी तरफ आजीविका, स्वास्थ्य सेवाओं के अभाव, हिंसा, भेदभाव और बहिष्कार से भी जुड़ा हुआ संकट है। इस नज़रिए से कुपोषण को केवल आंगनवाड़ी या पोषण पुनर्वास केंद्र या अस्पताल में बच्चों को भेज कर खत्म नहीं किया जा सकता है। एक तरफ तो हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि बच्चों और परिवारों को पर्याप्त भोजन मिले तो वहीं दूसरी तरफ यह भी सुनिश्चित करना होगा कि सरकार को अपनी भूमिकाएं निभाने के लिए जवाबदेह बनाया जाए, ताकि आंगनवाड़ी, स्वास्थ्य सेवाओं, पीने के पानी, रोजगारी और आजीविका के हकों के साथ-साथ न्याय का वातावरण भी लोगों के जीवन में खड़ा हो सके। हमने बहुत चर्चा की कि समुदाय के स्तर पर कुपोषण का प्रबंधन हो और किस तरह से हो। अब हमें यह जांचना है कि क्या हम एक सही नीति और योजना बना सकते हैं?

सवाल ये हैं!	जवाब क्या हैं?
हमारे मकसद क्या हैं?	
कुपोषण की समस्या का मतलब क्या है?	
क्या कुपोषण को केवल आंगनवाड़ी या किसी भी योजना के तहत पोषण आहार बाँट कर पूरी तरह से खत्म किया जा सकता है?	
इससे प्रत्यक्ष रूप से सबसे पहले कौन प्रभावित होता है और क्यों?	

सवाल ये हैं!	जवाब क्या हैं?
आपको इसके क्या-क्या कारण लगते हैं?	
कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन के क्या मतलब हैं?	
समुदाय आधारित प्रबंधन ही कुपोषण से निपटने के लिए सही रणनीति क्यों है?	
समुदाय आधारित प्रबंधन में सरकार और उसकी योजनाओं में क्या कोई भूमिका नहीं होगी? यदि हाँ, तो कैसे?	
समाज के ऐसे कौन से वर्ग हैं, जिन्हें कुपोषण के प्रबंधन के लिए पहचानना और खोजना सबसे ज्यादा जरूरी है?	
अपने गांव में जब हम इस प्रक्रिया को चलाएंगे, तब हमें चरणबद्ध तरीके से कौन-कौन से कदम उठाने होंगे?	
क्या हर कुपोषित बच्चे को अस्पताल या पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाया जाना जरूरी है?	
हम यह कैसे पता करेंगे कि परिवार में बच्चों का नियमित भोजन क्या है?	

सवाल ये हैं!	जवाब क्या हैं?
यदि सरकारी योजना के तहत बच्चों और गर्भवती - धात्री महिलाओं के लिए मिलने वाला भोजन परिवार के सभी सदस्य उपभोग करते हैं तो क्या आप उन्हें रोकने के लिए कोशिश करेंगे?	
यदि आपको अपने गांव में एक समूह को कुपोषण का मतलब और उसके प्रभाव समझाना हो, तो आप उन्हें किस तरह समझाएंगे? आपकी इस कोशिश में कौन-कौन सी रुकावटें आएंगी?	
वृद्धि निगरानी का मतलब क्या है और यदि समुदाय के बीच वृद्धि निगरानी करना हो तो आप यह काम कैसे करेंगे?	
क्या हम सभी बच्चों को ध्यान में रखते हुए अपना कार्यक्रम बनाएंगे या किसी खास समूह पर विशेष ध्यान देते हुए योजना बनाएंगे? यदि किन्हीं खास समूह या उम्र पर विशेष ध्यान होगा तो किस पर और क्यों?	
कुपोषण पर काम करते हुए आपके सामने सबसे महत्वपूर्ण चुनौतियां क्या होंगी? और आप उनका कैसे सामना करेंगे?	
इस मामले में राज्य की बहुत केन्द्रीय भूमिका है? आखिर कौन-कौन से विषयों और क्षेत्रों में राज्य (यानी सरकारें) की भूमिका है? इन भूमिकाओं पर उसे जवाबदेय बनाने के लिए समुदाय को कैसे तैयार करेंगे?	

सवाल ये हैं!	जवाब क्या हैं?
क्या समुदाय राज्य को जवाबदेय बनाने के लिए खड़ा हो पायेगा?	
हमारे भोजन में यदि हर रोज खूब सारा अनाज हो, तो क्या कुपोषण खत्म हो सकेगा?	
आखिर हमारे भोजन में ऐसा क्या होना चाहिए जिससे कुपोषण को कम किया जा सकेगा?	
कुपोषण के प्रबंधन का काम करते समय हमारे साथ कौन-कौन होगा? (परिवार से राज्य तक के स्तरों पर) क्या सभी साथ होंगे?	
कुपोषण के प्रबंधन का काम करते समय हमारे खिलाफ कौन-कौन होगा? (परिवार से राज्य तक के स्तरों पर); क्या कोई इसके खिलाफ भी हो सकता है? क्यों?	
कुपोषण के प्रबंधन का काम करते समय क्या हमें ऐसे लोग भी मिलेंगे, जिन्हें इससे कोई मतलब नहीं होगा? (परिवार से राज्य तक के स्तरों पर) क्या कोई उदासीन हो सकता है?	
इस पहल में दलित परिवारों को एक हिस्सेदार के रूप में आप कैसे जोड़ेंगे?	

सवाल ये हैं!	जवाब क्या हैं?
इस पहल में विकलांग और एकल-विधवा महिलाओं को आप कैसे जोड़ेंगे?	
हमारा काम परिवार से लेकर सरकार के स्तर तक चलेगा। क्या हमें इस पहल में परिवार और समुदाय के स्तर पर पुरुषों का साथ मिल जाएगा? या इसके लिए कोशिशें करना होंगी?	
हमारी पहल में कुपोषण के प्रबंधन में समुदाय का मतलब क्या है?	
इस प्रक्रिया में समुदाय की सहभागिता का क्या मतलब है और इसके क्या फायदे हैं?	
समुदाय की सहभागिता के अलग-अलग स्तर क्या हैं? हम आखिर किस स्थिति को पाना चाहते हैं?	
समुदाय की सहभागिता को मापने के हमारे मानक और सूचक क्या होंगे, ताकि यह पता चले कि वह इस पहल में सहभागी है?	
आंगनवाड़ी केंद्र को रोचक और आकर्षक कैसे बनाएं? क्या इससे बच्चों की केंद्र में मौजूदगी पर वास्तव में कोई फर्क पड़ेगा?	

सवाल ये हैं!	जवाब क्या हैं?
हम इस पहल में ग्राम पंचायत और स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की क्या भूमिका देखते हैं और उन्हें कैसे जोड़ेंगे?	
गंभीर कुपोषित बच्चों की गांव में ही रहते हुए परिवार में ही देखभाल हो सकती है। क्या यह संभव है?	
सिंचाई, खेती, महात्मा गांधी ग्रामीण रोज़गार गारंटी योजना, राशन की दुकान, बिजली की व्यवस्था और वन अधिकार क़ानून के कुपोषण से भी कोई सीधे जुड़ाव हैं क्या?	
कुपोषण से बीमारी के आपसी सम्बन्ध क्या हैं? हमें अपने कार्यक्षेत्र और समाज में इन संबंधों के क्या उदाहरण नज़र आते हैं?	
बीमारी से कुपोषण के आपसी सम्बन्ध क्या हैं? हमें अपने कार्यक्षेत्र और समाज में इन संबंधों के क्या उदाहरण नज़र आते हैं?	
महिलाओं के स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व के बारे में पहल किये बिना या इनकी स्थिति में सुधार लाये बिना कुपोषण को ख़त्म किया जा सकता है?	
आज समुदाय की खाद्य सुरक्षा की स्थिति क्या है?	
क्या स्थानीय स्तर पर खाद्य सुरक्षा की व्यवस्था खड़ी की जा सकती है?	

कुपोषण

के समुदाय आधारित प्रबंधन के लिए हम एक संयुक्त पहल का आगाज 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 कार्यक्रम 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। बच्चे के जन्म का पंजीयन भी उतना ही जरूरी है। पीने का साफ पानी और स्वच्छता के बिना भी पोषण की बात संभव नहीं है। हम यह भी मानते हैं कि वर्तमान परिदृश्य 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 स्वास्थ्य 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 केंद्रीय 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।

ठक ठक ठक की आवाज़ होती है,
भूख मेरे दरवाजे पर
दस्तक देती है,
बिन बुलाई मेहमान है
आती है और ठहर जाती है,
मैंने तो दरवाज़ा खोला ही न था
घुस आती है रिस-रिस कर
टूटी दीवार की दरारों में से,
बड़ी होती जाती है बहुत तेज़ी से
इतनी कि उठ लेती है
मुझे अपनी गोद में,
सहलाती है और
झूला सा झुलाती है,
मैं सो जाता उसकी आगोश में
हमेशा के लिए,
यदि रोटी आकर न कर देती
ठक ठक ठक मेरे दरवाजे पर;

