International Journal of Home Science 2020; 6(2): 142-143

International Journal of Home Science

ISSN: 2395-7476
IJHS 2020; 6(2): 142-143
© 2020 IJHS
www.homesciencejournal.com
Received: 25-03-2020
Accepted: 26-04-2020

रेनू शुक्ला
शोध छात्रा, रविन्द्रनाथ टैगोर
विश्वविद्यालय, भोपाल, मध्य प्रदेश, भारत

नीलमा कुँवर
प्राध्यापक एवं अध्यक्ष, चन्द्रशेखर आजाद
कृषि एवं प्रौद्योगिक विश्वविद्यालय, कानपुर,
उत्तर प्रदेश, भारत

Corresponding Author:
रेनू शुक्ला
शोध छात्रा, रविन्द्रनाथ टैगोर
विश्वविद्यालय, भोपाल, मध्य प्रदेश, भारत

समन्वित बाल विकास योजनाओं का ग्रामीण मलिाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण पर प्रभाव

रेनू शुक्ला एवं नीलमा कुँवर

सारांश
उत्तर प्रदेश राज्य में कुपोषण की दर बहुत अधिक है। स्वास्थ्य ओर आई.सी.डी.एस. के चल रहे कार्यक्रमों में कुपोषण की समस्या का समाधान करने के प्रयास किए गए हैं किन्तु परिणाम बहुत उत्साहजनक नहीं हैं। तीन वर्ष से कम आयु के 42 प्रतिशत बच्चे कम वजन वाले हैं, 52 प्रतिशत अच्चे छोटे कद और 19.5 प्रतिशत बच्चे सूखा रोग ग्रस्त हैं (एन.एफ.एच.एस.–3, 2005–06)। राज्य पोषण मिशन का गठन आवश्यक राजनीतिक नेतृत्व और समर्थन प्रदान करके, कुपोषण को समाप्त करने के प्रयासों में तेजी लाने के लिए किया गया है। विजन डॉक्युमेन्ट पोषण मिशन के ढ़ांचे की रूपरेखा के अन्तर्गत काम करने की संभावनाओं को परिभाषित करेगा। डॉक्युमेन्ट अगले दस वर्षो के लिए राज्य पोषण मिशन की प्रमुख प्राथमिकताआं का रोड मैप प्रदान करता है। मिशन के प्रगति का मूल्यांकन चरणबद्ध तरीके से करके प्रभावी क्रियान्वयन, उद्देश्यों की प्राप्ति के आधार पर आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही की जायेगी।

कूट शब्दः योजनायें, स्वास्थ्य एवं पोषण

प्रस्तावना
कुपोषण की शुरूआत के लिए गर्भधारण से जीवन के पहले दो साल तक की अवधि महत्वपूर्ण है। पहले दो वर्षों के महत्ता को आई.सी.डी.एस. मिशन और चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने भी स्वीकारा है। आई.सी.डी.एस. मिशन और बहुक्षेत्रीय कार्य योजना के साथ बेहतर समन्वय के लिए पोषण मिशन क्रियान्वयन के पहले चरण में उन हस्तक्षेपों पर ध्यान देगा जो मातृ पोषण और उम्र के तीन साल के प्रारम्भिक आयु वर्ग के लिए बनाए गए हैं। इससे कार्यक्रमों में स्थिरता लाने में भी सहयोग मिलेगा। उत्तम रीति से जीवन व्यतीत करने के लिए स्वस्थ्य रहना आवश्यक है। जब तक कोई व्यक्ति पूर्ण रूप से स्वस्थ्य नहीं होता वह अपने जीवन का सम्पूर्ण उपयोग नहीं कर सकता। अतः स्वस्थ्य रहना व्यक्तिगत हित के साथ–साथ सामुदायिक हित में भी जरूरी है। मुख्यतः स्वास्थ्य के इसी आयाम से लोग सर्वाधिक परिचित हैं, जब कहा जाता है कि कोई व्यक्ति स्वास्थ्य है तो अधिकांश लोग शारीरिक स्वास्थ्य को ही समझते हैं। शारीरिक रूप से स्वस्थ्य रहने का तात्पर्य है जीवन को हर अवस्था में शारीरिक रूप से फिट रहना। शारीरिक रूप से स्वस्थ्य रहने के लिए संतुलित भोजन, उचित व्यायाम व स्वास्थ्य के नियमों का पालन आवश्यक है।

अध्ययन के उद्देश्य
1. ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य का अध्ययन करना।
2. ग्रामीण महिलाओं का पोषण स्तर ज्ञात करना।
3. ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण पर शिक्षा के प्रभाव का अध्ययन करना।

अध्ययन पद्धति
अध्ययन के लिए उत्तर प्रदेश के फैजाबाद (अयोध्या) का चयन किया गया है। इस जिला में कुल 12 ब्लाक हैं। जिनमें से तीन ब्लाक, मसौदा, मिल्कीपुर एवं अमानीगंज को अध्ययन हेतु चुना गया है जिनमें सबसे अधिक आंगनवाड़ी केन्द्र हैं। प्रत्येक ब्लाक से 100 ग्रामीण लाभार्थी महिलाओं का चयन किया गया है इस प्रकार 300 महिलाओं (आई0सी0डी0एस0 लाभार्थियों) पर अध्ययन किया गया है। अध्ययन पद्धति में चर और अचर का इस्तेमाल किया गया है तथा सांख्यिकीय उपकरण मध्यमान, प्रमाणिक विचलन और मानक विचलन टूल का इस्तेमाल किया गया है।

परिणाम
अध्ययन के समय देखा गया कि अधिकतर महिलायें आईसीडीएस सेवाओं का लाभ ले रहीं थी उनकी आयु 25 से 35 वर्ष थी क्योंकि 25 से 35 वर्ष की आयु माँ बनने के लिए सही मानी गयी है क्योंकि इस उम्र में महिलायें शारीरिक रूप से माँ बनने के लिए तैयार हो जाती हैं।

लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में परिवार नियोजन को बहुत कम संख्या में अपनाते हैं और महिलायें जल्दी–जल्दी गर्भवती हो जाती हैं। उससे देश की जनसंख्या तो बढ़ती ही है तथा महिलाओं के स्वास्थ्य पर भी असर पड़ता है तथा मंहगाई के होते वह अपने बच्चों को अच्छी परिवरिश नहीं दे पाती हैं और जो सेवायें आईसीडीएस के द्वारा मिलती हैं गाँव की महिलायें उसका पूरा लाभ लेती हैं। इसलिए सरकार की यह योजना पूरे भारत में सुचारू रूप से चल रही है।

सारिणी–1: आयु के आधार पर आई0सी0डी0एस0 योजना से लाभा प्राप्त करने वाली महिलाओं का अध्ययन, प्रमाप विचलन गुणांक (C.of σ) = 0.75

आयु (वर्ष)	संख्या	प्रतिशत
18 – 25	197	65.7
26 – 35	85	28.3
36 से अधिक	18	9.0
कुल	300	100.0

सारिणी–2 आंगनवाडी केन्द्रों पर परिवार के लाभार्थी के जाने का अध्ययन

आंगनवाडी कन्द्रों पर परिवार के लाभार्थी का जाना	संख्या	प्रतिशत
नियमित	45	15.0
कभी–कभी	189	63.0
अवकाश मिलने पर	39	13.0
कभी नहीं	27	9.0
कुल	300	100.0

महिलायें भी शिक्षित होने के कारण आंगनवाड़ी केन्द्रों पर मिलने वाली सुविधाओं का भरपूर उपभोग कर रही हैं। 70.0 प्रतिशत महिलायें केवल सुविधाओं का लाभ लेने के लिए जाती हैं जबकि आंगनवाड़ी केन्द्र में जाने का मतलब है वहां से दी जाने वाली जानकारियाँ प्राप्त करें और उनके लिए जो सुविधायें सरकार ने चलायी हैं उनका भरपूर उपभोग गाँव की हर महिला और बच्चा उठाये इसलिए घर के बजुर्गों को भी उनका साथ देना चाहिए और पुरानी कुप्रथाओं को खत्म करके पर्दे से बाहर निकालना चाहिए तभी गाँव का विकास सही से हो पायेगा।

तालिका 3: गर्भवती महिलाओं को रोग निरोधक टीके निर्धारित समय पर लगाने का अध्ययन

गर्भवती महिलाओं को रोग निरोधक टीके निर्धारित समय पर लगाना	संख्या	प्रतिशत
हाँ	217	72.3
नहीं	83	27.7
कुल	300	100.0

प्रेग्नेंसी के दौरान मां से बच्चे को कई तरह के संक्रमण व रोग होने का खतरा रहता है इस कारण महिलाओं को प्रेग्नेंसी शुरू होने से पहले ही टीके लगाने की आवश्यकता होती है। प्रेग्नेंसी में टीकाकरण करवाने से बच्चे की मां के द्वारा ऐसे एंटीबॉडीज प्राप्त होते हैं जिससे वह रोगों और संक्रमण से खुद का बचाव कर पाता है। कई कहिलाओं को यह मालूम नहीं होता कि उनको प्रेग्नेंसी के दौरान कौन से टीके लगाने चाहिए इसकी जानकारी आंगनवाड़ी केन्द्रों पर दी जाती है कि गर्भ धारण करने में लगने वाले टीके, प्रेग्नेंसी से पहले कौन से टीके लगवाने चाहिए, प्रेग्नेंसी में टीकाकरण से क्या बच्चे को नुकसान होसकता है और गर्भावस्था में महिला को कौन से टीके नहीं लगवाने चाहिए आदि के बारे में जानकारी दी जाती है।

तालिका 4: गर्भावस्था में की जाने वाली जाँच के बारे में अध्ययन

गर्भावस्था में की जाने वाली जाँच	संख्या	प्रतिशत
एक	13	4.3
दो	53	17.6
तीन	197	65.7
चार से अधिक	29	9.7
कभी नहीं	8	2.7
कुल	300	100.0

ग्रामीण क्षेत्रों में सर्वाधिक 3 बार गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चिकित्सक को दिखाया जाता है जिसका प्रतिशत 65.7 है वहीं 17.6 प्रतिशत परिवार सम्पूर्ण गर्भावस्था में 2 बार चिकित्सीय जांच के लिए लेकर गये। आश्चर्यजन रूप से 2.7 प्रतिशत सूचनादाता ऐसे भी मिले जोकि संपूर्ण गर्भावस्था में एक भी बार अपने परिवार की महिलाओं को इन केन्द्रों पर नहीं लेकर गये जिसका संभावित कारण इन केन्द्रों की पहुँच बहुत दूर एवं अज्ञानता और अनिच्छा से गर्भधारण हो सकता है। जैसे ही कोई महिला गर्भवती हो उसके डॉक्टर से जरूर मिलना चाहिए क्योंकि आजकल प्रेगनेंसी से सम्बन्धी बहुत सी परेशानियां देखने को मिलती हैं।

निष्कर्ष

समाज में महिलाओं की स्थिति दोयम दर्जे की है। प्रत्येक क्षेत्र में लिंग भेद का सामना करना पड़ता है। यह लिंग भेद विशेषकर बालिकाओं के लिए होता है जैसे भ्रूण हत्या, शिक्षा का खर्च वहन नहीं करना आदि। इस समस्या के निदान के लिए महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा कार्यक्रमों का संचालन किया जा रहा है। जिनसे मिलने वाले लाभ तथा उनसे होने वाले परिवर्तनों का महत्व समाज समझ सकें। समाज में महिलायें अशिक्षित, परावलम्बी एवं अपने अधिकरों की शक्ति के प्रति उदासीन है। यह विभाग विभिन्न योजनाओं द्वारा महिलाओं व किशोरियों में जागरूकता लाने तथा अपने अधिकारों के प्रति सजग बनाने का प्रयास कर रहा है। इस शोध से यह स्पष्ट होता है कि समाज में महिलाओं को उचित स्थान लेने के लिए प्रेरित करना तथा बच्चों को उनका हक दिलाना ही महिला एवं बाल विकास विभाग का लक्ष्य है। इसलिए यह योजना पूरे भारत में सफल योजना के नाम से जानी जाती है।

सुझाव

1. कार्यकर्त्ताओं को प्रशासन द्वारा अतिरिक्त कार्यों – चुनाव, जनगणना, ग्राम सभा की मीटिंग आदि कार्य में ड्यूटी लगाए जाने के कारण केन्द्र खुल भी नहीं पाते हैं। अतः इनकी अन्य कार्यों में ड्यूटी नहीं लगाई जानी चाहिए। जिससे कार्यकर्त्ता केन्द्रों को खुला रख सकेंगी तथा लाभार्थी लाभान्वित हो सकेंगें।
2. केन्द्र पर स्वास्थ्य विभाग क्षरा स्वास्थ्य जांच की जाती है। केन्द्रों पर डॉक्टरों का कम आना, समय से न आना, अपने स्थान पर ए.एन.एम. आदि को भेजना एवं आने पर भी पूरा समय न देना आदि ऐसे कारण हैं जिनके कारण परियोजना की यह सेवा सफल नहीं हो पा रही है। इसके लिए नीति बनाए जाने तथा उसके कियान्वयन की आवश्यकता है जिससे डॉक्टर समय से केन्द्र पर उपलब्ध रहें। लाभार्थियों की स्वास्थ्य जांच करें एवं आवश्यक दवाइयों का वितरण भी करें।
3. पर्यवेक्षक के अधीन केन्द्रों की अधिक संख्या एवं दूरी होने के कारण उनके द्वारा समय से एवं नियमित निरीक्षण कार्य नहीं हो पाता है। पर्यवेक्षक के नियमित जांच हेतु न आने पर केन्द्रों के कियाकलापों पर विपरीत प्रभाव पड़ता है।

संदर्भ

1. Rajesh Chudasama K, Kadri AM, Verma Pramod B, Patel Umed Joshi V, Nirav Zalavadiya Dipesh, Bhola Chirag. Evaluation of integrated child development services programme in Gujarat, India. Indian Pediatrics. 2014; 51:707-711.
2. अहमद डॉ एस. एवं नागे डॉ अनीता (2001). परिवार कल्याण कार्यक्रम, सहायक प्राध्यापक, शास. महात्मागांधी स्मृति महाविद्यालय।
3. वर्मा, राजीव (2012) महिलाये कल्याण से सशक्तिकरण की ओर, सहायक प्राध्यापक (अर्थशास्त्र) शास. गृह विज्ञान स्नात्कोत्तर महाविद्यालय, होशंगाबाद (म.प्र.)।