International Journal of Home Science 2024; 10(2): 415-416

International Journal of Home Science

**ISSN:** 2395-7476
IJHS 2024; 10(2): 415-416
© 2024 IJHS
www.homesciencejournal.com
Received: 26-06-2024
Accepted: 31-07-2024

**ऋचा द्विवेदी**
शोध छात्रा–गृहविज्ञान विभाग भगवंत विश्वविद्यालय, अजमेर, अजमेर, राजस्थान, भारत

**डॉ. संख्या श्री वास्तव**
गृहविज्ञान विभाग भगवंत विश्वविधालय, अजमेर, राजस्थान, भारत

**Corresponding Author:**
**ऋचा द्विवेदी**
शोध छात्रा–गृहविज्ञान विभाग भगवंत विश्वविद्यालय, अजमेर, अजमेर, राजस्थान, भारत

# समेकित बाल विकास योजनाः एक सार्थक पहल

**ऋचा द्विवेदी, डॉ. संख्या श्री वास्तव**

**सारांश**
समेकित बाल विकास योजना (आई. सी. डी. एस.) महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकाल द्वारा प्रायोजित स्कीम है जिसे राष्ट्र पिता महात्मा गांधी के जंयती पर अर्थात 2 अक्टूबर, 1975 को लागू किया गया था। इस योजना का मुख्य उद्देश्य 0–6 वर्ष के बच्चों, गर्भवती और स्तनपान करने वाली माताओं और 16–44 वर्ष की महिलाओं तक लक्षित हैं, साथ ही लक्षित समुदाय के स्वास्थय, पोषण और शिक्षा में सुधार करना है।

**कूटशब्दः** अमूल्य, यथेष्ट, संवदेनशील, वैश्विक परिदृश्य, यात्री, गर्भवती, नवजात, बालवाड़ी, कुपोषण, टीकाकरण, स्तनपान

## प्रस्तावना
बच्चे किसी भी राष्ट्र के भविष्य के साथ–साथ उस राष्ट्र की अमूल्य निधि होते हैं। बच्चों का स्वास्थयप्रद विकास, उपयुक्त और यथेषृ देख–रेख के द्वारा एक मजबूत नींव के निर्माण में सहायक होता है। सामाजिक–आर्थिक और वैज्ञानिक विकास के साथ हमारा देश 21 वीं सदी में प्रवेश कर चुका है लेकिन अभी भी हमारी स्वास्थय व्यवस्था दो राहें पर खड़ी है। स्वास्थय समस्याएं मुख्यतः अतः अति जनसंख्या से प्रभावित होती हैं। इसका सबसे आर्थिक प्रभाव अति संवेदनशील वर्ग अर्थात महिलाओं व बच्चों पर पड़ता है। जनसंख्या पर नियंत्रण महिलाओं व बच्चों के लिए स्वास्थय सेवाएँ किसी भी स्वास्थय कार्यक्रम का स्तम्भ होता है।
सामाजिक–आर्थिक विकास केवल स्वास्थय समस्याओं के परिणाम को ही व्यस्त नहीं करती, बल्की प्रत्यक्ष तरीके से शिशुओं व बच्चों के मृत्यु के लिए भी जिम्मेदार है। भारत की अर्थव्यवस्था में निरस्त वृद्धि के लिए भी जिम्मेदार है। भारत की अर्थव्यवस्था में निरस्त वृद्धि के साथ–साथ सामाजिक–शैक्षिक स्तर में भी सुधार हुआ है। सूचना व संचार क्रांति के परिणामस्वरूप वैश्विक परिदृश्य में भारत का महत्व बढ़ रहा है। फिर भी आर्थिक रूपान्तरण के फलस्वरूप उत्पन्न लाभ समाज के सभी वर्गो तक नहीं पहुँच पा रहा है जिससे असमानता में वृद्धि हो रही है। भारत के ग्रामीण हिस्सों में रहने वाली कुल आबादी में से 25.7% जबकि शहरी क्षेत्रों में निवास करने वाली 13.7% आबादी गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन कर रही है।
भारत सरकार व राज्य सरकारों के द्वारा समय–समय पर बच्चों, गर्भवती एवं घात्री महिलाओं के लिए उनके पोषण कार्यक्रम चलाये जाते रहे हैं। इन कार्यक्रमों का मुख्य उद्देश्य नवजात शिशुओं की ऊँची मृत्यु दर और पूर्व कक्षीय बच्चों के कुपोषण की दर को और कम करना था जो निम्नवत हैं–

**1. बालवाड पोषण कार्यक्रम (1970–71):** बालवाड़ी पोषण कार्यक्रम किया गया था। इसका संचालन बालवाड़ियों और डे–केयर केन्द्रों के माध्यम से किया जाता था जो पाँच राष्ट्रीय स्वैच्छिक संगठनों द्वारा चलाया जाता था। कार्यक्रम का प्रमुख लक्ष्य 3–5 वर्ष की आयु के प्री–स्कूली बच्चों के पोषण व स्वास्थय की स्थिति में सुधार करना। जिसके लिए प्रत्येक बच्चें को प्रति दिन 300 कैलोरी और 10 ग्राम प्रोटिन वाला पूरक पोषण दिया जाता था। पोषण अनुपूरण के आलावा, बालवाड़ियों में सामाजिक और भावनात्मक विकास की गतिविधियाँ भी की जाती थीं। बालवाड़ियों में निम्न आय वर्ग के बच्चों को प्राथमिकता दी जाती थीं

**2. विशेष पोषण भोजन कार्यक्रम (1970–71):** यह कार्यक्रम वर्ष 1970–71 ई0 में 0–6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों, बर्भवती व स्तनपान कराने वाली वाली माताओं के लिए प्रारम्भ किया गया था। यह कार्यक्रम आदिवासी क्षेत्रों और मिलन बस्तियों तक ही सीमित था। इस कार्यक्रम के तहत वर्ष में 300 दिनों के लिए पूरक आहार प्रदान करना था। इसके अन्तर्गत प्रत्येक 300 कैलोरी और 8–15 ग्राम

प्रोटिन और प्रत्येक गर्भवती व स्तनपान कराने वाली प्रत्येक महिला को 500 कैलोरी व 20–25 ग्राम प्रोटिन दिया जाता थां

**3. कामकाजी और बीमार महिलाओं के बच्चों के लिए क्रेच (1975):** वर्ष 1975 ई0 में लागू की गई यह योजना कामकाजी और कुछ मामलों में बीमार माताओं को अपने बच्चों की देखभाल के काम से मुक्त करने के लिए डिजाइन की गई थी, जब के काम पर हो या बीमार हो। योजना के तहत कवरेज केवल उन बच्चों को उपलब्ध था जिनके माता–पिता को कुल मासिक आय 1800 सौ रूपये से अधिक न हो। बच्चों के लिए उपलब्ध सेवाओं में सोने व डे–केयर, पूरक पोषण, टीकाकरण, दवाएं, मनोरजंन व साप्ताहिक अंतराल पर जाँच शामिल थी।

**4. केयर सहायता प्राप्त कार्यक्रम (1950):** इंडो–केयर समझौता के तहत 'केयर–इण्डिया' खाद्य सहायता प्रदान करता था ताकि 6 वर्ष आयु से कम उम्र के प्री–स्कूली बच्चों और गर्भवती किया जा सके। केयर सहायता को अब सकेकिंत बाल विकास योजना (आई0सी0सी0एस0) के साथ जोड़ दिया गया है।

अतः समेकित बाल विकास योजना से पूर्व संचालित योजनाओं (बालवाड़ी सेवा योजना, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, राष्ट्रीय क्रेच (शिशु गृह) योजना, बाल सरंक्षण योजना, महिलाओं के लिए संचालित की जाती रही थीं को वर्ष 1975 मे 'समेकित बाल विकास योजना में विलम कर दिया गया।

## सेमकित बाल विकास योजना का उद्देश्य

1. पूरक पोषण
2. टीकारण
3. स्वास्थय सेवाएं (टीकाकरण)
4. स्कूल पूर्व शिक्षा
5. स्वास्थय परीक्षण

निश्चित रूप से समेकित बाल विकास योजना का शिशुओं, गर्भवती व स्तनपान कराने वाली महिलाओं पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा है। जिसके परिणाम शिशु मृत्युदर में कमी आई है साथ ही गर्भवती महिलाओं के स्वास्थय में भी सुधार हुआ है।

## संदर्भ

1. मानव संसाधन विकास मंत्रालय
2. आई.सी.डी.एस. मृत्युदर पोषण स्तर
3. टंडन बी.एन.कपिल, यू.आई.सी.डी.एस. योजना और बच्चों का स्वास्थय भारतीय बाल विकास के लिए एक कार्यक्रम 1991, 14–15
4. कपिल यू निगरानी और आई.सी.डी.एस. योजना में सतत शिक्षा प्रणाली राष्ट्रीय स्वास्थय कार्यक्रम के लिए एक मॉड्यूल, भारतीय बाल चिकित्सा, 1989, 863–867