



प्रारम्भिक वर्षों में पोषण, स्वास्थ्य और शिक्षा

श्रीलता राव शेखादी और सूरज अंकुश परब



भूमिका

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, भ्रूण के विकास के सबसे प्रारम्भिक चरणों से शुरू होकर पूरे मानव जीवन के दौरान पोषण की भूमिका बेहद अहम होती है। पोषक भोजन न केवल जीवित रहने के लिए अत्यावश्यक है वरन् व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य में भी इसका बड़ा योगदान होता है। बच्चों के लिए तो पोषण निर्णायक भूमिका निभाता है। यदि किसी बच्चे को बहुत छोटी उम्र से पोषक तत्व नहीं दिए जाते हैं तो इसका उस बच्चे के शारीरिक विकास पर, संज्ञानात्मक क्षमता पर और मस्तिष्क की कार्यकुशलता पर बहुत गहरा नकारात्मक असर पड़ता है (चित्र 1)। एक कुपोषित बच्चे पर तमाम तरह की स्वास्थ्य समस्याओं जैसे चयापचयी दुर्बलता (मेटाबॉलिक इम्पेयरमेंट), रोग प्रतिरक्षा क्षमता का हास (कम्प्रोमाइज्ड इम्युनिटी), तथा ध्यान-अक्षमता-अतिक्रियाशीलता विकार (अटेन्शन-डेफिसिट-हाईपरएक्टिविटी डिसऑर्डर-ए.डी.एच.डी.), पढ़ने-लिखने की मानसिक कठिनाई (डिसलेक्सिया), अंग-संचालन की कठिनाई (डिसप्रेक्सिया) और स्वलीनता सम्बन्धी विकार (ऑटिस्टिक स्पैक्ट्रम डिसऑर्डर्स) आदि का खतरा रहता है। सही पोषण मिलने से बच्चे की विकास करने, समझने और गरीबी से बाहर आने की क्षमता पर गहरा सकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है। इससे समाज को भी बहुत लाभ होता है क्योंकि उत्पादन बढ़ता है तथा परिवारों और समुदायों के लिए आर्थिक सम्भावनाएँ बेहतर हो जाती हैं।

कुपोषण, खराब स्वास्थ्य और खराब शिक्षा का दुष्चक्र पीढ़ी-दर-पीढ़ी नुकसान को जन्म देता है। एक कुपोषित, अस्वस्थ और अशिक्षित माँ अक्सर कम वजन वाले बच्चे को जन्म देती है। जन्म के बाद बच्चे को पर्याप्त रूप से माँ का दूध नहीं मिलता, पर्याप्त प्रतिरक्षण नहीं होता, समय से

पूरक पोषण आहार नहीं मिल पाता या उसकी पर्याप्त मात्रा नहीं मिल पाती और गुणवत्तापूर्ण भोजन नहीं मिलता। बच्चा अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में बड़ा होता है जहाँ पानी और सफाई की सुविधाएँ अच्छी नहीं होतीं जिसके कारण बहुत सम्भव है कि बच्चे की तबीयत बार-बार बिगड़ती हो। इससे शिक्षा व्यवस्था में भागीदारी कर पाने की बच्चे की क्षमता पर नकारात्मक असर पड़ता है, जिससे बच्चा जीवन भर के लिए कमजोर रह जाता है, और इसका परिणाम कम उत्पादकता और गरीबी के रूप में सामने आता है।

हर वर्ष दुनिया भर में होने वाली 23 लाख मौतों के पीछे मूल कारण कुपोषण है। कई लाख अन्य बच्चों के संज्ञानात्मक व शैक्षिक विकास न होने में कुपोषण बड़ा हाथ होता है। इसके परिणामस्वरूप, दुनिया भर के लाखों बच्चों के जीवन जीने के अवसरों पर आघात होता है। प्रतिदिन 19,000 बच्चे ऐसी बीमारियों से मर जाते हैं जिनकी रोकथाम की जा सकती है। 13 करोड़ विद्यार्थी स्कूल तो जाते हैं पर बुनियादी बातों को नहीं समझ पाते। भारत में कुपोषण का स्तर दुनिया में सर्वाधिक खराब कुपोषण स्तरों में शुमार होता है, यह उप-सहारा अफ्रीका के स्तर से दोगुना और चीन के कुपोषण स्तर से 6 गुना है। बांग्लादेश, पाकिस्तान, श्रीलंका, नेपाल और भूटान जैसे दक्षिण एशियाई देशों के बीच भारत में सामान्य से कम वजन वाले बच्चों का, बौने (अपनी उम्र के हिसाब से बहुत नाटे) बच्चों का तथा कृशकाय बच्चों का प्रतिशत सर्वाधिक है। एन.एफ.एच.एस.-3 के आँकड़ों के अनुसार, भारत में 5 साल से कम उम्र के 48% बच्चे बौने, 43% सामान्य से कम वजन वाले और 20% कृशकाय हैं। इसके अलावा, शहरी इलाकों की अपेक्षा ग्रामीण इलाकों में, तथा वंचित वर्गों जैसे अनुसूचित जनजातियों, अनुसूचित जातियों व गरीबों के बीच ये आँकड़े कहीं ज्यादा हैं। एक

और भयावह आँकड़ा यह है कि भारत में 30% शिशु जन्म के समय कम वजन के होते हैं, और यह आँकड़ा दुनियाभर के आँकड़ों से दोगुना है; यहाँ 36% स्त्रियाँ सदा अल्प-पोषित रहती हैं और 55% रक्ताल्पता (एनीमिया) से पीड़ित रहती हैं।

पोषण, स्वास्थ्य और शिक्षा के बीच अन्तर्सम्बन्ध:

पोषण, स्वास्थ्य और शिक्षा किसी भी बच्चे के समग्र विकास के लिए बेहद महत्वपूर्ण तत्व होते हैं। उन्हें अकसर अलग-अलग विषयों के रूप में देखा जाता है, पर हमें यह पूछने की जरूरत है: क्या ये विषय एक-दूसरे से इतने जुड़े हैं? क्या ये सब एक ही छतरी – सामाजिक संरक्षण – के नीचे नहीं आते? क्या हम एक ही लक्ष्य – बच्चा – पर ध्यान केन्द्रित नहीं कर रहे हैं?

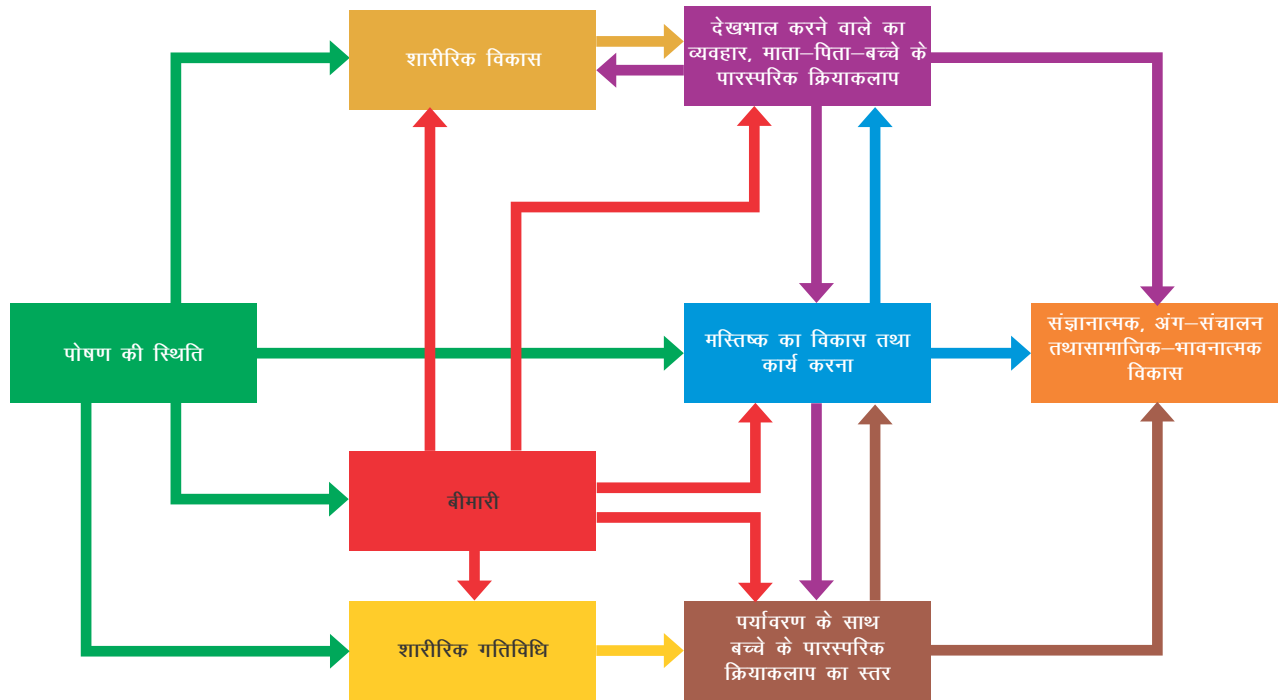
पोषण, स्वास्थ्य और शिक्षा एक-दूसरे से जुड़े हुए हैं। कुपोषित बच्चे गणित की परीक्षा में 7% कम अंक लाते हैं,

और 8 साल की उम्र में भी एक सरल-सा वाक्य पढ़ने की उनकी सम्भावना बाकी बच्चों से 19% कम होती है, एक सरल वाक्य लिखने की उनकी संभावना 12% कम होती है, और उनके अपनी उम्र के अनुरूप कक्षा में होने की सम्भावना 13% कम होती है।

स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा के पारस्परिक प्रभावों को देखते हुए पोषण और शिक्षा, खासतौर पर स्कूलों के सन्दर्भ में, यूनेस्को, यूनिसेफ, डब्ल्यू.एच.ओ. और विश्व बैंक ने सन 2000 में स्कूल, स्वास्थ्य और पोषण को जोड़ने के वैश्विक अभियान के हिस्से के रूप में फोकस रिसोर्सज ऑन इफेक्टिव स्कूल हेल्थ (फ्रेश) नामक स्कूल स्वास्थ्य और पोषण रूपरेखा तैयार की। दुनिया भर के विकासशील देशों से मिले आँकड़ों ने दर्शाया कि बच्चों के 20 करोड़ स्कूल-वर्ष हर साल खराब स्वास्थ्य और अपर्याप्त पोषण के कारण नष्ट हो रहे थे।¹

चित्र 1:

बच्चों के संज्ञानात्मक, अंग-संचालन और सामाजिक-भावनात्मक विकास पर पोषण की कमी के असर को दर्शाने वाली सम्भावित प्रक्रियाएँ



स्रोत: ऐलिजाबेथ प्राडो और कैथरीन ड्वीई (2012), लेविट्स्की और बार्न्स (1972) और पॉलिट (1993) पर आधारित www.savethechildchildren.org.ink उत्प्रेरक विचार

¹ Bundy D (2011). Rethinking School Health – A Key Component of Education for All. World Bank, Washington DC.

भारत में चल रहे कार्यक्रम

भारत ने मानवाधिकारों की सार्वभौम घोषणा, 1948, आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों का अन्तर्राष्ट्रीय प्रतिज्ञापत्र 1966, बाल अधिकार महासंधि (सी.आर.सी.) 1989 पर हस्ताक्षर किए हैं। इसके अलावा, सरकार ने शिक्षा के अधिकार, भोजन का अधिकार और साथ ही सर्वव्यापी रूप से स्वास्थ्य प्रदान करने का भी समर्थन किया है। इससे कुछ प्रगति तो हुई है: प्राथमिक स्कूलों में शुद्ध नामांकन दर 98.99% तक बढ़ गई है, लेकिन शिक्षा की गुणवत्ता तथा कमजोर पोषण व खराब स्वास्थ्य की वजह से बच्चों की सीखने की क्षमता पर पड़ने वाला असर अभी भी चिन्ता के विषय बने हुए हैं। सरकारी नीतियों में कई कमियाँ हैं, जिनमें आँकड़ों और साक्ष्यों की कमी, कर्मचारियों का उचित प्रशिक्षण और सामर्थ्य विकास न होना, और सम्बन्धित विभागों के बीच जरूरी अन्तर-विभागीय समन्वय न होना।

भारत सरकार द्वारा बच्चों में कुपोषण की समस्या को दूर करने, तथा उनके बेहतर स्वास्थ्य और शिक्षा के लिए कई कार्यक्रम चलाए गए हैं। प्रमुख 'केन्द्र-प्रायोजित योजनाएँ' इस प्रकार हैं:

अन्त्योदय अन्न योजना: यह अति विपन्न लोगों के लिए ऊँचे अनुदान (सब्सिडी) दर पर अनाज देने की योजना है। इसमें पात्र लाभार्थियों का निर्धारण किया जाता और उन्हें खाद्यान्न की आपूर्ति की जाती है।

समेकित बाल विकास योजना: यह छह साल से कम उम्र के बच्चों के स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा पर ध्यान देने वाला एक कार्यक्रम है। गर्भवती महिलाएँ, स्तनपान कराने वाली महिलाएँ और किशोरियाँ भी इस कार्यक्रम के दायरे में आती हैं। बच्चों, किशोरियों, गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं को रोजाना भोजन सम्बन्धी न्यूनतम निर्धारित स्तर दिया जाना होगा। इस योजना में यह निर्देश भी दिया गया है कि हर बस्ती में एक आँगनवाड़ी केन्द्र होना चाहिए और सभी मौजूदा केन्द्रों को तत्काल प्रभाव से क्रियाशील किया जाना चाहिए।

मध्याह्न भोजन योजना: सरकारी और सहायता प्राप्त निजी स्कूलों में बच्चों के लिए स्कूल में भोजन का

कार्यक्रम। सरकारी और सरकार द्वारा सहायता प्राप्त समस्त प्राथमिक स्कूलों में सभी बच्चों को सभी कामकाजी दिनों में साल में कम से कम 200 दिनों तक ताजा बनाया गया भोजन दिया जाना चाहिए।

लक्ष्य-आधारित सार्वजनिक वितरण प्रणाली: गरीब लोगों के लिए सामान्य रूप से अनुदान प्राप्त खाद्यान्न योजना। इसमें पात्र लाभार्थियों का निर्धारण किया जाता है, उन्हें राशन कार्ड प्रदान किए जाते हैं और हर महीने खाद्यान्न की आपूर्ति की जाती है। इस योजना की रूपरेखा और प्रावधान हर राज्य में अलग-अलग हैं, पर इसका लक्ष्य निर्धनतम परिवारों को खाद्यान्न मुहैया कराना है।

यद्यपि सरकार ने स्वास्थ्य सेवाओं, बेहतर पोषण और गुणवत्तापूर्ण शिक्षा को बच्चों की पहुँच में लाने के लिए कई कदम उठाए हैं, पर इन नीतियों और कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में कई खामियाँ और कमियाँ रही हैं। इन योजनाओं को और मजबूत किए जाने की जरूरत है, इनमें और पूँजी निवेश किया जाना चाहिए, इन्हें सबके लिए सुगम बनाया जाना चाहिए तथा ए.एन.एम. (ऑग्निलरी नर्स एण्ड मिडवाइफ – अतिरिक्त परिचारिका एवं दाई), मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ए.एस.एच. ए.एस.) और आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को बेहतर पारिश्रमिक, प्रशिक्षण और आधारभूत ढाँचे के जरिए सशक्त बनाने की जरूरत है।

इसके अलावा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को बेहतर बनाने, शिक्षकों की भरती करने तथा सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण शिक्षा के लिए उन्हें उचित प्रशिक्षण देने की भी जरूरत है।

निष्कर्ष

अन्त में हम यह कह सकते हैं कि इन सभी कार्यक्रमों का लक्ष्य समान लाभार्थी हैं। जनता के स्तर पर, ये कार्यक्रम स्कूलों, उप स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, और आँगनवाड़ियों के माध्यम से उन तक पहुँचाए जाते हैं। अन्य साजो-सामान के अतिरिक्त इन सभी केन्द्रों का अपना-अपना आधारभूत ढाँचा और सामुदायिक कर्मचारी होते हैं। यदि समुदाय स्तर के ये लोग और ढाँचे एक साथ काम कर सकें और अपने लाभार्थियों के समूह के सम्बन्ध में कोई साझा लक्ष्य बना सकें, तो उनकी पहुँच और प्रभाव

कई गुना बढ़ सकता है। इस वक्त, दुर्भाग्यवश, हर कार्यक्रम अपने-अपने सीमित दायरे में काम कर रहा है और उसे किसी अन्य कार्यक्रम के सरोकार से कोई खास

वास्ता नहीं पड़ता। इन बाधाओं को पार करना उन लक्ष्यों में से एक होना चाहिए जिनके लिए हम संघर्ष करते हैं।

References

1. What Is The Relationship Between Child Nutrition And School Outcomes? By Annik Sorhaindo and Leon Feinstein
2. State of World's Mother Report, 2012
3. www.savethechildchildren.org.ink, Food for thoughts.
4. Children in India 2012 – A statistical appraisal, mospi.nic.in
5. Why India remains malnourished by Jyotsna Singh and Kunal Pandey.



श्रीलता राव शेषाद्री अजीम प्रेमजी विश्वविद्यालय के हेल्थ, न्यूट्रीशन एण्ड डेवलपमेंट इनीशिएटिव का हिस्सा हैं। शोध के लिए उनकी दिलचस्पी के विषयों में स्वास्थ्य व्यवस्थाओं का विकास, और स्वास्थ्य, पोषण व शिक्षा के बीच सम्बन्ध शामिल हैं। वे ग्रामीण कर्नाटक के स्कूली बच्चों की आहार सम्बन्धी पसन्द के निर्धारकों और उनके पोषण सम्बन्धी परिणामों पर एक अध्ययन का नेतृत्व कर रही हैं। उनकी रुचि स्वास्थ्य के क्षेत्र में निर्णय प्रक्रिया में साक्ष्य के इस्तेमाल; रोकी जा सकने वाली मृत्यु और अक्षमता को कम करने के लिए सर्वाधिक किफायती नीतियों पर नीतिगत मार्गदर्शन देने और स्वास्थ्य विभाग में पारदर्शिता और शासन सम्बन्धी मुद्दों में भी है। उन्होंने कर्नाटक हेल्थ स्टेटस रिपोर्ट (नवम्बर 2010) को बनाने और लिखने में योगदान दिया है और वे इसकी अनुशंसाओं को लागू करवाने में भी सक्रिय बनी रहेंगी। उनसे shreelata.seshadri@azimpremjifoundation.org पर सम्पर्क किया जा सकता है।

सूरज अंकुश परब नवम्बर, 2013 में रिसर्च कोऑर्डिनेटर के रूप में अजीम प्रेमजी विश्वविद्यालय के हेल्थ, न्यूट्रीशन एण्ड डेवलपमेंट इनीशिएटिव का हिस्सा बने। उन्होंने गोवा विश्वविद्यालय, गोवा से अर्थशास्त्र में एम.ए. किया है। अजीम प्रेमजी विश्वविद्यालय में आने से पहले वे 'संगत', जो भारत का एक प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य स्वयंसेवी संगठन है, के लिए सात साल तक कई स्कूलों के स्वास्थ्य प्रोजेक्टों के लिए शोधकर्ता और समन्वयक के रूप में काम कर रहे थे। सूरज के पास कार्यक्रम समन्वयन, गुणात्मक और मात्रात्मक आँकड़ों के एकत्रीकरण और विश्लेषण, आँकड़ा प्रबन्धन और जटिल स्वास्थ्य सेवा अभियानों की निगरानी और मूल्यांकन के क्षेत्र में काम करने का अनुभव है। उनसे suraj.parab@azimpremjifoundation.org पर सम्पर्क किया जा सकता है। **अनुवाद** : भरत त्रिपाठी