भारत के बच्चों में पोषणहीनता एवं उनकी दयनीय स्थिति

शोधपत्र-गृहविज्ञान

* डॉ. श्रीमती कामिनी जैन ** श्रीमती पपिहरा अग्रवाल

भारतीय बच्चों का हाल किसी मानवीय आपात स्थिति से कम नहीं है और यह आज की बात नहीं है पिछली कुछ शताब्दियों से बच्चों के विकास के संकेतक सबसे ज्यादा बदहाली बता रहें हैं। इस मामलें में प्रगति भी बहुत सुस्त रही है और बांग्लादेश जैसे मुल्क भी पिछले कुछ वर्षों में भारत से आगे निकल गये हैं। यह संकट भारत की अन्य क्षेत्रों की प्रगति पर भी गहरा छाया डाल रहा है।

औसत भारतीय बच्चों की जीवन की शुरूआत ही मुश्किल और तंगी से शुरू होती है। माँ के कुपोषित रहने और परिवार को जच्चा–बच्चा संबंधी सामान्य किस्म की सुविधाऐं भी उपलब्ध न होने से बच्चे की परेशानियॉं उसके पैदा होने से पहले ही शुरू हो जाती हैं। जन्म के समय रोगों को रोकने संबंधी सबसे महत्वपूर्ण टिटनेस की सुई भी एक तिहाई संभावित माताओं को नसीब नहीं होती। और आज भी ज्यादातर प्रसव, किसी भी किस्म के प्रशिक्षित डॉक्टर नर्स या दाई की देखरेख के बिना ही होता है। इससे भी बुरी स्थिति ये है कि औसत भारतीय मॉं स्वयं कुपोषित होती हैं। उसका शरीर कमजोर होता है, और उनमें खून की कमी आम है इससे बच्चे के कम वजन का होने की संभावना बढ जाती है। और फिर वह बच्चा कमजोर ही बना रहता है। पैदा होने के बाद भी औसत भारतीय बच्चे का जीवन मुश्किल ही बना होता है। भारत में पैदा होने वाले एक तिहाई बच्चों का वजन 2.5 किलो से कम होता है जो सामान्य रूप से स्वस्थ्य बच्चे का न्यूनतम् वजन माना जाता है। स्तनपान की परेशानियों और अनेक कारणों से बच्चे का दूध जल्दी बंद हो जाने के चलते उसके कुपोषित हो जाने का सिलसिला शुरूआती दो वर्षो तक चलता जाता है। तीन वर्ष से कम आयु के करीब आध ो बच्चे कुपोषित होते हैं और आधे से ज्यादा खून की कमी के शिकार होते हें। ''पूर्ण टीकाकरण'' भी आधे से ज्यादा बच्चों को नसीब नहीं होता है, फिर शिशुओं में बीमारियॉं आम है और प्रत्येक पॉंच में से एक बच्चा दस्त की चपेट में आता है तो प्रत्येक तीन में से एक बुखार के। भारतीय शिशुओं में से अधिकांश पॉंच की उम्र आने के पहले ही दम तोड देते हैं। बढ़ने के दौर में जब बच्चा कुपोषित और बीमार रहता है तो उसके सीखने समझने की क्षमता भी प्रभावित होती है। 1998–99 तक भी 15–19 वर्ष आयु वर्ग के एक तिहाई बच्चे पॉंचवी पास नहीं कर पाये थे, और आधे बच्चों की पढ़ाई आठवी से आगे नहीं बढ पाई थी। यह तो है शिक्षा के मौलिक अधिकार का हाल है जिस उम्र तक भारतीय बच्चों को अपर–प्रायमरी स्कूल में होना चाहिए उस समय तक उनमें से काफी सारे मजदूरी करने पहुॅंच गये होते हैं कम उम्र भारी काम और ज्यादा देर तक काम करने का उनके कमजोर स्वास्थ्य पर और भी नुकसानदेह असर होता है। संक्षेप में कहें तो भारत के करोडों बच्चों को शुरूआत से ही मुश्किलों का सामना करना पडता है। जीवन के पहले छः वर्षों खासकर शुरूआती दो वर्षों तक वे कुपोषण बीमारियों और सीखने–समझने की अक्षमता के बीच डूबते–उतराते हुये आंगे बढते हैं, और फिर इन कमियों और कमजोरियों से वे शायद ही पूरे जीवन में मुक्त हो पाते हैं। भारत में बच्चों की स्थिति का एक और चिंताजनक पहलू यह है कि उनके भोजन में पौष्टिकता की स्थित में काफी समय से कोई बहुत सुधार होने के संकेत नही दिख रहें हैं। भूख और कुपोषण के बहुत ही डराबने स्वरूप सूखा रोग के मामलों में इधर कमी आई है, लेकिन मान्वीय विकास के सामान्य मानकों (भारतीय बच्चों के ऊॅंचाई और वजन में वृद्धि वगैरह) में सुधार की रफ्तार बहुत ही धीमी है।

उम्र के हिसाब से वजन के आधार पर की गई गिनती के अनुसार जहॉं 1998–99 में अल्प पोषण वाले बच्चों का अनुपात अगर 45 फीसदी था तो 2005–06 में यह 38 फीसदी हो गया था, और अगर साल में एक फीसदी दी दर से कम की यह रफ्तार चलती रही तो भारत को शिशु स्वास्थ्य में चीन के स्तर तक पहुॅंचने में करीब 25 वर्ष लग जाऐंगे। राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकडे बताते हैं कि 1998–99 और 2005–06 में टीकाकरण का स्तर लगभग

* प्राध्यापक शास. गृह वि. स्नातकोत्तर महाविद्यालय, होशंगाबाद
** शोधार्थी, शास. कला एवं वाणिज्य महाविद्यालय, हरदा

समान है। रक्तल्पता की दर 2005–06 में पहले से कुछ बढ ही गई है। कुछ चीजों में हल्का सुधार है। स्वास्थ्य में सुधार के आंकडे बताते हैं कि गांवों की तुलना में शहरों में और लड़कियोंकी तुलना में लड़कों के स्वास्थ्य में औसतन ज्यादा सुधार हुआ है। जैसे– उम्र के हिसाब से वजन के पैमाने पर अगर 1992–1993 से 1998–99 के बीच शहरी इलाकों के सात फीसदी ज्यादा लडके स्वस्थ्य पाएं गये हैं तो ग्रामीण इलाकों की मात्र तीन फीसदी अधिक लड़कियॉ ही इन सात वर्षो में इस पैमाने पर ऊपर आ पाई है।

1950 के दशक के अन्त में प्रति हजार जन्म पर शिशु मृत्यु दर करीब 150 थी जो करीब 60 रह गई है पर यह गिरावट नब्बे के दशक मे आकर थम सी गई है या इसकी रफ्तार बहुत कम हो गई है। इधर के कुछ वर्षों में इस रफ्तार में तेजी की बात कही जा रही है पर 1990 के बाद से इस क्षेत्र में हुई प्रगति अन्य काफी सारे मुल्को की तुलना में बहुत सीमित है, और जब हम बाल्य स्वास्थ्य और पोषण को इस स्थिति को भारत की अर्थव्यवस्था में तेज विकास के वाक्स देखते हैं तब स्थिति और चिंताजनक है। दुनिया में सबसे तेज विकास दर वाले मुल्कों में आज भारत की गिनती भी की जाती है। पिछले 15 वर्षो में भारत की अर्थव्यवस्था का विकास दर करीब 6 फीसदी रहा है और इस बीच प्रति व्यक्ति आय दो गुनी से ज्यादा हो चुकी है। फिर भी भारत में बाल विकास के संकेतकों का विकास उन देशों से भी कम रहा है जिनके आर्थिक विकास की दर भारत से काफी कम है। जब भारत की तुलना दूसरे देशों से की जाती है तो अक्सर यह चीन और अमेरिका जैसे बड़े देशों से होती है। और अपेक्षाकृत विकसित देशों से तुलना भी बड़े–बड़े मामलों में होती है जैसे– भारतीय फौज और चीनी फौज के ताकत की या भारत में लोकतंत्र और अमेरिका में लोकतंत्र की कई बार भारत और पाकिस्तान की तुलना होती है। सिर्फ दक्षिण एशिया में ही अपने आस–पास नजर डाले तो काफी कुछ सीखने लायक चीज दिखेगी खासकर स्वास्थ्य और पोषण के मामले में। भारत की तुलना में इनके ''पिछडा'' होने का भ्रम असलियत पर नजर डालते ही टूट जाता है और साफ लगता है कि दक्षिण एशिया के अन्य देश इस मामलों में भारत से बेहतर प्रदर्शन कर रहें हैं जैसे – भारत में बी.सी.जी. के टीकों से वंचित बच्चों का अनुपात नेपाल से दो गुना, बांग्लादेश से पॉच गुना और श्रीलंका से करीब 30 गुना ज्यादा है। जहॉ तक बाल अल्प पोषण का मामला है तो भारत की स्थिति खराब है और सिर्फ नेपाल ही उससे बदतर है। इतनी उन्नत स्वास्थ्य सुविधाओं और इतने सारे डॉक्टरों की फौज के बावजूद शिशुओं के जीवन रक्षा के मामले में भारत की स्थिति दयनीय ही बनी हुई है, और सिर्फ पाकिस्तान उससे पीछे है। बाल विकास के इन सभी सूचकांको का कोई भी चार्ट बनाया जाय तो भारत लगभग हर मामले में इसमें सबसे नीचे ही आएगा।

मध्य प्रदेश में कुपोषण–सर्वेक्षित आंकडों को देखने (MFHS 1992, NNM 13.1991 – RMRC) से प्रतीत होता है कि प्रोटीन ऊर्जा की कमी (PEM) रक्तल्पता विटामिन ''ए'' की कमी, आयोडीन की कमी से होने वाले रोग (IDD) कुपोषण से संबंधित राज्य की मुख्य समस्याये हैं, कुपोषण से होने वाले रोग क्वाशियोरकर, सूखा रोग (PEM) विटामिन ''ए'' की कमी, विटामिन ''बी'' काम्प्लेक्स की कमी इत्यादि रोग 1 प्रतिशत से 5 प्रतिशत पाये जाते हैं। सर्वेक्षण के अनुसार 0–4 वर्ष के उम्र के 56 प्रतिशत याने आधे से अधिक बच्चों मे प्रोटीन ऊर्जा की कमी के कारण शरीर के विकास में कमी पाई गयी है। लिंग भेद के आधार पर शहरी और ग्रामीण क्षेत्र के आंकडे बताते हैं कि लड़को (51.5 प्रतिशत) की तुलना में लड़कियों (68.9 प्रतिशत) में कुपोषण अधिक पाया जाता है। ग्रामीण बच्चों में शहरी बच्चों की तुलना में कुपोषण अधिक देखने को मिलता है। रीजनल मेडिकल रिसर्च सेन्टर (आर.एच.आर. सी) फार ट्राइवल्स जबलपुर द्वारा किये गये अध्ययन के अनुसार अवरूद्ध वृद्धि (उम्र के अनुपात में ऊँचाई कम होना) राज्य के जनजाति शिशुओं में (45 प्रतिशत– 59 प्रतिशत) ग्रामीण क्षेत्र के बच्चों (18 प्रतिशत–32 प्रतिशत) की तुलना में अधिक पायी गई है।

सन्दर्भ ग्रन्थ

1Swaminathan M.''Food and Nutrition'' The Banglore Printing &Vol. I & Publishing Company Ltd. Banglore. 2 Eastwood Martin1997 "Principles of Human Nutrition" Chapman and Hall London 3 Sabarwal Bhavana 1999 "Nutrition and Health''Common wealth publishers, promotion New Delhi. 4. शोष, शांति 1999 ''पोषण एवं बच्चों की देखभाल'' जे.पी. ब्रॉदर्स, दिल्ली 5 *सिटीजन इनीशियेटिव फार द राइट्स आफ चिल्ड्रेन अंडर सिक्स द्वारा प्रकाशित रिपोर्ट 2006 के आधार पर सम्पत्र अध्ययन रिपोर्ट* 6 *प्रतियोगिता दपर्ण – अगस्त 2008, पृष्ठ संख्या 175*