ER/ Jan-Feb 2022/Volume-11/Issue-1 ISSN: 2278-9677
International Journal of Arts & Education Research

उत्तराखण्ड के ग्रामीण अंचल में समेकित बाल विकास परियोजना केन्द्रों पर पूरक आहार की उपलब्धता का अध्ययन

अमिता अरोड़ा, शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, ओ.पी.जी.एस. विश्वविद्यालय, राजस्थान

पूर्णिमा श्रीवास्तव, सहायक अध्यापिका, गृह विज्ञान विभाग, ओ.पी.जी.एस. विश्वविद्यालय, राजस्थान

सार

विश्व स्वास्थ्य संगठन के एजेण्डे में कहा गया है कि ''स्वास्थ्य के उच्च मानदण्ड का सुख प्राप्त करना, प्रत्येक मानव का मौलिक अधिकार है और इसे जाति, धर्म, क्षेत्र, राजनैतिक, सामाजिक एवं आर्थिक स्थितियों से कोई लेना–देना नहीं है।'' परन्तु भारत जैसे गरीब देश के लिए, वर्तमान परिस्थितियों में स्थानीय सुलभ खाद्य–वस्तुओं के प्रयोग का ज्ञान प्रत्यके माताओं के लिए महत्वपूर्ण होता जा रहा है, क्योंकि देश की बढ़ती हुई जनसंख्या ने खाद्यान्न–उत्पादन की मात्रा और गुणवत्ता को बहुत हद तक प्रभावित किया है। भर पेट भोजन प्राप्त करने वाले लोग भी, उचित पोषण एवं जानकारी के अभाव में कुपोषण के शिकार होते जा रहे हैं। इसलिए यदि माताओं को उचित खाद्य वस्तुओं का ज्ञान होता तो वे सीमित साधनों में ही बच्चों की पोषण सम्बन्धी आवश्यकताओं को कुछ सीमा तक पूर्ण कर सकती हैं। गर्भ में आते ही एक बच्चे का पोषण स्वतः आरम्भ हो जाता है परन्तु उस बच्चे के ऊपर कुपोषण का प्रभाव, उनके स्वयं द्वारा किये गये कार्यों या इच्छाओं से नहीं पड़ता बल्कि कुपोषित करने में हमारी वैयक्तिक, पारिवारिक, सामाजिक, सामाजिक–आर्थिक एवं सांस्कृतिक वातावरण ही जिम्मेदार होते हैं। स्वास्थ्य का तात्पर्य–शरीर के सभी अंग एवं स्नायु में पूर्ण सामंजस्य रखते हुए, अपनी अपेक्षित क्षमता के अनुरूप कार्य कर सके। इसकी पहचान साफ–सुथरी त्वचा, चमकदार आँखें, कान्तिमय चेहरा, सन्तुलित सुगठित शरीर, पर्याप्त भूख लगना, मलाशय एवं मूत्राशय का नियमित रूप से कार्य करना तथा ज्ञानेन्द्रियों द्वारा शरीर की क्रियाओं का सही ढंग से क्रियान्वयन से होती है।

मुख्य शब्दः बाल विकास, परियोजना, केन्द्र, पूरक आहार, उपलब्धता,

परिचय

विगत अनके वर्षों से बच्चों के खान–पान, आहार–आयाजे न एवं पोषण के सम्बन्ध में देश में किये गये कुछ अध्ययनों से ज्ञात होता है कि जो बच्चे आहार–ग्रहण कर रहे हैं, उससे उन्हें भारतीय अनुमोदित प्रोटीन एवं कैलोरी मात्रा के तुल्य उससे कम या अधिक प्राप्त हो रहा है। हैदराबाद के राष्ट्रीय पोषण संस्थान (1999) द्वारा किये गये एक सर्वेक्षण के अनुसार 'निम्न वर्ग के 65 प्रतिशत बच्चे साधारण तथा 18 प्रतिशत बच्चे गम्भीर रूप से पौष्टिक आहार के अभाव में पीडित़ है।' बच्चों को सन्तोषजनक विकास प्राप्त करने के लिए माँ के दूध के अतिरिक्ति पूरक–आहार की भी आवश्यकता होती है। इस सम्बन्ध में ह्वाइट हेड(1981) इत्यादि ने भी अपना मत व्यक्त किया था कि ''स्तनपान करने वाले शिशु एवं बच्चे अपनी खाद्य–कैलोरी की आवश्यकता को पूरा कर पाने में असमर्थ होते हैं।'' सम्पूर्ण भारतवर्ष में जनकल्याण एवं समेकित बाल विकास परियोजना के तहत गर्भवती माताओं को खाद्य–पदार्थ उपलब्ध कराये जा रहे हैं, इसके बावजूद भी कम वजन के जन्म लेने वाले बच्चों की दर अब भी 30 प्रतिशत है। हालांकि 28–10–2001 को सर्वोच्च न्यायालय ने भारत सरकार और राज्य सरकारों को प्रत्येक पूर्व–विद्यालयीय बच्चों को 300 कैलोरी एवं 8–10 ग्राम प्रोटीन प्रतिदिन तथा धातृ माताओं को 500 कैलोरी और 20–25 ग्राम प्रोटीन उपलब्ध कराने का निर्देश दिया था। इसके बाद भी भारत के लगभग 15.79 करोड़ो बच्चों में से आधी संख्या में बच्चे अपर्याप्त पोषण के शिकार हैं, जो कि 0–6 वर्ष आयु–समूह के हैं। ये बच्चे भारत के सम्पूर्ण आबादी में 15.42 प्रतिशत स्थान रखते हैं। पी. रामचन्द्रन (2007)के अनुसार 'गरीबी और मृत्युदर घटकर 50 प्रतिशत से भी कम रह गयी है, शिशु जन्मदर घटकर 40 प्रतिशत रह गया है परन्तु बच्चों में अपर्याप्त पोषण दर 20 प्रतिशत ही घट पायी है।'' कल्याणी (2007) ने अध्ययन में पाया कि उच्च आय समूह के एक–तिहाई बच्चे, जिन्हानें किसी भी अभाव का अनुभव नहीं किया है वे भी अपर्याप्त पोषण के शिकार हैं। बच्चों में अर्पाप्त पोषण दर के उच्च होने का मुख्य कारण कम वजन के जन्म लेने वाले नवजात शिशुओं, गरीबी और छोटे बच्चों के आहार सम्बन्धी देख–रेख, सही दिशा में न करने के कारण देखी जा रही है। दूसरी ओर उच्च आय समूह वाले स्कूली बच्चों पर किये गये सर्वेक्षण (2004–05) से पता चलता है कि 10–20 प्रतिशत बच्चे अतिपोषण के शिकार हैं, जिसका मुख्य कारण शारीरिक श्रम की कमी देखी जाती है।

शोध की आवश्यकता एवं महत्व

आजादी के समय भारत के अधिकांश लागे गरीब थे। अपने आय का 80 प्रतिशत भाग भोजन पर खर्च करने के बाद भी उनके आहार में पर्याप्त पोषक तत्वों का अभाव रहता था। चूँकि इन लोगों के गन्दे परिवेश में निवास करने के कारण इनमें संक्रमण की दर उच्च रहती थी। माताओं द्वारा कुपोषण तथा स्वास्थ्य की सही

देख–रेख न कर पाने के कारण भी रोग से संक्रमित होने का खतरा ज्यादा रहता था। परिणाम स्वरूप अधिकांश भारतीय, विशेषकर बच्चे कुपोषण के शिकार रहते थे। इसलिए भारत में ऐसे कार्यक्रम चलाये गये जिनसे आर्थिक विकास किया जा सके और गरीबी को कम किया जा सके, घर–गृहस्थी के खाद्य सुरक्षा तथा लोगों के पोषण–स्तर में सुधार किया जा सके, विशेषकर महिलाओं और बच्चों को इन्हीं कार्यक्रमों में एक कार्यक्रम समेकित बाल विकास परियाजेना (ICDS) है, जिसका शुभारम्भ 2 अक्टूबर, 1975 को 'बच्चे ही भावी युवा एवं परिवार, समाज तथा राष्ट्र के कर्णधार होते हैं। 'इस बचपन को बचाने के लिए तथा उन्हें उचित पोषक तत्व उपलब्ध कराने के लिए पूरे भारत में 33 सामुदायिक विकास खण्डों में आरम्भ किया गया। इस कार्यक्रम के संचालन हेतु वर्ष 1988 में प्रदेश स्तर पर बालविकास सेवा एवं पुष्टाहार निदेशालय की स्थापना की गयी। समेकित बाल विकास परियोजना आज प्रारम्भिक बाल्यावस्था वाले बच्चों के विकास की दृष्टि से विश्व की सबसे बड़ी परियोजना बनगया है, जिसे एक तरफ भारत के प्रत्येक बच्चे को पूर्व–विद्यालयीय शिक्षा प्रदान करने की चुनौती है, वहीं दूसरी तरफ कुपोषण, अस्वस्थता और मृत्युदर जैसे बुरे चक्र को तोड़कर अधिगम क्षमता में वृद्धि करने की चुनौती है। इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य अति संवेदनशील एवं दूरस्थ क्षेत्रों में 6 वर्ष से कम आयु के कमजोर बच्चों तक शिक्षा, स्वास्थ्य एवं पोषण जैसी समन्वित कार्यक्रम का प्रसार कर उनके जीवन–स्तर को ऊँचा उठाना है।

पूरे भारत के 590 जनपदों में विस्तृत 8,44,743 आँगनबाड़ी केन्द्रों से लाभान्वित पूर्व–विद्यालयीय बच्चों (3–6 वर्ष) की संख्या 3 करोड़ 81 लाख थी। केवल उत्तरांचल के 14 जिलों में 143 सामुदायिक विकास खण्डों के अन्तर्गत लगभग 12,221 आँगनबाड़ी केन्द्र संचालित हो रहे थे, जबकि केवल देहरादून जनपद के सामुदायिक विकास खण्डों में 1702 आँगनबाड़ी केन्द्र सेवायें प्रदान कर रही है। इनसे लाभान्वित पूर्व–विद्यालयीय बच्चों की कुल संख्या 87,212 है।

देहरादून जनपद में वर्ष 2012 से पूर्व, सभी पूर्व–विद्यालयीय बच्चों को केवल 80 ग्राम प्रतिछात्र, प्रतिदिन उपलब्ध कराया जाता था, परन्तु 3 मई 2007 के शासनादेश 18 के तहत, देहरादून जनपद के 08 सामुदायिक विकास खण्डों में से केवल पाँच सामुदायिक विकास खण्डों को कन्टेनर प्लान के अन्तर्गत् रखा गया है, जिसमें एमाइलेज रिच एनर्जी पूर्व–विद्यालयीय बच्चों (3–6 वर्ष) को दिये जाने का निर्णय लिया गया। इस योजना का कार्यान्वयन 1 जुलाई 2012 से किया जा रहा है,

शोध समस्या एवं अभिकथन

अध्ययन की आवश्यकता एवं सुविधा के दृष्टिकोण से आहार की भू–भागीय भिन्नता को दृष्टिगत रखते हुए, शोध शीर्षक को केवल देहरादून जनपद के पूर्व–विद्यालयीय बच्चों पर केन्द्रित कर, निम्न रूप में प्रस्तुत किया गया है–

अनुसंधान क्रियाविधि

'वर्णनात्मक सर्वेक्षण विधि' क्षेत्रीय स्रोत के रूप में व्यक्तियों का प्रयोग करता हुआ, विभिन्न उपकरणों और प्रविधियों के माध्यम से वांछित चरों का निरूपण एवं विवरण प्रस्तुत कर उनके परस्पर सह–सम्बन्धों काज्ञान प्रस्तुत करता है। जैसा कि मोर्स (1924) ने भी कहा है कि ''सर्वेक्षण एक विशेष सामाजिक स्थिति, समस्या अथवा समष्टि से सम्बन्धित उद्देश्य के हेतु व्यवस्थित तथा वैज्ञानिक विश्लेषण की एक विधि होता है।''

सर्वेक्षण अनुसंधान में एक सम्भावना यह भी रहती है कि प्रस्तावित चरों के साथ अन्य चरों के सार्थक सम्बन्धों की सामान्य समस्या को भी स्पष्ट करते हैं। 'सर्वेक्षण विधि' मे एक ही समय में, तुलनात्मक रूप से एक बड़ी संख्या से प्रदत्त संकलन किया जाता है। इसमें व्यक्ति की विशेषताओं पर ध्यान नहीं दिया जाता है। इसका सम्बन्ध सामान्यीकृत उस सांख्यिकी से होता है जो कई व्यक्तियों से प्राप्त हुआ रहता है तथा जिसका उद्देश्य मनोवैज्ञानिक, समाजशास्त्रीय चरों के वितरण और सम्बन्ध को मानना रहता है। इसलिए प्रस्तुत शोध में 'वर्णनात्मक सर्वेक्षण विधि' का उपयोग किया गया है।

जनसंख्या

शोध अध्ययन से सम्बन्धित वे समस्त इकाइयाँ जो अध्ययन क्षेत्र के अन्तर्गत आती है, सामूहिक रूप से जनसंख्या (समष्टि) के रूप में जानते हैं। इस प्रकार हम कह सकते हैं कि जिन इकाइयों पर शोधकर्ता, शोध कर रहा है उन इकाइयों की समस्त संख्या 'जनसंख्या' के अन्तर्गत आती है। जनसंख्या के एक सदस्य को इकाई कहा जाता है जबकि एक इकाई के बड़े समूह को जनसंख्या कहा जाता है। अध्ययन की इकाइयाँ मनुष्य, पशु, कोई वस्तु, कोई परीक्षण, कोई प्रयोग या कुछ भी हो सकता है।

इसी ध्येय को ध्यान में रखते हुये प्रस्तुत शोध कार्य हेतु देहरादून जनपद के ग्रामीण अंचल में समेकित बाल विकास सेवा केन्द्रों में, सत्र 2008–09 में नामांकित पूर्व–विद्यालयीय बच्चे (3–6 वर्ष), आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों एवं समेकित बाल विकास सेवा में नामांकित पूर्व–विद्यालयीय बच्चों (3–6 वर्ष) के अभिभावकों को जनसंख्या के रूप में सम्मिलित किया गया है।

परिणाम और चर्चा

इस उद्देश्य की पूर्ति हेतु, पूरक आहार उपलब्धता निर्धारिका के पदों पर समेकित बाल विकास सेवा (आँगनबाड़ी) कार्यकर्त्रियों द्वारा दिये गये मतों के आधार पर, मत (प्रतिशत) ज्ञात किया गया है, जो निम्नवत् प्रस्तुत कर व्याख्या कर गयी है–

तालिका सं0.1

प0 सं0	पद	हाँ		नहीं		योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
1.	आपके केन्द्र पर गरम पूरक आहार प्रदान करने हेतु निर्धारित धनराशि समय से उपलब्ध हो पाती है?	184	90.2	20	9.8	204	100

प्रथम पद में, समेकित बाल विकास सेवा केन्द्रों पर गरम पूरक आहार प्रदान करने हेतु धनराशि की उपलब्धता के सम्बन्ध में 90.2 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों ने स्वीकार किया है कि उन्हें निर्धारित धनराशि समय से उपलब्ध हो जाती है, जबकि केवल 9.8 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने इस सम्बन्ध में असहमति व्यक्त की है। इस प्रकार हम कह सकते हैं कि अधिकांश आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों को धनराशि समय से उपलब्ध हो जाती है।

तालिका सं0 .2

प0 सं0	पद	संख्या	प्रतिशत
2	यदि नहीं तो निम्न में से क्या कारण हो सकते है?		
(क)	शासन/प्रशासनिक इच्छाशक्ति का अभाव	9	45
(ख)	यातायात के साधन सम्बन्धी कठिनाइयाँ	2	10
(ग)	स्थानीय स्तर पर वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए तत्परता का अभाव	7	35
(घ)	कमीशन खोरी	2	10
योग		20	100

उपर्युक्त तालिका से ज्ञात होता है कि ICDS कार्यकर्त्रियों ने गरम पूरक आहार प्रदान करने हेतु निर्धारित धनराशि समय से उपलब्ध न हो पाने के कारणों में, 45 प्रतिशत ने शासन/प्रशासनिक इच्छाशक्ति के अभाव को, 10 प्रतिशत ने यातायात के साधन सम्बन्धी कठिनाइयों को, 35 प्रतिशत ने स्थानीय स्तर पर वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए तत्परता के अभाव को तथा 10 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों ने कमीशन की माँग को उत्तरदायी माना है। इस आधार पर हम कह सकते है कि जिन कार्यकर्त्रियों को धनराशि समय से उपलब्ध नहीं हो पाती है उनमें से अधिकांशतः शासन/प्रशासनिक इच्छाशक्ति के अभाव को जिम्मेदार मानती हैं।

तालिका सं0 .3

प0 सं0	पद	हाँ		नहीं		योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
3.	आपके केन्द्र पर पर्याप्त मात्रा में, बच्चों हेतु रेसिपी (भोजन बनाने की विधि) के अनुसार, खाद्य–पदार्थ समय से उपलब्ध हो पाता है?	183	89.7	21	10.3	204	100

तालिका सं0 3 से स्पष्ट होता है कि समेकित बाल विकास सेवा केन्द्रों पर पर्याप्त मात्रा में रेसिपि के अनुसार खाद्य–पदार्थ की उपलब्धता के सम्बन्ध में 89.7 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों ने पर्याप्त मात्रा में खाद्य–पदार्थ की उपलब्धता को स्वीकार किया है। केवल 10.3 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने पर्याप्त मात्रा में खाद्य–सामग्री उपलब्ध न होने को स्वीकार किया है। जिसके आधार पर कहा जा सकता है कि रेसिपि के अनुसार खाद्य–पदार्थ अधिकांश बच्चों को समय से उपलब्ध हो जाता है।

तालिका सं0 4

प0 सं0	पद	संख्या	प्रतिशत
4	यदि नहीं तो निम्न में से क्या कारण हो सकते है?		
(क)	स्थानीय स्तर पर सहयोग का अभाव	8	38
(ख)	भोज्य पदार्थ की कालाबाजारी	5	24

(ग)	बाजार का नजदीक न होने	5	24
(घ)	शासन/प्रशासन द्वारा समय से उपलब्ध न होना	3	14
	योग	21	100

उपर्युक्त तालिका से ज्ञात होता है कि पर्याप्त मात्रा में रेसिपि के अनुसार खाद्य–पदार्थ उपलब्ध न हो पाने के कारणों में स्थानीय स्तर पर सहयोग के अभाव को 38 प्रतिशत भोज्य पदार्थ की कालाबाजारी को 24 प्रतिशत, बाजार नजदीक न होने को 24 प्रतिशत तथा 14 प्रतिशत समेकित बाल विकास सेवाकार्यकर्त्रियों ने शासन/प्रशासन द्वारा समय से उपलब्ध न कराने को, जिम्मेदार कारणों में स्वीकार किया है। वर्तमान तालिका से यह भी ज्ञात होता है कि रेसिपि के अनुसार खाद्य–पदार्थ उपलब्ध न होने के कारणों में मुख्य कारण स्थानीय स्तर पर सहयोग के अभाव को जिम्मेदार माना गया है।

तालिका सं0 5

प0 सं0	पद	संख्या	प्रतिशत
5	खाद्य–सामग्री क्रय की जाती है?		
(क)	साप्ताहिक	119	58.3
(ख)	15 दिन पर	64	31.4
(ग)	माह में एक ही बार	16	7.8
(घ)	प्रतिदिन	5	2.5
	योग	204	100

खाद्य सासग्री क्रय किये जाने के सम्बन्ध में सर्वाधिक 58.3 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने साप्ताहिक क्रय पर सहमति प्रदान की है, 31.4 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने 15 दिन (पाक्षिक) पर, 7.8 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने माह में एक ही बार और 2.5 प्रतिशत आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों ने प्रतिदिन खाद्य–सामग्री क्रय करने पर सहमति प्रदान की है।

तालिका सं0 6

प0 सं0	पद	हाँ		नहीं		योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
6.	कच्चे खाद्य–सामग्री के क्रय हेतु मातृ–समिति का उचित सहयोग मिल पाता है?	113	55.4	91	44.6	204	100

आँगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों में 55.4 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने कच्चे खाद्य–सामग्री के क्रय हेतु मातृ–समिति का उचित सहयोग मिलने पर सहमति प्रदान की है जबकि केवल 44.6 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने मातृ–समिति का सहयोग न मिलने को स्वीकार किया है। इससे स्पष्ट होता है कि केवल लगभग 50 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों को ही मातृ–समिति का उचित सहयोग मिल पाता है। शेष कार्यकर्त्रियाँ इनका लाभ नहीं ले पाती हैं।

तालिका सं0 7

प0 सं0	पद	हाँ		नहीं		योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत

7.	वर्तमान मानक के अनुरूप सामान्यतः 3–6 वर्ष के बच्चों को 80 ग्राम पका–पकाया भोजन प्रति छात्र, प्रतिदिन दे पाती है?	165	80.9	39	19.1	204	100

तालिका सं0 7 से ज्ञात होता है कि 80.9 प्रतिशत समेकित बाल विकास सेवा कार्यकर्त्रियों ने 3–6 वर्ष के पूर्व–विद्यालयीय बच्चों को, वर्तमान मानक के अनुरूप 80 ग्राम पका–पकाया भोजन प्रत्येक छात्रों को, प्रतिदिन दे पाती हैं जबकि मात्र 19.1 प्रतिशत कार्यकर्त्रियाँ मानक के अनुरूप भोजन नहीं दे पाने पर मत व्यक्त किया है।

तालिका सं0 8

प0 सं0	पद	संख्या	प्रतिशत
8	आपके आँगनबाड़ी केन्द्र पर बच्चों की उपस्थिति लगभग कितने प्रतिशत रहती है?		
(क)	90 प्रतिशत से अधिक	30	14.7
(ख)	75 से 90 प्रतिशत के मध्य	68	33.3
(ग)	60 से 75 प्रतिशत के मध्य	69	33.8
(घ)	60 प्रतिशत से कम	37	18.2

	योग	204	100

उपर्युक्त तालिका के निरीक्षण से ज्ञात होता है कि आँगनबाड़ी केन्द्रों पर बच्चों की उपस्थिति के सम्बन्ध में 14.7 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने 90 प्रतिशत से अधिक पर मत व्यक्त किया है जबकि 33.3 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने 75 से 90 प्रतिशत के मध्य बच्चों की उपस्थिति पर, 33.8 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने 60 से 75 प्रतिशत के मध्य उपस्थिति पर तथा 18.1 प्रतिशत कार्यकर्त्रियों ने 60 प्रतिशत से कम, पूर्व–विद्यालयीय बच्चों का आई0सी0डी0एस0 केन्द्रों पर उपस्थिति को स्वीकार किया है। इससे स्पष्ट होता है कि केवल 14.7 प्रतिशत बच्चों की उपस्थिति ही 90 प्रतिशत से अधिक रह पाती है शेष अधिकांश बच्चों की उपस्थिति 60 से 90 प्रतिशत के मध्य रह पाती है अर्थात् बच्चों का पलायन दर अधिक है।

निष्कर्ष

मानव संसाधन विकास के एजेण्डे में बच्चों को प्रथम वरीयता प्रदान किया गया है। इसलिए नहीं कि बच्चे बहुत चंचल होते हैं, वरन् इसलिये कि उनके स्वास्थ्य को ठीक ढगं से पोषित किया जा सके, ऊर्जावान बनाया जा सके और उनका सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास किया जा सके, जो किसी भी राष्ट्र के उत्थान में अहम् भूमिका का निर्वाह कर सके। बचपन असहाय की अवस्था होती है। अधिकांश प्राणियों के बच्चे पैदा होने के कुछ देर बाद ही उठने–बैठने और चलने लगते हैं जबकि इन्सान का बच्चा केवल रोने, हँसने व हाथ–पैर हिलाने–डुलाने के सिवाय कुछ नहीं कर पाता है। ऐसी स्थिति में वह परिवार के सदस्यों और समाज पर निर्भर रहकर अपने भविष्य की ओर निहारता रहता है। बचपन को बचाने के लिए तथा उन्हें उचित पोषक तत्व उपलब्ध कराने के लिए 2 अक्टूबर, 1975 को समेकित बाल विकास परियोजना प्रारम्भ की गयी, जिसका उद्देश्य 'बच्चे ही भावी युवा एवं परिवार, समाज तथा राष्ट्र के कर्णधार होते हैं। आई0सी0डी0एस0 कार्यकर्त्रियों तथा अभिभावकों के चयन हेतु 'उद्देश्यानुसार प्रतिचयन' तथा पूर्व–विद्यालयीय बच्चों के चयन के लिए 'पुंजानुसार प्रतिचयन' विधि का प्रयोग किया गया है। स्वतत्रं चर के लिए समेकित बाल विकास सेवा केन्द्रों पर प्राप्त आहार को, आश्रित चर के लिए पूर्व–विद्यालयीय बच्चों के स्वास्थ्य पर पूरक आहार का पड़ने वाला प्रभाव, इनका पारिवारिक पृष्ठभूमि एवं पूरक आहार के प्रति अभिभावकों की जागरूकता को तथा वाह्य चर में–समय, व्यक्तिगत परेशानी आई0सी0डी0एस0 केन्द्र का

वातावरण, सहयोग की स्थिति और मन की स्थिति को सम्मिलित किया गया है। आँकड़ा संकलन हेतु चार उपकरणों, 'पूरक आहार उपलब्धता निर्धारिका,' 'पूरक आहार गुणवत्ता निर्धारिका', 'पारिवारिक जागरूकता निर्धारिका' तथा 'पारिवारिक पृष्ठभूमि निर्धारिका' का उपयोग किया गया है जो गुणात्मक आँकड़ों के प्रकार के हैं। आँकड़ों के विश्लेषण एवं उद्देश्यों के परीक्षण हेतु प्रतिशत, मध्यमान, मानक विचलन, टी परीक्षण और शताकं मान के साथ–साथ साफ्टवेयर का भी उपयोग किया है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

- तरफदार, पिनाक, "झारग्राम सब–डिवीजन, जिला मिदनापुर, पश्चिम बंगाल के संथालों और कोरों के बीच बाल स्वास्थ्य सेवा।" जनजातीय स्वास्थ्य बुलेटिन, वॉल्यूम। 12. संख्या 1 और 2, जनवरी और जुलाई, 2006
- जागृति) अमर उजाला) पब्लिकेश्न लिमिटडे) ,–6 चाँदपुर इडं स्ट्रि;ल ,स्टेट) वाराणसी) मई 26) 2009
- ब्रूडी, ई.एम., द एजिंग ऑफ द फैमिली एनुअल्स ऑफ द अमेरिकन एकेडमी ऑफ पॉलिटिकल एंड सोशल साइंस, 1978
- हैक्सटन (1987)। कश्यप पी. के सूत्र, 'वाराणसी जनपद के कच्छ ग्रामीण अंचल में पूर्व–कच्छिया बच्चन (1–5 वर्ष) आहार में कैलोरी की मात्रा संबंध अध्ययन तथा कुछ सुझाव, पीएच.डी. थीसिस बीएचयू, 1992
- गोपालन, सी. रामशास्त्री बी.वी., बालासुब्रमण्यम एस.सी., न्यूट्रिटिव वैल्यू ऑफ इंडिया फूड्स, हैदराबाद पब्लिक। राष्ट्रीय पोषण संस्थान भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद, 1999।
- पीयूसीएल द्वारा दायर जनहित याचिका (डब्ल्यू पी संख्या 196/2001); आदेश दिनांक 28–11–2001 द्वारा ।
- रामचंद्रन, पी., पॉवर्टी न्यूट्रिशन लिंकेज; समीक्षा लेख, इंडियन जे. मेड। रेस। 126, अक्टूबर 2007
- कलैवानी के., एसेसमेंट ऑफ़ न्यूट्रिशनल स्टेटस ऑफ़ प्रीस्कूल चिल्ड्रेन–DLHS–2, नई दिल्ली: राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान; 2007.
- राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन, एनएसएसओ 2004–05 उपभोक्ता व्यय सर्वेक्षण की रिपोर्ट।

- विश्व स्वास्थ्य रिपोर्ट, जीवन भर स्वास्थ्य; विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा, 1998, 61–69।
- चंद्रशेखर, सी.पी. एवं घोष जोयती, एकीकृत बाल विकास सेवा योजना– द अनफिल्ड पोटेंशियल। प्रकाशनों के हिंदू समूह से वित्तीय दैनिक। मंगल मार्च 22, 2005. पी. 1–6, 22 फरवरी, 2008 को एक्सेस किया गया।
- अमिरथावेनी एम. और बारीकोर सी.डब्ल्यू., "मेघालय के प्री–स्कूल चिल्ड्रन की पोषण संबंधी स्थिति।" इंडस्ट्रीज़ जे Nutr। नीटेट। (2002)
- गीता एम.यांकांची, रमा के. नाइक और वेंकम्मा गांवकर, "एंथ्रोपोमेट्री द्वारा ग्रामीण प्री–स्कूल बच्चों की पोषण स्थिति।" इंडस्ट्रीज़ जे Nutr। डायटेट। (2002)
- भारत की पोषण नींव, "दिल्ली की मलिन बस्तियों में 3–10 साल की उम्र में पोषण की स्थिति और संज्ञानात्मक कार्य।" अनुसंधान परियोजना, (2003)
- लक्ष्मी यू.के. और पद्म प्रिया टी., "प्री–स्कूल बच्चों के पोषण की स्थिति पर एनएसएस कार्यक्रम का प्रभाव।" इंडस्ट्रीज़ जे Nutr। डायटेट। (2004)