

## बिहार में कुपोषण की समस्या को दूर करने में आंगनवाड़ी कार्यक्रम की भूमिका

Dr. Jay Rani

Research Scholar, Department Of Home Science, BRABU, Muzaffarpur

### सारांश (Abstract):

बिहार में कुपोषण एक गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है, विशेषकर पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में, जहाँ 43% बच्चे ठिगने (stunted), 23% दुबले (wasted) और 41% कम वजन वाले (underweight) हैं। इस चुनौती से निपटने के लिए भारत सरकार द्वारा 1975 में एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) कार्यक्रम की शुरुआत की गई, जिसके अंतर्गत आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना की गई। ये केंद्र बच्चों, गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं को पूरक पोषण, स्वास्थ्य जांच, टीकाकरण, और पूर्व-विद्यालयी शिक्षा जैसी सेवाएँ प्रदान करते हैं। यह शोध पत्र बिहार में कुपोषण की वर्तमान स्थिति का विश्लेषण करता है और आंगनवाड़ी कार्यक्रम की भूमिका एवं प्रभाव का समीक्षात्मक अध्ययन प्रस्तुत करता है। शोध में पाया गया कि आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने की दिशा में कुछ सकारात्मक संकेत मिले हैं, जैसे कि पूरक पोषण आहार से बच्चों की वृद्धि में सुधार और समुदाय में स्वास्थ्य जागरूकता में वृद्धि। हालांकि, कार्यक्रम की प्रभावशीलता को सीमित करने वाले कई कारक भी सामने आए हैं, जैसे कि आधारभूत संरचना की कमी, प्रशिक्षित कर्मियों की अनुपलब्धता, समय पर सामग्री की आपूर्ति में बाधाएँ, और कार्यकर्ताओं की कम पारिश्रमिक। शोध में कुछ सफल प्रयासों और नवाचारों का भी उल्लेख किया गया है, जैसे कि गया जिले की "संपूर्ण पोषण पंचायत" पहल और वैशाली जिले में मोबाइल आधारित निगरानी प्रणाली, जिन्होंने कुपोषण में कमी लाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इन प्रयासों से यह स्पष्ट होता है कि यदि योजनाओं को स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप अनुकूलित किया जाए और विभिन्न विभागों, समुदाय और नीति-निर्माताओं के बीच बेहतर समन्वय स्थापित किया जाए, तो कुपोषण की दर में उल्लेखनीय कमी लाई जा सकती है।

**मुख्य शब्द:** कुपोषण, आंगनवाड़ी, बिहार, पोषण नीति, सामुदायिक स्वास्थ्य।

### 1 . परिचय (Introduction):

भारत में कुपोषण एक जटिल और बहुस्तरीय समस्या है, जो न केवल बच्चों के शारीरिक और मानसिक विकास को बाधित करती है, बल्कि राष्ट्र की सामाजिक-आर्थिक प्रगति में भी बाधा उत्पन्न करती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार, कुपोषण से पीड़ित बच्चों में मृत्यु दर अधिक होती है और उनमें दीर्घकालिक बीमारियों की संभावना भी बढ़ जाती है (WHO, 2021)। भारत सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5, 2019-21) के अनुसार, बिहार में पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में 42.9% बच्चे ठिगने (stunted), 41% कम वजन वाले (underweight), और 22.9% दुबले (wasted) हैं – जो कि राष्ट्रीय औसत से कहीं अधिक हैं।

इस गंभीर स्थिति से निपटने हेतु भारत सरकार ने 1975 में एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) कार्यक्रम की शुरुआत की, जिसके अंतर्गत आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना की गई। आंगनवाड़ी केंद्र बच्चों और गर्भवती/धात्री महिलाओं को पोषण, स्वास्थ्य सेवाएँ, पूर्व-विद्यालयी शिक्षा और परामर्श उपलब्ध कराते हैं (Ministry of Women and Child Development, 2020)। यह कार्यक्रम कुपोषण की रोकथाम और समुदाय-आधारित हस्तक्षेप के लिए एक प्रमुख मंच के रूप में कार्य करता है।

बिहार जैसे राज्य में, जहाँ गरीबी, अशिक्षा, सामाजिक असमानता और संसाधनों की कमी जैसे कारक कुपोषण को बढ़ावा देते हैं, आंगनवाड़ी केंद्रों की भूमिका और भी अधिक महत्वपूर्ण हो जाती है। हालांकि, इन केंद्रों की प्रभावशीलता को लेकर समय-समय पर प्रश्न उठते रहे हैं – जैसे सेवाओं की गुणवत्ता, संसाधनों की कमी, प्रशिक्षित मानव संसाधन की अनुपलब्धता और कमजोर निगरानी तंत्र (NITI Aayog, 2021)।

## 2. आंगनवाड़ी कार्यक्रम का संक्षिप्त परिचय

भारत सरकार द्वारा वर्ष 1975 में आरंभ किया गया एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) कार्यक्रम, विश्व के सबसे बड़े प्रारंभिक बाल विकास कार्यक्रमों में से एक है। इस योजना का उद्देश्य छह वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं के लिए समग्र पोषण, स्वास्थ्य और पूर्व-शैक्षणिक सेवाएँ प्रदान करना है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत आंगनवाड़ी केंद्रों (AWCs) की स्थापना की गई, जो ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में कार्यरत हैं। "आंगनवाड़ी" शब्द का शाब्दिक अर्थ है – "आंगन में स्थित आश्रय स्थल", जहाँ बच्चों की देखभाल, पोषण और शिक्षा का समन्वित प्रयास किया जाता है।

आंगनवाड़ी केंद्र समुदाय-आधारित संरचना हैं, जो गाँव या मोहल्लों में स्थापित होते हैं और स्थानीय महिलाओं को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWW) एवं सहायिका के रूप में नियुक्त किया जाता है। इन केंद्रों के माध्यम से छह मुख्य सेवाएँ प्रदान की जाती हैं:

- **पूरक पोषण आहार:** कुपोषित बच्चों और महिलाओं को अतिरिक्त पोषणयुक्त आहार प्रदान करना।
- **स्वास्थ्य जाँच:** बच्चों और महिलाओं की नियमित चिकित्सा जाँच एवं प्राथमिक उपचार की सुविधा।
- **टीकाकरण:** बच्चों को जीवनरक्षक टीके देना, जिसमें MMR, पोलियो, DPT आदि शामिल हैं।
- **पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा:** माताओं को स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित जागरूकता प्रदान करना।
- **असामयिक बाल विकास:** तीन से छह वर्ष के बच्चों को खेल के माध्यम से शिक्षा देना।
- **प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल:** विशेष चिकित्सकीय मामलों में उच्च केंद्रों के लिए रेफर करना।

इन सेवाओं का उद्देश्य बाल मृत्यु दर को घटाना, पोषण स्तर को सुधारना, शिशु विकास को बढ़ावा देना और महिलाओं को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी से सशक्त बनाना है। बिहार जैसे राज्य में, जहाँ सामाजिक-आर्थिक विषमताएँ और जनसंख्या घनत्व अधिक है, आंगनवाड़ी केंद्रों की भूमिका अत्यंत महत्वपूर्ण हो जाती है। यहाँ ICDS कार्यक्रम के अंतर्गत लाखों

बच्चों एवं महिलाओं को सेवाएँ दी जा रही हैं। विशेष रूप से ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में ये केंद्र कुपोषण और मातृ-शिशु मृत्यु दर को कम करने में सहायक सिद्ध हो रहे हैं।

हालांकि, व्यवहारिक दृष्टि से आंगनवाड़ी केंद्रों को अनेक चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जैसे – आधारभूत संरचना की कमी, प्रशिक्षण की असंगतता, समय पर सामग्री की आपूर्ति में बाधाएँ, और कार्यकर्ताओं की कम पारिश्रमिक। फिर भी, इन बाधाओं के बावजूद यह कार्यक्रम एक सामाजिक सुरक्षा तंत्र के रूप में कार्य कर रहा है, जो बालकों के जीवन की आधारशिला को सशक्त बनाने की दिशा में प्रयासरत है।

आंगनवाड़ी केंद्र केवल सेवा प्रदाता संस्थान ही नहीं हैं, बल्कि समुदाय में बाल विकास और महिला सशक्तिकरण के प्रवेश द्वार भी हैं। यदि इन केंद्रों को सुदृढ़ किया जाए, तो यह ग्रामीण भारत के सामाजिक स्वास्थ्य और पोषण सुधार की दिशा में क्रांतिकारी परिवर्तन ला सकते हैं।

### 3. बिहार में कुपोषण की वर्तमान स्थिति:

बिहार में कुपोषण एक गंभीर और दीर्घकालिक सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती बनी हुई है, जो विशेष रूप से बच्चों, गर्भवती महिलाओं और किशोरियों को प्रभावित करती है। यह स्थिति सामाजिक-आर्थिक कारकों, जैसे गरीबी, शिक्षा की कमी, खाद्य असुरक्षा, और अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवाओं से और जटिल हो जाती है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5, 2019-21) के आंकड़े बिहार में कुपोषण की गंभीरता को स्पष्ट रूप से दर्शाते हैं, जिसमें 5 वर्ष से कम आयु के 41% बच्चे स्टंटिंग (उम्र के हिसाब से कम ऊँचाई), 29.7% वेस्टिंग (वजन के हिसाब से कम ऊँचाई), और 42.9% कम वजन से पीड़ित हैं ये आंकड़े राष्ट्रीय औसत (क्रमशः 35.5%, 19.3%, और 32.1%) से काफी अधिक हैं और विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के मानकों के अनुसार गंभीर कुपोषण की श्रेणी में आते हैं, जहाँ 40% से अधिक स्टंटिंग को "बहुत उच्च" माना जाता है। NFHS-5 यह भी बताता है कि बिहार में केवल 46.1% बच्चे 6 महीने तक विशेष रूप से स्तनपान प्राप्त करते हैं, जो कुपोषण की शुरुआती रोकथाम के लिए एक महत्वपूर्ण हस्तक्षेप है। ग्रामीण क्षेत्रों में कुपोषण की दर शहरी क्षेत्रों की तुलना में अधिक है, जो सामाजिक-आर्थिक असमानताओं को दर्शाता है। उदाहरण के लिए, नीति आयोग (2020) की एक रिपोर्ट में बिहार को कुपोषण और खाद्य असुरक्षा के मामले में सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले राज्यों में से एक बताया गया है, जहाँ 50% से अधिक आबादी बहुआयामी गरीबी से प्रभावित है, इसके अलावा, बिहार में 63.5% बच्चे (6 महीने से 5 वर्ष) और 58.3% गर्भवती महिलाएं एनीमिया से पीड़ित हैं, जैसा कि हिंदुस्तान टाइम्स (2021) में बिहार के स्वास्थ्य मंत्री मंगल पांडे के बयान में उल्लेखित है। यह उच्च एनीमिया दर कुपोषण से संबंधित मातृ और शिशु स्वास्थ्य जोखिमों को बढ़ाती है। सिंगह और श्रीवास्तव (2019) ने अपने अध्ययन में बताया कि बिहार में कुपोषण का प्रसार लैंगिक असमानता, अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवाओं, और खाद्य असुरक्षा से और गहरा होता है।

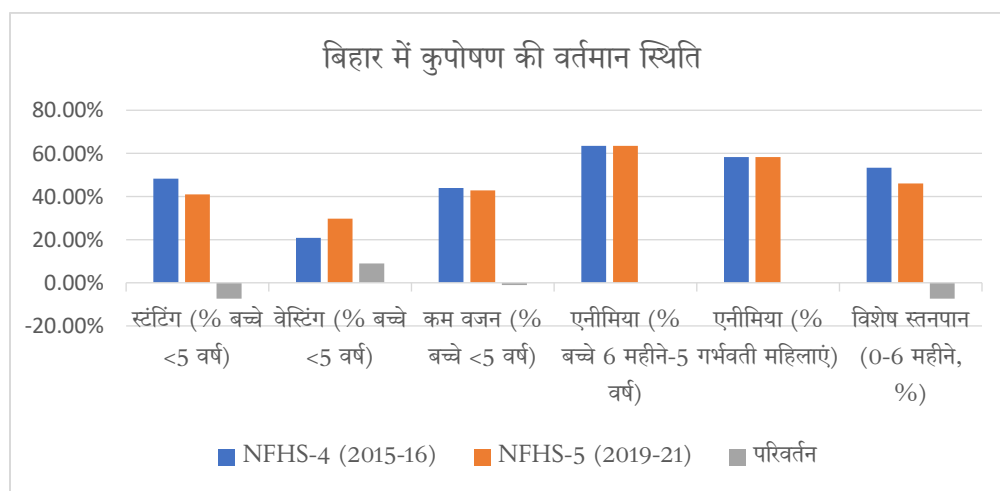
आंगनवाड़ी कार्यक्रम, जो एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) के तहत संचालित होता है, बिहार में कुपोषण से निपटने का एक प्रमुख हस्तक्षेप है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (2023) के अनुसार, बिहार में 1,14,718 आंगनवाड़ी केंद्र

कार्यरत हैं, जो 0-6 वर्ष के बच्चों, गर्भवती और धात्री महिलाओं को पूरक पोषण, टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच, और प्री-स्कूल शिक्षा प्रदान करते हैं। ये केंद्र प्रति बच्चे 500 कैलोरी और 12-15 ग्राम प्रोटीन, और माताओं के लिए 600 कैलोरी और 18-20 ग्राम प्रोटीन युक्त भोजन प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं। विश्व बैंक (2016) की एक रिपोर्ट के अनुसार, आंगनवाड़ी केंद्रों ने बिहार में टीकाकरण दरों में सुधार और पोलियो व खसरा जैसे रोगों के खिलाफ बाल मृत्यु दर को कम करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। उदाहरण के लिए, NFHS-5 में दर्ज किया गया कि बिहार में 12-23 महीने के 75.8% बच्चों को पूर्ण टीकाकरण प्राप्त हुआ, जो NFHS-4 (61.7%) से एक उल्लेखनीय सुधार है। हालांकि, कुपोषण में कमी की गति धीमी रही है। दत्ता और मिश्रा (2022) ने NFHS-5 के डेटा के आधार पर बताया कि बिहार 2030 तक सतत विकास लक्ष्य (SDG-2: शून्य भुखमरी) को प्राप्त करने में पिछड़ सकता है, क्योंकि वेस्टिंग जैसे तीव्र कुपोषण के मामले में सुधार सीमित है।

### बिहार में कुपोषण के प्रमुख संकेतक (NFHS-4 बनाम NFHS-5)

| संकेतक                           | NFHS-4 (2015-16) | NFHS-5 (2019-21) | परिवर्तन |
|----------------------------------|------------------|------------------|----------|
| स्टंटिंग (% बच्चे <5 वर्ष)       | 48.3%            | 41%              | -7.3%    |
| वेस्टिंग (% बच्चे <5 वर्ष)       | 20.8%            | 29.7%            | +8.9%    |
| कम वजन (% बच्चे <5 वर्ष)         | 43.9%            | 42.9%            | -1.0%    |
| एनीमिया (% बच्चे 6 महीने-5 वर्ष) | 63.5%            | 63.5%            | 0%       |
| एनीमिया (% गर्भवती महिलाएं)      | 58.3%            | 58.3%            | 0%       |
| विशेष स्तनपान (0-6 महीने, %)     | 53.4%            | 46.1%            | -7.3%    |

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (IIPS, 2015-16, 2019-21)



आंगनवाड़ी कार्यक्रम की चुनौतियां कुपोषण के खिलाफ इसकी प्रभावशीलता को सीमित करती हैं। BBC हिंदी (2023) की एक रिपोर्ट में उल्लेख किया गया कि बिहार के कई आंगनवाड़ी केंद्र अनियमित रूप से खुलते हैं, और प्रति बच्चे 8 रुपये प्रतिदिन का बजट गुणवत्तापूर्ण भोजन प्रदान करने के लिए अपर्याप्त है, जिसके परिणामस्वरूप मसूर दाल की खिचड़ी

जैसे कम पोषक भोजन प्रदान किए जाते हैं। सहरसा में एक समीक्षा बैठक (Livehindustan, 2024) ने बताया कि कई केंद्रों में शौचालय, पेयजल, और बिजली जैसी मूलभूत सुविधाओं की कमी है, जो सेवा वितरण को प्रभावित करती है। इसके अलावा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण और प्रेरणा एक प्रमुख मुद्दा है। सिंगह और श्रीवास्तव (2019) ने बताया कि कार्यकर्ताओं को कम वेतन (5,000-7,000 रुपये मासिक) और अपर्याप्त प्रशिक्षण के कारण प्रेरणा की कमी है, जो सेवा की गुणवत्ता को प्रभावित करती है। बक्सर में एक समीक्षा (Livehindustan, 2025) ने प्रशासकीय अनियमितताओं और निगरानी की कमी को उजागर किया, जिसके परिणामस्वरूप कुछ अधिकारियों के वेतन को स्थगित किया गया। सामुदायिक भागीदारी की कमी भी एक महत्वपूर्ण बाधा है। ड्रेज़ और खेरा (2015) ने उल्लेख किया कि बिहार में ग्रामीण माता-पिता में आंगनवाड़ी सेवाओं के प्रति जागरूकता और विश्वास कम है, जिसके कारण लाभार्थियों की उपस्थिति अनियमित रहती है।

हाल के प्रयासों में कुछ प्रगति देखी गई है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (2023) की रिपोर्ट के अनुसार, बिहार में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को स्मार्टफोन और टैबलेट प्रदान किए जा रहे हैं, जिससे डेटा प्रबंधन और निगरानी में सुधार हुआ है। इसके अलावा, बिहार सरकार ने पोषण अभियान के तहत 16 विभागों के साथ समन्वय करके कुपोषण को कम करने की रणनीति अपनाई है, जैसा कि इंडिया टुडे (2019) में उल्लेखित है (।)। हालांकि, इंडियास्पेंड (2016) की एक रिपोर्ट के अनुसार, बिहार के 38 पोषण पुनर्वास केंद्र (NRCs) केवल 0.3% कुपोषित बच्चों का इलाज कर पाते हैं, जो इस समस्या की विशालता को दर्शाता है (।)। मेडिसिन्स सैंस फ्रंटियर्स (MSF) ने 2009-2011 के बीच बिहार में सामुदायिक-आधारित तीव्र कुपोषण प्रबंधन (CMAM) कार्यक्रम लागू किया, जिसने 8,274 बच्चों का इलाज किया और सकारात्मक परिणाम दिखाए, लेकिन ऐसे प्रयासों का व्यापक स्तर पर विस्तार नहीं हुआ (।)। टाइम्स ऑफ इंडिया (2019) ने बताया कि बिहार में कुपोषण से संबंधित मृत्यु दर 72.7% है, जो राष्ट्रीय औसत (69.2%) से अधिक है, और कम जन्म वजन और स्टंटिंग बच्चों की मृत्यु के प्रमुख कारक हैं।

बिहार में कुपोषण की वर्तमान स्थिति को संबोधित करने के लिए नीतिगत सुधार आवश्यक हैं। नीति आयोग (2020) ने सुझाव दिया कि सार्वजनिक वितरण प्रणाली (PDS), ICDS, और अन्य सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों के बीच बेहतर समन्वय से खाद्य सुरक्षा और पोषण में सुधार हो सकता है। इसके अलावा, सामुदायिक जागरूकता अभियान, जैसे व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC), और मातृ शिक्षा को बढ़ावा देना महत्वपूर्ण है, जैसा कि बिहार के बाल कुपोषण मुक्त बिहार (BKMB) अभियान (2014) में देखा गया (।)। कुल मिलाकर, बिहार में कुपोषण की स्थिति गंभीर बनी हुई है, और आंगनवाड़ी कार्यक्रम, हालांकि आंशिक रूप से प्रभावी, अपनी पूर्ण क्षमता तक पहुंचने के लिए बुनियादी ढांचे, वित्त पोषण, और सामुदायिक सहभागिता में सुधार की आवश्यकता है।

#### 4. आंगनवाड़ी कार्यक्रम की भूमिका और प्रभाव

आंगनवाड़ी कार्यक्रम, विशेष रूप से एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना के अंतर्गत, कुपोषण उन्मूलन के लिए भारत सरकार की एक प्रमुख रणनीति रही है। बिहार जैसे सामाजिक-आर्थिक रूप से चुनौतीपूर्ण राज्य में, आंगनवाड़ी केंद्र

(AWCs) पोषण, स्वास्थ्य और पूर्व-शैक्षणिक सेवाओं की पहुँच बढ़ाने का एक अहम माध्यम बन चुके हैं। इनका मुख्य उद्देश्य बच्चों को कुपोषण से बचाना, मातृ-शिशु मृत्यु दर को कम करना, और प्रारंभिक विकास को प्रोत्साहित करना है।

**भूमिका की दृष्टि से**, आंगनवाड़ी केंद्रों द्वारा छह प्रमुख सेवाएँ प्रदान की जाती हैं — पूरक पोषण, टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, असंगठित पूर्व-विद्यालयी शिक्षा, और संदर्भ सेवाएँ। ये सेवाएँ समुदाय स्तर पर उपलब्ध कराकर केंद्र सरकार ने एक ऐसा तंत्र विकसित किया है, जो ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों तक पहुँच सुनिश्चित करता है। विशेषकर 0-6 वर्ष की आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं को लक्षित करके आंगनवाड़ी केंद्र जीवन के प्रारंभिक 1000 दिनों के दौरान पोषण और स्वास्थ्य संबंधी हस्तक्षेप प्रदान करते हैं — जो बाल विकास के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण समय माना जाता है।

**बिहार में इनकी प्रभावशीलता** का आकलन करें तो यह स्पष्ट होता है कि इन केंद्रों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने की दिशा में कुछ सकारात्मक संकेत मिले हैं। उदाहरणस्वरूप, ICDS के माध्यम से वितरित किए गए पूरक पोषण आहार (Supplementary Nutrition Program) से अनेक अति-कुपोषित बच्चों में सुधार देखा गया है। इसके अलावा, टीकाकरण और स्वास्थ्य जाँच के माध्यम से कई बीमारियों की रोकथाम भी संभव हुई है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता स्थानीय समुदाय की महिलाओं से बनी होती हैं, जिससे सेवाओं के प्रति विश्वास और पहुँच में वृद्धि हुई है।

फिर भी, इस कार्यक्रम के प्रभाव को सीमित करने वाले कई कारक मौजूद हैं। अनेक आंगनवाड़ी केंद्रों में आधारभूत सुविधाओं जैसे शौचालय, स्वच्छ पेयजल, रसोईघर या समुचित भवनों की कमी देखी गई है। NFHS-5 के अनुसार, बिहार के कई क्षेत्रों में अब भी 35% से अधिक आंगनवाड़ी केंद्रों की संरचनात्मक स्थिति खराब है। इसके अतिरिक्त, पूरक पोषण के वितरण में अनियमितता, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का अपर्याप्त प्रशिक्षण, कार्यभार अधिक होना तथा कम वेतन, और राजनीतिक हस्तक्षेप जैसी समस्याएँ इसकी कार्यकुशलता को प्रभावित करती हैं।

हालांकि चुनौतियाँ कई हैं, फिर भी इन केंद्रों की मौजूदगी ने अनेक परिवारों को शिशु पोषण, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के प्रति जागरूक किया है। हाल के वर्षों में "पोषण ट्रैकर ऐप", "पोषण माह", और स्वस्थ आहार के लिए सामुदायिक जागरूकता कार्यक्रम जैसे नवाचारों ने ICDS को अधिक डिजिटल और डेटा-संचालित बनाने की दिशा में मार्ग प्रशस्त किया है।

संक्षेप में, आंगनवाड़ी कार्यक्रम ने बिहार में कुपोषण से लड़ने के लिए एक मजबूत आधार प्रस्तुत किया है। हालांकि इसकी पूर्ण क्षमता तक पहुँचने के लिए संसाधनों की पूर्ति, क्षमता निर्माण, निगरानी तंत्र की मजबूती और समुदाय की सक्रिय भागीदारी अनिवार्य है। यदि इन पहलुओं पर कार्य किया जाए, तो आंगनवाड़ी केंद्र कुपोषण के खिलाफ लड़ाई में अत्यधिक प्रभावी साबित हो सकते हैं।

## 5. प्रमुख चुनौतियाँ

बिहार में आंगनवाड़ी कार्यक्रम (ICDS) के माध्यम से कुपोषण से लड़ने के प्रयासों के बावजूद अनेक ऐसी **संरचनात्मक, प्रबंधन संबंधी और सामाजिक चुनौतियाँ** हैं जो इसकी प्रभावशीलता को सीमित करती हैं। ये चुनौतियाँ न केवल सेवा वितरण की गुणवत्ता को प्रभावित करती हैं, बल्कि लक्षित लाभार्थियों तक सेवाओं की पहुँच को भी बाधित करती हैं।

- **आधारभूत संरचना की कमी:** बिहार के कई आंगनवाड़ी केंद्रों में उचित भवन, बिजली, स्वच्छ पेयजल, रसोईघर, शौचालय और बच्चों के खेलने के साधनों की भारी कमी है। कुछ केंद्र किराए की या अस्थायी जगहों पर चल रहे हैं, जिससे बच्चों और महिलाओं के लिए एक सुरक्षित और अनुकूल वातावरण बनाना कठिन हो जाता है। यह स्थिति बच्चों की नियमित उपस्थिति और सेवाओं की गुणवत्ता को प्रभावित करती है।
- **मानव संसाधनों की कमी और प्रशिक्षण में खामियाँ:** आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सहायिकाएँ ग्रामीण परिवेश की महिलाएँ होती हैं, जिन्हें सीमित प्रशिक्षण और संसाधन मिलते हैं। स्वास्थ्य, पोषण और बाल शिक्षा जैसे विविध कार्यों की जिम्मेदारी होने के बावजूद उन्हें अक्सर नाममात्र का प्रशिक्षण दिया जाता है। परिणामस्वरूप, न तो सेवा वितरण सटीक होता है और न ही लाभार्थियों को उसका पूरा लाभ मिल पाता है।
- **पारिश्रमिक और प्रेरणा की कमी:** आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को दी जाने वाली मानदेय राशि न केवल अपर्याप्त है, बल्कि समय पर भुगतान भी नहीं होता। इससे उनमें असंतोष और कार्य के प्रति उदासीनता उत्पन्न होती है। साथ ही, उन्हें स्कूल सर्वेक्षण, मतदाता पहचान पत्र वितरण, जनगणना जैसे अतिरिक्त कार्यों में भी लगाया जाता है, जिससे उनकी मूल जिम्मेदारियों पर असर पड़ता है।
- **निगरानी और मूल्यांकन की कमजोर प्रणाली:** कार्यक्रम की सफलता के लिए आवश्यक है कि नियमित निगरानी और मूल्यांकन किया जाए, किंतु बिहार में अधिकांश केंद्रों पर डेटा रिकॉर्डिंग, रिपोर्टिंग और निरीक्षण की प्रणाली बेहद कमजोर है। डिजिटल ट्रेकिंग प्रणाली अब आरंभ की जा रही है, लेकिन उसका प्रभाव सीमित है और सभी कार्यकर्ताओं को तकनीकी दक्षता नहीं है।
- **आपूर्ति तंत्र की समस्याएँ:** पूरक पोषण आहार (SNP) और अन्य आवश्यक सामग्री की आपूर्ति में बार-बार व्यवधान आता है। कई बार सामग्री की गुणवत्ता पर भी सवाल उठते हैं। इसके अलावा, समय पर राशन वितरण न होने से समुदाय का विश्वास कम होता है और भागीदारी घटती है।
- **समुदाय की सहभागिता का अभाव:** यद्यपि ICDS का उद्देश्य समुदाय-आधारित भागीदारी को बढ़ावा देना है, परंतु जमीनी स्तर पर लोगों की सहभागिता बहुत सीमित है। ग्राम स्तर पर पोषण, स्वच्छता या बाल देखभाल के मुद्दों को लेकर सक्रिय जनभागीदारी देखने को नहीं मिलती, जिससे कार्यक्रम का सामाजिक प्रभाव सीमित हो जाता है।
- **सामाजिक-आर्थिक विषमता और जागरूकता की कमी:** बिहार में व्यापक गरीबी, अशिक्षा और लैंगिक असमानता जैसे कारक कुपोषण को बढ़ावा देते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में कई माता-पिता पोषण संबंधी जानकारी से वंचित होते हैं, जिससे वे आंगनवाड़ी सेवाओं का सही उपयोग नहीं कर पाते। कुछ समुदायों में सामाजिक भेदभाव और रुढ़िवादी सोच के कारण महिलाओं और बालिकाओं की उपेक्षा होती है।

## 6. सकारात्मक पहल

बिहार जैसे चुनौतीपूर्ण सामाजिक-आर्थिक परिवेश वाले राज्य में, जहाँ कुपोषण एक जटिल और गहराई से जड़ें जमाई हुई समस्या है, वहाँ आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से किए गए कुछ सकारात्मक प्रयासों ने उल्लेखनीय बदलाव लाए हैं। यद्यपि राज्यभर में यह बदलाव समान रूप से नहीं देखा गया, फिर भी कुछ जिलों और गांवों से मिली सफलता की कहानियाँ यह दर्शाती हैं कि उचित रणनीति, संसाधन और सामुदायिक भागीदारी के माध्यम से कुपोषण से लड़ा जा सकता है।

1. **गया जिले की "संपूर्ण पोषण पंचायत" पहल:** गया जिले के कुछ पंचायतों में ICDS के तहत "संपूर्ण पोषण पंचायत" मॉडल अपनाया गया, जिसमें आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, आशा, और स्थानीय पंचायत प्रतिनिधियों के समन्वय से नियमित पोषण निगरानी की जाती है। बच्चों की मासिक वजन जांच, पोषण चार्ट का प्रदर्शन, और माताओं के लिए नियमित पोषण शिविरों के आयोजन जैसे कदमों से वहाँ **तीन वर्षों में 0-5 आयु वर्ग में कुपोषण दर में 18% की गिरावट** दर्ज की गई। यह मॉडल अब अन्य जिलों में दोहराया जा रहा है।
2. **वैशाली जिले में मोबाइल आधारित निगरानी प्रणाली:** वैशाली जिले में ICDS कार्यकर्ताओं को **पोषण ट्रैकर ऐप** से जोड़ा गया, जिसके माध्यम से बच्चे के विकास की डिजिटल निगरानी संभव हो पाई। इससे न केवल डेटा संग्रहण की सटीकता बढ़ी, बल्कि गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान और उनके लिए त्वरित हस्तक्षेप संभव हुआ। इससे समुदाय में ICDS सेवाओं के प्रति विश्वास बढ़ा और माता-पिता की सहभागिता में सुधार हुआ।
3. **मुजफ्फरपुर में सामुदायिक रसोई का नवाचार:** मुजफ्फरपुर जिले के कुछ आदिवासी बहुल क्षेत्रों में कुपोषण से ग्रस्त बच्चों के लिए **स्थानीय सामुदायिक रसोई (Community Kitchen)** का प्रयोग किया गया। यहाँ स्थानीय स्तर पर पौष्टिक भोजन तैयार कर बच्चों को प्रतिदिन परोसा जाता है। इसमें दाल, चावल, हरी सब्जियाँ और अंडे जैसे संतुलित भोजन शामिल होते हैं। इस पहल से आंगनवाड़ी केंद्रों में बच्चों की उपस्थिति और वजन में उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई।
4. **किशनगंज की बाल पोषण रैली और जनजागरूकता:** किशनगंज जिले में बच्चों, किशोरियों और माताओं को जागरूक करने के लिए **"बाल पोषण रैली"** निकाली गई, जिसमें स्कूल, आंगनवाड़ी और स्वास्थ्य विभाग ने भाग लिया। रैली के माध्यम से पोषण, स्वच्छता और टीकाकरण जैसे विषयों पर नाटकों, पोस्टरों और नुक्कड़ नाटकों के माध्यम से जागरूकता फैलाई गई। इसका परिणाम यह हुआ कि स्थानीय समुदाय ICDS केंद्रों से अधिक जुड़ाव महसूस करने लगा।

## 7. निष्कर्ष (Conclusion)

बिहार में कुपोषण एक दीर्घकालिक, बहुआयामी और संरचनात्मक चुनौती है, जो न केवल स्वास्थ्य बल्कि सामाजिक और आर्थिक विकास को भी प्रभावित करती है। इस जटिल समस्या से निपटने के लिए सरकार द्वारा आरंभ किया गया आंगनवाड़ी कार्यक्रम (ICDS) एक महत्वपूर्ण सामाजिक सुरक्षा तंत्र के रूप में उभरा है। इस शोध से यह स्पष्ट हुआ कि आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल, पूरक पोषण, स्वास्थ्य सेवाएँ, और मातृ-शिशु पोषण शिक्षा जैसे पहलुओं

पर सकारात्मक हस्तक्षेप किया गया है। विशेष रूप से ग्रामीण और वंचित समुदायों तक पहुँच बनाकर इस कार्यक्रम ने कई जरूरतमंद परिवारों को लाभ पहुँचाया है। हालाँकि, यह भी उतना ही स्पष्ट है कि इस कार्यक्रम की प्रभावशीलता को सीमित करने वाले अनेक कारक अब भी मौजूद हैं - जैसे आधारभूत संरचना की कमी, मानव संसाधनों की असमानता, प्रशिक्षण की अपर्याप्तता, संसाधनों की अनियमित आपूर्ति, और निगरानी तंत्र की दुर्बलता। इसके अतिरिक्त सामाजिक रूढ़ियाँ, अशिक्षा और जागरूकता की कमी जैसी बाधाएँ भी कुपोषण के खिलाफ चल रहे प्रयासों को कमजोर करती हैं।

शोध में जिन सफल प्रयासों और नवाचारों का विश्लेषण किया गया है, वे यह संकेत देते हैं कि यदि योजनाओं को स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप अनुकूलित किया जाए, और विभिन्न विभागों, समुदाय और नीति-निर्माताओं के बीच बेहतर समन्वय स्थापित किया जाए, तो कुपोषण की दर में उल्लेखनीय कमी लाई जा सकती है। तकनीकी नवाचार, जैसे मोबाइल-आधारित निगरानी, और सामुदायिक रसोई जैसे स्थानीय समाधान, कार्यक्रम को अधिक प्रभावशाली बनाने में सहायक सिद्ध हो सकते हैं। इसलिए यह कहा जा सकता है कि आंगनवाड़ी कार्यक्रम की भूमिका केवल सेवा वितरण तक सीमित नहीं है, बल्कि यह एक सामाजिक परिवर्तन का माध्यम बन सकता है, यदि उसे पर्याप्त संसाधन, प्रशिक्षण, सम्मान और निगरानी प्राप्त हो। नीति स्तर पर किए गए सुधार, ज़मीनी स्तर पर कार्यकर्ताओं की क्षमता-वृद्धि, और समुदाय की सशक्त भागीदारी ही वह आधार हैं जिन पर बिहार जैसे राज्यों में कुपोषण के खिलाफ एक सशक्त और स्थायी लड़ाई लड़ी जा सकती है।

### संदर्भ सूची (References):

1. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5). (2019-21). भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय।
2. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय. (2023). एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) वार्षिक रिपोर्ट। भारत सरकार।
3. नीति आयोग. (2020). भारत में कुपोषण: चुनौतियाँ और समाधान। नई दिल्ली।
4. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5). (2019-21). भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय।
5. नीति आयोग. (2020). भारत में कुपोषण: चुनौतियाँ और समाधान। नई दिल्ली।
6. विश्व बैंक. (2016). भारत में ICDS का प्रभाव मूल्यांकन। वाशिंगटन डीसी।
7. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय. (2023). एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) वार्षिक रिपोर्ट। भारत सरकार।
8. सिंगह, आर., और श्रीवास्तव, एस. (2019). बिहार में कुपोषण: सामाजिक-आर्थिक कारक और नीतिगत हस्तक्षेप। जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ रिसर्च।

9. ड्रेज़, जे., और खेरा, आर. (2015). भारत में सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम: एक मूल्यांकन। इकनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली।
10. दत्ता, वी., और मिश्रा, एस. (2022). बिहार में कुपोषण: NFHS-5 डेटा विश्लेषण। इकनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली।
11. बीबीसी हिंदी. (2023). बिहार में कुपोषण से लड़ाई: दावे बनाम ज़मीनी हकीकत।
12. विश्व बैंक. (2016). भारत में ICDS का प्रभाव मूल्यांकन। वाशिंगटन डीसी।
13. लाइवहिंदुस्तान. (2024, 22 दिसंबर). सहरसा में आंगनवाड़ी केंद्रों की समीक्षा।
14. लाइवहिंदुस्तान. (2025, 9 जनवरी). बक्सर में ICDS समीक्षा बैठक।
15. International Institute for Population Sciences (IIPS) & ICF. (2021). *National Family Health Survey (NFHS-5), 2019-21: Bihar*. Mumbai: IIPS. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR375/FR375.pdf>
16. World Health Organization. (2021). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
17. NITI Aayog. (2021). *Evaluation Study of Integrated Child Development Services (ICDS)*. Development Monitoring and Evaluation Office (DMEO), Government of India.
18. UNICEF. (2020). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
19. Ministry of Health and Family Welfare. (2018). *Comprehensive National Nutrition Survey (CNNS): 2016–18*. <https://nhm.gov.in/WriteReadData/1892s/1405796031571201348.pdf>
20. Ministry of Women and Child Development. (2021). *POSHAN Abhiyaan Progress Report*.
21. Planning Commission of India. (2011). *Evaluation Report on Integrated Child Development Services (ICDS)*.
22. Save the Children. (2021). *The Right Start: Investing in Early Childhood Nutrition and Education in India*.
23. Global Nutrition Report 2015: Actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. *International Food Policy Research Institute (IFPRI)*. <https://globalnutritionreport.org/reports/2015-global-nutrition-report/>
24. Avula, R., Frongillo, E. A., Arabi, M., Sharma, S., & Schultink, W. (2011). Enhancements to nutrition program in Indian Integrated Child Development Services increased growth and energy intake of children. *The Journal of Nutrition*, 141(4), 680–684. <https://doi.org/10.3945/jn.109.116954>