International Research Journal of Education and Technology
Peer Reviewed Journal
ISSN 2581-7795

POLICY, DESIGN AND DELIVERY ISSUES RELATED TO ICDS IN INDIA

Seema Kumari[1]
Dr. Shashibhushan[2]
PhD Research scholar,Department of Home sciencet, Sabarmati University[1]
Professor,Department of Home sciencet, Sabarmati University[2]

सारांश

पिछले दो दशकों में भारत की उत्कृष्ट आर्थिक वृद्धि ने पोषण पर बहुत कम प्रभाव डाला हैइसके बच्चों का स्तर. इसका मुख्य हस्तक्षेप, एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) कार्यक्रम,बाल कुपोषण को कम करने में अभी तक सफलता नहीं मिली है। कार्यक्रम कुल एक तिहाई से भी कम तक पहुंच रहा हैबच्चे। आईसीडीएस को निगरानी की कमी जैसी महत्वपूर्ण परिचालन चुनौतियों का भी सामना करना पड़ता है। लेख चर्चा करता हैआईसीडीएस के डिजाइन में खामियां, और इसके कार्यान्वयन में सुधार के लिए व्यावहारिक उपाय सुझाता है। यह तर्क देता हैआईसीडीएस योजना की मूल प्रकृति को केंद्र-आधारित से आउटरीच-आधारित में बदल दिया जाना चाहिए दो वर्ष से कम उम्र के बच्चों पर ध्यान दें। बच्चों के पालन-पोषण में बदलाव के कठिन कार्यों पर जोर दिया जाना चाहिए अभ्यास, और संक्रामक रोगों का नियंत्रण और उपचार। लेख प्रावधान के विरुद्ध तर्क देता है डिब्बाबंद भोजन का, क्योंकि यह छोटे बच्चों में अलोकप्रिय है और इससे भ्रष्टाचार को बढ़ावा मिला हैI

2 आईसीडीएस का मूल्यांकन

2.1 कवरेज

एनएफएचएस-3 **डेटा से पता चलता है कि** 81 **प्रतिशत छह साल से कम उम्र के बच्चे एक में रह रहे थे आंगनवाड़ी केंद्र द्वारा सेवा प्रदान किया जाने वाला क्षेत्र। यह अभी भी काफी कम है शत-प्रतिशत कवरेज जो होना चाहिए था** 35 **साल बाद हासिल किया. अभिगम्यता है महत्वपूर्ण है, और एक अध्ययन (डब्ल्यूएफपी** 2008) **में इसे शामिल किया गया है सबसे गरीब राज्यों में से चार, कुल मिलाकर** 88 **प्रतिशत उत्तरदाताओं ने आंगनवाड़ी केंद्र से दूरी बताई आंगनवाड़ी केंद्र का उपयोग न करने का कारण.**

2.2 सेवाओं का उपयोग

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

International Research Journal of Education and Technology
Peer Reviewed Journal
ISSN 2581-7795

हालाँकि कवरेज महत्वपूर्ण है, लेकिन यह पर्याप्त नहीं है। यदि AWC मौजूद है तो बहुत कुछ हासिल नहीं किया जा सकता, लेकिन अधिकांश समय बंद रहता है। के निष्कर्ष एनएफएचएस-3 एक गंभीर अभियोग है कार्यक्रम, और तालिका 1 में संक्षेपित किया गया है। केवल 32.9 प्रतिशत बच्चे (एक क्षेत्र में रहते हैं AWC द्वारा कवर किया गया) किसी भी AWC सेवाओं का उपयोग किया पिछले 12 महीने. कार्यक्रम नीचे दिए गए बच्चों के लिए पूरक भोजन प्रदान करता है छह वर्ष की आयु और गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताएँ 300 दिन/वर्ष के लिए. केवल 26.5 फीसदी बच्चे पूरक पोषण (एसएन) प्राप्त हुआ था और केवल 12 प्रतिशत को यह नियमित रूप से प्राप्त हुआ। का कुल 21 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं और 17 प्रतिशत स्तनपान कराने वाली माताओं को अनुपूरक प्राप्त हुआ खाना। के अन्य घटकों का उपयोग कार्यक्रम भी उतना ही निराशाजनक है. का केवल 20 प्रतिशत आंगनवाड़ी केंद्र में 82 बच्चों का टीकाकरण किया गया प्रतिशत बच्चों की कभी स्वास्थ्य जांच नहीं हुई थी। आंगनवाड़ी केंद्र मेडिकल किट और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं से सुसज्जित हैं रोज़मर्रा की बीमारियों से निपटने के लिए प्रशिक्षित हैं, लेकिन केवल 0.1 प्रतिशत (सबसे गरीबों में 0.2 प्रतिशत)। (समूह) ने कहा कि वे आंगनवाड़ी केंद्र में गए जब एक परिवार सदस्य बीमार था. कुछ 62.5 प्रतिशत परिवार एक निजी प्रदाता के पास गए और 36.5 एक सरकारी केंद्र के लिए प्रतिशतII

Table 1 Percentage of children who received services from AWC

Availed any service from AWC	32.9
Supplementary nutrition	
Not at all	73.5
Sometimes	26.5
Almost daily	11.9
Immunisation (not even one antigen)	80
Monthly health check-up	17.8
Regular weighing	18.2
Pre-school activities	22.8
Children whose mothers received supplementary food	
During pregnancy	20.5
While breast-feeding	16.5
Children whose mothers received a health check-up	
During pregnancy	12.3
While breast-feeding	8.5

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

International Research Journal of Education and Technology
Peer Reviewed Journal
ISSN 2581-7795

2.3 चयनित राज्यों में आंगनवाड़ी सेवाओं का उपयोग आंगनवाड़ी सेवाओं का उपयोग कुल मिलाकर कम है राज्य, लेकिन आश्चर्यजनक रूप से आंगनवाड़ी केंद्र बेहतर प्रदर्शन करते हैं कुछ सबसे गरीब राज्यों में, जैसे उड़ीसा और छत्तीसगढ़I I

तालिका 2 दर्शाती है कि बच्चों का अनुपात आंगनवाड़ी केंद्र से सेवाएँ प्राप्त करने वालों की संख्या दोगुनी थी छत्तीसगढ़ में राष्ट्रीय औसत से भी अधिक ओडिशा। तालिका 3 से पता चलता है कि इन दोनों राज्यों ने ऐसा किया गर्भवती को सेवाएं प्रदान करने में भी उतना ही अच्छा और दूध पिलाने वाली माताएँ। प्रदर्शन को आंकना आंगनवाड़ी केंद्र इतने सारे घटकों के आधार पर काम कर सकते हैं जटिल हो. इसलिए हमने एक का निर्माण किया प्रदर्शन का सूचकांक. राज्यों को प्रथम स्थान दिया गया है के प्रत्येक घटक पर प्रदर्शन कार्यक्रम; फिर रैंकों को एकत्रित किया जाता है AWC प्रदर्शन का एक समग्र सूचकांक दें।आंगनवाड़ी केंद्र के प्रदर्शन में सुधार करता है पोषण की स्थिति पर प्रभाव? तालिका 4 राज्यों को रैंक करती है गरीबी अनुपात, आंगनवाड़ी केंद्र पर प्रदर्शन आदि के आधार पर बाल पोषण में सुधार. कोई नहीं है के बीच रैखिक या सीधा संबंध AWC पर प्रदर्शन और परिणाम, लेकिन दो राज्य प्रमुख हैं, छत्तीसगढ़ और उड़ीसा। वे सबसे गरीब राज्यों में से हैं, लेकिन वे हैं सर्वश्रेष्ठ आईसीडीएस कलाकार और सबसे सफल अल्पपोषण को कम करना I1998-2005 के दौरान, कम वजन वाले बच्चों का प्रतिशत घटा उड़ीसा में 54 प्रतिशत से 44 प्रतिशत तक और छत्तीसगढ़ में 61 प्रतिशत से 52 प्रतिशत तक। छत्तीसगढ़ के प्रदर्शन का क्या कारण है? रिपोर्टों से पता चलता है कि सामाजिक लामबंदी के माध्यम से मितानिन कार्यक्रम 2002 में प्रारंभ किया गया कुपोषण को कम करने में योगदान दिया (गर्ग 2006; सुंदररमन 2006)। मितानिन (अर्थ) एक मित्र) स्थानीय समुदाय द्वारा चुना जाता है और है ब्लॉक प्रशिक्षण टीम द्वारा प्रशिक्षित और समर्थित, ए सहायक नर्स दाई (एएनएम) और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता। वह निम्नलिखित सेवाएँ प्रदान करता है: (1) स्वास्थ्य शिक्षा, (2) प्राथमिक चिकित्सा और ओवर-द-काउंटर दवाएं, (3) छोटी-मोटी बीमारियों का इलाज, (4) रेफरल सलाह, और (5) संगठित करने में नेतृत्व समुदाय। यहां 60 हजार से ज्यादा मितानिन हैं। उड़ीसा सरकार (Gov) ने किया है एक व्यापक स्वास्थ्य और विकसित किया पोषण क्षेत्र योजना, जो संरेखित करती है भारत सरकार के संसाधन (भारत सरकार) और विकास साझेदारों को पूरक बनाना है अपनी प्राथमिकताओं को पूरा करने के लिए उड़ीसा के प्रयास और जनता और दोनों में कमियों को दूर करें पोषण और स्वास्थ्य के लिए निजी प्रावधान। यह ने एक पोषण परिषद भी स्थापित की है डीएफआईडी के विशेषज्ञ और पेशेवर शामिल हैं, यूनिसेफ, केयर, विश्व बैंक और नागरिक समाज। इसने कई नवोन्मेषी कार्यक्रम शुरू किए हैं जैसे: पोषण एवं स्वास्थ्य दिवस केयर के साथ सहयोग; सकारात्मक-विचलन के साथ साझेदारी में कार्यान्वित दृष्टिकोण यूनिसेफ; परिवर्तन-एजेंट दृष्टिकोण पर के मितानिन प्रयोग की पंक्तियाँ छत्तीसगढ़ को चिन्हित कर लक्ष्य से बाहर रखा जाएगा आबादीI हमने विश्लेषण करने के लिए ओएलएस प्रतिगमन मॉडल का उपयोग किया यह देखने के लिए एनएफएचएस डेटा कि क्या आंगनवाड़ी

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

सेवाओं ने कोई भूमिका निभाई है कुपोषण को कम करने में. परिणाम यह दर्शाते हैं कुल मिलाकर, आईसीडीएस ने कमी लाने में योगदान दिया है अल्पपोषण I

Table 2 Indicators of utilisation of ICDS services by children

Percentage of children under age six years who:	received any services	received food supplements	received immunisations	received health check-ups	received early child care/ pre-school	were weighed	had mothers that received counselling
India	32.9	26.3	20	15.8	22.8	18.2	48.9
Andhra Pradesh	30.5	28	14.9	15.5	22	17.8	56.5
Assam	29.8	28	6.5	4.9	14.7	5	36
Bihar	9.9	4.2	7.7	0.8	4.8	0.7	3.64
Chhattisgarh	65.2	58.4	46	32.2	37.1	45.1	48.1
Gujarat	43.9	31.7	33.9	26.5	37	25.3	45.1
Haryana	27.6	22.3	17.2	14.8	18.1	9.3	44.1
Jharkhand	41.7	36.5	26.5	11.9	17	14.4	45.9
Karnataka	35.5	28	26.2	17.1	32.9	17.8	52.5
Kerala	30.8	24.7	9	17.6	30.7	19.2	56.1
Madhya Pradesh	49.8	36.4	37.8	31.5	28.9	39.1	61.8
Maharashtra	49.5	42.4	33.4	36.2	49.9	37.4	40.2
Orissa	65.8	52.5	41.6	43.1	27.7	56.1	29.6
Punjab	14.1	13	2.7	5.2	9.8	5.1	16.7
Rajasthan	21.1	17.3	12.9	9.6	10.3	9.6	37.2
Tamil	42.5	32.2	33.7	25.5	26.5	31.6	75.7
Uttar Pradesh	22.3	14.7	13.5	2.7	12.8	2.8	38.1
West Bengal	42.3	40.2	11.6	24.8	39.2	31.6	48.7

1 सबसे महत्वपूर्ण परिणाम आंगनवाड़ी केंद्र बनाते हैं एक फर्क। नतीजे बताते हैं कि जो बच्चे वे ऐसे क्षेत्र हैं जो आंगनवाड़ी केंद्र द्वारा कवर नहीं किए गए हैं उन लोगों की तुलना में काफी अधिक कुपोषित हैं आंगनवाड़ी केंद्र द्वारा कवर किए गए क्षेत्रों में पाँच वर्ष से अधिक समय से अस्तित्व में है। पिछले तीन वर्षों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा देखे गए 2 बच्चे महीने काफ़ी अधिक होने की संभावना है उन लोगों की तुलना में अल्पपोषित जो नहीं थेदेखा, यह सुझाव देता है कि माताओं को विश्वास है जब आंगनवाड़ी कार्यकर्ता अपने बच्चों को उसके पास ले जाती हैंएक समस्या है।

3 एकमात्र चर जो अत्यधिक महत्वपूर्ण है और पोषण पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है स्थिति यह है कि क्या बच्चे को प्रारंभिक बाल देखभाल प्राप्त हुई है आंगनवाड़ी केंद्र में. महाराष्ट्र (50 प्रतिशत), पश्चिम बंगाल (39 प्रतिशत) और छत्तीसगढ़ (37)।

प्रतिशत) का उच्चतम प्रतिशत बताया गया प्रारंभिक बाल देखभाल/प्री-स्कूल प्राप्त करने वाले बच्चे। ये राज्य शीर्ष पांच में शामिल हैं कुपोषण को कम करने में कलाकार। यह पर ध्यान केंद्रित करने के तर्क को मजबूत करता है ये सेवाएँआंगनवाड़ी केंद्र में जिन 4 बच्चों का माप लिया गया, वे थे काफ़ी अधिक अल्पपोषित. यह सुझाव देता है कि इन बच्चों को मापा गया था क्योंकि वे अल्पपोषित थे।

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

International Research Journal of Education and Technology
Peer Reviewed Journal
ISSN 2581-7795

Table 2 Indicators of utilisation of ICDS services by children

Percentage of children under age six years who:	received any services	received food supplements	received immunisations	received health check-ups	received early child care/ pre-school	were weighed	had mothers that received counselling
India	32.9	26.3	20	15.8	22.8	18.2	48.9
Andhra Pradesh	30.5	28	14.9	15.5	22	17.8	56.5
Assam	29.8	28	6.5	4.9	14.7	5	36
Bihar	9.9	4.2	7.7	0.8	4.8	0.7	3.64
Chhattisgarh	65.2	58.4	46	32.2	37.1	45.1	48.1
Gujarat	43.9	31.7	33.9	26.5	37	25.3	45.1
Haryana	27.6	22.3	17.2	14.8	18.1	9.3	44.1
Jharkhand	41.7	36.5	26.5	11.9	17	14.4	45.9
Karnataka	35.5	28	26.2	17.1	32.9	17.8	52.5
Kerala	30.8	24.7	9	17.6	30.7	19.2	56.1
Madhya Pradesh	49.8	36.4	37.8	31.5	28.9	39.1	61.8
Maharashtra	49.5	42.4	33.4	36.2	49.9	37.4	40.2
Orissa	65.8	52.5	41.6	43.1	27.7	56.1	29.6
Punjab	14.1	13	2.7	5.2	9.8	5.1	16.7
Rajasthan	21.1	17.3	12.9	9.6	10.3	9.6	37.2
Tamil	42.5	32.2	33.7	25.5	26.5	31.6	75.7
Uttar Pradesh	22.3	14.7	13.5	2.7	12.8	2.8	38.1
West Bengal	42.3	40.2	11.6	24.8	39.2	31.6	48.7

5 एक बच्चा जिसे दस्त या बुखार/खांसी थी और आंगनवाड़ी केंद्र में इलाज किया गया तो कम होने की संभावना थी उस बच्चे की तुलना में कुपोषित जो नहीं था इलाज किया गया या वह बच्चा जिसका इलाज किया गया अन्यत्र. आलोचकों का तर्क है कि यदि 35 वर्षों के बाद आई.सी.डी.एस परिणाम नहीं दिखाए जाने पर इसे बंद कर दिया जाना चाहिए। हमारा नतीजे बताते हैं कि उन क्षेत्रों में भी जहां सबसे खराब पुरानी गरीबी, आशा है।

3 डिज़ाइन, नीति और वितरण मुद्दे इससे क्या सबक मिलता है? क्या है परिवर्तन के लिए ट्रिगर? मुक्त करने में क्या लगता है भारत के बच्चे गुलामी से कुपोषण? लेखकों के अपने क्षेत्र पर आधारित 48 सक्सैानवोन्मेषी और के अनुभव और रिपोर्ट के विभिन्न भागों में सफल हस्तक्षेप भारत और विदेश में, हम नीचे सुझाव देते हैं कि यह क्या होगा भारत के लिए एक नई नियति लिखने का संकल्प लें बच्चे।

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

International Research Journal of Education and Technology
Peer Reviewed Journal
ISSN 2581-7795

Table 3 Indicators of women's utilisation of ICDS services by state

	Percentage of children whose mothers received the following, from an AWC during pregnancy			Percentage of children whose mothers received the following, from an AWC while breast-feeding		
	Supplementary food	Health check-up	Health & nutrition education	Supplementary food	Health check-up	Health & nutrition education
India	20.5	12.3	10.9	16.5	8.5	8.3
Andhra Pradesh	22.9	13.1	15.5	17.4	11.4	13
Assam	1.27	2.1	1.7	1.27	1.9	2
Bihar	0.6	0.3	0.2	0.6	0.3	0.3
Chhattisgarh	64.1	43.6	30.2	63.2	26.6	24.6
Gujarat	19.1	14.9	13.5	12.1	8	8.4
Haryana	11	6.3	4.6	6.1	2.9	2.7
Jharkhand	34.7	13.6	13.4	35.9	9.5	12.2
Karnataka	30.3	16.9	20.8	18.4	10.5	12.5
Kerala	15.8	9.6	10.4	10.5	5	6.8
Madhya Pradesh	31	25.1	21.7	27	18.3	17.5
Maharashtra	25.8	20.7	13.4	17.5	13	10.4
Orissa	44.6	41.8	23	39.8	28.3	16.7
Punjab	7.5	3.2	3.2	5.5	2	2.5
Rajasthan	17	10.2	4.3	12.4	7.1	3.2
Tamil Nadu	50.4	35.6	36.3	42.5	29	29.1
Uttar Pradesh	9.6	1.8	1.3	7	0.6	0.7
West Bengal	23.1	9.7	14.3	19.3	7.7	10.8

3.1 दो वर्ष से कम उम्र के बच्चों पर ध्यान दें बाल कुपोषण मुख्यतः किसका परिणाम है? अनुचित शिशु और छोटे बच्चे का आहार और देखभाल की प्रथाएँ, और पहले दो वर्षों में शुरू होती हैं जीवन की। वर्तमान कार्यक्रम पर ध्यान केंद्रित नहीं है दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे, जब पोषण में हस्तक्षेप होता है सबसे अधिक प्रभाव डाल सकता है. पर फोकस होना चाहिए दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे.

3.2 आउटरीच

आईसीडीएस योजना को केंद्र आधारित से बदलना चाहिए एक आउटरीच-आधारित दृष्टिकोण के लिए। एक

इसका फायदा यह है कि पूरा परिवार एक साथ रहता है संवेदनशील और परामर्श दिया गया। कोरिया में मितानिनें उदाहरण के लिए, छत्तीसगढ़ के प्रत्येक जिले का दौरा किया घरेलू और पाँच इंच से कम वजन वाले बच्चे उनके पूरे परिवार के सामने. पोषण की स्थितिबच्चे की स्थिति और प्रत्येक कक्षा का महत्व परिवार को कुपोषण के बारे में समझाया गया। मितानिनों ने माता-पिता दोनों को इसके तरीकों के बारे में सलाह दी कुपोषण से मुकाबला करें. की भागीदारी के साथ पूरे परिवार के लिए, संदेशों की संभावना अधिक थी पालन किया जाएगादस्त और श्वसन संक्रमण योगदान करते हैं भूख कम लगना और कुपोषण होना। पोषण पुनर्वास केंद्र

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

International Research Journal of Education and Technology
Peer Reviewed Journal
ISSN 2581-7795

उपलब्ध होने चाहिए पीड़ित बच्चों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ग्रेड 3 या 4 कुपोषण से, और उनके माँ आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को इसके लिए जिम्मेदार होना चाहिए ऐसे बच्चों की पहचान कर उन्हें रेफर किया जाए पुनर्वास सुविधाएँ. वित्तीय प्रावधान के दौरान परिवारों का समर्थन करने के लिए बनाया जाना चाहिए पुनर्वास। बच्चे और उनकी देखभाल करने वाले बढ़े हुए भोजन राशन का हकदार होना चाहिए पूरक पोषण कार्यक्रम के तहत ।

Table 4 States ranked by performance of AWC, improvement in nutritional status of children and poverty ratio

	Children underweight (%)				Ranks		
	Persons below poverty line (%)	NFHS-3	NFHS-2	Improvement (NFHS-2–NFHS-3)	Improvement (NFHS-2–NFHS-3)	Performance of AWC	Poverty ratio
States with poverty ratios higher than the national average							
Orissa	39.9	44	54.4	10.4	1	3	17
Jharkhand	34.8	59.2	54.3	-4.9	15	9	16
Bihar	32.5	58.4	54.3	-4.1	13	17	15
Madhya Pradesh	32.4	60.3	53.5	-6.8	16	4	14
Chhattisgarh	32	52.1	60.8	8.7	3	1	13
Uttar	25.5	47.3	51.8	4.5	6	15	12
Maharashtra	25.2	39.7	49.6	9.9	2	5	11
States with poverty ratios lower than the national average							
West Bengal	20.6	43.5	48.7	5.2	5	7	10
Tamil	17.8	33.2	36.7	3.5	7	2	9
Rajasthan	17.5	44	50.6	6.6	4	13	8
Karnataka	17.4	41.1	43.9	2.8	8	6	7
Assam	15	40.4	36	-4.4	14	14	6
Gujarat	12.5	47.4	45.1	-2.3	12	8	5
Kerala	11.4	28.8	26.9	-1.9	11	11	4
Andhra	11.1	36.5	37.7	1.2	10	10	3
Haryana	9.9	41.9	34.6	-7.3	17	12	2
Punjab	5.2	27	28.7	1.7	9	16	1

Note Percentage of population below the poverty line in India is 21.8 per cent (2004–5).

3.3 दो-कर्मचारी मानदंड

आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं पर अत्यधिक बोझ है और प्रत्येक आंगनवाड़ी केंद्र पर ऐसा होना चाहिए दो आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एक आंगनवाड़ी सहायिका है।

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

दूसरे आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को अपने अधीन बच्चों की देखभाल करनी चाहिए दो और गर्भवती या स्तनपान कराने वाली माताएं, में ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ता के सहयोग से, आशा (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य) के रूप में जाना जाता है कार्यकर्ता)। प्राथमिकता सबसे पहले दी जानी चाहिए भारत के 100 जिलों को वंचित कर दिया, और धीरे-धीरे हर जिले में दूसरे कर्मचारी तैनात किए जाएं।

3.4 रिपोर्टिंग में सुधार करें

अधिकांश भारतीय राज्यों में कम्प्यूटरीकृत आईसीडीएस है निगरानी प्रणाली, लेकिन जानकारी नहीं है सुधारात्मक कार्रवाई या विश्लेषण के लिए उपयोग किया जाता है। प्रत्येक आंगनवाड़ी

कुपोषित बच्चों की संख्या पर रिपोर्ट श्रेणी-वार, लेकिन ये आंकड़े कुछ भी नहीं हैं स्वतंत्र रूप से सत्यापित किया गया और न ही इसका मूल्यांकन करने के लिए उपयोग किया गया कार्यक्रम की प्रभावशीलता. आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के पास भी है कई रजिस्टरों को पूरा करना है और उन्हें रिपोर्ट किया गया है बल्कि 'सही' दर्ज करने के लिए दबाव में रहें सटीक डाटा। यह बताता है कि कुल मिलाकर क्यों तीन वर्ष से कम आयु के कुपोषित बच्चों का प्रतिशत केवल 8 प्रतिशत के रूप में कम प्रतिनिधित्व किया गया है

1 प्रतिशत बच्चे गंभीर रूप से कुपोषित), जैसे एनएफएचएस-3 द्वारा रिपोर्ट किए गए 46 प्रतिशत के मुकाबले। यह की स्थानीय जवाबदेही और स्वामित्व को कम करता है संकट।

जिले में अधिक पारदर्शिता होनी चाहिए और केंद्र रिकॉर्ड जो एक पर रखा जाना चाहिए वेबसाइट, और बारंबार फ़ील्ड होनी चाहिए विशेषज्ञों की एक स्वतंत्र टीम द्वारा निरीक्षण।

3.5 3-6 वर्ष आयु वर्ग के लिए डिब्बाबंद भोजन पर प्रतिबंध इससे बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार हुआ है और हो गया है सूक्ष्म पोषक तत्वों के नाम पर उचित ठहराया गया।

हालाँकि, सूक्ष्म पोषक तत्वों की खुराक पर्याप्त प्रोटीन और कैलोरी का अभाव होगा वांछित परिणाम नहीं देते। औद्योगिक रूप से डिब्बाबंद खाद्य पदार्थ अक्सर बच्चों द्वारा अस्वीकार कर दिए जाते हैं, और मवेशियों को खिला दिया. यह 'भारत' का अनुभव है मिक्स' की आपूर्ति विश्व खाद्य कार्यक्रम द्वारा की गई राजस्थान और उत्तराखंड. अन्य राज्यों में, डिब्बाबंद खाद्य पदार्थ तैयार करने का ठेका दिया जाता है वह ठेकेदार जो सबसे कम निविदा पेश करता है, और फिर सस्ते अरुचिकर उत्पादों की आपूर्ति करता है। उसका उसके द्वारा दी गई रिश्वत से अनुबंध सुनिश्चित होता है इसमें शामिल सभी लोगों के लिए. छोटे बच्चे केवल थोड़ी मात्रा में ही खा

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

सकते हैं प्राप्त करने के लिए वसा युक्त, ऊर्जा सघन भोजन की आवश्यकता होती है आवश्यक कैलोरी. तेल आपूर्ति के अभाव में, भोजन में वसा की मात्रा लगभग न के बराबर होती है दिया गया, हालाँकि तीन साल से कम उम्र के बच्चों को मिलना चाहिए उनकी कैलोरी आवश्यकता का 40 प्रतिशत वसा. यदि ऊर्जा घनत्व या भोजन की मात्रा प्रति भोजन कम है, अधिक बार भोजन हो सकता है आवश्यक। भारत को विस्तार करने से बचना चाहिए भोजन का सुदृढ़ीकरण. प्रयास अवश्य करना चाहिए बच्चों की कैलोरी और प्रोटीन की जरूरतों को पूरा करें तेल सहित स्थानीय रूप से तैयार भोजन के माध्यम से, अंडे, सब्जियाँ, दूध, फल, आदि केंद्रीकृत जहां शहरों में रसोई की अनुमति दी जानी चाहिए स्कूलों में खाना पकाने के लिए कोई जगह नहीं है, लेकिन प्रत्येक बच्चे के लिए गर्म पका हुआ भोजन मिलना चाहिए। की सफलता से आईसीडीएस को सीख लेनी चाहिए मध्याह्न भोजन कार्यक्रम काफी अच्छा चलता है यहां तक कि उन राज्यों में भी जो कार्यकुशलता के लिए नहीं जाने जाते। के लिए तीन साल से कम उम्र के बच्चों को पौष्टिक और सावधानीपूर्वक डिज़ाइन किया गया स्थानीय रूप से तैयार किया गया टेक-होम राशन स्थानीय स्तर पर खरीदे गए भोजन पर आधारित होना चाहिए बशर्ते। वित्तीय बोलियां आमंत्रित करने से पहले, कहा गया है तकनीकी बोलियां अवश्य आमंत्रित करनी चाहिए ताकि बेईमानी न हो वे तत्व जो पैकेज्ड फूड की आपूर्ति करते हैं रिश्वत ख़त्म हो जाती है।

3.6 पंचायतों/माताओं की भागीदारी बढ़ाएँ समूह, आदि योजना में सुधार तब होगा जब पंचायतें (ग्राम) परिषदें) और अन्य सामुदायिक समूह हैं Iकार्यक्रम को शामिल करना और नियंत्रित करना, जिसमें शामिल है श्रमिकों का चयन. जहाँ भी समुदाय शामिल हुआ है, परिणाम आये हैं सुधार हुआ. उदाहरण के लिए, छत्तीसगढ़ में, में पोषण निगरानी समितियों का गठन किया गया बस्तियाँ इनमें मुख्य रूप से आदिवासी और दलित शामिल हैं औरत। मितानिनें बच्चों का डाटा साझा करती हैं समिति के साथ कुपोषण. यह अनुमति देता है समुदाय की पोषण स्थिति की निगरानी करना हर छह महीने में बच्चों का वजन लें (गर्ग 2006)। उड़ीसा में एक अध्ययन से यह पता चला है महिलाओं को मुद्दे उठाने के लिए प्रोत्साहित किया गया आंगनवाड़ी केंद्र की कार्यप्रणाली के संबंध में, औरपंचायत में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की लगातार अनुपस्थिति।

इसने AWW को और अधिक जवाबदेह बना दिया पंचायत और पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा आंगनवाड़ी केंद्र का प्रदर्शन (डब्ल्यूएफपी 2008)। कई में राज्य, पंचायतें मध्याह्न का सफलतापूर्वक संचालन करती हैं स्कूली बच्चों के लिए भोजन कार्यक्रम ।

3.7 महिलाओं को शामिल करना और बढ़ावा देना महिलाओं सहित की भागीदारी हाशिये पर पड़े समुदायों में गुणक होता है परिणामों पर प्रभाव. महिलाओं को बेहतर होना चाहिए पर्यवेक्षकों, सीडीपीओ और के बीच प्रतिनिधित्व किया आंगनवाड़ी कार्यकर्ता स्तर से ऊपर के अन्य

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

आईसीडीएस कर्मचारी। राज्य, जैसे कि यूपी, बिहार और झारखंड में ही है हालाँकि, पर्यवेक्षकों और सीडीपीओ के रूप में महिलाएँ ऐसी कई रिक्तियां हैं जो उन्हें सीमित करती हैं प्रभावशीलता. बिहार में 74 फीसदी पर्यवेक्षकों के पद रिक्त हैं. अधिकांश राज्यों में, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के लिए पदोन्नति के रास्ते और पर्यवेक्षक सीमित हैं, और ठहराव आ जाता है मध्य वृत्ति। सभी पर्यवेक्षकों का चयन किया जाए पात्र आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं से, और फिर पदोन्नत किया जा सकता है।

3.8 महिलाओं की गतिशीलता में सुधार

राज्य सरकारों को ब्याज मुक्त देना चाहिए सीडीपीओ और पर्यवेक्षकों को मोटरबाइक खरीदने के लिए ऋण, बशर्ते उनके पास लाइसेंस हो. ड्राइविंग महिला कर्मचारियों के लिए पाठ्यक्रम उपलब्ध कराया जाना चाहिए। के तौर पर व्यावहारिक और दीर्घकालिक समाधान, सरकार स्कूली लड़कियों को यह सीखने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए कि कैसे सीखें बाइक और बाद में स्कूटर चलाएँ।

3.9 राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम

(नरेगा) आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या बढ़ाने के लिए 'निर्माण' AWCs की सूची में जोड़ा जाना चाहिए

नरेगा के अंतर्गत अनुमन्य कार्य। अतिरिक्त पिछड़ों से धन जुटाया जा सकता है क्षेत्र अनुदान निधि. में सुधार करने के लिए नरेगा निधि का उपयोग करने के लिए पंचायतों को प्रेरित करना इस उद्देश्य से राज्य सरकार शुरुआत कर सकती है एक प्रोत्साहन योजना, या अपने आप से एक कोटा तय करना योगदान। ये इमारतें होनी चाहिए बस्तियों में निर्मित जो बसे हुए हैं वर्तमान में वंचित एससी/एसटी आबादी द्वारा।

3.10 आंगनवाड़ी केंद्रों की ग्रेडिंग

भारत सरकार को आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की मान्यता शुरू करनी चाहिए, अच्छी तरह से परिभाषित और पारदर्शी मानदंडों पर आधारित एक परामर्शी प्रक्रिया के माध्यम से शामिल करके पंचायतें, मातृ समितियाँ और समुदाय समूह. कुछ पायलट हिमाचल प्रदेश में शुरू किए गए हैं और उड़ीसा, जो अच्छे को पहचानता है और पुरस्कृत करता है प्रदर्शन।

3.11 अंतर्राष्ट्रीय अनुभव से सीखें

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

थाईलैंड बाल पोषण में सुधार लाने में सफल रहा 1980 और 1988 के बीच और बच्चे कम हुए कुपोषण (कम वजन) 50 प्रतिशत से 25 प्रतिशत तक प्रतिशत. यह के मिश्रण के माध्यम से हासिल किया गया था हस्तक्षेप जिनमें शामिल हैं: गहन विकास निगरानी और पोषण शिक्षा, मजबूत पूरक आहार प्रावधान, आयरन और विटामिन पूरकता और नमक आयोडीकरण, साथ में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल। कवरेज की उच्च दरें थीं मानव संसाधन तीव्रता द्वारा सुनिश्चित किया गया।

कार्यक्रम में स्वयंसेवकों का उपयोग किया गया (प्रति 20 बच्चों में एक), और स्थानीय लोगों को शामिल किया। समुदाय थे आवश्यकताओं के मूल्यांकन, योजना, में शामिल कार्यक्रम कार्यान्वयन, लाभार्थी चयन, और स्थानीय वित्तीय योगदान की मांग कर रहे हैं लेकिन केंद्र सरकार द्वारा नियंत्रित संसाधन आवंटन, एक सुसंगत राष्ट्रीय कार्यक्रम सुनिश्चित करना। थाईलैंड के सबक भारत के लिए प्रासंगिक हैं आज क्योंकि प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद का स्तर, कृषि में महिलाओं का अनुपात कार्यबल और बाल कुपोषण दर चारों ओर थाईलैंड में 1980 भारत के समान ही थे 2009 में।

3.12 महिला मंत्रालय की भूमिका का पुनः परीक्षण करेंऔर बाल विकास (एमडब्ल्यूसीडी)

जब MWCD की स्थापना हुई थी, तब यह था की समस्याओं का अवलोकन करने की अपेक्षा की महिलाओं और बच्चों की गतिविधियों पर नजर रखें अन्य मंत्रालय, जैसे स्वास्थ्य, शिक्षा, श्रम, पेयजल और स्वच्छता जो सेवाएँ प्रदान करते हैं जो बच्चों के कल्याण पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है। यह होगा

उदाहरण के लिए, भारत सरकार को सूचित करने के लिए सिस्टम विकसित करें कि कैसे और बच्चे कुपोषित क्यों थे। इसके बजाय मंत्रालय ने खुद को आईसीडीएस से निपटने तक ही सीमित रखा अन्य आवश्यक इनपुट की निगरानी के बिना कुपोषण को कम करें. इससे उद्देश्य विफल हो गया जिसके लिए मंत्रालय बनाया गया था. एमडब्ल्यूसीडी बच्चों की स्वास्थ्य, पानी तक पहुंच की निगरानी करनी चाहिए और स्वच्छता, और ये कैसे प्रभाव डालते हैं कुपोषण. की लगातार माप महत्वपूर्ण इनपुट दूसरों पर दबाव डालेंगे मंत्रालय महत्वपूर्ण सेवाओं में सुधार करेंगे।

4 संक्षेप करना

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023

कुपोषण की बहुआयामी प्रकृति आईसीडीएस कार्यान्वयन में परिलक्षित होना चाहिए: भोजन सेवन एक बच्चे का केवल एक निर्धारक हैपोषक तत्वों का स्तर। हालाँकि, यह आवश्यक है परिवारों को के अन्य घटकों की ओर आकर्षित करता है कार्यक्रम. पूरक के अलावा फीडिंग, राज्य संसाधनों को अन्य आईसीडीएस की डिलीवरी में सुधार की दिशा में निर्देशित किया जाना चाहिए सेवाएँ। पूरक आहार का प्रयोग करना चाहिए रणनीतिक रूप से, गरीबों के लिए एक प्रोत्साहन के रूप में कुपोषित बच्चे और उनकी माताएं, ताकि वे स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा प्राप्त करते हैं हस्तक्षेप।

संदर्भ

गर्ग, एस. (2006) छत्तीसगढ़: ग्रासरूट बच्चों के पोषण अधिकारों के लिए लामबंदी, इकोनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली, 26 अगस्त सुंदररमन,

टी. (2006) 'सार्वभौमिकीकरण आईसीडीएस और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम: छत्तीसगढ़ से सबक',

इकोनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली, 26 अगस्त

डब्ल्यूएफपी (2008) द जस्टिस ऑफ ईटिंग, नई दिल्ली: विश्व खाद्य कार्यक्रम

© 2023, IRJEdT Volume: 05 Issue: 07 | July-2023