PUNE RESEARCH TIMES ISSN 2456-0960
AN INTERNATIONAL JOURNAL OF CONTEMPORARY STUDIES VOL 7, ISSUE I

दुर्बल स्वास्थ्य तथा अर्ध पोषण की सामाजिक समस्या

डॉ. छाया आर. सुचक
समाजशास्त्र विभाग
विजयनगर आर्ट्स कॉलेज विजयनगर
गुजरात भारत

प्रस्तावनाः

भारतकी सांप्रत अनेक समस्या हैं । उसमें एक महत्वपूर्ण सामाजिक समस्या दुर्बल स्वास्थ्य तथा अर्धपोषण की समस्या हैं ।

आधुनिक समयमें भारत देशमें अनेक योजनाए बनाई गई है । जिका अमलीकरण कई प्रांतो में हुआ है । आरोग्य कर्मी एवम् प्रजा के सहयोग से और सरकार के अच्छे प्रयत्न से गुजरात राज्य में कुपोषण की समस्याँ अब कम हूई है । दुर्बल स्वास्थ्य के कारण अनेक रोगो का इलाज भ करना जरूरी है । क्योकी इन जटिल रोगों के कारण सारवार खर्च एवम् अनेक समस्याओं में बढोतरी होती हैं ।

कोई भी राष्ट्र तब महान बनेगा जब उनके नागरकि स्वस्थ्य हो यदी राष्ट्र पर भी आर्थिक बोज कम करना होतो नागरिक जागरूकता भी आवश्यक हैं । दुर्बल स्वास्थय के कारण गरीबी एवमं अत्यादकता पर असर होती हैं । सबके प्रयास से वह समस्या को हल कर सकते हैं ।

गरीबी और बेकारीः

(Poverty and Unemployment)

भारत में बेकारी के प्रसार (Extent) के बारे में आर्थिक समस्याओं मे में गरीबी एक अन्य घटना (Phenomenon) है जो कि बेकारी से घनिष्ट रूप से सम्बन्धित है । यद्यपि दोनों के कारणों में थोड़ा अन्तर हो सकता है, परन्तु दोनों ये परिणाम एक से हैं । उसी प्रकार, इन दोनों को दूर करने के उपायों (remedies) में कुछ अन्तर सम्भव है, परन्तु ये उपाय प्रायः हैं एक से ही । गरीबी और बेकारी दोनों ही बीमारी (sickness) तथा व्यक्तिगत, पारिवारिक तथा सामुदायिक विघटन लाती हैं । "निर्धनता वह दशा है जिसमें कोई व्यक्ति अपर्याप्त आय के कारण सा विचारहीन व्यय (unwise expenditure) के कारण अपने जीवन स्तर को इतना ऊंचा नहीं रख पाता कि उसकी शारीरिक या मानसिक कुशलता बनी रह सके और न ही वह तथा उसके आश्रित उस समाज द्वारा निर्धारित मानदण्डों (standards), जिसका कि वह सदस्य है, के अनुरूप उपयोगी ढंग से कार्य कर पाता है ।" सामान्यतया, किसी देश की गरीबी की माप उसकी औसत प्रति व्यक्ति आय (average income per capital) से की जाती है । भारत में प्रति व्यक्ति राष्ट्रीय आय (national income per capital) कुछ विकसित राष्ट्रों की तुलना में बहुत कम है । उदाहरणार्थ, 1948 में भारत की प्रति व्यक्ति आय (per capital income) 225 रू. मात्र थी, जबकि इसी समय जापान की प्रति व्यक्ति आय 480 रु. यूनाइटेड किंगडम की 2700 रु. तथा सयुक्त राज्य अमेरिका की प्रति व्यक्ति आय 6970 थी । क्रमिक पंचवर्षीय योजनाओं के वाबजूद भी बेरोजगारी की मात्रा धीरे-धीरे बढ़ी है । इसी प्रकार, प्रति व्यक्ति की आय भी वास्तविक रूप में (substantially) नहीं बढ़ी हैं । यह 1951 में 275 रु. थी जो 1966 में बढ़कर रु. 325.00 हो गई । इस प्रकार 8% की मामूली वृद्धि हुई । ऐसा जनसंख्या मं तीव्र वृद्धि तथा दोषपूर्ण नियोजन (defective planning) के कारण है । तथापि, इस दशा के लिए सबसे महत्वपूर्ण कारक हमारा सामाजिक परिवेश (social climate) है जहां संयुक्त परिवार व्यवस्था, जाति प्रथा, धार्मिक विश्वासों तथा सामाजिक मूल्यों के कारण बहुत से शिक्षित युवक दफ्तरो में रोजगार चाहते है और व्यापार का सहारा नहीं लेते, अतवा लघु उद्योगो जिनमें जिनमें मानव श्रम की आवश्यकता है, तथा कुछ जोखिमपूर्ण है, की शुरूआत नहीं करते । इस प्रकार, इस समस्या का उपयुक्त ढंग से समाधान करना है, तो उन्हें अपने परिवारों की इस परम्परा (tradition) को तोड़ना होगा ।

दुर्बल स्वास्थ्य तथा अर्ध पोषणः

(Low Health and Under-nutrition)

राष्ट्रीय प्रगति के किसी भी क्षेत्र में स्वास्थ्य एक मूलतत्व होता है । स्वास्थ्य-क्षति का प्रभाव राष्ट्रीय उत्पादन में उत्पादिता (productivity) और कार्य-कुशलता (efficiency) दोनों पर ही पड़ता है । स्वास्थ्य का तात्पर्य केवल रोगों की अनुपस्थिति ही नहीं है, अपितु शारीरिक तथा सामाजिक दोनों ही बाह्य वातावरणों के साथ व्यक्ति के पूर्ण समायोजन से है । इस प्रकार, यह शारीरिक तथा मानसिक क्षमताओं के समस्त विकास (harmonious development) से सज्जित व्यक्ति के कल्याण की एक प्रभावयुक्त अवस्था (positive stage) है । इसीलिए स्वास्थ्य के अन्तर्गत न केवल चिकित्सा सम्बन्धी कारकों, वरन् सामाजिक, आर्थिक और शैक्षिक कारकों को समान स्थान दिया जाना चाहिए । स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं विकास समिति 1946 (health surveys and development committee 1946) ने बुरे स्वास्थ्य (low state of health) के ये कारण बताए है - (1) उपचारात्मक एवं निरोधात्मक दोनों ही प्रकार की समुचित चिकित्सा व्यवस्था का अभाव (2) स्वस्थ जीवन के लिए अनुकूल स्वस्थ वातावरण का अभाव, अर्थात् सुरक्षित जलापूर्ति एवं स्वच्छता का अभाव तथा विष्ठा (human waste) आदि के समुचित निष्कासन की व्यवस्था की कमी (3) अपर्याप्त भोजन एवं कुपोषण के कारण निम्न प्रतिरोध शक्ति (low resistance) (4) सामान्य तथा स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव, तथा (5) समुचित आवास व्यवस्था की कमी । इसके अतिरिक्त, विद्यालय स्वास्थ्य (school health), मानसिक स्वास्थ्यऔर खाद्य अपमिश्रण (food adulteration) की भी समस्याएं हैं ।

यद्यपि स्वास्थ्य तथा तत्सम्बन्धित सेवाओं के क्षेत्र में उल्लेखनीय विकास हुए हैं, तथापि, अभी बहुत कुछ किया जाना शेष हैं । ग्रामीण की आवश्यकताओं को देखते हुए प्राथमिक स्वास्थ्य इकाइयों (primary health units) तथा चिकित्सालयों (dispensaries) की संख्या बिल्कुल अनुपयुक्त (inadequate) है । यहां तक कि प्रचलित अस्पतालों (existing dispensaries) में भी योग्य स्टाफ, विशेषकर डाक्टरों का अभाव (absence) हैं । कर्मचारियों तथा यन्त्रों (equipment) की पूर्ति में कमी के कारण संकामक बीमारियों (communicable

diseases) के नियन्त्रण की प्रगति भी अवरुद्ध हो गई । ग्रामीण क्षेत्रों में संरक्षित पेय जल (safe drinking water) आपूर्ति का अभाव था । तीव्र जनसंख्या वृद्धि के कारण बहुत से शहरी क्षेत्रों में जल निकास (crainage) की समस्या भी बढ़ गयी हैं । ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा कर्मियों (medical personnel) की अनुपयुक्तता (inadequcay) के कारण विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम (school health programme) को अपेक्षित सफलता नहीं मिल पाई है । अपराधियों को अधिक कठोर सजा देने के लिए खाद्य अपमिश्रण रोकथाम अधिनियम 1954 (prevention of food adulteration act 1954) में संशोधन किया गया है । फिर भी, जब तक नैतिक मानों (moral standards) में सुधार नहीं होता, स्थिति में अधिक सुधी (improvement) सम्भव नहीं है । क्योंकि ऐसे कार्यो को करने के लिए अधिकारी और गैर अधिकारी (non-officials) आपस में मिल जाते हैं ।

निस्संदेह, स्वास्थ्य को बनाये रखने (maintenance of health) तथा व्याधिप्रतिरोध (resistance to disease) के लिए पोषाहार (nutrition) एकमात्र सर्वाधिक महत्वपूर्ण विषय हैं । इस देश में अर्धपोषण (under nutrition) तथा कुपोषण (mal-nutrition) दोनों ही तरह की समस्याएं विद्यमान है । चूंकि यहाँ खाद्य पदार्थो (cereals) तथा अनाज तथा अन्य संरक्षक आहोरो (protective food) विशेषकर दूध की कमी है, समस्या को दो मोर्चो पर (at two fronts) हल करना पडेगा । (1) पोषाहार के सम्बन्ध में जन-सामान्य को शिक्षित करने की आवश्यकता है, तथा (2) देश के निर्बल समूहों (vulnerable groups) की पोषाहार सम्बन्धी आवश्यकताओं की पूर्ति के साधन जुटाना । भोजन में पोषक तत्वों के बचाव तथा उनके दुरुपयोग एवं बरबादी (wrong use and wastage) को रोकने के बारे में प्रदर्शनों (demonstration) तथा स्वयंसेवी संगठनों के कार्यो एवं महिला मण्डलों के माद्यम से पोषाहार के सम्बन्ध में, विस्तृत रूप से सूचना तथा निर्देशन (information and guidance) उपलब्ध कराया जाए । किन्तु, अभीतक इस दिशा में अधिक प्रयत्न नहीं किया गया है, और न ही यह तब तक सम्भव है जबतक कि प्रौढ़ शिक्षा कार्यक्रम को भी साथ ही साथ हाथ में नहीं लिया जाता । व्यावहारिक पोषाहार कार्यक्रम (applied nutrition programme) गांवों में पोषाहार शिक्षा (nutrition education) के लिए प्रमुख योजना है । "इससे सम्बन्धित अन्य

योजनाएं महिला मण्डलों तथा राज्य पोषाहार विभागों (national nutritional bureaux) के माध्यम से पोषाहार शिक्षा से सम्बन्धित है ।"

वे निर्बल समूह जिन पर सर्वाधिक ध्यान देने की आवश्यकता है, के अन्तर्गत आकांक्षी तथा दूध पिलाने वाली माताएं (expectant and nursing mothers) शिशु (infants), प र्व विद्यालयी तथा विद्यालयी बच्चे (pre school and school childern) आते हैं । यह प्रसन्नता की बात है कि चतुर्थ योजना में निर्बल वर्गो (vulnerable groups) की हितकारी योजनाओं पर विशेष जोर दिया गया है । इनमें विद्यालयों तथा बालबाड़ियों में मध्यकाल भोजन (mid-day meal), विभिन्न स्थानों में बालवाडियों से सम्बन्ध रखने वाले बच्चों के लिए स्वयंसेवी संगठनों के माध्यम से बालाहार वितरण, तथा 0-3 आयु वर्ग के महानगरों की मलिन बस्तियों (slum areas) में निवास करने वाले बच्चों के लिए विशेष आहार (special feeding) एवं मातृत्व एवं स्वास्थ्य केन्द्रों (maternity and health centre) में चलाए जाने वाले आहार (feeding programmes) आते हैं । विटामिन A की कमी को दूर कर बालकों में अंधेपन को रोकने के लिए एक विशेष कार्यक्रम को दुहराने (duplication) से बचने के लिए इन कार्यक्रमों में आपस में समन्वय (co-ordination) का होना आवश्यक है, क्योंकि बहुत - सी संस्थाएं इन कार्यक्रमों में लगी हुई हैं ।

संदर्भ सूचिः

1. भारतीय सामाजिक राष्ट्रीय समस्याएँ, कानपुर प्रकाशन
2. स्वास्थ्य मनोविज्ञान, पार्श्व पब्लिकेशन, अहेमदाबाद
3. भारतीय सामाजिक समस्याएँ, अनडा प्रकाशन, अहेमदाबाद
4. www.google research