2

भारत में प्रारंभिक बाल्यावस्था

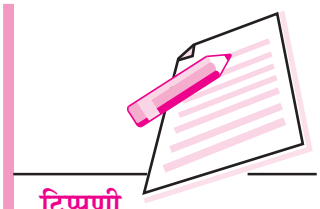
पिछले पाठ में आपने प्रारंभिक बाल्यावस्था में देखभाल और शिक्षा के महत्व के बारे में पढ़ा। आइए, अब हम कुछ बुनियादी सवालों पर विचार करते हैं। बच्चा किसे कहते हैं? बाल्यावस्था कब शुरु अथवा खत्म होती है? बाल्यावस्था के विशिष्ट अनुभव क्या हैं? बड़े होने की वास्तविकताएं क्या हैं? संस्कृतियों का बाल्यावस्था के प्रति कैसा दृष्टिकोण है?

पुरानी दुनिया की ज्यादातर सभ्यताओं ने बाल्यावस्था को जीवन की एक महत्वपूर्ण अवस्था नहीं माना है, जिसे विशेष ध्यान और पहचान की आवश्यकता हो। ऐतिहासिक रूप से 18वीं सदी के प्रारंभ तक बाल्यावस्था एक स्वतंत्र श्रेणी नहीं थी। तब परिवार साथ-साथ रहते थे और बच्चे उस परिवार और समुदाय का हिस्सा होने के साथ-साथ जीवन के कार्यों को सीखते थे। औद्योगिक क्रान्ति के पश्चात् जब मशीनों ने मानव की जगह ली, तब वयस्क भूमिकाओं में एक विभाजन आया। बच्चों को कारखानों में काम पर रखने का पहली बार सामूहिक रूप से विरोध किया गया और बच्चों की सुरक्षा की माँग की गयी।

इस विचार के साथ कि बाल्यावस्था आत्मनिर्भरता सीखने की अवस्था है, बच्चों को पढ़ाने के नये तरीकों को अपनाया गया। स्कूली शिक्षा सामाजिक ढांचे का एक महत्वपूर्ण अंग बन गयी। अब समाज अनिवार्य स्कूली शिक्षा के बारे में विचार कर रहा है। धीरे-धीरे लोगों के रहन-सहन में बदलाव ने बच्चों की देखभाल के लिए परिवार के अतिरिक्त बाह्य सहायता की माँग को बढ़ावा दिया है। मानव वृद्धि एवं विकास के बारे में शोध से यह स्पष्ट हुआ है कि प्रारंभिक बाल्यावस्था एक महत्वपूर्ण अवस्था है। भारत में व्यापक रूप से पायी जाने वाली सामाजिक और आर्थिक विविधता का कुछ समूहों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है, और बच्चे अपनी पूरी क्षमता को जानने में असमर्थ हो सकते हैं। सांस्कृतिक, जातीय और भौगोलिक बदलाव विभिन्न संदर्भों को जन्म देते हैं।

अधिगम प्रतिफल

इस पाठ के अध्ययन के बाद आप–



टिप्पणी

- भारत में छोटे बच्चों की स्थिति का वर्णन करते हैं;
- प्रारंभिक बाल्यावस्था में विविधता में योगदान करने वाले कारकों की व्याख्या करते हैं;
- प्रारंभिक बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले कारकों पर चर्चा करते हैं; और
- विभिन्न सूचकों पर भारत में बच्चों की स्थिति का मूल्यांकन करते हैं।

2.1 प्रारंभिक बाल्यावस्था

जन्म से छह वर्ष तक की अवधि में विकास की गति तीव्र होती है। इस अवस्था में, अनुभव का अभाव और वंचितता विकास के लिए हानिकारक हो सकती है। प्रारंभिक बाल्यावस्था के पहले तीन वर्षों में देखभाल और उद्दीपन का बहुत महत्व होता है।

विश्व स्तर पर बच्चों को पर्यवेक्षण की आवश्यकता होती है, इसलिए वे किसी न किसी रूप में वयस्कों की निगरानी में रहते हैं। अधिकांश समुदायों में बच्चों के समाजीकरण के द्वारा उन्हें वयस्कों भूमिकाओं के लिए तैयार किया जाता है। बच्चे, विशेषकर छोटी आयु में अति-संवेदनशील होते हैं। उन्हें अपनी क्षमता को पहचानने हेतु भौगोलिक स्थिति, सामाजिक परिस्थितियों और जैविक स्वभाव पर निर्भर अलग-अलग संदर्भों के बावजूद अवसरों के अतिरिक्त देखभाल और संरक्षण की भी आवश्यकता होती है। बच्चों की सामाजिक और भौगोलिक परिस्थितियों की जानकारी आवश्यक होती है, जिसका वास्तविक अर्थ है बच्चों के निवास स्थान के आवश्यक के पर्यावरण और परिस्थितिकी का ज्ञान। बच्चों के अनुभव, गरीबी, शिथिल परिवार, कामकाजी बच्चे, बेघर बच्चे आदि उनको प्रभावित करने वाले सामाजिक कारक हैं। यदि बच्चों को पौष्टिक भोजन, प्यार, देखभाल और सुरक्षित वातावरण में खोज-बीन के अवसर प्रदान किये जाये तो वे उन्नति करेंगे और अपनी इष्टतम क्षमता को पहचानेंगे। किन्तु यदि परिवार भोजन कपड़े और आश्रय के लिए सीमित संसाधनों के साथ विषम परिस्थितियों में रह रहे हैं तो बच्चों को वंचित रहना पड़ता है। बच्चों की आवश्कताओं की पूरा करने में असमर्थता के कारण परिवार में उनकी अनदेखी हो जाती है। हालांकि, ये चरम स्थितियां हैं, ऐसे अनेक कारक हैं जो बच्चे और उनकी परिस्थितियों को प्रभावित करते हैं।

2.2 बच्चे और बाल्यावस्था

प्रत्येक संस्कृति, बच्चे और बाल्यावस्था को अलग-अलग रूप से परिभाषित करती है, जिसका कारण है सदियों से उन संस्कृतियों के लोगों की सांस्कृतिक चेतना का विकास। यह बताता है कि विभिन्न संस्कृतियों में लोग बच्चों से कैसा व्यवहार करते हैं और उनसे किस प्रकार संबंधित हैं। बाल्यावस्था, सामान्यतया माता-पिता के अतिरिक्त अन्य किसी वयस्क के हस्तक्षेप के बिना खेलने, सीखने, समाजीकरण करने, खोजबीन करने और चिंतित होने की अवस्था है।

2.2.1 भारत में छोटे बच्चों की स्थिति और प्रोफाइल

बच्चे राष्ट्र का भविष्य होते हैं। अत: यह महत्वपूर्ण है कि सभी बच्चे स्वस्थ और सकारात्मक सोच वाले शिक्षित वयस्कों के रूप में विकसित हों, जो राष्ट्रीय विकास में सार्थक योगदान दे

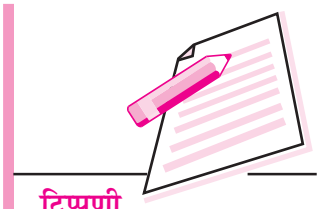
सकें। एक राष्ट्र तब प्रगति करता है जब उसके नागरिक स्वस्थ, शिक्षित और आर्थिक रूप से स्वतंत्र हों और राष्ट्रीय विकास में योगदान दें। वर्तमान में राष्ट्रों की प्रगति का मूल्यांकन केवल आर्थिक संपत्ति से ही नहीं किया जाता, बल्कि बच्चों और बुजुर्गों की स्थिति से भी किया जाता है। मानव विकास सूचकांक (एच.डी.आई.) के महत्वपूर्ण निर्धारक शिशु मृत्युदर, आयु और साक्षरता दर आदि हैं।

भारत एक बहु-सांस्कृतिक, बहुलवादी समाज है, जहाँ विभिन्न धर्मों, भाषाओं, सामाजिक और आर्थिक पृष्ठभूमि के लोग विविध सामाजिक वातावरण में एक साथ रहते हैं। यह दुनिया में सबसे अधिक जनसंख्या वाला ऐसा दूसरा विशाल देश है, जहाँ 1.21 अरब से अधिक लोग निवास करते हैं। भारत में 0 से 18 वर्ष आयु वर्ग के 440 मिलियन से अधिक बच्चे रहते हैं, जोकि दुनिया में सर्वाधिक हैं। बाल जनसंख्या के आंकड़ों से पता चलता है कि भारत में 0-6 वर्ष आयु वर्ग के 158, 789, 287 बच्चे हैं जो 2011 की जनगणना के अनुसार कुल जनसंख्या का 13.12 प्रतिशत है। (*http://www.censusindia.gov.in/2011-prov-results/data_files/india/paper_contentsetc.pdf*)

2.2.1.1 भारत में बच्चों की जनसांख्यिकीय प्रोफाइल

सांख्यिकीय आंकड़े जनसंख्या के बड़े हिस्से में होने वाले नुकसान का संकेत देते हैं। आर्थिक संसाधनों के असमान वितरण, पहुँच और जागरूकता की कमी के कारण यह आँकड़े असंतोषजनक हैं। संसाधनों की कमी और न्यून क्रय शक्ति, खराब स्वास्थ्य, उच्च जनसंख्या घनत्व आदि अस्वास्थ्यकर जीवन दशाओं को बढ़ावा देते हैं। कुछ आंकड़े बच्चों के स्वास्थ्य की खराब स्थिति और परिवार द्वारा बच्चों की आवश्यकताओं को पूरा करने की क्षमता का अनुमान प्रदान करते हैं। अन्य अधिकांश देशों की भांति भारत में भी बच्चों की स्थिति को समझने के लिए कई सर्वेक्षण किये गये हैं। आइए, हम 2005-2006 और 2015-2016 में किये गए सर्वेक्षणों से प्राप्त आंकड़ों का तुलनात्मक अध्ययन करते हैं। राष्ट्रीय जनसंख्या अध्ययन संस्थान (http://rchiips.org/nfhs/pdf/NFHS4/India.pdf) के द्वारा आयोजित चतुर्थ राष्ट्रीय परिवार स्थास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-4) 2015-2016 से प्राप्त आंकड़ों से पता चलता है कि बाल जनसंख्या (0-6 वर्ष) 158 मिलियन है। इसमें पिछले 10 वर्षों में कोई बदलाव नहीं हुआ है। अन्य जनसंख्या संकेतक जैसे जन्म नियन्त्रण विधियों का उपयोग अथवा स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के अतिरिक्त प्रजनन दर में कमी आयी है। पुरुष-महिला बाल लिंगानुपात में दस वर्षों में 914 से 919 की मामूली वृद्धि हुई है। शहरी क्षेत्रों में अनुपात कम है, जो शहरों और कस्बों में पुरुष बच्चों के लिए लिंग पूर्वाग्रह का संकेत देता है।

उच्च जनसंख्या घनत्व और अपर्याप्त सेवाओं के बावजूद भारत में बच्चों की स्थिति में काफी सुधार हुआ है जिसके लिए अनेक कारक उत्तरदायी हैं। नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की देखभाल और जागरूकता हेतु मदद पाने में अब पहले से अधिक परिवार सक्षम हैं। शिशुओं के जन्म के समय प्रशिक्षित चिकित्सा कर्मियों की सहायता लेने में वृद्धि हुई है। अधिक बच्चे जीवित रह पा रहे हैं और प्रतिरक्षित हो रहे हैं।



टिप्पणी

2.2.1.2 बाल रुग्णता और मृत्यु दर

बाल मृत्यु दर से तात्पर्य है प्रति 1000 जन्में जीवित बच्चों पर पाँच वर्ष से कम आयु में होने वाली बाल मृत्यु। शिशु मृत्युदर से तात्पर्य है एक वर्ष की आयु से छोटे बच्चों की मृत्यु। यह मृत्यु दर शिशु मृत्यु दर (IMR) द्वारा मापी जाती है, अर्थात् प्रति 1000 जीवित जन्मों में एक वर्ष से कम उम्र में मरने वाले बच्चों की संख्या। (https://en.wikipedia.org/wiki/Infant_mortality)

संस्थागत जन्मों में वृद्धि हुई है, और नवजात शिशुओं के लिए चिकित्सीय देखरेख बढ़ी है। शिशु मृत्यु दर 2015-2016 में 2.5% नवजात शिशुओं को 24 घंटे के भीतर चिकित्सीय देखरेख मिल सकी, जोकि दस साल पहले 0.3% थी।

पिछले दस वर्षों में शिशु मृत्युदर (आईएमआर) 57 से घटकर 41 हो गई है। उत्तरजीविता का स्तर निम्न होने के कई कारण हैं जैसे– रोग, संक्रमण एवं स्वच्छ जीवन दशाओं का अभाव आदि।

पांच वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की मृत्युदर (U5IMR) में भी 24 बच्चों तक की गिरावट हुई है। 2015-2016 में U5IMR 50 था जो दस वर्ष पहले 74 बच्चे प्रति 1000 जीवित जन्म था। अधिकांश परिवारों ने स्वच्छता और स्वच्छ पेयजल में सुधार किया है।

संकेतक	शहरी	ग्रामीण	कुल
शिशु मृत्युदर (IMR)	29	46	41
पाँच वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की मृत्युदर (U5IMR)	34	56	50

Source: India Fact Sheet, National Family Health Survey (NFHS-4, 2015-2016), Ministry of Health and Family Welfare. Government of India

2.2.1.3 मातृ मृत्यु दर और स्वास्थ्य

मातृ मृत्यु दर से तात्पर्य उस मृत्यु से है, जो गर्भावस्था और प्रसव के दौरान होने वाली जटिलताओं से होती है। यदि कोई स्त्री गर्भवती है और वह गर्भावस्था के दौरान अथवा प्रसव पश्चात 42 दिनों के भीतर मर जाती है, तो वह भी मातृ-मृत्यु कहलाती है। मृत्यु दर को कम करने के लिए सरकार द्वारा अनेक कदम उठाये गये हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने भारत में मातृ-मृत्यु अनुपात (MMR) को 77% तक कम करने की प्रगति सराहना की है। मृत्यु दर 1990 में 556 प्रति 1000 जीवित जन्म था जोकि 2016 में 130 प्रति 1000 जीवित जन्म रह गया था। (https://currentaffairs.gktoday.in/tags/maternal-mortality-ratio) मातृ-मृत्यु दर बच्चे की उत्तरजीविता और विकास को प्रभावित करती है। यह माता की आयु, स्वास्थ्य और सेहत से संबंधित है। NFHS (2015-16) उत्साहजनक विवरण प्रदान करता है कि 18 वर्ष से कम आयु की विवाहित महिलाओं की संख्या में कमी आई है। 2005-2006 में 47.4 की तुलना में यह 26.8 है। यह सीधे तौर पर आईएमआर पर प्रभाव डालता है क्योंकि ऐसा हो सकता है कि 18 वर्ष से कम उम्र की लडकियाँ सुदृढ़ मातृत्व के लिए तैयार न हों।

2.2.1.4 स्वास्थ्य और पोषण

अच्छे स्वास्थ्य और विकास के बीच सीधा संबंध है। जब एक बच्चे का जन्म होता है, परिवार को टीकाकरण कार्यक्रम के बारे में सलाह दी जाती है। स्थानीय समेकित बाल विकास सेवाएँ (ICDS) केन्द्र नियमित क्लीनिक, या विशेष रूप से व्यवस्थित शिविर के द्वारा अक्सर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और टीकाकरण प्रदान करते हैं। भारत में बच्चों के पोषण की स्थिति बहुत ही खराब है। हालांकि, हाल ही में कुछ प्रयासों के सकारात्मक परिणाम सामने आए हैं, विशेषत: पोलियो के पूर्ण उन्मूलन से। बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में सुधार लाने के लिए सरकार द्वारा कई कार्यक्रमों की शुरूआत की गयी है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (NFHS-4) 2015-2016 के आँकड़े दर्शाते हैं कि पाँच साल से कम उम्र के 35.8% बच्चे वजन में कम हैं, जबकि लगभग 38.4% की लम्बाई नहीं बढ़ पा रही है। वेस्टिंग (पर्याप्त वजन न होना) और स्टंटिंग (पर्याप्त ऊंचाई न होना) कुपोषण और उद्दीपन की कमी के संकेत हैं।

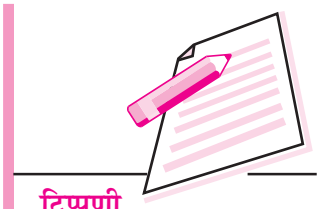
माँ और बच्चे दोनों के अच्छे स्वास्थ्य के लिए स्तनपान सर्वोत्तम है जो नवजात शिशु के लिए पौष्टिक आहार का काम करता है और संक्रमण से सुरक्षा भी करता है। वर्तमान में यह सुझाव दिया जाता है कि नवजात शिशुओं को पहले छह महीने केवल स्तनपान पर ही निर्भर होना चाहिए। NFHS-4 के आंकड़ों के अनुसार 41.6% माताएं प्रसव के 1 घंटे के भीतर शिशु को स्तनपान करा सकती हैं, जबकि 54.9% माताओं ने छह माह से कम उम्र के शिशुओं को स्तनपान कराया है।

अधिकांश समुदायों में कुछ ऐसे निश्चित खाद्य पदार्थ होते हैं जो माताओं में दुग्धवर्धन में सहायक होते हैं और लगभग छह महीने की उम्र में स्तनपान से अर्द्ध ठोस खाद्य पदार्थों में शिशु के पारगमन का उत्सव मनाने की परम्परा भी है।

2.2.1.5 शिक्षा

NFHS-4 के आंकड़े दर्शाते हैं कि 68.8% बच्चे स्कूल जा रहे हैं, जो 2005 की तुलना में 10% अधिक है। हालांकि स्कूल जाने वाले बच्चों की कुल संख्या में सुधार हुआ है, परंतु बच्चों के अधिकतम लाभ हेतु शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार की आवश्यकता है। छोटे बच्चों के लिए खेल आधारित अधिगम वातावरण बनाने का प्रयास किया गया है। छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों की विशिष्ट आवश्यकताओं की पहचान करने में प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा नीति 2013 की अभूतपूर्व भूमिका रही है।

मातृत्व लाभ संशोधन अधिनियम 2017 तीन वर्ष से छोटे बच्चों की देखभाल की आवश्यकता पर केंद्रित है। यह अधिनियम कार्यक्षेत्रों के लिए बच्चों की देखभाल की अनिवार्य सुविधाओं पर बल देता है। राज्य के इस प्रकार के निर्देश ने बच्चों के लिए प्रारंभिक प्रेरणा और खेल की भूमिका पर ध्यान केंद्रित किया है।



टिप्पणी

2.2.1.6 लिंग

समाज में बच्चों के प्रति कैसा व्यवहार किया जाता है, इसका बाल्यवस्था पर गहरा प्रभाव पड़ता है। एक राष्ट्र तब तक प्रगति नहीं कर सकता जब तक समाज के सभी सदस्यों को समान अधिकार और अवसर प्रदान न किये जायें। लैंगिक असमानताओं के होते हुए हम कभी भी एक राष्ट्र के रूप में उन्नति नहीं कर सकते।

आइए, अब हम आंकड़ों द्वारा प्रस्तुत लैंगिक स्थिति की समीक्षा करते हैं। लड़कियों से संबंधित अनेक महत्वपूर्ण मुद्दे हैं जैसे स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं और पोषण से वंचितता, लड़कों की तुलना में लड़कियों को स्कूली शिक्षा से जल्दी निकाल देना, लड़कों की तुलना में कम साक्षरता दर (65.5% लड़कियां और 82.1% लड़के, भारत की जनगणना 2011 के अनुसार) और आर्थिक अवसरों का अभाव आदि। भारत की जनगणना 2011 के अनुसार भारत में प्रति 1000 पुरुषों पर 944 महिलाएं थीं।

NFHS-4 के आंकड़े 1991 पर 10 वर्षों में सामान्य आबादी के लिए लिंगानुपात 9 की गिरावट का संकेत देते हैं। 2016 में शहरी क्षेत्रों में लिंगानुपात कम था। कुल मिलाकर 2015–2016 में दस वर्षों में अधिक लड़कियों के जीवित रहने के आंकड़ों में वृद्धि हुई। 2005 में यह संख्या 914 थी जो 2015 में 919 हो गयी।

2.2.2 विविध सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक संदर्भ

भिन्नता को परिभाषित करने वाले सांस्कृतिक कारकों जैसे- विश्वास प्रणाली, संसाधनों की उपलब्धता और अभिवृत्ति की प्रकृति, प्रभाव और अनुभव जो बच्चों के समक्ष प्रकट होते हैं, उन पर चर्चा करना आवश्यक है। भारत में विविधता भौतिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, भाषायी, धार्मिक और अन्य सजातीय कारकों जैसे भोजन, कपड़े और रीतिरिवाजों आदि पर आधारित है। भौगोलिक विविधता के आधार पर भारत को कई क्षेत्रों जैसे हिमालय, उत्तरी मैदान, मध्य पठार और दक्कन, पश्चिमी और पूर्वी घाट, भार मरुस्थल आदि। जलवायु, तापमान, वनस्पति और जीव-जंतुओं में अंतर प्रत्येक क्षेत्र के लोगों को एक विशिष्ट विशेषता प्रदान करता है। इसलिए वे देखने में और पहनावे में एक दूसरे से भिन्न होते हैं, और भौतिक परिस्थितियां सामाजिक जीवन को प्रभावित करती है।

2.2.2.1 संस्कृति, जाति और जनजाति

भारत में कई जाति समूह हैं एवं जातियां भारतीय समाज में विविधता का एक मुख्य कारण रही हैं और यह अक्सर भेदभाव का कारण भी बन जाती हैं। प्राचीन समय में भारत में निम्न जातियों को उत्पादक संसाधनों, भूमि शिक्षा, प्रतिष्ठा और पूजा स्थलों में प्रवेश आदि से वंचित रखा जाता था। आर्थिक अभाव ने भेदभाव के अन्य रूपों जैसे अस्पृश्यता, भोजन और पानी बांटने पर सांस्कृतिक प्रतिबंध और ग्राम समुदायों के भीतर अलगाव आदि को जन्म दिया।

ऐसी नकारात्मक सामाजिक और सांस्कृति स्थितियां बच्चों के आत्म-सम्मान और पहचान को खत्म करती हैं और उन्हें दब्बू बनाती हैं। प्रेरणा की कमी बच्चे की वृद्धि और विकास पर

नकारात्मक प्रभाव डालती है। यह उनके लिए अवसरों को सीमित करती है और उनकी वृद्धि की संभावनाओं को कम कर देती है।

अनुसूचित जनजातियाँ अधिकांशत: वन या ग्रामीण क्षेत्रों में स्थित है, जिनमें अलग-अलग सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यताएं और प्रथाएं हैं, जोकि वन्य परिस्थितिकी से घनिष्ठ रूप से संबंधित हैं। उनकी अलग जीवन शैली और दूरस्थ निवास के कारण उन्हें नौकरियों से अलग रखा जाता है अथवा स्तरीकृत समाज की मुख्यधारा में प्रतिकूल समावेशन की कीमत संस्कृतियों और भाषाओं के लोप से चुकानी पड़ती है।

2.2.2.4 विकलांग बच्चे

विकलांग बच्चे समाज में सबसे अधिक अधिकार हीन और बहिष्कृत समूह है। अनेक बच्चे प्राथमिक अथवा उच्च शिक्षा पूरी नहीं कर पाते हैं। सरकारी और निजी दोनों प्रकार के स्कूलों द्वारा विकलांग बच्चों को मुख्य धारा में लाने का प्रयास किया गया है। परिवारों को विशिष्ट आवश्यकता वाले बच्चे की विशेष जरूरतों पर ध्यान देना होगा। ऐसे बच्चों को माता-पिता की अतिरिक्त देखभाल की आवश्यकता होती है। जो बच्चे अक्षम नहीं हैं, उनको भी क्षमता में अंतर और सबके साथ सहानुभूतिपूर्वक रहना सिखाने के लिए प्राय: परामर्श की आवश्यकता होती है।

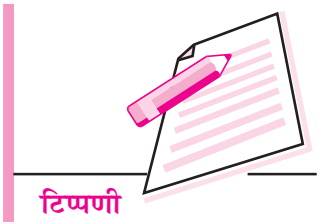
2.2.2.5 प्रवासी

लगभग चार से छह मिलियन बच्चे प्रवास का शिकार हैं। असंगठित क्षेत्रों में कार्यरत अर्द्धकुशल और अकुशल प्रवासी असुरक्षित हैं। ये बुनियादी सेवाओं और आजीविका की सुरक्षा से वंचित है। इनको शोषक कार्य दशाओं (यानी न्यूनतम मजदूरी और मजदूरी का भुगतान न करना, सामाजिक सुरक्षा की कमी और सौदेबाजी की शक्ति का अभाव), लिंग आधारित मजदूरी भेदभाव और मातृत्व अधिकारों और बच्चों की देखभाल सेवाओं से (बाल कल्याण निहितार्थ के साथ) वंचितता आदि समस्याओं का सामना करना पड़ता है। मौसमी प्रवास बच्चों के लिए विशेषरूप से हानिकारक हैं क्योंकि यह प्राय: बच्चों को शिक्षा के अधिकार से वंचितता का कारण होता है।

पाठगत प्रश्न 2.1

कॉलम अ का कॉलम ब के साथ मिलान कीजिए–

कॉलम अ	कॉलम ब
(i) संसाधनों की कमी	(क) खेल-आधारित शिक्षा का वातावरण
(ii) बाल मृत्यु दर	(ख) राष्ट्र का भविष्य
(iii) बच्चे	(ग) बहु-सांस्कृतिक बहुलतावादी समाज



टिप्पणी

(iv) भारत	(घ) खराब स्वास्थ्य, उच्च घनत्व वाला जीवन और रहने की अस्वास्थ्यकर दशाएं
(v) ICDS केन्द्र	(ङ) प्रति 1000 जीवित जन्मों पर पांच साल से कम उम्र के बच्चों की कुल मौतें
(vi) प्रारम्भिक वर्षों में शिक्षा	(च) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और टीकाकरण

2.3 प्रारंभिक बाल्यावस्था का आगामी जीवन पर प्रभाव

प्रारंभिक बाल्यावस्था बाल विकास में एक संवेदनशील अवस्था है, जिसे बच्चे की आनुवांशिक प्रकृति और पोषण द्वारा आकार दिया गया है। प्रकृति का अर्थ है एक व्यक्ति के विकास और सीखने पर उसके आनुवांशिक गुणों (जीन) का प्रभाव और पोषण का अर्थ है बच्चों के विकास और सीखने पर विभिन्न पर्यावरणीय कारक जैसे– परिवार, देखभाल, खोजबीन के अवसर, शिक्षा, परवरिश आदि का प्रभाव। प्रकृति और पोषण दोनों बच्चे के विकास को प्रभावित करते हैं।

पिछले पाठ में, प्रारंभिक वर्षों के महत्व पर चर्चा की गई है। यह वह अवधि है, जब, मस्तिष्क का विकास तीव्र गति से होता है, जो विकास के अन्य आयामों के लिए भी महत्वपूर्ण कारक है। प्रारम्भिक तीन वर्ष अति महत्वपूर्ण होते हैं, क्योंकि बच्चा इस काल में प्राप्त अनुभवों के आधार पर ही अपने जीवन में उनका अनुप्रयोग करता है इसे 'सेवा और वापसी' (Serve and return) भी कहते हैं। बच्चों के मस्तिष्क के विकास और देखभाल में प्रेरणा के महत्व को व्यक्त करने के लिए इन दो शब्दों (सेवा और वापसी) का उल्लेख एक शोधपत्र (Shonk off 2005) में किया गया है। यदि मस्तिष्क का उपयोग नये अनुभवों हेतु नहीं किया जाता है, तो सीखने की कोई इच्छा नहीं रह जाती है। हो सकता है कि बच्चा उदासीन हो जाये, जबकि दूसरी तरफ बच्चों की उपलब्धि इस बात पर निर्भर करती है कि आप इनकी देखभाल और उनके प्रति प्रतिक्रिया किस प्रकार करते हैं।

प्रारंभिक वर्षों में बढ़ने के लिए उद्दीपन, आनंददायी, देखभाल वाले एवं स्वस्थ वातावरण की आवश्यकता होती है जो कि उचित विकास एवं अधिगम के लिए खोजबीन करने, प्रयोग करने, स्वतंत्र रूप से घूमने फिरने तथा अन्तर्क्रिया करने के अवसर प्रदान करता है।

इस प्रकार का वातावरण बच्चे के प्रारंभिक विकास और शिक्षा सकारात्मक प्रभाव डालता है। दूसरी ओर यदि बच्चा उदास वातावरण में बड़ा होता है, उचित पोषण नहीं मिलता है, दुर्व्यवहार अथवा अनदेखी का सामना करता है, या बार-बार बीमार पड़ता है तो इसका बच्चे के विकास पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा।

शोध द्वारा यह प्रमाणित किया गया है कि जो बच्चे शुरुआती जीवन में गरीबी और वंचितता जैसी विपत्तियों का सामना करते हैं, उनकी बाद में भी अनेक बाधाओं का सामना करने की संभावना अधिक होती है। इस प्रकार की विषम परिस्थितियां, सामाजिक, भावात्मक, व्यवहारगत,

पारस्परिक अथवा स्कूल समायोजन समस्याएं और इससे भी अधिक गंभीर समस्याओं जैसे मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ, अपराध और आपराधिक प्रवृत्ति आदि को बढ़ावा दे सकती है।

यह आवश्यक नहीं है कि बचपन के प्रतिकूल अनुभव जो बच्चों के विकास को प्रभावित करते हैं, वह केवल एक बार की ही नाटकीय घटनाएं हों। ये दैनिक दिनचर्या की घटनाएं भी हो सकती हैं बच्चों को कुपोषण, खराब पालन-पोषण और अन्य प्रतिकूलताओं का सामना करना पड़ता है, जो बच्चों के विकास के लिए हानिकारक हैं।

संवेदनशील पालन-पोषण, व्यापक पारिवारिक सहयोग, परामर्श, सुविधाओं का प्रावधान, सामुदायिक स्तर पर सामाजिक सहायता और सहायक बाल्य देखभाल सेवाएं आदि कारकों के द्वारा ऐसी परिस्थितियों से बचा जा सकता है और शुरुआती प्रतिकूलता के प्रभावों को नियंत्रित किया जा सकता है।

बचपन में प्रतिकूल अनुभवों के संपर्क में आने वाले व्यक्ति वयस्क होने पर विषम परिस्थितियों के संदर्भ में अभिभावक की भूमिका का निर्वहन करने में कम सक्षम होते हैं और किसी भी रूप में सामाजिक सहयोग अथवा हस्तक्षेप के अभाव से उनमें अनुचित पालन-पोषण के व्यवहार को अपनाने की अधिक संभावना रहती है तथा नकारात्मक और प्रतिकूल पालन-पोषण का चक्र पीढ़ियों तक चलता रहता है।

2.4 प्रारंभिक बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले कारक

बचपन बच्चों के स्कूल जाने, खेलने और अपने परिवार और समुदाय के वयस्कों की देखभाल, प्यार एवं प्रोत्साहन के द्वारा सुदृढ़ एवं आत्मविश्वासी बनने का समय होता है। बचपन का अर्थ जन्म के पश्चात केवल वयस्कता की प्राप्ति से कहीं अधिक है। यह बच्चों के तीव्र शारीरिक, संज्ञानात्मक, संवेगात्मक, सामाजिक और भाषायी विकास का काल होता है। बच्चों को अनेक सामाजिक कारक जैसे– शिक्षा, छेडछाड़, बाल गरीबी, बिखरा हुआ परिवार, बाल श्रम, भुखमरी और बेघर होना आदि प्रभावित करते हैं।

बचपन आमतौर पर प्रसन्नता, आश्चर्य, चिंता और नमनीयता का मिश्रण होता है। सामान्यतया यह खेलने, सीखने, समाजीकरण करने और माता-पिता के अलावा अन्य किसी वयस्क की हस्तक्षेप के बिना खोजबीन करने का समय होता है। यह वयस्क जिम्मेदारियों का निर्वहन किये बिना, उन जिम्मेदारियों को जानने का समय होता है।

बाल्यावस्था के प्रारंभिक वर्ष बच्चों की वृद्धि और विकास में निर्माणात्मक वर्ष होते हैं, क्योंकि इसी काल में उनके जीवन पर्यन्त विकास और सीखने की नींव रखी जाती है। प्रेरणात्मक वातावरण समग्र विकास को बढ़ावा देता है, जिसमें विकास के विभिन्न आयाम जैसे-संज्ञानात्मक, भाषायी, सामाजिक, संवेगात्मक और शारीरिक क्षमता जिसकी चर्चा पहले ही की जा चुकी है, शामिल हैं। कोई भी दीर्घकालिक प्रतिकूल परिस्थिति विकास को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती है। बाल्यावस्था, परिवार और राज्य में बहुत गहरी अन्योन्याश्रितता है, विशेषकर वंचित समूहों के लिए गरीबी, बच्चों के लिए सर्वोत्तम संसाधनों को जुटाने के लिए परिवार की पहुँच, गुणवत्ता और सामर्थ्य को सीमित कर देती है।

टिप्पणी

2.4.1 बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले कारक

प्रकृति या आनुवंशिकता और पोषण या देखभाल बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले दो प्रमुख कारक हैं। आइए, अब हम इनका संक्षिप्त अध्ययन करते हैं।

आनुवंशिकता

शारीरिक विशेषताएँ माता-पिता से बच्चों तक उनके जीन के माध्यम से प्रेषित होती हैं। बच्चों की शारीरिक बनावट जैसे ऊँचाई, वजन, शरीर की संरचना, आँखों का रंग, बालों की बनावट और कुछ हद तक बुद्धिमता और अभिवृत्ति माता-पिता पर निर्भर करती है। बच्चों का रोग, स्वास्थ्य भी माता-पिता से वंशानुगत रूप में मिल सकता है, जैसे हृदय रोग, मोटापा आदि जो कि वृद्धि और विकास को प्रभावित करेगा। हस्तक्षेप और अनुकूल वातावरण बच्चों की अन्तर्निहित क्षमताओं का सर्वोत्तम विकास कर सकता है।

वातावरण

शारीरिक और मनोवैज्ञानिक प्रेरणा बच्चों के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। सकारात्मक भौतिक परिवेश के साथ-साथ अन्तर्क्रियात्मक सामाजिक वातावरण और परिवार एवं साथियों के साथ प्रेमपूर्ण संबंध आदि महत्वपूर्ण वातावरणीय कारक हैं जो बच्चों में महत्वाकांक्षा को बढ़ावा देते हैं। एक अच्छा स्कूल और एक प्यार करने वाला परिवार बच्चों में मजबूत सामाजिक और अन्तरव्यैक्तिक कौशलों को विकसित करता है, जो उन्हें शैक्षणिक उत्कृष्टता प्राप्त करने और योग्य नागरिक बनने की प्रेरणा प्रदान करेगा। तनाव पूर्ण वातावरण में पलने वाले बच्चों पर निश्चित रूप से इसका विपरीत प्रभाव पड़ेगा।

बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले अन्य कारक इस प्रकार हैं–

व्यायाम

बच्चों को शारीरिक रूप से विकसित होने के लिए खेल और व्यायाम की आवश्यकता होती है। बच्चों को उनके अंगों, मांसपेशियों और हड्डियों को मजबूत बनाने के लिए सक्रियता की आवश्यकता होती है। उपयुक्त व्यायाम बच्चों को तंदरूस्त और स्वस्थ बनाए रखता है और उन्हें उचित उपलब्धि तक पहुंचने में मदद करता है।

बच्चे का लिंग

लड़के और लड़कियाँ अलग तरह से बड़े होते हैं। उनकी अधिकांश शारीरिक विशेषताएँ आनुवांशिक होती हैं लेकिन विकास की दर लिंग के अनुसार विशेष रूप से यौवनारम्भ के समय भिन्न-भिन्न होती है। लड़के और लड़कियों का स्वभाव भी अलग-अलग होता है जिसके कारण उनकी रुचियों में भी अन्तर दिखायी देता है।

पोषण

जनसांख्यिकी की सांख्यिकी प्रस्तुति में संकेत दिया है कि भारत में अनेक बच्चे अल्पपोषित हैं और स्टंटिंग एवं वेस्टिंग अधिक है। संतुलित आहार और भोजन की आवश्यक मात्रा बच्चों को बढ़ने, बीमारी से बचने और स्वस्थ रहने के लिए आवश्यक है। बच्चों के लिए पौष्टिक भोजन अति महत्वपूर्ण है क्योंकि उन्हें बढ़ने और स्वस्थ रहने के लिए ऊर्जा की आवश्यकता होती है। कुपोषण, विशेषरूप से प्रोटीन का अभाव, स्टंटिंग पैदा कर सकता है। अत्याहार मोटापे का कारण बन सकता है। एक संतुलित आहार जो प्रोटीन, विटामिन, खनिज, कार्बोहाइड्रेट और वसा से भरपूर होता है, मस्तिष्क और शरीर के विकास के लिए आवश्यक है।

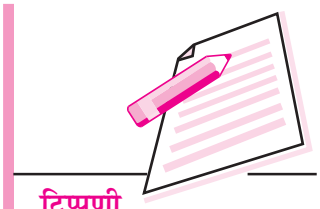
पारिवारिक प्रभाव

सामाजिक और संवेगात्मक स्वास्थ्य के लिए प्यार और उत्तरदायित्वपूर्ण देखभाल की आवश्यकता होती है। जो वयस्क निरंतर बच्चों के संपर्क में रहते हैं, उनके प्रति बच्चों का लगाव और घनिष्ठता बढ़ती जाती है। यह पारस्परिक संबंध बच्चों में मनोवैज्ञानिक और सामाजिक स्थिरता लाने में योगदान देता है। तनाव की स्थिति में परिवार अपने बच्चों की अनदेखी अथवा उनके प्रति दुर्व्यवहार भी कर सकते हैं जिसके कारण बच्चे समाज के प्रति नकारात्मक हो सकते हैं। बहुत ज्यादा ध्यान और खोजबीन की कम स्वतंत्रता बच्चों को दब्बू और आश्रित बना देता है।

प्राय: यह कहा जाता है कि एक बच्चे को पालने के लिए एक गाँव चाहिए। जिन परिवारों का अनौपचारिक सामुदायिक दायरा अथवा परिवारों में आपसी सहयोग होता है, वहाँ बच्चों के साथ कम दुर्व्यवहार होता है। प्रारंभिक दो वर्षों के दौरान बच्चे की माँ की भावनात्मक और शाब्दिक प्रतिक्रिया, बच्चे के साथ माता की भागीदरी, और उपयुक्त खिलौनों की व्यवस्था, चार वर्ष की आयु तक होने वाले संज्ञानात्मक विकास और वृद्धि से संबंधित है। पितृ आक्रामकता, मातृ-प्रेम की कमी और तनावपूर्ण घटनाएं बच्चों में व्यवहारगत समस्याओं का कारण हो सकती हैं।

भौगोलिक प्रभाव

परिवेश बच्चों की रुचियों और क्षमताओं को विकसित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। संगी-साथी और सामुदायिक सुविधाएँ दिनचर्या का हिस्सा हैं। आस-पास के पार्क बाहरी खेलों को संभव बनाते हैं। पुस्तकालय या सांस्कृतिक गतिविधियों के लिए सुविधाएं, कौशल और प्रतिभा का विकास करते हैं। बच्चों के लिए खेलने के स्थानों की कमी बच्चों को घर के अंदर रहने और वीडियो गेम खेलने के लिए मजबूर कर सकती है। इसलिए, इसमें कोई आश्चर्य की बात नहीं है कि ग्रामीण परिवेश में रहने वाले बच्चे तेज धावक होते हैं। जंगलों के पास रहने वाले बच्चे स्थानीय वनस्पतियों और जीवों का वर्णन करने में सक्षम होते हैं। इसी तरह शहरी बच्चों में कारों एवं अन्य उपकरणों के बारे में बात करने की प्रवृत्ति अधिक होती है। बच्चों का अच्छा और संपूर्ण विकास स्कूल और शिक्षकों के सहयोग पर निर्भर है।



टिप्पणी

सामाजिक आर्थिक स्थिति

आर्थिक साधन और संसाधनों तक पहुँच, किसी परिवार की सामाजिक-आर्थिक स्थिति द्वारा निर्धारित की जाती है। संपन्न परिवार बेहतर स्कूलों का उपयोग कर सकते हैं और सहायता सामग्री भी प्रदान कर सकते हैं। प्राय: गरीबी अशिक्षा और शिक्षा के अभाव से जुड़ी होती है जो परिवार को कम रचनात्मक मान्यताओं से घेरे रखती हैं। हो सकता है कि गरीब कामकाजी माता-पिता बच्चों की अच्छी देखरेख न कर पाएँ। यह समुदाय का कर्तव्य है कि वह बच्चों के लिए अच्छी सुविधाएं सुनिश्चित करें।

लंबे समय तक गरीबी का अनुभव करने वाले बच्चों में अल्पकालिक गरीबी का सामना करने वाले बच्चों की तुलना में ध्यान की कमी, दुर्बल स्मरण शक्ति और विकास की गति धीमी पायी जाती है।

यद्यपि प्रकृति बच्चों की वृद्धि और विकास में बहुत योगदान देती है, तथापि पालन-पोषण प्रकृति के साथ अन्तर्क्रिया पर निर्भर करता है। हेलन केलर नेत्रहीन और मूक पैदा हुई थी, लेकिन एक समर्पित शिक्षक की सहायता से विश्व प्रसिद्धि हासिल करने में सक्षम रही। बच्चों की देखभाल करने के अतिरिक्त यह भी सुनिश्चित करें कि बच्चों को प्रतिदिन पर्याप्त आराम भी मिले, क्योंकि विकास, नींद और आराम की मात्रा पर भी निर्भर करता है। पोषण और व्यायाम पर भी ध्यान दें, क्योंकि ये भी बच्चों की नियमित वृद्धि और विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

2.5 बच्चों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारक

स्वास्थ्य शारीरिक शक्ति, सतर्कता, भावात्मक, मानसिक और सामाजिक सुखों का मिश्रण है जो हमें पूर्ण जीवन जीने में सक्षम बनाता है। यह बीमारी की अनुपस्थिति और एक सक्रिय और कार्यात्मक स्थिति है। हम बच्चों की देखभाल करके उनकी बीमारी का ध्यान रखते हैं। उन्हें बीमारी से प्रतिरक्षित करके, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए हम उनकी रोग-प्रतिरोधी क्षमता को बढ़ाते हैं और निवारक कार्य करते हैं। खेल, स्वच्छ पर्यावरण और उत्तरदायी देखभाल बच्चों के सम्पूर्ण स्वास्थ्य को बढ़ाती है।

2.5.1 स्वच्छता (आत्म और पर्यावरणीय)

स्वच्छता बीमारी या रोग का प्रसार रोकने के लिए स्वयं को और आसपास के वातावरण को स्वच्छ रखने का अभ्यास है। पर्यावरणीय स्वच्छता के लिए हमें सुनिश्चित करना चाहिए कि आस-पास कहीं पर भी पानी जमा न हो और पीने का पानी घर, स्कूल या कार्यस्थलों पर ढ़क कर रखा जाता हो।

व्यक्तिगत स्वच्छता में शौचालय का उपयोग करने के बाद हाथ धोना, दाँतों को रोजाना दो बार साफ करना, नहाना, बाल धोना, साफ कपड़े पहनना, नाखून काटना, मुंह को खांसते समय ढ़कना, छींकते समय नाक को ढ़कना आदि शामिल हैं। अस्वच्छता की स्थिति में संक्रमण फैलता है।

2.5.2 स्वच्छता संबंधी मान्यताएँ

स्वच्छता का तात्पर्य जल, पर्याप्त उपचार, मल-मूत्र निष्कासन और गंदे पानी की प्रवाह पद्धति से संबंधित सार्वजनिक स्वास्थ्य स्थितियों से है। स्वच्छता प्रणालियों का उद्देश्य मानव स्वास्थ्य की सुरक्षा हेतु एक स्वच्छ वातावरण जोकि रोगों के हस्तांतरण को विशेष तथा मल अथवा मुख के माध्यम से फैलने वाले रोगों को रोक देगा, प्रदान करना है।

2.5.3 पोषण

हमें अपनी दैनिक शारीरिक क्रियाओं को करने, शारीरिक वृद्धि, रोग से लड़ने, उपचार और संरक्षण के लिए भोजन की आवश्यकता होती है। यदि अधिक समय तक पोषण की कमी होती है तो यह बच्चे के स्वास्थ्य और विकास को प्रभावित कर सकती है। आंकड़े इंगित करते हैं कि काफी बच्चों में पोषण की कमी है। अच्छी सेहत काफी हद तक बच्चों के संतुलित आहार के सेवन पर निर्भर करती है। कुछ किस्म के खाद्य पदार्थों का सही अनुपात बच्चे के पोषण के लिए आवश्यक है। बच्चों को प्राटीन, कार्बोहाइड्रेट, वसा, खनिज, विटामिन, फाइबर और पानी जैसे पोषक तत्वों की आवश्यकता होती है। आयुवार पोषाहार संबंधी आवश्यकताओं के दिशा-निर्देश निर्धारित हैं और इन्हें अनुशंसित आहार भत्ता (आरडीए) कहा जाता है। उदाहरणार्थ, भोजन और पोषण आवश्यकताएँ बाल्यावस्था की वयस्क की भोजन और पोषण आवश्यकताओं से भिन्न होती हैं। इसलिए प्रत्येक आयु वर्ग को तदनुसार भोजन और पोषण लेना होता है।

कुपोषण एक व्यक्ति के पोषक तत्वों के सेवन में कमी अथवा असंतुलन को दर्शाता है। इसकी दो स्थितियां हैं। पहली स्थिति कम पोषक तत्वों का सेवन जिसका परिणाम है स्टंटिग (आयु के अनुसार ऊँचाई कम होना), वेस्टिंग (ऊंचाई के अनुसार कम वजन) और पोषक तत्वों की कमी या अपर्याप्तता (महत्वपूर्ण विटामिन और खनिज की कमी), और दूसरी स्थिति में अधिक खाने के कारण अधिक वजन या मोटापा जिसके कारण हृदय रोग, मधुमेह और कैंसर जैसे विभिन्न रोग हो सकते हैं।

2.5.4 प्रतिरक्षण

प्रतिरक्षण जिसे टीकाकरण भी कहा जाता है, हमें कई संक्रामक बीमारियों से बचाने में मदद करता है। यह संक्रमणों को नियंत्रित करने और खत्म करने में हमारी मदद करता है। इसका सबसे ताजा उदाहरण पोलियो का खात्मा है। विभिन्न संक्रमणों जैसे- टेटनस, बीसीजी, ओपीवी, हेपेटाइटिस बी, डिप्थीरिया, डीपीटी, टायफाइड, रोटा वायरस, विटामिन ए और खसरा, रुबेला और कण्ठमाल (MMR) आदि के लिए टीकाकरण उपलब्ध है। इन टीकों को निश्चित समय पर गर्भवती महिलाओं, शिशुओं और बच्चों को लगाने के लिए प्रशासित किया गया है जिसके लिए सरकार द्वारा एक समय सारणी निर्धारित की गयी है। माता-पिता की जागरूकता एक स्वस्थ राष्ट्र के निर्माण में सहायक होगी। टीकाकरण के लाभ केवल स्वास्थ्य में सुधार और व्यक्ति की जीवन प्रत्याशा तक ही सीमित नहीं हैं, बल्कि यह सामुदायिक और राष्ट्रीय स्तरों पर सामाजिक और आर्थिक प्रभाव भी डालता है।

टिप्पणी

2.5.5 मातृ स्वास्थ्य

मातृ स्वास्थ्य बच्चों के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है क्योंकि स्वस्थ माताओं के बच्चे स्वस्थ पैदा होते हैं। पहले छह महीनों में शिशु पूर्ण आहार के लिए माता के दूध पर ही निर्भर होते हैं। मातृ स्वास्थ्य महिलाओं में गर्भावस्था प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान स्वास्थ्य को दर्शाता है। हालांकि मातृत्व अक्सर सकारात्मक और पूर्णता का अनुभव देने वाला होता है, कई महिलाओं के लिए यह दुख, अस्वस्थता और मृत्यु का कारण भी बन जाता है। संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (यूनिसेफ) के अनुसार, पांच साल से कम उम्र के बच्चों में कम से कम 20% बीमारियां मातृ स्वास्थ्य और कुपोषण की समस्याओं के साथ-साथ प्रसव और नवजात अवधि के दौरान देखभाल की गुणवत्ता से जुड़ी हैं। इसके अतिरिक्त जिस बच्चे की माँ प्रसव के दौरान मर जाती है उसके जीवित रहने की संभावना कम होती है और जिन बच्चों ने अपनी माँ को खो दिया है उनकी अपनी माँ की मृत्यु के दो साल के भीतर उनके मरने की संभावना 10 गुना बढ़ जाती है।

गर्भावस्था के दौरान और बच्चे के जन्म के दो साल बाद तक माताओं को पोषण संबंधी कमियों से सबसे अधिक खतरा होता है। यह प्रमाणित हो चुका है कि पोषण हस्तक्षेप बच्चों के जीवित रहने और इष्टतम वृद्धि और विकास तक पहुचने का सर्वोत्तम अवसर प्रदान करता है। उसके बाद बच्चों को होने वाला नुकसान अपूर्णीय होता है।

पाठगत प्रश्न 2.2

रिक्त स्थानों को भरिए–

(क) कुपोषण एक व्यक्ति के ..... के सेवन में कमियों या असंतुलन को दर्शाता है।

(ख) स्वच्छता प्रणाली का लक्ष्य, एक स्वच्छ वातावरण प्रदान करके ..... की रक्षा करना है।

(ग) स्वच्छता रोग या बीमारी के प्रसार को रोकने के लिए ..... और .... को साफ रखने का अभ्यास है।

(घ) बच्चों की ..... तथा ..... को आकार देने में परिवेश एक महत्वूर्ण भूमिका निभाता है।

(ङ) ..... और ..... प्रेरणा बच्चों के विकास में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

2.6 बच्चों के संदर्भ में भारतीय संविधान और प्रावधान

भारत का संविधान 26 जनवरी 1950 को लागू हुआ। संविधान राष्ट्र के नागरिकों के मूल अधिकारों और कर्तव्यों को स्थापित करता है। सभी नागरिकों को उनको मानना और उनका

पालन करना पड़ता है। नीचे बच्चों और उनकी शिक्षा से संबंधित कुछ संवैधानिक प्रावधान दिये गए हैं।

वंचित वर्गों के उत्थान के लिए भारतीय संविधान में शिक्षा और रोजगार में आरक्षण का प्रावधान है, जो जाति और सामाजिक-आर्थिक पिछडेपन पर आधारित है। यह आरक्षण सरकारी अथवा सरकारी सहायता प्राप्त संस्थानों तक सीमित हैं और निजी क्षेत्र इससे स्वतंत्र हैं।

मौलिक अधिकार

धारा 14 – कानून के समक्ष हर व्यक्ति समान है अर्थात् भारत में सभी को कानून का समान सरंक्षण प्राप्त होगा।

धारा 15 – धर्म, नस्ल, जाति, लिंग या जन्म स्थान के आधार पर नागरिकों के प्रति कोई भेदभाव नहीं किया जायेगा। (3) कोई भी राज्य को महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष प्रावधान बनाने से नहीं रोक सकेगा। (4) कोई भी राज्य को सामाजिक और शैक्षिक रूप से पिछड़े वर्गों अथवा अनुसूचित जातियों एवं जनजातियों की उन्नति हेतु कोई विशेष प्रावधान करने से नहीं रोक सकेगा।

धारा 17 – ''अस्पृश्यता'' को समाप्त कर दिया गया है और किसी भी रूप में इसका चलन निषेध है।

धारा 19(1) – सभी नागरिकों को (क) बोलने और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता का अधिकार होगा, (ख) शांतिपूर्वक बिना हथियारों के एकत्रित होने और सभा करने का अधिकार होगा, (ग) संघों या संगठनों को बनाने का अधिकार होगा, (घ) भारत के किसी भी हिस्से में निवास करने और बसने का अधिकार होगा।

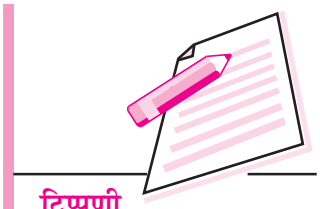
धारा 21 – कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अतिरिक्त कोई भी व्यक्ति अपने जीवन अथवा व्यक्तिगत स्वतंत्रता से वंचित नहीं रहेगा।

धारा 21A – छह से चौदह वर्ष की आयु के बच्चां को नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा प्रदान की जायेगी।

धारा 24 – कारखानों आदि में बच्चों के रोजगार पर प्रतिबंध। चौदह वर्ष से कम आयु के बच्चे किसी भी कारखाने, खदान या किसी अन्य जोखिम वाले रोजगार में नियोजित नहीं किये जायेंगे।

राज्य नीति के निर्देशक सिद्धान्त

धारा 39 – बच्चों की कच्ची उम्र का दुरुपयोग नहीं किया जाए... आर्थिक आवश्यकता के कारण ऐसे काम में प्रवेश करने पर मजबूर नहीं किया जाए जो उनकी उम्र अथवा सामर्थ्य की दृष्टि से अनुचित हो, (च) बच्चों को विकास के स्वस्थ, स्वतंत्र एवं गरिमापूर्ण अवसर तथा सुविधाएं प्रदान की जाएं और बचपन और युवावस्था को शोषण और नैतिक व भौतिक परित्याग से संरक्षित किया जाए।



टिप्पणी

धारा 42 – राज्य काम की न्यायपूर्ण और मानवीय दशाओं और मातृत्व राहत के लिए प्रावधान करेगा (बच्चे भी इस वैधानिक प्रावधान से लाभान्वित हैं)।

धारा 45 – राज्य इस संविधान के लागू होने के दस वर्षों की अवधि के भीतर 14 वर्ष तक की आयु के सभी बच्चों के लिए नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा प्रदान करने का प्रयास करेगा।

धारा 46 – कमजोर वर्गों, विशेषरूप से अनुसूचित जातियों और जनजातियों के शैक्षिक और आर्थिक हितों पर विशेष ध्यान किया जायेगा।

धारा 47 – अपने लोगों के पोषण स्तर और जीवन स्तर को ऊपर उठाना और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार।

धारा 51 (k) – माता-पिता या अभिभावक को अपने छह से चौदह वर्ष के बच्चों का शिक्षा का अवसर प्रदान करना होगा।

पाठगत प्रश्न 2.3

कॉलम 'अ' का कॉलम 'ब' के साथ मिलान कीजिए–

कॉलम अ	कॉलम ब
(i) धारा 14	(क) पोषण के स्तर में वृद्धि
(ii) धारा 45	(ख) बच्चों की कच्ची उम्र का दुरुपयोग नहीं किया जाये।
(iii) धारा 47	(ग) कारखानों में बच्चों के रोजगार पर रोक
(iv) धारा 39	(घ) नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा
(v) धारा 24	(ङ) किसी भी व्यक्ति की समानता से इनकार नहीं करेगा।

2.7 भारत में बच्चों के पालन-पोषण संबंधी गतिविधियाँ

भारतीय समाज 5,000 वर्षों से भी अधिक प्राचीन सांस्कृतिक विरासत वाला समाज है। यह एक बहुलवादी और विविधता वाला देश होने के साथ-साथ, बाल-पालन से संबंधित विविध रुढ़ियों, रीति-रिवाजों और मान्यताओं वाला देश है।

बाल्य-पालन गतिविधियाँ वे गतिविधियाँ हैं, जो सांस्कृतिक प्रतिमानों और मान्यताओं पर आधारित हैं, और जिन्हें माता-पिता और अभिभावकों द्वारा बच्चों की देखभाल और परवरिश के लिए अपनाया जाता है।

एक निश्चित समय के लिए बाल्य-पालन गतिविधियाँ बच्चे के विकास की उम्र और वह स्वास्थ्य और पोषण संबंधी जिन जोखिमों से गुजर रहा है उस पर बड़े स्तर पर निर्भर करती हैं। कुछ पारंपरिक मान्यताएं और गतिविधियाँ माता के स्वास्थ्य और स्वस्थ शिशु को जन्म देने की तैयारी पर प्रभाव डालती है।

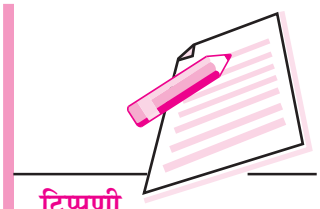
जन्म के समय और जीवन के पहले वर्ष के दौरान, बच्चे को मृत्यु का सबसे अधिक खतरा होता है। यही कारण है कि विभिन्न संस्कृतियों में बच्चे के जन्म के आसपास बहुत सी पारंपरिक मान्यताएं और प्रथाएं प्रचलित हैं। यह बच्चे और माँ दोनों के लिए नाजुक समय माना जाता है। जहाँ प्रसूतावस्था परंपरा का एक अंग है, जो माँ को, अपने कार्यों को फिर से संभालने के लिए, शारीरिक रूप से सक्षम होने और बच्चे के साथ संबंध प्रगाढ बनाने का अवसर देता है, वही इस प्रथा का नकारात्मक पक्ष यह है कि यह माँ को आवश्यक चिकित्सीय देखभाल प्राप्त करने से रोक सकती है।

प्रसव के बाद और प्रारंभिक शैशवावस्था में बच्चा देखभाल के लिए पूर्णरूप से दूसरों पर निर्भर होता है। आमतौर पर माँ ही कभी-कभी दूसरों के सहयोग से और कभी-कभी अकेले ही प्राथमिक देखभाल करती है। वह एक शिशु के लिए आवश्यक सभी चीजों जैसे– शारीरिक खतरों से सुरक्षा, पर्याप्त पोषण और स्वास्थ्य देखभाल आदि को प्रदान करने के लिए जिम्मेदार होती है। वह एक ऐसा इंसान होती है जो संकेतों को समझ सकता है और प्रतिक्रिया दे सकता है। वह चीजों को देखने, छूने, सुनने, सूंघने, स्वाद लेने और उपयुक्त भाषायी प्रेरणा एवं दुनिया को समझने के अवसर प्रदान करती है। वह एक ऐसा वयस्क होती है जिसके साथ बच्चा लगाव महसूस करता है। इस काल के दौरान परिवार और समाज का सहयोग, माँ के द्वारा बच्चे की देखरेख के तरीके में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। इस प्रकार इस अवधि के दौरन पिता, परिवार के अन्य सदस्यों और समुदाय की भूमिका के संदर्भ में सांस्कृतिक मान्यताएं, बच्चे के जीवित रहने और विकास में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती है।

आपने क्या सीखा

इस पाठ में आपने सीखा कि–

- प्रारंभिक बाल्यावस्था की अवधि महत्वपूर्ण है, क्योंकि इस अवधि के दौरान अधिकतम विकास होता है और समग्र विकास की नींव रखी जाती है।
- भारत में छोटे बच्चों की स्थिति और जनसांख्यिकीय प्रोफाइल में उनकी स्थिति शिशु मृत्युदर और पांच साल की आयु से छोटे शिशुओं की मृत्युदर (U5IMR)।
- प्रारंभिक बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले कारक:
  - आनुवंशिकता और पर्यावरण
  - व्यायाम
  - बच्चे का लिंग



टिप्पणी

- पोषण
- पारिवारिक प्रभाव
- भौगोलिक प्रभाव
- सामाजिक-आर्थिक स्थिति
- स्वच्छता
- स्वच्छता संबंधी मान्यताएँ
- टीकाकरण
- मातृ स्वास्थ्य

- भारत का संविधान बच्चों के अस्तित्व, विकास और सुरक्षा पर जोर देता है। संविधान में मौलिक अधिकारों और निर्देशक सिद्धांतों के रूप में प्रावधान किये गये हैं। जाति के कारण उत्पन्न होने वाले भेदभाव से रक्षा के लिए भारत का संविधान धर्म, वर्ण, लिंग, जाति या जन्म-स्थान के आधार पर भेदभाव का निषेध करता है (धारा 15) सार्वजनिक रोजगार में अवसर की समानता को बढ़ावा देता है (धारा 16), अस्पृश्यता का अन्त करता है (धारा 17) और अनुसूचित जाति (SC) एवं जनजाति (ST) और अन्य कमजोर वर्गों को सामाजिक अन्याय और सभी प्रकार के शोषण से बचाता है।
- भारत के विभिन्न राज्यों और संस्कृतियों में बाल्य-पालन के तरीके भिन्न-भिन्न हैं। ये बचपन, किशोरावस्था और इन बच्चों द्वारा वयस्कों के रूप में माता-पिता की भूमिका को निभाने के तरीकों को प्रभावित करता है।

पाठान्त प्रश्न

1. बाल्यावस्था के अर्थ और महत्व पर प्रकाश डालिए।
2. प्रारंभिक बाल्यावस्था का बचपन के बाद के जीवन पर क्या प्रभाव पड़ता है?
3. बाल्यावस्था को प्रभावित करने वाले कारकों की संक्षिप्त व्याख्या कीजिए।
4. भारत में बाल्यावस्था का संवैधानिक दृष्टिकोण क्या है?
5. भारत में बाल्य-पालन संबंधी मान्यताओं पर टिप्पणी कीजिए।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर

2.1

(i) (घ) (ii) (ङ) (iii) (ख) (iv) (ग) (v) (च) (vi) (क)

2.2

(क) पोषक तत्व, (ख) मानव स्वास्थ्य, (ग) स्वयं, परिवेश (घ) रुचियों, क्षमताओं, (ङ) शारीरिक, मनोवैज्ञानिक

2.3

(i) (च) (ii) (घ) (iii) (क) (iv) (ख) (v) (ग)

संदर्भ

- Ministry of Women and Child Development. (1975). *Integrated Child Development Services Scheme*. Retrieved from https:// icds-wcd.nic.in/
- Ministry of Women and Child Development. (2013). *National Curriculum Framework for ECCE, 2013*. New Delhi: Government of India.
- Ministry of Women and Child Development. (2013*). National Early Childhood Care and Education Policy, 2013*. Retrieved from https:// wcd.nic.in/ sites/default/files/National%20Early%20Childhood%20 Care%20 and%20Education-Resolution.pdf
- National Council of Educational Research and Training. (2005). National Curriculum Framework, 2005. Retrieved from http://www.ncert.nic.in/ rightside/links/pdf/framework/english/nf2005.pdf
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington D.C: National Academy Press.
- Singh, A (Ed). (2015). *Foundations of Human Development*. New Delhi: Orient Blackswan.

WEB RESOURCES

- *http://www.censusindia.gov.in/2011-prov-results/data_files/india/ paper_contentsetc.pdf*
- http://rchiips.org/nfhs/pdf/NFHS4/India.pdf
- https://currentaffairs.gktoday.in/tags/maternal-mortality-ratio
- https://en.wikipedia.org/wiki/Infant_mortality