COHERENCE – The Multidisciplinary Research Journal
Volume No: 16, Issue No: 2, Year: 2025 (July-December)
PP: 69-76

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

बाल विकास और महिला सशक्तीकरण के मध्य ICDS की भूमिका: बिहार राज्य के संदर्भ में एक सामाजिक-आर्थिक अध्ययन

रिंकी कुमारी

विश्वविद्यालय अर्थशास्त्र विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सारांश

यह शोध-पत्र बिहार राज्य के संदर्भ में समेकित बाल विकास सेवा योजना, अर्थात् ICDS/आंगनवाड़ी सेवा, की सामाजिक-आर्थिक भूमिका का विश्लेषण करता है। अध्ययन का मुख्य तर्क यह है कि ICDS को केवल बाल-पोषण कार्यक्रम के रूप में नहीं देखा जा सकता, बल्कि यह बाल विकास, मातृ स्वास्थ्य, पोषण व्यवहार, पूर्व-प्राथमिक शिक्षा, महिला स्वास्थ्य-जागरूकता और ग्रामीण महिला कार्यबल की संस्थागत भागीदारी को जोड़ने वाली एक बहु-आयामी व्यवस्था है। शोध मुख्यतः NFHS-4, NFHS-5, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, POSHAN Tracker, PRS बजट विश्लेषण, संसदीय प्रश्नों और अन्य द्वितीयक स्रोतों पर आधारित है। बिहार में NFHS-5 के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में ठिगनापन 42.9%, क्षीणता 22.9% और कम वजन 41.0% दर्ज किया गया, जो दर्शाता है कि बाल कुपोषण में कुछ सुधार के बावजूद समस्या अभी भी गंभीर है। दूसरी ओर, महिलाओं के बैंक खाते के स्व-उपयोग, परिवारिक निर्णयों में भागीदारी, संस्थागत प्रसव, ANC और IFA सेवन जैसे संकेतकों में सुधार ने यह स्पष्ट किया है कि ICDS और उससे जुड़े पोषण-स्वास्थ्य अभियानों का महिला सशक्तीकरण से प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष संबंध है। अध्ययन में प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन और सापेक्ष परिवर्तन की गणना के आधार पर यह पाया गया कि बिहार में ICDS की भूमिका सकारात्मक है, परन्तु पोषण परिणामों, आंगनवाड़ी अवसंरचना, सेवाओं की गुणवत्ता, डिजिटल ट्रैकिंग और महिला कार्यकर्ताओं की कार्य-स्थितियों में अभी भी महत्वपूर्ण सुधार की आवश्यकता है।

मुख्य शब्द: ICDS, आंगनवाड़ी, बिहार, बाल विकास, महिला सशक्तीकरण, पोषण, NFHS, POSHAN Tracker

1. प्रस्तावना

भारत में समेकित बाल विकास सेवा योजना, जिसे वर्तमान में आंगनवाड़ी सेवा और मिशन सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0 के रूप में संचालित किया जा रहा है, बाल विकास और महिला कल्याण की सबसे व्यापक सामाजिक नीति व्यवस्थाओं में से एक है। इसका मूल उद्देश्य 0–6 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं तथा किशोरियों को पूरक पोषण, स्वास्थ्य-जांच, टीकाकरण-संबंधी सहयोग, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा पूर्व-प्राथमिक शिक्षा जैसी सेवाएँ उपलब्ध कराना है [1]। बिहार जैसे राज्य में, जहाँ बाल कुपोषण, मातृ स्वास्थ्य, महिला शिक्षा और ग्रामीण गरीबी की चुनौतियाँ गहराई से जुड़ी हुई हैं, ICDS की भूमिका विशेष रूप से महत्त्वपूर्ण हो जाती है।

NFHS-5 बिहार तथ्य-पत्र के अनुसार बिहार में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में ठिगनापन 42.9%, क्षीणता 22.9% और कम वजन 41.0% है; ये आँकड़े राष्ट्रीय औसत की तुलना में अधिक गंभीर स्थिति की ओर संकेत करते हैं [2]। इसी तथ्य-पत्र में यह भी दर्ज है कि महिलाओं की साक्षरता, बैंक खाते का स्व-उपयोग, परिवारिक निर्णयों में भागीदारी और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में सुधार हुआ है [2]। अतः ICDS को केवल पोषण वितरण तक सीमित करके देखना पर्याप्त नहीं है; यह बाल विकास और महिला सशक्तीकरण के बीच एक संस्थागत सेतु के रूप में कार्य करता है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0 के अंतर्गत आंगनवाड़ी सेवाएँ, पोषण अभियान और किशोरी बालिका योजना को एकीकृत किया गया है ताकि कुपोषण, एनीमिया और बाल विकास से जुड़ी बहुआयामी समस्याओं का समाधान किया जा सके [3]। 2024-25 में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के कुल बजट का लगभग 81% हिस्सा सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 को आवंटित किया गया, जिससे यह स्पष्ट होता है कि बाल-पोषण और महिला-केंद्रित सेवाएँ राष्ट्रीय सामाजिक नीति का केंद्रीय हिस्सा हैं [4]।

2. अध्ययन के उद्देश्य

इस शोध-पत्र के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं—

1. बिहार में ICDS/आंगनवाड़ी सेवाओं की बाल विकास में भूमिका का विश्लेषण करना।
2. बाल पोषण, मातृ स्वास्थ्य और महिला सशक्तीकरण से संबंधित NFHS-4 और NFHS-5 संकेतकों की तुलनात्मक समीक्षा करना।
3. ICDS के माध्यम से महिला सशक्तीकरण, विशेषकर आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थी महिलाओं की भूमिका का अध्ययन करना।
4. बिहार में ICDS के सामाजिक-आर्थिक प्रभाव, सीमाओं और नीतिगत सुधारों की पहचान करना।

3. शोध प्रविधि और डेटा स्रोत

यह अध्ययन द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है। प्रमुख स्रोतों में NFHS-4 और NFHS-5 बिहार तथ्य-पत्र, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की रिपोर्टें, POSHAN Tracker से संबंधित संसदीय उत्तर, PRS Legislative Research का बजट विश्लेषण, PIB विज्ञप्तियाँ तथा नीति-स्तरीय दस्तावेज सम्मिलित हैं [2], [4], [5]। अध्ययन में तुलनात्मक प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन और सापेक्ष परिवर्तन की गणना की गई है। इसके लिए निम्न सूत्रों का उपयोग किया गया है—

प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन = NFHS-5 मान − NFHS-4 मान

सापेक्ष परिवर्तन = [(NFHS-5 मान − NFHS-4 मान) / NFHS-4 मान] × 100

यह पद्धति सामाजिक-आर्थिक संकेतकों में सुधार या गिरावट को मात्रात्मक रूप से समझने में सहायक है। POSHAN Tracker को 1 मार्च 2021 से शासन-उपकरण के रूप में लागू किया गया है, जिसके माध्यम से आंगनवाड़ी केन्द्रों, कार्यकर्ताओं, लाभार्थियों, दैनिक उपस्थिति, ECCE, HCM, THR और वृद्धि मापन की वास्तविक समय के निकट निगरानी संभव हुई है [5]।

4. बिहार में बाल विकास की स्थिति: NFHS आधारित विश्लेषण

बिहार में बाल विकास की स्थिति को समझने के लिए पोषण, स्तनपान, पूरक आहार, टीकाकरण और बाल स्वास्थ्य सेवाओं को साथ में देखना आवश्यक है। NFHS-5 के अनुसार 6 माह से कम आयु के बच्चों में केवल स्तनपान की दर 58.9% है, जो NFHS-4 के 53.4% से अधिक है। इसी प्रकार 6–23 माह आयु के बच्चों में न्यूनतम स्वीकार्य आहार की प्राप्ति 7.5% से बढ़कर 10.9% हुई है, परंतु यह अब भी अत्यंत निम्न स्तर पर है [2]।

© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

तालिका 1: बिहार में बाल पोषण संकेतकों का तुलनात्मक परिवर्तन

संकेतक	NFHS-4 2015-16	NFHS-5 2019-20	प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन	सापेक्ष परिवर्तन
ठिगनापन, 5 वर्ष से कम बच्चे	48.3	42.9	-5.4	-11.18%
क्षीणता, 5 वर्ष से कम बच्चे	20.8	22.9	+2.1	+10.10%
गंभीर क्षीणता	7.0	8.8	+1.8	+25.71%
कम वजन	43.9	41.0	-2.9	-6.61%
6 माह से कम बच्चों में केवल स्तनपान	53.4	58.9	+5.5	+10.30%
6–23 माह बच्चों में न्यूनतम स्वीकार्य आहार	7.5	10.9	+3.4	+45.33%

तालिका 1 से स्पष्ट है कि ठिगनापन और कम वजन में कमी आई है, परन्तु क्षीणता और गंभीर क्षीणता में वृद्धि हुई है। यह स्थिति बताती है कि दीर्घकालिक कुपोषण में कुछ सुधार हुआ है, लेकिन अल्पकालिक खाद्य-असुरक्षा, संक्रमण, बीमारी और आहार विविधता की कमी जैसी समस्याएँ अभी भी बनी हुई हैं। ICDS के अंतर्गत पूरक पोषण, वृद्धि निगरानी, स्वास्थ्य-जागरूकता और आंगनवाड़ी-आधारित परामर्श इस अंतर को कम करने के प्रमुख साधन हो सकते हैं [1], [2]।

5. ICDS और महिला सशक्तीकरण का संबंध

ICDS की विशेषता यह है कि यह बच्चों तक पहुँचने के लिए माताओं, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और सामुदायिक महिला समूहों को सक्रिय माध्यम बनाता है। इससे महिला सशक्तीकरण दो स्तरों पर विकसित होता है। पहला, लाभार्थी महिलाएँ पोषण, स्वास्थ्य, गर्भावस्था देखभाल, स्तनपान, परिवार नियोजन और बाल देखभाल के संबंध में अधिक जागरूक होती हैं। दूसरा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सहायिकाएँ स्थानीय सेवा-प्रदाता, डेटा-संग्राहक, पोषण-परामर्शदाता और सामुदायिक नेतृत्वकर्ता के रूप में उभरती हैं।

NFHS-5 बिहार में परिवार के तीन प्रमुख निर्णयों में विवाहित महिलाओं की भागीदारी 86.5% दर्ज की गई, जबकि NFHS-4 में यह 75.2% थी। इसी अवधि में स्वयं उपयोग किए जाने वाले बैंक खाते वाली महिलाओं का अनुपात 26.4% से बढ़कर 76.7% हुआ [2]। यह परिवर्तन व्यापक वित्तीय समावेशन, प्रत्यक्ष लाभ अंतरण, जन-धन खातों और महिला-केंद्रित योजनाओं से संबंधित है, परन्तु ICDS जैसी सेवा-व्यवस्था इन महिलाओं को सरकारी तंत्र से नियमित रूप से जोड़ती है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

तालिका 2: बिहार में महिला सशक्तीकरण और मातृ स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	NFHS-4	NFHS-5	प्रतिशत-बिंदु परिवर्तन	व्याख्या
तीन घरेलू निर्णयों में भागीदारी	75.2	86.5	+11.3	परिवारिक निर्णय-क्षमता में वृद्धि
स्वयं उपयोग वाला बैंक/बचत खाता	26.4	76.7	+50.3	वित्तीय समावेशन में तीव्र वृद्धि
10 या अधिक वर्ष की स्कूली शिक्षा वाली महिलाएँ	22.8	28.8	+6.0	शिक्षा आधारित सशक्तीकरण
संस्थागत प्रसव	63.8	76.2	+12.4	स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में वृद्धि
कम से कम 4 ANC जाँच	14.4	25.2	+10.8	मातृ देखभाल में सुधार
गर्भावस्था में 100 दिन या अधिक IFA सेवन	9.7	18.0	+8.3	मातृ पोषण-जागरूकता में सुधार

तालिका 2 यह संकेत करती है कि बाल विकास और महिला सशक्तीकरण परस्पर निर्भर प्रक्रियाएँ हैं। जब महिला गर्भावस्था और बाल-पोषण के बारे में जागरूक होती है, तो बच्चे के पोषण परिणाम बेहतर होने की संभावना बढ़ती है। इसके विपरीत, जब आंगनवाड़ी केन्द्र नियमित, सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ देते हैं, तो महिलाओं का सार्वजनिक संस्थाओं पर विश्वास भी बढ़ता है [2], [6]।

6. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता: महिला श्रम, सेवा वितरण और स्थानीय नेतृत्व

ICDS का सबसे मजबूत स्तंभ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता है। लोकसभा में 7 फरवरी 2025 को दिए गए उत्तर के अनुसार 1 जनवरी 2025 तक POSHAN Tracker डेटा के आधार पर बिहार में 1,10,808 आंगनवाड़ी कार्यकर्ता दर्ज थीं [7]। यही महिलाएँ बच्चों की उपस्थिति, वृद्धि-मापन, पूरक पोषण, गृह-भ्रमण, सामुदायिक आयोजन, पोषण परामर्श और डिजिटल रिपोर्टिंग जैसे कार्य करती हैं।

सरकार द्वारा मुख्य आंगनवाड़ी केन्द्र की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के लिए 4,500 रुपये मासिक मानदेय, मिनी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के लिए 3,500 रुपये और सहायिका के लिए 2,250 रुपये का केंद्रीय अंश निर्धारित है। इसके अतिरिक्त प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन और राज्यों द्वारा अतिरिक्त मानदेय की व्यवस्था भी है [7]। यह व्यवस्था महिलाओं को स्थानीय स्तर पर अर्ध-औपचारिक कार्य अवसर प्रदान करती है, परन्तु कार्यभार, वेतन, डिजिटल रिपोर्टिंग, पोषण वितरण और सामुदायिक दबाव के अनुपात में पारिश्रमिक अभी भी सीमित माना जाता है।

ICDS के संदर्भ में महिला सशक्तीकरण का यह पक्ष अत्यंत महत्त्वपूर्ण है। बिहार जैसे राज्य में 1 लाख से अधिक आंगनवाड़ी कार्यकर्ता केवल सेवा-वितरण कर्मी नहीं हैं; वे ग्रामीण और अर्ध-शहरी समाज में महिला नेतृत्व, सूचना प्रसार और सामाजिक व्यवहार परिवर्तन की वाहक हैं। इसलिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का प्रशिक्षण, मानदेय, डिजिटल उपकरण, सामाजिक सुरक्षा और कार्य-स्थिति सीधे ICDS की गुणवत्ता को प्रभावित करते हैं [7], [8]।

© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

7. POSHAN Tracker और डिजिटल शासन

ICDS की परंपरागत चुनौती यह रही है कि लाभार्थियों की वास्तविक संख्या, सेवा-प्राप्ति, पूरक पोषण की नियमितता और वृद्धि-मापन की सटीकता को जमीनी स्तर पर निरंतर सत्यापित करना कठिन था। POSHAN Tracker ने इस समस्या को आंशिक रूप से हल करने का प्रयास किया है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अनुसार यह ऐप आंगनवाड़ी केन्द्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों की परिभाषित संकेतकों पर निगरानी करता है; इसमें दैनिक उपस्थिति, ECCE गतिविधियाँ, HCM/THR, वृद्धि-मापन और अन्य सेवाओं का डेटा दर्ज किया जाता है [5]।

28 फरवरी 2025 तक देश में 10.12 करोड़ से अधिक लाभार्थी POSHAN Tracker पर पंजीकृत थे, और सभी आंगनवाड़ी केन्द्र इस ऐप पर दर्ज किए जा चुके थे [5]। 2026 में मंत्रालय ने THR वितरण की अंतिम-मील निगरानी के लिए Facial Recognition System को POSHAN Tracker में शामिल करने की बात भी कही, ताकि लाभ वास्तविक लाभार्थी तक पहुँचे [8]। यह डिजिटल व्यवस्था पारदर्शिता और जवाबदेही को बढ़ा सकती है, किंतु बिहार जैसे राज्य में इंटरनेट, उपकरण, डिजिटल साक्षरता और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं पर रिपोर्टिंग-भार को भी गंभीरता से देखना होगा।

8. बजट और संस्थागत प्राथमिकता

ICDS की प्रभावशीलता केवल कार्यक्रम की संरचना पर नहीं, बल्कि वित्तीय प्राथमिकता पर भी निर्भर करती है। PRS Legislative Research के अनुसार 2024-25 में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को 26,092 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया, जिसमें सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के लिए 21,200 करोड़ रुपये निर्धारित थे। यह मंत्रालय के कुल अनुमानित व्यय का लगभग 81% था [4]। 2025-26 में सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 का आवंटन 21,960 करोड़ रुपये बताया गया, जो 2024-25 के संशोधित अनुमानों से 9% अधिक था [9]।

तालिका 3: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के चयनित बजटीय संकेतक

मद	2023-24 संशोधित अनुमान	2024-25 बजट अनुमान	2025-26 बजट संकेत
सक्षम आंगनवाड़ी एवं पोषण 2.0	21,523 करोड़	21,200 करोड़	21,960 करोड़
मिशन शक्ति	2,326 करोड़	3,146 करोड़	—
मिशन वात्सल्य	1,272 करोड़	1,472 करोड़	—
कुल मंत्रालय आवंटन	25,449 करोड़	26,092 करोड़	—

यह बजटीय प्रवृत्ति दर्शाती है कि पोषण, बाल विकास और महिला-केंद्रित सेवाओं को उच्च नीति-प्राथमिकता दी गई है। परन्तु बिहार में परिणाम-सुधार के लिए केवल आवंटन पर्याप्त नहीं है; समयबद्ध व्यय, गुणवत्ता-नियंत्रण, स्थानीय खरीद व्यवस्था, खाद्य विविधता, सामुदायिक निगरानी और आंगनवाड़ी अवसंरचना पर भी समान ध्यान आवश्यक है [4], [9]।

9. सामाजिक-आर्थिक विश्लेषण

बिहार में ICDS का सामाजिक-आर्थिक प्रभाव तीन स्तरों पर समझा जा सकता है। पहला, यह बच्चों के पोषण और प्रारंभिक शिक्षा में निवेश करता है। प्रारंभिक बाल्यावस्था में पोषण और संज्ञानात्मक

© Copyright @ Authors

विकास भविष्य की सीखने की क्षमता, उत्पादकता और स्वास्थ्य पर दीर्घकालिक प्रभाव डालते हैं। यदि 0–6 वर्ष की आयु में कुपोषण कम होता है, तो विद्यालयी उपलब्धि, स्वास्थ्य व्यय में कमी और भविष्य के श्रम उत्पादकता स्तर में सुधार की संभावना बढ़ती है [10]।

दूसरा, ICDS मातृ स्वास्थ्य और महिला जागरूकता को बढ़ाता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता गर्भवती महिलाओं को ANC, IFA सेवन, स्तनपान, पूरक आहार और टीकाकरण से संबंधित जानकारी देती हैं। बिहार में ANC और IFA सेवन में दर्ज सुधार इस बात की ओर संकेत करते हैं कि मातृ स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच धीरे-धीरे बढ़ रही है [2]।

तीसरा, ICDS महिलाओं को स्थानीय सार्वजनिक क्षेत्र से जोड़ता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता स्वयं महिला श्रम-भागीदारी का उदाहरण हैं। वे सेवा-वितरण के साथ-साथ समुदाय में पोषण व्यवहार परिवर्तन, माता-समूह बैठक, गृह-भ्रमण और बाल विकास पर संवाद करती हैं। इस प्रकार ICDS महिला को केवल लाभार्थी नहीं, बल्कि विकास-प्रक्रिया की सहभागी बनाता है [6], [7]।

10. प्रमुख चुनौतियाँ

बिहार में ICDS के सामने सबसे बड़ी चुनौती पोषण परिणामों की धीमी प्रगति है। ठिगनापन और कम वजन में कमी आई है, लेकिन क्षीणता और गंभीर क्षीणता में वृद्धि चिंताजनक है। इसका अर्थ है कि नियमित पूरक पोषण के साथ-साथ बीमारी, स्वच्छता, खाद्य विविधता और पारिवारिक पोषण व्यवहार पर अधिक ध्यान देना होगा [2]।

दूसरी चुनौती सेवाओं की गुणवत्ता है। कई ग्रामीण क्षेत्रों में आंगनवाड़ी केन्द्र भवन, पेयजल, शौचालय, रसोई, वजन मशीन, ECCE सामग्री और सुरक्षित बाल-अनुकूल वातावरण की कमी से प्रभावित होते हैं। केंद्र सरकार ने 2021–2026 की अवधि में 50,000 आंगनवाड़ी भवनों के निर्माण और 1,00,333 केन्द्रों को सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में उन्नत करने की सूचना दी है, परन्तु बिहार में इसका जिला-वार प्रभाव सुनिश्चित करने के लिए स्थानीय स्तर पर निगरानी आवश्यक है [8]।

तीसरी चुनौती आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का कार्यभार है। डिजिटल रिपोर्टिंग, पोषण वितरण, सर्वेक्षण, चुनावी या गैर-ICDS कार्य, सामुदायिक बैठकों और गृह-भ्रमण के बीच उनका वास्तविक श्रम समय बढ़ जाता है। कम मानदेय और अधिक दायित्व ICDS की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकते हैं [7]।

चौथी चुनौती महिला सशक्तीकरण की गहराई से जुड़ी है। बैंक खाते और परिवारिक निर्णयों में भागीदारी जैसे संकेतकों में सुधार महत्त्वपूर्ण है, परन्तु महिलाओं की वास्तविक आर्थिक स्वायत्तता, नियमित आय, पोषण पर खर्च का निर्णय और स्वास्थ्य-सेवा तक स्वतंत्र पहुँच अभी भी क्षेत्र, जाति, वर्ग और शिक्षा के अनुसार भिन्न हो सकती है [2], [11]।

11. नीतिगत सुझाव

बिहार में ICDS को बाल विकास और महिला सशक्तीकरण के संयुक्त मंच के रूप में मजबूत करने के लिए निम्न सुझाव महत्त्वपूर्ण हैं। प्रथम, आंगनवाड़ी केन्द्रों को केवल पोषण वितरण केन्द्र न मानकर प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास केन्द्र के रूप में विकसित किया जाना चाहिए। ECCE सामग्री, खेल-आधारित शिक्षा, पोषण वाटिका, स्वच्छ जल और बाल-अनुकूल भवन अनिवार्य होने चाहिए।

द्वितीय, पूरक पोषण की गुणवत्ता और विविधता बढ़ाई जानी चाहिए। स्थानीय खाद्य पदार्थों, दाल, अंडा, दूध, मौसमी फल-सब्जी और समुदाय आधारित पोषण रसोई का उपयोग क्षेत्रीय संदर्भ के अनुसार किया जा सकता है। तृतीय, मातृ पोषण पर विशेष अभियान चलाना चाहिए क्योंकि महिला एनीमिया बिहार में 63.5% है और गर्भवती महिलाओं में एनीमिया 63.1% दर्ज है [2]।

© Copyright @ Authors

चतुर्थ, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को नियमित प्रशिक्षण, बेहतर मानदेय, सामाजिक सुरक्षा, स्मार्टफोन सहायता, डेटा-एंट्री समर्थन और कार्यभार संतुलन दिया जाना चाहिए। पाँचवाँ, POSHAN Tracker का उपयोग दंडात्मक निगरानी के बजाय सहयोगी सुधार-उपकरण के रूप में होना चाहिए। छठा, ग्राम पंचायत, जीविका समूह, विद्यालय, स्वास्थ्य विभाग और आंगनवाड़ी केन्द्र के बीच अभिसरण को मजबूत करना चाहिए।

12. निष्कर्ष

बिहार में ICDS बाल विकास और महिला सशक्तीकरण के मध्य एक महत्वपूर्ण सामाजिक-आर्थिक सेतु के रूप में कार्य कर रहा है। NFHS-4 से NFHS-5 के बीच ठिगनापन, कम वजन, स्तनपान, मातृ स्वास्थ्य सेवाओं, बैंक खाते के स्व-उपयोग और परिवारिक निर्णयों में महिलाओं की भागीदारी जैसे संकेतकों में सुधार दिखता है। फिर भी क्षीणता, गंभीर क्षीणता, महिला एनीमिया और न्यूनतम स्वीकार्य आहार की निम्न दर यह बताती है कि ICDS की पहुँच के साथ उसकी गुणवत्ता और पोषण-प्रभाव को भी मजबूत करना होगा।

बिहार में 1,10,808 आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की उपस्थिति ICDS को केवल सरकारी योजना नहीं, बल्कि महिला-नेतृत्व वाली जमीनी सामाजिक संस्था बनाती है। यदि आंगनवाड़ी केन्द्रों को बेहतर अवसंरचना, गुणवत्तापूर्ण पोषण, डिजिटल सहयोग, प्रशिक्षित कार्यकर्ता और सामुदायिक भागीदारी मिले, तो ICDS बिहार में बाल विकास, मातृ स्वास्थ्य और महिला सशक्तीकरण की दिशा में अधिक प्रभावी परिणाम दे सकता है। अतः ICDS को बिहार की मानव पूँजी निर्माण रणनीति का केंद्रीय घटक माना जाना चाहिए।

संदर्भ सूची

1. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, "आई.सी.डी.एस. योजना के उद्देश्य एवं लक्ष्य," प्रेस सूचना ब्यूरो, 2021।
2. इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज एवं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5: बिहार राज्य तथ्य-पत्रक, 2019–20।
3. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजना दिशानिर्देश, नई दिल्ली।
4. पी.आर.एस. लेजिस्लेटिव रिसर्च, अनुदान की माँग 2024–25 का विश्लेषण: महिला एवं बाल विकास, 2024।
5. प्रेस सूचना ब्यूरो, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, "सभी आंगनवाड़ी केन्द्र पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन पर पंजीकृत; पोषण ट्रैकर ऐप पर 10.12 करोड़ से अधिक लाभार्थी पंजीकृत," 2025।
6. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, वार्षिक प्रतिवेदन 2023–24, नई दिल्ली।
7. लोकसभा, भारत सरकार, "अतारांकित प्रश्न संख्या 746: आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को सामाजिक सुरक्षा," महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, 7 फरवरी 2025।
8. प्रेस सूचना ब्यूरो, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, "मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत अवसंरचना को बेहतर बनाने, आपूर्ति श्रृंखला को सुदृढ़ करने, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की क्षमता-वृद्धि सुनिश्चित करने और परिणामों में सुधार हेतु उठाए गए विभिन्न कदम," 2026।
9. पी.आर.एस. लेजिस्लेटिव रिसर्च, अनुदान की माँग 2025–26 का विश्लेषण: महिला एवं बाल विकास, 2025।

© Copyright @ Authors

ISSN: 0976-5301
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 7.85)
Journal Website www.coherencejournal.in

10. नीति आयोग, भारत की आई.सी.डी.एस. योजना का मूल्यांकन, भारत सरकार, 2020।
11. राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत एवं राज्यों के लिए जनसंख्या प्रक्षेपण 2011–2036, भारत सरकार।
12. विश्व बैंक, "प्राथमिकता वाले राज्यों में पोषण अभियान की सेवा-प्रदायगी और पोषण व्यवहारों पर सर्वेक्षण," लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 4675, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, 2025 में उद्धृत।

© Copyright @ Authors