

“बुलडाणा जिल्ह्यातील बालकुपोषण समस्येचा अभ्यास”

डॉ. बी. बी. ठावरे
भूगोल विभाग प्रमुख
कला वरिष्ठ महाविद्यालय, औरंगाबाद

रज्यकांत तुकाराम मोरे
संशोधक विद्यार्थी
डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर
मराठवाडा विद्यापीठ, औरंगाबाद

गोषवारा :

आधुनिक काळात भारताला जागतिक महासत्ता होण्याच्या वाटचालीस अनेक आव्हाने आहेत यात प्रामुख्याने शिक्षण, आरोग्य, संरक्षण इत्यादी समस्या सोडविण्यासाठी शासनाने अनेक उपाय प्रामुख्याने शिक्षण, आरोग्य, संरक्षण इत्यादी समस्या सोडविण्यासाठी शासनाने अनेक उपाय योजना व विज्ञान तंत्रज्ञानाची काश धरली आहे. आपल्या देशात अन्न धान्याच्या उत्पादनात लक्षणीय वाढ झाली असली तरी समाजातील शेती व्यवस्था अल्प उत्पन्न, बेरोजगारी, कर्जबाजारी आहाराचा दर्जा, शिक्षण इत्यादी समस्या बुलडाणा जिल्ह्यात आहेत. या समस्यांमुळे कुपोषणास प्रोत्साहन मिळणे या सर्व गोष्टींवर मात करून बुलडाणा कुपोषण मुक्त होऊ शकतो.

प्रस्तावना :

भारतातील जनता मोठ्या प्रमाणात ग्रामीण विभागात वास्तव्य करतात. भारत कृषी प्रधान देश आहे. कृषी केंद्रित व्यावसायिक जीवनात प्रामुख्याने आढळते. स्वातंत्र्योत्तर काळात कृषी उत्पादन विशेषतः अन्न धान्याच्या उत्पादनात मोठी वाढ झालेली आहे. रोजगारामध्ये शेतीचा वाटा मोठा आहे. मात्र भारत कृषी प्रधान देश असला तरी भारतात कुपोषणाची समस्या दिसून येते ही बाब गंभीर स्वरूपाची आहे.

उत्तम स्वास्थ्य असलेला समाज आर्थिक सामाजिक व शैक्षणिक प्रगती करून शकतो. अशा समाजाचा राहणीमानाचा दर्जा उच्च असतो. समाजाचा पोषक आहार तत्वाला सांस्कृतिक पार्श्वभूमीवर आधार असतो.

भारतात सर्व क्षेत्रात बरीच प्रगती झाल्याचे बोलले जाते. कृषी क्षेत्र बहरले, कृषी उत्पादनात वाढ झाली. प्रदेशात कृषी उत्पादनाची निर्यातही होते तरीही भारतातील जवळपास १० कोटी जनता दररोज पुरेसे जेवण न घेताच झोपते. भारतात उपासमारीचा समस्येचे गंभीर स्वरूपात आढळून येते. यातून कुपोषणाचे प्रमाण वाढत चालले आहे.

एक किंवा त्यापेक्षा पोषक तत्वांची दीर्घकाळासाठी उणीव भासाने त्याचे दुष्परिणाम शारिरीक वाढ आणि विकास यावर दिसून येतो त्याला कुपोषण असे म्हणतात. कुपोषण ही समस्या प्रामुख्याने शरीरपोषणासाठी असलेल्या समतोल आहाराच्या व्यवस्थेत खंड पडणे आणि आहारातही कमतरता आणि नपचणान्या किंवा शरीरास अपायकारक अन्नपदार्थांच्या सेवनामुळे उद्भवते. शरीरात आवश्यक असलेल्या २४००० ते ३५०० कॅलरीज उष्मांक न मिळाल्याने कुपोषण होते. इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च यांच्या नुसार स्त्रियांना २५०० कॅलरीज वर समाधान मानावे लागते.

अभ्यास क्षेत्र :

बुलडाणा जिल्हा विदर्भातील एक जिल्हा असून त्याचा अक्षवृत्तीय विस्तार १९°२१' ते २१°१७' उत्तर अक्षांश आणि ७५°५७' ते ७६°४०' पूर्व रेखांशावर विस्तारलेला आहे. जिल्ह्याचे एकूण क्षेत्रफळ ९६६१ चौ.कि. मी असून सन २०११ च्या जनगणनेनुसार लोकसंख्या ही २५,८८,०३९ इतकी होती.

उद्दिष्टे :

१. बुलडाणा जिल्ह्यातील कुपोषण बालकांचा अभ्यास करणे.
२. बुलडाणा जिल्ह्यातील कुपोषणाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी उपाययोजना सुचविणे.

गृहितके :

१. समाजातील गरिबी, मागासलेला शेती व्यवसाय, अल्प उत्पन्न, बेरोजगारी, कर्जबाजारीपणा यामुळे कुपोषणाची समस्या निर्माण होती.
२. आहाराचा दर्जा, शिक्षण, मातेच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष इत्यादीमुळे सुध्दा बाल कुपोषण होते.

संशोधन पध्दती :

प्रस्तुत शोध निबंध दुय्यम साधनसामुग्रीवर आधारलेला आहे. यामध्ये विविध संदर्भ ग्रंथ, नियतकालिके, मासिके, शासकीय प्रकाशने, इंटरनेट इत्यादी चा वापर करण्यात आलेला आहे.

विश्लेषण :

प्रस्तुत तक्त्याच्या साहाय्याने बुलढाणा जिल्ह्यातील कार्यरत अंगणवाडीतील बालकांचे कुपोषण क्षेत्रनिहाय वर्गीकरण करतांना असे आढळून आले की, तक्त्याच्या साहाय्याने बुलढाणा जिल्ह्यातील २०१२ या वर्षातील मध्यम कमी वजनी बालकाचे प्रमाण शेंगाव तालुक्यात सर्वात जास्त प्रमाण म्हणजे २२१३ असून त्यांची टक्केवारी १८.४७% एवढी होते. त्यानंतर द्वितीय क्रमांकावर जळगावजामोद असून त्याचे प्रमाण २२५१ असून त्यांची टक्केवारी १७.४४% एवढी आहे. तृतीय क्रमांकावर सिंदखेडराजा असून त्याचे प्रमाण २३८५ असून त्यांची टक्केवारी १६.१४% एवढी आहे. तसेच अनुक्रमे संग्रामपूर (२१७३) १५.१७% ; बुलढाणा (३०३१) १४.३२% खामगाव (३६५७) १३.११% मलकापूर (१७०२) १२.८२% लोणार (१६८४) ११.५९%, चिखली (१२६०) १०.९१% मेहकर (२३८४) १०.२०% देऊळगांवराजा (९६७) १०.०३%, मोताळा (१४९५) ८.९४%, नांदुर (१०२१) ७.८०%, तालुक्याचे प्रमाण आहे.

सन २०१२ या वर्षालीत तीव्र कमी वजनाच्या बालकांचे प्रमाण मलकापूर तालुक्यात सर्वात जास्त १२५४ बालकांचे प्रमाण असून त्यांची

टक्केवारी ९.४४% आहे व्दितीय क्रमांक जळगाव जामोद तालुक्याचा लागतो. ४५२ बालक असुन त्याची टक्केवारी ३.५०% आहे. तृतीय क्रमांकावर चिखली तालुक्यातील तीव्र कमी वजनाच्या बालकाचे प्रमाण ६५८ एवढे असुन त्याची टक्केवारी ३.१७% झाली आहे. तसेच अनुक्रमे सिंदखेड राजा ३१२ (२.११)% शेगाव २४० (२.००) देऊळगांव राजा १८३ (१.८९) लोणार २५५ (१.७५) बुलढाणा ३२० (१.५१) नांदुरा १८५ (१.४१) खामगाव ३७७ (१.३५) मेहकर २९२ (१.२४) मोताळा १८१ (१.०८) एवढे आहे.

तक्ता क्रमांक तक्त्याच्या सहाय्याने बुलढाणा जिल्ह्यातील कार्यरत अंगणवाडीमधिल बालकाचे कुपोषण क्षेत्रनिहाय वर्गीकरण करतांना असे आढळून आले की तक्त्याच्या साहाय्याने बुलढाणा जिल्ह्यातील २०१६ या वर्षात मध्यम कमी वजनी बालकांचे प्रमाण हे सिंदखेड राजा तालुक्यात सर्वात जास्त प्रमाण म्हणजे २३१४ बालकांचे प्रमाण असुन त्याची टक्केवारी १७.६६% एवढी होती.

व्दितीय क्रमांकावर जळगाव जामोद तालुका असुन त्याचे प्रमाण (१८९०) असुन त्याची टक्केवारी १५.८४% आहे. तृतीय क्रमांकावर मेहकर तालुका आहे त्याचे प्रमाण २३३५ इतके बालके असुन त्याची टक्केवारी ११.४६% तसेच अनुक्रमे बुलढाणा (२०४१) १०.४२ चिखली (१९९१) १०.४२% मोताळा (१३९९) ९.७१% शेगाव (१०३९) ९.२४% नांदुरा (१०२५) ८.९१% देऊळगाव राजा (७६६) ८.७५% संग्रामपूर (९८५) ७.८३ लोणार (९१४) ७.५७% खामगाव (१६२९) ६.६४ मलकापूर (६१) ४.३७% तालुक्याचे प्रमाण आहे.

तीव्र कमी वजनाच्या बालकांचे प्रमाण जळगाव जामोद तालुक्यात सर्वात म्हणजे ३१३ बालकांचे प्रमाण असुन त्याची टक्केवारी २.६२% आहे व्दितीय क्रमांक सिंदखेड राजा तालुक्याचा लागतो २४९ बालक असुन त्याची टक्केवारी १.९०% आहे. तृतीय क्रमांकावर मेहकर तालुक्यातील तीव्र कमी वजनाच्या बालकांचे प्रमाण ३८२ आहे. त्याची टक्केवारी १.८८% आहे

तसेच अनुक्रमे देऊळगाव राजा (१६३) १.८६% चिखली (२६८) १.३६% लोणार (१५४) १.२७% शेगाव (११०) ०.९७% नांदुरा (१०७) ०.९३% संग्रामपूर (१११) ०.८८% बुलढाणा १६१ (०.८२)% मोताळा (८९) ०.६१% मलकापूर (६१) ०.५१%, खामगाव (८५) ०.३४% तालुक्याचे प्रमाण आहे.

तक्ता क्र. १ : (वर्ष — २०१२)

क्र.	तालुका	वर्षभरात वजन घेतलेली मुले	मध्यम कमी वजनाची बालके	तीव्र कमी वजनाची बालके	मध्यम कमी वजनाची बालके %	तीव्र कमी वजनाची बालक %
१	जळगाव जामोद	१२९०१	२२५१	४५२	१७.४४	३.५०
२	संग्रामपूर	१३६०१	२१७३	३५७	१५.९७	२.६२
३	शेगाव	११९७९	२२१३	२४०	१८.४७	२.००
४	नांदुरा	१३०७७	१०२१	१८५	७.८०	१.४१
५	मलकापूर	१३२७२	१७०२	१२५४	१२.८२	९.४४
६	मोताळा	१६७१८	१४९५	१८१	८.९४	१.०८
७	खामगाव	२७८७७	३६५७	३७७	१३.११	१.३५
८	मेहकर	२३३७१	२३८४	२९२	१०.२०	१.२४
९	चिखली	२०७०८	२२६०	६५८	१०.९१	३.१७
१०	बुलढाणा	२११६१	३०३१	३२०	१४.३२	१.५१
११	देऊळगाव राजा	९६३३	९६७	१८३	१०.०३	१.८९
१२	सिंदखेड राजा	१४७७१	२३८५	३१२	१६.१४	२.११
१३	लोणार	१४५२६	१६८४	२५५	११.५९	१.७५
	जिल्हा एकुण	२१३५९५	२७२२३	५०६६	१२.७४	१.८४

स्त्रोत : जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन २०१२ जिल्हा : बुलढाणा

तक्ता क्र. ०२ : (वर्ष २०६) (०—०६ वयोगटातील बालकांची आकडेवारी

क्र.	तालुका	वर्षभरात वजन घेतलेली मुले	मध्यम कमी वजनाची बालके	तीव्र कमी वजनाची बालके	मध्यम कमी वजनाची बालके %	तीव्र कमी वजनाची बालक %
१	जळगाव जामोद	११९३०	१८९०	३१३	१५.८४	२.६२
२	संग्रामपूर	१२५७१	९८५	१११	७.८३	०.८८
३	शेगाव	११२३९	१०३९	११०	९.२४	०.९७
४	नांदुरा	११४९७	१०२५	१०७	८.९	०.९३
५	मलकापूर	११८५३	५१८	६१	४.३७	०.५१
६	मोताळा	१४४०३	१३९९	८९	९.७१	०.६१
७	खामगाव	२४४९९	१६२९	८५	६.६४	०.३४
८	मेहकर	२०३६०	२३३५	३८२	११.४६	१.८७
९	चिखली	१९५८६	१९९१	२६८	१०.१७	१.३६
१०	बुलढाणा	१९५७४	२०४१	१६१	१०.४२	०.८२
११	देऊळगाव राजा	८७५१	७६६	१६३	८.७५	१.८६
१२	सिंदखेड राजा	१३०९८	२३१४	२४९	१७.६६	१.९०
१३	लोणार	१२०७०	९१४	१५४	७.५७	१.२७
	जिल्हा एकूण	१९१४३१	१८८४६	२२५३	९.४८	१.१३

स्त्रोत : जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन २०१६ — जिल्हा बुलढाणा

अंगणवाडी योजनेत मुलांची वजन घेऊन वयाप्रमाणे हिशोब करून वजन कमी किंवा जास्त किंवा योग्य आहे असे ठरवले जाते. यासाठी शासन भारतीय बालरोग तज्ञ परिषदेची शिफारस वापरते त्यानुसार ग्रेड १,२,३,४ अशी वर्गवारी केली जाते. ग्रेड ३ ते ४ म्हणजे तीव्र कुपोषण, वयाप्रमाणे वजन तपासण्यासाठी वजन तक्ता वापरला जातो. वयानुसार कमी वजन ही सर्वाधिक वापरली जाणारी पध्दत आहे. सुमारे ४% बालके अपेक्षित वजनापेक्षा हलकी असतात. कमी वजन म्हणजे शरीरानुसार आणि वाढ कमी असणे अपेक्षित वजनासाठी काही ठोकताळे पुढीलप्रमाणे.

१. जन्म झालेल्या बालकांचे ३ किलो.
२. सहाव्या महिन्याअखेर ६ किलो.
३. वर्षाअखेर ९ किलो.
४. वर्षा अखेर १२ किलो.
५. वर्षाअखेर १४ किलो.
६. वर्षाअखेर १६ किलो पेक्षा वजन कमी असेल तर कुपोषण समजावे.

निष्कर्ष :

१. २०१२ वर्षात मध्यम कमी वजनाच्या मुलांची संख्या शेगाव तालुक्यात आहे.
२. २०१२ वर्षात जळगाव जामोद या तालुक्यात तीव्र कमी वजनाचे मुले जास्त आढळतात.
३. बुलडाणा जिल्ह्यातील एकूण मध्यम कमी वजनाच्या मुलांची संख्या सिंदखेड राजा तालुक्यात जास्त आढळते.
४. जळगाव जामोद तालुक्यात तीव्र कमी वजनाचे मुले जास्त आढळतात.

शिफारसी :

१. लोकसहभागासाठी महिला मंडळे/बचतगट यांना सामील करणे आहाराचे व्यवस्थापन त्याच्या मदतीने करणे, आहारपुरवठा स्थानिक पातळीवर आणणे. बाळाच्या वजन मापनात सामाजिक सहभाग घडवून आणणे.
२. दारिद्र्याचे सर्वांगीण उच्चाटन करणे.
३. आरोग्याच्या सुविधांमध्ये वाढ करणे.
४. कुपोषण निर्मुलनासाठी जनजागृती करणे, गर्भवती महिला व लहान बालकांना उत्कृष्ट दर्जाचे अन्न पुरविणे.

५. ग्रामस्वच्छता, पाणी शुध्दीकरण वगैरे गोष्टीसाठी ग्रामस्थांना सहकार्याने परिणामकारक उपाय करणे मागास भागांकडे विशेष लक्ष देणे.
६. तिथल्या सेवा वाढविणे पोषण विषयक जागृती यात शिक्षणावर भर देणे.

संदर्भ :

1. Shinde S.D. (1980) 'A note on medical facilities in Maharashtra' Recent and concepts in geography concept publishing company, New Delhi.
2. Reddy A. Range (1950) "Health care services management "Deltha Publishing house Delhi.
3. Mishra R.P. (2015) "Research methodology in geography Rawat publications."
4. Nigel Walford (2014) Geographical Data Analysis wiley.
5. Verma C.A. (2013) Research in Applied Geography swastika Publication New Delhi.
6. माजित हुसैन (२०१४) कृषी भूगोल रावत पब्लिशर्य दिल्ली.
7. सुधीर बोधनकर (२०१४) सामाजिक संशोधन पध्दती श्री साईनाथ प्रकाशन नागपुर.
8. परकाडे त्रिवेणी आणि सुलभा गोंगे (२००५) : पोषण आणि आहारशास्त्र पिंपाळपुरे अॅण्ड कंपनी पब्लिशय, नागपूर.
9. बुलढाणा — जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन (२०१६)