

प्रारम्भिक बाल्यावस्था में स्वास्थ्य एवं शिक्षा पर अध्ययन भारत के संदर्भ में एक समेकित विश्लेषणात्मक अध्ययन

शोधार्थी : लक्ष्मी

शोध निर्देशक : डॉ. शिल्पी वर्मा

विभाग : गृह विज्ञान (Home Science)

मेजर एस.डी. सिंह विश्वविद्यालय, फर्रुखाबाद, उत्तर प्रदेश

सारांश: प्रारम्भिक बाल्यावस्था मानव जीवन की वह विकासात्मक अवस्था है जिसमें शारीरिक वृद्धि, मस्तिष्कीय विकास, भाषा, संज्ञानात्मक क्षमता, सामाजिक-भावनात्मक व्यवहार तथा सीखने की आधारभूत क्षमताएँ तीव्र गति से विकसित होती हैं। स्वास्थ्य, पोषण, देखभाल और प्रारम्भिक शिक्षा इस प्रक्रिया के पृथक नहीं बल्कि परस्पर निर्भर घटक हैं। प्रस्तुत शोध-पत्र भारत के संदर्भ में प्रारम्भिक बाल्यावस्था स्वास्थ्य एवं शिक्षा के संबंध का वर्णनात्मक और विश्लेषणात्मक अध्ययन प्रस्तुत करता है। अध्ययन मुख्यतः द्वितीयक स्रोतों—राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020, NFHS-आधारित विश्लेषण तथा UNICEF India की हालिया रिपोर्टों—पर आधारित है। विश्लेषण में बाल पोषण, स्तनपान, पूरक आहार, प्रारम्भिक शिक्षा, ECCE, आंगनवाड़ी व्यवस्था, सामाजिक-आर्थिक असमानता तथा उत्तर प्रदेश में ECCE भागीदारी पर ध्यान दिया गया है। उपलब्ध साक्ष्य बताते हैं कि भारत में ECCE को नीतिगत रूप से शिक्षा की आधारभूत अवस्था में शामिल किया गया है, लेकिन पोषण की गुणवत्ता और सेवाओं की समान पहुँच अभी भी महत्वपूर्ण चुनौतियाँ हैं। UNICEF India की 2025 nutrition brief के अनुसार लगभग 70 प्रतिशत पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चे एनीमिया से प्रभावित हैं और केवल 11 प्रतिशत बच्चों को minimum acceptable diet मिलता है। NFHS-5 आधारित UNICEF evidence में 42 प्रतिशत शिशुओं को जन्म के पहले घंटे में स्तनपान, 64 प्रतिशत को छह माह तक exclusively breastfeeding तथा 46 प्रतिशत 6-8 माह के शिशुओं को complementary food मिलने की सूचना है। अध्ययन का निष्कर्ष है कि बाल स्वास्थ्य, पोषण, परिवार और प्रारम्भिक शिक्षा को एकीकृत ECCE framework में देखने की आवश्यकता है।

प्रमुख शब्द: प्रारम्भिक बाल्यावस्था, बाल स्वास्थ्य, पोषण, ECCE, आंगनवाड़ी, प्रारम्भिक शिक्षा, विद्यालय तत्परता, गृह विज्ञान, भारत।

1. प्रस्तावना

प्रारम्भिक बाल्यावस्था मानव विकास का आधारभूत चरण है। इस अवधि में शरीर की वृद्धि के साथ मस्तिष्कीय संरचना, भाषा, स्मृति, सामाजिक व्यवहार और भावनात्मक विनियमन की क्षमताएँ विकसित होती हैं। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 स्वयं इस अवधि को सीखने की नींव के रूप में प्रस्तुत करती है और 3-6 वर्ष के बच्चों को 5+3+3+4 संरचना की foundational stage में सम्मिलित करती है। नीति में play-based, activity-based और inquiry-based learning के साथ शारीरिक, संज्ञानात्मक, सामाजिक-भावनात्मक तथा भाषायी विकास पर बल दिया गया है। नीति नहीं जोड़ें; स्रोत सूची नीचे है।

स्वास्थ्य और शिक्षा के संबंध को समझने का एक महत्वपूर्ण आधार पोषण है। पर्याप्त भोजन केवल शारीरिक वृद्धि के लिए नहीं बल्कि बच्चे की ऊर्जा, ध्यान, सक्रिय सहभागिता और सीखने के लिए भी महत्वपूर्ण है। इसी प्रकार बीमारी, एनीमिया या पोषण की कमी बच्चे के दैनिक व्यवहार और शैक्षिक सहभागिता को प्रभावित कर सकती है। इसलिए ECCE को केवल preschool instruction के रूप में सीमित करना एक संकीर्ण दृष्टिकोण होगा।

UNICEF India प्रारम्भिक बाल विकास को उचित पोषण, शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक सतर्कता, भावनात्मक मजबूती, सामाजिक योग्यता और सीखने की तैयारी से जोड़ता है। यह समेकित दृष्टिकोण वर्तमान अध्ययन के conceptual आधार के रूप में लिया गया है।

2. अध्ययन की पृष्ठभूमि एवं समस्या

भारत ने बाल स्वास्थ्य और प्रारम्भिक शिक्षा के क्षेत्र में अनेक संस्थागत कार्यक्रम विकसित किए हैं। आंगनवाड़ी प्रणाली स्वास्थ्य, पोषण तथा preschool education को समुदाय के निकट लाने का माध्यम है। दूसरी ओर NEP 2020 ने ECCE को औपचारिक शिक्षा की foundational stage में स्थान देकर policy architecture को मजबूत किया है। फिर भी उपलब्ध राष्ट्रीय साक्ष्य बताते हैं कि सेवा की उपलब्धता और सेवा की गुणवत्ता को समान मानना उचित नहीं है।

समस्या का दूसरा आयाम असमानता है। UNICEF India के अनुसार 3–6 वर्ष के बच्चों की ECCE participation में राज्यों के बीच बड़ा अंतर है; संदर्भित आँकड़ों में उत्तर प्रदेश 43.7 प्रतिशत तथा कर्नाटक 86.6 प्रतिशत पर है। इसी स्रोत के अनुसार निम्न wealth quintile के 51 प्रतिशत बच्चे आंगनवाड़ी केन्द्रों में जाते हैं, जबकि उच्च wealth quintile में 62 प्रतिशत बच्चे private facilities में जाते हैं। ये आँकड़े संबंधित survey period के हैं और 2026 के current estimate के रूप में नहीं पढ़े जाने चाहिए।

3. अध्ययन के उद्देश्य

- प्रारम्भिक बाल्यावस्था में स्वास्थ्य और शिक्षा के अंतर्संबंध का विश्लेषण करना।
- बाल पोषण और प्रारम्भिक विकास के संबंध को समझना।
- भारत में ECCE की नीतिगत एवं संस्थागत संरचना का अध्ययन करना।
- NFHS-आधारित उपलब्ध पोषण संकेतकों का विश्लेषण करना।
- राज्यीय एवं सामाजिक-आर्थिक असमानताओं के संदर्भ में ECCE participation को समझना।
- आंगनवाड़ी केन्द्रों की एकीकृत भूमिका का विश्लेषण करना।
- NEP 2020 के ECCE प्रावधानों की समीक्षा करना।
- एक समेकित health–nutrition–education model प्रस्तावित करना।

4. शोध प्रश्न

- क्या प्रारम्भिक बाल्यावस्था स्वास्थ्य और शिक्षा को एकीकृत framework में देखना अधिक उपयुक्त है?
- पोषण संबंधी कौन-से संकेतक प्रारम्भिक बाल विकास की प्रमुख चुनौतियों को दर्शाते हैं?
- भारत की ECCE नीति स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा के बीच convergence को किस प्रकार संबोधित करती है?
- राज्य और सामाजिक-आर्थिक असमानताएँ ECCE access को किस प्रकार प्रभावित करती हैं?

5. वैचारिक ढाँचा

अध्ययन का conceptual framework निम्न श्रृंखला पर आधारित है:

स्वास्थ्य → पोषण → शारीरिक वृद्धि → संज्ञानात्मक एवं भाषायी विकास → सामाजिक-भावनात्मक विकास → प्रारम्भिक अधिगम → विद्यालय तत्परता

इस संबंध को रैखिक causal chain के रूप में नहीं बल्कि परस्पर प्रभाव डालने वाले ecological system के रूप में समझना चाहिए। परिवार, आय, अभिभावकीय शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाएँ, आंगनवाड़ी, preschool quality और स्थानीय food environment कई स्तरों पर प्रभाव डालते हैं।

चित्र 1. समेकित प्रारम्भिक बाल्यावस्था विकास मॉडल

परिवार/समुदाय → स्वास्थ्य + पोषण + responsive caregiving → विकासात्मक अवसर → खेल-आधारित अधिगम → भाषा/संज्ञान/सामाजिक-भावनात्मक विकास → school readiness

6. साहित्य समीक्षा

प्रारम्भिक बाल्यावस्था पर उपलब्ध साहित्य broadly तीन समूहों में विभाजित किया जा सकता है। पहला समूह nutrition और physical development पर केन्द्रित है; दूसरा early learning और school readiness पर; और तीसरा integrated ECCE policy तथा service delivery पर। वर्तमान अध्ययन इन तीनों धाराओं को एक ही analytical frame में रखता है।

UNICEF India की nutrition evidence बताती है कि 6–23 माह के बच्चों के आहार में dietary diversity और meal frequency दोनों महत्वपूर्ण हैं। 2025 की brief के अनुसार भारत में 23 प्रतिशत छोटे बच्चे minimum dietary diversity और 35 प्रतिशत minimum meal frequency के मानक पूरा करते हैं, जबकि केवल 11 प्रतिशत minimum acceptable diet प्राप्त करते हैं।

NEP 2020 का policy literature ECCE को foundational learning का आधार मानता है। नीति में 3–8 वर्ष की अवधि के लिए play-based, activity-based तथा inquiry-based pedagogy का उल्लेख है। इससे यह स्पष्ट होता है कि प्रारम्भिक शिक्षा का उद्देश्य केवल school-like instruction नहीं बल्कि holistic development है।

ECCE access पर UNICEF India के evidence से राष्ट्रीय variation सामने आती है। इससे literature में केवल national average के बजाय subnational inequality को शामिल करने की आवश्यकता स्पष्ट होती है।

Research gap यह है कि health, nutrition, ECCE access, policy implementation और family context को एक साथ रखकर Home Science perspective से विश्लेषण करने वाले भारतीय descriptive-analytical studies अपेक्षाकृत कम हैं। प्रस्तुत अध्ययन इसी convergence gap को address करता है।

7. शोध-पद्धति

यह अध्ययन secondary-data based descriptive-analytical research design अपनाता है। प्रमुख स्रोतों में Government of India की National Education Policy 2020 तथा UNICEF India की NFHS-आधारित reports और ECCE documentation शामिल हैं। चयनित indicators को thematic categories में व्यवस्थित किया गया: nutrition, breastfeeding, complementary feeding, ECCE participation, institutional delivery of services, policy provisions और inequality.

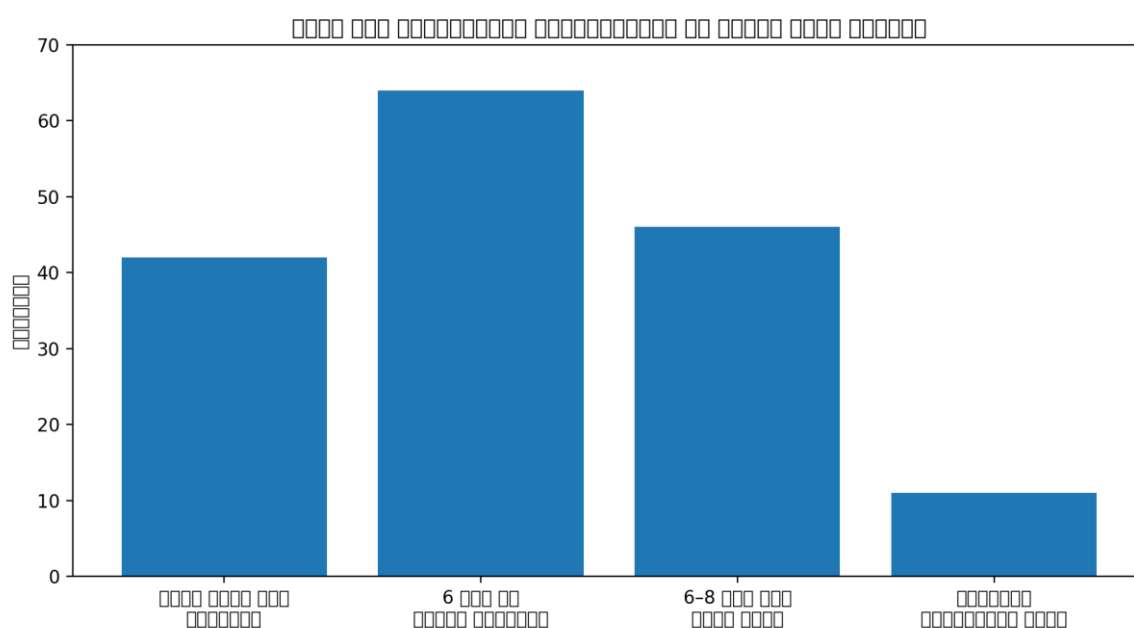
डेटा की interpretation में दो सावधानियाँ अपनाई गई हैं। पहली, विभिन्न वर्षों और survey rounds के आँकड़ों को एक ही समय-बिंदु का current estimate नहीं माना गया है। दूसरी, जहाँ primary survey उपलब्ध नहीं है वहाँ fabricated sample, p-value या regression result प्रस्तुत नहीं किया गया है।

8. भारत में प्रारम्भिक बाल्यावस्था पोषण

UNICEF India के NFHS-5 आधारित evidence के अनुसार भारत में केवल 42 प्रतिशत infants ने जन्म के पहले घंटे में breastfeeding शुरू की, लगभग 64 प्रतिशत infants छह महीने तक exclusively breastfed रहे और 6–8 माह के 46 प्रतिशत infants को complementary foods मिले। ये तीनों indicators अलग-अलग feeding practices को दर्शाते हैं।

2025 UNICEF nutrition brief के अनुसार पाँच वर्ष से कम आयु के लगभग 70 प्रतिशत बच्चे anaemic हैं और केवल 11 प्रतिशत बच्चों को minimum acceptable diet मिलता है। इससे स्पष्ट होता है कि केवल food availability पर्याप्त नहीं है; dietary diversity, frequency और nutrient density को भी संबोधित करना होगा।

संकेतक	प्रतिशत	स्रोत/आधार
पहले घंटे में स्तनपान	42%	UNICEF India; NFHS-5
छह माह तक exclusively breastfeeding	64%	UNICEF India; NFHS-5
6-8 माह में complementary food	46%	UNICEF India; NFHS-5
Minimum acceptable diet, 6-23 माह	11%	UNICEF India, 2025



चित्र 2. भारत में चयनित प्रारम्भिक बाल्यावस्था पोषण संकेतक। स्रोत: UNICEF India तथा NFHS-5 आधारित उपलब्ध evidence।

9. ECCE और प्रारम्भिक शिक्षा

प्रारम्भिक शिक्षा में भाषा, pre-literacy, numeracy, motor development, play, creativity, social interaction और emotional development शामिल होने चाहिए। NEP 2020 ने ECCE के लिए इसी प्रकार के holistic outcomes को प्राथमिकता दी है।

UNICEF India के अनुसार लगभग आठ में से दस 3-6 वर्ष के बच्चे किसी ECCE programme में enrolled बताए गए हैं, लेकिन राज्यों में variation बहुत व्यापक है। उत्तर प्रदेश में reported participation 43.7 प्रतिशत और कर्नाटक में 86.6 प्रतिशत है। यह अंतर universal access की नीति के साथ-साथ quality और equity की आवश्यकता को रेखांकित करता है।

10. आंगनवाड़ी व्यवस्था

आंगनवाड़ी केन्द्रों की विशेषता यह है कि वे child nutrition, growth monitoring, health linkage और preschool education जैसे components को community-level platform पर जोड़ते हैं। NEP 2020 में Anganwadi infrastructure, play equipment और worker/teacher training को मजबूत करने की स्पष्ट आवश्यकता बताई गई है।

नीति के अनुसार 10+2 संरचना में पहले से बाहर 3-6 वर्ष का आयु वर्ग नई 5+3+3+4 संरचना में foundational stage में शामिल होता है। यह structural change early childhood को school readiness और foundational learning से जोड़ता है।

11. उत्तर प्रदेश का परिप्रेक्ष्य

उत्तर प्रदेश के संदर्भ में ECCE participation का reported figure 43.7 प्रतिशत है, जो UNICEF के cited state comparison में सबसे कम participation के रूप में प्रस्तुत है। इसे 2026 का current prevalence नहीं माना जाना चाहिए, बल्कि उस survey evidence की स्थिति के रूप में पढ़ना चाहिए।

उत्तर प्रदेश जैसे बड़े और सामाजिक-आर्थिक रूप से विविध राज्य में district-level heterogeneity को समझना महत्वपूर्ण होगा। भविष्य के primary research में rural/urban location, parental education, household income, Anganwadi access, dietary diversity और preschool attendance को संयुक्त रूप से मापा जा सकता है।

12. ग्रामीण-शहरी एवं सामाजिक-आर्थिक आयाम

ECCE access केवल geographical proximity का प्रश्न नहीं है। परिवार की आर्थिक स्थिति, parental preference, private preschool affordability, Anganwadi की perceived quality और transport/infrastructure access भी participation को प्रभावित कर सकते हैं। UNICEF India के evidence में wealth quintile के अनुसार Anganwadi और private facilities के उपयोग में स्पष्ट अंतर reported है।

Home Science perspective से यह अंतर household resource allocation, maternal knowledge, child feeding practices और caregiving patterns से भी जोड़ा जा सकता है।

13. स्वास्थ्य-शिक्षा अंतर्संबंध

स्वस्थ बच्चा learning activities में सक्रिय भागीदारी के लिए बेहतर स्थिति में हो सकता है; लेकिन health अकेले learning outcome निर्धारित नहीं करता। responsive caregiving, language exposure, play opportunities, teacher quality और household environment भी महत्वपूर्ण हैं। इसलिए health और education के बीच relationship को multidimensional model में देखना चाहिए।

चित्र 3. स्वास्थ्य-पोषण-शिक्षा संबंध

पोषण → ऊर्जा/विकास → ध्यान और सहभागिता → learning opportunity → भाषा/संज्ञान → school readiness; साथ ही परिवार, आय, स्वास्थ्य सेवाएँ और ECCE quality इस पूरी प्रक्रिया को प्रभावित करते हैं।

14. NEP 2020 का विश्लेषण

NEP 2020 ECCE को learning foundation मानता है और 3 वर्ष की आयु से foundational stage में शामिल करता है। नीति play-based, activity-based और inquiry-based learning के साथ physical, cognitive, socio-emotional-ethical, cultural/artistic तथा communication/early literacy/numeracy domains पर बल देती है।

नीति Anganwadi Centres को high-quality infrastructure, play equipment और trained workers/teachers के माध्यम से मजबूत करने की बात करती है। 10+2 और 5+3+3+4 संरचना के बीच यह परिवर्तन केवल curricular reform नहीं बल्कि early childhood की institutional recognition का भी संकेत है।

15. चर्चा

उपलब्ध evidence से तीन प्रमुख निष्कर्ष उभरते हैं। पहला, nutrition remains a foundational constraint: minimum

acceptable diet का 11 प्रतिशत स्तर dietary quality की बड़ी चुनौती दर्शाता है। दूसरा, access और equity अलग-अलग मुद्दे हैं: national enrolment comparatively high होने के बावजूद states और wealth groups में variation मौजूद है। तीसरा, policy convergence आवश्यक है: NEP 2020 का ECCE framework तभी प्रभावी हो सकता है जब health, nutrition, WCD और education services में operational coordination हो।

यह भी महत्वपूर्ण है कि national averages programme quality को पूरी तरह नहीं दर्शाते। एक बच्चा ECCE programme में enrolled हो सकता है, लेकिन यदि वहाँ trained educator, play material, safe space, developmental assessment या adequate nutrition linkage नहीं है तो enrolment alone को quality outcome नहीं माना जा सकता।

16. प्रमुख चुनौतियाँ

- 6-23 माह आयु के बच्चों में dietary diversity और minimum acceptable diet की कमी।
- बाल एनीमिया और अन्य forms of malnutrition।
- राज्यों के बीच ECCE participation में व्यापक अंतर।
- सामाजिक-आर्थिक समूहों में service-use patterns का अंतर।
- आंगनवाड़ी infrastructure और learning resources की गुणवत्ता।
- ECCE personnel के लिए निरंतर professional development की आवश्यकता।
- Health, nutrition और education records के बीच बेहतर convergence की आवश्यकता।
- परिवारों में responsive feeding और early stimulation संबंधी ज्ञान की असमानता।

17. नीति एवं कार्यक्रम संबंधी निहितार्थ

- Nutrition counselling को preschool/ECCE activities के साथ अधिक व्यवस्थित रूप से जोड़ा जाए।
- Growth monitoring और developmental screening को referral pathways से जोड़ा जाए।
- Anganwadi centres में developmentally appropriate play and learning material सुनिश्चित किया जाए।
- ECCE workers के लिए continuous professional development को institutionalise किया जाए।
- Rural और socioeconomically disadvantaged areas में targeted investment किया जाए।
- Parent education को ECCE framework का नियमित component बनाया जाए।
- State-level participation data के साथ quality indicators भी प्रकाशित किए जाएँ।

18. प्रस्तावित समेकित ECCE मॉडल

नीचे प्रस्तावित मॉडल में child को केन्द्र में रखते हुए पाँच interacting domains रखे गए हैं:

बालक के केन्द्र में: स्वास्थ्य | पोषण | देखभाल/परिवार | प्रारम्भिक शिक्षा | सुरक्षा एवं स्वच्छता

इन पाँच domains के ऊपर community services, Anganwadi, health system और education system का coordination layer तथा सबसे ऊपर policy, financing और monitoring layer रखा जाना चाहिए। इस प्रकार ECCE को fragmented service delivery से integrated child-development system की ओर ले जाया जा सकता है।

19. निष्कर्ष

प्रारम्भिक बाल्यावस्था में स्वास्थ्य एवं शिक्षा को अलग-अलग policy sectors के रूप में देखने की बजाय एक integrated developmental continuum के रूप में देखना अधिक उपयुक्त है। उपलब्ध भारतीय evidence में nutrition gaps, anaemia, complementary feeding और ECCE participation inequalities महत्वपूर्ण चुनौतियों को दर्शाते हैं। साथ ही NEP 2020 ने ECCE को foundational stage में शामिल करके एक मजबूत policy direction प्रदान की है।

गृह विज्ञान के परिप्रेक्ष्य में यह विषय विशेष महत्व रखता है क्योंकि child nutrition, family environment, caregiving, health behaviour और early learning परस्पर जुड़े हुए हैं। इसलिए प्रभावी ECCE policy को child-centred, family-sensitive, nutrition-responsive और developmentally appropriate बनाया जाना चाहिए। भविष्य के अध्ययनों में उत्तर प्रदेश के selected districts में primary data लेकर household income, parental education, dietary diversity, Anganwadi utilisation, preschool quality और school readiness के बीच संबंधों का empirical परीक्षण किया जा सकता है।

20. सीमाएँ

यह अध्ययन secondary evidence पर आधारित है। अलग-अलग स्रोतों के survey years, definitions और indicators पूर्णतः समान नहीं हैं; इसलिए cross-source comparisons को सावधानी से पढ़ना चाहिए। State-level ECCE figures संबंधित survey evidence को दर्शाते हैं और उन्हें 2026 के current estimates के रूप में प्रस्तुत नहीं किया गया है। Primary survey, longitudinal follow-up और causal statistical modelling इस अध्ययन का हिस्सा नहीं हैं।

संदर्भ सूची

- [1]. Government of India, Ministry of Education. (2020). National Education Policy 2020.
- [2]. UNICEF India. (2025). Early Childhood Nutrition – The First 1,000 Days.
- [3]. UNICEF India. Early Childhood Education & Early Learning.
- [4]. UNICEF India. Early Childhood Nutrition.
- [5]. UNICEF India. (2025). India's Progress on Malnutrition and Non-Communicable Diseases: Insights from NFHS.
- [6]. International Institute for Population Sciences (IIPS) & Ministry of Health and Family Welfare. National Family Health Survey (NFHS-5), 2019–21.
- [7]. UNICEF India. Advocacy for Healthy Diets: Nutrition Brief Series.
- [8]. Government of India, Ministry of Education. Highlights of National Education Policy 2020.