

INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF MANAGEMENT SOCIOLOGY & HUMANITIES

ISSN 2277 – 9809 (online)

ISSN 2348 - 9359 (Print)

A REFEREED JOURNAL OF



**Shri Param Hans Education &
Research Foundation Trust**

www.IRJMSH.com
www.SPHERT.org

Published by iSaRa

दरिद्रता और कुपोषण



डॉ.नीतू सिंह तोमर
पोस्ट डॉक्टरल फेलो,

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग, दिल्ली-110002

एक वर्ग के रूप में सर्वहारा की शिनाख्त भले ही 19-वीं सदी में हुई हो लेकिन इनकी उपस्थिति दास-स्वामी युग से हुई है। इसकी पृष्ठभूमि में जो सबसे जहरीली और खतरनाक बात है वह है दरिद्रता।¹ दरिद्रता की परिभाषित करते समय प्रायः 3 बातों-एक व्यक्ति को जीवित रहने के लिए कितना पैसा चाहिए, समाज में कुछ व्यक्तियों के समूह होने एवं अधिकतर के निर्धन होने की दशाओं की तुलना और निम्नतम जीवन निर्वाह का स्तर क्या है? का ध्यान रखा जाता है।²

दूसरा उपाय दरिद्रता को सापेक्षिकता और असमानता के दृष्टिकोण से परिभाषित करता था। पहली और अंतिम दो परिभाषाएँ नितान्त दरिद्रता की आर्थिक अवधारणा का उल्लेख करती हैं। दूसरी उसको एक सामाजिक अवधारणा की तरह देखती है, अर्थात् तल पर रह रहे व्यक्तियों का पूरी राष्ट्रीय आय में हिस्से के रूप में। जीवित रहने की लिए न्यूनतम आय के संदर्भ में दरिद्रता को इस प्रकार परिभाषित किया गया है कि यह “वह स्थिति है जो शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ति कम में अर्थात् जीवित, सुरक्षित और निश्चित रहने की आवश्यकताओं की पूर्ति करने में असमर्थ है।” ये शारीरिक आवश्यकताएँ सामाजिक जरूरतों, (अस्मिता) अहं की तुष्टि एवं स्वाभिमान स्वायसता की आवश्यकता, स्वतंत्रता की आवश्यकता और आत्मबोध की आवश्यकता से भिन्न है। शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए भोजन और पोषण, घर और स्वास्थ्य की समस्या का निवारण और संरक्षण बचाव सुविधाएँ बुनियादी जरूरत है। इससे न्यूनतम आय जो प्रत्येक समाज से भिन्न होती है, जिससे आवश्यक वस्तुएं खरीदी जा सकें और सुविधाएँ उपलब्ध हो सकें।³ यहाँ दरिद्रता को दरिद्रता रेखा के द्वारा देखा जा रहा है। जिसका निर्माण स्वास्थ्य के लिए आवश्यक प्रचलित स्तर निपुणता, बच्चों का पालन-पोषण, सामाजिक सहभागिता एवं आत्मसम्मान की सुरक्षा द्वारा किया जाता है। व्यावहारिक रूप से दरिद्रता रेखा कैलोरी ग्रहण की न्यूनतम वांछनीय पोषण स्तर से निर्धारित की जाती है। भारत में इसका निर्धारण ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति व्यक्ति 2400 कैलोरी और शहरी क्षेत्रों में 2100 कैलोरी के ग्रहण से किया जाता है।⁴ इसके आधार से प्रतिमाह में प्रति व्यक्ति के खपत व्यय का हिसाब लगाया जा सकता है।

प्रथम प्रकार के पारिवारिक मूल्यों की विशेषताएँ यह होती हैं-उनमें पारिवारिक कर्तव्यों को निभाने की प्रबल भावनाएँ होती हैं। वे परिवार के वृद्ध, निर्बल और बेरोजगार सदस्यों को सहारा और सुरक्षा प्रदान

करते हैं। वे पारिवारिक परंपराओं से जुड़े होते हैं। पारिवारिक लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए उसके सदस्य सामूहिक प्रयास करते हैं और उन्हें परिवार की प्रस्थिति की चिन्ता होती है। दूसरे प्रकार के पारिवारिक मूल्यों की विशेषताएँ यह होती हैं—वे व्यक्तिगत लक्ष्यों के लिए स्वयं प्रयास करते हैं। परिवार के उनके कर्तव्य संकुचित होते हैं और स्वयं के कल्याण को वे परिवार के कल्याण से ऊपर रखते हैं। परिवार के इन मूल्यों की ध्रुवीय किस्मों के बीच निरंतरण की स्थिति के अतिरिक्त पड़ोस भी घर के बाहर सदस्यों के संबंधों पर प्रभाव डालता है। शहर की गंदी बस्तियों में पारिवारिक जीवन का एक बड़ा भाग आवासीय इकाई के बाहर बिताया जाता है। घरों की नीरसता बच्चों को सड़क पर जाने के लिए बाध्य करती है और इससे माता-पिता के सामने बच्चों को नियंत्रण में रखने की समस्या खड़ी होती है। घर में कम जगह में सोने के ठीक प्रबन्ध नहीं हो पाते और इससे एकांतता पर प्रभाव पड़ता है। पारिवारिक तनावों का उनके व्यक्तित्व और व्यवहार पर भी प्रभाव पड़ता है। स्वाभिमान में कमी आती है और कटु स्वभाव को प्रोत्साहन मिलता है। निर्धनता घटिया मकानों में रहने के लिए बाध्य करती है और संतोषजनक जीवन की पूर्वापेक्षाओं के लिए कुछ भी नहीं छोड़ती है। छोटे मकान पारिवारिक एकता को कमजोर करने में भी सहायक होते हैं।

ऐसी वस्तुएँ जो शारीरिक पीड़ा से बचाती हैं और जो भूख व पनाह की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए आवश्यक हैं अर्थात् वे जो जीवित रहने के लिए आवश्यक हैं। ऐसी वस्तुएँ जो स्वास्थ्य की मानव आवश्यकताओं की पूर्ति करती हैं अर्थात् जो पोषण प्रदान करती हैं और बीमारी से बचाती हैं। ऐसी वस्तुएँ जिनकी जीवन निर्वाह के न्यूनतम स्तर को बनाए रखने में आवश्यकता होती है। अर्थात् न्यूनतम स्तर को बनाए रखने में आवश्यकता होती है। सामान्य शब्दों में यह मत आहार ग्रहण की न्यूनतम मात्रा पर्याप्त रहने, कपड़े शिक्षा और स्वास्थ्य की देखभाल पर बल देता है।

मालिक नियोक्ता, अमीर एवं अधिकारी दरिद्रियों से घृणा करते हैं। दरिद्र अकुशल, आलसी एवं समाज पर बोझ माने जाते हैं। उनको हर स्तर पर भेदभाव, अपमानित और सताया जाता है। उनका कोई प्रतिनिधित्व नहीं करता और वे शक्तिहीन होते हैं। दरिद्रता प्रत्येक समाज के अनुरूप न्यूनतम जीवन स्तर के नीचे होने की स्थिति है, जीवन की जरूरतों की आपूर्ति के लिए पैसा नहीं होता है या शारीरिक आवश्यकताओं का घोर अभाव है। ऐसा अभाव समाज के निम्नतम स्तर के व्यक्तियों की जनसंख्या को दूसरे समूहों से तुलना करके आंका जाता है। इस प्रकार यह व्यक्ति परक परिभाषा है न कि वस्तुनिष्ठ स्थितियों पर आधारित परिभाषा। दरिद्रता का मूल्यांकन समाज में मौजूद मानकों के द्वारा किया जाता है।

शहरी क्षेत्रों में आवासहीनता, गंदी बस्तियाँ और किराए के कानून आदि भयंकर समस्याएँ हैं। परिवार के आवास की इकाई एवं पड़ोस जहाँ पर वह स्थित है, दरिद्रता से जुड़ी समस्याओं के महत्वपूर्ण है। दरिद्रियों के मकान में केवल भीड़-भाड़ ही नहीं होती अपितु एकांत का भी अभाव होता है। परिवार के लिए मकान के नक्शे का महत्व दो ध्रुवीय प्रकार के पारिवारिक मूल्यों की अवधारणा के द्वारा सुलझाया जाता है। स्वतंत्रता उपरान्त न्यूनतम जीवन निर्वाह स्तर से नीचे थे या दरिद्रता रेखा से नीचे जीवन यापन कर रहे थे उनकी संख्या 32.03 करोड़ या पूरी जनसंख्या की 31.2% आंकी गई। 1990 दशक के अंतिम वर्षों के ग्रामीण दरिद्रता का % बढ़ गया। N.S.S.O. के आंकड़ों के अनुसार 1898 में यह 42% था। यह वृद्धि खाद्य की बढ़ती हुई कीमत के कारण एवं गांवों में गैर कृषि आय का हिस्सा घटने के कारण बताई जाती है। यहाँ यह ध्यान रखना चाहिए कि दरिद्रियों के समूह समरूप नहीं हैं। उनका 3 उपसमूह में वर्गीकरण किया जा सकता है। दीन-हीन एवं दरिद्र जो नवम्बर 1993 की दरों के अनुसार रु.77 प्रति माह

व्यय करते हैं। अत्यन्त दरिद्र जो रु.92 प्रति माह व्यय करते हैं एव दरिद्र जो रु.130 प्रति माह व्यय करते हैं।

योजना आयोग देश में दरिद्रता का आंकलन एक नमूना सर्वेक्षण के आधार पर करता है जिसे राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन द्वारा लगभग प्रत्येक पाँच वर्ष के अंतराल में किया जाता है। यह नमूना सर्वेक्षण परिवार के उपभोग का खर्च के आधार पर किया जाता है। दरिद्रता रेखा का पारम्परिक आधार के कैलोरी खपत की दृष्टि से न्यूनतम पोषण स्तर है अर्थात् गरीबी कैलोरी खपत के अनुपात में प्राप्त न्यूनतम पोषण स्तर पर आधारित है। कैलोरी संबंधी न्यूनतम आवश्यकताओं से जुड़ी सामग्रियों को क्रय करने के लिए आवश्यक राशि की गणना रूपए के रूप में की जाती है। जो परिवार इस स्तर से नीचे होता है उसे दरिद्रता रेखा के नीचे माना जाता है।

जब दरिद्रता पीढ़ी दर पीढ़ी चलती है तो वह एक संस्कृति का रूप धारण कर लेती है। देश में योजना आयोग के परिप्रेक्ष्य या योजना प्रभाग द्वारा 1962 में अनुशंसित और 1961 के मूल्यां पर आधारित न्यूनतम खपत पर व्यय ग्रामीण क्षेत्रों में 5 सदस्यों के बीच परिवार के लिए रु.100 एवं शहरी क्षेत्रों में ऐसे ही परिवार के लिए रु.125 आंका गया था। इस प्रकार ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति माह प्रति व्यक्ति पर रु.20 एवं शहरी क्षेत्रों में रु.25 आता है। 1969–74 में यह ग्रामीण क्षेत्रों में रु.49.05 से 1978–79 में रु.78.80 हो गया। 1984–85 में संशोधित दरिद्रता रेखा 1981–82 कीमत के आधार पर ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति व्यक्ति प्रति माह रु.107 व शहरी क्षेत्रों में रु.122 पर रेखांकित की गई। 1987–88 में यह गांवों के लिए प्रति व्यक्ति प्रति माह रु.131.80 एवं शहरों के लिए रु.152.40 रखी गई। 1998–99 में ग्रामीण क्षेत्रों के लिए रु.247.80 थी। 1993–94 में एक 5 सदस्यों के सामान्य परिवार में गांव में रु.13740 के वार्षिक खपत व्यय से कम एवं शहरों में रु.15840 के वार्षिक खपत व्यय से कम वाले परिवार को दरिद्र माना गया था, जबकि 1998–99 के कीमत के आधार पर यह गांवों में रु.22840 एव शहरों में रु.25620 होनी चाहिए। 2004–05 में पूरे देश के लिए दरिद्रता रेखा को ग्रामीण क्षेत्रों में रु.356 प्रति व्यक्ति प्रति मास एवं शहरी क्षेत्रों के लिए रु.538.60 प्रति व्यक्ति प्रति मास रखा गया। वर्ष–2011–12 के लिए योजना आयोग ने दरिद्रता रेखा को ग्रामीण क्षेत्रों के लिए रु.27.20 प्रति व्यक्ति प्रति दिन तथा शहरी क्षेत्रों के लिए रु.33.23 प्रति व्यक्ति प्रति दिन लिया गया। इसका तात्पर्य है कि ग्रामीण क्षेत्रों में रु.816 प्रति व्यक्ति प्रति मास तथा शहरी क्षेत्रों में रु.1000 प्रति व्यक्ति प्रति मास।

19 मार्च, 2012 को योजना आयोग ने वर्ष 2009–10 के लिए राष्ट्रीय सेम्पल सर्वेक्षण के 66वें दौर में किए गए पारिवारिक उपभोक्ता व्यय के बारे में किए गए सर्वेक्षण पर आधारित दरिद्रता के अनुमान प्रस्तुत किए। इन अनुमानों में ग्रामीण क्षेत्रों में रु.672.80 प्रति व्यक्ति प्रति दिन एवं शहरी क्षेत्रों में रु.28.60 प्रति व्यक्ति प्रति दिन लिया गया। इसका अर्थ है, ग्रामीण क्षेत्रों में व्यय रु.672.80 प्रति व्यक्ति प्रतिमास एवं शहरी क्षेत्रों में व्यय रु.859.60 प्रति व्यक्ति प्रतिमास। इस आधार पर 2009–10 में 29.8% व्यक्ति दरिद्रता रेखा से नीचे (ग्रामीण क्षेत्रों में 33.8% तथा शहरी क्षेत्रों में 20.9%) थे इससे स्पष्ट होता है कि 2004–05 से 2009–10 की पांच वर्ष की अवधि में दरिद्रता अनुपात 7.4 बिन्दु की गिरावट हुई (ग्रामीण क्षेत्र में 8% बिन्दु तथा शहरी क्षेत्रों में 4.8% बिन्दु)। परन्तु आलोचकों का मत है कि सरकार ने जानबूझ कर दरिद्रता की रेखा की अवास्तविक व बहुत कम स्तर पर परिभाषित किया। ताकि यह सिद्ध किया जा सके कि देश में दरिद्रता कम हो रही है। इसके अतिरिक्त जैसा कि अर्थशास्त्री हिमांशु ने तर्क दिया है, वर्ष 2009–10 के लिए योजना आयोग द्वारा किए गए अनुमान तेन्दुलकर समिति द्वारा किए गए पूर्व अनुमानों से तुलनीय नहीं

है क्योंकि दरिद्रता के अनुमान लगाने के लिए जिन उपभोक्ता व्ययों को लिया गया है वे दोनों अध्ययनों में अलग-अलग हैं। N.S.S.O. में 66 वें दौर में परिवारों को जो मुफ्त वस्तुएँ या मदें प्राप्त होती हैं उनमें से कुछ का आरोपित मूल्य शामिल किया है जैसे स्कूलों में बच्चों को प्राप्त मुफ्त में प्राप्त भोजन। निजी उपभोग व्यय के पूर्व अनुमानों में ये आरोपित मूल्य शामिल नहीं किए जाते थे। हिमांशु ने सिद्ध किया है कि यदि बच्चों को स्कूलों में प्राप्त मुफ्त भोजन पर सरकारी व्यय को उपभोग-व्यय में से हटा दिया जाये ताकि अनुमान पूर्व-अनुमानों से तुलनीय हो सके, तो 2009-10 में दरिद्रता रेखा से नीचे व्यक्तियों की संख्या 29.8% से बढ़कर 31.5% हो जाती है (ग्रामीण क्षेत्रों में 33.8% से बढ़कर 35.2% तथा शहरी क्षेत्रों में 20.9% से बढ़कर 21.5%)। इस प्रकार देश में दरिद्रियों की संख्या 35.50 करोड़ से बढ़कर 37.30 करोड़ हो जाती है। दूसरे शब्दों में, 2004-05 से 2009-10 के बीच दरिद्रियों की संख्या 5.2 करोड़ की कमी न होकर कमी 3.40 करोड़ रह जाती है।

सी.रंगराजन समिति ने वर्ष 2009-10 के लिए दरिद्रता रेखा को शहरी क्षेत्रों के लिए रु.40 प्रति व्यक्ति प्रति दिन एवं ग्रामीण क्षेत्रों के लिए रु.35 प्रति व्यक्ति प्रति दिन परिभाषित किया। इस प्रकार वर्ष 2009-10 में 38.2 प्रतिशत जनसंख्या (ग्रामीण क्षेत्रों में 39.6 प्रतिशत तथा शहरी क्षेत्रों में 35.1%) दरिद्रता रेखा से नीचे तथा 45.46 करोड़ व्यक्ति दरिद्रता रेखा के नीचे थे। इस प्रकार, रंगराजन के अनुसार, वर्ष 2009-10 में 8.7% बिन्दु की गिरावट हुई जिसमें 9.16 करोड़ व्यक्ति दरिद्रता रेखा से ऊपर उठने में सफल हुए। तेन्दुलकर समिति द्वारा अपनाई गई विधि के अनुसार, वर्ष 2011-12 के बीच दरिद्रियों में 7.9 बिन्दु की गिरावट हुई जिसमें 8.49 करोड़ व्यक्ति दरिद्रता रेखा से ऊपर उठने में सफल हुए। दरिद्रता रेखा से नीचे व्यक्तियों की संख्या वर्ष 2009-10 में 35.47 करोड़ तथा वर्ष 2011-12 में 26.98 करोड़ थी। इस प्रकार, यद्यपि रंगराजन समिति के अनुसार, वर्ष 2011-12 में दरिद्रियों की संख्या जो 29.5% थी, योजना आयोग द्वारा अनुमानित तेन्दुलकर समिति की विधि पर आधारित, 21.9% अधिक थी, तथापि दरिद्रियों में गिरावट अधिक तेज गति से हुई।

22 जुलाई, 2013 को योजना आयोग ने वर्ष-2011-12 के लिए राष्ट्रीय सेम्पिल सर्वेक्षण के 68 ब्रे पारिवारिक उपभोग व्यय के बारे में किए गए सर्वेक्षण पर आधारित दरिद्रता के अनुमान प्रस्तुत किए। इन अनुमानों के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में रु.27.20 प्रति व्यक्ति प्रति दिन तथा शहरी क्षेत्रों में रु.33.33 प्रति व्यक्ति प्रति दिन लिया गया। इसका अर्थ है ग्रामीण क्षेत्रों में रु.818 प्रति व्यक्ति प्रति मास तथा शहरी क्षेत्रों में रु. 1000 प्रति व्यक्ति प्रति मास। इस आधार पर 2011-12 में 21.9% व्यक्ति दरिद्रता रेखा के नीचे थे (ग्रामीण क्षेत्रों में 25.7% तथा शहरी क्षेत्रों में 13.7%)। कीमत के आधार पर 2012-13 में गांवों के लिए प्रति व्यक्ति प्रति दिन रु.28 तथा शहरों के लिए रु.32 रखी गई है। यहाँ केन्द्र न्यूनतम जीवन निर्वाह के स्तर पर है जो न्यूनतम पर्याप्तता स्तर और न्यूनतम सुख साधन स्तर से भिन्न है। वर्ष 2014 के लिए ग्रामीण क्षेत्र हेतु दरिद्रता रेखा रु.816 प्रति व्यक्ति मासिक एवं शहरी क्षेत्र हेतु रु.1000 प्रति व्यक्ति मासिक निर्धारित किया गया।⁵

दरिद्रता के अनुमानों पर विभिन्न विचारों के चलते भारत सरकार ने सी.रंगराजन की अध्यक्षता में मई 2012 में जिस समिति का गठन किया, उसने जून 2014 में सरकार को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की। इस समिति ने शहरी क्षेत्रों के लिए दरिद्रता रेखा को रु.47 प्रति व्यक्ति प्रति दिन एवं ग्रामीण क्षेत्रों के लिए रु. 32 प्रति व्यक्ति प्रति दिन परिभाषित किया। इस परिभाषा के अनुसार, 2011-12 में भारत के 29.5 प्रतिशत

व्यक्ति (ग्रामीण क्षेत्रों में 30.9 प्रतिशत तथा शहरी क्षेत्रों में 26.4 प्रतिशत) दरिद्रता रेखा से नीचे थे। जहाँ तक दरिद्रियों की संख्या का प्रश्न है, 2011–12 में 36.3 करोड़ व्यक्ति दरिद्रता रेखा से नीचे थे। इससे पूर्व 2011–12 के लिए योजना आयोग ने तेन्दुलकर समिति की विधि का प्रयोग करते हुए दरिद्रता रेखा को शहरी क्षेत्रों के लिए रु.33 प्रति व्यक्ति प्रति दिन तथा ग्रामीण क्षेत्रों के लिए रु.27 प्रति व्यक्ति प्रति दिन परिभाषित किया था। इस आधार पर, वर्ष 2011–12 में दरिद्रता रेखा से नीचे 21.9 प्रतिशत व्यक्ति थे (ग्रामीण क्षेत्रों में 25.7 तथा शहरी क्षेत्रों में 13 प्रतिशत)। जहाँ तक दरिद्रियों की संख्या का प्रश्न है, वर्ष 2011–12 में, तेन्दुलकर समिति द्वारा अपनाई गई विधि-अनुसार, 26.95 करोड़ लोग दरिद्रता की रेखा के नीचे थे। इस प्रकार, रंगराजन समिति के अनुसार, वर्ष 2011–12 में दरिद्रता रेखा से नीचे व्यक्तियों की संख्या, तेन्दुलकर समिति द्वारा अपनाई गई विधि के आधार पर प्राप्त संख्या की तुलना में 9.30 करोड़ अधिक थी।

दरिद्रता की माप क्या है? इसके महत्वपूर्ण माप हैं—कुपोषण, निम्न आय, असाध्य रोग, खराब स्वास्थ्य, निरक्षरता, बेरोजगारी, अल्प रोजगारी और घर की अस्वास्थ्यकर दशा। मोटे तौर पर किसी समाज में निर्धनता का उल्लेख उसमें साधनों की कमी, कम राष्ट्रीय आय, प्रति व्यक्ति की कम आय, संसाधनों के बंटवारे में भारी असमानता, कमजोर सुरक्षा आदि होता है।

भेदभाव, पूर्वग्रह, जातिवाद, साम्प्रदायिकता, प्रांतीयता भी रोजगार के अवसरों व कुल आय को प्रभावित करते हैं। भारत में प्रादेशिकता पर आधारित असंतुलन विभिन्न राज्यों की आय के अंतर की ओर संकेत करते हैं। बिहार, उत्तर-प्रदेश, राजस्थान, उड़ीसा की अपेक्षा पंजाब, हरियाणा, महाराष्ट्र, गुजरात अधिक विकसित हैं। इसलिए कोई आश्चर्य नहीं कि 2009–10 में बिहार में दरिद्रता रेखा से नीचे रहने वाले 53.5% व्यक्ति थे और 2011–12 में 33.74% रह गए। अर्थात् मात्र 2 वर्षों में दरिद्रता में 19.76 प्रतिशत बिन्दु की गिरावट हुई। जबकि अरुणाचल प्रदेश में दरिद्रता 2004–05: में 31.4% से गिरकर 2009–10 में 29.9% हो गई और 2011–12 में अक्समात बढ़कर 34.67% हो गई, नागालैंड में दरिद्रता 1993–94 में 20.4% से गिरकर 20.4% से गिरकर 2009–10 में 25.9% हो गई। जबकि उड़ीसा में दरिद्रता रेखा के नीचे रहने वालों की संख्या 48.56% थी तब पंजाब में 11.05%, केरल में 11.77% थी।

स्वास्थ्य व्यक्ति न केवल कमाने योग्य होता है अपितु उसे बीमारी पर भी कम खर्च करना पड़ता है। यदि किसी देश में एक बड़ी संख्या में व्यक्ति दीर्घकालिक कुपोषण से ग्रस्त हैं अथवा अस्वास्थ्यकर वातावरण में रहते हैं तो वे कई बीमारियों के शिकार हो जाते हैं। जिसके कारण वे काम करने और कमाने के योग्य नहीं रहते। निर्धनता परिवार के आकार में वृद्धि से सहसम्बन्धित है। परिवार जितना बड़ा होगा उतनी ही प्रति व्यक्ति आय कम होगी और उतना ही नीचा जीवन स्तर होगा।

मुद्रास्फीति के दबावों में दरिद्रता को बढ़ावा मिला है। जब तक आय वितरण में असमानता कम नहीं की जाती, दरिद्रता रेखा के नीचे रह रहे व्यक्तियों की संख्या को कम करने की संभावनाएं बहुत कम होगी।

दरिद्रता के संबंध में एक मत यह है कि यह दैवकृत और व्यक्ति के पूर्वकर्मों और पापों का फल है। दूसरो मत निर्धनता को व्यक्ति के कार्य करने की क्षमताओं को असफलता या उसमें प्रेरणा की कमी के कारण मानता है। धनी व्यक्ति की अमीरी को उसके सौभाग्य के कारण और दरिद्र व्यक्ति की दरिद्रता उसमें अयोग्यताओं के कारण बतलाना धनी व्यक्तियों के आर्थिक स्वार्थों की पूर्ति करता है। क्योंकि इसमें वे

ऊँचे आयकर देने से बच जाते हैं। जिसके द्वारा दरिद्र व्यक्तियों का उत्थान हो सके। एक आधुनिक मत दरिद्रता को उन कारकों से जोड़ता है जो एक व्यक्ति के नियंत्रण से परे होता है। दूसरा समाज में सामाजिक व्यवस्थाओं के कार्यप्रणाली की दरिद्रता का कारण है।

आर्थिक कारणों को समझने के लिए हमें उन लोगों में अन्तर करना पड़ेगा जिनका पास काम है और जिनके पास काम नहीं है। उसके क्या कारण हैं? क्या यह उनके अपने दुर्गुणों अर्थात् दोषी लक्षणों के कारण या समाज के दोषों के कारण या 'प्रतिबन्धित अवसरों' के कारण है। इसका परीक्षण अपर्याप्त विकास, मुद्रास्फीत के दबाव, पूंजी का अभाव श्रमिकों में कार्य कुशलता की कमी एवं बेरोजगारी कारणों से किया जा सकता है।

यद्यपि दरिद्र की सदस्यता पीढ़ियों के साथ-साथ महत्वपूर्ण मात्रा में परिवर्तित हो जाती है। फिर भी आने वाली पीढ़ियाँ अपने व्यवहार और मूल्यों में एक दूसरे से मिलती हैं और यह उनके दरिद्रता के कारण हुए एक से अनुभवों एवं एक से सामाजिक दबावों के शिकार होने के परिणाम स्वरूप होता है। दरिद्रियों के बच्चे हिंसा की उपसंस्कृति को अपनी वसीयत में ग्रहण करते हैं जिसमें शारीरिक आक्रामक आपत्ति क्रियाओं की सभी सदस्य या तो अपेक्षा करते हैं या आवश्यकता समझते हैं। इस प्रकार की उप संस्कृति में हिंसा का उपयोग गैरकानूनी आचरण नहीं समझा जाता है और हिंसा करने वालों को अपने आक्रमण के कारण कोई अपराध की भावना उत्पन्न नहीं होती। हिंसा उनकी जीवनशैली का एक अंग बनकर कठिन समस्याओं को सुलझाने का एक माध्यम बन जाती है और विशेष रूप से उन व्यक्तियों एवं समूहों के बीच अपनाई जाती है जो उसी प्रकार के मूल्यों और मानदंडों का अनुमोदन करते हैं तथा निर्भर रहते हैं। एक ओर तो यह उप संस्कृति दरिद्रता के प्रभाव के रूप में देखी जाती है और दूसरी ओर उसे दरिद्रता का कारण माना जाता है।

ग्रामीण एवं शहरी प्रति व्यक्ति की आय में भी भयंकर असमानता है। भूमिहीन व्यक्तियों की विशेष निर्भरता खपत पर या इसके बाहर वेतन मजदूरी पर होती है। मजदूर परिवार के तीन चौथाई लोग अनियमित मजदूरों की तरह काम करते हैं। अर्थात् जब कभी काम मिलता है तभी काम करते हैं। अन्यथा बेरोजगार मानवपूँजी या श्रमिकों की कार्य कुशलताओं एवं क्षमताओं में कमी उन्हें अच्छा रोजगार प्राप्त करने में बाधक होती है। इस तरह उनकी आय बढ़ने में भी कार्य कुशलताएँ एवं क्षमताएँ प्राप्त करना अवसरों की उपलब्धता तथा सुलभता पर अधिक निर्भर करता है न कि आनुवंशिक प्रतिभा या प्राकृतिक क्षमता पर। क्योंकि निर्धन एक ऐसे सामाजिक वातावरण में रहते हैं जहाँ उन्हें आवश्यक अवसरों की प्राप्ति नहीं होती और अकुशल रह जाते हैं। जिनके फलस्वरूप औद्योगिक विकास पर प्रभाव पड़ता है।

देश की विकास योजनाओं का अंतिम लक्ष्य देश के लोगों के जीवन स्तर को सुधारने एवं मानव कल्याण होता है। स्वास्थ्य और शिक्षित जनसंख्या से ही देश में उत्पादकता बढ़ती है तथा समाज का सर्वांगीण विकास होता है। इस बजह से विकास की रणनीति इस तरह से बनाई जानी चाहिए जिससे जनसंख्या के जीवन स्तर में वास्तविक रूप से सुधार हो तथा सामाजिक क्षेत्र में अधिक धन लगाने के लिए जरूरी है कि अर्थव्यवस्था के विकास की दर ऊँची हो।

स्वतंत्रता के पश्चात् भारत सरकार एवं राज्य सरकारों ने दरिद्रता को हटाने के लिए पंचवर्षीय योजनाएं, राष्ट्रीयकरण 20 सूत्रीय कार्यक्रम, आई.आर.डी.पी.एन.आर.ई.पी, अन्त्योदय एवं जवाहर रोजगार योजना कार्यक्रम आरम्भ किए। परन्तु राज्य में राजनीतिक परिवर्तनों ने कार्यक्रमों पर प्रभाव डाला। अब यह

कहा जा सकता है कि कुल मिलाकर यह योजनाएं पूर्णता असफल रही। असफलता के प्रमुख कारण परिवारों के चयन में पक्षपात, अधिकार उपेक्षा, असहयोग, ऋण देने में बिलम्ब हैं।

मानव विकास सूचकांक में 3 सूचकांक शामिल हैं—सकल घरेलू उत्पाद, प्रतिव्यक्ति क्रय शक्ति के आधार पर अमेरिकी डालर में, आयु प्रत्याशा एवं शिक्षा जिसका मापन प्रौढ़ साक्षरता दर तथा सकल नामांकन अनुपात के आधार पर किया जाता है। सकल नामांकन अनुपात का मापन प्राथमिक, द्वितीयक व तृतीयक शिक्षा के संयुक्त अनुपात के आधार पर किया जाता है। मानव विकास रिपोर्ट—2011 के अनुसार, वर्ष 2012 में मानव विकास सूचकांक का मूल्य 0.554 तथा देश का स्थान 136 था।⁶ भारत एवं विकसित देशों के स्वास्थ्य व शिक्षा संसूचकों में काफी बड़ी खाई है। यहाँ तक कि कई विकासशील देश भी इस मामले में भारत से काफी आगे हैं। इस खाई को तेजी से भरना आवश्यक है।

मानव विकास रिपोर्ट—2010 में मानव दरिद्रता सूचकांक (MPI) की संकल्पना का त्याग करके बहुआयामी दरिद्रता सूचकांक(MPI.) की संकल्पना को अपनाया गया। MPI की गणना बहुआयामी दरिद्रता से ग्रस्त व्यक्तियों की संख्या को कुल जनसंख्या से अनुपात (जिसे व्यक्ति गणना अनुपात या **Head Count Ratio** कहा जाता है) को प्रत्येक बहुआयामी दरिद्रता परिवार की औसत वंचनों (जिसे दरिद्रियों की गहनता या **Intensity of Poverty** कहा गया है) के साथ गुणा किया जाता है। एम.पी.आई. में HDI. को प्रतिबिम्बित करने वाले 3 आयाम लिए गए हैं—स्वास्थ्य, शिक्षा, एवं जीवन स्तर—जिन्हें 10 सूचकों से विभाजित किया जाता है। अधिकतम अंक(Score) 100% है। प्रत्येक आयाम को समान भार दिया गया है (इस प्रकार प्रत्येक आयाम का अधिकतम अंक 33.3% है)। शिक्षा एवं स्वास्थ्य आयामों में प्रत्येक के 2 सूचक हैं, इस प्रकार प्रत्येक अंश (Component.) का भार 5/3 या 16.7 प्रतिशत है। जीवन स्तर में 6 सूचक हैं, इस प्रकार प्रत्येक अंश का भार 5/9 या 5.6% है।

शिक्षा आयाम के 2 सूचक हैं—(1) किसी ने 5 वर्ष तक स्कूली शिक्षा प्राप्त नहीं की है, (2) स्कूल (आठवीं कक्षा तक) में जाने योग्य कम-से-कम एक बालक/बालिका जो स्कूल में नामांकित नहीं है। स्वास्थ्य आयाम के लिए 2 सूचक हैं—(1) परिवार का कम-से-कम 1 सदस्य कुपोषित है, (2) एक या एक से अधिक बच्चे की मृत्यु हुई है। जीवन स्तर आयाम के लिए 6 सूचक हैं—(1) बिजली नहीं है, (2) परिवार भोजन बनाने के लिए उपलों, लकड़ी, काठ कोयले जैसे निकृष्ट ईंधन का प्रयोग करता है, (3) घर में फर्श गंदा है, (4) उपयुक्त सफाई या स्वच्छता का प्रबंध नहीं है, (5) स्वच्छ पेय जल उपलब्ध नहीं है, (6) परिवार के पास कार या ऐसा ही मोटर चलित कोई वाहन नहीं है तथा उसके पास निम्नलिखित परिसम्पत्तियों से ज्यादा एक परिसम्पत्ति है—साइकिल, मोटर साइकिल, रेडियो, फ्रिज, टेलीविजन।⁷

बहुआयामी दरिद्रता से ग्रस्त व्यक्तियों का पता लगाने के लिए प्रत्येक परिवार के लिए वंचन अंक को जोड़कर पारिवारिक वंचन **C** प्राप्त किया जाता है। दरिद्रियों तथा अन्य लोगों (**No Poor**) में अंतर करने के लिए 33.3% का विच्छेदन लिया गया है जो भारित सूचकों के 1 तिहाई के समकक्ष है। यदि **C** 33.3% या इससे अधिक है तो परिवार का उसके प्रत्येक सदस्य बहुआयामीय दरिद्र है। जिन परिवारों का वंचन अंक(**C**) 20% से 33.3% उनके बहुआयामीय दरिद्र बनने का खतरा है। जिन परिवारों का वंचन अंक 50% या इससे अधिक है वे गंभीर रूप से बहुआयामीय दरिद्र हैं।

मानव विकास रिपोर्ट-2013 में अनुमान लगाया गया कि 104 देशों की 30 प्रतिशत से अधिक जनसंख्या अर्थात् 156 करोड़ व्यक्ति बहुआयामी दरिद्रता से ग्रस्त हैं। इनमें आधे से अधिक व्यक्ति दक्षिण एशिया में वास करते हैं। मानव विकास रिपोर्ट 2011 के अनुसार, मध्यम तथा निम्न मानव विकास वाले देशों में स्थिति ज्यादा खराब है। निम्न मानव विकास वाले देशों में आधी से अधिक जनसंख्या बहुआयामी दरिद्रता से ग्रस्त है।

मानव विकास रिपोर्ट-2013 के अनुसार, भारत में 53.7 प्रतिशत जनसंख्या अर्थात् 61.22 करोड़ व्यक्ति बहुआयामी दरिद्रता की स्थिति में से गुजर रहे हैं। **Mulity Poverty Index (MPI)** अनुमानों से पता चलता है कि मध्यम तथा निम्न मानव विकास वाले देशों में स्थिति अत्यन्त शोचनीय है।⁸ इनमें से अधिकतर देशों में एक-तिहाई से अधिक जनसंख्या बहुआयामी दरिद्रता से ग्रस्त है। वस्तुतः निम्न मानव विकास वाले देशों में आधी से अधिक जनसंख्या बहुआयामी दरिद्रता की स्थिति में से गुजर रही है। सबसे खराब स्थिति नाइजर की है जहाँ 92.4% जनसंख्या बहुआयामी दरिद्रता से प्रभावित है, अपवंचन की गहनता 69.4% है तथा 81.8% जनसंख्या अत्यधिक दरिद्रता की दलदल में फंसी है। भारत में 61.22 करोड़ व्यक्ति जो कुल जनसंख्या का 53.7% हैं, बहुआयामी दरिद्रता से पीड़ित हैं। इतना ही नहीं 28.6 प्रतिशत व्यक्ति अत्यधिक दरिद्रता की स्थिति में गुजर रहे हैं। जहाँ तक 1.23 डॉलर प्रति व्यक्ति प्रति दिन की अन्तर्राष्ट्रीय दरिद्रता रेखा का प्रश्न है, भारत की 32.7% जनसंख्या, 2002-11 के दौरान इस रेखा से नीचे थी।⁹

सी.रंगराजन समिति रिपोर्ट-2014 में शहरी क्षेत्रों के लिए दरिद्रता रेखा को रु.47 प्रति व्यक्ति प्रति दिन तथा ग्रामीण क्षेत्रों के लिए रु.32 प्रति व्यक्ति प्रति दिन परिभाषित किया गया। इस परिभाषा के अनुसार, 2011-12 में भारत के 29.9% व्यक्ति (ग्रामीण क्षेत्रों में 30.9% शहरी क्षेत्रों में 26.4%) दरिद्रता रेखा से नीचे थे। इस प्रकार 2011-12 में 36.30 करोड़ व्यक्ति दरिद्रता रेखा से नीचे थे।

देश की उत्पादित एवं सृजित माल और सेवाओं के सकल योग के राशिगत मूल्य को सकल घरेलू उत्पाद कहा जाता है। राशिगत मूल्य की गणना के लिए प्रयुक्त बाजार मूल्य से उत्पादन का वास्तविक मूल्य पूर्णतः स्पष्ट नहीं होता क्योंकि बाजार मूल्य में सब्सिडी (यदि कोई है) और अप्रत्यक्ष कर शामिल होते हैं। इसलिए हम तथ्य लागत पर सकल घरेलू उत्पाद की जानकारी के लिए सकल घरेलू उत्पाद से बाजार मूल्य के अनुरूप अप्रत्यक्ष करों को घटाते और सब्सिडी को जोड़ते हैं। विशेषज्ञों अनुसार हर तीसरा भारतीय दरिद्रता रेखा के नीचे है। समूह के अनुसार भारतीय जनसंख्या के लगभग 37% व्यक्ति दरिद्र हैं और यह % पूर्वानुमान से 10% अधिक है।¹⁰

भारत का 2012 के लिए **GH** मान 0.610 है तथा उसका 132वां स्थान है इससे स्पष्ट होता है कि भारत में अत्यधिक लिंग असमानता है।¹¹ लिंग असमानता के आधार पर सबसे अधिक खराब स्थिति सहारण अफ्रीका में है। इसके बाद दक्षिण एशिया तथा अरब राष्ट्र है। सब-सहारण अफ्रीका में लिंग-असमानता के सबसे महत्वपूर्ण कारण है-शिक्षा में व्यापक लिंग असमानता, उच्च मातृत्व मृत्यु दरों का अस्तित्व तथा उच्च किशोरी प्रजनन दरें। दक्षिण एशिया में महिलाएं **GH** के प्रत्येक अन्दाज में पुरुषों से पीछे हैं, खास तौर पर शिक्षा, संसद में प्रतिनिधित्व तथा श्रम बाजार में हिस्सेदारी के क्षेत्रों में। अरब राज्यों में महिलाओं की श्रम बाजार में हिस्सेदारी बहुत कम है तथा शिक्षा के क्षेत्र में बहुत पिछड़ी हुई है।

विश्व भर में खराब प्रजनन समस्या, लिंग असमानता का एक मुख्य कारण है। प्रजनन सेवा सुविधाओं की उपलब्धि न हो पाने से महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य पर अत्यन्त बुरा प्रभाव पड़ता है तथा कई बार मृत्यु भी हो जाती है। GII(Gender Line Quality Index) के आधार पर सबसे नीचे स्थिति 20 देशों में जनसंख्या-भारित मातृत्व मृत्यु दर लगभग 327 मृत्यु 100000 जीवित शिशु है, जो 197 की वैश्विक औसत दर से दुगुनी है। इसी प्रकार, हम 20 देशों में किशोरी प्रजनन दर 15–19 वर्ष की 1000 किशारियों पर 95 है जो 49 की वैश्विक औसत दर से दुगुनी है। इन देशों में गर्भ निरोधकों का प्रयोग भी कम है, लगभग 46.4%।¹² मोटे तौर पर अनुमान लगाया गया है कि विकासशील देशों में लगभग 21 करोड़ महिलाओं की परिवार नियोजन आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं हो पाती है।¹³

1.25 डालर प्रति व्यक्ति प्रति दिन के आधार पर परिभाषित अन्तर्राष्ट्रीय दरिद्रता रेखा के आधार पर देश में 41.6 प्रतिशत जनसंख्या अर्थात् 45.6 करोड़ व्यक्ति दरिद्रता रेखा से नीचे हैं बहुआयामी दरिद्रता सूचकांक(MPI) के आधार पर, दरिद्रता की व्यापकता और अधिक है। MPI के अनुसार, भारत की 53.7% जनसंख्या (61 करोड़ से अधिक व्यक्ति) बहुआयामी आधार पर दरिद्र हैं। दरिद्रता के ये अनुमान, योजना आयोग द्वारा विगत वर्षों में दिए गए दरिद्रता के अनुमानों से कहीं अधिक हैं। MIP से स्पष्ट है, दरिद्रता की यह माप अब तक परिभाषित व सर्वोत्तम है क्योंकि दरिद्रता के कई आयामों को शामिल किया गया है। यथा स्कूलों में बिताए गए वर्ष, स्कूलों में बच्चों का नामांकन, मृत्यु, पोषण, बिजली, पेय जल, रहन-सहन की स्वच्छता, भोजन के लिए प्रयोग किए जाने वाला ईंधन तथा परिसम्पत्ति का स्वामित्व। इसके अतिरिक्त, बहुआयामी सूचकांकों का लाभ यह है कि उनका समग्रीकरण के सूचकांक भी बनाया जा सकता है तथा उनका अलग-अलग आयामों के रूप में वर्गीकरण करके अलग-अलग अध्ययन भी किया जा सकता है। इस प्रकार नीति निर्धारक इस बात का पता लगा सकते हैं कि दरिद्रता के लिए कौन से आयाम अधिक जिम्मेदार हैं तथा इन पर अपना विशिष्ट ध्यान केन्द्रित कर सकते हैं।

परन्तु यह एक आश्चर्य की बात है कि MPI के रूप में बेहतर विकल्प प्राप्त होने के बाद भी भारत का योजना आयोग अभी भी पारिवारिक उपभोक्ता व्यय के आंकड़ों पर आधारित एक ही दरिद्रता रेखा की संकल्पना पर अटका हुआ है।

संदर्भ-सूची

1. यादव रामजी लाल, समाजशास्त्र, रमेश पब्लिकेशन हाउस, नई दिल्ली-110001, 2011, पृष्ठ 507
2. वही, पृष्ठ 507
3. वही, पृष्ठ 508
4. सिंह विजय पाल एवं रस्तोगी पूजा, भारतीय आर्थिक नीति, विशाल प्रकाशन मन्दिर, विजय नगर, मेरठ, 2005, पृष्ठ 94
5. अद्र दत्त एवं सुन्दरम, भारतीय अर्थ व्यवस्था, एस चन्द एण्ड कम्पनी, दरियागंज, नई दिल्ली, 2013. पृष्ठ 48
6. यू.एन.डी.पी.,मानव रिपोर्ट-2013, दिल्ली-2013, टेबिल-1, पी.पी.,144-7
7. यू.एन.डी.पी.,मानव विकास रिपोर्ट-2013, दिल्ली-2013, टेबिल-1, पी.पी.,144-7
8. वी.के.पुरी एंड एस.एन.मिश्रा, भारतीय अर्थव्यवस्था, हिमालया पब्लिकेशिंग हाउस,मुम्बई-100004, संस्करण-2014
9. एच.आर.डी. 2013, टेबिल 5, पेज-144

10. अग्निहात्री संजय, मानवविकास, जागरण वार्षिकी, जागरण प्रकाशन लि, सर्वोदय नगर,कानपुर, 2011, पृष्ठ 326
11. पुरी वी.के. एंड मिश्रा एस.एन., भारतीय अर्थव्यवस्था, हिमालया पब्लिकेशिंग हाउस,मुम्बई-100004, संस्करण-2014, पेज-29, पैरा-4
12. वही
13. एच.डी.आर.-2011, ओ.पी.,सी.आई.टी., पी.-61ए

[Earn By Promoting Ayurvedic Products](#)

[Arogyam Weight Loss Program](#)



Arogyam herbs for weight loss



Follow Arogyam diet plan for weight loss



Arogyam healthy weight exercise schedule



Mobilize stubborn fat



Explore Innovate Educate

Shri Param Hans Education & Research Foundation Trust
www.SPHERT.org

भारतीय भाषा, शिक्षा, साहित्य एवं शोध

ISSN 2321 – 9726

WWW.BHARTIYASHODH.COM



**INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF
MANAGEMENT SCIENCE & TECHNOLOGY**

ISSN – 2250 – 1959 (0) 2348 – 9367 (P)

WWW.IRJMST.COM



**INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF
COMMERCE, ARTS AND SCIENCE**

ISSN 2319 – 9202

WWW.CASIRJ.COM



**INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF
MANAGEMENT SOCIOLOGY & HUMANITIES**

ISSN 2277 – 9809 (0) 2348 - 9359 (P)

WWW.IRJMSH.COM



**INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF SCIENCE
ENGINEERING AND TECHNOLOGY**

ISSN 2454-3195 (online)

WWW.RJSET.COM



**INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF
MANAGEMENT SCIENCE AND INNOVATION**

WWW.IRJMSI.COM

