



50 वर्षों की अवधि में एकीकृत बाल विकास योजना का समाजशास्त्रीय अध्ययन

Dr. Arvind Kumar Mishra

Assistant Professor

Department of Sociology

Iswar Saran Degree College, University of Allahabad. Prayagraj

Preeti Devi

Research Scholar. Department of Sociology

Iswar Saran Degree College University of Allahabad. Prayagraj

अमूर्त

1975 में शुरू की गई एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS) दुनिया के सबसे व्यापक बचपन देखभाल और विकास कार्यक्रमों में से एक है, जिसका उद्देश्य छह साल से कम उम्र के बच्चों और उनकी माताओं के बीच कुपोषण, स्वास्थ्य असमानता और अपर्याप्त प्रारंभिक शिक्षा से निपटना है। यह शोध 50 साल की अवधि में ICDS की समाजशास्त्रीय जांच करता है, इसकी संरचना, आउटरीच, प्रभावशीलता और उभरती चुनौतियों का विश्लेषण करता है। अध्ययन कार्यक्रम की समानता, सामुदायिक जुड़ाव, प्रशासनिक दक्षता और समावेशिता का आकलन करने के लिए राष्ट्रीय सर्वेक्षणों, सरकारी रिपोर्टों और विद्वानों के मूल्यांकन से द्वितीयक डेटा पर आधारित है। निष्कर्ष कुछ क्षेत्रों में पोषण जागरूकता और सेवा वितरण में महत्वपूर्ण उपलब्धियों को प्रकट करते हैं, जबकि अन्य में अवसंरचनात्मक घाटे, कम सामुदायिक जागरूकता, जाति-आधारित भेदभाव और डिजिटल सीमाओं के कारण लगातार असमानताएं हैं। इसके अलावा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (AWW) के लिए अपर्याप्त प्रशिक्षण और समर्थन, अनियमित आपूर्ति श्रृंखला और कमजोर निगरानी तंत्र से संबंधित चुनौतियाँ योजना के समग्र प्रभाव में बाधा डालती हैं। इस पत्र का निष्कर्ष है कि यद्यपि आईसीडीएस ने सराहनीय प्रगति की है, फिर भी इसके दीर्घकालिक उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए समाजशास्त्रीय समावेशन, शासन सुधार और डिजिटल परिवर्तन पर नए सिरे से ध्यान केंद्रित करना आवश्यक है।

कीवर्ड: आईसीडीएस, बाल विकास, आंगनवाड़ी, सामाजिक समानता, पोषण, स्वास्थ्य सेवाएं, प्रारंभिक शिक्षा, भारत।

परिचय

एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS) भारत सरकार द्वारा शुरू की गई सबसे महत्वाकांक्षी और व्यापक सामाजिक कल्याण कार्यक्रमों में से एक है, जिसका प्राथमिक उद्देश्य छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों के स्वास्थ्य, पोषण और विकास में सुधार करना और गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं की भलाई को बढ़ाना है। 2 अक्टूबर, 1975 को भारत की राष्ट्रीय बाल नीति के उद्देश्यों के अनुरूप शुरू की गई ICDS ने बाल कल्याण के लिए सरकार के दृष्टिकोण में एक महत्वपूर्ण बदलाव को चिह्नित किया, जो एक खंडित क्षेत्रीय मॉडल से समग्र, एकीकृत हस्तक्षेप की ओर ले गया। पिछले पांच दशकों में, इस योजना की संरचना, दायरे और पहुंच में काफी बदलाव हुए हैं, जिससे यह दुनिया में अपनी तरह का सबसे बड़ा और सबसे लंबे समय तक चलने वाला कार्यक्रम बन गया है।

ICDS को आंगनवाड़ी केंद्रों (AWCs) के एक नेटवर्क के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है ये केंद्र छह मुख्य सेवाएँ प्रदान करते हैं: पूरक पोषण, स्कूल-पूर्व अनौपचारिक शिक्षा, टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच, रेफरल सेवाएँ और पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा। यह बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोण यह मानता है कि बाल विकास सामाजिक, आर्थिक और स्वास्थ्य-संबंधी निर्धारकों के साथ गहराई से जुड़ा हुआ है और इसके लिए महिला एवं बाल विकास, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण तथा शिक्षा जैसे विभागों में समन्वित प्रयासों की आवश्यकता है।

समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण से, ICDS बाल विकास को प्रभावित करने वाली सामाजिक असमानताओं को दूर करने में सहायक रहा है, विशेष रूप से गरीबी, जाति, लिंग और क्षेत्रीय असमानताओं में निहित असमानताओं को दूर करने में। यह कार्यक्रम केवल पोषण या शैक्षिक हस्तक्षेप नहीं है; यह सामाजिक न्याय प्राप्त करने, समावेशी विकास को बढ़ावा देने और हाशिए पर पड़े समुदायों को सशक्त बनाने के लिए एक महत्वपूर्ण मंच है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के रूप में स्थानीय महिलाओं के रोजगार ने जमीनी स्तर पर नेतृत्व और सामुदायिक कल्याण में महिलाओं की भागीदारी के लिए रास्ते खोले हैं, जो कार्यक्रम के सामाजिक प्रभाव में एक महत्वपूर्ण आयाम जोड़ता है। इस समाजशास्त्रीय अध्ययन का औचित्य पिछले 50 वर्षों में ICDS के विकास की आलोचनात्मक जांच करने और यह आकलन करने की आवश्यकता से उत्पन्न होता है कि इसने अपने इच्छित लक्ष्यों को किस हद तक पूरा किया है। जबकि विभिन्न सरकारी रिपोर्टें और मूल्यांकनों ने कुछ क्षेत्रों में प्रगति को उजागर किया है, कार्यान्वयन अंतराल, सेवाओं की गुणवत्ता और जवाबदेही तंत्र के बारे में चिंताएँ बनी हुई हैं। शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के बीच असमानताएँ, आदिवासी और दूरदराज के क्षेत्रों में सेवाओं का कम उपयोग और अपर्याप्त प्रशिक्षण, खराब बुनियादी ढाँचा और श्रमिकों के अपर्याप्त पारिश्रमिक जैसे प्रणालीगत मुद्दे कार्यक्रम की प्रभावशीलता में बाधा डालते रहते हैं।

यह शोध आईसीडीएस के समाजशास्त्रीय निहितार्थों का विश्लेषण करने के लिए एक बहु-विषयक और बहु-विधि दृष्टिकोण को अपनाता है। अध्ययन ऐतिहासिक नीति विश्लेषण, एनएफएचएस (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण) जैसे स्रोतों से सांख्यिकीय डेटा और चयनित राज्यों में साक्षात्कार और फील्डवर्क के माध्यम से एकत्र किए गए प्राथमिक गुणात्मक डेटा पर आधारित है। कार्यात्मकता, नारीवादी सिद्धांत और विकास समाजशास्त्र जैसे समाजशास्त्रीय सिद्धांतों को लागू करके, यह शोध पत्र यह उजागर करने का प्रयास करता है कि आईसीडीएस भारतीय समाज के बड़े ढांचे के भीतर कैसे काम करता है और देश के सामाजिक विकास लक्ष्यों में कैसे योगदान देता है।

अध्ययन के उद्देश्य:

- 1975 से 2025 तक आईसीडीएस के ऐतिहासिक विकास का पता लगाना,
- योजना के कार्यान्वयन को प्रभावित करने वाले सामाजिक-आर्थिक और सांस्कृतिक कारकों का विश्लेषण करना,
- बाल विकास, मातृ स्वास्थ्य और महिला सशक्तिकरण पर आईसीडीएस के प्रभाव की जांच करना
- कार्यक्रम की दक्षता और समानता में सुधार के लिए नीतिगत सिफारिशें सुझाना।

साहित्य की समीक्षा

एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS) 1975 में अपनी स्थापना के बाद से ही व्यापक शैक्षणिक और नीति-संबंधी शोध का विषय रही है। यह खंड पिछले पाँच दशकों में ICDS के समाजशास्त्रीय, विकासात्मक और परिचालन आयामों की जाँच करने वाले प्रमुख अध्ययनों का संश्लेषण प्रस्तुत करता है। इसे चार प्रमुख विषयों में वर्गीकृत किया गया है: बाल विकास पर प्रभाव, महिलाओं का सशक्तिकरण, कार्यान्वयन चुनौतियाँ और समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण।

अध्ययनों ने लगातार बाल पोषण और प्रारंभिक बचपन के विकास पर ICDS के सकारात्मक प्रभाव को उजागर किया है। कपिल (2002) के अनुसार, आंगनवाड़ी केंद्रों में नामांकित बच्चों ने ICDS के तहत कवर नहीं किए गए बच्चों की तुलना में बेहतर पोषण स्थिति और उच्च टीकाकरण कवरेज का प्रदर्शन किया। राष्ट्रीय जन सहयोग और बाल विकास संस्थान (NIPCCD) द्वारा किए गए मूल्यांकन से पता चला कि पूरक पोषण और प्री-स्कूल शिक्षा प्राप्त करने वाले 3-6 वर्ष की आयु के बच्चों ने संज्ञानात्मक और मोटर कौशल (NIPCCD, 2006) में बेहतर प्रदर्शन किया। इसके अलावा, एनएफएचएस डेटा (2005-2020) ने बच्चों में बौनेपन और कम वजन के प्रचलन में मामूली गिरावट का संकेत दिया, विशेष रूप से उन राज्यों में जहां आईसीडीएस की पहुंच मजबूत है।

सेठ (2012) के अनुसार, स्थानीय महिलाओं की AWW के रूप में भर्ती से न केवल सेवाओं में समुदाय का विश्वास बढ़ा, बल्कि इन महिलाओं को आर्थिक स्वतंत्रता और सामाजिक मान्यता भी मिली। देसाई और जोशी (2016) जैसे नारीवादी विद्वानों का तर्क है कि ICDS ने महिलाओं के लिए राज्य के साथ

जुड़ने और समुदाय में अपनी एजेंसी का दावा करने के लिए एक अर्ध-औपचारिक सार्वजनिक स्थान बनाया है। हालांकि, सक्सेना (2019) के अध्ययन में कम मानदेय, नौकरी की असुरक्षा और पर्याप्त प्रशिक्षण की कमी जैसी चुनौतियों को उजागर किया गया है, जो इस सशक्तिकरण की क्षमता को सीमित करते हैं। योजना आयोग की एक रिपोर्ट (2011) ने बुनियादी ढांचे में महत्वपूर्ण अंतराल, पोषण की खुराक की अनियमित आपूर्ति और विभिन्न सरकारी विभागों के बीच अभिसरण की कमी को उजागर किया। शर्मा और तनेजा (2015) ने पाया कि सार्वभौमिकरण के आदेशों के बावजूद, कवरेज असमान बना हुआ है इन निष्कर्षों से पता चलता है कि हालांकि आईसीडीएस का पैमाने में विस्तार हुआ है, लेकिन सेवा वितरण की गुणवत्ता और स्थिरता राज्यों में व्यापक रूप से भिन्न है। समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण से, आईसीडीएस का विश्लेषण कार्यात्मकता, विकास और नारीवादी आलोचना के सिद्धांतों का उपयोग करके किया गया है। कार्यात्मकवादियों का तर्क है कि आईसीडीएस एक सामाजिक संस्था के रूप में कार्य करता है जो बच्चों और माताओं को आवश्यक सेवाएं प्रदान करके परिवार का समर्थन करता है, इस प्रकार समाज की स्थिरता में योगदान देता है (मुखर्जी, 2008)। ड्रेज़ और सेन (2013) जैसे विकास सिद्धांतकार गरीबी और असमानता के अंतर-पीढ़ीगत चक्र को तोड़ने में प्रारंभिक बचपन के हस्तक्षेप के महत्व पर जोर देते हैं। नारीवादी विद्वान आईसीडीएस संरचना के भीतर महिलाओं के काम के कम मूल्यांकन और मातृ जिम्मेदारियों के अंतर्निहित लिंग आधारित धारणाओं की आलोचना करते हैं।

शोध पद्धति

यह अध्ययन पिछले 50 वर्षों में एकीकृत बाल विकास योजना (ICDS) के समाजशास्त्रीय प्रभाव का विश्लेषण करने के लिए गुणात्मक और मात्रात्मक दोनों शोध तकनीकों को मिलाकर मिश्रित-पद्धति दृष्टिकोण का उपयोग करता है। एनएफएचएस रिपोर्ट, जनगणना डेटा और सरकारी प्रकाशनों जैसे माध्यमिक स्रोतों से मात्रात्मक डेटा एकत्र किया गया था, जो बाल पोषण, स्वास्थ्य परिणामों और आईसीडीएस कवरेज में रुझानों के बारे में जानकारी प्रदान करता है। गुणात्मक डेटा उत्तर प्रदेश, तमिलनाडु, राजस्थान और असम के चयनित जिलों में विभिन्न क्षेत्रीय संदर्भों का प्रतिनिधित्व करते हुए फील्ड विजिट के माध्यम से एकत्र किया गया था। सेवा वितरण में उनके अनुभवों, धारणाओं और चुनौतियों को समझने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, लाभार्थियों (माताओं और बच्चों) और स्थानीय प्रशासकों के साथ साक्षात्कार आयोजित किए गए थे।

अध्ययन एक वर्णनात्मक-अन्वेषणात्मक शोध डिजाइन का अनुसरण करता है विविध समुदायों को शामिल करने के लिए एक उद्देश्यपूर्ण नमूनाकरण पद्धति का उपयोग किया गया था, और भागीदारी, पहुंच और प्रभाव से संबंधित पैटर्न को उजागर करने के लिए गुणात्मक डेटा पर विषयगत विश्लेषण लागू किया गया था। डेटा स्रोतों और सैद्धांतिक आधार का यह संयोजन आईसीडीएस की समाजशास्त्रीय प्रासंगिकता की समग्र और संदर्भ-संवेदनशील समझ सुनिश्चित करता है।

डेटा विश्लेषण और व्याख्या

तालिका 1: बाल स्वास्थ्य और पोषण

Aspect	Quantitative Data	Qualitative Data	Interpretation
Underweight Children	Declined from 42% (NFHS-3, 2005–06) to 32% (NFHS-5, 2019–21)	Mothers acknowledge improvements in child health but report irregular food supply	Positive national trend, but quality and consistency of nutrition services vary.
Stunting Rate	Reduced from 48% to 36% nationally (NFHS data)	Fieldworkers note poor feeding practices and inconsistent AWC services	Gains in nutrition are evident but limited by weak implementation in some areas.
Early Education Services	Higher school readiness in ICDS-supported children (district-level data)	Parents appreciate pre-school services where properly functioning	Early education is impactful when centres are well-staffed and active.

तालिका 2: महिला सशक्तिकरण

Aspect	Quantitative Data	Qualitative Data	Interpretation
Anganwadi Worker Demographics	80–85% of workers are women from local, often marginalized communities	Worker's report enhanced social status, respect, and independence	ICDS enables grassroots empowerment and inclusion of women.
Honorarium and Workload	Average honorarium ~₹10,000/month (below minimum wage standards)	Workers express dissatisfaction due to low pay, delayed payments, and multitasking burden	Financial stress and overload affect motivation and service quality.
Community	VHNDs organized in 60–	Women and mothers feel	Social empowerment is

Engagement	70% of villages (Health Ministry reports)	more informed about nutrition, though access varies by caste/class	emerging but challenged by deep-rooted inequities.
------------	---	--	--

तालिका 3: क्षेत्रीय असमानताएँ

Aspect	Quantitative Data	Qualitative Data	Interpretation
Nutrition Outcomes by Region	Southern states (e.g., Kerala, Tamil Nadu) report 10–15% better nutrition stats	Officials cite better training, monitoring, and convergence with health departments	Governance strength and administrative capacity are critical for ICDS success.
ICDS Coverage vs Utilization	National coverage >90%, but utilization rates much lower in low-literacy areas	Workers observe social barriers like caste and gender bias affecting service access	Access alone is insufficient; community trust and inclusion determine real impact.

तालिका 4: शासन और कार्यान्वयन

Aspect	Quantitative Data	Qualitative Data	Interpretation
Monitoring Systems	~70% compliance where ICDS-CAS digital system is fully adopted	Many AWWs feel burdened by data entry tasks and lack training on digital platforms	Digitization improves accountability but adds workload without adequate support.
Supervision and Inspections	Only 45–50% AWCs receive regular supervisory visits (Ministry reports)	Workers express need for more guidance and interaction with higher officials	Inadequate supervision leads to inconsistency in service delivery and weak oversight.
Training & Resources	Refresher training provided only once every 2–3 years in many states	AWWs demand updated knowledge, child development tools, and support materials	Lack of training hampers quality and limits the adaptability of the scheme.

तालिका 5: आईसीडीएस में समेकित चुनौतियां और अंतराल (1975-2025)

Category	Observed Challenge	Quantitative Data	Qualitative Insights	Interpretation/Impact
Regional Disparities	Unequal performance across states	Southern states stunting <25%, Northern >35% (NFHS-5)	Well-governed states perform better; others lack monitoring and convergence	National goals undermined due to wide performance gaps.
	Poor AWC infrastructure in rural areas	38% AWCs lack toilets; 27% lack safe water (MWCD, 2021)	Unsafe and unhygienic environments deter participation	Reduces attendance and trust in services.
Governance Issues	Lack of supervision and monitoring	Only 45–50% AWCs receive regular visits	Supervisors rarely provide feedback or on-site correction	Affects service quality and accountability.
	Irregular food and nutrition supply	23% AWCs report delays in food supply	Beneficiaries complain about poor quality or missed meals	Disrupts nutritional goals and community trust.
	Weak sectoral convergence	<30% AWWs coordinate with ASHA/ANM staff	Lack of teamwork among departments impairs holistic service delivery	Integrated approach weakened.
Human Resource	Low and delayed	₹10,000/month avg.; delays of up to 3	AWWs feel demoralized and	Demotivated staff impacts service

Gaps	honoraria	months	financially insecure	effectiveness.
	Inadequate training of AWWs	<40% received refresher training in 2 years	Workers feel unprepared to handle nutrition, education, and reporting tasks	Reduces efficiency and adaptability of services.
	Heavy workload on AWWs	> 10 tasks per AWW incl. surveys, health, education	Excessive workload leads to burnout and negligence	Core responsibilities get neglected.
Social Inequities	Caste-based exclusion in some areas	15% AWCs report discrimination against SC/ST (NCDS, 2020)	Lower-caste children face denial of services	Violates inclusion; deepens marginalization.
	Low female literacy affects participation	<60% female literacy in backward regions	Women unaware of entitlements; lower turnout	Weakens community ownership and program outreach.
	Lack of awareness about ICDS services	28% households unaware of ICDS (NFHS-5)	Inadequate IEC and local engagement	Limits reach and benefit realization.
Technology & Digitization	Poor adoption of ICDS-CAS	Used in <50% districts (MWCD, 2022)	AWWs lack digital skills; fear app errors	Weakens data collection, real-time updates, and MIS.
	Digital illiteracy among AWWs	<35% received mobile app training	Reluctance to use tech tools	Underutilization of digital innovation.

Infrastructure gaps in digital rollout	40% rural AWCs lack reliable internet/electricity	Updates often done offline or skipped entirely	Delays in fund release, service targeting, and reporting.
--	---	--	---

अध्ययन के निष्कर्ष

- केरल और तमिलनाडु जैसे दक्षिणी राज्य पोषण और सेवा कवरेज के मामले में बेहतर आईसीडीएस परिणाम दिखाते हैं, जबकि कई उत्तरी और पूर्वोत्तर राज्य अभी भी काफी पीछे हैं।
- ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में बड़ी संख्या में आंगनवाड़ी केंद्रों (AWC) में स्वच्छ पेयजल, शौचालय और उचित भवन जैसी बुनियादी सुविधाओं का अभाव है, जिससे सेवा वितरण और उपस्थिति प्रभावित होती है।
- केवल 45-50% आंगनवाड़ी केंद्रों में नियमित निगरानी दौरे होते हैं, जिससे खराब जवाबदेही और सेवाओं के असंगत कार्यान्वयन की स्थिति पैदा होती है।
- लगभग 23% आंगनवाड़ी केंद्रों में पूरक पोषण की आपूर्ति में देरी या रुकावट का अनुभव होता है, जिसके परिणामस्वरूप बाल स्वास्थ्य और समुदाय में असंतोष होता है।
- 30% से कम आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWW) आशा और ANM कर्मचारियों के साथ सक्रिय रूप से समन्वय करते हैं, जिससे स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा सेवाओं के एकीकृत वितरण में बाधा आती है।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को भुगतान में देरी, कम मानदेय, अत्यधिक कार्यभार और अपर्याप्त प्रशिक्षण का सामना करना पड़ता है, जिससे सेवा वितरण में मनोबल और अकुशलता कम होती है।
- कुछ आंगनवाड़ी केंद्रों में अनुसूचित जाति और जनजाति के बच्चों के साथ भेदभाव की खबरें अभी भी आती हैं और कम महिला साक्षरता के कारण आईसीडीएस गतिविधियों में महिलाओं की भागीदारी कम हो जाती है।
- लगभग 28% परिवार आईसीडीएस सेवाओं से अनभिज्ञ हैं, खासकर कम साक्षरता वाले क्षेत्रों में, जिसके कारण योजना का कम उपयोग हो रहा है।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के अपर्याप्त प्रशिक्षण और डिजिटल बुनियादी ढांचे की कमी के कारण आईसीडीएस-सीएस जैसी डिजिटल पहल आधे से भी कम जिलों में काम कर रही है।
- कई ग्रामीण आंगनवाड़ी केंद्रों में खराब इंटरनेट पहुंच और डिवाइस की अनुपलब्धता के कारण रिकॉर्ड रखने का काम मैनुअल और असंगत है, जिससे डेटा-आधारित योजना और वास्तविक समय की निगरानी कमजोर हो रही है।

निष्कर्ष

1975 में शुरू की गई एकीकृत बाल विकास योजना (आईसीडीएस) बाल कल्याण और मातृ स्वास्थ्य के प्रति भारत की प्रतिबद्धता की आधारशिला रही है। अपनी 50 साल की यात्रा में, आईसीडीएस ने लाखों बच्चों और महिलाओं तक पहुँच बनाई है, पोषण, स्वास्थ्य और प्रारंभिक शिक्षा में महत्वपूर्ण सेवाएँ प्रदान की हैं। हालांकि, इस समाजशास्त्रीय अध्ययन से पता चलता है कि अपनी व्यापक पहुँच के बावजूद, ICDS को क्षेत्रीय असमानताओं, अपर्याप्त बुनियादी ढाँचे, सीमित मानव संसाधनों, सामाजिक बहिष्कार और कमजोर डिजिटल एकीकरण सहित प्रणालीगत चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। जबकि केरल और तमिलनाडु जैसे राज्यों ने बेहतर शासन और अभिसरण के माध्यम से सफल कार्यान्वयन का प्रदर्शन किया है, कई क्षेत्र विशेष रूप से उत्तर और पूर्वोत्तर में - अकुशलता और असमानता से जूझ रहे हैं। जातिगत भेदभाव, कम जागरूकता और लिंग आधारित बहिष्कार जैसे सामाजिक-सांस्कृतिक कारक सेवाओं तक पहुँच में बाधा डालते हैं। इसके अतिरिक्त, जबकि प्रौद्योगिकी-आधारित निगरानी उपकरण वादा करते हैं, वे डिजिटल निरक्षरता और बुनियादी ढाँचे की कमी के कारण कम उपयोग किए जाते हैं। इसलिए, योजना, हालांकि वैचारिक रूप से मजबूत और सामाजिक रूप से आवश्यक है, समावेशी और एकीकृत बाल विकास के अपने मूल दृष्टिकोण को पूरा करने के लिए शासन, प्रशिक्षण, समानता और डिजिटलीकरण में तत्काल सुधार की आवश्यकता है।

संदर्भ

1. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय। (2021)। वार्षिक रिपोर्ट 2020-21। भारत सरकार। <https://wcd.nic.in/>
2. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5)। (2021)। भारत तथ्य पत्रक। अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (IIPS)। <http://rchiips.org/nfhs/>
3. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय। (2022)। ICDS-CAS कार्यान्वयन रिपोर्ट की स्थिति। भारत सरकार।
4. राष्ट्रीय अनुप्रयुक्त आर्थिक अनुसंधान परिषद। (2020)। एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना का मूल्यांकन। NCAER।
5. ब्रेडेनकैंप, सी., और अकिन, जे. (2004)। भारत का ICDS कार्यक्रम: विस्तार का एक उदाहरण। विश्व बैंक मानव विकास नेटवर्क।
6. सक्सेना, एन. सी. (2019)। भारत में आंगनवाड़ी केंद्र: एक स्थिति की समीक्षा। आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक, 54(2), 45-50.
7. यूनिसेफ इंडिया. (2020). भविष्य की पुनर्कल्पना: एकीकृत बाल विकास। <https://www.unicef.org/india/>

8. भारतीय योजना आयोग. (2011). एकीकृत बाल विकास सेवाओं पर मूल्यांकन रिपोर्ट. भारत सरकार.
9. गुप्ता, ए., और मंदर, एच. (2017). बचपन के मामले: भारत में आईसीडीएस और पोषण. भारतीय सामाजिक विकास जर्नल, 17(1), 23–34.
10. विश्व बैंक. (2015). सेवाओं को प्रभावी ढंग से वितरित करना: भारत में आईसीडीएस. वाशिंगटन, डीसी: विश्व बैंक.

