**Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies,**
*Online ISSN 2278-8808, SJIF 2018 = 6.371, www.srjis.com*
*PEER REVIEWED JOURNAL, NOV-DEC, 2018, VOL- 6/48*

# उत्तर प्रदेश के उन्नाव जिला की ग्रामीण माताओँ एंव पूर्वशालेय बालकों में कुपोषण – एक अध्ययन

**दीप्ति खरे, Ph. D.**

*ऐसोसिएट प्रो.– गृह विज्ञान विभाग, राजकीय महा विद्यालय , गोसाई खेडा , उन्नाव*

**Abstract**

*ग्रामीणजन विशेषकर निम्न आय वर्ग के लोग अज्ञानता तथा अशिक्षा के कारण समुचित पोषाहार तथा बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति उदासीन तो रहते ही हैं साथ ही अशिक्षा के दुष्प्रभाव के कारण अपने क्षेत्रों में शासन द्वारा संचालित विभिन्न कल्याणकारी योजनाओं एवं चिकित्सा व स्वास्थ्य चर्या कार्यक्रमों यथाः मातृ व शिशु कल्याण योजना, पोषाहार योजना, आंगनवाड़ी–बालबाड़ी कार्यक्रम, समन्वित सामुदायिक विकास योजना, परिवार कल्याण कार्यक्रम आदि कार्यक्रमों की भी जानकारी न होने की बजह से क्रियान्वित की जा रही विभिन्न योजनाओं का पर्याप्त लाभ तक नहीं ले पाते हैं। आज पोषाहार योजना तथा मातृ शिशु कल्याण कार्यक्रम हमारे जैसे गरीब देश के लिये एक अनिवार्य तथा महती आवश्यकता है परन्तु ऐसा पोषाहार सामान्य स्तर का न होकर गर्भवती माताओं के स्वास्थ्य व चिकित्सीय परीक्षण के पश्चात् निर्धारित तथा सुनिश्चित किया जाना चाहिए। इस कार्य हेतु चिकित्सीय परामर्श तथा सरकारी स्तर पर निर्धन तथा निर्धनता की सीमान्तर्गत जीवनयापन करने वाले (बी.पी.एल.) परिवारों को वित्तीय सहायता मिलना अत्यन्त आवश्यक है ताकि निर्धन माता–पिता अपने बच्चों को आवश्यक सन्तुलित पोषाहार जुटा सकें एवं भावी सन्तति को कुपोषण के अभिशाप से बचा सकें। ' ग्रामीण समुदाय में जन जागरूकता जनित करने हेतु स्कूली रैलियाँ निकाली जांय; संगोष्ठियाँ प्रायोजित की जांय, जिसमें स्वैच्छिक संगठनों, नारी चेतना मंचों आदि की भागीदारी सुनिश्चित कर सहायताएं ली जांय तो काफी हद तक इस समस्या से मुक्ति मिल सकती है।*

***पारिभाषिक शब्द (Keywords)**: ग्रामीण जनसंख्या, कुपोषण, विकलांगता, पोषण–स्तर, एन्थ्रोपॉमीट्रिक मापन*

*Scholarly Research Journal's is licensed Based on a work at www.srjis.com*

**परिचय और परिभाषायें**: सामान्यतः कुपोषण एक ऐसी समस्या है जिसका सम्बन्ध अस्वस्थ्य पोषण से है जिसका दुष्प्रभाव बच्चों पर ही नहीं, गर्भवती माताओं, गर्भस्थ शिशु तथा पूर्वशालेय बालकों व उनकी माताओं पर भी पड़ता है। यह समस्या भारत के गॉवों में अधिक है जो राष्ट्रीय धरोहर बालकों के शारीरिक, मानसिक तथा व्यक्तित्व विकास को तो दुष्प्रभावित कर ही रही है, माता, पिता, परिवार, समाज, सामाजिक संरचना, सामाजिक व्यवस्था और अन्ततः राष्ट्रीय विकास के मार्ग में बाधक है।

**ग्रामीण जनसंख्या (Rural Population)**: ऐसी जनसंख्या जिनमें अधिकॉशतः में रहन सहन, खानपान, शिक्षा तथा जीवन स्तर की दशाएं निम्न कोटि की होती हैं। साथ ही जहाँ निकृष्ट अधिवास अधिक होते हैं जो प्रायः कच्चे झोपड़ों के झुण्ड होते हैं जिनमें जीवन की आवश्यक सुविधाओं का नितान्त अभाव होता है।

**कुपोषण (Mal-nutrition)** : कुपो" ाण से आशय निम्न स्तर के पो" ाण से है। सामान्यतः बच्चे के अच्छे स्वास्थ्य की दृष्टि से गर्भवती माता को भोजन में पौष्टिक एवं सन्तुलित आहार न मिल पाने के कारण गर्भस्थ शिशु, अथवा जन्म ले चुके बच्चों को पो" ाक व सन्तुलित आहार न मिल पाना ही

*Copyright © 2017, Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*

'कुपोषण' है। किन्तु विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिवेदन (1993) के अनुसारः ''शारीरिक, मानसिक, सामाजिक एवं संवेदनात्मक दृष्टि से अजन्मे तथा जन्मे बच्चों के पोषित होने के लिए उचित स्वास्थ्य व व्यक्तित्व विकास हेतु पौष्टिक एवं विटामिनों से भरपूर सन्तुलित आहार न मिलना ही 'कुपोषण' है।

**पूर्वशालेय बालक (Pre School Child) :** 1 से 6 वर्ष तक की उम्र के ऐसे बालक जो पाठशाला न जाते हों; ऐसे बालकों को शोध अध्ययन में 'पूर्वशालेय बालक' माना गया है। लेकिन; बर्नर व माथुर (1982) के शब्दों मेंः पोषण स्तर की दृष्टि से मानक के अनुरूप स्तरीय आहार न मिलने से गर्भस्थ या जन्म ले चुके बालक अथवा पूर्वशालेय बालकों के पोषण पर पड़ने वाला प्रभाव कुपोषण का परिणाम है। ऐसा पालन–पोषण 'कुपोषण' और ऐसा बालक 'कुपोषित' कहलाता है।

**विकलांगता (Handicaped) :** बच्चे के अच्छे स्वास्थ्य, शारीरिक व मानसिक विकास की दृष्टि से गर्भस्थ शिशु का औसत से कमजोर अविकसित व अंगभंग जन्म लेना, विकलाँगता है और ऐसे बच्चे विकलांग कहे जाते हैं।

**पोषण–स्तर (Nutrition Level) :** भारतीय सन्दर्भ में यदि किसी तत्काल जन्में शिशु का बजन यदि 2900 ग्राम से 3100 ग्राम के मध्य है तो 'पोषण स्तर' उचित लेकिन जन्म के समय शिशु का बजन यदि 2431 ग्राम स 2640 ग्राम तक है तो पो" ाण स्तर अस्तरीय तथा निम्न स्तरीय माना जाता है। ऐसा बच्चा न केवल शारीरिक व मानसिक रूप से कमजोर बल्कि अविकसित मस्तिष्क, मन्द बुद्धि अथवा कमजोर दृष्टि वाला विकलांग हो सकता है।

**एन्थ्रोपॉमीट्रिक मापन** (Anthropometric Measurement) : एन्थ्रोपॉस का आशय 'मनु" य' जबकि 'मीट्रिक' का अर्थ 'मापन' या नापने से है। इस प्रकार एन्थ्रोपॉमीट्रिक मापन का आशय अध्ययन में पूर्वशालेय बालकों के शारीरिक बजन एवं ऊँचाई नापने से लिया गया है।

**शोध प्रविधि (Research Methodology ):** प्रस्तुत क्षेत्रीय शोध अध्ययन उत्तर प्रदेश के उन्नाव जिला के स्वास्थ्य केन्द्र व मातृ शिशु कल्याण उपकेन्द्र पर सेवारत 10 चिकित्साधिकारियों, 10 स्वास्थ्य सेविकाओं तथा प्रत्येक चिकित्सालय से सम्बन्धित दो–दो गॉवों और प्रत्येक गॉव से 14–14 गर्भधात्री व पूर्वशालेय बालकों वाली; जिन्होंने अपन समीप के चिकित्सालयों से सेवाएं ली हैं, अर्थात् कुल 300 निदर्शितों (10 डॉक्टर, 10 स्वास्थ्य सेविकाएं तथा 280 चिकित्सालयों से लाभ लेने वाली माताएं व उनके बालक सम्मिलित हैं) से 'साक्षात्कार– अनुसूची' की प्रत्यक्ष पूछताछ प्रणाली तथा प्रत्यक्ष निरीक्षण द्वारा प्राथमिक तथ्य संकलित किए हैं जिसमें 'क्षेत्रीय सर्वेक्षण विधि' अपनायी गयी है। निदर्शितों की मनोवृत्तियों का मूल्यॉकन थर्सटन तथा लिकर्ट मनोवृत्ति मापकों द्वारा किया गया है। ऑकड़ों का विश्लेषण करने के लिए सॉख्यकीय पद्धति अपनायी गयी हैं। अध्ययन को तथ्यपरक, तार्किक तथा वैज्ञानिक बनाने के लिए 'वर्णनात्मक तथा निदानात्मक' शोध प्रारूपों को अपनाया गया है। साथ ही शोध

*Copyright © 2017, Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*

हेतु निर्मित परिकल्पनाओं की सत्यता व सार्थकता परखने के पश्चात् निष्कर्षों की प्रतिस्थापनाएं की गयी हैं।

**निरीक्षण एंव विश्लेषणः** आर्थिक समूह (स्तरों) के आधार पर मूल्यांकन के अनुसार सामान्य शारीरिक वजन के अन्तर्गत सर्वाधिक 20.5 प्रतिशत मध्यम आर्थिक समूह में, 18 प्रतिशत मध्यम निम्न आर्थिक समूह में तथा 12.1 प्रतिशत निम्न आर्थिक समूह के अन्तर्गत पूर्वशालेय बालकों का सामान्य शारीरिक वजन पाया गया है।250(89.29 प्रतिशत) महिलाओं को गर्भधारण में परेशानियॉ नहीं हुई हैं जबकि 30(10. 71 प्रतिशत) को गर्भधारण करने में विभिन्न समस्याएं यथाः गर्भ ठहरने के समय रक्त आना, पेट में दर्द रहना, दस्तों की शिकायत, कमर (पीठ) में दर्द रहना, बच्चादानी में परेशानी, पीलिया होना, अधिक उल्टी–पल्टी होना, बच्चादानी में दर्द व सूजन, जी मचलना, चक्कर आना, कुछ खाद्य पदार्थों के प्रति अरूचि हो जाना, ' ारीर हाथ पैरों पर सूजन आ जाना, खून की कमी हो जाना, हीमोग्लोबीन की कमी आदि कुपो" ाण के दु" प्रभाव स्वीकार किए हैं। कुपाषण की शिकार गर्भवतो महिलाओं तथा पूर्वशालेय बालकों की माताओं में से अधिकांशतः महिलाओं की डिलीवरी आपरेशन या फिर चिमटी से हुई हैं, ऐसा भी स्वीकार किया गया है उन्हें अधिक पौष्टक या फिर अपौष्टक व असन्तुलित आहार दिया गया। जन्मे बच्चों को जन्म से बचपन (6 वर्ष) तक कुपाषण के दुष्प्रभावों के कारणः टॉन्सिल्स, पीलिया, सूखा रोग, दमा, चेचक, निमोनियां, एलर्जी, प्रायमरी काम्पलैक्स, फैफड़े की बीमारियॉ, घेंघा, ऑखों की बीमारियॉ, पैर कमजोर, जन्म से चश्मे लगना आदि बीमारियों/रोगों के शिकार हुए हैं। जिसका मुख्य कारणः अज्ञानता, निर्धनता, असन्तुलित आहार, परहेज न करना, गर्भवती माताओं की उपेक्षा किया जाना, अस्वच्छता, प्रदूषित पर्यावरण, स्वास्थ्य विकास, तथा निम्न स्तरीय जीवनयापन करना इत्यादि अर्थात् कुपोषण के परिणाम हैं।

**कुपोषण हेतु उत्तरदायी कारक :**

(1) कुपोषण के लिए सामान्य उत्तरदायी कारकों के अन्तर्गतः निर्धनता, रूढ़िवादिता, अन्धविश्वास, अज्ञानता, निम्न स्तरीय जीवनयापन, गन्दा तथा प्रदूषित पर्यावरण स्वास्थ्य विकार, अस्वच्छता, पोषक आहारों का अभाव परहेज न करना इत्यादि बताए हैं।

(2) विशिष्ट उत्तरदायी कारकों के अन्तर्गत : निम्न स्तरीय जीवनयापन, उच्च जन्म दरें, परिवार का अधिक बड़ा होना, बच्चों की संख्या अधिक होना, पोषक भोज्य पदार्थों की कमी, भोजन पकाने की अनुपयुक्त विधियॉ, जनसंख्या अतिरेक तथा प्रदूषित पर्यावरण, परिवार की आय कम तथा व्यय अधिक होना आदि कारक प्रमुख हैं।

**निष्कर्षः** यद्यपि केन्द्र तथा राज्य शासन ने कुपोषण से बचाव के लिए विभिन्न कार्यक्रम यथाः परिवार कल्याण कार्यक्रम, मातृ एवं शिशु कल्याण योजना, आंगनबाड़ी बालवाडी, बाल पो" ाहार योजना, समन्वित बाल विकास परियोजना/आई0सी0डी0एस0, पल्स पोलियो अभियान इत्यादि कार्यक्रम संचालित

*Copyright © 2017, Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*

कर रखे हैं, फिर भी अपेक्षित सफलताएं नहीं मिल रही हैं। हाँ इतना अवश्य है कि 'पल्स पोलियो कार्यक्रम' सुचारू व नियमित रूप से क्रियान्वित किया जा रहा है जिसके परिणाम सकारात्मक प्राप्त हो रहे हैं; ऐसी स्वीकारोक्तियाँ निदर्शितों ने की हैं। क्योंकि साक्ष्य यह है कि जन जागरूकता में वृद्धि हुई है।

निःसन्देह तथा यह निर्विवाद सत्य है कि कुपोषण का मूल कारण (क) निम्न स्तर का जीवनयापन (ख) पौष्टिक आहार की कमी (ग) समुचित ज्ञान का अभाव हैं। इसलिए गर्भवती माताओं एवं जन्म ल चुके बच्चों के लिए समुचित पोषाहार कार्यक्रमों को कड़ाई क साथ लागू करना विकासशील देश के लिए प्रथम अनिवार्य आवश्यकता है। दूसरी आवश्यकता यह है कि बच्चों के स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए समय–समय पर चिकित्सीय परीक्षण के पश्चात् गर्भवती माताओं को प्रचुर व उपयुक्त मात्रा में कैल्शियम युक्त तत्वों वाले पदार्थ पोषाहार के रूप में दिये जांये, यथाः मूली, मूली की पत्तियां, गाजर, चुकन्दर, हरी सब्जियां, कार्बोहाइड्रेट, बसा, प्रोटीन (सोयाबीन, दालें, सूजी) खनिज लवण के अतिरिक्त चिकित्सीय परामर्श व सलाह पर बच्चे के शारीरिक व मानसिक विकास हेतु विटामिन ए, बी, सी, डी की गोलियां तथा टोकाकरण द्वारा बच्चे को निर्बल, विकलांग, चिढ़चिढ़ा, दृष्टिहीन, बुद्धिहीन, विकृत, जन्मजात अपंग आदि होने से बचाया जा सकता है। भोजन में रोटी, चावल, दाले, हरी पत्तेदार सब्जियां, सलाद लेना बहुत, जरूरी है क्योंकि गाजर, मूली, टमाटर, प्याज तथा अन्य खाद्य पदार्थ कैल्शियम, आयोडीन युक्त नमक बच्चों के शरीर में रक्त वृद्धि के साथ–साथ हड्डियों के उचित विकास, बुद्धि की तीव्रता, आंखों व शरीर की स्फूर्ति के लिये अपरिहार्य साधन हैं। इसी भांति संतुलित आहार में दूध व फल आदि स्वास्थ्य एवं शारीरिक संरचना में महत्वपूर्ण भूमिका निभात हैं। इसलिए भोजन में विटामिनयुक्त पोषक पदार्थों वाले आहार तत्व समुचित मात्रा में दिए जांय ताकि कुपोषण की समस्या से मुक्ति पायी जा सके।

परिकल्पना 1 सत्य एवं सार्थक पायी गयी है कि बच्चों में कुपोषण के लिए गर्भवती माताओं को पौष्टिक, पूरक तथा सन्तुलित आहार न मिलना उत्तरदायी कारण है ।

परिकल्पना 2 भी सत्य तथा सार्थक सिद्ध हुई है कि बच्चों के शारीरिक एवं मानसिक विकास पर कुपोषण का प्रत्यक्ष तथा गहरा दुष्प्रभाव पड़ता है ।

परिकल्पना 3 भी सत्य तथा सार्थक पायी गयी है कि कुपोषण के लिए निम्न स्तर का जीवनयापन उत्तरदायी कारक है।

अधिकांशतः ग्रामीण तथा निम्न आय वर्ग के लोग 'अज्ञानता' तथा 'अनभिज्ञता' के कारण पोषाहार तथा बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति उदासीन तो रहते ही हैं साथ ही अशिक्षा के दुष्प्रभाव के कारण अपने क्षेत्रों में शासन द्वारा संचालित एवं क्रियान्वित विभिन्न चिकित्सा व स्वास्थ्य चर्या कार्यक्रमों यथाः मातृ शिशु कल्याण योजना, पोषाहार योजना, ऑगनवाड़ी–बालबाड़ी कार्यक्रम, परिवार कल्याण कार्यक्रम आदि बाल कल्याण के कार्यक्रमों की भी जानकारी न होने की बजह से क्रियान्वित की जा रही विभिन्न योजनाओं का पर्याप्त लाभ तक नहीं ले पाते हैं।

*Copyright © 2017, Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*

## सारणियॉ

**तालिका 1 : जाति सापेक्ष निदर्शितों की आवासीय दशाएं तथा रहन–सहन के स्तर**

| क्रम | निदर्शितों की आवासीय दशाएं तथा रहन सहन के स्तर | निदर्शितों की जातियाँ (आवृत्तियाँ / प्रतिशत) | | | समस्त (प्रतिशत) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | सवर्ण | पिछड़ी | अनुसूचित | |
| 1 | मध्यम–निम्न | 05(71.42) | 01(14.29) | 01(14.29) | 07(100.00) |
| | | (07.25) | (00.94) | (00.80) | (02.33) |
| 2 | निम्न | 20(60.61) | 10(30.30) | 03(09.09) | 33(100.00) |
| | | (28.99) | (09.43) | (02.40) | (11.00) |
| 3 | अत्यधिक निम्न | 44(16.92) | 95(36.54) | 121(46.54) | 260(100.00) |
| | | (63.76) | (89.62) | (96.80) | (86.67) |
| | समस्त | 69(23.00) | 106(35.33) | 125(41.67) | 300(100.00) |
| | (प्रतिशत) | (100.00) | (100.00) | (100.00) | (100.00) |

**तालिका 2 : निदर्श परिवारों में बच्चों की संख्या**

| क्रम | निदर्श परिवारों में बच्चों की संख्या | आवृत्तियाँ | प्रतिशत |
|---|---|---|---|
| 1 | कोई बच्चा नहीं | 04 | 01.33 |
| 2 | 1 बच्चा | 09 | 03.00 |
| 3 | 2 बच्चे | 11 | 03.67 |
| 4 | 3 बच्चे | 45 | 15.00 |
| 5 | 4 बच्चे | 52 | 17.33 |
| 6 | 5 बच्चे | 100 | 33.34 |
| 7 | 5 से अधिक बच्चे | 79 | 26.33 |
| | समस्त | 300 | 100.00 |
| प्रति परिवार बच्चों की संख्या (औसतन) 5.03 अर्थात् 5 बालक | | | |

**तालिका 3 : कुपाषण हेतु सामान्य उत्तरदायी कारक**

| क्रम | कुपोषण हेतु सामान्य उत्तरदायी कारक | सूचनादाताओं आवृत्तियाँ / प्रतिशत | | | योग (प्रतिशत) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | हाँ | नहीं | कह नहीं सकते | |
| 1 | निर्धनता | 225 | 12 | 63 | 300 |
| | | (75.00) | (04.00) | (21.00) | (100.00) |
| 2 | समुचित ज्ञान का अभाव | 189 | 36 | 75 | 300 |
| | | (63.00) | (12.00) | (25.00) | (100.00) |
| 3 | पौ" टक व सन्तुलित आहार न मिलना | 228 | 18 | 54 | 300 |
| | | (76.00) | (06.00) | (18.00) | (100.00) |
| 4 | परहेज न करना | 249 | 15 | 36 | 300 |
| | | (83.00) | (05.00) | (12.00) | (100.00) |
| 5 | अस्वच्छता | 261 | 12 | 27 | 300 |
| | | (87.00) | (04.00) | (09.00) | (100.00) |
| 6 | पूरक पो" ाहारों का आभाव | 270 | 15 | 15 | 300 |
| | | (90.00) | (05.00) | (05.00) | (100.00) |

Copyright © 2017, Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies

**तालिका 4 : मानक बजन के आधार पर 10 चिकित्सकों के अनुसार( पोषण स्तर)**

| क्रम | मानक बजन के आधार पर (पोषण स्तर) | | प्रतिशतता | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | सामान्य श्रेणी के बच्चे | कुपोषित बच्चे | 3.20 | (कुपोषित बच्चे 54.67 प्रतिशत) |
| 2 | प्रथम श्रेणी | | 34.4 | |
| 3 | द्वितीय श्रेणी | | 13.8 | |
| 4 | तृतीय श्रेणी | | 6.47 | |

## संदर्भ

*अमर्त्य सेन (2006) भारत में गरीबी का परिदृश्य, ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, लन्दन।*

*अरोरा सन्तोष (2014) पॉपुलेशन एण्ड ऐजुकेशन प्रॉबलम्स इन इण्डिया, 'इकोनोमिक वीकली', दिल्ली, दिसम्बर 2014*

*अग्रवाल एस0के (1960) जियो–इकोलॉजी ऑफ मैल न्यूट्रिशन, 'इण्टर इण्डिया' (जर्नल), दिल्ली।*

*अग्रवाल ए0के (1980) मैल न्यूट्रीशनः ए केस स्टडी ऑफ स्लम्स इन कानपुर*

*अचन्ता लक्ष्मी (1986) मैन न्यूट्रीशनः हाउ टू फाइट इट, 'कुरूक्षेत्र' अंक 46*

*अग्रवाल आशा (2013) भारत में ऊँची मृत्युदरः कारण तथा समाधान, प्रकाशित शोध–पत्र, 'कुरूक्षेत्र' पत्रिका।*

*आजाद आर0एन (1995) न्यूट्रीशनः इन द कॉटेक्स्ट ऑफ फूड शॉर्टेज, कुरूक्षेत्र, अंक 55, 1995*

*आर्या एस0पी0 (1970) ग्रामीण जीवन; विवेक प्रकाशन, जवाहर नगर, दिल्ली।*

*Copyright © 2017, Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*