मुजफ्फरपुर जिला के बच्चों में कुपोषण एवं महिलाओं के पोषण स्तरों का अध्ययन

डॉ० जय रानी
एम० ए०, पीएच० डी०
विश्वविद्यालय गृह विज्ञान विभाग
बी० आर० ए० विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर।

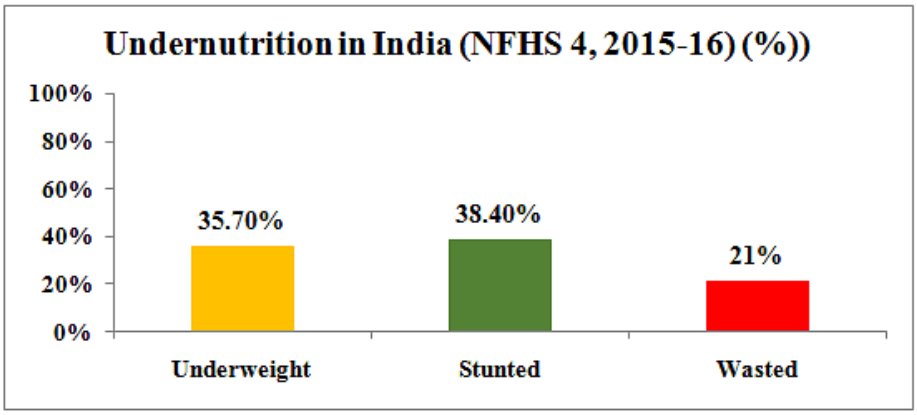
सारांश : आज के बच्चे ही कल युवा होंगे और देश की प्रगति, सुरक्षा एवं संरक्षण का दायित्व इनके कंधों पर होगा। ऐसे में यह आवश्यक हो जाता है कि हम अपने भविष्य को कैसे सुरक्षित रखें। इसके लिए आवश्यक है कि ये बच्चे शारीरिक–मानसिक स्तर पर स्वस्थ व मजबूत बनें। लेकिन वास्तविकता यह है कि देश में कुपोषण की समस्या वर्त्तमान समय में विकराल रूप धारण कर चुकी है। कुपोषण की समस्या' आज अन्तर्राष्ट्रीय स्तर की समस्या है जो विकासशील भारत के ग्रामीण परिवेश में और भी अधिक गम्भीर तथा व्यापक है। जिसके बचाव के लिए अन्तर्राष्ट्रीय तथा राष्ट्रीय स्तरों पर सरकारी, गैर सरकारी स्वैच्छिक अभिकरणों द्वारा विभिन्न योजनाओं, परियोजनाओं एवं कार्यक्रमों के क्रियान्वयन द्वारा समस्या– समाधान के लिए सतत् प्रयास किए जा रहे हैं ताकि इस समस्या से छुटकारा पाया जा सके।

शब्दावली : बच्चे, कुपोषण, समस्या, एन्थ्रोपोमीट्रिक मापन, उत्तरदायी कारक।

प्रस्तावना :

पिछले तीन दशकों से बाल कुपोषण को रोकने ओर इलाज में पर्याप्त प्रगति हासिल करने के बावजूद यह आज भी एक प्रमुख सार्वजनिक समस्या बनी हुई है। कुपोषण में कम वजन, अवरूद्ध विकास (जीर्ण कुपोषण), अपक्षय (गंभीर कुपोषण) और सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी (आवश्यक विटामिन और खनिज) शामिल हैं। दुनियाभर में हर साल पांच साल से कम उम्र के लगभग 50 लाख बच्चों की मौत होती है, जिसमें से लगभग आधी मौत की वजह कुपोषण है।

महत्वपूर्ण आर्थिक विकास के बावजूद, भारत में कुपोषण के सभी प्रकार आमतौर पर पाए जाते हैं और दुनियाभर में कुपोषित बच्चों की सबसे बड़ी आबादी हमारे देश अर्थात् भारत में है। यूनिसेफ द्वारा प्रकाशित 'दि स्टेट ऑफ दि वर्ल्ड चिल्ड्रन 2016' रिपोर्ट के मुताबिक, दुनिया में कम वजन वाले बच्चों की संख्या के मामले में भारत 10वें स्थान पर और अवरूद्ध विकास के मामले में 17वें स्थान पर है। किसी भी समय, भारत में 2.2 करोड़ अपक्षय बच्चे और 80 लाख से अधिक गंभीर अपक्षय बच्चे रहते हैं।



भारत में पाँच साल से कम उम्र वाले बच्चों में कम वजन, अवरूद्ध विकास और अपक्षय की व्यापकता

भारत में गर्भाधान से लेकर दो साल की उम्र तक बच्चे के जीवित रहने, इष्टतम विकास, ज्ञानात्मक वृद्धि और आजीवन स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए अवसरों की एक महत्वपूर्ण अवधि होती है। भ्रूण जीवन और जन्म के बाद पहले दो वर्ष के दौरान शारीरिक और मानसिक दोनों विकास बहुत तेजी से होता है। इस समय पोषण संबंधी आवश्यकताएं बहुत अधिक उच्च होती हैं और यदि बच्चा पोषक तत्वों की कमी का सामना करता है तो इसका उसके शारीरिक और मानसिक विकास पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। जन्म के समय अपक्षय की संभावना सबसे अधिक होती

है, जिसमें मातृत्व कुपोषण, एनीमिया, घर के भीतर उच्च वायु प्रदूषण और अन्य सामाजिक कारकों का अधिक योगदान होता है। स्तनपान शुरू करने में देरी के रूप में निकृष्ट स्तनपान प्रथा, पहले छह माह के दौरान अपर्याप्त स्तनपान, पूरक भोजन शुरू करने में देरी, पूरक भोजन की खराब गुणवत्ता, भोजन में विविधता की कमी, बड़ा परिवार, खराब साफ–सफाई और बच्चो की अनुचित देखभाल जन्म के बाद कुपोषण के लिए जिम्मेदार कुछ महत्वपूर्ण कारक हैं।

कुपोषण से प्रभावित बच्चा एक महत्वपूर्ण नुकसान के साथ अपने जीवन की शुरूआत करता है। जो बच्चे गंभीर अपक्ष्ज्ञय से ग्रसित हैं, उनमें डायरिया और निमोनिया जैसे सामान्य बाल्यावस्था संक्रमण के प्रति संवेदनशीलता अधिक होती है और सामान्य बच्चों की तुलना में इनके मामले में मृत्यु दर अधिक होती है। ये कुपोषित बच्चे बार–बार बीमार पड़ते हैं और स्वस्थ्य होने में अधिक समय लेते हैं। रूग्णता और मृत्युदर के बढ़ते जोखिम के अलावा, कुपोषण विकास को अवरूद्ध करने, मनोसामाजिक वृद्धि ओर ज्ञानात्मक विकास को रोकने का काम करता है। ज्ञानात्मक हानि की तीव्रता का संबंध सीधे तौर पर गंभीर अवरूद्ध विकास और आयरन की कमी वाले एनीमिया से है। यह आगे चलकर शिक्षा हासिल करने और अपने परिवार और समाज के लिए आर्थिक योगदान करने की उनकी अंतिम क्षमता को प्रभावित करता है।

कुपोषण के प्रसंग में बालकों के पोषण स्तरों का अध्ययन तीन आधारों : (1) जातियों सवर्ण, पिछड़ी, अनुसूचित के आधार पर, (2) परिवारों के आर्थिक स्तरों के आधार पर, तथा (3) बालकों के 'एन्थोपोमीट्रिक मापन' के आधार पर मूल्यॉकन किया गया है। माताओं के द्वारा गर्भधारण करने का पूर्व इतिहास, जन्मे बच्चे, जीवित बच्चे, मर गए बच्चे, गर्भपातों की संख्या, गर्भधारण में उत्पन्न समस्याएं, डिलीवरी होने का प्रकार (सामान्य, सीजेरियन, फोर सेप), जन्म से बचपन तक बच्चों को हुई बीमारियॉ तथा बालकों की उम्र के आधार पर एन्थ्रोपोमीट्रिक मापन के अनुसार उनका वजन, ऊॅचाई, सिर का आकार तथा लड़का–लड़की का लिंग सापेक्ष तुलनात्मक अध्ययन गहनता के साथ किया गया है।

शोध प्ररचना : शोधार्थी ने अपने शोध अध्ययन को सम्पादित करने के लिए वर्णनात्मक शोध प्ररचना (Explainatary Research Design) को चुना है ताकि अध्ययन की प्रस्तुति सरल किन्तु तार्किक रूप में की जा सके।

प्राथमिक तथ्यों का विश्लेषण एंव निर्वचन : महिला सूचनादात्रियों के व्यक्तिगत गहन पूछताछ तथा साक्षात्कारों से प्राप्त प्राथमिक जानकारी पर निम्न तालिका नं. 5(1) संक्षिप्त प्रकाश डालती है–

तालिका नं. (1) : गर्भवती तथा बालकों की माताओं सम्बन्धी वितरण

क्रम	गर्भवती तथा बालकों की माताएं	आवृत्तियाँ	प्रतिशत
1	गर्भवती माताएं	30	10.71
2	बालकों की माताएं	250	89.29
समस्त		280	100.00

प्रस्तुत तालिका के प्राथमिक तथ्यों के विश्लेषण से सुस्पष्ट है कि अध्ययन की गयी कुल 280 महिला सूचनादात्रियों में से 30(10.71 प्रतिशत) गर्भवती तथा 250(89.29 प्रतिशत) बालकों की माताएं पायी गयी हैं।

तालिका नं. (2) : गर्भवती व बालकों की माताओं का परिवारों के आर्थिक स्तरों के सापेक्ष वितरण

क्रम	गर्भवती व बालकों की माताओं सम्बन्धी विवरण	निदर्शितों की आवृत्तियाँ/प्रतिशत			योग
		मध्यम	मध्यम निम्न	निम्न (प्रतिशत)	
1	गर्भवती माताएं	03 (01.07)	11 (03.93)	10 (03.57)	46 (16.43)
2	बालकों की माताएं	17 (06.07)	193 (68.93)	30 (10.71)	250 (89.29)
समस्त (प्रतिशतता)		14 (05.00)	56 (20.00)	210 (75.00)	280 (100.00)

तालिका नं. (3) : 250 बालकों की माताओं के अनुसार उनके बालकों को हुयी बीमारियाँ

क्रम	जन्म से बचपन तक हुई बीमारियाँ	सूचनादात्रियों की संख्या	प्रतिशत
1	टोन्सिल्स	10	4.00
2	पीलिया	20	8.00
3	सूखा रोग	160	64.00
4	दमा/साँस की बीमारी	18	7.20
5	छोटी चेचक	05	2.00
6	निमोनियाँ	03	1.20
7	ऐलर्जी	10	4.00
8	बड़ी चेचक	01	0.40
9	प्रायमरी कम्पलैक्स	01	0.40
10	फेफड़ों की बीमारियाँ	06	2.40
11	घेंघा	02	0.80
12	आँखों की बीमारियाँ	08	3.20
13	पैर कमजोर हो जाना	06	2.40
समस्त		250	100.00

प्रस्तुत तालिका के ऑकड़ों के विश्लेषण से स्पष्ट है कि बालकों वाली 250 माताओं में से 10 (4 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उनके बच्चों के टोन्सिल्स हो जाते हैं, 20 (8 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उनके बच्चों के पीलिया हुआ, 160(64 प्रतिशत) सर्वाधिक महिलाओं ने बताया कि उनके बच्चों को सूखा रोग हुआ, 18(7.20 प्रतिशत) ने बताया कि उनके बच्चों को सॉस की बीमारी हुई, 5(2 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उनके बच्चों को छोटी चेचक निकली, 3(1.20 प्रतिशत) ने बताया कि उनके बच्चों को छोटी चेचक निकली, 10(4 प्रतिशत) महिलाओं ने बच्चों को ऐलर्जी होना, 1(0.40 प्रतिशत) महिलाओं ने बड़ी चेचक निकलना, 1(0.40 प्रतिशत) महिलाओं ने प्रायमरी काम्पलैक्स, 6 (2.40 प्रतिशत) महिलाओं ने उनके बच्चों को फेफड़े की बीमारी, 2(0.80 प्रतिशत) महिलाओं ने घेंघा, 8(3.20 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उनके बच्चों को ऑखों के रोग हुए एवं 6(2.40 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उनके बच्चों के पैर कमजोर हुए जिसकी बजह से बहुत दिनों बाद चलना शुरू किया। शोधार्थी की मान्यता है कि यह सब रोग/बीमारियॉ कुपोषण के ही दुष्प्रभाव (प्रतिफलन) हैं।

तालिका नं. (4) : कुपोषण हेतु सामान्य उत्तरदायी कारक

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

उपरोक्त समस्त विवेचन के विश्लेषण के प्रकाश में स्पष्ट है कि ग्रामीण जनसंख्या में कुपोषण के उत्तरदायी कारकों के अन्तर्गतः (1) सामान्य उत्तरदायी कारकों में निर्धनता, रूढ़िवादिता, अन्धविश्वास, अज्ञानता, अस्वच्छता, स्वास्थ्य विकार, पोषक आहारों का अभाव, परहेज न करना, भोजन पकाने की अनुपयुक्त विधियॉ तथा (2) विशिष्ट उत्तरदायी कारकों में निम्न स्तरीय जीवनयापन, उच्च जन्म दरें, माता के भोजन का निम्न स्तरीय होना, पारिवारिक सदस्यों तथा बच्चों की संख्या अधिक होना, सन्तुलित भोजन तथा पोषक तत्वों का अभाव, भोजन पकाने की अनुपयुक्त विधियां, जनसंख्या अतिरेक, प्रदूषित पर्यावरण, परिवारों की आय कम तथा व्यय अधिक होना आदि कुपोषण हेतु उल्लेखनीय कारक हैं। स्पष्टतः कोई एक कारण कुपोषण हेतु उत्तरदायी नहीं है, अपितु कुपोषण के लिए विभिन्न कारक उत्तरदायी हैं। सामान्यतः ग्रामीण समुदाय के परिवारों में जहॉ आय कम होती है, जिससे ग्रामीण बच्चों को पोषणिक तथा सन्तुलित आहार नहीं मिल पाता, अतः बच्चों के मानसिक एवं शारीरिक विकास पर कुपोषण प्रतिकूल प्रभाव डालता है।

शोध अध्ययन से प्राप्त प्राथमिक तथ्यों के अनुसार परीक्षण हेतु निर्मित की गयी परिकल्पनाओं के सम्बन्ध में सत्यता तथा सार्थकता सम्बन्धी निष्कर्ष इस प्रकार है कि–

- यह परिकल्पना सत्य तथा सार्थक पाई गयी है कि ग्रामीण जनसंख्या में कुपोषण की समस्या के लिए निर्धनता तथा समुचित ज्ञान का अभाव होना मूल कारण है।
- यह परिकल्पना भी सत्य एवं सार्थक पायी गयी है कि बच्चों में कुपोषण के लिए एकमात्र उत्तरदायी कारण गर्भवती माताओं को पौष्टिक, पूरक तथा सन्तुलित आहार न मिलना है।
- यह परिकल्पना भी सत्य तथा सार्थक सिद्ध हुई है कि बच्चों के शारीरिक एवं मानसिक विकास पर कुपोषण का प्रत्यक्ष तथा गहरा दुष्प्रभाव पड़ता है।
- यह परिकल्पना भी सत्य तथा सार्थक पायी गयी है कि कुपोषण के लिए निम्न स्तर का जीवनयापन कुपोषण के लिये जिम्मेदार कारक है।

इस सम्बन्ध में हमारा का सुझाव है कि–

(1) ग्रामीण अंचलों में शासन को चाहिए कि 'निर्धनता उन्मूलन' की दिशा में निर्धनता उन्मूलन विकास कार्यक्रम चलाने हेतु विशेष प्रयास करे ताकि निर्बल वर्गों के आर्थिक स्तरों में वांच्छित सुधार सम्भव हो सके।

(2) ग्रामीण परिवारों विशेषतः दूरस्थ क्षेत्रों में परिवार कल्याण कार्यक्रमों में तेजी लाई जाय ताकि उनमें कम सन्तानों के प्रति जागरूकता जनित हो सके तथा जनसंख्या अतिरेक की समस्या पर कुछ अंकुश लग सके।

(3) ग्रामीण परिवेश में विशेषकर महिलाओं में पोषणिक तथा सन्तुलित आहार ग्रहण करने व पोषक तत्वों के प्रति उनमें जागरूकता जनित करने हेतु सामुदायिक स्तरों पर शासन द्वारा जन सहयोग से जागरूकता अभियान चलाए जांय।

(4) ग्रामीण दूरस्थ अंचलों में शासन स्तर से विशेषकर निर्बल वर्गों, अनुसूचित जाति बस्तियों में प्रतिरक्षक टीकाकरण तथा 'स्वच्छता कार्यक्रम' व्यापक स्तर पर चलाए जांय।

(5) ग्रामीण क्षेत्रों में जनसंख्या के अनुपात में, चिकित्सीय व स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराने की दिशा में विशेष ध्यानाकर्षित किया जाय ताकि गॉवों की जनता को स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराकर उन्हें कुपोषण से बचाया जा सके।

(6) शासन द्वारा पोषाहार कार्यक्रमों को वरीयता के आधार पर गॉवों की निर्धन बस्तियों में प्रभावी तौर पर सुचारू क्रियान्वित किया जाय।

सन्दर्भ सूची :

[1] अरोरा सन्तोश (2014) पॉपुलेशन एण्ड ऐजुकेशन प्रॉबलम्स इन इण्डिया, 'इकोनोमिक वीकली', दिल्ली, दिसम्बर 2014

[2] कमलेश महाजन (2014) सामाजिक जनांकिकी, परिवार कल्याण कार्यक्रम, विवेक प्रकाशन, जवाहर नगर, दिल्ली, प्रथम संस्करण

[3] इन्दौलिया रघुवीर (2010) ग्रामीण भारत में कुपोषण : समस्या एवं समाधान, रिसर्च पब्लिकेसन्स (राज0) जयपुर।

[4] गॉवदा लक्ष्मी (2001) ग्रामीण भारत की असली तश्वीर, सुगम प्रकाशन बॉम्बे।

[5] ज़फरूल इस्लाम (2015) अलीगढ़ नगर की मलिन बस्तियों में कुपोषण की समस्या का समाजशास्त्रीय अध्ययन।

[6] फारूकी, उमर. 2010. "ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं के बदलते आयाम", कुरूक्षेत्र, वाल्यूम 56, अंक 4.

[7] बारू, बी0रामा. 1998. प्राइवेट हेल्थ केयर इन इण्डियाः सोशल केरेक्टरस्टिक एण्ड ट्रेन्ड. नई दिल्ली : सेज पब्लिकेशनस.

[8] मोदी, के0एम0. 2012. "ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य सुधार हेतु उठाये गये कदम", कुरूक्षेत्र, वाल्यूम 56, अंक10.

[9] देवपुरा, प्रतापमल. 2012. "ग्रामीण स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सुविधाएं", कुरूक्षेत्र, वाल्यूम 58, अंक 10.

[10] यादव, विजय कुमार. 2008. "भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य परिदृश्य", कुरूक्षेत्र, अक्टूबर. वाल्यूम 54.

[11] रामचंन्द्रन, प्रेमा. 2012. "भारतीय बच्चों में कुपोषण", योजना, वाल्यूम 56, अंक 11.