ISSN: 2456–4397 RNI No.UPBIL/2016/68067 Vol-6* Issue-4* July- 2021
Anthology : The Research

बच्चों में कुपोषण पृष्ठिभूमि योजनाएँ एवं प्रभाव
Malnutrition in Children Background Plans and Effects

Paper Submission: 02/07/2021, Date of Acceptance: 20/07/2021, Date of Publication: 24/07/2021

प्रदीप कुमार
शोध छात्र
समाज कार्य विभाग,
जैन विश्वभारती इंस्टीट्यूट ऑफ़ लाडनू,
राजस्थान, भारत

ए0एन0 सिंह
एसोसिएट प्रोफेसर
समाज कार्य विभाग,
जैन विश्वभारती इंस्टीट्यूट ऑफ़ लाडनू,
राजस्थान, भारत

सारांश

बच्चों में कुपोषण की समस्या वर्तमान समय में विकराल रूप धारण कर चुकी है तथा अनायास ही कुपोषण के कारण भविष्य की मानव पूंजी काल के ग्रास में समाती जा रही है जिसका प्रत्यक्ष एवं दूरगामी प्रभाव कहीं न कहीं विकास के आधार अर्थात क्रियाशील मानव संसाधन पर परलक्षित हो रहा है कुपोषण से तात्पर्य है आहार में संतुलित एवं समुचित पोषक तत्वों की कमी अथवा खानपान की अनियमित आदतों से शरीर को आवश्यक प्रोटीन विटामिन वसा कार्बोहाइडे्ड आदि अनिवार्य तत्वों का न मिल पाना जिससे शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव पर दृष्टिगोचर होना स्वाभाविक है परिणाम स्वरूप मानव शरीर विभिन्न प्रकार के अनचाहे एवं गम्भीर रोगों से ग्रस्त हो जाता है यदि समय रहते इस पर ध्यान न दिया जाये तो कुपोषण की यह समस्या जानलेवा साबित होती है।

बच्चों में कुपोषण के स्वरूप का निर्धारण माता के गर्भधारण के समय से ही अप्रत्यक्ष रूप से आरम्भ हो जाता है तथा शिशु के जन्म लेने के पश्चात इसका प्रत्यक्ष स्वरूप दिखाई पड़ने लगता है इसलिए गर्भवती माताओं को गर्भधारण करने के पूर्व एवं गर्भावस्था के दौरान विशेष ध्यान रखने की आवश्यकता होती है। जिससे जन्म लेने वाला बच्चा कुपोषण की विभीषिका से सुरक्षित रहे तात्पर्य यह है कि गर्भावस्था के समय में समुचित पौष्टिक एवं संतुलित आहार गर्भ में पल रहे बच्चे के लिए सुरक्षा कवच की भांति कुपोषण से बचाये रखने में निःसंदेह सहायक सिद्ध होता है कुपोषण की समस्या दावानल की भांति भविष्य की अमूल्यनिधि अर्थात बच्चों को जला के राख न कर दे इसी सन्दर्भ को प्रकाशित करने एवं इससे बचाव के उपायों को प्रस्तुत शोध पत्र में रेखांकित करने का प्रयास किया गया है

The problem of malnutrition in children has taken a formidable form in the present time and due to malnutrition unintentionally, the human capital of the future is getting absorbed in the age of time, whose direct and far-reaching effect is reflected somewhere on the basis of development i.e. active human resource. Malnutrition refers to the lack of balanced and proper nutrients in the diet or due to irregular eating habits, the body does not get the essential elements like proteins, vitamins, fats, carbohydrates, etc., due to which it is natural to have visible adverse effects on physical and mental health. The human body becomes prone to various types of unwanted and serious diseases, if it is not taken care of in time, then this problem of malnutrition proves to be fatal.

Determination of the nature of malnutrition in children starts indirectly from the time of conception of the mother and after the birth of the child, its direct form is visible, so pregnant mothers should take special care before and during pregnancy. is needed. By which the child born is protected from the threat of malnutrition, it means that during pregnancy, a proper nutritious and balanced diet is undoubtedly helpful in protecting the child from malnutrition as a protective shield for the unborn child. In the present research paper, an attempt has been made to publish this reference and to highlight the measures to prevent it.

मुख्य शब्द :कुपोषण , बच्चे, स्वास्थ्य, पोषण, बीमारियाँ।
Malnutrition, Children, Health, Nutrition, Diseases.

प्रस्तावना:

पोषण कितना जरूरी है इसे देष की मौजूदा परिस्थितियों से समझा जा सकता है। जितनी ताकत अन्न ग्रहण करने में है, उतनी ही ताकत अन्न त्यागने में भी है। अन्न त्यागने की ताकत से पूरे देष में हलचल पैदा हो सकती है।

बहरहाल अन्न का मानव संस्कृति सभ्यता की शुरूआत से ही नाता हैं जैसे-जैसे संस्कृति पुष्ठ होती रही है वैसे-वैसे ही अन्न भोजन, पोषण में भी कई स्तरों पर बेहतर होते जाने की कवायद चलती रही हैं। पोषण सुरक्षा को मानव सभ्यता की शुरूआत से ही देखा जाता रहा

है। किसी भी प्राणी के लिए पोषण जरूरी है,लेकिन उससे भी ज्यादा जरूरी है कि संतुलित पोषण कैसे हो ?

इंडियन काउंसिल फार मेडिकल रिसर्च ने एक व्यक्ति के लिए कितना पोषण जरूरी है, उसे कैलोनी के अनुसार मापदंड तय किया है। आई.सी.एम.आर. के मुताबिक एक औसत भारतीय के लिए भारी काम करने वालों के लिए रोजाना 2400 कैलोरी प्रति व्यक्ति और कम शारीरिक श्रम करने वाले लोगों के लिए 2100 कैलोरी पोषण जरूरी है, पोषण सुरक्षा का मतलब यह भी है कि किसी भी व्यक्ति की अपने जीवन चक्र में ऐसे विविधतापूर्ण पदार्थों की पर्याप्त मात्रा में पहुंच सुनिष्चित होना जिसमें कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, वसा, सूक्ष्म पोषण तत्व की उपलब्धता हो। इन तत्वों की आपूर्ति अलग-अलग तरह के अनाजों , दालों, तेल, दूध, अण्डे, सब्जियों और फलों से होती है, इसलिए उनकी उपलब्धता और वहन करने की परिस्थितियां बननी चाहिए। इसी तारतम्य में पीने के साफ पानी की उपलब्धता भी जरूरी है।

पोषण: विकास का आधार

पोषण का सम्बन्ध जीवन, वृद्धि, विकास और तंदुरूस्ती के लिए खाद्य और पोषक तत्वों की पहुँच और उनके उपयोग से है।

सीखने की क्षमता बढ़े , बुद्धि और समझ का प्रदर्षन अच्छज्ञ हो, इसके लिए अच्छा पोषण बहुत जरूरी है।

पोषण - संक्रमण, बीमारियाँ, विकलांगता और मृत्यु की सम्भावना को घटाकर हमारे विकास की नींव रखता है। साथ ही जीवन भर सीखने की क्षमता को और वयस्कों की उत्पादन क्षमता को भी बढ़ाता है।

अपर्याप्त / अल्प पोषण जन्म से पहले शुरू होता है और सामान्यतः किषोरावास्थ व वयस्क जीवनकाल में भी जारी रहता है। यह अगली पीढ़ियों को भी नुकसान पहूॅचा सकता है। इसके परिणामों को सुधारा नहीं जा सकता।

गर्भावस्था से जीवन के पहले दो वर्ष सबसे ज्यादा महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि ये तेज़ वृद्धि व विकास के काल हैं। इनमें व्यक्ति के मानसिक, शारीरिक व भावनात्मक विकास की नींव पड़ती है।

इस महत्वपूर्ण अवधि के दौरान पूरा पोषण के अनिवार्य है, क्योंकि अल्प / अपर्याप्त पोषण के कारण शुरूआत में होने वाले नुकसान की बाद के जीवन में पूरी तरह से भरपाई नहीं की जा सकती।

अध्ययन के उद्देष्य

1. बच्चों की स्वास्थ्य समस्याओं एवं स्वास्थ्य सुविधाओं से सम्बन्धित सूचनाओं को एकत्र करना।
2. बच्चों में कुपोषण की स्थिति का अध्ययन करना।
3. बच्चों में कुपोषण होने के कारणों की जानकारी प्राप्त करना।

परिकल्पना

1. गाॅवों में चिकित्सा सुविधा नहीं है।
2. बाल कुपोषण की जानकारी का स्तर निम्न है।
3. पौष्टिक आहार की अनुपलब्धता बाल कुपोषण का मुख्य कारण है।

अध्ययन का विषय क्षेत्र

किसी भी अध्ययन के विषय क्षेत्र के तीन आयाम क्षेत्र, संख्या तथा विषय सामग्री होती है। जनपद बाराबंकी के विकासखण्ड त्रिवेदीगंज में स्थित आंगनबाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत बच्चों का चुनाव प्रस्तावित शोध अध्ययन में किया जाएगा तथा उनके अभिभावकों में कुपोषण एवं स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता वृद्धि का प्रयास किया जाएगा।

प्रतिदर्षन

प्रस्तावित अध्ययन में प्रतिदर्ष के रूप में जनपद बाराबंकी के 15 विकास खण्डरों में असम्भाविता प्रतिदर्षन के सुविधाजनक प्रतिदर्षन के रूप में त्रिवेदीगंज विकास खण्ड का चयन किया गया तथा इसके अन्तर्गत आने वाले 164 अंागनबाड़ी केन्द्रों में से सम्भाविता के सरल देव निदर्षन प्रणाली की नियमित अंकन प्रविधि द्वारा 33 केन्द्रों का चयन करने के प्ष्चात प्रत्येक केन्द्र में पंजीकृत (0-5 वर्ष आयु के) 10 बच्चों का चयन असभाविता प्रतिदप्रन के उद्देष्य निदर्षन पद्धति के आधार पर किया गया है। इस प्रकार प्रस्तुत अध्ययन में उद्देष्यपूर्ण निदर्षन पद्धति के आधार पर 330 उत्तरदाताओं का प्रतिदर्षन के रूप में चयन किया गया है।

सारिणी संख्या-1

उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा सुविधा की स्थिति

स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हां	10	3.03
नहीं	320	96.97
योग	330	100.00

सारिणी संख्या-2

उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा केन्द्र का स्वरूप

केन्द्र का स्वरूप	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत
उपकेन्द्र	10	100.00
पी.एच.सी.	10	100.00
सी.एच.सी.		
आधार 10		

सारिणी संख्या-3

उत्तरदाताओं को बाल कुपोषण के विषय में जानकारी की स्थिति

स्थिति	संख्या	प्रतिशत
हाँ	330	100.00
नहीं	-	-
योग	330	100.00

सारिणी संख्या-4

उत्तरदाताओं को बाल कुपोषण के विषय में जानकारी का स्रोत

स्रोत	संख्या	प्रतिशत
टेलीविजन/रेडियो	220	66.67
समाचार पत्र	94	28.48
मोबाइल	115	34.85
चिकित्सा केन्द्र	180	54.54
आशाबहू	150	45.45
आंगनवाड़ी कार्यकत्री	167	50.61
आधार 330		

उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा सुविधा की स्थिति

सारिणी संख्या-1 में उत्तरदाताओं के यहां चिकित्सा सुविधा से सम्बन्धित सूचनाओं को संकलित कर सारिणीबद्ध किया गया है। सारिणी के अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि बहुसंख्य (96.97 प्रतिशत) उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा सुविधा नहीं है जबकि (3.03 प्रतिशत) उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा सुविधा उपलब्ध हैं।

सारिणी के विश्लेषण से यह निष्कर्ष प्राप्त होता है कि बहुसंख्य (96.97 प्रतिशत) उत्तरदाताओं के

गांव में चिकित्सा सुविधा नही है।

उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा केन्द्र का स्वरूप

सारिणी संख्या-2 में उत्तरदाताओं के गांव में चिकित्सा केन्द्र के स्वरूप सम्बन्धी सूचनाओं को एकत्रित कर प्रदर्शित किया गया है। सारिणी के अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि समस्त (100.00 प्रतिशत) उत्तरदाताओं के गांव में प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र एवं उपकेन्द्र है।

सारिणी के अध्ययन से यह निष्कर्ष प्राप्त होता है कि समस्त (100.00 प्रतिशत) उत्तरदाताओं के गांव में प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र एवं उपकेन्द्र हैं।

उत्तरदाताओं को बाल कुपोषण के विषय में जानकारी की स्थिति

सारिणी संख्या-3 में उत्तरदाताओं को बाल कुपोषण के विषय में सामान्य जानकारी से सम्बन्धित आँकड़ों को संकलित कर प्रदर्शित किया गया है। सारिणी के अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि शत-प्रतिशत (100.00 प्रतिशत) उत्तरदाताओं को कुपोषण के विषय में सामान्य जानकारी है।

सारिणी के अध्ययन से यह निष्कर्ष प्राप्त होता है कि समस्त (100.00 प्रतिशत) उत्तरदाता बाल कुपोषण के विषय में सामान्य रूप से जानते हैं।

उत्तरदाताओं को बाल कुपोषण के विषय में जानकारी का स्रोत

सारिणी संख्या-4 में उत्तरदाताओं को बाल-कुपोषण के विषय में जानकारी के स्रोत सम्बन्धी तथ्यों को एकत्रित कर दर्शाया गया है। सारिणी के अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि अधिसंख्य (66.67 प्रतिशत) उत्तरदाता को बाल कुपोषण के विषय में जानकारी टेलीविजन/रेडियो के माध्यम से प्राप्त हुई है। इसके पश्चात् (54.54 प्रतिशत) उत्तरदाता को चिकित्सा केन्द्र के माध्यम से, (50.61 प्रतिशत) उत्तरदाता को आंगनबाड़ी कार्यकत्री के माध्यम से, (45.45 प्रतिशत) उत्तरदाता को आशाबहू के माध्यम से, (34.85 प्रतिशत) उत्तरदाता को मोबाईल के माध्यम से बाल कुपोषण की जानकारी प्राप्त हुई है तथा न्यूनतम (28.48 प्रतिशत) उत्तरदाता को समाचार पत्र के माध्यम से कुपोषण के विषय में जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी के अध्ययन से निष्कर्ष प्राप्त होता है कि अधिसंख्य उत्तरदाताओं (66.67 प्रतिशत) को बाल कुपोषण के विषय में टेलीविजन/रेडियो के माध्यम से तथा न्यूनतम (28.48 प्रतिशत) उत्तरदाता को समाचारपत्र के माध्यम से कुपोषण के विषय में जानकारी प्राप्त हुई।

सुझाव

शोध अध्ययन से प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर निम्नलिखित सुझावों का प्रतिपादन किया गया है जो आंगनबाड़ी केन्द्रों में पंजीकृृृत बच्चों में कुपोषण के प्रति अभिभावकों की जानकारी एवं जागरुकता में वृद्धि हेतु सहायक होने के साथ साथ बच्चों में कुपोषण की स्थिति में सुधार एवं रोकथाम हेतु कारगर सिद्ध होंगे-

अभिभावक मुख्य रूप से मातृ शक्ति को यह जानकारी होना आवश्यक है कि स्वस्थ माताएं ही स्वस्थ बच्चे के जन्म की आधारशिला हैं। अतः स्वयं एवं उनके स्वास्थ्य की अनदेखी करना उनके होने वाले बच्चे के लिए प्राण घातक साबित हो सकता है।

खान-पान सम्बन्धी आदतें स्वास्थ्य के लिए वरदान एवं अभिशाप साबित हो सकती हैं इसलिए खाने में पौष्टिक एवं स्वास्थ्यवर्धक आहार को शामिल करने पर विशेष ध्यान रखना चाहिए। जैसे-ककड़ी, सीताफल, केला, मूंगफली, दूध, दही, छांछ, सोयाबीन, दालें, गुड़, अंकुरित दाने, घी, तेल, अंडा, मछली, आदि से ताकत मिलेगी।

जैसा कि विदित है कि बच्चों के विकास की प्रारम्भिक अवस्था में विटामिन, प्रोटीन एवं अन्य पोषक तत्वों की आवश्यकता अधिक होती है और इनकी कमी से स्थायी रूप से शारीरिक एवं मानसिक क्षति पहुँच सकती है। इसलिए बच्चों के विकास की अवस्थाओं के क्रम में ही संतुलित आहारों को सम्मिलित करना चाहिए।

गर्भवती महिलाओं के भोजन एवं जन्म के पश्चात् बच्चे के आहार में पोषक तत्वों विशेषतः प्रोटीन की कमी, बच्चों की शारीरिक एवं मानसिक विकास में कमी होने का प्रमुख कारण पाया गया है। अतः कार्बोहाइडे°ट, मिनिरल्स, प्रोटीन, वसा, खनिज एवं विटामिन आदि आवश्यक पोषक तत्वों का आहार में समुचित मात्रा में समावेश अत्यावश्यक है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. *आहूजा राम, सामाजिक समस्यायें (जनसंख्या वृद्धि), रावत पब्लिकेशन, जयपुर, 2004*
2. *गुप्ता, एम.एल. और शर्मा, डी.डी., सामाजिक अनुसंधान एवं शोध, साहित्य भवन पब्लिकेशन, आगरा, 1998*
3. *भारत की जनगणना (2001), उत्तर प्रदेश एवं उत्तरांचल, साहित्य भवन पब्लिकेशन, आगरा*
4. *मिश्र, जगदीश नारायण, भारतीय अर्थव्यवस्था, किताब महल, इलाहाबाद, 2001*
5. *कपाडिया, के.एम.एम. मैरिज एण्ड फैमिली इन इंडिया, आॅक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, बाम्बे, 1955*
6. *जूलियन, जोसेफ, सोशल प्राब्लम, प्रेन्टिस हाॅल, एन्जिलवुड क्लिक्स, न्यूजर्सी, 1977*
7. *मिनिस्ट्री आॅफ हेल्थ एवं फैमिली वेलफेयर, इंडिया न्यूवार्न एक्शन प्लान-2014*
8. *योजना, सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय, पटियाला हाउस, भारत सरकार, मार्च 2005, अक्टूबर 2006, दिसम्बर 2007, मार्च 2008, मार्च 2009, नवम्बर 2009*
9. *वल्र्ड हेल्थ, प्राइमरी हेल्थ केयर, विश्व स्वास्थ्य संगठन, मई-2009*
10. *अंतर्राष्ट्रीय मानव विकास रिपोर्ट, 2007-08.*
11. *भारत सरकार, 2012: वार्षिक प्रतिवेदन, 2011-12, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली.*
12. *भारत सरकार, 2013: वार्षिक प्रतिवेदन, 2012-13, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली*