

## बच्चों में कुपोषण निवारण में स्वयं सहायता समूह की माताओं की भूमिका (मुजफ्फरपुर जिला के संदर्भ में)

डॉ. शोभा कुमारी

गृह विज्ञान विभाग

जवाहरलाल मेमोरियल कॉलेज, सुरसण्ड

बी.आर.ए.बी.यू., मुजफ्फरपुर

### भूमिका :-

स्वास्थ्य और पोषण में घनिष्ठ सम्बंध है। स्वस्थ्य रहने के लिए सभी को उचित पोषण की आवश्यकता होती है। पोषण उन प्रक्रियाओं का संयोजन है जिसके द्वारा जीवित प्राणी अपनी क्रियाशीलता को बनाये रखने के लिए तथा अपने अंगों की वृद्धि एवं उनके पुनः निर्माण हेतु आवश्यक पदार्थों को प्राप्त करता है और उनका उचित उपयोग करता है। उचित पोषण हमें संतुष्टि आहार से प्राप्त होता है। संतुष्टि आहार वह आहार है जिसमें शरीर की आवश्यकतानुसार उचित भाजा में कार्बोहाइड्रेट, वसा, प्रोटीन विटामिन पाये जाते हैं जिस व्यक्ति को संतुलित आहार मिलता है, वह शारीरिक एवं मानसिक दृष्टि से स्वस्थ रहता है। कुपोषण ठीक इसके विपरीत की स्थिति है।

कहा जाता है स्वास्थ्य ही धन है। स्वस्थ्य एवं सशक्त शरीर का निर्माण उचित पोषण पर निर्भर करता है। व्यक्ति किसी भी जाति, धर्म या समुदाय का क्यों न हो भोजन उसकी मूलभूत आवश्यकता है, संतुलित भोजन से ही व्यतीत कार्य करने की झमता, रोगों का निवारण एवं शारीरिक वृद्धि एवं विकास सही ढंग से होता है। अतः भोजन एवं पोषण, स्वास्थ्य के मूल आधार है। स्वयं सहायता समूह गरीब ग्रामीणों द्वारा स्वेच्छा से गठित एक समूह है। इसमें 20 से 25 गरीब ग्रामीण महिलाओं का एक समूह होता है, जो स्वेच्छा से कुछ उद्देश्यों को लेकर सभी के हित के लिए कार्य करती है। यह किसी कानून के तहत रजिस्टर्ड नहीं होता है। ये समूह आपस में कुछ पैसा बचत करते हैं और उस बचत किये गये रकम की आवश्यकता पड़ने पर कर्ज देते हैं। उसका हिसाब-किताब उन्हीं समूहों के सदस्यों के हाथ में होता है। इन समूहों के द्वारा महिलाओं को छोटीरकम को बचत करने की आदत डाली जाती है। यह राशि अधिक होने पर स्वयं सहायता समूह के द्वारा बैंकों में जमा कर दी जाती है आवश्यकता पड़ने पर समूह की महिला के द्वारा आपसी निर्णय लेकर व्यक्ति को वित्तीय सहायता दी जाती है। (नाबार्ड 2002 (तपतंड) (2008) के अनुसार नवार्ड जो तै का परिष्कृत रूप था, के द्वारा पुरानी व्यवस्था को ठीक कर बेहतर वित्तीय व्यवस्था की नीव रखी गयी जिसमें पूर्व की वित्तीय कमजोरियों को दूर किया गया 1980.90 के बीच ऋण वसूली दर 50-60 प्रतिशत रही है। लैन्स (1997) आनुभविक अध्ययन से प्रमाणित होता है कि लघुवित्तीय क्षेत्रों में महिलाओं के समूह ज्यादा विष्वसनीय पाए गए हैं जिसमें महिलाओं की आय में वृद्धि, परिवार कल्याण विशेषकर बच्चों के विकास में योगदान और आय सृजन के द्वारा महिलाओं को सामाजिक परिस्थिति को सशक्त बनाता है। तंड (2008) के अनुसार 1950 के दशक से लेकर आज तक गरीबी उन्मूलन में ऋण के तीन आधारभूत संरचनात्मक तत्व हैं।

1. ऋण को संस्थात्मक बनाना।
2. ऋण का क्षेत्रीय विस्तार करना।
3. समय पर पर्याप्त वित्तीय संसाधन उपलब्ध कराना।
4. ऋण उपलब्धता में पारदर्शिता रखना।
5. समूह के सभी सदस्यों के बीच अन्तर्सम्बंध बनाये रखना।

कुपोषण शब्द कु एवं पोषण के योग से बना है। उपसर्ग 'कु' का अर्थ है, जो उचित न हो। इस प्रकार कुपोषण का शब्दिक अर्थ है अवांछित पोषण/कुपोषण बहुत कम अथवा बहुत अधिक आहार या आहार में पोषण तत्वों की असंतुलित मात्रा के कारण हो सकता है। आवश्यक पोषण तत्वों की कमी को अल्पपोषण और शरीर में आवश्यकता से अधिक पोषण तत्वों की उपस्थिति को अधिपोषण या अतिपोषण कहा जाता है। दूसरे शब्दों में शरीर में उत्पन्न वह स्थिति जो पोषक तत्वों की कमी (अल्पपोषण या अतिपोषण) अथवा असंतुलन का परिचय देती है, कुपोषण कहलाती है। कुपोषण से सर्वाधिक प्रभावित होने वाले में विकासशील गर्भस्य षिषु एक से तीन साल की उम्र के बच्चे, गर्भवती महिलाएँ एवं दूध पिलाने वाली माताएँ होती हैं। बच्चों में विशेष तौर पर वे बच्चे जिन्हें पर्याप्त

उचित पोषण नहीं मिलता विशेष रूप से देखभाल नहीं होती कुपोषण का पिकार होते है। कुपोषण के विभिन्न रूप एवं कारण है। जिसमें प्रोटीन एनर्जी कुपोषण एवं विटामिन 'ए' तथा लौह तत्व की कमी प्रमुख है। इन सभी प्रकार के पीछे विभिन्न विटामिन कारक कार्य करते है। जैसे घरेलू खाद्य की प्राप्ति माताएं एवं पितृ की देखभाल, स्वच्छ पानी वातावरण बेहतर, स्वास्थ्य सेवाएँ आदि माताएं एवं महिलाये ही बच्चों के विकास से पोषण के लिए पूर्णरूपेण एवं सर्वाधिक भूमिका अदा करती है। किन्तु कुछ आर्थिक एवं सामाजिक परिस्थितियाँ बाधक बनती है। महिलाओं का अपने परिवार एवं समाज के प्रति बदलती भूमिका आर्थिक, एवं सामाजिक बदलाव का प्रमुख तत्व है और इसका निर्धारण तथा प्रभाव विकास प्रक्रिया के अनेक केन्द्रीय से गहराई से जुड़े है। यद्यपि कुपोषण का मुख्य वजह अप्रत्याप्त पोषण बताया जाता है किन्तु इसके अतिरिक्त इसके अन्य कई सामाजिक, आर्थिक राजनीतिक एवं सांस्कृतिक पहलू भी है जो व्यक्ति के शारीरिक पक्ष से संबंधित है इन सभी में सबसे प्रभावी कारण है गरीबी जो इसका आर्थिक पहलू है। आज विकासशील देशों में जन्में किसी भी बच्चे के लिए गरीबों में जीने की आषंका इस में से चार के अनुपात में रहते है। इसलिए कुपोषण निवारण में ताता की सर्वप्रथम भूमिका औपचारिक शिक्षा के रूप में पोषण शिक्षा की जानकारी रखना है ताकि वह अपने बच्चों का सही एवं उपयुक्त पोषण प्रदान कर सकती है। अनौपचारिक शिक्षा के रूप में टी०वी० रेडियो के माध्यम से महिलाएं एवं माताओं को वह जानकारी मिल रही है, कि बच्चों को जन्मोपरान्त माँ का दूध जिसे कोलोस्ट्राल कहते है, जिसमें प्रोटीन एवं विटामिन ए रहता है देना चाहिए ताकि बच्चे कुपोषण से बचे रहे। इसके साथ ही जनकल्याणकारी विभागों स्वयं सेवी संस्थाओं से जानकारी ले अपने को कुपोषण निवारण में प्रयोग कर रही है। आइ०सी०एम०आर० की सिफारिश है कि बच्चे 1-4 वर्ष को प्रतिदिन 1200-1500 कैलोरी ऊर्जा की आवश्यकता होती है। इस काल में तीव्र दर से शारीरिक वृद्धि होती है। अतः इस काल में बच्चे को प्रतिदिन 18 से 22 ग्राम प्रोटीन की आवश्यकता होती है। इसके अतिरिक्त 5 ग्राम कैल्शियम तथा 15.20 मि० ग्राम लोहा भी आहार में सम्मिलित होनी चाहिए। बच्चे में प्रतिदिन के आधारों में विभिन्न विटामिन ग्रहण करने का सुझाव दिया है। कुल (1970 ई) का अध्ययन हेल्थ ऑफ रीजनेबिले (1954 ई०) वर्गीय संरचना और स्वास्थ्य समस्याओं के पारस्परिक सम्बन्ध की विप्लेषण करता है। यह अध्ययन न्यूयार्क के उत्तरी क्षेत्र में स्थित एक छोटे से नगर रीजनबिले के पाँच सौ चौदह परिवारों पर आधारित है। इस अध्ययन के निष्कर्ष यह स्पष्ट करते है कि उच्च वर्ग के सदस्य रोग के प्रति कितने जागरूक है उनमें निम्न वर्ग के सदस्य गम्भीर रोगों को छोड़कर साधारण रोगों के लक्षणों के प्रति अपेक्षाकृत उदासीन पाये गये थे। निम्न वर्ग के सदस्य उच्च वर्ग की तुलना में चिकित्सा के लिए घरेलू तरीका का अधिक प्रयोग करते है। उच्च वर्ग के सदस्य रोग उत्पन्न होने की दशा में तुरन्त डॉक्टर से परामर्श करते है यह अध्ययन स्पष्ट करता है कि रोग के लक्षणों के प्रति अनुक्रिया, रोगी व्यवहार और उपचार की प्रक्रिया वर्गीय अन्तर द्वारा महत्वपूर्ण रूप से सम्बन्धित है। किंग (1962) मैसर्स (1968) एन०सी०एस० 1965 के अध्ययनों से विदित होता है कि रोग के प्रति अनुक्रिया तथा रोगी की प्रक्रिया अत्याधिक मात्रा में सामाजिक, आर्थिक सस्तरण से प्रभावित होती है।

1-4 वर्ष के बच्चों को 150 ग्राम अनाज, 40 ग्राम दाले, 50 ग्राम हरीपत्तीदार सब्जी, 30 ग्राम मांस, मछली, अण्डा, 200 ग्राम दूध, 50 ग्राम अनाज, 60 ग्राम दाले, 30 ग्राम हरीपत्तीदार सब्जी, 30 ग्राम मांस, मछली, अण्डा, 300 मिलीलीटर दूध, 50 ग्राम फल देना चाहिए। पाण्डे (1980) में अपने अध्ययन द्वारा यह काहा कि परिवार के स्तनपान की प्रकृति, बच्चों के बीच अंतराल, ताता का शैक्षणिक स्तर माँ की आयु जन्मक्रम पितृ का लिंग, ग्रामीण एवं नगरीय परिक्षेत्र आदि का माताओं एवं पितृओं की मृत्यु दर पर प्रभाव पड़ता है। पोष्टिक आहार बनाने की विधियों की जानकारी का लाभ महिलाएं उठाकर अपने परिवार को स्वस्थ रखती है। इसके अलावे पत्र-पत्रिकाओं प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष व्यक्तिगत सम्पर्क सूत्रों एवं बच्चों के लिए राजनीतिक एवं कानूनी प्रयास होने चाहिए ताकि महिलाओं को समुचित संसाधन एवं हर प्रकार की सुविधा प्राप्ति ही उनके पोषण, आर्थिक विकास सामाजिक स्थिति भूमिका अदा कर सकता है। सन् (1970) नियमित स्नान शारीरिक स्वच्छता तथा रोगमुक्त हेतु अनिवार्य है। स्नान के द्वारा त्वचा को सफाई के साथ रक्त संचालन बढ़ता है जिससे रोग के कीटाणुओं के पनपने की सम्भावना कम होती है।

**अध्ययन का उद्देश्य :-**

1. बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति स्वयं सहायता समूह की माताओं में, जागरूकता, बच्चों का टीकाकरण एवं पोषण संबंधी ज्ञान को जानना।
2. स्वयं सहायता समूह की महिलाओं में शिक्षा की स्थिति को जानना।
3. स्वयं सहायता समूह से जुड़ी महिलाओं की आर्थिक स्थिति को जानना।
4. स्वयं सहायता समूह से जुड़ी सामाजिक स्थिति को स्पष्ट करना।

**अध्ययन विधि एवं क्षेत्र :-**

प्रस्तुत शोध पत्र चाईबासा के मुजफ्फरपुर ब्लॉक के शहरी क्षेत्र से लिया गया है। प्रस्तुत अध्ययन के लिए प्राथमिक एवं द्वितीय दोनों स्रोत प्रयुक्त किये, गये हैं। प्राथमिक तथ्य संकलन हेतु साक्षात्कार, अनुसूची एवं अवलोकन प्रविधि का प्रयोग किया गया है। जबकि द्वितीय स्रोतों के अन्तर्गत पत्र-पत्रिका-पुस्तकों की मदद ली गई है। चयनित क्षेत्र से 100 महिलाओं को चुना गया है, जिनके बच्चों का उम्र 1-4 वर्ष के बीच था।

**निष्कर्ष :-**

उपर्युक्त आँकड़ों एवं तथ्यों का विप्लेषण करने के उपरान्त जो निष्कर्ष पाया गया है इससे यह स्पष्ट होता है कि स्वयं सहायता समूह की महिलाओं में शिक्षा का स्तर बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति माता की जागरूकता परिवार की आर्थिक स्थिति, सामाजिक स्थिति को आधार बनाकर अध्ययन किया गया। सभी माताएँ समान रूप से स्वास्थ्य के प्रति जागरूक नहीं पाया गया। पौष्टिक एवं संतुष्टि आहार की कमी पायी गई। टीकाकरण की व्यवस्था सभी बच्चों में समान रूप से नहीं पाई गयी। इससे यह स्पष्ट होता है कि उपर्युक्त तथ्यों का अवलोकन के आधार पर शिक्षा, अर्थ, सामाजिक स्तर इत्यादि का स्पष्ट रूप से प्रभाव पड़ता है। इसे संदर्भ में मैं यही कहना चाहूँगी कि स्वयं सेवी संस्थाओं को अधिक शसक्त बनाने के साथ ही सरकारी सभी योगनाओं का लाभ तर बच्चे तक पहुँच सके इस दिशा में सही निर्णय एवं ठोस कार्यवाही की आवश्यकता अभी भी बनी हुई है। 21वीं सताब्दी में भी बच्चे कुपोषित हो रहे हैं यह दुर्भाग्यपूर्ण है।

महिलाओं में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता	महिलाओं की संख्या/प्रतिशत
बच्चों का टीकाकरण का ध्यान	80:
व्यक्तिगत स्वच्छता का ध्यान	76:
पौष्टिक तत्वों का ज्ञान (माताओं में)	75:

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट होता है कि 80: माताओं ने अपनी बच्चों की टीकाकरण करवाया है। 76: माता व्यक्तिगत स्वच्छता एवं 73: माता अपने बच्चों को पौष्टिक तत्वों से युक्त भोजन देती है, क्योंकि उन्हें पौष्टिक तत्वों का ज्ञान है।

**महिलाओं की शिक्षा**

शिक्षा स्तर	महिलाओं की संख्या	प्रतिशत
मैट्रिक, इन्टर	18	18
स्नातक	52	52
स्नातकोत्तर	24	24
अशिक्षित एवं दसवीं से कम	6	6
<b>कुल</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

10-12वीं कक्षा शिक्षित महिलाओं की संख्या है और प्रतिषत 18 है। स्नातक शिक्षित महिलाओं की संख्या 26 है और प्रतिषत 52 है। स्नातकोत्तर शिक्षित महिलाओं की संख्या 12 है और प्रतिषत 24 है। अशिक्षित एवं दसवीं से कम शिक्षित महिलाओं की संख्या 3 है और प्रतिषत 6 है।

**परिवार की आय**

मासिक आय	परिवार की संख्या	प्रतिषत
15000-25000	34	34
25000-35000	30	30
35000-45000	20	20
45000 अधिकतम उपर	16	16
<b>कुल</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

10,000 से 20,000 तक मासिक आय वाले परिवार की संख्या 17 है। और प्रतिषत 34: है। 30,000 से 40,000 तक मासिक आय वाले परिवार की संख्या 10 है और प्रतिषत 20: है। 40,000 से 50,000 तक मासिक आय वाले परिवार की संख्या 8 है और प्रतिषत 16: है ।

**संदर्भ-सूची :-**

1. एण्ड एनथ्रोपोलॉजी इनस्टीयल यूनिवर्सिटी प्रेस न्यूयार्क पृष्ठ संख्या-26-29
2. रामहर्ष सिंह 'स्वास्थ्य वृत्ति विज्ञान
3. कौन एवं स्लाकर (1969)
4. गोल्ड स्टोन (1963) मैन्थ इमेज इन मेडिसीन
5. माउरी शबाब (1988) बोमेन इन इण्डिया इलाहाबाद युग पब्लिकेशन पेज-15-26
6. वेनीडक्स लिटसेट (1966) वोने फन्नेनट (1968)
7. द वर्ल्ड हेल्थ आर्ग नाइगेषन
8. चौधरी एवं श्रीवास्तव गृहविज्ञान, भारती भवन पटना, 1986
9. यूनिसेफ 1977 स्टेटी कल प्रोफार्इल ऑफ चील्ड्रेज एण्ड यूथ इन इन्डिया यूनिसेफ आईसीआर, नई दिल्ली
10. सी० गोपालेन 1995 न्यूट्रेटीय मैल्यू ऑफ इन्डियन फूड 1994