International Journal of Home Science 2024; 10(2): 183-186

ISSN: 2395-7476
IJHS 2024; 10(2): 183-186
© 2024 IJHS
www.homesciencejournal.com
Received: 24-04-2024
Accepted: 25-05-2024

डॉ. रेनू कुमारी
प्रोफेसर, विश्वविद्यालय गृह विज्ञान विभाग, बाबा साहेब भीमराव अम्बेदकर बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार, भारत

रेणु कुमारी सिंह
शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, बाबा साहेब भीमराव अम्बेदकर बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार, भारत

Corresponding Author:
डॉ. रेनू कुमारी
प्रोफेसर, विश्वविद्यालय गृह विज्ञान विभाग, बाबा साहेब भीमराव अम्बेदकर बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार, भारत

पूर्व–बाल्यावस्था के बालक–बालिकाओं का पोषक तत्वों के अंतर्ग्रहण के आधार पर तुलनात्मक अध्ययनः छपरा जिला के संदर्भ में

डॉ. रेनू कुमारी, रेणु कुमारी सिंह

सारांशः
ग्रामीण क्षेत्रों में आधुनिक समय में भी संतुलित आहार का काफी अभाव है, परिणामस्वरूप अधिकांश बच्चे कुपोषण के शिकार हो रहे हैं। बच्चों के सर्वांगीण विकास के लिए यह अति आवश्यक है कि उनको संतुलित आहार उपलब्ध हो, क्योंकि बाल्यावस्था के प्रारंभिक वर्षों में अल्प पोषण के फलस्वरूप बच्चों के विकास में गंभीर बाधाएँ आती है तथा यह प्रक्रिया जीवन की आगामी अवस्था में भी जारी रहती है। उपरोक्त तथ्यों को ध्यान में रखते हुए प्रस्तुत अध्ययन किया गया है जिसमें 2–5 आयु वर्ग के 110 उत्तरदाता (58 बालकों तथा 52 बालिकाओं) का चुनाव दैव निर्दशन के माध्यम से किया गया, दोनों में पोषक तत्वों के अंतर्ग्रहण के आधार पर तुलनात्मक अध्ययन किया गया है। अध्ययन में यह पाया गया है किलगभग सभी पोषक तत्वों का सेवन अधिकांश बालक/बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से कम किया जा रहा था, जो कि काफी चिन्ताजनक स्थिति है। प्रोटीन, कैलोरी, कैल्शियम, तथा विटामिन–ए के सेवन के मामले में बालकों की स्थिति बालिकाओं की अपेक्षा अच्छी थी। अतः यह आवश्यक है कि ग्रामीण क्षेत्र के बालक–बालिकाओं के बीच लैंगिक असमानता को समाप्त करनें के लिए ठोस कदम उठानें की आवश्यकता है।

कुटशब्दः तुलनात्मक अध्ययन, पोषणीय अवस्था, पूर्व–बाल्यावस्था

प्रस्तावनाः
पूर्व बाल्यावस्था में बच्चों में अधिकांश आदतों का विकास होना शुरू हो जाता है। चार और पॉच वर्ष के बीच पूर्व बाल्यावस्था के बालक तथा बालिकाओं में अनेक प्रकार की भली और बुरी आदतें पड़ जाती हैं। बच्चों के माता पिता पर ही इन आदतों के डालने की जिम्मेदारी रहती है तथा जैसी आदत वे अपनें बच्चों में डालते है वह उसी अनुरूप अपनें आप को ढाल लेता है। अधिकंश बच्चों के कुपोषित होनें का मुख्य कारण उनकी माताओं का गर्भावस्था के दौरान उचित पोषण नहीं प्राप्त करनें से है (ग्राहम 1996) । नेशनल न्युट्रीशन मॉनीटरिंग व्यूरो (2003) के एक अनुमान के अनुसार पूरे विश्व में 2 अरब से अधिक लोग माइक्रोन्युट्रीयेन्ट की कमी से होनें वाली बिमारियों से पीडित है तथा ऐसे लोगो की अधिकांश आबादी विकासशील देशों में निवास करती है। पिछले 30 दशको के अध्ययनों में यह स्पष्ट रूप से पता चलता है है कि लगभग 50 प्रतिशत बच्चों को अपनें आहार के माध्यम से आर.डी.ए से काफी कम मात्रा में माइक्रोन्युट्रीयेन्ट प्राप्त हो रहा हैं, कामोवेश भारत में भी यही समस्या है तथा भारत में विटामिन ए से होने दुष्परिणाम यहॉ पर अधिक देखा जाता है इसका मुख्य कारण यहॉ की एक बहुत बड़ी आबादी को आहार एवं पोषण का उचित ज्ञान का नहीं होना है परिणामतः भारत के अधिकांश बच्चों में रतौंधी रोग जैसे विटामिन ए की कमी से होनें वाला रोग की बहुलता है। राष्ट्रीय पोषण संस्थान के द्वारा किये गये एक अध्ययन के अनुसार वे सभी बच्चे जिनका जन्म के समय वजन कम था, उनमें से अधिकांश गरीब परिवारों से संबंधित थे। राष्ट्रीय पोषण संस्थान द्वारा किये गये अध्ययन से पता चलता है कि बिहार, भारत में कुपोषण का सबसे ज्यादा शिकार राज्यों मे से एक है और यहां बच्चों की रोग प्रतिरोधक क्षमता बहुत क्षीण हो चुकी है। बिहार में बच्चों के खराब स्वास्थ्य और मौतों का कारण रहन सहन के निचले स्तर का होना है। जीवन की मूलभूत सुविधाओं के अभाव के कारण ही कुपोषण, संक्रमण रोग और असामयिक मृत्यु की स्थितियॉ निर्मित होती हैं। बच्चों में कुपोषण से तात्पर्य उनके शरीर में पोषक सही अनुपात में नहीं होना है अथवा उनके बीच में असंतुलन होता है, अर्थात कम तथा अधिक पोषण भी कुपोषण की श्रेणी में आता है, आधुनिक समय में भारत में बाल्यावस्था में मोटापा तथा अधिक भारिता का प्रचलन काफी तेजी के साथ बढ रहा है जिसका मुख्य कारण असंतुलित आहार अथवा अधिक पोषण ही है। बिहार के ग्रामीण क्षेत्रों में वर्तमान समय में भी संतुलित आहार का काफी अभाव है,

जिसका मुख्य कारक अज्ञानता, पोषण की जानकारी का अभाव, रूढिवादी विचार तथा गरीबी है तथा इन सभी कारको के परिणामस्वरूप अधिकांश बच्चे कुपोषण के शिकार हो रहे हैं। बच्चों के सर्वांगीण विकास के लिए यह अति आवश्यक है कि उनको संतुलित आहार उपलब्ध हो, ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकांश अभिवावक संतुलित आहार के बारे में पूर्ण ज्ञान नहीं रखते, ऐसे परिवेश में भोजन का मतलब अधिकांशतः पेट भरनें से होता है, उनके बच्चे क्या–क्या भोज्य पदार्थ अपनें भोजन में ले रहे हैं तथा उस भोज्य पदार्थ से कौन से कौन से पोषक तत्व उनकों मिलेगा अथवा उनका किस किस पोषक तत्वों की आवश्यकता है, कि जानकारी का सर्वथा अभाव दिखाई देता है। ऐसी परिस्थिति बच्चों के स्वास्थ्य की स्थिति को और खतरनाक बनाती जा रही है।

भारत के अधिकांश क्षेत्रों में लडकियों को जन्म से ही मुश्किल परिस्थितियों का सामाना करना पड़ता हैं। गर्भ में लडकी का पता चलते ही उसे गर्भपात कर निकाल देना और लडकी को जन्म के तुरन्त बाद ही खत्म कर देना या बाहर कुडेदान पर फेंक देना भी एक प्रचलित समस्या है। बच्चियों में कुपोषण, देखभाल का अभाव, बिमारियॉ तथा मौत के मामले ज्यादा देखने को मिलते हैं, शहरी क्षेत्रों में यह समस्या कम देखनें को मिलती है लेकिन ग्रामीण परिवेश में आज भी लड़के और लड़कियों के पालन पोषण में साफ अंतर दिखाई देता है, लड़कों की अपेक्षा लड़कियों की शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण इत्यादि पर इनके माता पिता के द्वारा काफी कम ध्यान दिया जाता है, जिसका दुष्परिणाम लिंगानुपात में असमानता के रूप में हमारे समक्ष आाज भी विद्यमान है तथा लड़कों के मुकाबले लड़कियों की संख्या कम है। उपरोक्त तथ्यों को ध्यान में रखते हुए पूर्व–बाल्यावस्था के बालक–बालिकाओं का पोषक तत्वों के अंतर्ग्रहण के आधार पर तुलनात्मक अध्ययन किया गया है।

शोध प्रकिया

इस शोध कार्य के लिए सर्वेक्षणात्मक विधि का प्रयोग किया गया तथा छपरा जिला के ग्रामीण क्षेत्र एकमा प्रखण्ड से पॉच पंचायत ;आमधारी, बसंतपुर, छपरैठा, गौसपुर तथा नौतनद्ध पंचायत से 2–5 आयु वर्ग के 110 उत्तरदाता (58 बालक एवं 52 बालिका) का चुनाव दैव निर्दशन के माध्यम से किया गया। छपरा जिला के इन क्षेत्रों में लगभग हर वर्ग, समुदाय एवं सम्प्रदाय के लोग निवास करते हैं, जो कि इस शोध कार्य के लिए उचित स्थान हैं। बच्चों के आहार मूल्यांकन के लिए 24-hr recall method और Quantitative food frequency questionnaire (QFFQ) का उपयोग किया गया तथा सांख्यिकी विधि से आंकड़ों का वर्गीकरण एवं विश्लेषण किया गया।

परिणाम एवं विचार विमर्श

सारणी 1: सामाजिक–आर्थिक स्थिति के आधार पर उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

क्र0 सं0	सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि	बलक n=58		बलिका n=52		कुल n=110	
		आवृति	प्रतिशत	आवृति	प्रतिशत	आवृति	प्रतिशत
1	**आयु (वर्षो में)**						
	• 2–3	14	24.14	11	21.15	25	22.73
	• 3–4	19	32.76	15	28.85	34	30.91
	• 4–5	25	43.10	26	50.00	51	46.36
2	**जाति**						
	• सामान्य	11	18.96	13	25.00	24	21.82
	• पिछड़ी जाति	28	48.27	24	46.15	52	47.27
	• अनुसूचित/अनुसूचित जनजाति	19	32.76	15	28.85	34	30.91
3	**परिवार में सदस्यों की संख्या**						
	• 5 से कम	07	12.07	05	09.61	12	10.91
	• 5–8	23	39.65	13	25.00	36	32.73
	• 8 से अधिक	28	48.27	34	65.38	62	56.36
4	**परिवार में बच्चों की संख्या**						
	• 3 से कम	17	29.31	09	17.31	26	23.64
	• 3 से अधिक	41	70.69	43	82.69	84	76.36
5	**परिवार की मासिक आय**						
	• Rs. <10000	49	84.48	41	78.85	90	81.82
	• Rs. >10000	09	15.52	11	21.15	20	18.18

तालिका सं0–1 बाल्यावस्था के बालक और बालिकाओं के सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि से संबंधित आंकड़ों को प्रदर्शित कर रहा है। आंकड़ों के अनुसार 2–5 वर्ष के कुल उत्तदाताओं में 46. 36 प्रतिशत उत्तरदाता 4–5 आयुवर्ग के थे तथा शेष की आयु 2–4 वर्ष के बीच थी। जाति आधारित आंकड़ों में सबसे अधिक 47. 27 प्रतिशत बालक तथा बालिका पिछड़ी जाति से थे तथा 30.91 प्रतिशत अनुसूचित जाति एवं केवल 21.82 प्रतिशत बालक तथा बालिका सामान्य जाति से संबंधित थे। केवल 10.91 प्रतिशत बालक तथा बालिकाओं के परिवार में 5 या 5 से कम सदस्य थे, लगभग एक तिहाई (32.73 प्रतिशत) बालक तथा बालिकाओं के परिवार में 5 से 8 सदस्य तक थे तथा आधे से अधिक (56.36 प्रतिशत) के परिवार में 8से भी अधिक सदस्य निवास करते थे। कई शोधों से यह स्पष्ट हो चुका है कि परिवार का आकार बच्चों की संख्या उस परिवार के पोषणीय अवस्था को काफी हद तक प्रभावित करती है, परिवार के बड़ा होनें तथा बच्चों की संख्या अधिक होनें पर अगर परिवार की आर्थिक स्थिति अच्छी न हो तो सबकी पोषणीय जरूरतों को पूरा नहीं किया जा सकता। आंकड़ो के अनुसार केवल 23.64 बालक तथा बालिकाओं के परिवार में 3 या 3 से कम बच्चे थे तथा शेष 76.36 प्रतिशत बालक तथा बालिकाओं के परिवार में 3 से अधिक बच्चे थे। अगर हम बालक और बालिकाओं के आंकड़ों का विश्लेषणात्म अध्ययन करते है तो यह साफ पता चलता है कि लड़कियों के परिवार में बच्चों की संख्या अधिक है। मासिक आय के आंकड़ों के अनुसार अधिकांश 81.82 प्रतिशत बालक तथा बालिकाओं का परिवार 10000 रू0 से कम अर्जित कर रहा था तथा शेष 18.18 प्रतिशत का परिवार 10000रू0 से अधिक का आय अर्जित कर रहा था।

तालिका 2: बच्चों के द्वारा प्रोटीन का अंतर्ग्रहण

प्रोटीन (RDA 11.3-15.9g)	उत्तरदाता				कुल (n=110)	
	बालक (n=58)		बलिका (n=52)			
	f	%	f	%	f	%
RDA से नीचे	25	43.10	35	67.31	60	54.55
RDA के बराबर	26	44.83	15	28.85	41	37.27
RDA के उपर	07	12.07	02	03.85	09	08.18
कुल	58	100	52	100	110	100

तालिका संख्या–2 उत्तदाताओं के प्रोटीन अंतर्ग्रहण का आर0डी0ए0 से तुलनात्मक आंकड़ों को प्रदर्शित कर रहा है। बालक :–आंकड़ों के अनुसार 43.10 प्रतिशत बालकों के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 44.83 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 12.07 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक प्रोटीन का सेवन किया जा रहा था। बालिकाः– आधे से अधिक (67.31 प्रतिशत) बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 28.85 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 3.85 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक प्रोटीन का सेवन किया जा रहा था। बालक और बालिकाओं का तुलनात्मक अध्ययन करनें से यह साफ पता चलता है कि प्रोटीन के अंतर्ग्रहण में बालिकाओं की अपेक्षा बालकों की स्थिति ठीक है। लेकिवन दोनों समूहों का एक साथ विश्लेषण करनें पर यह ज्ञात होता है कि बालक और बालिकाओं में प्रोटीन के अंतर्ग्रहण की स्थिति काफी चिन्ताजनक है और अगर यही स्थिति रही तो तीन चौथाई बालक–बालिका कुपोषण के शिकार हो जाएंगे।

तालिका 3: बच्चों के द्वारा कैलोरी का अंतर्ग्रहण

कैलोरी (RDA 1010-1360 k.cal)	उत्तरदाता				कुल (n=110)	
	बालक (n=58)		बलिका (n=52)			
	f	%	f	%	f	%
RDA से नीचे	27	46.55	32	61.54	59	53.64
RDA के बराबर	23	39.65	13	25.00	36	32.73
RDA के उपर	08	13.79	07	13.46	15	13.64
कुल	58	100	52	100	110	100

तालिका सं0–3 उत्तरदाताओं के द्वारा कैलोरी अंतर्ग्रहण से संबंधित आंकड़ों को प्रदर्शित कर रहा है। बालकः– तालिका के अनुसार 46. 55 प्रतिशत बालकों के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 39.65प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 13.79 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक कैलोरी का सेवन किया जा रहा था। बालिकाः– तालिका के अनुसार 61.54 प्रतिशत बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 25.09 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 13.46 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक कैलोरी का सेवन किया जा रहा था। बालक और बालिकाओं के कैलोरी अंतर्ग्रहण का तुलनात्मक अध्ययन करनें से यह स्पष्ट होता है कि कैलोरी अंतर्ग्रहण के मामले में बालकों की स्थिति बालिकाओं की अपेक्षा अच्छी है। माता पिता के द्वारा बालिकाओं के पोषण पर ध्यान न देना आगे चलकर उन्हें कुपोषित करेगा जिससे गर्भावस्था में उन्हें अनेक परेशानियों का सामना करना पड़ेगा तथा उनकी होनें वाली संतान भी संभवतः कुपोषित ही होगी। अतः बालक और बालिकाओं दोनों को उचित कैलोरी प्रदान करनें की आवश्यकता है।

तालिका 4: बच्चों के द्वारा कैल्शियम का अंतर्ग्रहण

कैल्शियम (RDA 500mg-550 mg)	उत्तरदाता				कुल (n=110)	
	बालक (n=58)		बालिका(n=52)			
	f	%	f	%	f	%
त्व। से नीचे	31	53ण्45	38	73ण्08	69	62ण्73
त्व। के बराबर	21	36ण्21	10	19ण्23	31	28ण्18
त्व। के उपर	06	10ण्34	04	07ण्69	10	09ण्09
कुल	58	100	52	100	110	100

तालिका सं0–4 उत्तदाताओं के कैल्शियम अंतर्ग्रहण का आर0डी0ए0 से तुलनात्मक आंकड़ों को प्रदर्शित कर रहा है। बालकः– आधे से अधिक 53.45 प्रतिशत बालकों के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 36.21 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 10.34 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक कैल्शियम का सेवन किया जा रहा था। बालिकाः– तीन चौथाई के बराबर 73.08 प्रतिशत बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 19. 23 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 7.69 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक कैल्शियम का सेवन किया जा रहा था। कैल्शियम शरीर के संतुलित विकास के लिए अति आवश्यक है, कैल्शियम शरीर की हड्डियों के विकास एवं मजबूती के लिए अति आवश्यक पोषक तत्व है। बालक और बालिकाओं के कैल्शियम अंतर्ग्रहण का तुलनात्मक अध्ययन करनें पर यह स्पष्ट होता है कि बालक और बालिकाओं दोनों में ही कैल्शियम का अंतर्ग्रहण आर0डी0ए0 से काफी कम पाया पाया गया, जिसमें बालिकाओं की स्थिति और भी चिन्तनीय है।

तालिका 5: बच्चों के द्वारा विटामिन सी का अंतर्ग्रहण

Vitamin C (RDA 27mg-32 mg)	उत्तरदाता				कुल (n=110)	
	बालक (n=58)		बलिका (n=52)			
	f	%	f	%	f	%
RDA से नीचे	22	37.93	16	30.77	38	34.55
RDA के बराबर	20	34.48	32	61.54	52	47.27
RDA के उपर	16	27.59	04	07.69	20	18.18
कुल	58	100	52	100	110	100

तालिका सं0–5 उत्तदाताओं के विटामिन–सी अंतर्ग्रहण का आर0डी0ए0 से तुलनात्मक आंकड़ों को प्रदर्शित कर रहा है। बालकः– 37.93 प्रतिशत बालकों के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 34. 48 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 27.59 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक विटामिन सी का सेवन किया जा रहा था। बालिकाः– 30.77 प्रतिशत बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, आधे से अधिक 61.54 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 7.69 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक विटामिन सी का सेवन किया जा रहा था। बालक और बालिकाओं के विटामिन–सी अंतर्ग्रहण का तुलनात्मक अध्ययन करनें से यह स्पष्ट होता है कि दोनों ही समूहों में काफी अधिक संख्या में बच्चे आर0डी0ए0 से कम विटामिन–सी का सेवन कर रहे थे, परन्तु बालिकाओं का विटामिन–सी अंतर्ग्रहण बालकों की अपेक्षा अच्छी थी। उपरोक्त आंकड़ों का विश्लेषण करनें से यह पता चलता है कि इतनें बड़े समूह के द्वारा विटामिन–सी का सेवन आर0डी0ए0 से कम करनें पर स्कर्वी रोग का प्रचलन काफी बढ़ जाएगा।

तालिका 6: बच्चों के द्वारा विटामिन ए का अंतर्ग्रहण

Vitamin A (RDA 390-510 µg)	उत्तरदाता				कुल (n=110)	
	बालक (n=58)		बालिका(n=52)			
	f	%	f	%	f	%
RDA से नीचे	24	41.38	38	73.08	62	56.36
RDA के बराबर	19	32.76	13	25.00	32	29.09
RDA के उपर	15	25.86	01	01.92	16	14.54
कुल	58	100	52	100	110	100

तालिका सं0–6 उत्तदाताओं के विटामिन–ए अंतर्ग्रहण का आर0डी0ए0 से तुलनात्मक आंकड़ों को प्रदर्शित कर रहा है। बालकः– आंकड़ों के अनुसार 41.38 प्रतिशत बालकों के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 32.76 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 25.86 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक विटामिन ए का सेवन किया जा रहा था। बालिकाः– आंकड़ों के अनुसार लगभग तीन चौथाई 73.08 प्रतिशत बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से नीचे, 25 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 के बराबर तथा 1.92 प्रतिशत के द्वारा आर0डी0ए0 से अधिक विटामिन ए का सेवन किया जा रहा था। विटामिन–ए0 के सेवन से ऑख, त्वचा इत्यादि स्वस्थ रहते हैं तथा इसकी कमी से रतौधी रोग होता है, बालक और बालिकाओं के आंकड़ों का तुलनात्मक अध्ययन करनें से यह स्पष्ट होता है कि दोनों ही समूहों के द्वारा काफी विटामिन–ए का सेवन काफी कम मात्रा में किया जा रहा था, बालकों की अपेक्षा लड़कियॉ में विटामिन ए के सेवन में कमी और अधिक पाया गया, जो कि उनके पोषण के लिए चिन्ताजनक है।

निष्कर्ष

सही पोषण स्वास्थ्य का मूल अंग–संगठन है। बच्चों के सामान्य वृद्धि और विकास के लिए तथा जीवन–स्तर का अनुरक्षण करने के लिए, सुपोषण का विशेष महत्त्व है। वर्तमान अध्ययन में लगभग सभी पोषक तत्वों का सेवन अधिकांश बालक/बालिकाओं के द्वारा आर0डी0ए0 से कम पाया गया जो कि काफी चिन्ताजनक स्थिति है। प्रोटीन, कैलोरी, कैल्शियम, तथा विटामिन–ए के सेवन के मामले में बालकों की स्थिति बालिकाओं की अपेक्षा अच्छी थी। जो इस तथ्य की तरफ इंगित करती है कि अभी भी बिहार के छपरा जिला के ग्रामीण परिवेश में बालक और बालिकाओं में वर्तमान समय में भी काफी अंतर किया जा रहा है, इसके अलावा गरीबी या पैसे की कमी की वजह से अधिकतर माता–पिता बच्चे को पौष्टिक चीजे नहीं दे पा रहे थे, अगर कुछ संतुलित आहार की व्यवस्था करते भी थे तो बालकों को अधिक किसी तरह से उनका सिर्फ पेट भर पाते थे। इसके अलावा अशिक्षा और अज्ञानता की वजह से पिछड़े क्षेत्र में रहने वाले कुछ माता –पिता जानकारी न होने की वजह से बच्चे को पोषक आहार नही खिला पाते हैं और उनका बच्चा कुपोषण का शिकार हो जाता हैं।

सुझाव

कुपोषण एवं संतुलित भोजन से संबंधित जानकारी प्रदान करनें के लिए माताओं की जागरूकता हेतु अभियान चलाये जाने की आवश्यकता है, तथा खास तौर पर ग्रामीण क्षेत्र के बालक–बालिकाओं के बीच लैंगिक असमानता को समाप्त करनें के लिए ठोस कदम उठानें की आवश्यकता है।

सन्दर्भ सूची

1. घर का डाक्टर, प्रमपाल शर्मा, प्रतिभ प्रतिष्ठान, आई.एस.बी. एन–9789380823300, पुस्तक क्रम–4663
2. खाद्य संकट की चुनौती, महाश्वेता देवी, अरूण कुमार त्रिपाठी, वाणी प्रकाशन, आई.एस.बी.एन.–978–93–5000–064, पुस्तक क्रम–7500।
3. इजारोतिमी ओएस, इजाडुनोला केटी। असम के चाय बागान श्रमिकों के स्कूली उम्र के बच्चों (6–14 वर्ष) की पोषण स्थिति। जे.हम. इकोल. 2006;19(2):83-85.
4. प्रसाद, आर. वशिष्ठ, डी. प्रसाद, आर. डायरिया से पीड़ित शिशुओं और छोटे बच्चों की पोषण स्थिति, सूक्ष्म पोषक तत्व और बाल स्वास्थ्य पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला की कार्यवाही, एम्स। 2009, 520:63.
5. विटामिन्स के गुण, दयाशंकर त्रिपाठी, मोतीलाल बनारसीदास पब्लिशर्स, आई.एस.बी.एन.–81–208–2750–3, पुस्तक क्रम–4522।
6. भारत में कुपोषण एवं मृत्युदर, एस.एम. नायर, नेशनल बुक ट्रस्ट इंडिया, आई.एस.बी.एन– 81–237–1290–1, पुस्तक क्रम– 5664।
7. स्वास्थ्य एवं पोषण हरिश्चन्द्र व्यास, विद्या विहार, आई.एस.बी. एन–81–85828–22–9, पुस्तक क्रम–2571।
8. डब्लूएचओ। बच्चों के लिए स्वस्थ वातावरण बनाना–जीवन की विशेषता डब्ल्यूएचओ स्वास्थ्य दिवस –7 अप्रैल 2003। विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा. 2003, 22-43।
9. डब्लूएचओ। 2005 में मातृ मृत्यु दरः डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ, यूएनएफपीए और विश्व बैंक द्वारा विकसित अनुमान। विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा. 2007, 20-30.
10. रोडे, एस. क्या झुग्गियों को तोड़ने से मुंबई में प्रीस्कूल बच्चों के स्वास्थ्य पर असर पड़ता है? शहरी प्रबंधन में सैद्धांतिक और अनुभवजन्य शोध। 2009;1(10):63-74