Gyanshauryam, International Scientific Refereed Research Journal
Volume 3, Issue 4, July-August-2020 | ISSN : 2582-0095

महिलाओं के सामाजिक एवं आर्थिक स्थितियों का अध्ययनः

डॉ० रीता कुमारी
एम.ए., पीएच.डी (गृह विज्ञान)
बी.आर.ए. बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर (बिहार)

Article Info
Volume 3 Issue 4
Page Number: 55-59
Publication Issue :
July-August-2020
Article History
Accepted : 01 Aug 2020
Published : 07 Aug 2020

राजम्मल (1980) के अनुसार निम्न आय वर्ग के का पोषण स्तर उच्च आय वर्ग के माताओं के पोषण माताओं स्तर से निम्न स्तर का पाया जिसके कारण उनके बच्चों में अधिकि संख्या में कुपोषण होता है।

इन्होंने अपने अध्ययन में यह भी पाया कि कुपोषण से ग्रसित बच्चों के माता–पिता की वार्षिक आय में वृद्धि होने पर उनके स्वास्थ्य में सुधार हुआ और कुपोषण से ग्रसित बच्चों की संख्या कम हो गई।

इन्होंने माता–पिता के आर्थिक, सामाजिक एवं शैक्षणिक स्तर तथा उनके खान–पान एवं रहन–सहन की आदतों को उनके बच्चों में होने वाले कुपोषण के साथ संबंध का अध्ययन किया और पाया कि निम्न आर्थिक, सामाजिक एवं शैक्षणिक स्तर के माता पिता के बच्चों में कुपोषण अधिक होती है। उनके अनुसार इन बच्चों को स्तन–पान के अतिरिक्त पूरक आहार नहीं दिए जाने के कारण प्रोटीन कुपोषण, मेरास्मस क्वार्सीयोकर, एनीमिया एवं विटामिन की कुपोषण पाया जाता है।

राव, विश्वेश्वर (1980) ने प्राक विद्यालयी बच्चों के पोषणहार स्तर का अध्ययन किया और पाया कि अधिक सदस्य वाले परिवार के बच्चों तथा निम्न आर्थिक एवं शैक्षणिक स्तरके बच्चों को संतुलित आहार नहीं प्रदान किए जाने के कारण प्रोटीन, आयरन एवं थायमिन की कमी होती है।

Copyright : © the author(s), publisher and licensee Technoscience Academy. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

डॉ० गोपालन (1980) ने अध्ययन में पाया कि भारत के अधिकांश लोगों को संतुलित और पौष्टिक आहार न मिलने का कारण यह नहीं है कि भारत में खाद्य–पदार्थों की कमी है । बल्कि वास्तविकता यह है कि खाद्य पदार्थो का उचित वितरण नहीं हो पाता है।

जे0 देवरपल्ली (1992) के अध्ययन से ज्ञात हुआ कि विभिन्न गर्भावस्था से संबंधित रीति रिवाज एवं कुप्रथाएँ जो कि कोन्डे दौरा समुदाय की महिलाओं में प्रचलित कि माता एवं शिशुओं के विकास को विशेष रूप से प्रभावित करती है। जन्म से पूर्व तथा जन्म के उपरान्त किए जाने वाले रीतिरिवाज और मनाहियों के दुष्परिणाम भी हैं तो कुछ लाभकारी प्रभाव भी है। इनको तीन समूहों में श्रेणी बद्ध किया गया है –(1) हानिकारक रीतियाँ (2) लाभदायक रीतिरिवाज–जिन्हें प्रोत्साहित किया जा सकता है (3) मातृ शिशु स्वास्थ्य की देखभाल के विभिन्न अवस्थाओं जैसे कि जन्म से पूर्व शिशु, शिशु जन्म के समय एवं शिशु जन्म के उपरान्त–इन तीनों के रीति रिवाज विचारणीय है।

कुमारी शोभा (1998) ने आपने सर्वेक्षणों के आधार पर निष्कर्ष दिया कि ऐसा परिवार जो नियोजित नहीं है, उस परिवार में कुपोषण, बीमारी इत्यादि का असर ज्यादा होता है। सर्वेक्षण किए गए 53 व्यक्तियों में से 21 नियोजित परिवार और 32 अनियोजित परिवार के थे। नियोजित परिवार के 21व्यक्तियों में 7 व्यक्ति का स्वास्थ्य ठीक नहीं था। जबकि अनियोजित परिवार के 32 व्यक्तियों में से 21 व्यक्ति का स्वास्थ्य ठीक नहीं था।

इन्होंने अपने सर्वेक्षणों के आधार पर यह भी निष्कर्ष दिया कि आर्थिक स्थिति भी व्यक्ति के खान–पान को प्रभावित करता है। ऐसा परिवार जिसका वार्षिक आय 5000 है, स्वस्थ व्यक्तियों की संख्या ज्यादा है उसकी तुलना में जिसका वार्षिक आय 5000 से कम है। इनके अध्ययन से स्पष्ट है कि शिक्षा स्तर का व्यक्तियों के रहन–सहन एंव खाने–पीने के तौर–तरीकों सर पड़ता है।

सिंह, जे०पी०एवं सिन्हा विनोद कुमार (2002) के अनुसार भारत के गाँवों की आबादी 1951 में 629.86 करोड़ थी जो सन् 2001 में बढ़कर 74.2 करोड़ हो चुकी है। यह वृद्धि तीन प्रतिशत की वार्षिक दर से भी अधिक है। इसका अर्थ यह हुआ कि विगत पाँच दशकों में गाँवों की जनसंख्या ढाई गुनी हो चुकी है। ऐसी स्थिति में भारत जैसे विकासशील देश के लिए तेजी से बढ़ रही इतनी बड़ी जनसंख्या की स्वास्थ्य रक्षा संबंध गी आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए जरूरी संसाधन जुटाना बहुत ही कठिन जिम्मेदारी है।

कटियार, विमला (2003) ने अपने अध्ययन में पाया कि उच्चवर्ग की तुलना में निम्न वर्ग समूह में अधिक बच्चे थे। कुछ परिवार ऐसे थे जो मुश्किल से अपने बच्चों की अनिवार्य आवश्यकता ही पूरी कर पाते थे। जबकि उच्च वर्ग में भौतिकसम्पन्नता की कमी नहीं देखी गयी और अधिकांश के सीमित परिवार थे।

जैसे निम्न वर्ग में 1–5 माह के 18.0 प्रतिशत जबकि उच्च वर्गीय परिवार में 10 प्रतिशत तथा 56 से 60 माह में निम्न वर्गीय परिवार में 36 प्रतिशत उच्च वर्ग में 34 प्रतिशत बच्चे देखे गये।

इन्होंने अपने अध्ययन में पाया कि स्वास्थ्य विभाग के विभिन्न परिवार नियोजन के कार्यक्रमों का प्रभाव अधिकांशतः उच्च वर्ग शिक्षित परिवारों में हुआ है जबकि कुछ सुधार निम्न आय वर्ग में भी देखा गया है।

इन्होंने यह भी पाया कि उच्च आय वर्ग शिक्षित माताएँ बच्चों के पालन–पोषण व्यक्ति के विकास और स्वंतत्र वातावरण को अधिक महत्व देने की ओर प्रवृत्त हुई।

के०, पद्मजा (2005) के अनुसार आश्चर्यजनक पहलू यह है कि विश्व के अन्य देशों के बजटों के वनिस्पत भारतीय बजट में स्वास्थ्य के लिए सबसे कम राशि आवंटित की जाती है। स्वास्थ्य के राज्यों का विषय होने के बावजूद लक्ष्यों और संसाधनों के बीच का यह अन्तर ही भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली के अपर्याप्त और असमान होने की मूल वजह है। इन्होंने यह भी बतलाया कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को तत्काल नवीन ताकत दिए जाने की आवश्यकता है ताकि गरीबों को अनिवार्य चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जा सके।

दास, पटेल एवं डॉ० दशमन्त (2005) के अनुसार गरीब देशों की 80 प्रतिशत बीमारियाँ अशुद्ध पेयजल और गंदगीके कारण होती है। लगभग 1.5 अरब व्यक्ति शुद्ध पेयजल की सुविधा से वंचित है। प्रतिदिन लगभग 35 हजार व्यक्ति अतिसार रोगों का शिकार बनते हैं।

कौशिक, पंकज (2006) के अनुसार विश्व के अधि कांश देशों की जनसंख्या कुपोषण का शिकार है। भारत में बढ़ती जनसंख्या, निरक्षरता और अज्ञानता आदि कारणों से पोषण का स्तर काफी गिर गया है। इन्होंने यह भी बताया कि ग्रामीण परिप्रेक्ष्य में अशिक्षा एवं अज्ञानता के कारण कुपोषण से महिला एवं बच्चे विशेष रूप से प्रभावित होते हैं। महिलाओं को इनकी जानकारी नहीं है कि प्राप्त खाद्य पदार्थों को किस प्रकार भोजन में लिया जाए जिससे वे पौष्टिक बनकर शरीर की समस्त आवश्यकताओं की पूर्ति कर सके।

महीपाल (2006) के अनुसार बालक और मातृत्व की सुरक्षा पारिवारिक कर्त्तव्य है। जब हम यह जानते हैं कि समाज का भविष्य माताओं के हाथ में होता है तब उस माँ की रक्षा करना भी पारिवारिक दायित्व है जिसे अधिक से अधिक शिक्षा, प्रचार और प्रसार द्वारा पुष्ट किया जा सकता है। इन्होंने यह भी उल्लेख किया कि नागरिकों को स्वस्थ रखने के लिए केन्द्र और राज्य सरकारों ने पर्याप्त धन व्यय किया है,

लेकिन जनता की सहभागिता स्वास्थ्य डिलीवरी प्रक्रिया में कमजोर कड़ी रही है। विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं के अन्तर्गत परिव्यय और स्वास्थ्य की दयनीय स्थिति इसके प्रमाण हैं।

एन०एस०एस० (2007) के सर्वेक्षण रिपोर्ट में स्वास्थ्य सेवाओं की बदहाल दृश्य का चित्रण मिलता है कि पूरे देश का अगर आँकड़ा लें तो उड़ीसा के बाद गरीबों पर मौत का साया सबसे अधिक बिहार पर मंडराता है और अपना शिकार भी बनाता है। इसमें भले ही गाँव के लोग अधिक हो पर शहर वासी भी महफूज नहीं है।

महिलाओं में पोषण सम्बन्धी ज्ञान का अध्ययनः –

राजलक्ष्मी, आर(1969) ने सुझाव दिया कि पोषण संबंधी शिक्षा का कार्यक्रम सुगम, व्यावहारिक, सामाजिक और आर्थिक परिस्थितियों के अनुकूल भोजन की आदतों और उपलब्ध भोजन संबंधी साधनों के अनुसार होना चाहिए। इनके अनुसार दो आहार विज्ञान के विशेषज्ञ को 2 से 5 गाँवों में शिक्षा प्रसार के उद्देश्य से नियुक्त करना चाहिए। एक या दो साल के पश्चात् वे अगले पाँच गाँवों तक जा सकते हैं। दो कर्मचारी, दो सालों में 80,000 जनसंख्या को शिक्षा दे सकते हैं तथा 10 सालों में 40,00,000 जनसंख्या तक पहुँच सकते हैं।

स्वामीनाथन, एम (1974) के अनुसार मानव के पोषण स्तर को ऊँचा उठाने के लिए आर्थिक साधन तो अनिवार्य रूप से आवश्यक हैं ही परन्तु शरीर के लिए आवश्यक पोषक तत्वों के सम्बन्ध में तथा सस्ते, पौष्टिक खाद्य पदार्थों के संबंध में अज्ञान भी शरीर के पोषक स्तर को गिराने में सहायक होती है ।

कपिल एवं सहयोगियों ने 1991 में अध्ययन के दौरान पाया कि 23.69 और 55.93 प्रतिशत छात्राओं को गलत जानकारी थी कि दालों और मांसाहार गर्भावस्था के अधांश में लेना चाहिए। क्रमशः कुल 63.82 प्रतिशत को 66.45 प्रतिशत और 71.72 प्रतिशत को गलत जानकारी थी कि बादाम, मूँगफली से अधिक पौष्टिक है, फलों से बहुत अधिक मात्रा में कैलोरीज प्राप्त होते हैं और देशी घी की पौष्टिकता वनस्पति की तुलना में अधिक है। यह भ्रान्तियाँ हैं।

कटियार, विमला (2003) के अनुसार आज भी शिक्षित अभिभावक बच्चों के पालन–पोषण की ट्रेनिंग की आवश्यकता को स्वीकार नहीं करते हैं उनका भ्रम है कि वे बच्चों का पालन–पोषण अच्छी तरह जानते हैं। यह विषय काफी उपेक्षित रहा है। पालन–पोषण की दूषित प्रणाली के कारण ही मनुष्य का स्वभाव और स्वास्थ्य फलने–फूलने और विकसित होने से वंचित हो गया है।

कौशिक, पंकज (2006) के अनुसार ग्रामीण परिवेश में सुलभता से उपलब्ध हरी पत्तेदार सब्जियों में महत्वपूर्ण पौष्टिक तत्व शामिल रहते हैं। इन्हें अनाजों एवं दालों के साथ मिलाकर बनाने से लगभग भोजन के सभी तत्व पर्याप्त मात्रा में प्राप्त किए जा सकते हैं।

संदर्भ सूची :

1. आर. के. आनन्दः प्रजेन्ट कान्सेप्ट्स ऑन प्रोमोशन ऑफ ब्रेस्ट फीडिंग इन इण्डिया, इण्डियन पीडियाट्रिक्स 1994.
2. वही पृष्ठ.
3. आर. राजलक्ष्मीः अप्लायड न्यूट्रीशन, पृष्ठ सं. 418 (1969).
4. अज्ञात (2007) : मातृ मृत्यु दर में पिछड़ता भारत, योजना फरवरी 2015 के लक्ष्य प्राप्त करना हुआ मुश्किल, पृष्ठ 43.
5. वही पृष्ठ.
6. एम. स्वामीनाथनः इसेन्सियल्स ऑफ फूड न्यूट्रीशन, वाल्यूम–11 पृष्ठ सं. 334, 1974.