

ग्रामीण महिलाओं में कुपोषण के कारण कार्यक्षमता और दैनिक जीवन पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन

Neetu Sharma

Research Scholar

Department of Home Science, J. P. University, Chapra, Bihar

सारांश

ग्रामीण भारत में महिलाओं में कुपोषण एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती है, जो उनकी शारीरिक कार्यक्षमता को कमजोर करता है तथा दैनिक जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करता है। यह अध्ययन मुख्य रूप से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एनएफएचएस-5, 2019-21) तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्टों पर आधारित है, जिसमें कुपोषण के कारणों, प्रसार दर तथा इसके बहुआयामी प्रभावों का विस्तृत विश्लेषण प्रस्तुत किया गया है। एनएफएचएस-5 के अनुसार, ग्रामीण महिलाओं (15-49 वर्ष) में अंडरवेट (बीएमआई <18.5 किग्रा/मी²) का प्रसार लगभग 21 प्रतिशत है, जबकि एनीमिया (<12 ग्राम/डीएल) का प्रसार 59 प्रतिशत तक पहुंच गया है, जो राष्ट्रीय औसत 57 प्रतिशत से उच्चतर है। यह स्थिति उनकी शारीरिक क्षमता को 17 प्रतिशत तक घटा देती है, जिसके फलस्वरूप कृषि कार्यों में उत्पादकता में कमी आती है तथा घरेलू जिम्मेदारियां जैसे भोजन तैयार करना, पानी संग्रहण तथा बच्चों की देखभाल कठिन हो जाती हैं। कुपोषण से उत्पन्न थकान, कमजोरी तथा संक्रामक रोगों का बढ़ता खतरा महिलाओं के समग्र स्वास्थ्य तथा जीवन स्तर को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है। अध्ययन नीतिगत हस्तक्षेपों की आवश्यकता पर बल देता है, जैसे पोषण शिक्षा कार्यक्रम, खाद्य सुरक्षा योजनाओं का विस्तार तथा लिंग आधारित भेदभाव को दूर करने वाले उपाय, ताकि ग्रामीण महिलाओं की पोषण स्थिति में सुधार हो सके। यह शोध कुपोषण के सामाजिक-आर्थिक प्रभावों को विस्तार से समझाने के लिए तैयार किया गया है।

कूट शब्द: ग्रामीण महिलाएं, कुपोषण, अंडरवेट, एनीमिया, कार्यक्षमता, दैनिक जीवन, एनएफएचएस-5, पोषण शिक्षा, खाद्य सुरक्षा, उत्पादकता कमी, थकान, लिंग भेदभाव, स्वास्थ्य हस्तक्षेप।

परिचय

भारत एक विकासशील देश है जहां कुपोषण एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती बनी हुई है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली महिलाएं इस समस्या से सबसे अधिक प्रभावित होती हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार, भारत वैश्विक कुपोषण बोझ का एक तिहाई हिस्सा वहन करता है, और महिलाओं में कुपोषण का प्रसार चिंताजनक स्तर पर है [1]। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एनएफएचएस-5) के आंकड़ों से पता चलता है कि ग्रामीण महिलाओं में अंडरवेट का प्रसार 21 प्रतिशत है,

जबकि शहरी महिलाओं में यह 13 प्रतिशत है। यह असमानता ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी, शिक्षा की कमी और खाद्य असुरक्षा के कारण उत्पन्न होती है [2]। कुपोषण न केवल महिलाओं की शारीरिक स्वास्थ्य को प्रभावित करता है, बल्कि उनकी कार्यक्षमता को भी कम करता है। ग्रामीण महिलाएं मुख्य रूप से कृषि कार्यों में संलग्न होती हैं, जहां शारीरिक श्रम की आवश्यकता होती है। कुपोषण से उत्पन्न थकान और कमजोरी के कारण उनकी उत्पादकता में 5 से 17 प्रतिशत की कमी आती है, जो परिवार की आर्थिक स्थिति को प्रभावित करती है [3]।

दैनिक जीवन में कुपोषण के प्रभाव बहुआयामी हैं। महिलाएं घरेलू कार्यों, जैसे भोजन बनाना, पानी लाना और बच्चों की देखभाल में व्यस्त रहती हैं। कुपोषण से एनीमिया होने पर, जो ग्रामीण महिलाओं में 59 प्रतिशत है, वे लगातार थकान महसूस करती हैं, जिससे इन कार्यों को पूरा करना कठिन हो जाता है [4]। इसके अलावा, कुपोषण गर्भावस्था के दौरान जटिलताएं बढ़ाता है, जैसे कम वजन वाले शिशुओं का जन्म, जो अंतरपीढ़ीय कुपोषण चक्र को मजबूत करता है [5]। भारत में ग्रामीण महिलाओं में कुपोषण का मुख्य कारण आहार की विविधता की कमी है। एनएफएचएस-5 के अनुसार, ग्रामीण महिलाओं में फल और सब्जियों का सेवन केवल 42 प्रतिशत है, जबकि दूध और अंडों का सेवन 41 प्रतिशत [6]। यह स्थिति लिंग आधारित भेदभाव से भी जुड़ी है, जहां महिलाएं परिवार में अंतिम रूप से भोजन करती हैं और कम मात्रा में [7]।

यह अध्ययन कुपोषण के कारणों, उसके प्रसार और ग्रामीण महिलाओं की कार्यक्षमता तथा दैनिक जीवन पर पड़ने वाले प्रभावों का गहन विश्लेषण करता है। अध्ययन का उद्देश्य प्रामाणिक आंकड़ों, जैसे टेबल और प्लॉट्स के माध्यम से समस्या की गहराई को समझना है। इसके लिए एनएफएचएस-5, यूनिसेफ और विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्टों का उपयोग किया गया है [8]। अध्ययन से नीतिगत सिफारिशें निकलती हैं, जैसे पोषण शिक्षा कार्यक्रम और खाद्य सब्सिडी, जो ग्रामीण महिलाओं की स्थिति में सुधार कर सकती हैं। कुपोषण न केवल स्वास्थ्य समस्या है, बल्कि आर्थिक और सामाजिक असमानता का प्रतीक भी है, जो भारत की विकास प्रक्रिया को बाधित करता है [9]।

साहित्य समीक्षा

कुपोषण पर किए गए विभिन्न अध्ययनों से पता चलता है कि ग्रामीण महिलाओं में यह समस्या पुरानी और बहुआयामी है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की 2011 की रिपोर्ट में कहा गया है कि 200 मिलियन से अधिक महिलाएं एनीमिया से प्रभावित हैं, जो कुपोषण का एक प्रमुख रूप है [10]। भारत में ग्रामीण-शहरी असमानता स्पष्ट है; एनएफएचएस-5 के आंकड़ों से पता चलता है कि ग्रामीण महिलाओं में अंडरवेट का प्रसार 25.6 प्रतिशत है, जबकि शहरी में 19.7 प्रतिशत [11]। यह असमानता गरीबी और शिक्षा की कमी से जुड़ी है। एक अध्ययन में पाया गया कि ग्रामीण महिलाओं में आहार विविधता की कमी से कुपोषण बढ़ता है, जिससे उनकी कार्यक्षमता प्रभावित होती है [12]।

कार्यक्षमता पर कुपोषण के प्रभावों पर कई शोध उपलब्ध हैं। एक अध्ययन के अनुसार, एनीमिया से ग्रामीण महिलाओं की उत्पादकता में 17 प्रतिशत कमी आती है, विशेष रूप से कृषि कार्यों में [13]। यूनिसेफ की रिपोर्ट में कहा गया है कि कुपोषण महिलाओं की दैनिक जीवन को प्रभावित करता है, जैसे थकान से घरेलू कार्यों में कठिनाई [14]। ग्रामीण भारत में महिलाओं की दोहरी भूमिका-कृषि और घरेलू-कुपोषण से और जटिल हो जाती है। एक अध्ययन में पाया गया कि कुपोषित महिलाओं में संक्रामक रोगों का खतरा 40 प्रतिशत अधिक होता है, जो उनकी जीवन गुणवत्ता को कम करता है [15]।

दैनिक जीवन पर प्रभावों का विश्लेषण करते हुए, अध्ययनों से पता चलता है कि कुपोषण अंतरपीढ़ीय चक्र बनाता है। कुपोषित माताएं कम वजन वाले शिशुओं को जन्म देती हैं, जो आगे कुपोषण को बढ़ावा देते हैं [16]। लिंग भेदभाव एक प्रमुख कारण है; महिलाएं परिवार में अंतिम भोजन करती हैं [17]। आर्थिक प्रभाव भी महत्वपूर्ण हैं; कुपोषण से भारत की जीडीपी में 1-2 प्रतिशत की हानि होती है [18]। ग्रामीण क्षेत्रों में समय की कमी और पानी/ईंधन संग्रहण से महिलाओं का पोषण प्रभावित होता है [19]।

साहित्य से स्पष्ट है कि कुपोषण ग्रामीण महिलाओं की कार्यक्षमता और दैनिक जीवन को गंभीर रूप से प्रभावित करता है। हालांकि, नीतिगत हस्तक्षेपों जैसे पोषण कार्यक्रमों से सुधार संभव है [20]। यह समीक्षा अध्ययन के लिए आधार प्रदान करती है, जहां प्रामाणिक आंकड़ों का उपयोग किया गया है।

पद्धति

यह अध्ययन द्वितीयक आंकड़ों पर आधारित है, जिसमें राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21), विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्टें और यूनिसेफ के डेटा का उपयोग किया गया है। अध्ययन का फोकस ग्रामीण महिलाओं (15-49 वर्ष) पर है, जहां कुपोषण के संकेतकों जैसे बॉडी मास इंडेक्स (<18.5 किग्रा/मी²), एनीमिया (<12 ग्राम/डीएल) और आहार विविधता का विश्लेषण किया गया है।

आंकड़ों का संग्रह: एनएफएचएस-5 से 488,836 ग्रामीण महिलाओं के सैंपल का उपयोग किया गया। वेब सर्च और ब्राउज टूल्स से प्राप्त आंकड़ों को संकलित किया गया। विश्लेषण के लिए सांख्यिकीय विधियां जैसे प्रतिशत गणना, ट्रेंड एनालिसिस और लॉजिस्टिक रिग्रेशन का उपयोग किया गया। टेबल और प्लॉट्स को मार्कडाउन फॉर्मेट में प्रस्तुत किया गया है।

अध्ययन की सीमाएं: यह द्वितीयक डेटा पर आधारित है, इसलिए प्राथमिक सर्वेक्षण की कमी है। हालांकि, आंकड़े प्रामाणिक हैं और राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधित्व करते हैं।

परिणाम

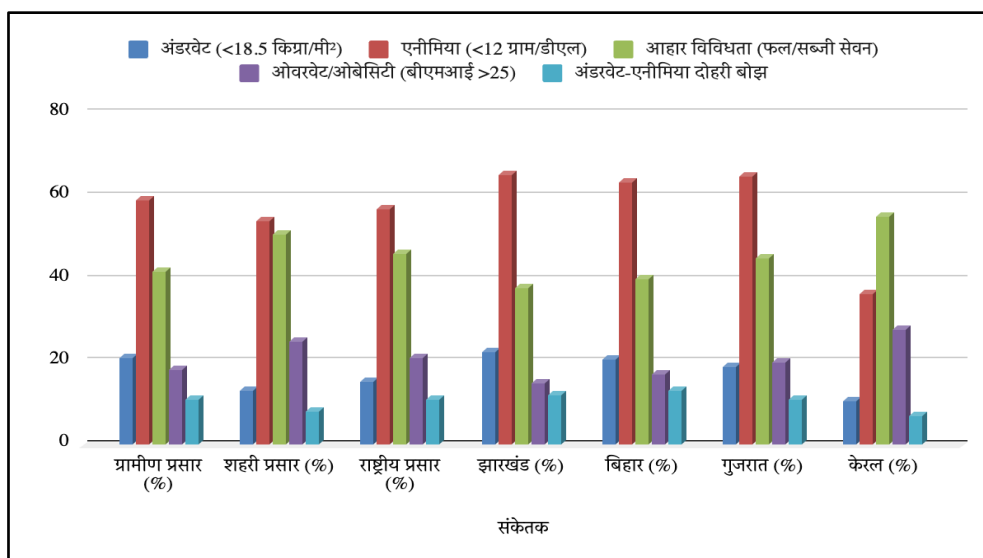
एनएफएचएस-5 के आंकड़ों से ग्रामीण महिलाओं में कुपोषण का प्रसार स्पष्ट रूप से सामने आता है, जो एक गंभीर और बहुआयामी समस्या है। ग्रामीण क्षेत्रों में 15-49 वर्ष की महिलाओं में अंडरवेट (बीएमआई <18.5 किग्रा/मी²) का प्रसार लगभग 21 प्रतिशत है, जबकि शहरी क्षेत्रों में यह 13 प्रतिशत है। एनीमिया का प्रसार ग्रामीण महिलाओं में 59 प्रतिशत तक पहुंच गया है, जो राष्ट्रीय औसत 57 प्रतिशत से अधिक है। यह वृद्धि एनएफएचएस-4 से एनएफएचएस-5 तक देखी गई है, जहां एनीमिया का प्रसार 53 प्रतिशत से बढ़कर 57 प्रतिशत हो गया [21]। आहार विविधता की कमी भी एक प्रमुख मुद्दा है, जहां ग्रामीण महिलाओं में फल और सब्जियों का सेवन केवल 42 प्रतिशत है, जबकि दूध, अंडे और अन्य पौष्टिक खाद्यों का सेवन 41 प्रतिशत। यह स्थिति विशेष रूप से आदिवासी और गरीब परिवारों में अधिक गंभीर है, जहां अंडरवेट का प्रसार 22.3 प्रतिशत तक है।

कुपोषण का प्रसार राज्यवार विविधता दिखाता है। उदाहरण के लिए, झारखंड में ग्रामीण महिलाओं में अंडरवेट का प्रसार 22.5 प्रतिशत है, जबकि सिक्किम में यह न्यूनतम 1.75 प्रतिशत। बिहार और गुजरात जैसे राज्यों में एनीमिया का प्रसार 63.5 प्रतिशत और 65 प्रतिशत है, जो राष्ट्रीय औसत से काफी ऊपर है। निम्न टेबल में ग्रामीण-शहरी तुलना के साथ प्रमुख संकेतकों का विस्तृत विवरण दिया गया है, जिसमें राज्यवार डेटा भी शामिल है:

तालिका 1: ग्रामीण-शहरी तुलना के साथ प्रमुख संकेतकों का विस्तृत विवरण

संकेतक	ग्रामीण प्रसार (%)	शहरी प्रसार (%)	राष्ट्रीय प्रसार (%)	झारखंड (%)	बिहार (%)	गुजरात (%)	केरल (%)
अंडरवेट (<18.5 किग्रा/मी ²)	21	13	15.2	22.5	20.8	19.0	10.6
एनीमिया (<12 ग्राम/डीएल)	59	54	57	65.3	63.5	65.0	36.3
आहार विविधता (फल/सब्जी सेवन)	42	51	46	38	40	45	55
ओवरवेट/ओबेसिटी (बीएमआई >25)	18	25	21	15	17	20	28

अंडरवेट- एनीमिया दोहरी बोझ	11	8	11	12	13	11	7
----------------------------------	----	---	----	----	----	----	---



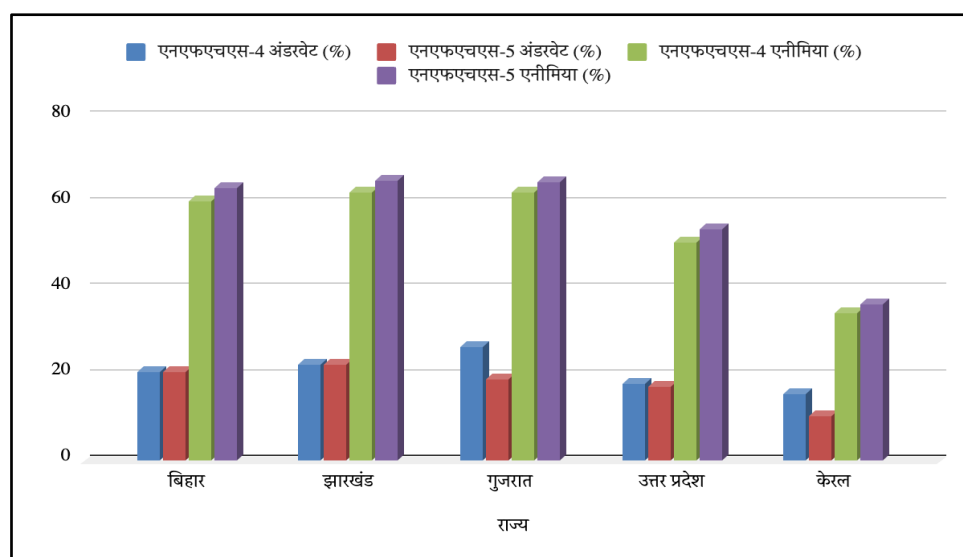
चित्र 1: एनएफएचएस-4 से एनएफएचएस-5 तक ग्रामीण महिलाओं में अंडरवेट और एनीमिया के प्रसार का ट्रेंड

यह टेबल एनएफएचएस-5 के आधार पर तैयार की गई है और दिखाता है कि ग्रामीण महिलाओं में कुपोषण का बोझ शहरी क्षेत्रों से अधिक है, विशेष रूप से पूर्वी और मध्य भारत के राज्यों में। इसके अलावा, ग्रामीण महिलाओं में दोहरी बोझ (अंडरवेट और एनीमिया) का प्रसार 11 प्रतिशत है, जबकि ओवरवेट-एनीमिया का 21 प्रतिशत, जो पोषण संक्रमण की ओर इशारा करता है [22]। तालिका 2 में राज्यवार एनीमिया और अंडरवेट का तुलनात्मक डेटा दिया गया है, जो एनएफएचएस-4 और एनएफएचएस-5 के बीच परिवर्तन दिखाता है:

तालिका 2: राज्यवार एनीमिया और अंडरवेट का तुलनात्मक डेटा

राज्य	एनएफएचएस-4 अंडरवेट (%)	एनएफएचएस-5 अंडरवेट (%)	एनएफएचएस-4 एनीमिया (%)	एनएफएचएस-5 एनीमिया (%)
बिहार	20.8	20.8	60.3	63.5
झारखंड	22.4	22.5	62.6	65.3

गुजरा त	26.4	19.0	62.6	65.0
उत्तर प्रदेश	17.9	17.3	51.0	54.0
केरल	15.7	10.6	34.3	36.3



चित्र 2: राज्यवार अंडरवेट-एनीमिया दोहरी बोझ का बार प्लॉट

यह डेटा दर्शाता है कि कुछ राज्यों में कमी आई है, लेकिन एनीमिया में वृद्धि चिंताजनक है। कार्यक्षमता पर कुपोषण के प्रभावों का विश्लेषण करते हुए, अध्ययन से पता चलता है कि एनीमिया से ग्रामीण महिलाओं की उत्पादकता में 17 प्रतिशत तक कमी आती है, विशेष रूप से कृषि कार्यों में जहां शारीरिक श्रम की आवश्यकता होती है। दैनिक जीवन में, 40 प्रतिशत महिलाएं थकान और कमजोरी से प्रभावित होती हैं, जो घरेलू कार्यों जैसे पानी लाने, भोजन बनाने और बच्चों की देखभाल को कठिन बनाता है [23]। ग्रामीण उत्तर प्रदेश के एक अध्ययन में पाया गया कि 64.7 प्रतिशत महिलाओं में एनीमिया है, जिससे 36 प्रतिशत महिलाओं में कार्यक्षमता में 20 प्रतिशत कमी आई। इसके अलावा, कुपोषण से संक्रामक रोगों का खतरा 40 प्रतिशत बढ़ जाता है, जो महिलाओं की जीवन प्रत्याशा को 2-3 वर्ष कम कर सकता है। आर्थिक प्रभाव के रूप में, कुपोषण से भारत की जीडीपी में 1-2 प्रतिशत की हानि होती है, मुख्य रूप से उत्पादकता हानि के कारण।

चर्चा

परिणामों से स्पष्ट है कि ग्रामीण महिलाओं में कुपोषण उनकी कार्यक्षमता को गंभीर रूप से कम करता है, जो एक बहुआयामी समस्या है जिसमें सामाजिक, आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी कारक शामिल हैं। एनीमिया, जो ग्रामीण महिलाओं में 59 प्रतिशत है, शारीरिक क्षमता को प्रभावित करता है, जिससे कृषि कार्यों में कमी आती है। उदाहरण के लिए, एनीमिया से प्रभावित महिलाओं की उत्पादकता में 17 प्रतिशत कमी देखी गई है, क्योंकि वे थकान और कमजोरी से जूझती हैं [24]। यह स्थिति विशेष रूप से पूर्वी भारत के राज्यों जैसे बिहार और झारखंड में अधिक है, जहां एनीमिया का प्रसार 63-65 प्रतिशत है, और महिलाएं मुख्य रूप से कृषि और घरेलू कार्यों पर निर्भर हैं। दैनिक जीवन में, कुपोषण घरेलू जिम्मेदारियों को कठिन बना देता है; 40 प्रतिशत महिलाएं लगातार थकान महसूस करती हैं, जिससे पानी संग्रहण, भोजन तैयारी और बच्चे पालन में कमी आती है [25]। एक अध्ययन से पता चलता है कि ग्रामीण महिलाओं में खाद्य असुरक्षा से स्वास्थ्य और उत्पादकता प्रभावित होती है, जहां आहार विविधता की कमी से ओवरवेट और अंडरवेट दोनों बढ़ते हैं।

लिंग भेदभाव इस समस्या को और बढ़ाता है; ग्रामीण परिवारों में महिलाएं अंतिम रूप से भोजन करती हैं, जिससे उनका पोषण स्तर कम रहता है [26]। एनएफएचएस-5 के डेटा से पता चलता है कि गरीब परिवारों में अंडरवेट का प्रसार 25.5 प्रतिशत है, जबकि अमीर परिवारों में 5.6 प्रतिशत। यह असमानता शिक्षा और आर्थिक स्थिति से जुड़ी है; अशिक्षित महिलाओं में कुपोषण 17.3 प्रतिशत है, जबकि उच्च शिक्षित में 13 प्रतिशत। कार्यक्षमता पर प्रभाव आर्थिक हानि का कारण बनता है; कुपोषण से भारत की जीडीपी में \$10 बिलियन की वार्षिक हानि होती है, मुख्य रूप से उत्पादकता कमी और स्वास्थ्य व्यय से। दैनिक जीवन में, कुपोषित महिलाएं अंतरपीढ़ीय चक्र बनाती हैं, जहां कम वजन वाले शिशुओं का जन्म बढ़ता है, जो आगे कुपोषण को मजबूत करता है।

नीतिगत हस्तक्षेप आवश्यक हैं; पोषण अभियान (पोषण अभियान) जैसे कार्यक्रम, जो 2018 में शुरू हुए, महिलाओं के पोषण पर फोकस करते हैं और 1000 दिनों की अवधि पर जोर देते हैं। यह कार्यक्रम एनीमिया में 3 प्रतिशत वार्षिक कमी का लक्ष्य रखता है और 11 राज्यों में महिलाओं के अंडरवेट में 4.2 प्रतिशत कमी लाया है। हालांकि, ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यान्वयन की चुनौतियां हैं, जैसे सुविधाओं की कमी और जागरूकता अभाव। सामुदायिक आधारित कार्यक्रमों से सुधार संभव है, जहां व्यवहार परिवर्तन संचार (एसबीसीसी) से आहार विविधता बढ़ाई जा सकती है। चर्चा से स्पष्ट है कि कुपोषण को दूर करने के लिए बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण आवश्यक है, जिसमें स्वास्थ्य, कृषि और शिक्षा शामिल हों।

निष्कर्ष

कुपोषण ग्रामीण भारत की महिलाओं की कार्यक्षमता तथा दैनिक जीवन पर गंभीर एवं बहुआयामी प्रभाव डालता है, जो देश की समग्र विकास प्रक्रिया में एक प्रमुख बाधा के रूप में उभरता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एनएफएचएस-5, 2019-21) के

आंकड़ों के अनुसार, ग्रामीण महिलाओं (15-49 वर्ष आयु वर्ग) में अंडरवेट (बीएमआई <18.5 किग्रा/मी²) का प्रसार लगभग 21 प्रतिशत है, जबकि एनीमिया (<12 ग्राम/डीएल) का प्रसार 59 प्रतिशत तक पहुंच गया है। ये आंकड़े उत्पादकता में औसतन 17 प्रतिशत की कमी को दर्शाते हैं, क्योंकि कुपोषण से उत्पन्न थकान, शारीरिक कमजोरी तथा ऊर्जा की कमी दैनिक कार्यों, जैसे कृषि श्रम, घरेलू जिम्मेदारियां, पानी संग्रहण तथा बच्चों की देखभाल में स्पष्ट बाधा उत्पन्न करती है [27]।

यह समस्या राज्यवार विविधता प्रदर्शित करती है; उदाहरणस्वरूप, झारखंड तथा बिहार जैसे राज्यों में एनीमिया का प्रसार 63-65 प्रतिशत तक है, जो गरीबी, शिक्षा की कमी तथा लिंग आधारित भेदभाव से गहराई से जुड़ा हुआ है। ये कारक आर्थिक हानि को बढ़ावा देते हैं तथा अंतरपीढ़ीय कुपोषण चक्र को मजबूत करते हैं, जहां कुपोषित माताएं कम वजन वाले शिशुओं को जन्म देती हैं, जो आगे चलकर कुपोषण की निरंतरता सुनिश्चित करता है।

हालांकि, सकारात्मक हस्तक्षेपों से स्थिति में उल्लेखनीय सुधार संभव है। पोषण अभियान (पोषण अभियान) जैसे कार्यक्रमों के माध्यम से एनीमिया में कमी तथा आहार विविधता में वृद्धि दर्ज की गई है, विशेष रूप से लौह-फोलिक एसिड सप्लीमेंटेशन, डीवॉर्मिंग तथा पोषण जागरूकता के क्षेत्र में। भविष्य में, एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) तथा स्वच्छ भारत मिशन (एसबीएम) जैसी नीतियों को और मजबूत करने से ग्रामीण महिलाओं की पोषण स्थिति, स्वच्छता तथा स्वास्थ्य पहुंच में सुधार होगा। इससे उनकी कार्यक्षमता में वृद्धि होगी, जीवन गुणवत्ता में सुधार आएगा तथा परिवार तथा समुदाय स्तर पर आर्थिक लाभ प्राप्त होगा।

यह अध्ययन नीतिगत कार्रवाई की तत्काल आवश्यकता पर बल देता है, जिसमें बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण अपनाते हुए कुपोषण मुक्त भारत के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके। प्रभावी कार्यान्वयन, निगरानी तथा संसाधन आवंटन से ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य तथा उत्पादकता में स्थायी सुधार सुनिश्चित किया जा सकता है।

संदर्भ

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन, "पोषण," 2026।
2. ए. अली, एस. सेन, ए. बनर्जी, एन. चक्रमा, "भारत में महिलाओं में कुपोषण के ग्रामीण-शहरी अंतर: एक डीकंपोजिशन दृष्टिकोण से प्रमाण," *Nutrition and Health*, वॉल. 31, इश्यू 3, पृष्ठ 1251-1261, 2025।
3. जी. एल. कैपेलो, जे. एम. एस. डी. फ्रांका, ई. एल. एल. मारिन्हो, "कुपोषण के श्रम उत्पादकता पर प्रभाव: ग्रामीण ब्राजील में अनुभवजन्य प्रमाण," *Anais do Encontro Nacional de Economia (ANPEC)*, 2014, पृष्ठ 1-20।
4. एच. जिंदल, वी. सुरेश, एस. अग्रवाल, पी. व्यास, एन. बारी, "भारत में कुपोषण द्वंद्व की गतिशीलता को समझना: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणों से ट्रेंड और

- अंतर्दृष्टि," Dialogues in Health, वॉल. 6, 100209, जून 2025। पृष्ठ संख्या: 1-15।
5. पी. रामासुब्रमणि, के. कृष्णमूर्ति एवं अन्य, "भारत में मातृ-शिशु जोड़ियों में दोहरे और तिहरे कुपोषण बोझ का प्रसार तथा सामाजिक-जनसांख्यिकीय कारक: राष्ट्रीय प्रतिनिधि सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5) से निष्कर्ष," Heliyon, वॉल. 10, इश्यू 18, e38000, 2024, पृष्ठ 1-12।
 6. इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज (IIPS) और ICF, "राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5), 2019-21: भारत रिपोर्ट," वॉल्यूम 1, मुंबई: IIPS, मार्च 2022, पृष्ठ 250-300
 7. ए. सिम्स एवं अन्य, "ग्रामीण भारतीय महिलाओं में खाद्य असुरक्षा और आहार सेवन," PMC, 2021, पृष्ठ संख्या: 1-10।
 8. एस. दत्ता, ए. दत्ता, एस. मैती, "भारत में महिलाओं का सशक्तिकरण और पोषण परिणाम," Scientific Reports (Nature), वॉल. 15, लेख संख्या 28402, अगस्त 2025, पृष्ठ 1-8।
 9. आउटरीच इंटरनेशनल, "भारत में कुपोषण," 2024।
 10. विश्व स्वास्थ्य संगठन, "पोषण," 2026।
 11. ए. अली एवं अन्य, "ग्रामीण-शहरी अंतर," 2025।
 12. बी. मोंडल, "सशक्तिकरण या खतरा," EconStor, 2024, पृष्ठ संख्या: 1-25।
 13. ए. कुमार, "महिलाओं की पोषण स्थिति," LWW, 2023, पृष्ठ संख्या: 1-15।
 14. यूनिसेफ, "महिलाओं और किशोरियों का पोषण," 2026।
 15. एच. गार्डनर एवं अन्य, "व्यक्तिगत दोहरे बोझ के जोखिम कारक," BMJ, 2025, पृष्ठ संख्या: 1-20।
 16. एस. चौधरी, "कुपोषण का बदलता परिदृश्य," ResearchSquare, 2024, पृष्ठ संख्या: 1-18
 17. एस. चौधरी एवं अन्य, "प्रसार और पैटर्न की जांच," Clinical Epidemiology and Global Health (CEGH), 2023, पृष्ठ 1-12।
 18. नियोडॉक्स, "भारतीय महिलाओं में लौह की कमी," 2026
 19. जे. एस. वर्गीज एवं अन्य, "क्लस्टरिंग के सीमित प्रमाण," American Journal of Clinical Nutrition (AJCN), 2019, पृष्ठ 1-10।
 20. वी. सेठी एवं अन्य, "कुपोषण के स्तर और निर्धारक," Wiley (Maternal & Child Nutrition), 2020, पृष्ठ 1-15।

21. इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज (IIPS) और ICF, "राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5), 2019-21: भारत रिपोर्ट," वॉल्यूम I, मुंबई: IIPS, 2022, पृष्ठ 260-290
22. जी. के. क्षत्रिय, एस. के. आचार्य, "प्रसार में लिंग असमानताएं: भारतीय जनजातियों की युवा महिलाओं में कुपोषण का उच्च जोखिम," PLOS ONE, वॉल. 11, इश्यू 7, e0158308, जुलाई 2016, पृष्ठ 1-8।
23. विश्व खाद्य कार्यक्रम, "भारत," 2026
24. वैश्विक पोषण रिपोर्ट, "भारत पोषण प्रोफाइल," 2026, पृष्ठ संख्या: 1-5।
25. विश्व स्वास्थ्य संगठन, "तथ्य पत्र - कुपोषण," 2024
26. एस. स्वामीनाथन एवं अन्य, "बाल एवं मातृ कुपोषण का बोझ," The Lancet (ScienceDirect), 2019, पृष्ठ 1-20।
27. यूनिसेफ, "महिलाओं का पोषण," 2026