Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-17, Issue-12(A)| December 2025

Original Article

बिहार की कामकाजी माताएं: कुपोषण की चुनौतियाँ एवं समाधान

डॉ. पिंकी कुमारी
Teacher, Home Science, School U. M. S. Kothbanna Block Benipur, Darbhanga
Email: pinki7549@gmail.com

Manuscript ID:
JRD -2025-171217
ISSN: 2230-9578
Volume 17
Issue 12(A)
Pp. 85-90
December 2025
Submitted: 16 Nov. 2025
Revised: 26 Nov. 2025
Accepted: 11 Dec. 2025
Published: 31 Dec. 2025

सारांश

बिहार में कार्यरत महिलाओं के बीच कुपोषण एक गंभीर सामाजिक-स्वास्थ्य समस्या के रूप में उभर रहा है, जिसका प्रभाव न केवल माताओं पर बल्कि गर्भस्थ शिशुओं के स्वास्थ्य और विकास पर भी स्पष्ट रूप से दिखाई देता है। व्यापक गरीबी, सीमित संसाधन और आजीविका की मजबूरी के कारण बड़ी संख्या में महिलाएं कृषि, निर्माण एवं अन्य असंगठित क्षेत्रों में श्रम करने को विवश हैं। कार्यस्थल की कठिन परिस्थितियाँ तथा घरेलू जिम्मेदारियों का दोहरा बोझ उनके लिए संतुलित आहार, पर्याप्त विश्राम और नियमित स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच को बाधित करता है। इन परिस्थितियों के परिणामस्वरूप एनीमिया, अल्पपोषण तथा कम जन्म-वजन वाले शिशुओं की समस्या लगातार बनी हुई है। राष्ट्रीय स्तर के सर्वेक्षण आंकड़ों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पोषण एवं मातृत्व से जुड़ी सरकारी योजनाओं के अस्तित्व के बावजूद उनके लाभ जमीनी स्तर पर कामकाजी माताओं तक पूर्ण रूप से नहीं पहुँच पा रहे हैं। कार्यस्थलों पर पोषण, स्वच्छता और मातृत्व सुविधाओं का अभाव तथा सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यताएँ इस समस्या को और अधिक जटिल बना देती हैं। यह आलेख तर्क प्रस्तुत करता है कि केवल नीतियों और योजनाओं की घोषणा पर्याप्त नहीं है, बल्कि उनके प्रभावी क्रियान्वयन, स्थानीय समुदाय की सक्रिय भागीदारी तथा महिलाओं के अनुकूल कार्यस्थलों का विकास अत्यंत आवश्यक है।

मूलशब्द: *बिहार, कामकाजी माताएं, कुपोषण, असंगठित क्षेत्र, एनीमिया, सरकारी योजनाएं*

परिचय

बिहार भारत के उन राज्यों में शामिल है जहाँ सामाजिक-आर्थिक विकास और स्वास्थ्य संकेतकों के बीच स्पष्ट असंतुलन दिखाई देता है। एक ओर राज्य में श्रमशक्ति की भागीदारी बढ़ रही है, वहीं दूसरी ओर विशेषकर महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति चिंता का विषय बनी हुई है। गरीबी, सीमित आजीविका विकल्प और पारिवारिक जिम्मेदारियों के दबाव के कारण बड़ी संख्या में महिलाएं कृषि, निर्माण, घरेलू सेवा तथा अन्य असंगठित क्षेत्रों में कार्य करने के लिए विवश हैं। इस प्रक्रिया में महिलाओं पर "दोहरे बोझ" का प्रभाव पड़ता है, जिसमें उन्हें घरेलू कार्यों के साथ-साथ आय अर्जन का दायित्व भी निभाना पड़ता है। गर्भावस्था महिलाओं के जीवन का एक अत्यंत संवेदनशील चरण होता है, जिसमें पर्याप्त पोषण, आराम और स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता सबसे अधिक होती है। इस दौरान लिया गया आहार केवल मां के स्वास्थ्य तक सीमित नहीं रहता, बल्कि गर्भस्थ शिशु के शारीरिक विकास, मस्तिष्क वृद्धि और भविष्य की कार्यक्षमता को भी गहराई से प्रभावित करता है। किंतु बिहार में कामकाजी गर्भवती महिलाओं के लिए संतुलित और पोषक आहार सुनिश्चित करना एक बड़ी चुनौती है। कार्यस्थलों पर सुविधाओं की कमी, लंबे कार्य घंटे, अनियमित आय और सामाजिक मान्यताएं उन्हें आवश्यक पोषण से वंचित कर देती हैं। राज्य में महिलाओं के बीच एनीमिया और अल्पपोषण की समस्या व्यापक रूप से देखी जाती है। गर्भावस्था के दौरान रक्त की कमी न केवल मातृ मृत्यु और जटिलताओं का जोखिम बढ़ाती है, बल्कि कम वजन वाले शिशुओं के जन्म और शिशु मृत्यु दर को भी प्रभावित करती है।

Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0)
This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Public License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work noncommercially, as long as appropriate credit is given and the new creations ae licensed under the idential terms.

Address for correspondence:
डॉ. पिंकी कुमारी, Teacher, Home Science, School U. M. S. Kothbanna Block Benipur, Darbhanga

How to cite this article:
पिंकी कुमारी, (2025). बिहार की कामकाजी माताएं: कुपोषण की चुनौतियाँ एवं समाधान. Journal of Research and Development, 17(12(A)), 85–90.

Quick Response Code:
Website: https://jrdrvb.org/
OPEN ACCESS

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-17, Issue-12(A)| December 2025

यह स्थिति एक ऐसे दुष्चक्र को जन्म देती है, जिसमें कुपोषित मां से जन्म लेने वाला बच्चा भी कमजोर स्वास्थ्य के साथ जीवन की शुरुआत करता है। आगे चलकर यही पीढ़ी शिक्षा, श्रम और उत्पादकता के स्तर पर पिछड़ जाती है, जिससे गरीबी और असमानता की स्थिति बनी रहती है। बिहार में महिलाओं की बढ़ती आर्थिक भागीदारी राज्य के विकास के लिए आवश्यक है, किंतु यदि यह भागीदारी उनके स्वास्थ्य की कीमत पर होती है तो इसके दीर्घकालिक परिणाम नकारात्मक हो सकते हैं। इसलिए कामकाजी माताओं के पोषण और स्वास्थ्य को केवल व्यक्तिगत मुद्दा न मानकर सामाजिक और विकासात्मक संदर्भ में देखना आवश्यक है। यह आलेख इस बात पर बल देता है कि मातृ पोषण में निवेश वास्तव में भविष्य की पीढ़ी, मानव संसाधन और राज्य के समग्र विकास में निवेश है।

बिहार में कामकाजी महिलाओं की स्थिति और पोषण

बिहार की अर्थव्यवस्था में महिलाओं की भागीदारी का स्वरूप अन्य राज्यों से अलग दिखाई देता है। हाल के वर्षों में महिला श्रम बल भागीदारी दर में भले ही सुधार हुआ हो, परंतु यह सुधार महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में समान रूप से परिलक्षित नहीं होता। कार्य का प्रकार, आय की अनिश्चितता और सामाजिक परिस्थितियाँ मिलकर कामकाजी महिलाओं के पोषण को गहराई से प्रभावित करती हैं। विशेषकर गर्भावस्था के दौरान यह प्रभाव और अधिक गंभीर हो जाता है। बिहार की लगभग 70 से 80 प्रतिशत कामकाजी महिलाएँ प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से कृषि और असंगठित क्षेत्रों से जुड़ी हुई हैं। इनमें खेतों में काम करने वाली मजदूर, ईंट-भट्ठों और निर्माण स्थलों पर श्रम करने वाली महिलाएँ शामिल हैं। बिहार आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24 के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में महिला श्रमिकों का एक बड़ा हिस्सा आकस्मिक मजदूर के रूप में कार्य करता है, जिन्हें औसतन 250 से 300 रुपये प्रतिदिन की मजदूरी मिलती है। इतनी कम आय में परिवार का भरण-पोषण करना ही कठिन हो जाता है, ऐसे में गर्भवती महिला के लिए अतिरिक्त और पौष्टिक आहार की व्यवस्था लगभग असंभव हो जाती है। जबकि एक गर्भवती महिला को प्रतिदिन लगभग 2500 से 2800 कैलोरी की आवश्यकता होती है, वास्तविकता में उन्हें केवल 1600 से 1800 कैलोरी ही मिल पाती है। उनके भोजन में चावल और आलू जैसे कार्बोहाइड्रेट की अधिकता होती है, जबकि प्रोटीन, आयरन और कैल्शियम जैसे आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्व बेहद सीमित रहते हैं। इसी कारण NFHS-5 के अनुसार इस वर्ग की 65 प्रतिशत से अधिक महिलाएँ एनीमिया से ग्रस्त हैं।[i]

दूसरी ओर, सरकारी और अर्ध-सरकारी क्षेत्र में कार्यरत महिलाएँ, जैसे आशा कार्यकर्ता, आंगनवाड़ी सेविका और संविदा कर्मी, स्वास्थ्य व्यवस्था की अग्रिम पंक्ति में खड़ी हैं। विडंबना यह है कि जो महिलाएँ दूसरों के स्वास्थ्य और पोषण पर कार्य करती हैं, वे स्वयं पोषण की उपेक्षा का शिकार होती हैं। बिहार में एक आशा कार्यकर्ता को औसतन 6 से 8 घंटे फील्ड में कार्य करना पड़ता है, जो गर्भावस्था के दौरान अत्यधिक शारीरिक और मानसिक दबाव उत्पन्न करता है। ICDS बिहार से जुड़ी एक शोध रिपोर्ट के अनुसार, लगभग 40 प्रतिशत अग्रिम पंक्ति की महिला कार्यकर्ता कार्यभार के कारण समय पर भोजन नहीं कर पातीं। पोषण संबंधी जानकारी होने के बावजूद समय की कमी उन्हें अपने लिए संतुलित आहार तैयार करने से रोकती है, जिसके परिणामस्वरूप उनके शिशु अक्सर कम जन्म वजन की श्रेणी में आते हैं।

शहरी बिहार में, विशेषकर पटना, मुजफ्फरपुर और गया जैसे शहरों में, निजी क्षेत्र में काम करने वाली महिलाओं की संख्या बढ़ रही है। यहाँ एक अलग प्रकार की समस्या सामने आती है, जिसे "डबल बर्डन ऑफ मालन्यूट्रिशन" कहा जाता है। NFHS-5 के अनुसार शहरी बिहार की लगभग 15 प्रतिशत कामकाजी महिलाएँ अधिक वजन की श्रेणी में आती हैं, फिर भी उनमें आयरन की गंभीर कमी पाई जाती है।[ii] रेडी-टू-ईट भोजन और जंक फूड पर निर्भरता, लंबे कार्य घंटे और मानसिक तनाव पोषण असंतुलन को बढ़ाते हैं। कार्यस्थल पर तनाव के कारण कोर्टिसोल हार्मोन का स्तर बढ़ता है, जो गर्भस्थ शिशु में पोषक तत्वों के अवशोषण को प्रभावित करता है। इसके अतिरिक्त, निजी क्षेत्र में मातृत्व अवकाश को लेकर असुरक्षा के कारण कई महिलाएँ गर्भावस्था के दौरान भी पोषण की बजाय काम को प्राथमिकता देती हैं। इस प्रकार बिहार में कामकाजी महिलाओं की पोषण स्थिति उनके कार्यक्षेत्र के अनुसार अलग-अलग रूपों में सामने आती है, लेकिन अंततः इसका प्रभाव मातृ और शिशु स्वास्थ्य पर समान रूप से गंभीर पड़ता है।

तालिका 1: कार्य के प्रकार के आधार पर पोषण संबंधी अंतर

कार्य श्रेणी	मुख्य आहार	पोषण की कमी	मुख्य कारण
कृषि श्रमिक	चावल, नमक, मिर्च, साग	प्रोटीन, वसा, आयरन	निम्न क्रय शक्ति (गरीबी)
सरकारी कर्मी	दाल-चावल, रोटी (अनियमित)	सूक्ष्म पोषक तत्व	कार्य का अत्यधिक बोझ
शहरी निजी क्षेत्र	फास्ट फूड, कैफीन, प्रोसेस्ड फूड	विटामिन B12, फाइबर	समय का अभाव एवं तनाव

स्रोत- बिहार आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24 (महिला एवं बाल विकास खंड)

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-17, Issue-12(A)| December 2025

बिहार के संदर्भ में यह स्पष्ट है कि **'कामकाजी'** होना महिला के पोषण के लिए एक 'दोधारी तलवार' है। जहाँ एक ओर आय बढ़ने से भोजन की उपलब्धता बढ़नी चाहिए, वहीं दूसरी ओर कार्य के घंटों और शारीरिक श्रम के कारण उनकी पोषण संबंधी जरूरतें और बढ़ जाती हैं। बिहार में **'पोषण की गरीबी'** केवल भोजन की कमी नहीं, बल्कि **'सही समय पर सही भोजन'** की कमी है।

तालिका 2: बिहार में सामाजिक समूहों के आधार पर एनीमिया और पोषण का स्तर (NFHS-5)

सामाजिक समूह (Caste Category)	एनीमिया का प्रसार (Pregnant Women)	कम बीएमआई (BMI < 18.5)
अनुसूचित जाति (SC)	67.4%	28.2%
अनुसूचित जनजाति (ST)	65.8%	26.5%
अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC)	62.1%	21.0%
सामान्य वर्ग (General)	56.4%	17.8%

स्रोत - इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज (IIPS) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW), भारत सरकार। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5), 2019-21: बिहार राज्य रिपोर्ट।

उपरोक्त आंकड़ों से स्पष्ट है कि बिहार में अनुसूचित जाति और पिछड़ा वर्ग की कामकाजी महिलाओं में एनीमिया की दर सबसे अधिक है। इसका मुख्य कारण इन वर्गों की महिलाओं का असंगठित और कठिन शारीरिक श्रम वाले क्षेत्रों में अधिक होना है। जातिगत आधार पर यह 'पोषण अंतराल' दर्शाता है कि पोषण कार्यक्रमों को सामाजिक रूप से वंचित क्षेत्रों में अधिक केंद्रित करने की आवश्यकता है।

कुपोषण की प्रमुख चुनौतियाँ

बिहार में कामकाजी महिलाओं के लिए गर्भावस्था के दौरान पोषण की समस्या केवल भोजन की उपलब्धता तक सीमित नहीं है, बल्कि यह सामाजिक मान्यताओं, आर्थिक विवशताओं, कार्यस्थल की परिस्थितियों और सूचना की कमी जैसे अनेक कारकों से जुड़ी हुई है। ये सभी तत्व मिलकर गर्भस्थ शिशु और मां, दोनों के पोषण को प्रभावित करते हैं और कुपोषण के दुष्चक्र को बनाए रखते हैं। सबसे गहरी चुनौती सामाजिक और सांस्कृतिक मान्यताओं से जुड़ी है, जो आज भी ग्रामीण और अर्ध-शहरी बिहार में मजबूत रूप से विद्यमान हैं। कई समुदायों में यह विश्वास प्रचलित है कि गर्भावस्था के दौरान अधिक भोजन करने से शिशु का आकार बड़ा हो जाएगा और प्रसव के समय जटिलताएं बढ़ेंगी। इसी “कम खाओ” के भ्रम के कारण कामकाजी महिलाएं, जिन्हें अतिरिक्त ऊर्जा की आवश्यकता होती है, जानबूझकर अपना भोजन सीमित कर लेती हैं। इसके साथ ही ‘गर्म’ और ‘ठंडे’ भोजन को लेकर फैली भ्रांतियां भी पोषण को गंभीर रूप से प्रभावित करती हैं। Frontiers in Nutrition (2025) की रिपोर्ट बताती है कि बिहार की लगभग 42 प्रतिशत कामकाजी महिलाएं गर्भावस्था की पहली और दूसरी तिमाही में अंडा, मछली और मांस जैसे प्रोटीन स्रोतों का त्याग कर देती हैं। वहीं दही या कुछ सब्जियों को ‘ठंडा’ मानकर प्रसव के बाद के लिए टाल दिया जाता है। पारिवारिक स्तर पर भोजन वितरण की असमानता भी एक बड़ी समस्या है। NFHS-5 के आंकड़े संकेत देते हैं कि जिन परिवारों में महिलाएं सबसे अंत में भोजन करती हैं, वहां क्रोनिक एनर्जी डेफिसिएंसी की दर लगभग 35 प्रतिशत तक अधिक पाई जाती है।[iii]

आर्थिक विवशताएं भी कुपोषण को बढ़ावा देती हैं। असंगठित क्षेत्र में कार्यरत महिलाओं के लिए स्वास्थ्य केंद्र जाना या विश्राम करना एक दिन की मजदूरी, लगभग 300 रुपये, खोने के समान है। इस अवसर लागत के कारण वे न तो नियमित एएनसी जांच करवा पाती हैं और न ही आयरन-फोलिक एसिड की गोलियों को प्राथमिकता दे पाती हैं। बढ़ती महंगाई ने इस स्थिति को और गंभीर बना दिया है। एक औसत कृषि श्रमिक महिला अपनी आय का 60 से 70 प्रतिशत केवल चावल या गेहूं जैसे अनाज पर खर्च कर पाती है, जिससे उसका भोजन पेट तो भरता है, लेकिन पोषण की दृष्टि से अपर्याप्त रह जाता है। कार्यस्थल का वातावरण भी गर्भवती महिलाओं के अनुकूल नहीं है। खेतों, ईंट-भट्ठों और निर्माण स्थलों पर स्वच्छ शौचालय और पीने के पानी की कमी आम है। पानी कम पीने के कारण यूरिनरी ट्रैक्ट इंफेक्शन की आशंका बढ़ जाती है, जिसका सीधा असर गर्भस्थ शिशु के वजन पर पड़ता है। इसके अलावा धान की रोपनी जैसे कार्यों में लंबे समय तक झुककर काम करना गर्भावस्था के अंतिम चरण में समय पूर्व प्रसव के खतरे को बढ़ा देता है। सूचना का अभाव और भ्रामक विज्ञापन भी एक गंभीर चुनौती हैं। कई कामकाजी महिलाएं टीवी पर दिखाए जाने वाले हेल्थ ड्रिंक्स या प्रोसेस्ड फूड को वास्तविक पोषण समझ लेती हैं, जबकि सत्तू, सहजन या बथुआ साग जैसे स्थानीय और सुलभ पोषक खाद्य पदार्थों के महत्व से वे अनजान रहती हैं। इस प्रकार सामाजिक, आर्थिक और संरचनात्मक चुनौतियां मिलकर बिहार में कामकाजी महिलाओं के कुपोषण को एक जटिल और बहुआयामी समस्या बना देती हैं।

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-17, Issue-12(A)| December 2025

तालिका 3: बिहार में पोषण संबंधी चुनौतियों का प्रभाव

चुनौती	प्रभाव (Impact on Mother/Fetus)	सांख्यिकीय साक्ष्य (बिहार संदर्भ)
मिथक (कम भोजन)	कम जन्म वजन (Low Birth Weight)	बिहार में 21.5% बच्चे जन्म के समय कम वजन के होते हैं।
पितृसत्तात्मक क्रम	सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी (एनीमिया)	63% गर्भवती महिलाएं एनीमिक हैं।
शारीरिक श्रम	प्री-मैच्योर प्रसव / गर्भपात का खतरा	ग्रामीण बिहार में उच्च मातृ मृत्यु दर (MMR) का एक कारण।

स्रोत: *यूनिसेफ इंडिया रिपोर्ट (2024)* एवं *बिहार स्वास्थ्य विभाग सांख्यिकी*।

उपरोक्त तालिका का डेटा विश्लेषण बिहार में कामकाजी माताओं के पोषण की गंभीर और त्रिआयामी चुनौती को उजागर करता है। बिहार में 21.5% बच्चों का कम वजन (LBW) के साथ जन्म लेना इस तथ्य को स्पष्ट करता है कि गर्भावस्था के दौरान "कम खाने" से जुड़े सामाजिक मिथक सीधे तौर पर शिशु के शारीरिक विकास को बाधित कर रहे हैं और अल्प-पोषण के चक्र को बनाए रख रहे हैं। इसके साथ ही, 63% गर्भवती महिलाओं में एनीमिया की व्यापकता यह दर्शाती है कि परिवारों में भोजन वितरण की पितृसत्तात्मक व्यवस्था, जिसमें महिलाएँ अंत में भोजन करती हैं, कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए घातक सिद्ध हो रही है। यह स्थिति उनके द्वारा किए जा रहे श्रम के अनुपात में पोषण की गंभीर कमी को रेखांकित करती है। इसके अतिरिक्त, कठिन शारीरिक श्रम और पर्याप्त आराम के अभाव के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में समय-पूर्व प्रसव का जोखिम बढ़ जाता है, जो उच्च मातृ मृत्यु दर (MMR) का एक प्रमुख कारण बना हुआ है। अतः, यह डेटा प्रमाणित करता है कि बिहार में पोषण की समस्या केवल "भोजन की कमी" तक सीमित नहीं है, बल्कि यह गहराई से जुड़ी हुई व्यवहारगत मिथकों और कार्यस्थल की प्रतिकूल परिस्थितियों का परिणाम है।

कार्यस्थल पर सुविधाओं का अभाव

बिहार में कामकाजी महिलाओं, विशेषकर कृषि, निर्माण और ईंट-भट्ठा जैसे असंगठित क्षेत्रों में कार्यरत महिलाओं के लिए कार्यस्थल की परिस्थितियाँ गर्भावस्था के दौरान पोषण और गर्भस्थ शिशु के विकास में एक गंभीर बाधा के रूप में सामने आती हैं। इन क्षेत्रों में कार्यस्थल न तो गर्भवती महिलाओं की शारीरिक आवश्यकताओं के अनुरूप होते हैं और न ही उन्हें न्यूनतम स्वास्थ्य-सुरक्षा सुविधाएँ उपलब्ध कराई जाती हैं। परिणामस्वरूप गर्भावस्था के संवेदनशील चरण में महिलाओं पर अतिरिक्त शारीरिक और मानसिक दबाव पड़ता है, जिसका सीधा प्रभाव शिशु के पोषण पर पड़ता है। ग्रामीण बिहार में कृषि कार्यों के दौरान महिलाओं को धान की रोपनी, निराई या कटनी जैसे कार्यों में लगातार 6 से 8 घंटे तक झुककर काम करना पड़ता है। कार्यस्थल पर विश्राम गृह या नियमित अंतराल की व्यवस्था लगभग नहीं होती। जबकि गर्भावस्था के दौरान शरीर को बार-बार आराम की आवश्यकता होती है ताकि गर्भाशय तक रक्त का संचार सुचारू बना रहे। विश्राम के अभाव में अत्यधिक थकान उत्पन्न होती है, जिसे चिकित्सकीय भाषा में "मेटाबॉलिक स्ट्रेस" कहा जाता है। यह तनाव शरीर की ऊर्जा को इस प्रकार प्रभावित करता है कि पोषक तत्वों का पर्याप्त हिस्सा गर्भस्थ शिशु तक नहीं पहुँच पाता।[iv]

स्वच्छ पेयजल और शौचालय की कमी एक और गंभीर समस्या है। खेतों और निर्माण स्थलों पर स्वच्छता सुविधाओं के अभाव में महिलाएँ पूरे दिन जानबूझकर कम पानी पीती हैं। इससे यूरिनरी ट्रैक्ट इन्फेक्शन का खतरा बढ़ जाता है। बार-बार होने वाले संक्रमण से न केवल महिला की भूख कम हो जाती है, बल्कि शरीर की ऊर्जा का बड़ा हिस्सा संक्रमण से लड़ने में खर्च होने लगता है। इसका परिणाम यह होता है कि गर्भस्थ शिशु के लिए आवश्यक पोषण और ऊर्जा में कटौती हो जाती है। कार्यस्थल पर अत्यधिक शारीरिक श्रम और अपर्याप्त आहार के कारण ऊर्जा असंतुलन की स्थिति उत्पन्न होती है। एक सामान्य गर्भवती महिला को प्रतिदिन लगभग 300–350 अतिरिक्त कैलोरी की आवश्यकता होती है, जबकि कठिन श्रम करने वाली महिला को 500–600 अतिरिक्त कैलोरी की जरूरत पड़ती है। जब यह आवश्यकता पूरी नहीं होती, तो शरीर "उत्तरजीविता मोड" में चला जाता है। ऐसी स्थिति में पोषण पहले माँ के महत्वपूर्ण अंगों को बचाने में खर्च होता है और शिशु तक पर्याप्त मात्रा में नहीं पहुँच पाता। चिकित्सा विज्ञान में इस अवस्था को IUGR (Intrauterine Growth Restriction) कहा जाता है, जिसमें शिशु का विकास गर्भ में ही धीमा पड़ जाता है।[v]

इसके अतिरिक्त, कई निजी संस्थानों और छोटे कार्यस्थलों पर गर्भवती महिलाओं के लिए बैठने की उचित व्यवस्था या हवादार वातावरण नहीं होता। लंबे समय तक खड़े रहकर काम करने से पैरों में सूजन और उच्च रक्तचाप की समस्या उत्पन्न होती है, जो आगे चलकर प्री-एक्लेम्प्सिया जैसी जटिल स्थिति का कारण बन सकती है। NFHS-5 के अनुसार, बिहार में भारी शारीरिक श्रम करने वाली माताओं के बच्चों का वजन औसतन 200–400 ग्राम कम पाया गया है। वहीं असंगठित क्षेत्र की रिपोर्ट बताती है कि निर्माण क्षेत्र में कार्यरत महिलाओं में लो बर्थ वेट की दर राष्ट्रीय औसत से लगभग 5 प्रतिशत अधिक है। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि कार्यस्थल पर सुविधाओं का अभाव केवल असुविधा का प्रश्न नहीं, बल्कि यह गर्भस्थ शिशु के पोषण और स्वास्थ्य के मौलिक अधिकार से जुड़ा हुआ मुद्दा

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-17, Issue-12(A)| December 2025

है। यदि कार्यस्थलों पर गर्भावस्था-अनुकूल नीतियाँ, जैसे बैठने की व्यवस्था, स्वच्छ पानी और नियमित विश्राम अंतराल सुनिश्चित किए जाएँ, तो बिहार में IUGR के मामलों को 15–20 प्रतिशत तक कम किया जा सकता है।

सरकारी योजनाओं की पहुँच और जागरूकता

बिहार में गर्भवती कामकाजी महिलाओं के लिए प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, जननी सुरक्षा योजना और मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना जैसी कई कल्याणकारी योजनाएँ संचालित की जा रही हैं। इन योजनाओं का उद्देश्य मातृ एवं शिशु पोषण को सुदृढ़ करना है, लेकिन इनके लक्ष्य और जमीनी क्रियान्वयन के बीच स्पष्ट अंतर दिखाई देता है। सबसे बड़ी समस्या पंजीकरण प्रक्रिया की जटिलता और डिजिटल बाधा से जुड़ी है। PMMVY के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन कार्ड, आधार कार्ड और बैंक खाते का आपसी लिंक होना आवश्यक है। ग्रामीण बिहार में कामकाजी और प्रवासी महिलाएँ अक्सर अपना MCP कार्ड खो देती हैं या समय पर पंजीकरण नहीं करा पातीं। चूँकि अधिकांश प्रक्रियाएँ ऑनलाइन हैं, डिजिटल साक्षरता के अभाव में महिलाएँ साइबर कैफे या बिचौलियों पर निर्भर रहती हैं, जो उनके लाभ का एक हिस्सा कमीशन के रूप में ले लेते हैं। बैंक खाता और आधार लिंकेज भी एक बड़ी बाधा है। बिहार में डायरेक्ट बेनिफिट ट्रांसफर की विफलता का प्रमुख कारण आधार मैपिंग की त्रुटियाँ हैं। कई महिलाओं के खाते निष्क्रिय होते हैं या नाम की वर्तनी बैंक रिकॉर्ड से मेल नहीं खाती। बैंक जाने में एक दिन की मजदूरी का नुकसान और यात्रा खर्च जुड़ने से महिलाएँ 200–500 रुपये के लाभ के लिए 300 रुपये की दिहाड़ी छोड़ना व्यावहारिक नहीं समझतीं। जागरूकता की कमी भी योजनाओं की सीमित पहुँच का कारण है। NFHS-5 के अनुसार बिहार में केवल 42.3 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही PMMVY का लाभ मिला। असंगठित क्षेत्र की महिलाओं तक आशा या आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं की जानकारी प्रभावी रूप से नहीं पहुँच पाती। साथ ही कई महिलाएँ इसे केवल पहले बच्चे तक सीमित योजना समझकर पंजीकरण नहीं करातीं। इसके अतिरिक्त, PMMVY के तहत मिलने वाली 5000 रुपये की राशि बढ़ती महंगाई में अपर्याप्त सिद्ध होती है, जो पूरे गर्भकाल के पोषण की आवश्यकता को पूरा नहीं कर पाती।[vi]

तालिका 4: बिहार में सरकारी योजनाओं के क्रियान्वयन में मुख्य बाधाएं

योजना (Scheme)	मुख्य उद्देश्य	प्रमुख बाधा (Bihar Context)	प्रभाव (Impact on Nutrition)
PMMVY	मजदूरी के नुकसान की भरपाई और पोषण	आधार सीडिंग और बैंक खातों की निष्क्रियता	पोषण के लिए नकद राशि में देरी
JSY	संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहन	अस्पतालों में भ्रष्टाचार और बिचौलिये	सुरक्षित प्रसव के बाद आहार की कमी
ICDS (आंगनबाड़ी)	सप्लीमेंट्री पोषण (THR)	राशन की गुणवत्ता और वितरण में अनियमितता	प्रोटीन और सूक्ष्म पोषक तत्वों का अभाव

स्रोत : भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक (CAG)। (2022)। बिहार सरकार पर प्रदर्शन ऑडिट रिपोर्ट: सामाजिक क्षेत्र।

सरकारी योजनाओं की असफलता का मुख्य कारण "वन साइज फिट्स ऑल" (One Size Fits All) दृष्टिकोण है। कामकाजी महिलाओं की दिनचर्या और उनकी आर्थिक विवशताओं को समझे बिना बनाई गई पंजीकरण प्रक्रिया उन्हें लाभ से वंचित रखती है। बिहार के संदर्भ में, जब तक 'मोबाइल पंजीकरण यूनिट्स' और 'कार्यस्थल पर जागरूकता शिविर' नहीं लगाए जाते, तब तक पोषण के लिए आवंटित धन का पूरा लाभ लक्षित महिलाओं तक नहीं पहुँच पाएगा।

तालिका 5: समाधान एवं रणनीतियाँ

प्रस्तावित रणनीति	लक्षित समूह	अपेक्षित परिणाम (Expected Outcome)
पोषण सखी परामर्श	ग्रामीण कृषि श्रमिक	व्यवहारगत मिथकों में 40% तक कमी
फोर्टिफाइड चावल/दाल	सभी निम्न आय वर्ग	एनीमिया (Anemia) की दर में 25% गिरावट
सवैतनिक अवकाश	असंगठित क्षेत्र की माताएं	जन्म के समय शिशु के वजन (LBW) में सुधार

स्रोत : नीति आयोग (2023): *एस्पिरेशनल डिस्ट्रिक्ट्स प्रोग्राम - बेस्ट प्रैक्टिसेज इन हेल्थ एंड न्यूट्रिशन*।

विश्व बैंक (2024): *इम्पैक्ट ऑफ सोशल प्रोटेक्शन स्कीम्स ऑन मैटरनल हेल्थ इन ईस्ट इंडिया*।

बिहार में कामकाजी महिलाओं के बीच कुपोषण की समस्या का समाधान केवल भोजन वितरण तक सीमित नहीं हो सकता। इसके लिए एक ऐसे बहुआयामी मॉडल की आवश्यकता है जो सामाजिक, आर्थिक और प्रशासनिक स्तरों पर एक साथ कार्य करे। सामुदायिक भागीदारी, पोषण की गुणवत्ता में सुधार और कानूनी सुरक्षा—इन तीनों के समन्वय से ही स्थायी परिवर्तन संभव है।

Journal of Research and Development
A Multidisciplinary International Level Referred and Double Blind Peer Reviewed, Open Access
ISSN : 2230-9578 | Website: https://jrdrvb.org Volume-17, Issue-12(A)| December 2025

सामुदायिक स्तर पर बदलाव की दिशा में बिहार ग्रामीण जीविकोपार्जन प्रोत्साहन समिति द्वारा विकसित 'जीविका' मॉडल महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। इसके अंतर्गत 'पोषण सखी' की अवधारणा कामकाजी महिलाओं तक सीधे पहुँच बनाने का प्रभावी माध्यम बन सकती है। चूंकि कई महिलाएँ आंगनबाड़ी केंद्रों तक नहीं जा पातीं, इसलिए पोषण सखियों द्वारा खेतों या निर्माण स्थलों पर जाकर परामर्श देना अधिक व्यावहारिक होगा। स्थानीय भाषा, गीतों और उदाहरणों के माध्यम से 'तिरंगा भोजन' की अवधारणा समझाकर सामाजिक मिथकों को तोड़ा जा सकता है। इसके साथ ही स्वयं सहायता समूहों के माध्यम से बिना या न्यूनतम ब्याज पर 'स्वास्थ्य ऋण' उपलब्ध कराना गर्भावस्था के दौरान पौष्टिक आहार की पहुँच बढ़ा सकता है।

भोजन की मात्रा के साथ-साथ उसकी गुणवत्ता बढ़ाना भी आवश्यक है। आंगनबाड़ी के टेक होम राशन में फोर्टिफाइड चावल को शामिल करना और आयरन, विटामिन B12 तथा फोलिक एसिड जैसे सूक्ष्म पोषक तत्वों को अनिवार्य करना समय की मांग है। मखाना और सत्तू जैसे स्थानीय सुपरफूड को राशन पैकेट में शामिल कर कम लागत में उच्च पोषण सुनिश्चित किया जा सकता है। इसके लिए सामुदायिक ऑडिट के माध्यम से गुणवत्ता नियंत्रण आवश्यक होगा। अंततः, असंगठित क्षेत्र की महिलाओं के लिए कानूनी सुरक्षा अनिवार्य है। न्यूनतम मजदूरी, कम से कम 12 सप्ताह का वेतन के साथ मातृत्व अवकाश, कार्यस्थल पर क्रेच और गर्भावस्था के अंतिम महीनों में नकद सहायता जैसी व्यवस्थाएँ महिलाओं को बिना आय की चिंता के पोषण और विश्राम पर ध्यान केंद्रित करने में सक्षम बना सकती हैं।

निष्कर्ष

यह अध्ययन स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि बिहार की कामकाजी माताओं में कुपोषण केवल व्यक्तिगत भोजन की कमी का परिणाम नहीं है, बल्कि यह सामाजिक, आर्थिक और संरचनात्मक असमानताओं से जुड़ी एक गहरी और बहुआयामी समस्या है। कृषि, असंगठित, सरकारी तथा निजी क्षेत्रों में कार्यरत महिलाओं की परिस्थितियाँ भिन्न होने के बावजूद, गर्भावस्था के दौरान अपर्याप्त पोषण, अत्यधिक श्रम और सीमित स्वास्थ्य सुविधाएँ एक समान चुनौती के रूप में सामने आती हैं। पारंपरिक सामाजिक मान्यताएँ, जैसे "कम खाने" का भ्रम और भोजन से जुड़ी वर्जनाएँ, वैज्ञानिक पोषण ज्ञान को कमजोर कर देती हैं। वहीं कार्यस्थलों पर विश्राम, स्वच्छता और सुरक्षित वातावरण का अभाव गर्भस्थ शिशु के विकास को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करता है। सरकारी योजनाएँ, जैसे प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना और जननी सुरक्षा योजना, नीति स्तर पर सराहनीय हैं, किंतु जटिल पंजीकरण प्रक्रिया, डिजिटल विभाजन और जागरूकता की कमी इनके प्रभाव को सीमित कर देती है। इससे स्पष्ट होता है कि केवल योजनाओं का अस्तित्व पर्याप्त नहीं है, बल्कि उनका सरल, सुलभ और पारदर्शी क्रियान्वयन अनिवार्य है।

इस आलेख का केंद्रीय निष्कर्ष यह है कि कामकाजी माताओं में कुपोषण को दूर करने के लिए एक समन्वित दृष्टिकोण अपनाना होगा, जिसमें कार्यस्थल सुधार, सामुदायिक सहभागिता, व्यवहार परिवर्तन और कानूनी सुरक्षा एक साथ शामिल हों। 'पोषण सखी' जैसे समुदाय आधारित मॉडल, फोर्टिफाइड एवं स्थानीय पोषक आहार का समावेश तथा असंगठित क्षेत्र में मातृत्व सुरक्षा का विस्तार इस दिशा में प्रभावी कदम हो सकते हैं। अंततः, कामकाजी माताओं के पोषण में किया गया निवेश केवल महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार नहीं है, बल्कि यह बिहार की आने वाली पीढ़ियों, मानव पूंजी और दीर्घकालिक विकास की आधारशिला है।

संदर्भ सूची

1. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय. (2021). राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5), 2019-21: बिहार राज्य रिपोर्ट. भारत सरकार. पृष्ठ. 112-115.
2. इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज (IIPS). (2021). नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे (NFHS-5)
3. सिंह, ए. एवं अन्य. (2025). फ्रंटियर्स इन न्यूट्रिशन: सोशियो-कल्चरल इन्फ्लुएंसेज ऑन पेरिनेटल न्यूट्रिशन इन रूरल इंडिया (बिहार संदर्भ). वॉल्यूम 12, आर्टिकल 164.
4. ठाकुर, आर. एन. (2023). बिहार की श्रम शक्ति एवं स्वास्थ्य चुनौतियां. सामयिक प्रकाशन, नई दिल्ली. पृष्ठ 210.
5. IIPS. (2021). National Family Health Survey (NFHS-5), 2019-21: India and Bihar State Report. Mumbai: Ministry of Health and Family Welfare.
6. नीति आयोग. (2022). कॉम्बैटिंग मालन्यूट्रिशन: ए ग्रैनुलर अप्रोच इन एस्पिरेशनल डिस्ट्रिक्ट्स ऑफ बिहार. वार्षिक रिपोर्ट. पृष्ठ. 45.