

गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा के माध्यम से ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य और जीवनशैली में सुधार का अध्ययन

डॉ. गोपा शर्मा
प्रधानाध्यापिका,
शासकीय प्राथमिक शाला, हाटबंद,
रायपुर, छत्तीसगढ़



<http://www.ujhmds.org/> || Vol. 2 No. 3 (2026): Special August Issue

Date of Submission: 02-07-2026

Date of Acceptance: 22-07-2026

Date of Publication: 17-08-2026

सारांश— ग्रामीण भारत की महिलाएँ पोषण, स्वास्थ्य और जीवनशैली की दृष्टि से अनेक वंचनाओं का सामना करती हैं। प्रस्तुत शोधपत्र गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा कार्यक्रमों के माध्यम से ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य ज्ञान, आहार व्यवहार और समग्र जीवनशैली में सुधार की संभावनाओं का अध्ययन करता है। इस अध्ययन में मध्य प्रदेश के तीन जनपदों के 24 गाँवों से 18-45 आयु वर्ग की 300 विवाहित ग्रामीण महिलाओं का प्रतिदर्श बहुस्तरीय यादृच्छिक प्रतिदर्शन द्वारा चयनित किया गया। अर्ध-प्रायोगिक अभिकल्प के अंतर्गत 150 महिलाओं को प्रायोगिक समूह में (जिन्हें 12 सप्ताह का संरचित पोषण एवं गृह विज्ञान शिक्षा कार्यक्रम दिया गया) तथा 150 को नियंत्रित समूह में रखा गया। परिणामों से ज्ञात हुआ कि प्रायोगिक समूह की महिलाओं के पोषण ज्ञान प्राप्तांकों में पूर्व-परीक्षण ($M=12.38$) से उत्तर-परीक्षण ($M=24.71$) तक सार्थक वृद्धि हुई ($t=18.46$, $p<0.01$), जबकि नियंत्रित समूह में कोई सार्थक परिवर्तन नहीं पाया गया। आहार विविधता प्राप्तांक और स्वास्थ्य व्यवहार प्राप्तांकों में भी प्रायोगिक समूह में सार्थक सुधार दर्ज किया गया। अध्ययन यह निष्कर्ष प्रस्तुत करता है कि संरचित एवं स्थानीय संदर्भ से जुड़ी पोषण शिक्षा ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य व्यवहार में सार्थक परिवर्तन ला सकती है।

मुख्य शब्द: गृह विज्ञान, पोषण शिक्षा, ग्रामीण महिलाएँ, स्वास्थ्य व्यवहार, आहार विविधता, जीवनशैली, पोषण ज्ञान

प्रस्तावना

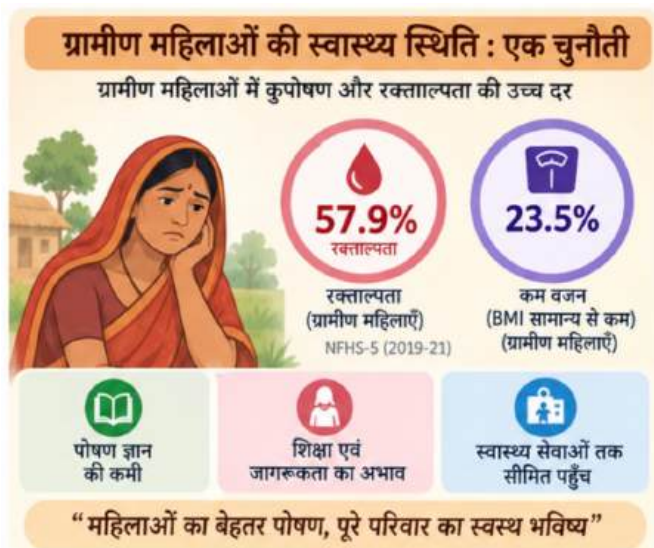
भारत एक कृषि प्रधान देश है जहाँ कुल जनसंख्या का लगभग 65% भाग अभी भी ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करता है। इस विशाल ग्रामीण जनसंख्या में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति विशेष चिंता का विषय है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (NFHS-5, 2019-21) के अनुसार भारत में 15-49 आयु वर्ग की ग्रामीण महिलाओं में रक्ताल्पता (anaemia) की दर 57.9% है, जो नगरीय महिलाओं (50.1%) की तुलना में सार्थक रूप से अधिक है। इसी सर्वेक्षण के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में 23.5% महिलाओं का बॉडी मास इंडेक्स (BMI) सामान्य से कम है, जो कुपोषण का स्पष्ट संकेत है। इसके समानांतर, ग्रामीण महिलाओं में अधिक वजन और मोटापे की दर भी बढ़ रही है, जो पोषण संक्रमण की ओर इंगित करती है।

इस स्वास्थ्य संकट के मूल में अनेक कारक हैं — निर्धनता, शिक्षा का अभाव, लैंगिक भेदभाव, स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच — किंतु एक अत्यंत महत्वपूर्ण एवं प्रायः उपेक्षित कारक पोषण ज्ञान और स्वास्थ्य जागरूकता की कमी है। अनेक अध्ययन दर्शाते हैं कि ग्रामीण महिलाओं को संतुलित आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों के स्रोत, स्वच्छता प्रथाओं और जीवनशैली जनित रोगों की रोकथाम के विषय में पर्याप्त जानकारी नहीं है। विडंबना यह है कि ग्रामीण परिवारों में भोजन का नियोजन, तैयारी और वितरण प्रमुखतः महिलाओं द्वारा ही किया जाता है — अतः उनका पोषण ज्ञान केवल उनके अपने स्वास्थ्य को ही नहीं, बल्कि सम्पूर्ण परिवार के पोषण स्तर को प्रभावित करता है।

गृह विज्ञान एक ऐसा अंतर्विषयक ज्ञान क्षेत्र है जो पोषण, शिशु विकास, परिवार संसाधन प्रबंधन, वस्त्र विज्ञान और सामुदायिक स्वास्थ्य को

एकीकृत रूप से समाहित करता है। गृह विज्ञान विस्तार शिक्षा का मूल उद्देश्य ही ग्रामीण महिलाओं और परिवारों के जीवन स्तर में सुधार लाना है। प्रस्तुत शोध यह परीक्षण करता है कि क्या गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा पर आधारित एक संरचित हस्तक्षेप कार्यक्रम ग्रामीण महिलाओं के पोषण ज्ञान, आहार व्यवहार और स्वास्थ्य प्रथाओं में सार्थक सुधार ला सकता है।

पाठक एवं श्रीवास्तव (2015) ने गृह विज्ञान विस्तार शिक्षा कार्यक्रमों की प्रभावशीलता का मूल्यांकन किया। उनके अध्ययन में ग्रामीण महिलाओं को स्थानीय खाद्य पदार्थों पर आधारित संतुलित आहार नियोजन का प्रशिक्षण दिया गया। परिणामों से ज्ञात हुआ कि प्रशिक्षण के पश्चात् महिलाओं के आहार नियोजन ज्ञान में सार्थक वृद्धि हुई और उन्होंने अपने परिवार के आहार में दालों, हरी सब्जियों और मौसमी फलों का समावेश बढ़ाया।



साहित्य समीक्षा

ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य, पोषण और गृह विज्ञान शिक्षा के अंतर्संबंध पर भारतीय एवं अंतर्राष्ट्रीय दोनों संदर्भों में महत्वपूर्ण शोध कार्य उपलब्ध है।

स्वामीनाथन (2009) ने भारत में पोषण सुरक्षा की चुनौतियों पर व्यापक विश्लेषण प्रस्तुत करते हुए तर्क दिया कि भारत की कुपोषण समस्या केवल खाद्य उत्पादन की समस्या नहीं, बल्कि पोषण ज्ञान, आहार विविधता और अंतर-पारिवारिक खाद्य वितरण की समस्या है। उन्होंने विशेष रूप से महिलाओं की पोषण शिक्षा को कुपोषण निवारण की सबसे प्रभावी रणनीतियों में से एक बताया।

श्रीवास्तव एवं गुप्ता (2014) ने उत्तर प्रदेश की ग्रामीण महिलाओं में पोषण ज्ञान और आहार व्यवहार का अध्ययन किया और पाया कि अधिकांश महिलाओं को विटामिन, खनिज लवण और प्रोटीन के स्थानीय रूप से उपलब्ध स्रोतों की जानकारी नहीं थी। उन्होंने यह भी पाया कि पोषण ज्ञान और शैक्षिक स्तर के मध्य सार्थक धनात्मक सहसंबंध विद्यमान है, किंतु अशिक्षित महिलाओं में भी लक्षित पोषण शिक्षा के माध्यम से ज्ञान वृद्धि संभव है।

राव एवं देशपांडे (2016) ने महाराष्ट्र में सूक्ष्म पोषक तत्वों के विषय में ग्रामीण महिलाओं की जागरूकता का अध्ययन किया और पाया कि 70% से अधिक महिलाओं को आयरन, फोलिक एसिड और विटामिन-A के खाद्य स्रोतों की सही जानकारी नहीं थी। उन्होंने सुझाव दिया कि पोषण शिक्षा कार्यक्रमों में स्थानीय भाषा, चित्र-आधारित सामग्री और प्रदर्शन विधि का उपयोग किया जाना चाहिए।

सिंह (2017) ने ग्रामीण महिलाओं में जीवनशैली जनित रोगों — मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मोटापा — की बढ़ती प्रवृत्ति का अध्ययन किया और इसे पोषण संक्रमण से जोड़ा। उन्होंने पाया कि ग्रामीण क्षेत्रों में भी प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों, शर्करायुक्त पेय पदार्थों और तले हुए नाश्तों की खपत बढ़ रही है, जबकि पारंपरिक अनाज (ज्वार, बाजरा, रागी) और मौसमी सब्जियों का सेवन घट रहा है।

कुमारी एवं शर्मा (2018) ने गृह विज्ञान शिक्षा की ग्रामीण महिला सशक्तिकरण में भूमिका पर शोध किया और निष्कर्ष निकाला कि गृह विज्ञान का ज्ञान महिलाओं को न केवल पोषण और स्वास्थ्य, बल्कि गृह प्रबंधन, बचत और आय सृजन में भी सक्षम बनाता है। उन्होंने तर्क दिया

कि गृह विज्ञान को केवल एक शैक्षिक विषय के रूप में नहीं, बल्कि सामुदायिक विकास के एक उपकरण के रूप में देखा जाना चाहिए।

मिश्रा (2019) ने पोषण शिक्षा की विभिन्न विधियों — व्याख्यान, प्रदर्शन, स्व-सहायता समूह चर्चा, ऑडियो-विजुअल सामग्री — की तुलनात्मक प्रभावशीलता का अध्ययन किया। उनके निष्कर्ष दर्शाते हैं कि प्रदर्शन विधि (जैसे पोषक व्यंजन बनाकर दिखाना) और समूह चर्चा विधि ग्रामीण महिलाओं में सर्वाधिक प्रभावी रहीं, जबकि केवल व्याख्यान विधि अपेक्षाकृत कम प्रभावी पाई गई। NFHS-5 (IIPS, 2021) के आँकड़ों ने भारत में ग्रामीण महिलाओं की पोषण स्थिति की गंभीर तस्वीर प्रस्तुत की — रक्ताल्पता, कम वजन और सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी जैसी समस्याएँ अभी भी व्यापक हैं।

त्रिपाठी एवं पांडेय (2021) ने कोविड-19 महामारी के दौरान ग्रामीण महिलाओं के आहार व्यवहार में आए परिवर्तनों का अध्ययन किया और पाया कि लॉकडाउन के कारण ताज़ी सब्जियों, फलों और दूध तक पहुँच बाधित हुई, जिससे आहार विविधता में गिरावट आई। इसने पोषण शिक्षा की आवश्यकता को और प्रबल किया — विशेषकर स्थानीय एवं मौसमी खाद्य पदार्थों के उपयोग और खाद्य संरक्षण के कौशल के संदर्भ में।

जायसवाल एवं वर्मा (2022) ने ग्रामीण महिलाओं में स्वच्छता प्रथाओं और पोषण ज्ञान के अंतर्संबंध का अध्ययन किया और पाया कि जिन महिलाओं को खाद्य स्वच्छता (food hygiene) का ज्ञान था, उनके परिवारों में अतिसार (diarrhoea) जैसे जल-जनित रोगों की दर सार्थक रूप से कम थी। दुबे एवं शुक्ला (2023) ने पोषण वाटिका (kitchen garden/nutrition garden) की अवधारणा और ग्रामीण महिलाओं की पोषण सुरक्षा में इसकी भूमिका पर शोध किया। उनके प्रायोगिक अध्ययन में जिन परिवारों ने पोषण वाटिका स्थापित की, उनके आहार विविधता प्राप्तांक में छह माह में सार्थक वृद्धि पाई गई। चौधरी (2023) ने भारत के पोषण अभियान (POSHAN Abhiyaan) के क्रियान्वयन का मूल्यांकन करते हुए सुझाव दिया कि सरकारी पोषण कार्यक्रमों को गृह विज्ञान विस्तार शिक्षा से जोड़ा जाना चाहिए ताकि सामुदायिक स्तर पर व्यवहार परिवर्तन को बढ़ावा मिले।

उपरोक्त साहित्य से स्पष्ट है कि ग्रामीण महिलाओं के पोषण और स्वास्थ्य में गृह विज्ञान शिक्षा की भूमिका पर व्यापक सहमति है, किंतु नियंत्रित प्रायोगिक अभिकल्प पर आधारित हस्तक्षेप अध्ययन सीमित हैं जो कार्यक्रम की प्रभावशीलता को प्रमाणिक रूप से मापें। प्रस्तुत शोध इसी आवश्यकता की पूर्ति का प्रयास है।

शोध उद्देश्य

- ग्रामीण महिलाओं के पोषण ज्ञान, आहार व्यवहार और स्वास्थ्य प्रथाओं की वर्तमान स्थिति का आकलन करना।

- गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा कार्यक्रम के पश्चात् ग्रामीण महिलाओं के पोषण ज्ञान में हुए परिवर्तन का मापन करना।
- हस्तक्षेप कार्यक्रम का आहार विविधता और स्वास्थ्य व्यवहार पर प्रभाव का मूल्यांकन करना।

परिकल्पनाएँ

H₁: गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा कार्यक्रम के पश्चात् प्रायोगिक समूह की महिलाओं के पोषण ज्ञान प्राप्तांकों में सार्थक वृद्धि होगी।

H₂: प्रायोगिक समूह की महिलाओं के आहार विविधता प्राप्तांक में नियंत्रित समूह की तुलना में सार्थक वृद्धि होगी।

H₃: प्रायोगिक समूह की महिलाओं के स्वास्थ्य व्यवहार प्राप्तांक में नियंत्रित समूह की तुलना में सार्थक सुधार होगा।

शोध प्रविधि

शोध अभिकल्प: प्रस्तुत अध्ययन में अर्ध-प्रायोगिक अभिकल्प— पूर्व-परीक्षण एवं उत्तर-परीक्षण सहित नियंत्रित समूह अभिकल्प — का प्रयोग किया गया।

जनसंख्या एवं प्रतिदर्श: मध्य प्रदेश के तीन जनपदों (भोपाल, सागर, जबलपुर) के ग्रामीण क्षेत्रों में निवासरत 18-45 आयु वर्ग की विवाहित महिलाएँ इस शोध की जनसंख्या थीं। बहुस्तरीय यादृच्छिक प्रतिदर्शन (multi-stage random sampling) द्वारा प्रत्येक जनपद से 8 गाँव (कुल 24 गाँव) और प्रत्येक गाँव से 12-13 महिलाएँ, कुल 300 महिलाएँ चयनित की गईं। 12 गाँवों (150 महिलाओं) को प्रायोगिक समूह तथा शेष 12 गाँवों (150 महिलाओं) को नियंत्रित समूह के रूप में निर्धारित किया गया। समूहों का आवंटन गाँव स्तर पर किया गया ताकि प्रायोगिक और नियंत्रित समूहों के मध्य सूचना का आदान-प्रदान (contamination) न्यूनतम हो।

हस्तक्षेप कार्यक्रम: प्रायोगिक समूह की महिलाओं को 12 सप्ताह (प्रति सप्ताह एक सत्र, प्रत्येक सत्र 90 मिनट) का संरचित गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा कार्यक्रम प्रदान किया गया। कार्यक्रम के प्रमुख विषय थे — संतुलित आहार की अवधारणा और स्थानीय खाद्य पदार्थों से संतुलित थाली का नियोजन, सूक्ष्म पोषक तत्व (आयरन, कैल्शियम, विटामिन-A, फोलिक एसिड) और उनके स्थानीय स्रोत, गर्भावस्था एवं स्तनपान काल में पोषण, शिशु एवं बाल पोषण, खाद्य स्वच्छता एवं सुरक्षित पेयजल, खाद्य संरक्षण विधियाँ, पोषण वाटिका स्थापना, तथा जीवनशैली जनित रोगों की रोकथाम। शिक्षण विधियों में प्रदर्शन, समूह चर्चा, चित्र-पट्ट (flash cards), स्थानीय भाषा में पुस्तिका वितरण और व्यावहारिक गतिविधियाँ

(पोषक व्यंजन प्रदर्शन, पोषण वाटिका स्थापना) सम्मिलित थीं — यह मिश्रा (2019) के निष्कर्षों पर आधारित था।

उपकरण:

(अ) **पोषण ज्ञान परीक्षण:** शोधकर्ता द्वारा विकसित 40 बहुविकल्पीय प्रश्नों वाला परीक्षण जो पोषण के मूलभूत सिद्धांतों, पोषक तत्वों के स्रोतों, कुपोषण के लक्षणों और स्वच्छता ज्ञान को मापता है। अधिकतम प्राप्तांक 40। विश्वसनीयता (KR-20) = 0.79।

(ब) **आहार विविधता प्राप्तांक:** FAO द्वारा विकसित महिला आहार विविधता मापनी (Women's Dietary Diversity Score – WDDS) का हिंदी रूपांतरण, जिसमें 10 खाद्य समूहों (अनाज, दालें, डेयरी, मांस/मछली/अंडा, हरी पत्तेदार सब्जियाँ, विटामिन-A युक्त फल/सब्जी, अन्य सब्जियाँ, अन्य फल, वसा/तेल, मीठे पदार्थ) का पिछले 24 घंटों में सेवन दर्ज किया गया। अधिकतम प्राप्तांक 10।

(स) **स्वास्थ्य व्यवहार प्रश्नावली:** 20 कथनों वाली शोधकर्ता-निर्मित प्रश्नावली जो हाथ धोने की प्रथा, पेयजल उपचार, नियमित स्वास्थ्य जाँच, शारीरिक सक्रियता और खाद्य संरक्षण जैसे व्यवहारों को मापती है। प्रत्येक कथन तीन-बिंदु मापनी (नियमित, कभी-कभी, कभी नहीं) पर अंकित। अधिकतम प्राप्तांक 40। क्रोनबैक अल्फा = 0.77।

दोनों समूहों पर उपरोक्त तीनों उपकरण हस्तक्षेप से पूर्व (पूर्व-परीक्षण) और हस्तक्षेप के तुरंत पश्चात् (उत्तर-परीक्षण) प्रशासित किए गए।

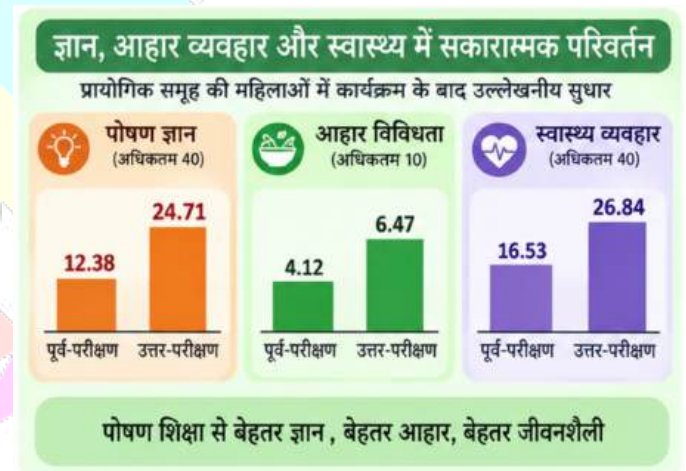
सांख्यिकीय विश्लेषण: युग्मित प्रतिदर्श t-परीक्षण — एक ही समूह में पूर्व-उत्तर परीक्षण तुलना हेतु; स्वतंत्र प्रतिदर्श t-परीक्षण — दोनों समूहों के उत्तर-परीक्षण प्राप्तांकों की तुलना हेतु। विश्लेषण SPSS (संस्करण 25) द्वारा किया गया।

परिणाम एवं विवेचना

तालिका 1: प्रायोगिक एवं नियंत्रित समूह — पूर्व-परीक्षण एवं उत्तर-परीक्षण प्राप्तांकों की तुलना

चर	समूह	पूर्व-परीक्षण M (SD)	उत्तर-परीक्षण M (SD)	युग्मित t-मान	सार्वकता
पोषण ज्ञान (0-40)	प्रायोगिक (n=150)	12.38 (4.21)	24.71 (5.14)	18.46	p < 0.01

	नियंत्रित (n=150)	12.14 (4.08)	13.02 (4.32)	1.48	p > 0.05
आहार विविधता (0-10)	प्रायोगिक (n=150)	4.12 (1.38)	6.47 (1.52)	12.73	p < 0.01
	नियंत्रित (n=150)	4.08 (1.41)	4.23 (1.44)	0.82	p > 0.05
स्वास्थ्य व्यवहार (0-40)	प्रायोगिक (n=150)	16.53 (5.62)	26.84 (5.89)	14.21	p < 0.01
	नियंत्रित (n=150)	16.71 (5.48)	17.18 (5.53)	0.65	p > 0.05



तालिका 1 से अत्यंत स्पष्ट परिणाम प्राप्त हुए। प्रायोगिक समूह में तीनों चरों — पोषण ज्ञान, आहार विविधता और स्वास्थ्य व्यवहार — में पूर्व-परीक्षण से उत्तर-परीक्षण तक अत्यधिक सार्थक वृद्धि ($p < 0.01$) दर्ज हुई, जबकि नियंत्रित समूह में किसी भी चर में कोई सार्थक परिवर्तन नहीं पाया गया। इससे तीनों परिकल्पनाओं (H_1 , H_2 , H_3) की पुष्टि होती है।

पोषण ज्ञान प्राप्तांक में 12.38 से 24.71 तक की वृद्धि (लगभग दोगुनी) दर्शाती है कि हस्तक्षेप कार्यक्रम ज्ञान संप्रेषण में अत्यंत प्रभावी रहा। यह परिणाम पाठक एवं श्रीवास्तव (2015) के निष्कर्षों की पुष्टि करता है। तथापि, यह ज्ञान वृद्धि स्वतः ही व्यवहार परिवर्तन की गारंटी नहीं है — इसलिए आहार विविधता और स्वास्थ्य व्यवहार के प्राप्तांकों का पृथक मापन आवश्यक था।

आहार विविधता प्राप्तांक 4.12 से बढ़कर 6.47 हो गया, जो FAO मानकों के अनुसार 'निम्न विविधता' श्रेणी से 'मध्यम विविधता' श्रेणी में संक्रमण दर्शाता है। इसका अर्थ है कि हस्तक्षेप के पश्चात् महिलाओं ने अपने दैनिक

आहार में औसतन दो-तीन अतिरिक्त खाद्य समूहों को सम्मिलित किया। दुबे एवं शुक्ला (2023) ने भी पोषण वाटिका के माध्यम से आहार विविधता में इसी प्रकार की वृद्धि पाई थी।

तालिका 2: उत्तर-परीक्षण प्राप्तियों की अंतर-समूह तुलना (स्वतंत्र प्रतिदर्श t-परीक्षण)

चर	प्रायोगिक समूह M (SD)	नियंत्रित समूह M (SD)	t-मान	सार्वकता
पोषण ज्ञान	24.71 (5.14)	13.02 (4.32)	20.87	$p < 0.01$
आहार विविधता	6.47 (1.52)	4.23 (1.44)	12.73	$p < 0.01$
स्वास्थ्य व्यवहार	26.84 (5.89)	17.18 (5.53)	14.48	$p < 0.01$

तालिका 2 उत्तर-परीक्षण स्तर पर दोनों समूहों के प्रत्यक्ष अंतर को दर्शाती है। तीनों चरों में प्रायोगिक समूह के प्राप्तियों नियंत्रित समूह से अत्यधिक सार्थक रूप से ($p < 0.01$) अधिक पाए गए। चूँकि पूर्व-परीक्षण स्तर पर दोनों समूह लगभग समतुल्य थे (तालिका 1), अतः उत्तर-परीक्षण में यह अंतर हस्तक्षेप कार्यक्रम के प्रभाव को स्पष्ट रूप से प्रमाणित करता है।



स्वास्थ्य व्यवहार में सुधार (16.53 से 26.84) विशेष रूप से उत्साहजनक है क्योंकि व्यवहार परिवर्तन ज्ञान परिवर्तन की तुलना में कठिन एवं धीमा होता है। कार्यक्रम में प्रदर्शन विधि और व्यावहारिक गतिविधियों के समावेश ने इस व्यवहार परिवर्तन को सुगम बनाया — जो मिश्रा (2019) के निष्कर्षों की पुष्टि करता है कि केवल व्याख्यान की तुलना में प्रदर्शन एवं सहभागी विधियाँ ग्रामीण महिलाओं में अधिक प्रभावी हैं। साथ ही,

जायसवाल एवं वर्मा (2022) के अध्ययन से मेल खाते हुए, स्वच्छता प्रथाओं में सुधार स्वास्थ्य व्यवहार प्राप्तांक वृद्धि का एक प्रमुख घटक रहा।

तथापि, कुछ सीमाएँ ध्यान देने योग्य हैं। आहार विविधता का मापन 24 घंटे के आहार स्मरण (24-hour dietary recall) पर आधारित था, जो मौसमी भिन्नताओं और विशेष दिवसों के आहार से प्रभावित हो सकता है। इसके अतिरिक्त, उत्तर-परीक्षण हस्तक्षेप के तुरंत पश्चात् किया गया — अतः यह ज्ञात नहीं है कि ये परिवर्तन दीर्घकालिक हैं अथवा समय के साथ क्षीण हो जाएँगे। इस हेतु अनुवर्ती अध्ययन (follow-up study) आवश्यक है।

निष्कर्ष एवं सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन के परिणाम स्पष्ट रूप से प्रमाणित करते हैं कि गृह विज्ञान एवं पोषण शिक्षा पर आधारित एक सुनियोजित, स्थानीय संदर्भ से जुड़ा और सहभागी शिक्षण विधियों पर आधारित हस्तक्षेप कार्यक्रम ग्रामीण महिलाओं के पोषण ज्ञान, आहार व्यवहार और स्वास्थ्य प्रथाओं में सार्थक सुधार ला सकता है। पोषण ज्ञान में लगभग दोगुनी वृद्धि, आहार विविधता श्रेणी में उन्नयन और स्वास्थ्य व्यवहार में उल्लेखनीय सुधार — ये तीनों परिणाम हस्तक्षेप कार्यक्रम की प्रभावशीलता को प्रमाणित करते हैं।

इन निष्कर्षों के आधार पर निम्नलिखित अनुशंसाएँ प्रस्तुत हैं:

सरकारी पोषण कार्यक्रमों — जैसे POSHAN Abhiyaan, ICDS और ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस — को गृह विज्ञान विस्तार शिक्षा से व्यवस्थित रूप से जोड़ा जाना चाहिए, जैसा कि चौधरी (2023) ने भी अनुशंसा की है। पोषण शिक्षा में स्थानीय खाद्य पदार्थों, मौसमी फसलों और पारंपरिक व्यंजनों को केंद्रीय स्थान दिया जाना चाहिए ताकि महिलाएँ बिना अतिरिक्त आर्थिक भार के अपने आहार में सुधार कर सकें। शिक्षण विधियों में प्रदर्शन, सहभागी गतिविधियाँ और समूह चर्चा को प्राथमिकता दी जानी चाहिए — केवल व्याख्यान या पुस्तिका वितरण पर्याप्त नहीं है। पोषण वाटिका (kitchen garden) को प्रत्येक ग्रामीण परिवार तक पहुँचाने हेतु सघन प्रचार और प्रारंभिक सहायता (बीज, तकनीकी मार्गदर्शन) प्रदान की जानी चाहिए। स्व-सहायता समूहों (SHGs) को पोषण शिक्षा प्रसार का माध्यम बनाया जा सकता है, जिससे सहकर्मी शिक्षा (peer education) के माध्यम से व्यवहार परिवर्तन की स्थिरता सुनिश्चित हो।

शोध की सीमाएँ: यह अध्ययन मध्य प्रदेश के तीन जनपदों तक सीमित है और इसके निष्कर्षों का सामान्यीकरण सम्पूर्ण ग्रामीण भारत पर सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए। अभिकल्प अर्ध-प्रायोगिक है (यादृच्छिक आवंटन गाँव स्तर पर था, व्यक्ति स्तर पर नहीं), अतः चयन पूर्वाग्रह की संभावना पूर्णतः निरस्त नहीं की जा सकती। दीर्घकालिक प्रभाव ज्ञात करने हेतु 6 माह एवं 12 माह पश्चात् अनुवर्ती मापन (follow-

up measurement) आवश्यक है, जो इस अध्ययन में सम्मिलित नहीं था। भावी शोधकर्ताओं को यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण (RCT), बृहत्तर एवं भौगोलिक रूप से विविध प्रतिदर्श, और जैव-रासायनिक मापन (जैसे हीमोग्लोबिन स्तर, सीरम विटामिन-A) को सम्मिलित करने का सुझाव दिया जाता है।

संदर्भ सूची

1. IIPS (2021). राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5), 2019-21: भारत. अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, मुंबई.
2. कुमारी, ए. एवं शर्मा, पी. (2018). गृह विज्ञान शिक्षा और ग्रामीण महिला सशक्तिकरण: एक विश्लेषणात्मक अध्ययन. भारतीय गृह विज्ञान पत्रिका, 27(1), 56-70.
3. चौधरी, एन. (2023). पोषण अभियान (POSHAN Abhiyaan) का क्रियान्वयन: उपलब्धियाँ एवं चुनौतियाँ. सामुदायिक स्वास्थ्य पत्रिका, 15(2), 34-49.
4. जायसवाल, पी. एवं वर्मा, के. (2022). ग्रामीण महिलाओं में स्वच्छता प्रथाएँ और पोषण ज्ञान का अंतर्संबंध. भारतीय जन स्वास्थ्य पत्रिका, 66(3), 201-215.
5. त्रिपाठी, एस. एवं पांडेय, आर. (2021). कोविड-19 और ग्रामीण महिलाओं का आहार व्यवहार: एक अध्ययन. खाद्य एवं पोषण बुलेटिन, 42(1), 88-102.
6. दुबे, एम. एवं शुक्ला, ए. (2023). पोषण वाटिका और ग्रामीण पोषण सुरक्षा: एक प्रायोगिक अध्ययन. कृषि विस्तार समीक्षा, 35(2), 112-126.
7. पाठक, एस. एवं श्रीवास्तव, वी. (2015). गृह विज्ञान विस्तार शिक्षा कार्यक्रमों की प्रभावशीलता: ग्रामीण महिलाओं का अध्ययन. विस्तार शिक्षा पत्रिका, 21(1), 45-60.
8. मिश्रा, डी. (2019). ग्रामीण महिलाओं में पोषण शिक्षा की विभिन्न विधियों की तुलनात्मक प्रभावशीलता. शिक्षा एवं विकास पत्रिका, 9(2), 78-93.
9. राव, टी. एवं देशपांडे, एस. (2016). ग्रामीण महिलाओं में सूक्ष्म पोषक तत्वों की जागरूकता: महाराष्ट्र का अध्ययन. इंडियन जर्नल ऑफ न्यूट्रिशन एंड डायटेटिक्स, 53(2), 145-158.
10. श्रीवास्तव, आर. एवं गुप्ता, एस. (2014). ग्रामीण महिलाओं में पोषण ज्ञान और आहार व्यवहार: उत्तर प्रदेश का अध्ययन. भारतीय सामुदायिक चिकित्सा पत्रिका, 39(4), 234-241.
11. सिंह, पी. (2017). ग्रामीण भारत में पोषण संक्रमण और जीवनशैली जनित रोग. जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 25(3), 301-315.
12. स्वामीनाथन, एम.एस. (2009). *Undernutrition, Agriculture and Public Provisioning: The Role of the State in Bridging the Nutritional Divide in India*. इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च, 130(5), 550-556.
13. FAO (2021). *Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide to Measurement*. Food and Agriculture Organization, Rome.