

# स्कूली बच्चों की पोषण सम्बन्धी आवश्यकताएँ पूरी करना

श्रीलता राव शेषाद्रि

## बच्चों के लिए अच्छे पोषण का महत्व

भारत के एक सामान्य सरकारी स्कूल में एक छोटी-सी बच्ची की कल्पना कीजिए। यह छोटी बच्ची छह साल की है और स्कूल जाने के लिए तैयार हो रही है। उसकी माँ भी तैयार हो रही है क्योंकि उसे सुबह 7 बजे तक खेतों में पहुँचना ज़रूरी है। उसके पास छोटी बच्ची या उसके भाई के लिए नाश्ता बनाने का समय नहीं है। बच्ची के पास मुश्किल से अपना चेहरा धोने और अपनी स्कूल यूनिफॉर्म पहनने का समय है। पिछली रात के थोड़े-से चावल बचे हुए हैं, जिसे माँ जल्दी-से अपने दोनों बच्चों में बाँट देती है। मुश्किल से एक-एक कौर चावल दोनों के हिस्से में आता है। फिर वे स्कूल की ओर भागते हैं और ठीक प्रार्थना सभा के समय पहुँचते हैं। जब वे अपनी कक्षा में दाखिल होते हैं तो छोटी बच्ची को अपने पेट में एक परिचित गुड़गुड़ाहट महसूस होती है - वह भूखी है और दोपहर

के भोजन का समय कई घण्टों बाद है। उसके सामने प्रतीक्षा भरी एक और लम्बी सुबह खड़ी है।

भारत में करीब 2.5 करोड़ बच्चों की यही वास्तविकता है। इस बात के पर्याप्त प्रमाण हैं कि स्कूली बच्चों के पोषण सम्बन्धी परिणाम काफ़ी चिन्ताजनक हैं और इस पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है। स्कूली आयु के दौरान पोषण कई कारणों से महत्वपूर्ण है।

यह न केवल बच्चे के शारीरिक स्वास्थ्य और कल्याण की भावना के लिहाज से महत्वपूर्ण है बल्कि बच्चे के अधिगम-परिणामों में सुधार लाने और बाद में उसे बेहतर रोजगार दिलाने में भी सहायक होता है। ऐसा देखा गया है कि पूरे जीवनकाल में, शिक्षा का प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष, आजीवन आय में 20% की वृद्धि करता है।

तालिका 1 : स्कूली उम्र के बच्चों में कुपोषण

	अति निर्धन	निर्धन	मध्यम	धनी	अति धनी	कुल
5-9 साल के बच्चे जो अविकसित हैं*	30.3	26.2	22.2	18.4	12	21.9
10-19 साल के बच्चे जिनका बीएमआई कम है**	27.2	26.6	26	22.2	18.2	24.1
5-9 साल के बच्चे जिन्हें एनीमिया है***	30.1	29.2	22.4	18.2	18.1	23.5
10-19 साल के किशोर जिन्हें एनीमिया है	33.4	29	28.4	28.6	23.1	28.4
साल के बच्चे जिनमें विटामिन 'डी' की कमी है	13.3	13.2	14.8	20.4	30.2	18.2
विटामिन 'डी' की कमी वाले किशोर	18.9	18.8	19.8	28.7	32.9	23.9

स्रोत: व्यापक राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण (CNNS) 2016-18

\* अविकसित यानी उम्र के हिसाब से ऊँचाई कम होना

\*\* बीएमआई यानी बॉडी मास इंडेक्स जो उम्र के हिसाब से वजन का माप है

\*\*\* एनीमिया आयरन की कमी को दर्शाता है

फिर भी भारत में कुपोषण एक गम्भीर समस्या बनी हुई है, विशेषकर स्कूली-आयु के बच्चों में (तालिका 1)। गरीब परिवारों से ताल्लुक रखने वाले बच्चों की संख्या सरकारी स्कूलों में सबसे अधिक होती है। उनमें से 30% के करीब बच्चों में, आयु के हिसाब से कम ऊँचाई और कम वजन की समस्या पाई जाती है। इसके साथ-साथ उनमें अरक्तता (एनीमिया) की दर भी ऊँची होती है।

माँ के गर्भ में और अपने जीवन के प्रारम्भिक 24 महीनों में ही बच्चे के शारीरिक और संज्ञानात्मक विकास की नींव पड़ जाती है। इस अवधि में (पहले 1000 दिनों में), अल्प-पोषण और/या सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी बाल-विकास को अपरिवर्तनीय रूप से हानि पहुँचा सकती है। इसी तरह से स्कूली बच्चों और किशोरों में, सामान्य वृद्धि और विकास कई कारकों द्वारा निर्धारित होते हैं जैसे कि पर्याप्त पोषण जो

आयु के हिसाब से सामान्य वजन या ऊँचाई से जाहिर होता है, पोषण सम्बन्धी कमियों का अभाव (विशेष रूप से लोहा और आयोडीन जैसे सूक्ष्म पोषक तत्व), एक मजबूत प्रतिरक्षा प्रणाली जो बार-बार होने वाली बीमारी से बचाती है और सीखने की प्रक्रिया में संज्ञानात्मक और सामाजिक रूप से भाग लेने की क्षमता की रक्षा करती है।

स्कूल-आधारित पोषण और स्वास्थ्य हस्तक्षेप- जैसे कि मैक्रो व माइक्रो या सूक्ष्म पोषक तत्वों, स्वच्छ पेयजल व स्वच्छता सुविधाओं और स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा मुहैया करवाना - बेहतर स्वास्थ्य और अधिगम परिणामों में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। अगर इस तरह के हस्तक्षेप बड़े पैमाने पर और अच्छी तरह से लागू किए जाएँ तो इसके दूरगामी तथा सकारात्मक परिणाम होंगे।

### कक्षा में पोषण सम्बन्धी समस्याओं को पहचानना

कक्षा-क्षुधा या भूख भली-भाँति पहचानी हुई बात है और यह बच्चे को और सीखने की प्रक्रिया, दोनों को नुकसान पहुँचाती है। भूखे बच्चे के संकेतों और लक्षणों को समझने के लिए इन बातों पर ध्यान दें :

- थकान और चिड़चिड़ापन, दुष्चिन्ता का बढ़ना
- ऊर्जा की कमी
- ध्यान केन्द्रित करने में असमर्थता
- हमेशा ठण्ड महसूस करना
- निराशा, उदासी, आँसू

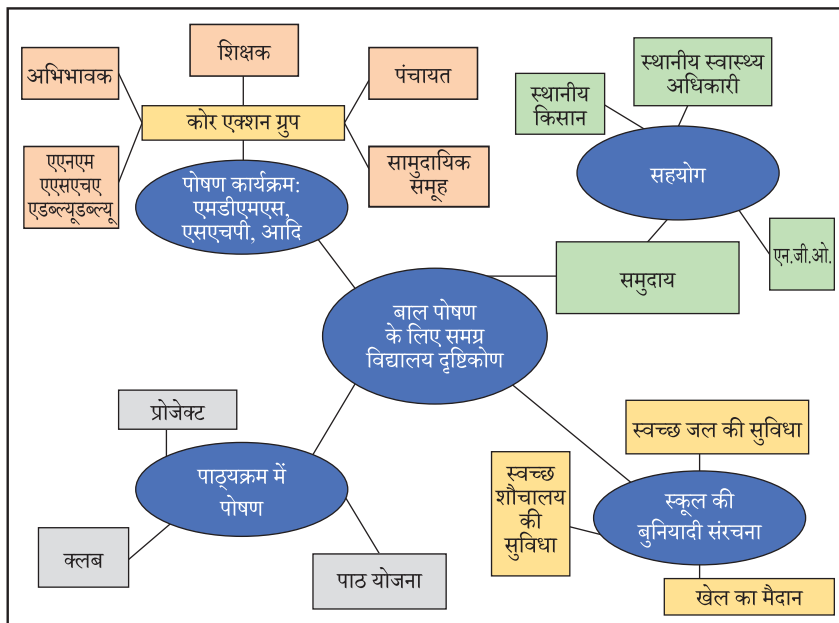
- मिलने-जुलने में अरुचि, आक्रामकता, अशान्त व्यवहार
- अक्सर बीमार पड़ना या ठीक होने में ज्यादा समय लगना
- विकास की कमी, शरीर का कम वजन, माँसपेशियों या वसा की साफ़ नज़र आने वाली कमी
- अधिगम की कठिनाइयाँ

विभिन्न कारक बच्चों के कुपोषण में योगदान देते हैं, जैसे :

- अत्यधिक गरीबी और अन्य सामाजिक-आर्थिक कारक जैसे भूमि स्वामित्व और माँ की शिक्षा जो घर में भोजन की पर्याप्तता और विविधता का निर्धारण करती है।
- मुख्य रूप से स्वच्छ पानी और स्वच्छता की कमी के कारण बीमारियाँ व्यापक रूप से फैलती हैं, जिससे बार-बार तबियत खराब होती है और पोषकीय परिणामों पर असर पड़ता है।
- बच्चे की पोषण सम्बन्धी आवश्यकताओं के बारे में सामुदायिक ज्ञान और जागरूकता की कमी।
- सरकारी कार्यक्रमों का खराब कार्यान्वयन, जिसके परिणामस्वरूप बच्चों को सन्तुलित आहार की कमी का सामना करना पड़ता है।

इन सभी मुद्दों को स्कूल द्वारा हल नहीं किया जा सकता है। लेकिन अगले भाग में हम कुछ ऐसी चीजों के बारे में जानने की कोशिश करेंगे जिन्हें स्कूल अपना सकते हैं और अपने विद्यार्थियों के पोषण सम्बन्धी कल्याण को बढ़ावा दे सकते हैं।

चित्र 1: बच्चे के पोषण के लिए 'समग्र विद्यालय दृष्टिकोण'



Sustain 2005 (ref. Food and Nutrition Policy for Schools, WHO 2006; p.10) से गृहीत

## आप क्या कर सकते हैं?

### 'समग्र विद्यालय दृष्टिकोण'

यह बात बहुत जरूरी है कि स्कूल बच्चों की पोषण सम्बन्धी आवश्यकताओं को एक व्यवस्थित, न्यायसंगत और संवेदनशील तरीके से सम्बोधित करे। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2006) इसके लिए 'समग्र विद्यालय दृष्टिकोण' का समर्थन करता है।

संक्षेप में कहें तो यह बच्चे के स्वास्थ्य और पोषण में शामिल सभी हितधारकों को एक साथ लाने और उन्हें सक्रिय रूप से इस काम में संलग्न करने का एक प्रयास है। इसमें न केवल स्कूल के शिक्षक और ऐसे अन्य लोग शामिल हैं जो भोजन मुहैया कराते हैं (रसोइया, सहायक), बल्कि बच्चे के परिवार, समुदाय, स्थानीय पंचायत और फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ता भी शामिल हैं। चित्र 1 'समग्र विद्यालय दृष्टिकोण' को दर्शाता है।

इस दृष्टिकोण का अनुसरण करने के लिए ऐसे कई क्रम हैं जिन्हें आप अपने विद्यालय में स्वास्थ्य और पोषण में सुधार लाने के लिए उठा सकते हैं।

### 1. एक कोर एक्शन ग्रुप बनाएँ

कई स्कूलों में पहले से ही एक *विद्यालय विकास और प्रबन्धन समिति* (एसडीएमसी) है। यह कोर एक्शन ग्रुप है क्योंकि इसमें विविध हितधारक, सदस्य के रूप में शामिल होते हैं। लेकिन देखा गया है कि अक्सर एसडीएमसी सक्रिय नहीं होती है और उसकी बैठकें कभी-कभार ही होती हैं। इसलिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि एसडीएमसी नियमित रूप से मिले और इसके लिए हर महीने एक विशेष दिन नियत किया जाना चाहिए। इसमें बुनियादी ढाँचे और रखरखाव (शौचालय, पानी की आपूर्ति), विद्यार्थियों के कल्याण और सरकारी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन पर बात की जा सकती है।

जिन दो कार्यक्रमों की बारीकी से निगरानी करने की आवश्यकता है, वे इस प्रकार हैं :

- मध्याह्न भोजन योजना (एमडीएमएस) : एमडीएमएस, सभी प्राथमिक स्कूलों के कक्षा I-VIII के बच्चों को गर्म, पका हुआ भोजन प्रदान करती है। इसका उद्देश्य बच्चों को कक्षा में भूख से निपटने के लिए सन्तुलित और पौष्टिक आहार देना है और इसमें चावल या चपाती के साथ दाल और सब्जियाँ दी जाती हैं। चावल या गेहूँ की आपूर्ति सीधे सरकार द्वारा की जाती है। लेकिन दाल और सब्जियाँ सरकार द्वारा प्रदान किए गए प्रति बच्चे के भत्ते के अनुसार स्कूल को खरीदनी पड़ती हैं – आमतौर पर यह राशि काफ़ी मामूली होती है। एसडीएमसी पंचायत से धन प्राप्त करके या समुदाय से जिन्स प्राप्त करके भोजन की

गुणवत्ता को बेहतर कर सकती है। ऐसे उदाहरण मिलते हैं जहाँ समुदाय के सदस्यों या स्थानीय किसानों ने मौसमी सब्जियाँ या तो मुफ्त या कम लागत में उपलब्ध करवाए हैं या सुबह के नाश्ते में मूँगफली की चिक्की या फल (केले, अमरूद या पपीता स्थानीय फल हैं तथा पोषक तत्वों से भरपूर हैं) दिए हैं। या फिर एसडीएमसी, विद्यार्थियों को स्कूल में सब्जियों का बगीचा विकसित करने में मदद करने के लिए समुदाय के जानकार लोगों की मदद ले सकता है। यह सब्जी के बजट का पूरक होगा और जीव विज्ञान और/या पर्यावरण विज्ञान पाठ्यक्रम का हिस्सा भी हो सकता है।

- स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम (एसएचपी) : एसएचपी सभी बच्चों की बुनियादी स्वास्थ्य जाँच करता है और साथ ही विटामिन 'ए' और आयरन का अनुपूरण तथा नियमित रूप से कृमिहरण का भी ध्यान रखता है। एसडीएमसी स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/एएनएम के साथ मिलकर यह सुनिश्चित कर सकता है कि चेक-अप और अनुपूरण नियमित रूप से व सहमति-प्राप्त समय सीमा के अनुसार हो तथा विद्यार्थी स्वास्थ्य कार्ड का रख-रखाव भली-भाँति हो और उसे अद्यतन किया जाए। ऐसा करने से यह बात सुनिश्चित होगी कि छोटी बीमारियों का निदान और उपचार जल्द-से-जल्द किया जाए और बीमारी की वजह से बच्चा स्कूल से ज्यादा दिनों तक अनुपस्थित न रहे। इसके अलावा नियमित रूप से बच्चों के विकास की मॉनिटरिंग करने की शुरुआत की जा सकती है ताकि बच्चों की लम्बाई और वजन का ध्यान रखा जा सके तथा यह सुनिश्चित हो सके कि उन्हें पोषण सम्बन्धी कोई खतरा नहीं है।<sup>i</sup>

### 2. एक कार्यशील बुनियादी ढाँचा सुनिश्चित करें

स्कूलों में जल, स्वच्छता और स्वास्थ्य शिक्षा (डब्ल्यूएएसएच) एक ऐसी रणनीति है जो सभी बच्चों के लिए स्वच्छ पानी और स्वच्छता की सुविधा प्रदान करती है, साथ ही इस बात के लिए जागरूक भी करती है कि यह क्यों आवश्यक है। बच्चे, दिन का बड़ा हिस्सा स्कूल में बिताते हैं, और डब्ल्यूएएसएच(WASH) ने उनके अधिगम, स्वास्थ्य और गरिमा को प्रभावित किया है, खासकर लड़कियों के लिए (यूनिसेफ 2018)।<sup>ii</sup>

केवल 60% बच्चों के घर में बुनियादी स्वच्छता सुविधाएँ (शौचालय) हैं। हो सकता है कि स्कूल ऐसा एकमात्र स्थान हो जहाँ वे एकान्त में एक स्वच्छ शौचालय का उपयोग कर सकते हैं।

## तालिका 2 : कक्षा I-V की पाठ्यचर्या में हस्तक्षेप के सम्भावित विषयगत क्षेत्र

विषयगत क्षेत्र	उप-विषय
खाद्य और पोषण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• बच्चे कुछ खाद्य पदार्थों को पसन्द और कुछ को नापसन्द क्यों करते हैं?</li> <li>• खाने से पहले सब्जियों, फलों को धोना</li> <li>• फलों का रस निकालना, अनाज अंकुरित करना और सलाद बनाना</li> <li>• आहार-चार्ट तैयार करना</li> <li>• मध्याह्न भोजन की गुणवत्ता में, स्कूल के बगीचे की सहायता से सुधार लाना</li> </ul>
पानी और स्वच्छता	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्कूल और गाँव में शौचालय का सर्वेक्षण : किसके पास है, कौन उपयोग करता है</li> <li>• पीने के पानी की शुद्धि और उसका भण्डारण</li> <li>• पानी का संरक्षण - पानी का उपयोग समझदारी से कैसे करें</li> </ul>
व्यक्तिगत स्वच्छता	<ul style="list-style-type: none"> <li>• हाथ धोना</li> <li>• दाँत माँजना, खाने के बाद कुल्ला करना</li> <li>• नाखून काटना</li> <li>• नियमित शारीरिक व्यायाम</li> </ul>
कूड़े-करकट की सफ़ाई	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्कूल और घर के आस-पास सफ़ाई रखना</li> <li>• कूड़ेदान का उपयोग करना</li> <li>• गीला और सूखा कचरा अलग करना</li> </ul>
इलाज	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ओरल रिहाइड्रेशन साल्ट (ORS) बनाना</li> <li>• औषधीय पौधे लगाना और सामान्य बीमारियों के लिए पारम्परिक चिकित्सा का उपयोग करना</li> <li>• प्राथमिक चिकित्सा बॉक्स का रख-रखाव और उपयोग करना</li> </ul>
स्वास्थ्य की निगरानी	<ul style="list-style-type: none"> <li>• *थर्मामीटर का उपयोग करना</li> <li>• *श्वास दर, नाड़ी दर की गणना</li> <li>• त्रैमासिक आधार पर लम्बाई और वजन को मापना, बीएमआई की गणना और विकास-चार्ट को बनाए रखना</li> <li>• हेल्थ-कार्ड तैयार करना और उसे बनाए रखना</li> <li>• * स्नेलन चार्ट का उपयोग करके आँखों की जाँच करना</li> </ul>

इस तालिका को स्वास्थ्य, विकास एवं समाज टीम द्वारा कार्य एवं शिक्षा टीम के सहयोग से विकसित किया गया था, जो कर्नाटक सरकार की पाठ्यपुस्तकों की सावधानीपूर्वक समीक्षा और स्कूलों में सफल पहलों के वैश्विक सबूतों पर उपलब्ध साहित्य पर आधारित है।

नोट : \*यह उप-विषय पाठ्यपुस्तकों में नहीं हैं, लेकिन इसमें शामिल हैं क्योंकि वे कुपोषण से जुड़े हुए हैं।

- अधिकांश बच्चों के घर में पानी की व्यवस्था होती है, लेकिन उसकी गुणवत्ता अलग-अलग होती है। स्कूल में स्वच्छ पेयजल उपलब्ध कराने से पानी से होने वाली बीमारियों (टाइफाइड, पीलिया) की सम्भावना कम हो जाती है।
- हाथ धोने की आदत डालना और सही तरीके से उसका

अभ्यास कराना, बच्चों को COVID-19 सहित कई संक्रामक रोगों से बचाएगा। लोगों तक सन्देश पहुँचाने के लिए पोस्टर एक अच्छा तरीका है।<sup>iii</sup>

डब्ल्यूएसएच के अलावा, बच्चों के कल्याण को बनाए रखने में खेल के मैदानों की बहुत बड़ी भूमिका है। सामाजिक, भावनात्मक और संज्ञानात्मक विकास के लिए खेल एक

सकारात्मक शक्ति है; यह मोटापे को भी रोकता है, जो एक ऐसी समस्या है जो आज के स्कूली बच्चों में बढ़ती जा रही है।

### 3. पोषण को पाठ्यचर्या में शामिल करें

स्कूली पाठ्यचर्या में पहले से ही भोजन और पोषण, स्वास्थ्य और स्वच्छता से सम्बन्धित विषयों पर पाठ और गतिविधियाँ शामिल हैं। कुछ विषयगत क्षेत्रों को सक्रिय रूप से कक्षा-शिक्षण में लाया जा सकता है जिन्हें तालिका-2 में दर्शाया गया है।

### 4. समुदाय के साथ सम्बन्ध स्थापित करना

समुदाय अपने बच्चों के स्वास्थ्य और कल्याण से सरोकार रखता है क्योंकि अधिकांश परिवारों के बच्चे स्कूल जाते हैं। समुदाय से समर्थन लेने से न केवल स्कूल के लिए उपलब्ध संसाधनों में वृद्धि होती है, बल्कि इससे लोगों के मन में स्कूल के प्रति अपनत्व का भाव बढ़ता है और समुदाय में उसकी सफलता भी बढ़ती है। नियमित रूप से या कभी-कभार अतिरिक्त भोजन प्रदान करना, दोपहर के भोजन के दौरान अपनी इच्छा से बच्चों का ध्यान रखना और यह सुनिश्चित करना कि सभी बच्चे अच्छी तरह से खा-पी रहे हैं, उन्हें मौज-मस्ती और व्यायाम के लिए बाहर ले जाना, सज्जियों को उगाना, अंकुरित करना या पकाना सिखाना – यह सभी कुछ ऐसे तरीके हैं जिनसे समुदाय के सदस्य बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण में योगदान दे सकते हैं।

### निष्कर्ष

अन्ततः, स्कूल जाने वाले बच्चे का स्वास्थ्य एक संयुक्त जिम्मेदारी है : यह सरकार की जिम्मेदारी है कि वह बच्चे के मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य का ध्यान रखने के लिए महत्वपूर्ण सेवाएँ प्रदान करे, गुणवत्ता और पारदर्शिता के लिए सरकार को जवाबदेह ठहराना समुदाय की जिम्मेदारी है और माता-पिता की जिम्मेदारी यह सुनिश्चित करना है कि उनके बच्चों का खान-पान और देखभाल अच्छी तरह से हो।

हालाँकि, स्कूल यह सुनिश्चित करने में प्रमुख भूमिका निभाता है कि बच्चों को जिन सेवाओं की आवश्यकता है, वे उन तक पहुँचें। यह कई कारणों से महत्वपूर्ण है :

- यह प्रारम्भिक बचपन के स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रमों जैसे एकीकृत बाल विकास योजना के लाभों का विस्तार करता है।
- पोषाहार सेवाओं को स्कूलों में कुशलतापूर्वक चलाया जा सकता है क्योंकि वहाँ पर कई बच्चे एक ही स्थान पर इकट्ठा होते हैं।
- प्रमाणों से पता चलता है कि अच्छा स्वास्थ्य और पोषण, शिक्षा को बढ़ावा देता है जो कि स्कूल का मुख्य उद्देश्य है। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि स्कूल के स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम यह सुनिश्चित करते हैं कि विद्यार्थी 'उपस्थित हैं, तैयार हैं और सीखने में सक्षम' हैं,<sup>iv</sup> जो सबके लिए शिक्षा के राष्ट्रीय लक्ष्य को प्राप्त करने की एक मूलभूत आवश्यकता है।

<sup>i</sup> The Health, Development and Society team at Azim Premji University has developed a set of tools for child growth assessment to use in primary schools that can be accessed here: <https://sites.google.com/a/apu.edu.in/the-nutrition-project/teaching-learning-materials>

<sup>ii</sup> UNICEF (2018). WASH in Schools. <https://data.unicef.org/topic/water-and-sanitation/wash-in-schools/> (accessed June 4, 2020).

<sup>iii</sup> [https://www.nhp.gov.in/hand-washing\\_pg](https://www.nhp.gov.in/hand-washing_pg)

<sup>iv</sup> Bundy et al. School-based Health and Nutrition Programs. Disease Control Priorities Project 2nd. Edition. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11783/>



श्रीलता राव शेषाद्री वर्तमान में अजीम प्रेमजी विश्वविद्यालय, बेंगलूरु में सार्वजनिक स्वास्थ्य पहल विभाग में प्रोफेसर और एंकर हैं। वे लगभग तीन दशक से सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में शोध, अभ्यास और शिक्षण कर रही हैं। वे बहुपक्षीय एजेंसियों, वैश्विक शोध पहलों और ज़मीनी स्तर के गैर-सरकारी संगठनों के साथ कार्य कर चुकी हैं। उन्हें स्वास्थ्य नीति एवं प्रणाली विषय में शोध के साथ, कार्यक्रम कार्यान्वयन और मूल्यांकन में विशेष रुचि है। सार्वजनिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर श्रीलता के लेख व्यापक रूप से प्रकाशित हुए हैं, जिनमें प्राथमिक स्कूल के बच्चों के सामने आने वाली पोषण सम्बन्धी चुनौतियाँ, पारम्परिक खाद्य प्रणालियाँ और उनका रूपान्तरण, और शहरी और ग्रामीण दोनों स्थानों में स्वास्थ्य और पोषण सेवाओं की पहुँच से जुड़े शासन के मुद्दे शामिल हैं। उनसे [shreelata.seshadri@azimpremjifoundation.org](mailto:shreelata.seshadri@azimpremjifoundation.org) पर सम्पर्क किया जा सकता है। अनुवाद : नलिनी रावल