

गर्भवती महिलाओं के पोषण सम्बन्धी जागरूकता का अध्ययन

पूजा तिवारी¹, शिखा खरे²

¹ गृह विज्ञान विभाग, नेहरु ग्राम भारती मानित विश्वविद्यालय, कोटवा, जमुनीपुर-दुबावल, प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

² सहायक आचार्य, गृह विज्ञान विभाग, नेहरु ग्राम भारती मानित विश्वविद्यालय, कोटवा, जमुनीपुर-दुबावल, प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

सारांश

'स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मन का निवास होता है' यह कहावत सत्य है अतः मानसिक स्वास्थ्य के अभाव में जीवन अधूरा है। पूर्ण रूप से स्वस्थ रहने के लिए व्यक्ति को शारीरिक, मानसिक, अध्यात्मिक एवं चारित्रिक रूप से स्वस्थ रहना आवश्यक है। इसी प्रकार गर्भावस्था में गर्भिणी के मानसिक स्वास्थ्य को सन्तुलित बनाए रखना अनिवार्य है। माता के विचारों का प्रभाव गर्भवस्थ शिशु पर अत्यधिक पड़ता है गर्भवती स्त्री को मानसिक उद्वेगों, भय, चिन्ता, शोक, क्रोध, तनाव आदि से बचना चाहिए। कभी-कभी गर्भावस्था कुछ गम्भीर समस्याओं से घिर जाती है, रक्ताल्पता इनमें सबसे आम है और उपचार की दृष्टि से आसान भी। प्रसव पूर्व अच्छी देखभाल से तात्पर्य है कि कोई ऐसी मुश्किल आये तो उसका समय से निदान और यथोचित उपचार किया जाए।

गर्भावस्था में आहार एवं पोषण का अमूल्य योगदान होता है। क्योंकि स्वस्थ शिशु को जन्म देने के लिए माता का स्वस्थ रहना आवश्यक होता है। संतुलित आहार के सेवन से स्वास्थ्य उत्तम रहता है। साथ ही गर्भवस्थ शिशु का शारीरिक एवं मानसिक विकास उत्तम प्रकार से होता है। संतुलित व पोषण आहार ही माँ व बच्चे की ठीक से रचना कर पाता है। अतः गर्भवती माँ को अधिक कार्बोहाइड्रेट, वसा, प्रोटीन, कैल्शियम, आयरन, विटामिन 'ए', 'सी', 'डी' की अत्यधिक आवश्यकता होती है। गर्भावस्था के दौरान वसा की कोई अतिरिक्त आवश्यकता नहीं होती है किन्तु अणीय अंगों जैसे यकृत तथा मस्तिष्क में अनिवार्य वसीय अम्लों की प्रचुर मात्रा रहती है। संतुलित आहार से ही उसकी आवश्यकता पूरी हो जाती है।

मुख्य शब्द: गर्भवती महिला, पोषण, जागरूकता

गर्भावस्था में हीमोग्लोबिन के निर्माण के लिए लगभग 400 मिलीग्राम लौह तथा भ्रूण में लौह के भण्डारण के लिए 240 मि.ग्रा. की आवश्यकता होती है। अपरा से होकर लौह की क्षति तथा प्रसव के दौरान रक्त से लौह की क्षति लगभग 90 मि.ग्रा. होती है। लौह की इस क्षति को दूर करने के लिए गर्भवती महिला को अतिरिक्त 8 मि.ग्रा. आयरन की प्रतिदिन आवश्यकता होती है। आयोडीन की भी अतिरिक्त आवश्यकता होती है। आयोडीन एक हार्मोन थायरोक्सिन का महत्वपूर्ण अवयव ही जिसकी कमी से व्यस्क में घेघा रोग होता है जबकि शिशु में वामनता की स्थिति का निर्माण होता है जिससे शिशु का शारीरिक और मानसिक विकास वंचित हो जाता है। अतः गर्भवती महिला को पर्याप्त मात्रा में आयोडीन युक्त आहार मिलना चाहिए तथा यह आहार प्रतिदिन मिलना चाहिए। संतुलित आहार की आवश्यकता प्रतिदिन गर्भवती महिला को होती है जो कि साधारण नमक के उपयोग से प्राप्त हो जाता है। गर्भावस्था में विटामिन 'डी' की अतिरिक्त मात्रा में आवश्यकता होती है। विशेषज्ञ समिति द्वारा प्रस्तावित मात्रा एक सामान्य महिला के लिए 200 1.0. विटामिन 'डी' की आवश्यकता होती जबकि गर्भवती महिला को 400 1.0. विटामिन 'डी' की आवश्यकता होती है।

यदि गर्भवती महिला उत्तम संतुलित आहार लेती है तो पर्याप्त विटामिन 'सी' तथा राइबोफ्लेविन (विटामिन B₂ है) की आपूर्ति होती है। थायमिन (Thiamine) (विटामिन B₂ है) की आवश्यकता का सम्बन्ध ऊर्जा, उपभोग (Energy Consumption) के साथ होती है तथा प्रति 100 कैलोरी (ऊर्जा) पर 0.5 मि.ग्रा. होती है तथा प्रति 100 कैलोरी (ऊर्जा) पर 0.5 मि.ग्रा. थायमिन पर्याप्त होता है। गर्भावस्था में मुत्रोत्सर्जन (Orinary Urination) करने पर ट्रिप्टोफैन का अधिक मात्रा में नियासीन (विटामिन B₃ है) में परिवर्तित होता है। अतः 2 मि.ग्रा. अधिक नियासीन देना चाहिए। गर्भावस्था में 200 मि.ग्रा. नियासीन की मात्रा दी जानी चाहिए। यह आहार द्वारा संभव नहीं है अतः पूरक के रूप में देना आवश्यक है। गर्भावस्था में 0.5 मि.ग्रा. विटामिन B₂ प्रतिदिन देने की आवश्यकता है।

शोध का उद्देश्य

गर्भवती महिलाओं का पोषण सम्बन्धी जागरूकता का अध्ययन करना।

प्रतिदर्श

इस अध्ययन के लिए अयोध्या जिले के ग्रामीण क्षेत्रों की 18-45 वर्ष की उम्र की आठ सौ (800) गर्भवती महिलाओं की पहचान यादृच्छिक प्रतिदर्श विधि से की गई।

व्याख्या एवं विश्लेषण

तालिका 1: गर्भावस्था में लिये जाने वाले अतिरिक्त आहार के आधार पर गर्भवती महिलाओं का वर्गीकरण

क्र०सं०	आहार	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत %
1	सामान्य आहार	427	53.4 %
2	अतिरिक्त आहार	373	46.6 %
	योग	800	100 %

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि उन महिलाओं की कुल संख्या 427(53.4%) है जो सामान्य आहार लेती है तथा अतिरिक्त आहार लेने वाली महिलाओं की कुल संख्या 373(46.6%) है। अध्ययन के आधार पर यह स्पष्ट हुआ कि परिवार के स्वरूप, परम्पराओं व मान्यताओं के आधार पर गर्भावस्था में अतिरिक्त आहार लेने की बाध्यताएं हैं, जिसे महिलाएं शुभ-अशुभ या परम्परा मानते हुए उसका पालन करती हैं जैसे-दूध का अधिक सेवन करना, गरिष्ठ भोजन न लेना, कई बार थोड़ा-थोड़ा करके भोजन ग्रहण करना, फलों का प्रयोग करना। जबकि आधुनिक चिकित्सा विज्ञान के आधार पर डाक्टरों के परामर्श के अनुसार दूध में कैल्शियम, प्रोटीन व भोजन के पोषक तत्व प्राप्त होते हैं। फलों में विटामिन मिलते हैं इसीलिये विशेष आहार दिया जाता

है। संयुक्त परिवारों में घर के बुजुर्ग इन परम्पराओं का पालन करते हैं। डॉक्टर भी परामर्श देकर आवश्यक बताते हुए इस प्रकार के आहार ग्रहण करने के लिए कहते हैं इसलिए कैल्शियम व आयरन की आवश्यकता अधिक होती है तो दवाओं के रूप में लेने के लिए अनिवार्यता कर देते हैं।

तालिका 2: अनुपूरक आहार की प्राप्ति के आधार पर गर्भवती महिलाओं का वर्गीकरण

क्र०सं०	प्राप्ति के आधार	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत %
1	10 दिन	306	38.2 %
2	20 दिन	240	30 %
3	30 दिन	141	17.6 %
4	30 दिन से अधिक	113	14.2 %
	योग	800	100 %

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट होता है कि उन महिलाओं की कुल संख्या 306(38.2%) है जो 10 दिन अनुपूरक आहार प्राप्त की है तथा उन महिलाओं की संख्या 240(30%) है जिन्होंने 20 दिन अनुपूरक आहार प्राप्त किया है तथा उन गर्भवती महिलाओं की संख्या 141(17.6%) है जिन्होंने 30 दिन अनुपूरक आहार प्राप्त किया है इसके अतिरिक्त उन महिलाओं कुल संख्या 113(14.2%) है जो 30 दिन से अधिक अनुपूरक आहार प्राप्त की है। अध्ययन के आधार पर स्पष्ट ज्ञात होता है कि अधिकांश महिलायें ऐसी थी जिन्हें अनुपूरक आहार क्या होता है कि जानकारी ही नहीं थी। साक्षात्कार के दौरान अनुपूरक आहार की जानकारी देने पर उन्हें ज्ञात हुआ कि उन्होंने अनुपूरक आहार प्राप्त किया है। लगभग सभी गर्भवती महिलाओं ने अनुपूरक आहार प्राप्त किया है किन्तु 30 दिन से अधिक अनुपूरक आहार प्राप्त करने वाली महिलायें कम पाई गई है। इसका कारण आर्थिक तंगी व ज्ञान का अभाव एवं सरकार द्वारा चलायी गयी योजनाओं का उन तक पहुँच न पाना है।

इसी प्रकार अध्ययन के आधार पर यह ज्ञात होता है कि सरकार द्वारा चलाये गये कार्यक्रम में एक कार्यक्रम आंगनबाड़ी भी है जिसका कार्य ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं को आहार एवं स्वास्थ्य से सम्बन्धित जानकारी व सुविधायें प्रदान करना है तथा अनुपूरक आहार वितरण करना है किन्तु अधिकांश महिलायें ऐसी हैं जिन्हें किसी भी प्रकार की सुविधाएं प्राप्त नहीं हैं इन महिलाओं की संख्या 598(74.8%) है अतः यह कहना उचित है कि सरकार की इस योजना का उन्हें कोई विशेष लाभ नहीं है।

टंडन और अन्य (1988) की रिपोर्ट भी इसी की संपुष्टि करने वाले परिणाम परिलक्षित होते हैं। इनके निष्कर्षों को मिलाने पर यह परिणाम निकलता है कि इनके अध्ययन के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं के लिए अनुपूरक आहार के वितरण का 35.2% से बढ़कर 41.3% आदिवासी परियोजनाओं में 22.2% से बढ़कर 46.4% तथा शहरी परियोजनाओं में 38.1% से बढ़कर 45.00% हो गया था अर्थात् लगभग 54% गर्भवती महिलायें अनुपूरक आहार से वंचित थी।

सिंह और अन्य (1993) के परिणाम भी इसी बात की पुष्टि करते हैं। इन्होंने हरियाणा में किये अध्ययन में पाया कि गर्भवती महिलाओं तथा अनुपूरक आहार की पहुँच का प्रतिशत कम (30%) पाया था 90 % से अधिक धात्री और गर्भवती महिलाओं ने कहा कि उन लोगों ने कोई अनुपूरक आहार नहीं प्राप्त किया।

सिंह व अन्य (1993) के अध्ययन में निकले परिणाम इसी बात की पुष्टि करते हैं कि लगभग 30 वर्षों पश्चात् भी गर्भवती महिलाओं तक अनुपूरक आहार वितरण का स्तर लगभग समान ही रहा है इससे यह निष्कर्ष निकलता है कि सरकार द्वारा चलाये गये कार्यक्रमों का आम जनता को कोई विशेष लाभ नहीं मिल पा रहा

है। उन महिलाओं की संख्या 69(8.6%) है जो भोजन के अतिरिक्त फल को आहार के रूप में प्रयोग करती है तथा उन महिलाओं की संख्या 125(15.6%) है जो भोजन के अतिरिक्त दूध को आहार के रूप में प्रयोग करती है इसके अतिरिक्त उन महिलाओं की कुल संख्या 429(53.6%) है जो भोजन के अतिरिक्त खाद्य पदार्थ को आहार में सम्मिलित करती है तथा उन महिलाओं की कुल संख्या 178(22.2%) है जो भोजन के अतिरिक्त बाजार में बने उपलब्ध अन्य खाद्य पदार्थों को आहार के रूप में प्रयोग करती है।

अध्ययन के आधार पर स्पष्ट होता है कि पोषक तत्वों की व सन्तुलित आहार की जानकारी होने के बावजूद भी कुछ महिलायें ऐसी हैं जो आहार में बाजार से बने उपलब्ध अन्य खाद्य पदार्थ को ही भोजन के रूप में महत्व देती हैं इसके अनेक कारण हो सकते हैं जैसे— कामकाजी होने के कारण समय का अभाव, व भोजन सम्बन्धी स्वाद को महत्व देना।

तालिका 3: पानी ग्रहण करने की मात्रा के आधार पर गर्भवती महिलाओं का वर्गीकरण

क्र०सं०	मात्रा	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत %
1	कम	83	10.4 %
2	अधिक	459	57.4 %
3	सामान्य	258	32.2 %
	योग	800	100 %

उपर्युक्त तालिका के आधार पर स्पष्ट होता है कि उन महिलाओं की कुल संख्या 83(10.4%) है जो पानी की कम मात्रा ग्रहण करती है तथा उन महिलाओं की कुल संख्या 459(57.4%) है जो इस अवस्था में प्रतिदिन अधिक मात्रा में पानी ग्रहण करती है। इसके अतिरिक्त उन महिलाओं की कुल संख्या 258(32.2%) है जो सामान्य रूप से पानी की मात्रा ग्रहण करती है।

अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि कुछ महिलाओं की धारणा ऐसी भी है कि गर्भावस्था में कम पानी पीना चाहिए ज्यादा पानी पीने से उनका पेट अत्यधिक निकल जायेगा। इसके अतिरिक्त कुछ महिलायें अधिक से अधिक पानी रुक-रुक कर थोड़ी-थोड़ी मात्रा में पीती हैं ताकि शिशु को पानी की कमी न हो। डॉक्टरों का मानना है कि कम या ज्यादा पानी की मात्रा से शरीर प्रभावित होता है, इसलिए कम से कम 9-10 ग्लास पानी एक दिन में अवश्य पीना चाहिए।

इसके अतिरिक्त यह भी ज्ञात होता है कि अधिकांशतः महिलायें स्वयं को व अपने होने वाले शिशु को संक्रामक रोगों से बचाने के लिए पानी को उबालकर या फिल्टर कर कीटाणु रहित करके पीती हैं ताकि पानी का संक्रमण दूर हो तथा साथ ही माँ व गर्भवस्थ शिशु के लिए स्वास्थ्यप्रद हो।

हार्वर्ड विश्वविद्यालय में किये गये अध्ययन के अनुसार स्वस्थ शिशु के जन्म के लिए यह आवश्यक है कि गर्भावस्था में 75 ग्राम प्रोटीन लिया जाये व 8 से 10 ग्लास शुद्ध पानी प्रतिदिन पिया जायें।

हार्वर्ड विश्वविद्यालय का अध्ययन वर्तमान मेरे द्वारा किये गये अध्ययन से काफी मिलता जुलता है वर्तमान अध्ययन में भी यह परिणाम निकलता है कि महिलायें अधिक व शुद्ध पानी पीती हैं।

तालिका 4: सन्तुलित आहार की कमी से गर्भवस्थ शिशु में उत्पन्न होने वाले दोष की जानकारी के आधार पर गर्भवती महिलाओं का वर्गीकरण

क्र०सं०	दोष की जानकारी	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत :
1	जानकारी है	349	43.6 :
2	जानकारी नहीं है	451	56.4 :
	योग	800	100 :

उपर्युक्त तालिका के आधार पर स्पष्ट होता है कि उन महिलाओं की कुल संख्या 349(43.6%) है जिन्हें सन्तुलित आहार की कमी से गर्भस्थ शिशु में उत्पन्न होने वाले दोष की जानकारी है। इसके अतिरिक्त उन महिलाओं की कुल संख्या 451(56.4%) है जिन्हें सन्तुलित आहार की कमी से गर्भस्थ शिशु में उत्पन्न होने वाले दोष की जानकारी नहीं है।

अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि अधिकांश महिलाओं को सन्तुलित आहार के विषय में विशेष जानकारी नहीं है उन्हें यह भी ज्ञात नहीं है कि वह जो आहार लेती है वह उनके गर्भस्थ शिशु के लिए उपयुक्त है या नहीं।

तालिका 5: पोषक तत्वों की कमी से उत्पन्न होने वाली समस्याओं की जानकारी के आधार पर गर्भवती महिलाओं का वर्गीकरण

क्र०सं०	समस्या की जानकारी	उत्तरदाताओं की संख्या	प्रतिशत %
1	जानकारी है	285	35.6 %
2	जानकारी नहीं है	515	64.4 %
	योग	800	100 %

उपर्युक्त तालिका के आधार पर स्पष्ट होता है कि उन महिलाओं की कुल संख्या 285(35.6%) है जिन्हें पोषक तत्वों की कमी से उत्पन्न होने वाली समस्याओं की जानकारी है तथा उन महिलाओं की कुल संख्या 515(64.4%) है जिन्हें पोषक तत्वों की कमी से उत्पन्न होने वाली समस्याओं की जानकारी नहीं है।

उपर्युक्त अध्ययन की विवेचना के आधार पर स्पष्ट होता है कि अधिकांश महिलायें ऐसी हैं जिनमें पोषक तत्वों की कमी से उत्पन्न होने वाली समस्याओं की जानकारी का अभाव है उन्हें यह भी ज्ञात नहीं है कि कौन से पोषक तत्व की कमी से कौन सा रोग हो सकता है तथा इनकी कितनी मात्रा गर्भावस्था में आवश्यक है।

निष्कर्ष

प्रस्तुत शोध के निष्कर्ष गर्भवती महिलाओं में पोषण सम्बन्धी जागरूकता का विकास करने और इनकी दशा को सुधारने के लिए आवश्यक दिशा निर्देशों का सुझाव प्रस्तुत करते हैं। इस सम्बन्ध में जागरूकता का विकास करने के लिए उनमें इस प्रकार की शिक्षा का प्रवाह उम्र, जाति, समानता या गर्भावस्था से पहले बीएमआई की परवाह किए बिना समान रूप से प्रभावी बनाना चाहिए, जो गर्भवती महिलाओं की पोषण सम्बन्धी व्यवस्थाओं का समर्थन करता है। यह अध्ययन इस बात का भी समर्थन करता है कि गर्भावस्था में महिलाओं को पोषण संबंधी शिक्षा की अनदेखी नहीं की जानी चाहिए क्योंकि गर्भावस्था में महिलाओं को उचित पोषण प्रदान करने के लिए परिवारीजनों का दायित्व निर्धारित होना चाहिए और इसके लिए स्वयं गर्भवती महिलाओं को भी जागरूक होना चाहिए जिससे वे स्वस्थ रहें तथा एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सकें।

सन्दर्भ सूची

1. अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (आई आई पी एस) (2017) आई आई पी एस राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015 (एनएफएचएस-4)। (जनवरी 2019 को एक्सेस किया गया)। गूगल ज्ञानी
2. मेनन, केसी, फर्ग्यूसन, ईएल, थॉमसन, सीडी एट अल। (2014) सक्रिय आयरन अनुपूरण के क्षेत्र से गर्भवती भारतीय महिलाओं की आयरन स्थिति। पोषण 30, 291–296 – क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर पबमेड

3. कौर, के (2014) भारत में महिलाओं के बीच “एनीमिया एक मूक हत्यारा”: वर्तमान परिदृश्य। यूरो जे जूल रेस 3, 32–36– गूगल ज्ञानी
4. मेहता, आर, प्लेट, एसी, सन, एक्स एट अल। (2017) शहरी भारतीय महिलाओं में एनीमिया को कम करने के लिए आयरन-सप्लीमेंट बार की प्रभावकारिता: एक क्लस्टर-यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। एम जे क्लिन न्यूट्र 105, 746–757। क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर पबमेड
5. स्टुअर्ट-मैकडैम, पी (2006) इंटीग्रेटिव एंथ्रोपोलॉजी: आयरन की कमी वाले एनीमिया पर ध्यान। आर्कियोल पेपर्स एम एंथ्रोपोल एसोसिएट 16,129–137। क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर
6. रावत, के, रावत, एन, माथुर, एन एट अल। (2016) पश्चिमी राजस्थान में दूसरी और तीसरी तिमाही की गर्भावस्था में एनीमिया की व्यापकता और पैटर्न। इंट जे रेस मेड साइंस 4,797–799। क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर
7. गुप्ता, एन, दिवेदी, एस, सिंह, एन एट अल। (2015) क्या हम गर्भावस्था में एनीमिया को नियंत्रित करने में सफल रहे हैं-तृतीयक देखभाल केंद्र में एक संभावित अध्ययन। इंट जे रिप्रोड गर्भनिरोधक ऑब्स्टेट गाइनकोल 4,995–999। क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर
8. डायमंड-स्मिथ, एनजी, गुप्ता, एम, कौर, एम एट अल। (2016) चंडीगढ़ शहर, उत्तर भारत की गरीब, शहरी गर्भवती महिलाओं में लगातार एनीमिया के निर्धारक: एक मिश्रित विधि दृष्टिकोण। फूड न्यूट्र बुल 37, 132–143–क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर पबमेड
9. राय, आरके, फॉजी, डब्ल्यूडब्ल्यू, बारिक, ए एट अल। (2018) भारत में महिलाओं में आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया का बोझ: आयरन और फोलिक एसिड के हस्तक्षेप का प्रदर्शन कैसा रहा है? डब्ल्यूएचओ दक्षिण पूर्व एशिया जे सार्वजनिक स्वास्थ्य 7, 18–23। क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर पबमेड
10. क्वोन, एचजे, रामासामी, आर एंड मॉर्गन, ए (2014) “कितनी बार? कितना? कहां से?” ग्रामीण तमिलनाडु, दक्षिण भारत में पांच साल से कम उम्र के बच्चों के लिए आयरन अनुपूरण कार्यक्रम के लिए माताओं और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का ज्ञान, दृष्टिकोण और अभ्यास। एशिया पीएसी जे पब्लिक हेल्थ 26, 378–389 क्रॉसरेफ गूगल स्कॉलर