

# ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं में पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी

## ज्ञान: एक अध्ययन



डॉ० रीता कुमारी  
एम.ए., पीएच.डी.  
गृह विज्ञान, बी.आर.ए. बिहार विश्वविद्यालय,  
मुजफ्फरपुर।

पोषण विज्ञान मानव कल्याण के लिए अपने प्रयास से निरंतर उन्नति कर रहा है। पोषण विज्ञान से संबंधित क्षेत्रों में हुए अनेकानेक अनुसंधानों, अध्ययनों और अन्वेषणों से पोषण विज्ञान के ज्ञान की सीमाएँ दूर-दूर तक फैल रही हैं और उसकी जड़े निरंतर गहराई की ओर बढ़ रही हैं। नित्य नवीन खोजों के फलस्वरूप समुन्नत और सभ्य देशों के वासियों की आयु अवधि निरंतर बढ़ रही है।

किसी भी समुदाय के स्वास्थ्य को जानने के लिए सूचकों की आवश्यकता होता है। एक देश के स्वास्थ्य अवस्थाओं की तुलना में दूसरे देश के स्वास्थ्य अवस्थाओं से करने के लिए भी स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं, संसाधनों के उचित उपयोग, स्वास्थ्य सेवाओं के सही उन्मूलन एवं कार्यक्रमों का होना आवश्यक है।

स्वास्थ्य एक बहुआयामी शब्द है एवं प्रत्येक आयाम कई काराके द्वारा प्रभावित होता है। इसलिए यह आवश्यक है कि स्वास्थ्य का मूल्यांकन बहुआयामी तरीके से हो। स्वास्थ्य को केवल एक दृष्टिकोण से देखना सर्वथा गलत है।

राजलक्ष्मी, आर (1969) ने सुझाव दिया कि पोषण संबंधी शिक्षा का कार्यक्रम सुगम, व्यावहारिक, सामाजिक और आर्थिक परिस्थितियों के

अनुकूल भोजन की आदतों और उपलब्ध भोजन संबंधी साधनों के अनुसार होना चाहिए। इनके अनुसार दो आहार विज्ञान के विशेषज्ञ को 2 से 5 गाँवों में शिक्षा के प्रसार के उद्देश्य से नियुक्त करना चाहिए। एक या दो साल के पश्चात् वे अगले पाँच गाँवों तक जा सकते हैं। दो कर्मचारी, दरे सालों में 80000 जनसंख्या को शिक्षा दे सकते हैं तथा 10 सालों में 4000000 जनसंख्या तक पहुँच सकते हैं।

स्वामीनाथन, एम (1974) के अनुसार मानव के पोषण स्तर को ऊँचा उठाने के लिए आर्थिक साधन तो अनिवार्य रूप से आवश्यक हैं ही परन्तु शरीर के लिए आवश्यक पोषक तत्वों के संबंध में तथा सर्ते, पौष्टिक स्तर को गिराने में सहायक होती है। कपिल एवं सहयोगियों ने 1991 में अध्ययन के दौरान पाया कि 23.69 और 55.93 प्रतिशत छात्राओं को गलत जानकारी थी कि दालों और मांसाहार गर्भावस्था के अर्द्धांश में नहीं लेना चाहिए। क्रमशः कुल 63.82 प्रतिशत को 66.45 प्रतिशत और 71.72 प्रतिशत को गलत जानकारी थी कि बादाम, मूँगफली से अधिक पौष्टिक है, फलों से बहुत अधिक मात्रा में कैलोरीज प्राप्त होते हैं और देशी धी की पौष्टिकता वनस्पति की तुलना में अधिक है। यह भांतियाँ हैं।

कटियार, विमला (2003) के अनुसार आज भी शिक्षित अभिभावक बच्चों के पालन-पोषण की ट्रेनिंग की आवश्यकता को स्वीकार नहीं करते हैं उनका भ्रम है कि वे बच्चों का पालन-पोषण अच्छी तरह जानते हैं। यह विषय काफी उपेक्षित रहा है। पालन-पोषण की दूषित प्रणाली के कारण ही मनुष्य का स्वभाव और स्वास्थ्य फलते-फूलने और विकसित होने से वंचित हो गया है।

कौशिक, पंकज (2006) के अनुसार ग्रामीण परिवेश में सुलभता से उपलब्ध हरी पत्तेदार सब्जियों में महत्वपूर्ण पौष्टिक तत्व शामिल रहते

हैं। इन्हें अनाजों एवं दालों के साथ मिलाकर बनाने से लगभग भोजन के सभी तत्व पर्याप्त मात्रा में प्राप्त किए जा सकते हैं।

महिलाओं में स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान के बारे में सचर, जी. के. ने बम्बई के 50 मध्यम श्रेणी में पंजाबी, सिक्ख परिवारों में बच्चों के पालन-पोषण के तरीकों के बारे में अध्ययन किया। इस अध्ययन से पता चलता है कि स्तनपान बच्चे की माँग पर कराया जाता था और 10-15 महीने तक माँ के स्तनपान छुड़ाने का काम पूरा कर लिया जाता था। सामान्यतः लगभग 7-11 महीने तक अतिरिक्त या पूरक आहार दिये जाते थे और शौच प्रशिक्षण एक वर्ष की अवस्था में आरंभ किया जाता था और दो वर्ष की अवस्था में यह प्रशिक्षण पूरा कर लिया जाता था।

जोशी, एम. सी. एवं तिवारी, जे. (1977) इन्होंने अपने अध्ययन में पाया कि उच्च वर्ग की माताएँ, मध्यम वर्ग और निम्न वर्ग की माताओं की तुलना में कम समय तक स्तनपान कराती हैं और दूध छुड़ाने का कार्य शीघ्र ही आरंभ कर देती है। इन माताओं के बीच बोतल द्वारा दूध पिलाना सामान्य था।

सोमेल, जी.सी. (1984) ने पाया कि यद्यपि अधिकांश ग्रामीण महिलाएँ बच्चे को परम्परा एवं प्रथा के अनुसार स्तनपान कराती हैं। परन्तु कोलरट्रम को फेने की प्रथा तथा लम्बे अरसे तक स्तनपान और कोई पूरक आहार न देने की प्रथा से बच्चा पोषक तत्वों से वंचित रहता है तथा उसके बाद की वृद्धि रुक जाती है। अर्ध ठोस आहार का देर से प्रारंभ करना तथा भोजन के विषय में अनेक भाँतियों के कारण बच्चों के स्वास्थ्य एवं कल्याण पर अतिरिक्त जोखिम है।

राजमल्ल (1984) ने बच्चों में वनज वृद्धि पर अध्ययन किया एवं पाया कि स्वास्थ्य पत्र को सरल करना चाहिए एवं उनको इस ढंग का बनाना चाहिए कि अनपढ़ माताएँ भी उनका निष्कर्ष निकाल सकें।

एम.एस. मुरली एवं सहयोगियों (1991) के अनुसार, देश में किए गए विभिन्न अध्ययनों से ज्ञात होता है कि टीकाकरण के विषय में माताओं का अज्ञान, शिशुओं के टीकाकरण न होने का एक महत्वपूर्ण कारक है।

तमागोड़ बी. एवं सरोज के. (1991) के अनुसार नवजात शिशुओं को कोलस्ट्रम न देने के कारण थे अभिभावकों में कोलस्ट्रम को लेकर मिथ्या/भ्रम कई अवसरों पर माताओं, आयाओं एवं डॉक्टरों की सलाह पर शिशुओं को कोलस्ट्रम नहीं दिया गया।

थजयवर्धन, के. एवं अन्य सहयोगियों (1992) द्वारा किए गए अध्ययन में गर्भावस्था के दौरान भोजन से अल्पचि एवं लालसा के प्रचलन एवं संबंधित कारणों को जानने के लिए 1000 गर्भवती महिलाओं का रैंडम विधि से चुनाव किया गया। इस समूह में (47.3) प्रतिशत को विभिन्न प्रकार के भेजन के प्रति गर्भावस्था में होनेवाली लालसा पायी गई। जैसे कि खट्टा भोजन 65 प्रतिशत, कच्चे फल 40 प्रतिशत, मांस एवं मछली 47 प्रतिशत पके फल 30 प्रतिशत, मांग कर खाना 26 प्रतिशत और कठहल, ब्रेड, फ्रुट 22 प्रतिशत एवं 99 प्रतिशम महिलाओं ने जिन्हें कि इस प्रकार के भोजन की लालसा थी विशेष प्रयास से अपने इच्छानुसार भोजन को प्राप्त किया। प्रेम विवाह करनेवाली महिलाओं में गर्भावस्था में होने वाली लालसा उन महिलाओं से ज्यादा थी जिनका कि सामाजिक रीति से विवाह हुआ था। अंधविश्वासी महिलाओं में जो कि भूत, चुड़ैल के नाचने और देवताओं में विश्वास करती थी उनमें भी गर्भावस्था में विशेष भोजन की लालसा

शेष महिलाओं की तुलना में अधिक थी। जिन महिलाओं की पारिवारिक आय 2500 से कम थी, विशेष भोजन की लालसा गर्भावस्था के दौरान अधिक थी।

कटियार, विमला (2003) ने अपने अध्ययन के आधार पर यह बताया कि बच्चों का पालन-पोषण जो एक लम्बी और जटिल प्रक्रिया है इसके लिए शिक्षा सद्मार्ग प्रशस्त करती है। जैसे माता और शिशु के विभिन्न अंगों की स्वच्छता, शिशु और गर्भवती माँ की उचित देखभाल आदि।

### संदर्भ सूची :-

1. जी. सुबुलक्ष्मी एवं सहयोगी, फीडिंग ऑफ कोलोस्ट्रम इन अरबन एंड रूरल एरियाज, इंडियन जर्नल ऑफ पीडियाट्रिक्स, 1990।
2. जी. सी. सोमेल, इन्फैन्ट फीडिंग एंड रियर्सिंग प्रैक्टीसेज इन रूरल कम्युनिटी ऑफ वेस्टर्न ओरिसा, इंडिया पीडियाट्रिक्स, 1984।
3. डी. के. अग्रवाल, के. एन. अग्रवालख आई. सी. तिवारी, ब्रेस्ट फिडिंग प्रैक्टीसेज इन अरबन रूरल एंड रूरल एरिया ऑफ वाराणसी, जर्नल ऑफ पीडियाट्रिक्स, 1982।
4. द चिल्ड्रेन्स रिपोर्ट, टी. ओ. 1 दिसम्बर, 1993
5. घर प्रांजल, नवम्बर 2006, बच्चों की शिक्षा और स्वास्थ्य योजना, पृ. संत्र 29-31।
6. पाठक इन्डु, (2005), महिला कल्याण एवं विकास स्वास्थ्य कार्यक्रम और नीतियाँ, कुरुक्षेत्र मार्च, पृ. सं. 30-33।
7. वैशाली एम्टे, चिने आर. जी. 1981, दी इंडियन जर्नल ऑफ न्यूट्रीशन एंड डाइटेटिक्स।
8. जे. देवरपल्ली, मैटरनल केयर एंड फीडिंग प्रैक्टीस अमंग द कोन्डे दोरा ड्राइब, द जर्नल ऑफ फैमिली वेलफेयर, 1992।

