

महिलाओं एवं बच्चों में पोषणीय स्तर



डॉ० रीता कुमारी

एम.ए., पीएच.डी. (गृह विज्ञान)

बी.आर.ए. बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर (बिहार)

सुधा नारायणन् की पुस्तक “आहार नियोजन” के पृष्ठ संख्या 261 में उल्लिखित है कि ‘माता का दूध बच्चे की 6 माह की आयु तक पर्याप्त हो सकता है, पर उसके बाद दूध की मात्रा एवं गुण बच्चे की बढ़ती हुई आवश्यकताओं की अपेक्षा कम जाते हैं जिससे बच्चे को ठोस पदार्थ देने पड़ते हैं। अन्यथा बच्चे में प्रोटीन कैलोरी कुपोषण के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

मजूमदार, डॉ० एम० (1962) इन्होंने लखनऊ जिले में बच्चों के पालन-पोषण के कुछ पहलुओं पर अध्ययन किया और बताया कि बच्चे को प्रारंभ के 5-6 महीने तक बकरी या गाय का दूध दिया जाता है। यह दूध बच्चे को तीन वर्ष तक दिया जाता है। बच्चे के आठ महीने होने तक उसे पूरक आहार दे दिया जाता है जिसमें मुख्यतः अनाज होते हैं।

राजलक्ष्मी, आर. (1969) शिशुओं और छोटे बच्चों में प्रोटीन-कैलोरी कुपोषण विटामिन तथा रिबोफ्लोविन की कमी से होने वाले रोग अत्यधिक देखने को मिलते हैं।

लेडी इरविन कॉलेज, (1977) दिल्ली ब्लॉक के एक सामुदायिक विकास योजना के अंतर्गत बच्चों के उच्चतम देखभाल पर अध्ययन किया गया जिसमें अलीपुर ब्लॉक दिल्ली के विभिन्न गाँवों की 250 माताओं को नमूनार्थ लिया। उन्होंने पाया कि बच्चों को स्तनपान तभी दिया जाता था जब वे माँग करते थे। ऊपरी दूध उसके प्रथम जन्म दिन के पहले ही दिया गया था। कुछ उदाहरणों में देखा गया कि तीन

वर्ष तक बालक को ठोस आहार नहीं दिया जाता था, फिर भी ज्यादातर बच्चों को 2 वर्ष के बाद से सामान्य आहार दिया जाता था।

डब्ल्यू. एच. ओ. एवं यूनिसेफ (1980) के सम्मिलित रिपोर्ट के अनुसार यदि शिशुओं को अपर्याप्त या कम पोषण युक्त आहार दिया जाता है, जब वे माता का दूध छोड़ रहे हों तो इसका परिणाम यह होता है कि वे कुपोषण तथा बीमारियों के चपेट में आ जाते हैं। अतः उन्हें ऐसा पूरक आहार देना चाहिए जो पर्याप्त हो, उचित पोषण युक्त हो, सफाई से तैयार किया गया हो तथा सांख्यिक, सामाजिक और आर्थिक रूप से खीकार्य हो।

कुमारी, सुदर्शन (1981) ने अपने अध्ययन में पाया कि स्तन-पान बच्चों में प्रभावकारी होता है एवं तीन महीने के बाद स्तन-पान कम कर देना चाहिए।

वैशाली, एम्टे (1981) ने अपने अध्ययन में पाया कि बच्चों के पूर्व विद्यालयीय उम्र समूह में कुपोषण का प्रभाव विशेष रूप से अविकसित देशों में है।

राजम्मल (1981) के अनुसार प्राथमिक स्कूल के बच्चों, उनके शिक्षकों एवं अभिभावकों को स्वास्थ्य एवं संतुलित आहार के बारे में जानकारी दिए जाने के गहन कार्यक्रम के कारण उनके पोषण स्तर में काफी सुधार हुआ और कुपोषण से ग्रसित बच्चों की संख्या में काफी कमी आई।

एनी मैथ्यू एवं रायट, डी.एस. (1981) ने कुपोषण से प्रभावित बच्चों पर सोया दुग्ध के प्रभाव का अध्ययन किया एवं पाया कि कुपोषण से ग्रसित बच्चों में सोया दुग्ध एक प्रभावकारी पोषक है। सोया दुग्ध सुपाच्य है एवं सामान्य वातावरण पर अधिक दिनोंतक सुरक्षित रह सकता है।

अग्रवाल, डी.के. अग्रवाल के.एन. और तिवारी आई. सी. (1982) के अनुसार इन्होंने अपने अध्ययन में पाया कि ग्रामीण क्षेत्र तथा नगर की मलिन बस्तियों में बच्चों को दूध पिलाने वाली माताएँ अगली बार गर्भ धारण होने तक दूध पिलाती

रहती है परंतु प्रथम दिवस के दूध (कोलोस्ट्रम) को नहीं देती है। 71 प्रतिशत माताएँ जन्म के तीसरे दिन या उसके भी बाद स्तनपान कराना प्रारंभ करती थीं। ग्रामीण क्षेत्रों के बच्चों ने औसतन 24.5 महीना तथा शहरी मलिन बस्तियों के बच्चों ने औसतन 24.5 महीना तथा शहरी मलिन बस्तियों के बच्चों ने 18 महीने 20 दिन स्तनपान किया। दोनों ही समूहों ने अर्ध ठोस संपूरक आहार देने में विलम्ब किया।

भट्ट, सी.एम. एवं खेतरपाल, एन (1983) के अनुसार अधिकांश माताएँ कोलोस्ट्रस के पोषक महत्व के बारे में नहीं जानती है कि कोलस्ट्रम विटामिन 'ए' आदि पोषक तत्वों से युक्त है तथा संक्रमण विरोधी तत्वों से पूर्ण है ऐसी माताओं ने बिना कोई समुचित संपूरक आहार दिए बच्चों को दो से तीन साल की लम्बी अवधि तक स्तन-पान कराया।

रमेशपुरी (1983) ने पूरक आहार कार्यक्रम के मूल्यांकन के क्रम में पाया कि संतुलित आहार से वजन, छाती, एवं ऊँचाई तथा सितर की परिधि पर असर पड़ता है। लड़कियों पर इसका असर लड़कों से ज्यादा पड़ता है। हरी पत्ती वाली सब्जी एवं उच्च प्रोटीन युक्त खाद्य जैसे-बादाम से स्वास्थ्य बढ़ोत्तरी की जा सकती है।

राजम्मल आदि (1983) ने अपने अध्ययन में पाया कि पूर्व विद्यालयीय उम्र समूह के 400 बच्चों में 296 गैर पोषण बीमारी एवं शेष 104 पोषण की कमी से प्रभावित थे।

राजम्मल (1984) ने पूरक आहर के अध्ययन में पाया कि उन बच्चों में जिन्हें संतुलित आहार गर्भावस्था से लेकर तीन वर्ष की अवधि तक मिलता है, उनमें वृद्धि अधिक होती है। इन्होंने अपने एक अन्य अध्ययन में पाया कि रागी पूरक आहार के रूप में ग्रामीण बच्चों में उपयोगी हो सकता है।

भारद्वाज, एन. हसन, एस.बी.ए एवं जाहिर, एम. (1991) इन्होंने सुझाव दिया कि माताओं में अपने बच्चों को उचित समय पर स्थानीय उपलब्ध सतती भोज्य सामग्री का उपयोग करते हुए, दूध छुड़ाने की पोषाहार प्रशिक्षण को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। उन्होंने पाया कि 91.5 प्रतिशत महिलाएँ अपने बच्चे को स्तन-पान कराती हैं। अधिकांश महिलाएँ नवजात शिशु को दूसरे या तीसरे दिन स्तनपान कराती हैं तथा जन्म के दिन कोई भी माता अपने शिशु को स्तनपान नहीं कराती है। कोलस्ट्रम केवल 11.8 प्रतिशत नवजात शिशुओं को ही दिया गया। सतत् प्रयत्नों के बाद भी 88.2 प्रतिशत शिशुओं को कोलस्ट्रम नहीं दिया गया इसका सामान्य कारण धार्मिक विश्वास बताया गया। 63.6 प्रतिशत में यह भी पाया गया कि माता की शिक्षा का स्तर जितना ऊँचा था स्तन्य ख्वाण की सफलता की संभावना उतनी ही कम थी।

कौशिक पंकज (2006) के अनुसार शिशुओं और बच्चों गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली मांओं के लिए पौष्टिक आहार की आवश्यकता की जानकारी देना अत्यंत आवश्यक है। क्योंकि उन्हीं लोगों पर पौष्टिकता की कमी के दुष्परिणामों का बुरा असर पड़ता है। इनके कथनानुसार बच्चों को व्यस्क व्यक्तियों के मुकाबले वजन कि अनुसार अधिक प्रोटीन और खनिज पदार्थों की आवश्यकता होती है। गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था में होने वाले शारीरिक परिवर्तनों के अनुसार अधिक मात्रा में प्रोटीन और खनिजों की जरूरत होती है।

महीपाल (2006) ने अपने रिपोर्ट में लिखा है कि गर्भवती महिलाओं को संपूर्ण खुराक न मिलना, जच्चा-बच्चा की उचित देखभाल न करना, खान-पान में हरी सब्जियों और फलों का सेवन न करना, बार-बार गर्भपात होना इस समस्या की जड़ है।

लक्ष्मण, निर्मला (2006) ने स्पष्ट किया है कि भारत में जो बच्चे बाल्यावस्था की शुरुआत में ही काल के गाल में समा जाते हैं उनमें से आधे के करीब कुपोषण

के शिकार होते हैं। विश्व के बच्चों में से कुपोषण के शिकार तीन में से एक बच्चा भारत देश में रहता है।

संदर्भ सूची :

1. कुमारी शोभा (1998) आदिवासी क्षेत्र में प्रोटीन एवं अन्य आवश्यक अवयवों की कमी एवं उसकी उपलब्धता पर एक अध्ययन, पी0एच0डी0, शोध प्रबन्ध, बी0आर0ए0 बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर।
2. वही पृष्ठ.
3. एम. स्वामीनाथन: इसेन्सियल्स ऑफ फूड न्यूट्रीशन, वाल्यूम-11, पृष्ठ संख्या 334, 1974.
4. ए0 के अरोड़ा एवं सहयोगी: सोशल कर्टम बिलीप्स रिगार्डिंग ब्रेस्ट फीडिंग, इण्डियन पीडियाट्रिक्स 1985.
5. वही पृष्ठ.
6. के. पद्मजा: (जुलाई 2005) सर्वाधिक उपेक्षित क्षेत्र स्वास्थ्य का योजना, पृ. सं. 33-41.