

गर्भावस्था के दौरान उचित पोषण और स्वास्थ्य का महत्व

प्रतिमा कुमारी, गृह विज्ञान विभाग, ओ.पी.जे.एस. विश्वविद्यालय, चुरू (राजस्थान)
डॉ मंजू रानी, एसोसिएट प्रोफेसर, गृह विज्ञान विभाग, ओ.पी.जे.एस. विश्वविद्यालय, चुरू (राजस्थान)

प्रस्तावना

जब एक महिला गर्भवती होती है, तो उनके स्वास्थ्य के पहलुओं में से एक पहलू जिसमें अत्यधिक देखभाल की आवश्यकता होती है, वह है उनका आहार और पोषण। जब गर्भवती महिलाओं की बात आती है, तो सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रभारियों को इस बात की बहुत चिंता होती है कि वे क्या खा रही हैं। बहुत से लोग मानते हैं कि माँ का भोजन और साथ ही उसका समग्र स्वास्थ्य सबसे महत्वपूर्ण चर हैं जो माँ के शरीर के भीतर मानव भ्रूण के विकास को प्रभावित करते हैं। अच्छी गर्भावस्था और स्वस्थ बच्चे होने के बीच एक संबंध है। एक महिला का शरीर तेजी से बदलाव के दौर से गुजरता है जिसके लिए गर्भवती होने पर बहुत अधिक ध्यान देने की आवश्यकता होती है। इस संक्रमण को नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए। माँ का प्लेसेंटा बढ़ते हुए भ्रूण को सभी आवश्यक पोषक तत्व प्रदान करता है जिसकी उसे विकास के इस चरण में आवश्यकता होती है। क्योंकि अजन्मा बच्चा पोषण के लिए पूरी तरह से अपनी माँ पर निर्भर होता है, इसलिए यह अत्यंत महत्वपूर्ण है कि गर्भवती महिला को ऐसा आहार दिया जाए जो मात्रा और पोषण की गुणवत्ता दोनों के लिहाज से पर्याप्त हो।

जिन महिलाओं को आवश्यक पोषण नहीं मिलता है, उनके पास अविकसित बच्चों को जन्म देने की अधिक संभावना होती है, जो शिशुओं में उच्च मृत्यु दर को जोड़ता है। यदि महिलाओं को उचित पोषण नहीं मिलता है, तो उन्हें अविकसित बच्चों को जन्म देने का अधिक जोखिम होता है। उचित पोषण की कमी माताओं को हृदय रोग, मधुमेह, कैंसर, अधिक वजन और मोटापा, और यहां तक कि कम उम्र में मृत्यु सहित जीवन-धमकी देने वाली बीमारियों और विकारों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए जोखिम में डालती है। श्रम और प्रसव की शुरुआत से पहले होने वाले स्टिलबर्थ में योगदान देने वाला एक प्रमुख कारक गर्भवती महिला द्वारा विकासशील बच्चे को उचित मात्रा में भोजन देने में विफलता है। इसके परिणामस्वरूप, पोषक तत्वों से भरपूर भोजन का सेवन करना माताओं और बच्चों दोनों के स्वास्थ्य के लिए एक अनिवार्य आवश्यकता है जिसे वे पाल रहे हैं। भारत में अधिकांश माताओं को घोर अभावों का जीवन जीने के लिए मजबूर किया जाता है और परिणामस्वरूप वे गंभीर रूप से कुपोषित होती हैं। यूनिसेफ के अनुसार, भारत में मातृ और नवजात मृत्यु दर अपेक्षाकृत अधिक है (प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 57 नवजात शिशुओं की मृत्यु)। ये आंकड़े अन्य विकासशील देशों की तुलना में प्रतिकूल रूप से तुलना करते हैं। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए, समग्र रूप से जनसंख्या के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार के प्रयास करना हमारे लिए बहुत आवश्यक है। गर्भावस्था और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान होने वाली मृत्यु और बीमारी के बढ़ते जोखिम में योगदान देने वाले प्रमुख कारकों में से एक। यह मातृ मृत्यु दर के प्राथमिक कारणों में से बीस प्रतिशत और अप्रत्यक्ष कारणों में से बीस प्रतिशत के लिए भी जिम्मेदार है। यह पता चला कि समस्या के कारण के रूप में लगभग 70% मामलों में आहार संबंधी कारकों की भूमिका थी। क्योंकि यह व्यापक रूप से ज्ञात है कि अपर्याप्त पोषक तत्वों का सेवन और अत्यधिक पोषक तत्वों का सेवन दोनों ही गर्भावस्था के परिणाम

पर हानिकारक प्रभाव डाल सकते हैं, जब एक महिला गर्भवती होती है तो आहार सेवन विश्लेषण करना अत्यंत महत्वपूर्ण होता है।

विटामिन की आवश्यकता

यह सुनिश्चित करने के लिए कि माँ और बच्चे दोनों के अच्छे परिणाम हों, अपनी गर्भावस्था की संपूर्णता के दौरान एक स्वस्थ खाने के पैटर्न से चिपके रहना नितांत महत्वपूर्ण है। उचित पोषण और कम पोषण के संभावित दुष्प्रभाव दोनों के बारे में जानकारी की कमी के प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में, गर्भवती माताओं के बीच पोषण संबंधी गैरजिम्मेदारी का एक बड़ा स्तर हो सकता है। बड़ी संख्या में मामलों में ऐसा हो सकता है। नतीजतन, कुछ सबसे महत्वपूर्ण चर जो कुपोषण का कारण बनते हैं, उनमें माँ की अनुचित खाने की आदतें, खराब आहार पैटर्न और गर्भावस्था से पहले और गर्भावस्था के दौरान महिलाओं की कम पोषण स्थिति शामिल हैं। जीवन चक्र के किसी भी अन्य चरण की तुलना में गर्भावस्था के दौरान आदतों और पैटर्न के परिणामस्वरूप आहार संबंधी कमियों की आवृत्ति गर्भावस्था के दौरान अधिक होती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि गर्भावस्था एक ऐसा समय है जब खाने की आदतों और पैटर्न में बदलाव की संभावना अधिक होती है। यह इस तथ्य के कारण है कि गर्भवती महिलाओं को जितना चाहिए उससे अधिक जंक फूड खाने की प्रवृत्ति होती है। इसके आलोक में, गर्भवती होने से पहले उपयुक्त पोषण की स्थिति होना और गर्भावस्था के दौरान इसे बनाए रखना एक सफल गर्भावस्था के लिए महत्वपूर्ण है। उचित समय पर उचित मात्रा में भोजन करने से इस अवस्था तक पहुँचा जा सकता है। गर्भावस्था की शारीरिक स्थिति वह है जो महिला की ओर से बहुत अधिक काम की मांग करती है। यह देखा गया है कि भारत में निम्न सामाजिक आर्थिक श्रेणियों से आने वाली महिलाओं का आहार लगभग समान है, भले ही वे गर्भवती होने का प्रयास कर रही हों, वर्तमान में गर्भवती हों, या स्तनपान करा रही हों। यह मामला है, भले ही तीन राज्यों के बीच एक महत्वपूर्ण अंतर है। गर्भावस्था के दौरान, गर्भावस्था से जुड़े विकासशील भ्रूण और मातृ ऊतकों दोनों की बढ़ती पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एक महिला की सामान्य आहार की आवश्यकता बढ़ जाती है। यह दोनों पक्षों की बढ़ी हुई पोषण संबंधी मांगों के अनुरूप किया जाता है। ऊर्जा की आवश्यकता, साथ ही व्यावहारिक रूप से हर प्रकार के भोजन जिसे ऊर्जा स्रोत माना जा सकता है, हाल ही में बढ़ रहा है। गर्भावस्था के दौरान लगभग 350 किलो कैलोरी की दैनिक ऊर्जा खपत में वृद्धि को विशिष्ट माना जाता है और यह उन लक्षणों में से एक है जो गर्भावस्था को अन्य राज्यों से अलग करता है। गर्भावस्था की पहली तिमाही के दौरान, अतिरिक्त 0.5 ग्राम प्रोटीन आवश्यक होता है; गर्भावस्था के दूसरे तिमाही के दौरान 6.9 ग्राम प्रोटीन की आवश्यकता होती है; और गर्भावस्था के तीसरे तिमाही के दौरान 22.7 ग्राम प्रोटीन की आवश्यकता होती है। शारीरिक विकास के इन तीन चरणों में से प्रत्येक में विशिष्ट सूक्ष्म पोषक तत्वों की मात्रा में वृद्धि के लिए एक अलग आवश्यकता है। फोलिक एसिड, जब गर्भवती होने पर माँ द्वारा लिया जाता है, तो न केवल बच्चे के जन्म के वजन में वृद्धि होती है बल्कि यह संभावना भी कम हो जाती है कि बच्चा जन्मजात असामान्यताओं के साथ पैदा होगा। फोलिक एसिड एक बी विटामिन है।

आयरन की आवश्यकता

आयरन माँ और बढ़ते भ्रूण दोनों के लिए आवश्यक है क्योंकि यह एरिथ्रोपोएसिस की उच्च

मांगों को पूरा करने के लिए आवश्यक है, जो कि वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा लाल रक्त कोशिकाओं का निर्माण होता है। कैल्शियम गर्भावस्था के दौरान मां की हड्डियों और दांतों के स्वस्थ विकास के साथ-साथ अजन्मे बच्चों के लिए हड्डियों और दांतों के सामान्य उत्पादन दोनों के लिए आवश्यक है। कैल्शियम अजन्मे बच्चों के लिए हड्डियों और दांतों के सामान्य निर्माण में भी भूमिका निभाता है। इसी तरह, पर्याप्त मात्रा में आयोडीन का अंतर्ग्रहण यह सुनिश्चित करता है कि एक बढ़ते भ्रूण और बच्चे का मानसिक स्वास्थ्य सबसे अच्छा होगा (एनआईएन, 2010)। आवश्यक कैलोरी की संख्या एक महिला की गर्भावस्था के दौरान होने वाले हार्मोनल परिवर्तनों के कारण भिन्न होती है। संभावना गर्भावस्था के पहले कुछ हफ्तों में अपेक्षाकृत दूर है, लेकिन गर्भावस्था के पहले सेमेस्टर के अंत में यह नाटकीय रूप से बढ़ जाती है। उसके बाद, गर्भावस्था के दूसरे और तीसरे सेमेस्टर के दौरान, यह पहली तिमाही से अपेक्षाकृत अपरिवर्तित रहता है।

गर्भावस्था को समर्थन देने के लिए मां के अपने ऊतकों के उपयोग से बचने के लिए भ्रूण को स्वस्थ विकास के लिए उचित मात्रा में ऊर्जा प्राप्त करने की गारंटी देने के लिए सही पोषण संतुलन बनाए रखना आवश्यक है। यह गर्भावस्था को बनाए रखने के लिए मां के अपने ऊतकों के उपयोग को रोकेगा। कई अध्ययनों ने इस सिद्धांत का समर्थन करने के लिए साक्ष्य की खोज की है कि सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी विकास में बाधा डालती है, जिसके परिणामस्वरूप जन्म के समय कम वजन और गर्भावस्था के दौरान जटिलताएं हो सकती हैं। ये निष्कर्ष इस विचार को बल देते हैं कि इन मुद्दों के लिए सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी जिम्मेदार हो सकती है। आयरन सूक्ष्म पोषक तत्व है जिसे गर्भवती महिलाओं के आहार में कमी माना जाता है, और यह वह भी है जो इस विषय पर सबसे गहन अध्ययन का विषय रहा है।

एनीमिया

यह इस तथ्य के कारण है कि एनीमिया, जिसे आयरन की कमी से खोजा जा सकता है, विकासशील देशों और यहां तक कि अमीर देशों में भी एक गंभीर समस्या है, और यह दावा किया जाता है कि आयरन की कमी, एनीमिया के साथ या बिना, लगभग 25 प्रतिशत को प्रभावित करती है। गर्भवती महिलाएं जो गरीबी में रहती हैं। अन्य सूक्ष्म पोषक तत्व, जैसे फोलिक एसिड, आयरन को छोड़कर किसी अन्य तत्व में नहीं पाए जाते हैं। गर्भवती महिलाओं के लिए उचित पोषण होना भी बेहद जरूरी है क्योंकि विकासशील भ्रूण और नवजात दोनों ही मां में सूक्ष्म पोषक तत्वों के उचित भंडार पर निर्भर होते हैं। हालाँकि, कुछ पोषक तत्व हैं, जैसे आयरन, कैल्शियम और विटामिन, जिन्हें गर्भावस्था के दौरान पूरक करने की आवश्यकता होती है। किसी के भोजन पर पूरा ध्यान देकर आहार संबंधी अधिकांश आवश्यकताओं को पूरा किया जा सकता है। यहां तक कि गर्भावस्था के दौरान, अधिकांश खनिजों को पूरक आहार की आवश्यकता के बिना विविध आहार खाने से प्राप्त किया जा सकता है। स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से, हाल के वर्षों में गर्भवती माताओं को विशेष रूप से कमजोर जनसांख्यिकीय के रूप में माना जाने लगा है। यह व्यापक रूप से माना जाता है कि विकासशील भ्रूण को माँ को अधिक मात्रा में भोजन करने की आवश्यकता होती है। वे आबादी का एक महत्वपूर्ण अनुपात बनाते हैं और उनकी आहार संबंधी आवश्यकताएं अधिक कठोर होती हैं। जब गर्भवती महिलाओं के आहार की बात आती है, तो उनके द्वारा खाए जाने वाले खाद्य पदार्थों और उन्हें खाने के तरीके दोनों

पर काफी ध्यान और ध्यान देना चाहिए। यह सुनिश्चित करने के लिए कि उसकी खुद की पोषण संबंधी आवश्यकताएं और उसके विकासशील बच्चे दोनों संतुष्ट हैं, गर्भवती महिला के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वह अपनी गर्भावस्था के दौरान विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों का सेवन करे। इस समय विशिष्ट भोजन पैटर्न से विचलित होने की कोई आवश्यकता नहीं है। दूसरी ओर, मात्रा और आवृत्ति दोनों जिसके साथ कुछ खाद्य पदार्थों का सेवन किया जाता है, को शाफ्ट किया जाना चाहिए। चावल, गेहूं और बाजरा तीन ऐसे खाद्य पदार्थ हैं जो उसे संभावित ऊर्जा की सबसे बड़ी मात्रा प्रदान करते हैं, जो लगभग 60% है। खाना पकाने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला तेल एक केंद्रित रूप में कैलोरी और पॉलीअनसेचुरेटेड फैटी एसिड दोनों का एक समृद्ध स्रोत है।

प्रोटीन की आवश्यकता

दूध, मछली, मांस, पोल्ट्री और अंडे सभी प्रोटीन के अच्छे स्रोत हैं। अंडे में कुछ प्रोटीन भी होता है। वहीं दूसरी ओर अनाज, दाल और मेवे के सही संयोजन से भी पर्याप्त प्रोटीन प्राप्त किया जा सकता है। मौसमी सब्जियों की एक विस्तृत श्रृंखला का सेवन, विशेष रूप से हरी पत्तेदार सब्जियां, दूध और ताजे फल, खनिज और विटामिन के लिए आपकी दैनिक आवश्यकताओं को पूरा करने का सबसे अच्छा तरीका है। किण्वित और अंकुरित अनाज के साथ-साथ खट्टे फल जैसे विटामिन सी से भरपूर खाद्य पदार्थों के सेवन से लोहे की जैवउपलब्धता को बढ़ाया जा सकता है। कैल्शियम जो शरीर द्वारा अवशोषित किया जा सकता है, दूध में सबसे अधिक मात्रा में पाया जाता है। संतुलित आहार के सेवन से अधिकांश पोषक तत्वों की आवश्यकता को प्राप्त करना संभव है; फिर भी, यह अनुशंसा की जाती है कि गर्भवती महिलाएं आयरन, फोलिक एसिड, विटामिन बी और कैल्शियम के दैनिक पूरक लें। उसके लिए पर्याप्त मात्रा में तरल पदार्थ पीना महत्वपूर्ण है, विशेष रूप से प्रतिदिन कम से कम आठ से बारह गिलास पानी। भले ही लक्ष्य गर्भावस्था-प्रेरित उच्च रक्तचाप और प्री-एक्लेमप्सिया से बचना हो, नमक के सेवन में कटौती करना ग्रहण एक अच्छा विचार नहीं है। कॉफी या चाय जैसे कैफीन युक्त पेय पदार्थों का अधिक मात्रा में सेवन करने से भ्रूण के विकास पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है और परिणामस्वरूप इससे बचा जाना चाहिए। भोजन को लेकर गलत नजरिए और वर्जनाओं को हतोत्साहित किया जाना चाहिए।

गर्भवती महिलाओं के लिए मक्खन और घी जैसे वसा का सेवन करना ठीक है, लेकिन उन्हें ऐसा बहुत कम मात्रा में करना चाहिए, अगर वे गर्भवती नहीं होतीं। संतृप्त वसा और असंतृप्त वसा खाद्य पदार्थों में पाए जाने वाले फैटी एसिड की दो प्राथमिक श्रेणियां हैं। नारियल तेल और ताड़ के तेल के साथ मक्खन, घी और अन्य प्रकार के पशु वसा संतृप्त वसा के उत्कृष्ट स्रोत हैं। संतृप्त वसा की अस्वास्थ्यकर मात्रा का सेवन करना किसी के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक होता है। चिकित्सा पेशेवरों की सिफारिशों के अनुसार, गर्भवती महिलाओं को एक ही दिन में 5 ग्राम से अधिक संतृप्त वसा का सेवन नहीं करना चाहिए। यह लगभग एक चम्मच घी के बराबर है। आपके द्वारा उपभोग की जाने वाली अधिकांश वसा असंतृप्त स्रोतों से आनी चाहिए क्योंकि माना जाता है कि उनका स्वास्थ्य पर कम नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। असंतृप्त वसा मछली जैसे मैकेरल (बंगड़ा), सार्डिन (पेडवे), और सैल्मन के साथ-साथ नट्स, बीज, और वनस्पति या तिल (तिल), सूरजमुखी (सूरज मिंडियाही), सोया, जैतून जैसे वनस्पति

तेलों में पाए जा सकते हैं। (ज़ेटून), कैनोला (सफ़ेद सरसों), और मक्का (मकाई)। नट और बीजों में असंतृप्त वसा भी शामिल है। यह अनुशंसा की जाती है कि आप दैनिक आधार पर 20 से 30 प्रतिशत कैलोरी का सेवन वसा के स्रोतों से करें। यह अनुशंसा की जाती है कि संतृप्त वसा के स्रोत कुल वसा कैलोरी के 8-10% से अधिक न हों। इसलिए, गर्भवती महिलाओं के लिए पौष्टिक आहार में घी को शामिल किया जा सकता है, बशर्ते इसे कम मात्रा में सेवन किया जाए। वास्तव में, मार्जरीन और वनस्पति जैसे हाइड्रोजनीकृत वसा असंतृप्त वसा होते हैं जो हाइड्रोजनीकरण नामक एक प्रक्रिया के माध्यम से होते हैं, जिसके कारण वे अधिक ठोस हो जाते हैं। हाइड्रोजनीकरण की प्रक्रिया से गुजरने पर फैटी एसिड की रासायनिक संरचना अप्राकृतिक तरीके से बदल जाती है। ट्रांस वसा फैटी एसिड में परिवर्तन का परिणाम होते हैं जो तब होते हैं जब वसा हाइड्रोजनीकृत होते हैं। इस तरह से ट्रांस फैट का बनना मानव शरीर के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक होता है। इसके विपरीत, डेयरी उत्पादों और मीट में पाए जाने वाले ट्रांस फैट के स्वाभाविक रूप से पाए जाने वाले ट्रेस स्तर स्वीकार्य मापदंडों के भीतर सेवन करने पर स्वास्थ्य जोखिम पैदा नहीं करते हैं।

वसा की आवश्यकता

गर्भवती महिलाओं को वसा स्रोतों से मिलने वाली कैलोरी की संख्या एक प्रतिशत से अधिक नहीं होनी चाहिए, और यह एक प्रतिशत इन प्राकृतिक ट्रांस वसा से नहीं आनी चाहिए। 6 कुछ अध्ययनों के निष्कर्षों के अनुसार, जब एक महिला गर्भवती होती है तो बहुत अधिक ट्रांस वसा का सेवन करने से बच्चे का जन्म कम वजन के साथ हो सकता है। यह भी सुझाव दिया गया है कि यह मधुमेह और स्तन कैंसर सहित बीमारियों के विकास की संभावना को बढ़ा सकता है। खाना पकाने के तेल और ट्रांस वसा वाले खाद्य पदार्थों से हर कीमत पर बचना चाहिए, क्योंकि यह अधिकांश चिकित्सा पेशेवरों की सिफारिश है। लंबे समय तक उच्च तापमान के संपर्क में रहने और तेल में मौजूद ट्रांस वसा की मात्रा में वृद्धि के बीच एक संबंध है।

पानी मानव शरीर में सबसे प्रचुर पदार्थ है, जो मानव शरीर के संपूर्ण द्रव्यमान का लगभग साठ प्रतिशत बनाता है। मानव शरीर में निहित आधे से अधिक पानी (लगभग साठ से सत्तर प्रतिशत) कोशिकाओं के भीतर स्थित होता है; बचा हुआ पानी पूरे संचार तंत्र (जिसमें रक्त और लसीका शामिल है) और अंतरालीय ऊतक में बिखरा हुआ है। शरीर में पानी का केवल एक छोटा हिस्सा कोशिकाओं के चयापचय द्वारा निर्मित होता है; शरीर में पानी का अधिकांश भाग खपत के माध्यम से लिया जाता है, या तो पेय या भोजन के रूप में। सामान्य परिस्थितियों में, पेय पदार्थों की औसत दैनिक खपत 2.5 और 3.0 लीटर के बीच होती है। हालाँकि, दैनिक रूप से उपभोग किए जाने वाले तरल पदार्थ की मात्रा के बारे में दिशा-निर्देश देशों के बीच बहुत भिन्न होते हैं।

शाकाहारी महिलाओं की वयवस्था

जो महिलाएं गर्भवती हैं और शाकाहारी आहार का पालन करती हैं, उन्हें अपने पोषण की सावधानीपूर्वक निगरानी करने की आवश्यकता होती है। पोषण की कमी की संभावना शाकाहारी भोजन के प्रकार के आधार पर अलग-अलग होगी, क्योंकि आहार से अधिक वस्तुओं को समाप्त करने से खतरा बढ़ जाता है। अधिकांश गर्भवती महिलाएं जो पर्याप्त मात्रा में दूध और अंडे का सेवन करती हैं, वे गर्भावस्था की बढ़ी हुई पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने में सक्षम

होती हैं। पूरक पादप प्रोटीन से पर्याप्त प्रोटीन प्राप्त करने के लिए शाकाहारी लोगों के लिए आहार योजना और तैयारी आवश्यक है। शाकाहारी आहार के लिए पशु उत्पादों के अलावा अन्य स्रोतों से कैल्शियम और विटामिन बी12 के उपयोग की आवश्यकता होगी। लोहे की स्थिति पर कड़ी नजर रखना जरूरी है। 7 गर्भावस्था के दौरान पौष्टिक और संतुलित दोनों प्रकार के आहार को बनाए रखना आवश्यक है। यहां तक कि अगर आप जुड़वाँ या तीन बच्चों की अपेक्षा कर रही हैं, तो भी आपके लिए 'दो के लिए खाना' सिर्फ इसलिए जरूरी नहीं है क्योंकि गर्भावस्था के दौरान आपकी भूख बढ़ गई है।

इंडिया प्रेग्नेंसी एसोसिएशन के अनुसार, गर्भावस्था के पहले तीन महीनों के दौरान, पचास प्रतिशत से अधिक गर्भवती महिलाओं को भूख न लगना और मतली जैसे लक्षणों का अनुभव होता है। इसके अलावा, अधिकांश गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के पहले कुछ महीनों में भूख की कमी होती है, इस दौरान कुछ आसान व्यवहार समायोजन के साथ सामान्य भूख को फिर से हासिल करना संभव है। कब एक महिला गर्भवती है, दूसरी तिमाही अक्सर उस अवधि के अंत का संकेत देती है जिसमें उसे भूख नहीं लगती है और एक प्रकार की भूख की शुरुआत होती है जिसे संतुष्ट नहीं किया जा सकता है। गर्भावस्था के दौरान बढ़ी हुई भूख के लिए सरल व्याख्या यह है कि आपका बच्चा विकसित हो रहा है और इसके परिणामस्वरूप उसे भोजन की अधिक आवश्यकता होती है। भोजन की लालसा, भोजन से विमुखता, और पिका का अभ्यास कुछ ऐसे कारक हैं जो गर्भावस्था के दौरान आहार परिवर्तन में योगदान करते हैं, जो तेजी से प्रचलित हो रहे हैं।

औद्योगिक राष्ट्रों में किए गए अध्ययन में पाया गया कि 76% से 90% गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान कम से कम एक भोजन के लिए भूख महसूस होती है, जबकि 50% और 85% गर्भवती महिलाओं के बीच कम से कम एक भोजन के प्रति घृणा की शिकायत होती है। गर्भवती महिलाओं के लिए अपनी गर्भावस्था के दौरान अपनी भूख में बदलाव का अनुभव करना असामान्य नहीं है। जबकि कुछ महिलाएं कुछ खाद्य पदार्थों के प्रति तीव्र घृणा या कुछ खाद्य पदार्थों के प्रति पूरी तरह से घृणा का दावा करती हैं, वहीं अन्य दावा करती हैं कि विशेष खाद्य पदार्थों और गैर-खाद्य उत्पादों के लिए एक मजबूत इच्छा होती है जिन्हें प्राप्त करना अक्सर मुश्किल होता है। गर्भावस्था के दौरान भोजन से घृणा और लालसा सामान्य अनुभव हैं, लेकिन उनकी व्यापकता के बावजूद, न तो इन घटनाओं की उत्पत्ति और न ही मां के पोषण पर उनके संभावित परिणामों की वैज्ञानिक दृष्टिकोण से अच्छी तरह से जांच की गई है।

अध्ययन के निष्कर्षों के अनुसार, गर्भवती महिलाओं के बीच व्यवहार में सबसे अधिक ध्यान देने योग्य बदलाव उनके भोजन के विकल्प और उनके खाने के पैटर्न में शामिल हैं। अधिकांश गर्भवती महिलाओं ने अपने फलों और सब्जियों का सेवन बढ़ा दिया और कई ऐसी वस्तुओं की पहचान की जिनका या तो कम सेवन किया जाना चाहिए या पूरी गर्भावस्था के दौरान पूरी तरह से बचना चाहिए। भारत में किए गए एक अन्य अध्ययन में पाया गया कि गर्भवती महिलाएं अपने खाने की आदतों में बदलाव करती हैं, या तो अपनी गर्भावस्था के परिणामस्वरूप विशिष्ट खाद्य पदार्थों का सेवन बढ़ा देती हैं या दूसरों का सेवन कम कर देती हैं। हमारे समाज में बहुत सी खाद्य वर्जनाएं हैं जो आम हैं, और उनमें से कई गर्भवती महिलाओं को विशेष

खाद्य पदार्थों का सेवन करने की अनुमति देती हैं या नहीं देती हैं। इसके अलावा, गर्भावस्था के दौरान पिका का प्रचलन काफी व्यापक है। एक व्यक्ति जो पिका के रूप में जाना जाने वाला व्यवहार करता है, वह ऐसी दवाओं का सेवन करता है जिनका कोई पोषण मूल्य नहीं होता है। पिका से पीड़ित गर्भवती महिलाओं में बर्फ, मिट्टी, मिट्टी या कॉर्नफ्लोर का सेवन आम है। माचिस, बाल, लकड़ी का कोयला, सिगरेट की राख, मोथबॉल, बेकिंग सोडा, और कॉफी ग्राउंड उन वस्तुओं के उदाहरण हैं जिनका कम बार-बार सेवन किया जा सकता है। पिका रसायनों के लिए पौष्टिक आहार का स्थान लेना संभव है। स्टार्च जैसे कैलोरी में बहुत अधिक खाद्य पदार्थों का सेवन करने से अस्वास्थ्यकर मात्रा में वजन बढ़ सकता है।

पिका के रूप में वर्गीकृत पदार्थों में संभावित रूप से विषाक्त पदार्थ हो सकते हैं या लोहे जैसे खनिजों को अवशोषित करने की शरीर की क्षमता को बाधित कर सकते हैं। देश हो या शहर, सबके अपने-अपने रीति-रिवाज और मान्यताएं हैं। दूसरी ओर, अन्य व्यर्थ या खतरनाक भी हो सकते हैं, फिर भी वे सदियों के परीक्षण और त्रुटि के मूल्य पर स्थापित हैं और उनके सकारात्मक मूल्य हैं। यही बात खाने के मामले में भी है। किसी के जीवन के कुछ चरणों में, किसी विशेष खाद्य पदार्थ को लाभकारी के रूप में देखा जा सकता है जबकि अन्य को हानिकारक के रूप में देखा जाता है। खाद्य निषेध, जिसे अलिखित सामाजिक कानूनों के रूप में भी जाना जाता है, पृथ्वी पर हर समुदाय में किसी न किसी रूप में पाया जा सकता है। यह इस तथ्य के कारण है कि यह अत्यधिक संभावना नहीं है कि कोई आबादी, चाहे वह एक जनजाति, एक जातीय समूह या लोग हों, अपने पर्यावरण में पाए जाने वाले खाद्य उत्पादों की पूरी क्षमता का उपयोग करें। यह एक निश्चित भोजन का लगातार परिहार है, जो समय के साथ एक प्रथा में विकसित होता है और अंततः, एक भोजन वर्जित हो जाता है। गर्भावस्था के दौरान, एक महिला के शरीर को कैलोरी की संख्या और उसके द्वारा उपभोग किए जाने वाले पोषक तत्वों दोनों में महत्वपूर्ण वृद्धि की आवश्यकता होती है। मांस की बढ़ती मांगों को पूरा करने और "पौष्टिक तनाव" से बचने के लिए, ऐसे आहार का सेवन करना महत्वपूर्ण है जो गर्भवती होने और स्तनपान कराने के दौरान अच्छी तरह से संतुलित और पर्याप्त हो।

कई अध्ययनों के निष्कर्षों के अनुसार, दुनिया के विभिन्न क्षेत्रों में दस में से नौ गर्भवती महिलाओं को अपने समाज के प्रथागत खाने के पैटर्न का पालन करने के लिए स्वस्थ भोजन का सेवन करना पड़ता है। गर्भावस्था के दौरान खाद्य जनित बीमारी के खिलाफ लड़ाई में स्वस्थ आहार प्रथाओं का पालन करने के अलावा, उचित भोजन संभालना एक आवश्यक घटक है। यह सुझाव दिया जाता है कि गर्भवती महिलाएं ताजा मांस खाने से बचें जो कच्चा या अधपका हो, साथ ही ठंडा रेडी-टू-ईट खाना जो ताजा तैयार नहीं किया गया हो (उदाहरण के लिए, ठंडा मीट, सलाद, सॉफ्ट चीज, आदि)। यह दूषित भोजन के सेवन से होने वाले संक्रमण के जोखिम को कम करने में मदद करेगा। ताजे फल और सब्जियों का सेवन करने से पहले, उन्हें भी छीलना चाहिए और किसी भी मिट्टी को खत्म करने के लिए अच्छी तरह से धोना चाहिए। यह सुझाव दिया जाता है कि गर्भवती महिलाएं लीवर खाने से बचें क्योंकि इसमें उच्च मात्रा में विटामिन ए होता है, जो गर्भपात के बढ़ते जोखिम से जुड़ा हुआ है। एक गर्भवती महिला के स्वास्थ्य के लिए फायदेमंद जीवनशैली का नेतृत्व करने के सबसे महत्वपूर्ण पहलुओं में से एक शराब पीने से दूर रहना है।

शराब के सेवन और फीटल अल्कोहल सिंड्रोम (FAS) के बीच संबंध के कारण, यह दृढ़ता से सलाह दी जाती है कि गर्भवती महिलाओं को शराब पीने से बचना चाहिए। गर्भावस्था के दौरान किसी भी समय यह निर्धारित नहीं किया गया है कि शराब के उपयोग का सुरक्षित स्तर क्या है। यह स्पष्ट रूप से स्पष्ट है कि किसी व्यक्ति की सामाजिक-आर्थिक स्थिति (एसईएस) उन्हें मिलने वाले पोषण सेवन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। सामान्य तौर पर, उच्च सामाजिक आर्थिक स्थिति वाली आबादी में पोषण संबंधी खपत होती है जो आहार आवश्यकताओं के करीब होने की अधिक संभावना होती है। यह भी दिखाया गया है कि एक व्यक्ति की सामाजिक स्थिति और उनके खाने की आदतों के बीच एक मजबूत संबंध मौजूद है, और इसके परिणामस्वरूप, उनके पोषण की खपत, विशेष रूप से गर्भवती महिलाओं के बीच। एक व्यक्ति जो पैसा कमाता है, उसकी शिक्षा की डिग्री, और उसके पास जो नौकरी है, वे अक्सर तीन कारक होते हैं जिनका उपयोग उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति को निर्धारित करने के लिए किया जाता है। किसी व्यक्ति की सामाजिक आर्थिक स्थिति निर्विवाद रूप से उनके स्वास्थ्य के स्तर का कारक है। कई शोधों के निष्कर्षों के अनुसार, जिनके पास शिक्षा और आय का स्तर अधिक है, आमतौर पर उन लोगों की तुलना में स्वास्थ्य की स्थिति बेहतर होती है, जिनकी आय कम होती है और शिक्षा का स्तर कम होता है।

उच्च आय और औपचारिक शिक्षा के उच्च स्तर वाले परिवारों की गर्भवती महिलाओं में कम आय और शिक्षा के निम्न स्तर वाले समूहों की महिलाओं की तुलना में अधिक बारंबारता के साथ स्वस्थ आहार लेने की प्रवृत्ति थी। शब्द "सामाजिक-आर्थिक स्थिति" विभिन्न प्रकार के कारकों को संदर्भित कर सकता है, जिनमें से कुछ में आय और शिक्षा के स्तर के साथ-साथ रहने की स्थिति, सांस्कृतिक परंपराएं और भौतिक सामान शामिल हैं। इसमें सामाजिक जीवन में एक प्रासंगिक हिस्सा होने की धारणा भी शामिल है, जो कुछ ऐसा है जो कम सामाजिक-आर्थिक स्थिति वाले लोगों के लिए समाज की नजरों में मुश्किल हो सकता है। सामाजिक और अन्य कारक जो स्वास्थ्य को निर्धारित करते हैं, उन गर्भवती महिलाओं पर हानिकारक प्रभाव पड़ने की अधिक संभावना है जो निम्न सामाजिक आर्थिक पृष्ठभूमि से आती हैं। सेवाओं की पेशकश करने वालों के लिए सामाजिक आर्थिक स्थिति की बारीकियों की व्यापक समझ होना आवश्यक है। जीवन के एक तरीके के रूप में निम्न सामाजिक आर्थिक स्तर को बनाए रखना चुनौतीपूर्ण है। गलत विचार दिया जाना इस मुद्दे को और अधिक कठिन बना देता है। जो महिलाएं गर्भवती हैं और गरीबी की स्थिति में रहती हैं, उन्हें अधिक खतरे का सामना करना पड़ता है। गर्भावस्था के दौरान, गरीबी और सामाजिक अभाव जैसे सामाजिक-सांस्कृतिक चर जैविक और पोषण संबंधी पहलुओं के समान ही आवश्यक हैं। स्वस्थ जन्म वजन को प्रोत्साहित करने के लिए, इन सभी कारकों को संबोधित करने की आवश्यकता है।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता के बावजूद, जन्मपूर्व स्वास्थ्य का निर्धारण करने में सामाजिक आर्थिक स्थिति सबसे महत्वपूर्ण कारक बनी हुई है। वर्ष 1991 में उच्चतम आय समूहों की तुलना में सबसे कम आय वर्ग के लोगों के लिए शिशु मृत्यु दर 1.6 गुना अधिक पाई गई। इन सभी कारकों ने गर्भवती महिलाओं के बीच प्रसवकालीन पोषण पर एक शैक्षिक हस्तक्षेप की आवश्यकता की ओर इशारा किया। यह अच्छी तरह से ज्ञात है कि एक पोषण संबंधी हस्तक्षेप जो प्रजनन चरण के दौरान एक महिला के स्वास्थ्य पर ध्यान केंद्रित करता

है, न केवल गर्भधारण पूर्व अवधि में बल्कि प्रसवपूर्व अवधि में भी, नवजात शिशुओं में स्वीकार्य पोषण की स्थिति प्राप्त करने में सहायता करता है और 11 स्वास्थ्य और पोषण में परिलक्षित होता है। बच्चों की परिस्थितियाँ। भारत जैसे देश में, जहाँ कुपोषण व्यापक है और माँ और अजन्मे बच्चे दोनों के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है, गर्भवती महिला के लिए उचित आहार संबंधी परामर्श प्राप्त करना बहुत आवश्यक है। आय, भोजन की खपत और प्रथाओं में सुधार, और पोषण की स्थिति, साथ ही विकासशील देशों में माताओं और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य और पोषण में सुधार से मातृ और शिशु मृत्यु दर में कमी आएगी। ये सुधार विकासशील देशों में होंगे।

निष्कर्ष

अध्ययन से पता चला है कि गर्भवती महिलाओं की भोजन पसंद मुख्य रूप से वित्तीय बाधाओं से निर्धारित होती है। निम्न आर्थिक स्थिति ने उन्हें खाद्य पदार्थ का उत्पादन करने से रोक दिया जो विभिन्न प्रकार और पर्याप्त मात्रा में है। इससे पता चलता है कि उत्पादन गर्भवती महिलाओं के भोजन की पसंद को निर्धारित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। यह कम भूमि स्वामित्व जैसे उत्पादन को प्रभावित करने वाले कारकों को संबोधित करके कृषि क्षेत्र को अधिक पोषण संवेदनशील बनाने की आवश्यकता पर प्रकाश डालता है। निम्न आर्थिक स्थिति ने भी बाजार को दुर्गम और अवहनीय बनाकर गर्भवती महिलाओं के लिए स्वस्थ पौष्टिक शैली प्राप्त करने में बाधा उत्पन्न की। गर्भावस्था से संबंधित शारीरिक लक्षणों ने भी गर्भवती महिलाओं की भोजन पसंद को निर्धारित करने में अपनी महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। इसका मतलब यह है कि स्वास्थ्य पेशवरों को महिलाओं को गर्भावस्था से संबंधित लक्षणों के प्रबंधन के लिए प्रोत्साहन, रणनीति और सलाह प्रदान करने की आवश्यकता है, जिसमें पोषक तत्वों से भरपूर स्नैक्स और दिन भर में अधिक बार छोटे हिस्से खाने के सुझाव शामिल हैं। गर्भवती महिलाओं की भोजन पसंद को प्रभावित करने वाले अन्य कारकों में पोषण ज्ञान, पारिवारिक संरचना, स्वास्थ्य पेशेवर से सलाह, समुदाय की धारणा, साथी से समर्थन और न्यूनतम महत्व के साथ भोजन वर्जित थे। निष्कर्ष बताते हैं कि इन महिलाओं को विभिन्न खाद्य श्रेणियों में "विविधता" और "संतुलन" की बेहतर समझ और मातृ आहार के लिए उनके मूल्य की आवश्यकता है। और अध्ययन के निष्कर्षों से यह भी पता चलता है कि गर्भवती महिलाओं के पतियों को अपनी गर्भवती पत्नियों के आहार और पोषण की स्थिति में सुधार करने में मदद करने के लिए अधिक सहायक व्यवहार अपनाने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा में शामिल होने की आवश्यकता है। संक्षेप में, इस अध्ययन ने ग्रामीण समुदायों में गर्भवती महिलाओं की भोजन पसंद को प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण कारकों की पहचान की, गर्भावस्था के दौरान स्वस्थ भोजन प्राप्त करने में आने वाली चुनौतियों को दूर करने के महत्व पर प्रकाश डाला। निष्कर्ष गर्भवती महिलाओं के पोषण की स्थिति में सुधार और घरेलू और सामुदायिक स्तर पर परिवर्तन की सुविधा के लिए समग्र दृष्टिकोण का सुझाव देते हैं।

वर्तमान अध्ययन से प्राप्त आंकड़ों से पता चला है कि गर्भवती महिलाओं को प्रोटीन, दैनिक उत्पाद, जड़ और कंद, फल और सब्जियों जैसे विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों के बारे में जानकारी थी। उनका ज्ञान उनकी शैक्षिक स्थिति से संबंधित हो सकता है। अध्ययन के आधार पर महिलाएं उच्च शिक्षित थीं। लगभग (48.6) उत्तरदाताओं का तृतीयक समीकरण था। अध्ययन

ने समीक्षा की कि 8% उत्तरदाताओं ने दिन में एक बार भोजन किया, जबकि 60.0% ने दिन में तीन बार। यह भी देखा गया कि सब्जियों का 100% सेवन किया गया। गर्भवती महिलाओं ने तरह-तरह का खाना खाया। अंत में, गर्भवती महिलाओं के खाने की वरीयताओं में अच्छा विकल्प था ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं पर हस्तक्षेप का प्रभाव" का अध्ययन महाराष्ट्र राज्य के मराठवाड़ा क्षेत्र के औरंगाबाद जिलों के यादच्छिक रूप से चयनित 600 ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं पर किया गया था। अध्ययन के उद्देश्य थे

- ग्रामीण गर्भवती एवं धात्री महिलाओं की पारिवारिक पृष्ठभूमि का पता लगाना
- ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के मानवशास्त्रीय मापन का आकलन करना
- ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के खान-पान की आदतों को जानना
- पोषक तत्वों के सेवन और संतुलित आहार के बारे में जागरूक करना
- ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करना
- ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए हस्तक्षेप कार्यक्रम की रूपरेखा तैयार करना और उसे क्रियान्वित करना
- ग्रामीण गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के समग्र स्वास्थ्य पर हस्तक्षेप कार्यक्रम के प्रभाव का आकलन करना

संदर्भ

1. ए.जे., टायैक (1991)। गर्भावस्था में उल्टी होना। वर्तमान प्रसूति एवं स्त्री रोग के जे; 1: 93-96।
2. अजय के. जवारकर, हिमानी शेमर, विनोद आर. वासनिक, मनीषा एस. चव्हाण (2016)। महिलाओं के खिलाफ घरेलू हिंसा: महाराष्ट्र, भारत के अमरावती जिले के ग्रामीण क्षेत्र में एक क्रॉस-अनुभागीय अध्ययन। चिकित्सा विज्ञान में अनुसंधान के अंतर्राष्ट्रीय जर्नल। इंट जे रेस मेड साइंस। 2016 जुलाई;4(7):27132718।
3. अल्बा डिकेन्सो, गॉर्डन गुयाट, ए विलन और एल ग्रिफिथ (2002)। किशोरों में अनपेक्षित गर्भधारण को कम करने के लिए हस्तक्षेप: यादच्छिक नियंत्रित परीक्षणों की व्यवस्थित समीक्षा। बीएमजे वॉल्यूम 324: 1426।
4. एएमए डे-ग्राफ्ट ऐकिन्स (2014)। घाना में गर्भावस्था के दौरान खाद्य विश्वास और अभ्यास: मातृ स्वास्थ्य हस्तक्षेप के लिए निहितार्थ। महिलाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल इंटरनेशनल, 35:954-972।
5. एमी वेब गिरार्ड और ओलुवाफुंके ओलूड (2012)। गर्भावस्था के दौरान प्रदान की जाने वाली पोषण शिक्षा और परामर्श: मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य परिणामों पर प्रभाव। बाल चिकित्सा और प्रसवकालीन महामारी विज्ञान, 2012, 26 (सप्ल। 1), 191-204।
6. एमी एल., सोरालुड विग, फिलिप गार्डिनर, गुस्ताफ सेवनहुसेन, और गैरी एक्स.शेन (2006)। गर्भावस्था के दौरान समुदाय आधारित व्यायाम और आहार हस्तक्षेप: एक पायलट अध्ययन। कैनेडियन जर्नल ऑफ़ डायबिटीज़: खंड 30, अंक 2, 2006, पृष्ठ 1-7।

7. अल-कनहल एमए और बानी आईए (1991)। सऊदी महिलाओं के बीच गर्भावस्था के दौरान भोजन की आदतें।
8. ऑड्रे प्रोस्ट, जोलेन स्कोर्डिस-वॉरॉल और एंड्रयू कोपास (2002)। ग्रामीण भारत में 2 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के विकास में सुधार के लिए सामुदायिक हस्तक्षेप। स्वास्थ्य नीति और योजना के जे.
9. बंगले, जे.आर. और पटनाम, वी.एन. (2009)। ग्रामीण लड़कियों के शीघ्र विवाह के कारण और प्रभाव। वार्षिक अनुसंधान रिपोर्ट (2008-2009)।
10. भुट्टा जेडए, शेखर, एम. और अहमद टी., (2008)। मातृ एवं शिशु कुपोषण को दूर करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में हस्तक्षेप को मुख्यधारा में लाना। मातृ एवं शिशु पोषण (2008), 4, पीपी 1-4।
11. बेस्ट एमई। क्यूरेशनिस। (1992)। गर्भवती महिलाओं में स्वास्थ्य शिक्षा। PubMed - NCBI.mhtml।
12. ब्रैडली, सी.एस., केनेडी, सी.एम., टर्सिया, ए.एम., राव, एस.एस. और न्यागार्ड, आई.ई. (2007)। गर्भावस्था में कब्ज: व्यापकता, लक्षण और जोखिम कारक। ओब्स्टेट। प्रसूतिशास्त्र; 110(6): 1351-1357.
13. बर्गर एच¹, बॉकिंग सीएल, बेजर्स सी, वर्बीक टी, स्टैट एडी, ऑरमेल जे, स्टोक आरपी, डी जॉन्ज पी, वैन पम्पस एमजी, मीजेर जे। (2015)। तनावपूर्ण भावनाओं के लिए मातृत्व हस्तक्षेप के बाद गर्भावस्था के परिणाम (वादे): एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। एड न्यूरोबायोल.;10: 44359. डोई: 10.1007/978-1-4939-1372-5_21.

