



भारत में ग्रामीण बनाम शहरी गर्भवती महिलाएं की आहार-संबंधी आदतें और पोषण-स्थिति

¹KM Aneesha Maurya and ²Dr. Jayanti Tripathi

¹Research Scholar, Mahakaushal University, Jabalpur, Madhya Pradesh, India

²Professor, Mahakaushal University, Jabalpur, Madhya Pradesh, India

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20133618>

Corresponding Author: KM Aneesha Maurya

सारांश

गर्भवस्था के दौरान माँ और गर्भ में पल रहे बच्चे के स्वास्थ्य को निर्धारित करने में मातृ पोषण एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। वर्तमान अध्ययन उत्तर प्रदेश की ग्रामीण और शहरी गर्भवती महिलाओं के बीच आहार सेवन और पोषण संबंधी स्थिति के तुलनात्मक विश्लेषण पर केंद्रित है। साक्षात्कार, आहार मूल्यांकन और सामाजिक-आर्थिक प्रोफाइलिंग के माध्यम से डेटा एकत्र किया गया था। निष्कर्षों से ग्रामीण और शहरी प्रतिभागियों के बीच आहार पैटर्न में महत्वपूर्ण अंतर पता चला। शहरी गर्भवती महिलाओं ने अपने ग्रामीण समकक्षों की तुलना में अपेक्षाकृत बेहतर पोषक तत्व सेवन और आहार विविधता दिखाई। हालांकि, दोनों समूहों में आयरन, कैल्शियम और फोलिक एसिड जैसे आवश्यक पोषक तत्वों की कमी देखी गई, जो ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक व्यापकता के साथ थी। सांख्यिकीय विश्लेषण ने आवास, पोषक तत्व पर्याप्तता और पोषण संबंधी स्थिति के बीच महत्वपूर्ण संबंधों का संकेत दिया। अध्ययन ने फॉलो-अप के दौरान आहार सेवन में सुधार पर पोषण परामर्श के सकारात्मक प्रभाव पर भी प्रकाश डाला।

मूल शब्द: आहार सेवन, पोषण की स्थिति, गर्भवती महिलाएं, ग्रामीण-शहरी तुलना।

1. प्रस्तावना

खराब डाइट लेने से प्रेगनेंसी के दौरान न्यूट्रिशन की कमी हो सकती है और माँ और होने वाले बच्चे की हेल्थ पर और भी असर पड़ सकता है। न्यूट्रिशन की कमी प्रेगनेंट महिलाओं की हालत खराब जन्म के नतीजों, बचपन में शारीरिक और सोचने-समझने की क्षमता में कमी, और न्यूट्रिशन से जुड़े मेटाबोलिक डिसऑर्डर से जुड़ी बताई गई है। प्रेगनेंसी के समय फोलेट कम लेने से न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट और जन्मजात दिल की खराबी जैसी जन्मजात असामान्यताओं का खतरा बढ़ जाता है। हीमोग्लोबिन, रेड ब्लड सेल्स, कुल प्लाज्मा वॉल्यूम में बढ़ोतरी होती है, लेकिन हीमोग्लोबिन का लेवल 13 से 11 ग्राम/100 ML तक गिरने लगता है। (1) प्रेगनेंसी के दौरान हीमोडायल्यूशन बहुत आम है, खासकर बढ़े हुए प्लाज्मा वॉल्यूम की वजह से। एनीमिया से होता है: माँ की बीमारी और मौत में बढ़ोतरी। इंटर-यूटेराइन ग्रोथ रिटार्डेशन (IUGR) जब हीमोग्लोबिन कंसंट्रेशन 8 g/ डेसीलीटर तक गिर जाता है, तो इससे कम वजन वाले बच्चे पैदा होते हैं, शायद समय से पहले जन्म लेने वाले बच्चों की संख्या बढ़ने की वजह से। प्रेगनेंसी के दौरान माँ के कुपोषण से जेस्टेशनल एनीमिया, लेबर में रुकावट, पोस्टपार्टम हैमरेज, प्रीक्लेम्पसिया, मिसकैरेज और प्रेगनेंसी के दौरान बच्चे की मौत, समय से पहले डिलीवरी और माँ की मौत

का खतरा बढ़ जाता है। प्रेगनेंसी के दौरान अच्छा न्यूट्रिशन और हेल्दी डाइट लेना माँ और बच्चे दोनों की हेल्थ के लिए ज़रूरी है। सही तरीके से खाना खाने वाली महिला के पास कई तरह के न्यूट्रिएंट्स होते हैं, इसलिए वह अपनी सेहत को खतरे में डाले बिना बच्चे की बढ़ती ज़रूरतों को पूरा कर सकती है। गर्भ में अच्छे से पोषित बच्चों की मेंटल और बाँडी हेल्थ बेहतर होने की बहुत अच्छी संभावना होती है।

भारत में, प्रजनन आयु की लगभग 1/3 महिलाएँ कुपोषित हैं और 60% से अधिक एनीमिया से पीड़ित हैं। मातृ पोषण कई जैविक और सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों से संबंधित है जो जीवित समुदाय में अनुकूलित होते हैं जो महिलाओं के आहार पैटर्न, आदतों और प्रथाओं को प्रभावित करते हैं। बार-बार गर्भधारण और स्तनपान से मातृ मृत्यु दर में वृद्धि होती है। अध्ययन का लक्ष्य और लक्ष्य विस्तृत आहार मूल्यांकन के माध्यम से गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के आहार सेवन और पैटर्न का आकलन करना था। गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं की सामाजिक-जनसांख्यिकीय प्रोफाइल जानना। गर्भवती महिलाओं के आहार पैटर्न पर विभिन्न सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों के प्रभाव का पता लगाना। पोषण की स्थिति लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति है जो उनके द्वारा आदतन सेवन किए जाने वाले

खाद्य पदार्थों के कारण होती है। यह आहार, पर्यावरणीय, सामाजिक, सांस्कृतिक, आनुवंशिक और अधिकांश अन्य कारकों के कई प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष प्रभावों का परिणाम है। एक समुदाय का भोजन खपत पैटर्न कई कारकों, भौगोलिक वातावरण आदि के कारण भिन्न होता है

महिलाओं का सही न्यूट्रिशन और हेल्थ, उनकी एफिशिएंसी, प्रोडक्टिविटी और नए जन्मे बच्चे की हेल्थ के लिए बहुत ज़रूरी है। महिलाओं पर किए गए न्यूट्रिशन सर्वे से पता चला कि उनकी डाइट में ज़्यादातर अनाज और प्रोटेक्टिव फूड्स की कमी थी। प्रोटेक्टिव फूड्स के कम इस्तेमाल से न्यूट्रिशनल डिसऑर्डर हो सकते हैं। आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया रिप्रोडक्टिव एज ग्रुप की महिलाओं की पहली और सबसे बड़ी प्रॉब्लम है। लिटरेचर रिपोर्ट बताती है कि 70 परसेंट या उससे ज़्यादा भारतीय महिलाएं आयरन की कमी के कारण न्यूट्रिशनल एनीमिया से पीड़ित हैं (ICMR, 1990)। प्रेग्नेट और दूध पिलाने वाली महिलाएं न्यूट्रिशन के मामले में सबसे कमज़ोर ग्रुप हैं।

2. राष्ट्रीय पोषण स्थिति

2023 के ग्लोबल हंगर इंडेक्स (GHI) में भारत की जगह, 125 देशों में 28.7 के स्कोर के साथ 111वें नंबर पर है, जो भूख और न्यूट्रिशन की कमी के "गंभीर" लेवल को दिखाता है। हालांकि भारत का स्कोर 2022 (जब यह 29.1 के स्कोर के साथ 107वें नंबर पर था) से थोड़ा खराब हुआ है, लेकिन यह रैंकिंग कुपोषण, खासकर बच्चों और मांओं की हेल्थ में, को दूर करने में चल रही चुनौतियों को दिखाती है। रिपोर्ट में बच्चों के कमज़ोर होने और छोटे कद के होने की ज़्यादा दर को बड़ी चिंता बताया गया है, जिसका मुख्य कारण महंगाई और हाल के ग्लोबल संकटों (ग्लोबल हंगर इंडेक्स, 2023) के कारण फूड सिक्योरिटी और न्यूट्रिशन की कमी है। नेशनल फ़ेमिली हेल्थ सर्वे (NFHS-5) के नतीजों से यह भी पता चलता है कि एनीमिया का फैलाव बढ़ा है, जिससे पांच साल से कम उम्र के 67% बच्चे प्रभावित हैं और रिप्रोडक्टिव उम्र की महिलाओं में यह बढ़कर 57% हो गया है। इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवलपमेंट सर्विसेज़ (ICDS) और पोषण अभियान जैसी पहलों के बावजूद, जिनका मकसद न्यूट्रिशन को बेहतर बनाना है, प्रेग्नेट महिलाओं में एनीमिया लगभग 52% है (त्रिपाठी, 2023)।

2023 में भारत के नेशनल हेल्थ प्रोग्राम के 18वें इश्यू में बताया गया है कि 6-59 महीने के 67.1% बच्चे एनीमिया से पीड़ित हैं, जिनका हीमोग्लोबिन लेवल 11.0 g/dl से कम है। 15-49 साल की नॉन-प्रेग्नेट महिलाओं में, एनीमिया का फैलाव, जिसे 12.0 g/dl से कम हीमोग्लोबिन लेवल के रूप में बताया गया है, 57.2% है। इसी उम्र की प्रेग्नेट महिलाओं में 52.2% की दर से एनीमिया होता है, जिनका हीमोग्लोबिन लेवल 11.0 g/dl से कम है। कुल मिलाकर, 15-49 साल की सभी महिलाओं में से 57.0% एनीमिया से पीड़ित हैं, जो इस स्थिति के बड़े पैमाने पर होने और देश भर में माँ और बच्चे की हेल्थ को बेहतर बनाने के लिए टारगेटेड इंटरवेंशन की ज़रूरत को दिखाता है (NHP, 2023)। यह डेटा इन लगातार न्यूट्रिशन चुनौतियों से निपटने के लिए, खासकर बच्चों और महिलाओं के बीच, टारगेटेड न्यूट्रिशनल और हेल्थकेयर स्ट्रेटेजी की तुरंत ज़रूरत को दिखाता है।

3. मातृ पोषण

न्यूट्रिशन की ज़रूरतें बॉडी मास, उम्र और फिज़ियोलॉजिकल कंडीशन जैसे फैक्टर्स के आधार पर अलग-अलग होती हैं। प्रेग्नेट और ब्रेस्टफीडिंग कराने वाली महिलाओं को फीटल ग्रोथ, माँ के

टिशू एक्सपेंशन और मिल्क प्रोडक्शन को सपोर्ट करने के लिए खास न्यूट्रिशनल ज़रूरतें होती हैं। इस समय के दौरान हेल्दी फीटल डेवलपमेंट और माँ की सेहत के लिए सही न्यूट्रिएंट्स का इनटेक बहुत ज़रूरी है। प्रेग्नेसी के दौरान शरीर की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए, उम्र और बॉडी वेट जैसे फैक्टर्स को ध्यान में रखते हुए, हर व्यक्ति के हिसाब से डाइट की ज़रूरत होती है। नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ़ न्यूट्रिशन (ICMR-NIN) की 2020 की रिपोर्ट प्रेग्नेसी और ब्रेस्टफीडिंग के दौरान बढ़ी हुई न्यूट्रिशनल ज़रूरतों को पूरा करने के महत्व पर ज़ोर देती है। WHO की गाइडलाइंस भी कम रिसोर्स वाली जगहों पर न्यूट्रिएंट्स से भरपूर डाइट के महत्व पर ज़ोर देती हैं, जहाँ माइक्रोन्यूट्रिएंट्स की कमी आम है (WHO, 2020)। क्योंकि महिलाएं आमतौर पर कम मात्रा में खाना खाती हैं, इसलिए उनकी डाइट में न्यूट्रिएंट्स ज़्यादा होने चाहिए (टोरहेम और एरिमंड, 2013)। यह ज़रूरत खासकर शहरी झुगियों में रहने वाली माइग्रेंट प्रेग्नेट महिलाओं के लिए बहुत ज़्यादा है, जिन्हें अक्सर गरीबी, हेल्थकेयर तक सीमित पहुँच और खराब डाइट जैसी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। टारगेटेड न्यूट्रिशन लिटरेसी और ट्राइमेस्टर-स्पेसिफिक सपोर्ट से जन्म के नतीजों में काफी सुधार हो सकता है, और कम वज़न वाले बच्चे, समय से पहले जन्म और माँ की बीमारी के खतरे कम हो सकते हैं।

4. व्यापक निगरानी की आवश्यकता

प्रेग्नेसी के दौरान न्यूट्रिशन की पूरी मॉनिटरिंग में माँ और बच्चे की हेल्थ के लिए ज़रूरी कई फैक्टर शामिल होते हैं। प्रेग्नेसी से पहले BMI, खाने की चीज़ें, हेल्थकेयर तक पहुँच और लाइफस्टाइल की स्थितियों जैसी चीज़ों को समझना सबसे अच्छे नतीजे पक्का करने के लिए ज़रूरी है। जिन महिलाओं का प्रेग्नेसी से पहले BMI कम होता है, उन्हें प्रेग्नेसी के दौरान ठीक से वज़न न बढ़ने का खतरा हो सकता है, जिससे बच्चे का वज़न कम होना और समय से पहले जन्म जैसे बुरे नतीजे हो सकते हैं। इसके अलावा, प्रेग्नेट महिलाओं को अक्सर ज़रूरी न्यूट्रिएंट्स कम मिल पाते हैं, जो बच्चे के विकास के लिए ज़रूरी हैं। प्रेग्नेसी के दौरान स्मॉकिंग करने से बच्चे का वज़न कम होता है और समय से पहले जन्म का खतरा बढ़ जाता है। इसलिए, स्मॉकिंग, शराब पीना और फिज़िकल एक्टिविटी लेवल जैसे लाइफस्टाइल फैक्टर्स माँ के न्यूट्रिशन और प्रेग्नेसी के नतीजों पर काफी असर डालते हैं। नेशनल गाइडलाइंस, जैसे कि भारत के नेशनल हेल्थ मिशन (NHM) द्वारा दी गई, प्रेग्नेसी के दौरान सही वज़न बढ़ाने और न्यूट्रिएंट्स लेने के लिए ज़रूरी सुझाव देती हैं (NHM, 2022)। ये गाइडलाइंस हेल्थकेयर फ्रंटलाइन वर्कर्स और प्रोवाइडर्स के लिए माँ के न्यूट्रिशन को असरदार तरीके से जाँचने और मॉनिटर करने के लिए ज़रूरी टूल का काम करती हैं। सबूतों पर आधारित गाइडलाइंस को मानकर, हेल्थकेयर प्रोवाइडर समय-समय पर मॉनिटरिंग के तरीकों में एक जैसापन और स्टैंडर्डइज़ेशन पक्का कर सकते हैं, जिससे आखिर में माँ और बच्चे की हेल्थ बेहतर हो सकती है।

मैटरनल न्यूट्रिशन को बेहतर बनाने के लिए इन्फॉर्मेशन, एजुकेशन और कम्युनिकेशन (IEC) का इस्तेमाल स्ट्रेटेजी के तौर पर इन्फॉर्मेशन, एजुकेशन और कम्युनिकेशन (IEC) स्ट्रेटेजी प्रेग्नेट महिलाओं में न्यूट्रिशन लिटरेसी बढ़ाने में कामयाब रही हैं। IEC जानकारी फैलाने, पॉजिटिव सोच बनाने और हेल्दी लाइफस्टाइल की आदतों को बढ़ावा देने के लिए पावरफुल टूल हैं। यह प्रैक्टिकल और कॉस्ट-इफेक्टिव तरीका हेल्थकेयर की ज़रूरतों, डिटरमिनेंट्स और खतरों को पहचानने, सेल्फ-बिलीफ और

पॉजिटिव हेल्थ बिहेवियर को बढ़ावा देने, कम्युनिटी एंगेजमेंट को बढ़ावा देने और हेल्थकेयर इनिशिएटिव्स को लागू करने में मदद करता है, खासकर डाइट डाइवर्सिटी एजुकेशन में। फिलीपींस में हुई एक स्टडी में पाया गया कि IEC मटीरियल्स ने प्रेग्नट महिलाओं में न्यूट्रिशन नॉलेज को काफी बेहतर बनाया। IEC रिसोर्सिज के संपर्क में आने के बाद, 69% पार्टिसिपेंट्स ने न्यूट्रिशन नॉलेज टेस्ट्स में बेहतर स्कोर दिखाए, जो प्रेग्नसी के दौरान डाइट की ज़रूरतों की समझ बढ़ाने में इन मटीरियल्स के असर को दिखाता है। चेक रिपब्लिक में हुई एक और रिसर्च ने प्रेग्नट महिलाओं की न्यूट्रिशन लिटरसी का असेसमेंट किया और नॉलेज गैप को भरने के लिए असरदार IEC स्ट्रेटेजी की ज़रूरत पर ज़ोर दिया, खासकर एनर्जी इनटेक और माइक्रोन्यूट्रिएंट इंपोर्ट्स जैसे एरिया में।

5. इंटरसेक्शनल चुनौतियाँ: माइग्रेशन, गरीबी और शहरी स्लम का माहौल

माइग्रेशन, गरीबी और शहरी झुग्गी-झोपड़ियों में रहने के मिले-जुले असर से कई तरह का बोझ पड़ता है, जिससे माँओं में कुपोषण और सेहत से जुड़ी दिक्कतें और बढ़ जाती हैं। माइग्रेशन से सामाजिक मेलजोल बिगड़ता है, औरतें पारंपरिक सपोर्ट सिस्टम से दूर हो जाती हैं, जो पहले से ही प्रीनेटल डाइट के तरीकों को गाइड करते थे। साथ ही, उन्हें शहरी खाने के माहौल में भी रहना पड़ता है, जहाँ प्रोसेस्ड, कम कीमत वाले और कम पोषक तत्वों वाले ऑप्शन ज़्यादा होते हैं (UN-Habitat, 2022)। गरीबी इन चुनौतियों को और बढ़ा देती है, क्योंकि इससे पोषक तत्वों से भरपूर खाने, प्रीनेटल सप्लीमेंट और हेल्थकेयर सर्विस तक पहुँच कम हो जाती है। स्टडीज़ से पता चलता है कि झुग्गी-झोपड़ियों में रहने वाले कम आय वाले माइग्रेंट परिवार अपनी कमाई का <30% पौष्टिक खाने पर खर्च करते हैं, और माइक्रोन्यूट्रिएंट की कमी के बजाय कैलोरी की कमी को प्राथमिकता देते हैं (हिरानी और सरताज, 2021)। कम संसाधनों वाले इलाकों में रहने वाली औरतें अक्सर कम क्वालिटी वाली डाइट लेती हैं जिसमें ज़रूरी पोषक तत्वों की कमी होती है। कमज़ोर आबादी में, खासकर बचपन और टीनएज में, कम पोषण आम है, जिसके लंबे समय तक चलने वाले नतीजे होते हैं, जैसे कि विकास में रुकावट और सोचने-समझने की क्षमता में देरी। ज़्यादा एनर्जी की ज़रूरत, कल्चरल पारंपरिक और फ़ैसले लेने की सीमित ताकत की वजह से, बच्चे पैदा करने की उम्र वाली लड़कियों और महिलाओं पर ज़्यादा असर पड़ता है। इन इलाकों में रहने वाली महिलाओं को अक्सर लगातार प्रीनेटल केयर और सीमित हेल्थकेयर सर्विस नहीं मिल पाती हैं। बाहर से आने की वजह से और भी मुश्किलें आती हैं, क्योंकि उन्हें भाषा की दिक्कतों का सामना करना पड़ता है, जिससे उनके लिए हेल्थकेयर वर्कर से मिलने वाली हेल्थ और न्यूट्रिशन की सलाह समझना मुश्किल हो जाता है। उनके पास अक्सर स्थिर सोशल सपोर्ट नेटवर्क नहीं होते, जिससे प्रेग्नसी के दौरान समय पर देखभाल और सपोर्ट मिलने की संभावना कम हो सकती है। इसके अलावा, उन्हें भेदभाव या समाज से अलग-थलग महसूस हो सकता है, जिससे हेल्थकेयर और न्यूट्रिशन के साधनों तक उनकी पहुँच और भी कम हो जाती है। कल्चरल आदतें भी न्यूट्रिशन पर असर डालती हैं, खासकर प्रेग्नसी के दौरान। कम संसाधनों वाली जगहों पर, खासकर कमज़ोर प्रजनन करने वाली महिलाओं में, इलाके के हिसाब से कम पोषण का नेचर, और इसके कारण जैसे डाइट और उससे जुड़े फैक्टर, एनीमिया के लिए ज़िम्मेदार हैं।

6. प्रेग्नसी और ब्रेस्टफीडिंग के दौरान आम हेल्थ प्रॉब्लम

कुछ महिलाएं प्रेग्नसी में बिना किसी परेशानी के निकल जाती हैं, लेकिन कुछ इतनी खुशकिस्मत नहीं होतीं। अगर उन्हें अपने परिवार का सपोर्ट मिले और समय पर मेडिकल ट्रीटमेंट मिले, तो ये दिक्कतें कम हो सकती हैं।

- एनीमिया:** यह प्रेग्नसी के दौरान देखी जाने वाली सबसे आम मेडिकल बीमारी है। प्रेग्नसी के दौरान एनीमिया का मतलब है $Hb < 10 \text{ gm/dl}$ इसके सबसे आम कारण आयरन और फोलेट की कमी है। इसका कारण आमतौर पर कम खाना खाना होता है, खासकर टीनएज लड़कियों में, बार-बार प्रेग्नसी होना, और पीरियड्स के खून में आयरन की नॉर्मल बार-बार कमी होना। प्रेग्नट महिलाओं में एनीमिया होने का खतरा ज़्यादा होता है, खासकर बढ़ते बच्चे की ज़्यादा ज़रूरत की वजह से। इससे प्रेग्नसी में दिक्कतें, बच्चे का मृत जन्म, LBW या कुपोषित बच्चे होते हैं। थकान, कमज़ोरी, सिरदर्द, पीलापन, टैकीकार्डिया और हाइपोटेंशन एनीमिया के कुछ लक्षण हैं।
- पीठ दर्द:** शरीर को जन्म के लिए तैयार करने के लिए, प्रोजेस्टेरोन पीठ के निचले हिस्से और पेल्विस में लिगामेंट्स और जोड़ों को आराम देता है। इससे पीठ दर्द और प्यूबिक बोन और पेल्विस में दर्द होता है।
- हाइपरटेंशन:** प्रेग्नट महिलाओं में कम से कम दो बार 6 घंटे के अंतर पर सिस्टोलिक ($> 140 \text{ mmHg}$) और डायस्टोलिक ($> 90 \text{ mmHg}$) ब्लड प्रेशर बढ़ने की स्थिति को हाइपरटेंशन कहते हैं। हाइपरटेंशन आमतौर पर प्रेग्नसी के 20 हफ़्ते बाद लगभग 8-10 प्रतिशत प्रेग्नसी को मुश्किल बना देता है। जेस्टेशनल हाइपरटेंशन को इसकी मुश्किल और इससे जुड़े लक्षणों, जैसे एडिमा, प्रोटेनुरिया, दौरे, खून जमने और लिवर के काम करने के तरीके में गड़बड़ी के आधार पर कई कैटेगरी में बांटा जा सकता है।
- प्री-एक्लेम्पसिया:** यह एक गंभीर मेडिकल कंडीशन है जिसमें प्रेग्नसी में यूरिन में प्रोटीन की काफी मात्रा के साथ हाइपरटेंशन होता है। यह माँ की मौत का एक बड़ा कारण है। ब्लड प्रेशर का बढ़ना इस बीमारी का सबसे साफ़ संकेत है, इसमें माँ के एंडोथेलियम, किडनी और लिवर को भी आम तौर पर नुकसान होता है। इसके कारण भ्रूण का विकास धीमा हो जाता है, LBW, समय से पहले जन्म या मृत जन्म होता है।
- टॉक्सिमिया:** यह एक ऐसी बीमारी है जो सिर्फ़ प्रेग्नट महिलाओं को होती है। इसके लक्षण जो आखिरी तिमाही में दिखते हैं, उनमें पानी जमा होने, यूरिन में प्रोटीन और हाई ब्लड प्रेशर की वजह से प्रेग्नट महिला का अचानक वज़न बढ़ना शामिल है। अगर इसका इलाज न किया जाए, तो माँ और बच्चे की मौत हो सकती है या बच्चे के ब्रेन को गंभीर नुकसान हो सकता है।
- सीने में जलन और अपच:** सीने में जलन और अपच आखिरी तिमाही में ज़्यादा आम है क्योंकि बढ़ता हुआ भ्रूण आंत और पेट पर ज़्यादा दबाव डालता है। इससे पेट के ऊपरी हिस्से में जलन होती है और मुँह में कड़वा स्वाद आता है।
- कब्ज़:** ज़्यादातर प्रेग्नट महिलाओं को बढ़े हुए गर्भाशय के ज़्यादा दबाव की वजह से कब्ज़ की समस्या होती है। आयरन की गोतियाँ भी प्रेग्नसी में कब्ज़ का कारण बन सकती हैं।

- कब्ज से गंभीर इरिटेबल बाउल सिंड्रोम या बवासीर हो सकता है जिसमें अक्सर खून आता है और बहुत दर्द होता है।
- **वजाइनल ब्लीडिंग:** आम तौर पर यह प्रेग्नेंसी के पहले ट्राइमेस्टर में अक्सर होता है और यह किसी प्रॉब्लम का संकेत नहीं हो सकता है, लेकिन प्रेग्नेंसी के दूसरे और तीसरे ट्राइमेस्टर में होने वाली ब्लीडिंग अक्सर मिसकैरेज का संकेत हो सकती है, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि मिसकैरेज होने वाला है। जिन प्रेग्नेंट महिलाओं को ब्लीडिंग होती है, उनमें से लगभग 50 परसेंट को मिसकैरेज नहीं होता है, लेकिन सभी प्रेग्नेंसी में से 15-20 परसेंट में मिसकैरेज होता है और उनमें से ज्यादातर पहले 12 हफ्तों के दौरान होते हैं।
 - **प्लेसेंटल एब्रप्शन:** यह प्रेग्नेंसी की एक कॉम्प्लिकेशन है, जिसमें प्लेसेंटल लाइनिंग माँ के यूटस से अलग हो जाती है। यह तीसरी तिमाही में ब्लीडिंग का सबसे आम कारण है। यह एक परसेंट प्रेग्नेंसी में होता है और अलग होने की डिग्री के आधार पर फीटल मॉर्टैलिटी रेट 20 से 40 परसेंट तक होता है। प्लेसेंटल एब्रप्शन माँ की मृत्यु दर में भी एक बड़ा योगदान देता है। प्लेसेंटल एब्रप्शन के लंबे समय तक चलने वाले असर हैं हैवी ब्लीडिंग, डिलीवरी के बाद यूटस कॉन्टैक्शन में दिक्कत, माँ के खून के थक्के जमने की समस्या, फीटल डिस्ट्रेस, वगैरह।
 - **सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिज़ीज़:** फीटस के लिए सबसे गंभीर खतरों में से कुछ सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिज़ीज़ (STDs) हैं जैसे गोनोरिया, सिफिलिस, क्लैमाइडिया, जेनिटल हर्पीज़, AIDS वगैरह। इनमें सबसे आम क्लैमाइडिया (बैक्टीरियल सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिज़ीज़) है जो जन्म के दौरान फीटस को नुकसान पहुंचा सकता है। इससे प्रीमैच्योरिटी और स्टिलबर्थ का खतरा बढ़ जाता है।
 - **रूबेला (जर्मन मीज़ल्स):** यह भी प्रेग्नेंसी के दौरान होने वाली गंभीर हेल्थ प्रॉब्लम में से एक है। अगर यह प्रेग्नेंसी के दौरान या उससे पहले भी हो जाए, तो यह बढ़ते हुए फीटस पर असर डाल सकता है और उसके बच्चे को मेंटल डेवलपमेंट में देरी, हार्ट डिफेक्ट, बहरापन और देखने में दिक्कत हो सकती है।
 - **पीलिया:** लगभग 3.5 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में लिवर फंक्शन टेस्ट असामान्य होते हैं और प्रेग्नेंसी में पीलिया होता है। यह माँ और बच्चे की सेहत के लिए गंभीर नतीजे हो सकते हैं। हेपेटाइटिस A, B, C, D, E वायरस प्रेग्नेंसी में पीलिया का सबसे आम कारण हैं।

7. गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली महिलाओं की सामाजिक और सांस्कृतिक बाधाएं

घरेलू हिंसा भारत में गंभीर सामाजिक समस्याओं में से एक है, जिसका प्रेग्नेंसी और ब्रेस्टफीडिंग पर बुरा असर पड़ता है। यह एक इंसान के तौर पर महिलाओं के बुनियादी अधिकारों में रुकावट डालती है। भारत में घरेलू हिंसा को 1983 में एक क्रिमिनल ऑफेंस माना गया था। इंडियन पीनल कोड के सेक्शन 498-A के तहत घरेलू हिंसा से जुड़ा अपराध पति (या उसके परिवार) द्वारा अपनी पत्नी के साथ किया गया कोई भी क्रूरता है। इस संबंध में, साल 2006 में घरेलू हिंसा से महिलाओं का प्रोटेक्शन एक्ट 2005 में बदलाव किया गया था। फिर भी, दुनिया भर में लाखों महिलाओं की ज़िंदगी ऐसी हिंसा की वजह से प्रभावित हो रही है। प्रेग्नेंसी के दौरान घरेलू हिंसा पर की गई कई रिसर्च स्टडीज़ से पता चला है कि इसका प्रेग्नेंसी के नतीजों पर बुरा असर पड़ता है, जैसे कि कम

वज़न वाले बच्चे पैदा होना, विकलांग बच्चे और जन्म से पहले के समय में मिला सेकेंडरी टॉमा और मिसकैरेज। ज्यादातर महिलाओं ने किसी न किसी तरह की हिंसा की रिपोर्ट की, यानी या तो अपनी ज़िंदगी में या हाल ही में फिजिकल, इमोशनल या सेक्सुअल हिंसा के रूप में। रिपोर्ट की गई सबसे आम हिंसा फिजिकल हिंसा थी। स्टडी में घरेलू हिंसा का सबसे आम कारण पैसे की दिक्कतों और उसके बाद शराब का नशा बताया गया। प्रेग्नेंट और दूध पिलाने वाली महिलाओं को होने वाली इमोशनल प्रॉब्लम हैं चिंता, एंग्जायटी, डिप्रेशन, बुरे सपने, नींद न आना। इसलिए, उनकी ऐसी सोशियो-इमोशनल प्रॉब्लम को हल करने के लिए, एक समझदार और सपोर्टिव साथी, रिश्तेदार और दोस्त, ऑब्स्टेट्रिशियन और नर्स के साथ अच्छे रिश्ते, प्रेग्नेंसी, जन्म और बच्चों की अच्छी परवरिश के तरीकों के बारे में पक्की जानकारी ज़रूरी है। इन बातों के अलावा, प्रेग्नेंट महिलाओं को खुद को खुश रखना चाहिए और उन चीज़ों को नज़रअंदाज़ करना चाहिए जो उन्हें बहुत दुख पहुंचाती हैं। पोस्टपार्टम नॉन-साइकोटिक डिप्रेशन बच्चे के जन्म की सबसे आम दिक्कत है, जो लगभग 10-15% महिलाओं को प्रभावित करती है और इस तरह, यह महिलाओं और उनके परिवारों को प्रभावित करने वाली एक बड़ी हेल्थ प्रॉब्लम है।

8. निष्कर्ष

यह स्टडी बस्ती ज़िले में ग्रामीण और शहरी गर्भवती महिलाओं के बीच खाने और न्यूट्रिशन की स्थिति में बड़े अंतर को दिखाती है। यह देखा गया कि शहरी महिलाओं को आम तौर पर अलग-अलग तरह के खाने तक बेहतर पहुँच थी और उन्होंने ग्रामीण महिलाओं की तुलना में ज्यादा न्यूट्रिएंट्स लिए। इसके बावजूद, दोनों ग्रुप में आयरन, कैल्शियम और फोलिक एसिड जैसे ज़रूरी माइक्रोन्यूट्रिएंट्स की कमी देखी गई, जो माँ और बच्चे की सेहत के लिए बहुत ज़रूरी हैं। कम जागरूकता, कम सामाजिक-आर्थिक स्थिति और अच्छी क्वालिटी के खाने और हेल्थकेयर सर्विस तक सीमित पहुँच जैसे कारणों से ग्रामीण महिलाएँ न्यूट्रिशन के मामले में ज्यादा कमज़ोर पाई गईं। नतीजों से यह भी पता चला कि न्यूट्रिशनल काउंसलिंग का समय के साथ गर्भवती महिलाओं के खाने को बेहतर बनाने पर अच्छा असर पड़ा। इससे पता चलता है कि जागरूकता प्रोग्राम और सही गाइडेंस से माँ के न्यूट्रिशन को काफ़ी बढ़ाया जा सकता है। हालाँकि, यह सुधार अभी भी बताए गए डाइट अलाउंस को पूरा करने के लिए काफ़ी नहीं था, जिससे ज्यादा असरदार और लगातार देखल की ज़रूरत का पता चलता है। न्यूट्रिशन एजुकेशन को बढ़ावा देने, न्यूट्रिएंट्स से भरपूर खाने तक पहुँच में सुधार करने और हेल्थकेयर सर्विस को मज़बूत करने की तुरंत ज़रूरत है, खासकर ग्रामीण इलाकों में।

9. संदर्भ

1. गिब्री एमजे, लैनहम-न्यू एसए, कैसिडी ए, वोर्स्टर एचएच. ह्यूमन न्यूट्रिशन का परिचय. 2nd Ed. Wiley-Blackwell; 2009. DOI: 10.1016/B978-0-12-384947-2.00699-11
2. गोली एस, एट अल. भारत में बच्चों के स्वास्थ्य नतीजों में जेंडर बायस पर माँ की शिक्षा का असर. Journal of Biosocial Science. 2017;49(6):785-806।
3. ग्रैनोवेटर एमएस. कमज़ोर संबंधों की ताकत. American Journal of Sociology. 1973;78(6):1360-1380।
4. ग्रेगसन एस, मुशाती प, गुसिन एच, न्हामो एम. ग्रामीण ज़िम्बाब्वे में सोशल कैपिटल और महिलाओं में HIV संक्रमण

- के प्रति कमज़ोरी. *Population and Development Review*. 2012;37(2):333-359।
5. मूटार्ट सी, नारायण डी, जोन्स वीएन, वूलकॉक एम. सोशल कैपिटल को मापना: एक इंटीग्रेटेड केश्चनेयर. *World Bank Working Paper No. 18*; 2003. DOI: 10.4337/9781781000229.00007।
 6. गुरुंग आरएआर, टेलर एसई, केमेनी एम, मायर्स एच. "HIV मेरी सबसे बड़ी प्रॉब्लम नहीं है": AIDS के रिस्क वाली महिलाओं में डिप्रेशन पर HIV और क्रोनिक बर्डन का असर. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2005;24(3):410-429।
 7. हेलेस्लासी के, मुलुगेटा ए, गिरमा एम. इथियोपिया के टाइग्रे के साउथ ईस्टर्न ज़ोन, समरे वोरेंडा में दूध पिलाने वाली महिलाओं के खाने के तरीके, न्यूट्रिशनल स्टेटस और उससे जुड़े फैक्टर्स. *Nutrition Journal*. 2013;12(1):1. DOI: 10.1186/1475-2891-12-28।
 8. हेन्स जे, डाउनिंग केएल, टैंग एल, कैम्पबेल केजे, क्रॉफोर्ड डी. माता-पिता और बच्चे के वज़न की स्थिति के बीच संबंध में माता-पिता के कारकों की खोज. *Appetite*. 2007;48(1):1-8।
 9. हेडरसन एमएम, गुंडरसन ईपी, फेरारा ए. जेस्टेशनल वेट गेन और जेस्टेशनल डायबिटीज मेलिटस का खतरा. *Obstetrics and Gynecology*. 2010;116(2):107-116।
 10. क्रिट्सोटाकिस जी, चैटज़ी एल, वासिलाकी एम, जॉर्जियो वी, कोगेविनास एम, फिलालिथिस आई, कोटिस ए. सोशल कैपिटल, डायवर्सिटी के प्रति सहनशीलता और मेडिटेरेनियन डाइट का पालन: ग्रीस के क्रीट में रिया मदर-चाइल्ड कोहोर्ट. *Public Health Nutrition*. 2015;18(7):1300-1307. DOI: 10.1017/S136898001400144X।
 11. क्रिट्सोटाकिस जी, वासिलाकी एम, चैटज़ी एल, जॉर्जियो वी, फिलालिथिस आई, कोगेविनास एम, कोटिस ए. ग्रीस के क्रीट में मदर-चाइल्ड कोहोर्ट में मैटरनल सोशल कैपिटल और बर्थ आउटकम (रिया स्टडी). *Social Science and Medicine*. 2011;73(11):1653-1660. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.09.020।
 12. कुमार एस, कुमार एस, गुप्ता बी. शहरी स्वास्थ्य: इस पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत है. *Indian Journal of Public Health*. 2018;62:214-217. DOI: 10.4103/ijph.IJPH।
 13. फेरलैंडर एस, मैकिनन आईएच. सोशल कैपिटल, जेंडर और सेल्फ-रेटेड हेल्थ: मॉस्को हेल्थ सर्वे 2004 से सबूत. *Social Science and Medicine*. 2009;69(9):1323-1332. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.08.009।
 14. फेरलैंडर एस, स्टिकली ए, किसलित्सिना ओ, जुक्काला टी, कार्लसन पी, मैकिनन आईएच. सोशल कैपिटल—महिलाओं के लिए मिला-जुला आशीर्वाद? मॉस्को में अलग-अलग तरह के सोशल रिलेशन और सेल्फ-रेटेड डिप्रेशन की एक क्रॉस-सेक्शनल स्टडी. *BMC Psychology*. 2016;4(37):1-12. DOI: 10.1186/s40359-017-0190-3।
 15. फिरोजबख्त एम, तिरगर ए, हाजियन-तिलाकी के, एबादी ए, बाकूई एफ, निकपुर एम, रियाही एमई. हेल्थकेयर सेटिंग्स में महिला वर्कर्स के बीच सोशल कैपिटल और फर्टिलिटी बिहेवियर: एक सीक्वेंशियल एक्सप्लेनेटरी मिक्सड मेथड्स स्टडी का प्रोटोकॉल. *Reproductive Health*. 2018;15(1):1-6. DOI: 10.1186/s12978-018-0507-6।

Creative Commons (CC) License

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license. This license permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.