

# मागासवर्गीय मुलांवर कुपोषणाचा होणारा परिणाम

प्रा. कु. सरोज या. लखदिवे  
गृहअर्थशास्त्र विभाग प्रमुख,  
इंदिरा महाविद्यालय, कळेब

भारत हा कृषिप्रधान देश असल्याने बहुसंख्य जनता ही ग्रामीण भागात राहते. अज्ञान, गरिबी, अंधश्रद्धा अशा जाळ्यात सापडली असते. कुठल्याही देशाच्या प्रगतीचा मार्ग हा देशातील लोकांच्या आरोग्यावर अवलंबून असतो. आरोग्य व आहार यांचा घनिष्ट संबंध आहे. उत्तम आरोग्यासाठी समतोल आहाराची आवश्यकता असते. आपल्या देशात गरिबीचे प्रमाण इतके जास्त आहे की, ४० प्रतिशत ग्रामीण व ५० प्रतिशत शहरी जनता यांची रोजची कॅलरीची आवश्यकता पूर्ण होत नाही. गरीब लोक त्यांच्या उत्पन्नाचा ९० प्रतिशत भाग अन्नावर खर्च करतात. तसेच भारतात एकूण आहाराविषयी जागरूकता कमी आहे. घरातील गृहिणीला समतोल आहाराविषयी माहिती नाही. आहारा विषयीच्या गैरसमजुतीमुळे गरोदर पणात स्त्रिला योग्य आहार मिळत नाही याचा परिणाम गर्भवती स्त्रिवर होतो. सोबत तिच्या गर्भावर पण होतो व कुपोषित बालक जन्माला येते.

कुपोषण हा जागतिक प्रश्न झालेला आहे. जगातील २/३ लोकांच्या बाबतीत अपर्याप्त पोषण आढळते. भारतात पण कुपोषणाचे प्रमाण भरपूर आहे. कुपोषणसंबंधी विचार करतांना वजन कमी असणे, वजन जास्त असणे, अभावाचे विकार, पोषकतत्वाच्या अतिरेक्याने होणारे विकार यासंबंधी अभ्यास करावा लागेल.

“भौज्य तत्त्वे गुण आणि परिमाणाने अपर्याप्त किंवा आवश्यकतेपेक्षा जास्त प्रमाणात उपयोगात आणल्याने शरिरावर जे हानिकारक परिणाम होतात त्याला कुपोषण असे म्हणतात”.

ज्यावेळी घेतल्या जाणा-या आहारात आवश्यकतेपेक्षा कमी पोषकतत्त्वे असतात

तर काही जास्त पोषकतत्वे असतात तेव्हा कुपोषण आढळते. आरोग्य उत्तम राहण्याकरिता योग्य पोषणाची आवश्यकता असते. प्रत्येक अवस्थेतील आहार वेगवेगळा असतो. व त्यानुसार आहार घेणे योग्य असते.

### मागासवर्गीय मुलांवर कुपोषणाचा होणारा परिणाम

१. प्रथिने-उष्मांक कुपोषण :- प्रथिने-उष्मांक (पीसीएम) हे बालशोषाद्वारे दिसून येते (वाढ खुंटणे आणि वाया जाणे) आणि क्वाशीओर्कर या स्वरूपात ज्याची लक्षणे टीश्यू ओडीमा आणि नुकसान याद्वारे दिसून येतात. पीसीएममुळे न्यूमोनिया कांजिण्या किंवा गोवराचा धोका वाढतो.

कारणे :- आहारातील मेदाम्लांचे प्रमाण वाढीच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी अपुणे असते तेव्हा क्वाशीओर्कर आणि बालशोष सामान्यतः होतात. एक वर्षाचे बालक स्तनपानापासून वेगळे केले जाऊन जेव्हा त्याला कमी पोषक असा आहार दिला जातो तेव्हा विशेषत्वानं क्वाशीओर्कर होतो, परंतु तो वाढत्या वयात केव्हाही होवू शकतो. बालशोष सहा ते अठरा वर्षे वयाच्या बालकांना स्तनपान न होवू शकल्याने किंवा तीव्र स्वरूपाचा अतिसार झाल्यास होतो.

चिन्हे आणि लक्षणे :- तीव्र स्वरूपाचा पीसीएम असलेल्या मुलांमध्ये त्यांच्या सामान्य वयापेक्षा ती लहान दिसतात आणि शारीरिकदृष्ट्या अक्रियाशील, मानसिकदृष्ट्या दुर्बल आणि वारंवार संक्रमणांना बळी पडणारी अशी असतात. भूक न लागणे आणि अतिसार सामान्यतः होतो.

तीव्र पीसीएममध्ये, मुल लहान खुरटलेली दिसतात आणि त्यांना वसा उत्तक नसते. त्वचा कोरडी आणि लोंबणारी असते आणि केस विरळ, फिकट करडे किंवा लाल पिवळे असतात. तापमान हे कमी असते, नाडीचा आणि श्वसनाचा वेग कमी असतो. अशी मुले अशक्त, चिडचिडी आणि नेहमी भुकलेली असतात, मग त्यांना भूक नसणे, मळमळणे आणि उलट्या होत असल्या तरीही.

बालशोषाच्या विरुद्ध, तीव्र क्वाशीओर्कर हा रूग्णाची उंची वाढू देतो, परंतु वसा उत्तक कमी होते कारण चरबीचे रूपांतर उर्जेची गरज भागवण्यासाठी केले जाते. एडीमामुळे स्नायूचा -हास झाला जातो. कोरडी, सोलणारी त्वचा आणि हीपॅटोमेगाली सामान्य आहेत. दुग्धम पीसीएम असलेल्या रूग्णांमध्ये बालशोषासारखीच लक्षणे असतात, प्रामुख्याने वसा उत्तकाचा नाश होतो आणि शरीराचा आकार हडकुळा होतो, आळस भरतो आणि एडीमा होतो.

२. जीवनसत्व 'अ'ची कमतरता :- १ ते ५ वर्ष वयोगटातील मुले गर्भवती स्त्रिया, किशोरावस्थेतील मुले यांना जिवनसत्व 'अ' ची कमतरता दिसून येते. जगातील १५ करोड आंधळ्यांपैकी अर्धे आंधळे भारतात आहे यापैकी १ करोड आंधळे लहान वयात जीवनसत्व 'अ' ची कमतरता असल्याने झालेले आहेत.

३. रक्तक्षय :- ८५ टक्के रक्तक्षय हा लोहाच्या कमतरतेने होतो. २० टक्के मातांचे मृत्यु रक्तक्षयामुळे होतात. रक्तक्षयामुळे कमी वजनाच्या बालकाला जन्म देते. आहारात पुरेशा प्रमाणात लोह असूनही तृणधान्याचे आहारात जास्त प्रमाण असल्याने फायटेटचे प्रमाण जास्त असते. त्याचा परिणाम लोहाच्या शोषणात अडथळे निर्माण करतात.

४. इतर जीवनसत्वाची कमतरता :- जीवनसत्व व हिरड्यांसाठी आवश्यक आहे. जीवनसत्व 'क' च्या कमतरतेने स्कर्व्ही, जीवनसत्व 'ब' च्या अभावाने बेरीबेरी असे गंभीर आजार होवू शकतात.

ग्वाइटर :- आयोडिनची कमतरता भरून काढण्यासाठी भारत सरकारने 'आयोडाईज मीठ' समृद्ध केलेले आहे. पहाडी भागात हिमाचल प्रदेश, नागलॅंड इत्यादी भागात आयोडिनची कमतरता जाणवते. त्याचा आरोग्यावर परिणाम होतो.

पेलाग्रा :- निकोटॅनिक आम्लाच्या कमतरतेने होणारा हा आजार आहे. १.१ टक्के रोगी दवाखान्यात उपचार घेताना आढळतात. ज्वारी ज्यांचे प्रमुख खाद्यान्न आहे. अशा



ग्रामीण भागात ग्रामीण विकास विभागाकडून केले जाते.

उद्देश :- लहान मुलांमध्ये होणारी प्रथिन कॅलरीची पूर्तता करणे.

लाभार्थी :- मागासलेल्या मुलांसाठी हा कार्यक्रम आहे. आहारातील प्रकार- स्थानिक उपलब्ध अन्न पदार्थ, तसेच मॉडर्न ब्रेड दूध व बालाहार

ब. माध्यमिक शालेय उपहाराच्या कार्यक्रम :- १९२५ मध्ये शाळेत जाणा-या मुलांसाठी हा कार्यक्रम सुरू झाला. शाळेत मुलांची उपस्थिती वाढविणे व मुलांचा आहाराचा स्तर वाढविणे हे ह्याचे मुख्य उद्देश आहेत.

२. शैक्षणिक कार्यक्रम :- सकस आहार योजना महाराष्ट्रात ही योजना १९६४ साली सुरू झाली. ह्यांचे मुख्य उद्देश भारतातील जनतेचे अयोग्य पोषण व कुपोषण हे प्रश्न सोडविणे. हे साध्य करण्यासाठी खालीलप्रमाणे उपाय ANP मार्फत केले जातात.

१. संरक्षक अन्नपदार्थांचे उत्पादन वाढवून त्यांचा आहारात योग्य प्रमाणात उपयोग करणे.

२. अन्नधान्याची नासधूस थांबविणे व संरक्षण करणे.

३. गर्भवती माता, दुग्धसृजन काळातील माता व लहान मुलांना पुरक अन्नपदार्थ पुरविणे.

४. शिक्षण देवून भ्रामक कल्पना काढून टाकणे व आहाराचे शिक्षण देणे.

३. आरोग्य संबंधित कार्यक्रम :-

अ. जीवनसत्व 'अ' च्या कमतरतेमुळे येणा-या अंधत्वावर प्रतिबंधक उपाय :- केंद्र सरकार जीवनसत्व 'अ' चे तीव्र द्रव राज्य सरकारला पुरविते. सर्व राज्यात प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्राव्दारे हा कार्यक्रम राबविला जातो. १ ते ५ वर्ष वयाच्या मुलांना सहा महिन्यातून एकदा तोंडावाटे २ मि.ली. द्रव्य एकावेळी देतात.

ब. रक्तक्षय प्रतिबंधक कार्यक्रम :- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रातून लोहाच्या गोळ्या गर्भवती स्त्रिया, दुग्धसर्जन काळातील स्त्रियांना व मुलांना दिल्या जाते. लहान मुलांना द्रव स्वरूपात लोह दिले जाते.

४. पौष्टिक अन्नपदार्थांचे उत्पादन व वितरण :- बाल आहार, मिनटोन, दुग्धाल पर्याय म्हणून चायसाठी हा वनस्पतीज प्रथिनांवर आधारित पदार्थ, पूरक अन्न उदा बाल अमूल असे पदार्थ आज बाजारात उपलब्ध आहेत. तसेच अनेक त्वरीत खाण्यास योग्य पोषक पदार्थ देवबोद्ध हैद्राबाद येथे तयार होतात. ह्यांचा उपयोग अन्नवाटप कार्यक्रमात होवू शकतो.

५. सर्वांगीण बाल विकास योजना :- मुलांचा सर्वांगीण विकास होण्याच्या दृष्टीने भारत सरकारने १९७२ साली हा कार्यक्रम सुरू केला.

उद्दीष्टे :-

१. जन्मापासून सहा वर्षांपर्यंतच्या मुलांचा आरोग्य व पोषण दर्जा वाढविणे.

२. मृत्युचे प्रमाण, कुपोषणाचे प्रमाण, शाळेतील अनुपस्थिती व गळतीचे प्रमाण कमी करणे.

३. मातेला आरोग्य व पोषण शिक्षण देणे. ज्यामुळे ती मुलांचे पालन पोषण योग्य त-हेने करण्यास सज्ज होईल.

६. अन्य कार्यक्रम :- प्रात्यक्षिके, प्रदर्शने, दूरदर्शनवर कार्यक्रम, यातून जनसमुदायाला शिक्षण देण्याचे व लोकांमध्ये जागृती निर्माण करण्याचे कार्य सरकार करीत आहे. तसेच ग्रामीण कार्यकर्ते, पर्यवेक्षक यांना पोषणसंबंधी शिक्षण दिले जाते.

प्राथमिक शाळांतील विद्यार्थ्यांची उपस्थिती वाढविण्याकरिता तसेच त्यांच्या कुपोषणाचा प्रश्न दूर होण्याचे दृष्टीने केंद्र शासनाने त्यांच्याकरिता दुपारचे वेजन देण्याची योजना १५ ऑगस्ट १९९५ साली सुरूवात केली. ८० टक्के उपस्थिती असणा-या मुलांना

जेवण अधवा प्रत्येकी तीन किलो तांदूळ किंवा गहू, पुरविण्याची व्यवस्था स्थानिक स्वराज्य संस्थांमार्फत करण्यात येत असून ह्याचा खर्च केंद्र शासनातर्फे करण्यात येतो.

संदर्भग्रंथ :-

१. पोषण आणि स्वास्थ्य - डॉ. मीनाक्षी तारणेकर.
२. मानवी पोषण व आहारशास्त्राची मूलतत्वे - डॉ. आशा देउळकर
३. पोषण आणि आहारशास्त्र - त्रिवेणी फरकाडे