

विभिन्न समुदाय की वयस्क महिलाओं की आहार सम्बन्धी आदतें एवं उनकी पोषण जनित स्वास्थ्य समस्याएं— एक अध्ययन



प्रगति देसाई

सह-प्राध्यापक,
गृह विज्ञान विभाग,
शासकीय महारानी लक्ष्मीबाई
स्नातकोत्तर कन्या
महाविद्यालय,
किला भवन, इंदौर, भारत



नीलम सोलंकी

शोधार्थी,
गृह विज्ञान विभाग,
शासकीय महारानी
लक्ष्मीबाई स्नातकोत्तर
कन्या महाविद्यालय,
किला भवन, इंदौर, भारत

सारांश

इस अध्ययन हेतु विभिन्न समुदाय की वयस्क महिलाओं की आहार संबंधी आदतें एवं उनकी पोषण जनित स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन किया शोध कार्य के लिए मध्यप्रदेश के बड़वानी जिले से हिन्दू, मुस्लिम एवं जैन समुदाय की मध्यम वर्गीय परिवारों की 30-40 वर्ष की क्रम क्रियाशील 50-50 वयस्क महिलाओं का चयन दैव निर्देशन विधि द्वारा किया गया है। तथ्य संकलन के लिए प्रश्नावली एवं आहार तालिका 24 घण्टे रिकॉल विधि द्वारा जानकारी प्राप्त की गई। हिन्दू-मुस्लिम जैन इन तीनों समुदायों में होने वाली पोषण जनित समस्याओं में अंतर की सार्थकता ज्ञात करने हेतु कई वर्ग वेस्ट लगाए जाने पर तीनों समुदाय में सार्थक अंतर पाया गया। हिन्दू - मुस्लिम समुदाय में मधुमेह से पीड़ित महिलाओं का प्रतिशत क्रमशः 60 व 40 प्रतिशत पाया गया। जैन समुदाय 40 प्रतिशत महिलाएँ एनीमिया से पीड़ित पाई गयीं।

मुख्य शब्द : स्वास्थ्य, समुदाय समस्याएँ, जीवन शैली एवं पोषण जनित स्वास्थ्य समस्याएँ।

प्रस्तावना

किसी भी देश की जनता के स्वास्थ्य का स्तर उस देश के विकास का एक सूचक माना जाता है। विभिन्न समुदाय की मध्यमवर्गीय परिवारों की वयस्क महिलाओं का खान-पान और रहन-सहन एवं आहार सम्बन्धी आदतों का तरीका अलग-अलग होता है। स्वास्थ्य का सीधा सम्बन्ध पोषण स्तर से होता है। अलग-अलग समुदाय की महिलाओं के खान-पान व भोजन सम्बन्धी आदतें भी अलग-अलग होती हैं। किसी भी परिवार की महिलाओं द्वारा लिया जाने वाला आहार उसकी जाति, आर्थिक स्थिति उसकी शिक्षा, समाजिक स्तर एवं रीति रिवाज का प्रतिबिम्ब है। हमारे देश में महिलाओं के स्वास्थ्य का स्तर अत्यधिक चिंताजनक है। क्योंकि महिलाओं के जीवन की विभिन्न अवस्थाओं में विशिष्ट पोषक तत्वों की आवश्यकता होती है। जिनकी पूर्ति न होने पर एवं आहार सम्बन्धी गलत आदतों के कारण महिलाएँ विभिन्न पोषण जनित समस्याओं का शिकार हो जाती हैं।

महिलाओं में होने वाली जीवन शैली एवं पोषण जनित प्रमुख समस्याएँ बहुत हैं जैसे—

1. एनीमिया
2. मधुमेह
3. उच्च रक्तचाप
4. आर्थराइटिस
5. मोटापा

एनीमिया

एनीमिया या रक्ताल्पता वह स्थिति है जब रक्त की आक्सीजन प्रवाहित करने की क्षमता कम हो जाती है। जिस कारण से प्रवाहित होने वाले रक्त में लाल रक्त कणों की संख्या का कम होना रक्त में हीमोग्लोबिन की कमी अथवा लाल रक्त कणों की परिपक्वता त्रुटि पूर्ण होती है। वयस्क शरीर में कुल रक्त का आयतन आमतौर पर शारीरिक वजन का करीब 7 प्रतिशत होता है। महिलाओं में हीमोग्लोबिन का ससामान्य स्तर 12-15.5 gm/dl माना जाता है। WHO 2016 की रिपोर्ट के अनुसार भारत में एनीमिया से पीड़ित 15 से 49 साल की महिलाओं का प्रतिशत 51.40 था।

लक्षण

शरीर में थकान, नाखून पीले पडना, आँखों में पीलापन, काम करने का मन न करना।

कारण

आहार में आयरन की कमी, पेट में इंफेक्शन के कारण, आहार में कैल्शियम बहुत ज्यादा लेना, हरी सब्जियाँ न खाना, बहुत ज्यादा धूम्रपान के कारण, फॉलिक एसिड की कमी, विटामिन बी-12 की संयुक्त कमी, फॉलिक एसिड और विटामिन बी 12 की संयुक्त कमी, उच्च जैविकीय मूल्य के प्रोटीन जैसे अंडा, पनीर आदि का भोजन में शामिल न होना।

मधुमेह या डायबिटीज

मधुमेह या डायबिटीज मेलिटस में शरीर की ग्लूकोज का उपयोग करने की क्षमता कम हो जाने से रक्त शर्करा का स्तर सामान्य से अधिक हो जाता है। गुर्दा की ग्लूकोज की अधिग्रहण क्षमता से अधिक रक्त शर्करा होने पर ग्लूकोज मूत्र में उत्सर्जित होने लगता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन 2017 के अनुसार डायबिटीज यानि मधुमेह एशिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है। जिसका प्रभाव सबसे अधिक भारत में देखा गया है। अंतर्राष्ट्रीय मधुमेह फेडरेशन 2017 के मुताबिक, भारत में लगभग 6.5 करोड़ वयस्क डायबिटीज और 7.7 करोड़ लोग प्री डायबिटीज की समस्या से पीड़ित है।

कारण

वंशानुक्रम, मोटापा, आयु, लिंग वातावरण के तत्व, संक्रमण, तनाव, आहार सम्बन्धी अनियमितता।

लक्षण

बहुमूत्रता, अत्यधिक प्यास लगना, अत्यधिक भूख लगना, कमजोरी एवं वजन में कमी, निर्जलीकरण, संक्रमण, प्रतिरोधकता कम होना, घाव देर से भरना, मूत्र में ग्लूकोज की मात्रा का पाया जाना, विद्युतनकारी परिवर्तन जैसे पेरिफेरल न्यूराइटिस, रक्त की ग्लूकोज की मात्रा का बढ़ना।

उच्च रक्तचाप

उच्च रक्तचाप अक्सर प्रौढ़ तथा वृद्ध व्यक्तियों में अधिक देखा जाता है। कई बार गुर्दा या प्रणालीविहीन ग्रन्थियों के रोगों के द्वितीयक परिणाम के रूप में उच्च रक्तचाप देखा जाता है। सामान्य स्वस्थ व्यस्क का सिस्टोल दाब 120 मि.मि. मरकरी तथा डाएस्टोलिक दाब 80 मि. मरकरी पाया जाता है और इसे 120/80 मि.मि. मरकरी द्वारा दर्शाया जाता है। एन0एफ0एच एस-4 (2018) की रिपोर्ट के अनुसार महिलाओं में उच्च रक्तचाप 8.8 प्रतिशत पाया गया है।

कारण

वंशानुक्रम, मोटापा, शारीरिक एवं मानसिक तनाव, वातावरण, आयु लिंग एवं जाति, मनोवैज्ञानिक, तत्व, आहार सम्बन्धी अनियमितता।

लक्षण

हृदय की धड़कन में वृद्धि होना, गैस बनना, स्नायविक दबाव, उल्टियाँ आना, कब्ज, सामान्य कमजोरी, बैचेनी अथवा असहजता, अत्यधिक थकान तथा छाती में दर्द होना।

आर्थराइटिस

जोड़ों के संक्रमण व सूजन को ही आर्थराइटिस कह सकते हैं। यह एक्यूट व क्रॉनिक दोनों ही प्रकार का हो सकता है। आर्थराइटिस का एक्यूट प्रकार अल्प अवधि वाला होता है। परन्तु इसके पुनः होने पर यह क्रॉनिक आर्थराइटिस में परिवर्तित हो जाता है। इसका उचित उपचार न करने पर हृदय में स्थायी विकृतियों उत्पन्न हो जाती है। कई बार आर्थराइटिस अन्य बीमारियों के द्वैतिक लक्षण (Secondary symptom) के रूप में देखा जाता है। जैसे- गठिया, अलसरेटिव कोलाइटिस इत्यादि। भारत में महिलाओं में आर्थराइटिस का 0.7 प्रतिशत पाया गया है।

कारण

आर्थराइटिस का प्रमुख कारण है, हमारी आरामतलब जीवन शैली, मादक पदार्थों का सेवन और कम्प्यूटर पर बैठकर घंटों काम करना, असंतुलित भोजन, आहार में जरूरी पौष्टिक तत्वों की कमी। इसके अलावा जंक फूड का सेवन, व्यायाम की कमी आदि के कारण इसके मरीजों की संख्या लगातार बढ़ रही है। पहले ऐसा माना जाता था कि केवल उम्रदराज लोग ही इसकी चपेट में आते हैं।

लक्षण

बीमारी के लक्षण अचानक ही उभरकर सामने आते हैं। पहले जोड़ों की मॉसपेशियाँ कड़ी हो जाती हैं व फिर उनमें दर्द और सूजन उत्पन्न हो जाता है। प्रभावित होने वाले जोड़ों में हाथ और पैर के छोटे जोड़ प्रमुख हैं। हाथ व पैर की अंगुलियों के जोड़ सबसे अधिक प्रभावित होते हैं। बीमारी की अवस्था में भूख न लगना, बुखार, कमजोरी व थकावट सामान्य लक्षण हैं।

मोटापा

मोटापा तथा अधिक भारिता दोनों ही वजन से सम्बन्धित समस्याएँ हैं, परन्तु इनकी भिन्नता शरीर में जमा होने वाली अतिरिक्त वसा की मात्रा द्वारा निर्धारित होती है। शारीरिक वजन के आधार पर मोटापे को निम्नलिखित श्रेणियों में बाँटा जा सकता है।

भारत में मोटापा 40-49 साल तक की महिलाओं में 23.7 प्रतिशत पाया गया है।

शारीरिक वजन	मोटापे की श्रेणी
10 प्रतिशत	अतिभारिता
सामान्य वजन से 20 प्रतिशत अधिक वजन	सामान्य मोटापा
सामान्य वजन से 30 प्रतिशत अधिक वजन	साधारण मोटापा
सामान्य वजन से 40 प्रतिशत अधिक वजन	अधिक मोटापा
सामान्य वजन से 40 प्रतिशत से अधिक वजन	बहुत अधिक मोटापा

कारण

भूख का नियन्त्रण, अत्यधिक मात्रा में शराब पीना, शारीरिक श्रम वाले काम कम करना, पारिवारिक, मनोवैज्ञानिक कारण, धूम्रपान छोड़ना, अंतःस्त्रावी ग्रन्थियों का प्रभाव, पर्याप्त मात्रा में नींद न लेना, अधिक तले भुने

और वसायुक्त भोजन का सेवन करना, जरूरत से ज्यादा खाना, जरूरत से ज्यादा सोना।

अध्ययन के उद्देश्य

विभिन्न समुदाय के मध्यमवर्गीय परिवारों की वयस्क महिलाओं की जीवन शैली व पोषणजनित स्वास्थ्य समस्याओं का तुलनात्मक अध्ययन करना।

उपकल्पना

(1) विभिन्न समुदाय के मध्यमवर्गीय परिवारों की वयस्क महिलाओं की जीवन शैली व पोषणजनित स्वास्थ्य समस्याओं में सार्थक अंतर होगा।

साहित्यावलोकन

(1) **शर्मा सारिका (2007)** – वयस्क महिलाओं द्वारा आहार में ग्रहण किये गये पोषक तत्वों का बाडी मॉस इन्डेक्स (BMI) संबंध ज्ञात करना एवं वयस्क महिलाओं द्वारा आहार में ग्रहण किये गये अनुपात से संबंध ज्ञात करना है।

(2) **मारवी बाई बेरी (2016)** – अध्ययन में बताया है कि जनसंख्या का पोषण अपर्याप्त है तथा वयस्कों के जीवन के गुण का बड़ा निर्धारण तत्व उनका पोषण स्तर है वयस्कों की जनसंख्या के अध्ययन की आवश्यकता उनमें होने वाली कठिनाईयों को पहचानना व उनका इलाज करना।

शोध प्रविधि एवं उपकरण

प्रस्तुत अध्ययन हेतु मध्य प्रदेश के बडवानी जिले से हिन्दू मुस्लिम एवं जैन समुदाय की मध्यम वर्गीय परिवारों की 30-40 वर्ष की कम क्रियाशील 50-50 वयस्क महिलाओं का चयन दैव निदर्शन विधि द्वारा किया गया। तथ्य संकलन के स्रोत के प्राथमिक स्रोत के रूप में प्रश्नावली, एवं आहार तालिका 24 घण्टे रिकॉल विधि का प्रयोग किया गया है

द्वितीयक स्रोत

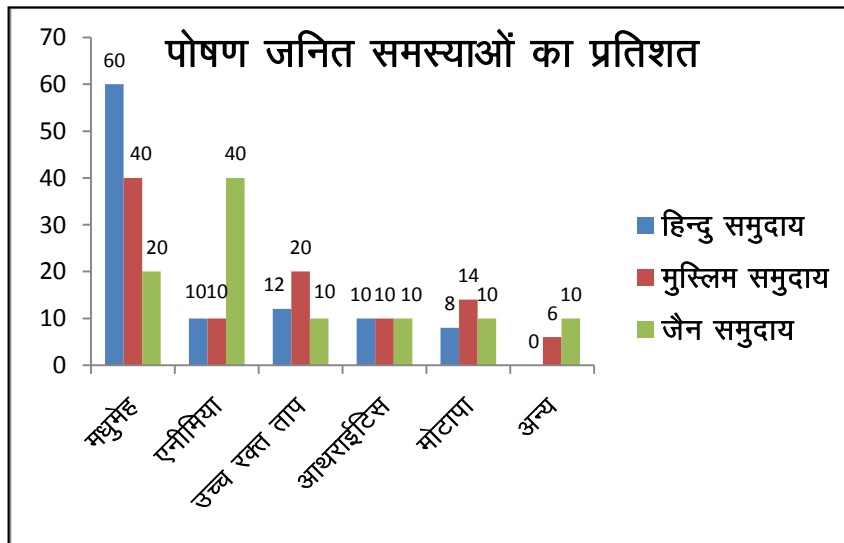
शोधकर्ता द्वारा स्रोत के रूप में पूर्व में किये गये शोध, अभिकल्प, जर्नल्स, पुस्तक, मासिक पत्रिकाओं, इंटरनेट का उपयोग किया गया है।

परिणाम एवं विश्लेषण

पोषण जनित समस्याओं का प्रतिशत

विकल्प	हिन्दू समुदाय		मुस्लिम समुदाय		जैन समुदाय		काई वर्ग
	आवृत्ति	प्रतिशत	आवृत्ति	प्रतिशत	आवृत्ति	प्रतिशत	
मधुमेह	30	60	20	40	10	20	32.63
एनीमिया	05	10	05	10	20	40	
उच्च रक्तचाप	06	12	10	20	05	10	
आर्थराइटिस	05	10	05	10	05	10	
मोटापा	04	08	07	14	05	10	
अन्य	00	00	03	06	05	10	
योग	50		50		50		

Chi- Square Value at 10 df : 32.63 Highly significant



उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि हिन्दू-मुस्लिम समुदाय में मधुमेह से पीडित महिलाओं का प्रतिशत क्रमशः

60 व 40 प्रतिशत पाया गया जबकि जैन समुदाय में मधुमेह से पीडित महिलाओं का प्रतिशत क्रमशः 20

प्रतिशत पाया गया। 14 प्रतिशत मुस्लिम महिलाएँ व 10 प्रतिशत जैन महिलाएँ मोटापे से पीड़ित पाई गई। जैन समुदाय में सर्वाधिक (40 प्रतिशत) महिलाएँ एनीमिया से पीड़ित पाई गई। सर्वाधिक 20 प्रतिशत मुस्लिम महिलाएँ उच्च रक्तचाप से पीड़ित पायी गयी। हिन्दू में 12 प्रतिशत व जैन में 10 प्रतिशत महिलाओं में उच्च रक्तचाप की समस्याएँ देखी गयी। हिन्दू मुस्लिम एवं जैन इन तीनों समुदायों में होने वाली पोषण जनित समस्याओं में अंतर की सार्थकता ज्ञात करने हेतु काई वर्ग टेस्ट लगाए जाने पर 32.63 मान प्राप्त हुआ जो कि 0.01 स्तर पर सार्थक पाया गया।

विवेचना एवं निष्कर्ष

हिन्दू समुदाय की अधिकांश महिलाओं की आहार सम्बन्धी आदतों पर परम्पराओं एवं रीति रिवाजों का स्पष्ट प्रभाव देखा गया। अधिकांश महिलाएँ त्यौहारों पर गुड़ एवं शक्कर युक्त मिठाईयों एवं वसायुक्त भोज्य पदार्थों का सेवन अधिक करती पायी गयी। इसी कारण उनमें अनेक प्रकार की पोषण जनित समस्याएँ जैसे मोटापा (8 प्रतिशत), मधुमेह (60 प्रतिशत), एनीमिया (10 प्रतिशत), उच्च रक्तचाप (12 प्रतिशत) आदि पायी गयी। इनके आहार में दूध अंडा, पनीर आदि की भी कमी पायी गयी। मुस्लिम समुदाय की 14 प्रतिशत महिलाएँ मोटापे से ग्रसित पायी गयी एवं उनका औसत बी0एम0आई0 27 पाया गया जो कि अतिभारिता की श्रेणी में आता है। क्योंकि मुस्लिम समुदाय की महिलाएँ ज्यादा से ज्यादा मॉसाहारी भोजन अपने आहार में लेती हैं। अंडा एवं वसायुक्त भोज्य पदार्थ एवं तेल मिर्च मसाले का उपयोग भी अधिक मात्रा में करती हैं।

जैन समुदाय की 40 प्रतिशत महिलाओं में एनीमिया देखा गया। क्योंकि अधिकांश महिलाएं अपने आहार में हरी पत्तेदार सब्जियों, फलों का उपयोग व आयरन युक्त भोज्य पदार्थ एवं विटामिन सी पर्याप्त मात्रा में नहीं ले पाती हैं।

अन्त में निष्कर्ष रूप में यह कहा जा सकता है कि हमारे देश में अलग-अलग समुदाय के रीति-रिवाज, त्यौहारों में भिन्नता के कारण खान-पान सम्बन्धी आदतों में विविधता पाई जाती है। जिसका स्पष्ट प्रभाव महिलाओं के स्वास्थ्य पर पडता है।

सुझाव

विभिन्न समुदाय की वयस्क महिलाओं को उचित आहारिय सलाह द्वारा उनके खान-पान सम्बन्धी आदतों में सुधार किया जाये, जिससे पोषण जनित स्वास्थ्य समस्याओं में कमी लायी जा सकें।

संदर्भ ग्रंथ सूची

- डॉ स्वामीनाथन एम 2010 आहार एवं पोषण एन. आर ब्रदर्स इंदौर पेज नं0 86, 88।
- कुलकर्णी ज्योति, 2003, रक्ताल्पता के लिये आहार आयोजन, स्वास्थ्य एवं रोग में पोषणीय प्रबन्ध, शिवा प्रकाशन, पेज नं0 113, 128।
- पल्टा अरुणा 2003 " अनुपूरक व विस्थापक पदार्थ" आहार एवं पोषण के आधार शिवा प्रकाशन, इंदौर पेज नं0 231, 234।
- पंचोलिया, ए0के0 2010 "जरूरी है न्यूट्रिशनल सप्लीमेंट्स" नई दुनिया सेहत, पेज नं0 10।
- सामाजिक शोध व सांख्यिकी मुखर्जी रवीन्द्रनाथ विनोद पुस्तक मंदिर।
- कानगो मंगला 1990 " सामान्य एवं उपचारात्मक पोषण शास्त्र" मध्य प्रदेश हिन्दी ग्रन्थ अकादमी भोपाल पेज नं0 207, 222।
- कुलकर्णी ज्योति, 1996 " सामान्य एवं उपचारात्मक पोषण" शिवा प्रकाशन, श्री गणेश मार्केट, खजुरी बाजार, इंदौर पेज नं0 232, 272।
- वझे शशंका, जनवरी 2011" तिल्ली आदिकाल से है महत्वपूर्ण" नई दुनिया सेहत, तृतीय अंक पेज नं0 41।

<https://health.gov.in>

diabetesasia.org

national diabeteese statisties report 2017