



अयोध्या शहर के वृद्धाश्रमों में बुजुर्गों की पोषण स्थिति का आंकलन

पुष्पा गिरि¹, डॉ.सविता सांगवान²

¹शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, श्री जे.जे.टी. विश्वविद्यालय, चुड़ैला, झुंझुनूं, राजस्थान

²ऐसोसिएट प्रोफेसर, गृह विज्ञान विभाग, श्री जे.जे.टी. विश्वविद्यालय, चुड़ैला, झुंझुनूं, राजस्थान

सारांश

पोषण व्यक्तियों के समग्र स्वास्थ्य और कल्याण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, खासकर वृद्धाश्रमों में रहने वाली वृद्ध आबादी के लिए। हालाँकि ये सुविधाएँ समान रहने की स्थिति प्रदान कर सकती हैं, लेकिन सामाजिक गतिशीलता, आर्थिक स्थिति, शारीरिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक प्रभाव जैसे विभिन्न कारक उनके आहार विकल्पों और पोषण सेवन को बहुत प्रभावित कर सकते हैं। नतीजतन, बुजुर्ग निवासियों की पोषण स्थिति का नियमित रूप से मूल्यांकन करना आवश्यक है। यह मूल्यांकन विशिष्ट आवश्यकताओं और चुनौतियों की पहचान करने में मदद करता है, यह सुनिश्चित करता है कि इन सेटिंग्स में उनके स्वास्थ्य को बढ़ाने, उनके जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाने और दीर्घायु को बढ़ावा देने के लिए अनुरूप आहार योजनाओं को लागू किया जाए। यह अध्ययन पुणे के वृद्धाश्रमों में रहने वाले बुजुर्ग व्यक्तियों की पोषण स्थिति का आकलन करने के लिए किया गया था। अनुशासित आहार भत्ते से उनके आहार सेवन की सावधानीपूर्वक तुलना करके, इस शोध का उद्देश्य इस कमजोर आबादी के बीच पोषण में संभावित अंतराल की पहचान करना था। कुल 131 प्रतिभागियों का मूल्यांकन किया गया, जिससे उनकी खाने की आदतों और पोषण संबंधी जरूरतों का व्यापक अवलोकन प्राप्त हुआ। इस अध्ययन के निष्कर्षों से भविष्य में आहार हस्तक्षेपों की जानकारी मिलने और इन सुविधाओं में रहने वाले बुजुर्ग निवासियों के समग्र स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार होने की उम्मीद है। वृद्धाश्रमों में रहने वाले लगभग 46% लोग कुपोषण की गंभीर समस्या का सामना कर रहे हैं, जो उनके पोषण संबंधी स्थिति में चिंताजनक असमानता को दर्शाता है। इनमें से 11.5% लोगों को कम वजन के रूप में वर्गीकृत किया गया है, जो आवश्यक पोषक तत्वों की कमी को दर्शाता है, जबकि 26.2% लोगों को अधिक वजन के रूप में वर्गीकृत किया गया है, जो अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों के संभावित अति सेवन का संकेत देता है। यह चिंताजनक डेटा देखभाल सुविधाओं में रहने वाले बुजुर्ग व्यक्तियों के स्वास्थ्य और कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए बेहतर आहार हस्तक्षेप और अनुरूप पोषण सहायता की तत्काल आवश्यकता को रेखांकित करता है।

कीवर्ड: बुजुर्ग, वृद्धाश्रम, समुदाय, पोषण स्थिति, कुपोषण मूल्यांकन।

CORRESPONDING AUTHOR:	RESEARCH ARTICLE
Pushpa Giri Research Scholar, Dept. of Home Science Shri Jagdishprasad Jhabarmal Tibrewala University, Jhunjhunu, Rajasthan E-mail: nihalg1952@gmail.com	

परिचय

व्यक्तिगत स्वास्थ्य और कल्याण शारीरिक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और पोषण संबंधी कारकों के जटिल परस्पर क्रिया द्वारा आकार लेते हैं, जिसमें पोषण जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाने में विशेष रूप से महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। उचित पोषण न केवल शरीर को ऊर्जा प्रदान करता है बल्कि मानसिक स्वास्थ्य और सामाजिक संबंधों का भी समर्थन करता है, जो समग्र कल्याण में योगदान देता है। इसके अलावा, एक समुदाय का स्वास्थ्य स्थानीय आर्थिक और मानव विकास से जटिल रूप से जुड़ा हुआ है। यह संबंध आर्थिक असमानताओं को दूर करने और स्वास्थ्य संसाधनों में निवेश करने के महत्व को रेखांकित करता है, अंततः एक स्वस्थ आबादी को बढ़ावा देता है और सभी व्यक्तियों के लिए जीवन की गुणवत्ता में सुधार करता है। शोध से पता चलता है कि आहार विकल्पों और हाइपरइंसुलिनामिया, उच्च रक्तचाप और टाइप 2 मधुमेह सहित विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं के बीच एक मजबूत संबंध है। यह संबंध सूचित पोषण संबंधी निर्णय लेने के महत्व को रेखांकित करता है, क्योंकि खराब खाने की आदतें इन गंभीर स्थितियों को जन्म दे सकती हैं। समग्र स्वास्थ्य को बनाए रखने और पुरानी बीमारियों को रोकने के लिए संतुलित आहार अपनाना आवश्यक है।

अध्ययनों से पता चलता है कि स्वास्थ्य की स्थिति और मृत्यु दर के जोखिम को निर्धारित करने में उम्र एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। यह प्रभाव विभिन्न कारकों से और भी जटिल हो जाता है, जिसमें पर्यावरण की स्थिति, जीवनशैली विकल्प, आनुवंशिक प्रवृत्तियाँ, व्यावसायिक जोखिम, सामाजिक-आर्थिक स्थिति और शैक्षिक उपलब्धि शामिल हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन उम्र बढ़ने और इन निर्धारकों के बीच जटिल अंतर्संबंध को उजागर करता है, इस बात पर जोर देते हुए कि जैसे-जैसे व्यक्ति की उम्र बढ़ती है, उसके स्वास्थ्य के परिणाम न केवल उसकी उम्र से बल्कि उसके जीवन को प्रभावित करने वाले असंख्य बाहरी और आंतरिक कारकों से भी प्रभावित होते हैं।

बुजुर्ग व्यक्तियों को कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है जो उनके जीवन की गुणवत्ता को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करती हैं। इनमें गरीबी और सामाजिक असुरक्षा शामिल हैं, जो अक्सर भोजन और स्वास्थ्य सेवा जैसे आवश्यक संसाधनों तक अपर्याप्त पहुँच की ओर ले जाती हैं। कुपोषण एक प्रचलित स्वास्थ्य समस्या है, जो वित्तीय अभाव और पुरानी बीमारी से और भी बढ़ जाती है। इसके अतिरिक्त, कई वरिष्ठ नागरिक गहरे अकेलेपन का अनुभव करते हैं, जो अक्सर परिवार के त्याग या प्रियजनों के खोने से उत्पन्न होता है। ये गंभीर समस्याएँ व्यापक सहायता प्रणालियों की तत्काल आवश्यकता को रेखांकित करती हैं जो वृद्ध आबादी की विविध आवश्यकताओं को संबोधित करती हैं, उनकी गरिमा और कल्याण सुनिश्चित करती हैं।

आधुनिक समाज में पारंपरिक विस्तारित परिवारों से एकल परिवारों में संक्रमण का बुजुर्ग आबादी पर गहरा प्रभाव पड़ता है। कई बुजुर्ग व्यक्ति खुद को लगातार अलग-थलग और अकेला पाते हैं, अक्सर वृद्धाश्रम में जाने के विकल्प पर विचार करते हैं। यह निर्णय कई कारकों से प्रभावित होता है, जिसमें निम्न आर्थिक स्थिति शामिल है जो उनकी स्वतंत्रता को सीमित करती है, विधवा होने के कारण साथी को खोना, पारिवारिक दुर्व्यवहार का अनुभव और पर्याप्त सामाजिक समर्थन की सामान्य कमी। नतीजतन, बुजुर्गों को अपने रहने की व्यवस्था के बारे में कठिन विकल्पों का सामना करना पड़ता है, जो अधिक मजबूत सामुदायिक नेटवर्क की आवश्यकता को उजागर करता है।

पेयट (2000) द्वारा किए गए एक अध्ययन में, पोषण संबंधी स्थिति पर संस्थागत जीवन के प्रभाव का पता लगाने के लिए 288 बुजुर्ग प्रतिभागियों के नमूने की जांच की गई थी। शोध से पता चला कि मानवशास्त्रीय माप सहित विभिन्न कारकों ने इन व्यक्तियों के पोषण संबंधी स्वास्थ्य को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित किया। यह बुजुर्ग आबादी के बीच आहार संबंधी जरूरतों और जीवन स्थितियों की जटिलताओं को उजागर करता है। देखभाल गृहों में रहने वाले बुजुर्ग व्यक्तियों को अक्सर गंभीर चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जिसमें कुपोषण की उच्च दर, सीमित गतिशीलता और कम कार्यात्मक क्षमताएँ शामिल हैं। ये मुद्दे न केवल उनके शारीरिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं बल्कि उनके जीवन की समग्र गुणवत्ता को भी प्रभावित करते हैं, जिससे उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं को अनुकूलित सहायता और हस्तक्षेप के साथ संबोधित करना आवश्यक हो जाता है।

लखनऊ के एक वृद्धाश्रम में हाल ही में किए गए अध्ययन में वहां के निवासियों की पोषण स्थिति के बारे में चौंकाने वाले आंकड़े सामने आए हैं। इसमें पता चला है कि 51.67% बुजुर्ग कुपोषित हैं, जिनमें से अधिकतर पुरुष इस समस्या से पीड़ित हैं। यह चिंताजनक प्रवृत्ति अकेली नहीं है, क्योंकि दक्षिण अफ्रीका में किए गए इसी तरह के आंकलन में पाया गया कि 6: बुजुर्ग आबादी भी कुपोषण का सामना कर रही है। ये निष्कर्ष विभिन्न क्षेत्रों में वृद्ध आबादी के बीच पोषण संबंधी कमियों को दूर करने के लिए लक्षित हस्तक्षेप की तत्काल आवश्यकता को उजागर करते हैं। यह अध्ययन महाराष्ट्र के पुणे में एक वृद्धाश्रम में रहने वाले बुजुर्ग निवासियों की पोषण स्थिति और आहार संबंधी आदतों पर गहनता से चर्चा करता है। यह इस बात पर जोर देता है कि ऐसी सुविधाएँ सिर्फ आश्रय प्रदान करने से कहीं ज्यादा महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं वे बुजुर्गों के लिए महत्वपूर्ण सहायता प्रणाली के रूप में काम करती हैं। आवश्यक शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, पोषण और स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करके, ये गृह अपने निवासियों की भलाई सुनिश्चित करने में मदद करते हैं। इन व्यक्तियों के पोषण सेवन को समझना महत्वपूर्ण है, क्योंकि यह सीधे उनके समग्र स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करता है, जो बुजुर्ग देखभाल सुविधाओं में व्यापक देखभाल की आवश्यकता को रेखांकित करता है।

शोध उद्देश्य

- अयोध्या शहर में वृद्धाश्रमों में रहने वाली 60 वर्ष से अधिक आयु की बुजुर्ग आबादी के बीच पोषण की स्थिति का आंकलन करना।
- अनुशंसित आहार भत्ते के साथ आहार सेवन का आंकलन और तुलना करना।

शोध विधि — मात्रात्मक सर्वेक्षण पद्धति का उपयोग करने वाला क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन एक ही समय पर डेटा एकत्र करता है और उसका विश्लेषण करता है।

शोध योजना — वर्णनात्मक अध्ययन

अध्ययन जनसंख्या — वृद्धाश्रमों में रहने वाले 60 वर्ष से अधिक आयु के 150 बुजुर्ग उत्तरदाता।

समावेशन मानदंड — 60 वर्ष से अधिक आयु के बुजुर्ग पुरुष और महिला, जो कार्यशील हैं और वृद्धाश्रमों में रह रहे हैं।

बहिष्करण मानदंड — बुजुर्ग जिनमें किसी भी प्रकार की विकलांगता है और जो अध्ययन के लिए सहमति नहीं देते हैं।

शोध नमूना संख्या

विभिन्न धर्मों, जातियों, ग्रामीण या शहरी आबादी, सशुल्क और अवैतनिक सेवाओं और दोनों लिंगों की भागीदारी को ध्यान में रखते हुए विभिन्न वृद्धाश्रमों में विविधता बनाए रखी गई थी। 150 में से, फिर डेटा दर्ज किया गया और विश्लेषण के दौरान अधूरे डेटा प्रतिक्रियाओं को त्याग दिया गया, तब डेटा 131 प्रतिभागियों का था। डेटा संग्रह के दौरान यह आम तौर पर देखा गया कि महिलाओं की संख्या पुरुषों से अधिक थी। अध्ययन में 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के कुल 73 महिलाओं और 58 पुरुषों को नामांकित किया गया था। वृद्धाश्रमों में विविधता जीवंत और समावेशी वातावरण बनाने के लिए आवश्यक है। 150 प्रतिभागियों को शामिल करने वाले एक अध्ययन में, प्रतिनिधि नमूना सुनिश्चित करने के लिए धर्म, जाति और भौगोलिक स्थान जैसे विभिन्न जनसांख्यिकी पर सावधानीपूर्वक विचार किया गया। इनमें से 131 पूर्ण प्रतिक्रियाओं का विश्लेषण किया गया, जिसमें 73 महिलाओं और 58 पुरुषों के साथ निवासियों का संतुलित वितरण सामने आया। यह जनसांख्यिकीय विविधता न केवल समुदाय के सामाजिक ताने-बाने को समृद्ध करती है, बल्कि विभिन्न पृष्ठभूमि

के व्यक्तियों के बीच समझ और सम्मान को भी बढ़ावा देती है, जिससे बुजुर्गों के जीवन की समग्र गुणवत्ता में वृद्धि होती है।

नमूना संग्रह की कार्यप्रणाली

अध्ययन के लिए डेटा संग्रह के लिए वृद्धाश्रम के प्रबंधन से पूर्व अनुमति की आवश्यकता थी, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि नैतिक मानकों को बनाए रखा गया है। शोध में भाग लेने के लिए 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के सभी उत्तरदाताओं से लिखित सहमति प्राप्त की गई थी। प्रत्येक प्रतिभागी को अध्ययन के उद्देश्य और उनके योगदान के महत्व के बारे में पूरी जानकारी दी गई थी। इसके अतिरिक्त, उन्हें आश्वासन दिया गया कि उनके उत्तर गोपनीय रखे जाएंगे, जिससे विश्वास का माहौल बना रहेगा। फिर सर्वेक्षण सम्मानजनक और सहायक तरीके से संचालित किए गए।

नमूना संग्रह उपकरण

अध्ययन में सामाजिक-जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य प्रोफाइलिंग के संयोजन के माध्यम से प्रतिभागियों के स्वास्थ्य और आहार संबंधी आदतों का आकलन करने के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण लागू किया गया। एकत्र किए गए डेटा में सटीकता सुनिश्चित करने के लिए मानकीकृत भाग के आकार का उपयोग करते हुए 24 घंटे की आहार याद विधि का उपयोग किया गया था। प्रतिभागियों की शारीरिक स्थिति को बेहतर ढंग से समझने के लिए, मानवशास्त्रीय माप किए गए। दीवार पर लगे टेप का उपयोग करके ऊंचाई को सावधानीपूर्वक मापा गया, यह सुनिश्चित करते हुए कि प्रतिभागी नंगे पैर खड़े हों और प्रक्रिया के दौरान सही मुद्रा बनाए रखें। विश्वसनीय परिणाम प्राप्त करने के लिए विवरण पर यह ध्यान महत्वपूर्ण है, क्योंकि माप निकटतम 0.1 सेंटीमीटर तक दर्ज किए गए थे। इन पद्धतियों के एकीकरण ने आहार सेवन और स्वास्थ्य परिणामों के बीच संबंधों का विश्लेषण करने के लिए एक मजबूत ढांचा प्रदान किया।

आंकड़ों की विश्लेषण विधि

विश्लेषण एसपीएसएस सॉफ्टवेयर संस्करण 20 का उपयोग करके किया गया, जिसमें डेटा को प्रभावी ढंग से सारांशित करने और अंतर्निहित पैटर्न और प्रवृत्तियों में सार्थक अंतर्दृष्टि प्रदान करने के लिए वर्णनात्मक सांख्यिकी का उपयोग किया गया।

आंकड़ों का विश्लेषण

अध्ययन में कुल 130 उत्तरदाताओं को शामिल किया गया था, जिनमें से 55.7 प्रतिशत (n=73) महिलाएं थीं और 44.3 प्रतिशत (n=58) पुरुष थे। यह सीमा 60 वर्ष से शुरू हुई और सबसे अधिक उम्र के बुजुर्ग 96 वर्ष के थे। बुजुर्गों की औसत आयु की गणना की गई और पाया गया कि पुरुषों और महिलाओं की औसत आयु क्रमशः 72.59 ± 8.6 और 71.7 ± 8.45 वर्ष थी। डब्ल्यूएचओ की परिभाषा के अनुसार यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि लगभग 38 प्रतिशत बुजुर्ग 'युवा वृद्ध', 29 प्रतिशत 'वृद्ध' और 9 प्रतिशत 'सबसे वृद्ध' श्रेणी के हैं।

तालिका संख्या 1.1 – उत्तरदाताओं का आयुवार वर्गीकरण

क्रम संख्या	आयु वर्ग (वर्ष)	आवृत्ति	प्रतिशत
1	60–64	31	23.66
2.	65–69	27	20.60
3.	70–74	30	22.90
4.	75–79	25	19.08
5.	80–84	12	9.16
6.	85–90	13	9.92
7.	90 से अधिक	3	2.30

अयोध्या शहर के वृद्धाश्रमों में बुजुर्गों की पोषण स्थिति का आंकलन

तालिका 1.1 दर्शाती है कि अधिकांश बुजुर्ग 60–64 वर्ष (24 प्रतिशत) आयु वर्ग के थे, उसके बाद 70–74 वर्ष (23 प्रतिशत) और 75–79 वर्ष (19 प्रतिशत) थे। सबसे कम 90 वर्ष और उससे अधिक आयु वर्ग के 2 प्रतिशत थे। 80–84 वर्ष और 85–89 वर्ष आयु वर्ग में बुजुर्गों की संख्या लगभग बराबर थी। उपरोक्त तालिका से एक सामान्य अवलोकन यह किया जा सकता है कि पुरुषों की तुलना में बुजुर्ग महिलाओं की संख्या अधिक है।

तालिका संख्या 1.2 – उत्तरदाता बुजुर्गों द्वारा आहार सेवन

सूक्ष्म पोषक तत्व	पुरुष			महिला			कुल		
	औसत	श्रेणी	प्रतिशत	औसत	श्रेणी	प्रतिशत	औसत	श्रेणी	प्रतिशत
कार्बोहाइड्रेट	213.28 ± 51.22	162.06–264.5	59.04–62.40	199.03 ± 60.06	138.97–259.09	61.08–64.76	205.34 ± 56.56	148.78–261.9	60.08–63.75
प्रोटीन	37.86 ± 11.54	26.32–49.4	10.13–11.02	34.66 ± 12.00	22.64–46.68	10.55–11.0	36.08 ± 11.88	24.2–47.96	10.37–11.0
वसा	45.47 ± 16.89	28.58–62.36	24.71–31.32	44.6 ± 17.5	27.09–62.11	28.40–32.94	45.0 ± 17.18	27.82–62.18	26.82–32.09
ऊर्जा	1415.34 ± 376.54	1038.8–1791.88	—	1277.45 ± 419.1	858.33–1696.57	—	1338.5 ± 05.19	933.38–1743.66	—

आहार सेवन

आहार सेवन की गणना करने के लिए 1 दिन के लिए 24 घंटे का आहार स्मरण किया गया। सटीकता प्राप्त करने के लिए मापने वाले कप और चम्मच का उपयोग करके तैयार किए गए भोजन को मानकीकृत किया गया था। मेनू में आइटम की गणना उन सामग्रियों के अनुसार की गई थी जिनका उपयोग किया गया था और सभी मैक्रोन्यूट्रिएंट्स यानी कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, वसा और ऊर्जा का योग निकाला गया था। सभी रिकॉल दर्ज किए गए और उनके मैक्रोन्यूट्रिएंट और ऊर्जा सेवन का औसत निकाला गया। निम्नलिखित तालिका में पुरुषों और महिलाओं में भिन्नता के साथ विवरण सूचीबद्ध हैं।

कार्बोहाइड्रेट के मामले में आहार का औसत 205.34 ग्राम था, जिसका मानक विचलन 56.56 ग्राम था। पुरुषों के मामले में सेवन थोड़ा अधिक था, यह 213.28 ± 51.22 ग्राम था जबकि महिलाओं के मामले में यह 199.03 ± 60.06 ग्राम था। पुरुषों में कार्बोहाइड्रेट के सेवन की सीमा 162.06 ग्राम से 264.5 ग्राम थी। महिलाओं के मामले में यह 138.97 ग्राम से 259.09 ग्राम थी। इस प्रकार बुजुर्गों द्वारा कार्बोहाइड्रेट की खपत अस्थायी रूप से 148.78 ग्राम से 261.9 ग्राम तक थी। दोनों मामलों में प्रोटीन का सेवन समान था और उम्र बढ़ने और वजन और आहार सेवन में कमी के साथ उनके आहार में प्रोटीन के सेवन में कमी आई। अनुशंसित आहार भत्ता के अनुसार, उनका सेवन आवश्यकता को पूरा नहीं करता था। पुरुषों में इनका सेवन 26.32 ग्राम से 49.4 ग्राम के बीच था, जबकि महिलाओं में यह 22.64 ग्राम से 46.68 ग्राम के बीच था। दोनों मामलों में वसा की खपत अधिक थी। एक दिन में वसा की औसत खपत 17 ग्राम के मानक विचलन के साथ लगभग 45 ग्राम थी। पुरुषों में वसा सेवन की सीमा 28.58 ग्राम से 62.36 ग्राम थी। महिलाओं में यह 27.09 ग्राम से 62.11 ग्राम थी। पुरुषों के मामले में 1400 किलो कैलोरी से 1800 किलो कैलोरी और महिलाओं के मामले में 1300 किलो कैलोरी से 1800 किलो कैलोरी की औसत खपत देखी गई।

तालिका संख्या 1.3 – उत्तरदाताओं का बीएमआई

माप	पुरुष औसत	महिला औसत	कुल औसत
वजन	55.56 ± 10.4	49.82 ± 11.17	52.36 ± 11.20
ऊंचाई	162.47 ± 7.9	147.56 ± 7.62	154.16 ± 10.7
बीएमआई	22.52 ± 4.1	24.36 ± 4.81	23.55 ± 4.61

मानवमिति और शरीर द्रव्यमान सुचकांक (बीएमआई)

बुजुर्ग पुरुषों का औसत वजन और ऊंचाई 45 किलोग्राम से 65 किलोग्राम और 156 सेमी से 170 सेमी के बीच थी और महिलाओं का वजन 38 किलोग्राम से 60 किलोग्राम और ऊंचाई 140 सेमी से 154 सेमी थी। उपरोक्त तालिका में बॉडी मास इंडेक्स की गणना की गई है: $\text{वजन (कि.ग्रा.)} / \text{ऊंचाई (मी.)}^2$ दोनों लिंगों में बीएमआई का औसत सामान्य लगता है, लेकिन स्पष्ट तस्वीर पाने के लिए आगे के विश्लेषण की आवश्यकता है। नीचे दी गई तालिका में, बुजुर्गों का बीएमआई वर्गीकृत किया गया है:

तालिका संख्या 1.4 – उत्तरदाताओं की पोषण स्थिति

बीएमआई वर्गीकरण	पुरुष					
	आवृत्ति	प्रतिशत	आवृत्ति	प्रतिशत	आवृत्ति	प्रतिशत
कम वजन	9	15.5	6	8.3	15	11.5
सामान्य	33	56.9	38	52.8	71	54.6
अधिक वजन	14	24.1	20	27.8	34	26.2
मोटापा (श्रेणी-I)	1	1.7	7	9.7	8	6.2
मोटापा (श्रेणी-II)	1	1.7	1	1.4	2	1.5

पोषण स्थिति और बीएमआई वर्गीकरण

पूरी आबादी में से, यह देखा गया कि 54.6 प्रतिशत बुजुर्गों की पोषण स्थिति सामान्य थी। बाकी लोग कम वजन, अधिक वजन या मोटापे के रूप में कुपोषित थे। इस कुपोषित आबादी में 59 प्रतिभागी शामिल थे, जो पूरे नमूने का 45.4 प्रतिशत था, जो संख्या में बहुत अधिक था। पूरे नमूने में लगभग 11.5 प्रतिशत कम वजन वाले, 26.2 प्रतिशत अधिक वजन वाले और 7.7 प्रतिशत मोटे थे। यह देखा जा सकता है कि महिलाओं (8.3 प्रतिशत) की तुलना में अधिक संख्या में पुरुष (15.5 प्रतिशत) कम वजन वाले थे। अधिक वजन वाली श्रेणी को ध्यान में रखते हुए, पुरुषों (24.1 प्रतिशत) की तुलना में महिलाओं की संख्या अधिक (27.8 प्रतिशत) थी।

विश्लेषण

उम्र बढ़ना एक ऐसी प्रक्रिया है जो जन्म के समय से ही शुरू हो जाती है और इस प्रक्रिया को बदला नहीं जा सकता, लेकिन इसे बेहतर स्वास्थ्य परिणाम के लिए नियंत्रित और निगरानी किया जा सकता है। स्वास्थ्य परिणाम किसी भी व्यक्ति के सामाजिक, शारीरिक और मानसिक कल्याण के माध्यम से देखे जा सकते हैं। इस अध्ययन में 131 प्रतिभागियों में से लगभग 59 (46 प्रतिशत) कुपोषित थे। इन 46 प्रतिशत में से 11.5 कुपोषण के कारण कम वजन के थे और 26.2 प्रतिशत अधिक वजन के थे। लगभग 7.7 प्रतिशत नमूने या तो श्रेणी-1 या श्रेणी-2 के मोटापे वाले थे। पोषण की स्थिति में लिंग की भूमिका पर विचार करते हुए यह देखा जा सकता है कि दोनों लिंग कुपोषण के लिए समान रूप से अतिसंवेदनशील हैं। इस अध्ययन में एक दिलचस्प बात यह है कि अधिक पुरुष कम वजन वाले थे और महिलाएं अधिक वजन वाली थीं। भारत में किसी भी वयस्क (बुजुर्ग) के लिए उनके आहार सेवन को ध्यान में रखते हुए आरडीए क्रमशः 55–60 प्रतिशत, 15–20 प्रतिशत और 20–25 प्रतिशत कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन और वसा का सेवन करता है। परिणाम बताते हैं कि मैक्रोन्यूट्रिएंट सेवन का प्रतिशत निर्धारित आरडीए के भीतर नहीं है। पुरुषों और महिलाओं दोनों के मामले में कार्बोहाइड्रेट का सेवन संदर्भ मूल्य से थोड़ा अधिक है, प्रोटीन का सेवन आवश्यक मूल्य से बहुत कम है और वसा का सेवन अधिक है।

निष्कर्ष

बुजुर्ग व्यक्तियों की पोषण स्थिति की व्यापक समझ हासिल करने के लिए, आगे के अनुभवजन्य शोध करना महत्वपूर्ण है। वृद्धावस्था पोषण आकलन के माध्यम से नियमित निगरानी से मूल्यवान जानकारी मिलेगी, जिससे यह सुनिश्चित होगा कि इस आबादी की आहार संबंधी जरूरतें प्रभावी ढंग से पूरी की जाती हैं और समय के साथ बनाए रखी जाती हैं। व्यापक स्वास्थ्य सेवाओं तक बेहतर पहुंच, निवारक उपायों में वृद्धि, तथा वरिष्ठ नागरिकों के लिए अनुकूलित सहायता कार्यक्रमों के विकास के माध्यम से बुजुर्गों के स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए तत्काल वित्त पोषण और नीति संशोधन आवश्यक हैं।

संदर्भ

1. जेनुइस, एस. जे. (2005), "पोषण संक्रमण: वैश्विक स्वास्थ्य का एक निर्धारक", जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी एंड कम्युनिटी हेल्थ, खण्ड-59, अंक-8, पृष्ठ-615-617
2. बोर्राह, एच., शुक्ला एट अल (2016), "भारत में बुजुर्ग", सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार। नई दिल्ली: सामाजिक सांख्यिकी प्रभाग।
3. राजू, एस. एस., परशुरामन, एस. एट अल (2014), "भारत में जनसंख्या वृद्धावस्था पर ज्ञान का आधार तैयार करना", सामाजिक और आर्थिक परिवर्तन संस्थान, सामाजिक विकास संस्थान और टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान। यूएनएफपीए।
4. मैककेन, आर. ई. (2009), "महामारी विज्ञान संक्रमण: मृत्यु दर और जनसंख्या गतिशीलता के बदलते पैटर्न", अमेरिकन जर्नल ऑफ लाइफस्टाइल मेडिसिन, खण्ड-3, पृष्ठ-1-14
5. कालिया, एम., विर्क, ए. एट अल (2014), "ग्रामीण पंजाब के बुजुर्गों में कुपोषण का आकलन", हेल्थलाइन, खण्ड-5, अंक-2, पृष्ठ-24-28
6. नोवसन, सी. (2007), "बुजुर्गों के लिए पोषण संबंधी चुनौतियाँ", पोषण और आहार विज्ञान, खण्ड-65ए अंक-4, पृष्ठ-150-155.
7. स्वामी, एच.एम., भाटिया, वी. एट अल (2005), "चंडीगढ़ में बुजुर्गों में मोटापे का महामारी विज्ञान अध्ययन", इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी मेडिसिन, खण्ड-30, अंक-1, पृष्ठ संख्या-11-13
8. वेदांतम, ए., सुब्रमण्यम एट अल (2009), "दक्षिण भारत के ग्रामीण इलाकों में स्वतंत्र रूप से रहने वाले बुजुर्गों में कुपोषण: व्यापकता और जोखिम कारक" पब्लिक हेल्थ न्यूट्रिशन, खण्ड-13, अंक-9, पृष्ठ संख्या-1328-1332
9. जमुना, डी. (2008), "भारतीय संदर्भ में बुजुर्गों की देखभाल और बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार के मुद्दे", जर्नल ऑफ एजिंग एंड सोशल पॉलिसी, खण्ड-15, पृष्ठ संख्या-125-142
10. झिंगन, एच. पी. (2001), "बुजुर्गों में देर से शुरू होने वाले अवसाद का पूर्वानुमान: भारत में एक अध्ययन", इंटरनेशनल जर्नल ऑफ साइकोजेरिएट्रिक्स, खण्ड-13, अंक-1, पृष्ठ-51-61
11. बोथरा, एन., और दासगुप्ता, एम. (2011), "सफल उम्र बढ़ने के कैनवास में चयनित बुजुर्ग समूहों का तुलनात्मक मनोसामाजिक अध्ययन", उम्र बढ़ना और समाज, इंडियन जर्नल ऑफ जेरोन्टोलॉजी, खण्ड-XXI, अंक-I और II
12. पेएट, एच. (2000), "स्वतंत्र रूप से रहने वाले कार्यात्मक रूप से आश्रित बुजुर्ग आबादी में संस्थागतकरण के लिए पोषण जोखिम कारक", जर्नल ऑफ क्लिनिकल एपिडेमियोलॉजी, खण्ड-53, अंक-6, पृष्ठ-579-587
13. पाई, एम. के. (2011), "घर में रहने वाले बुजुर्गों की पोषण स्थिति का तुलनात्मक अध्ययन बनाम समुदाय में रहने वाले बुजुर्गों के लिए", बायोमेडिकल रिसर्च, खण्ड-22, अंक-1, पृष्ठ संख्या-120-126
14. सिंह, ए., सहाय, डी., और माथुर, एन. (2014), "लखनऊ शहर की बुजुर्ग आबादी में व्याप्त कुपोषण पर एक अध्ययन", इंटरनेशनल जर्नल ऑफ एग्रीकल्चर एंड फूड साइंस टेक्नोलॉजी, खण्ड-5, अंक-2, पृष्ठ-35-40

