



अयोध्या शहर के सामुदायिक बुजुर्गों की पोषण स्थिति एवं उसे प्रभावित करने वाले कारक – एक तुलनात्मक अध्ययन

पुष्पा गिरि ¹

डॉ. सविता सांगवान ²

¹शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, श्री जे.जे.टी. विश्वविद्यालय, चुड़ेला, झुंझुनूं, राजस्थान
²ऐसोसिएट प्रोफेसर, गृह विज्ञान विभाग, श्री जे.जे.टी. विश्वविद्यालय, चुड़ेला, झुंझुनूं, राजस्थान

सारांश

प्रस्तावना: बुजुर्ग व्यक्तियों की बढ़ती संख्या महत्वपूर्ण चुनौतियों का सामना कर रही है, विशेष रूप से कुपोषण, जो संक्रमण के प्रति उनकी कमजोरी को बढ़ाता है और समग्र स्वास्थ्य को खराब करता है। इसके परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य सेवा की लागत बढ़ जाती है और चिकित्सा संसाधनों और सहायता सेवाओं की मांग बढ़ जाती है। कुपोषित बुजुर्ग व्यक्तियों को अस्पताल में भर्ती होने की दर अधिक होती है और उन्हें महत्वपूर्ण आर्थिक बोझ उठाना पड़ता है, जो कुपोषण के लिए शुरुआती पहचान और हस्तक्षेप के महत्वपूर्ण महत्व को रेखांकित करता है। यह अध्ययन वृद्ध वयस्कों की पोषण स्थिति का मूल्यांकन करने का प्रयास करता है, साथ ही इस कमजोर आबादी में कुपोषण में योगदान देने वाले विभिन्न कारकों की पहचान भी करता है। इन प्रभावों को समझकर, हम स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाने और संबंधित स्वास्थ्य सेवा लागतों को कम करने के लिए अधिक प्रभावी रणनीतियों को लागू कर सकते हैं।

शोध विधि – अयोध्या के शहरी क्षेत्र में 60 वर्ष से अधिक आयु के 150 बुजुर्ग लोगों के बीच एक तुलनात्मक अध्ययन किया गया।

परिणाम: शोध अध्ययन में कुल 91 महिला प्रतिभागियों को शामिल किया गया, जो नमूने का 60.66% प्रतिनिधित्व करती हैं। इन व्यक्तियों में से, विश्लेषण से पता चला कि 32 प्रतिभागी, जो 21.33% के बराबर हैं, कुपोषित के रूप में वर्गीकृत किए गए थे। यह महत्वपूर्ण निष्कर्ष इस जनसांख्यिकीय के भीतर पोषण संबंधी कमियों के दबाव वाले मुद्दे को उजागर करता है, जिससे उनके स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाने के लिए आगे की जांच और लक्षित हस्तक्षेप रणनीतियों की आवश्यकता होती है।

निष्कर्ष: वृद्धों के जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए उनके पोषण संबंधी स्थिति का गहन मूल्यांकन करना आवश्यक है। कुपोषण का समय पर पता लगाना महत्वपूर्ण है, क्योंकि इससे समय पर और प्रभावी सुधारात्मक हस्तक्षेप संभव हो जाता है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि बुजुर्गों को उनके स्वास्थ्य, जीवन शक्ति और समग्र कल्याण को बनाए रखने के लिए आवश्यक सहायता मिलती है।

कीवर्ड: बुजुर्ग, पोषण स्थिति, शहरी क्षेत्र, लघु पोषण मूल्यांकन।

1. परिचय

वैश्विक जनसांख्यिकीय परिदृश्य एक महत्वपूर्ण परिवर्तन से गुजर रहा है, जो मुख्य रूप से शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा और जीवन प्रत्याशा में वृद्धि के कारण हो रहा है। जैसे-जैसे ये कारक एक साथ आते हैं, हम विकसित और विकासशील दोनों देशों में बुजुर्गों की आबादी में उल्लेखनीय वृद्धि देखते हैं। यह जनसांख्यिकीय बदलाव अद्वितीय चुनौतियाँ और अवसर प्रस्तुत करता है, जिससे लगातार विकसित होते समाज में वृद्धों की जरूरतों को पूरा करने के लिए अभिनव समाधानों की आवश्यकता होती है। वर्ष 2011 में भारत की वृद्ध जनसंख्या, जिसमें 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के व्यक्ति शामिल हैं, प्रभावशाली रूप से 1.04 करोड़ थी। अनुमानों से पता चलता है कि इसमें उल्लेखनीय वृद्धि होगी, अनुमान है कि आने वाले वर्षों में यह जनसांख्यिकी बढ़कर लगभग 31 करोड़ हो जाएगी। यह नाटकीय वृद्धि वृद्ध जनसंख्या के लिए बेहतर नीतियों और सहायता प्रणालियों की आवश्यकता को रेखांकित करती है। भारत की

वृद्ध आबादी में नाटकीय रूप से वृद्धि होने का अनुमान है, जिसमें 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या वर्तमान 8% से बढ़ने की उम्मीद है। यह जनसांख्यिकीय बदलाव राष्ट्र के लिए महत्वपूर्ण चुनौतियाँ और अवसर प्रस्तुत करता है, जिसके लिए वरिष्ठ नागरिकों के लिए सम्मानजनक जीवन सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवा, सामाजिक सेवाओं और आर्थिक सहायता में रणनीतिक योजना की आवश्यकता है।

उम्र बढ़ने के साथ कई शारीरिक परिवर्तन होते हैं जो कुपोषण के प्रति संवेदनशीलता को बढ़ाते हैं। जैसे-जैसे व्यक्ति की उम्र बढ़ती है, उसकी भूख और भोजन का सेवन अक्सर कम होता जाता है, जिससे आवश्यक पोषण संबंधी जरूरतों को पूरा करना चुनौतीपूर्ण हो जाता है, जिससे अपर्याप्त पोषण से जुड़ी स्वास्थ्य जटिलताओं का जोखिम बढ़ जाता है। जैसे-जैसे व्यक्ति की उम्र बढ़ती है, उसकी प्रतिरक्षा प्रणाली कम प्रभावी हो जाती है, जिससे रोगों से लड़ने की उनकी क्षमता कम हो जाती है। जब यह गिरावट अपर्याप्त पोषण के साथ जुड़ जाती है, तो इसका परिणाम धीरे-धीरे कुपोषण की शुरुआत हो सकती है। यह स्थिति अक्सर पता नहीं चल पाती है, जिससे वृद्धों के स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती पर और भी बुरा असर पड़ता है।

दुनिया भर में बुजुर्ग आबादी के एक बड़े हिस्से पर कुपोषण का असर है, अनुमान है कि यह 15% से 60% तक है। वृद्धों की भलाई सुनिश्चित करने के लिए, स्वास्थ्य और पोषण संबंधी स्थिति दोनों की निरंतर निगरानी को लागू करना जरूरी है। जोखिम वाले लोगों की सही पहचान करने में पारंपरिक मूल्यांकन अकेले ही कम पड़ सकते हैं, जिससे ज्यादा अनुकूलित और लगातार मूल्यांकन की जरूरत पर जोर पड़ता है।

विभिन्न आहार मूल्यांकन विधियाँ अक्सर अपनी व्यापकता में कम पड़ जाती हैं, पोषण संबंधी आवश्यकताओं के पूरे दायरे को समझने में विफल रहती हैं। हालाँकि, लघु पोषण मूल्यांकन एक मूल्यवान उपकरण के रूप में सामने आता है, जो किसी व्यक्ति की पोषण स्थिति का त्वरित और संपूर्ण मूल्यांकन प्रदान करता है, जिससे यह स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के लिए एक आवश्यक संसाधन बन जाता है।

18 प्रश्नों के साथ लघु पोषण मूल्यांकन उपकरण का उपयोग करके पोषण स्थिति का आकलन किया गया है।

मानवमितीय मूल्यांकन: ऊँचाई और वजन (बीएमआई), हाथ और बांह की परिधि।

सामान्य मूल्यांकन: जीवनशैली, दवा और गतिशीलता।

आहार मूल्यांकन: भोजन और तरल पदार्थ का सेवन, खिलाने की स्वायत्तता और भोजन की संख्या।

व्यक्तिपरक मूल्यांकन: स्वास्थ्य और पोषण के बारे में आत्म-धारणा।

अंक प्रणाली 0 से 30 तक थी, जो विषयों को सामान्य/पर्याप्त पोषण स्थिति वाले (प्राप्तांक ≥ 24), कुपोषण के जोखिम वाले (अल्पपोषण, प्राप्तांक 17 से 23.5) और कुपोषित/अल्पपोषित (प्राप्तांक ≤ 17) के रूप में वर्गीकृत करती है।

विशेष रूप से वृद्धों के लिए डिजाइन किया गया एक प्रभावी पोषण मूल्यांकन उपकरण प्रारंभिक अवस्था में कुपोषण के जोखिम की पहचान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। समय पर हस्तक्षेप की सुविधा प्रदान करके, यह समग्र स्वास्थ्य परिणामों को महत्वपूर्ण रूप से बढ़ाता है, यह सुनिश्चित करता है कि वरिष्ठों को इष्टतम पोषण और कल्याण के लिए आवश्यक सहायता मिले।

वृद्ध वयस्कों में कुपोषण का समय रहते पता लगाना संज्ञानात्मक कार्य और गतिशीलता दोनों को बनाए रखने के लिए आवश्यक है, जो स्वतंत्रता और जीवन की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए महत्वपूर्ण हैं। यह अध्ययन 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों की पोषण स्थिति का आकलन करने पर केंद्रित है, यह मानते हुए कि यह जनसांख्यिकी आहार संबंधी कमियों के प्रति विशेष रूप से संवेदनशील है। इसके अतिरिक्त, यह विभिन्न कारकों की जांच करता है जो उनके पोषण संबंधी स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं, जिसमें सामाजिक-आर्थिक स्थिति, पुरानी बीमारियाँ और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच शामिल है, जो सभी उनके समग्र कल्याण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

2. शोध उद्देश्य

1. अयोध्या के शहरी क्षेत्र में 60 वर्ष से अधिक आयु की बुजुर्ग आबादी के बीच पोषण की स्थिति का आकलन करना।
2. अयोध्या के शहरी क्षेत्र में 60 वर्ष से अधिक आयु की बुजुर्ग आबादी के बीच पोषण की स्थिति को प्रभावित करने वाले कारकों का आकलन करना।

3. शोध विधि

शोध योजना

तुलनात्मक अध्ययन

अध्ययन जनसंख्या

शहरी क्षेत्रों 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 अयोध्या जिले के मूल निवासी हों।

बहिष्करण मानदंड

बुजुर्ग जो अध्ययन में शामिल होने के लिए सहमत नहीं थे।

शोध नमूना संख्या

यादव एट अल द्वारा बुजुर्गों की पोषण स्थिति पर किए गए अध्ययन के आधार पर – 24.97% कुपोषित थे। 20% स्वीकार्य त्रुटि के साथ, सूत्र का उपयोग करके नमूना आकार की गणना 150 के रूप में की गई थी।

नमूना संग्रह की कार्यप्रणाली

सरल यादृच्छिक नमूनाकरण

आचार समिति द्वारा अनुमोदित शोध अध्ययन में, अयोध्या के शहरी क्षेत्र में घर-घर जाकर सर्वेक्षण करके डेटा संग्रह का काम सावधानीपूर्वक किया गया। मुख्य ध्यान 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के प्रतिभागियों पर था। प्रत्येक प्रतिभागी को अध्ययन के उद्देश्य के बारे में पूरी जानकारी दी गई, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे अपनी भागीदारी के महत्व को समझें। विश्वास की भावना को बढ़ावा देने के लिए, उन्हें आश्वासन दिया गया कि उनके उत्तरों को गोपनीय रखा जाएगा और केवल शोध उद्देश्यों के लिए उपयोग किया जाएगा। इस दृष्टिकोण का उद्देश्य सर्वेक्षण प्रक्रिया के दौरान ईमानदार और खुले संवाद को प्रोत्साहित करते हुए एक आरामदायक वातावरण बनाना था।

नमूना संग्रह उपकरण

इस प्रपत्र में वृद्ध व्यक्तियों की पोषण स्थिति के बारे में आवश्यक आधारभूत आंकड़े सावधानीपूर्वक एकत्रित किए गए, जिसमें लघु पोषण आकलन (एमएनए) को शामिल किया गया तथा वृद्धावस्था से संबंधित आहार संबंधी आवश्यकताओं और स्वास्थ्य संबंधी प्रभावों के बारे में उनकी जागरूकता का मूल्यांकन किया गया।

लघु पोषण मूल्यांकन करने के लिये एक संक्षिप्त 18-प्रश्नों की प्रश्नावली बनाई गई है जिसे किसी व्यक्ति की पोषण स्थिति का कुशलतापूर्वक आकलन करने के लिए तैयार किया गया है। विभिन्न प्रतिक्रियाओं को अंक प्रदान करके, यह पोषण स्वास्थ्य को इस प्रकार वर्गीकृत करता है: 24 या उससे अधिक अंक सामान्य पोषण स्थिति को इंगित करते हैं, जबकि 17 और 23 के बीच के अंक कुपोषण के संभावित जोखिम का संकेत देते हैं, जिससे आगे के मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

मानवमितीय मूल्यांकन मिनी पोषण मूल्यांकन उपकरण का उपयोग करके किया गया था, जिसमें ऊंचाई, वजन, मध्य-ऊपरी बांह की परिधि जैसे विभिन्न शारीरिक मापदंडों को मापना शामिल था। ये माप किसी व्यक्ति की पोषण स्थिति और समग्र स्वास्थ्य के बारे में मूल्यवान जानकारी प्रदान करते हैं, जिससे संभावित कमियों की पहचान करने और स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और इष्टतम विकास का समर्थन करने के लिए उचित आहार हस्तक्षेप करने में मदद मिलती है।

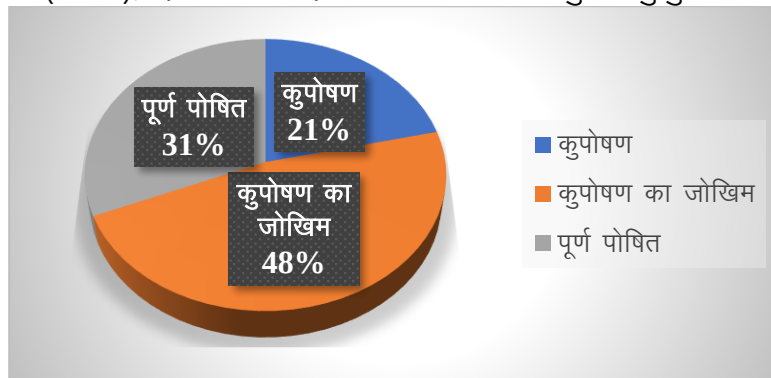
आंकड़ों की विश्लेषण विधि

संगठन और प्रारंभिक प्रबंधन के लिए डेटा को एक्सेल में सावधानीपूर्वक दर्ज किया गया था। इसके बाद, एसपीएसएस सॉफ्टवेयर का उपयोग करके सांख्यिकीय विश्लेषण किया गया, जिससे डेटा की व्यापक जांच की जा सके। स्पष्टता और गहराई सुनिश्चित करने के लिए निष्कर्षों को वर्णनात्मक और अनुमानात्मक सांख्यिकी दोनों के माध्यम से प्रस्तुत किया गया।

तालिका संख्या 1 – चयनित उत्तरदाताओं का लिंग एवं आयु अनुसार वर्गीकरण

आयु वर्ग	पुरुष		महिला		कुल	
	आवृत्ति	प्रतिशत	आवृत्ति	प्रतिशत	आवृत्ति	प्रतिशत
60–64	21	14.0	32	21.3	53	35.3
65–69	15	10.0	24	16.0	39	26.0
70–74	11	7.3	17	11.3	28	18.7
75–79	6	4.0	8	5.3	14	9.3
> 80	6	4.0	10	6.7	16	10.7
कुल	59	39.3	91	60.7	150	100

इस शोध में कुल 150 प्रतिभागियों को शामिल किया गया था, जिनमें महिलाओं की संख्या 91 (60.7%) थी जबकि पुरुष बुजुर्ग 59 (39.3%) थे। 60 से 64 वर्ष के 53 (35.3%), 65 से 69 वर्ष के 39 (26.0%), 70 से 74 वर्ष के 28 (18.7%), 75 से 79 वर्ष के (9.3%), एवं 80 वर्ष एवं उससे अधिक आयु के बुजुर्गों की संख्या 16 (10.7%) थी।



ग्राफ संख्या 1 – मिनी पोषण मूल्यांकन पैमाने पर आधारित पोषण स्थिति के आधार पर बुजुर्गों का वितरण।

पोषण स्थिति का आकलन मिनी पोषण मूल्यांकन (एमएनए) पैमाने का उपयोग करके 18 प्रश्नों के साथ किया गया था, जिसमें मानवमितीय मूल्यांकन, सामान्य मूल्यांकन, आहार मूल्यांकन और व्यक्तिपरक मूल्यांकन शामिल थे। वर्तमान अध्ययन में कुल 150 प्रतिभागियों में से 32 (21%) कुपोषित थे, 71 (48%) कुपोषण के जोखिम में थे और 47 (31%) में कोई कुपोषण नहीं था जैसा कि तालिका 2 में दर्शाया गया है।

प्रतिशतता प्रत्येक पंक्ति के योग के आधार पर गणना से प्राप्त की जाती है।

तालिका संख्या 2 – आयु अनुसार पोषण स्थिति के आधार पर उत्तरदाताओं का वितरण

आयु वर्ग	सामान्य पोषित	कुपोषण का खतरा	कुपोषित
60–69 (92)	36 (39.1%)	44 (47.8%)	12 (13.1%)
70–79 (42)	8 (19.0%)	23 (54.8%)	11 (26.2%)
80 एवं अधिक (16)	3 (18.8%)	4 (25.0%)	9 (56.2%)
कुल	47	71	32

तालिका 2 में दर्शाए अनुसार, वृद्धों की आयु के संबंध में उनकी पोषण स्थिति का मूल्यांकन किया गया है, जो दर्शाता है कि आयु बढ़ने के साथ पोषण स्थिति में गिरावट आती है और यह सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण है ($\chi^2=42.12$, पी मान <0.0001)।

तालिका संख्या 3 – लिंग के आधार पर पोषण स्थिति के अनुसार उत्तरदाताओं का वितरण

लिंग	सामान्य पोषित	कुपोषण का खतरा	कुपोषित
पुरुष (N=59)	15 (25.5%)	31 (52.5%)	13 (22.0%)

महिला (N=91)	32 (35.2%)	40 (44.0%)	19 (20.8%)
कुल (N=150)	47	71	32

तालिका 3 में लिंग के संबंध में बुजुर्गों की पोषण स्थिति के आकलन से कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं दिखा ($\chi^2=3.33$, पी मान 0.1892), जो दर्शाता है कि दोनों लिंग कुपोषण के प्रति समान रूप से संवेदनशील थे।

तालिका संख्या 4 – शैक्षिक स्थिति के आधार पर पोषण स्थिति के अनुसार उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

शैक्षिक स्थिति	सामान्य पोषित	कुपोषण का खतरा	कुपोषित
निरक्षर (N=49)	10 (20.4%)	22 (44.9%)	17 (34.7%)
साक्षर (N=101)	37 (36.6%)	49 (48.5%)	15 (14.9%)
कुल (N=150)	47	71	32

हाल ही में किए गए एक अध्ययन में बुजुर्ग आबादी के बीच साक्षरता के स्तर और पोषण की स्थिति के बीच उल्लेखनीय संबंध का पता चला है। निष्कर्ष बताते हैं कि 34.0% बुजुर्ग कुपोषण का सामना कर रहे हैं। यह पोषण संबंधी जानकारी और संसाधनों तक पहुँचने में साक्षरता के महत्व को रेखांकित करता है, और इस कमजोर जनसांख्यिकी का समर्थन करने के लिए लक्षित हस्तक्षेप की आवश्यकता पर प्रकाश डालता है।

तालिका संख्या 5 – व्यवसायिक स्थिति के आधार पर पोषण स्थिति के अनुसार उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

व्यवसायिक स्थिति	सामान्य पोषित	कुपोषण का खतरा	कुपोषित
कार्यरत (N=37)	11 (29.7%)	20 (54.1%)	6 (16.2%)
सेवानिवृत्त (N=32)	9 (28.1%)	14 (43.8%)	9 (28.1%)
गैर-कार्यरत (N=81)	27 (33.3%)	37 (45.7%)	17 (21.0%)
कुल (N=150)	47	71	32

शोध से पता चला कि कुपोषण से पीड़ित अधिकांश बुजुर्ग व्यक्ति या तो सेवानिवृत्त हैं या बेरोजगार हैं। हालांकि, अध्ययन में रोजगार की स्थिति के आधार पर उनके पोषण संबंधी स्थिति में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं पाया गया। इससे पता चलता है कि काम से परे कारक वृद्ध वयस्कों के पोषण संबंधी स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

तालिका संख्या 6 – रहने की स्थिति के आधार पर पोषण स्थिति के अनुसार उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

रहने की स्थिति	सामान्य पोषित	कुपोषण का खतरा	कुपोषित
पत्नी एवं बच्चों के साथ (N=34)	15 (44.1%)	14 (41.2%)	5 (14.7%)
पत्नी या बच्चों के साथ (N=68)	21 (30.9%)	35 (51.5%)	12 (17.6%)
अन्य रिश्तेदारों के साथ (N=27)	7 (25.9%)	13 (48.1%)	7 (%)
अकेले (N=21)	4 (%)	9 (%)	8 (29.6%)
कुल (N=150)	47	71	32

तालिका 6 में दर्शाए अनुसार रहने की व्यवस्था के संबंध में बुजुर्गों की पोषण स्थिति के आकलन से सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर ($\chi^2= 14.17$, पी मान 0.0278) दिखा, जहां अपने जीवनसाथी और/या बच्चों के साथ रहने वाले बुजुर्गों में कुपोषण का स्तर कम था।

तालिका संख्या 7 – वित्तीय स्थिति के आधार पर पोषण स्थिति के अनुसार उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

रहने की स्थिति	सामान्य पोषित	कुपोषण का खतरा	कुपोषित
----------------	---------------	----------------	---------

स्वतंत्र (N=52)	24 (46.2%)	20 (38.5%)	8 (15.4%)
आश्रित (N=98)	23 (23.5%)	51 (52.0%)	24 (24.5%)
कुल (N=150)	47	71	32

तालिका 7 में दिखाए अनुसार वित्तीय स्थिति के संबंध में बुजुर्गों की पोषण स्थिति का आकलन करने पर बुजुर्ग आबादी में वित्तीय स्थिति के संबंध में पोषण स्थिति के लिए सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर ($\chi^2=16.45$, पी मान 0.0003) पाया गया।

अध्ययन में शामिल 150 प्रतिभागियों में से 108 (72%) सामाजिक सुरक्षा योजना (इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना) के बारे में जानते थे। अध्ययन में शामिल 150 प्रतिभागियों में से 102 बीपीएल कार्ड धारक थे, जिनमें से केवल 96 (47%) ने ही योजना का लाभ उठाया।

5. विश्लेषण

उम्र बढ़ना एक प्राकृतिक प्रक्रिया है जिसे उलटा नहीं किया जा सकता, लेकिन इसे समृद्ध बनाया जा सकता है। जीवन को लम्बा करने पर पूरी तरह ध्यान केंद्रित करने के बजाय, हमें अपने अनुभवों की गुणवत्ता को बढ़ाने, अपनी यात्रा के दौरान खुशी, ज्ञान और संतुष्टि को बढ़ावा देने को प्राथमिकता देनी चाहिए, चाहे उम्र कोई भी हो।

हाल ही में 150 प्रतिभागियों पर किए गए अध्ययन से पता चला कि 21.33% कुपोषित थे, यह आंकड़ा नीलम यादव और उनके सहयोगियों के निष्कर्षों से काफी मेल खाता है, जिन्होंने अपने स्वयं के शोध में 24% कुपोषण दर की सूचना दी थी। यह समानता पोषण संबंधी कमियों में एक चिंताजनक प्रवृत्ति को रेखांकित करती है और कमजोर आबादी के बीच कुपोषण को दूर करने के लिए लक्षित हस्तक्षेप की तत्काल आवश्यकता को उजागर करती है। इन निष्कर्षों के निहितार्थ सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों में आगे की जांच और कार्रवाई की मांग करते हैं।

वर्तमान अध्ययन से पता चला है कि पुरुष और महिला दोनों ही कुपोषण के प्रति समान रूप से संवेदनशील हैं, जो कि शिवराज एम एट अल के निष्कर्षों के विपरीत है, जिन्होंने महिलाओं में कुपोषण के उच्च प्रसार की सूचना दी थी। इस विसंगति को विभिन्न कारकों के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है, जैसे कि सामाजिक आर्थिक स्थिति में अंतर, पोषण संसाधनों तक पहुंच, या भोजन की खपत के आसपास की सांस्कृतिक प्रथाएँ। इन बारीकियों को समझना सभी लिंगों में कुपोषण को संबोधित करने वाले प्रभावी हस्तक्षेप विकसित करने के लिए महत्वपूर्ण है।

वर्तमान अध्ययन में साक्षर लोगों की तुलना में निरक्षरों में कुपोषण का उच्च प्रसार (34.0%) पाया गया, जो दर्शाता है कि साक्षरता का स्तर बुजुर्ग आबादी के पोषण स्तर को प्रभावित करता है। यह निष्कर्ष शिवराज एम एट अल द्वारा बुजुर्गों के पोषण की स्थिति पर किए गए अध्ययन के समान है, जहाँ निरक्षरों में कुपोषण का प्रसार 26.03% था, जिसका $\chi^2=41.92$ और पी मान 0.001 था।

शोध से पता चला कि वित्तीय स्थिति बुजुर्गों के पोषण संबंधी कल्याण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, जिससे यह पता चलता है कि सीमित संसाधन उनके आहार विकल्पों को कैसे प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकते हैं। इसके विपरीत, पाया गया कि रोजगार की स्थिति का उनके पोषण पर कोई महत्वपूर्ण प्रभाव नहीं पड़ता है। दिलचस्प बात यह है कि अध्ययन में यह भी पाया गया कि परिवार के सदस्यों, जैसे कि जीवनसाथी या बच्चों के साथ रहना, उनके पोषण संबंधी स्वास्थ्य में सकारात्मक योगदान देता है, जिससे वृद्धों में कुपोषण का जोखिम कम होता है। जैसे-जैसे व्यक्ति की आयु बढ़ती है, उनका पोषण संबंधी स्वास्थ्य अक्सर विभिन्न कारकों के कारण बिगड़ता जाता है, जिनमें स्वास्थ्य संबंधी बढ़ती समस्याएं, सूचना तक सीमित पहुंच, तथा निरक्षरता और शिक्षा से संबंधित चुनौतियां शामिल हैं।

हाल ही में किए गए एक अध्ययन में बुजुर्ग प्रतिभागियों के बीच सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के बारे में जागरूकता और उपयोग की जांच की गई, जिसमें कुछ दिलचस्प निष्कर्ष सामने आए। जबकि 72% बुजुर्ग इन मूल्यवान कार्यक्रमों के बारे में जानते थे, गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) कार्ड रखने वाले केवल 47% व्यक्तियों ने वास्तव में उनके लिए उपलब्ध लाभों का लाभ उठाया। यह असमानता जागरूकता और सक्रिय भागीदारी के बीच एक चिंताजनक अंतर को उजागर करती है, जो यह सुझाव देती है कि योजनाओं के बारे में जानकारी व्यापक होने के बावजूद, सबसे कमजोर आबादी के बीच व्यावहारिक भागीदारी काफी कम है।

6. निष्कर्ष

वृद्धों के समग्र स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए व्यापक मूल्यांकन में वृद्धावस्था पोषण मूल्यांकन को एकीकृत करना महत्वपूर्ण है। सामाजिक सुरक्षा योजनाओं को प्रभावी ढंग से लागू करके, हम उनकी वित्तीय स्थिरता, स्वास्थ्य और पोषण संबंधी स्थिति को महत्वपूर्ण रूप से बेहतर बना सकते हैं। नियमित मूल्यांकन के साथ प्रारंभिक हस्तक्षेप विकलांगता को रोकने और जीवन की बेहतर गुणवत्ता को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इस तरह के

सक्रिय उपाय न केवल वृद्धों के शारीरिक स्वास्थ्य का समर्थन करते हैं बल्कि उनकी स्वतंत्रता और गरिमा को भी बढ़ावा देते हैं, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि वे अधिक संतुष्ट जीवन का आनंद लें।

7. सुझाव

- कुपोषित और कुपोषण के जोखिम वाले लोगों के लिए प्रारंभिक सुधारात्मक हस्तक्षेप में शामिल हैं:
 - यदि आवश्यक हो तो उचित चिकित्सा देखभाल के साथ गहन पोषण मूल्यांकन।
 - पोषण हस्तक्षेप – गैर-संचारी रोगों और ताजे फलों और सब्जियों के सेवन को ध्यान में रखते हुए भोजन की योजना बनाकर मौखिक पोषण अनुपूरण/आहार वृद्धि।
 - जब भी आवश्यक हो, गहन निगरानी और पोषण हस्तक्षेप।
- कुपोषण से मुक्त लोगों में कुपोषण का शीघ्र पता लगाने के महत्व के बारे में जागरूकता पैदा की जा सकती है।

8. शोध सीमाएँ

पोषण स्थिति के मापदंडों का जैव रासायनिक मूल्यांकन नहीं किया गया। पोषण स्थिति को प्रभावित करने वाली बीमारियों का मूल्यांकन नहीं किया गया।

संदर्भ सुचि

1. **केंद्रीय सांख्यिकी कार्यालय (2016)**, सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार, "भारत में बुजुर्ग। 2016", उपलब्ध: http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/ElderlyinIndia_2016.pdf
2. **भारत सरकार के रजिस्ट्रार जनरल कार्यालय (2011)**, "भारत की जनगणना 2011". उपलब्ध: http://www.censusindia.gov.in/vital_statistics/srs_report/9chap%20%20-%202011.pdf
3. **स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (2012)**, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार। परिचालन संबंधी दिशा-निर्देश, बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम। 2012. यहां उपलब्ध: http://www.mohfw.nic.in/WriteReadData/l892s/2612656526Operational_Guidelines_NPHCE_final.pdf
4. **संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या प्रभाग (2011)**, "आज की उम्र बढ़ने पर शोध" उपलब्ध: <http://www.prb.org/pdf12/TodaysResearchAging25.pdf>
5. **शिवराज एम, सिंह वी, मीना बी (2014)**, "सिंह के. भारतीय जनसंख्या में बुजुर्गों में पोषण की स्थिति का अध्ययन", इंटरनेशनल जर्नल ऑफ करंट रिसर्च, 2014, खण्ड-6, अंक-11, पृष्ठ-10253-10257
6. **जैन पी, गुप्ता ए, गुप्ता के, जैन एम. (2015)**, "बुजुर्गों में पोषण की स्थिति और आहार की गुणवत्ता के सहसंबंध पर एक पायलट अध्ययन", इंटरनेशनल जर्नल ऑफ रिसर्च साइंस रिसर्च, 2015, खण्ड-6, अंक-3, पृष्ठ-3050-3054
7. **नेस्ले न्यूट्रिशन इंस्टीट्यूट (2017)**, "मिनी न्यूट्रिशनल असेसमेंट 2009" उपलब्ध: <http://www.mnaelderly.com/>
8. **काबेरी एस. (2015)**, "मिनी न्यूट्रिशनल असेसमेंट: जेरिएट्रिक कुपोषण की पहचान के लिए एक साक्ष्य आधारित स्क्रीनिंग टूल", इंटरनेशनल जर्नल ऑफ हेल्थ रिसर्च मेडिको लीगल प्रैक्टिस, 2015, खण्ड-1, अंक-2, पृष्ठ-19-24
9. **श्रीवास्तव ए, कांडपाल एस.(2014)**, "बुजुर्गों द्वारा सामाजिक सुरक्षा योजना और अन्य सरकारी लाभों के बारे में जागरूकता और उपयोग – देहरादून जिले के ग्रामीण क्षेत्र में एक अध्ययन", इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी हेल्थ, 2014, खण्ड-26, अंक-4, पृष्ठ-379-384।
10. **यादव एन, रवींद्र आर, एट अल (2012)**, "इलाहाबाद जिले के शहरी क्षेत्रों में रहने वाले बुजुर्गों की आहार संबंधी आदतें और पोषण संबंधी स्थिति", इंडियन जर्नल ऑफ प्रिवेंटिव एंड सोशल मेडिसिन, 2012, खण्ड-3, अंक-1, पृष्ठ-80-86