Vol 7 Issue 3 Dec 2017

ISSN No : 2249-894X

Monthly Multidisciplinary Research Journal

Review Of Research Journal

Chief Editors

Ashok Yakkaldevi
A R Burla College, India

Ecaterina Patrascu
Spiru Haret University, Bucharest

Kamani Perera
Regional Centre For Strategic Studies,
Sri Lanka

Welcome to Review Of Research

RNI MAHMUL/2011/38595 **ISSN No.2249-894X**

Review Of Research Journal is a multidisciplinary research journal, published monthly in English, Hindi & Marathi Language. All research papers submitted to the journal will be double - blind peer reviewed referred by members of the editorial Board readers will include investigator in universities, research institutes government and industry with research interest in the general subjects.

Regional Editor

Dr. T. Manichander

Sanjeev Kumar Mishra

Advisory Board

Kamani Perera
Regional Centre For Strategic Studies, Sri Lanka

Ecaterina Patrascu
Spiru Haret University, Bucharest

Fabricio Moraes de AlmeidaFederal
University of Rondonia, Brazil

Anna Maria Constantinovici
AL. I. Cuza University, Romania

Romona Mihaila
Spiru Haret University, Romania

Delia Serbescu
Spiru Haret University, Bucharest, Romania

Xiaohua Yang
University of San Francisco, San Francisco

Karina Xavier
Massachusetts Institute of Technology (MIT), USA

May Hongmei Gao
Kennesaw State University, USA

Marc Fetscherin
Rollins College, USA

Liu Chen
Beijing Foreign Studies University, China

Mabel Miao
Center for China and Globalization, China

Ruth Wolf
University Walla, Israel

Jie Hao
University of Sydney, Australia

Pei-Shan Kao Andrea
University of Essex, United Kingdom

Loredana Bosca
Spiru Haret University, Romania

Ilie Pintea
Spiru Haret University, Romania

Mahdi Moharrampour
Islamic Azad University buinzahra Branch, Qazvin, Iran

Titus Pop
PhD, Partium Christian University, Oradea,
Romania

J. K. VIJAYAKUMAR
King Abdullah University of Science & Technology,Saudi Arabia.

George - Calin SERITAN
Postdoctoral Researcher
Faculty of Philosophy and Socio-Political Sciences
Al. I. Cuza University, Iasi

REZA KAFIPOUR
Shiraz University of Medical Sciences
Shiraz, Iran

Rajendra Shendge
Director, B.C.U.D. Solapur University, Solapur

Awadhesh Kumar Shirotriya

Nimita Khanna
Director, Isara Institute of Management, New Delhi

Salve R. N.
Department of Sociology, Shivaji University, Kolhapur

P. Malyadri
Government Degree College, Tandur, A.P.

S. D. Sindkhedkar
PSGVP Mandal's Arts, Science and Commerce College, Shahada [M.S.]

Anurag Misra
DBS College, Kanpur

C. D. Balaji
Panimalar Engineering College, Chennai

Bhavana vivek patole
PhD, Elphinstone college mumbai-32

Awadhesh Kumar Shirotriya
Secretary, Play India Play (Trust),Meerut (U.P.)

Govind P. Shinde
Bharati Vidyapeeth School of Distance Education Center, Navi Mumbai

Sonal Singh
Vikram University, Ujjain

Jayashree Patil-Dake
MBA Department of Badruka College Commerce and Arts Post Graduate Centre (BCCAPGC),Kachiguda, Hyderabad

Maj. Dr. S. Bakhtiar Choudhary
Director,Hyderabad AP India.

AR. SARAVANAKUMARALAGAPPA
UNIVERSITY, KARAIKUDI,TN

V.MAHALAKSHMI
Dean, Panimalar Engineering College

S.KANNAN
Ph.D , Annamalai University

Kanwar Dinesh Singh
Dept.English, Government Postgraduate College , solan

More.....

Address:-Ashok Yakkaldevi 258/34, Raviwar Peth, Solapur - 413 005 Maharashtra, India
Cell : 9595 359 435, Ph No: 02172372010 Email: ayisrj@yahoo.in Website: www.oldror.lbp.world

REVIEW OF RESEARCH
ISSN: 2249-894X
IMPACT FACTOR : 5.2331(UIF)
VOLUME - 7 | ISSUE - 3 | DECEMBER - 2017

मुस्लिम किशोरियों में पोशण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थिति का समाजशास्त्रीय विश्लेषण

डा. ज़किया रफत
एसोसिएट प्रोफेसर, एवं विभागाध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग,
आर.बी.डी. महिला महाविद्यालय, बिजनौर.

सारांशः–

किषोरावस्था का मनुष्य के जीवन में महत्वपूर्ण स्थान है। यह किषोरों तथा किषोरियों की चरम वृद्धि की अवधि है। यह ऐसी आयु है जिसमे पोषण तत्वों की कमी उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है। भारत में 1.2 करोड़ जनसंख्या किषोरों की है जो विष्व का 5 वां भाग है और वे भारत की कुल जनसंख्या का 23 प्रतिषत है।किषोरियों में 5.1 प्रतिषत किषोरियां 10–14 वर्ष आयु समूह की है तथा 4.8 किषोरियां 15–19 वर्ष आयु समूह की है। भारत की कुल जनसंख्या का 14.2 प्रतिषत मुस्लिम जनसंख्या है । परन्तु मुस्लिम समुदाय सामाजिक, आर्थिक, षैक्षिक व सास्कृतिक तथा राजनैतिक दृष्टि से पिछड़ा हुआ हैं। यह निर्धन तथा सीमान्त समूह हैं मुस्लिम समुदायों में रोगों की उच्च दर पायी जाती है। मुस्लिम किषोरियां गम्भीर कुपोषण की षिकार हैं। माता–पिता लड़कियो के बीमार होने डॉक्टर को नहीं दिखाना चाहते तथा उनकी बीमारी को छुपाते है ताकि आगे चलकर यह उनके विवाह में रूकावट ना उत्पन्न करें। परिवार लड़कियों व महिलाओं के पोषण तथा स्वास्थ्य संरक्षण, षिक्षा, व्यावसायिक प्रषिक्षण पर पुरूषो की तुलना में कम निवेष करते है। प्रस्तुत शोधपत्र बिजनौर नगर की 50 मुस्लिम किषोरिया क पोषण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थिति पर केन्द्रित है।

प्रस्तावनाः

किषोरावस्था वह अवधि है जिसके दौरान लड़के तथा लड़कियां मानसिक, संवेगात्मक, सामाजिक और षारीरिक रूप से बाल्यावस्था से प्रौढ़ावस्था की और विकसित होते हैं।1. इसका मनुष्य के जीवन में महत्वपूर्ण स्थान है। यह किषोरों तथा किषोरियों की चरम वृद्धि की अवधि है। 2. 11 से 19 वर्ष तक की अवधि किषोरावस्था है। 3. कुछ मनोवैज्ञानिक यह अवधि 12 से 20 वर्ष तक मानते है।4. लड़कियों में किषोरावस्था एक ऐसी आयु है जीवन की इस महत्वपूर्ण अवधि में पोषण तत्वों की कमी उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।
भारत में 1.2 करोड़ किषोरों की है। जो विष्व का 5 वां भाग है और वे भारत की कुल जनसंख्या का 23 प्रतिषत है।किषोरियों में 5.1 प्रतिषत किषोरियां 10–14 वर्ष आयु समूह की है तथा 4.8 प्रतिषत किषोरियां 15–19 वर्ष आयु समूह की है 5.

भारत की कुल जनसंख्या का 14.2 प्रतिषत मुस्लिम जनसंख्या है 6. परन्तु मुस्लिम समुदाय सामाजिक, आर्थिक, षैक्षिक व सास्कृतिक तथा राजनैतिक दृष्टि से पिछड़ा हुआ हैं। 7. यह निर्धन तथा सीमान्त समूह हैं मुस्लिम समुदायों में रोगों की उच्च दर पायी जाती है। 8. मुस्लिम महिलाएं गम्भीर कुपोषण की षिकार हैं। 9. उनकी स्थिति को निर्धारित करने वाले कारक सूचक जैसे– जनसंख्या प्रवृति, षिक्षा, कार्य सहभागिता, स्वास्थ्य और न्याय स्तर का सन्तोषजनक नहीं है। 10.

प्रायः देखा गया है कि मुस्लिम समुदाय में लड़कियां किषोरावस्था से ही माँ के साथ घरेलू कार्यो में हाथ बंटाती है आगे चलकर उन्हें माँ व पत्नी के दायित्वों का भी निवर्हन करना होता है।11. परन्तु यह पाया गया है कि अत्यधिक कार्य करने के बावजूद भी उन्हे अपर्याप्त भोजन मिलता है इसके पीछे मुस्लिम समुदाय के सामाजिक, सांस्कृतिक तथा आर्थिक कारण विद्यमान है। मुस्लिम जनसंख्या के विभिन्न वर्गो में भोजन की आदतों में बहुत सी भिन्नताएं पायी जाती है। 12. मुस्लिम समाज में भिन्नताओं को अपनाना स्पष्ट रूप से परिवार के आकार, जायदाद, षिक्षा पर निर्भर करता है। 13. जिसका जीवन षैली तथा स्वास्थ्य की आदतों पर गहन प्रभाव पड़ता है। 14. अधिकतर परिवारों में किषोरियां व महिलाएं परिवार के पुरूष सदस्यों के भोजन ग्रहण करने के उपरान्त भोजन करती है अतः बचा हुआ भोजन उनके हिस्से मे आता है। परिवारों की निम्न आर्थिक स्थिति के कारण भी पौष्टिक भोजन तो दूर उनको दोनों समय भरपेट भोजन मिलना भी मुष्किल होता है। इसके अतिरिक मासिक धर्म में प्रतिमाह रक्त स्बाव भी

होता है तथा प्रतिवर्ष रमजान के एक माह के अनिवार्य रोजे रखने के साथ–साथ समय–समय पर अतिरिक्त रोज़े भी रखती हैं। जिसके परिणाम स्वरूप उनमें रक्त की कमी हो जाती है। यदि उचित ध्यान न दिया जाये तो वे गम्भीर कुपोषण का षिकार हो सकती है मुस्लिम समुदाय में महिलाओं के स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णयों का अधिकार पुरूष को है। 15. किषोरियों के स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय लेने का अधिकार पिता को है क्योकि पिता ही घर का मुखिया है। उनके बीमार होने पर उनका इलाज करवाना है या नहीं और यदि करवाना है तो किस डॉक्टर, हकीम या वैध से। यह पिता पर निर्भर करता है।

मुस्लिम समुदाय में माता–पिता लड़कियो के बीमार होने पर डॉक्टर को नहीं दिखाना चाहते तथा उनकी बीमारी को छुपाते है ताकि आगे चलकर यह उनके विवाह में रूकावट ना उत्पन्न करें। प्रायः यह भी देखा गया है कि परिवार लड़कियों व महिलाओं के पोषण तथा स्वास्थ्य संरक्षण, षिक्षा, व्यावसायिक प्रषिक्षण पर पुरूषो की तुलना में कम निवेष करते है। 16. मुस्लिम समुदाय में किषोरियों के स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं के लिए वे स्वय भी जिम्मेदार हैं। समुदाय में षर्म व हया के व्यवहार प्रतिमान के कारण वे अपनी माँ से भी अपने मासिक धर्म तथा श्वेत प्रदर जैसी बीमारियों के विषय में छिपाती है तथा खुलकर बात नहीं करती। आगे चलकर यह जटिल रूप धारण कर लेती है। जिसका प्रभाव उनके सम्पूर्ण प्रजनन काल तथा भावी सन्तानों पर पड़ता है।

अतः मुस्लिम किषोरियों के पोषण तथा स्वास्थ्य समस्याओं को समाजषास्त्रीय दृष्टिकोण से अध्ययन किये जाने की आवष्यकता है। उपर्युक्त विषय पर अनेक अध्ययन उपलब्ध है जिनमें से प्रमुख अध्ययन निम्नवत है।

असोकन और इब्राहीम (2007)17 ने अपने अध्ययन में पाया कि महिलाओं के अन्दर गंभीर बीमारियों का कारण जाति है। उन्होंने यह भी देखा कि मुस्लिम महिलाओं में गंभीर बीमारियों की दर अधिक है। उन्होंने यह समस्या मुस्लिम गृहणियों में अधिक पायी।

रमेश, सी0 (2007)18 ने अपने अध्ययन में पाया कि गर्भ सम्बन्धी बीमारियां मुस्लिम महिलाओं में अधिक हैं तथा 0–5 आयु वर्ग की अल्पशिक्षित महिलाओं में और भी अधिक है।

कुमार तथा अन्य (2007)19 में अलग–अलग क्षेत्रों में रहने वाली मुस्लिम महिलाओं के (महिला रोगों) के उपचार की मांग के सम्बन्ध में अध्ययन किया और पाया कि दक्षिण भारतीय महिलाएं, उत्तर भारतीय महिलाओं की तुलना में अपने स्वास्थ्य को लेकर अधिक जागरूक हैं। श्रृद्धा, के0 तथा अन्य (2010)20 ने नवविवाहित महिलाओं में कुपोषण के परिणाम और उनकी पोषण से सम्बन्धित कारणों का अध्ययन किया। उन्होंने यह पाया कि अधिकतर महिलाओं का बी0एम0आई0 सामान्य है

राव तथा अन्य (2010)21 ने अपने अध्ययन में आदिवासी तथा ग्रामीण जनसंख्या के आहार एवं पोषण स्थिति का परीक्षण किया । उन्होंने पाया कि उनके आहार लेने का स्तर सुझाव स्तर से भी कम है।

दास तथा दास ने (2012)22 में महिलाओं की स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थिति का अध्ययन किया तथा पाया कि महिलाओं का उम्र बढ़ने के साथ–साथ उनमें रोगों की वृद्धि होती है।

भोवाली तथा अन्य (2013)23 ने ईंट भट्टा मजदूरों के पोषण स्तर एवं रूग्णता प्रतिमान का अध्ययन किया उन्होंने पाया कि अधिकतर मजदूरों में कुपोषण व्यापक रूप से व्याप्त है।

ताल्लुकदार ए. के. एवं एस0दास (2016)24 ने आसाम के कछार जनपद की विवाहित मुस्लिम महिलाओं में पोषण की स्थिति तथा रूग्णता प्रतिमान का अध्ययन दो समूहों (रिप्रोडक्टिव ग्रुप व मीनोपास ग्रुप) की महिलाओं पर किया। मीनोपास समूह की महिलाओं के स्वास्थ्य की दयनीय स्थिति है।

उद्देश्यः– प्रस्तुत अध्ययन के निम्न उद्देष्य है।
1. मुस्लिम किषोरियों की पोषण सम्बन्धी स्थिति ज्ञात करना
2. मुस्लिम किषोरियों की स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थिति का अध्ययन करना।

अध्ययन क्षेत्रः– प्रस्तुत अध्ययन बिजनौर नगर में सम्पन्न किया गया है। 115381 जनसंख्या वाला यह नगर पश्चिमी उत्तरप्रदेश में स्थित जनपद बिजनौर का मुख्यालय है। यहां विविध धर्मों व जातियों के व्यक्ति निवास करते है। नगर मुस्लिम बहुल क्षेत्र है। 2011 की जनगणना के अ नुसार यहां मुस्लिम जनसंख्या 54.48 प्रतिशत तथा हिन्दू 44.23 प्रतिशत है।

अध्ययन विधि :– प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक अनुसंधान प्ररचना के अन्तर्गत किया गया है प्रस्तुत अध्ययन हेतु बिजनौर नगर के दो मोंहल्लों रहमतनगर कालॉनी (जहां उच्च मध्यम वर्गीय का परिवार रहते है) तथा उसी से सटी काषीराम कालॉनी (जहां निम्न वर्गीय का परिवार रहते है) से उद्देष्य पूर्ण निदर्षन पद्धिति के द्वारा (12–18) वर्ष आयु समूह की 50 इकाईयों का चयन किया गया है। चयनित महिलाओं से स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाओं का संकलन साक्षात्कार अनुसूची तथा अवलोकन प्रविधि द्वारा किया गया।

उपलब्धियां:– प्रस्तुत अध्ययन की निम्न उपलब्धिया रहीं हैं।

इकाईयों की सामाजिक आर्थिक पृश्ठभूमि

तालिका 1

आयु वर्ग	कक्षा	जाति	परिवार का स्वरूप	माता की शिक्षा	पिता की शिक्षा	पिता का व्यवसाय	पिता की आर्थिक स्थिति
12–14 9 (18) :	8 वी. 5 (10) :	शेख 7 (14) :	एकांकी 43 (86) :	अशिक्षित 5 (10) :	अशिक्षित 5 (10) :	उद्योगपति 5 (10) :	उच्च 15 (30) :
14–16 13 (26) :	9 वी. 6 (12) :	मुग़ल 2 (4) :	संयुक्त 7 (14) :	कुरान शिक्षित 3 (6) :	कुरान शिक्षित 5 (10) :	व्यापारी 10 (20) :	मध्यम 20 (40) :
16 –18 28 (56) :	10 वी. 9 (18) :	पठान 6 (12) :		5 वीं 3 (6) :	5 वीं 3 (6) :	कान्ट्रैक्टर 2 (4) :	निम्न 15 (30) :
	11 वी. 10 (20) :	रांघड़ 10 (20) :		8 वीं 3 (6) :	10 वीं 2 (4) :	शिक्षक 8 (16) :	
	12 वी. 12 (24) :	धुने 2 (4) :		10 वीं 2 (4) :	12 वीं 1 (2) :	डॉक्टर 3 (6) :	
	बी.ए. प् 8 (16) :	अन्सारी 6 (12) :		12 वीं 5 (10) :	बी0ए0 / बी0कॉम0 15 (30) :	वकील 2 (4) :	
		कोन्जड़े 3 (6) :		बी0ए0 10 (20) :	बी0ए0, बी0टी0सी0 8 (16) :	सरकारी नौकरी 4 (8) :	
		तेली 5 (10) :		बी0ए0, बी0टी0सी0 5 (10) :	बी0ए0, एल0एल0बी0 2 (4) :	प्राइवेट नौकरी 6 (12) :	
		लुहार 5 (10) :		एम0ए0 / एम0एस0सी0 10 (20) :	बी0यू0एम0एस0 3 (6) :	मजदूर 8 (16) :	
		धोबी 4 (8) :		एम0 ए0 बी0टी0सी0 / बी0 एड0 4 (8) :	एम0ए0 / एम0 कॉम0,बी0 एड0, 6 (12) :	टेलर 2 (4) :	
योग 50 (100%)	**योग 50 (100%)**	**योग 50 (100%)**	**योग 50 (100%)**	**योग 50 (100%)**	**योग 50 (100%)**	**योग 50 (100द्ध**	**योग 50 (100%)**

मुस्लिम किशोरियों मे पोषण की स्थिति

चयनित 50 अध्ययन इकाईयों की पोषण सम्बन्धी स्थिति निम्नवत है।

मुस्लिम किशोरियों द्वारा प्रतिदिन लिए जाने वाले आहार की स्थिति

तालिका 2

प्रतिदिन लिया जाने वाला आहार						
परिवार की आर्थिक स्थिति	प्रातः नाष्ता	दोपहर का भोजन	सांय चाय	रात्रि का भोजन	इकाई संख्या	प्रतिशत
उच्च	चाय / दूध एव पापे मक्खन / अण्डा ब्रेड / पराढां सब्जी / हलवा / घी लगी रोटी आमलेट / चाउमिन / मैगी / पास्ता	दाल चावल / ताहरी, बिरयानी / उड़द गोष्त चावल / रोटी–सब्जी गोष्त / कढी–चावल, छोले–चावल आदि.	चायबिस्कुट / नमकीन / चिप्स / समोसा / पकौड ा, जलेबी / मैगी / पिज्जा / चउमिन	रोटी गोष्त की डिष / सब्जी गोष्त मछली	15	30
मध्यम	चाय,पापे / घी लगी रोटी सब्जी / पराढा सब्जी / आमलेट / मैगी / पाष्ता	दाल,चावल / ताहरी / उड़द,चावल / बिरयानी / रोटी,सब्जी	चाय,नमकीन / चिप्स / कुरकुरे / पकौड़ी / फाइम्स	रोटी–सब्जी / गोष्त	20	40
निम्न	बासी रोटी,चाय / पापे–चाय	सब्जी चावल / ताहरी / रोटी–चटनी / रोटी सब्जी		रोटी सब्जी / रोटी चटनी	15	30
योग					50	100

उपर्युक्त तालिका (2) के अवलोकन से ज्ञात होता है कि परिवारों की आर्थिक स्थिति के अनुसार इकाईयों का तीन समूहों उच्च, मध्यम व निम्न में विभाजित किया गया है। जिसमें 30 प्रतिषत उच्च आर्थिक स्थिति की किषोरियां प्रातः नाष्ते में चाय या दूध के साथ पापे मक्खन या अण्डा ब्रेड या परांढा–सब्जी या घी लगी रोटी–सब्जी या आमलेट लेती है या मैगी या पास्ता लेती है। दोपहर के भोजन में

दाल–चावल अथवा उड़द चावल या छोला चावल या कढी चावल या बिरयानी लेती है अथवा सब्जी या गोष्त से रोटी खाती है। सांय चाय में समोसा या पकौड़ी या जलेबी/नमकीन/चिप्स/बिस्कुट/मैगी/चाउमिन/पिज्जा/चॉकलेट में से कुछ भी ले लेती है। रात्रि के भोजन में रोटी के साथ गोष्त की सब्जी, मछली लेती है।

मध्यम आर्थिक स्थिति की 40 प्रतिषत इकाईयां प्रातः नाष्ते में चाय के साथ पापे अथवा रोटी सब्जी या परांठा सब्जी/आमलेट अथवा मैगी या पास्ता लेती है। दोपहर के भोजन में दाल चावल या ताहरी या बिरयानी या उड़द चावल लेती है अथवा सब्जी रोटी खाती है। सांय की चाय के साथ नमकीन/चिप्स/फ्राइम्स/कुरकुरे में से कोई भी चीज ले लेती है। रात्रि के भोजन में सब्जी या गोष्त के साथ रोटी खाती है।

निम्न आर्थिक स्थिति की इकाईयां प्रातः रात की बची बासी रोटी से चाय पी लेती है अथवा चाय के साथ पापे खाती है। दोपहर के भोजन में सब्जी से चावल अथवा ताहरी (पीले चावल) लेती है या रोटी चटनी या सब्जी से लेती है। व सांय की चाय नहीं पीती है रात्रि के भोजन में सब्जी रोटी तथा रोटी चटनी से खाती हैं।

उपर्युक्त तीनो आर्थिक स्थिति की किषोरियों के आहार का विष्लेषण करने से यह तथ्य ज्ञात होता है कि उच्च आर्थिक स्थिति की किषोरियों के प्रतिदिन के आहार में पौष्टिक तत्व मौजूद है लेकिन वे तलाभुना तथा फास्टफूड व जंकफूड भी लेती है मध्यम आर्थिक स्थिति की किषोरियां भी प्रतिदिन आहार में पैष्टिक आहार के साथ–साथ तला भुना व फास्टफूड लेती है।

निम्न आर्थिक स्थिति की इकाईयों के खाने में पौष्टिक तत्वों का अभाव है अध्ययन के दौरान यह भी देखा गया कि कभी–कभी तो उन्हें दूसरे समय भरपेट रोटी भी नहीं मिल पाती है।

अध्ययन के दौरान यह तथ्य भी सामने आये कि यदि भोजन में इकाईयों की मनपसन्द दांल या सब्जी नहीं पकती है तो वे मैगी या पास्ता अथवा चाउमिन बनाकर खा लेती है। उच्च आर्थिक स्थिति की इकाईयां पिज्जा मंगवाकर खा लेती है।

मुस्लिम किशोरियों द्वारा प्रतिदिन के भोजन के अतिरिक्त लिये जाने वाले पौष्टिक आहार

तालिका 3

पौष्टिक आहार	इकाई संख्या	प्रतिषत
फल	8	16
दूध	4	8
फल+दूध	3	6
फल+दूध+सूखे मेवे	4	8
उपर्युक्त में से कुछ भी नहीं	31	62
योग	50	100

उपर्युक्त तालिका (3) में स्पष्ट है कि प्रतिदिन में भोजन करने के अतिरिक्त 16 प्रतिषत इकाईयां फल, 8 प्रतिषत इकाईयां दूध, 6 प्रतिषत इकाईयां फल तथा दूध दोनों, 8 प्रतिषत इकाईयां फल, दूध तथा सूखे मेवे लेती है इसके अतिरिक्त 62 प्रतिषत इकाईयां ऐसी है जो उपर्युक्त आहार में से कुछ भी ग्रहण नही करती ।

मुस्लिम किशोरियों के स्वास्थ्य की स्थिति

चयनित 50 अध्ययन इकाईयों की पोषण सम्बन्धी स्थिति निम्नवत है।

1. स्वास्थ्य का स्तर

प्रस्तुत अध्ययन हेतु चयनित इकाईयों के स्वास्थ्य का स्तर निम्नवत पाया गया।

तालिका 4

स्वास्थ्य का स्तर	इकाई संख्या	प्रतिषत
सामान्य	35	70
निम्न	15	30
योग	50	100

उपर्युक्त तालिका (4) दर्षाती है कि 70 प्रतिषत इकाईयों का स्वास्थ्य सामान्य है, 30 प्रतिषत इकाईयों के स्वास्थ्य की स्थिति निम्न है।

मुस्लिम किशोरियों में स्वास्थ्य सम्बन्धी जागरूकता

प्रस्तुत अध्ययन हेतु चयनित इकाईयों में स्वास्थ्य सम्बन्धी जागरूकता निम्नवत पायी गयी है।

तालिका 5

जागरूकता की स्थिति	इकाई संख्या	प्रतिषत
जागरूक	15	30
अल्प जागरूक	12	24
जागरूकता का अभाव	23	46
योग	50	100

उपर्युक्त तालिका (5) के अवलोकन से ज्ञात होता है कि 30 प्रतिषत इकाईयां स्वास्थ्य के प्रति जागरूक, 24 प्रतिषत इकाईयां अल्प जागरूक पायी गयी है तथा 46 प्रतिषत इकाईयों में जागरूकता का अभाव पाया गया है।

किशोरियों में पाये जाने वाले सामान्य रोग

प्रस्तुत अध्ययन हेतु चयनित इकाईयां मे से 70 प्रतिषत इकाईयों के स्वास्थ्य का स्तर सामान्य पाया गया (तालिका 4) परन्तु फिर भी उनमें निम्न सामान्य रोग भी पाये गये।

तालिका 6

रोग के प्रकार	पाये गये रोग		योग
	हां	नहीं	
नज़र कमजोर होना	22 (44%)	28 (56%)	50 (100%)
खून की कमी	32 (64%)	18 (36%)	50 (100%)
भूख न लगना	10 (20%)	40 (80%)	50 (100%)
एसिडिटी	35 (70%)	15 (30%)	50 (100%)
मासिक धर्म में विकार	37 (74%)	13 (26%)	50 (100%)
तनाव	30 (60%)	20 (40%)	50 (100%)
चेहरे पर बाल/मूंछ/दाढ़ी	16 (32%)	34 (68%)	50 (100%)
सिर दर्द	20 (40%)	30 (60%)	50 (100%)
लो बी. पी.	22 (44%)	28 (56%)	50 (100%)
बाल गिरना	40 (80%)	10 (20%)	50 (100%)
दांत में दर्द	15 (30%)	35 (70%)	50 (100%)
कैल्षियम की कमी	30 (60%)	20 (40%)	50 (100%)
ल्यूकोरिया	27 (54%)	23 (46%)	50 (100%)
कमर/टांग में दर्द	27 (54%)	23 (46%)	50 (100%)
त्वचा रोग/मुंहासे/फंगल/खुजली	35 (70%)	15 (30%)	50 (100%)

उपर्युक्त तालिका में अध्ययन इकाईयों में पाये जाने वाले सामान्य रोगों की स्थिति के अवलोकन से स्पष्ट होता है कि 44 प्रतिषत इकाईयों की नज़र कमजोर पायी गयी जबकि 56 प्रतिषत इकाईयों की नजर ठीक पायी गयी। 64 प्रतिषत इकाईयों में खून की कमी पायी गयी जबकि 36 प्रतिषत में खून की कमी नहीं पायी गयी। 20 प्रतिषत इकाईयों को भूख न लगने की षिकायत थी जबकि 80 प्रतिषत को ऐसी कोई षिकायत नहीं थी। 70 प्रतिषत इकाईयां एसिडिटी से पीड़ित थी, 30 प्रतिषत को एसिड़िटी नहीं थी। 74 प्रतिषत इकाईयों में मासिक धर्म सम्बन्धी विकार पाये गये केवल 26 प्रतिषत इकाईयों में ही इस प्रकार के विकार नही पाये गये। 60 प्रतिषत इकाईयों में तनाव पाया गया जबकि 40 प्रतिषत में कोई तनाव नही पाया गया। 32 प्रतिषत इकाईयों को चेहरे पर बाल दाढ़ी या मूंछ आने की षिकायत थी जबकि 68 प्रतिषत इकाईयों में ऐसी कोई षिकायत नहीं थी। 40 प्रतिषत इकाईयों के सिर में दर्द रहता था जबकि 60 प्रतिषत के सिर में दर्द नहीं पाया गया। 44 प्रतिषत इकाईयों में लो ब्लडप्रेषर पाया गया जबकि 56 प्रतिषत का बी. पी. सामान्य था। 80 प्रतिषत इकाईयो को बाल झड़ने की समस्या थी जबकि 20 प्रतिषत को बाल झड़ने की समस्या नहीं थी। 30 प्रतिषत इकाईयां दांत दर्द से पीड़ित थी जबकि 70 प्रतिषत को दांत की समस्या नहीं थी। 60 प्रतिषत इकाईयो में कैल्षियम की कमी पायी गयी जबकि 40 प्रतिषत में कैल्षियम की कमी नहीं थी। 54 प्रतिषत इकाईयो में ल्यूकोरिया पायी गया 46 प्रतिषत में ल्यूकोरिया नहीं पायी गया। 54 प्रतिषत इकाईयो को कमर व टांग में दर्द की समस्या थी 46 प्रतिषत इकाईयो को ऐसी कोई समस्या नहीं थी। 70 प्रतिषत इकाईयो को त्वचा रोग मुंहासे/दाद/खुजली पाये गये जबकि 30 प्रतिषत को त्वचा रोग नहीं पाये गये।

उपचार करवाने की स्थितिः प्रस्तुत अध्ययन हेतु चयनित इकाईयों में रोग होने पर माता पिता द्वारा उनके उपचार करवाने की निम्न स्थिति पायी गयी।

तालिका

उपचार करवाने की स्थिति	इकाई संख्या	प्रतिषत
करवाते है	20	40
देरी से करवाते हैं	10	20
नहीं करवाते हैं	20	40
योग	50	100

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि 40 प्रतिषत इकाईयों के माता पिता उनका उपचार करवाते है 20 प्रतिषत इकाईयों का

उपचार देरी से करवाते है तथा 40 प्रतिषत इकाईयों के माता पिता उनका उपचार नहीं करवाते।

अध्ययन के दौरान यह भी पाया गया कि मौसमी बीमारियां बुखार, पेट दांत में तीव्र पीड़ा आदि होने पर दवाई दिलवाते है। अधिकतर रोगों में दवाई नहीं दिलवाते। यह भी पाया गया कि माँ तथा परिवार वाले अपनी पुत्रियों की बीमारी को छुपाते हैं। डॉक्टर के पास उपचार हेतु लाने लेजाने से पास पड़ौस व मौहल्ले में सबको पता चल जायेगा कि लड़कि बीमार है जो आगे चलकर विवाह में रूकावट उत्पन्न करेगा।

प्रस्तुत अध्ययन में यह भी पाया गया कि केवल 2 प्रतिषत इकाईयों के माता पिता ही विषेषज्ञ डॉक्टर से उपचार करवाते है 30 प्रतिषत बी. यू. एम. एस या बी. आई. एम. एस डॉक्टर से तथा 52 प्रतिषत मौहल्ले के झोलाछाप डॉक्टरो से उपचार करवाते है तथा 16 प्रतिषत इकाईयों के माता पिता मैडिकल स्टोर से दवा लाकर दे देते है।

प्रस्तुत अध्ययन में यह तथ्य भी पता चला कि अधिकांष माता पिता लड़कियों को डॉक्टर के पास नहीं ले जाते ब्लकि डॉक्टर को उनका हाल बता कर दवाई ला देते है। डॉक्टर के पास वे उसी दषा में जाती है जब उनको कहीं तेज दर्द हो रहा है अथवा त्वचा में कोई एलर्जी/दांत दर्द या आंख में समस्या हो अथवा तेज बुखार हो।

यह तथ्य भी पता चला कि 4 प्रतिषत इकाईयों का इलाज न करवाने का कारण माता पिता की लापरवाही, 24 प्रतिषत इकाईयों के माता पिता में षिक्षा तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी जागरूकता का अभाव तथा 20 प्रतिषत इकाईयों के माता पिता का निर्धन होना है। 4 प्रतिषत इकाईयों का इलाज लिंग असमानता के कारण नहीं करवाते है।

अतः यह निष्कर्ष निकलता है कि उच्च आर्थिक स्थिति मध्यम आर्थिक स्थिति के परिवार के प्रतिदिन आहार में पोषक तत्व पाये जाते है लेकिन किषोरियां पिज्जा, मोमो, मैगी, तली भुनी चीजे खाना पसन्द करती हैं। निम्न आर्थिक स्थिति के परिवार भोजन में पौष्टिक तत्वों का अभाव हैं। बहुत कम किषोरियां दूध फल व सूखे मेवे लेती है। अधिकतर को यह सब उपलब्ध नहीं है। यद्यापि अधिकतर किषोरियों का स्वास्थ्य सामान्य है परन्तु उनमें से अधिकांष को बाल झड़ने एसिडिटी मुंहासे तथा मासिक धर्म सम्बन्धी रोगो से ग्रस्त है।

सन्दर्भ

1. जरसिल्ड, ए. टी (1965) ''द साइकोलॉजी ऑफ एडोलिसेन्स'', द्वितीय संस्करण. 7–3 डब्लू एच ओ।
2. टैनर जे. एम. (1962) ''ग्रोथ ऑफ एडोलिसेन्स'', द्वितीय संस्करण, ऑक्सफोर्ड ब्लैकवेल साइन्टिफिक पब्लिकेषन, 326–341.
3 डब्लू एच ओ (2006) ''एडोलिसेन्स न्यूट्रीषियनः ए रिव्यू ऑफ द सिचुएषन इन सिलेक्टेड साउयईस्ट एषियन कन्ट्री'',
4. मैरी मिगनॉन मास कारेनहास (1990) ''एडोलिसेन्स बिहेवियर एंड पर्सनैलिटी डेवलेपमेन्ट, फेमिली लाइफ एजुकेषन'', वैल्यूएजुकेषन, बंगलोर, सैन्टर फार रिसर्च एंड डेवलेपमेन्ट.
5. यूनिसेफ– (2011).
6. सैन्सेस 2011. कॉम.
7. सच्चर (2006) ''सोषल इकोनॉमिक स्टेट्स ऑफ एंड एजुकेषन मुस्लिम कम्युनिटि इन इंडिया'' राजेन्द्र सच्चर कमेटी रिर्पोट, प्राइमिनिस्ट्र्स हाई लेवल कमेटी, केबिनेट सेक्रेट्रिएट, नवम्बर 2006 नई दिल्ली.
8. असोकन एंव इब्राहीम (2007) ''केरेला अंडर मारबिडिटी ट्रैप आर्टिकिल केरेला कॉलिंग'' मार्च 2007 75
9. ताल्लुकेदार
10. संध्या रानी (2008) ''सेल ऑफ एन. जी. ओंस. इन वुमैन डेवलपमेन्ट'' साऊदरन इकॉनामिस्ट, सितम्बर 1 (47द्धए 9ए 39ण
11. डब्लू. एच. ओ. (1975) ''प्रोमोटिंग हैल्थ इन द हयूमन इन्वायरमेण्ट जनेवा''.
12. श्रीनिवास एम. एन. (1961) ''सोश्योलॉजिकल आस्पैक्ट्स ऑफ इंडियन डाइट'', 16 (3), 246–248.
13. भौमिक, के. एल तथा अन्य (1970) ''एडॉप्षन ऑफ ए हैल्थ वैरीएबिल एंड सोश्योकल्चरल कैरेक्टर स्टिक्स ऑफ ए मुस्लिम पापुलेषन इन ए रूरल रीजन ऑफ वेस्ट बंगाल'', सोसायटी एंड कल्चर, 1, 23–32.
14. बारटली, एम. तथा अन्य (2000) ''डायमेंषन्स ऑफ इनइक्यूलिटी एंड हैल्थ ऑफ बुमैन'' इन एच ग्राहम (सम्पादक), अंडरस्टैडिंग हैल्थ इनइक्यूलिटीज, बकिंघमः ऑपेन यूनिवार्सिटी प्रेस.
15. षेख, बी. टी एंव हेचर, जे (2007), ''हैल्थ सीकिंग एंड हैल्थ सर्विसेज यूटीलाइजेषन ट्रेन्ड इन नेषनल हैल्थ सर्वे ऑफ पाकिस्तान नीडस टू. बी. इन'' जरनल ऑफ पाकिस्तान एसॉसिएषन, 57' (8) 14–21
16. डब्लू एच ओ (2004), ''द प्रोग्रेस इन रिप्रोडक्टिव हैल्थ रिसर्च न0 67 आर. एच. आर डब्लू एच ओ 2004, 6
17. असोकन (2007) पूर्वोक्त।
18. रमेश सी (2007), ''डिटरमिनैन्ट्स आफ कान्ट्रैसेप्टिव मारबिडिटी एंड हैल्थ सीकिंग बिहेवियर इन इंडिया'', द जरनल आफ फैमिली वेलफेयर, वाल्यूम 53, (2) दिसम्बर 20019. कुमार, के0 एवं नायर, पी0एम0 (2007), ''गाइनीकोलॉजिकल मारबिडिटी अमंग मैरिड वुमैन इन इंडिया : ए सोश्यो डेमोग्राफिक एनालिसीस ऑफ रीजनल कान्ट्रैक्ट इन ट्रीटमेंट सीकिंग बिहेवियर'' द जरनल आफ फैमिली वेलफेयर, 53 (2), 124–127.
19. कुमार, के0 एवं नायर, पी0एम0 (2007), ''गाइनीकोलॉजिकल मारबिडिटी अमंग मैरिड वुमैन इन इंडिया : ए सोश्यो डेमोग्राफिक एनालिसीस ऑफ रीजनल कान्ट्रैक्ट इन ट्रीटमेंट सीकिंग बिहेवियर'' द जरनल आफ फैमिली वेलफेयर, 53 (2), 124–127.
20. श्रद्धा, के0 प्रशान्त, बी0 एवं प्रकाश, बी0 (2012), स्टडी ऑन मोरबिडिटी पैटर्न अमंग एलडरली इन अरबन पॉपुलेशन आफ मैसूर, कर्नाटक, इण्डिया ''इंटरनेशनल जरनल ऑफ मेडिसिन एण्ड बायोमेडिकल रिसर्च, 1 (3), 215–223.
21. रॉव, के0एम0 बालाकृष्ण, एन0 अरलप्पा, एन0 लक्ष्मेष, ए0 एण्ड ब्रहमाम, जी0एन0वी0 (2010), ''डाइट एण्ड न्यूटरीशनल स्टेटस आफ वुमैन इन इंडिया'', जरनल आफ हयूमन इकोलॉजी, 29 (3), 165–170

22. दास, एस0 एण्ड दास, डी0 (2012), ''वुमैन हैल्थ स्टेटस एण्ड हेल्थ केयर इन रूरल इण्डिया – ए केस स्टडी आफ बारक वैली इन आसाम'', जरनल आफ सोशल एण्ड इकोनॉमिक पोलिसी, 9, 53–66
23. शेवाले, ए0 आचार्य, एस0 एवं शिन्दे, आर0आर0 (2013), ''न्यूटरीशनल एण्ड मारबिडिटी प्रोफाइल आफ ब्रिक किन वर्कर्स सोकवर, ट्राइबल एरिया ऑफ थाणे डिस्ट्रिक्ट,'' मेडिकल जरनल आफ वेस्टर्न इण्डिया, 41(1), 27–29.
24. मसीबो, पी0के0 बुलूकू, ई0 मेन्या, डी0 एवं मालित, वी0सी0 (2013), 'प्रीलिवेन्स एण्ड डिटरमिनेन्ट्स ऑफ अन्डर एण्ड ओवर न्यूटरीशन अमंग अडल्ट केन्यन वूमेन। एविडेन्स फ्राम द केन्या डेमोग्राफिक एण्ड हेल्थ सर्वे 2008–09'', इस्ट अफ्रीकन जरनल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 10, 611–622.
25. तालुकदार, ए0के0 एवं एस0 दास (2016) ''न्यूटरीशनल स्टेटस एण्ड मारबिडिटी पेटर्न ऑन मुस्लिम मेरिड वुमेन : ए स्टडी ऑफ कछार डिस्ट्रिक्ट इन आसाम, इण्डिया'', इण्टरनेशनल जरनल ऑफ इनोवेटिव रिसर्च एण्ड डेवलपमेंट, जून, 5 (7), 366–370.

डा. ज़किया रफत
एसोसिएट प्रोफेसर, एवं विभागाध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग,
आर.बी.डी. महिला महाविद्यालय, बिजनौर.

Publish Research Article
International Level Multidisciplinary Research Journal
For All Subjects

Dear Sir/Mam,

We invite unpublished Research Paper,Summary of Research Project,Theses,Books and Books Review for publication,you will be pleased to know that our journals are

Associated and Indexed,India

- Directory Of Research Journal Indexing
- International Scientific Journal Consortium Scientific
- OPEN J-GATE

Associated and Indexed,USA

- DOAJ
- EBSCO
- Crossref DOI
- Index Copernicus
- Publication Index
- Academic Journal Database
- Contemporary Research Index
- Academic Paper Databse
- Digital Journals Database
- Current Index to Scholarly Journals
- Elite Scientific Journal Archive
- Directory Of Academic Resources
- Scholar Journal Index
- Recent Science Index
- Scientific Resources Database

Review Of Research Journal
258/34 Raviwar Peth Solapur-
413005,Maharashtra
Contact-9595359435
E-Mail-ayisrj@yahoo.in/ayisrj2011@gmail.com