



Indian Streams Research Journal



स्वयंसहायता गटातील महिलांचा पोषण दर्जा अभ्यासणे

नुजहत सुलताना एम.बी.¹, राणी जाधव-गायकवाड²

¹सहयोगी प्रा. आणि विभाग प्रमुख, गृहशास्त्र विभाग, सौ. के. एस. के. कॉलेज, बीड.

²गृहविज्ञान विभाग प्रमुख, कला व विज्ञान महाविद्यालय, शिवाजीनगर गढी.

सारांश:

कोणत्याही स्त्रीला आपले दैनंदिन कार्य करण्यासाठी विविध आजारांवर नियंत्रण मिळविण्यासाठी तसेच सुरक्षित व सुलभ निरोगी प्रसूतीसाठी चांगल्या आहाराची आवश्यकता असते. तरी देखील संपूर्ण समाजामध्ये इतरांच्या तुलनेत महिलांमध्ये आरोग्यविषयक समस्या या जास्त प्रमाणात आढळून येतात. यामुळे महिलांमध्ये थकवा, कमजोरी, अशक्तपणा निकृष्ट आरोग्य इ.लक्षणे दिसून येतात. भूखमारी व चांगला आहार न मिळण्याची अनेक कारणे आहेत ज्यात प्रमुख कारण गरीबी हे आहे. गरीबीचा सर्वात मोठा दुष्परिणाम महिलांवर होतो. तसेच समाजातील काही अनिष्ट रूढी परंपरा उदा घरातील पुरुष व मुलाची जेवण झाल्यानंतरच उरलेसुरले अन्न महिलांनी खाल्ले पाहिजे. यामुळे महिलांना पर्याप्त आहार मिळत नाही व पोषणविषयक समस्या निर्माण होतात त्यामुळे महिलांना पुरुषांच्या बरोबरीने दर्जा मिळणे आवश्यक आहे. महिलांनादेखील पुरुषांप्रमाणेच किंबहुना त्यांच्यापेक्षा अधिक पोषणआहाराची आवश्यकता असते. स्वयंसहायता बचत गटातील महिलांची स्थिती बहुतांशी अशीच आहे. त्यामुळे त्यांच्या पोषणदर्जाचा अभ्यास होणे आवश्यक आहे. मात्र स्वयंसहायता बचत गटात सहभागी झाल्यापासून महिलांमध्ये पोषणविषयक जागृती झालेली आढळून आली. या महिलांचा पोषणदर्जा अभ्यासणे हाच या संशोधनाचा विषय आहे.

प्रस्तावना:

मानवी पोषण आहारावर अवलंबून असते समाजाचे पोषण हे समाजातील मानवाचे पोषण त्याच्या आहार व पोषणविषयक गरजांच्या पूर्ततेतील सातत्य व त्यानुसार समसजाचा पोषणात्मक विकास होत असतो. आज आपण समाजातील महिलांच्या पोषणाचा विचार केला तर आपल्या लक्षात येते की कुठल्याही समाजात महिलांचे पोषण हा कायम दुर्लक्षित केला जाणारा मुद्दा आहे. आज एकीकडे महिला अंतराळात जात आहे. पुरुषांच्या खांदयाला खांद्या लावून प्रत्येक क्षेत्रात प्रगती करत आहेत तर दुसरीकडे निरक्षरता, अंधश्रद्धा, पुरुषधन संस्कृती वाढती महागाई व आर्थिक परावलंबनामुळे त्यांना



प्राप्त झालेला दुय्यम दर्जा अशा नाण्याच्या दोन बाजू आहेत. स्त्रियांना घरकाम, मुलांचे पालनपोषण या बरोबरच कुटुंबाच्या आर्थिक मिळकतीला हातभार लावण्यासाठी नोकरी, व्यवसाय किंवा मजुरी करावी लागते. त्यामुळे या महिला स्वतःच्या पोषणाकडे पाहिजे त्याप्रमाणात लक्ष देऊ शकत नाहीत त्यांचा पोषणदर्जा खालावतो. आज आपण बघतो की स्वयंसहायता गटाच्या माध्यमातून महिलांचा विविधांगी विकास होत आहे. शहरी व ग्रामीण अशा दोन्ही स्तरावर स्वयंसहायता गटाची चळवळ इ पाटयाने प्रगतीच्या दिशेने वाटचाल करत आहे. महिलांना आपले हक्क, स्वातंत्र्य याची जाणीव झाली असून स्वकर्तृत्वाची किमया कळण्यास सुरुवात झाली आहे. गटाच्या माध्यमातून महिला स्वतःचा व्यक्तिमत्व विकास साधत आहेत. त्यांच्यामध्ये पोषणविषयक जागृती व्हायला सुरुवात झाली आहे.

संदर्भ साहित्य -

स्त्रियांचा पोषणाचा दर्जा हा तर नेहमीच दुर्लक्षित होणारा प्रश्न आहे. खालावलेला आर्थिक स्तर, अंधश्रद्धा, निरक्षरता, कमी वयात लग्न, वारंवार गर्भारपण यामुळे खालावत जाणारी शारीरिक स्थिती हा या स्त्रियांचा सर्वात गंभीर प्रश्न बनला आहे. म्हणूनच महिलांचा पोषण दर्जा त्या काय खातात व कित्ती प्रमाणात खातात यावर

अवलंबून असतो.पुरुषांपेक्षा स्त्रियांच्या पोषण दर्जाची काळजी घेणे अत्यंत आवश्यक आहे.कारण पुरुषापेक्षा महिलांमध्ये कुपोषणाचे प्रमाण जास्त आहे.कुपोषणाचे महत्वाचे कारण वारंवारचे गरोदरपण व त्यापुढील दुर्धसर्जनकाळ हे आहे.(काळे,घटीळ आणि विखरे 1999)भारतामध्ये दररोज 5वर्षाखालील पाच हजार मुले दगावतात असा खळबळजनक निष्कर्ष पुढे आला आहे पाच वर्षाखालील बालकांच्या मृत्यूचे प्रमाण अनुसूचित जाती व जमातीमध्ये सर्वाधिक आहे. निम्म्याहून अधिक मुलींचे विवाह अठरा वर्षापूर्वीच होतात व पोषणविषयक समस्यांना सुरुवात होते.(जागतिक बालस्थिती 2009) भारतातील ग्रामीण महिलांचे जीवन अजूनही सुरक्षित नसल्याचे स्पष्ट झाले आहे गर्भावस्था आणि प्रसूतीकाळात उद्भवणाऱ्या समस्यांमुळे दर 7 मिनिटाला एक महिला दगावते या दरानुसार दर वर्षाला अंदाजे 77हजार महिलांचा मृत्यू होतो.असे गंभीर विदायक चित्र भारतीय पोषणाचे दिसून येते(भारतीय महाप्रबंधक)2006-07या कालावधीत देशाचा अन्नधान्यावरील दरडोई मासिक खर्च 440 टन असून ग्रामीण भागात हा दर 363 असून शहरी भागात हा दर 517आहे.2005-06मध्ये हा खर्च ग्रामीण व शहरी भागात अनुक्रमे 333रू व 468रू होता हे प्रमाण वाढल्याचे दिसून येत असते. तरी ही वाढ पुरेशी नाही (National Council of Applied Economics) पुरेसा आहार न घेणाऱ्या स्त्रियांना गरोदरपणात रक्तक्षय, बाळंतपणाच्या वेळी त्रास होणे तसेच कधी-कधी मृत बालकांचा जन्म होणे अशा अनेक समस्यांना सामारे जावे लागते परंतु यातील सर्वात जास्त आढळून येणारा घटक म्हणजे कुपोषण व रक्तक्षय आहे.(शाह.2002)30 ते 40 वर्षे वयोगटातील स्त्रियांची सरासरी उंची 164.8 ते 6.6सेमी वजन 68.1 कि ग्रॅ.पर्यंत आढळून आले आहे. शेतात काम करणाऱ्या स्त्रियांना सर्पदंश किंवा इतर विषारी किटकांच्या चावण्यामुळे इजा होते.बरेचदा शेती अवजारांमुळेदेखील त्यांना इजा होते.विषारी औषधांच्या पिकांवरील फवारणीचा देखील त्यांच्या आरोग्यावर आरोग्यावर विपरित परिणाम होतो. (डार्विन 1974) महिलांचा आहार न त्यांनी केलेली जड कामे यांचा संयुक्त परिणाम गरोदरपणावर व येणाऱ्या बाळावर होतो. (एबिल 2000) ग्रामीण स्त्रियांची बरीचशी कार्यशक्ती रोजच्या घरगुती कामात वापरली जाते.तसेच त्यांना शेतीच्या कामात देखील पतीला मदत करावी लागते.या सर्वांचा परिणाम महिलांच्या पोषणदर्जावर व त्यापुढे येणाऱ्या गरोदरपणावर होतो. (ग्रोवर 1988) गर्भवती व बाळंतिणीच्या जगातील मृत्यूपैकी सर्वाधिक 22% (अंदाजे) 1 लाख 186 मृत्यू भारतात झाले आहेत. (UNICEF 2009).

संशोधनाचे उद्दिष्टे -

- 1) स्वयंसहायता गटातील ग्रामीण व शहरी महिलांमध्ये पोषणाविषयी जागृती निर्माण करणे.
- 2) स्वयंसहायता गटातील महिलांचा सामाजिक व आर्थिक दर्जाचा अभ्यास करणे.
- 3)ग्रामीण व शहरी महिलांचा पोषण दर्जा तपासणे.

गृहितके -

- 1) स्वयंसहायता गटात काम करणाऱ्या महिलांच्या सामाजिक व आर्थिक स्तरात फरक आढळून येतो.
- 2)स्वयंसहायता गटातील महिलांचा पोषणदर्जा चांगला असतो.

संशोधनाची कार्यपध्दती -

वरील संशोधनासाठी बीड जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील 5 स्वयंसहायता गटातील प्रत्येकी 6 म्हणजे 30 व शहरी भागातील 5 स्वयंसहायता गटातील प्रत्येकी 6 म्हणजे 30 अशा एकूण 60 महिलांची निवड याहच्छीक पध्दतीने केली आहे व त्यांच्याकडून प्रश्नावली, मुलाखत, अवलोकन, आहार सर्वेक्षण, मानवमिती इत्यादीचा वापर करून माहिती संकलित केली.

माहिती संकलन -

माहिती संकलनाकरिता खालील पध्दतीचा उपयोग करण्यात आला.

सामाजिक, आर्थिक-

वरील अभ्यासाकरिता 30 ग्रामीण व 30 शहरी अशा 60 महिलांची प्रत्यक्ष भेटीद्वारे, विविध प्रश्न विचारून मुलाखत व निरीक्षणातून महिलांच्या सामाजिक, आर्थिक स्तराचा अभ्यास करण्यात आला. प्रश्नावलीमध्ये स्वयंसहायता गटातील महिलांची कौटुंबिक व इतर माहिती.उदा.पतीचा व्यवसाय, सदस्यसंख्या

वार्षिक उत्पन्न, शिक्षण, आरोग्यविषयक सोयी-सुविधा, आहारविषयक माहिती इत्यादी प्रश्नांचा समावेश करण्यात आला होता.प्रत्यक्ष मुलाखतीद्वारे या माहितीचे संकलन करण्यात आले.

मानवमिती (Anthropometric Assessment)

ग्रामीण व शहरी भागातील स्वयंसहायता गटातील महिलांचा पोषणदर्जा तपासण्यासाठी मानवमिती व चिकित्सक पध्दतीचा वापर करण्यात आला.या पध्दतीद्वारे दोन्ही गटातील महिलांची उंची, वजन व दंडघेराचे मापे घेऊन यातील फरक जाणून घेण्यात आला.वजन काटा सपाट भूपृष्ठावर ० (झिरो) वर नियंत्रित करून वजन घेण्यात आले.महिलांची उंचीची वाढ पूर्ण झालेली असल्यामुळे त्यांचा पोषणदर्जा ठरवण्यासाठी उंचीचा उपयोग होवू शकत नाही.त्यात अपुरे पोषण किंवा कुपोषणाने फरक होण्याची शक्यता नसते.

चिकित्सक पध्दत

वैद्यकीय तपासणी (Clinical Assessment) पोषणदर्जाच्या मूल्य निर्धारणाची ही सर्वात उत्तम पध्दत आहे.पोषक घटकांच्या अभावामुळे होणाऱ्या रोगाची बहुतेक चिन्हे बाहेरून दिसतात.या चिन्हांच्या व लक्षणांच्या आधारे स्वयंसहायता बचत गटातील महिलांचा पोषणदर्जा अभ्यासण्यात आला.यासाठी FAO व WHO या समितीने प्रमाणित केलेल्या पोषक घटकांच्या अभावी दिसून येणाऱ्या लक्षणांचा आधार घेण्यात आला.चिकित्सक पध्दतीकरिता आरोग्य तज्ञांच्या साहाय्याने स्वयंसहायता बचत गटातील महिलांची आरोग्य तपासणी करण्यात आली.

माहितीचे विश्लेषण -

स्वयंसहायता गटातील महिलांच्या पोषण दर्जाचा अभ्यास करतांना आहार सर्वेक्षण, मानवमिती, चिकित्सक पध्दत व दुय्यम साधने याद्वारे मिळालेली माहिती तक्त्यांच्या साहाय्याने व निष्कर्षांच्या स्वरूपात पुढीलप्रमाणे मांडण्यात आली.

तक्ता क्र. 1

स्वयंसहाय्यता गटातील महिलांची शैक्षणिक माहिती

| अ.क्र. | स्वयंसहायता बचतगट | शिक्षण | | | | | |
|--------|-------------------|------------|------------|-----------|----------------|------------|----------|
| | | पदवी | HSC | SSC | SSC पेक्षा कमी | निरक्षर | एकूण |
| 1 | ग्रामीण | 4(13.33%) | 5(16.67%) | 4(13.33%) | 8(26.67%) | 9(30%) | 30(100%) |
| 2 | शहरी | 6(20%) | 8(26.67%) | 5(16.67%) | 7(23.33%) | 4(13.33%) | 30(100%) |
| | एकूण | 10(16.66%) | 13(21.67%) | 9(15%) | 15(25%) | 13(21.67%) | 60(100%) |

वरील तक्त्यावरून दिसून येते की, ग्रामीण भागातील महिलांमध्ये निरक्षरतेचे प्रमाण सर्वाधिक म्हणजे 30 टक्के आहे तर शहरी भागात निरक्षरतेचे प्रमाण सर्वात कमी म्हणजे 13.33 इतके आहे. एकूणच तुलनात्मकदृष्ट्या शहरी भागातील स्वयंसहायता गटातील महिलांची शैक्षणिक पातळी ग्रामीण भागातील महिलांपेक्षा चांगली आहे.

तक्ता क्र.2

पौष्टीक आहाराविषयी माहिती

| अ.क्र. | पर्याय | उत्तराचे स्वरूप | उत्तरदात्यांची संख्या | | टक्केवारी | |
|--------|--------|-----------------|-----------------------|---------|-----------|---------|
| | | | शहरी | ग्रामीण | शहरी | ग्रामीण |
| 1 | अ | होय | 20 | 12 | 66.67 | 40% |
| 2 | ब | नाही | 06 | 13 | 20.0% | 43.33% |
| 3 | क | तटस्थ | 04 | 05 | 13.33% | 16.67% |
| एकूण | | | 30 | 30 | 100% | 100% |

वरील तक्त्यावरून असे आढळून येते की, पौष्टीक आहाराविषयी शहरी भागातील स्वयंसहायता गटातील महिलांची संख्या 66.67% तर ग्रामीण भागातील स्वयंसहायता गटातील महिलांची संख्या 40% आहे. पौष्टीक आहाराविषयी माहिती नसणाऱ्या महिलांची संख्या ग्रामीण भागात 43.33 तर शहरी भागात 20% इतकी आहे व तटस्थ राहणाऱ्या महिलांची संख्या ग्रामीण भागात 16.67% तर शहरी भागात 13.33% इतके आहे. म्हणजे ग्रामीण भागात अजूनही पोषक आहाराविषयी जागृती झालेली नाही.

तक्ता क्र. 3

घेत असलेल्या आहाराचा प्रकार

| अ.क्र. | उत्तराचे स्वरूप | उत्तरदात्याचे संख्या | | टक्केवारी | |
|--------|-----------------|----------------------|---------|-----------|---------|
| | | शहरी | ग्रामीण | शहरी | ग्रामीण |
| 1 | शाकाहार | 10 | 12 | 33.33 | 40% |
| 2 | मांसाहार | 03 | 04 | 10% | 13.33 |
| 3 | दोन्हीही | 04 | 14 | 56.67 | 46.67 |
| एकूण | | 30 | 30 | 100% | 100% |

वरील तक्त्यावरून असे आढळून येते की, शहरी भाग (56.67) व ग्रामीण भाग (46.67) येथील महिलांच्या आहाररिद्धिचा प्रकार हा समिश्र म्हणजे शाकाहार व मांसाहार दोन्ही प्रकारचा आहे. ग्रामीण भागातील महिलांमध्ये शाकाहाराचे प्रमाण 40% तर शहरी महिलांमध्ये 33.33 इतके आहे. आहारात फक्त मांसाहाराचा समावेश करणाऱ्या महिलांचे प्रमाण कमी म्हणजे शहरी 10% व ग्रामीण 13.33% इतके आहे.

तक्ता क्र.4

आरोग्याची नियमित तपासणी व काळजी

| अ.क्र. | पर्याय | उत्तराचे स्वरूप | उत्तरदात्याचे संख्या | | टक्केवारी | |
|--------|--------|-----------------|----------------------|---------|-----------|---------|
| | | | शहरी | ग्रामीण | शहरी | ग्रामीण |
| 1 | अ | होय | 14 | 09 | 46.66% | 30% |
| 2 | ब | नाही | 08 | 13 | 26.67% | 43.33 |
| 3 | क | तटस्थ | 08 | 08 | 26.67% | 26.67% |
| एकूण | | | 30 | 30 | 100% | 100% |

वरील तक्त्यानुसार आरोग्य तपासणी करण्याचे प्रमाण शहरी भागामध्ये जास्त (46.66%) आहे तर ग्रामीण भागातील महिलांचे आरोग्य तपासणी न करण्याचे प्रमाण जास्त (43.33) आहे. या दोन्ही गटातील 26.67% महिलांनी काहीही उत्तर न देता तटस्थ राहणे पसंत केले.

तक्ता क्र.4

कडधान्य पालेभाज्या दुधाचा आहारात वापर करण्याचे प्रमाण

| अ. क्र. | पर्याय | उत्तराचे स्वरूप | दूध | | पालेभाज्या | | कडधान्ये | |
|---------|--------|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | शहरी | ग्रामीण | शहरी | ग्रामीण | शहरी | ग्रामीण |
| 1 | अ | दररोज | 10(33.33%) | 05(16.67%) | 12(40%) | 10(33.33%) | 14(46.67%) | 12(40%) |
| 2 | ब | अधूनमधून | 12(40%) | 14(46.67%) | 14(46.67) | 13(43.33%) | 11(36.67%) | 13(43.33%) |
| 3 | क | कधीतरी | 06(20%) | 07(23.33%) | 03(10%) | 04(13.34%) | 03(10%) | 04(13.34) |
| | | तटस्थ | 02(6.67%) | 04(13.33%) | 01(3.33) | 03(10%) | 02(6.66) | 01(3.33) |
| एकूण | | | 30(100%) | 30(100%) | 30(100%) | 30(100%) | 30(100%) | 30(100%) |

शहरी भागात 33.33% महिला दररोज दुधाचा वापर करतात तर ग्रामीण भागात हे प्रमाण 16.67% आहे. ग्रामीण (46.67%) व शहरी (40%) भागात अधूनमधून दुधाचा वापर करण्याचे प्रमाण अधिक आहे. दररोज वापरण्याचे प्रमाण शहरी भागात 40% ग्रामीण भागात 33.33% अधूनमधून वापरण्याचे प्रमाण शहरी भागात 46.67% ग्रामीण भागात 43.33% इतके आहे. कडधान्याचा वापर शहरी भागात दररोज करण्याचे प्रमाण 46.67% आहे तर ग्रामीण भागात दररोज वापरण्याचे प्रमाण 40% आहे. अधूनमधून कडधान्याचा वापर करण्याचे प्रमाण ग्रामीण भागात 43.33% तर शहरी भागात 36.67% इतके आहे.

तक्ता क्र. 6

उंचीनुसार वजन, दंडघेर, त्वचेची जाडी

| अ.क्र. | पर्याय | उत्तराचे स्वरूप | उत्तरदात्यांची संख्या | | टक्केवारी | |
|--------|--------|---------------------|-----------------------|---------|-----------|---------|
| | | | शहरी | ग्रामीण | शहरी | ग्रामीण |
| 1 | अ | प्रमाणित | 12 | 14 | 40% | 46.66% |
| 2 | ब | प्रमाणापेक्षा कमी | 08 | 12 | 26.67% | 40% |
| 3 | क | प्रमाणापेक्षा जास्त | 10 | 04 | 33.33% | 13.34% |
| एकूण | | | 30 | 30 | 100% | 100% |

वरील तक्त्यानुसार शहरी भागातील स्वयंसहायता गटातील महिलांचे उंचीनुसार वजन दंडघेर व त्वचेची जाडी प्रमाणित असल्याचे प्रमाण 40% ग्रामीण भागात 46.66% प्रमाणापेक्षा कमी असण्याचे प्रमाण शहरी भागात 26.67% तर ग्रामीण भागात जास्त म्हणजे 40.34% इतके आहे. प्रमाणापेक्षा जास्त वजन असण्याचे प्रमाण शहरी भागात 33.33% तर ग्रामीण भागात 13.34 इतके आहे.

चिकित्सक पध्दतीतील वैद्यकीय तपासणीत स्वयंसहायता गटातील महिलांमध्ये खालील लक्षणे आढळून आली.

- 1) ग्रामीण भागातील महिलांमध्ये सांधेदुखी, कंबरदुखी, साध्यातून असणाऱ्या महिलांचे प्रमाण 33.33% तर शहरी भागात 40% इतके आहे. म्हणजेच कॅल्शियम व जीवनसत्त्वे क, अ, ड, इ, ची कमतरता आढळून आली.
- 2) लोहाच्या कमतरतेची लक्षणे शहरी भागांमध्ये 40% तर ग्रामीण भागात 46.66 आढळले.
- 3) 33.33% ग्रामीण महिलांमध्ये प्रथिनांच्या कमतरतेची लक्षणे आढळली तर शहरी भागात याचे प्रमाण 13.34% इतके आढळले.
- 4) ग्रामीण भागातील महिलांमध्ये केस गळणे, विरळ होणे, केसांचा रंग बदलणे इत्यादी प्रथिने, बायोटीन, जीवनसत्व 'क' इत्यादी घटकांच्या कमतरतेची लक्षणे 26.67% शहरी भागातील महिलांमध्ये 23.33% इतके आढळले.
- 5) जीवनसत्व 'क' व 'ब' च्या कमतरतेचे लक्षणे हिरड्यातून रक्त येणे, हिरड्या सुजणे इत्यादी शहरी महिलांमध्ये 23.33% तर जीवणीच्या कडांना भेगा, ओठांचा दाह म्हणजे ब, ब₂, पायरीडॉक्सिन इत्यादीच्या अभावाचे लक्षणे शहरी महिलांमध्ये 20% तर ग्रामीण महिलांमध्ये 26.67% इतके आढळले.
- 6) ग्वायटरची लक्षणे ग्रामीण महिलांमध्ये 10% आढळली तर शहरी भागात आढळली नाहीत.

- 7) डोळ्यांच्या आरोग्याच्या समस्या म्हणजे डोळे जळजळणे, कोरडे पडणे इ.जी.अ च्या कमतरतेच्या आजाराची लक्षणे ग्रामीण भागात 36.67% तर शहरी भागात 20% आढळले.

वरील ग्रामीण व शहरी भागातील स्वयंसहायता गटातील महिलांमध्ये पोषक आहार, प्रमाणित वजन व विविध पोषक घटक, कमतरतेचे आजार इत्यादींची माहिती दिल्यानंतर वरील लक्षणांमध्ये बदल होवून महिलांचा पोषण दर्जा पूर्वीपेक्षा उंचावल्याचे आढळून आले.

निष्कर्ष -

- 1) ग्रामीण स्वयंसहायता गटातील महिला व शहरी स्वयंसहायता गटातील महिला यांच्या सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक दर्जात फरक आढळून आला.
- 2) ग्रामीण भागाच्या तुलनेत शहरी भागातील महिला आरोग्यविषयी अधिक जागरूक आहेत.
- 3) ग्रामीण व शहरी दोन्ही गटातील महिलांमध्ये लोह आणि कॅल्शियमच्या अभावाच्या लक्षणांचे प्रमाण जास्त आढळून आले. नंतर पोषणाविषयक जागृती निर्माण केल्यानंतर लक्षणे कमी झालेली आढळून आली.
- 4) ग्रामीण व शहरी अशा दोन्ही गटांमध्ये मांसाहार व शाकाहार असा मिश्र आहार घेण्याचे प्रमाण अधिक आहे.
- 5) मानवमितीच्या मापामध्ये ग्रामीण व शहरी गटातील सर्व महिलांमध्ये फरक आढळून आला. साधारणपणे ग्रामीण भागापेक्षा शहरी भागामध्ये लड्डूपणाचे प्रमाण जास्त आढळून आले. दोन्ही गटातील महिलांना सांगितल्या नंतर पुन्हा जेव्हा वजन केले तर लड्डु महिलांचे वजन तीन महिन्यांत काही अंशी कमी झालेले आढळले व कमी वजन असणाऱ्या महिलांमध्ये वजनात वाढ दिसून आली.
- 6) ग्रामीण व शहरी दोन्ही गटातील महिलांना पोषण शिक्षणाचे महत्त्व समजू लागले आहे.

शिफारशी -

- 1) महिलांनी दुध, कडधान्ये, फळे व पालेभाज्या यांचा दररोजच्या आहारात जास्तीत जास्त वापर करणे आवश्यक आहे.
- 2) पौष्टिक घटकांच्या अभावी होणाऱ्या आजारांचे वेळीच निर्मूलन होणे आवश्यक आहे.
- 3) स्वयंसहायता बचत गटाच्या माध्यमातून पोषण शिक्षणाचे उद्देश व त्याच्या पध्दती यांचा प्रसार होणे आवश्यक आहे.

संदर्भसूची :-

- 1) प्रा. शोभा वाघमारे (नाईक) (2010) आहारोपचार आणि सामुदायिक पोषण विद्याबुक पब्लिशर्स, औरंगाबाद पृ.148-154.
- 2) काळे, घाटोळ आणि विखरे (1999) फॅक्टर्स असोसिएटेड बुईथ न्यूट्रीशन स्टेटस ऑफ पोस्ट ग्रॅज्युएट गर्ल स्टुडंटस महा.ज.एक्स्टेन्शन एज्यु. XVIII, पृ.306-307.
- 3) जागतिक बालस्थिती 2009 संयुक्त राष्ट्रसंघ अहवाल
- 4) नॅशनल कौन्सिल ऑफ अप्लाइड इकॉनॉमिक्स संशोधन (2006 ते 2007)
- 5) प्रोवर आय (1988) ऑक्युपेशनल हजार्डस् ऑफ रुरल वर्किंग वुमेन सोशल वेलफेअर पृ.12.
- 6) शाह पी.एस.(2002) डॉमिसअलरी मॅनेजमेंट अॅण्ड प्रीव्हेंशन ऑफ मालन्यूट्रीशन, न्यूट्रीशन एच.एन. हॉस्पिटल मेडीकल रिसर्च सोसा. बॉम्बे पृ.144-152.
- 7) डॉ. मंजुषा मोळवणे (2001) पोषणशास्त्र कैलास पब्लिकेशन, औरंगाबाद, पृ.7-8.