

आरोग्य मानसशास्त्र: आरोग्य आणि जोखीम वर्तन (Health Psychology: Health – Risk Behavior)

डॉ. भरत नाईक

महावीर महाविद्यालय, कोल्हापूर

डॉ. राहुल कांबळे

भोगावती महाविद्यालय, कुरुकली

प्रास्ताविक (Introduction)

- आरोग्याची व्याख्या (Definition of health)
- आरोग्य मानसशास्त्र म्हणजे काय? (What is health psychology?)

1.1 आरोग्य वर्तन म्हणजे काय? (What is health behavior?)

1. वार्तनिक विकृतीकारकता (Behavioral pathogens)
2. वार्तनिक प्रतिकारकता (Behavioral immunogens)

अ) आरोग्य-जोखीम वर्तन (Health - risk Behavior)

1.2 धूम्रपान, मद्यपान आणि बेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा उपयोग (Smoking, drinking and illicit drug use)

अ) धूम्रपान मद्यपान आणि बेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा उपयोग सार्वत्रिकता

1. धूम्रपान (Smoking)
2. मध्यपान / मध्यसेवन (Drinking)
3. बेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा उपयोग (Illicit drug use)

1.3 असंरक्षित लैंगिक वर्तन (Unprotected sexual behavior)

अ) असंरक्षित लैंगिक आंतरक्रियेचे आरोग्यावर होणारे नकारात्मक परिणाम (Negative health consequences of unprotected sexual intercourse)

1. एच.आय.व्ही. चा प्रादुर्भाव (HIV prevalence)
2. क्लॅमिडिया, एच.पी.व्ही. आणि लैंगिकतेतून संक्रमित होणारे इतर आजार.
(Chlamydia , HPV and other sexual transmitted disease)

ब) गर्भनिरोधकाचा वापर (Use of condom)

क) गर्भनिरोधकाच्या वापरातील अडथळे (Barriers to condom use)

1.4 लठ्ठपणा (Obesity)

अ) लठ्ठपणाची व्याख्या (How obesity is defined)

ब) लठ्ठपणाचे आरोग्यावर होणारे नकारात्मक परिणाम (Negative health consequences of obesity)

क) लठ्ठपणाचा प्रादुर्भाव (Prevalence of obesity)

ड) लठ्ठपणाची कारणे (What causes obesity)

प्रास्ताविक

व्यक्ती, वेळ, संस्कृती, विविध सामाजिक वर्ग, इतपतच नाही तर वय आणि लिंगानुसार आरोग्य या शब्दाचा अर्थ बदलतो. हे जाणून न घेताच आरोग्य हा शब्द वापरला जातो. स्टोन (Stone, 1979) यांच्या मते आरोग्य म्हणजे काय? व त्याचे मापन कसे करायचे? हे माहित असून देखील, आरोग्याचे संवर्धन कसे करावे? त्यास उन्नत कसे करावे इत्यादी प्रश्नांची उत्तरे आपणास देता येत नाहीत. मूलतः आरोग्याचा अर्थ पूर्णत्व, पवित्र, अतिनिरोगी असा घेतला जाई. ज्याची मुळे अँग्लो-सॅक्सोन (Anglo Saxon) संस्कृतीत सापडतात. विशेषतः याकडे शारीरिकतेच्या स्वरूपात पाहिले जाई. पण आरोग्यामध्ये मानसिकतेचाही समावेश होतो. अगदी फार पूर्वी आजारपण म्हणजे आत्म्यास शरीरातून मुक्त करणे किंवा आजारपण म्हणजे दैवी शिक्षा असे मानले जाई. आजही काही संस्कृतीमध्ये या प्रकारची अंधश्रद्धा दिसून येते. मात्र व्यक्ती आजारपणास कशा व्यक्त होतात आणि मन, शरीराचा संबंध कसा आहे हे जाणून घेण्या पलीकडे याचा काहीही संबंध नाही, अथवा उपयोगही नाही. त्यामुळे आरोग्य आणि आरोग्य मानसशास्त्र म्हणजे नेमके काय? हे सर्वप्रथम आपणास समजावून घेणे गरजेचे आहे.

● आरोग्याची व्याख्या (Definition of Health)

1947 पासूनच आरोग्याच्या व्याख्येत अनेक बदल झाले आहेत. डब्ल्यू.एच.ओ च्या 2006 च्या Constitution of the World Health Organization मध्ये आरोग्याची व्याख्या केलेली आहे. "आजार आणि दुर्बलतेची अनुपस्थिती असणारी शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक हिताची अवस्था म्हणजे आरोग्य होय." (Health is state of physical, mental and social well-being in which disease and infirmity are absent – WHO, 2006)

डब्ल्यू.एच.ओ च्या व्याख्येनुसार, आरोग्य म्हणजे एखाद्या व्यक्तीने शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिकदृष्ट्या तंदुरुस्त असणे असा होतो. याचबरोबर यामध्ये आरोग्यविषयक आंतरसांस्कृतिक दृष्टिकोन, जीवनकाल, वय आणि आरोग्य व आजारपणाविषयी असणाऱ्या समजुती, श्रद्धा इ. घटकांचा देखील समावेश होतो.

● आरोग्य मानसशास्त्र म्हणजे काय? (What is health psychology?)

वर्तन आणि मानसिक कार्यात्मकतेचा शास्त्रीय अभ्यास म्हणजे मानसशास्त्र होय. अशी मानसशास्त्राची व्याख्या होते. आरोग्यविषयक व्यक्तींच्या अनेक समजुती असतात. ज्याचा परिणाम स्वतःच्या आरोग्याची काळजी घेत असताना व्यक्तीच्या वर्तनामधून दिसतो. एखादी व्यक्ती निरोगी दिसते तर एखादी नेहमी आजारी. यामध्ये व्यक्तीचे व्यक्तिमत्त्व, आरोग्याची निगा राखणे, धूम्रपान, तर्कसंगत विचार, वय, सामाजिक आर्थिक दर्जा इ. घटकांचा काही संबंध असतो का? असे कोणते मनोसामाजिक घटक आहेत की जे व्यक्तीला आजारपणातून बाहेर पडण्यास मदत करतात. अशा काही प्रश्नांची उत्तरे शोधण्याचा प्रयत्न आरोग्य मानसशास्त्र करत असते. यासाठी बोधनिक, वैकासिक आणि सामाजिक सिद्धांतांचे उपयोजन आरोग्य मानसशास्त्र करते.

आरोग्य उन्नत करणे, त्याची देखरेख करणे, आजारपण व त्याच्याशी संबंधित कार्यदोष इत्यादी वर उपचार व त्यास उन्नत करणे, यासाठी मानसशास्त्राच्या विशिष्ट शैक्षणिक, वैज्ञानिक आणि व्यावसायिक योगदानाचा (ज्ञानाचा) सारासार म्हणजे आरोग्य मानसशास्त्र होय. (मताझू, 1980)

(The aggregate of the specific educational, scientific and professional contribution of the discipline of psychology to the promotion and maintenance of health, the promotion and treatment of illness and related dysfunctions- Matarazzo, 1980) असे वर्णन मतारझू यांनी आरोग्य मानसशास्त्राचे केले आहे.

- आरोग्याची निगा राखणे त्यास उन्नत करणे
- आरोग्य यंत्रणा आणि आरोग्यविषयक धोरणे यामध्ये सुधारणा करणे.
- आजारपणास प्रतिबंधित करणे व त्यावर उपचार करणे
- आजारपणाची कारणे व जोखम घटक इत्यादीमध्ये समाविष्ट असणाऱ्या जैवमनोसामाजिक घटकांचा विचार करणे ते समजून घेण्यासाठी मानसिकता विकसित करणे. हे मुख्य ध्येय वरील व्याखेतून स्पष्ट होते.

मानसशास्त्रातील इतर शाखांप्रमाणे आरोग्य मानसशास्त्र ही देखील एक उपयोजित शाखा आहे. पण यातील सर्व संशोधने पूर्व कथनात्मक आहेत असे नाही. काही अभ्यास फक्त गुणात्मक, वर्तनात्मक आहेत. सामाजिक शास्त्रातील अनेक शाखांचा अंतर्भाव आरोग्य मानसशास्त्रात होतो. सामाजिक मानसशास्त्र, वर्तनवाद, चिकित्सालय मानसशास्त्र, बोधनिक मानसशास्त्र इत्यादी शाखांमधील मूळ प्रारूपे व सिद्धांतांचा स्वीकार या शाखेमध्ये केलेला दिसतो. याबरोबरच सामान्य मानसशास्त्रातील अध्ययन, प्रेरणा, सामाजिक, वैकासिक आणि बोधनिक शास्त्रांतील घटक अधिक विस्तृतपणे या शाखेमध्ये अभ्यासलेले दिसतात. युरोप, यू.एस.ए, ऑस्ट्रेलिया मध्ये तर मनोकायिक औषधे, वैद्यकीय समाजशास्त्र व आरोग्य अर्थशास्त्र इत्यादीचा देखील समावेश आरोग्य मानसशास्त्रामध्ये केलेला दिसतो. यामुळे या शाखेत काम करणाऱ्या मानसशास्त्रज्ञांचे व संशोधकांचे कार्यही आंतरविद्याशाखीय दिसते, अनेक शाखांशी यांचा संपर्क येतो.

1.1 आरोग्य वर्तन म्हणजे काय? (What is health behavior?)

कसल आणि कोब (1966) यांच्यामते, निरोगी राहण्याच्या अनुषंगाने, अलक्षणयुक्त अवस्थेत आजारस प्रतिबंधित करण्यासाठी किंवा त्याचे निदान करण्यासाठी व्यक्तीद्वारे केलेली कोणतीही क्रिया म्हणजे निरोगी वर्तन होय. (Any activity undertaken by person believing themselves to be healthy for the purpose of preventing disease or detecting it an asymptomatic stage- Kasal & Cobb, 1966)

वरील व्याख्येमध्ये वैद्यकीय दृष्टीकोनाचा अधिक प्रभाव दिसतो. त्यामुळे आजारपणास प्रतिबंधित करण्यासाठी व्यायाम करणे, औषधोपचार घेणे इत्यादी गोष्टींमध्ये निरोगी व्यक्तीने गुंतलेले असणे अपेक्षित आहे.

याच्या अगदी विरुद्ध आरोग्याची व्याख्या हॅरिस आणि गुटेन (Harris & Guten) यांनी केली आहे. यांच्यामते "आपल्या संवेदीत आरोग्यविषयक स्थितीचा विचार न करता, स्वतःच्या आरोग्याचे संरक्षण करणे, निगा राखणे व त्यास अधिक उन्नत करण्यासाठी व्यक्तीने केलेले वर्तन म्हणजे निरोगी वर्तन होय." (Behavior performed by an individual, regardless of his/ her perceived health status, with the purpose of protecting, promoting or maintaining his or her health. - Harris & Guten, 1979).

या व्याख्येमध्ये रोगी व्यक्तीच्या वर्तनाचा ही समावेश होतो. उदाहरणार्थ हृदयविकार असणारी व्यक्ती त्रास वाढू नये म्हणून, तर निरोगी व्यक्ती असा आजार आपणास उद्भवू नये म्हणून भविष्यातील धोके टाळण्याचा अनुषंगाने आहाराचे नियमन करेल. या दोन्ही व्यख्यांमधून व्यक्तीची आरोग्याविषयीची ध्येये ही तिच्या वर्तनास प्रेरित करतात हे स्पष्ट होते. आपल्यापैकी बऱ्याच व्यक्ती आरोग्य तंदुरुस्त रहावे याकरिता आरोग्यवर्धक क्रिया, कृती करतात. जसे, व्यायाम करणे इत्यादी. पण याव्यतिरिक्त काही व्यक्ती वजन कमी करण्यासाठी समाधानासाठी किंवा सामाजिक प्रभावासाठी या क्रिया करतात. कारण काहीही असो नियमित आरोग्यदायी वर्तन क्रियांमध्ये गुंतल्याने झालेल्या आजारस कमी करण्यास किंवा रोखण्यास आणि होणाऱ्या आजारस प्रतिबंध घालता येतो. मताई (1984) यांनी आरोग्याची व्याख्या करत असताना दोन प्रकारचे फरक केल आहेत.

1. **वार्तनिक विकृतीकारकता (Behavioral pathogens)** यालाच आरोग्य जोखीम वर्तन म्हणतात (health – risk behavior) असे म्हणतात. असे वर्तन किंवा जीवनशैली जी आजारपणाची जोखीम वाढविते आणि आपले जीवनमान घटविते. उदाहरणार्थ धूम्रपान, मद्यपान, निकृष्ट आहार, असंरक्षित लैंगिक आंतरक्रिया इ. घटक हे जोखिम घटक आहेत.

2. **वार्तनिक प्रतिकारकता (Behavioral immunogens)** यालाच आरोग्य संरक्षण वर्तन (health - protection behavior) असे म्हणतात. म्हणजे असे वर्तन/जीवनशैली की जी आजारपणाची जोखीम कमी करते आणि आपले आयुष्यमान वाढवते. उदाहरणार्थ नियमित व्यायाम, पुरेशी झोप, आरोग्यदायी आहार, संतुलित धूम्रपान व मद्यपान इ.

अशा प्रकारचा व्याख्यात्मक फरक असून देखील, आजची बरीच संशोधने निरोगीपणाबाबत व्यक्तीमधील आजारपणाशी लढण्याच्या प्रेरणे पेक्षा शारीरिक स्थितीस अधिक महत्त्व देतात.

जागतिक आरोग्य संघटनेने (2009), आरोग्यास धोकादायक ठरणाऱ्या जोखीम घटकांची व्याख्या पुढीलप्रमाणे केली आहे. **असा घटक की ज्यामुळे प्रतिकूल आरोग्य परिणामाची संभाव्यता वाढते.** (A factor that rises the probability of adverse health outcomes)

यातील बरेच जोखीम घटक हे वार्तनिक तर इतर काही वातावरणीय आहेत. जसे प्रदूषण दारिद्र्य इ.

वैद्यकीय शास्त्राच्या विकासामुळे मागील काही वर्षांमध्ये जोखीमयुक्त/धोकादायक वर्तनाकडे पाहण्याच्या पारंपरिक दृष्टिकोनात बदल झालेला दिसून येतो. उदाहरणार्थ धूम्रपान केल्याने कर्करोग होतो. तर काही गोष्टी ज्या धोकादायक मानल्या जायच्या त्या उपयुक्त आहेत. उदाहरणार्थ त्वचारोगासाठी प्रकाश किरणांचा उपयोग, ड जीवनसत्त्वाचा उपयोग इ .

व्यक्तीचे वर्तन आणि आरोग्य यासंदर्भात झालेल्या काही दीर्घकालीन अभ्यासांचा आढावा घेतल्यास, यामध्ये बेलॉक आणि ब्रेसलो (Belloc & Breslow, 1972) यांचा कॅलिफोर्नियातील अल्मेडा काउंटी अभ्यास (Alameda County Study) उल्लेखनीय आहे. यामध्ये कॅलिफोर्नियातील अल्मेडा तालुक्यातून (काउंटी) अनुक्रमे 1965, 1973, 1985, 1988, 1994 आणि 1999 मध्ये माहिती (प्रदत्त) गोळा करण्यात आली. यामध्ये वय वर्षे 20 च्या वरील 6928 प्रौढांचा समावेश होता. अभ्यासाच्या सुरुवातीला हे सर्वजण निरोगी होते. सलग तीस वर्षे या व्यक्तींचा अभ्यास केल्यानंतर निरोगी वर्तनाशी संबंधित काही घटक पुढे आले ज्यांना पुढे 'अल्मेडा सात' असे नाव देण्यात आले. असे घटक जे विकृतींना विकसित होण्यापासून प्रतिबंध करतात आणि मृत्यूदर घटविण्यासाठी उपयुक्त ठरतात. ते म्हणजे,

1. रात्री सात ते आठ तास झोप घेणे.
2. धूम्रपान न करणे.
3. दिवसातून एक दोन पेक्षा अधिक मद्याचे पेग न घेणे.
4. नियमित व्यायाम करणे.
5. अल्पोपहार घेणे.
6. दोन जेवणामध्ये काहीही न खाणे.
7. 10 टक्के पेक्षा अधिक वजन वाढू न देणे.

वरील सात पैकी सहा गोष्टींचे पालन करणाऱ्या स्त्री पुरुषांचे आयुष्य सात ते अकरा वर्षांनी अधिक असते हे या अभ्यासातून स्पष्ट झाले. मात्र अल्पोपहार आणि दोन जेवणांच्या मध्ये काहीही न घेणे यांचा मृत्यू दराची संबंध नसल्याचेही पुढील अभ्यासात स्पष्ट झाले. याचबरोबर यांच्याशी संबंधित झालेले इतर अभ्यास या निष्कर्षांना पुष्टी देत असल्याचे दिसते. उदाहरणार्थ, हाउसमन आणि डोरमन (2005) यांचा अभ्यास: व्यक्तींची जीवनशैली तिच्या आरोग्याची निरोगीपणाशी संबंधित असल्याचे या अभ्यासातून स्पष्ट होते.

विशिष्ट प्रकारचे जोखिमपूर्ण वर्तन विशिष्ट आजाराचे पूर्वकथन करतात हे रोगपरिस्थितीशास्त्रज्ञांच्या (Epidemiologists) अभ्यासातून स्पष्ट झाले आहे. उदाहरणार्थ धूम्रपान, मद्यपान इ. चा कर्करोग हृदयविकार इ. शी संबंध असल्याचे स्पष्ट होते. त्यामुळे या प्रकारच्या धोकादायक वर्तनामध्ये गुंतण्यापासून आपण लोकांना परावृत्त केले पाहिजे आणि निरोगी वर्तनास उन्नत करणाऱ्या व आरोग्याची देखभाल करण्यास उपयुक्त ठरणाऱ्या मनोसामाजिक घटकांना आपण समजून घेतले पाहिजे. या प्रकारचे अभ्यास आरोग्य आणि सामाजिक मानसशास्त्रज्ञांद्वारे केले जातात.

अ) आरोग्य आणि जोखीम वर्तन (Health - risk behavior)

जागतिक आरोग्य अहवालाच्या (World Health Report) सुरुवातीस जागतिक आरोग्य संघटनेचे डायरेक्टर जनरल असे म्हणतात (WHO, 2002)

आज अनेक मार्गांनी जग सुरक्षित आहे. अगदी जीवघेण्या आणि कधीही न बरे होणाऱ्या आजारांपासून, दूषित पाणी आणि अन्नाचा अभाव यामुळे होणाऱ्या आजारांपासून, तसेच धोकादायक पदार्थ, घरी, नोकरीच्या ठिकाणी व रुग्णालयात होणारे अपघात इत्यादींपासून. मात्र दुसऱ्या बाजूस आपणास जाणीव असो अथवा नसो पण जग अधिक धोकादायक बनत चालले आहे. आणि आपल्यापैकी बरेच जण धोकादायक जीवन जगत आहेत.

डब्ल्यू.एच. ओ च्या अहवालावर जगभर मोठ्या प्रमाणावर संशोधने झाली आहेत. काही जोखीम घटकांबाबत जगभर विविधता दिसून येते. जसे आफ्रिकेसारख्या देशांमध्ये भूकमारीची समस्या गंभीर दिसते . तर काही पाश्चिमात्य देशांमध्ये याउलट लड्डपणाची समस्या अधिक दिसते. तसेच काही जोखीम घटक मात्र सर्वत्र सामान्यपणे दिसून येतात उदा. तंबाखूच्या सेवनामुळे होणारे आजार. 2004 च्या माहितीच्या आधारे डब्ल्यू. एच.ओ (2009) ने मध्यपान, तंबाखू उच्च रक्तदाब,अति वजन, उच्च कोलेस्ट्रॉल, उच्च मधुमेह, आहार व प्रथिनांचा अभाव आणि शारीरिक निष्क्रियता अशा आठ धोकादायक घटकांचे वर्णन केले आहे. ज्यामुळे 61% मृत्यू हृदय आणि रक्तवाहिन्यांच्या

संबंधित आजाराने झाल्याचे दिसतात. याचबरोबर वरील आठ कारणांमुळे एक त्रित्यांश व्यक्तींना हृदय विकार झाल्याचे स्पष्ट झाले आहे. हे जगभरातील मृत्यूचे एक प्रमुख कारण आहे. सन 2010 मध्ये युरोपियन राज्यांमध्ये 38% मृत्यू हृदय रक्तवाहिन्यांची संबंधित आजारामुळे झाले.

कमी वजनामुळे (कुपोषणामुळे) निम्न उत्पन्न असणाऱ्या देशांमध्ये प्रतिवर्षी दोन दशलक्ष बालकांचा मृत्यू होतो तर मध्यम व उच्च उत्पन्न असणाऱ्या देशांमध्ये (नॉर्थ अमेरिका व युरोप सहित) प्रतिवर्षी दोन दशलक्ष व्यक्तींचा लडपणामुळे मृत्यू होतो.

आरोग्य मानसशास्त्रज्ञांच्या सक्रियतेमुळे मृत्यूसाठी कारणीभूत ठरणारे हे आजार आणि त्यांच्याशी संबंधित असणाऱ्या धोकादायक वर्तनाचे वर्णन पुढे करण्यात आले.

1. हृदयविकार (Heart disease) – धूम्रपान, तंबाखूचे सेवन, उच्च कोलेस्ट्रॉल, व्यायामाचा अभाव.
2. कर्करोग (Cancer) – धूम्रपान, मद्यपान, आहार, लैंगिक वर्तन.
3. स्ट्रोक (Stroke) - धूम्रपान व लसीकरणाचा अभाव
4. विषमज्वर (Pneumonia) - धूम्रपान व लसीकरण याचा अभाव
5. एच. आय. व्ही/एड्स (HIV/AIDS) - असुरक्षित लैंगिक संभोग

एडस वगळता, वरील सर्व आजार मध्यमवयीन तरुणांमध्ये आजकाल सामान्यपणे दिसतात. वय वर्षे 65 आणि त्याच्यावरील वयोगटांमध्ये या आजाराचे प्रमाण वाढल्याचे आणि त्याचबरोबर आरोग्य सुविधांची मागणी वाढल्याचे दिसते.

वर्ष	वयोगट	आजाराचे प्रमाण / टक्केवारी
1950	60 च्या वर	5%
2012		11.11%
2050 पर्यंत		20%
1940	80 च्या वर	11%
2012		14%
2050 पर्यंत		20%

(Ref. U. N Dept. of economics and social affairs, 2012)

वरील आकडेवारीचा विचार केलास जगभर वयोवृद्ध व्यक्तींमध्ये वरील आजाराचे प्रमाण दिवसेंदिवस वाढत असल्याचे दिसते. ही चिंताजनक बाब असून अशा व्यक्तींसाठी आरोग्य आणि सामाजिक सुविधांची आवश्यकता किती आहे हे यातून स्पष्ट होते.

1.2 धूम्रपान मद्यपान आणि बेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा उपयोग

(Smoking, drinking and illicit drug use)

धूम्रपान आणि मद्यपान हे जगभर होणारे मृत्यू आणि विविध आजारास कारणीभूत ठरणारे दोन घटक आहेत. आणि बेकायदेशीर मादक द्रव्यांच्या आसक्तीचे गंभीर दुष्परिणाम हे मानवी आरोग्यावर होतात त्यामुळे या घटकांविषयी जाणून घेणे गरजेचे आहे.

अ) धूम्रपान मद्यपान आणि बेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा उपयोगितेची सार्वत्रिकता

(Prevalence of smoking, drinking and illicit drug use)

धूम्रपान मद्यपान आणि मादक द्रव्यांचा उपयोगामुळे शारीरिक आजारपण आणि मृत्यूचे एक वैश्विक दडपण दिसून येते. या प्रकारच्या वर्तनावर अनेक संशोधने झाली आहेत आणि अनेक प्रकारचे आरोग्यदायी मार्गदर्शन तत्वे सुद्धा सांगितलेली आहेत.

1. धूम्रपान (Smoking)

कॅफेन आणि मद्यपानानंतर हल्ली समाजामध्ये एक मनोकारी/मनोक्रियाशील द्रव्य म्हणून निकोटीनचा वापर मोठ्या प्रमाणावर केला जातो. धूम्रपानामुळे होणाऱ्या मृत्यूंची संख्या अधिक असून देखील केवळ कर मिळविण्यासाठी सरकारद्वारे निकोटीनयुक्त पदार्थांची विक्री समाजामध्ये राजरोसपणे केली जाते. जगभर जवळजवळ ९ टक्के मृत्यू तंबाखूच्या सेवनामुळे होतात. त्यामध्ये 12 टक्के पुरुषांचा

आणि ६ टक्के स्त्रियांचा समावेश होतो (जागतिक आरोग्य जोखीम अहवाल 2009). यामुळे विकसित देशांमध्ये तंबाखूच्या सेवनामुळे होणाऱ्या आजारांचे प्रमाण वाढत आहे. मात्र मागील काही वर्षांमध्ये धूम्रपानामध्ये सुधारणा होताना ही दिसत आहे. यु. के. मध्ये 1950 साली 80 टक्के पुरुष व 40 टक्के स्त्रिया धूम्रपान करत होत्या. तेच प्रमाण 1974 मध्ये पुरुषांमध्ये 51 टक्के तर स्त्रियांमध्ये मात्र 41 टक्यांवर आल्याचे दिसले. 16 वर्षांवरील प्रौढांमध्ये मध्ये 2002 मध्ये 26 टक्के तर 2012 मध्ये 20 टक्के इतके दिसले (ONS 2012; British Heart Foundation, 2012; Health and social care Information center, 2013).

यु. के मध्ये 2006 साली सार्वजनिक ठिकाणी व कामाच्या ठिकाणी धूम्रपान करण्यास मनाईचा कायदा आल्याने धूम्रपानात घट झाल्याचे दिसते. यासंदर्भात भारतात केंद्र सरकार भारतचा कोटपा - 2003 हा कायदा आहे. सिगारेट आणि अन्य तंबाखूजन्य उत्पादने (जाहिरात आणि व्यापार विनिमय, वाणिज्य, उत्पादन, पुरवठा व वितरण प्रतिबंधक कायदा अधिनियम 2003 आहे).

धूम्रपानाचे प्रमाण कमी झाल्याने कर्करोगाचे प्रमाण घटल्याचे दिसते. 1999 ते 2009 या दरम्यान इंग्लंड आणि वेल्स मध्ये पुरुषांमध्ये धूम्रपानाचे प्रमाण 15 टक्के तर स्त्रियांमध्ये 13 टक्के घट झाल्याचे दिसले. मात्र 2004 ते 2009 च्या दरम्यान धूम्रपानाने मृत्यू होणाऱ्या स्त्रियांचे प्रमाण ५ टक्क्यांनी वाढल्याचेही दिसले (office for national statistics, 2010). पण धूम्रपान वाढल्याने किंवा कमी झाल्याने होणारे फायदे/तोटे भविष्यातील मृत्युदराच्या आकडेवारीतूनच स्पष्ट होतील. मागील दोन दशकांत स्त्रियांमध्ये फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचे प्रमाण वाढलेले दिसून येते. आणि दुसऱ्या महायुद्धापासून वाढलेले धूम्रपानाचे प्रमाण आजही आकडेवारी विचारात घेता यांमध्ये धूम्रपानाची समस्या जोर धरत असल्याचे स्पष्ट होते.

धूम्रपानाबाबत वंशिक भेदही दिसून येतो. 2004 असली इंग्लंडमध्ये झालेल्या आरोग्य संरक्षण सर्वेक्षणात पांढरपेशीय पुरुषांपेक्षा (24 टक्के) बांगलादेशी (40 टक्के) व पाकिस्तानी पुरुषांमध्ये (29 टक्के) धूम्रपानाचे प्रमाण अधिक दिसून आले. तसेच अधिक धूम्रपान, व्यायामाचा अभाव यामुळे बांगलादेशी पुरुषांमध्ये हृदयविकाराची जोखीमही अधिक दिसली. मात्र बांगलादेशी भारतीय आणि पाकिस्तानी स्त्रियांमध्ये धूम्रपानाचे प्रमाण कमी दिसून आले (Joint health surveys unit 2005; BHF, 2012). तसेच ऑस्ट्रेलियन आणि मलेशियन बेटावरील आदिवासी यांच्यामध्येही धूम्रपानाचे प्रमाण अधिक दिसून आले. यातील 15 वर्षांवरील 51 टक्के स्थानिक धूम्रपान करत असल्याचे दिसून आले (Australian Bureau of Statistics, 2005).

वयोमानानुसार ही धूम्रपानामध्ये भेद दिसतो. 25 ते 34 वयोगटातील पुरुष आणि 20 ते 24 वयोगटातील स्त्रियांमध्ये धूम्रपानाचे प्रमाण अधिक दिसते. तर 60 वर्षांच्या वरील व्यक्तींमध्ये धूम्रपानाचे प्रमाण कमी (13%) दिसते (यु.के). ब्राट्झलेर व सहकाऱ्यांच्यामते (2002), अतिवयोवृद्ध व्यक्तींमध्ये धूम्रपानामुळे रोगग्रस्तता, अक्षमता आणि मृत्युचे प्रमाण वाढते. त्यामुळे अशा वृद्धांचे जीवनमान सुधारण्यासाठी आरोग्यविषयक जनजागृती व प्रचार-प्रसार करणे गरजेचे आहे. धूम्रपान थांबविण्याचे अधिक फायदे आहेत. अमेरिकन कर्करोग संस्थेद्वारे कर्करोग प्रतिबंधक अभ्यास-2 राबविण्यात आला. यामध्ये दशलक्षाहून अधिक अमेरिकन प्रौढ 24 वर्षांसाठी सहभागी झाले. यामध्ये वयोमानानुसार धूम्रपानात घट झाल्याचे दिसले. 61 वर्षांच्या वरील व्यक्तींमध्येही हा फरक दिसून आला.

2. मध्यपान/ मद्यसेवन (Alcohol Consumption)

कॅफेन नंतर जगामध्ये मोठ्या प्रमाणात वापरले जाणारे मनोकारी द्रव्य म्हणजे अल्कोहोल होय. पाश्चात्य संस्कृती मध्ये तर विवाह, जन्मदिवस अगदी अंत्यविधी इत्यादीसारख्या कार्यक्रमांमध्ये सर्रास जीवनाचा अविभाज्य घटक म्हणून वापरला जाणारा पदार्थ म्हणजे मद्य होय.

सन 1990 ते 2000 या कालावधीमध्ये 11 ते 15 वयोगटातील मुलांमध्ये मद्यपानाचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या वाढल्याचे दिसले (DOH, 2000. National center of social research) पण पुढील दशकांमध्ये यात घट झाल्याचेही दिसून आले. The 2010 General lifestyle survey (ONS; 2011) नुसार 1996 मध्ये 11 ते 15 वयोगटातील मुलांमध्ये 27 टक्क्यांने व मुलींमध्ये 26 टक्क्यांने आणि 2011 मध्ये दोन्ही लिंगाबाबत 13 टक्क्यांने मद्यपानाचे प्रमाण घटल्याचे दिसून आले. Health and social information center च्याद्वारे वरील वयोगटातील 7000 शालेय मुलांवर 2012 मध्ये या अभ्यासाची पुनरावृत्ती करण्यात आली यामध्येही या मुलांच्या मध्यापानात घट झाल्याचे दिसले. 16 ते 24 वयोगटातील प्रौढांच्या अतिमद्यपानात सुद्धा घट झाल्याचे दिसून आले. मात्र बऱ्याच युरोपियन देशांमध्ये इतर काही कारणामुळे किशोरवयीन मुलांमध्ये मात्र मध्यपानात घट दिसून आली नाही.

मागील दोन दशकांमध्ये पाश्यात्य यूरोप मधील प्रौढांचे मद्यपानाचे प्रमाण स्थिरावल्याचे दिसते व सरासरीपेक्षा अधिक मध्यपान होणाऱ्या शहरांमध्ये हळुवारपणे मद्यसेवनाच्या प्रमाणात घट होताना ची दिसून येते. मात्र 1994 ते 2012 या दरम्यान यु. के. मध्ये वय वर्ष 65 च्या वरील वृद्धांमध्ये ही समस्या गंभीर स्वरूपाची होताना दिसते. अर्थातच यामुळे आरोग्याच्या समस्याही वाढताना दिसतात.

● **मद्यसेवनाचा योग्य स्तर (पातळी) किंवा शिफारस केलेली मद्यपानाची पातळी (Recommended level of drinking)**

एकाच मात्रेतील मद्यसेवनास वेगवेगळ्या व्यक्ती वेगवेगळ्या प्रकारे प्रतिसाद देतात. व्यक्तीचे वजन, आहार, चयापचय यंत्रणा, सामाजिक प्रसंग/संदर्भ, व्यक्तीच्या अपेक्षा व बोधन इत्यादी घटकांवर हे अवलंबून असते. त्यामुळे मद्य सेवनाची उचित पातळी ठरविणे कठीण असते. अगदी देशनिहाय सुद्धा मद्यसेवनाच्या उचित पातळीत फरक पडतो. यु. के. मध्ये पुरुषांनी आठवड्यात 20 युनिट म्हणजे (280 मि. ली) तर स्त्रियांनी 21 युनिट म्हणजेच (210 मि. ली) अल्कोहोलचे सेवन करण्यास अनुमती आहे. काही मार्गदर्शक तत्वानुसार आठवड्यातील एक दोन दिवस मद्यपान करण्यास मनाई असते. तर काही सूचनांनुसार वय वर्षे 15 पर्यंत मुलांना मद्यपान करण्यास मनाई असते.

अगदी आंतरराष्ट्रीय स्तरावर सुद्धा या पातळी बाबत संदिग्धता आहे आणि मद्य कोल्ड्रिंक्स इत्यादींमध्येही अल्कोहोलचे प्रमाण वेगवेगळे असते. यामध्ये मुख्यत्वेकरून distilled आणि un-distilled alcohol असे दोन प्रकार पडतात ज्या पैकी distilled alcohol कोल्ड्रिंग/मद्यामध्ये अल्कोहोलचे प्रमाण अधिक असते.

पण नेमके उचित प्रमाण किती? तर जपान मध्ये 19.75 ग्राम युरोप मध्ये 8 ते 14 ग्राम (pure ethanol), युरोपियन कमिशन नुसार प्रति दिवस पुरुष 40 ग्रा. व स्त्रिया 20 ग्रॅम इतके आहे.

प्रत्येक देशाची मद्यसेवन बाबत स्वतःची मार्गदर्शक तत्त्वे आहेत. उचित मद्यसेवनाबाबत स्त्री आणि पुरुषांसाठी प्रमाण वेगवेगळे आहे. आणि ज्या देशांची स्वतःची मार्गदर्शक तत्त्वे नाहीत (उदा. बेल्जियम, चीन, रशिया) असे देश डब्ल्यू.एच.ओ च्या मार्गदर्शक सूचनांचे पालन करतात.

1. स्त्रियांनी दिवसातून दोन पेक्षा अधिक वेळा मध्यपान करून नये.
2. पुरुषांनी दिवसातून तीन पेक्षा अधिक वेळा मध्यपान करू नये.
3. कोणत्याही प्रसंगांमध्ये चार पेक्षा अधिक वेळा ही मर्यादा ओलांडू नये.
4. वाहन चालविताना, गरोदरपणात, नोकरीच्या ठिकाणी मद्यपान करू नये.
5. आठवड्यातून किमान एकदा तरी मध्य पाण्यापासून दूर राहावे.

3) बेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा उपयोग (Illicit drug use)

यू. के मधील 16 ते 59 गटातील एक तृतीयांश व्यक्ती जीवनात एकदा तरी मध्यपान करण्याचा अनुभव घेतात. पण खूप कमी व्यक्ती मद्यपानाप्रमाणे नियमित मादक द्रव्यांचे सेवन करतात. मागील काही वर्षात जगाच्या लोकसंख्येपैकी 3.5 ते 7 टक्के व्यक्तींनी मादक द्रव्याचा अनुभव घेतला आहे. मरिजुआना आणि ओपियट (दुःखशमन कारक/झोप यावी यासाठी अफू असलेले औषध) याचा वापर व्यसनासाठी केला जातो. पण मादक द्रव्यांच्या यादीत सर्वोच्च स्थानी असणाऱ्या मारिजुआनाच्या सेवनात मागील काही वर्षांमध्ये घट झाल्याचे दिसून येते. तसेच आनंदाची बाब म्हणजे शालेय विद्यार्थ्यांमध्ये मादक द्रव्यांच्या सेवनात घट झाल्याचे दिसून येते.

पण अमली पदार्थांचे व्यसन सोडविण्याबाबत अद्यापही म्हणावा तसा सकारात्मक दृष्टिकोण या व्यक्तींप्रति दिसत नाही. भारतामध्ये सध्या पंजाब, हिमाचल प्रदेश व बिहार यासारख्या राज्यांमध्ये ही समस्या गंभीर आहे. आणि यासाठी 'हार्म रिडक्शन' (Harm Reduction) ही चौकटी बाहेरची उपचार पद्धत उपयुक्त आहे. अमली पदार्थांचे दुष्परिणाम कमी करण्यासाठी 1986 मध्ये नेदरलँड सरकारने पर्यवेक्षित अमली पदार्थ सेवन केंद्र स्थापन केले. यालाच हार्म रिडक्शन सेंटर असे म्हणतात. अमली पदार्थांच्या आहारी गेलेल्या पण व्यसन सोडण्याची तीव्र इच्छा असणाऱ्या, व्यक्तींना स्वच्छ, निर्जंतुक सामग्री पुरविण्याचे काम येथे होते. अमली पदार्थांचे सेवन करताना एकमेकांची अस्वच्छ साधने वापरल्याने होणाऱ्या आजारांना प्रतिबंध करण्यासाठी हे केंद्र सुरू करण्यात आले. यामध्ये मानसोपचार, औषध उपचार व पुनर्वसन इत्यादीची सेवा देण्यात येते. व्यसनाच्या आहारी गेलेल्या काही व्यक्तींनी ही उपचार पद्धत फायदेशीर असल्याच्या भावनाही व्यक्त केल्या आहेत. पण एका बाजूस अमली पदार्थ पुरवायचे आणि दुसऱ्या बाजूस मानसोपचार यामुळे या उपचार पद्धतीस जगभर अनेकदा विरोध झाले. 2013 मध्ये इंडिया एच. आय. व्ही. एड्स अलायन्स या संस्थेने काही इतर संस्थांच्या मदतीने हृदया या

नावाने भारतामध्ये की उपचार पद्धत सुरू करण्याचा प्रयत्न केला. पण तो यशस्वी होऊ शकला नाही. काही तज्ञांच्या मते भारतामध्ये ही उपचार पद्धती अधिक जोमाने सक्रिय न होऊ शकल्याने अमली पदार्थांच्या सेवनाचे दुष्परिणाम नियंत्रित करण्यात आपण अयशस्वी ठरलो (लोकसत्ता; 9 सप्टेंबर 2017).

धूम्रपान, मद्यपान व अमली पदार्थांच्या सेवनाचे आरोग्यावर गंभीर नकारात्मक परिणाम होतात याची चर्चा तूर्तास आपण करणार नाही, पण अमली पदार्थांच्या आहारी लोक का जातात? याचा आढावा घेतल्यास अनुवंश, उत्सुकता, इतरांचे अनुकरण, सामाजिक दबाव, प्रतिष्ठा, सामाजिक प्रतिमा व संकल्पना, स्व आदर, वजन कमी करण्यासाठी, जोखीम पत्करण्याची वृत्ती, आरोग्यविषयक चुकीचे समज, (बोधन), ताण इत्यादी कारणे आहेत. त्यामुळे व्यक्ती अमली पदार्थांच्या आहारी जातात.

1.3 असंरक्षित लैंगिक वर्तन (Unprotected sexual behavior)

मद्यपानाप्रमाणेच लैंगिक आंतरक्रियेसही एक सामाजिक वर्तन मानले जाते. लैंगिक आंतरक्रिया व त्याचे दुष्परिणाम यावर काम करणारे अभ्यासक, संशोधक सुरक्षित आंतरक्रिया करण्यास लोकांना प्रेरित करतात. यामध्ये गर्भनिरोधकाचा वापर करण्याबाबत लोकांना अधिक प्रेरित केले जाते. कारण भिन्नलिंगी लैंगिक आंतरक्रियेत गर्भनिरोधकाचा वापर केल्याने संक्रमणात घट झाल्याचे दिसून आले आहे (वेलर आणि डेवीस-बीटी, 2007). सर्व प्रकारच्या लैंगिक आंतरक्रियेत, गर्भनिरोधकाचा वापर केल्याने एच.आय. व्ही. च्या संक्रमणात 80 टक्यांनी घट झाल्याचे या अभ्यासातून स्पष्ट झाले. आता संरक्षित लैंगिक वर्तन आणि आरोग्य यांच्याशी संबंधित संकल्पनांचा आढावा घेऊ.

अ) असंरक्षित लैंगिक संभोगाचे आरोग्यावर होणारे नकारात्मक परिणाम

(Negative health Consequences of unprotected sexual intercourse)

असंरक्षित लैंगिक आंतरक्रियेतून क्लॅमिडिया आणि एच. आय. व्ही. सारख्या संसर्गाची लागण होते. 1980 च्या सुरुवातीस एच.आय.व्ही (Human Immunodeficiency Virus) आल्याने लैंगिक आंतरक्रियेतून होणाऱ्या संसर्गाविषयी विशेष जागृती समाजामध्ये निर्माण झाली. भिन्नलिंगी व समलिंगी आंतरक्रिया, असुरक्षित अमली पदार्थ टोचून घेणे इत्यादी मधून एच.आय.व्ही.ची लागण होते हे लोकांना समजले. अशाच प्रकारच्या लैंगिक अंतरक्रियेतून होणाऱ्या आजारांविषयी जाणून घेऊ.

1) एच.आय. व्ही. चा प्रादुर्भाव (HIV Prevalence)

1990 मध्ये एच.आय.व्ही च्या आठ दशलक्ष केसेस दिसून आल्या. UNAIDS (The Joint United Nation Programme on HIV and AIDS), UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) आणि डब्ल्यू.एच.ओ 2015 च्या माहितीनुसार 2014 पर्यंत 36.9 दशलक्ष व्यक्ती एच.आय.व्ही. सहित जीवन जगत असल्याचे समजते. फक्त 2011 मध्ये 2.2 ते 2.8 दशलक्ष च्या दरम्यान नवीन केसेस चे निदान झाले. तर, 1.5 ते 1.9 दशलक्ष व्यक्तींचा मृत्यू झाला. ही चिंताजनक बाब असली तरी मागील काही वर्षांत ए.आर.टी (Antiretroviral – ART) उपचार पद्धतीच्या वापरामुळे हे प्रमाण घटल्याचे दिसते. ही आनंदाचीच बाब आहे. साधारणतः एच.आय.व्ही. साठी 24 हुन अधिक औषधे उपलब्ध आहेत. यातील दोन लाखापेक्षा अधिक औषधांचा एकत्रितरीत्या वापर करणे यालाच Antiretroviral उपचार असे म्हणतात. तर गर्भनिरोधकाचा वापर केल्याने, दूषित इंजेक्शन टाळल्याने सुद्धा ही घट झाल्याचे स्पष्ट होते. वरील गोष्टींची दक्षता न घेतल्याने आणि हलगर्जीपणामुळे आफ्रिकेच्या सहारा वाळवंटातील भागांमध्ये हे प्रमाण 69 ते 70 टक्के दिसून आले. पूर्व युरोप आणि मध्य आशियामध्ये 2000 सालापासून हे प्रमाण तिप्पट झाल्याचे दिसून आले.

एच. आय. व्ही. चे पूर्व युरोपमध्येही प्रमाण सातत्याने वाढताना दिसते. तर स्पेन, फ्रान्स, पोर्तुगाल आणि इटली सारख्या दक्षिण युरोपियन शहरांमध्ये अमली पदार्थांच्या सेवनासाठी दूषित इंजेक्शनचा वापर केल्याने एच. आय. व्ही. प्रादुर्भाव वाढला.

युरोपमध्ये 2014 साली 27325 व्यक्तींचे निदान एच. आय. व्ही म्हणून झाले ज्यापैकी,

1. 33.7 टक्के संसर्ग भिन्नलिंगी संबंधातून झाले.
2. 43.49 टक्के संसर्ग पुरुष - पुरुष लैंगिक अंतर क्रियेतून झाले.
3. 3.1 संसर्ग मादक द्रव्यांचे सेवन करताना दूषित इंजेक्शन वापरल्याने झाले.
4. 0.8 टक्के संसर्ग आई - बालक संक्रमणातून झाले.
5. 10.6 टक्के संसर्ग 15 ते 24 वयोगटातील होते.

6. 18.1 टक्के संसर्ग अपरिचित होते.

भिन्नलिंगी लैंगिक आंतरक्रिया आणि अमली पदार्थांच्या सेवनासाठी दूषित इंजेक्शनचा वापर यामुळे एच. आय. व्ही. चे प्रमाण वाढते. पण यु. के. मध्ये मागील तीस वर्षांत हे प्रमाण हळुवारपणे घटत असल्याचे दिसते. पण 2003 सालापासून पुरुषांमधील समलिंगी संबंधातून होणारा संसर्ग मात्र वाढत आहे. यामुळे समलिंगी आंतरक्रियेबाबत बाबत अधिक जागृती निर्माण होणे गरजेचे वाटते. पण एच. आय. व्ही. मध्ये होणारी घट पाहता एच. आय. व्ही. व त्यावरील उपचार, दक्षता याबाबत लोकांमध्ये जागरूकता निर्माण झाल्याचे दिसते ही आनंदाची बाब आहे. USA मध्ये भिन्नलिंगी संबंधातून होणाऱ्या संक्रमणाचे प्रमाण स्त्रियांमध्ये अधिक दिसून आले. युरोपमध्ये गर्भवती महिलांमध्ये याचे प्रमाण कमी दिसून आले असले तरी गर्भवती स्त्रियांबाबत अधिक जाणीव आणि दक्षता विकसित होणे गरजेचे आहे.

2. क्लॅमिडिया, एच. पी. व्ही आणि लैंगिकतेतून संक्रमित होणारे इतर आजार

(Chlamydia, HPV and other sexually transmitted diseases)

असंरक्षित लैंगिक संक्रमणातून होणारा एच. आय. व्ही हा एकमेव संसर्गजन्य आजार नाही याव्यतिरिक्त क्लॅमिडिया, जननांग/जननेंद्रियातील हर्पिस, जेनिटल वॉर्ट्स असे इतर आजार आहेत. जे प्रौढांमध्ये व किशोरांमध्ये झपाट्याने वाढत आहेत.

क्लॅमिडिया (Chlamydia)

हा एक सामान्यपणे दिसून येणारा आणि लैंगिकतेतून संक्रमित होणारा आजार आहे. पण जर या आजारचे योग्य वेळेत निदान आणि उपचार केल्यास, पटकन बरा होण्यासारखा पण आहे. Chlamydia Trachoma या जिवाणूमुळे हा आजार होतो. लैंगिक (असंरक्षित) आंतरक्रियेतून होणारी ही विकृती असून याची विशिष्ट अशी लक्षणे नाहीत. सन 1999 मध्ये याच्या दुप्पट केसेस यु. के. मध्ये दिसून आल्या होत्या .

गोनोरिया (परमा) (Gonorrhea)

ही देखील एक लैंगिक संक्रमण विकृती आहे. निस्सेरिया गोनोराई या जिवाणूमुळे ही विकृती होते. 2002 साली या आजारांमध्ये घट झाल्याचे दिसून आले होते. सध्या 19 ते 24 वयोगटातील पुरुष आणि 16 ते 19 वयोगटातील महिला, ब्लॅक वंशाचे लोक आणि समलिंगी पुरुषांमध्ये याचे प्रमाण उच्च असल्याचे दिसून येते.

जननांग/जननेंद्रियातील हर्पिस (Genital herpes)

हर्पिस या विषाणूमुळे हा आजार होतो. याआजाराने 2008 मध्ये कळत गाठला होता. 35 ते 64 वयोगटातील पुरुष आणि 16 ते 24 वयोगटातील स्त्रियांमध्ये याचे प्रमाण वाढताना दिसून येते.

जेनिटल वॉर्ट्स/लिंगनिष्ठ चामखीळ (Genital warts)

फक्त 2008 सालामध्ये या आजाराचे प्रमाण यू. के. मध्ये तिप्पट झाल्याचे दिसून आले. 92000 हून अधिक केसेस असल्याचे स्पष्ट झाले.

वरील लैंगिक संक्रमण आजाराची विशिष्ट अशी काही लक्षणे नाहीत. पण साधारणतः जननेंद्रियातून होणारा स्त्राव, मूत्रविसर्जनात होणारी जळजळ, लैंगिक आंतरक्रिया करते वेळी वेदना होणे इ. सामान्य लक्षणे दिसतात.

यू. के. मधील एका राष्ट्रीय तपासणीत, वय सोळाच्या आतील 13.8 टक्के, तर 16 ते 19 वयोगटातील 10.5 टक्के आणि 20 ते 24 वयोगटातील 7.2 व्यक्तींना क्लॅमिडियाचा संसर्ग झाल्याचे स्पष्ट झाले (Moens et. al.2003). दुसऱ्या एका राष्ट्रीय सर्वेक्षणात 16 ते 44 वयोगटातील 11,161 प्रौढांच्या मूत्र तपासणीमध्ये 10.8 टक्के पुरुष, आणि 12.6 टक्के स्त्रियांना लैंगिक संक्रमण झाल्याचे स्पष्ट झाले. 3.6 पुरुष आणि 4.1 टक्के स्त्रियांना जेनिटल वॉर्ट्स, 1.4 टक्के पुरुष आणि 3.1 स्त्रियांना क्लॅमिडिया होता (Eentonetal, 2001). यातून गर्भनिरोधकाचा वापर किती आवश्यक आहे हे स्पष्ट होते.

3. एच.पी.व्ही व्हायरस (Human Papilloma Virus - HPV)

विषाणूंचा एक समूह म्हणून एच.पी.व्ही आजाराकडे पाहिले जाते. अपसामान्य उती व पेशींचा अपसामान्य विकास यांच्याशी हा आधार संबंधित आहे. यामुळे लिंगनिष्ठ चामखीळ (Genital warts) आणि गर्भाशय ग्रीवेचा कर्करोग (Cervical Cancer) यांच्याशी संबंध दिसतो. एच.पी.व्ही चे जवळजवळ 200 प्रकार आहेत. त्यातील जवळपास 40 आजार जननेंद्रियाजवळ दिसतात. काही आजार चामखीळीसारखे असतात. पण गंभीर किंवा धोकादायक नसतात. यातील एच.पी.व्ही-16 आणि एच.पी. व्ही-18 एकत्रीकरणामुळे 70

टक्केहून अधिक व्यक्तींमध्ये Squamous cell cancer (गर्भाशय ग्रीवेच्या बाह्य भागावर कर्करोग विकसित होणे) होतो. आणि 50 टक्के व्यक्तींमध्ये Adenocarcinomas (गर्भाशय ग्रीवेच्या आतील पेशींमध्ये हा कर्करोग विकसित होणे) होतो. जवळपास 95 टक्के कर्करोग गर्भाशय ग्रीवेचे तर 5 टक्के गर्भाशय ग्रीवेच्या आतील असतात. हा संसर्गजन्य आजार नसून बाधित व्यक्तीशी लैंगिक संभोगातून संक्रमित होऊ शकतो. याठिकाणी गर्भनिरोधकाचा वापर अधिक प्रभावी ठरत नाही. कारण एच. पी. व्ही संपूर्ण जननेंद्रियवरती पसरतो.

ब) गर्भनिरोधकांचा वापर (The use of condoms)

एच.आय.व्ही आणि एड्स येण्यापूर्वी (एच.आय.व्ही विषाणू आहे तर एड्स ही स्थिति किंवा लक्षण आहे ज्याला *Acquired immunodeficiency syndrome* असे म्हणतात) लैंगिक वर्तनास एक खासगी वर्तन म्हणून मानले जाई. आणि याबाबत पुरेशी संशोधने ही उपलब्ध नसल्याने लैंगिक आंतरक्रियेबाबत खूप कमी लोकांमध्ये जागरूकता असल्याने लैंगिक संक्रमणाचा फैलाव रोखण्यात कठीणता येते. यासंदर्भात, पिल्लींग व त्याचे सहकारी यांनी केलेल्या National survey of sexual attitudes हा अभ्यास माहितीपूर्ण ठरतो. यामध्ये सन 1990-1991 मध्ये 16 ते 59 वयोगटातील 19000 ब्रिटिश नागरिकांचा समावेश होता या अभ्यासातून खालील बाबी निदर्शनास आल्या.

1. प्रौढांच्या तुलनेत तरुणांमध्ये गर्भनिरोधकाचा वापर अधिक दिसतो.
2. पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रियांमध्ये गर्भनिरोधकाच्या वापराकडे कल कमी दिसतो.
3. नवीन जोडीदारासोबत लैंगिक संभोग करताना गर्भनिरोधकाचा वापर अधिक होतो. पुरुष 34 टक्के तर स्त्रियांमध्ये 41 टक्के वापर दिसला.
4. अनेक जोडीदार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये गर्भनिरोधकाच्या वापरात घट दिसून आली.
5. अनेक (परिचित) जोडीदार असणाऱ्या पुरुषांमध्ये गर्भनिरोधकाचा वापर कमी दिसला.
6. जोडीदार परिचित आहे/नाही आणि गर्भनिरोधकांचा वापर यांचा खूप कमी प्रभाव स्त्रियांमध्ये दिसून आला. फक्त 14.3 टक्के स्त्रियांनी परिचित (अनेक) जोडीदारा सोबत आंतरक्रिया करताना गर्भनिरोधकाचा वापर केला.

सन 2001 मध्ये 16 ते 44 वयोगटातील 11000 स्त्री - पुरुषांवर या अभ्यासाची पुनरावृत्ती केली यामध्ये सांस्कृतिक संदर्भावर विशेष भर देण्यात आला. यामध्ये गोऱ्या वंशाचे नसणाऱ्या आणि ख्रिश्चनेतर लोकांमध्ये गर्भनिरोधकाचा वापर अधिक दिसून आला. अगदी 1990 साली पुरुषांमध्ये गर्भनिरोधकाचा वापर 40.3 टक्के होता. जो 2000 साली 51.4 टक्के वर दिसला तर 1990 साली स्त्रियांमध्ये गर्भनिरोधकाचा वापर 30.6 टक्के तर 2000 साली 39.1 टक्के दिसला. विशेष बाब म्हणजे अनेक जोडीदार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये ही गर्भनिरोधकाचा वापराबाबत नियमित वाढ झालेली दिसून आली. कॅसेल यांनी केलेल्या भिन्नलिंगी व्यक्तींच्या सर्वेक्षणात गर्भधारणेस प्रतिबंध म्हणून गर्भनिरोधकाचा वापर हे पहिले कारण दिसून आले. या सर्वांमधून एच. आय. व्ही. आणि लैंगिक आरोग्याबाबत लोकांमध्ये जागरूकता निर्माण झाल्याचे स्पष्ट होते. यामुळे आरोग्य शिक्षणाच्या प्रसार आणि प्रचारामध्ये वाढ झाल्याचे दिसते.

फक्त लैंगिक संसर्गाचाच परिणाम लैंगिक संबंधावर होतो असे नाही. याचबरोबर लैंगिक संभोगाचा प्रकार व कालावधी याचाही परिणाम होतो. कोणत्याही नातेसंबंधांमध्ये (अपवाद वगळता) सहा महिन्यांनंतर गर्भनिरोधकाच्या वापरात घट दिसते. त्यामुळे सुरक्षित लैंगिक संबंधामध्ये अडथळा ठरणाऱ्या इतर घटकांचा सुद्धा विचार करणे गरजेचे आहे.

क) गर्भनिरोधकाच्या वापरातील अडथळे (Barriers to condom use)

मद्यपानाचे मानवी जीवनावर अनेक दुष्परिणाम होतात. त्यापैकी एक दुष्परिणाम म्हणजे गर्भनिरोधकाचा वापर टाळणे. याठिकाणी मद्यपानाचा गर्भनिरोधकाच्या वापरावर प्रत्यक्ष परिणाम होत नाही. पण मध्यपान केल्याने व्यक्तीमध्ये जोखीम पत्करण्याची वृत्ती वाढते त्यामुळे व्यक्ती गर्भनिरोधकाचा वापर करणे टाळते.

स्त्रियांच्या बाबतीत विचार केल्यास, गर्भनिरोधकाच्या वापराबाबतची नकारात्मक अभिवृत्ती जसे, लैंगिक उस्फूर्तता/ समाधानाचा अभाव इत्यादींमुळे वापरात घट दिसते. याचबरोबर.....

1. जोडीदाराकडून नाकारले जाण्याची भीती.
2. गर्भनिरोधकाच्या वापराबाबत पुरुष जोडीदाराशी संवाद साधण्याबाबत लाजिरवाणेपणा.
3. आपणास एच. आय. व्ही. किंवा लैंगिक संक्रमण झाले आहे असे आपल्या जोडीदारास वाटेल याची भीती.

4. गर्भनिरोधकाच्या वापराबाबत स्व-सामर्थ्य आणि निपुणतेचा अभाव इत्यादी काही कारणामुळे स्त्रियांमध्ये गर्भनिरोधकाचा वापराबाबत संकुचितपणा दिसतो.

हे सर्व घटक फक्त गर्भधारणा किंवा लैंगिक संसर्गास प्रतिबंधित करण्यापुरते मर्यादित नाहीत. मुळातच लैंगिक वर्तन ही एक संकीर्ण प्रक्रिया आहे. त्यामुळे सुरक्षित संबंधाबाबत अनेक स्तरावर मार्गदर्शन होणे गरजेचे आहे. जोडीदाराची आंतरवैयक्तिक, संप्रेषणात्मक, व समायोजनात्मक कौशल्ये याठिकाणी महत्त्वपूर्ण ठरतात. व्यक्तिगत लैंगिक वर्तनाचे आरोग्यावर सकारात्मक किंवा नकारात्मक परिणाम होऊ शकतात. पण काही व्यक्ती याबाबत चर्चा करतात तर काहीजण कमालीची गुप्तता पाळतात यामुळे अशा विषयावर अधिक संशोधन आणि जनजागृती होणे खूपच गरजेचे आहे.

1.4 लठ्ठपणा (Obesity)

लठ्ठपणा ही आजची एक गंभीर समस्या बनत चालली आहे. निकृष्ट असंतुलित आहार आणि नियमित व्यायामाचा अभाव यामुळे लठ्ठपणा विकसित होतो. जगभर लठ्ठपणाचा प्रादुर्भाव हा वाढतच चालला आहे. ज्याचे दुष्परिणाम, वेगवेगळे आजार आणि मृत्यूच्या स्वरूपात मानवास सोसावे लागत आहेत. लठ्ठपणाविषयी काही गोष्टी जाणून घेऊ.

अ) लठ्ठपणाची व्याख्या कशी केली आहे? (How obesity is defined?)

व्यक्तीच्या बी.एम.आय द्वारे (Body Mass Index) द्वारे व्यक्तीमधील लठ्ठपणाचे निर्धारण केले जाते. व्यक्तीच्या वजनास (कि.ग्रॅ) उंचीने (मीटर²) भागून (वजन कि.ग्रॅ/उंची²) बी.एम.आय निश्चित केला जातो. या आधारे व्यक्तीच्या लठ्ठपणाचे पुढीलप्रमाणे वर्गीकरण होते.

1.	BMI 20-20.9	सामान्य वजन (normal weight)
2.	BMI 25-29.9	सौम्य लठ्ठपणा/ अति वजन ग्रेड- १ (mildly obese or 'overweight' - grade 1)
3.	BMI 30-39.9	मध्यम / चिकित्सालयीन लठ्ठपणा ग्रेड २ (moderate or clinically obese - grade 2)
4.	BMI 40 त्यापेक्षा कमी	तीव्र लठ्ठपणा ग्रेड ३ (severely obese - grade 3)

बी.एम.आय चे गणन करताना व्यक्तीचे वय, लिंग, किंवा शरीराचा ढाचा इ. विचार केला जात नाही. त्यामुळे बी.एम.आय चा वापर फक्त मार्गदर्शनाच्या स्वरूपात होतो. पण BMI Index च्या अनुषंगाने विचार केल्यास नितंबाच्या मानाने कंबरेचा घेर, पोटाभोवती वाढलेली चरबी यावरून स्त्री व पुरुष अतिवजनामुळे हृदयविकाराच्या दिशेने झुकत आहेत असे दिसते. याचबरोबर महिलांमध्ये मधुमेह -२ व इतर प्रकारचे

कर्करोग ही विकसित होतात.

ब) लठ्ठपणाचे आरोग्यवर होणारे नकारात्मक परिणाम (Negative health consequences of obesity)

कुपोषण हे एक जगभर होणाऱ्या मृत्यूचे एक प्रमुख कारण आहे. तर दुसऱ्या बाजूस पाश्चिमात्य/विकसित देशांमध्ये लठ्ठपणाची समस्या गंभीर बनत चालली आहे. लठ्ठपणामुळे व्यक्तीमध्ये अनेक प्रकारच्या शारीरिक आणि मानसिक समस्या निर्माण होतात. जसे अतिताण, हृदयविकार, मधुमेह- 2, श्वसन समस्या, कंबरेचा त्रास, आणि इतर प्रकारचे कर्करोग, लठ्ठपणामुळे निर्माण होणाऱ्या जोखीमात ही वाढ होताना दिसते. व्यक्तीच्या लठ्ठपणाच्या प्रकारानुसार आरोग्य विषयक जोखीमांचे स्वरूप बदलते. Journal of American Medical Association ने केलेल्या अभ्यासात 2.5 दशलक्ष व्यक्तींचा व 97% केसेसच्या सिंहावलोकनाचा समावेश होता. यामध्ये सौम्य लठ्ठपणा व अतिवजनाच्या व्यक्तींपेक्षा चिकात्सलययिन व तीव्र लठ्ठपणा असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये मृत्यूचा धोका अधिक असल्याचे स्पष्ट झाले. काही इतर अभ्यास ही या निष्कर्षाला पुष्टी देताना दिसून येतात.

वरती उल्लेख केल्याप्रमाणे लठ्ठपणा ही समस्या मानसिकतेशीही संबंधित आहे. लठ्ठपणा म्हणजे एक सामाजिक कलंक या भावनेमुळे अशा व्यक्तींमध्ये निम्न स्व-आदरभाव व सामाजिक एकाकीपणा आलेला दिसतो. याचबरोबर अति लठ्ठपणाचा बालकांमधील निकृष्ट शारीरिक आरोग्य आणि अकाली मृत्यूशी संबंध असल्याचे दिसून येते.

क) लठ्ठपणाचा प्रादुर्भाव (Prevalence of obesity)

यूरोपियन आयोगाद्वारे 1999 मध्ये वर्तविण्यात आले होते की, यूरोपियन देशातील 31 टक्के लोकसंख्या ही अती वजनाची व 10 टक्के चिकित्सालयिन दृष्ट्या निदान होईल इतके लठ्ठ असतील. हल्ली इंग्लंडमधील प्रौढांमध्ये ही समस्या उच्च (26%) दिसते (BHF, 2012). WHO नुसार उत्तर अमेरिका, ऑस्ट्रेलिया आणि यु.के. मध्ये मागील तीन दशकात लठ्ठपणाचे प्रमाण तिप्पट झाले आहे. दुर्भाग्यवश

ही वाढ 1980 च्या सुरुवातीस वर्तविण्यात आली होती (Department of Health, 1995). इंग्लंडमधील पुरुषांमध्ये याचे प्रमाण 14 टक्क्यांवरून 26 टक्क्यांवर तर स्त्रियांमध्ये 17 टक्क्यांवरून 26 टक्केवर गेले आहे.

बालकांमध्ये ही समस्या गंभीर बनत आहे. 3 ते 4 वयोगटांतील बालकांमध्ये याचे प्रमाण 9.4 टक्के तर 10 ते 11 वयोगटातील बालकांमध्ये 19 टक्के दिसते (Health Serve of England, 2008). भारतामध्ये सुद्धा ही समस्या तितकीच गंभीर म्हणावी लागेल. International Institute for population science (2007) Mumbai ने केलेल्या National Family Health Serve नुसार भारतात पुरुषांमध्ये लठ्ठपणाचे प्रमाण 12.1 टक्के तर स्त्रियांमध्ये 16 टक्के इतके आहे. 1998- 99 पासून 2015-16 पर्यंत भारतातील स्त्री-पुरुषांमधील लठ्ठपणाचे प्रमाण दुप्पट झाले आहे. 1915-1916 साली स्त्रियांमध्ये लठ्ठपणाचे प्रमाण 15 टक्केहून अधिक होते. पुरुषांबाबत सुद्धा की बाब चिंताजनक आहे (Shannawaz & Arokiasamy, 2018, Overweight? Obesity an emerging epidemic in India).

लठ्ठपणाचा परिणाम हा सर्व वयोगटातील व्यक्तींवर होतो. तरुणांबाबत याचे शारीरिक आणि मानसिक पडसाद आणि वृद्धांमध्ये शारीरिक परिणाम दिसून येतात.

निम्न सामाजिक दर्जा असणाऱ्या तरुण महिला आणि लठ्ठपणा यामध्ये संबंध दिसून येतो आणि लठ्ठ बालकांचा कल ही पुढे लठ्ठ प्रौढांच्या दिशेने दिसतो (Magarey et.al.2003) त्यामुळे लठ्ठपणावरील उपाय योजनांची सुरुवात लवकर करणे गरजेचे आहे. ज्यामध्ये सर्वप्रथम लठ्ठपणाशी संबंधित घटक समजून घेतले पाहिजेत. आणि याचा व्यक्तीची आहाराची निवड, क्षमता, अतिखादाडपणावर होणारा परिणाम अभ्यासला पाहिजे या घटकांचा संबंध हा सामाजिक घटकांशी दिसतो. जोडीदार, समाज व इतरांवर प्रभाव पाडण्याच्या नादात व्यक्तीकडून अन्नाचे अतिसेवन होताना दिसते. उदाहरणार्थ एकत्रित जेवणे, इतरांचा आग्रह, ताण कमी करण्यासाठी इत्यादी गोष्टींचा विचार करता व्यक्तीमधील खादाडपणा रोखण्यासाठी अनेक बदल घडविण्यासाठी आरोग्य मानसशास्त्रज्ञ बोधनिक उपचार पद्धतीचा वापर करतात. तसेच झिरो फिगर च्या नादात काही स्त्रिया शरीराचा सांगाडा करतानाही दिसून येतात. इतके असूनही आज आपण लठ्ठपणाची समस्या अनुभवत आहोत. लठ्ठपणाच्या वर्गीकरणात न मोडणाऱ्या पण अतिवजनाच्या व्यक्तींना स्वतःचे शरीर आदर्श शरीर वाटते (आम्ही खात्यापित्या घरचे आहोत!) असो पण अतिखादाडपणा याचे एकमेव कारण नाही.

ड) लठ्ठपणाची कारणे काय आहेत? (What causes obesity ?)

लठ्ठपणा म्हणजे ऊर्जा (आहार) सेवणातून निर्माण होणारी अशी स्थिती ज्यामुळे संपूर्ण शरीराची ऊर्जा (चरबी) अतिप्रमाणात वाढते (Obesity is that it is a condition that results from an energy intake that grossly exceeds that energy output - Pinel, 2003.) म्हणजे इतके खाने की खाण्यास न येणे!

जुळ्यांचा आणि दत्तक पुत्रांचा अभ्यासातून लठ्ठपणाची काही जनुकीय कारणे पुढे आली आहेत.

1) **फॅट (चरबीयुक्त) पेशी (Fat cells)** : यांनाच Adipocytes असे म्हणतात. यांचे काम ऊर्जेची साठवण करणे असते. लठ्ठ व्यक्ती अशा पेशीसह जन्माला येतात. पण याबाबत पुढे पुरावेही उपलब्ध नाहीत. साधारणता सरासरी व सौम्य वजनाच्या व्यक्तींमध्ये 25 ते 35 दशलक्ष फॅट पेशी असतात. लठ्ठ व्यक्तींमध्ये या पेशींची आश्चर्यकारकरीत्या वाढ होते. ज्या पुढे जाऊन नवीन पेशींची निर्मितीही करतात.

2) **अनुवंशिक दृष्ट्या निम्न चयापचय दर (Inherit lower metabolic rate)** : लठ्ठ व्यक्तींमध्ये अनुवंशिक दृष्ट्याच पचनक्रिया कमकुवत असते. ज्यामुळे अशा व्यक्तींच्या पचनसंस्थेत द्वारे उष्मांकाचे ज्वलन संथगतीने होते. ज्यामुळे अधिकचे उष्मांक अशा व्यक्तींच्या शरीरासाठी त्रासदायक ठरतात ज्यामुळे अशा व्यक्तींच्या शरीराचे वजन वाढते. पण लठ्ठ व्यक्तींची पचनक्रिया सातत्याने संथ गतीने होत नाही त्यामुळे हे स्पष्टीकरण सामान्यपणे लागू होत नाही.

3) **संप्रेरकातील कमतरता (Deficiencies in hormone)** : भुकेचे नियमन करण्यात संप्रेरकाची भूमिका अधिक महत्त्वपूर्ण असते. तथापि, लठ्ठ व्यक्तींच्या संप्रेरकाच्या कार्यक्षमतेत कमतरता असल्याचे दिसून येते.

वरील तिसऱ्या जनुकीय स्पष्टीकरणास 1950 पासून अधिक वाव मिळाला. जेव्हा प्रयोगशाळेतील लठ्ठ उंदरांमध्ये जनुकीय उत्परिवर्तने (Gene mutation) दिसून आले (कोलमन, 1979). **जनु उत्परिवर्तन म्हणजेच DNA च्या रचनेत (क्रमात) कायमस्वरूपी फेरफार होणे.** याचे जनुकीय क्लोनिंग केले असता, हे जणू फॅटपेशींमध्ये आढळून आले. फॅट पेशी लेप्टिन (Leptin) या

प्रथिन संप्रेरकाची निर्मिती करतात. याद्वारे मज्जासंस्थेतील हायपोथॅलॅमसला भुकेसंदर्भातील संकेत मिळतात. हायपोथॅलॅमस द्वारे व्यक्तीच्या आहाराचे (वजनाचे) नियमन होत असते. लेप्टीन कमी झाल्याने व्यक्ती ऊर्जा मिळविण्यासाठी (खाण्यास) प्रेरित होते. त्यामुळे लेप्टीनचा व्यक्तीच्या लठ्ठपणाशी संबंध असतो. मात्र हे अनुकीय उत्परिवर्तन सर्व व्यक्तींमध्ये दिसून आले नाही आणि लेप्टीनचे प्रमाण वाढविल्याने भूक क्षमल्याचेही काही संशोधकांना दिसून आले नाही. तसेच ही अनुकीय संवेदनाशीलता जोमदार शारीरिक क्रियांमधून कमी झाल्याचेही दिसले (Rampersaul et. al. 2008).

सेरेटोनिन या चेताप्रेषकाचा आणि भुकेचा संबंध दिसतो. सुरुवातीला प्राण्यांमध्ये झालेले प्रयोग जे नंतर मानवावर यशस्वी झाले. यामधून सेरेटोनिन सक्रिय होण्याचे आणि भुकेचे शमन झाल्याचे व अन्नाचे सेवन व वजन यामध्ये घट झाल्याचे दिसले (Blundell, 2000).

वरील प्रकारची संशोधने भविष्यातील वाटचालीस प्रेरक ठरतात. पण याव्यतिरिक्त इतरही घटकांचा लठ्ठपणाशी संबंध दिसतो. जसे बैठे काम, आरामशीर जीवनशैली इत्यादी. हल्ली प्रत्येक वयोगटातील व्यक्ती घर बसल्या अधिक वेळ व्यतीत करतात आणि घरबसल्या कामे करणे, टीव्ही पाहणे, सतत काहीतरी खाणे, व्यायामाचा अभाव यामुळे उष्मांकाचे ज्वलन संथ गतीने होते. त्यामुळे लठ्ठपणाची समस्या वाढते. व्यायामाचा अभाव व अतीखादाडपणा याचा लठ्ठपणाशी संबंधित असतो. पण यातील कोणता घटक प्रथम कारणीभूत ठरतो हे मात्र स्पष्ट नाही.

व्यक्ती वेगवेगळ्या कारणासाठी खातात. बरेचदा आंतरिक व बाह्य प्रबलनास अनुसरून खातात. भजी दिसले म्हणून खाल्ल! याला बाह्य खाणे (External eating) असे म्हणतात. तर काही व्यक्ती अंतरिक संकेतांमुळे खातात. उदाहरणात भूक लागली म्हणून खाणे. याला अंतरिक खाणे (Internal eating) असे म्हणतात. याव्यतिरिक्त काही व्यक्ती कंटाळा आल्याने, चिडचिड झाल्याने किंवा ताण आल्याने खातात याला भावनिक खाणे (Emotional Eating) असे म्हणतात. बऱ्याच व्यक्ती बाह्य संकेताने प्रेरित होऊन खातात. त्यामुळे त्यांच्यामध्ये भावनिक खाणे ही दिसून येते. भावनिक आहार घेताना आहाराचे स्वरूप बदलते. जसे तणावाखाली असताना व्यक्ती अधिक शर्करायुक्त व चर्बीयुक्त आहार निवडते (साहजिकच वरण-भात कोण खाते?) यामुळे ताणाच्या स्वरूपानुसार आहाराचे स्वरूप बदलताना दिसून येते.

त्यामुळे आंतरिक संकेतास अनुसरून आहार घेणे, पुरेसा व्यायाम करणे आणि तणाव मुक्त जीवन जगणे यातूनच लठ्ठपणाचे नियंत्रण करणे शक्य होणार आहे.

स्वाध्याय

खलील दिलेल्या पर्यायांपैकी योग्य पर्याय निवडून रिकाम्या जागा भरा.

1. शारीरिक, मानसिक व सामाजिक हिताची अवस्था म्हणजे होय.
अ) आरोग्य ब) जोखीम क) व्यायाम ड) पूर्णत्व
2. ही मानसशास्त्राची एक शाखा आहे .
अ) आरोग्य मानसशास्त्र ब) समाजशास्त्र क) प्राणिशास्त्र ड) अर्थशास्त्र
3. निरोगी राहण्यासाठी अलक्षणयुक्त अवस्थेत आजारास प्रतिबंधित किंवा निदान करण्यासाठी व्यक्तीद्वारे केलेली कृती म्हणजे वर्तन होय.
अ) निरोगी ब) सामाजिक क) रोगी ड) भौतिक
4. मताज्ञी यांनी आरोग्याची व्याख्या करताना..... प्रकारचे फरक केले आहेत.
अ) तीन ब) दोन क) चार ड) शून्य
5. वर्तन व जीवनशैलीमुळे आजारपणाची जोखीम वाढते.
अ) आरोग्य-जोखीम ब) आरोग्य संरक्षण क) वार्तनिक प्रतिकारकता ड) निरोगी
6. आरोग्य-जोखीम वर्तन आहे.
अ) पुरेशी झोप ब) नियमित व्यायाम क) पोषक आहार ड) धूम्रपान

7. वर्तनामुळे व जीवनशैलमुळे आजारपणाची जोखीम कमी होते.
 अ) आरोग्य-जोखीम ब) आरोग्य संरक्षण क) वार्तनिक विकृतीकारकता ड) नकारात्मकता
8. करणे हे आरोग्य संरक्षण वर्तन आहे.
 अ) नियमित व्यायाम ब) धूम्रपान क) मध्यापान ड) मादक द्रव्यांचे सेवन
9. ज्या घटकामुळे प्रतिकूल आरोग्य परिणामांची संभाव्यता वाढते त्यास घटक म्हणतात.
 अ) सामाजिक ब) जोखीम क) व्यक्तीगत ड) मनोमितीय
10. वातावरणीय जोखीम घटक आहे.
 अ) प्रदूषण ब) तणाव क) नैराश्य ड) चिंता
11. यांनी अलमेडा काऊंटी अभ्यास केला.
 अ) बेलॉक व ब्रेस्लो ब) कोस्टा व मॅकक्रे क) मॅस्लो ड) वॉटसन
12. मध्यसेवनाबाबत ज्या देशांची स्वतःची मार्गदर्शक तत्वे नाहीत असे देश च्या मार्गदर्शक तत्वांचा अवलंब करतात.
 अ) WHO ब) NCRB क) APA ड) ONS
13. हार्म रिडक्शन उपचारपद्धती सर्वप्रथम देशात सुरू झाली.
 अ) नेदरलँड ब) ब्रिटन क) भारत ड) अमेरिका
14. हार्म रिडक्शन उपचारपद्धती उपचारासाठी वापरली जाते.
 अ) अवसादावरील ब) खिन्नमनस्कतेवरील क) धूम्रपानवरील ड) अमली पदार्थांच्या सेवनावरील
15. असंरक्षित लैंगिक संभोगातून चा संसर्ग होऊ शकतो.
 अ) एड्स ब) विषमज्वराचा क) अवसदाचा ड) मलेरियाचा
16. Antiretroviral उपचारपद्धती वरील उपचारासाठी फायदेशीर आहे.
 अ) एड्स ब) क्लामॉडिया क) ताप ड) सर्दी
17. हा लैंगिकतेतून संक्रमित होणारा आजार आहे.
 अ) एड्स ब) कर्करोग क) ताण ड) हृदयरोग
18. BMI द्वारे व्यक्तीच्या निर्धारण होते.
 अ) लठ्ठपणाचे ब) व्यक्तिमत्वाचे क) ताणाचे ड) स्वभावाचे
19. हे लठ्ठपणाचे एक जनुकीय कारण आहे.
 अ) फॅट पेशी ब) ताण क) इतरांचा प्रभाव ड) शारीरिक वजन
20. निम्न चयापचय दर हे लठ्ठपणाचे कारण आहे.
 अ) सामाजिक ब) आर्थिक क) जनुकीय ड) जैविक
21. DNA च्या रचनेत कायमस्वरूपी फेरफार होणे याला म्हणतात.
 अ) परिवर्तन ब) जनु उत्परिवर्तन क) सामाजिकरण ड) रचना
22. लेप्टीन या प्रथिन संप्रेरकाच समन्वययाशी संबंध दिसतो.
 अ) झोपेच्या ब) कामाच्या क) भुकेच्या ड) तहानेच्या
23. आंतरिक संकेत ओळखून आहार घेणे याला म्हणतात.
 अ) आंतरिक खाणे ब) बाह्य खाणे क) भावनिक खाणे ड) कुपोषण

टीपा लिहा.

1. आरोग्य व जोखीम वर्तन
2. धूम्रपानाची सार्वत्रिकता
3. मध्यसेवन सार्वत्रिकता व योग्य स्तर/पातळी

4. बेकाद्येशिर मादक द्रव्यांचा उपयोग
5. क्लामॅडिया, एच. पी. व्ही. आणि लैंगिकतेतून संक्रमित होणारे इतर आजार
6. गर्भनिरोधकाच्या वापरतील अडथळे
7. लड्डपणाचे नकारात्मक परिणाम व प्रादुर्भाव

खालील प्रश्नांची सविस्तर उत्तरे लिहा.

1. आरोग्य म्हणजे काय? आरोग्य वर्तन म्हणजे काय ते स्पष्ट करा.
2. धूम्रपान, मध्यपान आणि वेकायदेशीर मादक द्रव्यांचा केला जाणारा उपयोग स्पष्ट करा.
3. असंरक्षित लैंगिक वर्तनाचे नकारात्मक परिणाम व गर्भनिरोधकाच्या वापरतील अडथळे स्पष्ट करा.
4. लड्डपणा म्हणजे काय? लड्डपणाची कारणे स्पष्ट करा.