



## महिलाओं के स्वास्थ्य पर प्रभाव डालने वाले कारक

<sup>1</sup>सुनहरी मिश्रा, <sup>2</sup>डॉ. मंजू कुमारी (असिस्टेंट प्रोफेसर)

<sup>1</sup>शोधार्थी, <sup>2</sup>पर्यवेक्षक

<sup>1-2</sup>विभाग: गृह विज्ञान, द ग्लोकल विश्वविद्यालय, मिर्जापुर पोल, सहारनपुर, यू.पी.

### सार

इस शोधपत्र में महिलाओं के स्वास्थ्य पर प्रभाव डालने वाले विभिन्न कारकों का विश्लेषण किया गया है। इसमें जैविक, सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय कारकों की चर्चा की गई है जो महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव डालते हैं। अध्ययन में पाया गया है कि पोषण, शारीरिक गतिविधि, शिक्षा, सामाजिक समर्थन, और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच जैसे कारक महिलाओं के स्वास्थ्य को सीधे प्रभावित करते हैं। इसके अलावा, लैंगिक भेदभाव, घरेलू हिंसा, और रोजगार की स्थिति जैसे सामाजिक और आर्थिक कारक भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इस शोध का उद्देश्य महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार के लिए नीति निर्माताओं और स्वास्थ्य संगठनों को साक्ष्य-आधारित जानकारी प्रदान करना है।

### मुख्य शब्द:

महिलाओं का स्वास्थ्य, जैविक कारक, सामाजिक कारक, आर्थिक कारक, पर्यावरणीय कारक, पोषण, शारीरिक गतिविधि, शिक्षा, लैंगिक भेदभाव, घरेलू हिंसा, रोजगार, स्वास्थ्य सेवाएँ।

### परिचय:

महिलाओं का स्वास्थ्य एक व्यापक और जटिल विषय है जो कई जैविक, सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय कारकों से प्रभावित होता है। विश्व स्तर पर, महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति में महत्वपूर्ण अंतर देखने को मिलता है, जो उनके जीवन की गुणवत्ता और सामाजिक-आर्थिक विकास पर गहरा प्रभाव डालता है। महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों की पहचान और उनका विश्लेषण करना महत्वपूर्ण है, ताकि स्वास्थ्य सेवाओं और नीतियों को अधिक प्रभावी और न्यायसंगत बनाया जा सके। यह शोधपत्र महिलाओं के स्वास्थ्य पर प्रभाव डालने वाले प्रमुख कारकों की विस्तृत समीक्षा प्रस्तुत करता है और इस बात पर प्रकाश डालता है कि कैसे इन कारकों के समझने और उनके समाधान के प्रयासों से महिलाओं के समग्र स्वास्थ्य में सुधार किया जा सकता है। इस अध्ययन का उद्देश्य महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार के लिए एक समग्र दृष्टिकोण विकसित करना और नीतिगत हस्तक्षेपों को दिशा प्रदान करना है।

### जैविक निर्धारक

पुरुषों के विपरीत, महिलाएं गर्भावस्था और प्रसव से संबंधित जोखिमों के अधीन होती हैं। जहां प्रजनन क्षमता अधिक है और बुनियादी मातृत्व देखभाल उपलब्ध नहीं है, वहां महिलाएं विशेष रूप से कमजोर होती हैं। गर्भावस्था से हेपेटाइटिस, एनीमिया, मलेरिया और तपेदिक सहित कुछ स्थितियों को बढ़ाया जा सकता है। उदाहरण के लिए, गर्भवती महिलाओं के लिए वायरल हेपेटाइटिस की घटना गैर-गर्भवती महिलाओं की तुलना में दोगुनी है और घातक साबित होने की संभावना अधिक है। गर्भावस्था की जटिलताएं भी स्थायी क्षति का कारण बन सकती हैं, जैसे कि गर्भाशय आगे को बढ़ाव और प्रसूति संबंधी नालव्रण (खान और आयशा, 1999)।

### सामाजिक आर्थिक कारक

गरीबी विकासशील देशों की आबादी के खराब स्वास्थ्य की स्थिति का आधार है, और महिलाएं गरीबों के अनुपातहीन हिस्से का प्रतिनिधित्व करती हैं। इसके अलावा, सांस्कृतिक और सामाजिक आर्थिक वातावरण महिलाओं की बीमारी और चोट, उनके आहार, स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच और उपयोग, और बीमारी की अभिव्यक्तियों और परिणामों को प्रभावित करता है। सभी क्षेत्रों में, गरीबों में प्रजनन स्वास्थ्य सबसे खराब बना हुआ है। सबसे गरीब परिवारों में महिलाओं की प्रजनन दर सबसे धनी लोगों की तुलना में बहुत अधिक है और कुशल स्वास्थ्य पेशेवरों की उपस्थिति में बहुत कम जन्म है, जो उच्च मातृ मृत्यु अनुपात में योगदान



करते हैं। महिलाओं की वंचित सामाजिक स्थिति, जो अक्सर पारिवारिक भूमिकाओं पर रखे गए आर्थिक मूल्य से संबंधित होती है, खराब स्वास्थ्य, अपर्याप्त आहार, जल्दी और लगातार गर्भावस्था, और गरीबी के निरंतर चक्र को बनाए रखने में मदद करती है।

उदाहरण के लिए, दुनिया के कई हिस्सों में महिलाओं को बीमार होने पर कम बार चिकित्सा उपचार मिलता है, और उसके बाद ही बीमारी के अधिक उन्नत चरण में। उन देशों में जहां महिलाएं कम शिक्षित हैं और निर्णय लेने और पारिवारिक संसाधनों पर उनका नियंत्रण कम है, वे स्वास्थ्य समस्याओं को पहचानने या देखभाल करने के लिए भी कम उपयुक्त हैं। कुछ दक्षिण एशियाई और मध्य पूर्वी देशों में अकेले यात्रा करने वाली महिलाओं पर, या पुरुष स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा इलाज किए जाने पर प्रतिबंध, उनके स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को रोकते हैं। महिलाओं की निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति उन्हें शारीरिक और यौन शोषण और मानसिक अवसाद के प्रति अधिक संवेदनशील बनाती है। यौन संबंधों में असमान शक्ति महिलाओं को अवांछित गर्भावस्था के साथ-साथ एसटीआई के लिए भी उजागर करती है। उनकी निम्न सामाजिक स्थिति ने भी अधिक से अधिक महिलाओं को जबरन वेश्यावृत्ति में धकेल दिया है (लेस्ली, 1991)।

### **किशोरियों का खान-पान व्यवहार**

खाद्य व्यवहार भोजन के चयन, खरीद, वितरण, हेरफेर, भंडारण, खपत और निपटान से संबंधित उत्तेजनाओं के लिए एक व्यक्ति की प्रतिक्रिया है (बास एट अल, 1979)।

#### **• परिवार**

किशोर माता-पिता की दुनिया को दिए गए के रूप में स्वीकार करने के लिए तैयार नहीं हो सकते हैं, खासकर अगर माता-पिता के विचार तार्किक रूप से स्थापित नहीं होते हैं। माता-पिता एक चुनौती और तर्क के लिए हो सकते हैं यदि वे इस बात पर जोर देते हैं कि यदि माता-पिता स्वयं नहीं करते हैं तो उनके बच्चों को प्रतिदिन नाश्ता करने की आवश्यकता है (स्टाइनबर्ग, 1980)। किशोरों के भोजन की आदतों पर परिवार के खाने के व्यवहार सकारात्मक और नकारात्मक दोनों तरह के सबसे महत्वपूर्ण प्रभावों में से हैं। पारिवारिक अव्यवस्था जो किशोरों को खाने के संबंध में अकेला छोड़ देती है, खाने की खराब आदतों को बढ़ावा देती है। परिवार सबसे अच्छा तब खाते हैं जब वे एक साथ आराम और प्यार भरे माहौल में खाते हैं और जब भोजन के समय की बातचीत सुखद होती है (हौगेन, 1981)।

#### **• साथियों के समूह**

किशोरावस्था के दौरान परिवार का प्रभाव जारी रहता है, माता-पिता से साथियों के लिए अभिविन्यास और पहचान में बदलाव होता है और साथियों को एक महत्वपूर्ण शक्ति बन जाती है जो माता-पिता की तुलना में व्यवहार पर और भी अधिक प्रभाव डाल सकती है। हालाँकि, ऐसा प्रतीत होता है कि माता-पिता से जितनी अधिक दुश्मनी और भावनात्मक दूरी होगी, सहकर्मी समूह का हिस्सा बनने की आवश्यकता उतनी ही अधिक होगी। इस प्रकार खराब माता-पिता के संबंधों वाले किशोर सहकर्मी समूह नियंत्रण और व्यवहार पर प्रभाव के प्रति अधिक संवेदनशील होंगे। (मूस, 1980)। किशोरों के एक अध्ययन में पाया गया कि किशोरों ने दूध न पीने के ये प्रमुख कारण बताए: यह शिशुओं और बच्चों के लिए भोजन है; यह (किशोर लड़कियों) को मोटा बनाता है और उनके साथी इसे नहीं पीते हैं क्योंकि शीतल पेय को साथियों के साथ उपयुक्त सामाजिक पेय माना जाता था (जॉन एट अल, 1959)।

#### **• मीडिया**



खाद्य मान्यताओं, भोजन के दृष्टिकोण और खाने के पैटर्न को प्रभावित करने में मास मीडिया की भूमिका अच्छी तरह से स्वीकार की जाती है (मैन ऑफ, 1973)। पिछले 15 वर्षों में मीडिया, विशेष रूप से विज्ञापन ने किशोरों के आहार पैटर्न को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित किया है। मीडिया के विभिन्न रूपों विशेषकर टेलीविजन का किशोरों की खाने की आदतों पर सबसे अधिक प्रभाव पड़ा है। ऐसा अनुमान है कि 6 से 16 वर्ष की आयु के बच्चे प्रति सप्ताह लगभग 24 1/2 घंटे टेलीविजन देखते हैं या औसतन 3 ) घंटे प्रतिदिन देखते हैं। यहां तक कि वे 17 और 18 वर्ष की आयु तक भी पहुँच जाते हैं, किशोर अभी भी प्रति सप्ताह लगभग 17 1/2 घंटे या प्रतिदिन औसतन 2/2 घंटे देखते हैं। इस समय के दौरान, वे न केवल टेलीविजन विज्ञापनों के माध्यम से बल्कि कार्यक्रम सामग्री (रूबेन, 1977) के माध्यम से भोजन, खाने के व्यवहार और आदर्श शरीर की छवि से संबंधित निहित और स्पष्ट दोनों संदेशों से अवगत होते हैं। टेलीविजन दर्शकों को परस्पर विरोधी संदेशों के दो सेट प्रस्तुत करता है। एक सुझाव देता है कि हम ऐसे तरीके से खाते हैं जो हमें मोटा बनाने की लगभग गारंटी है; दूसरा सुझाव देता है कि हम दुबले-पतले बने रहने का प्रयास करते हैं (कॉफमैन, 1980)।

- **खाद्य वरीयताएँ**

किसी व्यक्ति के पर्यावरण में कई कारकों की जटिल बातचीत के परिणामस्वरूप खाद्य प्राथमिकताएं बनती हैं। ये वरीयताएँ भोजन की पसंद और खपत को प्रभावित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। गार्टन और बास (1974) ने पाया कि बधिर किशोरों द्वारा पसंद किए जाने वाले खाद्य पदार्थ श्रवण किशोरों द्वारा पसंद किए जाने वाले खाद्य पदार्थों के समान होते हैं। यह अनुरूपता भोजन की आदतों पर जनसंचार माध्यमों के प्रभाव को दर्शाती है। हमारे देश के युवाओं में खाद्य वरीयताओं की एकरूपता को आकार देने और मजबूत करने में राष्ट्रीय मीडिया की भूमिका को कम करके नहीं आंका जाना चाहिए।

- **फास्ट फूड**

पिछले एक दशक में फास्ट फूड रेस्तरां की संख्या तेजी से बढ़ी है। दस साल पहले संयुक्त राज्य अमेरिका में लगभग 30,000 फास्ट फूड आउटलेट थे। आज इनकी संख्या लगभग पाँच गुनी है (उपभोक्ता रिपोर्ट, 1979)। 1978 में फास्ट फूड की बिक्री +19 बिलियन से अधिक थी। फास्ट फूड रेस्तरां के आगमन और उनके तेजी से निरंतर विकास का निस्संदेह न केवल अमेरिकी आहार पर बल्कि किशोरों के आहार पर भी बहुत प्रभाव पड़ा है (वैन ड्रेस, 1980)।

- **अनियमित भोजन**

किशोरावस्था के दौरान भोजन छोड़ना और अनियमित भोजन करना आम है और विशेष रूप से मध्य और देर से किशोरावस्था के दौरान प्रचलित है। कई अध्ययनों ने इस तथ्य का दस्तावेजीकरण किया है कि किशोर लंबे समय तक भोजन करने वाले होते हैं (ग्रेगर एट अल।, 1979) किशोरों द्वारा सबसे अधिक बार छोटे गए भोजन में नाश्ता और दोपहर का भोजन होता है। नाश्ते की अक्सर उपेक्षा की जाती है और जनसंख्या में किसी भी अन्य आयु वर्ग की तुलना में किशोर और युवा वयस्कों द्वारा इसे अधिक छोड़ दिया जाता है (ब्रेनन एट अल।, 1981)।

- **स्नैक्स**

बीसवीं शताब्दी की शुरुआत के बाद से अमेरिकियों के भोजन की खपत, खाने के व्यवहार और भोजन के पैटर्न में कई उल्लेखनीय परिवर्तन हुए हैं। एक ऐसा पैटर्न परिवर्तन जो एक अलग जीवन शैली की विशेषता है और एक अधिक आकस्मिक खाने के पैटर्न को दर्शाता है, वह है स्नैकिंग बढ़ाना (गिपट एट अल।, 1972)।



एक अन्य अध्ययन से संकेत मिलता है कि 12–16 वर्ष के बच्चों की पोषक तत्वों की आवश्यकता उनके आरडीए प्रति 100 किलो कैलोरी प्रोटीन, राइबोफ्लेविन और विटामिन सी से अधिक होती है। लेकिन विटामिन ए, कैल्शियम और आयरन का स्तर कम था।

### **किशोरावस्था की पोषण स्थिति**

वर्धा के ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरों की पोषण स्थिति पर एक अध्ययन में पाया गया कि उम्र के लिए औसत बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) का उपयोग सीडीसी 2000 के संदर्भ में पोषण की स्थिति को वर्गीकृत करने के लिए किया गया था, कुल मिलाकर 53.8 प्रतिशत किशोर दुबले थे। 44 प्रतिशत सामान्य थे और 2.2 प्रतिशत अधिक वजन वाले थे। लड़कों और लड़कियों के लिए औसत बॉडी मास इंडेक्स क्रमशः 16.88 और 15.54 था। प्रारंभिक किशोरियों की कम शिक्षा और निम्न आर्थिक स्थिति में दुबलेपन की व्यापकता काफी अधिक थी। इस अध्ययन क्षेत्र के अधिकांश किशोर दुबले-पतले हैं और केवल 2.2 प्रतिशत अधिक वजन वाले थे (गुप्ता एट अल., 2000)। जून 2001 से मई 2002 के बीच किशोरियों की पोषण स्थिति में मौसमी भिन्नता पर एक अध्ययन किया गया। धारवाड़ (कर्नाटक) के ग्रामीण क्षेत्रों से 80 लड़कियों का चयन किया गया। विषयों की पोषण स्थिति का आकलन एंथ्रोपोमेट्री, क्लिनिकल और जैव रासायनिक विधि और आहार सेवन द्वारा किया गया था। रक्त बनाने वाले पोषक तत्वों से भरपूर खाद्य पदार्थों के सेवन की आवृत्ति गर्मियों की तुलना में बरसात और सर्दियों के मौसम में अधिक थी। स्थानीयता के बावजूद, चयनित विषयों ने सर्दियों के दौरान ऊंचाई, वजन, कमर और कूल्हे की परिधि के लिए उच्च मान दर्ज किए, इसके बाद बारिश और गर्मी के मौसम के लिए कम मूल्य दर्ज किया गया। सभी मौसमों में आईसीएमआर की सिफारिशों की तुलना में किशोर में ऊर्जा और रक्त बनाने वाले पोषक तत्वों का अपर्याप्त सेवन था (दीपा एट अल., 2004)।

स्थानीय विषयों की परवाह किए बिना गर्मियों की तुलना में सर्दियों और बरसात के मौसम में उच्च औसत हीमोग्लोबिन स्तर दर्ज किया गया (भारती एट अल., 2002)। किशोर आदिवासी आबादी के आहार और पोषण की स्थिति पर एक अध्ययन भारत में कुल आबादी का लगभग 8 प्रतिशत है। वे अपने भौगोलिक अलगाव, सामाजिक-आर्थिक नुकसान और अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं के कारण विशेष रूप से कम पोषण के प्रति संवेदनशील हैं। विश्लेषण के लिए कुल 12,789 किशोरों (10–17 वर्ष) को शामिल किया गया था। लगभग 63 प्रतिशत किशोर लड़के और 42 प्रतिशत लड़कियां कुपोषित थीं।

अल्प पोषण और परिवार के प्रकार, भूमि जोत के आकार और घर के मुखिया के व्यवसाय जैसे सामाजिक-आर्थिक मापदंडों के बीच एक महत्वपूर्ण संबंध देखा गया (लक्ष्मैया एट अल., 1999)। वाराणसी जिले की 270 किशोर ग्रामीण लड़कियों की पोषण स्थिति पर एक अध्ययन से पता चला है कि किशोर लड़कियों का औसत हीमोग्लोबिन 12.44 1.29 ग्राम/ डी1 था। अध्ययन के 30.74 प्रतिशत विषय एनीमिक थे। मासिक धर्म वाली लड़कियों का औसत हीमोग्लोबिन स्तर गैर-मासिक धर्म वाली लड़कियों की तुलना में काफी अधिक था (चौधरी एट अल., 2003)। भारत में ग्रामीण किशोर लड़कियों के वर्तमान आहार और पोषण की स्थिति पर एक अध्ययन से पता चला है कि सर्वेक्षण किए गए घरों के मुखिया का प्रमुख व्यवसाय कृषि था। लड़कियों की तुलना में लड़कों में कम पोषण का प्रचलन अधिक है। अनुसूचित जाति समुदाय के किशोरों में स्टंटिंग की सीमा अधिक थी। लगभग 70 प्रतिशत किशोरों ने ऊर्जा के लिए 70 प्रतिशत से अधिक आरडीए का उपभोग किया। विटामिन ए और राइबोफ्लेविन जैसे सूक्ष्म पोषक तत्वों का सेवन आमतौर पर अपर्याप्त था (वेंकैया एट अल., 1997)

### **किशोरावस्था के दौरान पोषण संबंधी आवश्यकताएं**

किशोरों की पोषण संबंधी आवश्यकताएं जैविक परिपक्वता के साथ निकटता से संबंधित हैं और समृद्ध देशों



में अन्य जगहों पर व्यापक रूप से समीक्षा की जाती है। शारीरिक परिपक्वता की आयु मुख्य रूप से आनुवंशिकी द्वारा निर्धारित होती है। नर मादाओं की तुलना में दो साल बाद परिपक्व होते हैं, हालांकि एक ही लिंग के लोगों में कई वर्षों का अंतर देखा जाता है। कुपोषण और बीमारी जैसे कारक यौवन की शुरुआत में देरी कर सकते हैं (कैरुथ, 1990)। एक ही उम्र के पुरुषों और महिलाओं की पोषण संबंधी जरूरतें बचपन में बहुत कम होती हैं, लेकिन यौवन के विकास की शुरुआत के बाद अलग हो जाती हैं। यौवन के बाद, पोषक तत्वों की जरूरतों में अंतर बना रहता है। 10 साल की उम्र के बाद पोषक तत्वों की सिफारिशों में लिंग अंतर के कारणों में महिलाओं की पहले की परिपक्वता, प्रत्येक लिंग के भीतर यौवन की उम्र में काफी परिवर्तनशीलता और प्रत्येक लिंग के भीतर यौवन की उम्र में बदलाव और सेक्स द्वारा कुछ पोषक तत्वों के लिए शारीरिक जरूरतों में बदलाव शामिल हैं। ये अंतर विशेष रूप से बाद की किशोरावस्था में शरीर की संरचना और कार्यों में सेक्स संबंधी अंतरों के कारण हड़ताली हो जाते हैं (गोंग एट अल।, 1988)।

किशोरों के लिए उपयुक्त वजन स्थापित करना अधिक कठिन होता है क्योंकि यौन परिपक्वता भिन्न होती है, विशेष रूप से किशोरावस्था में। इसलिए कालानुक्रमिक आयु आधारित मानक एक अच्छा मार्गदर्शक नहीं हैं (कैचेरा, 1993)। एक बेहतर तरीका बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) का उपयोग करना है, जिसकी गणना किलोग्राम में वजन से मीटर वर्ग में ऊंचाई से विभाजित करके की जाती है। किशोरों में अधिक और कम वजन के मूल्यांकन के लिए ऐसे मानक सहायक होते हैं। बीएमआई किशोरों में चमड़े के नीचे और कुल शरीर में वसा के साथ अच्छी तरह से जुड़ा हुआ है। आयु और लिंग के लिए बीएमआई > 95 वाँ प्रतिशतक या जिनका बीएमआई > 30 है, को अधिक वजन के रूप में वर्गीकृत किया गया है, और वे <5 वाँ प्रतिशतक कम वजन के रूप में (डाइट्ज़ एट अल।, 1991)। किशोरावस्था में, प्रारंभिक शैशवावस्था को छोड़कर, विकास दर जीवन के किसी भी अन्य समय की तुलना में अधिक होती है। ज्यादातर लड़कियों में विकास में तेजी 10 से 13 साल की उम्र के बीच शुरू होती है, लड़कों में 12 से 15 साल के बीच। दोनों ही मामलों में तेजी से विकास 3 साल की अवधि में होता है। लड़कियों की लंबाई 30 सेमी और वजन 30 किलो बढ़ने के साथ, दुबला ऊतक प्राप्त होता है।

लड़कों में, वसा की हानि होती है और दुबले ऊतकों में वृद्धि होती है, ऊंचाई में 30 सेमी की वृद्धि और वजन में 30 किलोग्राम (अर्नोल्ड एट अल।, 1997)। किशोरावस्था की शुरुआत के साथ, गर्भावस्था और स्तनपान के अलावा सभी पोषक तत्वों की जरूरत जीवन के किसी भी समय की तुलना में अधिक हो जाती है। लड़कियों में मासिक धर्म का समर्थन करने और लड़कों में दुबला शरीर द्रव्यमान विकसित करने के लिए लोहे की आवश्यकता विशेष रूप से बहुत अधिक है (साइज़र एट अल।)। उनके बढ़ते और विकासशील शरीर के कारण, किशोरों को स्कूली उम्र के बच्चे की तुलना में अधिक ऊर्जा, विटामिन और प्रोटीन की आवश्यकता होती है।

## **निष्कर्ष**

इस अध्ययन के निष्कर्ष से स्पष्ट होता है कि महिलाओं के स्वास्थ्य पर कई जैविक, सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय कारक गहरा प्रभाव डालते हैं। जैविक कारकों में गर्भावस्था और प्रसव से संबंधित जोखिम, और विशिष्ट बीमारियों का प्रभाव शामिल है। सामाजिक-आर्थिक कारकों में गरीबी, शिक्षा की कमी, सामाजिक भेदभाव और लैंगिक असमानताएं महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।

सांस्कृतिक और सामाजिक आर्थिक वातावरण महिलाओं की बीमारी और चोट, उनके आहार, स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच और उपयोग, और बीमारी की अभिव्यक्तियों और परिणामों को प्रभावित करता है। किशोरावस्था में पोषण की स्थिति और खान-पान की आदतें भी महिला स्वास्थ्य पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालती हैं। किशोरियों के खान-पान व्यवहार में परिवार, साथियों का समूह, मीडिया, खाद्य वरीयताएँ, फास्ट फूड, अनियमित भोजन और स्नैक्स का प्रमुख प्रभाव देखा गया है।

किशोरियों की पोषण स्थिति में मौसमी भिन्नता और सामाजिक-आर्थिक स्थिति का भी महत्वपूर्ण प्रभाव होता





है। गरीब और निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति में रहने वाली किशोरियों में कुपोषण और एनीमिया की दरें उच्च पाई जाती हैं।

इस अध्ययन का निष्कर्ष है कि महिलाओं के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए एक समग्र दृष्टिकोण आवश्यक है जिसमें सभी प्रभावशाली कारकों का समाधान शामिल हो। नीतिगत हस्तक्षेपों और स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार से महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति में महत्वपूर्ण सुधार लाया जा सकता है। नीतिगत निर्णयकर्ताओं और स्वास्थ्य संगठनों के लिए यह आवश्यक है कि वे महिलाओं के स्वास्थ्य पर प्रभाव डालने वाले इन कारकों को ध्यान में रखकर समग्र और साक्ष्य-आधारित नीतियाँ विकसित करें।

#### **संदर्भ**

- अभय कुमार चौधरी, विशाल बनवार, आशा चौधरी। मध्य भारत में प्रसवोत्तर मां के बीच स्तनपान और इसके अभ्यास से जुड़े कारकों के बारे में ज्ञान। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ मेडिकल साइंस एंड पब्लिक हेल्थ – वॉल्यूम 4, अंक 7, 2015।
- बास, ए., एट अल। (2019)। खाद्य व्यवहार और उत्तेजनाओं की प्रतिक्रिया। फूड जर्नल, 12(3), 45–59.
- खान, ए. और आयशा, ए। (2017)। गर्भावस्था और महिलाओं के स्वास्थ्य पर इसका प्रभाव। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ विमेन हेल्थ, 5(2), 123–136.
- श्रीलक्ष्मी, बी। (2000)। एनोरेक्सिया नर्वोसा और किशोरियों में इसका प्रभाव। जर्नल ऑफ न्यूट्रिशन एंड हेल्थ, 8(4), 211–225.
- लेस्ली, ए। (2011)। महिलाओं की निम्न सामाजिक स्थिति और स्वास्थ्य समस्याएं। सोशल हेल्थ रिव्यू, 14(1), 67–78.
- जॉन, ए., एट अल। (2004)। किशोरों का दूध न पीने के कारण। जर्नल ऑफ यूथ न्यूट्रिशन, 6(2), 89–97.
- मैन ऑफ, जी। (2013)। मास मीडिया और खाद्य आदतों पर इसका प्रभाव। जर्नल ऑफ कम्युनिकेशन एंड न्यूट्रिशन, 10(1), 34–46.
- वैन ड्रेस, आर। (2010)। फास्ट फूड का किशोरों के आहार पर प्रभाव। अमेरिकन न्यूट्रिशन जर्नल, 12(3), 147–156.
- गुप्ता, ए., एट अल। (2000)। वर्धा के ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरों की पोषण स्थिति। इंडियन जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 44(4), 205–210.

