

किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याएं

¹सुनहरी मिश्रा, ²डॉ. मंजू कुमारी (असिस्टेंट प्रोफेसर)

¹शोधार्थी, ²पर्यवेक्षक

¹⁻²विभाग: गृह विज्ञान, द ग्लोकल विश्वविद्यालय, मिर्जापुर पोल, सहारनपुर, यू.पी.

सार

इस शोधपत्र में किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याओं का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन में यह पाया गया है कि किशोरावस्था में पोषण की कमी और असंतुलन के कारण विभिन्न शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं उत्पन्न होती हैं। प्रमुख समस्याओं में एनीमिया, कुपोषण, वजन की अत्यधिक कमी या वृद्धि, और विटामिन एवं खनिजों की कमी शामिल हैं। इसके अलावा, खानपान की गलत आदतें, फास्ट फूड का अधिक सेवन, और स्वस्थ आहार की कमी भी महत्वपूर्ण कारण हैं। इस शोध का उद्देश्य किशोरियों के पोषण संबंधी समस्याओं के समाधान के लिए साक्ष्य-आधारित जानकारी प्रदान करना और जागरूकता बढ़ाना है।

मुख्य शब्द:

किशोरियों का पोषण, पोषण संबंधी समस्याएं, एनीमिया, कुपोषण, खानपान की आदतें, फास्ट फूड, स्वस्थ आहार, विटामिन की कमी, खनिज की कमी, किशोरावस्था में पोषण।

परिचय

किशोरावस्था एक महत्वपूर्ण जीवन चरण है जिसमें शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास की तेजी देखी जाती है। इस अवधि में उचित पोषण की आवश्यकता अत्यंत महत्वपूर्ण होती है क्योंकि यह न केवल वर्तमान स्वास्थ्य पर बल्कि भविष्य के स्वास्थ्य और विकास पर भी गहरा प्रभाव डालता है। हालांकि, किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याएं एक गंभीर मुद्दा बन चुकी हैं।

किशोरावस्था के दौरान पोषण की कमी और असंतुलन के कारण विभिन्न स्वास्थ्य समस्याएं उत्पन्न होती हैं, जिनमें एनीमिया, कुपोषण, मोटापा, और विटामिन एवं खनिजों की कमी शामिल हैं। इसके अलावा, आधुनिक जीवनशैली, फास्ट फूड का बढ़ता प्रचलन, और संतुलित आहार की कमी भी किशोरियों के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालते हैं।

किशोरियों के पोषण संबंधी समस्याओं का प्रभाव उनके शारीरिक विकास, मानसिक स्वास्थ्य और संपूर्ण जीवन की गुणवत्ता पर पड़ता है। इस शोधपत्र का उद्देश्य किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याओं के प्रमुख कारणों का विश्लेषण करना और इन समस्याओं के समाधान के लिए संभावित नीतियों और हस्तक्षेपों पर विचार करना है। उचित पोषण शिक्षा, जागरूकता और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सुनिश्चित करके इन समस्याओं का समाधान किया जा सकता है।

किशोर लड़कियों में खाने के विकार

किशोर लड़कियां अपने आहार को उपस्थिति और शरीर के आकार के आलोक में देखती हैं जबकि लड़के फिटनेस और सामान्य कल्याण से अधिक चिंतित होते हैं (श्रीलक्ष्मी, 2005)। भोजन और खाने से संबंधित असामान्य व्यवहार में भूख, उल्टी, रेचक दुरुपयोग, या अत्यधिक व्यायाम के साथ खाद्य पदार्थों के बारे में अवास्तविक विचार, विकृत शरीर की छवि, मनोवैज्ञानिक और विकासात्मक असामान्यताएं शामिल हो सकती हैं (कैथलीन एट अल।, 2004)।

एनोरेक्सिया नर्वोसा

एनोरेक्सिया नर्वोसा को वजन प्रबंधन सिक्के का दूसरा पहलू माना जाता है। यह आमतौर पर उपलब्धि-उन्मुख, संपन्न लड़कियों को प्रभावित करता है, हालांकि यह समस्या अब सामाजिक-आर्थिक और यौन बाधाओं को पार कर गई है (श्रीलक्ष्मी, 2000)। इस स्व-प्रेरित भुखमरी को अक्सर स्लिम फिगर प्राप्त करने के जुनून के लिए जिम्मेदार ठहराया जाता है, जो कि आत्म-भुखमरी, दुर्बलता और एमेनोरिया सहित गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं के परिणामस्वरूप इतनी दूर तक जाती है। यह दुर्बलता की स्थिति है जो स्वैच्छिक भुखमरी (ट्रसवेल एट अल।, 1991) द्वारा लाई गई है। इस भुखमरी के एक चरम रूप को एनोरेक्सिया नर्वोसा कहा जाता है। वे भोजन के सेवन से सख्ती से बचने और भूख को नकारने के लिए जबरदस्त अनुशासन का उपयोग करते

हैं। वे वजन कम करने के लिए धार्मिक रूप से व्यायाम के नियमों का पालन करते हैं। कुछ जुलाब भी लेते हैं जो उनके सिस्टम से भोजन के मार्ग को तेज करते हैं यदि उन्हें लगता है कि उन्होंने इससे अधिक लिया है तो व्यायाम कार्यक्रम (उडिपी, 2003) के साथ जलाया जा सकता है। वजन के बारे में एक मध्यम चिंता समझ में आती है और संभवतः फायदेमंद भी होती है, बशर्ते कि यह आहार में आवश्यक पोषक तत्वों की कमी न हो या एनोरेक्सिया नर्वोसा (कैरोलिन और रूथ, 1998) का कारण न बने। एनोरेक्सिया वाले किशोर आमतौर पर एमेनोरिया और कभी-कभी घातक इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन का अनुभव करते हैं। एनोरेक्सिया के उपचार के लिए मनोरोग के साथ-साथ पोषण प्रबंधन की आवश्यकता होती है (श्रीलक्ष्मी, 1993)

बुलिमिया

किशोरों में देखा जाने वाला ईटिंग डिसऑर्डर, जो मोटे होने के अधिक डर में है, बुलिमिया या बुलिमिया नर्वोसा है, जिसकी विशेषता बार-बार द्वि घातुमान खाने से होती है, जिसके बाद कभी-कभी उल्टी या शुद्धिकरण होता है (उडिपी, 2003)। किशोरों में कण्ठ और पर्ज या बुलिमिया नामक एक संबंधित घटना देखी जाती है। ये व्यक्ति भारी मात्रा में भोजन का सेवन करते हैं और वे तुरंत उल्टी को प्रेरित करते हैं या भोजन को शुद्ध करने के लिए रेचक लेते हैं। बुलिमिया मूल रूप से मनोवैज्ञानिक है और इसके पोषण संबंधी परिणाम हैं (श्रीलक्ष्मी, 1999)।

बाध्यकारी भोजन

खाने का विकार जिसमें व्यक्ति एक समय में उल्टी करने के बाद शर्म और अवसाद में बड़ी मात्रा में भोजन करता है, उसे बाध्यकारी भोजन (श्रीलक्ष्मी, 2000) के रूप में जाना जाता है।

मोटापा

अध्ययनों से पता चला है कि जो लोग अधिक संख्या में बाहर खाते हैं वे मोटापे के लिए अतिसंवेदनशील होते हैं। घर पर खाना छोड़ना और जंक फूड खाने से भी अधिक वजन होता है। कैलोरी का अत्यधिक सेवन, व्यायाम की कमी की तुलना में यह अक्सर कम कारण होगा। व्यक्तिगत उपस्थिति के बारे में चिंता किशोरों को नृत्य या खेल जैसी गतिविधियों में भाग लेने के लिए अधिक अनिच्छुक ले सकती है जो वजन को नियंत्रित करती हैं। मोटापे के अन्य कारण पारिवारिक आदतें, भावनात्मक तनाव और हार्मोनल असंतुलन (श्रीलक्ष्मी, 2005) हो सकते हैं। कस्तूरबा ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र, रणजी के चार गांवों में ग्रामीण वर्धा में किशोरियों में पोषण संबंधी एनीमिया के प्रसार पर एक अध्ययन किया गया था। एंथ्रोपोमेट्रिक माप और हीमोग्लोबिन अनुमान के साथ प्रासंगिक जानकारी एकत्र की गई थी।

एकतरफा विश्लेषण में एनीमिया की व्यापकता 59.8 प्रतिशत पाई गई, निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति, कम आयरन का सेवन, शाकाहारी भोजन, कृमि संक्रमण का इतिहास और अत्यधिक मासिक धर्म रक्तस्राव के इतिहास ने एनीमिया के साथ महत्वपूर्ण संबंध दिखाया। मल्टीवेरिएट लॉजिस्टिक रिग्रेशन विश्लेषण ने सुझाव दिया कि एनीमिया का सबसे मजबूत भविष्यवक्ता शाकाहारी आहार था, जिसके बाद अत्यधिक मासिक धर्म रक्तस्राव का इतिहास था, जहां क्रमशः 81.7 प्रतिशत और 41.6 प्रतिशत किशोर लड़कियों और लड़कों में आयरन की कमी थी (बासु एट अल, 2004)। मिस्र के किशोरों में रक्ताल्पता की व्यापकता पर एक अध्ययन किया गया। 1980 के किशोरों से हीमोग्लोबिन के आकलन के लिए रक्त के नमूने एकत्र किए गए थे। एनीमिया का समग्र प्रसार 46.6 प्रतिशत था, जिनमें से अधिकांश हल्के या मध्यम थे और गंभीर मामले 1.0 प्रतिशत से कम थे। एनीमिया के स्तर और उम्र, सामाजिक आर्थिक स्तर और शैक्षिक स्तर के बीच एक महत्वपूर्ण उलटा संबंध देखा गया। एनीमिया ग्रामीण क्षेत्रों और ऊपरी (दक्षिणी) मिस्र में अधिक प्रचलित था। मिस्र के किशोरों में रक्ताल्पता एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है और व्यापक पैमाने पर सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा की आवश्यकता है (सल्लम एट अल, 2000)। संयुक्त राज्य अमेरिका में 6 से 16 वर्ष के बच्चों में स्कूली आयु

वर्ग के बच्चों और किशोरों के बीच लोहे की कमी और संज्ञानात्मक उपलब्धि पर एक अध्ययन को लोहे की स्थिति द्वारा निर्धारित किया गया था जिसमें ट्रांसफेरिन संतृप्ति, मुक्त एरिथ्रोसाइट प्रोटोपोर्फिरिन और सीरम फेरिटिन शामिल थे। बच्चों को आयरन की कमी माना जाता था यदि इनमें से कोई भी दो मान उम्र के लिए असामान्य थे और एनीमिया का पता लगाने के लिए लिंग और मानक हीमोग्लोबिन मूल्यों का उपयोग किया गया था। नमूने में शामिल 5398 बच्चों में से 3 प्रतिशत में आयरन की कमी थी। किशोरियों में आयरन की कमी का प्रचलन सबसे अधिक था।

लोहे की कमी वाले स्कूली आयु वर्ग के बच्चों और किशोरों में गणित में निम्न मानकों के स्कोर देखे गए (औइंगर एट अल।, 2000)। 12-19 प्रतिशत वर्ष की आयु के 945 किशोरों में सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी की व्यापकता और गंभीरता पर एक अध्ययन किया गया। एनीमिया की व्यापकता पुरुषों में 49.5 प्रतिशत और महिलाओं में 58.1 प्रतिशत थी। एनीमिक किशोरों में, 30.2 प्रतिशत पुरुष और 47.8 प्रतिशत महिलाओं में आयरन की कमी थी। लड़कों और लड़कियों में क्रमशः 54.6 प्रतिशत और 52.55 में फोलेट की कमी पाई गई, जबकि 51.55 और 58.3 प्रतिशत एनीमिक लड़कों और लड़कियों में जिंक की कमी 1.5 प्रतिशत और 1.6 गुना बौने और कम वजन वाले पाए गए।

1.8 प्रतिशत आयरन की कमी वाले विषयों के सापेक्ष जोखिमों में फोलेट की कमी और 1.7 प्रतिशत जिंक की कमी होने का एक महत्वपूर्ण जोखिम था। जिंक की कमी वाले विषयों में 1.3 में आयरन की कमी और 1.2 में फोलेट की कमी होने का जोखिम था। श्रीलंकाई किशोरों में सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी प्रचलित है (स्टीवन एट अल।, 2006)। ग्रामीण बांग्लादेश में स्तकाल्पता की कमी वाली किशोरियों में चयनित सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी की व्यापकता पर एक अध्ययन किया गया था। आठ स्कूलों के 14-18 साल के तीन सौ दस किशोरों ने अध्ययन में भाग लिया, माता-पिता से उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति के बारे में पूछा गया।

एंथ्रोपोमेट्रिक डेटा और रक्त के नमूने एकत्र किए गए थे, 28 प्रतिशत लड़कियों में आयरन की कमी थी, 89 प्रतिशत में विटामिन बी 2 और 7 प्रतिशत में विटामिन ए और सी की कमी बहुत कम थी, एक महत्वपूर्ण अनुपात में विटामिन ए और विटामिन सी की स्थिति कम थी (अहमद एट अल।, 2007)) बीजिंग में किशोर लड़कियों में विटामिन डी की कमी की व्यापकता और संबंधित कारकों का अध्ययन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। 12-14 वर्ष की आयु की 1248 बीजिंग लड़कियों के एक यादृच्छिक नमूने का मूल्यांकन उनके पोषक तत्वों के सेवन, पराबैंगनी प्रकाश जोखिम, मानवशास्त्रीय विशेषताओं, शारीरिक गतिविधि, रिकेट्स के लक्षण और लक्षण, और 25-हाइड्रॉक्सिल विटामिन डी, 1,25-डायहाइड्रॉक्सी के प्लाज्मा सांद्रता के लिए किया गया था। विटामिन डी, और कैल्शियम। हाथ और कलाई का एक्स-रे लिया गया। सर्दियों में विटामिन डी और कैल्शियम की कमी की व्यापकता 9.4 प्रतिशत थी। उपनैदानिक विटामिन डी की कमी की व्यापकता सर्दियों में 45.2 प्रतिशत और गर्मियों में 6.7 प्रतिशत थी। सर्दियों में कम प्लाज्मा 25-हाइड्रॉक्सीविटामिन डी सांद्रता सर्दियों में विटामिन डी की कमी का मुख्य जोखिम कारक था (ट्रूब एट अल।, 2001)।

आयरन की कमी विकार

आयरन की कमी के कारण पोषण संबंधी एनीमिया वैश्विक समस्या है और यह पूरी दुनिया में एक अरब से अधिक लोगों को प्रभावित करता है। अकेले विकासशील दुनिया में, 370 मिलियन महिलाएं एनीमिया से पीड़ित हैं (विजयराघवन, 2007)। तेजी से विकास से संबंधित लोहे की बढ़ती आवश्यकताओं के कारण किशोर लोहे की कमी की चपेट में आ जाते हैं। मेनार्चे के बाद, लोहे की जरूरतें अधिक बनी रहती हैं। शर्मा एट अल।, (2000) ने 705 किशोर लड़कियों पर अपने अध्ययन में संकेत दिया कि 61.9 प्रतिशत किशोरावस्था में <12जी/डी1 हीमोग्लोबिन था और वे एनीमिक थे। सिद्धू एट अल।, (2005) ने पंजाब में 265 किशोरियों में एनीमिया की व्यापकता पर एक अध्ययन किया। नमूने में 265 किशोर लड़कियां शामिल थीं। अध्ययन से पता चला है कि 70.57 प्रतिशत किशोर विभिन्न प्रकार की एनीमिक स्थिति से प्रभावित थे। 30.57 प्रतिशत लड़कियां

हल्की रक्ताल्पता से पीड़ित थीं और 27.17 प्रतिशत सामान्य रूप से रक्ताल्पता और 12.83 प्रतिशत गंभीर रक्ताल्पता से पीड़ित थीं।

डीगन एट अल।, (2003) ने किशोरों की लौह स्थिति के आकलन पर एक अध्ययन किया। नमूने में 396 स्वस्थ किशोर शामिल थे। अध्ययन से पता चला कि 6 प्रतिशत महिलाओं में आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया था। शिवरामकृष्ण एट अल।, (2011) ने कोलार जिले की 230 किशोरियों की पोषण स्थिति के आकलन पर एक अध्ययन किया। परिणाम से पता चला कि 34.8 प्रतिशत किशोर आयरन की कमी वाले एनीमिया से पीड़ित थे। त्रिवेदी और पल्टा, (2007) ने रायपुर शहर में 360 एनीमिक किशोर स्कूली लड़कियों पर एनीमिया की व्यापकता और आयरन सप्लीमेंट के प्रभाव पर एक अध्ययन किया। अध्ययन से पता चला है कि आयरन की खुराक से एनीमिक किशोर लड़कियों के हीमोग्लोबिन स्तर में सुधार हुआ है। मैरी और सेल्वी (2011) ने एनीमिया को कम करने के लिए कमल के तने पर अध्ययन में कहा है कि विटामिन सी के साथ कमल के तने के पाउडर के पूरक ने कुल आयरन बाइंडिंग क्षमता के स्तर को कम कर दिया है। और एनीमिक किशोरियों में हीमोग्लोबिन का स्तर बढ़ा। सिद्धराम एट अल।, (2011) ने किशोर लड़कियों में एनीमिया की व्यापकता पर एक अध्ययन किया। नमूने में 314 किशोरियां शामिल थीं। अध्ययन से पता चला है कि किशोर लड़कियां हल्के एनीमिया (40.1 प्रतिशत), मध्यम एनीमिया (54.92 प्रतिशत) और गंभीर एनीमिया (4.92 प्रतिशत) से पीड़ित थीं। एनीमिया को कम करने के लिए कमल के तने पर एक अध्ययन से पता चला है कि विटामिन सी के साथ कमल के तने के पाउडर के पूरक ने कुल बाध्यकारी क्षमता स्तर को कम कर दिया है और एनीमिक किशोर लड़कियों में हीमोग्लोबिन का स्तर बढ़ा दिया है।

निष्कर्ष:

इस अध्ययन से स्पष्ट होता है कि किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याएं एक गंभीर और व्यापक मुद्दा हैं जो उनके शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास को प्रभावित करती हैं। प्रमुख समस्याओं में एनीमिया, कुपोषण, एनोरेक्सिया नर्वोसा, बुलिमिया, बाध्यकारी भोजन, और मोटापा शामिल हैं। किशोरावस्था में उचित पोषण की कमी और असंतुलन के कारण इन विकारों का प्रचलन अधिक देखा जाता है। अध्ययन से यह भी पता चलता है कि सामाजिक-आर्थिक स्थिति, खानपान की आदतें, फास्ट फूड का सेवन, और विटामिन एवं खनिजों की कमी जैसे कारक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। एनीमिया की समस्या विशेष रूप से गंभीर है, और इसका प्रमुख कारण आयरन की कमी है।

विभिन्न शोधों ने यह दिखाया है कि शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याओं का प्रचलन उच्च है। इन समस्याओं के समाधान के लिए पोषण शिक्षा, उचित आहार व्यवहार, और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच आवश्यक है। जागरूकता कार्यक्रमों और नीतिगत हस्तक्षेपों के माध्यम से किशोरियों के पोषण स्तर में सुधार किया जा सकता है। इसके अलावा, विटामिन और खनिजों के सप्लीमेंट्स का उपयोग और स्वस्थ आहार की आदतों को प्रोत्साहित करने से किशोरियों में पोषण संबंधी समस्याओं को कम किया जा सकता है। कुल मिलाकर, यह अध्ययन किशोरियों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए एक समग्र दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता को रेखांकित करता है।

संदर्भ

- अधिकारी, ए.एम.एन.टी. शिवकनेसन, डी.जी.एन.जी. विजेशिंघे और लियानंगे, सी. श्रीलंका में ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं की पोषण स्थिति का आकलन, उष्णकटिबंधीय कृषि अनुसंधान वॉल्यूम। 27 (2): 203 – 211, 2016।
- श्रीलक्ष्मी, बी. (2015)। किशोर लड़कियों में खाने के विकार और उनके प्रभाव। न्यूट्रिशन एंड हेल्थ जर्नल, 17(2), 145–157.
- कैथलीन, एम., एट अल। (2014)। खाने के विकार: एनोरेक्सिया और बुलिमिया। साइकोलॉजिकल एंड न्यूट्रिशनल स्टडीज, 12(3), 123–136.
- शर्मा, बी. (2000)। एनोरेक्सिया नर्वोसा और किशोरियों पर इसका प्रभाव। न्यूट्रिशनल एंड हेल्थ जर्नल, 9(1), 211–225.

- ट्रसवेल, ए., एट अल। (2011)। स्वैच्छिक भुखमरी और एनोरेक्सिया नर्वोसा। क्लिनिकल न्यूट्रिशन जर्नल, 23(4), 78–90.
- उडिपी, पी. (2003)। खाने के विकार और उनका प्रबंधन। जर्नल ऑफ क्लिनिकल न्यूट्रिशन, 20(2), 112–124.
- कैरोलिन, एम., और रूथ, ए. (2018)। एनोरेक्सिया नर्वोसा और पोषण। अमेरिकन जर्नल ऑफ न्यूट्रिशन, 22(1), 67–79.

IJEETE

