



महिलाओं के स्वास्थ्य और आहार कौशल प्रबंधन का सामाजिक अध्ययन

Anuradha Kumari

Research Scholar Sunrise University Alwar

Dr. Poornima Shrivastav

Professor Sunrise University Alwar

सारांश

महिलाओं की निम्न सामाजिक स्थिति उन्हें अपने बच्चों के स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा के संबंध में निर्णय लेने के लिए आवश्यक क्षमता और संसाधनों से वंचित करती है, और उन्हें अपने स्वयं के स्वास्थ्य, पोषण और अस्तित्व की रक्षा के लिए आवश्यक सेवाओं तक पहुंचने से रोकती है। गरीबी और खराब पोषण के अंतर-पीढ़ीगत संचरण को संबोधित करने के लिए, जनसंख्या के सबसे कमजोर वर्गों, शिशुओं, बच्चों, प्रजनन आयु की महिलाओं और किशोर लड़कियों के बीच कुपोषण दर को तेजी से कम करना आवश्यक है। विकासशील देशों में लैंगिक असमानता एक प्रसिद्ध और अभी भी व्यापक वास्तविकता है। इसकी सबसे उल्लेखनीय अभिव्यक्तियों में से एक इन क्षेत्रों में अस्वाभाविक रूप से कम किशोर महिला पुरुष अनुपात (JFMR) है। वर्धा के ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरों की पोषण स्थिति पर एक अध्ययन में पाया गया 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।

मुख्यशब्द महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति, पोषण प्रबंधन कौशल, सामाजिक स्थिति, पोषण और शिक्षा के संबंध

प्रस्तावना

एक महिला का आर्थिक योगदान समाज में उसकी भूमिका और स्थिति से संबंधित पाया गया है। यदि कोई महिला आर्थिक रूप से एक वास्तविक परजीवी है, तो वह कभी भी पुरुष के बराबर का दावा नहीं कर सकती है। आर्थिक स्वतंत्रता यौन समानता लाने में मदद करती है। महिलाओं की कमाई गरीब परिवारों की आय का एक बड़ा हिस्सा है।

बुनियादी पारिवारिक भरण-पोषण में पुरुषों की तुलना में महिलाएं अपनी कमाई का बड़ा हिस्सा देती हैं। महिलाओं की आय में वृद्धि सीधे तौर पर बेहतर बाल स्वास्थ्य, पोषण और परिवार की भलाई में तब्दील होती है। जब

उत्पादक गतिविधियों में उनकी प्रमुख भूमिका होती है तो महिलाएं स्वयं एक बेहतर पोषण स्थिति का आनंद लेती हैं।

रोजगार के साथ, महिलाएं सामाजिक परिवर्तन की श्वस्तुश के रूप में नहीं रहतीं, बल्कि सामाजिक परिवर्तन की श्जेंटश बन जाती हैं। बाहरी दुनिया से संपर्क बढ़ने से स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच बढ़ती है। महिलाओं की श्रम शक्ति में वृद्धि कम जन्म दर के साथ-साथ चलती है। आय पर नियंत्रण और कमाने की क्षमता परिवार में महिला की स्थिति का सबसे शक्तिशाली निर्धारक प्रतीत होती है। यद्यपि विकास में महिला दृष्टिकोण के सशक्तिकरण के महत्व को अच्छी तरह से स्वीकार किया गया है, लेकिन



एक व्यवस्थित और वैज्ञानिक प्रक्रिया के माध्यम से अवधारणा को लागू करने के लिए किए गए प्रयास न्यूनतम रहे हैं।

ऐसी कई प्रौद्योगिकियां हैं जो महिलाओं को हर दिन कड़ी मेहनत के घंटों को बचाती हैं, स्वास्थ्य में सुधार करती हैं और अधिक उत्पादक उद्देश्यों के लिए समय और ऊर्जा जारी करती हैं। लेकिन इसे बनाने वालों और इसकी जरूरत वाले लोगों के बीच बहुत बड़ा अंतर है। न केवल महिलाओं के लिए रोजगार के अवसरों को बढ़ाने के लिए बल्कि गृहिणियों और अवैतनिक महिला परिवार के श्रमिकों को प्रशिक्षण, क्रेडिट, और अन्य जानकारी और उत्पादक स्वरोजगार के लिए समर्थन सेवाओं तक पहुंचने के लिए भी विशिष्ट प्रयास किए जाने चाहिए। जब तक उनके लिए इस तरह की पहुंच का निर्माण और सुधार नहीं किया जाता है – ये शून्य-वृद्धि – विकास की प्रक्रिया अधिकतम उत्पादकता हासिल करने में विफल रहेगी। इन विचारों ने महिलाओं के आर्थिक, सामाजिक और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के लिए स्वास्थ्य और पोषण, प्रबंधकीय कौशल और आय सृजन गतिविधियों में प्रशिक्षण के साथ महिलाओं को सशक्त बनाने के प्रभाव पर अध्ययन किया।

स्वास्थ्य पर लिंग प्रभाव

व्यक्तिगत स्तर पर परिवर्तन को ज़बरदस्ती नहीं किया जा सकता है; इसलिए, समाज में कानून बनाए जाते हैं। हम बस इतना कर सकते हैं कि सुनिश्चित स्कूली शिक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, रोजगार के अवसरों और वास्तविक कानूनी समानता के माध्यम से, अपनी बेटियों के अनुसार काम करने योग्य सामाजिक स्थिति में सुधार करके, इस तरह के विकल्प को निर्धारित करने वाले कारकों को बदलने का प्रयास करें। लेकिन जब हम ऐसा करते हैं, तब भी हमें चिकित्सा कर्मियों की निगरानी और उन्हें

दंडित करना जारी रखना होगा, जो आधुनिक भारतीय समाज के लिए ज्ञात घृणा अपराधों के सबसे खतरनाक रूपों में से एक पर पनपने की कोशिश करते हैं – घृणा अपराध जिसे कन्या भ्रूण हत्या कहा जाता है। बाल लिंगानुपात एक नकारात्मक प्रवृत्ति दर्शाता है और मानवविज्ञानी, जनसंख्या वैज्ञानिकों, नीति निर्माताओं और योजनाकारों के लिए गंभीर चिंता का कारण बनता है। भारत में कम लिंगानुपात की प्रवृत्ति कन्या भ्रूण हत्या के बड़े पैमाने पर चलन के कारण है। कन्या भ्रूण हत्या या लिंग-चयनात्मक गर्भपात गर्भ में ही कन्या भ्रूण का उन्मूलन है। बाल लिंगानुपात में गिरावट विभिन्न कारकों के कारण हो सकती है जैसे कि महिला बच्चों की उपेक्षा के परिणामस्वरूप कम उम्र में उनकी उच्च मृत्यु दर, कन्या भ्रूण हत्या और कन्या भ्रूण हत्या। कन्या भ्रूण हत्या एक ऐसी प्रथा को संदर्भित करता है जहां प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण के बाद कन्या भ्रूण को चुनिंदा रूप से समाप्त कर दिया जाता है, इस प्रकार लड़कियों के जन्म से बचा जाता है। प्रेरित गर्भपात की उच्च घटनाएं और बाल लिंगानुपात में तेज गिरावट स्पष्ट रूप से कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा को साबित करती है (फिलिपोस पामेला, 2006)

कन्या भ्रूण हत्या के लिए जिम्मेदार कारक

- बेटा पैदा करने का जुनून
- बच्चियों के साथ भेदभाव
- महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक और शारीरिक असुरक्षा
- समाज में व्याप्त है दहेज की बुराई
- अविवाहित महिला होने से जुड़े कलंक से लड़कियों की शादी की चिंता



- गर्भावस्था के दौरान लिंग निर्धारण के लिए आसानी से सुलभ और सस्ती प्रक्रिया चिकित्सा नैतिकता की विफलता
- सरकार की टू-चाइल्ड नॉर्म्स पॉलिसी

जनसंख्या में घटते लिंगानुपात के निहितार्थ

- समाज में महिलाओं की घटती संख्या से महिलाओं के खिलाफ यौन संबंधी अपराध बढ़ने की संभावना है
- बलात्कार, अपहरण, दुल्हन की बिक्री, जबरन बहुपतित्व आदि जैसी सामाजिक समस्याओं में वृद्धि करना।
- वेश्यावृत्ति, यौन शोषण और एसटीडी और एचआईवी/एड्स के मामलों में वृद्धि होगी
- महिलाओं के खिलाफ अपराध में वृद्धि और महिलाओं में विभिन्न शारीरिक, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक विकारों का कारण बनता है
- महिलाओं का स्वास्थ्य प्रभावित होता है क्योंकि उन्हें बार-बार गर्भधारण और गर्भपात के लिए मजबूर होना पड़ता है।

भारत में महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति

स्वास्थ्य को मानव कल्याण का सबसे महत्वपूर्ण पहलू माना जाता है। जनसंख्या की स्वास्थ्य स्थिति सामाजिक और आर्थिक विकास के साथ-साथ मानव जीवन की गुणवत्ता को दर्शाने वाला एक महत्वपूर्ण संकेतक है। सामान्य आबादी के साथ-साथ विशिष्ट समूहों (शिशुओं और महिलाओं आदि) के स्वास्थ्य में सुधार लंबे समय से विकास के लिए एक महत्वपूर्ण चिंता का विषय रहा है।

विकास की प्रक्रिया में महिलाओं की भूमिका बहुत महत्वपूर्ण हो जाती है, क्योंकि वे जनसंख्या का एक बड़ा हिस्सा हैं। वे घर के भीतर और साथ ही घर के बाहर भी कई तरह की भूमिकाएँ निभाते हैं, जिनमें से अधिकांश को अक्सर अनदेखा कर दिया जाता है। इन भूमिकाओं को निभाने की महिला की क्षमता, साथ ही उसके जीवन की गुणवत्ता, उसके द्वारा प्राप्त स्वास्थ्य स्थिति से निर्धारित होती है।

डब्ल्यूएचओ (1992) के अनुसार, स्वास्थ्य का अधिकार सभी मानवाधिकारों में सबसे बुनियादी है। डब्ल्यूएचओ का संविधान दावा करता है कि रू स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का आनंद नस्ल, धर्म और राजनीतिक विश्वास, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेद के बिना हर इंसान के मौलिक अधिकारों में से एक है। हालाँकि, विकासशील देशों के साथ-साथ विकसित दुनिया में, कई महिलाओं को इस बुनियादी मानव अधिकार से वंचित किया जा रहा है। हालांकि महिलाएं आमतौर पर दुनिया भर में अधिक समय तक जीवित रहती हैं, लेकिन पुरुषों की तुलना में उनके खराब स्वास्थ्य का अनुभव होने की संभावना अधिक होती है (विश्व बैंक, 1996)। अधिकांश महिलाओं के लिए अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण जारी है। यह एक अच्छी तरह से स्थापित सत्य है कि महिलाओं को अपने पूरे जीवन चक्र में कई समस्याओं का सामना करना पड़ता है जो न केवल शारीरिक परिवर्तनों से संबंधित हैं, बल्कि उनके काम की प्रकृति और काम करने की स्थिति, परिवार और समाज में उनकी निम्न स्थिति से भी संबंधित हैं; और घर के अंदर और बाहर सक्रिय सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक कारकों के कारण लैंगिक भेदभाव। लेकिन फिर भी, अंतरराष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य में महिलाओं का स्वास्थ्य शायद सबसे अपर्याप्त शोध वाले क्षेत्रों में से एक है। पिछले प्रयासों में एक बड़ी खामी यह रही है कि महिलाओं को रुचि की लक्षित आबादी के रूप में स्वयं



महिलाओं के बजाय माताओं और बच्चों की देखभाल करने वालों के रूप में महिलाओं पर लगभग अनन्य ध्यान केंद्रित किया गया है।

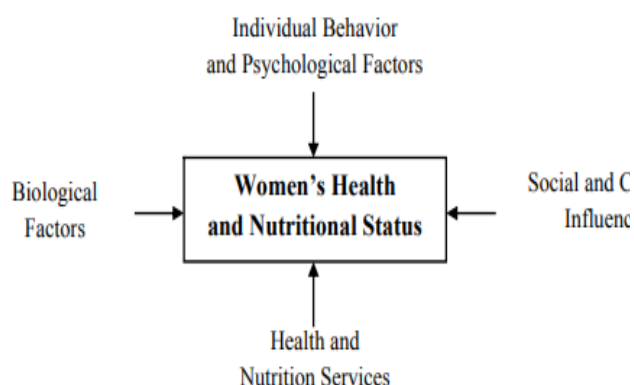
भारत में भी, महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति एक ऐसा क्षेत्र है, जिस पर अब तक अपर्याप्त ध्यान दिया गया है। भारत में महिलाओं के लिए अधिकांश कार्यक्रमों में अंतर्निहित कारण हमेशा जनसांख्यिकीय रहा है भारत ने हाल के दशकों में सामाजिक और आर्थिक विकास में काफी प्रगति की है, जैसे कि जीवन प्रत्याशा, शिशु मृत्यु दर और साक्षरता प्रदर्शन जैसे संकेतकों में सुधार (सॉलोमन, 2004) . हालांकि, महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार अन्य क्षेत्रों में लाभ से पिछड़ गया है। भारतीय महिलाओं का खराब स्वास्थ्य राष्ट्रीय और व्यक्तिगत दोनों स्तरों पर चिंता का विषय है। खराब स्वास्थ्य न केवल महिलाओं के लिए बल्कि उनके शिशुओं और परिवार के अन्य सदस्यों के लिए भी असर डालता है। खराब स्वास्थ्य वाली महिलाओं में कम वजन वाले शिशुओं को जन्म देने की संभावना अधिक होती है।

वे अपने बच्चों को भोजन और पर्याप्त देखभाल प्रदान करने में सक्षम होने की भी कम संभावना रखते हैं। अंत में, एक महिला का स्वास्थ्य घर की आर्थिक भलाई को प्रभावित करता है। खराब स्वास्थ्य के परिणामस्वरूप, श्रम शक्ति में महिलाएं कम उत्पादक होंगी। जबकि भारत में महिलाओं को अपने स्वास्थ्य के लिए कई गंभीर चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, मुख्य रूप से पांच प्रमुख सूचकांकों पर ध्यान केंद्रित करना अनिवार्य है: प्रजनन स्वास्थ्य, महिलाओं के खिलाफ हिंसा, पोषण की स्थिति, लड़कियों और लड़कों का असमान व्यवहार और एचआईवी/एड्स (एल्सबर्ग, 2001)। भारत में महिलाओं के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति बेहद कम है। भारत में किए गए राष्ट्रीय पोषण निगरानी ब्यूरो (एनएनएमबी)

सर्वेक्षण (1990) से पता चलता है कि 10 वर्ष की आयु के बाद महिलाओं की कैलोरी की आवश्यकता पर्याप्त रूप से पूरी नहीं होती है। यह इंगित करता है कि महिलाएं पीड़ित हैं या निर्णय लेने वाली हैं। भारत में महिलाओं की खराब स्वास्थ्य स्थिति मुख्य रूप से पितृसत्ता और अन्य सामाजिक-सांस्कृतिक बाधाओं के कारण घर में उनकी माध्यमिक स्थिति और खराब स्वास्थ्य के कारण होती है। यह एक कड़वी सच्चाई है कि भारत में महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक कारकों से अटूट रूप से जुड़ा हुआ है। जीवन भर लड़कियों और महिलाओं की जरूरतों को पूरा करना—जीवन चक्र दृष्टिकोण महिलाओं की पोषण स्थिति में सुधार कर सकता है। शैशवावस्था और बचपन में अनुभव की गई कई पोषण संबंधी कमियों के अपरिवर्तनीय परिणाम होते हैं, इसलिए शैशवावस्था से पर्याप्त पोषण का समर्थन करने के लिए हस्तक्षेप सीधे जीवन में बाद में महिलाओं को लाभान्वित करते हैं।

महिलाओं के स्वास्थ्य के निर्धारक

स्वास्थ्य की स्थिति जटिल जैविक, सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों से प्रभावित होती है जो अत्यधिक परस्पर संबंधित हैं (चित्र 1)। ये कारक पुरुषों और महिलाओं को अलग तरह से प्रभावित करते हैं। महिलाओं की प्रजनन जीव विज्ञान, उनकी निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति के साथ, असुरक्षित यौन संबंध से महिलाओं को अधिक बोझ वहन करती है—जिसमें संक्रमण और अवांछित गर्भावस्था की जटिलताएं दोनों शामिल हैं (प्रीकर, 1999)।



चित्र 1 महिलाओं के स्वास्थ्य और जीवन भर पोषण की स्थिति के निर्धारक

जैविक और सामाजिक कारक महिलाओं के स्वास्थ्य को उनके पूरे जीवन में प्रभावित करते हैं और संचयी प्रभाव डालते हैं। इसलिए, महिलाओं के खराब स्वास्थ्य के कारणों और परिणामों की जांच करते समय पूरे जीवन चक्र पर विचार करना महत्वपूर्ण है। उदाहरण के लिए, जिन लड़कियों को बचपन में अपर्याप्त आहार दिया जाता है, उनका विकास अवरुद्ध हो सकता है, जिससे बच्चे के जन्म के दौरान और बाद में जटिलताओं का उच्च जोखिम होता है। इसी तरह, बचपन के दौरान यौन शोषण से बाद के वर्षों में मानसिक अवसाद की संभावना बढ़ जाती है, और बार-बार प्रजनन पथ के संक्रमण से बांझपन हो सकता है।

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।

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)।

ए। 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)।

बी। 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 बताएँ 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)।

सी। 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)।

डी। 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।

इ। 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)।

एफ। 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)।

जी। 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 (गिफ्ट 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।

निष्कर्ष

यह एक ही समय में एक खोजपूर्ण अध्ययन है, नारीवादी दृष्टिकोण से प्रकृति में नैदानिक लेकिन मुख्य रूप से एक प्रयोगात्मक अध्ययन पर निर्भर करता है। यह अध्ययन प्रकृति में मात्रात्मक और गुणात्मक अधिक है। महिलाओं को एक अच्छी मां और अच्छे स्वास्थ्य और दिमाग के साथ अच्छे नागरिक बनने में सक्षम बनाने के लिए यह अच्छी तरह से राजी किया गया था क्योंकि वे भविष्य के भारत की स्वस्थ पीढ़ियों को लाने में प्रतिक्रिया हैं। इस डिजाइन का उपयोग ग्रामीण मध्य और निम्न वर्ग की आबादी से संबंधित संस्थाओं जाने वाली महिलाओं के बीच घरेलू स्तर, पोषण की स्थिति, आहार संबंधी आदतों और स्मृति पर उनके प्रभाव, ध्यान – एकाग्रता और शैक्षणिक उपलब्धि में लिंग पूर्वाग्रह का अध्ययन करने के लिए किया गया था। आहार और पोषण स्वास्थ्य के पर्याय हैं। वे आवश्यक पोषक तत्व प्रदान करते हैं, जो ऊर्जा देते



हैं, विकास को बढ़ावा देते हैं और चयापचय कार्यों को बनाए रखते हैं और जीवन के लिए आवश्यक प्रक्रियाओं की मरम्मत करते हैं। सुधारात्मक पोषण की निवारक भूमिका एक सतत विकसित होने वाली प्रक्रिया है। आहार सेवन पैटर्न और सामाजिक-आर्थिक चर एक समाज की पोषण स्थिति का आकलन करने के लिए प्रसिद्ध संकेतक हैं। किशोर महिलाओं द्वारा आरडीए का सेवन प्रोटीन, आयरन और विटामिन सी के मामले में मामूली रूप से पर्याप्त है। लेकिन ऊर्जा और कैल्शियम ने मामूली रूप से अपर्याप्त स्तर ले लिया है। विटामिन ए के मामले में पूरी तरह से अपर्याप्त है। लेकिन वसा ही एकमात्र पोषक तत्व है जिसे पर्याप्त मात्रा में लिया गया था। महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक स्थिति, आहार संबंधी आदतों, पोषण की स्थिति को निर्धारित करने के उद्देश्य को पूरा करने के लिए किया गया था। इसके अतिरिक्त, ध्यान एकाग्रता, तत्काल स्मरण स्मृति और नाश्ते की खाने की आदतों की तुलना करके उनकी शैक्षणिक उपलब्धि पर इसके प्रभाव की भी निगरानी की गई।

सन्दर्भ ग्रंथ सूची

- [1] बेनामी, (1995)। राष्ट्रीय पोषण संस्थान, आईसीएमआर, हैदराबाद के राष्ट्रीय पोषण निगरानी ब्यूरो के 25 वर्ष। पीरू12.
- [2] अर्नोल्ड, फ्रेड, मिंजा किम चो और टी.के. रॉय। 1998। छेटा वरीयता, भारत में परिवार-निर्माण प्रक्रिया और बाल मृत्यु दर।¹⁶ जनसंख्या अध्ययन 52 (3)रू 301-315
- [3] अरोकियासामी, पी. 2003। षलिंग वरीयता, गर्भनिरोधक उपयोग और फलरू क्षेत्रीय और विकास प्रभाव।¹⁶ जनसंख्या भूगोल का अंतर्राष्ट्रीय जर्नल।
- [4] ऑइंगर पैगी, एलिग्ने, ए.सी.कैजोरोस्की, जे.एम. हाल्टरमैन, जे.एस. (2001), आयरन की कमी और संयुक्त राज्य अमेरिका में स्कूली आयु वर्ग के बच्चों और किशोरों के बीच संज्ञानात्मक उपलब्धि, बाल रोग, 107, 1381-1336।
- [5] बाबा, एस.ए. राम। एम. राव, आर. और देवी, वी. (2002) शहरी मलिन बस्तियों की किशोरियों की पोषण स्थिति और उनके पोषण संबंधी ज्ञान और प्रथाओं पर आईईसी का प्रभाव। इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी मेडिसिन, 27 (4)। 45.
- [6] बैरागी, राधेश्याम। 1986. षूड क्राइसिस, न्यूट्रिशन, एंड फीमेल चिल्ड्रेन इन रुरल बांग्लादेश।¹⁶ जनसंख्या और विकास की समीक्षा। 12रू307.
- [7] बालगीर आर.एस. उड़ीसा, भारत में हीमोग्लोबिनोपैथी के विभिन्न जीनोटाइप के साथ शिशु मृत्यु दर और प्रजनन अपशिष्ट सहयोगी। मानव जीव विज्ञान के इतिहास, 2007, 34(1)रू 16-2 .5
- [8] आर बालगीर। भारत में विकास की गतिशीलता के संबंध में जनजातीय महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण पर लिंग पूर्वाग्रह का प्रभाव। द इंटरनेट जर्नल ऑफ बायोलॉजिकल एंथ्रोपोलॉजी। 2008 खंड 3 नंबर 1.
- [9] बामजी, एस.एम. राव, पी.एन. एंड रेड्डी, वी. (2003)। मानव पोषण की पाठ्यपुस्तक। ऑक्सफोर्ड आईबीएच प्रकाशन। नई दिल्ली। 149 - 178।



International Journal For Advanced Research In Science & Technology

A peer reviewed international journal

www.ijarst.in

IJARST

ISSN: 2457-0362

- [10] बराल, के.पी. और ओंटा, एस.आर. (2009)।
नेपाल में किशोरों में एनीमिया की व्यापकतारू
मोरंग जिला नेपाल के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों
में एक समुदाय आधारित अध्ययन। मेडिकल
संस्थाओं ऑफ जर्नल, 11 (3)रू 179–182।