Sanvahak, Vol.-2; Issue-2 (April-June) 2026 : PP-44-48

Sanvahak (संवाहक)

A Peer Reviewed, Refereed, Multidisciplinary (All Discipline/Subjects), Multilingual (All Languages) & Quarterly Research journal

ISSN : 3108-1347 (Online)

Vol.-2; Issue-2 (April-June) 2026

Page No.- 44-48

©2026 **Sanvahak**

https:// sanvahak.gyanvividha.com

Author's:

1. प्रियंका कुमारी

शोधार्थी (गृह विज्ञान), बी.आर.ए.बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार।

2. प्रो. रेणु कुमारी

प्रोफेसर गृह विज्ञान विभाग, बी.आर.ए.बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार।

Corresponding Author :

प्रियंका कुमारी

शोधार्थी (गृह विज्ञान), बी.आर.ए.बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार।

पिछले वर्ग के किशोरों की भोजन संबंधी आदतों तथा पोषण स्थिति का अध्ययन

ABSTRACT : भारत में किशोरावस्था जीवन का एक अत्यन्त संवेदनशील और परिवर्तनशील चरण है, जिसमें शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास तीव्र गति से होता है। इस अवस्था में संतुलित आहार एवं उचित पोषण का अभाव न केवल शारीरिक विकास को प्रभावित करता है, बल्कि शैक्षणिक प्रदर्शन, रोग प्रतिरोधक क्षमता तथाा भविष्य के स्वास्थ्य पर भी दीर्घकालीन प्रभाव डालता है। विशेष रूप से सामाजिक आर्थिक रूप से पिछड़े वर्ग के किशोर अनेक प्रकार की पोषण संबंधी समस्याओं जैसे अल्पपोषण, एनीमिया, कैल्शियम व प्रोटीन की कमी तथा अस्वस्थ्य भोजन आदतो से ग्रसित पाए जाते है।

प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य मुजफ्फरपुर जिले के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले पिछड़े वर्ग के किशोरों की भोजन संबंधी आदतो एवं पोषण स्थिति का मूल्यांकन करना है। जागरूकता की कमी तथा अत्यधिक सेवन देखा गया। यह अध्ययन यह संकेत देता है कि यदि विद्यालयों, आंगनवाड़ी केंद्रों और समुदाय स्तर पर नियमित पोषण शिक्षा कार्यक्रम चलाए जाए तो किशोरों की पोषण स्थिति में उल्लेखनीय सुधार संभव है।

मुख्य शब्द (Key Word) : किशोर, पिछड़ा वर्ग, भोजन संबंधी आदतें, पोषण स्थिति, पोषण शिक्षा, ग्रामीण क्षेत्र, मुजफ्फरपुर।

भूमिका (Introduction) : किशोरावस्था मानव जीवन का वह निर्णायक चरण है जिसमें शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक तथा सामाजिक विकास तीव्र गति से होता है। इस अवस्था में शरीर की पोषण संबंधी आवश्यकताएं अत्यधिक बढ़ जाती है, क्योंकि इसी समय हड्डियों का विकास, मांसपेशियों की वृद्धि, रक्त निर्माण तथा हार्मोनल परिवर्तन होते हैं। यदि इस महत्वपूर्ण अवस्था में संतुलित आहार और आवश्यक पोषण तत्त्व उपलब्ध नहीं हो पाते तो इसका दुष्प्रभाव केवल वर्तमान स्वास्थ्य तक सीमित न रहकर पूरे जीवन पर पड़ता है।

भारत जैसे विकासशील देश में कुपोषण एक जटिल और बहुआयामी समस्या है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले सामाजिक आर्थिक रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले सामाजिक आर्थिक रूप से पिछड़े वर्ग के किशोर पोषण की दृष्टि से अधिक

संवेदनशली होते है। गरीबी, अशिक्षा, खाद्य असुरक्षा, पारंपरिक भोजन संबंधी भ्रांतियां तथा पोषण शिक्षा की कमी उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले प्रमुख कारक है इसके अतिरिक्त, वर्तमान समय में जंक फूड, पैकेज्ड खाद्य पदार्थो और असंतुलित जीवनशैली ने किशोरों की भोजन संबंधी आदतों को और अधिक बिगाड़ दिया है।

मुजफ्फरपुर जिला बिहार राज्य का एक प्रमुख कृषि प्रधान जिला है, जहां ग्रामीण आबादी का अनुपात अधिक है। यहां के ग्रामीण क्षेत्रों में पिछड़े वर्ग के परिवार सीमित आय और संसाधनों के कारण संतुलित आहार उपलब्ध नहीं करा पाते। परिणाम स्वरूप किशोरों में अल्पपोषण, कम वजन, एनीमिया तथा सूक्ष्म पोषण तत्वों की कमी जैसी समस्याएं व्यापक रूप से देखी जाती है। ऐसे परिप्रेक्ष्य में पोषण शिक्षा एक प्रभावी साधन के रूप में उभरती है, जो किशोरों की उपलब्ध संसाधनों के बेहतर उपयोग के लिए सक्षम बना सकती है।

पोषण शिक्षा का उद्देश्य केवल जानकारी देना नहीं बल्कि व्यवहार में सकारात्मक परिवर्तन लाना है। यदि किशोर यह समक्ष सके कि स्थानीय स्तर पर उपलब्ध सस्ते और पौष्टिक खाद्य पदार्थ भी संतुलित आहार का हिस्सा बन सकते है तो उनकी भोजन आदतो में सुधार संभव है। इसी दृष्टिकोण से प्रस्तुत अध्ययन में मुजफ्फरपुर जिले के ग्रामीण क्षेत्र में पिछड़े वर्ग के किशोरों की भोजन संबंधी आदतों एवं पोषण स्थिति पर पोषण शिक्षा के प्रभाव का विस्तृत अध्ययन किया गया है।

अध्ययन के उद्देश्य (Objective) : इस अध्ययन के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैः–

1. मुजफ्फरपुर जिले के ग्रामीण क्षेत्रों में पिछड़े वर्ग के किशोरां की भोजन संबंधी आदतों का अध्ययन करना।
2. किशारों की वर्तमान पोषण स्थिति का मूल्याकन करना।
3. किशोरों में पोषण संबंधी जागरूकता एवं शैक्षणिक स्तर का अध्ययन करना।

साहित्य की भूमिका (Role of Literature) : साहित्य समीक्षा किसी भी शोध कार्य की आधारशिला होती है, क्योंकि यह शोधकर्ता को विषय से संबंधित पूर्ववर्ती अध्ययनों, सिद्धांतो और निष्कर्षो से परिचित कराती है। किशोर पोषण से संबंधित साहित्य यह स्पष्ट करता है कि यह समस्या केवल खाद्य उपलब्धता से नहीं, बल्कि सामाजिक आर्थिक और शैक्षणिक कारकों से भी गहराई से जुड़ी हुई है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) तथाा अन्य सरकारी रिपोर्टो से यह ज्ञात होता है कि भारत में ग्रामीण दर चिंताजनक रूप से अधिक है। अनेक अध्ययनों में यह भी पाया गया है कि पिडड़े वर्ग के पिरवारों में पोषण संबंधी जाग्रयकता का स्तर कम होता है, जिसके कारण भोजन की गुणवता प्रभावित होती है।

शोधकर्ताओं जैसे गोपालन शर्मा एवं अन्य ने अपने अध्ययनों में यह उल्लेख किया है कि विद्यालय आधारित पोषण शिक्षा कार्यक्रमों से बच्चों और किशोरां के भोजन व्यवहार में सकारात्मक परिवर्तन देखा गया। पोषण शिक्षा के माध्यम से न केवल बच्चों में संतुलित आहार की विकसित हुई, बलिक उनके माता–पिता के दृष्टिकोण में भी बदलाव आया।

अंतरराष्ट्रीय स्तर पर WHO और UNICEF द्वारा किए गए अध्ययनों से यह सिद्ध होता है कि किशोरावस्था में दी गई पोषण शिक्षा भविष्य में गैर–संचारी रोगों के जोखित को कम कर सकती हैं साहितय यह भी संकेत देता है कि यदि पोषण शिक्षा को स्थानीय संस्कृति, खाद्य आदतो और संसाधनों के अनुरूप बनाया जाए, तो उसका प्रभाव और अधिक प्रभावी होती है।

इस प्रकार, पूर्ववर्ती साहित्य प्रस्तुत अध्ययन को एक समान सैद्धांतिक एवं अनुभवजन्य आधार प्रदान करता है तथा यह स्पष्ट करता है कि पोषण शिक्षा पिछड़े वर्ग के किशोरो की पोषण स्थिति में सुधार लाने का एक महत्वपूर्ण माध्यम है।

अनुसंधान पद्धति (Methodology) : प्रस्तुत अध्ययन में वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक अनुसंधान पद्धति को अपनाया गया है, जिससे किशोरों की भोजन संबंधी आदतो, पोषण स्थिति तथा पोषण शिक्षा का समग्र मूल्यांकन किया गया।

अध्ययन क्षेत्रः– बोचहॉ प्रखण्ड से चार गॉव से झपहॉ, शिवराहा, दोणपुर, बथनाहा इत्यादि गॉवों को अध्ययन के लिए चुना गया।

नमूना चयनः– 13 से 18 वर्ष आयु वर्ग के पिछड़े वर्ग से संबंधित 200 किशोरों के चयन उद्देश्यपूर्ण नमूना विधि द्वारा किया गया। नमूने में बालक एवं बालिकाएं दोनों को शामिल किया गया, जिससे लिंग आधारित तुला संभवन हो सके।

डेटा संग्रह की विधियॉं–

1. संरचित प्रश्नावली के माध्यम से किशोरां की भेजन संबंधी आदतों और पोषण ज्ञान की जानकारी प्राप्त की गई।
2. साक्षात्कार विधि द्वारा किशोरों एवं उनके अभिभावकों से प्रत्यक्ष जानकारी एकत्र की गई।
3. शारीरिक माप जैसे उॅंचाई, वजन एवं BMI के माध्यम से पोषण स्थिति का आंकलन किया गया।

डेटा विश्लेषणः– संग्रहीत ऑकड़ो का विश्लेषण प्रतिशत, तालिकाओं एंव तुलनात्मक विधि द्वारा किया गया जिससे पोषण संबंधी ज्ञान एवं किशोरों की भोजन संबंधी आदतो उएवं पोषण स्थिति का तुलनात्मक अध्ययन किया गया।

सारणीः–आयु के अनुसार वनज के आधार पर उत्तरदाताओं का वर्गीकरण–

लिंग	severe underweight <3sd		Moderage Underweight <3SD & <2SD		Mild underweight >2SD & <1SD		Normal <+1SD	
बालक	9	6.92	52	40	44	33.85	25	19.2
बालिका	6	8.57	28	40	24	34.29	12	17.1
कुल	15	7.50	80	40	68	34	37	18

सारणी के अनुसार अध्ययन में शामिल 200 किशोर किशोरियों में से 40% मध्यम अल्पवजन तथा 34% हल्का अल्प वजन श्रेणी पाए गए। लगभग 7.5% गंभीर अल्प वजन श्रेणी में थे। केवल 18.5% प्रतिभागी सामान्य वनज की श्रेणी में थे। यह परिणाम दर्शाता है कि अध्ययन क्षेत्र में किशोरों के बीच अल्पपोषण समस्या अपेक्षाकृत अधिक है, जो उनके शारीरिक विकास तथा स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है।

सारणीः– आयु के अनुसार लंबाई के आधार पर किशोर किशोरियों का वर्गीकरण

लिंग	severe underweight <3sd		Moderage Underweight <3SD & <2SD		Mild underweight >2SD & <1SD		Normal <+1SD	
बालक	6	4.62	37	28.46	49	37.69	38	29.23
बालिका	4	5.71	22	31.43	25	35.71	19	27.14
कुल	10	5	59	29.50	74	37	57	28.50

इस सारणी के अनुसार अध्ययन में शामिल किशोर किशोरियों में 37%हल्का ठिगनापन तथा 29.5% मध्यम ठिगनापन पाया गया। लगाभग 5% प्रतिभागियों में गंभीर ठिगनापना देखा गया जबकि 28.5% सामान्य लम्बाई के अंतर्गत थे। यह परिणाम संकेत देता है कि अध्ययन क्षेत्र में दीर्घकालिक कुपोषण का प्रभाव देखा जा सकता है क्योंकि ठिगनापन प्रायः लंबं समय तक पोषण की कमी से संबंधित होता है।

सारणी :– उम्र के आधार पर बॉडी मॉस इन्डेक्स (BMI)

लिंग	गंभीर रूप से अल्पभारित <3sd		अल्पभारित <3SD & <2SD		सामान्य >2SD & <1SD		अधिक भारिता Normal <+1SD		मोटापा & <2SD	
बालक	7	5.38	56	43.08	58	44./62	7	5.38	2	1.54
बालिका	4	5.71	31	44.29	31	44.29	3	4.29	1	1.43
कुल	11	5.50	87	43.50	89	44.50	10	5	3	1.53

इस सारणी से स्पष्ट होता है कि अध्ययन में शामिल 44.5 प्रतिशत किशोर किशोरियों का BMI सामान्य पाया गया। वहीं 43.5 प्रतिभागी अल्प भारिता श्रेणी में थे जो कि कुपोषण की उपस्थिति को दर्शाता है। लगभग 5.5 प्रतिशत गंभीर अल्प भारिता, 5 प्रतिशत अधिक भारिता तथा 1.5 प्रतिशत मोटापा श्रेणी में पाए गए । इससे यह निष्कर्ष निकलता है कि अध्ययन क्षेत्र में दोहरी पोषण समस्या विद्यमान है, जहां एक ओर अल्पपोषण और दूसरी ओर अधिक वजन की समस्या भी समित स्तर पर देखी जा सकती है।

Overall Result Summary (अध्ययन के परिणामों का संक्षिप्त विवरण) : प्रस्तुत अध्ययन में किशोर किशोरियों की पोषण स्थिति का आकलन करने के लिए कुल 200 प्रतिभागियों को शामिल किया गया, जिसमें 130 बालक तथा 70 बालिकाएं समिमलित थी। अध्ययन का उद्देश्य आयु, लम्बाई, वजन तथा बॉडी मास इंडेक्स (BMI) के आधार पर किशोर–किशोरियों की पोषण स्थिति का मूल्यांकन करना था।

प्राप्त आंकड़ों के विश्लेषण से यह स्पष्ट हुआ कि अध्ययन क्षेत्र के अधिकांश किशोर–किशोरियों में अल्प वजन तथा अल्पभारिता की समस्या प्रमुख रूप से पाई गई। वजन के आधार पर वर्गीकरण से ज्ञात हुआ कि प्रतिभागियों का एक बड़ा भाग मध्यम तथा हल्के अल्प वजन की श्रेणी में आता है, जो यह संकेत करता है कि अध्ययन क्षेत्र में पोषण की कमी एक महत्वपूर्ण स्वास्थ्य समस्या है।

लंबाई के आधार पर किए गये विश्लेषण वे यह भी स्पष्ट हुआ है कि कई किशोर–किशोरियों में ठिगनापन पाया गया, जो कि दीर्घकालिक कुपोषण का संकेत माना जाता है। यह परिणाम दर्शाता है कि पोषण की कमी केवल वर्तमान स्वस्थ्य ही नहीं बल्कि किशोरों के दीर्घकालिक शारीरिक विकास को भी प्रभावित कर सकती है।

BMI के आधार पर वर्गीकरण से यह पाया गया कि यद्यपि BMI एक महत्वपूर्ण प्रतिशत प्रतिभागी समान्य BMI श्रेणी में आते हैं, फिर भी एक बड़ी संख्या अल्पभारिता श्रेणी में पाई गई। इसके अतिरिक्त सीमित संख्या में प्रतिभागियों में अधिक भारिता एवं मोटापा भी देखा गया, जो यह संकेत देता है कि अध्ययन क्षेत्र में पोषण से संबंधित (Double Burden of malnutrition) दोहरी समस्या विद्यमान है।

अतः यह अध्ययन के परिणाम यह दर्शाते है कि किशोर–किशोरियों में स्वास्थ्य एवं पोषण स्तार में सुधार के लिए संतुलित आहार, पोषण शिक्षा तथा स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रमों को बढ़ावा देना अत्यंत आवश्यक है।

निष्कर्ष (Conclusion) : प्रस्तुत अध्ययन से यह स्पष्ट रूप से सिद्ध होता है कि मुजफ्फरपुर जिले के ग्रामीण क्षेत्रों में पिछड़े वर्ग के किशोरों की भोजन संबंधी आदते प्रायः असंतुलित है और उनकी पोषण स्थिति संतोषजनक नहीं पाई गई। सामाजिक आर्थिक सीमाएं पोषण ज्ञान का अभाव तथा अस्वस्थ भोजन विकल्पों की पढ़ती प्रवृति इस स्थिति के प्रमुख कारण हैं।

अध्ययन में यह भी पाया गया कि पोषण शिक्षा के पश्चात किशोरो में संतुलित आहार के प्रति जागरूकता में उललेखनीय वृद्धि हुई। स्थानीय और सस्ते पौष्टिक खाद्य पदार्थो को अपनाने की प्रवृति बढ़ी तथा जंक फूड के सेवन में कमी देखी गई। इससे यह स्पष्ट होता है कि पोषण शिक्षा किशोरों की भोजन संबंधी आदतों में सकारात्मक परिवर्तन लाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

अंततः यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि यदि पोषण शिक्षा को विद्यालयों, आंगनवाड़ी केंद्रो तथा सामुदायिक स्तर पर नियमित और व्यवस्थित रूप से लागू किया जाए, तो पिछड़े वर्ग के किशोरों की पोषण स्थिति में दीर्घकालीन सुधार संभव हैं यह न केवल उनके वर्तमान स्वास्थ्य को बेहतर बनाएगा बल्कि एक स्वस्थ और सशक्त भविष्य की नींव भी रखेगा।

संदर्भ (References) :

1. Government of India (2021) national Family Health Survey(NFHS-5): India Report Ministry of Health and Family Wlfare, New Delhi.
2. International Institute for population Sciences (11ps) National Family health Survey (NFHS-5), Bihar State fact sheet Mumbai: 11PS.
3. World Health Organization (2014). Adolescent Nutrition: A Review of the situation in selected south East Asian countries. WHO Regional Office for South East Asia.
4. World Health Organization (2018) Guideline: Implementing Effective Nutrition Interventions for Adolescents. Geneva WHO.
5. UNICEF (2019) The state of the world's children: Children Food and Nutrition. New York: United nations children's Fund.
6. Gopalan. C, Sastri, B.V.R. & Balasubramanian, S.C (2012) Nutritive Value of Indian Foods. Hyderabad National Institute of Nutrition (ICMR)
7. Katecha, P.V (2011). Nutritional anemia among young children and adolescents in India. Indian journal of Medical Research, 134(4), 516-523.
8. Sharma R, S Singh. R. (2018), Impact of nutrition education on dietary habits of rural adolescents. Indian Journal of Nutrition and Dietetics, 55(30, 321-329.

▪