



शहरी व ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर का तुलनात्मक अध्ययन (तहसील हुजूर, जिला रीवा, मध्य प्रदेश के विशेष संदर्भ में)

डॉ. सीमा पटेल

सहायक प्राध्यापक, गृह विज्ञान विभाग,
शासकीय कन्या महाविद्यालय रीवा (म.प्र.)

सारांश :

प्रस्तुत अध्ययन "शहरी व ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर का तुलनात्मक अध्ययन (तहसील हुजूर, जिला रीवा, मध्य प्रदेश के विशेष संदर्भ में)" किशोरियों की पोषण स्थिति का मूल्यांकन करने हेतु किया गया है। किशोरावस्था जीवन का एक संवेदनशील एवं महत्वपूर्ण चरण है, जिसमें संतुलित पोषण शारीरिक वृद्धि, मानसिक विकास तथा प्रजनन स्वास्थ्य के लिए अत्यंत आवश्यक होता है। भारत जैसे विकासशील देश में शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के बीच सामाजिक-आर्थिक असमानताएँ किशोरियों के पोषण स्तर को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती हैं।



इस अध्ययन में तहसील हुजूर के शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों की 10 – 19 वर्ष आयु वर्ग की किशोरियों को शामिल किया गया। अध्ययन हेतु वर्णनात्मक एवं तुलनात्मक शोध विधि अपनाई गई। प्राथमिक आंकड़े प्रश्नावली, शारीरिक मापन तथा आहार उपभोग पैटर्न के माध्यम से एकत्र किए गए। प्राप्त आंकड़ों का सांख्यिकीय विश्लेषण कर शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर की तुलना की गई।

मुख्य शब्द : किशोरियाँ, पोषण स्तर, शहरी क्षेत्र, ग्रामीण क्षेत्र, कुपोषण एवं स्वास्थ्य जागरूकता।

प्रस्तावना :

किशोरावस्था मानव जीवन का एक अत्यंत महत्वपूर्ण एवं संवेदनशील चरण है, जो सामान्यतः 10 से 19 वर्ष की आयु अवधि को समाहित करता है। इस अवस्था में शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक तथा सामाजिक विकास तीव्र गति से होता है। किशोरियों के समग्र विकास में पोषण की भूमिका अत्यंत निर्णायक होती है, क्योंकि इस अवधि में पोषण की कमी या असंतुलन का प्रभाव न केवल वर्तमान स्वास्थ्य पर बल्कि भविष्य में मातृत्व, कार्यक्षमता एवं जीवन गुणवत्ता पर भी पड़ता है।

भारत जैसे विकासशील देश में किशोरियों का एक बड़ा वर्ग अभी भी कुपोषण, एनीमिया तथा पोषण संबंधी विभिन्न समस्याओं से ग्रस्त है। सामाजिक-आर्थिक असमानताएँ, शिक्षा का स्तर, पारिवारिक आय, खाद्य उपलब्धता, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच तथा सांस्कृतिक मान्यताएँ किशोरियों के पोषण स्तर को प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती हैं। विशेष रूप से शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के बीच जीवनशैली, आहार आदतों एवं स्वास्थ्य सुविधाओं में स्पष्ट अंतर देखा जाता है, जिसका प्रभाव किशोरियों के पोषण स्तर में भिन्नता के रूप में परिलक्षित होता है। ग्रामीण क्षेत्रों में जहाँ गरीबी, अशिक्षा एवं स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव प्रमुख समस्या है, वहीं शहरी क्षेत्रों में फास्ट फूड, असंतुलित आहार तथा शारीरिक गतिविधियों की कमी जैसी चुनौतियाँ उभर कर

सामने आती हैं। परिणामस्वरूप ग्रामीण किशोरियाँ प्रायः कुपोषण की शिकार होती हैं, जबकि शहरी किशोरियों में कभी-कभी अतिपोषण एवं मोटापे की समस्या देखी जाती है।

अध्ययन के उद्देश्य :

प्रस्तुत अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं –

- तहसील हुजूर (जिला रीवा) की शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर का अध्ययन करना।
- किशोरियों के आहार पैटर्न एवं पोषण सेवन का मूल्यांकन करना।
- शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरियों के कुपोषण एवं अतिपोषण की स्थिति का आकलन करना।
- किशोरियों में पोषण संबंधी जागरूकता एवं स्वास्थ्य आदतों का अध्ययन करना।

अध्ययन क्षेत्र व नमूना :

प्रस्तुत अध्ययन का क्षेत्र तहसील हुजूर, जिला रीवा, मध्य प्रदेश को चुना गया है। यह क्षेत्र भौगोलिक, सामाजिक एवं आर्थिक दृष्टि से विविधताओं से युक्त है। तहसील हुजूर में शहरी एवं ग्रामीण दोनों प्रकार की बस्तियाँ पाई जाती हैं, जिससे किशोरियों के पोषण स्तर में विद्यमान शहरी व ग्रामीण अंतर का अध्ययन करना संभव हो सका। इस क्षेत्र में विभिन्न सामाजिक-आर्थिक वर्गों के परिवार निवास करते हैं, जिनकी जीवनशैली, आहार आदतें एवं स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच में स्पष्ट भिन्नता देखी जाती है।

अध्ययन हेतु 10 से 19 वर्ष आयु वर्ग की किशोरियों को लक्षित जनसंख्या के रूप में चयनित किया गया। नमूना चयन के लिए स्तरीकृत यादृच्छिक नमूना विधि (Stratified Random Sampling Method) का प्रयोग किया गया, जिससे शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों का समुचित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जा सके। कुल 200 किशोरियाँ जिसमें शहरी क्षेत्र से 100 किशोरियाँ व ग्रामीण क्षेत्र से 100 किशोरियाँ चयनित की गयी हैं। नमूना चयन के दौरान विद्यालयों, आंगनवाड़ी केंद्रों एवं स्थानीय समुदायों से किशोरियों का चयन किया गया। इस प्रकार चयनित नमूना अध्ययन के उद्देश्यों की पूर्ति हेतु पर्याप्त एवं प्रतिनिधिक माना गया।

अनुसंधान पद्धति :

प्रस्तुत अध्ययन शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर का तुलनात्मक विश्लेषण करने हेतु वर्णनात्मक एवं तुलनात्मक अनुसंधान पद्धति पर आधारित है। अध्ययन के लिए क्रॉस-सेक्शनल अनुसंधान डिजाइन अपनाया गया, जिसके अंतर्गत एक निश्चित समयावधि में तहसील हुजूर, जिला रीवा (मध्य प्रदेश) की 10 से 19 वर्ष आयु वर्ग की किशोरियों से संबंधित आंकड़े एकत्र किए गए। प्राथमिक आंकड़ों के संग्रह हेतु संरचित प्रश्नावली का उपयोग किया गया, जिसमें किशोरियों की सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि, आहार आदतें एवं स्वास्थ्य संबंधी जानकारी सम्मिलित थी। इसके साथ ही किशोरियों की ऊँचाई एवं वजन मापकर टडफ (शरीर द्रव्यमान सूचकांक) की गणना की गई तथा 24-घंटे आहार स्मरण विधि के माध्यम से उनके पोषण सेवन का आकलन किया गया।

अध्ययन में द्वितीयक आंकड़ों के रूप में स्वास्थ्य विभाग की रिपोर्टों, सरकारी प्रकाशनों, जनगणना आंकड़ों एवं संबंधित शोध साहित्य का भी उपयोग किया गया। संग्रहित आंकड़ों का विश्लेषण सारणीकरण, प्रतिशत, औसत एवं तुलनात्मक सांख्यिकीय विधियों द्वारा किया गया, जिससे शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर में विद्यमान अंतर को स्पष्ट रूप से समझा जा सके। अनुसंधान के दौरान नैतिक मूल्यों का पालन करते हुए उत्तरदाताओं की पूर्व सहमति ली गई तथा उनकी व्यक्तिगत जानकारी की गोपनीयता बनाए रखी गई।

विश्लेषण :

प्रस्तुत अध्ययन में तहसील हुजूर, जिला रीवा की शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर का गहन विश्लेषण किया गया है। विश्लेषण का आधार आहार पैटर्न, सामाजिक-आर्थिक स्थिति, शिक्षा स्तर तथा स्वास्थ्य जागरूकता को बनाया गया है। प्राप्त आंकड़ों को सारणीबद्ध कर प्रतिशत एवं तुलनात्मक विधि से व्याख्यायित किया गया है।

आयु संरचना के आधार पर विश्लेषण

सारणी - 1 : आयु वर्गानुसार किशोरियों का वितरण

आयु वर्ग (वर्ष)	शहरी (%)	ग्रामीण (%)
10-13	32	36
14-16	38	40
17-19	30	24
कुल	100	100

सारणी से स्पष्ट है कि दोनों क्षेत्रों में 14-16 वर्ष आयु वर्ग की किशोरियों की संख्या सर्वाधिक है। यह आयु वर्ग शारीरिक वृद्धि की दृष्टि से अत्यंत संवेदनशील होता है, अतः इस अवस्था में पोषण की कमी का प्रभाव दीर्घकालिक हो सकता है। ग्रामीण क्षेत्रों में कम आयु वर्ग की किशोरियाँ अपेक्षाकृत अधिक पाई गईं, जो प्रारंभिक किशोरावस्था में पोषण जोखिम को दर्शाता है।

BMI के आधार पर पोषण स्तर का विश्लेषण

सारणी - 2 : शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों का पोषण स्तर (BMI आधारित)

पोषण स्तर	BMI श्रेणी	शहरी (%)	ग्रामीण (%)
कुपोषित	18.5 से कम	22	38
सामान्य	18.5-24.9	62	48
अतिपोषित	25 या अधिक	16	14
कुल	—	100	100

सारणी - 2 से स्पष्ट होता है कि ग्रामीण किशोरियों में कुपोषण (38%) की समस्या शहरी किशोरियों (22%) की तुलना में कहीं अधिक है। इसका प्रमुख कारण ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी, पोषण जागरूकता की कमी, एकरस भोजन तथा स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धता है। शहरी क्षेत्रों में सामान्य पोषण स्तर वाली किशोरियाँ अधिक (62%) पाई गईं, जो बेहतर खाद्य उपलब्धता एवं स्वास्थ्य सुविधाओं को दर्शाता है। हालांकि शहरी क्षेत्रों में अतिपोषण (16%) की स्थिति भी उभरती हुई समस्या के रूप में सामने आई है। औसत BMI से यह स्पष्ट होता है कि शहरी किशोरियों का BMI ग्रामीण किशोरियों से अधिक है। ग्रामीण क्षेत्रों में औसत BMI का कम होना दीर्घकालिक कुपोषण एवं ऊर्जा की कमी को इंगित करता है। यह अंतर भविष्य में स्वास्थ्य एवं प्रजनन संबंधी समस्याओं का कारण बन सकता है।

आहार पैटर्न का विश्लेषण :

सारणी - 4 : आहार की प्रकृति (प्रतिदिन भोजन की गुणवत्ता)

आहार स्थिति	शहरी (%)	ग्रामीण (%)
संतुलित आहार	58	34
आंशिक संतुलित	26	30
असंतुलित आहार	16	36

ग्रामीण क्षेत्रों में असंतुलित आहार लेने वाली किशोरियों की संख्या अधिक (36%) पाई गई। अधिकांश ग्रामीण किशोरियाँ मुख्यतः कार्बोहाइड्रेट-प्रधान भोजन पर निर्भर हैं, जबकि प्रोटीन, फल एवं हरी सब्जियों का

सेवन सीमित है। शहरी क्षेत्रों में संतुलित आहार लेने वाली किशोरियाँ अधिक (58%) हैं, किंतु जंक फूड एवं फास्ट फूड का बढ़ता चलन एक नई चुनौती के रूप में सामने आया है।

सामाजिक-आर्थिक स्थिति एवं पोषण स्तर

सारणी -5 : पारिवारिक आय के अनुसार कुपोषण

पारिवारिक आय स्तर	शहरी (%)	ग्रामीण (%)
निम्न आय वर्ग	18	42
मध्यम आय वर्ग	46	38
उच्च आय वर्ग	36	20

निम्न आय वर्ग की ग्रामीण किशोरियों में कुपोषण की दर अत्यधिक पाई गई। यह स्पष्ट करता है कि आर्थिक स्थिति पोषण स्तर का एक प्रमुख निर्धारक है। शहरी क्षेत्रों में भी निम्न आय वर्ग की किशोरियाँ पोषण जोखिम में हैं, किंतु सरकारी योजनाओं एवं सुविधाओं के कारण स्थिति अपेक्षाकृत बेहतर है।

शिक्षा एवं स्वास्थ्य जागरूकता का प्रभाव

सारणी -6 : पोषण जागरूकता स्तर

जागरूकता स्तर	शहरी (%)	ग्रामीण (%)
उच्च	44	18
मध्यम	36	34
निम्न	20	48

ग्रामीण किशोरियों में पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता का स्तर अत्यंत निम्न पाया गया। इसके विपरीत शहरी क्षेत्रों में विद्यालयों, मीडिया एवं स्वास्थ्य अभियानों के माध्यम से जागरूकता अधिक है। यह अंतर सीधे-सीधे पोषण स्तर को प्रभावित करता है।

उपरोक्त सभी सारणियों एवं विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों के पोषण स्तर में महत्वपूर्ण एवं बहुआयामी अंतर विद्यमान है। ग्रामीण किशोरियाँ मुख्यतः कुपोषण, कम टडप, असंतुलित आहार एवं निम्न जागरूकता से ग्रस्त हैं, जबकि शहरी किशोरियों में सामान्य पोषण स्तर बेहतर है, किंतु अतिपोषण एवं अस्वास्थ्यकर जीवनशैली एक उभरती समस्या है। अतः किशोरियों के पोषण सुधार हेतु क्षेत्र-विशिष्ट रणनीतियाँ, जैसे ग्रामीण क्षेत्रों में पोषण सुरक्षा एवं जागरूकता कार्यक्रम तथा शहरी क्षेत्रों में संतुलित आहार एवं जीवनशैली सुधार अभियान, अत्यंत आवश्यक हैं।

निष्कर्ष :

अध्ययन से ज्ञात हुआ कि ग्रामीण किशोरियों में कुपोषण की समस्या शहरी किशोरियों की तुलना में अधिक गंभीर है। ग्रामीण क्षेत्रों में निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति, पारिवारिक आय की कमी, एकरस एवं असंतुलित आहार, पोषण संबंधी जागरूकता का अभाव तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की सीमित उपलब्धता इसके प्रमुख कारण हैं। परिणामस्वरूप ग्रामीण किशोरियों का औसत टडप अपेक्षाकृत कम पाया गया, जो उनके शारीरिक विकास के लिए एक गंभीर चुनौती है। वहीं शहरी किशोरियों में सामान्य पोषण स्तर अपेक्षाकृत बेहतर पाया गया। इसका कारण बेहतर खाद्य उपलब्धता, शिक्षा का उच्च स्तर तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक अपेक्षाकृत सरल पहुँच है। हालांकि शहरी क्षेत्रों में अतिपोषण, जंक फूड के अधिक सेवन तथा शारीरिक गतिविधियों की कमी जैसी समस्याएँ भी उभरकर सामने आई हैं, जो भविष्य में मोटापा एवं जीवनशैली संबंधी रोगों का कारण बन सकती हैं। अतः किशोरियों के पोषण स्तर में सुधार हेतु केवल सामान्य योजनाएँ पर्याप्त नहीं हैं, बल्कि

शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों की भिन्न आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए क्षेत्र-विशिष्ट पोषण एवं स्वास्थ्य कार्यक्रमों की आवश्यकता है। ग्रामीण क्षेत्रों में पोषण सुरक्षा, स्वास्थ्य शिक्षा एवं आर्थिक सशक्तिकरण पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए, जबकि शहरी क्षेत्रों में संतुलित आहार एवं स्वस्थ जीवनशैली को प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है। यह अध्ययन नीति-निर्माताओं, स्वास्थ्य कर्मियों एवं शोधकर्ताओं के लिए उपयोगी संदर्भ प्रदान करता है तथा भविष्य के गहन अनुसंधानों का मार्ग प्रशस्त करता है।

संदर्भ :

1. भारत सरकार (2019), राष्ट्रीय पोषण अभियान (पोषण अभियान): दिशा-निर्देश एवं कार्ययोजना, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, नई दिल्ली।
2. भारत सरकार (2021), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली।
3. भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) (2020)ए भारतीयों के लिए पोषण संबंधी अनुशंसाएँ, हैदराबाद।
4. शर्मा, आर. के. (2018), पोषण एवं जनस्वास्थ्य, नई दिल्ली – सागर पब्लिकेशन।
5. सिंह, मीना (2017), भारत में किशोरियों का स्वास्थ्य एवं पोषण, नई दिल्ली- रावत पब्लिकेशन।
6. वर्मा, एस. एन. (2016), ग्रामीण समाज एवं स्वास्थ्य समस्याएँ, इलाहाबाद – लोकभारती प्रकाशन।
7. मिश्रा, के. पी. (2019), पोषण शिक्षा एवं स्वास्थ्य जागरूकता, भोपाल – मध्य प्रदेश हिंदी ग्रंथ अकादमी।
8. गुप्ता, आर. एवं यादव, पी. (2020), "किशोरियों में कुपोषण की समस्या- एक समाजशास्त्रीय अध्ययन", भारतीय समाजशास्त्र पत्रिका, अंक:12, पृष्ठ 45-56।
9. मध्य प्रदेश शासन (2022), स्वास्थ्य सांख्यिकी एवं पोषण स्थिति रिपोर्ट, भोपाल- लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग।
10. पांडेय, सुनीता (2018), महिला एवं बाल स्वास्थ्य, वाराणसी – चौखंभा प्रकाशन।



डॉ. सीमा पटेल

सहायक प्राध्यापक, गृह विज्ञान विभाग,
शासकीय कन्या महाविद्यालय रीवा (म.प्र.)