

किशोरों के बीच भोजन संबंधी की स्थिति एवं विकारों का अध्ययन

¹Shivida Singh & ²Dr. Manju Kumari

¹Research Scholar, OPJS University, Churu Rajasthan (India)

²Assistant Professor, OPJS University, Churu Rajasthan (India)

ARTICLE DETAILS

Article History

Published Online: 13 March 2019

Keywords

खाने का विकार, किशोरों, खाने का रवैया परीक्षण

ABSTRACT

खाने के विकारों की स्थिति भारतीय किशोरों के नमूने में प्रचलित है और मनोवैज्ञानिक, व्यवहारिक और सामाजिक पर्यावरण डोमेन के साथ दृढ़ता से जुड़े हैं, जो भारतीय किशोरों के खाने के विकारों को नियंत्रित करने के लिए नियमित स्क्रीनिंग कार्यक्रमों और हस्तक्षेप कार्यक्रमों को शुरू करने की आवश्यकता दर्शाते हैं। आगे के मूल्यांकन, परामर्श और एक योग्य पेशेवर के साथ अनुवर्ती भोजन विकार के किसी भी अंतर्निहित कारण को दूर करने के लिए आवश्यक है।

प्रस्तावना

खाने के विकार वाले किशोरों की संख्या में खतरनाक वृद्धि अंतर्निहित कारणों पर शोध को बढ़ावा देने और प्रभावी लक्षित उपचार की आवश्यकता में उच्च जोखिम वाले उप-जनसंख्या की पहचान करने की आवश्यकता को कम करती है। मोटापे की बढ़ती दरों के संदर्भ में, सामान्य समुदाय में वजन में कमी, आहार और शारीरिक गतिविधि पर ध्यान केंद्रित बढ़ाया गया है। युवा लोग जो एक आहार विकार विकसित करने के लिए मध्यम से छह गुना अधिक आहार लेते हैं। जबकि उन लोगों का केवल एक छोटा अनुपात जो आहार विकार का विकास करते हैं, परहेज को एक प्रमुख जोखिम कारक माना जाता है। सामान्य आबादी में असामान्य पोषण संबंधी दृष्टिकोण का आकलन करना निवारक योजना और स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रवृत्ति में बदलाव का पर्यवेक्षण और पालन करना आवश्यक है। खाने की बीमारी और किशोरों के बीच के प्रकारों के बारे में महामारी विज्ञान के अध्ययन मुख्य रूप से दक्षिणी यूरोप और उत्तरी अमेरिकी आबादी और ग्रीस, तुर्की, इजरायल और दक्षिण अमेरिका के रूप में अन्य क्षेत्रों में किए गए कम अध्ययन में किए गए हैं। वर्तमान वैज्ञानिक खार्च को भरने के लिए विभिन्न आबादी पर आगे के अध्ययन की आवश्यकता है। खाने के विकार के लिए स्क्रीनिंग प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप की प्रक्रिया में एक आवश्यक कदम है। इसके अलावा, यह रोगनिदान में सुधार करता है, लेकिन म्र की प्रस्तुति अक्सर गुप्त होती है। पिछले कुछ वर्षों में, खाने के विकार वाले रोगियों द्वारा प्रस्तुत लक्षणों और व्यवहार के मूल्यांकन के लिए कई प्रभावी स्क्रीनिंग टूल तैयार किए गए हैं। स्व-रिपोर्ट प्रश्नावली और सेमेस्ट्रक्चर साक्षात्कार, दो मुख्य मूल्यांकन मोडलिटी हैं। शरीर की छवि के साथ पूर्वाग्रह से संबंधित अन्य उपाय भी हैं, आहार की खपत, अन्य लोगों के साथ-साथ कोमर्बिडिटी (अवसाद, चिंता, आदि) से संबंधित उपाय।

खाने के विकार के जोखिम कारक

खाने के विकार महिलाओं द्वारा सामना की जाने वाली सबसे आम मनोरोग समस्याओं में से एक है, जिसमें विकार और खाने की गड़बड़ी के साथ-साथ विकार भी शामिल है, जहां रोगी का वजन और आकार के प्रति दृष्टिकोण, साथ ही शरीर के आकार के बारे में उनकी धारणा परेशान होती है।^१ उन्हें युवा महिलाओं में विकलांगता के दस प्रमुख कारणों में से एक माना जाता है^२, उपचार के उच्चतम स्तर की मांग, असंगत अस्पताल में भर्ती, आत्महत्या के प्रयास और सबसे आम मनोरोगी सिंड्रोमों की मृत्यु दर है।^३ इसके अलावा, पैथोलॉजी खाने से मोटापा, अवसाद और मादक द्रव्यों के सेवन की शुरुआत का खतरा बढ़ जाता है।^४ मानसिक विकारों के नैदानिक और सांख्यिकीय मैनुअल (कैड-प्ट)^५, या रोगों और संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं के अंतर्राष्ट्रीय सांख्यिकीय वर्गीकरण (प्ब-१०)^६, एनोरेक्सिया नर्वोसा, बुलिमिया नर्वोसा और खाने के विकारों में वर्गीकृत ईडी अन्यथा निर्दिष्ट नहीं (म्कछै)। एएन और बीएन का निदान सख्त नैदानिक मानदंडों पर आधारित है और इन सभी मानदंडों को पूरा नहीं करने वाले अव्यवस्थित खाने वाले रोगियों को ईडीएनओएस के रूप में निदान किया जाता है।^{६,७} हालांकि जोखिम और रखरखाव कारकों पर अनुदैर्ध्य और प्रायोगिक अध्ययनों का बोझ रहा है। पश्चिमी आबादी में पैथोलॉजी खाने के लिए, भारतीय आबादी में इस तरह के अध्ययन की एक कमी है, किशोर लड़कियों में अधिक। भारतीय किशोर महिलाओं^८, में अधिक वजन और मोटापे की व्यापकता है, जो तेजी से सामाजिक-सांस्कृतिक परिवर्तनों के साथ मिलकर उन्हें खाने के विकारों के लिए जोखिम में डालती है। इस प्रकार, हमने भारतीय किशोर महिलाओं में अव्यवस्थित खाने के व्यवहार के लिए व्यापकता और साझा जोखिम कारकों की पहचान करने का लक्ष्य रखा जो एकीकृत निवारक हस्तक्षेपों के लिए लक्ष्य के रूप में काम कर सकते

थे। इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए, किशोर महिलाओं के नमूने के बीच मनोवैज्ञानिक, व्यवहारिक और सामाजिक-पर्यावरणीय कारकों और ईडी की एक सीमा के बीच के अनुभागीय संघों का मूल्यांकन किया गया।

भोजन मनोवृत्ति परीक्षा

गार्नर एट अल ख, द्वारा विकसित ईएटी को इस अध्ययन में खाने के विकारों के लिए प्रासंगिक एटिट्यूडिनल और व्यवहार आयामों के मूल्यांकन के लिए नियोजित किया गया था, अर्थात् वजन वाले भोजन से विकारों वाले रोगियों को अलग करने के लिए, लेकिन अन्यथा स्वस्थ, महिला किशोरों। यह उन लक्षणों की उपस्थिति की पहचान करता है जो या तो एक संभावित खाने के विकार या अव्यवस्थित खाने के साथ संगत हैं और एक पूर्ण मूल्यांकन वारंट करते हैं। ईएटी में छह बिंदुओं पर स्कोर 26 आइटम शामिल हैं, जिसमें 3 अंक के साथ "रोगसूचक" दिशा में दूर से सौंपा गया है, तुरंत आसन्न प्रतिक्रिया के लिए 2 का स्कोर, अगले आसन्न प्रतिक्रिया के लिए 1 का स्कोर और 0 स्कोर "स्पर्शान्मुख" दिशा में सबसे दूर की तीन प्रतिक्रियाओं को सौंपा गया है। ख10, उच्च अंक खाने के उच्च व्यवहार और व्यवहार को इंगित करते हैं।

मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन

यह खाने के विकारों के विशिष्ट मनोचिकित्सा के आकलन और विभिन्न मनोवैज्ञानिक और सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों की उपस्थिति या अनुपस्थिति के आकलन के लिए एक अर्ध-संरचित पूर्व-परीक्षण प्रश्नावली है जो कि खाने के विकारों के लिए जोखिम कारक हैं। इसमें सात आइटम थे, जिनमें से प्रत्येक में प्रश्नों की चर संख्या थी— डाइटिंग व्यवहार, शारीरिक छवि और आत्म-सम्मान, सामाजिक दबाव, मनोदशा भिन्नता, समर्थन प्रणाली, पूर्णतावाद, नकारात्मक जीवन की घटनाएं। पहले पांच आइटम — डाइटिंग बिहेवियर, बॉडी इमेज एंड सेल्फ-एस्टीम, सोसाइटील प्रेशर, मूड वेरिएशन और सपोर्ट सिस्टम को शून्य से दो तक लगातार तीन पॉइंट स्केल पर ग्रेड किया गया, जिसमें सबसे ज्यादा तनावपूर्ण स्थिति, सबसे असामान्य स्थिति या रोगसूचक दिशा की ओर सबसे अधिक प्रतिक्रिया, मध्यवर्ती प्रतिक्रिया के लिए एक का एक अंक, और शून्य का एक अंक सामान्य प्रतिक्रिया या तनाव के तहत प्रतिक्रिया या व्यवहार की अनुपस्थिति को दर्शाता है। बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) की गणना वजन (किलोग्राम) ६ ऊंचाई वर्ग (एम 2) द्वारा की गई थी। कमर की परिधि का आकलन स्थायी स्थिति में किया गया था, इलियाक शिखा के उच्चतम बिंदु और मिडिलरीरी लाइन में कॉस्टल मार्जिन के सबसे निचले बिंदु के बीच में। हिप परिधि ऊरु अधिक से अधिक जतवबीदजमत के स्तर पर मापा गया था। सभी एंथ्रोपोमेट्रिक उपाय 3 माप के औसत को दर्शाते हैं (अंतर-साधन और अंतर वैयक्तिक भिन्नता से बचने के लिए

एक ही उपकरण पर एक ही व्यक्ति द्वारा मापा जाता है)। आयु को साक्षात्कार के समय आयु (छात्र के स्कूल आईडी के आधार पर) के रूप में परिभाषित किया गया था। सभी आकलन स्कूल कैंपस में हुए।

स्कूल जाने वाले किशोरों की सामाजिक आर्थिक स्थिति

अधिक वजन और मोटापे की बढ़ती दर विकसित देशों में महामारी के अनुपात तक पहुंच गई है और बहुत अधिक मध्यम-वेलकम और कम-विकसित देशों में तेजी से बढ़ रही है। सामान्य आबादी वाले बच्चों का अनुपात जो अधिक वजन और मोटापे से ग्रस्त हैं, भारत सहित विकसित और विकासशील देशों में पिछले दो दशकों में दोगुना हो गया है और मधुमेह का बढ़ता प्रचलन है। बचपन के मोटापे से वयस्क मोटापे के साथ-साथ पुरानी स्वास्थ्य समस्याएं जैसे कि टाइप २ मधुमेह, उच्च रक्तचाप और हृदय रोग का खतरा बढ़ जाता है। मोटापा और अधिक वजन एक वैश्विक महामारी बन गया है, और यह अभी भी औद्योगिक और विकासशील दोनों देशों में बढ़ रहा है। 9 मोटापा और अधिक वजन दुनिया में बच्चों और किशोरों में तेजी से प्रचलित पोषक विकार है। उच्च रक्तचाप के साथ कई स्वास्थ्य जोखिम जुड़े हुए हैं, जिनमें उच्च रक्तचाप, श्वसन रोग, कई आर्थोपेडिक विकार, मधुमेह मेलेटस और ऊंचा सीरम लिपिड सांद्रता शामिल हैं। मोटापे के इलाज में कठिनाई और वयस्कों में अधिक वजन और बचपन के मोटापे के कई दीर्घकालिक प्रतिकूल प्रभावों के कारण बाल मोटापे की रोकथाम को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राथमिकता के रूप में मान्यता दी गई है। बढ़ते प्रमाण बताते हैं कि बचपन का मोटापा और अधिक वजन वयस्क जीवन में रुग्णता और मृत्यु दर पर गहरा प्रभाव डालता है। यह बताया गया है कि अधिक वजन की आबादी में 60-70: की वृद्धि हुई है, ऑस्ट्रेलिया में 1985-1997 के दौरान मोटापा 2-4 गुना बढ़ गया, 1989 से 1998 तक ब्रिटिश बच्चों में अधिक वजन वाले बच्चों के अनुपात में अत्यधिक वृद्धि हुई थी (14.7: से 23.6:य) और मोटापे से ग्रस्त बच्चे (5.4: से 9.2:?), बच्चे के मोटापे और अधिक वजन की व्यापकता पिछले दो दशकों में उत्तरी अमेरिका में दोगुनी हो गई है और थाईलैंड में, स्कूली बच्चों में मोटापे की व्यापकता बढ़ गई है 9 ६६ 9 में 9 ६६ 9 में 9६: तक। हालांकि, कुछ अध्ययनों ने बचपन के मोटापे के बारे में दुनिया भर में स्थिति की जांच की है, विशेष रूप से इस तथ्य के कारण कि कोई भी मानक या संदर्भ अंतरराष्ट्रीय स्तर पर सहमत नहीं है। बचपन के मोटापे और अधिक वजन को परिभाषित करने के लिए अध्ययन में विभिन्न परिभाषाओं का उपयोग किया गया है। परिभाषाओं पर सर्वसम्मति की कमी रही है, बच्चों और किशोरों में मोटापे और अधिक वजन के वर्गीकरण पर विभिन्न अध्ययनों के बीच निरंतरता और समझौते की वर्तमान कमी ने मोटापे और अधिक वजन के वैश्विक प्रसार का अवलोकन देना मुश्किल बना दिया है। इस प्रकार,

विश्व आधारित मानकीकृत मोटापा और अधिक वजन वर्गीकरण प्रणाली की तत्काल आवश्यकता है लेकिन अब अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कटऑफ अंक प्रकाशित किए गए हैं। मोटापे और अधिक वजन के लिए विभिन्न योगदान कारक सामाजिक-आर्थिक समूह, पारिवारिक इतिहास और आहार और बच्चों की जीवन शैली हैं।

वयस्कों पर कुछ अध्ययन हैं जिन्होंने सामाजिक आर्थिक स्थिति (एसईएस) के कारकों और मोटापे के बीच संबंधों की जांच की है, लेकिन कम शोध ने मोटापे के इन संबंधों के प्रभावों की जांच करने के लिए आबादी का प्रतिनिधित्व करने वाले डेटा का उपयोग किया है और बच्चों पर अधिक वजन कम कर रहे हैं। वयस्कों में यह संभावना है कि कार्य-क्षमता दोनों दिशाओं में संचालित होती है। हमें उम्मीद थी कि बच्चों के बीच पढ़ाई के साथ इस तरह की कार्य-क्षमता की दिशा को परखना आसान हो सकता है क्योंकि आमतौर पर बच्चों की एसईएस उनके माता-पिता की विशेषताओं से निर्धारित होती है, बजाय इसके कि वे अपने मोटापे की स्थिति और संबंधित सामाजिक परिणामों से प्रभावित हों। हमारी जानकारी के अनुसार, स्कूल जाने वाले बच्चों में सर्वेक्षण डेटा का उपयोग करके पश्चिम भारत में बचपन के अधिक वजन और मोटापे और β के प्रसार के बीच संबंधों की व्यवस्थित रूप से जांच करने के लिए सीमित प्रयास किए गए हैं। आहार और जीवनशैली वजन की समस्याओं के लिए प्रमुख रूप से प्रमुख योगदानकर्ता हैं और विभिन्न एसईएस खासकर भारत जैसे देशों के साथ भिन्न होते हैं। अधिक वजन और मोटापा कुछ प्रकार के आहारों के साथ दृढ़ता से जुड़ा हुआ है, जैसे कि इसमें बड़ी मात्रा में वसा, पशु-आधारित खाद्य पदार्थ और

प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थ शामिल हैं। आसीन जीवन शैली भी एक महत्वपूर्ण कारक है, जिसमें आउटडोर खेलों के लिए समय नहीं बिताना और अवकाश के समय बहुत कम या कोई शारीरिक गतिविधि में भाग लेना शामिल है। हमारा मुख्य उद्देश्य अंतरराष्ट्रीय स्तर पर आधारित कटऑफ अंकों का उपयोग करके स्कूली बच्चों में बचपन के मोटापे और अधिक वजन की व्यापकता की जांच करना और एसईएस कारकों और संबंधित आहार और जीवन शैली के कारक मोटापे और अधिक वजन के बीच संबंध की तुलना करना था। अंतरराष्ट्रीय स्तर पर आधारित कटऑफ बिंदुओं के आधार पर हमने भारत में किशोरों के स्कूली बच्चों में अधिक वजन, मोटापे और आहार, गतिहीन जीवन शैली, सामाजिक-आर्थिक स्थिति और शारीरिक गतिविधि।

निष्कर्ष

किशोरावस्था पीक विकास और शारीरिक परिपक्वता की विशेषता है। स्वस्थ आहार से किशोरों को पूर्ण विकास क्षमता, स्वास्थ्य और कल्याण में वृद्धि करने और वरिष्ठ उम्र में पुरानी बीमारियों के जोखिम को कम करने में मदद मिलती है। खाने के विकार एक जटिल बीमारी है जिसका युवा लोगों एवं किशोरों के शारीरिक और सामाजिक-भावनात्मक दोनों स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है, और महत्वपूर्ण रुग्णता में योगदान देता है। किशोरावस्था में परहेज व्यवहार और शरीर की छवि चिंताएं आम हैं और इस स्पेक्ट्रम के चरम छोर पर उन लोगों की पहचान करना चुनौतीपूर्ण हो सकता है जिन्हें खाने के विकार का खतरा है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. शेनन सी, स्टोरी एम, फुलकर्सन जेए एट अल। हाई स्कूल के छात्रों द्वारा भोजन की पसंद को प्रभावित करने वाले स्कूल कैफेटेरिया में कारक। जे एसएच 2002 स्वास्थ्य 2 (6): 29-34।
2. यो एम, ह्यूजेस ई। खाने के विकार: नैदानिक अभ्यास में प्रारंभिक पहचान। ऑस्ट्रेलियन फैमिली फिजिशियन मार्च 2011य 40 (3): 108-11।
3. माटेओस-पैडोर्नो सी एट अल। ग्रैन कैनरिया द्वीप में 12-17 वर्ष के किशोरों के बीच खाने के विकारों का विश्लेषण। खाओ वजन विकार 2010य 15 (3): 190-94।
4. पैटन जीसी, सेल्जर आर, कॉफी सी एट अल। किशोर खाने के विकारों की शुरुआत: 3 साल से अधिक जनसंख्या आधारित कोहोर्ट अध्ययन। बीएमजे 1999य 318: 765-68।
5. माकिनो एम, हाशिज्यूम एम, त्सुबोई के एट अल। पीपुल्स रिपब्लिक ऑफ चाइना में पुरुष और महिला छात्रों के बीच खाने के दृष्टिकोण का तुलनात्मक अध्ययन। वेट डिऑर्डर 2013 खाएंय 11 (3): 111-17।
6. गार्नर डीएम। ईटिंग एटिच्युड टेस्ट 1 (EAT-26): स्कोरिंग एंड इंटरप्रिटेशन। (15 मई, 2016 को उद्धृत)। यहां से उपलब्ध: <http://www.fda.gov/oc/ohrt/eat26.pdf>
7. एनीस्टाइन डी, ग्रिनेको डी। प्राथमिक देखभाल सेटिंग में कॉलेज की आयु वर्ग की महिलाओं में अव्यवस्थित खाने के लिए रैपिड स्क्रीनिंग। जे एडोल्स्क हेल्थ 2000य 26 (5): 338-42।
8. जोन्स जेएम, बेनेट एस, ओल्मस्टेड एमपी एट अल। किशोर लड़कियों में व्यवहार और व्यवहार खाने की विकार: एक स्कूल आधारित अध्ययन। ब्रिटेन 2001य 165 (5): 547-52।
9. गोयल आरके, शाह वीएन, साबू बीडी एट अल। भारतीय किशोर स्कूल जाने वाले बच्चों में अधिक वजन और मोटापे की व्यापकता: सामाजिक आर्थिक स्थिति और संबद्ध जीवन शैली कारकों के साथ इसका संबंध। जे असोक फिजिशियंस इंडिया 2010य 58: 151-53

10. पाल्मा-कोका ओ, हर्नाडेज-सेराटो एमआई, विलालोबोस हर्नाडेज ए एट अल। मैक्सिकन किशोरों में सामाजिक आर्थिक स्थिति, समस्या व्यवहार और अव्यवस्थित खाने की एसोसिएशन: मैक्सिकन नेशनल हेल्थ एंड न्यूट्रिशन सर्वे 2006 के परिणाम। जे एडोल्स हेल्थ 2011य 49 (4): 400-06।
11. स्वानसन एसए, क्रो एसजे, ले ग्रेंज डी एट अल। किशोरों में खाने के विकार की व्यापकता और सहसंबंध: राष्ट्रीय कोमोरोबिटी सर्वेक्षण प्रतिकृति किशोर पूरक के परिणाम। आर्क जनरल मनोरोगी 2011य 68 (7): 714-23।
12. प्रिस्को एपी, आराजो टीएम, अल्मीडा एमएम एट अल। ब्राजील के पूर्वोत्तर के एक शहर में शहरी श्रमिकों में खाने के विकारों की व्यापकता। ब्यमदैनकम ब्यसमज 2013य 18 (4): 1109-18।
13. मरियम रौफ, होसैन एब्राहिमी, मोहम्मद असगरी जफराबादी एट अल। ईरान के उत्तर पश्चिम में किशोरों के बीच खाने के विकार की व्यापकता। ईरान रेड क्रिसेंट मेड जे 2015 अक्टूबरय 17 (10): म19331।
14. ईटिंग डिसऑर्डर के लिए नैदानिक अभ्यास दिशानिर्देश 174- 76। 15. अल-अदावी एस, डोरवेलो एएस, बर्क डीटी एट अल। पुरुष और महिला ओमानी और गैर-ओमानी किशोरों के बीच एनोरेक्सिया और बुलिमिया की उपस्थिति और गंभीरता। श्र ।उ ।बंक ।बैपसक ।कवसमेब च्लबीपंजतल 2002य 41 (9): 1124-30।