

# कामकाजी और गैर-काम करने वाली माताओं के बच्चों का पोषण मूल्यांकन

<sup>1</sup>Aruna Rajee Singh & <sup>2</sup>Dr. Manju Kumari

<sup>1</sup>Research Scholar, OPJS University, Churu Rajasthan (India)

<sup>2</sup>Assistant Professor, OPJS University, Churu Rajasthan (India)

## ARTICLE DETAILS

### Article History

Published Online: 13 March 2019

### Keywords

कामकाजी और गैर-काम वाली माता, बच्चों का पोषण, रोजगार, नौकरी, बाजार, परिवार प्रणाली, पोषण स्थिति

## ABSTRACT

महिलाओं के लिए रोजगार के अवसरों में वृद्धि और घरेलू आय के पूरक की आवश्यकता के साथ अधिक से अधिक महिलाएं नौकरी बाजार में प्रवेश कर रही हैं। संयुक्त परिवार प्रणाली के टूटने और परमाणु परिवारों की बढ़ती घटना के साथ, वर्कपूमें को समर्थन की आवश्यकता है गुणवत्ता और देखभाल के मामले में अपने छोटे बच्चों के लिए जब वे काम पर होते हैं। पूर्वस्कूली बच्चे किसी भी समुदाय के सबसे कमजोर वर्ग का गठन करते हैं। उनकी पोषण स्थिति स्वास्थ्य और पोषण के प्रति संवेदनशील संकेतक है। पूर्वस्कूली चरण में बच्चों को सबसे अधिक ध्यान देने की आवश्यकता होती है, क्योंकि यह तेजी से विकास और विकास की अवधि है जो उन्हें कुपोषण के लिए अत्यधिक संवेदनशील बनाता है। पूर्वस्कूली अवधि के दौरान, बच्चे ज्यादातर अपनी सभी पोषण संबंधी जरूरतों के लिए माँ पर निर्भर होते हैं। इसलिए, माँ पूर्वस्कूली अवधि के दौरान बच्चे के लिए प्रमुख देखभाल प्रदाता होने के नाते, उसकी चोरी की स्थिति उसके बच्चे के पोषण की स्थिति पर असर डाल सकती है। परिवार में कई भूमिकाएं निभाते हैं जो सभी के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित करते हैं। परिवार के सदस्य। परिवार की आय के प्रदाता के रूप में देखभाल-विविध के रूप में महिलाओं की भूमिका एक दूसरे के साथ संघर्ष कर सकती है कल्याणकारी बच्चों के लिए संभावित महत्वपूर्ण निहितार्थ हो सकते हैं। माँ के रोजगार की स्थिति का माँ के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति पर महत्वपूर्ण प्रभाव हो सकता है, जो बदले में प्री-स्कूल के बच्चे पर प्रभाव डाल सकता है। उनके स्वास्थ्य पर महिलाओं के काम के प्रभाव का आकलन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था और घाना में पोषण की स्थिति। भोजन सेवन और कुपोषण के लिए, यह देखा गया कि 70: महिलाओं ने एक दिन में केवल दो भोजन किए। गणना किए गए लगभग सभी तत्त्वों में ग्रामीण निवासियों की डाइट कम थी, जबकि शहरी निवासियों में प्रोटीन, ऊर्जा, लोहा और कैल्शियम की थोड़ी कमी थी। पोषाहार की स्थिति के रूप में बीएमआई का उपयोग करना, 31: महिलाओं को पोषण संबंधी जोखिम रू, में पाया गया।

## प्रस्तावना

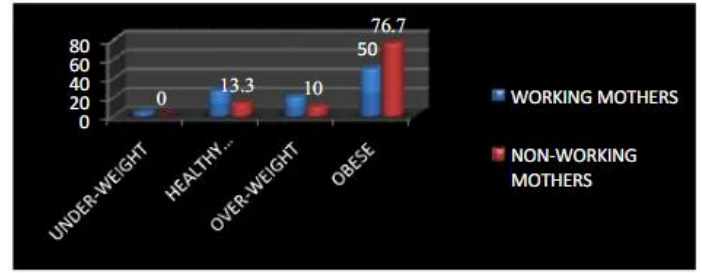
आधुनिक भारतीय महिला को घर और काम पर अत्यधिक तनाव का सामना करना पड़ता है। काम के दौरान अधिक काम करने, कम आराम करने और जीवन स्तर में एक उच्च स्तर की वृद्धि होने से जीवन की गुणवत्ता में अधिक आक्रामकता आती है। तमिलनाडु में एक कार्यकारी और गैर-कामकाजी क्षेत्र की महिलाओं के बीच एक औपचारिक जोखिम मूल्यांकन सूचकांक (आरएआई) का उपयोग करके हृदय संबंधी हृदय रोगों के जोखिम का आकलन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। गणना किए गए अंकों से, यह पाया गया कि 18: कामकाजी महिलाएं और 27: गैर-कामकाजी महिलाएं फोरकार्डियोवास्कुलर रोगों के उच्च जोखिम में थीं। 75: कामकाजी महिलाओं और 65: गैर-कामकाजी महिलाओं में हृदय रोगों के लिए मध्यम जोखिम था। केवल 6: और 13: कामकाजी महिलाएँ और गैर-कामकाजी महिलाएँ हृदय रोगों के लिए कम जोखिम वाली थीं। रू,। एक अन्य अध्ययन ने पोषण संबंधी परामर्श प्रदान करने के बाद शहरी कामकाजी महिलाओं के नैदानिक और रक्तगत प्रोफाइल का विश्लेषण किया। यह बताया गया

कि प्रायोगिक (ई) और नियंत्रण (सी) दोनों समूहों में लोहे की कमी से एनीमिया अत्यधिक प्रचलित था, लेकिन समूह ई में वातानुकूलित रूप से इस विषय को पूरे अनाज, दाल और हरी पत्तेदार सब्जियाँ लेना शुरू कर दिया गया था। रू, रू, काम के दौरान अज्ञानता, काम या गतिविधि के सख्त दबाव के कारण, कामकाजी महिलाओं का आहार संतुलित नहीं था, समय की कमी के साथ युग्मित किया गया।

माँ और उसके पूर्वस्कूली उम्र के बच्चों की पोषण स्थिति पर आर्थिक गतिविधि में महिलाओं की भागीदारी का प्रभाव ग्रामीण महिलाओं के बीच अलंकृत था। कुपोषण माताओं और बच्चों दोनों में व्यापक था। घर की पत्नियों द्वारा बचाए गए समय को आर्थिक गतिविधि में नहीं देखा गया था, जो बाल देखभाल के लिए समर्पित समय में पर्याप्त रूप से परिलक्षित नहीं हुई थी। कामकाजी माताओं और उनके बच्चों ने गृहिणियों और उनके बच्चों की तुलना में ठ कमपिबपमदबल जटिल कमी के संकेतों के उच्च प्रसार को रोक दिया। रू, एक अध्ययन ने शहरी और सांस्कृतिक क्षेत्रों में कामकाजी महिलाओं के बीच बच्चों के साथ बिताए मातृत्व रोजगार और समय के बीच संबंधों की जांच की। यह ध्यान दिया गया कि

कामकाजी महिलाओं ने गैर-कामकाजी महिलाओं की तुलना में चाइल्डकैअर गतिविधियों पर लगभग दो घंटे कम निवेश किया है। गंभीर रूप से, कामकाजी महिलाओं को शहरी क्षेत्रों में 2.5 घंटे और ग्रामीण क्षेत्रों में 1.1 घंटे कम समय में कामकाजी महिलाओं की तुलना में टन-कामकाजी महिलाओं की तुलना में कम किया गया है ४६। एक पूर्व अध्ययन ने प्री-स्कूल के बच्चों की पोषण स्थिति पर माँ सरोगेट के प्रभाव की जांच की। बच्चों की देखभाल गतिविधियों, माँ की कामकाजी स्थिति और परिवार के प्रकार पर निर्भरता और संयुक्त रूप से माँ द्वारा समर्पित समय से बच्चों के पोषण की स्थिति प्रभावित हुई। माँ की देखभाल करने वाले बच्चों को उन बच्चों की तुलना में बेहतर पोषण की स्थिति थी जो परिवार के किसी अन्य सदस्य ४७, के नौकरों द्वारा देखभाल की जाती थीं। मित्तल एट अल ४८, ने कहा कि माँ की शिक्षा शहरी शहरी झुग्गी-झोंपड़ी में रहने वाले लोगों की व्यापकता से संबंधित थी। इसके अलावा, यह देखा गया कि माँ के रोजगार पर बच्चे के विकास पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। ५८.८: नियोजित माताओं के बच्चों को ४४.८ की व्यापकता की तुलना में रोक दिया गया था, जहाँ माँ एक हाउस वाइफ थीं। माता के पोषण की स्थिति पर मातृ कार्य के प्रभाव के संबंध में कुछ अध्ययन किए गए हैं, जो बदले में एक प्रभाव होगा। बच्चे की देखभाल गतिविधियों के साथ-साथ बच्चे के पोषण के लिए समय व्यतीत करना। इन अध्ययनों में से अधिकांश में अधिशेष सेटिंग या कम सामाजिक आर्थिक वर्ग के बीच प्रदर्शन किया गया है। शहरीकरण और महिलाओं के रोजगार में वृद्धि के साथ, यह पोषण संबंधी स्थिति और स्वयं महिलाओं के स्वास्थ्य के बारे में दिलचस्प जानकारी देना होगा, क्योंकि उनकी भलाई एक

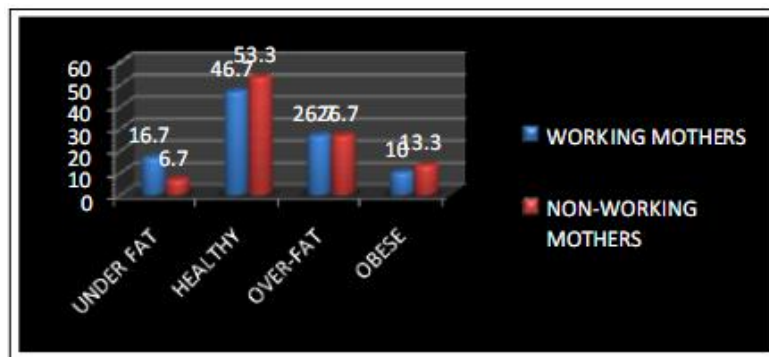
महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है और उनके बच्चों के पोषण की स्थिति को प्रभावित करेगी।



आकृति 1 कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं शरीर के शारीरिक द्रव्यमान की सूची

५०: मोटे कामकाजी माताओं की तुलना में ७६.७: गैर-कामकाजी माताएँ मोटापे से ग्रस्त थीं। कामकाजी माताओं की औसत बीएमआई २५.४४५ किलोग्राम ६ मी २ थी जबकि गैर-कामकाजी माताओं की संख्या २७.४५ किलोग्राम ६ मी २ थी। हालांकि, बीएमआई में काम करने वाली और गैर-कामकाजी माताओं (चझ ०.०५) में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं है। तमिलनाडु के कोयम्बटूर में युवा महिलाओं के बीच कार्डियोवसकुलरडिसिस के जोखिम के आकलन के लिए किए गए एक अध्ययन में इसी तरह के निष्कर्षों को देखा गया, जिससे पता चला कि २५: कामकाजी महिलाओं का बॉडी मास इंडेक्स और २१: गैर-कामकाजी महिलाओं का ग्रेड ग्रेड मोटापा और के रूप में वर्गीकृत किया गया था। ६: कामकाजी महिलाएँ और ३: गैर-कामकाजी महिलाएँ ग्रेड प्वइमेम ४३, थीं।

#### शारीरिक वसा प्रतिशत

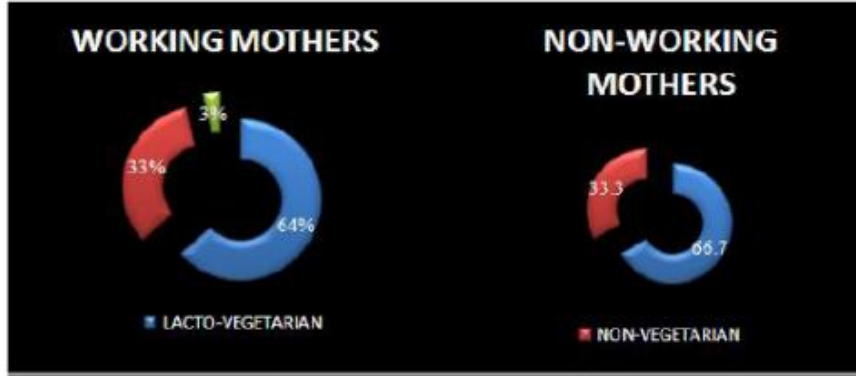


शरीर में वसा प्रतिशत के अनुसार, कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं दोनों में से २६.७: अधिक वसा वाली थीं, जबकि १०: कामकाजी और १३.३: गैर-कामकाजी माताएँ मोटापे से ग्रस्त थीं। काम करने वाली माताओं की औसत शारीरिक वसा २९.२५: थी, जबकि गैर-कामकाजी माताओं की संख्या ३१.९: थी, जो महत्वपूर्ण रूप से भिन्न नहीं होती है (चझ

०.०५)। कोकेशियान वयस्क महिलाओं का शरीर वसा: ११.६: – ५३.७: के साथ २८.७ ४९, के औसत मूल्यों के साथ था। यह आगे देखा गया कि शरीर में वसा प्रतिशत और ऊर्जा सेवन (चढ०.०५, आर = ०.४४) के बीच एक महत्वपूर्ण संबंध था। ) कामकाजी माताओं के बीच शरीर में वसा प्रतिशत और आहार वसा सेवन (चढ ०.०५, = ०.३८) के बीच कुओं।

आहार पैटर्न

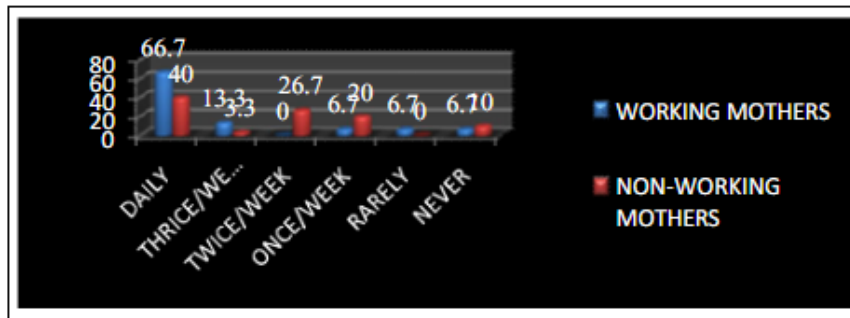
आहार का प्रकार



चित्र 3 कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं के बीच आहार का प्रकार

दोनों समूहों के बीच आहार का प्रकार भिन्न नहीं था। कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं दोनों की अधिकांश लैक्टो-शाकाहारी थीं।

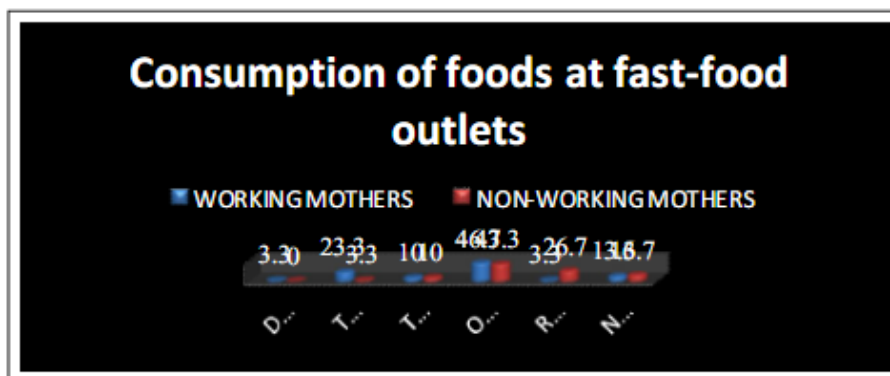
लंघन की आवृत्ति नाश्ता



चित्र 4 कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं के बीच नाश्ते को छोड़ देने की आवृत्ति

कामकाजी माताओं में से 66.7% ने दैनिक रूप से नाश्ते का सेवन नहीं करने वाली 40% गैर-कामकाजी माताओं की तुलना में नाश्ते को छोड़ दिया। कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं (च  $\leq 0.05$ ) के बीच नाश्ते की खपत में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर है।

खाद्य पदार्थों की खपत की आवृत्ति



चित्रा 5 कामकाजी और गैर-कामकाजी माताओं के बीच फास्ट फूड की खपत की आवृत्ति

अधिकांश कामकाजी और गैर-कामकाजी माताएँ सप्ताह में एक बार फास्ट फूड आउटलेट पर भोजन करती हैं, लेकिन सप्ताह में तीन बार काम करने वाली माताओं की संख्या 23.3% होती है। परिश्रमी और गैर-कामकाजी माताओं (च  $\leq 0.05$ ) के बीच फास्ट-फूड आउटलेट में खाद्य पदार्थों की खपत में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर है।

## माताओं द्वारा समय का आवंटन

तालिका 1 कामकाजी और गैर-कामकाजी माँ द्वारा समय आवंटन

MOTHERS	Household Activities (mean in hours)	Childcare (mean in hours)	Personal Activities (mean in hours)
WORKING	3.67±1.32	2.63±1.33	10.53±1.95
NON-WORKING	6.10±1.66	3.98±1.58	13.85±1.98

घरेलू और वैयक्तिकता के लिए काम करने वाली और काम न करने वाली माताओं द्वारा आवंटित समय के साथ-साथ चाइल्डकैर (चढ0.01) के लिए खर्च किए गए समय में एक सांख्यिकीय महत्वपूर्ण अंतर है। कामकाजी माताओं द्वारा बच्चे की देखभाल के लिए बिताया गया समय 2.63 घंटे था, जो गैर-कामकाजी माताओं द्वारा 3.98 घंटे से कम था। नियोजित बेरोजगार माताओं के पूर्व-स्कूली बच्चों के पोषण की स्थिति पर एक तुलनात्मक अध्ययन में बताया गया है कि बेरोजगार माताओं में से 10.3: ने अपने बच्चे के साथ एक घंटे का समय बिताया, 61.7: ने दिन में दो घंटे बिताए और 26.3: ने अपने दिन में तीन घंटे बिताए बच्चे। नियोजित माताओं में, 83.3: ने अपने बच्चों के साथ केवल एक घंटा बिताया। बेरोजगार माताओं ख10, की तुलना में कामकाजी माताओं का अनुपात, जो अपने बच्चों के साथ दिन में एक घंटे से अधिक बिताते थे, उनकी तुलना में बेहद कम देखी गई। यह देखा गया कि महिलाओं की कार्य-संबंधी गतिविधियों की संख्या बढ़ने पर समय की औसत मात्रा में कमी आती है।

## पोषण और महिलाओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य

पोषण महिलाओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य में निवेश की संभावनाओं को अनलॉक करने के लिए महत्वपूर्ण है। महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति को सुनिश्चित करना, जीवन के सभी चरणों में, बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण को सुनिश्चित करने के लिए मौलिक है। कई मायनों में किशोर लड़कियां इस जीवन-पथ के दृष्टिकोण के केंद्र में हैं – एक युवा किशोरी लड़की अभी भी एक बच्चा है, फिर भी अक्सर वह जल्द ही एक माँ बन जाएगी। पोषण में सुधार के प्रयासों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है, इसलिए, जीवन के पहले 1,000 दिनों (गर्भावस्था की शुरुआत से लेकर दो साल की उम्र तक), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं, प्रजनन आयु की महिलाओं और किशोर लड़कियों को। कुपोषण के कारण और कारकों के मूल कारण जटिल और बहुआयामी हैं। हालिया वैश्विक पहलों की बदौलत अब यह स्पष्ट है कि महिलाओं, बच्चों और किशोरों के पोषण संबंधी स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए क्या किया जाना चाहिए। नवंबर 2014 में रोम में पोषण पर द्वितीय अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन में विश्व के नेताओं ने भूख को मिटाने और कार्रवाई के लिए एक फ्रेमवर्क के कार्यान्वयन के माध्यम से दुनिया भर में सभी प्रकार के कुपोषण को रोकने के लिए प्रतिबद्धताएं व्यक्त कीं। इस फ्रेमवर्क में जीवनभर और कई अलग-अलग

क्षेत्रों में नीतियों, कार्यक्रमों और हस्तक्षेपों के लिए 60 अनुशंसित कार्य शामिल हैं। इन प्रतिबद्धताओं को कार्रवाई में बदलने से संभावित मानव, सामाजिक और आर्थिक लाभ पर्याप्त हैं, जबकि निष्क्रियता की लागत अधिक है। यह अपने सभी रूपों में कुपोषण से निपटने और कुपोषण के अंतरजनपदीय चक्र को तोड़ने का समय है। महिलाओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य 2016-2030, और इसकी जवाबदेही तंत्र, और हर महिला हर बाल आंदोलन पर वैश्विक रणनीति में इन प्राथमिकताओं का समावेश महिलाओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य में सुधार और महिलाओं की मदद करने के लिए एक अभूतपूर्व अवसर का प्रतिनिधित्व करता है। सभी युगों को उनके मौलिक मानव अधिकारों का एहसास है।

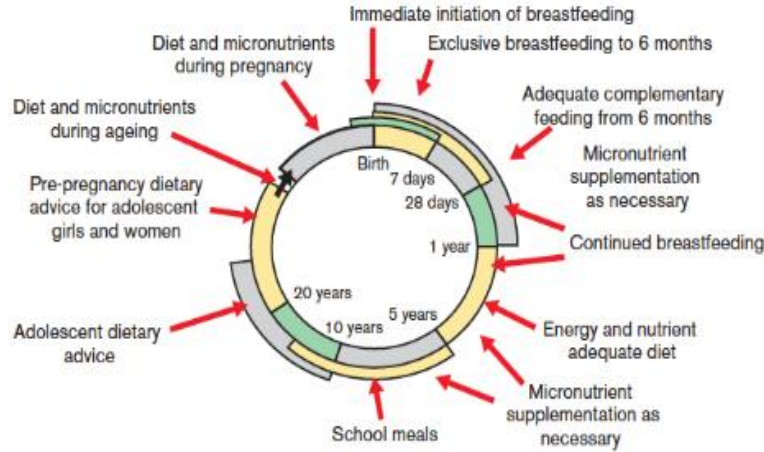
महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य के लिए महासचिव की वैश्विक रणनीति स्पष्ट रूप से बताती है कि क्यों, साथ ही साथ सही बात यह है कि महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य में निवेश करने से भी गरीबी कम होती है, आर्थिक उत्पादकता और विकास को बढ़ावा मिलता है और लागत प्रभावी होती है। 2 पांच साल, मातृ और बाल स्वास्थ्य में आगे निवेश आवश्यक है, और पोषण इस निवेश की क्षमता को अनलॉक करने की कुंजी है। न केवल महिलाओं और उनके बच्चों के अच्छे स्वास्थ्य के लिए पोषण मौलिक है, बल्कि संज्ञानात्मक विकास, स्कूल के प्रदर्शन और उत्पादकता के लिए भी इसके बहुत बड़े परिणाम हैं। कुपोषण अनुमानित 200 मिलियन बच्चों के लिए उनके पूर्ण विकास की क्षमता को प्राप्त करने में विफल रहता है। अर्थशास्त्रियों का अनुमान है कि स्टंटिंग से देश के सकल घरेलू उत्पाद में 3: तक की कमी हो सकती है और एनीमिया को समाप्त करने से वयस्क उत्पादकता 5: से 17: तक बढ़ सकती है। 4 आर्थिक रिटर्न बहुत मजबूत हैं – कुपोषण से निपटने में निवेश किए गए प्रत्येक + 1 का उत्पादन करने का अनुमान है। वापसी में लगभग + 18। 5 2010 में संयुक्त राष्ट्र महासचिव की रणनीति में छोटे बच्चों में पोषण को संबोधित करने की आवश्यकता का उल्लेख किया गया था, सामुदायिक स्तर के पोषण संबंधी हस्तक्षेप (जैसे कि छह महीने के लिए विशेष स्तनपान, सूक्ष्म पोषक तत्वों की खुराक और डॉर्मिंग का उपयोग) और पोषण की खुराक के प्रावधान के लिए (जैसे) विटामिन ए के रूप में) और कुपोषण को रोकने और इलाज के लिए उपयुक्त रेडी-टू-ईट खाद्य पदार्थों तक पहुंच। अब पोषण की चुनौतियों की भयावहता और गुंजाइश की बेहतर समझ है जो गैर-संचारी रोगों के जोखिम को अधिक से अधिक समाहित करता है किशोर पोषण की केंद्रीय भूमिका की



कुपोषित है – कम बॉडी मास इंडेक्स के साथ या छोटे कद के साथ – गर्भावस्था में जटिलताओं का खतरा बढ़ जाता है। अगर वह एनीमिया से पीड़ित है – वैश्विक रूप से कव13 की प्रजनन आयु की आधा बिलियन महिलाओं के रूप में – यह अधिक संभावना है कि उसके बच्चे का जन्म कम वजन के साथ होगा और उसे मातृ मृत्यु का खतरा बढ़ गया है। कम जन्म के वजन के साथ पैदा हुआ बच्चा – जैसा कि हर साल 20 मिलियन बच्चे होते हैं – रुग्णता और मृत्यु दर का अधिक जोखिम होता है और बाद में जीवन में एनसीडी विकसित होने

की अधिक संभावना होती है। इसके विपरीत, यदि गर्भावस्था के शुरू होने पर मां मोटापे से ग्रस्त है, तो उसे जटिलताओं का खतरा भी बढ़ जाता है और उसके बच्चे को जन्म के समय वजन और बच्चे के मोटापे का खतरा अधिक होता है।

महिलाओं के, बच्चों और किशोरों के पोषण में सुधार के लिए जीवनभर और कई अलग-अलग क्षेत्रों में विविध नीतियों, कार्यक्रमों और हस्तक्षेपों की आवश्यकता होती है (चित्र 7 देखें)।



चित्र 7 जीवन के दौरान पोषण में सुधार

इन विशिष्ट अनुशासनों को पोषण हस्तक्षेपों के एक समूह द्वारा समर्थित किया जाना चाहिए जो कि जीवन-पाठ्यक्रम के दौरान लागू होते हैं। 1.17 नीतियां आवश्यक हैं, उदाहरण के लिए, संतुप्त वसा, शर्करा और नमक & सोडियम की कमी और खाद्य पदार्थों और पेय पदार्थों में ट्रांस वसा को प्रोत्साहित करने के लिए, सार्वजनिक संस्थानों में भोजन के लिए भोजन या पोषक तत्वों पर आधारित मानकों की स्थापना, और स्वस्थ आहार को बढ़ावा देने के लिए विनियामक और स्वैच्छिक साधनों (उदाहरण के लिए, विपणन, लेबलिंग या आर्थिक प्रोत्साहन & विघटनकारी) का परिचय देना। इसके अलावा, फ्रंटलाइन वर्कर्स के पोषण कौशल और क्षमता के निर्माण के लिए पोषण शिक्षा और सूचना पर हस्तक्षेप की आवश्यकता है। स्वास्थ्य क्षेत्र में गैर-पोषण हस्तक्षेप (जैसे, संक्रामक रोग नियंत्रण, प्रजनन स्वास्थ्य सेवा) की भी आवश्यकता है, और यह मजबूत और लचीला स्वास्थ्य प्रणालियों और नीतियों के संदर्भ में होना चाहिए जो सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज को बढ़ावा देते हैं। खाद्य क्षेत्र, व्यापार और निवेश, सामाजिक सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा और एंटीबायोटिक प्रतिरोध, पानी, स्वच्छता और स्वच्छता सहित अन्य क्षेत्रों में भी कार्रवाई की आवश्यकता है। हालांकि, इन विशिष्ट हस्तक्षेपों को लागू करने के लिए, भोजन, स्वास्थ्य और संबंधित प्रणालियों के लिए शासन तंत्र में सुधार और पोषण में

जिम्मेदार और स्थायी निवेश को बढ़ाने के लिए, सक्षम नीति वातावरण स्थापित करना आवश्यक है।

### पौष्टिक भोजन की आदतें और पोषण संबंधी ज्ञान की कमी के कारण खाने के विकार

किशोरों की खाने की आदतें विभिन्न कारकों से प्रभावित होती हैं जो शारीरिक और मानसिक-सामाजिक कारक हो सकते हैं। पोषक तत्वों की उच्च आवश्यकताओं के बावजूद, किशोरावस्था में आमतौर पर खराब पोषण संबंधी ज्ञान और खाने के विकारों के कारण कम सेवन होता है। किशोर लड़कियों को विशेष रूप से नाश्ते से भोजन छोड़ने की संभावना है। सजाज्युस्का और मेराक (2010) ने सुझाव दिया कि नाश्ता खाने से अधिक वजन होने और यूरोप में बच्चों और किशोरों में बीएमआई कम होने का खतरा कम होता है। अगरस और हैमर (2007) ने संकेत दिया कि ज्यादातर युवावस्था के दौरान किशोरावस्था में खाने के विकार शुरू हो जाते हैं। ईटिंग डिसऑर्डर में डाइटिंग, द्वि घातुमान भोजन, भोजन प्रतिबंध और शुद्ध व्यवहार शामिल हैं। खाने के पैटर्न में विकार 3 व्यापक श्रेणियों में आते हैं अर्थात् एनोरेक्सिया नर्वोसा, बिंज ईटिंग डिसऑर्डर और बुलिमिया नर्वोसा। वीराराघवन (2006) के अनुसार, किसी भी उम्र में इसकी शुरुआत हो सकती है और अक्सर वयस्कता तक इसे मान्यता नहीं दी जाती है। रोसेनबर्ग (1965) ने खुलासा किया कि इनमें

से प्रत्येक खाने के विकारों में सबसे आम अंतर्निहित मनोवैज्ञानिक कारक अकेलेपन, कम आत्मसम्मान, मनोदशा, तनाव, भावनात्मक वापसी, चिंता और अवसाद हैं। पैक्सटन एट अल।, 2006 ने सुझाव दिया कि किसी के शरीर की नकारात्मक धारणाएं और कम आत्मसम्मान शरीर की छवि की गड़बड़ी और खाने की समस्याओं के कुछ स्तरों से जुड़े हुए हैं।

### पोषण शिक्षा

यदि पोषण शिक्षा प्रदान की जाती है तो पोषण संबंधी कमियों को अधिक प्रभावी ढंग से रोका या नियंत्रित किया जा सकता है। भारत में, गर्ल चाइल्ड के दशक के माध्यम से सार्क के लिए राष्ट्रीय योजनाओं की कार्रवाई ने किशोर लड़कियों की जरूरतों पर विशेष जोर दिया है और कार्यक्रमों के लिए इस समूह को लक्षित करने और पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने का आह्वान किया है। यह उम्मीद की जाती है कि किशोर लड़कियों के विकास के लिए इस तरह के दृष्टिकोण से धीरे-धीरे उनकी पोषण स्थिति में सुधार होगा और साथ ही यह उनके पोषण ज्ञान और सामाजिक जागरूकता को बढ़ाएगा। आय उत्पन्न करने के लिए कौशल से लैस, ये लड़कियां अपने और अपने परिवार, विशेष रूप से बच्चों (पासी और मल्होत्रा, 2002) के बारे में निर्णय लेने के लिए सशक्त बनेंगी। चिकित्सा बिरादरी, माता-पिता, पैरामेडिकल स्टाफ और शिक्षाविदों में स्थानीय समुदाय के साथ बातचीत को बढ़ावा देने के लिए समुदाय में सेमिनार, यात्राओं और कार्यशालाओं के माध्यम से जागरूकता पैदा करना आवश्यक है। मीडिया और एनजीओ को भारतीय चिकित्सा संघों को देशव्यापी जागरूकता पैदा करने और एनीमिया (जैन, 2006) के खिलाफ लड़ाई में सीधे तौर पर शामिल सभी हितधारकों को एक साथ लाने में मदद करनी चाहिए। पोषण शिक्षा कार्यक्रमों में युवा महिलाओं को खाद्य पदार्थों की समझ को या तो स्वस्थ भोजन या जंक फूड और आहार के हिस्से के रूप में प्रत्येक के साथ जाने वाली भावनाओं और साहचर्य को चुनौती देना चाहिए।

पोषण शिक्षा का मुख्य केंद्र पोषण के बारे में लड़कियों और लड़कों, स्कूल शिक्षक, माता-पिता और समुदाय के सदस्यों के बीच ज्ञान में सुधार करना है और साथ ही पोषण संबंधी कमियों जैसे एनीमिया और स्कूलों, मीडिया, स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों के माध्यम से खाने के विकारों के लक्षण और सार्वजनिक सूचना अभियान। किशोरियों और उनके परिवारों के साथ आहार सेवन में सुधार लाने के लिए फोकस इस तरह से होना चाहिए कि किशोरों को स्थानीय और आसानी से उपलब्ध और सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त खाद्य पदार्थों (चटर्जी, 2005) के माध्यम से अपनी पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा किया जा सके। किशोरियों को योजनाओं और विकास कार्यक्रमों द्वारा विशेष रूप से लक्षित समूह के रूप में माना जाना चाहिए। लड़कियों

और महिलाओं में साक्षरता भी विकास प्रक्रियाओं में उनकी भागीदारी में सुधार करेगी। इसके अलावा, एक शिक्षित मां बहुत जल्द चिकित्सा की तलाश करती है और अपने बच्चों और खुद को (पासी और मल्होत्रा, 2002) बहुत बेहतर पोषण, शिक्षा और देखभाल प्रदान करती है।

भारत में वर्षों से एनीमिया को एक सार्वजनिक समस्या के रूप में मान्यता दी गई है। हालांकि थोड़ी प्रगति की सूचना मिली है, हालांकि, तब भी भारत में एनीमिया की व्यापकता अभी भी अस्वीकार्य रूप से अधिक है। डब्ल्यूएचओ और यूनिसेफ के साथ इंडियन मेडिकल एसोसिएशन (आईएमए) ने, इसलिए एनीमिया से लड़ने की आवश्यकता पर जोर दिया और प्रभावी नियंत्रण कार्यक्रमों को विकसित करने के लिए अपने बहु-तथ्यात्मक एटियलजि को पहचानने की महत्वपूर्णता पर जोर दिया। लोहे की कमी से लड़ने और मिटाने के लिए सामाजिक लामबंदी अभियान, राष्ट्रीय स्तर की पोषण योजनाओं को लागू करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य और शिक्षा क्षेत्रों, मीडिया और खाद्य उद्योगों की भागीदारी की आवश्यकता है (रिफगर और डिलन, 2002)। इनके साथ, कूपर वगैरह (2006) में स्वस्थ खाने के पैटर्न को बढ़ावा देने और उचित खाद्य पदार्थों के चयन का भी सुझाव दिया गया था।

इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ एंड न्यूट्रीशन द्वारा बताए गए राष्ट्रीय पोषण कार्यक्रमों का प्रोजेक्ट विवरण बताता है कि बांग्लादेश राष्ट्र के अधिकांश ग्रामीण किशोरों में विभिन्न खाद्य पदार्थों के पोषण मूल्य के बारे में जागरूकता की कमी थी। उनमें से, 35 प्रतिशत को पता नहीं था कि संभावित विकास को प्राप्त करने के लिए किशोरों को अतिरिक्त पोषक तत्व लेने की आवश्यकता है। अपने परिवार के सदस्यों के स्वास्थ्य और पोषण को बनाए रखने में उनकी भविष्य की भूमिकाओं को ध्यान में रखते हुए महिला किशोरों को पोषण संबंधी ज्ञान और प्रथाओं को बढ़ावा देने के उद्देश्य से पोषण जागरूकता कार्यक्रमों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। किशोरों द्वारा लोहे का पर्याप्त सेवन ज्ञान और उपलब्ध घरेलू संसाधनों की कमी के कारण सीमित है। घटी हुई लोहे की दुकानों के उच्च प्रसार (17 प्रतिशत) के बावजूद (एसएफ 12 कम ६ एल से कम)य हस्तक्षेप के बिना क्षेत्रों में केवल 8 प्रतिशत के साथ लोहे की खुराक का सेवन। हालांकि, समुदाय-आधारित पोषण शिक्षा और लोहे की गोलियों के वितरण ने ठप्पू क्षेत्र में लोहे की खुराक के उपयोग को 21 प्रतिशत तक बदल दिया है (पबककतइ.वतहधचनइ)। डब्ल्यूएचओ (1974) ने पाया कि पत्नी और पति के बीच ज्ञान और व्यवहार के लिए अंकों में कोई उल्लेखनीय अंतर नहीं था, लेकिन धूम्रपान, पेय और शराब की खपत से संबंधित अन्य स्वास्थ्य संबंधी अवधारणाओं के अभ्यास के संबंध में पत्नियों की तुलना में पतियों को काफी कम अंक प्राप्त हुए। ज्ञान के लिए अंकों के संबंध में बहुत अधिक अंतर नहीं पाया गया, लेकिन यह श्रमिकों और पत्नियों दोनों के लिए कम था।

नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ पॉपुलेशन रिसर्च एंड ट्रेनिंग (2004) ने बताया कि किशोरों के पोषण को समुदाय आधारित स्वास्थ्य और पोषण संबंधी परामर्श द्वारा नियंत्रित किया जा सकता है, जिन्हें उनके पोषण संबंधी ज्ञान में परिवर्तन लाने के लिए बुनियादी चिकित्सा सेवाओं द्वारा समर्थित होना चाहिए। क्योंकि किशोर एकमात्र निर्णय लेने वाले नहीं हैं और माता-पिता अक्सर अपनी ओर से निर्णय लेते हैं, इसलिए माता-पिता को विशेष रूप से माताओं को स्वस्थ विकास और उत्तरजीविता (पबककतइ.वतहध्चनइ) के लिए किशोर पोषण की आवश्यकता के बारे में जानकारी प्रदान करनी होगी। गृह विज्ञान, कला और विज्ञान स्नातक छात्रों के पोषण संबंधी ज्ञान के स्तर के बारे में एक तुलनात्मक अध्ययन में, यह पाया गया कि पोषण, मानव पोषक तत्वों, खाद्य किं और परित्याग, चिकित्सीय पोषण और पोषण के संरक्षण के बारे में गृह विज्ञान के छात्रों के पोषण ज्ञान का स्तर अभ्यास कला और विज्ञान के छात्रों की तुलना में काफी अधिक था और कला छात्रों का स्तर विज्ञान के छात्रों (कारवासा, 2000) की तुलना में काफी अधिक था।

विभिन्न आयु समूहों में बच्चों के पोषण के बारे में माँ की जागरूकता का आकलन किया गया और यह पाया गया कि उच्च सामाजिक-आर्थिक समूह की माताओं को निम्न सामाजिक-आर्थिक समूह (एब्बी एट अल।, 1988) से बेहतर ज्ञान था। एक अन्य अध्ययन में, लगभग 90 प्रतिशत महिलाओं ने पोषण संबंधी प्रश्नों के सही उत्तर दिए, पोषण के प्रति ज्ञान और दृष्टिकोण को सकारात्मक रूप से सहसंबद्ध पाया गया (कुमार एट अल।, 1989)। दिल्ली क्षेत्रों (वत्स एट अल।, 1989) में कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के बाद माताओं के ज्ञान में उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई। समाज के निचले तबके से आई माँ और बच्चे दोनों आमतौर पर विभिन्न प्रकार के भोजन के पोषण महत्व के बारे में कम जानते हैं। लड़कियों में किशोरावस्था एक महत्वपूर्ण अवधि है। इसलिए माता-पिता को विकास के इस स्तर पर अपनी पोषण स्थिति और स्वास्थ्य के बारे में सतर्क रहना चाहिए।

पोषण शिक्षा की प्रभावशीलता को मापने वाले कई अध्ययनों ने पुष्टि की है कि शिक्षा पोषण और अविकसितता के दुष्क्र को तोड़ने के सर्वोत्तम तरीकों में से एक है। इन विधियों के बीच, पोषण शिक्षा भारत की कुपोषण के खिलाफ लड़ाई में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगी। एफएओ (2000) द्वारा ज्ञान, प्रथाओं और दृष्टिकोणों के एक आहार अध्ययन से पता चला कि कुपोषण को एक बीमारी के रूप में मान्यता नहीं दी गई थी, केवल तीव्र मामलों को छोड़कर, और बीमारी को रोकने वाले एक अच्छे आहार के सामान्य विचार व्यापक नहीं थे। विश्वविद्यालय के छात्रों के पोषण ज्ञान का आकलन करने के लिए चीन राष्ट्र में किए गए एक अध्ययन में, पोषण ज्ञान की कमी पाई गई थी। स्पदलं मजं स। (2009) ने सुझाव दिया है कि पोषण ज्ञान बढ़ाने के लिए छात्रों को पोषण शिक्षा प्रदान

की जानी चाहिए और उन्हें अच्छी पोषण आदतें बनाने में मदद करनी चाहिए। श्रीकुलचयनॉटा (2010) ने सुझाव दिया कि विभिन्न समूहों के बीच, स्कूली बच्चे संभावित रूप से सबसे महत्वपूर्ण घटक का प्रतिनिधित्व करते हैं क्योंकि वे अपने माता-पिता के दृष्टिकोण को प्रभावित करते हैं। अगर वे सही पोषण संबंधी सिद्धांत सीखते हैं और वयस्क होने पर उनका अभ्यास करते हैं, तो स्कूल में प्रदान की जाने वाली पोषण शिक्षा अगली पीढ़ी में कुपोषण को रोकने में बहुत मदद करेगी। प्रभावी होने के लिए, पोषण शिक्षा को स्कूल के वातावरण, कक्षा के वातावरण, परिवार और समुदाय से निपटना होगा। परिवारों और शिक्षकों के सामाजिक समर्थन के साथ संयुक्त पाठ्यक्रम में स्वस्थ खाने की आदतों पर पोषण शिक्षा स्वस्थ भोजन व्यवहार को बनाए रखने में मदद कर सकती है।

किशोर मोटापे के शिकार होने के जोखिम को कम कर सकते हैं और पोषण और स्वास्थ्य के प्रति उनके पोषण संबंधी जागरूकता और दृष्टिकोण में सुधार करके एक स्वस्थ जीवन शैली का नेतृत्व कर सकते हैं। वाटसन एट अल।, 2009 ने उत्तरी टेक्सास हाई स्कूल में पोषण पाठ्यक्रम से पहले और बाद में 14-19 वर्ष के छात्रों के पोषण ज्ञान, दृष्टिकोण और भोजन की खपत के व्यवहार का पता लगाने के लिए एक अर्ध-प्रयोगात्मक डिजाइन का उपयोग किया। इस समूह ने पोषण में काफी सुधार दिखाया

ज्ञान, दृष्टिकोण स्कोर में बेहतर सुधार और बेहतर दूध और नाश्ते की खपत का व्यवहार। इस अध्ययन के निष्कर्षों से संकेत मिलता है कि पोषण शिक्षा हाई स्कूल के छात्रों के व्यवहार, ज्ञान और खाने के व्यवहार को सकारात्मक रूप से प्रभावित कर सकती है। दिल्ली क्षेत्र में 702 किशोर लड़कियों पर श्रीवास्तव एट अल। 2010 द्वारा किए गए एक अध्ययन में विभिन्न पोषक तत्वों की अपर्याप्त खपत का पता चला। हालांकि, पोषण शिक्षा प्राप्त करने के बाद, लड़कियों ने आहार व्यवहार में सकारात्मक बदलाव और पोषक तत्वों के सेवन में महत्वपूर्ण सुधार दिखाया। नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूट्रिशन (एनआईएन), हैदराबाद द्वारा वजीर एट अल। 2006 के एक अध्ययन में, यह पाया गया कि मध्यम आयु वर्ग के स्कूली बच्चों ने उप-नैदानिक सूक्ष्म पोषक कुपोषण का उच्च प्रसार दिखाया। अध्ययन में यह भी पाया गया कि स्कूली बच्चों के 98 प्रतिशत तक स्वस्थ भोजन का अपर्याप्त भोजन और कई आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्वों का निम्न स्तर था। वास्तव में, सूक्ष्म पोषक तत्वों के आहार सेवन के आकलन से पता चला है कि कई बच्चों को प्रतिदिन पर्याप्त मात्रा में नहीं मिल रहा था। उन्होंने बताया कि अध्ययन का महत्वपूर्ण उद्देश्य यह था कि स्कूल जाने वाले बच्चों में संज्ञानात्मक कार्यों पर प्रभाव माइक्रोन्यूट्रीएंट सप्लीमेंटेशन का प्रभाव था और इस तरह से मानसिक कार्यों पर इस तरह के सप्लीमेंट्स का समग्र प्रभाव दिखाते हुए आधारभूत मूल्यांकन दिया गया। यह पता चला कि

एक सूक्ष्म पोषक समृद्ध समूह ने एकाग्रता और ध्यान मापदंडों में अच्छा किया था।

### निष्कर्ष

पोषण प्रत्येक जीवन चक्र में शामिल होता है, गर्भ, शिशु, बच्चे, वयस्क और बुजुर्गों में शुरू होता है। जीवन के पहले दो वर्षों की अवधि को एक महत्वपूर्ण अवधि माना जाता है, क्योंकि इस अवधि के दौरान विकास और विकास बहुत तेजी से होता है। इस अवधि के दौरान खराब पोषण से कुपोषण पैदा हो सकता है जो स्थायी विकार पैदा करता है, जिसका अर्थ है, यह तब भी पुनर्प्राप्त नहीं किया जा सकता है जब पोषण संबंधी जरूरतों को पूरा किया जा सके खू,। कुपोषण के शिकार शिशुओं या बच्चों को मृत्यु का खतरा अधिक होगा। हालांकि वे जीवित रहते हैं, उनके पास अक्सर कमजोर शारीरिक और कम मानसिक विकास होता है। गरीब पोषण प्रत्येक वर्ष अंडर-फाइव की 60: मौतों द्वारा उच्च शिशु मृत्यु दर का कारण है। इन मौतों में से दो-तिहाई अनुचित खाने की आदतों से संबंधित थीं जो उम्र के पहले वर्ष में होती हैं।

हालांकि, कामकाजी माताओं के बीच उच्च कैलोरी और आहार वसा का सेवन देखा गया। नाश्ता करना कामकाजी माताओं के बीच एक आम आदत थी। इसके अलावा उच्च कैलोरी और वसा वाले पदार्थों के साथ फास्ट-फूड्स की खपत की आवृत्ति कामकाजी माताओं के बीच गैर-कामकाजी माताओं (पी ६०.०५) के लिए काफी अधिक थी। यह देखा गया कि बच्चों की देखभाल और घर के कामकाज के लिए माताओं द्वारा आवंटित समय दोनों समूहों के लिए काफी अलग था, जो कामकाजी माताओं के लिए बच्चे के साथ कम समय बिताने का संकेत देता है। सामंजस्यरु कार्य और गैर की शारीरिक

संरचना में मामूली अंतर के बावजूद—माध्यमिक माताओं, शरीर की वसा का प्रतिशत कामकाजी माताओं के बीच उच्च ऊर्जा और आहार वसा के सेवन के साथ अच्छी तरह से जुड़ा हुआ है। इसके अलावा कामकाजी माताओं के बीच खाए जाने वाले खाने के पैटर्न और उनके समय का उनके बच्चों के पोषण के साथ-साथ उनके पोषण पर भी असर पड़ सकता है। मातृ रोजगार की बढ़ती मांगों के साथ, देखभाल करने वाली कंपनियों और आय प्रदाताओं के रूप में माताओं की भूमिका निभाने के लिए उनकी पोषण स्थिति पर एक जोखिम का अनुमान लगाने में कठिनाई हो सकती है। महिलाएं परिवार में कई भूमिकाएँ निभाती हैं जो परिवार के सभी सदस्यों के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित करती हैं। परिवार की आय के प्रदाता के रूप में देखभाल-विविध के रूप में महिलाओं की भूमिका एक दूसरे के साथ संघर्ष कर सकती है कल्याणकारी बच्चों के लिए संभावित महत्वपूर्ण निहितार्थ हो सकते हैं। माँ के रोजगार की स्थिति का माँ के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति पर महत्वपूर्ण प्रभाव हो सकता है, जो बदले में प्री-स्कूल के बच्चे पर प्रभाव डाल सकता है। उनके स्वास्थ्य पर महिलाओं के काम के प्रभाव का आकलन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था और घाना में पोषण की स्थिति। भोजन सेवन और कुपोषण के लिए, यह देखा गया कि 70: महिलाओं ने एक दिन में केवल दो भोजन किए। गणना किए गए लगभग सभी तत्त्वों में ग्रामीण निवासियों की डाइट कम थी, जबकि शहरी निवासियों में प्रोटीन, ऊर्जा, लोहा और कैल्शियम की थोड़ी कमी थी। पोषण की स्थिति के लिए बीएमआई का उपयोग करते हुए, 31: महिलाओं को पोषण संबंधी जोखिम में पाया गया।

### संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. अब्बी, आर।, पी। क्रिश्चियन, एस। गुजराल, और टी। गोपालदास (2015)। बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति पर मातृ कार्य का प्रभाव। खाद्य और पोषण बुलेटिन 13 (1)रू 20-24।
2. अब्दुल्ला एम, व्हीलर ईएफ (2017)। मौसमी विविधताएँ, और बांग्लादेशी गाँव में भोजन का घरेलू वितरण। अमेरिकन जर्नल ऑफ विलनिकल न्यूट्रिशनय 41 :1305-13।
3. अबुदय्या, अब्दुल्ला हसन (2017)। गाजा पट्टी में स्कूल के किशोरों के बीच पोषण की स्थिति और जीवन शैली <https://www-duo-uio-no/handle/10852/6456>
4. एडम्सन पी (2016)। यूनिसेफ और माइक्रोन्यूट्रिएंट इनिशिएटिव। विटामिन और खनिज की कमीरू एक वैश्विक प्रगति रिपोर्ट। न्यूयॉर्करू संयुक्त राष्ट्र बाल कोष।
5. एडिनमा ई। और एडिनमा जे (2018)। नाइजीरियाई माध्यमिक स्कूल लड़कियों के बीच माहवारी पर धारणा और व्यवहारय अफ्रीकी जर्नल ऑफ रिप्रोडक्टिव हेल्थ, 12 (1)रू 74-83।
6. एडलर, आर.बी., रोसेनफेल्ड, एल.बी., प्रॉक्टर, आर.एफ., और विंदर, सी। (2018)। इंटरप्लेरे इंटरपर्सनल कम्प्युनिकेशन की प्रक्रिया, तीसरा कनाडाई संस्करण ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस। पीपी। 42-45
7. एगुइलिन, डी.बी., एम.एम. कैदो, जे.सी. अर्नोल्ड, और आर.डब्ल्यू। एंगेल (2016)। पूर्वस्कूली बच्चों के पोषण की स्थिति के लिए परिवार की विशेषताओं का संबंध। खाद्य और पोषण बुलेटिन 4 (4)रू 5- 12।

8. अहमद एफ, खान एमआर, इस्लाम एम, कबीर ए, फुक्स जीजे (2016)। पेरी-शहरी बांग्लादेश में किशोरियों में एनीमिया और लोहे की कमी। यूरो जे क्लिन न्यूट्र 2000य 54 :678-83।
9. अहमद टी (2017)। बांग्लादेश में बच्चे और मातृ पोषण पर नीति संक्षिप्त। बांग्लादेश जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2017 -ढाकारू राष्ट्रीय जनसंख्या अनुसंधान और प्रशिक्षण संस्थानय 4490।
10. अकलिमा जेसमिन, शेल्बी सुजैन यामामोटो, अहमद आजम मलिक, और एम। अमीनुल हक। (2017) पूर्वस्कूली बच्चों के बीच दीर्घकालिक पोषण के प्रसार और निर्धारकरू ढाका शहर, बांग्लादेश में एक क्रॉस-अनुभागीय अध्ययन
11. आलम एन, वोजिटन्यक बी, रहमान एमएम (2016)। एन्थ्रोपोमेट्रिक संकेतक और मृत्यु का जोखिम। अमेरिकन जर्नल ऑफ क्लिनिकल न्यूट्रिशनय 49 :884-8।
12. एलेसेंद्रा मारिनी और मिशेल ग्रैगनोलटी (2015)। ग्वाटेमाला में पोषण और गरीबी। पॉलिसी रिसर्च वर्किंग पेपर 2967
13. एलन, लिन्सी और स्टुअर्ट गिलेस्पी (2015)। क्या काम करता है? पोषण हस्तक्षेप की प्रभावकारिता और प्रभावशीलता की समीक्षा। एडीबी पोषण और विकास श्रृंखला, सं। 5 -जेनेवारू एसीसी ६ एससीएन, और मनीलारू एशियाई विकास बैंक।
14. आनंद के, कांत एस, कापू एसके (2016)। ग्रामीण उत्तर भारत में किशोर स्कूली बच्चों की पोषण स्थिति। भारतीय बाल चिकित्सा, 36 (8)रू 810-815।
15. अंजू अडे, शिवानंद वी एच, रमेश पाटिल (2014)। रायचूर जिले, कर्नाटक, भारत में ग्रामीण स्कूली बच्चों के पोषण की स्थिति। जे फार्म बायोमेड विज्ञान।
16. अनुराग श्रीवास्तव, सैयद ई महमूद, पायल एम श्रीवास्तव, वेद पी श्रोत्रिय और भूषण कुमार (2015)। स्कूली आयु के बच्चों की पोषण की स्थिति - भारत में शहरी मलिन बस्तियों का एक परिदृश्य। जन स्वास्थ्य के अभिलेखागार 201270 :8A <http://www-archpublichealth-com/content/70/1/8>
17. अर्सलान पी, कारागोग्लु एन, डुयार ए, गुलेक ई (2015)। ग्रेडिंग ६ पॉइंटिंग सिस्टम द्वारा विश्वविद्यालय के छात्रों के खाने की आदतों का मूल्यांकन। जे न्यूट्र एंड डाइट। 1994य 22 (2)रू 195-208।
18. बबीता बी (2016)। किशोर लड़कियों के पोषण की स्थिति और विटामिन ए और हीमोग्लोबिन के लिए विशेष संदर्भ के साथ अल्पकालिक खाद्य पूरकता का प्रभाव। जर्नल ऑफ कम्युनिटी गाइडेंस एंड रिसर्च 20121-131।
19. बगिहवा जी।, और एस.डी. छोटी (2015)। युगांडा में बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति विकास और पहुंच के लिए रणनीतियाँ और विश्लेषण। आपने कहा।