ICSSR Sponsored
ISSN: 2319-9997
Journal of Nehru Gram Bharati University, 2025; Vol. 14 (II):348-357

जिला प्रयागराज के एनीमिया ग्रसित किशोरियों के पोषण स्तर का अध्ययन

पूजा शुक्ला[1] मोनिका गुप्ता[2] शिखा खरे[3]

गृह विज्ञान विभाग, नेहरू ग्राम भारती मानित विश्वविद्यालय, कोटवा, प्रयागराज, उ० प्र०
poojashukla2087@gmail.com

Received: 03.07.2025 *Revised: 25.09.2025* *Accepted: 18.11.2025*

सारांश

भारत में किशोरावस्था एक ऐसा चरण है जिसमें शारीरिक, मानसिक और सामाजिक रूप से तीव्र विकास होता है। इस अवधि में पोषण की आवश्यकता अत्यधिक होती है क्योंकि किशोरियों की शारीरिक संरचना तेजी से बदलती है और उनमें मासिक धर्म प्रारम्भ होता है, जिससे लौह तत्व (आयरन) की आवश्यकता और बढ़ जाती है। यदि इस आयु में समुचित पोषण न मिले, तो यह न केवल तत्काल स्वास्थ्य समस्याएं उत्पन्न करता है, बल्कि भविष्य में प्रजनन स्वास्थ्य पर भी गंभीर प्रभाव डालता है। एनीमिया, विशेष रूप से आयरन की कमी से उत्पन्न होने वाला रोग है /यह इस आयु वर्ग में एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है। प्रस्तुत अध्ययन प्रयागराज जिले की ग्रामीण एवं शहरी किशोरियों में पोषण स्तर एवं एनीमिया की स्थिति का तुलनात्मक मूल्यांकन करता है।

इस अध्ययन का उद्देश्य प्रयागराज जिले की ग्रामीण एवं शहरी किशोरियों में पोषण स्तर, खान-पान की आदतें, स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और एनीमिया की व्यापकता के आधार पर एक तुलनात्मक विश्लेषण प्रस्तुत करना है। अध्ययन में 13-21 वर्ष की आयु वर्ग की कुल 300 किशोरियों को सम्मिलित किया गया, जिनमें से 150 ग्रामीण क्षेत्रों से और 150 शहरी क्षेत्रों से चयनित की गई। यह चयन आकस्मिक सैम्पलिंग विधि द्वारा किया गया। प्राथमिक आंकड़ों के संकलन हेतु प्रश्नावली, शारीरिक माप (जैसे वजन, ऊंचाई, बीएमआई), और हीमोग्लोबिन स्तर की जांच की गई।

अध्ययन से प्राप्त आंकड़ों के विश्लेषण से यह स्पष्ट हुआ कि ग्रामीण किशोरियों में एनीमिया की दर शहरी किशोरियों की तुलना में अधिक पाई गई। ग्रामीण किशोरियों में लगभग 39.33% में किसी न किसी स्तर का एनीमिया पाया गया, जबकि शहरी क्षेत्र में यह प्रतिशत 32% रहा। यह अंतर पोषण संबंधी जागरूकता, संतुलित आहार की उपलब्धता, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और जीवनशैली से संबंधित कारकों के कारण देखा गया। ग्रामीण किशोरियाँ प्रायः पारंपरिक, एक जैसे एवं सीमित पोषक तत्वों वाले भोजन पर निर्भर रहती हैं, जिसमें हरी पत्तेदार सब्जियाँ, फल, दूध और प्रोटीन युक्त आहार

की मात्रा कम होती है।इसके विपरीत शहरी किशोरियों में यद्यपि जंक फूड और असंतुलित खानपान की प्रवृत्ति अधिक देखी गई, फिर भी उनमें पोषण जागरूकता और आयरन युक्त आहार जैसे आयरन सप्लीमेंट, हरी सब्जियाँ, अंडे एवं दूध उत्पादों की उपलब्धता अपेक्षाकृत अधिक रही। इसके अतिरिक्त, शहरी किशोरियों को स्वास्थ्य सेवाओं जैसे हीमोग्लोबिन जांच, पूरक आहार एवं स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों का लाभ भी अधिक मिला।

अध्ययन से यह भी स्पष्ट हुआ कि शैक्षिक स्तर और माता-पिता की जागरूकता किशोरियों के पोषण स्तर पर सीधा प्रभाव डालती है। ग्रामीण क्षेत्रों में शिक्षा और स्वास्थ्य जागरूकता का अभाव किशोरियों में एनीमिया की उच्च दर का कारण बनता है। इसके अलावा मासिक धर्म के समय स्वच्छता की कमी और सामाजिक वर्जनाएं भी किशोरियों के स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं।

सरकारी योजनाएं जैसे किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम, आयरन और फोलिक एसिड की आपूर्ति, विद्यालयों में पोषण शिक्षा और आंगनवाड़ी सेवाएं शहरी क्षेत्रों में अपेक्षाकृत बेहतर क्रियान्वयन के कारण अधिक प्रभावी सिद्ध हुई हैं। वहीं ग्रामीण क्षेत्रों में इन योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन में कई चुनौतियाँ हैं जैसे संसाधनों की कमी, जनजागरूकता की कमी और सामाजिक बाधाएं।

इस अध्ययन से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि एनीमिया एक व्यापक समस्या है, विशेष रूप से ग्रामीण किशोरियों में और इसके समाधान हेतु बहुआयामी रणनीतियों की आवश्यकता है। इसमें स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच बढ़ाना, पोषण शिक्षा को व्यापक बनाना, आयरन सप्लीमेंटेशन कार्यक्रमों को सुदृढ़ करना और किशोरियों एवं उनके परिवारों को स्वच्छता, संतुलित आहार और स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर जागरूक करना अत्यंत आवश्यक है। विद्यालयों एवं समुदाय स्तर पर किशोरियों के लिए स्वास्थ्य जांच शिविरों का आयोजन, पूरक आहार वितरण एवं परामर्श सेवाएं इस दिशा में प्रभावी कदम हो सकते हैं।

अतः यह अध्ययन न केवल प्रयागराज जिले की किशोरियों में एनीमिया की स्थिति को उजागर करता है, बल्कि यह भी सुझाव देता है कि यदि सही दिशा में नीतिगत प्रयास किए जाएं तो इस समस्या पर प्रभावी नियंत्रण पाया जा सकता है। शहरी और ग्रामीण क्षेत्र के बीच मौजूद स्वास्थ्य और पोषण असमानता को दूर करना इस दिशा में पहला कदम होगा।

मुख्य शब्द- *एनीमिया ,जिला प्रयागराज ,ग्रामीण एवं शहरी किशोरियाँ,पोषण स्तर,तुलनात्मक अध्ययन इत्यादि|*

प्रस्तावना -किशोरावस्था विकास की दृष्टि से अत्यंत महत्वपूर्ण अवस्था है, जिसमें शारीरिक, मानसिक तथा प्रजनन क्षमता में तीव्र वृद्धि होती है। इस अवस्था में पोषक तत्वों की कमी विशेषकर आयरन की कमी, एनीमिया का प्रमुख कारण बन जाती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार एनीमिया एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है, जो विशेषकर विकासशील देशों

की किशोरियों को अधिक प्रभावित करती है)WHO, 2021)। आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया थकावट, संज्ञानात्मक कार्यों में कमी, विकास रुकावट तथा शैक्षणिक उपलब्धि में गिरावट जैसे प्रतिकूल प्रभाव उत्पन्न करता है)Lwanga SK, Lemeshow S, editors.1991)। भारत में किशोरियों में एनीमिया की स्थिति अत्यंत गंभीर है तथा राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के आँकड़ों के अनुसार 15–19 वर्ष की लगभग 59% किशोरियाँ एनीमिया से ग्रसित पायी गई हैं)NFHS-5, 2021-22)।

ग्रामीण क्षेत्रों में सामाजिक-आर्थिक असमानताएँ, अपर्याप्त पोषण आहार, स्वच्छता की कमी और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच एनीमिया के जोखिम को और बढ़ाती हैं जबकि शहरी क्षेत्रों में बदलती जीवनशैली तथा असंतुलित खान-पान इसका कारण बनते हैं (Khanduri U, Sharma 2007)। किशोरियों के पोषण स्तर में आयरन, फोलिक एसिड, विटामिन-B12 तथा प्रोटीन जैसे अवयवों की कमी से रक्त निर्माण प्रभावित होता है, जिससे एनीमिया गम्भीर रूप ले सकता है)Singh & Verma, 2020)। एनीमिया से प्रभावित किशोरियाँ भविष्य में मातृत्व के दौरान जटिलताओं तथा कुपोषित शिशु जन्म देने के उच्च जोखिम में रहती हैं)Dey S, Goswami S, Goswami M. 2010)।

इन तथ्यों को ध्यान में रखते हुए एनीमिया ग्रसित किशोरियों के पोषण स्तर का अध्ययन अत्यंत आवश्यक है, जिससे जोखिम कारकों की पहचान कर पोषण जागरूकता, स्वास्थ्य-शिक्षा एवं आयरन सप्लीमेंटेशन कार्यक्रमों को प्रभावी बनाया जा सके। अतः यह शोध ग्रामीण एवं शहरी किशोरियों के एनीमिया और उनके पोषण स्तर के बीच संबंध को स्पष्ट करने में सहायक सिद्ध होगा, जिससे किशोरियों के स्वास्थ्य संवर्धन और भविष्य सुरक्षित करने हेतु उपयुक्त नीति निर्माण में मार्गदर्शन प्राप्त होगा)Kant S, Kumar R, Malhotra S, Kaur R, Haldar P.2019)।

अध्ययन की आवश्यकता एवं महत्व- एनीमिया भारत में किशोरियों की एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है, विशेषकर जब यह पोषण की कमी के कारण उत्पन्न होता है। प्रयागराज जिले के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों की किशोरियाँ सामाजिक, आर्थिक, और सांस्कृतिक दृष्टि से भिन्न परिस्थितियों में जीवन व्यतीत करती हैं, जिससे उनके पोषण स्तर में भी भिन्नता देखने को मिलती है। ग्रामीण क्षेत्रों में अक्सर स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी, जागरूकता की कमी, और पारंपरिक खानपान के कारण आयरन की कमी अधिक पाई जाती है, जबकि शहरी किशोरियाँ आधुनिक जीवनशैली, जंक फूड की आदतें, और मानसिक तनाव के कारण पोषण संबंधी समस्याओं का सामना करती हैं। इस प्रकार, एक तुलनात्मक अध्ययन यह समझने में सहायक होगा कि किन कारकों के कारण दोनों क्षेत्रों की किशोरियों में एनीमिया की स्थिति भिन्न है। यह अध्ययन नीति निर्माताओं, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं सामाजिक संगठनों को स्थानीय आवश्यकताओं के

अनुसार पोषण संबंधी योजनाओं को बेहतर ढंग से लागू करने में मदद करेगा। इसके अलावा, यह शोध किशोरियों के समग्र विकास, शिक्षा में सहभागिता, और भविष्य में मातृत्व स्वास्थ्य को सुधारने के लिए भी अत्यंत महत्वपूर्ण है। इसलिए, प्रयागराज जिले के ग्रामीण एवं शहरी किशोरियों के पोषण स्तर का तुलनात्मक अध्ययन एनीमिया की रोकथाम एवं नियंत्रण की दिशा में एक प्रभावशाली कदम सिद्ध हो सकता है।

शोध विधि- शोध विधि किसी भी अध्ययन की आधारशिला होती है। यह अध्ययन प्रयागराज जिले की ग्रामीण और शहरी किशोरियों में एनीमिया से संबंधित पोषण स्तर के तुलनात्मक अध्ययन के लिए अपनाई गई विधियों का विवरण प्रस्तुत करता है। इस अध्ययन में व्यवस्थित दृष्टिकोण अपनाया गया है ताकि डेटा संग्रह, विश्लेषण और निष्कर्ष विश्वसनीय और मान्य हो।

न्यादर्श- प्रतिदर्श का चुनाव /सर्वेक्षण प्रतिभागी)Sampling) अध्ययन के लिए 13-21 आयु वर्ग के बीच की एनीमिया ग्रसित किशोरियों का चुनाव प्रयागराज जिले के निम्नलिखित शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों के स्कूल एवं कॉलेज में जाकर किया गया है ।

(i) न्यादर्श आकार :न्यादर्श के रूप में कुल 300 शहरी एवं ग्रामीण किशोरियों का चयन किया गया, जिसमें 150 ग्रामीण और 150 शहरी किशोरियाँ शामिल हैं।

(ii) न्यादर्श चयन विधि:

स्तरीकरण विधि)Stratified Sampling): ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों को मुख्य स्तरों में विभाजित किया गया।

यादृच्छिक चयन)Random Sampling): प्रत्येक स्तर से किशोरियों का यादृच्छिक रूप से चयन किया गया।

उद्देश्य-

1. ग्रामीण एवं शहरी एनीमिया ग्रसित किशोरियों की पहचान करना।

2. ग्रामीण एवं शहरी एनीमिया ग्रसित चयनित तथा गैर चयनित किशोरियों के पोषण स्तर का तुलनात्मक अध्ययन करना ।

परिकल्पना) -Hypothesis)- प्रस्तुत शोध में निम्नलिखित परिकल्पनाओं के आधार पर अध्ययन किया गया है-

1. ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में एनीमिया ग्रसित किशोरियाँ पायी जाएँगी ।

2. ग्रामीण एवं शहरी एनीमिया ग्रसित चयनित एवं गैर चयनित किशोरियों के पोषण स्तर पर विभिन्नता पाई जाएगी।

शोध उपकरण-आंकड़े एकत्रित करने के लिए स्वनिर्मित साक्षात्कार अनुसूची) Interview Schedule)/ प्रश्नावली तैयार की गयी है| प्रश्नावली में निम्नलिखित आयामों पर आधारित कथनों को तैयार किया गया है-

भाग- (i) सामान्य जानकारी एवं जनसांख्यिकीय स्तर (ii) जीवन शैली

(iii) पोषण स्तर (iv) आहार सर्वेक्षण

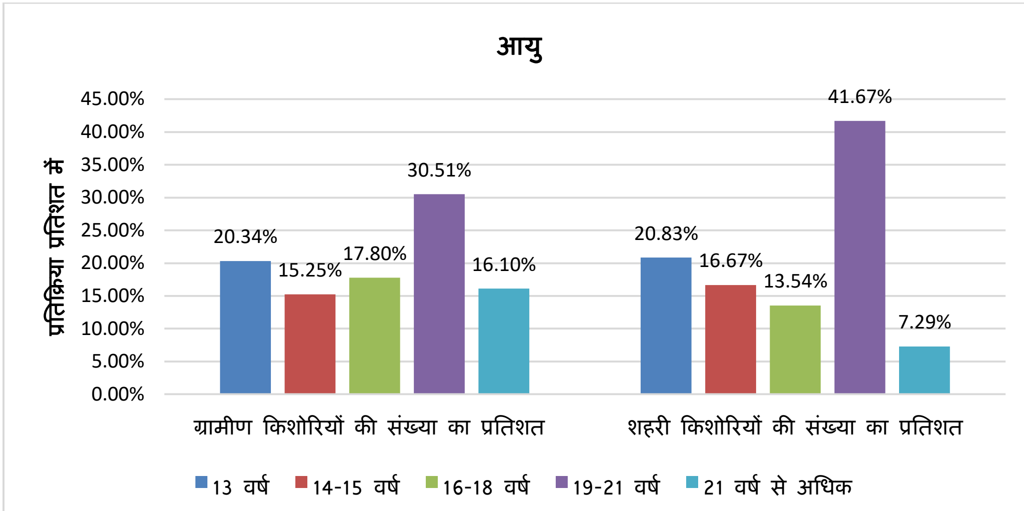
(v) नैदानिक परीक्षण (vi) स्वास्थ्य स्तर

प्रत्येक आयामों से सम्बंधित 5-5 कथनों को सम्मिलित करते हुए कुल 30 कथनों का समावेश इस प्रश्नावली में किया गया है |

परिकल्पना -1 ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में एनीमिया ग्रसित किशोरियाँ पायी जाएँगी।

क्रम सं०	**आयु**	**ग्रामीण किशोरियों की संख्या**	**ग्रामीण किशोरियों की संख्या का प्रतिशत**	**शहरी किशोरियों की संख्या**	**शहरी किशोरियों की संख्या का प्रतिशत**
1	13 वर्ष	24	20.34%	20	20.83%
2	14-15 वर्ष	18	15.25%	16	16.67%
3	16-18 वर्ष	21	17.80%	13	13.54%
4	19-21 वर्ष	36	30.51%	40	41.67%
5	21 वर्ष से अधिक	19	16.10%	07	7.29%
	कुल	118	100%	96	100%

उपर्युक्त तालिका में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में एनीमिया ग्रसित किशोरियों का विवरण दिया गया है जिसमें आयु के अनुसार 13 वर्ष,14-15 वर्ष, 16-18 वर्ष,19-21 वर्ष तथा 21 वर्ष से अधिक ग्रामीण किशोरियों की संख्या का प्रतिशत क्रमशः 20.34%, 15.25%,17.80%,30.51% तथा 16.10% प्राप्त हुआ| इसी प्रकार शहरी किशोरियों की संख्या का प्रतिशत क्रमशः 20.83%,16.67%,13.54%,41.67% तथा7.29% प्राप्त हुआ |

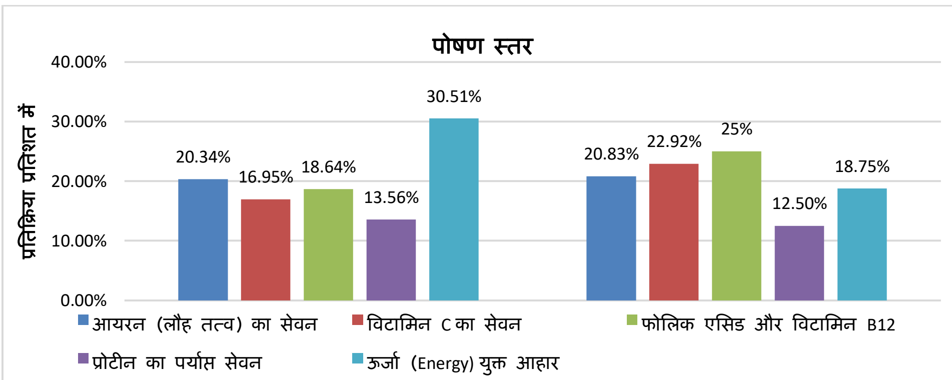


परिकल्पना 2 - ग्रामीण एवं शहरी एनीमिया ग्रसित चयनित एवं गैर चयनित किशोरियों के पोषण स्तर पर विभिन्नता पाई जाएगी।

क्रम सं०	पोषण स्तर	ग्रामीण किशोरियों की संख्या	ग्रामीण किशोरियों की संख्या का प्रतिशत	शहरी किशोरियों की संख्या	शहरी किशोरियों की संख्या का प्रतिशत
1	आयरन)लौह तत्व (का सेवन	24	20.34%	20	20.83%
2	विटामिन C का सेवन	20	16.95%	22	22.92%
3	फोलिक एसिड और विटामिन B12	22	18.64%	24	25%
4	प्रोटीन का पर्याप्त सेवन	16	13.56%	12	12.50%
5	ऊर्जा)Energy) युक्त आहार	36	30.51%	18	18.75%
	कुल	118	100%	96	100%

उपर्युक्त तालिका में ग्रामीण एवं शहरी एनीमिया ग्रसित चयनित एवं गैर चयनित किशोरियों के पोषण स्तर का विवरण दिया गया है जिसमें पोषण स्तर जैसे आयरन)लौह तत्व (का सेवन, विटामिन C का सेवन, फोलिक एसिड और विटामिन B12, प्रोटीन का पर्याप्त सेवन तथा ऊर्जा

)Energy) युक्त आहार के सापेक्ष ग्रामीण किशोरियों की संख्या का प्रतिशत क्रमशः 20.34%,16.95%,18.64%,13.56% तथा 30.51% प्राप्त हुआ जबकि इसी क्रम में शहरी किशोरियों की संख्या का प्रतिशत क्रमशः20.83%,22.92%,25%,12.50% तथा 18.75% प्राप्त हुआ है |



परिणाम एवं चर्चा-परिकल्पना-1 के अंतर्गत ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में एनीमिया ग्रसित किशोरियों के वितरण का विश्लेषण किया गया। तालिका के अनुसार पाया गया कि दोनों ही क्षेत्रों में सभी आयु वर्गों की किशोरियाँ एनीमिया से प्रभावित हैं। ग्रामीण क्षेत्र में सर्वाधिक प्रभावित किशोरियाँ 19-21 वर्ष)30.51%) आयु वर्ग में पाई गईं, जबकि शहरी क्षेत्र में इस आयु वर्ग का प्रतिशत 41.67% पाया गया, जो ग्रामीण क्षेत्र की तुलना में अधिक है। इसका मुख्य कारण इस आयु में किशोरियों की शारीरिक वृद्धि, मासिक धर्म चक्र की नियमितता के कारण लौह तत्व की अधिक आवश्यकता तथा कई मामलों में पोषण की उपेक्षा हो सकती है।इसके विपरीत ग्रामीण क्षेत्र में 21 वर्ष से अधिक आयु वर्ग में एनीमिया का प्रतिशत 16.10% पाया गया जबकि शहरी क्षेत्र में यह प्रतिशत काफी कम 7.29% रहा। यह निष्कर्ष संकेत करता है कि ग्रामीण किशोरियों में लंबी अवधि तक पोषण की कमी बनी रहती है और उन्हें पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं एवं पोषण शिक्षा का अभाव रहता है। वहीं शहरी क्षेत्र में अपेक्षाकृत बेहतर स्वास्थ्य जागरूकता, शैक्षणिक स्तर, आय के स्रोत और पोषण उपलब्धता होने के कारण बड़े आयु वर्ग में एनीमिया का प्रतिशत कम पाया गया।

कुल मिलाकर परिणाम स्पष्ट रूप से दर्शाते हैं कि ग्रामीण एवं शहरी दोनों क्षेत्रों में एनीमिया की समस्या विद्यमान है, अतः परिकल्पना–1 सत्य सिद्ध होती है। साथ ही, शहरी किशोरियों में समस्या का स्तर कुछ आयु वर्गों में अधिक दिखाई देता है, जो आधुनिक जीवनशैली, फास्ट फूड संस्कृति एवं पोषण असंतुलन की ओर संकेत करता है।

दूसरी परिकल्पना के अंतर्गत ग्रामीण एवं शहरी एनीमिया ग्रसित चयनित एवं गैर-चयनित किशोरियों के पोषण स्तर का तुलनात्मक अध्ययन किया गया। परिणामों से ज्ञात हुआ कि

आयरन)लौह तत्व(के सेवन में दोनों क्षेत्रों के बीच मामूली अंतर देखा गया —ग्रामीण किशोरियाँ 20.34% तथा शहरी 20.83%। इससे स्पष्ट है कि लौह तत्व की कमी दोनों क्षेत्रों में समान रूप से एनीमिया का प्रमुख कारण है।विटामिन-C का सेवन, जो आयरन अवशोषण में सहायक है, शहरी किशोरियों)22.92%) में ग्रामीण किशोरियों)16.95%) की तुलना में अधिक पाया गया। यह शहरी क्षेत्रों में फल एवं विविध आहार की उपलब्धता को दर्शाता है। इसी प्रकार, फोलिक एसिड एवं विटामिन B12 के सेवन में भी शहरी किशोरियाँ)25%) ग्रामीण किशोरियों)18.64%) से बेहतर स्थिति में रहीं। शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य जागरूकता एवं पोषण शिक्षा का प्रभाव स्पष्ट रूप से इस अंतर को दर्शाता है।वहीं दूसरी ओर ऊर्जा)Energy) युक्त आहार के सेवन में ग्रामीण क्षेत्र) 30.51%) शहरी क्षेत्र)18.75%) से आगे रहा, जिसका कारण ग्रामीण किशोरियों का श्रमप्रधान जीवन एवं अधिक कैलोरी सेवन की आवश्यकता समझी जा सकती है। प्रोटीन के सेवन में दोनों क्षेत्रों का प्रतिशत लगभग समान)13–14%) पाया गया, जो संकेत करता है कि प्रोटीन की कमी दोनों स्थानों पर एनीमिया को और गंभीर बनाती है।

इस प्रकार के निष्कर्ष दर्शाते हैं कि ग्रामीण एवं शहरी किशोरियों के पोषण स्तर में स्पष्ट अंतर पाया गया तथा परिकल्पना–2 सत्य सिद्ध होती है। ग्रामीण क्षेत्र में पोषण स्रोतों की उपलब्धता कम एवं स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता का अभाव प्रतीत होता है, वहीं शहरी क्षेत्र में जीवनशैली से जुड़े अनियमित खान-पान की समस्या प्रमुख रूप से देखने को मिली।

निष्कर्ष- ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में एनीमिया से ग्रसित किशोरियों पर किए गए अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि दोनों क्षेत्रों की किशोरियाँ इस समस्या से प्रभावित हैं, किंतु इसकी गहराई और कारणों में भिन्नता पाई जाती है। ग्रामीण क्षेत्रों में एनीमिया की दर अपेक्षाकृत अधिक देखी गई, जिसका मुख्य कारण पोषण संबंधी जागरूकता की कमी, संतुलित आहार की अनुपलब्धता, स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच और सामाजिक-आर्थिक चुनौतियाँ हैं। वहीं, शहरी किशोरियों में यद्यपि स्वास्थ्य सुविधाएँ और शिक्षा का स्तर बेहतर है, फिर भी जीवनशैली में असंतुलन, जंक फूड का अत्यधिक सेवन और मासिक धर्म संबंधी जानकारी की कमी एनीमिया का प्रमुख कारण बनती है। इस परिकल्पना का निष्कर्ष यह है कि एनीमिया एक व्यापक सामाजिक-स्वास्थ्य समस्या है जो केवल पोषण तक सीमित न होकर सामाजिक, शैक्षिक व सांस्कृतिक पहलुओं से भी जुड़ी हुई है। अतः इसके निवारण हेतु समुचित पोषण, स्वास्थ्य शिक्षा, नियमित स्वास्थ्य जांच और जागरूकता कार्यक्रम ग्रामीण एवं शहरी दोनों क्षेत्रों में आवश्यक हैं।

इस अध्ययन के निष्कर्षों से यह स्पष्ट होता है कि ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों की एनीमिया ग्रसित किशोरियों के पोषण स्तर में उल्लेखनीय भिन्नता पाई गई। अध्ययन में यह देखा गया कि शहरी किशोरियों की तुलना में ग्रामीण किशोरियों में एनीमिया की स्थिति अधिक गंभीर थी, जिसका मुख्य कारण पोषक तत्वों की कमी, जागरूकता की कमी तथा सीमित स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता रहा। वहीं, चयनित किशोरियों—जिन्हें पोषण संबंधी मार्गदर्शन, चिकित्सा सहायता

या पोषण पूरक प्राप्त हुए थे—उनका पोषण स्तर अपेक्षाकृत बेहतर पाया गया, चाहे वे ग्रामीण हों या शहरी। इसके विपरीत, गैर चयनित किशोरियाँ—जिन्हें किसी प्रकार की पोषण संबंधी सहायता प्राप्त नहीं थी—उनमें एनीमिया का स्तर अधिक गंभीर और पोषण स्तर अत्यंत निम्न पाया गया। कुल मिलाकर, यह निष्कर्ष निकाला गया कि क्षेत्रीय भिन्नताओं)ग्रामीण बनाम शहरी (के साथ-साथ चयनित एवं गैर चयनित समूहों के बीच भी पोषण स्तर में स्पष्ट अंतर है। अतः यह आवश्यक है कि ग्रामीण क्षेत्रों में विशेष रूप से किशोरियों के पोषण एवं स्वास्थ्य पर केंद्रित योजनाएँ बनाकर उन्हें लागू किया जाए, ताकि एनीमिया जैसी समस्याओं को प्रभावी रूप से नियंत्रित किया जा सके।

सन्दर्भ-

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO). (2021). Global Anaemia Estimates, 2021. Geneva: WHO Press.
- *Lwanga SK, Lemeshow S, editors. World Health Organisation. Sample size determination in health:A practical manual. 1991*
- भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद) ICMR). (2020). राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण - 5 (NFHS-5): उत्तर प्रदेश तथ्यांक.
- *Khanduri U, Sharma A. Megaloblastic anaemia: Prevalence and causative factors. Natl Med J India. 2007;20:172–5.*
- Kaur, G., Singh, P., & Sharma, R. (2019). *Nutritional status of adolescent girls: A comparative study. International Journal of Health Sciences*, 8(2), 45–53.
- Dey S, Goswami S, Goswami M. Prevalence of anaemia in women of reproductive age in Meghalaya: a logistic regression analysis. Turkish Journal of Medical Sciences. 2010;40(5):783-9.
- Kant S, Kumar R, Malhotra S, Kaur R, Haldar P. Prevalence and determinants of anemia among adult males in a rural area of Haryana, India. Journal of Epidemiology and Global Health. 2019;9(2):128.
- Ministry of Health and Family Welfare. (2019). Anaemia Mukt Bharat: Intensified National Iron Plus Initiative (I-NIPI). Government of India.
- श्रीवास्तव, पी. आर. (2018). ग्रामीण भारत में किशोरियों के पोषण एवं स्वास्थ्य समस्याएँ. वाराणसी: ज्ञानदीप प्रकाशन.
- Gupta, A., & Sharma, R. (2017). “Comparative study of nutritional status among rural and urban adolescent girls in North India.” International Journal of Community Medicine and Public Health, 4(9), 3324–3329.
- UNICEF India. (2020). The State of the World’s Children: Nutrition, for Every

Child. New York: United Nations.

- Tiwari, M., & Singh, S. (2019). "Anaemia Prevalence among Adolescent Girls: A Comparative Study in Urban and Rural Areas of Allahabad District." Journal of Clinical and Diagnostic Research, 13(5), LC05–LC08.
- पांडेय, एस. के. (2016). भारत में पोषण की सामाजिक-आर्थिक स्थिति. नई दिल्ली: नीलम प्रकाशन.
- National Institute of Nutrition (NIN). (2021). Dietary Guidelines for Indians. Hyderabad: ICMR-NIN.
- Saxena, R., & Mishra, V. (2015). "Iron Deficiency Anaemia and its Impact on Adolescent Girls: A Cross-sectional Study." Indian Journal of Public Health Research and Development, 6(3), 231–236.

Disclaimer/Publisher's Note:

The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of JNGBU and/or the editor(s). JNGBU and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.