

बच्चों में मोटापे का कारण बनने वाली खान-पान की प्राथमिकताओं और जीवनशैली के तौर-तरीकों पर एक अध्ययन

डॉ. श्वेता रोडिवाल

सहायक प्राध्यापक, गृह विज्ञान विभाग, वैली इंस्टीट्यूट ऑफ प्रोफेशनल, जोधपुर, (राजस्थान)

शोध सार (Abstract)

वर्तमान समय में बाल्यावस्था का मोटापा भारत सहित संपूर्ण विश्व के लिए एक गंभीर एवं तेजी से बढ़ती सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती बनकर उभरा है। तीव्र शहरीकरण, आर्थिक उदारीकरण, पाश्चात्य खान-पान की बढ़ती प्रवृत्ति तथा डिजिटल तकनीक के अत्यधिक उपयोग ने बच्चों के खान-पान व्यवहार एवं दैनिक जीवनशैली को गहराई से प्रभावित किया है, जिसके परिणामस्वरूप बाल मोटापे की दर में निरंतर वृद्धि हो रही है। प्रस्तुत शोध आलेख का उद्देश्य बच्चों में मोटापे को जन्म देने वाली खान-पान की प्राथमिकताओं—जैसे जंक फूड, फास्ट फूड, शर्करा युक्त पेय पदार्थ तथा पैकेज्ड एवं अत्यधिक प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों के प्रति बढ़ते रुझान—तथा जीवनशैली संबंधी तौर-तरीकों, जैसे स्क्रीन टाइम में वृद्धि, शारीरिक गतिविधि में कमी, अनियमित नींद एवं बाहरी खेलकूद के घटते अवसरों का विश्लेषणात्मक अध्ययन प्रस्तुत करना है। यह अध्ययन पूर्णतः द्वितीयक स्रोतों—राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), यूनिसेफ तथा भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद—राष्ट्रीय पोषण संस्थान (ICMR-NIN) के प्रतिवेदनों एवं संबंधित अंतरराष्ट्रीय शोध पत्रों पर आधारित है। अध्ययन में पाया गया कि भारत में पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में अधिक वजन की समस्या वर्ष 2005-06 के 1.5 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2019-21 में 3.4 प्रतिशत हो गई है, अर्थात् इस अवधि में 127 प्रतिशत की चिंताजनक वृद्धि दर्ज की गई। विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि बाल मोटापा किसी एकल कारण का परिणाम न होकर खान-पान, जीवनशैली, पारिवारिक वातावरण, सामाजिक-आर्थिक स्थिति तथा मनोवैज्ञानिक कारकों की जटिल अंतःक्रिया का परिणाम है। अध्ययन के अंत में यह निष्कर्ष प्रस्तुत किया गया है कि बाल मोटापे की रोकथाम हेतु पोषण शिक्षा, पारिवारिक जागरूकता, विद्यालय स्तर के हस्तक्षेप कार्यक्रमों तथा समुचित सरकारी नीतियों का समन्वित क्रियान्वयन नितांत आवश्यक है।

कुंजी शब्द: बाल मोटापा, खान-पान प्राथमिकता, जीवनशैली, जंक फूड, स्क्रीन टाइम, शारीरिक निष्क्रियता, गृह विज्ञान।

प्रस्तावना

बचपन मानव जीवन की वह आधारभूत अवस्था है जिसमें शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक एवं सामाजिक विकास की नींव पड़ती है। इस अवस्था में अपनाई गई खान-पान की आदतें तथा दैनिक जीवनशैली के व्यवहार न केवल बचपन के स्वास्थ्य को, अपितु किशोरावस्था एवं वयस्क जीवन की गुणवत्ता को भी दीर्घकालीन रूप से प्रभावित करते हैं। विगत दो-तीन दशकों में भारत सहित संपूर्ण

विश्व में बाल्यावस्था के मोटापे में असाधारण एवं चिंताजनक वृद्धि देखी गई है, जिसे स्वास्थ्य विशेषज्ञों द्वारा अब एक "वैश्विक महामारी" (Global Epidemic) की संज्ञा दी जाने लगी है। गृह विज्ञान की दृष्टि से देखा जाए तो परिवार ही बालक के प्रारंभिक खान-पान व्यवहार, भोजन संबंधी अभिरुचियों तथा जीवनशैली के प्रतिमानों का निर्माण करने वाली प्राथमिक इकाई है। किंतु आधुनिक युग में संयुक्त परिवारों का विघटन, माता-पिता दोनों का कामकाजी होना, बाजार में सुगमता से उपलब्ध पैकेज्ड एवं फास्ट फूड, टेलीविजन तथा स्मार्टफोन जैसे इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों का आधिपत्य तथा शारीरिक श्रम में निरंतर होती कमी – इन सभी कारकों ने मिलकर बच्चों के लिए एक ऐसा "मोटापा-अनुकूल वातावरण" (Obesogenic Environment) रच दिया है, जिसमें स्वस्थ विकल्प चुनना दिनोंदिन कठिन होता जा रहा है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार वर्ष 2022 में विश्व भर में पाँच वर्ष से कम आयु के लगभग 3.7 करोड़ बच्चे अधिक वजन की समस्या से ग्रस्त थे, जबकि 5 से 19 वर्ष आयु वर्ग के 39 करोड़ से अधिक बच्चे एवं किशोर अधिक वजन के शिकार थे, जिनमें से 16 करोड़ बच्चे मोटापे की श्रेणी में सम्मिलित थे। वर्ष 1990 की तुलना में वयस्कों में मोटापा दोगुने से अधिक तथा किशोरों में मोटापा चार गुना तक बढ़ चुका है। भारत भी इस वैश्विक प्रवृत्ति से अछूता नहीं है – राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) के आंकड़े स्पष्ट रूप से दर्शाते हैं कि देश में बाल मोटापे की समस्या निरंतर विकराल रूप धारण करती जा रही है।

इस पृष्ठभूमि में यह अत्यंत आवश्यक हो जाता है कि बच्चों में मोटापे को जन्म देने वाली खान-पान की प्राथमिकताओं तथा जीवनशैली संबंधी तौर-तरीकों का गहन एवं व्यवस्थित अध्ययन किया जाए, ताकि इसके मूल कारणों को समझकर प्रभावी निवारक रणनीतियाँ विकसित की जा सकें।

अध्ययन का महत्व एवं औचित्य

बाल मोटापा केवल एक सौंदर्यपरक अथवा शारीरिक समस्या नहीं है, अपितु यह टाइप-2 मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, जोड़ों की समस्याएँ, वसायुक्त यकृत (Fatty Liver) तथा मनोसामाजिक समस्याओं जैसे अनेक गंभीर रोगों का प्रवेश द्वार सिद्ध होता है। बचपन में उत्पन्न मोटापा प्रायः वयस्कावस्था तक बना रहता है, जिससे व्यक्ति एवं राष्ट्र दोनों पर दीर्घकालिक आर्थिक एवं स्वास्थ्य संबंधी बोझ पड़ता है। अनुमान है कि वर्ष 2019 में स्वास्थ्य देखभाल व्यय तथा उत्पादकता की हानि के कारण मोटापे से भारत को लगभग 28.95 अरब अमेरिकी डॉलर की आर्थिक क्षति उठानी पड़ी। ऐसी स्थिति में बाल मोटापे के मूल कारणों – विशेषतः खान-पान की प्राथमिकताओं तथा जीवनशैली के तौर-तरीकों – का अध्ययन गृह विज्ञान, पोषण विज्ञान, बाल विकास तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत शिक्षकों, शोधार्थियों, नीति-निर्माताओं एवं अभिभावकों सभी के लिए अत्यंत उपयोगी सिद्ध होगा। यह अध्ययन विद्यमान साहित्य एवं आंकड़ों का समेकित विश्लेषण प्रस्तुत कर भावी हस्तक्षेप कार्यक्रमों की रूपरेखा तैयार करने में सहायक होगा।

शोध के उद्देश्य

प्रस्तुत अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं :

1. भारत एवं विश्व स्तर पर बाल मोटापे की वर्तमान स्थिति एवं प्रवृत्तियों का विश्लेषण करना।
2. बच्चों में मोटापे को जन्म देने वाली प्रमुख खान-पान संबंधी प्राथमिकताओं की पहचान करना।
3. बच्चों में मोटापे में योगदान देने वाले जीवनशैली संबंधी तौर-तरीकों (स्क्रीन टाइम, शारीरिक निष्क्रियता, नींद के प्रतिमान) का अध्ययन करना।
4. पारिवारिक, सामाजिक-आर्थिक तथा मनोवैज्ञानिक कारकों की बाल मोटापे में भूमिका का परीक्षण करना।

5. बाल मोटापे के शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक प्रभावों का विश्लेषण करना।
6. बाल मोटापे की रोकथाम हेतु व्यावहारिक सुझाव एवं रणनीतियाँ प्रस्तुत करना।

शोध प्रविधि

प्रस्तुत शोध आलेख वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक प्रकृति का है, जो पूर्णतः द्वितीयक स्रोतों पर आधारित है। आँकड़ों एवं सूचनाओं का संकलन राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-3, NFHS-4 एवं NFHS-5), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के तथ्य-पत्रकों, यूनिसेफ की चाइल्ड न्यूट्रिशन रिपोर्ट 2025, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद-राष्ट्रीय पोषण संस्थान (ICMR-NIN) द्वारा जारी भारतीयों हेतु आहार संबंधी दिशा-निर्देश 2024, खाद्य एवं कृषि संगठन (FAO) की विश्व खाद्य सुरक्षा एवं पोषण स्थिति रिपोर्ट 2025 (SOFI Report) तथा राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय शोध पत्र-पत्रिकाओं (जैसे BMC Public Health, Cureus, Healthcare तथा Children) से प्राप्त प्रकाशित शोध-निष्कर्षों के आधार पर किया गया है। संकलित सामग्री का वर्णनात्मक विश्लेषण कर विषय-वस्तु को व्यवस्थित रूप से प्रस्तुत किया गया है।

साहित्य समीक्षा

बाल मोटापे से संबंधित विद्यमान साहित्य की समीक्षा से अनेक महत्वपूर्ण तथ्य प्रकाश में आते हैं। Börnhorst एवं सहयोगियों (2015) द्वारा पाँच यूरोपीय देशों के 6-9 वर्ष आयु वर्ग के 10,453 बच्चों पर किए गए WHO यूरोपीय बाल मोटापा निगरानी अध्ययन में पाया गया कि प्रतिदिन एक अतिरिक्त घंटे के स्क्रीन टाइम से शर्करा युक्त शीतल पेय, चॉकलेट, बिस्किट तथा केक जैसे खाद्य पदार्थों के सेवन की आवृत्ति में सार्थक वृद्धि होती है।

Cartanya-Hueso एवं सहयोगियों (2021) ने स्पेन के 1-14 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों के राष्ट्रव्यापी प्रतिनिधि प्रतिदर्श पर अध्ययन कर यह निष्कर्ष निकाला कि अवकाश के समय की स्क्रीन गतिविधियाँ (टीवी, वीडियो गेम आदि) तथा जंक फूड के सेवन के मध्य सार्थक सकारात्मक संबंध विद्यमान है।

Pandey एवं Agarwal (2024) द्वारा दुबई में रहने वाले 5-17 वर्ष आयु वर्ग के 208 दक्षिण एशियाई बच्चों पर किए गए अध्ययन में पाया गया कि लगभग एक-तिहाई बच्चों का बीएमआई 85वें प्रतिशतक से अधिक था, तथा अधिक स्क्रीन टाइम एवं फास्ट फूड का बार-बार सेवन अधिक वजन एवं मोटापे की उच्च व्यापकता से सार्थक रूप से संबद्ध पाया गया।

Calcaterra एवं सहयोगियों (2026) की समीक्षा में यह रेखांकित किया गया कि भोजन करते समय स्क्रीन के संपर्क में रहने वाले अधिकांश बच्चों में ऊर्जा के अधिक सेवन तथा जंक फूड की बारंबार खपत के कारण मोटापे का खतरा बढ़ जाता है, तथा प्रारंभिक बाल्यावस्था से ही डिजिटल उपकरणों के विवेकपूर्ण उपयोग को प्रोत्साहित किए जाने की आवश्यकता है।

घरेलू स्तर पर, यूनिसेफ की चाइल्ड न्यूट्रिशन रिपोर्ट 2025 ("Feeding Profit: How Food Environments Are Failing Children") में स्पष्ट किया गया है कि भारत में अल्ट्रा-प्रोसेस्ड खाद्य पदार्थों (Ultra-Processed Foods) का बाजार वर्ष 2006 के लगभग 90 करोड़ अमेरिकी डॉलर से बढ़कर वर्ष 2019 में लगभग 3,790 करोड़ अमेरिकी डॉलर तक पहुँच गया, जो 33 प्रतिशत से अधिक की वार्षिक वृद्धि दर दर्शाता है। रिपोर्ट के अनुसार आक्रामक एवं लक्षित विज्ञापन, विशेषतः डिजिटल माध्यमों के जरिये, बच्चों को अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों के प्रति निरंतर आकर्षित करते रहते हैं।

उपर्युक्त साहित्य समीक्षा से स्पष्ट होता है कि खान-पान की प्राथमिकताएँ तथा जीवनशैली के तौर-तरीके परस्पर गुंथे हुए कारक हैं, जो संयुक्त रूप से बाल मोटापे की व्यापकता को प्रभावित करते हैं।

बाल्यावस्था मोटापा : अवधारणा एवं मापदंड

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार मोटापा शरीर में वसा के असामान्य अथवा अत्यधिक संचय की वह अवस्था है जो स्वास्थ्य के लिए हानिकारक सिद्ध हो सकती है। बच्चों में मोटापे के आकलन हेतु वयस्कों से भिन्न मापदंड प्रयुक्त किए जाते हैं, क्योंकि बच्चों का शरीर निरंतर वृद्धि की प्रक्रिया में रहता है :

- **पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चे** : WHO बाल वृद्धि मानकों (Child Growth Standards) के माध्यक से भार-लंबाई अनुपात 2 मानक विचलन से अधिक होने पर "अधिक वजन" तथा 3 मानक विचलन से अधिक होने पर "मोटापा" माना जाता है।
- **5 से 19 वर्ष आयु वर्ग के बच्चे** : आयु के अनुसार बीएमआई (BMI-for-age) WHO वृद्धि संदर्भ के माध्यक से 1 मानक विचलन से अधिक होने पर "अधिक वजन" तथा 2 मानक विचलन से अधिक होने पर "मोटापा" वर्गीकृत किया जाता है।

इन वैज्ञानिक मापदंडों के आधार पर ही राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय सर्वेक्षणों में बाल मोटापे की व्यापकता का आकलन किया जाता है।

भारत एवं विश्व में बाल मोटापे की वर्तमान स्थिति

आंकड़ों के अवलोकन से बाल मोटापे की गंभीरता स्पष्ट रूप से उजागर होती है :

वैश्विक परिदृश्य

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (2024) के अनुसार वर्ष 2022 में विश्व भर में 5 वर्ष से कम आयु के लगभग 3.7 करोड़ बच्चे अधिक वजन से ग्रस्त थे।
- 5 से 19 वर्ष आयु वर्ग के 39 करोड़ से अधिक बच्चे एवं किशोर अधिक वजन के शिकार थे, जिनमें से 16 करोड़ मोटापे की श्रेणी में सम्मिलित थे।
- यूनिसेफ की चाइल्ड न्यूट्रिशन रिपोर्ट 2025 के अनुसार वर्ष 2025 में पहली बार वैश्विक स्तर पर स्कूली आयु वर्ग के बच्चों में मोटापे की दर (9.4 प्रतिशत) ने कम वजन की दर (9.2 प्रतिशत) को पीछे छोड़ दिया, अर्थात् मोटापा अब कुपोषण का सर्वाधिक सामान्य स्वरूप बन चुका है।
- दक्षिण एशिया में वर्ष 2000 से 2022 के मध्य 5-19 वर्ष आयु वर्ग में अधिक वजन की व्यापकता लगभग पाँच गुना बढ़ी है।

भारतीय परिदृश्य

- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार भारत में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में अधिक वजन की समस्या NFHS-3 (2005-06) के 1.5 प्रतिशत से बढ़कर NFHS-4 (2015-16) में 2.1 प्रतिशत तथा NFHS-5 (2019-21) में 3.4 प्रतिशत हो गई, अर्थात् इस अवधि में 127 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज की गई।
- इसी अवधि में 10-19 वर्ष आयु वर्ग की किशोरियों में अधिक वजन की समस्या में 125 प्रतिशत तथा किशोरों में 288 प्रतिशत की वृद्धि हुई, जो वर्तमान में क्रमशः 5.4 प्रतिशत तथा 6.6 प्रतिशत तक पहुँच चुकी है।

- विशेषज्ञों का अनुमान है कि यदि वर्तमान प्रवृत्ति जारी रही तो वर्ष 2030 तक भारत में 2.7 करोड़ से अधिक बच्चे एवं किशोर मोटापे से ग्रस्त होंगे, जो विश्व के कुल बोझ का लगभग 11 प्रतिशत होगा।
- अधिक वजन एवं मोटापे की दर विभिन्न राज्यों, लिंगों तथा ग्रामीण-शहरी क्षेत्रों में 8 प्रतिशत से 50 प्रतिशत तक भिन्न-भिन्न पाई गई है, जो क्षेत्रीय एवं सामाजिक-आर्थिक असमानताओं को दर्शाती है।

उपर्युक्त आंकड़े इस तथ्य की पुष्टि करते हैं कि भारत में बाल मोटापा अब केवल संपन्न वर्ग तक सीमित समस्या न रहकर विभिन्न सामाजिक-आर्थिक स्तरों तथा भौगोलिक क्षेत्रों में तेजी से फैल रहा है।

सर्वेक्षण / रिपोर्ट	संकेतक	आँकड़ा
NFHS-3 → NFHS-5 (भारत)	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में अधिक वजन	1.5% → 3.4% (127% वृद्धि)
NFHS-5 (भारत)	किशोरियों (10-19 वर्ष) में अधिक वजन में वृद्धि	125% वृद्धि (अब 5.4%)
NFHS-5 (भारत)	किशोरों (10-19 वर्ष) में अधिक वजन में वृद्धि	288% वृद्धि (अब 6.6%)
प्रक्षेपण 2030 (UNICEF)	भारत में मोटापाग्रस्त बच्चे/किशोर	2.7 करोड़ (वैश्विक बोझ का 11%)
WHO (2024, वैश्विक)	5 वर्ष से कम आयु के अधिक वजन वाले बच्चे	लगभग 3.7 करोड़
WHO (2022, वैश्विक)	5-19 वर्ष आयु वर्ग में मोटापाग्रस्त	16 करोड़

बच्चों में मोटापे के प्रमुख कारण

बाल मोटापा किसी एकल कारक का परिणाम नहीं, अपितु अनेक परस्पर संबद्ध कारकों की जटिल अंतःक्रिया का परिणाम है। इन कारकों को मुख्यतः निम्नलिखित वर्गों में विभाजित किया जा सकता है :

खान-पान संबंधी कारण (प्राथमिकताएँ)

- **जंक फूड एवं फास्ट फूड की बढ़ती प्रवृत्ति** : वर्तमान समय में बच्चों में पिज्जा, बर्गर, नूडल्स, समोसे, चिप्स जैसे तले-भुने एवं उच्च कैलोरी वाले खाद्य पदार्थों के प्रति आकर्षण तेजी से बढ़ा है। ये खाद्य पदार्थ स्वाद में आकर्षक होने के साथ-साथ वसा, नमक तथा शर्करा की मात्रा में अत्यधिक तथा पोषक तत्वों की दृष्टि से अत्यंत निर्बल होते हैं।
- **शर्करा युक्त पेय पदार्थ** : कोल्ड ड्रिंक, पैकेज्ड जूस, एनर्जी ड्रिंक तथा मीठे फ्लेवर्ड मिल्क का बढ़ता सेवन बच्चों में अतिरिक्त कैलोरी का मुख्य स्रोत बनता जा रहा है।
- **पैकेज्ड एवं अल्ट्रा-प्रोसेस्ड खाद्य पदार्थ** : यूनिसेफ (2025) की रिपोर्ट के अनुसार भारत में अल्ट्रा-प्रोसेस्ड खाद्य पदार्थों का बाजार वर्ष 2006 के 90 करोड़ डॉलर से बढ़कर वर्ष 2019 में लगभग 3,790 करोड़ डॉलर हो गया। ये खाद्य पदार्थ सस्ते, सुगमता से उपलब्ध तथा लंबे

समय तक सुरक्षित रहने के कारण निम्न एवं मध्यम आय वर्ग के परिवारों में भी लोकप्रिय हो रहे हैं।

- **फल एवं सब्जियों का अपर्याप्त सेवन** : पारंपरिक भारतीय आहार में सम्मिलित मौसमी फल, हरी सब्जियाँ, मोटे अनाज (मिलेट्स) तथा दालों का सेवन बच्चों में निरंतर घटता जा रहा है, जिससे आवश्यक रेशे, विटामिन तथा खनिज तत्वों की कमी हो जाती है।
- **अनियमित भोजन समय एवं नाश्ता छोड़ने की प्रवृत्ति** : विद्यालय जाने की जल्दी अथवा देर तक सोने की आदत के कारण अनेक बच्चे प्रातः का नाश्ता छोड़ देते हैं, जिसकी भरपाई वे दिन में बार-बार अस्वास्थ्यकर स्नैक्स खाकर करते हैं।
- **खाद्य विज्ञापनों का प्रभाव** : टेलीविजन एवं डिजिटल माध्यमों पर बच्चों को लक्षित कर किए जाने वाले आक्रामक खाद्य विज्ञापन उनकी खान-पान संबंधी प्राथमिकताओं तथा माता-पिता से खरीद हेतु आग्रह (पेस्टर पावर) को सीधे प्रभावित करते हैं।

जीवनशैली संबंधी कारण

- **स्क्रीन टाइम में वृद्धि** : टेलीविजन, स्मार्टफोन, टैबलेट तथा वीडियो गेम पर व्यतीत किया जाने वाला समय बच्चों में निरंतर बढ़ रहा है। Börnhorst एवं सहयोगियों (2015) के अनुसार प्रतिदिन एक अतिरिक्त घंटे के स्क्रीन टाइम से अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों के सेवन की आवृत्ति सार्थक रूप से बढ़ जाती है। साथ ही, स्क्रीन के समक्ष भोजन करने की आदत से तृप्ति के संकेतों (Satiety Cues) को पहचानने की क्षमता कमजोर पड़ जाती है, जिससे अत्यधिक भोजन करने की प्रवृत्ति बढ़ती है।
- **शारीरिक गतिविधि में कमी** : शहरीकरण, सुरक्षित खेल मैदानों के अभाव तथा शैक्षणिक दबाव के कारण बच्चों में बाहर खेलने, दौड़ने-भागने तथा अन्य शारीरिक गतिविधियों के अवसर निरंतर घटते जा रहे हैं। ICMR-NIN (2024) की दिशा-निर्देशिका में प्रतिदिन कम से कम 60 मिनट मध्यम स्तर की शारीरिक गतिविधि को अधिक वजन एवं मोटापे की रोकथाम हेतु आवश्यक बताया गया है, किंतु अधिकांश बच्चे इस मानक को पूरा नहीं कर पाते।
- **नींद के प्रतिमान में परिवर्तन** : देर रात तक स्क्रीन का उपयोग करने के कारण बच्चों की नींद की अवधि एवं गुणवत्ता प्रभावित होती है। अपर्याप्त नींद शरीर में भूख एवं तृप्ति को नियंत्रित करने वाले हार्मोन (घ्रेलिन एवं लेप्टिन) के संतुलन को बिगाड़ देती है, जिससे अतिरिक्त भोजन ग्रहण करने की प्रवृत्ति बढ़ती है।
- **परिवहन के साधनों पर बढ़ती निर्भरता** : विद्यालय अथवा अन्य स्थानों पर पैदल जाने अथवा साइकिल चलाने के स्थान पर वाहनों के प्रयोग में वृद्धि ने बच्चों की दैनिक शारीरिक गतिविधि को और सीमित कर दिया है।

पारिवारिक एवं सामाजिक-आर्थिक कारण

परिवार का खान-पान वातावरण बालक की आदतों को गहराई से प्रभावित करता है। माता-पिता दोनों के कामकाजी होने की स्थिति में घर पर बने संतुलित भोजन के स्थान पर बाहरी अथवा पैकेज्ड भोजन पर निर्भरता बढ़ जाती है। इसके अतिरिक्त, माता-पिता की शिक्षा का स्तर, पारिवारिक आय, सामाजिक-आर्थिक स्थिति तथा भोजन संबंधी पारिवारिक मान्यताएँ भी बालक की खान-पान प्राथमिकताओं के निर्धारण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। संयुक्त परिवारों के विघटन से बच्चों के भोजन एवं क्रियाकलापों की देखरेख भी शिथिल हुई है।

मनोवैज्ञानिक एवं अन्य कारण

तनाव, अकेलापन, ऊब अथवा संवेगात्मक अस्थिरता की स्थिति में अनेक बच्चे भोजन को सांत्वना के साधन (Emotional Eating) के रूप में प्रयोग करने लगते हैं। इसके अतिरिक्त, अनुवांशिक प्रवृत्ति, मातृ स्वास्थ्य (जैसे गर्भावस्था के दौरान माँ का वजन एवं मधुमेह की स्थिति) तथा

हार्मोनल असंतुलन भी कुछ सीमा तक बाल मोटापे में योगदान करते हैं, यद्यपि पर्यावरणीय एवं व्यवहारगत कारकों की भूमिका कहीं अधिक व्यापक पाई गई है।

बाल मोटापे का प्रभाव

- **शारीरिक स्वास्थ्य पर प्रभाव** : मोटापाग्रस्त बच्चों में टाइप-2 मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, श्वसन संबंधी समस्याएँ (जैसे स्लीप एपनिया), जोड़ों तथा हड्डियों पर अतिरिक्त दबाव, वसायुक्त यकृत रोग तथा समय-पूर्व यौवनारंभ जैसी समस्याओं का खतरा सामान्य वजन वाले बच्चों की तुलना में कहीं अधिक होता है।
- **मानसिक एवं सामाजिक प्रभाव** : मोटापे से ग्रस्त बच्चों में प्रायः आत्म-सम्मान में कमी, चिंता, अवसाद तथा शारीरिक असंतोष (Body Dissatisfaction) की समस्याएँ देखी जाती हैं। सहपाठियों द्वारा उपहास अथवा तंग किए जाने (Bullying) की घटनाएँ भी इन बच्चों में अधिक पाई जाती हैं, जिसका सीधा प्रभाव उनके सामाजिक एवं भावनात्मक विकास पर पड़ता है।
- **शैक्षणिक प्रभाव** : मानसिक तनाव, कम आत्मविश्वास तथा शारीरिक असुविधा के कारण मोटापाग्रस्त बच्चों की विद्यालय में उपस्थिति, एकाग्रता तथा शैक्षणिक प्रदर्शन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।
- **आर्थिक प्रभाव** : बचपन का मोटापा प्रायः वयस्कावस्था तक बना रहता है, जिससे दीर्घकालिक स्वास्थ्य देखभाल व्यय तथा उत्पादकता की हानि होती है। वर्ष 2019 में भारत को मोटापे से संबंधित आर्थिक क्षति लगभग 28.95 अरब अमेरिकी डॉलर आँकी गई थी, जो राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था पर इस समस्या के बढ़ते बोझ को स्पष्ट रूप से दर्शाती है।

रोकथाम एवं समाधान हेतु सुझाव

बाल मोटापे की रोकथाम हेतु बहु-स्तरीय एवं समन्वित प्रयासों की आवश्यकता है :

पारिवारिक स्तर पर

- माता-पिता को बच्चों के समक्ष स्वयं स्वस्थ खान-पान एवं सक्रिय जीवनशैली का आदर्श प्रस्तुत करना चाहिए।
- घर में संतुलित, पौष्टिक तथा पारंपरिक भारतीय आहार (मोटे अनाज, दालें, मौसमी फल-सब्जियाँ) को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- भोजन के समय टेलीविजन अथवा मोबाइल स्क्रीन के प्रयोग को पूर्णतः प्रतिबंधित किया जाना चाहिए।
- बच्चों के स्क्रीन टाइम को आयु-उपयुक्त सीमा में नियंत्रित करते हुए बाहरी खेलकूद एवं शारीरिक गतिविधियों को प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए।

विद्यालय स्तर पर

- पाठ्यक्रम में पोषण शिक्षा तथा स्वास्थ्यवर्धक जीवनशैली से संबंधित विषयों को सम्मिलित किया जाना चाहिए।
- विद्यालय की कैंटीन में जंक फूड के स्थान पर पौष्टिक विकल्प उपलब्ध कराए जाने चाहिए।
- प्रतिदिन खेलकूद तथा शारीरिक शिक्षा की अवधि को अनिवार्य एवं पर्याप्त रखा जाना चाहिए।

सामुदायिक एवं सरकारी स्तर पर

- बच्चों को लक्षित कर किए जाने वाले अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों के विज्ञापनों पर नियमन लागू किया जाना चाहिए।

- पैकेज्ड खाद्य पदार्थों पर स्पष्ट एवं सुबोध पोषण लेबलिंग (Front-of-Pack Labelling) की व्यवस्था की जानी चाहिए।
- फिट इंडिया मूवमेंट, ईट राइट इंडिया एवं पोषण अभियान जैसी सरकारी पहलों को विद्यालयी एवं सामुदायिक स्तर पर अधिक प्रभावी ढंग से क्रियान्वित किया जाना चाहिए।
- विशेषतः शहरी क्षेत्रों में सुरक्षित पार्क, खेल मैदान तथा सामुदायिक खेल सुविधाओं का विकास किया जाना चाहिए।

गृह विज्ञान शिक्षा की भूमिका

गृह विज्ञान विषय के अंतर्गत पोषण, बाल विकास तथा पारिवारिक संसाधन प्रबंधन की जो अंतर्दृष्टि प्रदान की जाती है, वह बाल मोटापे के विरुद्ध जागरूकता उत्पन्न करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है। गृह विज्ञान की शिक्षिकाओं एवं शोधार्थियों को चाहिए कि वे समुदाय स्तर पर पोषण परामर्श, कार्यशालाओं तथा जागरूकता अभियानों के माध्यम से अभिभावकों एवं बच्चों दोनों को स्वस्थ खान-पान तथा जीवनशैली अपनाने हेतु प्रेरित करें।

निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि बच्चों में बढ़ता मोटापा किसी एक कारण का नहीं, अपितु खान-पान की बदलती प्राथमिकताओं तथा जीवनशैली के परिवर्तित तौर-तरीकों की संयुक्त एवं जटिल अंतःक्रिया का परिणाम है। जंक फूड, फास्ट फूड, शर्करा युक्त पेय पदार्थों तथा अल्ट्रा-प्रोसेस्ड खाद्य पदार्थों के प्रति बढ़ता आकर्षण, तथा दूसरी ओर स्क्रीन टाइम में वृद्धि, शारीरिक गतिविधि में कमी एवं अनियमित नींद जैसे कारक मिलकर बच्चों के स्वास्थ्य पर गंभीर दुष्प्रभाव डाल रहे हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण तथा यूनिसेफ जैसी संस्थाओं के आंकड़े इस समस्या की व्यापकता एवं गंभीरता की स्पष्ट पुष्टि करते हैं।

बाल मोटापे की सफल रोकथाम हेतु परिवार, विद्यालय, समुदाय एवं सरकार के समन्वित एवं सतत प्रयासों की नितांत आवश्यकता है। पोषण शिक्षा, सक्रिय जीवनशैली को प्रोत्साहन, पारंपरिक एवं संतुलित भारतीय आहार की पुनर्स्थापना तथा स्क्रीन टाइम का विवेकपूर्ण नियमन – ये सभी उपाय मिलकर बच्चों के स्वस्थ भविष्य की नींव रख सकते हैं। यदि आज समुचित कदम नहीं उठाए गए, तो आने वाले वर्षों में यह समस्या राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं आर्थिक व्यवस्था पर और भी गंभीर बोझ उत्पन्न कर सकती है। अतः स्वस्थ बचपन सुनिश्चित करना ही स्वस्थ एवं समर्थ राष्ट्र के निर्माण की पहली शर्त है।

संदर्भ सूची (References)

1. Börnhorst, C., Wijnhoven, T. M. A., Kunešová, M., Yngve, A., Rito, A. I., Lissner, L., Duleva, V., Petrauskiene, A., & Breda, J. (2015). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: Associations between sleep duration, screen time and food consumption frequencies. *BMC Public Health*, 15, 442.
2. Calcaterra, V., Cena, H., Marin, L., Cavallo, C., Taranto, S., Conti, M. V., Patanè, P., Guardamagna, L., Minardi, E., Bellingeri, L., Silvestri, D., Vandoni, M., & Zuccotti, G. (2026). Screen time, unhealthy eating behaviors, and associated health risks in children: A narrative review. *Children*, 13(7), 887.
3. Cartanyà-Hueso, À., González-Marrón, A., Lidón-Moyano, C., Garcia-Palomo, E., Martín-Sánchez, J. C., & Martínez-Sánchez, J. M. (2021). Association between leisure screen time and junk food intake in a nationwide representative sample of Spanish children (1–14 years): A cross-sectional study. *Healthcare*, 9(2), 228.

4. Food and Agriculture Organization, World Health Organization, World Food Programme, & International Fund for Agricultural Development. (2025). The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI) 2025. Rome: FAO.
5. भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद – राष्ट्रीय पोषण संस्थान (ICMR-NIN)। (2024)। भारतीयों हेतु आहार संबंधी दिशा-निर्देश 2024 (Dietary Guidelines for Indians)। हैदराबाद : ICMR-राष्ट्रीय पोषण संस्थान।
6. अंतरराष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (IIPS) एवं ICF। (2021)। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5), 2019-21 : भारत रिपोर्ट। मुंबई : IIPS, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार।
7. Pandey, S., & Agarwal, M. (2024). Lifestyle factors associated with childhood obesity in South Asian expatriates of Dubai: A cross-sectional study. Cureus, 16(12), e74924.
8. Pandey, S., Kavishwar, A., & Pandey, M. (2024). Prevalence of childhood obesity in Indian expatriate children in Dubai: A cross-sectional analytical study. Cureus, 16(6), e63202.
9. UNICEF। (2025)। Child Nutrition Report 2025 : Feeding Profit – How Food Environments Are Failing Children। न्यूयॉर्क : यूनिसेफ।
10. World Health Organization. (2024). Obesity and overweight: Key facts. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
11. दृष्टि IAS। (2025)। भारत में मोटापे का बढ़ता बोझ। drishtiiias.com से प्राप्त।