International Journal of Applied Research 2016; 2(11): 312-316

ISSN Print: 2394-7500
ISSN Online: 2394-5869
Impact Factor: 5.2
IJAR 2016; 2(11): 312-316
www.allresearchjournal.com
Received: 26-09-2016
Accepted: 27-10-2016

इरशाद खान
पी.एच.डी.– शोधार्थी, मानवविज्ञान विभाग, उड़ीसा केन्द्रीय विश्वविद्यालय, कोरापुट, उड़ीसा, भारत

जयंत कुमार नायक
सहायक प्राध्यापक एवं विभाग प्रभारी, मानवविज्ञान विभाग, उड़ीसा केन्द्रीय विश्वविद्यालय, कोरापुट, उड़ीसा, भारत

Correspondence
इरशाद खान
पी.एच.डी.– शोधार्थी, मानवविज्ञान विभाग, उड़ीसा केन्द्रीय विश्वविद्यालय, कोरापुट, उड़ीसा, भारत

छत्तीसगढ़ के विशेष पिछड़ी जनजाति 'पहाड़ी कोरवा' के बच्चों में कुपोषण की स्थितिः एक मानवमितीय अध्ययन

इरशाद खान, जयंत कुमार नायक

सारांश
प्रस्तुत शोध अध्ययन में छत्तीसगढ़ राज्य के विशेष पिछड़ी जनजाति 'पहाड़ी कोरवा' के बच्चों में कुपोषण के स्थिति का मूल्यांकन मानवमितीय सूचकांकों द्वारा ज्ञात किया गया हैं। जिसमें सरगुजा जिले के पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 – 5 वर्ष तक के 210 बालक – बालिकाओं को शामिल किया है। इन मापनों को जेलिफी इंडेक्स (वजन के अनुपात में आयु), वॉटरलो इंडेक्स (ऊंचाई के अनुपात में आयु) द्वारा दिये गये पोषण स्थिति को डबल्यू.एच.ओ. (2006) के स्टैंडर्ड वल्यू से तुलना करके पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में कुपोषण की स्थिति को ज्ञात किया गया है, जिसमें जेलेफी इंडेक्स (वजन के अनुपात में आयु) के आधार पर कुल बालकों में 65.18 प्रतिशत कुपोषण एवं बालिकाओं में 69.39 प्रतिशत कुपोषण से पीड़ित पाये गये हैं। वॉटरलो इंडेक्स के आधार पर कुल बालकों में 53.57 प्रतिशत एवं बालिकाओं 50.00 प्रतिशत कुपोषण से प्रभावित पाये गये हैं। इसके पश्चात कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण के आधार पर कुल बालकों में 51.79 प्रतिशत एवं बालिकाओं में 57.14 प्रतिशत कुपोषण से प्रभावित पाये गये। उपर्युक्त निष्कर्षों से ज्ञात होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में कुपोषण अत्यधिक मात्रा में व्याप्त है, जो असंतोष का कारण है, क्योंकि कुपोषण से प्रभावित होने से जीवन के अन्य पक्ष भी प्रभावित होते है साथ ही अन्य शारीरिक रोगों की दर भी तेज होती जाती है।

कुटशब्द: पहाड़ी कोरवा जनजाति, स्वास्थ्य, कुपोषण, मानवमितीय सूचकांक

प्रस्तावना
मानव जाति के लिए आहार का संबंध उसके अस्तित्व के साथ होता है। आहार के बिना उसका भौतिक अस्तित्व को बनाए रखना असंभव है अर्थात मानव के अस्तित्व का मौलिक भाग आहार है। एक उचित आहार न केवल शरीर का अनुरक्षण के लिए होता है बल्कि ऊर्जा की आवश्यकता, शारीरिक विकास तथा प्रजनन के लिए भी होता है।

आहार को जब खाया या पिया जाता है तो शरीर के द्वारा इसका अवशोषण होता है। इसमें ऊर्जा का उत्पादन होता है, शारीरिक वृद्धि होती है, ऊतकों की मरम्मत होती है तथा इन क्रियाओं को व्यवस्थित किया जाता है। आहार के रसायनिक अवयव जो इन कार्यों को निष्पादित करते हैं, उन्हें पोषक तत्व कहा जाता है। पोषक तत्व में प्रोटीन, वसा, कार्बोहाइड्रेड, खनिज, विटामिन, रुक्षांश तथा जल को शामिल किया जाता है। जो जीवन तथा शारीरिक स्वस्थ्यता के लिए आवश्यक होता है। जब शरीर में पोषकों के अनुपात और मात्रा में कमी होती है या शरीर में पर्याप्त पोषकों की आपूर्ति आहार के माध्यम से नहीं होती है या शरीर में पोषकों की आपूर्ति सामान्य से अधिक होती है तो इस स्थिति को कुपोषण कहा जाता है। जब पोषक तत्वों की कमी होती है तो इसे अल्पपोषण कहा जाता है। आहार के पोषकों के अनुपात में जब वृद्धि होती है या पचित आहार के अवयवों में अपशोषण होता है या असंतुलित आहार से शरीर के किसी अंग चयापचयी दुष्क्रिया होती है तो इस स्थिति को भी कुपोषण कहा जाता है। इस प्रकार असंतुलित (अल्प या अति) आहार से उत्पन्न शारीरिक स्थिति को कुपोषण कहते हैं।

विकासशील देशों में कुपोषण बाल्यावस्था की प्रमुख स्वास्थ्य समस्या रही है। इसे सामान्यतः प्राथमिक रूप से निम्न शारीरिक वृद्धि के रूप स्वीकार किया जाता है अल्प तथ्यों में पर्यावरण, जलवायु आदि शामिल है वर्तमान में पोषण, वृद्धि एवं स्वास्थ्य आपस में घनिष्ठ रूप में संबन्धित है। पोषण मनुष्यों के स्वास्थ्य के लिए प्रमुख भूमिका का निर्वहन करता हैं।

कुपोषण प्रत्येक लिंग आयु समूह के व्यक्तियों को प्रभावित करता है किन्तु यह 0–5 वर्ष के बच्चों में अधिक गंभीर होता है। पूर्व स्कूल गामी बच्चों में पोषणात्मक कमी का प्रमुख प्रकार प्रोटीन कैलोरी कुपोषण (PEM) है। प्रोटीन कैलोरी कुपोषण के कारण बच्चों में अनेक चिकित्सकीय विसंगतियाँ उत्पन्न होती है जो की संवृद्धि अनेक कारणों को दर्शाते हैं।

चिकित्सकीय एवं उपापचय में परिवर्तन तथा विकास एवं संवृद्धि की गति को मंद करते हैं। यह मुख्यतः विटामिन एवं खनिज तत्वों की कमी से संबन्धित है। इसके अतिरिक्त भी अनेक पोषण तत्वों की कमी पूर्व स्कूल गामी बच्चों में दिखाई देती है।

राजलक्ष्मी (1999) ने 'ट्राइबल हैबिट' में मध्यप्रदेश के 4000 आदिवासियों के स्वास्थ्य की स्थिति पर गहन अध्ययन किया। इस अध्ययन के फलस्वरूप यह पाया कि महिलाओं की तुलना में पूर्व स्कूल गामी बच्चों में स्वास्थ्य की स्थिति निम्न पायी गयी। अध्ययन क्षेत्र के कुल जनसंख्या का 23.00 प्रतिशत बच्चे स्वस्थ तथा शेष बच्चे अस्वस्थ्य पाये गए।

रामलिंगस्वामी (1987) ने आंध्रप्रदेश के विशाखापट्टनम जनपद के 372 जनजातीय महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी का अध्ययन किया है। अध्ययन के अंतगर्त यह पाया कि कुल पाँच आदिवासी महिलाओं अनौपचारिक शिक्षा प्राप्त की थी। उनका मातृत्व और शिशु स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान, टी.बी., मलेरिया और कुष्ठ रोग संबंधी ज्ञान सीमित था। आदिवासी क्षेत्र में मातृत्व तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का पूर्णतः आभाव पाया गया। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का उपयोग आदिवासी महिलाओं द्वारा दुर्घटना अथवा गंभीर बीमारी के समय किया जाता था। परिवार नियोजन योजना और मलेरिया उन्मूलन योजना मात्र दो ऐसी सरकारी योजनाएँ थी जिनके कुछ प्रतिफल प्राप्त किए गए थे।

बेकर स्टेन (1996) ने अपने अध्ययन में पाया कि निमोनिया और डायरिया जैसे संक्रामक रोगों के कारण शिशु एवं बाल मृत्यु दर का स्तर अनेक देशों में ऊँचा रहता है। बेकर ने बताया कि विशेष रोगों से पीड़ित, खतरनाक रोग, गिरने से चोट, जन्म के समय वजन कम होना, पौष्टिक भोजन की कमी, प्रदूषित भोजन आदि शिशु एवं बाल मृत्यु का कारण है।

महिला एवं बाल विकास विभाग के अंतर्गत 6 वर्ष के बच्चों, गर्भवती एवं शिशुवती महिलाओं तथा 15–45 वर्ष की अन्य महिलाओं को स्वास्थ्य जांच संदर्भ सेवा तथा टीकाकरण की सेवा दी जाती है। इसका उद्देश्य बच्चों की उत्तर जीविका में वृद्धि करना तथा उनके स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना है। यह सेवा आंगनबाड़ी तथा संदर्भित स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से दी जाती है। स्वास्थ्य संबंधी किए गए अध्ययन में सुंदरलाल (1981), चिकरा (1982), गुप्ता (1982), शाह (1983), ठाकुर (1984), देसाई (1984) ने पाया की आई.सी.डी.एस. क्षेत्रों के बच्चों एवं महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार हुआ है। बच्चों में पाई जाने वाली सामान्य बीमारियों तथा शिशु मृत्यु दर में आई.सी.डी.एस. क्षेत्रों में कम पायी गई।

साहू (2003) ने अपने शोध में पाया कि आबूझमाड़ में आई.सी.डी. एस. के सकारात्मक प्रभाव 0–6 वर्ष के बच्चों तथा गर्भवती एवं शिशुवती माताओं में स्पष्ट दिखाई पड़ते हैं। आई.सी.डी.एस. की सेवाओं से लाभान्वित होने के कारण गैर– आई.सी.डी.एस. की तुलना में आई.सी.डी.एस. के बच्चों में कुपोषण की कमी तथा कौशल एवं दक्षता अधिक पायी गयी। टीकाकरण गर्भवती व शिशुवती माताओं का उचित देखभाल अच्छा पाया गया। पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा की जानकारी से माता के स्वास्थ्य की स्थिति भी पहले से बेहतर पायी गयी है।

शर्मा (2000) ने पहाड़ी कोरवा जनजाति के जैव – सांस्कृतिक पक्षों का अध्ययन किया है। अध्ययन के अंतर्गत उन्होने पाया की पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में वनज/ऊंचाई^2 तथा अग्र बाहु की गोलाई के आधार पर बालकों में कुपोषण दर क्रमशः 75. 70 एवं 65.40 प्रतिशत है जबकि बालिकाओं में यह स्थिति क्रमशः 89.60 तथा 49.20 प्रतिशत पायी गई। प्रथम पैरामीटर के अनुसार सिर्फ 24.30 प्रतिशत बालक तथा 10.40 प्रतिशत बालिकाएँ तथा द्वितीय पैरामीटर के द्वारा 34.60 प्रतिशत बालक तथा 20.80 प्रतिशत बालिकाएँ सामान्य पोषण स्थिति के अंतर्गत मिली। अतः इससे स्पष्ट होता है की पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बच्चे कुपोषण स्थिति में देखने को मिले हैं।

भारत की जनसंख्या का कुछ भाग शहरी एवं ग्रामीण सभ्यता से दूर घने जंगलों तथा पहाड़ियों, घाटियों, तटीय क्षेत्रों में निवासरत है। अन्य समाजों की तुलना में इनकी सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक तथा स्वास्थ्य संबंधी स्थिति पिछड़ी हुई है। जनसामान्य इन्हें आदिवासी या जनजाति आदि के रूप में पुकारते हैं (वैष्णव, 2008)। अनुसूचित जनजातियों का लगभग 8.4 प्रतिशत जनसंख्या भारत में निवासरत है। जनजातियों की कुल जनसंख्या की दृष्टि से छत्तीसगढ़ का स्थान सातवें स्थान पर है। भारतीय संविधान द्वारा जनजातियों के सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक विकास के अनेक प्रवाधान किए गए हैं। किन्तु इसके बावजूद जनजातियों को शासन की योजना का आज भी लाभ नहीं मिल पा रहा है। वे विकास की दृष्टि से आज भी पिछड़े हुए हैं। अतः भारत सरकार द्वारा 5 वीं योजना अवधि में कृषि पूर्व अर्थव्यवस्था, जनसंख्या स्थिर या घटती, निम्न साक्षारता दर, पृथक्कीकरण आदि मापदंड के आधार पर उन्हें विशेष पिछड़ी जनजाति के रूप में चिन्हित किया गया था। जिसे 2006 में भारत सरकार द्वारा ही प्रीमिटिव ट्रायबल ग्रुप्स नाम हटा कर उसे परटिक्युलर वेनेरबल ट्रायबल ग्रुप्स का दर्जा दे दिया और इसके सर्वागीण विकास के लिए केंद्रीय अनुदान से विशेष योजनाएँ तैयार की गई है। छत्तीसगढ़ राज्य में निवासरत 5 जनजातियों आबूझमाड़, बिरहोर, बैगा, कमार और पहाड़ी कोरवा को आदिम असुरक्षित जनजाति समूह (PVTGs) समूह में रखा गया है। प्रस्तुत अध्ययन पहाड़ी कोरवा जनजाति में किया गया है। पहाड़ी कोरवा जनजाति मूल रूप से पहाड़ी क्षेत्रों के घने वनों में निवास करते हैं। जिसके फलस्वरूप पिछले कुछ अध्ययनों से यह ज्ञात हुआ की इस जनजाति में अत्यधिक समस्याएं व्याप्त है, जिसमें से कुपोषण जैसी समस्या भी प्रमुख है इस तथ्य को दृष्टि में रखते हुए, प्रस्तुत अध्ययन पहाड़ी कोरवा जनजाति में सम्पन्न किया गया है।

पहाड़ी कोरवा जनजाति

पहाड़ी कोरवा जनजाति, छत्तीसगढ़ की आदिम असुरक्षित जनजाति समूह में से एक है। वर्तमान में पहाड़ी कोरवा जनजाति की जनसंख्या क्षेत्र छत्तीसगढ़ के बिलासपुर संभाग के अंतर्गत जशपुर, कोरबा जिले एवं अम्बिकापुर संभाग के सरगुजा जिले के घने वनों व पहाड़ी क्षेत्रों तक फैला हुआ है। आदिम जाति अनुसंधान एवं प्रशिक्षण संस्थान, रायपुर द्वारा वर्ष 2006 के सर्वेक्षण के आधार पर सरगुजा जिले में पहाड़ी कोरवा जनजाति की जनसंख्या लगभग 20,603 थी, जिसमें से वर्ष 2015 में बलरामपुर, शंकरगढ़ एवं राजपुर जिले को सरगुजा जिले से अलग कर दिया गया। जिसके पश्चात सरगुजा जिले में पहाड़ी कोरवा जनजाति की कुल जनसंख्या लगभग 9,107 है। प्रजाति रूप से पहाड़ी कोरवा मुंडा जनजाति की शाखा मानी जाती है। जो आस्ट्रो– एशियाटिक परिवार से संबन्धित है। एक प्रतिपादित मत के अनुसार ये झारखंड राज्य के छोटा नागपुर से प्रवासित होकर वर्तमान में छत्तीसगढ़ के जशपुर जिले में आकर बस गए। यहाँ के बाद ये सरगुजा जिले की ओर उन्मुख हुए। जो सरगुजा जिले के लुन्ड्रा विकासखण्ड में बहुतायत में पाये जाते हैं। जो निर्गम–दुर्गम पर्वतीय स्थानों पर विभिन्न प्रकार की समस्याओं के बीच जुझ रहे है जिसमें से कुपोषण जैसी समस्या भी शामिल हैं।

शोध के उद्देश्य

प्रस्तुत शोध पत्र के निम्न उद्देश्य हैं;

- पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में मानवशास्त्रीय सूचकांकों द्वारा कुपोषण स्तर ज्ञात करना।
- पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में उनके वजन एवं ऊंचाई के आधार पर डबल्यू.एच.ओ. के स्टैंडर्ड वल्यू से तुलना करके कुपोषण स्तर ज्ञात करना।

शोध की विधियां एवं सामग्री

छत्तीसगढ़ के सरगुजा जिले के लुन्ड्रा विकासखण्ड में स्थित पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में पोषण मानवमितीय शोध अध्ययन हेतु आवश्यक समंकों का संकलन, वर्ष 2015 दिसंबर से जनवरी 2016 के मध्य गिरसा, चिरंगा, ससौली एवं नागाम ग्रामों में स्थित स्कूलों, अंगनबाड़ी केन्द्रों एवं उनके परिवारों में किया गया है।

1. **प्राथमिक समंकों का संग्रहः** प्रस्तुत अध्ययन हेतु सामान्य अनुसूची का प्रयोग करके प्राथमिक समंकों का संग्रहण प्रत्यक्ष व्यक्तिगत अनुसंधान विधि से किया गया है, जिसमें समंकों की विश्वसनीयता एवं गोपनियता बनी रहे, चूँकि समग्र जनसंख्या का अध्ययन प्रस्तुत शोध हेतु किया जाना संभव नहीं है, इसलिए मिश्रित प्रतिचयन प्रणाली के द्वारा समंकों को प्राप्त किया गया है। जिसमें तीन ग्रामों का चयन दैव प्रतिचयन प्रणाली से किया गया है। जिनमें स्कूल एवं आँगनबाड़ी के 210 बालक–बालिकाएँ शामिल हैं। इससे समंकों से प्राप्त निष्कर्ष, समग्र अर्थात पूरे पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों को प्रतिबिम्बित कर सकेगा।
2. **तुलनात्मक अध्ययन हेतु द्वितीय समंकों का संग्रहणः** प्राथमिक समंकों के विश्लेषण से प्राप्त निष्कर्षों का अध्ययन तो किया ही गया है, इसके पश्चात प्राप्त निष्कर्षों की तुलना विभिन्न आकड़ों के साथ की गई है। पोषण स्तर हेतु जेलेफी इंडेक्स, वॉटरलो इंडेक्स को डबल्यू.एच.ओ. (2006) के साथ तुलना करके कुपोषण अथवा अतिपोषण की स्थिति ज्ञात की गई है।
3. **पोषण मानवमिति अध्ययन हेतु संग्रहीत न्यादर्शः** पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में कुपोषण के प्रभाव ज्ञात करने के लिए छत्तीसगढ़ के सरगुजा जिले के लुन्ड्रा विकासखण्ड में स्थित गिरसा, चिरंगा, ससौली एवं नागाम ग्रामों में निवासरत पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल 210 (0–5 वर्ष) के बच्चों को शामिल किया गया, और कुपोषण के प्रभाव एवं उनकी स्थिति को ज्ञात करने के लिए मानवशास्त्रीय सूचकांकों का प्रयोग किया गया, जिसमें एन्थ्रोपोमेट्रिक रॉड, भार मापक मशीन, मेजरिंग टेप आदि उपकरणों से शारीरिक ऊंचाई, वजन, अग्रबाहु की परिधि एवं सिर की परिधि के मापन को शामिल किया गया है।
4. **उम्र का निर्धारणः** सामान्यतः जनजाति लोगों में उनकी उम्र का निर्धारण करना काफी कठिन होता है। इनके बच्चों की उम्र को आंगनबाड़ी रजिस्टर, विद्यालय, कोरवा आश्रम तथा टिकाकरण कार्ड आदि स्त्रोत से ज्ञात किया गया है। इसके साथ ही पहाड़ी कोरवाओं द्वारा मानए जाने वाले त्योहारों के आधार पर बच्चों के आयु को ज्ञात किया गया है। इसके फलस्वरूप भी सही आयु ज्ञात ना होने पर उम्र अनिर्भर विधि द्वारा कुपोषण की स्थिति का आंकलन किया गया है।

5. समंकों का विश्लेषण

1. **पोषण मानवमिति अध्ययन हेतु प्रयुक्त तकनीकः** पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में मानवमितीय माप लेते समय ऐन्थ्रोपोमीटर रॉड, पोर्टबल वेइंगमशीन, मेजरींग टेप का प्रयोग किया गया है। इन उपकरणों से पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों का शारीरिक ऊंचाई, वजन एवं अग्रबाहु की परिधि का मापन को शामिल किया गया है तथा इन मापनों से प्राप्त निष्कर्षों का डबल्यू.एच.ओ. (2006) स्टेंडर्ड वल्यू के साथ तुलना करके पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में कुपोषण स्तर को ज्ञात किया गया है।
2. **सांखिकीय गणनाएँः** पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों की पोषण स्तर माप हेतु विभिन्न गणनाएँ की गई है। इस हेतु ऊंचाई एवं वजन के आधार पर 6 इंडेक्स के उपयोग के द्वारा कुपोषण की स्थित का परीक्षण किया गया है। इन सूचकांकों को ज्ञात करने की विधि तथा निर्धारित वर्गीकरण इस प्रकार हैं।

जेलिफी इंडेक्स (श्रमससपमि, 1966) या वजन के अनुपात में आयु (Weight for Age)

जेलिफी (1966) के द्वारा निर्धारित किए गए पोषणात्मक मानवमितीय सूचकांक के द्वारा पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों (0–5 वर्ष) में पोषण स्तर को ज्ञात करने के लिए निम्न सूत्र का प्रयोग किया गया–

$$\text{आयु के लिए वजन} = \frac{\text{निश्चित आयु के लिए मापन की गई वजन}}{\text{उसी आयु के लिए (डबल्यू.एच.ओ.) द्वारा निर्धारित}} \times 100$$

पोषण स्तर का वर्गीकरण–

ग्रेड /श्रेणी (आयु के लिए वजन)	पोषण स्तर
≥ 90 :	सामान्य
81 – 90 :	प्रथम ग्रेड कुपोषण
71 – 80 :	द्वितीय ग्रेड कुपोषण
61 – 70 :	तृतीय ग्रेड कुपोषण
≤ 60 :	चतुर्थ ग्रेड कुपोषण

वाटरलो इंडेक्स (¼Waterlow, 1972) या ऊंचाई के अनुपात में आयु ¼Height for Age½ वाटरलो ने बच्चों में पोषण के स्तर के निर्धारण का आधार ऊंचाई के अनुपात में वजन को माना है। वाटरलों (1972) ने कुपोषण हेतु ऊंचाई के अनुसार वजन को तीन ग्रेडों में विभक्त किया है जो निम्नानुसार हैं।

$$\text{आयु के लिए वजन} = \frac{\text{निश्चित आयु के लिए मापन की गई ऊंचाई}}{\text{उसी आयु के लिए (डबल्यू.एच.ओ.) द्वारा निर्धारित ऊंचाई}} \times 100$$

पोषण स्तर का वर्गीकरण–

ग्रेड /श्रेणी (आयु के लिए वजन)	पोषण स्तर
≥ 90 :	सामान्य
90 –80:	प्रथम ग्रेड कुपोषण
80–70:	द्वितीय ग्रेड कुपोषण
≤ 70:	तृतीय ग्रेड कुपोषण

कनावती – मेक्लार्न वर्गीकरण (Kanawati & Mclaren Classification, 1970)

इसके तहत बाहु की परिधि तथा सिर की परिधि टेप द्वारा लेकर निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता हैं।

Kanawati & Mclaren Classification = ऊपरी बाहु की परिधि / सिर की परिधि प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया है–

सूचकांक मान	पोषण स्तर
> 0.35	मोटापा (Obesity)
0.31 – 0.34	सामान्य (Normal)
0.28 – 0.30	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)
0.25 – 0.28	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)
< 0.25	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)

परिणाम एवं विवेचना

सारणी 1: पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 – 5 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में जेलिफी इंडेक्स (वजन के अनुपात में आयु) के आधार पर कुपोषण स्थिति का विवरण

क्र.	जेलेफी वर्गीकरण (Weight for Age)	बलक Boys		बालिकाएँ Girls		कुल योग Total	
		संख्या	%	संख्या	%	संख्या	%
1	सामान्य	39	34.82	30	30.61	69	32.86
2	प्रथम ग्रेड कुपोषण	50	44.64	47	47.96	97	46.19
3	द्वितीय ग्रेड कुपोषण	13	11.61	15	15.31	28	13.33
4	तृतीय ग्रेड कुपोषण	8	7.14	5	5.10	13	6.19
5	चतुर्थ ग्रेड कुपोषण	2	1.78	1	1.02	1	0.48
	कुल योग–	112	100.00	98	100.00	210	100.00

सारणी 1 के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0–5 वर्ष के बालक–बालिकाओं में जेलेफी इंडेक्स (या वजन के अनुपात में आयु) के आधार पर कुपोषण स्थिति का मूल्यांकन करने पर ज्ञात होता है कि बालको में 44.64 प्रतिशत प्रथम ग्रेड कुपोषण, 11.61 प्रतिशत द्वितीय ग्रेड कुपोषण, 7.14 प्रतिशत तृतीय ग्रेड कुपोषण के एवं 1.78 प्रतिशत मात्र चतुर्थ ग्रेड कुपोषण से ग्रसित पाये गए। इसी प्रकार बालिकाओं 47.96 प्रतिशत प्रथम ग्रेड कुपोषण, 15.31 प्रतिशत द्वितीय ग्रेड कुपोषण, 5.10 प्रतिशत तृतीय ग्रेड कुपोषण के एवं 1.02 प्रतिशत मात्र चतुर्थ ग्रेड कुपोषण के पाये गए। उपर्युक्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में जेलेफी इंडेक्स के आधार पर अत्यधिक बालक – बालिकाएँ प्रथम ग्रेड कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 2: पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 – 5 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में वॉटरलो इंडेक्स (ऊंचाई के अनुपात में आयु) के आधार पर कुपोषण स्थिति का विवरण

क्र.	वाटरलो वर्गीकरण (Height for Age)	बलक Boys		बालिकाएँ Girls		कुल योग Total	
		संख्या	%	संख्या	%	संख्या	%
1	सामान्य	52	46.43	49	50.00	101	48.09
2	प्रथम ग्रेड कुपोषण	55	49.11	44	44.89	99	47.14
3	द्वितीय ग्रेड कुपोषण	3	2.69	4	4.08	7	3.33
4	तृतीय ग्रेड कुपोषण	2	1.78	1	1.02	3	1.43
	कुल योग–	112	100.00	98	100.00	210	100.00

सारणी 2 के उपर्युक्त समंकों से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0–5 वर्ष के बालक–बालिकाओं में वाटरलो इंडेक्स (ऊंचाई के अनुपात में आयु) के आधार पर कुपोषण की स्थिति में बालकों में 49.11 प्रतिशत प्रथम ग्रेड कुपोषण, 2.69 प्रतिशत द्वितीय ग्रेड कुपोषण, 1.78 प्रतिशत तृतीय ग्रेड कुपोषण के पाये गए हैं। इसी प्रकार बालिकाओं में 44.89 प्रतिशत प्रथम ग्रेड कुपोषण, 4.08 प्रतिशत द्वितीय ग्रेड कुपोषण, 1.02 प्रतिशत तृतीय ग्रेड कुपोषण से ग्रसित पाये गए हैं। अतः प्राप्त विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि वाटरलो इंडेक्स के आधार पर पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बच्चे कुपोषण जैसी समस्या से जूझ रहे हैं।

सारणी 3: पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 – 5 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में अग्रबाहु की परिधि / सिर की परिधि के आधार पर कुपोषण स्थिति का विवरण

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण (MUAC / HC)	बालक Boys		बालिकाएँ Girls		कुल योग Total	
		संख्या	%	संख्या	संख्या	%	संख्या
1	मोटापा (Obesity)	1	0.89	2	2.04	3	1.43
2	सामान्य (Normal)	54	48.21	42	42.86	96	45.71
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	48	42.86	46	46.94	94	44.76
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	6	5.36	5	5.10	11	5.24
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	4	3.57	3	3.06	7	3.33
	कुल योग–	112	100.00	98	100.00	210	100.00

सारणी 1 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0–5 वर्ष के बालकों में 42.86 प्रतिशत सतही कुपोषण एवं 5.36 प्रतिशत मध्यम कुपोषण, 3.57 प्रतिशत गंभीर कुपोषण तथा मात्र 0.89 प्रतिशत बालक मोटापा जैसी समस्या से ग्रसित हैं। बालिकओं में पोषण स्थिति का मूल्यांकन करके पाया गया की 46.86 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 5.10 प्रतिशत मध्यम कुपोषण तथा 2.04 प्रतिशत मोटापा से प्रभावित है। पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल बालक – बालिकाओं में 44. 76 प्रतिशत सतही कुपोषण एवं 5.24 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के एवं मात्र 3.33 प्रतिशत गंभीर कुपोषण से पीड़ित पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में सतही कुपोषण जैसी समस्या अधिकांश मात्रा में व्याप्त है।

निष्कर्ष एवं सुझाव

आहार जीवन के अस्तित्व की प्राथमिक आवश्यकता है और संतुलित स्वास्थ्य का आधारभूत यौगिक है व्यक्ति के स्वास्थ्य निर्धारण और सामान्य विकास हेतु उचित मात्रा में पोषक तत्वों से युक्त आहार ग्रहण की आवश्यकता होती है (यादव,1994), और इन्हीं पोषक तत्वों की कमी शरीर में अत्यधिक मात्र में होने लगे

तो कुपोषण जैसी समस्या उत्पन्न होने लगती है। इसके साथ ही शरीर में अनेक संक्रामक बीमारियाँ भी होने लगती है। वर्तमान अध्ययन के अंतर्गत छत्तीसगढ़ के विशेष पिछड़ी जनजातिय पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों में कुपोषण की स्थिति का विश्लेषण किया गया है। जिसमें प्राप्त परिणामों के आधार पर यह कहा जा सकता है कि अधिकांश कोरवा बच्चे सतही एवं मध्यम कुपोषण से ग्रसित पाये गये हैं। जेलेफी इंडेक्स (वजन के अनुपात में आयु) के आधार पर कुल बालकों में 65.18 प्रतिशत कुपोषण एवं बालिकाओं में 69.39 प्रतिशत कुपोषण से पीड़ित पाये गये हैं। वॉटरलो इंडेक्स के आधार पर कुल बालकों में 53.57 प्रतिशत एवं बालिकाओं 50.00 प्रतिशत कुपोषण से प्रभावित पाये गये हैं। इसके साथ ही कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण के आधार पर कुल बालकों में 51.79 प्रतिशत एवं बालिकाओं में 57.14 प्रतिशत कुपोषण से प्रभावित पाये गये। उपरोक्त विश्लेषणों के परिणामों से यह ज्ञात हो गया कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 से 5 वर्ष के बालक–बालिकाओं में कुपोषण की मात्रा अत्यधिक है तथा इनमें भी कोरवा जनजाति के बालकों की तुलना में बालिकाएँ अत्यधिक कुपोषण से प्रभावित पाये गये हैं। जो एक असंतोष का विषय है, क्योंकि पहाड़ी कोरवा जनजाति छत्तीसगढ़ की विशेष पिछड़ी जनजाति में से एक है जिसके लिए केंद्र एवं राज्य सरकार द्वारा विशेष योजनाएँ व अनुदान दिया जाता है इसके बावजूद पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चे कुपोषण जैसी समस्या से जूझ रहे हैं। इसके लिए केंद व राज्य सरकार को चाहिए की पहाड़ी कोरवा जनजाति के लिए जीतने स्वास्थ्य व पोषण संबंधी योजनाएं चालये जा रहे हैं उनमें प्रोटीन युक्त व अन्य सहित अनुपूरक भोजन के पैकेट जिसमें विशेष प्रकार के पोषक तत्व शामिल हों उसे गर्भवती महिलाएँ, दूध पिलाने वाली माताएँ तथा शिशुओं एवं 0–5 वर्ष के बच्चों को दी जाए ताकि उनके शरीर में पोषक तत्वों की पूर्ति हो सके और उनको कुपोषण जैसी समस्या से बाहर निकाला जा सके । इसके साथ ही जो योजनाएँ चलाई जा रही है उनकी विशेष देख–रेख व समय–समय पर मूल्यांकन होना चाहिए ताकि यह ज्ञात हो सके की इस जनजातियों का इससे कितना लाभ हुआ है। इसमें और क्या परिवर्तन करने की अवश्यकता है। जिससे यह सारे कार्यक्रम पूर्णतया सफल हो सके ।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. कनावती, ए. आर. एंड मैकलर्न, डी. एस. एसिसमेंट ऑफ मार्जिनल मालन्यूट्रीशन, नेचर. 1970; 228:384.
2. कुमार, वी. – प्रसाद, एम. पोषण विज्ञान, नई दिल्ली, जे. पी. ब्रादर्स, मेडिकल पब्लिशर्स प्राइवेट लिमिटेड. 2006.
3. जेलेफी, डी.बी. द एसीसमेंट ऑफ न्यूट्रीशनल स्टेटस ऑफ कम्युनिटी डबल्यू.एच.ओ. मोनोग्राफ सीरीज न. 53, जेनेवा, डबल्यू.एच.ओ. 1966.
4. दास, एस. – बॉस, के. एस्सिमेंट ऑफ न्यूट्रशनल स्टेटस बाई एन्थ्रोपोमेट्रिक इंडेक्स इन संथाल ट्रायबल चिल्ड्रेन, जर्नल ऑफ लाइफ साइन्स. 2011; 3(2):81–85.
5. फ्लोरेय, वी. द यूस एंड इंटरप्रिटेश्न ऑफ पोंडेरल इंडेक्स एंड अदर वैट–हाईट रेसिओ इन एपिडेमिओलोगी स्टडी, जर्नल ऑफ कोरिओनिक डिसिजेस, वॉल. 1970; 23(1):93–103.
6. बिक, प्रमिला – मिश्रा, बी.के. एंथ्रोपोमेट्रिक प्रोफाइल एण्ड न्यूट्रसनल स्टेटस ऑफ सेलेक्टेड उरांव ट्रायबल इन एण्ड एराउंड सम्बलपुर, ओड़ीशा, कमला राज, स्टडी ट्राइबस. 2011; 9(1):1–9.
7. बेकार, जी. हैल्थ स्टेटस ऑफ स्कूल चिल्ड्रेन ऑफ गुहाटी सिटि. इन एफ.ए. दास अँड आई. बरुआ (ईडीएस.) कम्यूनिटी ऑफ नॉर्थ ईस्ट इंडिया, न्यू दिल्ली, मित्तल पब्लिकेशन्स. 1996.
8. मित्रा, एम. – साहू, पी.के. न्यूट्रसनल एण्ड हैल्थ स्टेटस ऑफ गोंड़ एण्ड कंवर ट्रायबल प्रीस्कूल चिल्ड्रेन ऑफ छत्तीसगढ़, जर्नल ऑफ ह्यूमन इकोलोगी. 2007; 21(4):293–299.
9. यादव, एम. एस. आदिवासी समुदाय में स्वास्थ्य के कुछ पक्ष, जयपुर, रावत पब्लिकेशन्स. 1994.
10. राजलक्ष्मी मध्यप्रदेश के जबलपुर शहर के निम्न आय वर्ग के परिवारों के स्कूल पूर्व के बच्चों की पोषण स्थिति, आदिवासी स्वास्थ्य पत्रिका खंड 9(1 व 2). 1999.
11. रामलिंगस्वामी, ट्रायबल वोमेन एंड देयर हैल्थ प्रॉब्लेम्स, स्वास्थ्य हिन्द. 1987; 31:148.
12. राव, के. वी. एण्ड सिंह, डी. एन इवालुशन ऑफ द रिलेशनशिप बिटविन एण्ड एंथ्रोपोमेट्रिक मेजरमेंट, अमेरीकन जर्नल क्लीनिक न्यूट्रिशन. 1970; 23(1):83–93.
13. रिजवी, बी.आर. हिल कोरवा ऑफ छत्तीसगढ़ः ए स्टडी ऑफ ट्रायबल इकॉनमी, नई दिल्ली, ज्ञान पब्लिशिंग हाऊस. 1989.
14. वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गनाइजेशन फिजिकल स्टेटस द यूस एंड इंटरप्रिटेश्न ऑफ एन्थ्रोपोमेट्री, डबल्यू.एच.ओ. टेक्निकल रिपोर्ट न. 854, जेनेवा, डबल्यू.एच.ओ. 1995.
15. वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गनाइजेशन चाइल्ड ग्रोथ स्टैंडर्ड, मेथड्स एंड डेव्लपमेंट, जेनेवा, डबल्यू.एच.ओ. 2006.
16. वैष्णव, टी. के. छत्तीसगढ़ की आदिम जनजातीयां, रायपुर, छत्तीसगढ़ अनुसंधान केंद्र. 2008.
17. वॉटरलो, जे.सी. क्लासीफिकेसन एंड डेफिनेसन ऑफ प्रोटीन–कैलोरी मालन्यूट्रीशन, बीआर. मेड.जर्नल. 1972; 2(5826):566–569.
18. वॉटरलो, जे.सी., बुजिना, आर., केलर, डबल्यू., लाने, जे.एम., निचमा, एम.जेड. – टेनर, जे.एम. द प्रसेंटेशन एंड यूस ऑफ हाइट एंड वैट डाटा फॉर कोंपरिंग द न्यूट्रीशनल स्टेटस ऑफ चिल्ड्रेन टेन इयर, बुल. वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गनाइजेशन. 1977; 55:489–498.
19. शर्मा, के.के.एन. पहाड़ी कोरवाः जैव–सांस्कृतिक पक्ष, नई दिल्ली, ग्लोबल बुक्स आर्गनाइजेशन. 2000.
20. शर्मा, बी. – मित्रा, एम. न्यूट्रसनल स्टेटस ऑफ प्रीस्कूल चिल्ड्रेन ऑफ राज गोंड़– ए ट्रायबल पॉप्युलेशन इन मध्यप्रदेश, मलेशियन जर्नल ऑफ न्यूट्रसन. 2006; 12(2):147–155.
21. श्रीवास्तव, महेश छत्तीसगढ़ के पहाड़ी कोरवाओं की सामाजिक व आर्थिक दशा, रायपुर, छत्तीसगढ़ राज्य हिन्दी ग्रंथ अकादमी. 2009.
22. साहू, एन. बस्तर जिले में सामाजिक, आर्थिक परिवर्तन का क्षेत्रीय प्रतिरूप, अप्रकाशित शोध प्रबंध. 2003.
23. सिंह, अनीता आहार एवं पोषण विज्ञान, आगरा, स्टार पब्लिकेशन्स. 2004.