अध्याय:1- प्रस्तावना

1.0.- प्रस्तावना:-

पोषण मानव जीवन की प्राथमिक आवश्कता हैं, क्योंकि इसके बिना प्राणी का जीवित रहना सम्भव नहीं हैं। पोषण 0.04 मिलीलीटर के आकार के अमीबा से लेकर विशाल बहुकोशीय प्राणियों तक की आधारभूत आवश्यकता हैं । प्राणी के अस्तित्व एवं सुमचित विकास हेतु यह आवश्यक तत्व हैं। भोजन से हमारे शरीर का निर्माण होता हैं, तथा हमारे शरीर की सुरक्षा होती हैं । इसके अलावा भोजन, हमारी मानसिक स्थिति के लिए भी महत्वपूर्ण होता हैं। प्रत्येक प्राणी के शरीर को जीवित दशा में बनाये रखने के लिए इसके शरीर कोशिकाओं में निरतंर उपापचय होता रहता हैं। उपापचय में लगातार खपने वाले कार्बनिक व अकार्बनिक पदार्थ को जीव अपने वातावरण से ग्रहण करते रहते हैं, इसी को जीव का "पोषण" कहते हैं।[1]

पोषण बहु- विशिष्ट रचनात्मक उपाचयी क्रिया हैं, जिसके अंतर्गत पादपों में संश्लेषण थाट स्वांगीकरण और विषमपोषी प्राणियों में भोज्य अवयव के अन्तः ग्रहण, पाचन, अवशोषण, स्वांगीकरण द्वारा प्राप्त ऊर्जा से शारीरिक विरूद्ध मरम्मत, उतकों का नवीनीकरण और जीवन क्रियाओं का संचालन होता हैं, सामूहिक रूप से यह "पोषण" कहलाती हैं।[2]

टर्नर (1959) ने पोषण को और अधिक स्पष्ट रूप से परिभाषित किया हैं – पोषण उन विभिन्न प्रक्रियों का संयोजन हैं जिनके द्वारा कोई भी जीवित प्राणी भोज्य पदार्थो को प्राप्त कर पोषक तत्वों का उपयोग शारीरिक कार्यो को सम्पन्न करने के लिए, विरुद्ध के लिए तथा इस घटकों के पुर्ननिर्माण के लिए करता हैं।

पार्क एंड पार्क (1960) के अनुसार, पोषण का अभिप्राय उस शक्तिमान प्रक्रिया से हैं, जिसमें लिए गए भोजन का उपयोग शरीर को पोषण प्रदान करने के लिए किया जाता हैं।

आहार जीवन का आधार है। प्रत्येक प्राणी के जीवन के लिए आहार आवश्यक है। अत्यंत सूक्ष्म जीवाणु से लेकर बृहत्काय जंतुओं , मनुष्यों, वृक्षों तथा अन्य वनस्पतियों को आहार ग्रहण करना पड़ता है। वनस्पतियाँ अपना आहार पृथ्वी और वायु से क्रमश:

---

[1] नारायण, सुधा., 1987. " आहार नियोजन," रिसर्च पब्लिकेशन, दिल्ली ।

[2] http://hi.wikipedia.org/wiki/पोषण access at-12.3.2013 ।

अकार्बनिक लवण और कार्बन डाईआक्साइड के रूप में ग्रहण करती हैं। सूर्य के प्रकाश में पौधे इन्हीं से अपने भीतर उपयुक्त कार्बोहाइड्रेड, वसा और अन्य पदार्थ तैयार कर लेते हैं।[3]

मनुष्य तथा जंतु अपना आहार वनस्पतियों तथा जांतव शरीरों से प्राप्त करते हैं। इस प्रकार उनको बना बनाया आहार मिल जाता है , जिसके अवयव उन्हीं अकार्बनिक मौलिक तत्वों से बने होते है जिनको वनस्पतियाँ पृथ्वी तथा वायु से ग्रहण करती हैं। अतएव जांतव वर्ग के लिए वृक्ष ही भोजन तैयार करते हैं। कुछ वनस्पतियों का औषधियों के रूप में भी प्रयोग होता है।[4]

आहार या भोजन के तीन उद्देश्य हैं : (1) शरीर को अथवा उसके प्रत्येक अंग को क्रिया करने की शक्ति देना , (2) दैनिक क्रियाओं में ऊतकों के टूटने फूटने से नष्ट होने वाली कोशिकाओं का पुनर्निर्माण और (3) शरीर को रोगों से अपनी रक्षा करने की शक्ति देना। अतएव स्वास्थ्य के लिए वही आहार उपयुक्त है जो इन तीनों उद्देश्यों को पूरा करे।

आहार के घटक:-

मनुष्य के आहार में छह विशिष्ट अवयव पाए जाते हैं :

(1) प्रोटीन, (2) काबोहाइड्रेड, (3) स्नेह या वसा, (4) खनिज पदार्थ, (5) विटामिन और (6) जल।

जंतुओं और मनुष्यों के शरीर भी इन्हीं पदार्थों से बने होते हैं। उनके रासायनिक विश्लेषण से ये ही अवयव उनमें उपस्थित मिलते हैं। अतएव आहार में इन अवयवों को यथोचित मात्रा में रहना चाहिए।

प्रोटीन :-

प्रोटीन विशेषकर अनाज , दूध, मांस, मछली और अंडे में मिलते हैं। प्रोटीन पचने पर एमिनो-अम्ल में परिवर्तित हो जाते हैं। इन एमिनो-अम्लों का फिर से संश्लेषण करके शरीर अपने लिए अन्य उपयुक्त प्रोटीन तैयार करता है। मनुष्य का शरीर कुछ ऐमिनो-अम्ल तो आहार से बना लेता है , किंतु कतिपय अन्य ऐसे अम्लों को वह नहीं बना सकता। ये एमिनो-अम्ल मनुष्य वनस्पति और जंतुओं के शरीर से प्राप्त करता है। कुछ प्रोटीन शरीर के लिए अत्यावश्यक होते हैं। उनको श्रेष्ठ या प्रथम श्रेणी का प्रोटीन कहा जाता है। ये प्रोटीन विशेषकर

---

[3] Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases by a Joint WHO/FAO Expert consultation (2003) access at- 7.3.2013

[4] सैमसन राइट 1997 ,ऐप्लाएड फिज़िऑलोजी, ऑक्सफ़ोर्ड युनिवर्सिटी प्रेस, लंदन।

जंतुओं से प्राप्त होते हैं। इनमें प्रथम स्थान दूध का है। अंडा , मांस, मछली में भी प्रथम श्रेणी के प्रोटीन हैं। इनका काम शरीर के अवयवों को बनाना है। इनका कुछ भाग शरीर को शक्ति और गर्मी भी प्रदान करता है।[5]

कार्बोहाइड्रेट:-

यह अवयव मुख्यत: वनस्पति से प्राप्त होता है। चीनी या शर्करा शुद्ध कार्बोहाइड्रेट है। ग्लूकोज़, लेब्युलाज़, मालटोज़ और लैटकोज़ शर्करा के ही प्रकार हैं , अतएव ये भी शुद्ध कार्बोहाइड्रेट हैं। ग्लाइकोजेन तथा श्वेतसार (स्टार्च) भी संपूर्ण कार्बोहाइड्रेट हैं। सब प्रकार के कार्बोहाइड्रेट पाचनक्रिया द्वारा अंत में ग्लूकोज़ में परिवर्तित हो जाते हैं। सेल्यूलोज़ पर पाचक रसों की क्रिया नहीं होती। ग्लूकोज़ शरीर में ईधंन का काम करता है। इसकी उसे प्रत्येक क्षण आवश्यकता रहती है , क्योंकि पेशियों में सदा ही संकोच तथा शिथिलता होती रहती है। जो ग्लूकोज़ बच जाता है , वह पेशियों और यकृत में ग्लाइकोजेन के रूप में संचित हो जाता है और पेशियों के काम करने के समय फिर से ग्लूकोज़ में परिवर्तित होकर , भिन्न-भिन्न प्रकिण्वों (एनज़ाइमों) और आक्सीजन की सहायता से ऊष्मा उत्पन्न करता है , और ऊर्जा के रूप में पेशियों को काम करने के योग्य बनाता है।[6]

वसा:-

तेल, घी, मक्खन इत्यादि शुद्ध वसा (Fat) हैं। मांस और अंडे तथा वानस्पतिक पदार्थों में भी वसा रहती है । विशेषकर शुष्क फलों में , जैसे बादाम, अखरोट, काजू और मूँगफली आदि में। वसा का काम भी शरीर में ऊष्मा और ऊर्जा पैदा करना है। कार्बोहाइड्रेट की अपेक्षा वसा में ढाई गुना आधिक शक्ति होती है। कुछ वसा-अम्ल शारीरिक पोषण के लिए महत्वपूर्ण हैं। वे 'नितांत आवश्यक वसा-अम्ल' कहलाते हैं।

खनिज पदार्थ :-

कुछ खनिज (minerals) तो शरीर में प्रचुर मात्रा में पाए जाते हैं , और कुछ अल्प मात्रा में। कैल्सियम और फासफोरस शरीर में प्रचुर मात्रा में उपस्थित हैं। इन्हीं से अस्थियाँ बनती हैं। इसी श्रेणी में लोहे , सोडियम और पोटैशियम भी हैं। लोह रक्त का विशेष अंग है। सोडियम और पोटैशियम शरीर के ऊतकों की प्रक्रिया का नियंत्रण करते हैं जिनपर सारे शरीर का भरण-पोषण निर्भर है। इनके असंतुलित होने से रोग उत्पन्न हो जाते हैं।

---

[5] Krause M.V., 1974. "Food Nutrition and Diet Therapy" New York, Harper and Row Publishers. p.323 .

[6] Anita F.P., 2002. "Clinical Dietetics and Nutrition", London, Oxford University Press. p.440 .

दूसरी श्रेणी के खनिज , जो अल्प मात्रा में शरीर में पाए जाते हैं , तांबा, कोबल्ट, आयोडीन, फ्लोरीन, मैंगनीज़ और यशद हैं। ये भी शरीर के लिए आवश्यक हैं। ऐल्यूमिनियम , आर्सेनिक, क्रोमियम, सिलीनियम, लीथियम, मौलिब्डीनम, सिलिकन, रजत, स्ट्रौंशियम टेल्यूरयिम , टाइटेनियम और वैनेडियम भी जंतुओं के शरीर में पाए जाते हैं। किंतु शरीर में इनका कोई उपयोग है या नहीं, यह अभी तक निश्चित नहीं हो सका है।[7]

विटामिन:-

विटामिन कार्बनिक द्रव्य हैं , जो खाद्य वस्तुओं में उपस्थित रहते हैं। इनकी भी शारीरिक प्रक्रियाओं के लिए आवश्यकता है , यद्यपि इनकी अल्प मात्रा ही पर्याप्त होती है। ये न तो शक्तिप्रदायक तत्व हैं , और न ह्रासपूरक ही। ये पोषक पदार्थों के उपयोग में सहायता देते हैं। इनकी कार्यविधि उत्प्रेरक , प्रकिण्व (एनज़ाइम) और सहायक प्रकिण्वों के समान है। प्राय: सभी विटामिन आजकल प्रयोगशालाओं में संश्लेषण से तैयार किए जाते हैं। इनके रासायनिक संघटन तथा सूत्र ज्ञात किए जा चुके हैं। इनके संबंध का ज्ञान हाल का ही है और बढ़ता जा रहा है। दो प्रकार के विटामिन पाए जाते हैं। एक प्रकार के जल में घुल जाते हैं और दूसरे वसा में घुलने वाले होते हैं। वसा में घुलनेवाले विटामिन 'ए', 'डी', 'ई', और 'के' हैं। 'बी' समुदाय के विटामिन और 'सी' तथा 'पी' विटामिन जल में घुलते हैं। बी समुदाय में बी1 , बी2, बी4 (नियासिन), बी6, पेंटाथोनिक अम्ल, फोलिक अम्ल और बी12 हैं।[8]

जल :-

आहार के ठोस और अर्धठोस पदार्थों में पानी का अंश 70 प्रतिशत रहता है। शरीर में भी जल का अनुपात यही है। जल इन वस्तुओं में खनिज मिश्रित रूप में रहता है।

इस प्रकार से भोजन का पोषण से परिपूर्ण होना आवश्यक होता हैं, जिसमें व्यक्ति का स्वास्थ्य भी उत्तम बना रहे। शरीर के पोषण स्तर भोजन द्वारा प्राप्त पोषण पर निर्भर करता हैं, जिस प्रकार का भोजन लिया जाता हैं उसके आधार पर ही उत्तम पोषण, अपर्याप्त पोषण की स्थितियाँ देखी जाती हैं।[9]

---

[7] Astrand, P.O., 1979. "Diet and Exercise- How to Secure an adequate Intake of Essential Nutrients", Intern.Med.,

[8] Devidson Passmore, 1998. " Human Nutrition and dietetics", New York, Natural History press.

[9] राजलक्ष्मी, आर., 1988. "व्यवहारिक पोषण" रिसर्च पब्लिकेशन, दिल्ली ।

उत्तम पोषण:- उत्तम पोषण का तात्पर्य पोषण के उस स्तर से हैं, जिसमें शरीर स्वस्थ रहता हैं तथा उसकी कार्यक्षमता शारीरिक व मानसिक रूप से संतुलित रहती हैं।

अपर्याप्त पोषण:- यह एक प्रकार का कुपोषण हैं जिसमें भोजन मात्रा व पोषण तत्वों की दृष्टि से शरीर की आवश्यकता के अनुरूप नहीं होता हैं।

अत्यधिक पोषण:- यह भी एक प्रकार का कुपोषण हैं। जिसमें शरीर की आवश्यकता से अधिक मात्रा में भोजन ग्रहण किया जाता हैं, और परिणाम स्वरूप मोटापा व उससे संबंधी अन्य बीमारियाँ देखी जाती हैं।

सुधा नारायण (1987), ने अपनी पुस्तक "आहार नियोजन" में लिखा हैं, कि कुपोषण का अर्थ हैं, अवांछित पोषण यह बहुत कम अथवा बहुत अधिक आहार या आहार में पोषण तत्वों की असंतुलित मात्रा के कारण हो सकता हैं। कुपोषण उत्तम पोषण का विलोम हैं, यदि व्यक्ति की शारीरिक आवश्यकता की पूर्ति भोजन से पूर्ण रूप से हो जाती हैं. तो वह उत्तम पोषित हैं। यदि भोजन उसकी शारीरिक आवश्यकता की पूर्ति के अनुरूप नहीं होता हैं, तो वह कुपोषित हो जाता हैं। पल्टा अरुणा (1987), ने अपनी पुस्तक "आहार एवं पोषण विज्ञान" में लिखा हैं, कि शरीर के लिए आवश्यक संतुलित आहार लम्बे समय तक नहीं मिलना ही कुपोषण हैं। कुपोषण के कारण रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती हैं जिससे वे आसानी से कई तरह की बीमारियों के शिकार बन जाते हैं। अतः पोषण की जानकारियां होना अत्यंत आवश्यक हैं, कुपोषण प्रायः पर्याप्त संतुलित आहार के आभाव में होता हैं। बच्चों और स्त्रियों के अधिकांश रोगों की जड़ कुपोषण ही होता हैं। स्त्रियों में रक्ताल्पता अथवा बच्चों में सूखा रोग या रतौंधी और यहाँ तक की अंधत्व भी कुपोषण के दुष्परिणाम हैं। इसके अलावा बहुत से ऐसे रोग है जिनका कारण अपर्याप्त या असंतुलित भोजन होता हैं।

आर. राजलक्ष्मी (1969), ने अपनी पुस्तक "व्यवहारिक पोषण" में लिखा हैं कि कुपोषण की स्थिति में भोज्य तत्वों की अधिकता व कमी दोनों हो सकती हैं। पोषक तत्वों की कमी जिस तरह शरीर के लिए हानिकारक होती हैं। उसी प्रकार पोषक तत्वों की अधिकता भी शरीर के लिए हानिकारक होती हैं । यदि कोई व्यक्ति अपने भोजन में कुछ पोषक तत्व आवश्यकता से अधिक ले व दूसरे तत्वों की मात्रा कम हो यह स्थिति कुपोषण की स्थिति कहलाती हैं, तथा आवश्यक पोषण तत्वों की कमी से अल्पपोषण होता हैं।

मेक्लार्न (1991) ने अपनी पुस्तक " न्यूट्रीशनल असेसमेंट" में लिखा है, कि अल्प और अधिक पोषण दोनों कुपोषण के रूप है, परन्तु शरीर में पोषक तत्वों का संग्रह भी कुछ का आवश्यकता से बहुत कम रहता है जिसके कारण व्यक्ति के शरीर में व्याधियां उत्पन्न हो जाती हैं। अधिकतर व्यक्ति भोजन में स्टार्च व वसा का बहुत सेवन करते है । दूध, फल व सब्जियों की मात्रा आहार में कम रखने के कारण शरीर को ऊर्जा तो पर्याप्त मात्रा में मिल जाती हैं, पर निर्माणक व सुरक्षात्मक तत्वों कि कमी रह जाती है । ऐसे व्यक्ति बहुत मोटे व अस्वस्थ्य होते हैं। यदि शरीर में ऊर्जा उत्पादक तत्वों की भी कमी रह जाती है ऐसे व्यक्ति निर्बल हो जाते हैं, इसकी कार्य करने की क्षमता क्षीण हो जाती है व व्यक्ति कुपोषित हो जाता है।

गार्न एस. एम. और डी. बी. जेलीफ (1972) ने अपनी पुस्तक " प्रोटीन कैलोरी मॉलन्यूट्रीशन" में लिखा है, कि कुपोषण की स्थिति अधिकांशतः प्रोटीन की कमी के परिणाम स्वरूप उत्पन्न होती हैं, तथा इससे क्वाशिओकर, मारास्मस, एनीमिया, स्कर्वी आदि रोग हो सकते हैं। यदि भोजन में कमी वाले अवयव की पुनः आपूर्ति कर दी जाये तो व्यक्ति सामान्य अवस्था में आ जाता है और संबंधित रोग समाप्त हो जाता हैं। जब व्यक्ति को संतुलित आहार प्राप्त नहीं होता और वह अनियमित जीवन व्यतीत करता है तब इस अवस्था में विकास अवरुद्ध हो जाता हैं। कुपोषण का प्रभाव शारीरिक विकास पर ही नहीं अधिकतर मानसिक विकास बौद्धिक क्षमता सीखने की शक्ति, स्मृति आदि पर भी पड़ता हैं।

डोब्बिंग तथा सेंड्स (1970), ने बताया की बच्चों के मष्तिस्क के विकास पर कुपोषण के कारण ये निम्न अवस्थाएँ उत्पन्न हो जाती हैं।

- समय से पूर्व जन्में बच्चों में मस्तिष्क अत्यंत मेघ होता हैं।
- अर्ध विकसित बच्चों का मानसिक विकास ठीक प्रकार से नहीं हो पता हैं।
- कुपोषित माताओं से उत्पन्न बच्चों का वजन जन्म के समय कम होता है, तथा ऐसे बच्चें का मानसिक विकास साधारण बच्चों से अपेक्षाकृत कम होता हैं।
- दूध छुटाने के पश्चात् यदि बच्चों को पर्याप्त पोषण नहीं मिल पाता है, तो उनके मस्तिष्क के तंतुओ की गुणन क्रिया हो जाती हैं।

शरीर के लिए आवश्यक सन्तुलित आहार लम्बे समय तक नही मिलना ही **कुपोषण** है। कुपोषण के कारण बच्चों और महिलाओं की रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो

जाती है, जिससे वे आसानी से कई तरह की बीमारियों के शिकार बन जाते हैं। अतः कुपोषण की पर्याप्त जानकारी होना अत्यन्त जरूरी है। कुपोषण प्राय संतुलित आहार के अभाव में होता है। बच्चों और स्त्रियों के अधिकांश रोगों की जड़ में कुपोषण ही होता है। स्त्रियों में रक्तलप्ता या घेंघा रोग अथवा बच्चों में सूखा रोग या रतौधी और यहाँ तक कि अंधत्व भी कुपोषण के ही दुष्परिणाम हैं। इसके अलावा ऐसे पचासों रोग हैं जिनका कारण अपर्याप्त या असन्तुलित भोजन होता है।[10]

कुपोषण की पहचान -

यदि मानव शरीर को सन्तुलित आहार के जरूरी तत्त्व लम्बे समय न मिलें तो निम्नलिखित लक्षण दिखते हैं। जिनसे कुपोषण का पता चल जाता है।

1. शरीर की वृद्धि रुकना।
2. मांसपेशियाँ ढीली होना अथवा सिकुड़ जाना।
3. झुर्रियाँ युक्त पीले रंग की त्वचा।
4. कार्य करने पर शीघ्र थकान आना।
5. मन में उत्साह का अभाव चिड़चिड़ापन तथा घबराहट होना।
6. बाल रुखे और चमक रहित होना।
7. चेहरा कान्तिहीन, आँखें धँसी हुई तथा उनके चारों ओर काला वृत्त बनाना।
8. शरीर का वजन कम होना तथा कमजोरी।
9. नींद तथा पाचन क्रिया का गड़बड़ होना।
10. हाथ पैर पतले और पेट बढ़ा होना या शरीर में सूजन आना (अक्सर बच्चों में) ।[11]

कुपोषण के कारण

विकसित राष्ट्रों की अपेक्षा विकासशील देशों में कुपोषण की समस्या विकराल है। इसका प्रमुख कारण है गरीबी। धन के अभाव में गरीब लोग पर्याप्त , पौष्टिक चीजें जैसे दूध, फल, घी इत्यादि नहीं खरीद पाते। कुछ तो केवल अनाज से मुश्किल से पेट भर पाते हैं। लेकिन गरीबी के साथ ही एक बड़ा कारण अज्ञानता तथा निरक्षरता भी है। अधिकांश लोगों, विशेषकर गाँव, जनजाति क्षेत्रों में रहने वाले व्यक्तियों को सन्तुलित भोजन के बारे में जानकारी नहीं होती हैं। इस कारण वे स्वयं अपने बच्चों के भोजन में आवश्यक वस्तुओं का

[10] http://www.slideshare.net/saptharishilg/protein-energy-malnutrition-15716486 access at- 10.3.13

[11] http://www.google.co.in/#ab&q=malnutrition+in+india&oq=malnutrition&gs access at-11.3.13

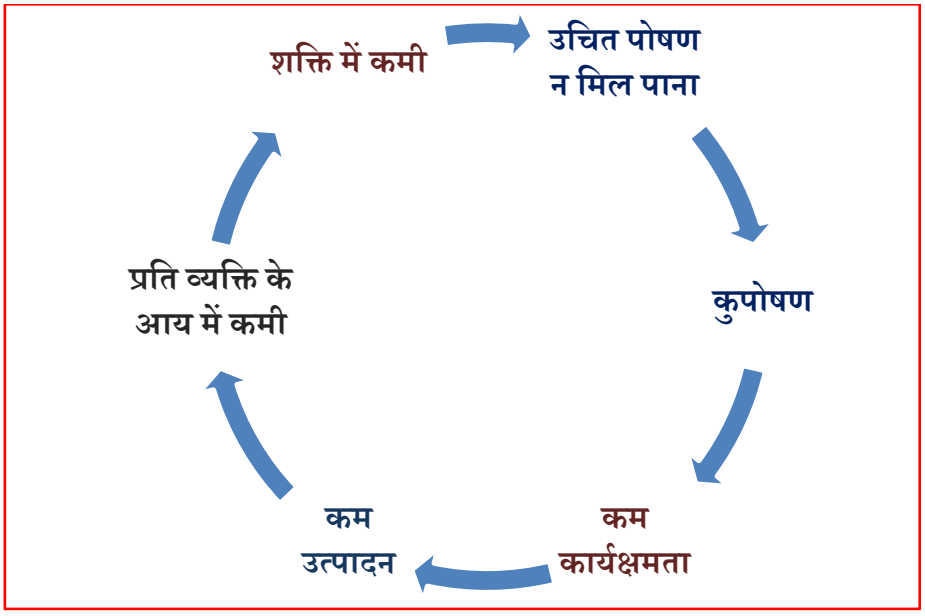
समावेश नहीं करते, इस कारण वे स्वयं तो इस रोग से ग्रस्त होते ही हैं साथ ही अपने परिवार को भी कुपोषण का शिकार बना देते हैं। इनके अलावा कुछ और कारण निम्न हैं-

भारत में हर तीन गर्भवती महिलाओं में से एक कुपोषण की शिकार होने के कारण खून की कमी अर्थात् रक्ताल्पता की बीमारी से ग्रस्त हो जाती हैं। हमारे समाज में स्त्रियाँ अपने स्वयं के खान-पान पर ध्यान नहीं देतीं। जबकि गर्भवती स्त्रियों को ज्यादा पौष्टिक भोजन की आवश्यकता होती है। उचित पोषण के अभाव में गर्भवती माताएँ स्वयं तो रोग ग्रस्त होती ही हैं साथ ही होने वाले बच्चे को भी कमजोर और रोग ग्रस्त बनाती हैं। अक्सर महिलाएँ पूरे परिवार को खिलाकर स्वयं बचा हुआ रूखा-सूखा खाना खाती हैं , जो उनके लिए अपर्याप्त होता है।[12]

कुपोषणजन्य रोग (Deficiency diseases or Nutrition disorders) वे रोग हैं जो प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से शरीर में आवश्यक पोषक पदार्थों की कमी के कारण उत्पन्न होते हैं। बेरीबेरी रोग इसका एक उदाहरण है। ये रोग प्रायः अधिक समय तक कुपोषण के परिणाम स्वरूप उत्पन्न होते हैं। पोषक पदार्थों की कमी के बजाय उनकी अत्यधिक खाने से उत्पन्न हुआ मोटापा भी स्वास्थ्य संबंधी अनेक समस्याओं को जन्म दे सकता है।[13]

कुपोषण होने के बहुत कारण हो सकते है। इसे संक्षेप में समझने के लिए चित्र द्वारा समझा जा सकता हैं।

चित्र 1- कुपोषण होने के कारण



[12] http://en.wikipedia.org/wiki/Malnutrition#Definition access at- 11.3.13

[13] http://www.nhs.uk/Conditions/Malnutrition/Pages/Symptoms.aspx. access at- 9.3.13

कुपोषण अधिकतर प्रोटीन, कैलोरी की कमी के कारण होती हैं । इसलिए इसे प्रोटीन, कैलोरी मॉलन्यूट्रीशन कहा जाता है । बाल्यावस्था में अपर्याप्त आहार से उत्पन्न होने वाली एक गंभीर समस्या है, जो बहुत से रोगों को जन्म देती है, जिसमे एक सिरे पर मरास्मस आता है जो प्रोटीन और कैलोरी दोनों की कमी से होती है। जबकि दूसरे सिरे पर क्वाँशिआ कर्र है, जो की प्रोटीन की मात्रा एवं गुणों में कमी का परिणाम है, जबकि ऊर्जा पर्याप्त मात्रा में दी जा रही हैं। "यह बीमारी दूसरे शिशु के जन्म लेने पर पहले बच्चें को होने वाली बीमारी"।[14]

स्वास्थ्य (Health):-

मानव जीवन की आवश्यक दशाएं उनके सामजिक, सांस्कृतिक और भौगोलिक परिवेश पर निर्भर करती है। व्यक्ति के स्वास्थ्य की सर्वांगीण क्षमता उसके शारीरिक अवयवों की स्वास्थ्यता पर आधारित है, जिन्हें विभिन्न परिवेशात्मक क्रिया- परिधियों में अंतक्रिया करते हुए जीव उद्विकास की ओर अग्रसर होता है।

त्रिपाठी, ए. के. (1981), ने अपनी पुस्तक "स्वास्थ्य के सामाजिक सांस्कृतिक आयाम" में स्वास्थ्य के परिपेक्ष में लिखा हैं, कि व्यक्ति अपने अस्तित्व की रक्षा के लिए सृष्टि के प्रारम्भ से ही प्रकृति एवं पर्यावरण जनित समस्याओ से संघर्षरत रहा है। संघर्ष की इस अंतक्रिया में उसने अपनी शारीरिक क्षमताओं का पूर्ण उपयोग किया है. एतिहासिक विकासक्रम में व्यक्ति का स्वास्थ्य और उसका प्रतिरोधी पक्ष सामूहिक स्तर पर सामुदायिक शक्ति एवं प्रभाव के रूप में प्रकट हुआ है। जिसके माध्यम से उसने जैवकीय एवं सांस्कृतिक स्त्रोत का पूर्ण उपभोग किया है, और निहित पारिस्थितिकीय दशा से अपना अभियोजन बनाये रखा है।

डॉ. कैलाश चोबे (2001), ने अपनी पुस्तक "स्वास्थ्य/चिकित्सा भूगोल" में लिखा है, कि सामान्यत: सभी जानते है, कि स्वास्थ्य क्या है? परन्तु इसकी एक सुनिश्चित या सुस्पष्ट

[14] http://www.slideshare.net/saptharishilg/protein-energy-malnutrition-15716486 access at- 8.3.13

परिभाषा देना कठिन है। वास्तव में स्वास्थ्य, शरीर में कोई रोग (Disease) न होने से भी आगे की दशा है। "स्वास्थ्य" को रोग के सन्दर्भ के बिना परिभाषित करना भी कठिन है। विश्वस्वास्थ्य संगठन ने अपने सविधान (W.H.O.1946) में स्वास्थ्य को कुछ इस तरह परिभाषित किया है- "स्वास्थ्य वह दशा है जिसमें सम्पूर्ण शारीरिक, सामाजिक और मानसिक सन्तुष्टि हो, शारीर में सिर्फ किसी रोग का न होना पूर्ण स्वास्थ्य नहीं है.

(Health is a state of complete physical, mental and social well being and not mealy an absence of disease of infermity). (W.H.O.1946)

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य की परिभाषा में किसी रोग की गैर मौजूदगी से भी आगे जोर दिया है। उसमें स्वास्थ्य के तीन महत्वपूर्ण घटकों- शारीरिक, मानसिक, और सामाजिक अवस्था पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया है। उपर्युक्त तीनों घटक आपस में काफी घनिष्ठता से संबंधित है।

यादव एम. एस. (1994), ने अपनी पुस्तक "आदिवासी समुदाय में स्वास्थ्य के कुछ पक्ष" में लिखा हैं, कि स्वास्थ्य एक ऐसी स्थिति है जिसके अंतर्गत शारीरिक एवं मानसिक दशाएं भौतिक जगत से समायोजन बनाये रखने में सक्षम रहती हैं। शरीर का अपने अंगो के प्रकार्यों से संतुलन की स्थिति मानता है । अर्थात व्यक्ति और उसके पर्यावरण के मध्य समायोजन की स्थिति ही स्वास्थ्य हैं। इन परिवेश की विभिन्न शक्तियां संयुक्त होकर व्यक्ति के स्वास्थ्य की दशाओं का निर्धारण करती हैं। व्यक्ति की जीवन शैली का प्रभाव भी उसके स्वास्थ्य के स्तर एवं दशाओं पर पड़ता हैं।

गोखले, बी. वी. (1960), ने अपनी पुस्तक "स्वास्थ्य हिन्द" में लिखा हैं, कि सामुदायिक स्वास्थ्य के निर्धारण में आर्थिक प्रस्थिति की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। निर्धन व्यक्ति वांछित स्वास्थ्य सुविधाओं का न तो उपभोग कर पता है, और न ही स्वास्थ्य की प्राथमिक आवश्यकताओं को पूरा करने का साधन ही उनके पास होता हैं। स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता, उच्च मृत्युदर एवं निम्न जीवन प्रत्याशा समाज के विकास की आधार संरचना से संयुक्त हैं। स्वास्थ्य सेवाएँ उन सभी स्थितियों से संयुक्त हैं। जिनके अंतर्गत वैयक्तिक एवं सामुदायिक सेवाओं का महत्वपूर्ण स्थान हैं। इसमें चिकित्सीय संरक्षण भी सम्मिलित हैं।

डॉ. जे. एम. मे (1950), ने अपनी पुस्तक Medical Geography, The Geographical Review, Newyork. में लिखा है, कि स्वास्थ्य को सामाजिक एवं सांस्कृतिक परिदृश्य से अलग नहीं रखा जा सकता यह सर्वविदित है, कि किसी के भी स्वास्थ्य स्तर को बिना सामाजिक और सांस्कृतिक परिदृश्य में बदले बिना ऊचा नहीं उठाया जा सकता है। रोग क्या है। जब शरीर का कोई अंग या उसका हिस्सा, स्वस्थ दशा में न हो तब शरीर को रोगग्रस्त कहा जाता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (W.H.O. 2001), के अनुसार स्वास्थ्य की अधिक व्यापक परिकल्पना सामने लाई हैं, जिसमें स्वास्थ्य का ऐसा स्तर प्राप्त करना हैं, जिससे लोग सामजिक और आर्थिक जीवन व्यतीत कर सकें।[15]

स्वास्थ्य का रखरखाव और उन्नयन:- स्वास्थ्य का रखरखाव और उन्नयन व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों को उनकी पूरी स्वास्थ्य क्षमता को विकसित करने में सहायक होता हैं। इसका क्षेत्र रोग के उपचार और रोकथाम से अधिक व्यापक हैं। इसमें स्वास्थ्य आदतों का निर्माण और स्वास्थ्य में सहायक अन्य सामजिक, आर्थिक, पर्यावरणीय एवं व्यक्तिगत घटक शामिल हैं। इसके लिए कुछ कार्यक्रम आवश्यक होते हैं।

उपयुक्त पोषण:- पर्याप्त पोषण अच्छे स्वास्थ्य की नीव हैं। बच्चों, बालकों, गर्भवती और दूध पिलानें वाली माताओं एवं विरुद्ध जैसे नाजुक वर्ग की पोषण आवश्यकता पूरी करना आवश्यक हैं। रक्तल्पता, विटामिन एवं आयोडीन की कमी के विकार एवं अन्य पोषण विकारों की रोकथाम के लिए समाज में विशेष पोषण आहार कार्यक्रम की आवश्यकता हैं।

स्वास्थ्य वातावरण:- वातावरण का स्वच्छ रहना आवश्यक हैं। इसके लिए शारीरिक स्व्च्छता भी महत्वपूर्ण हैं। अनेक रोग शारीरिक स्वच्छता के अभाव में होते हैं। त्वचा रोग, कुष्ठ रोग व नेत्र श्लेष्माशोध आदि, एवं वातावरण की स्वछता में कमी के कारण जल, खाद्य-पदार्थो, मिट्टी प्रदूषित होते हैं, जिसके कारण पोलियो, हैजा, टाइफाइड, आदि. बीमारियां होती हैं।

[15] http://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization access at- 8.3.13

स्वास्थ्य संबंधित अच्छी आदतें:- स्वास्थ्य बहुत हद तक अच्छी आदतों एवं प्रथा ओं का परिणाम हैं। इसके अतिरिक्त अन्य आदतें जैसे- खाना, पीना, सोना, सफाई एवं मनोरंजन संबंधी आदतें भी स्वास्थ्य पर प्रभाव डालती हैं। अपनी जीवन शैली में अच्छी आदतें डालकर भी व्यक्ति को स्वास्थ्य की जिम्मेदारी स्वयं वहन करना चाहिये।

पहाड़ी कोरवा जनजाति के लोग नगर से काफी दूर व घने वनों एवं ऊचें-ऊचें पहाड़ों में निवास करते हैं। यह जनजाति अभी भी प्रकृति पर निर्भर हैं। और इनको विभिन्न भोज्य पदार्थ भी प्रकृति से प्राप्त होते हैं, परन्तु पथरीली भूमि होने के कारण यहाँ पैदावार नहीं हो पाता हैं, एवं न ही सिचाई की व्यवस्था हैं। जिससे वर्ष भर इनको उपर्युक्त भोज्य पदार्थ पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं हो पाता हैं। तथा यहाँ आवागमन के आधुनिक साधन भी न होने के कारण इनकी आर्थिक स्थिति बहुत निम्न हैं, जिसके कारण इनकी भोजन की पूर्ति उचित मात्रा में नहीं हो पाती हैं। एवं इस जनजाति के सदस्यों को पोषण व स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का ज्ञान न होने के कारण यहाँ के सदस्य अस्वस्थ्य एवं अधिकतर बच्चें कुपोषित देखनें को मिले हैं। इस तथ्य को दृष्टि में रखते हुए प्रस्तुत अध्ययन सम्पन्न किया गया हैं।

1.1. संदर्भ साहित्य का अध्ययन :-

पोषण व कुपोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर पूर्व में किये गये अन्य शोध कार्य निम्न है-

1. बेल्जियम के खगोल वैज्ञानिक एडोल्फे, विन्व्लेट (1796-1878) द्वारा विभिन्न समूहों के महिला तथा पुरुषों की बड़ी संख्या में ऊँचाई तथा भार का क्रमबद्ध ढंग से व्यापक अध्ययन किया था।
2. पोषण के सम्बन्ध में सन् (1934) में आर्गेनाइजेशन ऑफ़ अमेरिकन इंस्टिट्यूट ऑफ़ न्यूट्रीशन के इस विषय से अन्य विषय से तुलनात्मक अध्ययन किया।
3. एकेर्नेट (1942) ने जनजाति यों के स्वास्थ्य देख-रेख तथा उनके रहन सहन व चिकित्सा पद्धति के विभिन्न पक्षों का व्यापक रूप से अध्ययन किया था।
4. बैरियर एल्विन (1942,1947,1950) ने मंडला की जनजाति यों में स्वास्थ्य चिकित्सा संबंधी विश्वास तथा व्यवहार का संस्कृति से घनिष्ट सम्बन्ध बताया है।
5. फ्रेंक (1961) ने जनजाति समूहों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता व उनमें होने वाले विभिन्न रोगों का व्यापक रूप से अध्ययन किया था।

6. पोषण विभाग क्रिस्चियन मेडिकल कॉलेज वैल्लोर (1963) द्वारा शिशुओं तथा बच्चों की समस्याओं के बारे में तथा छोटे बच्चों में विधमान प्रोटीन के कुपोषण की तथा विटामिन ए के अभाव जनित रोगों का अध्ययन करता है।
7. ग्राउंड (1964) ने कंथा जनजाति में कुपोषण के समस्या का उल्लेख करते हुए यह स्पष्ट किया है, की 6 वर्ष से कम आयु के मृतक बच्चों में 60 से 70 प्रतिशत मातृ कुपोषण के कारण होती है।
8. मारगेट (1965) ने जनजातियों के स्वास्थ्य समस्या के विश्लेषण के साथ उनके जागरूकता का भी व्यापक रूप से अध्ययन किया था।
9. (1965) में केम्ब्रिज तथा नेजडेनविक नामक वैज्ञानिकों ने 36 कुपोषित बालकों की वृद्धि परिक्षण की और उनमें से अधिक बच्चों की वृद्धि शक्ति, साधारण उसी उम्र के बच्चों से अत्यंत कम रही इसका अध्ययन किया था।
10. हसन (1967) ने अपने अध्ययन के द्वारा यह स्पष्ट किया की ग्रामीण समुदाय में रोग और स्वास्थ्य संबंधी समस्याए उनके संस्कृति का अंग होती है।
11. धई (1938), थोम्पसन (1969), बंसल (1969), उदाद्री (1963), आदि ने पोषण व वृद्धि के सम्बन्ध में व्यापक अध्ययन किया था।
12. दास और मजुमदार (1970), ने प्रवासी एवं अप्रवासी कृषकों के स्वास्थ्य संबंधी पक्षों का विस्तृत विश्लेषण किया था।
13. व्यास (1970) , ने राजस्थान में जनजातियों के लिए चलाये जा रहे विशेष पोषण योजना के प्रभावों का व्यापक रूप से अध्ययन किया था।
14. विद्यार्थी (1974), ने जनजाति समुदाय के विकासीय पक्षों का व विश्लेषण करते हुए शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगार, और उद्योगों के विशिष्ट आयामों का विश्लेषण किया था।
15. मिलसुम (1974) , ने स्वास्थ्य देख-रेख व्यवस्था की जटिलता का विश्लेषण करते हुए स्पष्ट किया है कि परम्परागत प्रविधियों से रोगों के उपचार की उपयुक्त व्यवस्था नहीं की जा सकती है, प्राथमिक स्वास्थ्य देख-रेख में अधिक अनुसन्धान की आवश्यकता है।
16. रिजमान (1974) , ने जनजातिय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का अध्ययन कर बताया कि स्वास्थ्य सेवाओं के अलावा इन्हें स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता लाना भी जरुरी है।
17. ट्राची (1975) , ने जनजातिय समाजों के विश्वासों और प्रथाओं के अंतर्संबंधो की खोज करते हुए उनके संस्कृति प्रतिमानों का रोगों से सम्बन्ध स्थापित किया है।

18. नुओरा (1976), मेंककिनले (1977), और बनर्जी, ने स्वास्थ्य देख -रेख सुविधा व्यवस्था पर सामाजिक शक्तियों के पड़ने वाले प्रभावों तथा समुदाय के लोगों के स्वास्थ्य स्तर का विश्लेषण किया था।
19. काकर (1977), ने कुपोषण की समस्या का प्रमुख कारणों को खोजा और बताया कि कुपोषण की समस्या का प्रमुख कारण सामजिक सांस्कृतिक समस्याएं है।
20. मित्तल (1977), ने बिहार के संथाल जनजाति की कार्यरत दशाओं के संदर्भ में स्वास्थ्य परिस्थितियों का विश्लेषण किया था।
21. राबिन्सन (1978), ने प्रवासी श्रमिको, निर्धन समुदाय के लोगों और जनजातियों के स्वास्थ्य परिवेश तथा स्वास्थ्य सेवाओं के सन्दर्भ में महत्वपूर्ण अध्ययन किया था।
22. मैकोआ (1979), ने जनसंख्यात्मक कारकों के साथ-साथ सामाजिक वातावरण और पोषण तत्वों के उन प्रमुख पक्षों का विश्लेषण किया है, जो समुदाय विशेष के स्वास्थ्य और मृत्युदर के निर्धारक है।
23. मिनोचा (1980), ने भारत में स्वास्थ्य और चिकित्सीय बहुलतावाद के विभिन्न संदर्भो का उल्लेख किया था।
24. फार्ड (1980), ने स्वस्थ जीवन के लिए स्वास्थ्य शिक्षा की आवश्यकताओं पर बल देते हुए स्वस्थ जीवन शैली की विवेचना की थी।
25. क्रोगर (1981), ने स्वास्थ्य और मकान के अन्तर्सम्बन्धो का विश्लेषण करते हुए जनजातियों के स्वास्थ्य पर मकान की आतंरिक व बाह्य स्थितियों के प्रभावों का विश्लेषण किया था।
26. कुरियन (1982), ने जून 1978 में महाराष्ट्र के जनजातिय क्षेत्रों में स्वास्थ्य कार्यक्रमों के विकास पर चलाई गई योजना का मूल्याकन किया है। अपने अध्ययन के अंतर्गत उन्होंने यह पाया की लगभग 67 प्रतिशत जनजाति कैलोरी और 24 प्रतिशत प्रोटीन की कमी से ग्रसित थे। जनजाति क्षेत्रों में पानी से उत्पन्न होने वाले रोगों की अधिकता पायी गयी थी।
27. पानिकर और सोपन (1984), ने केरल में स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न आयामों का विश्लेषण किया था।
28. ट्रकरू और कपूर (1985) ने भारत में ग्रामीण जनसंख्या के स्वास्थ्य की स्थिति का विश्लेषण किया था।

29. राजू (1986), ने भारत में स्वास्थ्य देख-रेख व्यवस्था का मूल्यांकन करते हुए यह मत व्यक्त किया है कि समुदाय विशेष में स्वास्थ्य स्तर के निर्धारक कारक बहुत जटिल है।
30. रामालिंगास्वामी (1987) , ने आंध्रप्रदेश के विशाखापट्नम जनपद के 372 जनजातिय महिलाओं के स्वास्थ्य सम्बंधी पक्षों का विश्लेषण किया था।
31. ल्यू (2004), ने कुपोषण मानसिक योग्यता एवं सामजिक व्यवहार में परिवर्तन का अध्ययन कर बातया की मासिक योग्यता का निम्न होना पोषण स्थिति पर निर्भर करता है।
32. मोसब्य्स डिक्शनरी ऑफ़ कॉम्प्लिमेंटरी एंड अल्टरमेटिव मडिसिन एल्सेविएर (2005), ने एन्थ्रोपोमेट्री मेजरमेंट का उपयोग करके कुपोषण स्तर को ज्ञात किया और कुपोषण वैल्यू को बताया है।
33. सिंह तथा कोर (2010) , ने पंजाब विश्वविद्यालय का शहरी ग्रामीण लड़कियों की शारीरिक स्वास्थ्य का अध्ययन किया था।
34. सेगवान व मिनोचा (2009), तथा यानेन्द्र (2010), मिश्रा (2009), व लक्ष्मी (2011), आदि का स्वास्थ्य, कुपोषण तथा विकास संबंधी अध्ययनों में महत्वपूर्ण योगदान है।

1.2. अध्ययन की आवश्यकता एवं महत्व:-

इस विषय का अध्ययन करने की आवश्यकता इस लिए पड़ी हैं, क्योंकि यह जनजाति मूल रूप से घने वनों व ऊचें- ऊचें पहाड़ों एवं नगर से दूर निवास करती हैं, तथा इसके फलस्वरूप पिछले कुछ अध्ययनों से पता चला की यहाँ की आर्थिक स्थिति बहुत निम्न हैं। जिसके कारण यहाँ के सदस्यों का उचित मात्रा में भोजन प्राप्त नहीं हो पाता है, तथा इस अध्ययन द्वारा पता चला कि इन्हें पोषण संबंधी एवं स्वास्थ्य के प्रति कोई जागरूकता नहीं हैं।जिससे असंतुलित भोजन का सेवन करने के कारण यहाँ कुपोषण एवं अस्वस्थ्यता की समस्या पायी गई हैं।

अध्ययन का महत्व केवल यह हैं, कि इस जनजाति की पोषण संबंधी जानकारी एवं स्वास्थ्य जागरूकता को ज्ञात कर तथा इसकी कुपोषण स्थिति को ज्ञात करके एवं डाटा तैयार करके प्रस्तुत किया जाए। ताकि सरकार द्वारा ऐसी योजना बनायी जाये की इनमे स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता लाई जा सके एवं इन्हें कुछ आर्थिक रूप से राहत मिल सके।

1.3. अध्ययन का उद्देश्य:-

- पहाड़ी कोरवा जनजाति में आहार संबंधी आदतों का अध्ययन।
- पहाड़ी कोरवा जनजाति की माताओं द्वारा शिशु ओं को निश्चित समय तक स्तनपान कराने एवं अनुपूरक भोजन देने संबंधी अध्ययन।
- पहाड़ी कोरवा जनजाति में शरीरमिति मापन द्वारा कुपोषण स्तर ज्ञात करना।
- पहाड़ी कोरवा जनजाति में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अध्ययन।

1.4. अध्ययन की सीमाएं :-

- यह अध्ययन सरगुजा जिले के लखनपुर तहसील के अंतर्गत ग्रामों में सम्पन्न किया गया हैं।
- इस अध्ययन में केवल पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्यों को शामिल किया गया हैं।
- इसमें मात्र कोरवा जनजाति के पोषण संबंधी जानकारी, व स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अध्ययन, शिशुओं का पालन पोषण का अध्ययन एवं कुपोषण की स्थिति ज्ञात किया गया हैं।
- यह अध्ययन का क्षेत्रीय कार्य दिसंबर 2012 से मार्च 2013 तक सम्पन्न किया गया है।

1.5. परिकल्पना:-

- पहाड़ी कोरवा जनजाति में अशिक्षा के कारण स्वास्थ्य जागरूकता व पोषण स्तर निम्न हैं।
- पहाड़ी कोरवा जनजाति में पोषण संबंधी अज्ञानता के कारण पोषण स्तर निम्न हैं।
- पहाड़ी जनजाति में भोज्य पदार्थो की कमी के कारण पोषण स्तर निम्न हैं।
- पहाड़ी कोरवा जनजाति की आर्थिक स्थिति कमजोर होने के कारण पोषण स्तर निम्न हैं।

अध्याय:2- सामग्री एवं प्रविधि

प्रस्तुत शोधकार्य छत्तीसगढ़ राज्य के सरगुजा जिले के लखनपुर विकासखण्ड के अंतर्गत ग्रामों में स्थित पहाड़ी कोरवा जनजाति पर सम्पन्न किया गया हैं।

2.1. छत्तीसगढ़ राज्य:-

छत्तीसगढ़ राज्य भारत के प्राद्वीपीय पठार के उत्तर-पूर्वी भाग में स्थित हैं। इसकी राजधानी रायपुर हैं। यह मध्य प्रदेश के दक्षिण-पूर्व में 17 ° 43' उत्तरी अक्षांश से 24 °5' उत्तरी अक्षांश तथा 80°15' पूर्वी देशांतर से 84°20' पूर्वी देशांतर रेखाओं के मध्य स्थित हैं। इसका कुल भौगोलिक क्षेत्रफल 1,37,898.36 वर्ग किलोमीटर हैं। यह भारत के कुल क्षेत्रफल का 4.14 प्रतिशत हैं। कुल भौगोलिक क्षेत्रफल की दृष्टि से यह देश का 10वां बड़ा राज्य हैं। भारत के अन्य छह प्रदेशों(उड़ीसा,मध्य प्रदेश, झारखण्ड, उत्तरप्रदेश, महाराष्ट्र, आंधप्रदेश) से घिरे इस राज्य के उत्तर एवं दक्षिण बिंदुओं के बीच की दूरी 360 किलोमीटर एवं पूर्व से पश्चिम बिन्दुओं के बीच की दूरी लगभग 140 किलोमीटर हैं।[16]

1 नवम्बर, 2000 को छत्तीसगढ़ राज्य अस्तित्व में आये भारत के 26 वें नवोदित राज्य छत्तीसगढ़ में मूलतः 16 जिले थे। वर्तमान समय में राज्य जिलों की कुल संख्या 18 हैं। ये जिले हैं- बस्तर, बिलासपुर, बीजापुर, दुर्ग, दंतेवाड़ा, धमतरी, जशपुर, जांजगीर-चांपा, कांकेर, कोरबा, कोरिया, कबीर धाम, महासमुंद, नारायणपुर, राजनांदगांव, रायगढ़, रायपुर, एवं सरगुजा। राज्य के ये 18 जिले 3 संभागों (बस्तर, बिलासपुर, रायपुर) के अंतर्गत आते हैं।

छत्तीसगढ़ की कुल जनसंख्या वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार 2 ,55,40,196 करोड़ हैं। जिसमें पुरुष की जनसंख्या 25,540,196 तथा महिला की जनसंख्या 12,827,915 हैं।

छत्तीसगढ़ के भौगोलिक विस्तार में अनेक असमानताएं विद्यमान हैं। इसके उत्तरी भाग में कोरिया, सरगुजा तथा जशपुर जिलों में पर्वतमालाओं एवं पठार का विस्तार हैं। मैकाल पर्वत श्रेणी कवर्धा जिले में दक्षिण-पूर्व तक विस्तृत हैं। पूर्वी भाग में सत्ती पर्वत

[16] http://en.wikipedia.org/wiki/Chhattisgarh access at- 5.3.13

लगभग महानदी में विभक्त हैं। दुर्ग और राजनांदगांव छत्तीसगढ़ मैदान और मैकाल श्रेणी में विभक्त है। बस्तर का अधिकांश भाग पठारी एवं पहाड़ी हैं। जिसकी समुंद्र तल से औसत ऊँचाई 600 मीटर हैं। छत्तीसगढ़ राज्य की आक्रति समुद्री घोड़े के समान हैं। हरियाणा, मध्यप्रदेश, एवं झारखण्ड के समान छत्तीसगढ़ भी एक भू-आवेष्टित राज्य हैं।

जलवायु:- **ग्रीष्म ऋतु-** छत्तीसगढ़ की जलवायु भारत के समान ही उष्णकटिबंधीय मानसूनी जलवायु या शुष्क उप-आद्र हैं। छत्तीसगढ़ के उत्तरी भाग (सरगुजा, कोरिया, जिले) से होकर कर्क रेखा के गुजरने के कारण यहाँ ग्रीष्म ऋतु अत्यधिक गर्म तथा शीत ऋतु अधिक ठंड होती हैं।

वर्षा ऋतु- भारत के मध्य पूर्वी भाग में स्थित होने से छत्तीसगढ़ में समुंद्र का प्रभाव ज्यादा नहीं पहुँच पाता हैं। जिससे यहाँ तटीय राज्यों की अपेक्षा वर्षा का औसत कम पाया जाता है।

शीत ऋतु- छत्तीसगढ़ में शीत ऋतु मध्य अक्टूबर से मध्य फरवरी तक होती हैं। 21 सितम्बर को सूर्य के दक्षिणायन होने के साथ ही राज्य में सूर्य की किरणें तिरछी होने लगती हैं, और तापमान गिरना प्रारंभ हो जाता हैं।

मिट्टी:- लाल-पीली मिट्टी- राज्य के लगभग 55% भाग पर इस प्रकार की मिट्टी का विस्तार हैं। यह छत्तीसगढ़ के सवार्धिक भू-भाग में पाई जाती हैं, इस मिट्टी का निर्माण मुख्यतः गोंडवाना चट्टानों से हुआ हैं। इसमें धान, ज्वार, बाजरा, एवं दालों की खेती की जाती हैं।

लाल रेतीली मिट्टी- छत्तीसगढ़ में लाल रेतीली मिट्टी का क्षेत्र के अनुसार विस्तार दूसरे क्रम में हैं,जो प्रदेश के लगभग 30% क्षेत्र में मिलती हैं। इसमें कोदो-कुटकी, ज्वार, आलू, आदि की खेती होती हैं।

लाल दोमट मिट्टी- यह मिट्टी राज्य के लगभग 10% भाग में पाई जाती हैं। यह मुख्यतः मोटे अनाजों की खेती के लिए करते हैं।

काली मिट्टी- यह मिट्टी बेसाल्ट नामक आग्नेय चट्टान के क्षरण से बनती हैं। यह गेहूं, चना, कपास, सोयाबीन आदि फसलों के लिए उपर्युक्त होती हैं।

नदियाँ:- छत्तीसगढ़ की जीवन रेखा यहाँ प्रवाहित होने वाली नदियाँ हैं, जिनके किनारे यहाँ की अधिकांश जनसंख्या निवास करती हैं। राज्य में मुख्य रूप से चार प्रकार के अप्रवाह तन्त्र का विकास हुआ हैं। ये हैं- महानदी, गोदावरी, नर्मदा, गंगा अपवाह तन्त्र। राज्य की इन 4

मुख्य अपवाह तंत्रों में से नर्मदा को छोड़ कर शेष सभी बंगाल की खाड़ी में मिलती हैं, एवं नर्मदा नदी अरब सागर में मिलती हैं। छत्तीसगढ़ प्रदेश का 75% भाग महानदी कछार एवं शेष 25% भाग गंगा, गोदावरी, एवं नर्मदा कछार में स्थित हैं, छत्तीसगढ़ प्रदेश अनेक नदियों का उद्गम स्थल भी हैं।

कृषि:- छत्तीसगढ़ एक कृषि प्रधान राज्य हैं, राज्य की अर्थव्यवस्था प्रमुखतः कृषि प्रधान हैं। चावल की विपुल पैदावार के कारण छत्तीसगढ़ राज्य को "धान का कटोरा" कहा जाता हैं। कुल फसली क्षेत्र के लगभग 60% से अधिक भाग में धान की फसल ली जाती हैं। राज्य के अबूझमाड़ पहाड़ी क्षेत्र में अस्थायी कृषि का प्रचलन हैं। प्रदेश के 77% क्षेत्र में खरीफ एवं 23% क्षेत्र में रबी की फसलें की जाती हैं।

छत्तीसगढ़ का इतिहास:-

रामायण काल में छत्तीसगढ़ के गौरवशाली इतिहास के अनेक उदाहरण मिलते हैं। कौशितिक उपनिषद में विन्ध्य पर्वत का नामोल्लेख है। पर्वती वैदिक साहित्य में नर्मदा का उल्लेख रेवा के रूप में मिलता हैं।

दक्षिण कोसल नरेश भानुमंत की सुपुत्री राजकुमारी कौशल्या का विवाह उत्तर कोसल नरेश दशरथ के साथ हुआ था, जिन्होंने मर्यादा पुरुषोतम भगवान राम को जन्म दिया। भगवान राम ने अपने वनवास की एक लम्बी अवधि तब के दण्डकारण्य और आज के बस्तर क्षेत्र में व्यतीत किया था। शिवरीनारायण में शबरी ने अपने आराध्य भगवान श्रीरामचंद्र जी को जूठे बेर खिलाकर मंत्रमुग्ध कर दिया था। रावण वध उपरांत श्रीराम द्वारा सीता का त्याग किये जाने पर सीता को महर्षि वाल्मीकि ने अपने तुरतुरिया स्थित आश्रम में शरण दिया था। यहीं पर लव और कुश का जन्म हुआ। राम के पश्चात् उत्तरी कोसल का राज्य उनके ज्येष्ठ पुत्र लव तथा दक्षिण कोसल का राज्य कनिष्ट पुत्र कुश को मिला, यही कारण हैं कि दक्षिण कोसल की राजधानी श्रावस्ती को कुश के नाम पर कुशस्थल के नाम से भी जाना जाता हैं , एवं छत्तीसगढ़ का इतिहास बहुत ही विस्तृत हैं।

सरगुजा जिला:-

"सरगुजा भारतीय राज्य छत्तीसगढ़ का एक जिला हैं। जिले का मुख्यालय अम्बिकापुर हैं। भारत देश के छत्तीसगढ़ राज्य के उत्तर पूर्व भाग में आदिवासी बहुल जिला सरगुजा स्थित हैं। इस जिले के उत्तर में उत्तरप्रदेश राज्य की सीमा है, जबकि पूर्व में झारखण्ड राज्य स्थित हैं। जिले के दक्षिण क्षेत्र में छत्तीसगढ़ का रायगढ़, कोरबा, एवं जशपुर जिला हैं, जबकि इसके पश्चिम में कोरिया जिला हैं।

जनगणना 2011 के अनुसार सरगुजा जिले की कुल जनसंख्या 2,361,329 हैं। जिसमें इस जिले का लिंगानुपात 976 महिला तथा 1000 पुरुष हैं। यहाँ की साक्षरता दर 61.16 प्रतिशत हैं।

इस जिले का अक्षांशीय विस्तार 23 ° 37'25" से 24 ° 6'17" उत्तरी अक्षांश और देशांतरीय विस्तार 81 ° 37'25" से 84 ° 4'40" पूर्व देशांतर तक हैं। यह जिला भौतिक संरचना के रूप से विंध्याचल बधेलखंड और छोटा नागपुर का अभिन्न अंग हैं। इस जिले की समुंद्र सतह से ऊँचाई लगभग 609 मीटर है।

इस जिले की स्थापना 1 जनवरी 1948 को हुआ था जो 1 नवम्बर 1956 को मध्यप्रदेश राज्य के निर्माण के तहत मध्यप्रदेश में शामिल कर दिया गया। उसके बाद 25 मई 1998 को इस जिले का प्रथम प्रशासनिक विभाजन करके कोरिया जिला, बनाया गया, जिसके बाद वर्तमान सरगुजा जिला का क्षेत्रफल 16359 वर्ग किलोमीटर हैं। 1 नवम्बर 2000 को जब छत्तीसगढ़ राज्य मध्यप्रदेश से अलग हुआ तब सरगुजा जिले को छत्तीसगढ़ राज्य में शामिल किया गया।

जलवायु वह भौगोलिक अवस्था हैं, जो समस्त स्थानीय दशाओं को प्रभावित करती है, सरगुजा जिला भारत के मध्य भाग में स्थित हैं, जिसके कारण यहाँ की जलवायु उष्णकटिबंधीय हैं। सरगुजा जिले में जलवायु मुख्यतः तीन ऋतु अवस्थाओं का होता है। ग्रीष्म ऋतु, वर्षा ऋतु और शीत ऋतु"।[17]

[17] http://en.wikipedia.org/wiki/Surguja_district access at- 6.3.13

लखनपुर विकासखण्ड:-

लखनपुर विकासखण्ड छत्तीसगढ़ राज्य के सरगुजा जिले के अंतर्गत स्थित हैं। जो बिलासपुर मार्ग से होते हुए, अम्बिकापुर शहर से लगभग 28 की.मी. की दूरी पर स्थित हैं। जसके अंतर्गत तहसील, एवं छोटे-छोटे ग्राम हैं, जिसमे विभिन्न जनजातीय निवास करती हैं, जिसमे पण्डों, उराव, गोंड़, पहाड़ी कोरवा आदि हैं। अगर इसके भौगोलिक क्षेत्र पर प्रकाश डाला जाये तो यह क्षेत्र चारो तरफ से घने वनों एवं ऊंचे- ऊंचे पहाड़ों से अच्छादित हैं। तथा यहाँ घने वन होने के कारण यहाँ की जलवायु अधिकतर ठंडी रहती हैं। और यहाँ तीनो ऋतुओं का प्रभाव रहता हैं, जिसमें ग्रीष्म ऋतु, शीत ऋतु, वर्षा ऋतु, हैं, जिसके कारण यहाँ का मौसम अत्यधिक सुहावना होता हैं। इसके साथ- साथ यहाँ का वातावरण प्रदूषण रहित हैं। इस स्थान का अंक्षाशीय विस्तार 22.83275 उत्तरीय अक्षांश और देशांतरीय विस्तार 82.9652 पूर्व देशांतर तक स्थित हैं। और यहाँ की जनजातीयां झोपड़ियों में निवास करती हैं। 2001 की जनगणना के अनुसार यहाँ की कुल जनसंख्या 2,228 आंकी गई हैं। इस विकासखण्ड के अंतर्गत ऐसे भी कई गाँव है जहा आवागमन के साधन नहीं हैं।

लखनपुर विकासखण्ड के अंतर्गत पहाड़ी कोरवा जनजाति के ग्रामों का सामान्य परिचय:-

लखनपुर विकासखण्ड के अंतर्गत ग्रामों में निवासरत पहड़ी कोरवा जनजाति शहर से काफी दूर में निवासरत हैं। जो लखनपुर से होते हुए नवापारा मार्ग से फैलपुर ग्राम तक पंहुचा जाता हैं। यहाँ से आवागमन के साधन नहीं होने के कारण पैदल ही पहाड़ी कोरवा जनजाति के ग्रामों तक जाया जाता हैं। और इनके ग्राम अत्यधिक घने जंगलों तथा ऊंचे-ऊंचे पहाड़ों के बीच स्थित हैं। इन पहाड़ों पर ही ये जनजाति अपना जीवनयापन करते हैं। जिसमें से मेरा अध्ययन क्षेत्र राइभवना, देवभुन, बूबुल, छिपटीपानी, भुरकुडवा, बन्धोपानी हैं. इन पहाड़ी कोरवा जनजाति के क्षेत्रीय कार्य हेतु देवभुन ग्राम में रुका गया था।

देवभुन:- यह ग्राम फैलपुर से लगभग 9 कि. मी. की दूरी में स्थित हैं। यह ग्राम ऊंचे पहाड़ों एवं घने वनों से च्छादित हैं, जहाँ पर पहाड़ी कोरवा जनजाति निवास करते हैं। और यहाँ लगभग 12 परिवार निवासरत हैं।

राइभवना:- यह ग्राम देवभुन से लगभग 11 कि.मी. की दूरी पर स्थित हैं। यह ग्राम देवभुन की तुलना में अधिक ऊंचे पहाड़ों पर स्थित हैं। जहाँ पर पहाड़ी कोरवा जनजाति के लगभग 15 परिवार निवासरत हैं।

बूबुल:- यह देवभुन ग्राम से लगभग 9 कि.मी. की दूरी पर हैं। यह ग्राम पहाड़ों की चोटियों पर स्थित हैं, जहाँ पर पहाड़ी कोरवा जनजाति के 7 परिवार निवासरत हैं।

भुरकुडवा:- यह ग्राम देवभुन से लगभग 5 कि.मी. की दूरी पर स्थित है। जहाँ पर इस जनजाति के 6 परिवार निवासरत हैं।

छिपटीपानी:- यह ग्राम राइभवना से लगभग 2 कि.मी. दूरी पर हैं। जो अत्यधिक घने वनों के अन्दर स्थित हैं, जिनमें 8 परिवार निवासरत हैं।

बन्धोपानी:- यह ग्राम भी घने वनों के बीच स्थित हैं, परन्तु यहाँ पर छत्तीसगढ़ सरकार द्वारा कोरवा आश्राम का निर्माण किया गया हैं। जहाँ पर कोरवा जनजाति के बच्चें शिक्षा प्राप्त करने के लिए रहते हैं. जिनकों छत्तीसगढ़ सरकार द्वारा अनेक सुविधाएँ दी गई हैं।

अनुसूचित जनजाति:-

भारत में स्वतंत्रता से पूर्व 'अनुसूचित जनजाति' शब्द के सर्वमान्य व सर्वत्र लागू होने वाली कोई परिभाषा नहीं थी। केवल वर्गीकरण की दृष्टि से ब्रिटिश सरकार ने 'जनजाति' शब्द का प्रयोग जंगल में रहने वाले लोगों या पहाड़ी, आदिम या मूल निवासी शब्दों के साथ किया था। इससे उनका तात्पर्य ऐसे लोगों से था, जिनका देश की मुख्य धारा से कोई संपर्क नहीं था। सर्वप्रथम तत्कालीन भारत सरकार ने सत्र- 1935 के 'भारत सरकार अधिनियम' में तथाकथित जनजातीयों के विकास व सुधार में कुछ प्रावधान किये व जनजातियों के आरक्षण की निति को अनुसूची में अधिसूचित किया गया। इसी समय से 'अनुसूचित जनजाति' की आवधारण का अविर्भाव हुआ।[18]

भारत की जनसंख्या का कुछ भाग शहरी एवं ग्रामीण सभ्यता से दूर घने जंगलों, पहाडियों, घाटियों, तटीय क्षेत्रों तथा रेगिस्तानी क्षेत्रों में निवासरत हैं। अन्य समाजों की तुलना में इनकी सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक तथा स्वास्थ्य संबंधी स्थिति पिछड़ी हुई हैं। जनसामान्य इन्हें आदिवासी, वनवासी, आदिम जाति, जनजाति, वन्यजाति आदि के रूप में

[18] Tiwari, D.N., "Hill Korwa" The primitive Tribes of Madhya Pradesh, 1985.

पहचानते हैं। इसी आधार पर भारतीय संविधान के अनुच्छेद 342 के अंतर्गत निर्दिष्ट आदिवासी समूह को अनुसूचित जनजाति कहा जाने लगा। भारतीय मानव वैज्ञानिक सर्वेक्षण द्वारा देश में 532 अनुसूचित जनजाति समूह तथा इनकी उपजातियां चिन्हित की गई हैं। जनगणना 2001 के अनुसार देश की कुल जनसंख्या (1,028,610,328) का 8. 2 प्रतिशत भाग (84,326,240) अनुसूचित जनजातियों का हैं।

देश के कुल अनुसूचित जनजातियों का 8.4 प्रतिशत जनसंख्या छत्तीसगढ़ राज्य में निवासरत हैं। जनजातियो की कुल जनसंख्या की दृष्टि से छत्तीसगढ़ का स्थान मध्यप्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा, राजस्थान और झारखंड के बाद सातवें स्थान पर हैं। छत्तीसगढ़ राज्य में निवासरत 5 जनजातियों क्रमशः कमार, अबुझमाड़िया, बिरहोर, बैगा और **पहाड़ी कोरवा** को आदिम जनजाति (विशेष पिछड़ी जनजाति) के रूप में भारतीय संविधान द्वारा जनजातियों के सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक विकास के लिए अनेक प्रवधान किये गये हैं। किन्तु इसके बावजूद जनजातीयों को शासन की योजनाओं का आज भी लाभ नहीं मिल पा रहा हैं। वे विकास की दृष्टि से आज भी पिछड़े हुए हैं, अतः भारत सरकार द्वारा 5 वी योजना प्रविधि के अंतर्गत जनजातियों की कृषि पूर्व अर्थव्यवस्था, स्थिर एवं घटती हुई अर्थव्यवस्था न्यून साक्षरता दर, पृथकीकरण, आदिम कृषि पर निर्भरता एवं परम्परा के शिकार के आधार पर 75 जनजातियों को आदिम जनजाति समूह (पी.टी.जी.) का दर्जा देते हुए, इनके सर्वागीण विकास के लिए केन्द्रीय अनुदान से अनेक योजनायें तैयार की गई हैं। इसलिए इन्हें विशेष पिछड़ी जनजाति कहा जाता है। जिसमे से पहाड़ी कोरवा जनजाति को अध्ययन दृष्टि से चयनित किया गया हैं।

नृजातीय वर्णन:-

पहाड़ी कोरवा जनजाति का सामान्य परिचय:-

कोरवा जनजाति की उत्पप्ति के संबंध में ब्रितानी प्रशासकों व विद्धानों में भिन्न मत रहे हैं। एक तो यह रहा है कि ये जनजाति छोटा नागपुर जिसे बरबाह भी कहा जाता हैं, में पाए जाने वाले मुंड जनजाति के उपसमूह हैं[19]। इस सन्दर्भ में यह उल्लेखनीय हैं, की छोटा नागपुर भारत में जाने वाली कई प्रमुख जनजातीय प्रजातियों का मूल निवास स्थान हैं । ये जनजाति मूल रूप से मुंडई शाखा से ही संबंध रहे हैं । जो की वृहद एशियाटिक परिवार का एक

[19] Dalton, E.T., Descriptive Ethnology Bengal, Calcutta, 1872.

उपपरिवार सरीखा हैं, लेकिन इस संबंध में कर्नर ईटी डाल्टन का मत दूसरा हैं । [20] उन्होंने अपनी पुस्तक " Descriptive Ethnology, 1872" में लिखा है , कि कोरवा कोलेरियन श्रंखला की ही एक कड़ी हैं। ये छोटानागपुर (बारबह) के प्राचीनतम मूल निवासी असुरों के ही मिले जुले रूप हैं, असुरो व इसमें ज्यादा अंतर नहीं हैं, सिवाए इसके कि वे कोरवा लोहा गलानें का कार्य करते थे, और ये खेती का कार्य करते थे। इस तरह कोलेरियन की यह कड़ी अपने मूल समूह से दूर रहकर एक लबें अंतराल में तितर- बितर हो गई।

समय के गत में प्रतिबिंबित चिन्हों के अध्ययन के अधार पर कहा जा सकता हैं, कि कोरवा अपने मूल निवास क्षेत्र (छोटा नागपुर) से धीरे- धीरे चलकर एक लंबी समयावधि में पश्चिम की ओर से झरनों व घाटियों से होते हुए, कान्हार नदी के दक्षिण में भूतपूर्व जशपुर क्षेत्र के खुडिया क्षेत्र में प्रतिस्थापित हुए।

यह नहीं कहा जा सकता है कि किस अवधि या तारीख में ये बीहड़ घने वनाच्छादित इलाके में रेंगते हुए पहुचे बाद में ये छोटे- छोटे समूहों में सीमावर्ती सरगुजा जिला के पर्वतीय इलाको में बसते गये।

कोरवा जनजाति की उत्पत्ति:-

कोरवा जनजाति की उत्पत्ति के संबंध में ऐतिहासिक प्रमाण उपलब्ध नहीं है। किन्तु कर्नर ईटी डाल्टन ने कोलारियन समूह निकली जाति माना है। किवदन्तियों के आधार पर अपनी उत्पत्ति राम- सीता से मानते है। वनवास काल में राम- सीता व लक्ष्मण धान के एक खेत के पास से गुजर रहे थे। पशु- पक्षियों से फसल की सुरक्षा हेतु एक मानवाकार पुतले को धनुष- बाण पकड़ा कर खेत के मेड़ में खड़ा कर दिया था। सीता जी के मन में कोतुहल करने की सूझी उन्होंने राम से उस पुतले को जीवन प्रदान करने को कहा। राम ने पुतले को मनुष्य बना दिया यही पुतला कोरवा जनजाति का पूर्वज था। 'एक अन्य मान्यता के अनुसार शंकर जी ने सृष्टि का निर्माण किया। तत्पश्चात उन्होंने सृष्टि में मनुष्य उत्पन्न करने का विचार लेकर रतनपुर राज्य के काला और बाला पर्वत से मिट्टी लेकर दो मनुष्य बनाये। काला पर्वत की मिट्टी से बने मानव का नाम कईला तथा बाला पर्वत की मिट्टी से बने हुए मानव का नाम घुमा हुआ। तत्पश्चात शंकर जी ने दो नारी मूर्ति का निर्माण किया , जिनका नाम सिद्धि तथा बुद्धि था। कईला ने सिद्धि के साथ विवाह किया जिसने तीन संतानें हुई पहले पुत्र का नाम कोल,

[20] Dalton, E.T., Descriptive Ethnology Bengal, Calcutta, 1872.

दूसरे पुत्र का नाम कोरवा तथा तीसरे पुत्र का नाम कोड़ाकू हुआ। कोरवा के भी दो पुत्र हुए एक पुत्र पहाड़ में जाकर जंगलों को काटकर दहिया खेती करने लगा, पहाड़ी कोरवा कहलाया। दूसरा पुत्र जंगल को साफ कर हल के द्वारा खेती करने लगा, पहाड़ी कोरवा कहलाये। दूसरा पुत्र जंगल को साफ कर हल के द्वारा स्थाई कृषिकरने लगा, डिहारी कोरवा कहलाये[21]।

पहाड़ी कोरवा जनजाति की जनंकिकीय विशेषताएं :-

अ. बसाहट:-

वर्तमान में पहाड़ी कोरवाओं की जनसंख्या 2001 के अनुसार कुल 33,379 आंकी गई हैं। जिसमें से सरगुजा जिले में कुल पहाड़ी कोरवा जनजाति की जनसंख्या 20,630 हैं। और इसमें से लखनपुर, उदयपुर विकाशखंड के अंतर्गत कुल 1371 आंकी गई थी।

आदिम जाति अनुसन्धान एवं प्रशिक्षण संस्थान रायपुर छत्तीसगढ़ द्वरा 2006 के सर्वेक्षण के आधार पर राज्य में पहाड़ी कोरवा जनजाति की जनसंख्या बढ़कर 34,122 हो गई हैं। जिसमें पुरुषों व स्त्रियों की संख्या क्रमशः 17,394 व 16,728 आंकी गई हैं।

ब.लिंगानुपात:-

लिंगानुपात की द्धिष्टि से पहाड़ी कोरवा जनजाति में महिलाओं की संख्या पुरुषों की तुलना में (1961 से 2006 तक) प्राप्त आंकड़ों के अनुसार क्रमशः बढ़ती घटती नजर आती है।

स.साक्षरता:-

साक्षरता की द्धिष्टि से पहाड़ी कोरवा जनजाति अन्य विशेष पिछड़ी जनजातियों की तरह अत्यंत पिछड़ी हुई हैं। आदिम जाति अनुसन्धान एवं प्रशिक्षण संस्थान रायपुर छत्तीसगढ़ द्वरा 2006 के सर्वेक्षण के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति की कुल साक्षरता दर 24.37 प्रतिशत हैं। जिसमे पुरुषों की साक्षरता दर 28.10 प्रतिशत एवं महिला की 21.17 प्रतिशत आंकी गई हैं।

[21] वैष्णव, टी.के., छत्तीसगढ़ की आदिम जनजाति भाग-4,2008

पहाड़ी कोरवा जनजाति की जलवायु व भौगोलिक संरचना:-

राज्य का यह क्षेत्र जहाँ पहाड़ी कोरवा जनजाति निवासरत करती हैं। यहाँ वर्षा ऋतु के दौरान भारी वर्षा होती हैं, व तेज ठंडी हवाएँ जलवायु को ठंडा बना देती है एवं शीत ऋतु ज्यादा कष्टप्रद होती हैं। तापमान अत्यधिक गिर जाता हैं, व इनके पास पर्याप्त कपड़े भी नहीं होते हैं, लेकिन जलाऊ लकड़ी का अभाव नहीं पड़ता हैं। तापमान अधिकतम 40' सेल्सियस तक पहुँचता हैं। शिकार करना, मछली पकड़ना व वनोपज एकत्र करना हमेशा की तरह चलता रहता हैं।

पहाड़ी क्षेत्र होने के कारण यह जनजाति यहाँ अपने आपको अत्यधिक सुरक्षित अनुभव करती हैं। भौगोलिक संरचना का उनके आवास के प्रकार पर गहरा प्रभाव झलकता हैं। ये लोग कम ऊँचाई वाले ढलुआ छत बनातें है। ऐसी छतों से वे सम्पूर्ण वर्ष भर के जल व तेज हवाओं से बच जाते हैं। [22]

भौतिक संस्कृति:-

कोरवा जनजाति मुख्यतः पहाड़ी क्षेत्रों में निवास करती हैं। कुछ मैदानी ग्रामों में ये कंवर, पण्डो, उरांव, आदि जनजातियों के साथ भी रहने लगे हैं। इनका घर सामान्यता मिट्टी का बना होता हैं, जिस पर घास-फूस की छप्पर होती हैं। कुछ कोरवा जो पहाड़ी क्षेत्र में रहते है। घर की दीवार लकड़ी व बांस से भी बनाते हैं। घर की फर्श मिट्टी का बना होती हैं, जिसे 8-10 दिन में एक बार मिट्टी या गोबर से लिपते है। घर प्रायः एक कमरे या दो कमरे का होता हैं घरेलू वस्तुओं में भोजन बनाने का कुछ बर्तन, तीर- धनुष, कुल्हाड़ी, कुछ बांस के टोकरे आदि होते हैं। स्त्रियाँ गिलट के गहने जैसे हाथ में कड़े, ऐठी, नाक, कान में लकड़ी या गिलट के आभूषण पहनतीं हैं। पुरुष सामान्यतः कमर के नीचे लंगोटी बंधते है या पंचा पहनते है और शरीर का ऊपरी भाग खुला रहता हैं। कुछ लोग अब बड़ी पहनने लगे हैं। स्त्रियाँ सिर्फ साड़ी, लुगरा पहनती हैं। इनका प्रमुख भोजन कोदो, कुटकी, गोदली की पेज, चावल की भात व जंगली कंद-मूल, भाजी व मौसमी सब्जी हैं। मांसाहार में मुर्गी, सभी प्रकार के पक्षी, मछली, केकड़ा, बकरा, सूअर,आदि का मांस खाते हैं। महुआ की शराब बनाकर पीते हैं। पुरुष चोंगी भी पीते हैं।

[22] श्रीवास्तव एम., "छत्तीसगढ़ के पहाड़ी कोरवाओं की सामाजिक व आर्थिक दशा", छत्तीसगढ़ राज्य हिंदी अकादमी, रायपुर, 2009,पेज.न.-36.

आर्थिक जीवन:-

इस जनजाति का आर्थिक जीवन मुख्यतः खाद्द संकलन, जंगली उपज संग्रह, शिकार पर आधारित हैं। वर्तमान में कुछ कोरवा जो नीचे मैदानी क्षेत्र में आकर बस गये है। कोदो-कुटकी, गोदली, महुआ, मक्का, उड़द, मूंग, कुल्थी, आदि की खेती करने लगे हैं। असिंचित व पथरीली जमीन होने के कारण उत्पादन बहुत कम होता हैं। जिनके पास कम कृषि भूमि हैं, वे अन्य जनजातियो के खेतो में मजदूरी करने जाने लगे हैं। जंगली उपज में मुख्यतः कंद-मूल, भाजी, महुआ, चार, शहद, आंवला, को स्थानीय बाजारों में बेचते हैं। पुरुष बच्चे पक्षियों का शिकार करते हैं। पुरुष महिला मछली, केकड़ा, घोंघा भी वर्षा ऋतु व अन्य ऋतु में छोटे नदी-नाले से पकड़ते हैं। इसे स्वयं खाते हैं।[23]

सामाजिक संरचना:-

कोरवा जनजाति मुख्यतः दो उपसमूहों में बटी हुई हैं। एक समूह जो शिकार, वनोपज संग्रह तथा दहिया खेती करते हैं। शिकार तथा वनोपज की खोज में एक पहाड़ से दूसरे पहाड़ घुमंतू जीवन व्यतीत करते थे। उन्हें पहाड़ी कोरवा कहा जाता हैं। दूसरा समूह जो पहाड़ी कोरवा की अपेक्षा कुछ विकसित होकर स्थाई कृषि करने लगे तथा ग्रामों में स्थाई घर बनाकर रहने लगे। पहाड़ी कोरवा में अनेक गोत्र पाए जाते हैं। मुड़ीहार, हसदा, ऐदमे, फरमा, समाउरहला, गोनू, बंडा, इदिनवर, सोनवानी, भुदिवार, बिरबानी, आदि इनके प्रमुख गोत्र हैं[24]।

जीवन चक्र:-

शिशु जन्म को भगवान की देन मानते हैं। प्रसव के लिए पत्तों से निर्मित अलग झोपड़ी बनाते हैं, जिसे 'कुम्बा' कहते हैं। प्रसव इसी झोपड़ी में स्थानीय दाई जिसे 'डोगिन' कहते हैं, की सहायता से करते हैं। बच्चे का नाल तीर के नोक या चाकू से काटते और नाल झोपड़ी में ही गाड़ते हैं। प्रसूता को हल्दी मिला भात खिलाते हैं। कुल्थी, ऐंठीमुड़ी, सरई छाल, शोंठ-गुड़ से निर्मित काढ़ा भी पिलाते हैं। छठे दिन छठी मनाते हैं। बच्चे तथा माता को नहलाकर सूरज, धरती व कुल देवी को प्रणाम करवाते हैं। महुआ निर्मित शराब को मित्रों को पिलाते हैं।

---

[23] Rizvi, B.R., Hill Korwa of Chhattisgarh- A Study of Tribal Economy,1989.
[24]वैष्णव, टी.के., आदिमजाति अनुसन्धान एवं प्रशिक्षण संस्थान,रायपुर,2008.

विवाह उम्र लड़के में 14-18 वर्ष और लडकियों में 13-16 वर्ष पाई जाती है विवाह का प्रस्ताव वर पक्ष से होता है। विवाह मंगनी, सूत बधोनी, विवाह और गोना इस प्रकार चार चरण में पूरा होता है। विवाह के 2-3 वर्ष बाद गोना होता है। फेरा करने का काम जाति का मुखिया संपन्न कराता है , इनमे "गुरावट" (विनिमय), "लमसेना" (सेवा विवाह), "पैठु" (घुसपैठ), "उड़रिया" (सहपलायन) आदि भी पाया जाता हैं। विधवा पुनःविवाह, देवर-भाभी का पुर्नविवाह भी मान्य हैं।

मृत्यु होने पर मृतक को दफनाते हैं। 10 वें दिन स्नान कर देवी-देवता एवं पूर्वजों की पूजा करते हैं। जिस झोपड़ी में मृत्यु हुई थी, उसे नष्ट कर नई झोपड़ी बनाकर रहते हैं। [25]

राजनैतिक संगठन:-

इसमें अपनी परम्परागत जाति पंचायत पाई जाती हैं। जाति पंचायत का प्रमुख मुखिया कहलाता हैं। इस पंचायत में पटेल, प्रधान, आदि पदाधिकारी होते हैं। इस पंचायत में वधुमूल्य विवाह, तलाक, अन्य जाति के साथ विवाह या अनैतिक संबंध आदि मामले निपटाये जाते हैं। जाति के देवी-देवता की पूजा व्यवस्था भी जाति पंचायत द्वारा कराई जाती हैं।

धार्मिक जीवन:-

इनके प्रमुख देवी-देवता ठाकुर देव, खुरियारानी, शीतलामाता, दुल्हादेव आदि हैं। इसके अतिरिक्त नाग, वृक्ष, पहाड़, सूरज, चाँद, धरती, नदी आदि को भी देवता मान कर पूजा करते हैं। पूजा के अवसर पर मुर्गे की बलि दी जाती हैं, व शराब चढ़ाते हैं। इनके प्रमुख त्यौहार दशहरा, नवाखानी, दिवाली, होली, आदि हैं। भूत-प्रेत, जादू-टोना में भी विश्वास करते हैं। इनमें मंत्र जादू के जानकार व्यक्ति देवार बैगा कहलाता हैं।

लोक कलाएँ:-

इस जनजाति के लोग करमा, बिहाव, परधनी, रहस आदि नाचतें हैं। लोग गीतों में करमा गीत, फाग आदि प्रमुख हैं।

[25] Majumdar, D.N., The Cycle of Life among the Korwa in man in India, Vol.ll,No.4,1932.

परिवर्तन:-

शासकीय विकास कार्यक्रम, शिक्षण, यातायात, संचार व बाह्य संपर्क के कारण इनमें परिवर्तन आ रहा हैं। कुछ कोरवा जनजाति के लोगों के रहन-सहन, खान-पान, वस्त्र- विन्यास में भी परिवर्तन आ रहा हैं।

समस्याएँ:-

इनकी प्रमुख समस्या आर्थिक हैं। वर्षा ऋतु में अभावग्रस्त जीवन जीतें हैं। कुछ अनाज व कंद-मूल खाकर भूख मिटानी पड़ती हैं। शिक्षण की कमी, अंधविश्वास, **कुपोषण, अस्वच्छता**, बीमारी आदि इनकी प्रमुख समस्याएँ हैं।

2.3. प्रतिदर्शो का आकार:-

पहाड़ी कोरवा जनजाति में पोषण स्तर एवं स्वास्थ्य जागरूकता के अध्ययन के लिए कुल 285 सदस्यों को शामिल किया गया हैं, जिसमें पुरुष व महिला एवं विभिन्न उम्र वाले बच्चों को शामिल किया गया हैं। लखनपुर तहसील के अंतर्गत देवभुन, राईभवना, बूबुल, छिप्तिपानी, बन्धोपानी, ग्रामों में निवासरत पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्यों को शामिल किया गया हैं। इन गावों में स्थित आंगनबाड़ी केंद्र, प्राइमरी स्कूल, के बच्चों को भी शामिल किया गया हैं। उन बच्चों को भी शामिल किया गया है, जो अध्ययनरत नहीं थे। जिसमें 175 बच्चें (0 से 15 वर्ष तक) के एवं 110 पुरुष एवं महिला को शामिल किया गया हैं।

2.4. निर्दशन का चुनाव:-

प्रस्तुत अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति की पोषण संबंधी एवं स्वास्थ्य जागरूकता के अध्ययन के लिए असंभावित निदर्शन विधि का प्रयोग किया गया हैं । जिसमें लखनपुर तहसील के अंतर्गत ग्रामों में निवासरत पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल 68 घरो का अध्ययन किया गया हैं। इसके साथ-साथ इन ग्रामो में स्थित प्राइमरी स्कूल एवं आंगनबाड़ी केंद्र आदि, के बच्चों पर शरीरमिति मापन का अध्ययन कर कुपोषण स्तर किया गया हैं । प्रस्तुत अध्ययन में निर्दशन का चुनाव नीचे दिए गये तालिका द्वारा किया गया हैं-

छत्तीसगढ़	सरगुजा	लखनपुर विकासखण्ड	ग्राम	परिवार	प्रतिदर्शो की संख्या														कुल	
					पुरुष	महिला	कुल	बच्चें												
								0-2 वर्ष		3-5 वर्ष		6-8 वर्ष		9-11 वर्ष		12-15 वर्ष				
								M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
			देवभुन	15	11	15	26	2	1	3	2	3	4	2	4	2	0	12	11
			राइभवना	14	9	11	20	3	2	7	5	4	5	2	1	2	0	18	13
			बूबुल	7	6	5	11	0	1	2	1	3	2	0	1	1	0	6	5
			भुरकुडवा	11	14	9	23	1	0	5	3	2	4	4	2	1	0	13	9
			छिपटीपानी	9	7	5	12	1	2	4	3	3	2	0	3	0	0	8	10
			बन्धोपानी	12	12	6	18	5	2	12	4	13	5	16	5	14	4	60	20
			कुल	68	59	51	110	12	8	33	18	28	22	24	16	20	4	117	68

2.5. प्रविधि एवं उपकरण:-

पोषण संबंधी एवं स्वास्थ्य जागरूकता के लिए साक्षात्कार अनुसूची तथा अवलोकन विधि का प्रयोग किया गया हैं, एवं कुपोषण स्तर को ज्ञात करने के लिए शरीरमिति मापन का प्रयोग किया गया जिसमें एन्थ्रोपोमेट्रीक राड, मेजरिंग टेप, भारमापक मशीन, स्किनफोल्ड केलीपर आदि प्रमाणित उपकरणों से शारीरिक ऊँचाई, भार, आग्रबाहु की परिधि तथा सिर की परिधि, वक्ष की परिधि, ट्राइसेप्स त्वक वलन, एवं बाइसेप्स त्वक वलन आदि मापन को शामिल किया गया हैं।

ऊँचाई का मापन -

यह मापन धरातल से वर्टेक्स तक की सीधी दूरी हैं, जिसको लेने के लिए एन्थ्रोपोमीटर रॉड का उपयोग किया जाता हैं।

भार का मापन -

इसमें व्यक्ति को कम से कम कपड़े पहनाकर उसे सीधी अवस्था में भार मापक मशीन पर खड़ा कर दिया जाता हैं। भार लेते समय इस बात का ध्यान रखते हैं, कि मशीन का कांटा शून्य पर रहे । उसके बाद भार मापक काँटा जिस अंक पर रुकता है , वह उसका निश्चित वजन कहलाता हैं।

ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि (Arm Circumference) -

इसे ऊपरी बाहु के सबसे मोटे भाग पर टेप द्वारा लेते है । जिस व्यक्ति का माप लेना होता हैं। उसके दोनों हाथ ढ़ेले लटका कर टेप द्वारा उसकी माप लेते हैं। परन्तु ध्यान रहे कि टेप न अधिक ढ़ीला हो और न अधिक कसा होना चाहिए।

वक्ष की परिधि या गोलाई (Chest Circumference) -

जिस व्यक्ति के वक्ष की परिधि लेनी हो उसके सामने खड़े होकर टेप को उसकी पीठ तथा सीने पर इस प्रकार लपेटते हैं, कि वह स्केपुला के निचले कोण के नीचे होता हुआ स्टर्नम के बीच तक आये , और इस प्रकार साधारण श्वांस मापों के औसत को वक्ष की परिधि कहते हैं।

सिर की परिधि (Head Circumference) -

सिर की परिधि को मापने के लिए टेप का उपयोग करते है। इसमें व्यक्ति को सीधे बैठा कर उसके सिर को स्थिर करके टेप को ग्लेबला से ओपिस्थ्रोकेरियोंन से होता हुआ ग्लेबला बिंदु तक सिर की अधिकतम परिधि हैं।

ट्राइसेप्स त्वक वलन (Triceps Skin Fold) -

मापने का स्तर ऊपरी भुजा के लगभग मध्य भाग पर उसी स्तर पर होता हैं, जहाँ ऊपरी भुजा की मध्य परिधि का मापन किया जाता हैं। यह स्थल एक्रोमियन तथा ओलेक्रन्न तक की दूरी का मध्य बिंदु होता हैं। यह आवश्यक है कि त्वचा वलन उसी स्तर पर लिया जाए जो ऊपरी भुजा की ऊर्ध्व अक्ष का बिंदु हो।

बाइसेप्स त्वक वलन (Biceps Skin Fold) -

ट्राइसेप्स की स्थिति के विपरीत उसी स्तर पर भुजा की अग्र पक्ष के विपरीत लिया जाता हैं।

2.6. शोध प्रविधियां: –

प्रस्तावित शोध प्रविधि में आंकड़ा संकलन करने से पहले साक्षात्कार अनुसूची की जांच एवं क्षेत्र कार्य की जानकारी के लिए पायलेट सर्वे किया गया था ।

निष्कर्ष- निदर्शन समग्र का छोटा भाग या अंश हैं । जो कि समग्र का प्रतिनिधित्व करता हैं, इस पद्धति का उपयोग शोध में किया गया हैं।

प्राथमिक स्त्रोत – प्राथमिक स्त्रोत वह स्त्रोत हैं जिसके द्वारा प्राथमिक आंकडों स्वयं शोधकर्ता सबसे पहले एक विशेष उद्देश्य के लिए संकलित करता हैं । प्राथमिक स्त्रोत गुणात्मक एवं गणनात्मक दोनों प्रविधियों का प्रयोग किया गया हैं।

गणनात्मक शोध- सामाजिक जीवन में बहुत सी घटनाएँ और तथ्य इस तरह के होते हैं, जिनका प्रत्यक्ष रूप से अवलोकन करके उनकी गणना की जा सकती हैं। शाब्दिक रूप से 'Quantity' अथवा 'परिणाम' का अर्थ हैं। 'मात्रा' किसी समूह के सदस्यों की संख्या, उनकी आयु, परिवार की वार्षिक आय, व्यवसाय की प्रवृत्ति, शिक्षा का स्तर, रहन-सहन का तरीका तथा सांस्कृतिक व्यवहार आदि इस तरह के विषय हैं। जिनकी प्रविर्ती और मात्रा को संख्या में प्रस्तुत करके व्यवस्थित निष्कर्ष दिए जा सकते हैं। इस प्रकार जिन पद्धतियों के द्वारा मूर्त तथ्यों का अवलोकन करके संख्यात्मक आधार पर निष्कर्ष प्रस्तुत किये जाते हैं। उसे अनुसंधान की परिमाणात्मक पद्धतियाँ कहते हैं। जिसमें साक्षात्कार अनुसूची का उपयोग किया गया हैं।[26]

गुणात्मक शोध- सामाजिक घटनाओं के अध्ययन के लिए अनेक ऐसी पद्धतियां का भी उपयोग किया जाता हैं। जो गुणात्मक विशेषताओं जैसे लोगों की मनोवृत्तियों तथा मानव व्यवहारों पर विभिन्न संस्थाओं और विश्वासों के प्रभाव को स्पष्ट कर सके। वास्तव में सामजिक घटनाओं का एक बड़ा हिस्सा अमूर्त होता हैं। क्योंकि इनका संबंध एक विशेष

[26] कोली, एल., 2010, "रिसर्च मैथडोलोजी", आगरा, वाई. के. पाबिल्शर्स।

समुदाय के लोगों की उन मनोवृतियों और विश्वासों से होता हैं। जिनका प्रत्यक्ष अवलोकन करना संभव नहीं हो पाता हैं। इसमें अनेक पद्धतियों के द्वारा इन गुणात्मक विशेषताओं का अध्ययन करके उनसे सम्बन्धित निष्कर्ष संख्या के रूप में प्रस्तुत किये जा सकते हैं। जिसमें साक्षात्कार, अवलोकन, केंद्रीय समूह परिचर्चा का उपयोग किया गया हैं। [27]

द्वितीय स्त्रोत– इसके अंतर्गत वे सूचनाएं व आंकड़े आते हैं, जो अनुसंधानकर्ता को प्रकाशित व अप्रकाशित रिपोर्ट सांख्कीय, पत्र डायरी, टेप, इंटरनेट से प्राप्त होते है । द्वितीय स्त्रोत के रूप में ल घु शोध प्रबंध , सरकारी रिपोर्ट, लिखित पुस्तकों, समाचार पत्र, पत्र-पत्रिकाओं का अध्ययन कर तथ्यों को निकाला गया है।

2.7. प्रयुक्त सांख्यकीय :-

- **बाडी मॉस सूचकांक (बी.एम.आई.)** –

बाडी मॉस सूचकांक का सर्वप्रथम आविष्कार सन- 1830 में बल्जियम के वैज्ञानिक कुएटलेट ने किया था। इन्होनें बताया कि बाडी मॉस सूचकांक या एंथ्रोपोमेटिरीक सूचकांक ये बताता है, कि किसी के शरीर का भार उसकी लम्बाई के अनुपात में ठीक है या नहीं। उदहारण के लिए भारतीय लोगों के लिए उनका बाडी मॉस सूचकांक 24.9 से आधिक नहीं होना चाहिए। एक युवा व्यक्ति के शारीर का अपेक्षित भार उसकी लम्बाई के अनुसार होना चाहिए, जिससे कि उसका शारीरिक गठन अनुकूलन बना रहे. बाडी मॉस सूचकांक व्यक्ति की लम्बाई को दुगुना कर उसमे भार किलोग्राम से भाग देकर निकाला जाता हैं।[28]

बाडी मॉस सूचकांक = भार (किलोग्राम)/ ऊँचाई^2 (मीटर)

बाडी मॉस सूचकांक में शामिल बच्चों की उम्र (0-2 वर्ष), (3-5 वर्ष), (6-8 वर्ष), (9-11 वर्ष), (12-15 वर्ष) के पहाड़ी कोरवा जनजाति के बच्चों को शामिल किया गया हैं, जिसमें बालकों की कुल संख्या 117 हैं। और बालिकाओं की कुल संख्या 68 हैं। तत्पश्चात

[27]अग्रवाल, जी. के. & पाण्डेय, एस. एस., 2007. "सामाजिक अनुसंधान की पद्धतियाँ", आगरा , साहित्य भवन पाबिल्शर्स एण्ड डिस्ट्रीब्यूशन प्रा. लि.।

[28] http://en.wikipedia.org/wiki/Body_mass_index access at- 6.3.13

प्रत्येक बच्चों से प्राप्त मान के अनुसार उनकी पोषण स्थिति का वर्गीकरण निम्नानुसार किया गया हैं।

W.H.O. Classification of B.M.I. (1963)

बाडी मॉस सूचकांक	**वर्गीकरण**
न्यूनतम वजन (Underweight)	<18.5
सामान्य वजन (Normal)	18.5 – 24.9
अत्यधिक वजन (Overweight)	25 – 29.9
मोटापा -1 (Class-1 Obesity)	30 – 34.9
मोटापा -2 (Class-2 Obesity)	35 – 39.9
मोटापा -3 (Class-3 Obesity)	>40

बाडी मॉस सूचकांक	**वर्गीकरण**	
	ADULT MALE	ADULT FEMALE
न्यूनतम वजन (Underweight)	<20	<19.1
सामान्य वजन (Normal)	20.7 - 26.4	19.1 – 25.8
अत्यधिक वजन (Overweight)	26.4 - 27.8	25.9 – 27.3
मोटापा -1 (Class-1 Obesity)	27.9 – 31.1	27.4 – 32.2
मोटापा -2 (Class-2 Obesity)	31.2 – 45.4	32.3 – 44.8
मोटापा -3 (Class-3 Obesity)	>45.4	>44.8

Created with book Generator copy right ©Armand Morin 2003,

http:// www.ebookgenerator.com. Access at.- 11.3.13

- **कनावती & मेक्लार्न वर्गीकरण:-**

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-

Kanawati & Mclaren Classification (1965)

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

- **वजन/ ऊँचाई^2 सूचकांक :–**

Rao (1961), Singh (1970), इसके तहत व्यक्ति की वजन को भार मापक मशीन के द्वारा ऊँचाई को एन्थ्रोपोमीटर के द्वारा ज्ञात करके निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता हैं। **राव एंड सिंह वर्गीकरण= वजन/ ऊँचाई2**

प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया हैं।

Rao (1961) & Singh (1970) Classification

वर्गीकरण	सूचकांक
सामान्य (Normal)	>0.0015
मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	0.0013 – 0.0015
न्यूनतम कुपोषण (Mild Malnutrition)	< 0.0013

- **अर्नोल्ड वर्गीकरण (Arnold Classification):-During First 5 Year.**

इसके तहत बाहु की परिधि को लेकर निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता है।

"अग्रबाहु की परिधि का मान"

प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया हैं-

Arnold Classification (1967)

वर्गीकरण	सूचकांक
गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	<12.5 cm.
मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	12.5 – 13.5 cm.
सामान्य (Normal)	> 13.5 cm.

- **डुगडेल वर्गीकरण (Dugdale's Classification):-**

Dugdale's Classification, इसके तहत व्यक्ति की वजन को भार मापक मशीन के द्वारा ऊँचाई को एन्थ्रोपोमीटर के द्वारा ज्ञात करके निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता हैं।

डुगडेल वर्गीकरण= वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.)$^{1.6}$× 100

प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया हैं।

Dugdale's Classification (1971)

वर्गीकरण	**सूचकांक मान**
सामान्य (Normal)	0.88
प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	<0.79

- **ट्राइसेप्स त्वक वलन (Triceps Skin Fold):-**

इसके तहत त्वचा की मोटाई को लेकर निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता हैं।

"ट्राइसेप्स त्वक वलन मान"

प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया हैं।

	वर्गीकरण	**सूचकांक मान**
Male	सामान्य (Normal)	11 – 12.5 mm
	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	7.5 – 11 mm
	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	5.0 – 7.5 mm

	वर्गीकरण	**सूचकांक मान**
Female	सामान्य (Normal)	15 – 16.5 mm
	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	10 – 15 mm
	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	5.5 – 10 mm

Jonas: Mosby's Dictionary of Complementary and Altemative Medicine 2005, Elsevier.

- **बाइसेप्स त्वक वलन (Biceps Skin Fold):-**

इसके तहत त्वचा की मोटाई को लेकर निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता हैं-

"बाइसेप्स त्वक वलन मान"

प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया हैं-

	वर्गीकरण	**सूचकांक मान**
Male	सामान्य (Normal)	12 – 13.5 mm
	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	9.5 – 12 mm
	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	7.0 – 9.5 mm

	वर्गीकरण	सूचकांक मान
Female	सामान्य (Normal)	16– 17.5 mm
	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	11 – 16 mm
	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	6.5 – 11 mm

Jonas: Mosby's Dictionary of Complementary and Altemative Medicine 2005, Elsevier.

- **ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि (Mid Upper Arm Circumference) :- During Adulthood**

इसके तहत ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि को लेकर निम्नलिखित सूत्र द्वारा प्रदर्शित किया जाता हैं-

"ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि का मान"

प्राप्त मान के अनुसार निम्न प्रकार से विश्लेषित किया गया हैं-

	वर्गीकरण	सूचकांक मान
Male	सामान्य (Normal)	26 – 29 cm.
	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	20 – 26 cm.
	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	< 20 cm.

	वर्गीकरण	सूचकांक मान
Female	सामान्य (Normal)	26– 28.5 cm.
	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	20 – 26 cm.
	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	< 20 cm.

Measuring and Interpretiwg Malnutrition and Mortality (Webb, p. & R., Bhatia Nutrition Service WFP, Rome 2005.)

प्रस्तुत अध्ययन में कुपोषण स्तर को ज्ञात करने के लिए उपरोक्त दिये गए वर्गीकरण को इसलिए शामिल किया गया है क्योंकि समय अवधि और प्रमाणित उपकरण कि उपलब्धता कम थी, और इन वर्गीकरण के द्वारा ही कम समय में अच्छे प्रकार से आकड़ों का

विश्लेषण किया जा सकता था। इसलिए इन्हीं वर्गीकरण का प्रयोग करके पहाड़ी कोरवा जनजाति के शिशुओं एवं बच्चों का कुपोषण स्तर ज्ञात किया गया , एवं प्रमाणित निष्कर्ष निकले गए हैं।

अध्याय: 3- आहार एवं पोषण संबंधी विवरण

"आहार जीवन की मूलभूत आवश्यकताओं में सर्वोपरि माना जाता है , क्योंकि आहार के बिना जीवित रहना संभव नहीं हैं। हमारे शास्त्रों मे लिखित शब्दों 'अन्न हे पूर्णब्रम्हा' से स्पष्ट हो जाता है कि आहार ब्रम्हा के समान पूजनीय हैं। इसी आहार पर हमारा स्वास्थ्य आधारित है। अतः उत्तम स्वास्थ्य हेतु पौष्टिक , संतुलन व सुरक्षित आहार अनिवार्य हैं।[29]

आहार का पौष्टिक होने के साथ-साथ संतुलित होना भी आवश्यक है। भारतीय चिकित्सा अनुसंधान संस्थान के अनुसार " **ऐसा आहार जिसमें सभी पोषक तत्व उचित अनुपात में हों , और शरीर की दैनिक आवश्यकताओं को पूर्ण कर कुछ मात्रा में संचित किए जा सकें , संतुलित आहार कहलाता हैं।** इससे भावी आवश्यकताओं की पूर्ति बिना स्वास्थ्य स्तर में गिरावट आये सरलता से की जा सकती है"।[30]

प्रत्येक प्राणी के शरीर को जीवित दशा में बनाये रखने के लिए इसके शरीर कोशिकाओं में निरंतर उपापचय होता रहता है। उपापचय में लगातार खपने वाले कार्बनिक व अकार्बनिक पदार्थ को जीव अपने वातावरण से ग्रहण करते रहते हैं। इसी को जीव का **पोषण** कहते हैं। वृद्धि एवं मरम्मत तथा ऊर्जा उत्पादन के लिए आवश्यक पदार्थ जीवों के पोषक पदार्थ कहलाते हैं। इनमें से कार्बोहाइड्रेड, प्रोटीन तथा वसाएँ सबसे प्रमुख पोषक पदार्थ हैं।

सामान्यतः आहार और पोषण को एक दूसरे के पर्याय के रूप में समझा जाता है , परंतु यह पूर्णतः सत्य नहीं है। भोजन विभिन्न तत्वों का एक मिश्रण है जिसके अंतर्गत सभी तत्व एक दूसरे से मात्रा के आधार पर भिन्न हो सकते हैं। भोज्य पदार्थ का तात्पर्य ऐसी वस्तुओं से

[29] Gaudbole vidha, 2003. "Home science", competent computers, New Delhi-6.
[30] http://www.icmr.nic.in/Publications/IJMR.html access at- 11.3.13

लगाया जाता है जिन्हें भोजन के रूप में उपयोग में लाया जा सके। जबकि पोषण एक गतिशील प्रक्रिया है जिसमें शरीर के बनाये रखने के लिए भोजन का उपयोग किया जाता हैं।[31]

प्रस्तुत अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति के आहार एवं पोषण संबंधी विवरण के आधार पर उनके दैनिक आहार व पोषण की दशाओं का आकलन किया गया हैं।

सारणी 3.1.- अध्ययन क्षेत्र के उत्तरदाताओं में भोजन की प्रवृत्ति का विवरण :-

क्र.	भोजन की प्रवृति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	शाकाहारी	2	1.81
2	मांसाहारी	108	98.18
	कुल योग-	110	100.00

अध्ययन में चयनित उत्तरदाताओं में 1.81 प्रतिशत उत्तरदाता शाकाहारी तथा अन्य 98.18 प्रतिशत उत्तरदाता मांसाहारी प्रवृत्ति के हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकलता हैं। कि लगभग सभी उत्तरदाता मांसाहारी भोजन ग्रहण करते हैं।

सारणी 3.2- उत्तरदाताओं में मांसाहारी भोजन ग्रहण करने के अवधि के आधार पर विवरण :-

क्र.	समय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	प्रतिदिन	3	2.72
2	कभी – कभी	107	97.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 3.2. के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि अधिकांश उत्तरदाता 97.27 प्रतिशत मांसाहारी भोजन कभी-कभी लेते है एवं 2.72 प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन मांसाहारी भोजन ग्रहण करते हैं। इससे यह निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य मांसाहारी भोजन कभी-कभी करते हैं।

[31] Hui, Y.H., "Nutrition and Diet Therapy Self Instructional Approaches" (fifth Edition), Peggy stanfild, Newyork.

सारणी 3.3.- उत्तरदाताओं के द्वारा मांसाहार भोजन में लिए जाने वाले खाद्य पदार्थों का विवरण:-

क्र.	मांसाहारी भोज्य पदार्थ	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मुर्गा, बकरा, मछली	89	80.90
2	सुअर , पक्षी, खरगोश	16	14.54
3	अन्य	5	4.54
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 3.3 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि अधिकांश उत्तरदाता 80.90 प्रतिशत मांसाहारी भोज्य पदार्थ में मुर्गा, बकरा, मछली का सेवन एवं 19.09 प्रतिशत उत्तरदाता सुअर, पक्षी, खरगोश का सेवन करते हैं , तथा 4.54 प्रतिशत अन्य चीजों का सेवन करते हैं। इससे यह निष्कर्ष निकलता है , कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य मांसाहारी भोज्य पदार्थ में मुर्गा, बकरा, मछली का सेवन करते हैं।

सारणी 3.4.- उत्तरदाताओं द्वारा आमतौर में लिए जाने वाले खाद्य पदार्थों का विवरण:-

क्र.	खाद्य पदार्थ	दोपहर	शाम
1	चावल/चटनी/नमक/कुटकी/हरी सब्जी	66 (60.00)	29 (26.36)
2	चावल/ दाल/ कुटकी/सब्जी	36 (32.72)	70 (63.63)
3.	कुटकी/चावल/गेहूँ कि रोटी	5 (4.54)	7 (6.36)
4	अन्य भोज्य पदार्थ	3 (2.72)	4 (3.63)
	कुल योग-	110 (100.00)	110 (100.00)

पहाड़ी कोरवा जनजाति द्वारा प्रतिदिन भोजन के रूप में प्रयोग किए जाने वाले खाद्य पदार्थों तथा उसके निश्चित समय का विवरण सारणी 3.4 में प्रस्तुत किया गया हैं। प्रायः दोपहर के समय अधिकांश उत्तरदाता 60.00 प्रतिशत चावल/चटनी/नमक/कुटकी /हरी सब्जी का प्रयोग करते हैं , जबकि भोजन में 32.72 प्रतिशत चावल/ दाल/ कुटकी/सब्जी का , एवं 4.54 प्रतिशत कुटकी/चावल/गेहूँ कि रोटी का , 2.72 प्रतिशत अन्य भोज्य पदार्थ का प्रयोग करते हैं। जबकि 63.63 प्रतिशत उत्तरदाता शाम के समय चावल/ दाल/ कुटकी/सब्जी का प्रयोग, 26.36 प्रतिशत चावल/चटनी/नमक/कुटकी /हरी सब्जी का , 6.36 प्रतिशत

कुटकी/चावल/गेहूँ कि रोटी का, 3.63 प्रतिशत अन्य भोज्य पदार्थों का प्रयोग करते हैं। अतः इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है , कि दोपहर के समय अधिकांश उत्तरदाता चावल/चटनी/नमक/कुटकी /हरी सब्जी का प्रयोग एवं शाम के समय अधिकतर चावल/ दाल/ कुटकी/सब्जी प्रयोग करते हैं।

सारणी 3.5.- उत्तरदाताओं द्वारा भोजन ग्रहण करने की दैनिक विवरण :-

क्र.	समय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	एक बार	13	11.81
2	दो बार	93	84.54
3	दो से अधिक बार	4	3.63
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 3.5 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश उत्तरदाता 84.54 प्रतिशत प्रतिदिन 2 बार भोजन ग्रहण करते हैं , एवं 11.81 प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन 1 बार भोजन ग्रहण करते है। मात्र 3.63 प्रतिशत उत्तरदाता 2 से अधिक बार भोजन ग्रहण करते है। इस अतः इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है, कि अधिकांश उत्तरदाता प्रतिदिन 2 बार भोजन ग्रहण करते हैं।

सारणी 3.6.- उत्तरदाताओं के परिवारों में मांसाहार एवं माद्यपान की प्रवृति के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	आहार	प्रतिदिन	कभी-कभी	योग
1	मांसाहार	3 (2.72)	107 (97.27)	110 (100.00)
2	माद्यपान	96 (87.27)	14 (12.72)	110 (100.00)

सारणी 3.6 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि अधिकांश उत्तरदाता मांसाहारी हैं, जिसमें 97.27 प्रतिशत उत्तरदाता कभी-कभी मांस का सेवन करते है। जबकि 2.75 प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन मांस खाते है , एवं माद्यपान करने वाले उत्तरदाताओं में 87.27 प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन माद्यपान करते है , एवं 12.72 प्रतिशत उत्तरदाता कभी-

कभी माद्यपान करते है। इस प्रकार आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है , कि अधिकांश उत्तरदाता मांसाहारी एवं माद्यपान करते हैं।

सारणी 3.7.- उत्तरदाताओं के परिवारों में किसी प्रकार के भोज्य पदार्थ खाने की मनाही के आधार पर विवरण:-

क्र.	**भोज्य पदार्थों की मनाही**	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
1	हाँ	4	3.63
2	नहीं	106	96.36
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 3.7 के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 96.36 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में किसी भी प्रकार के भोज्य पदार्थों की मनाही नहीं हैं। एवं 3.63 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में भोज्य पदार्थों की मनाही है। यह मनाही भी किसी विशेष कारण से ही होती हैं।

सारणी 3.8.- उत्तरदाताओं के परिवारों में 3 से 15 वर्ष तक के बच्चों को कुछ विशेष भोज्य पदार्थ देने संबंधी विवरण:-

क्र.	**भोज्य पदार्थों की प्रवृति**	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
1	विशेष भोज्य पदार्थ	6	5.45
2	सामान्य भोजन	104	94.54
	कुल योग-	110	100.00

विशेष भोज्य पदार्थ के आधार पर विवरण-

क्र.	विशेष भोज्य पदार्थ	आवृत्ति	प्रतिशत
1	शहद, कुटकी की रोटी	4	33.33
2	फल, बिस्कीट, अन्य	6	66.66
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 3.8 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि 94.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में 3 से 15 वर्ष तक के बच्चों को विशेष प्रकार का भोजन नहीं दिया जाता है। वह केवल सामान्य भोजन जो उनके घर मे बनता है , वही केवल लेते है। 5.45 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों मे विशेष भोजन में 66.66 प्रतिशत फल , बिस्कीट, अन्य

चीजे तथा 33.33 प्रतिशत शहद , कुटकी की रोटी दिया जाता हैं। अतः इससे निष्कर्ष निकलता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवारों में सामान्य भोजन दिया जाता हैं।

सारणी 3.9.- उत्तरदाताओं के द्वारा एक दिन पूर्व में लिए गए आहार संबंधी विवरण:-

समय	खाद्य पदार्थों के नाम	आवृत्ति	प्रतिशत
सुबह	चावल, अरहर दाल, चटनी (टमाटर,धनिया,मिर्च)	62	56.36
	कुटकी, चना,कुल्थी दाल, हरी सब्जी	40	36.36
	चावल, दाल, लकड़ा का चटनी, कुटकी का पेज	8	7.27
	कुल योग-	**110**	**100.00**
दोपहर	कुटकी का सत्तू,	81	73.63
	चावल, दाल, टमाटर चटनी	20	18.18
	कोदो, अरहर की दाल	9	8.18
	कुल योग-	**110**	**100.00**
शाम	चावल, मुर्गा	64	58.18
	कुटकी, कुल्थी की दाल, आलू की सब्जी	12	10.90
	मछली, चावल	13	11.81
	चावल, हरी सब्जी,	21	19.09
	कुल योग-	**110**	**100.00**
अन्य	शराब (हड़िया)	92	83.63
	बिस्कीट, मिक्चर, जंगली कंद-मूल,शहद	18	16.35
	कुल योग-	**110**	**100.00**

सारणी 3.9 में पहाड़ी कोरवा जनजाति के एक दिन पूर्व आहार संबंधी विवरण दर्शाती है। सारणी से स्पष्ट है , कि सुबह के समय लिए गये भोजन में 56.36 प्रतिशत सदस्य चावल , अरहर दाल , चटनी (टमाटर ,धनिया,मिर्च) का प्रयोग , 36.36 प्रतिशत सदस्य कुटकी ,

चना,कुल्थी दाल, हरी सब्जी(आलू के पत्ते का साग) का प्रयोग एक दिन भोजन में किए थे। दोपहर के भोजन में 73.63 प्रतिशत कुटकी का सत्तू का प्रयोग , 18.18 प्रतिशत चावल , दाल, टमाटर चटनी का प्रयोग, 8.18 प्रतिशत कोदो, अरहर की दाल का प्रयोग एक दिन पूर्व किये थे। शाम के भोजन में 58.18 प्रतिशत सदस्य चावल , मुर्गा का प्रयोग किए थे , एवं 19.09 प्रतिशत चावल, हरी सब्जी, का प्रयोग, 11.81 प्रतिशत मछली, चावल का प्रयोग, 10.90 प्रतिशत कुटकी, कुल्थी की दाल, आलू की सब्जी का प्रयोग एक दिन पूर्व भोजन मे ग्रहण किए थे। भोजन के अलावा अन्य पेय व खाद्य पदार्थों में पहाड़ी कोरवा जनजाति के 83.63 प्रतिशत सदस्य हड़िया का प्रयोग एवं 16.35 प्रतिशत बिस्कीट व जंगली कंद-मूल का प्रयोग एक दिन पूर्व किए थे। अतः सारणी से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य एक दिन पूर्व सुबह के भोजन में चावल , अरहर की दाल, चटनी (टमाटर,धनिया,मिर्च) ग्रहण किए थे, दोपहर के भोजन में अधिकतम सदस्य कुटकी का सत्तू का एवं शाम के भोजन में चावल , मुर्गा को ग्रहण किए थे। अन्य पदार्थों में अधिकांश सदस्य शराब (हड़िया) का सेवन किए थे।

सारणी 3.10.- पहाड़ी कोरवा जनजाति द्वारा शीत ऋतु के मौसम में लिए जाने वाले भोज्य पदार्थों का विवरण:-

ऋतुएँ	**खाद्य सामग्री**	**भोज्य पदार्थ**	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
शीत ऋतु	चावल	उबला चावल	18	16.36
		अरवा चावल	42	38.18
	कुटकी	कुटकी का सत्तू	32	29.09
		सामान्य कुटकी	13	11.81
	कोदो	सामान्य कोदो	5	4.54
		कुल योग-	**110**	**100.00**
	दाल	कुलथी की दाल	10	9.09
		उड़द की दाल	38	34.54
		अरहर की दाल	62	56.36
		कुल योग-	**110**	**100.00**
	गेहूँ	गेहूँ की रोटी	3	2.72
		गेहूँ की दलिया	32	29.09

	मक्का	मक्का का रोटी मक्का का दलिया	4 31	3.63 28.18
	सब्जी	सभी प्रकार की हरी सब्जी	20	18.18
		कुल योग-	**110**	**100.00**
	हड़िया	कुटकी की हड़िया चावल का हड़िया महुआ का हड़िया	26 30 54	23.63 27.27 49.09
		कुल योग-	**110**	**100.00**
	अन्य	जंगली कंद- मूल, तंबाकू,बिस्कीट,शहद	82 18	74.54 16.36
		कुल योग-	**110**	**100.00**

सारणी 3.10. में पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्यों द्वारा शीट ऋतु के मौसम में लिए जाने वाले भोज्य पदार्थों का विवरण दर्शाती हैं। सारणी से स्पष्ट है , कि शीट ऋतु के मौसम में विभिन्न प्रकार के भोज्य पदार्थो का उपयोग पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्य अपने भोजन में करते हैं। जिसमें से कुल सदस्यों में 54.54 प्रतिशत चावल का प्रयोग करते है , और इसमें से 38.18 प्रतिशत अरवा चावल का, एवं 16.36 प्रतिशत उबला चावल का प्रयोग करते हैं। दालों में यह जनजाति अधिकांश अरहर की दाल का प्रयोग करते है जिनकी संख्या कुल 56.36 प्रतिशत है। 34.54 प्रतिशत अरहर की दाल का प्रयोग , तथा 9.09 प्रतिशत कुल्थी की दाल का प्रयोग करते हैं। इसके साथ-साथ शीत ऋतु में विभिन्न प्रकार कि हरी सब्जियों का भी उपयोग करते है , जिसमे 77.27 प्रतिशत कंद-मूल वाली सब्जियों में (आलू , प्याज आदि) व पत्ते वाली सब्जियों में सरसों ,पालक,लाल साग का प्रयोग , 10.90 प्रतिशत बीज वाली सब्जियों का प्रयोग , एवं 7.27 प्रतिशत फल वाली सब्जियों का प्रयोग , तथा 4.54 प्रतिशत फूल वाली सब्जियों का प्रयोग करते हैं इस ऋतु में गेहूं और मक्के का भी प्रयोग करते है, जिसमें गेहूं को रोटी के रूप में 2.72 प्रतिशत एवं 29.09 प्रतिशत दलिया के रूप में प्रयोग करते हैं। मक्का के सेवन में 3.63 प्रतिशत सदस्य रोटी के रूप में एवं 46.36 प्रतिशत दलिया के रूप में प्रयोग करते हैं। और भोजन के अलावा माद्यपान भी करते है जिसमें से 27.27 प्रतिशत सदस्य माद्यपान में चावल से बने हड़िया का प्रयोग , 49.09 प्रतिशत महुआ से बने हड़िया का प्रयोग करते हैं , एवं 23.63 प्रतिशत कुटकी से बनी हड़िया का प्रयोग करते

हैं। इसके फलस्वरूप पहाड़ी कोरवा जनजाति के 74.54 प्रतिशत सदस्य जंगली कंद-मूल का एवं 16.36 प्रतिशत शहद , तंबाखू, बिस्कीट, आदि का प्रयोग करते हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है , कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्य शीत ऋतु में सभी प्रकार के भोज्य पदार्थों को ग्रहण करते हैं।

सारणी 3. 11.- पहाड़ी कोरवा जनजाति के त्यौहारों में बनाये जाने वाले विशेष प्रकार के भोज्य पदार्थो का विवरण (जिनमे मुख्य त्यौहार निम्न है):-

11.1.- नवाखानी – अक्टूबर माह में जब धान की फसल तैयार हो जाटी हैं। नई फसल आने की खुशी में यह त्यौहार मनाया जाता हैं। नया अनाज खाने से पहले पुजा की जाती हैं। इसे **"नवा खानी"** त्यौहार कहते हैं। इसके अंतर्गत मुर्गा की बलि दी जाती है व कुटकी से बनी हड़िया का परिवार के सभी सदस्य मिलकर सेवन करते हैं। इस समय उनके द्वारा अपने पूर्वजों को भी याद किया जाता हैं।

क्र.	**नवाखानी त्यौहार में बनाये जाने वाले भोजन**	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
1	मुर्गा, दाल, चावल, कुटकी से बनी हड़िया	50	45.45
2	चावल, मुर्गा, हड़िया	45	40.90
3	कुटकी, मुर्गा, चावल,	15	13.63
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 11.1. के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि नवाखानी के त्यौहार में लिए जाने वाले भोज्य पदार्थों में सार्वधिक सदस्य मुर्गा , दाल, चावल, कुटकी से बनी हड़िया का प्रयोग करते है जिसका प्रतिशत 45.45 हैं। 40.90 प्रतिशत सदस्य चावल , मुर्गा, हड़िया का प्रयोग, 13.63 प्रतिशत सदस्य कुटकी, मुर्गा, चावल, का प्रयोग करते है। अतः सारणी से निष्कर्ष निकाला जा सकता है, कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य मुर्गा , दाल, चावल, कुटकी से बनी हड़िया का प्रयोग करते हैं।

11.2.- पूस पूर्णिमा – जनवरी माह के पूर्णिमा के दिन जब चाँद पूरी तरह आकाश में हो तब यह त्योहार मनाया जाता है। इसके अंतर्गत लोग अपने घर के आमने सामने साल वृक्ष की लंबी टहनी गाड़ देते हैं। तत्पश्चात उसके ऊपरी छोर पर धनुष- बाण , झाड़ू तथा मोर के पंख

बांध दिये जातें हैं। दूसरी ओर कुटकी आदि से सजाया जाता हैं। इस तरह इसकी पूजा की जाती है व लाल मुर्गी की बलि दी जाती हैं।

क्र.	पूस पूर्णिमा त्यौहार में बनाये जाने वाले भोजन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मुर्गा, दाल, चावल, हड़िया	72	65.45
2	मक्की का रोटी, चावल, मुर्गा, हड़िया	20	18.18
3	कुटकी, मुर्गा, चावल,	18	16.36
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 11.2. के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पूस पूर्णिमा के त्यौहार में लिए जाने वाले भोज्य पदार्थों में सार्वधिक सदस्य 65.45 प्रतिशत मुर्गा , दाल, चावल, हड़िया का प्रयोग, 18.18 प्रतिशत मक्की का रोटी, चावल, मुर्गा, हड़िया का प्रयोग एवं मात्र 16.36 प्रतिशत कुटकी, मुर्गा, चावल, का प्रयोग करते हैं। अतः सारणी से निष्कर्ष निकाला जा सकता है, कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकतर सदस्य पूस पूर्णिमा त्यौहार में मुर्गा , दाल, चावल, हड़िया का सेवन करते हैं।

11.3.- चेरता त्योहार – दालों से संबन्धित यह त्योहार जनवरी माह में आयोजित किया जाता हैं। इसमें काली उड़द पूर्वजों को चढ़ाया जाता है तथा चावल उबालकर हड़िया बनाई जाती है व सभी सदस्य इसका सेवन करते है।

क्र.	चेरता त्यौहार में बनाये जाने वाले भोजन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	चावल, खिचड़ी, काली उड़द की दाल	82	74.54
2	दाल, चावल, हड़िया	10	9.09
3	कुटकी, दाल, हड़िया	8	7.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 11.3. से स्पष्ट है कि चेरता त्यौहार में बनाये जाने वाले भोजन में 74.54 प्रतिशत सदस्य चावल ,खिचड़ी, काली उड़द की दाल का प्रयोग , 9.09 प्रतिशत दाल ,

चावल, हड़िया का प्रयोग एवं 7.27 प्रतिशत कुटकी , दाल, हड़िया का प्रयोग करते हैं। अतः सारणी से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकतर सदस्य चेरता त्यौहार में चावल, खिचड़ी, काली उड़द की दाल का सेवन करते हैं।

11.4.- कोरा – सितंबर में हल्की फसलें जैसे – गोंदली , कुटकी आदि तैयार हो जाती हैं। नई फसल आने की खुशी में यह त्योहार मनाया जाता है। इसमें कुटकी आदि का सत्तू बना कर सबको बांटा जाता हैं।

क्र.	**कोरा त्यौहार में बनाये जाने वाले भोजन**	**आवृत्ति**	**प्रतिशत**
1	कुटकी का सत्तू, कोई हरी सब्जी, हड़िया	68	61.81
2	चावल, दाल, हरी सब्जी, हड़िया	12	10.90
3	कुटकी, सब्जी,चावल का हड़िया	30	27.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 11.4. के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि कोरा त्यौहार में बनाये जाने वाले भोजन में 61.81 प्रतिशत सदस्य कुटकी का सत्तू , कोई हरी सब्जी , हड़िया का प्रयोग, 10.90 प्रतिशत चावल , दाल , हरी सब्जी , हड़िया का प्रयोग एवं 27.27 प्रतिशत कुटकी, सब्जी,चावल का हड़िया का प्रयोग करते हैं। अतः सारणी से निष्कर्ष निकाला जा सकता है, कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकतर सदस्य कोरा त्यौहार में कुटकी का सत्तू , कोई हरी सब्जी, हड़िया का सेवन करते हैं।

अध्याय: 4 - मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य

गर्भावस्था स्त्री के जीवन का निर्माणक पहलू हैं। इसमें उसे अपने शारीर को अधिक से अधिक स्वस्थ रखना होता हैं, ताकि वह एक स्वस्थ शिशु को जन्म दे सके । एक स्वास्थ्य माँ ही एक स्वस्थ शिशु को जन्म दे सकती हैं ।[32] अनुसन्धानों द्वारा यह प्रमाणित हो चुका हैं कि गर्भावस्था के दौरान अनुचित आहार तथा असावधा नियों के कारण माता अस्वस्थ (मानसिक या शारीरिक रूप से विकलांग) शिशु को जन्म देती हैं, साथ ही प्रसव के दौरान व प्रसव के पश्चात् काफी कष्ट झेलती हैं। कई बार माता व शिशु दोनों को ही अपने जीवन से हाथ धोना पड़ जाता हैं।

प्राचीन काल से ही गर्भावस्था के दौरान स्त्रियों को दिए जाने वाले आहार का विशेष ध्यान रखा जाता रहा हैं । यह मान्यता रही है, कि गर्भस्थ स्त्री के आधार का सीधा प्रभाव उसके गर्भस्थ शिशु पर पड़ता हैं । एक स्वास्थ्य माँ ही एक स्वस्थ शिशु को जन्म दे सकती हैं, तथा जन्म के बाद उचित ढंग से उसका लालन- पालन कर सकती हैं । गर्भावस्था की अवधि लगभग नौ महीने की होती हैं । गर्भधारण करते ही भ्रूण के पोषण की जिम्मेदारी माँ पर आ जाती हैं, क्योंकि वह अपने पोषण हेतु पूरी तरह माँ पर आश्रित होता हैं ।

अतः गर्भावस्था में संतुलित और पौष्टिक आहार की व्यवस्था करना अत्यंत आवश्यक हैं । गर्भवती स्त्री के साथ-साथ उसके गर्भ में विकसित हो रहे शिशु के लिए भी उचित पोषण हेतु संतुलित आहार का होना अत्यंत आवश्यक हैं ।

मातृ शिशु-कल्याण कार्यक्रम में अंतर्गत माताओं के लिए पूर्व प्रसव सेवाएँ, सुरक्षित प्रसव, प्रसव के उपरान्त माँ और बच्चें की देखभाल, स्तनपान, शिशु के आहार के विषय में ज्ञान तथा परिवार कल्याण, कानूनी गर्भपात सेवाएँ आदि सुनिश्चित की गई हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत शिशुओं के लिए गंभीर बीमारियों से टीकाकरण, पौष्टिक आहार, विटामिन ए की उपलब्धता सुनिश्चित करना तथा दस्त नियंत्रण योजना आदि सम्मिलित हैं।[33]

---

[32] गोड़बोले विधा, 2003. गृह विज्ञान, कोम्पिटेनट कम्पुटर्स, नई दिल्ली.

[33] http://health.bih.nic.in/Docs/HD-BestPractices-JBSY.pdf access at- 9.3.13

प्रस्तुत अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति के मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को शामिल किया गया हैं, जिसको सारणी के द्वारा निम्नवत तरीके से विश्लेषित किया गया हैं, जो इस प्रकार हैं:-

सारणी 4.1.- पहाड़ी कोरवा जनजाति के उत्तरदाताओं द्वारा गर्भवती महिलाओं की देख-रेख के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	गर्भवती महिलाओं की देख-रेख	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हाँ	85	77.27
2	नहीं	25	22.72
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.1.2. गर्भवती महिलाओं की देख-रेख को निम्नलिखित सारणी में दर्शाया गया है-

क्र.	गर्भवती महिलाओं की देख-रेख	आवृत्ति	प्रतिशत
1	काम करने नहीं देते हैं.	33	38.82
2	भारी चीजों को उठाने नहीं देते	12	14.11
3	घर से कही जाने नहीं देते हैं.	40	47.05
	कुल योग-	85	100.00

सारणी 4.1. में दिये गये समंको से स्पष्ट हैं कि अधिकांश पहाड़ी कोरवा जनजाति के परिवारों में गर्भवती महिलाओं की देख-रेख करते है जिनकी प्रतिशत 77.27 हैं। एवं 22.72 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में नहीं किया जाता हैं। सारणी 4.1.2 के अनुसार जो उत्तरदाता देख-रेख करते हैं, उसमें से 47.05 प्रतिशत उत्तरदाता गर्भावस्था में महिला को कहीं जाने नहीं देते है, एवं 38.82 प्रतिशत उत्तरदाता कोई काम नहीं करने देते हैं, तथा 14.11 प्रतिशत उत्तरदाता भारी चीजों को उठाने नहीं देते हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाता के परिवारों में गर्भवती महिलाओं की देख-रेख करते है एवं जिन परिवारों में देख-रेख करते हैं, उन में अधिकांश परिवारों में गर्भावस्था में घर से बहार कही जाने नहीं दिया जाता हैं।

सारणी 4.2.- गर्भवती महिलाओं द्वारा विशेष प्रकार के भोज्य पदार्थ ग्रहण करने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	प्रवृति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हाँ	93	84.54
2	नहीं	17	15.45
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.2.2. गर्भवती महिलाओं द्वारा विशेष प्रकार के भोज्य पदार्थ ग्रहण करने को निम्नलिखित सारणी में दर्शाया गया है-

क्र.	भोज्य पदार्थ	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हल्दी मिला भात(चावल)	75	38.82
2	सांठ गुड़	10	14.11
3	कुल्थी, एठी मुंडी	8	47.05
	कुल योग-	93	100.00

सारणी 4.2 में विश्लेषित समंको से स्पष्ट हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 84.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में गर्भावस्था के समय विशेष प्रकार का भोज्य पदार्थ ग्रहण नहीं किया जाता हैं, परन्तु 15.45 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में गर्भावस्था के समय विशेष भोज्य पदार्थ ग्रहण किया जाता हैं। सारणी 4.2.2 के अनुसार जिन उत्तरदाताओं के परिवारों में गर्भवती महिला विशेष भोज्य पदार्थ लेती हैं। उसमे से 74.54 प्रतिशत गर्भवती महिला हल्दी मिला भात ग्रहण करती हैं एवं 18.18 प्रतिशत सांठ गुड़ का सेवन करती हैं। तथा 7.27 प्रतिशत कुल्थी , एठी मुंडी आदि लेती हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवारों मे गर्भावस्था के समय विशेष प्रकार का भोज्य पदार्थ ग्रहण नहीं किया जाता हैं । जिसमें से जो महिला विशेष भोज्य पदार्थ लेती है, उनमे हल्दी मिला हुआ भात ग्रहण किया जाता हैं।

सारणी 4.3.- गर्भावस्था में महिलाओं द्वारा लिए जाने वाले जड़ी-बूटी व दवाई के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	दवाई व जड़ी-बूटी	आवृत्ति	प्रतिशत
1	आयरन,फोलिक एसिड की गोली	41	37.27
2	विटामिन कि गोली	20	27.72
3	दवाई नहीं लेते हैं।	44	40.00
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.3 मे विश्लेषित समंको से स्पष्ट हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति मे 40.00 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं कोई भी जड़ी-बूटी व दवाई का प्रयोग नहीं करती हैं । 37.27 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं आयरन व फोलिक एसिड की गोलियों का प्रयोग करती हैं। इन दवाइयों का प्रयोग यह गर्भकाल के अंतिम 100 दिनों मे लेती हैं। यह दवाईयां सरकार द्वारा वितरित की जाती हैं। 27.72 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं विटामिन की गोलियों का सेवन करती हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश गर्भवती माहिलाओं को इसके बारे मे कोई जानकारी नहीं हैं।

सारणी 4.4.- पहाड़ी कोरवा जनजाति के नवजात शिशुओं के जन्म के बाद सामाजिक व धार्मिक कृत के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	सामाजिक व धार्मिक कृत	आवृत्ति	प्रतिशत
1	छठी उत्सव	91	82.72
2	नामकरण संस्कार	11	10.00
3	अन्नप्राशन	8	7.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.4 के समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश परिवारों मे शिशु जन्म के बाद छठी उत्सव मनाये जाते हैं। जिनका प्रतिशत 82.72 हैं। 10.00 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों मे नामकरण संस्कार किए जाते है तथा 7.27 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों मे अन्नप्राशन की प्रथा की जाती हैं। अतः इन समंकों के विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता हैं कि अधिकांश परिवारों मे शिशु जन्म के बाद छठी उत्सव मनाये जाते हैं।

सारणी 4.5.- उत्तरदाताओं द्वारा अपने बच्चों का विवाह तय करते समय आयु के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	आयु समूह	आवृत्ति	प्रतिशत
1	8 से 10 वर्ष	11	10.00
2	11 से 13 वर्ष	89	80.90
3	13 वर्ष से अधिक	10	9.09
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.5. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 80.90 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में 11 से 13 वर्ष की आयु में विवाह तय करते हैं । 10.00 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों मे 8 से 10 वर्ष की आयु में तथा 9.09 प्रतिशत उत्तरदाता के परिवारों मे 13 वर्ष से अधिक आयु मे विवाह तय करते हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकलता हैं कि अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवारों मे 11 से 13 वर्ष की आयु मे विवाह तय कर दिया जाता हैं।

सारणी 4.6.- जन्म के तुरंत बाद शिशु का वजन करवाने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	प्रवृति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हाँ कराते हैं।	12	10.90
2	नहीं करते हैं।	98	89.09
	कुल योग-	110	100.00

>यदि हाँ तो उसके आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	वजन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	2 से 3 किलोग्राम	9	75.00
2	3 से 3.5 किलोग्राम	3	25.00
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 4.6. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 10.90 प्रतिशत उत्तरदाता अपने शिशु के जन्म के तुरंत बाद वजन करवाया था । 89.09 प्रतिशत उत्तरदाता शिशु जन्म के बाद वजन नहीं करवाया था। जिन उत्तरदाताओं ने वजन करवाया था , उसमें से 75.00 प्रतिशत शिशु का वजन 2 से 3 किलोग्राम था , एवं 25.00 प्रतिशत शिशु का वजन 3 से 3.5 किलोग्राम था। इस प्रकार उपरोक्त विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाता अपने शिशु को जन्म के तुरंत बाद वजन नहीं करवाया था और जिन उत्तरदाता ने करवाया था उसमें से अधिकांश 2 से 3 किलोग्राम के थे।

सारणी 4.7.- उत्तरदाताओं के परिवारों में प्रसव के नाल काटने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	उपकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	तीर की नोंक से	82	74.54
2	चाकू से	22	20.00
3	अन्य चीजों से	6	5.45
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.7. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 74.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में प्रसव के नाल को तीर के नोंक से काटते हैं , एवं 20.00 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में चाकू से तथा 5.45 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में अन्य चीजों का प्रयोग किया जाता हैं। इस प्रकार प्राप्त समंको से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश परिवारों में प्रसव के नाल को तीर के नोंक से काटा जाता हैं।

सारणी 4.8.- गर्भावस्था के समय स्वास्थ्य जाँच कराने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	प्रतिक्रिया	आवृत्ति	प्रतिशत
1	स्वास्थ्य जाँच कराते हैं।	18	16.36
2	नहीं कराते हैं।	92	83.36
	कुल योग-	110	100.00

>यदि हाँ तो उसके आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	गर्भावस्था के समय जाँच	आवृत्ति	प्रतिशत
1	1 बार	7	38.88
2	2 बार	11	61.11
3	2 से अधिक बार	0	0
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 4.8. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 83.36 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में गर्भावस्था के समय स्वास्थ्य जाँच नहीं करवाते है । 16.36 प्रतिशत उत्तरदाता के परिवारों में स्वास्थ्य जाँच कराया जाता हैं। जिन में से 61.11 प्रतिशत उत्तरदाता का कहना था , कि पूरे गर्भकाल मे दो बार स्वास्थ्य जांच करवाया था एवं 38.88 प्रतिशत उत्तरदाता ने बताया की गर्भावस्था के समय मात्र एक बार जाँच करवाया था। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला गया कि अधिकांश उत्तरदाता गर्भावस्था के समय स्वास्थ्य जाँच नहीं करवा तें हैं , और जो इस समय स्वास्थ्य जाँच करवाये थे , वो भी अधिकांशतः दो बार करवाए थे।

सारणी 4.9.- उत्तरदाताओं के परिवारों में प्रसव कराने के माध्यम के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	माध्यम	आवृत्ति	प्रतिशत
1	स्थानीय दाई (डोंगिन)	92	83.63
2	सरकारी डॉक्टर	3	2.72
3	घर की बूढ़ी महिला	15	13.63
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.9. मे दिये गए समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि मात्र 2.72 प्रतिशत उत्तरदाताओं के अतिरिक्त अन्य सभी परिवारों में प्रसव परंपरागत माध्यमों से ही कराया जाता हैं जिस में 83.63 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में स्थानीय दाई जिन्हे ये लोग डोंगिन कहते हैं, उनके द्वारा कराया जाता है। 13.63 प्रतिशत के परिवारों मे घर की बूढ़ी और तें ही करती हैं। 2.72 प्रतिशत उत्तरदाता के परिवारों मे सरकारी डॉक्टर द्वारा कराया जाता हैं। अतः

उपरोक्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश परिवारों मे प्रसव स्थानीय दाई (डोंगिन) द्वारा ही कराया जाता हैं।

सारणी 4.10.- उत्तरदाताओं के परिवारों में प्रसव कराने का विशेष स्थान के माध्यम के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	विशेष स्थान	आवृत्ति	प्रतिशत
1	नयी झोपड़ी	98	89.09
2	सरकारी हॉस्पिटल	3	2.72
3	अन्य (घर पर)	9	8.18
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.10. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 89.09 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में प्रसव नयी झोपड़ी में कारवाई जाती है । और यह नयी झोपड़ी को घर से अलग बनाई जाती हैं , जिनमें प्रसव के नाल को भी गाड़ दिया जाता हैं। 8.18 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में अन्य स्थान पर प्रसव कराया जाता हैं , तथा 2.72 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवारों में प्रसव सरकारी हॉस्पिटल मे करवाया जाता हैं। अतः इन आकड़ों के विश्लेषण से निष्कर्ष निकाला जा सकता हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश परिवारों मे प्रसव घर से अलग नयी झोपड़ी मे ही करायी जाती हैं।

❖ शिशु के पालन-पोषण का विवरण:-

जन्म से एक वर्ष तक का बच्चा शिशु कहलाता है । शैशवावस्था तीव्र वृद्धि और विकास की अवधि हैं। यह इस बात से स्पष्ट हो जाता हैं कि जन्म के समय शिशु का भार 2.5 से 3 कि.ग्रा. तक होता है, जो 6 महीने में दुगुना और एक साल तक तिगुना हो जाता हैं, और लम्बाई जो 40 से.मी. होती हैं, वह एक वर्ष तक 1 $^{1/2}$ गुना हो जाती हैं। इस वृद्धि की गति को कायम रखने हेतु दैनिक का आहार अत्यंत महत्व रखता हैं।

शिशु के आहार आयोजन का मुख्य उद्देश्य यह हैं कि उचित विकास एवं वृद्धि हेतु आवश्यक पोषण प्रदान करना ताकि वे एक स्वस्थ वयस्क के रूप में उभर सकें। यदि इस उम्र में शिशुओं को पर्याप्त भोजन न दिया जाए तो वे कुपोषण के शिकार हो जाते हैं।

शिशु का पोषण उसके विकास से एक अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका निभाता हैं। यह उसके आहार की मात्रा व गुणवत्ता पर निर्भर करता हैं। इतना ही नहीं , आहार द्वारा प्रदान किए गए मानसिक संतोष पर निर्भर करता हैं।

शिशुओं के लिए सर्वोतम आहार माँ का दूध हैं। जन्म से 4-6 महीने तक जो शिशु माता का दूध ग्रहण करता है। वे न केवल शारीरिक रूप से सामान्य गति से बढ़ते हैं , परंतु उनकी रोग प्रतिरोधक शक्ति भी उत्तम होती है। वे शीघ्र संक्रमण से नहीं घिरते । दूध सम्पूर्ण आहार होते हुए भी लोहे व विटामिन सी से रहित होती है। अतः 3-4 माह के शिशु को दूध के अतिरिक्त अन्य भोज्य पदार्थ भी "ऊपरी आहार" के रूप मे दिये जाने चाहिए , अन्यथा वह कुपोषण का शिकार हो सकता है। शिशुओं के लिए पोषक तत्वों की प्रस्तावित दैनिक मात्रा यें दो वर्गों (0-6 माह और 6-12 माह) मे विभाजित की जाती हैं , क्योंकि पहले 6 माह मे वृद्धि दर अधिक होती हैं।

प्रसव के 24-48 घंटे के अंदर माँ के स्तनों में दूध आने लगता है। आरंभ के 2-3 दिन तक स्तनों मे हल्के पीले रंग का द्रव निकलता है जिसे " **कोलस्ट्रम"** कहते हैं। यह पूर्ण दूध नहीं होता परंतु इसमें सामान्य दूध की अपेक्षा प्रोटीन और विटामिन ए की मात्रा अधिक होती है। आरंभ के दो तीन तक शिशु को केवल 10-40 मि.ली. कोलस्ट्रम मिलता हैं। इससे माता से प्राप्त रोग प्रतिरक्षी होते है, जो 3 महीनों तक शिशु की अनेक संक्रमणों से रक्षा कर तें हैं। यह पाचक रसों के निर्माण मे भी सहायक होता हैं। जिन शिशुओं को माँ का पहला दूध प्राप्त नहीं होता वह कुपोषण के शिकार हो सकते हैं।

इस संदर्भ में ही पहाड़ी कोरवा जनजाति के शिशु के पालन-पोषण का विवरण सारणी द्वारा विश्लेषित किया गया है, जो इस प्रकार हैं:-

सारणी- 4.11. उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं को माँ का पहला दूध पिलाने संबंधी विवरण:-

क्र.	माँ का पहला दूध	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हाँ पिलाते हैं।	107	97.27
2	नहीं पिलाते हैं।	3	2.72
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.11. मे दिये गए समंकों से स्पष्ट है , कि 97.27 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं को माँ का पहला दूध पिलाते है , एवं 2.72 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में नहीं पिलाते है । यह पहला दूध कुछ कारणों से ही नहीं पिलाते हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्य शिशु को माँ का पहला दूध पिलाते हैं।

सारणी- 4.12. उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं को दूध पिलाने के अवधि के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	समय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	7 से 12 माह तक	3	2.72
2	1 वर्ष तक	28	25.45
3	$1^{1/2}$ वर्ष तक	67	60.90
4	2 वर्ष से अधिक तक	12	10.90
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.12. मे विश्लेषित समंकों से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 60.90 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में $1^{1/2}$ वर्ष तक शिशुओं को माँ का दूध पिलाया जाता हैं । 25.45 प्रतिशत परिवारों में 1 वर्ष तक तक पिलाया जाता है। तथा 10.90 प्रतिशत 2 वर्ष तक, और 2.72 प्रतिशत 7 से 12 माह तक माँ अपना दूध शिशुओं को पिलाती हैं। अतः इस प्रकार आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश महिलाएं अपने शिशु को $1^{1/2}$ वर्ष तक अपना दूध पिलाती हैं।

सारणी- 4.13. उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं को अनुपूरक भोजन देने की अवधि के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	समय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	$3^{1/2}$ माह बाद से	6	5.45
2	4 माह बाद से	8	7.27
3	6 माह बाद से	96	87.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.13. मे विश्लेषित समंकों से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 87.27 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में 6 माह बाद शिशुओं को अनुपूरक भोजन देना प्रारम्भ करते हैं। 7.27 प्रतिशत 4 माह के बाद अनुपूरक भोजन देते हैं , तथा 5.45 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में $3^{1/2}$ माह बाद से शिशुओं को अनुपूरक भोजन देना प्रारम्भ करते हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवार में 6 माह बाद शिशुओं को अनुपूरक भोजन देना प्रारम्भ करते हैं।

सारणी- 4.14. उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं को अनुपूरक भोज्य पदार्थ देने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	अनुपूरक भोज्य पदार्थ	आवृत्ति	प्रतिशत
1	माड़ भात व सरकार द्वारा दिये जाने वाले पैकेट	89	80.90
2	कुटकी का दलिया व चावल नमक	13	11.81
3	दाल का पानी व गेहूँ व मक्का का दलिया	5	4.54
4	अन्य	3	2.72
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.14. मे विश्लेषित समंकों से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 80.90 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं को अनुपूरक भोजन मे अधिकांशतः माड़ भात , व सरकार द्वारा वितरित किए जा रहे अनुपूरक भोज्य पदार्थ के पैकेट , दिया जाता है। एवं 11.18 प्रतिशत शिशुओं चावल व नमक मिला हुआ भात, कुटकी की दलिया दिया जाता है। तथा 4.54 प्रतिशत शिशुओं को दाल का पानी , गेहूँ व मक्का का दलिया और मात्र 2.72 प्रतिशत शिशुओं को अनुपूरक भोजन मे अन्य भोज्य पदार्थ (शहद , बिस्किट) दिया जाता हैं। अतः यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवार में शिशुओं

को अधिकांशतः अनुपूरक भोजन में माड़ भात व सरकार द्वारा वितरित किए जा रहे अनुपूरक भोज्य पदार्थ के पैकेट दिये जाते है।

टीकाकरण:- शिशुओं को जानलेवा संक्रामक रोगों से बचाने के लिए गर्भावस्था मे ही प्रतिरक्षित करना आवश्यक हैं। बाल मृत्यु व कुपोषण का एक प्रमुख कारण संक्रामक रोग हैं , जिनके प्रति सुरक्षित करके शिशुओं को कुपोषण व मृत्यु से बचाया जा सकता हैं। राष्ट्रीय स्तर पर टीकाकरण कार्यक्रम को चलाया जाता हैं। शिशुओं एवं बच्चों को जानलेवा प्रतिरक्षण टीके लगाने की क्रिया एकदम सुरक्षित है। जिससे कृत्रिम रूप से रोग प्रतिरोधक शक्ति उपार्जित की जा सकती हैं। और कई संक्रामक रोगों से से बचाव किया जा सकता हैं।

कई संक्रामक रोगों से बचाने के लिए टीके:-

क्षयरोग (Tuberculosis):- टी.बी. या क्षयरोग के प्रति प्रतिरक्षित करने के लिए B.C.G. का टीका जन्म के समय लगाया जाता हैं। टीका लगानें के 3-4 सप्ताह के अंदर शिशु इस बीमारी से प्रतिरक्षण अर्जित कर लेता हैं।

डिफ्थीरिया, परट्यूसिस एवं टेटनस (Diphtheria, Pertussis & Tetanus):- इन तीन बीमारियों से शिशु को प्रतिरक्षित करने के लिए D.P.T. सयुंक्त टीका 1-1 माह के अंतराल में लगाया जाता है। डी.पी.टी. का पहला टीका 1 ½ माह, दूसरा 2½ माह व तीसरा 3½ माह की आयु में लगाया जाता हैं। इसके उपरांत डी.पी.टी. का बूस्टर टीका 15 महीने की आयु मे लगाया जाता हैं।

पोलियो (polio):- पोलियो जैसी उग्र एवं शारीरिक विकलांगता पैदा करने वाली बीमारी से बचाव के लिए शिशु को प्राय: पोलियो की खुराक डी.पी.टी. के टीके साथ मुख से दी जाती हैं। पहली खुराक 1½ माह, दूसरा 2½ माह व तीसरा 3½ माह की आयु में दी जाती हैं।

खसरा(Measles):- शिशु को नौ माह की आयु मे खसरे का टीका लगाया जाता हैं। जिससे वह खसरे से प्रतिरक्षित हो जाता हैं।

टेटनस(Tetanus):- टेटनस जैसी जानलेवा बीमारी से शिशु के बचाव के लिए गर्भवती स्त्री को गर्भाधान के पश्चात , टेटनस का पहला टीका व एक माह बाद टेटनस का दूसरा टीका लगाया जाता हैं।

हैजा (Cholera):- दो वर्ष की आयु में बच्चे को हैजा का टीका लगाया जाता हैं।

टाइफाइड (Typhoid):- टाइफाइड जैसे संक्रामक रोग से बचने के लिए 2 वर्ष , 5-6 वर्ष, 10 वर्ष, व 16 वर्ष की आयु में टाइफाइड का टीका लगाया जाता है।

सारणी- 4.15. उत्तरदाताओं के परिवारों में बच्चों को टीकाकरण कराने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	टीकाकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हाँ	96	87.27
2	नहीं	14	12.27
	कुल योग-	110	100.00

>यदि हाँ तो उसके आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	टीकाकरण के प्रकार	आवृत्ति	प्रतिशत
1	पोलियो / डी.पी.टी. / खसरे	64	66.66
2	हैजा / टाइफाइड / टेटनस	19	19.79
3	बी.सी.जी. (जन्म पर)	13	13.54
	कुल योग-	96	100.00

>यदि नहीं तो उसके आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	कारण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	प्राथमिक स्वास्थ्य दूर हैं।	5	35.71
2	जानकारी नहीं हैं।	7	50.00
3	स्वास्थ्य कर्मी पिलाने नहीं आते	4	28.57
	कुल योग-	96	100.00

सारणी 4.15. मे दिये गए समंकों से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के 87.27 प्रतिशत उत्तरदाता अपने बच्चों को टीकाकरण कराते हैं। 12.72 प्रतिशत उत्तरदाता नहीं कराते है। जिनमें से जो उत्तरदाता अपने बच्चों को टीकाकरण कराते हैं। उन टीकाकरण में अधिकांशतः पोलियो, डी.पी.टी. व खसरे का लगाया गया था , जिसका प्रतिशत 66.66 हैं।

तथा 19.79 प्रतिशत बच्चों को हैजा , टाइफाइड व टेटनस का टीका लगाया गया था , एवं मात्र 13.54 प्रतिशत बी.सी.जी. (जन्म पर) का टीका लगाया गया था। इससे निष्कर्ष निकलता हैं कि अधिकांश बच्चों को पोलियो, डी.पी.टी. व खसरे का टीका लगाया गया था। इसके अलावा जो उत्तरदाता अपने बच्चों को टीकाकरण नहीं कराते हैं। उस में से 50.00 प्रतिशत उत्तरदाता का कहना था कि उन्हे इसके बारे मे कोई जानकारी नहीं हैं। एवं 35.71 प्रतिशत उत्तरदाता का कहना था कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र गावों से दूर हैं। तथा 28.57 प्रतिशत उत्तरदाता का कहना था, कि गावों मे सरकारी स्वास्थ्य कर्मी (ए.एन.एम.) टीकाकरण करने समय से नहीं आते हैं। अतः यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अधिकांशतः पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्यों को टीकाकरण की कोई जानकारी नहीं हैं।

सारणी- 4.16. उत्तरदाताओं के अनुसार उनकी स्वास्थ्य समस्या के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	स्वास्थ्य समस्याएं	आवृत्ति	प्रतिशत
1	नहीं मालूम	71	64.54
2	डॉक्टर व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र नहीं है।	10	9.09
3	बीमारियां मुख्य कारण हैं। (मलेरिया / निमोनिया / हैजा)	20	18.18
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जो है भी वह बहुत दूर है।	7	6.36
5	अन्य- डॉक्टर इलाज करने नहीं आते हैं।	2	1.81
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 4.16. मे प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 64.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं का कहना है कि उन्हें स्वास्थ्य समस्या के बारे मे कोई जानकारी नहीं है। 11.81 प्रतिशत उत्तरदाताओं का कहना था कि उनके गावों में डॉक्टर व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र नहीं है। तथा 9.09 प्रतिशत उत्तरदाता कहते है कि स्वास्थ्य समस्या मे प्रमुख कारण यहाँ बीमारियों (मलेरिया / निमोनिया / हैजा) का होना हैं। 8.18 प्रतिशत सदस्यों का कहना था , कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जो है भी वह बहुत दूर है। 6.36 प्रतिशत का कहना था कि डॉक्टर इलाज करने नहीं आते हैं। अतः इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में अस्वस्थता व स्वास्थ्य समस्या का प्रमुख कारण इन्हें स्वास्थ्य के बारे मे अधिक जानकारी का ना होना हैं।

मातृ व शिशु स्वास्थ्य के उपरोक्त सारणी के समंको के विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकाला गया कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश गर्भवती महिलाएं तथा शिशु व बच्चे अस्वस्थ हैं। क्योंकि यहाँ के अधिकांश सदस्यों को स्वास्थ्य के बारे में कोई अधिक जानकारी नहीं हैं।

अध्याय: 5 - कुपोषण स्तर

कुपोषण की स्थिति मे भोज्य तत्वों की अधिकता व कमी दोनों हो सकती हैं। पोषण तत्वों की कमी जिस तरह शरीर के लिए हानिकारक होती हैं। पोषण तत्वों की अधिकता भी शरीर के लिए हानिकारक होती है। यदि कोई व्यक्ति अपने भोजन में कुछ पोषक तत्व अवश्यकता से अधिक ले व दूसरे तत्वों की मात्रा कम हो तो यह स्थिति कुपोषण की स्थिति कहलाती हैं ।[34]

कुपोषण का सीधा अर्थ है- "समुचित पोषण का अभाव" पर्याप्त पोषण प्राप्त करने के लिए सही ढंग से संतुलित आहार लेना अत्यंतावश्यक है। अनुचित आहार लेने पर प्रायः शरीर में किसी न किसी प्रकार की कमी हो जाती है जिसका प्रभाव पूरे मनोदैहिक प्रणाली पर पढ़ता हैं।[35]

प्रत्येक व्यक्ति को स्वस्थ रहने के लिए संतुलित आहार ग्रहण करना आवश्यक हैं। संतुलित आहार से तात्पर्य विभिन्न प्रकार के भोज्य पदार्थो को एक निश्चित मात्रा मे ग्रहण करने से हैं।

खाद्य जनित रोगों का प्रमुख कारण अपौष्टिक आहार होता हैं। जिससे कुपोषण की स्थिति उत्पन्न होती हैं। जेलिफी (1996) [36] ने कुपोषण को परिभाषित करते हुए कहा हैं कि यह एक विकृति कि अवस्था हैं , जो आवश्यक भोज्य पदार्थों कि तुलनात्मक कमी , पूर्ण कमी या अधिकता के कारण उत्पन्न होती है। अपर्याप्त पोषण को उन्होने 4 स्वरूपों मे विभाजित किया है:-

---

[34] http://en.wikipedia.org/wiki/Malnutrition#Definition access at- 11.3.13

[35] ओझा, एन.एन. 2007 "भारत की सामाजिक समस्याएँ" क्रोनिकल बुक्स, नयी दिल्ली ।

[36] Jelliffe, D.B. 1966. "The Assessment of the Nutritional Status of the Community", W.H.O., Monography Series, No.53, Geneva.

- कम पोषण की अवस्था- जो अपर्याप्त खाद्य ग्रहण करने के कारण एक समय अंतराल में उत्पन्न होती हैं।
- अधिक पोषण- वह विकृत अवस्था है , जो एक समय अंतराल मे आवश्यकता से अधिक खाद्य पदार्थ ग्रहण करने के कारण उत्पन्न होती है।
- असंतुलन की अवस्था- वह विकृत अवस्था है , जो आवश्यक खाद्य पदार्थों के असंतुलन मात्रा के ग्रहण करने के परिणाम स्वरूप उत्पन्न होती हैं।
- विशेष कमी की अवस्था- तब उत्पन्न होती है , जब कोई व्यक्ति तुलनात्मक रूप से किसी खाद्य पदार्थ को बिल्कुल ही ग्रहण नहीं करता।

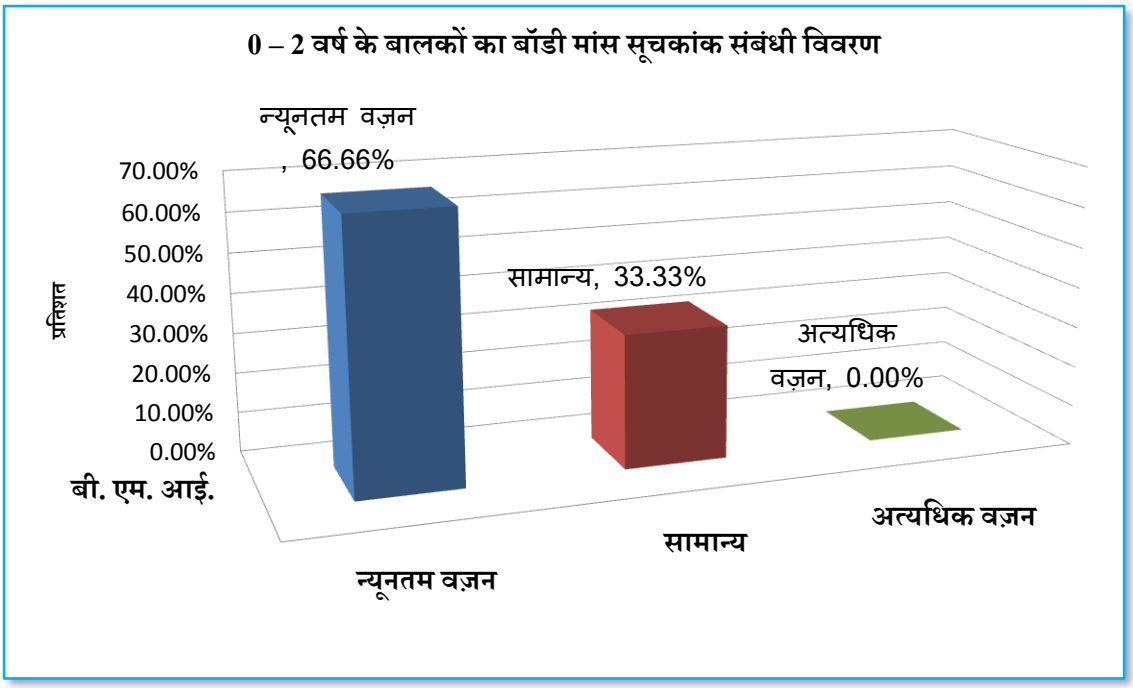
प्रस्तुत अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति के शिशुओं व बच्चों की कुपोषण स्थिति को निम्नानुसार सारणी तथा ग्राफ द्वारा प्रस्तुत किया गया हैं।

बॉडी मॉस सूचकांक :-

यहाँ बॉडी मॉस सूचकांक का प्रयोग किया गया है जिसमें केवल तीन श्रेणियों के आधार पर कुपोषण स्तर निकाला गया हैं , क्योंकि कुल 175 प्रतिदर्शों में कोई भी दूसरे और श्रेणी के प्रतिदर्श नहीं पाये गए हैं। जिसके आधार पर सारणी व आकड़ों का विश्लेषण किया गया हैं।

सारणी 5.1.- 0 – 2 वर्ष के बालकों का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	8	66.66
2	सामान्य (Normal)	4	33.33
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	0	00.00
	कुल योग-	12	100.00



सारणी 5.1. पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0-2 वर्ष के बालकों की बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण दर्शाती हैं। सारणी के समंकों से स्पष्ट है कि 0-2 वर्ष के कुल बालकों में 66.66 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 33.33 प्रतिशत सामान्य वजन के पाये गए तथा अधिक वजन का कोई भी बालक नहीं पाया गया। अतः सर्वाधिक बालक न्यूनतम वजन के देखने को मिले हैं।

सारणी 5.2.- 3 – 5 वर्ष के बालकों का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मांस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	23	69.69
2	सामान्य (Normal)	10	30.30
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	0	00.00
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.2. में प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 3-5 वर्ष के कुल बालकों में 69.69 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 30.30 प्रतिशत सामान्य वजन के पाये गए तथा अधिक वजन का कोई भी बालक नहीं पाया गया। अतः इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि 3-5 वर्ष के अधिकतर बालक न्यूनतम वजन के हैं।

सारणी 5.3.- 6 – 8 वर्ष के बालकों का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	15	53.57
2	सामान्य (Normal)	12	42.85
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	1	3.57
	कुल योग-	28	100.00

सारणी 5.3 से यह स्पष्ट होता है कि 6-8 वर्ष के कुल बालकों में 53.57 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 42.85 प्रतिशत सामान्य वजन के पाये गए तथा 3.57 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। अतः इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि 6-8 वर्ष के अधिकांश बालक न्यूनतम वजन के हैं।

सारणी 5.4.- 9 – 11 वर्ष के बालकों का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	9	37.50
2	सामान्य (Normal)	13	54.16
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	2	8.33
	कुल योग-	24	100.00

सारणी 5.4 से यह स्पष्ट होता है कि 9-11 वर्ष के कुल बालकों में 54.16 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 50.00 प्रतिशत न्यूनतम वजन के पाये गए तथा 8.33 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। अतः इससे ज्ञात होता है कि सर्वाधिक बालक सामान्य वजन के देखने को मिले हैं।

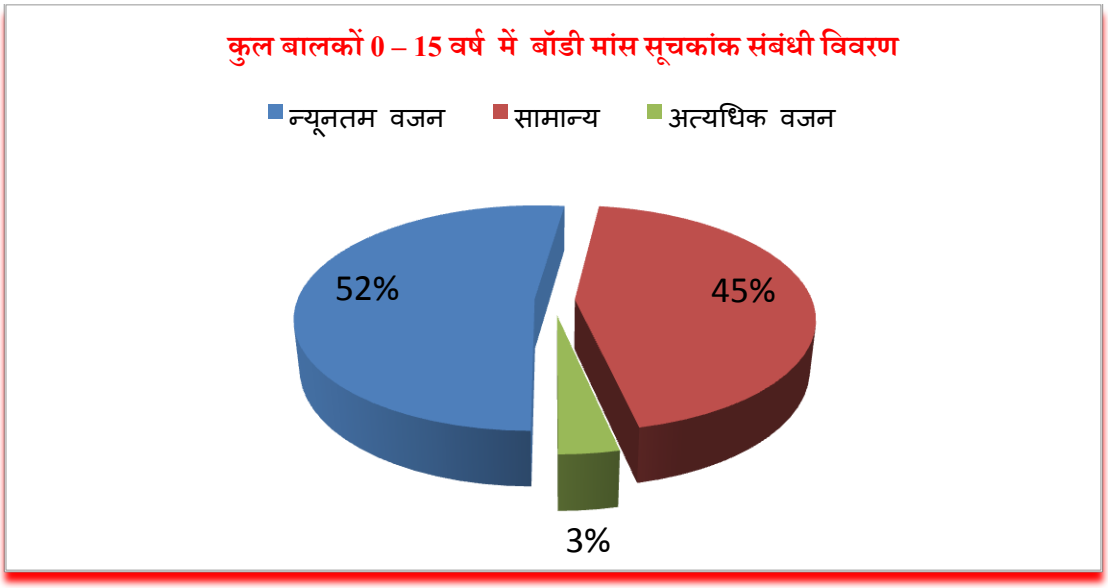
सारणी 5.5.- 12 – 15 वर्ष के बालकों का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	7	35.00
2	सामान्य (Normal)	12	60.00
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	1	5.00
	कुल योग-	20	100.00

सारणी 5.5 के प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 12-15 वर्ष के कुल बालकों में 60.00 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 35.00 प्रतिशत न्यूनतम वजन के पाये गए तथा 5.00 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। अतः इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि 12-15 वर्ष के अधिकतर बालक सामान्य वजन के हैं।

सारणी 5.6.- कुल बालकों 0 – 15 वर्ष में बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	61	52.13
2	सामान्य (Normal)	52	44.44
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	4	3.41
	कुल योग-	117	100.00



सारणी 5.6. पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 – 15 वर्ष के कुल बालकों में बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण दर्शाती हैं। सारणी से स्पष्ट है कि 0-15 वर्ष के कुल बालकों में 52.13 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 44.44 प्रतिशत सामान्य वजन के तथा 3.14 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि सर्वाधिक बालक न्यूनतम वजन के हैं।

सारणी 5.7.- 0 – 2 वर्ष के बालिकाओं का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	5	62.50
2	सामान्य (Normal)	3	37.50
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	0	00.00
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.7 के प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 0-2 वर्ष के कुल बालिकाओं में 62.50 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 37.50 प्रतिशत सामान्य वजन के पाये गए तथा अधिक वजन कि कोई भी बालिका नहीं पाई गई। अतः इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि 0-2 वर्ष के अधिकांश बालिका न्यूनतम वजन की हैं।

सारणी 5.8.- 3 – 5 वर्ष के बालिकाओं का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	13	72.22
2	सामान्य (Normal)	5	27.77
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	0	00.00
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.8 के प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 3-5 वर्ष के कुल बालिकाओं में 72.22 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 27.77

प्रतिशत सामान्य वजन के पाये गए तथा अधिक वजन कि कोई भी बालिका नहीं पाई गई। अतः इससे यह निष्कर्ष निकालता है कि 3-5 वर्ष के अधिकांश बालिका न्यूनतम वजन की हैं।

सारणी 5.8.- 6 – 8 वर्ष के बालिकाओं का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	13	59.09
2	सामान्य (Normal)	9	40.90
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	0	00.00
	कुल योग-	22	100.00

सारणी 5.8. से यह स्पष्ट होता है कि 6-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 59.09 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 40.90 प्रतिशत सामान्य वजन के पाये गए तथा अधिक वजन का कोई भी बालिका नहीं पाई गई। अतः इससे ज्ञात होता है कि सर्वाधिक बालिका न्यूनतम वजन के देखने को मिले हैं।

सारणी 5.10.- 9 – 11 वर्ष के बालिकाओं का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	5	31.25
2	सामान्य (Normal)	8	50.00
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	3	18.75
	कुल योग-	16	100.00

सारणी 5.10 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 9-11 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 31.25 प्रतिशत न्यूनतम वजन के पाये गए तथा 18.75 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। अतः इससे यह निष्कर्ष निकालता है कि 9-11 वर्ष के अधिकांश बालिका सामान्य वजन की हैं।

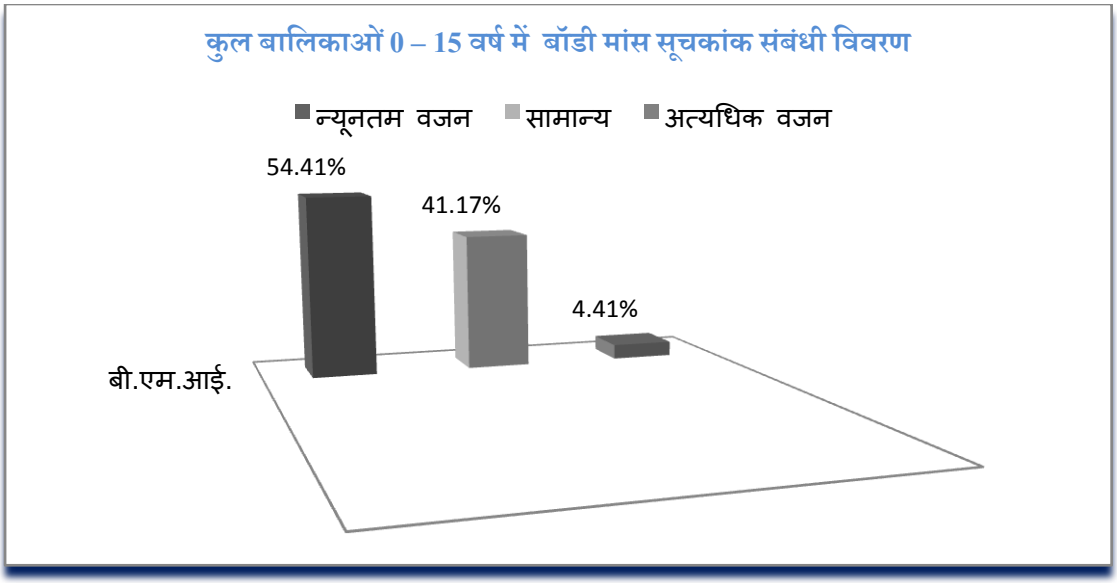
सारणी 5.11.- 12 – 15 वर्ष के बालिकाओं का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	1	25.00
2	सामान्य (Normal)	3	75.00
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	0	00.00
	कुल योग-	4	100.00

सारणी 5.11 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में 12-15 वर्ष के कुल बालिकाओं में 75.00 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 25.00 प्रतिशत न्यूनतम वजन के पाये गए तथा अधिक वजन का कोई भी बालिका नहीं पाई गई। अतः इससे यह निष्कर्ष निकालता है कि 12-15 वर्ष के अधिकांश बालिका सामान्य वजन की हैं।

सारणी 5.12.- कुल बालिकाओं 0 – 15 वर्ष में बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

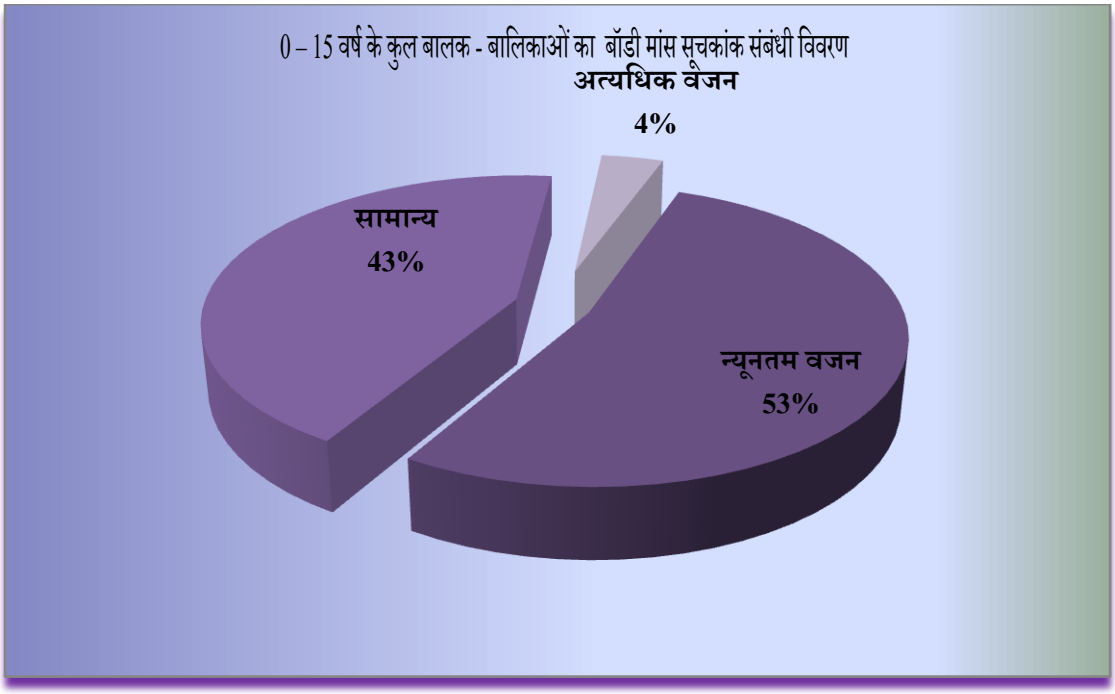
क्र.	बॉडी मॉससूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	37	54.41
2	सामान्य (Normal)	28	41.17
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	3	4.41
	कुल योग-	68	100.00



सारणी 5.12. पहाड़ी कोरवा जनजाति के 0 – 15 वर्ष के कुल बालिकाओं में बॉडी मॉससूचकांक संबंधी विवरण दर्शाती हैं। सारणी से स्पष्ट है कि 0-15 वर्ष के कुल बालिकाओं में 54.41 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 41.17 प्रतिशत सामान्य वजन के तथा 4.41 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि सर्वाधिक बालिका न्यूनतम वजन (54.41) के हैं।

सारणी 5.13.- 0 – 15 वर्ष के कुल बालक - बालिकाओं का बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉससूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	98	52.97
2	सामान्य (Normal)	80	43.24
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	7	3.78
	कुल योग-	12	100.00



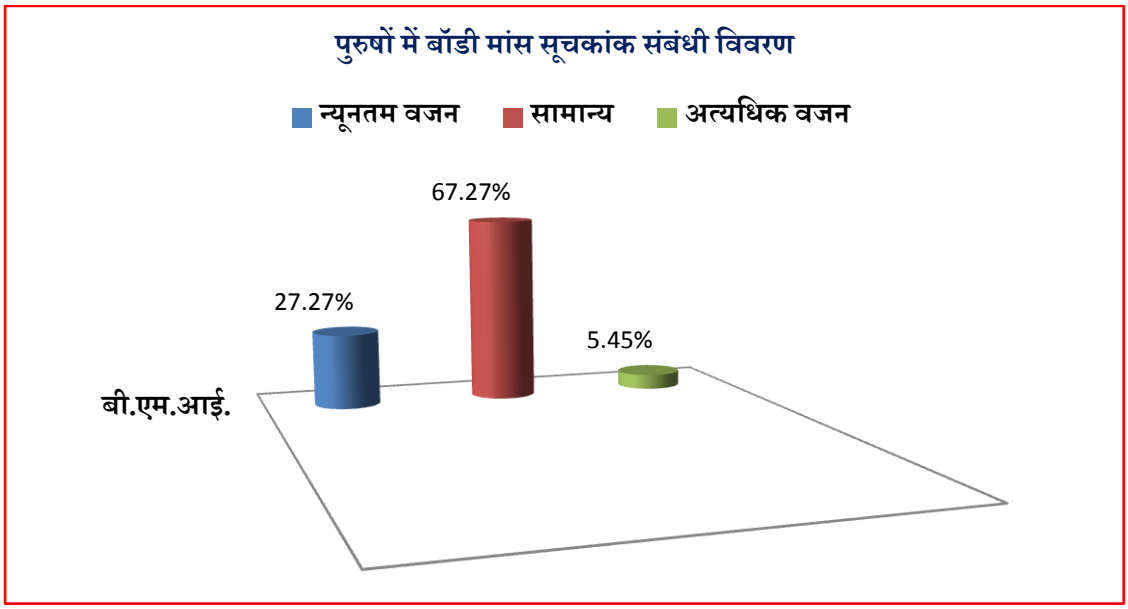
सारणी 5.1 3. पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल बालक - बालिकाओं का बॉडी मॉससूचकांक संबंधी विवरण दर्शाती हैं। सारणी के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है , कि 0 – 15 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में 52.97 प्रतिशत न्यूनतम वजन के एवं 43.24 प्रतिशत सामान्य वजन के तथा 3.78 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गये। इस प्राप्त

आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है , कि सर्वाधिक बालक - बालिका न्यूनतम वजन (52.97) के हैं।

वयस्क व्यक्तियों में बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

सारणी 5.14 – वयस्क पुरुषों में बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

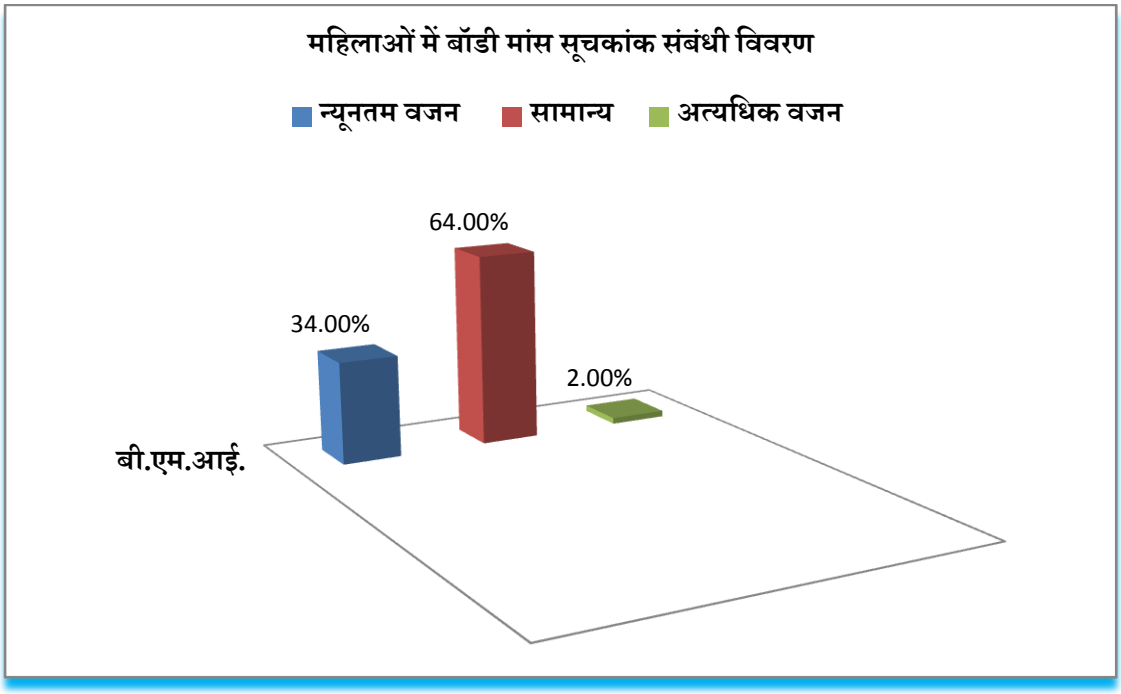
क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	15	27.27
2	सामान्य (Normal)	55	67.27
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	3	5.45
	कुल योग-	55	100.00



सारणी 5.14 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता हैं कि कुल पुरुषों में 67.27 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 27.27 प्रतिशत न्यूनतम वजन के तथा 5.45 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश पुरुष सामान्य वजन (67.27 प्रतिशत) के हैं।

सारणी 5.15 – महिलाओं में बॉडी मॉस सूचकांक संबंधी विवरण:-

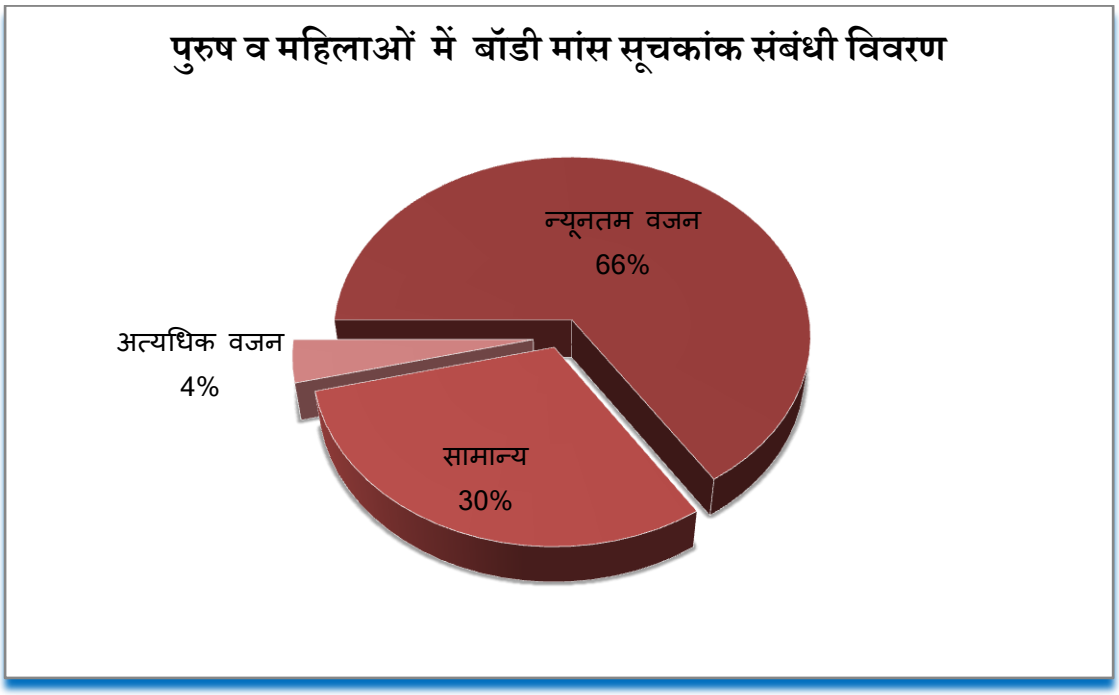
क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	17	34.00
2	सामान्य (Normal)	32	64.00
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	1	2.00
	कुल योग-	50	100.00



सारणी 5.15 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता हैं कि कुल महिलाओं में 64.00 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 34.00 प्रतिशत न्यूनतम वजन के तथा 2.00 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश महिलाएं सामान्य वजन (64.00 प्रतिशत) के हैं।

सारणी 5.16 – पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल पुरुष व महिलाओं में बॉडी मॉससूचकांक संबंधी विवरण:-

क्र.	बॉडी मॉस सूचकांक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	न्यूनतम वजन (Under weight)	32	65.71
2	सामान्य (Normal)	69	30.47
3	अत्यधिक वजन (Over weight)	4	3.80
	कुल योग-	105	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट है कि कुल पुरुषों व महिलाओं मे 65.71 प्रतिशत सामान्य वजन के एवं 30.47 प्रतिशत न्यूनतम वजन के तथा 3.80 प्रतिशत अधिक वजन के पाये गए। अतः पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश पुरुष व महिलाएं सामान्य वजन के (65.71 प्रतिशत) पाये गए हैं।

अग्रबाहु कि गोलाई / सिर की गोलाई के आधार पर पोषण की स्थिति संबंधी विवरण (कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण) :-

सारणी 5.17 – 0-2 वर्ष के बालकों के अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित कुपोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	0	00.00
2	सामान्य (Normal)	4	33.33
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	5	41.66
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	3	25.00
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	0
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.17 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालकों मे 41.66 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 33.33 प्रतिशत सामान्य तथा 25.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए है तथा गंभीर कुपोषण और मोटापा के कोई भी बालक नहीं पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालकों में 66.66 प्रतिशत कुपोषित पाये गये।

सारणी 5.18 – 3-5 वर्ष के बालकों के अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	1	3.03
2	सामान्य (Normal)	13	39.39
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	14	42.42
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	5	15.15
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	0
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.17 के समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालकों मे 42.42 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 39.39 प्रतिशत सामान्य तथा 15.15 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए , 3.03 प्रतिशत मोटापा स्थिति के पाये गये तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालकों में 55.57 प्रतिशत कुपोषित पाये गये हैं।

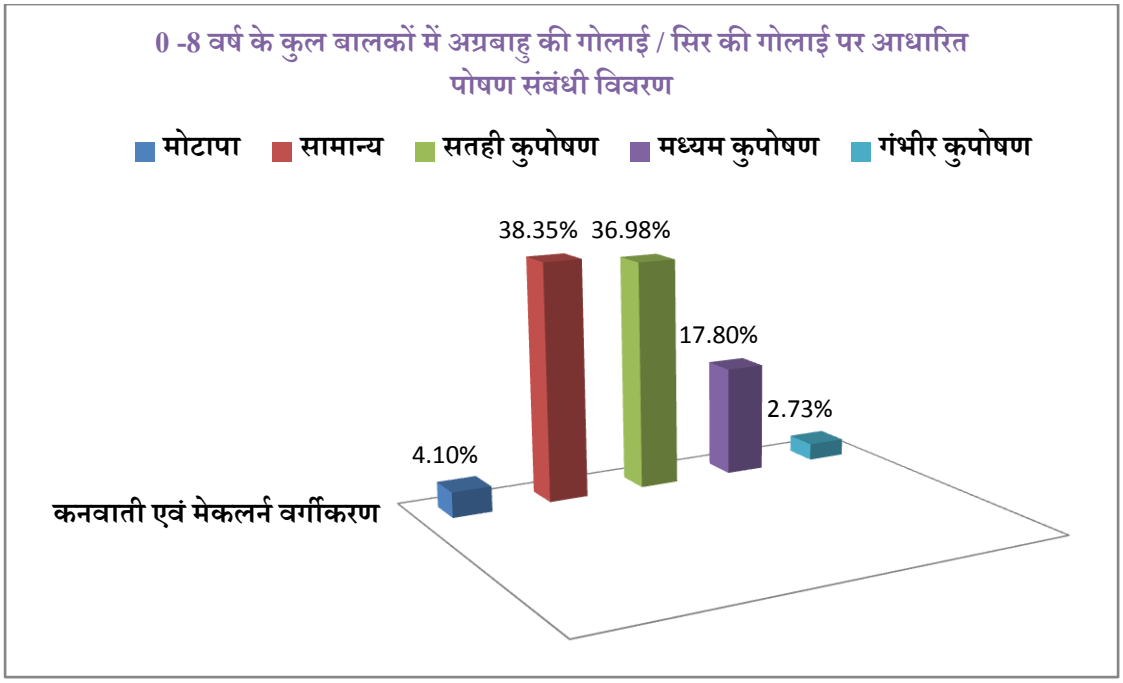
सारणी 5.19 – 6 -8 वर्ष के बालकों के अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	2	7.14
2	सामान्य (Normal)	11	39.28
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	8	28.57
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	5	17.85
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	7.14
	कुल योग-	28	100.00

सारणी 5.19 के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति के 6 – 8 वर्ष के कुल बालकों में 39.28 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 28.57 प्रतिशत सतही कुपोषण के तथा 17.85 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के 7.14 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के एवं 7.14 प्रतिशत मोटापा स्थिति के पाये गये। अतः प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालकों में 60.70 प्रतिशत कुपोषित पाये गये हैं।

सारणी 5.20 – 0 -8 वर्ष के कुल बालकों में अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	3	4.10
2	सामान्य (Normal)	28	38.35
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	27	36.98
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	13	17.80
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	2.73
	कुल योग-	12	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि 0 – 8 वर्ष के कुल बालकों में 38.35 प्रतिशत सामान्य स्थिति 36.98 प्रतिशत सतही कुपोषण के 17.80 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 4.10 प्रतिशत मोटापा स्थिति के एवं 2.73 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालकों में कुल 61.61 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.21 – 0 -2 वर्ष के कुल बालिकाओं में अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	0	00.00
2	सामान्य (Normal)	3	37.50
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	4	50.00
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	1	12.50
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	0
	कुल योग-	8	100.00

सारणी 5.21 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 37.50 प्रतिशत सामान्य तथा 12.50 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई है गंभीर कुपोषण और मोटापा के कोई भी बालिका नहीं पायी गई । इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिकाओं में 62.50 प्रतिशत कुपोषित पाये गये।

सारणी 5.22– 3 -5 वर्ष के कुल बालिकाओं में अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	0	00.00
2	सामान्य (Normal)	5	27.77
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	10	55.50
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	3	16.66
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	0
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.22 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकाओं में 55.50 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 27.77 प्रतिशत सामान्य तथा 16.66 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई है गंभीर कुपोषण और मोटापा के कोई भी बालिका नहीं पायी गई । इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिकाओं में 72.16 प्रतिशत कुपोषित पाये गये।

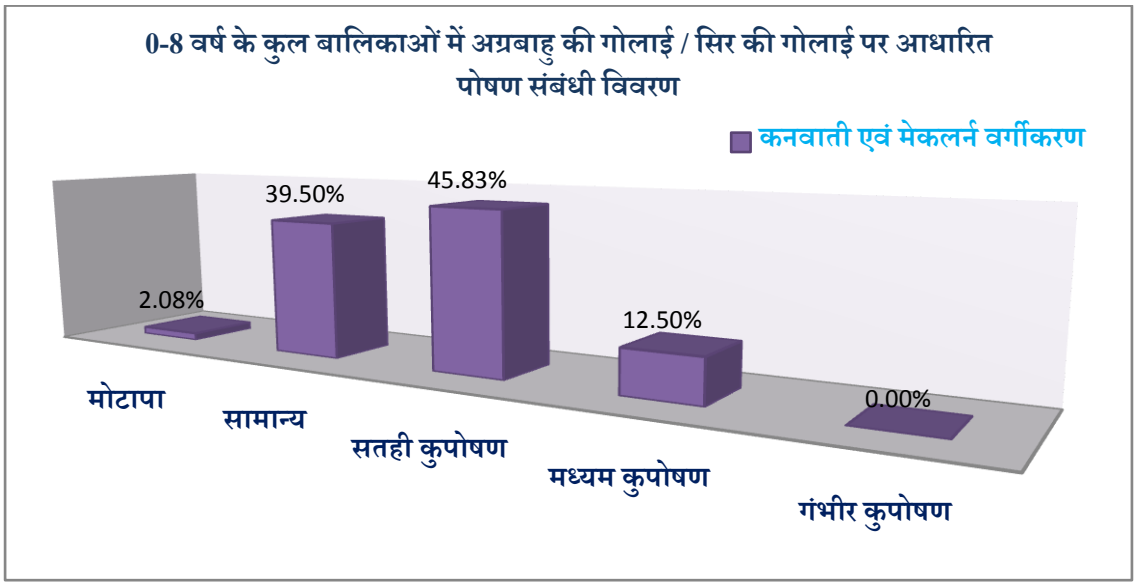
सारणी 5.23– 6 -8 वर्ष के कुल बालिकाओं में अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	1	4.54
2	सामान्य (Normal)	11	50.00
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	8	36.36
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	2	9.09
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	0
	कुल योग-	22	100.00

सारणी 5.23 के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति के 6 – 8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत सामान्य एवं 36.36 प्रतिशत सतही कुपोषण के तथा 9.09 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के और 4.54 प्रतिशत मोटापा स्थिति के पायी गई हैं। अतः प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि सार्वधिक बालिकाओं में 49.99 प्रतिशत कुपोषित पायी गई हैं।

सारणी 5.24– 0-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	1	2.08
2	सामान्य (Normal)	19	39.50
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	22	45.83
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	6	12.50
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	0
	कुल योग-	48	100.00

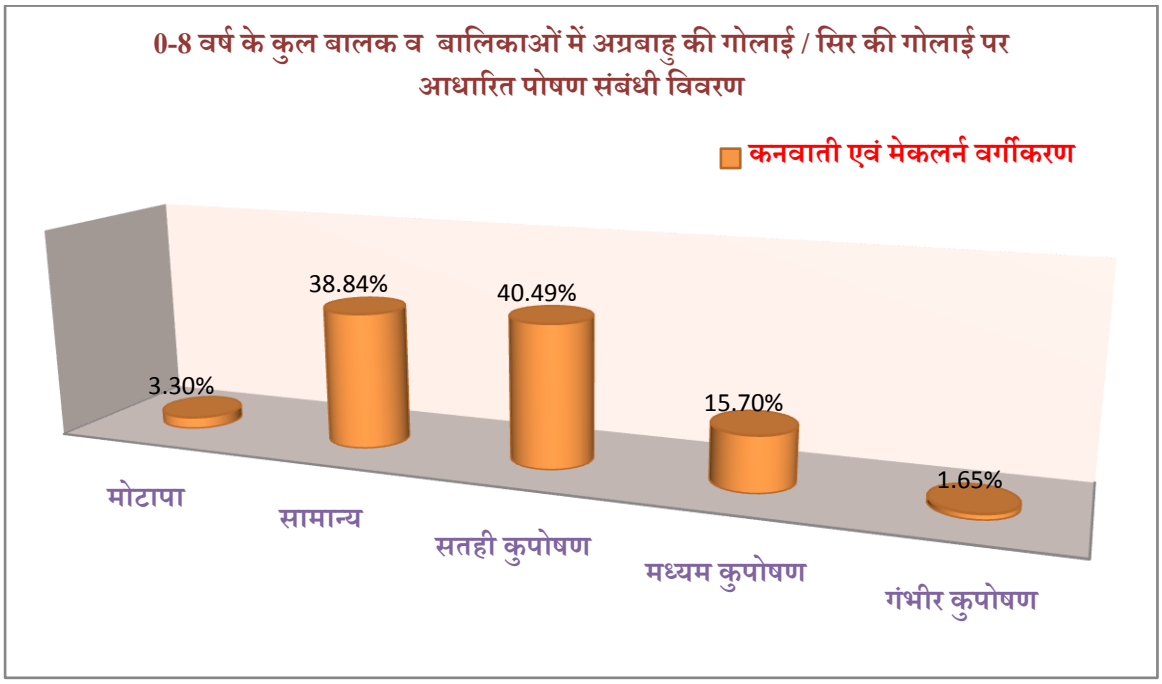


उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि 0-8 वर्ष के कुल बालिकाओं मे 45.83 प्रतिशत सतही कुपोषण 3 9.50 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 12.50 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 2.08 प्रतिशत मोटापा स्थिति के पायी गई हैं। इस प्रकार प्राप्त

आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिकाओं में 58.33 प्रतिशत कुपोषित पायी गई।

सारणी 5.25 – 0-8 वर्ष के कुल बालक व बालिकाओं में अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई पर आधारित पोषण संबंधी विवरण:-

क्र.	कनवाती एवं मेकलर्न वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मोटापा (Obesity)	4	3.30
2	सामान्य (Normal)	47	38.84
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	49	40.49
4	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	19	15.70
5	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	1.65
	कुल योग-	121	100.00



सारणी 5.25 से प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 0-8 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में 40.49 प्रतिशत सतही कुपोषण, 38.84 प्रतिशत सामान्य स्थिति के के एवं 15.70 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 3.30 प्रतिशत मोटापा के व 1.65 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकाला जा सकता हैं ,

कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालक - बालिकाओं में 61.14 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण {राव (1961) , सिंह (1970)}

सारणी 5.26- 0 – 2 वर्ष के बालकों का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	4	33.33
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	2	16.66
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	6	50.00
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.26 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि 0-2 वर्ष के कुल बालकों में 50.00 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 33.33 प्रतिशत सामान्य तथा 16.66 प्रिशात मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालकों मे 66.6 प्रतिशत कुपोषित हैं।

सारणी 5.27- 3 – 5 वर्ष के बालकों का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	10	30.30
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	8	24.24
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	15	45.45
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.27 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि 3-5 वर्ष के कुल बालकों में 45.45 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 30.30 प्रतिशत सामान्य तथा 24.20 प्रतिशत मध्यम

कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालकों मे 69.60 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं।

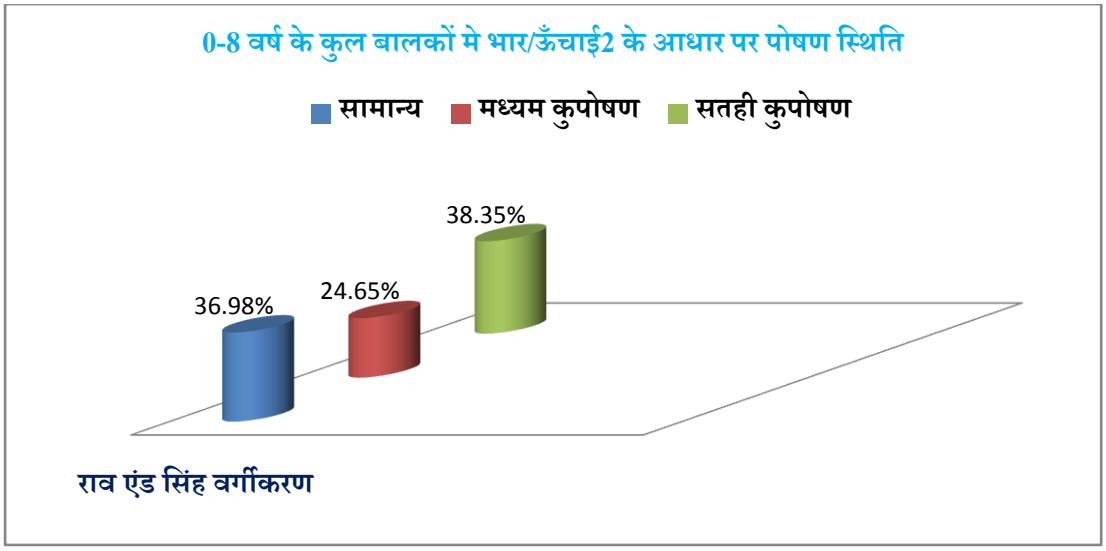
सारणी 5.28- 6 – 8 वर्ष के बालकों का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	13	46.42
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	8	28.57
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	7	25.00
	कुल योग-	28	100.00

सारणी 6.28 के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति के 6-8 वर्ष के कुल बालकों में 46.42 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 28.57 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 25.00 प्रतिशत सतही कुपोषण के पाये गए है। अतः सार्वधिक बालकों मे कुल 53.57 प्रतिशत कुपोषण के शिकार पाये गए हैं।

सारणी 5.29- 0 – 8 वर्ष के कुल बालकों का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	27	36.98
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	18	24.65
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	28	38.35
	कुल योग-	73	100.00



सारणी 5.29 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-8 वर्ष के कुल बालकों में 38.35 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 36.98 प्रतिशत सामान्य तथा 24.65 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालकों में 63.00 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं।

सारणी 5.30- 0 – 2 वर्ष के बालिकाओं का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	3	37.50
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	2	25.00
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	3	37.50
	कुल योग-	8	100.00

सारणी 5.30. से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के बालिकाओं मे 37.50 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 37.50 प्रतिशत सामान्य के , 25.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए। अतः सार्वधिक बालिकाओं में 62.50 प्रतिशत कुपोषित पाये गए।

सारणी 5.31- 3 – 5 वर्ष के बालिकाओं का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	5	27.77
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	4	22.22
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	9	50.00
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.31 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकों में 50.00 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 27.77 प्रतिशत सामान्य तथा 22.22 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है, कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालिकाओं में 72.22 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं।

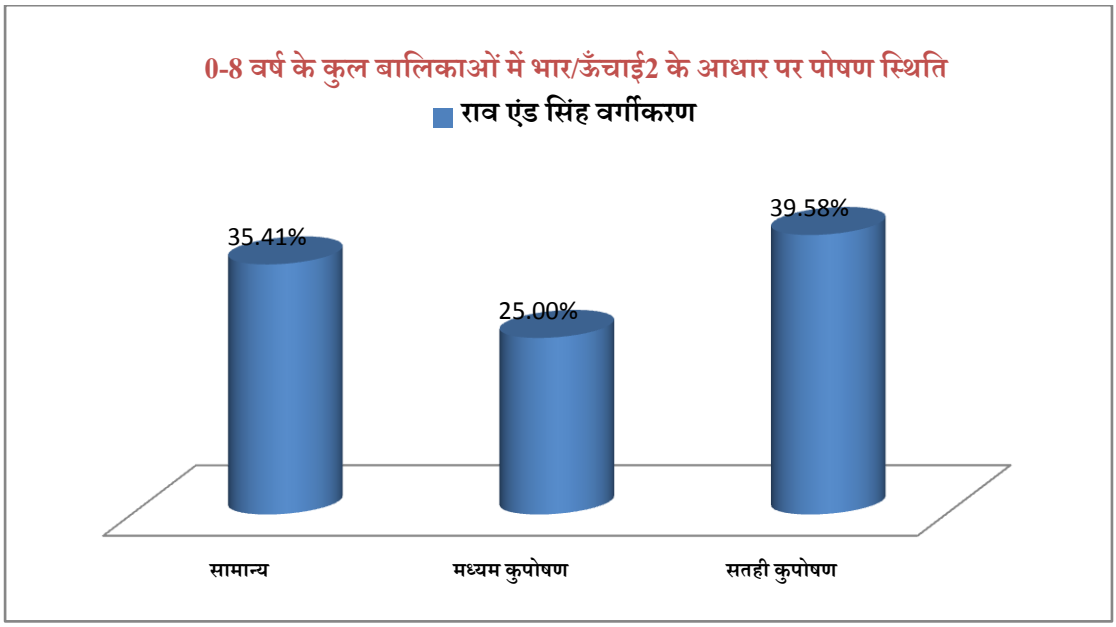
सारणी 5.32- 6 – 8 वर्ष के बालिकाओं का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	9	40.90
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	6	27.27
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	7	31.81
	कुल योग-	22	100.00

सारणी 5.32 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 6-8 वर्ष के कुल बालिकों में 40.90 प्रतिशत सामान्य के एवं 31.81 प्रतिशत सतही कुपोषण तथा 27.27 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालिकाओं में 64.58 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं।

सारणी 5.33- 0 – 8 वर्ष के बालिकाओं का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

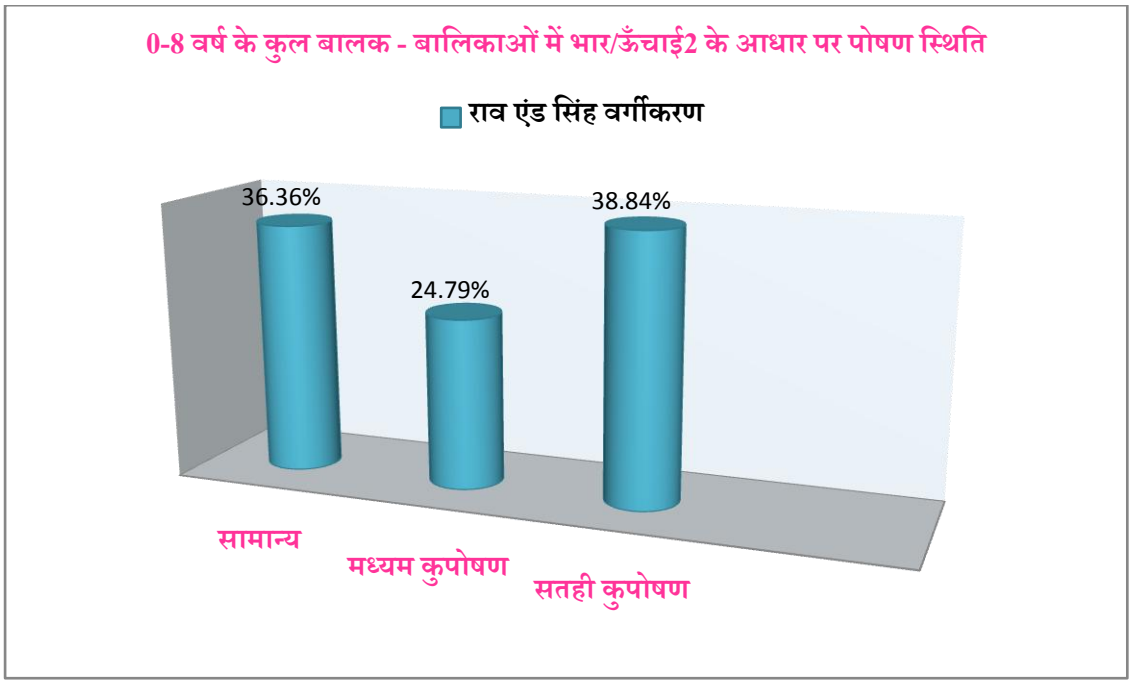
क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	17	35.41
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	12	25.00
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	19	39.58
	कुल योग-	48	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 39.58 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 35.41 प्रतिशत सामान्य तथा 25.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिकाओं में कुल 64.58 प्रतिशत कुपोषण के शिकार पाये गए हैं।

सारणी 5.34- 0 – 8 वर्ष के कुल बालक - बालिकाओं का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	राव & सिंह वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	44	36.36
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	30	24.79
3	सतही कुपोषण (Mild Malnutrition)	47	38.84
	कुल योग-	121	100.00



सारणी 5.34 के अनुसार 0 – 8 वर्ष के कुल बालक - बालिकाओं का भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर कुपोषण की स्थिति का विवरण दर्शाती है कि कुल बालक बालिकाओं में 38.84 प्रतिशत सतही कुपोषण के एवं 36.36 प्रतिशत सामान्य स्थिति के तथा 24.79 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालक – बालिकाओं मे कुल 63.60 प्रतिशत कुपोषण के शिकार पाये गए हैं।

अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण {अर्नोल्ड वर्गीकरण(1967)}

सारणी 5.35 – 0-2 वर्ष के बालकों की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	3	25.00
3	सामान्य (Normal)	9	75.00
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.35 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालिकों में 75.00 प्रतिशत सामान्य के एवं 25.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए। गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालक सामान्य स्थिति के हैं।

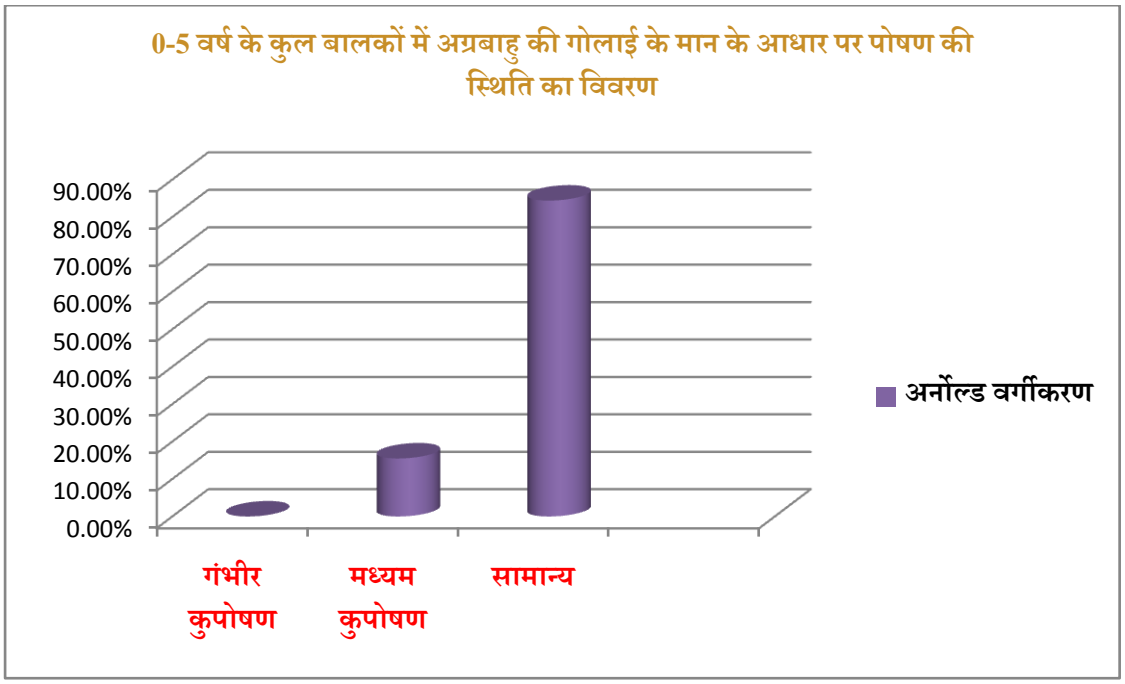
सारणी 5.36 – 3-5 वर्ष के बालकों की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	4	12.10
3	सामान्य (Normal)	29	87.80
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.36 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकों में 87.80 प्रतिशत सामान्य के एवं 12.10 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए। तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालक सामान्य स्थिति के हैं।

सारणी 5.37 – 0-5 वर्ष के बालकों की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	7	15.50
3	सामान्य (Normal)	38	84.40
	कुल योग-	45	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि 0-5 वर्ष के कुल बालकों में 84.4 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 15.50 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालक सामान्य स्थिति (84.40 प्रतिशत) के हैं।

सारणी 5.38 – 0-2 वर्ष के बालिकाओं की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	2	25.00
3	सामान्य (Normal)	6	75.00
	कुल योग-	8	100.00

सारणी 5.38 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालिकाओं में 75.00 प्रतिशत सामान्य के एवं 25.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई। गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गई। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालिका भी सामान्य स्थिति के हैं।

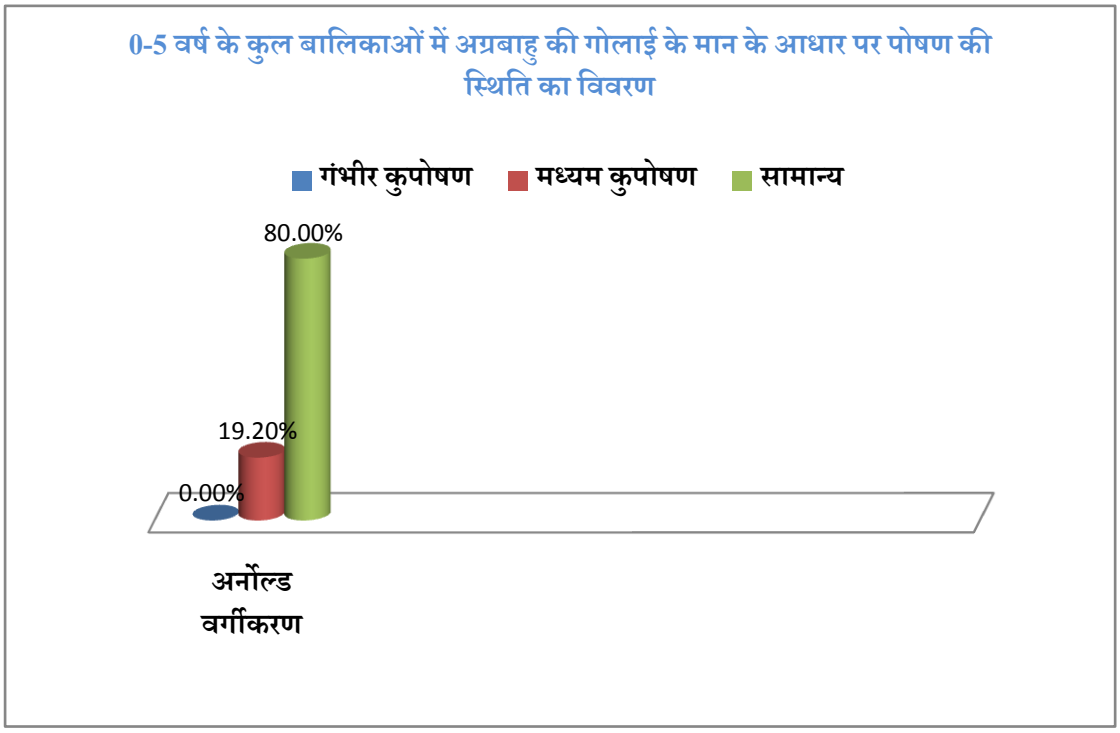
सारणी 5.39 – 3-5 वर्ष के बालिकाओं की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	3	16.60
3	सामान्य (Normal)	15	83.33
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.39 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकाओं में 83.33 प्रतिशत सामान्य के एवं 16.6. प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई। तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गई। अतः सार्वधिक बालिका सामान्य स्थिति के देखने को मिलती हैं।

सारणी 5.40 – 0-5 वर्ष के बालिकाओं की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

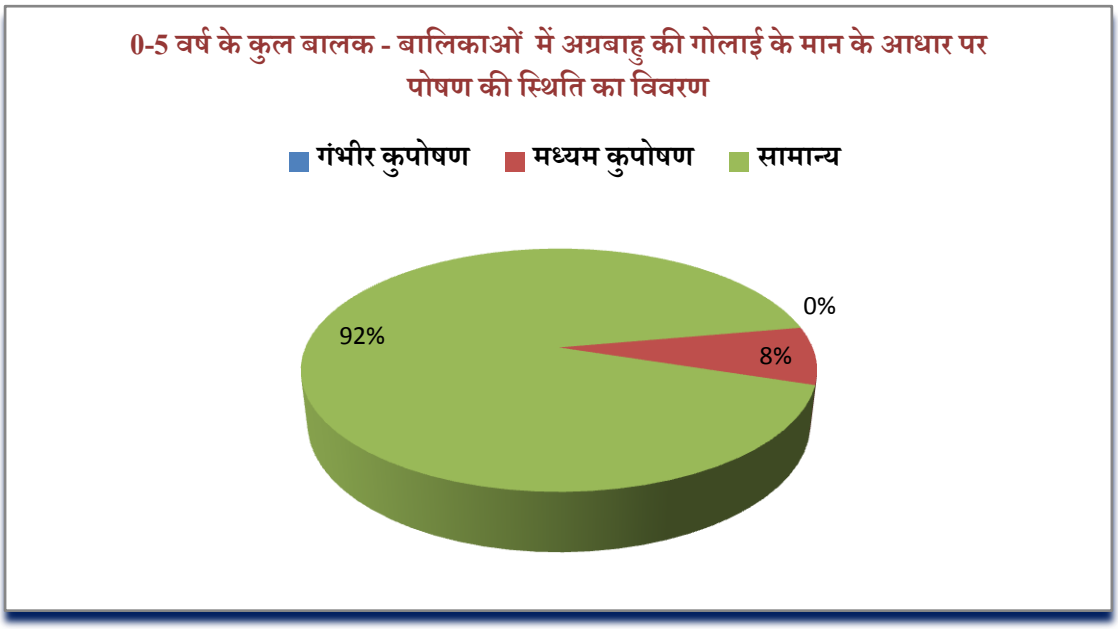
क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	5	19.20
3	सामान्य (Normal)	21	80.00
	कुल योग-	26	100.00



सारणी 5.40 के अनुसार 0 – 5 वर्ष के कुल बालिकाओं की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर कुपोषण की स्थिति का विवरण दर्शाती हैं, कि कुल बालिकाओं में 80.70 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 19.20 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई , तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गई। अतः सार्वधिक बालिका सामान्य स्थिति के देखने के मिलते हैं।

सारणी 5.41 – 0-5 वर्ष के बालक - बालिकाओं की अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	अर्नोल्ड वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	12	16.90
3	सामान्य (Normal)	59	83.00
	कुल योग-	71	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-5 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में मे 83.00 प्रतिशत सामान्य के एवं 16.90 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गई। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालक – बालिका सामान्य स्थिति(83.00 प्रतिशत) के हैं।

वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण {डुगडेल वर्गीकरण (1971)}

सारणी 5.42 - 0-2 वर्ष के बालकों का वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	7	58.33
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	5	41.66
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.42 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालकों में 58.33 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 41.66 प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पाये गए।। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालक सामान्य स्थिति के हैं।

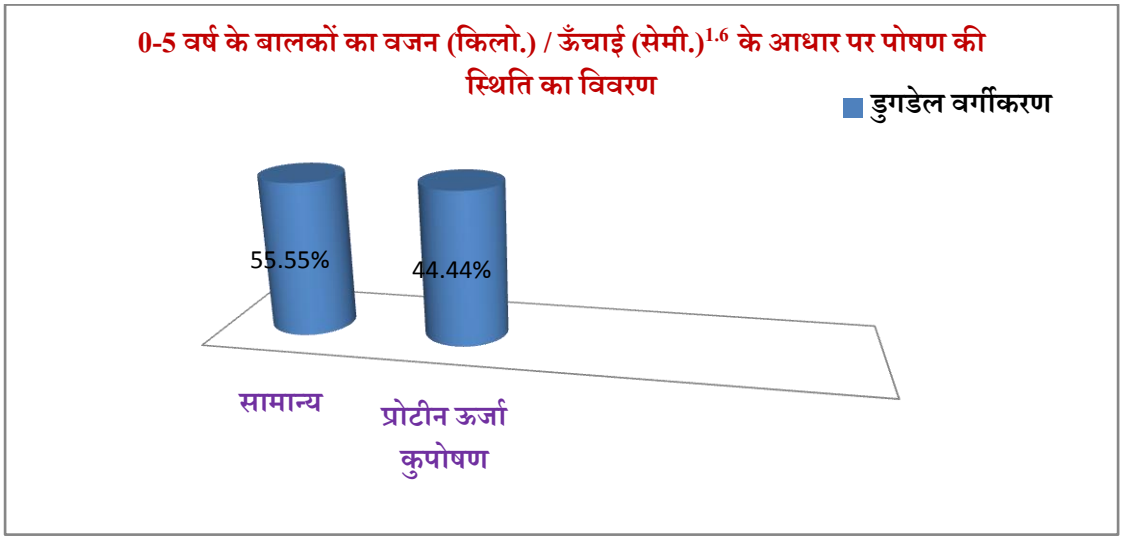
सारणी 5.43 - 3-5 वर्ष के बालकों का वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	18	54.54
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	15	45.45
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.43 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालकों में 54.54 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 45.45 प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालक सामान्य स्थिति के हैं।

सारणी 5.44 - 0-5 वर्ष के बालकों का वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	25	55.55
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	20	44.44
	कुल योग-	45	100.00



सारणी 5.44 के अनुसार 0-5 वर्ष के कुल बालकों में 55.50 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 44.44 प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पाये गए। अतः स्पष्ट है कि अधिकतर बालक सामान्य स्थिति के हैं।

सारणी 5.45 - 0-2 वर्ष के बालिकाओं में वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	3	37.50
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	5	62.50
	कुल योग-	8	100.00

सारणी 5.45 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालिकाओं में 62.50 प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पायी गई एवं

37.50 प्रतिशत सामान्य स्थिति के देखने को मिले हैं। इससे स्पष्ट है कि अधिकांश बालिका प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण के शिकार पाई गई हैं।

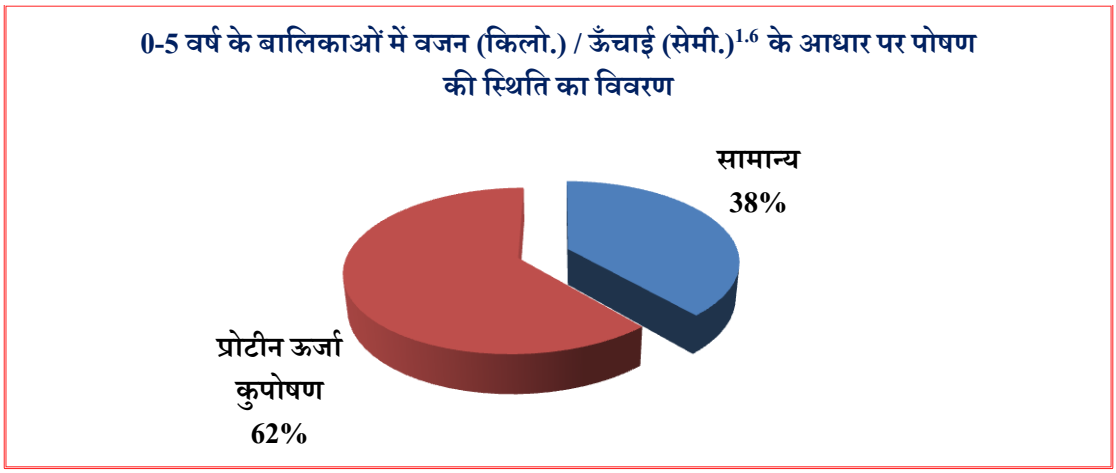
सारणी 5.46 - 3-5 वर्ष के बालिकाओं में वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	7	38.88
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	11	61.11
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.46 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकाओं में 61.11 प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पायी गई एवं 38.88 प्रतिशत सामान्य स्थिति के देखने को मिले हैं। इससे स्पष्ट है कि अधिकांश बालिका प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण के शिकार पाई गई हैं।

सारणी 5.47 - 0-5 वर्ष के बालिकाओं में वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

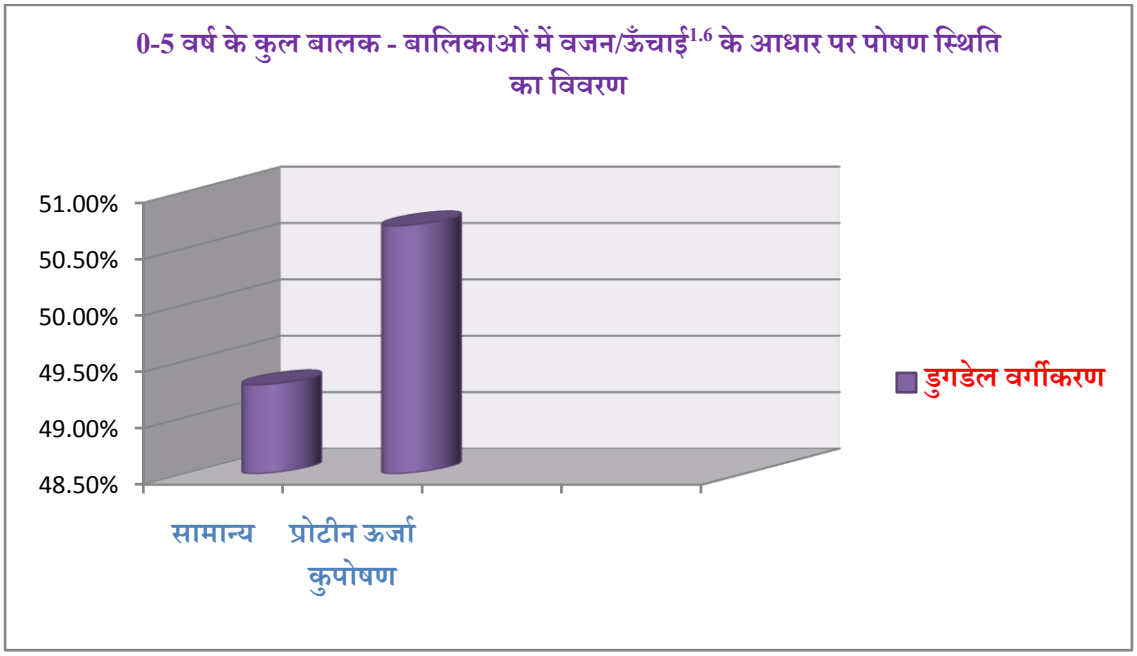
क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	10	38.46
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	16	61.53
	कुल योग-	26	100.00



सारणी 5.47 के अनुसार 0-5 वर्ष के कुल बालिकाओं मे 61.53 प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पायी गई एवं 38.46 प्रतिशत सामान्य स्थिति के देखने को मिले हैं। इससे स्पष्ट है, कि अधिकांश बालिका प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण के शिकार पाई गई हैं।

सारणी 5.48 - 0-5 वर्ष के कुल बालक - बालिकाओं में वजन (किलो.) / ऊँचाई (सेमी.) $^{1.6}$ के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	डुगडेल वर्गीकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	35	49.29
2	प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.)	36	50.70
	कुल योग-	71	100.00



उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट है कि कुल बालकों व बालिकाओं में 50.70 प्रतिशत प्रतिशत प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (P.E.M.) से पीड़ित पायी गई एवं 49.29 प्रतिशत सामान्य स्थिति के देखने को मिले हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि सर्वाधिक बालक – बालिका प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (50.70 प्रतिशत) के शिकार हैं।

ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

सारणी 5.49- 0 – 2 वर्ष के बालकों में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	5	41.60
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	7	58.30
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.49 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालकों में 58.30 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के एवं 41.60 प्रतिशत सामान्य स्थिति के पाये गए हैं। तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सर्वाधिक बालक मध्यम कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.50- 3 – 5 वर्ष के बालकों में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	24	72.72
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	9	27.27
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.50 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालकों में 72.7 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 27.2 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालक सामान्य स्थिति के हैं।

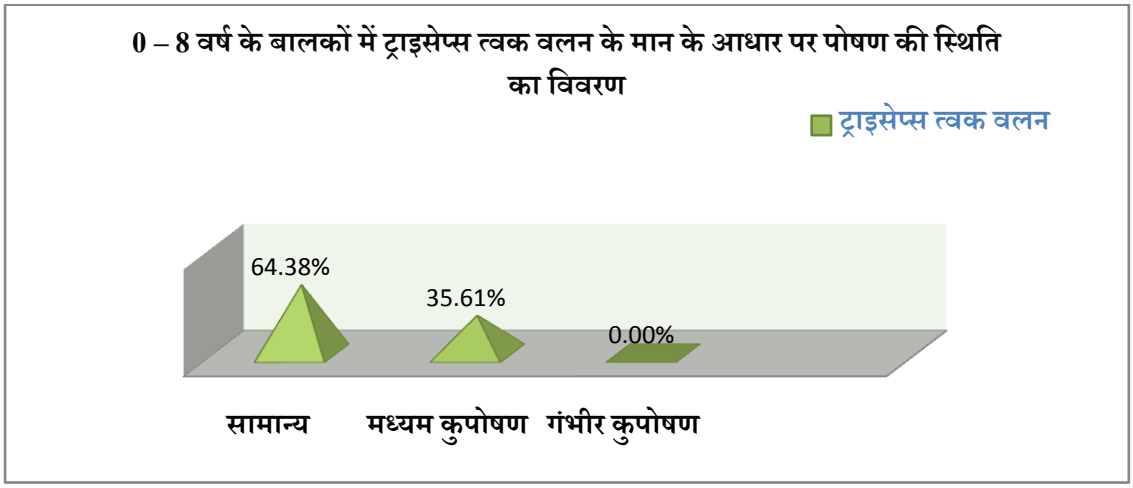
सारणी 5.51- 6– 8 वर्ष के बालकों में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	18	64.28
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	10	35.71
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	28	100.00

सारणी 5.51 के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति के 6-8 वर्ष के कुल बालकों में 64.28 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 35.71 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए हैं। तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गये। अतः उपरोक्त विश्लेषण से निष्कर्ष निकलता है कि अधिकांश बालक सामान्य स्थिति के हैं।

सारणी 5.52- 0 – 8 वर्ष के बालकों में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	47	64.38
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	26	35.61
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	73	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-8 वर्ष के कुल बालकों में 64.38 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 35.61 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पाये गए तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालक नहीं पाये गये। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालक सामान्य स्थिति के हैं।

सारणी 5.53- 0 – 2 वर्ष के बालिकाओं में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	3	31.50
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	4	50.00
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	1	12.50
	कुल योग-	8	100.00

सारणी 5.53 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के एवं 37.50 प्रतिशत सामान्य स्थिति के तथा 12.50 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पायी गयी। इस प्रकार आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सर्वाधिक कुल बालिका में 62.50 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.54- 3 – 5 वर्ष के बालिकाओं में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	5	27.77
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	11	61.11
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	11.11
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.54 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकाओं में 61.11 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के एवं 27.77 प्रतिशत सामान्य स्थिति के

तथा 11.10 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पायी गयी। इस प्रकार आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिकाओं में 72.22 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

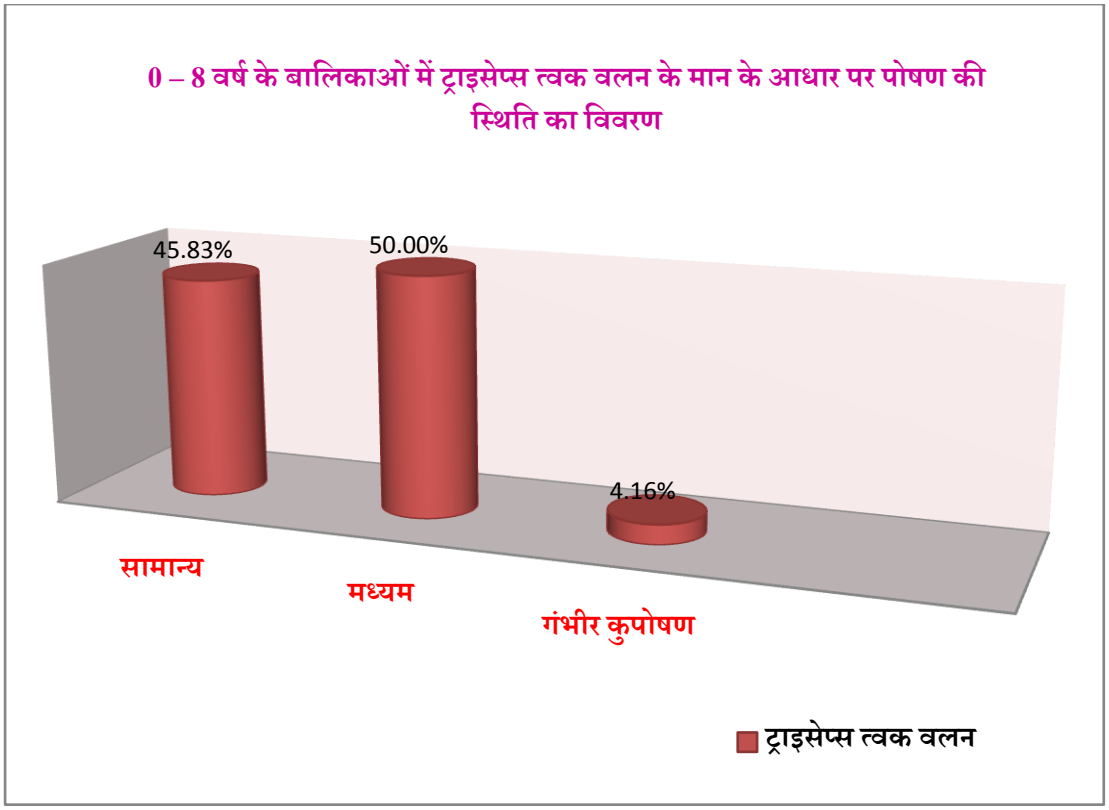
सारणी 5.55- 6 – 8 वर्ष के बालिकाओं में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	13	59.09
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	9	40.90
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	22	100.00

सारणी 5.55 के अनुसार यह स्पष्ट होता है कि 6-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 59.09 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 40.90 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई । तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गई। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिका सामान्य स्थिति के हैं।

सारणी 5.56- 0 – 8 वर्ष के कुल बालिकाओं में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

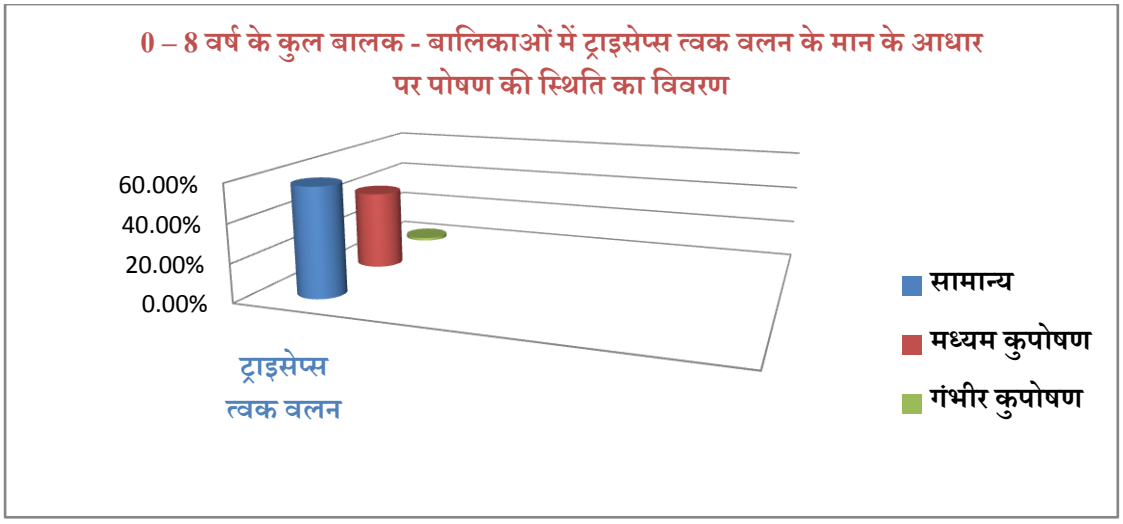
क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	22	45.83
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	24	50.00
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	4.16
	कुल योग-	48	100.00



उपरोक्त समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के एवं 45.83 प्रतिशत सामान्य स्थिति के तथा 4.16 प्रतिशत गंभीर कुपोषण पायी गयी। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सार्वधिक बालिकाओं मे 54.16 प्रतिशत कुपोषित पायी गई हैं।

सारणी 5.57- 0 – 8 वर्ष के कुल बालक - बालिकाओं में ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण की स्थिति का विवरण:-

क्र.	ट्राइसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	69	57.02
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	50	41.32
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	1.65
	कुल योग-	121	100.00



सारणी 5.57 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि कुल बालक – बालिकाओं में 57.02 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 41.32 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 1.65 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालक - बालिकाओं में कुल 42.97 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण :-

सारणी 5.58- 0 – 2 वर्ष के बालकों में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	7	58.33
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	4	33.33
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	1	8.33
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.58 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालकों में 58.33 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 33.30 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 8.33 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालकों में कुल 41.66 प्रतिशत कुपोषित हैं।

सारणी 5.59- 3 – 5 वर्ष के बालकों में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	23	69.69
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	8	24.24
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	6.06
	कुल योग-	33	100.00

सारणी 5.59 में प्रस्तुत समंकों के विश्लेषण से स्पष्ट होता हैं कि 3-5 वर्ष के कुल बालकों में 69.69 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 24.2 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 6.06 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए। अतः पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल बालकों में 30.26 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं।

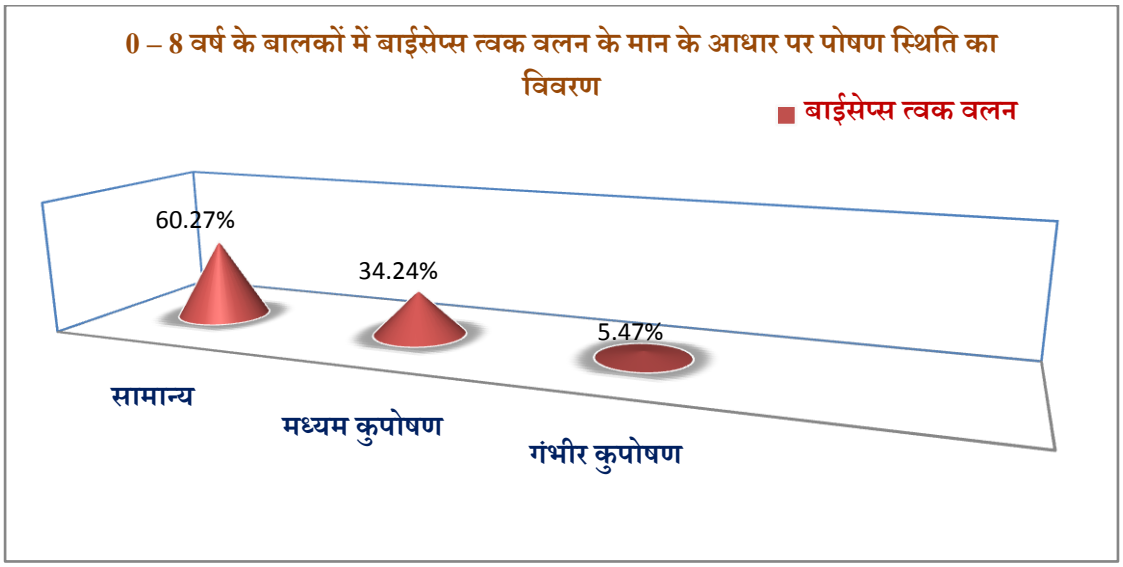
सारणी 5.60.- 6 – 8 वर्ष के बालकों में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	14	50.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	13	46.42
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	1	3.57
	कुल योग-	28	100.00

सारणी 5.60 के अनुसार पहाड़ी कोरवा जनजाति के 6-8 वर्ष के कुल बालकों में 50.00 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 46.42 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 3.57 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से स्पष्ट हो गया कि कुल 30.26 प्रतिशत बालक कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.61.- 0 – 8 वर्ष के बालकों में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	44	60.27
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	25	34.24
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	4	5.47
	कुल योग-	73	100.00



सारणी 5.61 के उपरोक्त समंकों के विशेषण से यह स्पष्ट है कि 0-8 वर्ष के कुल बालकों में 60.27 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 34.24 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 5.47 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि कुल 39.71 प्रतिशत बालक कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.62- 0 – 2 वर्ष के बालिकाओं में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	3	37.50
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	5	62.50
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	12	100.00

सारणी 5.62 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 0-2 वर्ष के कुल बालिकाओं में 62.50 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के एवं 37.5 प्रतिशत सामान्य स्थिति के तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गयी। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालिकाओं में अधिकतर मध्यम कुपोषण हैं।

सारणी 5.63- 3 – 5 वर्ष के बालिकाओं में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	9	50.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	7	38.88
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	11.11
	कुल योग-	18	100.00

सारणी 5.63 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 3-5 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 38.88 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 11.11 प्रतिशत गंभीर कुपोषण की पायी गयी। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालिकाओं में कुल 49.99 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

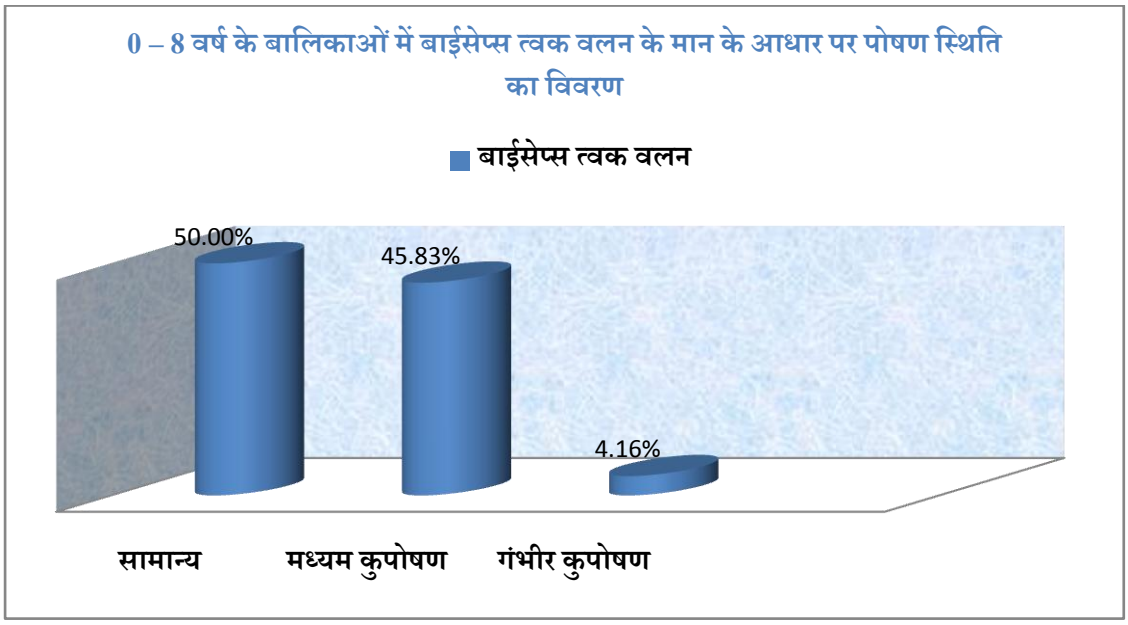
सारणी 5.64- 6 – 8 वर्ष के बालिकाओं में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	12	54.54
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	10	45.45
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	22	100.00

सारणी 5.64 के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि 6-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 54.5 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 45.4 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी बालिका नहीं पायी गयी। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकलता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश बालिका सामान्य स्थिति की हैं।

सारणी 5.65- 0 – 8 वर्ष के बालिकाओं में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

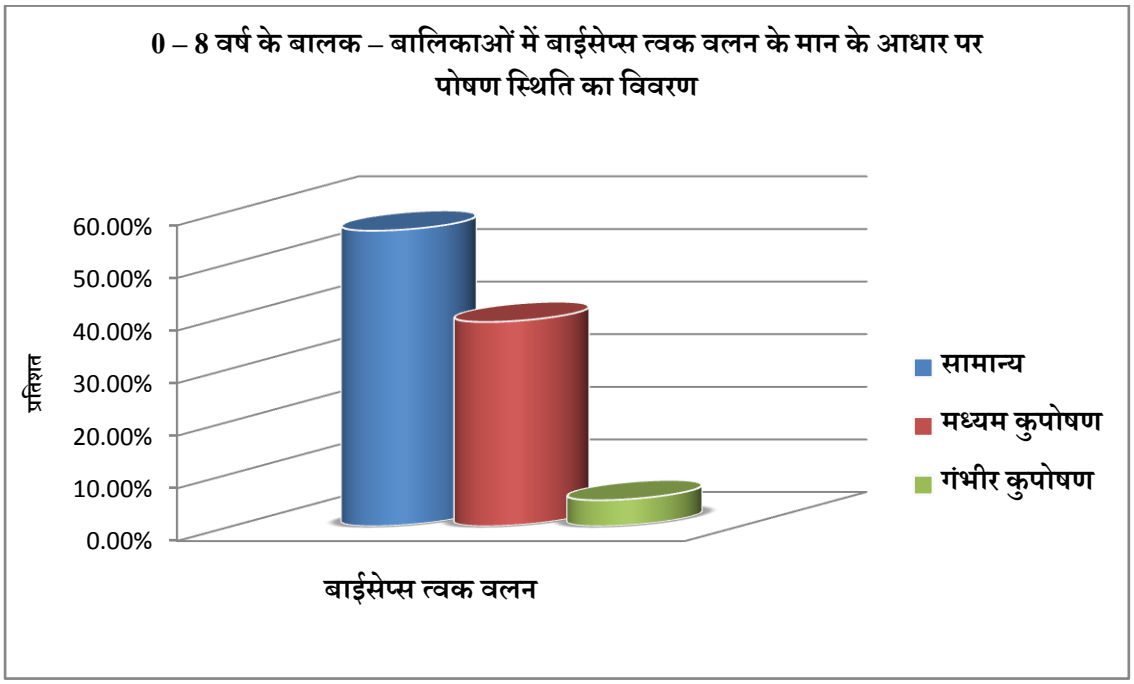
क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	24	50.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	22	45.83
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	2	4.16
	कुल योग-	48	100.00



सारणी 5.65 के उपरोक्त समंकों के विशेषण से यह स्पष्ट है कि 0-8 वर्ष के कुल बालिकाओं में 50.00 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 45.83 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 4.16 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल 39.71 प्रतिशत बालिकाएँ कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.66.- 0 – 8 वर्ष के बालक – बालिकाओं में बाईसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	बाईसेप्स त्वक वलन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	68	56.19
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	47	38.84
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	6	4.95
	कुल योग-	121	100.00

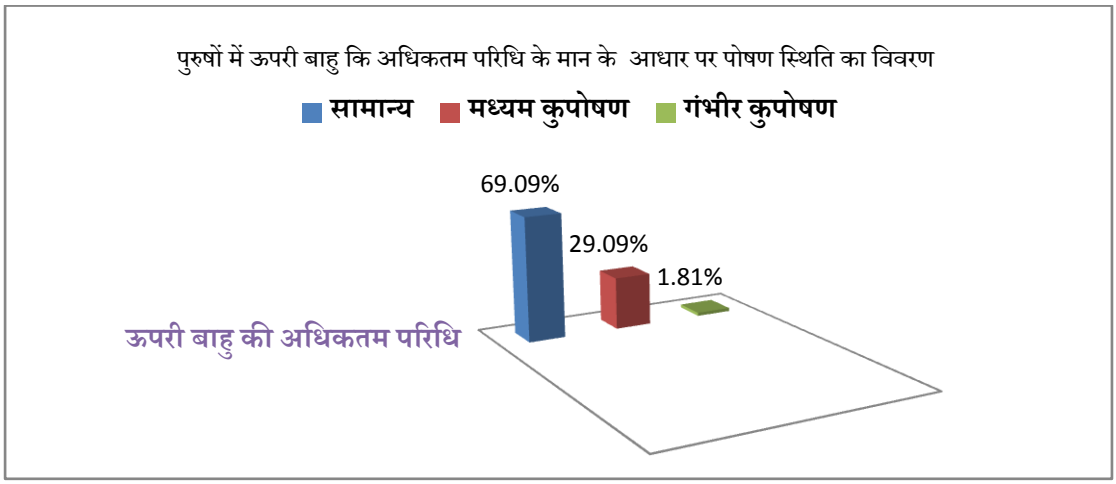


सारणी 5.66 के उपरोक्त समंकों के विशेषण से यह स्पष्ट है कि 0-8 वर्ष के कुल बालक – बालिकाओं में 56.19 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 38.84 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 4.95 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालक – बालिकाओं में कुल 43.79 प्रतिशत कुपोषण के शिकार हैं।

ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

सारणी 5.67- पहाड़ी कोरवा जनजाति के पुरुषों में ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

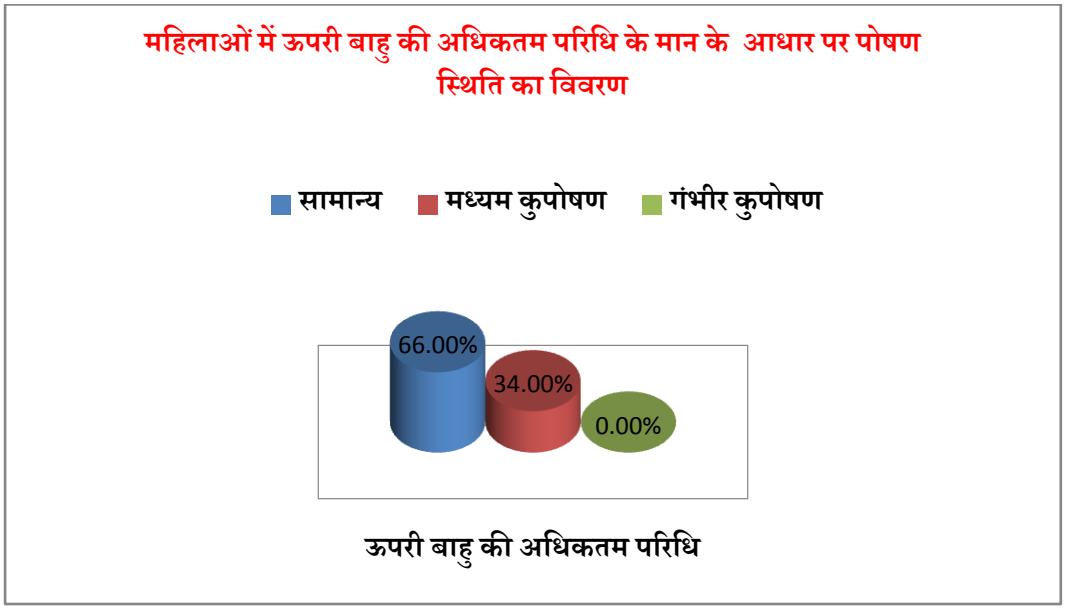
क्र.	ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	38	69.09
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	16	29.09
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	1	1.81
	कुल योग-	55	100.00



सारणी 5.67 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के पुरुषों में 69.09 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 29.90 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के तथा 1.81 प्रतिशत गंभीर कुपोषण के पाये गए। इस प्रकार प्राप्त आकड़ों से स्पष्ट हो जाता हैं कि कुल पुरुषों में 30.90 प्रतिशत कुपोषित हैं।

सारणी 5.68- पहाड़ी कोरवा जनजाति के महिलाओं में ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

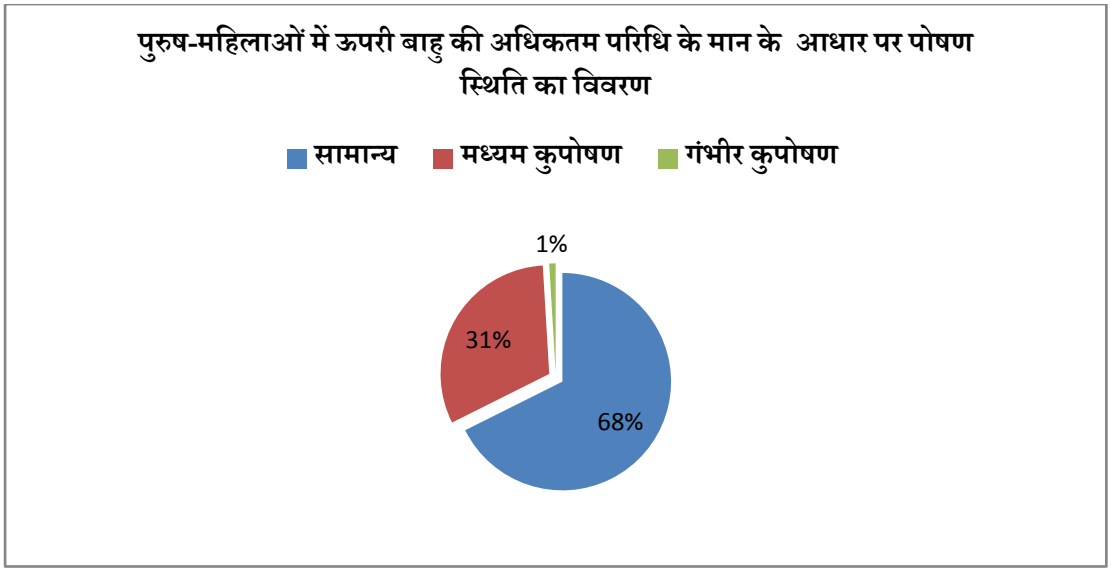
क्र.	ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	33	66.00
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	17	34.00
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	0	00.00
	कुल योग-	50	100.00



सारणी 5.68 में समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के महिलाओं में 66.00 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 34.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी महिला नहीं पायी गयी। अतः 66.00 प्रतिशत महिला मध्यम कुपोषण के शिकार हैं।

सारणी 5.69- पहाड़ी कोरवा जनजाति के पुरुष - महिलाओं में ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि के मान के आधार पर पोषण स्थिति का विवरण:-

क्र.	ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि	आवृत्ति	प्रतिशत
1	सामान्य (Normal)	71	67.61
2	मध्यम कुपोषण (Moderate Malnutrition)	33	31.42
3	गंभीर कुपोषण (Severe Malnutrition)	1	0.95
	कुल योग-	105	100.00



उपरोक्त के समंकों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के पुरुष - महिलाओं में 67.61 प्रतिशत सामान्य स्थिति के एवं 34.00 प्रतिशत मध्यम कुपोषण के पायी गई तथा गंभीर कुपोषण के कोई भी महिला नहीं पायी गयी। अतः एक तिहाई महिला मध्यम कुपोषण के शिकार हैं।

उपर्युक्त सारणी से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में कुपोषण की समस्या अधिक हैं। कुपोषण में भी अधिकांश सदस्य सतही कुपोषण व मध्यम कुपोषण के पाये गए। इनमें भी अधिकांश बालक जो 0 – 8 वर्ष के बीच के अधिक कुपोषित पाये गए हैं। बॉडी मॉससूचकांक के आधार पर अधिकांश 52.97 प्रतिशत बच्चे न्यूनतम वजन के हैं। परंतु व्यस्क सदस्यों की तुलना में बच्चों मे कुपोषण स्तर उच्च है। अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई के आधार पर कुल 61.97 प्रतिशत बच्चे कुपोषित पाये गए। भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर कुल 63.63 प्रतिशत बालक कुपोषित पाये गए एवं अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर कुल 16.9 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं। भार / ऊँचाई $^{1.6}$ के आधार पर कुल 50.70 प्रतिशत कुपोषित , तथा ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर कुल 42.97 प्रतिशत कुपोषित एवं बाईसेप्स के मान के आधार पर 43.79 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं। ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि के आधार पर कुल 37.32 प्रतिशत व्यस्क सदस्य कुपोषण के शिकार हैं। अतः इससे यह स्पष्ट होता है , कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालक व बालिकाओं मे कुपोषण स्तर उच्च हैं।

अध्याय: 6 - स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का विवरण

विश्व भर में स्वस्थ जीवन, लंबी आयु और इसके लिए जरुरी स्वास्थ्य एवं पोषण सुविधाओं की उपलबध्ता को विकाश का मापदंड माना गया हैं। किसी भी समाज के समग्र आर्थिक क्रियाकलापों का केंद्र बिंदु उसमे रहने वाले मनुष्य की शारीरिक और मानसिक बेहतरी होती हैं। यह बेहतरी न केवल व्यक्तियों को निजी उपलब्धियां दिलाने का माध्यम बनती हैं। अपितु बहुदेश समाज को भी नई ऊँचाईयां और उपलब्धियां प्रदान करती हैं। [37]

स्वच्छता अथवा जीवनयापन की मूलभूत विशिष्टतायें व्यक्ति के स्वास्थ्य को संचालित करती हैं। वह जिस परिवेश में निवास करता हैं। उसकी वायु, जल, प्रकाश एवं अन्य प्रकृतिजनित कारक स्वास्थ्य की दशाओं का निर्धारण करते हैं। व्यक्तियों के स्वास्थ्य निर्धारण की प्रक्रिया उनकी प्रजाति द्वारा न होकर उनके जीवन की दशाओं द्वारा होती है। वस्तुतः प्रकृति से संघर्ष एवं समायोजन करते हुए व्यक्ति अपना विकास करता हैं। सामाजिक पर्यावरण के साथ- साथ भौतिक पर्यावरण का प्रभाव व्यक्ति के व्यवहारों, मनोदशाओं तथा स्वास्थ्य पर पड़ता हैं । [38] विकास के साथ-साथ मनाव समुदाय अपनी संस्कृति और सभ्यता को अपने परिवेश के अनुकूलन अभियोजित कर लेता हैं। स्पष्टत: भौतिक पर्यावरण मानव जीवन की सामाजिक, सांस्कृतिक एवं शारीरिक दशाओं का एक आवश्यक अंग हैं।

भौतिक एवं पर्यावरण सम्बन्धी स्वच्छता के साथ-साथ व्यक्ति को अपने स्वास्थ्य की रक्षा भी निरोग रहने के लिए अपने शारीरिक स्वच्छता पर ध्यान देना अत्यंत आवश्यक हैं। स्वास्थ्य स्तर सम्बन्धित पर्यावरण से संचालित होता हैं, जबकि वैयक्तिक स्वास्थ्य एवं आरोग्यता प्रत्येक व्यक्ति के अलग-अलग स्वास्थ्य सम्बन्धी शारीरिक दशाओं पर भी निर्भर करता हैं। व्यक्तिगत स्वच्छता का प्रभाव व्यक्ति के ऊपर पड़ता हैं। व्यक्ति की शारीरिक एवं मानसिक स्थितियां उनके स्वस्थ शारीर से अंतर्सम्बधित हैं ।

प्रस्तुत अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अध्ययन किया गया है जिसमें स्वास्थ्य से सम्बन्धित प्रश्नों को सारणी द्वारा विश्लेषित किया गया हैं। जो इस प्रकार हैं:-

---

[37] ओझा,एन.एन.,1990. "भारत की सामजिक समस्याएँ", क्रोनिकल बुक्स प्रा.लि., नई दिल्ली

[38] May, J.M., 1968. "The Ecology of Human Disease", Wisley Publication Co., Newyork.

सारणी 6.1.- उत्तरदाताओं के आवास के आस-पास स्वच्छता का वर्गीकरण:-

क्र.	आवास के आस-पास सफाई	आवृत्ति	प्रतिशत
1	अच्छी	4	3.63
2	गन्दी	21	19.09
3	सामान्य	85	77.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 6.1. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि अधिकांश पहाड़ी कोरवा जनजाति के आवास के आस-पास स्वच्छता सामान्य रहती हैं जिनकी प्रतिशत 77.27 हैं । आवास के आस-पास गन्दगी 19.09 प्रतिशत एवं 3.63 प्रतिशत आवास के आस-पास अच्छी स्वछता रहती हैं। इस प्रकार प्राप्त आकड़ो से यह निष्कर्ष निकला जा सकता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं के आवास के आस-पास की स्वछता सामान्य रहती हैं।

सारणी 6.2. – उत्तरदाताओं द्वारा आवास का कूड़ा-कचरा फेकने के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	कूड़ा-कचड़ा फेकने की प्रकृति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	घर के पास	82	74.54
2	घर से बहुत दूर	20	18.18
3	गड्ढ़े में	8	7.27
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 6.2. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि अधिकांश पहाड़ी कोरवा जनजाति में 74.54 प्रतिशत उत्तरदाता अपने आवास का कूड़ा-कचड़ा घर के पास फेकते हैं तथा 18.18 प्रतिशत उत्तरदाता घर से दूर फेकते हैं एवं 7.27 प्रतिशत उत्तरदाता गड्ढ़े में फेकते हैं । अतः समंको से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि सर्वाधिक उत्तरदाता अपने आवास का कूड़ा-कचड़ा घर के पास ही फेकते हैं।

सारणी 6.3.- उत्तरदाताओं के आवास से गन्दा पानी निकलने की व्यवस्था के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	व्यवस्था	आवृत्ति	प्रतिशत
1	खुली स्थान में	108	98.18
2	गड्ढ़े में	2	1.81
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 6.3. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि अधिकांश 98.18 प्रतिशत उत्तरदाताओं के यहाँ मकान के बाहर खुले स्थान में गन्दा पानी इकट्ठा होता हैं एवं 1.81 प्रतिशत उत्तरदाताओं के मकान से गन्दा पानी बाहर गड्ढ़े में जाता हैं इससे यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि उत्तरदाताओं के मकान से गन्दा पानी के निकास के लिए कोई समुचित व्यवस्था नहीं हैं।

सारणी 6.4.- उत्तरदाताओं के आवास की सफाई के संदर्भ में दैनिक अंतराल का विवरण:-

क्र.	समय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	प्रतिदिन	5	4.54
2	1-1 दिन के अंतराल पर	22	20.00
3	2 दिन पर	12	10.90
4	सप्ताह में 1 बार	71	64.54
	कुल योग-	110	100.00

पहाड़ी कोरवा जनजाति के लोगो कितने समय के अंतराल में अपने आवासों की सफाई करते हैं इस सम्बन्ध में उत्तरदाताओं से जो सूचनाएं प्राप्त की गई हैं। उन्हें सारणी 6.4 में विश्लेषित किया गया हैं, कुल 64.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर की सफाई सप्ताह में एक बार होती हैं एवं 20.00 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर 1-1 दिन के अंतराल में होती हैं, तथा 10.90 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर की सफाई दो दिन पर, 4.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर

की सफाई प्रतिदिन होती हैं। इस प्रकार प्राप्त आकडों से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाताओं के घर की सफाई सप्ताह में एक बार होती हैं।

सारणी 6.5.- उत्तरदाताओं के द्वारा पीने का पानी रखने की व्यवस्था के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	व्यवस्था	आवृत्ति	प्रतिशत
1	स्वच्छ स्थान में	35	31.81
2	खुले में	9	8.18
3	ढककर	66	60.00
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 6.5. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि 60.00 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर पर पीने का पानी ढककर रखा जाता हैं । 31.81 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर पीने का पानी स्वच्छ स्थान में रखा जाता हैं तथा 8.18 प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर पीने का पानी खुले में रखा जाता हैं। अतः उपरोक्त आकड़ों से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाताओं के घर में पीने का पानी ढककर रखा जाता हैं।

सारणी 6.6.- उत्तरदाताओं के द्वारा दांत की सफाई में प्रयोग किये जाने वाले साधन के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	साधन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	नीम की दातुन	82	74.54
2	सरई की दातुन	20	18.18
3	अन्य	8	7.27
	कुल योग-	110	100.00

अध्ययन क्षेत्र के उत्तरदाता दांतों की सफाई के लिए सरई की लकड़ी, नीम, रख एवं अन्य साधनों का उपयोग करते हैं। इस संदर्भ में प्राप्त आकड़ो को सारणी 6.6 में दिया गया हैं कि कुल 81.81 प्रतिशत उत्तरदाता सरई की लकड़ी से दातुन करते है । 10.90 प्रतिशत उत्तरदाता नीम की लकड़ी से दातुन करते हैं तथा 7.27 प्रतिशत उत्तरदाता अन्य चीजों (राख)

का उपयोग करते हैं। अतः आकडों से निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाता सरई की लकड़ी से दातुन करते हैं।

सारणी 6.7.- उत्तरदाताओं के द्वारा दांतों की सफाई की प्रवृति के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	दांतों की सफाई	आवृत्ति	प्रतिशत
1	प्रतिदिन	46	41.81
2	दिन में 2 बार	2	1.81
3	कभी-कभी	58	52.72
4	अन्य	4	3.63
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 6.7. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि 52.72 प्रतिशत उत्तरदाता अपनी दातों की सफाई कभी-कभी करते हैं। 41.81 प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन दातों की सफाई करते हैं तथा 3.63 प्रतिशत उत्तरदाता अन्य चीजों से साफ करते है । मात्र 1.81 प्रतिशत उत्तरदाता दिन में दो बार साफ करते हैं इस प्रकार प्राप्त समंको से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि सर्वाधिक उत्तरदाता दातों की सफाई कभ-कभी करते हैं।

सारणी 6.8.- उत्तरदाताओं के यहाँ स्नान करने की प्रवृत्ति के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	प्रवृति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	प्रतिदिन	11	10.00
2	कभी-कभी	92	83.63
3	सप्ताह में 1 बार	7	6.36
	कुल योग-	110	100.00

सरणी 6.8 के समको से विश्लेषित होता हैं कि 83.63 प्रतिशत उत्तरदाता कबी- कभी स्नान करते हैं । एवं 10.00 प्रतिशत उत्तरदाता प्रतिदिन स्नान करते हैं, तथा मात्र 6.36 प्रतिशत उत्तरदाता सप्ताह में एक बार स्नान करते है । इस प्रकार प्राप्त आकड़ो से स्पष्ट होता हैं कि आधिकांश उत्तरदाता कभी-कभी स्नान करते हैं।

सारणी 6.9.- उत्तरदाताओं के परिवार तथा स्वयं उसके द्वारा कपड़ों की सफाई के उपयोग में लाये जाने वाले साधनों के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	साधन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	केवल पानी	44	40.00
2	साबुन	51	46.36
3	अन्य	15	13.63
	कुल योग-	110	100.00

उपरोक्त समंको के विश्लेषण से यह स्पष्ट हैं कि 46.36 प्रतिशत उत्तरदाता साबुन का प्रयोग कपड़ो की सफाई के लिए करते हैं एवं 40.00 प्रतिशत उत्तरदाता केवल पानी का उपयोग करते हैं तथा 13.63 प्रतिशत उत्तरदाता अन्य चीजों का प्रयोग कपड़ो की सफाई के लिए करते हैं। अतः अधिकांश पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्य साबुन का प्रयोग करते हैं।

सारणी 6.10.- उत्तरदाताओं द्वारा भोजन करने के पूर्व हाथ धोने के प्रवृति के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	प्रवृति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	14	12.72
2	नहीं	96	87.27
	कुल योग-	110	100.00

सरणी 6.10. के समको से विश्लेषित होता हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के 87.27 प्रतिशत उत्तरदाता भोजन करने के पूर्व हाथ नहीं धोते हैं एवं 12.72 प्रतिशत उत्तरदाता केवल भोजन करने के पूर्व हाथ धोते है । अतः इससे यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाता भोजन करने के पूर्व हाथ नहीं धोते हैं।

सारणी 6.11.- उत्तरदाताओं के पेय जल की स्थिति के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	पेय जल की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	नदी	22	20.00
2	तालाब	21	19.09
3	हैडपंप	29	26.36
4	कुआँ	38	34.54
	कुल योग-	110	100.00

उपरोक्त समंको के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि 34.54 प्रतिशत उत्तरदाता पेय जल का उपयोग कुआँ के पानी से करते हैं, एवं 26.36 प्रतिशत उत्तरदाता तालाब के पानी का तथा 20.00 प्रतिशत उत्तरदाता पेय जल का उपयोग नदी के द्वारा 19.09 प्रतिशत हैडपंप के द्वारा पेय जल का उपयोग करते है। इस प्रकार प्राप्त आकड़ो से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश उत्तरदाता पेय जल का का उपयोग कुआँ के पानी से करते हैं।

सारणी 6.12.- उत्तरदाताओं के स्नान करने व शारीरिक सफाई के लिए उपयोग में लाये जाने वाले साधनों के आधार पर वर्गीकरण:-

क्र.	साधन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	केवल पानी	52	47.27
2	साबुन	53	48.18
3	अन्य (मिट्टी,राख)	5	4.54
	कुल योग-	110	100.00

सारणी 6.12. में विश्लेषित समंको से स्पष्ट है कि 48.18 प्रतिशत उत्तरदाता स्नान करने व शारीरिक सफाई के लिए साबुन का प्रयोग करते हैं एवं 47.27 प्रतिशत उत्तरदाता केवल पानी का प्रयोग करते हैं 4.54 प्रतिशत उत्तरदाता अन्य चीजों का प्रयोग करते हैं । इस प्रकार प्राप्त समंको से यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अधिकांश पहाड़ी कोरवा जनजाति स्नान करने व शारीरिक सफाई के लिए साबुन का प्रयोग करते हैं।

इस अध्याय के अंतर्गत उत्तरदाताओं के स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता के सन्दर्भ में प्राप्त तथ्यों का विश्लेषण किया गया हैं । उपरोक्त सारणी को आधार मानते हुए यह निष्कर्ष निकला जा सकता हैं कि अध्ययन क्षेत्र के अधिकाश उत्तरदाता के अवा स के आस-पास की स्वच्छता सामान्य (77.27प्रतिशत) होती हैं एवं 74.54 प्रतिशत उत्तरदाता अपने आवास का कूड़ा-कचड़ा घर के पास ही फेकते हैं तथा उत्तरदाताओं के यहाँ आवा स के बाहर खुले में गन्दा पानी इकट्ठा होता है । अधिकाश (64.54प्रतिशत) उत्तरदाताओं के घर सप्ताह में एक बार साफ होती हैं । उत्तरदाताओं के घर में पीने का पानी ढककर रखा जाता हैं । दांतों की सफाई के लिए अधिकतर सरई की लकड़ी का उपयोग किया जाता हैं परन्तु 52.72 प्रतिशत उत्तरदाता दांतों की सफाई कभी-कभी करते हैं । स्नान भी अधिकांश उत्तरदाता कभी-कभी ही करते हैं। लेकिन स्नान करने व कपड़े धोने के लिए साबुन का उपयोग करते हैं। भोजन करने के पूर्व हाथ अधिकांशत (87.27प्रतिशत) उत्तरदाता नहीं धोते हैं । और पेय जल के लिए अधिकतर कुआँ के पानी का उपयोग करते हैं । यथास्थिति के विश्लेषण के आधार पर यह मत प्रतिस्थापित किया जा सकता हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कमी अशिक्षा, अज्ञानता एवं निर्धनता का प्रतिफल हैं।

• निष्कर्ष एवं सुझाव:-

पोषण मानव जीवन की प्राथमिक आवश्कता हैं, क्योंकि इसके बिना प्राणी का जीवित रहना सम्भव नहीं हैं। पोषण का अभिप्राय उस शक्तिमान प्रक्रिया से है जिसमें लिए गए भोजन का उपयोग शरीर को पोषण प्रदान करने के लिए किया जाता हैं। इस तरह से भोजन का पोषण से परिपूर्ण होना अवाश्यक होता हैं। जिसमें व्यक्ति का स्वास्थ्य भी उत्तम बना रहे। शरीर के पोषण स्तर भोजन द्वारा प्राप्त पोषण पर निर्भर करता हैं। जिस प्रकार का भोजन लिया जाता हैं। उसके आधार पर ही कुपोषण की स्थितियाँ देखी जाती हैं।

आहार का सामान्य अर्थ है: वह चीज जिससे शरीर का पालन पोषण होता हैं। जैविकी और मानव व्यवहार के परिपेक्ष्य में भोजन की एक कारगकर परिभाषा निम्न हैं : **कोई भी**

पदार्थ अथवा पेय जिससे शरीर की ऊर्जा , वृद्धि, कमजोर अंगो को सबल बनाना , और उनकी सुरक्षा की आवश्यकता पूरी हो सके।

भोजन का महत्वपूर्ण कार्य है , शरीर की वृद्धि। जन्म के समय एक शिशु का वजन 2-3 किलोग्राम रहता है , वयस्क होने पर यह वजन 45-60 किलोग्राम हो जाता हैं। जन्म से वयस्क होने तक ग्रहण किए गए भोजन के परिणाम स्वरूप यह वृद्धि संभव हुई हैं।

दूसरा, भोजन से शरीर द्वारा संपादित सभी एच्छिक एवं अनैच्छिक क्रियाओं के लिए ऊर्जा मिलती हैं। भोजन का तीसरा कार्य है: शरीर की सभी क्रियाएँ को सुचारु रूप से चलाना और संक्रमण से बचना।

कुपोषण का अर्थ है **अवांछित पोषण।** यह बहुत कम अथवा बहुत अधिक आहार या आहार में पोषण तत्वों की असंतुलित मात्रा के कारण हो सकता हैं। हम जो कुछ भी खाते-पीते हैं आहार कहलाता हैं। आवश्यक पोषण तत्वों की कमी से अल्प पोषण होता हैं। शरीर की आवश्यकता से अधिक भोजन खाने से उत्पन्न स्थिति अधिपोषण हैं। दूसरे शब्दों में , अल्प और अधिपोषण दोनों ही कुपोषण के रूप हैं।

सामान्यत: सभी जानते है कि स्वास्थ्य क्या है? परन्तु इसकी एक सुनिश्चित या सुस्पष्ट परिभाषा देना कठिन है। वास्तव में स्वास्थ्य, शरीर में कोई रोग (Disease) न होने से भी आगे की दशा है। "स्वास्थ्य" को रोग के सन्दर्भ के बिना परिभाषित करना भी कठिन है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने अपने सविधान (W.H.O.1946) में स्वास्थ्य को कुछ इस तरह परिभाषित किया है- "स्वास्थ्य वह दशा है जिसमें सम्पूर्ण शारीरिक, सामाजिक और मानसिक सन्तुष्टि हो, शारीर में सिर्फ किसी रोग का न होना पूर्ण स्वास्थ्य नहीं है ।

स्वच्छता अथवा जीवनयापन की मूलभूत विशिष्टतायें व्यक्ति के स्वास्थ्य को संचालित करती हैं। वह जिस परिवेश में निवास करता हैं, उसकी वायु, जल, प्रकाश एवं अन्य प्रकृतिजनित कारक स्वास्थ्य की दशाओं का निर्धारण करते हैं। व्यक्तियों के स्वास्थ्य निर्धारण की प्रक्रिया उनकी प्रजाति द्वारा न होकर उनके जीवन की दशाओं द्वारा होती है। वस्तुतः प्रकृति से संघर्ष एवं समायोजन करते हुए व्यक्ति अपना विकास करता हैं। सामाजिक पर्यावरण के साथ- साथ भौतिक पर्यावरण का प्रभाव व्यक्ति के व्यवहारो, मनोदशाओं तथा स्वास्थ्य पर पड़ता हैं।

प्रस्तुत अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति में पोषण स्तर एवं स्वास्थ्य जागरूकता का अध्ययन करने का मूल उद्देश्य यह है , कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में आहार संबंधी आदतों का अध्ययन , माताओं द्वारा शिशुओं को निश्चित समय तक स्तनपान करने एवं अनुपूरक देने संबंधी अध्ययन , स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अध्ययन , एवं शरीरमिति मापन द्वारा कुपोषण स्तर ज्ञात करना तथा इनके स्वास्थ्य स्तर को उच्च करने हेतु उपर्युक्त सुझाव प्रस्तावित करना हैं।

अध्ययन में पहाड़ी कोरवा जनजाति के कुल 285 सदस्यों को शामिल किया गया है , जिसमें पुरुष, महिला एवं विभिन्न उम्र वाले 0-15 वर्ष के शिशु व बच्चों को शामिल किया गया हैं।

पोषण संबंधी एवं स्वास्थ्य जागरूकता के लिए साक्षात्कार अनुसूची तथा अवलोकन विधि का प्रयोग किया गया हैं, एवं कुपोषण स्तर को ज्ञात करने के लिए शरीरमिति मापन का प्रयोग किया गया जिसमें एन्थ्रोपोमेट्रीक राड, मेजरिंग टेप, भारमापक मशीन, स्किनफोल्ड केलीपर आदि प्रमाणित उपकरणों से शारीरिक ऊँचाई, भार, आग्रबाहु की परिधि तथा सिर की परिधि, वक्ष की परिधि, ट्राइसेप्स त्वक वलन, एवं बाइसेप्स त्वक वलन आदि मापन को शामिल किया गया हैं।

पहाड़ी कोरवा जनजाति में पोषण संबंधी विवरण के संदर्भ में निम्न तथ्यों को निष्कर्ष के तौर पर दिया जा सकता हैं:-

आध्याय-3 में विश्लेषित उपर्युक्त सारणी से निष्कर्ष निकाला है, कि :-

1. पहाड़ी कोरवा के लगभग सभी उत्तरदाता अपवाद को छोड़कर मांसाहारी प्रवृति के हैं।
2. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य मांसाहारी भोजन कभी-कभी करते हैं।
3. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य मांसाहारी भोज्य पदार्थ में मुर्गा , बकरा, मछली का सेवन करते हैं।
4. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश उत्तरदाता दोपहर के समय चावल/चटनी/नमक/कुटकी/हरी सब्जी का प्रयोग एवं शाम के समय अधिकतर चावल/ दाल/ कुटकी/सब्जी प्रयोग करते हैं।

5. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश उत्तरदाता प्रतिदिन 2 बार भोजन ग्रहण करते हैं।
6. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश उत्तरदाता मांसाहारी एवं माद्यपान करते हैं।
7. पहाड़ी कोरवा जनजाति के उत्तरदाताओं के परिवारों में कोई भी भोज्य पदार्थों की मनाही नहीं हैं और अगर कभी मनाही रहती भी है तो यह मनाही भी किसी विशेष कारण से ही होती हैं।
8. पहाड़ी कोरवा जनजाति के परिवारों में 3-15 वर्ष के बच्चों को भोजन के आलवा कोई भी विशेष प्रकार का भोज्य पदार्थ नहीं दिया जाता हैं।
9. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य एक दिन पूर्व सुबह के भोजन में चावल, अरहर की दाल , चटनी (टमाटर ,धनिया,मिर्च) ग्रहण किए थे। दोपहर के भोजन में अधिकतम सदस्य कुटकी का सत्तू का एवं शाम के भोजन में चावल , मुर्गा को ग्रहण किए थे एवं अन्य पदार्थों में अधिकांश सदस्य शराब (हड़िया) का सेवन किए थे।
10. पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्य शीत ऋतु में सभी प्रकार के भोज्य पदार्थों को ग्रहण करते हैं।
11. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य नवाखनी त्यौहार में अधिकांश सदस्य मुर्गा, दाल, चावल, कुटकी से बनी हड़िया का प्रयोग करते हैं।
12. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकतर सदस्य पूस पूर्णिमा त्यौहार में मुर्गा , दाल, चावल, हड़िया का सेवन करते हैं।
13. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकतर सदस्य चेरता त्यौहार में चावल , खिचड़ी, काली उड़द की दाल का सेवन करते हैं।
14. पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकतर सदस्य कोरा त्यौहार में कुटकी का सत्तू , कोई हरी सब्जी, हड़िया का सेवन करते हैं।

उपर्युक्त निष्कर्ष से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति अपनी आहार संबंधी आदतों में चावल, कुटकी का प्रयोग अधिकांशतः करते है। जिसमें केवल कार्बोहाइड्रेड की मात्रा अधिक रहती है एवं कुछ मात्रा में प्रोटीन रहती है। जिससे इन्हें ऊर्जा तो प्रायप्त मात्रा मे मिल जाता है परंतु इन्हें अन्य जरूरी पोषक तत्व नहीं प्राप्त हो पाते हैं। जिसके कारण इनका

भोजन संतुलित भोजन नहीं रह जाता है जिसके कारण यहाँ पोषण स्तर निम्न देखने को मिलता हैं।

पहाड़ी कोरवा जनजाति में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के संदर्भ में निम्न तथ्यों को निष्कर्ष के तौर पर संक्षेप में दिया जा सकता हैं:-

आध्याय-**4** में विश्लेषित उपर्युक्त सारणी से निष्कर्ष निकाला है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में मातृ व शिशु स्वास्थ्य स्तर निम्न हैं। जैसा की सारणी 4.1 के अनुसार अधिकतर सदस्य से गर्भवती महिलाओं की देख-रेख करते हैं एवं इन्हें इस समय घर से कही बाहर जाने नहीं देते हैं। सारणी 4.2 के अनुसार अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवारों में गर्भवती महिलएं विशेष भोज्य पदार्थ ग्रहण नहीं करती है जिसमें से जो माताएँ करती भी है वह अधिकतर हल्दी मिला हुआ भात का सेवन करती हैं। सारणी 4.3 के निष्कर्ष के अनुसार अधिकांश गर्भवती महिलाओं को गर्भ के समय जो दवाईयां उपयोग में लायी जाती है उनके बारे में कोई जानकारी नहीं हैं। सारणी 4.4 के अनुसार अधिकतर उत्तरदाताओं के परिवारों में शिशु जन्म के बाद छठी उत्सव मनाया जाता हैं। सारणी 4.5 के अनुसार अधिकांश उत्तरदाताओं के परिवारों में अपने बच्चे का विवाह 11 से 13 वर्ष की आयु मे ही तय कर देते हैं। सारणी 4.6 के निष्कर्ष के अनुसार जन्म के तुरंत बाद बच्चे का वजन नहीं करवाया जाता है और जिन लोगो ने करवाया था उसमे अधिकांश बच्चे 2 से 3 किलोग्राम के थे। सारणी 4.7 के अनुसार अधिकांश परिवारों में प्रसव के नाल को तीर की नोंक से काटते है। सारणी 4.8 के निष्कर्ष के अनुसार अधिकांश गर्भावस्था के समय स्वास्थ्य जांच नहीं करवाया जाता है और जिन लोगों ने करवाया था वो भी पूरे गर्भकाल में 2 बार करवाये थे। सारणी 4.9 के निष्कर्ष से यह स्पष्ट हुआ कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश परिवारों में प्रसव स्थानीय दाई (डोंगिन) द्वारा ही कराई जाती हैं एवं सारणी 4.10 के अनुसार अधिकांश परिवारों मे माँ प्रसव घर से अलग नयी झोपड़ी में ही कराया जाता हैं। सारणी 4.11 के अनुसार अधिकांश परिवारों में माँ का दूध पिलाया जाता हैं लेकिन इन्हें इस दूध के गुणवता के बारे मे नहीं पता हैं। सारणी 4.12 के अनुसार अधिकांश माताएँ अपने शिशु को 2 वर्ष तक अपना दूध पिलाती हैं। सारणी 4.13 के अनुसार शिशुओं को अनुपूरक भोजन 6 माह बाद देना प्रारम्भ कर देती है। सारणी 4.14 के अनुसार शिशुओं को अनुपूरक भोजन मे अधिकतर माड़ भात देती हैं। सारणी 4.15 से स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के अधिकांश सदस्य अपने बच्चे को टीकाकरण करवाते हैं पर इनको इसके बारे मे कोई जानकारी नहीं है। सारणी 4.16 के प्राप्त आकड़ों से

यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में अस्वस्थता व स्वास्थ्य समस्या का प्रमुख कारण इन्हें स्वास्थ्य के बारे में कोई जानकारी नहीं हैं।

पहाड़ी कोरवा जनजाति में पोषण स्थिति के संदर्भ में निम्न तथ्यों को निष्कर्ष के तौर पर संक्षेप में दिया जा सकता हैं:-

आध्याय-**5** में विश्लेषित उपर्युक्त सारणी से निष्कर्ष निकाला है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में कुपोषण की समस्या अधिक हैं। कुपोषण में भी अधिकांश सदस्य सतही कुपोषण व मध्यम कुपोषण के पाये गए। इनमें भी अधिकांश बालक जो 0 – 8 वर्ष के बीच के अधिक कुपोषित पाये गए हैं। बॉडी मॉस सूचकांक के आधार पर अधिकांश 52.97 प्रतिशत बच्चे न्यूनतम वजन के हैं। परंतु व्यस्क सदस्यों की तुलना में बच्चों मे कुपोषण स्तर उच्च है। अग्रबाहु की गोलाई / सिर की गोलाई के आधार पर कुल 61.97 प्रतिशत बच्चे कुपोषित पाये गए। भार / ऊँचाई ^{2} के आधार पर कुल 63.63 प्रतिशत बालक कुपोषित पाये गए एवं अग्रबाहु की गोलाई के मान के आधार पर कुल 16.9 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं। भार / ऊँचाई $^{1.6}$ के आधार पर कुल 50.70 प्रतिशत कुपोषित , तथा ट्राइसेप्स त्वक वलन के मान के आधार पर कुल 42.97 प्रतिशत कुपोषित एवं बाईसेप्स के मान के आधार पर 43.79 प्रतिशत कुपोषित पाये गए हैं। और ऊपरी बाहु की अधिकतम परिधि के आधार पर कुल 37.32 प्रतिशत व्यस्क सदस्य कुपोषण के शिकार हैं। अतः इससे यह स्पष्ट होता है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के बालक व बालिकाओं मे कुपोषण स्तर उच्च हैं।

पहाड़ी कोरवा जनजाति में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता संबंधी विवरण में निम्न तथ्यों को निष्कर्ष के तौर पर संक्षेप में दिया जा सकता हैं:-

आध्याय-**6** में विश्लेषित उपरोक्त सारणी को आधार मानते हुए यह निष्कर्ष निकला गया हैं कि अध्ययन क्षेत्र के अधिकाश उत्तरदाता के अवाश के आस-पास की स्वछता सामान्य (77.27प्रतिशत) होती हैं। एवं 74.54 प्रतिशत उत्तरदाता अपने आवास का कूड़ा-कचड़ा घर के पास ही फेकते है तथा उत्तरदाताओं के यहाँ आवाश के बाहर खुले में गन्दा पानी इकट्ठा होता है। और अधिकाश (64.54प्रतिशत) उत्तरदाताओं के घर सप्ताह में एक बार साफ होती हैं। तथा उत्तरदाताओं के घर में पीने का पानी ढककर रखा जाता हैं । दांतों की सफाई के लिए अधिकतर सरई की लकड़ी का उपयोग किया जाता है परन्तु 52.72 प्रतिशत उत्तरदाता दांतों की सफाई कभी-कभी करते हैं । और स्नान भी अधिकाश उत्तरदाता कभी-

कभी ही करते हैं । लेकिन स्नान करने व कपड़े धोने के लिए साबुन का उपयोग करते हैं । भोजन करने के पूर्व हाथ अधिकांशत (87.27प्रतिशत) उत्तरदाता नहीं धोते हैं । और पेय जल के लिए अधिकतर कुआँ के पानी का उपयोग करते हैं । यथास्थिति के विश्लेषण के आधार पर यह मत प्रतिस्थापित किया जा सकता हैं कि पहाड़ी कोरवा जनजाति में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कमी अशिक्षा, अज्ञानता एवं निर्धनता का प्रतिफल हैं।

पहाड़ी कोरवा जनजाति के पोषण स्तर व स्वास्थ्य स्तर उच्च करने हेतु निम्न सुझाव प्रस्तावित हैं:-

1. पहाड़ी कोरवा जनजाति की आर्थिक स्तर को उच्च करने के लिए सरकार को ऐसे अनेक योजनाये बनाने चाहिए जिससे उनको रोजगार मिल सके एवं ऐसे रोजगारों को प्रोत्साहित करना चाहिए जो उनकी अभिरुचि , संसाधन व आकांक्षाओं के अनुरूप हो ताकि उनकी आर्थिक स्थिति उच्च हो सके। और वर्तमान में चलाये जा रहे योजनाओं पर ध्यान दिया जाना चाहिए कि वह सुचारु रूप से चल रहे है कि नहीं एवं उनका पूरा लाभ उनको मिल रहा है कि नहीं।
2. पहाड़ी कोरवा जनजाति को इस नई दुनिया में उन्हें धीरे-धीरे प्रवेश करने का अवसर प्रदान किया जाना चाहिए ताकि इसमें शामिल होने पर इनके पाँव मजबूती से जमीन पर जम सके साथ ही यह भी विशिष्ट ध्यान देने योग्य बात है कि किसी भी विकास कार्यक्रम को लागू करने के लिए यथासंभव इस समुदायें व क्षेत्र के स्थानीय लोगों कि मदद ली जाए। इससे इन लोगों में व्याप्त आत्मनिर्भता कि पारंपरिक भावनाओं को कायम रखने में मदद मिलेगी साथ ही कार्यक्रम को समझने व अपनाने में भी आसानी होगी।
3. इस जनजाति के समुदाय कि विशिष्ट आवश्यकताओं के लिए अपेक्षित खास जरूरतों पर भी ध्यान देना अति महत्वपूर्ण है। दरअसल इस जनजाति व अन्य जनजतियों बीच आर्थिक व सामाजिक असमानताएं बहुत अधिक हैं। ज्ञातव्य है कि यह जनजाति भारत की उन विशेष पिछड़ी जनजातियों में से एक हैं जो आर्थिक दृष्टि से अपने भरण-पोषण से अधिक कुछ नहीं कर पातीं अर्थात ये मात्र बुनियादी आवश्यकताओं की पूर्ति में ही लगे रहते हैं।
4. पहाड़ी कोरवा जनजाति के सभी सदस्यों को पोषण संबंधी जानकारी देनी चाहिए कि किस भोज्य पदार्थों में कौन सा पोषक तत्व है और यह उनके शरीर के लिए

कितना महत्वपूर्ण है। इस संदर्भ मे उन्हें विशेष जानकारी देनी चाहिए और उन्हें जागरूक करने का प्रयास करना भी चाहिए।

5. पहाड़ी कोरवा जनजाति को स्वास्थ्य के बारे में जानकारी देने चाहिए , एवं स्वास्थ्य शिक्षा दे कर बताना चाहिए कि किस प्रकार से अपना रहन-सहन एवं स्वच्छता रखें ताकि वह स्वस्थ जीवन व्यतीत कर सकें।
6. इस जनजाति को भोज्य पदार्थों को उचित रूप से पकाने व संरक्षण की जानकारी भी देनी चाहिए कि भोजन को कैसे पकाया व संरक्षित किया जाये ताकि उनके पोषक तत्व अधिक से अधिक उन्हें मिल सके जो उनके शरीर के लिए लाभप्रद हो।
7. पहाड़ी कोरवा जनजाति के क्षेत्र में सभी जगह प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र खोली जाये, उसे सुचारु रूप से चलाया जाय तथा सभी प्रकार के विशेषज्ञ डॉक्टरों को रखा जाए जिसके द्वारा समय-समय पर उनका इलाज असानी से हो सके।
8. पहाड़ी कोरवा जनजाति के लिए सरकार को चाहिए कि वह यहाँ के सदस्यों को शिक्षा के महत्व के बारे में बताये ताकि वह अपने बच्चों को स्कूल भेजे और शिक्षा स्तर को उच्च कर सके।
9. पहाड़ी कोरवा जनजाति में पोषण संबंधी कार्यक्रम जैसे- मातृ-शिशु कल्याण कार्यक्रम, स्कूलों में मध्याह्न भोजन वितरण संबंधी कार्यक्रम आदि को विशेष देख-रेख व समय- समय पर मूल्यांकन होना चाहिए ताकि यह कार्यक्रम पूर्णतया सफल हो सके।
10. पहाड़ी कोरवा जनजाति में बार – बार होने वाली बीमारी को समाप्त करने का प्रयास करना चाहिए। ताकि वहाँ के सदस्य दूबारा बीमारी के शिकार न हों ।
11. पहाड़ी कोरवा जनजाति में चलाये जा रहे आंगनबाड़ी योजना में सरकार को ऐसे अनुपूरक भोजन के पैकेट जिसमें विशेष प्रकार के पोषक तत्व शामिल हों उसे गर्भवती महिलाएं, दूध पिलाने वाली माताएँ तथा शिशुओं को दी जाए ताकि उनके शरीर में पोषक तत्व कि पूर्ति हो सके और उनको कुपोषण से बचाया जा सके।
12. इस जनजाति को सरकार द्वारा पोषण की कमी से होने वाले रोगों के बारे में जानकारी देना चाहिए और कुपोषण होने का कारणों से जागरूक करना चाहिए।

13. कुपोषण से होने वाली न्यूनता जनित रोगों के बारे में भी जानकारी देना चाहिए और यह जानकारी देना चाहिए कि इससे बच्चों कि शारीरिक व मानसिक वृद्धि पर भी प्रभाव पड़ता है।
14. इस जनजाति में चलाये जा रहे टीकाकरण कार्यक्रम में सरकार को यह ध्यान देना चाहिए की यह टीकाकरण गर्भवती स्त्री एवं शिशुओं व बच्चों को समय से लगाया जा रहा है की नहीं।
15. पोषण कोरवा जनजाति में सरकार द्वारा प्रोटीन युक्त व अन्य सहित अनुपूरक आहार व आयरन की गोलियों को गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताओं को समय-समय पर वितरित किया जाना चाहिए एवं इसके लाभ बताने चाहिए।
16. पहाड़ी कोरवा जनजाति की माताओं को अनुपूरक भोजन के महत्व को स्पष्ट रूप से समझाना चाहिए। इसके साथ-साथ संतुलित आहार संबंधी प्रदर्शन में स्थानीय उपलब्ध खाद्य पदार्थों से बने अनुपूरक भोजन सम्मलित करना चाहिए। चार्ट , नक्शों आदि की सहायता से कुपोषित बच्चों की शारीरिक वृद्धि पर अनुपूरक भोजन का प्रभाव तथा प्रोटीन एवं विटामिन ए को सांद्र रूप में किस प्रकार प्रयोग में ला सकते हैं आदि के बारे में जानकारी प्रदान करनी चाहिए।

प्रस्तुत अध्ययन से स्पष्ट है कि पहाड़ी कोरवा जनजाति के सदस्यों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बहुत ही निम्न है। इसके लिए सरकार को चाहिए कि वह ऐसे योजना बनाए जिससे इनका स्वास्थ्य स्तर उच्च हो सके और यहाँ कुपोषण की समस्या बहुत गंभीर समस्या बनती जा रही है इसके संदर्भ में केंद्र सरकार , राज्य सरकार , स्वास्थ्य विभाग , गैर सरकारी संगठनों आदि को उपर्युक्त कदम उठाने चाहिए।

अतः किसी भी योजना को पूर्ण करने के लिए तीन स्तर **नियोजन, क्रियांवन , मूलयांकन** होता हैं। नियोजन विध्याक करती हैं। क्रियांवन सरकारी कर्मचारी तथा मूलयांकन सामाजशास्त्री, अर्थशास्त्री, मानवशास्त्री करते है। अगर किसी भी योजना को सफल बनाना है तो नियोजन एवं क्रियांवन दोनों स्तरों पर मानवशास्त्रीयों का सहयोग लेना आवश्यक है क्योंकि मानवशास्त्री क्षेत्र कार्य करके प्राथमिक आकड़ों का संकलन व विश्लेषण करके इस क्षेत्र में किस प्रकार की योजना का नियोजन होना चाहिए तथा किस प्रकार इस योजना का क्रियांवन होना चाहिए इसकी पूरी जानकारी रखते हैं। इस प्रकार अगर किसी योजना को सफल बनना हैं। तो तीनों चरणों पर मानवशास्त्रीयों का सहयोग लेना आवश्यक हैं।

● ग्रन्थ सूची:-

1. Abulloh, M., Saber, A., Huda, N., Ahmad, K. and Hussain, M.A., 1978. "Prevalence of Dietary Inadequacy in Energy and Protein Intake in Rural Bangala Desh," Development Studies, New Delhi, Govt. Publication, Vol.6, no.3.
2. अग्रवाल, जी. के. & पाण्डेय, एस. एस., 2007. "सामाजिक अनुसंधान की पद्धतियाँ", आगरा, साहित्य भवन पाबिल्शर्स एण्ड डिस्ट्रीब्यूशन प्रा. लि.।
3. Aggarwal, K.N., & D.K. Aggarwal and S.K. Upadhya, 1935. "Impact of Chronic Under Nutrition on Higher mental Functions in Indian Boys aged 10 – 12", New Delhi, Acta Paediatrica.
4. Anita, F.P., 2002. "Clinical Dietetics and Nutrition", London, Oxford University Press – Page no-337
5. Anderson, G.H., 1979. "Control of Protein and Energy Intake", Canada, Can. Jr. Physiol. Pharamacol N.R.C. research press, vol.57
6. भारद्धाज, एम. पी., 2005. "शोध प्रविधि", पंचकूला हरियाणा, आधार प्रकाशन,।
7. Brockington, C.F., 1954: The Health of community, London: Churchill publication.
8. Brozet, J., Grande, Fe. etal, 1957. "Changes in Body Weight and Body Dimensions in Men Performing Work on a Low Calorie Carbohydrate", Press, Journal of App. Physical, Vol.10, pp.412-18.
9. Cabak, V. & R. Najadanvic, 1965. "Effect of Under Nutrition in Early life on Physical and Mental Development", Nigeria, Thomas nelson publication house, pp.532-534

10. चोबे, कैलाश., 2001: स्वास्थ्य भूगोल, भोपाल: मध्यप्रदेश हिंदी ग्रन्थ अकादमी।

11. Dobbing, J., Vulnerable, 1968. "Periods in Developing Brain in Applied Neuro Chemistry" edited by A.N. Davidson and J. Dobbing Blakwell, Oxford University press.

12. Dutt, P.R., 1965. "Rural Health Services in India", Delhi: Central Health Education Bureau.

13. Dubos, R., 1965. "Mirage of Health", Harper & Row publication, New York.

14. Elwin, V., 1942. "Maria Murder and Suicide", Bombay, Oxford University Press.

15. Ford Ann. S. & Ford. W., Scott, 1980. "The Good Life Who's Practicing Healthy Life Styles", Michigan, United kingdom, Journal of Sociology and Social Welfare, Vol.7 No.3, pp.440-463.

16. Goyle, Anuradha, 2009. Nutritional Status of Girls Studying in Government School in Jaipur City as Determined by Anthropometry, Rajasthan, The Anthropologist.pp.225-227.

17. Gokhale, B.V., 1960. "Swasth Hind", New Delhi, National book trust India, Vol.4 P.No. 165.

18. Grounds, John, G., 1964. "Mortality of Children Under Six Year in Kenya with reference to contributory causes, especially Malnutrition", Kenya, Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Vol.67, pp.257-258.

19. गोड़बाले, विधा., 1967. "गृह विज्ञान, आगरा, साहित्य भवन पब्लिकेशन"।

20. Gopalan C. Ramasastri, B.v., 1977. "Malnutrition in Child Hood in the tropics, British Medical tonal", New Delhi, Seva parkasan, pp.603.

21. Hassan, K.A., 1967. "The Cultural Frontier of Health in Village India Manatala", Bombay. Asia Publishing.

22. Jelliffe, D.B., 1966. "The Assessment of the Nutritional Status of the Community", Geneva, W.H.O., Monography Series, No.53,.

23. Jonas: Mosby's Dictionary of Complementary and Altemative Medicine 2005, Elsevier.

24. Kelman, S., 1980. " Social Organization and the Meaning of Health," America, The Jr. of Medicine and Philosophy, Vol.5, No.2. pp.133-134.

25. Klarman, H.E., 1965. "Economics of Health", New York, Columbia University Press.

26. Kanawati A.A. & Mclaren D.S., 1965. "Assessment of Marginal Malnurition", New York, Oxford University Press.

27. कोली, एल., 2010. "रिसर्च मैथडोलोजी", आगरा, वाई. के. पाबिल्शर्स।

28. Kumar, T., 1982. "Nature and Scope of Health Economics: An Ex-pository Notes," Health and population- Perspectives & Issues, New Delhi, National Insitiute of Health and Family Welfare, Vol.5, pp.198-212.

29. Kroeger, A., 1980. "Housing and Health in the Process of Cultural Adaptation: A Case Study among jungle and high land natives of Ecuador", Kenya, Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Vol.83, pp.53-54.

30. Karana, M.N., 1976. "Health Culture and Community in North Bihar", New Delhi, Northern Book Center.

31. Kuriyan, J., 1982. "Tribal Health Programme." Health and Population: perspective and Issues, Vol.5, pp.44-54.

32. Kellner, R., 1988. "Physical Health, Mental Health, and Exercise." In Appenzeller, O., Urban & Schwarzenber, Govt. of Maharashtra, Department of social Welfare, pp.73-84.

33. ल्यू जियांगहांग, 2004. "मालन्यूट्रीशन इन एर्ली इयर्स लीड्स टू लो आई. क्यू. एंड लेटर एंटीसोशियल बिहेवियर ", रिसर्च रिपोर्ट, यू.एस.ए. , यूनिवर्सिटी आफ सर्दन कैलिफोर्निया।

34. Milsum, J.H.P., 1974. "On the Modelling of Large Scale Health Care System", Behavioural Science, New York, Harper and Row Publishers, Vol. 19, pp.407-410.

35. Makeowa, T., 1977. "The Role Of Medicine: Dream Mirage or Nemesis", New York, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol.55. pp. 361-364.

36. Minocha, A., 1980. "Indian Medical Pluralism and Health Services in India", New Delhi, Social Science & Medicine, Vol. 14, pp.217-220.

37. Mital, K., 1977. "Modern Medicine and Sorcery, Among the Santals," The Tribe, New Delhi, Northern Book Center, Vol.10, pp.34-37.

38. May J.M., 1950. "Medical Geography", New York. The Geographical Review,

39. नेमा & अंजना., 2007. "एसेस्मेन्ट ऑफ़ न्यूट्रीशनल प्रोफाईल एंड अवेयरनेस टूवर्ड्स" मध्यप्रदेश, फेमली वेल्फेअर प्रोग्राम एमंग द कॉलेज गर्ल्स ऑफ़ जबलपुर।

40. नारायण, सुधा., 1987. " आहार नियोजन," दिल्ली, रिसर्च पब्लिकेशन।

41. Ong, H.C., 1974. "Anaemia in Pregnancy in an Aboriginal Population," Kenya, Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Vol.77, pp.22-23.

42. Panikar, G.K., & C.R. Soman, 1984. "Health status of Kerala, Paradox of Economics Backwardness and Health Development", Trivandrum.

43. पाटनवार, प्रतिभा, 2009. "कुर्मी छात्राओं में कुपोषण और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता का आंकलन", दिल्ली, सेवा प्रकाशन. पेज. 59-60।

44. Polgar, S., 1968. "Health International Encyclopaedia of the Social Sciences", New York, World Publishers.

45. Prakash, O.M., 1981. Food & Drinks in Anciant India, Delhi: Musmi Rammanilal.

46. Pratinidhi, A.K., Shrotri, A.N., Shah, U., and Chavan, H.H., 1985: "Birth Attendants and Prenatal Mortality," World Health Forum, Vol. 6, pp.155-117.

47. Palta, aruna., 1987. "Aahar Evam Poshan vigyan", Delhi, Seva Parkasan,.

48. Robinson, J.H., 1997. "Migrant Labour & Minority Communities: Class, Ethnicity, Age and Genders Social Barries to Health Care", London, Journal of Health Politics Policy and Law, Press. Vol.1, pp.514-522.

49. Roy, S., 1985. "Primary Health Care in India," Health and Population: Perspective & Issues, New Delhi, National Insitiute of Health and Family Welfare. Vol.8, pp.135-136.

50. Raju, S.S., 1986. "Evaluation of Health Care System" : Some guidelines, Health and Population: Perspective and issues, New Delhi, National Insitiute of Health and Family Welfare. vol. 9, pp. 80-86.

51. राजलक्ष्मी, आर., 1988. "व्यवहारिक पोषण" दिल्ली, रिसर्च पब्लिकेशन।

52. Ramalingaswami, P., 1987. "Women's Access to Health Care," Economic and Political Weekly, Bombay, A samiksha Trust publication. Vol.22, pp.1075-76.

53. Rao, S.V.V. and Rao, C.R., 1977. "Drinking in the Tribal World: A Cross- Cultural Study in Culture Them Approach", Man in India, New Delhi, Serials publishers & Distributors, Vol. 57, pp.97-98.

54. Sharma, N. & Bali, p., 1989. "Traditional Birth Attendants: Present Status in the Family Welfare Programme in an Urban Slum and Villages of Delhi", New Delhi, The Journal of family welfare, Vol.35, pp.49-54.

55. Sharma, A.N. & P.D. Tiwari., 1989. "Tribal Eco-system and Malnutrition in India", Delhi, Northern Book Centre.

56. Sengupta, P.N., 1952. "Investigation into the Dietary Habits of the Aboriginal Tribes of the Abor Hills (North Eastern Frontier). New Delhi, Journal of Medical Research, vol.40, pp.298-290.

57. सिन्हा, अ. कु., 2002. "छत्तीसगढ़ की आदिम जनजातियां", दिल्ली , मानसी पब्लिकेशन |

58. श्रीवास्तव, महेश., 2009. "छत्तीसगढ़ के पहाड़ी कोरवा की सामजिक व आर्थिक दशा", छत्तीसगढ़ , छत्तीसगढ़ राज्य हिंदी ग्रन्थ आकादमी।

59. शुक्ला, बी.आर.के. & रस्तोगी एस., 2008. प्रायोगिक शारीरिक मनाव विज्ञान (मनावमिति एवं अस्थि विज्ञान), लखनऊ, भारत बुक सेंटर,।

60. Terner, D. 1970. "Handbook of Diet Therapy", Shicago, University of Shicago press.

61. Tripathi, A.K. 1981. Swasthya Ke Samajik- Sanskritik Ayam: Mirzapur ke coal jati par Audharti aik Samajvaigyanik adhyayan, B.H.U.

62. Trakaroo, P.L. & Kapoor, S.D., 1985. "Perception of Health among Rural Population in India", Health and Population Perspepective and Issues, Vol.8, pp.255-257.

63. Vyass, N.N., 1970. "Special Nutrition Programme in Tribal Rajasthan: Some Suggestion," The Tribe, pp.1-4.

64. Vidyarthi, L.P., 1974. "Tribal Development in Independent India and its Future," Man in India, Vol.54, pp.45-47.

65. वैष्णव, टी. के., 2004. " छत्तीसगढ़ की आदिम जनजातियाँ" , रायपुर, आदिमजाति अनुसन्धान एवं प्रशिक्षण संस्थान, छत्तीसगढ़, व.न.4।

66. W.H.O. Report, 1948.

67. Williams, C.D., Baumslag, N. and Jelliffee, D.B., 1985. "Mother and Child Health, Delvering the Services", London: oxford Univ. Press.

68. W.H.O., 1963. Geneva, "Malnutrition and disease FFHC basic study", World Health Organization, No.12.