IJCRT.ORG ISSN : 2320-2882

INTERNATIONAL JOURNAL OF CREATIVE RESEARCH THOUGHTS (IJCRT)

An International Open Access, Peer-reviewed, Refereed Journal

''बिरहोर महिलाओं की पोषाहार स्थिति एवं स्वास्थ्य देखभाल पर एक अध्ययन''

शीतल मेहरा, शोधार्थी
विनोबा भावे विश्वविद्यालय,
हजारीबाग।
डॉ० गायत्री साहु,
पूर्व विभागाध्यक्ष,
स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग
विनोबा भावे विश्वविद्यालय

सार

झारखण्ड के आदिवासी जनजातीय बिरहोर की आर्थिक, शैक्षणिक, पोषणीय स्तर काफी निम्न है। कई अध्ययनों से स्पष्ट है कि विशेष रूप से महिलाओं में पोषाहार की कमी एवं स्वछता के अभाव में एनीमिया, विटामीन A' 'B' 'C' की कमीवाले रोग, मलेरिया, टायफाइड, त्वचारोग, डायरिया आदि जैसे रोग अधिक व्याप्त है।

उद्देश्य :– प्रस्तुत शोध के उद्देश्य विरहोर जनजाती की महिलाओं की पोषाहार स्थिति तथा उसके स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का अध्ययन करना है।

परिणाम :– प्राप्त आँकड़ो से ज्ञात होता है कि उत्तरदाताओं की पोषाहार की मात्रा ICMR के मानकों से काफी कम है। कैलोरी 81.98%, प्रोटीन 79.30%, कैल्शियम 71.02%, आयरन 87.33%,वी कैरोटीन 46.52%,तथा अन्य पोषक तत्व भी आवश्यक मात्रा से कम प्राप्त होता है। मूँह एवं दाँत संबंधी रोग भी अधिक 42%पाये गये है। स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में ये 83.5%,सरकारी अस्पताल,2.0%,प्राईवेट तथा 14.5%, पारंपरिक उपचार हीलर का उपयोग करते है।

निष्कर्ष :– शोध विषय का क्षेत्र शहरी इलाके से सटे ग्रामीण इलाके के आसपास स्थित हैं इसलिए इनलोगों की खान–पान और स्वास्थ्य चिकित्सा प्रणली में भी परिवर्तन आ रहा है। सरकार द्वारा दिये जाने वाले मुफ्त राशन एवं चिकित्सा का उपयोग अधिक कर रहे है। फिर भी इनके पोषाहार की स्थिति अच्छी नही है। पोषण की कमी से अनेक रोग हो जाते हैं। अतः इन्हे आर्थिक रूप से समृध, शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता है।

कुट शब्द : बिरहोर, पोषाहार, पारंपरिक, ICMR, हीलर।

प्रस्तावना

भारतीय जनगणना के अनुसार 1.21 बिलियन में से 104.3 मिलियन अनुसूचित जनजाति समुदाय के लोग भारत में है। जिसमें आदिवासी लोग देश की कुल आबादी वाला देश है। जिसमें आदिवासी लोग देश की कुल आबादी का 8.6% है। जिनमें 11.3%, ग्रामीण क्षेत्र मे रहते है। झारखण्ड की जनजातियां में भारत के कुल जनजाति में से 32 जनजातियां शामिल है। जिनमें आठ जनजातियाँ ''आदिम जनजाति'' के रूप में वर्गीकृत है, बिरहोर इसी आदिम जनजाति मे से एक हैं। ये

आदिवासी पारांपरिक रूप से खानाबदोश है। झारखण्ड में मुख्य रूप से हजारीबाग, राँची और सिंहभूम जिले मे पाये जाते हैं। इनमें से कुछ उड़ीसा, छतीसगढ़ और पश्चिम बंगाल मे भी पाये जाते हैं।

भारत की जनजातीय आबादी पर किए गए अनेक अध्ययनों से पता चलता है कि आदिवासी आबादी में उनके आहार और पोषण की कमी और क्रोनिक उर्जा की कमी उच्च स्तर पर है। विशेषकर आदिवासी महिलाओं की स्वास्थ्य और पोषण स्तर काफी निम्न है। यहाँ की आदिवासी महिलाओं मे स्वास्थ्य और पोषण संबंधी समस्याएँ सबसे आम है। भारतीय ग्रमीण और आदिवासी महिलाओं की पोषण संबंधी रक्ताल्पता इनमे से प्रमुख हैं। स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट (2019–2021) के अनुसार, लगभग 13% भारीतय महिलाएँ कम वजन की है। जबकि 33.2% अधिक वजन वाली है। **एम. एफ. यग, एटअल (2020)** ने अपनेशोध मे पाया कि लगभग 17.4% आदिवासी प्रजनन महिलाएँ कम वजन की हैं। 25.3% आदिवासी महिलाएँ कुपोषण से प्रभावित है। **साथिया सुसुमन** (2012) के शोध से पता चलता है कि खराब स्वास्थ्य और पोषण वाली महिलाओं मे कम वजन वाले शिशुओं को जन्म देने की संभावना अधिक है। वे अपने बच्चों के लिए भोजन और पर्याप्त देखभाल प्रदान करने में सक्षम होने की भी कम संभावना रखती है। महिला के खराब स्वास्थ्य से घरेलु आर्थिक कल्याण एवं कम श्रम बल का उत्पादन होगा। महिलाओं के पोषण मासिक धर्म, गर्भावस्था, स्तनपान और रजोनिवृति के दौरान परिवर्तन होती है और स्वस्थ रहने के लिए पोषक तत्वों का उच्चतम सेवन की आवश्यकता होती है। किन्तु भारत में प्रचलित संस्कृति और पारंपरिक प्रथाओं, गरीबी, अशिक्षा के कारण महिलाओं की पोषाहार की स्थिति बद से बदतर होती जा रही है। कुपोषण से अनेक बिमारियाँ भी होती है। **सपना रोकाडे, एट. अल. (2020)** मे अपने अध्ययन मे पाया कि महाराष्ट्र में जनजातीय महिलाओं मे कम वजन का प्रचलन कम है, 6% को मोटापन है और आधे से अधिक महिलाओं मे एनीमिया है। **कामथ आर. एट. अल.** के अनुसार आदिवासी महिलाएँ में खराब स्वास्थ्य की स्थिति अपर्याप्त पोषक तत्वों वाले भोजन के सेवन के कारण होती है। उन्हे कुपोषण और रक्ताल्पता जैसे प्रमुख स्वास्थ्य परिणामों की ओर भेजता है।

चौधरी, एम., (2015) के द्वारा अध्ययन मे नैदानिक संकेत लक्षण बताते है कि कोई भी सांस फुलने से प्रभावित नहीं था, लेकिन 20% लोग कमजोर महसुस करते हैं और 20% के बाल पतले थे, 20% विषयों मे दिल की धड़कन की तेजी से समस्या थी। एनीमिया कंजाक्टिवा का पीलापन नाखुन बेड, होठ, मौखिक श्लेष्मा का नैदानिक लक्षण है।

चन्द्रशेखर एट अल 1997 और अनेक आदिवासी अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि अध्ययन क्षेत्र के लोगों एनीमिया के बहुत अधिक प्रतिशत थी। हरी पत्तेदार सब्जियों और अन्य खाद्य पदार्थो से भरपूर लोहे का कम सेवन के कारण एनीमिया के लक्षण और हीमोग्लोबिन का कम होना परिणाम हेा सकता है। पत्तेदार हरि सब्जियां, फल और जानवर उत्पाद अध्ययन क्षेत्र में उपलब्ध है, किन्तु ज्ञान की कमी और खराब सेवन के कारण महिलाओं द्वारा इन खाद्य पदार्थो के विभिन्न पोषक तत्वों की कमी से होने वाले रोग से पीड़ित है।

उद्देश्य :–

1. बिरहोर महिलाओं की पोषाहार स्थिति को जानना।

2. उसके स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को जानना।

शोध प्रविधि :–

प्रस्तुत शोध के लिए हजारीबाग जिले के कटकमदाग, ईचाक और चुरचू क्षेत्र के टांडा का चयन किया गया। निदर्शन के रूप में उद्देश्यपूर्ण् निदर्शन विधि द्वारा 200 आदिवासी जनजातीय बिरहोर महिलाओं का चयन किया गया। आँकड़ो के संकलन के लिए अनुसूची का निर्माण कर उत्तरदाताओं से साक्षात्कार किया गया। मेडिकल टीम द्वारा उन महिलाओं का ऊँचाई, वजन लेकर बॉडी मास इन्डेक्स निकाला गया तथा हीमोग्लोबिन की जाँच के लिए रक्त के नमुने भी लिए गये। रक्त चाप का भी माप लिया गया साथ ही आहार सर्वेक्षण कर तथा गणना कर आहारीय सेवन का पोषकता का जानकारी प्राप्त की गई।

परिणाम एवं विश्लेषण

शोध विषय से संबंधित आँकड़े एकत्र करने के बाद, इसे वर्गीकृत करते हुए सारणीयन कर परिणाम ज्ञात कर विश्लेषण किया गया।

तलिका न० – 1

उनकी सामान्य सुचना के अनुसार उत्तरदाताओं का विवरण

क्रम सं०	चर	उत्तरदाताओं की संख्या		कुल योग	प्रतिशत
		13–19 वर्ष No = 100	20–45 वर्ष No = 100		
1.	शैक्षणिक स्थिति				
	अशिक्षित	71	84	155	77.5
	प्राथमिक	25	16	41	20.5
	माध्यमिक	04	––	04	02
	उच्च शिक्षा	––	––		
2.	वैवाहिक स्थिति				
	विवाहित	45	92	137	68.5
	अविवाहित	55	02	57	28.5
	तलाकशुदा	––	04	04	05
	विधवा	––	02	02	01
3.	परिवार की प्रकृति				
	एकल	10	19	29	14.5
	संयुक्त	90	81	171	85.5
4.	घर के प्रकार				
	कच्चा ईंट का घर	91	92	183	91.5
	पक्का घर	07	06	13	06.5
	घास फुस का घर	02	04	04	02
5.	व्यवसाय				
	गृहणी	44	41	85	42.5
	व्यापार	04	09	13	6.5
	मजदूरी	23	24	47	23.5
	नौकरी	––	––	––	––
	अन्य	29	26	55	27.5
6.	परिवार की औसत मासिक आय	3660/–			

उपरोक्त तालिका न० 1 देखने से बिरहोर महिलाओं की सामान्य जानकारी स्पष्ट हो जाती है। शैक्षणिक स्थित 13–19 वर्ष की कुल 100 महिलाओं मे से संख्या 71 अशिक्षित है, संख्या 25 प्राथमिक शिक्षा प्राप्त और माध्यमिक संख्या 04 है। 20–45 वर्ष की कुल 100 में से 84 अशिक्षित एवं 16 प्राथमिक शिक्षाप्राप्त है। इस प्रकार कुल 77.5% उत्तरदाताएं अशिक्षित थी एवं 20% प्राथमिक शिक्षा प्राप्त की। इससे स्पष्ट है कि इस समुदाय में अशिक्षित तीन चौथाई है। वैवाहिक स्थिति देखा जाए तो 13–19 वर्ष की किशोरियों/महिलाएं मे संख्या 45 विवाहित थी एवं संख्या 55 अविवाहित 20–25 वर्ष की महिलाएं में संख्या 92 विवाहित है। दोनो को मिलाकर स्पष्ट होता है अधिकांश महिलाएं विवाहित है। यहाँ 13–19 वर्ष की किशोरियां लगभग आधी विवाहित थी। जो इस समुदाय में कम उम्र मे ही शादी के प्रचलन को दिखाता है। परिवार की प्रकृति को देखा जाए तो 85.5% संयुक्त परिवार एवं 14.5% का

एकल परिवार थी। वैसे भी आदिवासी परिवार में संयुक्त रूप से रहने का प्रचलन है। उत्तरदाताओं की घर के प्रकार को देखा जाए तो कुल 200 मे से संख्या 183 (91.5%) का कच्चा ईंट का घर था, संख्या 13 (06.5%) का पक्का घर और संख 04 (02%) का घास फुस का घर है। इससे स्पष्ट है कि लगभग सभी का कच्चा ईंट काघर है जिसमें छत भी पक्का नहीं है। व्यवसाय को देखा जाए तो इस समुदाय मे 42.5% गृहणी के रूप में कार्य करती है। 23.5% मजदूरी एवं अन्य में 27.5% है। इस समुदाय को पारिवरिक मासिक आमदनी औसत 3660/–रूपया है जो कि आज के समय मे काफी निम्न है। इसकी आर्थिक स्थिति काफी दयनीय है। इस कारणये गरीबी मे रहती है। अस्वच्छ वातावरण और अल्प आहार से ये कुपोषण का शिकार हो जाती है।

तालिका नं० – 2

ICMR के मानको के साथ बिरहोर जनजातीय महिलाओं के आहार सेवन की तुलना

क्र. सं०	पोषक तत्व	ICMR मानका	आहार सेवन का माध्य	वर्तमान शोध का प्रतिशत
1.	उर्जा (कैलोरी)	2230	1823.23	81.98
2.	प्रोटीन (ग्राम)	55	43.62	79.30
3.	कैल्शियम (मिलीग्राम)	600	426.16	71.02
4.	आयरन (मिली ग्राम)	21	18.34	87.33
5.	बी–कैरोटीन (Vg)	4800	2233.25	46.52
6.	थायमिन (मि० ग्रा०)	1.1	1.0	90.90
7.	राइबोफ्लेविन (मिली ग्राम)	1.3	0.83	63.84
8.	नायसीन (मिली ग्राम)	1.4	10.12	72.28
9.	विटामिन 'C' (मिली ग्राम)	40	33.08	82.7

उपरोक्त तालिका न०–2 को देखने से पता चलता है कि ICMR के मानकों मे विभिन्न पोषक तत्व की आवश्यक मात्राएं दी गई है। जिसे एक व्यस्क महिला को लेना चाहिए। किन्तु वर्तमान शोध यह दर्शाता है कि विभिन्न पोषक तत्व जिसमें उर्जा 81.98%, प्रोटीन 79.30%, कैल्शियम 71.02%,आयरन 87.33%, बी–कैरोटीन 46.52%, थायमिन 90.90%, राइबोफ्लेविन 63.84%, नायसिन 72.28%, और विटामिन'सी' 82.7%, वे अपने आहार सेवन से प्राप्त करती है। ये सारे पोषक तत्व ICMR के मानक से निम्न है। उर्जा, बी–कौरोटीन, आयरन, कैल्शियम, प्रोटीन की मात्राएं काफी कम प्राप्त हाता है। इसलिए इनकी लम्बाईकम, वजन कम, और पतली दुबली होती है। इनमें एनीमिया काफी पाई जाती है। बी–कैराटिन की कमी से कंजाइक्टवा भी पीली होती है। विटामिन 'सी' की कमी से त्वचा रोग भी पाई जाती है।

तालिका न०–3

दीर्घ अवधि के बीमारी संबंधी विवरण

क्रम सं०	बीमारी	13–19 वर्ष No = 100	20–45 वर्ष No = 100	कुल योग No = 200	प्रतिशत
1	मधुमेह	1	5	6	3.0
2	उच्च रक्त चाप	–	–	–	–
3	अस्थमा	–	9	9	4.5
4	गठिया	–	13	13	6.5
5	कैंसर	–	2	2	1.0
6	किडनी संबंधित रोग	–	–	–	–
7	थायराइड रोग	2	7	9	4.5
8	क्षय रोग	–	5	5	2.5
9	अल्जाइमर	2	4	6	3.0
10	मूँह–दाँत संबंधी रोग	54	30	84	42.0
11	अवसाद	2	2	4	2.0

उपरोक्त तालिका नं०–3 में दीर्घ अवधि के बीमारी का उत्तरदाताओं मे प्रसार का पता चलता है। मधुमेह 3.0%, उच्च रक्त चाप 0%, अस्थमा 4.5%, गठिया 6.5%, कैंसर (मूँह) 1. 0%, किडनी संबंधित रोग 0%, थयराइड रोग 4.5%, क्षय रोग 2.5%, अल्जाइमर 3.0%, मूँह दाँत संबंधित रोग 42.0%, एवं अवसाद 2.0%, है। 13–19 वर्ष की आयु में दीर्घ अवधि के बीमारी न के बराबर है, सिवाय मूँह दाँत रोग को छोड़कर। 20–25 वर्ष की आयु के उत्तरदाताओं मे जो बीमारी है उसमे भी मूँह–दाँत संबंधी रोग अधिक है, उच्च रक्तचाप एवं किडनी संबंधी रोग नगण्य है। मूँह–दाँत संबंधी रोग भी उनके अस्वच्छता के कारण है।

तालिका नं०–4

उत्तरदाताओं की उपचार सेवा की पद्धति का उपयोग संबंधित विवरण

क्रं० सं०	सेवा पद्धति	उत्तरदाताओं की कुल संख्या –200	प्रतिशत
1.	स्रकारी अस्पताल/स्वास्थ्य केन्द्र	167	83.5
2.	प्राइवेट अस्पताल / डॉक्टर	04	2.0
3.	पारंपरिक उपचार/हीलर	29	14.5
		200	100

उपरोक्त तालिका न०–4 में उत्तरदाताओं की उपचार सेवा की पद्धति देखने से पता चलता है कि कुल 200 उत्तरदाताओं में से संख्या–167 (83.5%) सरकारी अस्पताल/स्वास्थ केन्द्र का, संख्या 04 (2.0%) प्राइवेट अस्पताल/डाक्टर तथा संख्या–29 (14.5%) पारम्परिक उपचार/हीलर का उपयोग करतीहै। सरकारी अस्पताल का उपयोग करने वाले बहुत अधिक है। जबकि पहले के अध्ययन से पता चलता है कि बिरहोर जनजाति ज्यादातर पारंपरिक उपचार/हीलर का उपयोग करते है। परन्तु वर्तमान अध्ययन में सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग अधिक है, ऐसा इसलिए कि ये बिरहोर घुमंतु जनजाति बिरहोर नही हैं, ये एक जगह निवास करने वाले हैं और इनकी अध्ययन क्षेत्र शहर से सटे ग्रामीण क्षेत्र के साथ ही है। साथी ही सरकार द्वारा मुफ्त मेडिकल सेवाओं के कारण इनका रूख सरकारी स्वास्थ्य चिकित्सा सेवाओं की ओर अधिक हो गया है। पारंपरिक चिकित्सा मे ये गुनिया, बैद्य का उपयोग करते हैं जो कि जड़ी–बुटी, अदृश्य शक्ति आदि के प्रभावों का इस्तेमाल करती है।

निष्कर्ष :–

प्रस्तुत शोध आदिवासी जनजाति बिरहोर महिलाओं की पोषण स्तर एवं स्वास्थ्य स्तर पर किया गया एक अध्ययन है। इनका अध्यन क्षेत्र शहरी क्षेत्र से सटे ग्रामीण इलाके के पास स्थित है। चुँकि ये बिरहोर एक जगह निवास करने वाले हैं जिन्हें जांगिस कहा जाता है। इनपर आधुनिकीकरण का कुछ प्रभाव पड़ा है। साथ ही सरकार द्वारा चलाये जाने वाले विभिन्न पोषण एवं स्वास्थ्य कार्यक्रम के परिणाम स्वरूप इनके रहने, खाने, आर्थिक स्थिति, चिकित्सा प्रणाली पर प्रभाव पड़ा है। बिरहोर घास–फूस के झोपड़ी बनाकर रहते थे किन्तु सरकारी प्रयास के कारण इन सभी का घर ईंट से जोड़े हुए कच्चे मकान में परिवर्तित हो गये हैं। जिसका छत भी एम्बेस्टस या कंक्रीट का बना होता है। मेडिकल सुविधाओं मुफ्त मे मिलने की वजह यह सरकारी अस्पताल में ईलाज के लिए ज्यादातर जाने लगे हैं जिसका पता वर्तमान शोध से होता है। किन्तु इनकी आर्थिक स्थिति में सुधार नही है। इस समुदाय की मासिक आमदनी अभी भी काफी निम्न है। सरकार द्वारा मुफ्त राशन दिये जाते हैं फिर भी अन्य खाद्य पदार्थ के अभाव में इसका पोषण स्तर काफी निम्न है। शोध के आँकड़े बताते हैं कि ये जो आहार ग्रहण करते हैं। उससे जो पोषण प्राप्त होता है वो एक व्यक्ति के आवश्यक मात्राएं से कम हैं। अल्पाहार एवं स्वच्छता के अभाव आदि के परिणामस्वरूप पोषण की कमी से होने वाले रोग जैसे – एनीमिया, कम वजन,

कमजोर शरीर, आँख से संबंधित रोग तथा स्वच्छता के अभाव में मूँह दाँत एवं त्वचा संबंधी रोग अधिक पाये जाते हैं इस समुदाय के लिए रोजगार का सृजन एवं शिक्षा और जागरूकता की अत्यधिक आवश्यकता है।

संदर्भ :–

- एम, एफ, यंग. एट अल, 2020: ए डबल एण्ड स्वार्ड ? इम्प्रुभमेंट इन इकोनामी कंडीशन ओभर ए डिकेड इन इंडिया लेड टु डिम्लाइन इन अण्डरन्युट्रिशन एन वेल एज इनक्रीज इन ओभरवेट एमंग एडोलसेन्ट एंड वोमेन, जरनल ऑफ न्युट्रिशन, 150 (2), पेज न० 364–372.
- साथिया, ससुमन, 2012 : कोरिलेट ऑफ एन्टेनेटल एंड पोस्टनेटल केयर एमंग ट्राइबल वेमेन इन इंडिया, डिपाटिमेंट ऑफ स्टेटिक्स, युनिवर्सिटी ऑफ वेर्स्टकेप, प्राइवेट वैग X17 वेलविलेअ 7535, केप्टाउन साउथ अफ्रिका, एथनोमेड, 6(1) : 5–62.
- रोकाडे सपना, एट अल (2020) न्युट्रीशनल स्टेटस एमंग ट्राइबल वेमेन इन महाराष्ट्र, इंडिया: स्पेशल भेरिएशन एंड डिटरमिनेंटस, क्लीनिकल एपीडेमियोलॉजी एंड ग्लोबल हेल्थ, 8 1360–1365
- कामथ, आर एट अल 2013 : प्रीभेलेंस ऑफ एनीमिया एमंग ट्राइबल वोमेन ऑफ रिप्रोडेक्टीभ एज इन उडुपी तालुक, कर्नाटक जे फेम मेड प्राइम केयर, 2 (4) : 345.
- चौधरी, एम एट अल 2015 इफेक्ट ऑफ, न्युट्रीशनल स्टेट्स ऑन प्रीवेलेन्स ऑफ एनीमिया एमंग फीमेलस, फूड साइंस रिर्सच जरनल, 6(1) : 1–7.
- चंद्रशेखर, यु, एट अल, 1997: न्युट्रीशनल स्टेट्स ऑफ सेलेक्टेड उरांव ट्राइब ऑफ बिहार.
- द इंडियन जरनल ऑफ न्युट्रीशन एंड डायटेटिक्स, 37:264–269.
- ऑफिस ऑफ द रजिस्ट्रार जेनरल एण्ड सेन्सस कमीश्नर, इंडिया.
- https://sensusidia.gov.in/2011census/population-enumeration.html.