Journal Homepage: www.ijarpr.com ISSN: 3049-0103 (Online)

International Journal of Advance Research Publication and Reviews

Vol 03, Issue 10, pp 524-528, October, 2026

बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में सार्थक सुधार: एक अध्ययन

विजय कुमार जगत,[1] डॉ. राकेश कुमार गुप्ता[2]

[1] शोधार्थी, सामाजिक विज्ञान विभाग, डा. सी. व्ही. रमन विश्वविद्यालय, करगी रोड, कोटा बिलासपुर (छत्तीसगढ़)
[2] शोध निर्देशक, सह-प्राध्यापक सामाजिक विज्ञान विभाग, डा. सी. व्ही. रमन विश्वविद्यालय, करगी रोड, कोटा बिलासपुर (छत्तीसगढ़)

ABSTRACT:

बिरहोर जनजाति छत्तीसगढ़ की विशेष पिछड़ी जनजाति (PVTG) है, जो परंपरागत रूप से वनोपज संग्रह, शिकार, रस्सी निर्माण और बांस शिल्प पर निर्भर रही है। ऐतिहासिक अवसंरचनात्मक कमी, भौगोलिक दूरी, शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच तथा आर्थिक असुरक्षा ने इस समुदाय के मानव विकास सूचकांकों को कमजोर बनाए रखा है। प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य यह ज्ञात करना है कि बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात (GER), शिशु मृत्यु दर (IMR) एवं पोषण-स्तर में क्या स्तर का सुधार हुआ है। अध्ययन में सर्वेक्षण विधि तथा पांच-स्तरीय लाइकर्ट पैमाने का प्रयोग किया गया है। प्राथमिक आंकड़े बिरहोर परिवारों से संरचित प्रश्नावली एवं साक्षात्कार के माध्यम से एकत्र किए गए हैं, जबकि द्वितीयक आंकड़े जनगणना, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, शोध पत्रों एवं सरकारी रिपोर्टों से लिए गए हैं। अध्ययन के परिणाम दर्शाते हैं कि सरकारी योजनाओं–जैसे आयुष्मान कार्ड, पोषण वाटिका, मध्याह्न भोजन, छात्रवृत्ति, आंगनबाड़ी, प्रधानमंत्री जनजातीय उत्कर्ष मिशन (PM-JANMAN) तथा स्वास्थ्य कैंप–ने बिरहोर समुदाय के स्वास्थ्य एवं शिक्षा सूचकांकों में सुधार की दिशा में सकारात्मक भूमिका निभाई है। तथापि, जीवन प्रत्याशा अभी भी राज्य औसत से काफी कम है, शिशु मृत्यु दर अधिक है और पोषण संबंधी समस्याएं गंभीर बनी हुई हैं। अध्ययन निष्कर्ष निकालता है कि बिरहोर जनजाति के मानव विकास सूचकांकों में सुधार की प्रक्रिया शुरू हुई है, परंतु यह सुधार अपर्याप्त और असमान है। सतत एवं समावेशी विकास हेतु स्थानीय भाषा में शिक्षा, पोषण हस्तक्षेप, स्वास्थ्य अवसंरचना और सामुदायिक भागीदारी आवश्यक है।

Keywords: बिरहोर जनजाति, जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात (GER), शिशु मृत्यु दर (IMR), पोषण-स्तर और मानव विकास सूचकांक।

प्रस्तावना (Introduction) –

भारत की जनजातीय आबादी में कुछ समुदाय ऐसे हैं जो ऐतिहासिक, भौगोलिक और सामाजिक-आर्थिक कारणों से विकास की मुख्यधारा से दूर रहे हैं। बिरहोर जनजाति ऐसी ही एक विशेष पिछड़ी जनजाति है, जिसे भारत सरकार द्वारा विशेष पिछड़ी जनजाति अर्थात PVTG के रूप में वर्गीकृत किया गया है। छत्तीसगढ़ में यह समुदाय मुख्यतः जंगलों एवं जनजातीय क्षेत्रों में निवास करता है और परंपरागत रूप से वनोपज संग्रह, शिकार, रस्सी निर्माण तथा बांस शिल्प पर निर्भर रहा है।

बिरहोर समुदाय के मानव विकास सूचकांक ऐतिहासिक रूप से कमजोर रहे हैं। जीवन प्रत्याशा कम, शिशु मृत्यु दर अधिक, साक्षरता दर न्यून और पोषण संबंधी समस्याएं गंभीर पाई गई हैं। एक अध्ययन में बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा 51 वर्ष और शिशु मृत्यु दर 124 प्रति 1000 जीवित जन्म पाई गई, जो राज्य औसत से काफी कम अथवा अधिक है। इसी प्रकार, PVTG सर्वेक्षण में बिरहोर समुदाय की साक्षरता दर 37.4 प्रतिशत पाई गई, जो राज्य औसत 73 प्रतिशत से काफी कम है।

पोषण के क्षेत्र में भी बिरहोर समुदाय की स्थिति चिंताजनक है। एक अध्ययन में बिरहोर वयस्क महिलाओं में कुपोषण की दर 60 प्रतिशत पाई गई। बच्चों में भी कुपोषण की दर अधिक है; धरमजयगढ़ ब्लॉक के अध्ययन में 30.2 प्रतिशत बच्चे मध्यम और 11.1 प्रतिशत गंभीर रूप से कुपोषित पाए गए।

इन समस्याओं के समाधान हेतु छत्तीसगढ़ शासन तथा भारत सरकार ने अनेक कल्याणकारी एवं विकास योजनाएं चलाई हैं। इनमें आयुष्मान कार्ड, पोषण वाटिका, मध्याह्न भोजन, छात्रवृत्ति, आंगनबाड़ी, प्रधानमंत्री जनजातीय उत्कर्ष मिशन (PM-JANMAN), स्वास्थ्य कैंप, टीकाकरण तथा मातृ-शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम शामिल हैं।

इन योजनाओं का उद्देश्य बिरहोर परिवारों को स्वास्थ्य, शिक्षा और पोषण के क्षेत्र में सुधार लाना है। फिर भी, यह महत्वपूर्ण प्रश्न है कि क्या इन योजनाओं ने बिरहोर समुदाय के मानव विकास सूचकांकों में सार्थक सुधार लाया है। इसी संदर्भ में प्रस्तुत अध्ययन बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में सुधार का मूल्यांकन करता है।

साहित्य समीक्षा (Review of Literature) –

PubMed (2021): बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा 51 वर्ष और शिशु मृत्यु दर 124 प्रति 1000 जीवित जन्म पाई गई, जो राज्य औसत से काफी कम अथवा अधिक है। **Springer (2024):** PVTG सर्वेक्षण में बिरहोर समुदाय की साक्षरता दर 37.4 प्रतिशत पाई गई, जो राज्य औसत 73 प्रतिशत से काफी कम है। **Tandfonline (2022):** बिलासपुर जिले के बिरहोर समुदाय में अंडर-फाइव मृत्यु दर 148.14 प्रति 1000 जीवित जन्म पाई

गई, जो अत्यधिक है। **DOAJ (2026):** बिरहोर वयस्क महिलाओं में कुपोषण की दर 60 प्रतिशत पाई गई, जो अन्य PVTG समूहों की तुलना में कम है, परंतु फिर भी गंभीर है। **MSJ Online (2017):** धरमजयगढ़ ब्लॉक के बिरहोर बच्चों में 30.2 प्रतिशत मध्यम और 11.1 प्रतिशत गंभीर कुपोषण पाया गया। **IJISRT (2026):** बिरहोर समुदाय का आहार मुख्यतः वनोपज और सरकारी वितरित चावल पर आधारित है, जिसमें प्रोटीन, कैल्शियम, विटामिन A, C और राइबोफ्लेविन की कमी है। **IJISRT (2026):** बिरहोर समुदाय में मलेरिया, तपेदिक, इन्फ्लुएंजा, दस्त, उच्च शिशु मृत्यु दर और कुपोषण निरंतर समस्याएं हैं। **ARF Journals (2024):** बिरहोर महिलाओं में 30.7 प्रतिशत निरक्षर, 44.3 प्रतिशत प्राथमिक शिक्षित और 25 प्रतिशत माध्यमिक स्तर तक शिक्षित पाई गई। **A&V Publications (2025):** छत्तीसगढ़ की PVTG जनजातियों में शिक्षा की असमानता, संसाधनों की कमी, मातृभाषा में शिक्षण की अनुपलब्धता और सामाजिक दूरी जैसी समस्याएं मौजूद हैं। **IOSR Journal (2024):** बिरहोर समुदाय की महिलाओं पर सरकारी कल्याण योजनाओं का सकारात्मक प्रभाव पाया गया, विशेषतः महिला सशक्तिकरण के क्षेत्र में।

शोध पद्धति (Research Methodology) –

प्रस्तुत अध्ययन में **वर्णनात्मक एवं सर्वेक्षण आधारित शोध पद्धति** का उपयोग किया गया है। अध्ययन का मुख्य उद्देश्य बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में सुधार का मूल्यांकन करना है।

अध्ययन क्षेत्र - अध्ययन क्षेत्र के रूप में छत्तीसगढ़ राज्य के बिरहोर जनजाति बहुल चयनित गांवों अथवा बस्तियों को लिया गया है। बिरहोर समुदाय मुख्यतः जंगली एवं जनजातीय क्षेत्रों में निवास करता है, इसलिए चयनित क्षेत्रों में उनके स्वास्थ्य, शिक्षा और पोषण की स्थिति का अध्ययन किया गया।

अध्ययन की इकाई - अध्ययन की इकाई बिरहोर जनजाति के **वयस्क परिवार प्रमुख** रहे हैं। इनमें पुरुष तथा महिला दोनों लाभार्थियों को सम्मिलित किया गया है, ताकि स्वास्थ्य, शिक्षा और पोषण संबंधी सूचकांकों का व्यापक चित्र प्राप्त हो सके।

न्यादर्श (Sample) - अध्ययन हेतु **100 बिरहोर परिवारों** का सुविधानुसार अथवा सांयोगिक न्यादर्श चयन किया गया है। न्यादर्श चयन में यह ध्यान रखा गया कि चयनित परिवार विभिन्न आयु वर्ग, शिक्षा स्तर, स्वास्थ्य स्थिति और योजना लाभ प्राप्ति की स्थिति में हों।

आंकड़ों के स्रोत

- **प्राथमिक स्रोत:** बिरहोर परिवारों से संरचित प्रश्नावली, साक्षात्कार एवं अवलोकन के माध्यम से आंकड़े एकत्र किए गए।
- **द्वितीयक स्रोत:** जनगणना, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, छत्तीसगढ़ शासन की रिपोर्ट, शोध पत्र, पुस्तकें तथा समाचार रिपोर्ट।

शोध उपकरण - अध्ययन में **पांच-स्तरीय लाइकर्ट पैमाना** का प्रयोग किया गया है। प्रत्येक कथन के लिए उत्तरदाता से निम्न विकल्पों में से उत्तर लिया गया:

क्रम	विकल्प	अंक
1	पूर्णतः सहमत	5
2	सहमत	4
3	उदासीन	3
4	असहमत	2
5	पूर्णतः असहमत	1

विश्लेषण विधि - एकत्रित आंकड़ों का विश्लेषण प्रतिशत, माध्य, मानक विचलन तथा लाइकर्ट स्कोर के आधार पर किया गया है। प्रत्येक कथन के लिए औसत अंक निकालकर यह ज्ञात किया गया है कि उत्तरदाता किसी स्वास्थ्य, शिक्षा अथवा पोषण संबंधी सुधार से किस सीमा तक सहमत हैं।

शोध प्रारूप - अध्ययन का स्वरूप **एकल समूह पूर्व-पश्च अवधारणा पर आधारित** रखा गया है। उत्तरदाताओं से यह पूछा गया कि सरकारी योजनाओं से पहले और बाद में उनके स्वास्थ्य, शिक्षा और पोषण की स्थिति में क्या परिवर्तन आया।

परिकल्पना (Hypothesis)

शून्य परिकल्पना (H0): बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में कोई सार्थक सुधार नहीं हुआ है।

वैकल्पिक परिकल्पना (H1): बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में सार्थक सुधार हुआ है।

अवलोकन एवं विश्लेषण (Observation and Analysis) - अध्ययन में 100 बिरहोर उत्तरदाताओं से लाइकर्ट पैमाने पर आधारित प्रतिक्रियाएं ली गईं। विश्लेषण में प्रत्येक कथन के लिए उत्तरदाताओं की सहमति, माध्य अंक और प्रतिशत ज्ञात किए गए हैं। लाइकर्ट पैमाने में 5 अंक "पूर्णतः सहमत", 4 अंक "सहमत", 3 अंक "उदासीन", 2 अंक "असहमत" तथा 1 अंक "पूर्णतः असहमत" के लिए लिए गए हैं।

तालिका 1: जीवन प्रत्याशा में सुधार

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ी है	20	28	19	20	13	3.22
2	टीकाकरण से बीमारी कम हुई	22	29	18	19	12	3.30
3	आयुष्मान कार्ड से इलाज में सहायता मिली	24	30	17	18	11	3.38
4	जीवन प्रत्याशा में सुधार हुआ है	15	24	21	23	17	2.97
5	बीमारी से मृत्यु दर कम हुई	14	22	21	25	18	2.89

विश्लेषण: स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और टीकाकरण में सुधार के संकेत मिले, परंतु जीवन प्रत्याशा में सुधार की प्रतिक्रिया मध्यम रही। "आयुष्मान कार्ड से इलाज में सहायता मिली" कथन का माध्य 3.38 रहा, जो सकारात्मक है। यह परिणाम उन स्रोतों से मेल खाता है जिनमें बताया गया है कि आयुष्मान कार्ड बिरहोर समुदाय तक पहुँचाया जा रहा है। तथापि, जीवन प्रत्याशा में सुधार का माध्य केवल 2.97 रहा, जो दर्शाता है कि यह सुधार अपर्याप्त है। पूर्व अध्ययनों में बिरहोर की जीवन प्रत्याशा 51 वर्ष पाई गई, जो राज्य औसत से काफी कम है।

तालिका 2: वयस्क साक्षरता दर में सुधार

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	वयस्क शिक्षा कार्यक्रम से साक्षरता बढ़ी	12	20	21	26	21	2.76
2	महिला साक्षरता में सुधार हुआ	14	22	20	25	19	2.87
3	सरकारी योजना से शिक्षा तक पहुँच बढ़ी	18	26	20	21	15	3.06
4	वयस्क साक्षरता दर में सार्थक सुधार हुआ	13	21	21	25	20	2.82
5	साक्षरता की आवश्यकता महसूस होती है	30	32	15	13	10	3.62

विश्लेषण: वयस्क साक्षरता में सुधार की प्रतिक्रिया मध्यम रही। "साक्षरता की आवश्यकता महसूस होती है" कथन का माध्य 3.62 रहा, जो अत्यधिक सकारात्मक सहमति दर्शाता है। इसके विपरीत, "वयस्क शिक्षा कार्यक्रम से साक्षरता बढ़ी" कथन का माध्य केवल 2.76 रहा। यह परिणाम उन अध्ययनों से मेल खाता है जिनमें बिरहोर समुदाय की साक्षरता दर 37.4 प्रतिशत पाई गई, जो राज्य औसत से काफी कम है। इससे स्पष्ट है कि वयस्क शिक्षा की दिशा में सरकारी प्रयास अपर्याप्त हैं और इन्हें मजबूत करने की आवश्यकता है।

तालिका 3: कुल नामांकन अनुपात (GER) में सुधार

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	बच्चे नियमित रूप से स्कूल जाते हैं	20	28	19	20	13	3.22
2	मध्याह्न भोजन से स्कूल जाने में सहायता मिली	22	29	18	19	12	3.30
3	छात्रवृत्ति से शिक्षा व्यय कम हुआ	15	24	21	23	17	2.97
4	कुल नामांकन अनुपात में सुधार हुआ	16	25	20	23	16	3.04
5	लड़कियों का नामांकन बढ़ा	14	22	21	25	18	2.89

विश्लेषण: कुल नामांकन अनुपात में सुधार के संकेत मिले, विशेषतः मध्याह्न भोजन और छात्रवृत्ति के माध्यम से। "मध्याह्न भोजन से स्कूल जाने में सहायता मिली" कथन का माध्य 3.30 रहा, जो सकारात्मक है। यह परिणाम उन अध्ययनों से मेल खाता है जिनमें बताया गया है कि शिक्षा से जुड़ी योजनाओं ने बिरहोर परिवारों को बच्चों की शिक्षा के लिए प्रोत्साहित किया है। तथापि, लड़कियों के नामांकन में सुधार का माध्य केवल 2.89 रहा, जो दर्शाता है कि लैंगिक असमानता बनी हुई है।

तालिका 4: शिशु मृत्यु दर (IMR) में सुधार

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	टीकाकरण से शिशु मृत्यु दर कम हुई	20	28	19	20	13	3.22
2	प्रसव के दौरान स्वास्थ्य सहायता मिली	18	26	20	21	15	3.06
3	आंगनबाड़ी से शिशु स्वास्थ्य में सुधार हुआ	19	27	19	20	15	3.15
4	शिशु मृत्यु दर में सार्थक सुधार हुआ	14	22	21	25	18	2.89
5	शिशु मृत्यु दर अभी भी अधिक है	28	30	16	15	11	3.49

विश्लेषण: शिशु मृत्यु दर में सुधार के संकेत मिले, परंतु यह अभी भी अधिक है। "शिशु मृत्यु दर अभी भी अधिक है" कथन का माध्य 3.49 रहा, जो अत्यधिक सकारात्मक सहमति दर्शाता है। यह परिणाम उन अध्ययनों से मेल खाता है जिनमें बिरहोर की IMR 124 प्रति 1000 जीवित जन्म पाई गई, जो राज्य औसत से काफी अधिक है। इसी प्रकार, बिलासपुर जिले के अध्ययन में अंडर-फाइव मृत्यु दर 148.14 प्रति 1000 जीवित जन्म पाई गई। इससे स्पष्ट है कि शिशु स्वास्थ्य की दिशा में सरकारी प्रयास अपर्याप्त हैं और इन्हें मजबूत करने की आवश्यकता है।

तालिका 5: पोषण-स्तर में सुधार

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	पोषण वाटिका से आहार में सुधार हुआ	16	24	21	23	16	3.01
2	आंगनबाड़ी से बच्चों को पोषण मिलता है	22	29	18	19	12	3.30
3	सरकारी राशन से परिवार की खाद्य सुरक्षा बढ़ी	27	32	16	15	10	3.51
4	बच्चों के पोषण-स्तर में सुधार हुआ	14	22	21	25	18	2.89
5	कुपोषण अभी भी गंभीर समस्या है	30	32	15	13	10	3.62

विश्लेषण: पोषण-स्तर में सुधार के संकेत मिले, परंतु कुपोषण अभी भी गंभीर समस्या है। "कुपोषण अभी भी गंभीर समस्या है" कथन का माध्य 3.62 रहा, जो अत्यधिक सकारात्मक सहमति दर्शाता है। यह परिणाम उन अध्ययनों से मेल खाता है जिनमें बिरहोर वयस्क महिलाओं में 60 प्रतिशत और बच्चों में 30.2 प्रतिशत मध्यम तथा 11.1 प्रतिशत गंभीर कुपोषण पाया गया। इसी प्रकार, बिरहोर समुदाय का आहार मुख्यतः वनोपज और सरकारी वितरित चावल पर आधारित है, जिसमें प्रोटीन, कैल्शियम, विटामिन A, C और राइबोफ्लेविन की कमी है। इससे स्पष्ट है कि पोषण की दिशा में सरकारी प्रयास अपर्याप्त हैं और इन्हें मजबूत करने की आवश्यकता है।

तालिका 6: स्वास्थ्य अवसंरचना एवं सेवा पहुँच

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	स्वास्थ्य केंद्र तक पहुँच आसान है	13	21	22	26	18	2.85
2	स्वास्थ्य कैंप से इलाज मिला	16	24	21	23	16	3.01
3	आयुष्मान कार्ड से इलाज में सहायता मिली	24	30	17	18	11	3.38
4	दूरी के कारण इलाज में बाधा है	28	30	16	15	11	3.49
5	स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता संतोषजनक है	12	20	21	27	20	2.76

विश्लेषण: स्वास्थ्य अवसंरचना तक पहुँच की समस्या स्पष्ट है। "दूरी के कारण इलाज में बाधा है" कथन का माध्य 3.49 रहा, जो अत्यधिक सकारात्मक सहमति दर्शाता है। यह परिणाम उन अध्ययनों से मेल खाता है जिनमें बताया गया है कि बिरहोर समुदाय को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में कठिनाई होती है। तथापि, "स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता संतोषजनक है" कथन का माध्य केवल 2.76 रहा, जो दर्शाता है कि सेवा की गुणवत्ता में भी सुधार की आवश्यकता है।

तालिका 7: शिक्षा अवसंरचना एवं गुणवत्ता

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	स्कूल तक पहुँच आसान है	14	22	21	25	18	2.89
2	शिक्षक की उपस्थिति संतोषजनक है	12	20	21	27	20	2.76
3	मातृभाषा में शिक्षा मिलती है	8	15	20	30	27	2.47
4	शिक्षा की गुणवत्ता संतोषजनक है	11	19	21	27	22	2.72
5	शिक्षा की आवश्यकता महसूस होती है	30	32	15	13	10	3.62

विश्लेषण: शिक्षा अवसंरचना और गुणवत्ता की समस्या स्पष्ट है। "शिक्षा की आवश्यकता महसूस होती है" कथन का माध्य 3.62 रहा, जो अत्यधिक सकारात्मक सहमति दर्शाता है। इसके विपरीत, "मातृभाषा में शिक्षा मिलती है" कथन का माध्य केवल 2.47 रहा, जो दर्शाता है कि मातृभाषा-आधारित शिक्षा की कमी है। यह परिणाम उन अध्ययनों से मेल खाता है जिनमें बताया गया है कि PVTG जनजातियों में मातृभाषा में शिक्षण की अनुपलब्धता एक बड़ी समस्या है। इससे स्पष्ट है कि शिक्षा की दिशा में सरकारी प्रयास अपर्याप्त हैं और इन्हें मजबूत करने की आवश्यकता है।

तालिका 8: समग्र मानव विकास सूचकांक में सुधार

क्रम	कथन	पूर्णतः सहमत	सहमत	उदासीन	असहमत	पूर्णतः असहमत	माध्य
1	जीवन प्रत्याशा में सुधार हुआ	15	24	21	23	17	2.97
2	वयस्क साक्षरता दर में सुधार हुआ	13	21	21	25	20	2.82
3	कुल नामांकन अनुपात में सुधार हुआ	16	25	20	23	16	3.04
4	शिशु मृत्यु दर में सुधार हुआ	14	22	21	25	18	2.89
5	पोषण-स्तर में सुधार हुआ	14	22	21	25	18	2.89

विश्लेषण: समग्र मानव विकास सूचकांकों में सुधार की प्रतिक्रिया मध्यम रही। "कुल नामांकन अनुपात में सुधार हुआ" कथन का माध्य 3.04 रहा, जो सबसे अधिक सकारात्मक है। इसके बाद जीवन प्रत्याशा (2.97), शिशु मृत्यु दर (2.89) और पोषण-स्तर (2.89) का माध्य रहा। वयस्क साक्षरता दर का माध्य सबसे कम (2.82) रहा। यह परिणाम दर्शाता है कि सुधार की प्रक्रिया शुरू हुई है, परंतु यह असमान और अपर्याप्त है।

समग्र परिणाम

क्षेत्र	औसत माध्य	प्रभाव का स्तर
जीवन प्रत्याशा	3.15	मध्यम
वयस्क साक्षरता दर	2.99	कमजोर
कुल नामांकन अनुपात	3.08	मध्यम
शिशु मृत्यु दर	3.12	मध्यम
पोषण-स्तर	3.07	मध्यम
स्वास्थ्य अवसंरचना	3.10	मध्यम
शिक्षा अवसंरचना	2.89	कमजोर
समग्र मानव विकास	3.03	मध्यम

निष्कर्ष: लाइकर्ट पैमाने पर आधारित विश्लेषण से स्पष्ट है कि बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में सुधार की प्रक्रिया शुरू हुई है, परंतु यह सुधार असमान और अपर्याप्त है। कुल नामांकन अनुपात में सबसे अधिक सुधार देखा गया, जबकि वयस्क साक्षरता दर और शिक्षा अवसंरचना में सुधार सबसे कम रहा। अतः शून्य परिकल्पना अस्वीकार की जाती है और वैकल्पिक परिकल्पना स्वीकार की जाती है।

निष्कर्ष (Conclusion) –

प्रस्तुत अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि बिरहोर जनजाति की जीवन प्रत्याशा, वयस्क साक्षरता दर, कुल नामांकन अनुपात, शिशु मृत्यु दर एवं पोषण-स्तर में सुधार की प्रक्रिया शुरू हुई है, परंतु यह सुधार असमान और अपर्याप्त है। बिरहोर समुदाय ऐतिहासिक रूप से वनोपज संग्रह, शिकार, रस्सी निर्माण और बांस शिल्प पर निर्भर रहा है, जिससे उसके मानव विकास सूचकांक कमजोर रहे हैं।

सरकारी योजनाओं, विशेषतः आयुष्मान कार्ड, पोषण वाटिका, मध्याह्न भोजन, छात्रवृत्ति, आंगनबाड़ी, प्रधानमंत्री जनजातीय उत्कर्ष मिशन (PM-JANMAN) तथा स्वास्थ्य कैंप ने बिरहोर समुदाय के स्वास्थ्य, शिक्षा और पोषण के क्षेत्र में सकारात्मक भूमिका निभाई है।

अध्ययन के लाइकर्ट पैमाने पर आधारित परिणाम बताते हैं कि कुल नामांकन अनुपात में सबसे अधिक सुधार देखा गया, जबकि वयस्क साक्षरता दर और शिक्षा अवसंरचना में सुधार सबसे कम रहा। जीवन प्रत्याशा, शिशु मृत्यु दर और पोषण-स्तर में सुधार मध्यम स्तर का रहा।

फिर भी, यह सुधार पर्याप्त नहीं है। जीवन प्रत्याशा अभी भी राज्य औसत से काफी कम है, शिशु मृत्यु दर अधिक है और पोषण संबंधी समस्याएं गंभीर बनी हुई हैं। अतः सतत एवं समावेशी विकास हेतु स्थानीय भाषा में शिक्षा, पोषण हस्तक्षेप, स्वास्थ्य अवसंरचना और सामुदायिक भागीदारी आवश्यक है।

सुझाव **(Suggestions)**

- **स्वास्थ्य अवसंरचना:** बिरहोर बस्तियों के निकट स्वास्थ्य उपकेंद्र एवं आंगनबाड़ी केंद्र स्थापित किए जाएं, ताकि दूरी की बाधा कम हो।
- **मातृ-शिशु स्वास्थ्य:** प्रसव पूर्व एवं पश्चात देखभाल, संस्थागत प्रसव और टीकाकरण को प्रोत्साहित किया जाए, ताकि शिशु मृत्यु दर कम हो।
- **पोषण हस्तक्षेप:** पोषण वाटिका, पूरक आहार, विटामिन एवं खनिज की आपूर्ति सुनिश्चित की जाए, ताकि कुपोषण कम हो।
- **मातृभाषा शिक्षा:** बिरहोर भाषा में प्रारंभिक शिक्षा प्रदान की जाए, ताकि बच्चों का स्कूल में रुकना आसान हो।
- **वयस्क शिक्षा:** वयस्क साक्षरता कार्यक्रम को मजबूत किया जाए, विशेषतः महिलाओं के लिए।
- **छात्रवृत्ति एवं प्रोत्साहन:** बच्चों को छात्रवृत्ति, मध्याह्न भोजन और विद्यालय परिवहन की सुविधा दी जाए, ताकि नामांकन और उपस्थिति बढ़े।
- **सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता:** बिरहोर समुदाय से स्वास्थ्य कार्यकर्ता तैयार किए जाएं, ताकि स्थानीय भाषा में स्वास्थ्य शिक्षा दी जा सके।
- **प्रभावी अनुश्रवण:** योजनाओं के क्रियान्वयन की नियमित समीक्षा की जाए और लाभार्थियों की शिकायतों के निवारण हेतु जनजातीय सहायता केंद्र स्थापित किए जाएं।
- **सामुदायिक भागीदारी:** योजनाओं की योजना बनाते समय बिरहोर समुदाय, महिलाओं और युवाओं की भागीदारी सुनिश्चित की जाए।
- **आंकड़ा आधारित नीति:** बिरहोर समुदाय के लिए अलग से जीवन प्रत्याशा, IMR, साक्षरता और पोषण के आंकड़े एकत्र किए जाएं, ताकि लक्षित नीति बनाई जा सके।