The Researchers' - Volume III, Issue I, June-2017 ISSN : 2455-1503
International Journal of Research

बस्तर का जनजातीय स्वास्थ्य (ग्राम कामानार, जिला बस्तर छ.ग. के संदर्भ में)

Anand Murti Mishra, Assistant Professor Anthropology and Trible Studies, Bastar University, Jagdalpur.
Shabana Khan, Assistant Professor SOS Education, Bastar University, Jagdalpur

उत्तम स्वास्थ्य ही जीवन का मूलमंत्र है। शरीर को स्वस्थ रखना, स्वास्थ्य के नियमों का पालन करना, प्रत्येक व्यक्ति का धर्म है। व्यक्तिगत स्वास्थ्य का संबंध स्वच्छता से है। स्वच्छ भोजन व्यायाम नियम व समय, निद्रा व्यक्तिगत आदत स्वस्थ शरीर का नियम है। स्वास्थय का अर्थ मात्र चिकित्सकीय सुरक्षा से न होकर समाज के सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, शैक्षिणिक तथा राजनैतिक विकास को समायोजित करते हुए एकीकृत विकास निहित है। समाज के स्वास्थ्य की स्थिति को समाज की सास्कृतिक सामाजिक आर्थिक, धार्मिक, राजनैतिक, रीति रिवाजो प्रथाएं आदि प्रभावित करती है।

स्वास्थ्य उन कार्यो से संबंधित है जो कि व्यक्तियों के स्वास्थ्य के रख – रखाव तथा बुद्धि में शारीरिक, मानसिक, सामाजिक एवं आध्यात्मिक रूप से सहायता पहुचाता है। यह सामान्य कहावत है कि स्वास्थ्य ही धन है तथा बच्चे राष्ट्र का भविष्य होते है। उनका उत्त्म स्वास्थ्य ही राष्ट्र की सम्पत्ति है। उसको ध्यान मे रखते हुए हर संभव प्रयत्न किये जाते है। जिससे बच्चों का स्वास्थ्य ठीक है। वैसे तो शारिरिक संतुष्टि को प्रभावित करने वाले अनेक कारक है जिन्हें दो मुख्य भागों में बांटा जा सकता है। अनुवांषिक तथा पर्यावरण, परंतु इन कारकों में पोषण की महत्वपूर्ण भूमिका होती है।

स्वास्थ्य का अर्थ रोग का अभाव नहीं बल्कि पूर्णतः शारीरिक, सामाजिक एवं मानसिक रूप से बेहतर होने से है। विष्व स्वास्थ्य संगठन स्वस्थ मानव को प्रकृति प्रदत्त सर्वोत्तम उपहार माना है। जिसमें व्यक्ति शारीरिक, मानसिक व पर्यावरण संस्कृति संबंधी नियमों के अनुसार सामान्य रूप से स्वास्थ्य की अलग–अलग अवधारणा उपस्थित है। निरोगी व्यक्ति समुदाय के लिए महत्वपूर्ण होता है। क्योंकि स्वस्थ व्यक्ति की समुदाय की सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक क्रियाओं में सहभागिता दर्षाते हुए अपना महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। जिससे समुदाय में परिवर्तन एवं विकास सतत् बना रहता है।

उद्देश्य – प्रस्तुत अध्ययन का उद्देष्य जनजातीय समाज के जैव सांस्कृतिक स्वास्थ का मानव शास्त्रीय अध्ययन करना है।

शोध प्रविधि – प्रस्तुत अध्ययन बस्तर जिले के ग्राम कामानार मे किया गया है। इस अध्ययन में दैव निर्देषन विधि द्वारा 60 परिवार (पुरूष 70 व महिला 65, कुल 135) में अध्ययन किया गया है। प्राथमिक तथ्यों का संकलन साक्षात्कार अनुसूची एवं वैयक्तिक अध्ययन द्वारा किया गया है।

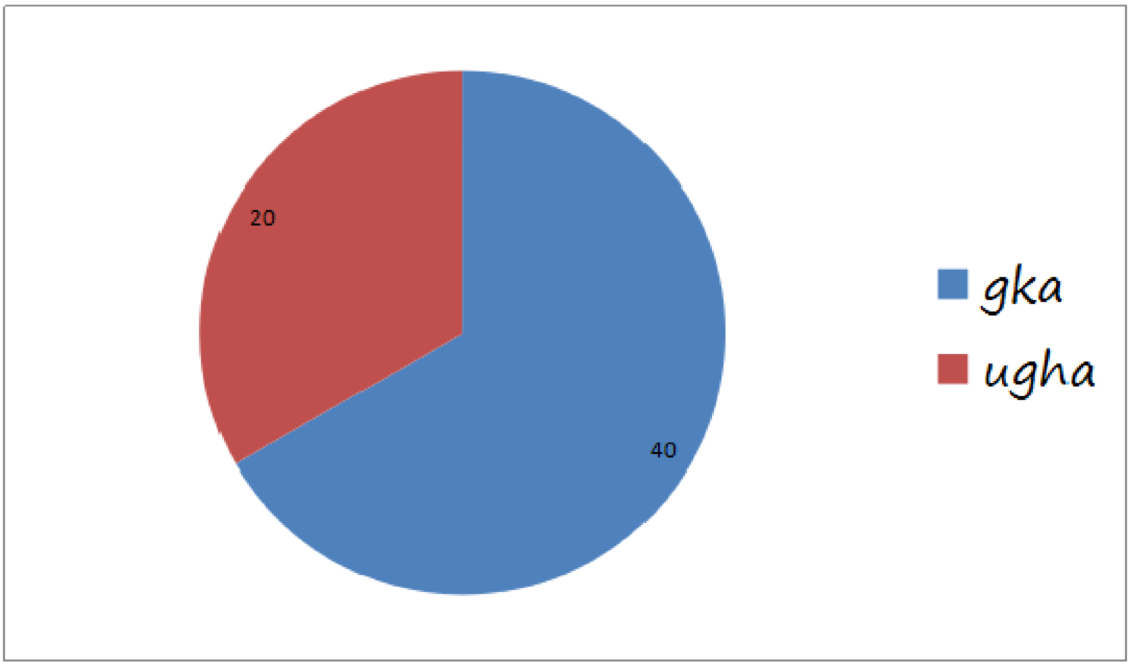
 ISSN : 2455-1503

अवलोकन एवं विश्लेषण
तालिका क्रमांक_– 01

सर्वेक्षित ग्राम की मात्रा में बीमारी की जानकारी –

क्रमांक	बीमारी	सख्या	प्रतिशत
1.	हॉ	40	66.66
2.	नहीं	20	33.33
3.	कुल	60	99.99

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि सर्वेक्षित परिवार में बीमारी की आवृति (66.66%) बीमार न होने वालों की आवृति कुल (33.33%) की तुलना में ज्यादा है।

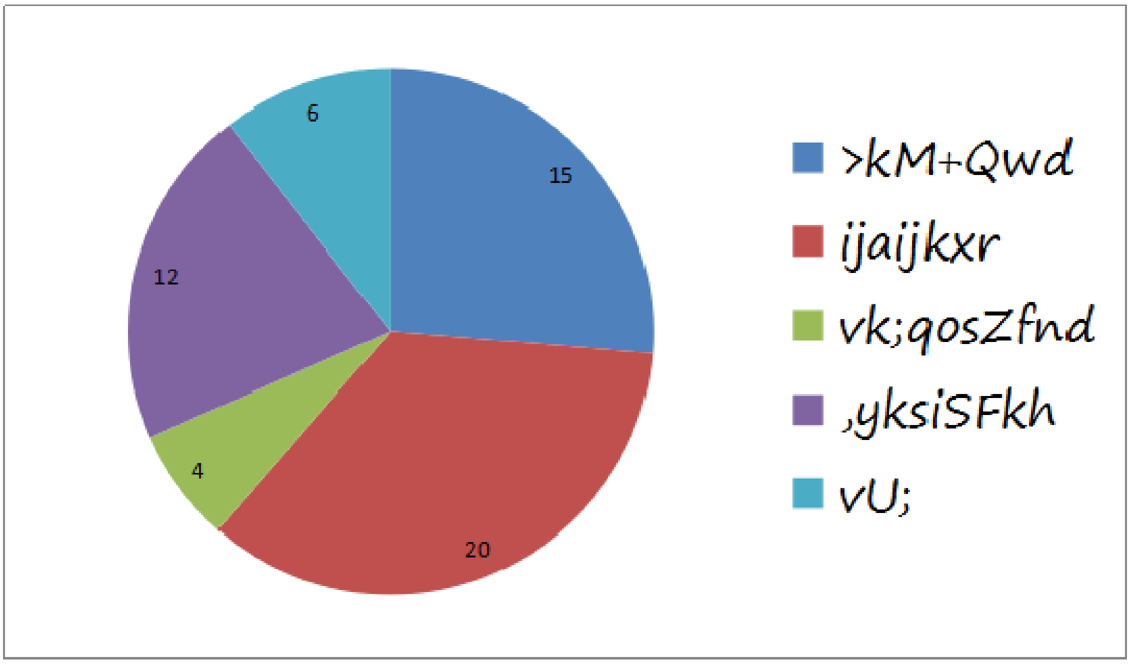


तालिका 2 बीमारी से उपचार पद्धति

सर्वेक्षित ग्राम कामानार में बीमारी की उपचार पद्धति

क्रमांक	उपचार पद्धति	संख्या	प्रतिषत्
1.	झाड़फूक	18	30
2.	परंपरागत	20	33.33
3.	आयुर्वेदिक	4	6.6
4.	एलोपैथी	12	20
5.	अन्य	6	10
6.	कुल	60	99.93

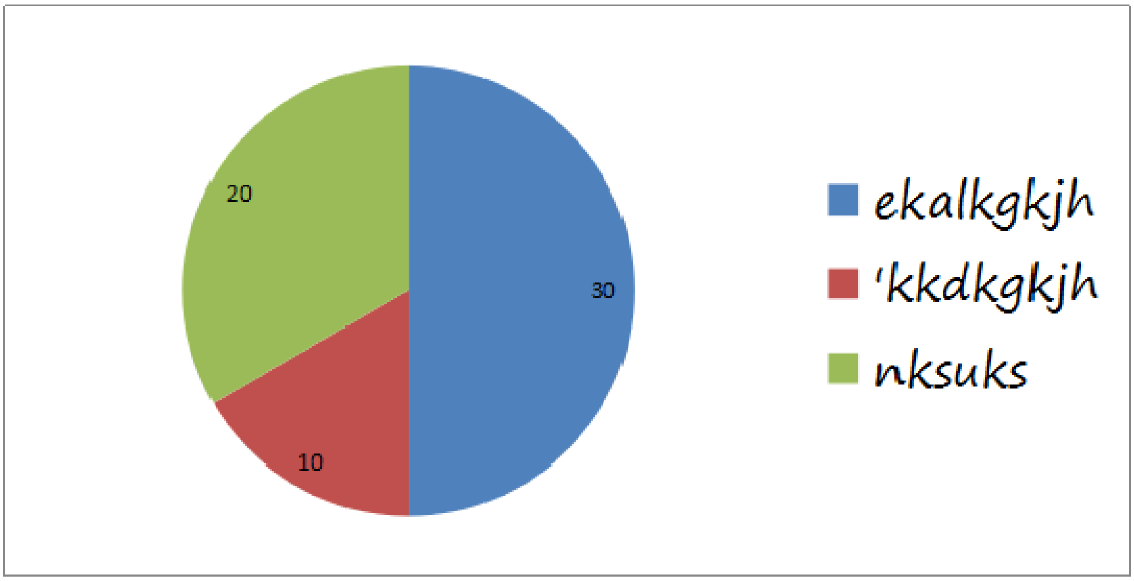
उपरोक्त तालिका क्रमांक 2 में स्पष्ट है कि कामानार ग्राम में बीमारी में, प्राथमिकता के आधार पर उपचार पद्धति में परंपरागत पद्धति की आवृति सबसे ज्यादा (33.33%) एवं कम (6.60%) आवृत्ति आयुर्वेदिक पद्धति की है। जबकि झाड़फूक उपचार पद्धति की आवृत्ति (30.00%) है।



तालिका 03 खाद्य की प्रवृत्ति

कमांक	खाद्य की प्रवृत्ति	संख्या	प्रतिशत्
1.	मांसाहारी	30	50
2.	शाकाहारी	10	16.66
3.	दोनो	20	33.33
4.	कुल	60	99.99

तलिका कमांक 3 से स्पष्ट है कि खाद्य की प्रवृत्ति का अध्ययन करने में ज्ञात होता है कि सर्वेक्षित ग्राम मांसाहारी भोज्य पदार्थ की आवृत्ति सबसे ज्यदा (50.00%) व शाकाहारी भोज्य की प्रवृत्ति की आवृत्ति (16.66%) कम है एवं मांसाहारी व शाकाहारी खाद्य प्रवृत्ति की आवृत्ति (33.33%) है। इस प्रकार सर्वेक्षित ग्राम में मांसाहारी खाद्य प्रवृति सबसे ज्यादा है।

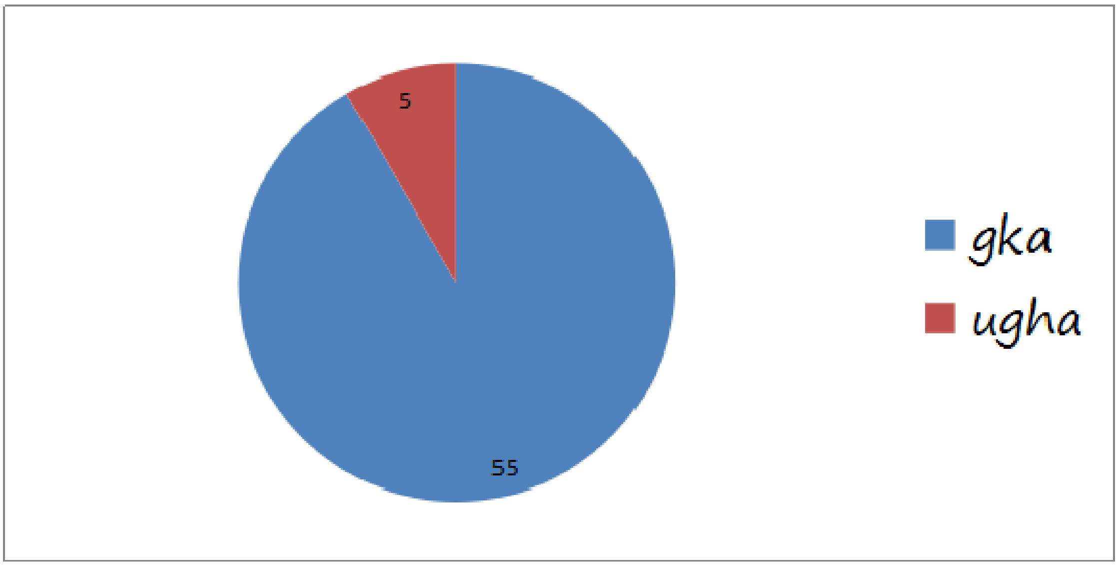


ISSN : 2455-1503

तालिका 04 मद्यपान की प्रवृत्ति

कमांक	मद्यपान की प्रवृत्ति	संख्या	प्रतिषत
1.	हॉ	55	91.66
2.	नहीं	05	8.33
3.	कुल	60	99.99

तालिका में स्पष्ट है कि सर्वेक्षित ग्राम में मद्यपान की प्रवृत्ति का अध्ययन किया गया है। जिससे यह स्पष्ट है कि सर्वेक्षित ग्राम जनजातीय बहुलता होने से मधपान की प्रवृति की आवृति सबसे अधिक (91.66%) है जबकि सिर्फ (8.33%) ही मधपान नहीं करते है।



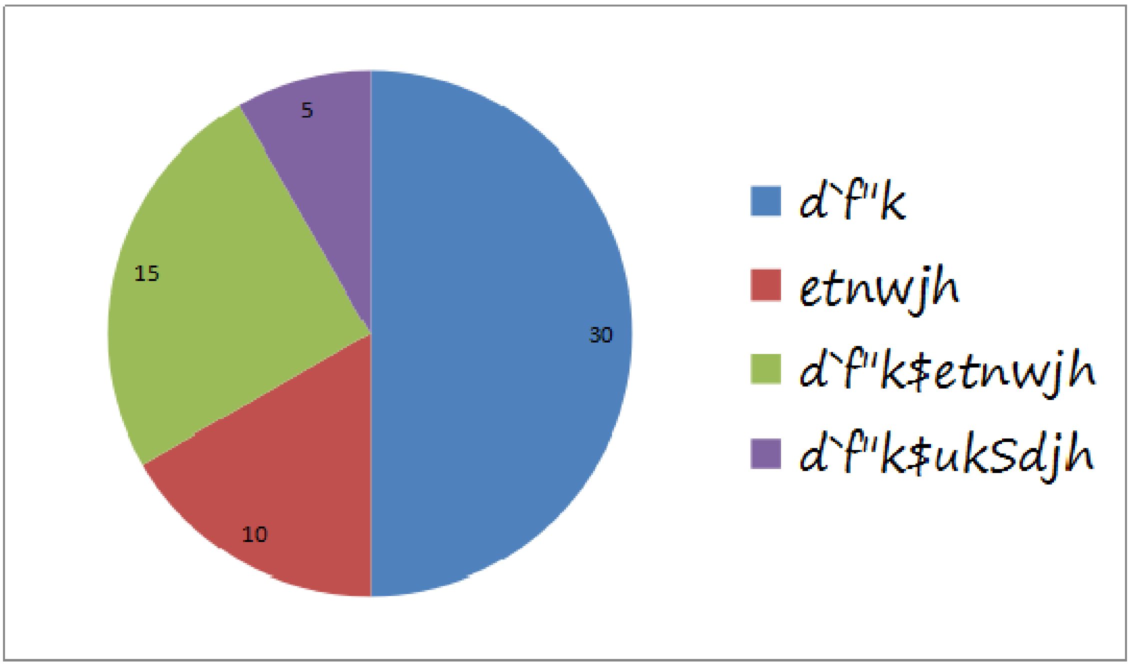
तालिका 05 – सर्वेक्षित ग्राम कामानार में व्यवसाय का विवरण

कमांक	व्यवसाय	संख्या	प्रतिशत
1.	कृषि	30	50
2.	मजदूरी	10	16.66
3.	कृषि+मजदूरी	15	25

 ISSN : 2455-1503

4.	कृषि+नौकरी	5	8.33
5.	कुल	60	99.99

तालिका से स्पष्ट होता है कि कृषि पर आधारित अर्थव्यवस्था की आवृत्ति(50) सबसे अधिक तथा कृषि+नौकरी व्यवसाय की आवृत्ति सबसे कम (8.33%) है एवं अन्य व्यवसाय की आवृत्ति कृषि एवं मजदूरी (25.00%) एवं मजदूरी (16.66%) की आवृत्ति है। इस प्रकार सर्वेक्षित ग्राम की अर्थव्यवस्था कृषि प्रधान है।



निष्कर्ष एवं सुझाव

निष्कर्ष

प्रस्तुत क्षेत्र कार्य अध्ययन में धुरवा जनजाती के 60 परिवारों (पुरूष 70 व महिला 65, कुल 135) का समावेष किया है। धुरवा बस्तर की प्रमुख जनजातियों में से एक है जिनका आर्थिक जीवन मुख्य रूप से कृषि एवं मजदूरी पर निर्भर होता है। उनका सामाजिक सांस्कृतिक जीवन नगरीय संस्कृति से प्रभावित हुआ है जिसे दृष्टिगत करते हुए प्रस्तुत अध्ययन मे धुरवा जनजाति के स्वस्थ्य संबंधि जानकारी का संकलन करना है।

सुझाव

उपरोक्त अध्ययन से यह स्पष्ट है कि धुरवा जनजाति के लोग मद्पान के प्रति ज्यादा झुकाव रखते हैं, जिससे वह तरह–तरह की शारीरिक बीमारियों से ग्रसित हैं।

इन बीमारियों से उपचार के लिये वह ग्राम में ही उपलब्ध परंपरागत तरीकों एवं झाड़फूक पर विष्वास करतें है, जिससे उन्हें ज्यादा लाभ नहीं प्राप्त होता है तथा उनकी बीमारियां बढ़ जाती हैं। ऐसी अवस्था में सरकार को स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता अभियान चलाना चाहिए जिससे वह स्वस्थ्य केंद्र में इलाज के लिये संपर्क करें।

अध्ययन से यह भी स्पष्ट हुआ कि धुरवा जनजाति के लोग मांसाहार के प्रति रूझान रखतें हैं तथा स्वच्छता के जागरूकता के कमी के कारण वह पुराना या बासी मांसाहार के सेवन से उनको स्वास्थ्य संबंधी कठिनाईयां आती है अतः ग्राम मे उपस्थित सामाजिक एवं शासकीय कार्यकर्ताओं को स्वच्छता संबंधि जानकारी ग्रामीणों को समय – समय पर देना चाहिए। जिससे जनजातीय समाज स्वयं के परंपरागत उपचार पद्धति के सहसमन्वय के आधुनिक ऐलोपेथी पद्धति द्वारा भी बीमारी का उपचार करवा सकें।

संदर्भ सूची :–

एन.आर.ब्रदर्स (2002) : कम्यूनिटि हेल्थ नर्सिंग प्रकाषन एन.आर.ब्रदर्स

डब्ल्यू.एच.ओ.(2012) : वर्ल्ड हेल्थ सर्वे इन डब्ल्यू.एच.ओ लाइब्रेरी केटानीगान्ग, इन पब्लिकेषन डाटा. जिनेवाः

चौबे डॉ . रमेष (2010) : शारीरिक मानव विज्ञान, मध्यप्रदेष ह्विन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

बेहार डॉ. रामकुमार (1995) : बस्तर एक अध्ययन, मध्यप्रदेष हिन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

जगदलपुरी लाला (1994) : बस्तर इतिहास एवं संस्कृति, मध्यप्रदेष हिन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

शुक्ला, हीरालाल .(2003) : छत्तीसगढ़ का जनजातीय इतिहास, मध्यप्रदेष हिन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

पटेरिया डॉ. हरिनारायण (2011) : मानव विभिन्नताएॅ एवं शारिरिक संवृद्धि, मध्यप्रदेष हिन्दि ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

उपाध्याय प्रो.विजयषंकर (2002) : जनजातीय अध्ययन मध्यप्रदेष हिन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

वैष्णव डॉ. टी.के (2002) : छ.ग. की अनुसूची जाति एवं जनजातियों अनुसंधान एवं प्रषिक्षण संस्थान, रायपुर।

चौबे , रमेंष एवं शर्मा डॉ. वन्दना (2002) : मानव विज्ञान मध्यप्रदेष हिन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल।

मुखर्जी डॉ. रविन्द्र नाथ (2009) : समाजिक शोध एवं सांख्यिकी, विवेक प्रकाषन, दिल्ली।