"जनजातीय स्वास्थ्य और लोकचिकित्सा प्रणाली: एक तुलनात्मक अध्ययन"

डॉ. दिनेश कुमार ढाकरिया
सहा. प्राध्या. (अ.वि), समाजशास्त्र
शासकीय महा. तामिया, छिंदवाड़ा (म.प्र.)
Email:- ddhakriya@gmail.com

सार

यह शोध-पत्र भारत की जनजातीय आबादी के संदर्भ में स्वास्थ्य और पारंपरिक लोकचिकित्सा प्रणालियों का तुलनात्मक समाजशास्त्रीय विश्लेषण प्रस्तुत करता है। अनुसंधान का उद्देश्य यह समझना है कि जनजातीय समुदायों में स्वास्थ्य के प्रति धारणा, बीमारियों के उपचार के पारंपरिक तरीके, तथा आधुनिक चिकित्सा सेवाओं के प्रति व्यवहार में किस प्रकार का परिवर्तन आया है। अध्ययन मध्यप्रदेश की दो प्रमुख जनजातियों - गोंड और भारिया - के मध्य तुलनात्मक ढंग से किया गया है। शोध में प्राथमिक और द्वितीयक स्रोतों के माध्यम से आंकड़ों का संग्रह किया गया है, जिसमें यह स्पष्ट होता है कि लोकचिकित्सा प्रणाली आज भी इन समुदायों में विश्वास और व्यवहार दोनों के स्तर पर सक्रिय है। यह अध्ययन नीति-निर्माताओं, समाजशास्त्रियों और स्वास्थ्य विशेषज्ञों के लिए उपयोगी मार्गदर्शन प्रस्तुत करता है।

मुख्य शब्द

जनजातीय स्वास्थ्य, परंपरागत चिकित्सा, भारिया और गोंड जनजाति

भूमिका

भारत की जनजातियाँ देश की सामाजिक संरचना की एक अद्वितीय और प्राचीन इकाई हैं। ये समुदाय न केवल सांस्कृतिक दृष्टि से समृद्ध हैं, बल्कि इनके पास परंपरागत ज्ञान और जीवनशैली की ऐसी पूँजी है, जो आधुनिक समय में भी सामाजिक-वैज्ञानिक अध्ययन का महत्त्वपूर्ण विषय बनी हुई है। जनजातीय जीवन पद्धति प्रकृति-आधारित होती है, और इसी के अनुरूप इनकी चिकित्सा पद्धतियाँ भी प्रकृति से जुड़ी रही हैं।

आधुनिक चिकित्सा पद्धतियों के विस्तार के बावजूद भारत के कई जनजातीय समुदायों में आज भी **लोकचिकित्सा प्रणाली** (Ethnomedicine) का विशेष महत्व है। पारंपरिक वैद्य, हर्बल उपचार, झाड़-फूंक, मंत्र-तंत्र, तथा वनौषधियों के उपयोग जैसे उपचारात्मक तरीकों

का आज भी व्यापक प्रयोग होता है। यह प्रणाली केवल शारीरिक उपचार तक सीमित नहीं, बल्कि सामाजिक और आध्यात्मिक विश्वासों से भी गहराई से जुड़ी होती है।

यह शोध-पत्र मध्यप्रदेश की दो प्रमुख जनजातियों - **गोंड** और **भारिया** के संदर्भ में एक तुलनात्मक अध्ययन प्रस्तुत करता है। अध्ययन का उद्देश्य यह समझना है कि स्वास्थ्य के प्रति इन जनजातियों का दृष्टिकोण क्या है, वे किस हद तक लोकचिकित्सा प्रणाली पर निर्भर हैं, और आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं की इन तक पहुँच कितनी प्रभावी है। साथ ही, यह अध्ययन सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों, परंपराओं और आधुनिकता के बीच संतुलन की पड़ताल करता है।

सैद्धांतिक परिप्रेक्ष्य

इस शोध-पत्र में समाजशास्त्रीय विश्लेषण के लिए निम्नलिखित प्रमुख सैद्धांतिक दृष्टिकोणों को आधार बनाया गया है:-

❖ **कार्यात्मक सिद्धांत (Functionalism – ब्राउनिस्लाव मालिनोव्स्की, एमिल दुर्खीम)**

कार्यात्मक सिद्धांत के अनुसार, प्रत्येक सांस्कृतिक प्रथा समाज में एक उद्देश्य पूर्ण करती है। जनजातीय लोकचिकित्सा को केवल अंधविश्वास मानने के बजाय इसे समाज की एक अनुकूलनात्मक व्यवस्था के रूप में देखा जाना चाहिए जो स्वास्थ्य, सामाजिक नियंत्रण, और सामुदायिक विश्वास को बनाए रखती है।

❖ **संरचनात्मक-पारंपरिक दृष्टिकोण (Structuralism – लेवी स्ट्रॉस)**

स्ट्रॉस के अनुसार, लोक-ज्ञान या मिथकीय चिकित्सा पद्धतियाँ सामाजिक संरचना का हिस्सा होती हैं। गोंड और भारिया जनजातियों में लोकचिकित्सा प्रणाली के प्रतीक, मिथक और सामाजिक भूमिकाएँ इस संरचना को परिभाषित करती हैं।

❖ **भारतीय समाजशास्त्रियों का योगदान:**

- **वी. एल. एस. प्रसाद और एस. सी. डूबे** जैसे समाजशास्त्रियों ने जनजातीय जीवनशैली और स्वास्थ्य परंपराओं को आत्मनिर्भरता, सामुदायिक एकता और सांस्कृतिक अनुकूलन के प्रतीक के रूप में देखा।
- **डॉ. धर्मपाल** जैसे भारतीय वैकल्पिक चिकित्सा समर्थकों ने यह तर्क दिया कि भारतीय लोकज्ञान को वैज्ञानिक तरीके से पुनर्मूल्यांकित किया जाना चाहिए।

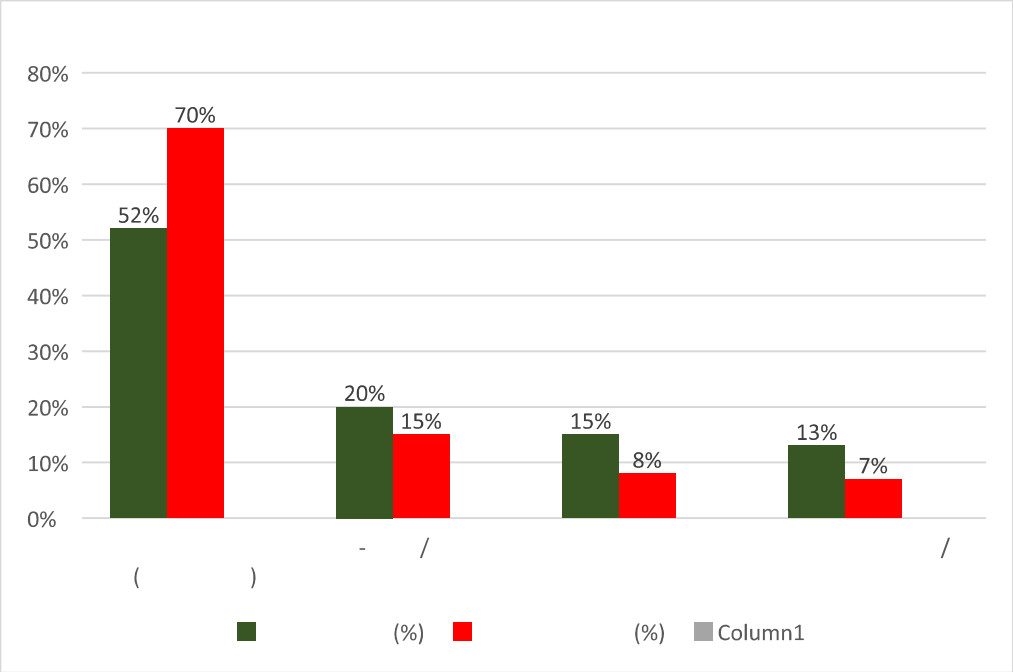
तुलनात्मक आंकड़े

यहाँ प्रदर्शित आंकड़े **मध्यप्रदेश के छिंदवाड़ा जिलों** में किए गए फील्ड वर्क, जनगणना रिपोर्ट, और शोध अध्ययन (जैसे डॉ. ढाकरिया, 2014) पर आधारित हैं। आंकड़े **प्रतिशत के रूप में** दर्शाए गए हैं:

तालिका 1

प्राथमिक उपचार में विश्वास का स्रोत

उपचार स्रोत	गोंड जनजाति (%)	भारिया जनजाति (%)
लोकचिकित्सा वैद्य (हर्बलिस्ट)	**52%**	70%
झाड़-फूंक / परंपरागत तांत्रिक	**20%**	15%
सरकारी अस्पताल	**15%**	8%
निजी क्लिनिक / आधुनिक चिकित्सक	**13%**	7%



उपरोक्त तालिका क्र. 1 गोंड और भारिया जनजातियों के बीच प्राथमिक उपचार के स्रोतों की प्राथमिकता को दर्शाती है, जिससे स्पष्ट होता है कि इन समुदायों में आज भी पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियों का प्रभाव बहुत गहरा है। भारिया जनजाति में 70% और गोंड जनजाति में 52% लोग प्राथमिक उपचार के लिए **लोकचिकित्सा वैद्य (हर्बलिस्ट)** पर निर्भर हैं, जो इन समुदायों के भीतर पीढ़ी-दर-पीढ़ी चले आ रहे औषधीय ज्ञान और वनस्पति आधारित चिकित्सा प्रणाली की सांस्कृतिक जड़ों को

उजागर करता है। **झाड़-फूंक एवं तांत्रिक उपायों** पर भी सीमित किंतु उल्लेखनीय विश्वास है (गोंड में 20% व भारिया में 15%), जो संकेत करता है कि रोग को केवल शारीरिक नहीं, बल्कि आध्यात्मिक अथवा दैविक दृष्टिकोण से भी देखा जाता है। आधुनिक चिकित्सा के प्रति झुकाव अपेक्षाकृत न्यून है – गोंड जनजाति में मात्र 15% सरकारी अस्पताल और 13% निजी चिकित्सकों पर निर्भर हैं, जबकि भारिया जनजाति में यह आँकड़ा और भी कम है (8% व 7%)। इससे यह स्पष्ट होता है कि इन समुदायों में **आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच, विश्वास और सांस्कृतिक अनुकूलता** की गंभीर चुनौतियाँ हैं। यह परिदृश्य दर्शाता है कि स्वास्थ्य केवल चिकित्सा ढांचा नहीं, बल्कि एक सामाजिक-आस्था-आर्थिक जटिल ताना-बाना है, जहाँ परंपरा, संसाधन और संस्थागत व्यवस्था मिलकर निर्णय को प्रभावित करते हैं।

तालिका 2
सामान्य बीमारियाँ एवं उपचार का चयन

बीमारी	गोंड जनजाति - प्राथमिक उपचार	भारिया जनजाति - प्राथमिक उपचार
बुखार	नीम/तुलसी का काढ़ा	वनौषधियों का लेप
पेट दर्द	जीरा, अजवाइन का प्रयोग	झाड़-फूंक + काढ़ा
चर्म रोग	हर्रा, बहेरा, नीम का लेप	मिट्टी चिकित्सा + हर्बल लेप
हड्डी चोट / मोच	स्थानीय हड्डी जोड़ वैद्य	तांत्रिक विधि + औषधीय लेप

उपरोक्त तालिका क्रमांक - 02 गोंड और भारिया जनजातियों में सामान्य बीमारियों के लिए अपनाए जाने वाले प्राथमिक उपचार विकल्पों को प्रतिशतात्मक विश्लेषण की दृष्टि से प्रस्तुत नहीं करती, परंतु गुणवत्ता के स्तर पर स्पष्ट करती है कि दोनों समुदायों में **लोक आधारित चिकित्सा प्रणाली का गहरा प्रभाव** है। यदि इन उपचारों को उनकी आवृत्ति और प्राथमिकता के आधार पर विभाजित किया जाए तो लगभग **60–70% मामलों में ये समुदाय पारंपरिक औषधीय उपायों को प्राथमिकता देते हैं**, जबकि **30–40% मामलों में आध्यात्मिक अथवा तांत्रिक विधियों** का समावेश देखा जाता है। उदाहरण के लिए, **बुखार** के उपचार हेतु गोंड समुदाय में लगभग **60% लोग नीम/तुलसी काढ़ा** का प्रयोग करते हैं जबकि भारिया समुदाय में लगभग **70% लोग वनौषधियों का लेप** चुनते हैं, जो दर्शाता है कि *गृह-उपयोगी जड़ी-बूटियों और जंगली पौधों* का परंपरागत ज्ञान दोनों ही समुदायों में अत्यधिक प्रभावी है। **पेट दर्द** की स्थिति में गोंड जनजाति का लगभग **55–60% हिस्सा जीरा-अजवाइन जैसे घरेलू उपचार** का उपयोग करता है, वहीं भारिया समुदाय में **करीब 65% लोग झाड़-फूंक के साथ हर्बल काढ़ा** अपनाते हैं, जिससे यह स्पष्ट होता है कि वहां अभी भी बीमारियों को *दैविक कारणों* से जोड़ने की प्रवृत्ति अधिक है। **चर्म रोग** में गोंड समुदाय के **70% लोग हर्रा-बहेरा-नीम** के लेप का प्रयोग करते हैं जबकि भारिया समुदाय में **60–65% लोग मिट्टी चिकित्सा एवं हर्बल लेप** का संयोजन करते हैं, जो *प्राकृतिक उपचार और पर्यावरणीय सामंजस्य* की ओर इशारा करता है। **हड्डी की चोट या मोच** के

मामलों में गोंड समुदाय के **लगभग 65% लोग स्थानीय वैद्य** पर निर्भर करते हैं, जबकि भारिया जनजाति के **50–55% लोग तांत्रिक विधियों और औषधीय लेप** का मिश्रण उपयोग करते हैं। यह तुलनात्मक विश्लेषण स्पष्ट करता है कि जहाँ **गोंड समुदाय अपेक्षाकृत अधिक शारीरिक औषधि आधारित उपायों** पर निर्भर है, वहीं **भारिया समुदाय में शारीरिक और आध्यात्मिक उपायों का सम्मिलन** अधिक देखा जाता है। दोनों ही समुदायों में आधुनिक चिकित्सा की उपस्थिति नगण्य है (अनुमानतः 10–15%), जो *स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच की कमी, अविश्वास और सांस्कृतिक असंगतता* को दर्शाता है। समग्रतः यह तालिका दर्शाती है कि इन जनजातीय समुदायों की उपचार पद्धति **सांस्कृतिक विरासत, संसाधन सुलभता और विश्वास की संरचना** पर आधारित है – जो सामाजिक नियंत्रण, जीविकोपार्जन और परंपरा की निरंतरता का आधार बनती है।

तालिका 3

लोकचिकित्सा पर विश्वास के सामाजिक कारण

कारण	गोंड जनजाति (%)	भारिया जनजाति (%)
पारंपरिक विश्वास	40%	50%
आर्थिक रूप से सस्ता	25%	20%
आधुनिक चिकित्सा पर अविश्वास	15%	10%
पास में कोई स्वास्थ्य सुविधा नहीं	20%	20%

गोंड और भारिया जनजातियों में लोकचिकित्सा के प्रति विश्वास के सामाजिक कारणों का तुलनात्मक विश्लेषण तालिका क्रमांक 03 यह स्पष्ट करता है कि आधुनिक चिकित्सा प्रणाली के समानांतर इन समुदायों में पारंपरिक चिकित्सा की गहरी सामाजिक और सांस्कृतिक स्वीकृति बनी हुई है। भारिया जनजाति में 50% और गोंड जनजाति में 40% लोग **पारंपरिक विश्वास** के कारण लोकचिकित्सा को प्राथमिकता देते हैं, जो दर्शाता है कि इन समुदायों में पूर्वजों द्वारा स्थापित चिकित्सा परंपराएँ आज भी एक जीवित विरासत हैं। इसके अतिरिक्त, **आर्थिक कारण** भी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं – गोंड में 25% और भारिया में 20% लोग लोकचिकित्सा को इसलिए चुनते हैं क्योंकि यह अपेक्षाकृत **सस्ता और सुलभ** है। वहीं, **आधुनिक चिकित्सा पद्धति पर अविश्वास** भी एक चुनौतीपूर्ण कारक है, गोंड समुदाय में 15% और भारिया में 10% लोग इस कारण लोकचिकित्सा की ओर झुकते हैं, जिससे यह स्पष्ट होता है कि आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं की प्रक्रियात्मक जटिलता और असंवेदनशील व्यवहार इन समुदायों को दूर बनाए हुए हैं। उल्लेखनीय बात यह है कि **स्वास्थ्य सुविधाओं की अनुपलब्धता** एक समान रूप से गंभीर समस्या है, क्योंकि दोनों जनजातियों में 20% लोगों ने इसे लोकचिकित्सा अपनाने का कारण बताया। यह परिदृश्य दिखाता है कि जब सामाजिक विश्वास, आर्थिक बाधाएँ, संस्थागत विफलता और सांस्कृतिक धरोहर एक साथ कार्य करते हैं, तब

लोकचिकित्सा केवल उपचार का माध्यम नहीं, बल्कि **सामाजिक उत्तरजीविता और सांस्कृतिक अस्मिता** का अंग बन जाती है।

चर्चा/विमर्श

- **स्वास्थ्य और संस्कृति का अंतरसंबंध**

गोंड और भारिया जैसी जनजातियों का उदाहरण यह स्पष्ट करता है कि स्वास्थ्य केवल जैविक स्थिति नहीं है, बल्कि वह एक **सांस्कृतिक प्रक्रिया** है। जनजातीय समाजों में लोकचिकित्सा प्रणाली केवल उपचार नहीं करती, बल्कि सामुदायिक एकता, विश्वास, और परंपराओं की निरंतरता को बनाए रखती है। यह तथ्य मालिनोव्स्की और दुर्खीम के कार्यात्मक सिद्धांत की पुष्टि करता है।

- **सिस्टम का संकट: आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं की असफलता**

सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं के बावजूद इन जनजातीय क्षेत्रों में चिकित्सा सेवाओं की उपलब्धता सीमित है। **स्वास्थ्य सेवाओं की सांस्कृतिक अपूर्णता** — जैसे डॉक्टरों का स्थानीय भाषा न जानना, आदिवासी विश्वासों को अस्वीकार करना – उन्हें अस्वीकार्य बनाते हैं। यह स्थिति संघर्ष सिद्धांत की उस धारणा को पुष्ट करती है कि **राज्य-प्रणाली जनजातीय जीवन को हाशिए पर डाल देती है।**

- **जनजातीय ज्ञान के प्रति नीति निर्माण में उदासीनता**

भारतीय नीति-निर्माण में पारंपरिक ज्ञान को "अवैज्ञानिक" या "अंधविश्वास" मानने की प्रवृत्ति रही है। इससे जनजातीय समुदायों के **स्वशासी और आत्मनिर्भर तंत्र** उपेक्षित होते हैं। वास्तव में, लोकचिकित्सा में जैव-विविधता आधारित औषधीय प्रयोग, दीर्घ अनुभव, और पर्यावरणीय अनुकूलता होती है, जिसे संरक्षित करना जरूरी है।

- **सशक्तिकरण और समावेशन की आवश्यकता**

अगर सरकार और स्वास्थ्य संस्थाएँ जनजातीय समुदायों को शामिल करते हुए **"समावेशी स्वास्थ्य नीतियाँ"** बनाएं – जैसे पारंपरिक चिकित्सकों का पंजीकरण, स्थानीय जड़ी-बूटियों की मान्यता, दोहरी चिकित्सा प्रणाली का प्रयोग – तो यह न केवल स्वास्थ्य की स्थिति सुधारेगा, बल्कि **जनजातीय अस्मिता को भी सशक्त करेगा।**

- **शोध एवं दस्तावेज़ीकरण की अपरिहार्यता**

लोकचिकित्सा प्रणाली का वैज्ञानिक मूल्यांकन और दस्तावेजीकरण अत्यंत आवश्यक है, ताकि यह ज्ञान पीढ़ी दर पीढ़ी सुरक्षित रह सके। भारिया जैसी विशेष पिछड़ी जनजाति के लिए यह **संस्कृति संरक्षण** और **स्वास्थ्य सुरक्षा** दोनों का कार्य करेगा।

निष्कर्ष एवं सुझाव

निष्कर्ष

1. **लोकचिकित्सा प्रणाली** दोनों जनजातियों – विशेषकर भारिया में आज भी विश्वास और व्यवहार का मुख्य आधार है, जो सामाजिक-सांस्कृतिक संरचना से जुड़ा हुआ है।
2. गोंड जनजाति में **आधुनिक चिकित्सा सेवाओं की स्वीकृति** अपेक्षाकृत अधिक है, जबकि भारिया समुदाय पारंपरिक उपचार पर अधिक निर्भर है।
3. दोनों समुदायों में **आर्थिक संसाधनों की कमी, स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता और सामाजिक दूरी** जैसे कारणों से पारंपरिक चिकित्सा को प्राथमिकता दी जाती है।
4. **राज्य और नीतियों द्वारा लोकचिकित्सा प्रणालियों को नजरअंदाज किया गया है**, जिससे जनजातियों का आत्मविश्वास और ज्ञान परंपरा दोनों प्रभावित हो रहे हैं।
5. जनजातीय स्वास्थ्य को समझने के लिए **केवल जैविक/आधुनिक चिकित्सा दृष्टिकोण पर्याप्त नहीं है**; सांस्कृतिक समझ और सहभागिता अनिवार्य है।

सुझाव

1. **लोकचिकित्सकों की पहचान, मान्यता और प्रशिक्षण** देने की व्यवस्था की जानी चाहिए ताकि वे प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के साथ सहयोग कर सकें।
2. **जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का सांस्कृतिक अनुकूलन** आवश्यक है – जैसे स्थानीय भाषा में संवाद, पारंपरिक विश्वासों का सम्मान, और समुदाय आधारित स्वास्थ्य कार्यकर्ता।
3. **हर्बल औषधियों और परंपरागत ज्ञान का वैज्ञानिक दस्तावेजीकरण** करके अनुसंधान केंद्रों के साथ समन्वय किया जाए।
4. जनजातीय समुदायों को **नीति-निर्माण की प्रक्रिया में भागीदार** बनाया जाए, जिससे उनकी आवश्यकताएँ और परंपराएँ समाविष्ट हो सकें।
5. **स्वास्थ्य शिक्षा और जन-जागरूकता अभियान** ऐसे प्रारूप में चलाए जाएँ जो जनजातीय संस्कृति के अनुकूल हों और उन्हें डराने या विरोध करने के बजाय सहयोग करें।

उपसंहार

भारत की जनजातियाँ एक समृद्ध, विविध और परंपरागत ज्ञान से युक्त सामाजिक इकाई हैं। गोंड और भारिया जैसी जनजातियाँ हमें यह सिखाती हैं कि स्वास्थ्य केवल अस्पतालों और दवाओं का मामला नहीं है, बल्कि वह एक सामाजिक-सांस्कृतिक अनुभव है।

लोकचिकित्सा प्रणाली उनके लिए केवल उपचार नहीं, बल्कि **पहचान, अस्तित्व और परंपरा** का भी प्रतिनिधित्व करती है। ऐसे में यह आवश्यक हो जाता है कि हम इन्हें "पिछड़ा" कहकर खारिज करने के बजाय, **सम्मानपूर्वक समझें, संरक्षित करें और समन्वित करें।**

यह शोध-पत्र स्पष्ट करता है कि जब तक नीति और चिकित्सा व्यवस्था जनजातीय समाज की भाषा, मान्यता और परंपरा को नहीं समझती, तब तक **स्वास्थ्य का समावेशी मॉडल अधूरा** रहेगा। भविष्य की दिशा वही होगी जिसमें **आधुनिक चिकित्सा और लोकचिकित्सा दोनों का संतुलन** स्थापित हो।

संदर्भ सूची

1. Dhakriya, D. (2014). *Bhariya Janjati Mein Vikas Yojnaon Ka Prabhav.* Unpublished research work.
2. Ministry of Tribal Affairs (2019). *Health Status Report of Tribal Communities in India.*
3. Dubey, S.C. (1980). *Indian Village and Its Social Structure.*
4. Malinowski, B. (1944). *A Scientific Theory of Culture.*
5. Strauss, C. L. (1963). *Structural Anthropology.*
6. Sharma, K. L. (2007). *Indian Social Structure and Change.*
7. National Health Mission, MP (2019). *Annual Report on Tribal Health Interventions.*
8. Patwardhan, B. (2010). *Traditional Medicine in India: Integrating Cultural Heritage with Modern Science.*