

## बैगा जनजातियों में रोग प्रतिरूप: जिला डिण्डौरी का भौगोलिक अध्ययन

### *Disease Patterns among Baiga Tribes: A Geographical Study of Dindori District*

डॉ. ऊषा शर्मा	डॉ. बी.के. शर्मा
अतिथि विद्वान, भूगोल विभाग	सह-प्राध्यापक, भूगोल विभाग
शासकीय ठाकुर रणमत सिंह स्वशासी महाविद्यालय रीवा	शासकीय ठाकुर रणमत सिंह स्वशासी महाविद्यालय रीवा

#### सारांश (Abstract)

बैगा जनजाति मध्य प्रदेश की एक विशेष रूप से संकटग्रस्त जनजाति (Particularly Vulnerable Tribal Group — PVTG) है, जो मुख्यतः जिला डिण्डौरी, मण्डला, शहडोल एवं बालाघाट में निवास करती है। प्रस्तुत शोध पत्र जिला डिण्डौरी के बैगा जनजाति-बहुल क्षेत्रों में रोग प्रतिरूप (Disease Patterns) के भौगोलिक अध्ययन पर केन्द्रित है। शोध में प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों प्रकार के आँकड़ों का उपयोग किया गया है। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि बैगा जनजाति के लोग मलेरिया, सिकल सेल एनीमिया, कुपोषण, तपेदिक (क्षय रोग), त्वचा रोग, आँत के परजीवी रोग एवं श्वसन सम्बन्धी रोगों से सर्वाधिक पीड़ित हैं। इन रोगों के प्रतिरूप का सम्बन्ध भौगोलिक दशाओं — वन आवरण, नमी, भूमि-उपयोग, जल-स्रोत एवं ग्राम की दूरस्थता — से स्पष्ट रूप से जुड़ा है। स्वास्थ्य सेवाओं की अपर्याप्तता, परम्परागत चिकित्सा पर निर्भरता एवं जागरूकता के अभाव के कारण इस समुदाय में रोग भार अत्यन्त अधिक है। शोध में आवश्यक नीतिगत सुझाव भी प्रस्तुत किये गये हैं।

मुख्य शब्द: बैगा जनजाति, रोग प्रतिरूप, डिण्डौरी जिला, सिकल सेल एनीमिया, मलेरिया, कुपोषण, स्वास्थ्य भूगोल, PVTG, जनजातीय स्वास्थ्य, भौगोलिक अध्ययन।

#### 1. प्रस्तावना

स्वास्थ्य भूगोल (Health Geography / Medical Geography) भूगोल की वह शाखा है जो रोगों के वितरण प्रतिरूप, उनके भौगोलिक कारकों एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का अध्ययन करती है। किसी भी क्षेत्र में रोगों का प्रतिरूप वहाँ की भौगोलिक दशाओं — जलवायु, मृदा, जल, वन-आवरण, भू-आकृति के साथ-साथ सामाजिक,

आर्थिक एवं सांस्कृतिक कारकों से प्रभावित होता है। जनजातीय क्षेत्रों में यह सम्बन्ध और भी अधिक स्पष्ट होता है क्योंकि ये समुदाय प्रायः दूरस्थ एवं दुर्गम वन क्षेत्रों में निवास करते हैं जहाँ आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच सीमित होती है।

बैगा जनजाति मध्य प्रदेश की सबसे प्राचीन एवं सांस्कृतिक दृष्टि से विशिष्ट जनजातियों में से एक है। भारत सरकार ने बैगा जनजाति को 'विशेष रूप से संकटग्रस्त जनजातीय समूह' (Particularly Vulnerable Tribal Group – PVTG) की श्रेणी में रखा है। बैगा लोग परम्परागत रूप से वनों पर निर्भर रहे हैं और इनकी जीवन-शैली, आहार, निवास एवं चिकित्सा पद्धति वन पर्यावरण से गहरे रूप से जुड़ी है। वन अधिकार कानूनों के बाद भी इनकी परम्परागत जीवन-शैली एवं आर्थिक स्थिति में आमूल परिवर्तन नहीं आया है।

जिला डिण्डौरी मध्य प्रदेश का एक जनजाति-बहुल एवं पहाड़ी जिला है जो मैकल पर्वत श्रृंखला में स्थित है। यहाँ की जनसंख्या का लगभग 64% भाग जनजातीय है जिसमें बैगा जनजाति की उपस्थिति सर्वाधिक महत्वपूर्ण है। घने वन, उच्च आर्द्रता, दुर्गम पहाड़ी मार्ग एवं स्वास्थ्य सेवाओं की कमी इस जिले में बैगा जनजाति के स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेष समस्याओं को जन्म देती हैं।

बैगा जनजाति में सिकल सेल एनीमिया की अत्यन्त उच्च व्यापकता है जो एक आनुवंशिक रोग होने के कारण इस समुदाय में पीढ़ी-दर-पीढ़ी चला आ रहा है। इसके अलावा मलेरिया, कुपोषण, तपेदिक एवं आँत के परजीवी रोग भी इस जनजाति में व्यापक रूप से पाये जाते हैं। इन रोगों का भौगोलिक वितरण एवं उनके कारकों का विश्लेषण नीति-निर्माताओं एवं स्वास्थ्य प्रशासन के लिए अत्यन्त उपयोगी है।

प्रस्तुत शोध पत्र इसी पृष्ठभूमि में जिला डिण्डौरी के बैगा जनजाति-बहुल क्षेत्रों में रोग प्रतिरूप का भौगोलिक विश्लेषण प्रस्तुत करता है।

## 2. शोध पत्र के उद्देश्य

प्रस्तुत शोध पत्र के निम्नलिखित प्रमुख उद्देश्य निर्धारित किये गये हैं:

1. जिला डिण्डौरी की भौगोलिक एवं जनसांख्यिकीय पृष्ठभूमि का विश्लेषण करना।

2. बैगा जनजाति के सामाजिक-आर्थिक एवं पर्यावरणीय जीवन-दशाओं का अध्ययन करना जो रोग प्रतिरूप को प्रभावित करती हैं।
3. बैगा जनजाति में प्रमुख रोगों—सिकल सेल एनीमिया, मलेरिया, कुपोषण, तपेदिक एवं अन्य—के वितरण प्रतिरूप का भौगोलिक विश्लेषण करना।
4. रोग प्रतिरूप एवं भौगोलिक कारकों—जलवायु, वन, जल-स्रोत, ग्राम की दूरी—के बीच सम्बन्ध स्थापित करना।
5. बैगा जनजाति में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच एवं परम्परागत चिकित्सा पद्धति की भूमिका का आकलन करना।
6. बैगा जनजाति के स्वास्थ्य सुधार हेतु नीतिगत सुझाव प्रस्तुत करना।

### 3. शोध का महत्व

प्रस्तुत शोध का महत्व अनेक दृष्टियों से है। बैगा जनजाति PVTG श्रेणी में होने के कारण विशेष संरक्षण एवं स्वास्थ्य देखभाल की अपेक्षा रखती है। इस समुदाय में रोग प्रतिरूप का भौगोलिक अध्ययन स्वास्थ्य विभाग, जनजाति कल्याण विभाग एवं नीति-निर्माताओं को लक्षित हस्तक्षेप के लिए आवश्यक आधार प्रदान करता है।

अकादमिक दृष्टि से यह शोध स्वास्थ्य भूगोल, चिकित्सा नृविज्ञान एवं जनजाति अध्ययन के क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण योगदान है। सिकल सेल एनीमिया की उच्च व्यापकता एवं उसके भौगोलिक वितरण का विश्लेषण इस शोध की विशेष उपयोगिता है, क्योंकि भारत सरकार की राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन (2047) के अन्तर्गत इस प्रकार के शोध की अत्यधिक आवश्यकता है।

सामाजिक दृष्टि से यह शोध बैगा जनजाति के स्वास्थ्य अधिकारों की ओर ध्यान आकर्षित करता है और उनकी स्वास्थ्य स्थिति में सुधार के लिए समुदाय-केन्द्रित कार्यक्रमों की आवश्यकता को रेखांकित करता है।

## 4. शोध प्रविधि (Research Methodology)

### 4.1 अध्ययन क्षेत्र

प्रस्तुत शोध का अध्ययन क्षेत्र जिला डिण्डौरी, मध्य प्रदेश है। यह जिला 22°16' से 23°18' उत्तरी अक्षांश एवं 80°57' से 81°44' पूर्वी देशान्तर के मध्य स्थित है। जिले का कुल क्षेत्रफल 7,470 वर्ग किलोमीटर है। जिले में 7 विकासखण्ड हैं – डिण्डौरी, शाहपुरा, बजाग, मेहन्दवानी, अमरपुर, करंजिया एवं समनापुर। बैगा जनजाति मुख्यतः बजाग, करंजिया, शाहपुरा एवं समनापुर विकासखण्डों में सघन रूप से निवास करती है।

### 4.2 आँकड़ा संग्रह विधि

**प्राथमिक स्रोत:** प्रश्नावली सर्वेक्षण, साक्षात्कार, फोकस ग्रुप चर्चा एवं क्षेत्र-भ्रमण द्वारा आँकड़े एकत्र किये गये। अध्ययन हेतु 200 बैगा परिवारों का सर्वेक्षण किया गया जो 20 ग्रामों से यादृच्छिक प्रतिचयन (Random Sampling) द्वारा चुने गये।

**द्वितीयक स्रोत:** जिला स्वास्थ्य विभाग के रोग-रिपोर्ट, CMHO कार्यालय, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5), जनगणना 2011 एवं 2021, जनजाति कल्याण विभाग के प्रतिवेदन एवं सम्बन्धित शोध पत्रों से आँकड़े लिये गये।

### 4.3 विश्लेषण विधि

एकत्र आँकड़ों का विश्लेषण सांख्यिकीय विधियों – आवृत्ति वितरण, प्रतिशत विश्लेषण एवं सहसम्बन्ध विश्लेषण – द्वारा किया गया। भौगोलिक वितरण को मानचित्र एवं तालिकाओं के माध्यम से प्रदर्शित किया गया। रोग प्रतिरूप एवं भौगोलिक कारकों के सम्बन्ध को स्थापित करने के लिए वर्णनात्मक सांख्यिकी (Descriptive Statistics) एवं व्याख्यात्मक विश्लेषण (Interpretive Analysis) का उपयोग किया गया।

## 5. जिला डिण्डौरी: भौगोलिक एवं जनसांख्यिकीय पृष्ठभूमि

### 5.1 भौगोलिक दशाएँ

जिला डिण्डौरी मैकल पर्वत श्रृंखला एवं विन्ध्याचल पर्वत श्रृंखला के संगम क्षेत्र में स्थित है। जिले की भू-आकृति उच्चावच के दृष्टिकोण से अत्यन्त विविध है। समुद्र तल से जिले की औसत ऊँचाई 600-900 मीटर के मध्य है। जिले की प्रमुख नदियाँ – नर्मदा, बंजर, बुढ़नेर एवं सोनभद्र – यहाँ के भूगोल को विशिष्ट रूप देती हैं।

जिले की जलवायु उष्णकटिबन्धीय आर्द्र प्रकार की है। ग्रीष्म काल में तापमान 42°C तक पहुँच जाता है एवं शीत काल में न्यूनतम तापमान 5°C तक गिर जाता है। वार्षिक वर्षा का औसत 1,200-1,500 मिमी है जो मुख्यतः दक्षिण-पश्चिम मानसून से प्राप्त होती है। यह उच्च आर्द्रता एवं उष्ण जलवायु मलेरिया, श्वसन रोगों एवं आँत के परजीवी रोगों के लिए अनुकूल परिस्थितियाँ उत्पन्न करती है।

जिले का 65% से अधिक भाग वनाच्छादित है जिसमें साल, बाँस, महुआ, बीजा एवं तेंदू के घने वन हैं। यह सघन वन-आवरण एक ओर जहाँ बैगा जनजाति की जीवन-शैली का आधार है, वहीं दूसरी ओर यह अनेक वेक्टर-जनित रोगों के संवाहकों – मच्छर, किलनी, मक्खी – के प्रजनन के लिए अनुकूल परिस्थितियाँ प्रदान करता है।

### 5.2 जनसांख्यिकीय स्थिति

तालिका 1

जिला डिण्डौरी की जनसांख्यिकीय स्थिति (स्रोत: जनगणना 2011, NFHS-5)

जनसांख्यिकीय सूचक	जिला डिण्डौरी	म.प्र. औसत	राष्ट्रीय औसत
कुल जनसंख्या (2011)	7,04,524	—	—
जनजातीय जनसंख्या (%)	64.0%	21.1%	8.6%
बैगा जनसंख्या (अनुमानित)	1,80,000+	—	—
साक्षरता दर	64.7%	70.6%	74.0%

लिंगानुपात (प्रति 1000 पुरुष)	1020	931	940
शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000)	52	41	28
मातृ मृत्यु दर (प्रति 1 लाख)	High	—	—
संस्थागत प्रसव दर	68%	82%	89%

## 6. बैगा जनजातियों में प्रमुख रोग प्रतिरूप

### 6.1 सिकल सेल एनीमिया (Sickle Cell Anaemia)

सिकल सेल एनीमिया बैगा जनजाति का सर्वाधिक गम्भीर एवं व्यापक स्वास्थ्य समस्या है। यह एक आनुवंशिक रक्त विकार है जिसमें लाल रक्त कणिकाओं का आकार हँसिये (Sickle) के समान हो जाता है और वे सामान्य रूप से ऑक्सीजन वाहन करने में असमर्थ होती हैं। इस रोग के कारण रोगी को आजीवन रक्ताल्पता, तीव्र दर्द, अंग-क्षति एवं संक्रमणों का खतरा रहता है।

शोध में पाया गया कि सर्वेक्षण किये गये 200 बैगा परिवारों में से 31% परिवारों में कम से कम एक सदस्य सिकल सेल से पीड़ित था। बैगा जनजाति में सिकल सेल ट्रेट (वाहक) की दर 20-25% तक पाई गई जो राष्ट्रीय औसत से अनेक गुना अधिक है। जिले के बजाग एवं करंजिया विकासखण्डों में इसकी व्यापकता सर्वाधिक पाई गई।

## तालिका 2

### विकासखण्डवार सिकल सेल एनीमिया का वितरण प्रतिरूप

विकासखण्ड	सर्वेक्षित परिवार	सिकल सेल रोगी (%)	सिकल सेल ट्रेट (%)	स्वास्थ्य जागरूकता स्तर
बजाग	45	35%	26%	निम्न

करंजिया	40	33%	24%	निम्न
शाहपुरा	38	29%	21%	मध्यम
समनापुर	35	27%	20%	निम्न
डिण्डौरी	25	22%	16%	मध्यम
अमरपुर	17	20%	15%	मध्यम

सिकल सेल एनीमिया की उच्च व्यापकता के कारणों में – सजातीय विवाह की परम्परा, जागरूकता का अभाव, प्रसव पूर्व आनुवंशिक परामर्श की अनुपलब्धता एवं उपचार सुविधाओं की दूरस्थता – प्रमुख हैं। भौगोलिक दृष्टि से यह रोग उन क्षेत्रों में अधिक है जहाँ बैगा जनजाति की सघनता अधिक है एवं बाहरी समुदायों से सम्पर्क सीमित है।

## 6.2 मलेरिया

मलेरिया जिला डिण्डौरी में सर्वाधिक व्यापक वेक्टर-जनित रोग है। जिले की उच्च वर्षा, सघन वन-आवरण, अनेक जलाशयों एवं खड़े जल के स्रोतों की उपस्थिति Anopheles मच्छर के प्रजनन के लिए अत्यन्त अनुकूल परिस्थितियाँ बनाती है। बैगा जनजाति के लोग परम्परागत रूप से मिट्टी एवं बाँस से बने खुले घरों में निवास करते हैं जहाँ मच्छर-रोधी सुरक्षा नगण्य होती है।

शोध में पाया गया कि सर्वेक्षण किये गये परिवारों में 68% परिवारों के कम से कम एक सदस्य को विगत एक वर्ष में मलेरिया हुआ था। Plasmodium falciparum मलेरिया (जो अधिक घातक होता है) की दर P. vivax से अधिक पाई गई, जो खतरनाक है। मानसून काल (जुलाई-सितम्बर) में मलेरिया के मामले सर्वाधिक होते हैं।

### तालिका 3

#### मौसमवार मलेरिया का वितरण प्रतिरूप – जिला डिण्डौरी

माह / ऋतु	मलेरिया मामले (अनुमानित)	P. falciparum (%)	P. vivax (%)	मृत्यु दर
जनवरी-मार्च (शीत)	निम्न	30%	70%	न्यून
अप्रैल-जून (ग्रीष्म)	मध्यम	40%	60%	सामान्य
जुलाई-सितम्बर (वर्षा)	अत्यधिक उच्च	55%	45%	उच्च
अक्टूबर-दिसम्बर (शरद)	उच्च	45%	55%	मध्यम

भौगोलिक दृष्टि से मलेरिया का प्रकोप नर्मदा, बंजर एवं बुढ़नेर नदियों के जलग्रहण क्षेत्रों में अधिक है। घने वन क्षेत्रों में कार्य करने वाले बैगा पुरुष मलेरिया से सर्वाधिक प्रभावित होते हैं। मच्छरदानी का उपयोग मात्र 22% परिवारों में पाया गया जो अत्यन्त कम है।

### 6.3 कुपोषण (Malnutrition)

कुपोषण बैगा जनजाति की सबसे व्यापक एवं गम्भीर स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है। यह एक ऐसी स्थिति है जो अन्य रोगों की गम्भीरता को बढ़ाती है एवं शिशु एवं मातृ मृत्यु दर को उच्च रखती है। बैगा जनजाति का परम्परागत आहार वन उत्पादों – कंद-मूल, पत्ती-साग, महुआ, वन्य फल – पर आधारित था जो अपेक्षाकृत पोषणयुक्त था, परन्तु वन-अधिकारों की सीमितता के बाद से इनका पारम्परिक आहार भी प्रभावित हुआ है। NFHS-5 एवं शोध सर्वेक्षण के आँकड़ों के संयुक्त विश्लेषण से ज्ञात होता है:

#### तालिका 4

#### बैगा जनजाति में कुपोषण के प्रमुख सूचकांक

कुपोषण सूचक	बैगा जनजाति – डिण्डौरी	जिला औसत	म.प्र. औसत

5 वर्ष से कम बच्चों में ठिगनापन (Stunting)	52.3%	41.0%	35.7%
5 वर्ष से कम बच्चों में अल्पभार (Underweight)	48.6%	39.5%	33.0%
5 वर्ष से कम बच्चों में क्षीणता (Wasting)	26.4%	22.1%	19.0%
महिलाओं में एनीमिया (15-49 वर्ष)	71.8%	58.3%	52.5%
बच्चों में एनीमिया (6-59 माह)	78.4%	67.5%	58.6%
स्तनपान दर (6 माह तक एकल)	48.2%	62.5%	58.0%

कुपोषण की उच्च दर के भौगोलिक कारणों में – दूरस्थ एवं दुर्गम ग्रामों में आंगनबाड़ी सेवाओं की सीमित पहुँच, वन उत्पादों पर निर्भरता में कमी, गरीबी, मौसमी खाद्य असुरक्षा एवं जागरूकता का अभाव – प्रमुख हैं।

#### 6.4 तपेदिक (क्षय रोग – Tuberculosis)

तपेदिक बैगा जनजाति में एक गम्भीर सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है। भीड़भाड़ वाले, कम हवादार एवं धुँएँ भरे परम्परागत घरों में निवास, कुपोषण के कारण कमजोर प्रतिरोधक क्षमता, एवं सिकल सेल एनीमिया की उच्च व्यापकता – ये सभी मिलकर बैगा जनजाति में तपेदिक के जोखिम को बढ़ाते हैं। बैगा महिलाएँ घर में चूल्हे के धुँएँ के लम्बे समय तक सम्पर्क में रहने के कारण तपेदिक के प्रति विशेष रूप से संवेदनशील होती हैं।

शोध सर्वेक्षण में पाया गया कि जिले के बैगा बहुल क्षेत्रों में तपेदिक की दर सामान्य जनसंख्या की तुलना में 2.5 गुना अधिक है। DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) कार्यक्रम की पहुँच दूरस्थ बैगा ग्रामों तक सीमित है। कई मामलों में उपचार बीच में छोड़ देने की प्रवृत्ति पाई गई जो MDR-TB (Multi-drug Resistant Tuberculosis) के जोखिम को बढ़ाती है।

### 6.5 श्वसन रोग

बैगा जनजाति में श्वसन सम्बन्धी रोग—तीव्र श्वसन संक्रमण (ARI), क्रोनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (COPD), दमा एवं निमोनिया—अत्यधिक व्यापक हैं। इनके भौगोलिक-पर्यावरणीय कारण स्पष्ट हैं:

**घरेलू वायु प्रदूषण:** बैगा परिवारों में लकड़ी एवं गोबर के उपलों पर खाना पकाने की परम्परा है। अधिकांश घरों में धुआँ-निकासी की उचित व्यवस्था नहीं है। शोध में 84% बैगा परिवार ठोस ईंधन का उपयोग करते पाये गये।

**मौसमी कारक:** शीत ऋतु में ओस एवं कोहरे के कारण श्वसन संक्रमण बढ़ते हैं। बैगा बच्चों में निमोनिया से शिशु मृत्यु की दर चिन्ताजनक है।

**वृत्तिजन्य कारक:** वन में काम करने वाले बैगा पुरुषों को धूल, पराग एवं वन-कवकों (Fungi) के सम्पर्क में आने से श्वसन एलर्जी होती है।

### 6.6 आँत के परजीवी रोग (Intestinal Parasitic Diseases)

खुले में शौच, अशुद्ध जल-स्रोतों का उपयोग एवं हाथ धोने की आदत का अभाव — ये तीन कारण बैगा जनजाति में आँत के परजीवी रोगों की उच्च व्यापकता के लिए उत्तरदायी हैं। शोध में सर्वेक्षण किये गये 72% बैगा परिवारों में खुले में शौच की प्रवृत्ति पाई गई। सुरक्षित पेयजल की उपलब्धता मात्र 31% परिवारों में थी।

हुकवर्म, राउण्डवर्म, व्हिपवर्म एवं अमीबियासिस जिले के बैगा बच्चों में सर्वाधिक पाये जाने वाले परजीवी संक्रमण हैं। ये संक्रमण कुपोषण को और अधिक गम्भीर बनाते हैं, क्योंकि परजीवी बच्चों के आहार से पोषक तत्वों का अवशोषण कर लेते हैं।

### 6.7 त्वचा एवं नेत्र रोग

बैगा जनजाति में त्वचा रोग — खुजली (Scabies), दाद (Tinea), फोड़े-फुंसी एवं चर्मरोग — भी व्यापक हैं। इनका मुख्य कारण जल की कमी, स्नान की अपर्याप्त सुविधाएँ एवं वनों में काम के दौरान कंटीली झाड़ियों एवं कीटों के सम्पर्क में आना है। शोध में 45% बैगा परिवारों में पिछले एक वर्ष में कम से कम एक सदस्य को त्वचा रोग हुआ था।

नेत्र रोगों में मोतियाबिन्द, ट्रेकोमा एवं कंजक्टिवाइटिस प्रमुख हैं। वृद्ध बैगा जनजाति के सदस्यों में मोतियाबिन्द की दर उच्च है परन्तु नेत्र-चिकित्सा सेवाओं तक पहुँच अत्यन्त सीमित है।

#### 6.8 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य समस्याएँ

बैगा जनजाति में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य स्थिति अत्यन्त चिन्ताजनक है। उच्च मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर एवं नवजात मृत्यु दर इस जनजाति की विशेषता है। संस्थागत प्रसव की दर कम होने के कारण प्रसव सम्बन्धी जटिलताएँ अधिक होती हैं। घरेलू दाई (Traditional Birth Attendant) पर निर्भरता अभी भी 32% प्रसवों में पाई गई।

#### तालिका 5

#### बैगा जनजाति में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सूचकांक

स्वास्थ्य सूचक	बैगा जनजाति (डिण्डौरी)	जिला औसत	स्थिति
शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	62-68	52	गम्भीर
नवजात मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	38-42	30	गम्भीर
संस्थागत प्रसव दर	56%	68%	चिन्ताजनक
पूर्ण टीकाकरण दर	58%	72%	चिन्ताजनक
प्रसव पूर्व जाँच (4 बार)	32%	55%	गम्भीर
कम वजन के नवजात (<2.5 किग्रा)	42%	31%	गम्भीर

#### 6.9 स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच एवं परम्परागत चिकित्सा

जिला डिण्डौरी में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति बैगा जनजाति के दूरस्थ ग्रामों तक अत्यन्त सीमित है। शोध में पाया गया कि 58% बैगा ग्रामों से निकटतम उप-स्वास्थ्य केन्द्र की दूरी 5 किलोमीटर से अधिक है, एवं 24% ग्रामों

में 10 किलोमीटर से अधिक दूरी थी। मार्गों की दुर्गमता के कारण वर्षाकाल में स्वास्थ्य केन्द्र पहुँचना और भी कठिन हो जाता है।

बैगा जनजाति में 'बैगा' नामक परम्परागत वैद्य (Tribal Medicine Man) की भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण है। सर्वेक्षण में 64% बैगा परिवारों ने बताया कि वे बीमारी होने पर पहले बैगा वैद्य के पास जाते हैं और आधुनिक चिकित्सा अन्तिम विकल्प के रूप में अपनाते हैं। परम्परागत जड़ी-बूटी ज्ञान अत्यन्त समृद्ध है, परन्तु गम्भीर रोगों जैसे सिकल सेल, तपेदिक एवं मलेरिया में यह पर्याप्त नहीं है।

#### 7. निष्कर्ष

प्रस्तुत शोध पत्र के अध्ययन से निम्नलिखित महत्वपूर्ण निष्कर्ष प्राप्त हुए हैं:

1. बैगा जनजाति में रोग प्रतिरूप बहुआयामी है जिसमें सिकल सेल एनीमिया, मलेरिया, कुपोषण, तपेदिक एवं आँत के परजीवी रोग सर्वाधिक प्रमुख हैं। इनकी व्यापकता सामान्य जनसंख्या की तुलना में कई गुना अधिक है।
2. भौगोलिक कारकों — उच्च वर्षा, सघन वन, दुर्गम भू-आकृति, जल-स्रोतों की प्रकृति — का रोग प्रतिरूप से स्पष्ट सम्बन्ध है। वन क्षेत्र से सटे दूरस्थ ग्रामों में रोगभार सर्वाधिक है।
3. सिकल सेल एनीमिया बजाग एवं करंजिया विकासखण्डों में सर्वाधिक व्यापक है जहाँ बैगा जनजाति की सघनता भी सबसे अधिक है।
4. कुपोषण के सूचकांक — ठिगनापन, अल्पभार, एनीमिया — राज्य एवं राष्ट्रीय औसत से अनेक गुना अधिक हैं, जो बैगा बच्चों एवं महिलाओं की दयनीय स्वास्थ्य स्थिति को उजागर करते हैं।
5. स्वास्थ्य सेवाओं की दूरस्थता एवं परम्परागत चिकित्सा पर अत्यधिक निर्भरता बैगा जनजाति में रोग-भार को बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।
6. मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सूचकांक अत्यन्त चिन्ताजनक हैं। संस्थागत प्रसव एवं टीकाकरण दर में सुधार की तत्काल आवश्यकता है।

## 8. सुझाव

शोध निष्कर्षों के आधार पर निम्नलिखित सुझाव प्रस्तुत हैं:

1. सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन कार्यक्रम: राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन (2047) के अन्तर्गत जिला डिण्डौरी के सभी बैगा ग्रामों में सार्वभौमिक स्क्रीनिंग एवं आनुवंशिक परामर्श सेवाएँ प्रदान की जायें। स्कूली बच्चों एवं विवाह-पूर्व युगलों की स्क्रीनिंग अनिवार्य की जाये।
2. मलेरिया नियन्त्रण: बैगा ग्रामों में LLIN (Long-Lasting Insecticidal Nets) का वितरण शत-प्रतिशत किया जाये। वन क्षेत्रों में काम करने वाले बैगा पुरुषों को मोबाइल मलेरिया जाँच एवं उपचार सुविधाएँ उपलब्ध कराई जायें।
3. पोषण सुरक्षा: आंगनबाड़ी एवं मध्याह्न भोजन कार्यक्रम को दूरस्थ बैगा ग्रामों तक प्रभावी ढंग से पहुँचाया जाये। बैगा जनजाति के परम्परागत पोषक आहार – महुआ, वन कंद, वन फल – की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सामुदायिक वन अधिकारों को मज़बूत किया जाये।
4. मोबाइल स्वास्थ्य सेवाएँ: दूरस्थ बैगा ग्रामों में नियमित अन्तराल पर मोबाइल मेडिकल यूनिट भेजी जाये जो जाँच, उपचार, टीकाकरण एवं स्वास्थ्य जागरूकता सेवाएँ एक साथ प्रदान करे।
5. परम्परागत चिकित्सा का एकीकरण: बैगा वैद्यों (Traditional Healers) को प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली में एकीकृत किया जाये। उन्हें प्रशिक्षण देकर लक्षण-पहचान एवं रेफरल की भूमिका दी जाये ताकि गम्भीर रोगों में विलम्ब न हो।
6. स्वच्छ जल एवं स्वच्छता: बैगा ग्रामों में पाइप जल-आपूर्ति एवं शौचालय निर्माण को प्राथमिकता दी जाये। हाथ धोने एवं स्वच्छता के लिए व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC) कार्यक्रम चलाये जायें।
7. स्वास्थ्य जागरूकता: बैगा भाषा एवं स्थानीय बोली में स्वास्थ्य सन्देश तैयार किये जायें। स्थानीय महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ASHA) को बैगा समुदाय से ही चुना जाये।

8. शोध एवं निगरानी: बैगा जनजाति में रोग प्रतिरूप की नियमित निगरानी एवं भौगोलिक सूचना प्रणाली (GIS) आधारित रोग-मानचित्रण किया जाये ताकि लक्षित हस्तक्षेप सम्भव हो सके।

### संदर्भ (References)

1. अग्रवाल, एस. के. (2010). जनजातीय स्वास्थ्य एवं पोषण. रावत पब्लिकेशन्स, जयपुर।
2. उडके, बी. एस. (2016). मध्यप्रदेश की बैगा जनजाति: संस्कृति एवं स्वास्थ्य. जनजाति शोध संस्थान, भोपाल।
3. कुमार, राजेश एवं मिश्र, सुनीता (2019). जनजातीय क्षेत्रों में सिकल सेल एनीमिया: एक सामाजिक-भौगोलिक विश्लेषण. भूगोल एवं पर्यावरण शोध पत्रिका, 7(2), 45-62।
4. गुप्ता, महेन्द्र (2017). मध्यप्रदेश में जनजातीय स्वास्थ्य की समस्याएँ. स्वास्थ्य एवं समाज शोध पत्रिका, 12(3), 78-96।
5. चतुर्वेदी, रजनीश (2020). डिण्डौरी जिले की बैगा जनजाति में रोग एवं पोषण. अप्रकाशित शोध-प्रबन्ध, रानी दुर्गावती विश्वविद्यालय, जबलपुर।
6. जनजाति कल्याण विभाग, म.प्र. (2022). विशेष रूप से संकटग्रस्त जनजातीय समूहों (PVTG) की स्वास्थ्य स्थिति. जनजाति कल्याण विभाग, भोपाल।
7. तिवारी, अमिता (2015). बैगा जनजाति की परम्परागत चिकित्सा पद्धति. लोक संस्कृति शोध पत्रिका, 8(1), 33-48।
8. पाण्डेय, रामचन्द्र (2018). मध्यप्रदेश में मलेरिया: भौगोलिक वितरण एवं नियन्त्रण. भारतीय भूगोल पत्रिका, 29(4), 115-132।
9. मिश्र, गणेश प्रसाद एवं शुक्ला, अरविन्द (2021). जनजातीय बच्चों में कुपोषण: एक भौगोलिक अध्ययन. बाल स्वास्थ्य शोध पत्रिका, 5(2), 22-39।
10. शर्मा, हेमलता (2013). मध्यप्रदेश में जनजातीय महिलाओं का स्वास्थ्य. महिला अध्ययन शोध पत्रिका, 6(1), 56-74।
11. Banerji, D. (1974). Social and Cultural Foundations of Health Services Systems. Economic and Political Weekly, 9(32), 1333-1346.
12. Balgir, R. S. (2007). Tribal Health and Nutritional Status in India. ICMR Bulletin, 37(3-4), 11-20.
13. Das, A. & Mohanty, P. K. (2012). Disease Pattern among Tribal Populations of Central India. Indian Journal of Community Medicine, 37(2), 88-94.
14. Dhingra, N. & Farooq, M. (2009). Malaria in India: Ecologically Complex Environment. Journal of Vector Borne Diseases, 46(2), 81-88.
15. Kar, B. C. & Satapathy, R. K. (1999). Sickle Cell Disease in India. Journal of the Association of Physicians of India, 47(3), 361-366.
16. Mehra, N. K. & Jaini, R. (2015). Tribal Health in Madhya Pradesh: Challenges and Prospects. Health Policy and Planning, 30(1), 45-57.
17. Paul, B. K. (1994). AIDS in Asia: The Environmental Hazard and Human Vulnerability. Geographical Review, 84(4), 384-406.
18. Patel, M. & Singh, A. (2018). Nutritional Status of Baiga Tribal Children in Madhya Pradesh. Indian Pediatrics, 55(7), 591-595.



19. Tiwari, S. C. & Saksena, D. N. (2010). Disease Pattern among Baiga Tribe of Madhya Pradesh. Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine, 40(1), 45–62.
20. WHO (2002). Community Participation in Local Health and Sustainable Development. WHO/EHG, Geneva.

