Mind and Society, ISSN 2277-6907
Vol.08, No. I & II, March & June 2019, Page No.79 to 86

भतरा जनजाति के परंपरागत चिकित्सा पद्धति एवं स्वास्थ्य का मानवशास्त्रीय अध्ययन

(बस्तर के संदर्भ में)

* आनंद मुर्ति मिश्रा
* * शारदा देवांगन

Received	Reviewed	Accepted
07 May 2019	17 May 2019	20 May 2019

परम्परागत चिकित्सा प्रणाली मानव के ज्ञान द्वारा अर्जित चिकित्सा की ऐसी विधि है जो कई पीढ़ियों से चली आ रही है। जिसके प्रयोग से मनुष्य कई प्रकार के असाध्य रोगों का उपचार करने में समर्थ रहा है। आदिवासियों का जीवन मुख्यतः जंगलों पर आश्रित रहा है। मनुष्य शुरूआत से ही अपने भोजन, आश्रय और चिकित्सा के लिए प्रकृति पर ही निर्भर रहा है। वर्तमान में चिकित्सा प्रणाली में अंतर होने के उपरांत भी चिकित्सा पद्धंतियो का आधारभूत उदेश्य मनुष्य के स्वास्थ्य तथा कल्याण की कामना ही हैं। समाज में स्वास्थ्य व्यक्ति उत्तम स्वास्थ्य की कामना करता है, तथा रोग मुक्ति की लालसा करता है । जनजातीय समापन में आज भी चिकित्सा पद्धति जीवित एंव सक्रिय है तथा व्यापक पैमाने पर आज भी इसका उपयोग होता ही है। वर्तमान शोध का उद्देश्य भतरा जनजाति मे परम्परागत चिकित्सा पद्धिति तथा उनके स्वास्थ्य के स्तर का पता लगाना है। प्रस्तुत शोध में तथ्यों का संग्रह करने के लिए बस्तर जिले में दैव निर्दशन विधि के माध्यम से 81 भतरा परिवारों का चयन कर साक्षात्कार एवं समुह चर्चा एवं अवलोकन के माध्यम से प्राथमिक तथ्यों का संकलन किया गया है। उपर्युक्त विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य सुविधाओं के होते हुये भी जनजातीय लोग आज भी बीमार होने पर सर्वप्रथम सिरहा गुनिया के पास जाते है इसके पश्चात वो डॉक्टर के पास अपना इलाज करवाते है इससे कभी–कभी उनको गंभीर परेशनियों का सामना करना पडता है।

प्रस्तावनाः

परम्परागत चिकित्सा प्रणाली मानव के ज्ञान द्वारा अर्जित चिकित्सा की ऐसी विधि है जो कई पीढ़ियों से चली आ रही है। जिसके प्रयोग से मनुष्य कई प्रकार के असाध्य रोगों का उपचार करने में समर्थ रहा है। आदिवासीयों का जीवन मुख्यतः जंगलों पर आश्रित रहा है। मनुष्य शुरूआत से ही अपने भोजन आश्रय और चिकित्सा के लिए प्रकृति पर ही निर्भर रहा है। वर्तमान में चिकित्सा प्रणाली में अंतर होने के उपरांत भी चिकित्सा पद्धतियो का आधारभूत उदेश्य मनुष्य के स्वास्थ्य तथा कल्याण की कामना ही हैं। समाज में स्वास्थ्य व्यक्ति उत्तम स्वास्थ्य की कामना करता है, तथा रोग मुक्ति की लालसा करता है। जनजातीय समाज में आज भी चिकित्सा पद्धति जीवित एंव सक्रिय है तथा व्यापक पैमाने पर आज भी इसका उपयोग होता ही है।

सैकड़ों वर्षो से आदिवासी पहाड़ी की चोटी तथा जंगलो के आस–पास बसे हुए हैं। मानव सभ्यता की शुरुआत से ही पुरुष अपने भोजन, आश्रय और चिकित्सा के लिए प्रकृति पर निर्भर करते हैं। चूंकि लंबे समय से आदिवासी

**सहायक प्राध्यापक, मानवविज्ञान एवं जनजातीय अध्ययनशाला बस्तर विश्वविद्यालयए,जगदलपुर (छ.ग.)*
***शोध छात्रा, मानवविज्ञान एवं जनजातीय अध्ययनशाला बस्तर विश्वविद्यालय, जगदलपुर (छ.ग.)*

और वन एक–दूसरे से जुड़े हुए हैं। वन न केवल प्रमुख और लघु वन उपज का स्रोत हैं, बल्कि वे अपनी दिन–प्रतिदिन की जरूरतों के लिए जंगल पर बहुत अधिक निर्भर हैं। छत्तीसगढ़ राज्य का बस्तर जिला उनमें से एक है। अभी तक औषधीय पौधों के लिए बहुत कम दस्तावेज उपलब्ध हैं। इसी तरह, आदिम जनजातियों, उनकी सामाजिक–आर्थिक स्थिति, औषधीय पौधों का ज्ञान और आजीविका सुरक्षा अभी भी प्रलेखित किया जाना है।

अधिकांश जनजाति समूह के लोग बीमार होने पर सर्वप्रथम सिरहा, गुनिया, पाहन, बैगा आदि परंम्परागत मैजिकों '' **रिलिजियस**'' के पास जाते है। रोग का प्रारंभिक निदान एवं उपचार आदि धार्मिक पुजा पाठ तथा तंत्र मंत्र , बलि आदि के द्वारा किया जाता है। उपर्युक्त पद्वति से रोग उपचार नहीं होने पर जडी बुटी के जानकर आदिवासी वैध के पास जाते है।

उनमें औषधिय पौधों में उपस्थित तत्वों का पता करने के लिये वैध विश्लेषण भी करते है। आदिवासी क्षेत्रों में आदिवासी जडी– बुटी के जानकर वैधों को चिन्हीत कर उनके ज्ञान को संरक्षित एवं संवर्धित करते हुए नवयुवकों के लिए वनौषधि प्रशिक्षण भी किये जाते है। आदिवासी वनौषधि से जुडें हुए है आयुर्वेद चिकित्सा भी वनौषधि के द्वारा चिकित्सा करते है। मानवजाति चिकित्सा में चिकित्सकीय प्रक्रियाओं का संबंध बीमारी के कारणों को निर्धारित करने वाले अलौकिक और अनुभवजन्य दोनों ही सिद्धांतों से है। इस कारण एकरनैक्ट ने आदिम चिकित्सा को 'जादू चिकित्सा' की संज्ञा दी थी और जहां तक अलौकिक कारणों का प्रश्न है, सरल समाज में चिकित्सीय विधान अलौकिक शक्ति या घटनाओं की व्याख्या करने की प्रवृत्ति पर आधारित है। इस प्राकर एक ओझा अपनी शक्ति खोई हुई, या मानवीय अथवा अलौकिक कर्मक द्वारा चुरा ली गयी आत्मा को पुनः प्राप्त कर लेता है। बीमारी उत्पन्न करने वाली वस्तु या आत्मा का उपचार निष्कासन अथवा भू–प्रेत निवारण से होता है। और जो बीमारी उत्पन्न करने वाली वस्तु या आत्मा का उपचार निष्कासन अथवा भूत–प्रेत निवारण से होता है। और जो बीमारी निषेध के उल्लंघन की सजा के कारण होती है, उसका उपचार उक्त व्यक्ति द्वारा अपवन त्रुटि मान लेने से या भविष्य कथन के माध्यम से होता है।

साहित्यों का पुरावलोकनः

उपाध्याय एवं शर्मा (1993) ने अपने बताया कि व्यक्ति में यदि बाह्य जगत की आत्मा प्रवृष्टि होती है फलतः उसी समय वह कार्य सम्पादन करता है जब उसमें प्रविष्ट आत्मा उसे उत्साहित करती है। इस तरह के व्यक्ति को शमन या ओझा कहा जाता है।

बसु (1994) का तर्क है कि लगभग सभी आदिवासी समाजों में स्वास्थ्य की अवधारणा एक कार्यात्मक है न कि नैदानिक। 'स्वास्थ्य को न केवल आत्मा द्वारा खतरा है, विशेष रोग आत्माओं सहित, बल्कि बुराई से निकलने वाले व्यक्तियों द्वारा भी। पर्याप्त सामान्य भोजन का अभाव, मौसम का प्रभाव, धूप या बारिश का अत्यधिक संपर्क या ठंड और किसी रोगग्रस्त व्यक्ति के साथ शारीरिक संपर्क आदि कुछ ऐसे शारीरिक कारक हैं, जिन्हें स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव के रूप में पहचाना जाता है। यह देखा गया है कि रोग के कारण और बीमारी के उपचार के अभ्यास के सिद्धांत में, आत्माओं, भूतों, देवताओं की भूमिका इतनी सर्वोपरि है कि आदिवासी लोगों को पारंपरिक दिव्यांगों, चिकित्सा आदमी की मदद लेनी होगी।

नंदकर्णी (2001) ने अपने अध्ययन में बताया कि आदिवासी प्रकृति के करीब रहते हुए प्रकृति के संसाधनों का ज्ञान प्राप्त किया और जो पर्यावरण में उनके पास उपलब्ध है उसका उपयोग कर विभिन्न बीमारीयों का इलाज करने का प्रयास किया ।

डॉ. टी.के. वैष्णव (2004) ने मुरिया, भतरा, बैगा, बिछबार, उराव, अगरिया आदि जनजाति के भौतिक संस्कृति की अध्ययन किया। इसमें उन्होने विभिन्न जनजाति के भौतिक संस्कृति, जीवन चक्र, सामाजिक संरचना, आर्थिक संगठन, धार्मिक विश्वास, लोक नृत्य, गीत ग्रह उपयोगी वस्तुऐं वंश, गोत्र का उल्लेख किया है। जीवन चक्र में अतंर्गत जन्म विवाह तथा मृत्यु संबंधित संस्कार की व्याख्या की गई।

निरगुणे (2005) ने लोक संस्कृति का अध्ययन किया जिसमें आपने लोककथा, लोकपरंपरा, रीति–रिवाज, लोक देवता के बारे में बताया आपके अनुसार लोक व्यवहारो से संस्कृति का स्वरूप बनता है।

जगदलपुरी लाला (2007) ने बस्तर के जनजातियों का विस्तृत अध्ययन किया तथा उनके धार्मिक क्रियाकलापों को विस्तार से बताया है।

अध्ययन का उद्देश्यः

प्रस्तुत शोध का उद्देश्य भतरा जनजाति मे परम्परागत चिकित्सा पद्धिति तथा उनके स्वास्थ्य के स्तर का पता लगाना है।

शोध प्रविधिः

प्रस्तुत शोध में तथ्यों का संग्रह करने के लिए बस्तर जिले में दैव निर्दषन विधि के माध्यम से बस्तर जिले के बालेंगा ग्राम के 81 भतरा परिवारों का चयन कर साक्षात्कार, अवलोकन एवं समूह चर्चा के माध्यम से तथ्यों का संकलन किया गया है।

उपकरण एवं प्रविधिः

प्रस्तुत अध्ययन में तथ्यों के संकलन के लिए साक्षात्कार अनुसुची ,समुह चर्चा अध्ययन प्रविधि का प्रयोग किया गया है।

साक्षात्कार –सामग्री को संकलित करने में साक्षात्कार एक प्रत्यक्ष स्त्रोत है। इसके अंतर्गत अनुसंधान अध्ययन विषय से संबंधित व्यक्तियों से प्रत्यक्ष संपर्क करता है और विभिन्न पक्षों पर वार्तालाप करता है। इसमें साक्षात्कारकर्ता स्थान और परिस्थिति दोनो की सुविधाओं को ध्यान में रखते हुए उत्तरदाता से संपर्क स्थापित करता है। साक्षात्कार करते समय आवश्यकतानुसार सुचनाओं का आलेखन भी किया जाता है।

समुह चर्चा – इस प्रकार के साक्षात्कार में एक या एक से अधिक उत्तरदाओं से सूचना एकत्र करने का प्रयास किया जाता है ।

शोध क्षेत्रः

बस्तर, भारत के छत्तीसगढ़ प्रदेश के दक्षिण दिशा में स्थित जिला है। बस्तर जिले एवं बस्तर संभाग का मुख्यालय जगदलपुर शहर है। इसका क्षेत्रफल 4029.98 वर्ग कि. मी. है। बस्तर जिला छत्तीसगढ़ प्रदेश के कोंडागांव, सुकमा, बीजापुर जिलों से घिरा हुआ है। बस्तर जिले की जनसंख्या वर्ष 2011 में 1,411,644, वर्तमान कोंडागांव जिले को सम्मिलित करते हुए थी । जिसमें 697,359 पुरूष एवं 714,285 महिलांए थी । बस्तर की जनसंख्या में 70 प्रतिशत जनजातिय समुदाय जैसे– गोंड, मारिया, मुरिया, भतरा, हल्बा, धुरवा समुदाय निवास करते है । बस्तर जिला को सात विकासखण्ड/ तहसील– जगदलपुर , बस्तर, बकावण्ड, लोहण्डीगुडा, तोकापाल, दरभा, बास्तानार में विभाजित किया गया है। बस्तर के जनजातिय समुदाय की बडी जनसंख्या आज भी घने जंगलों में निवास करती है। बस्तर के जनजातिय समुदाय अपनी संस्कृति, कला, पर्व ,सहज जीवन शैली के लिए प्रसिद्ध है। https://hi.wikipedia.org/wiki

भतरा जनजातिः

भतरा जनजाति बस्तर जिले के जगदलपुर बकावण्ड और बस्तर ब्लाक के विभिन्न गावों में निवास करती है। भतरा जनजाति बस्तर की प्रमुख जनजाति है, जो कि तीन प्रकार के पाये जाते है– बडे भतरा , मंजली भतरा और शान भतरा। भतरा जनजाति की अपनी विशेष पंरपरा एवं रीतिरिवाज है, जिसके कारण इनकी अपनी विशेष पहचाान है। जब किसी की तबीयत खराब होती है या कोई शुभ कार्य करने के पहले सिरहा के द्वारा पूजा किया जाता है फिर कार्य को सम्पन्न किया जाता है। यह अंर्तविवाही प्रकृति के होते है तथा एक ही गोत्र में विवाह वर्जित माना जाता है, इनमें ममेरे फुफेरे के बच्चो के बीच में विवाह एवं लमसेना विवाह का प्रचलन है। भतरा जनजाति में मुख्यतः जन्म संस्कार, मृत्यु संस्कार एवं विवाह संस्कार विशेष रूप से किया जाता है।

विवाह संस्कारः

भतरा जनजाति के विवाह संस्कार अत्यंत ही रोचक है, वर पक्ष व वधु पक्ष द्वारा विभिन्न रस्मो व नियमों का पालन किया जाता है। भतरा जनजाति में विवाह संस्कार को माहला कहा जाता है। वर पक्ष द्वारा वधु पक्ष को एक निश्चित रकम दी जाती है यह समाज द्वारा स्वीकृत है।

जन्म संस्कारः

भतरा जनजाति में जब स्त्री का मासिक चक्र रूक जाता है तो गर्भधारण का ज्ञान होता है, तो उस स्त्री को देहने आसे कहा जाता है। गर्भधारण के प्रारम्भ, मध्य अर्थात् पुरे गर्भकाल में किसी भी प्रकार का अनुष्ठान नही किया जाता है। गर्भावस्था के दौरान कुछ कार्य जैसे –फटी हुई चीजों को सीलना, दीवार में यदि दरार है तो उसे भरना भी वर्जित होता है। गर्भवती माता को खाने भी निषेध होता है जैसे– सीता फल, कटहल, आलु कांदा आदि का सेवन गर्भावस्थावस्था में वर्जित होता है।

मृत्यु संस्कारः

भतरा जनजाति में जब किसी की मृत्यु हो जाती है, शव को दफनाया जाता है तथा तीन दिन तक छूत माना जाता है एवं तीसरे दिन नदी में स्नान करके शाम को कसा चबाते (सुपारी) उसके पश्चात् ही छूत खत्म होता है किंतु मृतक का क्रियाक्रम मृत्यु के 10 दिन किया जाता है।

प्रमुख त्योहारः

भतरा समाज में भी अन्य आदिवासी समाज की भांति ही हरियाली अमावस्या, नवाखानी, माटी तिहार, दियारी, दशहरा आदि प्रमुख है।

अवलोकन एवं विश्लेषण

तलिका –1

सर्वेक्षित भतरा परिवारो में जनसख्या सम्बंधि जानकारी

क्रमांक	आयु वर्ग	महिला		पुरूष		कुल योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
1	0-10	29	18.58	35	22.73	64	20.64
2	20-30	25	16.03	31	20.13	56	18.06
3	30-40	23	14.74	25	16.23	48	15.48
4	40-50	33	21.15	25	16.23	58	18.70
5	50-60	21	13.46	17	11.04	38	12.25
6	60+	25	16.03	21	13.63	46	14.84
	योग	**156**	**99.99**	**154**	**99.99**	**310**	**99.97**

तालिका क्रमांक 1 से स्पष्ट होता है कि भतरा परिवारों में सर्वाधिक आवृति 0–10 आयुवर्ग (20.65%,) , क्रमशः 20–30, 40–50 आयु वर्ग (18.06%, 18.71%,) तथा इसी क्रम में 30–40 आयु वर्ग की आवृत्ति (15.48%,) एवं 60 से अधिक आयुवर्ग की आवृत्ति (14.84%,) तथा सबसे कम आवृत्ति (12.25%,) 50–60 आयुवर्ग की है।

तालिका– 2

सर्वेक्षित भतरा परिवारों में शैक्षणिक स्थिति

क्रमांक	शैक्षिणिक स्थिति	महिला		पुरूष		कुल योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
1	आंगनबाड़ी	21	13.46	23	14.94	44	14.19
2	प्राथमिक	14	8.97	21	13.63	35	11.29
3	माध्यमिक	19	12.18	17	11.04	36	11.61
4	हाईस्कूल	15	9.62	26	16.88	41	13.22
5	हायरसेकेण्डरी	4	2.56	15	9.74	19	6.13
6	स्नातक	2	1.28	4	2.59	6	1.94
7	अशिक्षित	81	51.92	48	31.16	129	41.61
	योग–	**156**	**99.99**	**154**	**99.98**	**310**	**99.99**

प्रस्तुत तालिका क्रमांक 2 से स्पष्ट होता है कि सर्वेक्षित परिवारों में सबसे अधिक अशिक्षित (महिलाओं – 51.92%, पुरूष 31.17%), है। एवं सबसे कम स्नातक (महिलाओं 1.28%, पुरूष 2.26%) है। इस प्रकार पुरूषो की अपेक्षा महिलाएं अधिक अशिक्षित है।

तालिका – 03
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में वैवाहिक स्थिति

क्रमांक	शैक्षिणिक स्थिति	महिला		पुरूष		कुल योग	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
1	विवाहित	76	48.71	79	51.29	155	50.00
2	अविवाहित	74	47.43	73	47.40	147	47.41
3	विधवा	6	3.85	0	0.00	6	1.93
4	विधुर	0	0.00	2	1.30	2	0.64
	योग–	**156**	**99.99**	**154**	**99.99**	**310**	**99.98**

तालिका क्रमांक 03 से यह स्पष्ट होता है कि भतरा परिवारों में सबसे अधिक विवाहित पुरूषों एवं महिलाओं की आवृति क्रमशः (48.72%,51.30%) है, इसी प्रकार अविवाहित पुरूषों एवं महिलाओं की आवृति क्रमशः (47.44%,47.40%) पायी गयी है।

तालिका– 4
सर्वेक्षित भतरा परिवारो में व्यवसाय

क्रं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	कृषि	29	35.80
2	मजदूरी	25	30.86
3	कृषि/मजदूरी	16	19.75
4	नौकरी	11	13.58
	योग	**81**	**99.99**

तालिका क्रमांक 07 से यह स्पष्ट प्रतीत होता है कि भतरा परिवारो में कृषि करने वाले परिवारों की आवृति (35. 80%) सबसे अधिक है तथा सबसे कम आवृति (13.58%) नौकरी करने वाले परिवारो की है।

तालिका – 5
सर्वेक्षित भतरा परिवारो में गोत्रचिन्ह

क्रं.	गोत्र का नाम	टोटम / गोत्र चिन्ह	संख्या	प्रतिशत
1	कश्यप	कछुआ	29	35.80
2	बघेल	बाघ	21	25.92
3	मौर्य	बकरा	23	28.39
4	नाग	नाग	8	9.87
	योग		**81**	**99.98**

तालिका 5 से यह स्पष्ट होता है कि सर्वेक्षित ग्राम बालेंगा में सर्वेक्षण से प्राप्त जानकारी में कश्यप गोत्र (35.80%) तथा बघेल गोत्र (25.92%) बकरा गोत्र (28.39%) के परिवार पाये गये है। तथा नाग गोत्र के परिवारों का प्रतिशत सबसे कम (9.87%) पाया गया। भतरा परिवारों में गोत्र ही उनका टोटम होता है उसी के अनुरूप नियमों का पालन करते है, जैसे– बकरा गोत्र के परिवार के सदस्य बकरा नहीं खायेंगे इसी प्रकार नाग गोत्र के सदस्य नाग सांप को नहीं मारते है।

तालिका – 6
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में बीमारी

क्रं.	बीमारी	महिला		पुरूष	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
1	शरीर दर्द या कमजोरी	44	28.20	28	18.18
2	सर्दी खासी	35	22.44	33	21.43
3	बुखार	16	10.26	23	14.94
4	कान एवं नाक समस्यायें	20	12.82	11	7.14
5	महिलाओं/ पुरूषो के गुप्त रोग	3	1.92	2	1.30
7	मलेरिया	7	4.49	8	5.19
8	त्वचा रोग	8	5.13	13	8.44
9	पीलिया	2	1.28	4	2.60
10	अन्य बीमारी	21	13.46	32	20.78
	योग	156	100	154	100.00

तालिका क्रमांक 6 से ज्ञात होता है कि सर्वेक्षित ग्राम बालेंगा के सर्वेक्षण से प्राप्त जानकारी के अनुसार ग्राम में बीमारी से ग्रसित परिवारों में महिलाओं में सबसे अधिक आवृत्ति (26.28%) शरीर दर्द या कमजोरी , पुरूषों में बीमारी की सर्वाधिक आवृत्ति (21.43%) सर्दी खांसी है उसी प्रकार महिला एवं पुरूषों दोनों में सबसे कम आवृत्ति (1.28%, 2.60 %) है। ग्रामीण क्षेत्रों में पीने के पानी की समस्या होती है जिसके कारण उन्हें पीलिया या अन्य प्रकार की समस्याओं का सामना करना पडता है।

तालिका – 7
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में बीमारी के उपचार

क्रं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	परम्परागत चिकित्सा	47	58.02
2	डॉक्टर	9	11.11
3	घरेलू उपचार	16	19.75
4	कोई उपचार नहीं	9	11.11
	योग	**81**	**99.99**

तालिका क्रमांक 7 से यह स्पष्ट होता है कि भतरा परिवारों में बीमारी के उपचार पद्धति संबंधी जानकारी में सबसे अधिक आवृति परम्परागत चिकित्सा (58.02%) की है एवं उपचार पद्धति में सबसे कम आवृति (11.11%) कोई उपचार नहीं पाया गया है । अधिकांश परिवारों में किसी भी प्रकार की बीमारी होने पर कुछ समय तक उसका किसी भी प्रकार का इलाज नहीं करते है जब समस्या बढ़ने लगती हैं तब गांव में सिरहा के द्वारा इलाज करवाते है।

तालिका – 8
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में परम्परागत चिकित्सक बनने की जानकारी

क्रं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	आनुवाशिकता	39	48.15
2	भगवान की दया से	32	39.51
3	किसी विशेष प्रशिक्षण के द्वारा	10	12.35
	योग	**81**	**100.00**

तालिका क्रमांक 8 से यह स्पष्ट होता है की भतरा परिवारों मे परम्परागत चिकित्सक बनने संबंधी सबसे अधिक आवृति (48.15%) अनुवांशिकता के आधार पर तथा सबसे कम (12.35%) प्रतिशत परिवारों का मानना है कि विशेष प्रशिक्षण के द्वारा भी परम्परागत चिकित्सक बना जा सकता है।

तालिका – 9
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में बुरी आत्मा पर विश्वास

क्रमांक	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	हाँ	51	62.96
2	नहीं	30	37.04
	योग	**81**	**100.00**

तालिका क्रमांक 9 से यह स्पष्ट होता है की सर्वेक्षित भतरा परिवारो में (62.96%) परिवार बुरी आत्मा पर विश्वास रखते है तथा (37.04%) परिवार बुरी आत्मा में विश्वास नहीं करते है।

तालिका – 10
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में प्रचलित बीमारियों का मुख्य कारण संबंधी जानकारी

क्रं.	बीमारी का नाम	संख्या	प्रतिशत
1	काला जादू	14	17.28
2	शरीर में आत्मा का प्रवेश	16	19.75
3	देवी देवताओं की नाराजगी	20	24.69
4	दूषित पेयजल सेवन से बैक्टीरिया जीवाणु	12	14.81
5	मानव पूर्वज आत्मा का आ जाना	11	13.58
6	अन्य	8	9.87
	योग	81	99.98

तालिका क्रमांक 10 से स्पष्ट है की सबसे अधिक आवृत्ति (24.69%) भतरा परिवारों में प्रचलित बीमारियों का कारण देवी देवताओं की नाराजगी को माना जाता है एवं (19.75%) परिवार देवी देवताओं की नाराजगी को बीमारी का कारण मानते है एवं केवल (14.81%) परिवार ही दुषित पेयजल के सेवन को बीमारी का कारण मानते है।

तालिका – 11
सर्वेक्षित भतरा परिवारों में बीमारी के समय उपचार पद्धति का उपयोग संबंधी जानकारी

क्रं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	जादू टोना	23	28.39
2	धार्मिक कार्य	24	29.62
3	आयुर्वेदिक नीम हकीम से	14	17.28
4	ऐलोपैथिक से	11	13.58
5	अन्य	9	11.11
	योग	**81**	**99.98**

तालिका क्रमांक 11 से यह स्पष्ट होता है कि सर्वेक्षित ग्राम बालेंगा में भतरा परिवारों में बीमारी के समय उपचार की सबसे अधिक आवृति (29.39%) धार्मिक कार्य (29.62%) जादू टोना, तथा सबसे कम आवृत्ति (11.00%) अन्य प्रकार के उपचार पद्धति है।

तालिका – 12
सर्वेक्षित ग्राम में उपलब्ध चिकित्सा सुविधा

क्रं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	हाँ	56	69.13
2	नहीं	25	30.86
	योग	**81**	**99.99**

तालिका क्रमांक 12 से स्पष्ट होता है की सर्वेक्षित ग्राम बालेंगा में (69.13%) परिवारों का मानना है कि चिकित्सा सुविधा उपलब्ध है तथा (30.86%) परिवारों के अनुसार गांव में चिकित्सा सुविधा का अभाव है।

निष्कर्षः

उपरोक्त विश्लेषण से निष्कर्ष निकलता है कि सर्वेक्षित भतरा परिवारों में 58.02 प्रतिशत परिवारों द्वारा बीमारी के उपचार हेतु परम्परागत चिकित्सा का प्रयोग करते है, इसी प्रकार 24.69 प्रतिशत परिवारों द्वारा बीमारी का मुख्य कारण देवी देवताओं की नाराजगी को मानते है। स्पष्ट होता है कि इसका मुख्य कारण अशिक्षा है जिसके कारण भतरा परिवारों के सदस्यों को स्वास्थ्य के प्रति सही जानकारी प्राप्त नहीं हो पाता तथा बीमार होने पर इलाज कराने के लिए सिरहा गुनिया का सहारा लिया जाता है जिससे कभी–कभी उनके जान भी चली जाती है । आवश्यकता है कि जनजातिय समाज को ज्यादा से ज्यादा शिक्षित कर उन्हें स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना चाहिए एवं सरकार द्वारा चलाए जा रहे नियमों से अवगत कराते हुये उसके लाभ के महत्व को समझाना चाहिए।

संदर्भः

- **निरगुणे, बसन्त (2005):** लोक संस्कृति, मध्यप्रदेश हिन्दी ग्रंथ अकादमी, भोपाल ।
- **वैष्णव, टी.के (2004):** छतीसगढ़ का जनजातीय परिदृश्य, आदिम जाति अनुसंधान एवं प्रषिक्षण संस्थान रायपुर।
- **जगदलपुरी लाला (2007)** : बस्तर इतिहास एवं संस्कृति, मध्यप्रदेश हिंदी ग्रंथ अकादमी, भोपाल।
- **उपाध्याय विजय शंकर एवं विजय प्रकाश शर्मा (1993)** : भारत की जनजातिय संस्कृति, मध्यप्रदेश हिंदी ग्रंथ अकादमी भोपाल।
- **झा प्रफुल रंजन, बरनवाल दीपशिखा एवं झा राजकिशोर (2007) :** मानवशास्त्र भाग–1 (सामाजिक मानवशास्त्र), पीयुष पब्लिकेशन दिल्ली।
- **शर्मा,वंदना एवं चौबे रमेश (2002) :** सामाजिक–सांस्कृति मानव विज्ञान म.प्र. हिन्दी ग्रंथ अकादमी, भोपाल।
- **Nadkarni (2001) :** Indian Plants and Drug with their Medicinal Properties and uses (Asiatic Publishing House, Delhi.
- **Basu Salil (1994):** Health Tradition and Awareness: A Perspective on the Tribal Health Care Practices, Manak Publication, New Delhi.
- https://hi.wikipedia.org/wiki