

## प्रस्तावना

भारतीय समाज में कुछ समूह हमेशा से वंचित और विकास से विमुख रहे हैं क्योंकि पूर्व में सरकार ने इन समूहों पर कोई विशेष ध्यान नहीं दिया, साथ ही इनकी उन्नति और विकास के लिए कोई योजनाएँ भी नहीं बनाई थी। इनमें किसान, स्त्रिया, आदिवासी, दलित और जनजातियाँ आती हैं और वर्तमान समय में इनके उत्थान व प्रगति के लिए जो भी राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक व सरकारी योजनाएँ बनाई गई हैं वह इनका सम्पूर्ण लाभ नहीं उठा पा रहे हैं।

भारत देश में सांस्कृतिक विविधता विद्यमान है क्योंकि यहाँ विभिन्न जातियाँ निवास करती हैं तथा इन जातियों में से हमारी प्राचीन संस्कृति का परिचय कराने वाले आदिवासियों का प्रमुख स्थान है। यह जनसमुदाय जंगलों में रहते हुए भी अपनी संस्कृति की विरासत कायम रखी है। इन जनजातियों से जुड़ी कुछ गंभीर समस्याएँ हैं जैसे शिक्षा, स्वास्थ्य, स्त्रियों से संबंधित समस्याएँ, जंगल, जल, जमीन और लोक संस्कृति की समस्याएँ आदि हैं लेकिन इन आदिवासियों की स्थिति में सुधार के प्रति गंभीरता की कमी के कारण तथा समाज से अलग-थलग रहने के कारण पिछड़ गये हैं और इसके साथ ही वह शिक्षा व स्वास्थ्य आदि सुविधाओं का लाभ नहीं उठा पा रहे हैं।

आदिवासी वह है जो अनादि काल से किसी भौगोलिक स्थान पर निवास कर रहे हैं, दूसरे शब्दों में वह निवासी जिनका भौगोलिक क्षेत्र से पुराना संबंध है। यह प्रकृति को अपना भगवान मानते हैं तथा इसमें विद्यमान जीव जंतु, पर्वत, नदिया, जंगल, नहर और खेतों आदि की पूजा करते हैं। यह सामान्यतः जनजाति बोली का प्रयोग करते हैं। भारत में आदिवासियों को ऐबोरिनिजल, इंडिजिनस, देशज जनजाति, बर्बर, जंगली गिरिजन आदि नामों से पुकारा जाता है।

कोल आदिवासी मध्यप्रदेश के रीवा शहडोल, उमरिया, जबलपुर, कटनी, मंडला, डिंडौरी आदि जिलों में निवास करते हैं। इन आदिवासियों का देवी-देवताओं पर अटूट विश्वास है।

स्वस्थ शब्द का शाब्दिक अर्थ है स्व में स्थित होना अर्थात् यदि शरीर के सभी अंग-प्रत्यंग जब स्व में स्थित हो या जैसे अपने आप में होने चाहिए वैसे हो तो इसे स्वस्थ होना कहा जाएगा। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 1947) के अनुसार, “स्वास्थ्य एक शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कुषलता की अवस्था है, केवल रोग की अनुपस्थिति ही स्वास्थ्य नहीं है अर्थात् स्वास्थ्य को शारीरिक, मानसिक, सामाजिक कुषलता की धनात्मक स्थिति के रूप में व्यक्त कर सकते हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, स्वास्थ्य सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति ही नहीं है बल्कि एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली की स्थिति है।

अच्छे स्वास्थ्य से व्यक्ति को अपने जीवन में तनावपूर्ण परिस्थिति से सामना करने के लिए आत्मविश्वास आता है तथा वह अपनी क्षमताओं का संपूर्ण उपयोग कर अपने तथा समाज के लिए उत्पादक कार्य करते हुए समाज में अपना महत्वपूर्ण योगदान प्रदान करने में समर्थ हो सकते हैं। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि 'मन' तथा शरीर का अलग अस्तित्व नहीं है क्योंकि यह माना जाता है मन तथा शरीर मिल जुलकर स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं इसलिए सकारात्मक रूप में यह मान सकते हैं कि शारीरिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति ही मानसिक रूप से स्वस्थ होगा तथा किसी भी कार्य को भी अच्छी तरह कर पायेगा। अतः यह समाज व समुदाय के प्रभावी संचालन के लिए नींव का काम करेगा।

### शारीरिक स्वास्थ्य -

शारीरिक रूप से स्वस्थ रहने का अर्थ स्वास्थ्य का अंग्रेजी शब्द है। शारीरिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति वह है जिसकी एक-एक कोशिका तथा ऊतक से लेकर हर अंग पूरी तरह से कार्य कर रहा हो तथा विभिन्न तंत्रों के बीच उसका समायोजन हो अर्थात् जिसके शरीर में कोई रोग या व्याधि न हो। यह एक ऐसी सामान्य स्थिति है जिसमें व्यक्ति या जीव अपने कार्यात्मक क्षमता के स्तर को बनाए रखता है अच्छे शारीरिक स्वास्थ्य को बनाये रखने के लिए यह जरूरी है व्यक्ति संतुलित आहार ले, शुद्ध हवा, पर्याप्त नींद आदि से संबंधित आदतें अपने जीवन में विकसित करे। जब व्यक्ति का शारीरिक स्वास्थ्य अच्छा होता है तो उसका शरीर ठोस व रोग मुक्त होता है इसलिए उसका मानसिक व भावनात्मक स्वास्थ्य भी अच्छे होते हैं।

### मानसिक स्वास्थ्य -

ल्यूकन के अनुसार मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति वह जो स्वयं सुखी है, अपने पड़ोसियों के साथ शांति पूर्वक रहता है तथा अपने बच्चों को स्वस्थ नागरिक बनाता है और इन कर्तव्यों को पूरा करने पर भी इतनी शक्ति बच जाती है कि वह समाज के हित में कुछ कर सके।

मानसिक स्वास्थ्य का अर्थ हमारे भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कल्याण से है। मानसिक स्वास्थ्य व्यक्ति के सोचने, कार्य करने, तनाव का सामना करने, दूसरो के साथ मिलने व व्यवहार करने आदि को प्रभावित करता है।

मानसिक स्वास्थ्य का संबंध व्यक्ति के भावनात्मक और आध्यात्मिक लचीलेपन से है यह तनाव, दुख, निरशा और संघर्ष व पीड़ा आदि स्थितियों में समायोजन करने के लिए समर्थ बनाती है। सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए आवश्यक कि दूसरो की मदद करे, दूसरो से जुड़े, सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाएँ, शारीरिक रूप से सक्रिय रहे, पर्याप्त नींद ले तथा नकारात्मक संवेग जैसे डर, क्रोध, ईर्ष्या आदि से प्रभावित न हो।

## बौद्धिक स्वास्थ्य -

यह एक संज्ञानात्मक क्षमता है जिसके द्वारा व्यक्ति जीवन के लिए काशल और ज्ञान को विकसित कर सकता है तथा जीवन के किसी भी क्षेत्र में निर्णय लेने की क्षमता के लिए यह सामान्य ज्ञान ही अधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। यह हमारी रचनात्मक विचार प्रक्रियाओं का विस्तार करता है। जिसका उपयोग कर अप्रत्याशित बाधाओं को अनुकूल कर सकें। साथ ही विभिन्न पृष्ठभूमि के लोगों के साथ बातचीत कर अन्य के दृष्टिकोणों से परिचय करता है।

## आध्यात्मिक स्वास्थ्य -

शरीर, मन और आत्मका सभी का एक-दूसरे पर प्रभाव पड़ता है। व्यक्ति अपने आध्यात्मिक जीवन में सुधार करके अपने उपचार प्रक्रिया में योगदान कर सकते हैं क्योंकि यह बीमारी के समय होने वाले दर्द व कठिनाईयों का सामाना करने में मदद कर सकती है। समूह आध्यात्मिक स्वास्थ्य द्वारा ही निजी मान्यताओं व मूल्यों के दर्शन होते हैं।

आध्यात्मिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति वह है जो काम, क्रोध, लोभ, मोह, ईर्ष्या, चिंता आदि संवेगों से दूर रहता हो तथा अपने सभी कर्मों को ईश्वर के सामने समर्पित कर दे। इसे योग एवं प्रणायाम आदि के द्वारा प्राप्त किया जा सकता है।

## सामाजिक स्वास्थ्य -

सामाजिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति वह है जो समाज जुड़ा हो तथा सभी के आत्मीय संबंध रखता हो उनके साथ व्यवहारिक हो तथा बड़ों का सम्मान करे। जो व्यक्ति किसी व्यक्ति की आत्मा को ठेस न पहुँचाए तथा दुर्गति में पड़े लोगो की रक्षा करता हो अर्थात सामाजिक स्वास्थ्य व्यक्तियों द्वारा स्वस्थ और पुरस्कृत पारस्परिक संबंधों को दूसरो के साथ बनाने की क्षमता है।

## पूर्व में किये गये अध्ययन

स्वास्थ्य सफलता की प्राथमिक इकाई है। लोकतंत्र के अंतर्गत सभी व्यक्तियों को समानता का अधिकार प्राप्त है इसलिए स्वास्थ्य सिर्फ व्यक्ति विशेष का विषय नहीं है बल्कि यह देश का विषय बन चुका है। भारत में विद्यमान समाज व्यवस्थाओं के अंतर्गत समाज को निर्विवाद रूप से दो भागो में विभाजित किया जा सकता है आदिवासी और गैर आदिवासी समाज। भारतीय लोकतांत्रिक सरकार सैद्धान्तिक तौर पर आदिवासी समाज के स्वास्थ्य समस्याओं तथा उनको विशिष्ट सुविधा प्रदान करने की बात को स्वीकार करती है लेकिन व्यवहारिक तौर पर पूँजीपतियों के दबाव के कारण सरकार द्वारा आदिवासी समाज के लोगों के उत्थान के प्रति गंभीरता में कमी देखी गई है सरकार देश के विकास के

नाम पर आदिवासियों के प्राकृतिक संसाधनों पर कब्जा कर इनको विस्थापित करके आदिवासी क्षेत्रों में औद्योगिक इकाईयों की स्थापना कर रही है और उनको पुनर्स्थापित करने और उन्हें मुख्य धारा से जोड़ने संबंधित कोई महत्वपूर्ण कदम नहीं उठा पा रही है इस प्रकार आदिवासी शोषण का शिकार है जिससे उनकी स्वास्थ्य की स्थिति में लगातार गिरावट हो रही जो स्थिति की भयावहता को प्रदर्शित करती है। आदिवासी क्षेत्रों में आदिवासियों के स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के लिए राज्य सरकार ने स्वास्थ्य योजनाओं का निर्माण भी किया है लेकिन इन प्रावधानों का समुचित लाभ उन्हें नहीं मिल पा रहा है। आदिवासियों को स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के प्रति जागरूक करने और उनकी स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करने के लिए सामाजिक, धार्मिक, सरकारी, गैर सरकारी संगठन सभी कार्य कर रहे हैं लेकिन लोकतंत्र के लिए आदिवासियों के स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ आज भी चुनौती बनी हुई है।

2013 में स्वास्थ्य एवं आदिवासी मामलों के मंत्रालय द्वारा गठित एक विशेष समिति ने आदिवासियों के स्वास्थ्य स्थिति विस्तृत विश्लेषण किया जिसमें यह कहा गया है कि गत 25 वर्षों में काफी सुधार हुआ है साथ ही विश्लेषण यह खुलासा भी किया है आदिवासियों की बड़ी संख्या कुपोषण का शिकार है और अन्य सामाजिक समूहों की तुलना में स्वास्थ्य की स्थिति अत्यंत खराब है। समिति द्वारा केन्द्र सरकार को सौंपी गई रिपोर्ट के अनुसार केन्द्र सरकार ने राज्यों को यह दिशा निर्देश दिया है कि वह आदिवासी इलाकों में वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति समीक्षा करे और अतिरिक्त संसाधनों की आवश्यकताओं के बारे में सिफारिश करे।

समिति के अनुसार आदिवासी समुदायों के स्वास्थ्य से संबंधित आकड़ों की कमी व जानकारी के अभाव के परिणामस्वरूप नीतिगत कदम और सरकारी कार्यक्रम का संचालन कठिन होता है। समिति द्वारा नेशनल सैपल सर्वे ऑर्गनाइजेशन, राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान तथा जनगणना राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे 2011 द्वारा प्राप्त आंकड़ों के आधार पर पहली रिपोर्ट तैयार की गई है। समिति के अनुसार देश की जनसंख्या का 86 प्रतिशत आदिवासी है जो विभिन्न प्रकार की बीमारियों से पीड़ित है जैसे कुपोषण, संक्रमक रोग, टी.बी. आदि है।

औद्योगीकरण और शहरीकरण के कारण पर्यावरणीय असंतुलन बढ़ा है और जीवन शैली में बदलाव आया है जिसके कारण गैर संक्रमक बीमारी जैसे कैंसर, हाइपरटेंशन और डायबिटीज आदि भी लगातार बढ़ रहे हैं साथ ही उन्हें मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है।

समिति ने यह चेतावनी देते हुये कहा है कि 50 प्रतिशत आदिवासी लड़कियों का बाडीमांस इंडेक्स 18.5 से कम है जिनकी उम्र 15 से 19 साल है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे के अनुसार ऐसी आदिवासी महिलायें जिनकी उम्र 15 से 49 साल है इनमें से 65 प्रतिशत महिलाओं में आयरन की कमी

(एनीमिया) है। समिति के अनुसार आदिवासी क्षेत्रों में रोगियों का आंकड़ा इकट्ठा करने के लिये न तो कोई तंत्र विकसित हुआ है न ही वर्तमान में ऐसा कोई भी आंकड़ा इकट्ठा किया जा सके।

**पाण्डेय तथा माहेशवरी (2018)** द्वारा जनजातियों के स्वास्थ्य की स्थिति पर विस्तृत विश्लेषण किया गया जिसमें यह कहा गया कि आदिवासियों के आवास के आसपास स्वच्छता केवल ५० प्रतिशत है, घर की सफाई सप्ताह में केवल ३३.३ प्रतिशत लोग ही करते हैं, ४५.३३ प्रतिशत लोग खुले में पानी रखते हैं, दाँतों की सफाई २५.३३ प्रतिशत लोग ही करते हैं, हर दिन स्नान न करने वाले आदिवासियों का प्रतिशत ५२ है, अर्थात् केवल ४० प्रतिशत ही प्रतिदिन स्नान करते हैं, शरीर की सफाई के लिये ४२ प्रतिशत केवल पानी, ३४ प्रतिशत केवल मिट्टी का उपयोग करते हैं तथा २४ प्रतिशत ही साबुन का प्रयोग करते हैं जिनमें महिलाओं का प्रतिशत ज्यादा है, २९ प्रतिशत लोगों के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र नहीं है तथा आसपास साफ-सफाई न होने से हैजा, मलेरिया जैसी बीमारियों का प्रकोप बढ़ता है इसकी जानकारी केवल ९.३३ प्रतिशत लोगों को है। स्वास्थ्य केन्द्र दूर है तथा डाक्टर स्वास्थ्य केन्द्र आते ही नहीं है यह प्रतिशत क्रमशः १५.३३ प्रतिशत तथा ६.६६ प्रतिशत है। जनजातीय समुदाय की महिलायें नैपकिन का प्रयोग नहीं करती हैं और इसके बारे में उनमें पर्याप्त जानकारी का अभाव है और इनमें ९२.३३ प्रतिशत महिलायें आती हैं अतः इन आदिवासी महिलाओं में स्वास्थ्य से संबंधित उचित जानकारी का अभाव है।

बांग ने बताया औद्योगिक रूप से अलग-थलग होने, नीतियों के लागू होने की खराब दशा और पर्याप्त संसाधन न होने से आदिवासियों के स्वास्थ्य की स्थिति अच्छी नहीं है। समिति ने पाया कि आदिवासी लोग, जो देश की जनसंख्या का ८.६ प्रतिशत है, तीन स्तरों पर बीमारियों से पीड़ित हैं। रिपोर्ट के अनुसार आदिवासी क्षेत्रों में कुपोषण और संक्रामक रोग जैसे - मलेरिया और टी.बी. अनियंत्रित हैं। तेज शहरीकरण, पर्यावरणीय असंतुलन और चुनौतीपूर्ण जीवन शैली से कैंसर, हाइपरटेंशन (उच्च रक्तचाप) और डायबिटीज जैसी गैर संक्रामक बीमारियाँ भी लगातार बढ़ रही हैं। इसके अलावा तीसरे स्तर पर आदिवासियों को मानसिक स्वास्थ्य से भी जूझना पड़ रहा है।

अनुसूचित जनजातियों (एसटी) में षिषु मृत्यु दर पाँच साल से कम उम्र में मौत के मामलों में बेहद खराब है। २०१४ के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे के अनुसार यह दर ३८ प्रतिशत थी आदिवासी क्षेत्रों में षिषु मृत्यु दर ३८ प्रतिशत थी जो दूसरे समूहों में होने वाले षिषु मृत्यु दर से कहीं ज्यादा है। विशेषज्ञों के अनुसार आदिवासी बच्चों तथा बालिग लोगों में पिछले दशक के प्रोटीन कैलोरी और विटामिन पोषक तत्वों की कमी देखी गई। इस कमी के कारण इन लोगों में कम वजन अस्वीकार्य तौर पर ज्यादा है अतः यह कुपोषण के शिकार है। रिपोर्ट के अनुसार ५ साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर ६० प्रतिशत तक कम हुई है लेकिन अन्य अनुकूल सामाजिक समूहों के तुलना में यह दर काफी ज्यादा है।

समिति ने सचेत करते हुए कहा है कि १५ से १९ साल की ५० प्रतिशत आदिवासी लड़कियाँ कम वनज से जूझ रही हैं अथवा उनका बॉडी मास इंडेक्स १८.५ से कम है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे के आँकड़े बताते हैं कि १५ से ४९ साल की उम्र की ६५ प्रतिशत आदिवासी महिलाएँ आयरन की कमी यानी एनीमिया से पीड़ित हैं। समिति ने बताया है कि वर्तमान में ऐसा कोई स्रोत नहीं जिससे राष्ट्रीय पर बीमारियों का आँकड़ा लिया जा सके। इस वजह से आदिवासी क्षेत्रों में रोगियों का आँकड़ा जुटाने का कोई तंत्र विकसित नहीं हो सका है।

नेशनल फ़ैमली हेल्थ सर्वे २००४ की रिपोर्ट ने इस अनुमान को सही साबित किया है जिसके अनुसार अनुसूचित जनजातियों में बहुत अधिक कुपोषण व्याप्त है। इस रिपोर्ट के अनुसार भारत में ५ वर्ष से कम आयु के ४४ प्रतिशत आदिवासी बच्चों की लंबाई रूकी हुई है अर्थात् उनकी उम्र के हिसाब से उनकी उँचाई कम है, ४५ प्रतिशत बच्चों अपनी उम्र के अनुसार कम वजन के हैं और २७ प्रतिशत बच्चों कमजोर हैं आशय यह है कि उनकी उँचाई के हिसाब से उनका वजन कम है।

नेशनल फ़ैमली हेल्थ सर्वे २००४ ने अनुसूचित जनजाति के ५७ प्रतिशत सदस्यों में स्वस्थ केन्द्रों पर दवाएँ न होने पर चिंता जताई है तथा ४२ प्रतिशत आदिवासी यह महसूस करते हैं कि स्वास्थ्य केन्द्रों से दूरी के कारण डाक्टरी सलाह और इलाज कराने में परेशानी आती है।

ग्रामीण स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१७ के अनुसार, अखिल भारतीय स्तर पर आदिवासी इलाकों में उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या अपनी निर्धारित संख्या से क्रमशः २१ प्रतिशत, २६ प्रतिशत और २३ प्रतिशत कम है। यह कमी आदिवासी बहुल राज्यों में और भी ज्यादा नजर आती है। जो आदिवासियों के स्वास्थ्य के लिये अच्छा संकेत नहीं है।

### शोध का उद्देश्य -

इस शोध का मुख्य उद्देश्य सामान्य वर्ग और आदिवासी महिलाओं के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य का मापन करके उनके स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन करना था।

### शोध की परिकल्पना-

१. सामान्य वर्ग की महिलाओं का शारीरिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा अच्छा रहता है।
२. सामान्य वर्ग की महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा अच्छा रहता है।
३. सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के शारीरिक स्वास्थ्य के मध्यमानों के मध्य सार्थक अन्तर पाया जायेगा।

४. सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के मानसिक के मध्यमानों के मध्य सार्थक अन्तर पाया जायेगा।  
**प्रश्नावली का विवरण - P.G.I. H.Q. N-I** का विवरण-

**P.G.I. H.Q. N-I** मापनी वर्मा, बिंग तथा प्रसाद द्वारा निर्मित की गई है जिसमें व्यक्ति के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य का मापन किया जाता है। जिसमें कुल १६ प्रश्न शारीरिक स्वास्थ्य से सम्बन्धित है और बाकी २२ प्रश्न मानसिक स्वास्थ्य से सम्बन्धित है। इस प्रश्नावली में ३८ प्रश्न स्वास्थ्य से सम्बन्धित है। इसकी विष्वसनियता और वैधता का स्तर उच्च है। इसकी विष्वसनियता .८८ है तथा वैधता .८६ है। ये प्रश्नावली दो क्षेत्रों में विभाजित है। क्षेत्र अ शारीरिक स्वास्थ्य को दर्शाता है और क्षेत्र ब मानसिक स्वास्थ्य को दर्शाता है। इसकी स्कोरिंग कथनों पर दिये गये अनुक्रिया के आधार पर मैनुअल का उपयोग करके की जाती है। उच्च प्राप्तांक अस्वस्थता का सूचक है।

**प्रतिदर्श** - यह अध्ययन ५० मध्यम वर्गीय, शिक्षित महिलाओं पर किया गया जिनकी आयु ३५ से ४५ वर्ष की थी जिसमे से २५ महिलाएँ सामान्य वर्ग की थी और २५ महिलायें आदिवासी (कोल जाति) की थी।

**प्रदत्त संकलन**- सर्वप्रथम सामान्य वर्ग की महिलाओं और आदिवासी महिलाओं को चिन्हित किया गया जो रीवा जिले की निवासी थी। वर्मा, विंग तथा प्रसाद द्वारा निर्मित च्छळण्ण् भ्णफण् छ.प् मापनी को प्रत्येक महिला पर व्यक्तिगत रूप से सम्पर्क करके प्रशासित किया गया। बुक्लेट में दिये गये निर्देश को पढ़ा गया और उन कथनों पर उनकी प्रतिक्रिया ली गई जो अधिकतर उन पर ठीक था। सभी प्रयोज्यों द्वारा दिये गये अनुक्रियों के आधार पर उनका प्राप्तांक निकाला गया।

**परिणाम एवं विवेचना**- प्रस्तुत शोध अध्ययन में शोधार्थी ने “सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन” किया। प्रदत्त संकलन कर उसका विश्लेषण किया गया। प्राप्तांक, मध्यमान तथा प्रमाणिक विचलन की गणना की गई जो निम्न तालिका १.१ में दी गई है।

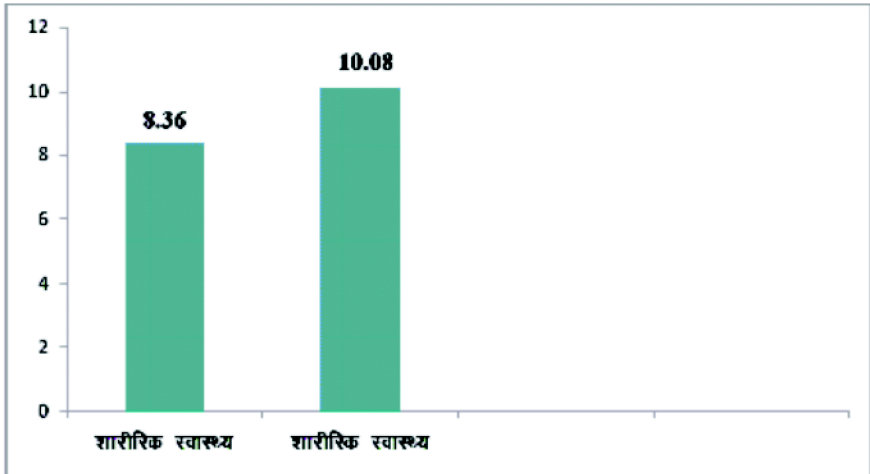
**तालिका १.१ महिलाओं के प्राप्तांक, मध्यमान तथा प्रमाणिक विचलन।**

		Total	Mean	SD
सामान्य वर्ग महिलाएँ	शारीरिक स्वास्थ्य	209	8.36	1.70
आदिवासी महिलाएँ		252	10.08	2.12
सामान्य वर्ग महिलाएँ	मानसिक स्वास्थ्य	355	14.20	2.89
आदिवासी महिलाएँ		429	17.16	3.50

उक्त तालिका १.१ में दिये गये प्राप्तांकों से यह स्पष्ट होता है कि सामान्य वर्ग की महिलाओं का शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य की तुलना में अधिक अच्छा पाया गया। परिकल्पना १ और २ की परिणामों ने पुष्टि की सामान्य वर्ग की महिलाओं का शारीरिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा अच्छा रहता है (H1)

दूसरी परिकल्पना जो इस शोध में निर्मित की गई थी वह थी कि सामान्य वर्ग की महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा अच्छा रहता है (H2)। सामान्य वर्ग का मध्यमान शारीरिक स्वास्थ्य के लिये ८.३६ आया है और मानसिक स्वास्थ्य के लिये १४.२० है।

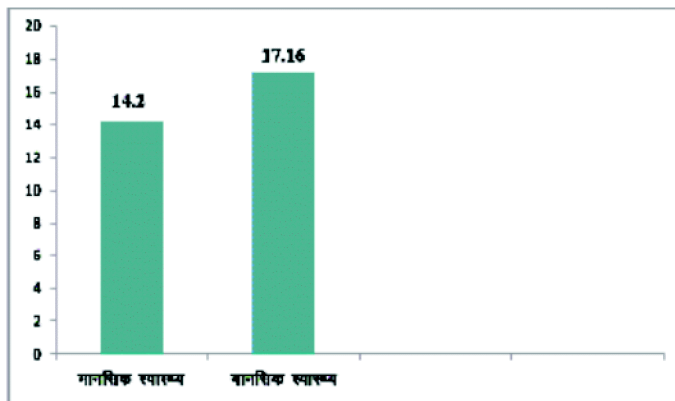
यह प्राप्तांक न्युराटिषिज्म स्कोर को बताते हैं। आदिवासी महिलाओं का शारीरिक स्वास्थ्य का मध्यमान १०.८० आया है तथा मानसिक स्वास्थ्य १७.१६ आया है। उक्त तालिका को देखते हुये यह स्पष्ट होता है कि आदिवासी महिलाओं का शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य सामान्य वर्ग की महिलाओं की अपेक्षा अधिक खराब रहता हैं। (ग्राफ १.१ और १.२ को देखे)



ग्राफ १.१ सामान्य वर्ग और आदिवासी महिलाओं के शारीरिक स्वास्थ्य का मध्यमान।



ग्राफ १.२ सामान्य वर्ग और आदिवासी महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य का मध्यमान।



इस शोध में परिकल्पना बनाई गई थी कि सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के शारीरिक स्वास्थ्य के मध्यमानों के मध्य सार्थक अन्तर पाया जायेगा (H3) तथा सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के मानसिक के मध्यमानों के मध्य सार्थक अन्तर पाया जायेगा (H4) इससे सम्बन्धित परिणाम तालिका १.२ में दर्शाये गये हैं। (तालिका १.२ देखें)।

**तालिका १.२ सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के टी-अनुपात**

		N	t-ratio	Significance Level
सामान्य वर्ग महिलाएँ	शारीरिक स्वास्थ्य	25	4.51	Significant at .01 Level
आदिवासी महिलाएँ		25		
सामान्य वर्ग महिलाएँ	मानसिक स्वास्थ्य	25	3.28	Significant at .01
आदिवासी महिलाएँ		25		

सामान्य वर्ग की महिलायें और आदिवासी महिलाओं के शारीरिक स्वास्थ्य का टी-अनुपात ४.५१ तथा मानसिक स्वास्थ्य का टी-अनुपात ३.२८ आया। यह डी.एफ. ४८ पर सार्थक पाया गया। अतः परिणामों के आधार पर H3 तथा H4 की पुष्टि हुई।

इस शोध से प्राप्त परिणामों के आधार पर कहा जा सकता है कि चारों परिकल्पनाओं की पुष्टि हुई है। सामान्य वर्ग की महिलाओं का शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा बेहतर पाया गया क्योंकि उनके प्राप्त Neuroticism Score कम है। इसी प्रकार दोनों के मध्यमानों के मध्य सार्थक अन्तर पाया गया है। (तालिका १.२ का अवलोकन करें।)

जैसा कि पूर्व में बताया गया है कि शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य की विशेषताएँ होती हैं। सामान्य वर्ग की महिला उन्हें अधिक जीवन में उतारने का प्रयास करती हैं वह हो सकता है कि जीवन चर्चा को तय करके अपने मौलिक आवश्यकताओं की पूर्ति करने में आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा प्रयासरत रहती हो। उनका काम करने का अलग दृष्टिकोण होता है। वह अपने शारीरिक स्वास्थ्य तथा मानसिक स्वास्थ्य पर ध्यान देती हो। जीवन की गौण आवश्यकताओं की पूर्ति भली भाँति करती है।

सामान्यतः यह देखा गया है कि वर्तमान में महिलाएँ अधिक सजग हो रही हैं। वह अपने दायित्वों का निवाह न भली भाँति कर रही हैं। स्वास्थ्य पर प्रभाव तो पड़ रहा है महिलाओं के लेकिन वह अब प्रबन्धन कर पा रही हैं।

**एक अध्ययन मे रजनी और शंथनी (२०१४)** ने अपने शोध में ध्यान का भावनात्मक बुद्धिमत्ता पर प्रभाव का अध्ययन किया। इस हेतु उन्होंने वेललाकोविल, तिरुपुर डिस्ट्रिक्ट ऑफ, तमिलनाडु में रहने वाले ३५ से ६० वर्ष उम्र के ६० प्रयोज्यों का चयन किया एवं उन्हें नियमित रूप से ध्यान का अभ्यास कराया गया। अपने शोध के लिए उन्होंने वर्णनात्मक शोध अभिकल्प का प्रयोग किया। शोध परिणाम में प्राप्त हुआ कि ध्यान से प्रयोज्य के तनाव एवं भावनात्मक बुद्धिमत्ता स्तर में सकारात्मक रूप से परिवर्तन हुआ। जहाँ तनाव के स्तर में कमी आयी एवं उनके भावनात्मक बुद्धिमत्ता स्तर में वृद्धि हुई। शोध से यह पता चलता है कि ध्यान करने से व्यक्ति के भावनात्मक बुद्धिमत्ता स्तर पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। जिससे उनका तनाव स्तर में कमी आती है जिससे उनका मानसिक स्वास्थ्य एवं समायोजन स्तर पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

**चौधरी, (२०१३)** ने अपने शोध में योगनिद्रा एवं प्राणायाम का प्रभाव आदिवासी विद्यार्थियों के तनाव एवं सामाजिक समायोजन पर देखने के लिए एक शोध कार्य किया। इसके लिये

उन्होंने १७ से २२ वर्ष के ९० आदिवासी विद्यार्थिनियों को चुना एवं उन्हें तीन समूह में बाटा। १. प्रयोगात्मक समूह जिन्हें योग निद्रा का अभ्यास कराया गया। २. प्रयोगात्मक समूह- इस समूह को प्राणायाम का अभ्यास कराया गया। ३ नियंत्रित समूह- इस समूह को कुछ भी नहीं कराया गया। प्रयोगात्मक समूह के प्रयोज्यों को १२ सप्ताह तक (५ दिन प्रति सप्ताह) योगाभ्यास कराया गया। परिणाम में यह पाया गया की दोनों प्रयोगात्मक समूह के सामाजिक समायोजन एवं तनाव के स्तर में सकारात्मक रूप से परिवर्तन आया। योगाभ्यास से जहाँ तनाव में कमी होना पाया गया वहीं समाजिक समायोजन में सकारात्मक रूप से वृद्धि हुई।

योग अभ्यास शारीरिक स्वास्थ्यता का सूचक है। कहा जाता है कि एक स्वस्थ शरीर में स्वस्थ मन का निवास होता है। महिलायें जब शारीरिक रूप से स्वस्थ होती है तब उनका मानसिक स्वस्थ भी ठीक रहता है। इसी के विपरीत स्वस्थ मन रहने से व्यक्ति का शरीर भी स्वस्थ रहता है। सामान्य वर्ग की महिलाओं ने इस अध्ययन में शारीरिक और मानसिक दोनों प्रकार की स्वस्थता को दिखाया है आदिवासी महिलाओं की आपेक्षा।

अध्ययनों के आधार पर यह कहा जा सकता है कि महिलाओं में अब स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता हो रही है। उन्हें स्वयं के जीवन, पर्यावरण और समुदायों में व्यवहारिक ढंग से सीखने के अवसर प्राप्त हो रहे हैं।

**रश्मि (२०२०)** द्वारा भारतीय महिलाओं की स्वास्थ्य सम्बन्धी चुनौतियों हेतु समाजशास्त्रीय अध्ययन किया गया। उन्होंने अपने शोध पत्र में सारांश के रूप में दिया है कि आज वर्तमान भूमंडलीकरण एवं सूचना क्रांति के दौर में विश्व की आधी-आबादी जड़ परम्पराओं से जकड़ी हुई है। विकास का लाभ अभी तक आधी आबादी तक नहीं पहुँच पाई है, फलस्वरूप लैंगिक विषमता आज भी जड़ जमाए हुई है। इस दौर में महिलाओं के समक्ष विभिन्न तरह की चुनौतियाँ विद्यमान हैं। सामाजिक एवं जैविक संरचना के कारण महिलाओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएँ प्रबल रूप से मुखर हो गयी है।

आदिम समाज से लेकर औद्योगिक समाज तक में महिलाओं को उचित सम्मान और स्थान नहीं दिया गया। आज के इस पूँजीवादी अर्थव्यवस्था में लगातार हर काम की एक कीमत देखी जाती है। आज विकसित राष्ट्रों में वेश्यावृत्ति को एक सामाजिक बुराई न मानकर कानूनी वैधता प्रदान कर दी गयी है और वेश्यावृत्ति को जीवनयापन का एक धंधा माना जाता है। (आहुजा, १९९१)

ग्रामीण आदिवासी समाज में प्रायः यह देखा गया है कि व्यक्तिगत तथा सामुदायिक स्वास्थ्य की समस्याओं के कारण अनेक रोग उत्पन्न हो जाते हैं। यह कहना बिल्कुल गलत नहीं होगा कि ग्रामीण समाज में खासकर महिलाएँ स्वास्थ्य के प्रति अत्यधिक लापरवाह हैं तथा उनके अंदर रोग संबंधित अनेकों अंधविश्वास व्याप्त हैं। कुछ ग्रामीण रोग निदान के लिए अंग्रेजी चिकित्सा पद्धति का सहारा लेते हैं जबकि कुछ में यह अंधविश्वास फैली हुई है कि यह रोग दैविक प्रकोप या जादूई प्रकोप के कारण हुआ है। यही कारण है कि कुछ लोग चिकित्सकों से किसी रोग का उपचार कराते हैं तो कुछ लोग देवी-देवताओं की पूजा करते हैं तथा ओझाओं से झाड़-फूंक करवाते हैं।

एस.आई.आर.टी. के अनुसार आज महिलाओं के सामने सबसे बड़ी समस्या उनके स्वास्थ्य को लेकर है चाहे एड्स हो या कालाजार, मलेरिया और प्रसूति संबंधी बीमारियाँ, महिलाएँ सबसे ज्यादा पीड़ित हैं। आज भारत की जनसंख्या तेजी से बढ़ रही है। अशिक्षा, गरीबी और अज्ञानता कहीं-न-कहीं इनके पीछे खड़ी है। सरकार ने महिलाओं को प्रसूति लाभ संबंधी विभिन्न सहयोग कार्यक्रमों के माध्यम से इन गरीब महिलाओं अर्थात् जननियों को सुरक्षा प्रदान करने का प्रयास किया है।

शिक्षकों के मानसिक स्वास्थ्य पर कार्य दबाव के प्रभाव का अध्ययन गुप्ता (२०१७) ने किया जिसमें यह निष्कर्ष निकला कि इसका सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। यह अध्ययन शोधार्थी ने शिक्षक समुदाय पर नहीं किया था बल्कि सामान्य वर्ग की महिलायें तथा आदिवासी शिक्षित महिलाओं पर किया था।

शिक्षा राष्ट्र में दीर्घकालीन विकास हेतु मानव शक्ति को तैयार करने का एक शक्तिशाली साधन है। शिक्षा किसी देश का आधार है। सीखने तथा सीखाने की प्रक्रिया में तीन घटक कार्यान्वित होते हैं- शिक्षक, शिक्षार्थी तथा पाठ्यवस्तु। अध्यापन का कार्य शिक्षक द्वारा सम्पादित किया जाता है। शिक्षा से सम्बन्धित प्रत्येक योजना का सफल क्रियान्वयन शिक्षकों के वैयक्तिक व्यवहार शिक्षण अधिगम प्रक्रियाओं व कार्यनिष्ठा पर निर्भर करता है। आज शिक्षक पर केवल शिक्षा प्रदान करने का ही भार नहीं है अपितु अनेक कार्य जैसे जनगणना, नामांकन कार्य आदि। अधिक कार्य दबाव के कारण उनके मानसिक स्वास्थ्य पर कुप्रभाव पड़ रहा है, जिससे अध्यापन कार्य के प्रति उनकी अरुचि बढ़ती जा रही है। गत वर्षों से मानसिक अस्वस्थता बड़ी तीव्र गति से बढ़ रही है, जिसने सामाजिक, आर्थिक एवं राष्ट्रीय विकास को अधिक प्रभावित किया है और गम्भीर समस्यायें उत्पन्न कर दी हैं। मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं ने राष्ट्रीय विकास में महत्वपूर्ण स्थान ले लिया है।

## निष्कर्ष, सीमाएँ एवं सुझाव -

इस अध्ययन का उद्देश्य था- “सामान्य वर्ग तथा आदिवासी महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन”। उद्देश्य को ध्यान में रखते हुये कुछ परिकल्पनाएँ बनाई थी जिसके आधार पर निष्कर्ष निकाले गये। साथ ही साथ इस अध्ययन की कुछ सीमाएँ थी और अध्ययन उपरान्त कुछ सुझाव भी मन में आये जिनको इस शोध पत्र मे प्रकाश डालने का प्रयास किया गया है।

### निष्कर्ष -

इस अध्ययन के द्वारा यह निष्कर्ष निकलता है कि सामान्य वर्ग की महिलाओं का शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य आदिवासी महिलाओं की अपेक्षा ज्यादा बेहतर होता है। महिलायें यदि शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ नहीं होगी तो घर परिवार को अच्छी तरह से निर्देशित नहीं कर पायेगी और उनका स्वयं परिवार के सदस्यों और समाज के व्यक्तियों से समायोजन अच्छी तरह से नहीं हो पायेगा। मानसिक स्वस्थता तनाव पर बढ़ोत्तरी तथा संतोष में कमी लाती है।

### सीमाएँ -

यह अध्ययन सामान्य वर्ग की महिलायें तथा आदिवासी महिलायें पर आधारित था। इस अध्ययन में कोल जाति को केवल लिया गया और अन्य आदिवासी महिलाओं को प्रतिदर्श में सम्मिलित नहीं किया गया जो एक सीमा के रूप में ली जा सकती है। दूसरी सीमा इस अध्ययन की यह है कि केवल २५ सामान्य वर्ग की महिला और २५ आदिवासी महिलाओं पर अध्ययन किया गया और प्रदत्त संकलन में रीवा जिले को ही सम्मिलित किया गया। प्रतिदर्श की संख्या कम है तथा परिणामों का समानीकरण नहीं किया जा सकता है। प्रदत्त संकलन में कोविड-१९ के चलते काफी परेशानी का सामना करना पड़ा। यह अध्ययन केवल महिलाओं पर किया गया था पुरुष के स्वास्थ्य का परीक्षण नहीं सम्भव हो पाया क्योंकि यह इस शोध का उद्देश्य नहीं था।

अतः महिलाओं और पुरुष के मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक अध्ययन नहीं हो पाया। आगामी शोध में इन सीमाओं को दूर करके शोध कार्य किया जाना प्रस्तावित है।

### सुझाव-

अनुसंधान के क्षेत्र में निरन्तर अन्वेषण के परिणामस्वरूप समाज में एक नवीन वैज्ञानिक दृष्टिकोण विकसित करने के उद्देश्य को पूर्णता प्रदान की जा सकती है। अनुसंधान के माध्यम से

महिलाओं की विभिन्न शैक्षिक, सामाजिक एवं मनोवैज्ञानिक समस्याओं को निश्चित रूप से परिभाषित करके उनके निराकरण का मार्ग दिखाया जा सकता है। इस अध्ययन के निष्कर्ष के आधार पर आदिवासी महिलाओं को संरचनात्मक परिवर्तन को एक नई दिशा प्रदान करने का प्रयास किया जाना चाहिए जिससे वह शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ रह सकें। वर्तमान समय में विभिन्न वर्ग की महिलाओं को स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बनाए रखने के प्रति संवेदनशील व सकारात्मक होने की आवश्यकता है।

### संदर्भ ग्रंथ सूची -

1. एलिजाबेथ, बी.हलोक. (१९६७) विकास मनोविज्ञान, वैज्ञानिक एवं तकनीकी शब्दावली, शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार, द्वितीय संस्करण.
2. आहुजा, आर. (१९९१) सामाजिक समस्याएँ रावत पब्लिशर्स, जयपुर, पृ.-१७७.
3. अरोड़ा, रीता एवं मारवाह, सुदेश (२००१): शिक्षा मनोविज्ञान एवं सांख्यिकी, २३ - भगवान दास मार्केट, चौड़ा रास्ता, जयपुर.
3. भारत (२००५) प्रकाशन विभाग, नई दिल्ली, पृ.-६०९.
4. भारत (२०१०) प्रकाशन विभाग, सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय, भारत सरकार.
5. भटनागर, सुरेश (१९९३) अधिगम एवं विकास के मनोसामाजिक आधार, इन्टरनेशनल पब्लिशिंग हाउस, मेरठ (चतुर्थ संस्करण).
6. भटनागर, आर.पी. (२००३) शिक्षा अनुसंधान, इन्टरनेशनल पब्लिशिंग हाउस, मेरठ.
7. गुप्ता, रमणिका (२०१६): आदिवासी कौन, राधाकृष्ण, पृ.सं.-२७ वही, पृ.सं.-३६.
8. हरिशचंद्र उप्रेती (१९७०): भारतीय जनजातियाँ: संरचना एवं विकास, राजस्थान हिंदी ग्रंथ अकादमी, जयपुर, पृ.सं.-२४५.
9. हसनैन नदीम (२०१०) जनजातीय भारत, जवाहर पब्लिशिंग एंड डिस्ट्रीब्यूटर्स, नई दिल्ली-
10. कुमार, अमृत (२०१९) आदिवासी समाज के स्वास्थ्य के प्रति भारतीय लोकतंत्र का दृष्टिकोण: एक आलोचनात्मक अध्ययन, Volume -8, Issue -7.
11. मजूमदार, डी.एन. (२०१९) रेसेस एण्ड कल्चर्स ऑफ इंडिया, एशिया पब्लिशिंग हाउस, बोम्बे, पृ.सं.-३९५
12. निशान्त, मीनाक्षी, (२००८) आधुनिकता और महिला उत्पीडन, नई दिल्ली, हिन्दी बुक डिपो।

13. शर्मा, रामनाथ तथा शर्मा, राजेन्द्र कुमार (२०२२) *Bharat Mein Samajik Parivartan Aur Samajik Samasyayein*. Atlantic; Edition ; Atlantic Publishers and Distributors (P) Ltd.
14. पाण्डेय, व्योमकेश एवं माहेश्वरी, आकांक्षा (२०१८) *बैगा जनजातियों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता एक मूल्यांकन*, मीडिया मीमांशा।
15. रश्मि, (२०२०) भारतीय महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियाँ: एक समाजशास्त्रीय अध्ययन *International Journal of Humanities and Social Science Research*, Volume 6; Issue 5; 2020; Page No. 24-26
16. सिंह, एम.के. (२००७) *झारखण्ड विकास एवं राजनीति*, गगनदीप पब्लिकेशनस, दिल्ली
17. सिंह, अजय कुमार (२००७) *मीडिया इतिहास और हासिये के लोग*, आधार प्रकाशन प्रा.लि. पंचकूला, हरियाणा
18. श्रीवास्तव, सोम्या (२०१८) आखिर क्यों है भारत के आदिवासी कुपोषित, *Indian Development Review*.
19. छंगाणी पुरुषोत्तम (२००६) अधिकार दिलाए उत्पीड़न से मुक्ति'' *राजस्थान पत्रिका*, (पृ० १) नैयर, रेणुका (२००२) ग्रामीण क्षेत्र की पत्रकारिता, हरियाणा साहित्य अकादमी.
20. Gandhi. M, and Tribes, D. (2008) Krishna Publishers Distributors, New Delhi,
21. Renata Schiavo (2007) *Health Ommunication from theory to practice*, John Wiley and Sons, Inc.
22. Upadhyay, V.S. (2003) *Tribal Development in India*, Crown Publications, Ranchi.
23. Walt Gill (2000) *Health Policy*, Witwateresrand university press, Johannesburg.

## E-References

1. <https://m.jagran.com/lite/jharkhand/hazaribagh-tribal-women-are-deprived-of-expected-development-17062495.html>
2. <https://m.jagran.com/lite/jharkhand/lohardaga-13640500.html>
3. <https://m.jagran.com/lite/news/national-india-will-be-atmanirbhar-due-to-the-expansion-of-tribal-culture-jagran-special-21910279.html>
4. <https://www.jansatta.com/sunday-column/tribal-culture-women-in-tribal-society/92656/lite/>