Indian J. Soc. & Pol. 08 (01) :87-90 : 2021 **ISSN: 2348-0084 (PRINT)**
31 January 2021 **ISSN: 2455-2127(ONLINE)**

सौरिया पहाड़िया जनजाति में टीकाकरण के प्रति जागरूकता : एक मानवशास्त्रीय अध्ययन

संदीप कुमार[1], प्रमोद कुमार सिन्हा[2]

[1]स्ना0 मानवशास्त्र विभाग, तिलकामांझी भागलपुर विश्वविद्यालय, भागलपुर, बिहार, भारत

[2]सेवानिवृत्त विभागाध्यक्ष स्ना0 समाजशास्त्र विभाग,सह स्ना0 मानवशास्त्र विभाग,तिलकामांझी भागलपुर विश्वविद्यालय, भागलपुर, बिहार, भारत

ABSTRACT

प्रस्तुत आलेख सौरिया पहाड़िया जनजाति के संदर्भ में किया गया एक अनुभवाश्रित अध्ययन है। इस आलेख में संकलित तथ्यों के आधार पर स्पष्ट किया गया है कि इन समुदाय के लोगों में अपने बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं के टीकाकरण के प्रति काफी कम जागरूकता आई है। स्वास्थ्य सुविधाओं के रूप में टीकाकरण एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है। किसी बीमारी के विरूद्ध प्रतिरोधात्मक क्षमता विकसित करने के लिए जो दवा खिलायी/पिलायी या अन्य रूप में दी जाती है उसे टीका कहते हैं तथा यह प्रक्रिया टीकाकरण कहलाती है। टीकाकरण परिवार और समुदाय को सुरक्षित रखने के लिए सुरक्षा कवच का काम करता है। टीकाकरण करके हम अपने समुदाय के सबसे अधिक जोखिमग्रस्त सदस्य जैसे – नवजात शिशु की सुरक्षा करते हैं। सही और पूर्ण टीके लगवाने से मानव शरीर में रोग प्रतिरक्षण विकसित होता है और उनकी रोग से लड़ने की क्षमता बढ़ती है। भारत जैसे विकासशील देश के जनजातीय क्षेत्रों में आज भी सम्पूर्ण टीकाकरण न होने की समस्याएँ गंभीर है। अध्ययन से ज्ञात हुआ कि इन समुदाय के परिवारों में व्याप्त अज्ञानता, गरीबी, अशिक्षा, रूढ़िवादिता, अनभिज्ञता एवं लापरवाही की आदतें बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं में टीकाकरण के न्यूनता एवं जागरूकता की कमी हो प्रदर्शित करता है।

KEYWORDS:*सौरिया पहाड़िया, जनजाति, टीकाकरण, नवजात, स्वास्थ्य, जागरुकता*

सौरिया पहाड़िया को अनुसूचित जनजाति के अन्तर्गत रखा गया है। इस समुदाय का निवास स्थान बिहार राज्य के भागलपुर जिले के कहलगाँव एवं पीरपैंती प्रखंड में है एवं झारखंड राज्य के साहेबगंज, पाकुड़, गोड्डा एवं दुमका जिले में हैं। इनका कद नाटा, नाक चौड़ी, रंग हल्का भूरा तथा बाल घुंघराले और लहरदार होते हैं। इनका वास स्थान लहरदार पहाड़ियों तथा जंगल में हरे–भरे पहाड़ी ढलानों पर होते हैं। ये खर–पतवार तथा मिट्टी से निर्मित छोटी–छोटी झोपड़ियों में रहा करते हैं। इन समुदायों का परिवार पितृसत्तात्मक होते हैं। इनके बीच एकाकी परिवार की बहुलता एवं संयुक्त परिवार बहुत ही कम देखने को मिलते हैं। इनकी अर्थव्यवस्था कृषि तथा वनों पर आधारित हैं। इनके गाँव का मुखिया माँजिये/मांझी कहलाते हैं। गाँव की पंचायत सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक तथा राजनैतिक मतभेदों का निपटारा प्रथागत नियमों के आधार पर करती है लेकिन पंचायती राज–व्यवस्था लागू किये जाने के कारण इनके ग्राम वैधानिक पंचायतों के अंग बन गए और इनके परम्परागत राजनैतिक अधिकार समाप्त हो गए। इन दिनों इनके राजनैतिक जीवन का परम्परागत स्वरूप बिखरने की दिशा में है। इनके स्वास्थ्य की स्थिति बहुत ही दयनीय है एवं सरकार के द्वारा चलाए जा रहे विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं टीकाकरण अभियान में इनकी उपस्थिति बहुत ही कम होती है।

भारत में जनजातीयों की जनसंख्या देश की कुल जनसंख्या की 8.6% निवास करती है। ये आधुनिक सुविधाओं से कोसों दूर है परन्तु, आज भी इन समुदाय में लाखों बच्चे व माताएँ अज्ञानता एवं कुपोषण के कारण अनेक बीमारियों से ग्रसित हैं। इसका एक कारण जनजातीय समुदाय में स्वास्थ्य संबंधी जागरुकता का अभाव है। स्वास्थ्य से जुड़ी अंधविश्वास की प्रवृत्तियों को वे आज भी अपने जीवन का अंग मानते हैं। राष्ट्रीय आदिवासी नीति के ड्राफ्ट में स्पष्ट किया गया है कि मानव विकास सूचकांक में भी जनजातीयों की स्थिति अन्य जनसंख्या के संदर्भ में उपयुक्त नहीं है। जनजातीयों की स्वयं का स्वास्थ्य एवं देखभाल परम्परागत चिकित्सा व्यवस्था पर आधारित है लेकिन कई ऐसे रोग हैं जिनमें आधुनिक चिकित्सा पद्धति बचाव कर सकती है जबकि परम्परागत व्यवस्था रोगों से बचाव नहीं कर सकती है। एल्विन (1955) का मत है कि जनजातीयों में यह विश्वास प्रचलित है कि प्रत्येक बीमारी का एक देवता है और उसी देवता की अप्रसन्नता से व्यक्ति बीमार होता है। निवेल (1970) ने जनजातियों में निषेध (टैबू) की मान्यता का उल्लेख किया है। स्वास्थ्य सुरक्षा तथा बीमारियों से बचने के लिए बहुत से निषेध यानि टैबू है। जनजातीय समाजों में गर्भवती महिलाओं के लिए अनेक निषेध है जिनका गर्भ में बच्चे के ऊपर व्यापक असर पड़ता है। मित्तल (1977) ने बिहार के संथालों का अध्ययन कर निष्कर्ष निकाला है कि रोग के प्राकृतिक स्रोत मानवीय संवाहक और दैवीय कारक होते हैं। दैवीय कारक को वे अत्यधिक प्रभावी मानते हैं। अतएव पूजा–अर्चना, बलि चढ़ाना उनके दैनिक जीवन का अंग बन गया है। मंत्रों के माध्यम से ओझा किसी भी मानव के शरीर से बुरी या दुष्ट आत्मा को निकालने का प्रयास करता है। उनमें यह भी विश्वास है कि किसी संथाल को कोई आधुनिक चिकित्सक देखता है तो उसकी मृत्यु अवश्य हो जाती है।

यूनिसेफ के अनुसार– बच्चों के जीवन और भविष्य की सुरक्षा के लिए सबसे प्रभावी और किफायती तरीकों में से एक है

1: Corresponding Author

– ''टीकाकरण'' विकसित देशों में जहाँ प्रति हजार नवजातों में से 10–20 बच्चे अपनी आँखें खोलने के एक माह के भीतर ही मौत का ग्रास बनते हैं वहीं अधिकांश विकाशील देशों में प्रति हजार में 100–200 नवजात काल के गाल में समा जाते हैं। भारत में कुल मौतों में से 47% बच्चे 0–4 वर्ष के होते है और इस 47% में से 1 तिहाई बच्चे का जीवन प्रथम वर्ष में ही समाप्त हो जाता है। भारत में टीकाकरण कार्यक्रम प्रत्येक वर्ष नियमित समय पर होता है जिसका उद्देश्य नवजात शिशुओं बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को बिमारियों से सुरक्षित रखना है जिससे समुदाय की स्वास्थ्य की स्थिति उन्नत होती है। टीकाकरण को बढ़ावा देने के लिए भारत सरकार के द्वारा 25 दिसंबर 2014 को मिशन इन्द्रधनुष अभियान की शुरूआत की गई। इस मिशन का मुख्य उद्देश्य उन सभी बच्चों का टीकाकरण करना है जिन्हें टीके नहीं लगते हैं। या जिन्हें सात तरह की बिमारियों को रोकने वाले टीके सही तरह से नहीं लगे हैं। ये सात तरह के रोग इस प्रकार हैं – गलघोंटू (डिफ्थीरिया), काली खांसी, हेपेटाइटिस बी., टिटनेस, पोलियो, यक्ष्मा (टी.बी.), खसरा इसके अलावा इस मिशन के अंतर्गत चुने गए राज्यों में जापानी इन्सेफेलाइटिस और हेमोफिल्स इन्फ्लूएंजा टाइप बी के लिए भी टीके प्रदान किये जाते हैं। यह टीकाकरण कार्यक्रम सरकार की स्वास्थ्य नीति में बच्चों व महिलाओं को स्वस्थ एवं रोगरहित बनाने के लिए निःशुल्क सेवा है। भारत में प्रत्येक वर्ष लगभग 10 लाख बच्चे अपना पांचवा जन्मदिन नहीं मना पाता है क्योंकि वह किसी न किसी जानलेवा बीमारी का शिकार हो जाता है। इनमें से आधे बच्चों को मौत से बचाया जा सकता है। हमारे देश में ये 7 जानलेवा बिमारियाँ जो प्रत्येक वर्ष लाखों गर्भवती महिलाओं और शिशुओं के लिए घातक सिद्ध होती है। इस प्रकार टीकाकरण को द्रुत गति देने के लिए प्रत्येक वर्ष 16 मार्च को राष्ट्रीय टीकाकरण दिवस के रूप में मनाया जाता है ताकि देश के प्रत्येक व्यक्ति जागरूक होकर टीकाकरण कार्यक्रम में हिस्सा ले सके एवं जानलेवा बिमारियों से अपने बच्चों एवं महिलाओं को सुरक्षित रख सकें। वर्त्तमान अनुसंधान अध्ययन के विश्लेषण के आधार पर कहा जा सकता है कि रोगों की जड़ व्यक्ति के अन्दर नहीं बल्कि समाज उसे रोगी बनाता है, अर्थात् समाज के मूल्यों एवं संस्कृति से समाज में कई प्रकार की बिमारियाँ उत्पन्न होती हैं जो राष्ट्र एवं समाज के लिए घातक सिद्ध होती है।

अध्ययन उद्देश्य :

उपर्युक्त परिपेक्ष्य में वर्त्तमान अनुसंधान आलेख का उद्देश्य निम्न बातों को पता करना है :

1. सौरिया पहाड़िया के पारिवारिक समूह में टीकाकरण के प्रति जागरुकता की जानकारी प्राप्त करना।
2. बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं के बीच टीकाकरण के स्तर का पता करना।
3. टीकाकरण कार्यक्रम के प्रति उदासीनता के कारणों का पता करना।
4. टीकाकरण कार्यक्रम के विभिन्न सामाजिक अवरोध के कारणों का पता करना।

अध्ययन–पद्धति :

वर्त्तमान शोध–आलेख का विश्लेषण वैज्ञानिक पद्धति के आधार पर किया गया है एवं यह एक अनुभवाश्रित अध्ययन है।

अध्ययन क्षेत्र एवं समग्र :

वर्त्तमान अनुसंधान का अध्ययन क्षेत्र बिहार राज्य के भागलपुर जिला के कहलगांव प्रखंड है एवं इस प्रखंड में निवास करने वाले सौरिया पहाड़िया जनजाति समग्र का निर्माण करते हैं।

निदर्शन एवं निदर्श :

समग्र से इकाईयों का चुनाव गैर संभावनापूर्ण निदर्शन प्रणाली के सुविधाजनक प्रणाली के द्वारा की गई है। इस निदर्शन पद्धति के द्वारा कुल 50 परिवार का निदर्श के रूप में चयन किया गया है एवं प्रत्येक परिवार के सबसे बुजुर्ग सदस्य से साक्षात्कार–अनुसूची के माध्यम से तथ्य संकलन के लिए चुना गया है।

तथ्यों का संकलन :

निदर्श के रूप में चुनी गई इकाईयों से तथ्यों का संकलन गहन अध्ययन के पश्चात् तैयार किए गए साक्षात्कार–अनुसूची के माध्यम से किया गया है। इसके अतिरिक्त अनुसंधानकर्त्ता ने अध्ययन समग्र का गहन अवलोकन भी किया तथा अवलोकन के पश्चात् महत्त्वपूर्ण तथ्यों का अभिलेखन किया गया।

तथ्यों का विश्लेषण एवं व्याख्या :

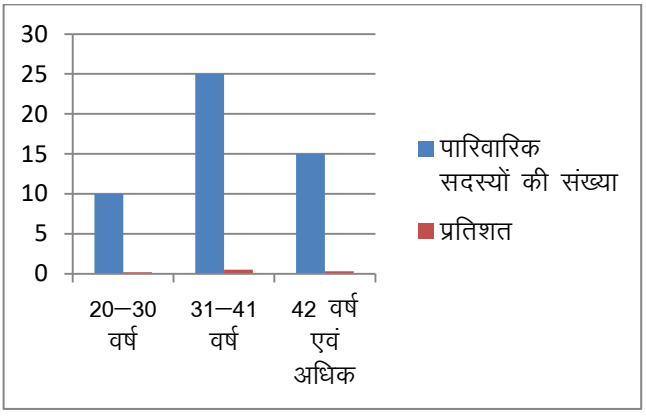
संकलित तथ्यों को उनकी विशेषताओं के अनुसार अध्ययन उद्देश्य के अनुरूप विभिन्न तालिकाओं में प्रस्तुत किया गया। तथ्यों के विश्लेषण के लिए उपयुक्त सांख्यिकी विधि का प्रयोग किया गया। विभिन्न तालिकाओं में प्रस्तुत तथ्यों के आधार पर एवं सांख्यिकी परिणामों को ध्यान में रखते हुए इनकी व्याख्या की गई तथा विवेकपूर्ण निष्कर्ष निकाले गए।

वर्त्तमान अध्ययन में उत्तरदाताओं की स्वास्थ्य एवं टीकाकरण के विषय में जानकारी प्राप्त की गई।

निम्न तालिका संख्या – 01 में आयु समूहों के वितरण को अवलोकित किया जा सकता है –

तालिका संख्या – 01 :आयु

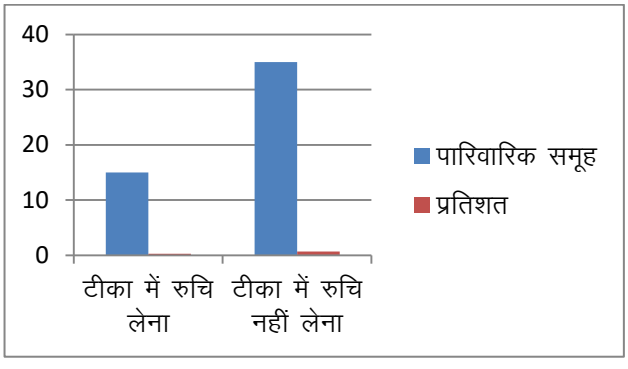
आयु समूह	परिवारिक सदस्यों की संख्या	प्रतिशत(%)
20–30 वर्ष	10	20%
31–41 वर्ष	25	50%
42 वर्ष एवं अधिक	15	30%
कुल	50	100%



उपरोक्त आयु विश्लेषण के आधार पर स्पष्ट होता है कि 31–41 वर्ष (मध्य आयु समूह) के उत्तरदाता की संख्या 25 (50%) सर्वाधिक है एवं 20–30 वर्ष (निम्न आयु समूह) की संख्या 10 (20%) सबसे कम है। आयु की तुलना में 25 (50%) 31–41 वर्ष (मध्य आयु समूह) सर्वाधिक है, जबकि 20–30 वर्ष (निम्न आयु समूह) 10 (20%) जो सबसे कम है।

तालिका संख्या – 02 : पारिवारिक सदस्यों में टीकाकरण कार्यक्रम के प्रति जागरुकता

टीकाकरण के प्रति जागरुकता	पारिवारिक समूह	प्रतिशत (%)
टीका में रुचि लेना	15	30%
टीका में रुचि नहीं लेना	35	70%
कुल	50	100%



उपरोक्त तालिका संख्या –02 के अध्ययन से स्पष्ट पता चलता है कि इन समुदाय के पारिवारिक समूहों के लोग टीकाकरण के प्रति पूर्णरूपेण जागरुक नहीं हैं। जबकि 15 (30%) सदस्य ही टीकाकरण कार्यक्रमों के प्रति जागरुक हैं जो अपने नवजात शिशु, बच्चे एवं गर्भवती महिलाओं को जानलेवा बीमारियों से बचाने के लिए प्रयासरत हैं। 70 % लोग टीकाकरण में रुचि नहीं दिखाते हैं। अतः उपरोक्त आँकड़ा दर्शाता है कि ये लोग अपने बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति घोर लापरवाह एवं रूढ़िवादिता से ग्रसित हैं जिसके परिणामस्वरूप शिशु–मृत्यु दर में बढ़ोतरी होती है।

तालिका संख्या – 03

चिकित्सा के तरीके

चिकित्सा के तरीके	पारिवारिक समूह	प्रतिशत (%)
जादू टोना (टोटका)	10	20%
जड़ी–बूटी	10	20%
झाड़–फूंक (ओझा)	22	44%
आधुनिक चिकित्सा पद्धति	08	16%
कुल	50	100%

उपरोक्त तालिका संख्या–03 दर्शाता है कि जनजातीय समाज में सामाजिक–सांस्कृतिक स्तर पर परम्परागत चिकित्सा पद्धति को ही व्यवहार में लाया जाता है, जबकि मात्र 16 % लोग आधुनिक चिकित्सा पद्धति को अपनाते हैं अतः उपरोक्त आँकड़ा दर्शाता है कि इन समुदाय के लोग आज के आधुनिक युग में भी रूढ़िवादिता से ग्रसित हैं और अपने पूर्वजों के द्वारा अपनाए गए पारम्परिक चिकित्सा के तरीके– को ही सबसे अधिक लाभकारी मानते हैं।

तालिका संख्या–04: टीकाकरण कार्यक्रमों के प्रति उदासीनता

टीकाकरण में उदासीनता	पारिवारिक समूह	प्रतिशत (%)
स्वयं की लापरवाही	20	40%
जागरूकता की कमी	25	50%
टीके का सहजता से उपलब्ध नहीं होना	05	10%
कुल	50	100%

उपरोक्त तालिका संख्या–04 से स्पष्ट होता है कि 25 (50%) लोगों को टीकाकरण के स्वास्थ्य पर फायदे एवं नुकसान की जानकारी नहीं है जबकि 05 (10%) लोगों का मानना है कि समय पर टीके की उपलब्धता नहीं होने से दिक्कतों का सामना करना पड़ता है। 20 (40%) ऐसे लोग हैं जो पूर्णरूपेन लापरवाह होते हैं जो इनकी अज्ञानता एवं जागरूकता की कमी को दर्शाता है, जिससे वे इन कार्यक्रमों को गंभीरता से नहीं लेते हैं।

तालिका संख्या–05: टीकाकरण के विभिन्न सामाजिक अवरोध

सामाजिक अवरोध	पारिवारिक समूह	प्रतिशत (%)
टीके का महँगा होना	10	20%
धर्म से प्रभावित होना	10	20%
बच्चों में टीकाकरण के पश्चात् बुखार होने से मृत्यु का भय होना	30	60%
कुल	50	100%

उपरोक्त तालिका संख्या – 05 के विश्लेषण से स्पष्ट पता चलता है कि 60% पारिवारिक समूह के व्यक्ति अपने बच्चों को टीका नहीं दिलवाते हैं क्योंकि उन्हें भय होता है कि टीका के पश्चात् बच्चों में बुखार होने से मृत्यु तक हो जाती है जो पूर्णरूपेन अज्ञानता एवं जागरूकता की कमी को दर्शाता है वहीं निर्धनता के

कारण 20% लोग टीके के महँगा होने से अपने बच्चे एवं गर्भवती महिलाओं को सुचारू रूप से उपलब्ध नहीं करा पाते हैं। जबकि दूसरी ओर रूढ़िवादिता से ग्रसित 20% व्यक्ति अपने जनजातीय धर्म से प्रेरित होकर टीकाकरण में रुचि नहीं लेते हैं। अतः इसके कारण बच्चों में विभिन्न बिमारियों का संक्रमण होने की संभावना बढ़ जाती है एवं बच्चे पूर्णरूपेण अस्वस्थ हो जाते हैं जिससे बच्चों की मृत्यु तक हो जाती है।

चित्र : सौरिया पहाड़िया परिवार एवं बच्चे

सुझाव :

1. सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र एवं आंगनबाड़ी केन्द्रों में जरूरी टीके समयानुकूल उपलब्ध होने चाहिए।
2. टीकाकरण के प्रति सामाजिक जागरूकता अति आवश्यक रूप में होने चाहिए एवं इसके महत्व को प्रचार–प्रसार के माध्यम से समझाना चाहिए।
3. कुछ टीके सौम्य बुखार लाते हैं, इससे डरने की आवश्यकता नहीं है। इसके लिए सामुदायिक स्तर पर समुचित प्रचार–प्रसार होने चाहिए ताकि पारिवारिक सदस्य टीकाकरण के कार्यक्रम में हिस्सा ले सकें एवं लाभान्वित हो सकें।
4. सरकारी, गैर–सरकारी व स्वयंसेवी संस्थाओं का आलेख के माध्यम से यह सुझाव दिया जाता है कि इनके परिवारों में एक स्वास्थ्यकर वातावरण लाने हेतु उनमें टीकाकरण के प्रति जागरूकता पैदा करना अति आवश्यक है।

निष्कर्ष :

उपर्युक्त विश्लेषण एवं अध्ययन से यह बात बिल्कुल स्पष्ट है कि सौरिया पहाड़िया के परिवारों में टीकाकरण कार्यक्रमों को गंभीरता से नहीं लिया जाता है। अध्ययन में पाया गया कि बच्चों में टीकाकरण के निम्न स्तर, गर्भवती महिलाओं में टीकाकरण की शोचनीय स्थिति एवं टीकाकरण के प्रति उदासीनता जागरूकता की कमी को दर्शाता है। सरकार द्वारा चलाए जा रहे स्वास्थ्य कार्यक्रमों की असफलता तथा उन तक उनकी पहुँच न होना विकास की प्रक्रिया में बहुत बड़ी बाधक है। स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता कार्यक्रमों के माध्यम से इन समुदाय में आधुनिक चिकित्सा पद्धति की आवश्यकता और अंधविश्वास से मुक्ति की सीख दी जा सकती है एवं जागरूकता के सकारात्मक परिणामों से ही जनजातीय स्वास्थ्य की स्थिति को बेहतर बनाया जा सकता है।

REFERENCES

एल्विन वेरियर (1955), *द रिलिजन ऑफ एन इंडियन ट्राइब,* बम्बई ऑक्सफोर्ड युनिवर्सिटी प्रेस

निवेली वाट्स ए (1970*),द हॉफ क्लेड ट्राइबल्स ऑफ ईस्टर्न इंडिया,* बम्बई ओरिएन्ट लोंगमेन्स

मित्तल के. (1977),मार्डन मेडिसन एण्ड सर्जरी अमंग द संथाल, *द ट्राइबल,*वोल्यूम नं**01–2**

कुरूक्षेत्र (2003),ग्रामीण बच्चों में संक्रामक रोग, अगस्त 2003, पृष्ठ संख्या–38–39

*नेशनल हेल्थ सर्वे रिपोर्ट,*2014

यूनीसेफ रिपोर्ट ,www.unicef.org