# अबूझमाड़िया: गायता संस्कृति के पोषक

सघन वनों से आच्छादित, पर्वतीय शिखरों, घाटियों निर्झरणियों एवं नदियों से घिरा है - अबूझमाड़ । इन शिखरों , निर्झरों के अलग-अलग विशिष्ट नाम हैं । अबूझमाड़ निवासी , इनके साथ कोअ,मेटा,गुनछा,ब्रोहम शब्द जुड़तें हैं । इस क्षेत्र के निवासियों कों अबूझमाड़िया भी कहा जाता है । डा0 मिताश्री का यह शोधपरक आलेख इसे विशद रुप से प्रस्तुत करता है ।

० सम्पादक

अबूझमाड़िया मध्यप्रदेश की उन सात आदिम जनजातियों में से एक है जिन्हें अत्यधिक पिछड़ी जनजाति घोषित किया गया है । म0प्र0 की अन्य अत्यधिक पिछड़ी जनजातियां कमार, बैगा, भारिया, पहाड़ी, कोरवा, सहारिया व बिरहोर हैं । इन्हें अत्यधिक पिछड़ी जनजाति घोषित करने का मुख्य आधार (१) अत्यल्प साक्षरता का होना (५ प्रतिशत से भी कम ) (२) खाद्य संग्रहक तथा आदिम तकनीक से कृषि करना, अर्थात् अत्यधिक पिछड़ापन होना (३) घटती जनसंख्या या जनसंख्या वृद्धि दर में कमी होना या जनसंख्या लगभग स्थिर होना इत्यादि है ।

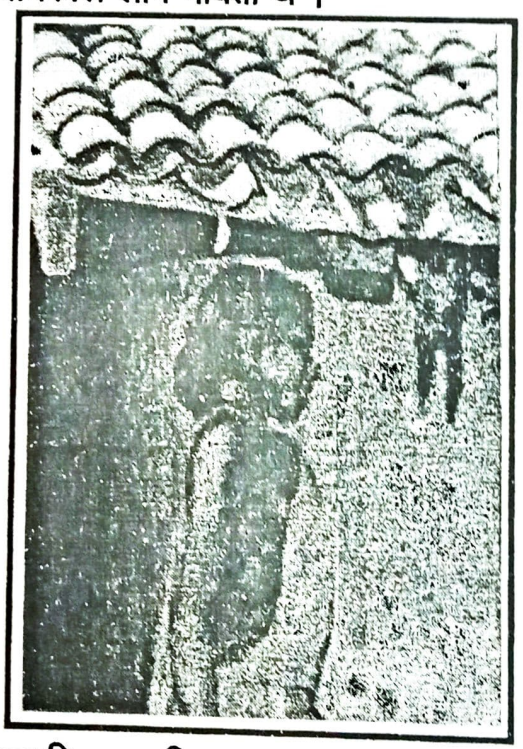
आदिवासी बहुल बस्तर की नारायणपुर तहसील के पश्चिम और दक्षिण पश्चिम में १९.0 तथा २0.0 उत्तरी अक्षांश एवं ८0.३0 तथा ८१.३९ पूर्वी देशांश में स्थित क्षेत्र ''अबूझमाड़'' का क्षेत्रफल लगभग ४000 वर्ग कि0मी0 है । म0प्र0 राजपत्र ६ मई १९९३ में प्रकाशित शासन के आदेशानुसार म0प्र राज्य सुरक्षा अधिनियम की धारा २५ के

तहत राज्य सरकार या जिला कलेक्टर की अनुमति के बिना किसी भी बाहरी व्यक्ति का अबूझमाड़ क्षेत्र में प्रवेश निषिद्ध है तथा उल्लघनकर्ता को दोषी पाये जाने पर तीन वर्ष तक कारावास सहित अर्थदण्ड से भी दंडित किया जा सकता है ।

भौगोलिक दृष्टि से अबूझमाड़ का भौतिक विभाजन पृथक रूप से किया जा सकता है । इसके पर्वत शिखर की समुद्र तल से ऊंचाई २०५० फीट से लेकर ३३२२ फीट तक है । इसके चौदह पर्वत शिखर ३००० फीट से भी अधिक ऊंचे होने के कारण इस क्षेत्र को और अधिक दुर्गम बना देते हैं । अभी इस भू-भाग का सर्वेक्षण नहीं हुआ है । यह राजस्व तथा वन विभाग के नक्शों में असर्वेक्षित भूमि के रूप में अंकित है । इसीलिए आज भी दूसरे परगना या क्षेत्र का आदिवासी परगना मांझी अथवा गांव पटेल की अनुमति के बिना यहां बस नहीं सकता । इस क्षेत्र की दुर्गमता के कारण बाह्य जगत से इसका संपर्क नगण्य रहा है ये अपनी परंपरागत संस्कृति, वेशभूषा, सामाजिक संरचना तथा धार्मिक मान्यताओं को सुरक्षित बनाये हुए हैं उनका सरल जीवन, सांस्कृतिक विरासत, परंपराएं, रीति-रिवाज, इत्यादि सभी बातें हमें विमोहित करती हैं ।

इनका वर्तमान में प्रचलित ''अबूझभाड़िया'' नामकरण वास्तव में बाहरी लोगों द्वारा किया गया है जिसका अर्थ है ''अज्ञात'' अथवा रहस्यमय जंगली पहाड़ी क्षेत्र के निवासी । इनके नाम की व्युत्पत्ति के संबंध में कई भ्रांतियां हैं । अंग्रेजी लेखक ग्रिग्सन इन्हें हिलमाड़िया अथवा पहाड़ी माड़िया कहा है । माड़िया शब्द की व्युत्पत्ति गोंडी शब्द माड़ से हुई है । जिसका अर्थ वृक्ष अथवा जंगल है । जनगणना में इन्हें इनके मूल नाम मेटाकोयतुर से संबोधित किया गया है । इसमें मेटा अर्थात पहाड़ कोय का अर्थ है वानर एवं तुर का तात्पर्य

है व्यक्ति । डॉ0 के0सी0दुबे के अनुसार कांकेर रियासत के ताम्रपत्र से ज्ञात होता है कि गायता संस्कृति के उत्तराधिकारी हैं जो वैदिक उद्गाता संस्कृति है । इसी ताम्रपत्र से ज्ञात होता है कि १२१३ ईसवी के लगभग ये दुर्गम पर्वतीय क्षेत्र ''अबूझमाड़'' में जा बसे । अबूझमाड़िया मूल रूप से गोंड जनजाति की एक उपशाखा ''गायता गोंड'' का प्रतिनिधित्व करती है । बस्तर की विभिन्न जनजातियों का राजनैतिक और धार्मिक दृष्टि से अध्ययन करने के पश्चात जो तथ्य उपलब्ध हुए हैं उनके विश्लेषण से यह ज्ञात होता है कि संपूर्ण बस्तर कई परगना (गोत्र भूमि) में बंटा हुआ है । प्रत्येक परगना की राजनैतिक एवं धार्मिक परंपराओं के संचालन के लिए दो प्रमुख व्यक्ति होते हैं । प्रथम ''परगनिया मांझी'' प्रशासकीय प्रमुख होता है एवं द्वितीय ''देव मांझी'' जो धार्मिक प्रमुख होता है । देव मांझी ही गायता संस्कृति के पोषक हैं । अबूझमाड़िया की सामाजिक संरचना में देव मांझी का स्थान सर्वोच्च है । इनके निर्देशों की अवहेलना परगनिया मांझी भी नहीं कर सकते हैं । इसी तरह विभिन्न परगना के अंतर्गत जो ग्राम आते हैं वहां का प्रशासनिक मुखिया ''ग्राम पटेल'' एवं धार्मिक मुखिया ''गायता'' होता है । वास्तव में १२१३ ईस्वी के लगभग अबूझमाड़ में जाकर बसने वाले अधिकांश लोग गायता थे ।



अबूझमाड़ विकास अभिकरण द्वारा १९९३ में की गई जनगणना के अनुसार अबूझमाड़ियों की जनसंख्या १७०१६ है । अबूझमाड़ क्षेत्र के कुल २२० ग्रामों में ४३२७ अबूझमाड़िया परिवार निवास करते हैं, जिनमें से ११७ ग्रामों में केवल अबूझमाडिया ही निवासरत हैं । इनके गांव छोटे-छोटे घने जंगलों के बीच दूर-दूर बसे हुए एवं पगडंडियों से जुडे हुए हैं । ये अरण्य गोद में पले, भोले-भाले हंसमुख, शर्मीले, आकर्षक, जीवंत सरल लोग हैं । अबूझमाड में प्राकृतिक संसाधन विपुल हैं । ये मूलतः शिकार, वनोपज संग्रहण एवं पेंदा कृषि (स्थानांतरित कृषि) द्वारा अपना जीवन-यापन करते हैं । इनकी भौतिक

आवश्यकताएं अत्यंत सीमित हैं ।

घटती जनसंख्या अबूझमाड़िया के अस्तित्व के लिए अत्यंत खतरनाक है, जिसके कारणों की खोज हेतु वैज्ञानिक अध्ययनरत हैं । शासन ने भी इन विलुप्त होते समूह पर विशिष्ट ध्यान दिया है पोषण एवं स्वास्थ्य इनकी प्रमुख समस्या है, जिसका प्रभाव इनमें जनन-दर, मृत्यु-दर एवं रोग दर पर पडता है । इनमें पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी विशिष्ट अवधारणा होने के कारण इनकी स्वास्थ्य समस्यायें विशिष्ट प्रकार की हैं । अतः इस पर विशेष ध्यान देने के आवश्यकता है । चूंकि स्वास्थ्य पर सामाजिक-सांस्कृतिक, आर्थिक , पारिस्थितिकीय एवं जैविकीय कारकों का समन्वित प्रभाव पड़ता है अतः मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से इसके विवेचन की आवश्यकता है ।

प्रस्तुत अध्ययन में अबूझमाड़ के कुतुल, ओरछा, जाटलूर, आदेड़, ढोडरबेडा तथा कुडमेल ग्रामों से किया गया है । इसके अतिरिक्त विवेकानंद विद्यापीठ, रामकृष्ण मिशन आश्रम, नारायणपुर के छात्रावास में निवासरत अबूझमाड़िया छात्रों तथा नारायणपुर साप्ताहिक बाजार में आये अबूझमाड़िया लोगों से भी तथ्य संकलित किये गये हैं ।

अबूझमाड़िया का प्रमुख भोजन चावल, ''पेज'' बाड़ी में बोई गई हरी सब्जियॉं, वन से प्राप्त विभिन्न प्रकार के कंद-मूल फल एवं अन्य खाद्य सामग्रियॉं हैं । मछली एवं जंगल में उपलब्ध विभिन्न प्रकार के पशु-पक्षी इनके प्रिय मांसाहारी भोजन हैं । इनकी उपलब्धता अब अत्यंत कम हो गई है । इनके भोजन में दाल, तेल एवं मसालों का उपयोग न्यूनतम होता है । सामान्यतः ये भोजन को उबालकर या भूनकर खाते हैं । बच्चे लगभग तीन वर्ष की आयु तक पूर्णतः माता के दूध पर आश्रित रहते हैं । इनमें बच्चों को गाय का दूध पिलाना निषिद्ध होता है, क्योंकि वे ऐसा मानते हैं कि यदि बछड़े को गाय का दूध न पीने दिया गया तो प्रसूता माता के स्तन में दूध नहीं आएगा । इनका आहार संतुलित नहीं है, अर्थात उसमें उचित मात्रा में प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट, वसा, विटामिंस व खनिज का समावेश नहीं होता है । फलस्वरूप ये विभिन्न प्रकार के कुपोषण से प्रभावित होते हैं । विशेष रूप से इनमें प्रोटीन ऊर्जाकुपोषण एवं विटामीन ''ए'' एवं ''बी'' कुपोषण की अधिकता है । लौह तत्व की कमी के फलस्वरूप होने वाले एनीमिया से भी ये प्रभावित हैं । अध्ययन में ८५ प्रतिशत बच्चे प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण से प्रभावित पाए गए । संतुलित आहार न लेने के कारण ये अन्य संक्रामक रोगों से भी जल्दी प्रभावित पाये गये । भोजन के लिए ये परंपरागत रूप से वनों पर आश्रित हैं । परंतु वर्तमान में वनों के दोहनके कारण इन्हें अब मांसाहारी भोजन बहुत कम उपलब्ध हो पाता है इस कारण प्रोटीन की आवश्यक मात्रा इन्हें उपलब्ध नहीं हो पाती । कुपोषण के घातक प्रभाव, शारीरिक संवृद्धि, शारीरिक बनावट तथा मानसिंक विकास एवं जननक्षमता पर पड़ ते हैं । वनों से उपलब्ध कई जंगली भोज्य पदार्थों में ऐसे तत्व विद्यमान हो सकते हैं जिसका प्रभाव इनकी जनन क्षमता पर पडता है । अतः इनके पोषण से संबंधित पदार्थों का विस्तृत एवं गहन अध्ययन करने की आवश्यकता है । उनके स्वास्थ्य एवं भोजन से संबंधित सामाजिक सांस्कृतिक मान्यताओं, विश्वासों एवं परंपराओं को भी समझने की आवश्यकता है तभी उनकी

कुपोषण संबंधी समस्याओं का प्रभावी योजनाओं के माध्यम से निराकरण किया जा सकता है । इसके अतिरिक्त घर एवं आसपास का अस्वास्थ्यकर वातावरण की जानकारी देकर उन्हें स्वास्थ्य एवं स्वच्छता के प्रति जागरूक बनाने की आवश्यकता है ।

अबूझमाड़िया के जननांकीय अध्ययन से भी स्पष्ट है कि इनका स्वास्थ्य सतर संतोषजनक नहीं है । इनकी विवाह की औसत आयु १६.७ धन १.५ वर्ष है । सामान्यतः १९.२ धन २.६ वर्ष की औसत आयु में वे गर्भवती होती हैं । इनमें औसत शिशु जन्म दर प्रति स्त्री ३.० धन १.३ है । १९६१, १९७१, १९८१ एवं १९९३ में प्रकाशित जनसंख्या आंकड़ों से यह स्पष्ट है कि इनमें जनसंख्या वृद्धि की अत्यंत गंभीर समस्या है । जनसंख्या वृद्धि दर १९६१ से १९८१ के मध्य १.७९ तथा १९८१ से १९९३ के मध्य ३.३३ है । अर्थात जनसंख्या वृद्धि दर अत्यंत कम है । इनमें लिंग अनुपात प्रति ११० स्त्री प्रति १०० पुरूष हैं । अर्थात पुरूषों की तुलना में स्त्रियों की संख्या अधिक है । शिशु मृत्यु दर बालिकाओं में अधिक है। जनसंख्या का आयु वितरण १५-४४ वर्ष में अधिक है तथा इसमें स्त्रियों का प्रतिशत अधिक है । ४५ वर्ष से अधिक आयु में केवल १०.३२ प्रतिशत लोग हैं । अतः सामान्यतः ये दीर्घायु नहीं होते हैं । इनमें मृत्यु दर के अधिक होने के कारण कुपोषण के अलावा निकट संबंधियों के मध्य विवाह होना भी है जिसके कारण ये कई अनुवांशिक रोगों से गंभीर रूप से प्रभावित हो जाते हैं ।

अबूझमाड़िया के अनुवांशिक लक्षणों के अंतर्गत ए0बी0ओ0 रक्त समूह, आर0एच0 रक्त समूह एवं हिमोग्लोबिन विकृतियों का अध्ययन किया गया है । ए0बी0ओ0 रक्त समूह के अंतर्गत इनमें ओ रक्त समूह की अधिकता (३५.३२ प्रतिशत) है । उसके पश्चात क्रमशः बी रक्त समूह २६.७० प्रतिशत तथा ए रक्त समूह २६.७० प्रतिशत तथा ए0बी0 रक्त समूह १५.१३ प्रतिशत का विवरण है । आर0एच0 निगेटिव रक्त समूह की आवृत्ति १.१८ प्रतिशत है । रक्त समूह पूर्णरूपेण अनुवांशिक लक्षण हैं । कुछ विशेष प्रकार के रक्त समूह वाले लोगों के मध्य विवाह ''प्रजनन हानि'' के लिए उत्तरदायी होते हैं । अर्थात ऐसे विवाह से उत्पन्न संतति की गर्भ में ही मृत्यु हो जाती है । ऐसे विवाह ''प्रतिकूलता विवाह'' कहलाते हैं । इसके विपरीत अन्य ''अनुकूलता विवाह'' कहलाते हैं । अध्ययन में शामिल दंपत्तियों में उन दंपतियों के अधिक बच्चे जीवित हैं जिनके विवाह ए0बी0ओ0 रक्त समूह के आधार पर ''अनुकूलता विवाह'' के अंतर्गत हैं । जबकि उन दंपत्तियों में ''प्रजनन हानि'' अधिक पाई गई है जिनके विवाह ए0बी0ओ0 रक्त समूह से आधार पर ''प्रतिकूल विवाह'' की श्रेणी में हैं । अनुकूलता विवाह में माता के औसत गर्भ धारण की दर भी अधिक पाई गई है । प्रतिकूलता विवाह दंपत्तियों के अधिकांश वे शिशु जीवित हैं जिनका रक्त समूह बी है। अर्थात प्राकृतिक विवरण की इसमें प्रमुख भूमिका है एवं बी रक्त समूह वालों को प्राकृतिक वरण का लाभ मिलता है । इसी तरह से आर0एच0 रक्त समूह ''प्रतिकूलता विवाह'' से भी प्रजनन हानि पाई गई है । इस प्रकार अनुवांशिक लक्षण प्रजनन हानि के महत्वपूर्ण कारक हैं । जिस पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है ।

अबूझमाड़िया में रक्त कण से संबंधित अनुवांशिक विकृति ''सिकिलसेल'' रोग तथा जी-६ पी0डी0 डिफिशियंसी रोग भी विद्यमान हैं। ये अनुवांशिक हिमोलिटिक एनीमिया को उत्पन्न करते हैं जिसके फलस्वरूप गंभीर स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हो जाती है। इससे प्रभावित व्यक्ति में श्वसन विकृति, पीलिया, गुर्दा-विकृति, जोड़ दर्द तथा संक्रमण रोग के प्रति संवेदन शीलता इत्यादि स्वास्थ्य समस्या पाई जाती है। प्रत्येक सामान्य व्यक्ति ४६ क्रोमोसोम होते हैं। जिनमें २३ माता से २३ पिता से हस्तांतरित होते हैं। इन पर उपस्थित जीन्स हमारे लक्षणों का निर्धारण करते हैं। जब कभी किसी कारणवश वे जीन्स असामान्य हो जाते हैं तब व्यक्ति अनुवांशिक रोग से ग्रसित हो जाता है। हमारे शरीर में हिमोग्लोबिन (लाल रक्त कणिकाओं) का निर्माण भी जींस द्वारा निर्धारित होते हैं। जब हमारे शरीर में हिमोग्लोबिन निर्माण करने वाले जींस असामान्य हो जाते हैं तो कई प्रकार के असामान्य हिमोग्लोबिन बनते हैं जिनमें से एक असामान्य हिमोग्लोबिन एस0 है, जिससे सिकिलसेल रोग होता है। यह अत्यंत गंभीर दशा है। ऐसे दंपति के सभी बच्चे सिकिलसेल रोगी होते हैं परंतु यदि व्यक्ति को माता अथवा पिता में से किसी एक से इसके असामान्य जींस मिलते हैं एवं दूसरे से सामान्य जींस मिलते हैं तो ऐसे व्यक्ति ''सिकिलसेल ट्रेट'' से प्रभावित होते हैं अथवा उनमें सिकिलसेल रोग फैलाने वाले लक्षण होते हैं। यह गंभीर दशा नहीं होती। चूंकि आनुवांशिक रोगों की चिकित्सा औषधियों से संभव नहीं है वरन जींस की अनुवांशिकता के नियंत्रण द्वारा ही संभव है। अतः इस रोग से बचने का एकमात्र उपाय यह है कि इनमें विवाह संबंध इस प्रकार के स्थापित हों ताकि ''सिकिलसेल'' रोगी एवं ''सिकिलसेल ट्रेट'' से प्रभावित व्यक्ति से हो जो पूर्ण रूप से इस रोग से मुक्त हो अर्थात उनमें हीमोग्लोबिन के सामान्य जींस हों। इससे स्वस्थ्य शिशु का जन्म होगा, शिशु मृत्यु दर कम होगी और धीरे-धीरे अबूझमाड़िया इस रोग से मुक्त हो जावेंगे। अतः अबूझमाड़ में ''सिकिलसेल परीक्षण'' करके ऐसे परिवारों की पहचान करना आवश्यक है जिनमें यह रोग पाया जाता है। उन्हें अनुवांशिक-परामर्श देकर उन परिवारों से वैवाहिक संबंध न करने का सुझाव दिया जाए जिनमें ''सिकिलसेल रोग'' विद्यमान हैं। साथ ही निकट संबंधियों के मध्य विवाह न करने की सलाह दी जानी चाहिए, क्योंकि इससे अनुवांशिक रोगों से शिशु के प्रभावित होने की संभावना और अधिक हो जाती है। अतः विवाह पूर्व रक्त में सिकिलसेल रोग की जांच करवाना उचित है। जन जागृति अभियान द्वारा रोचक ढंग से इस बारे में उन्हें जानकारी देने की आवश्यकता है।

एक अन्य वंशानुगत हीमोलिटिक एनीमिया डिफिसियेंसी से प्रभावित होने पर उत्पन्न होता है। इससे व्यक्ति प्राइमाक्वीन समूह की औषधियों (जो मलेरिया से पीड़ित होने पर दी जाती है) सल्फर एवं एक विशेष प्रकार की सेम-फल्ली ''फावा-बींस'' के प्रति अत्यधिक संवेदनशील होते हैं। जी-६ पी0डी0 डिफिशियेंसी से प्रभावित व्यक्ति को यदि यह दे दिया जाए तो उसकी दशा गंभीर हो जाती है। अतः अबूझमाड़ जैसे मलेरिया प्रकोपित क्षेत्र में हर व्यक्ति के रक्त में जी-६ पी0डी0 डिफिशियेंसी की जांच आवश्यक है, विशेष रूप से मलेरिया की औषधि देने के पूर्व यह परीक्षण आवश्यक है। पूर्व में इन रोगों के बारे में हमें जानकारी न होने के कारण अज्ञानतावश इन्हें औषधियां दे दी गई जो इनके लिए घातक हैं।

यह भी संभव है कि ''फावा बींस'' के अलावा भी ये जंगल से ऐसे भोज्य पदार्थ का सेवन करते हैं जो ऐसे रोगों में हानिकारक हैं और जो इनकी घटती जनसंख्या के लिए उत्तरदायी भी हैं अतः इनके गहन अध्ययन की आवश्यकता है । ऐसा पाया गया है कि जिन स्थानों पर मलेरिया का प्रकोप अधिक है वहां ''सिकलसेल ट्रेट'' एवं जी-६ पी०डी०-डिफिशियेंसी से प्रभावित हेटरोजाईगोट लोग (जिनके माता या पिता में से किसी एक से प्रभावित जीन एवं अन्य से सामान्य जीन अनुवांशिक होते हैं) भी अधिक हैं, क्योंकि ये मलेरिया के प्रति प्रतिरोधात्मक क्षमता नहीं दर्शाते हैं, अर्थात प्राकृतिक वरण की भूमिका यहां भी महत्वपूर्ण हैं । सामान्य व्यक्तियों की तुलना में ऐसे व्यक्ति मलेरिया से अपेक्षाकृत कम प्रभावित होते हैं । यद्यपि अन्य गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित होते हैं । अनुवांशिक विज्ञान के विकास ने इन रोगों के प्रति हमारे ज्ञान को बढ़ाया है । अतः हमें स्वास्थ्य समस्याओं के निदान हेतु इन दृष्टिकोणों से भी विचार करने की आवश्यकता है । वर्तमान में जन स्वास्थ्य विभाग को स्वास्थ्य समस्याओं के नियंत्रण हेतु व्यापक योजना बनाने की सुझाव दिये गये हैं ताकि भावी पीढ़ी को इन रोगों से बचाया जा सके और विलुप्त होते समूहों की रक्षा की जा सके ।

इसमें प्रशासक, चिकित्सक, सामाजिक कार्यकर्ता के अतिरिक्त मानव वैज्ञानिकों की महत्वपूर्ण भूमिका है । मानव वैज्ञानिक जनजातियों की सामाजिक-सांस्कृतिक पृष्ठभूमि, परंपराओं, रीति-रिवाजों चिकित्सा व्यवहारों का विस्तृत एवं सम्यक अध्ययन करते हैं । चूंकि सामाजिक, सांस्कृतिक, आयाम ही हमारी जैविकी का निर्धारण करते हैं, अतः इन सभी का गूढ़ ज्ञान, योजनाओं को बनाने एवं उसे सफल रूप से क्रियान्वित करने में निश्चित ही सहायक होगा ।

०डॉ० मिताश्री,