IJCRT.ORG ISSN : 2320-2882

INTERNATIONAL JOURNAL OF CREATIVE RESEARCH THOUGHTS (IJCRT)

An International Open Access, Peer-reviewed, Refereed Journal

उत्तर भारत के ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य व्यवहार का अध्ययन: एक साहित्यिक पुनरावलोकन

सीताराम , शोध छात्र

मानवविज्ञान विभाग, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, प्रयागराज-211002

भूमिका– आज की व्यस्त जीवनशैली में अपने स्वास्थ्य का ख्याल रख पाना एक जटिल कार्य हो गया है लेकिन इसी जीवनशैली में थोड़ा-सा बदलाव कर व कुछ आदतों को सम्मिलित कर हम स्वयं को स्वस्थ एवं तनाव मुक्त रख सकते हैं। स्वयं को स्वस्थ रखना एवं स्वास्थ्य संवर्धन करना तथा बीमारियों से स्वयं को बचाये रखने का निरन्तर सकारात्मक प्रयास ही स्वास्थ्य व्यवहार कहलाता है। किसी समुदाय के स्वास्थ्य व्यवहार का निर्धारण उसके परिवेशगत परिस्थितियों अथवा सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक कारकों के अंतरक्रियाओं पर निर्भर करता है। सस्ती, समयबद्ध और गुणवत्तापरख स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार को प्रोत्साहित कर सकती है।

शोध प्रविधि: साहित्यिक समीक्षा (पुनरावलोकन)

उद्देश्य : स्वास्थ्य व्यवहार को प्रभावित करने वाले कारकों को रेखांकित करने का प्रयास किया गया है। भारत में अध्ययन किये गए महत्वपूर्ण शोध कार्यों का एक साथ लाने का भी प्रयास किया गया है। इससे लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार को समझने में मदद मिलेगी।

परिणाम: स्वास्थ्य किसी भी व्यक्ति के लिए एक महत्वपूर्ण संसाधन होता है। जब कोई व्यक्ति बीमार हो जाता है तो उससे ठीक होने के लिए वह अपने सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक स्थितियों के आधार पर एवं उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग करते हुए स्वास्थ्य लाभ करता है। लोगों को उनके स्थानीय जरूरतों के आधार पर स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराकर एक बेहतर परिणाम हासिल किया जा सकता है।

मुख्य शब्द – स्वास्थ्य व्यवहार, स्वास्थ्य संवर्धन, सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, स्वास्थ्य सेवा

प्रस्तावना

भारत एक बहु भाषीय, बहु सांस्कृतिक एवं बहु नृजातीयता वाला देश है। भारत के एक ही राज्य में ही एक से अधिक बोली और संस्कृति देखने को मिल जाती है। एक ही विषय पर लोगों की अलग-अलग समझ और मान्यताएं हो सकती हैं। ऐसे में किसी एक समान स्वास्थ्य सेवा योजना का लाभ किसी एक समाज को हो सकता है और वहीं कोई दूसरा समाज उस लाभ से वंचित रह सकता है। इसके पीछे उसकीं उस योजना के प्रति अनुकूलन का न होना होता है। दैहिक, मानसिक और सामाजिक रूप से पूर्ण रूप से स्वस्थ होना ही स्वास्थ्य है (डबल्यूएचओ)। वास्तव में बीमारी और इसके पूरक विचार स्वास्थ्य की अवधारणा लोगों के सांस्कृतिक और इसके और सामाजिक परिवेश की कुछ विशिष्ट मान्यताओ में निहित होती है। किसी एक सामाजिक-सांस्कृतिक संदर्भ मे एक स्वस्थ व्यक्ति अन्य सामाजिक संदर्भ मे बीमार कहला सकता है(येव, 2015)।

यहाँ स्वास्थ्य के बारे मे जो सार्वभौमिक मान्यताए हैं उससे इंकार नहीं किया जा रहा है लेकिन इस अवधारणा की जटिलता को रेखांकित किया जा रहा है । स्वास्थ्य और बीमारी के संबंध मे स्वीकृत अवधारणाएँ काफी हद तक व्यक्ति, समाज और सरकार द्वारा अपनाए जाने वाले दृष्टिकोण और नीतियो से प्रभावित होती हैं। यह इस बात परिलक्षित होता है की आधुनिक समय मे बीमारी की परिभाषाओं मे कई नई श्रेणियां शामिल हो गयी है जैसे:- अवसाद, मोटपा, पठनमनोविकार, ध्यान केन्द्रित करने मे असमर्थता और छुधानाश इत्यादि इसी प्रकार की बीमरियां है। इसी प्रकार कुछ ऐसी भी शारीरिक स्थितियाँ है जिन्हे पहले बीमारियो की श्रेणी मे नहीं गिना जाता था लेकिन अब उन्हे बीमारियो की श्रेणियों में रखा जाता है (जैसे छोटीमाता)।

भारतीय लोग और विशेष कर ग्रामीण लोग अपने सामाजिक और सांस्कृतिक ताने बाने से एक कदर जकड़े हुए हैं कि वो उससे बाहर ही नहीं निकल पा रहें हैं। किसी नई व्यवस्था के प्रति लोगों का का अनुकूलन बहुत ही मुश्किल और अपरिहार्य परिस्थितियों में ही हो पाता है। स्थानीय लोगों को लगता है कि यदि वे लोग इन आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं दवाओं का सेवन कर लेंगे तो उनका धर्म संकट में हो जाएगा। इससे वह आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित हो जाते हैं। कभी–कभी स्वास्थ्य सेवाओं का ज्यादा खर्चीला होना, अधिक दूरी पर होना,जानकारी का अभाव होना इत्यादि का भी सीधा असर लोगों स्वास्थ्य व्यवहार पर पड़ता है। ऐसे और कौन कौन से कारक हैं जो लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार को प्रभावित कर रहें और और इसके साथ ही साथ उन कारकों को भी जानने का प्रयास किया जाएगा जो स्वास्थ्य व्यवहार को प्रोत्साहित कर रहें है। स्वास्थ्य व्यवहार के बहु आयामी अवधारणा है। यह एक सतत् चलने वाली प्रक्रिया है। जब कोई व्यक्ति किसी रुग्णता से मुक्त होना चाहता है तो उसका सर्वप्रथम घरेलू इलाज करता है। धीरे-धीरे उस बीमारी के बारे में और जानकारी हो जाने पर उसके विषय में स्थानीय चिकित्सकों से सलाह और इलाज कराता है। बीमारी की गम्भीरता और रोगी की अपनी आर्थिक स्थिति के आधार पर और बेहतर इलाज के लिए प्रयास करता है। कभी- कभी धन के अभाव में गरीब लोग इलाज जैसे मूलभूत जरूरतों से वंचित रह जाते जाते हैं। भारत जैसे देश में अभी भी अधिकतर आबादी यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज से वंचित है। सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण सुविधाओं का अभाव पाया जाता है। निजी स्वास्थ्य सेवाएं अधिक महंगी होने से गरीब लोग उसका लाभ नहीं ले पाते हैं। ऐसे स्थिति में आम लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार पर बुरा असर पड़ता है। भारत सरकार ने इसी समस्या के निदान के लिए प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के तहत 10 करोड़ परिवारों को 5 लाख तक के कैशलेस इलाज की सुविधा उपलब्ध करा रही है। इससे आम जन को बहुत लाभ होने की उम्मीद की जा रही है (पीएम –जय, 2019)।

शोध प्रविधि

वर्तमान अध्ययन द्वितीयक आकड़ों पर आधारित है। अब तक हुए महत्वपूर्ण शोध अध्ययनों को आधार बनाकर यह देखने का प्रयास किया गया है कि लोग अपने स्वास्थ्य व्यवहार को कैसे पूरा कर रहें हैं। इस अध्ययन के दौरान मुख्य रूप से भारत में हुए अध्ययनों को आधार बनाया गया है। लेकिन इसकी वैश्विक स्तर पर महत्व को देखते हुए कुछ विदेशों में भी हुए कार्यों का भी इस्तेमाल किया गया है। इससे एक वैश्विक दृष्टिकोण स्थापित किया जा सकता है।

साहित्यिक का पुनरावलोकन

कार्य

ग्रामीण जनसंख्या के बीच पहले से उपलब्ध पारंपरिक स्वास्थ्य सेवाओं के इतर सरकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो द्वारा आधुनिक सेवाए उपलब्ध हो जाने से उनके स्वास्थ्य व्यवहार में बदलाव आया है। साहित्यिक पुनरावलोकन से यह बात निकल कर आती है कि ग्रामीण जीवन में पारंपरिक और घरेलू चिकित्सा सेवाओं कि अपनी एक लंबी संस्कृति रही है। यह सेवाएँ उनके अपने बीच के लोगो द्वारा उपलब्ध कराए जाने से उस पर उसका विश्वास परिलक्षित होता है। समय समय पर शिक्षा, जन जागरूकता नई स्वास्थ्य सेवाओ का प्रचार प्रसार इत्यादि उनके मनो सामाजिक संरचनाओ एवं दृस्टिकोणों मे परिवर्तन लाने का काम किया है (बनर्जी,1973)।

सामाजिक, राजनैतिक, आर्थिक और प्रौद्योगिकी ताकतें ही सामुदायिक स्वास्थ्य संस्कृति का निर्माण करती है। किसी समुदाय के लिए स्वास्थ्य समस्या का सांस्कृतिक अर्थ क्या है? यह भी जानना बहुत जरूरी है। घरेलू उपचार, व्यावसायिक, गैर व्यावसायिक श्रोतों से प्राप्त सेवाए तथा सामाजिक अंतरक्रियाए किसी बाहरी पद्धति का इलाज मे इस्तेमाल तथा नवीन पीढ़ियो कि नवीनतम प्रभावशाली नवाचार जैसे इत्यादि करको का भी स्वास्थ्य व्यवहार कि भूमिका पर प्रभाव पड़ता है (बनर्जी,1973)। अध्ययन मे यह बात सामने आई है कि ग्रामीण लोग पश्चिमी दवाओ अर्थात आधुनिक दवाओ को लेकर भ्रमित है। इसमे उनके विश्वास और धर्मसंकट मे लगते है, जबकि सरकारे लगातार जनजागरुकता फैलाकर लोगो के भ्रम को दूर कर रही है (मदन,1969)।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो के आने से ग्रामीण लोगो के स्वास्थ्य व्यवहार मे सकारात्मक परिवर्तन देखने को मिला है। आधुनिक दवाओं का शोधो और प्रयोगो पर आधारित होने से लोगो का विश्वास इन आधुनिक सेवाओ पर बढ़ा है (बनर्जी,1989)। समय-समय पर इनमे उन्नयन भी होता रहता है लेकिन यह भी सच है कि ये सरकारी स्वास्थ्य केंद्र ग्रामीण लोगो के स्वास्थ्य आवश्यकताओ पर खरा उतरने मे अब तक सफल नही हो पायी है। ऐसी परिस्थिति मे ग्रामीण लोगों पर अपने पारंपरिक एवं घरेलू उपचार पद्धित पर निर्भर रहना पड़ता है। आशा बहुओ, सामाजिक स्वास्थ्य कर्ताओ एवं निःशुल्क उपचार कैंपो से कोई खास बदलाव का असर धरातल पर नही दिखाई नही पड़ रही है (बनर्जी,1985)।

डॉक्टरों और दवाओं की अनुपलब्धता ग्रामीण जन जीवन कि कमर तोड़ रही है। स्वास्थ्य सेवाओं को जनोन्मुखी एवं लोगों तक उसकी पहुँच तथा निवारक और प्रोत्साहन स्वास्थ्य देखभाल नीति की ओर लक्षित होनी चाहिए (नेशनल हैल्थ पॉलिसी ,2017)।

सरकारी स्तर पर स्वास्थ्य केन्द्रों और डॉक्टरों को रोगियों के प्रति उनकी जवाबदेही एवं ज़िम्मेदारी सुनिश्चित किया जाना चाहिए। समय-समय इन सेवाओं का पुनर्मूल्यांकन और उन्नयन किया जाना चाहिए जिससे यह बदलते समय में भी प्रासंगिक बना रहे। स्वास्थ्य मांग व्यवहार एक व्यापक अवधारणा है जिसमें व्यक्ति अपने को स्वस्थ बनायें रखने, स्वास्थ्य संवर्धन करने तथा बीमारियों से स्वयं को बचाए रखने का एक उत्तरोत्तर सकारात्मक प्रयास है। स्वास्थ्य व्यवहार मांग के दो मानक बताये गए है– पहला निर्धारक मॉडल- इस प्रकर का मॉडल ज्यादा बायोमेडिकल और मात्रात्मक दृष्टिकोण पर आश्रित है (रिबन,2009) बजाय इसके की कौन से कदम स्वास्थ्य को बेहतर बना सकते है या संरक्षित कर सकते है। यह इस प्रकार का मॉडल है जो कि इस बात पर केंद्रित करता है कि किस तरह के कारकों का समूह स्वास्थ्य सेवाओं के उपलब्ध विकल्पों से संबंधित है और इन सेवाओं का लोगों के द्वारा चयन और प्रयोग के व्यवहारों को देखता है (रिबन,2009)।

विभिन्न मानकों के आधार पर स्वास्थ्य व्यवहार के विभिन्न कारकों का वर्णन भिन्न भिन्न प्रकार से किया जाता है। इसके अंतर्गत जनानांकीय विशेषता, वाह्य पर्यावरण तथा स्वास्थ्य देखभाल तंत्र से संबन्धित किया है (एंडरसन,1995)।

एक अन्य सहायक मॉडल जिसमे किसी के स्वास्थ्य व्यवहार और रोगी भूमिका की अनुकूलता पर केन्द्रित रहती है जो सामाजिक नेटवर्क के निर्णय को ध्यान में नही रखती है (पार्सन,1951)।

वहीं अन्य दूसरा पाथ– वे मॉडल है। इस प्रकार के मॉडल का प्रयोग सुचमन के द्वारा किया था, जिसमे उन्होने बीमारियों के लक्षणो की पहचान करने से लेकर संबन्धित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के प्रयोग तक के प्रत्येक चरणो की बात कही गयी है। यह मॉडल बीमार या रोगी के द्वारा उठाये गए कदमों के तार्किक तारत्यामता की भी खोज करता है कि किस तरह लोगो का विश्वास और समझ उपलब्ध पारंपरिक स्वास्थ्य सेवाओ एवं आधुनिक स्वास्थ्य सेवाए पर काम करती है तथा साथ ही साथ इस बात की भी पड़ताल करता है कि किस प्रकार सामाजिक और सांस्कृतिक कारक इस क्रमबद्धता को प्रभावित करते है। इस मॉडल का गुणात्मक विधि के द्वारा जांच–पड़ताल की जाती हैं (सूचमन,1965)

अत: इस आदर्श स्थिति बनाये रखने या प्राप्त करने के लिए विभिन्न कारकों के साथ सामंजस्य बानये रखना पड़ता हैं। बहुत से कारक है जो स्वास्थ्य मांग व्यवहार को प्रभावित या सीमित करते है जो निम्न है – पहला कारक बीमारी की गंभीरता और उसके प्रकार पर यह निर्भर करता हैं कि स्वास्थ्य सेवाओं का प्रयोग लिया जाए या नही। गैर - गम्भीर रोग के संदर्भ में उपेक्षा कर दी जाती हैं (न्यामोंगों,2002)। दूसरा महत्वपूर्ण कारक आर्थिक और सामाजिक प्रस्थिति का होना है। गरीबी की हालत में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच न होने के कारण लोग उससे वंचित हो जाते हैं (न्यामोंगों,2002)।

जबकि वहीं उच्च आय वाले लोगों को बेहतर से बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ लेने की सामर्थ्य होती है जो उसके स्वास्थ्य व्यवहार को ज्यादा व्यापक और प्रभावशाली बनाता है। सरकारी कर्मचारियों को चिकित्सा शुल्क सरकार द्वारा पुन: मिल जाता है जो उसके स्वास्थ्य व्यवहार को पंख देने का काम करती है (उचे,2017)।

तीसरा प्रमुख कारक धार्मिक विश्वास का है, धर्म का प्रभाव हर व्यक्ति पर होता है। इस मामले में लोग अक्सर हठी होते है। धार्मिक भावनाओं के खिलाफ कोई कदम नहीं उठाना चाहते हैं। कभी–कभी आधुनिक दवाओं के प्रयोग में धार्मिक विश्वास आड़े आते है जो स्वास्थ्य व्यवहार को प्रभावित करते हैं (मकियम मर्रीओट,1952)। शिक्षा, जागरूकता, आयु, लैगिंक भेदभाव, संस्कृति तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुँच का न हो पाना लोगों के स्वास्थ्य मांग व्यवहार को सीमित करता है या प्रभावित करता है (उचे,2017)।

ग्रामीण लोगों की अपनी भी कुछ विशेष परिस्थियाँ तथा सामाजिक ताना–बाना होता है, जिसको आसानी से तोड़ नही पाते है, जिससे वो आधुनिक सेवाओं और जरूरतों को पूरा करने में नाकामयाब होते है। इन बातों का असर स्वास्थ्य व्यवहार मांग कि आवश्यकताओं को प्रभावित करती है (उचे,2017)।

स्वास्थ्य व्यवहार मुख्यता दो प्रकार का होता है ,पहला सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार जिसके अंतर्गत व्यक्ति बेहतर स्वास्थ्य संवर्धन को दिशा में कार्य करता है। नियमित व्यायाम, संतुलित भोजन, टीकाकरण तथा धूमपान एवं शराब सेवन से बचाव इत्यादि उसको सेहतमंद बनाये रखने में योगदान देते है जबकि इससे उलट दूसरा नकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार है जैसे नाम से ही स्पष्ट है कि इस तरह से स्वास्थ्य पर नकारात्मक असर पड़ता है, जैसे शराब तथा धूमपान का सेवन, अनियमित दिनचर्या,संतुलित तथा नियमित भोजन न करना तथा असुरक्षित यौन सबन्धों को बनाना इत्यादि उसके स्वास्थ्य में नकरात्मकता लाते है (खोसा,येव & मुतालिब,2016)।

बीमारी व्यवहार वह व्यवहार है जब कोई स्वयं को बीमार मानते हुए रोगों के लक्षणो को पहचानते हुए तथा खुद को रोगी मानते हुए स्वयं को इलाज के लिए उपलब्ध करता है तो वह उसका रोगी व्यवहार कहलाता है (बारु,2005)।

स्वास्थ्य व्यवहार के सैद्धांतिक ढाँचा का निर्माण इसलिए किया गया है की वह बीमार लोगों का रोगी भूमिका मे प्रवेश करने को स्वीकार्यता से लेकर उसके बाद पुरानी स्थिति यानि स्वास्थ्य को प्राप्त करने के लिए उठाए गये विभिन्न निर्णयो से संबन्धित सवालों के जबाज़ दिया जा सके, यह भी शोध की प्रमुख ज़िम्मेदारी होती है। इस दौरान यह भी देखा जाना चाहिए की लोग उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं का किस आधार पर करते है और साथ ही साथ इस बात पर भी ज़ोर देना है की वो किन सेवाओं का चयन कर रहे है और कौन सी सेवाओं का चयन नही कर रहे है एवं वह जिन सेवाओं का चयन कर रहे है उसके पीछे उनकी अवधारणा का आधार क्या है?(क्रोएबर,1983)। मानवशास्त्रीय और महामारी विज्ञान के अध्ययन का दृष्टिकोण इस बात पर केन्द्रित होना चाहिए कि विकासशील देशो में स्वास्थ्य सेवाओं का ढांचा लोगों के और उनके पर्यावरणीय अनुकूलता को धारण किए हुये हो (क्रोएबर,1983)।

किसी व्यक्ति, परिवार या समूह कि स्वास्थ्य को बनाए रखने, बीमारी को रोकने, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या उसके बिना बीमारी और विकलांगता से निपटने की क्षमता को "सेल्फ केयर" कहते है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के नवीनतम गाइडलाइएन्स, 2019 अनुसार सन 2035 तक दुनिया भर में 13 मिलियन हैल्थ केयर वर्कर्स की कमी होगी और मौजूदा समय में भी 400 मिलियन लोग जरूरी स्वास्थ्य सेवाओं से जूझ रहे है। इस दौरान लोगों को सेल्फ केयर की जरूरत होगी। यह गाइडलाइएन्स लोगो के यौन और प्रजनन तथा स्वास्थ्य के अधिकारों पर केंद्रित है। इसमे यौन संचारित संक्रमण, एचआईवी कि जांच, चिकित्सा गर्भपात के स्व–प्रबंधन आदि शामिल है। भविष्य मे हर पांचवा व्यक्ति किसी न किसी मानवीय संकट से जूझ रहा होगा (डबल्यूएचओ, नवीनतम गाइडलाइएन्स,2019)।

चिकित्सा मानवशास्त्र और सामाजिक चिकित्सा स्वास्थ्य देखभाल समूहों द्वारा विश्व के विभिन्न भागों से बीमार लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार पर आंकड़े एकत्रित किए गए है। इस अध्ययन के ढांचे के अंतर्गत देखा गया गया है कि लोगो के स्वास्थ्य सेवाओं कि उपलब्धता एवं उनके चयन को प्रभावित करने वाले कारकों कि पहचान कि गयी है। इन करको मे व्यक्ति की आयु, लिंग ,आर्थिक और सामाजिक सक्षमता और वर्तमान बीमारी कि गंभीरता एवं उसकी बारंबारता, पूर्व बीमारी के अनुभव इत्यादि उसके स्वास्थ्य व्यवहर को संचालित करते है और यही सब कारक स्वास्थ्य सेवाओं के चयन का आधार बनते है;- जिसमे पहला पाथ–वे मॉडल जिसके अंतर्गत अस्वस्थ व्यक्ति का रोगी की भूमिका मे प्रवेश करने के बाद उसके द्वारा लिए गये निर्णयों के विभिन्न चरणों और बीमारी व्यवहार से संबन्धित उठाए गए कदम शामिल होते है। फ़ब्रोगा ने इसके तहत बीमारी के लक्षणों की जानकारी से लेकर उसके स्वस्थ अथवा ठीक होने तक को कुल नौ चरणो का बताया है तथा ईगुन ने बीमारी के लक्षणों की जानकारी से लेकर उसके ठीक तथा पुनर्स्थापित होने तक को कुल 10 चरणों में विभाजित किया है वहीं दूसरा निर्धारक मॉडल है। निर्धारक मॉडल के अंतर्गत बीमारी के लक्षणों की पहचान एवं उससे संबन्धित समस्या की तीव्रता, उपलब्ध चिकित्सा सेवाओं मे विश्वास इत्यादि कारकों का समूह सेवाओं के प्रयोग को निर्धारित करना है। एंडर्सन महोदय के उन चारों का उल्लेख किया है जो स्वास्थ्य व्यवहार के निर्धारक का काम करते है -1°पहले से प्रवृत होने वाले घटक जैसे :- पारिवारिक संरचना, जनांनकीय विशेषता, मदिरा और धूमपान का सेवन, उत्तरदायित्व और अभिरुचि, स्वास्थ्य संबंधी निर्यण लेने की सक्षमता सम्मलित होती है। 2.कारकों की सक्षमता के अंतर्गत रोजगार एवं आय की नियमित व्यवस्था , हैल्थ इंश्योरेस इत्यादि का होना भी लोगो के स्वास्थ्यगत निर्यण लेने मे सक्षमता प्रदान करता है। 3.स्वास्थ्य सेवा संबंधी कारको के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओ की उपलब्धता और राजनीतिक व्यवस्था की उपादेयता इत्यादि स्वास्थ्य व्यवहार के निर्धारक का काम करते है। इसके अलावा आयु, लिंग, पारिवारिक आकार और घरेलू स्थिति भी निर्णायक भूमिका निभाते है (क्रोएगर,1983)।

मानसिक स्वास्थ्य व्यक्ति के सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों पर निर्भर करता है की उसकी आंतरिक जरूरतों और वाह्य जरूरतों मे कितना संतुलन है। पत्तेशाह दरगाह पर जिन्न का इलाज, राजस्थान के बालाजी मंदिर पर भूतप्रेत का इलाज और निर्मला देवी: माता का संप्रदाय व्यक्तियों के समस्याओं का निस्तारण करता है और राधास्वामी सत्संग का मत भी लोगो मानसिक नकारात्मकता को दूर करने का काम करता है (ककर,1982)।

बीमारी व्यवहार एक छतरीनुमा अवधारणा है जिसके अंतर्गत रोगी भूमिका, स्वास्थ्य व्यवहार मांग, सहायता मांग व्यवहार, स्वास्थ्य देखभाल मांग व्यवहार, इलाज मांग व्यवहार तथा बीमारी अनुभव रोगी व्यवहार भूमिका इत्यादि आते है इन सब मे सबसे व्यापक अवधारणा स्वास्थ्य मांग व्यवहार की है। इसके अंतर्गत बीमारी होने से लेकर इलाज द्वारा रोग निवारक की स्थिति तक का सब पहलू इसके अंतर्गत निहित है। बीमारी व्यवहार के अंतर्गत बीमारी के लक्षणो की पहचान, उसकी गंभीरता और प्रकार की जांच, उससे संबंधित अन्य लक्षणो की सहनशीलता अन्य जरूरते और बीमारी प्रतिक्रियाए को जानना तथा लक्षणो की व्याख्या करते हुए पीडित को ऐसे स्वास्थ्य सेवा तंत्र तक पहुँच स्थापित करना है (बारु, 2005)।

अब प्रश्न यह उठता है कि आधुनिक दवाओं का प्रयोग कौन लोग कर रहे है और इसके पीछे कारण क्या है? आधुनिकीकरण एक नवीन संकल्पना है इसके अंतर्गत रोजगार, आधारभूत संरचनाओ, सेवाओं एवं रह –सहन, संस्कृति में व्यापक स्तर पर संस्थागत बदलाव देखे जा सकते हैं। आधुनिक दवाओं के इस्तेमाल को लेकर जानने का प्रयास गाजियाबाद कस्बे पर क्षेत्रीय कार्य करके किया है । इसमे यह बात सामने आती है कि आधुनिक दवाओं के चयन के निर्णय निर्माण प्रक्रिया में व्यक्ति के सामाजिक –सांस्कृतिक, आर्थिक स्थिति, शिक्षा और जागरूकता का स्तर, आय, लिंग और आयु इत्यादि कारक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है । ग्रामी क्षेत्रों मे यह मिथ्या / भ्रम है कि आधुनिक दवाओं का इस्तेमाल उनके धर्म को भ्रष्ट कर देगी। ऐसी परिस्थितियों में उनकी सांस्कृतिक मान्यताए उनके स्वास्थ्य व्यवहार के अवसरों को सीमित करती हैं। आधुनिक दवाओं का इस्तेमाल धर्म, जाति , मासिक आय तथा परिवार के आकार पर भी निर्भर करता है। दवाओं के मुख्यता ६ पद्धतियाँ मौजूद है जैसे–ऐलोपैथी, होमियोपैथी, आयुर्वेदिक, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध (मदन,1969)।

ग्रामीण क्षेत्रों में नीम- हकीम तथा वैद्य जैसे पारंपरिक चिकित्सा पाये जाते है। धार्मिक आधार पर देखा जाए तो सभी वैद्य हिन्दू होते है तथा नीम–हकीम मुस्लिम समुदाय से संबन्धित होते है(मदन,1969)।

ग्रामीण आबादी की लगभग 70-80%लोग अनौपचारिक स्वास्थ्य पद्धतियों अर्थात पारंपरिक चिकित्सको यथा ओझा, सोखा, आध्यात्मिक गुरु, पीर बाबा, वैद्य, नीम–हकीम इत्यादि के इलाज पर निर्भर रहते हैं। यह देखने में आया है कि बच्चो को आधुनिक टीकाकरण और दवाओं से कोई विशेष परहेज नहीं किया जाता जाता है जबकि बुजुर्गों के मामले में आधुनिक दवाएं बहुत कम से कम प्रयोग करने कि प्रवृति देखी जाती है। जब कि युवा वर्ग शिक्षिति और कामकाजी होने के कारण उसकी पहुँच आधुनिक दवाओं तक बेहतर है और इसके विश्वसनीयता पर खरा उतरने से इसको अपना रहा है। वहीं बुजुर्गों को पारम्परिक दवाओं जैसे होमियोपैथी का प्रयोग ज्यादा करने की बात सामने आती है। बच्चो के इलाज में भी होमियोपथी प्राथमिक रूप से वरीयता दी जाने की प्रवृति देखने को मिलती है (मदन,1969)। लेकिन बदलती सामाजिक आर्थिक व्यवस्था ने चिकित्सा सेवाओं में अमूलचूक बदलाव लाये है। लोगों का गाँवो से शहरों की तरफ पलायन बढ़ा है। रोजगार और व्यवसाय के लिए लोगों का एक स्थान से दूसरे स्थान तक जाना पड़ता है। शिक्षा, जागरूकता और बढ़ते सरकारी चिकित्सा संस्थाओं में सुविधाओं एवं आधुनिक दवाओं के प्रयोग ने लोगों को उस ओर आकर्षित करने का काम किया है। आधुनिक दवाओं को लेकर जो भ्रम था वो अब धीरे-धीरे खत्म हो रहा है। शहरों में लोगों की पहली प्राथमिकता एलोपैथी ही है (मदन,1969)। सरकारी सेवाओं का ढांचा भी एलोपैथी पर ही टिका हुआ है। एलोपैथी की दवा का दायरा तो इतना बढ़ गया है कि वह मेडिकल स्टोर पर तो मिल ही रही है साथ –साथ बढ़ी आसानी से किराना कि दुकानों पर भी सर्व –सुलभ है। अस्पतालों कि बात तो छोड़ ही दीजिये। गाँव से शहर में जाने वाला व्यक्ति भी शहरियों की तरह धड़ल्ले से आधुनिक दवाओं का प्रयोग कर रहे हैं (मदन,1969)।

पर्यावरणीय दवाएं एवं परिवेशगत स्थितियाँ भी मनुष्य के स्वास्थ्य के लिए जिम्मेदार होती है और कहीं न कहीं इन्हीं दवाओं में ऋणात्मक परिवर्तन ही बीमारी का भी कारण बनता है (चौधरी,2014)।

इसकी पुष्टि सन 1980-1900 के दौरान राबर्ट कोच के 'जर्म थेओरी ऑफ डिजिज़' की अवधारणा के प्रतिपादन से होता है । उन्नीसवीं सदी के अंतिम दो दशकों में मृत्युदर और संक्रामित बीमारियों में सकारात्मक कमी हुई है। इस सकारात्मक परिणाम के लिए टीकाकरण और एंटीबायोटिक्स दवाए ही सिर्फ जिम्मेदार नही है अपितु लोगों की उच्च जीवनशैली और नियमित दिनचर्या भी जिम्मेदार है (मैकियोन,1976)।

लोक स्वास्थ्य एक विज्ञान है और वैज्ञानिक ज्ञान के सामाजिक उपयोग की एक कला भी है। जिसके माध्यम से वैज्ञानिक ज्ञान का इस्तेमाल करके वह स्वास्थ्य को धनात्मक स्थिति में बनाए रखने, बीमारी से बचाने और बीमारियों के इलाज की दिशा में सामुदायिक संगठनों के माध्यम से सार्थक दिशा मे काम करता है (मेयर,2000:937)। जनसंख्या दवाब, भूमि का दोहन, प्रवास के कारण पर्यावरण और मानव संबंधो में बड़े पैमाने पर नकारात्मक बदलाव हुये है। इससे परिणाम स्वरूप बीमारियों और संक्रामणों का प्रसार होता है (मेयर,2000:937)। इसलिए बेहतर कल और स्वस्थ भविष्य के लिए हमें पर्यावरण संरक्षण की दिशा में कार्य करना होगा। जनसंख्या के लाभ के लिए हमें पर्यावरण को सुरक्षित और दीर्घायु रहने की दशा सुनिश्चित करनी चाहिए।

हर समाज की अपनी उपसंस्कृति होती है और उस संस्कृति मे लोक बीमारियाँ पायी जाती है। आपस में लोगो के बीच और समूहों के बीच तनावों मे समानता और विविधता भी देखा जाता है। चिकित्सा मानवशास्त्र और चिकित्सा समाजशास्त्र ने अपने अध्ययन मे स्वास्थ्य व्यवहार के पाँच तत्वों का उल्लेख किया है। जिसमे पहला लक्षणो को पहचानना और परिभाषित करना,दूसरा बीमारी संबंधी भूमिका व्यवहार की ओर रुख आखतियार करना, तीसरा स्वास्थ्य सेवा प्रदातों से परामर्श और अन्य के पास भेजा जाना (रेफर), चौथा इलाज संबंधी कार्यवाही को संपादित करना और पांचवा इलाज संबन्धित कार्यवाही को दृढ़ता के पालन करना या उसकी हिमायत करना सम्मलित है क्रिसमैन,1977)।

ख्वाजा आरिफ़ हसन (1967) महोदय के अध्यय ने स्वास्थ्य के सांस्कृतिक आयामों के परिप्रेक्ष्य में भारतीय गाँवों में क्षेत्रीय कार्य संपादित किया है। इस क्षेत्रीय कार्य के लिए उन्होने लखनऊ के मुस्लिम बहुल और पिछड़ी जातियों के प्रतिनिधित्व वाले क्षेत्रों को चुना। उन्होने शोध के विभिन्न प्रविधियों का प्रयोग किया है जिसमे मुख्य रूप से उन्होने सहभागी अवलोकन किया है। अध्ययन के रिपोर्ट में उन्होने ग्रामीण पर्यावरण एवं स्वच्छता आदतें, व्यक्तिगत सफाई, खान-पान आदतें, विभिन्न निषेध, दवा और दारू , बीमारियों की संकल्पना , बीमारी और चिकित्सक –रोगी संबंध का उल्लेख किया है। ग्रामीण समुदाय का स्वास्थ्य निश्चित रीति –रिवाजो, विश्वासों, प्रथाओं तथा धार्मिक निषेध द्वारा प्रभावित होता है (हसन,1967)। इन्होने बताया है कि कुछ सांस्कृतिक कारक ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य पर धनात्मक तो कुछ नकारात्मक असर डालते है ।

1975 के आपातकाल में बड़े पैमाने पर नसबंदी जैसे कार्यक्रम चलाकर सरकार ने ग्रामीण स्वास्थ्य संरचना और सोच मे अमूलचूक परिवर्तन लाया ह । लोगों ने असंभव कार्य को अपने व्यक्तिगत अनुभव और दूसरों के साथ संभव होते देखा। आधुनिकीकरण के दौर मे फोन, बिजली, विस्तारित होती बारहमासी सड़के और यातायात इत्यादि सुविधाओं ने गावों की सामाजिक –सांस्कृतिक आयामों में व्यापक बदलाव लाने का काम किया है। इन सुविधाओं और सेवाओं ने लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार को बदल कर रख दिया है। डॉक्टरों के द्वारा होम सर्विस भी उपलब्ध कराई जाती है जो लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार पर सीधा असर डालता है। ग्राम पंचायतों के द्वारा भी लोगों को जागरूक किया जा रहा है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की पहुँच ने लोगों की पारंपरिक इलाज पद्धति से इतर अन्य बेहतर स्वास्थ्य सेवाए उपलब्ध हो रही हैं।

निष्कर्ष

कोई भी समाज या देश तब तक तरक्की नहीं कर सकता है जब तक उसकी मानवपूँजी स्वस्थ न हों, इसके लिए सरकर को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के तहत सभी लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच को सुनिश्चित करना चाहिए। हर समाज का अपना एक स्वास्थ्य लाभ व्यवहार होता है। इसलिए लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार को जानने के लिए सरकार और शैक्षणिक संस्थाओं द्वारा अध्ययन किया जाना चाहिए। अध्ययन से यह ज्ञात होता है कि स्वास्थ्य व्यवहार कई प्रक्रियाओं एवं तत्वों का उत्पाद होता है। व्यक्ति का स्वास्थ्य व्यवहार उसके सामाजिक, सास्कृतिक और आर्थिक कारकों द्वारा प्रभावित होते है। इन कारकों के अंतरसंबंध व्यक्ति के स्वास्थ्य व्यवहार को निर्धारित करते है, इन कारकों के साथ तारत्यामता को स्थापित करके ग्रामीण निवासियों के स्वास्थ्य को बेहतर किया जा सकता है। लोगों को उनके अनुकूल और नजदीक स्वास्थ्य सेवाओं को सस्ते दर पर उपलब्ध करा के लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार की जरूरतों को पूरा किया जा सकता है। लोगों में आधुनिक दवाओं को लेकर जो भ्रम बना हुआ है वह भी उसके प्रयोग को बाधित करता है। जनजागरूकता के द्वारा इस भ्रम हो हटाया जा सकता है। स्थानीय स्तर पर, सरकारी स्तर और एनजीओ स्तर व्यापक सहयोग से ग्रामीण लोगों के स्वास्थ्य व्यवहार को एक नयी दिशा दी जा सकती है।

विवाद: इस विषय पर लेखक की तरफ से किसी प्रकार का कोई विवाद नहीं है।

एथिक्स: इलाहाबाद विश्वविद्यालय के आइइआरबी द्वारा संस्तुति की गयी है।

संदर्भ ग्रंथ सूची :_

- एंडरसन, आर. एम. *रेविजिटिंग दी बीहैवीयर मॉडल एं एक्सेस टू मेडिकल केयर: डज इट मैटर?* जर्नल ओग हेल्थ एण्ड सोशल बीहैवीयर॰1995. 36:1-10
- बारु, आर.वी. *डिसीज एण्ड सफरिंग: टूवर्ड्स ए फ्रेमवर्क फॉर अन्डर्स्टैन्डिंग हेल्थ सीकिंग विहैवीयर.* इंडियन एंथ्रोपोलॉजिस्ट॰ 2005. 35.1&2: 45-52॰
- बनर्जी, डी. *हेल्थ बिहैवियर ऑफ रुरल पॉपुलेशन (इम्पैक्ट ऑफ रुरल हेल्थ सर्विसेज़)*, इकनॉमिक एण्ड पॉलिटिकल वीकली. 1973. वॉल्यूम नं. 8, इशू नं. 51: 2261-2268॰
- -. *पॉवर्टी क्लास एण्ड हेल्थ कल्चर इन इंडिया*॰ प्राची प्रकाशन. न्यू दिल्ली॰1985॰
- -. *रुरल सोशल ट्रैन्सफर्मैशन एण्ड चेंजेस इन हेल्थ बिहैवियर*॰ इकनॉमिक एण्ड पॉलिटिकल वीकली॰ 1989॰ वॉल्यूम नं. 24, इशू नं. 26 : 1474-1480॰
- क्रिसमैन, एन. *दी हेल्थ सीकिंग प्रोसेस.* 1977॰कल्च. मेडी. साइकीयट. 1(4), 1357-1368॰
- चौधरी, बी.के. *हेल्थ इलनेस डिजीज- ए पॉलिटिकल इकोलॉजी पर्सपेक्टिव.* इकोनॉमिक एण्ड पॉलिटिकल वीकली॰ 2014. वॉल्यूम नं. 45, इशू नं. 23: 60-68॰
- हसन, के.ए. *दी कल्चरल फ्रन्टीयर ऑफ हेल्थ इन विलेज इंडिया: केस स्टडी ऑफ ए नॉर्थ इंडिया विलेज,* पी.सी. मनकताल एण्ड सन्स प्राइवेट लिमिटेड, मुंबई॰ 1967.
- क्रोएगर, ए. *एंथ्रोपोलॉजिकल एण्ड सोसिओ-मेडिकल हेल्थ केयर रिसर्च इन डेवलपिंग कंट्रीज.* सोशल साइंस मेडिसन॰ 1983॰ वॉल्यूम 17, नं. 3 पब्लिकैशन ग्रेट ब्रिटेन: 147-161॰
- खॉसो, पी.ए., येव, वी.डब्ल्यू.सी. एण्ड मुतालिब, एम.एच.ए. *कॉमपेयरिंग एण्ड कन्ट्रैस्टिंग हेल्थ विहैवीयर विद इल्नेस विहैवीयर.* ई- बंगी॰ जर्नल ऑफ सोशल साइंसेज एण्ड ह्यूमैनिटीज़॰ 2016॰ वॉल्यूम 11, नं. 2: 578-589॰
- ककरए एस॰ *शैमंस, मीसटिक्स एण्ड डॉक्टर्स,* (चैप्टर-11) न्यू यॉर्क, कनोप्फ॰ 1982॰
- मैरियट, एम. *टेक्नोलॉजिकल चेंज इन अंडरडेवलपमेंट रुरल एरियाज: वेस्टर्न मेडिसन इन ए विलेज ऑफ नॉर्दन इंडिया(केस-9)*॰ 1952॰ इकॉनॉमिक डेवलपमेंट एण्ड कल्चरल चेंज, वॉल्यूम 1 पीपी: 261-272॰
- मदन, इ.ओ. *हू चूजेज मॉडर्न मेडिसन एण्ड व्हाई,* इकनॉमिक एण्ड पॉलिटिकल वीकली॰ 1969. वॉल्यूम नं. 4, इशू नं. 37: 1475-1480॰
- मैकियम, टी. *रोल ऑफ मेडिसन: ड्रीम, मिरेज ऑर नेमेसिस,* नुफफील्ड प्रविन्शल हॉस्पिटल ट्रस्ट, लंदन॰1976.
- न्यामोंगों, आइ. के. *हेल्थ केयर स्विचिंग बीहैवीयर ऑफ मलेरिया पेसेन्ट इन ए केन्या रुरल कम्युनिटी.* सोशल साइंस मेडिसिन॰ 2002॰ 54:377-386॰
- पार्सन, टी. *दी सइकिल सीस्टम.* ग्लेनकोए, आइएल: फ्री प्रेस॰ 1951.
- रेब्बन, डी.पी. *हेल्थ केयर यूटीलीइजेसन: अंडरस्टैन्डींग एण्ड अप्लाइंग थियोरिज एण्ड मॉडेल्स ऑफ हेल्थकेयर सीकिंग बीहैवीयर.* केस वेस्टर्न रिजर्व यूनिवर्सिटी॰ 2009.
- सचमैनए ई. सोशल पैटर्न ऑफ ईलनेस एण्ड मेडिकल केयर. जर्नल हेल्थ ह्यूमन विहैवीयर. 1965. ॰ वॉल्यूम 6: 2-16।
- उचे, इ. ओ. *फैक्टरस् आफएक्टिंग हेल्थ सीकिंग बीहैवीयर अमंग रुरल द्वेलर्स इन नाइजीरिया एण्ड इट्स इमपलिकेसन ओं रुरल लाइव्लीहुड*॰ 2017. वॉल्यूम नं. 02, इशू नं. 02: 74-86॰
- www.who.int
- www.nhp.in
- www.jstor.org
- www.jsore.com