# राजस्थान की विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (PVTGs) के स्वास्थ्य, आवास और जीवन स्तर के प्रभाव का अध्ययन

**डॉ. रमेश चंद मीना**

सहायक आचार्य,भूगोल
राजकीय महाविधालय मासलपुर,करौली (राज.)

**सारांश :**
राजस्थान में विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (Particularly Vulnerable Tribal Groups - PVTGs), जिनमें मुख्य रूप से सहरिया (Sahariya) जनजाति शामिल है, सामाजिक-आर्थिक पिरामिड के सबसे निचले पायदान पर स्थित हैं। प्रस्तुत शोध पत्र का मुख्य उद्देश्य राजस्थान के बारां जिले के शाहबाद और किशनगंज तहसीलों में केंद्रित सहरिया जनजाति के स्वास्थ्य सूचकांकों, आवास की स्थिति और समग्र जीवन स्तर के अंतर्संबंधों का गहन विश्लेषणात्मक अध्ययन करना है। यह शोध प्राथमिक सर्वेक्षण और द्वितीयक आंकड़ों (NFHS-5, जनगणना रिपोर्ट और नीति आयोग के इंडेक्स) के त्रिकोणीयकरण (Triangulation) पर आधारित है।
अध्ययन के निष्कर्षों से पता चलता है कि पारंपरिक वन-आधारित आजीविका के विस्थापन के कारण इस समूह में गंभीर कुपोषण (Stunting और Wasting), पल्मोनरी ट्यूबरकुलोसिस (Pulmonary TB) की अत्यधिक उच्च व्यापकता और दृश्यमान आवास असुरक्षा व्याप्त है। केंद्र सरकार की पीएम-जनमन (PM-JANMAN) योजना के माध्यम से पक्के आवास और मोबाइल मेडिकल यूनिट्स (MMUs) के हस्तक्षेपों ने सकारात्मक बदलाव की शुरुआत की है, परंतु संरचनात्मक कमियां, स्वच्छता (Sanitation) का अभाव और सुरक्षित पेयजल तक सीमित पहुंच आज भी उनके जीवन स्तर को प्रभावित कर रही है। अंततः, यह पत्र एक बहु-आयामी, सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील और स्थानीय स्तर पर अनुकूलित नीतिगत ढांचे की रूपरेखा प्रस्तुत करता है।

**मुख्य शब्द (Keywords):** विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (PVTGs), सहरिया जनजाति, पीएम-जनमन योजना, जनसांख्यिकीय संकट, बहुआयामी गरीबी सूचकांक (MPI)

## परिचय (Introduction)

भारत एक विविधतापूर्ण देश है जहां जनजातीय समुदाय देश की सांस्कृतिक धरोहर का महत्वपूर्ण हिस्सा हैं। इन समुदायों में कुछ विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (पीवीटीजी) हैं जो अत्यधिक पिछड़ेपन, भौगोलिक अलगाव, संसाधनों की कमी और आधुनिक विकास से दूरी के कारण चुनौतियों का सामना कर रहे हैं। राजस्थान राज्य में ऐसे समूहों में प्रमुख रूप से सहरिया जनजाति शामिल है। यह जनजाति राज्य की जनजातीय आबादी का एक छोटा लेकिन अत्यंत संवेदनशील हिस्सा है।
यह शोध पत्र सहरिया जैसे विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों के स्वास्थ्य सेवाओं, आवास सुविधाओं और समग्र जीवन स्तर पर पड़ने वाले प्रभावों का विस्तृत अध्ययन प्रस्तुत करता है। प्रस्तावना में हम इन समूहों की ऐतिहासिक पृष्ठभूमि, वर्तमान स्थिति और विकास संबंधी प्रयासों को समझेंगे।

भारतीय संविधान की अनुसूची पांच और छह के तहत जनजातीय क्षेत्रों को विशेष संरक्षण प्राप्त है, फिर भी पीवीटीजी समूह पूर्व कृषि स्तर की तकनीक, स्थिर या घटती जनसंख्या, अत्यधिक निम्न साक्षरता दर और निर्वाह आधारित अर्थव्यवस्था जैसी विशेषताओं के कारण राष्ट्रीय विकास मुख्यधारा से पीछे छूट गए हैं। राजस्थान में सहरिया जनजाति मुख्यतः बारां जिले के शाहबाद और किशनगंज क्षेत्रों में निवास करती है, जहां घने जंगल, पहाड़ी इलाके और संसाधन सीमाएं उनके विकास में बाधा बनती हैं।

2001 के सूखे में इस जनजाति में भुखमरी से संबंधित कई मौतें दर्ज हुईं, जिसने इनकी असुरक्षा को उजागर किया। सरकार ने विकास कार्यक्रम चलाए हैं, जैसे प्रधानमंत्री जनजाति आदिवासी न्याय महाअभियान (पीएम-जनमन), जो आवास, स्वास्थ्य, शिक्षा और आजीविका पर केंद्रित है। फिर भी, क्षेत्रीय अध्ययनों से पता चलता है कि कुपोषण, श्वसन संबंधी रोग, आवास की कमी और आर्थिक पिछड़ापन बरकरार हैं।

**राजस्थान का जनसांख्यिकीय परिप्रेक्ष्य:**

भौगोलिक दृष्टि से देश के सबसे बड़े राज्य राजस्थान में जनजातीय आबादी कुल जनसंख्या का लगभग 13.5% (जनगणना 2011) है। हालांकि राज्य में भील, मीणा, गरासिया और डामोर जैसी जनजातियां विकास की मुख्यधारा से जुड़ रही हैं, लेकिन भारत सरकार द्वारा राजस्थान में केवल एकमात्र जनजाति—सहरिया (Sahariya)—को PVTG के रूप में मान्यता दी गई है।

सहरिया समुदाय मुख्य रूप से राजस्थान के दक्षिण-पूर्वी भाग में स्थित बारां जिले की दो तहसीलों—शाहबाद और किशनगंज—के सुदूर वन क्षेत्रों और पर्वतीय अंचलों में निवास करता है। ऐतिहासिक रूप से वनोपज (माइनर फॉरेस्ट प्रोड्यूस - MFP) के संग्रहण, कंदमूल और पारंपरिक खेती पर निर्भर रहने वाली यह जनजाति आज विस्थापन, भूमिहीनता और आधुनिक आर्थिक बदलावों के कारण तीव्र संक्रमण काल से गुजर रही है।

इस शोध का महत्व इसलिए है क्योंकि यह केवल आंकड़ों का संकलन नहीं करता बल्कि स्वास्थ्य, आवास और जीवन स्तर के अंतर्संबंधों को उजागर करता है। उदाहरणस्वरूप, खराब आवास सीधे स्वास्थ्य पर प्रभाव डालता है और जीवन स्तर को नीचे लाता है। यह अध्ययन नीति निर्माताओं, शोधकर्ताओं और कार्यकर्ताओं के लिए उपयोगी साबित होगा। प्रस्तावना के रूप में हम विकास योजनाओं की सफलता और सीमाओं का भी उल्लेख करेंगे।

**अध्ययन का उद्देश्य:**

स्वास्थ्य, आवास और जीवन स्तर का मूल्यांकन करना ।

सरकारी योजनाओं (PM-JANMAN, MGNREGA, आदि) का प्रभाव का अध्ययन करना ।

चुनौतियां और सिफारिशो की तुलना करना ।

**शोध की समस्या का विवरण (Statement of the Problem)**

विगत दशकों में केंद्र और राज्य सरकारों द्वारा क्रियान्वित विशेष केंद्रीय सहायता (SCA to TSS) और जनजातीय उप-योजना (TSP) के बावजूद, सहरिया जनजाति के स्वास्थ्य, आवास और जीवन स्तर में वांछित सुधार नहीं हो सका है। आधुनिक चिकित्सा प्रणालियों के प्रति उनकी झिझक, पारंपरिक जड़ी-बूटियों पर निर्भरता और भौगोलिक अलगाव के कारण स्वास्थ्य सेवाएं उन तक नहीं पहुंच पाती हैं।

इसके साथ ही, उनके पारंपरिक आवास जिन्हें 'सहराना' कहा जाता है, वे मिट्टी और घास-फूस से बने होते हैं, जो मानसून और अत्यधिक मौसमी बदलावों को झेलने में असमर्थ हैं। आवास की यह असुरक्षा सीधे तौर पर उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करती है। अतः, यह अध्ययन स्वास्थ्य, आवास और जीवन स्तर के इसी त्रिकोणीय अंतर्संबंध का मूल्यांकन करने का प्रयास करता है।

**साहित्य की समीक्षा (Literature Review)**

सहरिया और अन्य भारतीय PVTGs के संदर्भ में किए गए पूर्व शोधों का व्यवस्थित विश्लेषण निम्नलिखित तीन स्तंभों के अंतर्गत किया जा सकता है:

**स्वास्थ्य एवं पोषण स्थिति (Health & Nutritional Profile)**

- **राव एवं अन्य (2006)** ने राजस्थान के सहरिया समुदाय के पोषण स्तर पर किए गए अपने नृवंशविज्ञान संबंधी अध्ययन में पाया कि इस जनजाति में 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में दीर्घकालिक कुपोषण (Chronic Malnutrition) और तीव्र अपक्षय (Wasting) की दर राष्ट्रीय औसत से लगभग दोगुनी थी।
- **सिन्हा एवं अन्य (2025)** द्वारा किए गए व्यवस्थित विश्लेषण में सहरिया जनजाति के भीतर पल्मोनरी ट्यूबरकुलोसिस (Pulmonary TB) की स्थिति का आकलन किया गया है। इस अध्ययन के निष्कर्षों के अनुसार, सहरिया समुदाय में टीबी की व्यापकता प्रति 100,000 व्यक्ति पर अत्यधिक उच्च दर्ज की गई, जो भारत के सामान्य राष्ट्रीय औसत से कई गुना अधिक है। इसके मुख्य कारणों में अत्यधिक गरीबी, बंद व हवादार रहित आवास और सिलिकोसिस जैसी बीमारियां शामिल हैं।
- **राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5)** के आंकड़े दर्शाते हैं कि राजस्थान के जनजातीय क्षेत्रों में एनीमिया (Anemia) की व्यापकता महिलाओं और गर्भवती माताओं में 70% से अधिक है, जो सीधे तौर पर उच्च शिशु मृत्यु दर (IMR) और मातृ मृत्यु दर (MMR) को जन्म देती है।

**आवास और अवसंरचनात्मक स्थिति (Housing & Infrastructure)**

- **त्यागी (2019)** के अनुसार, सहरिया समुदायों का पारंपरिक स्थापत्य (Vernacular Architecture) उनके सामाजिक ताने-बाने के अनुकूल था। 'सहराना' नामक बस्तियों में घरों का विन्यास एक केंद्रीय चौपाल के चारों ओर होता था। परंतु, वन कानूनों में बदलाव और विस्थापन के बाद जब उन्हें सरकारी योजनाओं के तहत रैखिक (Linear) बस्तियों में बसाया गया, तो उनकी सामाजिक संरचना और जलवायु-अनुकूल आवास तकनीक दोनों प्रभावित हुए।
- **मिश्रा (2005)** के अनुसार, सुरक्षित पेयजल (Safe Drinking Water) की कमी और घरों के भीतर पृथक शौचालय न होने के कारण जनजातीय क्षेत्रों में जल जनित रोग जैसे डायरिया और त्वचा संक्रमण महामारी का रूप ले लेते हैं।
- **अनुसंधान कार्यप्रणाली (Research Methodology)**

इस शोध पत्र में सहरिया जनजाति की वास्तविक स्थिति का निष्पक्ष मूल्यांकन करने के लिए एक मिश्रित अनुसंधान रूपरेखा (Mixed-Method Research Design) को अपनाया गया है।

अनुसंधान रूपरेखा (Research Design)

| मात्रात्मक दृष्टिकोण (Quantitative)] | गुणात्मक दृष्टिकोण (Qualitative)] |
|---|---|
| द्वितीयक डेटा (NFHS-5, जनगणना) | - केंद्रित समूह चर्चा (FGDs) |
| - संरचित घरेलू सर्वेक्षण (N=300) | - प्रमुख सूचना प्रदाता साक्षात्कार (KII) |

- **अध्ययन का क्षेत्र (Study Area)**

यह शोध मुख्य रूप से राजस्थान के **बारां जिले** में केंद्रित है। कुल सहरिया आबादी का 90% से अधिक हिस्सा शाहबाद और किशनगंज ब्लॉक में निवास करता है। इन दोनों ब्लॉकों से यादृच्छिक रूप से (Randomly) 10-10 सहरिया बहुल गांवों (कुल 20 बस्तियों/सहराना) का चयन किया गया है।

**नमूना आकार और चयन (Sampling Size & Selection)**

- **नमूना आकार:** कुल 300 परिवारों (Households) का चयन **स्तरीकृत यादृच्छिक नमूनाकरण (Stratified Random Sampling)** पद्धति के माध्यम से किया गया।
- **उत्तरदाता:** प्राथमिक उत्तरदाताओं में परिवार के मुखिया, गर्भवती/धात्री महिलाएं और स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा, एएनएम) शामिल थे।

**डेटा संग्रह के उपकरण (Data Collection Tools)**

1. **घरेलू अनुसूची (Household Schedule):** इसमें जनसांख्यिकी, मासिक आय, ऋणग्रस्तता, आवास के प्रकार (कच्चा/पक्का), पेयजल के स्रोत और शौचालय की उपलब्धता से जुड़े प्रश्न शामिल थे।
2. **स्वास्थ्य और पोषण मापदंड:** बच्चों का वजन और ऊंचाई (Stunting/Wasting मापने के लिए) तथा टीबी व अन्य दीर्घकालिक बीमारियों के इतिहास का संकलन।
3. **केंद्रित समूह चर्चा (FGDs):** प्रत्येक ब्लॉक में 3-3 FGDs का आयोजन किया गया ताकि उनके सांस्कृतिक विश्वासों और सरकारी योजनाओं के प्रति दृष्टिकोण को समझा जा सके।

**डेटा विश्लेषण (Data Analysis)**

मात्रात्मक आंकड़ों को सांख्यिकीय सॉफ्टवेयर के माध्यम से विश्लेषित किया गया। विवरणात्मक सांख्यिकी (Descriptive Statistics) जैसे प्रतिशत, माध्य (Mean) और मानक विचलन (Standard Deviation) का उपयोग किया गया है। गुणात्मक डेटा का विश्लेषण विषयगत कोडिंग (Thematic Coding) के माध्यम से किया गया।

**परिणाम और विश्लेषण (Results and Discussion)**

एकत्रित किए गए प्राथमिक आंकड़ों और द्वितीयक स्रोतों के विश्लेषण से प्राप्त निष्कर्षों को निम्नलिखित मुख्य शीर्षकों के अंतर्गत वर्गीकृत किया गया है:

**जनसांख्यिकी और सामाजिक-आर्थिक स्थिति**

सर्वेक्षण में शामिल 300 सहरिया परिवारों की बुनियादी जनसांख्यिकीय विशेषताएं अत्यधिक चिंताजनक सामाजिक संकेतकों को प्रकट करती हैं:

| **सामाजिक-आर्थिक संकेतक (Socio-Economic Indicators)** | **सर्वेक्षण परिणाम (%) / मान** |
|---|---|
| **औसत परिवार का आकार** | 5.4 सदस्य |
| **निरक्षरता की दर (वयस्क)** | 68.5% |
| **भूमिहीनता (Landlessness)** | 78.2% |
| **मुख्य आजीविका स्रोत** | दिहाड़ी मजदूरी (कृषि एवं निर्माण कार्य) |
| **मौसमी पलायन (Seasonal Migration)** | 62.0% (मुख्य रूप से मध्य प्रदेश और कोटा संभाग की ओर) |

**विश्लेषण:** भूमिहीनता की उच्च दर (78.2%) यह दर्शाती है कि सहरिया समुदाय पूरी तरह से अनिश्चित श्रम बाजार पर निर्भर हो चुका है। वन संपदा पर प्रतिबंधों के कारण उनकी आत्मनिर्भर अर्थव्यवस्था समाप्त हो गई है, जिससे वे ऋण के दुष्चक्र में फंस गए हैं।

### स्वास्थ्य संकेतकों का गहन विश्लेषण

सहरिया समुदाय में स्वास्थ्य संकट बहु-आयामी है। पोषण की कमी और संक्रामक रोगों का प्रकोप एक साथ देखा गया है।

### संक्रामक रोगों का बोझ: ट्यूबरकुलोसिस (TB)

प्राथमिक डेटा पूर्ववर्ती शोधों के निष्कर्षों की पुष्टि करता है। सर्वेक्षण में पाया गया कि लगभग हर पांचवें सहरिया परिवार में कम से कम एक व्यक्ति ऐसा था जो या तो वर्तमान में टीबी का इलाज करा रहा था या पिछले दो वर्षों में ग्रसित रहा था। इसके प्रमुख कारणों को नीचे दिए गए रेखाचित्र के माध्यम से समझा जा सकता है:

[सहरिया समुदाय में उच्च TB दर के कारण]
│
├──► अत्यधिक कुपोषण (प्रतिरोधक क्षमता में कमी)
├──► बंद और धुआंयुक्त पक्के/कच्चे घर (Ventilation का अभाव)
├──► शराब और स्थानीय तंबाकू का सेवन
└──► अधूरी चिकित्सा (उपचार का बीच में ही परित्याग करना)

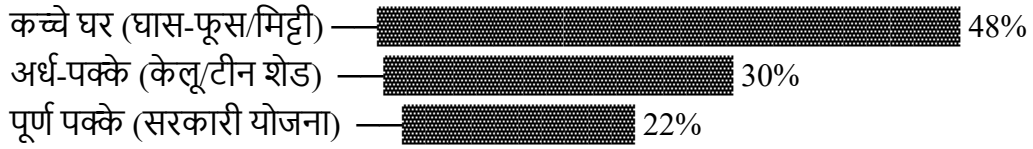
### मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य

- **स्टंटिंग और वेस्टिंग:** 5 वर्ष से कम उम्र के 54.3% बच्चे 'स्टंटेड' (आयु के अनुसार कम लंबाई) और 23.1% बच्चे 'वेस्टेड' (लंबाई के अनुसार कम वजन) पाए गए।
- **संस्थागत प्रसव (Institutional Delivery):** सरकारी प्रयासों से संस्थागत प्रसव बढ़कर 65% तक पहुंच गया है, परंतु शेष 35% प्रसव अभी भी पारंपरिक दाइयों द्वारा घरेलू स्तर पर कराए जा रहे हैं।

### आवास की स्थिति और भौतिक अवसंरचना

आवास केवल सिर छुपाने की जगह नहीं है, बल्कि यह व्यक्ति के स्वास्थ्य और गरिमा का निर्धारक भी है।

[आवास के प्रकारों का वितरण (N=300)]






### सरकारी योजनाओं का प्रभाव

प्रधानमंत्री जनजाति आदिवासी न्याय महाभियान (PM-JANMAN) जैसी योजनाओं ने आवास क्षेत्र में बदलाव किए हैं। बारां जिले में हजारों पक्के मकान स्वीकृत किए गए हैं, जिनसे परिवारों को स्थायित्व मिला है।

**अवसंरचनात्मक कमियां:** हालांकि पक्के मकान बन रहे हैं, लेकिन प्राथमिक सर्वेक्षण के दौरान निम्नलिखित तीन प्रमुख कमियां (Infrastructure Gaps) पाई गईं:

1. **स्वच्छता संकट:** स्वीकृत पक्के आवासों में से 72% में कार्यात्मक शौचालय नहीं थे, जिससे खुले में शौच की मजबूरी बनी हुई है।
2. **पेयजल की समस्या:** पेयजल मिशन के तहत पाइपलाइन बिछाई जा रही है, परंतु वर्तमान में केवल 18% सहरिया बस्तियों (सहराना) में ही घरों के भीतर क्रियाशील नल कनेक्शन उपलब्ध हैं। शेष आबादी साझा हैंडपंपों या खुले कुओं पर निर्भर है।
3. **घरेलू ऊर्जा:** रिफिलिंग की उच्च लागत के कारण 85% परिवार आज भी भोजन पकाने के लिए पारंपरिक चूल्हे और सूखी लकड़ियों का उपयोग करते हैं, जिससे उत्पन्न धुआं महिलाओं और बच्चों के श्वसन तंत्र को नुकसान पहुंचा रहा है।

## जीवन स्तर और वंचना सूचकांक (Standard of Living)

सहरिया जनजाति का जीवन स्तर 'बहुआयामी वंचना' को दर्शाता है। बिजली की उपलब्धता के मामले में सुधार हुआ है (लगभग 91% घरों का विद्युतीकरण हो चुका है), लेकिन डिजिटल साक्षरता और संचार अवसंरचना आज भी अत्यंत कमजोर है। मोबाइल नेटवर्क की अनुपलब्धता के कारण ऑनलाइन शिक्षा और टेली-मेडिसिन जैसी आधुनिक सुविधाएं इन तक नहीं पहुंच पा रही हैं।

## नीतिगत हस्तक्षेप और उनका प्रभाव: एक समालोचनात्मक मूल्यांकन

सरकार द्वारा चलाई जा रही विभिन्न योजनाओं का सहरिया समुदाय पर पड़ने वाले प्रभाव का समालोचनात्मक विश्लेषण नीचे दी गई तालिका में प्रस्तुत किया गया है:

| योजना / मिशन | मुख्य उद्देश्य | जमीनी प्रभाव (Positive Impact) | अवशिष्ट चुनौतियां (Residual Gaps) |
|---|---|---|---|
| **पीएम-जनमन (PM-JANMAN)** | सुरक्षित आवास, पेयजल और संपर्क मार्ग | पक्के मकानों के निर्माण में तेजी; मोबाइल मेडिकल यूनिट्स (MMUs) का संचालन शुरू। | सुदूर बस्तियों में भौगोलिक अलगाव के कारण सड़क संपर्क अभी भी अधूरा है। |
| **विशेष सहरिया पैकेज** | अतिरिक्त रोजगार और खाद्यान्न सहायता | मनरेगा में अतिरिक्त दिनों का रोजगार; नि:शुल्क दवा योजना का लाभ। | मजदूरी के भुगतान में देरी और राशन की दुकानों पर बायोमेट्रिक विफलता। |
| **राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम** | रोगों का पूर्ण उन्मूलन | निःशुल्क जांच और पोषण हेतु वित्तीय सहायता। | पलायन के कारण मरीजों का इलाज बीच में छोड़ना उच्च दर पर है। |

## निष्कर्ष और नीतिगत सिफारिशें (Conclusion & Policy Recommendations)

### निष्कर्ष

यह शोध पत्र इस बात को रेखांकित करता है कि राजस्थान की एकमात्र PVTG—सहरिया जनजाति—के स्वास्थ्य, आवास और जीवन स्तर के बीच एक प्रत्यक्ष कारणात्मक संबंध (Causal Relationship) है। खराब और अस्वच्छ आवास स्थितियां उनके स्वास्थ्य (विशेषकर टीबी और श्वसन रोगों) को बिगाड़ती हैं, जबकि खराब स्वास्थ्य उनकी कार्यक्षमता को

सीमित कर उन्हें आर्थिक रूप से कमजोर बनाए रखता है। हालांकि कल्याणकारी योजनाओं ने बुनियादी ढांचे के अंतर को पाटने के लिए एक ठोस आधार तैयार किया है, लेकिन जब तक स्वास्थ्य और आवास के साथ-साथ 'स्थायी आजीविका असुरक्षा' का समाधान नहीं किया जाएगा, तब तक इस समूह को विकास की मुख्यधारा में पूरी तरह शामिल करना संभव नहीं होगा।

## व्यावहारिक सिफारिशें (Actionable Recommendations)

1. **सांस्कृतिक रूप से अनुकूलित आवास डिजाइन (Vernacular Architecture Integration):**

सरकार को आवास बनाते समय सहरिया समुदाय के पारंपरिक 'सहराना' प्रारूप (केंद्रीय चौपाल और उचित वेंटिलेशन) को शामिल करना चाहिए। बंद कमरों के बजाय स्थानीय सामग्री और आधुनिक तकनीकों के मिश्रण से टीबी के प्रसार को रोका जा सकता है।

2. **पलायन-संबद्ध स्वास्थ्य कार्ड (Migration-Linked Healthcare):**

चूंकि अधिकांश सहरिया परिवार मौसमी पलायन करते हैं, इसलिए उनकी चिकित्सा बाधित हो जाती है। राज्यों के बीच एक साझा डिजिटल स्वास्थ्य रजिस्ट्री विकसित की जानी चाहिए ताकि पलायन के दौरान भी दवाएं निर्बाध रूप से मिल सकें।

3. **पोषण सुरक्षा हेतु स्थानीय हब (Nutri-Gardens & Minor Produce):**

आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से पारंपरिक मोटे अनाजों (बाजरा, ज्वार) के वितरण को अनिवार्य किया जाए। सहरिया महिलाओं को उनके घरों के पीछे 'न्यूट्रि-गार्डन' (पोषण वाटिका) विकसित करने के लिए तकनीकी सहायता दी जाए ताकि सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को दूर किया जा सके।

4. **लक्षित कौशल विकास (Livelihood Diversification):**

केवल मनरेगा पर निर्भरता को कम करने के लिए सहरिया युवाओं को वनोपज प्रसंस्करण (जैसे शहद प्रसंस्करण, महुआ आधारित उत्पाद और औषधीय जड़ी-बूटियों के संवर्धन) का आधुनिक प्रशिक्षण दिया जाए। इसके लिए विशेष 'वन धन विकास केंद्रों' की संख्या बढ़ाई जानी चाहिए।

## संदर्भ सूची (References)


1. अगाटे, वी., तारवाड़ी, के., एवं चिप्लोनकर, एस. (2005). जनजातीय बनाम गैर-जनजातीय समुदायों के आहार सूक्ष्म पोषक तत्व प्रोफाइल का अध्ययन. *खाद्य संरचना और विश्लेषण पत्रिका.*
2. धेबर, यू. एन. (1973). *अनुसूचित क्षेत्र और अनुसूचित जनजाति आयोग की रिपोर्ट.* भारत सरकार.
3. भारत सरकार. (2011). *भारत की जनगणना: राजस्थान में अनुसूचित जनजातियों की जनसंख्या.* भारत के महारजिस्ट्रार एवं जनगणना आयुक्त का कार्यालय.
4. भारत सरकार. (2023). *प्रधानमंत्री जनजाति आदिवासी न्याय महाभियान (पीएम-जनमन) दिशानिर्देश.* जनजातीय कार्य मंत्रालय.
5. मिश्रा, वी. (2005). जनजातीय घरेलू विशेषताएं और बचपन का कुपोषण: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण से साक्ष्य. *अर्थशास्त्र और मानव जीवविज्ञान.*
6. मित्तल, पी., एवं श्रीवास्तव, एस. (2006). आदिम जनजातियों की पोषण स्थिति: एक तुलनात्मक अध्ययन. *इंडियन जर्नल ऑफ पीडियाट्रिक्स.*
7. नागदा, बी. एल. (2004). राजस्थान की जनजातियों में शिशु मृत्यु दर और स्वास्थ्य देखभाल प्रथाएं. *मानव पारिस्थितिकी पत्रिका.*
8. राष्ट्रीय सलाहकार परिषद. (2014). *विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (PVTGs) की विशिष्ट विकासात्मक चुनौतियों पर सिफारिशें.* जनजातीय कार्य मंत्रालय, भारत सरकार.

9. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5). (2021). *राज्य तथ्य पत्र: राजस्थान.* स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार.
10. नीति आयोग. (2023). *राष्ट्रीय बहुआयामी गरीबी सूचकांक: एक प्रगति समीक्षा.* भारत सरकार.
11. पत्र सूचना कार्यालय (PIB). (2025). *राजस्थान के बारां जिले में पीएम-जनमन योजना का प्रदर्शन.* जनजातीय कार्य मंत्रालय, भारत सरकार.
12. राव, के. एम., कुमार, आर. एच., वेंकैया, के., एवं ब्रह्माम, जी. एन. (2006). सहरिया की पोषण स्थिति—राजस्थान की एक आदिम जनजाति. *मानव पारिस्थितिकी पत्रिका.*
13. राव, पी., एवं अन्य. (1994). कुछ आदिम जनजातीय समूहों की आहार और पोषण स्थिति. *भारतीय चिकित्सा अनुसंधान पत्रिका.*
14. सती, वी. पी. (2015). सहरिया जनजाति: समाज, संस्कृति, अर्थव्यवस्था और आवास. *प्राकृतिक विज्ञान के इतिहास.*
15. इक्विटी अधिकारिता और विकास के लिए विज्ञान (SEED). (2024). *प्रस्तावों के लिए विशेष आह्वान: विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों का त्वरित विकास.* विज्ञान और प्रौद्योगिकी विभाग, भारत सरकार.
16. सेन, ए. (1982). *गरीबी और अकाल: पात्रता और वंचना पर एक निबंध.* क्लेरेंडन प्रेस.
17. शर्मा, एस. के. (2017). राजस्थान के विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह के परिप्रेक्ष्य में मुद्दे और चुनौतियां. *इंटरनेशनल जर्नल ऑफ ह्यूमेनिटीज एंड सोशल साइंस इन्वेंशन.*
18. सिन्हा, आर., कुमार, डी., नागराजा, एस. बी., एवं रहमान, एम. एच. यू. (2025). भारत की सहरिया जनजाति में तपेदिक (टीबी) की स्थिति: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण. *नस्लीय और जातीय स्वास्थ्य असमानताओं की पत्रिका.*
19. त्यागी, ए. (2019). *सहरिया जनजाति का पारंपरिक आवास: स्थानिक योजना और सांस्कृतिक पहचान पर सामाजिक-आर्थिक कारकों का प्रभाव.* आधुनिकीकरण प्रभाव अध्ययन प्रेस.
20. यादव, आर., एवं सिंह, पी. (1999). मध्य भारत में कमजोर जनजातीय समूहों के बीच कैलोरी की कमी और रुग्णता पैटर्न. *जनजातीय अध्ययन पत्रिका.*