International Journal of Multidisciplinary Research and Development
Online ISSN: 2349-4182, Print ISSN: 2349-5979
Impact Factor: RJIF 5.72
www.allsubjectjournal.com
Volume 5; Issue 3; March 2018; Page No. 85-88

सीधी जिले में जनजातियों के विकास कार्यक्रमों का शिक्षा एवं स्वास्थ्य पर प्रभाव का अध्ययन

डॉ0 मृगेन्द्र सिंह परिहार
प्राचार्य – शिक्षा महाविद्यालय, सीधी, मध्य प्रदेश, भारत।

सारांश
सीधी जिला रीवा संभाग का जिला है, जिसमें जनजातियों के विकास कार्यक्रमों का शिक्षा एवं स्वास्थ्य पर प्रभाव का अध्ययन किया गया है। ऐतिहासिक एवं सांस्कृतिक से अलग पहचान है। सीधी जिले में जनजातियों के विकास हेतु दो आदिवासी विकास परियोजनाएँ संचालित हैं। प्रथम कुसमी विकास परियोजना में 6 विकासखण्डों में क्रमशः मझौली, सीधी, सिहावल, रामपुर नैकिन, बैढ़न, कुसमी को सम्मिलित किया गया है, जिसमें कुसमी विकासखण्ड के समस्त आदिवासी ग्राम, अन्य विकासखण्डों में कुछ चुने हुए ग्राम 139 सम्मिलित है। द्वितीय आदिवासी विकास उप परियोजना देवसर में है, जिसमें देवसर एवं चितरंगी के क्रमशः 211 एवं 311 ग्रामों को सम्मिलित किया गया है।

मूल शब्द : सीधी जिला, जनजाति, विकास, शिक्षा, स्वास्थ्य।

प्रस्तावना
महाद्वीपों के दुर्गम क्षेत्रों में आज भी ऐसे अनेक मानव समूह हैं, जो हजारों वर्षो से शेष विश्व की सभ्यता से दूर अपनी सामाजिक और सांस्कृतिक चेतना की पहचान बनाये हुए हैं। ये मानव समूह बीहड़, वनों, मरूस्थलों, पहाड़ियों, ऊँचें पर्वतों और अनुर्वर पठारों के उन अंचलों में निवास करते हैं, जिन्हें आधुनिक समाज की अर्थदृष्टि अनुत्पादक मानती है। इन मानव की समूहों का अपना अनुल्लिखित इतिहास था, जिसका केवल अंतिम पृष्ठ ही शेष रह गया है और उसमें यह लिखा है कि न जाने किस समय समूह छोटे–छोटे ऐसे कबीलो में बंट गया, जिसमें एक–दूसरे की पहचान या रिश्तों की डोरी या तो टूट चुकी है या उलझ चुकी है। हिन्दी में ऐसे मानव समूहों के लिये 'आदिवासी', 'आदिमवासी', 'कबीली आबादी' और जनजाति जैसे संबोधन हैं। ये सभी शब्द अंग्रेजी भाषा के 'नेटिव' एवोरिजनल और ट्राइब (ट्राइबल्स) शब्दों के पर्याय है।[1]

संसार के समस्त देशों में आदिवासी निवास करते हैं। सामान्य अर्थो में आदिवासी से अभिप्राय देश के प्राचीन निवासियों से है, जो कि उन्नति के पथ पर अग्रसर नहीं हो पाये और देश की मुख्य धारा से कट गये हैं। इन्हें विश्व के अलग–अलग देशों में अलग–अलग नामों से जाना जाता है। पाश्चात्य देश में इन्हें 'जिप्सी' कहा जाता है, वहीं विकासशील देशों में इन्हें 'जनजाति', 'आदिवासी' या अन्य समकक्ष नाम से पुकारा जाता है। इन आदिवासियों की संस्कृति में हमें उस देश की मूल प्राचीन सांस्कृतिक धरोहर के दर्शन होते हैं, जो आज मृतप्राय हो गई है। इस प्रकार आदिवासी समूहों की अपने देश में विशिष्ट पहचान संस्कृति व सामाजिक व्यवस्था है, परन्तु विकास की मुख्य धारा से कटे होने के कारण ये अल्प विकसित रह गये और आर्थिक रूप से समृद्ध नहीं हो पाये।

भारत की आदिम जनजातियों को विद्वानों ने अलग–अलग नामों से पुकारा है। प्रसिद्ध नेतृत्व शास्त्री एच.एच. रिजले, लेके, ग्रिगसन, सोलर्ट, टेलेट्रस, सेनविक, मार्टिन तथा भारतीय समाज सुधारक ठक्कर ने इन्हें आदिवासी शब्द से संबोधित किया।[2] हट्टन ने इन्हें प्राचीन जनजाति कहा है।[3] एल्विन ने बैगा जनजाति को आदिस्वामी कहा है।[4] बेन्स ने इन्हें वन्य जाति कहा है।[5]

शोध विधि
शोध कार्य में अध्ययन विषय से सम्बन्धित तथ्यों एवं सूचनाओं को एकत्रित कर सांख्यिकीय विधियों से निष्कर्ष प्राप्त किये जाते है। प्रस्तुत अध्ययन विस्तृत क्षेत्रीय अध्ययन से उपलब्ध सूचनाओं एवं विभिन्न कार्यालयों से प्राप्त द्वितीयक आंकड़ों की सहायता से पूर्ण किया गया है।

अध्ययन क्षेत्र
भारत के हृदय स्थल मध्यप्रदेश के पूर्वोत्तर में विन्ध्य उपाधिकाओं के बीच सीधी जिला स्थित है। प्रारंभ में यह सिद्धी सम्प्रदाय के शासकों द्वारा शासित रहा। सीधी प्राचीनकाल में शैव साधकों की शरणास्थली रहा। इस बात की पुष्टि चुरहट स्थित सन्यासियों की कोठी, यहाँ के पुरातत्व, वास्तुशिल्प एवं प्राचीन मंदिर इस मूर्तियों के द्वारा होती है।

कालान्तर में यह क्षेत्र चौहानों के अधीनस्थ रहा, जो कुछ काल तक स्वतन्त्र एवं बाद में रीवा राज्य के बघेल शासकों के अधीन रहकर शासन करते रहे। 1 अप्रैल 1949 तक यह जिला बघेलखण्ड रियासत के अन्तर्गत था एवं रियासतों के विलीनीकरण के पश्चात विंध्यप्रदेश के अन्तर्गत हो गया। 1 नवम्बर 1956 में राज्य के पुर्नगठन के फलस्वरूप मध्यप्रदेश राज्य का निर्माण हुआ, तो यह जिला मध्यप्रदेश के रीवा संभाग का एक जिला हो गया। यहाँ सोनभद्र नदी एवं बनास नदी के संगम स्थल पर भमरसेन के निकट चन्दरेह में प्राचीन शिव मंदिर है, जो 5 वीं सदी का है। इसकी वास्तुकला अद्वितीय है। इसके साथ ही एक प्राचीन शिव मंदिर है, जो 5 वीं सदी का है। इसकी वास्तुकला अद्वितीय है। इसके साथ ही एक प्राचीन शिवमठ है जो उस समय का धार्मिक, सांस्कृतिक एवं शिक्षा का केन्द्र था। इसके अतिरिक्त यहाँ लुरघुटी का किला, बढ़ौरा का शिव मन्दिर एवं कलचुरि का विश्राम गृह दर्शनीय है।

ऐतिहासिक, धार्मिक/पुरातात्विक स्थल

तलिका 1

1.	चन्दरेह का मंदिर	जिला मुख्यालय से 42 किमी0 दूर है। कलचुरि सम्वत् 724 समीचीन काल 973 ई0 आसपास निर्मित है।
2.	घोघरा	सीधी मुख्यालय से 15 कि0मी0 दूर चण्डी मंदिर है।
3.	परसिली रेस्ट हाऊस	जिला मुख्यालय से 50 कि0मी0 दूर मनोरम पर्यटन स्थल है।
4.	नौढ़िया शिकारगाह	परसिली से 8 कि0मी0 दूर बघेल राजाओं के द्वारा निर्मित कठगंगला (लकड़ी द्वारा निर्मित)
5.	बढ़ौरा का मंदिर	सीधी मुख्यालय से 15 कि0मी0 दूर शिव मंदिर है।

सीधी जिले का भौगोलिक परिदृश्य

सीधी जिला मध्यप्रदेश के उत्तर पूर्वी भाग $23^{0}47'$ से $24^{0}42'$ तक उत्तरी अक्षांश और $81^{0}18'$ से $82^{0}40'$ तक पूर्वी देशान्तर में स्थित है। जिले की पूर्व से पश्चिम की लम्बाई 155 कि.मी. तथा उत्तर से दक्षिण 95 कि.मी. है। इसका कुल क्षेत्रफल 10532 वर्ग कि.मी. है। जिले के पूर्व में सिंगरौली, दक्षिण–पश्चिम में शहडोल, सतना दक्षिण में छत्तीसगढ़ का कोरिया जिला तथा उत्तर में रीवा जिला स्थित है।

तापमान, वर्ष एवं जलवायु

सीधी जिले का अधिकतम तापमान मई जून से 45.46^{0} से0 तथा न्यूनतम तापमान माह दिसम्बर–जनवरी में 5^{0} से0ग्रे0 तक रहता है। जिले मे औसत वर्षा 950 मिलीमीटर से 1250 मि0मी0 तक होती है। जिले की जलवायु सामान्यतः समशीतोष्ण है। ग्रीष्म ऋतु में अधिक गर्मी तथा शीत ऋतु में अधिक सर्दी पड़ती है।

नदी, पहाड़ एवं मिट्टी

जिले की सबसे बड़ी नदी सोन है। बनास, गोपद एवं रिहन्द इसकी सहायक नदियाँ हैं। ये समस्त नदिया सोन, बेसिन के अन्तर्गत आती हैं। जिले के मैदानी भागों की मिट्टी उपजाऊ है, किन्तु पर्वतीय क्षेत्र की मिट्टी कम उपजाऊ तथा हल्के किस्म की है।

भू–रचना के आधार पर सीधी जिले को मुख्य रूप से 3 भागों में विभक्त किया गया है–

1. उत्तर की कैमोर श्रेणियाँ
2. मध्य सोन घाटी
3. दक्षिण की मझौली मड़वास पठार

जनगणना एवं लिंगानुपात

सन् 2011 की जनगणना के अनुसार सीधी जिले की जनसंख्या 1127033 है, जो जिले में वृद्धि 23.72 प्रतिशत है। जिले में पुरुष जनसंख्या वृद्धि 22.74 प्रतिशत व महिला 24.75 प्रतिशत है।

जिले में रहने वाली जन जातियाँ

सीधी जिले में प्रमुख रूप से कोल, गोंड, भील, उरांव, पनिका, खैरवार, बैगा आदि प्रमुख जातियां निवास करती हैं। इनका मुख्य व्यवसाय खेती करना तथा खेतिहर मजदूरी, वनोपज तोड़ना एवं उनकी बिक्री करना है।

शिक्षा एवं स्वास्थ्य पर प्रभाव

सीधी जिले में विकास कार्यक्रमों का प्रभाव शिक्षा एवं स्वास्थ्य का विकास देखने को मिलता है। यहाँ के जनजातियों में पहले शिक्षा की संस्थाएँ – परिवार, घोटुल, गोत्र हुआ करती थी। अब उनका स्थान धीरे–धीरे प्राथमिक विद्यालय, आश्रम शालाएँ, स्कूल, महाविद्यालय, प्रशिक्षण संस्थाओं ने ले लिया है। शिक्षा के क्षेत्र में इन्हें जो विशेष सुविधाएँ दी गई हैं, उनका प्रभाव शिक्षा के विकास पर पड़ा है। जिले की जनजातियों में उच्च शिक्षा प्राप्त लोगों की संख्या कम है। जिले के कुछ जनजातीय छात्र राज्य के चिकित्सा महाविद्यालय, इंजीनियरिंग महाविद्यालय, पॉलीटेक्निक महाविद्यालय एवं कृषि महाविद्यालयों में भी शिक्षा ग्रहण करने जाते हैं, किन्तु ऐसे छात्रों की संख्या जिले में बहुत कम है।

अध्ययन के दौरान पाया गया कि जनजातियों में जहाँ पहले शिक्षा के प्रति कोई उत्साह नहीं थी, किन्तु जब वे अपने बच्चों को स्कूल भेजने में रुचि ले रहे हैं। 12 प्रतिशत आदिवासियों ने बताया कि वे अपने लड़के को अच्छी शिक्षा देकर बड़ा अधिकारी बनाना चाहते हैं। किन्तु उनकी आर्थिक स्थिति इतनी अच्छी नहीं है कि वह उन्हें पर्याप्त आर्थिक सहयोग प्रदान कर सकें। 46 प्रतिशत आदिवासियों ने बताया कि गाँव में ही स्कूल होने के कारण वे अपने बच्चे को स्कूल भेजते हैं। 42 प्रतिशत आदिवासियों ने कहा कि उनके बच्चे उनके घरेलू कार्यों में मदद करते हैं, इसलिए स्कूल नहीं भेजते।

उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि गाँव–गाँव में स्कूल खुलने जैसे विकास कार्यक्रमों की शुरुआत के बाद से आदिवासियों में शिक्षा के प्रति जागरुकता बढ़ी है।

शिक्षा के साथ–साथ स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार ने भी ग्रामीण आदिवासियों के जीवन विशेष प्रभाव डाला है। जिले के आदिवासी पहले घर में किसी व्यक्ति के बीमार होने पर उसे जादू–टोना मानकर ओझा के पास झाड़फूक के लिये जाते थे।[6] किसी को यदि चेचक आदि निकल आती थीं, तो देवी का रुस्ट होना मानते थे। उसके निदान के लिये वे अपने देवी–देवताओं की मान–मनौती करते थे।[7]

विकास कार्यक्रमों की शुरुआत के बाद आज सीधी जिले में 10 एलोपैथिक चिकित्सालय, 40 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 287 उप स्वास्थ्य केन्द्र, 68 यूनानी एवं आयुर्वेदिक औषधालय खोले गये है। इन औषधालयों के माध्यम से जिले की बहुसंख्यक जनजातियों को चिकित्सा की सुविधाएँ प्रदान की जा रही हैं। इन स्वास्थ्य केन्द्रों का प्रभाव यह देखने को मिल रहा है कि अब जनजाति के बहुसंख्यक लोग परम्परागत उपचार के साधनों को छोड़कर नवीन साधनों को अपना रहे हैं। इसका एक फायदा यह देखने को मिला कि अब ओझा के चक्कर में किसी की मृत्यु होना आम बात नहीं रही। वहीं दूसरी ओर यही नुकसान भी हुआ कि आदिवासी जो जंगलों की जड़ीबूटियों से परिचित थे, उस विद्या को भूलते ही रहे हैं। विकास कार्यक्रमों का शिक्षा एवं स्वास्थ्य पर प्रभाव निम्न रूपों में देखने को मिलता है :–

1. परम्पराओं एवं रूढ़ियों में शिथिलता आने से जनजातियों में शैक्षणिक विकास आधुनिक जीवन की ओर प्रेरित हुआ है।
2. संयुक्त परिवार से एकाकी परिवार में विघटन, वैवाहिक उम्र एवं पर्दाप्रथा में परिवर्तन आने से औद्योगिक प्रभाव, प्रतिस्पर्धा की भावना, अन्य जातियों से संपर्क एवं शैक्षणिक गतिविधि बढ़ी हैं।
3. चिकित्सा केन्द्रों की ओर उन्मुख होने से परम्पराओं एवं रूढ़ियों के प्रति शिक्षित वर्ग में अविश्वास उत्पन्न हुआ है।
4. जनजातीय समाज एवं स्वास्थ्य जीवन की मान्यताओं में

परिवर्तन एवं दैनिक गतिविधियों के मध्य गहरा संबंध है। शासन एवं वैयक्तिक एजेन्सियों द्वारा खनिजों का उत्खनन, वनों का अधिकाधिक दोहन, विविध लोक स्वास्थ्य कार्यक्रम, सड़क निर्माण आदि के द्वारा जनजातीय समूह के रहन–सहन में अभूतपूर्व परिवर्तन हुए हैं।

5. जंगलों के कट जाने तथा परिवहन के विकास के कारण घुमक्कड़ी एवं यायावरी जीवन स्थायी रूप से परिवर्तित हो रहा है। साथ ही जंगली जानवरों का शिकार आखेट में क्रमशः कमी आ रही है।
6. समाज में नई संस्थाओं के आरोपण जैसे पंचायत चुनाव, राजस्व के नये कानून, वन विभाग के नियम, सहकारी समितियाँ, विपणन शाखाओं के सतत् सम्पर्क में आने के कारण राजनैतिक जागृति आ रही है तथा दास, बंधुआ, मजदूर, मुखिया, मुखदम वाली व्यवस्था से क्रमशः मुक्त हो रहा हैं।
7. शिक्षा के बढ़ते प्रभाव के कारण धार्मिक एवं सामाजिक मान्यताओं में क्रमशः परिवर्तन घोटुल जैसी प्रथा से समाप्त हो चुकी है।
8. मानसिकता में बदलाव, नौकरी, शिक्षा, उद्योग के प्रति रुझान बढ़ रहा है।
9. शिक्षा के बढ़ते प्रभाव के कारण स्वास्थ्य उपचार हेतु शासकीय अस्पतालों में जाने लगे हैं। जादू–टोना, झाड़–फूंक के प्रति झुकाव कम हो रहा है।
10. औद्योगिक प्रभाव एवं शिक्षा के प्रभाव के फलस्वरूप जनजातीय संयुक्त परिवार से एकाकी परिवार में विघटित हो रहा है।
11. अभिप्रेरक तत्व, विधि सामाजिक एवं व्यक्तिगत व्यवहार के कारण एक समूह का दूसरे समूह से संबंध में अभिवृद्धि हुई है, जिसके कारण वैवाहिक कार्यक्रम, शादी–ब्याह की उम्र में क्रमशः परिवर्तन हो रहे हैं।
12. जनजातियाँ स्थानीय जड़ी–बूटियाँ, आयुर्वेदिक दवाएँ एवं प्राचीन आयुर्वेद, ज्ञान, चरक संहिता की पोषक है। वर्तमान औद्योगिक प्रभाव, आधुनिक चिकित्सा पद्धति, एलोपैथिक चिकत्सा के प्रभाव के कारण इमनें स्थानीय जड़ी–बूटियों के संग्रह कार्य में शिथिलता आ रही है।
13. शिक्षा के बढ़ते प्रभाव के कारण जनजाति समाज दो समूहों में विभक्त हो गया है–
    (अ) शिक्षित समुदाय या जो घर से बाहर गये हैं,
    (ब) अशिक्षित या जो घर में रह रहे हैं।

(अ) शिक्षित समुदाय : मास्टर, पटवारी, समिति सेवक, चौकीदार, नौकरीशुदा की भावना समाज में उभर रही है। समाज में उच्च एवं निम्न वर्ग की भावना पनप रही है। समाज में राजनीति आराम तलब वर्ग एवं नेता उच्च एवं निम्न वर्ग का विभेद पैदा कर दिया है।

(ब) अशिक्षित समुदाय : उच्च एवं निम्न वर्ग के भेद ने समाज में दो समानांतरवाद को जन्म दिया है–

1. परम्परावादी एवं रूढ़िवादी विचारधारा को मानने वाले अशिक्षित समुदाय, जिसमें बैगा, अगरिया एवं खैरवार जनजातियाँ है।
2. नवजीवन, नवचेतना एवं वर्तमान शिक्षा से प्रभावित जनजाति समाज, जो परिवर्तन का पोषक है एवं शिक्षा के प्रति जागरुक है। इसमें गोंड़, पनिका, कोल प्रमुख है।

शैक्षणिक विकास कार्यक्रम

आदिवासी विकास के उद्देश्यों की समीक्षा से संबंधित रेणुका राय कमेटी (1954) ने भी आदिवासियों की शिक्षा की योजनाओं को प्रमुखता से हाँथ में लेने की आवश्यकता महसूस की थी। इसी तरह आर.पी. नरोंहा कमेटी ने भी आदिवासी क्षेत्रों की शिक्षण संस्थाओं को शिक्षा विभाग को हस्तांतरित करने संबंधित विषय का परीक्षण करते हुए 1964 में सिफारिश की थी। चूंकि स्कूल और शिक्षण आदिवासियों के विकास की दिशा में एक श्रेष्ठ एजेंसी के रूप में करेंगे। अतः आदिवासी क्षेत्रों में शिक्षा विभाग द्वारा संचालित स्कूलों की व्यवस्था भी आदिम जाति कल्याण विभाग को सौप देनी चाहिये। उस निर्णय के आधार पर प्राथमिक, माध्यमिक एवं उच्चतर माध्यमिक तक की स्कूलों को सौंपने का निर्णय लिया गया था।

अज्ञानता, शोषण, गरीबी और पिछड़ेपन का सबसे प्रमुख कारण है आदिवासियों का शिक्षित न होना। वे पिछड़े, शोषित और गरीब इसी कारण हैं कि उन तक शिक्षा की रोशनी नहीं पहुंच पाई हैं और वे अशिक्षा के अन्धकार में भटकते हुए सामान्य समाज से अलग–थलग पड़ गये हैं।[8]

चिकित्सा

जनजातीय चिकित्सा की सबसे बड़ी समस्या उनका टोटमवाद है। वे झाड़–फूक, भूत–प्रेत, स्थानीय देव आदि पर उनका अतिशः विश्वास है। ओझा (बैगा) जनजाति परिवार का गूरू होता है, जो जनजातियों को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य संवर्द्धन हेतु समय–समय पर सुझाव देता है। पिछड़े अंचलों के विकास के लिये सामाजिक सुविधाओं में स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार और विकास की अनिवार्यता को मानना पड़ेगा।[9] स्वास्थ्य सुविधाएँ स्वस्थ ग्रामीणों को जन्म देती हैं। इस प्रकार स्वास्थ्य सुविधा गाँवों के विकास की मूलभूत आवश्यकता है, जिसके द्वारा कमजोर कार्यकर्ताओं की अपेक्षा स्वस्थ कार्यकर्ताओं की वृद्धि होगी और गाँव उनके द्वारा सामाजिक एवं आर्थिक विकास करेंगे।

निष्कर्ष

जनजातीय क्षेत्रों में ईसाई मिशनरियों तथा हिन्दू जातियों का प्रभाव बढ़ा है। जनजातियों में शहरीकरण, शिक्षा तथा अन्य जातियों के प्रभाव के कारण सामाजिक प्रबंधों में क्रमशः शिथिलता एवं गिरावट आ रही है। जनजातीय रीति–रिवाज, परम्पराएँ, उत्सव, त्योंहार, संस्कृति, कला, नृत्य, मनोरंजन आदि प्रभावित हुए हैं।

शासकीय शैक्षणिक सुविधाएँ वन ग्राम पाठशाला, राजीव गाँधी मिशन विद्यालय, शिक्षा, प्रौढ़ शिक्षा आदि के प्रभाव से जनजातियों में शैक्षणिक गतिविधियों की अभिवृद्धि हुई है, किन्तु शिक्षा के बढ़ते प्रभाव से जनजाति समाज दो वर्गों में विभक्त होता नजर आ रहा है तथा समाज में दूरी का अंतराल क्रमशः बढ़ रहा है। शिक्षित एवं अशिक्षित, शहरी एवं ग्रामीण की भावना, रोटी की तलाश में बाहर गये हुए या घर में रह रहे लोग ऊँच–नीच, अमीर एवं गरीब की भावना की अभिवृद्धि जनजातियों में हो रही है, जिससे सामाजिक विघटन की शुरुआत हो रही है तथा सामाजिक नियंत्रण की कमी तथा पारिस्थितियों की प्रति आस्था एवं विश्वास में शिथिलता आ रही है।

जनजातियों को स्वास्थ्य संवर्द्धन का सही लाभ नही मिल पाता है, जिसका मूल कारण टोटमवाद तथा प्रकृति से सुलभ कन्दमूल आदि पर विश्वास है। जनजातियों का विश्वास प्रकृति पूजा एवं पारिस्थितिकी पर है, अतः उनके स्वास्थ्य संवर्द्धन के लिए उनके द्वारा सम्पादित कन्दमूल, जड़ी–बूटियाँ आदि के संयोजना से तैयार ही उन्हें प्रदाय कराई जानी चाहिए। उसमें उनके ओझा का सहयोग भी यदि स्थानीय डाक्टरों द्वारा प्राप्त किया जाय तो उसका लाभ जनजातियों को समुचित रूप से मिल सकता है।

सन्दर्भ

1. तिवारी, एस.के. एवं शर्मा श्रीकमल – मध्यप्रदेश की जनजातियाँ, मध्यप्रदेश हिन्दी ग्रन्थ अकादमी, भोपाल, पृ. 1.
2. Upreti, Harishchandra - Indian Tribes, Samajik Vidgan Hindi Rachna Kendra, Rajasthan Vishwavidyalaya, 1970, 1.
3. Hutton JH. Census Report of India - New Delhi, 1934-1938; 1:1.
4. Elwin V. The Baiga, London, 1939, 519.
5. Baines A. Census of India, 1891 Report pp. Vol. I pt. 1 158, 320.
6. शर्मा, बी.डी. – आदिवासी क्षेत्रों में शैक्षणिक विकास के लिये आयोजना, गृह मंत्रालय, भारत सरकार, 1978.
7. नेताम कैलाश सिह – शहडोल जिले की जनजातियों की भौगोलिक वातावरण पर प्रभाव, शोध प्रबन्ध, अवधेश प्रताप सिह विश्वविद्यालय, रीवा.
8. नायडू,पी. आर. – भारत के आदिवासी विकास की समस्याएँ, राधा पब्लिकेशन, नई दिल्ली, 1997,पृ. 106.
9. Arora RC. Intigrated Development, 126.