

# चिकित्सीय यज्ञ का स्वरूप





# यज्ञ-एक समग्र उपचार

- × सूक्ष्मीकरण के सिद्धांत पर आधारित यज्ञ चिकित्सा
- × इसमें रोगानुसार निर्धारित औषधियों को खाने के साथ ही हविर्द्रव्य के रूप में विविध समिधाओं के साथ नित्य हवन किया जाता रहे तो कम समय में अधिक लाभ मिलता है
- × वह किसी भी प्रकार की हानि से रहित होता है व स्थाई होता है.
- × नियत समय में मंत्रोच्चार के साथ किये गए हवन से एक विशिष्ट प्रकार की धम्मिकत प्रचंड ऊर्जा का निर्माण होता है जो नासिका छिद्रों एवं रीम कर्णों द्वारा प्रयोक्ता के शरीर के सूक्ष्म से सूक्ष्म संरचना में प्रवेश कर जाती है और शरीर व मन में जड़ जमी कर बैठी हुई आदि-व्याधियों को समूल नष्ट करने में सफल होती है.
- × इसके साथ ही वातावरण से भी रोगणुओं का सफाया हो जाता है.





# चिकित्सीय यज्ञ

- ✘ रोग आने पर शरीर में दुर्बलता भी आ जाती है.
- ✘ यज्ञ में पौष्टिक पदार्थों का भी यजन होता है. उनकी ऊर्जा रोग निवारण का ही नहीं बल वर्धन का भी प्रयोजन पूरा करती है.
- ✘ यज्ञ सान्निध्य से बढ़ने वाली समर्थता शरीर को ओजस्वी, मस्तिष्क को मनस्वी और अंतःकरण को तेजस्वी बनाती है.





# चिकित्सीय यज्ञ

- ✘ रोगी को हवन कंड के पास पूरब की ओर मुख करके बैठना चाहिए.
- ✘ पवित्रीकर के पश्चात अपने गुरु व इष्ट का ध्यान करके आहवाहन करना चाहिये. फिर अग्नि स्थापना करके वेदी व अग्नि पूजन करके हवन प्रारंभ कर देना चाहिए.





# चिकित्सीय यज्ञ - प्रारूप

हवन में

- ✘ 7 आज्याहुतियाँ घी से
- ✘ २४ आहुतियाँ गायत्री मंत्र/ सूर्य/ चन्द्र गायत्री मंत्र से तथा
- ✘ ५/११ आहुतियाँ महाम्रितुन्जय मंत्र से देनी है
- ✘ इसके बाद पूर्णाहति देकर वसोधरा, घृतावरण, भस्मधारण करके शान्तिपाठ करके यज्ञ समाप्त करना चाहिए.





# चिकित्सीय यज्ञ - पश्चात् चिकित्सा

- ✘ यज्ञ समाप्त होने के पश्चात् ३० मिनट तक मरीज़ को उस वातावरण में शांति पूर्वक बैठ कर १० मिनट का जप व २० मिनट की मिनट प्राणाकर्षण, कपाल भांति, अनुलोमविलोम व भ्रामरी प्राणायाम कराना चाहिए.
- ✘ जिन विशेष औषधियों से हवन किया गया था उन्हीं का काढ़ा बना कर दो बार लेना है .
- ✘ शाम को यदि बन पड़े तो औषधियों को जला कर उनके धूम्र को पुनः लेने की व्यवस्था करनी चाहिए.





# चिकित्सीय यज्ञ- अवधि

- × बीमारी के अनुरूप चिकित्सा की अवधि रहनी चाहिए
- × संक्रमण रोगों में ३ - ५ दिन चिकित्सा के पश्चात् १ सप्ताह पौष्टिक तत्वों से यज्ञ करना चाहिए
- × क्रोनिक बीमारियों में ४० दिन से लेकर ३ महीने तक भेषज यज्ञ में नियमित रूप से बैठने पर बीमारी में निश्चित रूप से आराम हो जायेगा
- × यदि रोगी दुर्बलता के कारन बैठने की हालत में न हो तो उसी स्थान पर लेट कर ही यज्ञ धूम्र व ऊर्जा का लाभ ले.





## यज्ञोपैथी - चिकित्सा - आवश्यक सावधानियाँ एवं दिशा निर्देश

- × शद्ध उपकरण: यज्ञ में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों को पहले परिमार्जित करना व हवन कुंड में प्राण प्रतिष्ठा करना चाहिए
- × शद्ध सामग्री: सिर्फ शद्ध सामग्री, स्वयं की बनायी हुई अथवा शौतिकज या आर्य समाज की ही कामन सामग्री प्रयोग में लाये. जिस प्रकार का प्रयोग है उस उद्देश्य हेतु विशेष सामग्री का साथ में प्रयोग करे.
- × शद्ध व सखी समिधा - गोमय समिधा स्टिक अथवा आम की समिधा ही प्रारम्भिक प्रयोग में लानी चाहिए. परन्तु कुछ विशेष प्रयोगों में अन्य समिधायें भी प्रयोग में लानी होती हैं जिनका विवरण 'यज्ञ एक समग्र उपचार प्रक्रिया' में दिया हुआ है.







# आवश्यक सावधानियाँ एवं दिशा निर्देश

- ✘ समिधा में छाल नहीं होना चाहिए जब तक की किसी विशेष उद्देश्य हेतु निर्देशित ना हो.
- ✘ कुंड में समिधा की व्यवस्था ऐसी होने चाहिए जिससे कुंड में हवा का समुचित प्रवाह बना रहे.
- ✘ अग्नि पूर्णरूप से प्रज्वलित हो जाने पर ही आहुति देनी चाहिए. अर्ध प्रज्वलित अग्नि में आहुति देने से प्रदूषण होता है.





# आवश्यक सावधानियाँ एवं दिशा निर्देश

- × यज्ञकर्ता का व्यक्तित्व अत्यंत महत्वपूर्ण होता है. उसे शद्ध, पवित्र एवं संयमित होना चाहिए. पूर्ण शाकाहारी व मंदिरा का प्रयोग नहीं करना है.
- × इससे मंत्र प्रयोग में शद्धि व सिद्धि आती है.
- × यज्ञ करने में समय की नियमितता अत्यावश्यक है. सर्वाधिक लाभ के लिए एकदम सूर्योदय व सूर्यास्त के ठीक समय पर करना चाहिए.
- × यदि यह न संभव हो तो गरमी में प्रातः ६.०० बजे और साय ६.३० पर व सर्दी में प्रातः ६.३० पर व साय ६.०० बजे करे





# आवश्यक सावधानियाँ एवं दिशा निर्देश

- ✘ बड़ें यज्ञों में आम की लकड़ी का प्रयोग करे.
- ✘ घर में पारिवारिक यज्ञ में आम की छोटी लकड़ियों का अथवा गाय के गोबर के सूखे कंडों का समिधा के स्थान पर प्रयोग करे
- ✘ स्वयं दैनिक अग्निहोत्र के लिए ताम्बे के मध्यम आकार का हवन कंड व गाय के गोबर के सूखे कंडों का अथवा सूखे नारियल की पतली स्लाइसेस का प्रयोग करे





# रोगी की यज्ञोपैथी चिकित्सा का रजिस्ट्रेशन

रेजी. न.	दिनांक	नाम	उम्र	लिंग	मोब. न.	बिमारी	कब से	इलाज



# मधुमेह रोगी की यज्ञोपैथी चिकित्सा का विवरण



रेजी.न.	नाम	F /PP /HbA1c Before	F/PP// HbA1c After 30 days	F/PP/ /HbA1c After 60 days	F/PP/ HbA1c After 90 days	अतिरिक्त दवा





# ब्लड प्रेशर रोगी की यज्ञोपैथी चिकित्सा का विवरण

रेजी.न	नाम	BP Before	BP After 30 days	BP After 60day s	BP After 90 days	अतिरि क्त दवा





# थायरोइड रोगी की यज्ञोपैथी चिकित्सा का विवरण

रेजी .न.	नाम	T3/ T4/ TSH Before	T3/ T4/ TSH After 14 days	T3/ T4/ TSH After 28 days	T3/ T4 /TSH After 42 days	अतिरि क्त दवा





# रोगी रिपोर्ट रजिस्टर

रेजी. न.	नाम	रिपोर्ट नाम	दिनांक	पृष्ठ सं.
1				
1				
1				
1				
2				
2				
2				
2				







# सैंटर पर क्या करें

- ✘ सैंटर पर आने वाले सभी लोगों में पहले घोषणा करें कि सैंटर पर अमक तारीख से यग्योपैथी द्वारा चिकित्सा पर शोध प्रारम्भ होने जा रहा है. जो लोग अपनी बीमारी के निदान के लिये परीक्षण के लिये इच्छुक हों वे अपना रजिस्ट्रेशन करवा लें.
- ✘ फिर किसी एक बीमारी से प्रयोग प्रारम्भ करें.
- ✘ हवन कराने वाले व्यक्ति का निर्धारण करें.
- ✘ शोध के प्रारम्भ के निमित्त एक बड़ा बैनर बनवा कर बाहर गेट पर टांग दें ताकि आने-जाने वाले व्यक्ति उसको पढ़ें और यदि इच्छुक हों तो अपना नाम रजिस्टर करायें।





यज्ञोपैथी रिसर्च सेंटर  
गायत्री चेतना केंद्र, नोयडा, उ. प्र.

यहाँ पर ब्लड प्रेशर, डायबेटीज़, थायरॉइड, एस्थमा, जोड़ों का दर्द, तथा मानसिक रोगों, की यज्ञ द्वारा चिकित्सा का शिविर शीघ्र ही प्रारम्भ होने वाला है. कृपया अपनी डाक्टर की व जांच रिपोर्ट साथ लायें.

रजिस्ट्रेशन प्रारम्भ: दि. 01.03.2019

संपर्क: 9268579270





- ✘ प्रयोग के लिये एक 10'X12' का बंद कमरा जिसमें ऊपर रोशनदान हों, खिड़की हो अथवा हवा बाहर जाने का रास्ता हो, निश्चित करें.
- ✘ बीमारी की विशेष हवन सामग्री पहले से मंगा कर रख ली जाये।
- ✘ एक व्यक्ति( यदि डा. हो तो अच्छाहै) सभी मरीजों के परीक्षण के लिये रखें.
- ✘ सभी मरीजों को प्रयोग प्रारम्भ करने से एक दिन पूर्व ताजी रैपोर्टों के साथ बुला लें. उन्हें पूरी प्रक्रिया के विषय में बताये.
- ✘ प्रथम चरण में आहार विहार में सात्विकता का समचित समावेश रखना, प्रकृति के अनुरूप जीवन जीना, शारीरिक और मानसिक क्षमताओं का दुरुपयोग न करना इत्यादि का तत्वज्ञान बाटना
- ✘





- × द्वितीय चरण में यज्ञ द्वारा रोगोपचार की प्रक्रिया आरम्भ करना
- × प्रत्येक मरीज की एक अलग फाईल खोलकर बना लें और उसमें उनकी रिपोर्टों को, वा डा. के पर्चे की कापी को लगा ले
- × मरीजों का बिमारी के हिसाब से एक रेजिस्टर में नाम व अन्य विवरण दर्ज करें.
- × प्रयोग प्रारम्भ होने के बाद प्रतिदिन उनका बीपी व शगर देखें (यदि डायबेटीस के रोगी हैं) तथा मासोपरांत पनः उसी लैब से परीक्षण करायें जहा की पहली रिपोर्ट थी और रिपोर्ट की कापी फाईल में लेकर लगा लें.
- × मरीज के विवरण साप्ताहिक रूप से कम्प्यूटर में डालते जायें और मासोपरांत यग्योपैथी प्रयोग समन्वयक (Coordinator) को भिजवा दें Email: Rashmi Sinha: [rashmi0363@gmail.com](mailto:rashmi0363@gmail.com) ; [saxenamamta@hotmail.com](mailto:saxenamamta@hotmail.com)





- × माह पश्चात यदि मरीज चाहे तो सामग्री अलग से लेकर अपने घर में भी भ्रूषण योग्य कर सकते हैं, परंतु उन्हें हर सप्ताह सेंटर पर आकर अपना चेक-अप करना वा. डाटा रिकॉर्ड करना अनिवार्य है. मासोपरांत पैथ लैब की रिपोर्ट भी जमा करना अनिवार्य है.
- × 1 बीमारी के बाद दूसरी इसी प्रकार से शुरू की जा सकती है.
- × 2 वर्षों में 200 मरीजों पर टायल किये जाने हैं. इस हिसाब से, तथा कुछ मरीज बीच में ही छोड़ कर चले जायेंगे, इसको प्रावधान रखते हुए लगभग 10 मरीज प्रति माह अलग अलग बीमारियों के लेने हैं.





# सहमती पत्र

× मैं \_\_\_\_\_ S / D / W  
\_\_\_\_\_ उम्र \_\_\_\_\_ निवासी

\_\_\_\_\_ का,

चाहता हूं कि मेरी नैदानिक जांच हो, और यज्ञोपैथी शोध केंद्र से मैं दवाइयां, आवश्यक चिकित्सा / उपचार आदि प्राप्त करूं।

- × मैं चिकित्सा / उपचार के दौरान आयुर्वेद अध्ययन केंद्र के चिकित्सकों द्वारा दिए गए सभी निर्देशों का पालन करूंगा।
- × मैं यज्ञोपैथी शोध केंद्र से चिकित्सा / उपचार प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ।
- × थेरेपी / उपचार की प्रकृति और उद्देश्य मुझे समझाया गया है।
- × मुझे नैदानिक जांच, दवाओं और चिकित्सा / उपचार में निहित सभी अंतर्निहित जोखिमों के बारे में विधिवत जानकारी दी गई है, और इन सभी जोखिमों की उचित समझ के साथ, मैं अपनी जांच / उपचार करवाने के लिए अपनी सहमति देता हूँ, और, दवाइयां और आवश्यक चिकित्सा प्राप्त करता हूँ। मैं चिकित्सा / उपचार के सभी परिणामों के लिए पूरी तरह से जिम्मेदार होगा।
- × मैंने बिना किसी दबाव के स्वेच्छा से अपनी सहमति से यह सहमति दी है।





# रिसर्च पर्सस के लिए सहमति

- ✘ मझे चिकित्सा, वैज्ञानिक, शैक्षिक और अनुसंधान उद्देश्यों के लिए चिकित्सा / उपचार के अंत में, शुरुआत में, मेरी फोटोग्राफी और वीडियोग्राफी करने में कोई आपत्ति नहीं है।
- ✘ मैं इस जानकारी को प्रकाशित करने के लिए, साथ ही साथ वैज्ञानिक पत्रिकाओं में अपने नैदानिक और अवलोकन डेटा को, अपने नाम के उपयोग के बिना, सम्मेलनों / सेमिनारों / संगोष्ठियों में समान प्रस्तुत करने के लिए, अपनी सहमति देता हूँ।

सहमत हूँ:

रोगी का हस्ताक्षर

नहीं सहमत हूँ:





# धन्यवाद

