International Journal of Humanities and Social Science Research
www.socialsciencejournal.in
ISSN: 2455-2070
Received: 29-11-2021, Accepted: 15-12-2021, Published: 30-12-2021
Volume 7, Issue 6, 2021, Page No. 127-133

जनजातीय महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति, विशेष संदर्भः नांदेड़ जिला, महाराष्ट्र

ए एन कर्डीले
असिस्टेंट प्रोफेसर, जवाहरलाल नेहरू कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, नांदेड, महाराष्ट्र, भारत

सारंश
जनजातीय समुदाय सभी क्षेत्रों में आम आबादी से पिछड़ा हुआ हैं। जनजातीय क्षेत्र में होनेवाले शिशु मृत्यु, मातृ मृत्यु और कुपोषण का अनुपात अन्य सभी समुदायों से ज्यादा हैं। इसलिए जनजातीय महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिती को समझाना जरुरी हैं, जिसमें प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर स्वास्थ्य महत्वपूर्ण हैं। प्रस्तुत अध्ययन में वर्णनात्मक शोध प्रारूप का प्रयोग करके जनजातीय महिलाओं की प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर स्वास्थ्य स्थिति और सेवाओं का विष्लेशण किया हैं। इसमें नांदेड जिले के 5 तहसील में सें 20 गाँवो की 400 उत्तरदाताओं का चयन दैव निदर्शन पद्धति से किया हैं, जिसके लिए लॉटरी प्रविधि का प्रयोग किया हैं। प्रस्तुत अनुसंधान में जनजातीय महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित तथ्य को संकलित करने के लिए साक्षात्कार अनुसूची और निरीक्षण तंत्र का प्रयोग किया हैं। प्रस्तुत अध्ययन में जनजातीय महिलाओं द्वारा गर्भावस्था पंजीकरण करने का अनुपात 99.25 प्रतिशत हैं, जो प्रथम तिमाही में 96.00 प्रतिशत हुआ हैं। मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड प्राप्त होनेवाले उत्तरदाताओं का अनुपात 95.75 प्रतिशत हैं। जनजातीय महिलाओं को प्रसवपूर्व जाँच ए.एन.एम., एल.एच.वी. और नर्स जैसे स्वास्थ्यकर्मी के द्वारा प्राप्त होने हुई हैं, जिसका अनुपात 78 प्रतिशत हैं। जनजातीय महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल में वजन, रक्तचाप, मूत्र परीक्षण, खून परीक्षण और उदरीय परीक्षण कम से कम एक बार मिलने का अनुपात 91 प्रतिशत से आधिक हैं, जो सुरक्षित मातृत्व हेतू महत्वपूर्ण हैं। जनजातीय महिलाओं को गर्भावस्था की आखिरी तिमाही में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा परामर्श मिलने का अनुपात 96.50 प्रतिशत हैं। जनजातीय महिलाओं में संस्थागत प्रसव का अनुपात 95 प्रतिशत हैं। जनजातीय महिलाओं के 40.50 प्रतिशत प्रसव ए.एन.एम., एल.एच.वी. और नर्स के निगरानी में तो 36 प्रतिशत प्रसव चिकित्सक की निगरानी में हुऐ हैं। जनजातीय महिलाओं को प्रसव के बाद 48 घंटे के भीतर प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी से प्रसवोत्तर देखभाल मिलने का अनुपात 92.25 प्रतिशत हैं। प्रस्तुत अनुसंधान के लिए भारतीय सामाजिक विज्ञान अनुसंधान परिशद (आई. सी. एस. एस. आर.), नई दिल्ली के द्वारा आर्थिक सहाय्यता प्राप्त हुई हैं।

मूल शब्दः अनुसूचित जनजाती, महिला स्वास्थ, प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल

प्रस्तावना

भारतीय संविधान का अनुच्छेद 366 (25) अनुसूचित जनजातीयों को उन समुदायों के रूप में संदर्भित करता हैं, जिन्हें संविधान के अनुच्छेद 342 के अनुसार अनुसूचित किया गया हैं। अनुच्छेद 342 के अनुसार, अनुसूचित जनजातीयाँ वे आदिवासी या आदिवासी समुदाय या इन आदिवासियों और आदिवासी समुदायों का भाग या उनके समूह हैं, जिन्हें राष्ट्रपति द्वारा एक सार्वजनिक अधिसूचना द्वारा इस प्रकार घोषित किया गया हैं। भारत सरकार ने आदिवासियों को संविधान की पाँचवी अनुसूची में "अनुसूचित जनजाती" के रूप में मान्यता दी हैं। आदिवासी समुदाय विभिन्न परिस्थितियों में मैदानी और जंगलों से लेकर पहाड़ियों और दुर्गम क्षेत्रों में रहते हैं। 2011 की जनगणना के अनुसार, देश में अनुसूचित जनजातीयों की जनसंख्या 10.45 करोड़ हैं, जो देश की कुल जनसंख्या का 8.6 प्रतिशत हैं। भारत में अनुसूचित जनजाती अलग–अलग भौगोलिक क्षेत्र में स्थित हैं। भारत के पुर्वोत्तर और मध्य राज्यों में 20.1 प्रतिशत से 40.1 प्रतिशत से ऊपर जनजातीय जनसंख्या हैं। अनुसूचित जनजाती की आधी से अधिक आबादी मध्य भारत में अर्थात मध्य प्रदेश (14.69 प्रतिशत), छत्तीसगढ़ (7.5 प्रतिशत), झारखंड (8.29 प्रतिशत), आंध्र प्रदेश (5. 7 प्रतिशत), महाराष्ट्र (10.08 प्रतिशत), उड़ीसा (9.2 प्रतिशत), गुजरात (8.55 प्रतिशत) और राजस्थान (8.86 प्रतिशत) में केंद्रित हैं। अन्य विशिष्ट क्षेत्र उत्तर पूर्व (असम, नागालैंड, मिजोरम, मणिपुर, मेघालय, त्रिपुरा, सिक्किम और अरुणाचल प्रदेश) में हैं। भारत की जनजातीय जनसंख्या का बडा हिस्सा महाराष्ट्र में पाया जाता हैं। 2011 की जनगणना के अनुसार महाराष्ट्र राज्य में 1,05,10,213 जनजातीय जनसंख्या हैं, जिसका प्रतिशत राज्य की कुल जनसंख्या के 9.35 हैं। देश में होनेवाली जनजातीयों में से 10.17 प्रतिशत जनसंख्या सह्याद्री, सातपुड़ा और पूर्वी गोंडवाना आदिवासी क्षेत्रों में दूरस्थ, पहाड़ी और जंगलक्षेत्र में रहते हैं। महाराष्ट्र में मुख्यतः भील, गोंड, महादेव कोली, वारली, कोकणी, ठाकर, आंध, कातकरी, मल्हार कोली, कोरकू, हलबा, पारधी, ढोर कोली, कोलाम, परधान और गामित ये जनजातीयाँ ज्यादा संख्या में पायी जाती हैं। प्रस्तुत अनुसंधान क्षेत्र नांदेड जिले में अनुसूचित जनजाती की जनसंख्या 2,81,695 हैं, जिसका प्रतिशत कुल जनसंख्या का 8.38 प्रतिशत हैं। (जनगणना 2011) जिसमें में आंध, भील, भील गारसिया, गोंड, राजगोंड, अरख, कोलम, मन्नवरलू, कोली महादेव, डोंगर कोली ये जनजाती हैं। जिले के कुल 16 तहसील में से किनवट (29.02 प्रतिशत), माहूर (14.81 प्रतिशत), हिमायतनगर (16.89 प्रतिशत), हदगांव (11.67 प्रतिशत) और भोकर (18.93 प्रतिशत) तहसील में अनुसूचित जनजाती की जनसंख्या ज्यादा मात्रा में पायी जाती हैं।

जनजातीय महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिती

सामाजिक न्याय की बुनियादी समस्या को हल करने के उद्देश्य से निर्मित निरंतर विकास लक्ष्यों में मातृ स्वास्थ्य में सुधार करने की आवश्यकता जताई हैं। नवजात बच्चों के स्वस्थ और दीर्घावधि रहने के लिए माँ का स्वास्थ्य भी महत्वपूर्ण होता हैं। इसलिए, गर्भावस्था और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान, माँ को पौष्टिक आहार के साथ–साथ सभी चिकित्सा सेवाओं को प्राप्त करने की आवश्यकता होती हैं। यदि गर्भावस्था और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान माँ को पर्याप्त रूप से सभी सुविधाएँ प्राप्त होती

हैं, तो शिशु मृत्यु, मातृ मृत्यु और कुपोषण की दर कम हो जाती हैं। वैश्विक स्तर पर 83 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व देखभाल का कम से कम एक मौका मिलता हैं, जबकि भारत में 64 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को चार बार प्रसव पूर्व देखभाल का मौका मिला हैं। राष्ट्रीय परिवार और स्वास्थ्य सर्वेक्षण–4 (2015–16) के अनुसार, भारत में संस्थागत प्रसव में काफी सुधार हुआ हैं। 2005–06 में संस्थागत प्रसव का अनुपात 38.7 प्रतिशत था, जो 2015–16 में 78.9 प्रतिशत तक बढा हैं। देश में सबसे ज्यादा संस्थागत प्रसव का अनुपात केरल (100 प्रतिशत) में, तो सबसे कम नागालँड (33 प्रतिशत) में हैं। देश में 15 से 49 वर्ष की 84 प्रतिशत महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल (ए.एन.सी.) प्राप्त होती हैं। जिसमें 79 प्रतिशत महिलाओं को कुशल व्यक्ति से मातृत्व देखभाल सेवाएँ प्राप्त हुई हैं। देश में 51.2 प्रतिशत महिलाओं को कम से कम 4 प्रसूति सेवाएँ प्राप्त हुई हैं, तो केवल 21 प्रतिशत महिलाओं को पूर्ण रूप में प्रसव पूर्व जाँच सेवाएँ (7 प्रसव पूर्व जाँच) प्राप्त हुईं हैं। देश में अनुसूचित जनजाती की महिलाओं के संस्थागत प्रसव का अनुपात और कुशल स्वास्थ्यकर्मी द्वारा कराई गई प्रसूतियाँ का अनुपात अन्य समुदायों से कम हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकडे दर्शाते हैं, कि अनुसूचित जनजातीयों के संबंध में संस्थागत प्रसूति का अनुपात वर्ष 2005–06 में 17.7 प्रतिशत (अन्य 38.7 प्रतिशत) से बढ़कर वर्ष 2015–16 में 68 प्रतिशत (अन्य 78.9 प्रतिशत) हो गया हैं। वहीं अनुसूचित जनजातीयों के लिए कुशल स्वास्थ्यकर्मी द्वारा कराई गई प्रसूतियाँ वर्ष 2005–06 से 2015–16 की अवधि के दौरान 25.4 प्रतिशत (अन्य 46.6 प्रतिशत) से 71.5 प्रतिशत (अन्य 81.4 प्रतिशत) तक बढ़ी हैं। दोनों मामलों में सभी श्रेणियों के महिलाओं की तुलना में अनुसूचित जनजाती की महिलाओं के लिए लगभग 10 प्रतिशत का अंतर हैं। अनुसूचित जनजातीयों के महिलाओं में अन्य सभी जातियों से ज्यादा मात्रा में एनीमिया पाया जाता हैं।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.)–4 के अनुसार, 2015–16 के लिए सभी श्रेणियों (53) के तुलना में अनुसूचित जनजाती (59.80) की महिलाओं में खून की कमी का अनुपात ज्यादा हैं। 2005–06 में अनुसूचित जनजातीयों के एनीमिक महिलाओं का प्रतिशत 68.5 था, जो 8.7 अंको से घटकर 2015–16 में 59.80 प्रतिशत तक कम हुआ हैं। एन.एफ.एच.एस.–4 के आधार पर देखा जाए, तो सभी श्रेणियों और अनुसूचित जनजातीयों के लिए एनीमिक महिलाओं कें अनुपात में वर्ष 2005–06 से 2015–16 तक महत्वपूर्ण सुधार हुआ हैं।

देश में जनजातीय क्षेत्र में होनेवाले शिशु मृत्यु, मातृ मृत्यु और कुपोषण का अनुपात अन्य सभी समुदायों से ज्यादा हैं, इसलिए जनजातीय महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य की स्थिती को समझाना जरुरी होता हैं।

अध्ययन के उद्देश

1. जनजातीय महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति को समझना।
2. जनजातीय महिलाओं को प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर मिलनेवाली स्वास्थ्य सेवाओं का अध्ययन करना।

अनुसंधान कार्यप्रणाली

प्रस्तुत अध्ययन में वर्णनात्मक शोध प्रारूप का प्रयोग किया हैं। जो समस्या से संबंधित वास्तविक तथ्यों के आधार पर वर्णनात्मक विवरण प्रस्तुत करता हैं। इस अध्ययन में 15–45 उम्र की जनजातीय महिलाओं को गर्भावस्था के समय और प्रसवोत्तर स्वास्थ्य सेवाओं का विष्लेशण किया हैं। प्रस्तुत अध्ययन के लिए नांदेड जिले के कुल 16 तहसील में से भारी मात्रा में जनजातीय जनसंख्या होनेवाले किनवट, माहुर, हदगाँव, हिमायतनगर, और भोकर इन 5 तहसीलों का चयन किया हैं। इस अध्ययन के लिए गाँवों का चयन दैव निदर्शन पद्धति से किया हैं। इसमें चयनित होनेवाले गाँवों में जनजातीय जनसंख्या का प्रतिशत 100 सें 75 के बीच में हैं।

इस प्रकार हर एक तहसील सें 4 गाँव और पुरे अध्ययन क्षेत्र सें कुल 20 गाँवों का चयन अध्ययन क्षेत्र रूप में किया हैं। इस अध्ययन के लिए उत्तरदाताओं का चयन दैव निदर्शन (रॅन्डम सॅम्पलिंग) पद्धति से किया हैं। इसमें चयनित हर एक गाँव में से 20, इस तरह 20 गाँवों में से 400 उत्तरदाताओं का चयन किया हैं, जिसके लिए लॉटरी प्रविधि का प्रयोग किया हैं। इस अध्ययन में चयनित हर एक उत्तरदाता स्तनपान करानेवाली माँ हैं, जो 15–45 उम्र की जनजातीय महिला हैं।

प्रस्तुत अनुसंधान में प्राथमिक एवं द्वितीयक प्रकार के तथ्य संकलन प्रविधियों का प्रयोग किया हैं। जनजातीय महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित तथ्य को संकलित करने के लिए प्राथमिक तथ्य सामग्री के साक्षात्कार अनुसूची और निरीक्षण तंत्र का प्रयोग किया हैं। द्वितीयक सामग्री में संदर्भ ग्रंथ, राश्ट्रीय–आंतरराश्ट्रीय स्तर की विभिन्न रिपोर्ट, स्वास्थ्य विभाग की रिपोर्ट, शोध पत्र, लेख, विभिन्न पत्रिकाओं और इंटरनेट शामिल हैं।

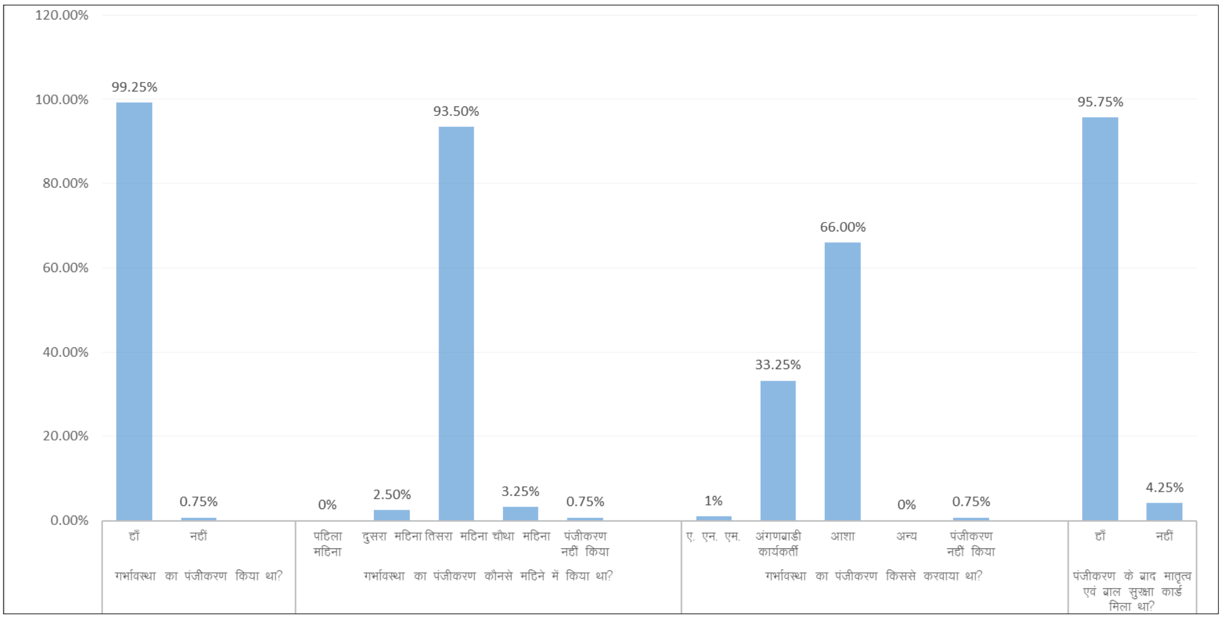
प्रसवपूर्व स्वास्थ्य स्थिति

सुरक्षित मातृत्व यह सुनिश्चित करता हैं, कि सभी गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था और प्रसव के दौरान सुरक्षित मातृत्व की शिक्षा, गर्भावस्था के दौरान विशेष ध्यान एवं प्रसव पूर्व देख–भाल और परामर्श, प्रसव के दौरान पर्याप्त सहायता, बच्चे के जन्म से पूर्व सावधानियाँ जैसी मातृत्व स्वास्थ्य सेवाएँ महत्वपूर्ण हैं। प्रसवपूर्व देखभाल का संबंध गर्भवती महिलाओं को दी जानेवाली स्वास्थ्य सेवाओं और नियमित चिकित्सा जाँच से होता हैं, जो सुरक्षित प्रसव के मामले में महत्वपूर्ण हैं। प्रसव पूर्व देखभाल और चिकित्सा मातृ तथा शिशु मृत्यु कम करने में काम आती हैं।

गर्भावस्था पंजीकरण

प्रसवपूर्व देखभाल के लिए गर्भधारणा का समय–पूर्व पंजीकरण महत्वपूर्ण हैं।

गर्भाधारणा की संभावना का पता चलते ही, गर्भवती महिला को प्रसव पूर्व देखभाल के लिए नाम दर्ज कराना चाहिए। आदर्श रूप में पहली बार गर्भाधारणा की प्रथम तिमाही अथवा 12 सप्ताह से पहले स्वास्थ्य केन्द्र पर जाना चाहिए। गर्भावस्था का पंजीकरण माँ के स्वास्थ्य का आकलन तथा रक्तचाप, वजन आदि के संबंध में आधारभूत जानकारी प्राप्त करता हैं, जिससे जटिलताओं से शीघ्र निपटा जा सकता हैं। गर्भावस्था का पंजीकरण सुरक्षित प्रसव हेतु प्रसव पूर्व देखभाल के लिए निर्णायक भूमिका अदा करता हैं।

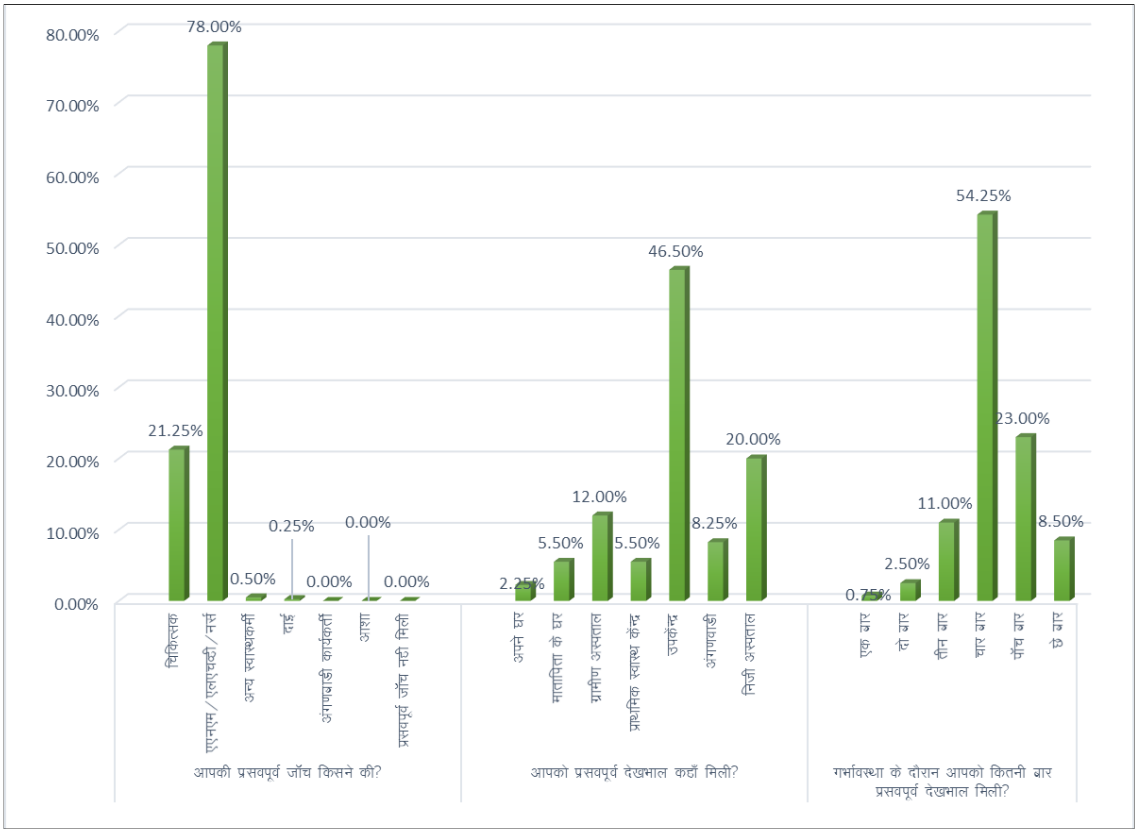


चित्र 1: उत्तरदाताओं द्वारा किया गया गर्भावस्था पंजीकरण

उपरोक्त ग्राफ के अनुसार 99.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने गर्भावस्था का पंजीकरण किया हैं, तो सिर्फ 0.75 प्रतिशत गर्भावस्था पंजीकरण से दूर हैं। गर्भावस्था पंजीकरण का समय देखे तो, 96.00 प्रतिशत पंजीकरण प्रथम तिमाही में किया हैं, जो गर्भवती के स्वास्थ्य हेतू आदर्श समय माना जाता हैं। तो 3.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने गर्भावस्था पंजीकरण चौथे महिने में किया हैं। गर्भावस्था का पंजीकरण भारी मात्रा में आशा वर्कर के द्वारा कराया गया हैं, जिसका प्रतिशत 66.00 हैं, तो अंगणबाडी कार्यकर्ती से 33.25 प्रतिशत और ए.एन.एम. से मिलकर 1.00 प्रतिशत महिलाओं ने अपना पंजीकरण करवाया हैं। 95.75 प्रतिशत गर्भावस्था पंजीकृत उत्तरदाताओं को मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड प्राप्त हुआ हैं, तो 4.25 प्रतिशत के पास यह कार्ड नहीं हैं। इससे स्पष्ट होता हैं, कि ज्यादा तर उत्तरदाताओं ने गर्भावस्था का पंजीकरण प्रथम तिमाही में किया हैं और गर्भावस्था पंजीकरण हेतु आशा, अंगणबाडी कार्यकर्ती और ए.एन.एम. ने अहम भूमिका निभाई हैं।

प्रसवपूर्व देखभाल

सुरक्षित मातृत्व के लिए गर्भवती महिलाओं की गर्भावस्था और प्रसव के दौरान आवश्यक देखभाल करना बेहद जरूरी होता हैं। जिससे गर्भवती महिलाएँ प्रसव के लिए शारीरिक एवं मानसिक रूप से तैयार होती हैं।



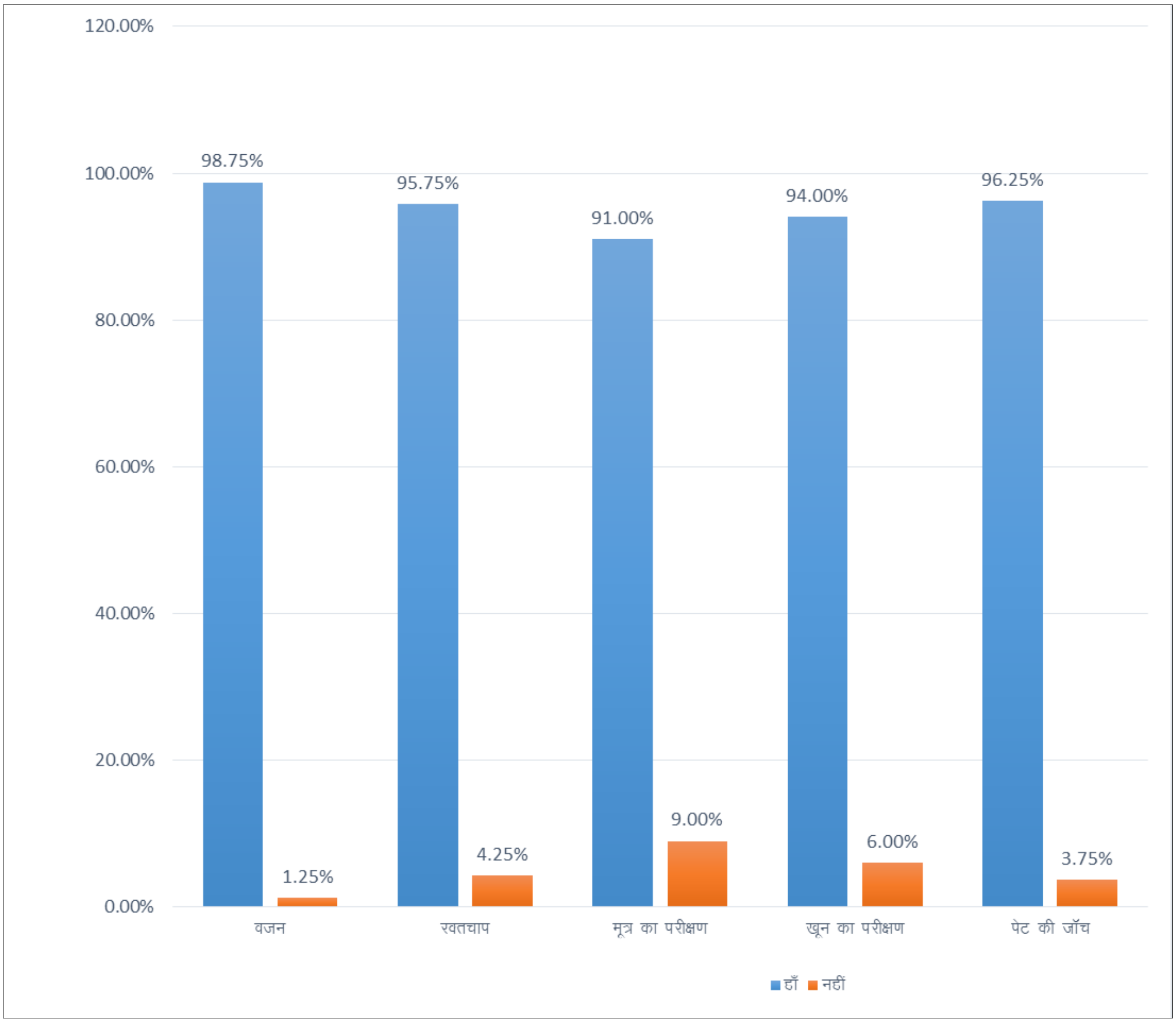
चित्र 2: उत्तरदाताओं को मिली प्रसवपूर्व देखभाल

उपरोक्त ग्राफ के अनुसार 78 प्रतिशत उत्तरदाताओं को ए.एन.एम, एल.एच.वी. और नर्स के द्वारा प्रसवपूर्व जाँच मिली हैं, तो चिकित्सक द्वारा 21.25 प्रतिशत, अन्य स्वास्थ्यकर्मी द्वारा 0.50 प्रतिशत और दाई द्वारा 0.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने अपनी प्रसवपूर्व जाँच की हैं।

स्वास्थ्य उपकेन्द्र में 46.50 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने अपनी प्रसवपूर्व देखभाल की हैं, तो निजी अस्पताल में 20 प्रतिशत, ग्रामीण अस्पताल में 12 प्रतिशत, अंगणवाडी में 8.25 प्रतिशत, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में 5.50 प्रतिशत और अपने या माता–पिता के घर पर 7.75 प्रतिशत उत्तरदाताओं को प्रसवपूर्व देखभाल मिली हैं। गर्भावस्था के दौरान 54.25 प्रतिषत उत्तरदाताओं को चार बार प्रसवपूर्व देखभाल मिली हैं, तो 23 प्रतिषत उत्तरदाताओं को पाँच बार, 11 प्रतिशत उत्तरदाताओं को तीन बार, 8.50 प्रतिशत उत्तरदाताओं को छे बार, 2.50 प्रतिशत उत्तरदाताओं को दो बार और 0.75 प्रतिशत उत्तरदाताओं को एक बार प्रसवपूर्व देखभाल मिली हैं। इससे स्पश्ट होता हैं, कि ज्यादा तर उत्तरदाताओं को ए.एन.एम., एल.एच.वी. और नर्स द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल मिली हैं। जो सर्वाधिक उत्तरदाताओं को उपकेन्द्र में मिली हैं और प्रसवपूर्व देखभाल मिलनेकी सर्वाधिक मात्रा चार हैं।

प्रसवपूर्व स्वास्थ्य परीक्षण

गर्भावस्था के दौरान विशेष ध्यान एवं प्रसव पूर्व देख–भाल महत्वपूर्ण हैं, जिसमें गर्भवती का वजन, ऊंचाई, हिमोग्लोबीन, मूत्र परीक्षण, रक्तचाप, उदरीय परीक्षण तथा सामान्य सूजन का समावेश होता हैं।

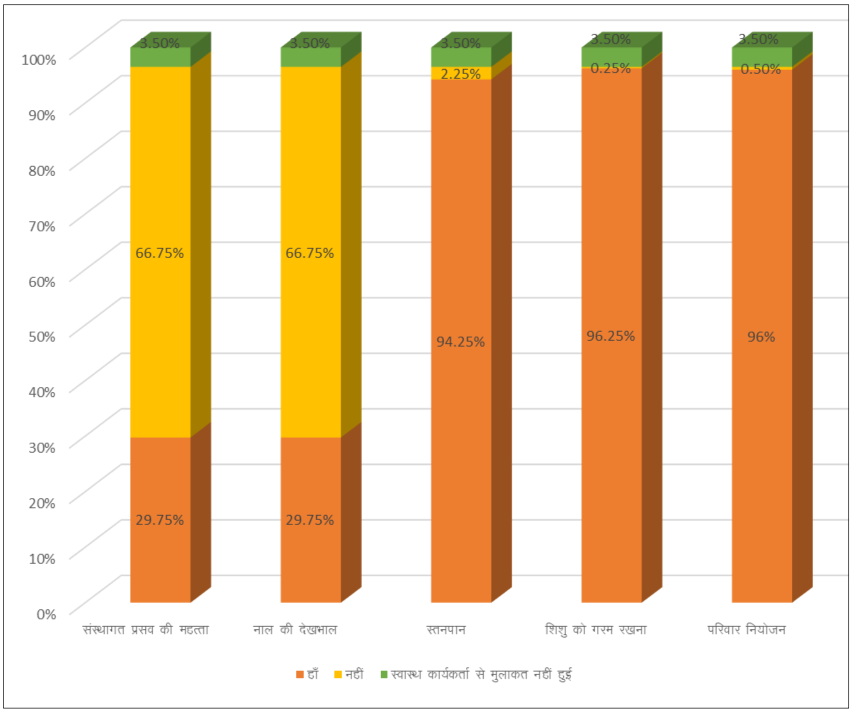


चित्र 3: प्रसवपूर्व देखभाल में किया गया परीक्षण (कम से कम एक बार)

उपरोक्त ग्राफ के अनुसार प्रसवपूर्व देखभाल में 98.75 प्रतिशत महिलाओं ने वजन, 95.75 प्रतिशत महिलाओं ने रक्तचाप, 91 प्रतिशत महिलाओं ने मूत्र परीक्षण, 94 प्रतिशत महिलाओं ने खून परीक्षण और 96.25 प्रतिशत महिलाओं ने उदरीय परीक्षण किया हैं, तो 1.25 प्रतिशत महिलाओं ने वजन, 4.25 प्रतिशत महिलाओं ने रक्तचाप, 9 प्रतिशत महिलाओं ने मूत्र परीक्षण, 6 प्रतिशत महिलाओं ने खून परीक्षण और 3.75 प्रतिशत महिलाओं ने उदरीय परीक्षण कम से कम एक बार भी नहीं किया हैं। इससे स्पष्ट होता हैं, कि 91 प्रतिशत से आधिक जनजातीय महिलाओं ने प्रसवपूर्व देखभाल के समय वजन, रक्तचाप, मूत्र परीक्षण, खून परीक्षण और उदरीय परीक्षण कम से कम एक बार तो किया हैं, जो सुरक्षित मातृत्व हेतू महत्वपूर्ण हैं।

गर्भावस्था के दौरान मिला परामर्श

गर्भावस्था के दौरान विशेषतः आखिरी तिमाही में गर्भवती महिलाओं को आहार, नींद, नियमित ए.एन.सी जाँच, संस्थागत प्रसव, स्तनपान, शिशु देखभाल, परिवार नियोजन आदि पर परामर्श मिलना चाहिए। जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा दिया जाना चाहिए।



चित्र 4: गर्भावस्था की आखिरी तिमाही में मिला परामर्श

उपरोक्त ग्राफ के अनुसार 96.50 प्रतिशत उत्तरदाताओं से आखिरी तिमाही में स्वास्थ्य कार्यकर्ता की मुलाखत हुई, तो 3.50 प्रतिशत उत्तरदाता इससे दुर्लभ हैं। संस्थागत प्रसव की महत्ता और नाल की देखभाल के बारें में 29.75 प्रतिशत महिलाओं को परामर्श मिला हैं, तो 66.75 प्रतिशत उत्तरदाता इससें दूर हैं। स्तनपान के बारे में 94.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं को मार्गदर्शन मिला हैं, तो 2.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं यह मार्गदर्शन नहीं मिला हैं। शिशु की देखभाल के बारे में 96.25 प्रतिषत उत्तरदाताओं को मार्गदर्शन मिला हैं, तो परिवार नियोजन का परामर्श 96 प्रतिशत उत्तरदाताओं को प्राप्त हुआ हैं। इससे स्पष्ट होता हैं, कि अभी भी 100 प्रतिशत जनजातीय महिलाओं को गर्भावस्था के आखिरी तिमाही में परामर्श प्राप्त नही होता हैं।

प्रसवोत्तर स्वास्थ्य स्थिति :

प्रसव के बाद पहले 48 घंटे का समय तक माँ तथा उसके नवजात शिशु के स्वास्थ्य लिए अत्यंत संकटकालीन होता हैं। इसी अवधि में माता और नवजात शिशु के लिए प्राण–घातक जटिलताएँ उत्पन्न होती हैं। इसलिए प्रसव के तुरंत बाद महिलाओं को प्रसवोतर स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराना अनिवार्य होता हैं।

संस्थागत प्रसव

सुरक्षित प्रसव के लिए संस्थागत प्रसव बेहद जरूरी हैं। संस्थागत प्रसव में प्रशिक्षित और सक्षम स्वास्थ्य कर्मियों के पर्यवेक्षण में बच्चें को जन्म दिया जाता हैं, जहाँ प्रसव स्थिति को संभालने और माता तथा शिशु के जीवन को बचाने के लिए बेहतर सुविधाएँ उपलब्ध होती हैं।

तालिका 1: प्रसव की जगह के अनुसार उत्तरदाताओं का वर्गीकरण

क्र. सं.	प्रसव की जगह	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	खुद के घर/माता–पिता का घर	20	5.00
2.	सरकारी अस्पताल	308	77.00
3.	निजी अस्पताल	72	18.00
कुल		400	100.00

उपरोक्त तालिका के अनुसार 95 प्रतिशत उत्तरदाताओं का प्रसव संस्थागत हुआ हैं। जिसमें से 77 प्रतिशत प्रसव सरकारी अस्पताल में तो 18 प्रतिशत निजी अस्पताल में हुए हैं। अपने खुद के तथा माता–पिता के घर पर प्रसव होनेवाले (असंस्थागत प्रसव) उत्तरदाताओं का अनुपात 5 प्रतिशत हैं, जो माता तथा षिषु स्वास्थ्य हेतु जोखिमयुक्त हैं। इससे यह बात स्पष्ट होती हैं, कि जनजातीय महिलाओं में अभी भी 100 प्रतिशत संस्थागत प्रसव नहीं हो रहे हैं।
जिसका मुख्य कारण यातायात के साधन उपलब्ध न होना, संस्थागत प्रसव की आवष्यकता को न समजना और माता तथा शिशु स्वास्थ्य के बारे में होनेवाली लापरवाही हैं।

प्रसव के समय मिली सहायता

प्रसव का दिन माँ एवं शिशु दोनों के लिए जोखिम भरा होता है। लगभग आधी मातृ मृत्यु और 40 प्रतिशत शिशु मृत्यु एवं स्टिलबॉर्न शिशुओं के जन्म इस दिन होते हैं। इसलिए किसी भी प्रसव के समय प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी एवं कुशल प्रसव सहायक की उपस्थिती होना तथा उनकी देखभाल में ही प्रसव होना जरूरी होता हैं। प्रसव के दौरान और प्रसव के बाद होने वाली मृत्यु को प्रसूति देखभाल की सुविधाओं से काफी हद तक रोका जा सकता हैं।

तालिका 2: उत्तरदाताओं को प्रसव के समय मिली सहायता

क्र. सं.	प्रसव की जगह	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	चिकित्सक	144	36.00
2.	ए.एन.एम./एल.एच.व्ही./नर्स	162	40.50
3.	दाई	01	0.25
4.	घर/पडोस की महिलाएँ	19	4.75
5.	आशा	73	18.25
6.	अंगणबाडी कार्यकर्ती	01	0.25
कुल		400	100.00

उपरोक्त तालिका के अनुसार 40.50 प्रतिशत उत्तरदाताओं को प्रसव के समय ए.एन.एम., एल.एच.वी. तथा नर्स की सहायता मिली हैं, तो 36 प्रतिशत उत्तरदाताओं का प्रसव चिकित्सक की

निगरानी में हुआ हैं। आशा कार्यकर्ती की सहायता 18.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं को मिली हैं, तो घर, पडोस की महिलाओं द्वारा 4.75 प्रतिशत, दाई द्वारा 0.25 प्रतिशत और अंगणबाडी कार्यकर्ता द्वारा 0.25 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के समय सहायता प्राप्त हुई हैं। इससे स्पश्ट होता हैं, कि अभी भी लगभग 25 प्रतिशत जनजातीय महिलाओं को प्रसव के समय प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सेवा प्राप्त नहीं होती हैं, जिसके बारे में गांभीयर्ता से सोचना चाहिए।

प्रसवोत्तर देखभाल (48 घंटे के भीतर)

प्रसव के उपरांत पहले 48 घंटे माँ तथा उसके नवजात शिशु के स्वास्थ्य हेतु अत्यंत संकटकालीन होते हैं। इस अवधी में माँ को अनेक शारीरिक और भावनात्मक परिवर्तनों का अनुभव होता हैं। प्रसव के बाद के 48 घंटे जटीलतायुक्त होने के कारण यह समय प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी के निगरानी में गुजारना बेहद जरूरी होता हैं।

तालिका 3: प्रसव के बाद 48 घंटे के भीतर मिली प्रसवोत्तर देखभाल

क्र. सं.	प्रसव की जगह	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	चिकित्सक	172	43.00
2.	ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / नर्स	195	48.75
3.	दाई	01	0.25
4.	आशा	01	0.25
5.	प्रसवोत्तर देखभाल नहीं मिली	31	7.75
कुल		400	100.00

उपरोक्त तालिका के अनुसार 92.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं को प्रसव के बाद 48 घंटे के भीतर प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी से प्रसवोत्तर देखभाल मिली हैं। जिसमें 43 प्रतिशत उत्तरदाताओं को चिकित्सक के द्वारा, 48.75 प्रतिशत उत्तरदाताओं को ए.एन.एम. / नर्स / एल.एच.वी के द्वारा, 0.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं को आशा और दाई के माध्यम से प्रसवोत्तर देखभाल मिली हैं। तो 7.75 प्रतिशत उत्तरदाताओं को प्रसव के 48 घंटे के भीतर प्रसवोत्तर देखभाल नहीं मिली हैं, जो माँ तथा उसके नवजात शिशु के स्वास्थ्य हेतु अच्छी बात नहीं हैं। इससे स्पश्ट होता हैं, कि अभी भी 100 प्रतिशत जनजातीय महिलाओं को प्रसवोत्तर 48 घंटे के बाद प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी से प्रसवोत्तर देखभाल नहीं मिलती हैं। जिसका प्रमुख कारण संस्थागत प्रसव न होना और संस्थागत प्रसव के बाद 48 घंटे तक अस्पताल में नहीं रहना ये हैं।

निष्कर्ष

जनजातीय महिलाओं द्वारा गर्भावस्था पंजीकरण करने का प्रमाण 99.25 प्रतिशत हैं। जिसमें 96.00 प्रतिशत महिलाओं का पंजीकरण प्रथम तिमाही में हुआ हैं। गर्भावस्था पंजीकरण में सबसे महत्वपूर्ण भूमिका आशा कार्यकर्ती द्वारा निभायीी गयी हैं, जिसके द्वारा 66.00 प्रतिशत जनजातीय महिलाओं ने अपना गर्भावस्था पंजीकरण करवाया हैं। सुरक्षित मातृत्व के हेतु गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल महत्वपूर्ण होती हैं। जो 78 प्रतिशत जनजातीय महिलाओं को ए.एन.एम., एल.एच.वी. और नर्स जैसे स्वास्थ्यकर्मी के द्वारा प्राप्त हुई हैं।
प्रसवपूर्व देखभाल स्वास्थ्य उप केन्द्र में 46.50 प्रतिशत उत्तरदाताओं मिली हैं, जो 54.25 प्रतिशत उत्तरदाताओं को चार बार मिली हैं। जनजातीय महिलाओं द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल में वजन, रक्तचाप, मूत्र परीक्षण, खून परीक्षण और उदरीय परीक्षण कम से कम एक बार करने का अनुपात 91 प्रतिशत से आधिक हैं। जनजातीय महिलाओं को गर्भावस्था की आखिरी तिमाही में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा परामर्श मिलने का अनुपात 96.50 प्रतिशत हैं। जिसमें 29.75 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव की महत्ता और नाल की देखभाल, 94.25 प्रतिशत महिलाओं को स्तनपान का महत्व, 96.25 प्रतिशत महिलाओं को शिशु की देखभाल तो 96 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को परिवार नियोजन के बारे में परामर्श प्राप्त हुआ हैं।
प्रसवोत्तर स्वास्थ्य स्थिति में जनजातीय महिलाओं में संस्थागत प्रसव का अनुपात 95 प्रतिशत हैं। जो 100 प्रतिषत न होने का मुख्य कारण यातायात के साधन उपलब्ध न होना, संस्थागत प्रसव की आवष्यकता को न समजना और माता एवं शिशु स्वास्थ्य के बारे में होनेवाली लापरवाही हैं। प्रसव के समय ए.एन.एम., एल.एच.वी. और नर्स की सहायता मिलने का अनुपात 40.50 प्रतिशत हैं। तो घर पर प्रसव होनेवाली महिलाओं को घर / पडोस की महिलाओं प्रसव के समय सहायता प्राप्त हुई हैं। जनजातीय महिलाओं को प्रसव के बाद 48 घंटे के भीतर प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी से प्रसवोत्तर देखभाल मिलने का अनुपात 92.25 प्रतिशत हैं। जिसमें 48.75 प्रतिशत उत्तरदाताओं को ए.एन.एम., एल.एच.वी और नर्स के द्वारा और 43 प्रतिशत उत्तरदाताओं को चिकित्सक द्वारा प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई हैं।

सुझाव

जनजातीय महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान पूरी तरह से प्रसवपूर्व देखभाल मिलने के लिए प्रयास करना चाहिए। गर्भावस्था का पता चलते ही गर्भावस्था पंजीकरण करके उनकी गर्भावस्था और प्रसव के दौरान निगरानी रखनी चाहिए। जिससें महिलाओं के गर्भ और प्रसव से जुडी ज्यादा जानकारी उपलब्ध हो सकेगी और इससे जुडी समस्याओं को और बेहतर तरीके से समझा जाएगा। स्वास्थ्य केंन्द्र पर प्रसवपूर्व देखभाल के लिए कॅम्प लगााने से ज्यादा से ज्यादा गर्भवती महिलाओं का इसका फायदा होगा। सुरक्षित मातृत्व के लिए गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल महत्वपूर्ण होती हैं, इसमें ज्यादा प्रभावशाली कार्य होने के लिए आशा कार्यकर्ती को प्रशिक्षण और प्रोत्सहान देने की जरूरत हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण नियमित रूप से करना चाहिए, इससे जनजातीय महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में नवीनतम जानकारी प्राप्त होगी। साथ ही गर्भवती महिलाओं की स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता और सम्मान जनक देखभाल तक पहुँच में सुधार लाने के लिए सामुदायिक हस्तक्षेप का समर्थन किया जा सकता हैं।

संदर्भ सूची

1. त्रिपाठी, सत्येन्द्र और श्रीवास्तव अनिल कुमार (2017), सामाजिक अनुसंधान एवं सांख्यिकी, रावत पब्लिकेशन्स, जयपूर 302004
2. महाराष्ट्र शासन (2015–16), आदिवासी विकास विभाग, सूचना पुस्तिका 2015–16
3. महाराष्ट्र शासन (2020), नियोजन विभाग, अर्थ व सांख्यिकी संचालनालय, मुंबई जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन 2020, जिल्हा नांदेड
4. भारत सरकार (2018–19), जनजातीय कार्य मंत्रालय, वार्शिक रिपोर्ट 2018–19
5. शर्मा सुभाष (2016), "सबका स्वास्थ्य : महत्वपूर्ण वैश्विक परिदृश्य", योजना : विकास को समर्पित मासिक, वर्श 60, अंक 2, फरवरी 2016
6. वैद्य, नरेश कुमार (2003), जनजातीय विकास : मिथक एवं यथार्थ, रावत पब्लिकेशन्स, जयपुर 302004
7. Government of India, Ministry of Health and Family Welfare (2017), India, National Family Health Survey (NHFS-4), 2015-16, International Institute for Population Sciences, Deonar, Mumbai 400 088

8. Government of Maharashtra, Planning Department (2013), Report of the High Level Committee on Balanced Regional Development Issues in Maharashtra, Designed and Printed by Repro Vision Printers (P) Ltd., Pune
9. Maharashtra Human Development Report 2012 (2014), Towards Inclusive Human Development, Yashwantrao Chavan Academy of Development Administration, Rajbhavan Complex, Baner Road, Pune 411 007
10. Ministry of Tribal Affairs Statistics Division, Government of India (2013), Statistical Profile of Scheduled Tribes in India 2013, Shastri Bhavan, New Delhi 110115
11. Niti Aayog (2019), SDG India, Index & Dashboard 2019-20, Niti Aayog, Sansad Marg, New Delhi
12. https://casi.sas.upenn.edu/hindi/iit/social-hierarchy-maternal-health-and-development
13. https://mahasdb.maharashtra.gov.in/docs/pdf/mhdr_2012.pdf
14. https://www.niti.gov.in/sites/default/files/2020-07/SDG-India-Index-2.0.pdf
15. https://trti.maharashtra.gov.in/index.php/en/districtwise-tribes
16. https://trti.maharashtra.gov.in/images/statisticalreports/New%20District%20Wise%20and%20tribe%20wise%20population.pdf