Naveen Shodh Sansar (An International Refereed / Peer Review Multidisciplinary Research Journal)
RNI No.- MPHIN/2013/60638, ISSN 2320-8767, E- ISSN 2394-3793, Scientific Journal Impact Factor (SJIF)- 8.054,
October to December 2024, E-Journal, Vol. I, Issue XLVIII, ISO 9001:2015 - E2024049304 (QMS)

जनजातीय महिलाएं : प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य

डॉ. भूपेन्द्र मेघवाल*

* व्याख्याता, जे.आर. शर्मा स्नातकोत्तार महाविद्यालय, झाड़ोल(फ.), जिला उदयपुर (राज.) भारत

प्रस्तावना – भारतीय संविधान के नीति निर्देशक सिद्धान्तों में कहा गया कि राज्य अपने लोगों के जीवन स्तर को ऊँचा करने तथा जन स्वास्थ्य के सुधार को अपने प्राथमिक कर्तव्य में मानेगा। विभिन्न अर्न्तराष्ट्रीय संगठनों में यह प्रमाणित किया गया है कि स्वास्थ्य पर प्रत्येक प्राणी का अधिकार होना चाहिए। क्योंकि स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ आत्मा एवं मन निवास करता है। किसी भी समाज की समृद्धि एवं विकास के लिए स्वास्थ्य स्तर का बेहतर होना आवश्यक है। जनजातीय समाज में अशिक्षा, अज्ञानता एवं अन्धाविश्वास के कारण महिलाओं के स्वास्थ्य देखरेख पर कोई विशेष धयान नहीं दिया जाता है जबकि महिलाएँ किसी भी राष्ट्र की भावी पीढ़ी को जन्म देती है। स्वास्थ्य व्यक्ति का मूलभूत अधिकार है लेकिन जब तक निर्णय निर्माण में प्रत्येक स्तर पर पुरूष एवं महिला की समान सहभागिता न हो तब तक इसकी रक्षा असम्भव है। स्वतन्त्रता के बाद आधुनिक चिकित्सा के विस्तार हेतु सरकार ने काफी प्रयास किय लेकिन अभी भी स्वास्थ्य स्तर को उन्नत बनाने का लक्ष्य अधुरा है। आज भी स्वास्थ्य विभाग के लिए ग्रामीण एवं जनजातीय क्षेत्रों में गर्भवती महिला की देखरेख, प्रसव पूर्व सेवा उपलब्ध कराना, सुरक्षित प्रसव सम्पन्न कराना, कुपोषण, बाल मृत्युदर पर नियंत्रण, परिवार नियोजन के रूप में नसबन्दी, गर्भ निरोधक दवाईयों को सुलभ कराना चुनौती बना हुआ है। जनजातीय क्षेत्रों में अधिकांश गर्भवती महिलाए आयरन की कमी के कारण एनिमिया रोग से पीड़ित है। नवजात शिशुओं में टिटनेस, खसरे से होने वाली मृत्यु, बच्चो में डिप्थीरिया, काली खाँसी, पोलियो, तपेदिक आदि रोगों की प्रतिरक्षण टीके की सुविधा उपलब्ध होते हुए भी पूर्ण निराकरण नहीं हो पाया है।

प्रस्तुत आलेख में जनजातीय महिलाओं की शिशु एवं प्रजनन स्थितियों का समाजशास्त्रीय अध्ययन किया गया है। जनजातीय महिलाओं की प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले प्रमुख चर जैसे परिवार नियोजन, गर्भावस्था देखरेख, प्रसव माध्यम, मातृ एवं शिशु मृत्यु दर, प्रजननता दर, लिंग अनुपात, मध्यपान की प्रवृत्ति एवं चिकित्सा पद्धति आदि का विश्लेषण किया गया है।

परिवार नियोजन – परिवार नियोजन कार्यक्रम महिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण कार्यक्रम है। महिलाओं के स्वास्थ्य स्तर को बेहतर बनाने हेतु परिवार नियोजन आवश्यक है। दो बच्चों के बीच उचित अन्तराल महिला एवं शिशु स्वास्थ्य की दृष्टि से आवश्यक है लेकिन जनजातीय समाज में परिवार नियोजन के प्रति उपेक्षा एवं नकारात्मक दृष्टिकोण रहा हैं। ये बच्चों को भगवान की देन मानते है। परिवार नियोजन के विभिन्न साधनों को लेकर अन्धविश्वास एवं संदेह व्याप्त है। जनजातीय क्षेत्रों के अवलोकन से यह स्पष्ट होता है कि जनजातीय महिलाओं को न तो परिवार नियोजन की जानकारी है और न हीं वे जानकारी के अभाव के कारण परिवार नियोजन के किसी भी साधन का उपयोग कर पाती है। परिवार नियोजन के अभाव के कारण महिलाओं के बार–बार गर्भवती होने से शारीरिक रूप से दुर्बल हो जाती है जिसके कारण उनकी स्वास्थ्य प्रस्थिति निम्न बनी हुई है।

गर्भावस्था में स्वास्थ्य देखरेख – जनजातीय समाज में गर्भ धारण एवं शिशु जन्म एक दैवीय प्रघटना माना जाता है। जनजातीय महिलाओं द्वारा गर्भ धारण करना एवं बच्चे को जन्म देना सामान्य स्थिति के रूप में देखा जाता है जिसके लिए किसी विशेष सुरक्षा एवं उपचार की आवश्यकता नहीं है। जनजातीय समाज में स्थित विभिन्न अन्धविश्वासों एवं मान्यताओं के कारण कई बार शिशुओं को जन्म देने वाली माताओं की प्रसव के दौरान मृत्यु हो जाती है इस कारण गर्भावस्था से ही महिलाओं के स्वास्थ्य की उचित देखरेख आवश्यक है। चिकित्सकों के अनुसार गर्भवती महिलाओं को प्रारम्भ में प्रतिमाह एक बार और पांच माह के पश्चात प्रति दूसरे महिने डॉक्टर को दिखाकर उचित परामर्श लेनी चाहिए। गर्भावस्था में महिलाओं के लिए पोष्टिक तत्वों एवं विटामिन युक्त भोजन की आवश्यकता होती है लेकिन जनजातीय महिलाओं को दो वक्त भरपेट भोजन भी सुलभ नहीं हो पाता है। हरी सब्जियों, फल, दूध आदि के लिए आर्थिक रूप से असक्षम होने के कारण महिलाए उपयोग नहीं कर पाती है। स्वास्थ्य केन्द्रों पर जाँच नहीं करवाने से आयरन फोलिक एसिड की गोलियों का उपयोग भी नहीं कर पाती है। गर्भावस्था में एएनएम एवं चिकित्सक की सलाह की अपेक्षा सुरक्षा हेतु लोक चिकित्सकों एवं भौपाओं की सलाह लेती है। जनजातीय महिलाओं द्वारा गर्भावस्था में अप्राकृतिक शक्तियों से सुरक्षा एवं कुदृष्टि से बचाने हेतु तन्त्र मन्त्र एवं जादू टोना का सहारा लिया जाता है जिसका कोई वैज्ञानिक आधार नहीं है।

प्रसव माध्यम – जनजातीय क्षेत्रों में अधिकांश प्रसव परम्परागत प्रसव माध्यमों से ही कराया जाता है। प्रशिक्षित दाइयों एवं चिकित्सकों की उपलब्धता में भी अधिकांश प्रसव परम्परागत प्रसव कार्यकर्ताओं से ही प्रसव कराना उपयुक्त समझते है क्योंकि आधुनिक चिकित्सकों से परम्परागत प्रसव कार्यकर्ता कम खर्चीले होते है। स्वास्थ्य केन्द्रों की बजाय घर पर प्रसव कराने से महिलाओं में संक्रामक बीमारियों अथवा छुआछूत के रोगी के होने की सम्भावना अधिक रहती है। प्रसव के पश्चात महिलाओं को अधिक कैलोरी, प्रोटीन, आयरन एवं अन्य स्वास्थ्यवर्धक पदार्थो की आवश्यकता

होती है। लेकिन निर्धनता के कारण परम्परागत खाद्य पदार्थ जैसे हल्दी गुड एवं गेहूँ का हलवा के अतिरिक्त कुछ भी नहीं दे पाते है जिससे महिलाओं में कुपोषण, आयरन की कमी, विटामिन बी की कमी तथा विटामिन डी की कमी के कारण भिन्न भिन्न रोग होते है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक सर्वेक्षण के अनुसार विकासशील देशों में गर्भधारण करने वाली महिलाओं का दो तिहाई मात्रा आयरन की कमी से पीड़ित है और एशिया में यह स्थिति और भी दयनीय है।

जनजातीय महिलाओं के प्रसव परम्परागत माध्यमों द्वारा घर पर ही सम्पादित किये जाते है। जनजातीय क्षेत्रों में आज भी प्रसव हेतु महिलाएं सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों का उपयोग नहीं करती है। जनजातीय क्षेत्रों में प्रसव हेतु महिलाओं को स्वास्थ्य केन्द्र ले जाने हेतु साधानों का अभाव के कारण अधिकांश प्रसव घर पर ही सम्पन्न कराये जाते है जिसे घर या गाँव की वृद्ध महिलाओं की देखरेख में सम्पन्न कराये जाते है।

प्रजननता दर – प्रजननता दर का महिला स्वास्थ्य स्तर से गहरा सम्बन्ध है। भारत में प्रजननता दर 3-6 वहीं राजस्थान में प्रजननता दर 4-6 से अधिक रही है। राजस्थान में प्रजननता दर की अधिकता का कारण जनजाति क्षेत्र में प्रजननता दर अधिक होना एवं परिवार नियोजन के तरिकों को नहीं अपनाना है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार राजस्थान में केवल 40 प्रतिशत दम्पती परिवार नियोजन के तरिकों को अपना रही है उसमें से महिला नसबन्दी 31 प्रतिशत ही है जबकि 9 प्रतिशत अस्थाई विधियों को अपना रहे है। जबकि राज्य के दक्षिणी भाग जहां जनजाति बाहुल्य क्षेत्र है वहां परिवार नियोजन की विधियों की उपयोग मात्र 25 प्रतिशत से भी कम है।

मद्यपान – जनजातीय समुदाय में सामाजिक, सांस्कृतिक स्तर पर मद्यपान का सेवन, प्रचलित हैं। स्त्री व पुरुष दोनो सम्मिलित रूप से शराब का सेवन करते हैं शराब के अतिरिक्त तम्बाकु, बीडी, गुटखा, आदि का प्रयोग स्त्री व पुरूष दोनों करते हैं। कई जनजातीय परिवारों के घरो में शराब बनाई जाती हैं तथा मेहमान नवाजी में शराब पिलाने की प्रथा प्रचलित है। मद्यपान स्वास्थ्य के लिये हानिकारक हैं मद्यपान के कारण स्त्री, पुरूष में झगडे, अत्यधिक होते हैं जनजातीयों में आर्थिक विपन्नता का प्रमुख कारण मद्यपान हैं। जनजातीय समाज की मद्यपान करने वाली महिलाओं का मत है कि शराब पीने से थकावट दूर होती है तथा शारीरिक स्फुर्ति के लिए शराब का सेवन आवश्यक हैं स्वास्थ्य पर मद्यपान के प्रभावों की जानकारी होते हुए भी पुरूष एंव महिलाएं सम्मिलित रूप से शराब का सेवन करते हैं।

रोग एवं उपचार – प्राय: जनजातीय क्षेत्रों में सामान्य बीमारियां एवं मौसमी बीमारियों के रोगी अधिक पाये जाते है। जनजातीय क्षेत्रों में सामान्य बीमारी में सर्दी जुकाम, खाँसी, उल्टी दस्त, पेट दर्द, सिर दर्द एवं मलेरिया रोगी पाये जाते है। जनजातीय क्षेत्रों में मौसमी बीमारियों का प्रकोप अत्यधिक होता है। सामान्यतया वर्षा ऋतु मंट पेयजल के कारण, गर्मी में उल्टी दस्त, पेट दर्द के रोगी अधिक पाये जाते है। जनजातीय लोग अपने निवास स्थान के पास ही कृषि कार्य करते है। पशुओं एवं मवेशियों के मल मूत्र गन्दगी के कारण मलेरिया के रोगी होने की सम्भावना अधिक रहती है। भोजन में पोषक तत्वों जैसे विटामिन, प्रोटीन, केल्शियम वसा की कमी के कारण महिलाए शारीरिक रूप से दुर्बल एवं कमजोर प्रतीत होती है। जनजातीय महिलाए रूखा सुखा भोजन कर कठोर परिश्रम करती है।

चिकित्सा पद्धति – जनजातीय महिला स्वास्थ्य स्तर को प्रभावित करने में परम्परागत चिकित्सा पद्धति की प्रमुख भूमिका रही है। जनजातीय क्षेत्रों में आधुनिक चिकित्सा पद्धति के रूप में उपलब्ध सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति दयनीय है। महिला चिकित्सकों का कमी, दवाईयों एवं उपकरणों के अभाव के कारण जनजातीय समुदाय को आधुनिक चिकित्सा पद्धति आकर्षिक नहीं कर पाई। आज भी अशिक्षा व निर्धानता के कारण जनजातीय लोगों को परम्परागत चिकित्सा माध्यमों से उपचार करवाना मजबूरी हो गया है। परम्परागत चिकित्सा पद्धति सामुदायिक स्तर पर उपयोग किये जाने के कारण महिलाओं को भी विभिन्न रोगों का उपचार इसी माध्यम से कराना होता है।

जनजातीय महिलाएँ परम्परागत चिकित्सा पद्धति के रूप में जादू टोना, देवी देवताओं से मनौती, जड़ी बूटियों, भोपा या लोक चिकित्सक की सलाह एवं उपचार लेती है। जनजातीय क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति दयनीय है। इसी कारण जनजातीय लोग निजी दवाखानों में नीम हकीमों से उपचार कराते है। जनजातीय क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाएं अधुरी है। जनजातीय क्षेत्रों में महिला चिकित्सको की कमी के कारण महिलाएँ अपने विभिन्न रोगों एवं बीमारियों के बारे में पुरूष चिकित्सको को बताने में संकोच करती है इसके अतिरिक्त चिकित्साकर्मियों का उपेक्षित व्यवहार, महंगा उपचार एवं स्वास्थ्य केन्द्रो पर चिकित्सकों की अनियमितता के कारण आधुनिक चिकित्सा पद्धति का लाभ जनजातीय समाज को नहीं मिल पाया है जिससे महिला स्वास्थ्य की स्थिति दयनीय बनी हुई है।

लिंग अनुपात – स्वस्थ्य समाज के निर्माण में पुरूष एवं महिला के अनुपात में समानता आवश्यक है। भारत में 2021 की जनगणना के अनुसार प्रति हजार पुरूषों पर महिलाओं की संख्या 1020 है जबकि अनुसूचित जनजाति में प्रति हजार पुरूषों पर महिलाओं की संख्या केवल 990 ही है। अनुसूचित जनजाति में शिशु मृत्यु दर एवं कन्या वध की प्रथा के कारण लैंगिक असमानता बनी हुई है। राजस्थान में प्रति हजार पुरूषों पर महिलाओं की संख्या 1009 है। अनुसूचित जनजातीयों में एक हजार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या 948 है।

मातृ एवं शिशु मृत्यु दर – भारत में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर विश्व की सर्वाधिक ऊँची दरों में एक है। राष्ट्रीय पारिवारिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार भारत में प्रति वर्ष 1,10,000 (एक लाख दस हजार) महिलाए गर्भ सम्बन्धी समस्याओं के कारण मर जाती है। 15 से 24 वर्ष उम्र की ग्रामीण महिलाओं की मृत्यु का 15 प्रतिशत गर्भ एवं शिशु जन्म सम्बन्धी कारणों से होता है। भारत में चिकित्सा प्रणाली में सुधार के कारण मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में गिरावट आई है। 1951 तक शिशु मृत्यु दर 29 प्रति हजार थी जो 2021 में घटकर 3-61 रह गई है फिर भी जनजातीय क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर सामान्य से अधिक है।

भारत में जनजातीय क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर सर्वाधिक हैं। प्राय: गर्भवती महिलाओं को प्रसव के समय गम्भीर स्थिति में स्वास्थ्य केन्द्र पर ले जाने तक ही जच्चा बच्चा की मृत्यु हो जाती है। जन्म के पश्चात नवजात शिशुओं में पौष्टिक आहार की कमी, दस्त, तपेदिक, पोलियों, डिपिथरिया, टिटनेस और काली खाँसी आदि के कारण मृत्यु दर अधिक है। जनजातीय क्षेत्रों में एक वर्ष से कम आयु के प्रति एक हजार बच्चों पर 122 बच्चों की मृत्यु हो जाती है तथा 2 से 5 वर्ष की आयु के प्रति हजार 5 शिशुओं की मृत्यु हो जाती है। जनजातीय क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर का प्रमुख कारण टीकाकरण का अभाव एवं कुपोषण है।

जनजातीय समाज में महिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य से जुड़ी विभिन्न समस्याऐं के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि जनजातीय महिलाओं में स्वास्थ्य चेतना एंव जागरूकता का अभाव हैं कुपोषण परिवार नियोजन के अभाव, किशोरावस्था में विवाह, शीघ्र गर्भधारण एंव मातृत्व, गर्भावस्था में उचित देखरेख का अभाव, सुरक्षित प्रसव का अभाव, प्रजनन दर की अधिकता के कारण जनजातीय महिलाओं की स्थिति दयनीय बनी हुई है। आधुनिक चिकित्सा पद्धति महंगी, तकनीकी जटीलता एवं चिकित्सक व रोगी के मध्य असामान्य व्यवहार होने के ही कारण जनजातीय समाज इसका लाभ नहीं ले पाया है। जनजातीय क्षेत्रों में स्थित सरकारी स्वास्थ्य सेवाऐं अधूरी है। अशिक्षा, निर्धनता एवं सांस्कृतिक पृष्ठभूमि के कारण परम्परागत चिकित्सा पद्धति को अपनाना इनकी मजबूरी बन गया है। जनजातीय समाज में महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं में सुधार हेतु यह आवश्यक है कि उनमें वर्तमान विकास की आवश्यकताओं के अनुरूप शैक्षणिक एवं सांस्कृतिक सुधारों में तेजी लाकर मुफ्त स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सेवाऐं सुलभ करवाई जाये। जनजातीय क्षेत्रों में महिला चिकित्सकों की नियुक्ति की जावे जिससे महिलाएँ बिना संकोच के अपनी बीमारियों पर सलाह एवं उपचार ले सके। जनजातीय क्षेत्रों में वर्ष में कम से कम एक या दो निशुल्क कैम्प लगाये जाये जिसमें महिला एवं शिशु स्वास्थ्य की सुविधा उपलब्ध कराई जाए। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य केन्द्रों, आंगनवाड़ी केन्द्रों पर महिलाओं को नि:शुल्क दवाईयां एवं जाँच सुविधा उपलब्ध कराई जाए। जनजातीय महिलाओं में स्वास्थ्य चेतना एवं जागृति के विकास हेतु आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा सहयोगी एवं ए.एन.एम. द्वारा टीकाकरण, प्रसव सुरक्षा, परिवार नियोजन, मातृ एवं शिशु देखरेख सम्बन्धी जानकारी क्षेत्रीय भ्रमण द्वारा समय-समय पर देते रहे। जनजातीय क्षेत्रों में स्थित लोक चिकित्सकों, औझाओं एवं दाईयों को प्रशिक्षित कर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से जोड़ा जाये जिससे महिलाओं एवं शिशु स्वास्थ्य को उच्च बनाया जा सके।

संदर्भ ग्रंथ सूची :-

1. सिंह, वीणा, पाणि 1998 'ग्रामीण स्वास्थ्य संरक्षण' क्लालीकल पब्लिशिंग कम्पनी, नई दिल्ली
2. यादव, मारकण्डेल सिंह 1994 'आदिवासी समुदाय के स्वास्थ्य के पक्ष में', रावत पब्लिकेशन, जयपुर
3. जैन एम.के. 2002 जनजातीय महिलाओं की प्रस्थिति एवं स्वास्थ्य, पीएचडी शोध समाजशास्त्र विभाग, मोहनलाल सुखाड़िया विश्वविद्यालय, उदयपुर पेज नं. 123-183
4. आदिवासी स्वास्थ्य पत्रिका, क्षेत्रीय जनजाति आयुर्विज्ञान केन्द्र गठा, जबलपुर, मध्यप्रदेश 2002 पेज नं. 11-13

****