International Journal of Multidisciplinary Research and Development
Online ISSN: 2349-4182, Print ISSN: 2349-5979, Impact Factor: RJIF 5.72
www.allsubjectjournal.com
Volume 4; Issue 5; May 2017; Page No. 377-379

सामाजिक विकास के अन्तर्गत जनजातीय महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग की स्थिति

डॉ0 तृप्ति मांझी

अतिथि विद्वान, जनजातीय अध्ययन विभाग, रानी दुर्गावती विश्वविद्यालय, जबलपुर, मध्य प्रदेश, भारत।

प्रस्तावना

भारत एक विकासशील राष्ट्र है, जिसने आर्थिक, सामाजिक–सांस्कृतिक, वैज्ञानिक, शैक्षणिक, कृषि, सेवा व सैन्य क्षेत्रों में असाधारण रूप से प्रगति की है। भारत अपने विकास लक्ष्यों को पाने हेतु सतत् प्रयत्नशील रहा है। मानवीय, आर्थिक, तथा प्राकृतिक संसाधनों पर अधिक से अधिक नियंत्रण एवं दोहन कर आर्थिक, तकनीकी, शिक्षा एवं स्वास्थ्य के क्षेत्र में अन्य विकासशील देशों की तुलना में भारत ने अधिक सशक्त स्थिति बनायी है तथा आर्थिक विकास एवं सामाजिक विकास की ओर अग्रसित हुआ है। भारत के लगभग सभी क्षेत्रों में विकासात्मक तत्व दृष्टिगोचर हो रहे हैं, देश की लगभग सबा सौ करोड़ की आबादी इस विकास से अछूती नही है, नगरीय, ग्रामीण या जनजातीय समुदाय ही क्यों न हो विकास हर क्षेत्र में किया जा रहा है फिर चाहे कहीं अधिक और कहीं कम ही क्यों न हो। विभिन्न क्षेत्रों में विकास के तत्व तो दिखाई देते है परन्तु यह विकास अनेक आयामों में कहीं न कहीं असंतुलित दृष्टिगोचर होता है क्योंकि जहां एक ओर नवीन तकनीकी विकास के फलस्वरूप सूचना एवं संचार माध्यमों के विकास से देश की जनसंख्या अत्यधिक सरल व सहज जीवन–यापन भी कर रही है, वहीं दूसरी ओर देश की एक बड़ी आबादी अभी भी अपनी मूलभूत आवश्यकताओं को पूरा कर पाने में असमर्थ है और इन नवीन तकनीकी, सूचना, संचार एवं विकास के विभिन्न पैमानों में वंचित एवं अभावग्रस्त है। भारत में जब शासन एवं प्रशासन स्तर पर आर्थिक एवं सामाजिक विकास को लेकर जो भी नीतियां बनायी जाती हैं वह अधिकतर शहरी क्षेत्रों तक ही सीमित व केन्द्रित हो जाती है जबकि अधिकांश ग्रामीण एवं सुदूरवर्ती क्षेत्रों में निवास करने वाली आबादी इन विकास नीतियों, कार्यक्रमों, योजनाओं का लाभ नहीं उठा पाती और उपेक्षित ही रह जाती हैं। शहरी एवं ग्रामीण सूदरवर्ती क्षेत्रों का यह अंसतुलन भारत जैसे विकासशील एवं प्रगतिशील राष्ट्र का विकसित राष्ट्र की श्रेणी में आने के लिए एक चुनौती है और कहीं ना कहीं यह एक चेतावनी भी है, कि जब देश का एक बड़ा हिस्सा उपेक्षित, साधनहीन तथा अनेक आयामों में विकास की परिधि से बाहर है तो किन आधारों पर भारत एक विकसित राष्ट्र बन पायेगा और इसके संपूर्ण विकास की परिकल्पना भी कर पाना कठिन है।

सामान्यतः अनेक बार देश की विभिन्न नीतियों, योजनाओं तथा कार्यक्रमों की असफलता के पीछे कारण यही दिया जाता है कि देश में उपलब्ध संसाधनों की तुलना में जनसंख्या अधिक है और सभी तक इनका लाभ पहुच पाना संभव नहीं है, इन्हीं आधारों पर सामाजिक विकास अवधारणा में संधारणीय/संपोषित विकास को केन्द्रित रखते हुए वैश्विक रूप से न केवल आर्थिक, प्रौद्योगिक उन्नति अपितु सामाजिक, सांस्कृतिक, शैक्षणिक एवं स्वास्थ्य एवं क्षमता वृद्धी को समावेशित किया जाना नितांत आवश्यक है।

1972 में 'मानवीय पर्यावरण' पर आयोजित संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन से ही भारत में गरीबी हटाने की रणनीति के साथ स्थायी विकास की अवधारणा की शुरूआत हुई, जिसमें पर्यावरण संरक्षण एवं मानव विकास को एक साथ जोड़ते हुए स्थायी विकास के लक्ष्य प्राप्ति पर जोर दिया गया। संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा रियो डी जेनेरियो में आयोजित 'अर्थ समिट (Earth Summit) 2012' जिसे Rio+20 या Rio 2012 कहा गया जिसमें निर्देशित स्थायी विकास को देश की राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय नीति एवं कार्य सूची/कार्यक्रम में शामिल कर लिया गया और साथ ही इसके दूरगामी प्रभावों को ध्यान में रखते हुए स्थायी विकास को प्रभावशील ढ़ग से लागू भी किया गया।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने भी सबके लिए स्वास्थ्य की वैश्विक अवधारणा के अन्तर्गत 1994 के कायरो में आयोजित ''जनसंख्या एवं विकास'' पर अन्तर्राष्ट्रीय अधिवेशन में प्रजनन स्वास्थ्य को वैश्विक परिपेक्ष्य में परिभाषित किया है। इसी आधार पर विकास योजनाओं में केवल आर्थिक, सामाजिक–सांस्कृतिक एवं राजनैतिक प्रसार ही नही अपितु स्वास्थ्य का आंकलन भी विश्व आधार पर किया जाने लगा है।

इसी के साथ ही 'जनरल एसेम्बली ऑफ दी यूनाइटेड नेशन 2000' में निर्धारित सहस्राब्दि विकास लक्ष्य (MDG) डिक्लेरेशन से अन्य विकासशील देशों की तरह भारत भी स्थायी/संपोषित विकास संबंधी एजेण्डा में सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों (MDGs) में तय आठ लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु राष्ट्रीय एवं क्षेत्रीय स्तर पर आधारभूत विकास की अनेक महत्वपूर्ण योजनाओं एवं कार्यक्रमों का क्रियान्वयन कर रहा है जिससे देशका विकासात्मक मूल्यांकन किया जा सके।

भारत जैसे विकासशील देशने जहां सहस्राब्दि विकास लक्ष्य (Millenium Development Goals) में निर्धारित आठ लक्ष्यों को कमोवेशरूप से प्राप्त करने में सफलता प्राप्त तो की है परन्तु MDGs के चतुर्थ लक्ष्य शिशु मृत्यु दर को कम करना में जीवित जन्म में शिशु मृत्यु दर (0–5 वर्ष) प्रति 1000 में 49 है तथा पंचम लक्ष्य मातृ स्वास्थ्य को बेहतर करना में जहां वर्ष 2005 तक 100,000 जीवित शिशुओं के जन्म पर मातृ मृत्यु दर 400 की थी जो 2011–13 में 167 है। इन दोनो ही लक्ष्यों में प्राप्त परिणामों में जहां विकसित मुख्यधारा समाज में एक ओर शासन की विभिन्न योजनाओं ओर इनके क्रियान्वयन का प्रभाव सकरात्मक दृष्टिगोचर है, वहीं जनजातीय समुदायों में इन योजनाओं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं इनकी ग्राह्यता के मध्य बड़ा अन्तर दिखाई देता है। इन समुदायों में MDGs के 2030 तक के निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने हेतु व्यापक, दृढ़ एवं संवहनीय (संपोषित) प्रयास की आवश्यकता है, क्योंकि ग्रामीण व जनजातीय महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य के अन्तर्गत सामाजिक–सांस्कृतिक कारकों, प्रथाओं, परम्पराओं, निषेधों एवं क्रिया व्यवहारों को स्वास्थ्य निर्धारक के रूप में देखा जाता है जो उनकी स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं, सुविधाओं की स्वीकृति पर प्रत्यक्ष प्रभाव डालती है।

अध्ययन उद्देश्य

विकास की व्यापक अवधारणा में जनजातीय सामाजिक विकास के अन्तर्गत परम्परागत चिकित्सकीय व्यवहारों एवं इनकी ग्राह्यता में

व्यापक परिवर्तन की संभावनाएँ हैं, जिससे एक सूचक के रूप में प्रजनन स्वास्थ्य की स्थिति का चित्रण किया जा सकता है। विषयान्तर्गत शोध प्रपत्र के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं–

1. जनजातीय स्वास्थ्य के परम्परागत प्रतिमान के विविध पक्षों में परिवर्तन की स्थिती ज्ञात करना।
2. आधुनिक संस्थागत स्वास्थ्य सेवाओं के अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, टीकाकरण/प्रतिरक्षण की स्वीकृति एवं उपभोग की प्रवृत्ति को ज्ञात करने का प्रयास करना, जिसके आधार पर जनजातीय स्वास्थ्य संरक्षण व्यवहार पर प्रभाव को जाना जा सकता ळें
3. सहस्राब्दि विकास लक्ष्य MDGs में प्रजनन स्वास्थ्य के संबंध में प्राप्त परिणामों का आंकलन करना।

क्षेत्र

प्रस्तुत अध्ययन भारत वर्ष के सर्वाधिक जनजातीय जनसंख्या संकेन्द्रित मध्यप्रदेश राज्य के जबलपुर संभाग के जनजातीय जनसंख्या संकेन्द्रित डिण्डोरी जिले में स्वास्थ्य योजनाओं एवं सुविधाओं के उपभोग पर केन्द्रित है। इस जिले में कुल जनसंख्या की लगभग 65.5 प्रतिशत जनसंख्या जनजातियों की है।

मध्यप्रदेश में कुल जनसंख्या की लगभग 21.1 प्रतिशत जनजातीय जनसंख्या एवं भारत की कुल जनजातीय जनसंख्या की 14.7 प्रतिशत जनजातीय जनसंख्या निवास करती है।

अध्ययन विधि

सूचनाओं एवं तथ्यों को एकत्रित करने के उद्देश्य द्वितीयक समंकों का प्रयोग करते हुए शासकीय आंकणों एवं सूचनाओं का प्रयोग किया गया है, जिसमें वैज्ञानिक विधियों का अनुसरण करते हुए सारणियों का निर्माण, संख्या एवं प्रतिशत में तथ्यों का प्रदर्शन, विश्लेषण करते हुए प्रतिवेदन प्रस्तुत किया गया है।

अध्ययन उद्देश्य को ध्यान में रखते हुये सामाजिक विकास की एक सूचक के रूप में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य की स्थिति का चित्रण करने के लिए कुछ बिन्दुओं का चयन किया गया, यथा –

- प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, टीकाकरण आदि में शासकीय योजनाओं एवं कार्यक्रमों के प्रभाव को ज्ञात किया गया है।
- मातृत्तव स्वास्थ्य को बेहतर बनाने संबंधी MDGs की प्राप्ति में गर्भावस्था में उपचार के स्रोतों, प्रसव का स्थान एवं माध्यम (प्रशिक्षित/अप्रशिक्षित) संबंधी विवरण प्राप्त किया गया है
- गर्भपात एवं परिवार नियोजन साधनों (बंध्याकरण) सेवाओं के उपभोग की स्थिति संबंधी विवरण प्रस्तुत किया गया है।
- गर्भवती एवं नवजात का स्वास्थ्य परिक्षण एवं प्रतिरक्षण संबंधी जानकारी प्राप्त करना।

मध्य प्रदेश में संचालित महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्देश्य

- मध्यप्रदेश में स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य के सभी ग्रामीण लोगों को न्यायसंगत सस्ती, जबाबदेह और प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल।
- विशेष रूप से गरीब महिलाओं और बच्चों को स्वस्थ्य रखना एवं उनकी जीवन की गुणवत्ता को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक ज्ञान एवं कौशल प्रदान करना एवं एक स्वस्थ्य उत्पादक जीवन का नेतृत्व करने के लिए सक्षम बनाना।
- प्रदेश की ग्रामीण आबादी के लिये प्रभावशाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर कमजोर बुनियादी ढांचे को मजबूत किया जाना।
- स्वास्थ्य के संदर्भ में सबसे खराब प्रदर्शन वाले जिलों जैसे डिण्डोरी, दमोह, सीधी, बड़वानी, अनूपपुर, छिंदवाड़ा, रीवा, बैतूल, रायसेन, सिवनी, छतरपुर, मुरैना, एवं श्योपुर पर विशेष ध्यान देना।

तालिका 1: डिण्डोरी जिले में मातृमृत्यु एवं शिशुमृत्यु संबंधी विवरण (संख्या में)

वर्ष 2012–13	कुल प्रसव	कुल संस्थागत प्रसव	मातृमृत्य	शिशु मृत्यु
मध्यप्रदेश	1355173	1154334	573	14743
डिण्डोरी	13934	8415	10	247

तालिका 2: मध्य प्रदेश में 5 वर्ष से कम आयु में शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार जीवित जन्म)

वर्ष	कुल			ग्रामीण			शहरी		
	व्यक्ति	पुरूष	स्त्री	व्यक्ति	पुरूष	स्त्री	व्यक्ति	पुरूष	स्त्री
2010–11	89	86	93	99	96	103	62	60	64
2011–12	86	82	89	96	92	100	60	58	62
2012–13	83	80	86	93	90	96	57	55	59

स्त्रोत– ए.एच.एस. म. प्र.

तालिका 3: मध्यप्रदेश में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2008–09 में जननी सुरक्षा योजना का मूल्यांकन विवरण

वर्ष	जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत प्रसव पूर्व देखभाल (ANC)	प्रतिशत
2008–09	प्रसव पूर्व देखभाल (ANC) (कुल पंजीकृत महिला)	91.3
	प्रसव पूर्व 3 जांच (ANC) (कुल पंजीकृत महिला)	64.5
	संस्थागत प्रसव द्वारा प्रसव पश्चात देखभाल	67.9
	नवजात का खसरा प्रतिरक्षण	91.7
	नवजात का पोलियो प्रतिरक्षण	92.5
	संस्थागत प्रसव में स्तनपान पर परामर्श प्राप्त	55.2

तालिका 4: डिण्डोरी जिले में प्रसव संबंधी विवरण (संख्या में)

वर्ष 2012–13		मध्य प्रदेश	डिण्डोरी
अनुमानित प्रसव		1867073	21577
संस्थागत प्रसव	शासकीय	1054013	8415
	निजी	100321	0
घर पर प्रसव	चिकित्सक/नर्स/ए.एन.एम. की उपस्थिति में	53551	405
	चिकित्सक/नर्स/ए.एन.एम. की अनुपस्थिति में	147288	5114
कुल		1355173	13934
प्रतिशत		85	60

जनजातीय समाज में सामानयतः अस्वास्थ्यकर स्थितियों में समकालिक स्थिति में स्वास्थ्य योजनाओं, सूचना–प्रवाह एवं मानवीय हस्ताक्षेप के कारण परम्परागत चिकित्सा पद्धति की स्वीकार्यता के बाद भी लाभ न होने की दशा में अपरम्परागत चिकित्सा की ओर ध्यान देने की सीमा में झुकाव दिखाई देता है।

तालिका 5: डिण्डोरी जिले में गर्भपात संबंधी विवरण (संख्या में)

वर्ष 2012–13	कुल पंजीकृत गर्भधारण	स्वतः गर्भपात	संस्थागत गर्भपात	कुल गर्भपात	प्रतिशत (कुल पंजी. गर्भधारण से)
मध्यप्रदेश	1777102	24449	30884	55333	3.1
डिण्डोरी	16431	289	89	378	2.3

तालिका 6: डिण्डोरी जिले में बंध्याकरण संबंधी विवरण (संख्या में)

वर्ष 2012–13	मध्यप्रदेश	डिण्डोरी
विभिन्न विधियों द्वारा बंध्याकरण	343167	3116
प्रसव पश्चात बंध्याकरण	24890	9
कुल बंध्याकरण	368057	3125
लक्ष्य	700000	6700
लक्ष्य प्राप्ति प्रतिशत	52.5	46

योजनाओं, कार्यक्रमों एवं क्षेत्रीय स्तर पर विभिन्न शासकीय प्रयासों द्वारा परिवार नियोजन साधनों के उपयोग के प्रति लोगों के दृष्टिकोण में परिवर्तन आया है। जनजातीय परिपेक्ष्य मे परम्परागत मान्यताओं एवं चिकित्सकीय स्रोतों पर आश्रितता इन साधनों के उपयोग की कमी को दर्शाता है परन्तु स्वीकृति की न्यून मात्रा भी बाह्य जगत के व्यवहार प्रतिमान के अनुकरण की प्रवृत्ति को स्पष्ट करने में सहायक है।

तालिका 7: डिण्डोरी जिले में प्रतिरक्षण संबंधी विवरण (संख्या में)

वर्ष 2012–13	मध्यप्रदेश	डिण्डोरी
प्रतिरक्षण लक्ष्य	1774192	20204
कुल प्रतिरक्षण	1408072	13876
प्रतिशत	79	69

जनजातीय समाज में समकालिक संदर्भ में गर्भावस्था में तथा प्रसवोपरांत नवजात एवं बाल स्वास्थ्य के प्रति चेतना में व्यापक परिवर्तन दिखाई देने लगा है। पूर्व की तुलना में स्वास्थ्य केन्द्रों में परीक्षण के प्रतिशत में आशातीत वृद्धि हुई है। परन्तु अभी भी प्रयास की आवश्यकता है। विशेषतः यह दृष्टव्य है कि जनजातीय जनसंख्या में गर्भवती एवं बच्चों के टीकाकरण के प्रति अधिक सजगता दृष्टिगोचर हो रही है।

निष्कर्ष

जनजातीय महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी सूचना, ज्ञान, व्यवहार, साधनों का उपयोग, स्रोत, व्यक्तियों तथा विशेषज्ञों तक पहुँच एवं स्वास्थ्य संरक्षण व्यवहार के विविध आयामों में परिवर्तन को ''विश्व में सबके लिए स्वास्थ्य'' के वैश्विक क्रिया योजना के संदर्भ में सामाजिक विकास की व्यापक प्रक्रिया के अन्तर्गत लिया गया है। जिसमें स्वास्थ्य सेवाओं की ग्राह्यता, उपभोग एवं प्रभाव को महत्वपूर्ण प्रक्रिया के रूप में स्वीकार किया जाना प्रासंगिक है। इसके अन्तर्गत संस्थागत प्रसव की सर्वमान्यता एवं प्रोत्साहन हेतु अनेक योजनाएं क्रियान्वित हैं। इसके पश्चात भी जनजातीय क्षेत्रों में घर में गांव के संसाधनों के द्वारा प्रसव की परम्परागत विधियों को ही अपनाया जाता है। जिसके परिणाम स्वरूप प्रसव की संख्या संस्थागत या चिकित्सालय में प्रसव कराने की तुलना में बहुत कम नहीं है। परन्तु प्रसवोपरांत नवजात शिशु एवं बच्चों के उपचार में नवीन प्रतिमान को उसके भविष्य के प्रति नुकसान देह मानते हुए कम स्वीकार किया जा रहा है। यहां यह महत्वपूर्ण है कि टीकाकरण के प्रति सूचना प्रवाह ने जनजातीय महिलाओं को सर्वाधिक प्रभावित किया है।

परिवार नियोजन साधनो का उपयोग भी अशिक्षित, निर्धन एवं अकुशल जनसंख्या में सापेक्षिक रूप से अधिक होना न केवल उनकी सजगता का द्योतक है बल्कि विकास सूचक के रूप में यह पुष्ट करता है कि जनजातीय समाज में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के विभिन्न आयामों पर सहस्राब्दी विकास लक्ष्य की प्राप्ति में शासन की विभिन्न योजनाओं ओर इनके क्रियान्वयन का सकारात्मक प्रभाव दृष्टिगोचर है वहीं जनजातीय समुदायों में इन योजनाओं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं इनकी ग्राह्यता के मध्य अन्तर होते हुए भी भविष्य में इसकी वृद्धि की संभावना है।

संदर्भ साहित्य

1. मध्यप्रदेश स्टेट एम.जी.डी. रिपोर्ट 2014–15
2. यूनाइटेड नेशनस्, 2013, ''नेशनल कन्सलटेशन रिपोर्ट पोस्ट 2015 डेवेलपमेन्ट फ्रेमवर्क'', इंडिया।एन. एफ. एच. एस. – III फॉर 2005–06 एवं ए. एच. एस. फॉर 2013–14 इण्डिया।
3. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन युनिसेफ, यू.एन.एफ.पी.ए., वर्ल्ड बैंक, 2007, ''मैटर्नल मॉर्टेलिटी इन 2005 : एस्टीमेट्स डेवलप्ड बाय वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन, यूनिसेफ, यू.एन.एफ.पी.ए., वर्ल्ड बैंक'', जिनेवा।
4. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन, 1992, ''इन्टरनेशनल स्टेटिसटिकल क्लासिफिकेशन ऑफ डिसीज एण्ड रिलेटेड हेल्थ प्रौब्लम्स'', 10 वा पुनः अवलोकन, जिनेवा, डब्ल्यु.एच.ओ.।
5. एस. आर. एस. बुलेटिन, 2013
6. इकबाल एच शाह, लाले साय, 2008, ''वर्ष 1990 से 2005 के दौरान मातृ मृत्यु दर और मातृत्व से संबंधित देखभाल : महत्वपूर्ण किन्तु असमान प्रगति'', रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स अंक–3।
7. भारत सरकार, आर. सी. एच. समाचार, अंक–3, नई दिल्ली, परिवार कल्याण विभाग, 2001
8. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, अक्टूबर–दिसम्बर 2003
9. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, सूचना, शिक्षा एवं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, मई–जून 2007
10. http://www.censusindia.gov.in/Vital_Statistics/AHSBulletins/AHS_Bulletin_2012-13_Presentation.pdf