

**नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिलांना प्रसूतीपूर्व व प्रसूती पश्चात मिळणाऱ्या
आरोग्य विषयक सेवा सुविधांचा अभ्यास.**

संशोधक

गोपाळ हनुमंत बडगिरे

सहा.प्राध्यापक

जवाहरलाल नेहरू समाज कार्य महाविद्यालय
व संशोधन केंद्र सिडको, नवीन नांदेड.

मार्गदर्शक

डॉ.प्रतिभा लोखंडे

सहाय्यक प्राध्यापक

जवाहरलाल नेहरू समाजकार्य महाविद्यालय
व संशोधन केंद्र सिडको, नवीन नांदेड

प्रस्तावना :-

राष्ट्रीय आरोग्य धोरण घोषणापत्र 1983 च्या मंजुरीनंतर सर्वांसाठी आरोग्य घोषणेतील दिशा निर्देश भारत सरकारचे अधिकृत धोरणच बनले. 'सुदृढ राष्ट्र' ही संकल्पना साकारण्याच्या वाटचालीत आरोग्य क्षेत्रासाठी दरवर्षी वाढीव आर्थिक तरतुदीची मागणी हे धोरणकर्त्यांसमोर नेहमीच मोठे आव्हान ठरले आहे. दुसरीकडे आर्थिक वृद्धी आणि चांगले आरोग्य एकमेकांशी निगडित असल्याच्या बाबीवर तज्ञांनीही शिक्कामोर्तब केले आहे. आरोग्यविषयक गंभीर समस्या असलेले नागरिक देशाच्या विकास प्रक्रियेचा भाग बनू शकत नाहीत. मुळात आरोग्य समस्या देशाच्या विकास उद्दिष्टांमध्ये विपरीत परिणाम करीत असतात. आधी सहस्रक विकास उद्दिष्टे आणि नंतरच्या शाश्वत विकास उद्दिष्टांमध्ये ही बाब मान्य करण्यात आली होती आणि आरोग्यविषयक उद्दिष्टांचा त्यामध्ये समावेश करण्यात आला होता. भारताने शाश्वत आरोग्य उद्दिष्टांना मान्यता दिली असल्यामुळे ती उद्दिष्टे गाठण्यासाठी योग्य धोरण आणि आरोग्यविषयक प्राथमिकता ठरविण्याची आता गरज आहे. त्याचबरोबर आणि महत्त्वाचे म्हणजे आरोग्य क्षेत्रासंबंधी धोरणे कृती आणि इतर क्षेत्रातील विकास कार्यक्रम यामध्ये योग्य तो ताळमेळ आणि समन्वय राखण्यासाठी लक्ष पुरवावे लागेल.

कोणत्याही देशाच्या प्रगतीचा सर्वात महत्त्वाचा घटक म्हणजे त्या देशातील नागरिकांचे आरोग्य होय. कारण जेथे उत्तम स्वास्थ्य तेथे प्रगती हे जगमान्य समीकरण आहे. भारतातील आरोग्य क्षेत्राचा विचार केला तर आजही अपेक्षित असा विकास झालेला नाही. विशेषतः नवजात अर्भक, बालके व माता यांच्याकडे दुर्लक्ष झाल्याचे दिसून येते. देशाची जनता हीच खरी संपत्ती असते. त्यामुळे जनतेच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी शासनाने सर्वतोपरी प्रयत्न करणे गरजेचे असते. देशाच्या भविष्याचा विचार केला तर देशातील बालके महत्त्वाचे असून त्यांच्याकडे दुर्लक्ष करून चालणार नाही. देशातील बालकांचे आरोग्य देशासाठी खूप महत्त्वाचे आहे. कारण जर देशातील बालकेच निरोगी नसतील तर तरुण पिढी निरोगी असणार नाही. परिणामी देशाची भावी पिढी कमकुवत होऊन देशाच्या प्रगती तेच अडथळा ठरतील. त्यामुळेच देशातील भावी पिढीला घडविण्यासाठी आज मीतिला देशातील नवजात बालके व स्तनदा माता यांच्या आरोग्याची चांगल्या प्रकारे काळजी घेणे गरजेचे आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या एका अहवालानुसार मातेकडून बालकाला रोगाची लागण होण्याचे सर्वाधिक प्रमाण भारतात आहे. त्यामुळे बालकांमधील कुपोषण व अर्भक, बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी फक्त बालकांवरच लक्ष देऊन चालणार नाही तर त्यासाठी मातांचे आरोग्य ही महत्त्वाचे आहे.

जगभरातील एकूण ४५ टक्के बालमृत्यू प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष अपुऱ्या पोषणामुळेच होतात. शिवाय निरोगी मुलांपेक्षा कमी वजनाच्या मुलांमध्ये मृत्युदराचे प्रमाण दुप्पट आहे. पोषक घटकांमध्ये 'अ'जीवनसत्त्वाची कमतरता प्रतिकारशक्ती दुर्बल करते. ज्यामुळे वर्षाकाठी १० लाख मुले मृत्यू पावतात. याव्यतिरिक्त आकडेवारीनुसार ६०,००० गरोदर स्त्रिया एका वर्षात मरण पावतात. ज्याचे कारण रक्तातील लोहाची कमतरता आहे. याप्रमाणेच गरोदर स्त्रियांमध्ये जाणवणारी फॉलिक ऍसिड ची कमतरता दोन लाख ५० हजार अर्भकांमध्ये जन्मतः दोष निर्माण करते. तर आयोडीनच्या कमतरतेमुळे निव्वळ झिरो ते १५ बुध्यांक असलेली तब्बल १८० लाख अर्भक असल्याचे आढळून आले आहे.

१९९२ साली पहिल्यांदा आईकडून एका पिढीकडून दुसऱ्या पिढीकडे, निकोपवाढतील त्रुटीकशा पुढे जातात हे स्पष्ट झाल्याने स्त्रियांचे आरोग्य आणि हित यांचे महत्त्व अधोरेखित झाले. आणि कुपोषणग्रस्त स्थिती बदलण्याची गरज लक्षात येऊ लागली. कुपोषित मुलींच्या बाबतीत होणारा प्रकार असा की, या मुलींची वाढ नीट झाली नसल्याने त्यांच्या पोगंडावस्थेतही त्यांचे पोषण भरून निघत नाही याचे गंभीर परिणाम संपूर्ण आरोग्यावर होतात, मुख्यत्वे जेव्हा त्या लहान वयात गरोदरपणाला सामोरे जातात अशा वाढ खुंटलेल्या मुलींना व मातांना, बाळांना जन्म देताना किंवा त्यानंतरच्या काळात अनेक गुंतागुंतीला सामोरे जावे लागते. शिवाय अशा माता समय पूर्व आणि कमी वजनाच्या बाळांना जन्म देतात. वारंवार गर्भधारणा, या जोडीने कष्टांची शारीरिक कामे, अपुरा आहार, अपुरी आरोग्य निगा आणि भेदाभेद, यामुळे स्त्रियांच्या पोषणावर दुष्परिणाम संभवतात. ज्याचे परिणाम फक्त मातेच्याच नव्हे तर मुलांच्या आरोग्यावर व पोषणावरही होतात.

आदिवासी समुदाय:

एकोणिसाव्या शतकात मानवशास्त्रज्ञांनी आदिवासी ही सज्ञा विकसित केली या संज्ञेनुसार एकाच भूभागावर निवास करणाऱ्या, सर्वसामान्यपणे एकच नाव किंवा ठराविक आडनावे लावणाऱ्या एकाच प्रकारची भाषा बोलणाऱ्या विवाह संबंध आणि व्यवसायाच्या बाबतीत एकाच प्रकारचे मत ते निषेधात्मक असो वास समतीदर्शक असो नियम पाळणाऱ्या व निश्चितपणे एका विशिष्ट प्रकारची मूल्य व विचार प्रणाली यांची जपवणूक करणाऱ्या कुटुंबाच्या समुदायाला आदिवासी समुदाय किंवा आदिवासी समाज असे म्हणतात.

समाजातील मुख्य प्रवाहापासून दूर असलेल्या विशिष्ट संस्कृती, विशिष्ट राहणीमान, विशिष्ट भाषा असलेला हा आदिवासी समुदाय विकासापासून आजही कोसो दूर आहे. आदिवासींची ओळखच त्यांच्या राहणीमानावरून होते. ते रानावनात डोंगरदऱ्यात वास्तव्यास असतात. त्यांच्या गरजाही निसर्गावरच अवलंबून असतात. आदिवासींची सांस्कृतिक रचना वेगळी आहे. म्हणजे वेगवेगळ्या समुदायाच्या खानपानाच्या, विवाह संबंधी विचार वेगळे आहेत. आजही काही समुदायात परीक्षा, परिविक्षा विवाह अस्तित्वात आहेत. याचप्रमाणे हा समुदाय मुख्य प्रवाहात येत असल्यामुळे त्यांच्यात सांस्कृतिक बदल होत आहे. कारण आज दळणवळणाच्या माध्यमातून मुख्य प्रवाहातील लोक कोणत्या ना कोणत्या कारणाने त्यांच्या सहवासात येत आहेत. तसेच आदिवासी समाजातील लोक काही कारणांनी इतर समाजाच्या संपर्कात येत आहेत म्हणून त्यांच्या या अंतर संबंधाने सांस्कृतिक बदल किंवा अनुकरण होताना दिसून येते.

“समाजाच्या मुख्य प्रवाहापासून दूर असलेला व नागरी ग्रामीण समाजापेक्षा वेगळा राहणारा समाज म्हणजे आदिवासी समाज होय.” भारतीय राज्यघटनेत आदिवासी जमातींचा उल्लेख ‘अनुसूचित जमाती’ असा केला आहे. २०११च्या जनगणनेनुसार भारताच्या एकूण

लोकसंख्येपैकी ८.६ टक्के लोकसंख्या ही अनुसूचित जमाती मधील लोकांची आहे. एकूण १०.४५ कोटी लोकसंख्या ही आदिवासी लोकांची आहे. महाराष्ट्रात आदिवासींच्या एकूण ४७ जमाती आहेत, महाराष्ट्रात आदिवासींची लोकसंख्या ९.३५ टक्के म्हणजेच १ कोटी ५ लाख एवढी आहे तर नांदेड जिल्ह्यातील लोकसंख्या २,८१,६९५ एवढी आहे नांदेड जिल्ह्यातील एकूण लोकसंख्येच्या ८.३८ टक्के इतकी आहे.

महाराष्ट्रातील आदिवासी :

आदिवासी लोकसंख्येचा एक मोठा हिस्सा महाराष्ट्रात राहतो देशातील ७०५ पैकी ४७ आदिवासी जाती महाराष्ट्रात च्या जनगणनेनुसार महाराष्ट्र राज्यात १०५,१०,२१३ आदिवासींची लोकसंख्या आहे एकूण राज्याच्या लोकसंख्येच्या ९.३५ टक्के एवढे प्रमाण आहे. भारतात आढळणाऱ्या एकूण ७५ आदिम जमातीपैकी कातकरी, कोलाम आणि माडिया गोंड या आदिम जमाती महाराष्ट्रात राहतात. या आदिमजमातींची संख्या खूप कमी आहे. या जमाती दुर्गम भागात वसलेल्या आहेत. आणि त्यांना सुविधांचा अभाव आहे यापैकी कोलाम ही आदिम जमात महाराष्ट्रातील यवतमाळ, वर्धा, गडचिरोली, नागपूर, नांदेड आणि चंद्रपूर जिल्ह्यातील २४ तालुक्यात आणि ३४९ गावांमध्ये आढळते. महाराष्ट्रातील १५ जिल्ह्यात आदिवासी समाज असून एकूण ४७ आदिवासी जमाती महाराष्ट्रात आहेत. नांदेड जिल्ह्यातील गोंड कोलाम भिल्ल परधान या जमाती मागास आहेत. त्याचे कारण त्यांना स्वतःची जमीन नाही रोजगाराची साधने नाहीत मजुरी करून उपजीविका भागवणाऱ्या या जमाती आहेत. कोलाम तर नियमितपणे स्थलांतर करणाऱ्या आहेत स्थिर नसल्यामुळे आर्थिक परिस्थिती खालावलेली असते त्यांच्या समस्या इतर आदिवासींपेक्षाही गंभीर स्वरूपाच्या आहेत.

नांदेड मधील आदिवासी जमातीतील घटकांची सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक ,राजकीय व

आरोग्यविषयक स्थिती गंभीर स्वरूपाची असल्याचे आपणास दिसून येते. व त्यामुळे आरोग्याच्या गंभीर समस्या निर्माण झाल्याचे पाहायला मिळते आदिवासी भागातील महिलांचा आरोग्याचा प्रश्न गंभीर स्वरूपात समोर उभा आहे. आदिवासी भागातील ४९ टक्के महिलांचा शारीरिक निर्देशांक १८.५ पेक्षा कमी आहे. या महिला खूप मोठ्या प्रमाणात अशक्त आहेत. या महिलांमध्ये रक्ताशय (अनेमिया) कुपोषण, आहारामध्ये लोहाचे प्रमाण कमी प्रथिने, खनिजे, 'अ' जीवनसत्व 'ब' जीवनसत्वातील रासायनिक घटक, व शक्ती देणारे घटक शरीरात चरबीचे प्रमाण खूपच कमी आहे. राष्ट्रीय कौटुंबिक आरोग्य सर्वेक्षण सांगते की, ५० टक्के स्त्रियांत रक्ताचे प्रमाण हे आठ टक्के असते. यामुळे आदिवासी महिलांचे आरोग्य हे धोक्यात आहे असे दिसून येते. गेल्या काही वर्षांचा विचार केला तर १९८५ ते २००७-०८ या कालावधीत आदिवासी महिलांना निकृष्ट दर्जाचे अन्न मिळाल्यामुळे कुपोषणाची समस्या गंभीर बनली आहे. व त्यामुळेच त्यांना वेगवेगळ्या आजारांना तोंड द्यावे लागत आहे.

तक्ता क्र.०१

नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी समुदायाची तालुका निहाय लोकसंख्या

अ. क्र.	तालुका	एकूण लोकसंख्या	आदिवासी लोकसंख्या	टक्केवारी
1	अर्धापूर	१०९३३२	३९१५	३.५८
2	भोकर.	१३८३१३	२६१८६	१८.९३
3	बिलोली	१७०५९	१६५७२	९.६७
4	देगलूर	२२७८६२	१६३७४	७.१८
5	किनवट	२४७७८६	७१८९६	२९.०१
6	लोहा	२४१८८५	३८२१	१.५७
7	माहूर	९९९४०	१४८०६	१४.८१
8	मुदखेड	११५६९६	४८९३	४.२२
9	धर्माबाद	३६७७६	१४४९७	१४.९७
10	मुखेड	२९३८८५	१८७२७	६.३७
11	हदगाव.	२५९९८६	३०३४७	११.६७

12	हिमायतनगर	१०९७२७	१८५३३	१६.८९
13	नायगा	१८२८६८	९५९६	५.२४
१४	उमरी	९९०१७	९४३२	९.५२
१५	नांदेड	७१९१८८	१४७८६	२.०५
१६	नांदेड जिल्हा	३३६१२९२	२८१६९५	८.३८

जनगणना २०११

संशोधनाचे उद्देश :

- नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिलांना प्रसूतीपूर्व व प्रसूती पश्चात मिळणाऱ्या सेवा सुविधांचा अभ्यास करणे.
- गर्भधारणे दरम्यान आदिवासी महिलांनी प्रसूतीपूर्वतपासणी केली होती का ते पाहणे.
- गर्भधारणे दरम्यान प्रसूतीपूर्व तपासणी कोणत्या ठिकाणी मिळाली ते पाहणे.
- प्रसूतीच्या वेळी आदिवासी महिलांना कोणाशी सेवा मिळाली ते पाहणे.
- प्रसूतीनंतरच्या दोन दिवसात आदिवासी महिलांना आरोग्य तपासणी मिळाली का याचा अभ्यास करणे.

गृहीतक्रत्ये :-

- नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिलांमध्ये प्रसूती पूर्व व प्रसूती पश्चात सेवा सुविधा घेण्याचे प्रमाण कमी असावे .
- गर्भधारणे दरम्यान प्रसूतीपूर्व तपासणी करण्याचे प्रमाण कमी असावे.
- प्रसूतीच्या वेळी आदिवासी महिलांना प्रशिक्षित कार्यकर्त्यांची व तज्ञ डॉक्टरांची सेवा मिळाली असेल.
- प्रसूतीनंतरच्या दोन दिवसात आदिवासी महिलांना आरोग्य तपासणी मिळण्याचे प्रमाण कमी असेल.

संशोधन पद्धती :

प्रस्तुत संशोधनामध्ये संख्यात्मक व गुणात्मक संशोधन पद्धतीद्वारे नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिलांच्या आरोग्य विषयक सद्यस्थितीचे तसेच त्यांना

मिळणाऱ्या सेवा सुविधांचे अध्ययन करण्यात आले आहे. सदरील संशोधनाचे विश्व नांदेड जिल्ह्यातील आदिवासी महिला आहेत. संशोधनाचे क्षेत्र नांदेड जिल्ह्यातील ५ आदिवासी बहुल तालुके आहेत. प्रस्तुत संशोधनातील एकक हे १५ ते ४५ वयोगटातील आदिवासी महिला आहेत.

प्रस्तुत संशोधनामध्ये संभाव्यता नमुना निवड या प्रकारातील बहुस्तरीय नमुना निवड (multistage sampling) या पद्धतीद्वारे तीन स्तरावर तथ्य संकलन केले आहे. त्यामध्ये प्रथम स्तरावर नांदेड जिल्ह्यातील सोहळा तालुक्यांपैकी आदिवासी बहुल अशा ०५ तालुक्यातून (किनवट, माहूर, भोकर, धर्माबाद व हिमायतनगर) तथ्य संकलन करण्यात आले आहे.

तथ्य संकलन :

सदरील संशोधनामध्ये तथ्य संकलनाच्या प्राथमिक व द्वितीय या दोन्ही साधनाचा वापर करण्यात आला आहे.

आदिवासी महिलांसाठी असणाऱ्या आरोग्य विषयक योजना :

१. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM)

बालमृत्यू आणि माता मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय सुधारणा साधण्याचे अंतिम उद्दिष्टे ठेवूनच राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान संपूर्ण देशभरात राबविले जात असून यामध्ये समाजाच्या आरोग्यावर थेट परिणाम करणाऱ्या बाबीविषयी (स्वच्छता, पोषण व स्वच्छ पाणीपुरवठा) विशेष काळजी घेतली जाते. यामध्ये जनतेस देण्यात येणाऱ्या आरोग्यसेवांच्या पद्धतीत अमुलाग्र बदल करण्याची संकल्पना या अभियानात आहे. तसेच प्रजनन व बाल आरोग्य, राष्ट्रीय रोग सर्वेक्षण व नियंत्रण कार्यक्रम राबविले जातात यामुळे आदिवासी भागातील महिलांचे आरोग्य सुधारण्यात मदत होत आहे.

२. नवसंजीवनी योजना :

तक्ता क्र.२

आदिवासी क्षेत्रातील माता मृत्यू व अर्भक मृत्यू कमी व्हावेत या उद्देशाने राज्यातील आदिवासी जिल्ह्यांमध्ये सदरील योजना राबविली जाते. पाडा स्वयंसेवक योजना, दाई बैठक योजना, बालकांसाठी अतिदक्षता विभाग व कुपोषित बाल रुग्णांना आहार, मातृत्व अनुदान, नियमित आरोग्य तपासणी इत्यादी कार्यक्रम राबविले जातात.

गर्भधारणे दरम्यान प्रसूती पूर्व तपासणी केली होती का नाही हे दर्शवणारा तक्ता.

अ.क्र.	तपासणी केली होती का	वारंवारिता	शेकडा प्रमाण
१.	होय	१५२	७६
२.	नाही	४८	२४
एकूण		२००	१००

३. जननी सुरक्षा योजना: (JSY)

केंद्र शासनाच्या राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत राज्यातील ग्रामीण व शहरी भागातील अनुसूचित जाती, जमाती व दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबातील माता मृत्यू व अर्भक मृत्यू कमी करणे आणि संस्थात्मक प्रसूतीच्या प्रमाणामध्ये वाढ करण्याच्या उद्देशाने जननी सुरक्षा योजनेची सुरुवात २००५-०६ साली करण्यात आली. या योजनेनुसार ग्रामीण व शहरी भागातील अनुसूचित जाती, जमाती व दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबातील गरोदर मातांना शासकीय व खाजगी संस्थांमध्ये कोणत्याही बाळातपणानंतर लाभ दिला जातो व प्रसूती पूर्व तीन तपासण्या, धनुर्वात प्रतिबंधक लसीकरण व संस्थात्मक प्रसूतीसाठी प्रवृत्त केले जाते.

वरील तक्ता क्र २ वरून असे लक्षात येते की प्रस्तुत संशोधन अभ्यासासाठी संशोधन नमुना म्हणून निवडलेल्या एकूण उत्तरदात्यांपैकी सर्वाधिक ७६ टक्के आदिवासी महिलांनी गर्भधारणे दरम्यान प्रसूतीपूर्व तपासणी केली आहे तर २४ टक्के उत्तरदात्या आदिवासी महिलांनी प्रसूतीपूर्व तपासणी केली नाही.

यावरून असा निष्कर्ष निघतो की आदिवासी महिलांमध्ये प्रस्तु पूर्व तपासणी करण्याचे प्रमाण ७६ टक्के म्हणजेच जास्त आहे. आरोग्य कर्मचारी आशा वर्कर अंगणवाडी सेविका यांनी चांगल्या प्रकारे जनजागृती केल्यामुळे हे प्रमाण वाढले आहे. तरीही २४ टक्के महिलांनी प्रसूतीपूर्व तपासणी केली नाही हे खूप चिंताजनक प्रमाण आहे. आरोग्यविषयक तपासण्या न करण्यामुळे महिलांना व त्यांच्या बाळांना गंभीर आरोग्य विषयक समस्यांना सामोरे जावे लागते म्हणून शासनाने आदिवासी महिलांच्या आरोग्यासाठी शर्तीचे प्रयत्न करणे गरजेचे आहे.

गर्भधारणे दरम्यान प्रसूतीपूर्व तपासणी केली होती का नाही हे दर्शवणारा तक्ता.

आदिवासी महिला उत्तरदात्यांकडून मुलाखत अनुसूची च्या माध्यमातून द्वारे त्यांनी गर्भधारणे दरम्यान प्रसूतीपूर्व तपासणी केली होती का नाही याची माहिती जाणून घेतली. उत्तरदात्यांकडून जाणून घेतलेली माहिती तक्ता क्र.२ मध्ये विश्लेषित करून निष्कर्ष काढण्यात आले आहेत.

प्रसूतीपूर्वतपासणी कोणाकडे केली होती हे दर्शवणारा तक्ता.

आदिवासी महिला उत्तरदात्यांकडून मुलाखत अनुसूची च्या माध्यमातून द्वारे त्यांनी गर्भधारणे दरम्यान प्रसूती पूर्व तपासणी कोणाकडे केली होती याची माहिती जाणून घेतली. उत्तरदात्यांकडून जाणून घेतलेली माहिती तक्ता क्र.३ मध्ये विश्लेषित करून निष्कर्ष काढण्यात आले आहेत.

तक्ता क्र.३

प्रसूतीपूर्व तपासणी कोणाकडे केली होती हे

दर्शवणारा तक्ता.

अ.क्र.	नोंदणी केली	कोणाकडे वारंवारिता	शेकडा प्रमाण
१.	नर्स / ए.एन.एम.	२६	१३
२.	डॉक्टर	८४	४२
३.	अंगणवाडी सेविका	४०	२०
४.	आशा	२०	१०
५.	इतर	३०	१५
एकूण		२००	१००

वरील तक्ता क्र.३ वरून असे लक्षात येते की, प्रस्तुत संशोधन अभ्यासासाठी संशोधन नमुना म्हणून निवडलेल्या एकूण उत्तरदात्यांपैकी सर्वाधिक ४२ टक्के आदिवासी महिलांनी डॉक्टर कडे प्रसूतीपूर्व तपासणी केली आहे तर २० टक्के उत्तरदात्यांनी अंगणवाडी सेविकेकडे प्रसूतीपूर्व तपासणी केली आहे. तसेच १५ टक्के महिलांनी प्रसूतीपूर्व तपासणी केली नाही तर १३ टक्के महिलांनी ए.एन.एम. व नर्स यांच्याकडे तपासणी केली तर सर्वात कमी दहा टक्के महिलांनी आशा वर्कर कडे प्रसूतीपूर्व तपासणी केली.

यावरून असा निष्कर्ष निघतो की जास्तीत जास्त ८५ टक्के पर्यंत महिलांनी प्रसूतीपूर्व तपासणी प्रशिक्षित व्यक्तींकडून आरोग्य कर्मचारी व डॉक्टरांकडून केलेली आहे तरीही डॉक्टरांकडूनच सर्वांची प्रसूती पूर्व तपासणी झाली पाहिजे १५ टक्के महिलांनी प्रसूतीपूर्व तपासणी केली नाही हे प्रमाण गंभीर स्वरूपाचे आहे त्यामुळेच माता व बाल आरोग्याचे प्रश्न गंभीर बनतात म्हणून शासनाने आरोग्य यंत्रणा बळकट केली पाहिजे व सर्वांना प्रसूतीपूर्व तपासणी मिळेल याकडे लक्ष दिले पाहिजे.

निष्कर्ष :

१. आदिवासी महिलांना प्रसूतीपूर्व तपासणी करताना प्रशिक्षित व्यक्तींकडून म्हणजेच ए. एन. एम. नर्स

डॉक्टर, अंगणवाडी सेविका, आशा वर्कर आशा आरोग्य कर्मचाऱ्यांकडून तपासणी करण्याचे प्रमाण ८५ टक्के पर्यंत आहे. ही एक सकारात्मक बाब आहे परंतु आजही १५ टक्के महिला या प्रसूतीपूर्व तपासणी पासून दूर आहेत ही चिंताजनक बाब आहे.

२. आदिवासी महिलांनी सर्वाधिक ७६ टक्के प्रसूतीपूर्व तपासणी ही शासकीय आरोग्य केंद्रात व प्रशिक्षित व्यक्तींकडून केलेली आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व इतर योजनांमुळे शासकीय आरोग्य केंद्रात तपासणी करण्याचे प्रमाण वाढलेले आहे .तसेच काही शासकीय केंद्रात सुविधा नसल्यामुळे ही आदिवासी महिलांनीखाजगी रुग्णालयात तपासणी करण्याचे प्रमाण वाढत आहे.

३. ६६ टक्के उत्तरदात्या आदिवासी महिलांनी तीन व त्यापेक्षा कमी वेळा प्रसूतीपूर्व तपासणी केली आहे .हे प्रसूतीपूर्व आरोग्य तपासणीचे प्रमाण खूप कमी आहे. माता व बाल आरोग्याच्या दृष्टीने ते घातक आहे प्रसूतीपूर्व काळात दर महिन्याला एक तपासणी तज्ञ डॉक्टरांकडून झालीच पाहिजे तरच माता व बाल आरोग्य सुव्यवस्थित राहिल .तर १९ टक्के आदिवासी मातांनी प्रसूती पूर्व तपासणी केली नाही असे धक्कादायक वास्तव समोर आले आहे त्यामुळेच आदिवासी भागात कुपोषण, माता व बालमृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे असे दिसून येते.

४. प्रसूतीच्या वेळी आदिवासी महिलांना तज्ञ डॉक्टर,नर्स, ए.एन.एम, आशा वर्कर या आरोग्य कर्मचाऱ्यांची सेवा सर्वाधिक ८० टक्के मिळाली आहे. संस्थात्मक प्रसूती झाली तर माता व बाल आरोग्यासाठी ते खूप महत्त्वाचे असते कारण प्रसूतीच्या वेळी जर तज्ञ डॉक्टर व प्रशिक्षित कर्मचारी नसतील आणि प्रसूती होताना काही जटिल समस्या निर्माण झाली तर माता व बाळ दोघांचेही प्राण जाऊ शकतात त्यामुळे प्रसूती ही

संस्थात्मकच व्हायला पाहिजे हे प्रमाण १०० टक्के पर्यंत कसे करता येईल याच्यासाठी प्रयत्न करण्याची गरज आहे.

शिफारशी :

१. गर्भवती महिलांना गर्भधारणेची नोंदणी करणे प्रसूतीपूर्व आरोग्य तपासणी प्रत्येक महिन्यात तज्ञ डॉक्टर कडून करणे. पोषण आहार, लसीकरण, स्तनपान, स्वच्छता यांसारख्या महत्त्वपूर्ण विषयावर अंगणवाडी सेविका, आशा वर्कर, सामाजिक कार्यकर्ते, स्वयंसेवी संस्था यांना शासकीय आरोग्य यंत्रणेने सोबत घेऊन जनजागृतीचे कार्यक्रम राबविले पाहिजेत.
२. आदिवासी महिलांना गर्भ अवस्थेमध्ये पूर्णपणे प्रसूतीपूर्व तपासण्या मिळण्यासाठी प्रयत्न केले पाहिजे. गर्भधारणेची नोंदणी झाल्यापासून पूर्ण प्रसूती होईपर्यंत सर्व सेवा त्यांना मिळाल्या पाहिजेत. त्यामुळे त्यांचे गर्भ अवस्था ते प्रसूतीच्या वेळेपर्यंत यावर लक्ष ठेवले तर सर्व माहिती उपलब्ध होऊ शकते. त्यामुळे काही समस्या चांगल्या पद्धतीने समजून घेता येतील यासाठी आशा वर्कर, अंगणवाडी सेविका व ए.एन.एम यांची भूमिका महत्त्वाची आहे त्यासाठी त्यांना आवश्यक ते प्रशिक्षण व प्रोत्साहन देण्याची गरज आहे.
३. आदिवासी महिलांमध्ये घरीच प्रसूती होण्याचे प्रमाण अजूनही आहे. त्यांना संस्थात्मक प्रसूतीचे महत्त्व समजावून सांगणे खूप महत्त्वाचे आहे. तरच सर्व प्रसूती या संस्थात्मक होतील माता व बाल आरोग्याबद्दल व्यापक प्रमाणात जनजागृती करून सर्वच प्रसूती या शासकीय प्राथमिक आरोग्य केंद्रात होतील यासाठी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे. तरच माता व अर्भक मृत्यूचे प्रमाण कमी होईल.
४. आदिवासी महिलांना प्रसूतीच्या वेळी आशा वर्कर प्रशिक्षितदायी नर्स यांची सेवा वेळेवर मिळाली तर

ते प्रसूती केंद्रापर्यंत त्या महिलेची काळजी चांगल्या प्रकारे घेऊ शकतात त्यांना तसे प्रशिक्षण देण्याची गरज आहे. तसेच प्रसूती केंद्राच्या ठिकाणी जाण्यासाठी आम्बुलन्स ड्रायव्हर सहित उपलब्ध असली पाहिजे.

५. आदिवासी महिलांना दर्जेदार आरोग्यसेवा उपलब्ध व्हाव्यात यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावर तज्ञ डॉक्टरांची विशेषता स्त्रीरोग व बालरोगतज्ञ नियुक्ती करणे आवश्यक आहे. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सर्व प्रकारचे आधुनिक तंत्रज्ञान ही शासनाने उपलब्ध करून द्यावे. यामुळे आदिवासी महिलांना दर्जेदार सुविधा मिळतील.

संदर्भ :-

१. महाराष्ट्र शासन महिला व बालविकास विभाग महिला व बाल आरोग्य विषयक योजना.
२. डॉ. आगलावे, प्रदीप आदिवासी समाजाचे समाजशास्त्र, साईनाथ प्रकाशन, नागपूर.
३. डॉ. गोविंद गारे, आदिवासी समस्या आणि बदलते संदर्भ, सुगावा प्रकाशन पुणे
४. Tikone. P.P. 'tribal research bulletin' tribal research and training institute, Pune.
५. समाज कल्याण मासिक, २०१९.
६. डॉ. सौ. शैलाजा देवगावकर, डॉ. श. गो. देवगावकर, आदिवासी विश्व. आनंद प्रकाशन, नागपूर.
७. मोठे सुमन, आदिवासी स्त्री जीवन, आनंद प्रकाशन, नागपूर.
८. Journal of social work practice 2020