प्रथम अध्याय

प्रस्तावना

गर्भावस्था के दौरान गर्भवती महिला की देखभाल करना ही प्राक प्रसव देखभाल या प्रसव पूर्व देखभाल माना जाता है। प्रसवपूर्व देखभाल का प्रमुख उद्देश्य गर्भावस्था के अंतिम समय तक अर्थात् प्रसव के बाद स्वास्थ्य माता और स्वास्थ्य शिशु प्राप्त करना होता है। आदर्शरूप से प्रसवपूर्व देखभाल महिला के गर्भ धारण करने से लेकर गर्भावस्था काल के पूर्ण होने तक चलती है।

भारत सरकार द्वारा प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में सुरक्षित मातृत्व और बाल स्वास्थ्य के लिए कई प्रावधान प्रस्तुत किए गए हैं जो निम्नवत है-

गर्भावस्था में शिशु तथा महिला के स्वास्थ्य को सुरक्षित रखने के लिए कम से कम तीन प्रसव पूर्व जांच अति आवश्यक है तथा उस जांच में माताओं में एनीमिया का पता लगाना व उपचार और उच्च जोखिम वाले गर्भ का पता लगाकर उन्हें सुरक्षित करना, स्वस्थ व सुरक्षित माता तथा शिशु प्राप्त करने के लिए प्रसव पूर्वदेखभाल की आवश्यकता वह घरेलू प्रसव में प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सहायता प्रदान करना गर्भावस्था के समय महिला में संक्रमित रोग से लड़ने की शक्ति तुलनात्मक रूप से कम हो जाती है अतः उन्हें कई यौन संचारित संक्रमण और प्रजनन

संक्रमण होने की संभावना रहती है अतः इन संक्रमणों को पहचान कर उनका समाधान करने का प्रयास किया जाता है|

भारतीय ग्रामीण समाज में मातृ मृत्यु दर एक गंभीर समस्या के रूप में आज भी व्याप्त है इसका प्रमुख कारण कहीं ना कहीं आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक रहा है| ग्रामीण समाज में स्वास्थ्य को उत्तम बनाने के लिए भारतीय सरकार द्वारा कई योजनाएं चलाई जा रही हैं जिनका सीधे रूप से संबंध स्वस्थ माता व स्वस्थ शिशु प्राप्त करने से है 2011 में जननी सुरक्षा कार्यक्रम के तहत स्वस्थ गर्भवती और नवजात शिशुओं के लिए स्वास्थ्य के लिए जन स्वास्थ्य संस्थान में नि:शुल्क इलाज व सेवा की गारंटी प्रदान की गई तथा उत्तम स्वास्थ्य के लिए आवश्यक सामग्री व पोषक तत्व को भी मुहैया कराया गया तथा ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं में हीमोग्लोबिन की कमी, एनीमिया तथा हाइपरटेंशन विकार बाधिक प्रसव का होना ही मात्र मृत्यु दर का प्रमुख कारण है| ऐसी मृत्यु का कारण मुख्य रूप से निरक्षरता, निम्न सामाजिक, आर्थिक स्थिति, कम उम्र में विवाह, प्रसव के लिए सुरक्षित स्थान का चयन करना, जिसका प्रमुख कारण सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक होता है |

गर्भावस्था के समय भारतीय ग्रामीण महिला के स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए भारत सरकार द्वारा कई सेवाएं प्रदान की गई है जिसमें प्रसव पूर्व, प्रसव के समय तथा प्रसव के बाद प्रदान की गई सेवा इन सभी स्तरों

में इसका मुख्य उद्देश्य माता व शिशु के स्वास्थ्य को सुरक्षित करना है प्रसव पूर्व सेवा में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ग्रामीण क्षेत्रों में प्रसव पूर्व सेवा के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्थापित किया गया है जिसके माध्यम से आसानी से ग्रामीण महिलाओं को गर्भावस्था के समय उचित पोषक तत्व और दवाओं तथा आवश्यक टीकाकरण की व्यवस्था उपलब्ध कराई गई है जिससे कि महिला आसानी से अपने और अपने शिशु के स्वास्थ्य की रक्षा कर सकें तथा समय-समय पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा गर्भवती की जांच करवाने की भी व्यवस्था की गई है जिससे कि गर्भावस्था के समय होने वाली जटिलताओं का पता लगा उनसे सुरक्षा प्राप्त किया जा सके

ग्रामीण क्षेत्रों में हर गांव में एक आंगनवाड़ी अवश्य होती है जो पूरे गांव में निवास कर रही गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य पर निगरानी रखती है और समय-समय पर उनकी जांच करती है जिससे की एक स्वस्थ और सुरक्षित प्रसव कराया जा सके और प्रसव काल में आवश्यक उपकरण और संसाधनों की व्यवस्था की जा सके ग्रामीण क्षेत्र में आशा तथा आंगनवाड़ी द्वारा महिलाओं को समय-समय पर प्रसव पूर्व देखभाल तथा उससे संबंधित आवश्यक जानकारी प्रदान की जाती है और उन्हें सुरक्षित प्रसव कराने के लिए प्रेरित किया जाता है समय के अभाव के कारण घर पर प्रसव कराने के लिए इन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा स्वच्छता हवादार

कमरे की व्यवस्था की जानकारी महिला के परिवारिक सदस्यों को प्रदान की जाती है जिससे कि प्रसव के समय महिला को जोखिमों का सामना ना करना पड़े |

प्रसव के बाद की देखभाल में महिला को प्रसव के बाद 10 दिन उससे अधिक दिनों तक चिकित्सा उपचार आराम करने की सलाह दी जाती है सुरक्षित प्रसव के लिए हमेशा संस्कार संस्थागत कराने का प्रयास किया जाता है जहां पर प्रशिक्षित चिकित्सकों कार्यकर्ताओं द्वारा सुरक्षित प्रसव कराया जाता है परंतु घर पर पैसा होने की स्थिति में भी महिला के स्वास्थ्य पर नजर रखा जाता है और समय-समय पर उसकी जांच कार्यकर्ताओं द्वारा की जाती है स्वास्थ्य महिला को स्वच्छता संबंधी सलाह दी जाती है की जानकारी दी जाती है जिससे भविष्य के लिए सुरक्षित किया जा सके |

1.1 भारतीय समाज में महिलाओं की स्थिति

भारतीय समाज में महिलाओं तथा पुरुषों में असमानता आसानी से देखने को प्राप्त हो जाता है कई सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों के कारण भारतीय समाज में महिलाओं की स्थिति अत्यंत निम्न रही है| महिलाओं की इस स्थिति का प्रमुख कारण शिक्षा, उच्च मृत्यु दर लैंगिक भेदभाव, निम्न लैंगिक दर रहा है| समाज में महिलाएं एक मजबूर स्तम्भ का कार्य कर रही है | वह कई रूपों पत्नी, बेटी, बहन और मां के रूप में समाज

में अपने सशक्त भागीदारी का परिचय देती रही है अतः यह अत्यंत आवश्यक है कि महिला के स्वास्थ्य और पोषण पर पूरा ध्यान दिया जाए और परिवार के सदस्यों द्वारा महिला के पूर्ण देखभाल में भी भागीदारी हो | ग्रामीण समाज में आमतौर से यह देखने को प्राप्त होता है कि महिला सभी पारिवारिक सदस्यों को भोजन ग्रहण कराने के बाद स्वयं बचा हुआ भोजन ग्रहण करती है जिससे कि उसके स्वास्थ्य में नकारात्मक प्रभाव पड़ता है और वह अत्यंत कमजोर और कुपोषित रहती है अतः यह सुनिश्चित करना अत्यंत आवश्यक है कि महिला के स्वास्थ्य में सकारात्मक रूप से परिवर्तन लाया जाए जिससे कि महिला तथा गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य में समुचित विकास हो सके|

1.2 महिलाओं के स्वास्थ्य तथा पोषण की स्थिति

यह तो सर्वमान्य है कि एक स्वस्थ शरीर में एक स्वस्थ मस्तिष्क का निवास होता है अतः अत्यंत आवश्यक है कि शारीरिक स्वास्थ्य के साथ-साथ मानसिक स्वास्थ्य भी मनुष्य के लिए अत्यंत आवश्यक है भारतीय समाज में व्याप्त स्त्री तथा पुरुष के अधिकारियों में असमानता के कारण स्त्रियों को बहुत सी समस्याओं का सामना करना पड़ता है जो उनके शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं| एक स्वस्थ शिशु के लिए एक स्वस्थ माता का होना अत्यंत आवश्यक है परंतु यह स्वास्थ्य उचित वातावरण और खान-पान से ही प्राप्त किया जा सकता है परंतु

महिलाओं की दयनीय स्थिति के कारण महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति अत्यंत गंभीर रहती है यद्यपि ग्रामीण समाज में महिलाओं की स्थिति को व उनके जीवन शैली को उत्तम बनाने के लिए कई सरकारी व गैर सरकारी संगठनों द्वारा उनके स्वास्थ्य सुधार के लिए कई कार्यक्रम चलाए गए हैं परंतु महिला द्वारा इनका पूर्ण रूप से प्रयोग नहीं किया जा रहा भारतीय समाज में महिलाओं में कुपोषण एक अत्यंत गंभीर समस्या है जिसका प्रमुख कारण सांस्कृतिक सामाजिक आर्थिक तथा असामान्य खाद्य व्यवस्था परिवार में महिलाओं की स्थिति रही है|

1.3 साहित्य समीक्षा

- महापात्रों संध्या रानी, 'Inequalities in Maternal and Child Health Care in Selected states of India', इस लेख में लेखिका ने छत्तीसगढ़, झारखंड और उत्तराखंड राज्यों में मातृत्व स्वास्थ्य तथा शिशु स्वास्थ्य में होने वाली असमानता का सामाजिक और आर्थिक आधार पर अध्ययन किया है। जिसमे उन्होंने माता तथा शिशु के शरीर के पूर्ण प्रतिरक्षा तंत्र, पूर्ण ANC (Ante Natal Check-ups), सुरक्षित प्रसव, कम वजन, एनेमिया आदि तथ्यों का सर्वेक्षण किया।
- जैन जसबीर,(2014) ' नारीवाद के देशज आधार: संस्कृति आत्मपरकता तथा शक्ति' इस पुस्तक में लेखिका ने भारतीय संस्कृति के उन ऐतिहासिक- सांस्कृतिक स्त्रोतों का विश्लेषण किया है जिसमें भारतीय नारी

के व्यक्तित्व को रूपायित किया है । पुस्तक का प्रारंभ उपनिषदों से करते हुए लेखिका महाकाव्यों, उनके अनेक रूपांतरण का अध्ययन और साहित्य का अवलोकन करते हुए, नारीवादी प्रश्नों के इतिहास को रेखांकित किया है। लेखिका ने साहित्यिक और सामाजिक ग्रन्थों के मिश्रण के आधार पर निरन्तरता और विघटन, दोनों का अवलोकन प्रस्तुत किया है।

- पाठक इन्दू, (2011), ' ग्रामीण महिला उत्थान' इस लेक में लेखिका ने महिलाओं की मृत्यु प्रसूतिकाल में होने का जन्म देना बताया। जिसकी अधिकता निम्न आय वर्ग की महिलाओं में है। इसके अतिरिक्त मातृ मृत्यु का कारण गर्भधारण के समय रक्तस्त्राव तथा गर्भ में बच्चे की उचित स्थिति न होन, कुपोषण, लोहा, तत्वों व रक्त की कमी तथा बार बार गर्भधारण व प्रसूति पीड़ा को बताया ।
- चलमर्स बेवर्ली, मांगिटर्रा विवियन, पोर्टर रिचर्ड, (2001)' WHO Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care Course' प्रस्तुत लेख में गर्भावस्था के समय तथा प्रसव उपरांत देखभाल के विषय मे WHO द्वारा गर्भवती महिलाओं को प्रदान किये जा रहे स्वास्थ्य योजनाओं तथा स्वास्थ्य प्रशिक्षण कार्यक्रम का वर्णन किया गया है कि किस तरह स्वास्थ्य प्रशिक्षण कार्यक्रम का वर्णन किया गया है कि किस तरह से पूरे विश्व मे WHO गर्भावस्था काल मे तथा उसके उपरांत मातृ व शिशु स्वास्थ्य के लिए कार्यरत है । WHO द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल के सिद्धांतों, सुरक्षित प्रसव

व शिशु के लिए संस्तुतियों का उल्लेख किया गया। प्रस्तुत लेख के अनुसार WHO गर्भवती महिलाओं के लिए सम्मान, प्रोत्साहन, देखभाल के अधिरोपित दर्शन के समर्थन के साथ साथ साक्ष्य आधारित देखभाल के दृष्टिकोण का समर्थन करता है।

- मिश्रा विनोद और रेहेरफोर्ड डी. रोबर्ट,(2006) 'The Effect of Antenatal Care on Professional Assistance at Delivery in Rural India' यह अध्ययन भारत के 1992-93 और 1998-99 के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-1और एनएफएचएस -2) के डेटा का उपयोग करते हुए प्रसव पर व्यावसायिक सहायता को बढ़ावा देने में प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) की भूमिका की जांच करता है। गर्भावस्था के दौरान एएनसी की प्रशिक्षित सहायता उत्तर भारत की तुलना में दक्षिण भारत मे अधिक है। आंकड़ों के आधार पर यह प्रदर्शित होता है कि उत्तर भारत की तुलना में दक्षिण भारत में प्राप्त व्यावसायिक सहायता की प्रतिशतता अधिक है। इस लेख में लेखक सुरक्षित मातृत्व, प्रसवपूर्व देखभाल, प्रसव पर कुशल सहायता, प्रजनन स्वास्थ्य आदि तथ्यों का अध्ययन किया।
- लैशराम जॉइन, थोडाओजम देवी उषा, देवी संयइम एच, (2013) 'Knowledge and Practice of Ante Natal Care in an Urban Area' गर्भवती महिलाओं में प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) मातृत्व रोग और मृत्यु दर को कम करने में महत्वपूर्ण कारकों में से एक है। दुर्भाग्य से

विकासशील देशों में कई महिलाओं को ऐसी देखभाल नहीं प्राप्त होती है। इसलिए, 15-49 वर्ष की आयु वर्ग में विवाहित महिलाओं में एएनसी के ज्ञान और व्यवहार का मूल्यांकन करने के लिए वर्तमान अध्ययन किया गया और साथ ही एएनसी के ज्ञान के संघ के हित के कुछ चयनित चर के साथ आकलन करने के लिए किया गया, जनवरी 2012 से मार्च 2012 के बीच 429 विवाहित महिलाओं में एक पारस्परिक अध्ययन किया गया था। केवल 42.6% महिलाओं को एएनसी पूरा हुआ, और किसी भी पूर्व-प्रारंभिक जांच में शामिल न होने के मुख्य कारण प्रसवपूर्व जाँच को आवश्यक न समझना तथा वित्तीय बाधाएं है। जन्म-पूर्व देखभाल के महत्व के बारे में जागरूकता बढ़ाने और मातृ देखभाल सेवाओं का उपयोग करने के लिए महिलाओं को प्रेरित करने की आवश्यकता है। गर्भवती महिलओं के लिए आसानी से उपलब्ध सभी सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्थाओं में मातृ देखभाल सेवाओं का उपयोग करने के लिए प्रेरित करने की आवश्यकता है।

- जेनेट अबोजे ओगुंडैरो (2016) 'Socio-Cultural Challenges in Accessing Antenatal Care by Pregnant Fulani Women in Ibarapa Central Local Government, Oyo-State, Nigeria' इस लेख में लेखक ने नाइजीरिया के ओयो राज्य के इबरप केंद्रीय स्थानीय सरकार द्वारा फूलनी गर्भवती महिलाओं द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल का उपयोग करने में आने वाली सामाजिक-सांस्कृतिक चुनौतियों का पता

लगाने के लिए ये शोध किया गया। जन्म के पूर्व की देखभाल का उपयोग सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों के अधीन होता है, जिसमें स्वास्थ्य सेवाओं की लागत, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के व्यवहार, संचार बाधा, दर्द दमन, पितृसत्ता और शर्म की संस्कृति शामिल है।

प्रस्तुत लेख में शोधकर्ताओं के द्वारा ये तथ्य प्रस्तुत किया गया कि स्वास्थ्य सेवाओं की लागत को संबोधित करने के लिए लक्षित नीतियों और हस्तक्षेपों को तैयार और अच्छी तरह से कार्यान्वित किया जाना चाहिए। अपने कर्तव्यों को पूरा करते समय स्वास्थ्य श्रमिकों को सांस्कृतिक रूप से सक्षम होना चाहिए। प्रजनन स्वास्थ्य और अन्य स्वास्थ्य मुद्दों में पुरुष की भूमिका को दरकिनार नहीं किया जाना चाहिए। जन्म के समय की देखभाल सेवाओं के उपयोग में शर्म की दिक्कत और संस्कृति की चुनौती को हल करने के लिए स्वास्थ्य अभियानों, शिक्षा और परामर्श को तीव्र करने की आवश्यकता है।

- पटेल भाई बरुण, गुरमीत प्रणय, सिनालकर रामकृष्ण दत्तात्रेय, पंड्या एच कपिल, महेन अजय, सिंह नेहा (2016) 'A study on knowledge and practices of antenatal care among pregnant women attending antenatal clinic at a Tertiary Care Hospital of Pune, Maharashtra', प्रस्तुत लेख के माध्यम से शोधकर्ताओ ने यह बताने का प्रयास किया है कि भारतीय महिलाओं की मातृ स्वास्थ्य स्थिति अन्य विकसित देशों की तुलना में अत्यंत निम्न है। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य

को बढ़ावा देना भारत सरकार के परिवार कल्याण कार्यक्रम का सबसे महत्वपूर्ण उद्देश्य रहा है। देश के विकास और सतत विकास के लिए, देश में प्रसवपूर्व देखभाल को बेहतर बनाने की आवश्यकता है।

इस अध्ययन का उद्देश्य पुणे के Tertiary Care Hospital में गर्भवती महिलाओं के बीच प्रसवपूर्व देखभाल पर ज्ञान, रवैया और अभ्यास के स्तर को निर्धारित करना तथा विभिन्न समाजशास्त्रीय कारकों के साथ अपनी संबद्धता का निर्धारण करना था।

अभी भी गर्भवती महिलाओं में उच्च अनुपात (41.9%) में अपर्याप्त ज्ञान है, और लगभग एक तिहाई प्रतिभागियों के अध्ययन में यह प्रदर्शित हुआ कि प्रसवपूर्व देखभाल की व्यवस्था अत्यंत खराब है। प्रसवपूर्व देखभाल के कुछ पहलुओं पर उनका ज्ञान अभी भी अत्यंत खराब विशेष रूप से प्रारंभिक प्रसवपूर्व जांच का महत्व, स्वास्थ्य जांच, मधुमेह से संबंधित जटिलताओं और गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप की समस्या।

- सिंह आदित्य, कुमार अभिषेक , प्रांजलि प्रज्ञा, (2014) 'Utilization of Maternal Health Care Among Adolescent Mothers in Urban India: Evidence from DLHS-3' इस लेख में मातृ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कम उपयोग के कारण भारत में किशोरावस्था में माताओं के बीच मातृ मृत्यु दर अभी भी काफी अधिक है। इन सेवाओं के उपयोग को बढ़ाने के लिए उनके कारकों की पहचान करना आवश्यक है जो सेवा

उपयोग को प्रभावित करते हैं। शहरी किशोरावस्था की मां के इस मुद्दे की जांच के लिए भारत में राष्ट्रीय स्तर पर कोई अध्ययन नहीं हुआ है।

इस लेख में लेखक ने अपने अध्यन के आधार पर यह बताया कि लगभग 22.9% माताओं ने पूर्ण एएनसी प्राप्त कर लिया है, 65.1% माताओं के गर्भावस्था के 42 दिनों के भीतर कम से कम एक प्रसवकालीन जांच हुई है। निष्कर्ष बताते हैं कि शैक्षिक प्राप्ति, घरेलू संपदा, धर्म, समानता और निवास के क्षेत्र द्वारा मातृत्व देखभाल के उपयोग में काफी भिन्नता है। सुरक्षित प्रसव के मामले में माताओं की शिक्षा, पूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल, समानता, घरेलू संपदा, धर्म और निवास का क्षेत्र भी सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण है, भारत में शहरी किशोरों के बीच मातृ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के उपयोग को कई सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय कारक प्रभावित करते हैं।

- विनोद मिश्रा और रॉबर्ट डी रेटरफोर्ड 'The Effect of Antenatal Care on Professional Assistance at Delivery in Rural India' प्रस्तुत अध्ययन में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस -1 और एनएफएचएस -2) 1992-93 और 1998-99 की सहायता से ग्रामीण भारत में प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सहायता से प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) की भूमिका की जांच की गई है, जिसमे प्रसवपूर्व देखभाल के सभी आयामों पर ध्यान दिया गया है। परन्तु अन्य सभी आयामों को ध्यान में रखते

हुए भी प्रसवपूर्व देखभाल की स्थिति में सुधार नही आया है आज भी ग्रामीण भारत में असुरक्षित प्रसव की तादात अधिक है।

- अग्रवाल सुतापा (2008), 'Determinants of Induced Abortion and Its Consequences on Women's Reproductive Health: Findings from India's National Family Health Surveys' प्रस्तुत अध्ययन में भारत के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के निष्कर्ष से महिलाओं के प्रेरित गर्भपात के निर्धारण और उनके प्रजनन स्वास्थ्य पर इसके नतीजे का अध्ययन किया गया है। इस अध्ययन में ये बात सामने आयी है की महिलाएं अपने परिवार को सीमित रखना चाहती हैं और उसके लिए उपाय भी करती हैं। भारत में लिंग संरचना भी गर्भपात के निर्णय को प्रभावित करता है। इस शोध के अनुसार ये तथ्य भी सामने आया है की लगातार महिला का गर्भपात कराने से उनके स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव पड़ता है। इसलिए इस समस्या के समाधान के लिए उचित व व्यवस्थित शोध व कार्यक्रम की आवश्यकता है।
- अल्फ्रेडो एल किला, मोनिका टी कोठारी, Noureddine Abderrahim (2008),' 'Association Between Maternal, Birth, and New born Characteristics and Neonatal Mortality in Five Asian Countries, इस अध्ययन में शोधकर्ताओ ने एशिया के 5 (बांग्लादेश, भारत, इंडोनेशिया, नेपाल और फिलीपींस) देशों में जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य सर्वेक्षण अध्ययन किया है।

- डॉ. स्वामिनाथन एम.(2011), 'आहार एवं पोषण' यह पुस्तक एम. स्वामिनाथन की पुस्तक 'Handbook of Food and Nutrition' का हिंदी अनुवाद है। इस पुस्तक में मानव जीवनकाल में मनुष्य के लिए पर्याप्त व आवश्यक आहार की मात्रा तथा प्रकार के बारे में बताया गया है। मनुष्य के स्वास्थ्य के लिए आवश्यक संतुलित आहार, पोषक तत्व के बारे में जानकारी इस पुस्तक में दी गई है। इसमें शिशु पोषण और शिशु आहार तथा गर्भवती महिलाओं और दुग्ध स्त्रावी माताओं के पोषण के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान की गई है।
- अकरम मोहम्मद (2014), 'Maternal Health in India: Contemporary Issues and Challenges' इस पुस्तक में चौदह शोध पत्र को सम्मलित किया गया है जिसमे विविध दृष्टिकोणों से भारत के अलग अलग राज्यों उत्तर प्रदेश, केरल, कर्नाटक, तमिलनाडु, महाराष्ट्र, हरियाणा, मध्य प्रदेश और मणिपुर में गहन अध्ययन किया गया है। निबंध में प्रजनन प्रक्षेपवक्र का मूल्यांकन धार्मिक, क्षेत्रीय, आर्थिक, व्यवसाय, जातीय और शैक्षणिक पृष्ठभूमि में गर्भावस्था से लेकर प्रसव करते हैं। मातृत्व स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में प्रचलित असमानताओ का गर्भवती के साथ-साथ उनके गर्भस्थ शिशु के जीवन की संभावनाओं और क्षमताओं पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है। गर्भपात, मृत प्रसव, जन्मजात बीमारियां, नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और मातृत्व मृत्यु दर की उच्च दर के प्रसार करण प्रचलित नीतियों और समस्या से संबंधित

शैक्षणिक दृष्टिकोण की नज़दीकी जांच की आवश्यकता है। इस शोध पत्र का उद्देश्य नीति निर्माताओं और स्वास्थ्य वितरण एजेंसियों के विषम स्थिति विचार के कारण लोगो पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभावों से परिचित कराया है।

- वर्मा अर्पिता (2017), 'Women's Health and Nutrition: Role of State and Voluntary Organizations' इस पुस्तक में भारतीय ग्रामीण क्षेत्रो की महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण स्थिति का आलोचनात्मक तरीके से व्याख्यान प्रस्तुत किया है। सामान्य रूप से बहुत से सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों के कारण भारतीय समाज में पुरूषों के अनुपात में महिलाओं की पोषण स्थिति निम्न ही रहती है। इस पुस्तक के द्वारा उत्तर प्रदेश की ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य तथा पोषण स्थिति को समझने और उसका विश्लेषण करने का प्रयास किया गया है ।
- कुमार राधा, (2011),'स्त्री संघर्ष का इतिहास', इस पुस्तक में महिला आंदोलन का संक्षिप्त व्याख्यान प्रस्तुत किया गया है जिसमें 19वीं सदी से लेकर आज तक के महिला संघर्षों के बारे में समुचित जानकारी दी गई है तथा महिलाओं के तत्कालीन समस्याओं और मुद्दों की भी जानकारी इस पुस्तक द्वारा प्राप्त की जा सकती है इसमें कुछ महिला सुधारको व महिला नेताओं के बारे में भी जानकारी और उनकी जीवनी, भाषा के संस्करण, आत्मकथा एवम् संस्मरण को भी संग्रहित किया गया है 19वीं सदी के अंत में तथा बीसवीं सदी के प्रारंभ हो रहे महिला आंदोलनों और

महिला सुरक्षा संबंधी अभियानों व रणनीतियों की जानकारी को भी सम्मिलित किया गया है| इस पुस्तक क माध्यम से महिलओं के अतीत और वर्तमान स्थिति के तुलनात्मक अध्यन करने में सहायता मिलती है|

- कुमार शरद(2008), 'भारतीय समाज, पुस्तक में वर्णित तथ्यों द्वारा भारतीय समाज के ऐतिहासिक और संचारवादी विचारधारा का अध्ययन किया गया इस पुस्तक के माध्यम से भारतीय समाज में व्याप्त संस्कृतीकरण, इस्लामीकरण आधुनिकीकरण भूमंडलीकरण का अध्ययन किया गया है| पुस्तक के माध्यम से भारतीय समाज की संरचना, सामाजिक परिवर्तन राज्य और सामाजिक परिवर्तन, आर्थिक विकास और सामाजिक परिवर्तन, संस्कृति, शिक्षा व संचार का अध्ययन प्रस्तुत किया गया है |
- हसनैन नदीम (2011), 'समकालीन भारतीय', पुस्तक के माध्यम से भारतीय सामाजिक व्यवस्था के आधार तथा बौद्ध धर्म व इस्लाम धर्म का भारतीय समाज पर पड़ने वाले प्रभाव को वर्णित किया गया है| भारत में ग्रामीण समाज और संस्कृति के कुछ पहलुओं को भी इसमें प्रस्तुत किया गया है जिससे कृषक समाज की संरचना व सृष्टि का समूह ग्रामीण भारत की स्थिति तथा जाति व्यवस्था को की उचित जानकारी प्रस्तुत की गई है| इस पुस्तक के छठे खंड में महिला एवं समाज की व्याख्या की गई है जिसमें महिला की स्थिति, मुस्लिम महिलाओं की स्थिति, स्त्री

और संचार माध्यम नारीवाद और नारी आंदोलन का अध्ययनों को भी प्रस्तुत किया गया है|

1.4 अध्यन का महत्त्व एवं प्रासंगिकता

भारतीय महिलाओं की मातृ स्वास्थ्य स्थिति अन्य विकसित देशों की तुलना में अत्यंत निम्न है, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को बढ़ावा देना भारत सरकार के परिवार कल्याण कार्यक्रम का सबसे महत्वपूर्ण उद्देश्य रहा है। देश के विकास और सतत विकास के लिए, देश में प्रसवपूर्व देखभाल को बेहतर बनाने की आवश्यकता है। प्रसवपूर्व देखभाल की सहायता से सुरक्षित मातृत्व स्वास्थ्य, मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर को कम किया जा सकता है और सहस्राब्दी विकास को प्राप्त किया जा सकता है।

1.5 उद्देश्य

- गर्भावस्था के समय महिलाओं में पोषण की स्थिति का अध्ययन ।
- गर्भावस्था के समय गर्भवती महिलाओं द्वारा प्रयोग की जाने वाली चिकित्सा सुविधाओं का अध्ययन।
- गर्भावस्था के समय पति तथा पारिवारिक सदस्यों द्वारा गर्भवती के देखभाल में सहभागिता का अध्ययन।
- प्रसवपूर्व देखभाल के मातृत्व स्वास्थ्य और शिशु स्वास्थ्य पर होने वाले प्रभावों का अध्ययन।

1.6 उपकल्पना

- गर्भावस्था के समय महिलाओं में पोषण की स्थिति भी अपेक्षाकृत निम्न ही रहती है ।
- गर्भावस्था के समय गर्भवती महिलाएं चिकित्सा सुविधाओं का प्रयोग करने में असमर्थ है।
- गर्भावस्था में गर्भवती की देखभाल में पारिवारिक सहभागिता अपेक्षाकृत कम होती है।
- प्रसवपूर्व देखभाल से मातृत्व स्वास्थ्य व शिशु स्वास्थ्य को प्रभावित करता है।

1.7 अध्ययन पद्धति

प्रसवपूर्व देखभाल तथा इसका मातृत्व स्वास्थ्य पर प्रभाव: उत्तर प्रदेश के सिद्धार्थनगर जिले के चयनित गाँवों का समाजशास्त्रीय अध्ययन नामक इस शोध प्रबंध में सिद्धार्थनगर जिले के परसा इमाद, रीवा, औसान कुइयाँ, सोतवा गाँवों गर्भवती महिलाओं की स्वास्थ्य तथा पोषण की स्थिति तथा प्रसवपूर्व देखभाल का मातृत्व स्वास्थ्य व शिशु स्वास्थ्य पर विश्लेषण करने का प्रयास किया गया है । गर्भावस्था में गर्भवती की देखभाल में पारिवारिक सहभागिता का भी विश्लेषण इस अध्ययन में भी शामिल है।

ANC गर्भावस्था से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल को संदर्भित करता है, जो प्रायः एक डॉक्टर, एएनएम, अन्य कुशल स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता तथा पारिवारिक सदस्यों द्वारा किया जाता है। ANC गर्भावस्था की जटिलताओं तथा उसके संकेतों की निगरानी के लिए, और गर्भावस्था की पूर्व मौजूदा और समवर्ती समस्याओं के इलाज के लिए होता है। ANC के समय गर्भावस्था के दौरान आहार, प्रसव देखभाल, प्रसवपूर्व देखभाल और संबंधित मुद्दों और जटिलता निवारक देखभाल पर सलाह और परामर्श प्रदान किया जाता है।

शोध विधियाँ

अध्ययन क्षेत्र

उद्देश्यपूर्ण रूप से उत्तर प्रदेश राज्य के सिद्धार्थनगर जिले के चार गांवों परसा इमाद, रीवा, औसान कुइयाँ, सोतवा का चयन अध्ययन क्षेत्र के रूप में किया गया है ।

निदर्शन प्रक्रिया

निदर्शन प्रक्रिया को निम्न बिन्दुओं में प्रदर्शित किया गया है-

1. जिले का चयन
2. तहसील का चयन
3. गाँव का चयन
4. उत्तरदाताओं का चयन

1. **जिले का चयन** - उत्तर प्रदेश राज्य में 75 जिले हैं जिसमे से शोध कार्य के लिए सिद्धार्थनगर जिले का चयन उद्देश्यपूर्ण रूप से किया है क्योकि यह जिला समय और धन की बचत के द्रष्टिकोण से आवश्यक जानकारी को एकत्र करने में सहायक था |
2. **तहसील का चयन** - सिद्धार्थनगर जिले में कुल 5 तहसील नौगढ़, बंसी, डुमरियागंज, इटवा, शोहरतगढ़ है | जिसमे से डुमरियागंज तहसील का चुनाव अध्ययन के लिए किया गया क्योकि यहाँ के स्वास्थ्यकर्ता से सम्पर्क करना तथा उचित जानकारी प्राप्त करना अत्यन सम्भव था
3. **गाँव का चयन** - चयनित तहसील डुमरियागंज में से चार गाँव परसा इमाद, रीवा, औसान कुईया, सोतवा का चयन उद्देश्यपूर्ण निदर्शन द्वारा किया गया |
4. **उत्तरदाताओं का चयन** - चयनित गाँव मे उद्देश्यात्मक रूप से महिलाओं तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का चयन किया गया । सर्वप्रथम एनम की सहयता से 4 गांवों में उन सभी महिलाओं की सूंची तैयार की गई, जिनका प्रसव पिछले 6 महीने में हुआ है, प्रत्येक गांवों से 25 महिलाओं का चयन व्यवस्थित प्रतिदर्शन द्वारा किया गया । इस प्रकार इस अध्ययन के लिए 100 उत्तरदाताओं का चयन किया गया ।

तथ्य संकलन एवं विश्लेषण

प्रस्तुत शोध अध्ययन में प्राथमिक तथा द्वितीयक स्त्रोतों का प्रयोग किया गया। जिसमें प्राथमिक स्त्रोत के लिए चयनित सभी 100 उत्तरदाताओं से साक्षात्कार अनुसूची भरवाया गया तथा साथ- साथ ही चयनित उत्तरदाताओं से प्रत्यक्ष साक्षात्कार किया गया । द्वितीयक स्त्रोतों में देश प्रदेश के स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति एवं मातृत्व स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धित सरकारी योजनाओं तथा कार्यक्रमों से सम्बन्धित सरकारी व गैर सरकारी प्रतिवेदनों, सर्वेक्षणों के आंकड़ों तथा शोध विषय से सम्बंधित सामग्री, जो विभिन्न आलेखों, प्रलेखों, पत्र-पत्रिकाओं का प्रयोग किया जाएगा । तथ्यों का विश्लेषण गुणात्मक और मात्रात्मक दोनों विधियों से किया गया ।

1.8 अध्ययन का संगठन

प्रस्तुत शोध अध्ययन में 5 अध्य्ययों को संग्रहित किया गया है| प्रथम अध्याय प्रस्तावना है जिसका मुख्य उद्देश्य शोध की समस्या और उसके अवधारणा पृष्ठभूमि को सम्मिलित किया गया है जिसमें जिसमें महिला स्वास्थ्य से संबंधित पुस्तकों की साहित्य समीक्षा की गई है उद्देश्य और शोध विधियों को भी संग्रहित किया गया है दूसरे अध्याय में गर्भावस्था और महिला में पोषण की स्थिति को प्रदर्शित करने का प्रयास किया गया है तीसरे अध्याय में प्रसव पूर्व देखभाल का मातृत्व शिशु पर

पड़ने वाले प्रभाव के बारे में चर्चा की गई है जिसमें यह बताया गया है कि प्रसव पूर्व देखभाल का महिला तथा गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य पर क्या प्रभाव पड़ता है यदि महिला को प्रसव पूर्व देखभाल समुचित रुप से प्राप्त नहीं होती है तो मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य पर इसका नकारात्मक प्रभाव पड़ता अध्याय 4 में प्रसव पूर्व देखभाल व गर्भवती महिलाओं द्वारा चिकित्सीय सुविधा के प्रयोग का विश्लेषण किया गया है जिसमें यह पता लगाने की कोशिश की गई है कि महिला द्वारा पूर्ण रुप से चिकित्सा सुविधाओं का प्रयोग किया गया है की नहीं | इस अध्याय में स्वास्थ्य कर्ताओं द्वारा गर्भावस्था के समय होने वाले गंभीर समस्याओं की जानकारी तथा शिशु देखभाल की जानकारी का समालोचनात्मक से अध्ययन किया गया है| अंतिम अध्याय निष्कर्ष और सुझाव है जिसमे पुरे अध्याय का संक्षिप्त सारांश प्रस्तुत किया गया है|

1.9 अध्याय की बाधा

अध्ययन कार्य के लिए 4 गांव का चयन किया गया था चयनित उत्तरदाताओं वास्तविक आयु का ज्ञान ना होने के कारण आयु पता लगाने में समस्या हुई परंतु कुछ रणनीति के द्वारा उत्तरदाताओं से उनकी आयु का अनुमान लगाया गया जैसे कि उनसे यह पूछा गया कि जब उनका विवाह हुआ था उन्हें मासिक धर्म आया था या नहीं आया था तो उसका समय क्या था|

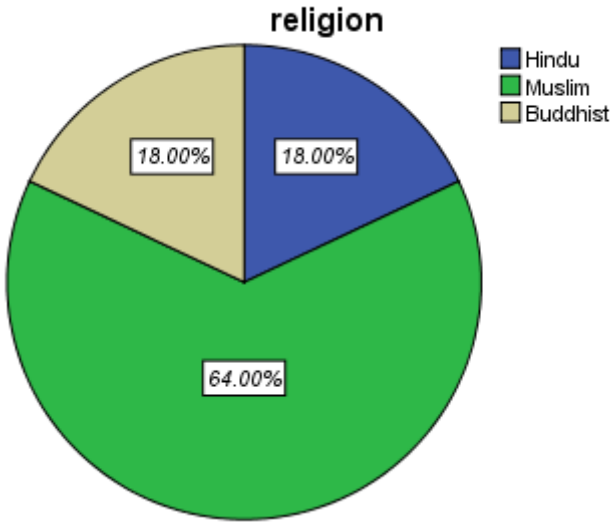
शोध कार्य के दौरान उत्तरदाताओं से एकांत साक्षात्कार लेना एक असंभव कार्य सा प्रतीत होता क्योकि साक्षात्कार के समय पड़ोस के लोग तथा परिवार के सदस्यों की उपस्थिति साक्षात्कार में बाधा उत्पन्न कर रही थी| वो उत्तरदाताओं को अपनी राय अनुसार उत्तर देने के लिए बाध्य करते थे जिससे उत्तरदाता अपनी सूझबूझ से उत्तर देने में असमर्थ रहती और वह अपने परिवार परिवारिक सदस्यों और अन्य लोगों की बातें सुनकर उत्तर देती जिससे कि दोषरहित साक्षात्कार ग्रहण करने में बाधा होती |

द्वितीय अध्याय

प्रसवपूर्व देखभाल का मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य पर प्रभाव एवं उत्तरदाताओं की सामाजिक आर्थिक पृष्ठभूमि

प्रस्तुत अध्याय में चयनित गाँव के उत्तरदाताओं के सामाजिक, आर्थिक पृष्ठभूमि को समझाने का प्रयास किया गया है | इसके लिए उन्हें कई आर्थिक और सामाजिक वर्गों में विभक्त लिया गया है जिससे उनकी वास्तविक स्थिति को समझने में सहजता हो

चित्र संख्या 2.1 के अनुसार शोध उत्तरदाताओं में 18% हिन्दू, 64% मुसलमान तथा 18% बौद्ध धर्म के लोग है।

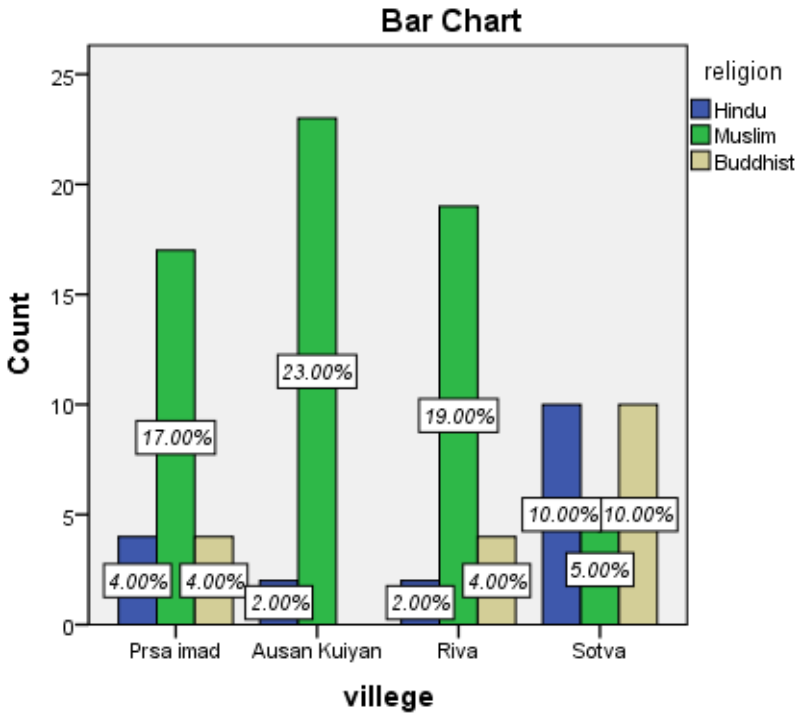


चित्र 2.1 उत्तरदाताओं का धर्म के आधार पर विभाजन

चित्र संख्या 2.2 में चयनित गाँव परसा इमाद, रीवा, औसान कुईया, सोतवा में निवास कर रहे लोग के धर्म को गाँव के चयनित उत्तरदाताओं के अनुसार प्रतिशत में दर्शाया गया है, जिसके अनुसार-

1. परसा इमाद में 4% हिन्दू, 17% मुसलमान, और 4% बौद्ध धर्म के लोग

2. औसान कुईया में 2%हिन्दू, 23% मुसलमान निवास करते हैं इस गाँव में बौद्ध धर्म की उत्तरदाता का आभाव रहा
3. रीवा में 2% हिन्दू, 19% मुसलमान, 4% बौद्ध धर्म के लोग है।
4. सोतव में 10% हिन्दू, 5%,मुसलमान, तथा 10% बौद्ध धर्म के लोग मिले



चित्र 2.2 धर्म के अनुसार गाँव का विभाजन

सारणी 2.1 गाँव के आधार पर उत्तरदाताओं की शिक्षा का स्तर

Education of the respondent	Village				Total
	Parsa Imad	Ausan Kuiyan	Riva	Sotva	
NO Education	4	7	1	1	13
Primary (1 to5)	9	12	7	3	31
secondary (6 to10)	9	4	9	9	31
Higher Secondary (11 n 12)	3	2	6	10	21
Graduation	0	0	2	2	4
Total	25	25	25	25	100

Source: Field Survey, 2018

उपरोक्त सारणी 2.1 में गाँव के अनुसार उत्तरदाताओं की शिक्षा को प्रदर्शित किया गया है की गाँव में चयनित उत्तरदाताओं में से शिक्षा का स्तर क्या है जिसके अनुसार मात्र 4 महिलाएं (2 रीवा, 2 सोतव में) ऐसी हैं जिन्होंने स्नातक स्तर की शिक्षा पूरी की है, वहीँ पर अगर प्राथमिक स्तर को देखे तो 31 महिलाये 1 से 5 तक की शिक्षा पूरी किये हुए हैं, माध्यमिक स्तर तक की शिक्षा भी 31 महिलाओं ने की है उच्च माध्यमिक स्तर तक मात्र 21 महिलाओं ने शिक्षा प्राप्त की है तथा 13 महिलाएं ऐसी भी है जिन्होंने शिक्षा ग्रहण ही नही की है जिसमे सबसे अधिक 7 महिलाये औसान कुईया की है।

सारणी 2.2

गाँव के आधार पर उत्तरदाताओ के पतियों की स्थिति वितरण

Education of the respondent's husband	Village				Total
	Parsa imad	Ausan Kuiyan	Riva	Sotva	
No Education	5	7	2	1	15
Primary (1 to 5)	12	8	9	8	37
Secondary(6to10)	7	8	8	3	26
Higher Secondary (11 n 12)	1	1	4	6	12
Graduation	0	0	2	3	5
Post-Graduation	0	1	0	4	5
Total	25	25	25	25	100

Source: Field Survey, 2018

सारणी 2.2 में गाँव के अनुसार उत्तरदाताओं के पतियों की शिक्षा को प्रदर्शित किया गया है की गाँव में चयनित उत्तरदाताओं में से शिक्षा का स्तर क्या है। क्योकि ग्रामीण क्षेत्रों में विवाह के बादप अधिकतर महिलाओं की पूर्ण जिम्मेदारी उनके पति की ही होती है और ये पूर्ण रूप से स्पष्ट है की स्वास्थ्य को उत्तम रखने के लिए जानकारी का होना बहुत आवश्यक है और किसी भी शिक्षित व्यक्ति को अन्य व्यक्तियों के अनुपात में अधिक जानकारी होती है क्योकि वो जिज्ञासावश कई जानकारियों को प्राप्त करने की कोशिश करता है। उपरोक्त तालिका के अनुसार मात्र 5 पुरुषों (4सोतव व 1 औसान कुइयां में) हैं जिन्होंने स्नातक स्तर की पढाई पूरी की है, वहीँ पर अगर प्राथमिक स्तर को देखे तो 37 पुरुषों ने

1 से 5 तक की पढाई पूरी किये हुए हैं, माध्यमिक स्तर तक की शिक्षा 26 पुरुषों ने प्राप्त की है उच्च माध्यमिक स्तर तक मात्र 12 पुरूषों ने शिक्षा प्राप्त की है तथा 15 पुरुष ऐसे भी है जिन्होंने शिक्षा ग्रहण ही नही की है जिसमे सबसे अधिक 7 पुरुष औसान कुईया के है।

प्रस्तुत शोध कार्य को करते हुए यह प्रदर्शित हुआ की उत्तरदाताओं का उनके शिक्षा स्तर और धर्म का बहुत अधिक प्रभाव पड़ा है, वैसे तो चयनित गाँव में मुख्यतः मुसलमान ही निवास करते परन्तु यहाँ देखा गया है की यदि वो शिक्षित है तो उनका स्वास्थ्य और उनके शिशुओं का स्वास्थ्य अच्छा है। परन्तु यदि चित्र 1.2 को और तालिका 1.1 व 1.2 का सही से अवलोकन किया जाये तो यह स्पष्ट होता है की औसान कुईया में सबसे 23% मुसलमान उत्तरदाता मिले और अशिक्षित महिलाओं की संख्या भी इसी गाँव में (7%) अधिक है।

समाज में जीवन के हर पहलू पर महिलाओं की स्थिति पुरुषों की तुलना में कमजोर ही रही है और ग्रामीण में यह स्थिति और भी गंभीर हो जाती है महिलाओं की समाज में ऐसी स्थिति की वजह से वो अपने स्वास्थ्य तथा पोषण पर ध्यान नहीं दे पाती है जिससे कुपोषण से ग्रसित हो जाती हैं| पोषण मात्र भोजन ग्रहण करने से ही नही सुनिश्चित होता है परन्तु वो भोजन की गुणवत्ता, पारिवारिक सदस्यों में उसका वितरण तथा माता को उसकी पूरी जानकारी पर निर्भर करता है | महिलाओं को घरेलू कामों व जीवन यापन के कार्यों में इतना व्यस्त कर दिया जाता है की वो

अपने स्वास्थ्य पर पूर्ण रूप से ध्यान नही दी पाती हैं और गर्भावस्था में दि जा रही स्वास्थ्य सुविधाओं का प्रयोग भी वो नही कर पति हैं क्योकि कहीं न कहीं उनमे इसकी जानकारी की कमी होती है व परिवार के सदस्यों की अनुमति नही होती है| यद्यपि ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाये अपना पूरा जीवन परिवार को ही समर्पित कर देती है परन्तु फिर भी उन महिलाओं के गर्भावस्था काल में गर्भवती की देखभाल में पारिवारिक सहभागिता अपेक्षाकृत कम होती है। जिसका प्रभाव माता और गर्भस्थ शिशु दोनों पर पड़ता है, दोनों ही कुपोषित और कमजोर हो जाते हैं | गर्भावस्था में प्रसवपूर्व देखभाल से मातृत्व स्वास्थ्य व शिशु स्वास्थ्य को प्रभावित करता है, क्योंकि इससे माता और शिशु दोनों की अच्छी देखभाल होती है और यदि माता इस देखभाल से वंचित रहती है तो इसके नकारात्मक प्रभाव मातृत्व स्वास्थ्य व शिशु स्वास्थ्य पर होता है।

सारणी 2.3

गाँव के आधार पर उत्तरदाताओं व्यवसायों का वितरण

Occupation of respondent	Religion			Total
	Hindu	Muslim	Buddhist	
Service	1	1	0	2
Self-employed/ professional/ business	3	4	3	10
Agriculturist	4	20	5	29
Labourer	6	10	5	21
Student	1	3	0	4
Housewife	3	26	5	34
Total	18	64	18	100

सारणी 2.3 में चयनित उत्तरदाताओं को उनके धर्म के अनुसार विभक्त किया गया है और उनके व्यवसायों का विवरण प्रस्तुत किया गया है जिससे यह ज्ञात करना अत्यंत सरल हो गया है कि कौन से धर्म की महिलाएं किस व्यवसाय में संकलित हैं| सारणी के अनुसार सबसे अधिक 34 महिलाये गृहणी के रूप में अपनी सहभागिता प्रदर्शित कर रही हैं जिनमे सबसे अधिक 26 मुसलमान धर्म की महिला 5 बौद्ध धर्म की व 3 हिन्दू धर्म की महिलाये सम्मलित है| स्व नियोजित कार्यों में मुस्लिम 4 हिन्दू 3 और बौद्ध धर्म की 3 महिलाये कार्यरत हैं| उसके बाद कृषि क्षेत्र में महिलाओं की भागीदारी अधिक है, जिसमे 20 मुसलमान धर्म,5 बौद्ध धर्म तथा 4 हिन्दू धर्म की महिलाये कृषि कार्य में संगलित हैं मजदूरी के कार्य में मुसलमान धर्म की 10 हिन्दू धर्म की 6 तथा 5 बौद्ध धर्म की महिलाये कार्यरत हैं| विद्यार्थी रूप में मुस्लिम धर्म की 3 हिन्दू 1 महिला सम्मलित है नौकरी में हिन्दू धर्म की 1 और मुस्लिम धर्म की 1 महिला है विद्यार्थी और नौकरी दोनों ही वर्गों में बौद्ध धर्म की महिलायें नहीं उपस्थित हैं| यद्यपि चयनित गाँव में मुसलमान धर्म की महिलाओं की संख्या अधिक उस दृष्टीकोण से हर व्यवसायिक वर्ग में मुसलमान धर्म की महिलाओं की अधिकता होना सम्भव है मुस्लिम समाज में पर्दा प्रथा आज भी प्रचलन में ये महिलाये हमेशा पर्दे में रहती है |

सारणी 2.4 आयु के आधार पर धर्म का वितरण

Age	Religion			Total
	Hindu	Muslim	Buddhist	
15 -17	2	9	0	11
18-21	4	28	10	42
22-26	10	20	3	33
above 26	2	7	5	14
Total	18	64	18	100

Source: Field Survey, 2018

इस शोध अध्ययन में उन महिलाओं का चयन किया गया है जो गर्भवती हैं तथा इन्होने पीछे 6 महीने के अंदर शिशु को जन्म दिया है चयनित गाँव में मुसलमान धर्म को मानने वाले अधिक लोग थे| सारणी 2.4 के अनुसार 15 से 17 आयु वर्ग में 9 मुसलमान 2 हिन्दू और 0 बौद्ध धर्म की महिलाये समिल्लित हैं| 18- 21 आयु वर्ग में 28 मुसलमान 4 हिन्दू और 10 बौद्ध धर्म की महिलाये हैं चयनित उत्तरदाताओं में सबसे बड़ा समूह इसी आयु वर्ग से सम्बन्धित है| 22-26 आयु वर्ग में 20 मुसलमान 10 हिन्दू और 3 बौद्ध धर्म की महिलाये हैं| 26 से ऊपर आयु वर्ग में 7 मुसलमान 2 हिन्दू और 5 बौद्ध धर्म की महिलाये समिल्लित हैं

सारणी 2.5 टिटनेस इंजेक्शन लगवाने वाली महिलाओं का धर्म के आधार पर वितरण

Religion	Have you received tetanus injection on your arm		Total
	No	Yes	
Hindu	3	15	18
Muslim	15	49	64
Buddhist	6	12	18
Total	24	76	100

Source: Field Survey, 2018

टिटनेस का इंजेक्शन गर्भावस्था में प्रत्येक महिला के लिए अनिवार्य है क्योकि महिला को लगे इन इंजेक्शन से ही गर्भस्थ शिशु में प्रतिरक्षा तंत्र का विकास होता है और जन्म के बाद पहला टीका लड़ने तक शिशु माता के लगे इसी टिटनेस के इंजेक्शन से स्वयम को गम्भीर बिमारियों से सुरक्षित रखता है अतः यह इंजेक्शन सब गर्भवती को 2 बार अवश्य लगवाना चाहिए| सारणी 2.5 के अनुसार टिटनेस का इंजेक्शन न लगवाने के में मुस्लिम धर्म की महिलाओं की संख्या अधिक है इसका मुख्य कारण कही न कहीं मुस्लिम महिलाओं में व्यप्त पर्दा प्रथा और महिलाओं की परिवार में निम्न स्थिति है क्योकि महिला इस समाज में स्वयं की मर्जी से निर्णय नही ले सकती है| ग्रामीण क्षेत्रों के मुस्लिम में संयुक्त परिवार की संख्या अभी भी बहुत अधिक है इस वजा से महिलाये अपमे से बड़ी

महिला सदस्यों की आज्ञा का पालन करती हैं और वो महिलाये पुरुष वर्ग की आज्ञा के अनुसार कार्य करती हैं| सारणी के अनुसार हिन्दू धर्म की 3 और बौद्ध धर्म की 6 महिलाओं में टिटनेस नही लगवाया है जो अपेक्षाकृत रूप से मुस्लिम महिलाओं से कम हैं|

प्रस्तुत शोध अध्ययन में सिद्धार्थनगर जिले के चार गाँव का चयन किया गया है, जिसमें शोध कार्य के लिए उत्तरदाताओं को धर्म व गाँव के अनुसार विभक्त किया गया है। इस जिले में मुख्य रूप से हिन्दू, मुसलमान धर्म के लोगों की अधिकता है परन्तु इन गाँव में कुछ लोग ऐसे भी है जिन्होंने बौद्ध धर्म को अपना लिया है।

प्रसवपूर्व देखभाल का मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य पर प्रभाव

प्रसव पूर्व देखभाल तात्पर्य उस देखभाल से है जो महिला के गर्भवती होने से प्रारंभ होकर प्रसव के होने तक चलती है| इससे महिला तथा गर्भस्थ शिशु गर्भस्थ शिशु दोनों के स्वास्थ्य को सुनिश्चित किया आ सकता है| इस देखभाल को ANC भी कहा जाता है जिस में गर्भ का पता लगते ही खून की जांच, वजन, लंबाई तथा पेशाब की जांच की जाती है | आजकल सबसे अधिक HIV/AIDS की जांच की जाती है, जिससे यदि गर्भवती को सुरक्षित किया जा सके प्रसव पूर्व देखभाल में पर्याप्त पोषण की जानकारी प्राप्त की जाती है जिससे उनको अपने स्वास्थ्य को सुरक्षित रखने, प्रसव पूर्व जांच में महिला को भोजन के पोषण की जानकारी दी जाती है तथा

गर्भावस्था के खतरों, गर्भावस्था में देखभाल, संस्थागत प्रसव, नवजात शिशु की देखभाल, परिवार नियोजन, नवजात शिशु के बीमारियों के लक्षण, खतरों की जानकारी प्रदान की जाती है | उपरोक्त सभी जानकारी प्रदान करने का मुख्य उद्देश्य माता तथा शिशु के स्वास्थ्य को सुरक्षित करना है | इसमें महिला को आराम, व्यायाम, हल्के-फुल्के कामों को करने की सलाह दी जाती है तथा प्रसन्न रहने को कहा जाता है, वह अपनी रुचि के अनुसार संगीत सुनने, पुस्तक पढ़ने की सलाह दी जाती है | जिससे कि गर्भस्थ शिशु का शारीरिक और मानसिक रूप से विकास हो सके | (मिश्र,2016)

उत्तर प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं पोषण की स्थिति में गिरावट आसानी से देखी जा सकती है, क्योंकि उनमें हीमोग्लोबिन की कमी की अधिकता पाई जाती है ग्रामीण क्षेत्र की महिलाएं मजदूरी और किसी के कार्यों में स्वयं को संकलित रखती है, जिससे कि शारीरिक श्रम अधिक होता है और उस मात्र में पोषण न मिलने के कारण महिलाएं कुपोषण से ग्रसित हो जाती हैं |

प्रसवपूर्व देखभाल के द्वारा गर्भावस्था के दौरान होने वाली जटिल समस्या गर्भावस्था के समय माता व शिशु दोनों के विकास और स्वास्थ्य की स्थिति पर नजर रखी जाती है तथा उच्च जोखिमपूर्ण गर्भ अवस्था को

विशेष सुरक्षा व सहायता प्रदान करने की व्यवस्था भी की जाती है, जिससे कि एक सुरक्षित प्रसव कराया जा सके| (कुमारी,2006)

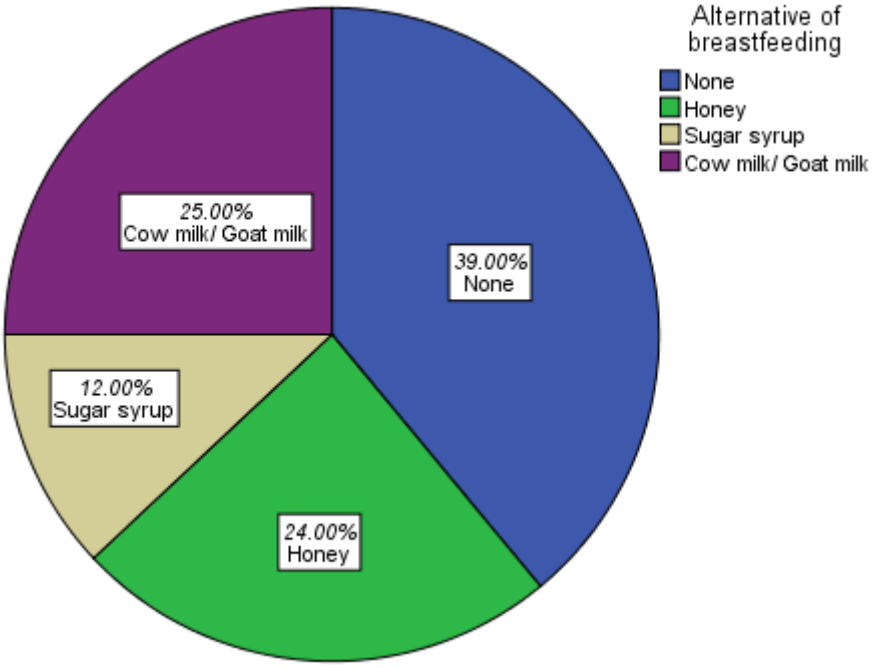
सारणी 2.6 प्रसवपूर्वदेखभाल में उत्तरदाताओं के पतियों और पारिवारिक सदस्यों की भागीदारी का वितरण दों के आधार पर

Village	No Participation	Family Participation	Husband Participation	Total
Prsa Imad	14	7	4	25
Ausan Kuiyan	8	8	9	25
Riva	8	11	6	25
Sotva	5	11	6	25
Total	36	37	28	100

Source: Field Survey, 2018

गर्भावस्था के समय प्रसवपूर्व देखभाल में उत्तरदाताओं के पतियों और पारिवारिक सदस्यों की भागीदारी अत्यंत आवश्यक है | सारणी 2.6 के माध्यम से चयनित गाँव में प्रसवपूर्व देखभाल में उत्तरदाताओं के पतियों और पारिवारिक सदस्यों की भागीदारी को दर्शाया गया है | सारणी से यह स्पष्ट होता है की प्रसवपूर्व देखभाल मे उत्तरदाताओं के पतियों कम 28 रही है और तुलनात्मक रूप से पारिवारिक सदस्यों की भागीदारी अधिक 37 रही है |

चित्र 2.3 माताओं द्वारा अपनाये गये स्तनपान के वैकल्पिक आहार



चित्र 2.3 में माताओं द्वारा स्तनपान न कराए जाने पर प्रयोग किये गये वैकल्पिक आहार का विवरण प्रस्तुत किया गया है| स्तनपान न कराए जाने के कई कारण हो सकते हैं जैसे दूध न निकलना, दूध स्त्राव में कमी, घर में प्रथम स्तनपान का रिवाज न होना, तुरंत स्तनपान कराए जाने से होने वाले लाभों की जानकारी न होना आदि | उपरोक्त चित्र के अनुसार 25% महिलाओं ने शिशुओ को गाय और बकरी का दूध पिलाया, 24% ने शहद खिलाया, 12% ने चीनी का घोल पिलाया और 39% महिलाओं ने निम्न किसी भी प्रकार के आहारो को नहीं खिलाया |

तृतीय अध्याय

गर्भावस्था और महिलाओं में पोषण

गर्भावस्था के समय एक गर्भवती महिला के शरीर में कई प्रकार के परिवर्तन होते हैं जो कि शारीरिक और हार्मोनल होते हैं इस दौरान महिला को स्वास्थ्य व संतुलित आहार ग्रहण करना चाहिए क्योंकि इस दौरान महिला को उचित पोषण की आवश्यकता होती है क्योकि गर्भस्थ शिशु को भी महिला द्वारा ग्रहण किए गए भोजन से ही पोषण प्राप्त होता है जिससे कि भ्रूण का पूर्ण विकास हो सके | गर्भवती महिला के खाद्य पदार्थों में प्रोटीन, विटामिन और केल्सियम तथा फोलिक एसिड जैसे तत्वों की भरपूर मात्रा होनी चाहिए क्योंकि इससे गर्भस्थ शिशु के विकास में सहायता प्राप्त होता है| एक स्वस्थ माता से ही एक स्वस्थ व सुरक्षित बच्चे का विकास होता है उचित पोषक तत्वों के द्वारा ही शिशु के शारीरिक और मानसिक विकास होने में सहायता प्राप्त होती है | भारतीय ग्रामीण समाज में शिशु मृत्यु दर की बढ़ोतरी का मुख्य कारण पोषक तत्व की जानकारी का अभाव तथा उन्हें पर्याप्त मात्रा में ग्रहण करने का अभाव रहा है |

ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं में पोषण की कमी का कारण मुख्य रूप से सामाजिक, पारिवारिक, आर्थिक और सांस्कृतिक है, ग्रामीण क्षेत्र की महिलाओं पर पारिवारिक जिम्मेदारी अधिक होती है जिससे कि वह अपने स्वास्थ्य को अनदेखा कर देती हैं और उत्तम स्वास्थ्य के लिए आवश्यक पोषक तत्व को ग्रहण करने में असमर्थ होती हैं क्योंकि उन्हें

इस जानकारी का अभाव होता है की गर्भावस्था समय कौन कौन से पोषक तत्वों की आवश्यक होती है | ग्रामीण क्षेत्रों में संयुक्त परिवार की संख्या अधिक होती है, परिवारों में सदस्यों की संख्या ज्यादा होने से उनके पालन पोषण का कार्य परिवार की महिला पर होता है यह महिलाएं प्राय: भोजन वितरण में स्वयं असमानता का परिचय देती है | पूरे परिवार को भोजन कराने के बाद स्वयं बचे हुए भोजन को ग्रहण करती हैं जिससे कि उन्हें पर्याप्त मात्रा में पोषण नहीं मिल पाता है और गर्भस्थ शिशु व महिला के स्वास्थ्य में गिरावट आती है | महिलाओं के स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार से ही कुपोषण को रोका जा सकता है, यदि बच्चियां कुपोषण से ग्रषित रहेंगी तो अस्वश्य शरीर के साथ किशोरावस्था में प्रवेश करेंगी जिसका प्रभाव उनके समुचित स्वास्थ्य पर होगा, विशेषरूप से जब वो गर्भ धारण करेंगी | (मिश्र 2016)

भारतीय परंपरागत समाज में प्रातः काल के मैं नाश्ता करने की परंपरा नहीं रही है इस वजह से कहीं ना कहीं ग्रामीण क्षेत्रों में आज भी महिलाएं प्रातः काल नाश्ता ग्रहण नहीं करती हैं नाश्ता ना करने से शरीर सुबह महिला को पर्याप्त मात्रा में ऊर्जा नहीं मिल पाती है | ग्रामीण क्षेत्रों की अधिकतर महिलाऐ आज भी अशिक्षा है, अतः ग्रामीण समाज की स्थिति को सुधरने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि महिला को शिक्षा प्रदान किया जाए|

ग्रामीण क्षेत्र में महिलाओं पर पारिवारिक कार्य का बोझ इतना अधिक होता है कि वह अपने खानपान पर ध्यान नहीं दे पाती हैं और व्यस्त दिनचर्या से समय मिलने पर अधिक मात्रा में भोजन ग्रहण कर लेती हैं जिससे की बार बार भोजन ग्रहण करने में उनका समय न व्यर्थ हो इसी वजह से महिलाओं को मोटापा उससे संबंधित समस्याओं का सामना करना पड़ता है|

नवजात मृत्यु दर में कमी लाने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि गर्भवती महिला को गर्भावस्था के समय उत्तम पोषण और सुरक्षित प्रसव प्रदान की जाए| गर्भपात की अधिकता और मृत शिशु को जन्म के करण ही प्रसूतिकाल में महिलाओं की म्रत्यु हो जाती है गर्भावस्था के समय रक्तस्राव होना, गर्भ में गर्भस्थ शिशु की उचित स्थिति न होना मातृत्व म्रत्यु दर का प्रमुख कारण रहा है | (पाठक, 2011)

गर्भावस्था के दौरान महिलाओं के पोषण स्थिति को उत्तम रखने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि महिला को अपने आहार में कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, वसा, कैल्शियम(1000mg), फोलेट(0.6mg-0.8mg), आयरन, विटामिन में विटामिन A, B12, C,D तथा विटामिन B6 के माध्यम से गर्भावस्था के समय मितली और उल्टी के उपचार में सहायक होती है, अग्रलिखित पोषक तत्वों को संतुलित मात्रा में ग्रहण करना चाहिए इससे गर्भवती महिला के शारीरिक पोषण में वृद्धि होगी और गर्भस्थ शिशु के

विकास में भी सहायता प्राप्त होगी | गर्भवती को संतुलित व समुचित आहार ग्रहण करने के लिए यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उसे प्रतिदिन अलग-अलग प्रकार के सब्जियों फलों और अनाजों का सेवन करना चाहिए, जिससे कि उन्हें भरपूर मात्रा में एंटीऑक्सीडेंट, फाइबर, विटामिन प्राप्त हो सके| गर्भावस्था के समय भोजन में हरी सब्जियां ,अंडा, मछलियों का सेवन करना उत्तम माना जाता है |

गर्भावस्था के समय शिशु के उत्तम स्वास्थ्य और पोषण के लिए 40000 कैलोरी की आवश्यकता मानी जाती है इस कैलोरी की आवश्यकता मुख्य रूप से द्वितीय तथा तृतीय मासिक में अनुमानित की जाती है परंतु प्रतिदिन 200कैलोरी की आवश्यकता होती है | (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,2011)

गर्भस्थ शिशु के मानसिक और शारीरिक विकास के लिए प्रोटीन अत्यंत आवश्यक है गर्भावस्था के अंतिम से 6 महीने में प्रोटीन की मात्रा 5 ग्राम प्रति दिन बढ़ा दी जाती है जिससे कि महिला में प्रोटीन की कमी ना हो और शिशु के मस्तिष्क और शरीर का पूर्ण विकास हो सके | (वर्मा 2017)

भारत में पोषण संबंधी जागरूकता प्रदान करने के लिए प्रधानमंत्री ने 8 मार्च 2018 को राजस्थान के झुंझुनू में पोषण अभियान की शुरुआत की जिसका उद्देश्य उत्तम पोषण स्थिति को प्राप्त करना है इसके जरिए

कुपोषण और बच्चों में वजन की कमी की समस्या को दूर करने के लिए अनेक कार्य कार्यों का प्रावधान किया गया है | किशोरी लड़कियों, गर्भवती महिला, स्तनपान कराने वाली महिलाओं पर मुख्य रूप से ध्यान आकर्षित करने का प्रयास किया गया है, इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य सुविधाओं को सुनिश्चित करना और तकनीकी व्यवहार संबंधी बदलाव के द्वारा स्वास्थ्य के लिए किए गए लक्ष्यों को हासिल करना है, इस अभियान को सभी राज्यों में चरणबद्ध तरीके से चलाया जाएगा | इस अभियान का एक उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्र में कार्यरत कार्यकर्ताओं की कार्यशैली को उत्तम बनाने का प्रयास किया गया है इसके तहत स्वास्थ्य कर्ताओं को स्मार्टफोन प्रदान करने का कार्यक्रम बनाया गया जिससे कि एक विशेष एप्लीकेशन के द्वारा गांव में दी जा रही स्वास्थ्य सेवाओं पर निगरानी रखी जा सके| (योजना 2018)

ग्रामीण क्षेत्रों में कुपोषण की समस्या पीढ़ी दर पीढ़ी स्थानांतरित होती जा रही है जिसका प्रमुख कारण प्रसव के बाद नवजात शिशु को तुरंत स्तनपान कराने की व्यवस्था ना करना | संस्थागत प्रसव की आवश्यकता से अपरिचित रहना, खानपान में लापरवाही, शुद्ध पानी की उपलब्धता में कमी, उचित साफ सफाई व सुरक्षा की कमी इन सभी समस्याओं के कारण ही ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं तथा शिशुओं में कुपोषण के प्रतिशतता बढ़ती

जा रही है अतः अत्यंत आवश्यक है कि महिलाओं को इन सभी समस्याओं के प्रति जागरुक किया जाए|

उचित पोषण के माध्यम से सुरक्षित मातृत्व को सुनिश्चित किया जा सकता है इसके लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं के द्वारा गर्भ का पंजीकरण नजदीकी स्वास्थ्य केंद्रों पर शीघ्र से शीघ्र करा लेना चाहिए जिससे कि स्वास्थ्य कर्ताओं द्वारा उन्हें उचित देखभाल व खाद्य पदार्थों की उपलब्धता प्रदान की जा सके तथा कुछ अत्यंत महत्वपूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण किया जा सके, जिनमें वजन, उच्च रक्तचाप आदि है | गर्भावस्था के समय महिला में 9 से 11 Kg वजन बढ़ता है | एक सामान्य गर्भवती महिला की लंबाई 145 सेंटीमीटर या उससे अधिक होनी चाहिए क्योंकि उससे कम ऊंचाई की महिला में गर्भ जोखिम बढ़ जाता है, जिससे कि प्रसव में कठिनाई का सामना करना पड़ता है| उच्च रक्तचाप के कारण महिला में तनाव विकार उत्पन्न हो जाता है, जिसका नकारात्मक प्रभाव गर्भस्थ शिशु पर पड़ता है और गर्भपात की भी स्थिति उत्पन्न हो सकती है अतः अत्यंत आवश्यक है कि ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं द्वारा नजदीकी स्वास्थ्य केंद्रों पर गर्भ का पंजीकरण करवाया जाए|

ग्रामीण क्षेत्र में महिलाओं पर पारिवारिक और कृषि कार्यों का भार होता है, गांव में महिलाएं अपने प्रतिदिन के घरेलू कार्यों को करने के बाद

आवश्यकता होने पर कृषि कार्यों में भी अपनी भागीदारी सुनिश्चित करती हैं और आवश्यकता से अधिक शारीरिक श्रम करती हैं, जिससे कि उनके शरीर में कमजोरी और दुर्बलता की स्थिति उत्पन्न हो जाती है, अतः अत्यंत आवश्यक है कि महिलाओं को उचित मात्रा में नींद और विश्राम लेने की व्यवस्था हो जिससे महिलाओं को शारीरिक विश्राम प्राप्त हो सके और वह एक स्वस्थ और नवीन ऊर्जा के साथ अन्य कार्यों में अपनी रुचिकर भागीदारी दे सकें और अपने स्वास्थ्य पर भी पूर्ण ध्यान दे सके जिससे कि गर्भावस्था के समय महिला व गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य पर कोई नकारात्मक प्रभाव ना पड़े और दोनों का स्वास्थ्य सुरक्षित रहे |

गर्भावस्था में महिलाओं में कई जटिल समस्याएं को देखा गया है जैसे कि धड़कन तेज होना, शरीर में तनाव, पेशाब का कम मात्रा में आना, योनि से रक्त स्त्राव, नवजात शिशु में ग्लूकोज की कमी तथा संक्रमण |

गर्भावस्था के दौरान महिलाओं में उचित पोषण स्तर के साथ-साथ व्यक्तिगत स्वच्छता भी अत्यंत आवश्यक है अतः गर्भवती महिला के लिए अत्यंत आवश्यक है कि वह रोज प्रतिदिन स्नान करें तथा अपने गुप्त अंगों की सफाई प्रतिदिन करें जिससे की महिला को संक्रमण के खतरे से बचाया जा सके |

सारणी 2.1

Village	Have you received tetanus injection on your arm	
	No	Yes
Prsa Imad	4	21
Ausan Kuiyan	6	19
Riva	8	17
Sotva	6	19

Source: Field Survey, 2018

उपरोक्त सारणी 2.1 में चयनित महिलाओं द्वारा टिटनेस के इंजेक्शन लेने व न लेने वाली महिलाओं की संख्या को प्रदर्शित किया गया है, इसके अनुसार परसा इमाद में सबसे जादा गर्भवती महिलाओं द्वारा टिटनेस का इंजेक्शन लगवाया गया है वही रीवा में सबसे कम 17 महिलाओं द्वारा टिटनेस इंजेक्शन लगवाया गया| औसान कुईया और सोतवा में यह संख्या बराबर रही 19 | टिटनेस इंजेक्शन की आवश्यकता से अज्ञान होने के वजह से ही महिलाओं में इसके प्रति रूचि में कमी रही है | रीवा में 8 महिलाओं ने ये इंजेक्शन नही लगवाया जिससे उन्हें टिटनेस का संक्रमण होने का खतरा बहुत अधिक है और ये खतरा उनके साथ साथ उनके गर्भस्थ शिशु को भी है| इस इंजेक्शन के द्वारा माता के शरीर में रोग प्रतिकारक का उत्पादन किया जाता है और यही रोग प्रतिकारक गर्भ में पल रहे शिशु तक पहुँचता है| शिशु के जन्मे के बाद पहला टीका लगने

तक शिशु माँ से प्राप्त इसी रोग प्रतिकारक के द्वार्रा रोगों से अपनी रक्षा करता है|

सारणी 2.2

Village	Have you received iron, calcium and folic acid tablets/syrup?	
	No	Yes
Prsa Imad	4	21
Ausan Kuiyan	7	18
Riva	6	19
Sotva	5	20

Source: Field Survey, 2018

गर्भवती को प्रसव काल तक तीन आवश्यक दवाओं का सेवन करना अत्यंत आवश्यक है

1. फालिक एसिड
2. कैल्सियम
3. आयरन की गोलियां

प्रसव काल क हर महीने के हिसाब से गर्भवती को इन तीन दवाओं के सेवन की सलाह दी जाती है जो की माँ और शिशु स्वास्थ्य के लिए अत्यंत आवश्यक है| फालिक एसिड और आयरन की कमी के कारण गर्भावस्था के दौरान एनीमिया हो सकता है जिससे महिलाओं में अधिक ब्लीडिंग की समस्या हो सकती है| कैल्सियम शिशु व गर्भवती के हड्डियों के लिए

आवश्यक होता है अतः इन तीनो दवाओं का सेवन अत्यंत आवश्यक है| सारणी 2.2 में चयनित गाँव में महिलाओं द्वारा सेवन किये गये दवाओं का विवरण संख्या प्रदर्शित की गई है| प्रस्तुत सारणी के अनुसार परसा इमाद में सबसे अधिक 21 महिलाओं द्वारा फालिक एसिड, कैल्सियम, आयरन की गोलियों का सेवन किया गया है तथा औसान कुइयां में 18 महिलाओं द्वारा दवाओं का सेवन किया गया जो कि अन्य गांव की महिलाओं की तुलना में सबसे कम है और रीवा में 19 महिलाओं द्वारा तथा सोतव में 20 महिलाओं द्वारा दवाओं का सेवन किया गया |

सारणी 2.3

Village	blood /urine tests conducted	
	No	Yes
Prsa Imad	19	6
Ausan Kuiyan	19	6
Riva	17	8
Sotva	6	19

गर्भवती महिलाओं को खून तथा पेशाब की जाँच गर्भधारण काल में एक बार अवश्य करवा लेनी चाहिए इससे महिला को यह सुनिश्चित करने में सहजता होती है की गर्भ कितने दिन का है| खून की जाँच से यह पता लगाना अत्यंत आसान होता है की गर्भवती को कोई गम्भीर बीमारी जैसे AIDS/HIV, थायराइड, मधुमेह, उच्च रक्तचाप तथा हिमोग्लोबिन की कमी

तो नही है| इन सभी का समय रहते पता चल जाने से गर्भ में पल रहे शिशु को इनके संक्रमण से बच्या जा सकता है| उपरोक्त सारणी के अनुसार यह जाँच सभी गाँव में कम ही करवाई गई है सबसे अधिक ये जाँच सोतव में करवाई गई ह जिसमे 19 महिलाओं ने अपनी भागीदारी दी है, उसके बाद रीवा में 8 महिलाओं ने तथा अन्य दो गाँव में 6-6 महिलाओं द्वारा ये जाँच करवाई गई है|

सारणी 2.4

Village	What is your usual source of drinking water?			
	Tap	Well/River/ Pond	Handpump/ Tube well	Other
Prsa Imad	9	0	16	0
Ausan Kuiyan	10	0	15	0
Riva	11	0	14	0
Sotva	8	0	10	7
Total	38	0	55	7

Source: Field Survey, 2018

पानी मानव जीवन के लिए अत्यंत आवश्यक है परंतु यह भी सुनिश्चित होना आवश्यक है कि मनुष्य जो जल ग्रहण कर रहा है कहां पर हो क्योंकि दूषित जल से कई प्रकार की गंभीर बीमारियां हो सकते हैं| सारणी 2.4 के अनुसार चयनित गावों में पीने के पानी के स्त्रोतों को प्रदर्शित किया गया है जिसमे हैंड पंपका प्रयोग सभी गाँव में अधिक हुआ है 55 महिलाये हैंड

पंप के पानी का प्रयोग पीने के लिये करती हैं जिसमे 16 परसा इमाद,15 औसान कुईया, 14 रीवा, 10 सोतव की महिलाएं हैं | नल टोटी का प्रयोग 38 महिलाओं द्वारा किया गया जिसमे सबसे जादा रीवा की महिलाओं ने अपने घर में नल टोटी लगवाई है और सबसे कम सोतव गावों की महिलाओं ने इस माध्यम से पानी का प्रयोग कम किया है इसका प्रमुख कारण ये है की वो अन्य साधनों के द्वारा पीने का पानी प्रयोग करती है वो प्रतिदिन 5 रुपये 20 लीटर के हिसाब से शुद्ध पानी खरीद क पीती हैं और इसकी सुविधा क लिए प्रतिदिन सोतव में हर घर में पानी देने के लिए साधन आता है गाँव में साफ पानी की कमी के कारण और महिलाओं और उनके परिवार में साफ पानी के सेवन की आवश्यकता के प्रति सचेत होने की वजा से यहाँ पर पीने के पानी के अन्य साधनों का प्रयोग किया जाता है|

सारणी2.5

Village	What is the type of toilet facility available in your house?			Total
	NO toilet facility	Pit Latrine	Flush Latrine	
Prsa Imad	14	11	0	25
Ausan Kuiyan	17	8	0	25
Riva	15	10	0	25
Sotva	5	16	4	25
Total	51	45	4	100

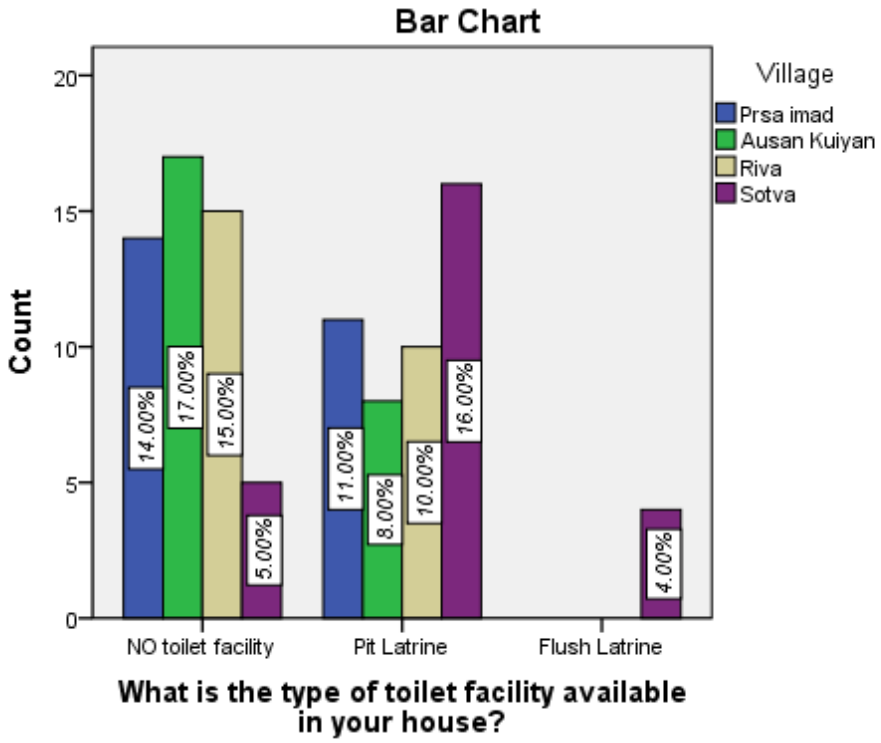
Source: Field Survey, 2018

स्वच्ता और सुरक्षा गर्भवती महिलाओं के लिए अत्यंत आवश्यक है | महिला अपने घर में सबसे अधिक सुरक्षित महसूस करती है| महिलाओ में पुरुषों की तुलना में संक्रमण का खतरा अधिक रहता है| और गर्भावस्था में ये खतरे और अधिक बढ़ जाते है इस समय महिला को UTI, बवासीर व अन्य बिमारियों का खतरा बहुत अधिक रहता है इसलिए यह अत्यंत आवश्यक है की उन्हें अपने प्रतिदिन के प्रयोग के लिए एक स्वच्छ शौचालय उपलब्ध कराया जाये जिससे इन सभी समस्याओं से गर्भवती सुरक्षित रह सके|

सारणी 2.5 में गाँव में उपलब्ध शौचालय व्यवस्था का विवरण दिया गया है| जिसमे यह जानने का प्रयास किया गया है की कितनी गर्भवती महिलाओं द्वारा शौचालय का प्रयोग किया जा रहा है परन्तु उपरोक्त आंकड़ो को देख ये यह साफ होता है की मात्र 49 महिलाओं द्वारा शौचालयप्र्योग्किये जा रहे है और चयनित उत्तरदाताओं की एक बड़ी संख्या 51 अभी भी शौचालय का प्रयोग नही करती है जिससे वातावरण तो दूषित होता ही महिलाओं और शिशुओ के स्वास्थ्य पे भी इसका नकरात्मक प्रभाव देखा जाता है| औसान कुईया में डायरिया, हैजा, पेचिश तथा नवजात शिशुओं में पीलिया के कई मामले सामने आये कई नवजात शिशुओ की पीलिया की वजह से हालत काफी नाजुक बनी रहती है |

चित्र .1 के द्वारा महिलाओं द्वारा प्रयोग किये जा रहे शौचालय के माध्यमो को समझा जा सकता है की किस गाँव की कितनी महिलाओं के द्वारा शौचालय का प्रयोग किया जा रहा है |

चित्र 3.1



उत्तम स्वास्थ्य के लिए संतुलित भोजन की आवश्यकता होती है पोषण इसके लिए गर्भवती महिलाओं को अपने खानपान में अलग-अलग चीजों को सम्मिलित करना चाहिए जैसे दूध अनाज दाल हरी सब्जी जल मछली मांस आदि| सारणी 2.6 से चयनित गाँव की उत्तरदाता द्वारा खाध्य पदार्थों के सेवन मात्र को प्रदर्शित करने का प्रयास किया गया है|

सारणी 2.6

Food consumption pattern	No of women
Milk	
Daily	15
Weekly	25
Occasionally	59
Never	1
Cereals	
Daily	99
Weekly	1
Pulses	
Occasionally	33
Daily	38
Weekly	29
Leafy vegetables	
Weekly	29
Occasionally	71
Other vegetables	
Daily	92
Weekly	8
Fruits	
Daily	1
Weekly	5
Never	94
Egg and poultry	
Weekly	1
Occasionally	3
Never	96
Total	100

Source: Field Survey, 2018

शिशु स्वास्थ्य को सुरक्षित करने के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य कर्ता द्वारा महिला को शिशु स्वास्थ्य के लिए कई सलाह दी जाती है जैसे कि बच्चे को जन्म के बाद गर्म रखना वजन रिकॉर्ड करना जन्म के तुरंत बाद स्तनपान कराया जाना जिससे कि मां के पहले गाढे दूध का सेवन नवजात शिशु कर सके और कई बीमारियों से लड़ने की प्रतिरक्षा क्षमता का विकास शिशु कर सकें

जन्म के तुरंत बाद शिशु को स्तनपान न कराए जाने के निम्न कारण हो सकते हैं- बच्चा कमजोर हो, दूध ना निकल रहा हो, पर्याप्त मात्रा में दूध ना हो, मां के द्वारा स्तनपान कराने में अरुचि दिखाई जाए, बच्चा दूध नहीं पी पा रहा हो, परिवार के द्वारा माता को स्तनपान कराने के लिए हतोत्साहित किया गया हो, तथा माता को इस बारे में जानकारी ही ना हो|

चतुर्थ अध्याय

प्रसवपूर्व देखभाल में चिकित्सिय सुविधाओं का प्रयोग

प्रसव पूर्व देखभाल को सुरक्षित करने के लिए सरकारी तथा गैर सरकारी संगठनों द्वारा पर कई प्रकार की सुविधा प्रदान की जाती है जिसके द्वारा गर्भवती महिला और गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य को सुरक्षित रखने में सहायता मिलती है |

5.1 मातृत्व एवं प्रसव पूर्व टिटनेस उन्मूलन कार्यक्रम

2015 के दिसंबर माह में भारत के सभी राज्य और केंद्र शासित प्रदेशों में प्रसव पूर्व टिटनेस उन्मूलन कार्यक्रम को चरणबद्ध तरीके से संग्रहित किया गया जिसमें आंध्र प्रदेश में इस कार्यक्रम प्रथम बार क्रियांवित किया गया तथा नागालैंड अंतिम राज्य में स्थित है जिसमें कार्यक्रम को चलाया गया | 1989 में पूरेविश्व में टिटनेस के कारण 7.87 लाख म्रत्यु हुई और भारत में 2 लाख म्रत्यु होने की सम्भावना रही है | (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,2011)

5.2 मिशन इन्द्रधनुष

25 दिसंबर 2014 को मिशन इंद्रधनुष कार्यक्रम को प्रारंभ किया गया जिसमें 7 प्रकार के बीमारियों डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, टीबी, खसरा और हेपेटाइटिस बी के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करने के लिए इस मिशन को प्रारंभ किया गया |

इस मिशन के अंतर्गत टीकाकरण में छूटे बच्चों के टीकाकरण की प्रक्रिया को फिर से आरम्भ किया गया जिसके बाद ग्रामीण क्षेत्रों में टीकाकरण का प्रतिशत 61% से बढ़ के 68.9% हो गया है वाही शहरी क्षेत्रों में ये प्रतिशतता72.8% से बढ़ के 75.9% हो गया है |

5.3 जननी सुरक्षा योजना / जननी शिशु सुरक्षा योजना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 2005 में जननी सुरक्षा योजना को प्रारंभ किया गया था जिसमें गरीबी रेखा से नीचे जीवन व्यतीत कर रहे महिलाओं को संस्था संस्थागत प्रसव के लिए आर्थिक सहायता प्रदान किए जाने का प्रावधान था तथा उसके प्रसव के लिए प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्ता उपलब्ध कराने का प्रवधान रहा इस योजना के अंतर्गत सभी लाभार्थियों को अपने नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र में अपना पंजीकरण कराना अनिवार्य रखा गया है| इस योजना में गर्भवती महिला को निम्न सुविधाएँ प्रदान की गई-

1. निःशुल्क संस्थागत प्रसव उपलब्ध करवाना,
2. निःशुल्क खून की जाँच, पेशाब की जाँच, अल्ट्रासाउंड उपलब्ध करवाना,
3. आवश्यकता पड़ने पर निःशुल्क रक्त उपलब्ध करवाना,
4. निःशुल्क सिजेरियन प्रसव,
5. स्वास्थ्य केंद्र में भर्ती होने पर गर्भवती महिला को सामान्य प्रसव तीन दिन और सिजेरियन में सात दिन निःशुल्कभोजन प्रदान किया जाता है,

6. आवश्यकता पड़ने पर गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य केंद्र तक जाने के लिए निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था की जाती है,
7. महिला को आवश्यक दवाइयों व अन्य आवश्यक सामग्री को निःशुल्क उपलब्ध कराया जाता है,

नवजात शिशु के लिए भी 30 दिन तक निःशुल्क देखभाल किये जाने की सुविधा प्राप्त है इसमें शिशु को निःशुल्क दवाएं, टीकाकरण, उपचार, जाँच, परिवहन व्यवस्था तथा आवश्यकता पड़ने पर रक्त उपलब्ध कराया जाता है|

इस योजना में कार्यरत स्वास्थ्य कर्ताओं को निश्चित प्रोत्साहन राशी देने की भी व्यवस्था है | (मजूमदार,2011)

5.4 मातृत्व मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम -

उत्तर प्रदेश में बढ़ रहे मातृत्व मृत्यु दर को कम करने के लिए राज्य सर्कार द्वारा इस योजना का प्रारम्भ किया गया जिससे गर्भावस्था में हो रही मृत्यु दरपर नियंत्रण किया जा सके | आशा द्वारा किसी महिला के मृत्यु की जानकारी प्रभारी चिकित्साधिकारी तथा राज्य स्तरीय टोल फ्री नंबर पर दिए जाने पर आशा को प्रोत्साहन राशी प्रदान की जाती है व प्राप्त जानकारियों की समीक्षाकर के मृत्यु के कारणों का पता लगा के भविष्य के लिए उस समस्या को समाप्त करने का प्रयास किया जाता है|

5.5 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान - इस अभियान का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को व्यापक और गुणवत्ता पूर्ण प्रसव पूर्व सुविधा प्रदान करने की स्थिति को सुनिश्चित किया जाना है इस अभियान के अंतर्गत गर्भावस्था के तिमाही की अवधि के बाद प्रसव पूर्व देखभाल सेवा में न्यूनतम राशि भुगतान की सुविधा उपलब्ध कराया जाता है| जोखिमपूर्ण गर्भ धारण किए हुए महिलाओं को विशेष रूप से स्वास्थ्य परामर्श वासियों व सेवाओं को प्रदान करने के लिए इस अभियान में LINE सूची तैयार किया जाता है कुपोषण से पीड़ित महिलाओं में कुपोषण की स्थिति का पता लगाकर उन्हें पर्याप्त और उचित स्वास्थ्य प्रबंध द्वारा गर्भ को सुरक्षित प्रसव के लिए पंजीकृत किया जाता है|

5.6 सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका एवं मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड के मुद्रण -

उत्तर प्रदेश में गर्भावस्था के समय मासिक धर्म में अधिकता का प्रमुख कारण गर्भवती के निम्न पोषण स्तर को माना जा सकता है तथा प्रसव पूर्व देखभाल में कमी के कारण व जोखिम भरे पूर्ण गर्भधारण की स्थिति को उचित रूप से स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा सुरक्षित ना किए जाने पर गर्भवती की मृत्यु होने की संभावना में बढ़ोतरी होती है अतः इसलिए सुरक्षित मातृत्व को सुनिश्चित करने के लिए सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका महिला को पंजीकरण के समय प्रदान की जाती है जिसमें गर्भवती महिला को गर्भावस्था के दौरान देखभाल सुरक्षित प्रसव की तैयारी पोषण नवजात शिशु देखभाल प्रसव पश्चात देखभाल नियमित टीकाकरण सारणी और

परिवार नियोजन आदि विषयों की जानकारी समाहित है होती है तथा संशोधित मातृ एवं शिशु कार्ड में शिशु के टीकाकरण शिशु स्वास्थ्य, शिशु पोषण तथा शिशु वजन को अंकित किया जाता है और शिशु स्वास्थ्य के खतरों की जानकारी भी इस पुस्तक से प्रदान की जाती है |

सारणी4.1

Village	did you register your pregnancy at the primary health centre?		Total
	No	Yes	
Prsa imad	15	10	25
Ausan Kuiyan	19	6	25
Riva	13	12	25
Sotva	10	15	25
Total	57	43	100

Source: Field Survey, 2018

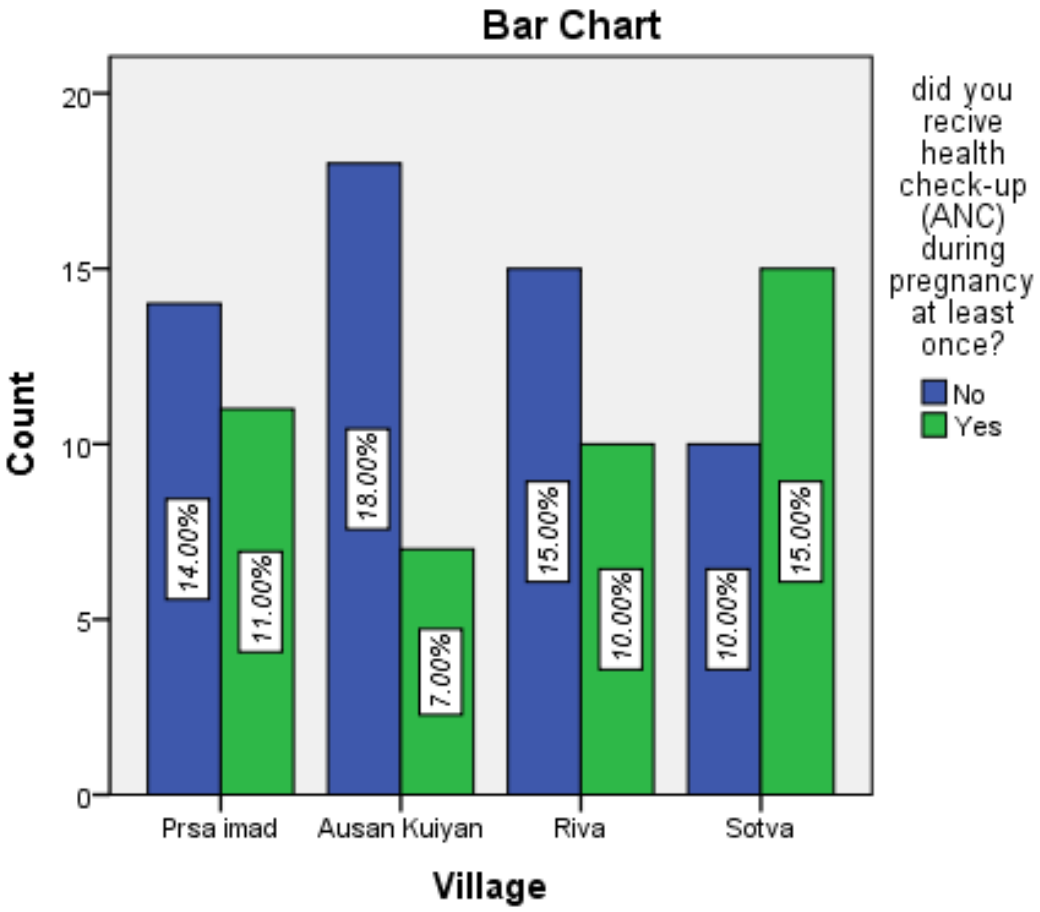
उपरोक्त सारणी के द्वारा यह स्पष्ट होता है की चयनित उत्तरदाताओं के द्वारा अपना गर्भधारण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर पंजीकृत कराया था तथा इस सारणी से यह पता लगाया जा सकता है की चयनित गाँव में कितनी महिलाओं ने स्वास्थ्य केंद पर पंजीकरण कराया था| उपरोक्त

सारणी के अनुसार सोतव में सबसे अधिक 15 महिलाओं द्वारा गर्भधारण को प्राथमिक केंद्र में पंजीकृत कराया गया वहीं पर औसान कुईया में सबसे कम 6 महिलाओं द्वारा प्राथमिक केंद्र में पंजीकरण कराया गया अन्य दो गांव रीवा में 12 परसा इमाद में 10 महिलाओं द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर गर्भधारण को पंजीकृत कराया गया |

गर्भवती महिलाओं द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद में पंजीकरण करने से महिला के प्रसव पूर्व देखभाल करने में आसानी होती है तथा यदि गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य में किसी प्रकार की त्रुटि होने पर समय रहते उसका इलाज भी संभव होता है परंतु जिन महिलाओं ने अपना पंजीकरण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर नहीं कराया उन्हें अपने व अपने शिशु के स्वास्थ्य के बारे में कोई जानकारी नहीं होती है अतः यहां पर कुछ जोखिमपूर्ण गर्भधारण की संभावना बढ़ जाती है| (सिंह 2012)

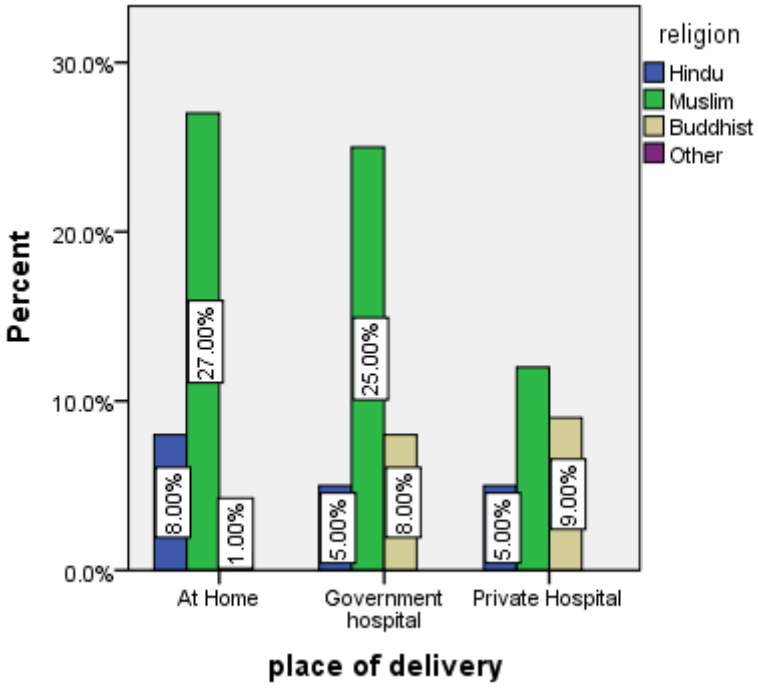
गर्भावस्था को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पंजीकरण कराने से सरकार द्वारा प्रदान की गई स्वास्थ्य सुविधाएं तथा पोषक तत्वों को महिलाओं द्वारा प्राप्त करने में सुलभता होती है स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा समय-समय पर महिलाओं को सरकारी सेवाओं पोषक तत्व के वितरण में सम्मिलित करने में आसानी होती है गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन कर रहे ग्रामीण परिवारों के लिए भारत सरकार द्वारा कई नि:शुल्क स्वास्थ्य सेवाएं और जांचों की व्यवस्था की गई है जिससे कि ग्रामीण स्तर पर महिला व शिशु के स्वास्थ्य को सुरक्षित किया जा सके |

गर्भावस्था के दौरान कई महिलाएं एक बार भी प्रसव पूर्व देखभाल नही करवाती है | इससे वो महिलाएं कुपोषण और कमजोरी से ग्रषित हो जाती है उनके शिशु का स्वास्थ्य भी उनकी एक लापरवाही के कारण हार्शिए पर चला जाता है, और उन्हें जीवन पर्यन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं से गुजरना पड़ता है |(आशु,1999)



उपरोक्त चित्र के अनुसार सोतव की 15 महिलाओं द्वारा प्रसवपूर्व जाँच करवाई गई और सबसे कम औसान कुईया की मात्र 7 महिलाओं द्वारा प्रसव पूर्व जाँच करवाई गई है, परसा इमाद में 11 और रीवा में 10

महिलाओं द्वारा प्रसव पूर्व जाँच करवाई गई| औसान कुईया में 18 महिलाओं ने द्वारा प्रसव पूर्व जाँच नही करवाई|



महिलाओं द्वारा घर पर प्रसव के विकल्प को चुनने के पीछे निम्न कारणों हो सकते हैं स्वास्थ्य केंद्र जाना जरूरी न लगे- ग्रामीण क्षेत्रों में क्या मान्यता है कि महिला स्वयं ही इतनी सक्षम होती है कि वह सुरक्षित रूप से एक नवजात शिशु को जन्म दे सके अतः यह आवश्यक नहीं है कि महिला को स्वास्थ्य केंद्र जाकर शिशु को जन्म देने के लिए बाध्य किया जाए इस धारणा के कारण महिला स्वयं भी स्वास्थ्य केंद्र जाना आवश्यक नहीं समझते

स्वास्थ्य केंद्र जाने का रिवाज नहीं- परंपरागत तरीके से ग्रामीण क्षेत्र में महिलाएं हमेशा से घर में ही सफल कार्य को पूर्ण करते हैं अतः यह देखा

गया है कि वह स्वास्थ्य केंद्र जाना अपने रीति रिवाजों के खिलाफ समझती हैं जिसके कारण स्वास्थ्य केंद्र जाने से कतराते हैं

अधिक लागत आती है- उत्तर प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में वह मुख्यता वह जनसंख्या निवास करती है जो गरीबी रेखा से नीचे है अतः वह जानकारी के अभाव के कारण इन महिलाओं में विचारधारा है कि स्वास्थ्य केंद्र जाना एक अधिक लागत और अधिक पैसे खर्च करने की मुसीबत है अतः इस मुसीबत से बचने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों में नहीं जाती और घर पर ही प्रसव करवाती हैं|

यातायात की सुविधा ना होना- आज के इस आधुनिक युग में भी उत्तर प्रदेश के कई ग्रामीण क्षेत्र में यातायात की समुचित व्यवस्था नहीं है अतः स्वास्थ्य केंद्रों में जाने के लिए भी महिला को समुचित यातायात व्यवस्था का अभाव रहता है जिससे वे उचित स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य केंद्रों में जाने में असमर्थ होती हैं|

स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता में कमी- यद्यपि सरकार द्वारा स्वास्थ्य केंद्रों पर सुरक्षित व उचित स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने जाने का प्रावधान है परंतु फिर भी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर स्वास्थ्य सुविधाएं सुविधाओं की स्थिति अत्यंत सोचनीय है अतः महिलाएं ऐसे स्वास्थ्य केंद्रों पर नहीं जाती हैं|

प्रसव वेदना के कारण महिला द्वारा स्वास्थ्य केंद्रों पर जाने का समय ना होना- कई बार महिलाएं प्रसव वेदना को समझ नहीं पाती हैं और समय के अभाव के कारण स्वास्थ्य केंद्रों में प्रसव के लिए जाने में असमर्थ होती हैं क्योंकि उनके पास इतना समय ही नहीं होता कि वह स्वास्थ्य केंद्रों में जाकर प्रसव करवा सकें|

परिवार की इजाजत ना हो - कई बार महिलाएं जानकारी प्राप्त करके स्वास्थ्य केंद्र पर अपनी जांच के लिए वह फसल के लिए स्वास्थ्य केंद्र जाना चाहती हैं परंतु परिवार व परिवारिक सदस्यों की अनुमति ना होने के कारण वे स्वास्थ्य केंद्र जाने में असमर्थ होती हैं |

जानकारी का अभाव- ग्रामीण क्षेत्र की महिलाएं अपने पारिवारिक और कृषि कार्यों में इतनी व्यस्त होती है कि वह स्वास्थ्य केंद्रों में गर्भावस्था के दौरान उपलब्ध कराए जा रहे सुविधा से की जानकारी से वंचित रहती है अतः उन्हें यह ज्ञात नहीं होता है कि उन शब्दों का प्रयोग करते हुए कौन सी गर्भावस्था के समय के जोखिमों से लड़ने में अपने शरीर को मजबूत कर सकती हैं|(पाठक,2011

प्रसव पूर्व देखभाल में गर्भस्थ शिशु के कई परीक्षा होते हैं जैसे शिशु की हरकतों का पता लगाना माता की वजह से शिशु वजन का शिशु स्वास्थ्य का अनुमान लगाना जन्म के बाद तथा आधुनिक उपकरणों द्वारा शिशु के धड़कन की आवाज सुनना|

पंचम अध्याय

निष्कर्ष

गर्भावस्था के दौरान किये जाने वाली चिकित्सा प्रक्रियाओं व अन्य देखभाल को ही प्रसवपूर्व देखभाल के रूप में वर्णित किया जाता हैं। जन्म से पहले उचित स्वास्थ्य देखभाल ही एक स्वस्थ नवजात के जन्म कि पुष्टि करता है। इस देखभाल में संदेह मात्र कमी की जगह नहीं होनी चाहिए। गर्भधारण के पूर्व से लेकर अंत तक की उचित देखभाल स्वस्थ मातृत्व व शिशु का जन्म सुनिश्चित करता है । जन्मपूर्व देखभाल में , गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए जन्म के पूर्व कम से कम तीन प्रसूति जाँच , लोहा प्रफैलेक्सिस, टेटनस टॉक्सोइड वैक्सीन की दो खुराक, माताओं में एनीमिया का पता लगाने और उपचार, और उच्च जोखिम वाले गर्भधारण का पता लगा के उसकी सुरक्षा करना ।- गर्भवती महिलाओं का घर तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था दोनों स्थानों पर प्रदान की जाती है भारत वर्ष से ज्यादा आबादी गांव में बसती है वहां स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने का प्रमुख साधन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ही है । इस प्रकार गर्भवती माताओं का प्रसव पूर्व सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर ही व्यवस्था की गई है कि गर्भवती महिलाओं को स्वस्थ कुपोषण से बचाने हेतु फल, दूध, टॉनिक आदि का नि:शुल्क वितरण किया जाता है तथा टिटनेस से बचाव के लिए निश्चित समय पर टिटनेस टाक्साइट का टीका लगाया जाता है । जन्मपूर्व देखभाल सेवाएं माता और

नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए पहले कदम हैं। 2015 तक मिलेनियम विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए यह मुख्य घटक है। लेकिन विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में जन्मपूर्व देखभाल सेवाएं प्रदान करने में भारत का प्रदर्शन खराब रहा है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, स्वास्थ्य सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति ही नहीं बल्कि एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली की स्थिति है। स्वस्थ लोग रोजमर्रा की गतिविधियों से निपटने के लिए और किसी भी परिवेश के मुताबिक स्वयं को अनुकूलन करने में सक्षम होते हैं। रोग की अनुपस्थिति एक वांछनीय स्थिति है लेकिन यह स्वास्थ्य को पूर्णतया परिभाषित नहीं करता है। यह स्वास्थ्य के लिए एक कसौटी नहीं है और इसे अकेले स्वास्थ्य निर्माण के लिए पर्याप्त भी नहीं माना जा सकता है। लेकिन स्वस्थ होने का वास्तविक अर्थ अपने आप पर ध्यान केंद्रित करते हुए जीवन जीने के स्वस्थ तरीकों को अपनाया जाना है।

गर्भावस्था के समय एक गर्भवती महिला के शरीर में कई प्रकार के परिवर्तन होते हैं जो कि शारीरिक और हार्मोनल होते हैं इस दौरान महिला को स्वास्थ्य व संतुलित आहार ग्रहण करना चाहिए क्योंकि इस दौरान महिला को उचित पोषण की आवश्यकता होती है क्योकि गर्भस्थ शिशु को भी महिला द्वारा ग्रहण किए गए भोजन से ही पोषण प्राप्त होता है

जिससे कि भ्रूण का पूर्ण विकास हो सके| गर्भवती महिला के खाद्य पदार्थों में प्रोटीन, विटामिन और केल्सियम तथा फोलिक एसिड जैसे तत्वों की भरपूर मात्रा होनी चाहिए क्योंकि इससे गर्भस्थ शिशु के विकास में सहायता प्राप्त होता है| एक स्वस्थ माता से ही एक स्वस्थ व सुरक्षित बच्चे का विकास होता है उचित पोषक तत्वों के द्वारा ही शिशु के शारीरिक और मानसिक विकास होने में सहायता प्राप्त होती है | भारतीय ग्रामीण समाज में शिशु मृत्यु दर की बढ़ोतरी का मुख्य कारण पोषक तत्व की जानकारी का अभाव तथा उन्हें पर्याप्त मात्रा में ग्रहण करने का अभाव रहा है |

ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं में गर्भावस्था के समय महिलाओं में पोषण की स्थिति अपेक्षाकृत निम्न होती है । क्योकि उनको इसका ज्ञान ही नही होता है| गर्भावस्था के समय गर्भवती महिलाएं चिकित्सा सुविधाओं का प्रयोग करने में असमर्थ है क्योकि इन्हें स्वास्थ्य केन्द्रों पर जाने के लिए उचित साधन का आभाव होता है| कई बार धार्मिक और सांस्कतिक करण से उन्हें स्वास्थ्य केंद्र जाने से रोका जाता है| मुस्लिम समाज में आज भी यह मान्यता चल रही है की बच्चे भगवान् का दिया उपहार होते हैं इसलिए इसे आने से नही रोका जाना चाहिए | इस दर से की कही स्वस्थ केंद पर स्वास्थ्य कर्ता द्वारा उन्हें ऐसी कोई दावा न दी दि जाये जिससे भगवान का ये उपहार न आये |

गर्भावस्था में गर्भवती की देखभाल में पारिवारिक सहभागिता ग्रामीण क्षेत्रों में कमी ही होती है क्योकि लोग इसे एक सामान्य स्थिति मानते और उनके अनुसार इस समय किसी भी प्रकार की विशेष देखभाल की आवश्यकता नही होती हैप्रसवपूर्व देखभाल से मातृत्व स्वास्थ्य व शिशु स्वास्थ्य को प्रभावित करता है ।

अपने शोध अध्ययन कार्य को करते समय यही तथ्य समे आया की गर्भावस्था के समय महिलाओं में पोषण की स्थिति बहुत खराब होती है महिलाये कुपोषण और कमजोरी से ग्रसित रहती हैं| गर्भावस्था के समय गर्भवती महिलाओं द्वारा बहुत ही कम मात्र में चिकित्सा सुविधाओं का प्रयोग किया जाता है |

संदर्भ ग्रन्थ सूची

- कुमारी, डॉ विमलेश(2006), 'मातृत्व एवं शिशुपालन' डिस्कवरी पब्लिशिंग हाउस, नई दिल्ली ।
- पाठक, इन्दू (2011), ' ग्रामीण महिला उत्थान ', यूनिवर्सटी पब्लिकेशन, नई दिल्ली ।
- महोपत्रो, संध्या रानी (2013), 'इनइक्वलिटी इन चाइल्ड हेल्थ केयर इन सेलेक्टेड स्टेट्स ऑफ़ इंडिया' एकादमी फाउन्डेशन ।
- जैन,जसबीर(2014), ' नारीवाद के देशज आधार: संस्कृति आत्मपरकता तथा शक्ति', रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली, जयपुर, कोलकाता, बैंगलोर।
- चलमर्स, बेवर्ली, विवियन मांगिटर्रा, रिचर्ड पोर्टर, (2001)' डब्लू एच ओ प्रिंसीपलस ऑफ़ पेरिनेटल केयर: द एसेंशियल अँन्टीनॅटल पेरिनेटल, पोस्टपार्टम केयर कोर्स' सितम्बर ।
- मिश्रा, विनोद और रोबर्ट डी. रेहेरफोर्ड,(2006), 'द इफ़ेक्ट ऑफ़ अँन्टीनॅटल केयर ऑन प्रोफेशनल असिस्टेंस एट डिलीवरी इन रूरल इंडिया', मार्च ।
- जेनेट, अबोजे ओगुंडैरो (2016), 'सोसिओ-कल्चरल चैलेंजेजस इन अस्सेस्सिंग अँन्टीनॅटल केयर बया प्रेग्नेंट फुलानी वीमेन इन इबरापा सेंट्रल गवर्नमेंट ओयो स्टेट नाइजीरिया' समाजशास्त्र विभाग, इबादन विश्वविद्यालय, नाइजीरिया ।

- कृष्णराज, मैत्रेयी (2010), 'मदरहुड इन इंडिया', रौत्लेद्गे पब्लिकेशन्स, लन्दन, न्यूयार्क, नई दिल्ली ।
- सिंह, आदित्य, कुमार अभिषेक , प्रांजलि प्रज्ञा, (2014), यूटिलाइजेशन ऑफ मैटरनल हेल्थ केअर अमंग एडोलसेंट मदर स इन अर्बन इंडिया', ग्लोबल हेल्थ एंड सोशल केयर यूनिट, स्कूल ऑफ हेल्थ साइंसेज और सोशल वर्क, पोर्ट्समाउथ विश्वविद्यालय, पोर्ट्समाउथ, यूनाइटेड किंगडम, इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉप्युलेशन साइंसेज, मुंबई, भारत, सोशल रिसर्च इंस्टिट्यूट - आईआरएमबी इंटरनेशनल, नई दिल्ली, भारत ।
- लैशराम, जॉइन, थोडाओजम देवी उषा, देवी संयइम एच, (2013) 'नालेज एंड प्रैक्टिस ऑफ़ अँन्टीनॅटल केयर इन ए अर्बन, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, क्षेत्रीय चिकित्सा विज्ञान संस्थान, लंपेलपत, इंफाल, मणिपुर ।
- पटेल, भाई बरुण, प्रणय गुरमीत, दत्तात्रेय रामकृष्ण सिनालकर, कपिल एच पंड्या, अजय महेन, नेहा सिंह, (2016), 'ए स्टडी ऑफ नॉवलेज एंड प्रक्टिस ऑफ अँन्टीनॅटल केअर अमाँग प्रेग्नेंट वीमेन अटेंडिंग अँन्टीनॅटल क्लीनिक एट टेरियरि केअर हॉस्पिटल ऑफ पुणे महाराष्ट्र सामुदायिक चिकित्सा विभाग, एएफएमसी, पुणे, महाराष्ट्र भारत ।
- बिसवाल, तपन, (2014), ' मानवाधिकार जेंडर एवं पर्यावरण ', विवा बुक्स पब्लिकेशन, नई दिल्ली, मुंबई, चेन्नई, कोलकाता, कोच्ची ।

- सिंह, वी. एन., सिंह जनमेजय, 2013, 'नारीवाद', रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली, जयपुर, कोलकाता, बैंगलोर ।
- शर्मा, अर्चना, 2015, 'महिला एवं मानवाधिकार', रितू पब्लिकेशन, जयपुर ।
- चौधरी, पी,(1994) 'द वर्ल्ड वुमेन सिपिंटग जेंडर इक्यूरांस इन रुरल हरियाणा' 1880, ऑक्सफ़ोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, दिल्ली ।
- बोरा, आशारानी (1983), 'भारतीय नारी दशा एवं दिशा' , नेशनल पब्लिशिंग हाउस, नई दिल्ली ।
- मिश्र, मीरा (2016), 'कुपोषण की रोकथाम : महिला स्वास्थ्य की भूमिका' योजना फरवरी |
- सिंह, अजय कुमार,(2012), 'ग्रामीण महिलओं के स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण', योजना, अक्टूबर |
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,(2011) 'एनुअल रिपोर्ट टू द पीपुल आन हेल्थ' दिसम्बर सी. बी. एच.आई नेशनल हेल्थ प्रोफाइल(2011) डायरेक्ट जनरल आफ हेल्थ सर्विसेज, दिल्ली ।
- सिंह, उमेश प्रताप, गर्ग, राजेश कुमार(2012), 'महिला सशक्तिकरण विभिन्न आयाम' अध्ययन पब्लिशर्स एंड डिस्ट्रीब्यूटर, नई दिल्ली ।
- वर्मा, अर्पिता(2017), 'विमेंस हेल्थ एंड न्यूट्रीशन: रोल ऑफ स्टेट एंड वोलंटरी ऑर्गनाइजेशन' रावत पब्लिकेशन नई दिल्ली ।

- कुमार, राधा(2011), 'स्त्री संघर्ष का इतिहास', वाणी प्रकाशन नई दिल्ली।
- स्वामिनाथन, एम(2011), 'आहार एवं पोषण', एन आर ब्रदर्स, इंदौर ।