अन्तर्राष्ट्रीय हिन्दी एवं सामाजिक विज्ञान शोध पत्रिका
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

मध्यप्रदेश के सागर जिले के गौड़ जनजाति का प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन

ए.एन. शर्मा एवं रश्मि नेमा

मानव विज्ञान विभाग, डॉ. हरीसिंह गौर विश्वविद्यालय, सागर (म.प्र.)

सारांश

मानव स्वास्थ्य और समाज कल्याण की संरचनात्मक पृष्ठभूमि गर्भवती महिलाओं और प्रजनित शिशुओं के स्वास्थ्य के विभिन्न पक्षों से मुक्त है। प्रजनन एक सामान्य शारिरिक प्रक्रिया है, और इस अवस्था में गर्भवती महिलाओं का स्वस्थ्य रहना अत्यन्त आवश्यक है। मातृत्व शिशु कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत माताओं के लिये प्रसव पूर्व सेवायें, सुरक्षित प्रसव, प्रसव के उपरांत माँ और बच्चे की देखभाल, स्तनपान, शिशु के आहार के विषय में ज्ञान तथा परिवार कल्याण सेवायें आदि सुनिश्चित की गई हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत शिशुओं के लिये गंभीर बीमारियों से प्रतिरक्षण, पौष्टिक आहार, विटामिन ''ए'' की उपलब्धता सुनिश्चित करना तथा डायरिया उपचार योजना आदि सम्मिलित हैं। जन्म के पूर्व की देखभाल से तात्पर्य गर्भावस्था के दौरान देखभाल से है, जन्म से पूर्व देखभाल का उद्देश्य माता और उसके विकसित शिशु का निरीक्षण करना और उसके स्वास्थ्य को बढ़ावा देना है। उद्देश्य है कि गौड़ जनजाति की महिलाओं में प्रजनन दर, जन्म के पूर्व सुरक्षा, गर्भावस्था स्वास्थ्य व्यवहार संबंधी अध्ययन। गौड़ जनजाति में नवजात व शिशु से संबंधित विभिन्न रूग्णता व मृत्युदर से संबंधित अध्ययन। गौड़ जनजाति में शिशु टीकाकरण व पोषण से संबंधित अध्ययन।

प्रस्तुत अध्ययन में अवलोकन पद्धति अनुसूची व साक्षात्कार के माध्यम से साक्ष्यों का संकलन किया गया एवं सागर जिले की रहली तहसील का चयन किया गया है। रहली तहसील के 20 गाँवों को दैवसंयोग विधि के आधार पर चयनित किया गया है। साथ ही साथ सामूहिक परिचर्चा का उपयोग भी किया गया है। अध्ययन में अर्द्धसहभागी अवलोकन विधि का प्रयोग भी किया गया है। गौड़ जनजाति की अधिकतम महिलायें अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हैं। समय–समय पर स्वास्थ्य की जांच कराती हैं; जैसे गर्भावस्था के दौरान अधिकतम महिला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र में तीन बार जांच कराने गईं। अधिकतम महिलायें पूर्ण रूप से स्वस्थ्य हैं।

प्रस्तावना

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

मानव स्वास्थ्य और समाज कल्याण की संरचनात्मक पृष्ठभूमि गर्भवती महिलाओं और प्रजनित शिशुओं के स्वास्थ्य के विभिन्न पक्षों से मुक्त है। प्रजनन एक सामान्य शारिरिक प्रक्रिया है, और इस अवस्था में गर्भवती महिलाओं का स्वस्थ्य रहना अत्यन्त आवश्यक है।

प्रसव के समय संक्रमण रोगों, दुर्घटनाओं एवं अन्य रोगों के साथ–साथ विभिन्न सामाजिक कारणों जैसे :– बच्चे के जन्म के समय महिला की आयु निर्धन आर्थिक प्रस्थिति, अशिक्षा, प्रजनन सेवाओं का अभाव, सामाजिक रीति–रिवाज और अशिक्षा आदि के कारण अधिकांश महिलाओं की मृत्यु हो जाती है।

गर्भावस्था किसी भी महिला की अतिमहत्वपूर्ण अवस्था होती है। यह गर्भधारण से लेकर शिशु जन्म तक की अवस्था होती है। गर्भावस्था की समयावधि मासिक धर्म प्रारंभ होने से लेकर रजोनिवृत्ति तक होती है, गर्भावस्था के समय मासिक धर्म बंद रहता है। एन्टिया (1966) के अनुसार गर्भावस्था जीवन का सबसे महत्वपूर्ण समय होता है। गर्भावस्था, ऊतकों के तीव्र निर्माण की वह अवस्था होती है। जहां लिये गये भोजन, जीवन सत्व, खनिज लवण तथा हार्मोन्स की क्रिया द्वारा नौ मास की अवधि में पूर्ण परिपक्व शिशु का जन्म होता है।

प्रसव के तुरंत बाद माताओं को समुचित आराम एवं बहुत सा पेय पदार्थ लेने की सलाह देनी चाहिए। उसकी देखभाल अधिक खून के बहने या उसकी सामान्य अवस्था में गिरावट के लिये भी की जानी चाहिए। यह भी महत्वपूर्ण है, कि खून बहने की स्थिति में रक्त संचार की सुविधा से युक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल पर दो घण्टे के भीतर पहुँचाया जाये, क्योंकि वह प्रसव के बाद की सामान्य सीमा है।

किसी समुदाय में शिशु के पालन पोषण की दशाऐं प्रचलित परम्परागत मान्यताओं, विश्वास और प्रथाओं के परिवेश में निहित होती हैं। गर्भावस्था में आने के पश्चात् माता के स्वस्थ्य और पोषण तत्वों का इनके शारिरिक व मानसिक विकास पर प्रभाव पड़ता है। पूर्व प्रसव, प्रसवोपरांत शिशुओं की देख–रेख प्रत्येक समाज की प्राथमिक एवं महत्वपूर्ण अनिवार्यता है। इस संदर्भ में विकसित एवं विकासशील राष्ट्रों में निरंतर प्रयास किये जा रहे हैं और संभावित स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध करायी जा रही हैं।

नवजात की जीवन सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिये गर्भवती महिला की देखभाल बहुत आवश्यक है। गर्भिणी में रक्ताल्पता, कुपोषण एवं गर्भावस्था की गड़बड़ियों से गर्भ और नवजात

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

दोनों पर बुरा प्रभाव पड़ता है। गर्भावस्था के दौरान उचित मात्रा में आराम और पोषण माँ और नवजात के स्वास्थ्य के लिये आवश्यक है।

सही तरीके से दुग्धपान कराने के लिये निम्न बातें जरूरी हैं : मातायें अपने को योग्य और निपुण समझेगी तो दूध का बहाव ठीक और पूरा होगा; मातायें अपने शिशु को स्तन के साथ अच्छे से लगाये तो वह सही तरीके से चूस सकेगा और पूरा दूध बच्चे को पहुंचेगा; बच्चा बार–बार चूसे तथा जब तक चाहे चूसे इससे ज्यादा दूध बनेगा।

गर्भवती स्त्री व उसके शिशु की रक्षा टिटनेस का टीका करता है। महिला में दूसरी खुराक देने के 2 से 3 सप्ताह के बाद ही पर्याप्त रूप से एन्टीबाडीज उत्पन्न होती है। ध्यान रहे कि एक खुराक पर्याप्त नहीं है। यदि आपने दो इंजेक्शन नहीं दिये हैं, तो उसका कार्य व्यर्थ जायेगा। क्योंकि उससे नवजात की टिटनेस से रक्षा नहीं होगी। गर्भावस्था का पंजीकरण होते ही प्रथम खुराक व उसके एक माह पश्चात् दूसरी खुराक दी जानी चाहिये। दो इंजेक्शनों के मध्य एक माह से कम अन्तराल नहीं होना चाहिये। यदि गर्भवती स्त्री को गत 3 वर्षों में टेटनस की 2 खुराकें मिल चुकी हैं, तो गर्भावस्था के दौरान एक खुराक ही पर्याप्त है। यह बूस्टर खुराक कहलाती है। यह गर्भावस्था का पता लगते ही दी जानी चाहिये। पोषण के परिणाम स्वरूप व्यक्ति में संक्रामक रोगों के कीटाणुओं को ग्रहण करने की क्षमता बढ़ जाती है। और यह संक्रामकता पुनः कुपोषण में वृद्धि करती है।

प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य संबंध पर विभिन्न विद्वानों ने अध्ययन सम्पन्न किया है यथा– ब्लेक (1983), वासु (1993), द्विवेदी (1993), अग्रवाल (1994), जैन (2000), शर्मा (2000), अग्रवाल (2000), जैन (2002), सेन (2002), द्विवेदी (2003), जैन (2005), द्विवेदी एवं शर्मा (2007), चौधरी (2009), अग्रवाल (2009) सभी अध्ययन कर्ताओं ने विभिन्न से शोध कार्य को पूरा किया।

शोध प्रविधि :

प्रस्तुत अध्ययन में अवलोकन पद्धति अनुसूचि व साक्षात्कार के माध्यम से साक्ष्यों का संकलन किया गया है। प्रस्तुत अध्ययन में मध्यप्रदेश के सागर जिले की एक तहसील (रहली) का चयन किया गया है। रहली तहसील के 20 गाँवों को दैवसंयोग विधि के आधार पर चयनित किया गया है। गौड़ मध्य प्रदेश के सागर जिले की बड़ी जनजाति है और प्रस्तुत अध्ययन साक्षात्कार पद्धति व अनुसूची के द्वारा 500 प्रतिदर्शों पर आधारित हैं। अध्ययन साक्षात्कार,

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

अनुसूची, प्रश्नावली के माध्यम से सम्पन्न किया जायेगा। साथ ही साथ सामूहिक परिचर्चा का उपयोग भी किया जायेगा। अध्ययन में अर्द्धसहभागी अवलोकन विधि का प्रयोग भी किया गया है।

समस्त जानकारी साक्षात्कार अनुसूची के माध्मय से प्राप्त की गयी है। इस विषय पर विस्तृत जानकारी अर्द्धसंरचनात्मक अनुसूचि तथा अवलोकन के माध्यम से पूर्ण की गयी। साक्षात्कार से पूर्व उत्तरदाता की पूरी जानकारी प्राप्त कर ली तथा उन्हें ऐसा प्रोत्साहित करने का प्रयास किया कि वे आराम से हमें उत्तर दे सके। साक्षात्कार के दौरान अनुसूची के अनुसार सभी जानकारियाँ सम्पूर्ण उचित तरीके से प्राप्त की गयी।

साक्षात्कार के साथ–साथ विभिन्न प्रकार के द्वितीयक आँकड़ों या प्रालेखों का भी समावेश किया जायेगा। विभिन्न कार्यालयों तथा साहित्यों का व उनसे संबंधित सभी दस्तावेजों का अत्यंत सावधानी से अध्ययन किया गया। ताकि सही–सही स्थिति का ज्ञान हो सके। विभिन्न ब्लॉक ऑफीसर तथा जिला अधिकारी के भी दस्तावेजों का भी अध्ययन किया गया। इसके अलावा सभी सरकारी, गैर सरकारी, कार्यालयों एवं विकास कल्याण समिति के आँकड़ों को एकत्रित किया गया।

निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन में निष्कर्ष निम्न तालिका के माध्यम से प्रस्तुत है–

तालिका 1 : गर्भावस्था के समय जांच संबंधी ब्यौरा

क्र.	**गर्भावस्था के समय जांच**	**प्रतिदर्शों की संख्या**	**प्रतिशत**
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	244	48.8
2	उप स्वास्थ्य केन्द्र	256	51.2
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 1 से स्पष्ट है कि अधिकतम महिलायें उप स्वास्थ्य केन्द्र में जांच कराने के लिये गई जिनका प्रतिशत 51.2 है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में तुलनात्मक तौर पर कम महिलायें जांच कराने गई जिनका प्रतिशत 48.8 है।

तालिका 2 : जांच की बारम्बारता संबंधी ब्यौरा

क्र.	**जांच कितनी बार करवायी**	**प्रतिदर्शों की संख्या**	**प्रतिशत**

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

1	एक बार	19	3.8
2	दो बार	101	20.2
3	तीन बार	380	76.0
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 2 से स्पष्ट है कि अधिकतम महिलायें तीन बार जांच के लिये गईं जिनका प्रतिशत 76.0 है, उसके बाद दो बार जांच के लिये गई महिलाओं का प्रतिशत 20.2 है, एक बार जांच कराने गई महिलाओं का न्यूनतम प्रतिशत 3.8 है।

तालिका 3 : गर्भावस्था के दौरान स्वस्थ्य समस्याओं का ब्यौरा

क्र.	**गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य समस्यायें**	**प्रतिदर्शों की संख्या**	**प्रतिशत**
1	हां	129	25.8
2	नहीं	371	74.2
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 3 से स्पष्ट है कि गर्भावस्था के दौरान अधिकतम महिलाओं को स्वस्थ्य समस्या का सामना नहीं करना पड़ा, जिनका कि प्रतिशत 74.2 है। कम महिलाओं को स्वास्थ्य समस्या का सामना करना पड़ा जिनका कि प्रतिशत 25.8 है।

तालिका 4 : स्वस्थ्य समस्याओं का प्रकार संबंधी ब्यौरा

क्र.	**स्वास्थ्य समस्याएें**	**प्रतिदर्शों की संख्या**	**प्रतिशत**
1	हाथ पैर में सूजन	35	7.0
2	कमजोरी या थकान	60	12.0
3	धुधलापन	34	6.8
4	स्वस्थ्य	371	74.2
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 4 से स्पष्ट है कि 74.2 प्रतिशत महिलायें स्वस्थ्य है। अधिकतम महिलाओं को कमजोरी व थकान जैसी समस्या से गुजरना पड़ा जिनका प्रतिशत 12.0 है। हाथ पैर में सूजन

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

की समस्या से गुजरने वाली महिलाओं का प्रतिशत 7.0 है। सबसे कम महिलाओं में धुंधलापन की समस्या से गुजरना पड़ा जिसका प्रतिशत 6.8 है।

तालिका 5 : गर्भावस्था के साथ वजन माप संबंधी ब्यौरा

क्र.	गर्भावस्था के दौरान वजन	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	हां	447	89.4
2	नहीं	53	10.6
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 5 से स्पष्ट है कि गर्भावस्था के समय अधिकतम महिलाओं का वजन लिया गया जिनका प्रतिशत 89.4 है। जिन महिलाओं का वजन नहीं लिया गया उनका प्रतिशत मात्र 10.6 है।

तालिका 6 : गर्भावस्था के दौरान आयरन गोलियाँ प्राप्त करने संबंधी ब्यौरा

क्र.	गर्भावस्था के दौरान आयरन गोलियाँ	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	हां	457	91.4
2	नहीं	43	8.6
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 6 से स्पष्ट है कि अधिकतम महिलाओं को आयरन की गोलियां दी गई जिनका प्रतिशत 91.4 है। 8.6 प्रतिशत महिलाओं को आयरन की गोलियां नहीं दी गई।

तालिका 7 : टिटनेस के टीके संबंधी ब्यौरा

क्र.	गर्भावस्था के दौरान टिटनेस का टीका	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	हां	470	94.0
2	नहीं	30	6.0
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 8.7 से स्पष्ट है कि अधिकतम महिलाओं को टिटनेस का टीका लगाया गया है जिनका प्रतिशत 94.0 है। 6.0 प्रतिशत महिलाओं को टीका नहीं लगा।

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

तालिका 8 : प्रसव कराने संबंधी ब्यौरा

क्र.	प्रसव घर पर हुआ तो किसने किया	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	नर्स	—	—
2	प्रशिक्षित दाई	500	100
3	संबंधी मित्र	—	—
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 8 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति की महिलाओं का प्रसव घर पर ही होता है। प्रशिक्षित दाई ही प्रसव करती है, जिनका प्रतिशत 100.00 है।

तालिका 9 : प्रसव दौरान स्वास्थ्य समस्याओं का ब्यौरा

क्र.	प्रसव के दौरान कोई स्वास्थ्य समस्याओं	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	समय से पहले प्रसव का दर्द	186	37.2
2	प्रसव के समय में बाधा	114	22.8
3	प्रसव पूर्व का दर्द देर तक होना	200	40.00
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 9 से स्पष्ट है कि अधिकतम महिलाओं को प्रसव पूर्व का दर्द वाली समस्या से गुजरना पड़ा जिसका प्रतिशत 40.0 है। फिर उससे कम समय से पहले प्रसव का दर्द वाली समस्या से गुजरना पड़ा जिसका प्रतिशत 37.2 है। सबसे कम 22.8 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के समय बाधा से गुजरना पड़ा।

तालिका 10 : नाल काटने संबंधी ब्यौरा

क्र.	नाल किससे काटते हैं	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	कैंची	—	—
2	नई ब्लेड	500	100.0
	कुल	**500**	**100.00**

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

तालिका 10 से स्पष्ट है कि सभी बच्चों की नाल नई ब्लेड से काटी गई है जिसका प्रतिशत 100 है। प्रशिक्षित दाई को यह ज्ञान होता है कि नाल नई ब्लेड से ही काटी जाती है। जिससे शिशु को कोई समस्या न हो।

तालिका 11 : नाल पर ड्रेसिंग मैटेरियल लगाने संबंधी ब्यौरा

क्र.	ड्रेसिंग मटेरियल	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	राख	—	—
2	तेल	117	23.4
3	पावडर	—	—
4	डिटॉल	383	76.6
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 11 से स्पष्ट है कि अधिकतम सदस्य नाल पर डिटॉल का उपयोग करते हैं उनका प्रतिशत 76.6 है। उससे कम सदस्य तेल का उपयोग करते हैं, जिनका प्रतिशत 23.4 है।

तालिका 12 : नवजात शिशुओं के वजन संबंधी ब्यौरा

क्र.	बच्चे का वजन	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	तीन पौण्ड	246	49.2
2	चार पौण्ड	122	24.4
3	पांच पौण्ड	81	16.2
4	ढाई पौण्ड	51	10.2
	कुल	**500**	**100.0**

तालिका 12 से स्पष्ट है कि अधिकतम बच्चों का वजन तीन पौण्ड है जिसका कि प्रतिशत 49.2 है। फिर उससे कम वजन चार पौण्ड है जिसका प्रतिशत 24.4 है। उससे कम वजन पांच पौण्ड है जिसका प्रतिशत 16.2 है। सबसे कम बच्चे ढाइ पौण्ड वजन के हैं, जिसका प्रतिशत 10.2 है।

तालिका 13 : स्तनपान की सलाह संबंधी ब्यौरा

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

क्र.	स्तनपान की सलाह किसने दी	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	ए.एन.एम.	41	8.2
2	प्रशिक्षित दाई	459	91.8
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 13 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति की अधिकतम महिलाओं को स्तनपान की सलाह प्रशिक्षित दाई ने दी जिनका प्रतिशत 91.8 है। जनजाति की महिलाओं में 8.2 प्रतिशत स्तनपान की सलाह ए.एन.एम. के द्वारा दी गई।

तालिका 14 : स्तनपान प्रारंभ की जानकारी

क्र.	स्तनपान कब शुरू किया	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	जन्म के दो घण्टे के अंदर	478	95.6
2	जन्म के दो घण्टे बाद	22	4.4
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 14 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति की अधिकतम 95.6 प्रतिशत महिलाओं ने जन्म के दो घण्टे के अंदर दुग्धपान कराना प्रारंभ किया। 4.4 प्रतिशत महिलाओं ने जन्म के दो घण्टे बाद दुग्धपान कराना प्रारंभ किया।

तालिका 15 : दुग्धपान की अवधि संबंधी ब्यौरा

क्र.	मां का दूध कब तक पिलाया	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	छः माह	27	5.4
2	एक से दो वर्ष	58	11.6
3	दो से तीन वर्ष	415	83.0
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 15 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति की अधिकतम महिलायें दो से तीन वर्ष तक दूध पिलाती हैं, जिनका प्रतिशत 83.0 है। उसके बाद एक से दो वर्ष तक दूध पिलाने वाली महिलाओं का प्रतिशत 11.6 है। सबसे कम 5.4 प्रतिशत महिलायें छः माह तक दूध पिलाती हैं।

अन्तर्राष्ट्रीय हिन्दी एवं सामाजिक विज्ञान शोध पत्रिका
Peer Reviewed Refereed शोध पत्रिका
ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

तालिका 16 : दुग्ध के साथ अन्य भोज्य पदार्थ प्रदान करने संबंधी जानकारी

क्र.	दूध के साथ अन्य भोज्य पदार्थ कितने दिन बाद	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	दो माह बाद	47	9.4
2	तीन माह बाद	383	76.6
3	पांच माह बाद	70	14.0
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 16 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति में अधिकतम महिलायें तीन माह बाद दूध के साथ अन्य पदार्थ देती हैं, जिनका प्रतिशत 76.6 है। उससे कम पांच माह बाद अन्य पदार्थ देती है जिनका प्रतिशत 14.0 है। सबसे कम दो माह बाद दूध के साथ अन्य पदार्थ देने का प्रतिशत 9.4 है।

तालिका 17 : ठोस आहार प्रदान करने की आयु संबंधी जानकारी

क्र.	शिशु को कितनी आयु में ठोस आहार दिया	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत
1	तीन से छः माह	48	9.6
2	छः से नौ माह	410	82.0
3	नौ से बारह माह	42	8.4
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 17 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति की महिलायें छः से नौ माह की आयु से शिशु को ठोस आहार देना प्रारंभ करती हैं, जिनका प्रतिशत 82.0 है। उससे कम तीन से छः माह की आयु में ठोस आहार देती है, उनका प्रतिशत 9.6 है। सबसे कम 8.4 प्रतिशत महिलायें नौ से बारह माह की आयु में ठोस आहार देती है।

तालिका 18 : डायरिया उपचार संबंधी ब्यौरा

क्र.	बच्चे को डायरिया हो तब क्या करना	प्रतिदर्शों की संख्या	प्रतिशत

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

	चाहिये		
1	ओ.आर.एस. घोल	245	49.0
2	नमक और चीनी का घोल	255	50.6
	कुल	**500**	**100.00**

तालिका 18 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति की महिलायें बच्चे को डायरिया से बचाने के लिये नमक व चीनी का घोल देती हैं। जिनका प्रतिशत 50.6 है। और डायरिया से बच्चे को बचाने के लिये 49.0 प्रतिशत महिलायें ओ.आर.एस. का घोल देती हैं।

तालिका 19 : शिशुओं के टीकाकारण संबंधी ब्यौरा

क्र.	**पोलियो की खुराक, क्षय, रोगों, टी.बी., वी.सी.जी., डिप्थिरिया, कुकरखांसी, खसरा**	**प्रतिदर्शो की संख्या**	**प्रतिशत**
1	टीकाकरण करवाया	500	100.0
	कुल	**500**	**100.0**

तालिका 19 से स्पष्ट है कि गौड़ जनजाति में शिशुओं को बीमारी से बचाने के लिये सभी प्रकार के टीके लगाये गये हैं, जो कि शत प्रतिशत है।

प्रस्तुत अध्ययन का सारांश एवं निष्कर्ष निम्न है :–

1. गौड़ जनजाति की अधिकतम महिलायें गर्भावस्था के समय तीन बार जांच कराने गईं जिनका अधिकतम प्रतिशत 76.0 है।
2. अधिकतम महिलाओं ने उप स्वास्थ्य केन्द्र में जांच कराई जिसका प्रतिशत 51.2 है।
3. अधिकतम महिलायें 74.2 पूर्ण रूप से स्वस्थ्य हैं, उन्हें कोई स्वास्थ्य समस्या नहीं है।
4. गौड़ जनजाति की 25.8 प्रतिशत महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य समस्याओं से गुजरना पड़ा।
5. गर्भावस्था के दौरान 91.4 प्रतिशत महिलाओं ने आयरन की गोलियां प्राप्त की एवं 8.6 प्रतिशत महिलाओं को आयरन की गोलियां प्राप्त नहीं की गईं।

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

6. गौड़ जनजाति की अधिकतम महिलाओं को टिटनेस का टीका लगाया गया।
7. लगभग समस्त महिलाओं का प्रसव घर पर ही हुआ है एवं प्रशिक्षित दाई के द्वारा ही प्रसव संपन्न हुआ है।
8. अधिकतम महिलाओं को प्रसव पूर्व का दर्द वाली समस्या से गुजरना पड़ा जिसका प्रतिशत 40.0 है। फिर उससे कम समय से पहले प्रसव का दर्द वाली समस्या से गुजरना पड़ा जिसका प्रतिशत 37.2 है। सबसे कम 22.8 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के समय बाधा से गुजरना पड़ा।
9. गौड़ जनजाति की सभी महिलाओं का प्रसव घर पर ही होता है औस बच्चे की नाल नई ब्लेड से काटते हैं।
10. गौड़ जनजाति की अधिकतम 76.6 प्रतिशत महिलायें बच्चे की नाल काटने पर उससे डिटॉल को लगाती हैं।
11. गौड़ जनजाति की 23.4 प्रतिशत महिलायें बच्चे की नाल कटने पर तेल का उपयोग करती है।
12. अधिकतम महिलाओं के बच्चों का वजन तीन पौण्ड के हैं, जिनका प्रतिशत 49.2 है। जनजाति में चार पौण्ड के बच्चों का प्रतिशत 24.4 है। जनजाति में पांच पौण्ड के बच्चों का प्रतिशत 16.2 है। जनजाति में ढाई पौण्ड के बच्चों का प्रतिशत 10.2 है।
13. गौड़ जनजाति की अधिकतम 91.8 प्रतिशत महिलाओं ने प्रशिक्षित दाई से दुग्धपान की सलाह ली एवं 8.2 प्रतिशत महिलाओं ने ए.एन.एम. से दुग्धपान की सलाह ली।
14. गौड़ जनजाति की 95.6 प्रतिशत महिलाओं ने जन्म के दो घण्टे के अंदर दुग्धपान कराना शुरू किया।
15. अधिकतम 83.0 प्रतिशत महिलायें दो से तीन वर्ष तक बच्चे को दूध पिलाती है।
16. गौड़ जनजाति की 11.6 प्रतिशत महिलायें एक से दो वर्ष तक बच्चे को दूध पिलाती हैं।
17. अधिकतम 82.0 प्रतिशत महिलायें छः माह से नौ माह तक की आयु में ठोस आहार देने प्रारंभ करती हैं।

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

18. गौड़ जनजाति की 9.6 प्रतिशत महिलायें तीन से छः माह की आयु में ठोस आहार देना प्रारंभ करती हैं।

19. गौड़ जनजाति की महिलाओं में बच्चे को जब डायरिया होता है तब 50.6 प्रतिशत महिलायें नमक चीनी का घोल देती है व 49.0 प्रतिशत महिलायें ओ.आर.एस. का घोल देती है।

20. शत–प्रतिशत बच्चों को बी.सी.जी., पोलियो, खसरा, डी.पी.टी., क्षय रोग, कुकरखांसी आदि बीमारियों से बचने के सभी प्रकार के टीके समय–समय पर लगाये गये हैं।

प्रस्तुत अध्ययन से निष्कर्ष निकलता है कि जनजाति की अधिकतम महिलायें अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हैं। समय–समय पर स्वास्थ्य की जांच कराती हैं; जैसे गर्भावस्था के दौरान अधिकतम महिला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र में तीन बार जांच कराने गईं। जनजाति की अधिकतम महिलायें स्वस्थ्य हैं कुछ 25 प्रतिशत महिलाओं को स्वास्थ्य समस्या का सामना करना पड़ा है। जनजाति अधिकतम महिलाओं को टिटनेस का टीका लगाया गया जिससे कि मां और बच्चा पूर्ण रूप से स्वस्थ रहे। जनजाति में अधिकतम बच्चे तीन पौण्ड के हैं कुछ पांच पौण्ड व ढाई पौण्ड के हैं। तीन पौण्ड के बच्चे पूर्ण रूप से स्वस्थ माने गये हैं। पांच पौण्ड के बच्चे ज्यादा भार वाले माने गये हैं। ढाई पौण्ड के बच्चे कमजोर स्थिति के माने गये हैं। ढाई पौण्ड वजन के जन्मे बच्चों का प्रतिशत बिल्कुल न्यूनतम है। इससे यह स्पष्ट होता है कि ज्यादातर बच्चे पूर्ण रूप से स्वस्थ्य हैं। गौड़ जनजाति में ज्यादातर प्रशिक्षित दाई ही प्रसव कराती हैं और प्रशिक्षित दाई ही स्तनपान की सलाह देती है। जनजाति में महिलायें तीन वर्ष दूध पिलाती है। बच्चा पुष्ट व स्वस्थ्य रहता है। जनजाति की महिलाओं को यह जानकारी रहती है कि जब बच्चे को डायरिया हो तब नमक व चीनी या ओ.आर.एस. का घोल दिया जाता जिससे बच्चे को डायरिया जैसी बीमारी से बचाया जा सकता है। गौड़ जनजाति के बच्चों को सभी प्रकार के टीके लगाये गये हैं व उन्हें प्रशिक्षित दाई के माध्यम से टीके के बारे में जानकारी प्राप्त होती है। फिर भी स्वास्थ्य विभाग को गौड़ जनजाति में और अधिक प्रयास करना चाहिए ताकि गौड़ जनजाति की महिलाओं का स्वास्थ्य व बच्चों का स्वास्थ्य और अधिक अच्छा हो सके।

सन्दर्भ सूची :

ISSN: 2348 – 2605 Impact Factor: 5.659 Volume 9-Issue 3, (July-September 2021)

- Agrawal, D.K. (1994), Morbidity pattern and source of first contact in rural under five children, Ind. Paed 17; 931-939.
- Black, M. (1983), Eighty percent: The exclusive immunization target, UNICEF News, 118 (4).
- Choudhari, P. (2009), ReproductiveAnd Child Health PracticesAmong the Nut community of Rajasthan, India.
- Dwivedi S.N. (1993), Family Planning attitude and Practices in an Academic institution having mixed rural and urban background. Vol-19 no 3 & 4, Joly Dec. Page No. 175-184.
- Dwivedi, P. (2003), Demographic profile and health care practices among the baigas of Samanpur block of Dindory district, Madhya Pradesh, (unpublished) Dissertation, Department of Anthropology, Dr. H. S. Gour University Sagar (M.P.).
- Jain, A. (2000), The study of Maternal and child health practices among semi nomadic Lohar Gadiyas of Malthone block of Sagar district, M. P. dissertation, Department of Anthropology, Dr. H. S. Gour Vishwavidyalaya, Sagar (M.P.)
- Jain, M. (2002), The study of ReproductiveAnd child health care practicesAmong Kuchbandiyas of Shagarh Block of Sagar district M.P.
- Jain, A. K. & Sharma, A. N. (2005), Socio-Demographic Profile of the Berias Traditional Community of Prostitutes, Journal of Social Anthropology, 2 (2): 187-196.
- Jain, A. and Sharma, A.N. (2006), conducted a study on the Berias socidemographic and reproductive and child health care practices.
- Sen, R. (2002), मुस्लिम महिलाओं की प्रजननता एवं परिवार नियोजन के प्रति जागरूकता एवं दृष्टिकोण: सागर नगर के संदर्भ में।
- Sharma, A. N. & Sharma, N. M. (2000), Indigenous Health Practices Related to Fever among Bharias of Patalkot, M. P., Tribal Health Bulletin, 6 (1) 2000: 6-8.
- Sharma, A. N. and Dwivedi, P. (2005), The Study of Antenatal Care and Delivery Health Practices Among the Baigas of Samnapur Block of Mandla District, M. P., India, South Asian Anthropoligist, Accepted for the Publication.