

झारखण्ड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर - एक अनुभजन्य अध्ययन**डॉ सीमा कुमारी, कुमारी शिखा**सह-प्राध्यापक एवं विभागाध्यक्ष, स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग, बिनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय,
धनबाद

शोधछात्रा, स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग, बिनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय, धनबाद

शोध सार :

महिलाओं का स्वास्थ्य एवं पोषण वर्तमान समय में अत्यंत गंभीर और चिंतनीय विषय बन गया है। यह केवल लैंगिक विषमता से संबंधित मुद्दा नहीं है, बल्कि समाज के हर उस पहलू से जुड़ा है जो महिलाओं के समग्र विकास के लिए आवश्यक है। यदि महिलाएं शारीरिक रूप से स्वस्थ और पोषण स्तर में संतुलित नहीं होंगी, तो वे देश के विकास में अपेक्षित योगदान नहीं दे सकतीं। किसी भी देश के विकास को मापने का प्रमुख संकेतक समाज में महिलाओं की स्थिति होती है। झारखंड भारत के प्रमुख राज्यों में से एक है, जो अपनी प्राकृतिक संपदा और जनजातीय संस्कृति के लिए प्रसिद्ध है। राज्य के गठन को 25 वर्ष होने को हैं, लेकिन अभी भी यह राज्य कई समस्याओं का सामना कर रहा है, जिनमें महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण स्तर प्रमुख हैं। झारखंड में कामकाजी महिलाओं की एक बड़ी संख्या असंगठित क्षेत्रों में कार्यरत है, जहां वे विनिर्माण स्थलों, उद्योगों या कृषि क्षेत्र में मजदूर के रूप में मौसमी प्रवास करती हैं। हालांकि संगठित क्षेत्र में कामकाजी महिलाओं की संख्या अपेक्षाकृत कम है, लेकिन असंगठित क्षेत्रों में यह संख्या काफी अधिक है। इस विषय पर हुए पूर्व के अध्ययनों से पता चलता है कि कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण स्तर विभिन्न आय वर्गों में भिन्न-भिन्न होता है। यद्यपि झारखण्ड में सबसे खराब स्थिति असंगठित क्षेत्र में कार्य करने वाली महिलाओं का है। यह अध्ययन झारखंड राज्य की कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण पर आधारित है, जिसमें असंगठित क्षेत्रों में काम करने वाली महिलाओं की स्थिति पर विशेष ध्यान दिया गया है। यह अध्ययन पूर्व में किए गए शोध कार्यों और द्वितीयक आंकड़ों की गहन समीक्षा पर आधारित है, जो राज्य की महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों को समझने और उनके समाधान हेतु सुझाव प्रदान करने का प्रयास करता है।

कुंजी शब्द : स्वास्थ्य, पोषण, संतुलित आहार, कामकाजी महिलाएं, झारखण्ड**❖ परिचय:**

यह अध्ययन झारखण्ड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण स्थिति का विश्लेषण करता है। झारखण्ड में महिलाओं का कार्यस्थल और घरेलू जिम्मेदारियों का संतुलन उनके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालता है। कार्यरत महिलाएं कई बार उचित पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह जाती हैं, जिससे थकान, पोषण की कमी, और दीर्घकालिक बीमारियों का खतरा बढ़ता है। अध्ययन में विभिन्न आयु, सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि और कार्यक्षेत्रों की महिलाओं को शामिल किया गया है। इसका उद्देश्य यह समझना है कि कामकाजी माहौल, खानपान की आदतें, और स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच कैसे महिलाओं की सेहत और पोषण स्तर को प्रभावित करती हैं। अध्ययन में सर्वेक्षण और साक्षात्कार के माध्यम से प्राथमिक और द्वितीयक आंकड़े एकत्र किए गए हैं। इस शोध का निष्कर्ष नीति-निर्माताओं और स्वास्थ्य विशेषज्ञों के लिए उपयोगी होगा, ताकि महिलाओं के लिए पोषण-संबंधी योजनाएँ और कार्यस्थल पर स्वास्थ्य-अनुकूल माहौल सुनिश्चित किया जा सके। यह अध्ययन न केवल महिलाओं के स्वास्थ्य सुधार पर ध्यान केंद्रित करता है, बल्कि समाज में उनकी समग्र गुणवत्ता-जीवन को बढ़ावा देने के लिए भी महत्वपूर्ण सुझाव प्रस्तुत करता है।

❖ अध्ययन के उद्देश्य:

- कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य की वर्तमान स्थिति का विश्लेषण
- झारखण्ड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर को प्रभावित करने वाले कारण का विश्लेषण
- स्वास्थ्य और पोषण संबंधी चुनौतियों के समाधान हेतु सुझाव

❖ समबन्धित साहित्य की समीक्षा:

कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर पर विभिन्न विषयों के शोधकर्ताओं ने कई महत्वपूर्ण शोध किये हैं जिसमें कुछ प्रमुख साहित्य की समीक्षा इस प्रकार है -

- **मजूमदार (2022)** मजूमदार के अनुसार, झारखण्ड में आदिवासी महिलाओं में कुपोषण का प्रमुख कारण घरेलू खाद्य असुरक्षा और कम कैलोरी सेवन है। उन्होंने सुझाव दिया है कि आदिवासी महिलाओं की पोषण स्थिति को सुधारने के लिए जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाया जाए। इसके अलावा, सतत व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) की आवश्यकता है, जिसे सार्वजनिक-निजी भागीदारी के माध्यम से लागू किया जा सकता है। उन्होंने यह भी बताया कि मौजूदा और नई योजनाओं के प्रभावी क्रियान्वयन के माध्यम से महिलाओं की क्रय क्षमता और खाद्य सुरक्षा बढ़ाना जरूरी है।
- **माइती, एवं अन्य अग्रवाल (2005)** इस अध्ययन में आदिवासी और गैर-आदिवासी महिलाओं के बीच स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य स्थिति में असमानता को रेखांकित किया गया है। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि सामाजिक-आर्थिक, जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य मापदंडों के लगभग सभी पहलुओं में आदिवासी महिलाएं गैर-आदिवासी महिलाओं से पीछे हैं। कुपोषण और एनीमिया आदिवासी महिलाओं में व्यापक रूप से व्याप्त है। अध्ययन में यह भी बताया गया है कि मातृ स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग आदिवासी महिलाओं के बीच बहुत कम है। आधुनिक गर्भनिरोधक उपायों का उपयोग भी गैर-आदिवासी महिलाओं की तुलना में आदिवासी महिलाओं में काफी कम है। इससे न केवल महिलाओं के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है, बल्कि उनके बच्चों के स्वास्थ्य पर भी दीर्घकालिक असर हो सकता है। इसके अलावा, उन्होंने यह उल्लेख किया है कि 1982 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के लागू होने के बावजूद आदिवासी लोगों, विशेष रूप से आदिवासी महिलाओं, की अनदेखी की गई है। सामाजिक और आर्थिक कारकों के साथ-साथ सांस्कृतिक कारक भी इन महिलाओं के निम्न स्वास्थ्य स्तर में योगदान कर सकते हैं। उन्होंने सुझाव दिया है कि स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली को इस प्रकार से डिज़ाइन किया जाना चाहिए कि वह गर्भावस्था और प्रसव के दौरान आदिवासी महिलाओं की विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा कर सके।
- **टिगा (2013)** टिगा के अध्ययन में यह सामने आया कि झारखण्ड में पांच साल से कम उम्र के बच्चों की पोषण स्थिति अत्यधिक चिंताजनक है। अध्ययन में पाया गया कि 50% बच्चे अविकसित (स्टंटेड), 57% बच्चे कम वजन वाले (अंडरवेट), और 35% बच्चे कुपोषित (वेस्टेड) हैं। कुपोषण एक गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है जो राज्य और देश की समग्र स्वास्थ्य स्थिति को प्रभावित करती है। मल्टीवेरिएट विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकला कि बच्चों के अविकसित होने में आयु, माता की शिक्षा और घर की संपत्ति की स्थिति महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। बच्चों के कम वजन वाले होने में माता की पोषण स्थिति और उसका कार्यरत होना भी बड़ा कारक है। इसके अलावा, कम आयु (विशेषकर 6-23 माह) बच्चों में कुपोषण की संभावना को बढ़ाती है। अध्ययन में यह भी पाया गया कि झारखण्ड में मां की शिक्षा और पोषण में सुधार करके बच्चों की पोषण स्थिति में सुधार लाया जा सकता है। हालाँकि, इस अध्ययन में डेटा की सीमाएँ रही हैं, क्योंकि राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) के हाल के आँकड़े उस समय उपलब्ध नहीं थे। अध्ययन से यह निष्कर्ष निकाला गया है कि महिलाओं की जागरूकता और सरकारी हस्तक्षेपों के बेहतर उपयोग से कुपोषण की समस्या को काफी हद तक टाला जा सकता है।

- **गोपालदास एवं अन्य (1991)** इस अध्ययन में महाराष्ट्र के चंद्रपुर जिले में एक से छह वर्ष की आयु के 1,990 ग्रामीण बच्चों पर माताओं के कार्य की स्थिति के प्रभाव का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन से पता चला कि कामकाजी माताओं के बच्चों में कुपोषण का जोखिम अधिक था। उम्र के अनुसार वजन के लिए जोखिम अनुपात 1.7 और ऊंचाई के अनुसार 1.8 था। एनीमिया और विटामिन-ए की कमी के मामलों में भी कामकाजी माताओं के बच्चों में जोखिम अधिक पाया गया। छोटे बच्चों में खसरा, गंभीर दस्त और कृमि संक्रमण जैसी बीमारियों का जोखिम भी अधिक था। परिवार की आय और बच्चे की आयु ने इन स्वास्थ्य परिणामों को प्रभावित किया, लेकिन माताओं के काम की स्थिति इन समस्याओं को और गंभीर बना रही थी। विशेष रूप से कम आय वाले परिवारों में बच्चों की स्वास्थ्य समस्याएं अधिक पाई गईं।
- **बर्मा और सिल (2013)** इस अध्ययन में उत्तर बंगाल के तीन जिलों – कूचबिहार, जलपाईगुड़ी और दार्जिलिंग – में 35 से 45 वर्ष की आयु की 225 गृहिणियों और 225 कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण स्तर की तुलना की गई। अध्ययन में लंबाई, शरीर का वजन, शरीर में वसा प्रतिशत (PBF) और बॉडी मास इंडेक्स (BMI) जैसे स्वास्थ्य मापदंडों को शामिल किया गया। परिणामों से पता चला कि गृहिणियों का BMI और PBF कामकाजी महिलाओं की तुलना में अधिक था, जो उन्हें अधिक वजन वाले श्रेणी में रखता है। जबकि कामकाजी महिलाओं का BMI और PBF सामान्य श्रेणी में था, जो उनके बेहतर स्वास्थ्य को दर्शाता है। अध्ययन से यह निष्कर्ष निकला कि उत्तर बंगाल क्षेत्र में कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य गृहिणियों की तुलना में बेहतर था।
- **राय (2015)** राय के इस अध्ययन में 1998-2006 के दौरान भारतीय शहरी महिलाओं में क्रॉनिक एनर्जी डेफिशिएंसी (CED) और मोटापा/अधिक वजन के रुझानों का विश्लेषण किया गया है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) के आँकड़ों का उपयोग करते हुए, अध्ययन ने दिखाया कि इस अवधि के दौरान CED में लगभग 3% की कमी आई, जबकि अधिक वजन/मोटापा 6% बढ़ा। CED में कमी विशेष रूप से अशिक्षित और गरीब तबके की महिलाओं में पाई गई, जबकि उच्च शिक्षा प्राप्त और संपन्न वर्ग की महिलाओं में मोटापा बढ़ा। अध्ययन ने शारीरिक गतिविधियों को बढ़ावा देने और पोषण जागरूकता कार्यक्रमों को बढ़ाने की सिफारिश की है।
- **वीर और मलिक (2015)** इस समीक्षा में महिलाओं के पोषण स्तर और बच्चों के पोषण के बीच के संबंध पर प्रकाश डाला गया है। अध्ययन के अनुसार, महिलाओं में कुपोषण का प्रभाव केवल विविध आहार की कमी तक सीमित नहीं है, बल्कि इसके पीछे बाल विवाह, कम उम्र में गर्भधारण, शिक्षा की कमी, निर्णय लेने की शक्ति का अभाव, और घरेलू हिंसा जैसी कई सामाजिक समस्याएं भी जुड़ी हैं। महिलाओं के पोषण स्तर में सुधार का न केवल उनके स्वास्थ्य पर, बल्कि बच्चों के पोषण पर भी गहरा प्रभाव पड़ता है। हालांकि भारत में कई नीतियाँ इन समस्याओं को संबोधित करती हैं, लेकिन उनका क्रियान्वयन कमजोर है। महिलाओं के पोषण में सुधार के लिए जागरूकता और प्रभावी हस्तक्षेप की आवश्यकता पर बल दिया गया है।

❖ कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य की वर्तमान स्थिति का विश्लेषण

आर्थिक सर्वेक्षण झारखंड (2020-21) के अनुसार 2017-18 से 2020-21 तक कार्यबल भागीदारी दर (WFPR) में ग्रामीण पुरुषों का दर सबसे अधिक था, जबकि शहरी महिलाओं की दर सबसे कम रही। रिपोर्ट के अनुसार ग्रामीण और शहरी महिलाओं के बीच अंतर काफी बढ़ गया, शहरी महिलाओं की WFPR 9.6% से बढ़कर 13.5% हो गई, जबकि ग्रामीण महिलाओं की WFPR 10.5% से बढ़कर 36% हो गई। इसके विपरीत, ग्रामीण और शहरी पुरुषों की WFPR में ज्यादा उतार-चढ़ाव नहीं हुआ, 2020-21 में ग्रामीण पुरुषों की WFPR 53.4% और शहरी पुरुषों की 49.5% थी। रिपोर्ट में यह भी दिखाया गया है कि झारखंड में, अनुसूचित जनजाति (ST) समुदाय की महिलाओं की कार्य भागीदारी दर (WPR) अन्य सभी सामाजिक समूहों में सबसे कम है,

विशेषकर शहरी क्षेत्रों में, जहां 2020-21 में यह दर 9.06% थी। इसके विपरीत, अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC) की महिलाओं की WPR सबसे अधिक है, जो ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में लगभग 40% है। अनुसूचित जाति (SC), ST और OBC के अलावा अन्य सामाजिक समूहों की महिलाओं की WPR दूसरी सबसे अधिक है, इसके बाद SC और फिर ST समूह की महिलाओं की WPR सबसे कम है। वहीं महात्मा गांधी ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना (MGNREGS) के तहत झारखंड में महिलाओं के द्वारा किए गए व्यक्ति-दिनों की संख्या 2018-19 से 2021-22 तक महत्वपूर्ण रूप से बढ़ी है। 2021-22 में महिलाओं ने 516.07 लाख व्यक्ति-दिनों का योगदान दिया, जो योजना के तहत उत्पन्न कुल व्यक्ति-दिनों का 46% है। यह ग्रामीण रोजगार में महिलाओं की भागीदारी में उल्लेखनीय वृद्धि को दर्शाता है, और योजना के तहत महिलाओं की कार्यबल में वृद्धि का प्रभाव स्पष्ट रूप से दिखता है।

झारखण्ड में महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति को लेकर समय-समय पर विभिन्न सरकारी एवं गैर सरकारी संस्थानों के रिपोर्ट आते रहें हैं जो स्वास्थ्य सम्बंधित विभिन्न पहलुओं पर विस्तृत सूचनाएं प्रदान करती हैं जैसे -हेल्थ डोजियर झारखण्ड, 2021 के अनुसार झारखंड में शिशु मृत्यु दर (IMR) 27 है, जो भारत के औसत 30 से बेहतर है, लेकिन यह स्थिति अभी भी चिंताजनक है, विशेष रूप से आदिवासी महिलाओं और उनके बच्चों के लिए। सामान्य मृत्यु दर (CDR) 5.3 है, जो भारत के औसत 6 से बेहतर है, लेकिन मातृ मृत्यु अनुपात (MMR) 71 है, जो देश के औसत 113 से कम है, फिर भी यह उच्च है, जो कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए खतरे की घंटी है। नवजात मृत्यु दर (NNMR) और पांच वर्ष से कम उम्र की मृत्यु दर (U5MR) झारखंड में क्रमशः 21 और 34 है, जो बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य के प्रति गंभीर चिंताएं पैदा करती हैं। कुल प्रजनन दर (TFR) 2.5 है, जो भारत के औसत 2.2 से अधिक है, यह महिलाओं के स्वास्थ्य और प्रजनन संबंधी समस्याओं को दर्शाता है। झारखंड में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा 69.1 वर्ष है, जो भारत के औसत 69.4 वर्ष के करीब है, लेकिन जीवन प्रत्याशा में सुधार की आवश्यकता है। जन्म के समय लिंग अनुपात 923 है, जो महिलाओं की स्थिति को बेहतर बनाता है, लेकिन स्वास्थ्य, पोषण, और सामाजिक समर्थन में सुधार की आवश्यकता बनी हुई है, खासकर कामकाजी महिलाओं के लिए। इन आंकड़ों से स्पष्ट होता है कि झारखंड में महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति को सुधारने के लिए प्रभावी सरकारी हस्तक्षेप और जागरूकता कार्यक्रमों की आवश्यकता है।

एनएचएसआरसी झारखंड की एक रिपोर्ट की माने तो आदिवासी क्षेत्रों में गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य के आंकड़े चिंताजनक हैं। रिपोर्ट के अनुसार, 43.1% आदिवासी महिलाओं को गर्भवस्था के दौरान कोई एंटीनेटल चेकअप नहीं मिला। 38.7% महिलाओं को टेटनस टॉक्सोइड का टीका नहीं मिला, जो गर्भवती महिलाओं के लिए आवश्यक है। केवल 48.6% महिलाओं को आयरन और फोलिक एसिड की गोलियाँ दी गईं। सबसे गंभीर तथ्य यह है कि 90.2% आदिवासी महिलाओं ने घर पर ही बच्चे को जन्म दिया। 65.7% प्रसवों में पारंपरिक जन्म सहायिकाओं ने मदद की, जो आधुनिक चिकित्सा सहायता से दूर हैं, जिससे जटिलताएँ बढ़ने का खतरा है। लंबे समय तक आयरन की कमी से आयरन डेफिशिएंसी एनीमिया (रक्ताल्पता) हो जाती है, जो महिलाओं के लिए गंभीर स्वास्थ्य समस्या है, खासकर गर्भावस्था के दौरान। एनीमिया मातृत्व मृत्यु का प्रमुख कारण है, जो सभी मातृत्व मृत्यु का लगभग 20% कारण बनता है। गंभीर एनीमिया 20.3% मातृत्व मृत्यु का कारण है। एनीमिया से ग्रस्त महिलाओं में खून की कमी और संक्रमण से मरने का जोखिम गैर-एनीमिक महिलाओं के मुकाबले 5 से 10 गुना अधिक होता है। एनीमिया केवल मां के स्वास्थ्य को ही नहीं, बल्कि बच्चे के स्वास्थ्य को भी प्रभावित करता है, जिससे गर्भ में विकास में मंदी, कम वजन का जन्म और अंततः प्रीनेटल मृत्यु का खतरा बढ़ता है। इसलिए, आयरन की कमी को दूर करना दोनों, मां और बच्चे के स्वास्थ्य के लिए बेहद महत्वपूर्ण है।

तालिका : 01
स्वास्थ्य सम्बन्धी संकेतक

| क्रम संख्या | सूचकांक | झारखंड | भारत |
|-------------|---------------------------------------|--------|------|
| 1. | शिशु मृत्यु दर (IMR) | 27 | 30 |
| 2. | सामान्य मृत्यु दर (CDR) | 5.3 | 6 |
| 3. | सामान्य जन्म दर (CBR) | 22.3 | 19.7 |
| 4. | मातृ मृत्यु अनुपात (MMR) | 71 | 113 |
| 5. | नवजात मृत्यु दर (NNMR) | 21 | 23 |
| 6. | पाँच वर्ष से कम उम्र मृत्यु दर (U5MR) | 34 | 36 |
| 7. | मृत जन्म दर | 1 | 4 |
| 8. | कुल प्रजनन दर (TFR) | 2.5 | 2.2 |
| 9. | जन्म के समय जीवन प्रत्याशा | 69.1 | 69.4 |
| 10. | जन्म के समय लिंग अनुपात | 923 | 899 |

स्रोत :हेल्थ डोजियर झारखण्ड,2021

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण स्तर पर आधारित अध्ययनों की समीक्षा से भी यह स्पष्ट होता है कि झारखंड में आदिवासी महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति अत्यधिक चिंताजनक है। झारखंड में कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य उच्च स्तर के कुपोषण, एनीमिया और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुंच से बुरी तरह प्रभावित है, खासकर आदिवासी महिलाओं में। प्रमुख समस्याओं में प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे, गर्भावस्था के दौरान अपर्याप्त पोषण, और बुनियादी स्वास्थ्य प्रथाओं के बारे में जागरूकता की कमी शामिल हैं। ये समस्याएँ अक्सर कठिन कार्य स्थितियों और सांस्कृतिक टैबू से और अधिक बढ़ जाती हैं। इसके परिणामस्वरूप, महिलाओं का समग्र स्वास्थ्य बहुत खराब हो जाता है, खासकर राज्य के खनन और ग्रामीण इलाकों में। इन समस्याओं का समाधान करने के लिए बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं, पोषण संबंधी जागरूकता और सामाजिक हस्तक्षेप की आवश्यकता है ताकि इन महिलाओं का स्वास्थ्य सुधारा जा सके। मजूमदार (2022) के अनुसार, आदिवासी महिलाओं में कुपोषण का प्रमुख कारण घरेलू खाद्य असुरक्षा और कम कैलोरी सेवन है। इसके समाधान के लिए जीवन चक्र दृष्टिकोण और सतत व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC) की आवश्यकता है। माइती और अन्य (2005) ने भी आदिवासी और गैर-आदिवासी महिलाओं के बीच स्वास्थ्य सेवाओं में असमानता को रेखांकित किया है, जिसमें कुपोषण और एनीमिया प्रमुख समस्या हैं। टिग्गा (2013) के अध्ययन में यह पाया गया कि झारखंड में बच्चों की पोषण स्थिति अत्यधिक खराब है, और कुपोषण की समस्या को सरकारी हस्तक्षेप और महिलाओं की जागरूकता से सुधारा जा सकता है। गोपालदास एवं अन्य (1991) ने कामकाजी माताओं के बच्चों में कुपोषण और स्वास्थ्य समस्याओं के बढ़ने का उल्लेख किया है, जो परिवार की आय और माताओं की कार्य स्थिति पर निर्भर करते हैं। इसके अलावा, बर्मा और सिल (2013) के अध्ययन से यह साबित हुआ कि कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य गृहिणियों की तुलना में बेहतर है। राय (2015) और वीर एवं मलिक (2015) के शोध ने यह दर्शाया कि महिलाओं के पोषण स्तर में सुधार से बच्चों के पोषण स्तर में भी सुधार हो सकता है, लेकिन इसके लिए शिक्षा और सामाजिक हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

एक अध्ययन के अनुसार कामकाजी महिलाओं का मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य गृहिणियों की तुलना में बेहतर होता है, हालांकि, दोहरी कमाई वाले परिवारों की महिलाओं को एकल कमाने वाले परिवारों की

तुलना में कम सामाजिक समर्थन मिलता है। कार्यरत महिलाएं अपने जीवन से अधिक संतुष्ट रहती हैं, और उनके स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता कार्य और घर के वातावरण पर निर्भर करती है। वहीं स्त्री रोग विशेषज्ञ डॉ. रश्मि मेधा के अनुसार, 10 में से 4 महिलाओं को ऑस्टियोपोरोसिस की समस्या होती है, जिससे हड्डियां कमजोर हो जाती हैं और फ्रैक्चर का खतरा बढ़ता है। मीनोपॉज के बाद महिलाओं में कैल्शियम और विटामिन D की कमी हो जाती है, जिससे हड्डियों की मजबूती कम होती है। इस समस्या से बचने के लिए संतुलित आहार, नियमित व्यायाम और धूम्रपान व शराब से बचना जरूरी है। आजकल, उच्च शिक्षा ने महिलाओं के लिए बेहतर रोजगार अवसर प्रदान किए हैं, लेकिन तनाव अब केवल उच्च पदों पर बैठे अधिकारियों तक सीमित नहीं है। यह कामकाजी महिलाओं, गृहणियों, मजदूरों और बच्चों को भी प्रभावित करता है। महिलाओं के लिए कार्य और जीवन का संतुलन बनाए रखना एक चुनौती है, जिसे सही तरीके से प्रबंधित करना आवश्यक है।

❖ झारखण्ड में कामकाजी महिलाओं निम्न स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर के कारण:

झारखंड में कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण स्तर गंभीर चिंता का विषय है। यहाँ की अधिकांश महिलाएं आर्थिक रूप से कमजोर होती हैं और उन्हें पर्याप्त पोषण, स्वास्थ्य सेवाओं और उचित देखभाल का अभाव होता है। इन महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति उनके कार्यस्थलों, समाजिक-आर्थिक स्थिति, और पारंपरिक दृष्टिकोणों से प्रभावित होती है। खनन, कृषि और अन्य श्रमिक कार्यों में व्यस्त रहने वाली महिलाएं शारीरिक रूप से थकी हुई होती हैं, और उन्हें मानसिक तनाव एवं संक्रामक बीमारियों का भी सामना करना पड़ता है। आदिवासी क्षेत्रों में रहने वाली महिलाएं विशेष रूप से खाद्य असुरक्षा और पोषण की कमी से जूझती हैं। इसके अलावा, कई महिलाएं स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता की कमी और शिक्षा की अल्पता के कारण अपने शरीर के प्रति लापरवाह रहती हैं। गर्भावस्था के दौरान पोषण की कमी, एनीमिया, और मातृ मृत्यु दर जैसी समस्याएं इन महिलाओं में आम हैं। सामाजिक और सांस्कृतिक कारणों से भी इन महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल में कठिनाइयाँ होती हैं, क्योंकि उनके पास स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच नहीं होती।

- **आर्थिक असुरक्षा:** झारखंड में कामकाजी महिलाएं अक्सर आर्थिक रूप से कमजोर होती हैं, और उनके पास पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुंच होती है। 2021 के स्वास्थ्य डॉसियर के अनुसार, झारखंड में सामान्य मृत्यु दर (CDR) 5.3 है, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुंच की वजह से महिलाएं और बच्चे उच्च मृत्यु दर का सामना कर रहे हैं। यह आर्थिक असुरक्षा महिलाओं को उचित आहार और स्वास्थ्य देखभाल से वंचित कर देती है, जिससे उनका स्वास्थ्य कमजोर हो जाता है।
- **घरेलू खाद्य असुरक्षा:** आदिवासी क्षेत्रों में घरेलू खाद्य असुरक्षा एक गंभीर समस्या है। झारखंड में शिशु मृत्यु दर (IMR) 27 है, जो दिखाता है कि बच्चों में कुपोषण की समस्या विकट है। आदिवासी महिलाओं और बच्चों के पास पर्याप्त पोषण नहीं होता, जिससे उनका शारीरिक और मानसिक विकास प्रभावित होता है। खाद्य असुरक्षा के कारण महिलाओं को भी पर्याप्त कैलोरी और पोषक तत्व नहीं मिल पाते, जिससे एनीमिया जैसी समस्याएं बढ़ जाती हैं।
- **कम शिक्षा और जागरूकता की कमी:** झारखंड में महिलाओं के लिए शिक्षा की दर अपेक्षाकृत कम है, जो उनकी स्वास्थ्य और पोषण संबंधी जागरूकता पर असर डालती है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) के आंकड़ों के अनुसार, माताओं की शिक्षा और जागरूकता में सुधार से बच्चों की पोषण स्थिति में सुधार पाया जा सकता है, लेकिन कई महिलाएं अब भी स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी जानकारी से वंचित हैं। इसके परिणामस्वरूप, वे सही आहार और स्वास्थ्य प्रथाओं का पालन नहीं कर पातीं, जिससे उनका स्वास्थ्य प्रभावित होता है।
- **सांस्कृतिक और सामाजिक बाधाएँ:** झारखंड की आदिवासी और ग्रामीण महिलाओं की भूमिका पारंपरिक रूप से घर की देखभाल तक सीमित रहती है, और वे समाज में निर्णय लेने की प्रक्रिया में कम भागीदार होती हैं। इसके कारण उन्हें अपनी स्वास्थ्य देखभाल और पोषण के लिए आवश्यक निर्णय लेने में

कठिनाई होती है। कुछ सांस्कृतिक टैबू, जैसे प्रजनन स्वास्थ्य पर खुलकर बात नहीं करना, भी महिलाओं के स्वास्थ्य में रुकावट डालते हैं। इससे न केवल उनकी व्यक्तिगत सेहत प्रभावित होती है, बल्कि यह उनके परिवारों की सेहत पर भी नकारात्मक प्रभाव डालता है।

- **प्रजनन स्वास्थ्य समस्याएँ:** झारखंड में मातृ मृत्यु अनुपात (MMR) 71 है, जो कि राष्ट्रीय औसत 113 से कम है, लेकिन फिर भी यह एक बड़ी चिंता का विषय है। गर्भावस्था और प्रसव के दौरान पोषण की कमी और स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता से महिलाओं के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। एनीमिया, गर्भावस्था के दौरान जटिलताएं, और अन्य स्वास्थ्य समस्याएं झारखंड की कामकाजी महिलाओं में आम हैं। कुपोषण की वजह से उनकी सेहत पर दीर्घकालिक प्रभाव पड़ता है, जो उनके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करता है।
- **कामकाजी परिस्थितियाँ:** झारखंड में महिलाओं का एक बड़ा हिस्सा खनन, कृषि और अन्य कठोर श्रमिक कार्यों में संलग्न है, जहां उन्हें शारीरिक थकान, मानसिक तनाव और संक्रामक बीमारियों का सामना करना पड़ता है। इसके कारण उनका स्वास्थ्य प्रभावित होता है और उन्हें अक्सर चिकित्सा सुविधाओं की कमी का सामना करना पड़ता है। इसके अलावा, ये महिलाएं अपने कार्यों के दौरान अत्यधिक शारीरिक श्रम और खतरनाक कार्य परिस्थितियों का सामना करती हैं, जो उनकी सेहत के लिए हानिकारक होते हैं।
- **स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुंच:** झारखंड के ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की भारी कमी है। झारखंड में नवजात मृत्यु दर (NNMR) 21 और पांच वर्ष से कम उम्र मृत्यु दर (U5MR) 34 है, जो यह दर्शाता है कि बच्चों और महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में गंभीर बाधाएं हैं। इन क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव है, और कामकाजी महिलाओं को नियमित स्वास्थ्य जांच और उचित उपचार के लिए पर्याप्त सेवाएं नहीं मिल पातीं, जो उनके स्वास्थ्य को और भी अधिक प्रभावित करता है।

❖ सरकारी योजनाएं और नीतियां:

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण सुधार हेतु सरकार ने कई महत्वपूर्ण योजनाओं और कार्यक्रमों की शुरुआत की है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के तहत, राज्य में मातृ और शिशु स्वास्थ्य को प्राथमिकता दी जाती है, साथ ही प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान और प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के माध्यम से गर्भवती महिलाओं को पोषण, स्वास्थ्य सेवाएं और आर्थिक सहायता प्रदान की जाती है। बेटे बचाओ बेटे पढ़ाओ योजना के तहत बालिकाओं के स्वास्थ्य और शिक्षा को बढ़ावा दिया जा रहा है। पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के तहत लिंग चयन और भ्रूण हत्या पर रोक लगाने के प्रयास किए जा रहे हैं। इसके अतिरिक्त, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम और जननी सुरक्षा योजना के द्वारा प्रसव के दौरान महिलाओं को वित्तीय और स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और मातृत्व शिशु स्वास्थ्य योजना के तहत स्वास्थ्य सेवाओं को गांव-गांव तक पहुंचाने का काम किया जा रहा है। मुख्यमंत्री जननी योजना और रोगवाहक जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम जैसे योजनाओं के जरिए कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार लाने की दिशा में कदम उठाए गए हैं।

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण में सुधार के लिए विभिन्न सरकारी योजनाओं के क्रियान्वयन के बावजूद कई चुनौतियां अभी भी व्याप्त हैं। सबसे बड़ी चुनौती स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच है, खासकर आदिवासी और ग्रामीण इलाकों में, जहाँ स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी और दूरदराज स्थानों तक पहुंचने में कठिनाई होती है। इसके अलावा, जागरूकता की कमी भी एक बड़ी समस्या है, क्योंकि कई महिलाएं योजनाओं के बारे में अनजान होती हैं, जिससे उनका लाभ नहीं मिल पाता। सांस्कृतिक और पारंपरिक विश्वास भी इन योजनाओं के प्रभावी क्रियान्वयन में रुकावट डालते हैं, जैसे कि स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग न करना या घरेलू उपचारों को प्राथमिकता देना। अर्थिक संसाधनों की कमी भी एक अहम मुद्दा है, जिससे कई महिलाओं को

इन योजनाओं का पूरा लाभ नहीं मिल पाता। इसके अलावा, महिला सशक्तिकरण की कमी और आर्थिक असुरक्षा जैसे कारण भी कामकाजी महिलाओं को अपनी स्वास्थ्य सेवाओं और पोषण के प्रति जागरूक नहीं होने देते। इन समस्याओं का समाधान करना और योजनाओं को प्रभावी ढंग से लागू करना एक बड़ा चुनौती है, जिसे पूरी तरह से पार करने के लिए सशक्त प्रयास की आवश्यकता है।

❖ झारखण्ड में कामकाजी महिलाओं स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर में सुधार हेतु सुझाव

झारखंड में कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण को बेहतर बनाने के लिए सरकार द्वारा विभिन्न योजनाएं बनाई गई हैं, लेकिन इन योजनाओं के सफल क्रियान्वयन के लिए कई महत्वपूर्ण चुनौतियाँ सामने आती हैं। सबसे बड़ी चुनौती स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच की है। विशेषकर ग्रामीण और आदिवासी इलाकों में स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव है। इन क्षेत्रों में स्वास्थ्य केंद्रों की कमी, अपर्याप्त चिकित्सा उपकरण, और प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों की नकारात्मक स्थिति स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन को प्रभावित करती है। इसके अलावा, महिलाओं के लिए हेल्थ चेकअप और इलाज के लिए आधारभूत सुविधाओं का अभाव है, जिससे योजनाओं का पूरा लाभ नहीं मिल पाता।

इसके अलावा, जागरूकता और शिक्षा की कमी भी एक बड़ी चुनौती है। कई महिलाएं स्वास्थ्य योजनाओं और उनकी महत्वता से अनजान होती हैं। महिलाएं, विशेष रूप से ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में, स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने में संकोच करती हैं, क्योंकि उन्हें सही जानकारी नहीं होती। इसके अलावा, सांस्कृतिक और पारंपरिक बाधाएं भी एक रुकावट के रूप में काम करती हैं। कई महिलाओं के लिए पारंपरिक उपचार पद्धतियाँ अधिक विश्वसनीय होती हैं, और वे सरकारी योजनाओं या स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग नहीं करतीं। इस मानसिकता को बदलने के लिए व्यापक शिक्षा और जागरूकता अभियान चलाए जाने की आवश्यकता है।

अधिकांश कामकाजी महिलाएं आर्थिक रूप से कमजोर होती हैं और उनके पास पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच होती है। कई महिलाओं को अपनी कामकाजी स्थितियों और परिवार की जिम्मेदारियों के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करने में मुश्किल होती है। इस समस्या को हल करने के लिए, सरकार को स्वास्थ्य सेवाओं को और अधिक सस्ती और सुलभ बनाना होगा। इसके अलावा, महिलाओं के आर्थिक सशक्तिकरण पर ध्यान केंद्रित करना आवश्यक है ताकि वे स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठा सकें और अपनी पोषण स्थिति में सुधार कर सकें।

❖ निष्कर्ष:

झारखंड में कामकाजी महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण स्तर गंभीर चुनौतियों का सामना कर रहा है। आदिवासी और ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकांश कामकाजी महिलाएं आर्थिक रूप से कमजोर हैं, जिनके पास पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच है। इसके परिणामस्वरूप, वे उचित आहार, स्वास्थ्य देखभाल और चिकित्सीय सहायता से वंचित रहती हैं, जिससे उनका शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य प्रभावित होता है। कार्यस्थल पर शारीरिक थकावट, मानसिक तनाव, और कामकाजी वातावरण के कारण महिलाओं का स्वास्थ्य बिगड़ता है। इसके अलावा, जागरूकता की कमी और पारंपरिक सांस्कृतिक बाधाएं भी स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच में रुकावट डालती हैं। झारखंड में सरकारी योजनाओं के बावजूद, स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच और गुणवत्तापूर्ण पोषण की स्थिति में सुधार की आवश्यकता है। महिलाओं को आवश्यक जानकारी और सहायता के बिना उचित पोषण और स्वास्थ्य सेवाएं मिल पाना कठिन है। इसके अलावा, मातृत्व, गर्भावस्था और प्रसव के दौरान पोषण की कमी और स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता से मातृ मृत्यु दर और अन्य स्वास्थ्य समस्याओं में

वृद्धि हो रही है। कामकाजी महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण में सुधार के लिए सरकार को स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच को बढ़ाने, जागरूकता फैलाने और महिलाओं के आर्थिक सशक्तिकरण पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है। साथ ही, महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल और पोषण संबंधी बुनियादी जानकारी दी जानी चाहिए ताकि वे अपने स्वास्थ्य की बेहतर देखभाल कर सकें।

❖ सन्दर्भ सूची :

1. अब्बी, आर., क्रिश्चियन, पी., गुजराल, एस., और गोपालदास, टी. (1991).द इम्पैक्ट ऑफ मैटरनल वर्क स्टेटस ऑन द न्यूट्रिशन एंड हेल्थ स्टेटस ऑफ चिल्ड्रन। फूड एंड न्यूट्रिशन बुलेटिन, 13(1), पृष्ठ ,1-6।
2. कमलापुर, एस. एम., और रेड्डी, एस. (2013).वूमन हेल्थ इन इंडिया: एन एनालिसिस। इंटरनेशनल रिसर्च जर्नल ऑफ सोशल साइंसेज, 2(10), पृष्ठ ,11-15।
3. कुमार , आर. (2017). इंकलूसिव एजुकेशन इन इंडिया इन द कॉन्टेक्ट ऑफ पावर्टी, इनइकालिटी एंड एक्सक्लूजन। विक्टोरियस पब्लिशर्स, दिल्ली, पृष्ठ 120-125।
4. टिग्गा, एन. एस. (2013).न्यूट्रिशनल डेप्रिवेशन इन द स्टेट ऑफ झारखंड। प्रिवेलेंस, 1(3)।
5. नायक, एम. एस. डी. पी., और स्त्रीगिरी, एस. (2016).ए स्टडी ऑन न्यूट्रिशनल स्टेटस ऑफ ट्राइबल वूमन इन विशाखापट्टनम डिस्ट्रिक्ट, आंध्र प्रदेश, इंडिया। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ कम्प्युनिटी मेडिसिन एंड पब्लिक हेल्थ, 3(8), पृष्ठ ,2049-2053।
6. प्रभात खबर डेस्क (2024, अक्टूबर 19). कामकाजी महिलाओं में बढ़ रहा ऑस्टियोपोरोसिस। प्रभात खबर।
7. बर्मा, एस. आर., और सिल, पी. (2013).ए कंपरेटिव स्टडी ऑफ हेल्थ एंड न्यूट्रिशनल स्टेटस अमंग हाउसवाइव्स एंड वर्किंग वूमन ऑफ नॉर्थ बंगाल। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ बिहेवियरल सोशल एंड मूवमेंट साइंसेज, 2(4), पृष्ठ ,35-40।
8. बिसेन धरना और बिसेन शरद (2019)। कार्यरत महिलाओं की दोहरी भूमिका: तनाव का एक कारण। कृषि विमर्श, 14(1), 28-32।
9. मजूमदार, एन. (2022).न्यूट्रिशनल स्टेटस ऑफ मैरिड ट्राइबल वूमन इन झारखंड, इंडिया। इंडियन जर्नल ऑफ जेंडर स्टडीज, 29(1), पृष्ठ ,76-97।
10. माइती, एस., उनीसा, एस., और अग्रवाल, पी. के. (2005).हेल्थ केयर एंड हेल्थ अमंग ट्राइबल वूमन इन झारखंड: ए सिचुएशनल एनालिसिस। स्टडीज़ ऑफ ट्राइब्स एंड ट्राइबल्स, 3(1), पृष्ठ ,37-46।
11. राय, आर. के. (2015).फैक्टर्स एसोसिएटेड विद न्यूट्रिशनल स्टेटस अमंग एडल्ट वूमन इन अर्बन इंडिया, 1998-2006। एशिया पैसिफिक जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 27(2), पृष्ठ ,1241-1252।
12. वीर, एस. सी., और मलिक, आर. (2015).न्यूट्रिशन सिचुएशन ऑफ वूमन इन इंडिया: करंट स्टेटस, इंप्लिकेशन्स ऑन चाइल्ड अंडरन्यूट्रिशन एंड चैलेंजेस अहेड। स्टैट एप्ल, 13(1-2), पृष्ठ , 71-84।
13. सिन्हा, एस. (2017)। द मल्टिपल रोल्स ऑफ वर्किंग वूमन एंड साइकोलॉजिकल वेल-बीइंग। इंडियन साइकियाट्री जर्नल, 26(2), 171-177।
