RESEARCH REVIEW JOURNALS
Volume-05
Issue-09
September-2020

ISSN: 2455-3085 (Online)
RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary
www.rrjournals.com[Peer Reviewed Journal]
DOI: https://doi.org/10.31305/rrijm.2020.v05.i09.027

भारत में महिला श्रमिकों पर गर्भावस्था का प्रभाव

डॉ० डेजी कुमारी

M.A, Ph.D. गृह विज्ञान बी.एन.एम.यू. मधेपुरा बिहार

ARTICLE DETAILS

Article History
Published Online: 15 September 2020

Keywords
गर्भधारण, गर्भवती महिला, गर्भस्थ शिशु

***Corresponding Author**
Email: suruchishreya9500[at]gmail.com

ABSTRACT

भारत की अर्थव्यवस्था में महिला श्रमिकों का बहुत महत्पूर्ण योगदान है, लेकिन यही महिला श्रमिक जब गर्भ धारण करती है तो इन्हें बहुत सी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। जैसे– कार्य सम्बन्धी समस्याएँ, रसायनिक जैविक हानि कारक विकिरणों के संसर्ग से गर्भस्थ शिशु में समस्याएँ उत्पन्न होती हैं। अत्यधिक शारीरिक श्रम और तनाव से कई बार गर्भपात का भी खतरा बना रहता है। सहकर्मियों की सहभागिता, सरकार की कुछ योजनाएँ जैसे Maternity act 2017 से कुछ हद तक लाभ मिला है। फिर भी आधी से ज्यादा गर्भवतियों में उच्च रक्तचाप, पीठ दर्द, कमर दर्द, रक्ताल्पता की समस्याएँ बनी रहती हैं। इन सबसे बचने के लिए शहरी क्षेत्र की महिलाएँ पूर्व नियोजित गर्भधारण करती है। जिससे उनकी समस्याएँ थोड़ी कम हो जाती है। दुर्भाग्यवश ये चीजें ग्रामीण महिलाओं के बीच कम देखा जाता है।

प्रस्तावनाः–

भारत एक विकासशील देश है, इनका धनत्व भी बहुत ज्यादा है और इनकी आधी आबादी महिलाएँ है, जिन्हें गर्भावस्था के दरम्यान मूलभूत सुविधाएँ भी मयस्सर नहीं हो पाती है और इस विषम परिस्थिति में कई महिलाएँ गर्भवती होने की उपेक्षा भी करती है या फिर अगर गर्भवती हो भी गई तो गर्भपात वगैरह करवा के कई बीमारियों की शिकार हो जाती हैं। अगर ये गर्भवती होती हैं तो उस समय इन्हें बहुत सी परेशानियों का सामना करना पड़ता है।

- फैक्ट्री और कम्पनियों के मालिक इन्हें सहयोग नहीं करते हैं।
- गर्भवती होने के कारण इन्हें काम पर रखने से भी मना कर देते हैं।
- कई बार इन्हें काम से निकाल देते हैं।
- पूर्व वर्षों के अनुभवों का इन्हें फायदा भी नहीं देते।
- सेवा निवृत्ति, वरीयता वगैरह का भी इन्हें लाभ नहीं देते।
- मातृत्व अवकाश की भी इन्हें उचित सुविधा नहीं मिलती है।

जो महिलायें खेती आधारित काम करती है उन्हें भी बहुत सी समस्याओं का सामना करना पड़ता है। खेतों में नंगे पैर, धूप व वर्षा में घंटों काम करने के कारण इन्हें Pinworm Infection होने का खतरा बढ़जाता है जिससे एनीमिया के कारण गर्भस्थ शिशु और गर्भवती माता दोनों का स्वास्थ्य खराब हो जाता है।

जोखिम (Risk)–

Physical Risk-Falling (गिरना), मोच पड़ना चोट लगना आदि व्यवसायिक प्रतिष्ठानों में आम बात है। Physiological & anatomical body changes की वजह से होता है। इसकी दर सबसे ज्यादा 5–7 महीने के बीच होती है। लगभग 4 में से 1 महिला गर्भावस्था के दौरान गिरने से चोटिल हो जाती है और उसमें से 23 प्रतिशत कार्यस्थल पर ही घायल हो जाती है। ढ़ेरों अध्ययन से यह पता चला है कि कार्य परिवेश और Pregnancy outcome में क्या संबंध है?

अध्ययनों से पता चला है कि कार्यस्थल पर घंटों खड़े रहने से Low birth weight और abdominal circumference का कोई संबंध नहीं है। यद्यपि Spontaneous abortion, pre term birth का खड़े रहने के घंटों से कुछ विशेष परिस्थितियों में सम्बंध है।

- झुकने और भारी सामान उठाने का Preterm birth और गर्भपात का खतरा बढ़ जाता है।
- अत्यधिक शारीरिक श्रम से भी Pre eclampsia और उच्च रक्तचाप का सम्बंध है।

Chemical Exposure :– कुछ कार्य स्थलों पर जहाँ महिलाएँ संभवतः खतरनाक रसायनों के सम्पर्क में आती है उसका शिशु और माता दोनों पर खतरनाक प्रभाव पड़ता है। जैसे–बीड़ी, सिगरेट, तम्बाकु एवं अल्कोहल युक्त आदि। ये सभी कारक दुगधपान और दुग्धोप्पादन को भी प्रभावित करता है।

- CO (कार्बन मोनोक्साईड) का सम्बन्ध भ्रुण–मृत्यु कार्यात्मक परिवर्तन और संरचनात्मक Malformation से है।

RRIJM 2015, All Rights Reserved

- Metal, Pesticide,Germicide,Electrical और Chemical Industry में Still birth सामान्य है।
- ऐसे उद्योग जहाँ से खतरनाक विकिरणें निकलती है वहाँ गर्भवती महिलाओं में और पैदा होने वाले बच्चों में मानसिक मन्दता और कैंसर तक देखने को मिलता है।

Biological Exposure– ऐसे उद्योग जहाँ जानवरों, वायरस, प्रोटोजोआ आदि से सम्बंधित हैं वहाँ भी गर्भवती महिला को पीड़ित होना पड़ता है।

Psychological Impact –नौकरी से तनाव और शिशु रूग्णता का भी मिला–जुला परिणाम देखने को मिलता है। अत्यधिक काम का तनाव जन्म के समय शिशु के कम वजन से सम्बंधित है।

इस सबसे निपटने के लिए सरकार की कुछ योजनाएँ है और ये योजनाएँ सरकारी क्षेत्र में काम भी कर रही है, परन्तु निजी क्षेत्र की महिलाएँ गर्भ धारण को लेकर सशंकित रहती है। इसी से बचने के लिए Maternity Act 2017 लाया गया।

अध्ययन क्षेत्र–महिला श्रम बल भारत के विभिन्न राज्यों में राज्य बार तालिका

SL. NO.	States/Uts	Labour Force Participation Rate (per 1000)	
		Rural Female)	Urban Female
1	Andhra Pradesh	561	221
2	Arunachal Pradesh	403	163
3	Assam	202	216
4	Bihar	149	76
5	Chhattisgarh	623	208
6	Delhi	187	120
7	Goa	240	250
8	Gujrat	240	250
9	Haryana	156	118
10	Himachal Pradesh	170	169
11	Jammu & Kashmir	99	122
12	Jharkhand	226	130
13	Karnataka	362	264
14	Kerala	312	303
15	Madhya Pradesh	203	87
16	Maharashtra	463	128
17	Manipur	330	262
18	Meghalaya	466	471
19	Mizoram	642	439
20	Nagaland	590	388
21	Odisha	196	131
22	Punjab	108	117
23	Rajasthan	250	91
24	Sikkim	331	319
25	Tamil Nadu	509	250
26	Telangana	529	267
27	Tripura	316	308
28	Uttarakhand	220	115
29	Uttar Pradesh	121	76
30	West Bengal	199	160

RRIJM 2015, All Rights Reserved

अध्ययन का उद्देष्य :– गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए, उनको बीमारियों से बचाने के लिए और आने वाले शिशु के बेहतर स्वास्थ्य के लिए सरकार की योजनाओं से अवगत कराना ताकि उनका स्वास्थ्य अच्छा हो सके।

क्रिया–विधिः– प्रस्तुत शोध–पत्र को पूर्ण करने के लिए प्राथमिक तथा द्वितीय दोनों प्रकार के आँकड़ों का प्रयाग किया गया है, जिसके लिए भारत सरकार के स्वास्थ्य विभाग की योजनाओं के आँकड़ों को एकत्र किया गया है।

विष्लेषणः– ज्यादातर समय पूर्व योजित गर्भधारण में कम नकारात्मक प्रभाव होते हैं इसके विपरीत अनियोजित गर्भ धारण में ज्यादा। लेकिन काम काजी महिला शहरी क्षेत्र की 85 प्रतिशत गर्भधारण पूर्व योजित होती है इसलिए प्रतिकुल प्रभाव कम पड़ते हैं लेकिन ग्रामीण परिवेश की महिला में ज्यादा गर्भधारण अनियोजित होती है, जिससे ज्यादा कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है।

- गर्भधारण में नियमित जाँच करानी पड़ती है ताकि जटिलताओं से बचें। लगभग 95 प्रतिशत से ज्यादा शहरी क्षेत्र की महिलाएँ Antenatal Visit करती है। पर ग्रामीण क्षेत्र में इसकी संख्या कम है।

Variable	Frequency	Precentage
Pregnancy (n=500)		
Planned	421	84.2
Unplanned	79	15.8
Antenatal Visit (n=500)		
Yes	495	99
How many		
2	120	24
3	195	39
>3	180	36
No	5	1
Complication during pregnancy (n=500)		
Yes	285	57
Pain in epigastria	90	18
UTI,s	78	15.6
High BP	80	16
Backache	230	46
Eclampsia	92	18.4
No	215	43
Does this complication was due to your job (n=285)		
Yes	165	57.8
No	120	42.1
Mental health negatively affected by job (n=500)		
Yes a great deal	325	65
Yes quite a bit	90	18
Very little	50	10
Not at all	3	7

चुनौतियाँः– ज्यादातर कामकाजी महिलाओं में अधिक चुनौतियाँ होती है। लगभग 66 प्रतिशत महिलाओं में पीठ दर्द और कमर दर्द होता है। पेट के उपरी हिस्से में दर्द, उच्च रक्तचाप, Eclampsia भी देखने को मिलते हैं। कई बार मानसिक रोग भी 65 प्रतिशत से ज्यादा महिलाओं में देखने को मिलता है। इससे बचने के लिए अगर सहकर्मी और सहयोगियों से मदद मिले तो इस मामले में मानसिक रोगों से बचा जा सकता है।

Factors	Complications during pregnancy			
	Yes=285	57%	No=215	43%
N=500	N	%	N	%
Distance from workplace				
<5	31	58.9	69	41.1
6_10	63	51.3	118	46.9

RRIJM 2015, All Rights Reserved

>10	191	56.7	28	43.3
Job Stress Level				
High	221	56.91	157	43.1
Medium	54	52.3	51	47.7
Low	10	58.2	11	42.0
Stress faced at workplace during pregnancy				
High	243	55.8	182	44.2
Medium	42	57.0	33	33
Low	0	0	0	0
Standing hours during job				
<3	40	51	79	49
4_5	56	53	80	47
>5	189	58	56	42
Support from Employers and colleagues				
Supportive	56	52.1	79	47.9
Neutral	85	49.7	80	50.3
Non-Supportive	144	57.1	56	42.9
Satisfaction from t/m at job pregnancy				
Satisfied	58	52.6	77	47.4
Neutral	89	51.3	71	48.7
Un-satisfied	138	56.8	67	43.2

- कार्य संतुष्टि गर्भावस्था के दौरान होने वाले मानसिक रोगों से बचने में मदद करता है।
- गर्भावस्था में काम–काजी महिलाओं पर प्रभावः–
- घर से कार्य स्थल की दूरी और वातावरण
- नौकरी के तनाव का स्तर
- खड़े होने के घंटे
- कार्य स्थल पर सहयोग
- कार्य से संतुष्टि

Factors	Negative effect on mental health			
	Yes=447	89.4%	No=53	10.6%
N=500	N	%	N	%
Support from Employers and colleagues				
Supportive	95	89.6	40	10.4
Neutral	151	88.7	14	11.3
Non-Supportive	200	100	0	0
Satisfaction from t/m at job pregnancy				
Satisfied	87	88.3	48	11.7
Neutral	155	89.0	5	10.9
Un-satisfied	205	100	0	0

ग्रामीण क्षेत्र में कम सामाजिक आर्थिक वाले महिला श्रमिक कुपोषण और रक्ताल्पता के शिकार होते हैं।

सरकार की भूमिका और योजनाएँः–

RCH (Reproductive and child health programme) ये सुरक्षित मातृत्व पर केन्द्रित हैं। जैसे Antenatal (प्रसवपूर्ण जाँच) Cheek up टीकाकरण, Tetanus के लिए सुरक्षित प्रसव, रक्ताल्पता को नियंत्रित करता है।

- Iron और Folic acid Tablet दिए जाते हैं।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सुरक्षित गर्भपात के लिए उपकरणों और चिकित्सकों की सुविधा आदि।
- किशोरियों के स्वास्थ्य और प्रजनन स्वाच्छता आदि।

RCH-Phase-I

- आपातकालीन देखभाल
- 24 घंटे प्रसव की सुविधा प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सुरक्षित गर्भपात
- टीकाकरण
- नवजात की आवश्यक देखभाल
- दस्त रोग नियंत्रण

RRIJM 2015, All Rights Reserved

RCH-Phase-II

i. आवश्यक देखभाल
- संस्थागत प्रसव
- कुशल परिचारिकाओं द्वारा प्रसव
- नीतिगत निर्णय–ANM/वरिष्ठ नर्स की आपात काल में दवा का प्रयोग कर सकती है।

- आपातकालीन प्रसूति केयर

ii. जननी सुरक्षा योजना (JSY)– राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना को संशोधित करके जननी सुरक्षा योजना आरंभ किया गया–12 अप्रैल 2005 इसका उद्देश्य मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर को संस्थागत प्रसव के द्वारा कम करना है। ये गरीबी रेखा से नीचे की महिलाओं के संस्थागत देखभाल पर केन्द्रित है। ये शत प्रतिशत केन्द्र सरकार द्वारा प्रायोजित है।

Category	Rural Area			Urban Area		
	Mother's Package	ASHA's Package*	Total Rs.	Mother's Package	ASHA's Package**	Total Rs.
LPS	1400	600	2000	1000	400	1400
HPS	700	600	1300	600	400	1000

LPS : Law performing states, HPS" performing states

*ASHA incentive of Rs. 600/- in rural areas includes Rs. 300/- for ANC component and Rs, 300/- for accompanying pregnant woman for institutional delivery.

**ASHA incentive of Rs. 400/- in urban area includes Rs. 200/- for ANC component and Rs. 200/- for accompanying pregnant woman for institutional delivery.

iii. जननी– शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (श्रैज्ञ):– इसे 01 जून 2011 में आरंभ किया गया। ये महिला और बच्चों के लिए केन्द्र सरकार की नई पहल है। पूर्ण रूप से बिना खर्च के प्रसव, शल्य क्रिया द्वारा प्रसव, निःशुल्क दवा और उपभोज्य, निःशुल्क आहार 3 दिनों तक सामान्य प्रसव में और 7 दिनों तक शल्य क्रिय के द्वारा प्रसव में।

निःशुल्क परिवहन की सुविधा, जिसमें घर से संस्थानों के बीच और Referral तक और वापस घर तक पहुँचाने की सुविधा है। बीमार नवजात शिशुओं के लिए समान सुविधा है।

iv. Maternity amendment Act (2017)/ Maternity Bill
- इस योजना के तहत मातृत्व अवकाश को 12 सप्ताह से बढ़ाकर 26 सप्ताह किया गया।
- गोद लिए बच्चे के लिए भी 12 सप्ताह का मातृत्व अवकाश उपलब्ध है।
- घर से काम करने का विकल्प जो कि 26 सप्ताह की समाप्ति के बाद मिल सकता है। ये काम की प्रकृति पर निर्भर करता है।
- Crèche Facility बच्चों की देखभाल के लिए है।

निष्कर्ष: अध्ययन से बहुत से कारणों का अनावरण किया जा सकता है जो गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य पर गहरा असर डालती है। ये इस बात का सबूत है कि इतनी नीतियाँ, योजनाएँ और कानून पर्याप्त नहीं है।

यह बहुत ही महत्वपूर्ण है कि कार्यस्थल का दृष्टिकोण बदले, ताकि वो ना सिर्फ स्वास्थ्यपूर्ण परिवारिक जीवन जी पाएँ, बल्कि देश की अर्थव्यवस्था में भी अपना योगदान दे पाएँ।

संदर्भ

1. Govt. of India (2016), Annual Report 2015-16, Ministry of Health and Family welfare, New Delhi.
2. Wűst M. **Meternal Empolyement During Pregnancy and Birth Outcomes: Evidence from Danish Siblings.** Health Econ.2014;24(6):711-725.

RRIJM 2015, All Rights Reserved

3. Helen R, Joanne B. Pregnancy ad Employment: A literature review. HSE Crisis Pregnancy Proframme and the Equalit Authority. 2010;1:3-6.
4. Fedruk, J. (1994). Reproductive and Developmental Hazard Management. ACOEM Guidelines, http://www.acoem.ort/paprguid/guides/rdhaz.htm.
5. http://labour.gov.in

RRIJM 2015, All Rights Reserved