कोलाम जनजाति में प्रसवपूर्व देखरेख की पारंपरिक पद्धति एवं आधुनिक मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ

बीज शब्द : प्रसवपूर्व देखरेख, कोलाम स्त्रियाँ।

यह शोध पत्र कोलाम जनजाति में प्रचलित प्रसवपूर्व देखरेख की पारंपरिक पद्धति से स्त्रियों की संबद्धता, आधुनिक मातृ स्वास्थ्य सेवाओं तक कोलाम स्त्रियों की पहुँच तथा जन्म के समय निम्न भार के शिशुओं से संबंधित तथ्यों पर प्रकाश डालता है। शोध हेतु महाराष्ट्र राज्य के यवतमाल जिले की कलंब तालुका के अंतर्गत कुछ गाँवों में निवासरत प्रजनन आयु की 116 विवाहित कोलाम स्त्रियों का यदृच्छ निदर्शन पद्धति द्वारा चयन किया गया। विषय से संबंधित तथ्यों का संकलन मई 2013 से जुलाई 2014 के दौरान किया गया। शोध के नतीजे यह दर्शाते है कि शासन द्वारा प्रदत्त आधुनिक प्रसव पूर्व सेवाओं से बड़ी संख्या में कोलाम स्त्रियां लाभान्वित हुई, परंतु निर्धन कोलाम स्त्रियों में निम्न शैक्षणिक स्तर, अल्पायु में विवाह तथा गर्भावस्था के दौरान 'अल्प आहार, अल्प विश्राम तथा सतत् श्रम' संबंधी दर्शन के परिणामस्वरूप कोलाम स्त्रियों द्वारा बड़ी संख्या में निम्न भार के शिशुओं को जन्म दिया गया।

अर्चना भालकर
शोधार्थी, मानवविज्ञान विभाग,
महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय
हिन्दी विश्वविद्यालय, वर्धा

ISSN 0975 1254 (PRINT)
ISSN 2249-9180 (ONLINE)
www.shodh.net
A Refereed Research Journal
And a complete Periodical dedicated to
Humanities & Social Science Research
शोध संचयन

प्रसवपूर्व देखरेख स्वस्थ मातृत्व तथा शिशु जन्म के लिए एक आवश्यक सुरक्षात्मक कवच है, जहाँ भावी माता व उसके शिशु दोनों के सेहत की जाँच तथा देखरेख की जाती है।[1] 'भारत में प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के माध्यम से कम से कम तीन प्रसवपूर्व जाँच सुविधाा प्रदान की जाती है, जिसमें वजन, रक्तचाप की जाँच, पेट की जाँच, टिटेनस निवारण हेतु टीकाकरण, आयरन व फोलिक एसिड प्रोफायलेक्सिस तथा अरक्तता का प्रबंधन शामिल है। प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम से न केवल नगरीय आबादी अपितु ग्रामीण आबादी जिसमें कोलाम जनजाति भी शामिल है, बड़ी संख्या मे लाभान्वित हो रही है, परंतु फिर भी इस जनजाति में बड़ी संख्या में निम्न भार के शिशुओं का जन्म शोध का विषय है।

शोध प्रणाली

प्रस्तुत शोध महाराष्ट्र राज्य के यवतमाल जिले में संपन्न किया गया। निदर्शन सर्वेक्षण हेतु यवतमाल जिले की कलंब तालुका के कुछ गाँवों में 15-49 आयुवर्ग की 116 विवाहित स्त्रियों का यदृच्छ निदर्शन पद्धति द्वारा चयन किया गया। अर्धसंरचित साक्षात्कार निर्देशिका का प्रयोग कर शोध विषय से संबंधित तथ्यों का संकलन शोधकर्ता द्वारा मई 2013 से जुलाई 2014 के दौरान किया गया। संदर्भ अवधि जनवरी 2009 से जुलाई 2014 निर्धारित की गई, अर्थात इस दौरान गर्भधारण करने वाली कोलाम स्त्रियों का अध्ययन हेतु चयन किया गया।

कोलाम जनजाति

महाराष्ट्र राज्य के विदर्भ तथा मराठवाड़ा क्षेत्र में पाई जाने वाली कोलाम जनजाति को विशेष रूप से संवेदनशील जनजातीय समूह (PVTG) के रूप में जाना जाता है। यह जनजाति नांदेड़, ओस्मानाबाद, चंद्रपुर, गढ़चिरोली एवं यवतमाल जिलों मे पाई जाती है। महाराष्ट्र राज्य में कोलाम जनजाति की कुल जनसंख्या 1,73, 646 है।[2] विदर्भ क्षेत्र के यवतमाल जिले में इनकी कुल जनसंख्या 93, 929 है।[3] यवतमाल जिले में यह जनजाति वनों तथा पहाड़ियों की तलहटी में पाई जाती है।

जीवन स्तर एवं जनांकिकी

कोलाम जनजाति छोटे-छोटे समूहों में रहती है, जिन्हें पोड़ कहते हैं। इनकी आर्थिक स्थिति बहुत ही निम्न है। चयनित अध्ययन समूह में से 77.58 प्रतिशत परिवार कच्चे घरो में निवास करते हैं। 78.45 प्रतिशत परिवार भूमिहीन है अतः बड़ी आबादी बतौर मजदूर कार्य करने के लिए विवश हैं। 75.22 प्रतिशत कोलाम पुरूष तथा 78.45 प्रतिशत कोलाम स्त्रियाँ खेतिहर मजदूर के तौर पर कार्य कर अपना जीवन निर्वाह करते हैं।

तालिका क्रमांक 1 के अनुसार चयनित अध्ययन

समूह में जन्म के समय लिंगानुपात (स्त्रियाँ प्रति 1000 पुरूष) 921.7 औसत परिवार आकार 4.6 पाया गया। अध्ययन समूह में से 81.9 प्रतिशत स्त्रियाँ साक्षर पाई गई तथा मात्र 26.7 प्रतिशत कोलाम स्त्रियाँ दस या उससे अधिक वर्षों तक शालेय शिक्षा प्राप्त कर सकीं। कोलाम स्त्रियों में शैक्षणिक स्तर के निम्न होने का मुख्य कारण निर्धनता, खेतिहर मजदूर के रूप में कार्य करने की विवशता तथा स्त्रियों का कम आयु में विवाह कर दिया जाना है। कोलाम स्त्रियों में विवाह की औसत आयु 18.8 वर्ष तथा पुरूषों में 23.9 वर्ष पाई गई। 21.3 प्रतिशत कोलाम स्त्रियों का विवाह अठारह वर्ष से कम आयु में करा दिया गया। किशोरावस्था में विवाह के परिणामस्वरूप कम आयु मे गर्भधारण व प्रसव की संभावनाएं बढ़ जाती है। कोलाम स्त्रियों में कुल उर्वरता दर 1.9 संतति प्रति स्त्री पाया गया। कोलाम स्त्रियों द्वारा शिशुओं को जन्म देने की कुल संख्या में से 15-19 आयु वर्ग की स्त्रियों द्वारा शिशुओं के जन्म का प्रतिशत 16.4 तथा 20-24 आयु वर्ग में दो या अधिक बार शिशुओं को जन्म देने वाली स्त्रियों का प्रतिशत 39.6 पाया गया। अल्प आयु में विवाह होने से न केवल माता के स्वास्थ्य को खतरा होता है, अपितु शिशु के जीवन को भी खतरे की आशंका रहती है। एन.एम.नूर (2009) के अनुसार अठारह वर्ष से कम आयु की माताओं में अपूर्ण अवधि की प्रसूति या निम्न भार के शिशुओं के जन्म का खतरा उन्नीस आयु वर्ग की माताओं के मुकाबले 35 से 55 प्रतिशत तक बढ़ जाता है। इसके साथ ही साथ, जब माता की आयु अठारह वर्ष से कम हो तो शिशु मृत्यु दर में 60 प्रतिशत तक की बढ़ोतरी हो जाती है। ऐसी माताओं के शिशुओं में रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होती है तथा उनमें कुपोषण का खतरा भी बहुत बढ़ जाता है।[4]

अध्ययन के दौरान कोलाम जनजाति में जीवित जन्मे शिशुओं में से 75.8 प्रतिशत शिशुओं का जन्म के समय भार ज्ञात किया गया। जिनमें से 32.9 प्रतिशत शिशु जन्म के समय निम्न भार (2.5 किलो से कम भार) के पाए गए। स्त्रियों का कुपोषित होना एक गंभीर समस्या है। जन्मदाता होने के कारण उनका स्वस्थ व सुपोषित होना अति आवश्यक है। चयनित अध्ययन समूह में से 62.93 प्रतिशत कोलाम स्त्रियों का बॉडी मास इंडेक्स (बी.एम.आई.) ज्ञात किया गया जिसमें से 31.51 प्रतिशत स्त्रियों का बॉडी मास इंडेक्स सामान्य से कम (बी.एम.आई. <18.5 कि.ग्रा./मी2.) तथा 2.74 प्रतिशत स्त्रियों का बॉडी मास इंडेक्स सामान्य से अधिक (बी.एम.आई. ≥ 25.0 कि.ग्रा./मी2.) पाया गया। कोलाम स्त्रियों में कुपोषण के कारणों की खोज उनके द्वारा प्रसवपूर्ण देखरेख की पारंपरिक पद्धति में की जा सकती है।

प्रसव पूर्व देखरेख की पारंपरिक पद्धति

कोलाम जनजाति में गर्भावस्था के दौरान स्त्री के आहार पर विशेष ध्यान नहीं दिया जाता। वह हमेशा की तरह वही भोजन ग्रहण करती है जो परिवार के अन्य सदस्यों के लिए पकाया जाता हैं। निम्न आर्थिक स्थिति के कारण पोषक आहार पर अतिरिक्त खर्च नहीं किया जाता। बुजुर्ग कोलाम स्त्रियों के अनुसार गर्भवती को भूख से कम तथा सुपाच्य आहार ही लेना चाहिए। अधिक भोजन करने से शिशु गर्भाशय में ही हृष्ट-पुष्ट हो जाता है जिससे स्त्री को प्रसव के समय बहुत कष्ट होता है। कोलाम स्त्रियों के अनुसार शिशु का वजन जन्म के समय दो किलो के आस-पास ही होना चाहिए। इससे अधिक वजन होने से शल्यक्रिया द्वारा प्रसव कराना पड़ सकता है जो खर्चीला होने के साथ-साथ स्त्री की देखभाल के लिए अधिक समय की मांग करता है।

कोलाम स्त्रियों के अनुसार गर्भावस्था एक नैसर्गिक क्रिया है। इसके लिए अधिक परेशान होने की आवश्यकता नहीं है। स्त्री को नवें माह तक घर में तथा खेतों में कार्य करते रहना चाहिए। शारीरिक श्रम के कारण शिशु गर्भाशय में ठीक प्रकार से घूमता है, जिससे उसका यथोचित विकास होता है। गर्भावस्था में स्त्री को अधिक सोना नहीं चाहिए। अधिक सोने से जहाँ गर्भस्थ शिशु भविष्य मे आलसी हो जाता है, वहीं स्त्री के शरीर में स्थूलता आती है। अधिक श्रम करने, कम आहार लेने व कम सोने से स्त्री के शरीर में स्फूर्ति बनी रहती है और शिशु भी स्वस्थ रहता हैं।

अध्ययन के दौरान 56.90 प्रतिशत गर्भवती स्त्रियों ने पोषक तत्वों से परिपूर्ण आहार ग्रहण किया परंतु यह पर्याप्त नहीं पाया गया। निम्न आर्थिक स्थिति के कारण वे कभी-कभार ही इनका सेवन कर पाईं। 72.41 प्रतिशत स्त्रियों ने आहार संबंधी निषेधों का पालन किया। 29.31 प्रतिशत स्त्रियाँ सामान्य घरेलू कार्य तक सीमित रहीं जबकि 70.69 प्रतिशत स्त्रियों ने घरेलू कार्यों के साथ-साथ खेतों में भी कार्य करना जारी रखा। कोलाम स्त्रियों द्वारा प्रसवपूर्व देखरेख की पारंपरिक पद्धति में निहित नियमों तथा निषेधों का अनुपालन, आधुनिक मातृ स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच को प्रभावित करता हैं।

आधुनिक मातृ स्वास्थ्य सेवाओं तक कोलाम स्त्रियों की पहुँच

जननी सुरक्षा योजना, गर्भवती स्त्रियों हेतु सुविधा, संस्थागत प्रसव योजना, प्रसव हेतु परिवहन एवं उपचार योजना, पोषक आहार योजना आदि के माध्यम से शासन द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सुविधाओं से बड़ी संख्या में कोलाम स्त्रियाँ लाभान्वित हुई हैं। तालिका क्रमांक 2 में आधुनिक प्रसव पूर्व सेवाओं तक कोलाम स्त्रियों की पहुँच को दर्शाया गया है। जिसके अनुसार 98.3 प्रतिशत गर्भवती कोलाम स्त्रियों ने गर्भावस्था की पूरी अवधि में कम से कम एक बार प्रसव पूर्व परीक्षण सुविधप्राप्त की। 87.9 प्रतिशत स्त्रियों ने तीन या अधिक बार प्रसव पूर्व भेंट दी। 98.3 प्रतिशत गर्भवती स्त्रियों ने कम से कम एक बार टिटेनस टॉक्साइड के टीके लगवाए। 72.4 प्रतिशत गर्भवती स्त्रियों के रक्तचाप की जाँच, 72.4 प्रतिशत स्त्रियों के रक्त (हीमोग्लोबिन)

की जाँच तथा 61.2 प्रतिशत गर्भवती स्त्रियों के पेट की जाँच की गई। 51.7 प्रतिशत स्त्रियों ने आयरन फोलिक एसिड की 100 या अधिक गोलियों का सेवन किया। वे गर्भवती स्त्रियाँ, जिन्होंने प्रसवपूर्व देखरेख संबंधी समस्त सुविधाओं का लाभ उठाया, मात्र 51.7 प्रतिशत पाई गईं।

चयनित अध्ययन समूह में (तालिका क्रमांक 3) संस्थागत प्रसव का प्रमाण 72.4 प्रतिशत पाया गया। जिसमे से 65.5 प्रतिशत स्त्रियों का प्रसव शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में तथा 6.9 प्रतिशत स्त्रियों का प्रसव निजी स्वास्थ्य संस्थानों में कराया गया। इन कोलाम स्त्रियों ने संस्थागत प्रसव के बाद 48 घंटों की स्वास्थ्य निगरानी सेवाएं भी प्राप्त कीं। शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव का प्रमाण बहुत ही कम 1.7 प्रतिशत पाया गया जबकि निजी स्वास्थ्य संस्थानों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसवित एक भी स्त्री नहीं पाई गई। 27.6 प्रतिशत कोलाम स्त्रियों का घर में ही सामान्य रूप से प्रसव हुआ। इनमें से 22.4 प्रतिशत स्त्रियों का प्रसव घर में प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा किया गया।

तालिका क्रमांक 3 में कोलाम जनजाति में किए गए अध्ययन से प्राप्त आंकड़ों की तुलना चौथे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के महाराष्ट्र राज्य के आँकड़ों[5] से की गई है। आंकड़ों के अनुसार संस्थागत प्रसव के मामले में कोलाम स्त्रियाँ राज्य की स्त्रियों से पीछे हैं। परंतु मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रमों तथा जागरुकता अभियानों के चलते कोलाम स्त्रियों में जागरुकता का संचार हुआ है, परिणामस्वरूप प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा प्रसव कराने का प्रमाण काफी अधिक पाया गया है। जो शासकीय एवं गैर शासकीय प्रयत्नों का सकारात्मक परिणाम है। राज्य की 41.4 प्रतिशत स्त्रियों ने निजी संस्थानों (जो आमतौर पर सर्व सुविधायुक्त व स्वच्छ होते हैं) में प्रसव करवाया, जो शासकीय संस्थानों के खराब हालात ही बयान नहीं करता अपितु चिकित्सा सुविधा के तौर पर बेहतर विकल्प की उपस्थिति तथा तुलनात्मक रूप से उन स्त्रियों के परिवारों के द्वारा खर्च वहन करने की क्षमता की ओर भी संकेत करता है। इसी प्रकार शासकीय संस्थानों में कोलाम स्त्रियों के प्रसव की उच्च दर जनजातीय गावों के समीप बेहतर निजी संस्थानों के अभाव, शासकीय संस्थानों पर निर्भरता तथा उनकी निम्न आर्थिक स्थिति पर प्रकाश डालती है। राज्य में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव का प्रमाण जहाँ 20.1 प्रतिशत है, वहीं कोलाम स्त्रियों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव कराने का प्रमाण मात्र 1.7 प्रतिशत पाया जाना सामान्य प्रसव की संभावनाओं को बढ़ाने के लिए किए गये विशेष प्रयत्नों का नतीजा जान पड़ता है।

निष्कर्ष

कोलाम जनजाति में घटता लिंगानुपात समाज में स्त्रियों के घटते महत्त्व तथा जन्म से पूर्व ही सदा के लिए विदा हो चुकी कन्याओं की बड़ी संख्या को दर्शाता है। निम्न शैक्षणिक स्तर तथा अल्पायु में विवाह कोलाम स्त्रियों की निम्न सामाजिक प्रस्थिति की पुष्टि करता है। कोलाम स्त्रियों की निम्न सामाजिक स्थिति को गर्भावस्था के दौरान उनके द्वारा 'अल्प आहार, अल्प विश्राम तथा सतत् श्रम' संबंधी दर्शन के अनुपालन से समझा जा सकता है। कोलाम स्त्रियाँ द्वारा इस दर्शन का अनुपालन करवाने का उद्देश्य गर्भावस्था व प्रसव के दौरान स्त्री-स्वास्थ्य पर खर्च न करने की मानसिकता के चलते सामान्य प्रसव की संभावनाओं को बढ़ाना तथा गर्भावस्था के दौरान भी अर्थोपार्जन की क्रिया में स्त्रियों की सहभागिता सुनिश्चित करना है।

भले ही यह दर्शन उनकी भौगोलिकी, पारिस्थितिकी तथा जीवन निर्वाह की अर्थव्यवस्था से सामंजस्य स्थापित करने के क्रम में लंबी कालावधि में विकसित हुआ हो। परंतु वर्तमान समय में, जहां जनजातीय समुदायों तक आधुनिक प्रसवपूर्व सेवाएँ पहुँच रही हैं तथा नजदीकी शासकीय संस्थानों में न्यूनतम दरों पर मातृ स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं, वहां इस प्रकार के दर्शन का कोई औचित्य नहीं रह जाता है। यह दर्शन न केवल कोलाम स्त्रियों में कुपोषण की समस्या को बढ़ाता है, अपितु बड़ी संख्या में निम्न भार के शिशुओं के जन्म के रूप में नकारात्मक परिणाम भी प्रस्तुत करता है। अत: कोलाम जनजाति की तरह अन्य मानव समुदायों में विद्यमान स्वास्थ्य को लाभ पहुंचाने वाली पारंपरिक पद्धतियों को शासन द्वारा बढ़ावा दिए जाने तथा हानिप्रद पद्धतियों तथा धारणाओं की पहचान कर उनके प्रयोग को हतोत्साहित करने हेतु विशेष प्रयास किए जाने की आवश्यकता है।

सुझाव

आधुनिकीकरण व वैश्वीकरण के इस बदलते दौर में जहाँ एक ओर भारतीय समाज ज्ञान के नए आयामों को छू रहा है, पश्चिमीकरण के अंधनुकरण के पश्चात् पुन: अपने प्राचीन भारतीय ज्ञान (योग एवं आयुर्वेद) की ओर लौट रहा है तथा नई पीढ़ी को स्वस्थ बनाने की ओर अग्रसर है। वहीं दूसरी ओर अभावों में जीवनयापन कर रही जनजातीय आबादी है, जिस पर विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। अत्यंत विपरीत परिस्थितियों में रहते हुए जीवन जीने का जो दर्शन जनजातीय समुदायों ने विकसित किया है उसमें बदलाव लाना बेहद जरूरी है। यह बदलाव तभी लाया जा सकता है जब इनकी आर्थिक स्थिति को उन्नत करने के प्रभावकारी उपाय (जैसे लघु व कुटीर उद्योगों का शुभारंभ कर उन्हें बढ़ावा दिया जाए) अपनाए जाएँ। स्त्री शिक्षा को बढ़ावा देने के साथ-साथ अल्पायु में विवाह के कारण स्त्री जीवन पर पड़ने वाले दुष्प्रभावों की जानकारी से जनजातीय किशोरियों को अवगत कराना बेहद जरूरी है। शासन द्वारा पोषक आहार वितरण तथा आयरन फोलिक एसिड की गोलियों का वितरण तात्कालिक उपाय है, जिससे आगे बढ़कर कुछ ठोस

कदम उठाए जाने की आवश्यकता है। प्रतिदिन के भोजन में पोषक तत्वों से परिपूर्ण आहार लेने से संबंधित जागरुकता अभियान चलाया जाना चाहिए। पोषक तत्वों से परिपूर्ण भोज्य पदार्थों की उपलब्धता हेतु परसबाग (किचन गार्डन) मछली पालन, मुर्गी व बकरी पालन की परंपरा को विस्तार दिए जाने हेतु शासन द्वारा संसाधन उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता है। शासकीय तथा गैर शासकीय प्रयासों के अतिरिक्त स्त्रियों से भी यह अपेक्षित है कि वे रूढ़िवादी परम्पराओं की बेड़ियों को तोड़कर स्वस्थ शरीर तथा स्वस्थ शिशु रूपी पूंजी को बचाने स्वयं आगे आएं ताकि स्वस्थ व समृद्ध भारत के निर्माण का स्वप्न शीघ्र ही साकार हो।

संदर्भ:-

1. यूनाइटेड नेशन्स 2008. द मिलेनियम डेवलपमेंट गोल्स रिपोर्ट, न्यूयॉर्क्र यूनाइटेड नेशन्स।
2. सेंसस आर्फ इंडिया 2001. महाराष्ट्र, डाटा हाइलाइट्स : द शेडयूल्ड ट्राइब्स।
3. सेंसस आर्फ इंडिया 2001. बेसिक डाटा शीट, डिस्ट्रिक्ट यवतमाल (14), महाराष्ट्र (27)।
4. नूर, एन.एम. 2009. चाइल्ड मैरिज : ए साइलेंट हेल्थ एंड ह्युमन राइट्स इश्यू एनसीबीआई रिव्यूज इन ओबस्टेट्रिक्स एंड गायनेकोलोजी, पब मेड सेंट्रल विंटर : 2 (1): 51-56
5. नेशनल फेमिली हेल्थ सर्वे- 4, 2015-2016. स्टेट फेक्ट शीट महाराष्ट्र, इंटरनेशनल इंस्टीटयूट फार पोपुलेशन साइंसेस मुंबई।

तालिका क्रमांक 1:

कोलाम जनजाति में जीवन स्तर एवं जनांकिकी स्थिति :

संकेतक	कोलाम जनजाति (2013-2014) (संख्या = 116) प्रतिशत
जन्म के समय लिंगानुपात (स्त्रियां प्रति 1000 पुरूष)	921.7
औसत परिवार आकार	4.6
शिक्षा	
साक्षर स्त्रियाँ	81.9
दस या उससे अधिक वर्षों तक शालेय शिक्षा प्राप्त स्त्रियाँ	26.7
विवाह तथा उर्वरता	
स्त्रियों में विवाह की औसत आयु (वर्ष)	18.8
पुरुषों में विवाह की औसत आयु (वर्ष)	23.9
20-24 आयु वर्ग की 18 वर्ष से पूर्व विवाहित स्त्रियाँ	21.3
कुल उर्वरता दर (संतति प्रति स्त्री)	1.9
15-19 आयु वर्ग की स्त्रियों द्वारा शिशु जन्म	16.4
20-24 आयु वर्ग में दो या अधिक बार शिशुओं को जन्म देने वाली स्त्रियाँ	39.6
शिशुओं का जन्म के समय भार	
जन्म के समय निम्न भार (2.5 किलो से कम भार)	32.9
पोषण स्तर (बॉडी मास इंडेक्स) (बी.एम.आई)	
सामान्य से कम (बी.एम.आई <18.5 कि.ग्रा./मी.2)	31.51
सामान्य से अधिक (बी.एम.आई ≥ 25.0 कि.ग्रा./मी.2)	2.74

स्रोत : शोधकर्ता द्वारा किए गए निदर्शन सर्वेक्षण से प्राप्त आंकड़े।

तालिका क्रमांक 2:

आधुनिक प्रसव पूर्व सेवाओं तक कोलाम स्त्रियों की पहुँच :

प्रसव पूर्व परीक्षण	कोलाम स्त्रियाँ (संख्या= 116) प्रतिशत
कम से कम एक बार प्रसव पूर्व परीक्षण सुविधाा प्राप्त	98.3
तीन या अधिक बार प्रसव पूर्व भेंट	87.9
कम से कम एक बार टिटेनस टॉक्साइड के टीके	98.3
रक्तचाप की जाँच	72.4
रक्त (हीमोग्लोबिन) की जाँच	72.4
पेट की जाँच	61.2
गर्भवती स्त्रियाँ जिन्होने 100 या अधिक आयरन की गोलियों धासिरप का सेवन किया	51.7
गर्भवती स्त्रियाँ जिन्होने संपूर्ण प्रसव पूर्व देखरेख सेवाएं प्राप्त की	51.7

स्रोत : शोधकर्ता द्वारा किए गए निदर्शन सर्वेक्षण से प्राप्त आंकड़े।

तालिका क्रमांक 3:

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण -4 (महाराष्ट्र) की तुलना में कोलाम स्त्रियों में प्रसव संबंधी स्वास्थ्य सेवाओं का प्रयोग।

संकेतक	वर्तमान अध्ययन कोलाम जनजाति (2013-2014)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण -4 (महाराष्ट्र) (2015-2016)
प्रसव	(संख्या = 116) प्रतिशत	प्रतिशत
संस्थागत प्रसव	72.4	90.3
निजी संस्थानों में प्रसव	6.9	41.4
शासकीय संस्थानों में प्रसव	65.5	48.9
शल्यक्रिया द्वारा प्रसव	1.7	20.1
निजि स्वास्थ्य संस्थानों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव	0	33.1
शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव	1.7	13.1
प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा करवाए गए कुल प्रसव	94.8	91.1
प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की निगरानी में घर में प्रसव	22.4	3.6