International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)
E-ISSN: 2582-2160 ● Website: www.ijfmr.com ● Email: editor@ijfmr.com

आरक्षण नीतियों और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में भील जनजाति की महिलाओं की प्रगति का अध्ययन

बरखा अलंसे[1], डॉ. दीपक गर्ग[2]

शोधार्थी, रबीन्द्रनाथ टैगोर विश्वविद्यालय,भोपाल (म.प्र.)
शोध निर्देशक, रबीन्द्रनाथ टैगोर विश्वविद्यालय,भोपाल (म.प्र.)

सार

अध्ययन में आरक्षण नीतियों और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के संबंध में भारत में भील जनजाति की महिलाओं की प्रगति का पता लगाया गया है। भारत के सबसे बड़े आदिवासी समुदायों में से एक भील को ऐतिहासिक रूप से सामाजिक और आर्थिक हाशिए पर रखा गया है। हालाँकि, शिक्षा, रोजगार और राजनीतिक प्रतिनिधित्व में आरक्षण सहित सकारात्मक कार्रवाई की नीतियाँ उनके सामाजिक-आर्थिक विकास को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण रही हैं। यह शोध भील महिलाओं के जीवन पर इन नीतियों के प्रभाव की जाँच करता है, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में जहाँ पारंपरिक मानदंड और संसाधनों तक सीमित पहुँच अक्सर उनकी प्रगति में बाधा बनती है। डेटा से पता चलता है कि आरक्षण नीतियों ने शिक्षा और रोजगार में अधिक अवसर प्रदान किए हैं, लेकिन स्वास्थ्य सेवाओं में लाभ सीमित है। भौगोलिक दूरस्थता, कम स्वास्थ्य साक्षरता और सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं के कम उपयोग जैसे कारकों के कारण भील महिलाओं के बीच स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच अभी भी बाधित है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन जैसी नीतियों की शुरूआत के बावजूद, जिसका उद्देश्य आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा वितरण में सुधार करना है, अध्ययन में पाया गया है कि भील महिलाओं को मातृ और शिशु मृत्यु दर, कुपोषण और अपर्याप्त प्रसवपूर्व देखभाल का सामना करना पड़ रहा है। शोध में एक अधिक लक्षित दृष्टिकोण की आवश्यकता पर प्रकाश डाला गया है, जो भील महिलाओं के समग्र कल्याण में सुधार के लिए सांस्कृतिक और तार्किक बाधाओं को दूर करता है, तथा यह सुनिश्चित करता है कि आरक्षण नीतियों का लाभ स्वास्थ्य क्षेत्र में पूरी तरह से प्राप्त हो।

मुख्य बिन्दु : आरक्षण नीतियों, स्वास्थ्य सेवा, भील जनजाति, महिलाएं।

परिचय

भारत में आदिवासी लोग आधुनिक जीवनशैली के तनावों और दबावों से दूर प्रदूषण रहित वातावरण में रहते हुए स्वस्थ रहते हैं। यह बात अब सच नहीं रही, जैसा कि आदिवासी समुदायों पर कई स्वास्थ्य रिपोर्टों से स्पष्ट है। यह वास्तव में परेशान करने वाली बात है कि सरकार के पास आदिवासी स्वास्थ्य के बारे में पर्याप्त डेटा उपलब्ध नहीं है। विभिन्न अध्ययन रुग्णता, मृत्यु दर और स्वास्थ्य सांख्यिकी की मदद से आदिवासियों की स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन करते हैं। जिन आदिवासियों के स्वास्थ्य पैरामीटर पहले से ही राष्ट्रीय औसत से काफी नीचे हैं, उनकी दुर्दशा और भी खराब होती जा रही है। आदिवासी स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले बुनियादी कारकों में से एक भौतिक वातावरण है, जिससे उनमें से अधिकांश अपना भरण-पोषण करते हैं। बिगड़े हुए पारिस्थितिकी तंत्र अब आदिवासी आबादी का भरण-पोषण करने में सक्षम नहीं हैं, जिनमें से कई ने राष्ट्रीय औसत से अधिक वृद्धि दर दर्ज की है। जिन बीमारियों का आसानी से इलाज किया

जा सकता है, वे आदिवासियों के बीच महामारी का रूप ले लेती हैं, क्योंकि उनके आवास अलग-थलग हैं, अशिक्षा है और चिकित्सा देखभाल तक उनकी पहुँच नहीं है।

भील जनजाति भारत के सबसे बड़े और सबसे प्रमुख स्वदेशी समुदायों में से एक है, जो मुख्य रूप से देश के मध्य और पश्चिमी भागों में स्थित है, जिसमें मध्य प्रदेश, राजस्थान, गुजरात, महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश के कुछ हिस्से शामिल हैं। अपनी समृद्ध सांस्कृतिक विरासत के लिए जाने जाने वाले भील लोगों ने ऐतिहासिक रूप से गरीबी, शिक्षा की कमी और स्वास्थ्य सेवा तक सीमित पहुंच सहित महत्वपूर्ण सामाजिक-आर्थिक चुनौतियों का सामना किया है। विशेष रूप से महिलाएं इस संघर्ष के हाशिये पर रही हैं, जिन पर स्वदेशी और महिला दोनों होने के जटिल नुकसान का बोझ है। इन चुनौतियों के जवाब में, भारत सरकार ने भीलों जैसी अनुसूचित जनजातियों (एसटी) सहित हाशिए के समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार के उद्देश्य से विभिन्न आरक्षण नीतियों को लागू किया है। ये नीतियां शिक्षा, रोजगार और राजनीतिक प्रतिनिधित्व तक पहुंच बढ़ाने पर केंद्रित हैं। हालांकि, भील महिलाओं के जीवन पर इन आरक्षण नीतियों का प्रभाव जटिल बना हुआ है ग्रामीण और आदिवासी महिलाओं को अक्सर स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में काफी बाधाओं का सामना करना पड़ता है, जिसमें भौगोलिक अलगाव और सामाजिक-सांस्कृतिक वर्जनाओं से लेकर अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचा शामिल है। परिणामस्वरूप, भील महिलाओं के लिए स्वास्थ्य परिणाम पारंपरिक रूप से अधिक शहरीकृत या गैर-आदिवासी समुदायों की महिलाओं की तुलना में खराब रहे हैं। यह शोधपत्र भील महिलाओं के लिए आरक्षण नीतियों और स्वास्थ्य पहुँच के प्रतिच्छेदन की जाँच करता है, उनकी प्रगति, चुनौतियों और सरकारी पहलों की प्रभावशीलता पर ध्यान केंद्रित करता है।

भील जनजाति: जनसांख्यिकी और सामाजिक-आर्थिक अवलोकन

भीलों को भारत के सबसे पुराने स्वदेशी समूहों में से एक माना जाता है, जिनकी अपनी अलग भाषा, संस्कृति और परंपराएँ हैं। वे मुख्य रूप से कृषिविद हैं, जिनमें से कई किसान या वन-संबंधी व्यवसायों में काम करते हैं। हालाँकि, भूमि से अपने ऐतिहासिक संबंध के बावजूद, कई भील समुदाय गरीबी में जी रहे हैं। भारत की 2011 की जनगणना के अनुसार, अन्य आदिवासी समूहों के साथ-साथ भीलों में राष्ट्रीय औसत की तुलना में अपेक्षाकृत कम साक्षरता दर, शिशु मृत्यु दर अधिक और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच कम है।

भील जनजाति को भारतीय संविधान के तहत अनुसूचित जनजाति के रूप में वर्गीकृत किया गया है, जो उन्हें आरक्षण प्रणाली के तहत कुछ विशेषाधिकार प्रदान करता है। इस वर्गीकरण का उद्देश्य ऐतिहासिक रूप से वंचित आदिवासी समूहों को सरकारी सेवाओं, शैक्षणिक संस्थानों और राजनीतिक पदों पर नौकरियों तक पहुँच प्रदान करके उनका उत्थान करना था। इन कानूनी प्रावधानों के बावजूद, भील महिलाओं के जीवन पर आरक्षण नीतियों का व्यावहारिक प्रभाव कई कारकों द्वारा सीमित रहा है, जिसमें सामाजिक-सांस्कृतिक बाधाएँ, लैंगिक असमानता और अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा शामिल हैं।

आरक्षण नीतियाँ और भील महिलाओं पर उनका प्रभाव

भारत सरकार ने सामाजिक असमानताओं को दूर करने और हाशिए पर पड़े समूहों को सशक्त बनाने के लिए आरक्षण प्रणाली शुरू की। भारत का संविधान (1950) अनुच्छेद 46 के तहत अनुसूचित जनजातियों के कल्याण को बढ़ावा देता है, और इन समुदायों के उत्थान के लिए शिक्षा और रोजगार में विशिष्ट आरक्षण शामिल किए गए थे। आरक्षण प्रणाली में यह अनिवार्य है कि सरकारी नौकरियों और शैक्षणिक सीटों का एक निश्चित प्रतिशत अनुसूचित जनजातियों के लिए आरक्षित किया जाए। भीलों के मामले में, इस आरक्षण का उद्देश्य उनकी सामाजिक गतिशीलता को बढ़ाना, उन्हें रोजगार के अवसर प्रदान करना और सरकार और निर्णय लेने वाली संस्थाओं में उनके प्रतिनिधित्व को बेहतर बनाना है।

हालाँकि, आरक्षण नीतियों के संदर्भ में भील महिलाओं की प्रगति धीमी और असमान रही है। जबकि आरक्षण से पुरुष आबादी के एक हिस्से को लाभ हुआ है, महिलाओं को अभी भी पर्याप्त बाधाओं का सामना करना पड़ रहा है। एक बड़ी बाधा समुदाय के भीतर गहराई से जड़ जमाए हुए लिंग मानदंड हैं, जो अक्सर महिलाओं की गतिशीलता और शिक्षा तक पहुँच को प्रतिबंधित करते हैं। परंपरागत रूप से, भील महिलाओं से शिक्षा या पेशेवर उन्नति की तुलना में घरेलू भूमिकाओं को प्राथमिकता देने की अपेक्षा की जाती है। सामाजिक दृष्टिकोण और आरक्षण लाभों के बारे में सीमित जागरूकता के संयोजन के परिणाम स्वरूप शैक्षणिक संस्थानों और सरकारी नौकरियों में भील महिलाओं की भागीदारी दर कम हुई है। सरकारी प्रयास, जैसे कि राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा के लिए लड़कियों को प्रोत्साहन योजना (एनएसआईजीएसई) जैसी योजनाओं के माध्यम से आदिवासी क्षेत्रों में लड़कियों की शिक्षा को बढ़ावा देना, कुछ हद तक सफल रहा है। हालांकि, इन कार्यक्रमों की प्रभावशीलता अक्सर बुनियादी ढांचे की कमी, विशेष रूप से दूरदराज के आदिवासी क्षेत्रों में, और उन परिवारों के प्रतिरोध से कम हो जाती है, जो शिक्षा की तुलना में अपनी बेटियों की जल्दी शादी को प्राथमिकता देते हैं। राजनीतिक स्थानों में भील महिलाओं का प्रतिनिधित्व, हालांकि स्थानीय शासन (जैसे पंचायतों) में आरक्षण के माध्यम से बढ़ाया गया है, अभी भी सीमित है। ग्रामीण क्षेत्रों में, पंचायतों में महिलाओं की भागीदारी काफी हद तक प्रतीकात्मक बनी हुई है, जिसमें पुरुष सदस्य अक्सर निर्णय लेते हैं। ये आरक्षित पद महिलाओं को सामुदायिक निर्णयों को प्रभावित करने के लिए किस हद तक सशक्त बनाते हैं, यह अभी भी बहस का विषय है।

धार जिले की जनजातीय महिलाओं की शैक्षिक स्थितिका अध्ययन

भारत विविधताओं वाला देश है। आज भी भारत के दुर्गमक्षेत्रों में ऐसे मानव समूह हैं, जो हजारों वर्षों से विश्व की सभ्यता से दूर, सामाजिक सभ्यता और समाज की मुख्यधारा से दूर क्षेत्रों में रहते हुए भी अपनी सामाजिक और सांस्कृतिक चेतना और पहचान को बनाए रखते हैं। इन्हें प्राचीन सामाजिक और आर्थिक जीवन का सामाजिक प्रतिनिधि भी कहा जाता है। इन मानव समूहों को आदिवासी जैसे नामों से संदर्भित किया जाता है। कोई भी मानव समुदाय जिसमें मानव लक्षण, विशिष्ट संस्कृति, भौगोलिक अलगाव, बड़े समुदाय के साथ संकोच, पिछड़ापन जैसी विशेषताएं होंउसे आदिवासी कहा जाता है। इनमें उनकी मूल प्रजातियों की विशेषताएं अधिक स्पष्ट होती हैं। यानी इनका जातीय मिश्रण ज्यादा नहीं होता। आदिवासी शब्द को स्थानीय आदिम समूहों के किसी भी संग्रह के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो एक सामान्य क्षेत्र में रहते हैं, एक सामान्य भाषा बोलते हैं और एक सामान्य संस्कृति का पालन करते हैं, उन्हें आदिवासी कहा जाता है। भारतीय संविधान की 5वीं अनुसूची में इन्हें 'अनुसूचित जनजाति' कहा गया है।

शिक्षा संबंधी योजनाएँ- शिक्षा को सभी प्रकार के सांस्कृतिक, सामाजिक और आर्थिक विकास के लिए एक महत्वपूर्ण आधार माना जाता है जो किसी राष्ट्र के मानव संसाधन और आर्थिक परिदृश्य को बढ़ावा देता है (यूएनएफपीए)। इसके अलावा, विशेष रूप से महिलाओं पर शिक्षा में निवेश बेहतर आर्थिक स्थिति, मजबूत निर्णय लेने की शक्ति, आत्मविश्वास में वृद्धि, संसाधनों पर नियंत्रण, शारीरिक गतिशीलता में छूट, प्रभावी पति- पत्नी संचार और बुढ़ापे में आत्मनिर्भरता के माध्यम से एक उन्नत स्थिति लाता है । चूंकि शिक्षा को आदिवासी समुदाय के सामाजिक और आर्थिक विकास का एक महत्वपूर्ण कदम माना जाता हैं, इसलिए सरकार ने उनके शैक्षिक स्तर को सुधारने के लिए हरसंभव प्रयास किए हैं। आदिवासी छात्रों को मुफ्त बोर्डिंग सुविधाओं, मुफ्त पाठ्य पुस्तकों और गणवेश के साथ मुफ्त शिक्षा के प्रावधान के माध्यम से विशेष सुविधाएं प्रदान की गई हैं। आदिवासी शिक्षा के सुधार के लिए जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम, कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय, आवासीय आश्रम विद्यालय, मध्याह्न भोजन योजना और नवोदय विद्यालय के तहत विशेष ध्यान दिया गया है।

उद्देश्य

1. चिकित्सा प्रणालियाँ: स्वास्थ्य सेवाएँ

2. आरक्षण नीतियाँ और भील महिलाओं पर उनका प्रभाव
3. स्वास्थ्य पहुँच के लिए सरकारी कार्यक्रम और पहल
4. धार जिले की जनजातीय महिलाओं की शैक्षिक स्थितिका अध्ययन करना।

भील महिलाओं के लिए स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियाँ

भील महिलाओं के लिए स्वास्थ्य संबंधी परिणाम ऐतिहासिक रूप से खराब रहे हैं, जो गरीबी, स्वास्थ्य सुविधाओं तक सीमित पहुँच और सांस्कृतिक कारकों के कारण और भी बदतर हो गए हैं। कई आदिवासी क्षेत्र दूरदराज और दुर्गम क्षेत्रों में स्थित हैं, जो स्वास्थ्य सेवा वितरण में महत्वपूर्ण बाधाएँ खड़ी करते हैं। सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता अक्सर अपर्याप्त होती है, और जहाँ सुविधाएँ मौजूद हैं, वहाँ आमतौर पर कम कर्मचारी और कम संसाधन होते हैं।भील महिलाओं को शहरी और गैर-आदिवासी क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं की तुलना में उच्च मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर का सामना करना पड़ता है। इस असमानता का एक बड़ा हिस्सा खराब पोषण, स्वच्छता की कमी और कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक सीमित पहुँच जैसे कारकों के कारण हो सकता है। पारंपरिक चिकित्सा पद्धति, जिसमें अक्सर वैज्ञानिक कठोरता का अभाव होता है, अभी भी कई भील समुदायों में प्रचलित है, जो आधुनिक स्वास्थ्य सेवा तक महिलाओं की पहुँच में बाधा डालती है।

इसके अतिरिक्त, भील महिलाएँ प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओं के प्रति विशेष रूप से संवेदनशील होती हैं, जिसमें समय से पहले गर्भधारण, यौन संचारित संक्रमण और प्रसव के दौरान जटिलताएँ शामिल हैं। भारत सरकार ने इन चुनौतियों से निपटने के लिए कई स्वास्थ्य पहल शुरू की हैं, जिनमें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और जननी सुरक्षा योजना शामिल हैं, जिनका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करना है। हालाँकि, आदिवासी क्षेत्रों में इन कार्यक्रमों का क्रियान्वयन असंगत रहा है, और भील महिलाओं को इन सेवाओं तक पहुँचने में बाधाओं का सामना करना पड़ रहा है।

स्वास्थ्य पहुँच के लिए सरकारी कार्यक्रम और पहल

पिछले कुछ वर्षों में, भारत सरकार ने आदिवासी समुदायों, जिनमें भील महिलाएँ भी शामिल हैं, के लिए स्वास्थ्य सेवा पहुँच में सुधार के लिए कई योजनाएँ शुरू की हैं। इनमें से, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य ढाँचे में सुधार, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (PHC) को मज़बूत बनाने और यह सुनिश्चित करने पर ध्यान केंद्रित करता है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता दूरदराज के क्षेत्रों तक पहुँचें। इसके अतिरिक्त, एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना आदिवासी क्षेत्रों में बच्चों और गर्भवती महिलाओं को पोषण और स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करती है, हालाँकि इसकी पहुँच अभी भी कई भील-बहुल क्षेत्रों में सीमित है।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY), जिसे आयुष्मान भारत योजना के रूप में भी जाना जाता है, का उद्देश्य आदिवासियों सहित कमज़ोर आबादी को किफ़ायती स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है। यह कार्यक्रम अस्पताल में उपचार और अन्य स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच में सुधार करके भील महिलाओं को लाभान्वित कर सकता है। हालाँकि, कई भील महिलाएँ ऐसी योजनाओं से अनजान रहती हैं, और आउटरीच कार्यक्रम अक्सर संचार की खाई को पाटने में विफल रहते हैं, खासकर दूरदराज और अलग-थलग क्षेत्रों में।

इसके अलावा, सांस्कृतिक मानदंड और औपचारिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति सामुदायिक प्रतिरोध भी महत्वपूर्ण चुनौतियाँ पेश करते हैं। कई मामलों में, पारंपरिक चिकित्सकों या परिवार के सदस्यों को सरकारी डॉक्टरों की तुलना में प्राथमिकता दी जाती है, खासकर मातृ और शिशु स्वास्थ्य के लिए। भील महिलाओं के स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए आधुनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं के बारे में जागरूकता और शिक्षा महत्वपूर्ण है।

प्रभावी स्वास्थ्य सेवा वितरण में बाधाएँ

भील-बहुल क्षेत्रों में प्रभावी स्वास्थ्य सेवा वितरण में कई प्रमुख बाधाएँ हैं। प्राथमिक मुद्दों में से एक पर्याप्त बुनियादी ढाँचे की कमी है। कई आदिवासी क्षेत्रों में पहुँचना आसान नहीं है, और जहाँ स्वास्थ्य सुविधाएँ हैं, वहाँ भी खराब तरीके से सुसज्जित और कम कर्मचारी हैं। यहाँ तक कि जहाँ स्वास्थ्य कर्मी उपलब्ध हैं, वहाँ भी वे अक्सर अपर्याप्त रूप से प्रशिक्षित होते हैं या गुणवत्तापूर्ण देखभाल प्रदान करने के लिए आवश्यक संसाधनों की कमी होती है।

एक और महत्वपूर्ण बाधा सामाजिक-सांस्कृतिक प्रतिरोध है। भील महिलाएँ, कई स्वदेशी महिलाओं की तरह, अक्सर पारंपरिक मान्यताओं और प्रथाओं का पालन करती हैं जो आधुनिक चिकित्सा सलाह के साथ संघर्ष कर सकती हैं। यह सांस्कृतिक प्रतिरोध साक्षरता और जागरूकता के निम्न स्तर से और भी बढ़ जाता है, जिससे सरकारी स्वास्थ्य पहलों के लिए व्यापक सफलता प्राप्त करना मुश्किल हो जाता है। इसके अलावा, भील महिलाओं को अक्सर लिंग-आधारित भेदभाव का सामना करना पड़ता है, जो स्वास्थ्य सेवा निर्णय लेने में उनकी स्वायत्तता को सीमित करता है, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में जहाँ पितृसत्तात्मक संरचनाएँ हावी हैं।

अंत में, गरीबी स्वास्थ्य सेवा तक पहुँचने में एक महत्वपूर्ण बाधा बनी हुई है। भले ही स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हों, लेकिन इससे जुड़ी लागतें (जैसे परिवहन, दवाएँ और परामर्श शुल्क) गरीब भील परिवारों के लिए निषेधात्मक हो सकती हैं। वित्तीय सहायता या बीमा कवरेज के बिना, कई महिलाएं आवश्यक उपचार से वंचित रह जाती हैं, जिससे उनके स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ता है।

प्रगति और आगे की राह

आरक्षण नीतियों और स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमों के कारण भील महिलाओं के जीवन में कुछ सकारात्मक बदलाव आए हैं, लेकिन चुनौतियाँ अभी भी बनी हुई हैं। प्रगति धीमी रही है, और यह सुनिश्चित करने के लिए बहुत कुछ किया जाना बाकी है कि आरक्षण और स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ भील समुदाय के सबसे हाशिए पर पड़े वर्गों, खासकर महिलाओं तक पहुँचे। सरकारी कार्यक्रमों के बारे में जागरूकता बढ़ाना, स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच और गुणवत्ता में सुधार करना और सांस्कृतिक बाधाओं को दूर करना भील महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक और स्वास्थ्य स्थितियों में सुधार की दिशा में आवश्यक कदम हैं।

सरकार को अनुसूचित जनजातियों के लिए अपनी नीतियों में शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा और लैंगिक समानता को प्राथमिकता देना जारी रखना चाहिए। इसके अलावा, निर्णय लेने में समुदाय को शामिल करने वाले स्थानीय स्तर के हस्तक्षेप यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक हैं कि ये कार्यक्रम न केवल सुलभ हों बल्कि सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील और प्रभावी भी हों। केवल एक सतत, बहुआयामी दृष्टिकोण के माध्यम से ही भील महिलाओं की प्रगति पूरी तरह से साकार हो सकती है, यह सुनिश्चित करते हुए कि वे आरक्षण नीतियों द्वारा बनाए गए अवसरों से लाभान्वित हों और उन्हें उन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच प्राप्त हो जिनकी उन्हें सख्त ज़रूरत है।

यह अध्ययन मिश्रित-पद्धति दृष्टिकोण को अपनाता है, जिसमें गुणात्मक और मात्रात्मक दोनों तरह के शोध तरीकों को मिलाकर भारत में आरक्षण नीतियों और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के संबंध में भील जनजाति की महिलाओं की प्रगति को समझा जाता है। यह शोध मुख्य रूप से मध्य प्रदेश, राजस्थान, गुजरात और महाराष्ट्र के आदिवासी क्षेत्रों से एकत्र किए गए डेटा पर केंद्रित है, जहाँ भील जनजाति सबसे अधिक प्रचलित है।

इन राज्यों में 500 भील महिलाओं के नमूने को एक संरचित प्रश्नावली वितरित की गई, जिसमें शिक्षा, रोजगार और राजनीतिक भागीदारी तक उनकी पहुंच पर ध्यान केंद्रित किया गया, जो सभी आरक्षण नीतियों से सीधे प्रभावित हैं। प्रश्नावली में सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों, स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और स्वास्थ्य परिणामों के बारे में उनकी जागरूकता के बारे में भी प्रश्न शामिल थे।

भील महिलाओं के बीच आरक्षण लाभ और स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में समग्र जागरूकता और उपयोग दरों के बारे में जानकारी मिली। साक्षात्कारों और फोकस समूह चर्चाओं से प्राप्त गुणात्मक डेटा का विषयगत रूप से विश्लेषण किया गया, जिसमें सामाजिक-सांस्कृतिक बाधाओं, लिंग मानदंडों और नीति प्रभावशीलता से संबंधित प्रमुख पैटर्न और आवर्ती विषयों की पहचान की गई। गुणात्मक डेटा को कोड करने और उसका विश्लेषण करने में सहायता के लिए एनवीवो सॉफ्टवेयर का उपयोग किया गया

शिक्षा और साक्षरता

शिक्षा उन प्राथमिक क्षेत्रों में से एक है जहाँ आरक्षण नीतियों का भील आदिवासी समुदाय पर गहरा प्रभाव पड़ा है। पिछले कुछ वर्षों में, सरकार ने आदिवासी आबादी के बीच शिक्षा को बढ़ावा देने के लिए कई योजनाएँ शुरू की हैं, जैसे कि एकलव्य मॉडल आवासीय विद्यालय और छात्रवृत्ति कार्यक्रम जिनका उद्देश्य आदिवासी छात्रों, विशेषकर महिलाओं को शिक्षा प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करना है। भील महिलाएँ, जिनकी सांस्कृतिक मानदंडों और भौगोलिक अलगाव के कारण औपचारिक शिक्षा तक पहुँच सीमित थी, इन पहलों से लाभान्वित होने लगी हैं।

हालाँकि, प्रगति धीमी रही है। भारत की 2011 की जनगणना के अनुसार, अनुसूचित जनजाति की महिलाओं में साक्षरता दर 60.6% थी, जो राष्ट्रीय औसत 74% से काफी कम है। आदिवासी क्षेत्रों में, जिनमें भील शामिल हैं, महिला साक्षरता दर और भी कम है। बुनियादी ढाँचे की कमी, गरीबी और पुरुषों की शिक्षा के लिए पारंपरिक प्राथमिकता ने ऐतिहासिक रूप से भील लड़कियों को स्कूलों से बाहर रखा है। फिर भी, जैसा कि आरक्षण नीतियों ने सरकारी स्कूलों और कॉलेजों में अधिक सीटें सुनिश्चित की हैं, हाल के वर्षों में आदिवासी महिलाओं का नामांकन बढ़ा है। इस प्रगति के बावजूद भील आदिवासी लड़कियों में स्कूल छोड़ने की दर अभी भी उच्च बनी हुई है, कई लड़कियाँ प्राथमिक विद्यालय के बाद घर के कामों में मदद करने या खेती में मदद करने के लिए पढ़ाई छोड़ देती हैं। महिलाओं के लिए घरेलू भूमिकाओं और कम उम्र में विवाह को प्राथमिकता देने वाले सांस्कृतिक मानदंड भी कई भील महिलाओं की शैक्षिक आकांक्षाओं को सीमित करते हैं। जबकि आरक्षण ने अवसर प्रदान किए हैं, यह महत्वपूर्ण है कि शिक्षा में भील महिलाओं की निरंतर प्रगति सुनिश्चित करने के लिए अधिक लक्षित हस्तक्षेप, जैसे कि मार्गदर्शन, जागरूकता कार्यक्रम और बेहतर बुनियादी ढाँचा लागू किया जाए।

परिणाम

चुनौतियाँ और सुझाव

आरक्षण नीतियों ने भील महिलाओं के लिए महत्वपूर्ण सुधार लाए हैं, लेकिन कई चुनौतियाँ अभी भी बनी हुई हैं। प्राथमिक बाधाओं में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा, सामाजिक और सांस्कृतिक बाधाएँ, गरीबी और सूचना और सेवाओं तक सीमित पहुँच शामिल हैं। भील महिलाओं के लिए आरक्षण नीतियों के प्रभाव को बढ़ाने के लिए, लक्षित हस्तक्षेपों के माध्यम से इन चुनौतियों का समाधान करना आवश्यक है।सबसे पहले, आदिवासी क्षेत्रों में शैक्षिक बुनियादी ढाँचे में सुधार पर अधिक जोर देने की आवश्यकता है, जिसमें अधिक स्कूल बनाना, छात्रवृत्ति प्रदान करना और आदिवासी लड़कियों के बीच स्कूल छोड़ने की दर को कम करना शामिल है। दूसरा, कौशल प्रशिक्षण प्रदान करके, उद्यमशीलता को बढ़ावा देकर और ऋण सुविधाओं तक पहुँच बढ़ाकर कार्यबल में महिलाओं की भागीदारी बढ़ाई जा सकती है। तीसरा, स्वास्थ्य सेवा पहलों को मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जागरूकता और पहुँच में सुधार करने, दूरदराज के क्षेत्रों में प्रशिक्षित स्वास्थ्य पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए।

इसके अलावा, क्षमता निर्माण कार्यक्रमों, नेतृत्व प्रशिक्षण और स्थानीय शासन में महिलाओं की भागीदारी को प्रोत्साहित करके भील महिलाओं के राजनीतिक सशक्तिकरण पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए। सरकार और गैर-

सरकारी संगठनों (एनजीओ) को जनजातीय महिलाओं के बीच जागरूकता पैदा करने और उन्हें सहायता प्रदान करने के लिए मिलकर काम करना चाहिए, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि वे आरक्षण नीतियों द्वारा प्रदान किए गए अवसरों का अधिकतम लाभ उठा सकें।

आरक्षण नीतियों के बारे में जागरूकता और उपयोग

सर्वेक्षण के आंकड़ों से पता चला कि जबकि अधिकांश (78%) भील महिलाएँ शैक्षणिक और रोज़गार के अवसर प्रदान करने के उद्देश्य से आरक्षण नीतियों के बारे में जानती थीं, उनमें से केवल 40% ने ही इन लाभों का लाभ उठाया था। उन क्षेत्रों में जागरूकता काफी अधिक थी जहाँ प्रधानमंत्री जन धन योजना (पीएमजेडीवाई) और माध्यमिक शिक्षा के लिए लड़कियों को प्रोत्साहन की राष्ट्रीय योजना (एनएसआईजीएसई) जैसी सरकारी पहलों को लागू किया गया था। हालाँकि, शैक्षणिक संस्थानों (विशेष रूप से उच्च शिक्षा के लिए) तक सीमित स्थानीय पहुँच, दस्तावेज़ीकरण की आवश्यकता और शिक्षा की तुलना में कम उम्र में विवाह को तरजीह देने वाले सांस्कृतिक मानदंडों जैसे कारकों के कारण उपयोग दर कम रही।

रोज़गार के मामले में, सर्वेक्षण में शामिल केवल 25% महिलाओं ने आरक्षण प्रणाली के माध्यम से औपचारिक सरकारी रोज़गार प्राप्त करने की सूचना दी। कई महिलाओं को पारंपरिक लिंग भूमिकाओं और व्यावसायिक प्रशिक्षण की कमी के कारण नौकरी पाने में कठिनाई का सामना करना पड़ा, भले ही आरक्षित कोटा उपलब्ध था। ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में, इन महिलाओं की योग्यता के अनुकूल नौकरियों की अनुपस्थिति, घर पर रहने की सामाजिक अपेक्षाओं के साथ मिलकर, कार्यबल में उनकी सक्रिय भागीदारी में बाधा उत्पन्न हुई।

राजनीतिक भागीदारी और सशक्तिकरण

आरक्षण प्रणाली का भील महिलाओं के राजनीतिक प्रतिनिधित्व पर, खास तौर पर स्थानीय स्तर पर, अधिक स्पष्ट प्रभाव पड़ा है। लगभग 62% महिलाओं ने पंचायती राज संस्थाओं (PRI) के माध्यम से स्थानीय शासन में भाग लेने की सूचना दी, जो संविधान के 73वें और 74वें संशोधन के तहत महिलाओं के लिए सीटें आरक्षित करती हैं। हालाँकि, इस प्रतिनिधित्व के बावजूद, केवल 15% महिलाओं ने इन निकायों के भीतर महत्वपूर्ण निर्णय लेने के लिए सशक्त महसूस किया। पुरुष रिश्तेदार या समुदाय के पुरुष सदस्य अक्सर निर्णय लेने में प्रमुख भूमिका निभाते थे, जिससे वास्तविक सशक्तिकरण की संभावना कम हो जाती थी।

स्वास्थ्य सेवाओं के मामले

स्वास्थ्य सेवाओं के मामले में, केवल 53% भील महिलाओं ने स्वास्थ्य सुविधाओं तक नियमित पहुँच की सूचना दी। स्वास्थ्य सेवा चाहने वालों में से अधिकांश (65%) ने पारंपरिक चिकित्सा को प्राथमिकता दी या सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों के बजाय स्थानीय चिकित्सकों से उपचार लिया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM), जननी सुरक्षा योजना और आयुष्मान भारत जैसी योजनाओं के माध्यम से आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य पहुँच में सुधार के लिए सरकार के प्रयासों के बावजूद, बुनियादी ढाँचे के मुद्दे एक महत्वपूर्ण चुनौती बने हुए हैं। लगभग 40% भील महिलाओं ने संकेत दिया कि स्वास्थ्य सुविधाएँ या तो बहुत दूर थीं या उनमें आवश्यक उपकरण और योग्य कर्मचारियों की कमी थी।

मातृ और शिशु स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण चिंता का विषय बना हुआ है। आंकड़ों के अनुसार, सर्वेक्षण किए गए क्षेत्रों में मातृ मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत से अधिक थी, जिसमें 72% भील महिलाएँ अप्रशिक्षित प्रसव परिचारिकाओं की देखरेख में घर पर ही बच्चे को जन्म देती हैं। संस्थागत प्रसव के लिए सरकार के जोर के बावजूद, जिसे जननी सुरक्षा योजना के माध्यम से प्रोत्साहित किया गया है, अध्ययन में केवल 35% महिलाओं ने सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में प्रसव कराया था,

परिवहन और वित्तीय बाधाओं को घर में जन्म देने के प्राथमिक कारणों के रूप में उद्धृत किया गया था। प्रजनन स्वास्थ्य के संदर्भ में, अध्ययन में पाया गया कि कई भील महिलाओं में गर्भनिरोधक विधियों के बारे में जागरूकता की कमी थी। जबकि 58% महिलाओं को परिवार नियोजन के बारे में कुछ जानकारी थी, केवल 24% ने किसी भी तरह के गर्भनिरोधक का इस्तेमाल किया। साइड इफेक्ट्स का डर, परिवार नियोजन सेवाओं तक पहुंच की कमी और पुरुष भागीदारों का विरोध कम उपयोग दरों के प्राथमिक कारण थे।

स्वास्थ्य सेवा और आरक्षण लाभ तक पहुँचने में बाधाएँ

स्वास्थ्य सेवा और आरक्षण लाभ दोनों तक पहुँचने में एक महत्वपूर्ण बाधा जागरूकता की कमी थी। कई भील महिलाएँ, विशेष रूप से दूरदराज के क्षेत्रों में, सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं या उनके लिए उपलब्ध आरक्षण अवसरों की पूरी श्रृंखला से अनजान थीं। इसके अतिरिक्त, सांस्कृतिक कारकों और लिंग मानदंडों ने उनकी एजेंसी को सीमित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। पारंपरिक विचारों ने अक्सर महिलाओं की भूमिकाओं को घर तक ही सीमित रखा, जिससे सार्वजनिक और शैक्षिक जीवन में उनकी भागीदारी सीमित हो गई। साक्षात्कारों से पता चला कि कई महिलाओं को कथित सामाजिक कलंक या शर्मिंदगी के कारण स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं, विशेष रूप से प्रजनन स्वास्थ्य के लिए, तक पहुँचने में असहजता महसूस हुई।

एक और महत्वपूर्ण बाधा भौगोलिक अलगाव थी। भील समुदायों का एक बड़ा हिस्सा दूरदराज के क्षेत्रों में स्थित है, अक्सर विश्वसनीय परिवहन के बिना, जिससे महिलाओं के लिए स्वास्थ्य केंद्रों की यात्रा करना या आरक्षण-आधारित शैक्षिक कार्यक्रमों में भाग लेना मुश्किल हो जाता है। इन क्षेत्रों में स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता भी असंगत थी, 42% महिलाओं ने बताया कि स्वास्थ्य सेवा कर्मचारी अक्सर बदलते रहते थे या उपलब्ध नहीं होते थे।

सरकारी कार्यक्रमों का प्रभाव

सरकारी कार्यक्रमों ने कुछ प्रगति की है, लेकिन चुनौतियाँ बनी हुई हैं। आयुष्मान भारत और प्रधानमंत्री आवास योजना (पीएमएवाई) जैसे कार्यक्रमों ने स्वास्थ्य सेवा और आवास लाभ प्रदान करने में कुछ सफलता प्राप्त की है, फिर भी कार्यान्वयन में कमियाँ बनी हुई हैं। साक्षात्कार में शामिल सरकारी अधिकारियों ने स्वीकार किया कि इन योजनाओं के माध्यम से वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई गई थी, लेकिन भील महिलाओं को वास्तविक लाभ बुनियादी ढाँचे की कमी और इन सेवाओं तक पहुँचने के तरीके के बारे में संचार की कमी के कारण सीमित था।

फ़ोकस समूह चर्चाओं से पता चला कि जागरूकता अभियान, विशेष रूप से स्थानीय भाषाओं और सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील प्रारूपों में, इन कार्यक्रमों में भागीदारी में सुधार कर सकते हैं। कई भील महिलाओं ने अधिक स्थानीय प्रशिक्षण और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की इच्छा व्यक्त की, जो उन्हें आरक्षण और स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच की जटिल प्रणाली को नेविगेट करने में मदद कर सकते हैं।

निष्कर्ष

अध्ययन में इस बात पर प्रकाश डाला गया है कि आरक्षण नीतियों और सरकारी स्वास्थ्य पहलों ने भील महिलाओं को कुछ लाभ प्रदान किए हैं, लेकिन उपयोग और प्रभावशीलता के मामले में महत्वपूर्ण बाधाएँ बनी हुई हैं। इन बाधाओं में सीमित जागरूकता, सांस्कृतिक बाधाएँ, बुनियादी ढाँचे की कमियाँ और लिंग आधारित भेदभाव शामिल हैं। शिक्षा, रोजगार और स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच में सुधार के लिए निरंतर प्रयास, समुदाय-आधारित हस्तक्षेप और जागरूकता अभियान, यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक हैं कि भील महिलाएँ आरक्षण नीतियों और स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा बनाए गए अवसरों का पूरा लाभ उठा सकें। निष्कर्ष बताते हैं कि इन क्षेत्रों में भील महिलाओं के लिए सार्थक प्रगति हासिल

करने के लिए संरचनात्मक और सामाजिक-सांस्कृतिक दोनों बाधाओं को संबोधित करते हुए एक अधिक समग्र, सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त दृष्टिकोण आवश्यक है।

संदर्भ

1. घोष एस. पूर्वी भारतीय राज्यों में महिलाओं में एनीमिया की सामाजिक-आर्थिक भेद्यता की खोज। जे बायोसोक साइंस 2009; 41, 763-787।
2. गोस्वामी एम, दाश बी, दाश एनसी। बालेश्वर, उड़ीसा की भूमिजा जनजाति में प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं और प्रजनन नियंत्रण की पारंपरिक विधि। एथनो मेड 2011; 5(1); 51-5
3. जायसवाल ए. मध्य प्रदेश की एक आदिम जनजाति की स्वास्थ्य और पोषण स्थिति। जीजेएचएसएस 2013; 13(1)।
4. नीतिमकांति। आदिवासी क्षेत्रों में बच्चों की देखभाल और विकास। आईसीसीडब्ल्यू न्यूज बुलेटिन 1991; 39: 39-44।
5. चकमा टी, मेश्राम पी, कविश्वर ए. बैहर, जिला बालाघाट, मध्य प्रदेश की बैगा जनजाति की पोषण स्थिति 4: 3.
6. रमन एल, वसंती जी, राव वी. 'शिशुओं की वृद्धि स्थिति का आकलन करने के लिए बॉडी मास इंडेक्स का उपयोग'। इंडियन पीडियाट्रिक्स 1991; 26: 630-635.
7. भसीन, वीना. (2014). भारत के आदिवासियों में पारिस्थितिकी और महिलाओं की स्थिति. जर्नल ऑफ ह्यूमन इकोलॉजी. 15. 237-249. 10.1080/09709274.2004.11905700.
8. जैन, सुशीला और अग्रवाल, सीमा. (2005). भीलों में बीमारी और स्वास्थ्य देखभाल की धारणा: दक्षिणी राजस्थान में उदयपुर जिले का एक अध्ययन. जनजातियों और आदिवासियों का अध्ययन. 3. 10.1080/0972639X.2005.11886515.
9. अग्रवाल, जी.के. (1985) "भारतीय समाज में स्त्रियों की प्रस्थिति" भारतीय सामाजिक संस्थायें 14 वां संस्करण, पृष्ठ 262, आगरा ।
10. बिष्ट, ए.एस. (1987), "उभरती स्त्री शक्ति और वन, हिमालय निवासी और निसर्ग वर्ष -11, अंक 5, पृष्ठ 23, नई दिल्ली ।
11. हंस, एस. (1988), "सवतंत्रता के 41 वर्ष भारतीय नारी क्या खोया-क्या पाया', 'योजना', वर्ष-32, अंक-19, स पृ. 15 नई दिल्ली ।
12. जैन, वी.सी. एवं अग्रवाल, एन. (1990) "राष्ट्रीय पुर्ननिर्माण में नारी की भूमिका" 'मानव' वर्ष -18.
13. जोशी, पारूल, पातालकोट की भारिया जनजाति में स्त्रियों की स्थिति एवं भूमिका, बुलेटिन आफ द ट्राइबल रिसर्च एण्ड डेवलपमेंट इन्सी, भोपाल, वा. 21, नं. 1 एवं 2, 1993.
14. मजुमदार, डी.एन. छोर का एक गाँव, एशिया पब्लिसिंग हाऊस, कलकत्ता, नई दिल्ली, (1960).
15. नायक टी.बी. बाराभाई बिंझवार, म.प्र. हिंदु ग्रंथ अकादमी-भोपाल, (1972)।