Multidisciplinary, Multi-Lingual, Peer Reviewed /Refereed Open Access Journal
Vol. 3, Issue 3, July-September, 2025
Available online : https://www.biharshodhsamaagam.com/
ISSN : 3048-6971

मातृ मृत्यु दर के प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष कारण: एक महत्वपूर्ण वैश्विक स्वास्थ्य चुनौती

डॉ. संचिता गौड़
10+2 शिक्षिका गृह विज्ञान, बिहार
sanchita.gour@gmail.com

शोध सार :
भारत में, मातृ मृत्यु दर एक महत्वपूर्ण वैश्विक स्वास्थ्य चुनौती बनी हुई है, जो स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच, सामाजिक–आर्थिक स्थितियों और स्वास्थ्य प्रणालियों की प्रभावशीलता में असमानताओं को दर्शाती है। मातृ मृत्यु दर का तात्पर्य गर्भावस्था, प्रसव के दौरान या गर्भावस्था की समाप्ति के 42 दिनों के भीतर गर्भावस्था या उसके प्रबंधन से संबंधित या उससे बढ़े कारणों से महिला की मृत्यु से है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) का अनुमान है कि 2020 में लगभग 287,000 महिलाओं की मृत्यु गर्भावस्था से संबंधित कारणों से हुई, जिसमें दक्षिण एशिया और उप–सहारा अफ्रीका में सबसे अधिक बोझ था। मातृ मृत्यु दर अनुपात (MMR) किसी देश की स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता और आवश्यक मातृ और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के एक महत्वपूर्ण संकेतक के रूप में कार्य करता है। मातृ मृत्यु दर के प्रमुख कारणों को मोटे तौर पर प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष कारणों में वर्गीकृत किया जा सकता है। प्रत्यक्ष कारण वे हैं जो गर्भावस्था की जटिलताओं के कारण उत्पन्न होते हैं, जिनमें प्रसवोत्तर रक्तस्राव, उच्च रक्तचाप संबंधी विकार (जैसे प्री–एक्लेमप्सिया और एक्लेमप्सिया), संक्रमण (सेप्सिस), बाधित प्रसव और असुरक्षित गर्भपात शामिल हैं। ये स्थितियाँ उचित स्वास्थ्य सेवा की तलाश, उस तक पहुँचने और उसे प्राप्त करने में देरी के कारण और भी गंभीर हो जाती हैं। दूसरी ओर, अप्रत्यक्ष कारण गर्भावस्था के कारण पहले से मौजूद चिकित्सा स्थितियों से उत्पन्न होते हैं, जिनमें कुपोषण, एनीमिया, हृदय संबंधी रोग, मधुमेह और मलेरिया और एचआईवी/एड्स जैसे संक्रमण शामिल हैं। सामाजिक–आर्थिक कारक, खराब स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचा, प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल की कमी और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ मातृ मृत्यु में और भी योगदान देती हैं। भारत में, स्वास्थ्य सेवा नीतियों और मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रमों में उल्लेखनीय प्रगति के बावजूद मातृ मृत्यु दर एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता है। अपर्याप्त आपातकालीन प्रसूति सेवाओं, कुशल प्रसव परिचारिकाओं की कमी, प्रसवपूर्व देखभाल तक सीमित पहुँच और सामाजिक–सांस्कृतिक बाधाओं जैसे कारकों के कारण मातृ मृत्यु दर उच्च बनी हुई है। भारत में लगभग 30% मातृ मृत्यु प्रसवोत्तर रक्तस्राव के कारण होती है, इसके बाद उच्च रक्तचाप संबंधी विकार, संक्रमण और असुरक्षित गर्भपात होते हैं। इसके अतिरिक्त, मातृ कुपोषण और एनीमिया प्रचलित है, जो 50% से अधिक गर्भवती महिलाओं को प्रभावित करता है, जो प्रतिकूल गर्भावस्था परिणामों के जोखिम को काफी हद तक बढ़ाता है। प्रसवोत्तर अवसाद और आत्महत्या जैसी मानसिक स्वास्थ्य स्थितियाँ मातृ मृत्यु दर में अप्रत्यक्ष लेकिन महत्वपूर्ण कारकों के रूप में उभर रही हैं। मातृ मृत्यु दर को संबोधित करने के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण की आवश्यकता है, जिसमें स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे में सुधार, कुशल प्रसव परिचारिकाओं की उपलब्धता, मातृ स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता बढ़ाना और सुरक्षित प्रसव प्रथाओं के लिए नीतियों को मजबूत करना शामिल है। बेहतर प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल, आपातकालीन प्रसूति हस्तक्षेप, परिवार नियोजन पहल, पोषण सहायता और मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप जैसी रणनीतियाँ मातृ मृत्यु दर को काफी कम कर सकती हैं। इन हस्तक्षेपों पर ध्यान केंद्रित करके, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में, सरकारें और स्वास्थ्य सेवा संगठन बेहतर मातृ स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित कर सकते हैं और मातृ स्वास्थ्य से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को प्राप्त करने की दिशा में काम कर सकते हैं।

शब्द कुंजी :– मातृ मृत्यु दर, प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष, वैश्विक स्वास्थ्य चुनौती, असुरक्षित गर्भपात।

परिचय: भारत में, मातृ मृत्यु दर वैश्विक स्वास्थ्य चुनौती है, जो स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच, सामाजिक–आर्थिक स्थिति और दुनिया भर में स्वास्थ्य प्रणालियों की प्रभावशीलता में असमानताओं को दर्शाती है। मातृ मृत्यु दर को गर्भावस्था, प्रसव के दौरान या गर्भावस्था की समाप्ति के 42 दिनों के भीतर किसी महिला की मृत्यु के रूप में परिभाषित किया जाता है, जो गर्भावस्था या उसके प्रबंधन से संबंधित या उसके कारण होने वाली समस्याओं के कारण होती है। पिछले कुछ दशकों में मातृ मृत्यु दर को कम करने में पर्याप्त प्रगति के बावजूद, गर्भावस्था और प्रसव से संबंधित रोकथाम योग्य जटिलताओं के कारण हर साल हज़ारों महिलाओं की मृत्यु होती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार, 2020 में गर्भावस्था से संबंधित कारणों से लगभग 287,000 महिलाओं की मृत्यु हुई। मातृ मृत्यु दर का बोझ समान रूप से वितरित नहीं है, कम आय और मध्यम आय वाले देशों में अधिकांश मौतें होती हैं। उप–सहारा अफ्रीका और दक्षिण एशिया में सबसे अधिक बोझ है, जिसमें अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचा, कुशल प्रसव परिचारिकाओं की कमी, आपातकालीन प्रसूति देखभाल तक सीमित पहुँच और सामाजिक–सांस्कृतिक बाधाएँ जैसे कारक संकट को बढ़ा रहे हैं। मातृ मृत्यु के कारणों को मोटे तौर पर प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष कारणों में वर्गीकृत किया जा सकता है। प्रत्यक्ष कारणों में रक्तस्राव, उच्च रक्तचाप संबंधी विकार, सेप्सिस, बाधित प्रसव और असुरक्षित गर्भपात शामिल हैं, जो मिलकर मातृ मृत्यु के अधिकांश मामलों में योगदान करते हैं। अप्रत्यक्ष कारण, जैसे कि गर्भावस्था के कारण पहले से मौजूद चिकित्सा स्थितियाँ (जैसे, मधुमेह, उच्च रक्तचाप

और मलेरिया) भी मातृ मृत्यु में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अपर्याप्त प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल, कुपोषण और सीमित प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएँ मृत्यु दर के जोखिम को और बढ़ा देती हैं। मातृ मृत्यु दर को संबोधित करने के लिए कई वैश्विक पहल शुरू की गई हैं, जिसमें संयुक्त राष्ट्र का सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.1 शामिल है, जिसका उद्देश्य 2030 तक वैश्विक मातृ मृत्यु दर को प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम मृत्यु तक कम करना है। देश विभिन्न रणनीतियों को लागू कर रहे हैं, जैसे कि कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक पहुँच में सुधार, स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को मजबूत करना, परिवार नियोजन को बढ़ावा देना और समय पर और पर्याप्त आपातकालीन प्रतिक्रिया सुनिश्चित करना। प्रसूति देखभाल। इन प्रयासों के बावजूद, मातृ मृत्यु दर में महत्वपूर्ण कमी लाने में चुनौतियाँ बनी हुई हैं। सामाजिक–आर्थिक असमानताएँ, लैंगिक असमानता और मातृ स्वास्थ्य मुद्दों के बारे में सीमित जागरूकता प्रगति में बाधा डालती रहती है। इन चुनौतियों का समाधान करने के लिए सरकारों, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, समुदायों और अंतर्राष्ट्रीय संगठनों को शामिल करते हुए एक बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है। यह शोधपत्र मातृ मृत्यु दर में योगदान करने वाले कारकों का पता लगाएगा, सफल हस्तक्षेपों की जाँच करेगा और मातृ मृत्यु को और कम करने के लिए नीतिगत सिफारिशों पर प्रकाश डालेगा। मूल कारणों को संबोधित करके और साक्ष्य–आधारित समाधानों को लागू करके, वैश्विक समुदाय सभी महिलाओं के लिए सुरक्षित गर्भधारण और बेहतर मातृ स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित करने की दिशा में काम कर सकता है।

मातृ मृत्यु दर और इसके कारण: मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) को प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या के रूप में व्यक्त किया जाता है। उच्च मातृ मृत्यु दर स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों में कमज़ोरियों का संकेत है, जिसमें खराब प्रसवपूर्व देखभाल, अपर्याप्त आपातकालीन प्रसूति सेवाएँ और कुशल प्रसव परिचारिकाओं की कमी शामिल है। मातृ मृत्यु के कारणों को मोटे तौर पर प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष कारणों में वर्गीकृत किया जा सकता है।

नीचे दी गई तालिका में दिखाया गया है:-

श्रेणी	कारण
प्रत्यक्ष कारण	– गंभीर रक्तस्राव (प्रसवोत्तर रक्तस्राव)
	– उच्च रक्तचाप संबंधी विकार (एक्लेम्पसिया, प्री–एक्लेम्पसिया)
	– संक्रमण (सेप्सिस)
	– बाधित प्रसव
	– असुरक्षित गर्भपात
अप्रत्यक्ष कारण	– पहले से मौजूद स्थितियाँ (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग)
	– मलेरिया और अन्य संक्रामक रोग
	– कुपोषण और एनीमिया
	– प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल तक पहुँच की कमी
	– गर्भावस्था के कारण मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति बिगड़ना

मातृ मृत्यु दर को संबोधित करने के लिए कई वैश्विक पहल शुरू की गई हैं, जिसमें संयुक्त राष्ट्र का सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.1 शामिल है, जिसका उद्देश्य 2030 तक वैश्विक मातृ मृत्यु दर को प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम मौतों तक कम करना है। देश विभिन्न रणनीतियों को लागू कर रहे हैं, जैसे कि सुधार कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तक पहुँच, स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को मजबूत करना, परिवार नियोजन को बढ़ावा देना और समय पर और पर्याप्त आपातकालीन प्रसूति देखभाल सुनिश्चित करना हैं। इन प्रयासों के बावजूद, मातृ मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी लाने में चुनौतियाँ बनी हुई हैं। सामाजिक–आर्थिक असमानताएँ, लैंगिक असमानता और मातृ स्वास्थ्य मुद्दों के बारे में सीमित जागरूकता प्रगति में बाधा बन रही है। इन चुनौतियों का समाधान करने के लिए सरकारों, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, समुदायों और अंतर्राष्ट्रीय संगठनों को शामिल करते हुए एक बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है।

शोध के उद्देश्यः मातृ मृत्यु दर में योगदान करने वाले अप्रत्यक्ष और प्रत्यक्ष कारकों का पता लगाना।

परिकल्पनाः मातृ मृत्यु दर में योगदान करने वाले कई अप्रत्यक्ष और प्रत्यक्ष कारक है।

शोध पद्धति : इस शोध का उद्देश्य महिलाओं में मातृ मृत्यु दर में योगदान करने वाले अप्रत्यक्ष और प्रत्यक्ष कारकों का पता लगाना

है। अध्ययन हेतु भारतीय शहर के भिन्न–भिन्न अस्पतालों की ओपीडी, प्राइमरी हेल्थ सेंटर में आनेवाली महिलाओं से आँकड़े एकत्र किये गये। वर्तमान अध्ययन के अन्तर्गत 400 विवाहित महिलाओं का चयन उद्देश्यपूर्ण यादृच्छिक नमूना विधि से किया गया है। अध्ययन मात्रात्मक और गुणात्मक डेटा संग्रह और विश्लेषण विधियों को मिलाकर मिश्रित–पद्धति दृष्टिकोण का उपयोग किया गया है। दण्ड चार्ट का उपयोग करके प्राप्तांकों को विभिन्न ग्राफों के माध्यम से दर्शाया गया है। इस शोध से संबंधित आँकड़ों के विश्लेषण व जितने भी प्राप्त चर हैं, उनके मध्य एक अध्ययन वृत्त स्थापित करते हुए तुलनात्मक दृष्टिकोण अपना कर परिणाम प्राप्त किया गया हैं। अध्ययन प्राथमिक और द्वितीयक दोनों डेटा स्रोतों का उपयोग करेगा। यह दृष्टिकोण महिलाओं में मातृ मृत्यु दर में भूमिका निभाने वाले कई चरों की सूक्ष्म समझ की अनुमति देता है, और सांख्यिकीय विश्लेषण और प्रासंगिक अंतर्दृष्टि के बीच संतुलन प्रदान करता है।

संदर्भ ग्रंथ साहित्य :

अल्केमा एट अल. (2018) श1990 और 2015 के बीच मातृ मृत्यु दर में वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तर और रुझान, 2030 तक परिदृश्य–आधारित अनुमानों के साथ : संयुक्त राष्ट्र मातृ मृत्यु अनुमान अंतर–एजेंसी समूह द्वारा एक व्यवस्थित विश्लेषणश द्वारा किया गया यह अध्ययन 1990 से 2015 तक वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय मातृ मृत्यु दर के रुझानों का व्यापक विश्लेषण प्रदान करता है। संयुक्त राष्ट्र मातृ मृत्यु दर अनुमान अंतर–एजेंसी समूह के डेटा का उपयोग करते हुए, अध्ययन दुनिया भर में मातृ मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी को उजागर करता है, लेकिन उच्च और निम्न आय वाले देशों के बीच लगातार असमानताओं को भी दर्शाता है। लेखक 2030 तक के भविष्य के रुझानों का भी अनुमान लगाते हैं, मातृ मृत्यु दर को कम करने के सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) को प्राप्त करने के लिए मजबूत स्वास्थ्य सेवा हस्तक्षेप की आवश्यकता पर बल देते हैं। अध्ययन में मातृ मृत्यु दर को और कम करने के लिए बेहतर स्वास्थ्य सेवा पहुँच, कुशल प्रसव उपस्थिति और नीति सुधारों के महत्व को रेखांकित किया गया है।

चटर्जी और सिन्हा (2019) श्मातृ स्वास्थ्य के सामाजिक–आर्थिक निर्धारक : ग्रामीण भारत में एक अनुभवजन्य अध्ययनश ग्रामीण भारत में मातृ स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक–आर्थिक कारकों की जांच करते हैं। अध्ययन इस बात पर प्रकाश डालता है कि गरीबी, शिक्षा, रोजगार और स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच मातृ स्वास्थ्य परिणामों को किस तरह से प्रभावित करती है। अनुभवजन्य डेटा का उपयोग करते हुए, लेखकों ने पाया कि निम्न सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि की महिलाओं को अपर्याप्त प्रसवपूर्व देखभाल, खराब पोषण और कुशल प्रसव परिचारिकाओं तक सीमित पहुँच के कारण अधिक जोखिम का सामना करना पड़ता है। अध्ययन ग्रामीण महिलाओं के लिए मातृ मृत्यु दर को कम करने और समग्र मातृ स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे, शिक्षा और वित्तीय सहायता में सुधार के लिए लक्षित नीतियों की आवश्यकता पर जोर देता है।

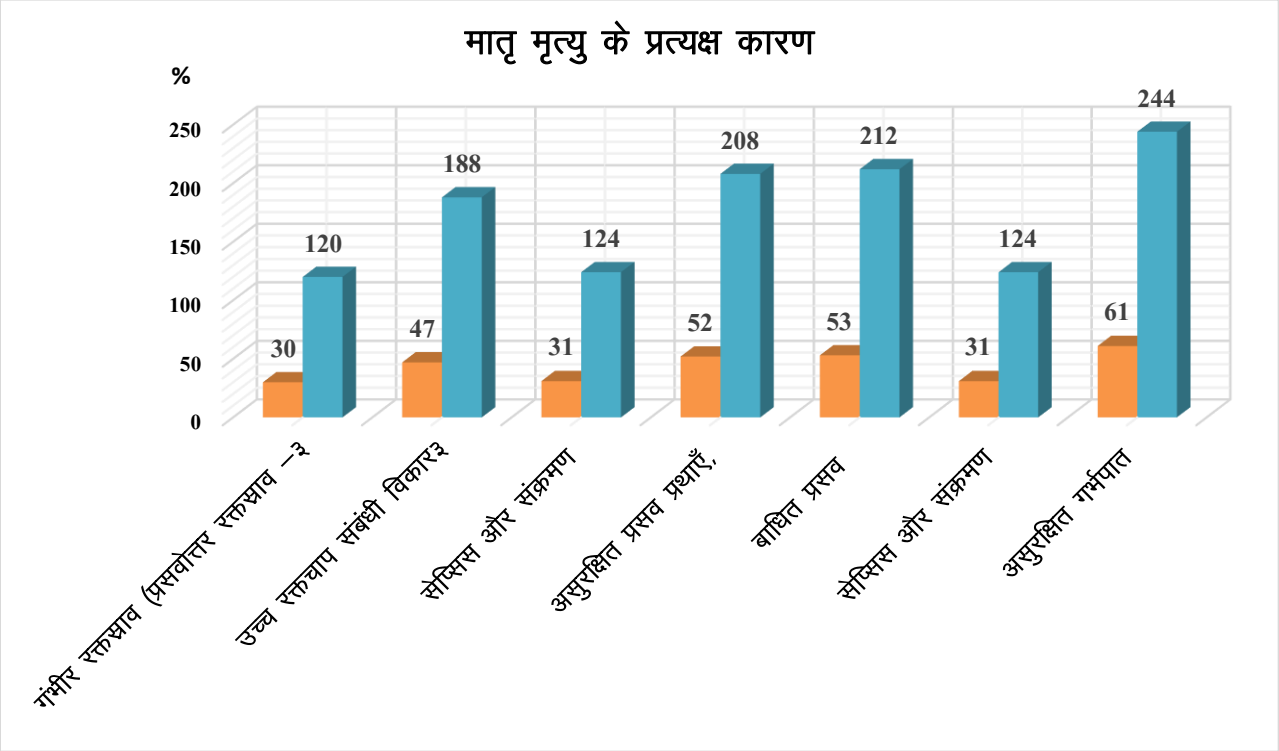
भंडारी और कुट्टी (2020) श्भारत में मातृ मृत्यु दर को प्रभावित करने वाले सामाजिक–सांस्कृतिक और स्वास्थ्य सेवा–संबंधी कारक" भारत में मातृ मृत्यु दर में योगदान देने वाले सामाजिक–सांस्कृतिक और स्वास्थ्य सेवा से जुड़े कारकों का पता लगाते हैं। अध्ययन में लैंगिक असमानता, कम उम्र में शादी, महिलाओं में निर्णय लेने की शक्ति की कमी और संस्थागत प्रसव को हतोत्साहित करने वाले सांस्कृतिक मानदंडों जैसी बाधाओं पर प्रकाश डाला गया है। इसके अतिरिक्त, अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढाँचा, खराब आपातकालीन प्रसूति देखभाल और चिकित्सा सहायता प्राप्त करने में देरी मातृ स्वास्थ्य जोखिमों को बढ़ाती है। लेखक इन चुनौतियों का समाधान करने और भारत में मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए समुदाय–आधारित हस्तक्षेप, बेहतर स्वास्थ्य सेवा पहुँच और नीति सुधारों की आवश्यकता पर जोर देते हैं।

परिणाम एवं परिचर्चा :

तलिका 1 : भारतीय महिलाओं में मातृ मृत्यु के प्रत्यक्ष कारणों की व्याख्या

मातृ मृत्यु के प्रत्यक्ष कारण	विवाहित महिला N=400	महिलाओं की सांख्या
गंभीर रक्तस्राव (प्रसवोत्तर रक्तस्राव – पीपीएच)	30	120
उच्च रक्तचाप संबंधी विकार (एक्लेमप्सिया और प्री–एक्लेमप्सिया)	47	188
सेप्सिस और संक्रमण	31	124
असुरक्षित प्रसव प्रथाएँ	52	208
बाधित प्रसव	53	212
सेप्सिस और संक्रमण	31	124
असुरक्षित गर्भपात	61	244

ग्राफ 1 : भारत में मातृ मृत्यु के अप्रत्यक्ष कारणों की व्याख्या



स्त्रोत : सर्वेक्षण के आधार पर

मातृ मृत्यु के प्रत्यक्ष कारण गर्भावस्था या प्रसव से सीधे उत्पन्न होने वाली जटिलताओं को संदर्भित करते हैं। ये कारण भारत में मातृ मृत्यु के अधिकांश कारणों के लिए जिम्मेदार हैं और इनमें शामिल हैंए गंभीर रक्तस्राव (प्रसवोत्तर रक्तस्राव –पीपीएच) शोध शोधकर्ता के अनुसार इस शोध अध्ययन में पाया गया कि प्रसवोत्तर रक्तस्राव भारत में मातृ मृत्यु का प्रमुख कारण है, जो लगभग 30% मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार है। यह गर्भाशय की कमजोरी (प्रसव के बाद गर्भाशय का सिकुड़ना), प्लेसेंटा का रुक जाना या प्रसव के दौरान आघात के कारण होता है। देरी से चिकित्सा हस्तक्षेप, रक्त आधान की खराब पहुँच और कुशल प्रसव परिचारिकाओं की कमी इस स्थिति को और बढ़ा देती है। शोध अनुसार कई संबंधित अध्ययन में पाया गया किगर्भावस्था के उच्च रक्तचाप संबंधी विकार (एक्लेमप्सिया और प्री–एक्लेमप्सिया) लगभग 47% मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार है। गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप, विशेष रूप से प्री–एक्लेमप्सिया (अंग क्षति के साथ उच्च रक्तचाप) और एक्लेमप्सिया (गंभीर प्री–एक्लेमप्सिया के कारण दौरे), मातृ मृत्यु में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। नियमित प्रसवपूर्व जांच न होने से अक्सर इन स्थितियों का पता लगाने और उनका प्रबंधन करने में देरी होती है। खराब स्वास्थ्य सुविधाओं के कारण ग्रामीण और हाशिए पर रहने वाली महिलाएँ अधिक असुरक्षित हैं। शोध अनुसार सेप्सिस और संक्रमण 31% मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार है। सेप्सिस (संक्रमण जो रक्तप्रवाह के माध्यम से फैलता है) मातृ मृत्यु में एक प्रमुख योगदानकर्ता है, जो अक्सर अस्वास्थ्यकर प्रसव स्थितियों, खराब प्रसवोत्तर देखभाल या अनुपचारित मूत्र पथ के संक्रमण के कारण होता है। भारत में मातृ मृत्यु का प्रमुख कारण है, असुरक्षित प्रसव प्रथाएँ, 52% अपर्याप्त नसबंदी और स्वास्थ्य सुविधाओं में खराब स्वच्छता मातृ संक्रमण में योगदान करती हैं। लक्षणों को पहचानने और एंटीबायोटिक उपचार शुरू करने में देरी से मातृ परिणाम खराब हो जाते हैं। भारत के कई ग्रामीण क्षेत्रों में, महिलाओं को सेफेलोपेल्विक असंतुलन (बच्चे का सिर माँ के श्रोणि के लिए बहुत बड़ा होना) या भ्रूण की गलत प्रस्तुति के कारण लंबे समय तक और बाधित प्रसव का सामना करना पड़ता है। समय पर सिजेरियन सेक्शन की सीमित पहुँच के परिणामस्वरूप गर्भाशय का फटना, भ्रूण का संकट और मातृ मृत्यु जैसी जटिलताएँ होती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रशिक्षित चिकित्सा पेशेवरों की कमी इस समस्या को और बढ़ा देती है। बाधित प्रसव 53 % मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार है। शोध के अनुसार इस शोध अध्ययन में पाया गया कि असुरक्षित गर्भपात 61% मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार है। भारत में मातृ मृत्यु का एक प्रमुख कारण असुरक्षित गर्भपात है, जो लगभग 61% मातृ मृत्यु का कारण बनता है। महिलाएँ, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, अक्सर सामाजिक कलंक, जागरूकता की कमी और सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की अनुपलब्धता के कारण असुरक्षित गर्भपात विधियों का सहारा लेती हैं। अनुचित प्रक्रियाओं के कारण अत्यधिक रक्तस्राव, संक्रमण और अंग क्षति घातक जटिलताओं का कारण बनती है।

स्त्रोत : सर्वेक्षण के आधार पर

शोध अनुसार अप्रत्यक्ष कारण पहले से मौजूद चिकित्सा स्थितियों या सामाजिक निर्धारकों को संदर्भित करते हैं जो गर्भावस्था के कारण बढ़ जाते हैं, जिससे मातृ मृत्यु होती है। भारत में, अप्रत्यक्ष कारण भी उतने ही महत्वपूर्ण हैं और उन पर ध्यान देने की आवश्यकता है। इस शोध अध्ययन में पाया गया कि पहले से मौजूद चिकित्सा स्थितियाँ (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग) संबंधी बीमारियों जैसी पुरानी बीमारियाँ 40% मातृ जटिलताओं के जोखिम को बढ़ाती हैं। खराब मातृ पोषण और प्रसवपूर्व देखभाल की कमी के परिणामस्वरूप अनियंत्रित स्वास्थ्य स्थितियाँ होती हैं जो गर्भावस्था के दौरान खराब हो जाती हैं। शोध के अनुसार इस अध्ययन में पाया गया कि मलेरिया, तपेदिक और एचआईवी/एड्स 37% आम संक्रमण थे जो भारत में गर्भवती महिलाओं के लिए महत्वपूर्ण जोखिम पैदा कर रहे थे। गर्भावस्था के दौरान मलेरिया गंभीर एनीमिया, गर्भपात और मृत जन्म का कारण बन रहे थे। भारत में मातृ एनीमिया की दर सबसे अधिक है, यहाँ 50% से अधिक गर्भवती महिलाएँ आयरन की कमी वाले एनीमिया से पीड़ित हैं। कुपोषण माँ के शरीर को कमज़ोर करता है, जिससे उसे प्रसवोत्तर रक्तस्राव और समय से पहले प्रसव जैसी जटिलताओं का खतरा अधिक होता है। अध्ययन में पाया गया कि खराब आहार संबंधी आदतें, आर्थिक बाधाएँ और सांस्कृतिक खाद्य प्रतिबंध मातृ कुपोषण में योगदान कर रहे थे। कई भारतीय महिलाएँ, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, पर्याप्त प्रसवपूर्व जाँच नहीं करवाती हैं, जिससे जटिलताओं का निदान नहीं हो पाता है। प्रसवोत्तर देखभाल की भी उपेक्षा की जाती है, जिससे संक्रमण, प्रसवोत्तर अवसाद और मातृ मृत्यु दर का जोखिम बढ़ जाता है। अध्ययन में पाया गया कि 59% प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल तक पहुँच की कमी के कारण प्रसव जैसी जटिलताओं का खतरा अधिक हो रहा था। शोध अनुसार चिकित्सकीय देखरेख के बिना पारंपरिक घरेलू प्रसव जोखिम को और बढ़ा देते हैं। शोध के अनुसार इस अध्ययन में पाया गया कि 33% गर्भवती महिलाओं की गर्भावस्था से मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति बिगड़ी जिसका कारण हैंए भारत में मातृ स्वास्थ्य के मुद्दों में अवसाद, चिंता और प्रसवोत्तर मनोविकृति को अक्सर अनदेखा कर दिया जाता है। सामाजिक कलंक, घरेलू हिंसा और आर्थिक तनाव गर्भवती महिलाओं के बीच खराब मानसिक स्वास्थ्य में योगदान करते हैं। भारत में प्रसवोत्तर अवसाद के कारण आत्महत्या मातृ मृत्यु दर का एक उभरता हुआ अप्रत्यक्ष कारण है।

शोध निष्कर्ष : भारत में मातृ मृत्यु दर को संबोधित करने के लिए एक बहुआयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता है जिसमें स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे में सुधार, कुशल प्रसव परिचारिकाओं तक पहुँच सुनिश्चित करना, मातृ स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता बढ़ाना और सुरक्षित प्रसव प्रथाओं के लिए नीतियों को मजबूत करना शामिल है। बेहतर प्रसवपूर्व देखभाल, आपातकालीन प्रसूति सेवाएँ, परिवार नियोजन और पोषण सहायता कार्यक्रमों जैसे लक्षित हस्तक्षेपों के माध्यम से प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष दोनों कारणों से निपटा जाना चाहिए। भारत में, मातृ स्वास्थ्य सेवा में सुधार के बावजूद, सामाजिक–आर्थिक असमानताओं, सांस्कृतिक बाधाओं और कुशल स्वास्थ्य सेवाओं तक अपर्याप्त पहुँच के कारण मातृ मृत्यु दर उच्च बनी हुई है। मातृ मृत्यु दर को संबोधित करने के लिए मातृ स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने, जागरूकता में सुधार करने और सुरक्षित गर्भधारण और प्रसव सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य नीतियों को मजबूत करने के लिए एक व्यापक और बहु–क्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है।

अनुशंसाएँ :

- स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे को मजबूत करने की आवश्यकता है। विशेष रूप से ग्रामीण और कम सेवा वाले क्षेत्रों में आपातकालीन प्रसूति देखभाल तक पहुँच में सुधार किया जाना चाहिए।
- प्रशिक्षित कर्मियों के साथ अच्छी तरह से सुसज्जित स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करें। प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल को बढ़ाना चाहिए।
- मातृ और भ्रूण के स्वास्थ्य की निगरानी के लिए प्रसवपूर्व और नियमित जांच को एवं प्रसव के बाद जटिलताओं का पता लगाने और उनका प्रबंधन करने के लिए प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं में सुधार की आवश्यकता है।
- प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों की संख्या बढ़ाना चाहिए जिसमें दाइयाँ और प्रसूति विशेषज्ञ शामिल हो ।
- घर पर जन्म से होने वाली जटिलताओं को कम करने के लिए संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना और परिवार नियोजन और गर्भनिरोधक उपयोग को तथा गर्भनिरोधकों तक पहुँच का विस्तार करना और महिलाओं को प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में शिक्षित करने की आवश्यकता है।
- मातृ स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को एकीकृत करना और प्रसवोत्तर अवसाद के बारे में जागरूकता बढ़ाना और मनोवैज्ञानिक परामर्श प्रदान करने की आवश्यकता है।
- सामुदायिक जागरूकता और शिक्षाए मातृ स्वास्थ्य पर महिलाओं और परिवारों को शिक्षित करने के लिए समुदाय–आधारित कार्यक्रम आयोजित करना तथा मातृ स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमों के लिए सरकारी निधि में वृद्धि करने की आवश्यकता है।
- इन रणनीतियों को लागू करके, मातृ मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी लाई जा सकती है, जिससे दुनिया भर में माताओं और नवजात शिशुओं के लिए बेहतर स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त हो सकते हैं।

संदर्भ :

1- अलकेमा, एल., चौ, डी., होगन, डी., झांग, एस., मोलर, ए. बी., जेममिल, ए., एल. (2018), 1990 और 2015 के बीच मातृ मृत्यु दर में वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तर और रुझान, 2030 तक परिदृश्य–आधारित अनुमानों के साथ: *संयुक्त राष्ट्र मातृ मृत्यु दर अनुमान अंतर–एजेंसी समूह द्वारा एक व्यवस्थित विश्लेषण द लैंसेट, 387*(10017), 462–474 https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7

2- चटर्जी, एस., और सिन्हा, डी. (2019), मातृ स्वास्थ्य के सामाजिक–आर्थिक निर्धारक: ग्रामीण भारत में एक अनुभवजन्य अध्ययन। *स्वास्थ्य अर्थशास्त्र समीक्षा, 9*(1), 1–10 https://doi.org/10.1186/s13561-019-0230-2

3. टुनकलप, वेयर, डब्ल्यू.एम., मैकलेनन, सी., ओलाडापो, ओ.टी., गुल्मेज़ोग्लू, ए.एम., बहल, आर., और टेमरमैन, एम. (2020), गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं के लिए देखभाल की गुणवत्ता – डब्ल्यूएचओ का दृष्टिकोण। बीजेओजी: *प्रसूति एवं स्त्री रोग का एक अंतर्राष्ट्रीय जर्नल, 122*(8), 1045–1049 https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451

4. भंडारी, टी.आर., और कुट्टी, वी.आर. (2020), भारत में मातृ मृत्यु दर को प्रभावित करने वाले सामाजिक–सांस्कृतिक और स्वास्थ्य सेवा–संबंधी कारक। *जर्नल ऑफ ग्लोबल हेल्थ रिपोर्ट्स, 4,* म2020031 https://doi.org/10.29392/001c.12615

5. क्लार्क, एस., हैम्पलोवा, डी., और कबी:, सी.डब्ल्यू. (2021), अफ्रीका में कम उम्र में विवाह, सामाजिक–आर्थिक स्थिति और मातृ मृत्यु दर। *जर्नल ऑफ बायोसोशल साइंस, 53*(2), 177–190 https://doi.org/10.1017/S0021932020000042

6. फिलिपी, वी., चौ, डी., रोंसमैन्स, सी., ग्राहम, डब्ल्यू., और से, एल. (2020), मातृ मृत्यु दर और रुग्णता के स्तर और कारण। *मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य जर्नल, 24*(9), 1145–1154 https://doi.org/10.1007/s10995-020-02986-6

7. नायर, एम., योशिदा, एस., लैम्ब्रेचट्स, टी., बोस्ची–पिंटो, सी., और मलिक, एस. (2018), मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य में देखभाल की गुणवत्ता के लिए सुविधाकर्ता और बाधाएं: एक वैश्विक डब्ल्यूएचओ गुणवत्ता मूल्यांकन ढांचा। *बीएमजे ग्लोबल हेल्थ, 3*(3), ई000885 https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000885

8. शर्मा, जी., मथाई, एम., डिक्सन, के. ई., वीक्स, ए., हॉफमेयर, जी. जे., लैवेंडर, डी. टी., और कैम्पबेल, ओ. एम. आर. (2020), प्रसव और जन्म के दौरान गुणवत्तापूर्ण देखभाल: स्वास्थ्य प्रणाली की बाधाओं और संभावित समाधानों का एक बहु–देशीय विश्लेषण। *लैंसेट ग्लोबल हेल्थ, 8*(2), म243–म247 https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30419-1

9. मूस, एम. के., डनलप, ए. एल., जैक, बी. डब्ल्यू., नेल्सन, एल., और कूनरोड, डी. वी. (2022), महिलाओं और पुरुषों के लिए गर्भधारण पूर्व देखभाल: चुनौतियाँ और अवसर। *अमेरिकन जर्नल ऑफ ऑब्सटेट्रिक्स एंड गायनेकोलॉजी, 218*(3), ठ2–ठ7- https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.023

10. ग्राहम, डब्ल्यू. जे., वुड, एस., बायस, पी., फिलिप्पी, वी., गॉन, जी., विर्गो, एस., सिंह, एस. (2023), निम्न और मध्यम आय वाले देशों में मातृ मृत्यु दर और खराब मातृ स्वास्थ्य: एक सिस्टम विफलता जिसके लिए सिस्टम–वाइड प्रतिक्रिया की आवश्यकता होती है। *द लैंसेट, 402*(10396), 685–697. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01544