



Health Problems Faced By Pregnant Women: A Sociological Study Based On Glentitl Estate Centered On Ambagamuwa Pradeshiya Sabha.

C. Dushanthy Jeney, M. Niruja.

Final Year,

Department of Sociology,

University of Jaffna.

dushanthychandrasekaran@gmail.com

Abstract

Pregnancy period indentified by the World Health Organization as a special needs short term is a season of varying risks. Globally, all developed and developing countries are facing this problem. While developing countries such as Sri Lanka face more health related problems, particularly the health problem is seen as serious among plantation populations in Sri Lanka. Although 54% of workers in the plantation sectors are women and their health is still a problem. Plantation pregnant women in particular face various health problems during their pregnancy. Poverty, lack of basic infrastructure, malnutrition, lack of awareness and working environment problems are among the causes. The area selected for the study was indentified Glentitl Estate as a hygiene related problem while the study was conducted using a mixed method. Questionnaires, structured interviews, case studies, focus group discussions are the primary data collection tools for the study and Secondary data collection tools for the study were obtained from World Health Organization Reports, Central Bank Annual Reports, Plantation Annual Reports and Websites. The collected data were subjected to statistical descriptive analysis and the study results were obtained. Accordingly, plantation pregnant women are faced with the problem of lack of proper nutritional supplements and plantation management neglecting the health service of pregnant women and also the exclusion of these women in the public health services. In face of this, it has been found that special health programs, awareness programs, guidance and counseling, expansion of services and special incentives can mitigate the seriousness of the problem.

Key words: Plantation, Pregnant Mothers, Health Problem, Exclusion, Neglect

ஆய்வு அறிமுகம்

உலகளாவிய ரீதியாக இன்று அதிகமாக பேசப்படுகின்ற பிரச்சினைகளில் பெருந்தோட்ட மக்கள் தொடர்பான பிரச்சினைகள் முதன்மையானவையாக காணப்படுகின்றன. தேயிலை தென்னை இறப்பர் கோப்பி போன்ற பயிர்செய்கை இடம்பெறுகின்ற பிரதேசங்களினை பெருந்தோட்டம் என அழைக்கப்படும் தன்மை காணப்படுகின்றது. இவற்றுள் தேயிலை பயிர்செய்கை உலகளாவிய ரீதியில் முதன்மையானது. தேயிலை உற்பத்தியில் முதன்மை நாடாகவும் சர்வதேச சந்தையில் முதன்மை பெரும் நாடாகவும் இலங்கை காணப்படுகின்றது. 60-66 வீதமான அந்நிய செலாவணியை பெற்று தருவதாக தேயிலை காணப்படுகின்றது. (சுற்றுலாத்துறை அமைச்சு-2009). இங்கு தொழில் புரியும் தென்னிந்தியாவிலிருந்து அழைத்து வரப்பட்ட மக்கள் 1860^{ம்} ஆண்டாகும் போது நிரந்தரமாகவே வசிக்கலானார்கள்.(சாரல் நாடன் 2014) அன்று தொட்டு இன்று வரையும் இம்மக்கள் சமூக பொருளாதார அரசியல் ரீதியாக பல்வேறு இன்னலுக்கு உள்ளாகி வருகின்றனர். இவர்களுள் அதிகமானோர் பெண் தொழிலாளிகள். எனவேதான் இப்பகுதிகளில் வசிக்கும் விசேடத்தேவையுடைய கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்நோக்கும் சுகாதார பிரச்சினைகள் பற்றி ஆழமாக ஆராய்வதாக இவ்வாய்வு காணப்படுகின்றது. பெருந்தோட்டங்களில் தற்பொழுது தொழில் செய்கின்ற தொழிலாளர்களுள் 54 வீதமானோர் பெண்கள்(அரசு பால்நிலை ஆய்வு-2013) ஆனால் இருபத்தோறாம் நூற்றாண்டில் பெண்ணுரிமை தொடர்பிலான பெரும்பாலான நியதிகளிலிருந்து மலையக பெண்கள் புறமொதுக்கப்பட்டவர்களாகவே உள்ளனர்.

மொத்த மலையக பெண் சனத்தொகையில் 53 வீதமானோர் ஆரம்பக்கல்வி கற்றோராகவும் 24 வீதமானோர் இடைநிலை கல்வியை நிறைவு செய்தோராகவும் 48 வீதமானோர் சாதாரணத்தர கல்வியை நிறைவு செய்தோராகவும் உள்ளனர்.(மலையக கல்வியியல் ஆய்வு-2015) மலையக கர்ப்பிணி பெண்களின் சுகாதார நிலை குறித்து பார்க்கையில் 290 இலட்சம் உலக ஏழைகளில் அதிக வீதத்தினர் பெண்கள். சுமார் 75 கோடி வறியவர்கள் கொண்ட தெற்காசியாவில் ஏறத்தாழ பாதிப் பேர் பெண்கள். கர்ப்பத்தினாலும் மகப்பேற்றினாலும் ஏற்படும் வியாதிகளால் நாளொன்றுக்கு இறக்கின்ற பெண்களுள் 99 வீதமானோர் வளர்முக நாடுகளை சேர்ந்தவர்கள். ஒவ்வொரு வருடமும் 70000 பெண்கள் பாதுகாப்பற்ற கருக்கலைப்பினால் இறக்கின்றனர். 51 வீதமான கர்ப்பவதிகள் இரும்புச்சத்து குறைப்பாட்டால் இரத்தச்சோகையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.(உலக சுகாதார ஆய்வு-2015) இந்நிலையை மலையக பெண்களுடன் ஒப்பிடுவோமாயின் ஆறடி அகலத்தையும் பத்து அடி நீளத்தையும் கொண்ட வெளிச்சம் புக முடியாத காம்பிராக்களிலேயே 98 வீதமான தோட்ட தொழிலாளர்கள் வாழ்ந்து வருகின்றனர். இதனுள் 5-10 குடும்ப உறுப்பினர்கள் ஒன்றாக வாழ வேண்டிய நிலை உள்ளது. இதனால் பெண்களின் தனித்துவத்தை பேண முடியாத துர்ப்பாக்கிய நிலையும் உள்ளது.



இதுபோன்றே கர்ப்பிணி பெண்களும் தமது கர்ப்பக்காலத்தில் பல்வேறு அசௌகரியங்களுக்கு முகங்கொடுத்து வருகின்றனர். இதனால் பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்நோக்கும் சுகாதார பிரச்சினைகள் எனும் இவ்வாய்வானது இப்பெண்கள் எதிர்நோக்கும் பிரச்சினைகளை ஆழமாக ஆராய்வதாக அமையும்.

ஆய்வின் முக்கியத்துவமும் தர்க்க ரீதியான நியாயப்பாடும்

பொதுவாகவே உலக அளவில் புறமொதுக்கப்பட்ட எல்லைப்புறங்களில் வாழும் கர்ப்பிணி பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்கள் பல சுகாதார ரீதியான பிரச்சினைகளுக்கு முகங்கொடுத்து வருகின்றனர். இதனை இனங்காட்டும் வகையில் பல ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

ஆனால் இலங்கையில் இவ்வாறாக புறமொதுக்கப்பட்ட சமூகமாக அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ள பெருந்தோட்ட சமூக கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்நோக்கும் சுகாதார சீர்கேடுகள் பற்றி ஒரு சில ஆய்வுகள் மட்டுமே வெளி வந்துள்ளது. பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்களின் சுகாதாரம் என்பது நவீனமடைந்த இக்காலக்கட்டத்திலும் மிகவும் பின் தங்கியே காணப்படுகிறது. எனவே ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டிய முக்கியமான பிரச்சினையாக பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்கொள்ளும் சுகாதார பிரச்சனை காணப்படுகிறது.

பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்கொள்ளும் சுகாதார பிரச்சினைகள் எனும் ஆய்வானது அம்பகமுவ பிரதேச சபைக்குட்பட்ட கிலன்டிஸ்ட் தோட்டத்தை மையமாகக் கொண்ட ஆய்வாகும். இப்பகுதியில் வாழும் கர்ப்பிணி பெண்கள் தோட்ட நிர்வாகப் பொறிமுறைக்கு உட்பட்டு பல்வேறு சுகாதார பிரச்சினைகளுக்கு உட்பட்டு வருகின்றனர். தோட்டத்துறையினால் வழங்கப்படும் கணிசமான சுகாதார சேவைகளை மட்டுமே நம்பியிருப்பதோடு ஏனைய பல பொது சேவைகளிலிருந்து புறமொதுக்கப்படும் நிலையும் உண்டு.

இவர்கள் சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதில் கல்வி பொருளாதாரம் சமூகம் என பல்வேறு அகத்தடைகள் காணப்படுவதோடு ஏனைய பல புறநிலை காரணிகளும் செல்வாக்கு செலுத்துகின்றது. எனவே சமகாலத்தில் ஆய்வுக்குரிய பொருளாக இப்பிரச்சினை காணப்படுவதால் இவ்விடயம் தொடர்பில் ஆய்வு செய்யப்படவேண்டிய கடப்பாடு உள்ளது. கர்ப்பிணிகளின் சுகாதார பராமரிப்பில் அவர்களின் தனியாள் மட்ட பங்களிப்பு தோட்டத்துறையின் பங்களிப்பு அரசாங்க சேவையின் பங்களிப்பு என்பவற்றை மதிப்பீடு செய்வதாகவே இந்த ஆய்வு அமையப்பெற்றுள்ளது.

ஆய்வு பிரச்சினை

பெருந்தோட்டப் பகுதியை பொறுத்தமட்டில் இங்கு வாழும் சாதாரண பெண்கள் கர்ப்பிணி பெண்கள் சிறுகுழந்தைகள் என அனைவருமே தங்களது சுகாதார பராமரிப்பில் பல இடர்பாடுகளை எதிர்நோக்குகின்றமை நாம் அறிந்த விடயம். அதிலும் குறிப்பாக கர்ப்பிணி பெண்கள் தோட்டத்தில் வேலை செய்யும் இடங்களில் அவர்களின் அடிப்படை தேவைகளை நிறைவு செய்து கொள்வதற்கான மலசலகூடம் உணவு உட்கொள்ளும் இடம் சுத்தமான குடிநீர் என்பன இல்லாத காரணத்தினால் உடல் உள பாதிப்புக்களுக்கு உள்ளாகின்றனர். பெரும்பாலான தோட்டங்களில் தேயிலை இல்லை என்ற காரணத்தை கூறி வெளித்தோட்டங்களுக்கு வேலைக்கு அழைத்து செல்லுகின்ற நிலையும் இவர்களை பாதுகாப்பற்ற டிரெக்டர் வண்டிகளில் ஏற்றி செல்வதால் கர்ப்பிணி பெண்கள் பல துயரங்களை அனுபவித்து வரும் நிலையும் காணப்படுகிறது. மேலும் பாலூட்டும் தாய்மார்கள் வெளியிடங்களுக்கு வேலைக்கு செல்வதால் குழந்தைக்கு சரியாக பாலூட்ட முடியாமையும் இதனால் குழந்தைகள் போசாக்கின்மை மந்த போசணைக்குள்ளாவதோடு தாயும் மன உளைச்சலுக்கும் பல வித நோய்களுக்கும் உள்ளாவதாகவும் கூறப்படுகிறது.

குறிப்பாக இன்று பெருந்தோட்டத்துறையில் சனத்தொகை வளர்ச்சி வீதமானது வெகுவாக குறைந்து வருகின்றது. 2011 சனத்தொகை கணக்கெடுப்பின் படி நுவரெலியா பதுளை ஆகிய மலையக தேயிலை தோட்டங்கள் அதிகமுள்ள பிரதேசங்களில் வருடாந்த சனத்தொகை வளர்ச்சி வீதம் குறைந்திருப்பதாகவும் நுவரெலியாவில் 0.05 வீதமாகவும் பதுளையில் 0.32 வீதமாகவும் குறைவடைந்துள்ளது. உலகளாவிய ரீதியில் ஒவ்வொரு 6 விநாடிக்கு ஒரு குழந்தை சத்துணவின்மையால் இறக்கின்றது என உலக சுகாதார நிறுவன தலைவர் ஜோசெர்கின் கூறியுள்ளார். உலகம் முழுவதும் 170 மில்லியன் குழந்தைகள் வளர்ச்சி குன்றி காணப்படுகின்றனர். மேலும் தோட்டப்பகுதியில் பெரும்பாலும் ஆண் மேற்பார்வையாளர்களே அதிகம் காணப்படுவதால் கர்ப்பிணி பெண்கள் தமது உடல் உபாதைகளை அவர்களிடம் சொல்வதென்பது கடினமான ஒன்று. மேலும் தோட்டங்களில் கர்ப்பிணி பெண்களும் சாதாரண பெண்களை போலவே வேலை செய்ய வேண்டிய தேவை உள்ளது. இவர்களுக்கு எந்தவித மேலதிக சலுகைகளும் வழங்கப்படுவதில்லை.

மேலும் கர்ப்பிணி தாய்மாரின் சுகாதாரத்தில் வறுமையும் முக்கிய தாக்கம் செலுத்துகின்றது. தோட்டத்தொழிலாளர்கள் மத்தியில் வறுமை வீதம் 52 ஆனால் முழு இலங்கையின் வறுமை வீதம் 15.2 ஆகும். நாளொன்றுக்கு தேவைப்படும் 2 கிலோ கலோரி தேவையான அளவு கிடைக்காமையினால் அதன் விளைவாக கர்ப்பிணி பெண்களின் ஆரோக்கியம் வெகுவாக பாதிக்கப்படுகின்றது. பிறந்து 28 நாட்களுக்குள் இறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை முழு இலங்கையிலும் ஆயிரத்திற்கு 13.9 வீதமாக இருக்க தோட்டப்பகுதியில் 31 வீதமாக உள்ளது. 5 வயதிற்கு குறைந்த பிள்ளைகளின் மரண வீதம் 51.6 ஆக உள்ளது.(உலக சுகாதார



ஆய்வு-2015) தோட்டப்புற பிள்ளைகளின் மற்றும் கர்ப்பிணிகளின் வளர்ச்சிக்குன்றல் நகர்ப்புற பிள்ளைகள் மற்றும் கர்ப்பிணிகளின் வளர்ச்சியின் மூன்று மடங்காகும்.

குறிப்பாக ILO பிரசவ பாதுகாப்பு சமவாயத்தின்படி ஒழுகுவதற்கு இலங்கை தவறியுள்ளது என இச்சமவாயம் குறிப்பிடுகின்றது. இதனாலேயே நுவரெலியா போன்ற தோட்டப்பகுதிகளில் இன்றும் தாய் சேய் மரண வீதம் குறைந்தபாடில்லை. சுகாதார வைத்திய சேவைக்கு பொறுப்பாக உள்ள பெருந்தோட்ட மனிதவள அபிவிருத்தி நிறுவனம் தனது சேவைகளை சரியாக முன்னெடுப்பதில்லை. பெருந்தோட்ட பாதை போக்குவரத்து சீரின்மையும் கர்ப்பிணிகளின் பிரச்சினைக்கு காரணமான ஒன்றாகும்.

மேலும் தோட்டப்புறங்களை பொறுத்தவரையில் கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் அமைதியாக நல்ல அறிவுள்ள விடயங்களை தேடி கற்க போசாக்கு மிக்க ஆரோக்கியமான உணவுகளை உள்ளெடுக்க உறவினர்களின் அன்பு அரவணைப்பு பராமரிப்பிற்குட்பட ஓய்வாக மனநிம்மதியுடன் இருக்க வாய்ப்பற்றவர்களாக உள்ளனர். ஆனால் இவையனைத்துமே கர்ப்பிணி பெண்ணொருவரின் அடிப்படை தேவைகளாகும்.

எனவே இவ்வாறான நிலைகளை இழந்து இன்னல்களை அனுபவித்து வரும் மலையக கர்ப்பிணி பெண்களின் சுகாதார பிரச்சினைகளை வெளிக்கொணருவதாகவே இவ்வாய்வு அமையும்.

ஆய்வின் நோக்கம்

பிரதான நோக்கம்

பெருந்தோட்டக்கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்நோக்கும் சுகாதார பிரச்சினைகளை மதிப்பிடல்.

சிறப்பு நோக்கம்

01. கர்ப்பிணி பெண்களின் சுகாதார கவனிப்பில் பெருந்தோட்டத்துறையின் பங்களிப்பினை மதிப்பிடல்.
02. கர்ப்பிணி பெண்களின் சுகாதார பராமரிப்பில் அரசாங்க சேவைகள் அவர்களை சென்றடையும் விதத்தினை மதிப்பிடல்.
03. கர்ப்பிணி பெண்களின் சுகாதார நலனில் அவர்களின் பொருளாதார நிலை தாக்கம் செலுத்தும் விதத்தினை கண்டறிதல்.

ஆய்வு வினாக்கள்

01. பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் சுகாதார ரீதியான சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதில் எதிர்கொள்ளும் தனியார் மட்ட பிரச்சினைகள் எவை?
02. இப்பெண்களுக்கு சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக்கொடுப்பதில் பெருந்தோட்டத்துறையின் பங்களிப்பு என்ன?
03. அரசாங்கத்தின் பொதுவான சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதில் இவர்கள் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சினைகள் என்ன?

ஆய்வு முறையியல்

ஆய்வு வடிவம்

பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் எதிர்நோக்கும் சுகாதார பிரச்சினைகள் எனும் தலைப்பின் கீழான இவ்வாய்வு கலப்பு முறையான ஆய்வாக முன்னேடுக்கப்பட்டது.

தரவு சேகரிப்பு நுட்பம்

இவ்வாய்விற்கான தரவு சேகரிப்பானது அளவு ரீதியான மற்றும் பண்பு ரீதியான இரு தகவல் சேகரிப்பு முறையும் இணைந்த கலப்பு தகவல் சேகரிப்பு முறையினை(Mixing method) உள்ளடக்கியதாகும்.

வினாக்கொத்து, மருத்துவ அறிக்கைகள், சுகாதார பணிமனை தகவல்கள் போன்றன அளவு ரீதியான தகவல்களும் கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்காணல்இ குவிமைய கலந்துரையாடல் போன்ற பண்பு ரீதியான தகவல்களும் மற்றும் முதலாம் இரண்டாம் நிலை தரவுகளையும் பகுப்பாய்வு ரீதியாக ஆராய்வதாக தரவு சேகரிப்பு நுட்பம் காணப்படுகின்றது.

ஆய்வு பிரதேசம்



ஆய்விற்காக மத்திய மாகாணத்தின் நுவரெலியா மாவட்ட அம்பகமுவ பிரதேச சபைக்குட்பட்ட கிலண்டில் தோட்டம்(Glentilt Estate) தெரிவு செய்யப்பட்டது. இத்தோட்டம் மொத்தமாக 4 உப்பிரிவுகளை கொண்ட ஒரு பிரதான தோட்டமாகும்.

லங்கா தோட்டம், பிறேமா தோட்டம்,கோர்த்தி தோட்டம்,மஸ்கெலியா தோட்டம் ஆகியன இப்பிரிவுகளாகும். இப்பிரிவுகளில் மொத்தமாக 624 குடும்பங்களை சேர்ந்த 1976 பேர் வசித்து வருகின்றனர்.(தோட்ட கணக்கெடுப்பு-2016) இவர்களில் தற்போது 58 பேர் கர்ப்பிணி தாய்மார்களாக உள்ளனர்.(தோட்ட வைத்திய அறிக்கை) இங்கு தோட்ட நிர்வாகப்பிரிவின் கீழ் கர்ப்பிணி தாய்மாருக்கென தோட்ட மருத்துவ அதிகாரி, குடும்ப நல உத்தியோகத்தர், நலன்புரி உத்தியோகத்தர் போன்றோர் கடமைக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளனர். ஆனாலும் இப்பிரதேசங்களில் வாழும் கர்ப்பிணி பெண்கள் பல்வேறு விதமான அசௌகரியங்களுக்கு முகங்கொடுத்த வண்ணமே உள்ளனர்.

குறிப்பாக இங்கு கருக்கலைப்பு சம்பவங்கள் மற்றும் சிசு மரணங்கள் ஏற்பட்டமைக்கான ஆதாரங்களும் உண்டு. மேலும் இங்குள்ள கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு சரியான சுகாதார பராமரிப்பு, ஊட்டச்சத்துக்கள் என்பனவும் வழங்கப்படுவதில்லை. பெரும்பாலான தாய்மாரிடையே இரும்புச்சத்து குறைபாடுள்ளமையும் இனங்காணப்பட்டுள்ளது. எனவே இப்பிரச்சினை பற்றி ஆய்வு செய்ய வேண்டிய தேவையை அறிந்து இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

மாதிரி எடுப்பு

இத்தோட்டத்தில் எல்லாப் பிரிவுகளிலும் மொத்தமாக 58 கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் உள்ளனர். எனவே மாதிரி குடித்தொகை குறைவாக உள்ளமையினால் நோக்கங் கருதிய மாதிரி எடுப்பின் மூலம் எல்லா தாய்மார்களையும் மாதிரியாக தெரிவு செய்வதுடன் இவர்களிடம் 35 வினாக்கொத்துக்கள் 3 நேர்காணல்கள் 1 குவிமைய கலந்துரையாடல் மூலம் தரவுகள் சேகரிக்கப்படும். அதேவேளை தோட்ட மருத்துவ அதிகாரி, குடும்ப நல உத்தியோகத்தர், தோட்ட நலன்புரி உத்தியோகத்தர் போன்றோரிடம் கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்காணல் மூலம் தரவுகள் சேகரிக்கப்படும்.

தரவு பகுப்பாய்வு

ஆய்வின் தரவு பகுப்பாய்வானது அளவு ரீதியான மற்றும் பண்பு ரீதியான தரவுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கலப்பு பகுப்பாய்விற்கு உட்படுத்தப்படும். அளவு ரீதியான பண்பு ரீதியான தகவல்கள் இரண்டும் தனித்தனியே பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு பின்பு இரண்டும் இணைத்து அறிக்கை தயார் செய்யப்படும். பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட தரவுகளிலிருந்து பிரச்சினைகளை இனங்கண்டு தீர்வுகளை முன்மொழிவதாக இவ்வாய்வு காணப்படுகின்றது.

ஆய்வு கலந்துரையாடல்

உலகளாவிய அளவிலே கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் தங்களின் கர்ப்பக்காலங்களில் எதிர்நோக்கும் சுகாதார பிரச்சினை என்பது தவிர்க்க முடியாத ஒன்றாகின்றது. விசேட தேவைக்குட்பட்டவர்களாகவும் இலகுவில் நலிவடையும் குழுவாகவும் கர்ப்பிணித் தாய்மார் அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ளனர்.(உலக சுகாதார ஆய்வு 2015)

கர்ப்பிணிப் பருவத்தில் அனைத்து வசதிகளுடன் கூடிய உவப்பான குழல் என்பது குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தை முழுமையாகத் தீர்மானிக்கின்றது. அந்தவகையிலே பொதுவாக கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் பல்வேறு பிரச்சினைகளுக்கு முகங்கொடுத்து வந்தாலும் பெருந்தோட்டங்களை சேர்ந்த கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் பெருமளவிலான பாதிப்புக்களை சந்தித்து வருகின்றனர். தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆய்வு பிரதேசத்தினை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆய்வினடியாக பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார் தங்களின் கர்ப்பக்காலத்தில் பல்வேறு சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கு முகங்கொடுத்து வருகின்றமை இனங்காணப்பட்டது. இதன் விளைவாக இன்றும் சிசு மரணம் கூடிய பிரதேசமாக பெருந்தோட்டப்பகுதி அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. (உலக சுகாதார அறிக்கை- 2015). இதற்காக பிரதான காரணங்களாக வறுமை, போசணைக் குறைபாடு, மருத்துவ வசதிகள் அற்ற நிலை, நிர்வாக பொறிமுறை சிக்கல்கள், வேலைத்தள பிரச்சினைகள் போன்றன அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

மேலும் பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணிகளின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கும் ஊட்டச்சத்து மிக்க உணவுகளை உள்ளெடுக்காமையும் இடையே மிக நெருங்கிய தொடர்பு இருப்பது அவதானிக்கப்பட்டது. அதாவது ஆய்வுக்குடித்தொகையில் 69% ஆனோர் முதல் தடவையாக கர்ப்பம் தரித்திருப்பதனால் அதீத கவனம் எடுக்க வேண்டிய நிலையில் காணப்பட்டனர். ஆனால் மொத்த ஆய்வுக் குடித்தொகையில் 36% வீதமானோர் மட்டுமே முறையான கர்ப்பக்கால நடைமுறைகளை பின்பற்றுபவர்களாகவும் ஆரோக்கியமான உணவு பழக்கவழக்கங்களை கொண்டவர்களாகவும் இனங்காணப்பட்டனர். இந்த 36% வீதமானோரில் பெருமளவிலானோர் பெருந்தோட்டப் பகுதியில் வசித்தாலும் அரசாங்கத்துறையில் குறிப்பாக ஆசிரியர் தொழில் புரிபவர்களாக இனங்காணப்பட்டனர். எஞ்சியோர் அனைவரும் பெருந்தோட்டத்துறையில் தொழில்



புரிபவர்களாகக் காணப்பட்டாலும் அவர்களிடையே ஆரோக்கியமான கர்ப்பக்கால பழக்கவழக்கங்களை கடைபிடிக்கும் தன்மை குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

இதற்கான பிரதான காரணங்களாக வறுமை என்பதை 73% ஆனோரும் வேலைப்பளு மற்றும் முறையான அடிப்படை உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் இன்மை என்பதை 27% ஆனோரும் தெரிவித்திருந்தனர். மேலும் இதனால் 58% வீதமான கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் மன உளைச்சலுக்கு உள்ளாகியிருப்பதும் குறிப்பாக மன அழுத்தம், பயம், பதகளிப்பு, வெறுப்பு, கோபம் போன்றவைகளால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதும் இனங்காணப்பட்டது. இது அவர்களின் ஆரோக்கியம் மற்றும் குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தையும் பாதிப்பதைய செய்யும். இவ்வாறான நிலைமைகள் சுகப்பிரசவத்திற்கு தடை ஏற்படுத்துவதோடு சிசேரியன் முறையிலான பிரசவத்திற்கு காரணமாக அமைகின்றது.

அடுத்ததாக பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் சுகாதார பிரச்சினைகளுக்கும் பெருந்தோட்ட பராமரிப்பிற்கும் இடையே மிக நெருங்கியத் தொடர்பு இருப்பதும் அவதானிக்கப்பட்டது. பெரும்பான்மையான கர்ப்பிணிகள் கர்ப்பக்காலத்திலும் வேலைக்கு செல்வதோடு மேடு பள்ளங்களில் ஏறி இறங்கி தொழில் புரிய வேண்டிய சூழ்நிலை காணப்படுவதாகவும் இதனால் பல்வேறு அசம்பாவிதங்கள் ஏற்படுவதாகவும் கூறப்பட்டது. மேலும் கர்ப்பக்காலங்களில் முறையான விடுமுறைகள், மருத்துவ காப்பீடுகள் என்பன ஒழுங்காக கிடைப்பதில்லை என 84% ஆன தாய்மார்கள் குறிப்பிட்டிருந்தனர்.

மேலும் வேலைத்தளங்களில் அடிப்படை வசதிகளின் கிடைப்பனவு பற்றி குறிப்பிடும் போது நேரத்திற்கேற்ற உணவு, சுத்தமான குடிநீர், மலசலக்கூட வசதிகள், ஓய்வறைகள் என்பனவற்றின் கிடைப்பனவு குறைவாகவும் முறையற்ற விதத்திலும் காணப்படுவதாகக் கூறப்பட்டது. மேலும் 78% வீதமான தோட்டப்புறங்களில் சேவையாற்றும் வைத்திய அதிகாரிகள் பொருத்தமான துறைசார் நிபுணத்துவம் அற்றவர்களாகவும் இதனால் அதிகளவிலான முறையற்ற கருக்கலைப்புக்கள் கவனயீனத்தால் ஏற்படுவதாகவும் கூறப்பட்டது. மேலும் தோட்ட நலன்புரி அதிகாரியின்(Welfare Officer) கீழான சத்துணவு திட்டம் மற்றும் ஏனைய சேவைகளும் ஆரோக்கியமற்றதாக காணப்படுவதாகவும் சுட்டிக்காட்டப்பட்டது.

மேலும் அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் மாதந்தோறும் நடைபெறும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கான பிணியாய் சிகிச்சைகளிலும்(Clinic) பெருந்தோட்டம் என்பதை அடையாளப்படுத்தி புறமொதுக்கும் நிலை காணப்படுவதாகவும் 54% வீதமான கர்ப்பிணிகள் தெரிவித்திருந்தனர். வைத்தியசாலை மூலமாக கர்ப்பிணிகளை மேற்பார்வை செய்யும் குடும்ப நல உத்தியோகத்தர்கள்(Mid Wives) மாதம் இரு முறை கர்ப்பிணிகளை அணுக வேண்டிய கட்டாயம் இருந்தும் பெருந்தோட்ட பகுதிகளுக்கு பல மாதங்களுக்கு ஒரு முறையே செல்லும் நிலை காணப்படுவதாகவும் கூறப்பட்டது. இதனால் தங்களுக்கு கர்ப்பக்கால பிரச்சினைகள் குறித்து கலந்தாலோசிக்க மற்றும் அது குறித்த விழிப்புணர்வு என்பன குறைவாகக் காணப்படுவதாகவும் கூறப்பட்டது. மேலும் வைத்தியசாலைகளிலும் ஒரு முற்சாய்வான எண்ணப்பாங்கு பெருந்தோட்டப்புறம் என்றால் படிப்பறிவு குறைந்தவர்கள் என்ற நிலையில் தாங்கள் இரண்டாம் தர பிரஜைகளாக கவனிக்கப்படுவதாகவும் ஆய்விற்குட்பட்ட கர்ப்பிணித்தாய்மார்கள் தெரிவித்தனர்.

மகப்பேற்றின் பின்னரும் தாய் சேய் பராமரிப்பு சார் பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குவதாகவும் இதற்கு முறையான வழிகாட்டல்கள் இன்மையே பிரதான காரணமெனவும் கூறப்பட்டது. குழந்தையை பெற்றெடுத்தல் முறையான படிமுறைகளை கடந்து போதுமான வழிகாட்டல்கள் தெளிவுப்படுத்தல்களுடன் நடைபெற வேண்டும். ஆனால் பெருந்தோட்டக் கர்ப்பிணிகள் இவ்வாறான வசதிகள் இன்றி பல்வேறு பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குவதாகவும் இதற்கான சரியான தீர்வுகளை முன்வைப்பதனுடாக பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் தாய் சேய் நலனை விருத்தி செய்ய வேண்டுமெனவும் தாய்மார்களுக்கான விசேட வேலைத்திட்டங்கள், விழிப்புணர்வு செயற்பாடுகள், சேவைகளின் விரிவாக்கம், அடிப்படை உட்கட்டமைப்பு வசதிகளின் விருத்தி, விசேட சலுகைகள், மருத்துவ காப்பீடுகள் ஆகியவைகளை முன்மொழிவதன் மூலமும் அவற்றை சரியாக நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலமும் பெருந்தோட்டக் கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் எதிர்நோக்கும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளின் தாக்கத்தை ஓரளவிற்கேனும் தணிக்கை செய்யலாம்.

முடிவுரை

விசேட தேவைக்குட்பட்ட கர்ப்பிணிப் பருவம் என்பது பல்வேறு சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கு முகங்கொடுக்க வேண்டிய பருவமாக காணப்படும் அதேவேளை பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணி பெண்கள் ஏனைய கர்ப்பிணி பெண்களை விடவும் அதிகளவான சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை சந்தித்து வருகின்றனர். எல்லைப்படுத்தப்பட்ட சமூகமாக காணப்படும் இவர்களிடையே வறுமை, அரசியல் சமூக பொருளாதார ரீதியான புறமொதுக்கல் என்பன மூலக் காரணமாக இருப்பதுடன் இதனால் கர்ப்பகாலத்தில் கர்ப்பிணிகள் முறையான ஆரோக்கியமான பழக்கவழக்கங்களை கடைபிடிக்க முடியாமல் சிரமங்களை எதிர்நோக்குகின்றனர். இதனால் பெருந்தோட்ட கர்ப்பிணிகளின் தாய் சேய் நலனில் பல்வேறு பாதிப்புக்கள் ஏற்படுகிறது. இதனை பல்வேறு விசேட நல



வேலைத்திட்டங்கள், விழிப்புணர்வு செயற்பாடுகள், சலுகைகள், சேவைகளின் விரிவாக்கம் என்பன விருத்தி செய்வதனூடாக இதனை தணிக்கை செய்யலாம்.

உசாத்துணை

- ❖ Bandara,W.M.(2015). Plantation poverty in Sri Lanka. International journal of scientific research in knowledge, ISSN-2322(4),106-113
- ❖ Nandhasiri,K.(2008).The phenomenon of plantaion pregnant Women in Sri Lanka. Journal of Asian Health Science, ISSN-1857(12),32-126
- ❖ Senaali,M.(2014).A review of Plantaion Sector Health Issues. Social and Economic Journal, ISSN-2851(8),56-62
- ❖ Abeyasekera ,A.(2010).The study of factors influencing pregnancy in plantation sectors in Sri lanka. International Interdisciplinary Research Development, ISSN-2456(2),46-69
- ❖ De silva,W.I.(2013).Trends and determinants of Plantation Sector Pregnant Women in Sri Lanka. International Open Journal of Health Research,ISSN-4223,01-15