E-ISSN: 3048-6041 | Volume- 3, Issue- 7 | July 2026

महिलाओं के प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य पर तंबाकू सेवन के दुष्प्रभाव

डॉ. मंजुषा कुमारी
पूर्व शोध छात्रा, वाई. बी. एन. यूनिवर्सिटी, राँची, झारखण्ड, भारत

सारांश

महिलाओं में तंबाकू सेवन का प्रभाव केवल कैंसर, हृदय रोग अथवा मुख-स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं तक सीमित नहीं है, बल्कि यह उनके प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य को भी प्रभावित कर सकता है। प्रस्तुत समीक्षात्मक एवं द्वितीयक स्रोत-आधारित अध्ययन में सक्रिय धूम्रपान, धूम्ररहित तंबाकू तथा परोक्ष धूम्रपान के प्रजनन क्षमता, गर्भधारण, गर्भावस्था, मातृ पोषण, भ्रूण विकास, जन्म-भार, समयपूर्व प्रसव, नवजात स्वास्थ्य, प्रसवोत्तर अवस्था और स्तनपान पर पड़ने वाले प्रभावों का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन से ज्ञात होता है कि गर्भावस्था के दौरान तंबाकू-संपर्क को कम जन्म-भार, समयपूर्व प्रसव तथा अन्य प्रतिकूल जन्म-परिणामों के बढ़े हुए जोखिम से जोड़ा गया है। हालांकि किसी व्यक्तिगत स्वास्थ्य घटना का कारण केवल तंबाकू सेवन को नहीं माना जा सकता, क्योंकि पोषण, एनीमिया, आयु, संक्रमण, आर्थिक स्थिति और प्रसवपूर्व देखभाल जैसे सह-कारक भी महत्त्वपूर्ण होते हैं। महिलाओं में तंबाकू सेवन गरीबी, घरेलू श्रम, तनाव, सामाजिक स्वीकृति, परिवार के सदस्यों के धूम्रपान तथा सीमित निर्णय-क्षमता से भी प्रभावित होता है। अतः मातृ स्वास्थ्य सेवाओं में स्थानीय तंबाकू उत्पादों की पहचान, सम्मानजनक परामर्श, परिवार की भागीदारी, तंबाकू-मुक्त घर और प्रसवोत्तर अनुवर्ती सहायता को शामिल करना आवश्यक है।

बीज शब्द- महिला स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ स्वास्थ्य, तंबाकू सेवन, धूम्ररहित तंबाकू, परोक्ष धूम्रपान, भ्रूण स्वास्थ्य, नवजात स्वास्थ्य।

प्रस्तावना

भारत में तंबाकू का प्रयोग सिगरेट या बीड़ी के धूम्रपान के अतिरिक्त खैनी, गुटखा, जर्दा और तंबाकूयुक्त पान जैसे धूम्ररहित उत्पादों के रूप में भी किया जाता है। इसके साथ ही अनेक महिलाएँ स्वयं तंबाकू का सेवन न करने पर भी घर या कार्यस्थल पर परोक्ष धूम्रपान के संपर्क में रहती हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन सभी प्रकार के तंबाकू सेवन को हानिकारक मानता है और गर्भावस्था के दौरान सक्रिय सेवन तथा परोक्ष धुएँ के संपर्क को महिला और शिशु, दोनों के लिए प्रतिकूल स्वास्थ्य परिणामों से संबद्ध बताता है। इस कारण महिला स्वास्थ्य के संदर्भ में तंबाकू की समस्या को केवल व्यक्तिगत आदत के रूप में देखना पर्याप्त नहीं है; इसके विभिन्न रूपों और अनैच्छिक संपर्क को भी समान गंभीरता से समझना आवश्यक है। प्रजनन आयु की महिलाओं में तंबाकू संपर्क का महत्त्व इसलिए अधिक है कि गर्भधारण से पहले और गर्भावस्था के दौरान महिला के पोषण, रक्तसंचार, शारीरिक स्वास्थ्य तथा प्रसवपूर्व देखभाल का प्रभाव भ्रूण और नवजात के स्वास्थ्य से जुड़ जाता है। महिलाओं में धूम्ररहित तंबाकू की सामाजिक स्वीकृति, पति या परिवार के सदस्यों का धूम्रपान, श्रम की कठिन परिस्थितियाँ, सीमित स्वास्थ्य साक्षरता और तंबाकू-मुक्ति

*Corresponding Author Email: pknmkn12345@gmail.com
Published: 31 July 2026
DOI: https://doi.org/10.70558/SPIJSH.2026.v3.i7.45877
Copyright © 2026 The Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

सेवाओं की अनुपलब्धता इस समस्या को और जटिल बनाती हैं। प्रस्तुत अध्ययन इसी बहुस्तरीय संदर्भ में सक्रिय धूम्रपान, धूम्ररहित तंबाकू और परोक्ष संपर्क के प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य संबंधी प्रभावों का स्रोत-आधारित और संतुलित विश्लेषण करने की आवश्यकता को केंद्र में रखता है।

अध्ययन के उद्देश्य

प्रस्तुत अध्ययन के अंतर्गत निम्न उद्देश्य निर्धारित किए गए हैं—

1. महिलाओं में सक्रिय धूम्रपान, धूम्ररहित तंबाकू, परोक्ष धूम्रपान तथा घरेलू और कार्यस्थलीय तंबाकू-संपर्क के प्रमुख रूपों का अध्ययन करना।
2. गर्भावस्था के दौरान तंबाकू सेवन और परोक्ष धूम्रपान का गर्भपात, मृतजन्म, समयपूर्व प्रसव, भ्रूण विकास और जन्म-भार से संबंध समझना।
3. मातृपोषण, एनीमिया, प्रसवोत्तर स्वास्थ्य, नवजात स्वास्थ्य और स्तनपान पर तंबाकू-संपर्क के प्रभावों का मूल्यांकन करना।
4. महिलाओं के लिए तंबाकू-मुक्ति परामर्श, पारिवारिक सहयोग, आशा-एएनएम की भूमिका तथा मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के समन्वय की आवश्यकता का परीक्षण करना।

शोध-पद्धति

प्रस्तुत शोध-पत्र समीक्षात्मक, विश्लेषणात्मक और द्वितीयक स्रोत पर आधारित है, जिसमें किसी काल्पनिक सर्वेक्षण, साक्षात्कार, प्रश्नावली, अस्पताल, गाँव, अथवा उत्तरदाता समूह का निर्माण नहीं किया गया है। विषय से संबंधित प्रकाशित शोध-पत्रों, राष्ट्रीय सर्वेक्षणों के परिणामों, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की प्रशिक्षण-पुस्तिकाओं, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम की सामग्री तथा राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड के प्रकाशनों को अध्ययन का आधार बनाया गया है। विश्लेषण के दौरान तंबाकू की व्यापकता, उत्पादों के प्रकार, प्रजनन क्षमता, गर्भावस्था, जन्म-परिणाम, मातृ पोषण, नवजात स्वास्थ्य, सामाजिक कारण और तंबाकू मुक्ति जैसे विषयगत वर्ग शामिल हैं। महिला की आयु, पोषण, एनीमिया, पहले से उपस्थित रोग, आर्थिक स्थिति और प्रसवपूर्व देखभाल जैसे सह-कारकों को भी विश्लेषण में स्थान दिया गया है।

साहित्य समीक्षा

भारत में महिलाओं के बीच तंबाकू सेवन की स्थिति को केवल धूम्रपान की दर से नहीं समझा जा सकता। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत वैश्विक वयस्क तंबाकू सर्वेक्षण के परिणाम बताते हैं कि 15 वर्ष और उससे अधिक आयु की महिलाओं में किसी भी प्रकार के तंबाकू सेवन का अनुपात 2009–10 के 20.3 प्रतिशत से घटकर 2016–17 में 14.2 प्रतिशत हुआ।[1] यह कमी सार्वजनिक स्वास्थ्य की दृष्टि से महत्त्वपूर्ण है, फिर भी इसका अर्थ यह नहीं कि महिलाओं के सभी सामाजिक समूहों में समान सुधार हुआ है। महिलाओं में धूम्ररहित उत्पादों का प्रयोग कई बार धूम्रपान की तुलना में कम दिखाई देता है, क्योंकि इनका सेवन घर के भीतर अथवा परिवार से छिपाकर किया जा सकता है। महिला स्वास्थ्य की दृष्टि से वास्तविक चिंता केवल यह नहीं कि कितनी महिलाएँ तंबाकू लेती हैं, बल्कि यह भी है कि वे किस रूप में, कितनी अवधि से और जीवन की किस अवस्था से उसका प्रयोग कर रही हैं।

राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड और टाटा स्मारक केंद्र द्वारा महिला तंबाकू उपयोगकर्ताओं के लिए तैयार प्रशिक्षण सामग्री में यह रेखांकित किया गया है कि महिलाओं के सेवन-व्यवहार के पीछे सामाजिक, सांस्कृतिक और पारिवारिक परिस्थितियाँ

विशिष्ट हो सकती हैं।[2] अनेक महिलाएँ तंबाकू को नशे के रूप में पहचानने के बजाय दाँत साफ करने, दाँत-दर्द कम करने, थकान मिटाने, गर्भावस्था में मतली रोकने अथवा तनाव सहने के घरेलू साधन के रूप में ग्रहण करती हैं। इसलिए किसी महिला से यह पूछना कि वह सिगरेट पीती है या नहीं, पर्याप्त नहीं है। स्थानीय उत्पादों के नाम, उनके उपयोग का तरीका और दिन में सेवन की आवृत्ति समझे बिना प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य से जुड़ा जोखिम पहचान में नहीं आता।

मृणाल पाण्डे की पुस्तक ओ उब्बीरी: कोख से चिता तक—'भारतीय स्त्री का प्रजनन और यौन जीवन' महिला के प्रजनन अनुभवों को परिवार, समाज, स्वास्थ्य व्यवस्था और राज्य की नीतियों के संदर्भ में समझने का प्रयास करती है। पुस्तक में गर्भधारण, बाँझपन का भय, गर्भपात, किशोरियों की चुप्पी और स्वास्थ्य संस्थाओं के साथ महिलाओं के संबंधों पर विचार किया गया है।[3] यद्यपि तंबाकू इस पुस्तक का केंद्रीय विषय नहीं है, फिर भी यह समझने में सहायता मिलती है कि कोई महिला स्वास्थ्य जोखिम जानने के बाद भी तंबाकू सेवन क्यों जारी रख सकती है। महिला की आर्थिक निर्भरता, निर्णय लेने की सीमित स्वतंत्रता, घरेलू श्रम, पारिवारिक स्वीकृति और स्वास्थ्यकर्मियों से संवाद की कमी उसके व्यवहार को प्रभावित कर सकती है। अतः महिलाओं में तंबाकू सेवन का अध्ययन जैविक जोखिमों के साथ सामाजिक और लैंगिक परिस्थितियों को शामिल करके किया जाना चाहिए।

गुनतिलके और पाटिल द्वारा प्रस्तुत 'गर्भावस्था के दौरान नशीले पदार्थों का सेवन' शीर्षक चिकित्सकीय आलेख गर्भावस्था में तंबाकू सेवन से माता, भ्रूण और नवजात शिशु पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभावों का महत्त्वपूर्ण विवरण प्रस्तुत करता है। लेख में स्पष्ट कहा गया है कि गर्भावस्था के दौरान भ्रूण पर धूम्रपान का सबसे सुसंगत प्रभाव जन्म के समय वजन में कमी है।[4] इसके अतिरिक्त धूम्रपान को गर्भपात, मृतजन्म, समयपूर्व प्रसव, प्लेसेंटा प्रिविया, गर्भनाल के समयपूर्व अलग होने, गर्भाशय संक्रमण तथा अचानक शिशु मृत्यु सिंड्रोम के बढ़े हुए जोखिम से जोड़ा गया है। कार्बन मोनोऑक्साइड भ्रूण तक ऑक्सीजन की आपूर्ति कम करती है, जबकि निकोटीन गर्भाशय और प्लेसेंटा को रक्त पहुंचाने वाली वाहिकाओं को संकुचित कर देता है, जिससे भ्रूण को पर्याप्त ऑक्सीजन और पोषक तत्त्व नहीं मिल पाते तथा उसके शारीरिक, बौद्धिक और व्यवहारात्मक विकास पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है। यह आलेख गर्भवती महिलाओं को सक्रिय और परोक्ष दोनों प्रकार के धूम्रपान से बचने तथा तंबाकू छोड़ने के लिए चिकित्सकीय सहायता लेने की आवश्यकता पर बल देता है।

महिलाओं में तंबाकू सेवन के प्रमुख रूप

महिलाओं द्वारा प्रयुक्त तंबाकू उत्पाद क्षेत्र और सामाजिक समूह के अनुसार बदलते हैं। खैनी को चूने के साथ रगड़कर मुँह में रखना, तंबाकू मिला पान चबाना, जर्दा या गुटखा प्रयोग करना, गुल को दाँतों और मसूड़ों पर लगाना तथा कुछ क्षेत्रों में बीड़ी या हुक्के का सेवन प्रमुख रूपों में शामिल हैं। धूम्रपान करने वाली महिला सामाजिक आलोचना का सामना कर सकती है, लेकिन दाँतों पर लगाया गया तंबाकू कई बार घरेलू स्वच्छता के साधन के रूप में स्वीकार कर लिया जाता है।

धूम्ररहित तंबाकू से संबंधित सबसे स्थायी भ्रांति यह है कि धुआँ न होने के कारण वह सुरक्षित है। राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड की प्रशिक्षण-सामग्री स्पष्ट करती है कि ऐसे उत्पादों से भी निकोटिन शरीर में प्रवेश करता है और नियमित उपयोग निर्भरता उत्पन्न कर सकता है।[5] उत्पाद मुँह में लंबे समय तक रखा जाए तो स्थानीय ऊतकों, मसूड़ों और दाँतों का संपर्क लगातार बना रहता है। महिलाओं में इसका प्रयोग कई बार मतली, दाँत-दर्द, कब्ज, थकान अथवा मानसिक तनाव से राहत के लिए किया जाता है। तत्काल अनुभव होने वाली राहत के कारण दीर्घकालीन हानि कम विश्वसनीय प्रतीत हो सकती है। गर्भावस्था में मतली से परेशान महिला यदि तंबाकू का सहारा लेती है तो उसे सिर्फ मना करना पर्याप्त नहीं होगा; सुरक्षित विकल्प, भोजन की पद्धति और चिकित्सकीय सहायता भी बतानी होगी।

परोक्ष धूम्रपान महिलाओं के तंबाकू संपर्क का अलग रूप है। किसी महिला का स्वयं तंबाकू न लेना उसे तंबाकू-संपर्क से स्वतः सुरक्षित नहीं बनाता। घर के भीतर पति या अन्य सदस्य के बीड़ी, सिगरेट अथवा हुक्का पीने पर गर्भवती महिला अनैच्छिक रूप से धुएँ के संपर्क में आ सकती है। छोटे घर, साझा कमरा, बंद खिड़कियाँ और कम वायु-संचार संपर्क को बढ़ा सकते हैं। ऐसी परिस्थिति में धुएँ से दूर रहें, जैसी सलाह कई बार व्यावहारिक नहीं होती, क्योंकि महिला के पास अलग कमरा या परिवार के व्यवहार को बदलने की शक्ति नहीं होती। परोक्ष धूम्रपान को महिला की सावधानी की कमी के रूप में प्रस्तुत करने के बजाय घरेलू निर्णय और पारिवारिक जिम्मेदारी का प्रश्न माना जाना चाहिए। परिवार के सदस्यों को बाहर जाकर धूम्रपान करने की अस्थायी सलाह की तुलना में पूर्ण धूम्रपान-मुक्त घर अधिक स्पष्ट लक्ष्य है।

प्रजनन क्षमता और गर्भधारण पर प्रभाव

गर्भधारण की प्रक्रिया महिला और पुरुष दोनों की आयु, प्रजनन स्वास्थ्य, हार्मोन, संक्रमण, पोषण, आनुवंशिक स्थिति और जीवनशैली से प्रभावित होती है। तंबाकू को बाँझपन का अकेला कारण बताना न तो प्रमाणाधारित है और न सामाजिक रूप से न्यायपूर्ण। फिर भी चिकित्सकीय सामग्री तंबाकू और प्रजनन क्षमता में कमी के बीच संबंध की ओर संकेत करती है। धूम्रपान से निकोटिन और अन्य पदार्थों का संपर्क होता है, जबकि धूम्ररहित उत्पादों में भी निकोटिन की पर्याप्त मात्रा शरीर में पहुँच सकती है। गर्भधारण में कठिनाई होने पर केवल महिला के सेवन पर ध्यान देना भी अधूरा दृष्टिकोण होगा। पति का धूम्रपान, पुरुष प्रजनन स्वास्थ्य और घर में धुएँ का संपर्क समान रूप से पूछा जाना चाहिए। गर्भधारण की योजना बना रहे दंपती के लिए तंबाकू मुक्ति गर्भावस्था की पुष्टि के बाद आरम्भ होने वाली सलाह नहीं, बल्कि गर्भधारण पूर्व तैयारी का हिस्सा होनी चाहिए। इससे निर्भरता को समझने, छोड़ने के प्रयास करने और आवश्यक परामर्श लेने के लिए पर्याप्त समय मिल सकता है।

गर्भावस्था के दौरान सक्रिय तंबाकू सेवन

मुंबई में 1217 गर्भवती महिलाओं के संभावित समूह अध्ययन में धूम्ररहित तंबाकू उपयोग को औसत जन्म-भार और गर्भकाल में कमी तथा कम जन्म-भार और समयपूर्व जन्म के बढ़े हुए जोखिम से जोड़ा गया। विश्लेषण में आयु, शिक्षा, आर्थिक स्थिति, वजन, एनीमिया और प्रसवपूर्व देखभाल जैसे कारकों को समायोजित किया गया, फिर भी पर्यवेक्षणात्मक अध्ययन निश्चित कारण सिद्ध नहीं करता। इसका व्यावहारिक संदेश यह है कि धूम्ररहित सेवन को प्रसवपूर्व जाँच में धूम्रपान जितनी गंभीरता से पहचाना जाए क्योंकि गर्भावस्था में महिला का शरीर भ्रूण की वृद्धि के लिए रक्त, ऑक्सीजन और पोषक तत्वों की अतिरिक्त व्यवस्था करता है। धूम्रपान से प्राप्त निकोटिन रक्तवाहिकाओं को संकुचित कर सकता है और कार्बन मोनोऑक्साइड रक्त में ऑक्सीजन के परिवहन को प्रभावित कर सकती है। ऐसी स्थिति गर्भस्थ शिशु तक पहुँचने वाली ऑक्सीजन और पोषण को सीमित करने की संभावना पैदा करती है। धूम्ररहित तंबाकू में धुएँ से उत्पन्न कार्बन मोनोऑक्साइड का संपर्क नहीं होता, किंतु निकोटिन और अन्य हानिकारक पदार्थों का जोखिम बना रहता है। इसलिए गर्भवती महिला को सिगरेट के बदले खैनी या जर्दा अपनाने की सलाह सुरक्षित समाधान नहीं है। सेवन की पहचान होते ही डाँटना अथवा बच्चे को होने वाली हानि के लिए महिला को दोषी ठहराना भी प्रतिकूल हो सकता है, क्योंकि वह आगे से जानकारी छिपाने लगेगी। गर्भावस्था में सहायता सम्मानजनक, गोपनीय और व्यक्ति की निर्भरता के स्तर के अनुरूप होनी चाहिए।

गर्भपात, मृतजन्म और समयपूर्व प्रसव

गर्भपात, मृतजन्म और समयपूर्व प्रसव अनेक कारणों से हो सकते हैं। भ्रूण की आनुवंशिक स्थिति, संक्रमण, महिला की आयु, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, गर्भाशय संबंधी समस्या और पूर्व गर्भावस्था इतिहास इनमें शामिल हो सकते हैं।

गर्भावस्था में धूम्रपान को इन प्रतिकूल परिणामों के बढ़े हुए जोखिम से जोड़ा गया है,[6] लेकिन किसी व्यक्तिगत घटना का कारण केवल सेवन के इतिहास से निर्धारित नहीं किया जा सकता। यह सावधानी इसलिए आवश्यक है कि गर्भपात के बाद महिला पहले ही शारीरिक और मानसिक पीड़ा से गुजरती है। यदि परिवार तंबाकू सेवन को घटना का निश्चित कारण घोषित कर उसे दोषी ठहराए तो उसकी स्थिति और कठिन हो सकती है। चिकित्सकीय दृष्टि का उद्देश्य पूर्व घटना का नैतिक मूल्यांकन करना नहीं, संभावित जोखिमों की पहचान, उचित जाँच और भविष्य की गर्भावस्था के लिए सहायता उपलब्ध कराना होना चाहिए। सेवन का इतिहास महत्त्वपूर्ण है, किंतु उसे सम्पूर्ण चिकित्सकीय मूल्यांकन के भीतर ही समझा जाना चाहिए।

भ्रूण विकास और कम जन्म-भार

गर्भस्थ शिशु की वृद्धि मातृ पोषण, अपरा के कार्य, रक्तसंचार, संक्रमण, महिला की आयु और गर्भावस्था में उपस्थित रोगों पर निर्भर करती है। धूम्रपान के कारण ऑक्सीजन की उपलब्धता प्रभावित होने और रक्तवाहिकाओं के संकुचन की प्रक्रिया भ्रूण की वृद्धि में बाधा से जुड़ी पाई गई है। कम जन्म-भार का अर्थ केवल जन्म के समय कम वजन नहीं है; ऐसे नवजातों को तापमान बनाए रखने, स्तनपान स्थापित करने, संक्रमण से बचाने और विशेष देखभाल की अधिक आवश्यकता पड़ सकती है। परिवार के लिए यह अस्पताल में अधिक समय, यात्रा, आय की हानि और देखभाल के अतिरिक्त श्रम में बदल सकता है। मातृ कुपोषण, एनीमिया, किशोरावस्था में गर्भधारण, एकाधिक गर्भ और अपर्याप्त प्रसवपूर्व देखभाल भी महत्त्वपूर्ण कारक हैं। तंबाकू को इन स्थितियों के साथ जुड़ने वाले अतिरिक्त जोखिम के रूप में समझना अधिक संतुलित होगा।

मातृ पोषण और एनीमिया

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के परिणाम महिलाओं और किशोरियों में एनीमिया की व्यापक चुनौती को सामने रखते हैं।[7] तंबाकू सेवन को एनीमिया का प्रत्यक्ष और एकमात्र कारण नहीं माना जा सकता, क्योंकि रक्ताल्पता अपर्याप्त लौह सेवन, संक्रमण, रक्तस्राव, बार-बार गर्भधारण और अन्य स्वास्थ्य स्थितियों से उत्पन्न हो सकती है। किंतु तंबाकू का उपयोग यदि भूख दबाने, भोजन टालने या मतली से राहत के लिए किया जा रहा हो तो वह पहले से कमजोर पोषण-स्थिति को और कठिन बना सकता है। गर्भवती महिला की पोषण आवश्यकता बढ़ती है; ऐसे समय भोजन के स्थान पर तंबाकू लेना शरीर और भ्रूण दोनों के हित के विरुद्ध जाता है। प्रसवपूर्व जाँच में हीमोग्लोबिन और वजन मापने के साथ यह पूछना उपयोगी होगा कि महिला तंबाकू कब लेती है और क्या उस समय वह भोजन छोड़ती है। पोषण परामर्श और तंबाकू-मुक्ति को अलग-अलग विषय मानने के बजाय महिला की वास्तविक दिनचर्या के भीतर जोड़ना अधिक प्रभावी है।

प्रसवोत्तर स्वास्थ्य, नवजात और स्तनपान

मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड गर्भावस्था से लेकर प्रसवोत्तर अवधि तक निरंतर देखभाल, शीघ्र स्तनपान, नवजात की निगरानी और समय पर स्वास्थ्य-संपर्क पर बल देता है।[8] तंबाकू-मुक्ति को इसी निरंतरता में रखना आवश्यक है। गर्भावस्था में बच्चे की सुरक्षा के कारण सेवन रोकने वाली महिला प्रसव के बाद फिर से तंबाकू लेना आरम्भ कर सकती है, विशेषकर जब परिवार के अन्य सदस्य सेवन करते हों या उसकी सहायता अचानक समाप्त हो जाए। नवजात की देखभाल, नींद की कमी, घरेलू काम और मानसिक तनाव पुनः सेवन की परिस्थितियाँ उत्पन्न कर सकते हैं। तंबाकू के सेवन से निकोटिन दूध के माध्यम से शिशु के लिए भी हानिकारक सिद्ध हो सकता है। प्रसव के बाद महिला से केवल स्तनपान और पोषण के बारे में पूछना पर्याप्त नहीं है; तंबाकू से दूरी बनाए रखने में आने वाली कठिनाइयों पर भी चर्चा होनी चाहिए। घर में धूम्रपान करने वाले सदस्य का व्यवहार नवजात के वातावरण को

प्रभावित करता है। इसलिए प्रसवोत्तर परामर्श में माँ के साथ पति और परिवार को भी तंबाकू-मुक्त घर के लिए जिम्मेदार बनाया जाना चाहिए।

सामाजिक, आर्थिक और पारिवारिक कारण

ए. आर. देसाई ने भारतीय ग्रामीण समाज को सरल और समरूप इकाई मानने के दृष्टिकोण की आलोचना करते हुए उसके आर्थिक, पारिवारिक और संरचनात्मक अंतर्विरोधों पर ध्यान दिया है।[9] महिला का तंबाकू व्यवहार भी भूमि, रोजगार, आय, जातिगत स्थिति, घरेलू श्रम और परिवार में अधिकार से प्रभावित हो सकता है। खेत, पशुपालन और घर में लगातार काम करने वाली महिला का श्रम औपचारिक आय में परिवर्तित न हो तो वह आर्थिक रूप से परिवार पर निर्भर रह सकती है। स्वास्थ्य केंद्र जाने, दवा खरीदने या परामर्श लेने का निर्णय भी उसके हाथ में न हो, ऐसे संदर्भ में कम मूल्य वाला तंबाकू तत्काल थकान या तनाव कम करने वाला निजी साधन प्रतीत हो सकता है। यह चयन स्वास्थ्यकर नहीं है, किंतु उसे केवल व्यक्तिगत असावधानी कह देना उस सामाजिक परिस्थिति को छिपा देता है जिसमें आराम, मानसिक सहायता और उपचार के दूसरे विकल्प सीमित हैं।

महिलाओं को तंबाकू छोड़ने में आने वाली बाधाएँ

कोक्रेन की धूम्ररहित तंबाकू-मुक्ति संबंधी व्यवस्थित समीक्षा बताती है कि परामर्श, संक्षिप्त सलाह और कुछ औषधीय उपाय उपयोगकर्ताओं को सेवन छोड़ने में सहायता कर सकते हैं, किंतु दक्षिण और दक्षिण-पूर्व एशिया से उच्च गुणवत्ता वाले अध्ययनों की संख्या सीमित है। समीक्षा में 43 अध्ययनों और 20,346 प्रतिभागियों का विश्लेषण किया गया,[10] परंतु उनमें अधिकांश अध्ययन उत्तरी अमेरिका में हुए थे। इससे भारतीय महिलाओं के लिए एक महत्त्वपूर्ण शोध-अंतराल सामने आता है, क्योंकि यहाँ प्रयुक्त उत्पाद, पारिवारिक परिस्थितियाँ और सामाजिक स्वीकृति अलग हो सकती हैं। महिला के लिए तंबाकू छोड़ना केवल इच्छाशक्ति का प्रश्न नहीं है। वापसी के लक्षण, परिवार में अन्य उपयोगकर्ता, तंबाकू की सहज उपलब्धता, गोपनीयता की कमी और उपचार केंद्र की दूरी प्रयास को प्रभावित करते हैं। गर्भवती या स्तनपान कराने वाली महिला के लिए किसी औषधीय उपाय का निर्णय प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत मूल्यांकन के बाद होना चाहिए।

मातृ स्वास्थ्य सेवाओं और तंबाकू नियंत्रण का समन्वय

आशा मॉड्यूल में गर्भावस्था की शीघ्र पहचान, स्वास्थ्य केंद्र में पंजीकरण, प्रसवपूर्व जाँच, एनीमिया, खतरे के संकेत, सुरक्षित प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल में आशा कार्यकर्ता की भूमिका निर्धारित की गई है।[11] इसी संपर्क-श्रृंखला में तंबाकू सेवन और घरेलू धूम्रपान की पहचान जोड़ी जा सकती है। आशा स्थानीय भाषा और परिवार की सामाजिक परिस्थिति से परिचित होती है, इसलिए वह उन उत्पादों के बारे में पूछ सकती है जिन्हें महिला अस्पताल में बताने से झिझकती है। उसके लिए सरल जाँच-सूची विकसित की जा सकती है- उत्पाद का नाम, दिन में आवृत्ति, गर्भावस्था से पहले और बाद का सेवन, पति का धूम्रपान तथा छोड़ने के पिछले प्रयास। आशा का काम महिला को डाँटना या उपचार लिखना नहीं, बल्कि संक्षिप्त सहायता, परिवार से संवाद और निकटतम स्वास्थ्य संस्था तक रेफरल करना होना चाहिए। बार-बार गृह-भ्रमण उसे प्रगति और पुनः सेवन दोनों की निगरानी का अवसर देता है।

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम में स्वास्थ्यकर्मियों का प्रशिक्षण, जन-जागरूकता, विद्यालय कार्यक्रम, कानूनों की निगरानी और तंबाकू निवारण सुविधाओं के सुदृढ़ीकरण को शामिल किया गया है।[12] कार्यक्रम के अंतर्गत तंबाकू छोड़ने के लिए परामर्श तथा जिला और चिकित्सा संस्थानों में सहायता उपलब्ध कराने का उद्देश्य रखा गया है। मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के साथ इसका व्यावहारिक समन्वय अभी विशेष महत्त्व रखता है। गर्भवती महिला को अलग तंबाकू-मुक्ति केंद्र खोजने के लिए कहना, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्र में, उपयोग को सीमित

कर सकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, प्रसवपूर्व क्लिनिक और आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर प्रारम्भिक पहचान तथा संक्षिप्त परामर्श हो और आवश्यकता पड़ने पर स्पष्ट रेफरल दिया जाए। महिला की सहमति से तंबाकू-मुक्ति सेवा और मातृ स्वास्थ्यकर्मी के बीच अनुवर्ती जानकारी साझा की जा सकती है।

परिवार नियोजन के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की मार्गदर्शक पुस्तिका गर्भधारण के समय, बच्चों के बीच अंतर, जोखिमपूर्ण गर्भावस्था और दंपती-परामर्श को महत्त्व देती है।[13] यह मंच तंबाकू नियंत्रण को गर्भावस्था से पहले आरम्भ करने का अवसर प्रदान करता है। गर्भनिरोधक अथवा गर्भधारण की योजना पर परामर्श लेते समय महिला और पुरुष दोनों से तंबाकू सेवन पूछा जा सकता है। इससे जिम्मेदारी केवल महिला पर नहीं आती और पति के धूम्रपान तथा पुरुष प्रजनन स्वास्थ्य पर भी चर्चा संभव होती है। गर्भधारण पूर्व अवधि में तंबाकू छोड़ने के लिए समय, अनुवर्ती सहायता और व्यवहार परिवर्तन की योजना बन सकती है। लक्ष्य यह होना चाहिए कि वर्तमान संपर्क कम किया जाए, घर धूम्रपान-मुक्त बने और प्रसव के बाद पुनः सेवन रोकने की तैयारी पहले से हो। मातृ स्वास्थ्य और परिवार नियोजन का ऐसा समन्वय प्रजनन जीवन-चक्र को अधिक समग्र रूप में संबोधित करता है।

निष्कर्ष एवं सुझाव

महिलाओं के प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य पर तंबाकू का प्रभाव केवल निकोटिन की जैविक क्रिया का विषय नहीं है। धूम्रपान, धूम्ररहित उत्पाद और परोक्ष धूम्रपान अलग प्रकार के संपर्क हैं, किंतु तीनों में महिला की सामाजिक स्थिति, परिवार का व्यवहार और स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच जोखिम की दिशा तय करते हैं। धूम्ररहित तंबाकू की सामाजिक स्वीकृति महिला के सेवन को अदृश्य बनाती है, जबकि घर के भीतर पुरुषों का धूम्रपान उस महिला को भी संपर्क में लाता है, जिसने स्वयं कभी तंबाकू नहीं लिया। गर्भावस्था में तंबाकू को प्रतिकूल जन्म-परिणामों के बढ़े हुए जोखिम से जोड़ा गया है, परंतु किसी व्यक्तिगत घटना को इसका निश्चित परिणाम बताना अनुचित होगा। पोषण, एनीमिया, आयु, संक्रमण, प्रसवपूर्व सेवा और पहले से उपस्थित रोगों को साथ समझना आवश्यक है। इस संतुलित दृष्टि से ही महिला को दोषी ठहराए बिना प्रभावी सहायता दी जा सकती है।

प्रजनन स्वास्थ्य-साक्षरता किशोरावस्था से आरम्भ की जानी चाहिए। स्थानीय भाषा में यह समझाया जाए कि तंबाकू केवल सिगरेट का नाम नहीं है और मंजन, गुल, खैनी तथा तंबाकूयुक्त पान भी निर्भरता उत्पन्न कर सकते हैं। विवाह पूर्व अथवा गर्भधारण पूर्व परामर्श में महिला और पुरुष दोनों के सेवन की जाँच हो। गर्भावस्था पंजीकरण के समय उत्पादों के स्थानीय नाम पूछे जाएँ और प्रत्येक प्रसवपूर्व मुलाकात में छोड़ने के प्रयास की समीक्षा की जाए। पति और परिवार को धूम्रपान मुक्त घर के लिए स्पष्ट जिम्मेदारी दी जाए। महिला के लिए परामर्श गोपनीय और सम्मानजनक हो; गर्भपात, समयपूर्व प्रसव या कम जन्म-भार की आशंका को भय और अपराधबोध उत्पन्न करने के साधन के रूप में प्रयोग न किया जाए।

संदर्भ सूची-

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, (2025), महिलाओं और बच्चों में तंबाकू के सेवन के निषेध के लिए उठाए गए कदम, पत्र सूचना कार्यालय, नई दिल्ली, 29 जुलाई 2025

राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड एवं निवारक कैंसर विज्ञान विभाग, टाटा स्मारक केंद्र, (2022), तंबाकू उपयोगकर्ता महिलाओं के लिए तंबाकू-मुक्ति परामर्श प्रशिक्षण मॉड्यूल, मुंबई, टाटा स्मारक केंद्र,

पाण्डे, मृणाल, (2006), ओ उब्बीरी: कोख से चिता तक—भारतीय स्त्री का प्रजनन और यौन जीवन, नई दिल्ली, राधाकृष्ण प्रकाशन, 274 पृष्ठ, ISBN 8171198708

गुनतिलके, रवीन्द्र एवं पाटिल, अविनाश एस, गर्भावस्था के दौरान नशीले पदार्थों का सेवन, एमएसडी मैन्युअल उपभोक्ता संस्करण, पूर्ण समीक्षा नवम्बर 2023, अंतिम अद्यतन अक्टूबर 2025, मर्क एंड कंपनी,

राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड एवं निवारक कैंसर विज्ञान विभाग, टाटा स्मारक केंद्र. (2022), तंबाकू सेवन से होने वाले खतरों के बारे में स्वास्थ्य-जागरूकता: व्यावहारिक प्रशिक्षण मॉड्यूल, मुंबई, टाटा स्मारक केंद्र

गुनतिलके, रवीन्द्र एवं पाटिल, अविनाश एस. गर्भावस्था के दौरान नशीले पदार्थों का सेवन, एमएसडी मैन्युअल उपभोक्ता संस्करण, पूर्ण समीक्षा नवम्बर 2023, अंतिम अद्यतन अक्टूबर 2025, मर्क एंड कंपनी,

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, (2022), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के राष्ट्रीय परिणाम, पत्र सूचना कार्यालय, नई दिल्ली, 5 मई 2022

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, (2018), मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड, नई दिल्ली, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

देसाई, ए. आर. (2009), भारतीय ग्रामीण-समाजशास्त्र, जयपुर, रावत पब्लिकेशन्स, 296 पृष्ठ, ISBN 9788170333852.

लिविंगस्टोन-बैंक्स, जे. एवं अन्य, (2025),धूम्ररहित तंबाकू का उपयोग बंद करने में सहायता देने वाले हस्तक्षेप, कोक्रेन डेटाबेस ऑफ सिस्टमैटिक रिव्यूज, अंक 4, लेख संख्या CD015314. DOI: 10.1002/14651858.CD015314.pub2

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, (2010), आशा मॉड्यूल 6: आपकी स्वास्थ्य सहयोगिनी, नई दिल्ली, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम, नई दिल्ली, भारत सरकार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, (2022), परिवार नियोजन कार्यक्रम: सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के लिए मार्गदर्शक पुस्तिका, नई दिल्ली, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन