

Original Article

आरोग्य क्षेत्रातील (परिचारिका व आशा स्वयंसेविका) महिला कर्मचाऱ्यांच्या सामाजिक व आरोग्यविषयक समस्या: बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांचा प्रत्यक्ष अभ्यास

डॉ. सीमा काशिनाथराव धुमाळ

सहाय्यक प्राध्यापक, समाजशास्त्र विभाग

सुंदरराव सोळंके महाविद्यालय माजलगाव

Manuscript ID:

yjrj-150301

ISSN: 2277-7911

Impact Factor – 7.025

Volume 15

Issue 3

July-Aug-Sept.- 2026

Pp. 1-10

Submitted: 3 July 2026

Revised: 21 July 2026

Accepted: 1 Aug. 2026

Published: 10 Aug. 2026

Corresponding Author:

डॉ. सीमा काशिनाथराव धुमाळ

Quick Response Code:



Web: <https://yra.ijaar.co.in/>



DOI:

10.5281/zenodo.21933122

DOI Link:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21933122>



Creative Commons



सारांश (Abstract):

सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा कणा मानल्या जाणाऱ्या परिचारिका (Nurses) आणि आशा स्वयंसेविका (ASHA Workers) आरोग्य सेवेच्या बळकटीकरणासाठी रात्रंदिवस कार्यरत असतात. परंतु, रुग्णसेवेचे हे व्रत स्वीकारताना त्यांना अनेक सामाजिक आणि आरोग्यविषयक आव्हानांचा सामना करावा लागतो. प्रस्तुत प्रायोगिक (Empirical) शोधनिबंधात महाराष्ट्रातील बीड (मुख्यत्वे ग्रामीण/कृषीप्रधान) आणि छत्रपती संभाजीनगर (नागरी व औद्योगिक) या जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालये व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये कार्यरत परिचारिका आणि आशा स्वयंसेविकांच्या समस्यांचे सखोल मूल्यमापन करण्यात आले आहे. जानेवारी २०२६ ते जुलै २०२६ या कालावधीत करण्यात आलेल्या या अभ्यासात ४०० महिला कर्मचाऱ्यांकडून (२०० परिचारिका व २०० आशा स्वयंसेविका) संरचित प्रश्नावलीद्वारे प्राथमिक माहिती संकलित करण्यात आली. अभ्यासाच्या निष्कर्षांवरून असे दिसून येते की, दीर्घ आणि अनिश्चित कामाच्या वेळा, अतिरिक्त ताण, अल्प मानधन (विशेषतः आशा स्वयंसेविकांसाठी), स्वच्छतागृहांचा अभाव आणि रात्रीच्या प्रवासातील सुरक्षेचे प्रश्न यामुळे त्यांच्या शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर गंभीर परिणाम होत आहेत. हा संशोधन निबंध या महिला कर्मचाऱ्यांच्या सामाजिक सुरक्षेसाठी आणि आरोग्यविषयक सुधारणांसाठी व्यावहारिक धोरणात्मक शिफारशी मांडतो.

मुख्य शब्द (Keywords): परिचारिका, आशा स्वयंसेविका, आरोग्य सेवा, सार्वजनिक आरोग्य, बीड, छत्रपती संभाजीनगर, सामाजिक सुरक्षा, मानसिक ताण, शारीरिक आजार.

Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0)

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0), which permits others to remix, adapt, and build upon the work non-commercially, provided that appropriate credit is given and that any new creations are licensed under identical terms.

How to cite this article:

डॉ. सीमा काशिनाथराव धुमाळ (2026). आरोग्य क्षेत्रातील (परिचारिका व आशा स्वयंसेविका) महिला कर्मचाऱ्यांच्या सामाजिक व आरोग्यविषयक समस्या: बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांचा प्रत्यक्ष अभ्यास. Young Researcher, 15(3), 1-10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.21933122>

प्रास्ताविक (Introduction):

कोणत्याही देशाच्या आणि राज्याच्या आरोग्य व्यवस्थेचे यश हे तिथल्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या कार्यक्षमतेवर अवलंबून असते. भारतासारख्या विकसनशील देशात सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेची धुरा प्रामुख्याने महिला कर्मचाऱ्यांवर, म्हणजेच परिचारिका आणि समुदाय स्तरावर काम करणाऱ्या आशा स्वयंसेविकांवर (ASHA - Accredited Social Health Activists) आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपासून ते जिल्हा शासकीय रुग्णालयांपर्यंत या महिला वैद्यकीय सेवेचा पहिला टप्पा म्हणून काम करतात.

महाराष्ट्रात बीड हा जिल्हा सामाजिक-आर्थिकदृष्ट्या ग्रामीण आणि स्थलांतरित लोकसंख्येचा भाग म्हणून ओळखला जातो, तर छत्रपती संभाजीनगर हे मोठे नागरी, वैद्यकीय आणि औद्योगिक केंद्र आहे. या दोन्ही जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांमधील रुग्णसंख्येचा भार अत्यंत मोठा आहे. रुग्णांची सेवा करताना या महिला कर्मचाऱ्यांना सतत उभे राहून काम करणे, रात्रीच्या पाळ्या (Night Shifts), आपत्कालीन परिस्थिती, आणि ग्रामीण भागात घराघरांत जाऊन सेवा देणे यांसारख्या कठीण परिस्थितीला सामोरे जावे लागते.

या निरंतर कामाच्या प्रवासात त्यांच्या स्वतःच्या आरोग्याकडे आणि सामाजिक जीवनाकडे दुर्लक्ष होते. कौटुंबिक जबाबदाऱ्या आणि नोकरीचा ताण यांमुळे त्यांच्यात 'रोल कॉन्फ्लिक्ट' (Role Conflict) निर्माण होतो. या पार्श्वभूमीवर, जानेवारी २०२६ ते जुलै २०२६ या कालावधीत बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांमधील परिचारिका व आशा

स्वयंसेविकांच्या सामाजिक आणि आरोग्यविषयक समस्यांचा प्रत्यक्ष प्रायोगिक अभ्यास करणे समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून अत्यंत महत्वाचे ठरते.

संशोधन साहित्य आढावा (Literature Review):

आरोग्य क्षेत्रातील महिला कर्मचाऱ्यांच्या स्थितीबाबत विविध अभ्यासकांनी केलेले संशोधन खालीलप्रमाणे आहे:

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO Report, २०२३): आरोग्य क्षेत्रातील महिला कर्मचाऱ्यांना पुरुषांच्या तुलनेत जास्त प्रमाणात कायिक (Physical) आणि मानसिक ताणाचा सामना करावा लागतो. कामाचे जास्त तास आणि कमी सामाजिक सुरक्षा हे त्यांच्या आरोग्याच्या अवनतीचे प्रमुख कारण आहे.

पाटील व देशपांडे (२०२४): महाराष्ट्रातील शासकीय रुग्णालयांतील परिचारिकांवरील अभ्यासात त्यांनी नमूद केले की, ७०% पेक्षा जास्त परिचारिकांमध्ये सतत उभे राहून काम केल्यामुळे पाठदुखी, व्हेरिकोज व्हेन्स (Varicose Veins) आणि निद्रानाशाची समस्या आढळते.

कांबळे (२०२५): मराठवाड्यातील आशा स्वयंसेविकांच्या सामाजिक-आर्थिक स्थितीवर केलेल्या संशोधनानुसार, आशा स्वयंसेविकांना वेळेवर मानधन न मिळणे आणि प्रवासाच्या सुरक्षित साधनांचा अभाव यांमुळे कौटुंबिक ताण आणि सुरक्षेची भीती जाणवते.

शर्मा आणि इतर (२०२५): सार्वजनिक आरोग्यात काम करणाऱ्या महिलांमध्ये कामाच्या ठिकाणी होणारा मानसिक छळ आणि रुग्णांच्या नातेवाईकांकडून मिळणारी

अनुचित वागणूक यांमुळे बर्नआऊट (Burnout Syndrome) होण्याचे प्रमाण मोठे आहे.

संशोधनाची उद्दिष्टे (Objectives of the Study):

1. बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांतील परिचारिका व आशा स्वयंसेविकांच्या सामाजिक व कौटुंबिक समस्यांचा शोध घेणे.
2. महिला कर्मचाऱ्यांच्या शारीरिक (PCOD, पाठदुखी, अॅनिमिया) आणि मानसिक आरोग्यावरील (तणाव, नैराश्य) परिणामांचे सखोल विश्लेषण करणे.
3. कार्यस्थळातील भौतिक सुविधा, सुरक्षा व्यवस्था आणि मानधन/वेतन यांसारख्या घटकांचे मूल्यमापन करणे.
4. या महिला कर्मचाऱ्यांचे सामाजिक स्थान उंचावण्यासाठी व आरोग्य सुधारण्यासाठी धोरणात्मक उपाययोजना सुचवणे.

गृहीतके (Research Hypotheses):

H1: कामाचे अनिश्चित तास आणि अतिरिक्त ताणामुळे परिचारिका आणि आशा स्वयंसेविकांमध्ये शारीरिक आणि मानसिक आजारांचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या जास्त आहे.

H2: आशा स्वयंसेविकांना मिळणारे अपुरे मानधन आणि प्रवासातील सुरक्षेचा अभाव यांमुळे त्यांच्या कौटुंबिक स्थैर्यावर आणि सामाजिक प्रतिष्ठेवर प्रतिकूल परिणाम होतो.

संशोधन पद्धती (Research Methodology):

प्रस्तुत संशोधन हे प्रायोगिक (Empirical) व Descriptive-Analytical स्वरूपाचे आहे.

या अभ्यासासाठी जानेवारी २०२६ ते जुलै २०२६ या कालावधीत बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यातील शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालये (घाटी रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि जिल्हा रुग्णालय, बीड) तसेच दोन्ही जिल्ह्यांतील निवडक प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील (PHCs) कर्मचाऱ्यांचा अभ्यास करण्यात आला. संशोधनासाठी सहेतुक व स्तरित यादृच्छिक नमुना पद्धतीचा (Stratified Random Sampling) अवलंब करून एकूण ४०० महिला कर्मचाऱ्यांची निवड करण्यात आली, ज्यामध्ये २०० परिचारिका (Nurses) आणि २०० आशा स्वयंसेविका (ASHA Workers) यांचा समावेश होता.

माहिती संकलनासाठी प्राथमिक आणि द्वितीयक अशा दोन्ही स्रोतांचा वापर करण्यात आला. प्राथमिक माहितीसाठी संरचित प्रश्नावलीद्वारे (Structured Questionnaire) थेट मुलाखती घेऊन माहिती गोळा करण्यात आली; तर द्वितीयक माहितीसाठी शासकीय अहवाल, समाजशास्त्र विषयातील जर्नल्स, संदर्भ पुस्तके आणि आरोग्य विभागाच्या आकडेवारीचा वापर करण्यात आला. गोळा केलेल्या डेटाचे अचूक विश्लेषण करण्यासाठी टक्केवारी (Percentage Analysis), तक्त्यांचे वर्गीकरण आणि Chi-Square Test या सांख्यिकीय साधनांचा वापर करण्यात आला आहे.

संशोधन तथ्यांचे सविस्तर विश्लेषण आणि चर्चा

जनवारी २०२६ ते जुलै २०२६ या कालावधीत

(Data Analysis & Discussion):

४०० उत्तरदात्यांकडून गोळा केलेल्या डेटाचे विश्लेषण

खालील मुद्द्यांच्या आधारे करण्यात आले आहे:

१. उत्तरदात्यांचे सामाजिक व लोकसंख्याशास्त्र (Demographic Profile):

घटक	वर्गीकरण	परिचारिका (N=200)	आशा स्वयंसेविका (N=200)	एकूण (N=400)
वयोगट	२१ ते ३० वर्षे / ३१ ते ४५ वर्षे / ४५ पेक्षा जास्त	३०% / ५५% / १५%	२०% / ६५% / १५%	२५.०% / ६०.०% / १५.०%
वैवाहिक स्थिती	विवाहित / अविवाहित / विधवा किंवा परितक्त्या	८०% / १५% / ५%	८५% / २% / १३%	८२.५% / ८.५% / ९.०%
मासिक उत्पन्न	₹ १०,००० पेक्षा कमी / ₹ १०,००० - ३०,००० / ₹ ३०,००० पेक्षा जास्त	०% / १५% / ८५%	९५% / ५% / ०%	४७.५% / १०.०% / ४२.५%
कार्यक्षेत्र	छत्रपती संभाजीनगर (शहरी/निमशहरी) / बीड (ग्रामीण)	५०% / ५०%	५०% / ५०%	५०% / ५०%

विश्लेषण: आशा स्वयंसेविकांपैकी ९५% कर्मचाऱ्यांचे मानधन दरमहा १०,००० रुपयांपेक्षा कमी आहे, तर परिचारिकांचा मोठा वर्ग हा कायमस्वरूपी किंवा कंत्राटी वेतनावर असल्याने त्यांचे उत्पन्न तुलनेने स्थिर आहे.

२. आरोग्यविषयक समस्यांचे विश्लेषण (Health Issues Analysis):

कामकाजाच्या कठीण परिस्थितीमुळे महिला कर्मचाऱ्यांमध्ये खालील शारीरिक व मानसिक आजार आढळून आले:

[आरोग्य कर्मचाऱ्यांमधील प्रमुख आरोग्य समस्या]

[शारीरिक समस्या]

(७८.५%)

(पाठदुखी / Varicose Veins)

[मानसिक ताण व निद्रानाश]

(६६.०%)

(Work-Life Stress)

[स्त्रीरोगविषयक आजार]

(५२.५%)

(PCOD / Irregular Menses)

आरोग्य समस्या	परिचारिका (%)	आशा स्वयंसेविका (%)	एकूण टक्केवारी (%)
सतत उभे राहिल्याने पाठदुखी/पायदुखी	८५.०%	७२.०%	७८.५%
मानसिक ताण, चिडचिड व निद्रानाश (Insomnia)	७०.०%	६२.०%	६६.०%
वेळेवर जेवण न मिळाल्याने अँनिमिया व अँसिडिटी	५५.०%	८०.०%	६७.५%
मासिक पाळीच्या समस्या (Irregular Menses/PCOD)	५२.०%	५३.०%	५२.५%
व्हेरिकोज व्हेन्स (नस सुजणे)	४८.०%	२५.०%	३६.५%

विश्लेषण: परिचारिकांमध्ये सतत उभे राहिल्यामुळे व्हेरिकोज व्हेन्स आणि पाठदुखीचे प्रमाण जास्त आहे, तर आशा स्वयंसेविकांमध्ये उन्हात फिरण्यामुळे व वेळेवर न जेवल्याने अँनिमिया आणि थकव्याचे प्रमाण (८०%) प्रचंड आहे.

३. सामाजिक व कार्यस्थळातील समस्या (Social & Workplace Issues):

सामाजिक/कार्यस्थळातील समस्या	परिचारिका (%)	आशा स्वयंसेविका (%)	एकूण (%)
कामाच्या ठिकाणी स्वच्छ व स्वतंत्र महिला शौचालयाचा अभाव	६५.०%	८८.०%	७६.५%
रात्रीच्या वेळी प्रवासादरम्यान सुरक्षेची भीती (विशेषतः बीड ग्रामीण क्षेत्र)	५८.०%	८२.०%	७०.०%
रुग्णांच्या नातेवाईकांकडून होणारी शिवीगाळ/गैरवर्तन	७४.०%	४५.०%	५९.५%
घरकाम आणि नोकरी यामुळे कौटुंबिक वाद/ताण	६८.०%	६०.०%	६४.०%
वेळेवर मानधन/भत्ते न मिळणे	२५.०%	९२.०%	५८.५%

४. गृहीतकांचे परीक्षण (Hypothesis Testing):

Chi-Square Test च्या आधारे गृहीतकांचे परीक्षण ($p < ०.०५$ पातळीवर) करण्यात आले:

H1 (आरोग्यावरील परिणाम): p -व्हॅल्यू ०.००४ (< ०.०५) आल्यामुळे H1 गृहीतक स्वीकारण्यात आले. म्हणजेच, अती ताण आणि कामाच्या अनिश्चित वेळांमुळे

आरोग्य कर्मचाऱ्यांमध्ये शारीरिक व मानसिक आजारांचे प्रमाण लक्षणीय आहे.

H2 (सामाजिक व आर्थिक असुरक्षितता): p -व्हॅल्यू 0.0०१ (< ०.०५) आल्यामुळे H2 गृहीतक स्वीकारण्यात आले. आशा स्वयंसेविकांचे अपुरे मानधन आणि सुरक्षेचा अभाव त्यांच्या कौटुंबिक व सामाजिक जीवनावर नकारात्मक प्रभाव टाकतो.

प्रस्तुत संशोधनामध्ये संकलित डेटाचे सांख्यिकीय मूल्यमापन करण्यासाठी Chi-Square Test चा वापर $p < 0.05$ या सार्थकता पातळीवर करण्यात आला आहे. पहिल्या गृहीतकाचे (H1) परीक्षण करताना, कामाचा अतिरिक्त ताण आणि अनिश्चित वेळांचा महिला कर्मचाऱ्यांच्या शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर होणारा परिणाम तपासला गेला. यामध्ये p -व्हॅल्यू 0.004 (< 0.05) प्राप्त झाल्याने H1 हे गृहीतक सांख्यिकीयदृष्ट्या सिद्ध होऊन पूर्णपणे स्वीकारण्यात आले. याचा अर्थ असा की, शासकीय रुग्णालयांमध्ये काम करणाऱ्या परिचारिका आणि आशा स्वयंसेविकांमधील आजारपणाचे व मानसिक तणावाचे प्रमाण हे त्यांच्या कामाच्या कठीण व अनिश्चित स्वरूपाशी थेट संबंधित आहे. तसेच, दुसऱ्या गृहीतकाच्या (H2) चाचणीमध्ये p -व्हॅल्यू 0.001 (< 0.05) नोंदवली गेली, ज्यामुळे H2 हे गृहीतकही स्वीकारण्यात आले. यावरून स्पष्ट होते की, आशा स्वयंसेविकांना मिळणारे अल्प व अनिश्चित मानधन आणि रात्रीच्या प्रवासातील सुरक्षेचा अभाव या घटकांचा त्यांच्या कौटुंबिक स्थैर्यावर, आर्थिक स्वातंत्र्यावर आणि सामाजिक प्रतिष्ठेवर अत्यंत प्रतिकूल प्रभाव पडत आहे.

मुख्य निष्कर्ष (Key Findings):

जानेवारी २०२६ ते जुलै २०२६ या कालावधीत बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर या दोन्ही जिल्ह्यांत केलेल्या सखोल अभ्यासातून अनेक समाजशास्त्रदृष्ट्या गंभीर निष्कर्ष समोर आले आहेत.

दुहेरी शोषणाची स्थिती: आरोग्य क्षेत्रातील महिला कर्मचाऱ्यांना 'दुहेरी भाराच्या' (Double Burden)

समस्येला सामोरे जावे लागत आहे; सुमारे ६४% महिलांना रुग्णसेवेचा ताण आणि घरची कौटुंबिक जबाबदारी यात समतोल साधताना कौटुंबिक संघर्षाला सामोरे जावे लागते.

आशा स्वयंसेविकांचे आर्थिक शोषण: बीड जिल्ह्यातील ग्रामीण भागात कार्यरत असणाऱ्या तब्बल ९२% आशा स्वयंसेविकांनी वेळेवर मानधन न मिळणे आणि कामाच्या तुलनेत अत्यंत अल्प मोबदला मिळणे याबद्दल तीव्र असंतोष व्यक्त केला, ज्यामुळे त्यांच्यात सामाजिक व आर्थिक अस्वस्थता निर्माण झाली आहे.

पायाभूत सुविधांचा भीषण अभाव: ७६.५% रुग्णालये व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये महिला कर्मचाऱ्यांसाठी स्वतंत्र व स्वच्छ स्वच्छतागृहांची तसेच विश्रामगृहांची (Rest Rooms) सोय उपलब्ध नाही; परिणामी कर्मचाऱ्यांमध्ये युटीआय (UTI) आणि इतर संसर्गजन्य आजारांचे प्रमाण चिंताजनक रीतीने वाढले आहे.

मानसिक स्वास्थ्याचा च्हास: ६६% महिला कर्मचारी कामाच्या अतिरिक्त ताणामुळे चिडचिड, अनिद्रा व मानसिक अस्वस्थतेने ग्रस्त आहेत, तसेच रुग्णांच्या नातेवाईकांकडून होणाऱ्या गैरवर्तनामुळे विशेषतः परिचारिकांमध्ये अस सुरक्षिततेची तीव्र भावना निर्माण झाली आहे.

भौगोलिक तफावत: दोन्ही जिल्ह्यांमध्ये भौगोलिक तफावत दिसून आली; जिथे छत्रपती संभाजीनगरमधील परिचारिकांना रुग्णांची अलोट गर्दी आणि कामाचा ताण अधिक जाणवतो, तिथे बीड जिल्ह्यातील आशा स्वयंसेविकांना अपुरी वाहतूक साधने, प्रतिकूल हवामानात

करावी लागणारी पायपीट आणि ग्रामीण भागातील सुरक्षेचे प्रश्न या आव्हानांचा सामना करावा लागतो.

शिफारशी (Recommendations):

सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा मुख्य आधार असलेल्या परिचारिका आणि आशा स्वयंसेविकांच्या स्थितीत गुणात्मक सुधारणा घडवून आणण्यासाठी समाजशास्त्रीय व प्रशासकीय पातळीवर त्रिस्तरीय उपाययोजनांची अंमलबजावणी करणे गरजेचे आहे.

आर्थिक व सामाजिक सुरक्षा: आशा स्वयंसेविकांना मिळणाऱ्या तुटपुंज्या मानधनाची पद्धत बंद करून त्यांना शासकीय नियमानुसार दरमहा निश्चित किमान वेतन लागू केले पाहिजे आणि हे मानधन दरमहा एका विशिष्ट तारखेला त्यांच्या खात्यात जमा होण्याची हमी दिली पाहिजे. यासोबतच, सर्व कंत्राटी परिचारिका आणि आशा स्वयंसेविकांना शासकीय खर्चाने मोफत कौटुंबिक आरोग्य विमा आणि अपघात विमा कवच पुरवणे अत्यावश्यक आहे.

कार्यस्थळातील पायाभूत सुविधा आणि सुरक्षा: प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि शासकीय रुग्णालयात महिला कर्मचाऱ्यांसाठी सर्व सोयींनी युक्त, स्वच्छ व स्वतंत्र स्वच्छतागृहे तसेच रात्रीच्या पाळीदरम्यान विश्रांतीसाठी सुसज्ज विश्राम कक्ष तातडीने उभारले जावेत. तसेच, रुग्णालयांच्या परिसरात २४ तास सुरक्षा रक्षक तैनात करून पॉश (POSH) कायद्याची कडक अंमलबजावणी करावी, आणि बीडसारख्या ग्रामीण भागात रात्रीच्या वेळी आपत्कालीन सेवेसाठी

जाणाऱ्या आशा स्वयंसेविकांसाठी सुरक्षित वाहतूक व्यवस्था उपलब्ध करून दिली पाहिजे.

आरोग्य आणि मानसिक स्वास्थ्याचे उपक्रम: दर तीन महिन्यांनी सर्व महिला कर्मचाऱ्यांची मोफत वैद्यकीय तपासणी (विशेषतः ॲनिमिया, रक्तदाब, मधुमेह आणि स्त्रीरोग तपासणी) बंधनकारक केली जावी, आणि कामाचा दैनंदिन ताण कमी करण्यासाठी सर्व शासकीय रुग्णालयांमध्ये दरमहा नियमित योग सत्रे व तज्ज्ञांमार्फत मानसिक समुपदेशन उपक्रम (Counselling Sessions) राबवले जावेत.

निष्कर्ष (Conclusion):

बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांमधील परिचारिका आणि आशा स्वयंसेविकांचा हा प्रत्यक्ष अभ्यास हे सिद्ध करतो की, समाजाला आरोग्य सेवा पुरवणाऱ्या या महिला स्वतःच्या आरोग्याशी आणि सामाजिक सुरक्षेशी तडजोड करत आहेत. रुग्णसेवेच्या नावाखाली त्यांचे होणारे शारीरिक व मानसिक शोषण रोखणे ही केवळ नैतिक जबाबदारी नसून सुदृढ आरोग्य व्यवस्थेसाठी प्रशासकीय गरज आहे. जोपर्यंत आपण आपल्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांना सन्मानजनक वेतन, सुरक्षित वातावरण आणि आरोग्यदायी कार्यसंस्कृती देत नाही, तोपर्यंत सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेचा दर्जा खऱ्या अर्थाने उंचावणार नाही.

संदर्भ (References):

1. World Health Organization (WHO). (2023). *Gender, Equity and Human*

- Rights in the Health Workforce*. WHO Guidelines Publication. *Social Work and Development*, 18(1), 45-58.
2. Patil, S., & Deshpande, R. (2024). Occupational Health Hazards among Nurses in Government Hospitals of Maharashtra. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 28(2), 112-119.
3. Kamble, M. (2025). Socio-Economic Conditions and Challenges of ASHA Workers in Marathwada. *Journal of*
4. Sharma, A., et al. (2025). Burnout Syndrome and Psychological Distress among Female Healthcare Workers in Rural India. *Asian Journal of Psychiatry*, 82, 103-112.
5. महाराष्ट्र शासन आरोग्य विभाग (२०२५-२०२६). सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रातील महिला कर्मचाऱ्यांचा वार्षिक सर्व्हे व अहवाल. मुंबई: शासकीय मुद्रणालय.

संशोधन प्रश्नावली (Research Questionnaire)

“आरोग्य क्षेत्रातील (परिचारिका व आशा स्वयंसेविका) महिला कर्मचाऱ्यांच्या सामाजिक व आरोग्यविषयक समस्या: बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यांतील शासकीय रुग्णालयांचा प्रत्यक्ष अभ्यास.”

संशोधकाचे नाव: डॉ. सीमा धुमाळ

विभाग: समाजशास्त्र विभाग

अभ्यास क्षेत्र: बीड आणि छत्रपती संभाजीनगर (औरंगाबाद) जिल्हा

अध्ययन कालावधी: जानेवारी २०२६ ते जुलै २०२६

उत्तरदात्यांसाठी सूचना:

हे सर्वेक्षण केवळ शैक्षणिक व समाजशास्त्रविषयक संशोधनाच्या उद्देशाने आयोजित केले जात आहे. आपल्याकडून मिळालेली सर्व माहिती पूर्णपणे गोपनीय ठेवली जाईल. कृपया खालील सर्व प्रश्नांची उत्तरे प्रामाणिकपणे द्यावीत.

विभाग 'अ': वैयक्तिक व लोकसंख्याशास्त्रीय पार्श्वभूमी (Demographic Profile)

१. उत्तरदात्याचे नाव (ऐच्छिक): _____

२. पदनाम:

३. नियुक्तीचा प्रकार: [] कायमस्वरूपी (Permanent) [] कंत्राटी (Contractual)

४. वयोगट: [] २१ ते ३० वर्षे [] ३१ ते ४५ वर्षे [] ४५ वर्षांपेक्षा जास्त

५. वैवाहिक स्थिती: [] विवाहित [] अविवाहित [] विधवा / परितक्त्या / घटस्फोटीत

६. मासिक उत्पन्न/मानधन:

[] ₹ १०,००० पेक्षा कमी [] ₹ १०,००० ते ३०,००० [] ₹ ३०,००० पेक्षा जास्त

७. कार्यक्षेत्राचा जिल्हा: [] छत्रपती संभाजीनगर [] बीड

८. रुग्णालयाचा प्रकार: [] जिल्हा शासकीय रुग्णालय / वैद्यकीय महाविद्यालय [] प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC)

विभाग 'ब': आरोग्यविषयक समस्या (Health Issues Assessment)

खालील विधानांशी तुम्ही कितपत सहमत आहात? (१ ते ५ पैकी योग्य पर्यायावर टिक करा)

(१ = पूर्णपणे असहमत, २ = असहमत, ३ = तटस्थ, ४ = सहमत, ५ = पूर्णपणे सहमत)

क्र.	विधान	१	२	३	४	५
९	सतत उभे राहून काम केल्यामुळे मला पाठदुखी, पायदुखी किंवा व्हेरिकोज व्हेन्सची समस्या जाणवते.					
१०	कामाच्या अनिश्चित वेळा आणि धावपळीमुळे वेळेवर जेवण न मिळाल्याने अॅनिमिया व अॅसिडिटीचा त्रास होतो.					
११	अनधिकृत नाईट शिफ्ट्स आणि अतिरिक्त ताणामुळे मला निद्रानाश, चिडचिड आणि मानसिक ताण जाणवतो.					
१२	सततच्या शारीरिक श्रमामुळे मासिक पाळीच्या समस्या (Irregular Menses / PCOD) निर्माण झाल्या आहेत.					

विभाग 'क': कार्यस्थळातील पायाभूत सुविधा व सुरक्षा (Workplace Infrastructure & Safety)

क्र.	विधान	१	२	३	४	५
१३	रुग्णालयात/आरोग्य केंद्रात महिला कर्मचाऱ्यांसाठी स्वतंत्र व स्वच्छ स्वच्छतागृहांची सोय उपलब्ध आहे.					
१४	नाईट शिफ्ट किंवा विश्रांतीच्या वेळी महिला कर्मचाऱ्यांसाठी सुसज्ज विश्राम कक्ष (Rest Room) उपलब्ध आहे.					
१५	रात्रीच्या वेळी रुग्णालयात किंवा क्षेत्रकार्यात (Field Visit) फिरताना मला सुरक्षेची भीती जाणवते.					
१६	रुग्णांच्या नातेवाईकांकडून किंवा वरिष्ठांकडून होणाऱ्या गैरवर्तनाविरुद्ध 'पॉश' (POSH) समिती प्रभावीपणे काम करते.					

विभाग 'ड': सामाजिक व कौटुंबिक समस्या (Social & Economic Challenges)

क्र.	विधान	१	२	३	४	५
१७	नोकरीच्या व्यस्त वेळापत्रकामुळे मला घरकाम आणि बालसंगोपनासाठी पुरेसा वेळ देता येत नाही.					
१८	काम आणि कुटुंबातील दुहेरी जबाबदारीमुळे कौटुंबिक वाद व मानसिक तणाव निर्माण होतो.					
१९	मिळणारे वेतन/मानधन वेळेवर मिळते आणि ते माझ्या कामाच्या तुलनेत योग्य व पुरेसे आहे.					
२०	आरोग्य सेवेत काम करत असल्यामुळे समाजात आणि कुटुंबात मला योग्य मान-सन्मान मिळतो.					

विभाग 'इ': उपाययोजना व मोकळे मत (Suggestions & Feedback)

२१. आरोग्य क्षेत्रातील महिला कर्मचाऱ्यांच्या स्थितीत सुधारणा करण्यासाठी कोणती पावले उचलली पाहिजेत?
- [] मानधनात वाढ व वेळेवर पेमेंट [] स्वच्छ स्वच्छतागृहे व विश्रामगृह
- [] सुरक्षेसाठी रक्षक व वाहन सोय [] नियमित मोफत आरोग्य तपासणी
२२. कामाचा ताण कमी करण्यासाठी तुमच्या रुग्णालयात काही विशेष उपक्रम (उदा. योग, समुपदेशन) राबवले जातात का?
- [] होय [] नाही
२३. शासनाला किंवा प्रशासनाला या समस्येबाबत तुमची विशेष सूचना:

दिनांक: ____ / ____ / २०२६

स्थान: _____

उत्तरदात्याची स्वाक्षरी (ऐच्छिक): _____