International Journal of Education and Science Research Review
E-ISSN 2348-6457
July –August 2017, Volume-4, Issue-4
P-ISSN 2349-1817
www.ijesrr.org
Email- editor@ijesrr.org

भारत में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

डॉ.हरिचरण मीना
व्याख्याता
राजकीय स्नातकोत्तर महाविद्यालय
सवाईमाधोपुर

सारांश

स्वस्थ जीवन शैली और पौष्टिक भोजन का अधिक सेवन मनुष्य को जीवन भर अच्छा स्वास्थ्य प्रदान कर सकता है। उनके बचपन और प्रजनन आयु के दौरान स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग पर खराब पोषण और अनभिज्ञता उच्च मातृ मृत्यु दर के प्रमुख कारक हैं। यद्यपि भारत सरकार महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के लिए कई प्रयास कर रही है, गरीबी, लिंग भेदभाव और जनसंख्या में निरक्षरता उपयुक्त हस्तक्षेपों के कार्यान्वयन से जुड़ी प्रमुख समस्याएं हैं। वर्तमान अवलोकन प्रमुख कारकों पर केंद्रित है, जो भारत में महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं को प्रभावित करते हैं।

मुख्य शब्द: *महिलाओं* ,*स्वास्थ्य,* जैविक, सामाजिक, सांस्कृतिक

परिचय

महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी चिंता परस्पर संबंधित जैविक, सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों से प्रभावित होती है । आम तौर पर यह अपेक्षा की जाती है कि महिलाएं पुरुषों की तुलना में अधिक समय तक जीवित रह सकती हैं, यह जरूरी नहीं कि जीवन की बेहतर गुणवत्ता सुनिश्चित करे। गहन अध्ययनों से पता चला है कि पूरे जीवन चक्र में महिलाएं पुरुषों की तुलना में अधिक बीमार और विकलांग होती हैं। यह सुझाव दिया गया है कि महिलाएं विशेष रूप से कमजोर होती हैं, जहां बुनियादी मातृत्व देखभाल उपलब्ध नहीं होती है। 1. जैविक कारकों की भागीदारी के कारण, महिलाओं को हूमन इम्युनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी) सहित यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) होने का पुरुषों की तुलना मे अधिक खतरा होता हैं। 2.इसके अलावा कम उम्र में शादी और बच्चे का जन्म सामाजिक आर्थिक स्थिति में प्रचलित व्यापक भिन्नता के लिए जिम्मेदार हो सकता है। गहन अध्ययनों ने गरीबी को दूर करने और महिलाओं के बीच साक्षरता दर में सुधार के लिए विभिन्न विकास कार्यक्रमों में समुदाय, पैरामेडिकल वर्कर्स, एनजीओ, नीति निर्माताओं और शिक्षकों की स्वैच्छिक भागीदारी की ओर इशारा किया। 3.स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा को मजबूत किया जाना चाहिए। मां और बच्चे की पोषण स्थिति में सुधार करना, जो एक–दूसरे से घनिष्ठ रूप से जुड़े हुए हैं। इसलिए महिलाओं के स्वास्थ्य एवं चिंता में सुधार के लिए एक मजबूत और निरंतर सरकारी प्रतिबद्धता की आवश्यकता है।

भारतीय महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण संबंधी स्थिति

भारतीय महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण के चर्चा करे तो यह सुझाव दिया गया है कि भारत में प्रचलित सांस्कृतिक और पारंपरिक प्रथाओं के कारण भारतीय महिलाओं का स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति बदतर होती जा रही है। भारतीय महिलाएं आमतौर पर खराब पोषण की चपेट में आती हैं, खासकर गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान। यह बताया गया है कि जन्म के समय बच्चे के वजन पर अन्य कारकों के प्रभाव की तुलना में मां की पोषण स्थिति का प्रभाव अधिक व्यापक है। यह देखा गया है कि ग्रामीण क्षेत्र मे गर्भवती महिलाओं का आहार सेवन अनुशंसित स्तर से कम था। आमतौर पर कम पोषण और खराब

स्वास्थ्य वाली माताओं के कम वजन वाले शिशुओं का जन्म होता है। गर्भवती महिलाओं और किशोर लड़कियों के बाद स्तनपान कराने वाली महिलाओं में एनीमिया की घटना सबसे अधिक समस्या पाई गई। महामारी विज्ञान के अध्ययनों से पता चला है कि दुनिया भर में सभी गर्भवती महिलाओं में से 50 प्रतिशत एनीमिक हैं और कम विकसित देशों में कम से कम 120 मिलियन महिलाओं का वजन कम है। दक्षिण एशिया में, अनुमानित 60 प्रतिशत महिलाओं का वजन कम है। गर्भवती किशोरों, विशेष रूप से कम वजन वाले, विभिन्न जटिलताओं जैसे कि बाधित श्रम और अन्य प्रसूति संबंधी जटिलताओं के अधिक जोखिम में हैं। गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य देखभाल के बारे में अनभिज्ञता के परिणामस्वरूप मां और बच्चे दोनों के लिए नकारात्मक परिणाम होते हैं। सही और उचित शिक्षा माताओं का उनके पोषण स्तर और उनके स्वास्थ्य पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ा। स्वास्थ्य गर्भधारण और सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल के महत्व के बारे में महिलाओं को शिक्षित करने के लिए निश्चित कदम उठाए जाने चाहिए।

लैंगिक भेदभाव

महिलाओं की गैर–आनुपातिक गरीबी, निम्न सामाजिक, आर्थिक स्थिति, लिंग भेदभाव और प्रजनन भूमिका न केवल उन्हें विभिन्न बीमारियों के लिए उजागर करती है, बल्कि स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच और उपयोग को भी उजागर करती है। महिलाओं के खिलाफ घरेलू हिंसा, बलात्कार और यौन शोषण उनकी उत्पादकता, स्वायत्तता, जीवन की गुणवत्ता और शारीरिक और मानसिक कल्याण को प्रभावित करते हैं। एक आश्चर्यजनक रिपोर्ट ने बताया कि जिन महिलाओं ने पुरुष साथी को खो दिया है उन्हें अक्सर अपना जीवन जीने के लिए वेश्यावृत्ति में मजबूर किया जाता है। पुरुषों से महिलाओं में पुरुषों की तुलना में पुरुषों से चार गुना संक्रामक वायरस फैलता है। गर्भावस्था से संबंधित एनीमिया या रक्तस्राव से निपटने के लिए रक्त आधान प्रदान करने पर महिलाओं को एचआईवी संक्रमण भी हो जाता है। बचपन के दौरान यौन शोषण बाद के जीवन में मानसिक अवसाद और प्रजनन पथ के संक्रमण को बढ़ाता है, जो अक्सर महिला बांझपन का कारण बन सकता है। लैंगिक भेदभाव (बेटे को वरीयता) के साथ–साथ उनकी बेटियों के लिए उच्च दहेज लागत, विवाह, अक्सर बेटियों के साथ दुर्व्यवहार का परिणाम होता है। शिक्षा और औपचारिक श्रम शक्ति भागीदारी दोनों में पूर्वाग्रह के साथ–साथ अपने पिता, पति और पुत्रों के नियंत्रण में जीवन जीने से भारतीय महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है। हालांकि दुनिया भर में महिलाओं ने जन्म के समय जीवन प्रत्याशा में वृद्धि की है, भारतीय महिलाओं के स्वास्थ्य से जुड़ी प्रणालीगत समस्याएं एक विशिष्ट महिला लाभ की संभावना है। भारत में, पुरुषों और महिलाओं दोनों की जन्म के समय समान जीवन प्रत्याशा होती है। वित्तीय सहायता, वृद्धावस्था सुरक्षा, संपत्ति विरासत और दहेज सभी बेटियों पर बेटों की प्राथमिकता में योगदान करते हैं। हालाँकि, भारत सरकार ने मौजूदा लैंगिक भेदभाव को कम करने के लिए आवश्यक कदम उठाए हैं। असुरक्षित गर्भपात द्वारा समाप्त किए गए अनचाहे और अवैध गर्भधारण से महिलाओं के स्वास्थ्य पर नकारात्मक परिणाम हो सकते हैं। प्रजनन क्षमता को कम करने से अक्सर भारतीय महिलाओं के समग्र स्वास्थ्य में सुधार हो सकता है। अपने पति और सास द्वारा महिलाओं को दी जाने वाली यातना और हिंसा भी भारतीय महिलाओं के स्वास्थ्य और मानसिक स्थिति पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकती है। जिन बच्चों का जन्म निम्न स्तर की शिक्षा वाली माताओं से हुआ है, वे उच्च शिक्षा प्राप्त माताओं की तुलना में दो गुना अधिक पोषण संबंधी विकारों से पीड़ित हैं।

कुपोषण

कुपोषण, कैलोरी, प्रोटीन, विटामिन, और खनिजों की कमी और अन्य खराब स्वास्थ्य और सामाजिक स्थिति के कारण, दुनिया भर में लाखों महिलाओं और किशोर लड़कियों को प्रभावित करता है। कुपोषण

एक गंभीर स्वास्थ्य चिंता भारतीय माताओं और उनके बच्चों के अस्तित्व के लिए खतरा है। इस प्रकार पर्याप्त पोषण किसी भी व्यक्ति के स्वस्थ स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए एक आवश्यक आधारशिला है। विशेष रूप से महिलाओं के लिए कुपोषित महिलाओं से पैदा होने वाले बच्चे को कई जटिलताओं का सामना करना पड़ता है जिसमें संज्ञानात्मक हानि, छोटा कद, संक्रमण के लिए कम प्रतिरोध और बीमारी और मृत्यु का उच्च जोखिम शामिल है। उनके जीवन भर महिलाओं के प्रजनन जीव विज्ञान निम्न सामाजिक स्थिति गरीबी और शिक्षा की कमी के कारण पुरुषों की तुलना में महिलाओं में पोषण संबंधी कमियों का खतरा अधिक होता है। दुनिया भर में महिलाओं में दो सबसे आम पोषण संबंधी कमियां हैं। आयरन की कमी और एनीमिया। लगभग 80% भारतीय गर्भवती महिलाएं आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया से पीड़ित हैं। पोषक तत्वों की कमी, जिसमें आयरन और आयोडीन की कमी और आवश्यक पोषक तत्वों का कम सेवन शामिल है। जन्म के समय कम वजन वाले शिशु के साथ–साथ गर्भवती में बिगड़ा हुआ भ्रूण विकास की संभावना को बढ़ा सकता है। लड़कियों के बचपन के दौरान पोषण के कम सेवन से विकास अवरुद्ध हो सकता है, जो बदले में बच्चे के जन्म के दौरान और बाद में जटिलताओं के उच्च जोखिम की ओर ले जाता है। मानसिक विकार शारीरिक विकास में बाधा डालते हैं और शारीरिक रूप से नुकसान पहुंचाते हैं। किशोरी लड़कियों में आयोडीन की कमी का सामान्य परिणाम है। मातृ कुपोषण अक्सर उनके प्रजनन चक्र के प्रकार के कारण होता है और वे घर के काम पर अधिक समय व्यतीत करती हैं। विकासशील देशों में लगभग 450 मिलियन महिलाएं अपने बचपन के दौरान प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण के कारण कम वजन की हैं। महिलाओं में कुपोषण की सर्वाधिक घटनाएं दक्षिण एशिया में होती हैं। महिलाओं में कुपोषण से जुड़े विकारों को प्रस्तुत किया गया है।

मातृ मृत्यु दर

कई विकासशील देशों की तुलना में भारत में मातृ मृत्यु दर बहुत अधिक बनी हुई है। भारत ने 1992 और 2006 के बीच दुनिया भर में सभी मातृ मृत्यु का लगभग 20 प्रतिशत योगदान रहा हैं। निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति और सांस्कृतिक बाधाओं के साथ–साथ स्वास्थ्य देखभाल तक सीमित पहुंच के कारण महिला स्वास्थ्य की कमी रही हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका की तुलना में भारतीय महिलाओं में मातृ मृत्यु दर 57 गुना अधिक है। भारत का मातृ मृत्यु अनुपात बांग्लादेश और नेपाल के अनुपात से कम है, जबकि यह पाकिस्तान और श्रीलंका की तुलना में अधिक है। गंभीर एनीमिया भारत में सभी मातृ मृत्यु का 20% है। यह सुझाव दिया गया है कि उच्च साक्षरता में अधिक मातृ स्वास्थ्य के साथ–साथ शिशु मृत्यु दर भी कम होती है। भारत में महिला मृत्यु दर में वृद्धि के लिए हृदय रोग का प्रमुख योगदान है जो लिंगों के बीच स्वास्थ्य देखभाल के लिए अंतर पहुंच के कारण है। हैरानी की बात यह है कि पुरुष अपने खराब स्वास्थ्य का इलाज करने के लिए महिलाओं की तुलना में अधिक बार अस्पतालों का दौरा करते हैं। इसके अलावा, भारतीय महिलाएं भारतीय पुरुषों की तुलना में उच्च दर पर मानसिक अवसाद से पीड़ित हैं। पुरुषों की तुलना में अधिक भारतीय महिलाओं ने आत्महत्या की जो सीधे तौर पर अवसाद, चिंता, लिंग हानि और घरेलू हिंसा से संबंधित पीड़ा से संबंधित हैं। लिंग आधारित हिंसा को रोकने के साथ–साथ महिलाओं की शैक्षिक और स्वास्थ्य स्थिति में सुधार के लिए सरकार द्वारा बहुत सख्त, मजबूत और निरंतर कानून बनाए जाने चाहिए।

अनुसंधान क्रियाविधि:

वर्तमान अध्ययन का मुख्य फोकस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और ग्रामीण महिला एक सामाजिक अध्ययन (शिमोगा तालुक के विशेष संदर्भ के साथ)" पर है। अध्ययन में पीएचसी की विभिन्न गतिविधियों को समझने का प्रयास किया गया जिसमें कर्मचारियों की समयपालन, प्रतिबद्धता और उनकी जिम्मेदारियों को

पूरा करने में दक्षता शामिल है। ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की सेवाओं का लाभ उठाने के लिए भी प्रयास किए जाते हैं। वर्तमान अध्ययन मुख्य रूप से ग्रामीण क्षेत्र में महिलाओं पर स्वास्थ्य के सामाजिक प्रभाव को ध्यान में रखते हुए उपरोक्त मुद्दों के विश्लेषण पर केंद्रित है। अध्ययन के उद्देश्य से सभी स्रोतों के माध्यम से स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता के संबंध में डेटा एकत्र किया गया और उनका वैज्ञानिक विश्लेषण किया गया। अध्ययन क्षेत्र शिमोगा तालुक में पीएचसी के कर्मचारियों और ग्रामीण महिलाओं के माध्यम से महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के लिए पीएचसी की सुविधाओं के बारे में आवश्यक जानकारी एकत्र की जाती है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की अवधारणा हमारे देश के लिए नई नहीं है। सर जोसेफ भोरे समिति प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की अवधारणा को एक बुनियादी इकाई के रूप में प्रदान करती है जो ग्रामीण लोगों को उपचारात्मक और निवारक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करती है। कई समितियां और स्वास्थ्य नीतियां अपने अध्ययन के परिणाम के रूप में अपनी सिफारिश करती हैं। महत्वपूर्ण समितियाँ हैं भोरे समिति (1943–46), मुदलियार समिति (1959–61)।

चंदा समिति (1963) पीएचसी में सुविधाओं को बेहतर बनाने के लिए भारत सरकार ने 1963 में पीएचसी की आवश्यकताओं के विवरण को देखने के लिए डॉ.एम.एस.चंदा की अध्यक्षता में एक समिति नियुक्त की। यह समिति अनुशंसा करती है कि ग्रामीण क्षेत्रों में सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं को पर्याप्त रूप से सुदृढ़ किया जाना चाहिए। यह मलेरिया, चेचक, अन्य संचारी रोगों के नियंत्रण, स्वास्थ्य शिक्षा आदि सहित सभी स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए बहुउद्देश्यीय स्वास्थ्य सेवाओं की सिफारिश करता है। मुखर्जी समिति (1966) केंद्रीय स्वास्थ्य परिषद, 31 दिसंबर 1965 को एक समिति नियुक्त करती है। परिवार नियोजन कार्यक्रम और उसकी रणनीति की समीक्षा करने के लिए केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव की अध्यक्षता में यह समिति प्राथमिक स्वास्थ्य इकाइयों से लेकर राज्य मुख्यालय तक सभी स्तरों पर प्रशासनिक ढांचे को मजबूत करने की सिफारिश करती है। करतार सिंह समिति (1972–73) परिवार नियोजन परिषद की कार्यकारी समिति की सिफारिश के साथ भारत सरकार ने अक्टूबर 1972 में करतार सिंह की अध्यक्षता में एक समिति नियुक्त की। इस समिति ने सिफारिश की कि प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को 50,000 आबादी की सेवा करनी चाहिए और इसमें 16 उपकेंद्र होने चाहिए।

श्रीवास्तव समिति (1974–75) भारत सरकार ने 1974 में डॉ. जे. बी. श्रीवास्तव की अध्यक्षता में चिकित्सा शिक्षा और समर्थन जनशक्ति पर एक समिति का गठन किया, इस समिति की मानव सिफारिशें समुदाय के भीतर बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन और प्रशिक्षण हैं। इस उद्देश्य के लिए आवश्यक व्यक्तिगत और एक अन्य प्रमुख सिफारिश यह है कि पीएचसी के साथ समुदाय को जोड़ने के लिए एक आर्थिक और कुशल कार्यक्रम या स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (1983) 1978 में अल्मा–अता सम्मेलन की घोषणा ने 2000 ई. तक सभी के लिए स्वास्थ्य का लक्ष्य निर्धारित किया। यह प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में एक नए दृष्टिकोण का स्वागत करता है। लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए 1983 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति ने मैदानी इलाकों में प्रत्येक 30,000 आबादी के लिए एक पीएचसी और पहाड़ी, आदिवासी क्षेत्रों में प्रत्येक 20,000 आबादी के लिए एक पीएचसी का प्रस्ताव रखा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (2002) इस नीति का मुख्य उद्देश्य देश की सामान्य आबादी के बीच अच्छे स्वास्थ्य के स्वीकार्य मानक को प्राप्त करना है। यह प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कुल सार्वजनिक स्वास्थ्य निवेश के आवंटन को बढ़ाकर 55% कर देता है। इसने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केंद्र पर आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराईं। इसके अलावा भारत सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सुविधाओं का विस्तार किया क्योंकि यह परिवार नियोजन और संचारी रोगों को नियंत्रित करने के कार्यक्रम प्रदान करता है और प्रत्येक पीएचसी के तहत उप–केंद्रों की संख्या में वृद्धि करता है और कई स्वास्थ्य कार्यकर्ता भी प्रदान

किए जाते हैं। प्रारंभ में ये सभी कार्यक्रम एक दूसरे से स्वतंत्र रूप से चलते हैं और प्रत्येक कार्यक्रम के तहत कर्मचारियों की भर्ती की जाती है। इसलिए उनके बीच कोई व्यावहारिक समन्वय नहीं होगा। इनके कारण दोहराव, संसाधनों की बर्बादी और लाभार्थियों पर खराब प्रभाव पड़ा। इसलिए योजनाकारों ने स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और पोषण कार्यक्रमों के एकीकरण की आवश्यकता महसूस की। इसके परिणामस्वरूप बहुउद्देशीय श्रमिकों ने अद्वितीय उद्देश्य श्रमिकों को बदल दिया। सामान्य तौर पर स्वास्थ्य का मतलब है कि वह अवस्था जिसमें सभी अंग और अंग सही और उचित स्थिति में हों। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य को सम्पूर्ण शारीरिक मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया है न कि केवल बीमारी या शारीरिक दुर्बलता की अनुपस्थिति के रूप में। ऑक्सफोर्ड डिक्शनरी के अनुसार शरीर, मन और आत्मा में स्वस्थ होने की स्थिति, विशेष रूप से शारीरिक रोग या पीड़ा से मुक्ति हैं। भारत की पहली पंचवर्षीय योजना का वर्णन है कि स्वास्थ्य सकारात्मक कल्याण की स्थिति है जिसमें व्यक्तियों की मानसिक और शारीरिक क्षमताओं के सामंजस्यपूर्ण विकास से समृद्ध और पूर्ण जीवन का आनंद मिलता है। इसका तात्पर्य व्यक्ति के इस संपूर्ण पर्यावरणीय भौतिक और सामाजिक परिस्थितियों के समायोजन से है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एक ऐसी संस्था है जो उपचारात्मक और निवारक दोनों सेवाएं प्रदान करती है जहां चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं। पीएचसी सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में उन क्षेत्रों की चिकित्सा जरूरतों को पूरा करने के लिए काम कर रहे हैं जहां चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं। ये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मरीज को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं लेकिन ये अस्पतालों की तरह पूरी तरह से सुसज्जित नहीं हैं। ये पीएचसी उपचारात्मक, निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते हैं। महिला स्वास्थ्य महिलाओं को विशेष स्वास्थ्य की जरूरत होती है क्योंकि वे बच्चों को पालती हैं और उनका पालन–पोषण करती हैं और परिवार में अधिकांश देखभाल कार्य महिलाओं द्वारा किया जाता है। वह न केवल अपनी सदियों पुरानी परंपरा की भूमिका निभाती है बल्कि इसके साथ ही उसने अपने परिवार के लिए कमाने वाली की भूमिका भी निभाती है।

अनुसंधान अध्ययन का उद्देश्य:

1. ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन करना।

2. ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य को सुदृढ़ करने की दिशा में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता के बारे में जानना।

उक्त अध्ययन के आधार पर निम्नलिखित विश्लेषण किया जा सकता है।

1. वर्तमान अध्ययन में शोधकर्ता ने ग्रामीण महिलाओं को होने वाली सामान्य बीमारियों और मानव शरीर के लिए कम सिरदर्द और दर्द की चिंता के इलाज के लिए इन महिलाओं के पीएचसी के दौरे को समझने का प्रयास किया।

2. उनमें से ज्यादातर (88.57%) पीठ दर्द का इलाज कराने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जाते हैं, इसके बाद आंखों में संक्रमण (43.10%), पेट (33.58%) होता है।

3. ग्रामीण महिलाएं भी पीड़ित होती हैं और निमोनिया, खांसी और सर्दी के इलाज के लिए जाती हैं (52.01%) 41.00% महिलाएं भी अपनी त्वचा की समस्याओं का इलाज कराने के लिए पीएचसी जाती हैं।

4. अधिकांश 83.40% उत्तरदाताओं का मत था कि वे गर्भावस्था के दौरान और बच्चे की देखभाल के प्रारंभिक चरण के दौरान बड़े पैमाने पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्भर हैं।

5. वर्तमान अध्ययन में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध विभिन्न सुविधाओं को समझने का प्रयास किया गया है। परिणाम से यह बहुत स्पष्ट है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पर्याप्त सुविधाएँ नहीं हैं और ग्रामीण महिलाएँ भी अपने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध सुविधाओं से संतुष्ट नहीं हैं।

6. पीएचसी में चिकित्सक की उपलब्धता के संबंध में, 85% ग्रामीण महिलाओं ने कहा कि काम के घंटों के दौरान चिकित्सक उपलब्ध नहीं हैं। यह न केवल चिकित्सक बल्कि पीएचसी के कर्मचारियों पर भी लागू होता है। पीएचसी के कर्मचारी समय के पाबंद नहीं होते हैं और वे विशेष रूप से दोपहर के समय अनुपस्थित रहते हैं। महिलाओं द्वारा एकत्र की गई जानकारी से यह स्पष्ट होता है कि पीएचसी कर्मचारी हालांकि सभी कर्मचारी नहीं हैं, लेकिन उनमें से अधिकांश दोपहर के दौरान उपलब्ध नहीं हैं। महिलाओं को महिला डॉक्टरों की जरूरत है। महिला चिकित्सकों की कमी के कारण महिलाएं पुरुष चिकित्सक के साथ अपनी स्वास्थ्य समस्याओं पर चर्चा करने से कतराती हैं।

7. उत्तरदाताओं के 81% के अनुसार कर्मचारी अपने कर्तव्य के प्रति नियमित नहीं हैं और रोगियों के प्रति स्टाफ के सदस्यों का रवैया भी सही तरीके से नहीं है, उनमें से अधिकांश मोटे तौर पर व्यवहार करते हैं।

8. पीएचसी में दवाओं की उपलब्धता के संबंध में 65% उत्तरदाताओं ने संतोषजनक नहीं बताया, जबकि 24.8% ने अपनी संतुष्टि व्यक्त की।

9. स्वच्छ और स्वच्छता के संबंध में, बहुसंख्यक यानी 67% महिलाओं ने असंतोष व्यक्त किया महिलाओं ने बताया कि वे स्वास्थ्य केंद्र के परिसर में ही सभी अपशिष्ट अपशिष्टों और सीरिंजों का निपटान करती हैं और कभी–कभी इससे बहुत दुर्गंध आती है।

10. इमारतों की स्थिति के बारे में 57.86 प्रतिशत ने बताया कि अधिकांश इमारतें पुरानी हैं जिन्हें रंगा नहीं गया है या सफेद नहीं किया गया है और बारिश के मौसम में रिसाव आम है। अधिकांश भवन पुराने हैं और सीमित स्थान रखते हैं और रोगी देखभाल में उपलब्ध नहीं करा सकते हैं। हालांकि कुछ इमारतें काफी हैं लेकिन वे बहुत पुरानी हैं और उनके पुनर्वास की जरूरत है। फर्नीचर भी सिर्फ खातिरदारी के लिए और इस्तेमाल करने की स्थिति में नहीं।

निष्कर्ष

अच्छा स्वास्थ्य एक प्रमुख मानदंड है, जो मानव कल्याण और आर्थिक विकास में योगदान देता है। महिलाओं के लिए पर्याप्त पोषण उन्हें समाज के उत्पादक सदस्यों के रूप में सेवा करने में मदद करेगा ताकि परिणामी स्वास्थ्य पीढ़ियों का विकास हो सके। सरकार को साक्षरता दर और गुणवत्तापूर्ण शिक्षा में सुधार के साथ–साथ महिलाओं के लिए पर्याप्त रोजगार के अवसर प्रदान करने के लिए आवश्यक और अनिवार्य नीतियां अपनानी चाहिए, जो महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं पर सकारात्मक प्रभाव का

पता लगा सकती हैं। सरकार आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत और विस्तारित करने के साथ–साथ सुरक्षित यौन संबंध, शैक्षिक और पोषण संबंधी जरूरतों पर जागरूकता और लिंग आधारित हिंसा पर लगातार परामर्श करके महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार कर सकती है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. गिंटर ई, सिमको वी, ''महिलाएं पुरुषों की तुलना में अधिक समय तक जीवित रहती हैं'' ब्रातिसल लेक लिस्टी 2013

2. रामजी जी, डेनियल बी, ''महिला और एचआईवी उप–सहारा अफ्रीका में'' एड्स रेस 2013

3. ओनारहाइम केएच, इवर्सन जेएच, ब्लूम डीई, ''महिलाओं के स्वास्थ्य में निवेश के आर्थिक लाभ, एक व्यवस्थित समीक्षा'' 2016

4. ब्रांका एफ, पिवोज ई, शुल्टिंक डब्ल्यू, एट अल, ''महिलाओं, बच्चों और किशोरियों में पोषण और स्वास्थ्य'' बीएमजे 2015

5. डेविडसन पीएम, मैकग्राथ एसजे, मेलेइस एआई, एट अल, ''महिलाओं और लड़कियों का स्वास्थ्य हमारी आधुनिक दुनिया के स्वास्थ्य और कल्याण को निर्धारित करता हैरू महिला स्वास्थ्य मुद्दों पर अंतर्राष्ट्रीय परिषद का एक श्वेत पत्र'' स्वास्थ्य देखभाल महिला इंट 2011पृ.सं. 870–886

6. धर्मलिंगम ए, नवनेथन के, कृष्णकुमार सीएस, ''भारत में माताओं की पोषण स्थिति और जन्म के समय कम वजन'' मातृ बाल स्वास्थ्य 2010 पृ.सं. 290

7. दुर्रानी एएम, रानी ए, ''अलीगढ़ शहर, भारत में नवजात शिशु के वजन पर मातृ आहार सेवन का प्रभाव'' नाइजर मेड जे 2011पृ.सं. 177–181

8. मल्लिकार्जुन राव के, बालकृष्ण एन, अर्लप्पा एन, एट अल, ''भारत में महिलाओं के आहार और पोषण की स्थिति'' जे हम इकोल 2010पृ.सं.165–170

9. घोष–जेरथ एस, देवसेनपति एन, सिंह ए, एट अल, ''दिल्ली, भारत की शहरी मलिन बस्तियों में गर्भवती और हाल ही में प्रसव कराने वाली महिलाओं में प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) उपयोग, आहार प्रथाओं और पोषण संबंधी परिणामरू एक खोजपूर्ण क्रॉस–सेक्शनल अध्ययन'' रेप्रोड स्वास्थ्य 2015