RESEARCH REVIEW JOURNALS
Volume-02
Issue-08
August-2017

ISSN: 2455-3085 (Online)
RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary
www.rrjournals.com

दलित बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के स्वास्थ्यः एक चुनौती

डॉ0 अर्चना कुमारी

सहायक प्रोफेसर, रमेश झा महिला कॉलेज, सहरसा

ARTICLE DETAILS

Article History
Received: 22 July 2017
Accepted: 09 August 2017
Published Online: 25 August 2017

Keywords
स्वास्थ्य, शिक्षा, अज्ञानता, दलित महिला

ABSTRACT

आज भी दलित महिलाओं के बीच अशिक्षा एवं निरक्षरता व्यापक रूप में फैली हुई है। स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद दलित महिलाओं के बीच शिक्षा के विकास के महत्त्वाकांक्षी कार्यक्रमों के उपरान्त भी संतोषजनक सुधार नहीं हो पाया है। जहाँ तक दलित महिलाओं के बीच स्वास्थ्य सम्बन्धित समस्याओं का प्रश्न है तो यह कहना अनुचित नहीं होगा कि स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का प्रमुख आधार शिक्षा है। जाहिर है कि शिक्षा के अभाव के कारण दलित महिलाएँ स्वास्थ्य संबंधी समस्या से निदान पाने में असमर्थ रहती हैं। सामान्य रूप से महिलाओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं के अतिरिक्त प्रसूति, प्रजनन एवं कुपोषण की विशेष समस्या है। गर्भावस्था में सामान्यतया बच्चे का स्वास्थ्य माता–पिता के स्वास्थ्य से जुड़ा होता है। दलित महिलाओं में व्याप्त निर्धनता के कारण समुचित पोषाहार नहीं मिल पाता है, जिसके फलस्वरूप कुपोषण और समुचित चिकित्सा के अभाव में कई महिलाओं का निधन बच्चे को जन्म देते समय ही हो जाती है। बच्चे के जन्म के बाद भी महिलाओं को विशेष देखभाल तथा समुचित पोषाहार की आवश्यकता पड़ती है परन्तु निर्धनता के कारण दलित महिलायें इस प्रकार की सुविधाओं से वंचित रह जाती हैं। अनेक महिलाओं का स्वास्थ्य अधिक बच्चों के जन्म देने के कारण गिर जाता है।

अज्ञानता एवं अन्धविश्वास के कारण समाज के अनेक महिलायें विशेषकर दलित महिलायें केन्द्र एवं राज्य सरकार के द्वारा संचालित परिवार नियोजन कार्यक्रम का लाभ नहीं उठा पाती हैं। अतः परिवार जीवन के दुस्कर एवं अनवरत कार्यों, समुचित देखभाल और विश्राम के अभाव, पोषाहार की कमी, अशिक्षा तथा चिकित्सा सुविधा के अभाव के कारण ये महिलाएँ विभिन्न प्रकार के रोगों से ग्रसित हो जाती हैं और उनमें कई का निधन अकाल मृत्यु के रूप में हो जाती है।

प्रस्तावना

इक्कीसवीं षताब्दी में महिलाओं के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। लैंगिक असमानता के कारण भारतीय सामाजिक संरचना के अंतर्गत महिलाओं की उपेक्षा होती रही है। विशेष तौर पर दलित महिलाओं के खान–पान, स्वास्थ्य, रहन–सहन एवं संक्रामक बीमारियों पर समुचित रूप में ध्यान नहीं दिया जाता है। आज भी दलित बस्तियों में अशिक्षा व्याप्त है। दलित बस्तियों में महिलाएँ कम उम्र में ही माँ बन जाती हैं। वे असमय गर्भधारण, प्रसव, कुपोषण आदि का शिकार होकर दम तोड़ देती हैं। सरकार का दावा है कि वे दलित–महादिलतों को लेकर गंभीर हैं। कहने को तो कई महत्वाकांक्षी योजनाएं चल रही हैं। जननी बाल विकास योजना, समेकित बाल विकास योजना, स्वास्थ्य सुरक्षा योजना एवं कुपोषण से मुक्ति के लिए पोषण पुनर्वास केंद्र आदि स्थापित हो रहे हैं। लेकिन इन सबके बावजूद दलित बस्तियों में महिलाओं की स्थिति दयनीय है। इस बस्ती में न तो आशा दीदी जानकारी देती हैं और न स्वास्थ्य विभाग द्वारा इस दिशा में काम हो रहा है। आमतौर पर दलित बस्ती का आंगनबाड़ी केंद्र बंद ही रहता है। स्मार्ट कार्ड रहते हुए भी झोला छाप डॉक्टरों से इलाज कराना इनकी नियति है। मां बनने की उम्र, कुपोषण के कारण, गर्भनिरोधक उपाय, गर्भधारण के उपरांत भोजन, एचआइवी/एड्स, ब्रेस्ट कैंसर, गर्भाशय का कैंसर होने के कारण व रोकथाम की जानकारी भी इन दलित महिलाओं को नहीं है। वर्तमान समय में बिहार के दलित बस्तियों में महिलाओं की मानसिक व शारीरिक स्थिति अच्छी नहीं है। दलित बस्तियों की महिलाओं को गर्भ से पहले और गर्भ के बाद के रहन–सहन व खान–पान की पूरी जानकारी नहीं हैं। दूसरी ओर ज्यादातर महिलायें घर परिवार के सदस्यों का ख्याल रखने में खुद की सेहत का ख्याल नहीं रख पा रही हैं। बच्चों की देखभाल व पुरुषों की खुशामदी में भोजन करना भूल जाती हैं। अनियमित खानपान के कारण कब्ज, गैस, सिरदर्द, कमजोरी, रक्त अल्पता, टीवी, दमा, लकवा रक्तचाप, हृदयरोग, ब्रेस्ट व गर्भाश्य कैंसर आदि जैसी व्याधियों का शिकार दलित महिलाएँ हो रही हैं। आज भी जागरुकता की कमी की वजह से अधिकांश दलित महिलाएं शारीरिक और मानसिक रोगों के इलाज के लिए डॉक्टरों से ज्यादा नीम–हकीमों पर विश्वास करती हैं। ताबीज और जड़ी–बूटियों में हजारों रुपये पानी की तरह बहा रही हैं, लेकिन जानकारी की कमी की वजह से डॉक्टर से सलाह लेने भी नहीं जाती हैं।[1]

दलित बस्तियों में निर्धनता, बेरोजगारी, बीमारी तथा भुखमरी की समस्या अत्यंत गंभीर है। जाहिर है कि दलित वर्ग की महिलाओं के स्वास्थ्य के संबंध में गंभीर पहल की आवश्यकता है। इन्हें घर के काम–काजों के अतिरिक्त असंगठित क्षेत्र में रोजगार के लिए काम करने की भी बाध्यता होती है। कृषि कार्य तथा पशुपालन में भी इन महिलाओं की भूमिका महत्त्वपूर्ण हैं। इन्हें अधिक परिश्रम करना होता है।

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

परन्तु आर्थिक अभाव के कारण इन्हें संतुलित आहार प्राप्त नहीं हो पाता है। जागरूकता के अभाव में दलित महिलाओं में परिवार कल्याण के तकनीकों का समुचित उपयोग संभव नहीं हो पाता है। फलतः इन्हें तुलनात्मक रूप में गर्भावस्था का बोझ भी अधिक उठाना पड़ता है। गर्भवती महिलाओं को समुचित आहार की अपेक्षा होती है। परन्तु वे आर्थिक अभाव तथा कुपोषण की शिकार हो जाती हैं। गंदी बस्तियों में अस्वास्थ्यप्रद वातावरण में रहने के कारण इन्हें यदा–कदा संक्रामक बीमारी की समस्या से भी जुझना पड़ता है। उदाहरणरूवरूप चर्म–रोग, यौन–रोग तथा टी0बी0 आदि की बीमारी से अक्सर दलित महिलाएँ पीड़ित हो जाती हैं। भूखमरी, अभाव तथा गरीबी के कारण अधिकतर महिलाएँ रक्ताल्पता की खतरनाक बीमारी से पीड़ित रहती हैं। इनका समुचित इलाज भी संभव नहीं हो पाता है।[2]

स्वतंत्रता के पश्चात् देश में महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति समाज में जागरुकता, संवेदनशीलता व सकारात्मक दृष्टिकोण विकसित करने की दिशा में अनेक कदम उठाए गए। इसी भांति, महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार सुनिश्चित करने हेतु अनेक कार्यक्रम संचालित किए गए। देश में समेकित बाल विकास परियोजना एवं गोद भराई योजना के माध्यम से गर्भवती महिलाओं की जांच, पोषाहार, टीकाकरण एवं परामर्श की व्यवस्था की जा रही है। इसी भांति 'जननी सुरक्षा योजना' के अंतर्गत मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु 'संस्थागत प्रसव' को बढ़ाने हेतु 'नकद राशि' के रूप में प्रोत्साहन प्रदान किया गया है। मातृ–मृत्यु दर व रुग्णता में कमी लाने हेतु मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम का सूत्रपात किया गया। इस कार्यक्रम के अंतर्गत गर्भावस्था का शीघ्र पंजीकरण, प्रसव से पूर्व कम से कम तीन बार परीक्षण, गर्भवती महिलाओं को टीकाकरण व प्रशिक्षित कार्मिकों द्वारा प्रसव जैसे घटकों को प्राथमिकता प्रदान की गई।[3]

इसके साथ ही निर्धन महिलाओं को स्वास्थ्य केंद्रों तक आपात् स्थिति में शीघ्र पहुँचाने हेतु 'रेफरल वाहन' की व्यवस्था भी की गई है। इसी प्रकार सुरक्षित मातृत्व के बारे में महिलाओं को जागरुक व शिक्षित करने के दृष्टिकोण से परिवार कल्याण विभाग द्वारा सूचना, शिक्षा और संप्रेषण संबंधी कार्यक्रमों का आयोजन समय–समय पर किया जाता है। सुरक्षित मातृत्व को बढ़ावा देने तथा इसका प्रचार–प्रसार करने हेतु कस्तूरबा गांधी के जन्मदिन '11 अप्रेल' को 'राष्ट्रीय सुरक्षित मातृत्व दिवस' के रूप में मनाया जाता है। इसी क्रम में ग्रामीण महिलाओं को सस्ती, सुगम और गुणवत्ता युक्त चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने हेतु 'राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन' प्रारंभ किया गया। इस मिशन का मूलभूत उद्देश्य प्रसूता मृत्यु दर अनुपात में कमी करके सुरक्षित मातृत्व की तरफ कदम बढ़ाना है। निःसंदेह सरकार के द्वारा संचालित इन विविध स्वास्थ्य कार्यक्रमों व जन जागरुकता अभियानों के कारण देश की महिलाओं के स्वास्थ्य व पोषण में अपेक्षित सुधार दृष्टिगोचर हो रहे हैं। यूनाइटेड स्टेट्स एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (यू.एस.ए.आई.डी.) और केयर इंडिया के सहयोग से भारत में महिला स्वास्थ्य पर किए गए अध्ययनों से इस तथ्य की पुष्टि होती है कि देश के कई हिस्सों में महिलाओं व बच्चों के स्वास्थ्य व पोषण स्तर में उल्लेखनीय सुधार दर्ज किया गया है। महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति समाज की जागरुकता व संवेदनशीलता बढ़ी है। ग्रामीण क्षेत्रों में भी चिकित्सा सुविधाओं का विस्तार हुआ है, संक्रामक रोगों पर काफी हद तक नियंत्रण किया गया है। इन सब उपलब्धियों के बावजूद इस दिशा में अभी बहुत कुछ किया जाना शेष है। गाँवों में अभी भी पर्याप्त ढाँचागत स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी है। चिकित्सक गाँवों में जाने से कतराते हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं के दृष्टिकोण से ग्रामीण क्षेत्रों में स्थिति शहरों की तुलना में काफी निराशाजनक है। ज्ञातव्य है कि देश की सत्तर प्रतिशत आबादी गाँवों में निवास करती है, जबकि ग्रामीणों में स्वास्थ्य सुविधाएं शहरों की तुलना में पंद्रह प्रतिशत से भी कम हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिवेदन में भी देश में महिलाओं के स्वास्थ्य संकट की ओर संकेत करते हुए उल्लेख किया गया है कि भारत की लगभग 65 प्रतिशत महिलाएँ कुपोषण की शिकार हैं। संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष की रिपोर्ट के मुताबिक देश की पाँच गर्भवती महिलाओं में एक महिला खून की कमी से ग्रस्त है, जिसके कारण देश में मातृत्व मृत्य दर अन्य देशों की अपेक्षा काफी अधिक है, जो कि चिंताजनक व विचारणीय तथ्य है। देश में बढ़ती जनसंख्या, गरीबी, बाल–विवाह, दहेज–प्रथा, पर्दा–प्रथा व निरक्षरता के कारण महिलाओं के स्वास्थ्य पर खतरे के बादल मंडरा रहे हैं। देश में गरीबी व बेरोजगारी का दंश सर्वाधिक महिलाओं को ही झेलना पड़ता है। गरीबी के कारण महिलाएँ संपूर्ण परिवार को खिलाने के पश्चात् अवशिष्ट भोजन को ग्रहण करते हुए कुपोषण व रक्ताल्पता जैसी भयावह स्वास्थ्य समस्याओं का शिकार हो जाती है। इसी भांति, गर्भावस्था व प्रसव के दौरान भी गरीब महिलाएं आवश्यक पोषक व समुचित आहार से वंचित रह जाती है, जिसकी वजह से अंततः वे अकाल मौत की शिकार हो जाती हैं। अभी भी ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य व चिकित्सा सुविधाओं की अपर्याप्तता, प्रशिक्षित शिक्षाकर्मियों का अभाव एवं महिला चिकित्सकों की अनुपस्थिति के कारण ग्रामीण महिलाओं में मातृत्व मृत्यु दर अधिक है।[4] देश के ग्रामीण क्षेत्रों में मातृत्व मृत्यु दर विश्व में सर्वाधिक है। इसके साथ ही, ग्रामीण महिलाएँ भय, संकोच व निरक्षरता के कारण भी अपनी स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को परिवार या चिकित्सकों के समक्ष रखने में हिचकिचाती हैं, जिसके कारण उनका स्वास्थ्य उत्तरोत्तर गिरता चला जाता है। ग्रामीण समाज में प्रचलित अंधविश्वास, पर्दा–प्रथा व महिलाओं के दोयम दर्जे के कारण भी महिलाएं स्वतंत्र निर्णय लेकर अपनी स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का समय पर इलाज नहीं करवा पाती हैं, जिसके दुष्परिणाम अंततः महिलाओं व संपूर्ण परिवार को भुगतने पड़ते

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

हैं। देश में प्रचलित बाल–विवाह भी महिलाओं के स्वास्थ्य के साथ खिलवाड़ है। गौरतलब है कि हमारे देश में अधिकांश बालिकाओं का विवाह अल्पायु में करके माता–पिता अपने दायित्वों से मुक्त हो जाते हैं। कम उम्र में गर्भ धारण करने व उत्तरदायित्वों का बोझ उठाने के कारण इन बालिकाओं के शारीरिक, मानसिक व बौद्धिक विकास पर प्रश्न–चिह्न लग जाता है। 'गरीबी' महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए अभिशाप साबित हो रही है। गरीबी की वजह से महिलाएं पोषाहार से वंचित रह जाती हैं, जिसकी कीमत महिलाओं को अपने स्वास्थ्य की बलि चढ़ाकर चुकानी पड़ती है। गरीबी के कारण महिलाएं भुखमरी, अल्पपोषण व कुपोषण जैसी भयावह समस्याओं को सर्वाधिक झेलने को मजबूर हैं।[5]

हमारे देश में जन्म देने वाली माँ को ईश्वर से भी ऊँचा स्थान दिया गया है। पर आज उसी माँ की स्थिति हमारे देश में बहुत ही दयनीय है। जन्म देने वाली माँ की हालत इतनी खराब हो गई है कि उसे संतान को जन्म देने के पहले भी कई बार मरना पड़ता है। हालत यही नहीं सुधर पाती, संतान को जन्म देते समय कई माँएँ दम तोड़ देती हैं।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में आधुनिक तकनीकों के विकास के बावजूद आज भी दलित महिलाओं की स्वास्थ्य की स्थिति में कोई विशेष बदलाव नहीं दिखाई पड़ रहा है। हमारे यहाँ कुपोषण और स्वास्थ्य सुविधा के अभाव में प्रति 7 मिनट में एक महिला की प्रसवोपरांत मृत्यु हो जाती है। भारत सरकार के द्वारा इस दिशा में अनेक योजनाएँ लागू की गई और काफी धन खर्च किया गया, किंतु ऐसे मामलों को रोकने के संबंध में विशेष सफलता नहीं मिली। यूनिसेफ के एमएमआर प्रोजेक्ट के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य की कम सुविधाएँ उपलब्ध हैं। इससे दलित महिलाओं को काफी परेशानी उठानी पड़ती हैं। उनकी मृत्यु तक हो जाती है। इससे स्वास्थ्य कारणों से दलित महिलाओं की मृत्यु दर में काफी वृद्धि हुई है।[6]

मृत्यु के इन बढ़ते आँकड़ों के पीछे मूल कारण गरीबी है। दूसरी तरफ प्रसव संबंधी अज्ञानता और स्वास्थ्य की कम सुविधाओं के कारण भीऐसे मामले बहुतायत से देखने को मिल रहे हैं। प्रसवकाल के दौरान अनेक शारीरिक समस्याओं से जूझती महिला को पास के शहर में ले जाया जाता है, वहाँ यदि उसे उचित उपचार नहीं मिल पाता, तो बड़े शहर में ले जाने की सलाह दी जाती है। गाँव से शहर और शहर से बड़े शहर तक का सफर करते हुए अंत में महिला मृत्यु को प्राप्त करती है। आज भी न तो गाँवों में पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं की व्यवस्था हो पाई है और न ही परिवार नियोजन के क्षेत्र में जागरूकता आई है। महिलाओं को उसकी आवश्यकता के अनुसार पोषण नहीं मिल पाती। प्रसव के दौरान महिलाओं को यदि योग्य उपचार एवं बलवर्द्धक दवाओं का सेवन करवाया जाए, तो इन संख्याओं को कम किया जा सकता है। प्रसव के बाद भी मिलने वाली योग्य चिकित्सकीय सुविधाओं का अभाव है। इस प्रकार आर्थिक पक्ष इस दिशा में जितना जिम्मेदार है, उतना ही सरकारी पक्ष भी। क्योंकि सरकार द्वारा ग्रामीण अंचलों में स्वास्थ्य सुविधाएँ देने की बात केवल फाइलों में ही कैद होकर रह जाती हैं। स्वैच्छिक संस्थाएँ तो एमएमआर को 'साइलेन्ट सुनामी' कहती हैं। एमएमआर के कारण तो लाखों घर माताविहीन होकर उजड़ गए हैं। प्रसव के दौरान होने वाले रोगों का योग्य उपचार न होने के कारण लाखों महिलाएँ विशेषकर दलित महिलाएँ अन्य रोग की शिकार हो चुकी हैं।

निष्कर्ष :

सरकार के बिहार के दलित बस्तियों में रहने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य की दिशा में किए गए तमाम प्रयासों के बावजूद भी अभी तक इस पर नियंत्रण नहीं पाया जा सकता है। आजादी मिलने के बाद दलितों के उत्थान के लिए अरबों रूपए खर्च किए जा चुके हैं। लेकिन उनके स्वास्थ्य संबंधी सुविधा के मामले में सफल उपयोग की बात तो आज भी विचाराधीन ही है। जबतक दलित महिलाओं को स्वास्थ्य सुविधा पूरी तरह से नहीं मिल पायेगा तबतक दलित महिलाओं की मृत्यु के आँकड़ों मे कमी नहीं आयेगी। जब तक सभी दलित महिलाएँ स्वस्थ व निरोग नहीं रहेंगे तथा उनका सही रूप में विकास नहीं हो पाएगा। अतः दलित महिलाओं का स्वास्थ्य सुधार हमारे लिए आज भी एक गंभीर चुनौती है। इस पर सरकार, समाज वैज्ञानिकों एवं स्वयं सेवी संगठनों को गंभीरता से विचार करना अपेक्षित है।

संदर्भ :

1. डब्लू एच ओ, दक्षिण–पूर्व एशिया में स्वास्थ्य की स्थिति 1994–1997, नई दिल्ली : डब्ल्यू एच ओ रीजनल आफिस फार साउथ इस्ट एशिया, नई दिल्ली, 1999
2. इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट आफ पॉपुलेशन साइंसेस (1995), नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे, इंडिया, 1992–93, आई आई पी एस, मुम्बई
3. स्वास्थ्य विभाग, (1995), राष्ट्रीय पोषणता सर्वेक्षण, 1994, यांगोन : नेशनल न्यूट्रिशन सेन्टर, 1995
4. गोपाल एस, शिवा एम, संपादित, नेशनल प्रोफाइल ऑन वूमैन, हेल्थ एंड डेवलपमेंट, इंडिया, वालेन्टरी हैल्थ एसोसिएशन ऑफ इंडिया, नई दिल्ली, 1999
5. वही
6. इंडियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च, नेशनल न्यूट्रिशन मॉनिटरिंग ब्यूरो रिपोर्ट, 1996 : ग्रामीण सर्वेक्षण, नेशनल इंस्टिच्यूट फॉर न्यूट्रिशन, हैदराबाद, 1996

© RRIJM 2015, All Rights Reserved