उपसंहार

अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि प्रत्येक सामाजिक, आर्थिक, जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य मापदंडों में महिलाओं की हालत ख़राब है। महिलाओं में अनीमिया का उच्च प्रसार भी है। मातृ स्वास्थ्य देखभाल का उपयोग भी महिलाओं में बहुत कम है। आधुनिक गर्भनिरोधक तरीकों का उपयोग भी महिलाओं में काफी कम है। महिलाओं की स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने के लिए भारत सरकार बाल जीवन रक्षा और सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम के अंतर्गत महिलाओं के लिए सेवाओं में सुधार करने में भी ज्यादा सक्षम नहीं रहा है। इसलिए समुदाय स्तर पर इस बारे में जागरूकता पैदा करने की तत्काल जरुरत है।

सामाजिक, आर्थिक स्थित से यह निष्कर्ष सामने आता है कि सभी महिला उत्तरदाता विवाहित हैं। कुल 50 महिला उत्तरदाताओं में से 30 महिला उत्तरदाता ग्रामीण क्षेत्र की और 20 महिला उत्तरदाता शहरी क्षेत्र की हैं। शहरी क्षेत्र की ज्यादातर उत्तरदाता एकाकी परिवार में एवं ग्रामीण क्षेत्र की संयुक्त परिवार में रहती हैं। उनकी शैक्षनिक, आर्थिक एवं सामाजिक पृष्ठभूमि में उनकी जातिगत स्तर की विशेषताएं प्रतिबिम्बित करती हैं। सामान्य जाति की महिलाओं में शैक्षणिक स्थिति, आर्थिक स्थिति अन्य जातियों की अपेक्षा श्रेष्ठ हैं। जबकि अनुसूचित जाति की महिलाओं की स्थिति सोचनीय है। क्योंकि अनुसूचित जाति की शिक्षा प्रभाव भी कम दिखाई दिया साथ ही प्रजनन दर भी ज्यादा है।

महिलाओं की स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता कम नजर आयी। ज्यादातर महिला उत्तरदाता की स्वास्थ्य स्थिति विशेषकर गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य परिक्षण करना या नहीं करना तथा उनके बच्चे को टीका लगाना या नहीं लगाना आदि निर्णय पुरुष सदस्यों पर निर्भर करता है। पुरुष अपनी महिलाओं का स्वास्थ्य परिक्षण करवाते हैं जो शिक्षित तथा स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हैं। यही एक कारण है कि ज्यादातर महिलाओं की निर्भरता पुरुषों पर होने के बाद भी चयनित क्षेत्र में संस्थागत प्रसव व टिके लगाने वाली संख्या सामान्य थी। इससे यह निष्कर्ष सामने आता है कि महिलाओं के मानवीय अधिकारों का हनन हो रहा है। यहाँ पर भी एक पितृसत्तात्मक व्यवस्था का नियंत्रण दिखाई दे रहा है।

गर्भावस्था से लेके प्रसव काल तक महिलाओं में विभिन्न समस्या दिखाई दी। जैसे गर्भावस्था में थकान, अनीमिया की कमी, प्रसव प्रश्चात रक्तस्त्राव, कुपोषण आदि इससे यह निष्कर्ष सामने आता है की प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी महिला उत्तरदाताओं में जानकारी का अभाव है। साथ ही महिलाओं ने अपने मन में एक मानसिकता बना रखी है कि सभी कष्टों को वो अकेले ही सहेंगी। क्योंकि सर्वेक्षण के दौरान जब महिलाओं से पुरुष नसबन्धी करने पर महिलाओं की राय ली गई तो 49 प्रतिशत महिअलाओं का कहना था की वो खुद ही अपनी नसबंदी करवायेंगी। अपने पति को नसबंदी करवाने नहीं देंगी। यहाँ पर भी हमे पितृसत्तात्मक व्यवस्था का प्रभाव दिखाई दे रहा है। क्योंकि एक स्त्री जो की बच्चे को जन्म देती है. उस बच्चे का सही तरीके से पालन पोषण करती है। पर उस स्त्री को कब माँ बनाना है, कितने बच्चे पैदा करने है और बच्चे कब चाहिए व गर्भ-निरोधक का इस्तेमाल करे या न करे इसका कोई मोल नहीं है। स्त्री सिर्फ एक बच्चा पैदा करने की मशीन समजा जाता है। उस स्त्री को एक मानवीय दृष्टि से नहीं देखा जाता है वह भी इस समाज का एक नागरिक है उसके भी अपने अधिकार है। स्त्री बच्चा चाहे न चाहे इसका निर्णय उसे खुद लेने की स्वतन्त्रता मिलनी चाहिए। तभी समाज में स्त्री की हर स्तर पर स्थिति में सुधार आएगा। क्योंकि स्वस्थ स्त्री ही स्वस्थ समाज का निर्माण करती है। इसलिए स्त्री स्वास्थ्य पर ज्यादा ध्यान देने की जरुरत है। इसका मतलब सिर्फ गर्भावस्था के दौरान स्त्री ज्यादा ध्यान रखे ऐसा नहीं जन्म के बाद से वृद्धाअवस्था तक स्त्री स्वास्थ्य पर ज्यादा ध्यान देने की जरुरत है।

महिलाओं में यह देखा गया की महिलाएँ परिवार नियोजन साधनों के बारे में बात करने से थोडी शर्म महसूस करती है। खुलकर बात नहीं करना पसंद करती। हां या नहीं में जवाब देकर बात को ख़त्म करती है। इतना ही नहीं तो महिला अपने मासिक धर्म के तकलीफों पर भी कोई बात नहीं करना चाहती। अगर इस अवस्था में किसी स्त्री को ज्यादा तकलीफ भी होती है तो उसे सह लेती है पर इसपर इलाज करना पसंद नहीं करती। महिलाओं का मानना है कि यह दर्द प्रत्येक स्त्री के जीवन में आता है तो उसे सहना ही पड़ेगा। महिलाएँ अपने स्वास्थ्य के प्रति ज्यादा सचेत नही है।

सरकार द्वारा प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी चलाई जा रही सेवाओं का क्रियान्वन भी कही ना कही असफल होते दिखाई दे रहा है। सरकार को निरोध व परिवार नियोजन के क्षेत्र को व्यापक कर परचा-प्रसार करना चाहियें।

प्रजनन दर बढ़ने के लिए धर्म और जाति भी जिम्मेदार है क्योंकि सर्वेक्षण के दौरान यह तथ्य सामने आया है। मुस्लिम महिलाओं में परिवार नियोजन साधनों का इस्तेमाल बहुत कम किया जाता है। क्योंकि मुस्लिम धर्म में प्रजनन पर नियंत्रण पाना पाप माना जाता है। इसलिए इस धर्म के लोगो में ज्यादा बच्चों की संख्या दिखाई देती है। इस इन महिलाओं में भी शिक्षा का प्रमाण कम नजर आता है। इसलिए स्त्री स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का भी अभाव इन महिलाओं में भी पाया गया है।

इस अध्ययन से एक नयी चीज सामने आयी वो है पैनलेस डिलेवरी। और एक नयी तकनीक का प्रयोग जो सिर्फ वर्धा शहर के सावंगी मेघे अस्पताल में किया जाता है। इस तकनीक के प्रयोग से महिला प्रसव-काल में होने वाली पीड़ा से मुक्ति पा सकती है। साथ ही हँसते-हँसते बच्चे को जन्म दे सकती है। गर्भावस्था एक ऐसा काल होता है जब बहुत सी महिलाओं में प्रसव पीड़ा से डर लगता है। इस कारण भी महिलाओं में प्रसव के समय समस्याएँ आती हैं। इस तकनीक का प्रयोग करने से माँ और बच्चे कोई नुकसान भी नहीं पहुंचता।

ग्रामीण तथा शहरी दोनों क्षेत्रों की महिलाओं में एक बात सामने आयी है कि एक किसी दम्पति को पहली एवं दूसरी लड़की है तो वह एक एक लड़का चाहती है। क्योंकि महिला उत्तरदाताओं का मानना है कि परिवार में लड़के का होना जरुरी है।

आज वर्तमान समय में सभी अस्पतालों में आय.सी.टी.सी सेंटर खुले हए हैं साथ ही यह सेंटर ग्रामीण क्षेत्र में जाकर एच.आई.वी. जाँच आवश्यकताओं के बारे में लोगों को जानकारी देता है। फिर भी सर्वेक्षण के दौरान पता लगा की ग्रामीण क्षेत्र की कम पढ़ी-लिखी महिलाएँ आज भी परिक्षण करवाने से डरती हैं। इससे यह निष्कर्ष सामनें आता है कि सरकार द्वारा चलाई जा रही योजनाओं को सही तरीके से क्रियान्वित नहीं किया जा रहा है।

सर्वेक्षण के अनुसार 18 से 45 वर्ष की प्रजनन दर यानी प्रति महिला संतानोत्पत्ति में अभी-भी कमी नहीं दिखाई दी इस बात से यह तथ्य सामने आता है कि महिलाएं अपने स्वास्थ्य और परिवार के आकार और गर्भ-निरोधक प्रयासों को लेकर सचेत नहीं हैं। जो कि भारत की विशाल आबादी को देखते हुए यह एक निराशा जनक स्थिति है।

इस सर्वेक्षण के नतीजे से यह उपकल्पना भी सही साबित हुई है कि भारत में पितृसत्तात्मक व्यवस्था होने के कारण पारिवारिक निर्णयों में महिलाओं की भूमिका न के बराबर होती है । उदाहरण के तौर पर यह कहा जा सकता है की, सुरक्षित प्रसव के बाद ज्यादा तर महिलाओं में लोह तत्व की कमी भारी मात्रा में पायी जाती है। इसका मतलब यह नहीं की सरकार एवं परिवारों में खाद्यान्न की कमी है । परंतु सच तो यह की अनाज तो है पर उस पर भी पितृसत्ता का नियंत्रण है। क्योंकि अस्पताल में किये गये सर्वेक्षणों से कुछ ऐसे तथ्य सामने आये कि बहुत सी महिलाओं का सुरक्षित प्रसव हुआ और बच्चा भी सुरक्षित हुआ पर महिलाओं में लौहतत्वों की कमी भारी मात्रा में पायी गयी है।

शहरी क्षेत्र की अपेक्षा ग्रामीण क्षेत्र की महिला उत्तरदाताओं में प्रजनन स्वास्थ्य संबंधित समस्या अधिक उत्पन्न हो रही हैं। इसमें प्रजनन अंगों का संक्रमण, योनीगत दोषपूर्ण स्त्राव मुख्य है। जिसका कारण दैनिक जीवनचर्या एवं आर्तव काम में सफाई का अभाव है। इससे यह स्पष्ट होता है कि ग्रामीण क्षेत्र की अपेक्षा शहरी क्षेत्र की महिलाएँ प्रजनन स्वास्थ्य के प्रति सचेत हैं। यहाँ इस उपकल्पना की पुष्टि होती है कि कम शिक्षा प्राप्त करने वाली महिलाओं में प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का अभाव पाया गया है।

सावंगी मेघे अस्पताल में प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी नयी तरीके की योजनायें हैं। अस्पताल द्वारा दी जाने वाली सुविधाओं का दाम भी कम है। फिर भी महिलायों में प्रजनन स्वास्थ्य संबंधित जानकारी का अभाव है। इससे यह निष्कर्ष सामनें आता है कि अस्पताल के कर्मचारी सेवाओं का क्रियान्वन करने में असफल हो रहे हैं। यहाँ पर वर्धा शहर का अस्पताल प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों में असफल है इस उपकल्पना की पुष्टि होती है।