वडोदरा, गुजरात की शहरी बस्तियों में गरीब महिलाओं मे सुरक्षित गर्भपात संबंधित जानकरी, धारणाएं और व्यवहार

SAHAJ[1] और CommonHealth[2] द्वारा एक अध्ययन

पृष्ठभूमि

पिछले तीन दशकों से, SAHAJ वडोदरा से आर्थिक रूप से वंचित बस्तियों में महिलाओं के यौन प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) में सुधार के लिए काम कर रहा है। SAHAJ ने कई बस्तियों मे महिलाओं को स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के रूप में प्रशिक्षित किया है। ये महिलाएं बस्तियों की अन्य महिलाओं और किशोर लड़कियों को SRH और संबंधित अधिकारोकी जानकारी प्रदान करती हैं और उन सामुदायिक विशेषताओं की मैपिंग करती है जो महिलाओंकी ड्ठक्कजानकारी और सेवाओं तक पहुंच को प्रभावित करती हैं।

2018 में, SAHAJ ने गर्भपात की वैधता, उपलब्ध गर्भपात के तरीकों और सेवाओं और गर्भनिरोधको के बारे में महिलाओं और किशोरियों की जागरूकता ; सुरक्षित गर्भपात प्रथाओं की उनकी धारणाएं; उनकी निर्णय लेने की प्रक्रिया और स्वायत्तता और गर्भपात सेवाओं से संबंधित अनुभवो का दस्तावेजीकरण करने के लिए एक अध्ययन किया

अध्ययन पध्दति

इस अध्ययनमे औहोतग तरीकों का उपयोग करके जागरूकता, धारणाओं, स्वायत्तता और अनुभवों से संबंधित डेटा एकत्र किया गया था। अपने पूर्व परियोजनाओं के माध्यम से SAHAJ समुदायोके ड्ठक्कमुद्दों के प्रति विभिन्न विचारों और दृष्टिकोणोसे परिचित था। इसलिये सबसे प्रथम शहर में रहने वाले विभिन्न समुदायों के प्रतिनिधित्व को शामिल करने के लिए ग्यारह बस्तियों का चुना गया था। इन बस्तियों में प्रवासी, आदिवासी, कठोर सांस्कृतिक विचारोवाले, अल्पसंख्यक, वंचित जातियों, कम साक्षरता वाले, एईफ मुद्दों के बारे में जागरूकता और कम उम्रमे विवाह की प्रथाओं वाले समुदाय बसते है।

बस्तियोंके चुनाव के पश्चात, समूह चर्चा (GD) के लिए अलग–अलग वैवाहिक स्थिति और आयु वर्ग जैसे कि १८–२४ (अविवाहित), १८–३५ (विवाहित), ३६–४५ (विवाहित) का प्रतिनिधित्व करनेवाली महिलाओं और किशोर लड़कियों को चुना गया था। हाल ही में विवाहित (पिछले दो वर्षों में) महिलाओं के एक समूह को भी चुना गया था। कुल १३ जीडी आयोजित किए गए थे, जिसमे ११० प्रतिभागी शामिल थे। साक्षात्कार के लिए पिछले १८ महीनों में गर्भसमापन कराने वाली १५ महिलाओं को नौ बस्तियों से चुना गया था। उनके अनुभवोंको गहराईसे समझने के लिए यह साक्षात्कार आयोजित किए गए थे।

---

१ ड–क–ग– महिलाओंके स्वास्थ्य अधिकार और विकास के काम और वंचित समाजके लोगो के जीवनमे सकारात्मक परिवर्तन लाने में रुचि रखने वाले व्यक्तियों को एक सहायक और सुलभ वातावरण प्रदान करने के लिये सोसायटी फॉर हेल्थ अल्टरनेटिव्स की स्थापना १९८४ में की गई थी

२ २००६ में गठित, कॉमनहेल्थ संगठनों और व्यक्तियों का एक बहु–राज्य गठबंधन है जो बेहतर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की वकालत करता है

चुने हुए समुदायमे काम करने का अनुभव रखनेवाले SAHAJ टीम के प्रशिक्षित अधिकारी द्वारा पूर्व–परीक्षित, अर्ध–संरचित गाइड्स का उपयोग करके जीडी और साक्षात्कार आयोजित किए गए थे। नोट्स लेने वाले भी ड–क–ग टीम के एक प्रशिक्षित सदस्य थे। समूह चर्चा और साक्षात्कार के रिपोर्टों के आधार पर केस–स्टोरीज को तैयार किया गया था।

ढाई महीने की अवधि (१ फरवरी से १० अप्रैल २०१८) में डेटा एकत्रित किया गया था। जहां SAHAJ की परियोजना नहीं है उन क्षेत्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की मदद से और जिन क्षेत्रों में SAHAJ की परियोजना है, वहां उनके स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मदद से महिलाओं की पहचान की गई थी। इन महिलाओं की मौखिक सहमति मांगने के बाद ही डेटा एकत्र किया गया था। जो महिलाए भागीदारी से सहज नहीं थी, उन्हें अध्ययन में शामिल नहीं किया गया। हालाँकि किशोर उम्र की लड़कियाँ, माता–पिता की स्पष्ट सहमति के साथ SAHAJ की एक परियोजना कार्यक्रम के तहत गठित समूह की सदस्य हैं, फिर भी अध्ययन में भागीदारी के लिए उनसे सहमति मांगी गई थी।

प्राप्त जानकारी

महिलाओमे गर्भसमापन की वैधता को लेकर भ्रम की स्थिति दिखाई दी। GD में कई अविवाहित लड़कियों ने कहा कि गर्भसमापन कानूनी नहीं है और कुछ ने कहा कि यह 'कभी–कभी अवैध होता है'। हालाँकि, उन्होंने यह भी कहा कि गर्भसमापन लड़की का अधिकार है – अगर वह गर्भसमापन चाहती है तो यह कानूनी है। दो महिलाओं के समूहों के प्रतिभागियों ने कहा कि गर्भसमापन कानूनी है और एक समूह में उन्होंने कहा कि यौन चयन के बाद गर्भसमापन अवैध है। साक्षात्कार वाली महिलाओं में से आधी (7/15) ने कहा कि यह गैरकानूनी है। विभीन्न धार्मिक पृष्ठभूमि की कुछ महिलाओं ने कहा की 'गर्भसमापन एक पाप है और जो ऐसा करते हैं उन लोगों से ईश्वर प्रसन्न नहीं रहता है। '

अच्छी गुणवत्ता वाली गर्भसमापन सेवा के मापदंड और स्वास्थ्य प्रदाताओं को चुनने के लिए कारणों में महिलाओने उपलब्ध बेड, नर्सिंग देखभाल, दवाइयां, भोजन और स्वच्छता और सेवा प्रदाता में विश्वास, उसकी कथित योग्यता और पेशेंट की बातो, शिकायतो / जरूरतो की तरफ ध्यान जैसे मुद्दोका उल्लेख किया। इसके अतिरिक्त, कुछ महिलाओने गर्भसमापन प्रक्रिया के बाद नियमित फौलोअप का उल्लेख किया और कुछ ने जोर देकर कहा कि 'गर्भाशय में कुछ भी बाकी नहीं रहना चाहिए' और गर्भसमापन के बाद कोई भी जटिलता जैसे कि रक्तस्राव, अनियमित मासिक धर्म, जटिल गर्भावस्था या बांझपन नही होनी चाहिए। अधिकांश महिलाओं का मानना था कि गर्भसमापन के बाद कमजोरी, एनीमिया, गर्भाशय के अल्सर और संक्रमण, बीमारियों / बीमारियों और बांझपन जैसे महिलाओं के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभावो की आशंका बढ जाती है।.

महिलाओं मे गर्भसमापन सेवाओं के बारे में जागरूकता दिखाई दी और दोस्त और परिवार के सदस्यों उनके लिए जानकारी का मुख्य स्रोत थे। कुछ महिलाओं को केवल व्यक्तिगत अनुभवों के माध्यम से जानकारी मिली थी।

उन क्षेत्रों में जहां ड–क–ग प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता काम करते हैं, महिलाओं ने मान्यता प्राप्त केंद्रों से सेवाएं लेने के लिए उनकी सलाह का पालन किया। महिलाओं में से कुछ के लिए, प्रदाता की पसंद परिवार और दोस्तों से प्रभावित थी। ज्यादातर महिलाओं ने दवाई की दुकान से गर्भसमापन की गोलियां खरीदने के लिए या तो डॉक्टरों से पुराने नुस्खे का इस्तेमाल किया था या उसके बिनाही गोलियां खरीदी थी। उनके अनुसार गोलियों की आसान उपलब्धता ने गर्भसमापन को बहुत सुलभ बना दिया है और इससे गोपनियता की रक्षा करने में भी मदद होती है। कुछ महिलाओं ने कहा कि वे गर्भावस्था का पता लगाने के लिए पहले किट का इस्तेमाल करेंगी और फिर गर्भसमापन के लिए

गोलियों का इस्तेमाल करेंगी। कुछ ने कहा कि पहले डॉक्टर के पास जाना और उनके द्वारा निर्धारित गोलियां लेना आवश्यक है। कुछ समूहों की महिलाओं ने बताया कि सरकारी अस्पतालों में गोलियाँ उपलब्ध नहीं हैं।

उत्तरदाता स्वास्थ्य प्रदाताओं द्वारा उपयोग किए जाने वाले अन्य तरीकों के बारे में भी जानते थे। Curettage – जिसे आमतौर पर 'curetin, kreatin या kiryatin कहा जाता है' उसका उल्लेख महिलाओं ने सबसे अधिक किया। महिलाए इसे गर्भाशय की सफाई' से जोडती नजर आई। इंजेक्शन, IV द्रव, गर्भाशय में दवा, या यदि गर्भ ज्यादा हफ्तो का हो तो दवाओं के माध्यमसे प्रसुती जैसी प्रक्रिया यह गर्भसमापन के लिए महिलाओ द्वारा बताए गए अन्य तरीके थे।

सरकारी अस्पताल में कई परीक्षण (सलाह) किए जाते हैं, बहुत सारे लोग होते हैं। डॉक्टर भी ज्यादातर छात्र होते हैं। यदि लड़की युवा है (१८ वर्ष) तो सरकारी अस्पताल मामला भी दर्ज करते हैं । निजी अस्पतालों में सेवाएं अच्छी होती हैं।

(बस्ती ३, किशोरवयीन लड़की)

साक्षात्कार में तीन–चौथाई महिलाओं ने दोस्तों और परिवार के सदस्यों द्वारा सुझाई गई या जहां वे डॉक्टर या स्टाफ को जानती थीं ऐसी निजी सुविधाओं का विकल्प चुना था। निजी अस्पतालों की आसान पहुंच महिलाओं ने उनके लिए चुनने का मुख्य कारण बताया। घर पर गोलियो से गर्भसमापन, बिना किसी भी जांच के बिना (जो कि देरी का कारण है) निजी अस्पतालों को प्राथमिकता देने का एक और कारण था। महिलाओं ने प्रदाता की कथित क्षमता, साथ रहने वाले के लिए अनुमती और संतोषजनक सुविधाओं को भी महत्व दिया। अल्पसंख्यक समुदाय की महिलाओं ने विशेष रूप से निजी अस्पतालों को प्राथमिकता दी क्योंकि उनके अनुसार सरकारी अस्पतालों में महिला को बेहोश करने की दवा नही जाती और उनके साथ भेदभाव किया जाता है। एक महिलाने कहा

वे हमे बहुत संदिग्ध नजरसे देखते हैं। हम अजीब महसूस करते हैं ... बहुत समय व्यतीत होता है लेकिन कम पैसे की आवश्यकता होती है। ''

(बस्ती ६ प्रतिभागी)

साक्षात्कार वाली सभी 15 महिलाओं ने कहा कि उनका गर्भसमापन सुरक्षित था। उनमें से दस ने गोलियों का विकल्प चुना था, तीन ने डॉक्टर की सलाह के बिना मेडिकल स्टोर से गोलियां खरीदी थीं। पांच ने क्युरेटींग कराया था, उनमेसे दो का सरकारी अस्पताल में हुआ था।

GD में महिलाओं ने अविवाहित लड़कियों के गर्भसमापन के उपर सामाजिक प्रभावो की बात की। उनके अनुसार लड़कियों को परिवार के बदनामी के लिए जिम्मेदार होने और परिवार के सदस्यों की प्रतिक्रियाओं की चिंता होती है। यह डर अवांछित गर्भधारण वाली लड़कियों के घर छोड़ने या यहां तक कि आत्महत्या करने का मुख्य कारण होता है। इस का उल्लेख मुख्य रूप से अविवाहित लड़कियों और प्रवासी समुदाय की महिलाओं के साथ GD मे किया गया था, जिनमें SRH के बारे में जागरूकता और महिलाओं का सामाजिक स्तर कम है और शादी, पार्टनर या रोजगार के बारे में निर्णय लेने के लिए लड़कियों को चुनौतियों का सामना करना पडता हैं।

सांस्कृतिक रूप से कठोर विचारो के समुदाय की अविवाहित लड़कियों ने कहा कि लड़कियां ज्यादातर निजी क्षेत्र के डॉक्टर से संपर्क करती है। एक अन्य समूह ने कहा कि अस्पताल का चयन करते समय गोपनीयता का महत्व होता है और इसलिए अविवाहित लड़की अपनी बस्ती के आसपास के क्षेत्र में डॉक्टर का चयन नहीं करती है।

लगभग बीस प्रतिशत साक्षात्कार वाली महिलाओं ने गर्भपात के बाद गर्भनिरोधक के उपयोग के बारे में निर्णय लेने में अपनी असमर्थता व्यक्त की।

निष्कर्ष

गर्भसमापन के लिए कारण, विधियां और प्रदाताओं के चुनावोके बारे मे अध्ययन से प्राप्त जानकारी पिछले एक दशक में पूरे भारत में किए गए अन्य अध्ययनो के समान हैं। ज्यादातर महिलाएं अब भी गर्भसमापन को अवैध मानती हैं। जबकि गर्भसमापन के लिए गोलियां महिलाओं द्वारा पसंद की जाती हैं, ये शहर में सरकारी अस्पतालो मे उपलब्ध नहीं की जाती हैं। महिलाए इस वजहसे निजी क्षेत्र के प्रदाता जो गोलियां देते है, उन्हे चुनती है। गर्भसमापन और गर्भसमापन के बाद गर्भनिरोधक के उपयोग के फैसलो में महिलाओं की गैर–भागीदारी और गर्भ निरोधकों की कम स्वीकृति पितृसत्तात्मक समुदाय का संकेत है, जहां महिलाओं की कमजोर सामाजिक स्थिति, संसाधनों तक कम पहुंच होती है और अपने शरीर से संबंधित निर्णय लेने की नगण्य शक्ति होती है ।

अध्ययन से प्राप्त जानकारी बताती है की परियोजनाओं के माध्यम से प्राप्त जानकारी के आंशिक रूपसे याद रहती हैं। जिन महिलाओं को किशोर उम्रमे एसआरएच जानकारी दी गइ थी, वे इसके बारे में अधिक जागरूक और मुखर थीं। महिलाएं बेहतर विकल्प और केवल सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं को चुने यह सुनिश्चित करने के लिए, उनकी जागरूकता, बढाने की, सार्वजनिक और निजी क्षेत्र की सुविधाओं और प्रथाओं का अध्ययन और दस्तावेज़ीकरण की और यह सभी जानकारी उनके साझा करने की जरूरत है। यह ध्यान मे रखना महत्वपूर्ण है कि SAHAJ स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को गर्भसमापन के बारे में जानकारी का एकमात्र स्रोत बताया गया और उनके क्षेत्रों की महिलाएं गर्भसमापन की वैधता के बारे में दूसरों की तुलना में अधिक जागरूक थीं। यह एसआरएच मुद्दों के बारे में जागरूक करने वाली परियोजनाओं के महत्व पर प्रकाश डालती है ओर इनके माध्यमसे महिलाओं मे बड़े पैमाने पर जागरूकता पैदा करने के प्रयासो को जारी रखने की आवश्यकता को उजागर करती है।

Acknowledgements

Finalizing of tools: SAHAJ team, Alka Barua

Community mobilization: Neeta Panchal, Shakuntala Parmar & Alpana Nayi.

Data collection: Bhavana Rajput.

Data documentation: Alpana Nayi, Shakuntala Parmar, Smita Sonvane, Rekha Makwana, Krishna Damor.

Report writing: Sangeeta Macwan.

Finalisation of report: Anagha Pradhan & Renu Khanna.

***Special thanks to Dr. Alka Barua for valuable feedback.**

SAHAJ on behalf of CommonHealth

SAHAJ, 1 Shri Hari Apartments, 13 Anandnagar Society,
Behind Express Hotel, Alkapuri, Vadodara, Gujarat, India 390007
Tel: 91-265-2342539 • Email: sahaj_sm2006@yahoo.co.in
Website: www.sahaj.org.in

Contact: Swati Shinde [Coordinator CommonHealth] • Email : cmnhsa@gmail.com
CommonHealth website: http://www.commonhealth.in

Sahaj
towards alternatives in health and development

CommonHealth