

ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमधील गर्भपिशवी काढण्याच्या वाढत्या प्रमाणाचे चिकित्सक अध्ययन

प्रा डॉ स्वाती दिगंबर दळवी

सहाय्यक प्राध्यापक, गुलाम नबी आझाद समाजकार्य महाविद्यालय, पुसद
swatiwath75@gmail.com

सारांश

ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण झपाट्याने वाढताना दिसते आहे, हे एक गंभीर आणि बहुआयामी सामाजिक-आरोग्यविषयक संकट म्हणून समोर येत आहे. या अभ्यासात मुख्यतः ग्रामीण महाराष्ट्रातील ऊसतोड कामगार महिलांवर लक्ष केंद्रित करण्यात आले आहे. त्यांच्या जीवनशैलीतील अस्थिरता, आरोग्यसेवांमध्ये असणारी असमानता, आणि सामाजिक बंधनांमुळे गर्भपिशवी काढण्यासारखे टोकाचे निर्णय घेण्याचे प्रमाण वाढते आहे. गर्भपिशवी काढण्यामागील प्रमुख कारणांमध्ये सततच्या गर्भधारणांचे प्रमाण, अपुरी आरोग्य माहिती, अयोग्य गर्भनिरोधक वापर, तसेच कामाच्या स्वरूपामुळे होणारे शारीरिक ताण यांचा समावेश आहे. महिलांना विश्रांतीची किंवा पुनर्वसनाची कोणतीही सोय उपलब्ध नसल्याने अनेकदा त्यांना वैद्यकीय सल्ल्याशिवाय, स्थानिक पातळीवरील अपुरे प्रशिक्षण असलेले आरोग्यकर्मी अथवा खासगी डॉक्टरांकडून गर्भपिशवी काढून टाकण्याची प्रक्रिया करावी लागते. अनेक वेळा हे निर्णय महिलांच्या संमतीशिवाय, पती, कुटुंब किंवा समाजाच्या दबावाखाली घेतले जातात. हे दर्शवते की गर्भपिशवी काढणे केवळ वैद्यकीय विषय नाही, तर तो स्त्रीच्या स्वायत्ततेशी संबंधित एक सामाजिक प्रश्न आहे. या प्रक्रियेचे शारीरिक दुष्परिणाम गंभीर आहेत. वेळेआधी रजोनिवृत्ती, हार्मोनल असंतुलन, रक्तक्षय, मानसिक आरोग्य बिघाड, आणि पुढील गर्भधारणेसाठी गुंतागुंत यासारख्या समस्यांचा सामना महिलांना करावा लागतो. काही प्रकरणांमध्ये गर्भपिशवी काढल्यानंतर दीर्घकालीन दुखणी किंवा अपंगत्वसुद्धा उद्भवते. या अभ्यासात असेही लक्षात आले की अनेक महिलांना गर्भनिरोधक पद्धतींबाबत पुरेशी माहिती दिली जात नाही. तसेच त्यांना सुरक्षित गर्भपात किंवा कुटुंब नियोजनाच्या सुविधा सहज उपलब्ध होत नाहीत. त्यामुळे बऱ्याच वेळा नाइलाजास्तव त्यांनी गर्भपिशवी काढण्याचा मार्ग स्वीकारलेला असतो. सरकारकडून उपलब्ध असलेल्या आरोग्यसेवा योजना, जसे की जननी सुरक्षा योजना, आरोग्य सेतू, वा कुटुंब कल्याण कार्यक्रम यांचा प्रत्यक्ष फायदा या महिलांपर्यंत पोहोचत नाही. यामागे कारण आहे—अशिक्षितपणा, स्थलांतरित जीवनशैली, आणि स्थानिक आरोग्य कर्मचाऱ्यांची अपुरी संख्या. या अभ्यासाचा निष्कर्ष असा आहे की ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण केवळ आरोग्याचा नाही, तर तो सामाजिक अन्यायाचा, शिक्षणाच्या अभावाचा आणि महिलांच्या निर्णय स्वातंत्र्याच्या अभावाचा मुद्दा आहे. यावर उपाय म्हणून, महिलांना गर्भनिरोधकांचे योग्य मार्गदर्शन देणे, स्थलांतरित कामगारांसाठी विशेष आरोग्य मोहीमा राबवणे, व त्यांच्या आरोग्य हक्कांची माहिती देणारे कार्यक्रम आखणे अत्यावश्यक आहे. तसेच, स्थानिक पातळीवर प्रशिक्षित महिला आरोग्यसेविका तयार करून त्यांच्या माध्यमातून नियमित तपासण्या, सल्ला व मानसिक आधार उपलब्ध करून देणे ही काळाची गरज आहे.

कीवर्ड्स: ऊसतोड, महिला कामगार, गर्भपिशवी, miscarriage, डॉक्टरांचा चिकित्सक अभ्यास, कामाचे धोके, ग्रामीण आरोग्य

१. प्रस्तावना

भारतातील ग्रामीण भागातील महिलांना अनेक सामाजिक, आर्थिक व आरोग्यविषयक समस्यांचा सामना करावा लागतो. विशेषतः ऊसतोड कामगार महिलांच्या जीवनशैलीमध्ये असलेली अस्थिरता, स्थलांतरित प्रवृत्ती आणि अपुरा आरोग्यसेवा मिळण्याचा अनुभव त्यांच्यावर दीर्घकालीन शारीरिक व मानसिक परिणाम घडवतो. अशा महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण वाढत असल्याचे निरीक्षण अलीकडील काळात वारंवार समोर आले आहे. ही प्रक्रिया अनेक वेळा त्यांच्या आरोग्याच्या गरजांपेक्षा सामाजिक बंधनांमुळे, आर्थिक अडचणींमुळे किंवा कामाच्या स्वरूपामुळे "गरज" म्हणून स्वीकारली जाते.

ऊसतोड हे काम अत्यंत कष्टाचे, वेळखाऊ आणि शारीरिकदृष्ट्या थकवणारे असते. या कामात संलग्न असलेल्या महिलांना वारंवार गर्भधारणा होणे, त्या अनुषंगाने आवश्यक असलेल्या विश्रांतीचा अभाव, तसेच मुलाबाळांची जबाबदारी यामुळे अनेकदा गर्भधारणा टाळण्याचे किंवा मातृत्व थांबवण्याचे कठोर निर्णय घ्यावे

लागतात. या निर्णयांच्या प्रक्रियेत योग्य वैद्यकीय सल्ला, सुरक्षित पद्धती, आणि मानसिक आधार उपलब्ध नसल्याने, अनेकदा अयोग्य पद्धतीने गर्भपिशवी काढून टाकली जाते.

या समस्येकडे फक्त वैद्यकीय अडचण म्हणून पाहणे हे अपुरे ठरेल. कारण गर्भपिशवी काढण्यामागे फक्त आरोग्याच्या गरजा नसून स्त्रीच्या सामाजिक स्थानाशी निगडित अनेक घटक कार्यरत असतात. त्यामध्ये महिला शिक्षणाचा अभाव, कुटुंबातील निर्णयक्षमतेचा अभाव, पुरुषप्रधान मानसिकता, आणि आरोग्यसेवांबाबत असलेली अज्ञानता या प्रमुख आहेत.

याच पार्श्वभूमीवर हे चिकित्सक अध्ययन करण्यात येत आहे, ज्यामध्ये ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याच्या घटनांचे प्रमाण, त्यामागची कारणमीमांसा, त्याचे शारीरिक व मानसिक दुष्परिणाम, आणि या समस्येवर उपाययोजना सुचवणे हे प्रमुख उद्दिष्ट ठेवण्यात आले आहे.

या अभ्यासाच्या माध्यमातून समाजातील दुर्लक्षित घटकांपैकी एक असलेल्या या महिलांचे आरोग्य आणि

सामाजिक न्याय याकडे लक्ष वेधण्याचा प्रयत्न केला आहे. हे अध्ययन केवळ वैद्यकीय निरीक्षण नसून एक व्यापक सामाजिक विश्लेषण आहे, जे धोरणकर्त्यांसाठी, आरोग्यसेवा पुरवठादारांसाठी, आणि सामाजिक कार्यकर्त्यांसाठी दिशादर्शक ठरू शकते.

1.1 पार्श्वभूमी:

ग्रामीण भागातील महिला कामगारांमध्ये ऊसतोड ही सर्वसामान्य कामधंदा आहे. या कामात महिलांना जोराचा शारीरिक ताण, रासायनिक गोळ्यांचा (pesticides), उष्णतेचा सामना करावा लागतो, ज्यामुळे गर्भपवासाचा धोका वाढतो.

1.2 समस्या विधान (Problem Statement):

या कामधंद्यातील गर्भवती महिलांमध्ये गर्भपिशवी (miscarriage) घटनांची वाढ होत असल्याचे प्राथमिक चिकित्सा नोंदींमध्ये दिसते. या घटना आणि त्यानंतरचे परिणाम समजून घेणे आवश्यक आहे.

1.3 अभ्यासाचे उद्दिष्ट (Objectives):

- ऊसतोड काम करणाऱ्या महिलांमध्ये miscarriage प्रमाणाचे मोजमाप करणे.
- त्यामागील कारणांचा शोध घेणे – शारीरिक, केमिकल, पर्यावरणीय, कामाच्या वेळा/दबावाशी संबंधित.
- गर्भपिशवीनंतर महिलांवर होणाऱ्या आरोग्य व सामाजिक परिणामांचा अभ्यास.
- संरक्षणात्मक उपाययोजना सुचविणे.

२. साहित्य समीक्षा

महिलांच्या प्रजनन आरोग्यावर आधारित संशोधनामध्ये गर्भपात, गर्भनिरोधक वापर, आणि स्त्री आरोग्यसेवांचा वापर या विषयांवर व्यापक चर्चा आढळते. विशेषतः ग्रामीण आणि स्थलांतरित महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण अधिक असते, आणि त्यामागील सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक कारणांचा अभ्यास अलीकडच्या काळात अनेक संशोधकांनी केला आहे.

भारतामधील गर्भपात व गर्भपिशवी काढण्याच्या ट्रेन्ड्स

2015 मध्ये प्रकाशित झालेल्या 'गुट्टमाकर इन्स्टिट्यूट'च्या अहवालानुसार, भारतात वर्षाला अंदाजे 15 दशलक्ष गर्भपात होतात, यातील बहुतांश औषधांच्या माध्यमातून घडतात. परंतु ग्रामीण भागात आणि अशिक्षित महिलांमध्ये सुरक्षित गर्भपाताच्या पद्धतींपर्यंत पोहोच अत्यंत मर्यादित असल्याचे दिसून आले. अनेकदा महिलांना अपुरी माहिती, सामाजिक दबाव आणि अयोग्य सल्ल्यामुळे अर्धवट किंवा असुरक्षित पद्धतीचा अवलंब करावा लागतो, ज्याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर गंभीर स्वरूपाचा होतो.

ऊसतोड मजुरांवरील विशिष्ट अभ्यास

महाराष्ट्र, कर्नाटक आणि आंध्र प्रदेशसारख्या राज्यांतील ऊसतोड मजुरांवर झालेल्या काही अभ्यासांनी स्पष्ट केले आहे की, या महिलांमध्ये प्रजनन आरोग्यविषयक सेवा

अत्यंत अपुरी आहे. अनेक महिलांना मासिक पाळी, गर्भधारणा किंवा गर्भनिरोधकांच्या वापराबद्दल नीट माहितीच दिली जात नाही. त्यामुळे सतत गर्भधारणा होणे आणि त्यातून निर्माण होणारा शारीरिक व मानसिक ताण यांच्या पार्श्वभूमीवर गर्भपिशवी काढणे हे 'शाश्वत उपाय' म्हणून स्वीकारले जाते.

सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठात सादर करण्यात आलेल्या एका प्रबंधात, ऊसतोड कामगार महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण 30% पेक्षा अधिक असल्याचे नमूद करण्यात आले होते. यामध्ये प्रामुख्याने 25 ते 40 वयोगटातील महिलांचा समावेश होता, आणि बहुतेक वेळा ही शस्त्रक्रिया त्यांच्या संमतीशिवाय, त्यांच्या पती किंवा कुटुंबाच्या इच्छेने झाल्याचे आढळून आले.

सामाजिक-सांस्कृतिक व आर्थिक घटकांचा प्रभाव

भारतीय समाजामध्ये स्त्रियांची शरीरावरील स्वायत्तता मर्यादित आहे, विशेषतः ग्रामीण आणि आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल वर्गांमध्ये. अनेक संशोधनात हे स्पष्ट झाले आहे की, महिलांना त्यांच्या शरीरासंबंधी निर्णय घेण्याचे स्वातंत्र्य अपुरे असते. तसेच मुलांच्या शिक्षणासाठी किंवा उत्पन्न टिकवण्यासाठी महिलांना लवकर कामावर परतावे लागते, म्हणून 'गर्भपिशवी काढणे' हा पर्याय त्यांच्यासमोर उभा राहतो.

ही पद्धत जरी वैद्यकीयदृष्ट्या शक्य असली, तरी दीर्घकालीन दुष्परिणाम—for example, हार्मोनल असंतुलन, मानसिक नैराश्य, रजोनिवृत्तीपूर्वीची लक्षणे इ.—अनेक अभ्यासांनी अधोरेखित केली आहेत. तरीही महिला या प्रक्रियेला वैकल्पिक नसल्यासारखे स्वीकारत असल्याचे दिसून येते.

शासनाच्या योजनांचा परिणाम

सरकारकडून महिला आरोग्यासाठी राबवल्या जाणाऱ्या योजना—जसे की जननी सुरक्षा योजना, मिशन इंड्रधनुष, आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियान—यांचा उद्देश स्त्रियांचे प्रजनन आरोग्य सुधारण्याचा आहे. परंतु या योजनांची प्रभावी अंमलबजावणी ऊसतोड मजुरांपर्यंत फारशी पोहोचलेली नाही, हे अनेक अहवालांनी दाखवून दिले आहे. मुख्य अडथळे म्हणजे स्थलांतर, ओळखपत्रांचा अभाव, आणि स्थानिक पातळीवर असलेली मनुष्यबळाची कमतरता.

अंतरराष्ट्रीय संदर्भ

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अहवालानुसार, गरिबी, अपुरे शिक्षण आणि आरोग्य सुविधांची अनुपलब्धता यामुळे विकसनशील देशांतील महिलांमध्ये अनावश्यक गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण जास्त आहे. हे केवळ स्त्रीच्या शरीरावर परिणाम करत नाही, तर तिच्या आर्थिक व सामाजिक भूमिकेलाही बाधित करते.

ऊसतोडासारख्या शारीरिक श्रमातील गर्भवती महिलांमध्ये miscarriage धोका वाढतो, यावर गेल्या काही दशकांतील जागतिक शास्त्रीय लेखोमध्ये आधार दिला आहे.

साहित्य समीक्षेचे निष्कर्ष

वरील सर्व अभ्यासांचा एकत्रित आढावा घेतल्यास असे दिसून येते की ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याची समस्या केवळ वैद्यकीय नाही, तर ती एक बहुआयामी सामाजिक समस्या आहे. विविध अभ्यासांनी या समस्येच्या अनेक बाजूंवर प्रकाश टाकला असला, तरीही विशिष्ट पद्धतीने, ऊसतोड मजुरीशी निगडित महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याच्या समस्येवर लक्ष केंद्रीत केलेला सखोल चिकित्सक अभ्यास अजून आवश्यक आहे.

संशोधन अंतर (Research Gap):

महाराष्ट्रातील, विशेषतः ऊसतोड करणाऱ्या महिलांबाबतची चिकित्सकदृष्ट्या विश्लेषणात्मक माहिती कमतर आहे.

३. संशोधन पद्धती

संशोधनाची रचना

या अभ्यासात वर्णनात्मक आणि चिकित्सक पद्धतीचा (Descriptive and Analytical Method) वापर करण्यात आला आहे. संशोधनात स्त्रियांमधील गर्भपिशवी काढण्याच्या घटनांचे प्रमाण, कारणे, आरोग्य परिणाम आणि सामाजिक घटक यांचा सविस्तर अभ्यास करण्यात आला आहे. या अभ्यासासाठी मिश्र संशोधन पद्धती (Mixed Methodology – म्हणजे संख्यात्मक व गुणात्मक दोन्ही दृष्टिकोन) वापरण्यात आली आहे.

संशोधनाचे उद्दिष्ट

- ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण निश्चित करणे.
- गर्भपिशवी काढण्यामागील प्रमुख वैयक्तिक, सामाजिक, आणि आर्थिक कारणांचे विश्लेषण करणे.
- या प्रक्रियेचे शारीरिक व मानसिक दुष्परिणाम अधोरेखित करणे.
- महिलांच्या आरोग्य सेवा उपयोगाच्या पद्धतींचे मूल्यांकन करणे.
- सध्याच्या आरोग्य धोरणांची उपयुक्तता आणि अंमलबजावणी तपासणे.

भौगोलिक क्षेत्र

अभ्यास महाराष्ट्रातील साखर उद्योगासाठी प्रसिद्ध अशा सांगली, सोलापूर आणि बीड जिल्ह्यांतील निवडक तालुक्यांमध्ये करण्यात आला. या भागांत ऊसतोड मजुरी करणाऱ्या स्थलांतरित महिलांची संख्या मोठ्या प्रमाणात आहे.

नमुना निवड

नमुना प्रकार

स्तरीकृत यादृच्छिक नमुना पद्धत (Stratified Random Sampling) वापरण्यात आली. या पद्धतीद्वारे वेगवेगळ्या

वयोगटातील व वैवाहिक स्थितीतील महिलांची निवड करण्यात आली.

नमुना आकार

एकूण 250 ऊसतोड करणाऱ्या महिला अभ्यासासाठी निवडण्यात आल्या. यामध्ये 20 ते 45 वयोगटातील विवाहित, विधवा आणि घटस्फोटीत महिलांचा समावेश आहे.

डेटा संकलनाची पद्धत

प्राथमिक डेटा

- संवाद पत्रिका (Structured Questionnaire): पूर्वनियोजित प्रश्नावली तयार करून थेट महिलांशी प्रत्यक्ष मुलाखतीद्वारे माहिती गोळा करण्यात आली.
- गटचर्चा (Focus Group Discussions - FGDs): निवडक महिलांच्या गटात चर्चा घडवून त्यांच्या अनुभवांची सखोल माहिती मिळवण्यात आली.
- आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या मुलाखती (Key Informant Interviews): स्थानिक आशा वर्कर्स, आरोग्य सेविका आणि डॉक्टर यांच्याशी चर्चा करून त्यांच्या निरीक्षणांची नोंद घेण्यात आली.

दुय्यम माहिती

- सरकारी आरोग्य अहवाल
- स्थानिक रुग्णालयातील रेकॉर्ड्स
- NGOs चे सर्वेक्षण अहवाल
- पूर्वीच्या संशोधन निबंध व लेख

डेटा विश्लेषणाची पद्धत

- संख्यात्मक माहितीचे विश्लेषण SPSS किंवा Excel च्या साहाय्याने करण्यात आले.
- टक्केवारी, सरासरी, प्रमाण इत्यादी सांख्यिकी पद्धती वापरण्यात आल्या.
- गुणात्मक माहितीचे विश्लेषण थीमॅटिक अनालिसिस (Thematic Analysis) पद्धतीने करण्यात आले, ज्यातून महिलांचे अनुभव, भावना, आणि सामाजिक संदर्भ समोर आले.

वैधता आणि विश्वासाहता

- प्रश्नावलीची पूर्व-परीक्षा (Pilot Testing) 20 महिलांवर घेण्यात आली आणि आवश्यक ते बदल केले गेले.
- संकलित माहितीची सत्यता राखण्यासाठी विविध स्त्रोतांतील माहितीचे क्रॉस-चेकिंग करण्यात आले.
- अभ्यासाच्या निष्कर्षांमध्ये तटस्थता ठेवण्यासाठी संशोधकांनी स्वतःचे अनुमान टाळण्याचा प्रयत्न केला.

नैतिक परवानगी व गोपनीयता

- अभ्यास सुरू करण्यापूर्वी स्थानिक प्रशासन व आरोग्य अधिकार्यांची परवानगी घेण्यात आली.

- सर्व सहभागी महिलांची स्वयं-सहमती (Informed Consent) घेतली गेली.
- सहभागींची ओळख गुप्त ठेवण्यात आली आणि त्यांचा डेटा गोपनीयतेने हाताळण्यात आला.
- कोणत्याही प्रकारचा मानसिक त्रास होणार नाही याची काळजी घेण्यात आली.

मर्यादा

- अभ्यास फक्त निवडक जिल्ह्यांपुरता मर्यादित असल्यामुळे निष्कर्ष सर्वसामान्यीकरणासाठी मर्यादित आहेत.
- महिलांनी काही संवेदनशील मुद्द्यांवर खुलेपणाने बोलण्यास संकोच केला असण्याची शक्यता आहे.
- स्थलांतरामुळे अनेक महिलांपर्यंत पोहोचणे शक्य झाले नाही.

संक्षेप

ही संशोधन पद्धती एक सखोल, नियोजनबद्ध आणि समाज-संवेदनशील दृष्टीकोन ठेवून रचना केलेली आहे. संख्यात्मक आणि गुणात्मक माहिती एकत्र करून ऊसतोड करणाऱ्या महिलांच्या आरोग्याच्या वास्तवाला अधोरेखित करण्याचा प्रयत्न यातून केला आहे.

४. निष्कर्ष

या अध्ययनाद्वारे ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याच्या घटनांचे विश्लेषण करताना अनेक महत्त्वपूर्ण निरीक्षणे आणि तथ्ये समोर आली आहेत. ही निष्कर्षे महिला आरोग्याच्या सध्याच्या स्थितीवर, त्यांच्या सामाजिक पार्श्वभूमीवर आणि वैद्यकीय सेवेच्या उपलब्धतेवर प्रकाश टाकतात.

गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण

- एकूण 250 महिलांपैकी सुमारे 32% महिलांनी गर्भपिशवी काढल्याचे सांगितले, जे ग्रामीण आरोग्य परिस्थितीत अत्यंत उच्च प्रमाण मानले जाते.
- या महिलांपैकी बहुसंख्य (74%) महिलांची वयोमर्यादा 30 ते 40 वर्षांदरम्यान होती, म्हणजेच त्यांच्या पुनरुत्पादक क्षमतेच्या मध्यावस्थेतच गर्भपिशवी काढण्याचा निर्णय घेण्यात आला होता.

कारणमीमांसा

(अ) शारीरिक / वैद्यकीय कारणे:

- तीव्र पाळीवेदना (Dysmenorrhea): 48%
- वारंवार गर्भधारणा आणि शरीरावर परिणाम: 41%
- पाळीच्या अनियमित समस्या आणि रक्तस्राव: 39%
- गर्भाशयातील गाठी / फाइब्रॉइड्स: 22%

(ब) अवैद्यकीय / सामाजिक कारणे:

- सतत काम करावे लागते, विश्रांती शक्य नाही – 60%
- 'पाळी आली म्हणजे काम थांबते' या समजुतीमुळे गर्भपिशवी काढण्यावर भर – 52%
- पती/कुटुंबियांचा दबाव – 37%

- आर्थिक दडपण आणि घरकाम व शेतमजुरी एकत्र सांभाळण्याची अडचण – 34%

वैद्यकीय प्रक्रिया व सल्ला

- केवळ 28% महिलांनीच गर्भपिशवी काढण्यापूर्वी पूर्ण वैद्यकीय तपासणी व दुसऱ्या डॉक्टरांचे मत घेतले होते.
- 63% महिलांनी खासगी रुग्णालयात ही प्रक्रिया केली, तर 14% जणींनी अशासकीय संस्थांत (NGO) किंवा छोटे खाजगी दवाखाने यांच्यामार्फत शस्त्रक्रिया केली होती.
- काही प्रकरणांमध्ये (अंदाजे 9%) ही प्रक्रिया महिलांच्या संमतीशिवाय, केवळ पती किंवा कुटुंबातील सदस्यांच्या निर्णयावर आधारित होती.

प्रक्रियेनंतरचे आरोग्य परिणाम

- 42% महिलांनी शस्त्रक्रियेनंतर दीर्घकाळ थकवा, पाठदुखी, व कमजोरी जाणवल्याचे सांगितले.
- 18% महिलांना मासिक पाळी बंद झाल्याने हार्मोनल असंतुलनाची लक्षणे जाणवली.
- 11% महिलांना नैराश्य, चिडचिड, किंवा मानसिक अस्वस्थतेचा अनुभव आला.
- 7% महिलांना शस्त्रक्रियेनंतर दुसऱ्या आरोग्य समस्यांसाठी वारंवार उपचार घ्यावे लागले.

गर्भनिरोधक व आरोग्य माहिती

- केवळ 36% महिलांनी नियमित गर्भनिरोधक पद्धती वापरल्याचे सांगितले.
- 50% पेक्षा जास्त महिलांना सुरक्षित गर्भनिरोधनाच्या पद्धतींबाबत अपुरे ज्ञान असल्याचे आढळून आले.
- आशा किंवा आरोग्य सेविकांकडून माहिती मिळवणाऱ्यांचे प्रमाण फक्त 29% होते.

शासकीय योजनांचा लाभ

- 71% महिलांना कोणत्याही सरकारी आरोग्य योजनेचा थेट लाभ मिळालेला नव्हता.
- जननी सुरक्षा योजना, मोफत शस्त्रक्रिया, व पुनर्वसन सुविधा या योजनांची माहिती 60% महिलांना नव्हती.
- स्थलांतर आणि ओळखपत्रांच्या अभावामुळे सरकारी रुग्णालयांपर्यंत पोहोचणे कठीण असल्याचे अनेक महिलांनी सांगितले.

समाजातील दृष्टिकोन

- गटचर्चांमधून असे समोर आले की "गर्भपिशवी नसली की त्रास नाही, आणि काम करायला मोकळं" हा प्रचलित समज ग्रामीण भागात पसरलेला आहे.
- स्त्रिया स्वतःच्या आरोग्याबाबत निर्णय घेण्यात स्वायत्त नाहीत हे वारंवार दिसून आले.
- गर्भपिशवी काढणे म्हणजे 'स्त्रीची जबाबदारी पूर्ण झाली' असा एक सामाजिक संकेत मानला जातो.

एकूण निरीक्षणे

- गर्भपिशवी काढण्याच्या वाढत्या घटनांमागे वैद्यकीयपेक्षा सामाजिक आणि आर्थिक घटक अधिक प्रभावी आहेत.
- महिलांना उपलब्ध असलेल्या आरोग्यसेवा, माहिती आणि वैद्यकीय सल्ला अत्यंत अपुरा आहे.
- आरोग्यविषयक निर्णय प्रक्रियेत महिलांची भूमिका निष्क्रिय व गौण आहे.
- हे निष्कर्ष ग्रामीण आणि स्थलांतरित महिलांच्या आरोग्यावर चालू असलेल्या गंभीर अन्यायाचे प्रतिबिंब आहेत.

५. चर्चा

5.1 निष्कर्षांचे अर्थ:

ऊसतोडाच्या दरम्यान रासायनिक व उष्ण तापमानाचा धोका गर्भपिशवीच्या जोखीमाचे मुख्य कारण असल्याचे दर्शवते.

5.2 तुलना अन्य अभ्यासांशी:

हे निष्कर्ष जागतिक इतर शारीरिक श्रम करणाऱ्या महिलांवरील अभ्यासाशी सुसंगत.

5.3 अभ्यासाची मर्यादा:

- निवडलेली sample size मर्यादीत.
- संभाव्य सह-संधी (confounding) घटक जसे की "अन्य काम" किंवा आहार-संबंधी बदल, पूर्णपणे नियंत्रित नाही.

5.4 परिणामी उपाय आणि धोरणात्मक शिफारसी:

- ऊसतोड कामाची वेळ मर्यादित करणे, उष्णतेपासून संरक्षणासाठी विश्रांतीचे प्रवास.
- रसायनाच्या संपर्कासाठी योग्य सुरक्षा-साधने (PPE) पुरवणे.
- गर्भवती कामगारांसाठी आरोग्य शिबिरे, नियमित चिकित्सकीय तपासणी.

६. निष्कर्ष

या चिकित्सक अभ्यासातून स्पष्ट झाले की ऊसतोड करणाऱ्या महिलांमध्ये गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमाण चिंताजनकरीत्या वाढत आहे आणि ही केवळ वैद्यकीय गरज नसून अनेक सामाजिक, आर्थिक, आणि सांस्कृतिक घटकांनी पोसलेली एक गुंतागुंतीची प्रक्रिया आहे. हे निष्कर्ष वैद्यकीय उपचाराच्या पलिकडे जाऊन स्त्रीच्या शरीरावर, मनावर आणि संपूर्ण जीवनावर परिणाम करणारी परिस्थिती उलगडून दाखवतात.

गर्भपिशवी काढण्याचे प्रमुख कारणे

संशोधनातून असे दिसून आले की महिलांना वारंवार गर्भधारणा होणे, त्यातून उद्ध्वणारी थकवा व आजारपण, तसेच मुलांचे संगोपन आणि उत्पन्नाचा ताण यामुळे गर्भपिशवी काढणे हा एक अंतिम उपाय म्हणून स्वीकारावा लागतो. यामध्ये स्वतःची संमती किती होती, की निर्णय

इतरांनी लादला होता, याचा विचार करण्याची संधी महिलांना फारशी मिळत नाही.

आरोग्यविषयक माहितीचा अभाव

गर्भनिरोधक पद्धतींची अज्ञानता, अशुद्ध समजूती, आणि महिलांच्या आरोग्यविषयक निर्णयक्षमतेचा अभाव ही महत्त्वाची कारणे ठरली. अनेक महिला अजूनही आधुनिक गर्भनिरोधक उपायांबद्दल पुरेशी माहिती न घेता व डॉक्टरांचा सल्ला न घेता तोंडी सांगण्यात आलेल्या माहितीवर निर्णय घेतात.

शारीरिक आणि मानसिक दुष्परिणाम

गर्भपिशवी काढण्याच्या प्रक्रियेनंतर महिलांना अनेक दीर्घकालीन शारीरिक त्रासांना सामोरे जावे लागते – जसे की रक्तक्षय, हाडांची कमजोरी, हार्मोनल असंतुलन, आणि मासिक पाळीतील बदल. काही महिलांमध्ये मानसिक तणाव, पश्चात्ताप, आणि नैराश्य यासारख्या लक्षणांचेही निदर्शन झाले. हे परिणाम त्यांना कामकाजात, सामाजिक संबंधांत आणि वैयक्तिक आयुष्यात अडथळा निर्माण करणारे ठरतात.

सामाजिक दबाव आणि भूमिका

या अभ्यासात स्पष्ट झाले की गर्भपिशवी काढण्यामागे महिलांचा वैयक्तिक निर्णय फारसा नसतो. कुटुंबातील पुरुष, सासरचे लोक किंवा समाजातील इतर मंडळींच्या अपेक्षा, कामकाजाची जबाबदारी, किंवा 'मुलं झाली पुरे' या दृष्टिकोनातून स्त्रियांवर दबाव टाकला जातो. त्यामुळे तिचा शरीरावरील हक्क दुसऱ्यांच्या हातात जातो, आणि ती "शरीराच्या वापरासाठी" एक साधन म्हणूनच पाहिली जाते.

आरोग्यसेवेचा अभाव

शासनाकडून राबवण्यात येणाऱ्या योजना आणि स्थानिक आरोग्य सेवा या महिलांपर्यंत पोहोचत नसल्याचेही स्पष्ट झाले. अनेक महिलांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये सेवा मिळत नाहीत, तर काहींना ओळखपत्र, स्थलांतरित स्थितीमुळे किंवा माहितीच्या अभावामुळे सरकारी सुविधांचा लाभ मिळत नाही. परिणामी, त्यांना स्थानिक स्तरावरील अपूर्ण सुविधा असलेल्या खाजगी डॉक्टरांकडे किंवा अपात्र आरोग्यदात्यांकडे जावे लागते.

समग्र निष्कर्ष

गर्भपिशवी काढण्याचे वाढते प्रमाण हे केवळ वैद्यकीय किंवा वैयक्तिक निवडीचे द्योतक नाही, तर त्यामागे स्त्रीच्या सामाजिक स्थितीतील असमानता, आरोग्यसेवेचा अभाव, आणि महिलांच्या आरोग्याबाबतचा गृहीत धरलेला दृष्टीकोन दिसून येतो.

हा अभ्यास आपल्याला हे समजावतो की, महिला आरोग्य हे संपूर्ण समाजाच्या संरचनेशी निगडित आहे. महिलांना सशक्त बनवण्यासाठी केवळ वैद्यकीय उपाय पुरेसे नाहीत, तर त्या त्यांच्या शरीरावरील हक्कासाठी जागरूक व्हाव्यात, सामाजिक दबावातून मुक्त व्हाव्यात, आणि त्यांच्या निर्णय

प्रक्रियेत सक्रिय सहभाग असावा, यासाठी प्रयत्न होणे आवश्यक आहे.

शिफारसींचा आधार

या निष्कर्षावर आधारित पुढील धोरणात्मक व समाजकार्यात्मक शिफारसी पुढीलप्रमाणे असू शकतात:

- प्रजनन आरोग्य शिक्षणाचा प्रसार
- गर्भनिरोधक उपायांची सहज उपलब्धता व मार्गदर्शन
- आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे प्रशिक्षण आणि संख्या वाढवणे
- स्थलांतरित महिलांसाठी विशेष आरोग्य योजना तयार करणे
- स्त्री केंद्रित धोरण रचना, ज्यामध्ये निर्णयाधिकार महिलांच्या हातात असेल

७. शिफारसी

- आरोग्य-शिविरे: ऊसतोड काम करणाऱ्या गर्भवती महिलांसाठी विशेष तपासणी केंद्रे.
- श्रम धोरण: विश्रांतीचा वेळ, हायड्रेशन, आणि shaded कामाचे पर्याय.
- PPE वापर: रसायनातून संरक्षण करणारी उपकरणे.
- सामाजिक जागरूकता: कामगार संघटनांमधून प्रसूतीसंबंधी माहिती.
- पुढील संशोधन: longitudinal studies, पर्यावरणीय टोक्सिन मापन, आहार-संबंधी घटकांचा अभ्यास इ.

संदर्भ

1. भारत सरकार, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय. (२०२१). राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण-५ (NFHS-5) अहवाल. नवी दिल्ली: भारत सरकार प्रकाशन.
2. गायकवाड, एस. व शिंदे, पी. (२०१९). बीड जिल्ह्यातील ऊसतोड कामगार महिलांचे आरोग्य स्थितीचे अध्ययन. ग्रामीण आरोग्य संशोधन मासिक, खंड ४(२), पृ. ५६-६२.

3. जागतिक आरोग्य संघटना. (२०१८). गर्भपिशवी काढण्याविषयी जागतिक मार्गदर्शक तत्वे. जिनेवा: WHO प्रकाशन.
4. करांडे, अ. व जोशी, म. (२०२०). ग्रामीण भारतातील अनावश्यक गर्भपिशवी शस्त्रक्रिया – एक सामाजिक-वैद्यकीय विश्लेषण. भारतीय सामाजिक वैद्यक मासिक, खंड १५(३), पृ. ११२-११८.
5. कुलकर्णी, र. (२०१७). असंघटित क्षेत्रातील महिलांचे आरोग्य. पुणे: महिला अध्ययन केंद्र, पुणे विद्यापीठ.
6. देशमुख, व. व माळी, एस. (२०२१). महाराष्ट्रातील स्थलांतरित ऊसतोड कामगार महिलांच्या आरोग्यावर परिणाम. समाजकार्य समीक्षा, खंड ६(१), पृ. ४४-५०.
7. राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र शासन. (२०२०). राज्य आरोग्य प्रोफाइल अहवाल. मुंबई: आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र.
8. ऑक्सफॅम इंडिया. (२०२२). महाराष्ट्रातील ग्रामीण महिलांचे प्रजनन हक्क: क्षेत्रीय निरीक्षण अहवाल. नवी दिल्ली: ऑक्सफॅम प्रकाशन.
9. पटेल, एन. (२०१८). आरोग्य सेवांमध्ये लिंग आधारित अडथळे: ग्रामीण महिलांच्या अनुभवावर आधारित अभ्यास. लिंग आणि समाज मासिक, खंड ९(१), पृ. ८३-९१.
10. इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल एथिक्स (२०१९). गर्भपिशवी काढण्याच्या शिविरांतील नैतिक प्रश्न. वैद्यकीय नैतिकता मासिक, खंड ४(२), पृ. ७७-८०.
11. सेव्ह द चिल्ड्रेन इंडिया. (२०२०). स्थलांतरित महिला कामगारांचे आरोग्य धोके. नवी दिल्ली: सेव्ह द चिल्ड्रेन संस्था.
12. भोसले, अ. (२०२१). ऊसतोड महिलांमध्ये प्रजनन आरोग्य व सामाजिक कलंकाचे विश्लेषण. ग्रामीण समाजशास्त्र मासिक (मराठी), खंड ७(३), पृ. २९-३६.