शब्द–ब्रह्म
भारतीय भाषाओं की अंतर्राष्ट्रीय मासिक शोध पत्रिका
ISSN 2320 – 0871
17 सितम्बर 2013

# एच.आई.वी/एड्स का मूल्यांकन: महिलाओं के परिप्रेक्ष्य में

शिवसिंह बघेल, शोधार्थी
समाजकार्य विभाग
रानी दुर्गावती विश्वविद्यालय जबलपुर, (म.प्र.), इंडिया

शोध संक्षेप

*भारतीय परिदृश्य और सामाजिक नैतिक मुद्दों में अति संवेदनशील समुदाय के विभिन्न वर्गो विशेष रूप से महिलाओं एवं बच्चों के प्रति ध्यान देना आवश्यक है। महिला सशक्तिकरण के साथ उन्मुक्त यौन अभ्यास एच.आई.वी. संक्रमण के प्रति महिलाएं अधिक संवेदनशील नहीं होती, जिस कारण प्रजनन स्वास्थ्य गर्भावस्था एवं स्तनपान कराना एच.आई.वी./एड्स की आधारभूत तथ्यों को तर्क संगत अध्ययन करना आवश्यक है । प्रस्तुत शोध पत्र में इसी प्रश्न विचार किया गया है।*

## प्रस्तावना

संयुक्त राष्ट्र एड्स (UNAIDS) और विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organisation WHO) एच.आई.वी./एड्स के फैलने से संबंधित आँकड़े समय-समय पर प्रकाशित करते है। नवीनतम सूचना के अनुसार, सन् 2005 के शुरू में विश्व में 380 लाख लोग एच.आई.वी./एड्स से पीडित थे। इनमें से 170 लाख (15.8-18.8 मिलियन) महिलाएँ हैं। सन् 1985 से 1995 के बीच महिलाओं में एच.आई.वी. रोग में लगभग तीन गुना वृद्धि हुई है। एड्स से पीडित महिलाओं की मध्यम आयु 35 वर्ष है, लेकिन भारत में यह इससे भी कम है। इसकी सर्वाधिक वृद्धि दर अफ्रीका और संयुक्त राज्य अमेरिका ;न्ै।द्ध की अफ्रीकी-अमेरिकी महिलाओं में है। इन देशों में यह दर लगभग पुरूषों के समान ही है। वर्ष 1998 में 20.1 लाख महिलाओं में एच.आई.वी. रोग फैला। 1998 में 9000,000 महिलाओं की मृत्यु एड्स के रोग से हुई। 40.7 लाख महिलाएँ अब तक एड्स की महामारी से मर चुकी हैं। 15 वर्ष से अधिक आयु के लोगों में एच.आई.वी/एड्स से पीडित महिलाओं का प्रतिशत 43 है। अब तक ऐसा कोई संकेत नहीं है कि समानता की तरह बढ़ रही प्रवृत्ति में कोई कमी आ रही है भारत में एच.आई.वी. से संक्रमित महिलाओं की सही संख्या ज्ञात नहीं है लेकिन अनुमान के तौर पर यह संख्या 10 लाख के आसपास है। भारत में पुरूष और महिला के बीच यह अनुपात 4:1 है (अर्थात सभी एच.आई.वी. संक्रमित लोगों में 21.6 प्रतिशत महिलाएँ हैं)।

महिलाओं में एच.आई.वी.-

यह देखा गया है कि धनात्मक एच.आई.वी. वाली महिलाओं में कैंसर विशेष रूप से कैपोसिस सारकोमो से संबंधित कैंसर होने का खतरा अधिक होता है। एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओं में कोशिका-मध्यस्थ प्रतिरक्षा में कमी के कारण

उनमें एच.पी.वी. (मानव पैपिलोमा विषाणु) संक्रमण पनपने की प्रवृत्ति पाई जाती है, जो कैंसर-पूर्ण विक्षत से संबंध होती है। एच.पी.वी. संक्रमण का समान्यतः पनपना ही कैंसर के पूर्ण लक्षण होते हैं। सन् अस्सी के दशक के अंत में रिनोर्टो ने अपने अध्ययन में उल्लेख किया है कि पुरूषों की तुलना में महिलाओं के लिए कम अनुकूल परिणामों से जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले लोगों के एच.आई.वी. का परीक्षण में अधिकांश महिलाएँ धनात्मक पाई गई हैं और यह प्रतिशत लगातार बढ़ता जा रहा है। धनात्मक एच.आई.वी. माँ और गर्भावस्था के महिलाओं में 1. बच्चे को जन्म देने की आशा समाप्त हो जाती है। 2. चूंकि भारतवर्ष में पुत्र के जन्म मां की सामाजिक स्थिति में वृद्धि होती है अतः न चाहते हुए भी शिशु को जन्म देना पड़ता है। 3. धनात्मक एच.आई.वी प्रभावित महिलाओं में धनात्मक एच.आई.वी. बच्चे को जन्म देने की संभावना 25 से 30 प्रतिशत होती है किन्तु जन्म के बाद स्तन पान से इसका संचरण होता है।

व्यावसायिक यौन कार्यकर्ता :

अन्य देशों की तरह भारत में भी सैक्स व्यापार (लैंगिक) कार्यकर्ता (Commercial Sex Workers- CSWs) (सी.एस.डब्ल्यू वेश्याएँ) को एड्स के विशेष संदर्भ में उनके बहुत से लोगों से लैंगिक संपर्क होने और उच्च एस.टी.डी. दर होने के कारण उनको प्रायः अलग-थलग कर दिया जाता हैं वेश्यावृत्ति पर ध्यान केन्द्रित करते हुए और एच.आई.वी. संक्रमण से इसके संबंध को देखते हुए यह निर्णय लिया जाता है कि एच.आई.वी. फैलने के लिए महिलाएँ उत्तरदायी होती हैं। उन्हें विषाणु के प्राप्तकर्ता की तुलना में एच.आई.वी. संचारणकत्र्ता माना जाता है, जिससे एच.आई.वी. संक्रमण फैलता हैं यह संक्रमण लैंगिक संपर्क की संख्या ओर प्रकार के साथ-साथ सहभागियों के जोखिमपूर्ण व्यवहार से भी फैल सकता हैं अध्ययन बताते हैं कि भारत में सैक्स व्यापार कार्यकर्ता विद्यमान स्वास्थ्य संरचना को नहीं अपनाते हैं क्योंकि उन्हें चिकित्सा स्टाफ के कठोर ओर अमानवीय व्यवहार का सामना करना पड़ता है। वे परिवार सेवाओं से भी परिचित नहीं होती/होते हैं और उन्हें यह भी पता नहीं होता है कि वे अपने को एस.टी.डी. ओर एच.आई.वी. संक्रमण से किस प्रकार बचा सकते हैं ? वे चिकित्सा स्टाफ के उपहास का पात्र बनने से बचने के लिए नीम-हकीमों से इलाज कराते हैं। जन स्वास्थ्य की दृष्टि से इतरलिंगकामी शारीरिक संबंधों से संक्रमण ग्रहण करने की जोखिम वाली सेक्स व्यापार महिलाओं की वृहत संख्या का पता लगाना, उन्हें शिक्षित करना और परामर्श देना बहुत कठिन है।

वेश्यावृत्ति का दूसरा रूप जो महाराष्ट्र और कर्नाटक के कुछ भागों में प्रचलित है, उसे देवदासी कहते हैं। इससे गरीब घरों की युवतियों को यौवन शुरू होते ही धार्मिक अनुष्ठान द्वारा हिन्दू देवी-देवताओं को समर्पित किया जाता है और बाद में उनसे वेश्यावृत्ति करवाई जाती है। चूँकि वेश्यावृत्ति का यह रूप धर्म से संबंधित है, इसलिए इसे समाप्त करना बहुत मुश्किल है।

महिलाएँ वेश्यावृत्ति क्यों अपनाती हैं ? इससे अनेक कारण हैं। निस्सहाय अथवा अशिक्षित और आजीविका का कोई अन्य साधन न होने के कारण कुछ महिलाओं को इसमें धकेला जाता है। कुछ को इनके पति अथवा लैंगिक सहयोगी द्वारा

वेश्यावृत्ति अपनाने के लिए बाध्य किया जाता हे जबकि अनेक महिलाएँ नशीली दवाइयों की अपनी लत की पूर्ति के करने के लिए इसे अपनाती हैं। वे ऐसा स्वेच्छा से बहुत ही कम परन्तु विवश होकर पैसा प्राप्त करती हैं।

भारत के सभी राज्यों में वेश्यावृत्ति पाई जाती है। अनेक अध्ययनों में कहा गया है कि अनेक सैक्स व्यापार कार्यकर्ता धनात्मक एच.आई.वी. प्रकटीकरण से अब इन महिलाओं को जोखिम कम करने वाले व्यवहार को अपना कर अपने को एच.आई.वी. संक्रमण से सुरक्षित रखने के लिए शक्तिशाली बनाना महत्वपूर्ण है। जब भी संभव हो, सैक्स व्यापार (लैंगिक) कार्यकर्ता का पुनर्वास किया जाना अत्यंत आवश्यक है। इन लैंगिक कार्यकत्र्ताओं को योन रोगों के संबंध में समुचित जानकारी उपलब्ध कराई जानी चाहिए तथा इन्हें एच.आई.वी. तथा इससे बचाव के उपायों से अवगत कराया जाना आवश्यक है। लैंगिक कार्यककत्र्ताओं का समझौता कौशलों की जानकारी दी जाए ताकि वे अपना बचाव कर सकें। लैंगिक कार्यकर्ताओं के हितों के लिये सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों द्वारा अनेक एच.आई.वी/एड्स की रोकथाम के कार्यक्रमों का आरंभ किया गया है पश्चिम बंगाल की सोनागाछी परियोजना को एक उदाहरण के रूप में माना जाता है कि किस प्रकार से लैंगिक कार्यकर्ताओं को शक्तिशाली बनाया जा सकता है और एच.आड्र.वी. की रोकथाम की दिशा में उन्हें किस प्रकार से शिक्षित किया जा सकता है।

मादक द्रव्यों की जल और एच.आई.वी. संक्रमण के बीच मरक-विज्ञानी संबंध होता हैं नशीली दवाई या एल्कोहाॅल के बीच में उच्च जोखिम व्यवहार की प्रवृत्ति पाई जाती हैं अनेक धनात्मक एच.आई.वी. महिलाएँ एड्स से संबंधित कारणों से नहीं मरती बल्कि वे नशीली दवाओं से संबंधित कारणों से मरती हैं। इस प्रकार, एच.आई.वी. संक्रमित नशीली दवाइयों का प्रयोग करने वाली महिलाओं की सहभागिता को सुनिश्चित कर नशीली दवाओं के प्रयोग से संबंधित मुद्दों को समझाकर इस महामारी से प्रभावित महिलाओं की स्थिति को अच्छी तरह से समझने में काफी सहायता मिल सकती है।

भारत में गैर-कानूनी गर्भपात की समस्या भी है। यह समस्या अविवाहित महिलाओं, अनभिज्ञ महिलाओं अथवा उचित चिकित्सा सुविधाएँ प्राप्त करने में असमर्थ महिलाओं में पाई जाती है। यह संभव है कि धनात्मक एच.आई.वी. वाली संभावित महिलाएँ भ्रूण को गिराने के लिए इस सुविधा का उपयोग कर सकती हैं, लेकिन वे अपनी एच.आई.वी. की स्थिति छुपाती हैं, जिससे अन्य शारीरिक समस्याएँ पैदा हो जाती हैं, क्योंकि ये केन्द्र संक्रमण-नियंत्रण पर ध्यान नहीं देते। परामर्शदाता को कानूनी चिकित्सा सुविधाओं का उपयोग करने के लिए महिलाओं की सहायता करनी चाहिए।

निष्कर्ष

महिला सशक्तिकरणः भारतीय स्थिति में प्रायः महिलाएँ भोजन और आवास के लिए पूरी तरह से अपने पति पर निर्भर रहती हैं। शारीरिक संबंधों का नियंत्रण पुरूष करता है। पुरूष का पत्नी के अलावा अन्य महिलाओं से शारीरिक संबंध होने पर महिला खतरे में पड़ जाती है। उसके पास यह क्षमता अथवा अधिकार नहीं होता

कि वह एच.आइ.वी./एड्स और एस.टी.डी. से अपनी रक्षा कर सके और अपने पति से ईमानदारी रहने अथवा महिलाओं से शारीरिक संबंध स्थापित करते समय कंडोम का प्रयोग करने के लिए अनुरोध कर सकें।

इस प्रकार अधिकांश मामलों में महिलाएँ अपने व्यवहार से संक्रमित न होकर अपने पति के व्यवहार से संक्रमित होती हैं। एक बार संक्रमित होने पर उसे सभी प्रकार के चिकित्सा और एच.आई.वी./एड्स की सामाजिक समस्याओं से जूझने का खतरा अधिक हो जाता है। जीवित रहने के लिए महिला को यह जानने की आवश्यकता होती है कि उसके पास उच्च जोखिम के लिए न कहने का विकल्प होता है, अपने को संक्रमण से बचाने का विकल्प होता है, संक्रमित होने पर अपने स्वास्थ्य की देखभाल करने का विकल्प होता है, गर्भावस्था के संबंध मे निर्णय लेने का विकल्प होता है, ओर वैवाहिक संबंधों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने का विकल्प होता है, काम के सभी क्षेत्रों में अपने को शक्तिशाली बनाने के लिए महिलाओं को अपने विकल्पों के प्रति जागरूक रहने की इच्छा महिला सशक्तिकरण से संबंधित होती है।

महिला को सुरक्षित और स्वस्थ रखने के लिए महिला सशक्तिकरण एक महत्वपूर्ण मुद्दा है पश्चिमी देशों में, महिला की वकालत करने वाले समूह और अधिकार समूह हैं, जो महिलाओं को शक्ति प्रदान करते हैं। इनमें से अनेक समूहों का संचालन धनात्मक एच.आई.वी. वाली महिलाओं द्वारा किया जाता है और उनका नेतृत्व किया जाता है।

1970 में गैर-सरकारी संगठनों का विकास हुआ। इन्हें सामाजिक कार्य समूह के रूप में जाना जाता है। इसके भीतर महिला संगठनों ने एक विशेष टोली बनाई। उन्होंने लिंग संबंधी दुरूपयोग, दहेज प्रथा और महिलाओं के विरूद्ध हिंसा को समाप्त करने के लिए नेतृत्व की बागडोर संभाली। उन्होंने महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाएँ, व्यावसायिक प्रशिक्षण और आय सृजित करने वाली योजनाएँ शुरू की। अनेक योजनाओं परियोजनाओं के होने के बावजूद भी आज महिलाओं की स्थिति कमजोर ही नज़र आती । बढ़ती हुई स्वास्थ समस्या इस बात का प्रतीक है कि वर्तमान समय में महिलाए जागरूकता के अभाव एवं कुठित षोच के कारण दुखी प्रतीत होती है ।

महिलाओं से संबंधित एच.आई.वी/एड्स के क्षेत्रीय आँकड़े, 2003 और 2005

| क्षेत्र | वर्ष | एच आई वी/ एड्स से पीड़ित धनात्मक महिलाओं की संख्या | धनात्मक एच आई वी वाली वयस्क महिलाओं की आयु |
|---|---|---|---|
| उप सहारा अफ्रिका | 2005<br>2003 | 13.5 मिलियन (12.5– 15.1 मिलियन<br>13.5 मिलियन (12.1– 15.61 मिलियन | 57<br>57 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| उत्तर अमेरिका और मध्य पूर्व | 2005<br>2003 | 220 000 (83 000 – 660 000 )<br>230 000 ( 78 000 – 700 000 ) | 47<br>50 |
| दक्षीणी और दक्षिण पूर्वी एशिया | 2005<br>2003 | 1.9 मिलियन ( 1.1 – 2.8 मिलियन )<br>1.6 मिलियन( 980 000 – 190 000 ) | 26<br>25 |
| पूर्वी एशिया और प्रशांत क्षेत्र | 2005<br>2003 | 160 000 (82 000 – 260 000)<br>120 000 (59 000 – 190 000) | 18<br>17 |
| आसीनिया | 2005<br>2003 | 39 000 (20 000 – 60 000)<br>27 000 (14 000 – 43 000) | 55<br>44 |
| लेटिन अमेरिका | 2005<br>2003 | 580 000 (420 000 – 260 000)<br>510 000 (370 000 – 190 000) | 32<br>32 |
| केरेबियन | 2005<br>2003 | 140 000 (88 000 – 250 000)<br>140 000 (87 000 – 250 000) | 50<br>50 |
| पूर्वी यूरोप और मध्य एशिया | 2005<br>2003 | 440 000 (300 000 – 620 000)<br>310 000 (210 000 – 430 000) | 28<br>28 |
| पश्चिमी और मध्य यूरोप | 2005<br>2003 | 190 000 (140 000 – 240 000)<br>180 000 (150 000 – 220 000) | 27<br>27 |
| उत्तरी अमेरिका | 2005<br>2003 | 300 000 (150 000 – 400 000)<br>270 000 (130 000 – 400 000) | 25<br>25 |
| कुल | 2005<br>2003 | 17.5 मिलियन (16.5 – 19.3मिलियन)<br>16.5 मिलियन (15.2 – 18.62 मिलियन) | 46<br>47 |

स्रोत: संयुक्त राष्ट्र एड्स और विश्व स्वास्थ्य संगठन (UNAIDS/WHO) अद्यतन महामारी, दिसम्बर 2005

सन्दर्भ

1.कमेटी आन दी स्टटेस 1974 टुबर्डस क्वालिटी, भारत सरकार शिक्षा एवं समाज कल्याण मंत्रालय समाज कल्याण विभाग नई दिल्ली

2.लक्ष्मन्ना, ममता 1988 पापुलेशन कन्ट्रोल एण्ड फैमली प्लानिंग इन इंडिया, डिसकवरी पब्लिकेशन हाउस दिल्ली

3. नाको 2010 रेडरिवन एक्सप्रेस नेशनल एड्स कन्ट्रोल प्रोग्राम इण्डिया ,जूलाई

4 .आलोक एस कें. 1991 फैमली वेलफेयर प्लांनिग, द इंडियन एक्सिपिरियंस इंटर इंण्डिया पब्लिकेशन नई दिल्ली

5. मासिक पत्रिका 2007 59 भोपाल ,एड्स नियंत्रक सोसाइटी

2008, 37

2009,56

2010 ,56

2011,44

6.मोले न्यमून इ.एण्ड 1980 मास मिडिया एण्ड सोषल चेन्ज

7. यूनिसेफ 2011 एच.आई.वी. /,एड्स रिस्पन्स: एपिडेमिक अपडेट एण्ड हेल्थ सेक्टर प्रोग्रेस टूवर्ड यूनिवर्सल एसेस - 2011

8.जिन्दगी जिन्दाबाद 2009 एम.पी. स्टेट ,एड्स नियंत्रक सोसाइटी

9 आहूजा राम 1993 इंण्डियन सोशल सिस्टम ,रावत पब्लिकेशन जयपुर/नई दिल्ली

10. अनगास 2010 इंण्डिया - कन्ट्रि प्रोग्रेस रिपोमार्च 31

11 AIDS Encyclopeadia Enchclopaedia Britannica

12. एच.आई.वी/एड्स नियंत्रण प्रतिवेदन 2007

13. डिकोसास 1996 एच.आई.वी. डेवलपमेंट ,एड्स 10 अनूपुरक 3 पृष्ठ 69-74 यूनिट फार फैमिली स्टडीज: टाटा इंस्टीट्यूट आफसोसल साइन्सेस 1974

14.Thomas G 1992 AIDS in India ; Myth and Reality ; Raw Publication , Jiapur and New Delhi .

1. HIV/AIDS Epidemiological Survcillance & report for the year 2005 NACO April 2006

2. AIDS ,NACO Monthaly update 31 august 2006

3. Embassy of india –national AIDS

Policy – The Hindu ,Friday ,july -6,2007