

अशिक्षा, गरीबी और ग्रामीण महिलाओं में तंबाकू सेवन का अंतर्संबंध

डॉ. मंजूषा कुमारी

पूर्व शोध छात्रा, वाई. बी. एन. यूनिवर्सिटी, राँची, झारखण्ड, भारत

सारांश

ग्रामीण महिलाओं में तंबाकू सेवन को केवल व्यक्तिगत आदत अथवा स्वास्थ्य संबंधी असावधानी के रूप में देखना समस्या की सामाजिक जटिलता को सीमित कर देता है। यह व्यवहार शिक्षा, आय, सामाजिक स्थिति, स्वास्थ्य-साक्षरता, पारिवारिक निर्णय-व्यवस्था, स्थानीय सांस्कृतिक मान्यताओं और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता से जुड़ा है। प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य अशिक्षा, गरीबी, आर्थिक असुरक्षा और ग्रामीण महिलाओं के तंबाकू सेवन के बीच विद्यमान अंतर्संबंध का विश्लेषण करना है। कम शिक्षा स्वास्थ्य-सूचना समझने, चेतावनियों का अर्थ ग्रहण करने, चिकित्सा सहायता प्राप्त करने और स्वतंत्र निर्णय लेने की क्षमता को प्रभावित कर सकती है। गरीबी, अस्थिर आय, घरेलू तनाव और उपचार की लागत तंबाकू सेवन बनाए रखने वाली परिस्थितियों को मजबूत करती हैं। धूम्ररहित तंबाकू की कम कीमत, स्थानीय उपलब्धता और सामाजिक स्वीकृति समस्या को और जटिल बनाती है। इसलिए तंबाकू नियंत्रण को महिला साक्षरता, आजीविका, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, स्थानीय भाषा में स्वास्थ्य-संचार और समुदाय-आधारित तंबाकू-मुक्ति सेवाओं से जोड़ना आवश्यक है।

बीज शब्द— अशिक्षा, गरीबी, ग्रामीण महिलाएँ, तंबाकू सेवन, धूम्ररहित तंबाकू, स्वास्थ्य-साक्षरता, सामाजिक-आर्थिक असमानता।

प्रस्तावना

भारतीय ग्रामीण समाज को एक समान सामाजिक इकाई मानकर महिलाओं के स्वास्थ्य व्यवहार को समझना उचित नहीं है। भूमि-स्वामित्व, जाति, आय, शिक्षा, परिवार की संरचना, रोजगार, स्वास्थ्य सुविधाओं से दूरी और निर्णय लेने की शक्ति जैसे कारक एक ही क्षेत्र में रहने वाली महिलाओं के अनुभवों को भी अलग-अलग बनाते हैं। ए. आर. देसाई ने ग्रामीण समाज को आर्थिक जीवन, ऋणग्रस्तता, शिक्षा, परिवार और सामाजिक संरचना के अंतर्विरोधों से जोड़कर समझने पर बल दिया है।¹ इस दृष्टि से ग्रामीण महिलाओं में तंबाकू सेवन को केवल नशे की आदत कहना पर्याप्त नहीं है; इसे उन सामाजिक परिस्थितियों के भीतर देखना आवश्यक है जिनमें महिला का दैनिक जीवन निर्मित होता है। भारतीय समाज में महिलाओं की स्थिति पारिवारिक श्रम-विभाजन, संसाधनों पर नियंत्रण, शिक्षा के अवसर और सामाजिक मान्यताओं से प्रभावित होती है। नीरा देसाई और उषा ठक्कर ने महिला की स्थिति को घरेलू उत्तरदायित्व, सामाजिक भूमिका और उपलब्ध अवसरों से जोड़कर देखा है। ग्रामीण परिवारों में महिलाएँ कृषि, पशुपालन, ईंधन-पानी की व्यवस्था, बच्चों की देखभाल और घरेलू कार्यों में व्यापक योगदान देती हैं, पर यह श्रम प्रायः औपचारिक आय या आर्थिक अधिकार में परिवर्तित नहीं होता।² आर्थिक योगदान और आर्थिक निर्णय-शक्ति के बीच यह अंतर स्वास्थ्य संबंधी विकल्पों पर भी प्रभाव डालता है।

वहीं अशिक्षा का प्रभाव दवा की मात्रा, रोग के लक्षण, सरकारी योजना, तंबाकू उत्पाद पर लिखी चेतावनी और चिकित्सकीय सलाह को समझने की क्षमता पर भी पड़ता है। दूसरी ओर गरीबी भोजन और आय की कमी से आगे

बढ़कर समय, सुरक्षा, आवागमन, उपचार और जानकारी तक पहुँच को सीमित कर सकती है। राम आहूजा के अनुसार, सामाजिक समस्याएँ प्रायः उन परिस्थितियों से उत्पन्न होती हैं, जिनमें समाज के विभिन्न वर्गों के बीच संसाधनों और अवसरों का वितरण असमान होता है।³ अतः ग्रामीण निर्धन महिला के लिए स्वास्थ्य केंद्र तक जाना केवल दूरी का प्रश्न नहीं, बल्कि यात्रा-व्यय, मजदूरी का नुकसान, घरेलू जिम्मेदारी और परिवार की अनुमति से भी जुड़ा हो सकता है। कम शिक्षा, निर्धनता, दूरस्थ निवास और स्थानीय तंबाकू-परंपराएँ कुछ समूहों में जोखिम को अधिक बनाए रख सकती हैं। इस आधार पर तंबाकू सेवन को व्यापक सामाजिक परिस्थिति से जुड़ी स्वास्थ्य समस्या के रूप में समझना अधिक उचित है।

अध्ययन के उद्देश्य

1. ग्रामीण महिलाओं में तंबाकू सेवन की प्रवृत्तियों तथा शिक्षा और स्वास्थ्य-साक्षरता से उसके संबंध का अध्ययन करना।
2. गरीबी, आर्थिक असुरक्षा, घरेलू तनाव और तंबाकू सेवन के पारस्परिक संबंध का विश्लेषण करना।
3. तंबाकू से जुड़ी सामाजिक मान्यताओं, स्वास्थ्य संबंधी भ्रांतियों तथा तंबाकू छोड़ने की बाधाओं को समझना।
4. महिला शिक्षा, आशा कार्यकर्ता, स्वयं सहायता समूह, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सरकारी कार्यक्रमों की भूमिका का विश्लेषण करना।

शोध-पद्धति

प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक, विश्लेषणात्मक और समीक्षात्मक प्रकृति का है। इसमें किसी काल्पनिक गाँव, उत्तरदाता, प्रश्नावली अथवा प्राथमिक सर्वेक्षण का प्रयोग नहीं किया गया है। अध्ययन का आधार द्वितीयक सामग्री है, जिसमें ग्रामीण समाजशास्त्र और महिला-अध्ययन की पुस्तकें, ग्रामीण महिला स्वास्थ्य तथा शिक्षा पर केंद्रित शोध-पत्र, भारत सरकार के राष्ट्रीय सर्वेक्षणों के आधिकारिक विवरण, स्वास्थ्य मिशन की प्रशिक्षण-सामग्री और टाटा स्मारक केंद्र की तंबाकू-जागरूकता सामग्री सम्मिलित है। सामग्री को सामाजिक-आर्थिक स्थिति, शिक्षा और स्वास्थ्य-साक्षरता, तंबाकू के सामाजिक-सांस्कृतिक कारण, स्वास्थ्य प्रभाव, घरेलू अर्थव्यवस्था और संस्थागत हस्तक्षेप जैसे विषयगत वर्गों में व्यवस्थित करके विश्लेषित किया गया है। उपलब्ध अध्ययन अलग-अलग क्षेत्रों, अवधियों और पद्धतियों पर आधारित हैं; इसलिए उनके निष्कर्षों को पूरे ग्रामीण भारत पर यांत्रिक रूप से लागू न करके प्रवृत्तियों और संरचनात्मक संबंधों को समझने के लिए उपयोग किया गया है।

साहित्य समीक्षा

रश्मि ने भारतीय महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों को सामाजिक संरचना, ग्रामीण परंपराओं, आर्थिक स्थिति और पारिवारिक व्यवहार से जोड़कर देखा है। अध्ययन से यह समझने में सहायता मिलती है कि बीमारी की पहचान, उपचार की स्वीकृति और वैज्ञानिक चिकित्सा तक पहुँच केवल स्वास्थ्य सुविधा की उपलब्धता पर निर्भर नहीं करती, बल्कि सामाजिक मान्यताओं और आर्थिक निर्भरता से भी प्रभावित होती है।⁴ इसका क्षेत्रीय आधार सीमित है, फिर भी ग्रामीण महिला स्वास्थ्य में घरेलू उपचार, सामाजिक विश्वास और संसाधन-संकट की भूमिका को समझने के लिए यह उपयोगी है।

विद्याराम शर्मा के अध्ययन में ग्रामीण स्वास्थ्य-जागरूकता के निर्माण में शिक्षा की भूमिका का विश्लेषण किया गया है। शिक्षा स्वच्छता, पोषण, प्राथमिक उपचार और चिकित्सकीय परामर्श के संबंध में तर्कसंगत निर्णय क्षमता को बढ़ा सकती है।⁵ इसे तंबाकू सेवन के संदर्भ में देखें तो शिक्षित होना तंबाकू-मुक्त होने की गारंटी नहीं है, पर चेतावनी समझने, दीर्घकालीन जोखिम पहचानने और उपलब्ध सहायता के उपयोग की संभावना बढ़ सकती है।

नीति आयोग के अनुसार, बहुआयामी गरीबी केवल आय की कमी तक सीमित नहीं है, बल्कि यह स्वास्थ्य, शिक्षा और जीवन-स्थितियों में मौजूद विभिन्न प्रकार के अभावों को भी समाहित करती है।⁶ इस दृष्टि से तंबाकू सेवन और गरीबी का संबंध अधिक स्पष्ट होता है, क्योंकि निर्धनता महिला की पौष्टिक भोजन, स्वास्थ्य-परामर्श, सुरक्षित आवास, नियमित आय और सामाजिक सुरक्षा तक पहुँच सीमित कर सकती है। राष्ट्रीय स्तर पर गरीबी में कमी का अर्थ यह नहीं कि प्रत्येक ग्रामीण महिला की स्वास्थ्य-सुरक्षा समान रूप से बेहतर हो गई है; क्षेत्रीय और लैंगिक विषमताएँ बनी रह सकती हैं।

टाटा स्मारक अस्पताल के अनुसार, महिलाओं में तंबाकू उपयोग सामाजिक-सांस्कृतिक प्रभावों से जुड़ा है और इसके लिए तंबाकू-मुक्ति परामर्श आवश्यक है।⁷ धूम्ररहित उत्पादों को धूम्रपान से कम हानिकारक समझना, उन्हें छिपाकर उपयोग करना और छोटे पैकेटों में सहज उपलब्धता महिलाओं के सेवन-व्यवहार को प्रभावित कर सकती है। यह सामग्री महामारी-विज्ञान संबंधी विस्तृत शोध नहीं, बल्कि स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श पर केंद्रित है; फिर भी व्यवहार परिवर्तन के स्तर पर इसका व्यावहारिक महत्व है। महिलाओं में तंबाकू सेवन कब शुरू होता है, परिवार और समुदाय की भूमिका क्या होती है, गर्भावस्था या बीमारी के समय व्यवहार कैसे बदलता है और छोड़ने के प्रयास किन कारणों से असफल होते हैं, इन प्रश्नों पर अधिक केंद्रित अध्ययन आवश्यक हैं।

ग्रामीण महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक स्थिति और तंबाकू सेवन

ग्रामीण महिला की सामाजिक स्थिति केवल परिवार की आय से निर्धारित नहीं होती। भूमि और संपत्ति पर अधिकार, शिक्षा, वैवाहिक संबंध, घरेलू हिंसा से सुरक्षा, परिवार में निर्णय लेने की भूमिका और स्थानीय संस्थाओं में भागीदारी भी उसके जीवन को प्रभावित करते हैं। एक ही आर्थिक वर्ग के परिवारों में भी पुरुष और महिला के पास उपलब्ध संसाधनों में अंतर हो सकता है। घर की कुल आय पर्याप्त होने पर भी यदि महिला के पास उपचार, यात्रा या दवा के लिए स्वतंत्र धन नहीं है तो स्वास्थ्य सेवा व्यावहारिक रूप से उसकी पहुँच से बाहर रह सकती है। ग्रामीण महिलाएँ कृषि और घरेलू श्रम में बड़ी मात्रा में योगदान करती हैं, लेकिन उनका कार्य प्रायः अनौपचारिक, मौसमी या अवैतनिक होता है। आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण रोजगार की स्थिति को मापता है, किंतु महिला श्रम की वास्तविकता केवल औपचारिक रोजगार दर्ज होने से पूरी तरह स्पष्ट नहीं होती।⁸ काम की अनिश्चितता, आय पर सीमित नियंत्रण और देखभाल संबंधी दायित्व आर्थिक तनाव बढ़ा सकते हैं। ऐसी परिस्थितियों में थोड़ी मात्रा में खरीदा जाने वाला तंबाकू तत्काल राहत या काम के बीच विराम का साधन प्रतीत हो सकता है, जबकि उसका संचयी आर्थिक और स्वास्थ्य-व्यय ध्यान में नहीं आता।

कई ग्रामीण समुदायों में तंबाकू सामाजिक व्यवहार और स्थानीय परंपराओं से जुड़ा हो सकता है। कुछ स्थानों पर महिलाएँ इसका उपयोग परिवार की वरिष्ठ महिलाओं से सीखती हैं, कहीं कार्य के दौरान साझा करती हैं और कहीं दाँत-दर्द, थकान, कब्ज या तनाव के घरेलू उपाय के रूप में इसका प्रयोग किया जाता है। ऐसी स्थिति में सेवन करने वाली महिला स्वयं को नशा करने वाली नहीं मान सकती; वह इसे भोजन के बाद या काम के बीच की सामान्य वस्तु समझ सकती है। महिलाओं के धूम्रपान पर सामाजिक रोक अधिक होने से तंबाकू सेवन समाप्त नहीं होता, बल्कि वह

धूम्ररहित रूप में अधिक अदृश्य हो सकता है। इसलिए तंबाकू विरोधी संदेशों को दोषारोपण के बजाय स्थानीय संस्कृति के भीतर संवाद स्थापित करना चाहिए।

अशिक्षा, गरीबी और सीमित स्वास्थ्य-साक्षरता का अंतर्संबंध

कम शिक्षा तंबाकू सेवन को अकेले उत्पन्न नहीं करती, लेकिन जोखिम पहचानने और सहायता तक पहुँचने की क्षमता को प्रभावित करती है। पैकेट पर लिखी चेतावनी या कैंसर का चित्र तभी व्यवहार बदलने में सहायक होगा जब उपयोगकर्ता यह समझ सके कि बीमारी कैसे विकसित होती है, वर्तमान में लक्षण न होने पर भी जोखिम क्यों वास्तविक है और तंबाकू छोड़ने के लिए सहायता कहाँ उपलब्ध है। स्थानीय बोली और रोजमर्रा के उदाहरणों के बिना तकनीकी स्वास्थ्य संदेश ग्रामीण महिलाओं के लिए कम प्रभावी हो सकते हैं। निकोटिन निर्भरता, गैर संचारी रोग अथवा पूर्व कैंसर अवस्था जैसे शब्दों को समझाने के लिए संवाद, चित्र और प्रश्न पूछने के अवसर आवश्यक हैं। अशिक्षा सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को भी कठिन बना सकती है। पंजीकरण, संदर्भ पर्ची, फोन संदेश, अस्पताल की प्रक्रिया और योजना की पात्रता समझना कई महिलाओं के लिए बाधा हो सकता है। यदि पहली बार स्वास्थ्य संस्था में अनुभव जटिल या अपमानजनक हो, तो पुनः सेवा लेने की संभावना घट सकती है। ऐसी दूरी स्थानीय अप्रमाणित उपचार और तंबाकू से दर्द या थकान कम करने जैसी मान्यताओं को मजबूत कर सकती है।

गरीबी और तंबाकू सेवन का संबंध भी बहुस्तरीय है। खैनी, जर्दा और अन्य चबाने वाले उत्पाद छोटे और कम मूल्य वाले पैकेटों में मिलते हैं। एक बार की खरीद घरेलू बजट में बड़ी नहीं दिखती, किंतु प्रतिदिन का खर्च महीने और वर्ष में महत्वपूर्ण राशि बन सकता है। आर्थिक तनाव व्यक्ति को भविष्य के स्वास्थ्य जोखिम की अपेक्षा तत्काल राहत को प्राथमिकता देने के लिए प्रेरित कर सकता है। ऋण, अस्थिर मजदूरी, फसल की विफलता, पारिवारिक बीमारी या घरेलू विवाद के बीच तंबाकू कुछ समय के लिए ध्यान हटाने, भूख दबाने या थकान कम होने का अनुभव दे सकता है। निकोटिन-निर्भरता विकसित होने पर सेवन दैनिक जीवन का नियमित हिस्सा बन सकता है। गरीबी उपचार को देर से लेने की प्रवृत्ति भी बढ़ा सकती है। मुँह में घाव, दाँत की समस्या या लगातार दर्द को तब तक सहा जा सकता है, जब तक काम करना कठिन न हो जाए। बीमारी बढ़ने पर जाँच, यात्रा, दवा और देखभाल का खर्च अधिक हो जाता है। इस प्रकार तंबाकू पर छोटा दैनिक खर्च अंततः बड़े चिकित्सकीय व्यय और आय-हानि में बदल सकता है।

अशिक्षा, गरीबी और तंबाकू सेवन का संबंध एक सीधी रेखा नहीं, बल्कि परस्पर प्रभाव डालने वाला चक्र है। कम शिक्षा स्थायी और बेहतर आय वाले रोजगार के अवसर सीमित कर सकती है। सीमित रोजगार आर्थिक निर्भरता बढ़ाता है, आर्थिक निर्भरता स्वास्थ्य निर्णयों में स्वायत्तता घटाती है और उपचार या परामर्श के लिए संसाधन उपलब्ध नहीं होने देती। गरीबी से उत्पन्न तनाव, खाद्य-असुरक्षा, ऋण और अस्थिरता मानसिक बोझ बढ़ाते हैं। यदि तंबाकू स्थानीय संस्कृति में स्वीकार्य, सस्ता और सहज उपलब्ध हो तो वह तनाव से निपटने का आसान साधन बन सकता है।

नियमित सेवन से निकोटिन-निर्भरता विकसित होने पर तंबाकू छोड़ना केवल इच्छाशक्ति का प्रश्न नहीं रहता। चिड़चिड़ापन, बेचैनी, ध्यान में कमी और पुनः सेवन की इच्छा घरेलू तथा कामकाजी जीवन को प्रभावित कर सकती है। परिवार इसे उपचार योग्य निर्भरता के बजाय कमजोरी समझ सकता है। परामर्श या अन्य सहायता की जानकारी न होने से असफल प्रयास के बाद महिला यह मान सकती है कि वह तंबाकू छोड़ नहीं सकती। टाटा स्मारक केंद्र की तंबाकू-हानि संबंधी प्रशिक्षण में स्पष्ट किया है कि धूम्ररहित तंबाकू सुरक्षित विकल्प नहीं है, इसमें निकोटिन होता है, जो निर्भरता उत्पन्न कर सकता है, और इसका सेवन मुँह, ग्रासनली तथा अग्र्याशय के कैंसर सहित अनेक गंभीर स्वास्थ्य जोखिमों से जुड़ा है।⁹ इसलिए धुएँ का अभाव अथवा उत्पाद की छोटी मात्रा उसके जोखिम को समाप्त नहीं करती।

स्वास्थ्य खराब होने पर काम करने की क्षमता घटती है, परिवार की आय प्रभावित होती है। बीमारी गरीबी को बढ़ा सकती है, जबकि गरीबी उपचार में देरी कराती है। इस प्रकार कम शिक्षा से सीमित अवसर, आर्थिक असुरक्षा से तनाव और स्वास्थ्य सेवाओं से दूरी, इन परिस्थितियों से तंबाकू सेवन और फिर तंबाकू के कारण बीमारी तथा अतिरिक्त गरीबी का चक्र निर्मित हो सकता है। इसे केवल चेतावनी या प्रतिबंध से नहीं तोड़ा जा सकता; शिक्षा, आजीविका और तंबाकू-मुक्ति सहायता को साथ जोड़ना आवश्यक है।

तंबाकू के प्रचलित रूप और स्वास्थ्य पर प्रभाव

ग्रामीण महिलाओं में तंबाकू का स्वरूप क्षेत्र के अनुसार बदलता है। खैनी, तंबाकू मिला पान, जर्दा, गुल, माशेरी, गुटखा और अन्य चबाने या मुँह में रखने वाले उत्पाद प्रमुख रूपों में पाए जाते हैं। कुछ समुदायों में बीड़ी या हुक्का भी उपयोग में आते हैं, लेकिन महिलाओं के बीच धूम्ररहित उत्पाद सामाजिक रूप से अधिक छिपे और स्वीकार्य हो सकते हैं। इन उत्पादों की निर्भरता मुँह के ऊतकों का बार-बार संपर्क दीर्घकालीन क्षति का कारण बन सकता है। उत्पाद की छोटी मात्रा या धुएँ का अभाव जोखिम समाप्त नहीं करता। तंबाकू सेवन मुँह, दाँत, मसूड़ों और श्वसन स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकता है। लंबे समय तक मुँह में रखा जाने वाला तंबाकू स्थानीय ऊतकों को लगातार प्रभावित करता है। सफेद या लाल चकत्ते, न भरने वाला घाव, मुँह खोलने में कठिनाई, मसूड़ों से रक्तस्राव और लगातार दर्द जैसे संकेतों को सामान्य मानकर टालना गंभीर परिणाम उत्पन्न कर सकता है।

महिलाओं के संदर्भ में प्रजनन और पोषण स्वास्थ्य भी महत्वपूर्ण हैं। गर्भावस्था के दौरान तंबाकू सेवन या घर में लगातार धूम्रपान के संपर्क को सामान्य नहीं माना जा सकता। महिला स्वयं धूम्रपान न करती हो, फिर भी परिवार के अन्य सदस्यों के धुएँ के संपर्क में रह सकती है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण में महिलाओं और बच्चों के पोषण तथा एनीमिया से संबंधित संकेतकों को विशेष महत्व दिया गया है।¹⁰ इसलिए तंबाकू सेवन को पोषण, मातृ स्वास्थ्य और घरेलू वातावरण से अलग करके नहीं देखा जाना चाहिए। स्वास्थ्य प्रभाव सेवन की अवधि, उत्पाद की मात्रा, आयु, पोषण, अन्य रोग और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के अनुसार बदल सकते हैं; फिर भी तंबाकू का कोई रूप सुरक्षित मान लेना उचित नहीं है।

परिवार और घरेलू अर्थव्यवस्था पर प्रभाव

तंबाकू पर होने वाला दैनिक खर्च छोटे मूल्य के कारण अक्सर घरेलू बजट में स्पष्ट रूप से दर्ज नहीं होता, पर नियमित खरीद भोजन, दूध, दवा, बच्चों की पढ़ाई या परिवहन पर खर्च होने वाली आय को कम कर सकती है। निर्धन परिवार में छोटी राशि भी महत्वपूर्ण होती है, विशेषकर जब आय अनिश्चित हो। तंबाकू के कारण बीमारी विकसित होने पर जाँच और उपचार का प्रत्यक्ष खर्च ही नहीं, बल्कि यात्रा, साथ जाने वाले सदस्य की मजदूरी और घरेलू कार्यों के पुनर्वितरण का अप्रत्यक्ष खर्च भी बढ़ता है। कुछ महिलाएँ भूख दबाने या लंबे कार्यकाल के बीच भोजन टालने के लिए तंबाकू का उपयोग कर सकती हैं। यह पर्याप्त भोजन का विकल्प नहीं है। पहले से पोषण-असुरक्षित महिला में भोजन की अनियमितता और तंबाकू सेवन स्वास्थ्य-जोखिम को बढ़ा सकते हैं। इसलिए तंबाकू नियंत्रण को केवल व्यक्तिगत स्वास्थ्य संदेश के रूप में नहीं, बल्कि घरेलू अर्थव्यवस्था और पोषण से भी जोड़कर समझाना उपयोगी होगा।

जागरूकता और तंबाकू छोड़ने में बाधाएँ

तंबाकू के नुकसान की सामान्य जानकारी होने के बाद भी सेवन जारी रह सकता है। इसका एक प्रमुख कारण निकोटिन-निर्भरता है। उपयोगकर्ता जान सकती है कि तंबाकू हानिकारक है, पर छोड़ने पर उत्पन्न बेचैनी और दैनिक

परिस्थितियाँ उसे पुनः सेवन की ओर ले जाती हैं। इसलिए केवल 'तंबाकू छोड़ो' कहना पर्याप्त चिकित्सा या सामाजिक सहायता नहीं है। महिलाओं के लिए सहायता माँगने में कलंक भी बाधा बन सकता है। स्वास्थ्य केंद्र पर तंबाकू सेवन स्वीकार करने पर डाँट या उपहास का भय, परिवार का असहयोग, परिवहन, समय और गोपनीयता की समस्या उपचार से दूरी बढ़ा सकती है। सरकारी स्वास्थ्य चेतावनियों के विवरण से ज्ञात होता है कि चित्रयुक्त चेतावनी उपयोगकर्ताओं को तंबाकू छोड़ने के बारे में सोचने के लिए प्रेरित कर सकती है।¹¹ किंतु चेतावनी से उत्पन्न विचार को सफल तंबाकू-मुक्ति में बदलने के लिए परामर्श, परिवार का समर्थन और निरंतर अनुवर्ती सहायता आवश्यक है। ग्रामीण महिलाओं के लिए स्थानीय भाषा में सरल संदेश, गोपनीय परामर्श और निकट उपलब्ध रेफरल व्यवस्था अधिक प्रभावी हो सकती है।

महिला शिक्षा, समुदाय और सरकारी कार्यक्रमों की भूमिका

महिला साक्षरता तंबाकू नियंत्रण की दीर्घकालीन रणनीति का आधार हो सकती है। साक्षरता सूचना पढ़ने की क्षमता देती है, जबकि स्वास्थ्य-साक्षरता उस सूचना को अपने जीवन से जोड़कर निर्णय लेने में सहायता करती है। वयस्क शिक्षा कार्यक्रमों में तंबाकू, पोषण, प्रजनन स्वास्थ्य, मानसिक तनाव और स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को व्यावहारिक उदाहरणों के साथ जोड़ा जा सकता है। आशा कार्यकर्ता ग्रामीण महिला और स्वास्थ्य प्रणाली के बीच महत्वपूर्ण संपर्क हैं। समुदाय-आधारित स्वास्थ्य प्रक्रियाओं के दिशा-निर्देश स्वास्थ्य जागरूकता, स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी और समुदाय को संगठित करने में आशा की भूमिका महत्वपूर्ण है।¹² यदि आशा कार्यकर्ताओं को तंबाकू निर्भरता के प्रारम्भिक संकेत, संक्षिप्त परामर्श और उचित रेफरल का प्रशिक्षण दिया जाए तो वे उन महिलाओं तक पहुँच सकती हैं जो स्वयं तंबाकू-मुक्ति केंद्र नहीं जातीं। एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को भी गर्भवती महिलाओं तथा माताओं से नियमित संपर्क के दौरान तंबाकू और परोक्ष धूम्रपान पर संवाद करने की भूमिका दी जा सकती है।

स्वयं सहायता समूहों की भूमिका केवल बचत और ऋण तक सीमित नहीं है। राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन महिला समूहों को स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता, शिक्षा और व्यवहार परिवर्तन से भी जोड़ती है।¹³ समूह बैठकों में स्थानीय भाषा में तंबाकू पर चर्चा, घरेलू खर्च की गणना, सफलतापूर्वक छोड़ चुकी महिलाओं के अनुभव और निकटतम परामर्श सेवा की जानकारी साझा की जा सकती है। समूह का सामाजिक समर्थन छोड़ने के प्रयास को व्यक्तिगत संघर्ष से सामुदायिक सहयोग में बदल सकता है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और आयुष्मान आरोग्य मंदिर तंबाकू सेवन की पहचान, मुँह की प्रारम्भिक जाँच, संक्षिप्त परामर्श और रेफरल को महिला स्वास्थ्य सेवाओं के नियमित हिस्से से जोड़ सकते हैं। इससे तंबाकू सेवन को अलग और कलंकित समस्या बनाने के बजाय सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण में शामिल किया जा सकेगा। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट महिलाओं के पोषण, सुरक्षा और सशक्तीकरण के लिए विभिन्न कार्यक्रमों का विवरण देती है।¹⁴ इन संस्थागत कार्यक्रमों को तंबाकू नियंत्रण से जोड़ना उपयोगी होगा। शिक्षा, आजीविका, पोषण और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के समन्वय से उस संरचनात्मक चक्र पर एक साथ काम किया जा सकता है जिसमें आर्थिक निर्भरता, सीमित जानकारी और स्वास्थ्य सेवाओं से दूरी तंबाकू सेवन को बनाए रखती हैं।

निष्कर्ष एवं सुझाव

ग्रामीण महिलाओं में तंबाकू सेवन को केवल व्यक्ति की पसंद, अनुशासन की कमी या गलत आदत के रूप में परिभाषित करना समस्या के सामाजिक आधार को छिपा देता है। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि अशिक्षा और गरीबी ऐसी

संरचनात्मक परिस्थितियाँ निर्मित कर सकती हैं जिनमें महिला के विकल्प सीमित हो जाते हैं। कम शिक्षा स्वास्थ्य-सूचना समझने, जोखिम का मूल्यांकन करने और सरकारी सेवाओं तक पहुँचने की क्षमता को प्रभावित करती है, जबकि गरीबी स्थायी रोजगार, पौष्टिक भोजन, उपचार और तनाव से निपटने के स्वस्थ साधनों की उपलब्धता कम कर सकती है। इन परिस्थितियों के बीच सस्ता, आसानी से उपलब्ध और सामाजिक रूप से स्वीकार्य धूम्ररहित तंबाकू तत्काल राहत का साधन बन सकता है। समाधान केवल पैकेट पर चेतावनी लिखने या महिला को सेवन के लिए दोषी ठहराने में नहीं है। चेतावनी तब अधिक प्रभावी होगी जब महिला उसे समझ सके, खतरे को अपने अनुभव से जोड़ सके और तंबाकू छोड़ने के लिए सम्मानजनक सहायता प्राप्त कर सके। स्थानीय बोली, चित्र, संवाद और जीवन से जुड़े उदाहरणों के माध्यम से निकोटिन-निर्भरता, मुँह के प्रारम्भिक लक्षण, गर्भावस्था, पोषण, घरेलू खर्च और उपलब्ध परामर्श सेवाओं की जानकारी दी जानी चाहिए।

आशा, एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को महिला तंबाकू सेवन की पहचान, गोपनीय संवाद, संक्षिप्त परामर्श और रेफरल का प्रशिक्षण दिया जा सकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में तंबाकू सेवन संबंधी पूछताछ को नियमित महिला स्वास्थ्य परीक्षण का हिस्सा बनाया जाए। स्वयं सहायता समूह घरेलू खर्च, स्वास्थ्य अनुभवों और छोड़ने की योजना पर चर्चा के लिए प्रभावी सामुदायिक मंच बन सकते हैं। साथ ही आजीविका कार्यक्रमों द्वारा आय की अनिश्चितता और आर्थिक तनाव कम करने पर ध्यान देना आवश्यक है।

विभिन्न राज्यों, सामाजिक समूहों, आयु-वर्गों और तंबाकू उत्पादों के आधार पर ग्रामीण महिलाओं के अनुभवों का अध्ययन किया जाना चाहिए। विशेष रूप से यह समझना उपयोगी होगा कि महिलाएँ तंबाकू कब और किन परिस्थितियों में आरम्भ करती हैं, छोड़ने के प्रयास क्यों असफल होते हैं और परिवार तथा समुदाय किस प्रकार सहायता प्रदान कर सकते हैं। अंततः अशिक्षा, गरीबी और तंबाकू सेवन का चक्र स्वास्थ्य विभाग अकेले नहीं तोड़ सकता। शिक्षा, ग्रामीण विकास, महिला एवं बाल विकास तथा स्वास्थ्य विभागों के समन्वित प्रयास से ही तंबाकू छोड़ने का विकल्प ग्रामीण महिला के लिए अधिक वास्तविक और टिकाऊ बन सकता है।

संदर्भ सूची

1. देसाई, ए. आर. (2009), भारतीय ग्रामीण-समाजशास्त्र, जयपुर, रावत पब्लिकेशन्स, पृष्ठ 296
2. देसाई, नीरा एवं ठक्कर, उषा (2021), भारतीय समाज में महिलाएँ, नई दिल्ली, नेशनल बुक ट्रस्ट भारत, पृष्ठ 196
3. आहूजा, राम (2016), सामाजिक समस्याएँ, तृतीय संस्करण, जयपुर, रावत पब्लिकेशन्स, पृष्ठ 498
4. रश्मि (2020), भारतीय महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियाँ: एक समाजशास्त्रीय अध्ययन, इंटरनेशनल जर्नल ऑफ ह्यूमैनिटीज एंड सोशल साइंस रिसर्च, खंड 6, अंक 5, पृ. 24-26,
5. शर्मा, विद्याराम (2025), ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता में शिक्षा की भूमिका, शोधशौर्यम इंटरनेशनल साइंटिफिक रेफर्ड रिसर्च जर्नल, खंड 8, अंक 3, पृ. 238-247, DOI: 10.32628/SHISRRJ258330
6. नीति आयोग, भारत सरकार (2024), गरीबी में रह रहे लोगों का अनुपात 2013-14 के 29.17 प्रतिशत से घटकर 2022-23 में 11.28 प्रतिशत, पत्र सूचना कार्यालय, नई दिल्ली, 15 जनवरी 2024.

7. टाटा स्मारक अस्पताल, निवारक कैंसर विज्ञान विभाग, तंबाकू उपयोगकर्ता महिलाओं को तंबाकू मुक्ति के लिए समुपदेशन, मुंबई, टाटा स्मारक अस्पताल/राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड
8. राष्ट्रीय सांख्यिकी कार्यालय, भारत सरकार (2024), आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण—वार्षिक रिपोर्ट जुलाई 2023-जून 2024, हिंदी प्रेस नोट, सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, नई दिल्ली, 23 सितंबर 2024
9. टाटा स्मारक केंद्र, सेंटर फॉर कैंसर एपिडेमियोलॉजी, Training Manual about Health Awareness on Hazards of Tobacco. मुंबई, टाटा स्मारक केंद्र
10. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2021), केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने एनएफएचएस-5 चरण के निष्कर्ष जारी किए. पत्र सूचना कार्यालय, नई दिल्ली, 24 नवंबर 2021
11. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2019), 1 सितंबर, 2019 से तंबाकू उत्पादों के पैक पर निर्दिष्ट स्वास्थ्य चेतावनी का रोटेशन, पत्र सूचना कार्यालय, नई दिल्ली, 21 अगस्त 2019
12. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2010), ASHA Module 6: Simple Skills that Save Lives, नई दिल्ली: भारत सरकार।
13. ग्रामीण विकास मंत्रालय, भारत सरकार (2025). दीनदयाल अंत्योदय योजना—राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन, पत्र सूचना कार्यालय, नई दिल्ली,
14. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, (2024), वार्षिक रिपोर्ट 2023-24, हिंदी संस्करण, भारत सरकार, नई दिल्ली