தொ. 13 எண். 1 2007 ■ ISSN 1394-4444

மாற்றத்திற்காக செயல்படும் ஆரோ

சுகாதாரக் கொள்கைகள், திட்டங்களில் பெண்களின் பாலினம் மற்றும் உரிமைகள் குறித்த கண்ணோட்டம்

வெளியிடுவோர் : பெண்களுக்கான ஆசிய பசிபிக் ஆதார மற்றும் ஆராய்ச்சி மையம் (ஆரோ)

கிராமப் பெண்களின் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் (SRHR)

யுக்திகளைப் பலப்படுத்துவதற்கான நுணுக்கங்களை அறிந்து கொள்ளுதல்

கிராமப் பெண்களின் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் குறித்த பிரச்சனைகளை நகரங்களில் உருவாக்கப்பட்டுள்ள பொதுவான திட்டங்களின் மூலம் எளிதில் தீர்க்க முடியாது. ஏனெனில், அவைகள் பல விஷயங்களை உள்ளடக்கி நாளுக்கு நாள் மாறிக் கொண்டே இருக்கின்றன. எனவே பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்கான யுக்திகளை கண்டறிவதற்கு அதில் அடங்கியுள்ள விஷயங்களை மையமாக வைத்து செயல்படுவது அவசியமாகும்.

Illustration by: Grace de Jesus-Sievert/Isis Int'l-Manila Collection

கிராமம் என்பது எப்படி பல வேறுபாடுகளைக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டதாக இருக்கிறதோ, அதுபோல, பிரச்சனைகளுக்கான யுக்திகளும் பெண்களின் யதார்த்தமான சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப அமைந்திருக்க வேண்டும். எனவே அதற்கான நுணுக்கங்களும் வேறுபடுகின்றன. (உதாரணமாக, பெண்களின் எழுத்தறிவு விகிதம் அதிகமாக இருக்கும் பகுதிகளுக்கும், குறைவாக இருக்கும் பகுதிகளுக்கும் இடையே திட்ட யுக்திகளும், அதிலிருந்து கிடைக்கும் விளைவுகளும் வேறுபட்டதாக இருக்கும்) அதுபோலவே, ஒரு நாட்டில் நிலவும் சமூகப் பொருளாதாரக் கொள்கைகள் அந்நாட்டின் SRHR யுக்திகளைப் பாதிக்கும், உதாரணமாக; ஆக்க நலக்கொள்கை கொண்ட ஒரு நாடு, அந்நாட்டுப் பெண்களின் தேவைகளுக்கு ஆக்கப்பூர்வமாக அதிகம் உதவும். ஆனால், வியாபார சிந்தனையுடன் இயங்கி வரும் நாட்டில் அவ்வாறு இருக்க வாய்ப்பில்லை. பொது சுகாதார அமைப்புகள் வலிமையாக உள்ள நாடுகளில், கிராமப் பெண்களின் SRHR பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்கு அவை முக்கியமாகப் பங்காற்ற முடியும். அதுபோலவே, ஒவ்வொரு நாட்டிலுள்ள பெண்களின் இயக்கங்களும், SRHR பிரச்சனைகளை வெளிக்கொண்டு வருவதற்கு சிறந்த பங்காற்ற முடியும்.[1]

பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் (SRHR) என்றால் என்ன? பாலியல் என்பது ஆண், பெண் உடலுறவு மூலம் பரவும் தொற்றுக்கள் மட்டும் இல்லை ஆரோக்கியத்தைத் தீர்மானிக்கும் சமூகக் காரணிகள் குறித்து பலரும் நன்கு அறிந்திருந்த போதும், பாலியலைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகள் குறித்து பேசுபவர்கள் மிகவும் குறைவு. திருமண உறவில் நடக்கும் பலாத்கார உடலுறவு ஒரு பாலியல் பிரச்சனை. அதற்கு சுகாதாரச் சேவை வழங்கும் மருத்துவர்களில் ஒரு சிலர் மட்டுமே தீர்வுகாண முயற்சிக்கின்றனர். பெண்களின் பாலியலைக் கட்டுப்படுத்துவது பெண்கள் அல்ல, சமூகக் கட்டுப்பாடுகளே என்பது ஒரு முக்கியப் பிரச்சனையாகும்.

இனப்பெருக்க நலன் என்பது, சர்வதேச மக்கள் தொகை மற்றும் வளர்ச்சி மாநாட்டிற்கு (ICPD) பின்பு பல நாடுகளிலுள்ள அரசு, அரசு சாராத அமைப்புகளிடையே மிகுந்த அங்கீகாரம் பெற்றிருக்கிறது. ஆயினும் ஆரோக்கியம் என்பதை ஒரு மருத்துவப் பிரச்சனை என்ற கண்ணோட்டத்தில் பார்க்கும்போது பெண்களின் சமூக மற்றும் மனநலன்[2] என்பதன் முக்கியத்துவத்தை இழக்கிறது. குறிப்பாக பெண்களின் உரிமைகள் அதில் புறக்கணிக்கப்படுகிறது. ஒரு நாட்டில் சுகாதார செயல்பாட்டுரிமை எந்த அளவிற்கு உள்ளது என்பதைக் கவனத்தில் கொள்வது மிகவும் முக்கியமானதாகும். பெண்களுக்கெதிரான கருத்துக்கள் நிலவிவரும் நாட்டில், உரிமைக்காகப் பாடுபடுபவர்கள் கூட தங்களுடைய பணியில் பெண்களின் ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கக் கூடியவற்றை ஒரு முக்கியப் பணியாக எடுத்துச் செய்ய மிகவும் கஷ்டப்படுகின்றனர். அதனால் பெண்கள் உரிமைகளை தெரிந்து கொண்டதும், உடனே அவர்கள் அதை தட்டிக்கேட்க வேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கமுடியாது.

பெண்ணுரிமைகளை மேம்படுத்துவதில் அரசாங்கத்திற்கும் சமுதாயத்திற்கும் உள்ள பொறுப்புகள் வலியுறுத்தப்பட வேண்டும். உரிமைகள் என்பது தனி நபரின் பொறுப்பு என்ற பிரச்சனை மட்டும் இல்லை. அதன் மூலம் பெண்கள் தங்களின் அதிகாரத்தை நிலைநாட்டிக் கொள்ள முடியாது. பெண்கள் தங்களின் உரிமைகளை நிலைநாட்டிக் கொள்வதற்கு சமூகக் கட்டுப்பாடுகளும், சட்டங்களும் கூட தடைகளாக உள்ளன. SRHR-இல் நல்ல நிலையை அடைவதற்கு பெண்களை ஒன்று திரட்டக் கூடிய யுக்திகள் வழக்கத்திற்கு மாறான சவால்களையும் எதிர்கொள்கின்றன. அதாவது, சமுதாயத்தில் நிலவும் ஆண், பெண் ஏற்றத்தாழ்வுகளிலிருந்து பெண்கள் வெளிவருவதற்கு மிகவும் சிரமப்பட வேண்டியிருக்கிறது. மேற்சொன்ன நிகழ்வுகளில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டிருந்தால், சுகாதாரம் மற்றும் ஏற்றத்தாழ்வுகளைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகளிலும் நல்ல மாற்றம் ஏற்பட்டிருக்கும்.[3]

பெண்களின் ஆரோக்கியம் மற்றும் ஆரோக்கிய நிலை மேலும் சுகாதார வசதிகளைப் பெறுதல் போன்றவை கிராம-நகர கண்ணோட்டத்தில் அடிக்கடி ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. கிராமம் என்பதன் பொருள் என்ன? SRHR என்பதன் கருத்திலேயே பல பரிமாணங்கள் இருப்பது போல் கிராமம் என்ற கருத்திலும் பல பரிமாணங்கள் இருக்கின்றன. பொதுவாக, பெண்களின் ஆரோக்கியத்திற்கு அதிலும் குறிப்பாக, இனப்பெருக்க நலனுக்காக பணி செய்து வருபவர்கள், வசிப்பிட அடிப்படையில் நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகளை நன்கு அறிந்திருக்கின்றனர். இது ஒரு முக்கிய சமநிலைப் பரிமாணமாக இருக்கிறது.[4] அதே நேரத்தில் இந்தக் கிராம-நகர வேறுபாடுகள் ஏற்றத்தாழ்வுகளை மறைக்கக்கூடும். உதாரணமாக, கிராமப் பகுதிகளில் வசிக்கும் பணக்கார பெண்களின் ஆரோக்கிய நிலை அதிக வருமானம் கொண்ட நகரப் பெண்களின் நிலையோடு ஒப்பிட்டு பார்க்கக் கூடியதாக இருக்கலாம். நகர வசிப்பிடம் மட்டுமல்ல, கிராமம் போன்று காணப்படும் சூழ்நிலையும் எளிதில் நோய்வாய்ப்படும் தன்மையை உருவாக்குகிறது. மற்ற சமூகக் கட்டமைப்புகளான, பொருளாதார வகுப்பு, இனம், மொழி மற்றும் சாதி போன்ற காரணிகள் கிராமத்திற்குள்ளேயே ஏற்றத்தாழ்வுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும்.

பொதுவாக, கிராமப் பகுதிகளில் நகரத்திற்கே உரிய வசதிகள் இருப்பதில்லை. இதனால் பெண்களின் SRHR பல விதங்களில் பாதிக்கப்படுகிறது. பொதுவாக, கிராமங்களில் பிரசவகால சிக்கல்களுக்கு அவசர மருத்துவ உதவி கிடைப்பது இல்லை. அதனால் மகப்பேறு மரணங்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாகிறது. அவசர கால பிரசவ சேவை வசதி கிராமத்திலிருந்து எவ்வளவு தொலைவிலுள்ளது என்பது மட்டுமே, சில நேரங்களில் பெண்களின் வாழ்க்கையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும்.

கிராமப் பகுதிகள் எப்படி ஒரே மாதிரியான நிலப்பரப்பை கொண்டிருக்கவில்லையோ அதுபோலவே, அங்கு வாழும் மக்கள் எளிதில் நோய்வாய்ப்படும் தன்மையும் வசிப்பிடத்தைச் சார்ந்து வேறுபடுகிறது. உதாரணமாக, பாகிஸ்தானில் அக்டோபர் 2005-இல் ஏற்பட்ட நிலநடுக்கம் வார்த்தைகளில் விவரிக்க முடியாத ஒரு வேதனையைப் பெண்களுக்கு ஏற்படுத்தியது. அந்த நிலநடுக்கத்தால் ஒட்டு மொத்தச் சுகாதார வசதியும் தரைமட்டமானது. மேலும், சாலைத் தொடர்புகள் முற்றிலும் சேதமானது. இதன் விளைவாக, பெண்களுக்குத் திறந்த வெளியில் பிரசவம் நடந்தது. அதிலும் நிலநடுக்கத்தால் இடுப்பு எலும்பு காயம் அல்லது முறிவு ஏற்பட்டவர்கள் பிரசவத்தின் போது கூடுதல் வலியையும், சொல்லமுடியாத துயரத்தையும் சந்தித்தனர். அதுபோலவே, இந்தியாவில் 2004-இல் ஏற்பட்ட சுனாமியின் போது தாய்ப்பால் கொடுத்து வந்த கிராமப் பெண்கள் குழந்தைகளை இழந்ததால் மார்பகங்களில் பால்கட்டிக் கொண்டு மிகவும் வேதனைப்பட்டனர்.[5] இதுபோன்ற வசிப்பிடம் சார்ந்த சூழல்கள் SRHR என்ற அடிப்படைக்கருத்திற்கே மிகப்பெரிய சவால்களாக இருந்து வருகின்றன.

பெண்களின் இனப்பெருக்க நலனை அதிகம் பாதிப்பது கிராமப்பகுதிகளின் நில அமைப்பு மட்டுமே அல்ல. யுத்தங்களும், உள்நாட்டுப் போர் நிகழும் இடங்களாக அவை மாறும்போது, பிரச்சனைகள் உருவாவதும் அதிகரிக்கிறது. எனவே போரில்லாத சூழ்நிலையை ஆயுதப்போர் நடக்கும் சமயங்களில் உள்ள SRHR உடன் ஒப்பிட்டு ஆய்வு செய்வது அவசியம். ஆசிய பசிபிக் நாடுகளில் குறிப்பாக பௌகௌன்வில்லி (பப்புவா நியு கின்னி) கம்போடியா, நேபாளம், பாகிஸ்தான், சாலமன் தீவுகள் மற்றும் இலங்கை போன்ற நாடுகளில் நடைபெறும் உள்நாட்டு போர் மக்களின் வாழ்வில் குறிப்பாக ஏழைகளுக்கு நிறைய பாதிப்புகளையும், அழிவையும் ஏற்படுத்துகின்றன. இந்த நிலை பொதுவாக, பெண்களின் வாழ்க்கையில், அதிலும் குறிப்பாக கர்ப்பமான பெண்களைப் பாதித்து, அதிக இறப்பு மற்றும் உடல் நலப்பாதிப்புகள் ஏற்பட வழி வகுக்கிறது.[6]

ஒரு பக்கம் SRHR-இன் பரிமாணங்கள், மறுபக்கம் கிராமப்புறங்களிலுள்ள பற்பல வேறுபாடுகளால் யுக்திகளைக் கண்டறிவது ஒரு கடினமான வேலையாக மாறுகிறது. இருப்பினும் முயற்சி எடுக்கப்பட்டுத்தான் வருகின்றன. நடைமுறையில் இருக்கக்கூடிய முயற்சிகளை எவ்வாறு ஆய்வு செய்வது, அதன் மூலம் நாம் பெறக்கூடியவை என்ன? என்ற நம் இலக்கு தெளிவாக இருக்க வேண்டும். அந்த இலக்கு பெண்களின் நடைமுறைத் தேவைகளை பூர்த்தி செய்வது மட்டுமல்ல.[7] SRHR தொடர்பான உரிமைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் விதமாகச் சமூக அமைப்புகளை மாற்றுவதே அதன் இலக்காகும். இப்பிரச்சனைகளைத் திறனாய்வுடன் கையாளவில்லை என்றால் "இலக்கில்லாதப் பயணத்தில் எல்லாப் பாதைகளும் சரியாக தோன்றும்"[8] என்ற பழமொழிக்கு தகுந்த ஒரு நிலை உருவாகும். பெண்களின் உரிமைகளுக்காகப் பாடுபடும் குழுக்களுடன் தொடர்புடைய சுகாதாரப் போராளிகள் அனைவரும் இந்தப் பழமொழி தவறென்பதை நிருபித்துள்ளனர். அவர்கள், தங்களுடைய சிந்தனை மற்றும் செயல்களில் உரிமைகள் என்பதை நன்கு உள்வாங்கியுள்ளனர். மேலும், அவர்கள் சுகாதார சேவை, சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் மக்களின் ஆரோக்கிய நிலைகளின் மேல் சமூகக் கட்டமைப்புகள் ஏற்படுத்தும் பாதிப்புகளை நன்கு அறிந்துள்ளனர். இத்தகைய போராளிகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க வேண்டும். தங்களின் அனுபவம் மூலம் கற்றுக் கொண்ட பாடங்களையும், யுக்திகளையும் மற்றும் தோல்விகளையும் அவர்கள் பகிர்ந்து கொள்ளும் போதுதான் இது நிகழும். அதன் மூலம் ஆரோக்கியத்தை அடைவதற்கான அவர்களின் அணுகுமுறை விரிவடைந்து ஒரு பரந்த அணுகு முறையாக மாறும்.

ஆதாரக் குறிப்புகள்:

1. *எல்லா பெண்களின் இயக்கங்களும், அரசியல் தன்மையை கொண்டிருப்பதில்லை என்பதை முக்கியமாக குறித்துக் கொள்ள வேண்டும். இருக்கக்கூடிய அரசியல் அமைப்பில் பலர் மாற்றங்களுக்காக வாதாடுகின்றனர். மற்றவர்கள் ஒட்டு மொத்த சமூக அமைப்புகளையே மாற்ற போராடி வருகின்றார்கள்.*
2. *ஆரோக்கியம் என்பதன் வரையறை 1978-இல் வெளிவந்ததை குறிக்கிறது. இது ICPD-யின் இனப்பெருக்க நலன் என்ற வரையறையையும் பிரதிப்பலிக்கிறது.*
3. *ஆரோக்கியத்தைத் தீர்மானிக்கும் சமூகக் காரணிகள் குறித்த உரையாடல்கள் சுகாதாரத்தில் பணி செய்பவர்கள் மத்தியில் தற்போது இடம் பெறுகின்றன. ஆனால், இந்த காரணிகளை மாற்றுதல் தொடர்பான செயல்பாடுளைப் பற்றி "உரையாடல்கள்" சுகாதாரத் துறைக்குள் இன்னும் இடம்பெறவில்லை. ஏற்றத்தாழ்வுகளை தீர்மானிக்கும் காரணிகளைப் பற்றிய பேச்சுகளும் இன்னும் துவங்கப்படவில்லை. இந்த பிரச்சனைகள், சுகாதாரத்தில் பணி செய்வோர்களின் மத்தியில் மேலோட்டமாகப் பேசப்பட்டு வருகிறது.*
4. *சமநிலை அல்லது சுகாதாரத்தில் நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகள் என்ற கருப்பொருள்களின் முக்கியத்துவம் குறித்து எந்த விவாதமும் செய்யாமல், சமநிலை என்பது ஒரு தொடர்பு வார்த்தை அதற்கு, ஒரு குழுவை மற்றொன்றுடன் ஒப்பிட்டு பார்க்க வேண்டியிருக்கிறது. இது ஒரு நடவடிக்கை சம்மந்தப்பட்ட ஒரு வார்த்தையாகவும் அடிக்கடி பார்க்கப்படுகிறது. ஆனால், அது சமூக நீதி என்ற கருத்தை வலியுறுத்துகிறது.*
5. *பர்னாட், பாத்திமா, 2006, சுனாமிக்கு பின்பு; தலித் பெண்கள் மீதான மனித உரிமை மீறல்கள், தமிழ்நாடு, இந்தியா மற்றும் சியாங்மை தாய்லாந்து: பெண்கள் சட்டம் மற்றும் முன்னேற்றத்திற்கான ஆசிய-பசிபிக் அமைப்பு, ரோஜர்ஸ் மெக்காலே, 2007. ஆசியாவில் கிராமப் பெண்களின் சுகாதாரம்; சுகாதார நிலை மற்றும் சேவைகளை அடைவதிலுள்ள தடைகள், ஆரோ (பிரசுரிக்கப்படாதது) சுருக்கக் கட்டுரை.*
6. *பாகிஸ்தானின் பஞ்சாப் மாகாணத்திலுள்ள ஒரு மாவட்டத்தில், குத்தகைதாரர்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கு என ஒரு விவசாயிகள் இயக்கம் இருக்கிறது. ஒரு சமயம், அந்த இயக்கத்தின் மீதான அரசின் அடக்குமுறை கடுமையாக இருந்தது. கிராமத்தை சுற்றியும் போலீஸ் பாதுகாப்பு போடப்பட்டு ஊரடங்கு உத்தரவு அமுல்படுத்தப்பட்டது. அச்சமயம் மருத்துவமனைக்கு சென்ற ஒரு கர்ப்பிணிப் பெண், போலீஸ் நிலையத்தில் சிறைபிடிக்கப்பட்டார். அங்கு அவளுக்கு பிரசவம் நடந்தது. அதில் அவருடைய குழந்தை இறந்தது.*
7. *நடைமுறைத் தேவைகள் என்பது பெண்களின் நிலையையும், தற்போதைய வேலைப் பளுக்களையும் அல்லது பொறுப்புகளுடனும் தொடர்புடையது. யுக்திகளுக்கான தேவைகள், ஆண்களுக்கு பெண்கள் அடிமைப்பட்டிருப்பதைப் பகுப்பாய்வு செய்வதிலிருந்து உதயமாகிறது. மேலும் பெண்களின் நிலைமை மாறுவதையும் குறிக்கிறது.*
8. *கர்ரோல், லூயிஸ் 1871, பார்வைக் கண்ணாடி வழியாக.*

ஆசிரியர்: கௌசர் எஸ்.கான், சமூக சுகாதாரத் துறை, ஆகாகான் பல்கலைக்கழகம், கராச்சி. பாகிஸ்தான்

மின் அஞ்சல் : kausar.skhan@aku.edu

பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளுக்கு (SRHR) ஆதாரங்களின் அடிப்படையிலான போராட்டத் திறன்களை வளர்த்தல்

நேபாள நாட்டின் மக்கள் தொகையில் 83% பேர் கிராமப் பகுதிகளிலும்,[1] 40% பேர் வறுமையிலும் வாழ்ந்து வருகின்றனர். அந்நாட்டில் பாலின ஏற்றத்தாழ்வுகளும் மிக அதிகமாக காணப்படுகின்றன. இது சமூகப் பொருளாதார மற்றும் சுகாதார குறியீடுகளில், குறிப்பாக "பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளில் (SRHR) பாலின அடிப்படையில் காணப்படும் வித்தியாசங்களிலிருந்து தெரிகிறது. சமீபத்திய தகவல்கள் வெளிவரும் வரை, தெற்கு ஆசியாவில் மிக அதிக இறப்பு விகிதங்களைக் கொண்ட நாடுகளில் நேபாளமும் ஒன்றாகும்".[2] பாதுகாப்பில்லாத கருக்கலைப்புகளே இந்த இறப்புகளுக்கு முக்கிய காரணங்களாகும். நேபாள நாட்டில் கருக்கலைப்பு குறித்து முறையான தகவல்கள் சேகரிக்கப்படவில்லை என்றபோதும் சிறிய அளவில் நடத்தப்பட்ட ஒரு சில ஆய்வுகளிலிருந்து நாட்டில் கருக்கலைப்பு அதிகமாக நடப்பது தெரிகிறது. மருத்துவமனைகளில் நடக்கும் மகப்பேறு மரணங்களில் பாதிக்கு மேற்பட்ட இறப்புகளுக்கு பாதுகாப்பில்லாத கருக்கலைப்பே காரணம் என்று மருத்துவமனையைச் சார்ந்த ஒரு ஆய்வில் தெரியவருகிறது.[3] ஆனால் 1998-இல் சுகாதார அமைச்சகத்தால் நடத்தப்பட்ட *மகப்பேறு மரணங்களும், மகப்பேறு தொடர்பான பிரச்சினைகளும்* என்ற ஆய்வில் 10% மகப்பேறு மரணங்கள் மட்டுமே கருக்கலைப்பினால் நிகழ்வதாக தெரிவிக்கிறது. சமீபகாலம் வரை, கருக்கலைப்பு சட்டப்பூர்வமாக அங்கீகரிக்கப்படாத அந்நாட்டில், நடத்தப்பட்ட மற்றொரு சமூக ஆய்வில் கருக்கலைப்பு விகிதம் மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 15-49 வயதுக்குட்பட்ட 1000 பெண்களில் 117 பேர் மறைமுகமாக கருக்கலைப்பு செய்து கொண்டுள்ளனர் என அவ்வாய்வு தெரிவிக்கிறது.[4]

கிட்டத்தட்ட முப்பது ஆண்டுகளாக, பல நிறுவனங்கள் மற்றும் தனிநபர்களின் முயற்சியின் விளைவாக, நேபாள நாட்டில் 2002-ஆம் ஆண்டு கருக்கலைப்பு, சட்டப்பூர்வமாக அனுமதிக்கப்பட்டது. இருந்த போதிலும், அச்சட்டத்தை அமுல்படுத்துவதில் சில சவால்கள் இன்றும் இருந்து வருகின்றன. அதாவது, (அ) சமூக புறக்கணிப்பு; மதக்கட்டுப்பாடுகளிலிருந்து வெளிவருவதை தடுக்கும் சமூகக்கலாச்சார மற்றும் மதரீதியான சவால்கள் (ஆ) சுகாதார அமைப்பு தொடர்பான சவால்கள் (உதாரணமாக விரிவான கருக்கலைப்பு சேவை அல்லது கருக்கலைப்பு சேவை மையங்களில் தரமான சேவை மற்றும் வசதிகள் கிடைக்காதது, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புத் திட்டத்திற்கு தனியே நிதி ஒதுக்கீடு இல்லை); (இ) சட்டத்தைச் சார்ந்த சவால்கள் (சட்டத்தில் கருக்கலைப்பு என்பது தெளிவாக வரையறுக்கபடவில்லை, சட்டத்தில் கருக்கலைப்பு கொலைக்குற்றம் என்ற அத்தியாயத்தின் கீழ்தான் இருக்கிறது).

இந்தச் சூழ்நிலையில் தான், பெண்களின் சுகாதார உரிமைகளுக்கு போராடும் திட்டம் ஒன்றை[5] (WHRAP) பெய்ஜிங் குழுக்களுக்கு அப்பால் (BBC) என்ற அமைப்பு, நேபாளத்தில் 2003-ஆம் ஆண்டு துவங்கியது. BBC அமைப்பு, கிராமம் மற்றும் பிரதேச அளவில் வேலை செய்து வருகிறது. இந்த அமைப்பு, முக்கியமாக ஒடுக்கப்பட்ட கிராமப் பெண்களின் பங்கேற்பை உறுதி செய்ய பாடுபடுகிறது. குறிப்பாக, பெண்களின் ஆரோக்கியம் மற்றும் நலச் சேவைகளை பூர்த்தி செய்வது அதிகாரிகளின் கடமையென அவர்களிடம் வாதாடும் உணர்வை உருவாக்கவும் பாடுபட்டு வருகிறது. BBC அமைப்பானது, பார்டியா மற்றும் மாக்வான்பூர் ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்களிலுள்ள எட்டு தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் (NGOs) மற்றும் கிராம அளவிலான அமைப்புகளுடனும் (CBO's) இணைந்து கிராம அளவில் வேலை செய்கிறது. WHRAP திட்டத்தின் முக்கிய செயல்பாடுகளாவன; (அ) திட்டக்கிராமங்களின் SRH குறித்த சூழ்நிலையைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு அடிப்படை ஆய்வுகள் நடத்துதல். கருக்கலைப்பு மற்றும் மகப்பேறு மரணங்கள் குறித்த உண்மைச் சம்பவங்களின் தகவல்களை சேகரித்தல். (ஆ) அப்பகுதியிலுள்ள தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூக அமைப்புகளுக்கு பயிற்சிஅளித்தல். இந்த செயல்பாட்டிற்கு ஆதாரங்களின் அடிப்படையில் பரவலாக்க யுக்திகளை உருவாக்குதல். செய்தி ஊடகங்கள் வழியாக பரவலாக்குதல் மற்றும் சுகாதார அமைப்புகளை கண்காணித்தல் போன்ற திறன் வளர்ப்பதற்கான பயிற்சிப்பட்டறைகளையும் நடத்தி வருகின்றனர். (இ) பரவலாக்கத்திற்கான ஆதாரங்களை தயாரித்தல்; நேபாள மொழியில் படங்களைக் கொண்டு பயிற்சி உபகரணங்களை உருவாக்குதல், அவைகள் உரிமைகள் அடிப்படையிலான அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி உருவாக்கப்படுகிறது. அதில் சுகாதாரச் சேவையை வழங்குதல், பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு மற்றும் பாதுகாப்பான தாய்மை குறித்த முக்கிய

தகவல்கள் இடம்பெற்றிருக்கும். திட்ட யுக்திகளை அறிவிப்பதற்கு உள்ளூர் ஆதாரங்கள் அதில் பயன்படுத்தப்பட்டது. அதுபோலவே, அத்தகவல்கள் சுகாதாரச் சேவை வழங்குபவர்கள், கிராம சுகாதாரப் பணியாளர்கள், கிராமத் தலைவர்கள், உள்ளூர் செய்தி ஊடகங்கள் மற்றும் கிராம முன்னேற்றக் குழுக்கள் போன்ற முக்கிய பங்குதாரர்களிடையே பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகிறது. மேலும், அவைகள் கிராம, மாவட்ட அளவிலான தகவல் பரவலாக்கம் மற்றும் திட்ட கண்காணிப்பிற்கு உபயோகப்படுகிறது. கிராமப் பெண்களின் பிரச்சனைகளை தேசிய அளவிற்கு, அக்கிராமத்தைச் சேர்ந்தப் பெண்கள் மற்றும் சமூக அமைப்புகள் தாங்களாகவே எடுத்துச் செல்கின்றனர். சுகாதார அமைச்சரவை, பெண்கள் அமைச்சரவை, தேசிய திட்டக்குழு மற்றும் இதர அமைப்பின் பிரதிநிதிகளுடன் நடைபெறும் கொள்கை உரையாடல்கள் மற்றும் கருத்துப்பரிமாற்றங்களில் கிராமப் பெண்கள் கலந்து கொண்டு, பெண்களின் பிரச்சனைகளைப் பகிர்ந்து கொள்கின்றனர். மேலும், அவர்கள் இப்பிரச்சனைகளை தேசிய அளவிலான SRHR சார்ந்த அமைப்புகளின் கவனத்திற்கும் கொண்டு செல்கின்றனர்.

பரவலாக்கும் முயற்சிகளிலிருந்து உறுதியான முடிவுகளை ஒரு குறுகிய காலத்தில் பார்ப்பது சிரமம் இருந்தாலும், BBC/WHRAP தங்களின் தோழர்களான சமூக அமைப்புகளுடன்[6] (CBOs) சேர்ந்து அதன் திட்டங்களின் மூலம் சில மாற்றங்களை வெற்றிகரமாக கொண்டு வந்துள்ளது. இத்திட்டத்தின் வாயிலாக கிராமப் பெண்கள், CBO's களின் திறன்கள் வளர்க்கப் பட்டுள்ளது. அவர்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இலவசமாக கருக்கலைப்பு சேவைகள் வழங்கப்பட வேண்டும் என்று கோரிக்கை விடுத்துள்ளனர். அச்சேவைகள் மக்கள் பெறக்கூடிய அளவில் கிடைக்க வேண்டும் என பொதுக் கூட்டங்களிலும், கொள்கை விவாதங்களிலும் வலியுறுத்தி பேசி வருகின்றனர். மேலும், அவர்கள் அரசியல் கட்சியினர்களை அணுகி, வரக்கூடிய தேர்தலில் தங்கள் கட்சியின் தேர்தல் வாக்குறுதியில் SRHR க்கு முக்கியத்துவம் தருவதற்கு உறுதி மொழி கொடுக்கவும் அறைகூவல் விடுத்துள்ளனர். வெற்றிகரமான போராட்டங்களின் விளைவாக, உறுதியான மாற்றங்கள் SRH சேவைகளை வழங்குவதில் நிகழ்ந்து வருகிறது. உதாரணமாக மாக்வான்பூர் மாவட்ட மருத்துவமனையிலுள்ள அரசு மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை ஒன்றிலிருந்து இரண்டாக உயர்ந்துள்ளது. அது போலவே, பார்டியா மாவட்ட மருத்துவமனையில், முன்பு மருத்துவர்களே இல்லை தற்போது இரண்டு மருத்துவர்கள் உள்ளனர். கூடுதலாக மாக்வான்பூர் மாவட்ட மருத்துவமனையில் வாரத்தில் இரண்டு நாட்கள் வழங்கப்பட்ட பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு சேவை தற்போது வாரத்தில் ஆறு நாட்களாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் கருக்கலைப்புக் கட்டணத்தையும் நேபாள ரூபாய்1200-லிருந்து 1000ஆக (அமெரிக்க டாலரில் 18.90-லிருந்து 15.75) குறைத்துள்ளனர்.

ஆதார குறிப்புகள்:-

1. UNFPA 2007, உலக மக்கள் தொகை நிலவரம், நகர வளர்ச்சி வாய்ப்புகளை அதிகரித்தல், நியூயார்க்

2. மகப்பேறு மரண விகிதம் 281-ஆக குறைக்கப் பட்டிருக்கிறது (1996-இல் ஒரு லட்சம் குழந்தைகள் பிரசவிக்கும் போது 539 பெண்கள் இறந்துள்ளனர்) என 2006-இல் நடத்தப்பட்ட நேபாள மக்களியல் மற்றும் சுகாதார ஆய்வு அறிக்கை தெரிவிக்கிறது. யுத்தம் மற்றும் கருக்கலைப்பு சட்டம் போன்ற பல காரணிகள் இதற்கு காரணமாக இருக்கலாம், இது பற்றி இன்னும் தெளிவாக தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

3. தாபா, பி.ஜே; தாபா, எஸ்.; ஸ்ரீஸ்தா, என், 1992, "நேபாளில்" கருக்கலைப்பு குறித்த மருத்துவனை அடிப்படையிலான ஒரு ஆய்வு, குடும்ப கட்டுப்பாடு குறித்த ஆய்வுகள், தொகுப்பு-23 எண்-5 பக்கங்கள் 311-318.

4. தாபா, எஸ்.; பிஜே, தாபா, ஸ்ரீஸ்தா என், "நேபாளில் கருக்கலைப்பு, உதயமாகும் கருத்துக்கள்", நேபாள மருத்துவ சங்க இதழ் தொகுப்பு 32, பக்கங்கள் 175-190.

5. WHRAP என்பது மண்டல அளவிலான ஒரு திட்டமாகும். அது மக்கள் அமைப்புகளின் திறன்களை வளர்க்கவும், SRHR குறித்த விஷயங்களை கிராமம், பிரதேசம் மற்றும் தேசிய அளவில் பரவலாக்கவும் முயற்சிகள் செய்துவருகிறது. தெற்கு ஆசியாவிலுள்ள நான்கு நாடுகளில் பங்களாதேசத்தில் BWHC மற்றும் நரி போக்கோ. இந்தியாவில், CHETNA மற்றும் SAHAYOG நேபாளம் BBC மற்றும் பாகிஸ்தான் Shirkat Gah என்ற தோழமை அமைப்புகளுடன் இணைந்து ஆரோ இத்திட்டத்தை நடத்துகிறது. இதற்கு டேனிஸ் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் உதவியளிக்கிறது.

6. BBCயின் கிராம அளவிலான தோழமைஅமைப்புகள் அஸ்மித்தா, நாரி சிப், ஸ்ரீஜன கேந்திரா இளைஞர் நலச் சங்கம், மாக்குவான்பூரிலுள்ள ஹிம்ரைட்ஸ்/ஹெதௌடா, நேபாள செஞ்சிலுவை சங்கம் குலாரியா, ஒருங்கிணைந்த முன்னேற்றத்திற்கான சமூகப் பிரச்சார அமைப்பு, நேபாள தேசத்தின் நசுக்கப்பட்டவர்களுக்கான சமூகச் சேவை அமைப்பு, பார்டியாவிலுள்ள பார்டிய உடல் ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு மையம்.

கட்டுரையை எழுதியவர்கள்:

பிபிசி/டபுள்யூ எச்ஆர்ஏபி குழு

பிபிசி, நேபாளம்,

மின் அஞ்சல்: beyondbeijing@wlink.com.np

கிராமப் பெண்கள் இனப்பெருக்க நலப் பிரச்சனைகளுக்குத் தாங்களாகவே தீர்வுகாணுகிறார்கள்

Community level workshops for adolescent girls, Photo by RUWSEC

கிராமப்புற பெண்களின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை எடுத்துரைப்பதற்கும் அதற்குத் தீர்வுகாண்பதற்கும் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட திட்டங்களிலிருந்து கற்றுக் கொண்ட பாடங்களை, கிராமப் பெண்கள் சமூகக் கல்வி மையம் (ரூசக்) என்ற நிறுவனத்தின் பணி அனுபவத்தின் வாயிலாக இவ்வறிக்கை எடுத்துரைக்கிறது. தென் இந்தியாவில், தமிழகத்தில் உள்ள செங்கல்பட்டு தாலுக்காவில் 1981-ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்ட ரூசக் என்ற தன்னார்வ அமைப்பு, கிராம அளவில் பணி செய்துவரும் ஒரு பெண்கள் நிறுவனமாகும். இந்நிறுவனம், பெண்களின் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் தொடர்பான பிரச்சனைகளுக்குத் தீர்வுகாணும் பணிகளைச் செய்து வருகிறது.

அ. பணி துவங்கியதன் தத்துவமும் அதற்கான யுக்திகளும்: தமிழ்நாட்டில் காஞ்சிபுரம் மாவட்டம், செங்கல்பட்டு பகுதியிலுள்ள வெவ்வேறு கிராமங்களைச் சார்ந்த 12 *தலித்* பெண்களும், இக்கட்டுரை ஆசிரியர்களில் ஒருவரும் ஒன்று சேர்ந்து ரூசக் என்ற அமைப்பை உருவாக்கினோம். எங்களின் சொந்த அனுபவங்களிலிருந்தும், பல கிராமங்களிலுள்ள பெண்களுடன் பேசியபோது கிடைத்த அனுபவ பகிர்வின் மூலமும், நாங்கள் சமூக மாற்றத்திற்காகப் பாடுபடும் பிரதிநிதிகளாக பெண்களை உருவாக்க முடியும் என்ற உண்மையை உணர்ந்தோம். அதற்கு, முதலில் பெண்கள் தங்களின் உடல்மேல் தங்களுக்கே அதிகாரம் இல்லாத நிலையை மாற்ற வேண்டும் என கண்டறிந்தோம். அத்துடன் சமுதாயத்தில் நிலவும் ஆண், பெண் ஏற்றத்தாழ்வுகள் எப்படி அடக்குமுறையாக மாறுகின்றது என்பதை உணர்ந்து, அதை மாற்ற முயல வேண்டும்[1] எனவும் தெரிந்து கொண்டோம். மேற்சொன்ன இரண்டு விஷயங்களும் எப்படி பெண்களின் ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கிறது என்ற கருத்தை அவர்களுக்கு எடுத்துச் சொல்வது அவசியம் என்றும், அதன் மூலம், பெண்களின் நலனை மேம்படுத்த முடியும் என்பதை நாங்கள் உறுதியாக நம்பினோம்.

சுகாதாரம், ஆரோக்கியம் என்பது சமூக மற்றும் உயிரியல் காரணிகள், ஒன்று மற்றொன்றின் மேல் ஏற்படுத்தும் தாக்கத்தின் விளைவாகும் என்பதை ஆரம்பத்திலேயே நாங்கள் கண்டறிந்தோம். மேலும், சுகாதாரம் குறித்த விஷயங்களை பெண்கள் தெரிந்து கொள்வதும், அனைவரும் ஒன்று சேர்ந்து பல நிலைகளில் செயல்பட்டு, ஆரோக்கியத்திற்கான காரணிகள்[2] பலவற்றைக் கேட்டுப் பெறுவதின் மூலம் பெண்களின் நலனை மேம்படுத்த முடியும் என்றும் நாங்கள் நம்பினோம். அதன்படி, ரூசக்கை நிறுவிய 12 கிராமப் பெண்களும், அவர்தம் கிராமங்களில் 'ஊக்குனராக' சுகாதாரப் பணியை முதலில் துவங்கினார்கள்.

ரூசக் நிறுவன ஈடுபாடுகள் மூலமாக பல ஆண்டுகளாக உருவான அணுகுமுறைகள் கீழ்வரும் நான்கு விஷயங்களில் மாற்றத்தை[3] ஏற்படுத்த முயற்சித்தன.

1. பெண்களின் சூழல் 2. பெண்களிடம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல் 3.உடல் நலம் பேணும் தன்மை 4.பெண்களின் சுகாதார தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதில் அரசு சுகாதார அமைப்புகளின் பொறுப்புணர்வும் செயல்திறன்களும். மேற்குறிப்பிட்ட நான்கு விஷயங்களும் ஒன்றோடு ஒன்று பின்னிப் பிணைந்துள்ளதால், இந்த நான்கு விஷயங்கள் குறித்தும் பணி செய்தாக வேண்டும் என்று எங்களுக்குத் தெளிவாக தோன்றியது. அப்பணியின் மூலம் பெண்களின் ஆரோக்கியத்தை நாங்கள் மேம்படுத்துவதோடு, சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கியம் தொடர்பான உரிமைகளை போராடிப் பெறுவதற்கான திறன்களையும் கிராமப் பெண்கள் மத்தியில் வளர்த்தெடுத்துள்ளோம். அப்பெண்கள், அவர்களின் ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கக்கூடிய உரிமைகள் மீது தாக்கங்கள் எழும் போது, அதை எதிர்கொண்டு சமாளிக்கக் கூடிய நிலையான அமைப்பாகத் தற்போது இருந்து வருகின்றார்கள்.

ஆ.ஒவ்வொரு திட்டங்களுக்கும் பொருந்தக்கூடிய செயல்பாடுகள்: முன்பு விவாதிக்கப்பட்ட, நான்கு விஷயங்களுக்கு நடைமுறைப்படுத்திய செயல்பாடுகளை ரூசக் பணியின் உதாரணங்களுடன் கீழே சுருக்கமாகக் குறிப்பிட்டுக் காட்டுகிறோம்.

1. பெண்களின் சூழலை மாற்றுவது: சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கக்கூடிய வள ஆதாரங்கள் பெண்களுக்குக் கிடைப்பதில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துவதன் தேவையையே, நாங்கள் "சூழலில்" மாற்றம் ஏற்படுத்துதல் என்று வரையறுத்தோம். பசி, கல்வியின்மை, போதுமான அடிப்படை வசதிகள் இல்லாமை, குறைந்த கூலி, விவசாயத்தில் கடினமான மற்றும் ஆபத்தான வேலை போன்ற பிரச்சனைகள், பெண்களின் ஆரோக்கியத்தை மிகவும் பாதிக்கின்றன. இத்திட்டத்திற்கான செயல்பாடுகளில் முக்கியமானது, பெண்களைக் குழுக்களாக ஒன்று சேர்ப்பதாகும். கிராமங்களிலுள்ள ஊக்குனர்கள் மூலமாக இரவுக் கூட்டங்கள் ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் நடத்தப்பட்டது. அவ்வாறு தொடர்ந்து நடைபெற்ற இரவுக் கூட்டங்களில், பெண்கள் அவர்களின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளையும் அதன் பின்னணியிலுள்ள காரணிகளையும் விவாதித்தனர். இந்த இரவுக் கூட்டங்கள் பெண்களைக் குழுக்களாக ஒன்று சேர்க்க உதவியது. பணி துவங்கிய முதல் வருடத்திலேயே, தெருவிளக்குகள் மற்றும் குடிநீர்க் குழாய் வசதிகளில் உள்ள குறைபாடுகள் குறித்துக் கிராமப் பெண்களின் குழுக்கள், புகார் மனுக்கள் தயாரித்து சம்மந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கு அனுப்பினர். பல கிராமங்களில் கூலி உயர்வு மற்றும் வேலை செய்வதற்கான உகந்த சூழ்நிலை கேட்டு போராட்டங்களும் எழுந்தன. நாளடைவில் இரவுக் கூட்டங்களின் எண்ணிக்கை குறைந்தது. ஆனால், பிரச்சனைகளுக்கு ஒன்றாக சேர்ந்து குரல் கொடுக்கும் பழக்கமும், கிராம அளவிலான செயல்பாடுகளின் மூலம் மாற்றங்களைக் கொண்டு வருவதும் அங்கு நிலையாக வேரூன்றிவிட்டது.

2. பெண்களிடம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்: ரூசக் நிறுவனமானது *தலித்,* கூலி வேலை செய்பவர் மற்றும் பெண்கள் என்ற முறைகளில் அவர்கள் சந்தித்துவரும் பிரச்சனைகளையும், அடக்குமுறைகளையும் கேள்வி கேட்பதற்காக பெண்கள் மத்தியில் விழிப்புணர்வை உருவாக்கியது. இத்திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, கிராமங்களில், நாட்டில் மற்றும் உலகளவில், சமுதாயத்தில் நிலவும் சாதி, பொருளாதார மற்றும் பாலின சமத்துவமின்மைகளைப் பகுப்பாய்வு செய்து பார்க்கவும், அவைகள் எப்படி ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கிறது என தெரிந்துகொண்டு அதனடிப்படையில், கேள்விக் கேட்கும் திறனை உருவாக்கும் நோக்கில் விவாதங்களுடன் கூடிய இரவுக் கூட்டங்களும், பயிற்சிப் பட்டறைகளும் நடத்தப்பட்டன. பெண்களுக்குத் தங்களின் உடலின் செயல்பாடுகள் குறித்து அறிந்துகொள்ள உதவும் பணியை ரூசக் நிறுவனம் துவங்கியதிலிருந்து இன்றுவரை தொடர்ந்து செய்து வருகிறது. பெண்கள் பாலியல், இனப்பெருக்க நல உரிமைகள் மற்றும் குடும்ப வன்முறை போன்ற விஷயங்களைப் பேசும்போதெல்லாம் அதில் ஆண், பெண் உறவுமுறைகளின் பங்கு குறித்த விஷயங்கள் தவறாமல் இடம் பெற்றிருந்தது.

'பெண்களிடம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்' என்ற பணியில், சமூக மற்றும் பாலினப்பாகுபாடு குறித்த பகுப்பாய்வு, பாலியல், இனப்பெருக்க நல உரிமைகள் குறித்த விஷயங்களில் தெளிவு பெறுதல் போன்றவற்றுடன், தலைமைத்துவத்தை வளர்த் தெடுப்பது என்பதும் ஒரு பகுதியாக இருந்தது. தலைமைத்துவத்தை வளர்த்தெடுப்பது என்ற நோக்கில் நடத்தப்பட்டப் பயிற்சிகளில், பொது இடங்களில் தைரியமாகப் பேசுதல், தகவல்களைப் புரிந்து கொண்டு சரியாக பயன்படுத்துதல், அதிகாரிகளை அணுகும்முறை பிரச்சனைகளுக்குத் தீர்வு காணுதல், முடிவெடுத்தல் மற்றும் முரண்பாடுகளைக் கையாளுதல் போன்ற விஷயங்கள் கற்றுத்தரப்பட்டன. இந்தப் பயிற்சிகளில் ஒவ்வொரு கிராமத்திலிருந்தும், ஒருசில பெண்கள் மட்டுமே கலந்து கொண்ட போதும், சுயவளர்ச்சிக்கான வழி, உலகளாவிய பார்வை என்ற ரீதியில் மேற்சொன்ன இந்தத் திறன்கள் எல்லாப் பெண்களுக்கும் சென்றடைந்துள்ளது. தங்களை அடிமைப்படுத்தி

வைத்திருந்த சூழ்நிலைகளைத் தன்னம்பிக்கையுடன் எதிர்கொள்ளும் தைரியத்தை இப்பயிற்சிகள் பெண்களுக்கு கொடுத்துள்ளன.

சில வருடங்களுக்குப் பின்பு, பணியாளர்களின் கோரிக்கைக்கு ஏற்ப அவர்களின் கணவர்கள் மற்றும் மகன்கள் மத்தியிலும் பணி செய்ய ஆரம்பித்தோம். அதாவது, குடும்பம் மற்றும் கிராமங்களில் ஆண்-பெண் உறவுமுறைகளில் உறுதியான மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதற்கு, கிராமத்திற்குள்ளேயே பெண்களுக்குத் துணையாக ஆண்களையும் உருவாக்க வேண்டும் என்ற தேவை ஏற்பட்டது. அதற்காக ஆண்களுக்கு பயிற்சிகள் நடத்தப்பட்டன. சமுதாயத்தில் பெண்கள் தாழ்ந்த நிலையில் இருப்பதையும், அது எவ்வாறு பெண்களின் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க நலனில் பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துகிறது என்பதையும் ஆண்கள் புரிந்துகொள்ள அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட பயிற்சிகள் உதவின. அத்துடன், மேற்சொன்ன சூழ்நிலையை மாற்றுவதற்கும் தங்களின் பங்கையும் ஆண்கள் தெரிந்து கொண்டனர். மேலும் ஆண்-பெண் சமத்துவத்தைப் புரிந்து கொண்ட ஆண்கள், கிராமங்களில் இப்பிரச்சனை குறித்து மற்றவர்களிடம் பேசக்கூடிய நபர்களாக உருவாகினார்கள். இந்தச் செயல் பெண்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவது என்ற ரூசக்கின் பணிக்கு முக்கிய துணையாக இருந்தது. பயிற்சிகளில் கலந்து கொண்டு ஆண்-பெண் சமத்துவத்தை நன்கு உணர்ந்த ஆண்களில் சிலர், பெண்களுக்கெதிரான குடும்ப வன்முறைத் தடுப்புத் திட்டத்தை ரூசக் நிறுவனம் துவங்கிய போது, கிராமங்களில் உருவாக்கப்பட்ட வன்முறைத் தடுப்புக் குழுவின் உறுப்பினர்களாக பெண் தலைவிகளுடன் சேர்ந்தனர்.

இளம்தலைமுறையைச் சார்ந்த ஆண்கள் மற்றும் பெண்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதும் எங்களுடைய பணியில் முக்கியமான ஒன்றாக இருந்தது. இத்திட்டத்தில் பெண்களுக்கான எழுத்தறிவுப் பணியுடன் வாழ்க்கைக்கல்வி குறித்த பல கூடுதல் திட்டங்களும் இடம் பெற்றிருந்தன. அதில், பள்ளிக்குச் செல்லும் மாணவ மாணவியர்களுக்கானத் திட்டம், கிராமங்களிலுள்ள வளரிளம் மற்றும் இளம் பருவ ஆண்கள், பெண்களுக்கானத் திட்டம், தொழிற் சாலையில் வேலை செய்யும் இளம் பெண்களுக்கான மற்றும் இளைஞர் மைய செயல்பாடுகள் என பல திட்டங்கள் உள்ளடக்கியிருந்தன. மேற்சொன்ன பிரிவினருக்கான பாடத்திட்டம், ஆண்-பெண் உறவுமுறை மற்றும் உரிமைகள் குறித்த கண்ணோட்டத்தை மையப்படுத்தித் தயாரிக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் இளம் வயதினர்கள் தங்களுக்கு தேவையான விஷயங்களை தெரிந்து கொண்டு நல்ல முடிவுகளை எடுப்பதற்கும், தன்னம்பிக்கையை வளர்க்க உதவும் வகையிலும் இருந்து வருகிறது. ஆண்-பெண் உறவுமுறை, பாலியல் உறவுகள் மற்றும் உடலுறுப்புகளின் செயல்பாடுகள் குறித்து நன்கு அறிந்து கொண்டு அதற்குத் தக்கவாறு நடந்து கொள்ளும் பொறுப்புள்ள பெரியவர்களாக இன்றைய இளைஞர்கள் உருவாவதற்கு இத்திட்டம் வழி வகுக்கிறது.

3. உடல் நலனைப் பேணும் பழக்கத்தைப் பெண்களிடையே அதிகரித்தல் : உடல் நலனைப் பேணும் பழக்கத்தைப் பெண்களிடையே அதிகரிக்க பல்முனை யுக்திகளை நாங்கள் மேற்கொண்டோம். ஒன்று, பெண்கள் நோய்வாய்ப்பட்டால் சிகிச்சைப் பெறுவது அவர்களின் உரிமை என்ற விழிப்புணர்வை பெண்களுக்கு ஏற்படுத்தினோம். இரண்டாவதாக, சாதாரண வியாதிகளுக்கு பெண்கள் தாங்களாகவே வீட்டிலேயே சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளும் எளிய பாரம்பரிய வீட்டு வைத்திய முறைகளை கற்றுக் கொடுத்து உடல் நலனைப் பாதுகாத்துக் கொள்ள உதவினோம். அத்துடன் சுகாதாரப் பணியாளர்களாகப் பயிற்சி பெற்ற ரூசக்கின் ஊக்குனர்களிடமிருந்து எளிய சிகிச்சையை பெற்றுக்கொள்ளும் வாய்ப்புக்களையும் ஏற்படுத்தினோம். மூன்றாவதாக, எம்மாதிரியான நோய்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை அவசியம் தேவைப்படுகிறது என்றும் அதற்கான சூழ்நிலைகளையும் கண்டறிவதற்கானத் தகவல்களை பெண்களுக்குக் கற்றுக் கொடுத்தோம். நான்காவதாக, பெண்கள் மருத்துவச் சிகிச்சை வசதிகளைப் பயன்படுத்துபவர்களாக மாற நாங்கள் ஊக்குவித்தோம். கடைசியாக, பெண்களை ஒன்று திரட்டுதலின் மூலம், சுகாதார வசதிகளைக் கேட்டுப் பெறுவதற்கான வழிமுறைகளை பெண்களுக்குக் கற்றுக் கொடுத்தோம். உதாரணமாக, கூலி உயர்வு, சாலை மற்றும் பேருந்து வசதி, அரசு சுகாதாரப் பணியாளர்களை அவர்களின் கிராமப் பகுதிகளுக்கு வரவழைக்க சம்மந்தபட்ட அதிகாரிகளுக்கு புகார்கள் தெரிவித்தல், வீட்டுவேலை மற்றும் குழந்தைகளை கவனித்துக் கொள்வதற்கு மற்ற பெண்களின் உதவியைப் பெறுதல்.

1981-லிருந்து 1999-வரை ரூசக் நடத்திய ஆய்வுகளிலிருந்து மருத்துவமனைகளில் நடக்கும் பிரசவங்கள், தானே முன்வந்து கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்களின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து அதிகரித்து வருவது தெரியவந்தது. அதுபோலவே, கருச்சிதைவு மற்றும் குழந்தை இறந்து பிறத்தல் போன்ற நிகழ்வுகளும் கணிசமாகக் குறைந்தன[5]. எங்களது பணியின் விளைவாக பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க

நலச்சேவைகளை நாடும் பெண்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்தது. ஆனால், அன்றைய காலத்தில் மேற்சொன்ன பிரச்சனைகளுக்கு, ஏழைப் பெண்கள் அரசின் சுகாதாரச் சேவைகளை நாடியபோது அங்கு கிடைக்கவில்லை. இந்தச் சூழ்நிலை, ரூசக் ஒரு இனப்பெருக்க நல மருத்துவமனை ஒன்றை நிறுவ வழிவகுத்தது. ரூசக் மருத்துவமனையில் குறைவான கட்டணத்தில் விரிவான இனப்பெருக்க நலச் சேவைகள் கிராமப்புற பெண்களுக்காக வழங்கப்படுகிறது.

4. பெண்களின் சுகாதாரத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் விதமாக சுகாதார அமைப்புகளின் பொறுப்புணர்வு மற்றும் செயல்திறன்களை மேம்படுத்துதல் : ஆரம்பக் காலகட்டத்தில், முக்கியப் பணியாக, தலித் மக்கள் வசிக்கும் பகுதிகளுக்கு மருத்துவ வசதிகள் கிடைப்பதற்கான முயற்சிகளை நாங்கள் மேற்கொண்டோம். தலித் மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளையும், பிரச்சனைகளையும் அதிகாரிகளின் கவனத்திற்குக் கொண்டு செல்வதன் மூலமும், அந்தந்த கிராமத்திற்கான சுகாதாரப் பணியாளர்களின் உதவியை நாடியும் மக்களுக்கு மருத்துவ உதவி கிடைக்கச் செய்தோம். அதன் பின்னர், ஆரம்ப சுகாதார மையங்களில் வழங்கப்படும் இனப்பெருக்க நலச்சேவைகளின் தரத்தை மேம்படுத்த, அரசாங்கம் மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பஞ்சாயத்துப் பெண் தலைவிகளுடன் சேர்ந்து முறையாக பணி செய்யக் கூடிய ஒரு திட்டத்தை உருவாக்கினோம். பஞ்சாயத்துப் பெண் தலைவிகளில் ஆர்வமுள்ளவர்களை ஒரு குழுவாக அமைத்து, அவர்களுக்கு மாதத்தில் இரண்டு நாட்கள் பயிற்சிப்பட்டறை என 18 மாதங்களுக்கு தொடர்ந்து பயிற்சிகள் கொடுத்தோம். இப்பயிற்சிகளில் பஞ்சாயத்துத் தலைவிகள் பெண்களின் பிரச்சனைகளைப் பற்றி தெரிந்துக் கொண்டனர். பயிற்சிகளின் மூலம் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களின் சேவைகளின் தரத்தைக் கண்காணிப்பது பற்றி தெரிந்து கொண்டனர் சுகாதார மையத்தை நடத்துபவர்களுடன் இணைந்து சேவைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கான செயல்பாடுகளில் அவர்கள் ஈடுபடக்கூடிய நபர்களாக மாறுவதற்கும் இப்பயிற்சிகள் உதவியது. மேலும் பஞ்சாயத்துத் தலைவிகள் ரூசக் பணியாளர்களுடன் சேர்ந்து அவர்கள் பகுதியில் நிலவும் பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்கு உதவும் வழிமுறைகளும் அப்பயிற்சியில் கற்றுக் கொண்டார்கள்.

மேற்சொன்ன செயல்களுடன், எங்களது பல ஆராய்ச்சி வெளியீடுகள் மூலமாக, அரசு கொள்கைகள் மற்றும் திட்டங்களிலும் மாற்றங்களை ஏற்படுத்த ரூசக் நிறுவனம் முயன்று வருகிறது. இவ்வெளியீடுகள், கிராமப்புற *தலித்* பெண்களின் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க நல அனுபவங்களையும், பிரச்சனைகளையும் வெளிக்கொண்டு வந்துள்ளது.

இ. பிரதிபலிப்புகள் : 1981-லிருந்து இன்று வரை தமிழ்நாட்டில் நிறைய மாற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளன. ஆயினும் ரூசக் நிறுவனம் நடைமுறைப்படுத்திய திட்டப்பணிகளானது இன்றைய காலகட்டத்திலும், கிராமப்புறப் பெண்களின் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளை மேம்படுத்துவதற்கான பணிகளுக்குப் பொருந்தக்கூடியதாக இருக்கும் என நாங்கள் நம்புகிறோம். மேற்சொன்ன யுக்திகள் மட்டுமல்லாமல், ஒத்தக் கருத்துடைய குழுக்களுடன் ஒன்று சேர்ந்து பெண்களின் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளை நடைமுறைபடுத்தக்கூடிய ஒரு மாபெரும் சக்தியுடைய கூட்டமைப்பு உருவாக வேண்டியது இன்றியமையாதது.

ஆதாரக் குறிப்புகள்:-

1. ரவீந்திரன், டி.கே.எஸ். 1998. "கிராமப் பெண்கள் சமூகக் கல்வி மையம் செங்கல்பட்டு: பெண்களின் கரத்தை வலுப்படுத்துவதன் மூலம் ஆரோக்கியத்தை மேம்பாடடையச் செய்தல் என்பதற்காக கிராம அளவில் பணி செய்யும் அமைப்புகள்". முகோப்பதாய்,எஸ். பெண்களின் சுகாதாரம், பொதுமக்களுக்கான கொள்கை மற்றும் சமுதாய செயல்பாடு. டில்லி, இந்தியா: மனோகர் பப்ளிகேஷன்ஸ்.

2. அந்த நேரத்தில் உரிமை என்ற மொழி/வார்த்தை, எங்களிடம் பழக்கத்தில் இல்லை. ஆனால், எங்களின் அணுகுமுறையை உரிமைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட அணுகுமுறை என்று, தற்போது குறிப்பிடுகின்றனர்.

3. ரவீந்திரன்,டி.கே.எஸ். 1989. "கிராமப் பெண்களின் சுகாதார நிலை: பகுப்பாய்வு மற்றும் செயல்பாட்டை நோக்கி", இனப்பெருக்க உரிமைகளுக்கான பெண்களின் கூட்டமைப்பு, செய்திமடல் பக்கம் 32-35.

4. ரவீந்திரன்,டி.கே.எஸ். "ஆணாதிக்கத்தை வேரறுப்போம்: கிராமப் பெண்களுக்கான பயிற்சிப்பட்டறை". செங்கல்பட்டு, இந்தியா: கிராமப் பெண்கள் சமூகக் கல்வி மையம்.

5. ரவீந்திரன்,டி.கே.எஸ். 1995. "தமிழகத்தின் கிராமப்புற ஏழைப் பெண்களின் சுகாதாரம்". டாஸ்குப்தா, எம்; சென் எல்.சி;கிருஷ்ணன், டி.என். இந்தியாவில் பெண்களின் சுகாதாரம்: ஆபத்துகளும் எளிதில் நோய்வாய்படுதலும். மும்பை, இந்தியா: ஆக்ஸ்போர்ட் பிரஸ்.

ஆசிரியர்கள் : டி.கே சுந்தரி ரவீந்திரன் (நிறுவனர்)
ப.பாலசுப்பிரமணியன் (செயல் இயக்குநர்) ரூசக்,
மின் அஞ்சல் : ravindrans@usa.net,
kcm_rural@sancharnet.in.

சர்வதேச நிகழ்வுகள்

கிராமப் பெண்களின் நலனுக்கான உலக கிராமிய மகளிர் மாநாடு நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை நடைபெற்று வருகிறது. இதன் முதல் மாநாடு, 1994-ஆம் ஆண்டு ஆஸ்திரேலியாவிலும், இரண்டாவது மாநாடு 1998-ஆம் ஆண்டு அமெரிக்காவிலும், மூன்றாவது மாநாடு 2002-ஆம் ஆண்டு ஸ்பெயின் நாட்டிலும் நடைபெற்றது. சமீபத்தில், நான்காவது *உலகக் கிராம மகளிர் மாநாடு* தென் ஆப்பிரிக்காவின் டர்பன் நகரில் 2007-ஆம் ஆண்டு, ஏப்ரல் மாதம் 21-26 தேதிகளில் நடைபெற்றது. அம்மாநாட்டில் விவாதிக்கப்பட்ட கருத்துக்களில் கிராமப் பெண்களின் ஆரோக்கியமும் முக்கியமான ஒன்றாகும். பல்வேறு வித்தியாசங்களிலும் ஒன்றுபட்டுள்ள நாம், வறுமை மற்றும் பசியிலிருந்து ஒட்டு மொத்த விடுதலைப் பெறுவதற்கு பாடுபடுவோம் என்பதே நான்காவது மாநாட்டின் முக்கிய முடிவாகும். உலகின் அனைத்து பகுதிகளிலுள்ள கிராமப் பெண்கள் எதிர்கொள்ளும் பரவலான, பல தரப்பட்ட பிரச்சனைகள் குறித்து மாநாட்டில் விவாதிக்கப்பட்டது. மேலும், கிராமப் பெண்களின் பிரச்சனைகள் தீர்ப்பதற்கு பல இடங்களில் எடுக்கப்பட்ட உறுதியான நடவடிக்கைகளையும், அதன் மூலம் கிடைத்திட்ட வெற்றி அனுபவங்களும் அதில் பகிர்ந்து கொள்ளப்பட்டது. அம்மாநாட்டில் பின்வரும் விஷயங்கள் விவாதிக்கப்பட்டது. உலகமயமாக்குதலும் வர்த்தகமும், நிரந்தர வளர்ச்சி, பாலின சமத்துவம், உணவுப் பாதுகாப்பு, நீர், நிலம், நிதி, தொழிற்நுட்பங்கள், போக்குவரத்து சாலைகள் மற்றும் கிராமக் குடியிருப்பு தொடர்பான வசதிகளை கிராமப் பெண்கள் பெறுவதிலுள்ள பிரச்சனைகள் பேசப்பட்டது. அத்துடன் அரசுக் கொள்கைகள் கிராமப் பெண்களின் மேல் பாயும் அதிகார எல்லை மீறல் போன்ற விஷயங்களுடன், பெண்களின் நலன் என்ற பிரச்சனையும் விவாதிக்கப்பட்டது.

இம்மாநாட்டின் முடிவில் "கிராம மகளிரது நான்காவது உலக மாநாட்டின் பிரகடனம் ஒன்று" வெளியிடப்பட்டது. அது கிராம மகளிர்தம் அத்தியாவசியத் தேவைகளை அடைவதற்கு முழுவதும் தம்மை அர்ப்பணிக்க உறுதிப்படுத்தியது. அப்பிரகடனம் நிலம், இயற்கை வளங்கள், அடிப்படைக் கட்டமைப்பு வசதிகள், நிதி மற்றும் தகவல் தொடர்பு, தொழில் நுட்பம் போன்ற வளங்களை கிராமப் பெண்கள் இன்றும் குறைவான அளவிலேயேதான் பெறமுடிகின்றது என்பதையும் உறுதிப்படுத்தியது. மேலும், உலகமயமாக்குதல் என்பது, கிராமப் பெண்கள் அடிப்படை வசதிகளைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளை குறைத்து, கிராமப் பெண்களை மிகவும் நலிவடையச் செய்கிறது என தெரிவிக்கிறது. வளர்ந்த மற்றும் வளரும் நாடுகளுக்கிடையே நிலவும் வர்த்தக ஏற்றத்தாழ்வுகளின் விளைவாக, பல வளரும் நாடுகள் பொருளாதார சவால்களை சந்திக்கின்றன. அதனால், வறுமையில் வாழும் கிராமப் பெண்களின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து அதிகரித்து வருகிறது. இது மிகவும் கவலையளிப்பதாக உள்ளது என்று மாநாட்டில் கலந்து கொண்டவர்கள் வருத்தம் தெரிவித்தனர். நீர் மற்றும் சுகாதாரம் ஆகிய இரண்டும் முன்னேற்றத்திற்கான இரண்டு தூண்களாகும் என்று மாநாட்டு பிரகடனத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

கிராமப் பெண்களின் நிலையை மேம்படுத்த, அப்பகுதியிலுள்ள பெண்கள் நிறுவனங்களுடன், சர்வதேச அமைப்புகள், அரசு நிறுவனங்கள், மக்கள் அமைப்புகள் மற்றும் அரசு சாராத துறைகள் ஒன்றாக இணைந்து பாடுபட வேண்டும் என்றும் மாநாட்டில் அழைப்பு விடுக்கப்பட்டது. எச்.ஐ.வி/எயிட்ஸ் கிராமப் பெண்களின் வாழ்வில் ஏற்படுத்தும் தாக்கம், அவர்கள் அவற்றைச் சமாளிகப்பதற்கான வழி முறைகள் குறித்தும் தகவல்கள் தேவைப்படுகிறது. எச்.ஐ.வி / எயிட்ஸ், காசநோய், மலேரியா போன்ற நோய்களை ஒழிப்பதற்குத் தேவையான ஒருங்கிணைந்த முயற்சிகள் அவசியமாகிறது. இதற்காக கூடுதல் நிதி ஒதுக்கவேண்டியதும் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள் பெண்களுக்கு தவறாமல் கிடைக்க செய்வதும் அவசிய மாகிறது.

கிராமப் பெண்கள், அரசு, மக்கள் அமைப்புகள் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்கள் என பல குழுவினரும் இம்மாநாட்டிற்கு வந்திருந்தனர். இந்த மாநாட்டில், உள்நாட்டு மற்றும் பன்னாட்டுப் பிரதிநிதிகள் என சுமார் 2000 பேர் கலந்து கொண்டனர்.

ஆதாரம் :
www.4thworldcongressofruralwomen.co.za

பிரதேச அளவிலான நிகழ்வுகள்

2007-ஆம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் 31-ஆம் தேதி முதல் ஆகஸ்ட் 2-ஆம் தேதி வரை பிலிப்பைன்ஸ் நாட்டிலுள்ள மணிலா என்ற நகரத்தில் ஆசிய கிராம மகளிருக்கான மண்டல கலந்தாலோசனைக் கூட்டம் ஒன்று நடைபெற்றது. அக்கூட்டத்திற்கு தேசிய இயக்கங்களின் பிரதிநிதிகள், ஆசிய பெண்களின் பிரச்சனைகளுக்காகப் பணி செய்துவரும் தொண்டு நிறுவனங்களின் பிரதிநிதிகளுடன், 52 ஆசிய கிராமப் பெண்களும் கலந்துக்கொண்டார்கள். வரலாற்று சிறப்புப் பெற்ற அம்மண்டல மாநாட்டினை கீழ்வரும் அமைப்புகள் முன்னின்று வழிநடத்தினர். இந்தியாவிலுள்ள தமிழகப் பெண்கள் அமைப்பு, இலங்கை மனித வள மேம்பாட்டு அமைப்பு,அகில நேபாள மகளிர் கூட்டணி, பிலிப்பைன்ஸின் காபிரில்லா அமைப்பு, மலேசியாவின் டெனகானீட்டா (Tenaganita), ஆசிய மகளிர் குழு (CAW), பெண்களுக்கான ஆசிய பசிபிக் ஆதார மற்றும் ஆராய்ச்சி மையம், (ARROW), ஆசிய-பசிபிக் மகளிருக்கான சட்டம் மற்றும் மேம்பாட்டு அமைப்பு (APWLD), அனைத்து வகையான பாகுபாடுகளையும் எதிர்க்கும் சர்வதேச இயக்கம் (IMADR) மற்றும் பூச்சிக்கொல்லி செயல்பாடுகளுக்கான ஆசிய பசிபிக் கூட்டமைப்பு (PAN A.P) ஆகிய நிறுவனங்கள் இணைந்து இக்கூட்டத்தை நடத்தினார்கள். இந்த கூட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள், ஆசியாவிலுள்ள கிராமப் பெண்களின் இயக்கங்களை வலுப்படுத்துவதாகும். சிறுவிவசாயிகள், விவசாயத் தொழிலாளர்கள், தலித்பெண்கள், இடம்பெயர்ந்த

மக்களுக்கான இயக்கங்கள் மற்றும் இதர தொழிலாளர்கள் அனைவரும் ஒன்றிணைந்து செயல்படுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகளைக் கண்டறிந்து, அதனை வலுப்படுத்தவும் அக்கூட்டத்தில் திட்டமிடப்பட்டது.

கிராமப் பெண்களின் பிரச்சனைகளையும், கண்ணோட்டங்களையும், பகுப்பாய்வுடன் கண்டறியவும் மேலும், அவர்களின் அனுபவங்களை மேம்படுத்திக் கொள்ளும் விதமாகவும் ஒரே நேரத்தில் பல பயிலரங்கங்கள் நடத்தப்பட்டது. அதன் தொடர்ச்சியாக, ஆசியாவிலுள்ள கிராமப் பெண்களின் பிரச்சனைகளுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கும் விதமாகவும், உலகமயமாக்குதலினால் கிராமப் பெண்களின் வாழ்க்கையிலும் மற்றும் வாழ்வாதாரங்களிலும் ஏற்படுத்தும் தாக்கங்களை வெளிக்கொணரும் விதமாக பத்திரிக்கையாளர்களின் சந்திப்பு நிகழ்ச்சி ஒன்று நடத்தப்பட்டது. இந்த பத்திரிக்கையாளர்களின் சந்திப்பு, கிராமப் பெண்களின் எழுச்சிக்குரலை வெளியுலகத்திற்கு எடுத்துச் செல்லும் சூழலை ஏற்படுத்தியது. மேலும், அது, 2008-இல் நடக்கவுள்ள ஆசிய கிராம மகளிர் மாநாட்டிற்கு படிக்கல்லாகவும் அமைந்தது.

அம்மண்டலக் கலந்தாலோசனைக் கூட்டத்தின் விளைவாக, "ஊரக மகளிருக்கான உரிமைகள், சுயசக்தி மற்றும் விடுதலை" என்ற ஒரு பிரகடனம் உருவாக்கப்பட்டது. இது மணிலா பிரகடனம் என அழைக்கப்படுகிறது. இந்தப் பிரகடனமானது, கிராமப் பெண்கள் தாங்கள் சுயமாக முடிவெடுக்கும் திறன்களை இழக்காமல் இருப்பதற்கான உரிமை, பாதுகாப்பான வாழ்வாதாரம், நிலம் மற்றும் உற்பத்தி ஆதாரங்கள், சரியான கூலி, சுகாதாரம், உணவில் தன்னிறைவு போன்றவைகளுடன் ஜனநாயக உரிமைகளுடன் வாழ வலியுறுத்துகிறது. முக்கியமாக, அந்தப் பிரகடனம் கிராம மகளிர் குழுக்களை ஒருங்கிணைத்து, இயக்கங்களைத் தொடர்ந்து வலுப்படுத்த வேண்டியதன் அவசியத்தை ஞாபகப்படுத்தும் விதமாகவும் வடிவமைக்கப்பட்டிருந்தது. உள்நாட்டில், தேசிய மற்றும் உலகளவில் ஏற்பட்டு வரும் சமூக பொருளாதார, கலாச்சார மற்றும் அரசியல் மாற்றங்களுக்கு எதிராக ஒருமித்த எழுச்சிக்குரல் எழுப்பும் வண்ணம் பிரகடனம் வரையப்பட்டுள்ளது.

ஆதாரம்: *மார்ஜோ பஸ்டோ குயிண்டோ, திட்ட வளர்ச்சி அதிகாரி, பூச்சிக்கொல்லி செயல்பாடுகளுக்கான ஆசிய-பசிபிக் கூட்டமைப்பு, பினாங், மலேசியா,*
தொலைபேசி எண்கள் : +604 6570271, +6560381
தொலை நகல் : +604-6583960.
மின்னஞ்சல் : panap@panap.net

ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் ஆசியா மற்றும் பசிபிக் பகுதிகளுக்கான பொருளாதார மற்றும் சமூக ஆணையம். (UNESCAP) 2007-ஆம் ஆண்டு நவம்பர் மாதம் 6 மற்றும் 7-ஆம் தேதிகளில் தாய்லாந்து நாட்டில் நிபுணர்கள் குழுக்கூட்டம் ஒன்றை கூட்டியது. ஊரக வறுமை ஒழிப்பில் ஏற்படும் புதிய பிரச்சனைகளும், அதை மக்கள் பங்கேற்புடன் அணுகுவதற்கான வழிமுறைகளும் என்ற தலைப்பில் அக்கூட்டம் நடைபெற்றது. அந்நிபுணர்கள் கூட்டம் பாங்காக் நகரிலுள்ள ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் மாநாட்டு மையத்தில் (UNCC) நடைபெற்றது. கிராம அளவில் உள்ள வறுமையை மக்கள் ஒத்துழைப்புடன் எவ்வாறு ஒழிப்பது என்பதற்கான வழிமுறைகளையும், அதுதொடர்பான கருத்துக்களையும், அனுபவங்களையும் ஒருவருக் கொருவர் பகிர்ந்து கொள்ள வேண்டும் என்பதே அந்த கூட்டத்தின் நோக்கமாக இருந்தது. அக்கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்பட்ட பிரச்சனைகளாவன:- மக்கள் பங்கேற்பின் வகைகளும் பல்வேறுபட்ட சூழ்நிலைகளுக்கு அதன் பொருந்தும் தன்மையும், அதிகாரப்பகிர்வு, வறுமை ஒழிப்பு, நாட்டில் நிலவும் சமூகப் பொருளாதார மற்றும் அரசியல் சூழலின் முக்கியத்துவம், திட்டங்களை மேம்படுத்துவதிலுள்ள சவால்கள் போன்றவை அடங்கும்.

பதினொரு நாடுகளைச் சார்ந்த 20 வல்லுனர்களுடன் ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் உணவு மற்றும் விவசாய அமைப்பின் பிரதிநிதிகள் அக்கூட்டத்தில் கலந்துக் கொண்டனர். ஆசிய பசிபிக் பகுதிகளில் இரண்டாம் நிலைப் பயிர்களை வளர்த்து வறுமையை ஒழிப்பது என்ற முனைப்புடன் செயல்படும் அமைப்பான காப்ஸாவின் (CAPSA) பிரதிநிதிகளும் அக்கூட்டத்தில் பங்கேற்றனர். தொடர்ந்து ஆராய்ச்சி செய்ய வேண்டிய மற்றும் போராடிப் பெறவேண்டிய பல விஷயங்களை அக்கூட்டத்தில் கலந்துக் கொண்ட நிபுணர்கள் கண்டறிந்தனர். அவையாவன; அரசு மேம்பாட்டுத் திட்டங்கள் வடிவமைக்கும் போது, ஒதுக்கப்பட்டப் பிரிவினரை அதன் ஆரம்ப திட்டமிடல் நிலையிலேயே பங்கெடுக்கச் செய்வது, உள்ளூர் அரசாங்கங்களில் மக்கள் பங்கேற்கும் வழிமுறைகளை ஊக்குவித்தல், சமூக மேம்பாட்டு ஆராய்ச்சி உபகரணங்களான மக்கள் பங்கேற்புடன் நடத்தப்படும் ஆய்வு (PAR) மற்றும் மக்கள் எழுச்சிக்குரல் (CVT) உபகரணங்களை செழுமைப்படுத்த வேண்டும். மேலும் சிறு சமூகங்களிலுள்ள தனி நபர்களும் சமமாக பங்கெடுக்கும் வகையில் வடிவமைத்தல், சமூகத்தில் நிலவும் அதிகார உறவுமுறைகளைக் கணக்கில் கொண்டு மக்கள் பங்கேற்பு விதிமுறைகளை ஏற்படுத்துதல், மக்கள் பங்கேற்புடன் நடைபெற்ற வெற்றிகரமான சிறு முன்முயற்சிகளை இதரப் பகுதிகளுக்கு எடுத்துச் செல்வது மற்றும் அதில் அரசாங்கத்தின் பங்கு பற்றியும் பேசினார்கள். மேலும், பெண்களின் அத்தியாவசிய தேவைகளையும் கிராம சமூக மேம்பாட்டில் பெண்களின் பங்கையும் கணக்கில் கொண்டு புதுப்புது வழிமுறைகளை நாம் கண்டறிய வேண்டும் எனவும் அக்கூட்டத்தில் வலியுறுத்தப்பட்டது.

ஆதாரம் : *ஜேர்ஜ் கேரில்லோ, மக்கள் குடியிருப்பு அதிகாரி, வறுமை குறைப்பு, பகுதி, வறுமை மற்றும் வளர்ச்சி பிரிவு, ஐக்கிய நாடுகள், ESCAP பேங்காக், தாய்லாந்து.*
தொலைபேசி : +66-22881613.
மின்னஞ்சல் : carrillo.unescap@un.org

இலங்கை

2007-ஆம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் 11-12 தேதிகளில், இலங்கையிலுள்ள கண்டியில், கிராமப் பெண்களின் விடுதலை என்ற தலைப்பில் இரண்டு நாள் தேசிய கலந்தாலோசனைக் கூட்டம் ஒன்று நடைபெற்றது. அவ்வாலோசனைக் கூட்டத்தை மனித இன மேம்பாட்டு அமைப்பின் (HDO) பெண்கள் கண்காணிப்பு பிரிவும், இமாடர் (IMADR) ஆசியக் குழுவும் இணைந்து நடத்தியது. இலங்கையின் பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்து, பல அமைப்புகளை சார்ந்த சுமார் 50 பெண்கள் கலந்து கொண்டனர். இந்த தேசிய கலந்தாலோசனைக் கூட்டம், அனுபவங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளவும், புதிய சிந்தனைகளை உருவாக்கவும் வழிவகுத்தது. கிராமப் பெண்களின் உரிமைக்குரல் ஓங்கி ஒலிக்கவும், தடைகளைத் தாண்டி வெளிவருவதற்கான பல்வேறு வழிமுறைகளும் அக்கூட்டத்தில் பேசப்பட்டது. தேசிய அளவில் விவாதிக்கப்பட்ட விஷயங்கள் மற்றும் பரிந்துரைகள் அனைத்தும் பிரதேச அளவிலான ஆலோசனைக் கூட்டத்திலும் பிரதிபலித்தது. மேலும், அவைகள் 2008-இல் நடைபெறவுள்ள ஆசிய கிராமப் பெண்கள் மாநாட்டிலும் எதிரொலிக்கும். இது போன்ற தேசிய ஆலோசனைக் கூட்டங்கள் இந்தியா மற்றும் பிலிப்பைன்ஸ் போன்ற நாடுகளிலும் நடத்தப்பட்டது.

ஆதாரம் : www.asianruralwomen.net/html

இனிவருபவை

தமிழ்நாட்டிலுள்ள அரக்கோணத்தில் 2008-ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 6 ஆம் தேதியிலிருந்து 8 ஆம் தேதி வரை ஆசிய கிராம மகளிர் மாநாடு, “பெண்களின் உரிமைகள், சுயசக்தி மற்றும் விடுதலை என்ற தலைப்பில் நடைபெறவுள்ளது. தமிழ்நாடு பெண்கள் கூட்டமைப்பு (TNWF), தமிழ்நாடு தலித் பெண்கள் கூட்டமைப்பு (TNDWF) மற்றும் ஊரக வளர்ச்சி சங்கம் (SRED) ஆகிய அமைப்புகள் இணைந்து அம்மாநாட்டினை நடத்துகின்றன.

ஆசியக் கண்டத்திலுள்ள சிறுவிவசாயிகள், விவசாயத் தொழிலாளர்கள், மீன் பிடிப்பவர்கள், தலித்துகள், கால்நடைவளர்ப்போர், முறைசாராத் தொழிலாளர்கள், குழந்தைத் தொழிலாளர்கள் மற்றும் சிறுபான்மையினர் என பல்வேறு பிரிவுகளைச் சார்ந்த ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட கிராம மற்றும் பழங்குடியினப் பெண்கள் அம்மாநாட்டில் பங்கு பெறுவார்கள் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அம்மாநாட்டு நிகழ்ச்சிகளுக்கு, பல அமைப்புகள் குறிப்பாக, பெண்கள் நிறுவனங்கள், மண்டல கூட்டமைப்புகள், பொது நலக்குழுக்கள் மற்றும் உதவி புரியும் அரசு சாராத நிறுவனங்களும் உதவி செய்து வருகின்றன.

இம்மாநாட்டின் முக்கிய நோக்கமானது :- கிராமப்புற பெண்கள் இயக்கங்களை வலுப்படுத்துவதாகும். அவ்வியக்கங்கள் மூலம் சிறுவிவசாயிகள், கிராமிய தொழிலாளர்கள், தலித், மீனவர்கள், இடம் பெயர்ந்தோர், கால்நடைவளர்ப்போர் இயக்கங்கள் மற்றும் இதர பிரிவினர் மத்தியில் தனித்தன்மையை வளர்த்தெடுப் - பதாகும். அத்துடன் பெண்கள் இயக்கத்திற்கும் இதர இயக்கங்களுக்கும் இடையில் ஒற்றுமை மற்றும் இணைந்து செயல்படுவதற்கான சிந்தனைகளையும், சூழலையும் இம்மாநாட்டு தளம் உருவாக்க எண்ணியுள்ளது. பெண்ணியம், பெண் விடுதலை, தேசிய விடுதலை மற்றும் உணவில் தன்னிறைவடைதல், பெண்களின் கண்ணோட்டம் போன்றவற்றில் புதுப்பார்வையையும் புதுச்சிந்தனைகளையும் உருவாக்கவும், இம்மாநாடு முயற்சிக்கிறது. கருத்துப்பகிர்வு, விவாதம், சிந்தனைகளைத் தூண்டுதல், புதுக்கண்ணோட்டங்களை உருவாக்குதல் மற்றும் கூட்டுச் செயல்பாடுகளுக்கான யுக்திகளை வலுப்படுத்துதல் போன்ற நிகழ்வுகள் நடைபெறும் இடமாக இம்மாநாட்டுத்தளம் இருக்கும் எனவும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இம்மாநாட்டின் மையக்கருப்பொருள் பெண்களின் உரிமைகள், சுயசக்தி மற்றும் விடுதலை என்ற போதும், பின்வரும் எட்டு முக்கிய தலைப்புகளும் விவாதிக்கப்படும்; “உலகமயமாக்குதல் யுகத்தில் கிராமப் பெண்கள்”, “பெண் தொழிலாளர்கள் - வேலை மற்றும் வர்த்தகம்”, “நிலம், வாழ்வாதாரம் மற்றும் வளங்கள்”. “இடப்பெயர்வு” “இடமாற்றம் மற்றும் ஆட்கடத்தல்”. “பழங்குடியின பெண்கள்”, “தீவிரவாதம் மற்றும் சர்வாதிகாரம்”, “பெண்களின் அடிப்படை உரிமைகள்”, ஆசியாவிலுள்ள பெண்கள் இயக்கங்கள் மற்றும் பெண்களின் ஆரோக்கியம். (பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் இதில் அடங்கும்) மாநாட்டில் விவாதம் மற்றும் புதிய கருத்துக்களைத் துவக்குவதற்கு உதவும் வண்ணமாக சிறு கட்டுரைகள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது. அவைகள், தற்போது மாநாட்டு இணையதள முகவரியில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

மாநாட்டின் மூன்று நாள் நிகழ்வுகளில், ஆசியாவிலுள்ள பின்தங்கிய கிராமப்புறப் பெண்களின் ஆணித்தரமான சொற்பொழிவுகளும், உறுதிமொழிகளும் இடம்பெறும். கிராமப் பெண்களின் பிரச்சனைகள் குறித்து கருத்துகளும், விவாதங்களும் இருக்கும். அத்துடன் பல நாட்டினரின் கலை நிகழ்ச்சி மற்றும் திரைப்படங்களுடன் பலரும் ஒன்றிணைந்து செயல்படுவதற்கான நிகழ்வுகளும் இடம்பெறும்.

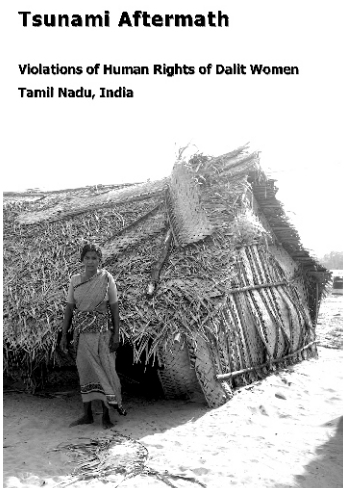
இயற்கை விவசாயத்தில் விளைந்திட்ட பொருட்களைக் கொண்டு தயாரிக்கப்பட்ட உணவுத் திருவிழாவும் அம்மாநாட்டில் இடம் பெற்றிருக்கும். மாநாட்டின் உச்சக்கட்ட நிகழ்ச்சியாக நடைபெறும் உலக மகளிர் தின சிறப்பு நிகழ்ச்சிகளில் இரண்டு மணி நேர நடைப்பயண பேரணியும், பேரணியின் முடிவில் நடைபெறும் பொதுக்கூட்டத்தில் 10,000 கிராமப் பெண்களும் கலந்து கொள்ள உள்ளனர்.

ஆதாரம் : www.asianruralwomen.net/html

தகவல் மற்றும் ஆவணப்படுத்தும் மையத்திலிருந்து கிடைக்கும் ஆதாரங்கள்

பாலகிருஷ்ணன், ரேவதி 2005: *ஆசிய பசிபிக் பகுதிகளில் உணவுப் பாதுகாப்பும், அதில் கிராமப் பெண்களின் பங்கும், வளர்ச்சி வாய்ப்புகள் மற்றும் முரண்பாடுகள்.* பாங்காக், தாய்லாந்து உணவு மற்றும் வேளாண்மை அமைப்பு (FAO) பக்கம்-105. கிடைக்கும் இணையதளம் :
www.fao.org/docrep/ 008/af348e/af348e00.htm
தொலைபேசி +66-2-6974000
தொலைநகல் +66-2-6974445.

ஆசிய பசிபிக் பகுதியின் சமூகப் பொருளாதார வளர்ச்சியில் கிராமப் பெண்களின் பங்களிப்பை இந்த அறிக்கை எடுத்துரைக்கிறது. குறிப்பாக, இக்கட்டுரை, உணவு மற்றும் விவசாய உற்பத்தி, உணவுப் பாதுகாப்பதில் உத்திரவாதம், குடும்பங்களின் ஆரோக்கியம் ஆகியவற்றில் பெண்களின் பங்கை விளக்குகிறது. மேலும், கிராமப் பெண்களின் முன்னேற்றத்திற்கு தொடர்ந்து தடைகளாக உள்ளவைகளையும் இக்கட்டுரை விவாதிக்கிறது. குறிப்பாக, விழிப்புணர்வு இல்லாமை, பெண்களின் வேலைகள் மற்றும் பங்களிப்புகளுக்கு ஊக்கம் இல்லாதது, பாலின சமத்துவத்தில் தொடர்ந்து நிலவி வரும் இடைவெளிகள், வசதி வாய்ப்புகளை பெண்கள் பெறுவதில் நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகள் மற்றும் மேற்சொன்னவைகளில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் பிரதேசம் மற்றும் உலகளவிலான நிகழ்வுகளும் இதில் அடங்குகின்றன. இந்த சூழ்நிலைகளை மேம்படுத்துவதற்கு ஆண்கள் மற்றும் பெண்களில் விவசாயம் மற்றும் கிராமப்புற உற்பத்தி துறைகளில் வேலை செய்பவர்களின் தகவல்களைத் திரட்டி, அதை பால் அடிப்படையில் பகுப்பாய்வு செய்ய வேண்டும். அத்துடன் தேசிய நிறுவனங்களின் பாலின திட்டமிடல் திறன்களையும் வளர்க்க வேண்டும். மேலும், ஊதியமில்லாமல் பெண்கள் செய்யும் வேலைகளை மதிப்பிடுவதற்குத் திட்டங்களை ஊக்கு விக்க வேண்டும். கல்வி, தகவல் தொழில்நுட்ப வசதிகள் மூலம் கிராமப் பெண்களுக்கு ஆதரவு அளித்தல்; கிராமப் பெண்களுக்கான அடிப்படை வசதிகளைப் கிடைப்பதை மேம்படுத்துதல் அத்துடன் பொருளாதார ஒருங்கிணைப்பில் பிரதேச-வாரியான போக்கு உதயமாகிவரும் புதிய புதிய தொழிற்நுட்பங்கள், எச்ஐவி/எயிட்ஸ் மற்றும் பேரழிவுகளினால் பெண்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகளைக் கண்டறிவதற்கான ஆராய்ச்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும் எனவும் கட்டுரை ஆசிரியர் தெரிவிக்கிறார்.



பர்னார்ட் பாத்திமா 2006, *சுனாமிக்கு பின்பு நிகழ்ந்த தலித் பெண்களுக்கான மனித உரிமை மீறல்கள், தமிழ்நாடு,* இந்தியா. சியாங்மை, தாய்லாந்து: பெண்களுக்கானச் சட்டம் மற்றும் வளர்ச்சிக்கான ஆசிய-பசிபிக் அமைப்பு (APWLD), கிராமக் கல்வி மற்றும் முன்னேற்றத்திற்கான சங்கம் (SRED) பக்கம் 42.

கிடைக்கும் இணையதளம்:
www.apwld.org/pdf/Tsunami_India.pdf
தொலைபேசி : +66-53-284527
தொலை நகல் : + 66-53-280847

இக்கட்டுரை, இந்தியாவில் 2004-இல் சுனாமிக்கு பின்பு நிகழ்ந்த பெண்களுக்கான உரிமை மீறல்கள் குறித்து நடத்திய ஒரு ஆய்வின் அடிப்படையிலானது. பேரழிவுகள் ஏற்படும் போது ஒவ்வொருவரும் சமமாக பாதிக்கக் கூடும் என்பது பொதுவான கருத்தாகும். ஆனால், பெண்களும், குழந்தைகளுமே அதிகமாக பாதிக்கப்படுகின்றனர். சுனாமியின் போது நடந்த உயிரிழப்புகளில் 80% பெண்களே என்பது மட்டுமல்லாமல் வன்செயல்களில் பெண்களின் மனித உரிமைகள் பாதிக்கப்பட்டது. குறிப்பாக, அரசாங்கத்திடமிருந்து கிடைக்கும் நிதியுதவிக்காக சுனாமி திருமணங்கள் நடத்தப்பட்டன. ஏற்கனவே கருத்தடை அறுவைச்சிகிச்சை செய்துக் கொண்ட பெண்கள் மீண்டும் குழந்தைப் பெற்றுக்கொள்ள மறு அறுவை சிகிச்சை செய்ய அரசாங்கம் அளித்த நிதிச் சலுகைகள் மூலம் கட்டாயப்படுத்தப்பட்டனர். சுனாமிக்கு பின்பு அரசாங்கமும், தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களும் வழங்கிய உதவிகள் போதுமானதாக இல்லை. மேலும், உதவி நடவடிக்கைகளில் நியாயமான முறை பின்பற்றபடவில்லை என்பதால், தலித் பெண்களின் வாழ்க்கை எப்படி பாதிக்கப்பட்டது என்று இவ்வறிக்கை சுட்டிக்காட்டுகிறது. இவ்வறிக்கையின் கடைசிப் பகுதியில், பாலின சிந்தனையுடன் “பேரழிவுகளை எதிர்கொள்வது” பற்றி விளக்கப்பட்டுள்ளது. இதில், பெண்களுக்குப் பாதுகாப்பு, வன்முறையிலிருந்து விடுதலை, மேலும் பேரழிவுகளால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்களுக்கு கட்டாயம் கிடைக்க வேண்டிய அடிப்படை வசதிகளான உணவு, உடை, சுகாதாரம், வன்முறை -

ஆதாரங்கள்

களிலிருந்து பாதுகாப்பு போன்ற விவரங்களுடன் அதற்கான பரிந்துரைகளும் அதில் இடம் பெற்றுள்ளன. அத்துடன் பெண்கள் அவர்களுக்கான முடிவெடுத்தல் நிகழ்வுகளில் பங்கெடுக்கும் உரிமைப் பற்றியும் குறிப்பிட்டுள்ளது. இவ்வறிக்கையைப் போன்றே இந்தோனேசியா, தாய்லாந்து மற்றும் இலங்கை போன்ற நாடுகளில் சுனாமிக்கு பின் உள்ள நிலைகள் குறித்த அறிக்கைகளையும் APWLD அமைப்பு வெளியிட்டுள்ளது.

ஜார்ஜ்.ஏ.2007, "இந்தியாவில், *கர்நாடக மாநிலத்தில், கொப்பல் மாவட்டத்தில் தொடர்ந்து நிகழ்ந்துவரும் அதிக அளவிலான மகப்பேறு மரணங்கள்" - சேவை வழங்குவதில் உள்ள இடர்பாடுகள்* இனப்பெருக்க நலச் செய்திகள், தொகுப்பு 15, எண்-30, பக்கங்கள் 91-102, தொலைபேசி +44-0-20-7267-6567 தொலை நகல் +44-0-20-7267-2551 மின் அஞ்சல் :- ashasara@gmail.com

தென் இந்தியாவிலுள்ள கர்நாடக மாநிலத்தில் கொப்பல் என்ற மிகவும் பின்தங்கிய மாவட்டத்தில், மகப்பேறு நலச் சேவைகளை வழங்குவதிலுள்ள இடர்பாடுகள் எவ்வாறு அதிக அளவிலான மகப்பேறு மரணங்களுக்கு வழிவகுக்கிறது என்பதை இவ்வாய்வுக் கட்டுரை விளக்குகிறது. இக்கட்டுரை, பேராசிரியர் கீதாசென் என்பவரின் தலைமையில் நடத்தப்பட்ட "பாலின சமத்துவம் மற்றும் சுகாதாரச் சமநிலை" என்ற ஆய்வுத்திட்டத்தின் தகவல் அடிப்படையில் எழுதப்பட்டுள்ளது. பெங்களூரிலுள்ள இந்திய மேலாண்மை நிறுவனம் (IIM), கர்நாடக மாநில சுகாதார மற்றும் குடும்ப நலத்துறை, மகளிர் சுயசக்தி திட்டத்தின் மூலம் பெண்களின் சுகாதார உரிமைக்காக 60 கிராமங்களில் பணி செய்துவரும், கர்நாடக மகளிர் சங்கம் (MSK) என்ற அமைப்பும் இணைந்து மேற்சொன்ன அந்தக் கூட்டு ஆய்வினை நடத்தினர்.

கொப்பல் பகுதியில், மகப்பேறு நலச் சேவையை நாடும் பெண்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருந்த போதும், அவர்களில் பலரும், பிரசவம் தொடர்பான ஆபத்துக்களால் இறக்கின்றனர். இதற்கு காரணங்களாக; மகப்பேறு மரணத்திற்கான காரணங்களை ஆவணப்படுத்தும் அமைப்புகள் சரிவர செயல்படாததும், கர்ப்பம் முதல் பிரசவம் வரை தொடர்ந்து கிடைக்க வேண்டிய சேவைகளில் காணப்படும் குறைபாடுகள், முறையாக பயிற்சி பெறாமல் பிரசவம் நடத்தும் நபர்கள் மூலம் வழங்கப்படும் சேவைகளும் ஆகும். மேலும், முறைப்படுத்தப்படாத பரிந்துரை அமைப்புகள் மற்றும் மக்களுக்கு பதில் சொல்லும் கடமையுணர்வு கொண்ட அமைப்புகள் சரிவர செயல்படாததும் தான் மகப்பேறு மரணங்களுக்கு வழிவகுக்கிறது எனவும் தெரிவிக்கிறது மேலும், புதிய பட்ஜெட்டில், மேற்சொன்னவற்றைச் சரிசெய்து கொள்வதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு இருந்த போதும், முறையாக பயிற்சிப் பெறாமல் சேவை வழங்குபவர்கள் மற்றும் சேவை வழங்குவதிலுள்ள இடர்பாடுகள் புறக்கணிக்கப்படுதல் என்பன முக்கியமானதாக உள்ளது என இக்கட்டுரை ஆசிரியர் குறிப்பிட்டுள்ளார். மேலும், ஏழைப் பெண்களின் உயிர்களைக் காப்பாற்ற சுகாதார அமைப்பில் நிர்வாக ரீதியான மாற்றங்கள் கட்டாயம் நிகழ்ந்தாக வேண்டும் எனவும் வலியுறுத்துகிறார்.

அய்யர்-ஏ, சென், ஜீ, ஜார்ஜ்-ஏ, 2005, *"கர்நாடக மாநிலத்தில் கிராமப்புற சுகாதார சேவைகள். தொடபான உரிமைகள் அதிகார இழைகளால் பின்னப்பட்டவலை".* சுகாதார ஆய்விற்கான உலகளவிலான அமைப்பின் பெறுவதற்கான மாநாட்டில் இக்கட்டுரை வெளியிடப்பட்டது. 9, மும்பை, இந்தியா 12-16 செப்டம்பர் 2005, பக்கம் 20.
கிடைக்கும் இணையதளம் :
www.globalforumhealth.org/filesupld/forum9/CD%20Forum%209/papers/Iyer%20A.pdf
தொலைபேசி : +41-22-7914260
தொலை நகல் : +41-22-7914394.

ஏழ்மை, எளிதில் நோய் வாய்படுதல் மற்றும் மருத்துவச் சேவையை நாடும் திறன் மிகக் குறைவாக இருப்பது, சந்தைச் சார்ந்த சுகாதார அமைப்புகளைக் கொண்ட நாடுகளில் மிகவும் பரவலாகக் காணப்படக்கூடிய ஒரு யதார்த்த நிலையாகும். உலகில், ஏழ்மைக்குக் காரணமாக இருக்கும் மூன்று முக்கிய காரணிகளில் மருத்துவச் செலவுகளும் ஒன்றாகும். ஆண்-பெண் ஏற்றத்தாழ்வுகள், வகுப்பு மற்றும் வயது போன்ற காரணிகள் ஒன்றோடொன்று இணைந்து எப்படி சுகாதார சேவையைப் பெறுவதற்கான உரிமையைப் பாதிக்கிறது என்று இக்கட்டுரை ஆசிரியர்கள் விவரிக்கின்றனர். இந்தக் கட்டுரை கர்நாடகாவின் மிகவும் பின் தங்கிய பகுதிகளில் ஒன்றான 80%க்கு மேல் கிராம மக்கள்தொகை கொண்ட ஒரு பகுதியில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வின் அடிப்படையில் எழுதப்பட்டிருக்கிறது. ஏழைகளுக்கும், அதிகார பலமில்லாதவர்களுக்கும் அதிகப் பட்சமாக சுகாதார தேவைகள் இருப்பதாக தெரிந்தது. ஆனால் அவர்கள்தான் சுகாதார சேவையில் முதற்கண் புறக்கணிக்கபட்டவர்களாக இருக்கிறார்கள். சாதாரண வியாதிகளுக்கு பெண்களைவிட ஆண்கள் அதிக அளவில் மருத்துவ சேவையைப் பெறுகின்றனர். இந்தப் போக்கு, ஒரு ஆண் குடும்பத் தலைவரா அல்லது அவரின் மனைவி குடும்பத்தலைவரா என்பதை பொறுத்தில்லை. மருத்துவ சிகிச்சைக்கான செலவுகள் அதிகமாகி கொண்டு போகும் இச்காலத்தில், சமூகப் பிரிவுகள், சுகாதார சேவையில் தொடர்ந்து பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தி, ஏழைகளுக்கு அச்சேவைகள் கிடைக்காமல் செய்துவிடும் எனவும் ஆசிரியர்கள் தெரிவிக்கின்றனர்.

கரியப்பர், ரிஹானா. 2007. *இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள்: வெளிவராத உண்மைகள்,* லாகூர், பாகிஸ்தான்: சிர்காத் கா. பக்கம். 66
தொலைபேசி : +92-21-5831140/0563.
மின் அஞ்சல்:
shirkat@cyber.net.pk, sgah@sgah.org.pk.

55 உண்மைச் சம்பவங்களைத் தொகுத்து வெளியிடப்பட்டுள்ள இந்த அறிக்கையிலிருந்து,

உதாரணமாக இரண்டு சம்பவங்கள் கீழே கொடுக்கப்படுகிறது. கனிஸ் என்ற ஒரு பெண் இதுவரை ஏழுமுறை கருத்தரித்த போதும் ஆனால் அவருக்கு தற்போது ஒரே ஒரு குழந்தை மட்டும் உயிருடன் இருக்கிறது. இதுபோலவே குடும்ப உறுப்பினர்களின் அலட்சியத்தால் சல்மா என்ற பெண்ணிற்கு கருச்சிதைவு நடந்தது. இதுபோன்ற எண்ணற்ற ஆதாரங்கள் பஞ்சாப் மற்றும் சிந்து மாகாணங்களில் நடத்தப்பட்ட சிர்காத்கா என்ற சமூக ஆய்விலிருந்து கிடைக்கிறது. உண்மைச் சம்பவங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்து பாகிஸ்தானிலுள்ள பெண்களின் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் குறித்த பல பிரச்சனைகளை இவ்வாய்வு வெளிக்கொணருகிறது.

இவ்வறிக்கையின் முடிவில், மேற்சொன்ன சூழ்நிலை-களை மேம்படுத்துவதற்கான ஆலோசனைகளும் இடம்பெற்றிருக்கிறது. முக்கியமாக, *தாய்ஸ்* மற்றும் பாரம்பரியமாக பிரசவம் பார்ப்பவர்களுக்கு புத்தாக்கப் பயிற்சிகள் கொடுத்தல். (பெரும்பாலான பிரசவங்கள் வீட்டில் நடக்கின்றன. மேலும், ஆபத்தான நேரத்தில், பிரசவ சேவை வழங்குபவர்கள் அப்பகுதியில் தாய்ஸ் மட்டுமே). அத்துடன், தாய்ஸ்களின் சேவையை கண்காணிப்பதற்கு ஒரு அமைப்பு ஏற்படுத்த வேண்டும் மற்றும் இனப்பெருக்க நலன், உரிமைகள் குறித்தப் பயிற்சிகள் குடும்ப அளவில் நடத்தப்பட வேண்டும். கிராம மக்கள், கிராமத்திலேயே சேவை வழங்குபவர் மற்றும் சுகாதார வசதி மையங்கள் ஆகிய மூன்று குழுவினருக்கு இடையே நல்ல தொடர்பை ஏற்படுத்தி, வலுவான பரிந்துரை முறையை உருவாக்க வேண்டும். கடைசியாக பொது சுகாதார சேவைகளை மேம்படுத்த, அரசு அதிகாரிகளின் கடமையுணர்வை வலியுறுத் துவதற்கு மக்களை ஒன்று திரட்டும் முயற்சியும் அவசியமான ஒன்று என்ற பரிந்துரையையும் இவ்வறிக்கை எடுத்துரைக்கிறது.

கௌவீமேன், ஜூான் - 2005. **"***சீனாவில், ஏழ்மை, சுகாதார சமநிலையின்மை, இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் எச்ஐவி/எயிட்ஸ்". போன்றவைகளுக்கிடை-யேயான தொடர்புகள்* முன்னேற்றம், தொகுப்பு 48, எண் 4 பக்கம் 113-119,
கிடைக்கும் இணையதளம்:
www. palgrave-journals.com/development/journal/v48/n4/full/1100187a.html
தொலைபேசி : +44-1256-329242
தொலைநகல் :+44-1256-810526

சீனாவில் 1970-லிருந்து 1999 வரை, நடைமுறைப் படுத்தப்பட்ட சுகாதார மறுசீரமைப்பு பணிகள், பெண்களின் ஆரோக்கியத்தில் ஏற்படுத்தும் பாதிப்புகளை இந்த ஆய்வுக் கட்டுரை விவாதிக்கிறது. 1978-இல் உலக சுகாதார மையத்தினால் (WHO) அங்கீகரிக்கப்பட்டு, முன்னுதாரணமாக இருந்த சீனாவின் ஆரம்பச் சுகாதார சேவை, அடுத்த 20 ஆண்டுகளில் மிகவும் மோசமடைந்தது. அதற்கு முக்கிய காரணம் இந்த நாடு, சந்தைப் பொருளாதாரத்திற்கு மாறியதும், அதனைத் தொடர்ந்து, சுகாதார சேவைக்கு அரசாங்கத்தின் நிதியுதவி குறைந்ததும் ஆகும். அரசு கிராமங்களுக்குச் செலவிட வேண்டிய தொகையை நகர்ப்புற சுகாதார அமைப்புகளை வலுப்படுத்துவதற்கு பயன்படுத்தியது. பொது மக்களுக்கு சுகாதார கல்வியளிப்பது மற்றும் களப்பணி மூலம் நோய் தடுப்பு முறைகளைக் கிராமங்களில் மேற்கொள்ளுதல் போன்றவை குறைந்தது குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு சேவைகளை வலுப்படுத்துவதற்கு.**"***தேசிய மக்கள் தொகை மற்றும் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு***"**, குழு தனியாக நிதியுதவி அளித்தது. இந்த சூழல் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலச் சேவையில் பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தி ஒரு முரண்பட்ட சூழ்நிலையை உருவாக்கியது. அதாவது, வலுவான நிதியுதவியுடன் நடத்தப்பட்ட மக்கள்தொகைக் கட்டுப்பாட்டு கொள்கை, கர்ப்பங்களின் எண்ணிக்கையும், மகப்பேறு தொடர்பான ஆபத்துக்களையும் குறைத்தது. ஆயினும் பெண்கள் இனப்பெருக்க நலத் தேவைகளுக்கான, சேவைகளை பெறும் வாய்ப்பு தொடர்ந்து குறைந்துக் கொண்டே வந்தது. இது, இனப்பெருக்க நலத் தொற்றுகள், எச்ஐவி/எயிட்ஸ் போன்ற வியாதிகள் பெண்களிடம் அதிகரிக்க வழிவகுத்தது. சமீபக் காலமாக, சீனாவின் கிராமப்புறச் சுகாதார சீரமைப்புத் திட்டம் மருத்துவ அமைப்புகளை இலாபத்திற்கான ஒன்றாகப் பார்க்கிறது. பெண்களின் ஆரோக்கியத்திற்குத் தடையாக இருப்பனவற்றை சரிசெய்வதற்கான எந்த அடையாளமும் அதில் காணப்படவில்லை என ஆசிரியர் வருத்தம் தெரிவிக்கிறார்.

கான், கௌசர் 2006 "சுகாதாரத்தைத் தீர்மானிக்க சமூகக் காரணிகள்-பாகிஸ்தானில் நடத்தப்பட்ட ஒரு ஆய்வு" உலக சுகாதார மையம் பக்கம்-30.
கிடைக்கும் இணையதளம்:
www.gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Social%20determinants20of20%health/Pakistan.pdf

இக்கட்டுரைப் பாகிஸ்தானின் சுகாதார அமைப்பையும், ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்ககூடிய சமூகக் காரணிகளைப் பற்றியும் மேலோட்டமாக எடுத்துரைக்கிறது. மேலும், பெண்கள் மற்றும் பாலியல் தொடர்பான சுகாதார கொள்கைகளையும் அதில் நிகழ்ந்து வரும் மாற்றங்களையும் இவ்வறிக்கை எடுத்துரைக்கிறது. ஆரோக்கியத்தைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகள் பற்றிய குறியீடுகள் கிடைக்கின்ற போதும் (உதாரணமாக எழுத்தறிவு, வருமானம், வசிப்பிடம், பாலினம், பிறப்பு கட்டுப்பாடு) அதன் எண்ணிக்கைகளை இன்னும் விரிவுபடுத்த வேண்டிய தேவை இருக்கிறது. மிகமுக்கியமான, சில காரணிகளை இன்னும் நாம் கணக்கில் கொள்ளவில்லை. பின்வரும் காரணிகளைப் பற்றி மேலும் தெளிவாக ஆய்வு செய்ய வேண்டும், போக்குவரத்து, வாழ்வாதாரம், உணவுப் பாதுகாப்பு, பாலின அதிகார உறவுமுறை போன்றவைகளுக்கும், சுகாதார நிலைக்கும் உள்ள தொடர்பைக் கண்டறிய வேண்டும் என ஆசிரியர் கருத்து தெரிவித்துள்ளார். அத்துடன் பல உட்பிரிவுகளின்

அடிப்படையில் காணப்படும் சுகாதார வித்தியாசங்களை பார்ப்பது மட்டுமல்லாமல் அதிகார உறவுமுறைகளில் ஆரம்பித்து சமுதாய மற்றும் அமைப்பளவில் நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கு பின்னணியிலுள்ள நிகழ்வுகளையும் அதற்கான காரணங்களையும் வெளிக்கொண்டு வரவேண்டும் என இவ்வாய்வு தெரிவிக்கிறது.

சென் ஜீ, பிரோஸ்கா, ஒ; ஜார்ஜ், ஏ 2007 சுகாதாரத்தில் சமமற்ற, நியாமற்ற பாரபட்சமான, பாலின ஏற்றத் தாழ்வுகள், ஏன் காணப்படுகிறது? மற்றும் நாம் எப்படி அதை மாற்றுவது, சுகாதாரத்தை தீர்மானிக்கும் சமூக க்காரணிகளுக்கான குழு உலக சுகாதார மையத்திற்கு கொடுக்கப்பட்ட இறுதி அறிக்கை. பெண்கள் மற்றும் பாலின சமநிலை அறிவுக் கூட்டமைப்பு (WGEKN) பக்கம்-45, கிடைக்கும் இணையதளம் : www.eurohealth.ie/pdf/WGEKN_FINAL_REPORT.pdf

இந்த அறிக்கை, எண்ணற்ற அறிவியல் ஆய்வுத் தொகுப்புகளைப் பார்வையிட்டு எழுதப்பட்டுள்ளது. குறிப்பாக ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகள், உண்மைச் சம்பவங்கள் மற்றும் பழைய ஆதாரங்களைத் தொகுத்து தருவதுடன், ஆராய்ச்சி முடிவுகளின் அடிப்படையில் சில பரிந்துரைகளையும் கொடுக்கிறது. இந்த கட்டுரையாளர்கள், பாலின சமநிலையின்மையின் தன்மையையும், அது எப்படி பழக்கவழக்கங்கள், கருத்துக்கள் மற்றும் நடைமுறைகளிலிருந்து வெளிப்படுகிறது என்பதையும் விளக்குகிறார்கள். அத்துடன், எளிதில் நோய் வாய்ப்படுவது மற்றும் சுகாதார ஆபத்துகளும் எவ்வாறு பாலின ரீதியாக வேறுபடுகிறது என்றும் சுகாதார அமைப்புகளுக்கு பின்னால் உள்ள அரசியல் மற்றும் சுகாதார ஆராய்ச்சிகளில் என்ன தகவல்கள் உள்ளன, அவை எப்படி நடத்தப்படுகிறது என்ற விவரங்களும் இக்கட்டுரையில் தெரிவிக்கப் பட்டுள்ளன. இந்த அறிக்கை பின்வரும் ஏழு யுக்திகளைப் பரிந்துரைக்கிறது.

பாலின ஏற்றத்தாழ்வுகளின் முக்கியமான கட்டமைப்புப் பரிமாணங்களை எடுத்துரைத்தல்; பெண்களின் ஆரோக்கியத்திற்கு நேரடியாக தீங்கு விளைவிக்கும் பழக்க வழக்கங்களையும், நடைமுறைகளையும் மாற்ற பலநிலை யுக்திகளைக் கடைப்பிடித்தல்; பாலின ரீதியாக நிகழும் ஆபத்துகளையும், எளிதில் நோய்வாய்ப்படும் தன்மையையும் சமாளித்துச் சுகாதார ஆபத்துகளை குறைத்தல்; சுகாதார அமைப்புகளில் நிகழும் பாலினத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட அரசியலில் மாற்றம் கொண்டு வருதல்; கொள்கைகள் உருவாக்குவதற்கு தேவையான ஆராய்ச்சி ஆதாரங்களை அதிகப்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்தல்; சுகாதார ஆராய்ச்சிகளில் மற்றும் ஆய்வு வழிமுறைகளில் நிகழும் பாலின சமமற்ற நிலையை மாற்றியமைத்தல். மற்றும் நிறுவனங்களின் எல்லா நிலைகளிலும் பாலின சமத்துவத்தை மையப்படுத்தும் வண்ணம் சிறப்பாக செயல்பட நடவடிக்கை எடுத்தல்; மேலும் பெண்களின் உரிமைகள் மற்றும் அதிகாரங்களை நிலைநாட்டுவதற்கு தீவிரமாக பணியாற்றிவரும் பெண்கள் நிறுவனங்களுக்கு உதவுவதும் ஆகும்.

இதர ஆதாரங்கள்

பெண்களைப் பற்றிய ஆராய்ச்சி மற்றும் ஆவணப்படுத்தும் ஆலோசனா மையம். 2008. *அரசியலை மறுவரையறுப்போம்; உள்ளூர் சுய அரசாங்கத்தில் பெண்கள், 2008-ஆம் ஆண்டிற்க்கான அட்டவணை* (ஒரு சிறிய புத்தகத்துடன்) புனே, இந்தியா: ஆலோச்சனா. தொலைபேசி.: +91-020-25444122. மின் அஞ்சல்: alochanapune@gmail.com

பேயிர், அடிலா. 2006. "ஒராங் அலி பெண்களின் ஆரோக்கியம்". பேயிர், எ. மற்றும் சிலர் *மலேசியாவிலுள்ள ஒராங் அலி பெண்களின் : கண்ணோட்டங்கள், சூழ்நிலைகள் மற்றும் ஆவல்கள்.* பெடாலிங் ஜெயா, மலேசியா: ஒராங் அலி மக்களின் பிரச்சனைகளுக்கான மையம் பக்கம் 168, தொலைபேசி: +603-79578343. தொலைநகல்: +603?79549202 மின் அஞ்சல் : gerakbodaya@pd.jaring.my

பார்கர், சி. இ. (மற்றும் சிலர்). 2007. "நேபாளின் பாதுகாப்பான தாய்மைத் திட்டத்திற்கான உதவி :- ஒரு ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறை". *இனப்பெருக்க நலச் செய்திகள்*. தொகுப்பு 15. எண்.30. பக்கங்கள் 81-90 மின் அஞ்சல்: cherry@ssmp.org.np

ஜான்டி, எச். (மற்றும் சிலர்) 2008. "கம்போடியாவில் கிராமப்புற பகுதிகளில் நிகழும் மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகளின் இறப்புகளை கணக்கிடும் இரண்டு ஆய்வு வழிமுறைகளை ஒப்பிடுதல்", *பெண்களும் பிறப்பும்* (கட்டுரை). மின் அஞ்சல் : tmc@unn.no

டி' அம்புரோஸ், எல், (மற்றும் சிலர்) 2008, "இந்தோனேசியா**வில்**, கிராம, தாதியர்களின் வழங்கும் பிரசவ சேவையின் தரத்தைக் கண்டறிதல்"- ஒரு இரகசிய ஆய்வின் வழியாக, *தாதியர்கள் ஆய்விதழ்* (கட்டுரை அச்சிலுள்ளது) மின் அஞ்சல் : l.dambruoso@abdn.ac.uk

சுகாதார ஆய்விற்கான உலகளாவிய அமைப்பு. 2007. *மருத்துவச் சேவையைப் பெறுதலில் சமநிலையை ஏற்படுத்துதல்: வளரும் நாடுகளின் சுகாதாரத்திற்கான ஆய்வுச் சவால்கள்; சுகாதாரத்திற்கான ஆய்வு குறித்த உலகளவிலான அமைப்பு தொகுப்பு* 4. பக்கம் 180. கிடைக்கும் இணையதளம்: www.globalforumhealth.org

சமூக ஆய்வுகள் மற்றும் செயல்பாட்டிற்கான நிறுவனம் (ISSA). 2007. MDG5 வழிகாட்டுதல் : கண்காணித்ததிலிருந்து தெரியவரும் பண்புகள்: லா யூனியனின் இலக்கு 7-ஒரு மாதிரி ஆய்வு, க்யூசான்

நகரம், பிலிப்பைன்ஸ்: ஐஎஸ்எஸ்ஏ. பக்கம் 128. தொலைநகல்: +632-410-1685. மின் அஞ்சல்: issa1183@gmail.com

லான், பி .டி. (மற்றும் சிலர்) 2007. இனப்பெருக்கத் தடத் தொற்றுகள் மற்றும் பாலியல் உறவு மூலம் பரவும் தொற்றுகள் குறித்து கிராமப்புற பெண்களின் கருத்துக்களும் மற்றும் கண்ணோட்டங்களும்: "வியட்நாமில் நடத்தப்பட்ட ஒரு பண்பு சார் ஆய்வு". *சுகாதாரக் கொள்கை* (கட்டுரை அச்சிலுள்ளது). மின் அஞ்சல்: landhy2003@yahoo.com

ரெங்கம், எஸ். (மற்றும் சிலர்) *விஷங்களை எதிர்த்து உயிர்வாழ்வதை உறுதி செய்வோம்: பெண்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கும் பூச்சிக் கொல்லிகள்.* பெனங், மலேசியா: பூச்சிக்கொல்லி செயல்பாடுகளுக்கான ஆசிய, பசிபிக் கூட்டமைப்பு (PAN AP). தொலைபேசி : +604-6570271. தொலைநகல் : +604-6583960. மின் அஞ்சல்: panap@panap.net

சூரிலா, எஸ்,ஆர். (மற்றும் சிலர்) 2006. "பங்களாதேசத்திலுள்ள கிராமக் குடும்பங்களிடையே திருமணம் மற்றும் குழந்தைப் பெற்றெடுப்பதற்கான பருவங்கள்: ஆபத்துக்களுக்கு இடையே தேர்வு செய்தல்", *சமூக அறிவியல் மற்றும் மருத்துவம்.* தொகுப்பு 62. பக்கம் 2826-2837. மின் அஞ்சல்: sschuler@aed.org

ஆரோவின் வெளியீடுகள்

ஆரோ. 2007. *பெண்களின் உரிமைகளும் அதன் உண்மை நிலைகளும்: இந்தோனேசியப் பெண்களின் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க நல உரிமைகளின் நிலைகுறித்த கண்காணிப்பு அறிக்கைகள். இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் குறித்த கண்காணிப்பு மற்றும் பரவலாக்கும் திட்டத்தின் (IRRMA) ஆய்வு முடிவுகள்.* கோலாலம்பூர், மலேசியா, ஆரோ. 216 பக்கங்கள். விலை: $10.00

ஆரோ. 2005. ICPD- யின் முடிவுகளை நடைமுறைப்படுத்துவதில் பத்து வருட நிகழ்வுகளைக் கண்காணித்தல்: 2015-ஆம் ஆண்டிற்கான முன்னேற்றப் பாதை; ஆசிய நாடுகளின் அறிக்கைகள். கோலாலம்பூர், மலேசியா: ஆரோ. 384 பக்கங்கள். விலை: $10.00

ஆரோ. *இனப்பெருக்க உரிமைகளுக்கான மையம் (CRR) 2005. பெண்களின் இனப்பெருக்க நலனை பாதிக்கும் சட்டங்களும் மற்றும் திட்டங்களும். கிழக்கு மற்றும் தெற்காசியா,* நியூயார்க், ஐக்கிய நாடு, (USA) CRR.235 பக்கங்கள். விலை: $10.00

ஆரோ. 2003. *பெண்கள் தரமான சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுதல்: பெண்களை மையமாகக் கொண்ட செயல் வடிவ ஆய்வு.* கோலாலம்பூர், மலேசியா: ஆரோ. 147 பக்கங்கள். விலை: $10.00

ஆரோ. 2001. *தென்கிழக்கு ஆசிய பெண்களின் சுகாதார தேவைகள் மற்றும் உரிமைகள்: பெய்ஜிங் கண்காணிப்பு அறிக்கை.* **கோலாலம்பூர், மலேசியா: ஆரோ. 39 பக்கங்கள். விலை:$ 10.00**

அப்துல்லா, ரஷிதா. 2000. *பெய்ஜிங் மாநாட்டிற்கு பிறகு பெண்களின் சுகாதாரத் தேவைகளும் உரிமைகளும் செயல்திட்டத்திற்கான ஒரு முன்வரைவுக் குறியீடுகள்.* கோலாலம்பூர், மலேசியா: ஆரோ. 30 பக்கங்கள் விலை: $10.00

ஆரோ. 2000. *பெண்களின் சுகாதார உரிமைகள் குறித்த ஒரு உரையாடல்: தெற்காசிய பிரதேசத்திலுள்ள அரசாங்க மற்றும் தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களுடன் பெய்ஜிங் செயல் திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துதல் மற்றும் கண்காணித்தல் பணி குறித்த கொள்கை உரையாடல் குறித்த அறிக்கை. 1-4 ஜூன் 1998. கோலாலம்பூர், மலேசியா:* ஆரோ. 65 பக்கங்கள். விலை: $10.00

ஆரோ. 1999. *கைரோவின் சவால்களை எதிர்கொள்ளுதல், ஆசியா-பசிபிக் நாடுகளின் ஆய்வுகள்.* கோலாலம்பூர், ஆரோ 288 பக்கங்கள். விலை: $10.00

ஆரோ. 1997. *பாலினமும் பெண்களின் ஆரோக்கியமும்;* தகவல் பெட்டகம் எண் : 2 கோலாலம்பூர் ஆரோ விலை $ 10.00

ஆரோ. 1996. *ஆசியா-பசிபிக் பகுதியின் பெண்களின் ஆரோக்கியம் குறித்த நமது சிந்தனைகள், கொள்கைகள் மற்றும் திட்டங்களை மாற்றிக்கொள்ளல்; ஆரோக்கியம் ஆதார உபகரணம்.* கோலாலம்பூர்: ஆரோ: புதிய விலை விவரத்திற்கு ஆரோவை தொடர்பு கொள்ளவும்.

ஆரோ. 1994. *பெண்களை மையமாகக் கொண்ட இனப்பெருக்க நலனை நோக்கி: தகவல் பெட்டகம் எண்: 1.* கோலாலம்பூர். ஆரோ. விலை $ 10.00

ஆரோவின் வெளியீடுகள் தேவைபடுவோர் புத்தகத்திற்கான பணத்தை வங்கி வரைவுக் காசோலையாக அனுப்பி பெற்றுக்கொள்ளலாம். புத்தக விலையுடன் கூடுதலாக $3.00 தபால் செலவிற்காக சேர்த்து அனுப்பவும். மேலும்விவரங்களுக்கு மின் அஞ்சல்: arrow@arrow.po.my

சுகாதார சமநிலை:
"சுகாதார சமநிலை என்பது, தனிநபர்கள் மற்றும் சமூகங்களின், ஆரோக்கிய நிலையிலோ, ஆரோக்கியம் தொடர்பான சேவைகளைப் பெறுவதிலோ மேலும், கிடைக்கக்கூடிய சேவைகளின் தரம் ஆகியவை ஒருவரின் இனம், பாலினம், நாடு, வயது, மொழி, மதம், பாலினத்தேர்ந்தெடுப்பு, இடம் பெயர்ந்த நிலை, மொழித்திறன், ஆரோக்கிய நிலை, சமூக பொருளாதார நிலைகள் போன்றவற்றைச் சார்ந்திராமல் பாரபட்சமின்றி எல்லோரும் சமமாக அனுபவிக்கும்/இருக்கும் நிலை ஆகும்".[1]

சுகாதார சமநிலையை அடைவதற்கு, கிராம-நகர வசிப்பிட அடிப்படையிலான ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கும் முக்கியத்துவம் கொடுத்துத் தீர்வுகாண வேண்டியதாக இருக்கிறது. ஏழைகளுக்கெதிரான சமநிலை அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி, அரசாங்கங்கள் ஏழைகளை சிறப்புக் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய, ஒதுக்கப்பட்ட ஒரு பிரிவினராக மட்டும் பார்க்கக் கூடாது.

அதனடிப்படையில், இரண்டு வேறுபட்ட சுகாதார அமைப்பை உருவாக்கி அதில் ஒன்றில் பாதுகாப்பு வலைகளைப்பற்றியும், மற்றொன்றில் ஏழைகளை அடைவதற்கான வழிமுறைகளைக் குறித்தும் பேசுவதற்குப் பதிலாக, அரசாங்கம் நியாயமானதாகவும் /ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் கண்காணிப்பதற்கும் அதை குறைப்பதற்குப் பாடுபடும் ஒரே ஒரு அமைப்பை ஏற்படுத்த முயலவேண்டும்.[2]

பாலின அடிப்படையிலான ஆரோக்கியத்தைத் தீர்மானிக்கக்கூடிய காரணிகள் :
ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கும் சமூகக் காரணிகளானது, மக்களின் சுகாதாரத்தை நிர்ணயிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. பாலினத்தின் அடிப்படையிலான ஆரோக்கியத்தைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகள் பின்வருவனவற்றின் அங்கங்களாகும்.

- **பாலினம்** என்பது பெண்களையும், அரவாணிகளையும் ஆண்களுக்கு அடிமையாக வைத்திருப்பதற்கு உருவாக்கப்பட்ட ஒரு அதிகார அமைப்பாகும். பாலின ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கு பல உதாரணங்களைக் கூறலாம். இந்த ஏற்றத்தாழ்வு, பாகுபாடு மற்றும் விருப்பு வெறுப்பு அடிப்படையிலான பல காரணிகளுடன் தொடர்புடையதாகிறது. (உதாரணம் பொருளாதார வகுப்பு, இனம் அல்லது சாதி)
- **அமைப்பு ரீதியான நிகழ்வுகளான** எழுத்தறிவு மற்றும் கல்வித் தகுதியை உயர்த்துதல், பிறப்பு மற்றும் இறப்பு விகிதங்களில் ஏற்படும் மக்களியல் மாற்றங்கள், குடும்ப அமைப்புகள் மற்றும் உலகமயமாக்குதலால் ஏற்படும் மாற்றங்கள் (உழைப்பவர்களின் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள், சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் செய்தி ஊடகங்களின் விளைவுகளையும் உள்ளடக்கியுள்ளது). மேலும், மனித உரிமைகள் குறித்தப் பேச்சுக்களையும் வலுப்படுத்த வேண்டும்.
- **மேற்சொன்னவைகள் ஒன்று மற்றொன்றின் மேல் ஏற்படுத்தும் விளைவு.** இந்த விளைவுகளானது, பின்வரும் இடைநிலைக் காரணிகளுடன் தொடர்புபடுத்தப்படுகிறது:- பாரபட்சமான கருத்துக்கள்; பழக்கவழக்கங்கள்; கட்டுப்பாடுகள்; நடவடிக்கைகள்; நடத்தைகள்; வேறுபட்ட சூழல்களும், நோய் வாய்ப்படுதல், அங்கக்குறைபாடுகள் மற்றும் காயங்கள் ஏற்படுதல் என்பனவற்றில் ஏற்றத்தாழ்வுகள், சுகாதார அமைப்புகளிலுள்ள ஏற்றத்தாழ்வுகள், பாரபட்சம் மற்றும் ஒருதலைப் பட்சமாக நடத்தப்பட்டுள்ள சுகாதார ஆராய்ச்சிகளும் இதில் அடங்கும். இந்த இடைநிலைக் காரணிகள், பாரபட்ச நிலையை உருவாக்கி, அதன் மூலம் ஆரோக்கியத்தில் ஏற்றத்தாழ்வுகளை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த ஏற்றத்தாழ்வுகள்,குழந்தைகள், ஆண்கள், பெண்கள், குடும்பங்கள், சமூகங்கள் மற்றும் அவர்களின் நாடுகளின் மேல் மிகவும் கடுமையான சமூகப் பொருளாதார பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தக்கூடும்.[3]

கிராமப் பெண்கள் :
ஆசிய கிராம மகளிர் மாநாடு (ARWC) -2008-ஐ நடத்துபவர் கிராமப் பெண்கள் என்று குறிப்பிடுவது கீழ்வரும் அனைத்துப் பிரிவினைகளையும் உள்ளடக்கியதாகும். பெண்களில் சிறு விவசாயம் செய்பவர்கள், தலித்துகள், மீனவர்கள், பழங்குடியின பெண்கள், விவசாயக்கூலிகள், குழந்தைத் தொழிலாளர்கள், நுகர்வோர்கள், கால்நடை மேய்ப்போர்கள், இடம் பெயர்ந்தோர்கள், அமைப்பு சாராத் தொழிலாளர்கள், சிறுபான்மையினர், இதர சமூகத்தினருடன் வேலை செய்பவர்களும் அடங்கும். பல்வேறுபட்ட சமூகங்களிலுள்ள பெண்களின் அனுபவங்கள் வித்தியாசமானதாக இருக்கின்ற போதும், கிராமப் பெண்களின் பிரச்சனைகளிடையே பொதுவான ஒரு தொடர்பு நிலவுவதை மாநாட்டை நடத்துபவர்கள் காண்கின்றனர். அதாவது, நடைமுறையிலுள்ள, சமூக கலாச்சார மற்றும் ஆணாதிக்கக் கட்டுப்பாடுகளினால், கிராமப் பெண்கள் அடிமைப்படுத்தப்பட்டும், சுரண்டல் என்ற வலையில் சிக்கியும் இருக்கிறார்கள். ஆயினும் கிராமப் பெண்கள் பாதிக்கப்பட்டவர்களாக மட்டுமில்லாமல், அவர்கள் பெண்களின் உரிமைகள், அடையாளம், மாண்பு, மதிப்பு, சுயசக்தி மற்றும் முழுத்திறன்களைப் பெறுதல் போன்றவற்றில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய பிரதிநிதிகளாகவும் இருக்க முடியும்.[4]

ஆதாரக் குறிப்புகள் :

1. *தெற்கு ஆசியாவின் சுகாதாரத் திட்டம்* www.southasianhealth.org/healthequity.aspx
2. *கான் கௌசர் 2006, ஆதாரங்கள் பகுதியில் இடம் பெற்றுள்ளவைகளைப் பார்க்கவும்.*
3. *சென் ஜீ; பிரோஸ்க்கா ஓ; ஜார்ஜ். ஏ 2007, ஆதாரங்கள் பகுதியில் இடம் பெற்றுள்ளதைப் பார்க்கவும்.*
4. *ஆசிய கிராமப் பெண்களின், மாநாடு 2008, பின்னணி* www.asianruralwomen.net

வரையறைகள்

அனைவருக்கும் சுகாதாரம்? ஆரோக்கிய நலச் சேவைகளைப் பெறுவதில் கிராம-நகர வேறுபாட்டை ஆய்வு செய்தல்

ஆசிய கண்டத்திலுள்ள கிராம-நகரப் பெண்கள் மத்தியில் பாலியல், இனப்பெருக்க நலச் சேவைகளைப் பெறுவதில் அதிக வேறுபாடுகள் காணப்படுகிறது. இக்கண்டத்தில் அதிக அளவிலான மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வசிப்பதால் (உதாரணமாக நேபாளம் 83%, கம்போடியா 79%, பங்களாதேசம் 74%, இந்தியா 71%, சீனா 58%, இந்தோனேசியா 50% மற்றும் பிலிப்பைன்ஸ் 36%)[1] இந்த கிராம-நகர வேறுபாடு ஆய்வு செய்து பார்க்க வேண்டிய ஒரு முக்கிய பிரச்சனையாக இருக்கிறது. இந்த வித்தியாசங்களை ஆய்வு செய்யும் போது, பெண்கள் சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதை தடை செய்யக்கூடிய பல காரணிகளைக் கண்டறிவதற்கு நமக்கு வழி கிடைக்கும். இயற்கையாகவே, கிராமப் பெண்கள் மத்தியில் பல வித்தியாசங்கள் (உதாரணமாக வகுப்பு, இனம், நிறம், சாதி, வயது, படிப்பு, ஏழ்மை, வேலை வாய்ப்பு மற்றும் பேரழிவு அனுபவங்கள்).[2] காணப்படுகின்றன. இந்த வித்தியாசங்கள் ஏற்றத்தாழ்வுகளுக்கு வழிவகுப்பதுடன் பெண்கள் சுகாதார சேவைகளைப் பெறுவதற்கான சூழ்நிலை-களையும் பாதிக்கின்றன.

கிராமம் மற்றும் நகரப் பெண்களிடையே SRH சேவைகளை பெறுவதில் நிலவும் சமநிலையற்ற சூழ்நிலையை பின்வரும் புள்ளிவிவரங்கள் எடுத்துக் காட்டுகின்றன.[3] ஆசிய நாடுகளிலுள்ள, கிராமப் பெண்கள் பிரசவத்தின் போது மருத்துவ உதவியை நாடுவது நகரப் பெண்களோடு ஒப்பிட்டு பார்க்கும் போது மிகக்குறைவாகவே இருக்கிறது. உதாரணமாக, பங்களாதேசம் (கிராமம் 11.1%, நகரம் 33.8%), கம்போடியா (கி42.3%, ந 73.7%), இந்தோனேசியா (கி 57.3%, ந 81.3%), நேபாளம் (கி 21%, ந 54.2%) மற்றும் பிலிப்பைன்ஸ் (கி41.2%, ந 80.2%).[4] அதுபோலவே, கிராமப் பெண்களின் குடும்பக்கட்டுபாட்டுத் தேவையும் அதிகமாக இருக்கிறது. பங்களாதேசம் (கி 11.6% ந 9.2%) கம்போடியா (கி 25.7%, ந 21.8%) நேபாளம் (கி 25.5%, ந 19,8%) மற்றும் பிலிப்பைன்ஸ்(கி 19.7%, ந 15.3%) மேலும், எச்.ஐ.வி/எயிட்ஸ் தடுப்புமுறைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வு கிராமப் பெண்கள் மத்தியில் மிகக்குறைவாகவே உள்ளது. நேபாளம் (கி 52%, ந 71%) கம்போடியா (கி 79%, ந 86%) இந்தோனேசியா (கி 12%, ந 28%) மற்றும் பிலிப்பைன்ஸ் (கி 43%, ந 46%).[4]

SRHசேவைகளைப் பெறுவதற்கு நகரப் பகுதியிலுள்ளவர்களை விட கிராமப் பெண்கள் அதிகம் சிரமப்படுகின்றனர். இச்சேவைகளைப் பெறுவதற்கு அவர்களுக்குப் பல தடைகள் உள்ளன. குறிப்பாக மருத்துவனையின் தொலைவு, சிகிச்சைக்கு ஆகும் செலவுகள், தேவைப்படும் சேவைகள் எங்கு கிடைக்கின்றன என்ற தகவல்கள் தெரியாதது.

பதிப்பாசிரியர்கள் குழு:-

சாய்ரா ஷாமீம், செயல் இயக்குநர்
சிவந்தி தானேந்திரன், திட்ட மேலாளர்
ரோட்லின் மார்டி, திட்ட மேலாளர்
மரியா மெலின்டா ஆண்டோ - திட்ட அலுவலர் மற்றும் முதன்மை ஆசிரியர் - AFC
மைக்கெல்லி ரோஜர்ஸ்- திட்ட அலுவலர்
சாய் ஜோதிர்மை ரேச்செல்ரா - திட்ட அலுவலர்
ஜென்ஸி ஆக்டன், திட்ட அலுவலர்
பெலிசிட்டி சிம்ஸ், உதவி திட்ட அலுவலர்
ஆமியங், இன்டர், ஆதாரக்குறிப்புகள் எடுத்தவர்,
உமா திருவேங்கடம், உதவி திட்ட அலுவலர்
எம் ஆர் பிரிண்ட், செய்தி இதழ் வடிவமைப்பாளர், அச்சிட்டவர்

கட்டுரைகளைப் படித்து ஆலோசனை வழங்கிய நிபுணர்கள் :-

அதித்தி அய்யர், ஆராய்ச்சி ஆலோசகர், இந்திய மேலாண்மை நிறுவனம், (IIM) பெங்களூர்.

பீனா பிரதான், பெண்ணுரிமைகள் மேம்பாட்டு நிபுணர், WHRAP-ன் தெற்காசிய மண்டல செயல் வீரர்கள் குழு உறுப்பினர்.

தமிழாக்கக் குழு:-

ஆங்கிலத்தில் வெளிவந்த இச்செய்தி மடலை, தமிழில் மொழியாக்கம் செய்து வெளியிடும் தோழமை நிறுவனம்: கிராமப் பெண்கள் சமூகக் கல்வி மையம் (ரூசக்) செங்கல்பட்டு, தமிழ்நாடு, இந்தியா.-603002 : தொலைபேசி: +91-44-27420682

ப.பாலசுப்பிரமணியன்: மொழியாக்கம் செய்தவர் & AFC-யின் தமிழ் மொழியாக்க ஒருங்கிணைப்பாளர்
டாக்டர்.டெய்சி தர்மராஜ்: மொழியாக்கத்தை சரிபார்த்தவர்
மு.உ. அபுபக்கர் சித்திக்: செய்தி இதழ் வடிவமைப்பாளர்

இச்செய்தி மடலின் மையக் கருத்தை வடிவமைக்க உதவிய திட்ட ஆலோசனைக்குழு உறுப்பினர்கள்: அருணாஉபிரிதி, ரஞ்சனிகிருஷ்ணமூர்த்தி ஆகிய இருவருக்கும் சிறப்பு நன்றி.

மாற்றத்திற்காக செயல்படும் ஆரோ(AFC) என்ற இச்செய்தி மடல், மலேசியாவிலுள்ள, பெண்களுக்கான ஆசிய பசிபிக் ஆதார மற்றும் ஆராய்ச்சி மையம் (ARROW) என்ற நிறுவனத்தினரால் வெளியிடப் படுகிறது இச்செய்திமடல் வருடத்திற்கு மூன்று இதழ்களாக ஆங்கிலத்தில் வெளிவருகிறது. ஆசிய-பசிபிக் பகுதியிலுள்ள பெண்கள் நிறுவனங்களுக்காகவும், சுகாதாரம், மக்கள்தொகை மற்றும் இனப்பெருக்க நலன் போன்ற விஷயங்களில் முடிவெடுப்பவர்களுக்காகவும் இச்செய்தி மடல் முக்கியமாக தயாரித்து வெளியிடப்படுகிறது. இம்மடல், ஆசிய-பசிபிக் மண்டலத்திலுள்ள முக்கிய நிறுவனங்கள் மற்றும் பிரபலமானவர்களின் கருத்துக்களுடன், ஆரோவின் தகவல் மற்றும் ஆவணப்படுத்தும் மையத்தின் ஆதாரங்களுடன் தயாரிக்கப்படுகிறது. இவ்விதழில் உள்ள கட்டுரைகளை நகல் அல்லது மொழியாக்கம் செய்து கொள்ளலாம். இதற்கு, ஆரோவிற்கு நன்றிகளுடன் மொழியாக்கம் செய்யப்பட்டதன் நகல் ஒன்றை பதிப்பாசிரியர்களுக்கு அனுப்பினால் போதுமானதாகும். புகைப்படங்களை பிரசுரிக்கும் உரிமை கட்டுரை எழுதுபவர்களைச் சாரும். ஆக்ஸ்பாம், நோவிப் மற்றும் சர்வதேச வளர்ச்சி கூட்டமைப்பு நிறுவனமான 'சிடாவின்' நிதியுதவியுடன் இச்செய்திமடல் வெளியிடப்படுகின்றன.

இவ்விதழைப்பற்றியக் கருத்துக்கள் வரவேற்கப 'படுகின்றன. மேலும் AFC செய்திமடலின், எதிர்கால பதிப்புகளில் குறிப்பாக, ஆதாரங்கள் மற்றும் நாடுகளில் நடைபெற்ற செயல்பாடுகளின்-ஒரு கண்ணோட்டம் என்ற பகுதியில் இடம் பெறுவதற்கான, கட்டுரைகளை வரவேற்கிறோம். உங்கள் கருத்துக்கள், கட்டுரைகள் மற்றும் விமர்சனங்களையும் கீழ்வரும் மின் அஞ்சல் முகவரிக்கு அனுப்பலாம். afc@arrow.po.my அல்லது பின்வரும் முகவரியில் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
No. 80 & 82, 3rd Floor, Jalan Tun Sambanthan
Brickfields, 50470, Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: +603-2273-9913.
Fax: +603-2273-9916.
Website: www.arrow.org.my

ஆண்களிடம் அனுமதிப் பெற வேண்டிய சூழ்நிலை, இனப்பெருக்க நலச் சேவை வழங்கும் மருத்துவர் ஒரு பெண்ணாக இருக்க வேண்டும் என்ற எதிர்பார்ப்பு மற்றும் பெண்கள் தனியாக சுகாதார மையங்களுக்குச் செல்ல விரும்பாதது போன்றவைகளாகும்.[5]

சுகாதார சேவைகளை பெறுவதிலுள்ள தடைகளாக கிராம-நகரப்பெண்கள் தெரிவிப்பவை[4,5]

நாடு		பங்களாதேசம் (2004)	கம்போடியா (2005)	இந்தோனேசியா (2002/2003)	நேபாளம் (2006)	பிலிப்பைன்ஸ் (2003)
மருத்துவச் சேவை எங்கு கிடைக்கும் என்று தெரியாதது (%)	கிராமம்	10.5	-	5.7	-	20.2
	நகரம்	6.5	-	3.1	-	11.1
மருத்துவச் சேவைக்கு வேண்டிய பணம் கிடைப்பது (%)	கிராமம்	15.7	77.2	30.1	40.0	74.9
	நகரம்	8.2	59.3	16.0	32.2	62.0
மருத்துவமனை தொலைவில் இருப்பது (%)	கிராமம்	9.3	42.3	18.5	45.2	40.9
	நகரம்	5.0	21.9	5.1	15.0	17.1
போக்குவரத்து வசதிகள்(%)	கிராமம்	13.5	41.6	17.5	44.0	38.6
	நகரம்	8.6	25.1	4.3	12.2	16.0
மருத்துவமனைக்கு செல்வதற்கு அனுமதி பெற வேண்டிய சூழ்நிலை (%)	கிராமம்	18.8	14.5	5.5	6.9	14.7
	நகரம்	12.8	13.4	2.7	7.2	7.8
தனியாக மருத்துவத்திற்கு செல்ல விரும்பாதது (%)	கிராமம்	20.5	46.1	10.8	57.0	34.2
	நகரம்	14.3	39.5	6.0	39.8	23.6
மருத்துவர் ஒரு பெண்ணாக இருக்க மாட்டார் என்ற கவலை (%)	கிராமம்	18.5	37.2	6.8	52.0	24.8
	நகரம்	3.7	35.4	4.4	41.6	17.5

ஆசிய நாடுகளிலுள்ள கிராமப் பெண்களின் SRH சேவைகளைப் பாதிக்கக் கூடிய முக்கியமான காரணிகளை இந்த அட்டவணையிலுள்ள புள்ளி விவரங்கள் எடுத்துக் காட்டுகிறது. பெண்களின் சுகாதார தேவைகளிலுள்ள தடைகளைப் பார்க்கும் போது, பழமைவாதக் கிராம சமுதாயத்தின் சமூக நிகழ்வுகளின் அடிப்படையில் உருவான பாலினக் கட்டுபாடுகள் மிகவும் முக்கியமான ஒன்றாகும்.[6,7,8,9] குறிப்பாக, இவை ஏழைப் பெண்களின் சுகாதாரத் தேவைகளை தடுக்கக்கூடும். மேலும், பெண்கள் தங்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பற்றி போதுமான விழிப்புணர்வு இல்லாமல் இருப்பது அவர்கள் காலம் தாழ்த்தி சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளவும் வழி வகுக்கிறது.[9] சேவைகளை வழங்குவதில் பின்வரும் காரணங்கலே பெரிய தடைகளாக இருக்கின்றன. கிராமப்புற சுகாதார அமைப்புகளின் வளர்ச்சிக்கும் அதற்கான நிதி ஒதுக்கீட்டிற்கும் அரசாங்கம் முக்கியத்துவம் தருவதில்லை. மேலும் சுகாதார அமைப்புகளில் மறுசீரமைப்பின் காரணமாக SRH சேவைகள் புறக்கணிக்கப்படுகிறது.[9,10] கிராமப் பகுதிகளில் SRH சேவைக்கான வசதிகளில் பல குறைபாடுகள் நிலவுகிறது. குறிப்பாக மருந்து மாத்திரைகள், உபகரணங்கள், மருத்துவர் மற்றும் இதர பணியாளர்களின் பற்றாக்குறை[7,8] அடிக்கடி ஏற்படுகிறது. இனப்பெருக்க நலச் சேவைகள் வழங்குபவர்களில் பெண்கள் குறைவாக இருப்பதும் சேவை வழங்குபவர்களிடையே, பாலின அணுகுமுறை குறைவாக இருப்பதும் ஒரு முக்கிய தடையாக இருக்கிறது[8,11] இவைகள், பெண்கள் SRH சேவைகளை நாடுவதிலுள்ள தயக்கத்தை அதிகப்படுத்துகிறது[8]. இந்நிலையை நாம் மாற்ற வேண்டும். SRH பிரச்சனைகளைப் புரிந்து கொண்டு, அதனடிப்படையில் தக்க யுக்திகளையும், திட்டங்களையும் தீட்ட வேண்டும். அதற்கு முக்கியமாக அடிப்படை ஆதாரங்களைக் கண்டறிந்து அதனை வலுப்படுத்திக் கொள்வது மிக அவசியமாகும். அதற்கு முதல் படியாக, தேசிய ஆராய்ச்சிகள் எவ்வாறு செயல்படுகின்றன என்பதை மாற்றியமைக்க வேண்டியது அவசியம் எனவும் தெரிகிறது. சமீபத்தில் நடத்தப்பட்ட மக்களியல் மற்றும் சுகாதார ஆய்வுகள் (DHS) இந்த கிராம-நகர வேறுபாட்டைக் கொண்டுள்ளன.[12] பல்வேறு பிரிவுகளாக கொண்ட கிராமப் பெண்கள் மத்தியில் ஏன் சில தடைகள் மட்டும் மற்றவைகளைவிட முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன என்பதை ஆராய வேண்டும். தற்போதைய DHS-இல் அத்தகவல்கள் இல்லை. எந்த சூழ்நிலையில் இந்த ஏற்றத்தாழ்வுகள் உதயமாகின்றன? எப்படி நிலைத்து நிற்கின்றன? என்பது குறித்து அறிந்து கொள்ளவும் ஆராய்ச்சிகள் தேவைப்படுகிறது. முக்கியமாக பெண்களை மையமாக கொண்ட ஆராய்ச்சிகள் பல நடத்தப்பட வேண்டும். அதில், கிராமப் பெண்களின் ஈடுபாட்டை உறுதி செய்ய வேண்டும். அப்போது தான் பெண்களின் தேவைகளையும், பிரச்சனைகளும் முழுமையாக கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளப்படும். மேற்சொன்ன இந்த நிகழ்வின் மூலம் ஆராய்ச்சியின் ஒரு உடனடி விளைவாக மாற்றத்தை வெளிப்படையாக காணலாம்.

ஆதாரக் குறிப்புகள்:

1. UNFPA. 2007. உலக மக்கள் தொகையின் நிலவரம்: நகர வளர்ச்சியின் சாத்தியக் கூறுகள்: நியூயார்க்: UNFPA.
2. மாற்றத்திற்காக செயல்படும் ஆரோ என்ற இவ்விதழின் தலையங்கத்தைப் பார்க்கவும்.
3. WHO; UNFPA. 2005. இனப்பெருக்க நல சேவைகள் கிடைப்பதை அளவிடுதல்: WHO/UNFPA தொழில்நுட்ப ஆலோசனைக் கூட்டம், 2-3 டிசம்பர் 2003. ஜெனீவா: WHO
4. சமீபத்திய மக்கள் தொகை மற்றும் சுகாதார ஆய்வுகள்; (பங்களாதேசம் 2004, நேபாளம் 2006, கம்போடியா 2005, இந்தோனேசியா 2002-2003, மற்றும் பிலிப்பைன்ஸ் 2003) www.measuredhs.com.
5. இந்த ஆய்வில் பங்கு பெற்றவர்கள் (15-49 வயதான பெண்கள்) ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பிரச்சனைகளை குறிப்பிட்டிருக்க கூடும்.
6. அய்யர், ஏ.; சென்,ஜீ,; ஜார்ஜ், ஏ. 2005. "IDS-யின் ஆய்வுக் கட்டுரை 253: பாலின அடிப்படையிலான சுகாதார அமைப்புகள் எப்படி மகப்பேறு நலனுக்கு எதிராக உள்ளன: கர்நாடக மாநிலத்தில் கோப்பல் என்ற மாவட்டத்தில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வின் ஆரம்பகட்ட முடிவுகள் இந்தியா". பிரிங்டன்: IDS.
7. "சேவைகளைப் பெறுவதைப் பாதிக்கக்கூடிய காரணிகள்". www.eldis.org/go/topics/resource-guides/health/key-issues/universal-access-to-sexual-and-reproductive-health-services/factors-affecting-access
8. ஆப்சான, கே; ரசித், எஸ்.எப். 2003, "பங்களாதேசத்தில் ஒரு கிராம சுகாதார மையத்தின், வழங்கப்படும் பிரசவ சேவையைப் ஆய்வு செய்தல்". ஆரோ, பாலின சிந்தனையுடன் கூடிய தரமான சுகாதார சேவைகளைப் பெறுதல்: பெண்களை மையமாக கொண்ட செயல்வடிவ ஆய்வு. பக்கங்கள், 43-60
9. ஆதித்தி அய்யர், 8 பிப்ரவரி 2008.
10. பேங்ஜிங். 2004 "சீனாவில் கிராமப் பகுதிகளிலுள்ள ஏழைகளுக்கான இனப்பெருக்க நலச் சேவைகளும் சுகாதார அமைப்புகளின் மறுசீரமைப்பும்". சுகாதார கொள்கை மற்றும் திட்டம். தொகுப்பு.19 (இணைப்பு.1), பக்கங்கள் i40-i49.
11. ஜார்ஜ், ஆஷா. 2007. "இந்தியாவில் கர்நாடக மாநிலத்தில் கோப்பில் மாவட்டத்தில் தொடர்ந்து நிகழ்ந்து வரும் அதிக அளவிலான மகப்பேறு மரணங்கள்: சேவை வழங்குவதிலுள்ள இடர்பாடுகள்", இனப்பெருக்க நலச் செய்திகள். தொகுப்பு.15, எண்.30, பக்கங்கள் 91-102.
12. தெற்கு, தென்கிழக்கு ஆசியாவிலுள்ள 10 நாடுகளில் 5-இல் மட்டும் DHS ஆய்வு நடத்தப்பட்டுள்ளது.

ஆசிரியர் : மிக்கொலே ரோஜர்ஸ், திட்ட அலுவலர், ஆரோ,
மின் அஞ்சல் : arrow@arrow.po.my, michrogers2000@hotmail.com