International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)
E-ISSN: 2582-2160 ● Website: www.ijfmr.com ● Email: editor@ijfmr.com

कोरोना काल में महिलाओं की भूमिका

Raju Nain

M. A. (Sociology) from S. B. R. M. Govt. College, Nagaur during year 2021
B.Ed. from Maa Sharda B.Ed College, Deh,Nagaur during year 2018

सार

कोरोना काल (COVID-19 महामारी) के दौरान महिलाओं ने एक ओर जहाँ अग्रिम मोर्चे (फ्रंटलाइन) पर डटकर मानवता की सेवा की, वहीं दूसरी ओर घरेलू व आर्थिक मोर्चों पर भारी चुनौतियों का सामना किया।अग्रिम पंक्ति में योद्धा की भूमिका स्वास्थ्य सेवाएं: वैश्विक स्तर पर लगभग 70% स्वास्थ्यकर्मी महिलाएँ थीं, जिन्होंने नर्स, डॉक्टर और चिकित्सा स्टाफ के रूप में अस्पतालों में दिन-रात मरीजों की जान बचाई।सामाजिक व प्रशासनिक सहयोग: ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में महिला स्वयं सहायता समूहों (SHGs), आशा कार्यकर्ताओं और स्थानीय महिला प्रतिनिधियों ने मास्क निर्माण, राशन वितरण और लोगों को जागरूक करने में अहम योगदान दिया।घरेलू और पारिवारिक मोर्चे पर दबावदेखभाल की अतिरिक्त जिम्मेदारी: लॉकडाउन, स्कूलों और क्रेच के बंद होने के कारण बच्चों, बुजुर्गों और बीमार परिजनों की देखभाल का पूरा बोझ महिलाओं पर आ गया।घरेलू कार्य में वृद्धि: घर से काम (Work from Home) और परिवार के सदस्यों के लिए लगातार भोजन व अन्य व्यवस्थाएं करने के कारण महिलाओं का अवैतनिक घरेलू श्रम कई गुना बढ़ गया।आर्थिक और मानसिक चुनौतियाँ रोजगार पर असर: अनौपचारिक क्षेत्र और सेवा क्षेत्रों (जैसे पर्यटन, आतिथ्य, खुदरा व्यापार) में कार्यरत बड़ी संख्या में महिलाओं की नौकरियाँ गईं या उनकी आय में भारी कमी आई।हिंसा और तनाव: लॉकडाउन के दौरान घरेलू हिंसा के मामलों में वृद्धि हुई, जिससे महिलाओं की शारीरिक और मानसिक सेहत पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

परिचय

कोविड-19 महिलाओं के लिए इसलिए कठिन है क्योंकि अमेरिकी अर्थव्यवस्था महिलाओं के लिए प्रतिकूल है, और यह वायरस मौजूदा तनावों को और भी बढ़ा देता है। कोरोना वायरस के कारण लगे लॉकडाउन से पहले ही लाखों महिलाएं कम वेतन पर अपना और अपने परिवार का भरण-पोषण कर रही थीं, जिसके चलते बेरोजगारी दर आसमान छू गई और लाखों नौकरियां चली गईं। कामकाजी माताएं पहले से ही परिवार की देखभाल की अधिकांश जिम्मेदारियों को निभा रही थीं, क्योंकि बच्चों की देखभाल की व्यवस्था उस समाज के लिए पूरी तरह से अपर्याप्त थी जहां अधिकांश माता-पिता घर से बाहर काम करते हैं। बेशक, डेकेयर सेंटर, स्कूल और आफ्टरस्कूल कार्यक्रमों में व्यवधान से कामकाजी पिताओं को कठिनाई हुई है, लेकिन सबूत बताते हैं कि कामकाजी माताओं ने बच्चों की देखभाल की अधिक जिम्मेदारी संभाली है , और इसके चलते वे अक्सर अपने काम के घंटे कम कर रही हैं या पूरी तरह से नौकरी छोड़ रही हैं।[1,2,3]

श्रम बाजार में महिलाओं को जिन समस्याओं का सामना करना पड़ता है, वे कभी छिपी नहीं रही हैं, लेकिन उनका समाधान करना मुश्किल रहा है क्योंकि वे हमारी अर्थव्यवस्था और समाज की मूलभूत प्रक्रियाओं में गहराई से समाई हुई हैं। "पिंक कॉलर" नौकरियों से जुड़े कम वेतन ने लंबे समय से गरीबी के स्त्रीकरण में योगदान दिया है, और किफायती, उच्च गुणवत्ता वाली शिशु देखभाल की पुरानी कमी महिलाओं की सामाजिक भूमिकाओं, अर्थव्यवस्था के

कामकाज और बाल विकास के बारे में पुरानी धारणाओं को दर्शाती है। कोविड-19 के कारण रोजगार, शिशु देखभाल और स्कूल की दिनचर्या में आए व्यापक व्यवधान ने अर्थव्यवस्था को पंगु बना दिया है और लाखों महिलाओं और परिवारों को आर्थिक संकट के कगार पर धकेल दिया है। यह समय महिलाओं की वित्तीय प्रदाता और अभिभावक के रूप में भूमिकाओं का समर्थन करने वाली नीतियों पर पुनर्विचार करने का एक महत्वपूर्ण अवसर प्रदान करता है।
2018 के अमेरिकी सामुदायिक सर्वेक्षण के आंकड़ों के हमारे अपने विश्लेषण के आधार पर, कोविड-19 से पहले, लगभग आधी कामकाजी महिलाएं—46% या 28 मिलियन—कम वेतन वाली नौकरियों में काम करती थीं, जिनकी औसत कमाई केवल 10.93 डॉलर प्रति घंटा थी। कम वेतन पाने वाली श्रमिकों का हिस्सा श्वेत महिलाओं (40%) की तुलना में अश्वेत महिलाओं (54%) और हिस्पैनिक या लातिना महिलाओं (64%) में अधिक है, जो संरचनात्मक नस्लवाद को दर्शाता है जिसने रंगभेद के कारण शिक्षा, आवास और रोजगार के क्षेत्र में लोगों के लिए सीमित विकल्प मौजूद हैं।[4,5,6]

कुछ महिलाओं के लिए, कम वेतन वाली नौकरियाँ आर्थिक कठिनाई का कारण नहीं बनतीं—उदाहरण के लिए, ऐसी महिलाएँ जिनका पति अधिक कमाता हो या जो अपने करियर के शुरुआती दौर में हों। लेकिन काफी संख्या में महिलाएँ कम वेतन वाली नौकरियों में काम करके अपना और अपने परिवार का भरण-पोषण करती हैं। इनमें से पंद्रह प्रतिशत एकल माता-पिता हैं, 63% अपने कामकाजी जीवन के सबसे अच्छे दौर (25-54 वर्ष की आयु) में हैं, और 57% पूरे साल पूर्णकालिक काम करती हैं, जिससे पता चलता है कि यह नौकरी उनके लिए कोई शौक नहीं है। 41 प्रतिशत महिलाएँ संघीय गरीबी स्तर के 200% से कम आय वाले परिवारों में रहती हैं (जो 3 लोगों के परिवार के लिए लगभग 43,000 डॉलर के बराबर है), जो कामकाजी गरीबों को मापने का एक सामान्य पैमाना है। एक चौथाई से अधिक महिलाएँ SNAP, मेडिकेड, सामाजिक सुरक्षा या अन्य सार्वजनिक सहायता जैसी आर्थिक सहायता प्राप्त करती हैं।

महिलाओं के कम वेतन वाली नौकरियों में काम करने की संभावना पुरुषों की तुलना में कहीं अधिक है: काम करने वाले पुरुषों में से 37% कम प्रति घंटा वेतन कमाते हैं, जो महिलाओं की तुलना में लगभग 10 प्रतिशत अंक कम है। पुरुषों और महिलाओं के बीच इस अंतर का कुछ कारण व्यक्तिगत पसंद भी है—उदाहरण के लिए, महिलाएं अक्सर पुरुषों की तुलना में कम वेतन वाले विषयों, क्षेत्रों और व्यवसायों में शिक्षा प्राप्त करती हैं। कुछ महिलाएं वेतन की तुलना में काम में लचीलेपन को प्राथमिकता देती हैं।

लेकिन, व्यापक प्रमाणों से पता चलता है कि महिलाओं को श्रम बाजार में भी भेदभाव का सामना करना पड़ता है। यहां तक कि जब महिलाएं "सही" विकल्प चुनती हैं—जैसे शिक्षा पूरी करना और उच्च वेतन वाले उद्योगों और व्यवसायों में रोजगार पाना—तब भी उन्हें पुरुषों की तुलना में कम वेतन मिलता है, एक हालिया विश्लेषण के अनुसार प्रति डॉलर 92 सेंट । हालांकि यह कम वेतन महिलाओं को कम वेतन पर काम करने के लिए मजबूर नहीं करता, लेकिन आय में यह असमानता श्रम बल में महिलाओं के योगदान के अवमूल्यन को दर्शाती है। महिलाओं और अश्वेत लोगों के प्रभुत्व वाले व्यवसाय, विशेष रूप से देखभाल और घरेलू कामगार जैसे गृह देखभाल सहायक, को संघीय श्रम और रोजगार सुरक्षा से व्यवस्थित रूप से और जानबूझकर बाहर रखा गया है, जैसे कि निष्पक्ष श्रम मानक अधिनियम द्वारा न्यूनतम वेतन और ओवरटाइम भुगतान की गारंटी , और इनमें बहुत कम वेतन दिया जाता

है। प्रमाण यह भी दर्शाते हैं कि जैसे-जैसे कोई व्यवसाय महिलाओं के प्रभुत्व वाला होता जाता है, औसत वेतन में गिरावट आती जाती है ।

विचार-विमर्श

बिहार भारत का तीसरा सबसे अधिक जनसंख्या वाला और सबसे गरीब राज्यों में से एक है, जहाँ अधिकांश लोग प्रवासी श्रम और कृषि पर निर्भर हैं। सामाजिक विकास में ऐतिहासिक रूप से कम निवेश के कारण, राज्य स्वास्थ्य, शिक्षा और लैंगिक समानता के क्षेत्र में पिछड़ा हुआ है। उदाहरण के लिए, केवल 13% महिलाएं नकद मजदूरी करती हैं, 40% विवाहित महिलाएं पति द्वारा हिंसा का शिकार होती हैं, मातृ मृत्यु दर 149 है और जन्म के समय लिंग अनुपात अत्यधिक विषम है । हालांकि, हाल के वर्षों में, विश्व बैंक समर्थित बिहार ग्रामीण आजीविका परियोजना (बीआरएलपी), जिसे स्थानीय रूप से जीविका के नाम से जाना जाता है, के तहत गठित बिहार के सबसे बड़े स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) नेटवर्क से जुड़कर महिलाओं ने कुछ हद तक आर्थिक सशक्तिकरण प्राप्त किया है। [7,8,9]

ऑक्सफ़ोर्ड पॉलिसी मैनेजमेंट और प्रोजेक्ट कंसर्न इंटरनेशनल ने जून से नवंबर 2020 तक भारतीय राज्य बिहार के दो कोविड-19 प्रभावित जिलों पर केंद्रित एक खोजपूर्ण गुणात्मक अध्ययन किया। हमने महामारी से निपटने के उनके अनुभवों को जानने के लिए 49 महिलाओं के साथ पांच दौर के गहन टेलीफोन साक्षात्कार आयोजित किए, जिसमें उनके स्वास्थ्य, आजीविका और बदलते सामाजिक परिवेश पर ध्यान केंद्रित किया गया। हमने उद्देश्यपूर्ण ढंग से गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों, प्रवासी परिवारों, दिहाड़ी मजदूरों, गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और किशोरियों की माताओं को शामिल किया। सभी उत्तरदाता जीविका नेटवर्क का हिस्सा थीं। हमने पाया कि महामारी के प्रति महिलाओं की प्रतिक्रिया ने अनजाने में सामुदायिक और घरेलू स्तर पर लचीलापन बनाने में मदद की। हालांकि, ऐसा करने से उनकी स्थिति पहले से भी बदतर हो गई, जिससे मौजूदा लैंगिक असमानताएं और बढ़ गईं।

कोविड-19 के प्रकोप के साथ ही, भारत सरकार ने मार्च 2020 में देशव्यापी लॉकडाउन की घोषणा की। इससे सभी आर्थिक गतिविधियाँ ठप्प हो गईं, जिसके परिणामस्वरूप बिहार में बड़ी संख्या में प्रवासी आए और कोविड-19 के मामलों में तेज़ी से वृद्धि हुई। स्थानीय रोज़गार के अवसरों की कमी के कारण, प्रवासी मज़दूरों पर निर्भर परिवारों को आजीविका का भारी नुकसान हुआ। कई लोग कर्ज में डूब गए, जिससे एक दीर्घकालिक आर्थिक संकट उत्पन्न हो गया। इसके अलावा, महामारी से निपटने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संसाधनों के उपयोग से आवश्यक सेवाओं (जैसे प्रजनन, मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच)) तक पहुँच बाधित हुई। अन्य बीमारियों के प्रकोपों की तरह, कोविड-19 के आर्थिक और द्वितीयक स्वास्थ्य प्रभावों के प्रति महिलाएं अधिक संवेदनशील थीं।

परिवार की प्राथमिक देखभालकर्ता के रूप में अपनी गहरी भूमिका में डूबी महिलाओं ने अपने परिवार का भरण-पोषण करने का दायित्व स्वयं पर ले लिया। उन्होंने जीविका से कई ऋण लिए और जरूरत पड़ने पर लालची साहूकारों से भी बुनियादी जरूरतों को पूरा करने के लिए कर्ज लिया। उन्होंने छोटे-मोटे व्यवसाय शुरू करने के लिए ऋण का लाभ उठाया, जैसे कि तले हुए स्नैक्स बेचना या छोटी स्थानीय किराना दुकानें खोलना। कुछ महिलाओं ने कम वेतन वाली कृषि मजदूरी भी की, ताकि वे अपने परिवार को भुखमरी से बचा सकें। घर के पुरुष सदस्यों की आय में कमी आने के कारण अधिकांश महिलाओं ने वेतनभोगी काम किया। उन्होंने प्रवासी श्रमिकों के लिए घर में क्वारंटाइन की व्यवस्था करने और कोविड-19 प्रोटोकॉल का पालन सुनिश्चित करने के साथ-साथ घरेलू कामों का भी भारी बोझ उठाया। स्कूल बंद होने के कारण दस साल की छोटी बच्चियां भी घरेलू कामों में लगी रहीं। गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं सहित महिलाओं ने बताया कि उन्होंने अन्य घरेलू जरूरतों के लिए पैसे बचाने के लिए

अपने भोजन की खपत कम कर दी और अपनी स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों की अनदेखी की। संक्षेप में, [10,11,12] यह महिलाएं ही थीं जिन्होंने अपने परिवार के कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए शारीरिक, वित्तीय और भावनात्मक श्रम का उच्च स्तर निवेश किया, जिससे परिवार को मुश्किलों का सामना करने और मजबूत बनने में मदद मिली। सामुदायिक स्तर पर, जीविका सदस्यों ने महिलाओं को सरकारी राहत पैकेजों का लाभ उठाने के लिए आवश्यक दस्तावेज़ प्राप्त करने में सहायता की और उन्हें अभिनव वित्तीय पैकेज और प्रत्यक्ष आय सृजन के अवसर प्रदान किए। उन्होंने महिलाओं को परामर्श सहायता प्रदान करने के साथ-साथ कोविड-19 से संबंधित बहुमूल्य जानकारी भी दी।

परिणाम

महिलाओं द्वारा अपनाई गई इन रणनीतियों का उन्हें व्यक्तिगत रूप से भारी नुकसान उठाना पड़ा। घरेलू काम में भारी वृद्धि के कारण उन्हें शारीरिक थकावट और समय की कमी का सामना करना पड़ा। जिन महिलाओं ने अतिरिक्त रूप से वेतनभोगी काम भी किया था, उन्हें और भी अधिक कठिनाई झेलनी पड़ी। कई ऋण लेने के कारण महिलाएं कर्ज के जाल में फंस गईं और रोजगार के सीमित अवसरों के कारण ऋण चुकाना उनके लिए वित्तीय संकट का कारण बन गया। किशोरियों, बुजुर्ग महिलाओं और महिला मुखियाओं जैसे कमजोर वर्गों पर इसका सबसे अधिक प्रभाव पड़ा।[13,14,15]

लैंगिक असमानताओं के बिगड़ने से इन प्रतिकूल प्रभावों में और भी इजाफा हुआ। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और देखभाल जैसी आवश्यक सेवाओं तक पहुंच में बाधाओं ने महिलाओं को असमान रूप से प्रभावित किया, जिनमें परिवार नियोजन सेवाओं तक सीमित पहुंच भी शामिल है। प्रवासी पतियों की वापसी के साथ, महिलाओं ने 'तनाव', 'तनाव' और 'झगड़ों' की बढ़ती घटनाओं की सूचना दी, जो घरेलू हिंसा की संभावित बढ़ती घटनाओं की ओर इशारा करती हैं। इसके साथ ही, उन्होंने अपनी आजीविका के निलंबन और बच्चों की शिक्षा में बाधाओं के कारण उच्च स्तर के मनोवैज्ञानिक तनाव का अनुभव किया।

कोविड-19 के आर्थिक प्रभावों के कारण बिहार की लड़कियों को भी दीर्घकालिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है। उनकी शिक्षा में अस्थायी व्यवधान से स्थायी रूप से स्कूल छोड़ने की नौबत आ सकती है, क्योंकि परिवार उनकी पढ़ाई का खर्च वहन करने में असमर्थ हैं और उनकी कम उम्र में शादी की संभावना पर भी विचार कर रहे हैं। दीर्घकालिक रूप से, ये बढ़ती असमानताएं बिहार में लैंगिक समानता में सुधार लाने के लिए किए गए कठिन प्रयासों को भी पीछे धकेल सकती हैं।

घरेलू और सामुदायिक लचीलेपन में महिलाओं की भूमिका ने उन्हें तात्कालिक और दीर्घकालिक दोनों ही रूप से बदतर स्थिति में डाल दिया, और कोविड-19 के दौरान बढ़ती लैंगिक असमानताओं को और भी बढ़ा दिया। एक ओर, सामूहिक सदस्यों के रूप में उनके लचीलेपन के लिए महिलाओं को सामुदायिक योद्धा के रूप में सराहा गया। दूसरी ओर, घरेलू लचीलेपन में उनकी भूमिका और उनके द्वारा वहन किए जाने वाले बोझ पर नगण्य ध्यान दिया गया है। बेहतर पुनर्निर्माण के लिए, नीति निर्माताओं और सरकारों को लचीलापन निर्माण में महिलाओं की भूमिका को मजबूत और समर्थन देने के लिए लैंगिक दृष्टिकोण अपनाना होगा, साथ ही उनके द्वारा वहन की जाने वाली व्यक्तिगत लागतों को कम करना होगा।

जैसे-जैसे संयुक्त राज्य अमेरिका और शेष विश्व कोविड-19 के लिए एक प्रभावी टीका और उपचार विकसित करने की होड़ में लगे हैं, यह महत्वपूर्ण है कि ये उपचार सभी के लिए कारगर हों। दुर्भाग्य से, नैदानिक परीक्षणों और अनुसंधान में ऐतिहासिक रूप से श्वेत, सिजेंडर पुरुषों को प्राथमिकता दी गई है। महिलाओं, ट्रांसजेंडर पुरुषों और गैर-बाइनरी तथा लिंग-गैर-अनुरूप लोगों को बाहर रखा गया है और उनका प्रतिनिधित्व कम रहा है—जिसके परिणाम उनके स्वास्थ्य पर पड़े हैं। [16,17,18]

कोरोना वायरस के उपचार और रोकथाम के लिए कोई भी उपाय तब तक वास्तव में सफल नहीं होगा जब तक कि वह आबादी के बड़े हिस्से के लिए प्रभावी न हो; महिलाओं के लिए कारगर टीका और उपचार उपलब्ध कराने में विफलता व्यापक रूप से जन स्वास्थ्य की रक्षा करने में विफलता है। इसलिए, कोविड-19 और अन्य स्वास्थ्य स्थितियों के विभिन्न रूपों को बेहतर ढंग से समझने और उनका समाधान करने के लिए—जिनमें ल्यूपस और फाइब्रॉइड जैसी सामान्य स्थितियां शामिल हैं जो महिलाओं को असमान रूप से प्रभावित करती हैं—यह महत्वपूर्ण है कि अनुसंधान और डेटा में महिलाओं—विशेष रूप से अश्वेत महिलाओं और गर्भवती महिलाओं—के साथ-साथ ट्रांसजेंडर पुरुषों और गैर-बाइनरी और लिंग-गैर-अनुरूप लोगों को भी शामिल किया जाए।

कोरोना वायरस महामारी से निपटने के लिए उपचार और टीके विकसित करने हेतु सैकड़ों परीक्षण चल रहे हैं। 2 धन की प्रचुरता और साझेदारियों से टीकों का विकास पहले से कहीं अधिक तेज़ी से हो सकता है; एक आशावादी अनुमान के अनुसार, 12 से 18 महीनों में टीका उपलब्ध हो जाएगा। 3 हालांकि, उपचार और टीके जल्दी विकसित करने की होड़ में यह चिंता भी बढ़ जाती है कि विविध पृष्ठभूमि के प्रतिभागियों के समूहों की भर्ती में सावधानी नहीं बरती जाएगी या सूचित सहमति के कठोर मानकों का पालन नहीं किया जाएगा। 4 यह महामारी अनुसंधान और नैदानिक परीक्षणों से महिलाओं के बहिष्कार को दूर करने की तत्काल आवश्यकता और अवसर प्रस्तुत करती है। लेकिन महिलाओं को शामिल करने के प्रयास केवल कोरोना वायरस तक सीमित नहीं होने चाहिए, बल्कि इससे आगे बढ़कर यह सुनिश्चित करना होगा कि महिलाएं, विशेष रूप से अश्वेत महिलाएं, दीर्घकालिक रूप से चिकित्सा और वैज्ञानिक अनुसंधान में प्रतिनिधित्व करें। महामारियों से लेकर दीर्घकालिक बीमारियों तक, महिलाओं के स्वास्थ्य की रक्षा और सुधार के लिए, एक ऐसा अनुसंधान एजेंडा बनाना आवश्यक है जो महिलाओं को केंद्र में रखे।

इस लक्ष्य को प्राप्त करने और पर्याप्त उपचार विकसित करने के लिए कम से कम दो कदम उठाने आवश्यक हैं। पहला, शोधकर्ताओं और दवा निर्माताओं को लिंग, जाति और अन्य परस्पर संबंधित जनसांख्यिकीय कारकों के आधार पर अलग-अलग डेटा एकत्र करना होगा। दूसरा, शोधकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना होगा कि उपचार और टीकों के विकास के लिए नैदानिक परीक्षणों में महिलाओं, विशेष रूप से अश्वेत महिलाओं को शामिल किया जाए। इसमें यह सुनिश्चित करना भी शामिल होना चाहिए कि गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं को भी शामिल किया जाए, जब यह सुरक्षित और नैतिक हो।[18,19,20]

किसी भी बीमारी या स्वास्थ्य समस्या के उपचार या रोकथाम से पहले, बीमारी को समझने और आबादी में लोगों पर इसके प्रभाव को जानने के लिए मजबूत और विस्तृत डेटा आवश्यक है। इसमें यह भी शामिल है कि कौन सबसे अधिक प्रभावित या जोखिम में है और उस जोखिम के कारक क्या हैं। लिंग-विभेदित डेटा के अलावा, लिंग और लैंगिक पहचान के साथ-साथ अन्य जनसांख्यिकीय कारकों जैसे कि नस्ल, आयु और गर्भावस्था, और साथ ही आवास और रोजगार जैसे सामाजिक कारकों के अंतर्संबंध को समझना भी आवश्यक है, जो लोगों के जोखिम और बीमारी

के प्रति प्रतिक्रिया को प्रभावित कर सकते हैं। इसके अलावा, नैदानिक परीक्षण बीमारियों और स्वास्थ्य समस्याओं को समझने और उनकी रोकथाम या उपचार करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। हालांकि, महिलाओं और अश्वेत लोगों को लंबे समय से नैदानिक अनुसंधान से बाहर रखा गया है, जिसके परिणामस्वरूप यह पूरी तरह से स्पष्ट नहीं हो पाया है कि महिलाओं, विशेष रूप से अश्वेत महिलाओं के लिए कौन सी चिकित्सा पद्धतियां सबसे प्रभावी और सुरक्षित हैं।

नैदानिक अनुसंधान समुदाय महिलाओं को असमान रूप से प्रभावित करने वाली स्थितियों के लिए पर्याप्त धन और अनुसंधान करने और महिलाओं की शारीरिक आवश्यकताओं और रोग के लक्षणों को ध्यान में रखते हुए उपचार विकसित करने में विफल रहा है। इसके अलावा, अश्वेत महिलाओं, विशेष रूप से काली महिलाओं को असमान रूप से प्रभावित करने वाली स्थितियों के लिए अनुसंधान में अभी भी कमियां हैं। गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं पर कुछ स्थितियों, उपचारों और आहार पूरकों के प्रभाव के बारे में भी सीमित आंकड़े उपलब्ध हैं। अनुसंधान की इस कमी का उपचारों के विकास पर उल्लेखनीय प्रभाव पड़ा है, जिससे महिलाओं के स्वास्थ्य और सुरक्षा को नुकसान हुआ है। लेकिन केवल अनुसंधान में शामिल होना ही पर्याप्त नहीं है: शोधकर्ताओं को नैदानिक परीक्षण डेटा को लिंग, जाति, नस्ल और अन्य कारकों के आधार पर अलग-अलग करके देखना चाहिए ताकि अश्वेत महिलाओं और उन लोगों के लिए उपचारों की प्रभावशीलता और संभावित नुकसान का सटीक आकलन किया जा सके जो एक श्वेत पुरुष के सांचे में फिट नहीं बैठते हैं।[19]

निष्कर्ष

वर्तमान में, कोरोनावायरस और गर्भावस्था के बीच परस्पर क्रिया के बारे में कई अनिश्चितताएं हैं, लेकिन पिछली संक्रामक बीमारियों पर किए गए शोध से पता चला है कि गर्भवती महिलाओं को श्वसन संबंधी जटिलताओं का अधिक खतरा होता है। 14 गर्भवती महिलाओं या भ्रूण पर इस बीमारी के प्रभाव के बारे में भी पर्याप्त आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। गर्भवती महिलाएं संक्रमण के प्रति अधिक संवेदनशील हो सकती हैं क्योंकि वे स्वास्थ्य प्रणाली से अधिक बार संपर्क में रहती हैं। यह समझना कि वायरस मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित करता है—और यह सुनिश्चित करना कि कोविड-19 के इलाज के लिए टीका या दवाएं हानिकारक न हों—महामारी के दौरान मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है।[20]

संदर्भ

1. ज़ौम्पोर्लिस वी, गौलीलमाकी एम, रिज़ोस ई, बालिउ एस, स्पैन्डिडोस डीए (अक्टूबर 2020)। " [टिप्पणी] 21वीं सदी में एक वैज्ञानिक और सामाजिक चुनौती के रूप में COVID-19 महामारी" । आणविक चिकित्सा रिपोर्ट । 22 (4): 3035-3048 . डीओआई : 10.3892/एमएमआर.2020.11393 । पीएमसी 7453598 । पीएमआईडी 32945405 ।
2. "सार्स-कोव-2 की उत्पत्ति का विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा आयोजित वैश्विक अध्ययन: चीन भाग" । विश्व स्वास्थ्य संगठन। 30 मार्च 2021। 31 मार्च 2021 को प्राप्त किया गया ।
3. "संग्रहित: डब्ल्यूएचओ समयरेखा – कोविड-19" । विश्व स्वास्थ्य संगठन। 27 अप्रैल 2020। मूल से 29 अप्रैल 2020 को संग्रहित । 7 मार्च 2024 को पुनः प्राप्त ।
4. रिग्बी जे, सतीजा बी (8 मई 2023)। "डब्ल्यूएचओ ने कोविड वैश्विक स्वास्थ्य आपातकाल की समाप्ति की घोषणा की" । रॉयटर्स । 9 मई 2023 को प्राप्त किया गया ।

5. मैथ्यू ई, रिची एच , रोडेस-गुइराओ एल, एपेल सी, जियाटिनो सी, हसेल जे, एट अल। (2020–2024)। "कोरोनावायरस महामारी (कोविड-19)" । डेटा में हमारी दुनिया । 5 अगस्त 2024 को पुनःप्राप्त .
6. मैथ्यू ई, रिची एच, रोडेस-गुइराओ एल, एपेल सी, जियाटिनो सी, हसेल जे, एट अल। (5 मार्च 2020)। "कोरोनावायरस महामारी (कोविड-19)" । डेटा में हमारी दुनिया । 24 फरवरी 2024 को मूल से संग्रहीत । 24 फरवरी 2024 को पुनःप्राप्त .
7. जॉन पी.ए. इओनिडिस (26 मार्च 2022)। " कोविड-19 महामारी का अंत" । यूरोपीय जर्नल ऑफ क्लिनिकल इन्वेस्टिगेशन । 52 (2) ई13782। डीओआई : 10.1111/ईसीआई.13782 । पीएमसी 9111437। पीएमआईडी 35342941 ।
8. एम्मा ई. गोल्डबर्ग, कियानिंग लिन, एथन ओ. रोमेरो-सेवरसन, रुइआन के (14 फरवरी 2023)। "चीन में 'जीरो-कोविड' प्रतिबंधों से अचानक बाहर निकलने के बाद ओमिक्रॉन प्रकोप की दर और परिमाण का मात्रात्मक विश्लेषण"। medRxiv 10.1101/2023.02.10.23285776 ।
9. "महामारी से होने वाली मौतों की वास्तविक संख्या" । द इकोनॉमिस्ट । 25 जनवरी 2024 [18 नवंबर 2021]। मूल से 31 जनवरी 2024 को संग्रहित। 26 जुलाई 2023 को पुनः प्राप्त ।
10. "जॉन हॉपकिंस विश्वविद्यालय (जेएचयू) में सिस्टम विज्ञान और इंजीनियरिंग केंद्र (सीएसएसई) द्वारा कोविड-19 डैशबोर्ड" । आर्कजीआईएस । जॉन हॉपकिंस विश्वविद्यालय । 10 मार्च 2023 को प्राप्त किया गया ।
11. कोविड-19 से संबंधित नैदानिक प्रश्न: प्रश्न और उत्तर। सीडीसी स्टैक्स । 25 जून 2020। 26 मई 2023 को प्राप्त किया गया ।
12. गीता जी (14 अप्रैल 2020)। "महान लॉकडाउन: महामंदी के बाद सबसे भीषण आर्थिक मंदी" । आईएमएफ ब्लॉग । 23 अप्रैल 2020 को प्राप्त किया गया ।
13. "महामारी की शुरुआत के पांच साल बाद, कोविड अब स्थानिक बीमारी बन सकती है, विशेषज्ञों का कहना है । " द वाशिंगटन पोस्ट । 13 मार्च 2024। ISSN 0190-8286 । 4 मार्च 2024 को प्राप्त किया गया ।
14. कोविड महामारी के पांच साल बाद, स्वास्थ्य विशेषज्ञ यह कहने को तैयार हैं कि यह समाप्त हो चुकी है। द इंडिपेंडेंट । 13 मार्च 2024। 4 मार्च 2024 को पुनः प्राप्त किया गया ।
15. डुचार्मे जे (11 मार्च 2024)। "विशेषज्ञ इस बात पर सहमत नहीं हो पा रहे हैं कि हम अभी भी महामारी के दौर में हैं या नहीं" । टाइम । 31 मई 2024 को प्राप्त किया गया ।
16. चार्टर्स ई, हीतमैन के (2021)। "महामारियाँ कैसे समाप्त होती हैं" । सेंटॉरस; विज्ञान और चिकित्सा के इतिहास की अंतर्राष्ट्रीय पत्रिका । 63 (1): 210– 224. doi : 10.1111/1600-0498.12370 . PMC 8014506 . PMID 33821019 .
17. डोराइस्वामी एस, ममतानी आर, चीमा एस (अगस्त 2022)। "कोविड-19 के संदर्भ में प्रयुक्त 10 महामारी विज्ञान शब्दावलियों का गहन विश्लेषण" । स्कैंड जे पब्लिक हेल्थ । 50 (6): 819– 826. doi : 10.1177/14034948211057736 . पीएमसी 9361413. PMID 34903120 .
18. कई स्रोत:
19. स्टीन आर (24 जनवरी 2020)। "वुहान कोरोनावायरस के दूसरे अमेरिकी मामले की पुष्टि" । सब बातों पर विचार । एनपीआर . 4 अप्रैल 2020 को लिया गया .
20. मैकनील डी.जी. जूनियर (2 फरवरी 2020)। "विशेषज्ञों का कहना है कि वुहान कोरोनावायरस तेजी से एक महामारी का रूप ले रहा है"। द न्यूयॉर्क टाइम्स । ISSN 0362-4331 । 4 अप्रैल 2020 को प्राप्त किया गया ।