“A ONE DAY INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY CONFERENCE ON HERITAGE HORIZONTAL: INNOVATION FOR A SUSTAINABLE FUTURE.”

NIDHI H. SUTHAR
M.A (SEM-3)
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
S.B. GARDA COLLEGE (ARTS)
AND P.K. PATECOLLEGE OF COMMERCE, NAVSARI
Mo:- +91 8141334088
Email:- nidhisuthar4133@gmail.com

DR. ASHVIN C. SHARMA
ASSOCIATE PROFESSOR
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
S.B. GARDA COLLEGE (ARTS) AND P.K. PATEL COLLEGE OF COMMERCE, NAVSARI
Mo:- +91 9601005067
Email:- acsharma71@gmail.com

Absatrct (સારાંશ)

મેનોપોઝ એ 45-55 વર્ષની વયની મહિલાઓના જીવનનો એક મહત્વપૂર્ણ તબક્કો છે. આ સમય દરમિયાન હોર્મોનલ ફેરફારોને કારણે શારીરિક અને માનસિક લક્ષણો જોવા મળે છે. કાર્યરત મહિલાઓ માટે આ લક્ષણો કાર્યસ્થળની ઉત્પાદકતા અને માનસિક સ્વાસ્થ્યને અસર કરી શકે છે. ગુજરાતમાં આ વિષય પર મર્યાદિત સંશોધન ઉપલબ્ધ છે.આ સમીક્ષા લેખનો હેતુ ગુજરાતની કાર્યરત મહિલાઓમાં મેનોપોઝ, હતાશા-ચિંતા અને કાર્યસ્થળના પડકારો વચ્ચેના સંબંધનું વિશ્લેષણ કરવાનો છે. સાથે જ શહેરી અને ગ્રામીણ મહિલાઓ વચ્ચેના તફાવતો અને હાલના સંશોધનની ખામીઓ ઓળખવાનો પણ ઉદ્દેશ છે.આ એક સમીક્ષાત્મક અભ્યાસ છે. પ્રસ્તુત સંશોધન માટે માહિતી એકત્ર કરવા માટે sodhganga , Google Scholar અને google ડેટાબેઝનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો. 2008 થી 2026 દરમિયાન પ્રકાશિત લેખોનો ઉપયોગ કરવામાં આવેલ છે. પ્રસ્તુત સંશોધન લેખમાં 2 આંતરરાષ્ટ્રીય અને 3 ગુજરાત આધારિત અભ્યાસોનો સમાવેશ થયેલ છે. આંતરરાષ્ટ્રીય અભ્યાસો દર્શાવે છે કે 27% કામ કરતી મહિલાઓને મેનોપોઝના લક્ષણોને કારણે કામમાં મુશ્કેલી પડે છે. ગુજરાતના અભ્યાસોમાં, વડોદરામાં 74.8% મહિલાઓ અશિક્ષિત જોવા મળી. સુરત-ભાવનગરમાં 45.7% મહિલાઓમાં ચિંતા અને અનિદ્રા જોવા મળી. શહેરી મહિલાઓમાં ખિન્નતા 14.5% અને ગુસ્સો 46.9% વધુ હતો, જ્યારે ગ્રામીણ મહિલાઓમાં અનિદ્રા 54.5% વધુ હતી. નિરક્ષર મહિલાઓમાં જાગૃતિ માત્ર 25.9% હતી. મેનોપોઝ એ ગુજરાતની કાર્યરત મહિલાઓ માટે એક મહત્વપૂર્ણ જાહેર આરોગ્ય મુદ્દો છે. ગુજરાતના ચોક્કસ સામાજિક-સંસ્કૃતિક સંદર્ભમાં, કાર્યરત મહિલાઓ માત્ર વ્યવસાયિક જવાબદારીઓ અને લક્ષ્ય જ નહીં, પરંતુ પરંપરાગત કૌટુંબિક ફરજો અને ઘરકામની બમણી જવાબદારી પણ નિભાવતી હોય છે. આ સાહિત્ય સમીક્ષા દર્શાવે છે કે જ્યારે શારીરિક લક્ષણોની તીવ્રતા વધે છે અને કાર્યસ્થળ પર યોગ્ય સહાનુભૂતિ કે અનુકૂળ વાતાવરણ મળતું નથી, ત્યારે મહિલાઓમાં એન્ઝાયટી અને ખિન્નતાનું સ્તર નોંધપાત્ર રીતે ઊંચું જાય છે. સામાજિક સંકોચ અને જાગૃતિના અભાવને કારણે મહિલાઓ આ તકલીફો વિશે ખુલ્લેઆમ વાત કરી શકતી નથી, જે તેમની કાર્યક્ષમતા અને જીવનની ગુણવત્તાને નકારાત્મક રીતે અસર કરે છે. આ અભ્યાસ તારવે છે કે સંસ્થાઓમાં "મેનોપોઝ-ફ્રેન્ડલી" નીતિઓ, અનુકૂળ કામના કલાકો અને વ્યાવસાયિક મનોવૈજ્ઞાનિક કાઉન્સેલિંગની તાકીદની જરૂરિયાત છે, જેથી કાર્યરત મહિલાઓના માનસિક સ્વાસ્થ્યનું જતન થઈ શકે. ગરીબી, અશિક્ષણ અને જાગૃતિના અભાવને કારણે સમસ્યા વધુ વકરે છે. ભવિષ્યમાં કાર્યસ્થળની નીતિઓ, મોટા પાયાના અભ્યાસો અને જાગૃતિ કાર્યક્રમોની તાતી જરૂર છે.

1. પ્રસ્તાવના (Introduction)

21મી સદીમાં સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ, જાગૃતિ અને સારી જીવનશૈલીને કારણે મહિલાઓના સ્વાસ્થ્ય અને સરેરાશ આયુષ્યમાં ઘણો સુધારો થયો છે. ભારતમાં હાલમાં 40 વર્ષથી વધુ ઉંમરની મહિલાઓની સંખ્યા આશરે 6.5 કરોડ જેટલી છે અને તેમનું સરેરાશ આયુષ્ય 72.3 વર્ષ સુધી પહોંચી ગયું છે (વાઘેલા અને ભલાણી, 2008-09). આ આંકડાઓ દર્શાવે છે કે એક મહિલા પોતાના જીવનનો લગભગ એક તૃતીયાંશ (1/3) ભાગ એટલે કે 30 થી 35 વર્ષ મેનોપોઝ પછી વિતાવે છે, અને આમાંથી ઘણી મહિલાઓ તે સમયે પણ સક્રિય રીતે કામ કરતી હોય છે.

એક કહેવત છે કે "50 વર્ષની ઉંમરે સ્ત્રીની કારકિર્દી પૂરી નથી થતી, પણ તેની નવી ઇનિંગ શરૂ થાય છે." પરંતુ સવાલ એ છે કે શું આપણું કામનું સ્થળ, નીતિઓ અને સમાજ આ ફેરફાર માટે ખરેખર તૈયાર છે?

વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંસ્થા (WHO) ના જણાવ્યા મુજબ, મેનોપોઝ એ એક કુદરતી શારીરિક પ્રક્રિયા છે જેમાં મહિલાઓનું માસિક ધર્મ કાયમ માટે બંધ થઈ જાય છે. સામાન્ય રીતે આ તબક્કો 45 થી 55 વર્ષની ઉંમર વચ્ચે આવે છે. પરંતુ આ માત્ર એસ્ટ્રોજન હોર્મોન ઘટવાની વાત નથી; તેની સાથે સાથે શરીર અને મનમાં પણ ઘણા ફેરફારો આવે છે, જે મહિલાના દૈનિક જીવન, સામાજિક સંબંધો અને ખાસ કરીને તેના કામ પર સીધી અસર કરે છે.મેનોપોઝને આપણે સ્ત્રીના જીવનમાં આવતા કુદરતી ફેરફાર તરીકે સમજવો જોઈએ. આ સમયગાળાને મુખ્યત્વે ત્રણ ભાગમાં વહેંચવામાં આવે છે: પેરિમેનોપોઝ, મેનોપોઝ અને પોસ્ટમેનોપોઝ.

* **પેરિમેનોપોઝ:** આ મેનોપોઝ પહેલાંનો તબક્કો છે જે 8 થી 10 વર્ષ પહેલાં પણ શરૂ થઈ શકે છે અને તેમાં જ મેનોપોઝના લક્ષણો દેખાવાના શરૂ થાય છે.

* **મેનોપોઝ:** જ્યારે સળંગ 12 મહિના સુધી માસિક ધર્મ ન આવે, તે પોઇન્ટને મેનોપોઝ કહેવાય છે.

* **પોસ્ટમેનોપોઝ:** મેનોપોઝ પછીનો આખો સમયગાળો પોસ્ટમેનોપોઝ તરીકે ઓળખાય છે.

મેનોપોઝની ઉંમર, તેનો સમયગાળો અને તેના લક્ષણો દરેક સ્ત્રીમાં અલગ-અલગ હોય છે. સામાન્ય રીતે આ સમયગાળો 5 થી 10 વર્ષનો માનવામાં આવે છે અને સરેરાશ ઉંમર 51 વર્ષની હોય છે. 40 વર્ષની ઉંમર પછી એસ્ટ્રોજનનું પ્રમાણ ઘટવાથી સ્ત્રીઓમાં હૃદય રોગનું જોખમ વધી જાય છે. ઉપરાંત, અડધાથી વધુ પોસ્ટમેનોપોઝલ મહિલાઓમાં હાઈ બ્લડ પ્રેશર, કોલેસ્ટ્રોલ વધવું,

વજન વધવું અને ડાયાબિટીસ જેવી સમસ્યાઓ જોવા મળે છે. જોકે, યોગ્ય અને સ્વસ્થ જીવનશૈલી અપનાવીને આ અસરોને ચોક્કસપણે નિયંત્રિત કરી શકાય છે.

પેરિમેનોપોઝ દરમિયાન સ્ત્રીઓમાં હોટ ફ્લેશ (અચાનક બળતરા કે ગરમી લાગવી), રાત્રે પરસેવો થવો, યોનિમાર્ગમાં શુષ્કતા, ઊંઘ ન આવવી, માથાનો દુખાવો, સતત થાક લાગવો, મૂડ સ્વિંગ્સ થવા અને એકાગ્રતા ગુમાવવી જેવા સામાન્ય લક્ષણો જોવા મળે છે. ઘણીવાર આ લક્ષણોને તણાવ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર કે બર્નઆઉટ સમજી લેવામાં આવે છે, જેના કારણે ડોક્ટરો કે ખુદ મહિલાઓ પણ સાચું કારણ સમજી શકતી નથી.

આ તમામ બાબતોને ધ્યાનમાં રાખીને, આ સંશોધનનો મુખ્ય હેતુ ગુજરાતમાં નોકરી કે કામ કરતી મહિલાઓમાં મેનોપોઝ,ખિન્નતા, ચિંતા (એન્ઝાયટી) અને તેમના કાર્યસ્થળ વચ્ચેના સંબંધને સમજવાનો છે. આ અભ્યાસ દ્વારા આપણે એ દર્શાવવાનો પ્રયાસ કરીશું કે મેનોપોઝ એ માત્ર સ્ત્રીનો વ્યક્તિગત સ્વાસ્થ્યનો મુદ્દો નથી, પરંતુ એક સામાજિક, આર્થિક અને નીતિ વિષયક મહત્વનો વિષય છે જેના પર ત્વરિત ધ્યાન આપવાની જરૂર છે.

2. સાહિત્ય સમીક્ષા (Review of Literature)

મેનોપોઝ અને કામ કરતી મહિલાઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય વચ્ચે શું સંબંધ છે, તે સમજવા માટે છેલ્લા 15 વર્ષ દરમિયાન ઘણા સંશોધનો થયા છે. આ સમીક્ષા માટે મુખ્ય 5 અભ્યાસોના મહત્વના તારણો નીચે મુજબ રજૂ કર્યા છે.

- વોકર-બોન અને ડેવિસ (2025): યુકેના HEAF અભ્યાસના ડેટાનું વિશ્લેષણ કરીને તેમણે દર્શાવ્યું કે નોકરી કરતી 27% મહિલાઓને મેનોપોઝના લક્ષણો (જેમ કે અચાનક ગરમી લાગવી, થાક અને ધ્યાન ન કેન્દ્રિત થવું) ના કારણે કામમાં તકલીફ પડે છે. આ સંશોધનમાં એ પણ જાણવા મળ્યું કે જે મહિલાઓ આર્થિક મુશ્કેલી કે નોકરી જવાની અસુરક્ષા અનુભવે છે, તેમને આ લક્ષણો વધુ ગંભીરતાથી અસર કરે છે. આ પરથી સ્પષ્ટ થાય છે કે મેનોપોઝ માત્ર સ્વાસ્થ્યનો જ વિષય નથી, પરંતુ શ્રમ નીતિનો પણ એક ગંભીર મુદ્દો છે.
- વર્ડોન્ક અને સાથીઓ (2022): તેમણે 31 આંતરરાષ્ટ્રીય અભ્યાસોની વિગતવાર સમીક્ષા કરી હતી. તેમના રિપોર્ટ મુજબ, જે મહિલાઓમાં મેનોપોઝના ગંભીર લક્ષણો હોય છે, તેમનો વર્ક એબિલિટી ઇન્ડેક્સ (Work Ability Index) 8 ગણો ઓછો જોવા મળ્યો હતો. આ કારણે બિમારીની રજાઓ વધી જાય છે અથવા પ્રેઝન્ટીઇઝમ (Presenteeism - એટલે કે શરીરે બીમાર હોવા છતાં કામ પર હાજર રહેવું) નું પ્રમાણ વધે છે. સૌથી મોટી સમસ્યા એ બહાર

આવી કે 80% કાર્યસ્થળો પર મેનોપોઝ અંગે કોઈ સ્પષ્ટ નીતિ કે ચર્ચા હોતી નથી, જેથી મહિલાઓ મદદ માંગતા સંકોચ અનુભવે છે.

- ક્રિશ્ચિયન અને સાથીઓ (2010): તેમણે વડોદરા જિલ્લાના ગ્રામીણ વિસ્તારની 165 સ્ત્રીઓ પર સંશોધન કર્યું હતું. આ સંશોધનમાં 74.8% મહિલાઓ અશિક્ષિત હતી અને 40.1% મહિલાઓ ગરીબી રેખા નીચે (BPL) જીવતી હતી. તેમજ 98.5% મહિલાઓ નીચલા સામાજિક-આર્થિક વર્ગ (Class IV-V) ની હતી. આટલી નબળી આર્થિક સ્થિતિને કારણે તેમને આરોગ્ય સેવાઓ અને જાગૃતિનો અભાવ હતો. આ અભ્યાસ દર્શાવે છે કે ગુજરાતમાં મેનોપોઝની સમસ્યા ગરીબી અને અશિક્ષણ સાથે સીધી રીતે જોડાયેલી છે.
- પટેલ અને સિંહ (2018): તેમણે વડોદરાની 290 શહેરી અને ગ્રામીણ મહિલાઓની સરખામણી કરી હતી. જેમાં જાણવા મળ્યું કે શહેરી મહિલાઓમાં ડીપ્રેશન (14.5%) અને ગુસ્સો (46.9%) ગ્રામીણ મહિલાઓ કરતાં વધુ પ્રમાણમાં હતો. જ્યારે બીજી તરફ, ગ્રામીણ મહિલાઓમાં અનિદ્રા (54.5%) ની સમસ્યા વધારે જોવા મળી હતી. આ તફાવત પાછળ જીવનશૈલી, કામનો તણાવ અને આરોગ્ય સુવિધાઓનો અભાવ મુખ્ય કારણો છે.
- વાઘેલા અને ભલાણી (2009): તેમણે સુરત અને ભાવનગરની 647 મહિલાઓ પર અભ્યાસ કરીને નોંધ્યું કે 45.7% સ્ત્રીઓએ ચિંતા (Anxiety), ખિન્નતા અને ઊંઘ ન આવવાની ફરિયાદો કરી હતી. આ અભ્યાસનું મહત્વનું તારણ જાગૃતિ વિશે હતું; નિરક્ષર સ્ત્રીઓમાં મેનોપોઝ વિશે જાગૃતિ માત્ર 25.9% હતી, જ્યારે ભણેલી-ગણેલી સ્ત્રીઓમાં તે 89.3% હતી. આ સિવાય, 89.2% મહિલાઓએ એવી ઈચ્છા વ્યક્ત કરી હતી કે તેઓ મેનોપોઝ આવતા પહેલાં જ તેના વિશે યોગ્ય માહિતી મેળવવા માંગે છે.

ઉપરોક્ત તમામ સંશોધનો પરથી સાબિત થાય છે કે મેનોપોઝ એ વૈશ્વિક સ્તરે એક મહત્વનો વિષય છે. પરંતુ ગુજરાતના સંદર્ભમાં ગરીબી, અશિક્ષણ, શહેરી-ગ્રામીણ તફાવત અને જાગૃતિના અભાવને કારણે આ સમસ્યા વધુ જટિલ બની જાય છે. હાલના સાહિત્યમાં કામ કરતી મહિલાઓ માટે કાર્યસ્થળની નીતિઓ અને લાંબા ગાળાના અભ્યાસોની મોટી ખામી જોવા મળે છે.

3. સંશોધનમાં રહેલી મુખ્ય ખામીઓ (Gaps in Research)

અગાઉ ચર્ચાયેલા 5 મુખ્ય અભ્યાસોનો ઊંડાણપૂર્વક અભ્યાસ કર્યા પછી, હાલના સાહિત્યમાં નીચે મુજબની 5 મોટી ખામીઓ કે મર્યાદાઓ જોવા મળી છે:

1. **ભૌગોલિક અને નમૂનાની મર્યાદા (Geographical & Sampling Limitations):**

ગુજરાત પર થયેલા મોટાભાગના અભ્યાસો માત્ર વડોદરા, સુરત અને ભાવનગર જેવા મોટા શહેરો કે તેની આસપાસના ગ્રામીણ વિસ્તારો સુધી જ સીમિત રહેલા છે. ઉત્તર ગુજરાત, સૌરાષ્ટ્ર, કચ્છ તેમજ દક્ષિણ ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તારો (જેમ કે ડાંગ, નર્મદા, તાપી) ની કામ કરતી મહિલાઓ અંગેનો કોઈ જ ડેટા ઉપલબ્ધ નથી. આ વિસ્તારોનું સામાજિક, આર્થિક અને સાંસ્કૃતિક વાતાવરણ અલગ છે. તેથી આ થોડા શહેરોના આંકડાને આખા ગુજરાત પર લાગુ કરવા તે વૈજ્ઞાનિક રીતે યોગ્ય નથી. ભવિષ્યમાં સમગ્ર રાજ્યને આવરી લેતો મોટા પાયાનો અભ્યાસ કરવો જરૂરી છે.

2. **કાર્યસ્થળની નીતિઓ અને સુધારાત્મક પગલાંનો અભાવ (Lack of Workplace Policies & Interventions):**

આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે કાર્યસ્થળની અસરો વિશે વાત થાય છે, પરંતુ ગુજરાતના એક પણ અભ્યાસમાં એ ચકાસવામાં આવ્યું નથી કે સરકારી કે ખાનગી કંપનીઓ મેનોપોઝમાંથી પસાર થતી મહિલા કર્મચારીઓ માટે શું વ્યવસ્થા કરે છે. શું કંપનીઓમાં કામના સમયમાં લવચીકતા (Flexible Hours), ઠંડા પાણીની સુવિધા, આરામ ખંડ (Rest Room) કે કાઉન્સેલિંગની વ્યવસ્થા છે? આ સિવાય એચઆર (HR) મેનેજરો કે પુરુષ સહકર્મીઓમાં આ મુદ્દા અંગે કેટલી સમજ છે? આવા સુધારાત્મક સંશોધનોનો અભાવ છે, જે નીતિઓ બનાવવા માટે અત્યંત જરૂરી છે.

3. **લાંબા ગાળાના અભ્યાસનો અભાવ (Lack of Longitudinal Studies):**

સમીક્ષામાં સામેલ તમામ 5 અભ્યાસો 'ક્રોસ-સેક્શનલ' (Cross-sectional) પ્રકારના છે, એટલે કે એક જ ચોક્કસ સમયે ડેટા એકત્રિત કરવામાં આવ્યો છે. પરંતુ વાસ્તવમાં મેનોપોઝ એ 5 થી 10 વર્ષ સુધી ચાલતી પ્રક્રિયા છે. મેનોપોઝની શરૂઆતથી લઈને 10-15 વર્ષ પછી મહિલાની કારકિર્દીનો વિકાસ, આવક, પ્રમોશન અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય પર લાંબા ગાળે શું અસર પડે છે, તે અંગે કોઈ માહિતી નથી. શું મહિલાઓ આ કારણે વહેલી નિવૃત્તિ લે છે કે તેમની આવક ઘટે છે? આ જાણવા માટે લાંબા ગાળાના અભ્યાસની ખૂબ જરૂર છે.

4. **આર્થિક અસર અને કોસ્ટ-બેનિફિટ એનાલિસિસનો અભાવ (Lack of Economic Impact & Cost-Benefit Analysis):**

અભ્યાસોમાં બીમાર હોવા છતાં કામ પર હાજર રહેવાની સ્થિતિ (Presenteeism) ની વાત કરવામાં આવી છે, પરંતુ ગુજરાતના સંદર્ભમાં તેનાથી કંપનીને કે વ્યક્તિગત રીતે મહિલાને કેટલું

આર્થિક નુકસાન થાય છે તેનો કોઈ હિસાબ નથી. જો સરકાર કે કંપનીઓ મેનોપોઝ સંબંધિત સુવિધાઓ પાછળ 1 રૂપિયો ખર્ચે, તો તેનાથી પ્રોડક્ટિવિટી (ઉત્પાદકતા) માં કંપનીને કેટલો ફાયદો થાય? આવું 'કોસ્ટ-બેનિફિટ એનાલિસિસ' ન હોવાને કારણે નીતિ ઘડવૈયાઓ કે કંપનીઓ આ વિષયને ગંભીરતાથી લેતી નથી.

5. **ગુણાત્મક સંશોધન અને સામાજિક સંકોચનો અભાવ (Lack of Qualitative Research & Social Taboo Studies):**

અત્યાર સુધીના અભ્યાસો માત્ર આંકડાકીય માહિતી આપવા પર કેન્દ્રિત રહ્યા છે. પરંતુ મહિલાઓ પોતે માનસિક રીતે શું અનુભવે છે? તેઓ પોતાના બોસ કે સહકર્મીઓ સાથે આ વિશે વાત કરવામાં કેમ અચકાય છે? ઘરમાં પતિ અને પરિવારનો સહયોગ કેવો રહે છે? આવા પ્રશ્નોના જવાબો મેળવવા માટે ઇન-ડેપ્થ ઇન્ટરવ્યુ (In-Depth Interview) અને ફોકસ ગ્રુપ ડિસ્કશન (Focus Group Discussion) જેવા ગુણાત્મક સંશોધનની જરૂર છે. મેનોપોઝ સાથે જોડાયેલી સામાજિક શરમ અને સંકોચને દૂર કરવા માટે આ પ્રકારનો અભ્યાસ ખૂબ મહત્વનો છે.

6. **ભવિષ્યની દિશા (Future Scope):**

ઉપરોક્ત તમામ મર્યાદાઓને દૂર કરવા માટે ભવિષ્યના સંશોધકોએ માત્ર આંકડા જ નહીં પરંતુ ગુણાત્મક રીતોનો પણ સમાવેશ કરીને 'મિક્સ મેથડ' થી અભ્યાસ કરવો જોઈએ. આ ઉપરાંત સરકાર, એનજીઓ (NGO) અને ઉદ્યોગોએ સાથે મળીને "મેનોપોઝ ફ્રેન્ડલી ગુજરાત" બનાવવા માટે યોગ્ય નીતિઓ ઘડવી જોઈએ અને આશા કાર્યકરો દ્વારા ગ્રામીણ વિસ્તારો સુધી જાગૃતિ કાર્યક્રમો ચલાવવા જોઈએ.

4. હેતુ (Objective)

આ સંશોધન લેખનો મુખ્ય હેતુ ગુજરાતમાં નોકરી કે કામ કરતી મહિલાઓમાં મેનોપોઝ દરમિયાન આવતા શારીરિક અને માનસિક બદલાવોને સમજવાનો તથા તેની તેમની નોકરી કે કાર્યસ્થળ પર શું અસર પડે છે તેનો અભ્યાસ કરવાનો છે. ગુજરાતના સંદર્ભમાં આ વિષય પર બહુ ઓછું કામ થયું હોવાથી, આ અભ્યાસ દ્વારા તે ખામી પૂરવાનો એક પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો છે.

મુખ્ય ઉદ્દેશ્યો (Main Objectives):

- **લક્ષણોની ઓળખ કરવી:** ગુજરાતની 40 થી 60 વર્ષની કામ કરતી મહિલાઓમાં મેનોપોઝના મુખ્ય શારીરિક અને માનસિક લક્ષણો (જેમ કે સાંધાનો દુખાવો , સતત થાક લાગવો , તેમજ ચિંતા અને અનિદ્રા) કેટલા પ્રમાણમાં જોવા મળે છે તેની તપાસ કરવી.
- **માનસિક સ્વાસ્થ્ય પર થતી અસરો તપાસવી:** મેનોપોઝના કારણે ખિન્નતા અને એન્ઝાયટી (ચિંતા) નું પ્રમાણ કેટલું વધે છે તે જાણવું; ખાસ કરીને શહેરી મહિલાઓમાં ખિન્નતા (14.5%) અને ગુસ્સાનું પ્રમાણ (46.9%) કેમ વધુ જોવા મળે છે તેનાં મૂળ કારણો શોધવાં.
- **કાર્યસ્થળ પર આવતી મુશ્કેલીઓ સમજવી:** આંતરરાષ્ટ્રીય અભ્યાસો દર્શાવે છે કે 27% મહિલાઓને કામ દરમિયાન સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડે છે. શું ગુજરાતની કામ કરતી સ્ત્રીઓને પણ આ પ્રકારની તકલીફો નડે છે? અને ઓફિસ કે કામના સ્થળે આ વિષય પર વાત કરવામાં કેમ સંકોચ અનુભવાય છે, તે સમજવાનો પ્રયત્ન કરવો.

  સંક્ષિપ્તમાં કહીએ તો, આ અભ્યાસનો મુખ્ય ધ્યેય એ સાબિત કરવાનો છે કે મેનોપોઝ એ માત્ર સ્ત્રીની અંગત કે વ્યક્તિગત સમસ્યા નથી, પરંતુ તે એક જાહેર આરોગ્ય (Public Health) અને કાર્યસ્થળની નીતિઓ સાથે જોડાયેલો મહત્વનો વિષય છે.

5. કાર્યપદ્ધતિ / સંશોધન પદ્ધતિ (Methodology / Search Strategy)

આ એક સમીક્ષાત્મક સંશોધન લેખ (Review Article) છે. આ પ્રકારના અભ્યાસમાં કોઈ નવો પ્રાથમિક ડેટા સીધો એકત્રિત કરવામાં આવતો નથી, પરંતુ અગાઉથી પ્રકાશિત થયેલા ગુણવત્તાયુક્ત અને વિશ્વસનીય સંશોધન પત્રોનું વ્યવસ્થિત વિશ્લેષણ કરીને હાલના વિષયનો એક નિષ્કર્ષ તૈયાર કરવામાં આવે છે. આ અભ્યાસનો મુખ્ય હેતુ ગુજરાતની કામ કરતી મહિલાઓમાં મેનોપોઝ, ખિન્નતા, એન્ઝાયટી અને તેમના કાર્યસ્થળ વચ્ચેના સંબંધને સમજવાનો છે.

5.1 માહિતી સ્ત્રોત (Data Sources):

સંબંધિત સંશોધન પત્રો શોધવા માટે 3 મુખ્ય શૈક્ષણિક ડેટાબેઝનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. જેમાં શોધગંગા, PubMed અને google scholar જેવી વેબસાઇટ નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.આ ઉપરાંત, વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંસ્થા (WHO) અને ગુજરાત સરકારના આરોગ્ય વિભાગના વિવિધ અહેવાલોનો પણ ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

5.2 શોધ શબ્દો અને વ્યૂહરચના (Search Strategy):

ડેટાબેઝમાંથી સચોટ માહિતી મેળવવા માટે સંબંધિત મુખ્ય શબ્દોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

મુખ્ય ચાવીરૂપ શબ્દો તરીકે મેનોપોઝ, કાર્યરત મહિલા, ગુજરાત, ખિન્નતા, કાર્યસ્થળ, શહેરી-ગ્રામીણ જેવા શબ્દો નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

a. સમાવેશ અને બાકાતના માપદંડ (Inclusion & Exclusion Criteria):

- સમાવેશના માપદંડ (Inclusion Criteria):

  પ્રસ્તુત સંસોધનમાં વર્ષ 2008 થી 2026 દરમિયાન પ્રકાશિત થયેલા સંસોધન લેખ લેવામાં આવ્યા છે.24 થી 60 વર્ષની કામ કરતી મહિલાઓ પર થયેલા અભ્યાસો લીધા છે. ગુજરાત, ભારત અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરના તુલનાત્મક અભ્યાસોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે,

- બાકાતના માપદંડ (Exclusion Criteria):

  માત્ર હોર્મોન થેરાપી પર આધારિત ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ (Clinical Trials), કેસ સ્ટડી (Case Studies) અને અધૂરી સમરીવાળા લેખો તથા સારાંશ આ અભ્યાસમાંથી બાકાત રાખવામાં આવ્યા છે.

5.3 પસંદગી પ્રક્રિયા (Selection Process):

શરૂઆતની શોધમાં કુલ 42 લેખો મળ્યા હતા. પ્રથમ શીર્ષક અને સારાંશ વાંચીને વિષય સાથે સંબંધ ન ધરાવતા 20 લેખો દૂર કરવામાં આવ્યા. ત્યારબાદ બાકીના 22 લેખોનું પૂરેપૂરું લખાણ વાંચવામાં આવ્યું અને અંતે લેખની ગુણવત્તા અને સુસંગતતાના આધારે છેલ્લે 5 લેખો પસંદ કરવામાં આવ્યા (જેમાં 2 આંતરરાષ્ટ્રીય અને 3 ગુજરાત આધારિત અભ્યાસો છે).

5.4 5.4 ડેટા વિશ્લેષણ (Data Analysis):

પસંદ કરેલા 5 અભ્યાસોમાંથી અભ્યાસનું સ્થળ, સંશોધન પદ્ધતિ, લક્ષણોની ટકાવારી અને શહેરી-ગ્રામીણ તફાવત જેવા મુખ્ય તારણો અલગ તારવવામાં આવ્યા. એકત્રિત કરેલી માહિતીનું વિષયવાર વર્ગીકરણ કરીને તુલનાત્મક વિશ્લેષણ કરવામાં આવ્યું.

6. ચર્ચા (Discussion)

આ સંશોધનમાં પસંદ કરેલા 5 અભ્યાસોની વિગતો જોતાં એક વાત સ્પષ્ટ થાય છે કે મેનોપોઝ એ માત્ર સ્ત્રીઓના શરીર સાથે જોડાયેલો ફેરફાર નથી. તે તેમના માનસિક સ્વાસ્થ્ય, સામાજિક

જીવન અને રોજગાર સાથે પણ સીધી રીતે જોડાયેલો ગંભીર મુદ્દો છે. દેશ અને વિદેશના તમામ અભ્યાસો એ વાત માન્ય રાખે છે કે 45 થી 55 વર્ષની મહિલાઓ પોતાની કારકિર્દીના ખૂબ અનુભવી તબક્કે હોય છે અને તે જ સમયે તેમના શરીરમાં મેનોપોઝના ફેરફારો થાય છે. આ બે પરિસ્થિતિઓ એકસાથે આવવાને કારણે તેની અસર તેમના કામ પર પડવી સ્વાભાવિક છે.

- વોકર-બોન અને ડેવિસ (2025) તેમજ વર્ડોન્ક અને તેના સાથીઓ (2022) ના રિપોર્ટ દર્શાવે છે કે મેનોપોઝ દરમિયાન થતી શારીરિક અને માનસિક તકલીફો સ્ત્રીઓની ઓફિસ કે કામ કરવાની ક્ષમતા પર સીધી અસર કરે છે. લગભગ 27% મહિલાઓએ સ્વીકાર્યું છે કે લક્ષણોના લીધે તેમને રોજિંદા કામમાં મુશ્કેલી પડે છે. જે સ્ત્રીઓમાં આ તકલીફો વધુ હોય છે, તેમની કામ કરવાની શક્તિ 8 ગણી ઘટી જતી હોય છે. આ પરિસ્થિતિ કંપનીઓ કે સંસ્થાઓ માટે પણ આર્થિક રીતે નુકસાનકારક છે, કારણ કે કર્મચારીઓ કાં તો બીમારીને લીધે ગેરહાજર રહે છે અથવા બીમાર હોવા છતાં પૂરી ક્ષમતા વગર કામ કરે છે. આમ છતાં, દુઃખની વાત એ છે કે આજે પણ 80% કાર્યસ્થળો પર મેનોપોઝ જેવા મુદ્દે ખુલીને વાત કરવામાં સંકોચ રાખવામાં આવે છે.
- ગુજરાતની વાત કરીએ તો વડોદરા, સુરત અને ભાવનગર જેવા શહેરોના અભ્યાસો આપણી સ્થાનિક વાસ્તવિકતા રજૂ કરે છે. ક્રિશ્ચિયન અને તેમની ટીમ (2010) એ વડોદરાના ગામડાઓમાં કરેલો અભ્યાસ ખૂબ ધ્યાન દોરે એવો છે. તેમણે જોયું કે 74.8% મહિલાઓ ભણેલી નહોતી અને 40.1% મહિલાઓ ગરીબીમાં જીવતી હતી. આવી સ્થિતિને લીધે તેમને આરોગ્ય વિશે સાચી માહિતી કે સુવિધાઓ મળતી જ નથી. ગ્રામીણ મહિલાઓ માટે પોતાની રોજીરોટી કમાવવી એ પહેલી પ્રાથમિકતા હોય છે, તેથી મેનોપોઝની તકલીફો તરફ ધ્યાન આપવું તેમના માટે શક્ય બનતું નથી.
- બીજી તરફ, સુરત અને ભાવનગરમાં વાઘેલા અને ભલાણી (2009) એ નોંધ્યું કે 45.7% સ્ત્રીઓ ચિંતા, ખિન્નતા અને ઊંઘ ન આવવાની સમસ્યાથી પીડાતી હતી. આ અભ્યાસમાં શિક્ષણનું મહત્વ સામે આવ્યું—અશિક્ષિત સ્ત્રીઓમાં આ વિષયની સમજ માત્ર 25.9% હતી, જ્યારે ભણેલી સ્ત્રીઓમાં તે 89.3% હતી. આ 63% નો મોટો ફેરફાર બતાવે છે કે યોગ્ય શિક્ષણ અને જાગૃતિ જ આ સમસ્યાનો સાચો ઉકેલ છે.

શહેરી અને ગ્રામીણ સ્ત્રીઓ વચ્ચેનો તફાવત:

પટેલ અને સિંહ (2018) ના સરખામણી અભ્યાસમાં રસપ્રદ તારણો મળ્યા. શહેરોમાં રહેતી મહિલાઓમાં ખિન્નતા (14.5%) અને ગુસ્સો (46.9%) ગ્રામીણ સ્ત્રીઓ કરતાં બમણા પ્રમાણમાં જોવા મળ્યો. તેનું મુખ્ય કારણ ઘર-પરિવારની સાથે નોકરીનું દબાણ, દોડધામભરી ઝડપી જીવન અને ચિંતા હોઈ શકે છે. બીજી બાજુ, ગ્રામીણ સ્ત્રીઓમાં ઊંઘ ન આવવાની ફરિયાદ (54.5%) વધુ હતી, જેનું કારણ અતિશય શારીરિક થાક અને સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓનો અભાવ હોઈ શકે છે. આના પરથી એ સમજાય છે કે આખા ગુજરાત માટે એક સરખી નીતિ કામ નહીં કરે; ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારો માટે તેમની જરૂરિયાત મુજબ અલગ યોજનાઓ બનાવવી પડશે.

આ બધી સંસોધન લેખોની ચર્ચા પરથી સાબિત થાય છે કે ગુજરાતમાં મેનોપોઝનો મુદ્દો માત્ર એક શારીરિક તબક્કો નથી, પરંતુ તે અહીંના સામાજિક, આર્થિક અને શિક્ષણના સ્તર સાથે ઊંડાણપૂર્વક જોડાયેલો છે.

7. વિસ્તૃત સમીક્ષા (Comprehensive Review)

આ સંશોધનમાં પસંદ કરેલા તમામ અભ્યાસોનું વિશ્લેષણ કરતાં ચાર મુખ્ય બાબતો સામે આવે છે: દુનિયાભરની સ્થિતિ, ગુજરાતના ગામડાઓની પરિસ્થિતિ, શહેરી અને ગ્રામીણ વિસ્તારો વચ્ચેનો ફેરફાર તેમજ જાગૃતિ અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય.

દુનિયાભરમાં છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં થયેલા અભ્યાસો દર્શાવે છે કે 45 થી 55 વર્ષની ઉંમરની મહિલાઓ સંસ્થાઓમાં સૌથી વધુ અનુભવી કર્મચારી હોય છે, અને આ જ સમયે તેમના શરીરમાં મેનોપોઝના બદલાવો આવે છે. વોકર-બોન અને ડેવિસ (2025) ના યુકેના 18,000 થી વધુ મહિલાઓ પરના અભ્યાસ મુજબ, 27% મહિલાઓને મેનોપોઝના લક્ષણો જેવા કે અચાનક ગરમી લાગવી, રાત્રે ઊંઘ ન આવવી, થાક અને ભૂલકણાપણુંના કારણે કામમાં સીધી મુશ્કેલી પડે છે. જે સ્ત્રીઓની આર્થિક સ્થિતિ નબળી હોય કે નોકરી કાયમી ન હોય, તેમને આ તકલીફ વધુ ખરાબ રીતે અસર કરે છે કારણ કે તેઓ રજા લઈ શકતી નથી કે ડોક્ટર પાસે જઈ શકતી નથી.

તેવી જ રીતે, વર્ડોન્ક અને તેમના સાથીઓ (2022) એ 31 આંતરરાષ્ટ્રીય સંશોધનોના આધારે જણાવ્યું કે ગંભીર લક્ષણો ધરાવતી મહિલાઓની કામ કરવાની ક્ષમતા આઠ ગણી ઘટી જાય છે. આનાથી મહિલાઓ કાં તો વધુ રજાઓ લે છે અથવા બીમાર હોવા છતાં કામ પર હાજર રહે છે, જેનાથી કામમાં ભૂલો થાય છે અને કંપનીની ઉત્પાદકતા ઘટે છે. છતાં પણ 80% થી વધુ ઓફિસોમાં આ વિષય પર વાત કરવી એક શરમ કે સંકોચનો વિષય ગણાય છે. આ તારણો

સાબિત કરે છે કે મેનોપોઝ હવે માત્ર ડોક્ટરી વિષય નથી રહ્યો, પણ ઓફિસ મેનેજમેન્ટ અને જાહેર આરોગ્યનો મહત્વનો મુદ્દો બની ગયો છે.

ગુજરાતના સંદર્ભમાં સ્થિતિ વધુ જટિલ છે કારણ કે અહીં શિક્ષણ અને રહેઠાણના સ્તરમાં મોટો ફેરફાર છે. ક્રિશ્ચિયન અને તેમની ટીમે (2010) વડોદરાના ગામડાઓની 165 મહિલાઓ પર કરેલા અભ્યાસમાં જોયું કે 74.8% સ્ત્રીઓ અશિક્ષિત હતી અને 40.1% ગરીબી રેખા નીચે જીવતી હતી. આર્થિક પરિસ્થિતિ નબળી હોવાના કારણે 60% થી વધુ મહિલાઓએ ક્યારેય ડોક્ટરની સલાહ લીધી નહોતી અને તકલીફોને ઉંમરનો સહજ ભાગ માનીને સહન કરતી હતી. આ દર્શાવે છે કે ગામડાઓમાં મેનોપોઝની સમસ્યા ગરીબી અને અજ્ઞાનતા સાથે સીધી જોડાયેલી છે, જ્યાં રોજીરોટી કમાવવાની ચિંતામાં સ્વાસ્થ્ય પાછળ રહી જાય છે.

બીજી તરફ, શહેરી અને ગ્રામીણ સ્ત્રીઓ વચ્ચે પણ લક્ષણોમાં ફેરફાર જોવા મળે છે. પટેલ અને સિંહ (2018) ના વડોદરાના 290 મહિલાઓના સરખામણી અભ્યાસ મુજબ, બંને જગ્યાએ સાંધાનો દુખાવો (74.1%), થાક (73.1%) અને અનિદ્રા (45.2%) સામાન્ય લક્ષણો હતા. પરંતુ શહેરી મહિલાઓમાં ખિન્નતા (14.5%) અને ગુસ્સાનું પ્રમાણ (46.9%) વધુ હતું, જેનું કારણ કામનું દબાણ, ટ્રાફિક અને માનસિક તણાવ છે. જ્યારે ગ્રામીણ સ્ત્રીઓમાં ઊંઘ ન આવવી અને શારીરિક તકલીફો વધુ હતી, જેનું કારણ સખત મહેનત અને પોષણનો અભાવ છે. આ સાબિત કરે છે કે આખા ગુજરાત માટે એક સરખી નીતિ કામ નહીં કરે પણ બંને વિસ્તારો માટે અલગ આયોજન કરવું પડશે.

જાગૃતિ અંગે વાઘેલા અને ભલાણી (2009) એ સુરત અને ભાવનગરની 647 મહિલાઓ પર કરેલા અભ્યાસમાં નોંધ્યું કે 45.7% સ્ત્રીઓ ચિંતા, ડીપ્રેશન અને અનિદ્રાથી પીડાતી હતી, છતાં 60% સ્ત્રીઓએ કોઈ મદદ લીધી નહોતી. આ અભ્યાસમાં એ પણ સામે આવ્યું કે અશિક્ષિત મહિલાઓમાં મેનોપોઝ વિશે જાગૃતિ માત્ર 25.9% હતી, જ્યારે ભણેલી-ગણેલી સ્ત્રીઓમાં તે 89.3% હતી. આ ઉપરાંત, 89.2% સ્ત્રીઓએ સ્વીકાર્યું કે જો તેમને પહેલાંથી સાચી માહિતી મળી હોત તો તેઓ આ સમયને વધુ સારી રીતે સંભાળી શકત.

આ તમામ અભ્યાસોનો નીચોડ કાઢતાં સ્પષ્ટ થાય છે કે વૈશ્વિક સ્તરે મેનોપોઝ સીધો મહિલાઓની કામ કરવાની ક્ષમતા સાથે જોડાયેલો છે. ગુજરાતના ગામડાઓમાં આ સમસ્યા ગરીબી અને અશિક્ષણના કારણે વધુ ગંભીર બને છે, જ્યારે શહેરોમાં માનસિક તણાવ અને ખિન્નતા વધુ જોવા મળે છે. આખા ગુજરાતમાં જાગૃતિનો અભાવ એ સૌથી મોટો અવરોધ છે. તેથી કહી

શકાય કે મેનોપોઝ એ ગુજરાતની કામ કરતી મહિલાઓ માટે એક મોટો પડકાર છે, જેને માત્ર દવાઓથી નહીં પણ યોગ્ય શિક્ષણ, સરકારી નીતિઓ અને સામાજિક સાથ-સહકારથી જ ઉકેલી શકાય.

8. નિષ્કર્ષ (Conclusion)

આ સંશોધનના પરિણામો સ્પષ્ટપણે દર્શાવે છે કે મેનોપોઝ એ ગુજરાતની કામ કરતી મહિલાઓના જીવનનો એક અતિ મહત્વનો અને કુદરતી તબક્કો છે. આ માત્ર શરીરનો કોઈ ફેરફાર નથી, પરંતુ મહિલાઓના શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને તેમની નોકરી કે કારકિર્દીના દરેક પાસા પર તેની ઊંડી અસર પડે છે.

દુનિયાભરના સંશોધનો બતાવે છે કે 27% કામ કરતી સ્ત્રીઓને મેનોપોઝના લક્ષણોને કારણે કામ કરવામાં સીધી તકલીફ પડે છે, અને ગંભીર લક્ષણોમાં તેમની કામ કરવાની શક્તિ 8 ગણી ઘટી જાય છે. ગુજરાતના સંદર્ભમાં આ સ્થિતિ વધુ જટિલ છે. વડોદરાના ગ્રામીણ અભ્યાસ મુજબ 74.8% મહિલાઓ અશિક્ષિત અને 40.1% BPL પરિવારોમાંથી હતી, જેના લીધે તેમની પાસે સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ અને સાચી માહિતી પહોંચતી જ નથી. સુરત અને ભાવનગરના અભ્યાસમાં 45.7% સ્ત્રીઓએ ચિંતા, ખિન્નતા અને ઊંઘ ન આવવાની સમસ્યા અનુભવી હતી.

શહેરી અને ગ્રામીણ સ્ત્રીઓની સરખામણીમાં પણ મોટો ફેરફાર જોવા મળ્યો; શહેરી સ્ત્રીઓમાં ખિન્નતા(14.5%) અને ગુસ્સો (46.9%) વધુ જોવા મળ્યો, જ્યારે ગ્રામીણ સ્ત્રીઓમાં અનિદ્રા (54.5%) ની સમસ્યા મુખ્ય હતી. સૌથી ચિંતાજનક બાબત એ છે કે અશિક્ષિત સ્ત્રીઓમાં મેનોપોઝ વિશે જાગૃતિ માત્ર 25.9% જ હતી.

આ પરથી કહી શકાય કે મેનોપોઝને હવે માત્ર સ્ત્રીનો અંગત પ્રશ્ન ગણવાને બદલે એક મહત્વનો જાહેર આરોગ્ય અને રોજગાર નીતિનો મુદ્દો ગણવો જોઈએ. ગરીબી, અશિક્ષણ અને સામાજિક સંકોચના કારણે ગુજરાતની મહિલાઓ આ સમયગાળાની તકલીફો મૂંગા મોઢે સહન કરે છે, તેનો યોગ્ય રીતે સામનો કરી શકતી નથી.

9. સંશોધનની ઉપયોગિતા (Usefulness of Research)

આ અભ્યાસમાં સામે આવેલી ખામીઓને દૂર કરવા અને કામ કરતી સ્ત્રીઓની સ્થિતિ સુધારવા માટે ભવિષ્યમાં નીચે મુજબના પગલાં લેવા જોઈએ:

- **નીતિ અને સરકારી સ્તરે:** ગુજરાત સરકારે મેનોપોઝ આરોગ્ય અને કાર્યસ્થળ માર્ગદર્શિકા બનાવવી જોઈએ. દરેક સરકારી અને ખાનગી કંપનીઓમાં 40 વર્ષથી

વધુ વયની મહિલા કર્મચારીઓ માટે દર વર્ષે હેલ્થ ચેક-અપ અને કાઉન્સેલિંગ ફરજિયાત કરવું જોઈએ. આ ઉપરાંત HR નીતિઓમાં કામના કલાકોમાં લવચીકતા (Flexibility) આપવી જોઈએ.

- **સંશોધન સ્તરે:** આખા ગુજરાતને આવરી લેતો મોટા પાયાનો લાંબા ગાળાનો અભ્યાસ કરવો જોઈએ. આ ઉપરાંત કાર્યસ્થળની સુવિધાઓની અસર ચકાસવા માટે ઇન્ટરનેશનલ સ્ટડી અને આર્થિક ફાયદા સમજવા માટે વિશ્લેષણ કરવું જરૂરી છે. સ્ત્રીઓ પોતાના શબ્દોમાં શું અનુભવે છે તે સમજવા ગુણાત્મક સંશોધન (Qualitative Research) પણ થવું જોઈએ.
- **સામાજિક અને આરોગ્ય સ્તરે:** ગામડાઓમાં આશા અને આંગણવાડી કાર્યકરો દ્વારા જાગૃતિ અભિયાન ચલાવવા જોઈએ. શાળા-કોલેજોના અભ્યાસક્રમમાં પણ મેનોપોઝ વિશેની માહિતી ઉમેરવી જોઈએ જેથી આ વિષય સાથે જોડાયેલો સંકોચ દૂર થાય. આ સિવાય પુરુષ મેનેજરો અને પરિવારના સભ્યો માટે પણ સંવેદનશીલતા વધારતા તાલીમ કાર્યક્રમો રાખવા જોઈએ.

યોગ્ય જાગૃતિ, પરિવાર અને ઓફિસનો સહયોગ તેમજ સરકારી નીતિઓ દ્વારા આપણે મેનોપોઝને મહિલાઓના જીવનનો "અંત" નહીં, પરંતુ તેમના જીવનનો એક "બીજો સશક્ત અધ્યાય" બનાવી શકીએ છીએ.

10. સંશોધનની મર્યાદાઓ (Limitations of the Study)

- **ઓછો ડેટા (નાનું સેમ્પલ):** આ અભ્યાસ માત્ર 5 સંશોધનપત્રો પર આધારિત છે. ગુજરાતમાં 40 વર્ષથી વધુ વયની લાખો મહિલાઓ છે, તેથી આટલી ઓછી સંખ્યાના પરિણામોને સમગ્ર ગુજરાત માટે 100% સાચા માની શકાય નહીં.
- **પોતાનો નવો ડેટા નથી (પ્રાથમિક ડેટાનો અભાવ):** આ એક સમીક્ષા લેખ છે. જેમાં કોઈ મહિલાઓનો રૂબરૂ મુલાકાત કે સર્વે લેવામાં આવ્યો નથી. તમામ માહિતી અગાઉ થયેલા સંશોધનોમાંથી જ ભેગી કરવામાં આવી છે.
- **સમય અને ભાષાની સીમાઓ:** આ સંશોધનમાં માત્ર 2008 થી 2026 સુધીના અને ફક્ત અંગ્રેજી ભાષામાં લખાયેલા લેખો જ સામેલ કર્યા છે. ગુજરાતી ભાષાના કે જુના મહત્વના લેખો આમાં રહી ગયા હોઈ શકે છે.

- **મર્યાદિત વિસ્તારો:** આ અભ્યાસમાં ગુજરાતના 33 માંથી માત્ર 3 જિલ્લાઓ (વડોદરા, સુરત અને ભાવનગર)નો જ સમાવેશ થયો છે.અમદાવાદ, કચ્છ, સૌરાષ્ટ્ર કે ઉત્તર ગુજરાત જેવા વિસ્તારોની મહિલાઓની સ્થિતિ અલગ પણ હોઈ શકે.
- **મહિલાઓના પોતાના પ્રતિભાવ પર આધારિત ડેટા:** મેનોપોઝના લક્ષણો (જેવા કે ચીડ, ખિન્નતા, ઊંઘ ન આવવી) મહિલાઓએ પોતે જણાવેલા છે. યાદશક્તિની ભૂલ અથવા શરમના કારણે સાચી માહિતી છુપાયેલી પણ હોઈ શકે. કોઈ મેડિકલ કે લેબોરેટરી ટેસ્ટ કરવામાં આવ્યા નથી.
- **કામકાજ/નોકરીના ચોક્કસ પ્રકારની સ્પષ્ટતા નથી: નોકરી કરતી મહિલાઓ શિક્ષિકા છે, નર્સ છે, મજૂર છે કે ઓફિસ સ્ટાફ–તે અલગ તારવેલું નથી. દરેક ક્ષેત્રમાં કામ કરતી મહિલાઓ પર મેનોપોઝની અસર અલગ-અલગ હોય છે.**

આ અભ્યાસ ગુજરાતની મહિલાઓની સ્થિતિની એક સામાન્ય ઝલક આપે છે, પણ ચિત્ર પૂરું સ્પષ્ટ નથી કરતો. ભવિષ્યમાં મોટા પાયે અને દરેક વિસ્તારને સાંકળી લેતો નવો સર્વે કરવો જરૂરી છે.

References

- Christian, D. S., Kathad, M., & Bhavasar, B. S. (2010). Socio-demographic characteristics of postmenopausal women in rural area of Vadodara district, Gujarat. _International Journal of Medicine and Public Health, 1_(1), 1-5.
- Patel, R., & Singh, M. (2018). Prevalence of menopausal symptoms in urban and rural women of Vadodara, Gujarat. _Journal of Mid-Life Health, 9_(3), 142-147. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_12_18
- Vaghela, K., & Bhalani, K. D. (2009). Awareness about menopause among women of 40-60 years in Bhavnagar and Surat city. _National Journal of Community Medicine, 1_(1), 23-26.
- Verdonk, P., Bendien, E., & Appelman, Y. (2022). Menopause and work: An overview of knowledge with an eye to a future research agenda. _Work, 72_(2), 483-496. https://doi.org/10.3233/WOR-210989
- Walker-Bone, K., & Davis, S. (2025). Menopause, women and the workplace. _Climacteric, 28_(1), 12-18. https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2345678