

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ವೀಕಾರಕ್ಕೆ ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳು: ಒಂದು ಶೀಘ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಭ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲದೇ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. NFHS-5 ರ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇ.48 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು NFHS-4 ಕ್ಕಿಂತ ಶೇ.3 ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಜೀವನ-ಚಕ್ರದ ವಿಧಾನದೊಂದಿಗೆ ಬಗೆಹರಿಸಲು ಬಹು-ವಲಯಗಳ ಸಹಯೋಗವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆಯ ಮನವಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿ ಈ ಶೀಘ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಯಾದಗಿರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ರಾಜನಕೋಲೂರು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಶೀಘ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಗಳು

- ❖ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ನಿವಾರಣೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗೀದಾರರ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು.
- ❖ ಈ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಭಾಗೀದಾರರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ❖ ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಭಾಗೀದಾರರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.
- ❖ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಭಾಗೀದಾರರಿಂದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು.

ವಿಧಾನ

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಭಾಗೀದಾರರನ್ನು ಆಳವಾದ ಸಂದರ್ಶನಗಳು (Semi-structured in-depth interviews) ಮತ್ತು ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ (Focus Group Discussion) ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಶೀಘ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ:

ಭಾಗೀದಾರರು			
ಫಲಾನುಭವಿ ವರ್ಗ	ಮಾದರಿ	ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು	ಮಾದರಿ
ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರು*	05	ಪಿ.ಡಿ.ಬಿ.	02
ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾದ ಪುರುಷರು*	02	ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಬಿ.	02
ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	04	ಆಶಾ	05
ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರು	02	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ	04
05 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಿ	03		
ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರು	05		

*2021 ರಲ್ಲಿ ಯಾದಗಿರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಪಿಹೆಚ್.ಪಿ.ಟಿ ವತಿಯಿಂದ ಕೈಗೊಂಡ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದವರು.



ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಎರಡು ವಿಶಾಲ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:

ವಿಭಾಗ 1: ಸಮುದಾಯದ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳು

ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆರೈಕೆ-ಈ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಮತ್ತು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತತೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

1) ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ

- ❖ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನವು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಪೂರ್ವದ ಆರೈಕೆಯು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹೊಸ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದೆ. ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಮೊದಲು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಿದ್ಧತೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯ ಗ್ರಹಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದು ಎಂದು ಭಾವಿಸಿದರೆ ಅದನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ❖ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನ ವೈವಾಹಿಕ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾಳೆ. ಇದು ಅವಳ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ತಿಳಿದಿದ್ದಾರೆ.
- ❖ ಯುವತಿಯರು ಏಕೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು ಮಹಿಳೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ ಎಂದು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದವರು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಮದುವೆಯಾದ ತಕ್ಷಣ ಗರ್ಭಧರಿಸಲು ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕುರಿತು ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆಯು ಕೊರತೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಹ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಸವಾಲುಗಳಾಗಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಈ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಾರಣಗಳು ಸಹ ಸೇರಿವೆ:

- ಬಡತನ
- ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿ ಹಿಂಜರಿಕೆ ಮತ್ತು ಮುಜುಗರ
- ಕೆಲಸದ ಹೊರೆ
- ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಲು ಆಲಸ್ಯ ಮತ್ತು ನಿರಾಸಕ್ತಿ
- ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ
- ಕುಟುಂಬದೊಳಗಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧಗಳು (ರಕ್ತಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ಅನುಕೂಲ ಇರಬಹುದು)
- ಕೇವಲ ವಾರದ ಸಂತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ❖ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರೊಡನೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವುದೇ ಸಂವಾದವನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ, ಮದುವೆಯ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಸಂವಾದ ಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ❖ ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ಅರ್ಪಣೆ ದಂಪತಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

2. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ MNCH ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸವಾಲುಗಳು ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ:

ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಸಲಹೆಗಳು

- ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಬೆಂಬಲ
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಕಾಳಜಿಯ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮದುವೆಯ ನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರೊಂದಿಗೆ ಸಂವಾದ
- ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ (Sexual and Reproductive Health) ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಅರಿವು

- ❖ **ನೋಂದಣಿ:** ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ದೃಢೀಕರಣವು ಕುಟುಂಬದೊಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕನೇ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಕಾಲಕುಬಸದ (ಸೀಮಂತ) ಆಚರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವವರೆಗೆ ಅದನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ, ಆಶಾ ಅಥವಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ನರ್ಸಿಯಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದ ನಂತರ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್ ನೀಡಬಹುದು (ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ನಂತರ).
- ❖ **IFA ಮಾತೃಗಳು:** ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿದ ನಂತರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ IFA ಮಾತೃಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, IFA ಮಾತೃಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರತಿರೋಧವಿದೆ. ಕಾರಣ - ಮಾತೃಗಳ ವಾಸನೆ, ಹೆಚ್ಚಿದ ವಾಕರಿಕೆ, ಭ್ರೂಣವು ತುಂಬಾ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಭಯ ಮತ್ತು ಮಾತೃಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಂತೆ ಹಿರಿಯರು ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದವರು ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.

- ❖ **ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ:** ಭಾಗವಹಿಸಿದವರು ವರದಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೂಲ ಆಶಾ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ನರ್ಸ್. ಅವರು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ಮಾತೃಪೂರ್ಣ ಯೋಜನೆಗೆ ಮಿಶ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ - ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಆಹಾರವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅನೇಕರು ಹೊಲಗದ್ದೆಗೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರತಿದಿನ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಸವಾಲುಗಳು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅವಧಿಯಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತವೆ (ಬಾಕ್ಸ್ ನೋಡಿ).
- ❖ **MCP ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಮಾತೃವಂದನಾ ಯೋಜನೆ:** ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಕಾರ್ಡ್ ಮುಖ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮೊತ್ತ ಅಥವಾ ಹಣವನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಬಳಸಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಇಲ್ಲ.
- ❖ **ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವಿರಳವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ:** 'ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಸುರಕ್ಷಿತ' ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಪಾಯಗಳ ಮಾಹಿತಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

MNCH ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಸಲಹೆಗಳು

- ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯು ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತಿರಬೇಕು (ಉದಾ: ಸೀಮಂತ ಸಮಾರಂಭ)
- ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಂಗನವಾಡಿಯ ನಿಯಮಿತ ಊಟವು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಸಭೆಗಳ ಬದಲಿಗೆ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು ಅಥವಾ ಯಾವುದಾದರೂ ಮನರಂಜನೆ ಇರಬೇಕು (ಮಾಹಿತಿ ಜೊತೆಗೆ ಮನರಂಜನೆ)
- ಹಿರಿಯರು (ತಾಯಿ/ಅಜ್ಜಿ/ಅತ್ತೆ) ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ/ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುವುದು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
- WhatsApp ಮತ್ತು ಫೇಸ್‌ಬುಕ್ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಪುರುಷರು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ವಿಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- ❖ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯನ್ನು ಅನಾನುಕೂಲವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಜನನ ಯೋಜನೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲ. ಪೋಷಣೆ ಅಥವಾ ಶಿಶುಪಾಲನೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ಸಿದ್ಧತೆ ಮತ್ತು ಮಾತೃತ್ವ ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿನ ಉಡುಪು ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

3. ಮಗುವಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಹಾರ

- ❖ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಂದರೆ, 0-6 ತಿಂಗಳುಗಳು ಮತ್ತು ನಂತರ 6 ತಿಂಗಳಿಂದ 6 ವರ್ಷಗಳು - ಈ ಹಂತಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ಮತ್ತು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿಶಾಲ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.
- 0-6 ತಿಂಗಳ ಶಿಶುಗಳ ಶುಶ್ರುಷೆ**
- ❖ **ಸ್ವನ್ಯಾಸ:** ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಜೇನುತುಪ್ಪ ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂಪ್ರದಾಯವು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಬಲವಾಗಿರುವುದರಿಂದ

ವಿಶೇಷ ಸ್ವಸ್ವಪಾನವು ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಆ ಅಭ್ಯಾಸದ ಹೊರತಾಗಿ, ಸ್ವಸ್ವಪಾನವು ರೂಢಿಯಾಗಿರುವುದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಯಾರು ಉತ್ತಮ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ? - ವೈದ್ಯರೋ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಹಿರಿಯರೋ ಎಂಬ ಶಾಶ್ವತ ಸಂದಿಗ್ಧತೆ ಇದೆ. ಯಾವುದೇ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಹಿರಿಯರ ಸೂಚನೆಯ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ.

- ❖ **ತೂಕದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ:** ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಮಗುವನ್ನು ತೂಕ ಮಾಡಲು ಅವರ ಮನೆಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ, ಇದು ಎಲ್ಲರ ಮೆಚ್ಚುಗೆಗೆ ಪಾತ್ರವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಾದ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ, ಏಕೆಂದರೆ ಮನೆಯ ಹಿರಿಯ ಪೋಷಕರು ಬಾಣಂತಿ ತಾಯಂದಿರಿಗಿಂತ ತೂಕ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಅವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದಣಿದಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮನೆಗೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಮರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

6 ತಿಂಗಳಿಂದ 6 ವರ್ಷಗಳ ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಣೆ

- ❖ **ಪೂರಕ ಆಹಾರವು** ಮಗುವು ಹುಟ್ಟಿದ ಸುಮಾರು 8 ಅಥವಾ 9 ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಬೆಳಕಾಳುಗಳ ಗಂಜಿ ಅಥವಾ ಸೆರೆಲಾಕ್ ಅನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ - ಶಿಶುಗಳು ಪುಷ್ಟಿ ಪ್ಯಾಕೆಟ್‌ಗಳ ರುಚಿ ಅಥವಾ ವಾಸನೆಯನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡದ ಕಾರಣ ಅದನ್ನು ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲ. ತಾಯಂದಿರು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಜ್ಜಿ ಅಥವಾ ಹಿರಿಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮೂರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ನಂತರ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ❖ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ (ಮಾನಿಟರಿಂಗ್) ಅನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ತುಂಬಾ ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದರೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನದೇ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕೆಂಪು ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ❖ ತಾಯಂದಿರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮರಳುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ ಸವಾಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಗುವು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ/ಅತಿಯಾದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ (MAM/SAM) ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಮರು ಕರೆ ಅಥವಾ ಅನುಸರಣೆ ವರದಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿವಿಧ ಭಾಗೀದಾರರ ದತ್ತಾಂಶ (ಡೇಟಾ)ದಿಂದ ಗುರುತಿಸಲಾದ ತೂಕದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆ:

- ❖ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ, ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಕಾರಣವಾಗಿ ವಿಶೇಷವಾದ ಸ್ವಸ್ವಪಾನವನ್ನು ಬಹುಶಃ ಅಷ್ಟೇನೂ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ❖ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಂದ 0-6 ತಿಂಗಳ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ತೂಕದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ (ಮಾನಿಟರಿಂಗ್) ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿಯ ಹಂಚಿಕೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು
- ❖ ಅನೇಕ ತಾಯಂದಿರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ 6-35 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವು ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಪೂರಕ ಆಹಾರವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕೊರತೆಯಾಗಿದೆ.
- ❖ ರುಚಿ ಮತ್ತು ತಯಾರಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಇಷ್ಟವಾಗದ ಕಾರಣ ಪುಷ್ಟಿ ಪ್ಯಾಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ❖ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ತೂಕ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ, ಏಕೆ ಅಥವಾ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ಸಂವಾದಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- ❖ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬಾಲ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (RBSK) ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಇದೆ. ಆದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅನುಸರಣೆ (Follow-up) ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಸದಸ್ಯರು

- ❖ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನೊಂದಿಗಿನ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ (FGD) ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಹಾಲಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳು ಹಾಗೂ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಸಮುದಾಯ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಪಾತ್ರದ ಭಾಗವಾಗಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಕುರಿತು ಅವರ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನಮಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು.
- ❖ ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ನಡೆದ ಕೇಂದ್ರಬಿಂದು ಗುಂಪುಚರ್ಚೆ (FGD) ಗಳಿಂದ ಕೇಳಿಬಂದ ಕೆಲವು ಮೊದಲ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:
- ❖ “ಮಗು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ತೆಳ್ಳಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ ದಷ್ಟಪುಷ್ಟವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಬೇಕು”
- ❖ “IFA ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ದಪ್ಪವಾಗಿಸುತ್ತದೆ”
- ❖ “ಮಹಿಳೆಯರು ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ”
- ❖ “ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೈತೋಟ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ”
- ❖ “ವೈದ್ಯರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ”
- ❖ “ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮಹತ್ವ, ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ ಇದೆ”
- ❖ “ಸಿಲಿಂಡರ್ ವೆಚ್ಚವು ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಉರುವಲು ತರುವುದು ಮಹಿಳೆಯರು ಜವಾಬ್ದಾರಿ”
- ❖ “ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹೋಗುವ ಹುಡುಗಿಯರು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದಿಲ್ಲ - ಅವರು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳಿಂದಾಗಿ ಊಟವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುತ್ತಾರೆ”
- ❖ “ಕಾಲೇಜಿನಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದ ಹುಡುಗಿಯರು ಸ್ವಯಂಸೇವಕರಾಗಿ, MNCH ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯದ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಬಹುದು”
- ❖ “ಆದಾಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸಿದ ಹೊರತು ಹೊಸ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ” (ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ)

ವಿಭಾಗ 2 - ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರು

- ❖ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ:
- ❖ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಡಿಮೆ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು
- ❖ ಮುಖ್ಯ ಆಹಾರದ ಭಾಗವಾಗಿ ತರಕಾರಿಗಳ ಕಡಿಮೆ ಬಳಕೆ
- ❖ ಈ ಪ್ರದೇಶದ ಬೆಳೆ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ರಸಗೊಬ್ಬರಗಳ ಅತಿಯಾದ ಬಳಕೆ
- ❖ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹ ಮತ್ತು ವಿವಾಹದ ನಂತರ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ
- ❖ ಆಹಾರವು ‘ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತುಂಬಿಸುತ್ತದೆ’ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ❖ ಅಲ್ಲದೆ, ಜನನ, ಗರ್ಭಪಾತಗಳು, ಶಿಶು ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಪೋಷಣೆ ವಿಷಯಗಳೆಲ್ಲ ನಮ್ಮ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮೀರಿದವು ಎಂಬ ನಿರಾಶಾವಾದಿ ಮನೋಭಾವ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ.- ಈ ತತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಮುದಾಯವು ಬಹಳಷ್ಟು ಸವಾಲಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ.

- ❖ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದವರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರು ನೀಡುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಸೇವೆ ನೀಡುವವರು	ಸವಾಲುಗಳು	ನೀಡಿರುವ ಸಲಹೆಗಳು
ಪಿಡಿಒ	<ul style="list-style-type: none"> ರಕ್ತಹೀನತೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರು ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನಡುವೆ ಸಮನ್ವಯ ಮತ್ತು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಇದೆ. VHSNC ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಅಕ್ಕಿ ಆಧಾರಿತ ಆಹಾರದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಳಕೆ 	<ul style="list-style-type: none"> ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಮತ್ತು ರಸಗೊಬ್ಬರಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಮರುಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ತರಕಾರಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಆಗಬೇಕು. ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯನ್ನು ತಜ್ಞರ ಭಾಷಣಕ್ಕೆ ವೇದಿಕೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ವತಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು.
PHCO ಆಶಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ	<ul style="list-style-type: none"> ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಈ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ/ಫಲಾನುಭವಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಅಂತರ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿದೆ ಮುಂಚೂಣಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸಮನ್ವಯ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲದ ಹಾಗೂ ನೈಪುಣ್ಯತೆ ಕೊರತೆ ಅವರ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದಿನ ಸಭೆ ನಿಗದಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟ. ಪುರುಷರು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟ. ಸಮುದಾಯವು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಯಲು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ತಾಂಡಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆ ಲಸಿಕೆ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿದೆ; ಪ್ರತಿರೋಧ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಕಾರಣ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಜ್ವರ, ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. 	<ul style="list-style-type: none"> ಬಾಲ ವಿಕಾಸ ಸಮಿತಿಗಳು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಬೇಕು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಸಂವಹನಕ್ಕಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಕೌಶಲಗಳು ಮತ್ತು ವಿಧಾನಗಳು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮುಕ್ತ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಪಂಚಾಯತಿಯು ಪುರುಷ ಪ್ರಾಬಲ್ಯ ಹೊಂದಿದೆ - ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸಮನ್ವಯ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. MAM/SAM ಮಕ್ಕಳಿರುವ ಇತರ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ("ಚಾಂಪಿಯನ್") ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆ ಅವಕಾಶಗಳು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ಮುಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವವರು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತರಾಗಿರಬೇಕು

ಉಪಸಂಹಾರ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ MNCH ಮತ್ತು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ವೀಕಾರಕ್ಕೆ ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳ ಕುರಿತು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಕೈಗೊಂಡ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯಕರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗೀದಾರರಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ MNCH ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಯೋಜನೆ ಅಥವಾ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳಿಗಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.



KHPT
IT Park, 5th Floor, 1-4, Rajajinagar Industrial Area, Behind KSSIDC Admin Office, Rajajinagar, Bengaluru, Karnataka - 560 044
Ph: + 91 80 4040 0200 Fax: + 91 80 4040 0300
Email: khptblr@khpt.org | Website: www.khpt.org