ಪ್ರತಿಬಿಂಬ

PRATIBIMBA – Multidisciplinary Kannada Research Journal of IIMRD
ISSN: 2582-2284
Vol-2 Issue 3, Nov-Dec 2020, 10-16
©IIMRD, Mysuru
IIMRD JOURNALS
www.iimrd.com

ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಬಸವರಾಜ ಹೀರೇಮಠ ಬಾದರ್ಲಿ[1] ಮತ್ತು ಡಾ.ಚಿದಾನಂದ ಎನ್. ಕುಳಗೇರಿ[2]

ಪೀಠಿಕೆ

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನಶೈಲಿ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ಬಾಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಪೆ ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ತಾಯಿಯ ಮರಣದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಹಲವಾರು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬಡತನ, ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಅನಕ್ಷರತೆ ಸೂಕ್ತ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಹೇಗೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 2011ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ 940 ರಷ್ಟಿದ್ದು, 2001ಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ (930) ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಸು ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಬಾಲ್ಯದ ಮರಣ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾನುಪಾತದ ಪ್ರಮಾಣ ಏರಿಕೆ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸಾಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾದ ಪುರುಷರಿಗೆ (82.14%) ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ (65.46%) ಸಾಕ್ಷರತ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಕನಿಷ್ಠ 50% ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯು ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧಿತ ಜೈವಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಬದುಕಬಹುದು ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದು ಉತ್ತಮ ಜೀವನಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆಳವಾದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಜೀವನ ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದುರ್ಬಲರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಹೆರಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಜೈವಿಕ ಅಂಶಗಳ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ, ***ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಮ್ಯುನೊ ಡಿಫಿಷಿಯನ್ಸಿ ವೈರಸ್*** (ಎಚ್ಐವಿ) ಸೇರಿದಂತೆ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕುಗಳ (ಎಸ್‌ಟಿಐ) ಸಂಕುಚಿತತೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ಮಾನ್ಯತೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು

[1] *ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, ಶಾರದಾ ಮಹಿಳಾ ಪದವಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಸಿಂಧನೂರು.*

[2] *ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಸಿಕ್ಯಾಬ ಎ.ಆರ್.ಎಸ್.ಐ., ಕಲಾ, ವಿಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ವಾಣಿಜ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿಜಯಪುರ.*

ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮುಂಚಿನ ಮದುವೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಾಪಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆಳವಾದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಮುದಾಯ, ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಎನ್‌ಜಿಒ, ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಕರು ಬಡತನವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವಿವಿಧ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿ, ಅವುಗಳು ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಂದರೆ ಬೀದರ್, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ಯಾದಗಿರ, ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಬಲವಾದ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಸರ್ಕಾರದ ಬದ್ಧತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಬೀದರ್, ಗುಲ್ಬರ್ಗ, ಯಾದಗಿರಿ, ರಾಯಚೂರು, ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ತುಂಬಾ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿವೆ. ಮತ್ತು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆಚರಣೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಇಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೈದ್ರಾಬಾದ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಳಪೆ ಪೋಷಣೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹಾಲುಣಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ. ಜನನದ ತೂಕದ ಮೇಲೆ ಇತರ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕಿಂತ ತಾಯಿಯ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರಭಾವ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಗಮನಸೆಳೆದಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಭೂರಹಿತ ಕಾರ್ಮಿಕರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಪ್ರದೇಶಗಳಾಗಿದ್ದು ಪೌಷ್ಟಿಕಯುಕ್ತ ಆಹಾರದ ಸೇವನೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಶಿಶುಗಳು ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಜನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಾಲುಣಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಸಂಭವವು ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ, ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 50 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಜನರು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 120 ಮಿಲಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಹೇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು 60 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಹದಿಹರೆಯದವರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವವರು, ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸಿದ ಕಾರ್ಮಿಕ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಡಕುಗಳಂತಹ ವಿವಿಧ ತೊಡಕುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಋಣಾತ್ಮಕ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ತಾಯಂದಿರ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಸ್ಥಿತಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗಮನಾರ್ಹ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು

ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಹತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ಖಚಿತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.

ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ

ಮಹಿಳೆಯರ ಅಸಮರ್ಪಕ ಬಡತನ, ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಪಾತ್ರವು ಅವರನ್ನು ವಿವಿಧ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಗಳನ್ನೂ ಸಹ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ, ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳವು ಅವರ ಉತ್ಪಾದಕತೆ, ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿವೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ಪುರುಷ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಏಡ್ಸ್‌ನಂತಹ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು ಹರಡುತ್ತದೆ. ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳವು ನಂತರದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಪ್ರದೇಶದ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀ ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ (ಮಗನ ಆದ್ಯತೆ) ಜೊತೆಗೆ ಅವರ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ವೆಚ್ಚ, ಮದುವೆ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಮಿಕ ಬಲದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅವರ ತಂದೆ, ಗಂಡ ಮತ್ತು ಪುತ್ರರ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯ ಮೇಲೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಇಬ್ಬರೂ ಹುಟ್ಟುವಾಗ ಒಂದೇ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಭದ್ರತೆ, ಆಸ್ತಿ, ಆನುವಂಶಿಕತೆ ಮತ್ತು ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಪುತ್ರರ ಆದ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತದಿಂದ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಂಡ ಅನಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಋಣಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಫಲವತ್ತತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಪತಿ ಮತ್ತು ಅತ್ತೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೀಡುವ ಚಿತ್ರಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಸಾಚಾರವು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಲು ಪ್ರಮುಖವಾಗಬಹುದು. ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳು ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಂದಿರಿಗಿಂತ ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಕ್ಯಾಲೊರಿಗಳ ಕೊರತೆ, ಪ್ರೋಟೀನ್, ಜೀವಸತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಖನಿಜಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು

ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಗಂಭೀರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿ, ಭಾರತೀಯ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಉಳಿವಿಗೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶವು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದ ಮೂಲಾಧಾರವಾಗಿದೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಜನಿಸಿದವರು ಅರಿವಿನ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು, ಕಡಿಮೆ ನಿಲುವು, ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರತಿರೋಧ, ರೋಗ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಅನೇಕ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಬದುಕು. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಜೀವಶಾಸ್ತ್ರ, ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ಬಡತನ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಎರಡು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೊರತೆಗಳೆಂದರೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ. ಭಾರತೀಯ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 80% ರಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿನಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಕಡಿಮೆ ಸೇವನೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯು ಕಡಿಮೆ ಜನನ-ತೂಕದ ಶಿಶುವನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಕುಂಠಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು, ಇದು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಂತರದ ತೊಂದರೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವುದು ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ. ತಾಯಿಯ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಚಕ್ರದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳು ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆಯುತ್ತವೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಶಕ್ತಿಯ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸುಮಾರು 450 ಮಿಲಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತ ಹೀನತೆ

ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ ಭೀಕರವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 50% ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸಾವಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಕಬ್ಬಿಣದ ಕೊರತೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದಕ ಪಾತ್ರಗಳಿಗೆ ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಕಾಲಿಕ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಗಳು. ಮಹಿಳೆಯರ ದೈಹಿಕ ಕೆಲಸದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಸೀಮಿತ ನೇರ ಸಾಕ್ಷ್ಯಗಳಿದ್ದರೂ, ಪುರುಷರ ಮೇಲಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಕಬ್ಬಿಣದ ಕೊರತೆಯ

ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ನಡುವಿನ ಸ್ಪಷ್ಟ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ–ಆದಾಯದ ಕಾರಣ, ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆ

ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗೊಯಿಟ್ರೆ ಹರಡುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಲಿಂಗಭೇದವು ಮೊದಲು ಹದಿಹರೆಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಹದಿಹರೆಯದ ನಂತರ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕುಸಿಯುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಭುತ್ವ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ತೀವ್ರತೆಗೆ ಕಾರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗದಿದ್ದರೂ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಇದೇ ಮಾದರಿಯು ಜೈವಿಕ ಭಿನ್ನತೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು, ಬಹುಶಃ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಅಥವಾ ನಡವಳಿಕೆಯ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ತಾಯಿಯ ಮರಣ

ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ತಾಯಿಯ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ 1992 ಮತ್ತು 2006 ರ ನಡುವೆ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ನಡೆದ ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಂದಿರ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಸುಮಾರು 20 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ; ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ತಾಯಂದಿರ ಮರಣವು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಗಿಂತ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ನೆರೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಾದ ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ ಮತ್ತು ನೇಪಾಳದ ಅನುಪಾತಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಪಾಕಿಸ್ತಾನ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಂದಿರ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 20 ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಕೊರತೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಕ್ಷರತೆಯು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀ ಮರಣಕ್ಕೆ ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳದ ಕಾಯಿಲೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಿಂಗಗಳ ನಡುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಭೇದಾತ್ಮಕತೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯವುಂಟಾದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾರತೀಯ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರು

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಖಿನ್ನತೆ, ಆತಂಕ, ಲಿಂಗ ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದುಃಖಗಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಲಿಂಗ ಆಧಾರಿತ ಹಿಂಸಾಚಾರವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ, ಬಲವಾದ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಉಪಸಂಹಾರ

ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಮಾನದಂಡವಾಗಿದೆ. ಇದು ಮಾನವನ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶವು ಆರೋಗ್ಯದ ಪೀಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಸಮಾಜದ ಉತ್ಪಾದಕ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಇದು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗಳ ಮೇಲೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಆಧಾರಿತ ಹಿಂಸಾಚಾರದ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರವು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಹ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಹಾಲುಣಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ವಿಧಾನವು ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವ ಮೊದಲು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ–ಸಂಬಂಧಿತ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಕ್ರಮವು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹುಡುಗಿಯರು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ವಯಸ್ಸನ್ನು ತಲುಪುವ ಮೊದಲು ಇದನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಭಿನ್ನ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಪೋಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುವಾಗ ಅಂತಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕವು ಬಹು ಶತಮಾನಗಳಿಂದಲೂ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದಾಯಕ ನಿರಂತರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನ ಗೊಳಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

- ಸರೋಜ.ಕೆ (2001). ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ. ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.
- ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಅಂಕಿ–ಅಂಶಗಳು–2011
- Anita R, McDougal LP, Silverman JG. (2015). Gendered effects of siblings on child malnutrition in South Asia: Cross–sectional analysis of demographic and health surveys from Bangladesh, India, and Nepal. Matern Child Health J. 19(1) Pp 217.
- Bohra N, Srivastava S, Bhatia MS. (2015). Depression in women in Indian context. Indian J Psychiatry. 57(6): Pp 239–245.
- Dharmalingam A, Navanethan K, Krishnakumar CS. (2010). Nutritional status of mothers and low birth weight in India. Matern Child Health J. 2010;14 (2) Pp 290.
- Ginter E, Simko V. (2013). Women live longer than men. Brattish Lek Listy. Pp 45–49.
- Mallikharjuna Rao K, Balakrishna N, Arlappa N. (2010). Diet and Nutritional Status of Women in India. J Hum ecol. 29(3) Pp 165–170.
- Paul VK, Sachdev HS, Mavalankar D. (2011). Reproductive health, and child health and nutrition in India: meeting the challenge. Lancet. Vol-377(9762), Pp 332–349.
- Ramjee G, Daniels B. (2013). Women and HIV in Sub–Saharan Africa. AIDS Res Ther. Pp 10:30.
- Sanneving L, Trygg N, Saxena D, et al. (2012). Inequity in India: the case of maternal and reproductive health. Glob Health Action.
- Schantz–Dunn JMN. (2011). The Use of Blood in Obstetrics and Gynecology in the Developing World. Rev Obstet Gynecol. 4(2)
- World Health Organisation. (2003). Global Strategy for infant and young child feeding. World Health Organisation, Geneva.