ഗർഭനിരോധന വക്കാലത്ത് ടൂൾകിറ്റ്

the yp foundation

ലേഖകർ:

കയോനാസ് കല്യാൺവാല - വികസന ഉപദേഷ്ടാവിനുള്ള ആശയവിനിമയമാണ്. ഇവരുടെ പ്രവര്ത്തനം ഗുണപരമായ ഗവേഷണത്തിലും, ഇംപാക്റ്റ് പ്രചരണത്തിലും മാത്രമല്ലാ, ഓഡിയോ-വിഷ്വൽ പ്രൊഡക്ഷൻ മേഖലയിലും വ്യാപിച്ചിരിക്കുന്നു. ലൈംഗിക പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ അവകാശങ്ങൾ, സുസ്ഥിര വികസന രീതികൾ, പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ താത്പര്യങ്ങൾ മുഖ്യധാരാ വിവരണങ്ങളിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നീ വിഷയങ്ങളിലൊക്കെ പൊതു മാധ്യമങ്ങളായും, ഫെമിനിസ്റ്റ് പ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായും വ്യാപകമായി ഇവർ പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്.

രാധിക ബിജോയിനി - കൺസൽട്ടന്റ് ലേഖികയും ഗവേഷകയുമാണ്. ഇവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്, സമൂഹത്തിന്റെ താഴേത്തട്ടുകളിൽ പരിവര്ത്തനം വരുത്തുന്നവരുടെ ശൃംഖല നിർമ്മിക്കുന്നതിലും, വക്കാലത്തിനായി നേതൃത്വ ശേഷി വികസിപ്പിക്കുന്നതിലും, കൗമാര ആരോഗ്യം, പരിസ്ഥിതി, സുസ്ഥിരത, ലിംഗഭേദം, ലൈംഗികത, തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളിൽ അനന്തരഫലമുള്ള പ്രതിവിധികൾ ഉണ്ടാക്കാനാണ്.

എഡിറ്റർ:

രുക്മിണി ദത്ത - മുംബൈ ആസ്ഥാനമായി സുസ്ഥിരതയിലും സാമൂഹിക പരിവർത്തന വിഷയങ്ങളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വതന്ത്ര കൺസൽട്ടന്റാണ്. സാമൂഹിക മേഖലയിൽ NGO പ്രോജക്റ്റുകൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് മുതൽ CSR, സ്വകാര്യ ജീവകാരുണ്യ സംഘങ്ങളുടെ ധനകാര്യ രൂപകൽപ്പനയും നിർവ്വഹണത്തിലും 20 വർഷത്തിലേറെ പരിചയമുണ്ട്. സമൂഹത്തിന്റെ താഴേത്തട്ടുകളിൽ പരിവര്ത്തനവും നൂതന മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരുന്നവരിലും പ്രചോദനം ഉൾക്കൊണ്ട ഇവർ, തന്ത്രപ്രധാനമായ ചിന്തനം, ആയോജിത വളർച്ച, കാര്യക്ഷമത പരിപോഷണം, എന്നീ മേഖലകളിൽ അവരോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

രൂപകല്പനയും ചിത്രീകരണവും :

ഗാരി കർസായി - - ആശയവിനിമയ കലാകാരൻ, ഗ്രാഫിക് ഡിസൈനർ, ഇല്ലസ്ട്രേറ്റർ. ആധുനിക രചനകളിൽ പരമ്പരാഗത കലാശൈലികൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ് ഇദ്ദേഹം ഭാരതത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഭാഷയിലും, ദൃശ്യാവിഷ്കാര ആശയവിനിമയത്തിലും ആഗോള രചനാലോകത്തിലേക്കു ഭാരതത്തിന്റെ ബഹുലമായ സാംസ്കാരത്തിനു ഏറെ നല്കാനുണ്ടെന്നു ഗാരി വിശ്വസിക്കുന്നു.ഇദ്ദേഹം മുഖ്യമായും വിശ്വസിക്കുന്നത്, ഒരു കലാകാരനെന്ന നിലയിൽ, തന്റെ വൈദഗ്ദ്ധ്യം അർത്ഥവത്തായ മാർഗങ്ങളിൽ പ്രയോഗിക്കുന്നതാണ് അറിവുകൾ തടസ്സങ്ങളില്ലാതെ പങ്കുവെക്കാനും, കൂടുതൽ സഹാനുഭൂതിയാൽ നയിക്കുന്ന ഒരു സമൂഹത്തിലേക്ക് നീങ്ങാനും സഹായിക്കുന്നത് എന്നാണ്.

വൈപി (YP) ഫൌണ്ടേഷൻ ഈ ടൂൾകിറ്റ് സൃഷ്ടിച്ചതും സമർപ്പിക്കുന്നതും സമൂഹത്തിന്റെ വികസനത്തിനും വിദ്യാഭ്യാസ ആവശ്യങ്ങൾക്കുമായിട്ടാണ്. ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ പുനരുപയോഗമോ അനുരൂപീകരണമോ ചെയ്യുമ്പോൾ, ഈ മൂലഗ്രന്ഥത്തെ അറിയിക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും വേണം.

ഈ ടൂൾകിറ്റിൽ എന്തെല്ലാമുണ്ട്

ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണവും കുടുംബാസൂത്രണവുമാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുകയും, പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും, പ്രചരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്ത പ്രബലമായ പ്രഭാഷണവും സന്ദർഭവും. തൽഫലമായി, വലിയൊരു കൂട്ടം ജനത്തിന്റെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ അറിവും സമീപനവും നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്, അതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ട സർവ്വമാനം പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഗംഭീരതയും ഇവിടെ അവഗണിക്കപ്പെടുന്നു. പ്രജനനത്തിനുപരി ലൈംഗിക സുഖത്തിനായുള്ള ലൈംഗിക പ്രക്രിയകൾ; ചെറുപ്പക്കാരുടെയും അവിവാഹിതരുടെയും ആവശ്യങ്ങൾ; ട്രാൻസ്, നോൺ-ബൈനറി വ്യക്തികളുടെ സവിശേഷമായ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ; വൈകല്യമുള്ളവരുടെ ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ; ലൈംഗിക സമീപനത്തിന്റെയും വിവേചനത്തിൻതെയും പ്രശ്നങ്ങൾ; ലൈംഗികമായി പകരുന്ന അണുബാധകളിൽനിനുള്ള രക്ഷാ-മാർഗ്ഗമായി ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ - എന്നിവയാണ് ഈ അവഗണന കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ചുരുക്കം ചില പ്രശ്നങ്ങൾ. വിവരങ്ങൾ, അവയുടെ രൂപകൽപന, സമീപനം, എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്ന ആവാസവ്യവസ്ഥയ്ക്ക് പ്രധാന സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നത് സർക്കാരിന്റെ നയവും അതിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാവുന്ന നടപടി ക്രമങ്ങളുമാണ്. ഗർഭനിരോധന മാർഗങ്ങളുടെ അറിവിന്റെയും സമീപനത്തിന്റെയും ഇപ്പോഴത്തെ യാഥാർത്ഥ്യം മാറ്റുന്നതിനും, അത് എല്ലാവരുടെയും ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനു സർക്കാറിന്റെ സമീപനവും നയവും മാറ്റുന്നതിനായി അടിയന്തിരമായി വാദിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സർക്കാരിന്റെ ഗർഭനിരോധന മാർഗനയങ്ങളും കാര്യപരിപാടികളും - എല്ലാവരെയും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതാക്കാനും, ആത്മ-നിർണയത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമായും, ചെറുപ്പക്കാരുടെ ശാരീരിക സ്വയംഭരണ അവകാശങ്ങളെ മാനിക്കുന്നതും ആക്കി മാറ്റാൻ - ഈ ടൂൾകിറ്റ് ചെറുപ്പക്കാരെ സഹായിക്കുന്നു.

ഈ ടൂൾകിറ്റ് സാമാന്യമായി ഇപ്രകാരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നു:

- ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ചെറുപ്പക്കാരുടെ സമീപനത്തിന്റെയും അവകാശങ്ങളുടെയും വിഷയമാണെന്ന് മനസിലാക്കുക

- ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന നയത്തിന്റെ സഞ്ചാരപഥവും, അതിലെ അവകാശങ്ങളുടെയും, ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പട്ടിക അപൂർണ്ണമായതിന്റെ പ്രശ്നങ്ങളും, പ്രത്യേകിച്ചു ചെറുപ്പക്കാരെക്കുറിച്ചുള്ള പരാമർശവും

- നിലവിലുള്ള ദേശീയ നയങ്ങൾ, ബജറ്റ് വിഹിതം, അന്തർദ്ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ പ്രതിബദ്ധതകൾ, തദ്ദേശ തെളിവുകൾ എന്നീ അടിസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഊനി, എങ്ങനെ നയ മാറ്റത്തിനായുള്ള വാദങ്ങൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യാം

- പ്രാദേശിക, ദേശീയ, അന്തർദ്ദേശീയ തലങ്ങളിൽ യുവാക്കളെ വാദങ്ങളുയർത്തുവാനുള്ള പ്രവർത്തനത്തിനായി സഹായിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങളും വാർപ്പുരേഖകളും

ഭാരതത്തെ പോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ വാദങ്ങളാലുള്ള പ്രവർത്തനം എങ്ങനെ സഫലമായി എന്നതിന്റെ ചില ഉദാഹരണങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പ്രധാനപ്പെട്ട പദാവലികളും ആശയങ്ങളും പെട്ടന്ന് കണ്ടുപിടിക്കാനായി ഒരു പാഠശേഖര പട്ടികയും നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യുന്ന ചില ആശയങ്ങളെ ആഴത്തിൽ പഠിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രമാണകോശങ്ങളും വിഭാഗത്തിലും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

ഭാരതത്തിലെ ചെറുപ്പക്കാരുടെ ഗർഭനിരോധന മാർഗങ്ങളോടുള്ള സമീപനത്തിനും അറിവിനും ആസ്പദമായ ചോദ്യങ്ങളുടെ സാമൂഹിക, രാഷ്ട്രീയ, സാമ്പത്തിക, ഭരണ-തലത്തിലുള്ള വ്യാപ്തി മനസ്സിലാക്കാനും ഈ ടൂൾകിറ്റ് നിങ്ങളെ സഹായിക്കുമെന്ന് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. ഗർഭനിരോധന അവകാശങ്ങളുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാനും, വക്കാലത്തിനായി അടിയന്തിരവും നിർണായകവുമായി ഏറ്റെടുക്കേണ്ട ചില പ്രമേയങ്ങൾ ഈ ടൂൾകിറ്റ് വഴി കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഇവയിൽ ചിലത് - വിവേചനപരമായ ലിംഗ മാനദണ്ഡങ്ങൾ; ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗികവും ശാരീരികവുമായ അവകാശങ്ങളെയും സ്വാതന്ത്ര്യത്തെയും പറ്റിയുള്ള അബദ്ധധാരണ; ഇഷ്ടമുള്ള ഗർഭനിരോധന ഉപാധികൾ കൈപറ്റുവാൻ എല്ലാവരെയും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത്; വിവേചനമില്ലാതെ എല്ലാ ചെറുപ്പക്കാർക്കും ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം (SRH) ഉറപ്പാക്കാൻ മതിയായ കാര്യപരിപാടികളും ബജറ്റ് വിനിയോഗവും; ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ളതുമായ SRH സേവനങ്ങളുടെ ഒരു ആവാസവ്യവസ്ഥ തയ്യാറാക്കുക, എന്ന് തുടങ്ങി മറ്റു അനേകം പ്രമേയങ്ങളും.

ഉള്ളടക്കം

1

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ - ചെറുപ്പക്കാരുടെ അവകാശവും സമീപനവും

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഭാരതത്തിലെ സമീപനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സാമൂഹിക-നിയമ-രാഷ്ട്രീയ പശ്ചാത്തലത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു അവലോകനം, ഇത് ചെറുപ്പക്കാരുടെ ശാരീരിക സ്വയംഭരണാധികാരം, ലൈംഗികത, അവകാശങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് എന്താണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത് ?

1–5

2

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ - ഇതിൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സ്വാതന്ത്ര്യം ഉണ്ടോ?

ഭാരതത്തിൽ ഇന്ന് ലഭ്യമായ ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളും, ഇവിടുത്തെ ഗർഭനിരോധന നയങ്ങളും കാര്യപരിപാടികളും ഗർഭനിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങളോടുള്ള സമീപനത്തെയും ഉത്തരവാദിത്വത്തെയും എങ്ങനെയാണ് നിരീക്ഷിക്കുന്നത് ?

6–15

3

കൗമാരക്കാരുടെ ഗർഭനിരോധനത്തിലേക്കുള്ള സമീപനം: തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കാം

ചെറുപ്പക്കാർക്ക് തങ്ങളുടെ വക്കാലത്തു ശ്രമം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി വസ്തുതകളും കണക്കുകളും അടിസ്ഥാനമാക്കി അനുഭവവേദ്യമായ തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കാനുള്ള വഴികൾ എന്തൊക്കെയാണ് ?

16–23

4

ചെറുപ്പക്കാർക്കുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കായുള്ള വക്കാലത്ത് : ആഗോള പ്രവർത്തനരംഗം

ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനായി അന്തർദ്ദേശീയ നയവും കരാറുകളും എങ്ങനെ ഉപയോഗിക്കാം?

24–28

5

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ നയം: ഭാരതത്തിൻറെ സഞ്ചാരപാത

ഭാരതത്തിൻറെ ഗർഭനിരോധന നയങ്ങളുടെ സഞ്ചാരപാത പരിശോധിക്കാം. ദേശീയ വക്കാലത്തിലേക്കു ബന്ധിക്കാവുന്ന ചില ആശയങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ് ?

29–35

6

ഭാരതത്തിലെ നയങ്ങൾ: ചെറുപ്പക്കാർക്കായി എന്താണ് കരുതിവെച്ചിരിക്കുന്നത്?

ചെറുപ്പക്കാരെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഭാരതത്തിലെ നിയമങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനരംഗത്തെ കുറിച്ചൊരു അവലോകനം. SRH ചെറുപ്പക്കാരുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെങ്കിലും, ചെറുപ്പക്കാർക്ക് എങ്ങനെ ഇതിനെ സ്വാധീനിക്കാം ?

36–46

7

ബജറ്റ് വിഹിതവും യാഥാർഥ്യവും: വക്കാലത്തിനായുള്ള ഒരു നിർണായക ഉപകരണം

SRH കാര്യപരിപാടികൾക്കായി സർക്കാർ മൂലധനം ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും, ഈ മൂലധനം വിനിയോഗിക്കുന്ന രീതി എന്താണെന്നും നമ്മൾ എങ്ങനെ അറിയും?

47–51

8

വക്കാലത്തിനായുള്ള ഉപകരണങ്ങളും വാർപ്പുരേഖകളും (ടെംപ്ലേറ്റുകളും)

വക്കാലത്തിനായുള്ള പരിശ്രമത്തിൽ സഹായകരമാവുന്ന രീതികൾ, പ്രവർത്തന വിശദാംശംസങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

52–59

9

വക്കാലത്ത് വിജയകരമായ അനുഭവ കഥകൾ

SRH സേവനങ്ങളുടെ സമീപനം വർധിപ്പിക്കാൻ ചെറുപ്പക്കാർ ഏതു വക്കാലത്തു മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് ഭാരതംപോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഉപയോഗിച്ചത്? അവരിൽ നിന്ന് നമുക്ക് എന്ത് പാഠങ്ങൾ നേടാനാകും?

60–65

പദശേഖരം (ഗ്ലോസറി)

ഈ ടൂൾകിറ്റിൽ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന ചില പദങ്ങൾ പെട്ടന്ന് കണ്ടുപിക്കാനുള്ള പ്രമാണകോശമാവാൻ വ്യക്തമാക്കാൻ ഈ പദശേഖരം ലക്ഷ്യമിടുന്നു. വിവിധ ഇന്റർനെറ്റ് അധിഷ്ഠിത ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് സമാഹരിച്ച വിവരങ്ങൾ ലൈംഗിക- പ്രത്യുത്പാദന അവകാശങ്ങളുടെയും, ശാരീരിക സ്വയംഭരണത്തിൻറെയും, വക്കാലത്തിൻറെ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

അഡൽട്ടിസം	ചെറുപ്പക്കാരോടുള്ള ആസൂത്രിതമായ വിവേചനവും മുൻവിധികളും സഹിതം, മുതിർന്നവർക്ക് അവരുടെമേലുള്ള അധികാരം
അധികാരം (ഏജൻസി)	ഒരു വ്യക്തി അല്ലെങ്കിൽ സംഘം, അവരുടെ താൽപര്യാർത്ഥം പ്രവർത്തിക്കുന്ന അധികാരം; അതിനാൽ, വ്യക്തിഗത ഏജൻസിയും കൂട്ടായ ഏജൻസിയും തമ്മിൽ സ്പഷ്ടമായ വ്യത്യാസമുണ്ട് (ഒരു സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനം പോലെ)
ആയുഷ്മാന് ഭാരത്	ഭാരതത്തിലെ സാമ്പത്തികമായി ദുർബലരായ 50 കോടി ജനങ്ങൾക്ക് സൗജന്യമായി ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുകയെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയുള്ള സർക്കാറിൻറെ പദ്ധതിയാണ് ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന (ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ദേശീയ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പദ്ധതി അഥവാ NHPS, നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പ്രൊട്ടക്ഷൻ സ്കീം, എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു)
ശാരീരിക സ്വയംഭരണം (ബോഡിലി ഓട്ടോണമി)	നമ്മുടെ ശരീരത്തിന്മേൽ ഭരിക്കാനുള്ള നമ്മുടെ അവകാശം. ഇതിനർത്ഥം ഒരാളുടെ സ്വന്തം ശരീരത്തെ കുറിച്ച് അവർ തന്നെ തീരുമാനമെടുക്കുക എന്നാണ്, പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകൾ, നോൺബൈനറി, ട്രാൻസ് ആളുകൾ. ലോകത്ത് സ്വന്തം സ്ഥാനം ഏറ്റെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവും ഇതിൽപ്പെടും. നിർഭാഗ്യവശാൽ, ഇത് എല്ലായ്പ്പോഴും, എല്ലായിടത്തും, എല്ലാവർക്കുമുള്ള തുല്യ അവകാശമായി കാണപ്പെടുന്നില്ല.
വിട്ടുമാറാത്ത ആരോഗ്യ അവസ്ഥകൾ,	ഒരു വർഷമോ അതിൽ കൂടുതലോ നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും തുടർന്നുള്ള വൈദ്യസഹായം ആവശ്യപ്പെടുന്നതോ, അല്ലെങ്കിൽ ദൈനംദിന ജീവിതത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതോ അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു വിധത്തിലും ബാധിക്കുന്നതായ അനാരോഗ്യ അവസ്ഥകൾ. ഉദാഹരണത്തിന്, പ്രമേഹം, ഹൃദയത്തോട് അനുബന്ധിച്ച ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, രക്താതിമർദ്ദം
പൌര റിപ്പോര്ട്ട് കാര്ഡുകൾ	ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, പൊതു ഗതാഗതം, മറ്റ് പൊതു വിതരണ സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ പോലുള്ള പൊതു സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം വിലയിരുത്തുന്നതിന് പൗരന്മാരെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു ഉപകരണം. ഒരു പ്രത്യേക സേവനത്തെ ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിൽ ഉപയോഗിച്ചതിന്റെ അനുഭവത്തിലൂടെ രൂപപ്പെട്ട ഒരു സേവന ദാതാവിന്റെ പ്രകടനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പൗരന്മാരുടെ പരിമാണികമായും സഞ്ചിതമായുമുള്ള പ്രതികരണത്തിൻറെ പ്രതിഫലനമാണിത്.
ഗര്ഭനിരോധനവും/ ഗര്ഭനിരോധന മാര്ഗ്ഗങ്ങളും, ഗര്ഭനിരോധന ഉപാധികളും	മാർഗ്ഗങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഉപയോഗം കൊണ്ട് ഗർഭധാരണത്തെ തടയുന്നതാണ് ഗര്ഭനിരോധന മാര്ഗ്ഗങ്ങൾ. ഗര്ഭനിരോധനത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന രീതികളും ഉപകരണങ്ങളുമാണ് ഗര്ഭനിരോധന ഉപാധികൾ. ചില, ഗര്ഭനിരോധന ഉപാധികൾ ലൈംഗികമായി പകരുന്ന അണുബാധകളിൽ നിന്നും സംരക്ഷിക്കുന്നു, പൊതുവായ പ്രചാരണത്തിൽ, ഈ വശം അത്ര ഊന്നിപ്പറയുന്നില്ല
ഡാറ്റ ഫീൽഡുകൾ	ഒരു സർവേയിൽ വസ്തുതകളും, അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളും (ഡാറ്റ) ശേഖരിക്കുന്ന തലക്കെട്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, പ്രായം, സ്ഥാനം, വരുമാന നില, സംതൃപ്തി റേറ്റിംഗ്, എന്നീ തലക്കെട്ടുകൾ

വിവേചനപരമായ ലിംഗഭാവ പ്രതീക്ഷകൾ
ജന്മനാനിയുക്ത ലൈംഗികതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഒരു വ്യക്തി എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കണം, സംസാരിക്കണം, വസ്ത്രം ധരിക്കണം, സ്വന്തം പരിചരിക്കണം, പെരുമാറണം, എന്നൊക്കെ സമൂഹം പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതിനെയാണ് 'ലിംഗഭാവം' കൊണ്ട് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ലിംഗഭാവങ്ങൾ ഓരോ സംഘങ്ങളിലും സംസ്കാരങ്ങളിലും വ്യത്യസ്തമാണെങ്കിലും, ലിംഗ വ്യക്തിത്വം അല്ലെങ്കിൽ ലൈംഗിക വ്യത്യാസങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പ്രതീക്ഷകൾ ഒന്നോ അതിലധികമോ സംഘങ്ങളുടെ വിവേചനത്തിനും പ്രതികൂല അവസ്ഥ നേരിടാനുമുള്ള കാരണമാകുന്നു.

യൂജനിസ്റ്റ് സംഘടനകൾ
'യൂജെനിക്സ്' അല്ലെങ്കിൽ ഒരു മനുഷ്യ ജനസംഖ്യയുടെ ജനിതക നിലവാരം ഉയർത്താൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ഒരു കൂട്ടം വിശ്വാസങ്ങളുടെയും പ്രയോഗങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ, താഴ്ന്നവരാണെന്ന് വിധിക്കപ്പെടുന്ന ആളുകളെയും സംഘങ്ങളെയും ഒഴിവാക്കുന്നതിനുമായും അല്ലെങ്കിൽ മികച്ചവരായി വിഭജിക്കപ്പെടുന്നവരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുമായും നിർമ്മിച്ച സംഘടനകൾ

ഫോർമുല ഫീഡിംഗ്
മുലപ്പാലിന് പകരം ഫാക്ടറിയിൽ നിർമ്മിച്ച ഭക്ഷണം (ഫോർമുല) ഉപയോഗിച്ച് ഒരു കുഞ്ഞിന് ഭക്ഷണം കൊടുക്കുന്ന പ്രവർത്തി

ഹെട്രോനോർമേറ്റിവിറ്റി
ലൈംഗിക ക്രമീകരണത്തിലെ സ്ഥിരവും, സാധാരണവും, തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടതുമായ ഭാവമാണ് എതിർലിംഗ-സംഭോഗ-തത്പരത (ഹെറ്ററോ സെക്ഷ്വാലിറ്റി) എന്ന പൊതു വിശ്വാസം. ലൈംഗിക ദ്വന്ദ്വം (ജൻഡർ ബൈനറി) മാത്രമാണ് സാധാരണമെന്നും, എതിർലിംഗത്തിലുള്ളവർക്കിടയിലാണ് ലൈംഗികവും വൈവാഹികവുമായ ബന്ധങ്ങൾ ഏറ്റവും അനുയോജ്യമെന്നും ഇത് അനുമാനിക്കുന്നു. സ്ത്രൈണ ലൈംഗിക ക്രമീകരണം (ഹെറ്ററോനോർമറ്റീവ് ഫെമിനിനിറ്റി), പൗരുഷ ലൈംഗിക ക്രമീകരണം (ഹെറ്ററോനോർമറ്റീവ് പുരുഷത്വം) എന്ന ലൈംഗിക ദ്വന്ദ്വങ്ങളുടെ മുകളിൽ ചില ലിംഗഭാവ പ്രതീക്ഷകളും പെരുമാറ്റവും അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നു

ഉന്നതതല രാഷ്ട്രീയ ഫോറം
സുസ്ഥിര വികസനം സംബന്ധിച്ച നയത്തിന് ഉത്തരവാദിയായ ഒരു സംഘടനയാണ് ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സുസ്ഥിര വികസനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഉന്നതതല രാഷ്ട്രീയ ഫോറം

മനുഷ്യക്കടത്ത് (ഹ്യൂമൻ ട്രാഫിക്കിങ്ങ്)
നിർബന്ധിത തൊഴിലിൻറെയോ ലൈംഗിക ചൂഷണത്തിന്റെയോ രൂപത്തിൽ ആളുകളുടെ ജോലിയിൽ നിന്നോ സേവനത്തിൽ നിന്നോ പ്രയോജനം നേടുന്നതിനായി അവരെ കടത്തുകയോ ബലമായി നിർബന്ധിക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന നിയമവിരുദ്ധമായ പ്രവൃത്തി

ഇന്ത്യന് മെഡിക്കല് അസോസിയേഷന്
ഡോക്ടർമാരുടെ താൽപര്യവും പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ ക്ഷേമവും പരിപാലിക്കുന്നത്തിനുള്ള ഭാരതത്തിലെ ആധുനിക ശാസ്ത്രീയ ആരോഗ്യ വ്യവസ്ഥയിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ദേശീയ സന്നദ്ധ സംഘടന

കുറഞ്ഞ-, ഇടത്തരം-വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങൾ
2021 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ആളോഹരി പ്രതിശീർഷ വരുമാനത്തിന്റെ (GNI) അടിസ്ഥാനത്തിൽ രാജ്യങ്ങളെ തരംതിരിക്കാൻ ലോക ബാങ്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന നിർവചനം; ഇത് പ്രകാരം, 2019 ൽ USD 1035-ൽ കുറവ് ആളോഹരി പ്രതിശീർഷ വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളെ കുറഞ്ഞ-വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങൾ എന്നും; USD 1,036നും USD 4,045നും ഇടയിൽ ആളോഹരി പ്രതിശീർഷ വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളെ ഇടത്തരം-വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങൾ എന്നും തരംതിരിക്കുന്നു. ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ മുഴുവൻ ജനസംഖ്യയിലും വിതരണം ചെയ്യുന്ന മൊത്തം വരുമാനത്തിന്റെ മൂല്യം ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു

മൈന് ആക്ഷന് സെൻറർ
കുഴിബോംബുകളും, പൊട്ടിത്തെറിക്കാത്ത ബോംബുകളും മറ്റു സ്ഫോടകവസ്തുക്കളും ഉൾപ്പെടെ യുദ്ധത്തിന്റെ സ്ഫോടനാത്മക അവശിഷ്ടങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കാനുള്ള ക്രമീകരണങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഓരോ പ്രദേശത്തും സ്ഥാപിതമാകുന്ന ഒരു ഏജൻസി

മിഷൻ പരിവാർ വികാസ്

7 സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ 145 ഉയർന്ന പ്രത്യുത്പാദന ശേഷിയുള്ള ജില്ലകളിൽ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കും കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങളിലേക്കുമുള്ള സമീപനം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ഭാരത സർക്കാരിൻറെ പദ്ധതി

ആധുനിക ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളും/മാർഗ്ഗങ്ങളും

ഒരു സ്ത്രീയുടെ ഗർഭധാരണ ശേഷിയെ ബാധിക്കാൻ കഴിവുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ അല്ലെങ്കിൽ ഹോർമോൺ ഇടപെടലുകൾ ഉൾപ്പെടുന്ന രീതികൾ . ലൈംഗിക പ്രവർത്തികളിൽ സജീവമായി നിൽക്കുന്നവർ, ഗർഭധാരണത്തിന്റെ ഭയമില്ലാതെ സ്വാഭാവിക പ്രേരണകളിൽ ഏർപ്പെടുമ്പോൾ ഈ മാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രതികരിക്കുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷ. സാങ്കേതിക മുന്നേറ്റങ്ങളിലൂടെ ജീവശാസ്ത്രത്തെ മറികടക്കുകയാണ് ഇത് കൊണ്ട് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്

ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗങ്ങളുടെ വ്യാപന അനുപാതം

നിലവിൽ ഏത് ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്ന വ്യത്യാസമില്ലാതെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെയോ (15-49 വയസ്സിനുള്ളിൽ) അവരുടെ ലൈംഗിക പങ്കാളികളുടെയോ അനുപാതം

സദാചാര വാദം/വാദികൾ (മോറൽ പോലീസിംഗ്)

പ്രബലമായ സാമൂഹിക ധാർമ്മിക ബോധം നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജാഗ്രതാ സംഘങ്ങളെ സമന്വയിപ്പിക്കുന്ന ഒരു വിഭാഗമാണ് സദാചാര വാദികൾ. വാലന്റൈൻസ് ദിനാഘോഷം തടസ്സപ്പെടുത്തൽ, മിശ്രജാതി ദമ്പതികളെ ഉപദ്രവിക്കൽ, സ്ത്രീകളെ പബ്ബുകളിൽ പോകുന്നത് തടയുക തുടങ്ങിയവയാണ് സദാചാര വാദത്തിൻറെ ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ.

ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷന്

ഭാരത സർക്കാറിൻറെ ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യം (അതിന്റെ രണ്ട് ഉപ-പദ്ധതികളാണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യവും ദേശീയ നഗര ആരോഗ്യ ദൗത്യവും). ജനങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങളോട് ഉത്തരവാദിത്തമുള്ളതും, അനുകൂലമായി പ്രതികരിക്കുന്നതുമായ തുല്യമായതും സാമ്പത്തികമായി താങ്ങാനാവുന്നതും നിലവാരമുള്ളതുമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നേടുന്നതിനുള്ള സമഗ്ര പദ്ധതിയാണ്

'നിര്ഭയ' ആക്രമണ കേസ്

2012 ഡിസംബറിൽ ദില്ലിയിൽ വെച്ച് ഒരു 23 കാരിയുടെ ലൈംഗികാതിക്രമം, കൂട്ടബലാത്സംഗം, കൊലയും നടത്തിയതിന്റെ കേസാണ്. കേസ് എടുത്തുകാണിച്ച മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഒന്ന്, ആക്രമണ സമയത്ത് 18 വയസ്സ് തികയാത്തതിനാൽ പ്രതികളായ 6 പേരിൽ ഒരാളെ എങ്ങനെ നിയമപരമായി നേരിടാം എന്നതാണ്. ലൈംഗിക സമ്മതത്തിന്റെ പ്രായം സംബന്ധിച്ച ചർച്ചയിൽ ഈ കേസ് ഒരു പുതിയ വശം കൂടി തുറന്നു

നോൺ-ബൈനറി

ആണും പെണ്ണും എന്ന രണ്ട് ലിംഗഭാവങ്ങളെ മാത്രം തിരിച്ചറിയുന്ന ആശയമാണ് “ബൈനറി”; ആയതിനാൽ, ഈ 2 ലിംഗഭാവങ്ങളിലും പെടാത്ത മറ്റു എല്ലാവരെയും “നോൺ-ബൈനറി” എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കാം

ഫല സൂചകങ്ങളും, പരിണാമ സൂചകങ്ങളും (ഔട്ട്പുട്ട്, ഔട്ട്കം ഇൻഡിക്കേറ്ററുകൾ)

ഒരു പ്രക്രിയ കാരണം സ്വാധീനിക്കപ്പെട്ട എണ്ണമാണ് ഫല സൂചകം കണക്കിലാക്കുന്നത്; ഒരു പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമാകുന്നതിലൂടെ ആ ആളുകളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളെയാണ് പരിണാമ സൂചകം ആശയവിനിമയം ചെയ്യുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന് - ഒരു കാമ്പെയ്നിലൂടെ സ്കൂളുകളിൽ പ്രവേശനം നേടുന്ന കുട്ടികളുടെ എണ്ണം ഫല സൂചകമാണ്, അതേസമയം സ്കൂളിൽ ചേരുന്നതിലൂടെ അവരുടെ അറിവിന്റെ വർദ്ധനവ് പരിണാമ സൂചകമാണ്. ഫലങ്ങളും, പരിണാമങ്ങളും പലപ്പോഴും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു

പുരുഷാധിപത്യം

പുരുഷന്റെ അല്ലെങ്കിൽ "പൗരുഷത്തിന്റെ" ആധിപത്യം. കുടുംബത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ, സ്ത്രീകളെയും,‘സ്ത്രൈണതയെയും’ അവരുടെ പൂർണ്ണ ശേഷിയിൽ എത്തുന്നതിൽ നിന്ന് തടയുന്ന ഉപകരണമായി ഇതിനെ കാണുന്നു

കാഴ്ചപ്പാടിലെ മുൻവിധി (പെർസെപ്ഷൻ ബയസ്)

ചില സംഘങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ലഘൂകരിച്ച വാർപ്പച്ചടികളും അനുമാനങ്ങളും സൃഷ്ടിക്കാനുള്ള പ്രവണത. ഉദാഹരണത്തിന് - ദരിദ്രരായ ആളുകൾ മടിയന്മാരാണ്, അല്ലെങ്കിൽ സ്ത്രീകൾ നല്ല ഡ്രൈവർമാരല്ല

സ്ഥിരീകരണം (റാറ്റിഫിക്കേഷൻ)

ഒരു കരാറിന് സമ്മതം നൽകുക മാത്രമല്ല, അത് കൈവരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങളും വിഭവങ്ങളും സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത (ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സന്ദർഭത്തിൽ)

പ്രത്യുത്പാദന നീതി

വ്യക്തിപരമായ ശാരീരിക സ്വയംഭരണാധികാരം നിലനിർത്താനും കുട്ടികളുണ്ടാകാനും, കുട്ടികളുണ്ടാകാതിരിക്കാനും, കുട്ടികളെ രക്ഷാകർത്താവിൻറെ സ്ഥാനത്തു നിന്ന് സുരക്ഷിതവും സുസ്ഥിരവുമായ സമൂഹങ്ങളിൽ വളർത്താനും, എല്ലാ മനുഷ്യർക്കും തുല്യ അവകാശമുണ്ടെന്ന വിശ്വാസം

സ്വയം-ദൃഢനിശ്ചയം

ബാഹ്യ സമ്മർദ്ദമോ അക്രമമോ (മാനസിക / ശാരീരിക) ഇല്ലാതെ നമ്മൾ ആരാണെന്ന് അറിയാനും, നമ്മുടെ ഭാവിയെക്കുറിച്ചു തീരുമാനങ്ങളും എടുക്കാനുള്ള കഴിവ്

ഒപ്പിട്ടയാൾ (സിഗ്നറ്റോറി)

ഒരു ഉടമ്പടിയിൽ ഒപ്പുവച്ച ഒരു രാജ്യം (ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സന്ദർഭത്തിൽ) ആ ഉടമ്പടിയുടെ സ്ഥിരീകരണം വരെ അതിന്റെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾക്കുള്ള പിന്തുണയും അതിന്റെ ഉദ്ദേശ്യത്തെ പരാജയപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കാനുള്ള ബാധ്യത പ്രഖ്യാപിക്കുന്നതാണ്

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ

എല്ലാവർക്കും മെച്ചപ്പെട്ടതും സുസ്ഥിരവുമായ ഭാവി കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗരേഖയായി (ബ്ലൂപ്രിന്റായി) രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള 17 പരസ്പരബന്ധിതമായ ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഒരു ശേഖരമാണ് സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങൾ. ഐക്യരാഷ്ട്ര പൊതുസഭ 2015-ൽ സ്ഥാപിച്ച ഇവ 2030 ഓടെ കൈവരിക്കാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്

ആകെ പ്രത്യുത്പാദന അനുപാതം

ആകെ പ്രത്യുത്പാദന അനുപാതം, ചിലപ്പോൾ പ്രത്യുത്പാദന അനുപാതം എന്നും വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഇത് ഒരു സ്ത്രീക്ക് അവരുടെ ജീവിതകാലത്ത് ജനിക്കാവുന്ന കുട്ടികളുടെ ശരാശരി എണ്ണം (കുട്ടികളെ പ്രസവിക്കാനുള്ള കഴിവും ആയുർദൈർഘ്യവും എല്ലാവർക്കും തുല്യമാണ് എന്നാണ് അനുമാനം)

ട്രാന്സ് വ്യക്തി

ട്രാൻസ്ജെൻഡർ, പലപ്പോഴും ട്രാൻസ് എന്ന് ചുരുക്കി വിളിക്കപ്പെടുന്ന പല വ്യക്തികളെയും ഒരു ആശയത്തിൽ സമന്വയിപ്പിക്കുന്ന പദമാണ്. ലിംഗ വ്യക്തിത്വം അവരുടെ ജന്മനാനിയുക്ത ലിംഗത്തിന് വിപരീതമായിട്ടുള്ളവരാണ് ട്രാൻസ് മെൻ, ട്രാൻസ് വുമൺ. നോൺ-ബൈനറി എന്ന് സ്വയം വിശേഷിപ്പിക്കുന്നവരോ, മൂന്നാം ലിംഗത്തിൽപ്പെട്ടവരോ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടാം. ചില വിശാലമായ അർത്ഥവിവരണങ്ങളിൽ ക്രോസ്-ഡ്രെസ്സർമാരെയും ട്രാൻസ്ജെൻഡർ എന്ന പദത്തിൽ ഉൾപ്പെടുതാറുണ്ട്

യുണൈറ്റഡ് നേഷന്സ് ജനസംഖ്യാ ഫണ്ട്

ലോകമെമ്പാടുമുള്ള പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യവും, മാതൃ ആരോഗ്യവും മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ഐക്യരാഷ്ട്ര പൊതുസഭ സാഖായാണ് ഐക്യരാഷ്ട്ര ജനസംഖ്യാ ഫണ്ട്, മുമ്പ് ഇത് ഐക്യരാഷ്ട്ര ജനസംഖ്യാ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായുള്ള ഫണ്ട് എന്നാണ് അറിയപ്പെട്ടിരുന്നത്

അസുരക്ഷിത ലൈംഗികബന്ധം

ലൈംഗികമായി പകരുന്ന അണുബാധകൾ, പ്രത്യേകിച്ച് HIV പകരാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിന് രീതികളോ ഉപകരണങ്ങളോ ഉപയോഗിക്കാത്ത ലൈംഗിക പ്രക്രിയ

ചുരുക്കെഴുത്തുകൾ

AEP - കൌമാര വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതി

AHFC - കൗമാര സൗഹൃദ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ

AHS - വാർഷിക ആരോഗ്യ സർവേ

ANM - സഹായ നഴ്സ് മിഡ്വൈഫ്

ARSH - കൗമാര പ്രത്യുത്പാദന-ലൈംഗിക ആരോഗ്യം

ASHA (ആശ) **-** അംഗീകൃത സാമൂഹിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക

AWW - അംഗൻവാടി തൊഴിലാളികൾ

BCC - പെരുമാറ്റം മാറാനുള്ള ആശയവിനിമയ ഉപായം

CHC - പൊതു ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം

DLHS - ജില്ലാതല ഗാർഹിക സർവേ

DPMA (MPA) - ഡീപോ മെഡ്രോക്സിപ്രോജസ്റ്ററോൺ അസറ്റേറ്റ്

HLPF - ഉന്നതതല രാഷ്ട്രീയ ഫോറം

ICDS - സംയോജിത ശിശു വികസന സേവനങ്ങൾ

IEC - വിവരങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം, ആശയവിനിമയം

IUCD - ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിൽ വെക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങൾ

LGBTIQA+ - ലെസ്ബിയൻ, ഗേ, ബൈസെക്ഷ്വൽ, ട്രാൻസ്, ഇന്റർസെക്സ്, ക്വീർ, എസെക്ഷുവൽ, എജൻഡർ, എറൊമാന്റിക് (ഈ വാക്കുകളിൽ എ - എന്ന പഥം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് "ഇല്ല" എന്നാണ്, ഉദാഹരണത്തിന് - എസെക്ഷുവൽ - സെക്ഷുവൽ അഥവാ ലൈംഗികതാല്പര്യം ഇല്ലാത്ത വ്യക്തി, എറൊമാന്റിക് - റൊമാന്റിക് അഥവാ പ്രണയതാല്പര്യം ഇല്ലാത്ത വ്യക്തി), “+” - മറ്റുള്ളതെല്ലാം അല്ലെങ്കിൽ അധികം എന്ന് അർത്ഥമാക്കുന്നു, മറ്റ് വൈവിധ്യമാർന്ന ലൈംഗിക ഭാവങ്ങളെയും, ലിംഗവ്യക്തിത്വങ്ങളെയും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നു

ചുരുക്കെഴുത്തുകൾ

LMIC - കുറഞ്ഞ-, ഇടത്തരം-വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങൾ

mCPR - ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വ്യാപന അനുപാതം

MIS - മാനേജ്മെന്റ് ഇൻഫർമേഷൻ സിസ്റ്റം

MPV - മിഷൻ പരിവാർ വികാസ്

NCERT - നാഷണൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് എഡ്യൂക്കേഷണൽ റിസർച്ച് ആൻഡ് ട്രെയിനിംഗ്

NHM - ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷന്

NFHS - ദേശീയ കുടുംബ ആരോഗ്യ സർവേ

POCSO - ലൈംഗിക കുറ്റകൃത്യങ്ങളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണം (നിയമം)

PPIUD - പ്രസവത്തിനു ശേഷം ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിൽ വെക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങൾ

PRI - പഞ്ചായത്തിരാജ് സ്ഥാപനം

RKSK - രാഷ്ട്രീയ കിഷോരി സ്വാസ്ഥ്യ കാര്യക്രം

RMNCH+A - പ്രത്യുൽപാദന മാതൃ നവജാതശിശു + കൗമാര ആരോഗ്യം

SDG - സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ

SRH - ലൈംഗികവും പ്രത്യുൽപാദനപരവുമായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ

SRHR - ലൈംഗികവും പ്രത്യുൽപാദനപരവുമായ ആരോഗ്യവും അവകാശങ്ങളും

STD/I - ലൈംഗികമായി പകരുന്ന രോഗങ്ങളും അണുബാധകളും

1

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ചെറുപ്പക്കാരുടെ അവകാശവും സമീപനവും

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഭാരതത്തിലെ സമീപനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സാമൂഹിക-നിയമ-രാഷ്ട്രീയ പശ്ചാത്തലത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു അവലോകനം, ഇത് ചെറുപ്പക്കാരുടെ ശാരീരിക സ്വയംഭരണാധികാരം, ലൈംഗികത, അവകാശങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് എന്താണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്?

ലളിതമായി പറഞ്ഞാൽ, ഗർഭനിരോധന പ്രക്രിയ എന്നാൽ ഗർഭനിരോധനത്തിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഉപയോഗമാണ്; ഗർഭനിരോധന ഉപാധികൾ, അതിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന രീതികളും ഉപകരണങ്ങളുമാണ്. ഇവയിൽ ചിലത്, ലൈംഗികമായി പകരുന്ന രോഗങ്ങളിൽ നിന്നും സംരക്ഷിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, തികച്ചും നേരായ ഈ നിർവചനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യതയ്ക്കുള്ള അവകാശം, താങ്ങാനാവുന്ന വില, ഗുണനിലവാരം എന്നീ നിർണായക പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഒരു ശൃംഖലയുണ്ട്. പുരുഷാധിപത്യം, അഡൾട്ടിസം, ഹെറ്ററോനോർമാറ്റിവിറ്റി, എന്നിവയുടെ കൂടിച്ചേരലിൻറെ കീഴിൽ ഈ ശൃംഖല കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമായിരിക്കുന്നു.

പുരുഷാധിപത്യവും ഹെറ്ററോനോർമാറ്റിവിറ്റി മാനദണ്ഡങ്ങളും വിവേചനപരമായ ലിംഗാധിഷ്ഠിത വേഷ പ്രതീക്ഷകൾ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുമ്പോൾ, അഡൽട്ടിസം മുതിർന്നവരുടെ അധികാരത്തോടുള്ള അനുസരണം നടപ്പിലാക്കുന്നു. ഇത് ആരോഗ്യം ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജീവിത താൽപര്യങ്ങളിൽ, കുട്ടികളും, കൗമാരക്കാരും, യുവജനങ്ങളും എടുക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങളെ ഗുരുതരമായി ബാധിക്കുന്നു. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെയും, ഉപാധികളുടെയും പശ്ചാത്തലത്തിൽ പ്രയോഗിക്കുമ്പോൾ, ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗികതയെ നിയന്ത്രിക്കുകയും വ്യവസ്ഥപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ, അവരുടെ ശാരീരിക സ്വയംഭരണത്തെ (അതായത്, ഒരാളുടെ ശരീരത്തെ നിയന്ത്രിക്കാനും അതിനെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാനുമുള്ള അവകാശം) അവഗണിക്കുന്നു.

ശാരീരിക സ്വയംഭരണത്തിലെ ഏറ്റവും മോശമായ വിവേചനത്തിന്റെ സ്വീകർത്താക്കൾ കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾ, നോൺബൈനറി, ട്രാൻസ് വ്യക്തികൾ എന്നിവരാണെന്നതിൽ അതിശയിക്കാനില്ലെങ്കിലും, ആൺകുട്ടികളും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട നിലയിലല്ല. ഹെറ്ററോനോർമാറ്റിവ് പുരുഷത്വത്തിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങളും പ്രതീക്ഷകളും അവർക്ക് ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളിലേക്കും ഉൽപ്പന്നങ്ങളിലേക്കുമുള്ള സമീപനത്തിനും തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിനും തടസ്സമായിത്തീരുന്നു.

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം: എന്തുകൊണ്ടാണ് നമ്മൾ അതിനായി വാദിക്കേണ്ടത്?

പ്രതിരോധം, പ്രോത്സാഹനം, രോഗശമന ആരോഗ്യം എന്നിവയെല്ലാത്തിലും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നയിക്കാൻ യുവജനങ്ങൾക്ക് അവകാശമുണ്ട്. വിവേചനവും ഉപദ്രവും കൂടാതെ, ലൈംഗിക ആനന്ദം ആഗ്രഹിക്കാൻ അവർക്ക് അവകാശമുണ്ട്. അവരുടെ ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം ഉൾപ്പെടെ ഉള്ള തിരഞ്ഞെടുപ്പുകൾ പരിരക്ഷിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളിലേക്ക് അവർക്ക് സമീപനം ഉണ്ടായിരിക്കണം. വിവാഹത്തിൽ നിന്ന് സ്വതന്ത്രരായി ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടാം എന്ന് നയത്തിലും നിയമത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടാൽ മാത്രമേ ഇത് സാധ്യമാകൂ. രഹസ്യാത്മകതയുടെ ഉറപ്പോടുകൂടി ലൈംഗിക പ്രക്രിയകളിൽ സജീവമാകുന്നതിന് മുമ്പുതന്നെ വിശ്വസനീയമായ വിവരങ്ങൾ, സേവനങ്ങൾ, ലൈംഗിക ആരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യതയാണ് ഏറ്റവും അടിസ്ഥാന ആവശ്യം. ജനന നിയന്ത്രണത്തിന്റെ വിവിധ രീതികൾ എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു, പ്രത്യേക രീതികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന്റെ പ്രയോജനങ്ങളും വെല്ലുവിളികളും അവ എവിടെ നിന്ന് ലഭിക്കും എന്നതും അവർ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. കൂടാതെ, തിരഞ്ഞെടുത്ത ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും താങ്ങാവുന്ന വില, സദാചാരവാദത്തിൻറെ പക്ഷപാതപരമല്ലാത്ത ഒരു ചുറ്റുപാട്, അവരുടെ ലൈംഗിക താത്പര്യങ്ങളും ഏജൻസിയും പ്രയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള നിയമം, വിദ്യാഭ്യാസം, മാധ്യമങ്ങൾ, കുടുംബം, നയം എന്നിവയുടെ പിന്തുണയുള്ള ആവാസവ്യവസ്ഥയുടെ ഉറപ്പും നൽകണം.

ഇതിനായി, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ശാരീരിക സ്വയംഭരണത്തിന്റെയും പ്രത്യുൽപാദന നീതിയുടെയും ഒരു ചട്ടക്കൂടിൽ സ്ഥിതിചെയ്യണം, ഇത് കുടുംബാസൂത്രണത്തേക്കാൾ വളരെ വലുതാണ് എന്നും ഇത് ഒരു അത്യാവശ്യ സേവനമായി അംഗീകരിക്കപ്പെടണമെന്നും പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത വേണം. പ്രായോഗികമായി, ചെറുപ്പക്കാരുടെ ഗർഭനിരോധന ലഭ്യത നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ രണ്ട് തടസ്സങ്ങളുണ്ട് - ഒന്ന്, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതും അവയുടെ സേവന ലഭ്യത പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതും നിയമവിരുദ്ധമാക്കുന്നതുമായ നിയമങ്ങളും നയങ്ങളും; രണ്ടാമതായി, സാമൂഹിക-സാംസ്കാരിക മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന വെല്ലുവിളികൾ, പ്രത്യേകിച്ചും വിവരങ്ങളിലേക്കും സേവനങ്ങളിലേക്കുമുള്ള സമീപനം തടയുന്ന ലിംഗഭേദ മനോഭാവം. പ്രാപ്തമാക്കുന്നതും പിന്തുണയ്ക്കുന്നതുമായ ഒരു ആവാസവ്യവസ്ഥയെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്നതിന്, ചെറുപ്പക്കാർ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാവരുടെയും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളുമായി സാമൂഹിക മാനദണ്ഡങ്ങൾ സമന്വയിപ്പിക്കുന്നതിനായി വലിയ തോതിലുള്ള, സാമൂഹിക സമാഹരണം, അവബോധം, പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമായ നടപടി എന്നിവ ആവശ്യമാണ്. സുരക്ഷിതവും ആരോഗ്യകരവും ആനന്ദകരവുമായ ലൈംഗിക ജീവിതവും സ്വകാര്യ ബന്ധങ്ങളും പര്യവേക്ഷണം ചെയ്യുന്നതിന് ചെറുപ്പക്കാർ, ആൺകുട്ടികൾക്കും, പെൺകുട്ടികൾക്കും, നോൺബൈനറി, ട്രാൻസ് ആളുകൾക്കും, വൈകല്യമുള്ളവർക്കും എന്നിവരെല്ലാവർക്കും വേണ്ടി തുല്യമായി വാദിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം: എന്തുകൊണ്ടാണ് നമ്മൾ അതിനായി വാദിക്കേണ്ടത്?

കൗമാരവും യുവത്വവും ലൈംഗികതയും പ്രബലമായ പ്രഭാഷണത്തിൽ പരസ്പരബന്ധിതമായി അപൂർവ്വമായി കാണപ്പെടുന്നു. എപ്പോഴെങ്കിലും ഒരേ ശ്വാസത്തിൽ ഇവയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്നെങ്കിൽ, വിവാഹം വരെ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കാനുള്ള ധാർമ്മിക നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ ഇത് മറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ഇവിടെ ഒരു തെറ്റായ ധാരണയുണ്ട്, ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്നത് ലൈംഗിക "പരീക്ഷണവും" പ്രോമിസ്ക്യൂറ്റിയും (ഒരേ സമയത്തു ഒന്നിലധികം ലൈംഗിക പങ്കാളികൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത) വർദ്ധിപ്പിക്കുമെന്നും; ഈ വിഷയങ്ങൾ സാധാരണമായി സംസാരിക്കുന്നത്, ചെറുപ്പക്കാർക്ക് അവരുടെ ശരീരങ്ങൾ, ബന്ധങ്ങൾ, ലൈംഗിക ആരോഗ്യം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ള തിരഞ്ഞെടുപ്പുകൾ നടത്താനും അവരുടെ വികാരങ്ങളെക്കുറിച്ചു ചിന്തിക്കാനും, ആകർഷണങ്ങൾക്കും പെരുമാറ്റങ്ങൾക്കും പ്രാപ്തരാകാനും സഹായിക്കുന്നു. "പ്രോമിസ്ക്യൂറ്റി പ്രചാരണ" ത്തെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ കൂടുതൽ വായിക്കുക.

വിശിഷ്ടമായ കഴിവുകൾ സാമർഥ്യം ആവശ്യങ്ങൾ,സ്പഷ്ടവും   നിർണായകവുമായ ഒരു ജീവിത ഘട്ടമെന്ന നിലയിൽ "കൗമാരം" (ഒപ്പം യുവത്വം) എന്ന ആശയം വലിയതോതിൽ നിലവിലില്ല; അതിനുപുറമേ പെൺകുട്ടികൾ, ആൺകുട്ടികൾ, നോൺബൈനറി, ട്രാൻസ് ആളുകളിൽ ഉള്ള വ്യത്യാസങ്ങൾ തീരെ കണക്കാക്കുന്നില്ല. ഇത് സ്വയംഭരണത്തിനും പര്യവേഷണത്തിനുമുള്ള വർദ്ധിച്ച ആഗ്രഹത്തിന്റെ ഒരു ഘട്ടമായതിനാൽ, വിവരങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തലുകളും തടയുന്നതിലൂടെ, ഈ ശ്രേണിയിലുടനീളമുള്ള ചെറുപ്പക്കാർ വൈകാരികവും ശാരീരികവും ലൈംഗികവുമായ ദോഷങ്ങൾക്ക് ഇരയാവാൻ സാധ്യത കൂടുന്നു. കുടുംബങ്ങൾ, സ്കൂളുകൾ, സർക്കാർ, നിയമം എന്നിവയുടെ സമന്വയ പരിശ്രമത്തിലൂടെ ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ മറികടക്കാൻ കഴിയുമെങ്കിലും, ഇവരെല്ലാരിലുമുള്ള ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്നതിലും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിലുമുള്ള അസ്വസ്ഥതയും കാര്യബോധത്തിൻറെ അഭാവവും ഇതിനെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നു.

സമ്മത പ്രായം: ലൈംഗിക ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളെ കൂടുതൽ അകറ്റുന്നു

ലളിതമായി പറഞ്ഞാൽ, ലൈംഗിക പ്രവർത്തികൾക്ക് സമ്മതം നൽകാൻ നിയമപരമായി അധികാരമുള്ള വ്യക്തിയാണ് എന്ന് കണക്കാക്കുന്നതാണ് സമ്മത പ്രായം. 2012 മെയ് വരെ ഭാരതത്തിലെ സമ്മത പ്രായം 16 വയസ്സായിരുന്നു. കുട്ടികളെ ലൈംഗികമായി ദുരുപയോഗം ചെയ്യുന്ന POCSO നിയമം (ലൈംഗിക കുറ്റകൃത്യങ്ങളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള നിയമം) ഇത് 18 ആയി ഉയർത്തി. സമ്മത പ്രായം വ്യക്തമാക്കുന്ന മറ്റൊരു നിയമം ക്രിമിനൽ നിയമം (ഭേദഗതി) ആക്റ്റ്, 2013 (ബലാത്സംഗ വിരുദ്ധ നിയമം എന്നും എന്നറിയപ്പെടുന്നു), ഇത് സമ്മത പ്രായം 18 ആക്കി. 17 വയസുള്ള പ്രതികളിലൊരാളെ പ്രായപൂർത്തിയായ ഒരാളായി വിചാരണ ചെയ്യണമെന്ന ആവശ്യത്തിന് മറുപടിയായി 'നിർഭയ' ആക്രമണ കേസിന് ശേഷം ഉണ്ടായ ഒരു പൊതു കോലാഹലത്തെ തുടർന്നാണ് ഈ ഭേദഗതി. നിർവചനം നിയമപ്രകാരം മാറ്റിയപ്പോഴും, സമ്മത പ്രായം എന്തായിരിക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ചും ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗികതയെയും സദാചാര വാദത്തെയും ബാധിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചും ചർച്ച തുടർന്നു. സമ്മത പ്രായത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചയെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ കൂടുതൽ വായിക്കുക.

ചുരുക്കത്തിൽ, സമ്മത പ്രായം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രത്യക്ഷമായ കാരണവും ഉദ്ദേശ്യവും കുട്ടികളെ ലൈംഗികാതിക്രമത്തിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുക എന്നതായിരുന്നുവെങ്കിലും, 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള ചെറുപ്പക്കാർക്ക് സമ്മതത്തോടെയുള്ള, ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന്റെ ആവശ്യകതയാണ് നിയമപരമായി സ്വീകാര്യമായ ഒരു ചട്ടക്കൂട് സൃഷ്ടിക്കാത്തതു കൊണ്ട് അവഗണിക്കപ്പെട്ടത്. പക്വതയും സമ്മതത്തിനുള്ള കഴിവും കൗമാരക്കാരുടെയും യുവജനങ്ങളുടെയും മുഴുവൻ വിഭാഗത്തിലും ഒരേപോലെയല്ല എന്ന വസ്തുതയെയും ഇത് അവഗണിച്ചു. ഇത് ചെറുപ്പക്കാരുടെ ശാരീരിക അധികാരത്തെ അംഗീകരിക്കുന്നതിൽ ഒരു വിപരീത പ്രഭാവം ചെലുത്തിയിട്ടുണ്ട്, ഇത് എല്ലാവരുടെയും വിശിഷ്ടമായ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെ കൂടുതൽ ഒഴിവാക്കി. ഇത് ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളെയും ഉൽപ്പന്നങ്ങളെയും ചെറുപ്പക്കാരിൽ നിന്നും കൂടുതൽ അകറ്റി. സമ്മത പ്രായത്തിലുള്ള പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളുടെ സമന്വയത്തിനായി ഇവിടെ വായിക്കുക.

ഭാരതത്തിൽ, ഗർഭച്ഛിദ്രം കടുത്ത ധാർമ്മികവും സദാചാരപരവും രാഷ്ട്രീയവും നിയമപരവുമായ സംവാദങ്ങളുടെ വിഷയമായി തുടരുകയാണെങ്കിലും, 1971 ലെ മെഡിക്കൽ ടെർമിനേഷൻ ഓഫ് പ്രെഗ്നൻസി ആക്ട് ഭേദഗതികൾ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട് - (i) അവിവാഹിതരായ സ്ത്രീകളെയും അവരുടെ പങ്കാളിയെയും പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനായി നിയമപരമായ ആശ്വാസം നൽകുകയും, (ii) ഗർഭാവസ്ഥ അവസാനിപ്പിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ സ്വകാര്യതയും രഹസ്യസ്വഭാവവും സംരക്ഷിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്ന മെഡിക്കൽ പ്രവർത്തകരെ ശിക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ഉപവാക്യം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുമായുള്ള ലൈംഗിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർബന്ധമായും റിപ്പോർട്ടുചെയ്യണമെന്നത് POCSO നിയമത്തിലെ ഒരു ഉപാധിയാണ്; അതിനെക്കുറിച്ച് അറിയാവുന്ന ആർക്കും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ നിയമപ്രകാരം ശിക്ഷ ലഭിക്കാവുന്നതുമാണ്. ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഉപദ്രവങ്ങളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാനുള്ള കഴിവ് കാരണം, ഈ നിബന്ധനയെ ചിലർ സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും, 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള ഒരു വ്യക്തി സമ്മതത്തോടെയുള്ള ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യത്തെ തടയുന്നത് ഉൾപ്പെടെ നിരവധി കാരണങ്ങളാൽ ധാരാളം ആളുകൾ ഈ നിബന്ധനയോട് യോജിക്കുന്നില്ല.

പല രാജ്യങ്ങളിലും, പ്രായമോ വൈവാഹിക നിലയോ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനം നിയമങ്ങൾ വഴി നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. അനന്തരഫലമായി, അവരുടെ ഗർഭധാരണത്തെ തടയുന്നതിനോ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനോ ഉള്ള തീരുമാനം പ്രയോഗിക്കാനുള്ള ചെറുപ്പക്കാരുടെ കഴിവിൽ ഇത് കൂടുതൽ തടസ്സങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു.

ഈ ഭൂപടം ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ലെസ്ബിയൻ, ഗേ (സ്വവർഗ്ഗാനുരാഗികൾ), ബൈസെക്ഷ്വൽ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ ആളുകളെ കുറ്റവാളികളാക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളുടെ ഒരു അവലോകനം നൽകുന്നു. ഇവിടെ കാണിച്ചിട്ടുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ പലതും സ്വവർഗ-ലൈംഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളെയും, LGBTI വ്യക്തികൾക്ക് മനുഷ്യാവകാശം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന സംഘടനകളെയും വ്യക്തികളെയും കുറ്റവാളികളായി കാണുന്നു.

ലോകമെമ്പാടും, **ചില രാജ്യങ്ങളിൽ** തങ്ങളുടെ ഗർഭഛിദ്രം സ്ത്രീക്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള സ്ത്രീയുടെ അവകാശം കവർന്നെടുക്കുകയും ഗർഭച്ഛിദ്രം നിയമവിരുദ്ധമാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അയർലണ്ടിലെ യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ ഗാൽവേയിൽ ഗർഭഛിദ്രം നിരസിച്ചതിനെത്തുടർന്ന് 2012-ൽ സെപ്റ്റിസീമിയ ബാധിച്ച് മരിച്ച കർണാടക സ്വദേശിയായ 31-കാരിയായ സവിത ഹലപ്പനവറിനെക്കുറിച്ച് **ഇവിടെ വായിക്കുക.** അവരുടെ മരണത്തെ തുടർന്ന് വന്ന ഒരു തദ്ദേശീയ പ്രസ്ഥാനത്തിൻറെ പ്രവർത്തനത്താൽ ആ രാജ്യത്തിൻറെ ഗർഭഛിദ്ര നിയമത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തി.

പെൺകുട്ടികൾക്കുള്ള നിർണായക വിവരങ്ങളിലേക്കും സേവനങ്ങളിലേക്കുമുള്ള സമീപനത്തിലെ തടസ്സങ്ങൾ:

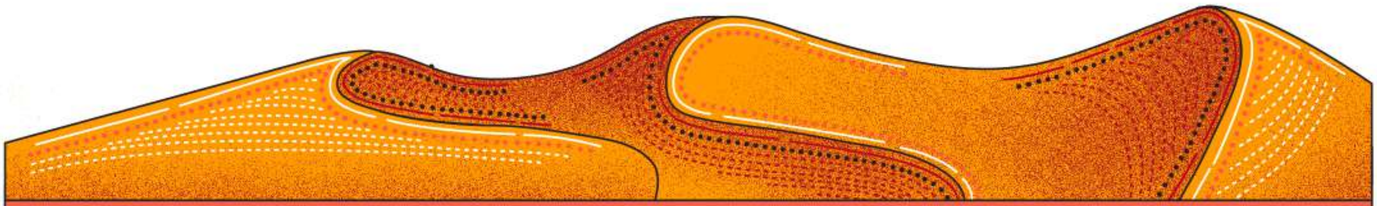
അവിവാഹിതരും വിവാഹിതരുമായ പെൺകുട്ടികൾ തങ്ങളുടെ ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങളും സേവനങ്ങളും നേടുന്നതിൽ തടസ്സങ്ങൾ നേരിടുന്നുണ്ടെങ്കിലും, അവിവാഹിതരും വിവാഹത്തിന് മുമ്പുള്ള ലൈംഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിരാകരിക്കുന്നതും നിയന്ത്രിക്കുന്നതുമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് അവിവാഹിതരായ പെൺകുട്ടികൾ കൂടുതൽ വിധേയരാണ്. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ മുഴുവൻ ശ്രേണിയിലേക്കുള്ള സമീപനം അവഗണിക്കുന്ന തടസ്സങ്ങൾ ഇത് സൃഷ്ടിക്കുന്നു. വിവാഹത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ പോലും, ഭാരതത്തെപ്പോലുള്ള ഒരു രാജ്യത്ത് ശിശു-കൗമാര വിവാഹങ്ങൾ കുറഞ്ഞുവരികയാണെങ്കിലും, ഇവ ഗണ്യമായ തോതിൽ തുടരുകയാണ് (2015-'16-ൽ, 18 വയസ്സിന് [1] താഴെയുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ 27% വിവാഹിതരാണ്); തുടർച്ചയായ ലൈംഗികത, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള സമീപന തടസ്സങ്ങൾ കാരണം അപര്യാപ്തമായ അല്ലെങ്കിൽ അറിവില്ലായ്മയോട് കൂടിയ ദാമ്പത്യ ജീവിതമാണ് കൂടുതൽ പേരും ആരംഭിക്കുന്നത്.

ഗുട്ട്മാക്കർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, 2019-ൽ താഴ്ന്നതും ഇടത്തരവുമായ വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെ (ഭാരതവും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും) ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ (SRH) നിക്ഷേപിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത മനസ്സിലാക്കുന്നതിനായി Adding It Up[2] എന്ന പേരിൽ ഒരു പഠനം നടത്തി. പഠനത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട രാജ്യങ്ങളിലെ പ്രത്യുൽപാദന പ്രായത്തിലുള്ള (15–49 പ്രായം) ഏകദേശം 218 ദശലക്ഷം സ്ത്രീകൾ ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെന്നു അറിയിച്ചു. പ്രത്യുൽപാദന പ്രായപരിധിയിലെ എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും ഉള്ളതിനേക്കാൾ ഈ സേവനങ്ങളുടെ ആവശ്യകത കൌമാരക്കാർക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്, ഏകദേശം 24%. ഓരോ വർഷവും 21 ദശലക്ഷം കൗമാരക്കാർ ഗർഭം ധരിക്കുന്നുണ്ട്, ഇതിൽ 10 ദശലക്ഷം ആസൂത്രിതമല്ലാത്തതും 5.7 ദശലക്ഷം ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിൽ അവസാനിക്കുന്നതുമാണ്. വിവരങ്ങളും സുരക്ഷിതമായ ഗർഭച്ഛിദ്ര സൗകര്യങ്ങളും കുറവായതു കൊണ്ട് സുരക്ഷിതമല്ലാത്തതും അപകടകരവുമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിരവധി ഗർഭച്ഛിദ്രങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്.

ഭാരതത്തിൽ ഗർഭനിരോധന ഉപാധികൾ: കുടുംബാസൂത്രണത്തിലെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടൽ

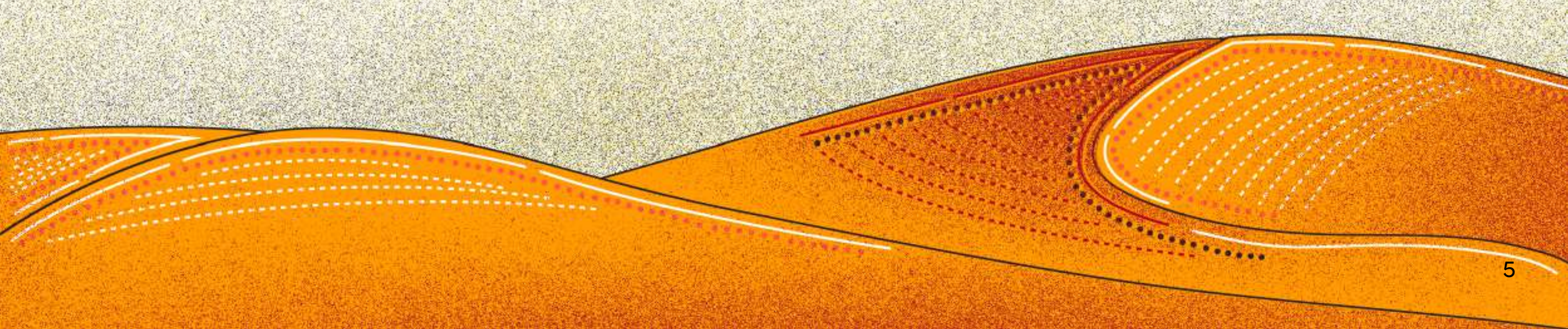
ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഉപാധികളെക്കുറിച്ചും ഉള്ള എല്ലാ മാർഗ്ഗരേഖകളും ഇത് കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമാണെന്ന ധാരണയിലാണ് നിർമ്മിക്കുന്നത്, ഇവിടെ "കുടുംബം" എന്നത് ഒരു പുരുഷന്റെയും സ്ത്രീയുടെയും ഹെറ്ററോനോർമാറ്റിവ് മാത്രമായ വൈവാഹിക ഐക്യമാണ്. പല കാരണങ്ങളാൽ കുപ്രസിദ്ധമായ (തുടർന്നുള്ള അധ്യായങ്ങളിൽ ഇത് ചർച്ച ചെയ്യും), കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ ആധിപത്യത്തിന്റെ സ്വരം രാജ്യത്തിന്റെ പ്രത്യുൽപാദന നിരക്കും ജനസംഖ്യാ പ്രശ്നങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള അധികാരത്തിലുള്ള ആളുകളുടെ ആജ്ഞാപനങ്ങളാണ് . നീതി, ലൈംഗിക-ശാരീരിക സ്വയംഭരണം, പ്രത്യുത്പാദന അവകാശങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ആശയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്താനുള്ള ശ്രമമൊന്നുമില്ലാതെ, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും ഉപാധികളും ദാമ്പത്യത്തിലെ മാത്രം ജനന നിയന്ത്രണത്തിന് തുല്യമായിട്ട് കണക്കാക്കപ്പെടുകയാണ്.കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ വിവരണത്തിൽ ഒരിക്കലും ലൈംഗികതയ്ക്ക് (പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകൾ, നോൺബൈനറി, ട്രാൻസ് ആളുകളുടെ) സ്ഥാനം കൊടുത്തിട്ടില്ല, മാത്രമല്ല ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള നയത്തെക്കുറിച്ച് ഒന്നും തന്നെ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത് ലൈംഗികതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ശാക്തീകരണമോ   ഏജൻസിയോ വഴിയല്ല[3]. ഈ ചരിത്രപരമായ അസമമിതി ഇന്നുവരെ നമ്മെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഒരു പാരമ്പര്യത്തെ അവശേഷിപ്പിക്കുന്നു - കുടുംബാസൂത്രണവും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും എന്നും നമ്മുടെ ചിന്തയിൽ ഒരു 'ജനസംഖ്യാ പ്രശ്നമായി' മാത്രം മാറിയിരിക്കുന്നു.

വിദ്യാലയം, സാമൂഹിക പരിപാടികൾ എന്നിവയിലൂടെ ഗർഭനിരോധനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അഭാവം പരിഹരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത രാഷ്ട്രീയ കിഷോർ സ്വാസ്ത്യ കാര്യക്രം പോലുള്ള ചില ദേശീയ നയങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നുണ്ടെങ്കിലും അവ സമഗ്രമായ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് ആവശ്യപ്പെടുന്നില്ല. ഈ പദ്ധതിയുടെ ശ്രദ്ധ പ്രധാനമായും പോഷകാഹാരം, ആർത്തവം, ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിചരണം തുടങ്ങിയ 'സുരക്ഷിതമായ' വിഷയങ്ങളിലാണ്, വിവാഹത്തിനു മുമ്പുള്ള ലൈംഗികത, ഉറ (കോണ്ടം), ഗർഭനിരോധനത്തിന്റെ അറിവോട് കൂടിയുള്ള ഉപയോഗം തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള അവസരങ്ങൾ, ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഗർഭം, ഗര്ഭച്ഛിദ്രം, ലൈംഗിക അതിക്രമങ്ങൾ എന്നീ വിഷയങ്ങൾ തികച്ചും അവഗണിക്കപ്പെടുകയാണ് . ഇത് അവരെ ലൈംഗിക അതിക്രമങ്ങളിലേക്കും ദുരുപയോഗത്തിലേക്കും വിധേയമാകാൻ കാരണമാകുന്നു. ലൈംഗികതയെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ ഭരണാധികാര വ്യവസ്ഥകൾക്കുള്ളിലെ അസ്വസ്ഥതകളെയും തയ്യാറെടുപ്പിന്റെ അഭാവത്തെയും പരിഹരിക്കാൻ സമഗ്രമായ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് എങ്ങനെ കഴിയുമെന്ന് അറിയാൻ, ഈ നയ-സംക്ഷിപ്ത പത്രം വായിക്കുക. ഭാരതം പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമായ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ, ലക്ഷ്യം 3.൭-ൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു: "2030 ആകുമ്പോഴേക്കും, കുടുംബാസൂത്രണം, വിവരങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എന്നിവയൊക്കെ പ്രത്യുൽപാദന-ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള സാർവത്രിക സമീപനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ദേശീയ തന്ത്രങ്ങളിലേക്കും കാര്യപരിപാടികളിലേക്കും സമന്വയിപ്പിക്കാം" [4] . എന്നിരുന്നാലും, നേട്ടങ്ങളുടെ അവസാന സ്വമേധയാ വെളിപ്പെടുത്തലിൽ, 2017 ലെ നേട്ടങ്ങളുടെ പരാമർശം പ്രസവം, ശിശു-മാതൃമരണ നിരക്ക് എന്നിവയുമായി മാത്രം ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഗർഭനിരോധനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരേയൊരു സൂചകം വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകളെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ളതാണെന്നതിൽ അതിശയിക്കാനില്ല: "3.8.1: ഏതെങ്കിലും ആധുനിക കുടുംബാസൂത്രണ രീതികൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന നിലവിൽ വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകളുടെ ശതമാനം (15-49 വയസ്സ്) ".



ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഗർഭധാരണത്തിന്റെ ഫലങ്ങൾ [5]

- 10–19 വയസ് പ്രായമുള്ള കൗമാരക്കാരായ അമ്മമാരിൽ 20-24 വയസ്സിനിടയിലുള്ളവരേക്കാൾ പ്രസവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അണുബാധകൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള അപകടസാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- 15–19 വയസ് പ്രായമുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ 3.9 ദശലക്ഷം സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഗർഭച്ഛിദ്രങ്ങൾ ഓരോ വർഷവും സംഭവിക്കുന്നത് മാതൃമരണ നിരക്ക്, രോഗാവസ്ഥ, ദീർഘകാല ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.
- ഗർഭിണികളായ 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള പെൺകുട്ടികളാണ് കൂടുതലും വൈവാഹികവും പങ്കാളിനിന്നുമുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നത്.
- ഇത് പലപ്പോഴും സ്കൂൾ ഉപേക്ഷിക്കുന്നതിന്റെ നിരക്കും കൂട്ടുന്നു, ഭാവിയിലെ തൊഴിലില്ലായ്മയ്ക്കും വിദ്യാഭ്യാസ അവസരങ്ങൾ കുറയുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു.



2

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ഇതിൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സ്വാതന്ത്ര്യം ഉണ്ടോ?

ഭാരതത്തിൽ ഇന്ന് ലഭ്യമായ ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളും, ഇവിടുത്തെ ഗർഭനിരോധന നയങ്ങളും കാര്യപരിപാടികളും ഗർഭനിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങളോടുള്ള സമീപനത്തെയും ഉത്തരവാദിത്വത്തെയും എങ്ങനെയാണ് നിരീക്ഷിക്കുന്നത്?

ആർക്കും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിക്കാം, അതിനുള്ള അവകാശം എല്ലാവർക്കുമുണ്ട്! ഇതിന് അവരുടെ പ്രായം, വൈവാഹിക പദവി, ലിംഗഭേദം, വൈകല്യം, അവർക്ക് കുട്ടികളുണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ എന്നിവയൊന്നും പരിഗണിക്കേണ്ടതില്ല. വിട്ടുമാറാത്ത ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളവർ അല്ലെങ്കിൽ പുകവലിക്കുന്നതും മദ്യം കഴിക്കുന്നവർക്കും എല്ലാം ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം. ഒരു വ്യക്തിയുടെ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ കാലത്തിനനുസരിച്ച് മാറാം, മാത്രമല്ല അവരുടെ ലൈംഗിക സജീവ ജീവിതത്തിലെ വ്യത്യസ്ത ഘട്ടങ്ങളിൽ വ്യത്യസ്ത രീതികൾ ഉപയോഗിക്കാൻ അവർ താത്പര്യപ്പെട്ടേക്കാം. ഇവിടെ ലഭ്യമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാമെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം.

വിശാലമായി, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ 'ആധുനികം', 'പരമ്പരാഗതം' എന്ന് തരംതിരിക്കപ്പെടുന്നു. ഇതിൽ ആധുനിക മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ അല്ലെങ്കിൽ ഹോർമോൺ ഇടപെടലുകൾ ഉൾപ്പെടുന്നു, പരമ്പരാഗത മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ ലൈംഗിക വർജനം മുതൽ സ്ത്രീയുടെ ഗർഭധാരണ ശേഷിയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഹോർമോൺ മാറ്റങ്ങളുടെ ഗതി നോക്കി ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ വരെ ഉൾപ്പെടുന്നു. ലൈംഗിക പ്രവർത്തികളിൽ സജീവമായിട്ടുള്ളവർ സ്വാഭാവിക പ്രേരണകളിൽ ഏർപ്പെടുമ്പോൾ ഗർഭധാരണത്തിന്റെ സാധ്യത വളരെയധികം കുറച്ചുകൊണ്ടാണ് പ്രധാനമായും ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രതികരിക്കുക. സാങ്കേതിക മുന്നേറ്റങ്ങളിലൂടെ ജീവശാസ്ത്രത്തെ മറികടക്കുകയാണ് ഇത് കൊണ്ട് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

പരമ്പരാഗത രീതികൾ	**ആധുനിക രീതികൾ**		
പിൻമാറ്റ (വിത്ത്ഡ്രോവൽ) രീതി **മുലയൂട്ടൽ രീതി (ലാക്റ്റേഷനൽ അമെനോറിയ)** **ആർത്തവ ചക്രം (റിഥം) രീതി** **ലൈംഗിക വർജ്ജനം (അബ്സ്റ്റിനെൻസ്)**	**ദീർഘകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന (ലോങ് ആക്റ്റിങ് റിവേഴ്സിബിൾ) രീതികൾ** ഗർഭാശയ - ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങൾ (ഇൻട്രാ-യൂറ്ററൈൻ ഡിവൈസ് IUD)	**കുറഞ്ഞകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന (ഷോർട്ട് ആക്റ്റിങ് റിവേഴ്സിബിൾ) രീതികൾ** കഴിക്കാനുള്ള ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ (ഓറൽ പിൽ) അടിയന്തിര ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ (എമർജൻസി കോൺട്രാസെപ്റ്റിവ് പിൽ) ഗര്ഭനിരോധന കുത്തിവയ്പ്പുക്കൾ (ഇൻജെക്ടിബിൾ കോൺട്രാസെപ്റ്റിവ്) ഗര്ഭനിരോധന ഉറ (കോണ്ടം) രണ്ട് ദിവസം രീതി (ടൂ ഡേ മെത്തട്) ക്രമീകരിച്ച ദിവസ (സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഡെയ്സ്) രീതി	**സ്ഥിരമായ രീതികൾ** ട്യൂബക്ടമി (അണ്ഡത്തെ കൊണ്ടുവരുന്ന ഫെല്ലോപിയൻ ട്യൂബിലെ ശസ്ത്രക്രിയ), വാസെക്ടമി (ബീജത്തെ കൊണ്ടുവരുന്ന വാസ് ഡിഫറെൻസിലെ ശസ്ത്രക്രിയ)

പരമ്പരാഗത രീതികൾ: ആധുനിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ വരുന്നതിനു മുമ്പ് പ്രചാരത്തിലുള്ളവ

പിന്മാറ്റ രീതി

ഗർഭനിരോധനത്തിനുള്ള പിൻ മാറ്റ രീതി (കോയിറ്റസ് ഇന്ററപ്റ്റസ് എന്നറിയപ്പെടുന്നു); ഗർഭധാരണം തടയുന്നതിനായി സ്ഖലനത്തിന് മുമ്പ് യോനിയിലും സ്ത്രീയുടെ ബാഹ്യ ജനനേന്ദ്രിയത്തിലും നിന്ന് ലിംഗത്തെ പിൻവലിക്കുന്ന രീതിയാണ്. ശുക്ലം (അത് വഴി ബീജം) യോനിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് തടയുകയെന്നതാണ് “പുറത്തെടുക്കുക” (പുള്ളിങ് ഔട്ട്). ഒരു വർഷത്തേക്ക് പിൻമാറ്റ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്ന അഞ്ച് ദമ്പതികളിൽ ഒരാൾ ഗർഭിണിയാകുമെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.[6]

ഗുണങ്ങൾ: പല ദമ്പതികളും പിൻമാറ്റ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് കാരണം അവരുടെ ശരീരത്തിൽ ഒരു ഇടപെടലും നടത്താനോ ഡോക്ടറെ സമീപിക്കാനോ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ്. ഇത് സൌജന്യവും എളുപ്പവുമാണ്.
ദോഷങ്ങൾ: പിൻമാറ്റ രീതി വിജയിക്കാൻ ആത്മനിയന്ത്രണം ആവശ്യമാണ്, അതുകൊണ്ടു ഗർഭധാരണം തടയുന്നതിന് ഇത് ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ല. മാത്രമല്ല, മറ്റ് പല രീതികലെ പോലെ ഇത് ലൈംഗികമായി പടരുന്ന രോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് (STIകൾ) സംരക്ഷണം നൽകുന്നില്ല.

ആർത്തവചക്രം (റിഥം) രീതി

അണ്ഡോത്പാദനം പ്രവചിക്കാൻ ആർത്തവചക്രത്തിൻറെ ഗതി നോക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻറെ സ്വാഭാവിക രീതിയാണിത്; കലണ്ടർ രീതി അല്ലെങ്കിൽ കലണ്ടർ റിഥം രീതി എന്നും വിളിക്കപ്പെടുന്നു. ഗർഭിണിയാകാനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല ദിവസങ്ങൾ (അണ്ഡോത്പാദന സമയം) നിർണ്ണയിക്കാനും ഗർഭിണിയാകാതിരിക്കാൻ സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത (ബീജത്തെ തടയുന്ന) ലൈംഗികബന്ധം ഒഴിവാക്കേണ്ട സമയം നിർണ്ണയിക്കാനും ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഗർഭാവസ്ഥയെ തടയുന്നതിന് ശരാശരി 76 മുതൽ 87% വരെ റിഥം രീതി ഫലപ്രദമാണെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു, കാരണം ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ലൈംഗിക വർജനം പരിശീലിക്കേണ്ടതുണ്ട് - ഗർഭധാരണം തടയുന്നതിന് 10 ദിവസം വരെ ലൈംഗിക വർജനം തുടരേണ്ടി വരാം.[8]

ഗുണങ്ങൾ: മറ്റ് പരമ്പരാഗത രീതികളെപ്പോലെ, റിഥം രീതിയും സൗജന്യമാണ്, വൈദിക ഇടപെടെലുകളുമില്ല, താത്കാലികമായി ഗർഭം ധരിക്കേണ്ടെങ്കിലും ഭാവിയിൽ ഗർഭം ധരിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നതുമായ ദമ്പതികൾക്ക്, ഇത് ഒരു ഇഷ്ടപ്പെട്ട രീതിയാകാം, കാരണം അവർക്ക് ഇത് സ്വയം ആസൂത്രണം ചെയ്യാനും നിയന്ത്രിക്കാനും കഴിയും.
ദോഷങ്ങൾ: റിഥം രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് സ്ഥിരമായി ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ആർത്തവചക്രത്തിൻറെ ഗതി അടയാളപ്പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമുണ്ട്. മറ്റ് രീതികളേക്കാൾ ഇത് ഫലപ്രദമല്ലെന്നും അറിയപ്പെടുന്നു - ആദ്യ വർഷത്തിൽ റിഥം രീതി ഉപയോഗിച്ച ദമ്പതികളിൽ 100-ൽ 24 പേർ സാധാരണയായി ഗർഭം ധരിക്കും. കൂടാതെ, ഈ രീതി വിജയിക്കാൻ ആർത്തവചക്രം കൃതമാവേണ്ട ആവശ്യമുണ്ട്, പക്ഷെ ആർത്തവം ഉള്ളവരിൽ (മെൻസ്ട്രുവേറ്റർ) പല കാരണങ്ങളാൽ ആർത്തവചക്രം കൃത്യമാവണമെന്നില്ല.

പിന്മാറ്റ രീതി

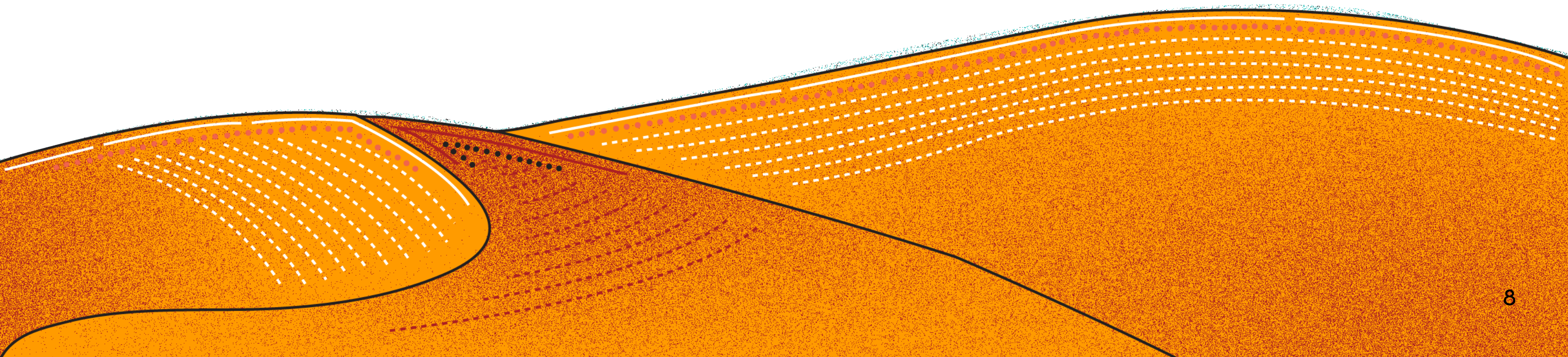
‘ലാക്റ്റേഷനൽ അമെനോറിയ’ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു. കുഞ്ഞിന് അമ്മയുടെ മുലപ്പാലിലൂടെ മാത്രം, പകൽ ഓരോ 4 മണിക്കൂറിലും രാത്രിയിൽ ഓരോ 6 മണിക്കൂറിലും, ഭക്ഷണം കൊടുക്കുന്ന (പൂർണ്ണമായ മുലയൂട്ടൽ) സ്ത്രീകൾക്ക് ഈ ഗർഭനിരോധന മാർഗം ഉപയോഗിക്കാം. ഈ സമയത്ത്, സ്ത്രീയുടെ അണ്ഡോത്പാദനം നിൽക്കുന്നു, അതിനാൽ ഗർഭിണിയാകാൻ കഴിയില്ല. കുട്ടിക്ക് 6 മാസം പ്രായമാകുന്നതുവരെ അല്ലെങ്കിൽ അമ്മയുടെ ആർത്തവചക്രം വീണ്ടും ആരംഭിക്കുന്നതുവരെ (ഏതാണോ ആദ്യം) അത് വരെ ഈ രീതി സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കാം. ഒരു ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമെന്ന നിലയിൽ, ഗുളികയും മറ്റ് ആധുനിക രീതികളും പോലെ ലാക്റ്റേഷണൽ അമെനോറിയ 98% ഫലപ്രദമാണെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.[7]

ഗുണങ്ങൾ: മുലയൂട്ടൽ കൊണ്ട് കുഞ്ഞിന് ധാരാളം ഗുണങ്ങളുണ്ടെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു, അതുകൊണ്ടു ഒരു കുഞ്ഞിനെ പ്രസവിച്ചു കഴിഞ്ഞ് അടുത്ത 6 മാസത്തേക്ക് സൗജന്യവും വൈദിക ഇടപെടലുകളില്ലാത്ത സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ തേടുന്നവർക്ക് മുലയൂട്ടൽ രീതി ഇഷ്ടപ്പെടുന്ന ഒന്നാണ്. ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും പാർശ്വഫലങ്ങളുണ്ടായതായിട്ട് അറിയില്ല, മാത്രമല്ല എല്ലാ മതവിഭാഗങ്ങളും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഗർഭനിരോധനത്തിലെ മതപരവും സാംസ്കാരികവുമായ സ്വാധീനത്തെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ കൂടുതലറിയുക.
ദോഷങ്ങൾ: മുലയൂട്ടൽ രീതി 6 മാസം വരെ ഗർഭനിരോധനത്തിൽ സഹായിക്കുന്നുള്ളു എന്ന് മാത്രമല്ല, ഇത് STIകളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കില്ല. ഈ മാർഗം കുഞ്ഞിന്റെ ആദ്യത്തെ 6 മാസവും പൂർണ്ണമായ മുലയൂട്ടൽ ആവശ്യപ്പെടുന്നു (കുഞ്ഞിന് ഭക്ഷണനം നൽകുന്നത് മുലയൂട്ടലിലൂടെ മാത്രം ആവണം; മുലപ്പാൽ പിഴിഞ്ഞെടുത്തു പിന്നീട് നൽകുകയോ, 'ഫോർമുല' ഭക്ഷണമോ ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല) എന്നത് കൊണ്ട് വിവിധ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളാൽ പല സ്ത്രീകൾക്കും ഇത് പ്രയോഗമാകാറില്ല.

ലൈംഗിക വർജ്ജനം (അബ്സ്റ്റിനെൻസ്)

100% വിജയത്തിന്റെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമാണ് വർജ്ജനം, അല്ലെങ്കിൽ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടാതിരിക്കുക എന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, വർജ്ജനം എന്നത് കൊണ്ട് ഒരു ലൈംഗിക പ്രക്രിയയും വേണ്ട എന്നല്ല ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്, യോനിയിലെ ലിംഗ പ്രവേശനം വേണ്ട എന്ന് വെക്കുകയും, മറിച്ച് ബീജവും മുട്ടയും സംയോജിപ്പിക്കാൻ അനുവദിക്കാത്ത വാക്കാലുള്ളതും (ഓറൽ) മലദ്വാരവുമായുള്ളതുമായ (ഏനൽ) ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടാം. ലൈംഗിക പങ്കാളികൾ വളരെക്കാലം യോനിയിലെ ലിംഗ പ്രവേശനത്തിൽ നിന്നും വിട്ടുനിൽക്കുകയും മറ്റ് തരത്തിലുള്ള ആനന്ദങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുകയും ചെയ്യാം, അല്ലെങ്കിൽ സ്ത്രീ ഗർഭിണിയാകാൻ സാധ്യതയുള്ളപ്പോൾ (അണ്ഡോത്പാദന സമയത്തു) മാത്രമേ അവർ ഇത് ഉപയോഗിക്കൂ.

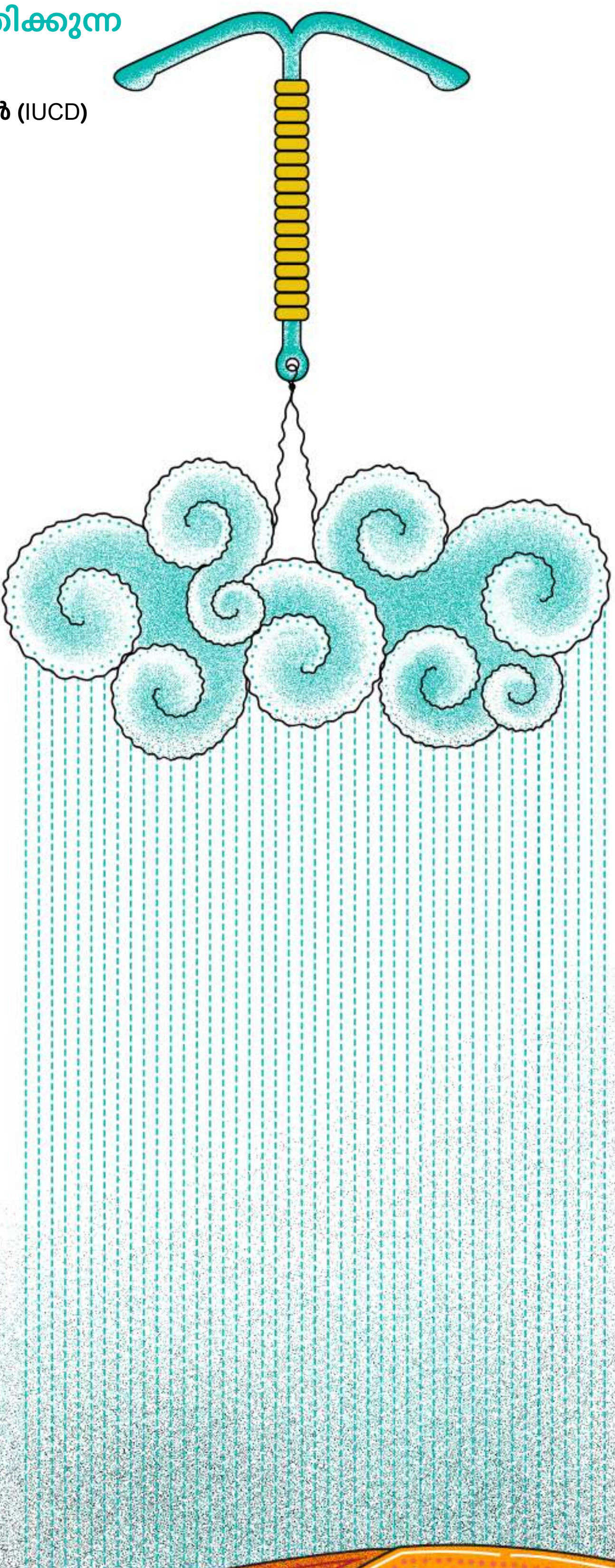
ഗുണങ്ങൾ: 100% ഫലപ്രദമായ ചെലവില്ലാത്ത, സ്വാഭാവിക രീതി!
ദോഷങ്ങൾ: വർജ്ജനം, ഭാഗികമായി പരിശീലിക്കുമ്പോഴും, യോനിയിൽ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലേർപ്പെടാതിരിക്കാൻ ചർച്ച ചെയ്യാനുള്ള സ്ത്രീയുടെ കഴിവും നൈപുണ്യവും അനുമാനിക്കുന്നു, പക്ഷെ, ഇതിനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവും അറിവും സ്ത്രീക്ക് ഉണ്ടാവുമെന്ന് ഒരു തെളിവുമില്ല.



ആധുനിക രീതികൾ: ശസ്ത്രക്രിയയും, ഹോർമോൺ ഇടപെടലുകളും

‘ആധുനിക’ രീതികളിലുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ 3 തരമാണ് - ദീർഘകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന (ലോങ് ആക്റ്റിങ് റിവേഴ്സിബിൾ) രീതികൾ, കുറഞ്ഞകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന (ഷോർട്ട് ആക്റ്റിങ് റിവേഴ്സിബിൾ) രീതികൾ, പിന്നെ സ്ഥിരമായ രീതികൾ. പേരുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് പോലെ, ഗർഭാവസ്ഥയെ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നതിലെ ഫലപ്രാപ്തിയുടെ കാലാവധിയും വിപരീത സാധ്യതയും അനുസരിച്ച് അവ വിഭജിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

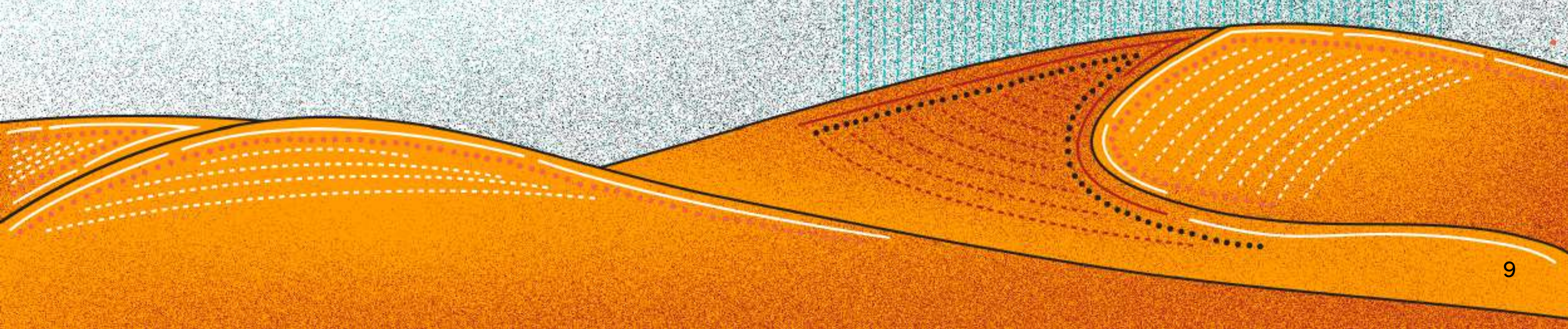
ദീർഘകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന രീതികൾ



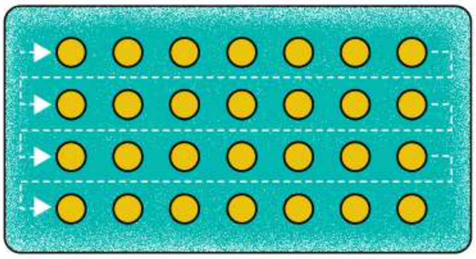
ഗർഭാശയത്തിൽ വെക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങൾ (IUCD)

ഗർഭാശയത്തിൽ വെക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങൾ (IUCD), ‘കോപ്പർ-ടി’ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു, കാരണം ഇത് പ്ലാസ്റ്റിക്ക്, ചെമ്പ് എന്നിവകൊണ്ട് നിർമ്മിച്ചതും ‘T’ എന്ന ഇംഗ്ലീഷ് അക്ഷരത്തിന്റെ ആകൃതിയിലുള്ളതുമാണ്. പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു ഡോക്ടർക്ക് ഗര്ഭപാത്രത്തിനുള്ളിലേക്ക് ഇത് വെക്കാം. കോപ്പർ-ടി, ബീജത്തിന്റെയും അണ്ഡത്തിന്റെയും സംഗമം തടയുന്നു മാത്രമല്ല, എങ്ങാനും ഇവാ സംഗമിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഭ്രൂണത്തെ ഗാഭാശയത്തിൽ പറ്റിപ്പിടിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഇത് തടയുന്നു. ഭാരത സർക്കാരിൻറെ കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടിയിൽ, രണ്ട് തരം IUCD ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാണ് - IUCD-380A (10 വർഷത്തേക്ക് ഫലപ്രദം), IUCD-375 (5 വർഷത്തേക്ക് ഫലപ്രദം). അവ യഥാക്രമം 2002 ലും 2012 ലും സൗജന്യമായി അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടു, എന്നാൽ അവയുടെ വ്യാപന നിരക്ക് (ഇതിന്റെ ഉപഭോക്താവായിട്ട് ലക്ഷ്യമിട്ടിരിക്കുന്ന വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ, ഇത് 1.5 ശതമാനം മാത്രമാണ്[9]. മറ്റ് IUDകളായ മിറേന (ലെവോനോർജസ്ട്രെൽ / LNG-IUS) സ്വകാര്യമേഖലയിൽ വളരെ ഉയർന്ന വിലയിൽ ലഭ്യമാണ്, ഇതും ദേശീയ കുടുംബാസൂത്രണ പദ്ധതിയിലൂടെ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള സംഭാഷണങ്ങളുണ്ട്.

ഗുണങ്ങൾ: ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗത്തിൽ IUCDക്ക് വളരെ ഉയർന്ന വിജയ നിരക്ക് ഉണ്ട്, മാത്രവുമല്ല ഇവ ഏത് സമയത്തും നീക്കം ചെയ്താൽ സാധാരണയായി ഗർഭം ധരിക്കാവുന്നതുമാണ്. 5-10 വര്ഷം വരെ ദീർഘായുസ്സുണ്ട്, മുലയൂട്ടലിനോ മരുന്നുകളേയോ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നില്ല. ഹോർമോൺ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ (ചുവടെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത്) ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയാത്ത നിരവധി സ്ത്രീകൾക്ക് ഇത് പ്രായോഗിക ബദലാണ്.
ദോഷങ്ങൾ: IUCD STIകളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുന്നില്ല, കൂടാതെ നിരവധി സ്ത്രീകൾ ഇത് ഉൾപ്പെടുത്തിയ കാലയളവുകളിൽ ക്രമരഹിതമായ ആർത്തവത്തെ ക്കുറിച്ച് പരാതിപ്പെടുന്നു. STI ബാധിക്കാൻ പ്രവണതയുള്ള വ്യക്തിയാണെങ്കിൽ IUCD ഗർഭാശയത്തിൽ വെക്കുന്ന സമയത്ത് ഗർഭാശയ അണുബാധ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറവാണെങ്കിലും (1%) തള്ളിക്കളയാനാകില്ല. ആദ്യ 3 മാസത്തിനുള്ളിൽ IUCD ഉപകരണം പുറത്താക്കാനും (5%) ഗര്ഭാശയത്തിനുള്ളിൽ വെക്കുന്ന സമയത്തു, ഗർഭാശയത്തിൽ സുഷിരങ്ങളുണ്ടാവാനും (0.1%) സാധ്യതയുണ്ട്.[10]

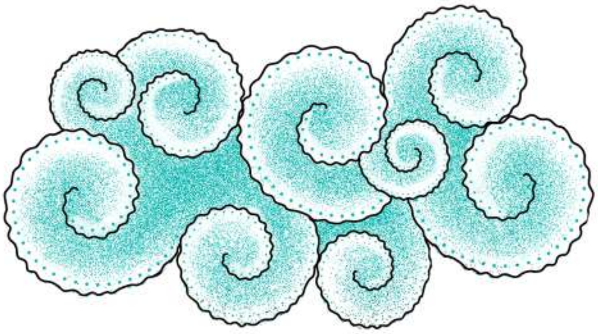


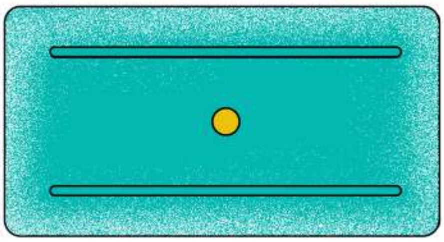
കുറഞ്ഞകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന രീതികൾ



കഴിക്കാനുള്ള (ഓറൽ) ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ

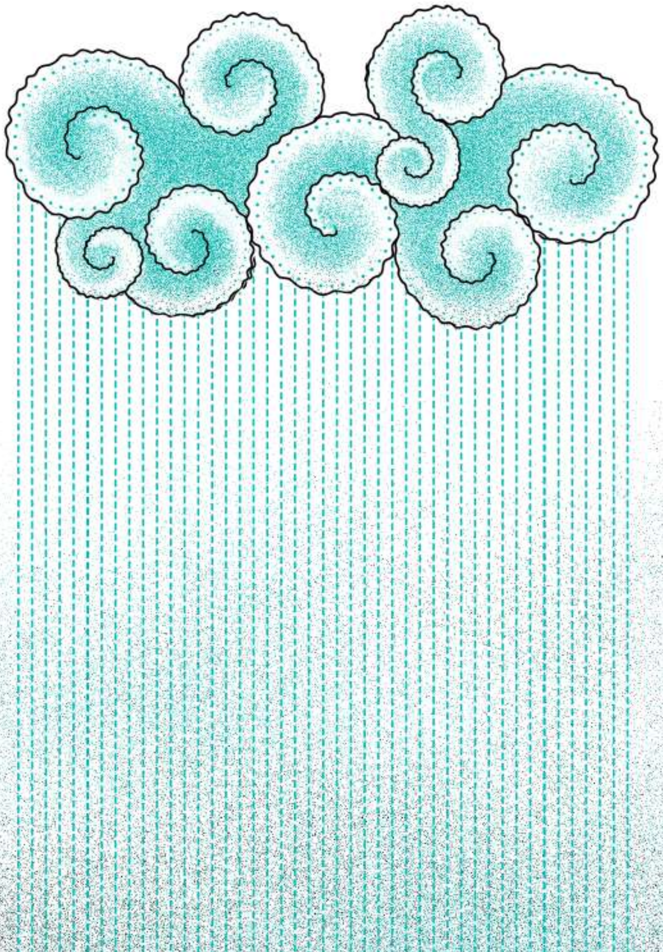
ഗർഭ ധാരണത്തെ തടയാൻ ഹോർമോൺ ഗുളികകളും ഹോർമോൺ ഇല്ലാത്ത ഗുളികകളും സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്നു. എല്ലാ ദിവസവും ഒരേ സമയം സ്ഥിരമായി കഴിച്ചാൽ മാത്രമേ ഇവ ഫലപ്രദമാകൂ. ഗർഭാശയ മുഖ ശ്ലേഷ്മം (സെർവൈക്കൽ മ്യൂക്കസ്) കട്ടിയാക്കുകയും അണ്ഡോത്പാദനം തടയുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ഇവ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഗുളിക കഴിക്കുന്നത് നിർത്തിയാൽ വീണ്ടും ഗർഭം ധരിക്കാം. സർക്കാരിൻറെ സൗജന്യ/വിലകുറച്ച ഗർഭനിരോധന മാർഗങ്ങളിൽ, അണ്ഡോത്പാദനം തടയാൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഹോർമോണുകൾ, പ്രോജസ്റ്ററോൺ, ഈസ്ട്രജൻ എന്നിവ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന Mala-D അല്ലെങ്കിൽ Mala-N ലഭ്യമാണ്. സർക്കാർ സംവിധാനത്തിലൂടെ ലഭ്യമാകുന്ന സെന്റോക്രോമാൻ (ഛായാ) ഹോർമോൺ ഇല്ലാത്ത ഒരു ഗുളികയാണ്, ഇത് Mala-D അല്ലെങ്കിൽ Mala N എന്നിവയേക്കാൾ പാർശ്വഫലങ്ങൾ കുറവാണെന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു. ഡോക്ടർ / നഴ്സ് പരിശോധിച്ചിട്ടു, സ്ത്രീ ഇതിനകം ഗർഭിണിയല്ലെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുകയും , അവരുടെ ആരോഗ്യ അവസ്ഥയും, പുകവലി മുതലായവയുടെ ചരിത്രവും കണക്കിലെടുത്ത് മാത്രം ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ കഴിക്കാനുള്ള ഗർഭനിരോധന ഗുളിക എടുക്കേണ്ടതാണ്.





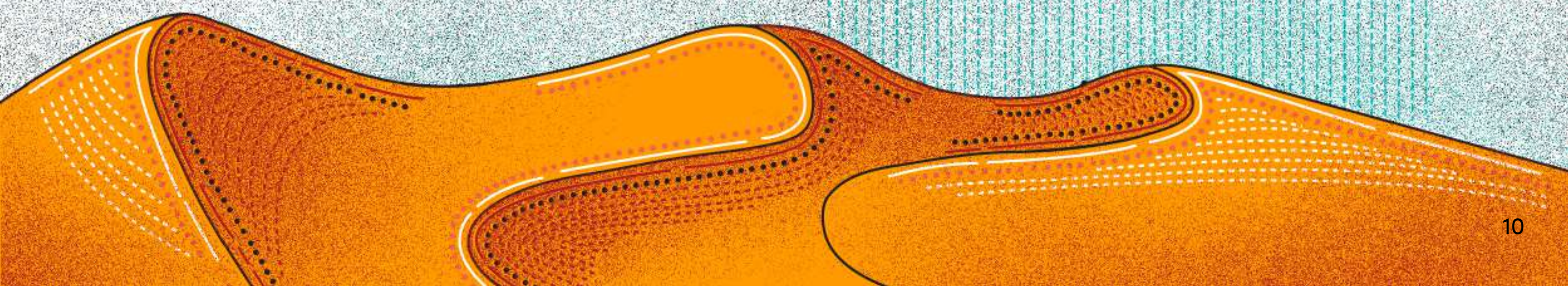
അടിയന്തരമായുപയോഗിക്കാവുന്ന ഗര്ഭനിരോധന ഗുളികകള്

ലൈംഗിക പ്രവർത്തി കഴിഞ്ഞ് 12-24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ (അല്ലെങ്കിൽ അതിലെ നിർദേശമനുസരിച്ചു) സ്ത്രീകൾ അടിയന്തിര ഗർഭനിരോധന ഗുളിക കഴിച്ചിരിക്കണം. പേര് സൂചിപ്പിക്കുന്നത് പോലെ 'അടിയന്തരാവസ്ഥ' കേസുകളിൽ മാത്രമല്ലാതെ പതിവായി ഉപയോഗിക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതല്ല ഇവ. ഭാരത സർക്കാർ അംഗീകരിച്ച അടിയന്തര ഗുളികയാണ് ലെവോനോർജസ്ട്രെൽ (പ്രോജസ്റ്റോജൻ അടങ്ങിയത്). ഇതിൻറെ ആവർത്തിച്ചുള്ള ഉപയോഗം, അനുയോജ്യമായ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം തിരിച്ചറിയുന്നതിന് കൗൺസിലിംഗിന്റെയും പിന്തുണയുടെയും ആവശ്യകതയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു എന്ന് സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.[11]



ഗുണങ്ങൾ: ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ വീട്ടിൽ, സുരക്ഷിതമായി, സ്വകാര്യമായി കഴിക്കാം. അവർ ലൈംഗികതയെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നില്ല (കോണ്ടം പോലെ), ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ നിർത്തുകയും ചെയ്യാം (മാല – D/N, ഛായാ എന്ന ഗുളികകൾ പോലെ).

ദോഷങ്ങൾ: ഗുളികകൾ STI ൽ നിന്ന് പരിരക്ഷിക്കുന്നില്ല, മാത്രമല്ല തലവേദന, ഓക്കാനം, സ്തനത്തിലെ വേദന, മാനസികാവസ്ഥയിലെ ചാഞ്ചാട്ടങ്ങൾ, എന്നിവ പോലുള്ള ചില പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാം. ഗർഭധാരണം ഇതിനകം നടന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അടിയന്തര ഗുളിക ഫലപ്രദമാകില്ല (ഗർഭം അലസിപ്പിക്കുന്ന ഗുളികകളിൽ നിന്ന് ഇത് വ്യത്യസ്തമാണ്).



ഗർഭനിരോധന കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ

മെഡ്രോക്സിപ്രോജസ്റ്ററോൺ അസറ്റേറ്റ് (MPA) കുത്തിവയ്ക്കുന്നത് സ്ത്രീകളിലെ അണ്ഡോത്പാദനം തടയുന്നതിലൂടെ ഗർഭധാരണത്തെ തടയുന്നു. ഒരു കുത്തിവയ്പ്പ് 3 മാസത്തേക്ക് ഫലപ്രദമാണ്, ദീർഘകാല ഉപയോഗത്തിന്, ഡോസ് ആവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഒരിക്കൽ നിർത്തിയാൽ, സ്ത്രീക്ക് ഗർഭം ധരിക്കാൻ കഴിയും. ഗർഭനിരോധന കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ ധാരാളം വാദങ്ങൾക്ക് ശേഷം ഈ അടുത്താണ് സർക്കാരിൻറെ സംവിധാനത്തിൽ ചേർത്തത്. വിശദമായ പരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം, പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാരാണ് ഇവ നൽകുന്നത്.

ഗുണങ്ങൾ: സുരക്ഷിതവും ഫലപ്രദവുമായ മാർഗ്ഗമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്ന, ഗർഭനിരോധന കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ, കഴിക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ എടുക്കാൻ കഴിയാത്തവർക്കും വിളർച്ച ബാധിച്ചവർക്കും ഉപയോഗപ്രദമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്, കാരണം ഇത് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ആർത്തവം കുറയുകയോ പൂർണ്ണമായും നിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു.
ദോഷങ്ങൾ: കുത്തിവയ്പ്പ് നിർത്തലാക്കിയതിനുശേഷം ഗർഭധാരണത്തിന് 7-10 മാസമെടുക്കും, ചില പാർശ്വഫലങ്ങളും ഉണ്ടാകാം. കുത്തിവയ്പ്പുകൾ STI യിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുന്നില്ല.

രണ്ട്-ദിവസ രീതി

രണ്ട് ദിവസ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന്, ഒരു സ്ത്രീ ദിവസത്തിൽ രണ്ടുതവണ ഗർഭാശയ മുഖ ശ്ലേഷ്മം (സെർവിക്കൽ ഡിസ്ചാർജ്) പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. തുടർച്ചയായി രണ്ട് ദിവസത്തേക്ക് ഗർഭാശയ മുഖ ശ്ലേഷ്മം വരുന്നില്ലെങ്കിൽ സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ നിന്ന് പോലും ഗർഭധാരണം സാധ്യമല്ലെന്ന് വിശ്വസിക്കാം. ഗർഭം ധരിക്കാൻ കഴിയാത്ത ദിവസങ്ങൾ സാധാരണയായി ആർത്തവത്തിന് ഏതാനും ദിവസങ്ങൾക്ക് ശേഷമാണ് ഉണ്ടാവുന്നത്. ഈ രീതി പിന്തുടർന്നുന്നതിനുമുമ്പ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരിൽ നിന്ന് ഗർഭാശയ മുഖ ശ്ലേഷ്മം ആർത്തവചക്ര കാലത്തിൽ എങ്ങനെയാണ് മാറുന്നതെന്ന് മനസിലാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്.[12]

ഗുണങ്ങൾ: രണ്ട് ദിവസ രീതി പാർശ്വഫലങ്ങളില്ലാത്ത, ചെലവില്ലാത്ത രീതിയാണ്, മറ്റ് രീതികൾ സമീപിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളവർക്ക് ഇത് പ്രത്യേകിച്ചും പ്രസക്തമാണ്. ഇത് ഉപയോഗിക്കുന്ന 86 മുതൽ 96% വരെ സ്ത്രീകൾക്ക് ഇത് ഫലപ്രദമാകുമെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.
ദോഷങ്ങൾ: രണ്ട് ദിവസത്തെ രീതി STI-ൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുന്നില്ല, മാത്രമല്ല കാര്യമായി ഗർഭാശയ മുഖ ശ്ലേഷ്മം/ഡിസ്ചാർജ് ഇല്ലാത്ത സ്ത്രീകൾക്ക് ഇത് വിശ്വസനീയമല്ല. സ്ത്രീ ജനനേന്ദ്രിയ അക്ച്ഛേദം അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് യോനി പരിവർത്തന സമ്പ്രദായങ്ങൾ സാംസ്കാരികമായി പിന്തുടരുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ഈ രീതി സ്വീകരിക്കേണ്ടതായി വന്നേക്കാം.

ക്രമീകരിച്ച ദിവസ (സ്റ്റാൻഡേർഡ്) ഡെയ്സ് രീതി

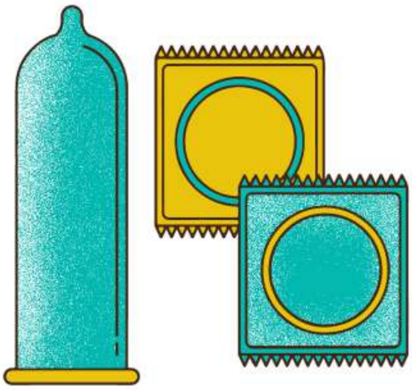
ഒരു സ്ത്രീയുടെ ആർത്തവചക്രത്തിൻറെ കണക്ക് അടിസ്ഥാനമാക്കി, ആർത്തവചക്രത്തിൻറെ എട്ട് മുതൽ 19-ആം ദിവസങ്ങൾക്കിടയിലാണ് ഗർഭിണിയാകാൻ ഏറ്റവുമധികം സാധ്യതയുള്ളത് എന്ന അറിവിലാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഡെയ്സ് രീതി നിർമ്മിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഗർഭനിരോധനത്തിനായി, ഈ ദിവസങ്ങളിൽ യോനിക്ക് അകത്തോ അടുത്തോ ശുക്ലസ്ഖലനം നടക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കണം. ഭാരത സർക്കാറിൻറെ കുടുംബ ആസൂത്രണ സംവിധാനങ്ങളിൽ ഈ രീതി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, ഇതിനായുള്ള വിവരങ്ങളും പിന്തുണയും ലഭ്യമാക്കാൻ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ നിർബന്ധിതമാക്കിയിട്ടുമുണ്ട്.

ഗുണങ്ങൾ: ഫലപ്രദവും സ്വാഭാവികവും ചെലവില്ലാത്തതുമായ ഒരു രീതി, ആർത്തവചക്രത്തിൻറെ ഗതി നിരീക്ഷിക്കുന്നവർക്കു ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയും.
ദോഷങ്ങൾ: ക്രമരഹിതമായ ആർത്തവചക്രമുള്ളവർക്കു സ്ത്രീകൾക്ക് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഡെയ്സ് രീതി ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ല, മാത്രമല്ല ഇത് STI-ൽ നിന്ന് പരിരക്ഷിക്കില്ല.

ഗർഭനിരോധന ഉറകൾ (കോണ്ടം)

റബ്ബറിന്റെ നേർത്ത പാളിയാണ് കോണ്ടം, ലൈംഗിക ബന്ധത്തിന് മുമ്പ് തന്നെ ഉദ്ധരിച്ച ലിംഗത്തിൻറെ മുകളിൽ 'പുരുഷ' ഉറ ഇടുന്നു. പ്രചാരത്തിൽ കുറവുള്ള 'പെൺ' അല്ലെങ്കിൽ ഉള്ളിൽ വെക്കുന്ന കോണ്ടം ലാറ്റെക്സ് ഉപയോഗിച്ചാണ് നിർമ്മിക്കുന്നത്, ഇവ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിന് മുമ്പ് യോനിയിൽ വെക്കുന്നു. രണ്ട് തരത്തിലുള്ള കോണ്ടങ്ങളും ശുക്ലം യോനിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് തടയുന്നു, അവയെ "തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന" (ബാരിയർ) രീതികൾ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. സർക്കാരിൻറെ ഗർഭനിരോധന സംവിധാനത്തിലൂടെയും മരുന്ന് കടകളിലൂടെയും 'പുരുഷ' കോണ്ടം വ്യാപകമായി ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും സ്വകാര്യ വഴികളിലൂടെ 'പെൺ' കോണ്ടം വാങ്ങാം. ഒരു 'പുരുഷ' കോണ്ടം ഒരു തവണ മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ; ഒരിക്കലും രണ്ട് കോണ്ടങ്ങൾ ('പുരുഷ'-'പുരുഷ', അല്ലെങ്കിൽ 'പുരുഷ'-'പെൺ', അല്ലെങ്കിൽ 'പെൺ'-'പെൺ' എന്നീ രീതിയിൽ) ഒരുമിച്ച് ഉപയോഗിക്കരുത്, അത് പോറ്റാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

ഗുണങ്ങൾ: ഗർഭിണികൾ ഗർഭധാരണത്തിനെതിരായും STI യ്ക്കെതിരായും സംരക്ഷിക്കുന്നു. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമെന്ന നിലയിൽ അവയുടെ ഫലപ്രാപ്തി ഏകദേശം 95% ആയി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.
ദോഷങ്ങൾ: അസ്വസ്ഥത ഉണ്ടാവും അല്ലെങ്കിൽ ലൈംഗിക സുഖം നഷ്ടപ്പെടും എന്ന തെറ്റായ പൊതുബോധം കാരണം 'പുരുഷ' കോണ്ടം ഉപയോഗിക്കുന്നത് പലപ്പോഴും ദമ്പതികൾക്കിടയിൽ ചർച്ച ചെയ്യാൻ പ്രയാസമാകാറുണ്ട്. കടയിൽ നിന്ന് കോണ്ടം വാങ്ങുന്നത് സാധാരണ എളുപ്പമല്ല, പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീകൾക്കും 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള ചെറുപ്പക്കാർക്കും.



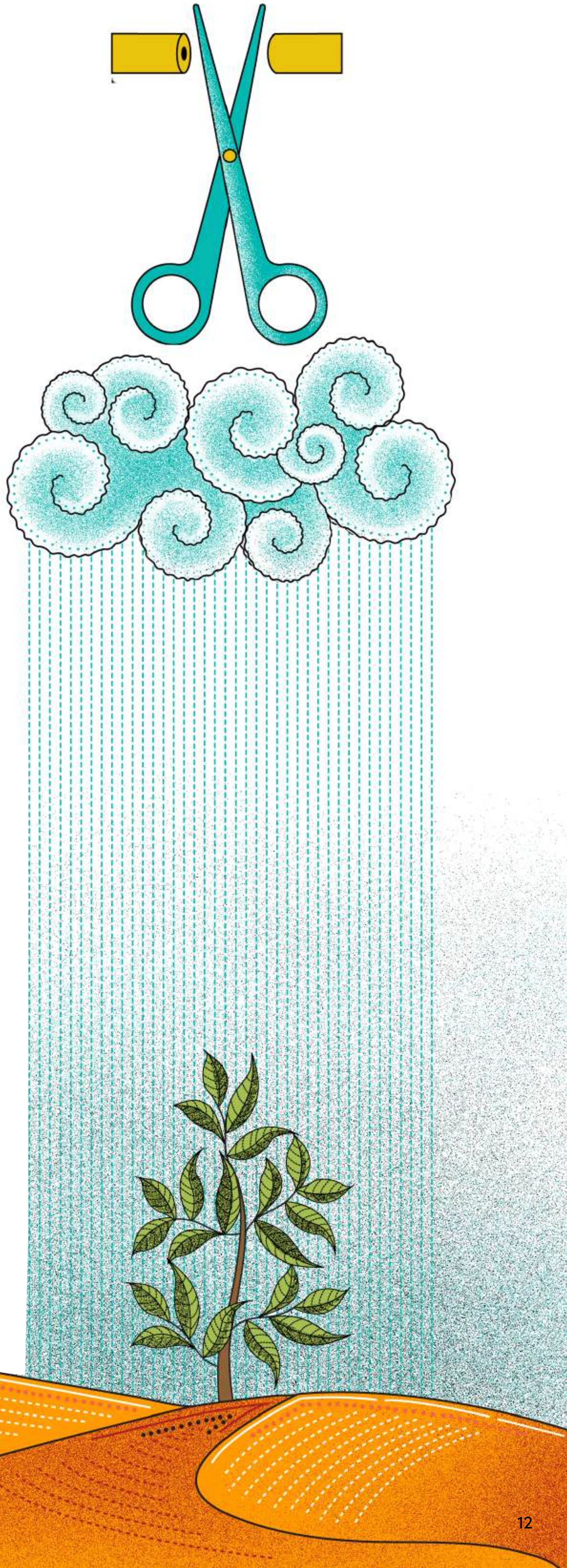
സ്ഥിരം രീതി

ട്യൂബെക്ടമി, വാസെക്ടമി

ട്യൂബെക്ടമിയും, വാസെക്ടമിയും ഗർഭനിരോധനത്തിനുള്ള സ്ഥിരമായ മാർഗ്ഗങ്ങളായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു, എന്നിരുന്നാലും സാങ്കേതിക ഇടപെടലുകൾ കൊണ്ട് അവ പഴയപടിയാക്കാം. സ്ത്രീകളിൽ ശസ്ത്രക്രിയയാൽ നടത്തുന്ന ട്യൂബെക്ടമി, അണ്ഡത്തെ ഗർഭപാത്രത്തിലേക്കു കൊണ്ടുപോകുന്ന കുഴലുകളെ (ട്യൂബുകളെ) മുറിച്ച് ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗമാണ്. ഗർഭാശയത്തെയും അണ്ഡാശയത്തെയും നീക്കം ചെയ്യുന്ന ഹിസ്റ്റെരെക്ടമിയിൽ നിന്ന് ഇത് വ്യത്യസ്തമാണ്. പുരുഷന്മാരിൽ ശുക്ലം വഹിക്കുന്ന ട്യൂബുകളിൽ തടസമിടുന്ന ഒരു ചെറിയ ശസ്ത്രക്രിയയാണ് വാസെക്ടമി. ഈ രണ്ട് രീതികളും സർക്കാരിൻറെ വന്ധ്യംകരണ ഉത്തരവിന് കീഴിലാണ്, അവ സർക്കാർ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ലഭ്യമാണ്. വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ ട്യൂബെക്ടമിയിൽ വളരെയധികം സ്വീകാര്യത കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്, അവരിൽ 36% പേർ ഇത് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നു (NFHS-4). താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ, 0.3% പുരുഷന്മാർ മാത്രമാണ് വാസെക്ടമിക്ക് വിധേയരാകുന്നത് (NFHS-4). ഈ അസന്തുലിതാവസ്ഥയും അതിന്റെ പിന്നിലെ കാരണങ്ങളും അടുത്ത വിഭാഗത്തിൽ ചർച്ചചെയ്യപ്പെടും.

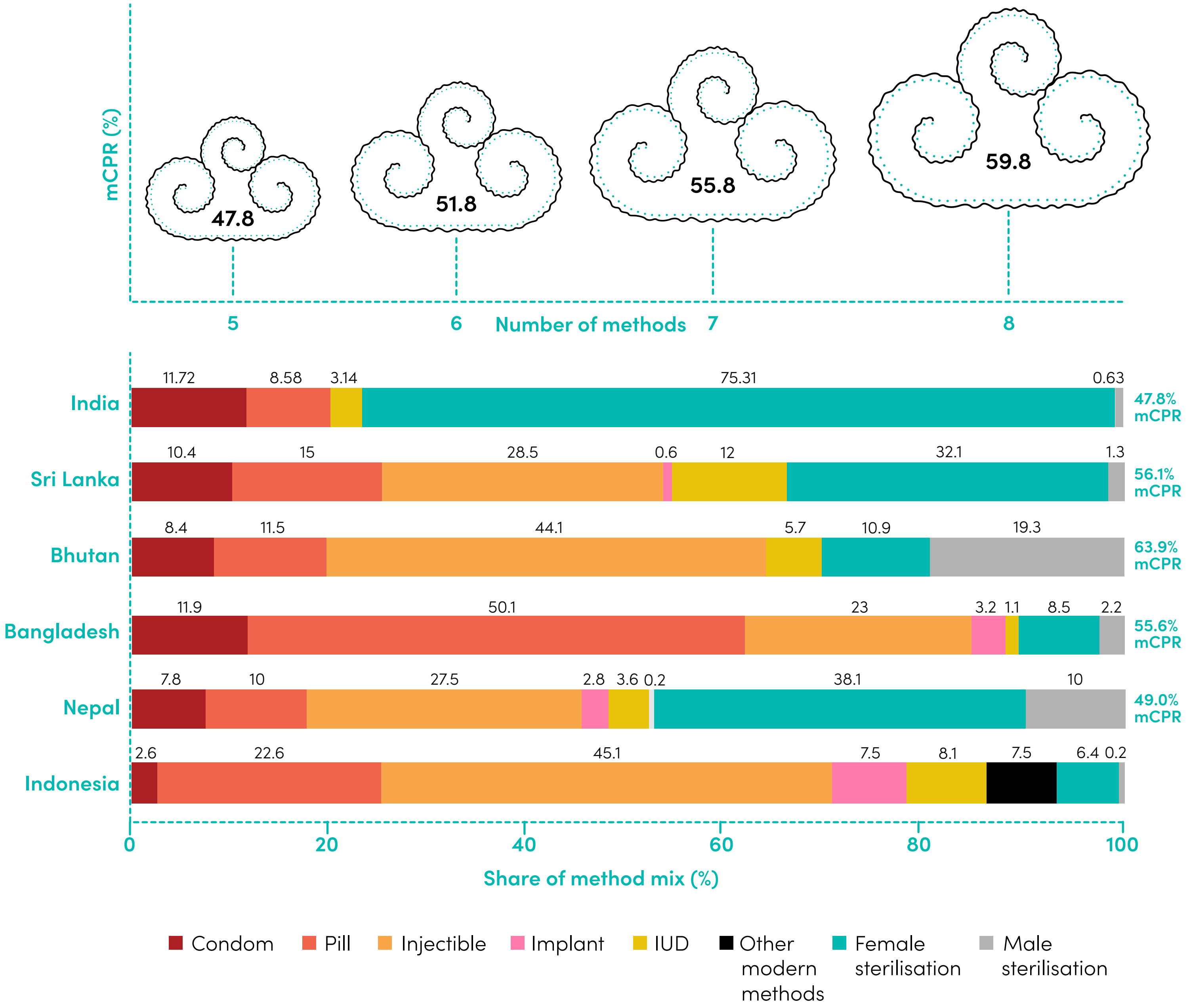
ട്യൂബെക്ടമി, വാസെക്ടമി എന്നിവ ശാശ്വതമായ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഇവ രണ്ടും സാങ്കേതികമായ ഇടപെടലുകൾ കൊണ്ട് പഴയപടിയാക്കാമെങ്കിലും, ഇവയുടെ വിജയനിരക്ക് നിരവധി ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും, വന്ധ്യംകരണ പ്രക്രിയ നടത്തിയതിന് ശേഷം എത്ര സമയം കഴിഞ്ഞു എന്നത്. തിരികെ പൂർവ്വ സ്ഥിതിയിലാക്കാനുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ സാധാരണയായി ചെലവേറിയ നടപടിയാണ്. വിപരീത ശസ്ത്രക്രിയകളെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ മനസിലാക്കാൻ ഇവിടെ വായിക്കുക.

ഗുണങ്ങൾ: ഒറ്റ തവണത്തെ ഇടപെടലുകൊണ്ട് മാത്രം ദീർഘകാല ഗർഭനിരോധനം സാധ്യമാക്കുന്ന രീതിയാണിത്. ഭാരത സർക്കാരിന്റെ ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണ ശ്രമങ്ങളുടെ ഭാഗമായിട്ട് ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾ ട്യൂബക്ടമി, വാസെക്ടമി ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്താൻ സജ്ജമാണ്. ട്യൂബെക്ടമിയുമായിട്ട് താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ വാസെക്ടമി ചെയ്യാനും ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞു സാധാരണമായ ജീവിത ക്രമങ്ങളിലേക്കു തിരികെ വരാനും എളുപ്പമാണ്.
ദോഷങ്ങൾ: ട്യൂബക്ടമി, വാസെക്ടമി എന്നിവ STI-ൽ നിന്ന് ആളുകളെ സംരക്ഷിക്കുന്നില്ല. ലൈംഗിക ആനന്ദവും ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലേർപ്പെടാനുള്ള കഴിവും നഷ്ടപ്പെടുമെന്ന മിഥ്യാധാരണകളിൽ വാസെക്ടമി മറഞ്ഞിരിക്കുന്നു, ഇത് ധാരാളം പുരുഷന്മാരെ ഈ രീതി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ഈ കാരണങ്ങൾ തടയുന്നു. വാസക്ടമിയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ട്യൂബക്ടമി കഴിഞ്ഞാൽ ശരീരഭാരം കൂടാനും, ഓക്കാനം വരാനുമുള്ള സാധ്യതകളും കൂടുതലാണ്, ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞു സാധാരണമായ ജീവിത ക്രമങ്ങളിലേക്കു തിരികെ വരാൻ കൂടുതൽ സമയവും എടുക്കുന്നു.



ഇവിടെ ലഭ്യമായ ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളെ പറ്റി അവലോകനം ചെയ്യുമ്പോൾ, നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് ഇതാണ് - 2017 വരെ ഭാരതത്തിൽ അഞ്ച് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ മാത്രമാണ് നൽകിയിരുന്നത്, എന്നാൽ അയൽരാജ്യങ്ങളായ ബംഗ്ലാദേശ്, ഭൂട്ടാൻ, ഇന്തോനേഷ്യ, നേപ്പാൾ, ശ്രീലങ്ക എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഏഴ് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നു എന്നും ഭാരതത്തെ അപേക്ഷിച്ചു, രാജ്യങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതൽ സമീകൃതമായ രീതികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് കൊണ്ട് അവിടങ്ങളിൽ ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ കൂടുതലായി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു

FIG 1



ഗർഭച്ഛിദ്രവും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗവും

ഗർഭനിയന്ത്രണവും ഗർഭച്ഛിദ്രവും (ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം വഴി ഗർഭം അവസാനിപ്പിക്കൽ), അവയുടെ നിർവചനം അനുസരിച്ച് വ്യത്യസ്തമാണ് - ആദ്യത്തേത് ഗർഭധാരണത്തെ തന്നെ തടയുന്നു, രണ്ടാമത്തേത് നിലവിലുള്ള ഗർഭത്തെ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, അവ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ, അവ എങ്ങനെ, സമാനമോ വ്യത്യസ്തമോ ആയ രീതിയിൽ നിയന്ത്രിക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ച് നിരവധി താരതമ്യങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന് എതിരായ ചില സംഘങ്ങൾ, അണ്ഡത്തെ ഗർഭാശയത്തിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നത് (ഇമ്പ്ലാൻറ്) തടയുന്ന ഗർഭ നിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കും എതിരാണ്, കാരണം ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്നതോടെ, അവിടെ "ജീവനുള്ള വ്യക്തിത്വം" ഉണ്ടാവുന്നതായി അവർ കണക്കാക്കുന്നു. ഗർഭധാരണത്തിൻറെ ശാസ്ത്രീയ നിർവചനം പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്നത് ബീജസങ്കലനം ചെയ്ത മിക്ക അണ്ഡങ്ങളും സ്വാഭാവികമായും ഗര്ഭപാത്രത്തിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു എന്നാണ്, അതിനാൽ ഗർഭച്ഛിദ്രവും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗവും ഒരിക്കലും തുല്യമാക്കാനാവില്ല.[13]

അവകാശങ്ങളുടെ വീക്ഷണകോണിൽ, ഗർഭധാരണം അവസാനിപ്പിക്കുന്നത് ഗർഭിണിയുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പിൻറെയും പ്രത്യുത്പാദന അവകാശത്തിന്റെയും ഭാഗമാണ്. സുരക്ഷിതവും സാമ്പത്തികമായി താങ്ങാവുന്നതും, രഹസ്യമായി ഗർഭം അലസിപ്പിക്കുവാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഓരോ സ്ത്രീയുടെയും അവകാശമാണ്. ഭാരതത്തിൽ, ഗർഭച്ഛിദ്രത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമം 2020 ലെ മെഡിക്കൽ ടെർമിനേഷൻ ഓഫ് പ്രെഗ്നൻസി (ഭേദഗതി) ബില്ലാണ്. ഈ ആക്ടിനെക്കുറിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് ഇവിടെ കൂടുതൽ വായിക്കാം.

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം: വിവാഹിതയായ സ്ത്രീയുടെ ഉത്തരവാദിത്തമാണോ?

ലഭ്യമായതും ഇതുവരെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുമായ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ശ്രേണിയിൽ നിന്ന്, ഇവയെല്ലാം ആരെയാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നതെന്നും ആർക്കാണ് ഇവയുടെ കണക്കിൽ യോഗ്യതയില്ലാത്തതെന്നും ഇവിടെ വ്യക്തമാകുന്നു.

ഗർഭനിരോധന ഉറകൾ - വിവാഹിതർക്ക് മാത്രം!

സർക്കാരിൻറെ ധാരണയിൽ, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ആവശ്യം വിവാഹവും കുടുംബവുമായി മാത്രം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ചെറുപ്പക്കാരും (18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവർ) അല്ലെങ്കിൽ അവിവാഹിതരായവരും ലൈംഗിക പ്രവർത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതായി അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. എല്ലാ രീതികളും ഉപകരണങ്ങളും വൈവാഹിക "കുടുംബങ്ങളെ" ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിന് ലക്ഷ്യമിടുകയാണ്. ഗർഭനിരോധനവും ലൈംഗികതയും അതുവഴി പ്രത്യുൽപാദനവുമായി മാത്രം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു, ആനന്ദത്തിനായിട്ടുള്ള ലൈംഗികതയ്ക്ക് ഇവിടെ സാധ്യതയില്ല.

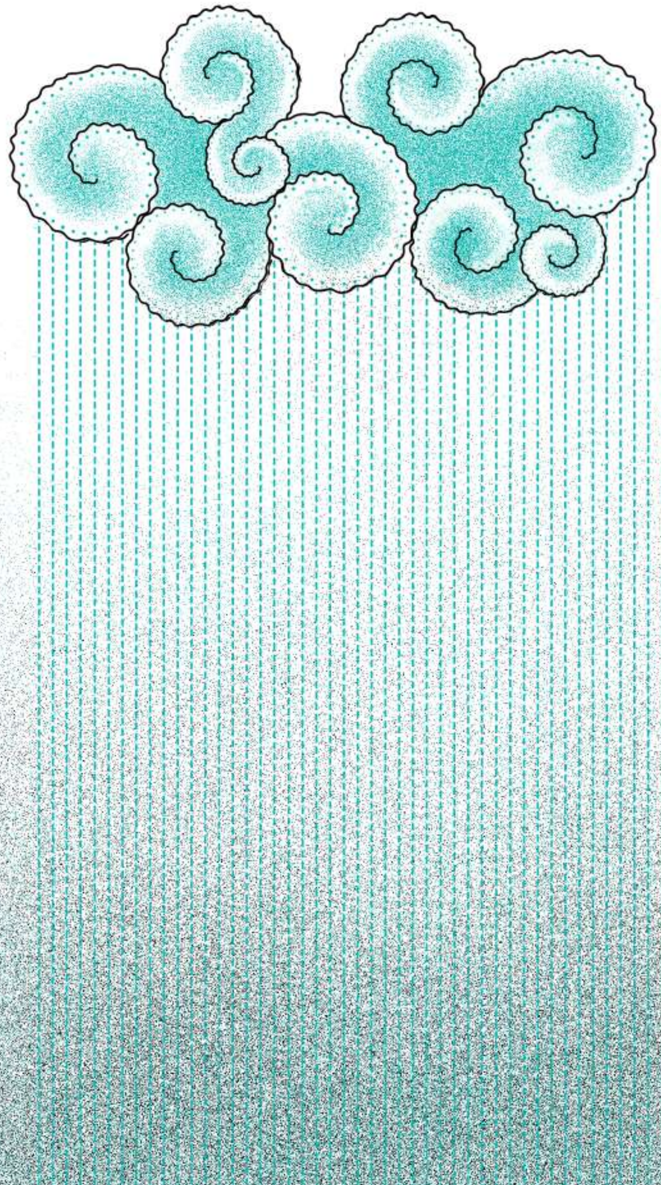
ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ സ്വീകാര്യതയുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വിശാലമായ പട്ടിക തന്നെ ഇവിടെ ഉണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, ഈ ഇടം മനസ്സിലാക്കനും അവർക്ക് അനുയോജ്യമായ മികച്ച മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കാനും യുവജനങ്ങളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും കൗൺസിലർമാരുടെയും പിന്തുണാശൃംഖലയുടെ അഭാവമുണ്ട്. ഈ അഭാവം ചെറുപ്പക്കാരെ അവർക്കു ലഭ്യമായ വിവരങ്ങളിൽ (ചിലതു വിശ്വസനീയമായ സ്രോതസ്സിൽ നിന്ന് പോലുമാവാറില്ല) ഇടറിവീഴാനും, അവശ്യ വിവരങ്ങൾ സ്വയം കണ്ടെത്താനും പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിലും അവ കൈവരിക്കാനുള്ള കഴിവിലും സ്ത്രീകൾ, ട്രാൻസ്, നോൺബൈനറി ആളുകൾ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കപെടുന്നതിൽ അതിശയിക്കാനില്ല. അവരുടെ ലൈംഗികത മനസിലാക്കുന്നതിൽ വളരെ കുറച്ച് ശ്രമങ്ങൾ മാത്രം നിക്ഷേപിച്ചിട്ടുള്ളതിനാൽ, അവരുടെ ലൈംഗികവും ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങളും നിറവേറ്റുന്നതിൽ കുറഞ്ഞ പ്രതിബദ്ധതയെ ഇവിടെ ഉള്ളു.

സ്ത്രീകൾ ഫലങ്ങളുടെ ഭാരം വഹിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും തീരുമാനമെടുക്കാറില്ല

ഗർഭനിരോധനത്തിന്റെ ഭാരം സ്ത്രീകൾ വഹിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന സമൂഹമാണിവിടെ. ഇത് സ്ത്രീകൾക്ക് ശാരീരിക സ്വയംഭരണാധികാരം സൃഷ്ടിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെങ്കിലും കുടുംബങ്ങളുടെ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പുരുഷാധിപത്യ ചട്ടക്കൂട് കാരണം , ഇത് സ്ത്രീകൾക്ക് കൂടുതൽ അവബോധവും ഗർഭനിരോധന ഉത്തരവാദിത്തവുമാണ് ഉണ്ടാക്കിയത്, പക്ഷെ പ്രത്യുൽപാദനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ പുരുഷന്മാർ മാത്രം നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, രണ്ട് ദിവസ രീതിയും സ്റ്റാൻഡേർഡ് ദിവസ രീതിയും, അവളുടെ ഹോർമോൺ ചക്രത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി അവളുടെ പ്രത്യുത്പാദന, ലൈംഗിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കാൻ ആ സ്ത്രീക്ക് കഴിയുമെന്ന് അനുമാനിക്കുന്നു; ഇത് പലപ്പോഴും സാധ്യമല്ല. ഒരു പ്രതിനിധി സൂചകം താരതമ്യം ചെയ്യാം - മുംബൈയിലെ മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷന്റെ ആരോഗ്യ വ്യവസ്ഥ 2018-19ൽ 1000 വാസെക്ടോമികൾ നടത്തിയതായി കണക്കാക്കാം, എങ്കിൽ അതേ സമയം 20,000 ട്യൂബക്ടോമികളും അപ്പോൾ അവിടെ ചെയ്തിരുന്നു.[14]

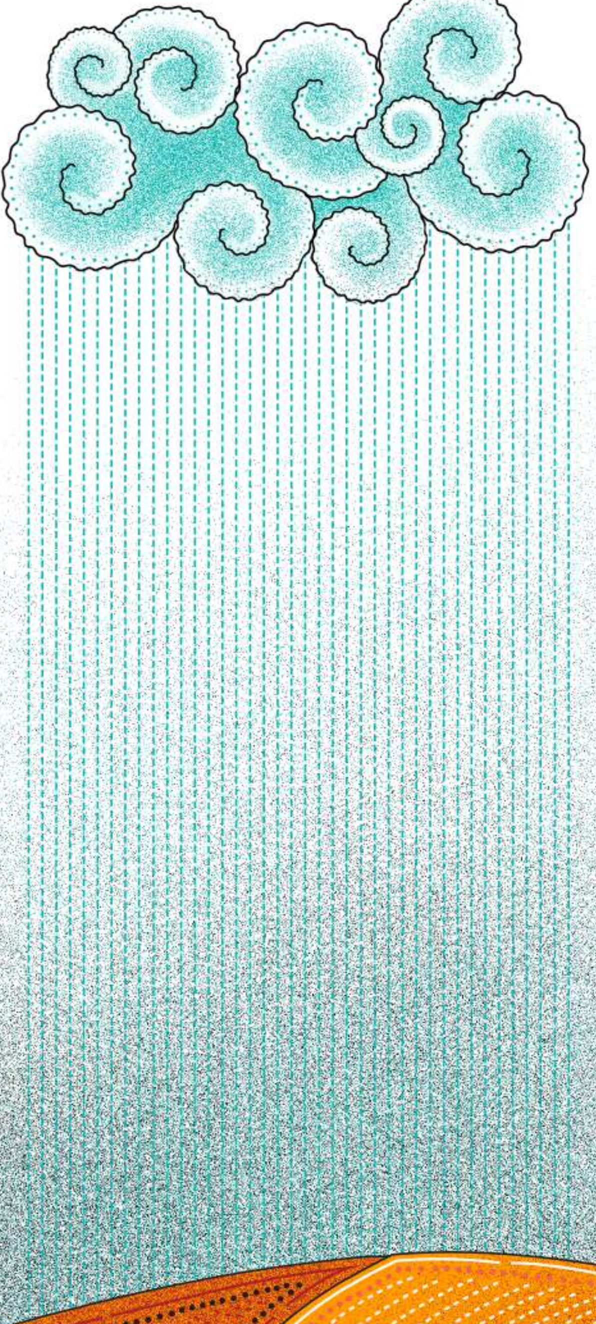
സ്ത്രീകൾക്കുള്ള ആദ്യത്തെ ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾളുടെ ഉപയോഗത്തിന് അംഗീകാരം നൽകിയിട്ട് 50 വർഷത്തിലേറെയായി, എന്നിട്ടും പുരുഷന്മാർക്ക് സമാനമായ ഒരു മരുന്നും ഇന്നേവരെ വികസിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. ചില ക്ലിനിക്കൽ പരീക്ഷണങ്ങൾ വിജയകരമായി നടത്തി. എന്നിരുന്നാലും, പങ്കെടുക്കുന്നവർ അറിയിച്ച വിഷാദം, മാനസികാവസ്ഥയിലെ ചാഞ്ചാട്ടങ്ങൾ എന്നിവയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ കാരണം അവ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. നിലവിൽ ഭാരതത്തിലും (ലോകത്ത് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലും), ഉപയോഗിക്കുന്ന ദീർഘകാലം ഇടപെടലുകളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസ്ഥിരപ്പെടുത്താവുന്ന രീതികളെല്ലാം, വിഷാദം, മാനസികാവസ്ഥയിലെ ചാഞ്ചാട്ടങ്ങൾ, ക്രമരഹിതമായ അല്ലെങ്കിൽ കനത്ത ആർത്തവം, ശരീരഭാരം ഏറൽ , തലവേദന മുതലായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നുവെന്ന് ഓർമ്മിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. എന്നിരുന്നാലും എത്രയോ വര്ഷങ്ങളായി അവ അനുവദിക്കുകയും പ്രചരിപ്പിക്കുകയും ഉപയോഗത്തിനായി ജനസമ്മതമാക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

നിരവധി മിഥ്യാധാരണകളും തെറ്റിദ്ധാരണകളും പുരുഷന്മാരുടെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, കോണ്ടം ധരിക്കാതിരിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും സാധാരണമായ ചില ഒഴികഴിവുകൾ അവ ആനന്ദം കുറയ്ക്കുകയോ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിനുള്ള കഴിവിനെ സ്വാധീനിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു എന്നതാണ്. വാസക്ടമി ചെയ്യാതിരിക്കാനുള്ള ഒഴികഴിവ് അവ പുരുഷന്റെ ശക്തിയെ ദുര്ബലമാക്കുമെന്നാണ്. ഗർഭനിരോധനം കൊണ്ട് പുരുഷത്വത്തിനോ സ്ത്രീത്വത്തിനോ ലൈംഗിക വൈദഗ്ധ്യത്തിനോ യാതൊരു ബന്ധവുമില്ലെന്ന് സ്ഥാപിക്കാൻ പൊതു പ്രചാരണ ശ്രമങ്ങളൊന്നും നടന്നിട്ടില്ല.



ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനത്തിന്റെ അസമതയുടെ അവലോകനം

ചെറുപ്പക്കാർക്കും അവർക്കിടയിൽ സ്ത്രീകൾക്കും ട്രാൻസ് ജൻഡർ വ്യക്തികൾക്കും നോൺബൈനറി ആളുകൾക്കും കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നാലും, ഒരു കടയിൽ നിന്ന് ഒരു കോണ്ടം വാങ്ങാനോ വിവാഹത്തിന് മുമ്പ് ഒരു ഇട്ട് ഗർഭാശയത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കാനോ കഴിയുക എന്നത് കഠിനമായ കടമയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ലൈസൻസില്ലാത്തതും അപകടസാധ്യതയുള്ളതുമായ നിരവധി സജ്ജീകരണങ്ങൾ അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിൽ അതിശയിക്കാനില്ല. പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലൂടെ ലഭ്യമാകുന്ന ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്ക് ASHA, ANM, ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ എന്നിവരുമായി ആശയവിനിമയം ആവശ്യമാണ് - വൈവിധ്യമാർന്ന ലൈംഗികതയിലുള്ള ചെറുപ്പക്കാർ ആനന്ദത്തിനായി ലൈംഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടാനുള്ള സാധ്യതയെക്കുറിച്ച് ഇവരാരും തുറന്ന് അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തേടുന്ന ചെറുപ്പക്കാർക്ക് നേരെ അവർ മുഖം ചുളിക്കുകയും ഒരുപക്ഷേ കുടുംബത്തെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുമെന്ന ധാരണ പൂർണമായും അടിസ്ഥാനരഹിതമല്ല.



3

കൗമാരക്കാരുടെ ഗർഭനിരോധനത്തിലേക്കുള്ള സമീപനം:

തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കാം

ചെറുപ്പക്കാർക്ക് തങ്ങളുടെ വക്കാലത്തു ശ്രമം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി വസ്തുതകളും കണക്കുകളും അടിസ്ഥാനമാക്കി അനുഭവവേദ്യമായ തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കാനുള്ള വഴികൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

തെളിവ്: വാദങ്ങളുടെ മൂലക്കല്ല്

ഏതൊരു പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാനും, നയത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും മാറ്റം വരുത്താനുള്ള വാദങ്ങളുടെ ശ്രമത്തിൽ ജീവിതാനുഭവങ്ങൾ, കഥകൾ, ഗവേഷണം, എല്ലാറ്റിനുമുപരി വസ്തുതകൾ അടിസ്ഥാനവിവരങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം ചേർത്ത് കൊണ്ടുവരേണ്ടതുണ്ട്. നമ്മുടെ വിശ്വാസങ്ങളെ പിന്തുണക്കുന്ന തെളിവുകൾ ഗവേഷണത്തിലും ഡാറ്റയിലും നിന്നാണ് നിർമ്മിക്കുന്നത്. ശാസ്ത്രീയ രീതികളിലൂടെ ശേഖരിച്ച, വിശ്വസനീയമായ ഉറവിടത്തിൽ നിന്നുള്ള ഡാറ്റയെ, എങ്ങനെ വിശകലനം ചെയ്യണം വ്യാഖ്യാനിക്കണം എന്ന കാര്യത്തിൽ അഭിപ്രായ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിലും, അവഗണിക്കാനാവില്ല. ഒരു പ്രതിഭാസത്തിലേക്ക് ഡാറ്റയെ നിയോഗിക്കുന്നതിലൂടെ, നമുക്ക് അത് കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ മുൻവിധിയുടെ മണ്ഡലത്തിൽ നിന്ന് നീക്കി നമുക്ക് ചുറ്റുമുള്ളവയെ ശരിവയ്ക്കുന്നതിനും ശരിയാണെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾക്കായും തെളിവ് നിർമ്മിക്കാം. നയരൂപീകരണക്കാർ, ദാതാക്കൾ (ഡോണർ), സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങളിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവർ, ഇവരെല്ലാവരുമായ് നടത്തുന്ന പരിശ്രമത്തിന്റെയും സംഭാഷണത്തിന്റെയും ഗതി ഡാറ്റയും തെളിവുകളും എങ്ങനെ മാറ്റുന്നു എന്നതിലെ പ്രാധാന്യം വാദങ്ങളിലൂടെ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് അനുഭവിച്ചറിയാം. ഒരു കോടതിമുറിയിലെ തെളിവുകൾ എങ്ങനെ വാദങ്ങളെ കൃത്യമായി ഇരുന്ന് കേൾക്കാൻ ആളുകളെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു, അത് പോലെ തന്നെ ഇവിടെയും തെളിവുകൾ സംഭാഷണത്തെ പ്രവർത്തനത്തിലേക്കും ഫലങ്ങളിലേക്കും നയിക്കും.

ഉദാഹരണത്തിന്, 2018-'19 ൽ മുംബൈയിലെ മുനിസിപ്പൽ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തിയത് 20,000 ട്യൂബക്ടോമികളും 1000 വാസെക്ടോമികളും മാത്രമാണ്. പുരുഷന്മാർക്കിടയിൽ വാസക്ടോമിയെ ജനപ്രിയമാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രചാരണത്തിന്റെ അടിയന്തിര ആവശ്യത്തിനായി വാദിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഈ ഡാറ്റ നമ്മുടെ വാദം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും. മുനിസിപ്പൽ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഈ കാമ്പെയ്ൻ ആരെയാണ് ലക്ഷ്യമിടേണ്ടതെന്ന ആശയവും ലഭിക്കും. കോർപ്പറേഷൻ പുറത്തുവിട്ട ഡാറ്റ വിശ്വസനീയമാണെന്നതാണ് ഇവിടെയുള്ള അനുമാനം.

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചെറുപ്പക്കാരുടെ മെച്ചപ്പെട്ട ലൈംഗിക പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യത്തിനായി വാദിക്കാൻ ഡാറ്റയാൽ സഹായിക്കാനാവുന്ന ചില വിഭാഗങ്ങൾ നമുക്ക് നോക്കാം. ഇത് ഒരു സൂചകമാണ്, സമഗ്രമായ ഒരു പട്ടികയല്ല.

ചെറുവിവരണം (പ്രൊഫൈല്)

ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളും ഉൽപ്പന്നങ്ങളും എത്ര ചെറുപ്പക്കാർക്ക് നിലവിൽ/ഭാവിയിൽ വേണ്ടി വരും?

അവരുടെ പ്രായം, സ്ഥലം, സാമ്പത്തിക, വൈവാഹിക നില എന്താണ്?

അവരുടെ ലൈംഗികതയെ അവർ എങ്ങനെ നിർവചിക്കുന്നു?

സമീപനം (ആക്സസ്)

ചെറുപ്പക്കാർക്കുള്ള വിവരങ്ങളുടെ ഉറവിടങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
§ അവ എങ്ങനെ സമീപിക്കുന്നു?

ഗർഭനിരോധനത്തെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായതും (വിശ്വസനീയവും നിഷ്പക്ഷവുമായ ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്ന്) അത്യാവശ്യവുമായ വിവരങ്ങൾ എത്ര ശതമാനം ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഉണ്ട്?

ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള കൗൺസിലിംഗും മാർഗനിർദേശവും ലഭ്യമാണെന്ന് എത്ര ചെറുപ്പക്കാർ ക്ക് പറയാൻ പറ്റും?

അറിവോട് കൂടി തീരുമാനമെടുത്ത് ഔദ്യോഗിക സംവിധാനങ്ങളിലൂടെ നിശ്ചിത വിലയ്ക്ക് അവരുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് ഗർഭനിരോധന ഉപാധികൾ വാങ്ങാൻ എത്ര ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഇവിടെ സാധ്യമാകുന്നു?

സമീപനം (ആക്സസ്)

ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളും ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഉപയോഗിക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിൽ എത്ര ചെറുപ്പക്കാർ വിവേചനം നേരിട്ടതായി അറിയിക്കുന്നു?
§ വൈവാഹിക നില, പ്രായം, ലൈംഗികത, സ്ഥലം, സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി മുതലായ കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് വ്യത്യസ്തരായ

അവർ വിവേചനം അനുഭവിച്ച വ്യത്യസ്ത വഴികൾ എന്തൊക്കെയാണ്, എത്ര ചെറുപ്പക്കാർ ഇവ നേരിട്ടതായി അറിയിക്കുന്നു

വിവേചനത്തിന്റെ അനുഭവത്തോട് ചെറുപ്പക്കാർ എങ്ങനെ പ്രതികരിക്കുന്നു? ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതു മാർഗവും അവർ സ്വീകരിച്ചേക്കാം:

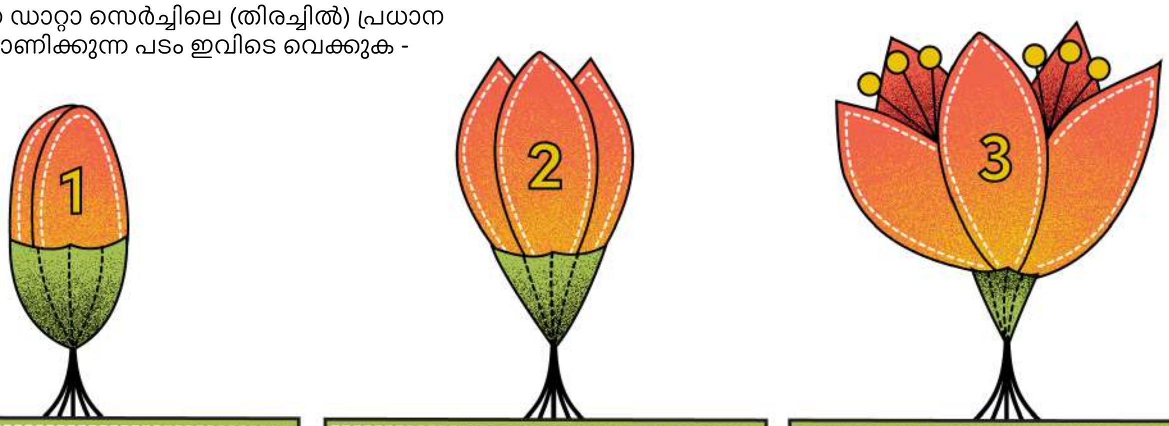
എ) ഗർഭനിരോധന ഉപാധികൾ ഉപയോഗിക്കാൻ പിന്നീട് ശ്രമിച്ചിട്ടില്ല

ബി) ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളെ സമീപിക്കാനുള്ള ബദൽ മാർഗ്ഗങ്ങൾ തേടി

സി) ഇത്തരം വിവേചനത്തിനെതിരെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സൗഹൃദ കൂട്ടായ്മയിൽ ചേർന്നു

തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കാൻ വസ്തുതകളെയും അടിസ്ഥാനവിവരങ്ങളെയും (ഡാറ്റ) എങ്ങനെ ഉപയോഗിക്കാം

വിശാലമായ ഡാറ്റാ സെർച്ചിലെ (തിരച്ചിൽ) പ്രധാന ഘട്ടങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന പടം ഇവിടെ വെക്കുക -



വ്യക്തമായ ഉദ്ദേശ്യം കണ്ടെത്തുക

മുകളിൽ പറഞ്ഞ ഉദ്ദേശ്യത്തെ പ്രതികരണം അളക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലുള്ള ചോദ്യങ്ങളാക്കി മാറ്റുക

നേരിട്ടും (പ്രൈമറി), അല്ലാതെയുമായ (സെക്കൻഡറി) മാർഗങ്ങളിലൂടെ ഡാറ്റാ ശേഖരണം

ഡാറ്റ ഉപയോഗിച്ച് തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള ആദ്യ പടി, ഡാറ്റ കൊണ്ട് നാം എന്തുചെയ്യുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു എന്നതിന്റെ വ്യക്തമായ ഉദ്ദേശ്യം കണ്ടെത്തുകയാണ്. ഉദ്ദേശ്യത്തിന്റെ നിര്വ്വചനം കൂടുതൽ കൃത്യതയുള്ളതായാൽ, ഉചിതമായ ഡാറ്റ തേടാനുള്ള സാദ്ധ്യതയും കൂടുന്നു. ഉദ്ദേശ്യം ഒന്നോ അതിലധികമോ ആകാം, പക്ഷേ അവ ഒന്നിലധികം ആണെങ്കിൽ, പരസ്പരം യുക്തിപരമായി ബന്ധമുണ്ടാകണം. ഉദ്ദേശ്യങ്ങൾ ഇങ്ങനായിരിക്കാം:.

- ഒരു ആവശ്യം വ്യക്തമാക്കുന്നതിന്
- പ്രവർത്തികളിലേക്ക് നയിക്കാൻ
- പൊതുജനാഭിപ്രായം അറിയിക്കാൻ
- ജീവിതാനുഭവങ്ങളുടെ അറിവിനെ ശാക്തീകരിക്കാൻ

ഉദ്ദേശ്യം വ്യക്തമായി നിർവ്വചിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, പ്രതികരണം അളക്കാൻ കഴിയുന്ന ചോദ്യങ്ങളായി ഈ ഉദ്ദേശ്യത്തെ പിരിക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ചെറുപ്പക്കാർക്കിടയിൽ ഗർഭനിരോധനത്തിനായ് കൗൺസിലിംഗിന്റെ ആവശ്യകത ഉണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നതിനായ് ഇപ്പോൾ ലഭ്യമായ കൗൺസിലിംഗ് സേവന സൗകര്യങ്ങളിൽ കുറവ് ഉണ്ടെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന ഡാറ്റ നാം കണ്ടെത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഈ കുറവുകൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാകാം:

- ഈ സൗകര്യം എത്തിച്ചേരുന്ന ചെറുപ്പക്കാരുടെ എണ്ണം
- ഈ സൗകര്യം വേണ്ട ചെറുപ്പക്കാർ എവിടെയാണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് (ടയർ 1 നഗരങ്ങളിൽ എത്ര പേർ, ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ എത്ര പേർ, മുതലായ വിവരങ്ങൾ)
- അവരുടെ വൈവാഹിക നില
- അവരുടെ ലൈംഗികതയെ അവർ എങ്ങനെ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു
- ഇത് വരെ ലഭിച്ച കൗൺസിലിംഗ് സേവനങ്ങളെ അവർ എങ്ങനെ വിലയിരുത്തുന്നു (1-10 വരെ എന്ന് ഉയരുന്ന ക്രമത്തിൽ)

ഉദ്ദേശ്യവും പ്രധാന ചോദ്യങ്ങളും തിട്ടപ്പെടുത്തി കഴിഞ്ഞാൽ, തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ഡാറ്റ ശേഖരിക്കാൻ തുടങ്ങാം. നേരിട്ടുള്ള മാർഗങ്ങളിലൂടെയോ (പ്രാഥമിക/പ്രൈമറി), നേരിട്ടല്ലാത്ത ഗവേഷണത്തിലൂടെയോ (ദ്വിതീയ/ഡെസ്ക്/സെക്കൻഡറി), ഡാറ്റ ശേഖരിക്കാൻ കഴിയും. നേരിട്ടുള്ള/പ്രാഥമിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ: സ്വയം ഡാറ്റ ശേഖരണവും വിശകലനവും ചെയ്യുന്നു. നിലവിലുള്ള ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് വിശ്വസനീയവും പ്രസക്തവുമായ ഡാറ്റ തിരച്ചിലാണ് ദ്വിതീയ അല്ലെങ്കിൽ ഡെസ്ക് രീതി. ദ്വിതീയ ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ഡാറ്റ നമ്മുടെ വാദങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമുള്ള രൂപത്തിലാവണം എന്നില്ല എന്ന് ഓർമ്മിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. പകരം, നമ്മുടെ വാദം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിന് സഹായിക്കാൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ദ്വിതീയ വിവരശേഖരണം നടത്തുമ്പോൾ, സംവിധാനത്തിലെ കുറവുകൾ എവിടെയാണെന്ന് വ്യക്തമാകും - ചോദിക്കാത്തതും, ഡാറ്റക്ക് അടിസ്ഥാനമായുള്ള തെളിവുകളൊന്നും നിലവിലില്ലാത്തതുമായ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള പ്രതികരണങ്ങളാണിവ മിക്കവാറും. ഡാറ്റയിലെ കുറവുകൾ തിരിച്ചറിയുന്നുത് വാദിക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിലെ നിർണ്ണായക സംഭാവനയാണ്!

ഡാറ്റയിലെ കുറവുകൾ നികത്താനും, കുറവുകൾ അനുഭവിക്കുന്ന ആളുകളുടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മനസ്സിലാക്കാനും, ഗവേശകരുടെയും പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെയും കൂടെ സർവേകളിലും ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഡാറ്റയും വിവരങ്ങളും ശേഖരിക്കാൻ സഹായിക്കും. കൂടാതെ, സ്വന്തമായും സർവേകൾ നടത്താം. ഉദാഹരണത്തിന്, ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിനോ നൽകുന്നതിനോ ഉള്ള അനുഭവങ്ങൾ മനസിലാക്കാൻ പ്രാദേശിക ആശ വർക്കർ, അല്ലെങ്കിൽ AFHC ലെ കൗൺസിലർമാർ, അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ സമൂഹത്തിലെ സമപ്രായക്കാർ എന്നിവരുമായി സംസാരിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രസക്തവും വിശ്വസനീയവുമായ ദ്വിതീയ ഡാറ്റയ്ക്കായി എവിടെയാണ് തിരയേണ്ടത്

ചെറുപ്പക്കാർക്കുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കായി വാദിക്കുന്നതിനായി വിശ്വസനീയമായ ചില ഡാറ്റ ഉറവിടങ്ങളിലേക്ക് ഈ വിഭാഗം നയിക്കും. എന്നിരുന്നാലും, ഇത് ഒരു സമഗ്രമായ പട്ടികയല്ല, മറിച്ച് ഇത് സൂചകമാണ്. നിങ്ങൾ ഡാറ്റാ ഉറവിടങ്ങൾ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ, നിങ്ങളുടെ ആവശ്യത്തിനായി ഉപയോഗപ്രദമാകുന്ന റിപ്പോർട്ടുകളും പ്രമാണങ്ങളും തിരിച്ചറിയാൻ നിങ്ങൾക്ക് കഴിയും.

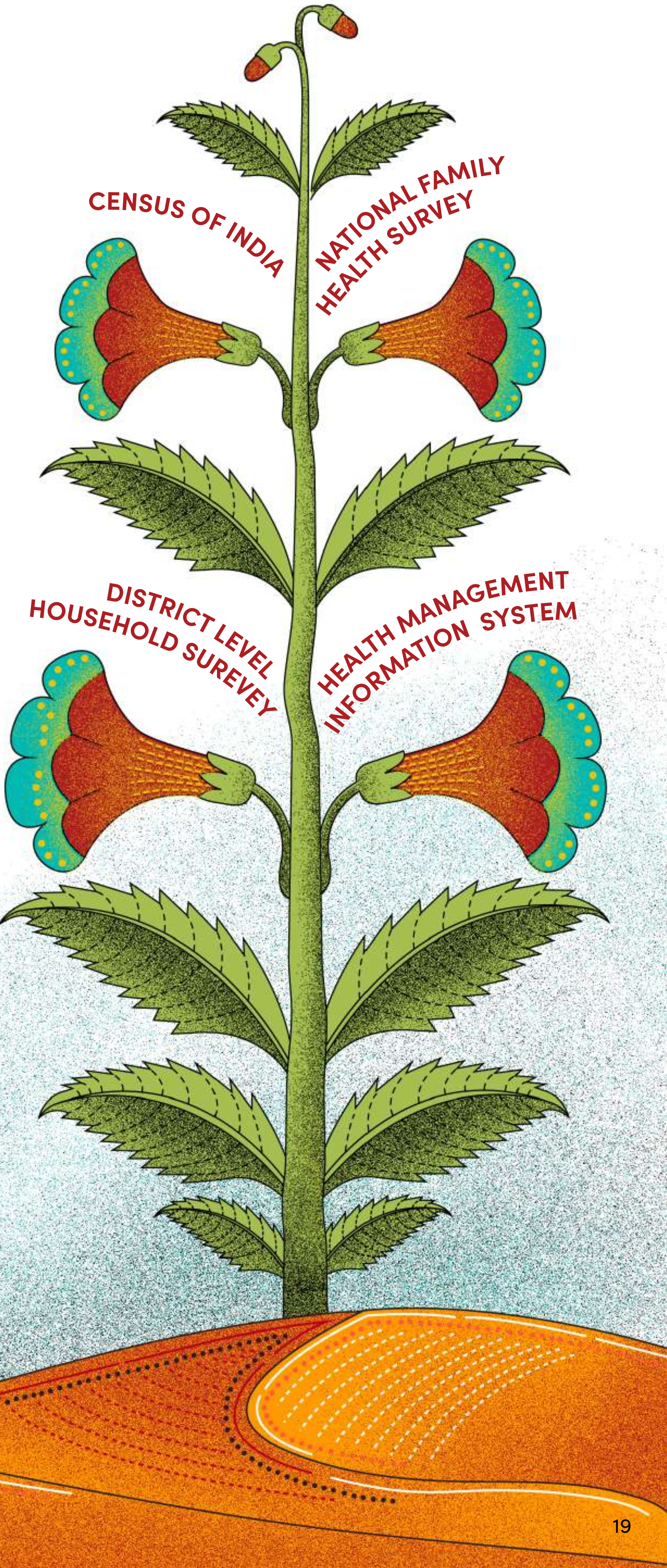
ആർത്തവചക്രം (റിഥം) രീതി

സർക്കാർ അംഗീകരിച്ച ഏറ്റവും സമഗ്രമായ ഡാറ്റാ സ്രോതസ്സുകളിൽ ഇന്ത്യയിലെ ജനസംഖ്യാ സെൻസസ് ഓരോ 10 വർഷത്തിലും നടത്തുന്നു (അവസാനമായി 2011 ൽ) ദേശീയ കുടുംബ ആരോഗ്യ സർവേ (NFHS) 1992-93 മുതൽ 5 തവണ നടത്തി. സെൻസസ് ഒരു രാജ്യത്തെ എല്ലാ വ്യക്തികളുടെയും ജനസംഖ്യാപരമായ, സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക ഡാറ്റ ശേഖരിക്കുകയും സമാഹരിക്കുകയും വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും സമഗ്രമായ ഡാറ്റാ ഉറവിടമായി ഇത് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച അവശ്യ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് ലക്ഷ്യമിട്ട് കുടുംബങ്ങൾ പ്രതിനിധിയാവുന്ന ഒരു സർവേയാണ് NFHS. ഈ ഡാറ്റ സർക്കാരിനെയും മറ്റ് ഏജൻസികളെയും പ്രാദേശിക അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് അറിയിക്കാനും നയങ്ങളും പ്രോഗ്രാമുകളും രൂപകൽപ്പന ചെയ്യാനും, ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ചു പുനർരൂപകൽപ്പന ചെയ്യാനും സഹായിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. അവസാന NFHS റിപ്പോർട്ട് 2020 ൽ പുറത്തിറങ്ങി.

'കുടുംബാസൂത്രണം' എന്ന അധ്യായത്തിന് കീഴിൽ, ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിരവധി സൂചകങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ NFHS വഹിക്കുന്നു. സെൻസസിൽ, ജനസംഖ്യാ ഘടന, വൈവാഹിക അവസ്ഥ, പ്രസവം, വൈകല്യം എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നു - പ്രായം, പ്രത്യുത്പാദന ശേഷി, മറ്റ് ഘടകങ്ങൾ എന്നിവ എങ്ങനെ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ധാരണ ഇവയ്ക്കെല്ലാം സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിയും. കുറവുകൾ അനുഭവിക്കുന്ന ജനക്കൂട്ടങ്ങളുടെ സ്ഥലവും വിഭാഗവും ഏതാണെന്നറിയാനുള്ള ഏറ്റവും വിശ്വസനീയമായ ഉറവിടം കൂടിയാണിത്. ഉദാഹരണത്തിന്, 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള പെൺകുട്ടികളുടെയോ ആദിവാസി യുവജനങ്ങളുടെയോ ജനസംഖ്യ ഏറ്റവും കൂടുതലുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങൾ ഏതാണെന്നു തിരിച്ചറിഞ്ഞാൽ, ഇത് നമ്മുടെ ഇടപെടലിന്റെയും അഭിഭാഷക ശ്രമത്തിന് റെയും അടിത്തറയായി മാറും. സെൻസസ് നടത്തുന്ന രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന്റെയും സെൻസസ് കമ്മീഷണറുടെയും ഓഫീസുകൾ പ്രൊജക്ഷനുകൾ (അഴിയാവുന്ന വസ്തുതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അറിയാത്ത ഡാറ്റകൾ കണക്കു കൂട്ടി കണ്ടുപിടിക്കുന്ന രീതി) ഉൾപ്പെടെ സംസ്ഥാന തിരിച്ചുള്ളതും ജില്ല തിരിച്ചുള്ളതുമായ ഡാറ്റ നൽകുന്നു; ചില ചിത്രീകരണങ്ങൾ ഇവിടെ കാണുക.

സെൻസസ് ഡാറ്റ ഉപയോഗിച്ച് ജാർഖണ്ഡ് സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ലിംഗാനുപാതത്തിന്റെ വിശകലനം

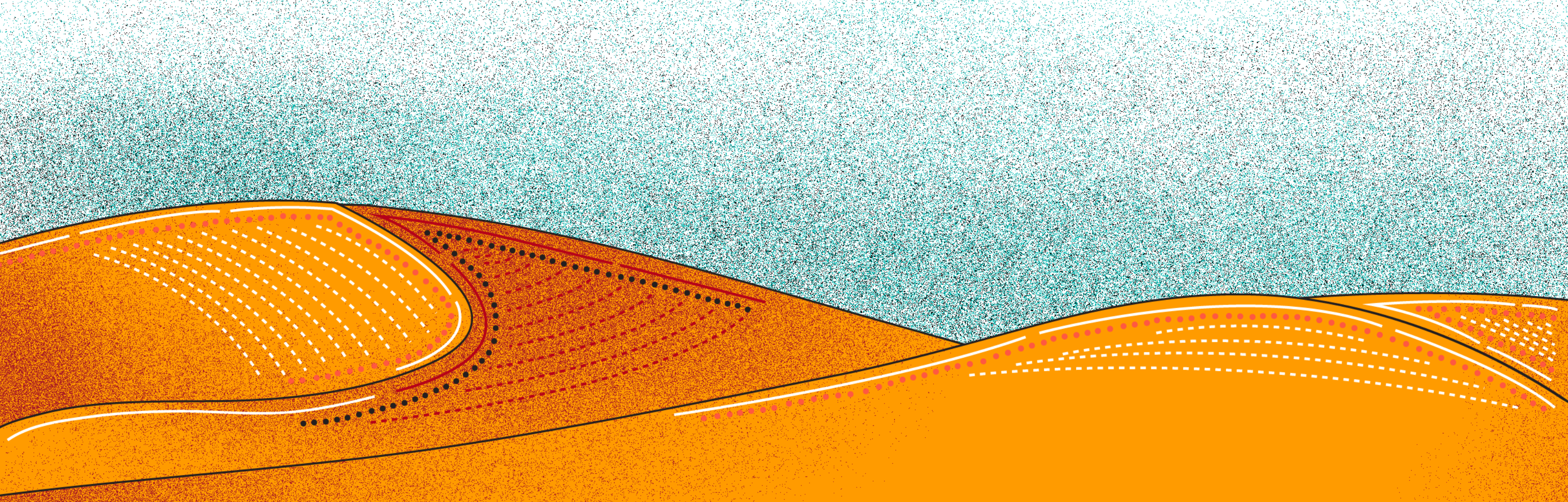
പ്രധാന സൂചകങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മഹാരാഷ്ട്ര, ത്രിപുര എന്നിവയ്ക്കായുള്ള ജില്ല തിരിച്ചുള്ള ഡാറ്റ



ഐക്യരാഷ്ട്ര ജനസംഖ്യാ ഫണ്ട് സമാഹരിച്ച ഈ റിപ്പോർട്ട് പോലുള്ള ആഗോള ജനസംഖ്യാ പ്രവണതകൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനായി NFHS, സെൻസസ് എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിൽ സമാഹരിച്ച ഡാറ്റയിലേക്ക് ചേർക്കുന്നു. മുമ്പ് ഒരു വിഭാഗത്തിൽ, ഇന്ത്യ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമായ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞിരുന്നു, സ്വമേധയാ ഭാരത സർക്കാർ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നു. ഇന്റർനെറ്റ് വഴി എല്ലാർവർക്കും ലഭ്യമായ ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ നിന്ന്, "ഏതെങ്കിലും ആധുനിക കുടുംബാസൂത്രണ രീതികൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന നിലവിൽ വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകളുടെ ശതമാനം (15-49 വയസ്സ്)" നമുക്ക് എടുക്കാൻ സാധിക്കും . UNFPA എല്ലാ വർഷവും ആഗോള ജനസംഖ്യ വിവരണം ('സ്റ്റേറ്റ് ഓഫ് ദി വേൾഡ് പോപ്പുലേഷൻ റിപ്പോർട്ട്') പുറത്തുവിടുന്നു. ലൈംഗിക സ്വയംഭരണത്തിലും സ്വയം നിർണ്ണയത്തിലും ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്ന 2021 റിപ്പോർട്ട് കൂടുതൽ വാദങ്ങൾക്കായി ആവശ്യമുള്ള പ്രധാന ഡാറ്റയും ഉൾക്കാഴ്ചകളും നൽകും.

കുടുംബാസൂത്രണം, മാതൃ-ശിശു ആരോഗ്യം, പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാതല വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട് ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം **ജില്ലാതല ഗാർഹിക** സർവേ (DLHS) നടത്തുന്നു; അവസാന സർവേ 2007-08 ൽ നടത്തി. ഇത് ജില്ലാതലത്തിലെ വിവരങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചതിനാൽ, പൊതുസമൂഹത്തിലെയും ജില്ലയിലും പൊതുജനാരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങളുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ DLHS നൽകുന്നു. കാലാനുസൃതമായി പുതുക്കിയ ഡാറ്റ ലഭ്യമാണെങ്കിൽ 'സ്ത്രീകളുടെയും പ്രത്യുത്പാദനശേഷി യുടെയും സവിശേഷതകൾ', 'കുടുംബാസൂത്രണം' എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള അധ്യായം പ്രത്യേകിച്ചും ഉപയോഗപ്രദമാകും.

ഭാരതത്തിലെ പ്രധാന കാര്യപരിപാടിയായ ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ (ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷനും ദേശീയ നഗര ആരോഗ്യ മിഷനും അടങ്ങുന്ന), **ആരോഗ്യ മാനേജുമെന്റ് വിവര വ്യവസ്ഥ** (ഹെൽത്ത് മാനേജ്മന്റ് ഇൻഫർമേഷൻ സിസ്റ്റം) എന്ന ഒരു ഓൺലൈൻ പോർട്ടലിലാണ് ഡാറ്റ ശേഖരിക്കുന്നത്. പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യ സേവന വിതരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഡാറ്റ ഇതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു, പക്ഷെ ഇത് പൊതുവായി ലഭ്യമല്ല, മറിച്ചു സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ വഴി മാത്രം ലഭ്യമാണ്.



ഡാറ്റയ്ക്ക് ഉള്ളിലുള്ള വിവരങ്ങൾ

ഗർഭനിരോധന ഉപാധികൾ, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡാറ്റയുടെയും വിവരങ്ങളുടെയും നിരൂപണം നടത്തുകയാണെങ്കിൽ വ്യക്തമാകുന്നത് സർക്കാരിൻറെ ഗർഭനിരോധന പദ്ധതികളുടെ സംവിധാനങ്ങൾ ചെറുപ്പക്കാരെ തികച്ചും അവഗണിക്കുന്നു എന്നാണ്. നേരത്തെ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ വൈവാഹിക കുടുംബങ്ങളുടെ മേഖലയിൽ കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു, മാത്രമല്ല ചെറുപ്പക്കാർക്കും അവിവാഹിതർക്കും വേണ്ടിയുള്ള അതിന്റെ ആവശ്യകതയെ പൂർണ്ണമായും അവഗണിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സെൻസസും (മറ്റ് എല്ലാ സർക്കാർ സർവേകളും) 'ട്രാൻസ്ജെൻഡർ' ഒരു വിഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്ന് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, നോൺബൈനറി, ട്രാൻസ് ജൻഡർ ആളുകൾക്കുള്ള ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യതയെക്കുറിച്ച് അനുഭവപരമായ തെളിവുകൾ ശേഖരിക്കാൻ ഒരു ശ്രമവും നടക്കുന്നില്ല.

ഈ ഡാറ്റയിലെ കുറവ് തന്നെ വക്കാലത്തിനുള്ള ഒരു വിഷയമാണ്, ഇത് സർക്കാരുമായി ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഒരു സമൂഹത്തിൻറെ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി നയവും കാര്യപരിപാടികളും സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള ആദ്യ പടി, നിലവിലെ അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കുക എന്നതാണ്. ഇത് ചെയ്യുന്നതിനായി, ചെറുപ്പക്കാരുടെയും, "കുടുംബം" എന്ന സർക്കാരിന്റെ നിർവചനത്തിൽ പെടാത്തവരുടെയും ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ എല്ലാ സർക്കാർ സർവേകളിലും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്, ഇങ്ങനെ മാത്രമേ ഇതിൽ നിന്നും ഔദ്യോഗിക ഡാറ്റ പുറത്തുവരുള്ളൂ.

ഔദ്യോഗിക രേഖകളിലുള്ളതിനപ്പുറം പോകാൻ, ഈ ഡാറ്റയെ വിശകലനം ചെയ്യുന്ന പഠനങ്ങളും, ഇവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള മാദ്ധ്യമ റിപ്പോർട്ടുകളും നോക്കുന്നത് ഉപയോഗപ്രദമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഡൌൺ ടു എർത്ത് ജേർണലിലെ ഈ ലേഖനം ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യമില്ലായ്മയുടെ വ്യാപ്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ NFHS ഡാറ്റയെ വിശകലനം ചെയ്യുന്നു. ഇതുപോലുള്ള ലേഖനങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വാദിക്കൽ ശ്രമമാണ്. കൂടാതെ, ഇന്ത്യൻ ജേണൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ചിലെ ഈ പേപ്പർ സർക്കാർ ഡാറ്റയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗത്തിനായി മുമ്പോട്ട് പോകാനുള്ള മാർഗം നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

സ്വകാര്യ ഉറവിടങ്ങൾ

പല സിവിൽ സൊസൈറ്റി സ്ഥാപനങ്ങളും (NGO) അക്കാദമിക് സ്ഥാപനങ്ങളും നടത്തുന്ന ചില ഗവേഷണങ്ങൾ ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഗർഭനിരോധന സമീപനത്തിനായി വാദിക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമത്തെ സഹായിക്കും. Google Scholar PubMed തുടങ്ങിയ പോർട്ടലുകൾ അത്തരം പേപ്പറുകളും റിപ്പോർട്ടുകളും തിരയാനും എത്തിച്ചേരാനും സഹായിക്കും. ഉദാഹരണത്തിന്, 'ഗ്രാമീണ ഇന്ത്യയിലെ പൊതു, സ്വകാര്യ സൗകര്യങ്ങളിൽ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ്' എന്ന വിഷയത്തിൽ ഈ റിപ്പോർട്ട് ഗൂഗിൾ സ്കോളറിൽ തിരഞ്ഞാൽ കണ്ടെത്താനാകും. PubMed ബയോമെഡിക്കൽ (ജൈവശാസ്ത്രവും-ആരോഗ്യവും) സാഹിത്യത്തിൽ മാത്രം ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നു.

സെന്റർ ഫോർ കാറ്റലൈസിംഗ് ചേഞ്ച് (C3) ഭാരതത്തിലുടനീളം സ്ത്രീകളുടെ പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യവും അവകാശങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. C3 "സർക്കാർ മന്ത്രാലയങ്ങളുമായും അവരുടെ വകുപ്പുകളുമായും പ്രവർത്തകരുമായും തിങ്ക് ടാങ്കുകളുമായും (യുക്തിപരമായ ആശയങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന വിദഗ്ധരുടെ സംഘങ്ങൾ) ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നു, ഇവ നയങ്ങളും പരിഹാരങ്ങളും ക്രിയാത്മകമായി സ്വാധീനിക്കുകയും വികസിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ, ഭാരതത്തിലെ ദശലക്ഷക്കണക്കിന് പെൺകുട്ടികളുടെയും സ്ത്രീകളുടെയും ജീവിതത്തെ ഗുണകരമായി ബാധിക്കുന്നു." C3-യുടെ പ്രവർത്തനവും, ഫീൽഡ് സർവേകളെയും അടിസ്ഥാനമാക്കി അവർ റിപ്പോർട്ടുകളും പ്രമാണങ്ങളും പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.

FHI360 എന്നത് "യുണൈറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്സിലെയും ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ആളുകളുടെ ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു അന്താരാഷ്ട്ര ലാഭരഹിത പ്രസ്ഥാനമാണ്". സർക്കാരുകളുമായും സിവിൽ സൊസൈറ്റി സ്ഥാപനങ്ങളുമായും പങ്കാളിത്തിൽ ഇവർ പെരുമാറ്റ വ്യതിയാനത്തിനും സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട സമീപനത്തിനും ഇടയാക്കുന്ന പരിപാടികൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യുന്നതിനും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുമായി ഗവേഷണത്തിലൂടെയും തെളിവുകളിലൂടെയും സ്വാധീനിക്കാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

FP 2020 പെൺകുട്ടികളുടെയും സ്ത്രീകളുടെയും പ്രത്യുത്പാദന തീരുമാനങ്ങൾ സ്വന്തം നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള അവകാശത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുന്ന ഒരു ആഗോള പ്രസ്ഥാനമാണ്. ആഗോളതലത്തിൽ നടത്തിയ ഗവേഷണങ്ങളിൽ നിന്നും സർവേകളിൽ നിന്നും ഡാറ്റ നൽകുന്ന പേപ്പറുകളും തെളിവുപട്ടികകളും (ഫാക്റ്റ്ഷീറ്റുകളും) ഇവർ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.

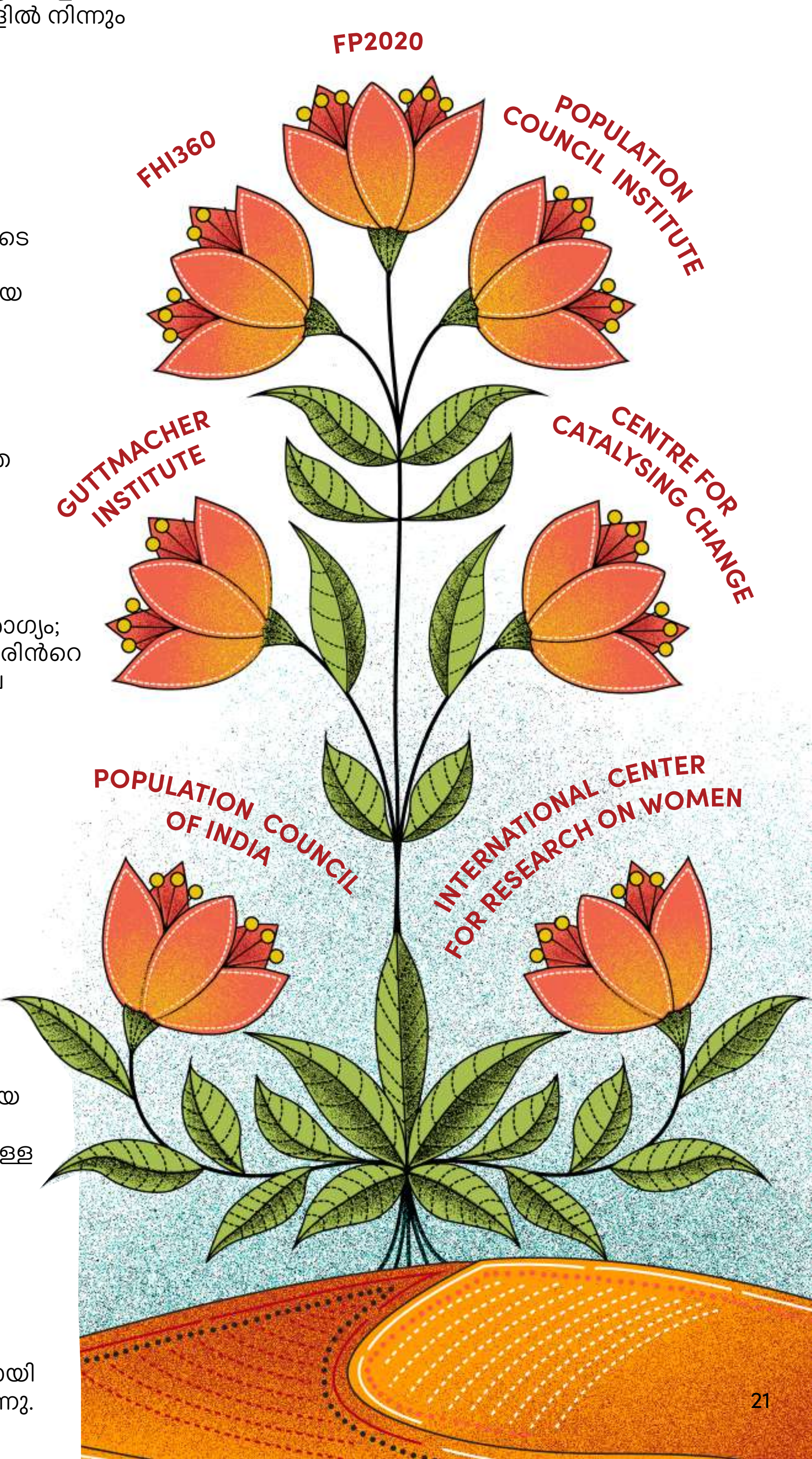
ഗട്ട്മാക്കർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യവും അവകാശങ്ങളും മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നതിന് പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമായ ഒരു പ്രമുഖ ഗവേഷണ-നയ സംഘടനയാണ്. ഇത് ത്രിമുഖ സമീപനത്തിലൂടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു - ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ഗവേഷണം, തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വാദങ്ങൾ, തന്ത്രപരമായ ആശയവിനിമയങ്ങൾ.

ഇന്റർനാഷണൽ സെന്റർ ഫോർ റിസർച്ച് ഓൺ വുമൺ ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങളുടെ വിശാലമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ഒരു വലിയ തോതിലുള്ള സംയോജിത പദ്ധതിയായ DISHA-യിലൂടെ ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഒരു റിപ്പോർട്ട് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു.

പോപ്പുലേഷൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ ചെറുപ്പക്കാരുടെ ആരോഗ്യവും വികസനവും; ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം; HIV പ്രതിരോധം, പരിചരണം, ചികിത്സ എന്നിവയാണ് സർക്കാരിൻറെ കൂടെ ചേർന്ന് ഗവേഷണം ചെയ്യുന്നത്. ഗവേഷണത്തിന്റെ ചില പ്രമുഖ മേഖലകൾ ഇവയാണ്: കൗമാര പെൺകുട്ടികളുടെ ശാക്തീകരണം; ബാലവിവാഹം തടയുകയും വിവാഹിതരായ പെൺകുട്ടികളുടെ ഗർഭനിരോധന വികസനത്തിനായി പിന്തുണയ്ക്കുന്നു; കുടുംബാസൂത്രണം; സുരക്ഷിതമായ ഗര്ഭച്ഛിദ്രവും, പ്രസവാനന്തര പരിചരണവും; ലൈംഗികവും ലിംഗാധിഷ്ഠിതവുമായ അക്രമം; ചെറുപ്പക്കാരും HIV-യും.

പോപ്പുലേഷൻ കൗൺസിൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളിലേക്ക് (ലിംഗസമത്വത്തിന്റെ ചട്ടക്കൂടിൽ) നൂതനമായ പരിഹാരങ്ങൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യുന്നതിനായി പൊതുജനാരോഗ്യ ഗവേഷണം ഏറ്റെടുക്കുന്നു.

മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച സ്രോതസ്സുകൾ നിങ്ങൾ പര്യവേക്ഷണം ചെയ്യാൻ ആരംഭിക്കുമ്പോൾ, പ്രസക്തവും വിശ്വസനീയവുമായ ഡാറ്റ കണ്ടെത്താൻ കഴിയുന്ന മറ്റ് ഉറവിടങ്ങളെയും കണ്ടെത്താൻ കഴിയും. വിവരങ്ങൾ തിരയുമ്പോൾ, ആവശ്യമുള്ള കൃത്യമായ രീതിയിൽ ഡാറ്റ കാണണമെന്നില്ല, പക്ഷേ, ഒരുമിച്ച് ചേർത്ത് ഡാറ്റയുടെയും വിവരങ്ങളുടെയും സമൃദ്ധമായ അടിത്തറ ഉണ്ടാക്കാവുന്ന നിരവധി ഡാറ്റാ ഫീൽഡുകൾ കാണാം. വിവിധ പ്രമാണങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രസക്തമായ ഡാറ്റ തിരിച്ചറിഞ്ഞാൽ, അവയിൽ നിന്നും ചേർത്തുവെച്ചു വിവേകമുള്ള അനുമാനങ്ങൾ വ്യാഖ്യാനിക്കാനും ചിത്രീകരിക്കാനുമുള്ള നിങ്ങൾക്കൊരു അടിത്തറ ഉണ്ടാകും. ഗർഭനിരോധനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഗവേഷണത്തിൽ പ്രത്യേകമായി ലഭിക്കുന്ന ചില പ്രധാന പദങ്ങൾ ചുവടെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നു.



ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ദ്വിതീയ ഗവേഷണത്തിൽ ഉപയോഗപ്പെടാവുന്ന പ്രധാന നിർവചനങ്ങൾ

ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളിലേക്ക് സമീപിക്കുന്നതിന്റെ അളവിനെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്ന ഡാറ്റ സ്രോതസ്സുകളിലും റിപ്പോർട്ടുകളിലും, സാഹിത്യങ്ങളിലും സാധാരണയായി കാണപ്പെടുന്ന നിർവചനങ്ങളാണിവ. ഈ നിർവചനങ്ങൾ അറിയുന്നത് പ്രശ്നം മനസിലാക്കുന്നതിന്റെയും, അതിനുശേഷമുള്ള പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നതിന്റേയും ഭാഗമാണ്. (ഇവിടെ നിർവചനങ്ങൾ ഗട്ട്മാക്കർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൽ നിന്നും FP2020-ന്റെ ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്നും എടുത്തിട്ടുണ്ട്).

ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കാത്ത സ്ത്രീകൾ (വിമെൻ വിത്ത് ആൻ അണ്മെറ്റ് നീട് ഫോർ കോൺട്രാസെപ്ഷൻ) ഗർഭാവസ്ഥ ഒഴിവാക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവരും, എന്നാൽ ഇപ്പോൾ പരമ്പരാഗത ഗർഭനിരോധന രീതികൾ മാത്രം ഉപയോഗിക്കുന്നവരും അഥവാ ഒരു ഗർഭനിരോധന മാർഗവും ഉപയോഗിക്കാത്തവരും ഉൾപ്പെടുന്നു.

ആധുനിക ഗർഭനിരോധനത്തിനായി ആവശ്യകത നിറവേറ്റിയിട്ടുള്ള സ്ത്രീകൾ ഗർഭം ഒഴിവാക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവരും ആധുനിക രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നവരുമാണ്. ഏതെങ്കിലും പരമ്പരാഗത രീതി ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നില്ല എന്ന് കരുതപ്പെടുന്നു.

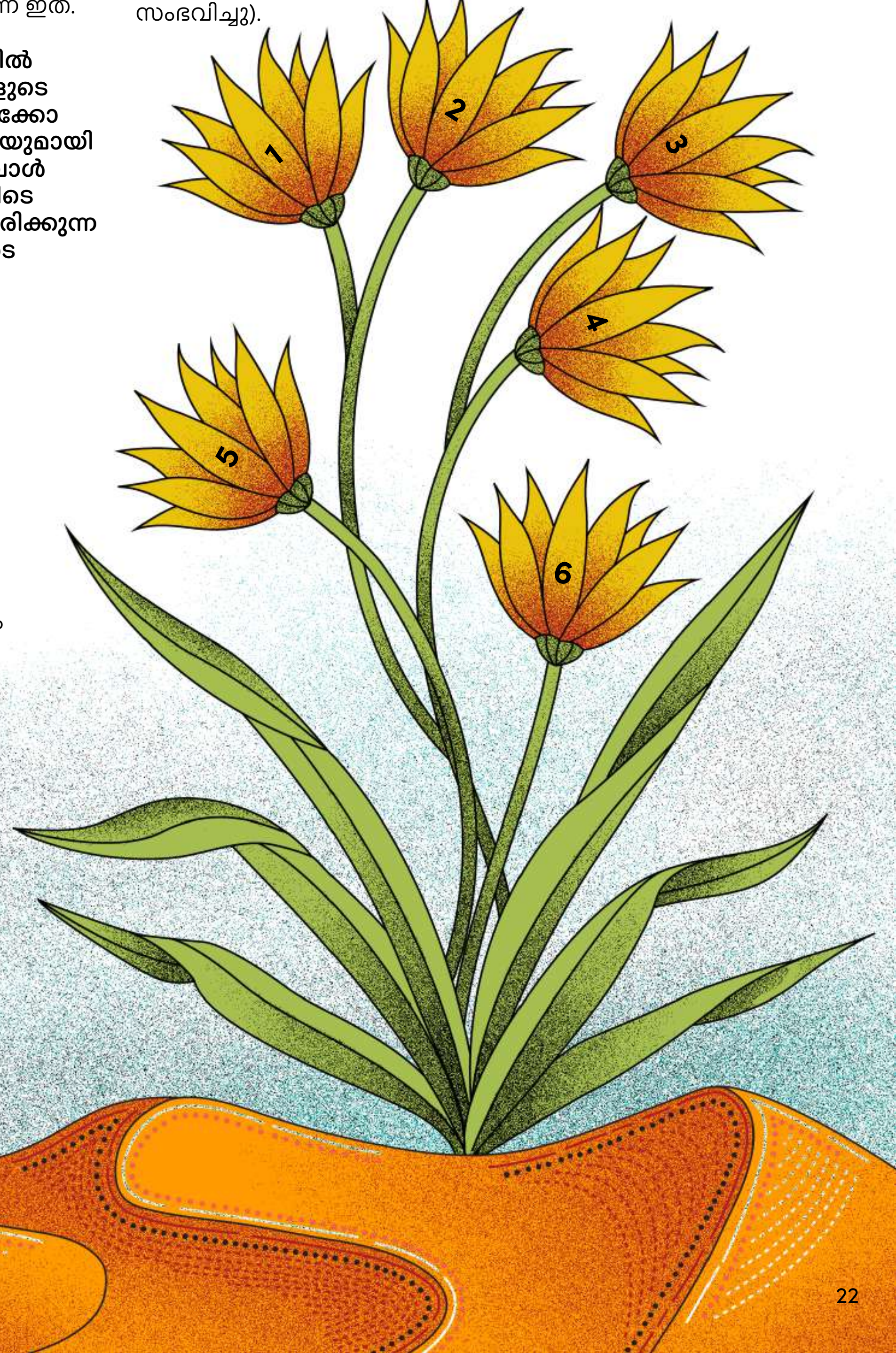
കുടുംബാസൂത്രണ കൗൺസിലിംഗ് ഒരു ആരോഗ്യ സേവന ദാതാവോ ഫീൽഡ് വർക്കറോ കഴിഞ്ഞ 12 മാസത്തിനുള്ളിൽ കുടുംബാസൂത്രണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകിയ സ്ത്രീകളുടെ ശതമാനമാണ് ഇത്.

കുടുംബാസൂത്രണ തീരുമാനമെടുക്കൽ നിലവിൽ കുടുംബാസൂത്രണം ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ ശതമാനമാണ്, അവരുടെ ഈ തീരുമാനം ഒറ്റയ്ക്കോ അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ ഭർത്താവുമായി/പങ്കാളിയുമായി സംയുക്തമായി എടുത്തതാവും. ഡാറ്റ തേടുമ്പോൾ നിങ്ങൾ കണ്ടേക്കാവുന്ന മറ്റ് ചില പദങ്ങൾ ഇവിടെ ചേർക്കുകയാണ്. ഈ വിഭാഗത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ഡാറ്റാ ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്നും ഇവയുടെ നിര്‍വ്വചനം കണ്ടെത്താൻ കഴിയും,

- ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വ്യാപന അനുപാതം (mCPR)
- ഗർഭധാരണം നിർത്തലാക്കലും ഗര്ഭധാരണം നിർത്തലാക്കുന്നതിൻറെ രീതി മാറ്റലും പ്രസവത്തിന് മുമ്പെയുള്ള പരിചരണം
- (ആന്റിനേറ്റൽ കെയർ)
- എക്ടോപിക് ഗർഭധാരണ പരിചരണം
- പ്രസവം, പ്രസവാനന്തര പരിചരണം (സങ്കീർണതകൾ ഉൾപ്പെടെ)
- നവജാതശിശു സംരക്ഷണം
- ഗർഭിണികൾ/പ്രസവാനന്തര സ്ത്രീകൾക്കും നവജാത ശിശുക്കൾക്കും ഉള്ള HIV പരിചരണം
- പ്രേരിപ്പിച്ച ഗർഭച്ഛിദ്രം സേവനങ്ങൾ
- പ്രേരിപ്പിച്ച ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനും സ്വമേധയാ ഗർഭം അലസലി പോയ (miscarriage) സങ്കീർണതകൾക്കുള്ള പരിചരണം
- മാതൃമരണം

ഗർഭം ഒഴിവാക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ ഇനിപ്പറയുന്നവരാണ്: എ) ഒരു ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം (പരമ്പരാഗതമോ ആധുനികമോ) ഉപയോഗിക്കുന്നവർ, (ബി) അവിവാഹിത, ലൈംഗികമായി സജീവമായ, ഗർഭിണിയാകാൻ കഴിവുള്ള, എന്നാൽ അടുത്ത രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിലോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരിക്കലും ഒരു കുട്ടിയെ ആവശ്യമില്ലാത്തവർ, (സി) ഗർഭിണിയായിട്ട് അവരുടെ ഗർഭധാരണത്തെ ആസൂത്രിതമല്ലാത്തതായി തിരിച്ചറിയുന്നവർ, (ഡി) ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഒരു പ്രസവത്തിനുശേഷം വീണ്ടും ആർത്തവം ഉണ്ടാവുന്നില്ല (പോസ്റ്റ്പാർട്ടം അമെനോറിയ) – ഇത് അടുത്തൊരു ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഗർഭധാരണത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഗർഭധാരണങ്ങൾ ഒന്നുകിൽ അനാവശ്യമാണ് എന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട ഗർഭധാരണങ്ങളാണ് (അതായത്, ഒരു കുട്ടിപോലും വേണ്ടെന്നു വിചാരിച്ചപ്പോഴോ അല്ലെങ്കിൽ ഇനി കൂടുതൽ കുട്ടികൾ ആവശ്യമില്ല എന്ന് തീരുമാനിച്ചപ്പോഴോ അവ സംഭവിച്ചു) അല്ലെങ്കിൽ സമയം തെറ്റി (അതായത്, ഈ ഗർഭധാരണം ആഗ്രഹിച്ചതിലും നേരത്തെ സംഭവിച്ചു).



ഡാറ്റ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ചില പ്രധാന തെളിവുകൾ ഞങ്ങളോട് എന്താണ് പറയുന്നത്?

ഇന്ത്യയിലെ മൊത്തത്തിലുള്ള ആധുനിക ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗത്തിന്റെ 75 ശതമാനത്തിലധികവും സ്ത്രീ വന്ധ്യംകരണമാണ്[15] ((ചിത്രം 1). NFHS-4 ഡാറ്റ പ്രകാരം, പുരുഷന്മാർക്ക് ലഭ്യമായ രണ്ട് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെയും (വാസെക്ടമി, കോണ്ടം) ഉപയോഗം വളരെ കുറവാണ് - ഇവ മൊത്തത്തിൽ നോക്കിയാൽ mCPRന്റെ ഏകദേശം 12% മാത്രം വരുള്ളൂ. 15-19 വയസ്സിനിടയിലുള്ള കൗമാരക്കാരായ ആൺകുട്ടികളിൽ 31.5% പേർ ചിന്തിക്കുന്നത് 'ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം സ്ത്രീകളുടെ മാത്രം ചുമതലയാണെന്നും ഒരു പുരുഷൻ അതിനെക്കുറിച്ച് വിഷമിക്കേണ്ടതില്ല' എന്നുമാണ് എന്ന് ഡാറ്റ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. കൂടാതെ, 18% പേർ മനസ്സിലാക്കുന്നത്, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ ഒരേ സമയം പല പുരുഷന്മാരുമായി ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലേർപ്പെടും എന്നാണ് .[16]

കുടുംബത്തിൻറെ, പങ്കാളിയുടെ, സമൂഹത്തിൻറെ പിന്തുണയുടെ അഭാവം, ശരിയായ ഉപയോഗത്തെക്കുറിച്ചോ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചോ കൗമാരക്കാർക്ക് കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെന്നു സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഭാരതത്തിൽ നടത്തിയ ഒരു പഠനത്തിൽ കണ്ടെത്തിയത് - ഒരു കോണ്ടം ഒരുതവണ മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ എന്ന് 26% പേർക്ക് മാത്രമേ അറിയൂ എന്നും, 34% പേർക്ക് മാത്രമാണ് അറിയുന്നത്, കഴിക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ എല്ലാ ദിവസവും കഴിക്കേണ്ട താണെന്ന്. [17]

മറ്റൊരു പഠനം കണ്ടെത്തിയത് - കൗമാരക്കാർക്ക് അവരുടെ മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്ന് ലൈംഗിക-പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യത്തെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളോ മാർഗനിർദേശങ്ങളോ ലഭിക്കുന്നത് വളരെ അപൂർവമാണെന്നാണ്. രക്ഷകർത്താക്കളുമായി പ്രത്യുൽപാദന പ്രക്രിയകൾ ചർച്ച ചെയ്തതായി 1% ചെറുപ്പക്കാർ മാത്രം അറിയിച്ചു.[18]

ജാർഖണ്ഡ്, മഹാരാഷ്ട്ര, രാജസ്ഥാൻ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നടത്തിയ പഠനമനുസരിച്ച്, 10%-ൽ താഴെ ചെറുപ്പക്കാർക്ക് നിലവിലുള്ള ക്ലിനിക്കുകളെക്കുറിച്ച് അറിവുണ്ടായിരുന്നു, അതേസമയം ആകെ 1%-ൽ താഴെ മാത്രമേ ചെറുപ്പക്കാർ ഈ ക്ലിനിക്കുകളിൽ നിന്ന് സേവനങ്ങൾ നേടിയിട്ടുള്ളൂ[19]. അപ്രാപ്യമായ സേവന സ്ഥാനത്തിന്റെയും ചെലവിന്റെയും തടസ്സങ്ങൾ എല്ലാവരേയും ബാധിക്കുമെങ്കിലും, സാമ്പത്തിക സ്വയംഭരണത്തിന്റെ അഭാവവും സ്വതന്ത്രമായി സഞ്ചരിക്കാനുള്ള കഴിവില്ലായ്മയും കാരണം ചെറുപ്പക്കാരാണ് ഇവിടെ കൂടുതൽ രൂക്ഷമായി ബാധിക്കപ്പെടുന്നത്.

ഗർഭനിരോധനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഡാറ്റ ചില പ്രധാന വസ്തുതകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നു. NFHS4 ഡാറ്റ കാണിക്കുന്നത് നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ 15-19 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികളിൽ 12.1% പേർ ആധുനിക ഗർഭനിരോധന രീതി ഉപയോഗിച്ചതായും 83.2% പേർ ഒരു രീതിയും ഉപയോഗിക്കാത്തതായുമാണ്; ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ, ഒരു ആധുനിക രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നതായി 9.5% അറിയിച്ചപ്പോൾ 85.6% പേർ ഒരു രീതിയും ഉപയോഗിച്ചിട്ടില്ല. അതുപോലെ തന്നെ 15-49 വയസ് പ്രായമുള്ള സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തിൻറെ തോത് സമ്പത്തിനൊപ്പം വർദ്ധിക്കുന്നു, ഏറ്റവും താഴ്ന്ന സമ്പത്ത് നിരക്കിൽ 36% സ്ത്രീകളും ഏറ്റവും ഉയർന്ന സമ്പത്ത് നിരക്കിൽ 53% സ്ത്രീകളുമാണ് ഇവ ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

NFHS3 അനുസരിച്ച്, പട്ടികവർഗ്ഗക്കാരും പട്ടികജാതിക്കാരും ശരിയായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ അഭാവത്തിനെ കൂടുതൽ നേരിടുന്നു. രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രത്യുത്പാദന നിരക്ക് ഉള്ളവരാണ് ഇവർ - 3.12 (പട്ടികവർഗം), 2.92 (പട്ടികജാതി); മറ്റ് സാമൂഹിക വിഭാഗങ്ങളുടെ 2.35-നെ അപേക്ഷിച്ച്. വിവരങ്ങളിലേക്കും ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിലേക്കും ലഭ്യതയുടെ അഭാവം ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗത്തിനും കാരണമാകുമെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു. പട്ടികവർഗത്തിൽ നിന്നുള്ള സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗം 48% ആണ്, ഇത് പട്ടികജാതി സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ 55%, മറ്റ് സാമൂഹിക വിഭാഗക്കാർക്കിടയിൽ 68% മായി ആണ് കണ്ടു വരുന്നത്.

4

ചെറുപ്പക്കാർക്കുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കായുള്ള വക്കാലത്ത്

ആഗോള പ്രവർത്തനരംഗം

ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനായി അന്തർദ്ദേശീയ നയവും കരാറുകളും എങ്ങനെ ഉപയോഗിക്കാം?

നയത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനുള്ള വാദങ്ങൾക്കായി ഏകോപിത ശ്രമം, തന്ത്രപരമായ ചിന്ത, ആശയവിനിമയം എന്നിവ ആവശ്യമാണ്. ഫലപ്രദമാകാൻ, പ്രാദേശിക, ദേശീയ, അന്തർദ്ദേശീയ - എല്ലാ തലങ്ങളിലും ഈ ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. എല്ലാ തലത്തിലും, പ്രസക്തമായ പങ്കാളികളെ തിരിച്ചറിയുകയും അവരുമായി ഇടപഴകുകയും വേണം - പ്രാദേശിക തലത്തിൽ സമുദായങ്ങൾ, എല്ലാ ബന്ധപ്പെട്ട സേവന ദാതാക്കൾ, ജില്ലാ ഉദ്യോഗസ്ഥർ; ദേശീയ തലത്തിൽ, നയങ്ങളും നിയമങ്ങളും നിർമ്മിക്കുന്നവർ; മേഖലാപരമായ തലത്തിൽ പ്രസക്തമായ കമ്മിറ്റികളും ബോഡികളും; അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിൽ അന്താരാഷ്ട്ര നയത്തിലും കരാറുകളിലും ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവർ. വാദങ്ങളുടെ പ്രവർത്തികൾ 'പ്രാദേശികം' മുതൽ 'അന്താരാഷ്ട്ര' തലങ്ങളിലേക്ക് എങ്ങനെ മുന്നേറുന്നുവെന്നും കാണാൻ ഇവിടെ വായിക്കുക.

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ, ഗർഭഛിദ്രത്തിന് ശേഷമുള്ള പരിചരണം എന്നിവ പോലുള്ള ലൈംഗിക-പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യ അവകാശ (SRHR) സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും സമീപനവും ഓരോ രാജ്യത്തിനും അവർക്കുള്ള നയങ്ങളും നിയമങ്ങളും അനുസരിച്ച് മാറുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ചില രാജ്യങ്ങളിൽ, ഒരു വ്യക്തിയുടെ പ്രായം അല്ലെങ്കിൽ വൈവാഹിക നിലയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനം നിയന്ത്രിച്ചിരിക്കുന്നത്. പല രാജ്യങ്ങളും നിർദ്ദിഷ്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കായി പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാക്കുന്ന നിരവധി ആഗോള കരാറുകളും ഉപകരണങ്ങളുമായി പ്രതിബദ്ധരായിരിക്കുന്നു. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ (SDG), കുടുംബാസൂത്രണം 2020 എന്നീ കരാറുകൾ സമയബന്ധിതമായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നൽകുമ്പോൾ മറ്റ് യുഎൻ കൺവെൻഷനുകളും ഉടമ്പടികളും (ചുവടെ പട്ടികപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു) മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശ തത്വങ്ങളായാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. രണ്ട് സാഹചര്യങ്ങളിലും, രാജ്യങ്ങൾ ആഗോള കരാറുകളിൽ ഒപ്പുവെച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, അവരുടെ ദേശീയ നിയമങ്ങളും നയങ്ങളും പ്രയോഗങ്ങളും അവരുടെ അന്തർദ്ദേശീയ ബാദ്ധ്യതകൾക്ക് അനുസൃതമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, അവരുടെ ഈ പ്രതിബദ്ധത നിയമപരമായി ബാധകമല്ല; പക്ഷെ അവരുടെ നേട്ടങ്ങൾ ഈ ആവശ്യത്തിനായി രൂപീകരിച്ച കമ്മിറ്റികൾ പതിവായി ശ്രദ്ധിക്കുകയും വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

വാദങ്ങൾക്കായുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ഉപകരണങ്ങൾ

നിരവധി അന്താരാഷ്ട്ര കൺവെൻഷനുകളിലും കരാറുകളിലും ഒപ്പിട്ട രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ. ഈ കരാറുകളിലെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതകൾ നിറവേറ്റുന്നത് ഇന്ത്യയെ നിയമപരമായി വിധേയമല്ലെങ്കിലും, മാറ്റത്തിനായി വാദിക്കുന്നതിനും അവരുടെ മനോഭാവത്തോടും ലക്ഷ്യത്തോടും യോജിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം നേടുന്നതിനും ഈ മാർഗരേഖകൾ സഹായമാകുന്നു. ഈ കരാറുകളിൽ ചിലത് ഇന്ത്യ സ്ഥിരീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, അതായത് കരാറിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി സംവിധാനങ്ങളും പ്രക്രിയകളും രൂപീകരിക്കുന്നതിന് പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണ്. മിക്കപ്പോഴും, ചില സംവരണങ്ങളും ഇളവുകളോടും കൂടിയാണ് പല രാജ്യങ്ങളും ഒരു അന്താരാഷ്ട്ര കരാറിൽ ഒപ്പിടുകയോ സ്ഥിരീകരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത്. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, അവർ കൺവെൻഷനിൽ ഭാഗികമായി മാത്രമാണ് പ്രതിജ്ഞാബദ്ധരാകുന്നത്, അല്ലാതെ പൂർണ്ണമായും അല്ല. UN കൺവെൻഷനുകൾക്ക് അവരുടെ പുരോഗതിയും നടപ്പാക്കലും പതിവായി നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന് വിദഗ്ധരുടെ സ്വതന്ത്ര സമിതികളുണ്ട്. ഈ കമ്മിറ്റികൾ അവയുടെ ഭാഗമായ രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് പതിവായി റിപ്പോർട്ടുകൾ വാങ്ങുകയും നിർദ്ദിഷ്ട വിഷയങ്ങളിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാൻ രാജ്യങ്ങളോട് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.

സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക, സാംസ്കാരിക അവകാശങ്ങൾക്കായുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ഉടമ്പടി (ICESCR), 1966 ഇതിലെ അംഗങ്ങൾക്ക് (UN അംഗങ്ങളായ രാജ്യങ്ങൾ) പ്രചോദനം നൽകുന്നത് ഓരോ വ്യക്തിക്കും കൈവരിക്കാനാവുന്ന ഏറ്റവും ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള ശാരീരിക-മാനസിക ആരോഗ്യത്തിൻറെ അവകാശത്തെയാണ്. ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം (SRH) സംബന്ധിച്ച സേവനങ്ങളുടെ ചിലവ് താങ്ങാനാകുന്നതാണെന്നും ഇതിനായുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ, അവബോധന പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതും ഈ അംഗരാജ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്.   കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെയും ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളുടെയും അനിവാര്യമായ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് ഈ ഉടമ്പടി പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുകയും കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ ഉയർന്ന ഗർഭധാരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനും അംഗരാജ്യങ്ങളെ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. കൗമാരക്കാർ അവരുടെ ആരോഗ്യത്തിനുള്ള അവകാശം സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നത് രഹസ്യാത്മകതയെയും സ്വകാര്യതയെയും മാനിക്കുകയും ഉചിതമായ SRH സേവനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്ന യുവജന-സൗഹൃദ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.[20]

സ്ത്രീകൾക്കെതിരായ എല്ലാവിധ വിവേചനങ്ങളും ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനുള്ള കൺവെൻഷൻ (CEDAW) പ്രധാനമായും സ്ത്രീകളുടെ അവകാശങ്ങളുടെ ഉടമ്പടിയാണ്. ഇത് സ്ത്രീകളുടെ പൗര, പ്രത്യുത്പാദന അവകാശങ്ങളെയും ലിംഗ മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ സാംസ്കാരിക ഘടകങ്ങളുടെ സ്വാധീനത്തെയും അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്നു. "പ്രത്യുൽപാദനത്തിൽ സ്ത്രീയുടെ സ്ഥാനം, അവർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനത്തിന് അടിസ്ഥാനമാകരുത്" എന്ന് ആമുഖം ഈ ഉടമ്പടിയുടെ ലക്ഷ്യം വ്യക്തമാക്കുന്നു. കൺവെൻഷന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങൾ - പുരുഷന്മാരുടെയും സ്ത്രീകളുടെയും തുല്യ ആരോഗ്യ അവകാശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നു; ഗ്രാമീണ, വിഭവ-ദരിദ്ര പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകണം; കൂടാതെ "അവരുടെ കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിലും പ്രായ വ്യത്യാസത്തിലും സ്വതന്ത്രമായും ഉത്തരവാദിത്തത്തോടെയും തീരുമാനിക്കാനും ഈ അവകാശങ്ങൾ വിനിയോഗിക്കാൻ അവരെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതിനുള്ള വിവരങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം, മാർഗങ്ങൾ എന്നിവയ നേടാനുമുള്ള സ്ത്രീകളുടെ അവകാശം. കൗമാരക്കാർക്കിടയിലെ ഗർഭധാരണ നിരക്കും ഗർഭഛിദ്ര നിരക്കും കുറയ്ക്കാനായി കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾക്കും ആൺകുട്ടികൾക്കും ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെയും കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങളുടെയും ലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ അംഗരാജ്യങ്ങളോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.[21]

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കായുള്ള കൺവെൻഷൻ, 1989 ദേശീയ നിയമങ്ങൾ പ്രായപൂർത്തി നേടുന്നതിനുള്ള വേറെ പ്രായപരിധി നിർവചിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, പതിനെട്ട് വയസ്സിന് താഴെയുള്ള എല്ലാ മനുഷ്യരെയും "കുട്ടിയായി" നിർവചിക്കുന്നു. ചെറുപ്പക്കാർക്കിടയിലെ ഗർഭധാരണവും സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഗർഭച്ഛിദ്രവും കുറയ്ക്കുന്നതിന് കുടുംബ ആസൂത്രണവും ഗർഭനിരോധന വിദ്യാഭ്യാസവും വിവരങ്ങളും സേവനങ്ങളും അത്യാവശ്യ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളായി നൽകാൻ ഇത് അംഗരാജ്യങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു. കൗമാരക്കാരുടെ പ്രത്യുത്പാദന അവകാശങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായുള്ള ശക്തമായ നടപടികളായി അംഗരാജ്യങ്ങളിൽ നിയമനിർമ്മാണം, ഗവേഷണം നടത്തുക, കൗൺസിലിംഗ് സേവനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക, വിഭവ വിഹിതം വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നിവ സമിതി ശുപാർശ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. വംശീയ, കൂടാതെ / അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ ന്യൂനപക്ഷങ്ങൾ, കുടിയേറ്റക്കാർ അല്ലെങ്കിൽ അഭയാർഥി കൗമാരക്കാർ, വൈകല്യമുള്ള കൗമാരക്കാർ, ജോലി ചെയ്യുന്ന കൗമാരക്കാർ മുതലായ സംഘങ്ങളുടെ പ്രത്യേക സാഹചര്യം മനസിലാക്കാൻ വേർതിരിച്ച ഡാറ്റ ശേഖരിക്കാനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഇതിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ കൗമാരക്കാർ മനസ്സിലാക്കുകയും ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി - കൗമാരക്കാർ തന്നെ വിശകലനത്തിൽ പങ്കെടുക്കണം. ഇത് വൈകല്യങ്ങളുള്ള കുട്ടികളുടെ പ്രത്യുത്പാദന അവകാശങ്ങൾ അംഗീകരിക്കുകയും വൈകല്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കുട്ടികളെ നിർബന്ധിതമായി വന്ധ്യംകരണം നടത്തുന്നത് നിരോധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പുരുഷന്മാർക്കിടയിൽ ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗവും സ്വീകാര്യതയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനും പുരുഷ ലൈംഗിക സ്വഭാവത്തിൽ മാറ്റം വരുത്താനും ശ്രമിക്കണമെന്നും കമ്മിറ്റി അംഗരാജ്യങ്ങളോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു.[22]

ജനസംഖ്യ വികസനത്തിന്റെ അന്താരാഷ്ട്ര (പോപ്പുലേഷൻ ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ്) കോൺഫറൻസ് (ICPD), 1994 സ്ത്രീകളുടെ പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യത്തിലും അവകാശത്തിലും കേന്ദ്രീകരിച്ച ഒരു സുപ്രധാന യോഗമായിരുന്നു ഇത്. സമൂഹത്തിന്റെ പുരോഗതിക്ക് പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യവും സ്ത്രീ ശാക്തീകരണവും ആവശ്യമാണെന്ന് ഇത് ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു. സ്വമേധയാ‌ഉള്ള കുടുംബാസൂത്രണം, സുരക്ഷിതമായ ഗർഭധാരണം, പ്രസവാനന്തര സേവനങ്ങൾ, STI തടയലും, ചികിത്സയും എന്നിവയുൾപ്പെടെ സമഗ്രമായ പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ എല്ലാ ആളുകൾക്കും ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് ഇതിന്റെ കാര്യപരിപാടി (പ്രോഗ്രാം ഓഫ് ആക്ഷൻ) ആവശ്യപ്പെട്ടു. സമ്മേളനത്തെത്തുടർന്ന്, കൗമാരക്കാരുമായി ചേർന്ന് പരിപാടികൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യാനും, ലിംഗസമത്വം, ലൈംഗിക അക്രമം(അടുത്ത ബന്ധുക്കളിൽ നിന്ന് പോലും) തടയുകയും അതിലെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മറികടക്കുകയും, ഉത്തരവാദിത്തമുള്ള ലൈംഗിക പെരുമാറ്റം, കുടുംബാസൂത്രണം, STI - തടയൽ, ചികിത്സ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് വിദ്യാഭ്യാസവും കൗൺസിലിംഗും നൽകാനും സർക്കാരുകളെയും NGOകളെയും പ്രേരിപ്പിച്ചു. SRH-ൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിരീക്ഷിക്കാനായി പ്രധാന ഒന്നാണ് ICPD-യുടെ പ്രോഗ്രാം ഓഫ് ആക്ഷൻ. ജനസംഖ്യാ വികസന കമ്മീഷൻ ഇതിൽ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുകയും വിദഗ്ദ്ധരായ ഗ്രൂപ്പ് മീറ്റിംഗുകളും കൺസൾട്ടേഷനുകളും പതിവായി നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.[23 24]

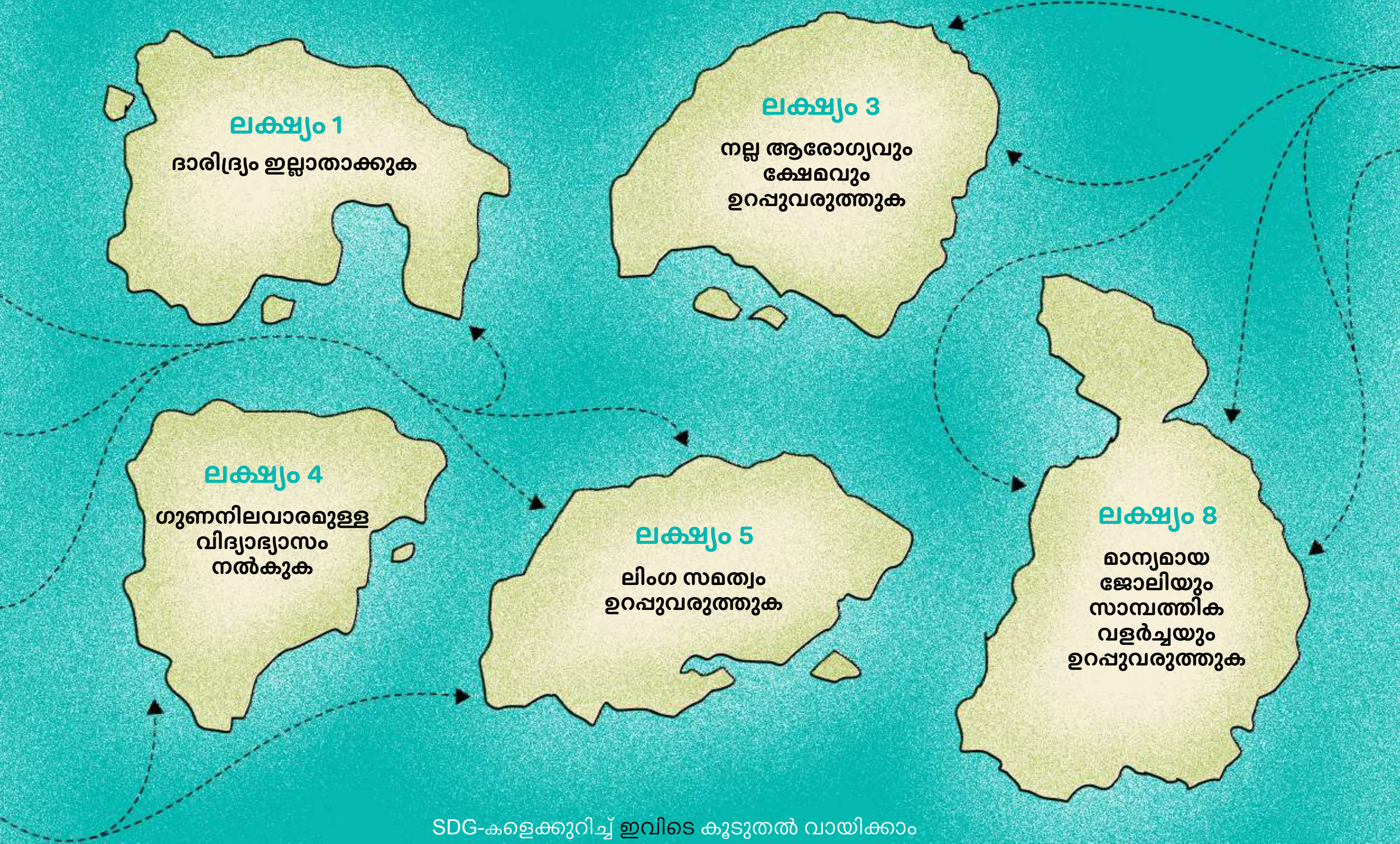
ICPDയുടെ 25 വർഷം ആഘോഷിച്ച നെയ്റോബി ഉച്ചകോടിക്ക്[25] ശേഷം, ICPD, SDG എന്നിവയുടെ പുരോഗതി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനായി പുതുക്കിയ പ്രതിബദ്ധത ഉണ്ടായി. കണ്ടെത്തലുകൾ UNൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അംഗരാജ്യങ്ങൾ സ്വമേധയാ ദേശീയ അവലോകനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുകയും ദേശീയ കൺസൾട്ടേഷനുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു വരുന്നു.[26] വിജയകരമായ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും വെല്ലുവിളികളുടെയും ഉദാഹരണങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കാനുള്ള നല്ല അവസരമാണ് ഈ കൺസൾട്ടേഷനുകൾ.

ബീജിംഗ് ഡിക്ലറേഷനും പ്ലാറ്റ്ഫോം ഫോർ ആക്ഷൻ, 1995 "ആളുകൾക്ക് സംതൃപ്തവും സുരക്ഷിതവുമായ ലൈംഗിക ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയുന്നുവെന്നും പ്രത്യുൽപാദന ശേഷിയുണ്ടെന്നും, വേണമെങ്കിൽ, എപ്പോൾ, എത്ര തവണ ഗർഭം ധരിക്കണം എന്ന് തീരുമാനിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം, എന്നിവയെല്ലാമാണ് പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം, എന്ന് അംഗീകരിക്കുന്നു". പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം ഒരു മൗലികാവകാശമായി രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെ, കുടുംബാസൂത്രണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള അവരുടെ പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കുമ്പോൾ ആളുകൾ വിവേചനം, ബലപ്രയോഗം, അക്രമം എന്നിവ നേരിടേണ്ടതില്ലെന്നും അതിൽ എടുത്തു പറയുന്നു. നിയമങ്ങളും നയങ്ങളും സൃഷ്ടിക്കുമ്പോൾ അംഗരാജ്യങ്ങൾ "പരസ്പര ബഹുമാനവും തുല്യതയുള്ള ലിംഗ ബന്ധങ്ങളും" പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം. പ്രത്യേകിച്ചും, കൗമാരക്കാരുടെ ആവശ്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിദ്യാഭ്യാസ, സേവന വിതരണം അവരുടെ ലൈംഗികതയെ ഉത്തരവാദിത്തപരമായും പോസിറ്റിവുമായ രീതിയിൽ മനസ്സിലാക്കണം.[27]

അംഗവൈകല്യമുള്ളവരുടെ അവകാശങ്ങൾക്കായുള്ള കൺവെൻഷൻ, 2007 "ആളുകൾക്ക് സംതൃപ്തവും സുരക്ഷിതവുമായ ലൈംഗിക ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയുന്നുവെന്നും പ്രത്യുൽപാദന ശേഷിയുണ്ടെന്നും, വേണമെങ്കിൽ, എപ്പോൾ, എത്ര തവണ ഗർഭം ധരിക്കണം എന്ന് തീരുമാനിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം, എന്നിവയെല്ലാമാണ് പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം, എന്ന് അംഗീകരിക്കുന്നു". പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം ഒരു മൗലികാവകാശമായി രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെ, കുടുംബാസൂത്രണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള അവരുടെ പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കുമ്പോൾ ആളുകൾ വിവേചനം, ബലപ്രയോഗം, അക്രമം എന്നിവ നേരിടേണ്ടതില്ലെന്നും അതിൽ എടുത്തു പറയുന്നു. നിയമങ്ങളും നയങ്ങളും സൃഷ്ടിക്കുമ്പോൾ അംഗരാജ്യങ്ങൾ "പരസ്പര ബഹുമാനവും തുല്യതയുള്ള ലിംഗ ബന്ധങ്ങളും" പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം. പ്രത്യേകിച്ചും, കൗമാരക്കാരുടെ ആവശ്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിദ്യാഭ്യാസ, സേവന വിതരണം അവരുടെ ലൈംഗികതയെ ഉത്തരവാദിത്തപരമായും പോസിറ്റിവുമായ രീതിയിൽ മനസ്സിലാക്കണം.[28]

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ (SDG), **2015** ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു; ഇന്ത്യയുൾപ്പെടെ എല്ലാ ഐക്യരാഷ്ട്ര അംഗരാജ്യങ്ങളും 2015-ൽ അംഗീകരിച്ചു. മില്ലേനിയം വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ അജണ്ടയാണ് SDG-കളും മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നത് . 2030-ഓടെ ദാരിദ്ര്യം അവസാനിപ്പിക്കാനും ഭൂമിയെ സംരക്ഷിക്കാനും എല്ലാവരും സമാധാനവും സമൃദ്ധിയും ആസ്വദിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനുമുള്ള ഒരു സാർവത്രിക ആഹ്വാനമായി SDG പ്രവർത്തിക്കുന്നു. 'ആരെയും പിന്നിൽ ഉപേക്ഷിക്കരുത്' എന്ന പ്രധാന ലക്ഷ്യം ഉപയോഗിച്ച്, കൗമാരക്കാരെ മുമ്പ് അവഗണിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് SDG തിരിച്ചറിയുന്നു, പരസ്പരബന്ധിതമായ 17 ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിലൂടെ ഇത് ഇനി പരിഹരിക്കേണ്ടതുമാണ് എന്നും തിരിച്ചറിയുന്നു. 2030-ഓടെ 17 ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനായി ഇന്ത്യയടക്കം പല രാജ്യങ്ങൾക്കും SDG മാർഗനിർദേശം നൽകും.

SRH-ന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടതായി കണക്കാക്കാവുന്ന അഞ്ച് SDG ലക്ഷ്യങ്ങളുണ്ട് –



SDG-കളെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ കൂടുതൽ വായിക്കാം

ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന കൗമാരക്കാർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കാമെന്നും താത്പര്യമുള്ളപ്പോൾ ഗർഭധാരണത്തെ തടയാനോ ഗര്ഭങ്ങൾ തമ്മിൽ കാലതാമസം വരുത്താനോ ഉള്ള അവകാശം നിലനിർത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യത്തിന് അതീതമായ ഗുണങ്ങളുണ്ടെന്ന് കണ്ടുവരുന്നു. സ്കൂളുകളിൽ സമഗ്രമായ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം ഉറപ്പാക്കുന്നത് കൗമാരക്കാർക്ക് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നേടാനുള്ള മികച്ച അവസരമാണ്[29] ഗർഭധാരണവും കല്യാണപ്രായം വൈകിപ്പിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുമുള്ള അറിവ് അവരെ കൂടുതൽ കാലം സ്കൂളിൽ തുടരാൻ സഹായിക്കുന്നു (SDG ലക്ഷ്യം 4) കൂടാതെ കൂടുതൽ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക അഭിലാഷങ്ങൾക്ക് വഴിയൊരുക്കുന്നു (SDG ലക്ഷ്യം 8). ലിംഗസമത്വം കൈവരിക്കുന്നതിന് കുടുംബാസൂത്രണം സുപ്രധാനമാണെന്ന് അംഗീകരിക്കപ്പെടുന്നു (SDG ലക്ഷ്യം 5), ഇതിനു കാരണം, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിലൂടെ സ്ത്രീകൾക്ക് അവരുടെ ശരീരത്തെക്കുറിച്ചും പ്രത്യുത്പാദന തിരഞ്ഞെടുപ്പുകളെക്കുറിച്ചും അറിവും ഏജൻസിയും പ്രാപ്തമാകുന്നു. കുഞ്ഞുങ്ങൾ തമ്മിൽ മതിയായ പ്രായ വ്യത്യാസം ഉറപ്പാക്കുന്നത് പോഷകാഹാരക്കുറവ് കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു (SDG ലക്ഷ്യം 2) ഒപ്പം അമ്മയ്ക്കും കുഞ്ഞിനും ദീർഘകാലതേക്ക് നല്ല ആരോഗ്യം ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു (SDG ലക്ഷ്യം 3). ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനം മൊത്തത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസംരക്ഷണച്ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കുകയും കൂടുതൽ പെൺകുട്ടികൾ വിദ്യാഭ്യാസം പൂർത്തിയാക്കുകയും ജോലിസ്ഥലത്ത് പ്രവേശിക്കുകയും തുടകരുയും ചെയ്യുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നത് കാലക്രമേണ ജോലിസ്ഥലത്ത് ലിംഗ തുല്യത സൃഷ്ടിക്കാൻ കാരണമാകുന്നു. ഈ ടൂൾകിറ്റിന്റെ മുമ്പത്തെ ഒരു വിഭാഗത്തിൽ, ടാർഗെറ്റ് 3.7-ലേക്ക് (പ്രധാനമായും കുടുംബാസൂത്രണവും പ്രസവവും സംബന്ധിച്ചിട്ടുള്ളത്) ഭാരതം എങ്ങനെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണെന്നും അതിന്റെ നേട്ട സൂചകങ്ങൾ എന്താണെന്നും പറഞ്ഞിരുന്നു.

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മറ്റൊരു പ്രധാന ഉപകരണം ഏഷ്യൻ, പസഫിക് പോപ്പുലേഷൻ കോൺഫറൻസ് ആണ്, ഇത് ഓരോ പത്ത് വർഷത്തിലും ഒരിക്കൽ നടക്കുന്നു. അവസാന കോൺഫറൻസ് 2013-ൽ സംഘടിപ്പിച്ചു, ഇതിൻറെ റിപ്പോർട്ട് പൊതു ഡൊമെയ്നിൽ പങ്കിട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിൽ സാധാരണയായി പ്രാദേശിക കൺസൾട്ടേഷനുകളും, കൂടാതെ SRH-ലേക്ക് തുല്യ സമീപനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കൗമാര വീക്ഷണങ്ങൾ പങ്കിടാനുള്ള അവസരങ്ങളും ഉണ്ടാവാറുണ്ട്.

കുടുംബാസൂത്രണം 2020 (FP2020) 2012-ൽ നടന്ന കുടുംബാസൂത്രണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ലണ്ടൻ ഉച്ചകോടിയുടെ ഫലമായിരുന്നു, ഇത് ലോകമെമ്പാടുമുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് ജീവൻ രക്ഷിക്കാനുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കണം എന്നതാണ് അടിസ്ഥാനമാക്കുന്നത്. സ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭനിരോധന വിവരങ്ങൾ, സേവനങ്ങൾ, ഉപാധികൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുന്ന നയം, ധനസഹായം, വിതരണം, സാമൂഹിക-സാംസ്കാരിക തടസ്സങ്ങൾ എന്നിവ പരിഹരിക്കുന്നതിന് 2012 മുതൽ മൊത്തം 46 രാജ്യങ്ങൾ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധരാണ്. 2020-ഓടെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത കൈവരിക്കേണ്ടതായിരുന്നു, 2030-ഓടെ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട SDG കൈവരിക്കുന്നതിന് വളരെയധികം ഇത് സഹായമാകും. 2016-17-ലെ ഇടക്കാല അവലോകനത്തിനിടെ കൗമാരക്കാരുടെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനവും ഉപയോഗവും മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടത് FP2020-ക്ക് മുൻഗണനയായി.'മൊമന്റം അറ്റ് ദി മിഡ്പോയിന്റ്' റിപ്പോർട്ടിൽ ഇങ്ങനെ പറയുന്നു, "യുവാക്കളുടെയും കൗമാരക്കാരുടെയും വൈവിദ്ധ്യമാർന്ന ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിന്, രാജ്യങ്ങളും പങ്കാളികളും അവരുടെ നയങ്ങളും പരിപാടികളും പരിശോധിക്കുകയും യുവത്വകാഴ്ചപ്പാടിനെ ആത്മാർത്ഥമായി പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്ന മൂല്യനിർണ്ണയത്തിന്റെ പ്രക്രിയ വികസിപ്പിക്കുകയും തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എന്തായാലും ഫലപ്രദമാകുമെന്ന് ഉറപ്പുള്ള കാര്യപരിപാടികൾ നടപ്പാക്കുകയും വേണം". പ്രതിബദ്ധതകളുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് ഏറ്റവും പുതിയ റിപ്പോർട്ടിൽ ഇവിടെ. ഇവിടെ കൂടുതൽ വായിക്കാം.

നയത്തെ വാദങ്ങളാക്കി വിവർത്തനം ചെയ്യുന്നതിന്റെ ചില ചിത്രീകരണങ്ങൾ

ഈ കരാറുകളും കൺവെൻഷനുകളും പ്രതിബദ്ധതകളും നമ്മുടെ വക്കാലത്ത് ശ്രമത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിലും അവ സ്വയം വാദിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. നിങ്ങളെപ്പോലെ വാദങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർക്ക് ഇവിടെ ഒരു കടമയുണ്ട്. പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതകൾ തിരിച്ചറിയുന്നതും അവ എന്തുകൊണ്ട് എങ്ങനെ നിറവേറ്റാമെന്നും ഉത്തരവാദിത്തമുള്ളവരെ ചോദ്യം ചെയ്യുന്നതുമാണ് ഈ കടമ. സർക്കാരുകളുമായി ഇടപഴകുന്നതിനും നയത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും മാറ്റം വരുത്താൻ നിർബന്ധിക്കുന്നതിനും വാദങ്ങൾക്കും ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ചൂണ്ടകളാണ് ഇതുവരെ സൂചിപ്പിച്ച അന്താരാഷ്ട്ര പ്രതിബദ്ധതയുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ.

ഈ പ്രദേശത്ത്, ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു പ്രധാന അവസരം ഏഷ്യൻ, പസഫിക് പോപ്പുലേഷൻ കോൺഫറൻസ് ആണ്, ഇത് പത്ത് വർഷത്തിലൊരിക്കൽ നടത്തപ്പെടുന്നു, അവിടെ കൗമാരക്കാരുടെ കാഴ്ചപ്പാടുകൾ തുല്യമായി പങ്കിടുന്നതിന് പ്രാദേശിക കൺസൾട്ടേഷനുകൾ നടക്കുന്നു ലൈംഗികവും പ്രത്യുൽപാദനവുമായ ആരോഗ്യത്തിലേക്കുള്ള പ്രവേശനം.

മറ്റ് സംഘടനകൾ അവരുടെ വാദപ്രവർത്തനങ്ങൾ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനായി അന്താരാഷ്ട്ര നയവും പ്രതിബദ്ധത ചട്ടക്കൂടും എങ്ങനെ ഉപയോഗിച്ചു എന്നതിന്റെ ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇതാ –

- വികലാംഗരുടെ അവകാശങ്ങൾക്കായുള്ള കൺവെൻഷൻ - (ടൂൾകിറ്റ് ഇവിടെ വായിക്കാം) വികലാംഗരുടെ അവകാശങ്ങൾക്കായുള്ള കൺവെൻഷനും അതിന്റെ ഓപ്ഷണൽ പ്രോട്ടോക്കോളും സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനും നടപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി വാദിക്കുന്ന ഈ ടൂൾകിറ്റ് ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ നിയന്ത്രിക്കുന്നതും പിന്തുണയ്ക്കുന്നതുമായ മൈൻ ആക്ഷൻ സെന്ററുകളുടെ ശ്രമങ്ങളെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നു.

- ഇത് ലൈംഗിക, പുനരുൽപാദന ആരോഗ്യം, അവകാശങ്ങൾ എന്നിവയിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ച അഭിഭാഷക തന്ത്രങ്ങൾ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യുന്നതിനും വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും മെൻഎംഗേജ് ആഫ്രിക്ക യൂത്ത് സ്ട്രക്ചറുകളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി അഡ്വക്കസി ടൂൾകിറ്റ് വികസിപ്പിച്ചെടുത്തു. (ലിങ്ക്:

- ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം, അവകാശങ്ങൾ, സാമ്പത്തിക നീതി എന്നിവ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര, പ്രാദേശിക, ദേശീയ സംഘടനകളുടെ ഒരു തിരഞ്ഞെടുത്ത സമാഹാരം. കൂടുതൽ ആഴത്തിൽ അന്വേഷിക്കാനോ ഇടപഴകാനോ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വായനക്കാർക്കായി നൽകിയിരിക്കുന്ന ഈ പ്രമാണത്തിൽ വാദങ്ങൾ, ഗവേഷണം, നയരൂപീകരണ സംരംഭങ്ങൾ എന്നിവ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്.

- പാർശ്വവത്കരിക്കപ്പെട്ട ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കായുള്ള SRH സമീപനത്തിൻറെ പ്രയോജനത്തിനായി സർക്കാരുകളുടെയും NGO-കളുടെയും വാദപ്രവർത്തകരുടെയും മറ്റുള്ളവരുടെയും രാഷ്ട്രീയ പ്രവർത്തനം എങ്ങനെ സംയോജിക്കുന്നു എന്നതിനെ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്ന ജേണൽ ലേഖനങ്ങൾ വായിക്കാം.

5

ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ നയം

ഭാരതത്തിൻറെ സഞ്ചാരപാത

ഭാരതത്തിൻറെ ഗർഭനിരോധന നയങ്ങളുടെ സഞ്ചാരപാത പരിശോധിക്കാം. ദേശീയ വക്കാലത്തിലേക്കു ബന്ധിക്കാവുന്ന ചില ആശയങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ഈ ടൂൾകിറ്റിന്റെ മുമ്പത്തെ വിഭാഗങ്ങളിൽ, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഭാരതത്തിൽ വികസിപ്പിക്കുകയും സാധാരണക്കാർക്കിടയിൽ എത്തിക്കുകയും ചെയ്ത ചട്ടക്കൂടിനെക്കുറിച്ച് ചർച്ചചെയ്തു. നയത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളോടുള്ള സമീപനത്തിന്റെ സവിശേഷത ഇവയാണ്:

- അവിവാഹിതരുടെയും ചെറുപ്പക്കാരുടെയും നോൺ-ബൈനറി ആളുകളുടെയും ട്രാൻസ്ജെൻഡർ ആളുകളുടെയും ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാതെ ഭിന്നലിംഗ, വിവാഹത്തിൽ ഏർപ്പെട്ട പങ്കാളികളുടെ മാത്രം ഗർഭനിയന്ത്രണ ആവശ്യങ്ങളിൽ ഉറച്ച സ്ഥാനം;
- ആനന്ദത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള ലൈംഗികതയെ പൂർണ്ണമായി അവഗണിച്ച്; പ്രത്യുൽപാദനത്തിനായി മാത്രമുള്ള ലൈംഗികതയെ മാത്രം പരിഗണിക്കുന്നു
- ലൈംഗിക ഇടപെടലുകളിലൂടെ STI-ൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുന്നതിനേക്കാൾ ഗർഭധാരണത്തിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നതിനാണ് ഉയർന്ന ഊന്നൽ;
- ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം സ്ത്രീകൾക്ക് ഇന്നത്തെ സമൂഹത്തിൽ കുറവാണെന്നു മാനിക്കാതെയും, സ്ത്രീക്കും പുരുഷനും തുല്യ പങ്കാളിത്തം ആവശ്യപ്പെടാതെയും, ഗർഭനിരോധനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിൻറെ ചുമതല സ്ത്രീകളുടെ മേൽ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നു.

ചുരുക്കത്തിൽ, വിവാഹിതരായ ദമ്പതികളുടെ മാത്രം ജനസംഖ്യാ പ്രശ്നത്തിനെ നേരിടാനായി സ്ത്രീകളെ മാത്രം ചുമതലപ്പെടുത്തുന്ന കാഴ്ചപ്പാടിൽ നിന്ന് പ്രതികരിക്കുന്നതിനായാണ് ഇവിടെ ഗർഭനിരോധന നയം രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. സാമ്പത്തിക പുരോഗതിയെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന 'അമിത ജനസംഖ്യ' എന്ന സങ്കൽപ്പത്തെ കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ് ഇത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്, അതേസമയം വാസ്തവത്തിൽ മിക്ക സംസ്ഥാനങ്ങളിലെയും മൊത്തം ഫെർട്ടിലിറ്റി നിരക്ക് കഴിഞ്ഞ ദശകത്തിൽ വളരെയധികം കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു എന്നും, അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണ നയത്തിന് അടിസ്ഥാനമായ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടെന്ന് ഈ ലേഖനം പറയുന്നു. ലക്ഷ്യ-പ്രേരിതവും നിർബന്ധിതവുമായ സമീപനത്തിന്റെ മറ്റൊരു പ്രകടനമാണ് വിവാഹിതരായ ദമ്പതികളെ 'രണ്ട്-ശിശു മാനദണ്ഡം' എന്ന നയത്തിലേക്കു പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതും, രണ്ട് കുട്ടികളിലേക്കു പരിമിതപ്പെടുത്താത്ത കുടുംബങ്ങൾക്ക് പ്രതികൂല ചുറ്റുപാടുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതും. നിർബന്ധിത രണ്ട്-ശിശു മാനദണ്ഡം അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നതിനുപകരം, സ്ത്രീകളുടെ ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിൽ സർക്കാർ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കണമെന്ന് ഈ ലേഖനം അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

ഭാരതത്തിൻറെ ഗർഭനിരോധന സമയക്രമത്തിൻറെ ഗതി കണ്ടെത്താം

വരേണ്യവർഗത്തിന്റെ ദേശീയ ആവശ്യമായാണ് ഗർഭ നിയന്ത്രണം ആദ്യമായി ഭാരതത്തിൽ ചർച്ചചെയ്യാൻ തുടങ്ങിയത്, മറിച്ചു "സാധാരണക്കാർ" ഇതൊരു ആവശ്യമായി സ്വമേധയാ പ്രകടിപ്പിക്കുകയോ നിർബന്ധിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല. ഈ അസമത്വം, കുടുംബാസൂത്രണത്തെക്കുറിച്ചും "ജനസംഖ്യ" പ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ചും ചിന്തിക്കുമ്പോൾ ഒരു പാരമ്പര്യമായി അവശേഷിക്കുന്നു. "നിരുത്തരവാദപരമായ പ്രജനനം" എന്ന കാരണം കാണിച്ചു ജനസംഖ്യാ പ്രശ്നത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം ഇടത്തരം, ദരിദ്ര വിഭാഗങ്ങളുടെ ചുമലിൽ ചുമത്തി. അതിനാൽ, ജനന നിയന്ത്രണം ഭാരതത്തിൽ ആരംഭിച്ചത് വ്യക്തികളുടെ പ്രത്യുത്പാദനത്തെ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള ഒരു സ്വതന്ത്ര തിരഞ്ഞെടുപ്പായിട്ടല്ല, മറിച്ച് രാജ്യത്തിന്റെ പ്രത്യുത്പാദന നിരക്ക് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി വരേണ്യവർഗങ്ങൾ (നയങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നവരും നടപ്പിലാക്കുന്നവരും) കൽപ്പിച്ചു നൽകിയ നിർബന്ധിത കുറിപ്പായിട്ടാണ്. ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യത്തിനായുള്ള ശാക്തീകരണത്തെ പരിഗണിക്കാതെ, താഴ്ന്ന, ഇടത്തരക്കാർക്ക് 'നല്ലത്' എന്ന് കാണപ്പെടുന്നതിന്റെ കുറിപ്പടിയായിരുന്നു ഇത്. [30]

1930 മുതൽ ഇന്ത്യയിൽ ജനനനിയന്ത്രണം വ്യാപകമായി പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചിരുന്നു: തുടക്കത്തിൽ ഇംഗ്ലണ്ടിലെ യൂജെനിസിസ്റ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ (ലണ്ടൻ യൂജെനിക്സ് സൊസൈറ്റി പോലുള്ളവ), 1950-കളിൽ മുതൽക്കു USA-യിലെ അന്താരാഷ്ട്ര സംഘടനകൾ (ഫോർഡ് ഫൌണ്ടേഷൻ, പോപ്പുലേഷൻ കൗൺസിൽ) എന്നിവരും ധനസഹായം നൽകി. ജനന നിയന്ത്രണത്തിന്റെ ഉപയോഗവും വിൽപ്പനയും ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള കുടുംബങ്ങൾ സാമ്പത്തികമായും സാമൂഹികമായും ദുർബലരായ പശ്ചാത്തലങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവരായിരുന്നു. ഭാരതത്തിൽ ജനനനിയന്ത്രണം പ്രോദ്സാഹിപ്പിച്ചവരെല്ലാം, വലിയ ജനസംഖ്യ സാംസ്കാരികവും സാമ്പത്തികവുമായ പിന്നോക്കാവസ്ഥയെ പ്രതീകപ്പെടുത്തുന്നുവെന്നും വളർന്നുവരുന്ന രാജ്യത്തിന്റെ വികസനത്തിന് ഇത് ഭീഷണിയാണെന്നും ഏകകണ്ഠമായി വിശ്വസിച്ചിരുന്നു.

1930- കളുടെ തുടക്കത്തിലാണ് വനിതാ സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ പ്രവർത്തകർ, പ്രത്യേകിച്ച് അഖിലേന്ത്യാ വനിതാ സമ്മേളനം പ്രത്യുത്പാദന നിയന്ത്രണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പൊതു ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തത്. സ്ത്രീകളുടെയും ശിശുക്കളുടെയും ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെ അവർ പിന്തുണച്ചു. സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തിന്, പ്രത്യേകിച്ച് പാവപ്പെട്ട, തൊഴിലാളിവർഗ സ്ത്രീകൾക്ക് അവർ കൂടുതൽ ഊന്നൽ നൽകുമ്പോളും, ഭൂരിപക്ഷവും ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീയുടെ "അമ്മ" എന്ന ദേശീയവാദ പ്രതിച്ഛായയെ പിന്തുണച്ചു. ഭാരതീയ സ്ത്രീകളുടെ ഒരു ചെറിയ ന്യൂനപക്ഷമാണ് ഈ ജനന നിയന്ത്രണത്തെ കൂടുതൽ സ്ത്രീ സ്വയംഭരണത്തിനുള്ള മാർഗമായി കണ്ടത്.[31]

ഡോ. BR അംബേദ്കർ ജനന നിയന്ത്രണത്തിന്റെ ആവശ്യകതയെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനിടയിലും, സ്ത്രീ ശാക്തീകരണത്തിനായുള്ള തന്റെ വാദവുമായി കൂട്ടിച്ചേർത്തു സ്ത്രീകളെ വ്യക്തികളായി പരിഗണിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും, ബഹുമാനത്തിന് അർഹതയുള്ളവരായും, അവരുടെ കുടുംബ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളിൽ നിന്ന് സ്വതന്ത്രരായും കണക്കാക്കി. സ്ത്രീകൾക്ക് അവർ ഗർഭം ധരിക്കേണ്ട കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിൽ തീരുമാനം എടുക്കാൻ അവകാശമുണ്ടാവണം എന്നും, എന്നാൽ ഇപ്പോൾ ഇതല്ല അവസ്ഥ എന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നതാണ് അദ്ദേഹത്തിൻറെ ഈ നിലപാട്. ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണത്തിൻറെ പരമ്പരാഗത കാരണത്തിനുപകരം സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യം എന്ന കാരണം കാണിച്ചു ഒരു കുടുംബത്തിലെ കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിൽ പരിധി നിശ്ചയിക്കാൻ അദ്ദേഹം നിർബന്ധിച്ചു. സ്ത്രീകൾ ഭർത്താക്കന്മാർക്ക് തുല്യരാകേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് ഊന്നിപ്പറയുകയും, സാമ്പത്തിക ഉത്തരവാദിത്തം വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നത് വരെ വിവാഹത്തെ വൈകിപ്പിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചും അദ്ദേഹം സംസാരിച്ചു. അതിനാൽ, ലൈംഗിക സമ്മതത്തിന്റെയും സ്ത്രീകളുടെ ശബ്ദത്തിന്റെയും വിഷയം അദ്ദേഹം പറഞ്ഞതായിരുന്നുവെങ്കിലും, അദ്ദേഹം അത് വിവാഹത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ തന്നെ ഉൾച്ചേർത്തു.[32]

ഗർഭനിരോധന നയത്തിനും പ്രയോഗത്തിനുമുള്ള ആധുനിക കാലത്തെ സമീപനവുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന സ്വാതന്ത്ര്യ പ്രസ്ഥാനത്തിൽ നിന്നുള്ള രസകരമായ ഒരു നിരീക്ഷണം ഇതാണ് - ഭാരതത്തിലെ സ്വാതന്ത്ര്യസമരത്തിന്റെ പുരുഷാധിപത്യ സ്വഭാവവും MK ഗാന്ധിയെപ്പോലുള്ളവരുടെ ആധിപത്യവും ഉൾപ്പെടെയുള്ള നിരവധി കാരണങ്ങളാൽ നിരവധി വനിതാ പ്രവർത്തകർക്കും ഫെമിനിസ്റ്റുകൾക്കും ജനന നിയന്ത്രണത്തെക്കുറിച്ചും സ്ത്രീ ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ചും അവരുടെ ചിന്തകൾ സ്വതന്ത്രമായി പ്രകടിപ്പിക്കുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടായിരുന്നു. ഫെമിനിസ്റ്റ് രാഷ്ട്രീയത്തിന് ശക്തമായ ഊന്നൽ നൽകുന്നത് ദേശീയ / സ്വാതന്ത്ര്യ രാഷ്ട്രീയത്തിൽ നിന്ന് ശ്രദ്ധ തിരിക്കുമെന്നും ഭാരതത്തിൽ ലിംഗാധിഷ്ഠിത ഏറ്റുമുട്ടലിന്റെ പ്രഖ്യാപനമായി ഇത് വായിച്ചേക്കാമെന്നും ഭയപ്പെട്ടിരുന്നു.[33]

ലൈംഗിക പ്രവർത്തിയെക്കുറിച്ച് ഗാന്ധി ഇങ്ങനെ പറഞ്ഞു, "ലൈംഗിക ബന്ധം ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ആനന്ദത്തിനുവേണ്ടിയല്ല, മറിച്ച് സന്തതികളെ വളർത്തുന്നതിനാണ്, സന്തതികളുടെ ആഗ്രഹം ഇല്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ ലൈംഗിക ബന്ധം കുറ്റകരമാണ്." കൂടാതെ, "ലൈംഗിക പ്രേരണ മികച്ചതും മാന്യവുമായ കാര്യമാണ്, അതിൽ ലജ്ജിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല; എന്നാൽ ഇത് സൃഷ്ടിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് മാത്രമുള്ളതാണ്. ഇതിന്റെ മറ്റേതെങ്കിലും ഉപയോഗം ദൈവത്തിനും മനുഷ്യത്വത്തിനും എതിരായ പാപമാണ്."[34]

അദ്ദേഹം ജനന നിയന്ത്രണത്തിന് എതിരായിരുന്നു, അതിനെക്കുറിച്ച് എഡിത്ത് ഹൌ-മാർട്ടിന് എഴുതിയ കത്തിൽ ഇങ്ങനെ പറഞ്ഞു "ഞാൻ തികച്ചും ഈ വിഷയത്തിൽ സ്ത്രീകളാണ് കൂടുതൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നതെന്ന് തിരിച്ചറിയുന്നതിൽ നിങ്ങളോടൊപ്പമുണ്ട്, പക്ഷെ ഇതിനായി നിർദ്ദേശിച്ച പ്രതിവിധി രോഗത്തേക്കാൾ മോശമാണ്." മാർട്ടിൻ ഒരു ജനന നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തകയായിരുന്നു.[35]

ഭാരതീയ സ്ത്രീകൾ ഗര്ഭനിയന്ത്രണ പ്രഭാഷണത്തിൽ അർത്ഥവത്തായ സംഭാവന നൽകാൻ തുടങ്ങുമ്പോഴേക്കും അതിന്റെ സ്വരം നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. "അമിത ജനസംഖ്യ", സഹജമായ ഒരു പ്രശ്നമായി കണ്ടിരുന്നില്ല; മറിച്ചു സാമ്പത്തികമായും സാമൂഹികമായും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർക്കിടയിലെ ജനസംഖ്യ വളരുന്നതായിരുന്നു ഇവിടെ പ്രശ്നമായി കണ്ടത്. അവരുടെ എണ്ണം നിയന്ത്രിക്കുന്നതാണ് ഇവിടുത്തെ പല പ്രശ്നങ്ങൾക്കുമുള്ള പരിഹാരം എന്ന ചിന്ത വളർന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഇവിടുത്തെ ക്ഷാമത്തിന് കാരണം, ഭരണപരമായ കഴിവുകേടുകളേക്കാൾ അമിത ജനസംഖ്യയാണ് പ്രശനം എന്നാണ് കരുതിയിരുന്നത്.

ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന നയത്തിന്റെയും കാര്യപരിപാടികളുടെയും സമയക്രമം

സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തര ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന നയങ്ങളും പരിപാടികളും (എ) ജനസംഖ്യാ സ്ഥിരത കൈവരിക്കുന്നതിനായി ലക്ഷ്യാധിഷ്ഠിതമായ സമീപനത്തിൽ നിന്ന് (ബി) ലക്ഷ്യ-നിയന്ത്രിതമല്ലാത്ത സമീപനം സ്വീകരിച്ചു, ഒടുവിൽ (സി) മാതൃ-ശിശുമരണനിരക്കും രോഗാവസ്ഥയും കുറയ്ക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്ന കൂടുതൽ സമഗ്രമായ സമീപനത്തിലേക്ക് ഇന്ന് എത്തിയിരിക്കുന്നു. ഈ യാത്രയെ നിർവചിച്ച ചില പ്രധാന നാഴികക്കല്ലുകളും സംഭവങ്ങളും ഇനി നോക്കാം.

വർഷം	നാഴികക്കല്ല്	ദൃഷ്ടികേന്ദ്രം (ഫോക്കസ്)[36 37]
1952	ദേശീയ കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടി ആരംഭിച്ചു	പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിൽ, ജനസംഖ്യ സുസ്ഥിരമാക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ സാമ്പത്തിക വളർച്ച കൈവരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ അളവിലേക്ക് ജനനനിരക്കിനെ കുറയ്ക്കുക എന്നതായിരുന്നു ശ്രദ്ധ. കുടുംബ വലുപ്പം പരിമിതപ്പെടുത്താൻ ആളുകളെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതിലായിരുന്നു ശ്രദ്ധ, കുടുംബത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തിനും ക്ഷേമത്തിനും ചെറിയ കുടുംബമാണ് നല്ലത് എന്ന് കാണിക്കപ്പെട്ടു. ഭാരതത്തിലെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളിലേക്കുള്ള പ്രവേശനത്തെ നയിക്കുന്ന വിപുലമായ കാര്യപരിപാടിയായി ഇന്നും ഇത് തുടരുന്നു
1969	നാലാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി (1969-1974) – കുടുംബാസൂത്രണത്തിനായുള്ള 'ലക്ഷ്യാ-ധിഷ്ഠിത സമീപനം' വ്യക്തമാക്കി	പദ്ധതിയിൽ, അടുത്ത ദശകത്തിനുള്ളിൽ ജനനനിരക്ക് 1,000 പേർക്ക് 39 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 25 ശതമാനമായി കുറയ്ക്കാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടിരുന്നു. ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനായി, വന്ധ്യംകരണ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിക്കുകയും വന്ധ്യംകരണത്തിന് ആനുകൂല്യങ്ങളും നഷ്ടപരിഹാരവും വാഗ്ദാനം ചെയ്തു. വന്ധ്യംകരണത്തിന് ചുറ്റുമുള്ള രാഷ്ട്രീയത്തെക്കുറിച്ച് കൂടുതലറിയാൻ 'വന്ധ്യംകരണ ഇതിഹാസം' ടെക്സ്റ്റ് ബോക്സിലേക്ക് ചേർക്കുക വായിക്കുക.
1975	അടിയന്തരാവസ്ഥ പ്രഖ്യാപനം	1975-ൽ അന്നത്തെ പ്രധാനമന്ത്രി ഇന്ദിരാഗാന്ധി ദേശീയ അടിയന്തരാവസ്ഥ പ്രഖ്യാപിക്കാൻ ഉത്തരവിട്ടു. ഏകാധിപത്യ അധികാരങ്ങൾ പിടിച്ചെടുക്കുകയും രാഷ്ട്രീയ എതിരാളികളെ ജയിലിലടയ്ക്കുകയും, മകന് സഞ്ജയ് ഗാന്ധിയുടെ സഹായത്തോടെ വലിയതോതിൽ നിർബന്ധിത-വന്ധ്യംകരണ പരിപാടിയിൽ ഏർപ്പെടുകയും ചെയ്തു.
1976	ആദ്യത്തെ ദേശീയ ജനസംഖ്യാ നയം	1976-ലെ ദേശീയ നയം വന്ധ്യംകരണത്തിലൂടെയും IUD-യുടെ ഉപയോഗത്തിലൂടെയും കുടുംബാസൂത്രണത്തിനായി കർശന ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിർദേശിച്ചു. നയങ്ങളുടെ നിർബന്ധിത സ്വഭാവം അക്കാലത്തെ സർക്കാരിൻറെ തകർച്ചയ്ക്ക് കാരണമായതോടെ , 1976-ലെ നയത്തിലെ പല വ്യവസ്ഥകളും 1977-ൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. കുടുംബാസൂത്രണം സ്വമേധയാ സ്വീകരിക്കുന്ന ഒന്നായി മാറി. 1980-കളുടെ അവസാനം ആയപ്പോൾ, കുടുംബാസൂത്രണത്തിനായുള്ള ലക്ഷ്യാ-ധിഷ്ഠിത സമീപനം തുടർന്നെങ്കിലും, സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തി വന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും ശിശു, ശിശു, മാതൃമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി.
1983	ആദ്യത്തെ ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം	

വർഷം	നാഴികക്കല്ല്	ദൃഷ്ടികേന്ദ്രം (ഫോക്കസ്)
1994	മാനസികാരോഗ്യ ബുദ്ധിമുട്ടുകളുള്ള സ്ത്രീകളുടെ മേൽ അടിച്ചേൽപ്പിച്ച നിർബന്ധിത വന്ധ്യംകരണത്തിൻറെ കേസ്	18-നും 35-നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള മാനസിക രോഗമുള്ള സ്ത്രീകളിൽ പുണെയിലെ സസ്സൂൺ ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ ഗർഭാശയം മാറ്റിവെക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ (ഹിസ്റ്റെറക്ടമി) നടത്തിയതായി കണ്ടെത്തിയതോടെയാണ് നിർബന്ധിത ഹിസ്റ്റെറക്ടമിയുടെ രീതി പരസ്യമായത്. ആർത്തവ സമയത്ത് സ്ത്രീകളുടെ ശുചിത്വം പാലിക്കുന്നതിനാണ് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയതെന്നാണ് ആശുപത്രി അവകാശപ്പെട്ടത്. ലൈംഗിക പീഡനത്തിന് ഇരയായാൽ പെൺകുട്ടി ഗർഭിണിയാകാതിരിക്കാനായി ഹിസ്റ്റെറക്ടമികൾ നടത്തിയതിനെക്കുറിച്ച് ചോദ്യങ്ങൾ ഉയർന്നു. ഈ തുറന്നുകാട്ടൽ മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്ന സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള ലൈംഗിക ചൂഷണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നിശബ്ദതയുടെ പിന്നിലെ വലിയ ഗൂഢാലോചനയെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങളിലേക്ക് നയിച്ചു.
1996	ലക്ഷ്യാ നിയന്ത്രിതമല്ലാത്ത സമീപനത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരവ്	കുടുംബാസൂത്രണത്തിനായുള്ള അടിസ്ഥാന സമീപനത്തിൽ ഒരു മാതൃകാപരമായ മാറ്റം ഉണ്ടായി, ഒപ്പം 'ജനങ്ങൾ അനുഭവിച്ചറിയുന്ന ആവശ്യങ്ങൾ' നിറവേറ്റുന്നതിലായിരുന്നു ശ്രദ്ധ. ലക്ഷ്യം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള സമീപനം മാറ്റി, സമൂഹത്തിലെ ആവശ്യങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള സമീപനത്തിലേക്ക് ഇത് വഴി തിരിച്ചു. കുട്ടികളുടെ അതിജീവനത്തിനും സുരക്ഷിതമായ മാതൃത്വത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള പ്രധാന കാര്യപരിപാടിയിലെ വെറുമൊരു ഘടകമായി കുടുംബാസൂത്രണം മാറി. 2000-ൽ അംഗീകരിച്ച ദേശീയ ജനസംഖ്യാ നയത്തിലെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം, 2010-ഓടെ മൊത്തം പ്രത്യുത്പാദന നിരക്ക് 2.1 എത്തിക്കുക എന്നതായിരുന്നു, എന്നാൽ, നിശ്ചിത സമയത്ത് ഈ ലക്ഷ്യം നേടാനായില്ല.
1997	പ്രത്യുത്പാദന-, ശിശു-ആരോഗ്യം I ആരംഭിച്ചു	
2000	രണ്ടാമത്തെ ദേശീയ ജനസംഖ്യാ നയം	
2002	രണ്ടാമത്തെ ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം	കുടുംബാസൂത്രണത്തിനും മാതൃ-ശിശു ആരോഗ്യത്തിനുമായി നിരവധി കാര്യപരിപാടികൾ (ഇടപെടൽ തന്ത്രം, നിരീക്ഷണം, വിലയിരുത്തൽ, വിതരണത്തിലെ ഇടപെടൽ എന്നിവ) സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും വേണ്ടി ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ ഭാഗമായി സംയോജിപ്പിച്ചു. കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ലയിപ്പിച്ചു. അനാവശ്യ ഗർഭധാരണം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ ലഭിക്കാത്തവരിലേക്കെല്ലാം ഇത് എത്തിക്കാനുള്ള പ്രേരണ നൽകിയിരുന്നു. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണത്തിന് തുടക്കം കുറിക്കുകയും, നടപ്പാക്കൽ പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കാൻ സംസ്ഥാനങ്ങളെ അനുവദിക്കുകയും ചെയ്തു. എന്നിരുന്നാലും, സമൂഹത്തിലെ ഗര്ഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങളെ വിലയിരുത്തലിനായി നിർവചിക്കപ്പെട്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നതിലൂടെ കുടുംബാസൂത്രണ ശ്രമങ്ങളിലേക്ക് ലക്ഷ്യാ-ധിഷ്ഠിതമായ സമീപനത്തിന്റെ തിരിച്ചുവരവ് ഉണ്ടായി.
2004	ആരോഗ്യ, കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം (MoHFW) അടിയന്തര ഗർഭനിരോധന ഗുളിക അവതരിപ്പിച്ചു (2005-ൽ ഈ ഗുളിക ഒരു ഓവർ-ദി-കൌണ്ടർ (ഡോക്ടറുടെ കുറിപ്പടിയില്ലാതെ ഫർമസിയിൽ നിന്നും വാങ്ങാവുന്ന) മരുന്നാക്കി)	
	ഹോർമോൺ കൊണ്ടുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളായ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ (ഇഞ്ചക്റ്റബിൾസ്) (നെറ്റ് എൻ, ഡെപ്പോ പ്രോവെറ); ചര്മത്തിനടിയിൽ ഘടിപ്പിക്കുന്ന ഉപാധികൾ (സബ്-ഡെർമൽ) ഇംപ്ലാന്റുകൾ (നോർപ്ലാന്റ്); എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയന്ത്രണങ്ങളിൽ സർക്കാർ ഇളവ് വരുത്തി	

വർഷം	നാഴികക്കല്ല്	ദൃഷ്ടികേന്ദ്രം (ഫോക്കസ്)
2005	ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ + പ്രത്യുത്പാദന, ശിശു ആരോഗ്യം II	ആരോഗ്യവും സ്ത്രീകളുടെ അവകാശത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ അവരുടെ അനുഭവത്തിൻറെ വെളിച്ചത്തിൽ ഒരു ഭയം പ്രകടിപ്പിച്ചു - നിഷ്കളങ്കരും ദരിദ്രരുമായ സ്ത്രീകളിലെ, രോഗങ്ങൾ മാറ്റാൻ കുത്തിവയ്പുകൾക്കു കഴിവുണ്ട് എന്ന വിശ്വാസത്തെ ചൂഷണം ചെയ്ത് അവരുടെ സമ്മതമില്ലാതെ ഗർഭനിരോധന കുത്തിവയ്പ്പുകൾ അവർക്കു നൽകപ്പെടും, എന്നായിരുന്നു ഈ ഭയം. ഈ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ അവരുടേയും അവരുടെ സന്തതികളുടെയും ആരോഗ്യത്തിന് മാറ്റാനാവാത്ത നാശമുണ്ടാക്കുമെന്നും ഇവർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഭാരതത്തിലെ 62 വ്യക്തികളും ആരോഗ്യ സംഘടനകളും ഒപ്പിട്ട് അന്നത്തെ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രിക്ക് കൊടുത്ത പ്രസ്താവന വായിക്കുക.
2012	ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം 2017 വരെ നീട്ടി	
2013	പ്രത്യുൽപാദന-, മാതൃ-, നവജാത-, ശിശു-, കൌമാര- ആരോഗ്യം എന്നിവയെല്ലാം ഉൾപ്പെടുന്ന RMNCH+A നയ തന്ത്രം സംയോജിക്കപ്പെട്ടു	ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തിന്റെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലൂടെ തുടർച്ചയായ പരിചരണം നൽകിക്കൊണ്ട് കൗമാര ആവശ്യങ്ങളിൽ ബോധപൂർവമായ ശ്രദ്ധ ഈ രണ്ടു തന്ത്രങ്ങളെയും ചേർത്ത് കേന്ദ്രീകരിച്ചു. കൂടുതൽ സമഗ്രമായ ഒരു സമീപനം തിരഞ്ഞെടുത്തതിലൂടെ, ചെറുപ്പക്കാർക്ക്, പ്രത്യേകിച്ച് പെൺകുട്ടികൾക്ക്, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാകാതിരിക്കുമ്പോൾ, ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഗർഭധാരണത്തിനും ലൈംഗികമായി പകരുന്ന രോഗങ്ങളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂടുമെന്നു ഇത് അംഗീകരിക്കുന്നു. അതുപോലെതന്നെ, ഉൽപാദനക്ഷമത കുറയ്ക്ക്ന്നു, സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂട്ടുന്നു, അണുബാധ, രോഗാവസ്ഥ, മരണനിരക്ക് എന്നിവയും വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂട്ടുന്നു.[38]
2014	രാഷ്ട്രീയ കൗമാര ആരോഗ്യ കാര്യപരിപാടി (രാഷ്ട്രീയ കിഷോരി സ്വസ്ത്യ കാര്യാക്രം - RKSK) സമാരംഭിച്ചു	
2014	ഛത്തീസ്ഗഢിലെ ബിലാസ്പൂർ ജില്ലയിൽ ലാപ്രോസ്കോപ്പിക് വന്ധ്യംകരണ നടപടിക്രമങ്ങൾ പിന്തുടർന്ന 13 സ്ത്രീകളുടെ ദാരുണമായ മരണവും 70 പേരുടെ ഗുരുതരാവസ്ഥയും	2014 നവംബറിൽ ബിലാസ്പൂർ ജില്ലയിലെ തഖത്പൂർ ബ്ലോക്കിൽ സ്ത്രീകൾക്കായി നാല് വന്ധ്യംകരണ ക്യാമ്പുകൾ നടന്നു. വന്ധ്യംകരണത്തിനായി 140-ഓളം സ്ത്രീകളെ ഈ ക്യാമ്പുകളിലേക്ക് കൊണ്ടുവന്നു. ഇതിൽ 83 സ്ത്രീകളുടെ വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയ 3-4 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ പ്രവർത്തനരഹിതമായ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലാണ് നടത്തിയത്. ഈ ക്യാമ്പുകളിൽ ആകെ 13 സ്ത്രീകൾ (20-കളിലും 30-കളിലും പ്രായമുള്ളവർ) മരണമടഞ്ഞു, കൂടാതെ 70 പേർ ഗുരുതരാവസ്ഥയിലായി. നിർഭാഗ്യകരമായ 13 മരണങ്ങളിൽ 12 എണ്ണം ആശുപത്രി കെട്ടിടത്തിൽ നടന്ന ക്യാമ്പിൽ വന്ധ്യംകരണത്തിന് വിധേയരായ സ്ത്രീകളാണ്. 'ഏറ്റവുമധികം വന്ധ്യംകരണം' നടത്തിയതിനാൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ബഹുമാനിച്ച ഒരു ഡോക്ടറാണ് ഈ ശസ്ത്രക്രിയകളെല്ലാം നടത്തിയത്.[39]
2016	ബഹുജന വന്ധ്യംകരണങ്ങളുടെ വ്യവസ്ഥകൾക്കെതിരായ അഞ്ചുവർഷത്തെ പോരാട്ടം അവസാനിപ്പിച്ച സുപ്രീംകോടതിയുടെ സുപ്രധാന വിധി (ദേവിക ബിശ്വാസ് വേഴ്സസ് യൂണിയൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ ആൻഡ് അതേർസ്, റിട്ട് പെറ്റീഷൻ (സി) 2012-ലെ നമ്പർ-95)	ആരോഗ്യ-വനിതാ അവകാശ പ്രവർത്തകരുടെ വലിയൊരു വാദത്തിന് മറുപടിയായി, സ്ത്രീകളെ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള അമിത വന്ധ്യംകരണ നടപടിക്രമങ്ങൾ സുപ്രീംകോടതി മനസ്സിലാക്കി, ക്യാമ്പ് സമീപനം മൂന്ന് ഘട്ടമായി നിർത്തലാക്കുന്നതുൾപ്പെടെ പ്രധാന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ കേന്ദ്ര സർക്കാരിനോട് നിർദ്ദേശിച്ചു. പകരം മെച്ചപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾക്കായി ആരോഗ്യ സൌകര്യങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും മെച്ചപ്പെട്ട വിദ്യാഭ്യാസം, ശാക്തീകരണം എന്നിവയിലേക്കുള്ള സമീപനം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക. ഈ സുപ്രധാന വിധിയുടെ പ്രധാന ഭാഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ വായിക്കുക

വർഷം	നാഴികക്കല്ല്	ദൃഷ്ടികേന്ദ്രം (ഫോക്കസ്)
2016	'അന്തര' പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ കുത്തിവയപ്പ് ഗർഭനിരോധനമായി മെഡ്രോക്സിപ്രോജസ്റ്ററോൺ അസറ്റേറ്റ് (MPA) പ്രയോഗത്തിൽ കൊണ്ടുവന്നു	MPA അവതരിപ്പിച്ചതിനുശേഷം, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ നേരത്തെ ഉന്നയിച്ച ഈ ആശങ്കകളെക്കുറിച്ച് വീണ്ടും ഓർമ്മിപ്പിച്ചു - ജനന നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ഏറ്റവും എളുപ്പമാർഗ്ഗമായതിനാൽ പൊതു ആശുപത്രികളിൽ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ അമിതമായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടാവുന്നതിന്റെ അപകടസാധ്യത, കൃത്യമായായ കൗൺസിലിംഗിനെ തുടർന്നുള്ള സമ്മതത്തിന്റെ ആവശ്യകത, ഗർഭനിരോധനത്തിന്റെ ഭാരം സ്ത്രീകളുടെ മേൽ അടിച്ചേൽപ്പിക്കാനുള്ള സാധ്യത, എല്ലാം ഇനി വർദ്ധിക്കാം.
2017	ഗർഭഛിദ്രത്തിന് ശേഷമുള്ള IUCD (PAIUCD) സേവനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചു	ശസ്ത്രക്രിയ മൂലമുള്ള ഗർഭച്ഛിദ്രത്തെ തുടർന്ന് PAIUCD നൽകാനാണ് ഉത്തരവ് വന്നത്. സേവനം സ്വീകരിക്കുന്നയാൾക്കും അത് നൽകുന്ന ആശ-വർക്കറിനും സാമ്പത്തിക ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകി (യഥാക്രമം INR 300, INR 150)

വന്ധ്യംകരണ ഇതിഹാസം

1975-ൽ ദേശീയ അടിയന്തരാവസ്ഥയ്ക്ക് മുമ്പുള്ള വർഷങ്ങളിൽ, പൗരസ്വാതന്ത്ര്യം താൽക്കാലികമായി നിർത്തിവച്ചപ്പോൾ, ഇന്ദിരാഗാന്ധി സർക്കാർ ആക്രമണാത്മക വന്ധ്യംകരണ പ്രചാരണത്തിന് നേതൃത്വം നൽകി. ഈ സമയം പുരുഷന്മാരെ ബലമായി വന്ധ്യംകരിച്ചതായി റിപ്പോർട്ടുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. 1970-കളിൽ ലോകബാങ്ക്, സ്വീഡിഷ് ഇന്റർനാഷണൽ ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി, UN പോപ്പുലേഷൻ ഫണ്ട് എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള ദശലക്ഷക്കണക്കിന് ഡോളർ വായ്പയുടെ പ്രോത്സാഹത്തിലാണ് ഭാരതം ഉത്സാഹത്തോടുള്ള ഒരു ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണ പരിപാടി ആരംഭിച്ചത്. വാസ്തവത്തിൽ, എല്ലാ ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണ നടപടികളിലും, ഏറ്റവും കൂടുതൽ വന്ധ്യംകരണ ക്യാമ്പുകൾ നടപ്പാക്കിയത് ഭാരത സർക്കാരാണ്. തുടർന്ന്, ഗ്രാമീണ സമൂഹങ്ങളിൽ കൂട്ട വന്ധ്യംകരണ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിച്ചു, അവയിൽ ചിലത് വൃത്തിഹീനമായ അവസ്ഥയിലായിരുന്നു നടന്നത്. സർക്കാർ ചിലവിലെ ശ്രമങ്ങളിലൂടെ തന്നെ ദരിദ്രരുടെയും പാർശ്വവത്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെയും ജനസംഖ്യ കുറയ്ക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന വിശ്വാസം ഇത് ആവർത്തിച്ചു.

ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണ ശ്രമങ്ങൾ പ്രധാനമായും സ്ത്രീകളെയാണ് കേന്ദ്രീകരിച്ചിട്ടുള്ളത് - 2013-2014-ൽ ഏകദേശം 4 ദശലക്ഷം വന്ധ്യംകരണം നടത്തി, അതിൽ വെറും ഒരു ലക്ഷത്തിൽ താഴെ ശസ്ത്രക്രിയകൾ മാത്രമാണ് പുരുഷന്മാരിൽ നടത്തിയത്. NFHS-4 (2014-2015) വ്യക്തമാക്കുന്നതും ഇതുതന്നെയാണ് - 36 ശതമാനം സ്ത്രീകൾ ദീർഘകാല വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് വിധേയരാകുമ്പോൾ ദീർഘകാല വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയ വെറും, 0.3 ശതമാനം പുരുഷന്മാരിൽ മാത്രമാണ് നടക്കുന്നത്.[40] ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ വാദിക്കുന്നത് പണത്തിന്റെ രൂപത്തിലുള്ള പ്രോത്സാഹനങ്ങളല്ല, മറിച്ച് കൗൺസിലിംഗിനായും, നല്ല നിലവാരമുള്ള, പ്രത്യുൽപാദന, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായാണ് പണം ചെലവഴിക്കേണ്ടത്.[41 42]

ഇന്ത്യയുടെ നയ പാതയും ആഗോള കൺവെൻഷനുകളും

മുമ്പത്തെ അധ്യായത്തിൽ, ആഗോള നയങ്ങളും കൺവെൻഷനുകളുടെ പ്രവർത്തനരംഗങ്ങളും പ്രാദേശിക, ദേശീയ തലങ്ങളിൽ വാദങ്ങൾക്കായി എങ്ങനെ ഉപയോഗിക്കാമെന്ന് പരിശോധിച്ചിരുന്നു. ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ട പ്രതിബദ്ധതകളും നയങ്ങളും ദീർഘകാലത്തെ വാദത്തിന്റെ ഫലമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, CEDAW, ICPD, ബീജിംഗ് പ്ലാറ്റ്ഫോം എന്നിവയെല്ലാം ഫെമിനിസ്റ്റ് പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെ വിശാലമായ സ്ത്രീകൾക്കായി പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യ അവകാശങ്ങൾ അംഗീകരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ഉറപ്പിക്കുന്ന ആവാസവ്യവസ്ഥയെ സ്വാധീനിച്ചതിന്റെ ഫലമാണ്. ഇവയും ഭാരതത്തിൻറെ നയങ്ങളെ ബാധിച്ചു. ഉദാഹരണത്തിന്, ലക്ഷ്യാ-ധിഷ്ഠിത സമീപനം നീക്കംചെയ്യുകയും കുടുംബാസൂത്രണ പരിധിക്കുള്ളിൽ പ്രത്യുൽപാദനവും, കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യവും ഉൾപ്പെടുത്തിയതും ICPDയുടെ സ്വാധീനത്തിലാണ്. അന്താരാഷ്ട്ര കൺവെൻഷനുകളുടെ ചട്ടക്കൂട് ഭാരതത്തിൻറെ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങളോടുള്ള പ്രതികരണത്തെ എങ്ങനെ സ്വാധീനിച്ചു എന്നതിന്റെ മറ്റ് ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ നോക്കാം.

- ഹൈ ലെവൽ പൊളിറ്റിക്കൽ ഫോറത്തിലേക്കായി (HLPF) (SDG-യുടെ നേട്ടങ്ങൾ അളക്കുന്ന വ്യവസ്ഥ) 2020-ലെ ഇന്ത്യയുടെ റിപ്പോർട്ട് നിർദേശിക്കുന്നത് ഇവയെ അളക്കാനായിട്ട് ബോട്ടം-അപ്പ് (താഴെ നിന്ന് മുകളിലേക്ക്) രീതി സ്വീകരിക്കാനാണ്. ഇതിനായി യുവാക്കളുടെയും സ്ത്രീകളുടെയും അവസ്ഥയെയും പുരോഗതിയെയും കുറിച്ചറിയാൻ ആനുകാലിക റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുകയും ഇതിലൂടെ മുൻഗണനാ മേഖലകൾ തിരിച്ചറിയുകയും ചെയ്യുന്നു. സ്കൂൾ സംവിധാനത്തിന് പുറത്തുള്ള കൗമാരക്കാരെ സംവേദനക്ഷമമാക്കുന്നതിനും പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനുമുള്ള നിലവിലെ പദ്ധതികൾക്കുള്ളിൽ സൈക്കോ-സോഷ്യൽ പരിപാടികൾക്കായി മതിയായ ബജറ്റ് വിഹിതവും ചെലവ് ചെയ്യാനുള്ള അനുവാദവും ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ദേശീയ, സംസ്ഥാന നയങ്ങളെ ലിംഗഭേദം ഇല്ലാത്തതാക്കാൻ ജൻഡർ ലെൻസിലൂടെ (എല്ലാ ജൻഡറിലും ഉള്ളവരുടെ വീക്ഷകകോണിലൂടെ സമൂഹത്തെ കാണുക) കാണാൻ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണ്. ദേശീയ തലത്തിൽ, സിവിൽ സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രസക്തമായ അംഗങ്ങൾ (NGOകൾ, ഗവേഷകർ, പ്രവർത്തകർ, ചിന്തകർ) ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ, അനുബന്ധ വെല്ലുവിളികൾ എന്നിവയിലേക്ക് അവർ ശേഖരിച്ചേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും ഡാറ്റയുടെ ഫലങ്ങൾ പങ്കിടുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

- FP2020 ലെ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത "FP സേവനങ്ങളുടെ സമീപനം, തിരഞ്ഞെടുപ്പ് സാധ്യത, ഗുണനിലവാരം എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുക, അങ്ങനെ ആധുനിക ഗർഭനിരോധന ഉപയോഗം 53.1 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 54.3 ശതമാനമായി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ആവശ്യത്തിന്റെ 74% 2020-ഓടെ തൃപ്തിപ്പെടുത്തുക" എന്നാണ്. അതായത്, ആധുനിക ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങളുടെ ഉപയോഗം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങളുടെ സമീപനം, തിരഞ്ഞെടുപ്പ് സാധ്യത, ഗുണനിലവാരം എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നതായിരുന്നു പ്രധാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ. വിദൂര പ്രദേശങ്ങളിലേക്ക് പൂർണ്ണ-സേവന പാക്കേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വ്യാപ്തിയും സമീപനവും വിപുലീകരിക്കുന്നതും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. മറ്റുള്ളവയിൽ, ലൈംഗികവും പ്രത്യുൽപാദനപരവുമായ ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളും സേവനങ്ങൾ യുവാക്കൾക്ക് പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിനായി ബോധവൽക്കരണം, സമൂഹ സമാഹരണം, സേവനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കൽ എന്നിവയിൽ സിവിൽ സൊസൈറ്റി ഓർഗനൈസേഷനുകൾക്ക് പങ്കെടുക്കാനും വിതരണം ചെയ്യാനും കഴിയണമെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു. FP-2020-ന്റെ കോർ ഇൻഡിക്കേറ്റർ ഷീറ്റ് ഭാരതത്തിൻറെ പ്രതിബദ്ധതയ്ക്കനുസരിച്ചു എന്തൊക്കെ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ചു എന്നതിന്റെ ഗതി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

അടുത്ത കുറച്ച് വർഷങ്ങളിൽ FP-2020 പ്രതിബദ്ധതകൾ നയത്തെ നയിക്കാനാണ് സാദ്ധ്യത, അതിനാൽ, ഇത് വാദങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ ശ്രദ്ധയിൽ ഉണ്ടാവണം. അടുത്ത വിഭാഗത്തിൽ, കൗമാരക്കാർക്കായി - മിഷൻ പരിവാർ വികാസ്, RMNCH + A, രാഷ്ട്രീയ കിഷോരി സ്വസ്ത്യ എന്നുൾപ്പെടെ ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യത്തിനായി ഭാരത സർക്കാർ ആരംഭിച്ച സുപ്രധാനമായ ചില പുതിയ തന്ത്രങ്ങളെയും കാര്യപരിപാടികളെയും പരിചയപ്പെടാം.

6

ഭാരതത്തിലെ നയങ്ങൾ

ചെറുപ്പക്കാർക്കായി എന്താണ് കരുതിവെച്ചിരിക്കുന്നത്?

ചെറുപ്പക്കാരെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഭാരതത്തിലെ നിയമങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനരംഗത്തെ കുറിച്ചൊരു അവലോകനം. SRH **ചെറുപ്പക്കാരുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെങ്കിലും, ചെറുപ്പക്കാർക്ക് എങ്ങനെ ഇതിനെ സ്വാധീനിക്കാം?**

മുമ്പത്തെ വിഭാഗങ്ങളിൽ, അന്തർദ്ദേശീയവും ദേശീയവുമായ കരാറുകളുടെയും നയങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനരംഗവും, അവ എങ്ങനെ, ലൈംഗിക അവകാശങ്ങൾക്കും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനത്തിനായി, ചെറുപ്പക്കാരായ വാദപ്രവർത്തകർക്ക് ഉപയോഗിക്കാമെന്ന് നാം കണ്ടു. ഈ വിഭാഗത്തിൽ, ഭാരതത്തിലെ ചെറുപ്പക്കാരെ സ്വാധീനിക്കുന്ന നിയമങ്ങളുടെ വിശാലമായ പ്രവർത്തനരംഗം പരിശോധിക്കാം. ഇവയിൽ പലതും ഗർഭനിരോധന അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചായിരിക്കില്ലെങ്കിലും, ഇതിലൊക്കെ ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗികത, ശാരീരിക സ്വയംഭരണാധികാരം, ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യത്തിലേക്കുള്ള സമീപനം എന്നിവ സ്ഥാപിക്കാനുള്ള യുവാക്കളുടെ അവകാശത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുണ്ട്. ഗർഭനിരോധന അവകാശങ്ങൾ നേടുന്നതിനെ എങ്ങനെ സ്വാധീനിക്കുന്നുവെന്ന് മനസിലാക്കാനും ഒപ്പം യുവജനങ്ങളുടെ അവകാശങ്ങൾക്ക് ഹാനികരമായ ചില കുറവുകൾ മനസിലാക്കാനും ഈ നിയമങ്ങളുമായി പരിചയപ്പെടുന്നത് വാദപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അടിത്തറ കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിൽ നിർണായക പങ്ക് വഹിക്കുന്നു.

നയത്തെ വാദങ്ങളാക്കി വിവർത്തനം ചെയ്യുന്നതിന്റെ ചില ചിത്രീകരണങ്ങൾ

ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സമീപനം, പ്രതിബദ്ധത, നിർവ്വഹണ ചട്ടക്കൂട് എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നത് നയങ്ങൾ, നിയമങ്ങൾ, കാര്യപരിപാടികൾ എന്നിവയുടെ സംയോജനമാണ്. നയങ്ങൾ ഭരണഘടനയിൽ ഉറപ്പുനൽകുന്ന അവകാശങ്ങളുടെ ചട്ടക്കൂടിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്, കൂടാതെ ഒരു സർക്കാർ എന്താണ് നേടാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത് എന്നും ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു (കുടുംബാസൂത്രണ നയം പോലെയുള്ളത്). പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത നിറവേറ്റുന്നതിനുള്ള സർക്കാരിന്റെ ശ്രമത്തിൽ പാലിക്കേണ്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾ, നടപടിക്രമങ്ങൾ, തത്ത്വങ്ങൾ എന്നിവ വ്യക്തമാക്കുന്നത് നിയമങ്ങളാണ് (മെഡിക്കൽ ടെർമിനേഷൻ ഓഫ് പ്രെഗ്നൻസി ആക്റ്റ്, 1971 പോലെയുള്ളത്). ആവശ്യമെങ്കിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും നിയമങ്ങളിൽ ഭേദഗതികൾ ശുപാർശ ചെയ്യാം (2020-ലെ മെഡിക്കൽ ടെർമിനേഷൻ ഓഫ് പ്രെഗ്നൻസി ആക്റ്റിലെ ഭേദഗതി വരുത്തിയത് പോലെ). പോളിസിയിൽ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത കൈവരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ഹ്രസ്വ അല്ലെങ്കിൽ ഇടത്തരം ഇടപെടലുകളാണ് കാര്യപരിപാടികൾ / പദ്ധതികൾ (ഉദാഹരണത്തിന്, ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷന് കീഴിലുള്ള ആശാ പ്രോഗ്രാം).

ലൈംഗിക കുറ്റകൃത്യങ്ങളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന (POCSO) ആക്റ്റ്, 2012 ഈ ആക്ട് പ്രകാരം, കുട്ടികളുമായുള്ള (18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവർ) എല്ലാ തരം ലൈംഗിക പ്രവർത്തികളെയും കുറ്റകരമായാണ് കാണുന്നത്, ഇതിപ്പോൾ കുട്ടികൾ തമ്മിലുള്ള ലൈംഗിക പ്രവർത്തിയായാലും, മുതിർന്ന വ്യക്തിയും കുട്ടിയും തമ്മിലായാലും, കുട്ടിയുടെ സമ്മതമുണ്ടെങ്കിലും, ഇത് ശിക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ട കുറ്റമായാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. ഇത്തരം കുറ്റകൃത്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ളവർ ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികൾക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യണമെന്ന് ഇത് അനുശാസിക്കുന്നു, ഇല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ മേലും കുറ്റം ചുമത്തപ്പെടും. ഇത് കൊണ്ട് കൗമാരക്കാർക്കായി ലൈംഗിക-പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും അവബോധം നൽകുന്നതിനും അവർ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ടോ എന്നതിനെക്കുറിച്ച് SRH ദാതാക്കളിൽ ആശയക്കുഴപ്പം ഉണ്ടാവുന്നുണ്ട്.

ബാലവിവാഹ നിരോധന നിയമം 2006 പ്രകാരം കുട്ടിയെ നിർവചിക്കുന്നത് "പുരുഷന്റെ കാര്യത്തിൽ 21 വയസ്സും സ്ത്രീയുടെ കാര്യത്തിൽ 18 വയസ്സും പൂർത്തിയാക്കാത്ത വ്യക്തി" എന്നാണ്. രക്ഷാകർത്താക്കൾക്കും വിവാഹത്തിന് തുടക്കം കുറിക്കുന്ന മറ്റുള്ളവർക്കും തടവ്ശിക്ഷ ലഭിക്കുന്ന കുറ്റമാണ് ബാലവിവാഹം. വിവാഹം അസാധുവായി പ്രഖ്യാപിക്കാനുള്ള അധികാരം ഈ നിയമം പോലീസിനും നിയമപാലകർക്കും നൽകുന്നു. ബാലവിവാഹത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർക്ക് ചെറുപ്രായത്തിൽ ഗർഭം ധരിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂടുതലാണ്. ബാലവിവാഹങ്ങളെ തടയുന്നതിൽ നിരവധി സുപ്രധാന നേട്ടങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും, വൈവാഹിക ചട്ടക്കൂടിന് പുറത്തുള്ള ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള അവരുടെ സമീപനം അവഗണിക്കുന്നതിനും ഇത് കാരണമായി.

ദേശീയ കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടി 1952-ൽ ഭാരതത്തിൽ ആരംഭിച്ചു."ഹം ദോ" എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ പദ്ധതി ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങൾ, കൗൺസിലിംഗ്,SRH വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലൂടെ ആളുകൾക്ക് നൽകാനുള്ള സമന്വയ പദ്ധതിയായി തുടരുന്നു. ചുവടെ പട്ടികപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള മറ്റെല്ലാ കാര്യപരിപാടികളും നയങ്ങളും ഇതിന്റെ കീഴിൽ വരുന്നു. ഓർമിക്കേണ്ട പ്രധാന കാര്യം, ദേശീയ കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടി എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ജില്ലകളിലും പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ, RKSK, MPV (ചുവടെ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നു) എന്നീ പ്രോഗ്രാമുകൾ പ്രത്യേക ഉയർന്ന മുൻഗണനയുള്ള (പല സാമൂഹിക കുറവുകളും കാരണം കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ കൊടുക്കാനായി തിരഞ്ഞെടുത്തത്) സംസ്ഥാനങ്ങളിലോ ജില്ലകളിലോ മാത്രമേ ബാധകമാകൂ.

2005-ൽ ആരംഭിച്ച കൗമാര വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതി (AEP), അതുവരെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ദേശീയ ജനസംഖ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതി, സ്കൂൾ AIDS വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി, കൗമാര പ്രത്യുത്പാദന, ലൈംഗിക ആരോഗ്യം (ARSH) സംബന്ധിച്ച പദ്ധതി, എന്നീ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികളുടെ നിലവാരം ഉയർത്താനുള്ള ഭാരത സർക്കാരിൻറെ സംരംഭമായിരുന്നു. നിലവിലുള്ള ഈ പരിപാടികൾക്ക് ആളുകളിലേക്കുള്ള സമീപനം പരിമിതമായതിനാൽ, ഒരു സംയോജിത പദ്ധതിയായാണ് AEP തുടങ്ങിയത്. ഭാരതത്തിൻറെ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി ഉള്ളടക്കത്തിലും നടത്തിപ്പിലും തിരിച്ചടിയും വിവാദവും ഇന്നും നേരിടുന്നു. രാഷ്ട്രീയ സമ്മർദവും യാഥാസ്ഥിതിക സാമൂഹിക സമ്മർദ്ദങ്ങളും കാരണം പല സംസ്ഥാനങ്ങളിലും സ്കൂൾ അധിഷ്ഠിത ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം ഇന്നും നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നു.

ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചും അതിനെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ള പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചും കൂടുതൽ വായിക്കാം:

- ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള രചയിതാവിന്റെ വീക്ഷണത്തെ സംഗ്രഹിക്കുന്ന ഒരു ലേഖനം
- ഒരു സിവിൽ സൊസൈറ്റി ഓർഗനൈസേഷൻ സമന്വയിപ്പിച്ച ഇന്ത്യയിലെ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ പ്രസക്തി
- ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ള പ്രാധാന്യം, യാഥാർത്ഥ്യം, കെട്ടുകഥകൾ, പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വിശകലനം

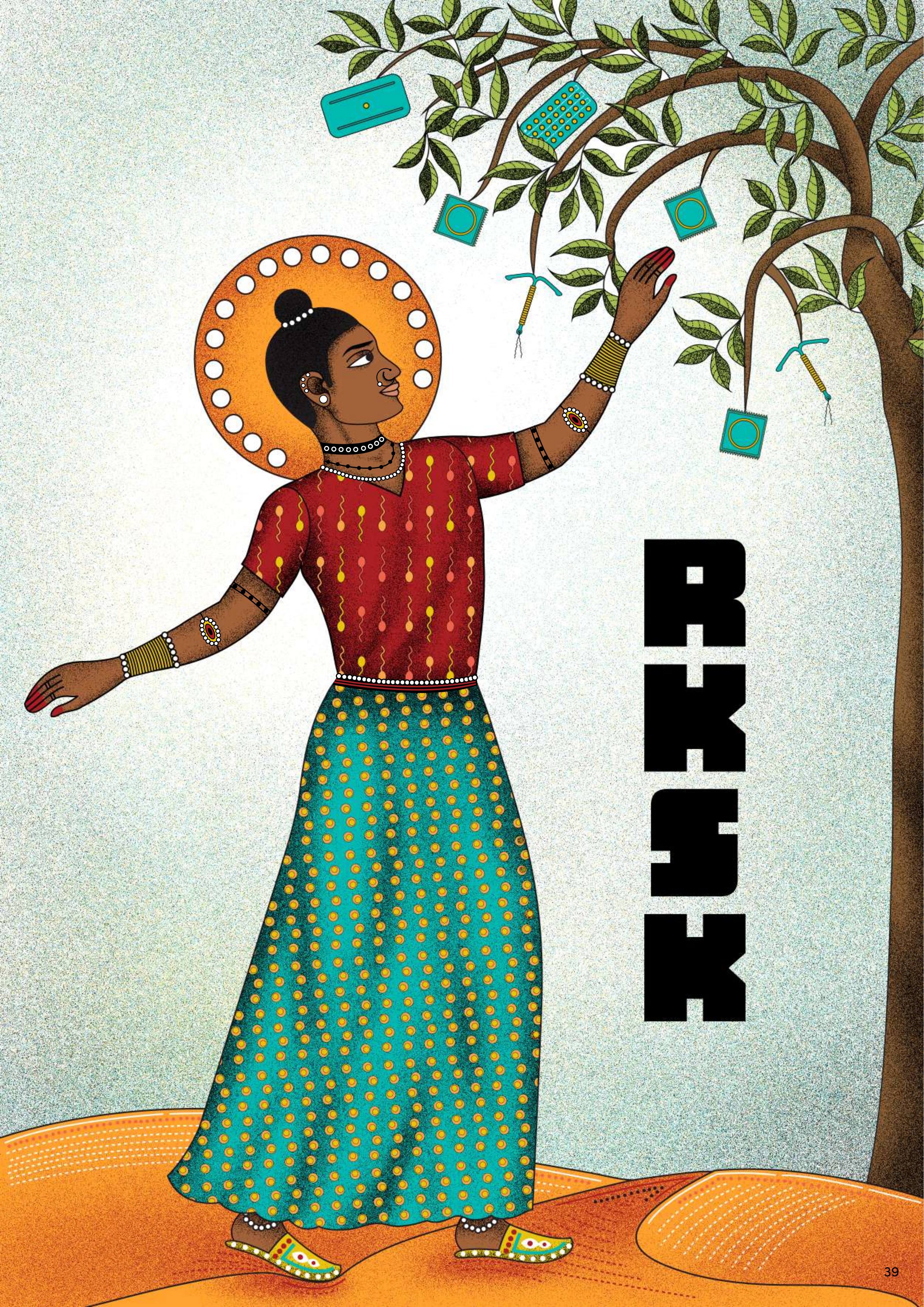
കൗമാര വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്തത് എന്തെല്ലാം

സർക്കാർ സ്കൂളുകളിലെയും സർക്കാർ എയ്ഡഡ് സ്കൂളുകളിലെയും ഓപ്പൺ സ്കൂളുകളിലെയും സെക്കൻഡറി, സീനിയർ സെക്കൻഡറി വിദ്യാർത്ഥികളെയാണ് AEP ലക്ഷ്യമിട്ടത്. കൗമാരക്കാർക്ക് അവരുടെ ആവശ്യങ്ങളും കൗമാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളും സംബന്ധിച്ച അറിവ്, വിവരങ്ങൾ, സംവേദനക്ഷമത എന്നിവ നൽകാനും അറിവും ഉത്തരവാദിത്തത്തോടെയും ജീവിക്കാനും അവരെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതിനായി ജീവിത നൈപുണ്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കാനും ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നു. HIV/AIDS പ്രതിരോധത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രായത്തിന് അനുയോജ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുക, ARSH പ്രശ്നങ്ങളും ആശങ്കകളും കൈകാര്യം ചെയ്യുക, യുവജന സൗഹൃദ സേവനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുക, കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കായി സമീപിക്കാവുന്ന ഉറവിടങ്ങൾ പറ്റി അറിവ് നൽകുക എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. മാനവ വിഭവശേഷി (ഹ്യൂമൻ റിസോഴ്സ്) വികസന മന്ത്രാലയത്തിൻറെയും (MoHRD) ഐക്യരാഷ്ട്ര ജനസംഖ്യാ ഫണ്ടിൻറെയും (UNFPA) സഹകരണത്തിൽ നാഷണൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് എഡ്യൂക്കേഷണൽ റിസർച്ച് ആൻഡ് ട്രെയിനിംഗ് (NCERT) ആണ് ഈ പരിപാടി ഏകോപിപ്പിച്ചത്. സ്കൂളുൾ വ്യവസ്ഥയ്ക്കുള്ളിലെയും പുറത്തുമുള്ള കൗമാരക്കാർക്കും യുവജനങ്ങൾക്കുമായി വികസിപ്പിച്ച 16-മണിക്കൂർ പാഠ്യപദ്ധതി അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള മൊഡ്യൂൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് ഇത് നടപ്പിലാക്കിയത്. ഈ പരിപാടിയിൽ സ്കൂളുകളുമായി വാദങ്ങളുടെ സെഷനുകൾ, നോഡൽ അധ്യാപകർക്കുള്ള പരിശീലന സെഷനുകൾ, മാതാപിതാക്കളുമായുള്ള സംവേദനക്ഷമത സെഷനുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു.[43]

AEP-[44]യെ വിലയിരുത്തിയപ്പോൾ കണ്ടത്, വിദ്യാർത്ഥികൾ ജീവിത നൈപുണ്യവികസനം, വളർച്ച, കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യം, ആത്മാഭിമാനം, പോസിറ്റീവ് ബന്ധങ്ങൾ, എന്നീ വിഷയങ്ങളിൽ അഭിരുചി പ്രകടിപ്പിച്ചപ്പോൾ; സമപ്രായക്കാർക്കിടയിലുള്ള (പിയർ) സമ്മർദ്ദം, RTI / STI, ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം എന്നീ വിഷയങ്ങളിൽ അവരുടെ താൽപ്പര്യം തീരെ കുറവായിരുന്നു. പുരുഷ വിദ്യാർത്ഥികൾ കൗമാര ആരോഗ്യം, ലിംഗ സംവേദനക്ഷമത, RTI / STI, HIV/AIDS എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള വിഷയങ്ങളാണ് ഇഷ്ടപ്പെട്ടത്, അതേസമയം സ്ത്രീ വിദ്യാർത്ഥികൾ ആത്മാഭിമാനം, വികാരങ്ങൾ, സമ്മർദ്ദം, കോപം നിയന്ത്രിക്കൽ എന്നീ വിഷയങ്ങളാണ് ഇഷ്ടപ്പെട്ടത്. HIV/AIDS, ലൈംഗിക ദുരുപയോഗം, ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളിൽ നിന്ന് കുറഞ്ഞ ഗുണമേ ഉണ്ടായുള്ളൂ എന്നും വിദ്യാർത്ഥികൾ വിലയിരുത്തി. സർവേയിൽ പങ്കെടുത്ത അധ്യാപകർ ഈ വിഷയങ്ങളാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ഏറ്റവും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതായി   പറഞ്ഞത് എന്നറിയുമ്പോൾ, വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഈ വിഷയങ്ങൾ സഹായകരമായില്ല എന്നതിൽ അതിശയിക്കാനില്ല.

2020-ൽ **സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടി** ആയുഷ്മാൻ ഭാരതത്തിലെ ആരോഗ്യത്തിന്റെയും ക്ഷേമത്തിന്റെയും ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തി. ആരോഗ്യത്തിനായി പ്രോത്സാഹാഹിപ്പിക്കുക, രോഗങ്ങൾ തടയുക, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട സമീപനം ഉറപ്പുവരുത്തുക എന്നിവയിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം, അക്രമം, അപകടകരമായ ലൈംഗിക പ്രക്രിയകൾ, മാനസികാരോഗ്യം തുടങ്ങിയ സാമൂഹിക വിഷയങ്ങളുമായി കൂടുതൽ ഇടപെടണം എന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടു. ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഇവിടെ പ്രവർത്തന മാർഗനിർദേശങ്ങളെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ വായിക്കുക.

ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ നയം (AEP) 2020, അടിസ്ഥാനപരമായ സാക്ഷരത, സംഖ്യ-സാക്ഷരത, നിർണ്ണായക ജീവിത നൈപുണ്യം (സാമ്പത്തിക-സാക്ഷരത, ഡിജിറ്റൽ-സാക്ഷരത, ശിശു പരിപാലനം, വിദ്യാഭ്യാസം, കുടുംബക്ഷേമം), തൊഴിൽ നൈപുണ്യ വികസനം, തുടർ-വിദ്യാഭ്യാസം എന്നീ വിഷയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു വിശിഷ്ടമായ പാഠ്യ പദ്ധതിയുടെ ചട്ടക്കൂട് നിർമ്മിക്കാനാണ് AEP ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. സമഗ്രമായ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം, കൗമാര ആരോഗ്യം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് AEP നയത്തിൽ യാതൊരു ഘടകങ്ങളുമില്ല.


RKSK

രാഷ്ട്രീയ കിഷോർ സ്വസ്ത്യാ കാര്യാക്രം (RKSK), 2014 ജനുവരിയിൽ ആരംഭിച്ച കാര്യപരിപാടിയാണ്. ഇത് "പങ്കാളിത്തം, അവകാശങ്ങൾ, ഉൾപ്പെടുത്തൽ, ലിംഗസമത്വം, തന്ത്രപരമായ പങ്കാളിത്തം എന്നിവയുടെ തത്വങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി" കൗമാര ആരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച് സമഗ്രമായ സമീപനം സ്വീകരിക്കുന്നു. ഇതിൽ SRH സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനം ഉൾപ്പെടെ ആറ് മുൻഗണനാ മേഖലകളുണ്ട്, കൂടാതെ 10-14 വയസ് പ്രായമുള്ളവർക്കും 15-19 വയസ്സ് പ്രായമുള്ളവരെയും പരിഗണിക്കുന്ന "സാർവത്രിക കവറേജ്" ഈ പ്രായങ്ങളിലുള്ള എല്ലാവരേയും ഉൾക്കൊള്ളാനായി നൽകിയിരിക്കുന്നു. RKSK-ക്ക് അതിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് ഒരു ബഹുമുഖ തന്ത്രമുണ്ട്. കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി സർക്കാരിന്റെ പ്രസക്തമായ വകുപ്പുകളെയും ഏജൻസികളെയും ഒരുമിച്ച് കൊണ്ടുവരുന്നത് ഇതിന്റെ പ്രധാന തന്ത്രങ്ങളിലൊന്നാണ്. ഈ കാര്യപരിപാടിയെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ കൂടുതൽ വായിക്കുക.

നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ[45] പ്രകാരം രൂപീകരിച്ച RKSK പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുന്നത് സ്കൂൾ, സമൂഹത്തിൽ ഇതിനായുള്ള ഇടങ്ങളിൽ, കൗമാരക്കാർക്കുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഉണ്ടാക്കിയ കൗമാര സൗഹൃദ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ (അഡോളസെൻറ് ഫ്രണ്ട്‌ലി ഹെൽത്ത് ക്ലിനിക്കുകൾ - AHFC) എന്നീ വഴികളിലൂടെയാണ്.

RKSK-യും ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളിലെ ഇതിൻറെ പ്രസക്തിയും

കൗമാര ആരോഗ്യത്തിനായി ലക്ഷ്യമിടുന്ന ആറ് മുൻഗണനാ മേഖലകൾ RKSK ഉൾക്കൊള്ളുന്നു, കൂടാതെ ഓരോ മുൻഗണനാ മേഖലകൾക്കും ഉപ-ലക്ഷ്യങ്ങളുമുണ്ട്. "ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം പ്രാപ്തമാക്കുക" എന്ന തന്ത്രപരമായ ലക്ഷ്യത്തിൻറെ കീഴിൽ, ജനസംഖ്യാ സ്ഥിരത കൈവരിക്കുക കൂടാതെ, മാതൃമരണ നിരക്ക്, കുട്ടി-, ശിശു-മരണ നിരക്ക് എന്നിവ കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ലക്ഷ്യമിടുന്ന മൂന്ന് ഉപ-ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൂടി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഗർഭനിരോധനത്തിനുള്ള ആവശ്യകതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ലക്ഷ്യ-രഹിത സമീപനം; കുട്ടികളുടെ ഇടയിലെ പ്രായം കൂട്ടുകയും, കുട്ടികളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്ന രീതികൾക്ക് തുല്യ പ്രാധാന്യം; കൂടാതെ പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ 'ഇഷ്ടാനുസരണം മാത്രം കുട്ടികൾ' എന്ന ആശയത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ആണ് കുടുംബ ആസൂത്രണത്തെ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകുന്നതിനും പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുമായി സ്വീകരിക്കേണ്ട പ്രധാന സമീപനങ്ങൾ. RKSK-യുടെ പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ പുരോഗതി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഫല സൂചകങ്ങളും പരിണാമ സൂചകങ്ങളും നിർദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്. പുരോഗതികൾ മനസ്സിലാക്കിയും, കുറവുകൾ കണ്ടുപിടിച്ചും, വാദങ്ങളിലൂടെ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരാനും, ഈ ഫല-, പരിണാമ-സൂചകങ്ങൾ ഉപകരിക്കും.

SRH സേവനങ്ങളിലേക്കുള്ള ചെറുപ്പക്കാരുടെ സമീപനത്തിനായി വാദിക്കുന്നതിനുള്ള ചില പ്രധാന സൂചകങ്ങൾ (എല്ലാം ഇല്ല) ചുവടെ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ, എന്തൊക്കെയാണ് ഈ നയത്തിൻറെ പുരോഗതി അളക്കാനുപയോഗിക്കുമ്പോൾ വിട്ടു പോകുന്നത്, എന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുന്നത് വാദപ്രവർത്തനത്തിൻറെ ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണ്, കാരണം ഇത്, ഈ നയത്തിൽ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കാത്ത മേഖലകളെ തിരിച്ചറിയാൻ സഹായിക്കുന്നു.

ലക്ഷ്യം	ഫല സൂചകം	പരിണാമ സൂചകം	ലക്ഷ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ
1. SRH-മായി ബന്ധപ്പെട്ട് അറിവ്, മനോഭാവം, പെരുമാറ്റം എന്നിവ മെച്ചപ്പെടുത്തുക	1. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ആവശ്യമുണ്ടെന്ന് അറിയിക്കുന്ന വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം (കുട്ടികൾ തമ്മിലെ പ്രായ അകലം, കുട്ടികളുടെ എണ്ണം പരിമിതപ്പെടുത്തൽ - വെവ്വേറെ, ആകെ) 2. വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ ഗർഭനിരോധന വ്യാപന നിരക്ക് 3. ആദ്യ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ കോണ്ടം ഉപയോഗിച്ച കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 4. 18 വയസ്സിനു മുമ്പ് ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെട്ട 15-19 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം	1. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, ആദ്യ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിൽ തന്നെ ഒരു സ്ത്രീ ഗർഭം ധരിക്കാമെന്ന് ശരിയായി അറിവുള്ള കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 2. കുറഞ്ഞത് ഒരു ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗത്തെക്കുറിച്ചെങ്കിലും അറിവുള്ള 15–19 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 3. HIV/ AIDS-നെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ അറിവുള്ള കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 4. RTI/STI-യുടെ ഒരു ലക്ഷണമെങ്കിലും അറിയാവുന്ന കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 5. കൗമാരക്കാരുടെ SRH നിർവ്വഹണത്തെക്കുറിച്ച് ശരിയായ അറിവുള്ള AWW, അധ്യാപകർ, പിയർ എജ്യൂക്കേറ്റർ (ഉദാ. – കേരളത്തിലെ 'കുട്ടി ഡോക്ടർ', ASHA-കൾ, രക്ഷകർത്താക്കൾ തുടങ്ങിയ പരിചരണക്കാരുടെ ശതമാനം 6. RTI/STI, ഗർഭച്ഛിദ്രം, തുടങ്ങി കൗമാരപ്രായമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടാൻ കൗമാര-സൗഹൃദ ക്ലിനിക്കുകളെ സമീപിക്കുന്ന കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം	കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ പോഷകാഹാര, ആരോഗ്യ ഫലങ്ങളുടെ ദ്രുതഗതിയിലുള്ള, തുടർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന, വിലയിരുത്തലുകൾ - അറിവ്, മനോഭാവം, പ്രചാരണത്തിലുള്ള രീതികൾ എന്നിവ അളക്കാനായി ഇടയ്ക്കിടെ നടത്തിവരുന്ന ആനുകാലിക സർവേകൾ (AHS, DLHS, NFHS എന്നിവ) - AFHC MIS - സാമ്പിൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന വ്യവസ്ഥ, വാർഷിക കണക്കെടുക്കൽ (സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്കൽ) റിപ്പോർട്ടുകൾ

ലക്ഷ്യം	ഫല സൂചകം	പരിണാമ സൂചകം	ലക്ഷ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ
2. കുറയ്ക്കുക കൗമാരക്കാർ ഗർഭധാരണം	1. 15-19 വയസ്സിനിടയിൽ വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 2. 15-19 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ പ്രസവിക്കാൻ തുടങ്ങിയവരുടെ (ഒന്നുകിൽ ജീവനുള്ള ഒരു കുഞ്ഞു, അല്ലെങ്കിൽ ആദ്യത്തെ കുട്ടിയുമായി ഗർഭവതിയായിരിക്കുന്നു) ശതമാനം 3. ആദ്യ വിവാഹത്തിലെ ശരാശരി പ്രായം 4. പ്രായ-നിർദ്ദിഷ്ട പ്രത്യുത്പാദന നിരക്ക് (15-19 വയസ്സ്) 5. ഏതെങ്കിലും ആധുനിക ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിക്കുന്ന 15-19 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം	1. വിവാഹ ശേഷം ആദ്യ ഗർഭധാരണം വൈകിപ്പിക്കുന്നത് ഒരു നല്ല തീരുമാനമായി കാണുന്ന കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 2. ഗർഭധാരണത്തിലെ ആദ്യകാല അപകടസാദ്ധ്യതകളെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ അറിവുള്ള വിവാഹിതരായ കൗമാര ദമ്പതികളുടെ ശതമാനം 3. ഗർഭ നിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങളുടെ കൗൺസിലിംഗിനായി കൗമാര-സൗഹൃദ ക്ലിനിക്കുകളെ സമീപിക്കുന്ന വിവാഹിതരായ കൗമാര ദമ്പതികളുടെ ശതമാനം	
3. [RD2] പ്രസവത്തിനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പ് മെച്ചപ്പെടുത്തുക, സങ്കീർണ്ണ സന്ദർഭങ്ങളെ നേരിടാനുള്ള സന്നദ്ധതഉണ്ടാകുക, കൗമാര രക്ഷകർത്താക്കൾക്ക് കുഞ്ഞിൻറെ ആദ്യകാല വളർച്ചയെ നന്നായി മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകാൻ പിന്തുണ നൽകുക	1. ഗർഭധാരണത്തിൻറെ ആദ്യത്തെ മൂന്ന് മാസത്തിനുള്ളിൽ ആന്റി-നേറ്റൽ കെയർ (പ്രസവത്തിന് മുമ്പുള്ള ശുശ്രൂഷ) ലഭിച്ച കൗമാര-ഗർഭിണികളുടെ ശതമാനം 2. കുറഞ്ഞത് മൂന്ന് ആന്റിനേറ്റൽ കെയർ ചെക്കപ്പുകൾ ലഭിച്ച ഗർഭിണികളായ കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 3. കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിനിടെ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ പ്രസവിച്ച കൗമാരക്കാരായ അമ്മമാരുടെ ശതമാനം 4. കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിനിടെ ആരോഗ്യ ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്ന് പ്രസവ സമയത്ത് സഹായം ലഭിച്ച കൗമാരക്കാരായ അമ്മമാരുടെ ശതമാനം	1. ഗർഭാ വസ്ഥയിലെ പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ശരിയായ അറിവുള്ള കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം 2. ഗർഭാ വസ്ഥയിലെ പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ശരിയായ അറിവുള്ള സേവന ദാതാക്കളുടെ (ASHAs, ANMs, AWWs മുതലായവ) ശതമാനം 3. ഗർഭ ധാരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കൗൺസിലിംഗിനായി കൗമാരക്കാരുടെ ക്ലിനിക്കുകളെ സമീപിക്കുന്ന കൗമാരക്കാരുടെ ശതമാനം	

നിർവചിക്കപ്പെട്ട പ്രായത്തിലുള്ള എല്ലാ ചെറുപ്പക്കാരിലേക്കും എത്തിച്ചേരാനാണ് RKSK ലക്ഷ്യമിടുന്നത് എന്നത് ശരിയാണെങ്കിലും, വൈകല്യമുള്ളവർ, LGBTQIA+ എന്ന് സ്വയം തിരിച്ചറിയുന്നവർ, SC/ST വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവർ, മറ്റ് കാരണങ്ങളാൽ പാർശ്വവത്കരിക്കപ്പെട്ടവർ എന്നീ വിഭാഗത്തിൽപെട്ടവരെല്ലാം നേരിടുന്ന വിശിഷ്ടവും നിർദ്ദിഷ്ടവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ കാരണം അവരനുഭവിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളെ RKSK തുറന്നു കാണിക്കുന്നില്ല. ഇതിനെ പരിഹരിക്കാനുള്ള ആദ്യപടി, ഈ ബുദ്ധിമുട്ടുകളും, അതിന് കാരണമായ വിശിഷ്ടവും നിർദ്ദിഷ്ടവുമായ ആവശ്യങ്ങളെ തിരിച്ചറിയുക എന്നതാണ്. അതിശയിക്കാനില്ലാത്ത മറ്റൊരു കാര്യം, അവിവാഹിതരുടെ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചോ അല്ലെങ്കിൽ POCSO ആക്ട് പ്രകാരം 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവരുടെ ലൈംഗിക സമ്മതത്തെ കുറ്റമായി കാണുന്ന രീതിയോട് എങ്ങനെ പ്രതികരിക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ചും RKSK സംസാരിക്കുന്നില്ല.

ചെറുപ്പക്കാരുടെ അവകാശങ്ങളുടെ ചില നിർണായക വശങ്ങളിലെ പരിമിതികളും നോട്ടക്കുറവും ഉണ്ടെങ്കിലും, ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ അവകാശങ്ങൾക്കായി വാദിക്കുന്നതിനായി RKSK അവസരം നൽകുന്നു. ഒന്നാമതായി, സിവിൽ സൊസൈറ്റി സംഘടനകൾ വഴി പലപ്പോഴും നടപ്പിലാക്കുന്ന സമപ്രായക്കാരുടെ (പിയർ) വിദ്യാഭ്യാസ ഘടകം, SRH അവകാശങ്ങളെയും ശാരീരിക സ്വയംഭരണത്തെയും കുറിച്ച് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കാനുള്ള അവസരമാണ്. രണ്ടാമതായി, ജില്ലാ, സംസ്ഥാനതല നടപ്പാക്കൽ പദ്ധതികൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിൽ സിവിൽ സൊസൈറ്റി സംഘടനകളുമായി ആലോചിക്കണമെന്ന ആഹ്വാനം പാഠ്യപദ്ധതിയെയും അവബോധ നിർമ്മാണത്തെയും സ്വാധീനിക്കാനും അവസരം നൽകുന്നു.

MISSION PARIVAR VIKAS

മിഷൻ പരിവാർ വികാസ് (MPV) 2016-ൽ ആരംഭിച്ചത്, രാജ്യത്തെ ജനസംഖ്യയുടെ 28 ശതമാനത്തോളം വരുന്ന ഏഴ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ 146 ജില്ലകളിലെ ജനസംഖ്യാ വളർച്ച "സുസ്ഥിരമാക്കുക" എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ്. മൊത്തം പ്രത്യുൽപാദന നിരക്ക് 3-ൽ കൂടുതലുള്ളവയാണ് ഉയർന്ന പ്രത്യുൽപാദന ജില്ലകൾ (HFD). കുടുംബാസൂത്രണത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ള ഒരു പരിപാടി "യോഗ്യരായ ദമ്പതികളെ", അതായത് വിവാഹിതരും സ്ത്രീക്ക് 15-നും 44-നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളവർ (കുട്ടികളെ പ്രസവിക്കുന്ന പ്രായം), കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നു. പദ്ധതിയിൽ ചെറുപ്പക്കാരെക്കുറിച്ച് പരാമർശങ്ങളൊന്നുമില്ലെങ്കിലും, കുട്ടികളെ പ്രസവിക്കാനുള്ള പ്രായത്തിലുള്ള വിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാർ, യുവജനങ്ങൾ എന്നിവരും പരിഗണിക്കപ്പെടും.[46] MPV ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നത്: ഉറപ്പുള്ള ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളുടെ വിതരണം; കുടുംബാസൂത്രണത്തിന് ആവശ്യം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോത്സാഹന പദ്ധതികൾ; ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക (എല്ലായിടത്തും ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യാൻ); കൂടാതെ മെച്ചപ്പെട്ട സേവന വിതരണത്തിനുള്ള ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുക. RKSK-യെപ്പോലെ, MPV-യും പല ഘടകങ്ങളേയും കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്ന ശക്തമായ പദ്ധതിയാണ്.

MPV-യുടെ ഒരു വിമർശനം, ലഭ്യമായ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള അറിവ് പകരാനാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നതെങ്കിലും, PPIUCD-യും, ശസ്ത്രക്രിയ വന്ധ്യംകരണവും സജീവമായി ഇതിൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും സാമ്പത്തിക നഷ്ടപരിഹാരം നൽകിക്കൊണ്ട്. മാത്രമല്ല, യോഗ്യതയുള്ള വിവാഹിതരായ ദമ്പതികളെ മാത്രം കേന്ദ്രീകരിച്ച് കൊണ്ട് അവിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാരുടെ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങളെ ഈ പദ്ധതി ഒഴിവാക്കുന്നു. RKSK-യെപ്പോലെ, പല കാരണങ്ങളാൽ സമൂഹത്തിൽ പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ട, ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്ന ദുർബലരായ കൗമാരക്കാർക്കുള്ള വ്യവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച് ഇത് പരാമർശിക്കുന്നില്ല.

ഗർഭനിരോധനവുമായി MPV എങ്ങനെ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു

ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുക

• ഉയർന്ന പ്രത്യുത്പാദനമുള്ള ജില്ലകളിൽ വിവിധ തരം കൂടുതലും- കുറവും- കാലം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുക. പ്രധാനമായും പുതുതായി സമാരംഭിച്ച കുത്തിവയ്പ്പ് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം (അൻതര), പിന്നെ രണ്ട് തരം PPIUCD എന്നിവയാണ് ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ കൂടുതൽ ലഭ്യമാക്കുന്നത്. കുത്തിവയ്പ്പുകളും PPIUCD സേവനങ്ങളും നൽകുന്നതിനായി ഡോക്ടർമാർ, സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർ, ANM എന്നിവരെ തിരഞ്ഞെടുത്ത് പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ ഇത് സാദ്ധ്യമാകുന്നു. ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾ, ഗ്രാമപഞ്ചായത് ഭവൻ എന്നിങ്ങനെയുള്ള തന്ത്രപ്രധാനമായ സ്ഥലങ്ങളിൽ കോണ്ടം പെട്ടികൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതും, സമയാസമയം ഈ പെട്ടികൾ നിറയ്ക്കുന്നതും, ഇതിലെ മറ്റൊരു വ്യവസ്ഥയാണ്. വന്ധ്യംകരണ നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് വിധേയരായ പുരുഷന്മാർക്കും സ്ത്രീകൾക്കും പുതിയ HFD നഷ്ടപരിഹാര പദ്ധതിയും ഉണ്ട്. ഒരു സർക്കാർ സൗകര്യത്തിൽ നടത്തുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക്, ട്യൂബക്ടമിക്ക് (ഇന്റർവെൽ, പോസ്റ്റ് അലസിപ്പിക്കൽ) 2000 രൂപ നൽകുന്നു; പോസ്റ്റ്-പാർട്ടം വന്ധ്യംകരണത്തിന് 3000 രൂപയും വാസക്ടമിക്ക് 3000 രൂപയും.

• MPV-ക്ക് കീഴിൽ ICDS, PRI, RMNCH+A എന്നിവയുടെ പങ്കാളിത്തത്തിൽ, സംസ്ഥാന, ജില്ലാതലങ്ങളിലെ മറ്റ് സംഘടനകൾ, സിവിൽ സൊസൈറ്റി സ്ഥാപനങ്ങളും, ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ പോലുള്ള പ്രൊഫഷണൽ ബോഡികളും ചേർന്ന് ബ്ലോക്ക്, ജില്ല, സംസ്ഥാന തലങ്ങളിൽ അവബോധ കാമ്പെയ്നുകൾ സംഘടിപ്പിക്കണം. ഉയർന്ന എണ്ണത്തിൽ പ്രസവ കേസുകൾ വരുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 'നിശ്ചിത ദിവസം' കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങൾക്കായി മാറ്റി വെക്കാനും ഇത് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. "നിശ്ചിത ദിവസങ്ങൾ" വർഷം മുഴുവനും പതിവായി ഒരേ സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടി പരിശീലനം ലഭിച്ച ദാതാക്കളാൽ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ വന്ധ്യംകരണ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി നീക്കിവച്ചിരിക്കുന്നു.

കുടുംബാസൂത്രണത്തിന് ആവശ്യം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോത്സാഅഹാന പദ്ധതികൾ

കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ചു പെരുമാറ്റത്തിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താനും, അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും, ഇവ കൂടുതൽ ആൾക്കാർ ഉപയോഗിക്കാനായി "നയീ പഹൽ" (പുതിയ ആരംഭം) കിറ്റുകളും, നവദമ്പതികൾക്കുള്ള അവബോധ കിറ്റുകളും ആശ-വർക്കർമാർ വിതരണം ചെയ്യുന്നു. കിറ്റിൽ വിവര ലഘുലേഖകൾ; 3 കോണ്ടം; 2 ആർത്തവചക്രത്തിലേക്കുള്ള കഴിക്കുന്ന ഗർഭനിരോധന ഗുളിക (മാല എൻ); 2 അടിയന്തര ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ; 2 ഗർഭ പരിശോധന ഉപകരണവും ശുചിത്വ ബാഗും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

• സാസ് ബാഹു സമ്മേളൻ - (അമ്മായിയമ്മയും മരുമകളും തമ്മിലുള്ള സംവേദനം കൂട്ടുന്നതിനായി കളികളിലൂടെയും വ്യായാമങ്ങളിലൂടെയും ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അഭിപ്രായങ്ങളും വിശ്വാസങ്ങളും മെച്ചപ്പെട്ട ആശയവിനിമയം വഴി സുഗമമാക്കുക എന്നതാണ് ഇതിൻറെ ലക്ഷ്യം. ഈ വിഷയങ്ങളിലെ മനോഭാവങ്ങളിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താൻ സഹായിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗമാണ് ഈ ഒത്തുചേരലുകൾ, പ്രത്യേകിച്ചും അമ്മായിയമ്മ ഒരു വീട്ടിലെ പ്രധാന തീരുമാനമെടുക്കുന്നയാളാണെന്ന സാഹചര്യം പല കുടുംബങ്ങളിൽ ഇന്നും നിലനിൽക്കുമ്പോൾ.[47]

• അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും എത്തിച്ചേരാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുമാണ് "സാർത്തി" (ബോധവൽക്കരണ സന്ദേശവുമായി പോവുന്ന വാഹനങ്ങൾ) പ്രോഗ്രാം. ക്ലിനിക്കൽ ouട്ട്റീച്ച് ടീമുകൾ (പരിശീലനം ലഭിച്ച ആരോഗ്യ പരിപാലന ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും മൊബൈൽ ടീമുകൾ) പ്രത്യേകിച്ചും വന്ധ്യംകരണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങൾ നൽkum. സ്വകാര്യ, അംഗീകൃത, സിവിൽ സൊസൈറ്റി സ്ഥാപനങ്ങൾ (NGO-കൾ) വഴിയാണ് ഇവർ ഇടപഴകുന്നത്.

ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക

• കുടുംബാസൂത്രണത്തിന് മതിയായ ഉപാധികളും ഉപകരണങ്ങളും ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്, വിവിധ ആരോഗ്യ സേവന സൗകര്യങ്ങളിലേക്കുള്ള ഇവയുടെ വിതരണവും ഉപഭോഗവും വിലയിരുത്തുന്നതിന് ഒരു മാനേജുമെന്റ് വിവര സംവിധാനം സൃഷ്ടിക്കുന്നതും MPV-യിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

മെച്ചപ്പെട്ട സേവന വിതരണത്തിനുള്ള ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുക

പരിശീലനം ലഭിച്ച സേവന ദാതാക്കളുടെ അഭാവം HFD-യിൽ ഉണ്ടെന്നും മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നതിനാൽ കൂടുതൽ ആവശ്യം വരും; ഇതിനായി കൂടുതൽ എണ്ണം പരിശീലിപ്പിച്ച ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ ഇവിടങ്ങളിൽ നൽകണമെന്നും MPV തിരിച്ചറിയുന്നു. കുത്തിവയ്പ്പുകൾ നൽകാനായി ഏകദേശം 47,600 ദാതാക്കളെയും (മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെയും നഴ്സുമാരെയും) PPIUCD/IUCD ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഏകദേശം 9500 ദാതാക്കളെയും പരിശീലിപ്പിക്കുകയാണ് ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

ഒത്തുചേരലിലൂടെ പ്രാപ്തമാക്കുന്ന ഒരു അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കുന്നു

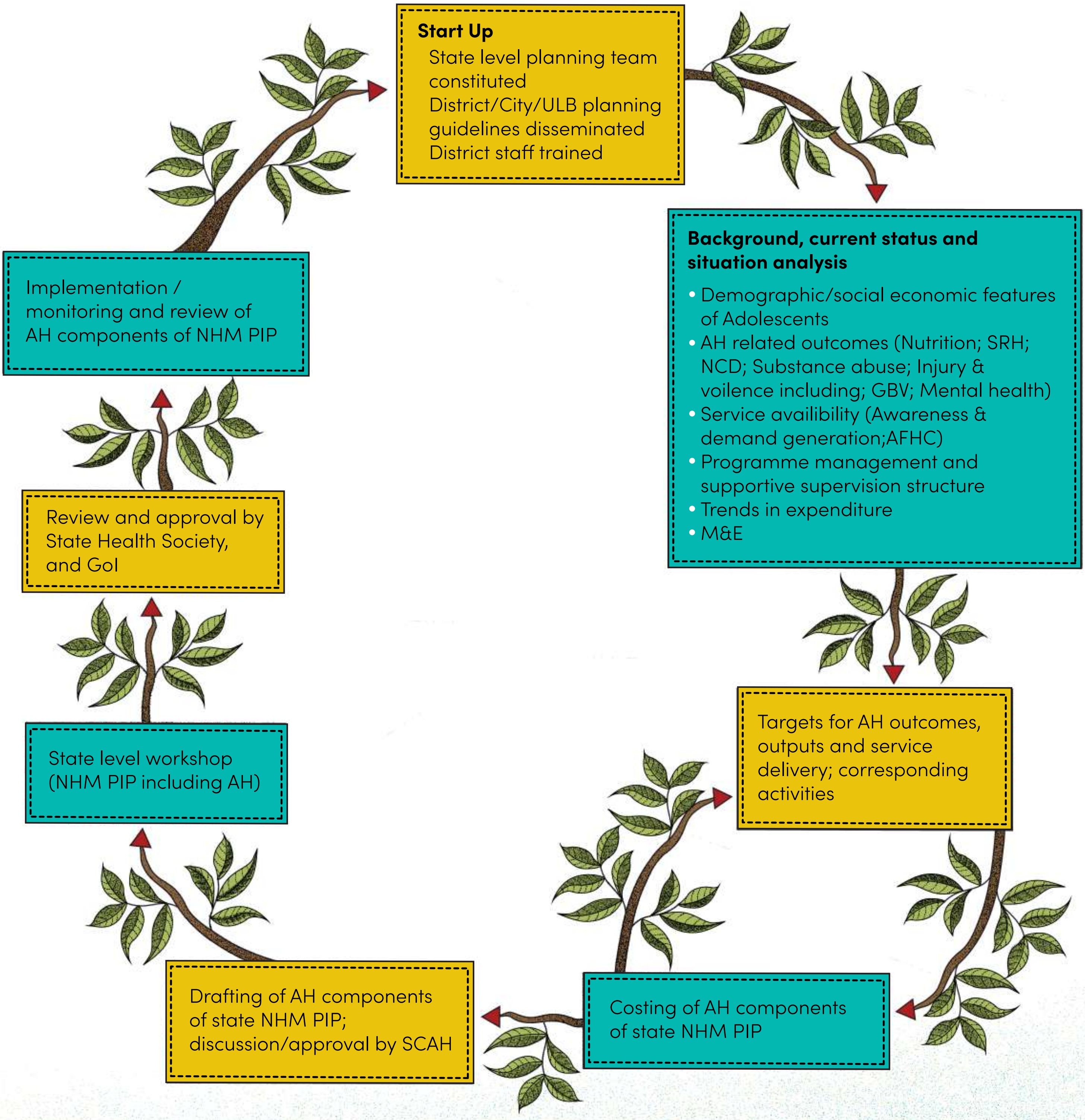
RKSK-യെപ്പോലെ, MPV-യും വിവിധ വകുപ്പുകളെയും മന്ത്രാലയങ്ങളെയും ലക്ഷ്യങ്ങൾ എത്തിക്കുന്നതിനായി ഒരുമിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കിടയിലെ ബ്ലോക്ക്, ജില്ലാ, സംസ്ഥാനതല മീറ്റിംഗുകൾ വഴി MPV-യുടെ പുരോഗതി എങ്ങനെ വിലയിരുത്താമെന്ന് കാണിക്കുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇവിടെ വായിക്കാം.

കാര്യപരിപാടികൾ എങ്ങനെ നടപ്പിലാക്കുന്നു?

RKSK-യുടെയും MPV-യുടെയും വിവരണത്തിൽ നിന്നും വ്യക്തമാകുന്നതുപോലെ, ഈ രണ്ട് പരിപാടികളുടെയും ആസൂത്രണത്തിലും നടത്തിപ്പിലും ഭാഗമായി സർക്കാർ വകുപ്പുകളിലുടനീളം നിരവധി സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്. RKSK, MPV, ഇവയുടെ ഉപ-സ്കീമുകൾ എന്നിവ വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളാണ് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, ഇവയ്ക്കെല്ലാമായുള്ള ആസൂത്രണ പ്രക്രിയകളും ഭരണസംഘങ്ങളും അടിസ്ഥാനപരമായി സമാനമാണ്.

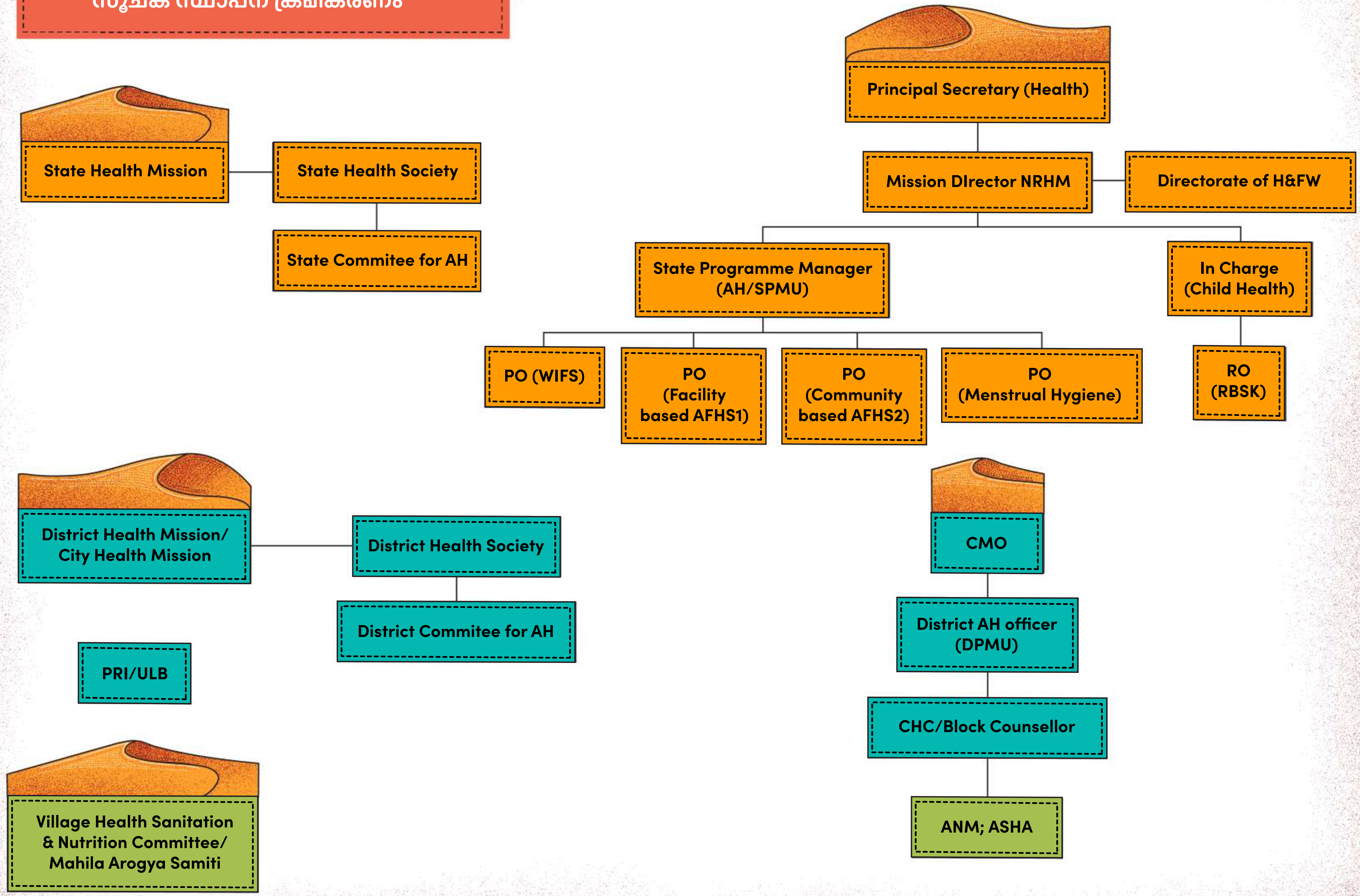
കേന്ദ്രസർക്കാർ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് പണം നൽകുന്ന സംസ്ഥാന, ജില്ലാ PIP ആണ് ഇതിൻറെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ. വികേന്ദ്രീകൃതവും ആസൂത്രണവുമായ പ്രക്രിയയിലൂടെയാണ് PIP വികസിപ്പിക്കുന്നത്. ഓരോ വർഷവും, ഓരോ ജില്ലയും അവരനുഭവിക്കുന്ന കുറവുകളേയും ആവശ്യങ്ങളെയും വിലയിരുത്തി ഒരു ജില്ലാ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തന പദ്ധതി (DHAP) സംസ്ഥാനതല NHM-ന് സമർപ്പിക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗം നൽകാൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശ-വർക്കർമാരുടെ എണ്ണം; വ്യത്യസ്ത ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങളുടെ നിലവിലെ കണക്കുകൾ; ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളുടെ ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ ആവശ്യമായ പരിശീലന പരിപാടികളുടെ എണ്ണം; 'ഫിക്സഡ് ഡേ' സ്കീമുകൾ അല്ലെങ്കിൽ 'സാസ്-ബാഹു സമ്മേളൻ' പോലുള്ള പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനായുള്ള ബജറ്റുകൾ എന്നിവയും ഈ DHAP-യിലുൾപ്പെടുന്നു. എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും DHAP-കൾ ഏകീകരിച്ച്, ഒരു സംസ്ഥാനതല PIP ഉണ്ടാക്കി, കേന്ദ്ര സർക്കാരിന് സമർപ്പിക്കുകയും, ഇതിൻറെ വിശകലനവും സംസ്ഥാനതല പ്രതിനിധികളുമായി ചർച്ചയ്ക്കും ശേഷം ഫണ്ടുകൾക്കൊപ്പം പ്രവർത്തനങ്ങളെയും അംഗീകരിച്ച് കേന്ദ്ര സർക്കാർ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നു.

സംസ്ഥാന AH ആസൂത്രണം, നടപ്പാക്കൽ, നിരീക്ഷണ പ്രക്രിയകളുടെ അവലോകനം



ഗ്രാമതലത്തിൽ, AWW-ഉം ASHA-ഉം ഗ്രാമ ആരോഗ്യ സമിതിയുമായി ചേർന്ന് ഗ്രാമ ആരോഗ്യ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കുന്നു. ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ, CDPO-യും PHC സ്റ്റാഫും അവരുടെ അധികാരപരിധിയിലെ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ അവലോകനം ചെയ്ത്, പ്രതിമാസ ആരോഗ്യ ദിനങ്ങൾ, ANM ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ട അധിക സന്ദർശനങ്ങൾ, അതത് പ്രവർത്തകരിൽ (AWW, സൂപ്പർവൈസർ, ANM, LHV) നിന്നുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്രമീകരിക്കും, ജില്ലാ തലത്തിൽ, സമന്വയമായ ആസൂത്രണം ജില്ലാ ആരോഗ്യ മിഷൻ വഴി നടപ്പിലാക്കും.

സൂചക സ്ഥാപന ക്രമീകരണം



7

ബജറ്റ് വിഹിതവും യാഥാർഥ്യവും

വക്കാലത്തിനായുള്ള ഒരു നിർണായക ഉപകരണം

SRH കാര്യപരിപാടികൾക്കായി സർക്കാർ മൂലധനം ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും, ഈ മൂലധനം വിനിയോഗിക്കുന്ന രീതി എന്താണെന്നും നമ്മൾ എങ്ങനെ അറിയും?

ഇവിടെ ഇതുവരെ അവലോകനം ചെയ്തത്, ഭാരതത്തിലെ ചെറുപ്പക്കാർക്ക് ലഭ്യമായിട്ടുള്ള ഗർഭനിരോധന സേവനങ്ങളുടെ സമീപനം, അല്ലെങ്കിൽ അതിൻ്റെ അഭാവവുമാണ്. ഇതിനു ചുറ്റുമുള്ള ദേശീയ അന്തർദേശീയ വ്യവസ്ഥകൾ പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്തു. ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കും സേവനങ്ങൾക്കുമുള്ള സമീപനത്തിൻ്റെ വാദത്തിന് ഇത് ശക്തമായ ഒരു അടിത്തറ നൽകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. വിമർശനാത്മകമായി പരിശോധിക്കേണ്ട മറ്റൊരു ഘടകം, ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി സർക്കാർ എത്ര സാമ്പത്തിക സ്രോതസ്സുകൾ, ഏത് ആവശ്യങ്ങളിലേക്കു നൽകും എന്നതാണ്. നയത്തിലെ പ്രതിബദ്ധതയ്ക്ക് അവ നിറവേറ്റുന്നതിനായി പണവും വിഭവങ്ങളും (മനുഷ്യർ , സാങ്കേതികം, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ) ഉണ്ടാക്കാതെ അർത്ഥമില്ല. ഈ വിഭാഗത്തിൽ, ഈ പ്രശ്നങ്ങളിൽ ചിലത് പരിശോധിക്കാം.

സാമ്പത്തിക വിഹിതത്തിൻ്റെ ഒരു അവലോകനം

അന്താരാഷ്ട്ര നാണയ നിധി (IMF), 2018-ൽ, മോശം പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ 'ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ എളുപ്പമാക്കുന്നതിന്' (ഈസ് ഓഫ് ഡൂയിങ് ബിസിനസ്സ്) ഒരു പ്രധാന തടസ്സമായി തിരിച്ചറിഞ്ഞു."മോശം പൊതുജനാരോഗ്യം", ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ വ്യവസായ ഘടനയെ താഴ്ത്താൻ കുറ്റകൃത്യങ്ങളുടെയും, നയപരമായ അസ്ഥിരതയ്ക്കും മുമ്പായി IMF പട്ടികപ്പെടുത്തി. വിപണി പരിഷ്കാരങ്ങൾക്കായുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ, ആരോഗ്യവും തൊഴിൽ സാഹചര്യങ്ങളും പ്രധാനമായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. നമുക്കറിയാവുന്നതുപോലെ, ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലേക്കും സേവനങ്ങളിലേക്കുമുള്ള തുടർച്ചയായ അഭാവം സ്ത്രീകളെയും കൗമാരക്കാരെയും അപകടത്തിലാക്കുന്നു. താഴ്ന്ന, ഇടത്തരം വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ (LMIC) എല്ലാ വർഷവും 35 ദശലക്ഷം സ്ത്രീകൾക്ക് സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു, അതേസമയം 27,000 കൗമാരക്കാരായ സ്ത്രീകൾ ഗർഭധാരണത്തിൽ (സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഗർഭഛിദ്രം ഉൾപ്പെടെ) അല്ലെങ്കിൽ പ്രസവത്തിൽ മരിക്കുന്നു. ഗർഭനിരോധനം, ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ (SRH) സേവനങ്ങളിലേക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട സമീപനം ആവശ്യമാണെന്ന് ആഗോളതലത്തിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്, പ്രത്യേകിച്ച് കൗമാരക്കാർക്ക്. നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ എല്ലാ, ആധുനിക ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങളും നിറവേറ്റുന്നതിലൂടെ ഓരോ വർഷവും 70,000 മാതൃമരണങ്ങൾ കുറയും, അതായത്, ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിചരണത്തിൽ മെച്ചപ്പെടുത്തലൊന്നും കൊണ്ടുവരാതിരുന്നാൽ പോലും മാതൃമരണ നിരക്കിൽ 23% ഇടിവ് സാധ്യമാണ്.[48]
ആഗോള തലത്തിൽ കൗമാരക്കാരുടെ ഏറ്റവും വലിയ ജനസംഖ്യയുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് ഭാരതം. ആയതിനാൽ, അവരുടെ ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് രാജ്യത്തിൻ്റെ ഭാവിക്ക് തന്നെ നിർണായകമാണ്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്. 2012-2019 കാലയളവിൽ കേന്ദ്ര ഫണ്ടുകൾ വഴി കുടുംബ ആസൂത്രണത്തിനായി ഭാരതം ഏകദേശം 3 ബില്യൺ USD മാറ്റി വെച്ചു. മിഷൻ പരിവാർ വികാസ്, കുടുംബാസൂത്രണത്തിൽ പുരുഷന്മാരുടെ പങ്ക് എടുത്തുകാണിക്കുന്ന '360 ഡിഗ്രി' മാദ്ധ്യമ പ്രചാരണം തുടങ്ങിയ വിവിധ സംരംഭങ്ങൾക്കുള്ള വിഹിതം ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും . കുടുംബാസൂത്രണത്തിനായി അനുവദിച്ച സംസ്ഥാന ബജറ്റ് ഇതിൽ ചേർക്കുന്നില്ല.

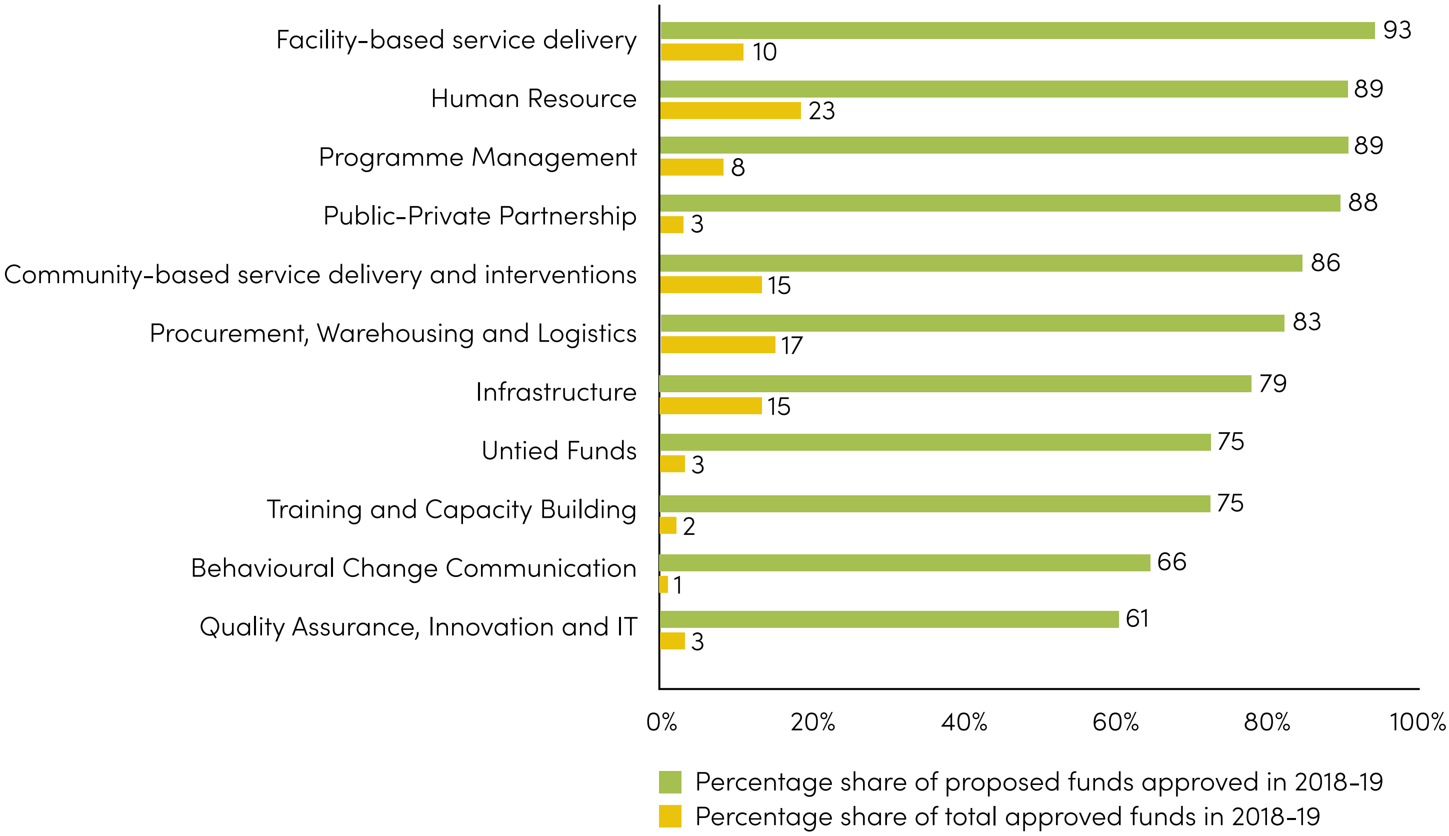
വർഷങ്ങളായി ഉള്ള ബജറ്റ് വിഹിതത്തെ സൂക്ഷ്മമായി നിരീക്ഷിച്ചാൽ[49] കുടുംബാസൂത്രണത്തിനും ഗർഭനിരോധനത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള വിഹിതം ഓരോ വർഷം കഴിയുമ്പോൾ കുറയുന്നതായി കാണാം.[50] 2018-ലെ കണക്കനുസരിച്ച് സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളാണ് മൊത്തം പൊതുജനാരോഗ്യ ചെലവിൻ്റെ 60 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതൽ ചെലവാക്കിയിരിക്കുന്നത്. MoHFW-ൻ്റെ ബജറ്റ്-ൽ NHM-ൻ്റെ വിഹിതം 55%-ൽ നിന്ന് 50% ആയി കുറഞ്ഞതായി NHM-ൻ്റെ 2019-2020 റിപ്പോർട്ടിന്റെ വിശകലനത്തിൽ കണ്ടു.[51]

2020 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ കേന്ദ്രവും സംസ്ഥാനങ്ങളും ചേർന്ന് ചെലവഴിച്ച തുക 2.6 ട്രില്യൺ രൂപയാണ്, അതായത് ഭാരതത്തിൻ്റെ GDP -യുടെ 1 ശതമാനത്തിൽ ഒരൽപം കൂടുതൽ. BRICS രാജ്യങ്ങളിൽ പോലും ഭാരതമാണ് ഏറ്റവും കുറവ് ചെലവഴിക്കുന്നത്! പൊതുജനാരോഗ്യത്തിൽ സർക്കാർ പരിമിതമായി മാത്രം ചിലവ് ചെയ്യുമ്പോൾ, ഈ കുറവ് സ്വകാര്യമേഖലയാണ് നികത്തുന്നത്. ഇത് പൗരന്മാർ സ്വന്തം കൈയ്യിൽ നിന്നും വഹിക്കേണ്ട ചിലവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഭാരതത്തിലെ ആരോഗ്യത്തിനായുള്ള മൊത്തം ചെലവ് (സർക്കാരും പൊതുജനവും ചേർന്ന് വഹിക്കുന്നത്) GDP-യുടെ 3.6% ആണ്.

NHM-ന് കീഴിലുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതം എങ്ങനെയാണെന്ന് മനസിലാക്കാം

NHM ചെലവുകൾക്കുള്ള വിഹിതത്തിൽ ആറ് പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു, ഇതിലെ 'RCH ഫ്ലെക്സിപൂൾ' മാതൃ-ശിശു ആരോഗ്യം, കുടുംബാസൂത്രണം, ജനനി സുരക്ഷ യോജന (JSY) പരിപാടികൾ എന്നിവയ്ക്ക് ധനസഹായം നൽകുന്നു. രോഗപ്രതിരോധത്തിനുള്ള പരിപാടിക്കും (പതിവിലുള്ളതും, പൾസ് പോളിയോവും) ദേശീയ അയോഡിൻ ഡെഫിഷ്യൻസി ഡിസോർഡേഴ്സ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം (NIDDCP) എന്നീ രണ്ടു പരിപാടികൾക്കുമുള്ള ഫണ്ടും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

2018-19-ൽ അംഗീകൃത ഫണ്ടുകളുടെ ഏറ്റവും വലിയ വിഹിതം സേവനദാതാക്കൾക്കായി ചിലവഴിക്കപ്പെട്ടു, ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ



സെന്റർ ഫോർ പോളിസി റിസർച്ച് നടത്തിയ വിശകലനം, 2018-19-ലെ നിർണായക പ്രവണതകളെ എടുത്തുകാണിക്കുന്നു. വാദപ്രവർത്തന ശ്രമം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിനായി ഈ ഡാറ്റയും പ്രതിബദ്ധത ട്രെൻഡുകളും മനസിലാക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്,

- ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി സർക്കാരിന്റെ മൊത്തം വിഹിതം കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് നേരിയ തോതിൽ (2%) വർദ്ധിച്ചപ്പോൾ NHMലേക്കുള്ള വിഹിതം അതേ അനുപാതത്തിൽ കുറച്ചു.
- പ്രത്യുൽപാദന, ശിശു ആരോഗ്യത്തിനായുള്ള പ്രതിബദ്ധത 2 വർഷത്തിനിടയിൽ ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞു (25%). ഈ വിഷയത്തെ അഭിസംബോധന ചെയ്യേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നാണ് സർക്കാരിന്റെ വീക്ഷണം, എന്ന് ഈ മാറ്റം സൂചിപ്പിക്കുന്നു
- പൊതുജനാരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിനുള്ള പ്രതിബദ്ധത, പ്രത്യേകിച്ച് ഗ്രാമീണ, വിദൂര പ്രദേശങ്ങളിൽ കാണിച്ചുതരുന്നത് ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് (IPHS) നിലവാരത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സബ് സെന്ററുകൾ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ (പിഎച്ച്സി), കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ (സിഎച്ച്സി) എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കുറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന എണ്ണത്തിലാണ്. ഭാരതത്തിലെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം വിലയിരുത്തുന്നതിനും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുള്ള ഒരു കൂട്ടം മാനദണ്ഡങ്ങളാണ് IPHS. 2018-ൽ, 15 സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ IPHS മാനദണ്ഡമനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരൊറ്റ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ കേന്ദ്രം പോലുമില്ല എന്നാണ് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത്!
- രാജ്യത്തൊട്ടാകെയുള്ള CHC-കളിൽ ആവശ്യമായ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളിൽ 82% കുറവ്, ഈ നിർണായക പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി നിക്ഷേപം നടത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

കൂടാതെ, സെന്റർ ഫോർ പോളിസി റിസർച്ചിന്റെ വിശകലനത്തിൽ നിന്ന്, കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ നിന്ന് സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് ഫണ്ടുകൾ എങ്ങനെയാണ് പോകുന്നതെന്ന് കാണാം. NHM ഫണ്ടുകളിൽ 20%, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ പരിപാലനം (ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ മെയിന്റനൻസ്) ഉൾപ്പെടാതെ, പ്രോത്സാഹന ഗ്രാന്റായി നീക്കിവച്ചിരിക്കുന്നു. ഇതിനർത്ഥം, ഒരു സംസ്ഥാനത്തിനായി അംഗീകരിച്ച 20% ഫണ്ടുകൾ, സമ്മതിച്ച വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായി സംസ്ഥാനം പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമാണ് അവർക്കു ലഭിക്കുന്നത്.

ലൈംഗിക-പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ വിതരണത്തിനായി RKSK-യിൽ കൂടുതൽ ഫണ്ടുകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അതിനാൽ സാമൂഹിക ഇടപഴകലിൽ പുരോഗതി ഉണ്ടെങ്കിലും,ഇനിയും RKSK-യുടെ ഫണ്ട് വിഹിതം, ചെലവ്, പ്രോഗ്രാം നടപ്പാക്കൽ, നിരീക്ഷിക്കൽ എന്നിവയിൽ നിരവധി കുറവുകൾ നിലനിൽക്കുന്നു. 2016-ൽ നടന്ന RKSK-യുടെ[52] ദ്രുത അവലോകനത്തിൽ സംസ്ഥാനതലത്തിൽ RKSK നടപ്പാക്കുന്നതിനായി മതിയായ ബജറ്റുകൾ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് വെളിപ്പെട്ടു. എന്നിരുന്നാലും, ആഴത്തിലുള്ള ഒരു വിശകലനം ഇനി പറയുന്ന നിർവ്വഹണ തടസ്സങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തി, ഇവ മതിയായ സാമ്പത്തിക വിഹിതം ഉറപ്പാക്കുമ്പോൾ പരിഹരിക്കേണ്ടതുണ്ട്:

• അടിസ്ഥാന യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളോട് പ്രതികരിക്കാൻ അനുവദിക്കാത്ത വിധം ബജറ്റുകളുടെ ഉപയോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കർശനമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾ

• RKSK-യുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മോശം ഏകോപനം

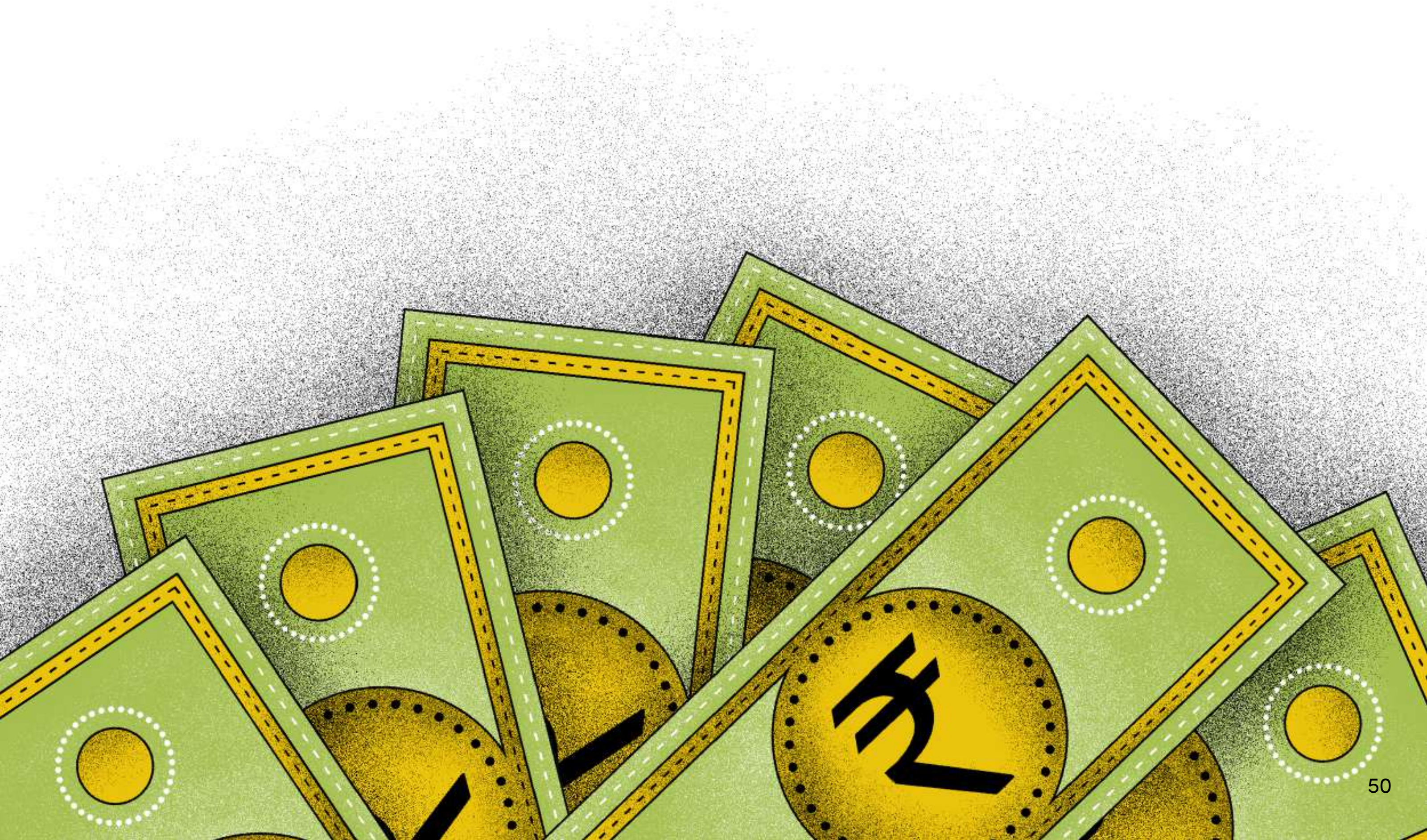
• RKSK-യുടെ ഭരണത്തിലും AFHC-യിലും കൗമാരക്കാരിൽ നിന്നുള്ള കുറഞ്ഞ പങ്കാളിത്തം

• നിർണായക കൗൺസിലിംഗ് സേവനങ്ങളിൽ നിയമനം നടന്നിട്ടില്ല, പ്രത്യേകിച്ച് പുരുഷ കൗൺസിലർമാരുടെ

• ASHA, കൗൺസിലർമാർ, പിയർ എഡ്യൂക്കേറ്റർമാർ എന്നിവരുടെ പരിശീലനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള കുറവുകൾ

• സേവന ദാതാക്കൾക്ക് പുതുക്കിയ പരിശീലനത്തിന്റെ അഭാവം

ചുരുക്കത്തിൽ, SRH സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതവും ചെലവും, സേവന ദാതാക്കളുടെ പരിശീലനത്തിലും നിരീക്ഷണത്തിലും കൂടാതെ വിവരങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം, ആശയവിനിമയം എന്നിവയിലെ അപര്യാപ്തമായ ശ്രദ്ധ വെളിപ്പെടുത്തുന്നു. സേവനങ്ങൾ എല്ലായിടത്തും എത്തിക്കേണ്ടതിൻറെയും അവയെക്കുറിച്ച് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കേണ്ടതിന്റെയും ആവശ്യകത കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ ഇവ രണ്ടും നിർണായക പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ടെർമിനൽ രീതികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിലെ ഉയർന്ന നിക്ഷേപം ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണമായും കുടുംബാസൂത്രണ നടപടിയായും സർക്കാർ SRH-നെ എങ്ങനെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്നുവെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നു.



ബജറ്റ് ഡാറ്റ എവിടെയാണ് കാണപ്പെടുന്നത്?

കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന ബജറ്റുകളെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യമായി തോന്നാം. സർക്കാർ തന്നെ പൊതുസഞ്ചയത്തിൽ വിവരങ്ങൾ പുറത്തുവിടുന്നുണ്ട് എന്നതാണ് ഒരു നല്ല വാർത്ത. ഗവേഷണ സംഘടനകളും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന തലങ്ങളിൽ ബജറ്റ് വിശകലനം നടത്തുകയും അവ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും ബജറ്റ് പ്രഖ്യാപനത്തിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ആഴ്ചകളിൽ .

സർക്കാർ ഉറവിടങ്ങൾ:

- കേന്ദ്ര ബജറ്റ് വെബ്സൈറ്റ്
- റിസർവ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ
- ചില സംസ്ഥാന സർക്കാർ വെബ്സൈറ്റുകളിൽ ബജറ്റിനെക്കുറിച്ചും സാമ്പത്തിക പ്രകടനങ്ങളെക്കുറിച്ചും വിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു, എന്നിരുന്നാലും അവയിൽ പലതും പതിവായി പുതുക്കാറില്ല.
- സാമ്പത്തിക സർവേ ധനകാര്യ മന്ത്രാലയത്തിലെ സാമ്പത്തിക കാര്യ വകുപ്പ് ബജറ്റിന് തൊട്ടുമുമ്പായി പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതാണിത്. എല്ലാ മേഖലകളുടെയും വിശദമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ നൽകി കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ഭാരതത്തിലെ സാമ്പത്തിക വികസനത്തെ അവലോകനം ചെയ്യുന്ന ധനമന്ത്രാലയത്തിന്റെ പ്രധാന വാർഷിക രേഖയാണിത്.

സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും ഓർഗനൈസേഷൻ ഉറവിടങ്ങളും:

- PRS ലെജിസ്ലേറ്റീവ് റിസർച്ച് M-മാർക്ക് നിയമരൂപീകരണത്തിന് ആവശ്യമായ ഡാറ്റയും വിശകലനവും നൽകാനായി ബജറ്റുകളെക്കുറിച്ചും സാമ്പത്തിക വിനിയോഗത്തെക്കുറിച്ചും ഇവർ ആഴത്തിലുള്ള ഗവേഷണം നടത്തുന്നു. ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളുടെയും സാമ്പത്തിക വിഹിത പ്രവണതകളുടെയും വിശകലനം ഇവിടെ കാണാൻ കഴിയും.
- ഓപ്പൺ ബജറ്റ് ഇന്ത്യ, സെന്റർ ഫോർ ബജറ്റ് ആൻഡ് ഗവേണൻസ് അക്കൗണ്ടബിലിറ്റി - CBGA-യുടെ ഭാരതത്തിലെ വിവിധ തലത്തിലുള്ള സർക്കാരിന്റെ ബജറ്റ് വിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമഗ്രവും സൗജന്യവും ഉപഭോക്ത-സൗഹൃദവുമായ ഡാറ്റയുടെ ഒരു പോർട്ടലാണ്. ചിത്രീകരണവും ഇൻഫോഗ്രാഫിക്സും ഉപയോഗിച്ച്, ബജറ്റിന്റെ പ്രധാന വിശദാംശങ്ങളും പ്രത്യാഘാതങ്ങളും കണ്ടെത്തുന്നത് ഇത് എളുപ്പമാക്കുന്നു.
- സെന്റർ ഫോർ പോളിസി റിസർച്ച് എന്ന സ്ഥാപനത്തിൻറെ ഭാഗമാണ് അക്കൗണ്ടബിലിറ്റി ഓർഗനൈസേഷൻ. ഭരണത്തിലെ സുതാര്യതയും ഉത്തരവാദിത്തവും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഗവേഷണ സംഘമാണിത്. ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൊന്ന്, എല്ലാ വർഷവും ഒരു ബജറ്റ് സംക്ഷിപ്ത പരമ്പര പ്രസിദ്ധീകരിക്കുക എന്നതാണ്. ഇത് ഭാരത സർക്കാരിന്റെ ബജറ്റ് വാഗ്ദാനങ്ങളെക്കുറിച്ചും കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ചിലവിലെ പ്രധാന ക്ഷേമ പദ്ധതികൾക്കുള്ള വിഹിതത്തെക്കുറിച്ചും സമയബന്ധിതമായ പ്രവണത വിശകലനങ്ങളും നൽകുന്നു.

വാദപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള തെളിവുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് മുമ്പത്തെ വിഭാഗത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ, പത്രങ്ങളിലും ജേണലുകളിലുമുള്ള ലേഖനങ്ങളും പ്രവണതകളുടെ (ട്രെൻഡുകളുടെ) വിശകലനം മനസിലാക്കാൻ വളരെ സഹായകരമാണ്. ഇക്കണോമിക് ടൈംസ്, കേന്ദ്ര ബജറ്റ് പുറത്തിറങ്ങുന്നതിൻറെ അടുത്ത ദിവസം വിശദമായ ബജറ്റ് വിശകലനം നടത്തുന്നു. ഇത് പോലുള്ള ലേഖനങ്ങളും ബജറ്റുകളെക്കുറിച്ചും അവയുടെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഒരു സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടറിയാൻ സഹായിക്കുന്നു.

8

വക്കാലത്തിനായുള്ള ഉപകരണങ്ങളും വാർപ്പുരേഖകളും (ടെംപ്ലേറ്റുകളും)

വക്കാലത്തിനായുള്ള പരിശ്രമത്തിൽ സഹായകരമാവുന്ന രീതികൾ, പ്രവർത്തന വിശദാംശംസങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ഈ ടൂൾകിറ്റിൽ, ഇതുവരെ കണ്ടത് - ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ലഭ്യതയ്ക്കു ചുറ്റുമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് ദുർബലരും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുമായ ആളുകൾക്ക്; എന്തുകൊണ്ടാണ് യുവജനങ്ങൾക്കുള്ള ഗർഭനിരോധന സമീപനത്തിനായി വാദിക്കേണ്ടത്; നയവും പ്രയോഗവും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളെ കാണുന്ന ചട്ടക്കൂട്; ചെറുപ്പക്കാർ അവരുടെ വാദപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുമ്പോൾ നങ്കൂരമാക്കൻ കഴിയുന്ന വിഷയങ്ങൾ എന്നിവയാണ്. ഈ വിഭാഗത്തിൽ, വാദപ്രവർത്തന/ വക്കാലത്ത് പരിശ്രമത്തിൽ ഉപയോഗപ്രദമാകുന്ന ചില ഉപകരണങ്ങളും വാർപ്പുരേഖകളും (ടെംപ്ലേറ്റുകളും) അവലോകനം ചെയ്യാം.

സാമ്പത്തിക വിഹിതത്തിന്റെ ഒരു അവലോകനം

നിർവ്വചനം വഴി, വക്കാലത്ത് എന്നത് ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട പ്രശ്നത്തിന് പിന്തുണ കെട്ടിപ്പടുക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്, അല്ലെങ്കിൽ സ്വീകാര്യമായ നടപടിയെടുക്കാൻ കഴിവുള്ള പങ്കാളികളെ സ്വാധീനിക്കുന്നതാണ്[53]. ഇത് 'വാദിക്കുന്ന പ്രവർത്തി' അല്ലെങ്കിൽ, മറ്റൊരാൾക്ക് വേണ്ടി കേസ് എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ (അല്ലെങ്കിൽ സംഘത്തിന്റെ) പ്രവർത്തികളെയാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. നയപരമായ മാറ്റം കൈവരിക്കുന്നതിനാണ് വാദപ്രവർത്തനം സാധാരണയായി ലക്ഷ്യമിടുന്നത്, ഒപ്പം ആവശ്യമുള്ള മാറ്റങ്ങൾ നേടുന്നതിന് വിവരങ്ങൾ, പ്രതീകാത്മകത, സ്വാധീനം, ഉത്തരവാദിത്തം എന്നിവയും ഉപയോഗിക്കുന്നു[54]. സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്തം (സോഷ്യൽ അക്കൗണ്ടബിലിറ്റി)[55] സർക്കാരിനെയും സർക്കാർ പ്രതിനിധികളെയും അവരുടെ വാഗ്ദാനങ്ങൾക്ക് ഉത്തരവാദികളാക്കുന്നതിനായി പൗരന്മാരെയും സിവിൽ സൊസൈറ്റിയെയും പോലുള്ള വിവിധ പങ്കാളികളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വാദപ്രവർത്തനമാണ്. ഇതിനായി പൊതു കാമ്പെയ്നുകൾ, പ്രകടനങ്ങൾ, സിറ്റിസൺ റിപ്പോർട്ട് കാർഡ് (പൗരന്മാർ സർക്കാരിനെ വിലയിരുത്തുന്നത്) മുതലായ തന്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഈ പ്രക്രിയകൾ പൗരന്മാരുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള പരിശോധനകളുടെയും തുലനങ്ങളുടെയും ഒരു സംവിധാനം നൽകുന്നു. ഈ പ്രക്രിയയിൽ മാദ്ധ്യമങ്ങൾ, സ്വകാര്യ മേഖല തുടങ്ങിയ സർക്കാർ ഇതര കഥാപാത്രങ്ങൾക്ക് പിന്തുണ നൽകാനാകും.

കൗമാര ആരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച ലാൻസെറ്റ് കമ്മീഷന്റെ 2016 ലെ റിപ്പോർട്ട്[56] കൗമാരക്കാരെ 'സമൂഹങ്ങൾക്കുള്ളിലെ മാറ്റത്തിനും ഉത്തരവാദിത്തത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള ശക്തി' എന്നാണ് വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. വിവരങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം, SRH സേവനങ്ങൾ എന്നിവയിലേക്കുള്ള അവരുടെ സമീപനത്തെ നേരിട്ട് ബാധിക്കുന്ന പ്രക്രിയകളുടെ ആസൂത്രണം, നടപ്പാക്കൽ, വിലയിരുത്തൽ എന്നിവയിൽ കൗമാരക്കാരിൽ നിന്നുള്ള സജീവമായ ഇടപെടൽ കൗമാരക്കാർക്കായി അവകാശങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വിജയകരമായ പരിപാടികൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ നിർണ്ണായകമാണ്. ഈ കഥകളിൽ (അധ്യായം 9 ലേക്ക് ലിങ്ക് ചെയ്യുക) കാണുന്നതുപോലെ, കൗമാരക്കാർ അവരുടെ SRH ആവശ്യങ്ങളെ തീരുമാനിക്കുന്നതിലും മുൻഗണന നൽകുന്നതിലും ഏർപ്പെടുമ്പോൾ, സേവനങ്ങളിലേക്ക് മതിയായ സമീപനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് മാത്രമല്ല, ദേശീയ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക നേട്ടങ്ങളെയും ഇത് ഗണ്യമായി ഉയർത്തുന്നു.

സാമ്പത്തിക വിഹിതത്തിന്റെ ഒരു അവലോകനം[57]

- കൗമാരക്കാരുടെയും യുവാക്കളുടെയും പങ്കാളിത്തത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിയൽ.
- കൗമാരക്കാരുടെയും യുവാക്കളുടെയും അർത്ഥവത്തായ പങ്കാളിത്തത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം തിരിച്ചറിയുന്നതിനായി ദേശീയ അന്തർദ്ദേശീയ നയ ചട്ടക്കൂടുകൾ അവലോകനം ചെയ്യുക.
- ദേശീയ, ജില്ല, പ്രാദേശിക തലത്തിൽ പൊതുനയം, ധനകാര്യം, കാര്യപരിപാടി നടപ്പാക്കൽ, നിരീക്ഷണം എന്നിവയുടെ പ്രസക്തമായ മേഖലകളിൽ കൗമാരക്കാരുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായുള്ള ഘടനകളും പ്രക്രിയകളും സ്ഥാപനവൽക്കരിക്കുക.
- താഴെത്തട്ടിലുള്ള കൗമാരക്കാരുടെയും യുവാക്കളുടെയും പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കാൻ ഒന്നിലധികം സംവിധാനങ്ങൾ (സാങ്കേതിക ഉൾപ്പെടെ) ഏർപ്പെടുത്തുക.
- ഭരണത്തിലും ഉത്തരവാദിത്ത പ്രക്രിയകളിലും ഫലപ്രദമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നതിൽ ശേഷിയും കഴിവും വളർത്തിയെടുക്കാൻ കൗമാരക്കാർക്കും യുവജന നേതാക്കൾക്കും പരിശീലനവും മാർഗനിർദേശവും നൽകുക.
- കൗമാരക്കാർക്കും യുവാക്കൾക്കും അവരുടെ അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ച് നിയമപരമായ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുക.

നയത്തിലും പ്രവർത്തന രീതികളിലും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താൻ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുമ്പോൾ, യുവാക്കളുടെ വാദപ്രവർത്തനത്തിന്റെ പ്രധാന പങ്ക് അവരുടെ സർക്കാരുകളെയും അതിന്റെ ഏജൻസികളെയും അവരുടെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതകൾ നിറവേറ്റുന്നതിന് ഉത്തരവാദിത്തപെടുത്തുക എന്നതാണ്. കൗമാരക്കാരുടെ സംഘങ്ങൾക്ക് സർക്കാറിൻറെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളെ ചൂണ്ടികാണിക്കാനുള്ള ചില വഴികൾ-

- ദേശീയ, പ്രാദേശിക തലങ്ങളിൽ പുരോഗതി നിരീക്ഷിക്കുകയും നടപ്പാക്കലിന്റെ ഗതി വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുക;
- പൊതുനയ രൂപീകരണം, ബജറ്റ് വിഹിതം തീരുമാനിക്കൽ പോലുള്ള പ്രാദേശിക ഭരണ സംവിധാനങ്ങളുമായി കൗമാര കേന്ദ്രീകൃത പ്രക്രിയകൾ സംയോജിപ്പിക്കുക;
- സേവന വിതരണത്തിലെ കുറവുകൾ, പക്ഷപാതം, വിവേചനം, അവകാശങ്ങളുടെയും സ്വകാര്യതയുടെയും ലംഘനം എന്നിവ വിലയിരുത്തുന്നതിനായുള്ള ഡാറ്റ ശേഖരണം.

സർക്കാരുമായി സമ്പർക്കത്തിലേർപ്പെടാനും അവരുടെ പ്രതികരണം തേടാനും സഹായിക്കുന്ന ചില ഉപകരണങ്ങളും തന്ത്രങ്ങളും:- പൗര-ന്യായവിചാരണ ഹിയറിംഗുകൾ, പൗര റിപ്പോർട്ട് കാർഡുകൾ, സോഷ്യൽ മീഡിയയുടെ ഉപയോഗം, കൗമാരക്കാരുടെ ആശങ്കകളും ആവശ്യങ്ങളും പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നതിനും ശബ്ദിക്കുന്നതിനുമായുള്ള മറ്റു ഡിജിറ്റൽ ഉപകരണങ്ങൾ.

നിങ്ങളുടെ വാദപ്രവർത്തന ശ്രമം ആരംഭിക്കാനായി: അത്യാവശ്യ ഘട്ടങ്ങൾ

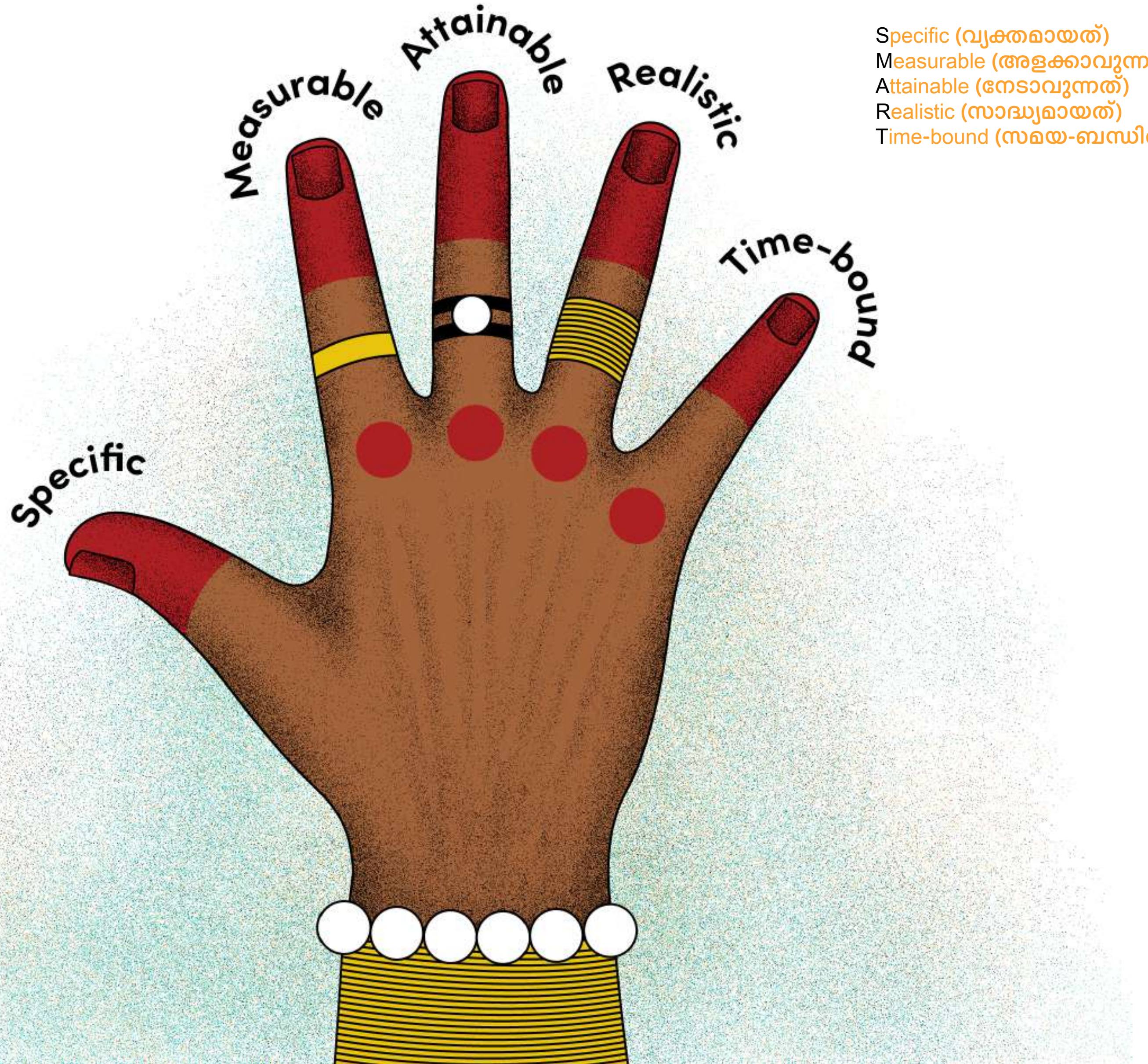
ഘട്ടം 1: എന്താണ് മാറ്റേണ്ടത്?

നമ്മുടെ വാദപ്രവർത്തന ശ്രമത്തിന് തുടക്കം കുറിക്കാനുള്ള ഒരു നല്ല സ്ഥലം, മാറ്റേണ്ട വിഷയത്തെ കഴിയുന്നത്ര വ്യക്തതയോടെ മനസിലാക്കുക എന്നതാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, മാറ്റേണ്ടത് ഇതാണ്: ചെറുപ്പക്കാരായ, വൈകല്യമുള്ള ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികളുടെ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച അജ്ഞത. ഈ വ്യക്തികളുടെ ലൈംഗികതയെയും ശാരീരിക സ്വയംഭരണാവകാശങ്ങളെയും പൂർണമായും അവഗണിക്കുന്നതാണ് ഇതിന് അടിസ്ഥാന കാരണം. നയം, കാര്യപരിപാടികൾ, പ്രവർത്തന രീതികൾ എന്നിവ നിലവിലുള്ള സ്വഭാവം അവലോകനം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ഇത് വിലയിരുത്താനാകും. കൂടാതെ, ബജറ്റ് വിഹിതത്തിൻറെയും വിനിയോഗങ്ങളുടെയും വിലയിരുത്തലും, വൈകല്യമുള്ള ട്രാൻസ് വ്യക്തികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി എത്രമാത്രം നിക്ഷേപം നടത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കും (SRH ഒപ്പം മറ്റു ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിലും).
ഇതിലേക്ക് ലിങ്ക് ചെയ്യുക: 'ഷിഷുവിന്റെ വാദപ്രവർത്തനം'

ഘട്ടം 2: ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉദ്ദേശ്യങ്ങളും എന്തൊക്കെയാണ്?

പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി നേടാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഹ്രസ്വ, ഇടത്തരം, ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളുടെയും ഉദ്ദേശ്യങ്ങളുടെയും കൃത്യമായ തിരിച്ചറിയൽ. എന്താണ് ചെയ്യുന്നതെന്നും ശരിയായ പാതയിലാണെന്നും വ്യക്തമാക്കുന്നതിന് ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ സഹായിക്കുന്നു. എന്ത് മാറ്റത്തിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് മറ്റുള്ളവരുമായും കാര്യക്ഷമമായി ആശയവിനിമയം നടത്താനും ഇത് സഹായിക്കുന്നു.

ലക്ഷ്യം വിജയിക്കുമോ എന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു നല്ല മാർഗമാണ് SMART തന്ത്രം.



Specific (വ്യക്തമായത്)
Measurable (അളക്കാവുന്നത്)
Attainable (നേടാവുന്നത്)
Realistic (സാദ്ധ്യമായത്)
Time-bound (സമയ-ബന്ധിതമായത്)

ഘട്ടം 3: നിങ്ങൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നത് ആരെയാണ്?
നയനിർമ്മാതാക്കളെയും നിയമസഭാംഗങ്ങളെയും പോലുള്ള തീരുമാനമെടുക്കാൻ ചുമതലപ്പെട്ടവരാണ് വാദപ്രവർത്തന ശ്രമത്തിന്റെ പ്രാഥമിക ലക്ഷ്യം. തീരുമാനമെടുക്കുന്നവരെ സ്വാധീനിക്കാൻ കഴിയുന്നവർ, അവലോകന സമിതി അംഗങ്ങൾ, നയം അവലോകനം ചെയ്യുകയും അവയിൽ മാറ്റങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ഗവേഷകരാണ് ദ്വിതീയ ലക്ഷ്യം. നയങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിലൂടെ അതിലെ കുറവുകൾ എവിടെയാണെന്ന് മനസിലാക്കാൻ സഹായമാകുന്നു, അതുവഴി തീരുമാനമെടുക്കുന്നവരും അവരെ സ്വാധീനിക്കാൻ കഴിവുള്ളവരും ആരാണെന്ന് മനസ്സിലാകും.

ഘട്ടം 4: ലക്ഷ്യമിട്ട ആൾക്കാരെ എങ്ങനെ സ്വാധീനിക്കാം?
ലക്ഷ്യം, ഉദ്ദേശ്യൾ, മാറ്റത്തിനായി ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ആൾക്കാർ എന്നിവ തിരിച്ചറിഞ്ഞുകഴിഞ്ഞാൽ, വാദപ്രവർത്തന ശ്രമത്തിലേക്കുള്ള സമീപനവും ഉപകരണങ്ങൾ, പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രധാന സന്ദേശങ്ങൾ എന്നിവ പരമാവധി ഫലപ്രാപ്തിക്കായി നിർമ്മിക്കാൻ കഴിയും. ഉദാഹരണത്തിന്, അന്താരാഷ്ട്ര ഉടമ്പടി തലത്തിലും, സംസ്ഥാന തലത്തിലുംമുള്ള നയത്തിലെ കുറവുകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വളരെ വ്യത്യസ്തമായ സമീപനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും ആവശ്യമാണ്. സർക്കാരിലെയും സിവിൽ സമൂഹത്തിലെയും വ്യത്യസ്തമായ ഒരു കൂട്ടം സഖ്യകക്ഷികളാണ് ഈ രണ്ട് വ്യത്യസ്ത തലങ്ങളിലും വാദപ്രവർത്തന ശ്രമത്തെ സഹായിക്കുക.

സഖ്യകക്ഷികളെയും എതിരാളികളെയും തരംതിരിക്കാം:
- **സജീവ സഖ്യകക്ഷികൾ -** നമ്മുടെ വാദപ്രവർത്തന ശ്രമം വിജയിപ്പിക്കുന്നതിന് നമ്മോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുകയും പിന്തുണയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സമൂഹത്തിലെ നയങ്ങളെക്കുറിച്ചു തീരുമാനമെടുക്കുന്നവരും അതിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവരും ആണ്
- **നിഷ്ക്രിയ സഖ്യകക്ഷികൾ -** നമ്മോട് യോജിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും, സജീവമായി ഒന്നും ചെയ്യാത്തവർ
- **നിഷ്പക്ഷർ -** വിഷയത്തിൽ നിഷ്പക്ഷരാണെന്ന് അവകാശപ്പെടുന്നവരും ഇടപഴകാത്തവരും
- **നിഷ്ക്രിയ എതിരാളികൾ -** നമ്മോട് വിയോജിപ്പുണ്ടെങ്കിലും അതിനെക്കുറിച്ച് സജീവമായി ഒന്നും ചെയ്യാത്തവർ
- **സജീവമായ എതിരാളികൾ -** നമ്മുടെ വാദപ്രവർത്തന ശ്രമം ഹാനികരമാകുന്നതിന് നമക്കെതിരെ സജീവമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ; ഇവർ നയങ്ങളെക്കുറിച്ചു തീരുമാനമെടുക്കുന്നവരും അതിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവരും ആണ്

സഖ്യകക്ഷിkalude ഉദ്ദേശ്യചിത്രം രചിക്കുന്നത് ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനത്തിനായി ഞങ്ങൾ കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ട സഖ്യങ്ങളും പങ്കാളിത്തങ്ങളും മനസിലാക്കാൻ സഹായിക്കും. സാദ്ധ്യതയുള്ള പങ്കാളികൾ - ലാഭേച്ഛയില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘടനകൾ (NGO), യൂത്ത് ക്ലബ്ബുകൾ, വിദ്യാർത്ഥികളുടെ കൂട്ടുകെട്ടുകൾ, സിവിൽ സമൂഹത്തിൽ നിന്നുള്ള വിവിധ പങ്കാളികൾ (മാതാപിതാക്കൾ, മുത്തശ്ശി-മുത്തച്ഛൻമാർ, അധ്യാപകർ എന്നിവർ), സ്വകാര്യ മേഖല, സർക്കാർ അംഗങ്ങൾ, എന്നിവരാകാം. പങ്കാളിത്തം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിലൂടെ വിഭവങ്ങൾ ശേഖരിക്കാനും പുതിയ ആശയങ്ങളും തന്ത്രങ്ങളും വികസിപ്പിക്കാനും മികച്ച രീതികൾ തിരിച്ചറിയാനും പ്രവർത്തന ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കാനും സഹായിക്കുന്നു. കൂടുതൽ ഇടപഴകുന്നതിനും, ഒരേ ജോലികൾ തന്നെ എല്ലാവരും ആവർത്തിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനും അവർ നിർണ്ണായക പിന്തുണyum നൽകുന്നു.

ഫലപ്രദമായ വാദപ്രവർത്തന കാമ്പെയ്നുകളുടെ കേന്ദ്രമായിരിക്കേണ്ട പ്രധാന നിമിഷങ്ങളോ തീരുമാനങ്ങളോ മനസ്സിൽ സൂക്ഷിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന പ്രധാന തന്ത്രം സമയാസമയം, സമയബന്ധിതമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ കാമ്പെയ്നിനെ ആസൂത്രണം ചെയ്യുക എന്നതാണ്.'സമയാസമയം' എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് - വാദപ്രവർത്തന കാമ്പെയ്ൻ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകാനുള്ള അവസരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന ബാഹ്യ പരിപാടികളാകാം,'സമയബന്ധിതമായ' പ്രവർത്തനങ്ങൾ, കാമ്പെയ്ൻ നടപ്പാക്കുന്നതിനായി ആവശ്യമാകുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു നിയതമായ സമയക്രമമാണ്.

കാമ്പെയ്ൻ സന്ദേശവും ആശയവിനിമയവും നിർണായകമാണ്. വളരെ സംക്ഷിപ്തമായി, കാമ്പെയ്ൻ നേടാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ എല്ലാ പ്രേക്ഷകരോടും പറയാൻ അവ സഹായിക്കുന്നു, ഉദാഹരണത്തിന്, 'ബ്ലാക്ക് ലൈവ്സ് മാറ്റർ' അല്ലെങ്കിൽ 'എല്ലാവർക്കും മനുഷ്യാവകാശം', എന്ന സന്ദേശങ്ങൾ പോലെ. എന്തുകൊണ്ട് ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കേണ്ടതാണ്, കാമ്പെയ്ൻ അത് എങ്ങനെ നേടും (നിർദ്ദിഷ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ), ഈ നേട്ടത്തിന്റെ ഗുണപരമായ ഫലങ്ങൾ എന്നിവയും ഇതിലൂടെ ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നു. കാമ്പെയ്ൻ ആശയവിനിമയങ്ങൾ കൂടുതൽ വിപുലീകരിക്കുന്നതിനായുള്ള നിരവധി മാർഗങ്ങൾ -

- **പാനൽ ചർച്ചകളിലെ അവതരണങ്ങൾ**
- **നയത്തിലോ പ്രോഗ്രാം നടപ്പാക്കലിലോ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്ന തീരുമാനമെടുക്കുന്നവരുമായുള്ള മീറ്റിംഗുകളിലെ പ്രാതിനിധ്യം. ഇത് തീരുമാനമെടുക്കുന്നയാൾക്കുള്ള ഒരു പ്രതിനിധി സംഘമോ ബാധിതരായ പങ്കാളികളുമായി ബാധിച്ച സ്ഥലത്തിൽ തന്നെയുള്ള മീറ്റിംഗുകൾക്കുള്ള ക്ഷണമോ ആകാം.**
- **പത്രസമ്മേളനങ്ങൾ, ഒന്നിലധികം പങ്കാളികളുമായുള്ള പൊതുസമ്മേളനങ്ങൾ, പൗരന്മാരുടെ സ്കോർകാർഡുകൾ, പൊതു നയവിചാരണകൾ മുതലായ പൊതു മീറ്റിംഗുകൾ.**
- **കമ്മ്യൂണിറ്റി റേഡിയോ, സോഷ്യൽ മീഡിയ കാമ്പെയ്നുകൾ, സ്വതന്ത്ര മാദ്ധ്യമങ്ങൾ, ബ്ലോഗുകൾ, വെബ്സൈറ്റുകൾ, സർവേ പ്ലാറ്റ്ഫോമുകൾ, ഒപ്പ് ശേഖരിക്കുന്ന പ്ലാറ്റ്ഫോമുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യയും ഡിജിറ്റൽ മീഡിയയും ഉപയോഗിക്കുന്നത്.**
- **പ്രസ് കോൺഫറൻസുകൾ, അഭിമുഖങ്ങൾ, എഡിറ്റർക്കുള്ള കത്തുകൾ, ഓപ്-എഡ്സ് മുതലായവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മുഖ്യധാരാ മാദ്ധ്യമങ്ങൾ.**

ഘട്ടം 5: വിജയം എങ്ങനെ അളക്കും?
വാദപ്രവർത്തന ശ്രമം ശരിയായ ദിശയിലാണ് മുന്നേറുന്നതെന്ന് അറിയുന്നതിന്, അതിൽ നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ ഇടയ്ക്കിടെ വിലയിരുത്തുന്നതിനായി സൂചകങ്ങളും ഡാറ്റയും ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗങ്ങൾ തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ദിശ ആവശ്യ രീതിയിൽ തിരുത്താനായി ഹ്രസ്വ-, ഇടത്തര-, ദീർഘകാല-സൂചകങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഓൺലൈൻ ഒപ്പിടൽ കാമ്പെയ്നിൽ ഒപ്പിട്ട ആളുകളുടെ എണ്ണം, മുതൽ എത്ര പേർ വാദപ്രവർത്തന യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുത്തു എന്നതും, സോഷ്യൽ മീഡിയ പോസ്റ്റിന്റെ എണ്ണം, ഇവയെല്ലാം സൂചകങ്ങൾ ആകാം. ഡാറ്റയ്ക്കപ്പുറം, പ്രവർത്തന സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള കേസ് പഠനങ്ങളിലൂടെയും കഥകളിലൂടെയും വിജയവും (അല്ലെങ്കിൽ തടസ്സങ്ങളും) അളക്കണം.

നിങ്ങൾ പതിവായി പുരോഗതി പ്രാപിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് വിലയിരുത്തുന്നതിനായി കാമ്പെയ്ൻ 'നിരീക്ഷിക്കേണ്ടത്' അനിവാര്യമാണെങ്കിലും, വിലയിരുത്തൽ രീതികളാണ് കാമ്പെയ്നിന്റെ ഫലങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നുണ്ടോ എന്നറിയാൻ സഹായിക്കുന്നത്. മറ്റ് രീതികളിൽ -

- **ഓൺലൈൻ അല്ലെങ്കിൽ വ്യക്തിഗത രീതികൾ വഴി സ്ഥിരമായി സർവേകൾ അല്ലെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ടവരുമായി അഭിമുഖം നടത്തുക.**
- **കേസ് പഠനങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക**
- **കേന്ദ്രീകരിച്ച സംഘങ്ങളുടെ കൂടെയുള്ള ഒത്തുചേരലുകളും, ഈ ഒത്തുചേരലുകളെ അവലോകനം ചെയ്യുന്നതും**
- **സാഹിത്യ അവലോകനവും മാധ്യമങ്ങളിലെ ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതും**
- **നയങ്ങളുടെ പാത നിരീക്ഷിക്കുന്നത്**

സംഘ അഭ്യാസം : വിശാലമായ ഉദ്ദേശ്യവും ഒരു SMART ലക്ഷ്യവും[59]

പങ്കെടുക്കുന്നവരെല്ലാം അംഗീകരിക്കുന്ന വിശാലമായ ഒരു ഉദ്ദേശ്യം തീരുമാനിക്കുക. താൽപര്യമുണ്ടെങ്കിൽ മുഴുവൻ സംഘത്തെയും ചെറിയ സംഘങ്ങളായി വിഭജിക്കുക. ചർച്ചയ്ക്ക് ശേഷം ഓരോ സംഘവും അവരുടെ ലക്ഷ്യം എഴുതണം. ഓരോ സംഘവും അവരുടെ ലക്ഷ്യം പ്രദർശിപ്പിക്കുണം, മറ്റ് സംഘങ്ങൾ ഇവ SMART ആണോ എന്ന് വിലയിരുത്തും. ഇത് ഒരൊറ്റ ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് വരാൻ ആ സംഘങ്ങളെ സഹായിക്കും.

ചിലപ്പോൾ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ SMART ലക്ഷ്യങ്ങളിലേക്കു ഏതാണ് സാധിക്കും. എന്നിരുന്നാലും, ഓരോ ലക്ഷ്യത്തിനും അതിന്റേതായ വാദപ്രവർത്തന തന്ത്രം ആവശ്യമാണെന്ന് ഓർമ്മിക്കുക. ഏറ്റവും ഉയർന്ന മുൻഗണന ലഭിക്കേണ്ട ലക്ഷ്യം തീരുമാനിക്കുന്നതിനായി ഇനിപ്പറയുന്നവ പരിഗണിക്കാം:

- കൈവരിക്കാൻ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സാധ്യതയുള്ള ലക്ഷ്യം ഏതാണ്?
- ഒരേ സമയം ഒന്നിലധികം ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ നിങ്ങളുടെ സംഘത്തിന് കഴിയുമോ?

ഷിഷുവിന്റെ വാദപ്രവർത്തനം[60]

കേസ് പഠനം: 2018-ൽ ഭാരതത്തിലെ ജാർഖണ്ഡിലെ ഒരു യുവ കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥിയായ ഷിഷു, ആദ്യമായി ഒരു പ്രോഗ്രാം സ്വമേധയാ ലഭിക്കാൻ അവസരമുണ്ടായിരുന്നു, അവിടെ ആദ്യമായി SRHR-നെക്കുറിച്ച് പഠിച്ചു. പുതുതായി പരിശീലനം നേടിയ ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ട യുവ യുവ വാദപ്രവർത്തകൻ എന്ന നിലയിൽ, തന്റെ സമപ്രായക്കാർക്കിടയിൽ ഗർഭനിരോധനത്തെക്കുറിച്ച് അവബോധവും അറിവും വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന് ഷിഷു മനസ്സിലാക്കി. ഇതിനായുള്ള പരിപാടികൾ നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പരിശീലനത്തിൽ നിന്ന് അദ്ദേഹത്തിന് അറിയാമായിരുന്നു, പക്ഷേ അവരുടെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതകൾ നിറവേറ്റാൻ സർക്കാരിനെ എങ്ങനെ നിർബന്ധിക്കാം എന്നായിരുന്നു അവന്റെ ചിന്ത?

കാമ്പെയ്ൻ ആസൂത്രണം ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്ന ചില ഉദാഹരണങ്ങളും ഘട്ടങ്ങളും ചുവടെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ആദ്യം, ഇതിനെ പറ്റിയുള്ള അറിവിലെ കുറവുകൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനായി, തന്റെ പദ്ധതിയുടെ ആദ്യ കുറച്ച് മാസങ്ങൾ റാഞ്ചി നഗരത്തിലുടനീളമുള്ള കോളേജുകളിലെ ചെറുപ്പക്കാരുമായി സംസാരിച്ചു. നിലവിലുള്ള മനോഭാവങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഗർഭനിരോധനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവിനെക്കുറിച്ചും അദ്ദേഹം ശേഖരിച്ച ഡാറ്റ ഉപയോഗിച്ച്, തുടരുന്നതെങ്ങനെയെന്ന് മനസിലാക്കാൻ ചുവടെയുള്ള സാഹചര്യ വിശകലന ചാർട്ട് ടെംപ്ലേറ്റ് ഉപയോഗിക്കാം.

സാഹചര്യ വിശകലനം ചാർട്ട്

പ്രശ്നം (ഇഷ്യൂ)	ഡാറ്റയും ഉറവിടവും (പ്രാദേശികതലം)	ഡാറ്റയും ഉറവിടവും (ദേശീയതലം)	ഡാറ്റയും ഉറവിടവും (ആഗോളതലം)	കുറിപ്പുകൾ
കൗമാരക്കാരിൽ ഗർഭനിരോധന ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാത്തത്	<റാഞ്ചിയിലെ കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥികളിൽ നിന്ന് ശേഖരിച്ച ഡാറ്റ>		കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന ആവശ്യകത കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ 25% ആണ്. 46% കൗമാരക്കാർക്ക് മാത്രമാണ് അവരുടെ കുടുംബാസൂത്രണ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നത്. (UNFPA)	
കൗമാര പ്രത്യുത്പാദന നിരക്ക് (15-19 വയസ് പ്രായമുള്ള 1,000 സ്ത്രീകളിൽ ജനനം)			2013-ൽ 45.3% (ലോക ബാങ്ക്)	
HIV വ്യാപന നിരക്ക്: 15-24 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള യുവതികളിൽ			2013-ൽ 0.4% (UNAIDS)	
HIV വ്യാപന നിരക്ക്: 15-24 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ യുവാക്കളിൽ			2013 ൽ 0.3% (UNAIDS)	

സാഹചര്യ വിശകലന ചാർട്ട് പ്രസക്തമായ ദേശീയ നയങ്ങളിലേക്കു ചുരുങ്ങാൻ ഇത് സഹായിക്കുന്നു, നയം വിലയിരുത്തുന്ന ഒരു അഭ്യാസത്തിലേക്ക് ഇത് നയിക്കുന്നു.

ദേശീയ നയവും നയ തന്ത്ര നിർണ്ണയവും

നിയമങ്ങളും നയ ചട്ടക്കൂടുകളും	ഇവ നിലവിലുണ്ടോ?	നയ ഉറവിടം പട്ടികപ്പെടുത്തുക	ഇവ നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ടോ?
യുവാക്കൾക്കും കൗമാരക്കാർക്കും അനുയോജ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള ദേശീയ പദ്ധതി അല്ലെങ്കിൽ നയം	ഉണ്ട്, ഭാഗികമായി	RKSK	ഭാഗികമായി
സമഗ്രമായ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിനായുള്ള ദേശീയ / സംസ്ഥാന പദ്ധതി	ഉണ്ട്, സംസ്ഥാന പദ്ധതി നിലവിലുണ്ട്		
HIV, AIDS എന്നിവ പരിഹരിക്കാനുള്ള ദേശീയ തന്ത്രം / പദ്ധതി	ഉണ്ട്		
അവിവാഹിതരായ കൗമാരക്കാർക്ക് ഗർഭനിരോധനത്തിനുള്ള സമീപനം തടയുന്ന നിയമപരമായ തടസ്സങ്ങൾ			

മുകളിൽ പട്ടികപ്പെടുത്തിയി ഓരോ നയങ്ങളും പരിശോധിച്ചു വാദപ്രവർത്തകരെ പിന്തുണയ്ക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ആഗോള പ്രതിബദ്ധതകളെ തിരിച്ചറിയുന്നതിലൂടെ വിലയിരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ലിംഗസമത്വം (SDG5) നേടുന്നതിനും കൂടുതൽ സ്ത്രീകളെയും പെൺകുട്ടികളെയും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനും (FP2020) ഭാരത സർക്കാർ നടത്തിയ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതകളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കാൻ ഷിഷുവിന്റെ പദ്ധതിയിൽ അദ്ദേഹം തിരഞ്ഞെടുത്തു.

ഉദ്ദേശ്യവും ലക്ഷ്യവും രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഈ ഘട്ടം നിർണ്ണായകമാണ്.

ഉദ്ദേശ്യം: കൂടുതൽ സ്ത്രീകളെയും പെൺകുട്ടികളെയും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതകൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി ജാർഖണ്ഡ് സർക്കാരിനെ പിന്തുണയ്ക്കുക.

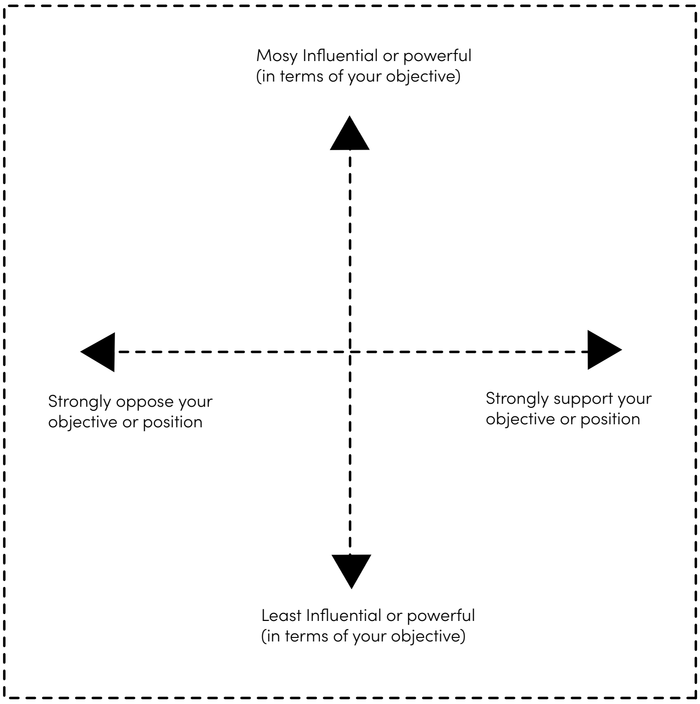
ചർച്ച ചെയ്യുക: ഷിഷുവിന്റെ ലക്ഷ്യം SMART ആണോ?

ലക്ഷ്യം: ചെറുപ്പക്കാർക്കിടയിൽ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗവും സമീപനവും വർദ്ധിപ്പിക്കുക.

ചർച്ച ചെയ്യുക: ഷിഷുവിന്റെ ലക്ഷ്യം ഇനിപ്പറയുന്നവയ്ക്ക് ഉത്തരം നൽകുന്നുണ്ടോ:

(WHO) ആരെല്ലാം സമീപിക്കപ്പെടും?
(WHAT) എന്ത് മാറ്റം കൈവരിക്കും?
(WHEN) എപ്പോഴാണ് മാറ്റം കൈവരിക്കുക?
(WHERE) ഏത് സ്ഥലത്താണ്?

സംഘ അഭ്യാസം
പവർ മാപ്പിംഗ് സഖ്യകക്ഷികളും സ്വാധീനിക്കുന്നവരും[61]



ഈ വ്യായാമത്തിൽ ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാവരെയും ഉൾപ്പെടുത്തണം. നിങ്ങളുടെ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവരെ തിരിച്ചറിയാൻ ഇനിപ്പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ സ്വയം ചോദിക്കുക:

- **നിങ്ങളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നേടുന്ന ഒരു തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിയുന്ന വ്യക്തി ആരാണ്? (വ്യക്തികളുടെ പേരും അവരുടെ സ്ഥാനവും)?**
- **മറ്റ് സംഘടിത പങ്കാളികളും സ്വാധീനക്കാരും ആരാണ്? (NGOകൾ, പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ, വ്യക്തികൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവ ഇവിടെ ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിയും)?**
- **ഇവിടെ നേരിട്ട് ബാധിക്കുന്ന പ്രധാന നിയോജകമണ്ഡലങ്ങൾ ആരാണ് (ഉദാ.'x' സ്ഥലത്തിലെ കൗമാരക്കാർ, പ്രത്യേകിച്ചും സംഘടിതമല്ലാത്തവർ)?**
- **നിങ്ങളുടെ പ്രചാരണത്തെ നേരിട്ട് എതിർക്കുന്ന ആളുകൾ ആരാണ്?**

നിങ്ങളുടെ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവരെ ചിത്ര രൂപത്തിൽ രചിക്കുന്നതിന് ചതുർത്ഥാംശ രൂപരേഖ (ക്വാഡ്രന്റ് ഡയഗ്രം), ഇവിടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് പോലെ ഉപയോഗിക്കുക. രണ്ട് ഘടകങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഈ രൂപരേഖയിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവരുടെയും സഖ്യകക്ഷികളുടെയും സ്ഥാനം തീരുമാനിക്കണം:

- **തീരുമാനമെടുക്കുന്നയാളുടെ മേലുള്ള സ്വാധീനം**
- **നിങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യത്തിന് നൽകുന്ന പിന്തുണ**

സഖ്യകക്ഷികളുടെയും സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവരുടെയും പരസ്പരം ആപേക്ഷിക കഴിവുകൾ തിരിച്ചറിയുകയാണ് ലക്ഷ്യം, മറിച്ച് ആരാണ് 'ശരി' അല്ലെങ്കിൽ 'തെറ്റ്' എന്ന് അളക്കൽ അല്ല. ഓരോ സ്വാധീനക്കാരും ഏതു ചതുർത്ഥാംശത്തിലാണ് നിൽക്കുന്നത് എന്നതിന് പൊതുവായ ഒരു ധാരണ എത്തി കഴിഞ്ഞാൽ,ഇവർക്കോരോരുത്തർക്കും അറിയപ്പെടുന്ന എന്തെങ്കിലും ബന്ധങ്ങളോ സ്വാധീനങ്ങളോ ഉണ്ടോ എന്നും തിരിച്ചറിയുക. ഇവരിലേക്ക് എത്തിച്ചേരാനും, ഇവരെ സ്വാധീനിക്കാനും സാദ്ധ്യതയുള്ള വഴികൾ തിരിച്ചറിയാൻ ഇത് സഹായിക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം: ഹലോ, ഞാൻ, ബംഗ്ലാദേശ്

ഉദ്ദേശ്യം: ബാലവിവാഹം തടയുക, കുട്ടികൾ സ്കൂൾ പഠനത്തിൽ നിന്ന് നിർത്തിപോകുന്നത് കുറയ്ക്കുക, പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്കിടയിലെ ഗർഭധാരണം കുറയ്ക്കുക, കൗമാരക്കാരെ അവരുടെ ലൈംഗികവും പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യവും അവകാശങ്ങളും (SRHR) തിരിച്ചറിയാൻ സഹായിക്കുക.

ലക്ഷ്യം: ബംഗ്ലാദേശിലെ ബാലവിവാഹത്തിന്റെ തുടർച്ചയായ രീതിയെ അടിവരയിടുന്ന സാമൂഹിക-സാംസ്കാരിക മാനദണ്ഡങ്ങൾ അഭിസംബോധന ചെയ്യുക, കൂടാതെ കൗമാരക്കാർക്ക് വിവരങ്ങളിലേക്കുള്ള സമീപനത്തിനും അർത്ഥവത്തായ പങ്കാളിത്തത്തിനും വേണ്ടി വാദിക്കുക.

സഖ്യകക്ഷികളും തല്പരകക്ഷികളും (സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറുകളും): കൗമാരക്കാരുടെ ജീവിതത്തിൽ കാര്യമായ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്ന പ്രധാന പതല്പരകക്ഷികൾ ഇവരാണ്:

- **മാതാപിതാക്കൾ**
- **മുത്തശ്ശി-മുത്തച്ഛന്മാർ, സമൂഹത്തിലെ മുതിർന്നവർ**
- **സാമൂഹിക / മതനേതാക്കൾ**
- **അധ്യാപകർ**
- **സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ (ബാലവിവാഹം തടയുന്നതിനുള്ള കാര്യപരിപാടികളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ)**
- **കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ ബാലവിവാഹം തടയുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന NGO-കൾ**

മുകളിൽ വിവരിച്ച അഭ്യാസവും ചിത്രവും ഉപയോഗിച്ച്, സാദ്ധ്യതയുള്ള സഖ്യകക്ഷികളുടെയും എതിരാളികളുടെയും ഒരു ഉദ്ദേശ്യചിത്രം രചിച്ചു (ചുവടെ കാണുക).

സംഘ അഭ്യാസം
വാദ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നത് [62]

ഇതുവരെ ചെയ്ത പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ പൂർത്തിയായ ശേഷം, ഈ നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിനായി സംഘം ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രധാന ചോദ്യങ്ങൾ കൂടി ചർച്ചചെയ്യണം.

- **നമ്മൾ എന്താണ് നിർത്തേണ്ടത്? ഇപ്പോഴത്തെ രൂപത്തിൽ ഫലിക്കാത്തതും അതുകൊണ്ടു തന്നെ നിർത്തലാക്കേണ്ടി വരുന്നതും എന്താണ്?**
- **നമുക്ക് എന്ത് തുടരാനാകും? ഇപ്പോഴത്തെ രൂപത്തിൽ നന്നായി ഫലം കണ്ടതും അത് കൊണ്ട് തന്നെ തുടരേണ്ടതും**
- **ഇനി എന്താണ് ആരംഭിക്കേണ്ടത്? ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടാൻ സഹായിക്കുന്നതിനായി കൊണ്ടുവരേണ്ട മാറ്റങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്**

ചിത്രീകരണം

വാദ പ്രവർത്തനം	എന്താണ് ഫലംകണ്ടത്	തെളിവ്	എന്താണ് ഫലിക്കാത്തത്	വാദപ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി കൊണ്ട് വരേണ്ട മാറ്റങ്ങൾ
ഉദാഹരണം: നിങ്ങൾ ഒരു പത്രസമ്മേളനം സംഘടിപ്പിച്ചു	വിഷയത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കം നന്നായി ഗവേഷണം ചെയ്യുകയും നന്നായി അവതരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു.	സമ്മേളനത്തിന്റെ YouTube വീഡിയോ വ്യാപകമായി പങ്കിട്ടു, വളരെയധികം പ്രശംസിക്കപ്പെട്ടു	മുഖ്യധാരാ മാദ്ധ്യമങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള കുറഞ്ഞ താൽപര്യം.	ഡിജിറ്റൽ, സ്വതന്ത്ര മാധ്യമ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുക എക്സ്ക്ലൂസീവ് പങ്കാളിത്തത്തിനായി ഒന്നോ രണ്ടോ മുഖ്യധാരാ മാധ്യമ ചാനലുകൾ / പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളെ തിരഞ്ഞെടുക്കുക

9

വക്കാലത്ത് വിജയകരമായ അനുഭവ കഥകൾ

SRH സേവനങ്ങളുടെ സമീപനം വർധിപ്പിക്കാൻ ചെറുപ്പക്കാർ ഏതു വക്കാലത്തു മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് ഭാരതംപോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഉപയോഗിച്ചത്? അവരിൽ നിന്ന് നമുക്ക് എന്ത് പാഠങ്ങൾ നേടാനാകും?

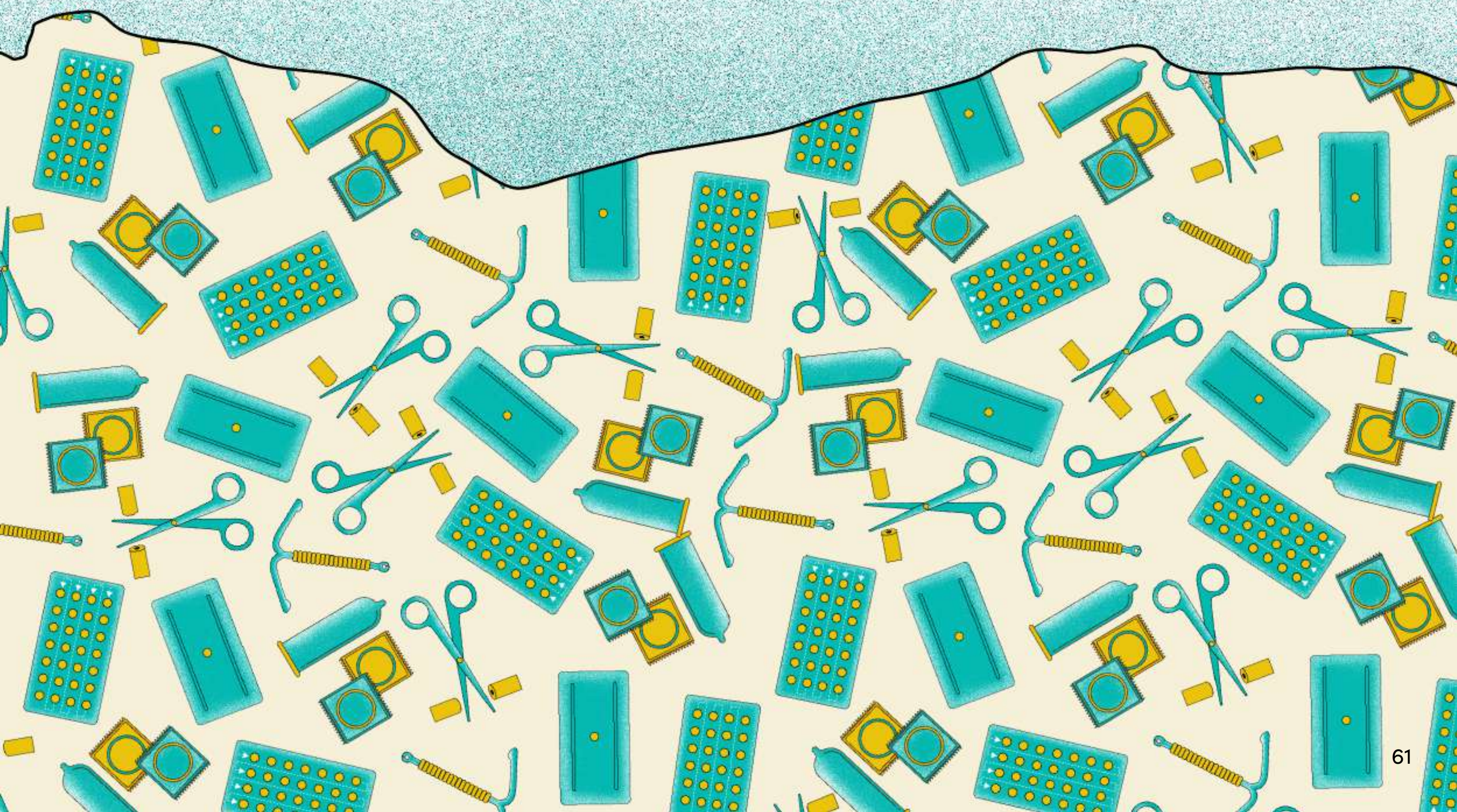
മാറ്റത്തിനായുള്ള വാദപ്രവർത്തനം ഒരു പ്രയാസകരമായ പാതയായി തോന്നാം, പ്രത്യേകിച്ചും ചെറുപ്പക്കാരുടെ ലൈംഗികതയും ശാരീരിക സ്വയംഭരണവും സംബന്ധിച്ച വിഷയങ്ങളിൽ. മറ്റ് രാജ്യങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് ഭാരതത്തെപ്പോലുള്ള താഴ്ന്ന, ഇടത്തരം വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങൾ (LMIC) ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി നയവും വാദപ്രവർത്തനവും എങ്ങനെ വിജയകരമായി ഉപയോഗിച്ചുവെന്ന് കാണാം. നിങ്ങളുടെ വാദപ്രവർത്തന ശ്രമത്തിനായി സഹായിക്കാവുന്ന പാഠങ്ങൾ ഇവിടെ ഉണ്ടായിരിക്കാം.

ഭാരതത്തിലെയും മറ്റ് LMICയിലെയും നയങ്ങളും കാര്യപരിപാടികളും

കൗമാര പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്ന നയങ്ങൾ അവരുടെ അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുക മാത്രമല്ല അവരുടെ ക്ഷേമത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും വേണം. ഫലപ്രദമായ നയങ്ങൾ കൗമാരക്കാരുടെ സ്വയംഭരണത്തിനും സ്വകാര്യതയ്ക്കും ഉള്ള അവകാശങ്ങൾ പരിരക്ഷിക്കുന്നു എന്ന് മാത്രമല്ല പങ്കാളിത്തത്തിനുള്ള അവസരങ്ങളും ഉണ്ടാക്കുന്നു. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ (WHO) കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള സമഗ്രമായ നയ ശുപാർശകൾ [63] കൗമാരക്കാർ വൈവിദ്ധ്യമാർന്നവരാണെന്നും നിരന്തരം പരിണമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതായും മാറുന്നതായും അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ വൈവിദ്ധ്യമാർന്ന സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക, സാംസ്കാരിക സന്ദർഭങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു എന്നും തിരിച്ചറിയുന്നു. കൗമാരക്കാർക്ക് ദോഷകരമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷണം ആവശ്യമാണെങ്കിലും, സ്വതന്ത്ര തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിനായി പിന്തുണയും മാർഗനിർദേശവും ആവശ്യമാണ് എന്നും ഇത് തിരിച്ചറിയുന്നു. ഇവയെല്ലാം WHO-യുടെ മറ്റ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിച്ച് [64], അറിവ്, കൗശലം, സുരക്ഷിതമായ അന്തരീക്ഷം നൽകുക, ആരോഗ്യവും കൗൺസിലിംഗും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക എന്നീ സംയോജിത പ്രവർത്തനം ആവശ്യപ്പെടുന്നു. കൗമാരക്കാരുടെ വിദ്യാഭ്യാസപരവും വ്യക്തിപരവുമായ വളർച്ചയ്ക്കുള്ള അവസരങ്ങൾ പരിമിതപ്പെടുത്തുന്ന ദാരിദ്ര്യം, സാമൂഹിക മാനദണ്ഡങ്ങൾ, മോശം ഭരണം അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് നിയന്ത്രിത നിയമങ്ങൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെ വിവിധ കാരണങ്ങളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ പരിഗണിക്കുന്നു.

കൗമാര ആരോഗ്യത്തിനായുള്ള നയങ്ങളും പരിപാടികളും ഫലപ്രദമായി നടപ്പാകാത്തിരിക്കുന്നതിന് നിരവധി വ്യത്യസ്ത കാരണങ്ങളുണ്ടാകാം. പൊരുത്തമില്ലാത്ത ആസൂത്രണം, അപര്യാപ്തമായ നിരീക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ, ബജറ്റ് പരിമിതികൾ അല്ലെങ്കിൽ കുറവുകൾ, ദോഷകരമായ സാമൂഹിക സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ നിന്നും ആചാരങ്ങളിൽ നിന്നും കൗമാരക്കാരെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നത്, ശൂന്യം അല്ലെങ്കിൽ കുറഞ്ഞ തോതിൽ മാത്രം കൗമാരക്കാർ കാര്യപരിപാടികളിൽ ഇടപെടാനുള്ള സാഹചര്യം [65] എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

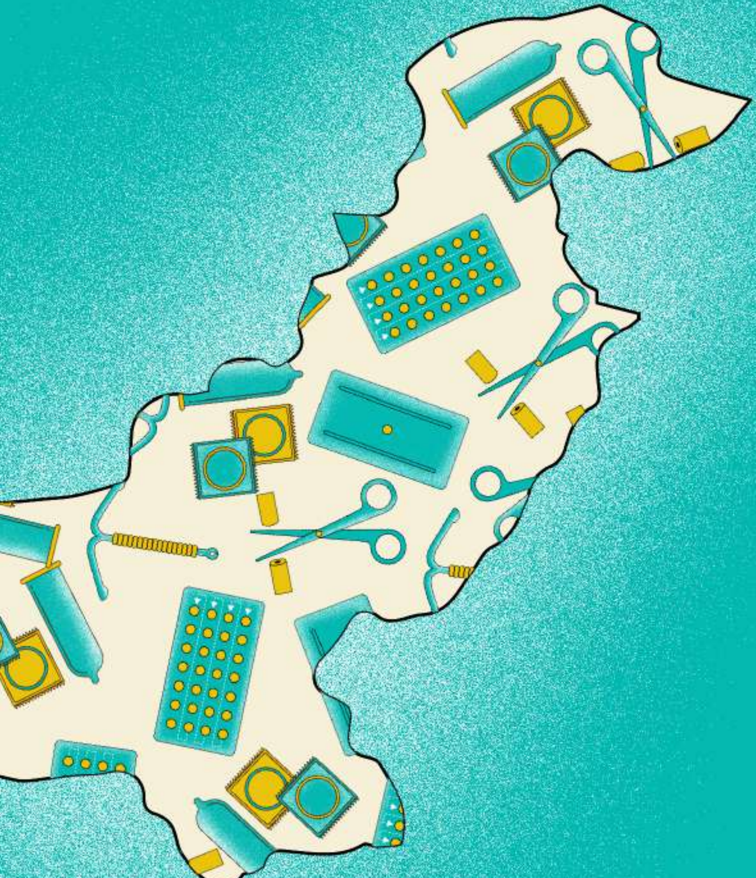
വൈകല്യം, ലൈംഗികത, ജാതി, സാമ്പത്തികം മുതലായവ കൂടിയ അപകടസാദ്ധ്യതകൾ നേരിടുന്ന കൗമാരക്കാരുടെ കാഴ്ചപ്പാടുകളും ആവശ്യങ്ങളും ഫലപ്രദമായി കണക്കിലെടുക്കുമ്പോളാണ് കാര്യപരിപാടികൾ ഏറ്റവും ഫലപ്രദമാകുന്നത്. ഭാരതത്തിലും മറ്റ് LMIC-യിലും നിരവധി ജീവിത കൗശല അടിസ്ഥിത പഠനം (ലൈഫ് സ്കിൽസ് ബേസ്ഡ് എഡ്യൂക്കേഷൻ - LSBE) പ്രോഗ്രാമുകൾ ഉണ്ട്, അവ കൗമാരക്കാർക്ക് SRH വിവരങ്ങളും അവബോധവും വിജയകരമായി നൽകുന്നു.



വാദപ്രവർത്തനത്തിൽ എങ്ങനെ ഫലപ്രാപ്തിയുണ്ടായി: സമൂഹത്തിന്റെ താഴെത്തട്ടിൽ നിന്നുള്ള ചില കഥകൾ

1. ഉടാൻ, ഇന്ത്യ

ഉടാൻ ജാർഖണ്ഡ് സർക്കാരുമായി സഹകരിച്ച് സെന്റർ ഫോർ കാറ്റലൈസിംഗ് ചേഞ്ച് (C3) 2006-ൽ ആരംഭിച്ച ഒരു കാര്യപരിപാടി ആയിരുന്നു. ജാർഖണ്ഡ് കൗൺസിൽ ഫോർ എഡ്യൂക്കേഷൻ, റിസർച്ച് ആൻഡ് ട്രെയിനിംഗ് (സംസ്ഥാന സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസ സാക്ഷരതാ വകുപ്പിന് കീഴിൽ വരുന്നത്) നടപ്പിലാക്കിയ ഈ കാര്യപരിപാടിയെ സാങ്കേതിക സഹായത്തിനായി C3 പിന്തുണച്ചു. 13-മൊഡ്യൂളുകളുള്ള പാഠ്യപദ്ധതി ഉൾക്കൊള്ളുന്നത്: ജീവിത നൈപുണ്യം; മൂല്യങ്ങൾ; ലിംഗഭേദം; ലൈംഗിക പീഡനവും അക്രമവും; കൗമാരപ്രായം; വളർന്നുവരുന്നതും പ്രായപൂർത്തിയാവുന്നതും; ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്നീ വിഷയങ്ങളാണ്. 6-11-ആം ക്ലാസ്സുകളിലുള്ള കുട്ടികൾക്കായി നടത്തുന്ന ഇതിൽ കളികൾ, കഥകൾ, ക്വിസ്സുകൾ എന്നിവ പോലുള്ള പങ്കാളിത്ത ഉപകരണങ്ങളും അധ്യാപന രീതികളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ദേശീയ തലത്തിലും സംസ്ഥാനതലത്തിലും പിന്തുണയ്ക്കുന്ന നയപരമായ അന്തരീക്ഷം കാരണം ഉടാൻ വിജയകരമായി നടപ്പാക്കാൻ സാധിച്ചു. 2007-ൽ പുറത്തിറക്കിയ യുവനയം നടപ്പിലാക്കിയ ഭാരതത്തിലെ ആദ്യത്തെ സംസ്ഥാനങ്ങളിലൊന്നാണ് ജാർഖണ്ഡ്, യുവജനങ്ങളെ ശാക്തീകരിക്കുന്നതിനും അവരുടെ ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുമായി പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള അന്തരീക്ഷം ഇത് നിർമ്മിച്ചിരിക്കുന്നു.[66] സ്കൂൾ പ്രിൻസിപ്പൽമാരെയും ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസർമാരെയും സംവേദനക്ഷമമാക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ ഉത്തരവാദിത്തത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് കാര്യക്ഷമമായ MIS ഉപയോഗിക്കുന്നത് പോലുള്ള തന്ത്രങ്ങൾ ഉടാൻ ഒരു വിജയകഥയാകാൻ സഹായിച്ചു. ഉടാൻ അവലോകനം ചെയ്തപ്പോൾ മനസ്സിലായത് ഇത് നടപ്പാക്കുന്നതിൽ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടായെങ്കിലും, എല്ലാ പങ്കാളികളെയും ഇടപഴകുകയും ഉത്തരവാദിത്തത്തോടെ നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെയും C3-യുടെയും പ്രതിബദ്ധത പ്രധാനമായിരുന്നു.[67] ജാർഖണ്ഡിലെ 2,000-ത്തോളം സ്കൂളുകളിലായി 900,000 വിദ്യാർത്ഥികളിലേക്ക് ഉടാൻ വിജയകരമായി എത്തി.

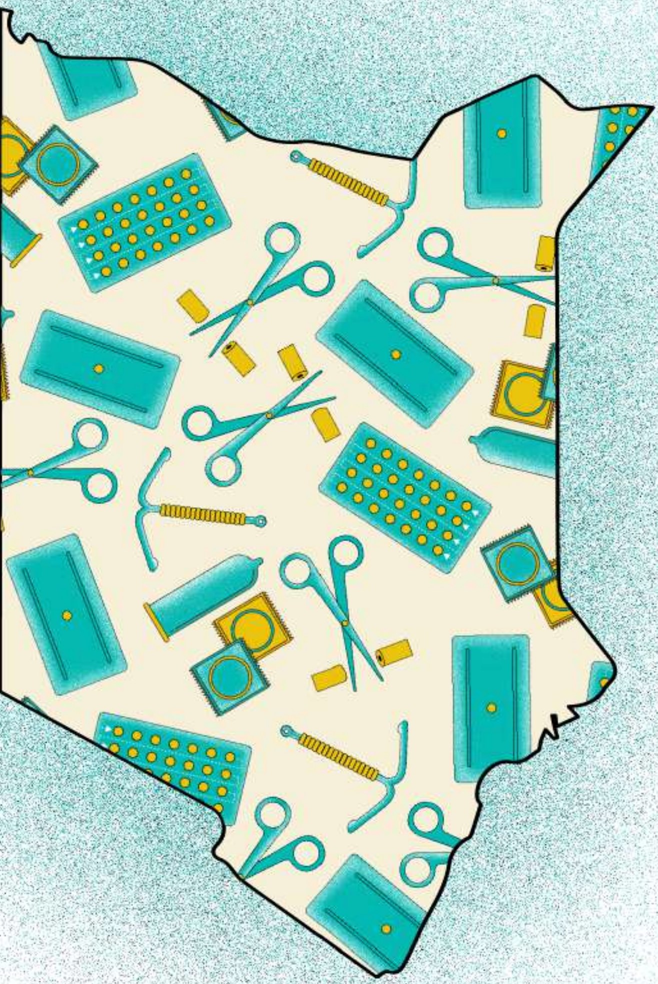


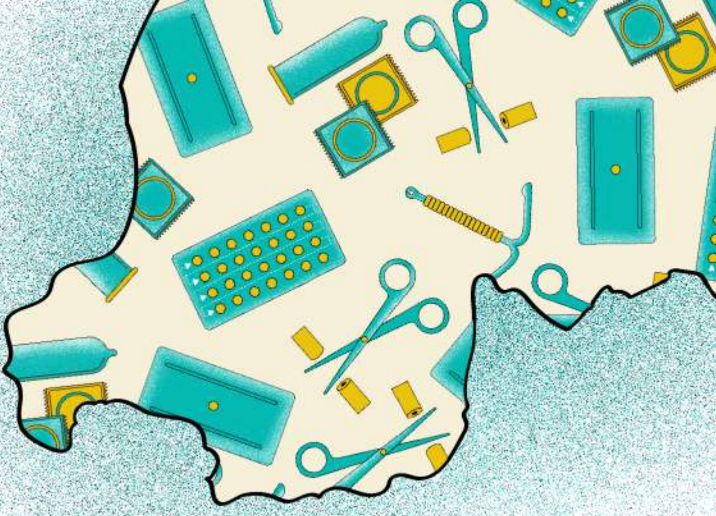
2. പാക്കിസ്ഥാനിലെ SRH-നായുള്ള ജീവിത നൈപുണ്യ അധിഷ്ഠിത വിദ്യാഭ്യാസം

പാക്കിസ്ഥാനിലും കൗമാര സൗഹൃദ SRH സേവനങ്ങളുടെയും പൊതുമേഖലയിലെ പരിപാടികളുടെയും അഭാവം പ്രകടമാണ്. വിരലിലെണ്ണാവുന്ന NGO-കൾ മാത്രമേ പാകിസ്താനിലെ കൗമാരക്കാർക്ക് SRH വിവരങ്ങളും സേവനങ്ങളും നൽകുന്നുള്ളൂ, ഇത് സമീപനത്തിൽ വലിയ കുറവുകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. Aahung, Rutgers WPF Pakistan എന്നീ രണ്ട് സംഘടനകളാണ് പാകിസ്ഥാൻ സർക്കാറിന്റെ വിവിധ ഏജൻസികളായ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്, കരിക്കുലം ബ്യൂറോ, പാഠപുസ്തക ബോർഡ് എന്നിവയോടൊത്ത് സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ച് വളരെ വിജയകരമായ ജീവിത നൈപുണ്യ അധിഷ്ഠിത വിദ്യാഭ്യാസവും (LSBE) SRH വിവരവും അവബോധവും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന അവകാശങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള കാര്യപരിപാടികളും നടത്തിയത്. സിന്ധിൽ തുടങ്ങി ബലൂചിസ്ഥാനിലേക്കും മറ്റ് പ്രവിശ്യകളിലേക്കും വളരെ വേഗത്തിൽ വ്യാപിച്ച LSBE പരിപാടി 2004-നും 2013-നും ഇടയിൽ 1200-ഓളം സ്കൂളുകളിലേക്കും 500,000 വിദ്യാർത്ഥികളിലേക്കും എത്തി. യാഥാസ്ഥിതിക സമുദായങ്ങളിൽ നിന്നും മതവിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള ചെറുത്തുനിൽപ്പ് ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും, LSBE ഒരു വലിയ കൂട്ടം വിദ്യാർത്ഥികളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നതിൽ വിജയിച്ചതിന്, കാരണം ബോധപൂർവവും സാംസ്കാരികമായി ഉചിതമായതുമായ ഒരു പാഠ്യപദ്ധതി വികസിപ്പിക്കുന്നതിനായി എല്ലാത്തരം തല്പരകക്ഷികളും ഇതിൽ പങ്കാളികളായി എന്നതാണ്.[68] കൗമാരക്കാർ, അവരുടെ മാതാപിതാക്കൾ, സമൂഹത്തിലെ അംഗങ്ങൾ, മതനേതാക്കൾ, സ്കൂൾ അധികൃതർ എന്നിവരെല്ലാം ഈ തല്പരകക്ഷികളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

2.
സമഗ്ര സ്കൂൾ ആരോഗ്യ നയം, റവാണ്ട

റവാണ്ടയിൽ, കൗമാരക്കാരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെയും ശാരീരിക ക്ഷേമത്തെയും വിവിധ ഘടകങ്ങൾ എങ്ങനെ ബാധിക്കുമെന്ന് സർക്കാർ തിരിച്ചറിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്, അത് മനസ്സിൽ വച്ചുകൊണ്ട് സമഗ്രമായ ഒരു സ്കൂൾ ആരോഗ്യ നയം വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടുണ്ട്. ദാരിദ്ര്യം, വെള്ളത്തിലേക്കും (കുടിക്കാനും, കഴുകാനും) ശുചിത്വത്തിലേക്കും ഉള്ള പരിമിതമായ ലഭ്യത പോലുള്ള ഘടകങ്ങളും കൗമാരക്കാർക്ക് ലൈംഗിക, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലേക്കും സേവനങ്ങളിലേക്കുമുള്ള സമീപനത്തെ ബാധിക്കുന്നതിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ദേശീയ സ്കൂൾ ആരോഗ്യ നയം ഇനി പറയുന്ന പ്രധാന മേഖലകളിലുടനീളം നടപടിയെടുക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു: ആരോഗ്യം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക; HIV/AIDS/STI തടയുക; പരിസ്ഥിതിയുടെ ആരോഗ്യം; പോഷകാഹാരവും കായിക വിദ്യാഭ്യാസവും; മാനസികാരോഗ്യം; പിന്നെ, ലിംഗ, ലിംഗാധിഷ്ഠിത അക്രമ പ്രശ്നങ്ങളും . സ്കൂൾ പാഠ്യപദ്ധതി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനൊപ്പം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, സമൂഹവുമായി മികച്ച ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുക എന്നിവയിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ് ഇതിന്റെ ഇടപെടലുകൾ. വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം, പ്രോത്സാഹനം, സുരക്ഷിതമായ വെള്ളം, ശുചിത്വം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച ശുപാർശകളുമായാണ് ഇത് വരുന്നത്, 9 വ്യത്യസ്ത മന്ത്രാലയങ്ങൾ ഇത് നടപ്പിലാക്കുന്നു.[69]





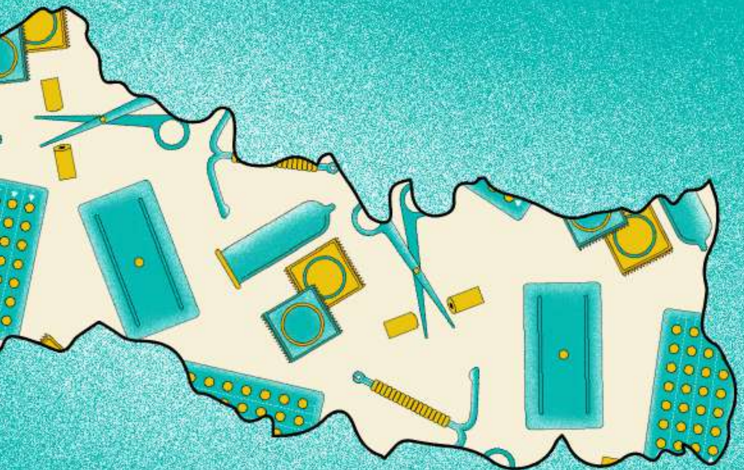
കൗമാരക്കാരുടെ ശബ്ദങ്ങൾ എങ്ങനെ കേൾപ്പിക്കാം

പുതിയ നയങ്ങളും കാര്യപരിപാടികളും നിർമ്മിക്കുന്നതിൽ നേരിട്ട് പങ്കാളികളാകുക, അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലുള്ളവ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് സഹായിക്കുക എന്നതാണ് കൗമാരക്കാരുടെ ആവശ്യങ്ങളും കാഴ്ചപ്പാടുകളും കണക്കിലെടുക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനുള്ള ഒരു മാർഗം. കൗമാരക്കാർ അവരുടെ ശബ്ദം എല്ലാവരും കേൾക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കിയ രസകരമായ ചില വഴികൾ ഇതാ.

1.
സർക്കാരുകളും യുവജന നേതൃത്വത്തിലുള്ള സംഘടനകളും തമ്മിലുള്ള സഹകരണം, ആഫ്രിക്കൻ യുവാക്കളുടെ സംഘടന (OAY), കെനിയ

SRHR വിവരങ്ങളിലേക്കും സേവനങ്ങളിലേക്കും കൗമാരക്കാരുടെ സമീപനം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഈ പ്രോജക്റ്റ് ഒരു ബഹുമുഖ സമീപനം സ്വീകരിച്ചു. ആദ്യം, കെനിയൻ കൗമാരക്കാർക്കിടയിൽ ഗർഭധാരണവും HIV അണുബാധയും കുറയ്ക്കുന്നതിനായി യുവജന സൗഹാർദ്ദപരവും തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതുമായ IEC മെറ്റീരിയൽ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് സർക്കാരുമായി സഹകരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടന്നു. രണ്ടാമതായി, കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യം, ക്ഷേമം എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള സേവനങ്ങളിലേക്കും വിവരങ്ങളിലേക്കും കൂടുതൽ സമീപനത്തിനായി വാദിക്കുന്നതിനായി യുവജന-നേതൃത്വത്തിലുള്ള യുവജന-സേവന സംഘടനകളുടെ കഴിവുകൾ വളർത്തിയെടുത്തു. അവരുടെ ശബ്ദം കേൾപ്പിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് ഈ പ്രക്രിയ ഉറപ്പാക്കി. മൂന്നാമതായി, പുതിയ രീതികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി കൗമാരക്കാരുടെ സംഘങ്ങളും സർക്കാരും തമ്മിലുള്ള സംഭാഷണം വളർത്തി.

ഒരു ടൂൾകിറ്റ് പാകപ്പെടുത്തുന്നതിനും പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിനും OAY ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയവുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിച്ചു. ഇത് വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടാനായി വിവിധ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരും ദേശീയ യുവജന കൗൺസിലും ഈ ടൂൾകിറ്റിനെ പ്രചരിപ്പിച്ചു. 15-ലധികം കൗണ്ടികളിൽ (ജില്ലകളിൽ) കൗമാരക്കാരായ വാദപ്രവർത്തകരെ അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യാനും നടപ്പാക്കാനും നിരീക്ഷിക്കാനും സഹായിക്കുന്നതിനായി ടൂൾകിറ്റ് വ്യാപകമായി പ്രചരിപ്പിച്ചു. ഇത് ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് 47 യുവജന നേതൃത്വത്തിലുള്ളതും യുവജനങ്ങളെ സേവിക്കുന്നതുമായ സംഘടനകളുടെ ശേഷിയും അവർ വർധിപ്പിച്ചു. ഈ ടൂൾകിറ്റ് നൈജീരിയ എന്ന രാജ്യത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാനായി അവിടുത്തെ രീതികൾക്കു പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന വിധം വ്യത്യാസങ്ങൾ വരുത്തി പുനഃരൂപീകരിച്ചു. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്നത് കൊണ്ട് അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പല രാജ്യങ്ങളിലും വ്യാപിപ്പിക്കുകയും എന്നാൽ പ്രാദേശികമായി പ്രസക്തമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.



2.
സാംസ്കാരികമായി നിർദ്ദിഷ്ട ഇടപെടലുകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു, കല്യാണി KIRDARC, നേപ്പാൾ

നേപ്പാളിലെ പല സ്ത്രീകളും ആർത്തവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദുഷ്കീർത്തി കാരണം ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലനം ഒരു പ്രധാന ആരോഗ്യ സാമൂഹിക പ്രശ്നമാണ്. ഭാരതത്തിലെന്നപോലെ, പല പെൺകുട്ടികളും ആർത്തവമായി കഴിഞ്ഞാൽ സ്കൂൾ പഠനം നിര്ത്തുന്നു അല്ലെങ്കിൽ ചൗപാഡി (ആർത്തവ സമയത്ത് വീട്ടിൽ നിന്നും അകന്ന്, ഇതിനായി കല്പിച്ചിട്ടുള്ള പ്രാഥമിക സൗകര്യങ്ങൾ മാത്രമുള്ള കുടിലിൽ തനിച്ചു താമസിക്കുക) പരിശീലിക്കുന്നു. യുവജനങ്ങൾ നയിക്കുന്ന സംഘടനയായ കല്യാണി, സുർഖേത് ആസ്ഥാനമായുള്ള പ്രാദേശിക NGO-യായ KIRDARC-ക്കുമായി സഹകരിച്ച് സാംസ്കാരിക പ്രസക്തിയുള്ള ഇടപെടൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത് ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാൻ പ്രവർത്തിച്ചു. ആളുകൾ എങ്ങനെയാണ് ആർത്തവത്തെ കണ്ടിരുന്നതെന്നും അവർ ഉപയോഗിച്ചു വരുന്ന ശുചിത്വ രീതികൾ എന്താണെന്നും കണക്കാക്കുന്ന അടിസ്ഥാന ഡാറ്റ ശേഖരിച്ചാണ് ഇവരുടെ ജോലി ആരംഭിച്ചത്. 27% പെൺകുട്ടികൾ മാത്രമാണ് ആർത്തവത്തെ ഒരു സാധാരണ ജീവശാസ്ത്ര പ്രക്രിയയായി കാണുന്നതെന്നും 78% പേർ ചൗപാഡി പരിശീലിക്കുന്നതായും അവർ കണ്ടെത്തി. ഇത് തെളിവായി ഉപയോഗിച്ച്, കൗമാര സംഘങ്ങൾ; യുവജന സമിതികൾ; സ്ത്രീകളുടെയും അമ്മമാരുടെയും സംഘങ്ങൾ; വനിതാ സമൂഹ ആരോഗ്യ സേവികമാർ; സാമൂഹിക നേതാക്കളും അംഗങ്ങളും - എന്നീ വിവിധ സംഘങ്ങളെ ലക്ഷ്യമാക്കി 1,600-ൽ അധികം ആളുകളുമായി ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലന ബോധവൽക്കരണ സെഷനുകൾ നടത്തി. പുനരുപയോഗിക്കാവുന്ന തുണി സാനിറ്ററി പാഡുകൾ എങ്ങനെ നിർമ്മിക്കാമെന്നും അവർ സ്ത്രീകളെയും പെൺകുട്ടികളെയും പഠിപ്പിച്ചു. കല്യാണിയും KIRDARC-ക്കും തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ജില്ലയിലെ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് സമർപ്പിച്ചു. അവരുടെ ശ്രമങ്ങളെയും ഈ പരിപാടി ഇനി മറ്റ് ഗ്രാമങ്ങളിൽ ആവർത്തിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും ഉദ്യോഗസ്ഥർ തിരിച്ചറിഞ്ഞു.

3.
യുവജന പങ്കാളിത്ത ബജറ്റിംഗ്, അർജന്റീന

2004 മുതൽ അർജന്റീനയിലെ റൊസാരിയോ മുനിസിപ്പാലിറ്റി വാർഷിക യുവജന പങ്കാളിത്ത ബജറ്റിംഗ് നടത്തുന്നു, ഇത് ആറ് ജില്ലകളിലെ ചെറുപ്പക്കാരെ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. തീവ്രമായ ഒരു പ്രക്രിയയിലൂടെ, ആ പ്രദേശത്തെ മുനിസിപ്പാലിറ്റി ചെലവ് ആവശ്യമായ മുൻ ഗണനാ പ്രശ്നങ്ങൾ യുവാക്കൾ തിരിച്ചറിയുന്നു. ഓരോ ജില്ലയിലും പ്രാദേശിക സമ്മേളനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നു, അതിലൂടെ യുവാക്കൾ മുൻഗണനാ വിഷയങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുകയും ഈ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കാൻ പ്രതിനിധികളെ തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പങ്കാളിത്ത കൗൺസിലുകൾ നിരവധി മാസങ്ങളായി പതിവായി യോഗം ചേരുന്നു, അവിടെ അവർ സമീപസ്ഥലത്തെ മുൻഗണനകളെ ആശ്രയിച്ച് പ്രോജക്റ്റ് പ്രൊപ്പോസലുകൾ വികസിപ്പിക്കുകയും ജില്ലാ അസംബ്ലികളിൽ ഈ നിർദേശങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഏതൊക്കെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിനായി ഈ മറ്റൊരു ഘട്ടത്തിൽ വോട്ടിംഗ് നടത്തുന്നു.

ഈ മുഴുവൻ പ്രക്രിയയും കുറവുകൾ കൃത്യമായി തിരിച്ചറിയുന്നതിനും അവ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും കാരണമാകുന്നുവെന്ന് മാത്രമല്ല, യുവജനങ്ങളുടെ നാഗരിക പങ്കാളിത്തത്തിനായി കഴിവുകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ജർമ്മൻ സാങ്കേതിക സഹകരണം (GTZ) 2004-ൽ ഇതിന്റെ പ്രാരംഭത്തിൽ ധനസഹായം നൽകിയെങ്കിലും, പിന്നീടുള്ള വർഷങ്ങളിൽ ഈ അഭ്യാസത്തിനുള്ള ഫണ്ടുകൾ മുനിസിപ്പൽ ബജറ്റിൽ നിന്ന് ശേഖരിച്ചു. സംഗീത, നൃത്ത വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ, വിനോദ സൈറ്റുകൾ, ഒസമൂഹ വായനശാല എന്ന് തുടങ്ങി കൗമാര സൗഹൃദവും എന്നാൽ സാധാരണമായി ഫണ്ടുകൾ അനുവദിക്കാത്തതുമായ പല പ്രോജെക്റ്റുകൾക്കും ഇതിനാൽ ബജറ്റ് നീക്കി വെക്കാൻ ഇത് കാരണമായി.

ഗർഭനിരോധന വക്കാലത്ത് ടൂൾകിറ്റ്

the yp foundation

കൂടുതൽ വായിക്കാനുള്ള ഉറവിടങ്ങൾ

ഈ ടൂൾകിറ്റിന്റെ ഓരോ അധ്യായത്തിലും, അധിക വായനകളിലേക്കുള്ള ലിങ്കുകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്, ഇത് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ, നയങ്ങൾ, തെളിവുകൾ, അഭിഭാഷണം എന്നിവയിലേക്ക് ആഴത്തിൽ പോകാൻ സഹായിക്കും. വിഷയത്തെക്കുറിച്ചും ചർച്ച ചെയ്ത പ്രക്രിയകളെക്കുറിച്ചും നന്നായി മനസിലാക്കാൻ ഇവ ശുപാർശിത വായനകളാണ്. എല്ലാ അധിക വായനകളുടെയും അധ്യായം തിരിച്ചുള്ള സംഗ്രഹം ഇതാ -

CHAPTER 1

Contraception – a matter of young people's right and access

- The "promiscuity propaganda"
- POCSO Act (Protection of Children from Sexual Offences Act) and the clause of mandatory reporting of sexual activities
- Criminal Law (Amendment) Act, 2013 (popularly known as the anti-rape law)
- The age of consent debate and a synthesis of the key issues therein
- Global view of criminalisation in the realm of sexuality and reproductive rights
  - A map of the countries across the world where lesbian, gay, bisexual and transgender people are criminalised.
  - Countries that have taken made abortion illegal.
  - The movement to change Ireland's abortion law arising from the case of Savita Halappanavar
- Potential of comprehensive sexuality education to change the landscape
- Voluntary disclosure of achievement of Sustainable Development Goals by India and indicators used to measure the achievement

CHAPTER 2

Contraceptives – is it truly a menu of options?

- The influence of religion and culture on the approach to contraception
- Conditions that impact the success of 'permanent contraceptive' reversal procedures
- The Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020

CHAPTER 3

Adolescents' access to contraception: Building the evidence

- The last Population Census of India conducted in 2011 and analysis using the data
  - An analysis of the sex ratio of Jharkhand state using census data
  - District-wise data for Maharashtra and Tripura pertaining to key indicators
- National Family Health Survey (NFHS) Repo
  - NFHS3
  - NFHS4
  - NFHS5
- Articles and reports that have utilised Census and NFHS data:
  - Global population trends compiled by the United Nations Population Fund
  - National indicator framework on adoption of modern family planning methods
  - 'State of the World Population report', 2021 put out by the UNFPA
  - An analysis of the unmet needs for contraceptive services in the country
  - Paper in the Indian Journal of Medical Research that suggests a way forward for contraceptive use in India building on government data
  - Report on 'Choice of contraceptive methods in public and private facilities in rural India'
- The last District Level Household Survey conducted by the Ministry of Health and Family Welfare child health, reproductive health.

CHAPTER 4

Advocacy for contraceptives for young people: the global landscape

- Documents and reports that influence advocacy for SRHR at the global level
  - Sustainable Development Goals
  - Family Planning 2020
  - Report of the Asian and Pacific Population Conference, 2013
  - Convention on the Rights of Persons with Disabilities Advocacy Toolkit
  - SRHR Advocacy Toolkit developed to assist MenEngage Africa Youth Structures
  - A compilation of a selection of international, regional and national organizations engaged in promoting sexual and reproductive health and rights and economic justice.
  - Journal articles focusing on how political action of governments, NGOs, activists, and others combine for the benefit of SRH access for marginalised populations.

CHAPTER 5

Contraception – a matter of young people's right and access

- Statement by individuals and health organisations in India about the concerns around injectable contraceptives
- India's report for the 2020 High Level Political Forum of the UN
- Core indicator sheet of FP2020 which gives an idea of the degree of contraceptive access and adoption
- Statement - Union Minister for Health and Family Welfare

CHAPTER 6

Policies in India: what is in store for young people?

- Articles pertaining to comprehensive sex and sexuality education
  - An article that summarises the author's view on the ground realities of sex education in India
  - The relevance of sex education in India synthesised by a civil society organisation
  - An analysis of the importance, reality, myths and issues surrounding sex education in India
- Operational guidelines of Ayushman Bharat
- The operational framework of Mission Parivar Vikas

CHAPTER 7

Budgetary allocations and reality: a critical advocacy tool

- An analysis of the financial allocation trends and key issues concerning the health sector by PRS Legistlative Research
- A portal of comprehensive, free and user-friendly data pertaining to budget implications
- Specialist articles like this in leading newspapers to help us get a specialist view on budgets and their implications

ADDITIONAL ADVOCACY TOOLKITS YOU CAN REFER TO:

Here is a list of additional resources that you could go through to help you understand how young people can engage in advocacy and access some useful tools to do so.

- Toolkit: Young People as Advocates, The International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2011
- Toolkit: An Advocate's Guide: Integrating Human Rights in Universal Access to Contraception, by Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), 2016
- Toolkit: Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing, by The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (The Partnership) and Women Deliver, 2018
- Youth Activist Toolkit, from Advocates for Youth, 2019.
- Power to Womxn and Girls, A global advocacy toolkit, for the Beijing+25 process and beyond, Women Engage for a Common Future (WECF), 2020
- General resources, reading and training material at Beautiful Rising.
- Information, courses and tools on YOU(TH) Do IT! an online resource hub by CHOICE for Youth and Sexuality.

REFERENCES

1 UNICEF, (Accessed on 11 May 2021), End Child Marriage,
https://www.unicef.org/india/what-we-do/end-child-marriage

2 Guttmacher Institute, (2020), Adding it Up Investing in Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, Fact Sheet. New York.

3 Kumbhar, K. (8 July 2018), The History of Birth Control in India Was Never About Empowerment.

4 United Nation, (Accessed on 11 May 2021), Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

5 World Health Organisation, 31 January 2020, Adolescent pregnancy

6 Mayo Foundation for Medical Education and Research. (1998-2021) Withdrawal method (coitus interruptus)

7 Australian Breastfeeding Association. (March 2020). The Lactational Amenorrhea Method (LAM) for postpartum contraception

8 Everyday Health. (1996-2021). The Truth About the Rhythm Method

9 Gehani, M., Pal, M., Arya, A., & Singh, S. (2019). Potential for Improving Intrauterine Device (IUD) Service Delivery Quality: Results from a Secondary Data Analysis. Gates Open Research, 3.

10 News Medical Life Sciences. (26 Feb 2019). IUD: Advantages and Disadvantages.

11 Family Planning Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India. (November 2008). Guidelines for Administration of Emergency Contraceptive Pills by Health Care Providers

12 Institute for Reproductive Health | Georgetown University. (2021) Two Day Method.

13 Guttmacher Institute. (2021). Contraception Is Not Abortion: The Strategic Campaign of Antiabortion Groups to Persuade the Public Otherwise

14 Chakraborty, R. (2019, Dec 19). BMC data: 25% rise in vasectomies in 4 years; tubectomy 1st choice. Hindustan Times.

15 Muttreja, P., & Singh, S. (2018). Family planning in India: The way forward. The Indian Journal of Medical Research, 148 (Suppl), S1–S9.

16 International Institute for Population Sciences. (2015-16). National Family Health Survey (NFHS-4),

17 Ram, U., Mohanty, S.K., Singh F., Ram, A, International Institute for Population Sciences, Mumbai/ Jejeebhoy, S.J., Santhya, K.G., Acharya, R., Population Council/MoH&FW, Youth in India: Situation and Needs 2006–2007.

18 Jejeebhoy, S.J., Santhya, K.G., Population Council, (2011)

19 Santhya, K. G., R. Prakash, S. J. Jejeebhoy and S. K. Singh. 2014. Accessing Adolescent Friendly Health Clinics in India: The Perspectives of Adolescents and Youth. New Delhi: Population Council.

20 International Women's Health Coalition, Based on Laura Villa-Torres and Joar Svanemyr, "Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs". Ensuring youth participation in sexual and reproductive health policies and programs: what we know. Journal of Adolescent Health, January 2015

21 United Nation Human Rights Office of the High Commissioner. (Accessed on 11 May 2021) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, 18 December 1979.

22 Ibid. (Page 23)

23 United Nations Population Fund, (29 March 2019), Explainer: What is the ICPD and why does it matter?

24 United Nations Population Division, (Accessed on 11 May 2021), Commission on Population and Development

25 The Nairobi Summit Commitments on ICPD25, (2021), About the Nairobi Summit

26 United Nations Population Division, (Accessed on 11 May 2021), Commission on Population and Development

27 United Nations Entity for Gender Equality and Empowerment of Women, The United Nations Fourth World Conference on Women, (Accessed on 11 May 2021)

28 United Nations Department of Economic and Social Affairs, (Accessed on 11 May 2021) Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

29 Fikree, F.F., Lane, C., Simon, C. et al. Making good on a call to expand method choice for young people - Turning rhetoric into reality for addressing Sustainable Development Goal Three. Reprod Health 14, 53 (2017).

30 Ibid. (Page 9)

31 Chatterjee, N and Riley, NE. The University of Chicago Press, Signs, Vol. 26, No. 3 (Spring, 2001), pp. 811-845, Planning an Indian Modernity: The Gendered Politics of Fertility Control. https://sci-hub.do/10.2307%2F3175540

32 Desai, U. (13 April 2019) Feminist battles within the home: Why Ambedkar's views on marriage and birth control are relevant. The Leaflet.

33 Ibid. (Page 9)

34 Bombay Sarvodaya Mandal and Gandhi Research Foundation, Jalgaon. (Accessed on 11 May 2021) Birth Control

35 Ray Chaudhuri, Z. (Sep 23, 2017) When Gandhi told British birth control activists that contraceptives were a sin. Scroll.in

36 Chaurasia, A.R, Singh, R. (2013). 40 Years of Planned Family Planning Efforts in India.

37 Tandon, U. University of Delhi, Population Association of America 2010 Annual Meeting Program, Family Planning in India: A Study of Law and Policy, Paper presentation, Population Association of America, 2010 Annual Meeting Programme

38 Family Planning Division, Ministy of Health and Family Welfare, Government of India. (March 2016). Reference Manual for Injectable Contraceptive (MPA).

39 Sama Resource Group for Women and Health, Jan Swasthya Abhiyan, National Alliance for Maternal Health and Human Rights (November 2014), Camp of Wrongs: The Mourning Afterwards. A fact finding report on sterilisation deaths in Bilaspur

40 Mitra Debraj, Gender Bias in Sterilization, The Telegraph, 2018, retrieved from https://www.telegraphindia.com/states/west-bengal/gender-bias-in-sterilisation/cid/1420608

41 Biswas, S. (14 November 2014) India's dark history of sterilisation. BBC

42 Rao, M. (18 November 2016) 'Emergency gave vasectomy a bad name': Indian men are not queuing up for the snip. Scroll.in

43 National AIDS Control Organisation. (Accessed on 11 May 2021) Adolescent Education Programme, Life Skills Development, Facilitators' Guide. Adolescence Education Programme & Life Skills Development

44 Sambodhi Research and Communications Ltd. UNFPA/NCERT. Concurrent Evaluation of The Adolescence Education Programme (2010-11) Concurrent Evaluation of The Adolescence Education Programme (2010-11)

45 MoHFW, Government of India/National Health Mission. (19 February 2021). Adolescent Friendly Health Clinics (AFHCS)

46 MoHFW, Government of India/National Health Mission. (19 February 2021) Schemes/Guidelines FP.

47 FP2020 Commitment Update Questionnaire 2018-2019 INDIA http://www.familyplanning2020.org/sites/default/-files/India_Questionnaire_2019_FINAL.pdf

48 Guttmacher Institute, (2020), Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York.

49 Population Foundation of India. (2018). Cost of Inaction in Family Planning in India: An Analysis of Health and Economic Implications. New Delhi, India

50 Bhat, R., & Jain, N. (2004). Analysis of Public Expenditure on Health Using State Level Data," IIMA Working Papers WP2004-06-08, Indian Institute of Management Ahmedabad, Research and Publication Department.

51 Kapur, A., Junnarkar, R. & Baisnab, P. (2019). Centre for Policy Research. National Health Mission (NHM) GoI, 2019-20 (Pre-Budget). Budget Briefs Vol 11/ Issue 8. New Delhi, India

52 Barua, A., Watson, K., Plesons, M., Chandra-Mouli, V., & Sharma, K. (2020). Adolescent health programming in India: a rapid review. Reproductive health, 17(1), 87. https://doi.org/10.1186/s12978-020-00929-4

53 World Health Organization, Geneva (2017) Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing. (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

54 Keck, Margaret E., and Kathryn Sikkink. (Accessed 14 May 2021) Activists beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics. Cornell University Press, 1998. JSTOR,

55 United Nations Development Programme. (2010, August). Fostering Social Accountability: From Principle to Practice. Guidance Note.

56 The Lancet. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing

57 World Health Organisation. (6 October 2017). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!) : guidance to support country implementation.

58 Actions for Adolescents' Health: Civil Society And Youth Networks. (Accessed on 11 May 2021). An accountability agenda to ensure universal health coverage for adolescents.

59 Adapted from: AFP Advocacy Resources

60 Adapted from: Restless Development, Shishu's Story

61 Adapted from Guide to Power Mapping and Analysis, Anita Tang

62 Adapted from Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

63 WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

64 Ibid. (Page 48)

65 Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

66 Jejeebhoy, S. (2009). Young People in Jharkhand: Sexual and Reproductive Health. Jharkhand Journal of Social Development, 2(1) 1–13.

67 Venkatraman Chandra-Mouli, Marina Plesons, Alka Barua, Aparajita Gogoi, Manju Katoch, Mohammed Ziauddin, Rita Mishra, Vinita Nathani & Anand Sinha (2018) What Did It Take to Scale Up and Sustain Udaan, a School-Based Adolescent Education Program in Jharkhand, India?, American Journal of Sexuality Education, 13:2, 147-169, DOI: 10.1080/15546128.2018.1438949

68 Joar Svanemyr, Qadeer Baig & Venkatraman Chandra-Mouli (2015) Scaling up of Life Skills Based Education in Pakistan: a case study, Sex Education, 15:3, 249-262, DOI: 10.1080/14681811.2014.1000454

69 Ibid (page 48)