মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা

একটি সমাজ তাত্ত্বিক সমীক্ষা

PAPER– DSE 4T

REG.NO - 1160053 OF 2020-2021

ROLL NO – 1116116-200217

হলদিবা গভর্নমেন্ট কলেজ

সমাজতত্ত্ব বিভাগ

বি.এ ষষ্ঠ সেমিস্টার

২০২২-২০২৩

-: ঘোষণা পত্র :-

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, শুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা শীর্ষক যে গবেষণা কার্যটি উপস্থাপনা করলাম, যা সমাজতত্ত্বে স্নাতক ডিগ্রী লাভ করার একটি আংশিক প্রয়োজনীয়তা নির্দিষ্ট করে, তা আমি মহাশয়া, শ্রীমতি ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায় এর অধীনে সম্পন্ন করেছি, এর সঙ্গে আমি আরো অঙ্গীকার করছি যে, এই কাজটি সম্পূর্ণ মৌলিক এবং এই কাজটি আংশিক অথবা সম্পূর্ণভাবে অতীতে কোথাও উপস্থাপন করিনি বা ভবিষ্যতেও করবো না,

Chatterjee

শিক্ষিকার সই

ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায়

শিক্ষিকার নাম

তারিখ - ৯/৮/২৩

স্থান - হলদিয়া.

Haimantika Ghorai

পরীক্ষার্থীর সই

হৈমন্তিকা ঘোড়ই,

পরীক্ষার্থীর নাম

—: সূচিপত্র :—

অধ্যায়	বিষয়	পৃষ্ঠা ক্রমাঙ্ক
প্রথম	ভূমিকা	1 - 18
দ্বিতীয়	মুদ্রিত সাহিত্যের পর্যালোচনা	19 - 32
তৃতীয়	গবেষণা পদ্ধতি	33 - 44
চতুর্থ	গবেষণার উদ্দেশ্য	45
পঞ্চম	তথ্য বিশ্লেষণ	
(ক)	সামগ্রিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষণ	46 - 86
(খ)	স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষণ	87 - 92
ষষ্ঠ	উপসংহার	93 - 94

সংযোজন	বিষয়	পৃষ্ঠা ক্রমাঙ্ক
প্রথম	গ্রন্থপঞ্জী	95 - 96
দ্বিতীয়	চিত্র সারণী	97 - 99
তৃতীয়	সাক্ষাৎকার অনুসূচী	

—: কৃতজ্ঞতা স্বীকার :—

কিছু কিছু ব্যক্তিদের সাহায্য ও সহযোগিতা ছাড়া আমার পক্ষে সম্ভবপর হত না এই গবেষণাটিকে এগিয়ে নিয়ে যাওয়া। হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয় এর অধ্যক্ষ ড: পীযূষ কান্তি ত্রিপাঠী মহাশয় এই গবেষণাটি করার ক্ষেত্রে যেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য আমি তাঁকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি। আমি হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপিকা মহাশয়া, শ্রীমতি ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায়কে ধন্যবাদ জানাই সম্পূর্ণ গবেষণাটিতে সাহায্য দান করার জন্য। তাছাড়াও সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপক ড: হাসিবুল রহমান মহাশয় ও অধ্যাপিকা [illegible] রায় মহাশয়া এই গবেষণাটির ক্ষেত্রে যেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য তাঁদের ধন্যবাদ জানাই। সকল উত্তরদাতাদের ধন্যবাদ জানাই যাদের ছাড়া এই গবেষণাটি গড়ে তোলাই সম্ভবপর হয়ে উঠত না। হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের লাইব্রেরিয়ানকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি, যার সাহায্যে কিছু বই- এর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করতে পেরেছি। তাছাড়া সহপাঠী বন্ধুদের সহযোগিতা ছাড়া প্রশ্নগুলিকে একত্রিত করা সম্ভব হয়ে উঠত না, সুতরাং তাদেরকেও ধন্যবাদ জানাই।

সর্বশেষে, পরিবারের পিতা-মাতা ও সদস্যদের ধন্যবাদ জানাই, যারা এই গবেষণাটি গড়ে তুলতে মনোবল, অর্থ, সহযোগিতা দান করেছেন। তাদের প্রত্যেকের সহযোগিতা ছাড়া এই গবেষণাটি রূপায়িত করা সম্ভব ছিল না।

[illegible] ঘোড়ুই

ভূমিকা

Introduction :-

আধুনিক ভারতীয় সমাজকে বোঝার জন্য 'গ্রাম' সমাজ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কারণ প্রকৃত ও ভারত বলতে যা বোঝায় তার প্রতিচ্ছবি গ্রাম-সমাজেই খুঁজে পাওয়া যায়। সমাজতাত্ত্বিক এবং সামাজিক নৃতাত্ত্বিকদের মতে গ্রামই ভারতের প্রতিনিধি, তাই ভারতের গ্রাম সমাজকে অধ্যয়ন করলেই ভারতের সামাজিক ও সংস্কৃতির জীবনকে উপলব্ধি করা সম্ভব হবে। ব্রিটিশ সরকার ভারতবর্ষকে শাসন করতে গিয়ে বুঝতে পেরেছিল যে, ভারতের গ্রামীন অর্থনীতি ও সমাজব্যবস্থা নিয়ে আরো বেশি অধ্যয়নের প্রয়োজন আছে। 1901 সালে Femine Commission-এর রিপোর্ট অনুযায়ী ভারতে 1765-1858 সালের মধ্যে 12 টি দুর্ভিক্ষ এবং 4 টি অন্নাভাব হয়েছিল, গ্রামীন দুর্ভিক্ষ, মহামারী, কৃষক অসন্তোষ ইত্যাদির পরিপ্রেক্ষিতে ব্রিটিশ প্রশাসকরা বুঝতে পারে যে, গ্রামীন সমাজ নিয়ে আরো বেশি তথ্য অর্জন করতে হবে। ঔপনিবেশিক প্রশাসকরা মনে করতেন যে, ভারতের গ্রামগুলি ছোট ছোট প্রজাতন্ত্ররূপে বিরাজ করত। জীবন ধারণের জন্য প্রয়োজনীয় সবকিছুই তারা নিজেরাই জোগাড় করত। পারস্পরিক নির্ভরশীলতার ভিত্তিতে কৃষি ও শিল্পের জন্য যৌথভাবে শ্রম নিয়োজিত হত। গ্রামীন বিভিন্ন সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়াতে বা বিবাদ মীমাংসাতে গ্রামীন পঞ্চায়েত উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করত।

প্রাচ্যবাদী বা ঔপনিবেশিক প্রশাসকদের মতে জাতীয়তাবাদীরা গ্রামকে শুধুমাত্র ভারতীয় সভ্যতার মূল একক হিসাবে দেখেন এবং জাতীয়তাবাদীদের মতে প্রকৃত ভারতকে চেনা যায় ভারতের গ্রামগুলির পরিপ্রেক্ষিতে। এই দৃষ্টিভঙ্গি অনুযায়ী গ্রাম সমাজগুলি দেশাত্মবোধের প্রাণকেন্দ্র এবং তাই এই গ্রামগুলি জাতির উদ্দেশ্যে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা গ্রহণ করতে পারে।

নেহেরু ও গ্রাম:- ভারতীয় সমাজ সম্পর্কে নেহেরু দৃষ্টিভঙ্গি আমরা খুঁজে পেয়েছি তাঁর রচিত Discovery of India 'গ্রন্থে', পরিবর্তনমূলক দৃষ্টিভঙ্গি থেকে প্রাচীন ভারতীয় সমাজ কাঠামোতে তিনটি মূল উপাদান লক্ষ করা যায়, এগুলি হল স্বশাসিত গ্রামীন সম্প্রদায়, জাত ব্যবস্থা এবং যৌথ পরিবার ব্যবস্থা, ভারতের সাবেকি গ্রাম সমাজ সম্পর্কে নেহেরুর দৃষ্টিভঙ্গি মূলত নিন্দা-বাদী প্রকৃতির, তিনি বলেছেন, গ্রামের বিভিন্ন জাতের কাজগুলি অন্যান্য জাতের কাজের সাথে কিছুটা ভিন্ন, তিনি মনে করতেন গ্রামগুলিতে সামাজিক বর্জন, শোষণ এবং অস্পৃশ্যতার শিকার হয় নিম্নজাতের দলিত সম্প্রদায়গুলি, অস্পৃশ্যদের যেমন গ্রামের বাইরে বের করে দেয় তেমনি উচ্চ জাতের মানুষেরা বিভিন্ন ধর্মীয় উৎসব অনুষ্ঠানে ও তাদের অংশগ্রহণে বাধা দেয়।

ভারতের গ্রামগুলির আর্থ-সামাজিক দুরাবস্থার জন্য নেহেরু ব্রিটিশ শাসনকে দায়ী করেছেন। রাজনৈতিক কার্যকলাপ সূত্রে তিনি যখন গ্রামে ঘুরে বেড়াতেন তখন তিনি গ্রামের মানুষদের দুঃখ-কষ্ট জীবনকে পর্যবেক্ষণ করেছিলেন, গ্রামের মানুষদের সাথে কথা বলে তিনি তাদের সমস্যাগুলিকে উপলব্ধি করেছিলেন।

কৃষিক্ষেত্রে সাবেকি পদ্ধতির উপর গান্ধীজী যেখানে গুরুত্ব দিয়েছিলেন, নেহেরু সেখানে কৃষিক্ষেত্রে আধুনিক প্রযুক্তির প্রয়োজনের কথা বলেছিলেন, গান্ধীজীর বিপরীতে নেহেরু বলেছিলেন যে আধুনিক প্রযুক্তি কৃষকদের জন্য কল্যাণকর।

আম্বেদকর এবং ভারতীয় গ্রাম:-

B.R. Ambedkar মূলত দলিত দৃষ্টিভঙ্গিতে ভারতের গ্রাম সমাজকে ব্যাখ্যা করেছেন, সমসাময়িক চিন্তাবিদদের মতো আম্বেদকরও ভারতীয় সমাজ ও গ্রামীন

জীবনকে অভ্যন্তরগত ধারণা ও দৃষ্টিভঙ্গির মাধ্যমে বর্ণনা করেছেন, আম্বেদকর মনে করতেন ভারতীয় সভ্যতা হল মূলত হিন্দু সভ্যতা, গ্রামীণ সমাজ কাঠামোতেও এই একই বিষয় প্রতিফলিত হয়, আম্বেদকর মনে করতেন গ্রামগুলি হিন্দু সামাজিক সংগঠনেরই প্রতিনিধিস্বরূপ, আম্বেদকর বলেছেন গ্রামগুলিতে দুই ধরনের মানুষ বসবাস করে। যথা- গ্রামের সংখ্যাগরিষ্ঠ সাধারণ মানুষ যারা স্পৃশ্য বা touchable এবং অপরদিকে অস্পৃশ্য সম্প্রদায়ের মানুষ বা untouchable, এই স্পৃশ্য বা সাধারণ মানুষরা অর্থনৈতিক ভাবে আধিপত্যকারী সম্প্রদায় এবং তারাই গ্রামের মধ্যে সমস্ত ক্ষমতা ভোগ করে।

আম্বেদকর বলেছেন অস্পৃশ্যরা গ্রামের উচুজাতের কর্তৃক শোষিত ও অত্যাচারিত হয়। গ্রামে তারা জমি, গবাদিপশু বা অন্যান্য সম্পদ ব্যবহার করতে পারেনা, তাদের জীবন, জীবিকা নির্বাহের একমাত্র উপায় হল গ্রামের হিন্দু জাতের মানুষদের কাছে ভিক্ষাবৃত্তি করা, গ্রামের বেশির ভাগ অস্পৃশ্য মানুষ হয় ছুতোর কাজ করেনা হয় ভূমিহীন মজুরের কাজ করে, আম্বেদকর তাই বলেছেন ভারতের এই গ্রাম প্রজাতন্ত্র হল হিন্দুদের। হিন্দুরাই এই গ্রাম্য প্রজাতন্ত্র নিয়ে গর্ব অনুভব করে, যেখানে অস্পৃশ্যদের কোন স্থান নেই, এই প্রজাতন্ত্রে কোন গণতন্ত্র নেই, কোন সাম্য নেই, নেই কোন স্বাধীনতা এবং সৌভ্রাতৃত্বের স্থান। ভারতের গ্রাম প্রকৃত প্রজাতন্ত্রকে অস্বীকার করে। আম্বেদকরের মতে গ্রামীণ এই প্রজাতন্ত্র হল অস্পৃশ্যদের উপর উঁচু জাতের আধিপত্যের এক সাম্রাজ্য, যেখানে অস্পৃশ্যদের কোন স্থান নেই, গ্রামে তাদের কোন অধিকার নেই, কারণ তারা গ্রাম প্রজাতন্ত্রের বাইরে অবস্থান করে।

সুতরাং দেখা যাচ্ছে গান্ধিজী, নেহেরু এবং আম্বেদকর ভারতের গ্রাম নিয়ে পৃথক পৃথক মত প্রকাশ করেন, গান্ধিজী গ্রামগুলির সংস্কার ও পুনর্গঠনের উপর জোর দেন গ্রামস্বরাজ প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে, আধুনিক শহর ও পাশ্চাত্য প্রযুক্তির বিকল্প রূপে নৈতিক গ্রামগুলি কে গড়ে তোলার কথা বলেন, যেখানে দ্বন্দ্ব, হিংসা, দুর্নীতি থাকবে না, নেহেরু অন্যদিকে আধুনিক দৃষ্টিভঙ্গি থেকে গ্রামগুলির বিচার বিশ্লেষণ করেছেন এবং আধুনিক প্রযুক্তির মাধ্যমে গ্রামগুলির উন্নয়নের উপর গুরুত্ব আরোপ করেছেন।

স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা সমাজবিজ্ঞান সমাজ ও স্বাস্থ্যের মধ্যে মিথস্ক্রিয়া অধ্যয়ন, বিশেষ করে সমাজবিজ্ঞানীরা পরীক্ষা করে দেখেন যে সামাজিক জীবন কিভাবে অসুস্থতা ও মৃত্যুহারের হার এবং রোগব্যাধি ও মৃত্যুর হার সমাজের উপর প্রভাব ফেলে, এই শৃঙ্খলাটি সমাজ, কাজ, স্কুল এবং ধর্মের পাশাপাশি রোগ এবং অসুস্থতার কারণগুলি, বিশেষ ধরনের যত্ন নেওয়ার কারণগুলি এবং রোগীর সম্মতি এবং অসম্পূর্ণতা সম্পর্কিত সামাজিক সংস্থার সাথে সম্পর্কিত স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা সম্পর্কেও দেখায়।

স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় বিশ্বব্যাপী পরিবর্তনের প্যাটার্নগুলি স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমাজবিজ্ঞান গবেষণা এবং বোঝার জন্য এটি আগের তুলনায় আরো গুরুত্বপূর্ণ করে তোলে, অর্থনীতি, ব্যবসা, প্রযুক্তি এবং বীমার ক্রমবর্ধমান পরিবর্তনগুলি বিভিন্ন সম্প্রদায় ইন্সটিটিউটকে প্রভাবিত করতে পারে যা উপলব্ধ চিকিৎসার ধরণের প্রতি সাড়া দেয়, এগুলি তথ্য অত্যাবশ্যক কারণ বিজ্ঞানগুলি বর্ধিত হয়, স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমাজবিজ্ঞান অধিবেশনে ক্রমাগত আপডেট করা প্রয়োজন, স্বাস্থ্য বিষয়ক সমাজবিজ্ঞান এবং চিকিৎসা সমাজের সাথে বিভ্রান্ত হওয়া নয়, যা হাসপাতাল, ক্লিনিক ও চিকিৎসক অফিসের পাশাপাশি চিকিৎসকদের মধ্যে পারস্পরিক ক্রিয়ার মত চিকিৎসার উপর ফোকাস দেয়।

সূত্র

হোয়াইট, কে, (2002), স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা সমাজবিজ্ঞান একটি ভূমিকা SAGE প্রকাশন কনরাড, পি. (2008), স্বাস্থ্য এবং অসুস্থ সমাজবিজ্ঞান: জটিল পার্সপেক্টিভ ম্যাকমিলান পাবলিশার্স, স্বাস্থ্য এবং ঔষধের জন্য সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিভঙ্গি

আমরা সাধারণত স্বাস্থ্য, অসুস্থতা এবং ঔষধের কথা আলাদা ভাবে চিন্তা করি, যখন একজন ব্যক্তি অসুস্থ হয়ে পড়ে তখন আমরা অসুস্থতাটিকে জৈবিক কারণগুলির সাথে একটি চিকিৎসা সমস্যা হিসাবে দেখি এবং একজন চিকিৎসক সেই অনুযায়ী যাতে চিকিৎসা করেন।

একটি সমাজতাত্ত্বিক পদ্ধতি একটি ভিন্ন দৃষ্টিভঙ্গি নেয়, চিকিৎসকদের বিপরীতে, সমাজবিজ্ঞানী এবং অন্যান্য জনস্বাস্থ্য পণ্ডিতেরা কেন একজন ব্যক্তি অসুস্থ হয় তা বোঝার চেষ্টা করেন না, পরিবর্তে, তারা সাধারণত অসুস্থতার হারগুলি পরীক্ষা করে ব্যাখ্যা করে যে কেন নির্দিষ্ট সামাজিক ব্যাকগ্রাউন্ডের লোকেরা অন্যদের থেকে অসুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা বেশি এখানে সমাজে আমাদের সামাজিক অবস্থান - আমাদের সামাজিক শ্রেণী, জাতি এবং জাতিসত্তা এবং লিঙ্গ একটি গুরুত্বপূর্ণ পার্থক্য তৈরি করে।

আমাদের সামাজিক অবস্থান যে আমাদের স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করে তা আমাদের অনেকের পক্ষে মেনে নেওয়া কঠিন হতে পারে। আমরা সকলেই এমন কাউকে চিনি এবং সম্ভবত আমরা সাথে ভালোবাসি, যিনি গুরুতর অসুস্থতায় মারা গেছেন বা বর্তমান একজন ভুগছেন, এই ব্যক্তির অসুস্থতার সম্ভবত একটি 'চিকিৎসা' কারণ রয়েছে এবং চিকিৎসকরা তাঁর নিরাময় করার এবং তাঁকে পুনরায় রোগ থেকে প্রতিরোধ করার জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করেন, আমাদের সামাজিক ব্যাকগ্রাউন্ডগুলি আমাদের স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করে বলে, সমাজবিজ্ঞানীরা এই সম্ভাবনাগুলির কোনটিকেই অস্বীকার করেন না, তারা কেবল আমাদের মনে করিয়ে দেয় যে আমাদের সামাজিক পটভূমিও একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে (2009)।

সময়ের সাথে সাথে সংস্কৃতির পরিবর্তনের সাথে সাথে এটিও সত্য যে স্বাস্থ্য এবং ওষুধের বিতরণ ও পরিবর্তন হতে পারে। একটি সমাজের সংস্কৃতি এই বিভিন্ন উপায়ে গুরুত্বপূর্ণ, কিন্তু এর সামাজিক কাঠামো, বিশেষ করে এর অর্থনৈতিক উন্নয়নের স্তর এবং স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত ব্যবহারে সরকারের সাহায্য ও তার পরিমাণ ও তাই। ধনী সমাজের তুলনায় দরিদ্র সমাজের স্বাস্থ্য অনেক খারাপ, একই সময়ে ধনী সমাজের তুলনায় দরিদ্র সমাজের স্বাস্থ্য অনেক খারাপ, একই সময়ে ধনী সমাজের কিছু স্বাস্থ্য ঝুঁকি এবং স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে, যেমন দূষণ এবং লিভারের রোগ (অত্যধিক অ্যালকোহল ব্যবহারের ফলে জানা হয়),

যা হাইব্রিড সমাজগুলি তৈরি করে চলে,

স্বাস্থ্য এবং অসুখের উপর সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিকোণ

স্বাস্থ্য এবং অসুখের প্রধান সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিভঙ্গিগুলি এই সমস্ত পয়েন্টগুলিকে স্বীকৃতি দেয় এবং স্বাস্থ্য এবং অসুখ বোঝার বিভিন্ন প্রস্তাব করে যা কার্যকরী, দ্বন্দ্ব এবং প্রতীকী মিথস্ক্রিয়াবাদী পদ্ধতির মধ্যে পড়ে। এক সাথে তারা আমাদের স্বাস্থ্য, অসুখ এবং সমাজ সম্পর্কে আরও বিস্তৃত বোঝাপড়া প্রদান করে যে কোনও একটি পদ্ধতি নিজেই করতে পারে।

Talcott Parsons (1951) দ্বারা কল্পনা করা হয়েছে, স্বাস্থ্য এবং অসুখের উপর কার্যকরী দৃষ্টিভঙ্গি জোর দেয় যে সমাজের কাজ করার ক্ষমতার জন্য ভাল স্বাস্থ্য এবং কার্যকর চিকিৎসা যত্ন অপরিহার্য। অসুস্থ স্বাস্থ্য সমাজে আমাদের ভূমিকা পালনের ক্ষমতাকে ব্যাহত করে এবং যদি অনেক লোক অস্বাস্থ্যকর হয় তাহলে সমাজের কার্যকারিতা এবং ব্যক্তিদের তাদের সমস্ত সামাজিক ভূমিকা সম্পূর্ণভাবে পালন করতে বাধা দেয় এবং এই ভাবে পরিবেশ, জনগণ, শিশু যত্ন এবং ব্যক্তির সামাজিকীকরণের বিভিন্ন ধরনের জন্য সমাজে একটি 'দীর্ঘ প্রত্যাবর্তন' প্রতিনিধিত্ব করে। যারা ডাক্তারি সেবা পায়, দক্ষ চিকিৎসা সেবাও একইভাবে সমাজের জন্য উপকারী, কারণ যারা অসুস্থ তারা সুস্থ হতে বেশি অসুবিধার সম্মুখীন হয় এবং যারা সুস্থ তারা অসুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে,

অসুস্থ ব্যক্তিরা তাদের অসুস্থতা একজন চিকিৎসক বা অন্যান্য স্বাস্থ্য যত্ন পেশাদার দ্বারা নিশ্চিত করা এবং সুস্থ হওয়ার জন্য পেশাদারের পরামর্শ এবং নির্দেশাবলী অনুসরণ করার আশা করা হয়, যদি একজন অসুস্থ ব্যক্তি তা করতে ব্যর্থ হয়, তাহলে সে আবার অসুস্থ ভূমিকা পালন করার অধিকার হারায়।

ট্যালকট পার্সনস লিখেছেন যে একজন ব্যক্তিকে বৈধভাবে অসুস্থ হিসাবে বিবেচনা করার জন্য অসুস্থ ভূমিকা নামে পরিচিত বেশ কয়েকটি প্রত্যাশা পূরণ করতে হবে,

প্রত্যাশাগুলির মধ্যে উপলব্ধি অন্তর্ভুক্ত যে ব্যক্তিটি তার বা তার নিজের স্বাস্থ্য সমস্যা স্বীকার করেন।

একটি গাইনোকোলজি জনিত পরীক্ষায় সঠিক পরিস্থিতি পরিচালনা করা সম্ভবত বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ যখন চিকিৎসক একজন পুরুষ হন, যখন এই পরিস্থিতি অস্বাভাবিক এবং অস্বস্তিতে পরিপূর্ণ কারণ একজন পুরুষ একজন মহিলার যৌনাঙ্গ পরীক্ষা করে এবং স্পর্শ করে। এই পরিস্থিতিতে, চিকিৎসককে একটি সম্পূর্ণ রূপে পেশাদার পদ্ধতিতে কাজ করতে হবে, তাকে অবশ্যই মহিলার শরীরে কোন ও ব্যক্তিগত আগ্রহের ইঙ্গিত দিতে হবে না এবং পরিবর্তে পরীক্ষাটিকে অন্য কোনও বিষয়ের পরিস্থিতি থেকে আলাদা ভাবে আচরণ করতে হবে। পরিস্থিতি আরও নিয়ন্ত্রণ করতে হবে এবং সম্ভাব্য অস্বস্তি কমাতে, একজন মহিলা নার্স প্রায়শই পরীক্ষার সময় উপস্থিত থাকে।

স্বাস্থ্যের সামাজিক ও আচরণগত প্রভাব :-

ভূমিকা →

মানব জীবনে স্বাস্থ্য হলো সকল প্রকার মানসিক, শারীরিক সামাজিক ও পরিবেশ গতভাবে সকল প্রকার রোগ সমস্যা থেকে মুক্ত থাকা শরীরে কোনো প্রকার অসুখ না হওয়া। স্বাস্থ্য মানুষের এক অমূল্য সম্পদ, মানুষ তার অন্যান্য সম্পদ রক্ষার বিভিন্নমুখী ব্যবস্থা গ্রহণ করে তাই স্বাস্থ্যকে ঠিক রাখতে হলে পরিবেশ সমাজ ও আচরণ সব দিকেই খেয়াল রাখতে হবে।

১. সামাজিক প্রভাব :-

মূলত স্বাস্থ্য হচ্ছে একটি সামাজিক বিষয় যার মূলে রয়েছে সামাজিক নিয়ন্ত্রণ এবং সংস্কৃতির অনুকরণ ও অনুসরণ, সমাজের প্রচলিত রীতিনীতি প্রথা প্রতিষ্ঠান নিয়ম-কানুন সংগঠন প্রভৃতির সমন্বয়ে সামাজিক পরিবেশ গঠিত হয়।

প্রযুক্তিনির্ভর সমাজের স্বাস্থ্য এবং প্রযুক্তিহীন সমাজের স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে ধনী ও দরিদ্রের একটা ব্যাপক মিল দেখা যায়। গরিব সমাজের মানুষেরা প্রায়ই অনাহার বা অর্ধাহার দিন অতিবাহিত করে।

মানুষের দুর্দিন এমন নয় যে সকল খাবার তারা খায় তা সুষম খাদ্য কিনা তারা তা জানেনা, ফলে সুষম খাদ্য খায়না, তাদের খাবার তালিকা স্বাস্থ্য সমান নয়, আবার যেখানে তারা থাকে সেটা নিম্নমানের ঘর, কেউ খোলা আকাশের নীচে থাকে, ফলে বিভিন্ন রোগের শিকার হয়, একটি দেশ যত শিল্পোন্নত হবে এবং দেশের জনগন তত স্বাস্থ্য সচেতন হবে এবং তা জনগনের জন্য আশীর্বাদ কিনা হুমকি উভয়ই হতে পারে

স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে যারা উন্নত সমাজের মূল্যায়ন করা হয় বেশি, পক্ষান্তরে যারা অনুন্নত সমাজের + তাদেরকে সমাজের নীচু বলে মনে করা হয়, সুতরাং স্বাস্থ্যের একটি সামাজিক প্রভাব রয়েছে।

২. স্বাস্থ্যের পরিবেশগত প্রভাব :—

সুস্বাস্থ্যের জন্য দরকার উপযোগী ও স্বাস্থ্যকর পরিবেশ, পরিবেশ ও স্বাস্থ্যের মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক রয়েছে।

সুস্বাস্থ্যের জন্য যে কয়টি মৌলিক উপাদান দরকার এর মধ্যে পরিবেশ অন্যতম, নির্মল বাতাস, নিরাপদ পানি, বিশুদ্ধ জমি এবং স্বাস্থ্যকর বাসস্থান যা তাকে ক্ষতিকর উপাদান থেকে সুরক্ষা দিবে, পূর্বে Filth disese বা আবর্জনাজনিত রোগ নামক একটি পরিভাষা প্রচলন ছিল, এর দ্বারা তৎকালীন পরিবেশগত স্বাস্থ্যহীনতাকে বুঝানো হতো,

বিজ্ঞান ও প্রযুক্তিগত উন্নয়নের ফলে বিশুদ্ধ পানি পয়ঃ নিষ্কাশন ব্যবস্থা উন্নত, গৃহায়ন ব্যবস্থার কারনে বিশ্বে স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশের ব্যাপক পরিবর্তন লক্ষ্য করা যায়। কিন্তু অপরিকল্পিত শিল্পায়নের ফলে পরিবেশ দূষণ অপরিসীম,

এ ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য উন্নয়নে EU তে যেসব সনদের কথা বলা হয়েছে তা হলো বাঁচার জন্য খাদ্য, পানিদূষণ থেকে মুক্তি, অত্যাচার ও বৈষম্য থেকে পরিত্রাণ উল্লেখযোগ্য। অন্যদিকে অনুন্নত দেশসমূহ এসব থেকে বঞ্চিত। তাই যে দেশের জনগণ নানা রকম অসুখের শিকার হয়।

যেমন অনেক রোগ আছে সেগুলো বাতাসের মাধ্যমে ছড়ায় যেমন- যক্ষা, বসন্ত কলেরা, চোখ উঠা প্রভৃতি রোগ ব্যক্তি থেকে ব্যক্তি অর্থাৎ পুরো এলাকায় ছড়িয়ে পড়ে।

৩) আচরণগত প্রভাব :-

স্বাস্থ্য আচরণের উপর ব্যাপক প্রভাব বিস্তার করে, সুস্বাস্থ্যের জন্য যেসব আচরণ রয়েছে সেগুলো রয়েছে মূলত সামাজিক মূল্যবোধ দ্বারা প্রভাবিত।

মানুষের আচরণের উপর প্রভাব বিস্তারকারী অন্যতম উপাদান হলো স্বাস্থ্য। এমন কিছু শারীরিক অসুস্থতা আছে যা জীবনব্যাপী প্রভাব বিস্তার করে থাকে,

কোনো কোনো লোক যদি দীর্ঘদিন অসুস্থ হয়ে থাকে তবে পরিবারের অন্য লোকেরা বিরক্ত বোধ করে, অসুস্থ ব্যক্তি সমাজে কাজ করতে পারে না। অন্যদিকে সুস্থ ব্যক্তি কর্মক্ষমতা ধরে রাখতে পারে এবং সমাজে কর্মক্ষম ব্যক্তির গ্রহণযোগ্যতা বাড়ে এবং অসুস্থ ব্যক্তির গ্রহণযোগ্যতা কমে, সবাই তাকে এড়িয়ে চলতে পছন্দ করে।

স্বাস্থ্যহীন ব্যক্তি যেমন নিজের উপর থেকে বিশ্বাস হারিয়ে ফেলে, সব কাজ কর্ম ছেড়ে দিয়ে বসে বসে মৃত্যুর প্রহর গুনে, নিজের মধ্যে হতাশা, দুর্দশা, একাকিত্ব কাজ করে যার তার স্বাস্থ্যের উপর এবং আচরণের উপর প্রভাব বিস্তার করে আমরা লক্ষ্য করে থাকি অসুস্থ ব্যক্তি সবসময়ই ঘৃণার পাত্র হন,

এসকল আচরণ ব্যক্তির মাঝে আরো হতাশা বয়ে আনে এবং এসকল বিষয় তার আচরণের উপর প্রভাব বিস্তার করে, যে আশায় এসব কারণে তার আচরণ খিটখিটে হয়।

উপসংহার :-

পরিশেষে বলা যায় যে, স্বাস্থ্য একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, যা ব্যক্তি সমাজ, পরিবেশ আচরণ এবং সকল ক্ষেত্রেই খুবই গুরুত্ব বহন করে।

সুস্থ মানুষের আচার- আচরণ পরিবেশের ভারসাম্য রক্ষা করে কিন্তু অসুস্থ বা স্বাস্থ্যহীন মানুষের ভারসাম্যহীন আচরণ, পরিবার, সমাজ ও পরিবেশে বিশৃঙ্খলা দেখা দেয় যা পরিবার সমাজ ও পরিবেশের জন্য

মারাত্মক ক্ষতিকর হয়ে ওঠে।

2011 সালে, বি.সি., আলবার্টা, অন্টারিও এবং নিউ ব্রান্সউইককে একটি বড় মিজলস (হাম-জ্বর) প্রাদুর্ভাব 2,000 মানুষকে অসুস্থ করে দিল এবং লোমাট্রিজে একটি শিশুর মৃত্যু হয়েছিল, মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে, যেখানে 18,000 কেস এবং নয়জন মারা গেছে, এটি 65 বছরের মধ্যে সব চেয়ে খারাপ প্রাদুর্ভাব ছিল (সিকার্ড 2011), গবেষকরা সন্দেহ করেছেন যে প্রাদুর্ভাবের প্রাথমিক কারণ হল বড় বাচ্চাদের পোলিও মিসা ভ্যাকসিনের শক্তি কমে যাওয়া, 11-12 বছর বয়সী এবং গর্ভবতী মহিলাদের জন্য একটি বুস্টার টিকা দেওয়ার সুপারিশ করেছেন (Zachary & Zuk 2011), প্রাদুর্ভাবের প্রতিক্রিয়া হিসাবে, কানাডার বিভিন্ন অংশে স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ এক বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য বিনামূল্যে টিকা ক্লিনিকের প্রস্তাব দিয়েছে।

কিন্তু যারা তাদের সন্তানদের এই টিকা বা অন্যান্য টিকা দিতে চান না তাদের কি হবে এই প্রশ্নটি একটি বিতর্কের কেন্দ্রবিন্দুতে যা বছরের পর বছর ধরে জ্বলছে, ভ্যাকসিন হল জৈবিক প্রস্তুতি যা একটি নির্দিষ্ট রোগের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতা উন্নত করে, ভ্যাকসিন গুটিবসন্ত, পোলিও, মাম্পস, চিকেন পক্স এবং মেনিনজাইটিস সহ অসংখ্য সংক্রামক রোগ নির্মূল ও দুর্বল করতে অবদান রেখেছে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) এর মতে, স্বাস্থ্য হল 'সম্পূর্ণ' শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক সুস্থতার একটি অবস্থা এবং শুধুমাত্র রোগ বা দুর্বলতার অনুপস্থিতি নয় (WHO 2014), সমালোচনামূলক দৃষ্টিভঙ্গি প্রয়োগকারী কেউ ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানির ক্ষমতা এবং ওষুধের পেশাদারদের হাতের মধ্যে যা চিকিৎসা জ্ঞান এবং শরীরের বর্ধিত চিকিৎসাকরণের মাধ্যমে সুস্থ থাকতে ঝুঁকি প্রয়োগ করা হয় তার মধ্যে সম্পর্কের উপর ফোকাস করতে পারে। স্বাস্থ্যের প্রতি মিথস্ক্রিয়াবাদী দৃষ্টিভঙ্গি প্রয়োগকারী কেউ কীভাবে লোকেরা তাদের স্বাস্থ্য বুঝতে পারে, কীভাবে তাদের দেহের সাথে তাদের সম্পর্ক স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সামাজিক ধারণাগুলির দ্বারা মধ্যস্থতা করে এবং কীভাবে তাদের স্বাস্থ্য তাদের জীবনে মানুষের সাথে তাদের সম্পর্ককে প্রভাবিত করে তার উপর ফোকাস করতে পারে,

স্বাস্থ্যের সামাজিক নির্মাণ :-

সমাজবিজ্ঞান যদি সমাজে মানুষের আচরণের প্রকৃতিগত অধ্যয়ন হয়, তাহলে চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞান হল মানুষের স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা, রোগ এবং ব্যাধি, অসুস্থ এবং সুস্থ উভয়ের জন্য স্বাস্থ্য সেবা সংস্থা বিষয়গুলি পরিচালনা করে এর পদ্ধতিগত অধ্যয়ন। চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞানী স্বাস্থ্য এবং প্রধান বিষয়গুলির মধ্যে রয়েছে ডাক্তার-রোগীর সম্পর্ক, স্বাস্থ্যসেবার কাঠামো এবং আর্থ-সামাজিক, এবং কী ভাবে সংস্কৃতি রোগ ও অসুস্থতার প্রতি মনোভাবকে প্রভাবিত করে, সমাজবিজ্ঞানী (Conrad and Barker, 2010) এই বিষয়ে গত 50 বছরের উন্নয়নের প্রধান ফলাফলগুলি বোঝার জন্য একটি বিস্তৃত কাঠামো প্রদান করেন। তাদের সারাংশ তিনটি উপশিরোনামের অধীনে এদের ফলাফলগুলিকে শ্রেণীবদ্ধ করে: অসুস্থতার সাংস্কৃতিক অর্থ, অসুস্থতার অভিজ্ঞতার সামাজিক নির্মাণ এবং চিকিৎসা জ্ঞানের সামাজিক নির্মাণ।

অসুস্থতার সাংস্কৃতিক অর্থ :-

অনেক চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞানী দাবি করেন যে অসুস্থতার একটি জৈবিক এবং একটি পরিস্থিতিমূলক উপাদান উভয়ই রয়েছে এবং এই উপাদানগুলি একে অপরের থেকে স্বাধীনভাবে বিদ্যমান, আমাদের সংস্কৃতি আমাদের জীববিজ্ঞান নয়, নির্দেশ করে যে কোন অসুস্থতাগুলি কলঙ্কজনক এবং কোনটি নয়, কোনটি অক্ষমতা বলে বিবেচিত হয় এবং কোনটি প্রতিদ্বন্দ্বিতামূলক বলে বিবেচিত হয় দৃষ্টান্তের বিপরীতে (অসুস্থতা যা চিকিৎসা পেশায় আনুষ্ঠানিক ভাবে স্বীকৃত) (Conrad and Barker 2010),

চিকিৎসা জ্ঞানের সামাজিক নির্মাণ :-

কনরাড এবং বার্কার দেখান কিভাবে চিকিৎসা জ্ঞান সামাজিকভাবে নির্মিত হয় :- অর্থাৎ এটি লিঙ্গ, শ্রেণি, জাতি এবং জাতিগত বৈষম্য উভয়ই প্রতিফলিত এবং পুনরুৎপাদন করতে পারে। Conrad and Barker (2010) নারীর স্বাস্থ্যের সামাজিক নির্মাণের উদাহরণ প্রদান করেছেন এবং কয়েক শতকের মধ্যে চিকিৎসা জ্ঞান কীভাবে উল্লেখযোগ্য ভাবে পরিবর্তিত হয়েছে। উদাহরণস্বরূপ, 20 শতকের গোড়ার দিকে, গর্ভবতী মহিলাদের অনাগত সন্তানের ক্ষতি করার ভয়ে গাড়ি চালানো বা নাচতে নিরুৎসাহিত করা হয়েছিল, যেমন এর আজ ধূমপান বা মদ্যপান থেকে নিরুৎসাহিত করা হয়।

উচ্চ আয়ের দেশগুলিতে স্বাস্থ্য :-

স্থূলতা, যা উচ্চ আয়ের দেশগুলিতে বাড়ছে, কার্ডিও ভাস্কুলার সমস্যা - কিডনির সমস্যা, ডায়াবেটিস এবং শ্বাসযন্ত্রের সমস্যা সহ অনেক রোগের সাথে যুক্ত হয়েছে, অর্গানাইজেশন ফর ইকোনমিক কো-অপারেশন অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট (2013) অনুসারে, সমস্ত দেশে স্থূলতার হার বাড়ছে, সর্বোচ্চ আয়ের দেশগুলিতে সর্বাধিক লাভ হচ্ছে, মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য সর্বোচ্চ স্থূলতার হার রয়েছে, ওয়ালেস হফম্যান এবং তার সহযোগী গবেষকরা (2006) দাবি করেছেন যে উন্নত দেশগুলিতে স্থূলতা বৃদ্ধিতে বেশ কয়েকটি কারণ অবদান রাখছে প্রযুক্তির উন্নতি এবং পরিবহনে, আকার ভোজের ফলে গৃহস্থালীর উৎপাদনে কাজ কমিয়ে দেওয়া হয়েছে,

নিম্ন আয়ের দেশগুলিতে চিকিৎসা সং-ক্রান্ত সমস্যাগুলির বড় অবদান হল বিশুদ্ধ জল এবং মৌলিক স্যানিটেশন সংস্থানগুলির অ্যাক্সেসের অভাব, 2011 সালের ইউনিসেফের রিপোর্ট অনুসারে, উন্নয়নশীল বিশ্বের জনসংখ্যার প্রায় অর্ধেক উন্নত স্যানিটেশন সুবিধার অভাব রয়েছে বিশ্ব ট্র্যাক করে, তাদের 2011 সালের বিশ্ব স্বাস্থ্য পরিসংখ্যান প্রতিবেদনে, তারা নিম্নলিখিত পরিসংখ্যানগুলি অন্তর্ভুক্ত করেছে,

বিশ্বব্যাপী, পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুর হার প্রতি 1000 জীবিত জন্মে 60 জন, নিম্ন আয়ের দেশগুলিতে, তবে, প্রতি 1,000 জীবিত জন্মে 117 এ হার প্রায় দ্বিগুণ, উচ্চ আয়ের দেশগুলিতে, এখানে প্রতি 1,000 জীবিত জন্মে 7-এর চেয়ে উল্লেখযোগ্য ভাবে কম,

আমি একটি গ্রন্থ থেকে পেয়েছি 'নারী ও স্বাস্থ্য' বিষয়ে চন্দনা দত্তের নারী স্বাস্থ্য সচেতন মূলক কিছু মন্তব্য, তিনি বলেছেন, ২০১৮ সাল, প্রথম চাকরি পেয়েছি রানাঘাটের নামকরা 'কুলাশ ক্যাম্প' হাসপাতালে, উইমেনস হোমে, চিঠি পেয়ে সকাল সোজা দিতে গেলাম কুলাশ ক্যাম্পের কর্মরত তরুণ ডাক্তার আমাকে বলেছিলেন ওখানে আসতে গেলে ডাক্তারি ভুলে আসতে হবে, আর রোজ নাকি চলে, আর তিনি তো থাকছেনই না, শুধু আছেন একটা লোভনীয় মাইনের চাকরি তার ভাগ্য পাকা।

কাজে যোগ দিলাম। ইই ক্যাম্পের মাঝে একদিন শাহিল দরজাবিহীন ফাঁক দিয়ে ঢুকে গেল এসে পড়লাম এক জঙ্গলে, আসলেই একটা টিনের ঘর, জানলাম সেটাই রোগী দেখার বহির্বিভাগ, তার পরেই আগাছা আর বড় বড় গাছের মাঝখানে ছোট ছোট টিনের ঘর দেখ তোদের বলি অনাথদের মতোই প্রত্যেকটি অবস্থা তাদের, জানলের নাকি দিয়ানো বহির্বিভাগে ডাক্তারদের বসার একটি টিনের চেয়ার একটি টেবিল ভাঙা রোগী পরীক্ষা শুরু করলাম, ডাক্তারদের জন্য বরাদ্দ আবাসনটি একটি অসমাপ্ত কুঁড়েঘর।

আমাদের চোখে যাদের কোনমতে বেঁচে থাকার মত মোটা একটা ব্যবস্থা করে দিলেই যথেষ্ট আর তারও বেশি পাওয়ার সাহস করে না, তাই তত হেনস্থা, একটা রাজ্যে কিংবা অঞ্চলেরও মানুষের উন্নতির একটা মাপ, একটা মাপকাঠি নিঃসন্দেহে তাদের স্বাস্থ্য শৌচাগার নারীপুরুষ কমাই রোগ বালাই কষ্ট, মশা, টাইফয়েড ম্যালেরিয়া ইত্যাদি প্রাণঘাতক রোগের প্রকোপ. কম, প্রভৃতি হয়। কিন্তু স্বাস্থ্য —

হার কম - এমনটা শোনা গেলেও বুঝতে অসুবিধা হয়না তারা উন্নতি ঘটাতে সক্ষম এবং এর দ্বারা তাদের উৎপাদন ভাল, তাই পাশাপাশি অর্থ - উপার্জন, খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য - চিকিৎসাও পাচ্ছে জুটছে। এখন এই স্বাস্থ্যের মাপকাঠি কী? আমার অভিজ্ঞতা বলে, কোনও এলাকার আধপেটা খেতে পাওয়া মেয়েদের চেহারার দিকে তাকালেই বোঝা যায় সে এলাকার মানুষের স্বাস্থ্যের অবস্থা, মেয়েরাই মাপকাঠি কারণ সারা পৃথিবী জুড়ে শিশুকন্যা থেকে বৃদ্ধ, মেয়েরা হলো সব থেকে কম যত্ন পাওয়া মানুষ, যাদের খাদ্য, বিশ্রাম, রোগ হলে অসুস্থতার চিকিৎসা সবই তুলনায় কম, তাই তাদের স্বাস্থ্য সবচেয়ে জরুরি, কারণ চিকিৎসক হিসেবে বাংলার গ্রাম থেকে শুরু করে শহরের সরকারি হাসপাতাল, গ্রামীণ স্বাস্থ্যকেন্দ্রের স্বাস্থ্য, উদ্বাস্তু কলোনি - মালদায়ে রেললাইন ধারের বস্তিগুলিতে রোগী দেখা, অসংখ্য বিভিন্ন চিকিৎসা শিবির, স্বাস্থ্য সচেতনতা শিবির আর ট্রেনে ক্যানিং থেকে কলকাতা নিত্যযাত্রী অসংখ্য নিম্নবিত্ত মেয়েকে আমি দেখেছি, দেখেছি তাদের হাড় সর্বস্ব শরীরকে চেনবার দেওয়ার মত সাংসারিক ভার, ওজন বড়জোর ৪০ কেজি, চোখের কোল ফ্যাকাশে, কণ্ঠা-চোয়ালের হাড় উঁচু হয়ে আছে, শিরা ওঠা হাত দু'খানি অবিরাম ব্যস্ত - ঘরে বাইরে সংসার সামলানো, মাঠে ঘাটে লোকের বাড়ি থেকে শুরু করে অসংখ্য মজুরির হাজার রকমের উপার্জন কাজে। আর্থিক অনটনের মেয়ে - বিবি অফিস, হাসপাতাল, স্কুলের কাজের পর সংসার সামলে নিজের শরীর পাত করে, অম্বল, রক্তাল্পতা, কোমরের ব্যথায় ভোগে, আমার কথার সমর্থন মিলবে সরকারি কিছু পরিসংখ্যানে যথা -

- নারীর গড় আয়ু ১৯৫১ সালে ছিল ৩৮ বছর 2006-এ হয়েছে, ৬৮.৫২ বছর
- নিম্নআয়ের নারীর খাদ্যে ক্যালোরির পরিমাণ প্রয়োজনের থেকে ৫০০-৮০০ ক্যালোরি কম,
- পশ্চিমবঙ্গে নিজের/পরিবারের স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজে সিদ্ধান্ত নিতে পারে ৩৫.৮৭ শতাংশ নারী, সর্বোচ্চ নাগাল্যান্ড - ৯২ শতাংশ,

• বডি - মাস - ইনডেক্স স্বাভাবিকের নীচে (পশ্চিমবঙ্গে) স্ত্রী - ৩৪ শতাংশ পুং. ৩৩.২ শতাংশ,

• রক্তাল্পতা ১৫-৪৯ বছর ও গর্ভবতীদের মধ্যে পশ্চিমবঙ্গে ও মহারাষ্ট্রে যথাক্রমে ৬২.৭ ও ৬৩.৭ শতাংশ,

ভেঙে যাওয়া পরিবারগুলোতে এর এক বড় কারণ মদ্যপ স্বামী এবং শ্বশুরবাড়ির লোকেদের অত্যাচার, যা অনেক শিক্ষিত পরিবারেও ঘটছে,

যারা বাইরের কাজে বেরোচ্ছে তাদের সন্তানপ্রসব হয় অনেক নিরাপদ ভাবে। ইউনিসেফ-এর সমীক্ষা অনুযায়ী প্রতি ১০ মিনিটে এক গর্ভবতী মা সন্তানের জন্ম দিতে গিয়ে বিভিন্ন জটিলতায় মারা যায়, প্রতি ১০০,০০০ প্রসবে ২০০ জন মায়ের মৃত্যু হয়/(২০০৯ অনুযায়ী), প্রসবকালীন অথবা প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে এই দুর্ঘটনা ঘটে।

আজও গোটা দেশজুড়েই এই বয়সের মেয়েদের একটা বড় অংশের বিয়ে হয় অল্পবয়সে। পরিসংখ্যান বলছে ৪৮ শতাংশ বিবাহিত নারীর ১৮ বছরের নীচে সংসারের অভিজ্ঞতা আর প্রতি ৫ জনে ২ জন মেয়ের ১৫ বছরের নীচে বিয়ে হয়ে যাচ্ছে, নাবালিকা অবস্থায় বিয়ে মানে এ দেশের সংস্কার অনুযায়ী তাড়াতাড়ি একটি কিশোরী মেয়ের শ্বশুরবাড়ির সমস্ত মহিলাদের নীতিভুক্ত হয়ে পড়া এবং যথারীতি সকলের শেষে অর্থাৎ পড়তি খাবার দিয়ে খাওয়া সারতে বাধ্য থাকা। এর অনিবার্য ফলেই গর্ভধারণের সমস্যা এবং অপুষ্ট শরীরের অপুষ্ট গর্ভে একটি প্রাণকে লালন করতে গিয়ে সবদিকে বড় ঝুঁকি গ্রহণ করা। গ্রামাঞ্চলে তার সাথে যথেষ্ট অনুকূলে রোগা-পাতলা, ফ্যাকাশে চেহারার কিশোরী, মাথায় সিঁদুর, কোলে বাচ্চা এমন ছবি বেশি দেখতে পাওয়া যায়, অপুষ্ট মায়ের কোলে অপুষ্ট শিশু, নিঃসন্দেহে তাদের মুখের সে উজ্জ্বলতার জায়গা নিয়ে যাচ্ছে - মাথায় ভার পড়ায় চিন্তা, কারণ মায়ের শরীর ভাঙতে দেরি হয়না,

এমন দেশের বিরাট সংখ্যক মেয়ে যদি এভাবে অপুষ্টি অভাবের মধ্যে দিয়ে বড় হতে থাকে তাহলে তার পরবর্তী জীবনে এর ছাপ পড়বেই এবং তারা অসুস্থ, অক্ষমদের তালিকায় নাম লেখাবে এবং দেশের সমাজের একটা বড় অংশ দুর্বল এবং পরনির্ভর হয়ে দাঁড়াবে।

নারীর স্বাস্থ্য সম্পর্কে বলতে গিয়ে পুরুষতন্ত্রকে টেনেছি আসলে পিতৃতন্ত্র নারীবাদী দৃষ্টিকোণ ছাড়া আর কিছুই না, কিন্তু এ ভাবনা ভিত্তিহীন,

১৩.৮.২০ র আনন্দবাজার পত্রিকায় আরও একবার চোখ খোলালো - সম্প্রতি রাজ্য সরকার জেলার হাসপাতালগুলোতে সদ্যোজাত অসুস্থ শিশুর চিকিৎসার জন্য যে বিভাগ খুলেছে তাতে ছেলের তুলনায় মেয়েদের কম আনা হচ্ছে বলে উদ্বিগ্ন স্বাস্থ্যকর্তারা, রাজ্যে যে ৩,৫২০০০ কন্যাশিশু উধাও তার একটা কারণ যদি হয় কন্যাভ্রূণ হত্যা তো অন্য কারণের মেলা, অনাদর ও - কোনমতে চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত রাখা। অর্থনীতিবিদ অমর্ত্য সেন দেখিয়েছেন ২৮-৩৯ -এর জনগণনা অনুসারী পুত্র কন্যাদের মৃত্যুহারে খুব তফাৎ নেই - হাজারে ২২৩ ও ২২৫, কিন্তু ৫ বছর বয়সের মধ্যে প্রতি হাজার শিশুমৃত্যুতে পুত্র ৬৮, কন্যা ৩৯, পুরুলিয়ায় ও ম.-জাত বিভাগে সমস্ত ২০২২ সাল হয়ে চিকিৎসার জন্য আনা ৩০৭ টি অসুস্থ নবজাতকের মধ্যে কন্যা মাত্র ৫৫ টি। কলকাতাতেও একই চিত্র, সামনে ছেলে মেয়েদের মধ্যে ছে-লেকে বাঁচিয়ে দেওয়ার জন্য আকুল পিতামাতা সাধ- সাধ্যের বাইরের জন্য পয়সা, সময় কিছুই ব্যয় করতে রাজি নয় তারা,

নারীর সন্তান ধারণ ও মাতৃদুগ্ধ দিয়ে তার প্রতিপাল-নের বিশেষ ক্ষমতাকে সামাজিক দিক থেকে মর্যাদা না দিয়ে তাকে অসম্মান করা হয়, অন্যদিকে গর্ভধারণ করার ব্যাপারে নারীর ইচ্ছা বা শারীরিক সক্ষম বা অসুস্থতাকে কর্তব্যের মধ্যেই নেওয়া হয়না, পুঁজিবাদ পুরুষকে দারিদ্র্য
জন্য অন্যদিকে উগ্র পুরুষতান্ত্রিক সামাজিক দুর্বলতার সম্বল করে মেয়ে-দের শরীরকে ব্যবহার করছে বিভিন্ন গর্ভনিরোধক হরমোন - ওষুধ ইত্যাদির পরীক্ষানিরীক্ষা চালাবার জন্য, ব্যবহার করেছে প্রসাধনী নি.- জেলি পাহাড় - প্রমাণ মুনাফা করার জন্য,

স্ব.-সাক্ষরিত নারী, দারিদ্র্য পীড়িত নারী, পুরুষতান্ত্রিক ভাবনা গ্রহণ করে মনের গহনে। তার উপর আছে প্রকৃত শিক্ষার অভাব ও.- স্বাস্থ্য-জ্ঞানের গভীর অভাব, তাই তারা নিজের সম্পর্কে খুবই উদাসীন তাই নয়, স্বাস্থ্য-জ্ঞানহীনতা বহু ভুল পদক্ষেপ নিয়েও সে নিজের ও শিশুদের স্বাস্থ্যের বড় ক্ষতি করে।

নারীর অজ্ঞতার সুযোগ নিয়ে নিম্নমান প্রতিষ্ঠানগুলিতে এরা চটকদার এর খাদ্য, প্রসাধনী, শিশুখাদ্য আর ওষুধ নিয়ে পৌঁছে যায় তাদের দোর গোড়ায়, অল্প খরচের লোভ বা লাভ দিয়ে শুরু করে তাদের টেনে নিয়ে যায় রঙিন স্বপ্নের আবেশে ভরানো এক দুনিয়ায়, যেখানে আসলে আসলে তারা কোনদিন পৌঁছাতে পারবেনা, শুধু আজকের কোনো অভ্যাস করেন অস্তার স্বাস্থ্যকর খাবারের চিকেন বা ম্যাগি, (যেগুলো খেতে গেলে প্রচুর দাম) খায়, শাকসবজি খেতে জানে না, আর ঠিক নারীর স্বাস্থ্য এর সাথেও ওতপ্রোত ভাবে জড়িয়ে আছে।

আমরা জানি আমাদের রাষ্ট্রনীতিতে দ্বিচারিতা আছে একদিকে নারীর স্বাস্থ্যের কথা বলা অন্যদিকে ক্ষতিকারক সামগ্রী পণ্যকে বাজার দখল করতে দেওয়া, তাই সচেতন মানুষদের মেয়েদের জাগিয়ে আনতে হবে ব্যাপকভাবে সচেতনতা তৈরির জন্য আজ তাই এ বিষয়ে এক সার্বিক উদ্যোগ নেওয়া দরকার, যার একদিকে থাকবে বিদ্যালয় স্তর থেকে স্বাস্থ্য সম্পর্কে সমাজ তথা মেয়েদের মাঝে ইতিবাচক চিন্তাভাবনার বীজ বপন করা, অন্যদিকে নারীর বিরুদ্ধে পুরুষতান্ত্রিক ও পুঁজিবাদী সকল হিংসাত্মক ভাবনাও বিজ্ঞাপনের বিরুদ্ধে আওয়াজ ওঠানো।

মুদ্রিত সাহিত্যের সমালোচনা

মাতৃস্বাস্থ্য

একটি অকল্পনীয় আনন্দের একটি মুহূর্ত যা একজন মা অনুভব করেন যখন একটি নবজাতকের তার বাহুতে রাখা হয়-এমন আনন্দ প্রতিটি মায়ের অনুভব করার অধিকার থাকা উচিত, কিন্তু ভারতের অনেক গর্ভবতী মহিলার জন্য এই মুহূর্ত কখনই আসবে না, তাদের মুহূর্তটি প্রায়শই জীবন নাশক।

মাতৃমৃত্যুকে একটি প্রধান স্বাস্থ্য নির্দেশক হিসাবে বিবেচনা করা হয় এবং মাতৃমৃত্যুর সরাসরি কারণগুলি সুপরিচিত এবং বহুলাংশে প্রতিরোধযোগ্য এবং চিকিৎসাযোগ্য।

সমস্ত মাতৃমৃত্যুর প্রায় দুই-তৃতীয়াংশের জন্য দায়ী প্রধান জটিলতাগুলি হল গুরুতর রক্তপাত (বেশিরভাগই প্রসবের পরে রক্তপাত), সংক্রমণ (সাধারণ প্রসবের পরে), গর্ভাবস্থায় উচ্চরক্তচাপ/প্রি-এক্লাম্পসিয়া এবং একলাম্পসিয়া, প্রসবের জটিলতা এবং অনিরাপদ গর্ভপাত।

ভারতের মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (এম এম আর) 2016-18 সময়ের জন্য জাতীয় নমুনা নিবন্ধন ব্যবস্থার (এস আর এস) এর সর্বশেষ প্রতিবেদন অনুসারে 113/100,000 জীবিত জন্ম, যা 2014 সাল 130/100,000 জীবিত জন্ম থেকে 17 পয়েন্ট কমেছে -16.

পরিষেবা পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন, নিরীক্ষণ এবং জবাবদিহি করার জন্য এবং ব্লক-স্তরে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপক এবং সুশাসন এই আমাদের মূলতা সমর্থন করে, সম্প্রদায়গুলি ইউনিসেফ ভারত সরকারের বিভিন্ন উদ্যোগ বাস্তবায়নে সমর্থন করে, যার মধ্যে রয়েছে:

<u>প্রতিটি মায়ের কাছে পৌঁছানো:-</u>

ইউনিসেফ MOHFW নীতির বাস্তবায়নে সমর্থন করে যে প্রতিটি প্রসবের সময় স্বাস্থ্যসেবা সুবিধায় একজন দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর দ্বারা উপস্থিত হওয়া উচিত,

পরিচর্যার ধারাবাহিকতা :-

পরিচর্যা পদ্ধতির ধারাবাহিকতার মাধ্যমে মায়েদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টির উন্নতি করা এবং মা ও নবজাতকের মান সম্পন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করা, পরিবার পরিকল্পনার অ্যাক্সেসের উন্নতি, গর্ভাবস্থায় প্রসবপূর্ব যত্ন, স্বাভাবিক প্রসবের উন্নত ব্যবস্থাপনা, এবং মা ও নবজাতকের উভয়ের জন্য সময়মতো প্রসব পরবর্তী যত্ন

প্রসবপূর্ব যত্ন :-

সমস্ত গর্ভবতী মায়েদের তাদের গর্ভাবস্থায় স্বাস্থ্য প্রক্রিয়া নিশ্চিত করতে এবং তাদের স্বাস্থ্য বা তাদের শিশুর মঙ্গলকে প্রভাবিত করে এমন উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ সমস্যাগুলি সময়মতো সনাক্ত করতে গর্ভাবস্থা সম্পর্কে সচেতন হওয়ার আগে আগেই নিকটস্থ স্বাস্থ্য সুবিধায় প্রসবপূর্ব যত্নের জন্য নিবন্ধন করতে হবে,

ভারত সরকার 2013 সালে প্রজনন, মাতৃত্বকালীন নব জাতক, শিশু এবং কিশোরী স্বাস্থ্য (RMNCH+A) কাঠামো গ্রহণ করেছে, এটি মূলত নারী ও শিশুদের মধ্যে মৃত্যুহার এবং অসুস্থতার প্রধান কারণগুলিকে মোকাবেলা করার লক্ষ্য রাখে, এই কাঠামো স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলি অ্যাক্সেস এবং ব্যবহারে বিলম্ব বুঝতে সাহায্য করে,

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রক, ভারত সরকার একটি নতুন উদ্যোগ চালুকরেছে SUMALV-সুরক্ষিত মাতৃত্ব আশ্বাসন'এর লক্ষ্য বিনা খরচে নিশ্চিত, মর্যাদাপূর্ণ, পরিষেবা অস্বীকার করার জন্য সহনশীলতা,

উল্লেখযোগ্য অর্জন :-

MMR : ভারতের MMR 130 (SRS 2014-16) 167 (SRS2011-13) থেকে উল্লেখযোগ্য ভাবে উন্নত হয়েছে,

MHM লক্ষ্য (2017)

মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (এস এম আর) 254 (এস আর এস 2004-06) 216 (এস আর এস 2007-09) 178 (এস আর এস 2010-12) 167 (এস আর এস 2011-13) 130 (এস আর এস 2014-16) 1000.

প্রযুক্তিগত নির্দেশিকা এবং পরিষেবা বিতরণ নির্দেশিকা:-

এমওএইচ বিভাগ প্রাথমিক থেকে তৃতীয় স্তর পর্যন্ত প্রতিষ্ঠানের প্রসবপূর্ব পরিচর্যা, অন্তঃ প্রসবকালীন যত্ন, প্রসবোত্তর যত্ন ইত্যাদির মতো পরিষেবা সরবরাহের মানকে মানসম্মত করার জন্য মানসম্মত প্রযুক্তিগত নির্দেশিকা এবং পরিষেবা সরবরাহের পোর্টাল তৈরি করে এবং প্রচার করে।

বিমূর্ত

উদ্দেশ্য :-

মাতৃকালীন স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ হল স্বাস্থ্য পরিষেবার প্রাপ্যতা এবং ব্যবহারের ফলাফল, এবং এর মধ্যে রয়েছে প্রসবকালীন যত্ন (ANC), প্রসবের সময় যত্ন এবং প্রসবোত্তর যত্ন, ভারতের জাতীয় স্বাস্থ্য মিশনের (NHM) অবদান পরীক্ষা করে একটি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে প্রসবের হারের পূর্ব-পরবর্তী তুলনার মাধ্যমে এবং ANC-এর ব্যবহার এবং প্রবীণ মাতৃস্বাস্থ্য ফলাফলগুলির মধ্যে একটির নির্বাচিত গুলিতে অসমতার মাপে-ও অন্তত চারটি এএনসি সফর।

পদ্ধতি :-

1992-1993 এবং 2015-16 এর মধ্যে পরিচালিত ভারতীয় পারিবারিক স্বাস্থ্য সমীক্ষা থেকে ডেটা এসেছে, একটি মাল্টিভেরিয়েট লজিস্টিক রিগ্রেশন, মডেল ব্যবহার করা হয়েছিল অন্তত চারটি ANC পরিদর্শনের অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে সমন্বিত অডস অনুপাত (ORS) অনুমান করতে।

ফলাফল :-

1992-93 এবং 2005-06 (প্রাক-NRHM) এর মধ্যে প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি 12.6 শতাংশ পয়েন্ট বৃদ্ধি পেয়েছে এবং তারপরে জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন / NHM-এর মাধ্যমে প্রসবগুলি 2005-06 থেকে 2015 এর মধ্যে 40.2 শতাংশ পয়েন্টের উল্লেখযোগ্য বৃদ্ধিতে অবদান রেখেছে।

উপসংহার :-

টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDG)-এ নির্ধারিত শিশু ও মাতৃ মৃত্যুর লক্ষ্যমাত্রা পূরণের জন্য ভবিষ্যতের জনস্বাস্থ্যের প্রচেষ্টার প্রতিষ্ঠানিক প্রসবের ক্ষেত্রে আন্তঃ ও আন্তঃ-রাষ্ট্রীয় বৈষম্য দূর করা এবং গর্ভবতী মহিলাদের জন্য অন্তত চারটি ANC পরিদর্শন নিশ্চিত করা উচিত।

নবজাতকের মৃত্যুর প্রধান ঝুঁকির কারণগুলির মধ্যে রয়েছে অকাল জন্ম, জন্মগত জটিলতা এবং টিটেনাস, সেপসিস এবং নিউমোনিয়া আর অন্য সংক্রমণ [22], [২৩], [২৪]. এই সমস্ত ঝুঁকির কারণগুলি এভিডেন্স হস্তক্ষেপের মাধ্যমে হ্রাস বা প্রতিরোধ করা যেতে পারে [25] [26], [27]. সামগ্রিকভাবে, প্রধান পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে জটিলতার স্ক্রীনিং স্বাস্থ্যকর জীবনযাত্রার জন্য স্বাস্থ্য শিক্ষা, 2 টি টিটেনাস টক্সয়েড (টিটি) ইনজেকশন এবং ৯০ টি আয়রন / ফলিক অ্যাসিড / আইএফএ ট্যাবলেট [২৮], [২৯], [৩০], [৩২], [৩৩],

নিরাপদ মাতৃত্ব এখন সময়ের দাবি :-

নিরাপদ মাতৃত্ব এখন সময়ের দাবি, এই দাবির পক্ষে যুক্তির আর অবকাশ রাখেনা, বিভিন্ন এনজিও এবং স্বাস্থ্য বিষয়ক কর্মকর্তাদের নিকট থেকে প্রাপ্ত পরিসংখ্যানে জানা যায় প্রতি বছর বাংলাদেশে ৩৫ লাখ মায়ের মধ্যে প্রায় ৬ হাজার মা-নিরাপদ মাতৃত্বের অভাবে অর্থাৎ প্রসবকালীন জটিলতায় মারা যাচ্ছে, আর একজন মা-মারা যাওয়া মানে তার সেই সন্তানের বেঁচে থাকাও দায় হয়ে পড়ে।

এসব মায়ের মৃত্যু হচ্ছে ঝুঁকিপূর্ণ প্রসব, বিভিন্ন সূত্রে জানা যায়, বেশীরভাগ মা-মারা যাচ্ছেন প্রধানত দুটি কারণে ① হেমরাটাইজ অর্থাৎ সন্তান জন্ম নেওয়ার পর অতিরিক্ত রক্তপাত ② এক্লাম্পসিয়া অর্থাৎ খিঁচুনির কারণ, হেমরাটাইজ এর জন্য মাত্র ১৪+১৪ =২৮ টাকা মূল্যের দুটি বড়ি মাকে খাওয়ালে সেই রোগ থেকে পরিত্রাণ পেলে, হেমরাটাইজে ৩২ ভাগ, এ্যাক্লাম্পশিয়ায় 20 ভাগ মা প্রাণ হারায় প্রতি বছর। এ দেশে ৮২ ভাগ বাড়িতে অদক্ষ দাইয়ের হাতে প্রসব হচ্ছে, যা সঠিকও নয় এবং ঝুঁকিপূর্ণ।

ভারতে মাতৃস্বাস্থ্য :-

ভারতে মাতৃস্বাস্থ্য একটি সমস্যা যা জরুরী মনোযোগের প্রয়োজন, মাতৃস্বাস্থ্য বলতে গর্ভাবস্থায়, সন্তানের জন্মের সময় এবং প্রসবোত্তর সময়কালে মহিলাদের স্বাস্থ্য এবং সুস্থতা বোঝায়। জাতীয় স্বাস্থ্য মিশনের অধীনে, ভারতে মাতৃস্বাস্থ্যের অবস্থা উন্নত করার জন্য বেশ কয়েকটি কৌশলগত বিনিয়োগ করা হয়। মাতৃস্বাস্থ্য একটি উল্লেখযোগ্য বিষয় যা একটি জাতির অগ্রগতিতে অনেক অবদান রাখে এবং ভারতে মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নতির মাধ্যমে দারিদ্র্য নিয়ন্ত্রণ করা যায়।

মায়েরা তাদের সন্তানদের স্বাস্থ্য ও জীবনযাত্রার মান বজায় রাখতে একটি ভূমিকা পালন করে, যে কারণে গর্ভাবস্থায় মাতৃস্বাস্থ্যের দিকে মনোযোগ দেওয়া অত্যাবশ্যক। গর্ভবতী মহিলাদের অবশ্যই তাদের নিজেদের পাশাপাশি তাদের অনাগত সন্তানের স্বাস্থ্যগত অগ্রগতির দিকে নজর রাখতে হবে। প্রসবপূর্ব এবং প্রসবোত্তর মাতৃস্বাস্থ্য একজন মায়ের শারীরিক ও মানসিক সুস্থতার জন্য গুরুত্বপূর্ণ এবং জন্মের সময় এবং জন্ম পরবর্তী বছরগুলিতে তার নবজাতক সন্তানের প্রতি মাতৃত্বের ভালবাসা এবং মনোযোগ প্রদর্শনের জন্য তার সক্ষমতায় অবদান রাখে।

ভারতে মাতৃস্বাস্থ্যের মূল সূচক :-

সাধারণত, মাতৃস্বাস্থ্যের পরিমাপ দুটি কারণের উপর পরিচালিত হয় - মৃত্যু এবং অসুস্থতা। গর্ভাবস্থায় একজন মহিলার মাতৃস্বাস্থ্যের সমস্যা দেখা দেয়। মূত্রনালীর সংক্রমণ' একটি মূত্রনালীর সংক্রমণ হল একটি সংক্রমণ' যা মূত্রনালীর ব্যাকটেরিয়া দ্বারা উৎপন্ন হয়।

ইউটি আই এর লক্ষণ:-

নীচের পেটে চাপ — প্রস্রাব করার সময় ব্যথা বা জ্বালাপোড়া, পিঠে ব্যথা, বমি বমি ভাব, বার বার বাথরুমে যাওয়ার তাগিদ, ক্লান্তি, জ্বর।

দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব

উচ্চ রক্তচাপ- গর্ভাবস্থার আগে এবং গর্ভাবস্থায় দীর্ঘস্থায়ী উচ্চ রক্তচাপ গর্ভবতী মহিলার স্বাস্থ্য এবং তার শিশুর উপর একটি বড় প্রভাব ফেলে।

স্থূলতা এবং ওজন বৃদ্ধি- গর্ভাবস্থায় সময় স্থূলতা স্বাস্থ্যসেবা এবং চিকিৎসা পরিষেবাগুলির বর্ধিত ব্যবহার এবং প্রসবের জন্য দীর্ঘ সময় হাসপাতালে থাকার সাথে সম্পর্কিত, স্থূল এবং অতিরিক্ত ওজনের মহিলারা গর্ভাবস্থার আগে তাদের ওজন কমিয়ে দেয়, গর্ভাবস্থায় জটিলতা যেমন ডায়াবেটিস, প্রিক্ল্যাম্পসিয়া এবং মৃত প্রসব সঠিক এবং সময় মতো প্রসবের পথে বাধা হয়ে দাঁড়াতে পারে।

<u>গর্ভাবস্থায় বিষণ্ণতার লক্ষণ :-</u>

① অবিরাম দুঃখের অনুভূতি, ② অতিরিক্ত কান্নাকাটি, ③ আগ্রহ হ্রাস ④ মেজাজ পরিবর্তন, ⑤ মনোযোগের অভাব ⑥ আত্মহত্যার চিন্তা ⑦ অপ্রত্যাশিত ওজন বৃদ্ধি বা ওজন হ্রাস ⑧ অত্যাধিক ক্ষুধা।

গর্ভাবস্থায় সময় যে বিষণ্ণতা অব্যাহত থাকে তা একজন মহিলার জন্য সমস্যা সৃষ্টি করতে পারে এবং এই ভাবে, তিনি নিজের এবং তার অনাগত শিশুর যত্ন নিতে অস্বাভাবিক অক্ষমতাসম্পন্ন হবেন। গর্ভাবস্থার আগে বিষণ্ণতা অফুলে চলে যাওয়া প্রসবোত্তর বিষণ্ণতার জন্য একটি ঝুঁকির কারণ।

<u>অন্যান্য সংক্রমণ :-</u>

গর্ভাবস্থায়, আপনার শিশুকে বিভিন্ন অসুখ থেকে রক্ষা করা হচ্ছে, যেমন সাধারণ সর্দি বা পেটের সমস্যা, কিন্তু সংক্রমণ আপনার, আপনার শিশুর বা উভয়ের জন্যই ক্ষতিকর হতে পারে, হাত ধোয়ার মতো সহজ পদক্ষেপ এবং নির্দিষ্ট কিছু খাবার বাদ দেওয়া কিছু সংক্রমণের বিরুদ্ধে আপনাকে সুরক্ষা দিতে পারে। আবার কিছু সংক্রমণে, আপনি অসুস্থ বোধ করবেন না, আপনি যদি মনে করেন যে আপনার সংক্রমণ হতে পারে বা আপনি ঝুঁকিতে আছেন, তাহলে আপনার ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করুন।

<u>মাতৃ শিক্ষার অভাব :-</u>

ভারতের মতো একটি উন্নয়নশীল দেশে এখনও, মহিলা জনসংখ্যার একটি বড় অংশ মাতৃস্বাস্থ্য সম্পর্কিত জ্ঞান সম্পর্কে

অবগত নয়, এমনকি তারা জন্মনিয়ন্ত্রণ, প্রজনন, উর্বরতা এবং যৌন-সম্পর্কিত তথ্য সম্পর্কে অবগত নয়, এই বিষয়ের জিনিস সম্পর্কে সচেতন না হওয়ায় তাদের নিজেদের মধ্যে নীতি অসুবিধা হয়, তারা তাদের নিজ নিজ সংস্থায় প্রয়োজনীয়তা পূরণ করতে ব্যর্থ হয়, এবং এইভাবে সমস্যা এবং জটিলতা দেখা দেয়।

স্বাস্থ্যসেবা সুবিধার অভাব :-

* অপর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা এবং বেশিরভাগ অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা সুবিধার অভাব ভারতে মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা বাড়িয়েছে,
* বেশিরভাগ ভারতে গ্রামীণ এবং আধা-শহর অঞ্চলের মহিলারা সবচেয়ে খারাপ যানজটের কারণে সময়মতো হাসপাতালে পৌঁছাতে ব্যর্থ হন এবং শেষে তাদের জীবন হারান,
* যন্ত্রপাতি ও দক্ষ জনবলের অভাবে হাসপাতালের অবস্থার অবনতি হচ্ছে,
* গর্ভাবস্থায় বা গর্ভাবস্থার পরবর্তী সময়ে কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা প্রদান করা মহিলাদের জন্য আরও ভাল ফলাফল দেবে,

ভারতে মাতৃমৃত্যুর উল্লেখযোগ্য হ্রাস :-

(মহিলা ও শিশু উন্নয়ন মন্ত্রণালয়)

14 ডিসেম্বর, 2022

"একটি খুব উৎসাহজনক প্রবণতা, এই পরিবর্তন দেখে খুশি, নারীর ক্ষমতায়ন সংক্রান্ত সকল দিককে এগিয়ে নেওয়ার ওপর আমাদের জোর জোরদার রয়েছে - প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদি

মাতৃমৃত্যু ভারতে বহু বছর ধরে উদ্বেগের বিষয় হয়ে দাঁড়িয়েছে, এবং [illegible]

ভারতে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (এম এম আর) ১৯৯০ সালে ব্যতিক্রমীভাবে উচ্চ ছিল যেখানে প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে 556 জন মহিলা শিশু জন্মের সময়ে মারা যায়। প্রায় 1.86 লক্ষ মহিলা প্রতি বছর গর্ভাবস্থা এবং সন্তান জন্ম সংক্রান্ত জটিলতার কারণে মারা যাচ্ছে। সেই সময়ে বিশ্বব্যাপী MMR 385-এ অনেক কম ছিল,

মাতৃমৃত্যুর হার কমিয়ে আনার জন্য সরকারের প্রধান ফোকাস ক্ষেত্রটি হল মহিলাদের মধ্যে রক্তাল্পতার এবং অপুষ্টির উক্ত কারণগুলিকে মোকাবেলা করার জন্য সমাধান প্রদান করা। গর্ভাবস্থায় প্রাথমিক পর্যায় থেকে প্রসবোত্তর পরিচর্যা পর্যন্ত গর্ভবতী মহিলাদের জন্য সরকারি স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা প্রদানের মাধ্যমে সামগ্রিক পদ্ধতিতে মা ও শিশুর স্বাস্থ্যকে মোকাবেলা করার জন্য অবিরাম যত্ন নিশ্চিত করার উপর জোর দেওয়া হয়েছে,

কোনও আর্থিক সমস্যা ছাড়াই গর্ভাবস্থা নিশ্চিত করতে সরকার প্রধানমন্ত্রী মাতৃবন্দনা যোজনা (PMMVY) একটি সরাসরি সুবিধা স্থানান্তর (DBT) স্কিম চালু করেছে যার অধীনে গর্ভবতী মহিলাদের [illegible] আংশিকভাবে মজুরির ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ,

MMR কমিয়ে আনার ক্ষেত্রে ভারতের কৃতিত্ব একটি প্রতিক্রিয়াশীল স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা তৈরি করে মহিলাদের জন্য সুরক্ষিত মাতৃত্ব আশ্বাসন - এর সরকারের সংকল্পকে শক্তিশালী করে যা শূন্য প্রতিরোধযোগ্য মা ও নবজাতক মৃত্যু অর্জনের প্রচেষ্টা করে। সেইহেতু ভারত তার 'অমৃত কাল' উদযাপন করছে, লক্ষ্য হল 70/লক্ষ জীবিত জন্মের লক্ষ্যের নিচে MMR হ্রাস করা এবং সামনের দিকে অবিচলিত গতি বজায় রাখা. ভারত সরকার দেশের জন্য যে ভবিষ্যৎ কল্পনা করে তা হল এমন একটি যেখানে মাতৃমৃত্যুর আর উদ্বেগের কারণ নয়: বিভিন্ন উদ্যোগ এবং স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা চালু এবং পরিশ্রমের সাথে বাস্তবায়িত হওয়ার সাথে সাথে, এই দৃষ্টিভঙ্গি বাস্তবে পরিণত হওয়ার পথে।

ভারতে তার মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (এমএমআর) - প্রতি 100,000 জীবিত জন্মে মৃত্যুর সংখ্যা 2017-2019 সালে প্রতি লাখে 103 জন থেকে 2018-2020 সালে প্রতি লাখে 97 জন মৃত্যুতে উন্নীত করেছে, যা 2014-2016 সালে প্রতি লাখে 130 জন মৃত্যুর থেকে একটি উল্লেখযোগ্য উন্নতি, ভারতের রেজিস্ট্রার জেনারেলের অফিস দ্বারা প্রকাশিত সর্বশেষ তথ্য দেখায়।

আঞ্চলিক স্তরে, আসাম সর্বোচ্চ MMR (195) ধরে রেখেছে কিন্তু বছরের পর বছর ধরে তার নিজস্ব কর্মক্ষমতা উন্নত করেছে।

2014-2016 সালে, উত্তর-পূর্ব রাজ্যের এমএমআর প্রতি এক লাখ জীবিত জন্মে 237 জন মারা যাওয়ার বিপজ্জনক উচ্চতায় ছিল, যা 2015-2017 সালে 229, 2016-2018 সালে 215 এবং 2017-2019 সালে 205 বছরে উল্লেখযোগ্যভাবে উন্নতি করেছে, 28 নভেম্বর, 2022এ প্রকাশিত ডেটা দেখায়।

একটু স্বস্তি, কেরালা সেরা পারফরমার হিসেবে রয়ে গেছে, প্রতি এক লাখ জীবিত জন্মে 19 এর কম MMR সহ।

দক্ষিণের রাজ্যটি সবচেয়ে জাতীয় গড় থেকে ভাল পারফরম্যান্স করে এবং প্রায় ধারাবাহিক ভাবে এই সংখ্যাটিকেও কমিয়ে এনেছে - 2014, 2016 সালে 46, 2015-2017 সালে 42, 2016-2018 সালে 43 এবং 2017-2019 সালে 30টি থেকে।

আধিকারিকরা যোগ করেছেন মানসম্মত মাতৃত্ব ও প্রজনন পরিষেবা নিশ্চিত করার জন্য প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদি সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা উদ্যোগ এমএমআর কমাতে ব্যাপকভাবে সাহায্য করেছে।

উচ্চ এমএমআর সহ অন্যান্য রাজ্যগুলির মধ্যে রয়েছে মধ্যপ্রদেশ (173) উত্তর প্রদেশ (167), ছত্তিশগড় (137), ওড়িশা (119), বিহার (118), রাজস্থান (113), হরিয়ানা (110), পাঞ্জাব (105) এবং পশ্চিমবঙ্গ (105),

এই রাজ্যগুলির বেশিরভাগই এমপাওয়ারড অ্যাকশন গ্রুপ (EAG) এর অন্তর্গত - আর্থ সামাজিকভাবে দুর্বল অঞ্চলগুলির একটি শ্রেণীবিভাগ - যাদের উপর দেশের উন্নয়ন নির্ভর করে।

Maternal and Adolescent Health Care

• MATERNAL HEALTH (মাতৃস্বাস্থ্য) :-

ব্যাপক ও কৌশলগত বিনিয়োগ করা হয়েছে উন্নতির জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য মিশনের অধীনে মাতৃস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে মাকা এবং মায়েদের সুস্থতা শুধুমাত্র তাদের মধ্যে গুরুত্বপূর্ণ নয় নিজের জীবিকার কিন্তু হয় বিস্তৃত সমাধানের জন্যও কেন্দ্রীয়, অর্থনৈতিক, সামাজিক এবং উন্নয়নমূলক চ্যালেঞ্জ,

গর্ভবতী মহিলাদের স্বাস্থ্য সুবিধার জোগানর জন্য নিরাপদ ডেলিভারি এবং জরুরি অবস্থা নিশ্চিত করার জন্য প্রস্তুতি মত, জননী সুরক্ষা যোজনা (JSy), একটি চাহিদা উৎপাদন প্রকল্প চালু করা হয়েছিল এপ্রিল, 2005, JSy সুবিধাভোগীর সংখ্যা 2005-06 সালে 7.39 লক্ষ থেকে বেড়ে অনেক বেশি হয়েছে 2016-17 সালে খরচ সহ 21.05 কোটি টাকা এই প্রকল্পে Rs. 38 29 কোটি থেকে বৃদ্ধি পাচ্ছে 2016-17 সালে 1,788 কোটি টাকা,

জননী সুরক্ষা যোজনা (JSy) :-

জননী সুরক্ষা যোজনা (JSy) একটি নিরাপদ মাতৃত্ব জাতীয় স্বাস্থ্য মিশনের (NHM) অধীনে হস্তক্ষেপ, কমানোর লক্ষে বাস্তবায়ন করা হচ্ছে মাতৃমৃত্যু ও নবজাতক মৃত্যু হ্রাসের মাধ্যমে গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব,

JSy এর গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য

নিম্নলিখিত বিশেষ করে গর্ভবতী মহিলাদের উপর ফোকাস করে, যেসব রাজ্যে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের হার কম, যথা, উত্তর প্রদেশ, উত্তরাখণ্ড রাজ্য, বিহার, ঝাড়খণ্ড, মধ্যপ্রদেশ, ছত্তিশগড়, আসাম, রাজস্থান, ওড়িশা এবং জম্মু ও কাশ্মীর, যদিও এই রাজ্যগুলিকে নিম্ন হিসাবে নামকরণ করা হয়েছে পারফর্মিং স্টেটস (এলপিএস), বাকি রাজ্যগুলি রয়েছে হাই পারফর্মিং স্টেটস (HPS) হিসেবে শ্রেণী বদ্ধ করা হয়েছে,

প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষিত:-

মাতৃত্ব অভিযান (PMSMA), প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষিত মাতৃত্ব অভিযান (PMSMA) কর্তৃক চালু হয়েছে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (MOHFW) জুন 2016 এ, নির্দিষ্ট দিন প্রদান করা হয়, বিনামূল্যে নিশ্চিত করা হয় এবং মানের ব্যাপক যত্ন, প্রতি মাসের 9তম দিনে গর্ভবতী মহিলাদের কাছে যত্ন ও ওষুধপত্র প্রদান করা হচ্ছে, এক কোটির বেশি এ.এন.সি চেকআপ 4,800 স্বেচ্ছাসেবক দ্বারা পরিচালিত হয় 12,800 টির বেশি সরকারি স্বাস্থ্য- সুবিধাগুলিতে, এর থেকে ওকে মি 5.62 লক্ষ উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভাবস্থায় থেকে চিহ্নিত করা হয়েছে আমা দেখেছি।

মাসিক হাইজিন স্কিম:-

স্কিম হল গ্রামীণ কিশোরী মেয়েদের জন্য বাস্তবায়িত হচ্ছে FY তে 2017-18 টাকা এর মাধ্যমে বরাদ্দ করা হয়েছে 88.74 কোটি টাকা বিকেন্দ্রীকৃত সংগ্রহের জন্য 18টি রাজ্যে NHM স্যানিটারি ন্যাপকিন,

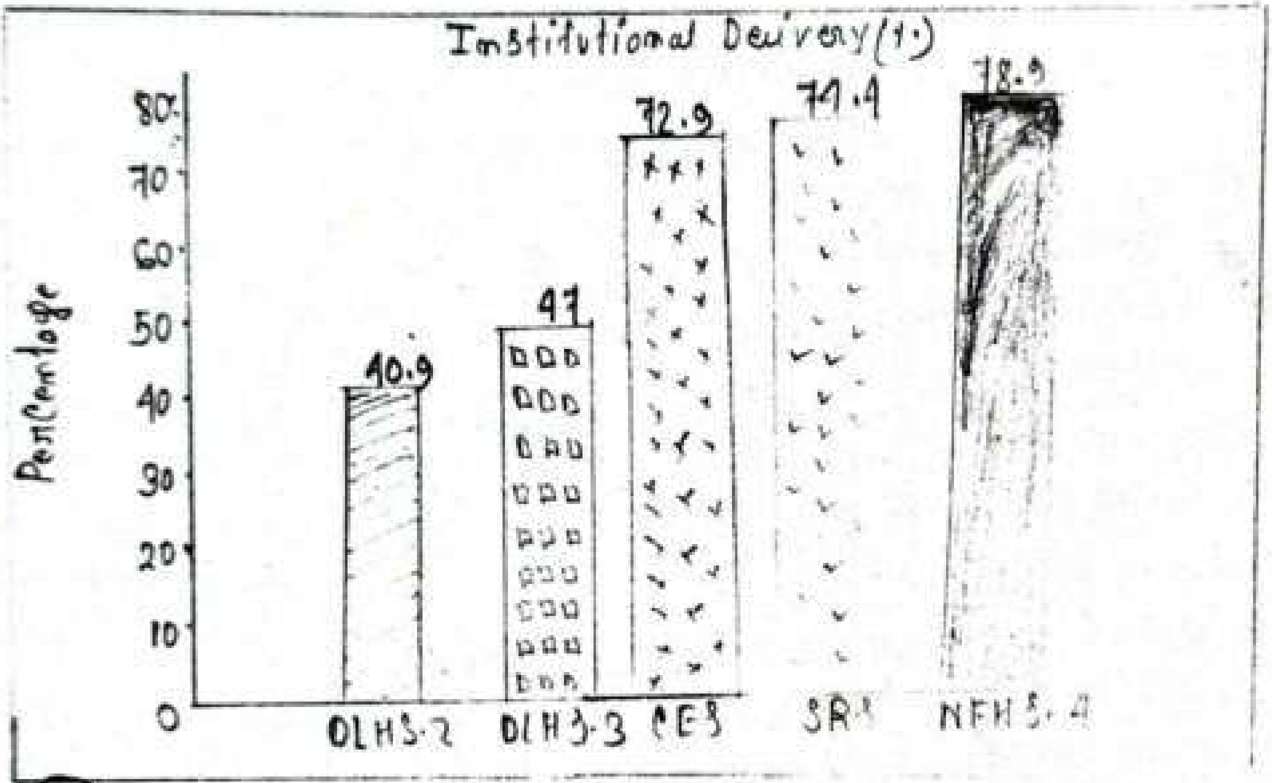
নতুন উদ্যোগ:-

মিশন স্টিয়ারিং গ্রুপ 16ই জানুয়ারী, 2017 তারিখে সুনিশ্চিত এবং সভায় এটি অনুমোদিত হয়েছে যদি স্কুল স্বাস্থ্যকে শক্তিশালী করার জন্য 340 কোটি টাকা জাতীয় স্বাস্থ্য মিশনের অধীনে কার্যক্রম, বয়স উপযুক্ত স্বাস্থ্য আচার শুরু করার প্রস্তাব এবং সহযোগিতায় প্রতিরোধী কার্যক্রম MOHRD, দুটি চিহ্নিত শোভন শিক্ষকের মাধ্যমে প্রতিটি স্কুলে স্বাস্থ্য দূত।

এমএমআর-এ রাজ্যগুলির অগ্রগতি :-

(ক) এই সময়ে MMR এর পতনের বার্ষিক হার 2010-12 এবং 2011-13 সময়কাল 6.2%, (খ) আসাম রাজ্যের সাথে অবস্থান রয়েছে সর্বোচ্চ MMR (300), উত্তর প্রদেশ / উত্তরাখণ্ড (285) এবং রাজস্থান (244), (গ) মহারাষ্ট্র (21.8%) অন্ধ্রপ্রদেশ (16.4%), হরিয়ানা (13%), তামিলনাড়ু (12.2%), আসাম (8.5%) গুজরাট (8.2%) পাঞ্জাব (8.0%) কর্ণাটক (7.6%) এবং কেরালা (7.6%) আছে তুলনায় সমান বা উচ্চতর পতন নিবন্ধিত জাতীয় পতনের দিকে।

2030 সালের মধ্যে প্রতি 1,00,000 জীবিত জন্মে 70 হারে MMR, যেন ন্যাশনাল হেলথ পলিসি (জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি) 2017, এর লক্ষ্য 2020 সালের মধ্যে প্রতি 1,00,000 জীবিত জন্মে MMR হল 100, ভারতে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের হার উচ্চ রয়েছে 2007–08 সালে 47% থেকে 2015-16 সালে 78.9% এর বেশি (NFHS4) যখন নিরাপদ ডেলিভারি একমাত্র থেকে আরোহন হয়েছে একই সময়ের মধ্যে 52.7% থেকে 83.2%.



মোদি সরকার ভারতে মাতৃমৃত্যুর হার :-

মোদি সরকার ভারতে মাতৃমৃত্যুর হার যেমন যেমন আনুষ্ঠানিক নিয়ে যাচ্ছে বলে মনে হচ্ছে, জেলা-স্তরের চিত্র একটি উদ্বেগজনক পরিস্থিতি প্রকাশ করে, ভারতের 640 টি জেলার 448 টি জেলায়, 70% জেলায়ও মাতৃমৃত্যুর হার এখনও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDG) উপরে রয়েছে প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে 70 জন মাতৃমৃত্যু।

সর্বভারতীয় স্তরে, SRS 2016-18 সালে এর MMR কে মাপে, যখন HMIS ভিত্তিক অনুমান 2017-19 সালে 122 এর MMR দেখে, এক আর এক-এর মতে, মুর্বু মাত্র আশায় 200-এর বেশি সহযোগিতামূলক গবেষণায় 2017-20 এর রিপোর্ট করা 61,982,623 টি জীবিত জন্ম এবং 61,169 জন মাতৃমৃত্যু বিশ্লেষণ করা হয়েছে।

WHO/UNICEF (2017) থেকে পাওয়া সাম্প্রতিক তথ্য অনুসারে, বিশ্ব মাতৃমৃত্যুর 12% জন্য ভারত, নাইজেরিয়া (23%) এরপরেই দ্বিতীয়।

সমীক্ষায় উল্লেখ করা হয়েছে যে জননী সুরক্ষা যোজনা চালু থাকা সত্ত্বেও, কোন কোনটি রাজ্যে মাতৃস্বাস্থ্য পরিচর্যায় পকেটের বাইরের ব্যয় এখনও প্রণোদনার চেয়ে অনেক বেশি, যা স্বাস্থ্যসম্পন্ন প্রসবকালীন এবং প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের মধ্যে অ্যাক্সেসকে প্রভাবিত করতে পারে।

লেখকদের মতে, এস আর এস শুধুমাত্র 18 টি প্রধান রাজ্যের জন্য এম এম আর দেয় এবং এটি পর্যায়ক্রমে প্রকাশ করা হয়না, এই এম আই এস একটি আদমসুমারি গণনার মতো, HMIS-এর মতো সরকার-উৎপাদিত ডেটা ব্যবহার করে MMR অনুমান করার জন্য একটি পদ্ধতি আরও নিখুঁত হতে পারে। সেই ক্ষেত্রে, এটি খুব সুবিধাজনক হবে কারণ এটি জানা যেতে পারে। এইভাবে এবং সমস্ত রাজ্য এবং জেলাগুলির জন্যও আমরা 60 হাজারের অনুমান করে MMR মাত্র 556 জন মাতৃমৃত্যু থেকে ও বেশি মাতৃমৃত্যু বিশ্লেষণ করেছি, নিবন্ধনের সম্পূর্ণতা 80% এ পৌঁছেছে।

এটি সামান্যভাবে জানা যায় যে COVID-19 মহামারী চলাকালীন, গর্ভবতী মহিলা এবং শিশুদের জন্য স্বাস্থ্য পরিষেবা যেমন টিকা দান, ANC এবং অন্যান্য প্রসব জনিত পরিষেবাগুলি বিরূপ ভাবে প্রভাবিত হয়েছিল, এই সময়ের মধ্যে, মৃত্যুর সংখ্যা, এই ভাবে প্রত্যাশিত ভাবে বেড়ে যাবে, যা প্রয়োজন তা হল সরকার, এই ধরনের তথ্য এবং বিশ্লেষণ সাহায্যে, জেলা এবং উপজেলা স্তরে পরিস্থিতি সামাল দিতে এমন পদক্ষেপ গ্রহণ করে, সামগ্রিক সংখ্যার মধ্যে hevewing সমস্যা সমাধান করতে সাহায্য করবেনা,

একটি অঞ্চলে মাতৃমৃত্যু হল সেই এলাকার মহিলাদের প্রজনন স্বাস্থ্যের একটি পরিমাপ, প্রজনন বয়সের অনেক মহিলার গর্ভাবস্থা এবং প্রসবকালীন বা গর্ভপাতের সময় এবং পরবর্তী জটিলতার কারণে মৃত্যু হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, 'গর্ভাবস্থায় বা গর্ভপাতের 42 দিনের মধ্যে একজন মহিলার মৃত্যু হল মাতৃমৃত্যু। মাতৃমৃত্যুর প্রধান সূচকগুলির মধ্যে একটি হল মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (এম এম আর) যা একই সময়ের মধ্যে প্রতি 100,000 জীবিত জন্মের জন্য একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়, জাতিসংঘ কর্তৃক নির্ধারিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্য মাত্রার (SDG) লক্ষ্য মাত্রা 3.1 এর লক্ষ্য হল বিশ্বব্যাপী মাতৃমৃত্যুর অনুপাত প্রতি 100,000 জীবিত জন্মে 70-এর নিচে নামিয়ে আনা।

দেশের মাতৃমৃত্যুর পরিস্থিতি আরও ভালভাবে বোঝার জন্য এবং বিশেষ করে আঞ্চলিক স্তরে এই পরিবর্তনগুলি মাপতে তা মানচিত্রিত করার জন্য, রাজ্যগুলিকে তিনটি দলে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে বিহার, ঝাড়খণ্ড নিয়ে গঠিত 'এমপাওয়ারড অ্যাকশন গ্রুপ' (EAG) রাজ্যগুলি, মধ্যপ্রদেশ, ছত্তিশগড়, ওড়িশা, রাজস্থান, উত্তরপ্রদেশ এবং আসাম, অন্ধ্রপ্রদেশ, কর্ণাটক, কেরালা, তামিলনাড়ু অন্তর্ভুক্ত "দক্ষিণ" রাজ্য এবং অন্যান্য রাজ্যগুলি অবশিষ্ট রাজ্য / কেন্দ্রশাসিত অঞ্চলগুলিকে কভার করে সেগুলি পরবর্তী প্রতিবেদনে দেখা হয়েছিল, এটা আনন্দের বিষয় যে ভারতে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত বছরের পর বছর ধরে 2017-19 সালে 103 এবং 2014-16 সালে 130 থেকে 2018-20 সালে 97 এ নেমে এসেছে,

আগের কার্যের সাথে মিল রাখার জন্য, মূলত ঐতিহাসিক কারণে এই সময়ের মধ্যে MR সমগুলি এম আর এম অর্ধবার্ষিক ভিত্তিতে পরিচালনার পরে পরিচালিত হয়েছিল, একটি নির্দিষ্ট বয়সের মোট মহিলা মৃত্যুর অনুপাত MR সমগুলি থেকে পাওয়া অনুরূপ বয়সের জন্য অনুমান আসে, অতীতে প্রকাশিত করা হয়েছিল বিভিন্ন প্রজনন বয়সের জন্য আলাদা ভাবে প্রকাশ করা হয়েছে, 130 122 113 103 97 2014-16 2015-17 2016-18 2017-19 2018-20 ভারতে MMR 3. টেবিল 1: মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (এম এম আর), মাতৃমৃত্যুর হার এবং জীবনকালীন ঝুঁকি; ভারত EAG এবং আসাম দক্ষিণ এবং অন্যান্য রাজ্য, 2018-20 ভারত এবং প্রধান রাজ্যগুলি MMR 95% CI মাতৃমৃত্যুর হার আজীবন ঝুঁকি INDIA 97 (88-106) 6.0 0.21% আসাম 195(117-272) 12.1 0.41% 78-157) 11.2 0.39% ঝাড়খণ্ড 56 (10-101) 4.2 0.15% মধ্যপ্রদেশ 173 (126-220) 15.3 0.53% ছত্তিশগড় 137 (54-219) রাজস্থান 9.3 15% (54-219) 9.3 15% রাজ্য 9.3 15)(71-155) 9.6 0.33% উত্তরপ্রদেশ 167 (126-207) 14.3 0.50% উত্তরাখণ্ড 103 (52-154) 6.9 0.22% EAG এবং আসাম সাবটোটাল 137 (121)-135% (121)-1833) এবং 121 % 2.9 0.08% অন্ধ্রপ্রদেশ 48 (4-83) 2.3 0.08% কর্ণাটক 69 (35-103) 3.5 0.12% কেরালা 19 (0-42) 0.9 0.3% তামিলনাড়ু 54 (24-85% 3.9 09% TOTAL) 61) 20.09% গুজরাট 57 (28-86) 3.9 0.14% হরিয়ানা 110 (58-162) 8.0 0.28% মহারাষ্ট্র 33 (0-59) 1.8 0.06% পাঞ্জাব 105 (40-170% পশ্চিমবঙ্গ) -149) 5.0, 0.19% অন্যান্য রাজ্য 77 (55-98) 3.3 0.14% অন্যান্য SUB TOTAL 76 (63-89) 4.0 0.15% মাতৃ 3 এর মাতৃমৃত্যুর বয়স - ভিত্তিক উপস্থাপনা করে 2018-20 সময়ের জন্য ভারতে মাতৃ 3 এ - মাতৃমৃত্যুর বয়স ভিত্তিক, ভারত 2018-20 সময়ের জন্য বয়স গোষ্ঠী মাতৃমৃত্যু এর মাতৃমৃত্যুর অনুপাত 95% CI অনুপাত 95% CI 15-19 6% (4-8) 9% (8-9) (20-24) 32% (27-36) 11% (11-12) 25-29 30 (25-34) 12% (12-13) 30-34 20% 16-24) 13% (12-14) 35-39 8% (6-11) 14% (13-15) 40-44 3% (1-4) 18% (17-19) 45-49 2% (1-3) 22% (21-23) 15-49 100% 100%,

:- গবেষণা পদ্ধতি :-

সামাজিক গবেষণা বলতে বুঝায় সমাজ ও ব্যক্তির বিশ্লেষণ। সমাজ ও ব্যক্তির জীবনে নিরপেক্ষ ও অভিজ্ঞতালব্ধ ব্যাখ্যা সামাজিক গবেষণার মৌলিক প্রয়াস, সমাজ ব্যক্তি ক্রিয়ার পরিপ্রেক্ষিতে সকল সামাজিক মিথস্ক্রিয়া সমাজের জ্ঞান, সামাজিক গবেষণা ও সামগ্রিক সমাজের উপাদান ও ঘটনাবলির বস্তুনিষ্ঠ বর্ণনা,

সামাজিক গবেষণা সামাজিক প্রপঞ্চের বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা বিশ্লেষণের মাধ্যমে মানুষের আচার-আচরণ, ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে জানার চেষ্টা করে।

পলিন ভি. ইয়ং (Pauuine v. young) এর মতে, সামাজিক গবেষণাকে যৌক্তিক ও নিয়মতান্ত্রিক কৌশলের বিজ্ঞানভিত্তিক প্রক্রিয়া হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা যায় যার উদ্দেশ্য হলো ① নতুন সত্য বা ঘটনা আবিষ্কার অথবা পুরাতন ধারণাকে যাচাই করা,
② তাদের অনুক্রম, আন্তঃসম্পর্ক এবং কারণ ভিত্তিক ব্যাখ্যার বিশ্লেষণ করা
③ নতুন বিজ্ঞানভিত্তিক কৌশল, প্রত্যয় এবং তত্ত্বসমূহকে উন্নত করা,

পলিন ভি. ইয়ং (Pauuine v. young) আরো বলেন Social research is a Systematic method of Exploring, analyzing and Conceptuaizing Social life in order to extend, Connect on venify Knowledge, whether that knowledge aid in the Constructing of a theory on in the Practice of an art. অর্থাৎ সামাজিক গবেষণা-কে আমরা সমাজ জীবনের অন্বেষণ, বিশ্লেষণ ও জ্ঞান-ধারণার একটি পদ্ধতিরূপে ব্যাখ্যা দিতে পারি, যার উদ্দেশ্য জ্ঞান বিস্তার, সংশোধন ও যাচাই, ও জ্ঞানতত্ত্ব গঠনে বা ব্যবহারিক জীবনে সাহায্য করতে পারে।

সুতরাং সামাজিক গবেষণা হচ্ছে সামাজিক ঘটনাবলির আচরণ বা সমস্যা সম্বন্ধে প্রণালিবদ্ধ ও সুনির্দিষ্ট জ্ঞানের পরিবর্তন।

ওয়েস্টার মার্ক (westen March) এর মতে, "জ্ঞান অর্জনই শুধু গবেষণার লক্ষ্য নয়, এর উদ্দেশ্য সমাজ জীবন সম্পর্কে জ্ঞানলাভ করে সেই জ্ঞান সমাজের জন্য প্রয়োগ করা"।

কে.ডি. বেইলি (K.D. Bailey) তাঁর 'Methods of Social Research' গ্রন্থে বলেন, "সামাজিক গবেষণা উপাত্ত সংগ্রহের সাথে সম্পৃক্ত, যা সমাজের বিভিন্ন উপাদান সম্বন্ধে প্রশ্নের উত্তর দিতে সহায়তা করে।"

উপরিউক্ত বিষয়গুলো বিশ্লেষণ করলে তিনটি বিষয়লক্ষ্য করা যায়, যেমন- সামাজিক গবেষণা হচ্ছে সামাজিক জীবন সম্বন্ধে অনুসন্ধান, বিশ্লেষণ, ধারণা ও তত্ত্বগঠন করার একটি সুসংবদ্ধ পদ্ধতি যার উদ্দেশ্য হলো জ্ঞান ভাণ্ডারের সমৃদ্ধি সাধন এবং শোধন এবং তার প্রতি পালন করা।

অতএব আমরা বলতে পারি যে, সামাজিক গবেষণার উপরিউক্ত তিনটি বিষয় অবশ্যই উপস্থিত থাকতে হবে, নতুবা গবেষণা সম্ভব নয়।

: গবেষণার ধরন :—

গবেষণার নানাবিধ প্রকারভেদের কথা আমরা লক্ষ্য করে থাকি তার মধ্যে কয়েকটি বহুল প্রচলিত, কিছু কিছু আবার একসাথে প্রয়োজন ভিত্তিক ব্যবহৃত হয়ে থাকে, সেগুলি নিম্নরূপ —

(i) ক্ষেত্র অনুসারে সামাজিক গবেষণাকে 4 টি ভাগে ভাগ করা হয়েছে যথা-

ⓐ অনুসন্ধান মূলক গবেষণা (Exploratory Research)
ⓑ বর্ণনামূলক গবেষণা (Descriptive Research)
ⓒ ব্যাখ্যামূলক গবেষণা (Explanatory Research)
ⓓ সম্পর্কযুক্ত গবেষণা (Correlational Research)

(ii) উদ্দেশ্য অনুসারে সামাজিক গবেষণাকে 2 টি ভাগে ভাগ করা হয়েছে, যথা-

ⓐ তাত্ত্বিক গবেষণা (Fundamental Research)
ⓑ ফলিত গবেষণা (Applied Research)

(iii) ব্যবহৃত উপাত্ত অনুসারে গবেষণাকে 3 ভাগে ভাগ করা হয়েছে, যথা—

ⓐ গুণগত গবেষণা (Qualitative Research)
ⓑ পরিমাণগত গবেষণা (Quantitative Research)
ⓒ মিশ্র গবেষণা (Mixed-method Research)

বর্ণনামূলক গবেষণা :-

চুঁচুড়া মহকুমার অন্তর্গত গুড়াপুর গ্রামে শিক্ষাব্যবস্থা নিয়ে আলোচনার ক্ষেত্রে সমীক্ষার জন্য আমরা বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতি বেছে নিয়েছি, কারণ সমাজবিজ্ঞান তথা শিক্ষা গবেষণার একটি বহুল প্রচলিত গবেষণা পদ্ধতি হল বর্ণনামূলক গবেষণা। বর্তমানের বিশ্বাস, ধারণা, সমস্যা, প্রবণতা, আকাঙ্ক্ষা, দৃষ্টিভঙ্গি, মনোভাব ইত্যাদির উপর ভিত্তি করে বর্ণনামূলক গবেষণা সম্পন্ন হয়ে থাকে। এরূপ গবেষণায় গবেষক সুনির্দিষ্ট বিষয় সম্পর্কে যথাযথ বিবরণ দিতে সচেষ্ট হন। এই ধরনের গবেষণায় তথ্য সংগ্রহের জন্য কোনো একক পদ্ধতির উপর নির্ভরশীল থাকে না। এখানে গবেষক তথ্য সংগ্রহের সমস্ত প্রক্রিয়াই যেমন- নিরীক্ষা, ক্ষেত্র সমীক্ষা, সাক্ষাৎকার, বিষয় বিশ্লেষণ, ঐতিহাসিক তুলনামূলক পদ্ধতি প্রয়োগ করে থাকে।

UNESCO-র মতে, "Descriptive Research Provides information about Conditions, Situations and events that occur in the Present Situation."

—: গবেষণার নকশা :—

গবেষণার ক্ষেত্রে গবেষণা নকশা একটি গুরুত্বপূর্ণ প্রতিপাদ্য বিষয়। কেননা উপযুক্ত নকশা ব্যতীত গবেষণাটি তার অভীষ্ট লক্ষ্যে পৌঁছাতে পারে না, কোন সমস্যা বা বিষয় সম্পর্কে বৈজ্ঞানিক পদ্ধতিতে অনুসন্ধান করার পূর্বে গবেষণার জন্য বস্তু সমূহের সুষ্ঠু ব্যবহার করে কিভাবে গবেষণাটি পরিচালিত ও সম্পাদিত হবে সে সম্পর্কে গবেষক যে যৌক্তিক কর্ম পরিকল্পনা (Logical action plan) প্রণয়ন করেন সাধারণভাবে তাকেই গবেষণা নকশা (Research Design) বলে, গবেষণা নকশা হল গবেষণা কাজের পূর্ব পরিকল্পনা, যা পুরো গবেষণা কাজগুলোকে পরিচালিত করতে সাহায্য করে। সাধারণভাবে গবেষণা নকশা তিন ধরনের হয়ে থাকে,

① পরীক্ষামূলক নকশা,
② আধা পরীক্ষামূলক নকশা
③ অপরীক্ষামূলক নকশা

এই তিনধরনের গবেষণা নকশার মধ্যে আমরা তুরাগপুর গ্রামে আমাদের 'স্বাস্থ্য' সমীক্ষার জন্য অপরীক্ষামূলক গবেষণা নকশা বেছে নিয়েছি, বর্ণনামূলক তথ্য সংগ্রহ করা অথবা বিশেষ কোন পরিস্থিতির উপর ছোট আকারের জীবন ইতিহাস পর্যালোচনা করার জন্য গবেষকরা এই নকশা ব্যবহার করে, এক্ষেত্রে একজন ব্যক্তির জীবন বৃত্তান্তের সকল তথ্য সংগ্রহ করা হয়। জন্ম থেকে মৃত্যু পর্যন্ত ব্যক্তি জীবন আচরণ নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করা হয়। এই নকশার মাধ্যমে কোনো বাস্তব সমস্যার সুষ্ঠু সমাধান করা হয়। এ জন্য এই পদ্ধতিতে সাধারণত আঞ্চলিক দৃষ্টিভঙ্গি থেকে ব্যবহার করা হয়,

উপর্যুক্ত সংজ্ঞাগুলোর আলোকে আমরা বলতে পারি যে, গবেষণার উদ্দেশ্যকে অর্জন করার জন্য সুষ্ঠু ও সঠিক বৈজ্ঞানিক পদ্ধতি ব্যবহার করে গবেষণা সম্পাদনের যৌক্তিক কর্ম পরিকল্পনাই হলো গবেষণা নকশা।

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি

আমরা এখানে আমাদের ক্ষেত্রে গিয়ে গবেষণা করেছি এবং ক্ষেত্রে গিয়ে আমরা মুখোমুখি সাক্ষাৎকার পদ্ধতি অনুসরণ করেছি, আমাদের কাছে একটা সেমিস্ট্রাকচার ভাবে তৈরি করা একটি সাক্ষাৎকার সূচি আমাদের কাছে ছিল এবং যার ব্যবহার করে আমরা সেমিস্ট্রাকচার ভাবে তৈরি পদ্ধতি অনুযায়ী মুখোমুখি সাক্ষাৎকার পদ্ধতি ব্যবহার করেছি, কারণ মুখোমুখি সাক্ষাৎকার পদ্ধতি অনেক বেশি সুবিধা জনক, মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের ক্ষেত্রে একজন সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী উত্তরদাতার সামনে সরাসরি উপস্থিত হয়ে নির্ধারিত প্রশ্নসমূহের উত্তর খোঁজার প্রচেষ্টা হল।

মুখোমুখি সাক্ষাৎকার উত্তরদাতার কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহের আগে গবেষক বা সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী গবেষণার বিষয়বস্তুর জন্য প্রশ্নাবলী প্রস্তুত করেন, এই প্রশ্নাবলীর মাধ্যমে গবেষক তথ্য সংগ্রহ করে থাকেন, Neuman-র মতে সাক্ষাৎকারী নিরপেক্ষ অবস্থান বজায় রেখে উত্তরদাতার ভয় আশঙ্কা ইত্যাদি দূর করে সহজ সরল উপায়ে তথ্য সংগ্রহ করে থাকেন, উত্তরদাতা কোনো প্রশ্ন বুঝতে না পারলে প্রশ্নকর্তা একাধিকবার পড়ে বা ব্যতিক্রমী ক্ষেত্রে প্রশ্ন ব্যাখ্যা করে উত্তরদান সহজ এবং সুন্দর করে তোলে, মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে উত্তরদাতার মনোভাব, আচরণ, পারিপার্শ্বিক ইত্যাদি সম্পর্কে অবগত হওয়া যায়, তাছাড়াও যারা লিখতে ও পড়তে পারে না এবং যারা উত্তর দিতে আগ্রহী থাকে না সাক্ষাৎকারীর উপস্থিতিতে, আলাপচারিতায় এবং সহায়তায় তারা উত্তর দিতে সক্ষম এবং আগ্রহী হয়ে থাকে, সাক্ষাৎকার পদ্ধতির সাথে সাথে একটি সাক্ষাৎকার অনুসূচীও তৈরি করা হয়েছে, আমাদের গবেষণার জন্য তৈরি সাক্ষাৎকার অনুসূচীতে বদ্ধপ্রান্ত ও মুক্তপ্রান্ত উভয় প্রশ্নই অন্তর্ভুক্ত করা হয়, কিন্তু মুক্তপ্রান্ত থেকে তুলনায় বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের মান অধিক ছিল, যার ফলে তথ্য সংগ্রহ করতে অনেক সুবিধে হয় কারণ ইঙ্গিত দেওয়া বিভিন্ন উত্তরের মধ্যে উত্তরদাতা উত্তরটি নির্দিষ্ট করে থাকে, বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের মাঝে মাঝে মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন থাকার উত্তরদাতা সৃজনশীল এবং স্বতঃস্ফূর্ত ভাবে উত্তর দেওয়ার সুযোগ পায়। যেমন- আয়, বয়স ইত্যাদি জানতে সাক্ষাৎকারী তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে মুক্ত প্রান্ত প্রশ্ন ব্যবহার হয়।

: গবেষণা ক্ষেত্র :

2011 সালের আদমশুমারি তথ্য অনুযায়ী, অবস্থান কোড বা মুরাদপুর গ্রামের কোড হল 345648, মুরাদপুর গ্রাম পশ্চিমবঙ্গের পূর্ব মেদিনীপুর জেলার চাঁদপুর মহকুমায় অবস্থিত। তমলুক ও চণ্ডীপুর জেলা এবং যথাক্রমে মুরাদপুর গ্রামের উপ-জেলা সদর হিসাবে 2009 সালের পরিসংখ্যান অনুসারে, দিবাকরপুর হল মুরাদপুরের গ্রাম পঞ্চায়েত।
গ্রামের মোট ভৌগোলিক আয়তন 351.18 হেক্টর। মুরাদপুরের মোট জনসংখ্যা 3,753 জন, পুরুষ জনসংখ্যা 1,901 এবং মহিলা জনসংখ্যা 1,852, মুরাদপুর গ্রামের শিক্ষার হার হল 79.24%, 81.80% পুরুষ এবং 76.62% মহিলা শিক্ষিত, মুরাদপুর গ্রামে 813টি বাড়ি, মুরাদপুর গ্রামের পিনকোড হল 721625, তমলুক হল মুরাদপুরের সবচেয়ে কাছের শহর কার্যক্রম, যা প্রায় 10 কিমি দূরে অবস্থিত।

মুরাদপুরে মোট জনসংখ্যা 3,753, পুরুষ 1,901 ও মহিলা 1,852, শিক্ষিত জনসংখ্যা 2,974, পুরুষ 1,565, মহিলা 1,413, নিরক্ষর জনসংখ্যা 779, পুরুষ 346 এবং মহিলা 433।

–: সাক্ষাৎকার :–

আমরা গবেষণার জন্য সাক্ষাৎকার পদ্ধতিটি বেছে নিয়েছি, এর কারণ সাক্ষাৎকার প্রক্রিয়ার মাধ্যমে সংগৃহীত উপাত্ত হতে মানুষের ব্যক্তিত্ব, চিন্তাধারা, দৃষ্টিভঙ্গি, আশা-আকাঙ্ক্ষা ইত্যাদি সম্পর্কে জ্ঞান অর্জন করা যায়,

সাক্ষাৎকার হচ্ছে 'Mutual view of each other', একে উদ্দেশ্যমূলক কথোপকথন (Conversation with a Purpose) বলে ও অভিহিত করা হয়, কোন বিষয়ে উপাত্ত সংগ্রহের উদ্দেশ্যে দুই বা ততোধিক ব্যক্তির মুখোমুখি অবস্থায় (Face to Face Situation) কথোপকথনকে সাক্ষাৎকার বলে, এটি মূলত একটি মিথস্ক্রিয়ামূলক প্রক্রিয়া (Interactional Process), এ প্রক্রিয়ার মধ্য দিয়ে গবেষক সাক্ষাৎদান কারী ব্যক্তি বা দলের নিকট থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য (Information) বের করে আনেন, এটি উপাত্ত সংগ্রহের একটি সরাসরি কৌশল, মানব আচরণ অধ্যয়নে উপাত্ত সংগ্রহে সাক্ষাৎকার সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত হয়,

ফ্রেড. এন. কার্লিংগার (Fred .N. Kerlinger) এর মতে সাক্ষাৎকার হলো মুখোমুখি একটি আন্তঃব্যক্তিক পরিস্থিতি যেখানে ব্যক্তি (সাক্ষাৎগ্রহণকারী), আর এক ব্যক্তিকে (উত্তরদাতা) গবেষণার সমস্যার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ প্রণীত প্রশ্নের উত্তর দিতে পারে,

পরিশেষে বলা যায়, সামাজিক গবেষণায় উপাত্ত সংগ্রহের উদ্দেশ্যে মুখোমুখি পরিবেশে দুই বা ততোধিক ব্যক্তির মধ্যকার মিথস্ক্রিয়ামূলক কথোপকথনই হলো সাক্ষাৎকার,

:- সাক্ষাৎকার অনুসূচী :-

গবেষণার উদ্দেশ্যকে সামনে রেখে কতকগুলি নির্দিষ্ট প্রশ্নকে অন্তর্ভুক্ত করে একটি নির্দিষ্ট কাঠামো তে লিপিবদ্ধ হলে তাকে প্রশ্নপত্র বলে, এই প্রশ্নপত্রের ন্যায় তথ্য একত্রীকরণের পদ্ধতি হল সাক্ষাৎকার অনুসূচী পদ্ধতি, এ ক্ষেত্রেও এমন কিছু প্রশ্নাবলী নির্দিষ্ট পরিকাঠামোতে অন্তর্ভুক্ত থাকে, যা প্রশ্নকর্তা উপস্থিত থেকে পরিপূরণের কাজে নিয়োজিত থাকেন, আবার কোনো কোনো ক্ষেত্রে শিডিউল গুলিকে উত্তরদাতার হাতে প্রদান করে তা থেকে উত্তরসহ ফেরত চাওয়া হয়ে থাকে, এক্ষেত্রে গবেষক গবেষণার উদ্দেশ্য উত্তরদাতাদের সামনে রাখেন এবং শিডিউলের কোন সমস্যা বোঝা পড়া সংক্রান্ত ত্রুটি দেখা দিলে তা সমাধান করেন।

তবে শিডিউল বা অনুসূচীর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে সংগ্রাহক নির্বাচন প্রক্রিয়া সম্পন্ন হওয়া বাঞ্ছনীয়, তাছাড়া গবেষকদের সঠিক প্রশিক্ষণ ও দিতে হবে, তা না হলে গবেষণায় মারাত্মক ত্রুটি দেখা দিতে পারে, এটি একটি ব্যয়বহুল প্রক্রিয়া।

সাক্ষাৎকারের সময় উত্তরদাতা যে অংশে কোনো প্রশ্নে উত্তর দিবেন সাক্ষাৎকারীকেই ঐ অংশে তা লিপিবদ্ধ করতে হবে, একটি সাক্ষাৎকার অনুসূচী প্রস্তুত করেও প্রাক পরীক্ষা করে নেওয়া এই জন্য বাঞ্ছনীয়, সাক্ষাৎকার পদ্ধতি সাক্ষাৎকার অনুসূচি মেনে সংগঠিত হলে উত্তরদাতাকে সাক্ষাৎকারকারী পর পর প্রশ্নগুলিকে সাজিয়ে প্রশ্ন করতে পারেন।

: মুক্তপ্রান্ত ও বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন :-

প্রশ্নমালায় দুই ধরনের প্রশ্ন থাকে মুক্তপ্রান্ত ও বদ্ধপ্রান্ত। মুক্তপ্রান্ত প্রশ্নের ক্ষেত্রে কোনো উত্তর নির্দেশ করা হয় না, এই ধরনের প্রশ্ন অনুসন্ধানমূলক গবেষণায়, প্রারম্ভিক সমীক্ষায় ব্যবহার করা হয়ে থাকে। তাছাড়া যে গবেষণায় মানুষের স্বাভাবিক এবং স্বতঃস্ফূর্ত মুখের কথা হুবহু লিপিবদ্ধ করা হয়ে থাকে সেই গবেষণায় মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন ব্যবহার করা হয়ে থাকে। সেই গবেষণায় উল্লিখিত Interview Guide পদ্ধতিতে এবং Standardized Interview পদ্ধতিতে এই ধরনের প্রশ্ন ব্যবহার করা হয়ে থাকে।

উদাহরণ- স্বাস্থ্য বলতে আপনি কী বোঝেন?

বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নে একাধিক উত্তরের ইঙ্গিত দেওয়া থাকে, সেগুলির মধ্যে থেকে একটি উত্তরদাতাকে পছন্দ করতে হয়। বদ্ধ প্রশ্ন বৃহদাকার সমীক্ষার ক্ষেত্রে এবং পরিমাণবাচক গবেষণায় ব্যবহার করা হয়ে থাকে। তাই এই ধরনের প্রশ্ন ব্যবহারের উদ্দেশ্য হল সময় এবং অর্থ সাশ্রয়। তাছাড়া পরিসংখ্যান পদ্ধতিতে পরিমাপন এবং সামান্যীকরণের উদ্দেশ্যে এই ধরনের প্রশ্ন প্রয়োগ করা হয়ে থাকে।

উদাহরণ- আপনাদের বাড়িতে কোন ধরনের জল পান করেন?
(ক) ফিল্টার (খ) টিউবওয়েল (গ) সাবমার্সিবল।

-: নমুনায়ন বা নমুনাচয়ন:-

নমুনাচয়ন হচ্ছে একটি বিজ্ঞান ভিত্তিক পদ্ধতি যার সাহায্যে সমগ্রক থেকে প্রতিনিধিত্বশীল নমুনাচয়ন বা নির্বাচন করা হয়, বিশিষ্ট পরিসংখ্যানবিদ এস. পি. গুপ্ত এবং এম. পি. গুপ্ত (S.P. Gupta and M.P Gupta) তাঁদের 'Business Statistics' গ্রন্থে নমুনাচয়নের সংজ্ঞায় বলেছেন 'Sampling is only a tool which helps to know the characteristics of the universe or population by examining only a small part of it." অর্থাৎ সমগ্রকের বৈশিষ্ট্য সম্পর্কে জ্ঞান লাভ করা যায়।

বিশিষ্ট সমাজ গবেষক আর্ল আর বেবি (Earl R. Babbie) বলেন, 'বৃহত্তর উপাদান সম্পর্কে সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়ার লক্ষ্যে বৃহত্তর উপাদান থেকে কতিপয় উপাদান নির্বাচনের প্রক্রিয়াই হচ্ছে নমুনাচয়ন।

নমুনাচয়নের পদ্ধতিকে ২টি ভাগে বিভাজন করা হয়েছে সেগুলি নিম্নরূপ- (i) সম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি।
(ii) অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি।

(1) সম্ভাবনাময় নমুনায়ন পদ্ধতি (Probability Sampling Method):-

যে নমুনাচয়ন প্রক্রিয়ায় নিরপেক্ষভাবে সম্ভাবনাকে ব্যাখ্যা করে, অথবা নমুনার সবকটি উপাদান নির্বাচিত হওয়ার সম্ভাবনাকে ব্যক্ত করে, তাকে সম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি বলে।

(2) অসম্ভাবনাময় নমুনায়ন পদ্ধতি (Non-Probability Sampling Method)

নমুনায় অন্তর্ভুক্ত সমগ্রকের উপাদানসমূহের সম্ভাব্যতা যখন গড়ে তোলা যায় না, তাকে অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি বলে। অন্যভাবে বলা যায়, অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি তখনই গৃহীত হয় যখন সমগ্রক থেকে গৃহীত বৈশিষ্ট্য মোটামুটি ভাবে কাছাকাছি অবস্থান করছে বলে নির্বাচন করা যায় না।

অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়নের কৌশলগত বিভাজনগুলি নিম্নরূপ –

(ক) সুবিধা জনক নমুনাচয়ন (Convenience Sampling)
(খ) যুক্তিবাদি বা উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন (Judgemental or Purposive Sampling)
(গ) নির্দিষ্ট সংখ্যা নির্ভর নমুনাচয়ন (Quota Sampling)
(ঘ) ক্রমস্ফীতিভূত নমুনাচয়ন (Snow-ball Sampling).

আমাদের এই ক্ষেত্রে সমীক্ষায় অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতির অন্তর্গত যে পদ্ধতি গুলি রয়েছে তার মধ্যে থেকে আমরা একটি পদ্ধতি অনুসরণ করেছি, সেই পদ্ধতিটি হল যুক্তিবাদি বা উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন।

• <u>যুক্তিবাদি বা উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন (Judgemental or Purposive Sampling</u>

আমরা এই চার ধরনের নিঃসম্ভাবনা নমুনায়নের মধ্যে উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন আমাদের গবেষণার জন্য সময়োপযোগী কারন এ পদ্ধতিতে স্বল্প সময়ে ও অল্প খরচে নমুনা সংগ্রহ করতে পেরেছি, যা আমাদের সমগ্রক হতে এ পদ্ধতিতে নমুনা সংগ্রহ করতে আমাদের কোনো অসুবিধা হয়নি, এ পদ্ধতিতে সংগৃহীত নমুনা প্রতিনিধিত্বহীন হওয়ার সম্ভাবনা কম ছিল, তাছাড়াও আমরা উদ্দেশ্যমূলকভাবে নিজেদের পছন্দানুযায়ী সমগ্রক হতে নমুনা নির্বাচন করেছি।

-: নমুনায় অন্তর্ভুক্ত করার নির্ণায়ক:-

আমরা মুরাদপুর গ্রামে তথ্য সংগ্রহের ~~জন্য~~ অবশ্য এই গবেষণার বিষয় ছিল। মহিলাদের গর্ভকালীন স্বাস্থ্য বা মাতৃস্বাস্থ্য। এই বিষয় অনুযায়ী আমরা তথ্য সংগ্রহের জন্য

নমুনায় অন্তর্ভুক্ত নির্বাচিত হিসাবে গ্রামের মহিলাদের অন্তর্ভুক্ত করি। এবং যারা গর্ভবতী অবস্থায় রয়েছেন তাদের ও অন্তর্ভুক্ত করি, সাহায্যকারী হিসাবে গ্রামের পুরুষদের [illegible] হয়েছে,

—: গবেষণার সীমাবদ্ধতা:—

বিভিন্ন ক্ষেত্রে সামাজিক গবেষণার তাৎপর্য পূর্ণ ভূমিকা থাকা সত্ত্বেও এর কিছু সীমাবদ্ধতা রয়েছে, কেননা পরিবর্তনশীল মানব মনের ইচ্ছা, অভিপ্রায়, আবেগ, অনুভূতি ইত্যাদি সম্পর্কে সঠিক ও কার্যকরী তথ্য পাওয়া সবসময় সম্ভব হয়ে ওঠে না,

আমরা মুরাদপুর গ্রামে ক্ষেত্র গবেষণা করতে গিয়ে আমরা কয়েকটি সমস্যার সম্মুখীন হয়েছি, একটি ক্ষেত্র গবেষণাকে বৃহৎ আকারের করতে হলে অনেকটা সময় এবং যথাযথ পর্যাপ্ত অর্থের প্রয়োজন হয়, কিন্তু আমরা বৃহৎ আকারের গবেষণার রূপ দিতে পারিনি কারণ, গবেষণাকে বৃহৎ আকারে করতে হলে 2/3 মাস সময় লাগবে, আমরা সেখানে 4 দিন সময় পেয়েছি, ওই 4 দিনের মধ্যে 110 টি বাড়ির সমীক্ষা করতে পেরেছি, তাছাড়াও আমাদের গবেষণার জন্য তৈরি করা সাক্ষাৎকার অনুসূচীতে এমন কয়েকটি প্রশ্ন ছিল যা গ্রামের জন উত্তরদাতা বুঝতে না পারায় তারা সেই প্রশ্নগুলিকে এড়িয়ে যেতে চেয়েছিলো, তাছাড়া আমাদের সাক্ষাৎকার অনুসূচীতে 15 টা প্রশ্ন থাকার উত্তরদাতাদের কাছ থেকে সমস্ত প্রশ্নের উত্তর নিতে আমাদের অনেক সময় লেগেছিল, যার ফলে অনেক উত্তরদাতা বিরক্ত অনুভব করেছিলেন

-: গবেষণার উদ্দেশ্য :-

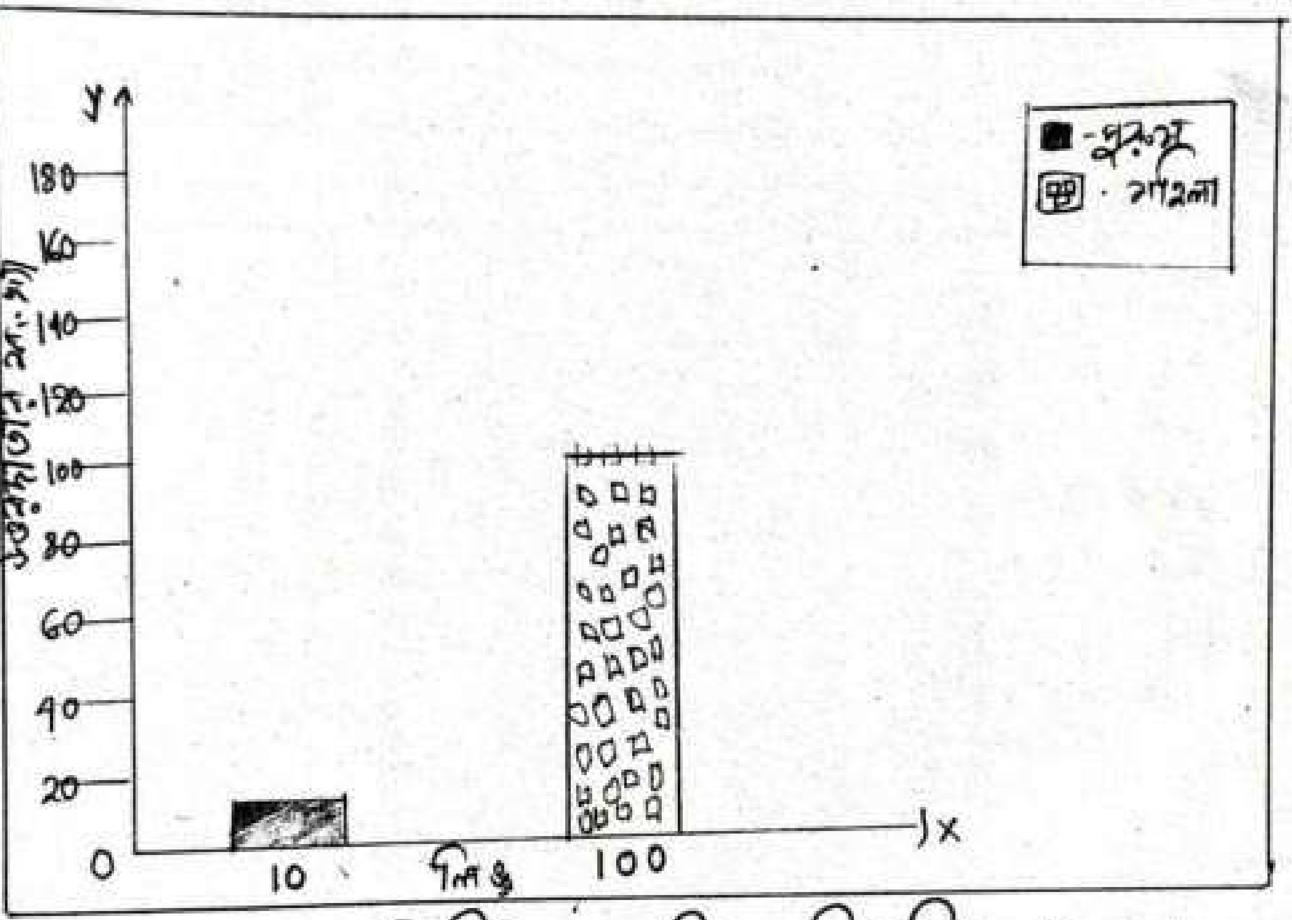
চণ্ডীপুর মহকুমার অন্তর্গত মুরাদপুর গ্রামে সামাজিক গবেষণা অনুষ্ঠিত করার জন্য উদ্দেশ্য বা লক্ষ্যগুলি হল —

(i) মুরাদপুর গ্রামের সমাজস্থ মানুষের আচার-আচরণ এবং ওই গ্রামে বিদ্যমান নানাবিধ সমস্যা সম্পর্কে অবহিত হওয়া,
(ii) গ্রামীণ মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করা,
(iii) গ্রামীণ সমাজে গর্ভবতী মহিলাদের কেমন পরিষেবা দেওয়া হয় তা জানা,
(iv) সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে মায়ের এবং পরিবারের সচেতনতা সম্পর্কে অবহিত হওয়া,

সারণী - 1
উত্তরদাতার লিঙ্গ

সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষণ.

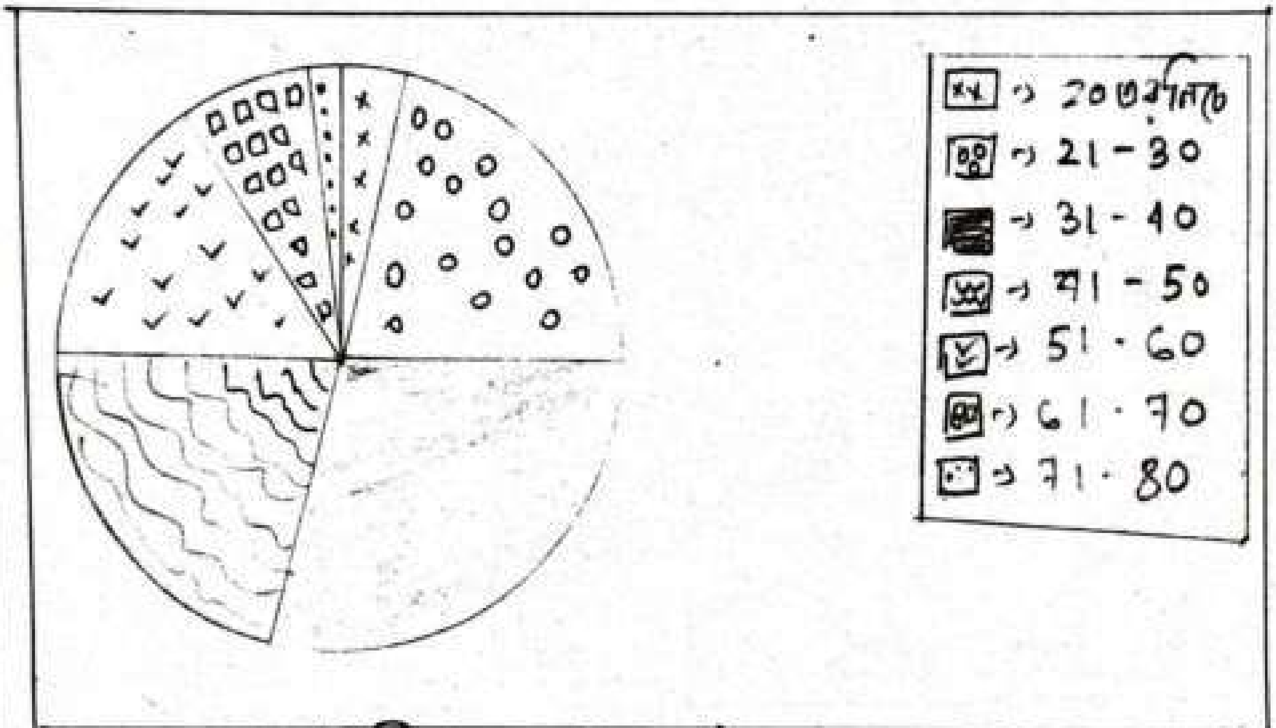
লিঙ্গ	উত্তরদাতার সংখ্যা(f)	শতকরা হার %
পুরুষ	10	9.09 %
মহিলা	100	90.90 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে পুরুষ হলেন 10 জন (9.09%) এবং মহিলা উত্তরদাতার সংখ্যা 100 জন (90.90%). তৃতীয় লিঙ্গ বা অন্যান্য লিঙ্গ পরিচয়ের কাউকে আমরা উত্তরদাতা হিসেবে পাইনি.

সারণী- 2
পরিবারের উত্তরদাতার বয়স

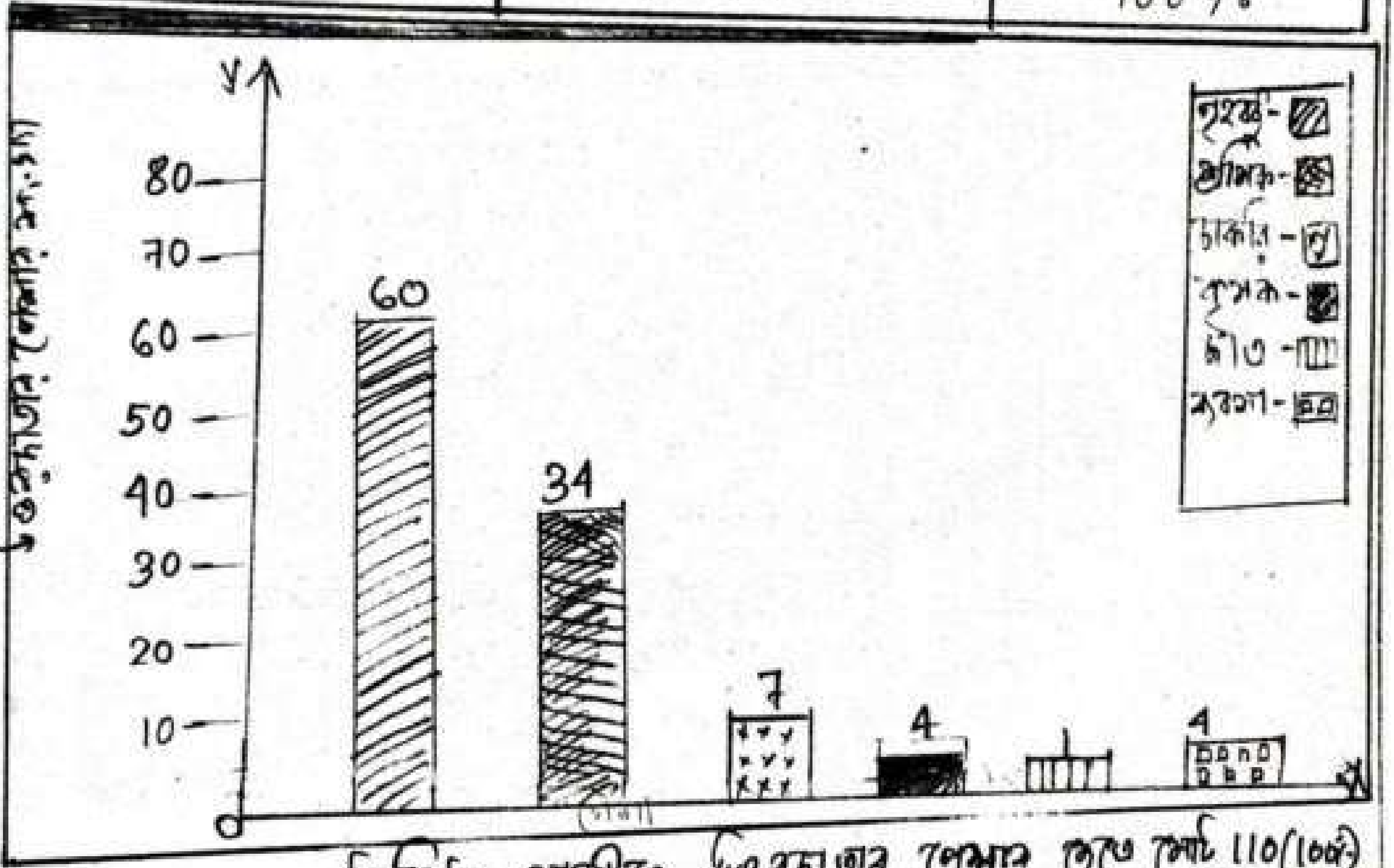
উত্তরদাতার বয়স	উত্তরদাতার সংখ্যা(f)	শতকরা হার %
20 এর নিচে	5	4.54%
21 - 30	24	21.81%
31 - 40	32	29.09%
41 - 50	23	20.90%
51 - 60	17	15.46%
610 - 70	8	7.28%
71 - 80	1	0.90%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার বয়সের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে 20 বছর বয়সের নিচে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 5 জন (4.54%) 21-30 বছর বয়সের মধ্যে রয়েছে 24 জন (21.81%), 31-40 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 32 জন (29.09%), 41-50 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 23 জন (20.90%), 51-60 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 17 জন (15.46)%, 61-70 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 8 জন (7.28%), 71-80 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 1 জন (0.90%)

সারণী - 3
— উত্তরদাতার জাতি —

জাতি	উত্তরদাতার সংখ্যা (F)	শতকরা হার %
গৃহবধূ	60	54.54%
শ্রমিক	34	30.90%
চাকরি	7	6.36%
কৃষক	4	3.63%
ছাত্র	1	0.90%
ব্যবসা	4	3.63%
	N = 110	100%

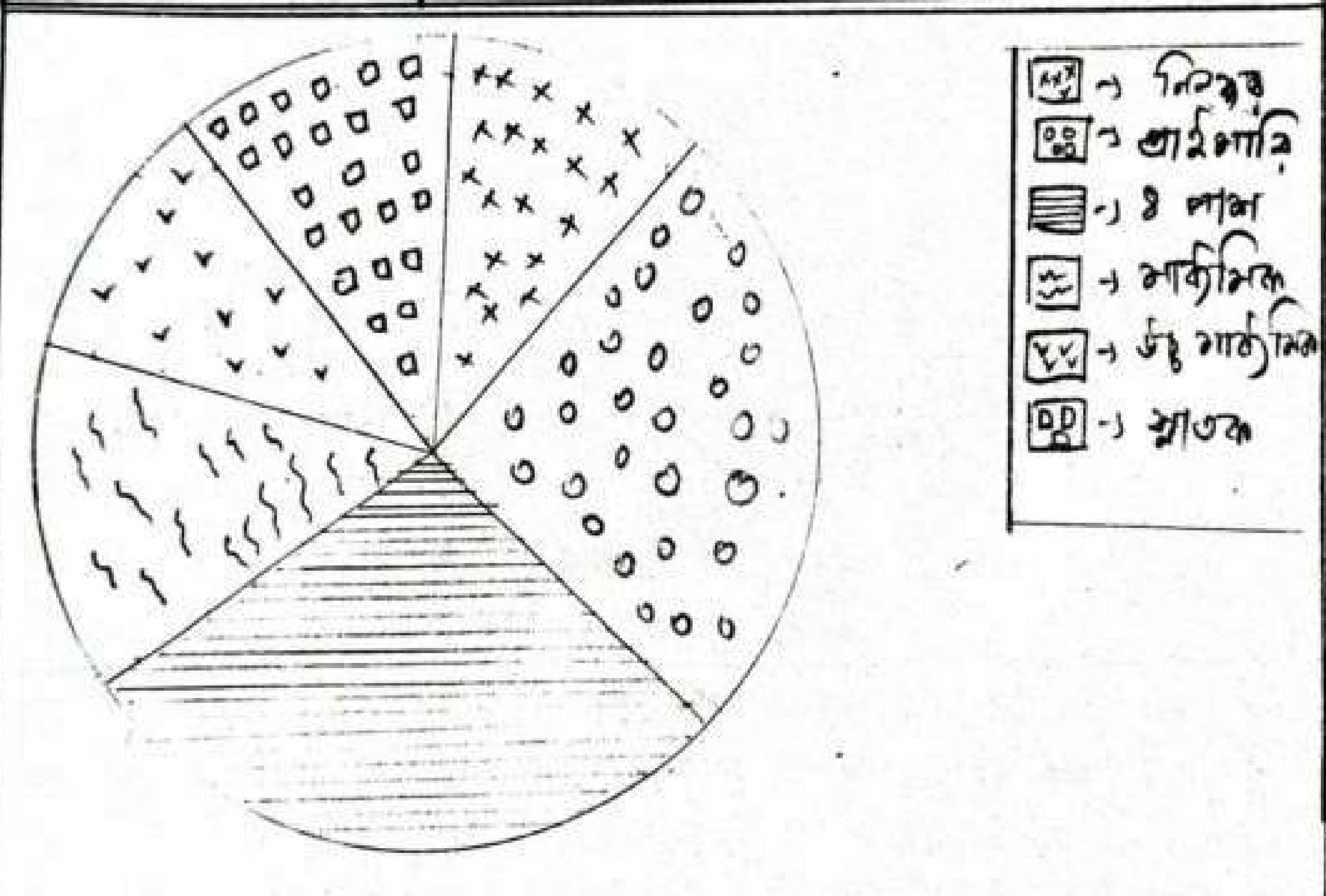


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার পেশার ক্ষেত্রে মোট 110(জন) জনের মধ্যে গৃহবধূ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 60 জন (54.54%), শ্রমিক উত্তরদাতার সংখ্যা হল 34 জন (30.90%), চাকরি উত্তরদাতার সংখ্যা হল 7 জন (6.36%), কৃষক উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 4 জন (3.63%) ছাত্র উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 1 জন (0.90%), ব্যবসা উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 4 জন (3.63%)।

সারণী নং - 4

পরিবারের শিক্ষাগত যোগ্যতা

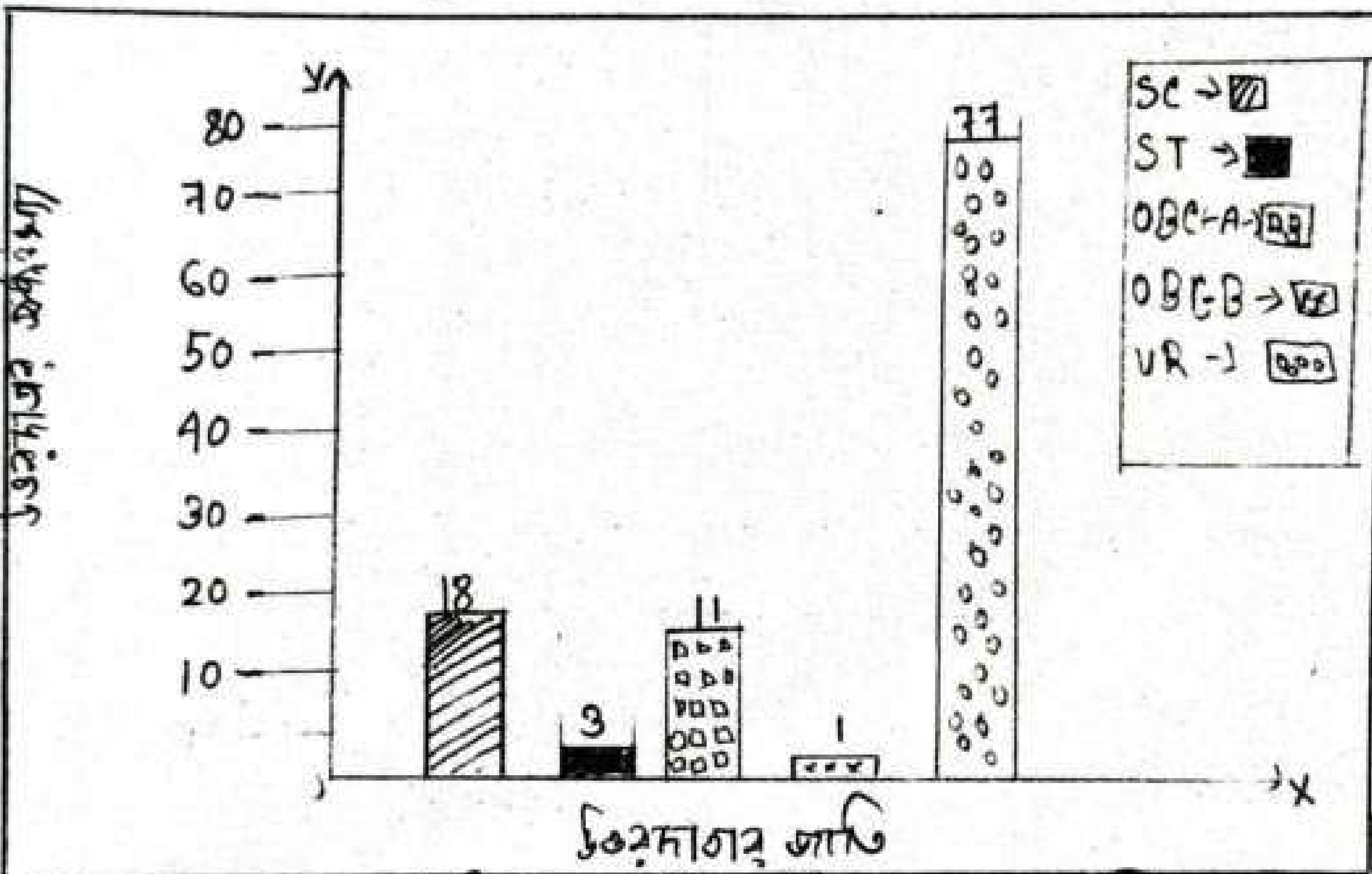
শিক্ষাগত যোগ্যতা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার %
নিরক্ষর	12	10.90%
প্রাইমারি	29	26.36%
8 পাশ	31	28.18%
মাধ্যমিক	15	13.63%
উচ্চ মাধ্যমিক	11	10%
স্নাতক	12	10.90%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার কর্তার শিক্ষাগত যোগ্যতার ভিত্তিতে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে নিরক্ষর উত্তরদাতার সংখ্যা হল 12 জন, (10.90%), প্রাইমারি উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 29 জন (26.36%), 8 পাশ উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 31 জন (28.18%), মাধ্যমিক পাশ উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 15 জন (13.63%), উচ্চ মাধ্যমিক পাশ উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 11 জন (10%), স্নাতক স্তর পাশ করেছেন উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 12 জন (10.90%)

সারণী নং - 5
উত্তরদাতার জাতি

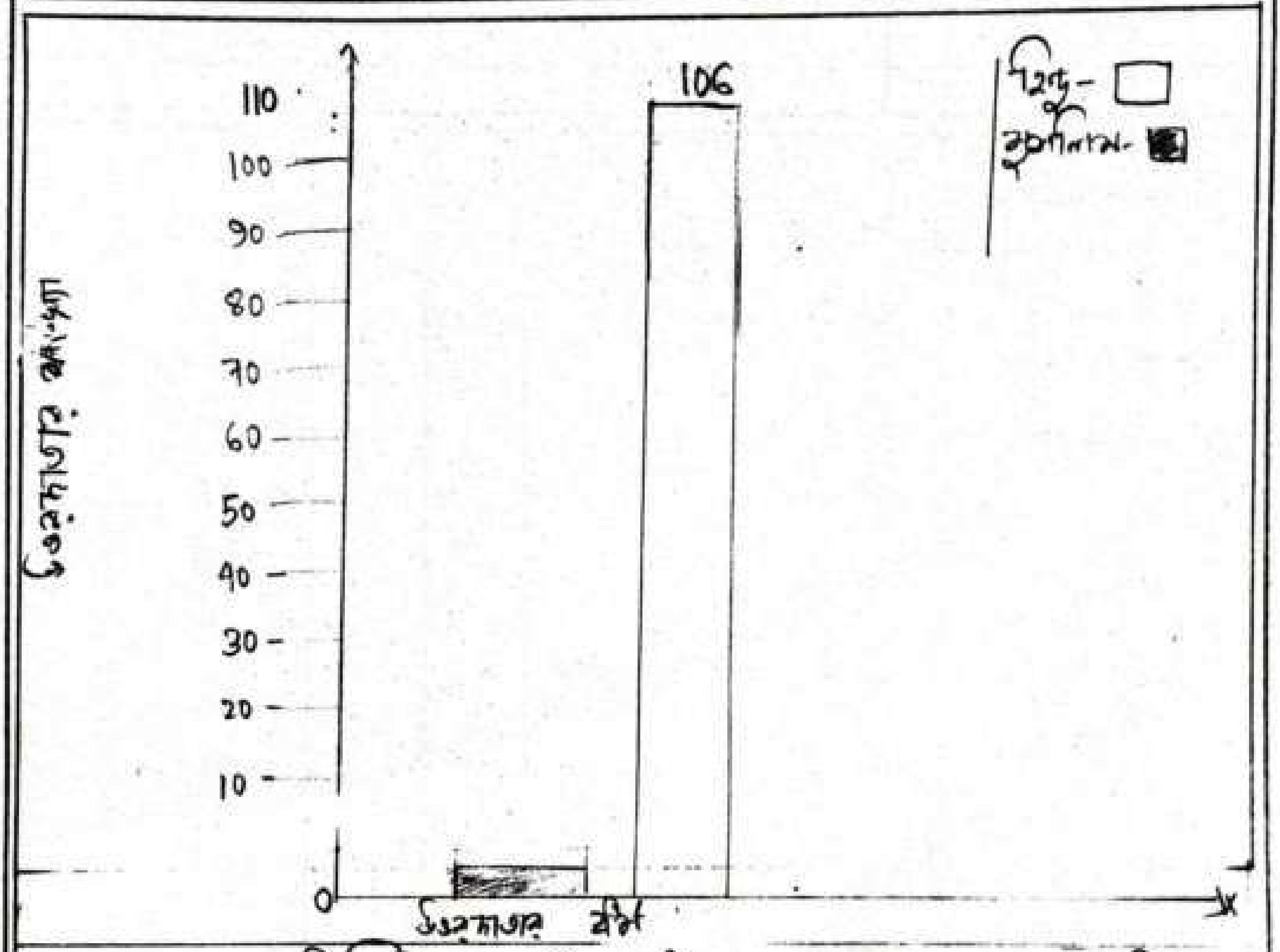
SC	18	16.36%
ST	3	2.72%
OBC-A	11	10%
OBC-B	1	0.90%
UR	77	70%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের জাতির ক্ষেত্রে মোট 110 (100% জনের মধ্যে SC উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 18 জন (16.36%), ST উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 3 জন (2.72%), OBC-A উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 11 জন (10%), OBC-B উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 1 জন (0.90%), UR উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 77 জন (70%)

সারণী নং - 6
উত্তরদাতার ধর্ম

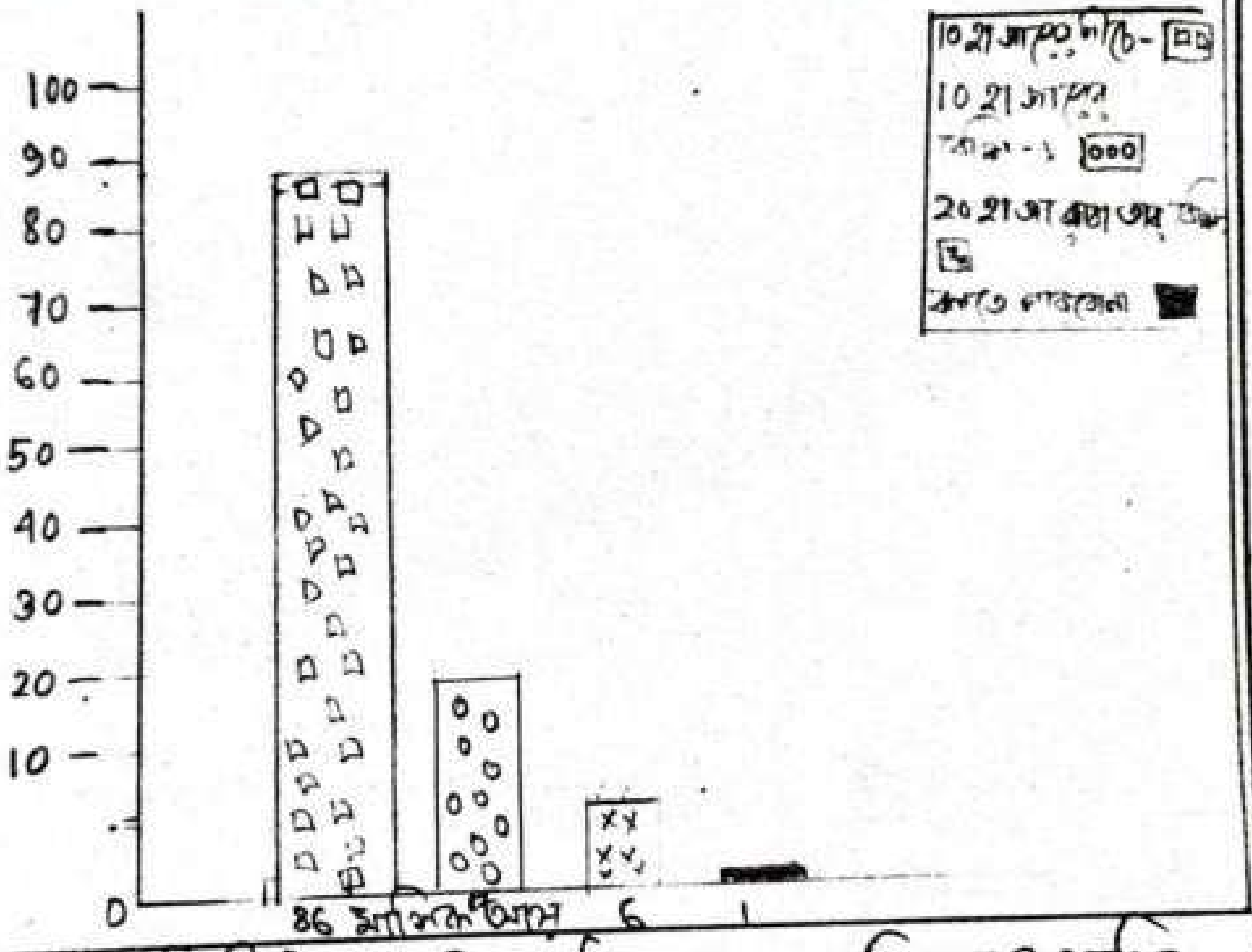
ধর্ম	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হিন্দু	106	96.36%
মুসলিম	4	3.63%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের ধর্মের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে হিন্দুর সংখ্যা 106 জন (96.36%), মুসলিম উত্তরদাতার সংখ্যা হল 4 জন (3.63%),

সারণী নং - 7
পরিবারের মাসিক আয়

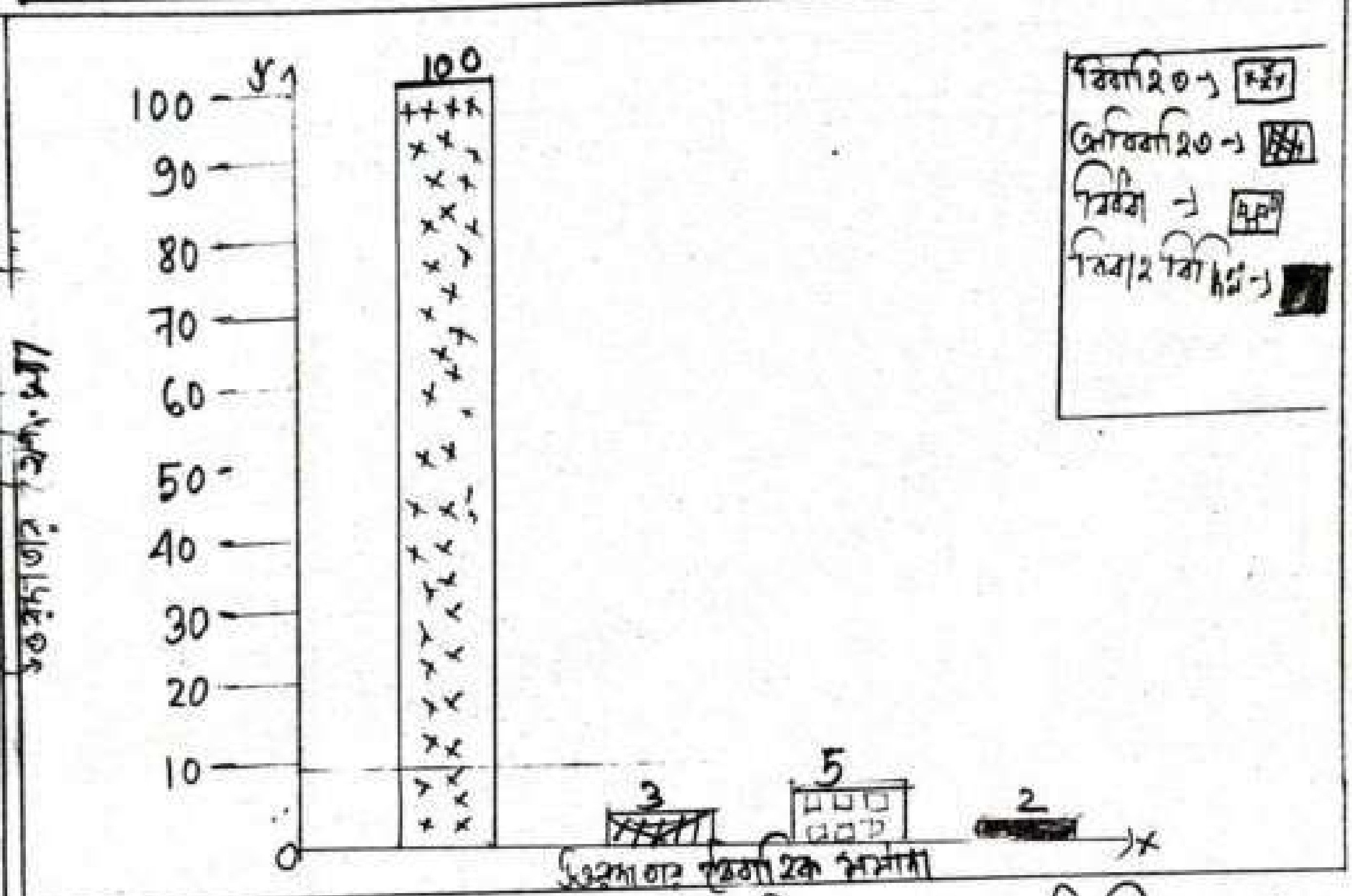
পরিবারের মোট মাসিক আয়	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
10 হাজারের নীচে	86	78.18%
10 হাজারের বেশি	17	15.45%
20 হাজার বা তার বেশি	6	5.45%
বলতে পারেনা	1	0.90%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের পরিবারের মাসিক আয় জানার ক্ষেত্রে মোট 110 জনের মধ্যে 10 হাজারের নীচে আয় করেন 86 জন (78.18%), 10 হাজারের বেশি আয় করেন 17 জন (15.45%) 20 হাজারের বেশি বা 20 হাজার আয় করেন 6 জন (5.45%), বলতে পারেনা উত্তর দিয়েছেন 1 জন (0.90%)।

সারণী নং - ৪
উত্তরদাতার বৈবাহিক মর্যাদা

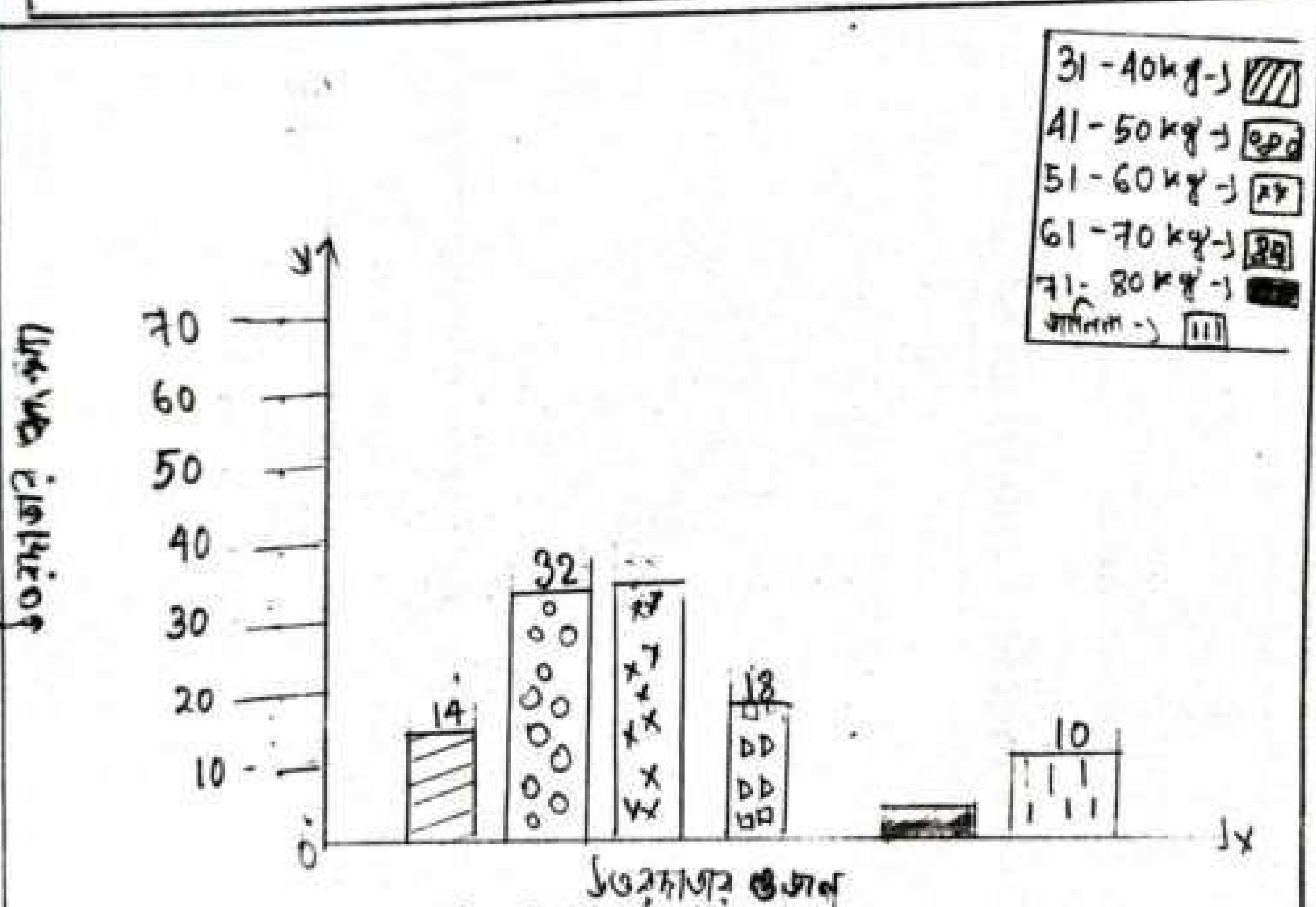
বৈবাহিক মর্যাদা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
বিবাহিত	100	90.90%
অবিবাহিত	3	2.72%
বিধবা	5	4.54%
বিবাহিক বিবাহ বিচ্ছিন্ন	2	1.8%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের বৈবাহিক মর্যাদার ভিত্তিতে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে বিবাহিত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 100 জন (90.90%), অবিবাহিত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 3 জন (2.72%), বিধবা উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 5 জন (4.54%), বিবাহ বিচ্ছিন্ন উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 2 জন (1.81%),

সারণি - ৭
উত্তরদাতার ওজন

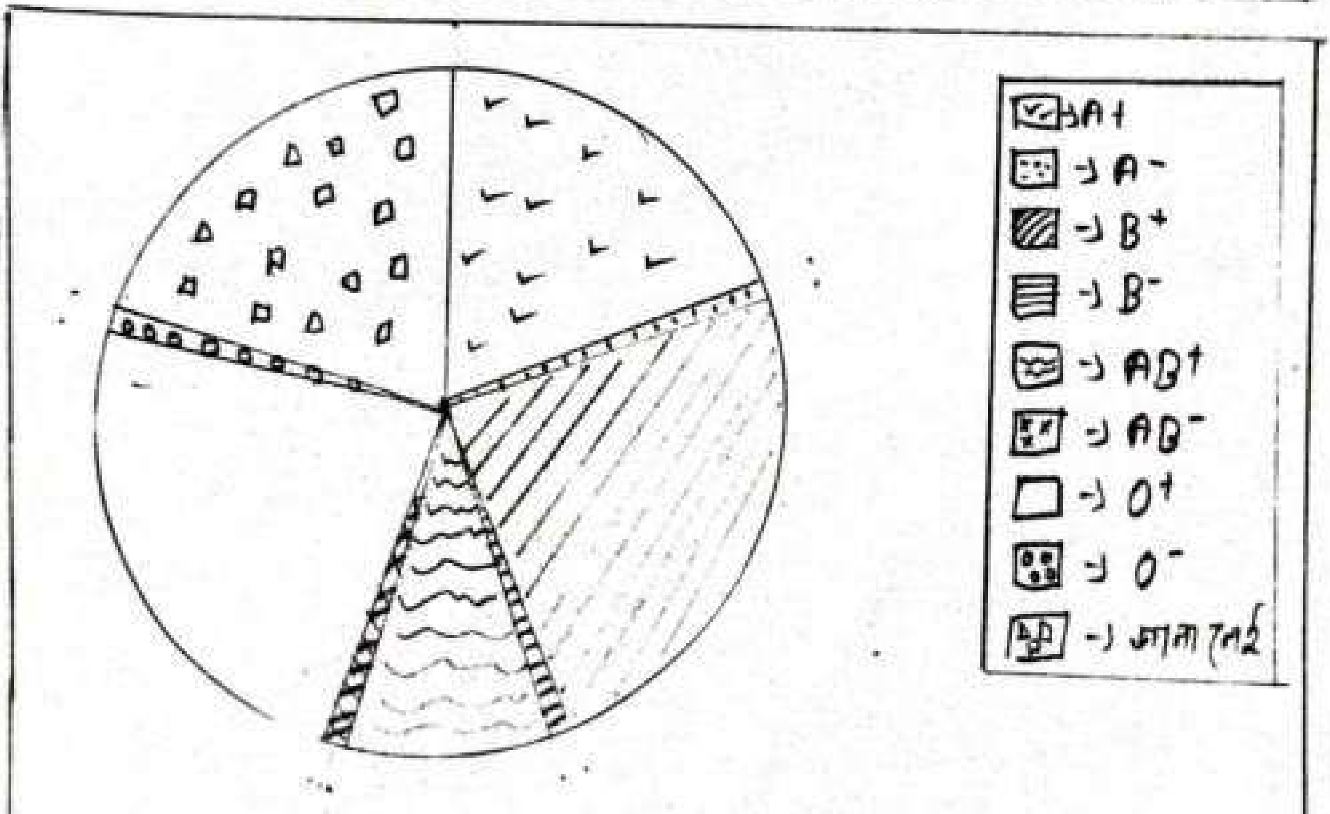
উত্তরদাতার ওজন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
31 - 40 kg	14	12.72%
41 - 50 kg	32	29.09%
51 - 60 kg	33	30%
61 - 70 kg	18	16.36%
71 - 80 kg	3	2.72%
জানিনা	10	9.09%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের ওজনের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে 31 - 40 kg রয়েছে 14 জন (12.72%), 41 - 50 kg মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 32 জন (29.09%), 51 - 60 kg মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 33 জন (30%), 61 - 70 kg মধ্যে উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 18 জন (16.36%), 71 - 80 kg মধ্যে উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 3 জন (2.72%), এবং উত্তরদাতার ওজন জানা নেই 10 জন (9.09%)

সারণী-নং- 10
উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ

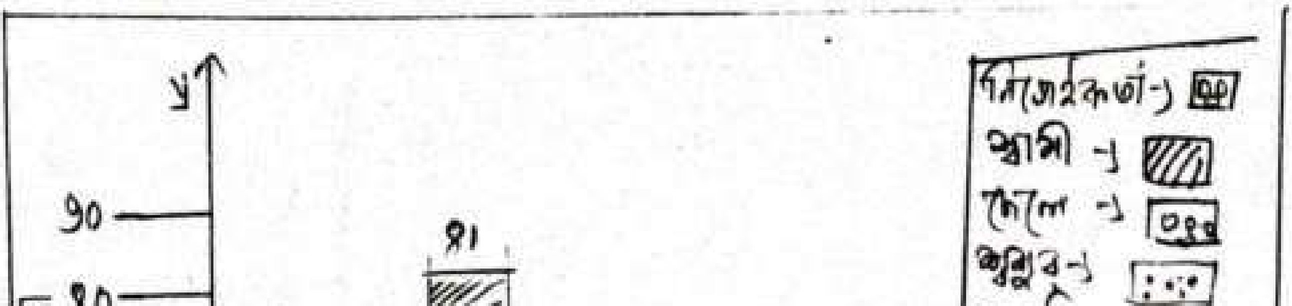
রক্তের বিভাগ	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
A+	20	18.18%
A−	1	0.90%
B+	27	24.54%
B−	1	0.90%
AB+	11	10%
AB−	1	0.90%
O+	26	23.63%
O−	1	0.90%
জানা নেই	22	20%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের রক্তের বিভাগের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে A+ উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 20 জন (18.18%), A− উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 1 জন (0.90%), B+ উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 27 জন (24.54%), B− উত্তরদাতার সংখ্যা হল 1 জন (0.90%), AB+ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 11 জন (10%), AB− উত্তরদাতার সংখ্যা হল 1 জন (0.90%), O+ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 26 জন (23.63%), O− উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 1 জন (0.90%) এবং উত্তরদাতাদের রক্তের বিভাগ জানা নেই 22 জনের (20%)

সারণী-11
কর্তার সাথে সম্পর্ক

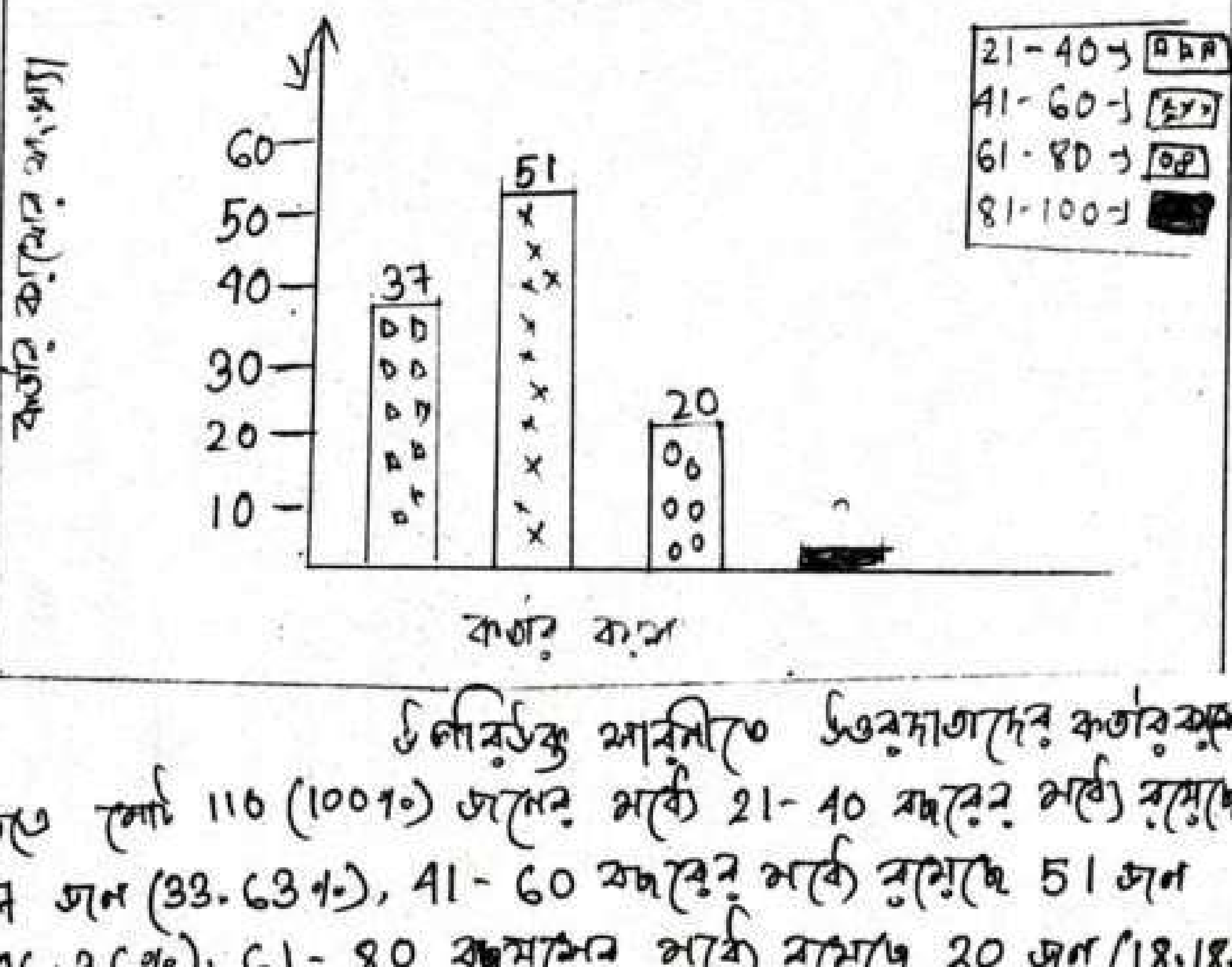
কর্তার সাথে সম্পর্ক	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নিজেই কর্তা	8	7.27%
স্বামী	81	73.63%
ছেলে	4	3.63%
শ্বশুর	13	11.81%
শাশুড়ি	3	2.72%
অন্য	1	0.90%
	N=110	



উপরিউক্ত সারণীতে কর্তার সাথে উত্তরদাতাদের সম্পর্কের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে নিজেই কর্তা উত্তরদাতার সংখ্যা হল 8 জন (7.27%), কর্তার সাথে উত্তরদাতাদের সম্পর্ক তাঁদের স্বামী কর্তা হল 81 জন (73.63%), ছেলে কর্তার সংখ্যা হল 4 জন (3.63%), শ্বশুর কর্তার সংখ্যা হল 13 জন (11.81%), শাশুড়ি কর্তার সংখ্যা হল 3 জন (2.72%), অন্য কর্তার সংখ্যা হল 1 জন (0.90%),

সারণী নং - 12
পরিবারের কর্তার বয়স

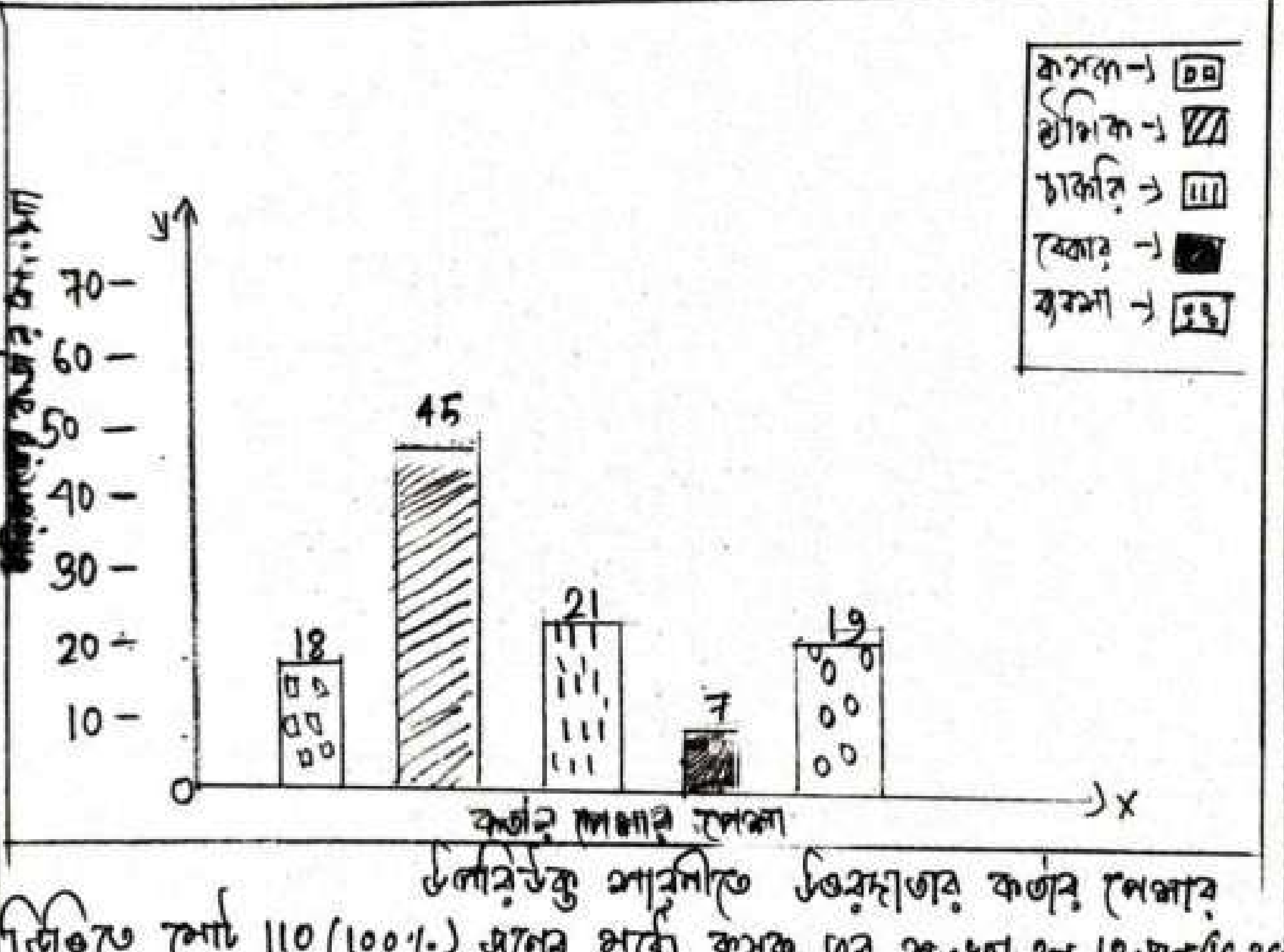
কর্তার বয়স	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
21 - 40	37	33.63%
41 - 60	51	46.36%
61 - 80	20	18.18%
81 - 100	2	1.81%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের কর্তার বয়সের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে 21 - 40 বছরের মধ্যে রয়েছে 37 জন (33.63%), 41 - 60 বছরের মধ্যে রয়েছে 51 জন (46.36%), 61 - 80 বয়সের মধ্যে রয়েছে 20 জন (18.18%), 81 - 100 বছরের বয়সের মধ্যে রয়েছে 2 জন (1.81%),

সারণী নং - 13
পরিবারের কর্তার পেশা

কর্তার পেশা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
কৃষক	18	16.36 %
শ্রমিক / দিনমজুর	45	40.90 %
চাকরি	21	19.09 %
কোন কাজ করেনা	7	6.36 %
ব্যবসা	19	17.27 %
	N=110	100 %

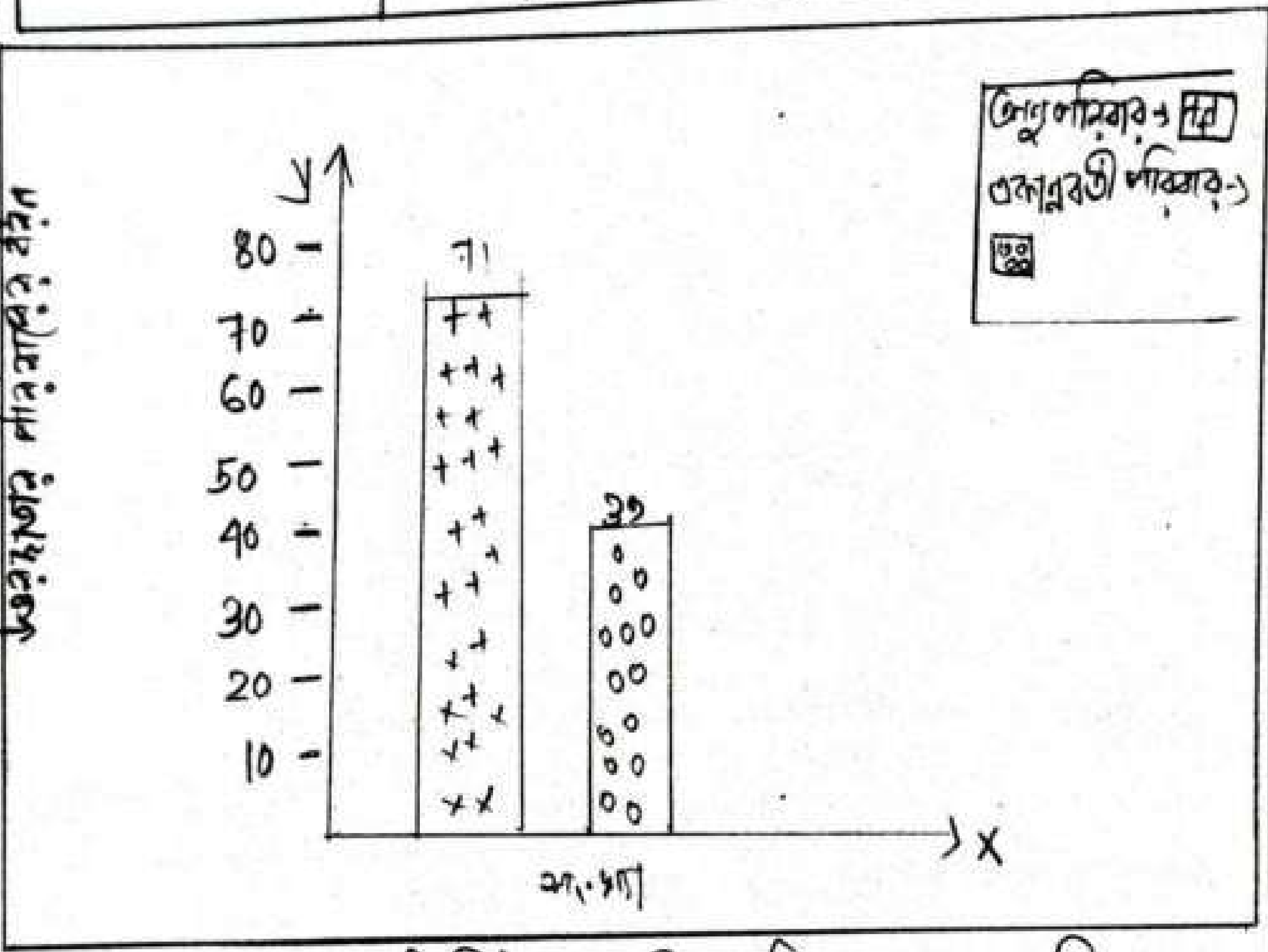


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার কর্তার পেশার ভিত্তিতে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে কৃষক এর সংখ্যা হল 18 জন (16.36%) শ্রমিক / দিন মজুর এর সংখ্যা হল 45 জন (40.90%), চাকরিজীবির সংখ্যা হল 21 জন (19.09%), কোন কাজ করেনা রয়েছে 7 জন (6.36%), ব্যবসা করেন সংখ্যা হল 19 জন (17.27%),

সারণী নং- 14

পরিবারের ধরন

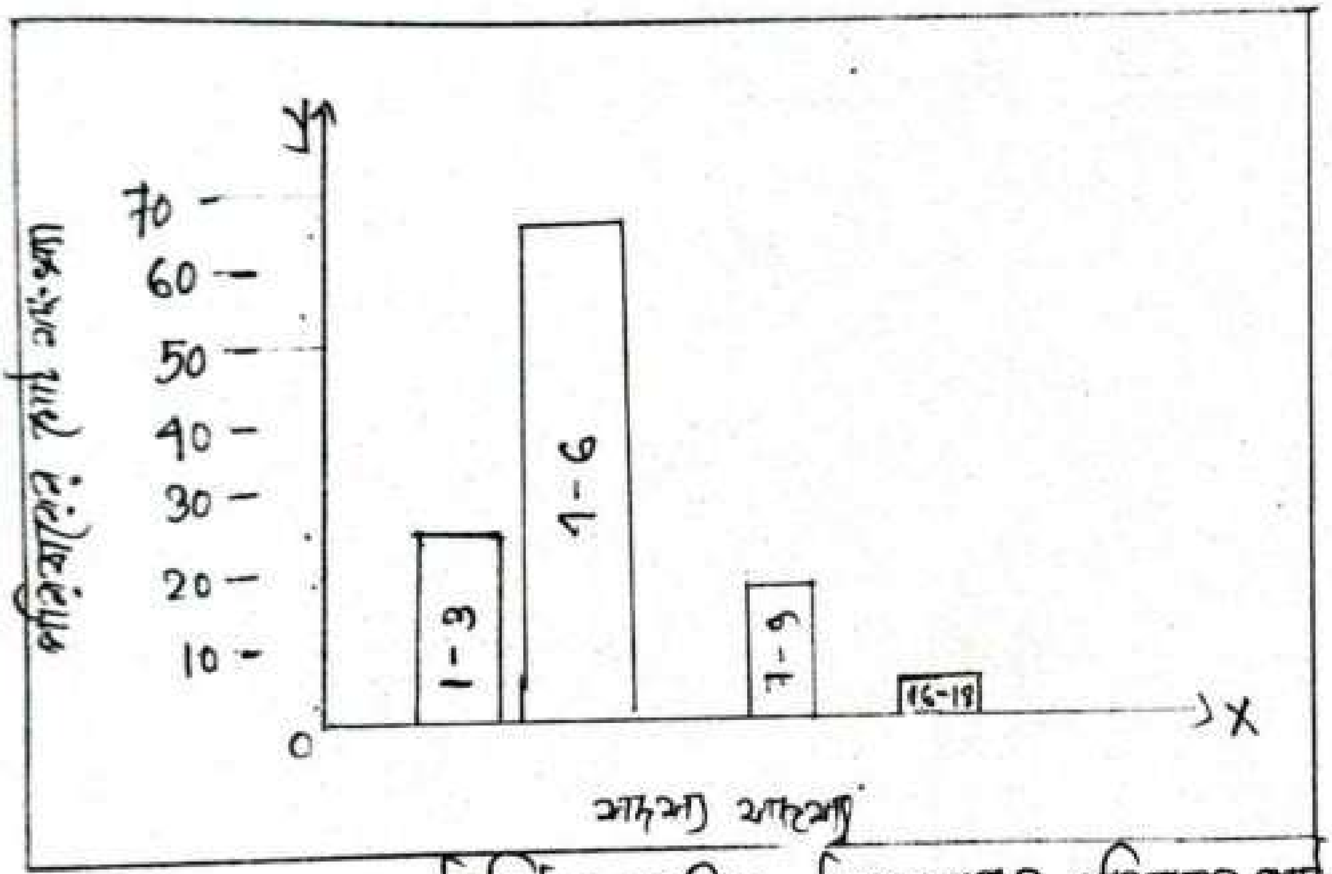
পরিবারের ধরন	উত্তরদাতাদের সংখ্যা	শতকরা হার
অণু পরিবার	71	64.54%
একান্নবর্তী পরিবার	39	35.45%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের পরিবারের ধরনের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে অণু পরিবার উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 71 জন (64.54%), একান্নবর্তী পরিবার উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 39 জন (35.45%)

সারণী নং - 15
পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা

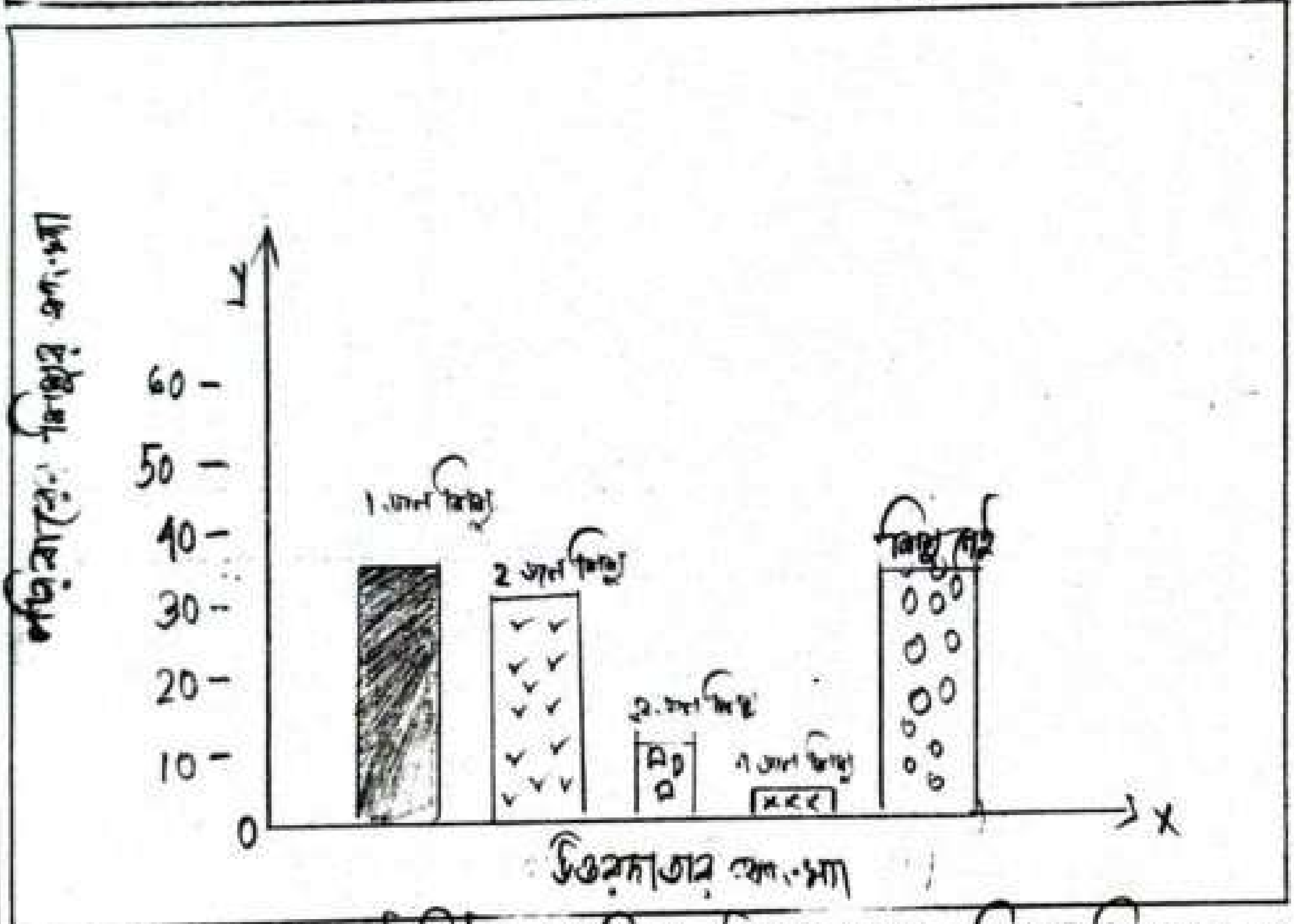
মোট সদস্য সংখ্যা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1-3	25	22.72%
4-6	64	58.18%
7-9	19	17.27%
16-18	2	1.81%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যার ক্ষেত্রে 110 (100%) জনের মধ্যে 1-3 উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 25 জন (22.72%), 4-6 উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 64 জন (58.18%), 7-9 উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 19 জন (17.27%), 16-18 উত্তরদাতাদের সংখ্যা হল 2 জন (1.81%)।

সারণী নং- 16
পরিবারের শিশুর সংখ্যা

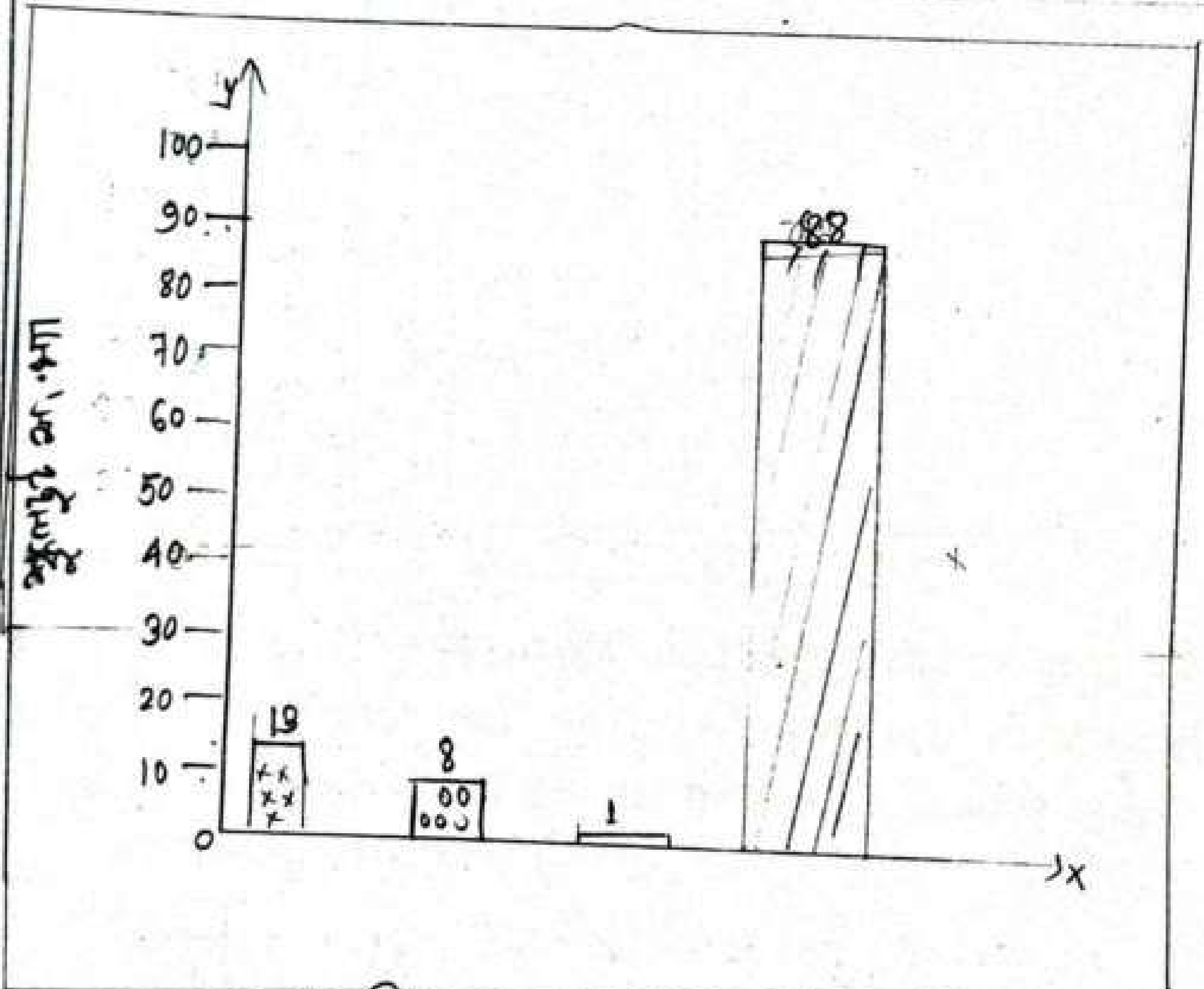
পরিবারের শিশুর সংখ্যা	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1	35	31.81%
2	30	27.27%
3	10	9.09%
4	1	0.90%
নেই	34	30.90%
	N = 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের পরিবারে শিশুর সংখ্যার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে পরিবারের 1 জন শিশু রয়েছে উত্তরদাতার সংখ্যা 35 জন (31.81%), পরিবারে 2 জন শিশু রয়েছে উত্তরদাতার সংখ্যা 30 জন (27.27%), পরিবারে 3 জন শিশু রয়েছে উত্তরদাতাদের সংখ্যা 10 জন (9.09%), পরিবারে 4 জন শিশু রয়েছে উত্তরদাতাদের সংখ্যা 1 জন (0.90%), পরিবারে শিশুর সংখ্যা নেই উত্তরদাতার সংখ্যা 34 জন (30.90%)।

সারণী নং-- 17
পরিবারের স্কুলছুট সংখ্যা

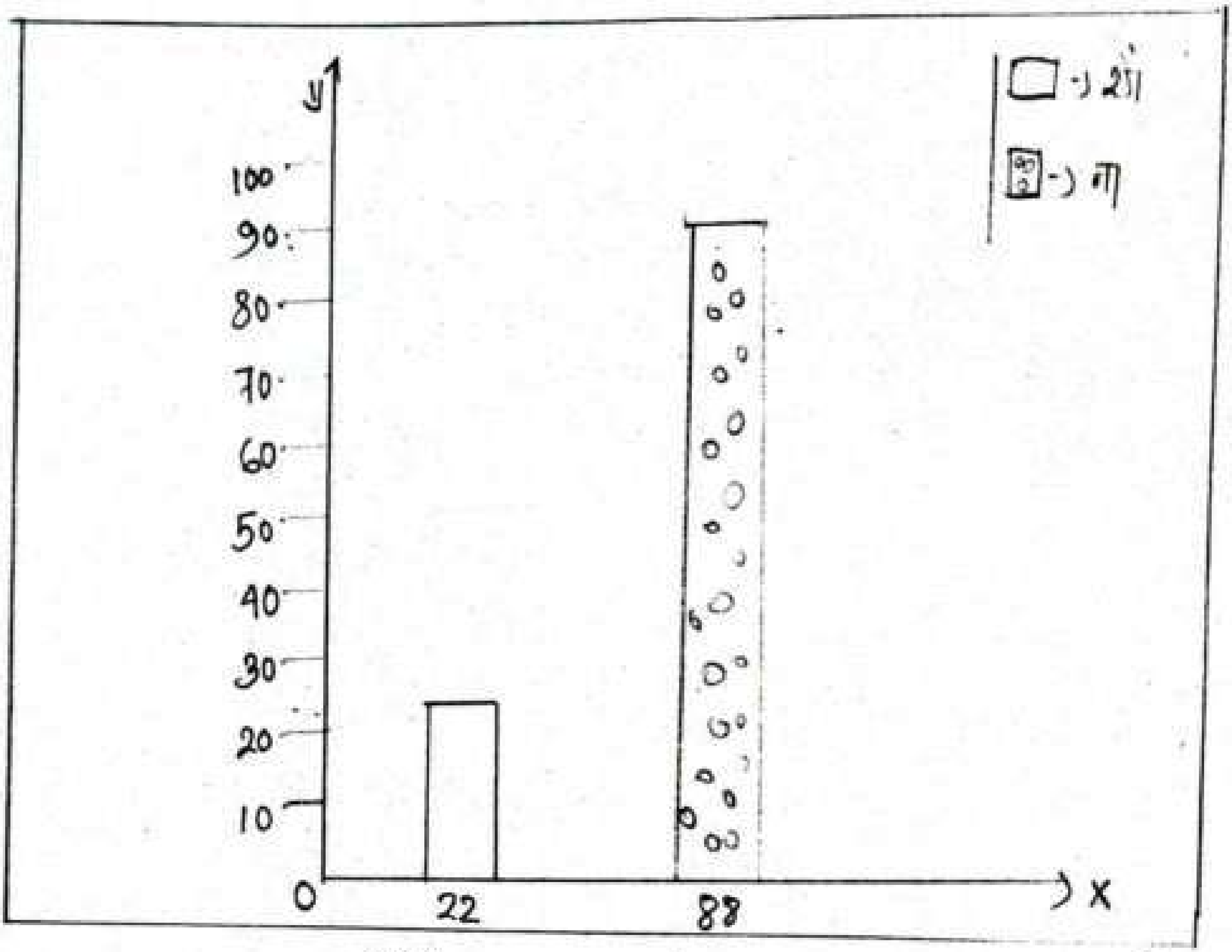
পরিবারে স্কুলছুট সংখ্যা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1	19	11.81%
2	8	7.27%
3	1	0.90%
নেই	88	80%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার পরিবারের স্কুলছুট সংখ্যার ভিত্তিতে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে স্কুলছুট আছে 1 জন উত্তরদাতার সংখ্যা 19 জন (11.81%), পরিবারে স্কুলছুট আছে 2 জন উত্তরদাতার সংখ্যা হল 8 জন (7.27%), পরিবারে স্কুলছুট আছে 3 জন উত্তরদাতার সংখ্যা 1 জন (0.91%), পরিবারে কোনো স্কুলছুট নেই উত্তরদাতার সংখ্যা 88 জন (80%)

সারণি নং - 18

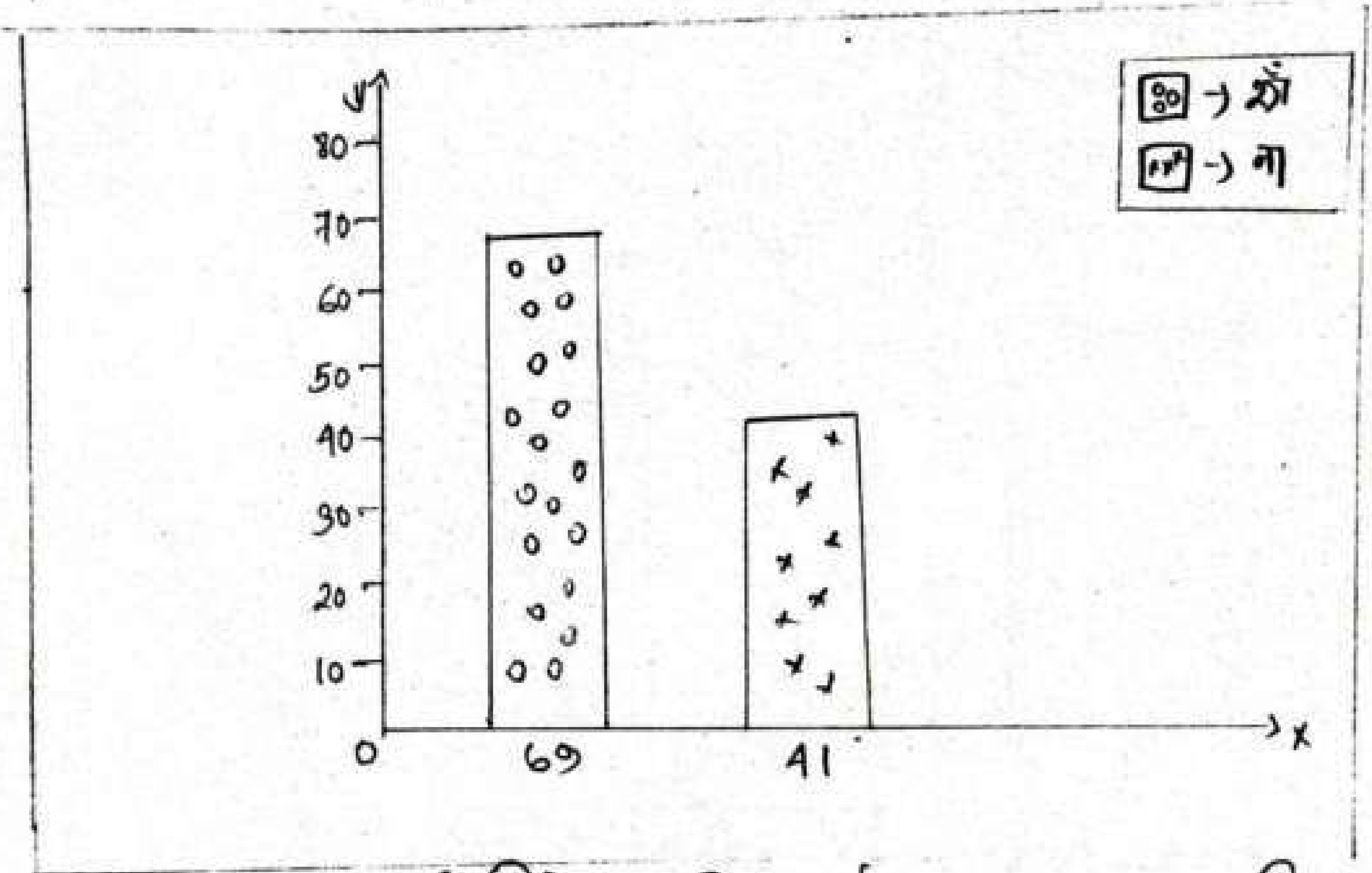
পরিবারের প্রতিবন্ধী



উপরিউক্ত সারণিতে উত্তরদাতাদের পরিবারে প্রতিবন্ধী কেউ আছে কি না এর ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে পরিবারে প্রতিবন্ধী আছে হ্যাঁ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 22 জন (20%), পরিবারে প্রতিবন্ধী নেই উত্তরদাতাদের সংখ্যা 88 (80%)।

সারণী নং - 19
কৃষিকাজের সাথে যুক্ত

কৃষি কাজের সাথে যুক্ত	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	69	62.72%
না	41	37.27%
	n=110	100%

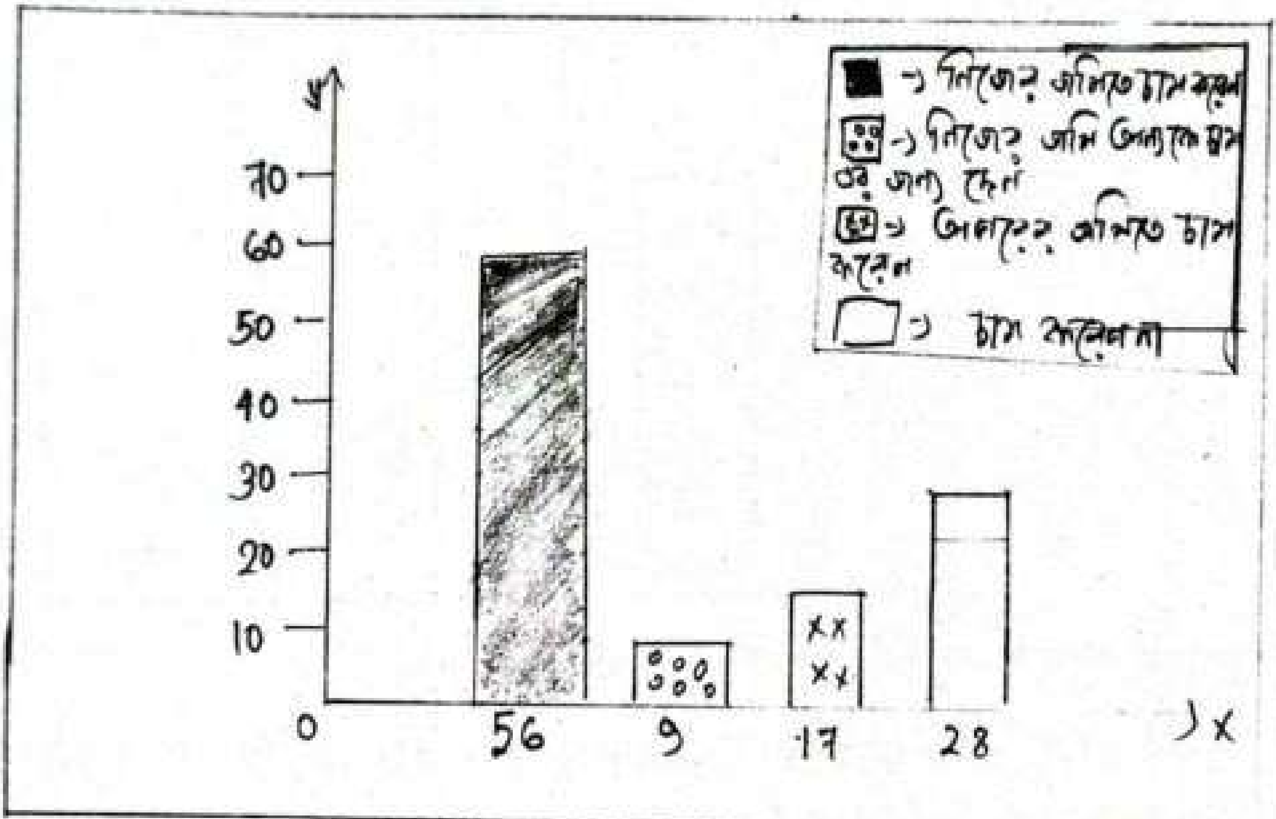


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) জন পরিবারের মধ্যে কৃষিকাজের সাথে যুক্ত আছে এমন পরিবারের সংখ্যা 69 (62.72%) এবং কৃষিকাজের সাথে যুক্ত নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 41 (37.27%)।

সারণী নং- 20

চাষের প্রকৃতি

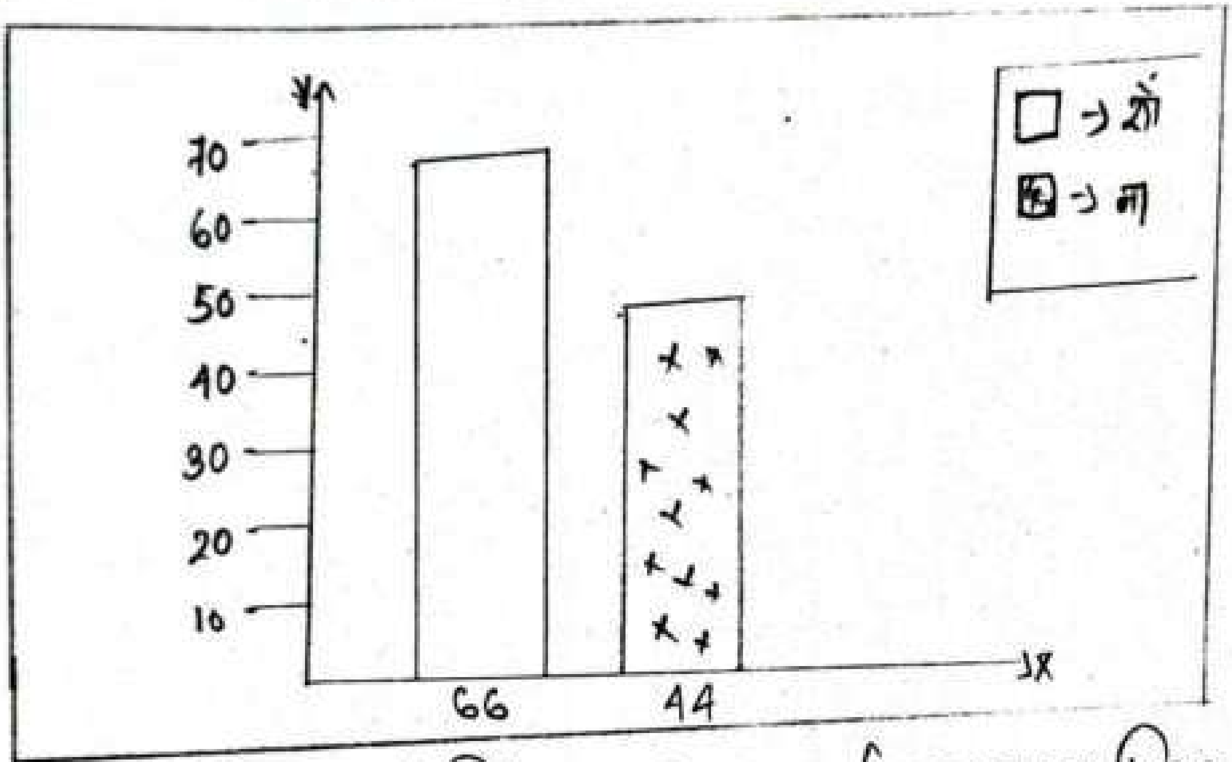
চাষের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নিজের জমিতে নিজে চাষ করে	56	50.90%
নিজের জমি অন্যকে চাষের জন্য দেন	9	8.18%
অন্যের জমিতে চাষ করে	17	15.45%
চাষ করেন না	28	25.45%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110(100%) জনের পরিবারের মধ্যে নিজের জমিতে নিজেই চাষ করেন 56 জন (50.90%), নিজের জমি অন্যকে চাষের জন্য দেন 9 জন (8.18%), অন্যের জমিতে চাষ করেন 17 জন (15.45%), তবে জমি থাকা সত্ত্বেও চাষ করেন না 28 (25.45%) জন।

সারণী নং - 21
নিজস্ব জমি

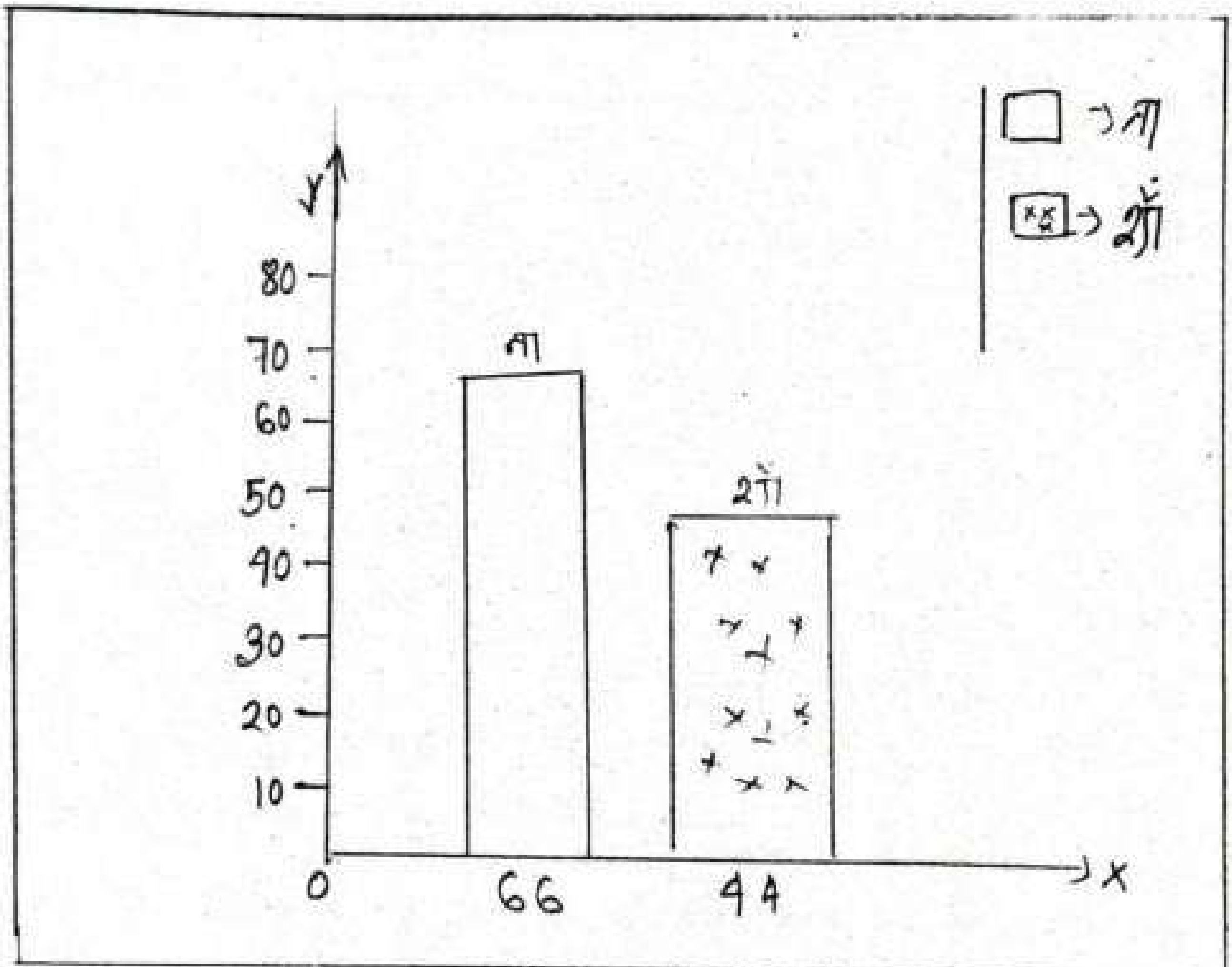
নিজস্ব জমি আছে	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	66	60%
না	44	40%
মোট	n=110	100%



উপরিউক্ত সারণী থেকে উত্তরদাতাদের নিজস্ব জমির ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের নিজস্ব জমি আছে উত্তর দিয়েছেন 66 জন (60%), নিজস্ব জমি নেই উত্তর দিয়েছেন 44 জন (40%)।

সারণী নং- 22
গবাদি পশু

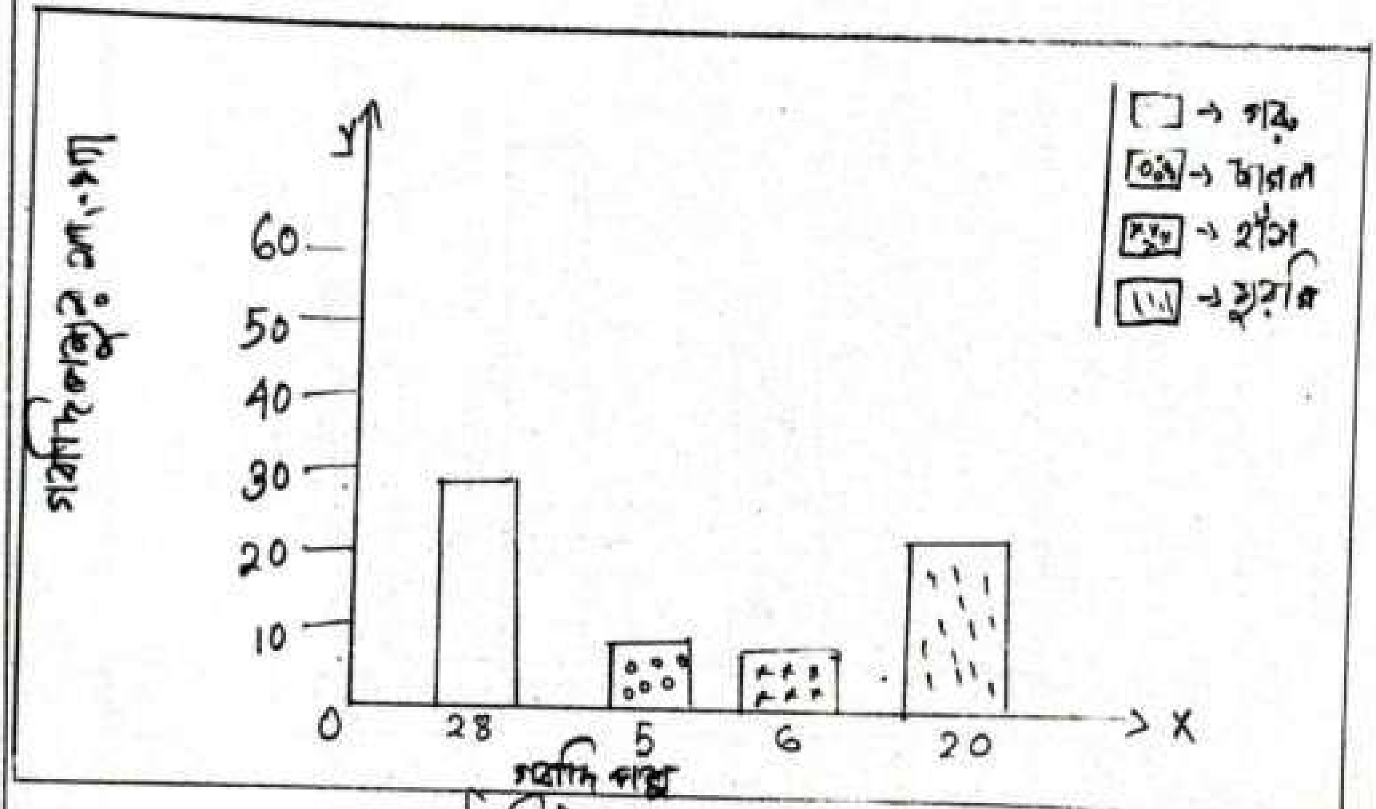
গবাদি পশু আছে	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	44	40%
না	66	60%
মোট	n= 110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের বাড়িতে গবাদি পশুর ক্ষেত্রে মোট 110 টি (100%) পরিবারের মধ্যে গবাদি পশু আছে হ্যাঁ উত্তরদাতার সংখ্যা 44 জন (40%), গবাদি পশু নেই উত্তরদাতার সংখ্যা 66 জন (60%)।

সারণী নং - 23
গবাদি পশুর সংখ্যা

গবাদি পশু	গবাদি পশুর সংখ্যা	শতকরা হার
গরু	28	47.45%
ছাগল	5	8.47%
হাঁস	6	10.16%
মুরগি	20	33.89%
মোট	59	100%

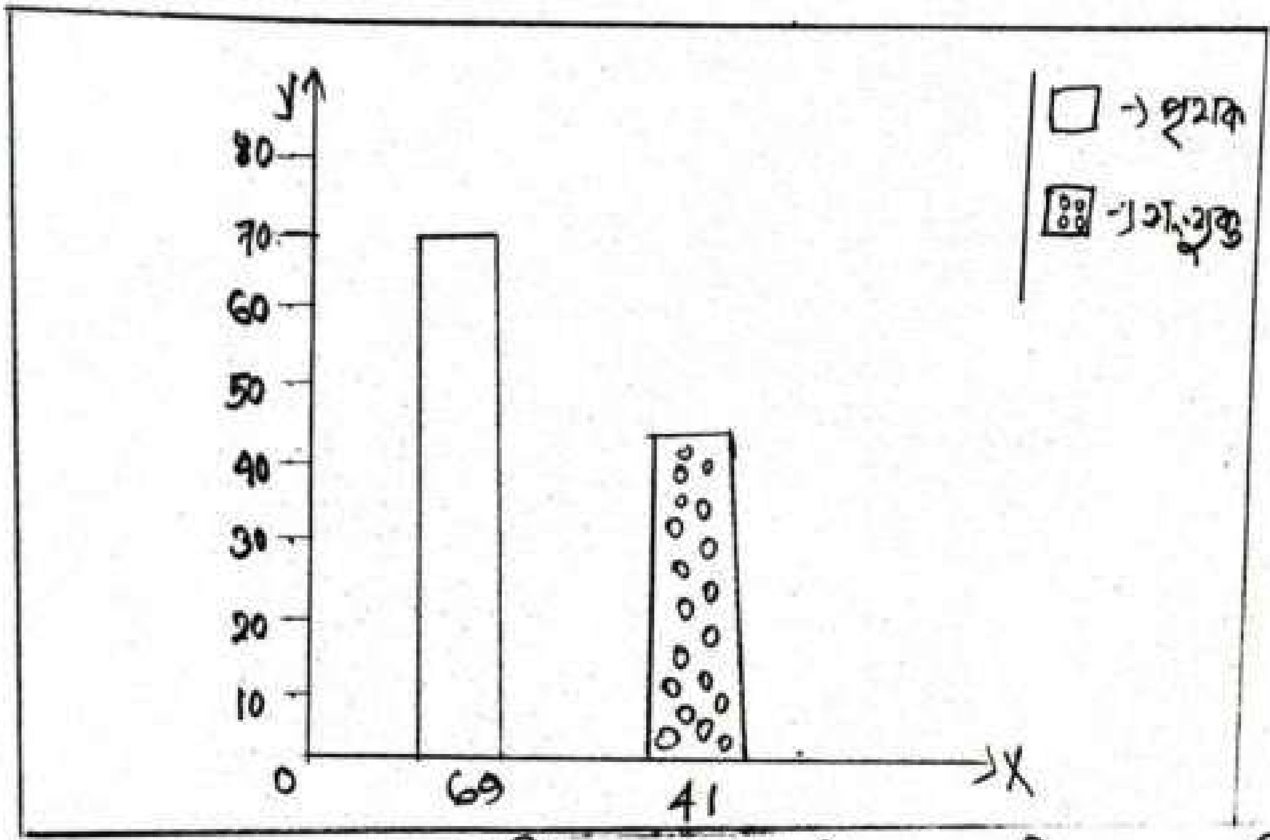


উপরিউক্ত সারণী থেকে বলা হয়েছে পরিবার থেকে মোট গবাদি পশুর সংখ্যা 110 টি পরিবার থেকে 59 টি গবাদি পশুর সংখ্যা পাওয়া গেছে। প্রত্যেকটি পরিবারে মোট গরুর সংখ্যা 28 টি (47.45%), ছাগলের সংখ্যা 5 টি (8.47%), হাঁস এর সংখ্যা 6 টি (10.16%), মুরগির সংখ্যা 20 টি (33.89%),

সারণী নং - 24

শৌচালয়ের প্রকৃতি

শৌচালয়ের প্রকৃতি	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পৃথক	69	62.72 %
সংযুক্ত	41	37.27 %
মোট	N = 110	100 %

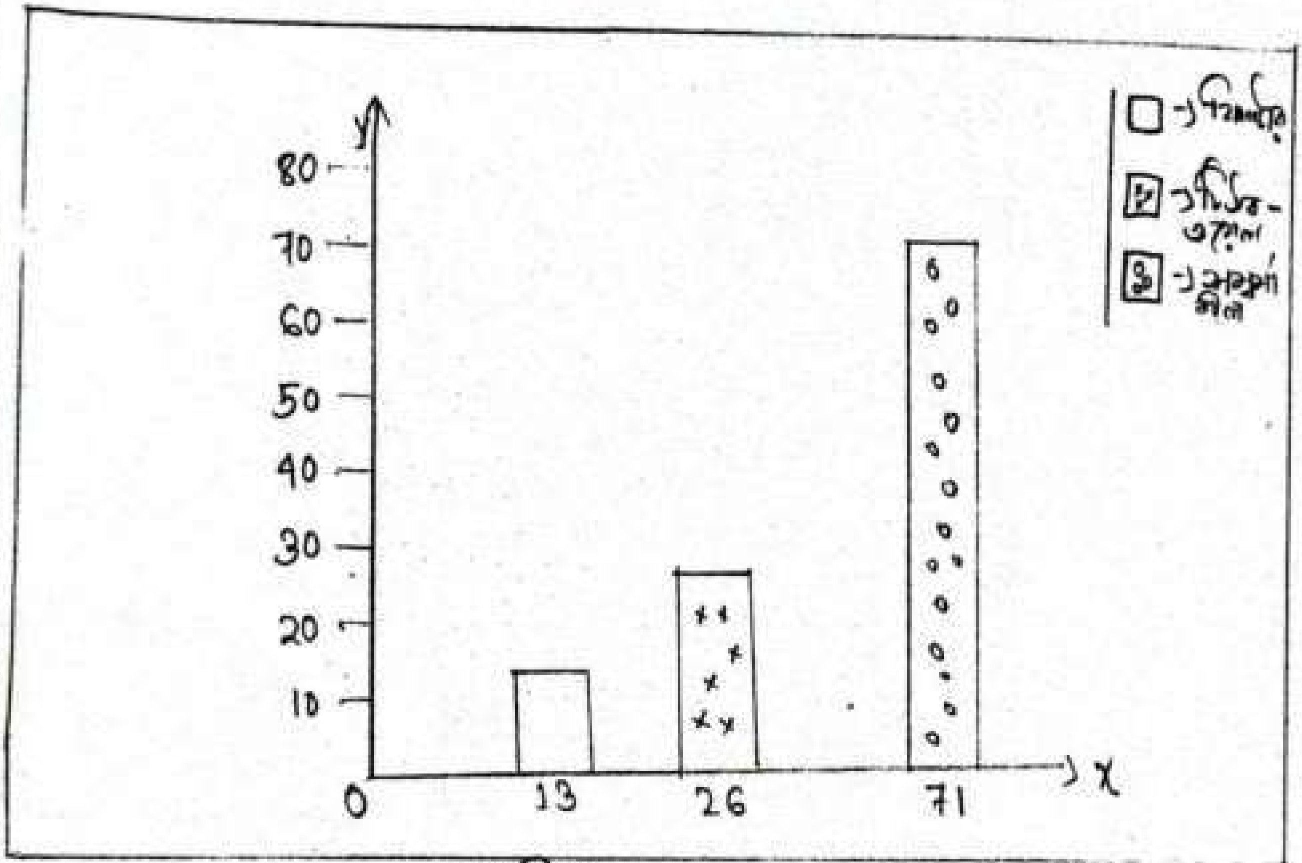


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার শৌচালয়ের প্রকৃতির ক্ষেত্রে মোট 110 (100 %) জনের মধ্যে পৃথক শৌচালয় রয়েছে উত্তর দিয়েছে 69 জন (62.72 %), সংযুক্ত শৌচালয় রয়েছে উত্তর দিয়েছে 41 জন (37.27 %),

সারণী নং- 25

পানীয় জলের প্রকৃতি

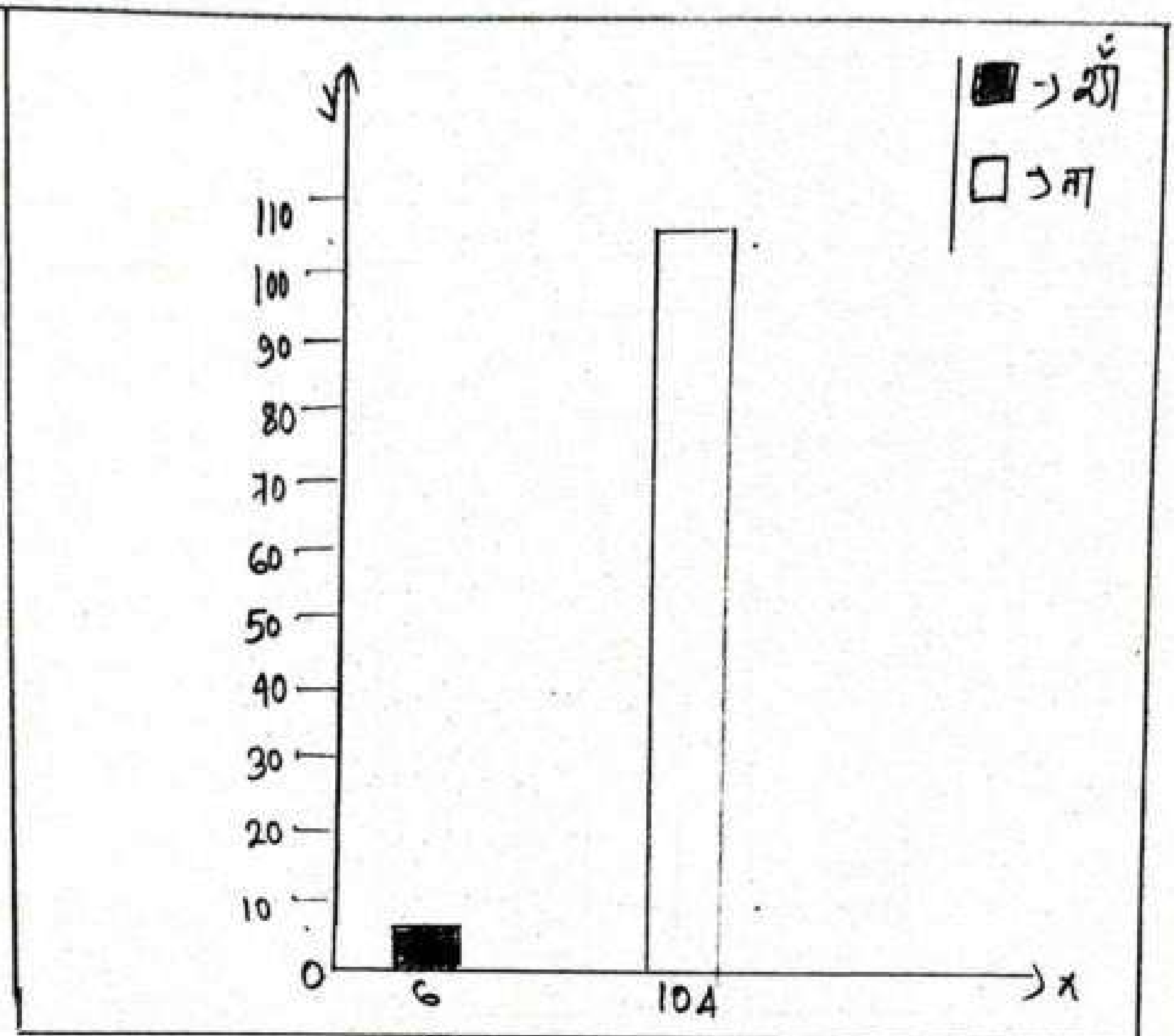
পানীয় জলের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ফিল্টার	13	11.81%
টিউবওয়েল	26	23.63%
সাবমার্সিবল	71	64.54%
মোট	n = 110	100%



উপরিউক্ত সারণী থেকে উত্তরদাতাদের পানীয় জলের প্রকৃতির ক্ষেত্রে মোট 110 জন (100%) মধ্যে ফিল্টার ব্যবহার করেন 13 জন (11.81%), টিউবওয়েল ব্যবহার করেন উত্তরদাতার সংখ্যা 26 জন (23.63%) সাবমার্সিবল ব্যবহার করেন 71 জন (64.54%)।

সারণী নং- 26

পুকুরের জল পানীয় হিসেবে পান

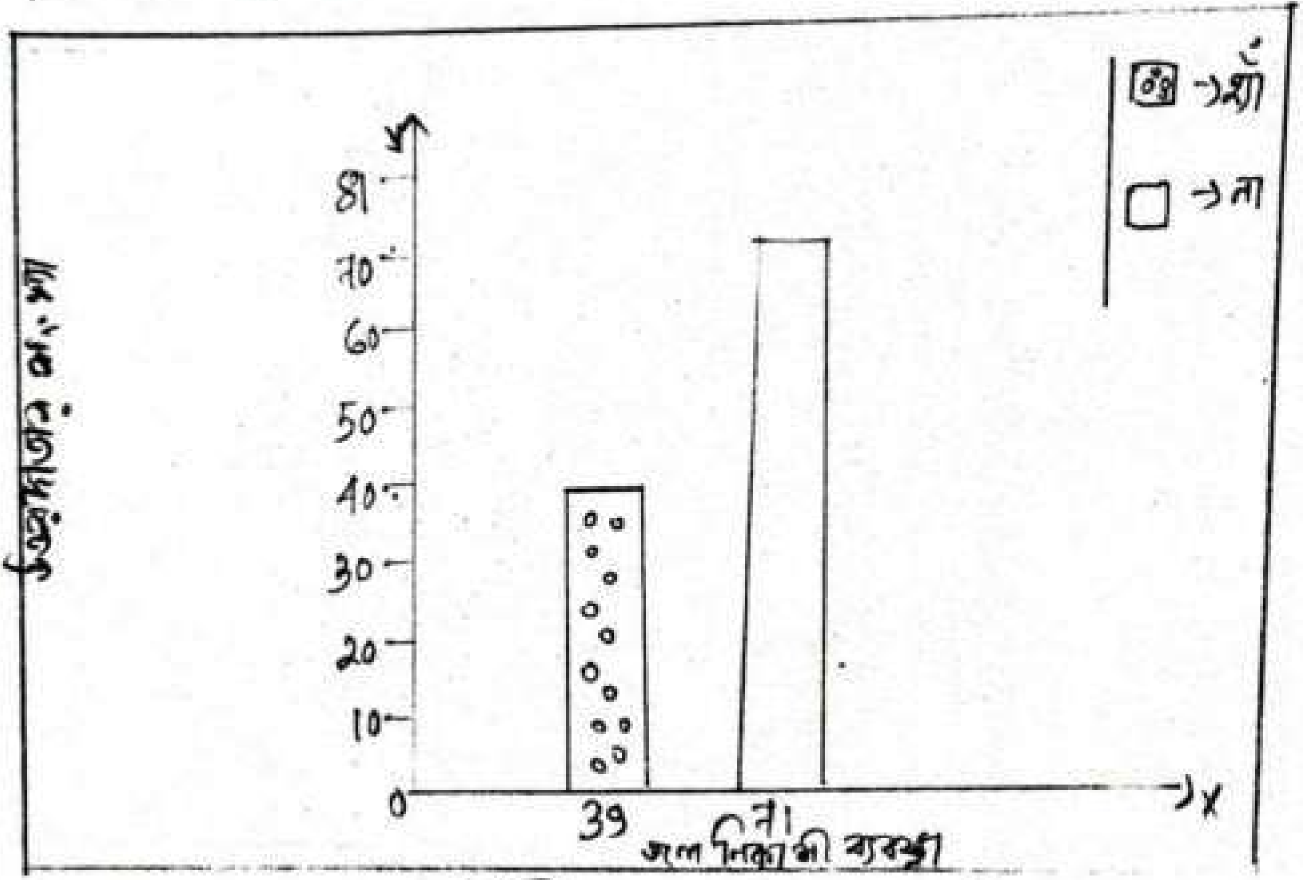


~~উপরিউক্ত সারণী থেকে~~ মোট 110 জনের (100%) মধ্যে পুকুরের জল পানীয় হিসেবে পান করেন হ্যাঁ উত্তর দিয়েছেন 6 জন, না উত্তর দিয়েছেন 104 জন (94.54%)।

সারণী নং- 27

জল নিকাশী ব্যবস্থা

জল নিকাশী ব্যবস্থা	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	39	35.45%
না	71	64.54%
মোট	n=110	100%

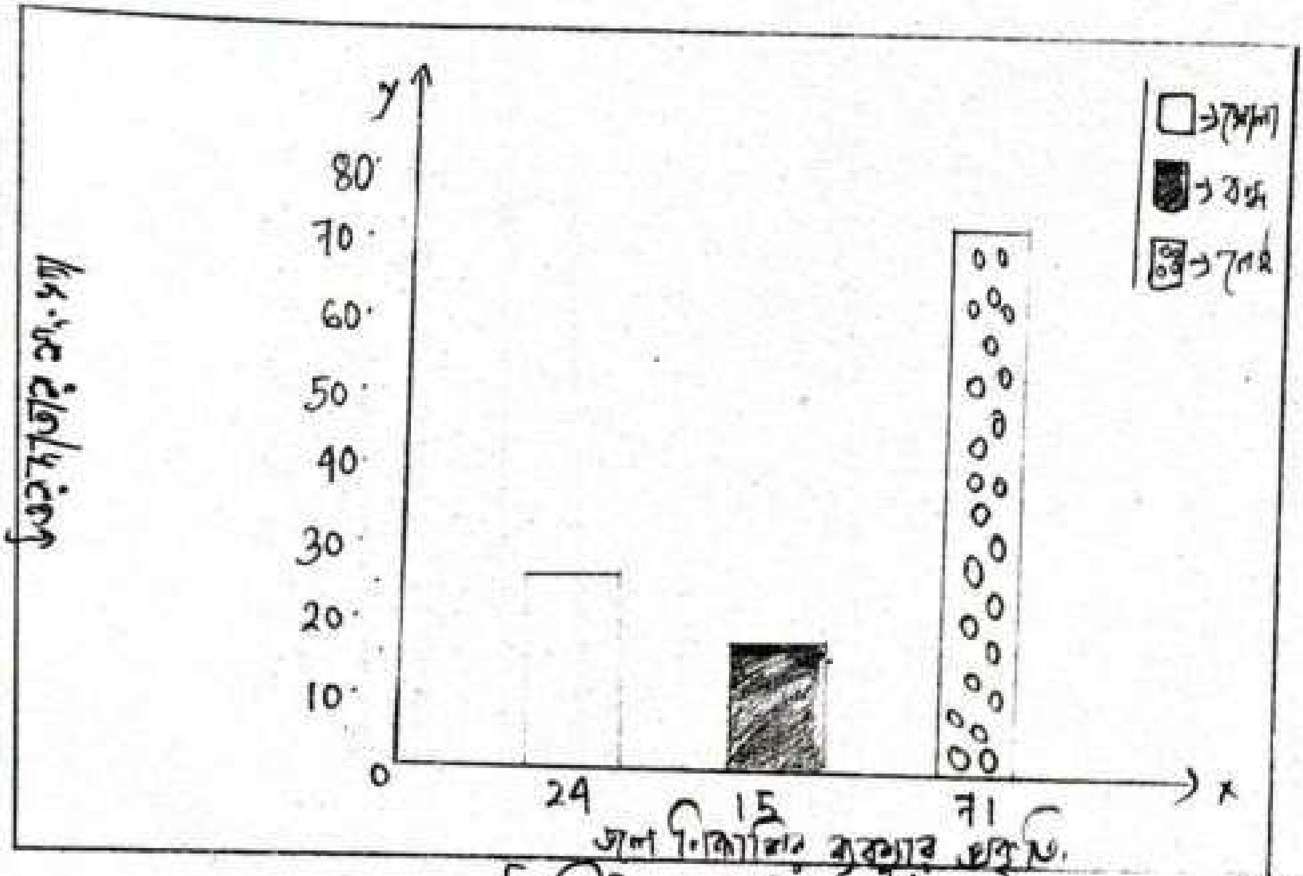


উপরিউক্ত সারণী থেকে মোট 110 জনের (100%) মধ্যে উত্তরদাতাদের জল নিকাশি ব্যবস্থা আছে হ্যাঁ উত্তর দিয়েছেন সংখ্যা হল 39 জন (35.45%), জল নিকাশি ব্যবস্থা নেই উত্তর দিয়েছেন সংখ্যা হল 71 জন (64.54%),

সারণী নং – 28

জল নিকাশীর প্রকৃতি

জল নিকাশি ব্যবস্থার প্রকৃতি	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
খোলা	24	21.81%
বন্ধ	15	13.63%
নেই	71	64.54%
মোট	N=110	100%

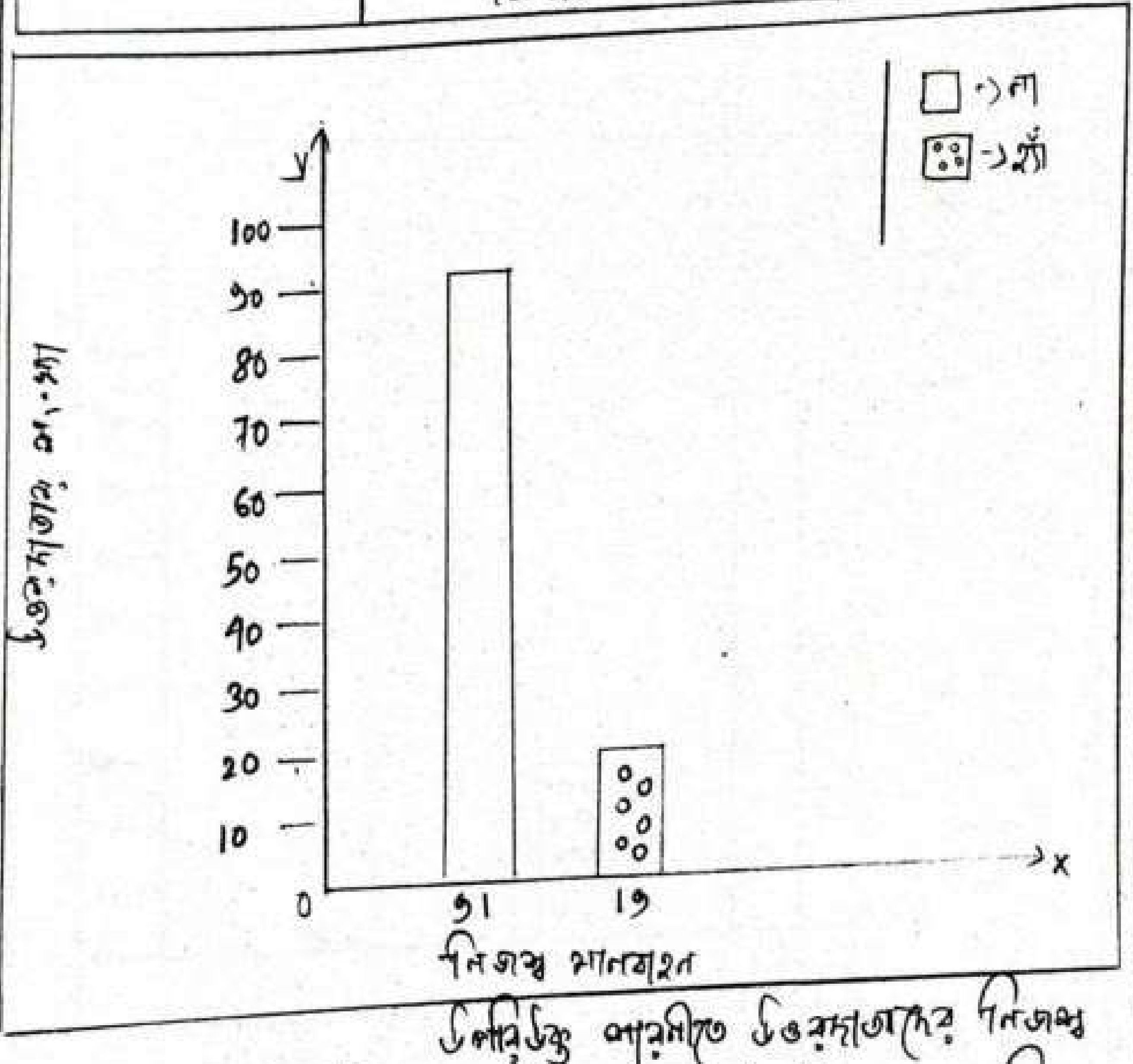


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের জল নিকাশি ব্যবস্থার প্রকৃতির ক্ষেত্রে মোট 110 জন (100%) মধ্যে জল নিকাশি ব্যবস্থা খোলা উত্তরদাতার সংখ্যা হল 24 জন (21.81%), জল নিকাশি ব্যবস্থা বন্ধ উত্তরদাতার সংখ্যা 15 জন (13.63%), জল নিকাশি ব্যবস্থা নেই উত্তরদাতার সংখ্যা 71 জন (64.54%),

সারণী নং-২৭

নিজস্ব যানবাহন

নিজস্ব যানবাহন	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	৯১	82.72%
না	১৯	17.27%
	N=110	100%

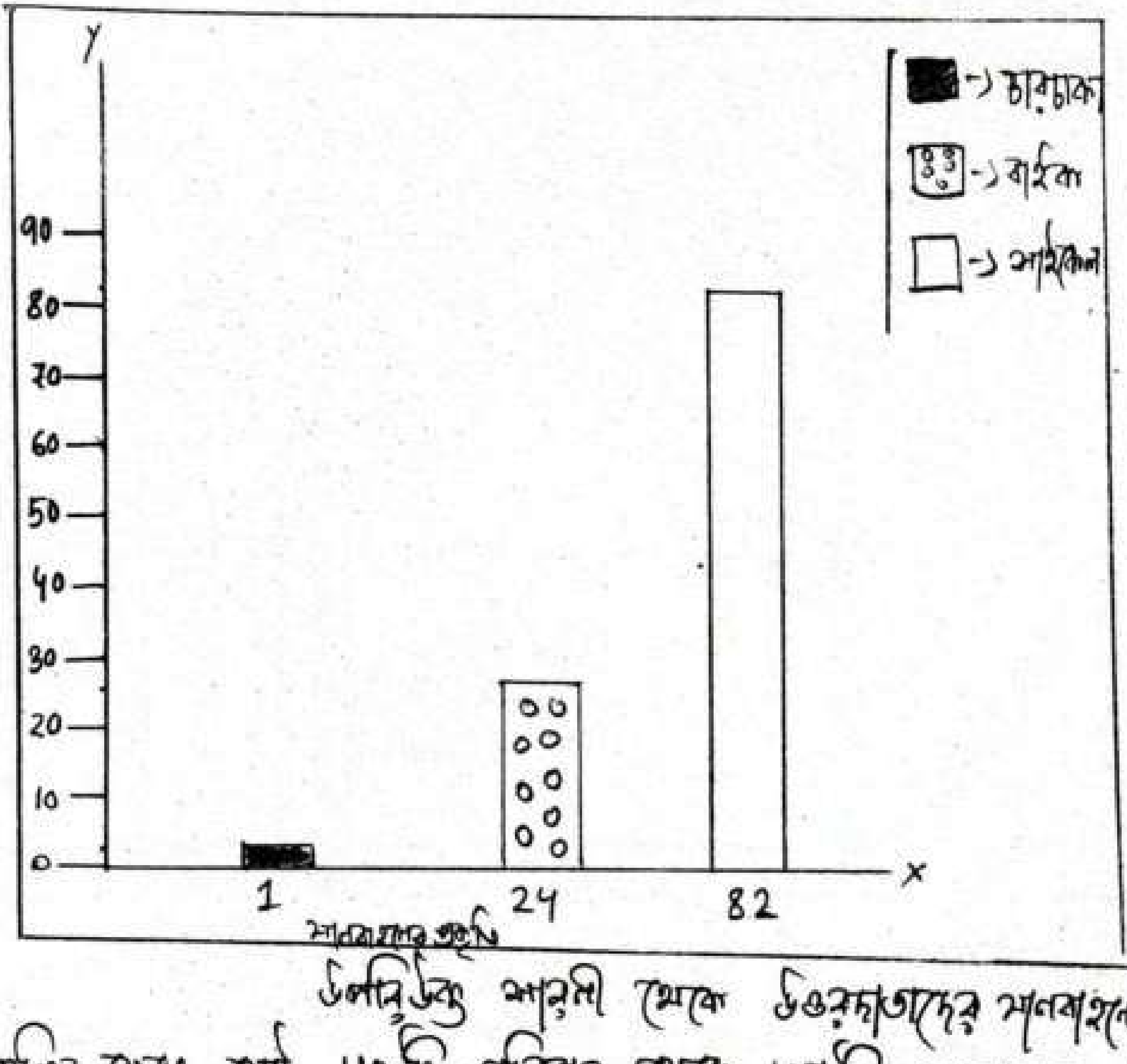


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের নিজস্ব যানবাহনের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে উত্তরদাতাদের নিজস্ব যানবাহন রয়েছে হ্যাঁ উত্তর দিয়েছেন ৯১ জন (82.72%), উত্তরদাতাদের নিজস্ব যানবাহন নেই উত্তর দিয়েছেন ১৯ জন (17.27%),

সারণী নং- 30

যানবাহনের প্রকৃতি

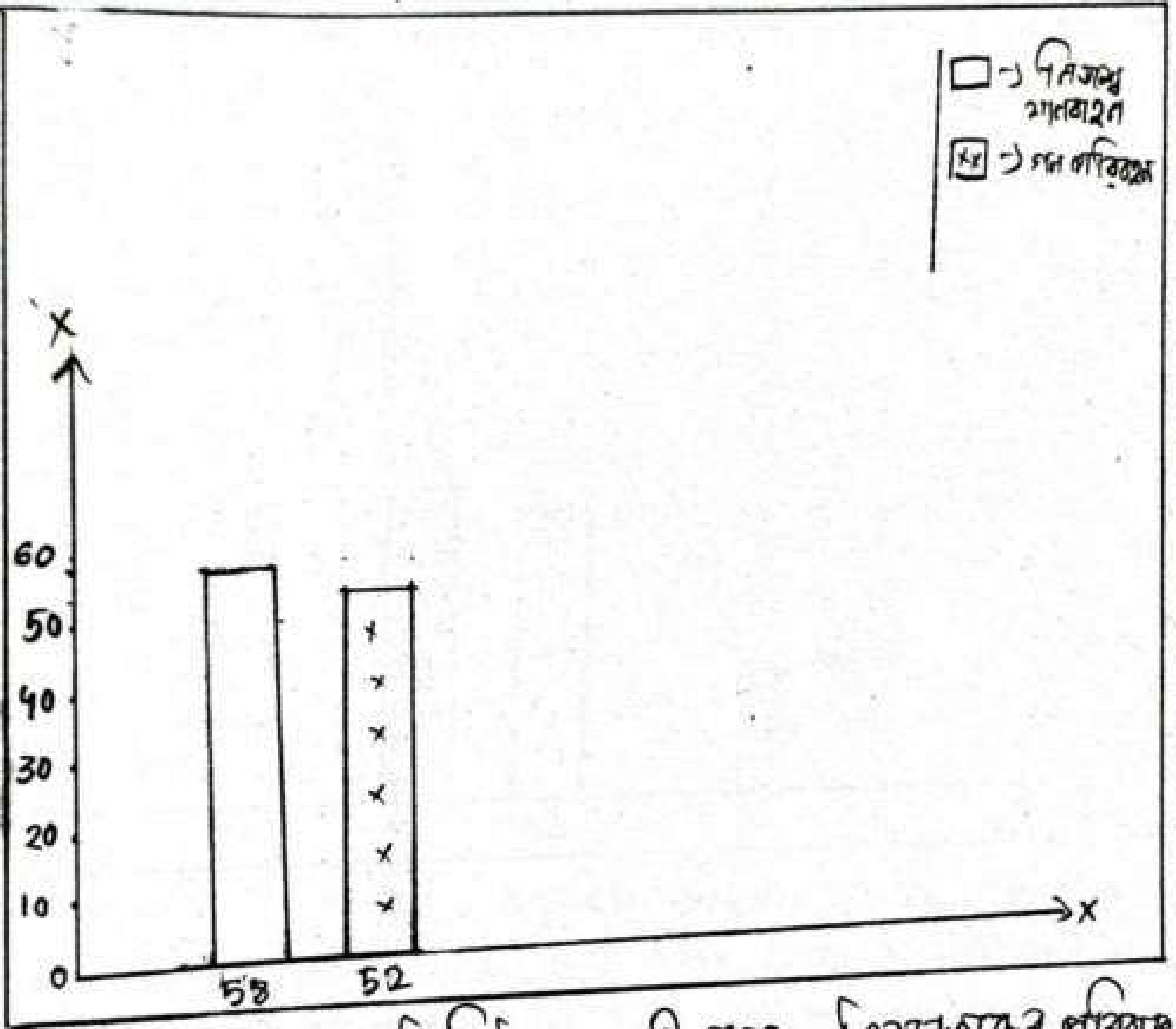
যানবাহনের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরাহার
সাইকেল	82	76.63%
বাইক	24	22.42%
চারচাকা	1	0.93%
	n= 107	100%



উপরিউক্ত সারণী থেকে উত্তরদাতাদের যানবাহনের প্রকৃতির ক্ষেত্রে মোট 110 টি পরিবার থেকে 107 টি যানবাহনের প্রকৃতি সংখ্যা পাওয়া গেছে, প্রত্যেকটি পরিবারে মোট সাইকেলের সংখ্যা 82 টি (76.63%), মোট বাইকের সংখ্যা 24 টি (22.42%), মোট চারচাকার সংখ্যা 1 টি (0.93%)।

সারণী নং – ৩১
দৈনন্দিন যাতায়াত

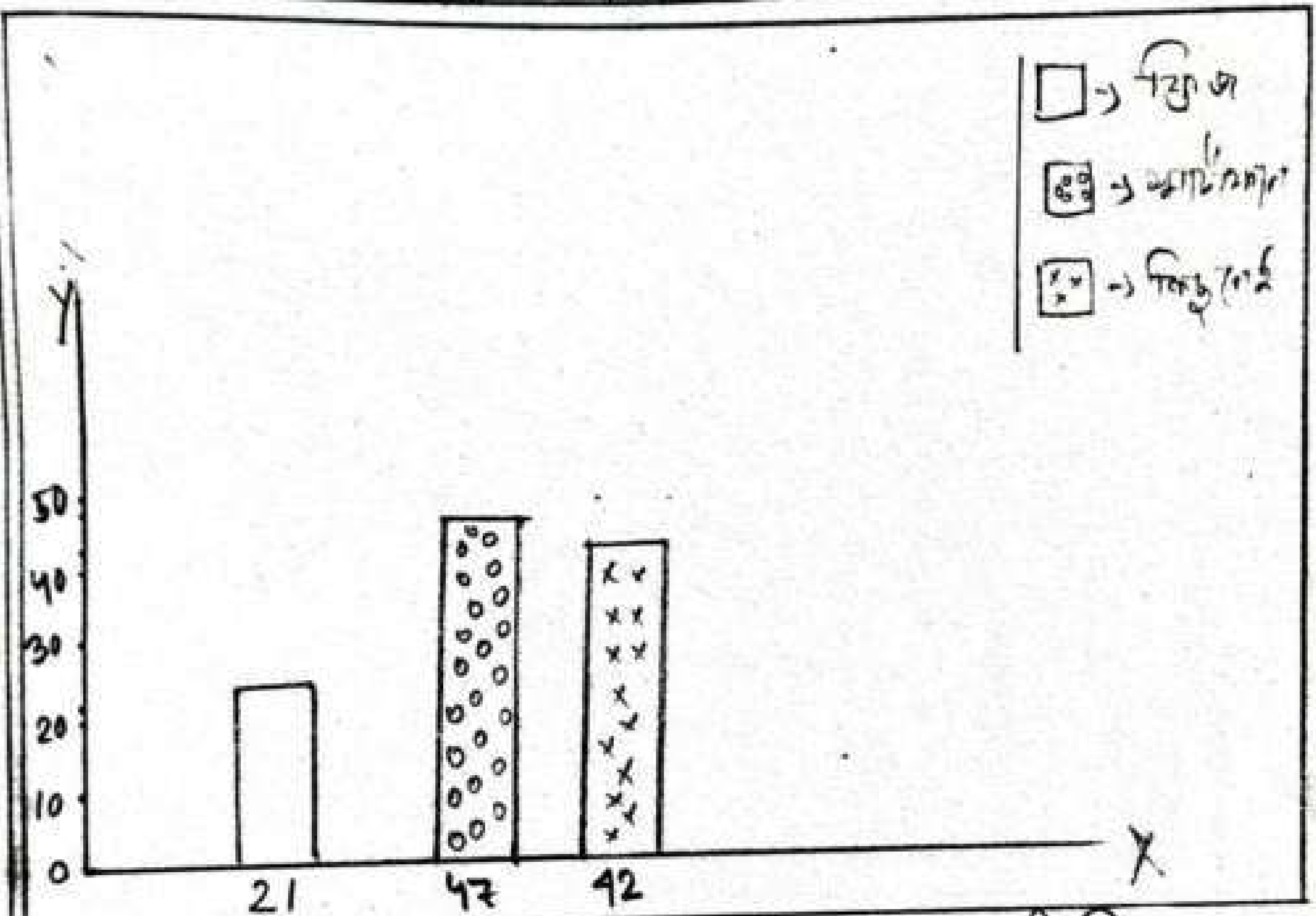
দৈনন্দিন যাতায়াত	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নিজস্ব পরিবহন	58	52.72 %
গণ পরিবহন	52	47.27 %
	N=110	100 %



উপরিউক্ত সারণী থেকে উত্তরদাতাদের পরিবারে দৈনন্দিন যাতায়াতের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে উত্তরদাতা নিজস্ব পরিবহনে যাতায়াত করেন সংখ্যা 58 জন (52.72 %), উত্তরদাতাদের যাতায়াতের জন্য গণ পরিবহন ব্যবহার করেন সংখ্যা 52 জন (47.27 %)।

সারণী নং - 32
গৃহস্থালি দৈনন্দিন জীবনে ব্যবহৃত বৈদ্যুতিক সামগ্রী

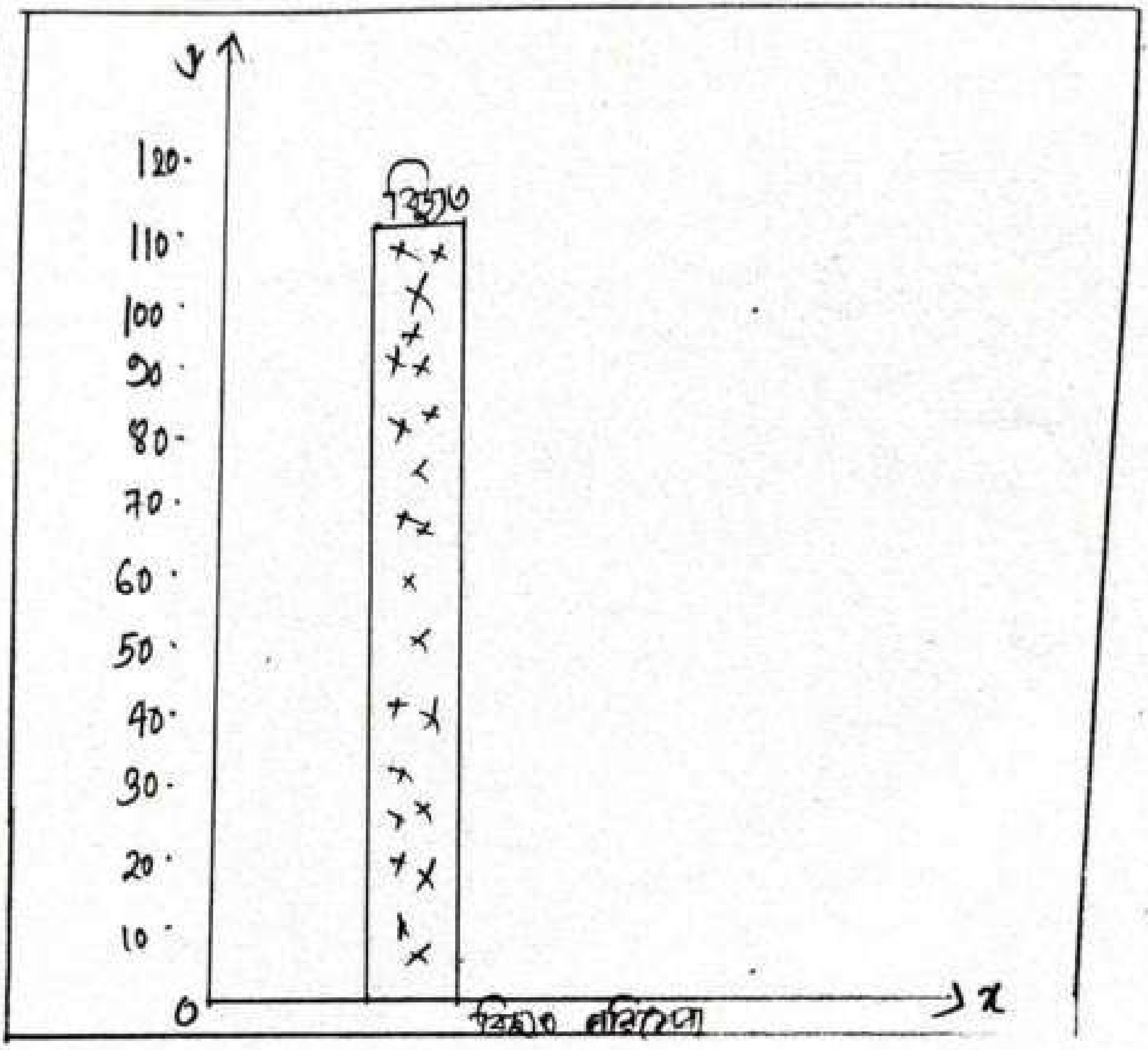
বৈদ্যুতিক বস্তু	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ফ্রিজ	21	19.09%
স্মার্ট ফোন	47	42.72%
এসবের কিছু নেই	42	38.18%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের বৈদ্যুতিক বস্তুর ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে ফ্রিজ আছে উত্তর দিয়েছেন 21 জন (19.09%), স্মার্টফোন বাড়িতে আছে উত্তর দিয়েছেন 47 জন (42.72%) এবং বাড়িতে কোনো বৈদ্যুতিক বস্তু নেই 42 জন (38.18%)

সারণী নং - ৩৩

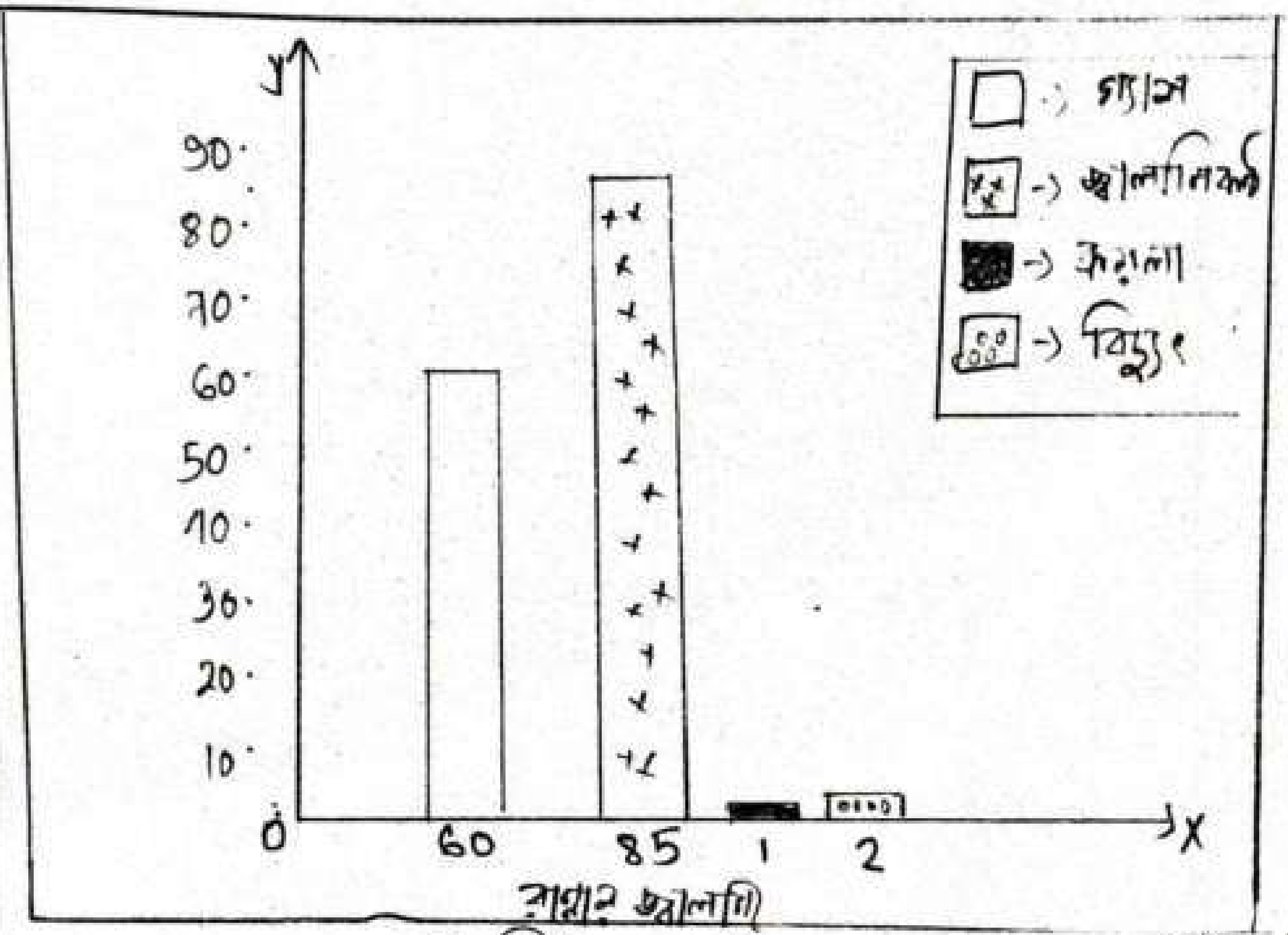
বিদ্যুত পরিষেবা



আমরা জানতে পেরেছি মোট ১১০টি পরিবারে প্রত্যেকটি পরিবারেই উত্তরদাতারা বলেছেন ওই তাদের পরিবারে বিদ্যুৎ এর পরিষেবা রয়েছে, এবং তারা কেউই তেলবাতি ব্যবহার করেনা,

সারণী নং - 34
রান্নার জ্বালানী

রান্নার জ্বালানি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
গ্যাস	60	40.54%
জ্বালানি কাঠ	85	57.43%
কয়লা	1	0.67%
বিদ্যুৎ	2	1.35%
মোট	N=148	100%

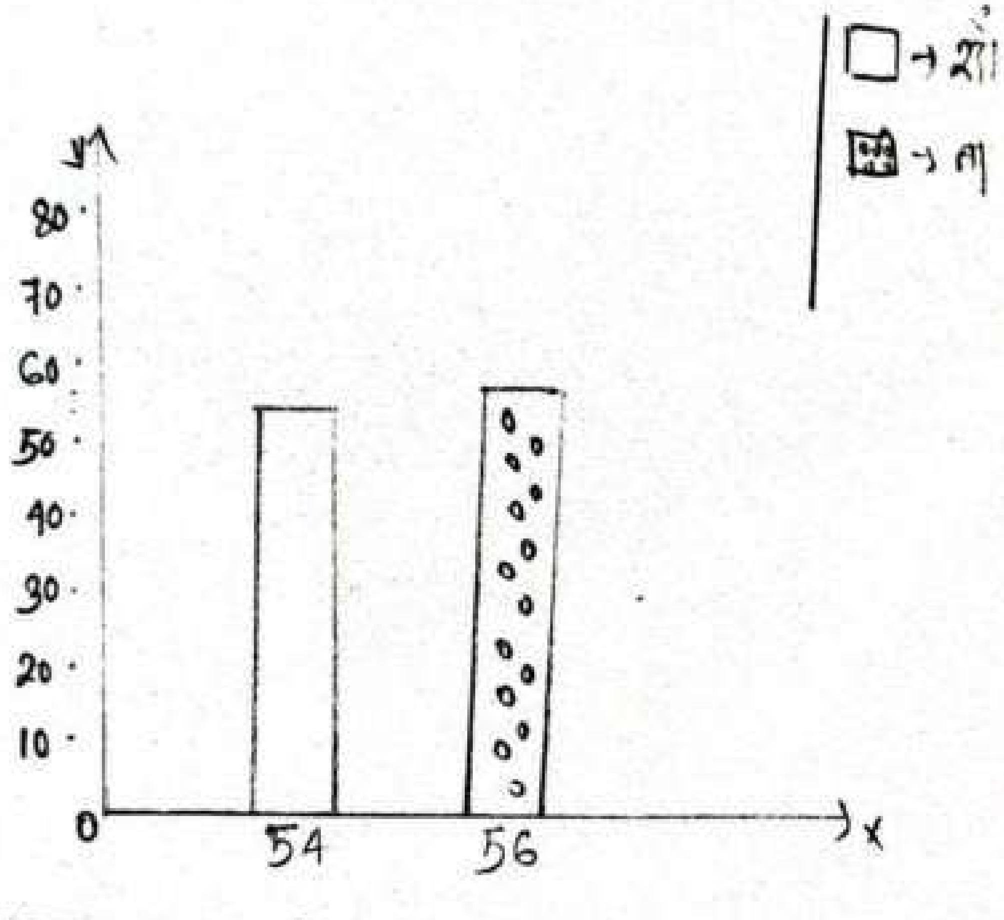


উপরির উক্ত সারণী থেকে জানতে পেরেছি মোট 110টি পরিবারে কিছু কিছু উত্তরদাতারা বলেছেন তাদের পরিবারে গ্যাস, জ্বালানি কাঠ দুই রয়েছে তাই মোট সংখ্যা 148 টি পাওয়া গেছে, প্রত্যেকটি পরিবারে গ্যাস ব্যবহার করেন 60 জন (40.54%), জ্বালানি কাঠ ব্যবহার করেন 85 জন (57.43%), কয়লা ব্যবহার করেন 1 জন (0.67%) বিদ্যুৎ ব্যবহার করেন 2 জন (1.35%).

সারণী নং - 35

বাড়ি বানানোর জন্য সরকারি অনুদান

সরকারি অনুদান পেয়েছে	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	54	49.09%
না	56	50.90%
	N=110	100%

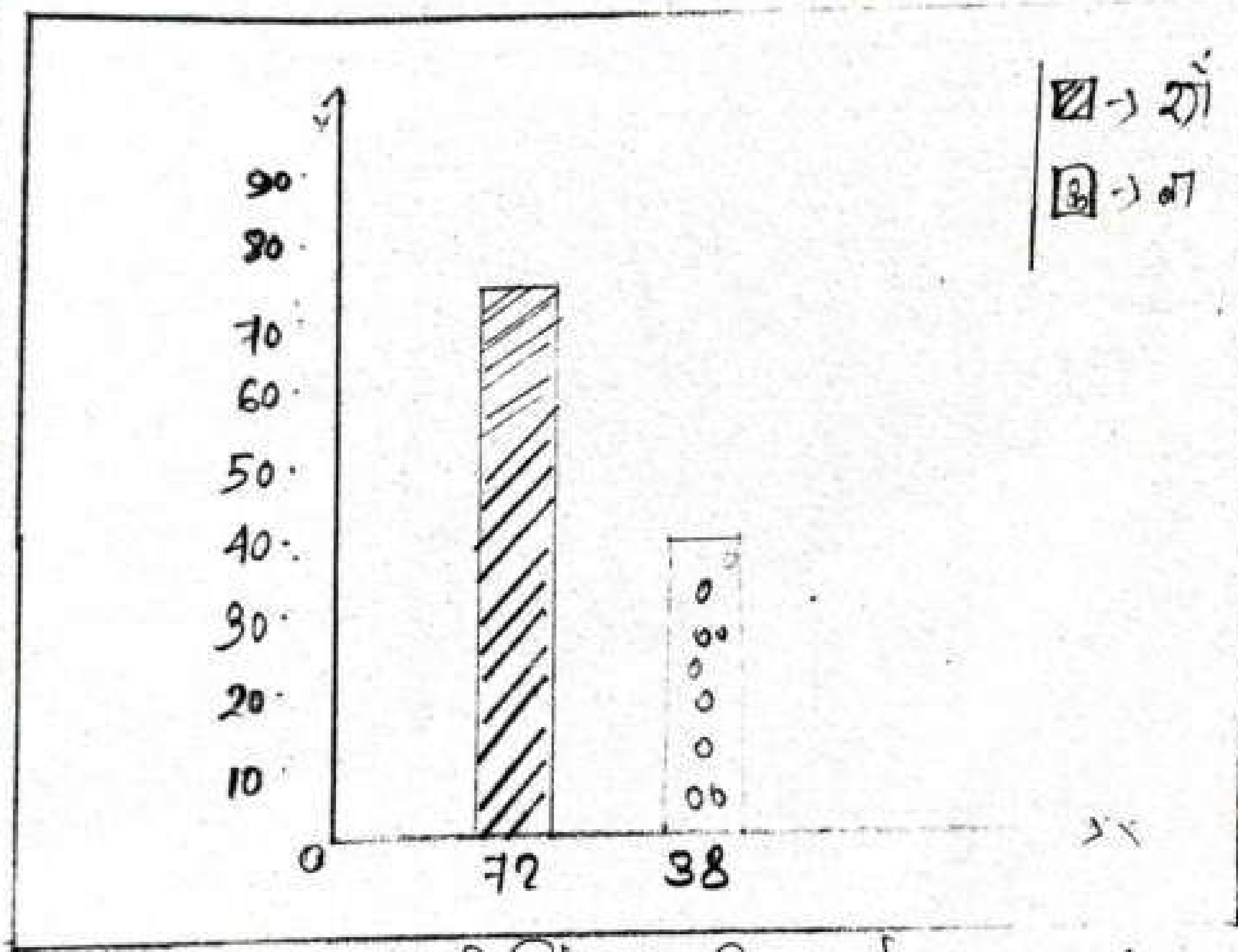


উপরিউক্ত সারণী থেকে মোট 110 জনের (100% মধ্যে বাড়ি বানানোর জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে হ্যাঁ উত্তরদাতার সংখ্যা 54 জন (49.09%), সরকারি অনুদান পাননি না উত্তরদাতার সংখ্যা 56 জন (50.90%),

সারণী নং-36

অন্যান্য সরকারি অনুদান

অন্যান্য সরকারি অনুদান	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	72	65.45%
না	38	34.54%
মোট	N=110	100%

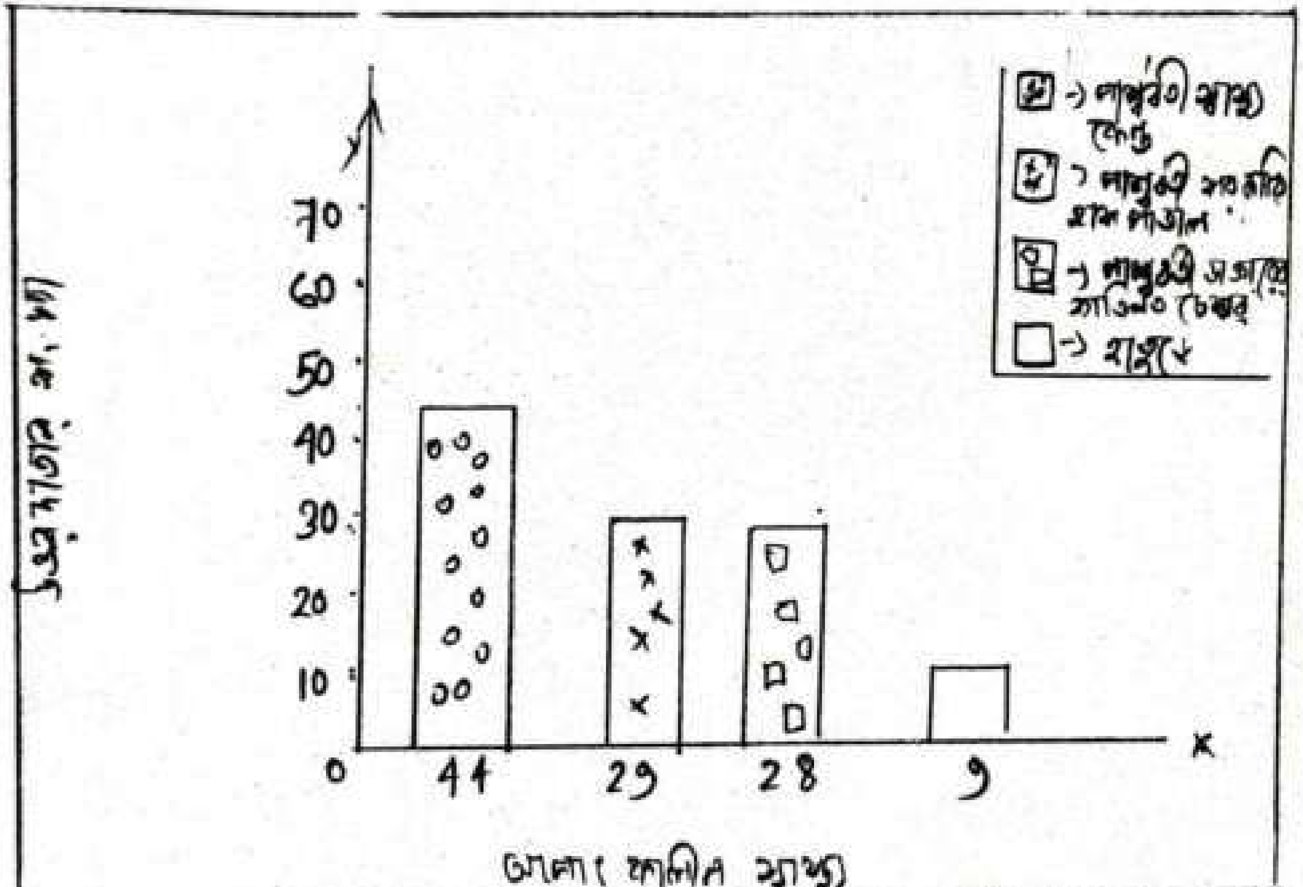


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 জনের (100%) মধ্যে অন্যান্য সরকারি অনুদান পেয়েছে হ্যাঁ উত্তরদাতার সংখ্যা 72 জন (65.45%), সরকারী অনুদান পাননি না উত্তরদাতার সংখ্যা 38 জন (34.54%)।

সারণী নং — 37

আপদ কালীন স্বাস্থ্য

আপদ কালীন স্বাস্থ্য	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্র	44	40%
পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতাল	29	29.36
পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের প্রাইভেট চেম্বার	28	25.45
হাতুড়ে	9	8.18
মোট	N=110	100%

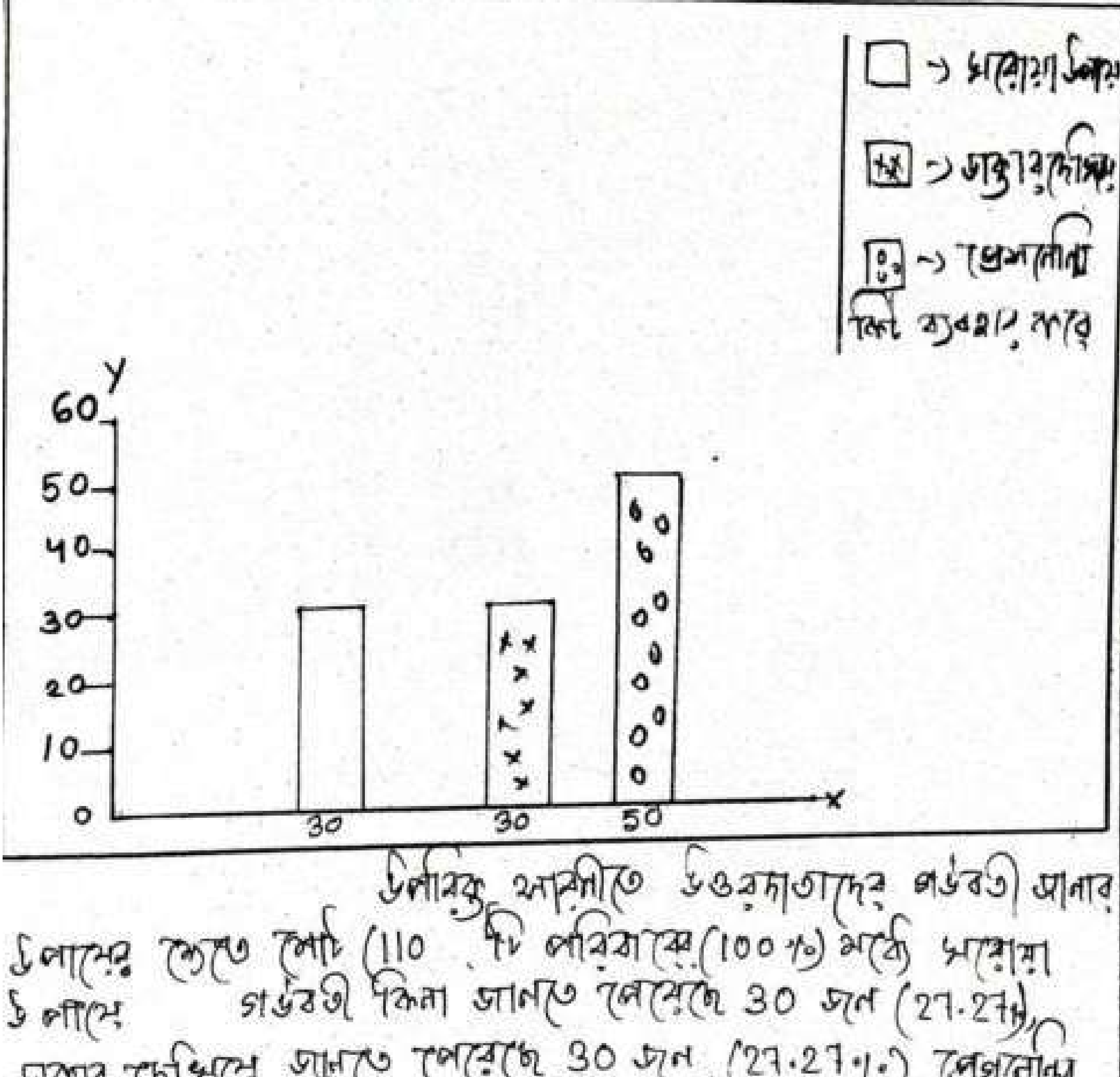


উপরিউক্ত সারণী থেকে উত্তরদাতাদের আপদকালীন স্বাস্থ্য কেন্দ্রের ক্ষেত্রে মোট 110 টি পরিবারে (100%) পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যায় 44 জন পরিবার (40%), পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতালে যায় 29 জন পরিবার (29.36%), পার্শ্ববর্তী সরকারি ডাক্তারের প্রাইভেট চেম্বারে যায় 28 জন পরিবার (25.45%), হাতুড়ে ডাক্তার দেখান 9 টি পরিবার (8.18%)।

সারণী নং - ৩৪

গর্ভবতী জানার উপায়

গর্ভবতী জানার উপায়	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ঘরোয়া উপায়	30	27.27%
ডাক্তার দেখিয়ে	30	27.27%
প্রেগনেন্সি টেস্ট কিট ব্যবহার করে	50	45.45%
মোট	N=110	100%

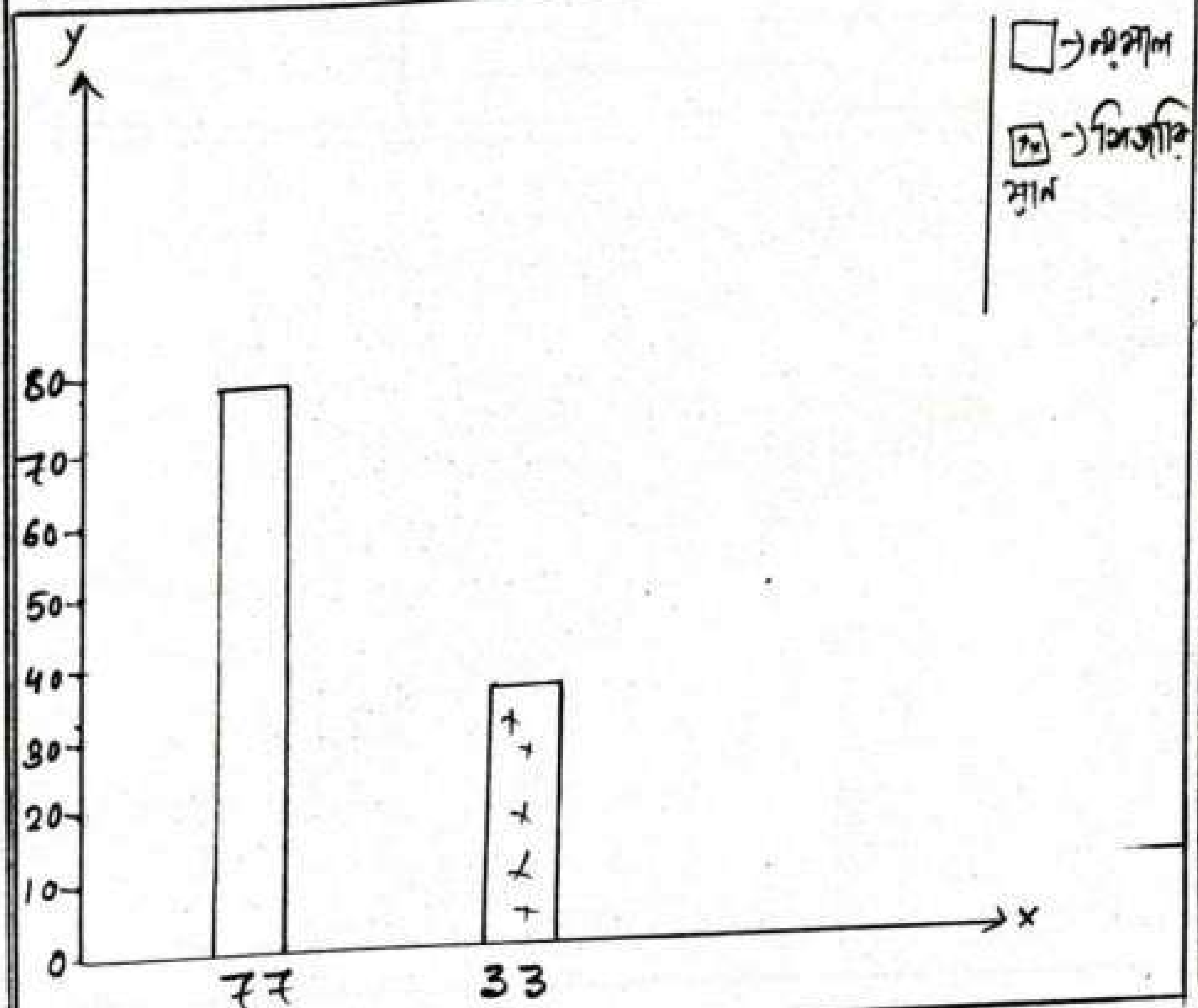


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের গর্ভবতী জানার উপায়ের ক্ষেত্রে মোট (110 টি পরিবারের (100%) মধ্যে ঘরোয়া উপায়ে গর্ভবতী কিনা জানতে পেরেছে 30 জন (27.27%), ডাক্তার দেখিয়ে জানতে পেরেছে 30 জন (27.27%), প্রেগনেন্সি টেস্ট কিট ব্যবহার করে গর্ভবতী কিনা জানতে পেরেছে 50 জন (45.45%)।

সারণী নং- ৩৯

সন্তান প্রসব সময়

সন্তান প্রসব সময়	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নরমাল	77	70%
সিজারিয়ান	33	30%
	N=110	100%

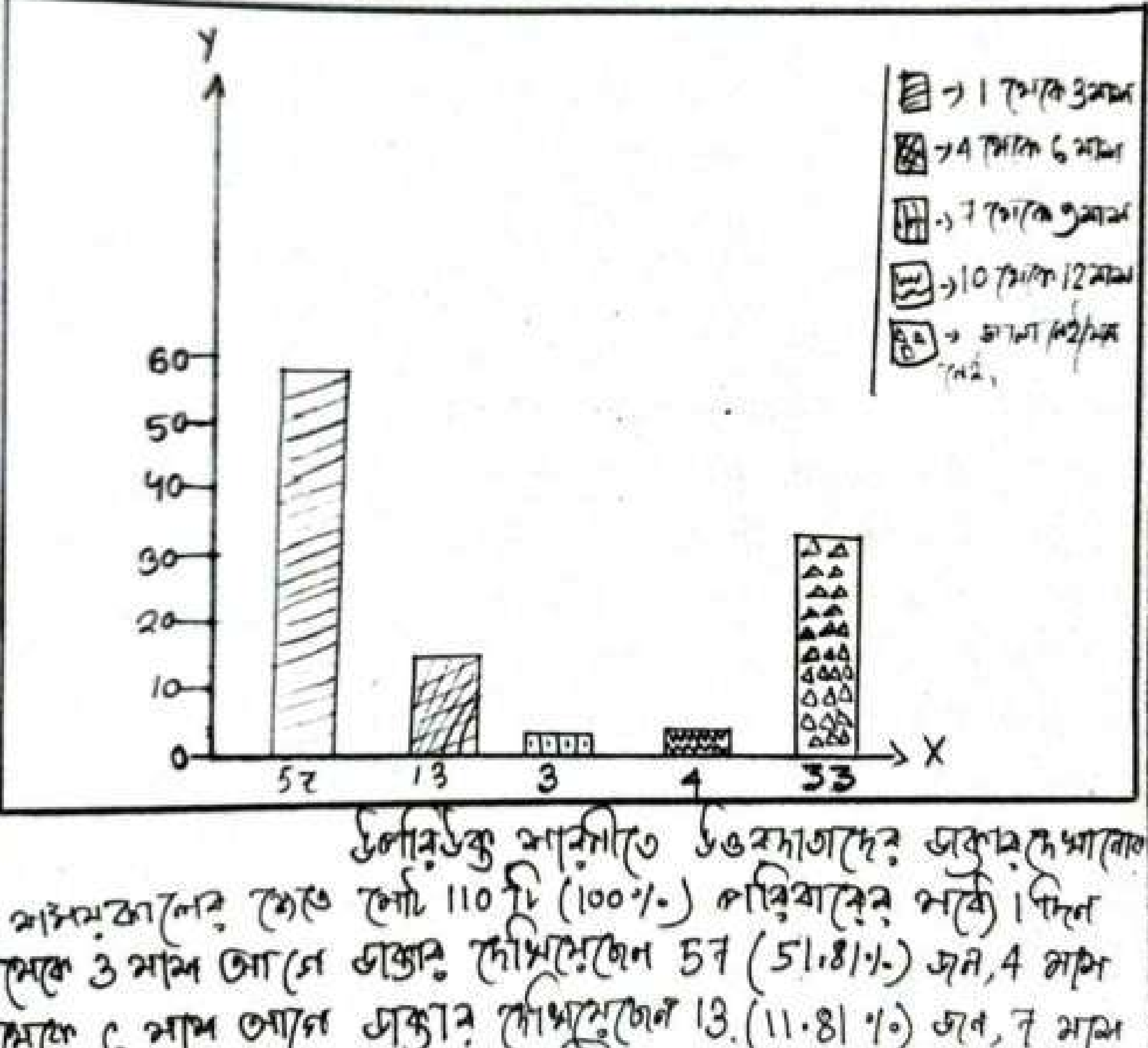


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের সন্তান প্রসব সময়ের ক্ষেত্রে মোট 110 টি (জনের) পরিবারের মধ্যে নরমাল / স্বাভাবিক পদ্ধতিতে সন্তান প্রসব করেছেন 77 (70%) জন। সিজারিয়ান পদ্ধতিতে সন্তান প্রসব করেছেন 33 (30%) জন।

সারণী নং - 40

ডাক্তার দেখানোর সময়কাল

ডাক্তার দেখানোর সময়কাল	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1 দিন থেকে 3 মাস আগে	57	51.81%
4 মাস থেকে 6 মাস আগে	13	11.81%
7 মাস থেকে 9 মাস আগে	3	2.72%
10 মাস থেকে 12 মাস	4	3.63%
জানা নেই / মনে নেই	33	30 %
মোট	N=110	100%

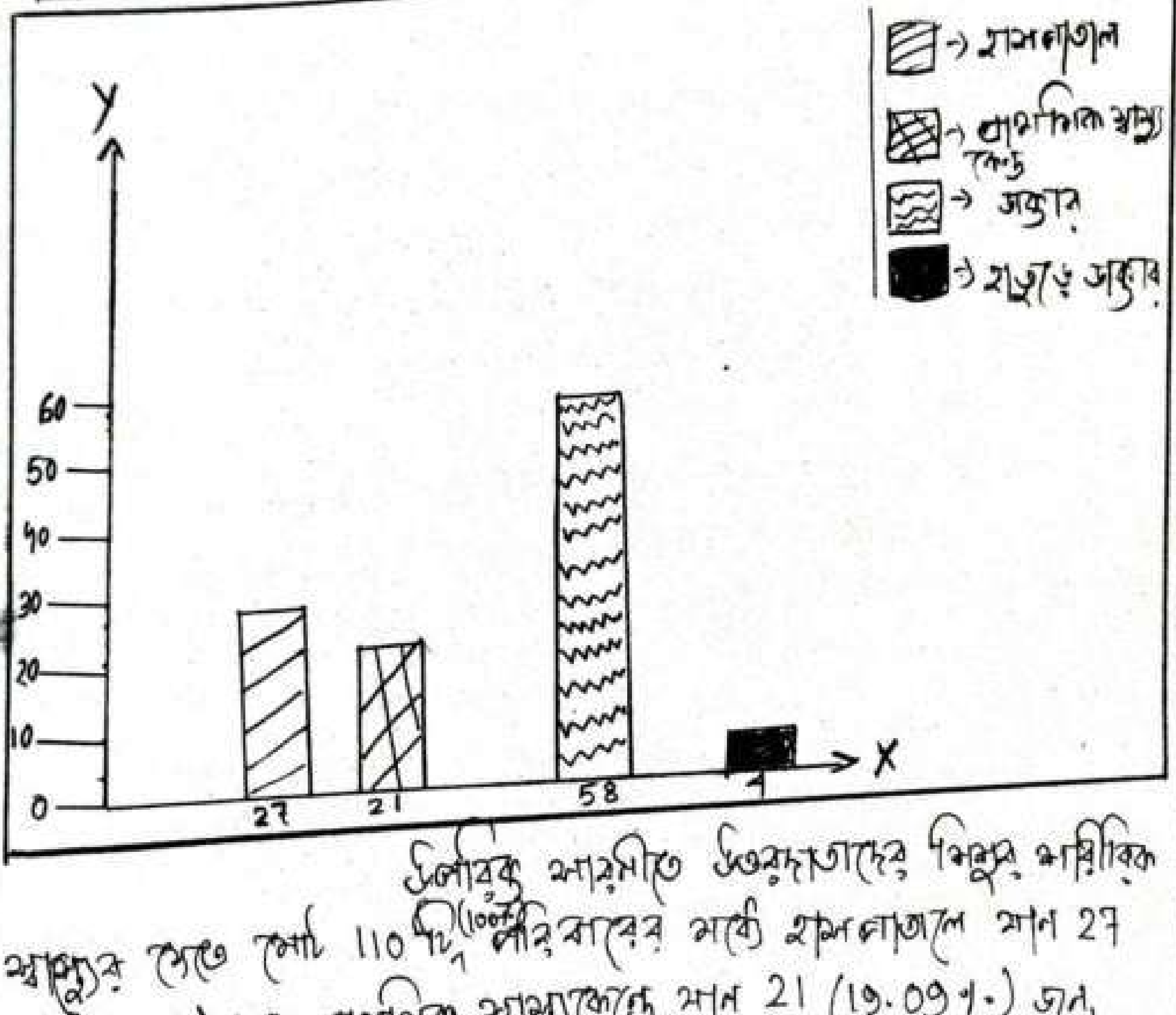


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের ডাক্তার দেখানোর সময়কালের ক্ষেত্রে মোট 110 টি (100%) পরিবারের মধ্যে 1 দিন থেকে 3 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 57 (51.81%) জন, 4 মাস থেকে 6 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 13 (11.81%) জন, 7 মাস থেকে 9 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 3 (2.72%) জন, 10 মাস থেকে 12 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 4 (3.63%) জন, জানা নেই / মনে নেই বলেছেন 33 (30%) জন।

সারণী নং - 41

শিশুর শারীরিক অসুস্থতা

শিশুর শারীরিক স্বাস্থ্য	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হাসপাতাল	27	24.54%
প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র	21	19.09%
ডাক্তার	58	52.72%
হাতুড়ে ডাক্তার	4	3.63%
	N=110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের শিশুর শারীরিক স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে মোট 110 টি (100%) পরিবারের মধ্যে হাসপাতালে যান 27 (24.54%) জন, প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যান 21 (19.09%) জন, ডাক্তার দেখান 58 (52.72%) জন, হাতুড়ে ডাক্তারের সংখ্যা হল 4 (3.63%) জন।

-ঃ স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষণঃ-

চণ্ডীপুর মহকুমার অন্তর্গত মুরাদপুর গ্রামে আমরা মাতৃস্বাস্থ্য ও সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষার জন্য যে তথ্যগুলি সংগ্রহ করেছি তা নিম্নলিখিত ভাবে বিশ্লেষণ করা হল,

মুরাদপুর গ্রামে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা

বৃহত্তর সমাজে ব্যক্তির অবস্থান অনেকটাই তার স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে, একটি পরিপূর্ণ জীবনের জন্য একটি স্বাস্থ্যকর জীবনধারা খুবই প্রয়োজন। "স্বাস্থ্য হচ্ছে নতুন নতুন বাধা এবং দুর্বলতার সাথে খাপ খাইয়ে সুষ্ঠুভাবে জীবনযাপন করা, গত কয়েক দশকে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির ফলে মানুষের মধ্যে রোগব্যাধি নিয়ে অনেক সচেতনতা বৃদ্ধি পেয়েছে, তাই এখন আর রোগ থেকে বেঁচে থাকাকেই স্বাস্থ্য বলে না, সব বাধা বিপত্তিকে কাটিয়ে উঠে সুন্দরভাবে শরীর আর মন পরিচালনাকে স্বাস্থ্য বলে।

আমি যে 10 টি পরিবার থেকে তথ্যসংগ্রহ করেছি তাদের প্রত্যেকের বাড়ি থেকে স্বাস্থ্য কেন্দ্র প্রায় 1-3 কিলোমিটারের মধ্যে রয়েছে, 2-3 টি পরিবারের মহিলারা স্বাস্থ্য কেন্দ্র আছে কিনা জিজ্ঞেস করায় তারা জানে না উত্তর দিয়েছে, একজন স্বাস্থ্য কেন্দ্র থাকা সত্ত্বেও না উত্তর দিয়েছেন, ওই স্বাস্থ্যকেন্দ্রটিতে 1-2 জন ডাক্তার বসেন. তাঁদের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ও অ্যালোপ্যাথি ডাক্তার দুই রয়েছেন। স্বাস্থ্যকেন্দ্রে গর্ভকালীন ইনজেকশন, টিকা, বিনামূল্যে ঔষধ ও চিকিৎসা করার পরিষেবা রয়েছে, মুরাদপুরের মহিলারা শরীর খারাপ হলে সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র, কিছু মানুষ ব্যক্তিগত ডাক্তার ও ডাক্তার দেখান, খুব কম সংখ্যকই বলেছেন প্রাইভেট হসপিটালে ডাক্তার দেখায়, শেষ ডাক্তার দেখিয়েছেন শেষ 1-2 মাস এর মধ্যে, কিছু পরিবারের মহিলারা 1-2 বছর আগেও ডাক্তার দেখিয়েছেন কারণ তারা বলেছেন শরীরে কিছু সমস্যা হলে সাধারণ দোকানে চিকিৎসা করে নেয়, ডাক্তার দেখানোর কারণ জিজ্ঞেস করায়

অন্য বলেছেন বাতের সমস্যা, জ্বর-কাশি, পেট খারাপ, করোনা হয়েছিল, প্রেশারের জন্য এবং 1 জন বলেছেন তাকে বিষাক্ত সাপে কামড় দিয়েছিল। বাড়ি থেকে ডাক্তারখানার দূরত্ব 1-3 কিলোমিটারের মধ্যে রয়েছে, বাড়িতে হঠাৎ করে কারোর স্বাস্থ্যবিষয়ক সমস্যা হলে বেশির ভাগ জনই বলেছেন পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে যায়। এই গ্রামের প্রত্যেকের বাড়ির সদস্যদের স্বাস্থ্যসাথী বা আয়ুষ্মান কার্ড আছে। কিন্তু তাও বলেছেন যে স্বাস্থ্যসাথী কার্ড থাকা সত্ত্বেও তারা কোন সুযোগ সুবিধা পায়নি, 1-2 টি পরিবারে জানিয়েছে তারা সুযোগ সুবিধা পেয়েছে, স্বাস্থ্যকেন্দ্র ছাড়া ওই এলাকায় বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের চেম্বার আছে কিনা জন জনই হ্যাঁ বলেছে অনেকে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের চেম্বার থাকা সত্ত্বেও না বলেছে। তার পর গ্রামবাসীদের জিজ্ঞেস করেছিলাম আপনাদের পরিবারে কেউ ধূমপান করেন কিনা, অনেকেই হ্যাঁ বলেছে, তারা বলেছেন কেউ কেউ দোক্তা, পান, মশলা, বিড়ি, বিমল, জর্দা ইত্যাদি সেবন করে থাকে। তবে কিছুজন পান, দোক্তা খাওয়া সত্ত্বেও বলেছে তারা খায় না, তাদের মুখে স্পষ্ট ভাবে দেখা যাচ্ছিল তারা পান, দোক্তা খান। কিছু সংখ্যক পরিবার বলেছেন তারা কোনো রকম নেশা, সেবন করেনা, তারপর প্রতিবন্ধী সংক্রান্ত প্রশ্নে আমি 10 টি অনুসন্ধানের মধ্যে 1 টি পরিবারে প্রতিবন্ধী পেয়েছি, ওই পরিবারে তার স্বামী প্রতিবন্ধী রয়েছে তার একটি পা নেই। এছাড়া অন্যান্য পরিবারগুলিতে কোনো প্রতিবন্ধী সদস্যদের সংখ্যা নেই।

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত পরিষেবা

মুরাদপুর গ্রামে মহিলারা গর্ভাবস্থায় যে সমস্ত পরিষেবা বা সুযোগ-সুবিধা গুলি পেয়ে থাকে, সেই বিষয়গুলি নিম্নলিখিত ভাবে বিশ্লেষণ করেছি।

আমরা ক্ষেত্র সমীক্ষার জন্য মুরাদপুর গ্রামে গিয়েছিলাম সেই সময় মাত্র একটি পরিবারের গর্ভবতী একটি বোন উপস্থিত ছিল। এছাড়া অন্যান্যরা আগে গর্ভবতী হয়েছেন।

ওই গ্রামের মহিলারা অঙ্গনওয়াড়ি থেকে কেউ কেউ দুধ, শাক, সবজি, ফল ইত্যাদি সুবিধা পেয়েছেন, অনেকে বলেছেন খিচুড়ি ও ডিম সেদ্ধ পেয়েছেন আবার খুব অল্প সংখ্যক বলেছেন তারা অঙ্গনওয়াড়ি থেকে কোনো সুযোগ-সুবিধা পায়নি, সরকার থেকে কিছু তবে তারা পেয়েছেন, অঙ্গনওয়াড়ি থেকে কোনো পরিষেবা গত সুযোগসুবিধাও তারা পায়নি, গর্ভাবস্থায় বেশিরভাগই পরিবারের মহিলারা 1 থেকে 5 মাস পর মধ্যে ডাক্তার দেখাতেন, কেউ কেউ 1 - 3 মাস অন্তর ডাক্তার দেখিয়েছেন, এক একজন বলেছেন ডাক্তার দেখাননি তখন আমার বক্তব্য ছিল, ডাক্তার যে দেখাননি কোনো শারীরিক অসুস্থতা বা কোনো রকম অসুবিধা হয়নি তিনি উত্তরে বলেন তখনকার সময় এতসব আধুনিক তা ছিলনা, শরীর খারাপ হত নিজেই নিজের চিকিৎসা করে নিত নিজ ডাক্তার দেখানোর প্রয়োজন হয়নি। মুরাদপুরে বেশিরভাগ মহিলা ইউএসজি করেনি কারণ আগে তার সময়ে এত উন্নত হয়নি তাই এসব ছিল না, আবার কিছুজন বলেছেন ইউএসজি কি সেটাই তারা জানেনা, খুবই অল্প সংখ্যক পরিবারে ইউএসজি করিয়েছে একজন বলেছেন একবারই ইউএসজি করেছেন তার সন্তান ঠিক আছে কিনা দেখার জন্য, গর্ভাবস্থায় নিয়মিত আয়রন এবং ফলিক অ্যাসিড যুক্ত ঔষধ বেশিরভাগ পরিবারের মহিলারাই খেয়েছেন। খুবই অল্প সংখ্যক পরিবার যে বলেছে তারা ফলিক অ্যাসিডযুক্ত ঔষধ, আয়রন ট্যাবলেট খায়নি, কিন্তু আমি তাদের জিজ্ঞেস করেছি ওই ঔষধগুলো যে খাননি তাতে বাচ্চার শরীরে কোনো ক্ষতিকর প্রভাব পড়েনি তারা উত্তরে না বলেছে কোনো বাচ্চার ক্ষতি নাকি হয়নি সুসন্তান লাভ করেছে। গর্ভাবস্থায় থাকাকালীন বেশিরভাগই সাংসারিক কাজের ক্ষেত্রে পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের সাহায্য পেয়েছিলেন, কিন্তু পরিবারের মহিলারা কোনো সাহায্য পায়নি গর্ভবতী অবস্থায় তিনি সংসারের সব রকম কাজ করেছেন, কষ্ট হলেও কাজ করেছে কারণ সাহায্য করার কেউ নেই, সন্তান প্রসব নির্দিষ্ট সময় অনুযায়ী হয়েছে এবং সুস্থ ভাবেই হয়েছে কিন্তু একটি পরিবারে বলেন তার নির্দিষ্ট সময় অনুযায়ী সন্তানপ্রসব হয়নি কারণ তার খুব [illegible] ছিল তাই সময়ের আগে সন্তান

সন্তান প্রসব করিয়ে নিয়েছে, আবার ৩টি পরিবারের মহিলারা বলেছেন গর্ভপাতে তাদের সন্তান নষ্ট হয়ে গেছিলো, আমি কারণ জিজ্ঞেস করায় আমাকে বলেন তাদের সন্তান অসুখে মারা গেছে, কিছুজনের সন্তান জন্ম হয়েছিল মৃত আবার কিছু জনের সন্তান সুস্থ হলেও দুই-তিনদিনের মধ্যে মারা গেছে, কারণের ক্ষেত্রে অসুখ বা কারণ কী ছিল তারা বুঝতে পারেনি, একজন মহিলা বলেন তিনি ২বারই সন্তান বহন করতে গেছে এবারই মৃত সন্তানের জন্ম দিয়েছে, আবার অনেক চিকিৎসা ডাক্তার দেখানোর পর তিনি সুস্থ সন্তান এর জন্ম দেন। গর্ভপাতের পর তারা ২বছর থেকে ৩ বছর পর আবার সন্তান বহন করেছিলেন। তবে বেশিরভাগ পরিবারই জানিয়েছেন মৃত সন্তান প্রসব হয়নি ও অকালজাত শিশুর ও মৃত্যু হয়নি,

অকালজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সচেতনতা

সুবাসপুর গ্রামের সকল মায়েরাই তাদের অকালজাত সন্তানের স্বাস্থ্যের প্রতি খুবই সচেতন, তারা প্রত্যেকেই তাদের সন্তানের জন্মের সময়ের ওজন জানতেন, বেশিরভাগ পরিবারের মহিলাদের সন্তানদের ওজন ছিল 2 k.g – 3 k.g ভেতরে, সাড়ে তিন কিলোর বাচ্চার সংখ্যা বেশি ছিল, জন্মের সময় শারীরিক অসুস্থতা কোনো পরিবারের সন্তানের তেমন ছিলনা, শুধু একজনই বলেছেন তার অতিরিক্ত কফ- কাশি, সর্দির জন্য সন্তান শারীরিক ভাবে অসুস্থ ছিল, কি অসুখ ছিল জিজ্ঞেস করায় তিনি বলেন সন্তানের প্রচুর জ্বর, শরীর খারাপ ছিল, প্রত্যেকেই বলেছিলেন তারা নিয়মিত তাদের সন্তান-সন্ততিদের টীকাকরণ করাতেন এবং বলেছেন টিকাকরণ অত্যন্ত জরুরি, এর. প্রত্যেক পরিবারেরই মহিলারা অকালজাত সন্তানকে তাদের স্তন্যপান করিয়েছেন তারা বলেন বাইরের খাওয়ার খাওয়ানোর থেকে স্তন্যপান করানো ভাল এতে সন্তান এর সুস্বাস্থ্য ও রোগ- অসুখ কিছু কম হয়, যদি সন্তানকে স্তন্যপান করানোর জন্য উপযুক্ত খাওয়ার না থাকে তখন যদি বাইরের খাওয়ার খাওয়াতে হবে, বাচ্চাদের প্রায়

সংখ্যক পরিবারেই নিয়মিত ডাক্তার দেখিয়েছে তাদের কখনো কোনো রোগ-অসুখ-বিসুখ হলে তাঁরা নাকি জানার জন্য, কিন্তু 1 টি পরিবারে উত্তরে না বলল যে তার বাচ্চাকে ডাক্তার দেখায় না, আমি কেন জিজ্ঞেস করায় তিনি বলেন বাচ্চার কোনো রোগ নেই তাই দেখায়নি, রোগ না থাকলে কেন দেখাবো বলে ব্যাপারটি এড়িয়ে দিলেন।

মেয়েদের যৌনতা সংক্রান্ত মতামত

মুরাদপুর গ্রামে মেয়েদের যৌনতা সম্পর্কিত যে সমস্ত মতামত গুলি সংগ্রহ করেছি সেগুলি নিম্নলিখিত ভাষায় বিশ্লেষণ করছি।

মেয়েদের কত বছর বয়সে প্রথম সন্তান নেওয়া উচিত বলে জানতে চাইলে বেশিরভাগই বলেছেন 18 থেকে 24এর মধ্যে সন্তান নেওয়া দরকার বেশি আগেও নেওয়া যেমন ঠিক না তেমন বেশি পরে সন্তান নেওয়া ঠিক না তাতে সন্তান নিতে অসুবিধা তথা নিজের শরীরে ক্ষতিকর প্রভাব পড়তে পারে। একজন বলেন 16 বছর বয়সের মধ্যে সন্তান নিয়ে নেওয়া ভাল কারণ জিজ্ঞেস করায় বলেন যতদিন যাবে বাচ্চা না হওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়, আমি তার ভুল ধারণা ভাঙার চেষ্টা করায় তিনি সেটাই মানতে চাননি, তাছাড়া মোট কয়টি সন্তান হওয়া উচিত জিজ্ঞাসা করতে অধি কিছু সংখ্যক পরিবারে বলেছেন 2টি, কেউ বলেছে 1 টি আবার কিছুজন বলেছেন 3-4 টি সন্তান নেওয়া ভালো, কটি সন্তান হবে তা কতদিন পরে হবে এই বিষয়ে মতামত বেশির ভাগ পরিবারে তারা নিজের স্বামীর কাছ থেকে পরামর্শ নিয়েছে, খুব অল্প সংখ্যক পরিবারের মহিলারা তারা নিজের বাবা-মা ও স্বামীর বাবা-মার কাছ থেকে পরামর্শ নিয়েছে, কারণ জিজ্ঞেস করায় তারা বলেন নিজেদের ঘর থেকে বাড়ির বড় মানুষের কাছ থেকে পরামর্শ নিতে তারা বেশি পছন্দ করেন কারণ তারা জানে কোনটা বেশি ভাল হবে।

বেশির ভাগ পরিবারের মহিলারা বলেছেন বিয়ের আগেই মেয়েদের প্রজনন সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে জানা উচিত কারণ তাতে প্রজনন সংক্রান্ত ধারণা বাড়ে এবং পরবর্তী কালে কোনো অসুবিধা হবেনা, আবার কিছুজন বলেছেন বিয়ের আগেই মেয়েদের প্রজনন সংক্রান্ত বিষয়ে একদমই জানা ঠিকনা এতে মেয়েরা খারাপ হয়ে যায় এটি একটি লজ্জার বিষয় গোপনে রাখাই ভালো, আমি আমার মতামত বলায় তিনি মানতে নারাজ।

সন্তান নেওয়ার আগে সেই বিষয়ে গ্রামের মহিলারা ডাক্তার বা আশাকর্মীদের সঙ্গে বেশি জন মহিলারা কোন পরামর্শ করেননি, খুব কম পরিবারের মহিলারা হ্যাঁ বলেছেন।

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত মতামত :-

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে যে তথ্য গুলি সংগ্রহ করেছি তা বিশ্লেষণ করলাম

মুরাদপুর গ্রামের প্রায় পরিবারের মহিলাদের বেশির ভাগই রক্তাল্পতা নেই বলে জানিয়েছে, খুব কম সংখ্যক উত্তরে হ্যাঁ বলেছে তাদের রক্তাল্পতা আছে তার জন্য তারা ঔষধ সেবন করে, কিছু জন আবার রক্তাল্পতা মানেই জানেনা তাদের সহজ বোঝাই শরীরের রক্তের ঘাটতি আছে কিনা, তারপর তারা উত্তরে হ্যাঁ, না বলেন। ওই গ্রামের পরিবারের মহিলাদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে কী জানেন জিজ্ঞেস করায় অরা কেউ কেউ বলে মোটা চেহারা, শাক সবজি - ভাত খাওয়া, ভালো খাওয়া দাওয়া, টাইমে নিয়মিত ব্যায়াম, শরীর চর্চা করা, শরীরের প্রতি যত্ন নেওয়া, কেউ বলেন শরীরকে সুস্থ রাখা, ঔষধ খাওয়া ইত্যাদি তারা বলেছেন, কিছু পরিবারের মহিলারা বলেছেন এইসব সম্পর্কে কোন মতামত দিতে পারছেনা কারণ তারা স্বাস্থ্য সম্পর্কে কি বলবে বুঝতে পারছেনা,

উপসংহার :-

"স্বাস্থ্য হলো আমাদের শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক সুস্থতার পূর্ণ সমাহার। তবে মানুষের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা, মানসিক চাপ কিংবা জেনেটিক্স সবকিছুই ক অবস্থা, সমাজ সবার সাথে সম্পর্ক, মানসিক মৌলিক অধিকার প্রতিষ্ঠার পাশাপাশি স্বাস্থ্যের অন্তর্গত, তাই প্রত্যেকেই নিজের মৌলিক ... সচেতন করতে হবে, তাই আমরা মুরাদপুর গ্রামে সবার জন্য স্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে সচেতন করতে ... এই বিষয়ের ওপর গুরুত্ব সমীক্ষা করতে গিয়েছিলাম। স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য নিয়ে এই বিষয়ের ওপর নমুনা হিসেবে গ্রামের বেশিরভাগ মহিলাদের সেখানে গিয়ে আমরা তথ্য সংগ্রহের নমুনা হিসেবে বেছে নিয়েছিলাম, তাদের সাথে কথা বলে বুঝতে পেরেছি যে তাদের মধ্যে কিছু মানুষ নিজেদের স্বাস্থ্য অর্থাৎ রক্তের বিভাগ, ওজন নিয়ে ও অনেকে সচেতন নয়। তারা স্বাস্থ্য মানে বোঝে মোটা চেহারা, সময়ে খাওয়া, বেশি করে ভাত খাওয়া, শরীর চর্চা, ব্যায়াম ইত্যাদি, আবার অনেকেই স্বাস্থ্য সম্পর্কে কিছুই জানেনা বলে মত প্রকাশ করেছেন, এর থেকে বুঝতে পারি গ্রামের এখনো কিছু মানুষ স্বাস্থ্য সম্পর্কে কোনো ধারণা নেই, তারা বলেছেন গ্রামে একটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র রয়েছে, সেখানে বিনামূল্যে টিকাকরণ, চিকিৎসা, ঔষধ দেওয়া হয়, তবে অনেকেই প্রাইভেট ডাক্তার দেখান, এই স্বাস্থ্য কেন্দ্রে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার আসেন, স্বাস্থ্য কেন্দ্রটি 1-2 কিলোমিটারের মধ্যে রয়েছে তবে ভাল ডাক্তার দেখাতে হলে চন্ডীপুরে আসতে হয়। গ্রামের প্রতিটি পরিবারের স্বাস্থ্যসাথী কার্ড আছে তবে বেশিরভাগ পরিবারেরই এর কোনো সুযোগ নেই। মুরাদপুর গ্রামের প্রায় সমস্ত গর্ভবতী মহিলারা অঙ্গনওয়াড়ি সুবিধা পান, যেমন ফল, দুধ, শাক-সবজি, খিচুড়ি, ডিম ইত্যাদি খাবার পেয়ে থাকেন, খুব অল্প সংখ্যক মহিলারা বলেছেন তারা কোনো রকম সুযোগ-সুবিধা পায়নি। গ্রামের বেশিরভাগ মহিলারাই 1-5 মাস এর মধ্যে নিয়মিত ডাক্তার দেখাতেন, তবে কিছু মহিলারা আবার ডাক্তার দেখাতেন না, এছাড়া আমরা সমীক্ষা করে জানতে পারি গ্রামের বেশিরভাগ মহিলারাই নর্মাল ভাবে সন্তান প্রসব করেছিল, খুব অল্প সংখ্যক বলেছিলেন তারা সিজারিয়ান পদ্ধতিতে সন্তান জন্ম দিয়েছেন। গ্রামের মহিলাদের সাথে কথা বলে জানতে পারি প্রায় প্রত্যেকেরই সুস্থ সন্তান হয়েছিল, তবে কিছুজন বললেন তাদের সন্তান জন্মানোর কিছুদিন পরেই মারা যায় কারণ অসুস্থ ছিল, আবার একজন বললেন তার অতিরিক্ত খাটা-খাটি, কাজের জন্য সন্তান

ধারণ করতে অসুবিধা হয়েছিল, কিছু জনের সন্তান জন্ম হয়েছিল মৃত আবার কিছু জনের সন্তান সুস্থ হলেও দুই-তিন দিনের মধ্যে মারা গেছে, শরীরের ভেতর অসুখ বাসা বেঁধে ছিল তারা বুঝতে পারেনি, কিছুজন বলেন বারবারই সন্তান ধারণ করতে গিয়ে ৩ বারই মৃত সন্তানের জন্ম দিয়েছে, তবে অনেক চিকিৎসা ডাক্তার দেখানোর পর 2-3 বছরের মধ্যে আবার সুস্থ সন্তান লাভ করে, এই গ্রামের মহিলারা 18-23 বছরের মধ্যে সন্তান ধারণ করার শ্রেষ্ঠ সময় বলে জানিয়েছে, বিয়ের আগে মেয়েদের প্রজনন সম্পর্কে জানা উচিত বলে মনে করেন খুব অল্প সংখ্যক পরিবারই বলেছেন জানা উচিত নয় কারণ এটি লজ্জার বিষয়, মেয়েরা আগে জানলে খারাপ হয়ে যেতে পারে বলে জানিয়েছে, এছাড়াও পরিবারে কটি সন্তান হবে এবং কতদিন অন্তর হবে এই বিষয়ে অনেকে নিজেদের স্বামীর সাথে পরামর্শ করেছে, আবার কিছুজন শ্বশুর-শাশুড়ি, মা, মাসির কাছ থেকেও পরামর্শ নিয়েছে কারণ তাদের বয়স বেশি অভিজ্ঞতা সম্পন্ন, তবে সন্তান ধারণের ক্ষেত্রে আশাকর্মীদের সাথে ও পরামর্শ করার বিষয়ে খুব একটা আগ্রহী ছিলনা, এই গ্রামের মহিলাদের বেশিরভাগেরই রক্তাল্পতা নেই বলেছেন, তবে খুব কমসংখ্যক বলেছেন যাঁ রক্তাল্পতা আছে তার জন্য ঔষধ সেবন করে, আবার কিছুজন রক্তাল্পতা কি সেটাই জানেনা,

উপরিউক্ত বিশ্লেষণটির সাহায্যে আমরা জানতে পারি যে সুবাদপুর গ্রামটিতে মহিলারা স্বাস্থ্য সম্পর্কে কতটা সচেতন, প্রাপ্ত তথ্যের সাহায্যে বলা যায় সুবাদপুর গ্রামটি একটি বর্ধিষ্ণু গ্রাম মানুষ এখানে স্বাস্থ্য নিয়ে অনেকটাই সচেতন, দুই একটি দিক বাদ দিলে এই গ্রামটিকে উন্নত বলে বিবেচনা করা যায়,

:: গ্রন্থপঞ্জী :—

1. চট্টোপাধ্যায়, কৃষ্ণনাথ (2000): সামাজিক গবেষণা: পদ্ধতি ও প্রক্রিয়া, আরামবাগ বুক হাউস, কলকাতা,
2. চ্যাটার্জী, সুজিত (২০২০): গ্রামীণ সমাজতত্ত্ব ভারতীয় প্রেক্ষাপট, লেভান্ত বুকস, কলকাতা,
3. চৌধুরি, অনিরুদ্ধ (2020): সমাজতাত্ত্বিক তত্ত্ব অনুসন্ধান ও গবেষণা পদ্ধতি, চ্যাটার্জী পাবলিকেশন্স, কলকাতা,

website

1. কালের কণ্ঠ, গর্ভকালীন স্বাস্থ্য (2017), https://kalerkantho.com/print-edition/ accessed on 10-04.23.
doctor-acem/2017/01/07/449697
2. বাংলাপিডিয়া, জনগণ সংক্রান্ত স্বাস্থ্যসেবা, https://bn.banglapedia.org/
index.php%E0%A6%AA%E0%A7%80%E0%A6%AC%E0%A6%B0%E0%A6%96
%E0%A6%A8%E0%A6%A8%E0%A6%A8-%E0%A6, accessed on 11-04-23
3. Becampus, স্বাস্থ্য এবং ঔষধ, https://opentextbc.ca/introductiontosociology/chapter/chapter19-health-and-medicine/, accessed on 11-4-23
4. Efemit, স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা সমাজবিদ্যা, https:bn.efemit.com/%E0%A6%BE%E0%A6%
%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A6%E0%A6%AC%E0%A6%E0%A6%AF%
AC%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A7%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%
B8%E0%A7%8D%E0%A6%8F%E0, accessed on 17-04-23.
5. INDIAN VILLAGE DIRECTORY, Muradpur, https://villageinfo.in/west-bangal/Purba-Medinipur/Chandipur/muradpur.html, accessed on 08-04.23.
6. HINDRISE, Maternal Health in India: An Issue that Requires Urgent Attention, https://hindriseorg/resourses/maternal-heath-in-india/, accessed on 02.05.23.
7. LIBRARIES, understanding Heath, Medicine and Society, https://open.lib.umn.edu/sociology/chapter/18-1-understanding-health-medicine-and-society/, accessed on 07-5.23.
8. Maternal and Adolescent Healthcare, https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/9963256321456987523c.pdf, accessed on 05-04-23.

9. Press Information Bureau, Significant Decline in Maternal Mortality in India (2022), https: pib. gov. in/ Features Details. aspx ? noteld=151388 Moduleld %20 = %202, accessed on 05-04-23.

10. RK RAIHAN, স্বাস্থ্যের আর্থিক এবং সামাজিক প্রভাব বিস্তারিত আলোচনা (2023), https://www. rk raihan. com /2023/01/ sasther - somajik-ebong- arthonoitik-probhab.html?m, accessed on 15-05-23.

11. Scien Direct, Sexual & Reproductive Health Care, (2020), https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575620301531, accessed on 11-4-23.

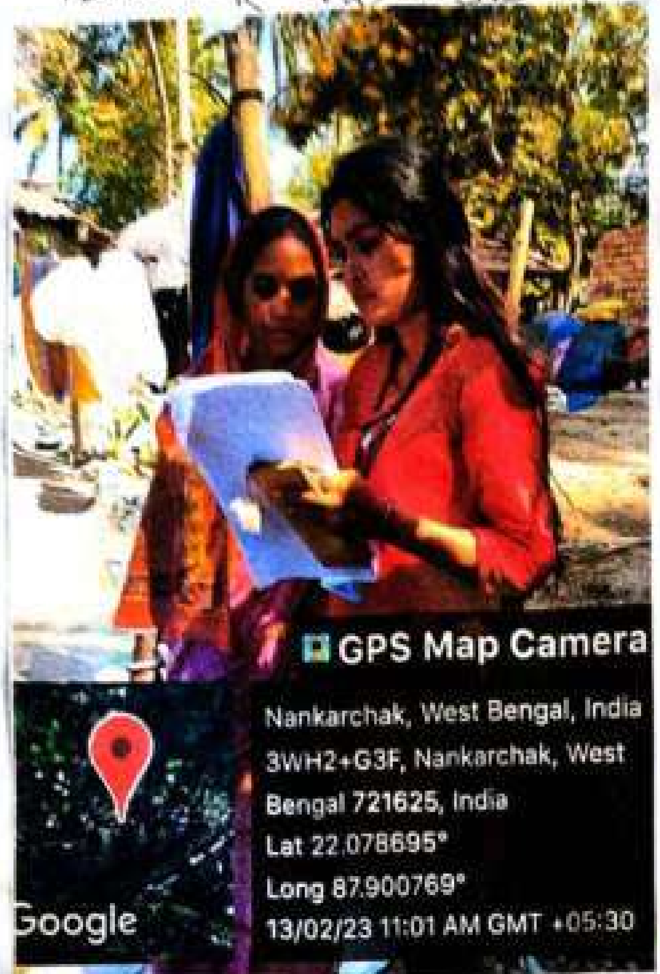
12. Study Smarter, স্বাস্থ্য, https://www.studysmarter-us translate.goog/explanations/social studies/ health/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=bn&_x_tr_hl=bn&_x_tr_pto=hq#:~:text=The%20sociology%20of%20health%20plays, social%20conditions%20of%20the%20diseases, accessed on 14-04-23,

13. unicef, Maternal Health, https://www.unicef.org/india/what-we-do/maternal-health, accessed on 14-04-23.

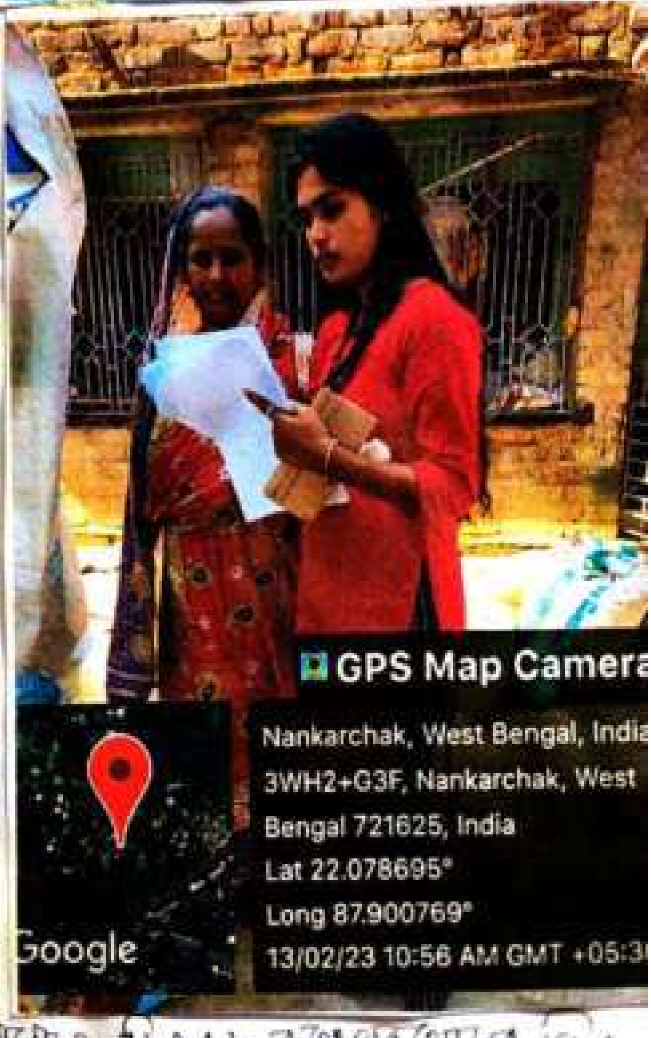
14. WIKIPEDIA, নারী ও স্বাস্থ্য, https://bn.m.wikipedia.org/wiki/%E0%A6%A8%E0%A6%BE%E0%A6%B0%E0%A7%80_%E0%A6%93_%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%8D%E0%A6%AF, accessed on 17-5-23

15. WIKIPEDIA, স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমাজবিজ্ঞান, (2015), https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/sociology-of health-and illness?n text = Sociologists %20 also %20 look %20 at %20 the, in %20 developing %20 heath %20 and %20 illness, accessed on 18-05-23,

চিত্র 1:- মাতৃ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত আলোচনা



চিত্র 2: Survey করা [illegible]



চিত্র 3: [illegible] আলোচনা, চিত্র 4:- [illegible]

চিত্র 5:- Survey করা হচ্ছে

চিত্র 6: মাতৃ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত জিজ্ঞাসাবাদ

চিত্র 7: স্বাস্থ্য সংক্রান্ত জিজ্ঞাসাবাদ

চিত্র 8: কথোপকথন চলছে,

চিত্র ৯ :- ক্ষেত্রে যাওয়ার আগে আমরা

চিত্র 10 : ক্ষেত্রের কাজ চলছে।

মুরাদপুর গ্রামে সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষার জন্য

সাক্ষাৎকার অনুসূচী

ক্রমিক সংখ্যা 8

সাক্ষাৎকারের তারিখ : 12/3/23

---

১. উত্তর দাতার নাম : .... দিলীপ ঘোড়ই ....

২. উত্তরদাতার বয়স : .... 32 ....

৩. লিঙ্গ : পুরুষ / মহিলা / অন্যান্য

৪. উত্তরদাতার ওজন : ৬৫

৫. উত্তরদাতার ধর্ম : হিন্দু

৬. জাতি নাম : SC/ ST/ OBC /~~OBC - A~~ / OBC- B / UR

৭. উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ : .... A+ ....

৮. উত্তরদাতার পেশা : .... ট্রাক্টরের কাজ ....

৯. বাড়ির কর্তা সঙ্গে সম্পর্ক ~~কেমন~~? ~~ভালো / খারাপ / মোটামুটি / খুব ভালো~~ পিতা

১০. উত্তর দাতার বৈবাহিক মর্যাদা কেমন ?

(বিবাহিত / অবিবাহিত / বিধবা / বিপত্নীক / বিবাহ বিচ্ছিন্ন)

১১. বাড়ির কর্তার নাম কি ? .... বুদ্ধদেব ঘোড়ই ....

১২. কর্তার বয়স কত ? .... ৬৫ ....

১৩. কর্তার পেশা কি ? .... চাষবাস ....

১৪. কর্তার শিক্ষাগত যোগ্যতা কি ? .... 7 পাশ ....

১৫. পরিবারের ধরন বা প্রকার কেমন ? (অনু পরিবার / একান্নবর্তী পরিবার)

১৬. পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা কত ? .... 4 জন ....

পুরুষ - 3 জন মহিলা - 2 জন

১৭. পরিবারে শিশুর সংখ্যা কত ? ২জন

১৮. পরিবারে কেউ স্কুলছুট আছে ? (হ্যাঁ / না)

19. থাকলে কয়জন আছে এবং কেন আছে ?

২০. পরিবারের মোট মাসিক আয় কত ? ২০ হাজার

২১. আপনাদের বাড়িতে গবাদি পশু আছে ? (হ্যাঁ / না)

২২. যদি থাকে কি কি গবাদি পশু আছে ? (গরু / ছাগল / ভেড়া / হাঁস / মুরগি)

২৩. আপনাদের বাড়ীর শৌচালয়ের অবস্থা কেমন ? (পৃথক / সংযুক্ত)

২৪. আপনাদের বাড়িতে কোন ধরনের জল পান করেন ?

(ফিল্টার / টিউব ওয়েল / সাবমার্সিবল) সাবমার্সিবল কল

২৫. আপনারা কি পুকুরের জল পানীয় জল হিসেবে ব্যবহার করেন ? (হ্যাঁ / না)

২৬. আপনাদের বাড়ীর বা গ্রামের জল নিকাশি ব্যবস্থা / নর্মদা আছে ? (হ্যাঁ / না)

২৭. আপনাদের বাড়ীর গ্রামের নর্মদা খোলা না বন্ধ ? খোলা

২৭. আপনাদের বাড়ীর কতদিন অন্তর জল নিকাশি পরিষ্কার করা হয় ? ৬ মাস

২৮. রান্নার জন্য কোন জ্বালানি ব্যবহার হয় ? (গ্যাস / জ্বালানি / কাঠ / কয়লা / বিদ্যুৎ)

২৯. আপনাদের পরিবারে আলোর পরিষেবা কেমন ? (বিদ্যুৎ / তেল লন্ঠন)

৩০. আপনি বাড়ি বানানোর জন্য কি সরকারি অনুদান পেয়েছেন ? (হ্যাঁ / না)

৩১. যদি না হয় কেন সরকারি অনুদান পাননি ? ....

৩২. আপনাদের পরিবারে অন্য কোন সরকারি অনুদান পেয়েছেন ? (হ্যাঁ / না)

৩৩. যদি হ্যাঁ হয় কি কি সরকারি অনুদান পেয়েছেন ?

৩৪. নিজস্ব কোনো যানবাহন আছে ? (হ্যাঁ / না)

৩৫. যদি হ্যাঁ হয় কি ধরনের যানবাহন আছে ?

(সাইকেল / রিক্সা / চারচাকা / বাইক)

৩৬. দৈনন্দিন যাতায়াতের জন্য সাধারণত কি ব্যবহার করেন ?

(নিজস্ব যানবাহন / গণপরিবহন ব্যবস্থা / অন্যান্য)

৩৭. নিম্নোক্ত জিনিস গুলির মধ্যে কোনগুলি বাড়িতে আছে ?

(ফ্রিজ / মাইক্রোওয়েভ / স্মার্টফোন / ওয়াশিং মেশিন)

৩৮. আপনাদের জমি আছে ? (হ্যাঁ / না)

৩৯. যদি থাকে পরিমাণ কত ? ....

৪০. আপনাদের পরিবারে কেউ চাষাবাদের সঙ্গে যুক্ত ? (হ্যাঁ / না)

৪১. নিজের জমি নিজেই চাষ করেন / জমি অন্যকে বর্গায় চাষের জন্য দিয়েছেন /' অপরের জমিতে বর্গায় চাষ করেন

৪২. আপনার গ্রামের পার্শ্ববর্তী এলাকায় কোন সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র আছে ? হ্যাঁ

(হ্যাঁ / না)

৪৩. যদি হ্যাঁ হয় আপনার বাড়ি থেকে স্বাস্থ্য কেন্দ্রের দূরত্ব কত ? ....

৪৪. কতজন ডাক্তার ? .... (জানি / জানি না)

৪৫. কি কি পরিষেবা পাওয়া যায় ? ....

৪৬. আপনি সাধারণত কোথায় ডাক্তার দেখান ?

(সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে / ব্যক্তিগত চেম্বার / প্রাইভেট হসপিটাল) এবং কেন ? ....

৪৭. আপনি শেষ কবে ডাক্তার দেখিয়েছেন ? ....

৪৮. কেন দেখিয়েছেন ? ....

৪৯. আপনার শেষ শরীর খারাপ কবে হয়েছিল ? ....

৫০. আপনার বাড়ি থেকে ডাক্তার-খানা দূরত্ব কত ? ....

৫১. বাড়িতে হঠাৎ কোনো আপৎকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যা হলে কোথায় আগে নিয়ে যান ?

ক) পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে খ) পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতাল গ) পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বার ঘ) বেসরকারি হাসপাতাল / নার্সিং হোম ঙ) ঝাড়ফুঁক / মাদুলি / কবজ / টোটকা চ) কোয়াক বা হাতুড়ে

৫২. আপনাদের বাড়ির সকল সদস্যদের স্বাস্থ্যসাথী বা আয়ুষ্মান কার্ড আছে কি ?

(হ্যাঁ / না)

৫৩. যদি স্বাস্থ্য সাথী কার্ড বা আয়ুষ্মান কার্ড থাকে তার কোন সুযোগ সুবিধা পেয়েছেন কি ? (হ্যাঁ / না)

নিজস্ব

৫৪. স্বাস্থ্য কেন্দ্র ছাড়া আপনার এলাকায় কোনো ব্যক্তিগত ডাক্তারের চেম্বার আছে কি?

(হ্যাঁ / না)

৫৫. যদি থাকে কি ধরনের ডাক্তার?

ক) হোমিওপ্যাথি খ) এলোপ্যাথিক গ) আয়ুর্বেদিক ঘ) হাতুড়ে

৫৬. আপনি বা আপনার বাড়িতে কেউ ধূমপান করেন? না

(সিগারেট / বিড়ি / অন্যান্য) .

৫৭. আপনি বা আপনার বাড়িতে কেউ দোক্তা ,পান মশলা ,বিমল ,জর্দা ইত্যাদি সেবন করেন কি? (হ্যাঁ / না)

৫৮. আপনার বাড়ির কোন সদস্য মদ্যপান করেন কি? (হ্যাঁ / না)

৫৯. আপনার বাড়িতে বা গ্রামে কোন প্রতিবন্ধী ব্যক্তি আছে কি? (হ্যাঁ / না)

৬০. হ্যাঁ ,হলে বাড়িতে বা গ্রামে কতজন প্রতিবন্ধী আছেন? ------------------------------------

৬১. কি ধরনের প্রতিবন্ধী? মানসিক / শারীরিক

৬২. আপনি বা আপনার পরিবারে এখন কেউ গর্ভবতী? (হ্যাঁ / না)

৬৩. গর্ভবতী অবস্থায় মহিলাদের অঙ্গনওয়াড়ি থেকে দুধ ,শাক - সবজি ইত্যাদি দেওয়া হয়? (হ্যাঁ / না)

৬৪গর্ভাবস্থায় মহিলারা অঙ্গনওয়াড়ি থেকে পরিষেবা গত সুযোগ সুবিধা পেয়ে থাকেন ?

(হ্যাঁ / না)

৬৫. গর্ভবতী হয়েছেন সেটা বোঝেন কি করে?

ঘরোয়া উপায় / ডাক্তার দেখিয়ে / প্রেগনেন্সি টেস্ট কিট ব্যবহার করে / অন্যান্য

৬৬. গর্ভাবস্থায় আপনি বা আপনার পরিবারে গর্ভবতী কতদিন অন্তর ডাক্তার দেখাচ্ছেন বা দেখান? ---------------------------১ মাস------------------------------ ------------

৬৭. গর্ভাবস্থায় প্রথম 3 মাসের মধ্যে কি ডাক্তার / হাসপাতাল /স্বাস্থ্যকেন্দ্রের যান? না

৬৮. এর আগে গর্ভবতী হয়ে থাকলে গর্ভাবস্থায় কখনো ইউএসজি করানো হয়েছে?

(হ্যাঁ / না)

৬৯. ইউএসজি করানো হলে কতবার বা কতদিন অন্তর করেছেন? --------------------

৭০. গর্ভাবস্থায় নিয়মিত আয়রন এবং ফলিক এসিডযুক্ত ঔষধ খেতেন কি? (হ্যাঁ / না)

৭১. গর্ভাবস্থায় থাকাকালীন আপনি কি সাংসারিক কাজের ক্ষেত্রে পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের সাহায্য পেয়েছিলেন ? (হ্যাঁ / না)

৭২. সন্তান প্রসব কোথায় হয়? (বাড়ি / হাসপাতাল)

৭৩. আপনার সন্তান প্রসবের সময় কিভাবে ডেলিভারি হয়েছিল ?

(নরমাল / সিজারিয়ান)

৭৪. সন্তান কি নির্দিষ্ট সময়ে প্রসব হয়েছিল? (হ্যাঁ / না)

৭৫. যদি উত্তর না হয় যদি আগে হয় তার কারণ কি? ------------------------

৭৬. জন্মের সময় সন্তানের ওজন কত ছিল? ---------সাড়ে তিন কিলো

৭৭. সন্তানের কোনো শারীরিক অসুস্থতা ছিল? (হ্যাঁ / না)

৭৮.জন্মের পর সন্তানের নিয়মিত টিকাকরণ করান কি? (হ্যাঁ / না)

৭৯. সদ্যোজাত সন্তানকে স্তন্যপান করান? (হ্যাঁ / না)

৮০. উত্তর না হলে কেন করেন না ? --

ক) পরিবর্ত হিসেবে কি ব্যবহার করেন? --

৮১. বাচ্চাকে নিয়মিত ডাক্তার দেখান কি? (হ্যাঁ / না)

ক) হ্যাঁ হলে কতদিন অন্তর দেখান? ------------------3 মাস------------------

৮২. বাচ্চার অসুখ বিসুখ হলে কার সাহায্য নেন ?

হাসপাতাল / প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র / ডাক্তার / ঝাড়ফুঁক / হাতুড়ে / অন্যান্য

৮৩. মেয়েদের কত বছর বয়সে প্রথম সন্তান হওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন? 20

৮৪. সর্বোচ্চ কটি সন্তান হওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন? ----------2টি----------

৮৫. কটি সন্তান হবে এবং কতদিন পরে হবে সেই বিষয়ে কার মতামত প্রাধান্য পাওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন?

স্ত্রী / স্বামী -স্ত্রীর / বাবা-মা / স্বামীর বাবা – মা / পরিবারের অন্যান্য সদস্য

৮৬. বিয়ের আগেই মেয়েদের প্রজনন সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে জানা উচিত বলে আপনি মনে করেন ? ----------------------------হ্যাঁ----------------------------

৮৭. সন্তান নেওয়ার আগে সেই বিষয়ে আপনি বা গ্রামের মহিলারা ডাক্তার বা আশা কর্মীদের সঙ্গে পরামর্শ করেন কি? (হ্যাঁ / না)

৮৮. আপনার কি কখনো গর্ভপাতে সন্তান নষ্ট হয়েছিল ? (হ্যাঁ / না)

৮৯. যদি গর্ভাবস্থায় সন্তান নষ্ট হয়ে থাকে তাহলে তার কারণ কি ? ....

৯০. (যদি উত্তর হ্যাঁ হয়) গর্ভপাতের পর ডাক্তারের সঙ্গে পরামর্শ করে ছিলেন ?

৯১. গর্ভপাতের কতদিন পর আবার সন্তান ধারণ করেছিলেন ? ....[illegible]............

৯২. মৃত সন্তান প্রসব হয়েছিল কি ? (হ্যাঁ / না)

৯৩. সদ্যোজাত শিশুর মৃত্যুর হয়েছিল কি ? (হ্যাঁ / না)

৯৪. স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝো ? ....[illegible]............

৯৫. আপনার | পরিবারে কোনও মহিলার [illegible] আছে কি,

২) না