মুরাদপুরগ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা

একটি সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষা

বিভাগ : সমাজতত্ত্ব

B.A, ৬ষ্ঠ সেমিষ্টার

পেপার : DSE-4T

ক্রমিক নং : ১১১৬১১৬-২০০২২০

রেজিস্ট্রেশান নং : ১১৬০০৭৬ অফ ২০২০-২০২১

হলদিয়া সরকারি কলেজ

শিক্ষাবর্ষ:-২০২২-২০২৩

ঘোষণাপত্র

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, সুবাদপুর গ্রামের মহিলাদের স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা শীর্ষক যে গবেষণা কাজটি উপস্থাপনা করছি তা সমাজতত্ত্বে স্নাতক ডিগ্রি লাভ করার একটি আংশিক প্রয়োজনীয়তা সিদ্ধ করার জন্য, যা আমি মহাশয়া শ্রীমতী ডঃ অনন্যা চট্টোপাধ্যায়-এর অধীনে সম্পন্ন করেছি, এর সঙ্গে আমি আরো অঙ্গীকার করছি যে, এই কাজটি সম্পূর্ণ মৌলিক এবং এই কাজটি আংশিক অথবা সম্পূর্ণ-ভাবে কোথাও ভবিষ্যতেও উপস্থাপন করবো না।

Bhattiya
শিক্ষিকার সই

Madhumanti Bhowmik.
পরীক্ষার্থীর সই

মধুমন্তী ভৌমিক
পরীক্ষার্থীর নাম

তারিখ :

স্থান : হলদিয়া

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

এই গবেষণাটি এগিয়ে নিয়ে যাওয়ার জন্য আমি কিছু কিছু ব্যক্তিদের সহযোগীতা পেয়েছি। হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের অধ্যক্ষ ড: পীযূষ কান্তি ত্রিপাঠি মহাশয় এই গবেষণাটি করার ক্ষেত্রে যেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য আমি তাঁকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি। আমি হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপিকা মহাশয়া, শ্রীমতী ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায় কে ধন্যবাদ জানাই সম্পূর্ণ গবেষণাটিতে সাহায্য দান করার জন্য। এছাড়াও, সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপক ড: হাবিবুল রহমান মহাশয় ও অধ্যাপিকা মৌতান রায় মহাশয়া এই গবেষণাটির ক্ষেত্রে যেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য তাদের 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। এছাড়া সহপাঠী বন্ধুদের সহযোগীতা ছাড়া তথ্য গুলিকে একত্রিত করা সম্ভবপর হয়ে উঠত না, সুতরাং, তাদেরকেও ধন্যবাদ জানাই।

পরিশেষে, পরিবারের পিতা-মাতা ও সদস্যদের ধন্যবাদ জানাই যারা এই গবেষণাটি গড়ে তুলতে মনোবল, অর্থ ও সহযোগীতা দান করেছেন। এনাদের প্রত্যেকেরই সহযোগীতা ছাড়া এই গবেষণাটি রূপায়িত করা সম্ভব ছিল না।

শ্রীমন্তী ভৌমিক।

সূচীপত্র

অধ্যায়	বিষয়	পৃষ্ঠা সংখ্যা
প্রথম	ভূমিকা	1 - 4
দ্বিতীয়	মুদ্রিত সাহিত্যের আলোচনা	5-10
তৃতীয়	গবেষণা পদ্ধতি	11-17
চতুর্থ	গবেষণার উদ্দেশ্য	18
পঞ্চম	তথ্য বিশ্লেষণ	19
ক.	আর্থসামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষণ	20 - 59
খ.	স্বাস্থ্য সচেতনতা ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষণ	60 - 65
ষষ্ঠ	উপসংহার	66 - 67
	সংযোজন	
	গ্রন্থপঞ্জী	68 - 69
	চিত্রসারণী	
	সাক্ষাৎকার অনুসূচী	

ভূমিকা

পৃথিবীর ইতিহাসে প্রাচীনতম স্থায়ী মানব সমষ্টি হলো গ্রাম, কোনো অঞ্চলে কিছু সংখ্যক মানুষ চাষাবাদ ও কৃষিকে কেন্দ্র করে স্থায়ীভাবে বসবাস করলে গ্রাম গড়ে ওঠে, গ্রামের মানুষজন পরস্পরের উপর নির্ভরশীলতা ও সহযোগিতার ভিত্তিতে একত্রে মিলেমিশে বসবাস করলে গড়ে ওঠে গ্রামীন সমাজ, ভারত হলো 'গ্রাম প্রজাতন্ত্র' (village republic)-এর ভূমি, এই গ্রামগুলি হল স্বয়ংসম্পূর্ণ, ভারতের গ্রামীন সমাজ নিয়ে ঔপনিবেশিক প্রশাসক, ব্রিটিশ প্রশাসক, জাতীয়তাবাদী চিন্তাবিদ, গান্ধী, নেহেরু ও আম্বেদকরের দৃষ্টিভঙ্গি প্রকাশ পেয়েছে, ভারতে গ্রামীন সমাজ নিয়ে ঔপনিবেশিক প্রশাসকরা মনে করতেন যে, ভারতের গ্রামগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রজাতন্ত্ররূপে বিরাজ করত, জীবন ধারনের জন্য প্রয়োজনীয় সবকিছুই তারা নিজেরাই জোগাড় করত, তাই বাইরের সাথে তাদের যোগাযোগের বিশেষ প্রয়োজন হত না, ব্রিটিশ প্রশাসকরা মনে করতো ভারতীয় গ্রামীন সমাজের ভূসম্পত্তিতে ব্যক্তি মালিকানার পরিবর্তে যৌথ মালিকানা প্রতিষ্ঠিত ছিল, পরস্পর নির্ভরশীলতার ভিত্তিতে গ্রাম সমাজ কৃষি ও শিল্পের জন্য যৌথভাবে শ্রম নিয়োজিত হতো, গ্রামীন বিভিন্ন সিদ্ধান্ত গ্রহন প্রক্রিয়াতে বা বিবাদমীমাংসাতে গ্রামীন পঞ্চায়েত উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করত, গ্রামগুলি উৎপাদনের ব্যাপারে স্বনির্ভর ছিল বলে বাইরের সমাজের সঙ্গে সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্ন থাকত, ঔপনিবেশবাদী দৃষ্টিভঙ্গি যেভাবে ভারতীয় গ্রামসমাজকে দেখেছে জাতীয়তাবাদী দৃষ্টিভঙ্গি কিন্তু ভারতীয় গ্রামসমাজ সম্পর্কে কিছু ভিন্নতা পোষন করেছে, জাতীয়তাবাদীদের মতে, প্রকৃত ভারতকে চেনা যায় 'ভারতীয় গ্রাম' গুলির পরিপ্রেক্ষিতে, অর্থাৎ, গ্রামসমাজ ভারতের প্রকৃত প্রতিনিধি, জাতীয়তাবাদী দৃষ্টিভঙ্গিতে, গ্রাম হলো এক ধরনের 'Civilizational entity', এই দৃষ্টিভঙ্গি অনুযায়ী, গ্রামসমাজ ছিল দেশাত্মবোধের প্রানকেন্দ্র এবং তাই এই গ্রামগুলি জাতির উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা গ্রহন করতে পারে, এদের মতে, ঔপনিবেশিক শাসনাধীন ভারতে গ্রামের মূল গঠন কাঠামোকে

সংরক্ষনের প্রয়োজন রয়েছে, গান্ধিজি, নেহেরু ও আম্বেদকর ভারতের গ্রাম নিয়ে পৃথক পৃথক মত প্রকাশ করেন। গান্ধীজী গ্রামগুলি সংস্কার ও পুনর্গঠনের উপর জোর দেন গ্রাম সমাজ প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে, আধুনিক শহর ও পশ্চিমী প্রযুক্তির বিকল্প রূপে তিনি গ্রামগুলিকে গড়ে তোলার কথা বলেন, যেখানে দ্বন্দ্ব, হিংসা, দুর্নীতি থাকবে না, নেহেরু অপরদিকে আধুনিক দৃষ্টিভঙ্গি থেকে গ্রামগুলি বিচার-বিশ্লেষন করেছেন এবং আধুনিক প্রযুক্তির মাধ্যমে গ্রামগুলি উন্নয়নের উপর গুরুত্ব আরোপ করেছেন, আম্বেদকর মূলত নিম্নবর্গীয় দৃষ্টিকোন থেকে ভারতের গ্রামগুলিকে পর্যালোচনা করে দেখিয়েছেন যে, নিম্নবর্গের মানুষেরা গ্রামীন সমাজের বাইরে অবস্থান করে এবং গ্রামের হিন্দুজাতি কর্তৃক অবদমিত, নীপিড়ীত ও শোষিত হয়, এছাড়াও ভারতে গ্রাম সমাজ জীবন নিয়ে অসংখ্য গবেষনা সম্পাদিত হয়েছে সেগুলি সংক্ষেপে তুলে ধরা হল —

A.R. Beals — 'Change in the Leadership of a Mysore Village' (1953)

E.K. Gough — 'The Social Structure of a Tanjore Village' (1955)

M.N. Srinivas — 'The Social System of a Mysore Village' (1955)

A.C. Mayor — 'Development Projects in a Indian Village' (1956)

স্বাস্থ্য সমাজে ব্যক্তির অবস্থান অনেকটাই তার স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে, একটি পরিপূর্ণ জীবনের জন্য একটি স্বাস্থ্যকর জীবনধারা খুবই প্রয়োজন, এই কারনে ভারতের গ্রামীন সমাজ নিয়ে আলোচনায় পাশাপাশি সমাজের মানুষদের স্বাস্থ্য সচেতনতা নিয়েও আলোচনা করা হল স্বাস্থ্য হলো মানসিক, শারীরিক, সামাজিক ও পরিবেশগতভাবে

সকল প্রকার রোগ সমস্যা থেকে মুক্ত থাকা, শরীরে কোনো প্রকার অসুখ না হওয়া। স্বাস্থ্যকে ঠিক রাখতে হলে পরিবেশ, সমাজ ও আচরণ সবদিকেই খেয়াল রাখতে হবে। সুস্বাস্থ্যের জন্য দরকার স্বাস্থ্যকর পরিবেশ। যেমন- নির্মল বাতাস, নিরাপদ জল, বিষমুক্ত জমি এবং স্বাস্থ্যকর বাসস্থান যা ব্যক্তিকে ক্ষতিকর উপাদান থেকে সুরক্ষা দিবে। কিন্তু বিজ্ঞান ও প্রযুক্তিগত উন্নয়নের ফলে বিশুদ্ধ জল, পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা, উন্নত গৃহায়ন ব্যবস্থাপনার কারণে বিশ্বে স্বাস্থ্য সম্মত পরিবেশের ব্যাপক পরিবর্তন লক্ষ্য করা যায়, অনিয়মিত শিল্পায়নের ফলে পরিবেশ দূষণ লক্ষণীয়। এক্ষেত্রে স্বাস্থ্য উন্নয়নে EU তে যেসব সনদের কথা বলা হয়েছে তা হলো বাঁচার জন্য খাদ্য, জলদূষণ থেকে মুক্তি, অত্যাচার ও বৈষম্য থেকে পরিত্রাণ উল্লেখযোগ্য। এছাড়াও স্বাস্থ্য হচ্ছে একটি সামাজিক বিষয় যার মূলে রয়েছে সামাজিক নিয়ামক এবং সংস্কৃতির অনুসরণ ও অনুকরণ। স্বাস্থ্যের সাথে যেকোনো সমাজের একটি আধুনিক প্রযুক্তির অবিচ্ছেদ্য সম্পর্ক রয়েছে। প্রযুক্তির উন্নতির সাথে সাথে স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রেও ব্যাপক উন্নতি হতে পারে। প্রযুক্তিনির্ভর সমাজের স্বাস্থ্য এবং প্রযুক্তিহীন সমাজের স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে ধনী ও দরিদ্রের একটা ব্যাপক মিল দেখা যায়, গরিব সমাজের মানুষেরা প্রায়ই অনাহার বা অর্ধাহারে দিন অতিবাহিত করে। স্বাস্থ্যের সাথে তাদের সামাজিক বৈষম্যের একটা বিশাল সম্পর্ক রয়েছে। বিভিন্ন দেশের সব সম্প্রদায় তাদের দেশের সমান পায় না। কিন্তু সম্পদের উপরই নির্ভর করে একজন মানুষের স্বাস্থ্য, সামাজিক ও মানসিক কল্যাণ মানুষের আচরণের উপর প্রভাব বিস্তারকারী অন্যতম উপাদান হলো স্বাস্থ্য। এমন কিছু শারীরিক অসুস্থতা আছে যা জীবনব্যাপী প্রভাব বিস্তার করে থাকে। নিজের মাঝে হতাশা, দুর্দশা, একাকিত্ব তৈরি করে যা তার স্বাস্থ্যের উপর এবং আচরণের উপর প্রভাব বিস্তার করে। সুস্থ মানুষের আচার-আচরণ পরিবেশের ভারসাম্য রক্ষা করে কিন্তু অসুস্থ মানুষের ভারসাম্যহীন আচরণ পরিবার, সমাজ ও পরিবেশে বিশৃঙ্খলা দেখা দেয়; যা পরিবার, সমাজ ও পরিবেশের জন্য মারাত্মক ক্ষতিকর হয়ে ওঠে। এছাড়াও স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা সমাজবিজ্ঞানে সমাজ ও স্বাস্থ্যের মধ্যে মিথস্ক্রিয়ার অধ্যয়ন, বিশেষ করে সমাজবিজ্ঞানীগণ 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, বিশেষ পারিবারিক রোগ ও অসুস্থতার কারণগুলি, বিশেষ ধরনের মত্র নেওয়ার কারণগুলি, রোগীর সম্মতি, অসম্পূর্ণতা সম্পর্কিত সামাজিক সংস্থার সাথে সম্পর্কিত স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার সম্পর্কেও দেখায় স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা সমাজবিজ্ঞান বিশ্লেষণের একটি বিশ্ব-ব্যাপী দৃষ্টিভঙ্গি প্রয়োজন কারণ সারা বিশ্ব জুড়ে সামাজিক কারণগুলির প্রভাব ভিন্ন হয়। ঐতিহ্যগত উৎস, অর্থনীতি, ধর্ম এবং সংস্কৃতির উপর ভিত্তি করে রোগগুলি পরীক্ষা করা এবং তুলনা করা হয় যা প্রতিটি অঞ্চলের জন্য নির্দিষ্ট বিভিন্ন সমাজে স্বাস্থ্য ও অসুস্থতাগুলির ধরন এবং নির্দিষ্ট সমাজের ধরনগুলির মধ্যে সুস্পষ্ট পার্থক্য রয়েছে। ঐতিহাসিকভাবে শিল্পায়িত সমাজের মধ্যে দীর্ঘমেয়াদী দারিদ্র্য হ্রাস পেয়েছে এবং গড় উন্নয়নশীল অবকাঠামো সমাজের তুলনায় গড়-প্রত্যাশা উন্নততরভাবে উন্নত হয়।

মুদ্রিত সাহিত্যের আলোচনা

ভারতবর্ষে প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য নিয়ে Unicef প্রকাশিত রিপোর্টে মাতৃমৃত্যুকে একটি প্রধান স্বাস্থ্য নির্দেশক হিসাবে বিবেচনা করেছে এবং মাতৃমৃত্যুর কারণগুলি সুপরিচিত এবং বহুলাংশে প্রতিরোধযোগ্য ও চিকিৎসাযোগ্য। মাতৃমৃত্যুর জন্য দায়ী প্রধান কারণগুলি হল গুরুতর রক্তপাত (বেশিরভাগই প্রসবের পরে রক্তপাত), সংক্রমণ (সাধারণত প্রসবের পরে), গর্ভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপ (প্রি-এক্লাম্পসিয়া এবং এক্লাম্পসিয়া), প্রসবের জটিলতা এবং অনিরাপদ গর্ভপাত। সমস্ত মহিলার গর্ভাবস্থায় প্রসবপূর্ব যত্ন, প্রসবের সময় দক্ষ পরিচর্যা এবং সন্তান প্রসবের পর সপ্তাহগুলিতে যত্ন এবং সাহায্যের প্রয়োজন। বিশেষত জন্মের সময় দক্ষ স্বাস্থ্য কর্মীদের সাহায্য প্রয়োজনীয় কারণ সময়মত ব্যবস্থাপনা এবং চিকিৎসা মা এবং শিশু উভয়ের জীবন এবং মৃত্যুর মধ্যে পার্থক্য করতে পারে। Unicef, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রক (MoHFW) মহিলা ও শিশু উন্নয়ন মন্ত্রক (MWCD), NITI Aayog এবং রাজ্য সরকারগুলির সাথে পরিকল্পনা, বাজেট, নীতি প্রণয়ন, সক্ষমতা বৃদ্ধি, পর্যবেক্ষণ এবং চাহিদা তৈরিতে সহায়তা করার জন্য কাজ করে। Unicef ভারত সরকারের বিভিন্ন কর্মসূচী বাস্তবায়নে সমর্থন করে, যেমন — (i) Unicef MoHFW নীতির বাস্তবায়নকে সমর্থন করে যে, প্রতিটি প্রসবের সময় স্বাস্থ্যসেবা সুবিধায় যোগ্য এবং দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর উপস্থিত থাকা উচিত; (ii) পরিচর্যা পদ্ধতির ধারাবাহিকতার মাধ্যমে মায়েদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টির উন্নতি করা এবং মা ও নবজাতকের মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করা অন্যতম লক্ষ্য। এর মধ্যে রয়েছে গর্ভাবস্থায় প্রসবপূর্ব যত্ন, দক্ষ পরিচারকদের দ্বারা স্বাভাবিক প্রসবের উন্নত ব্যবস্থাপনা; প্রয়োজনে জরুরি প্রসূতি ও নবজাতকের যত্ন এবং মা ও নবজাতকের উভয়ের জন্য সময়মত প্রসব পরবর্তী যত্ন। মাতৃস্বাস্থ্য উন্নতির লক্ষ্যে এবং মহিলাদের জীবন বাঁচাতে

Unicef বেশ কিছু পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে, যারা সবচেয়ে বেশি ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে; যেমন- গ্রামীণ এলাকার মহিলারা, শহুরে বস্তিতে, দরিদ্র পরিবার, কিশোরী মা, সংখ্যালঘু ও উপজাতি মহিলারা, তফসিলি জাতি ও উপজাতি গোষ্ঠী।

জাতীয় স্বাস্থ্য কমিশন 2013 সালে প্রজনন, মাতৃত্বকালীন, নবজাতক শিশু এবং কিশোরী স্বাস্থ্য প্রভৃতি কাঠামো গ্রহণ করেছে। এটি মূলত নারী ও শিশুদের মৃত্যুহার ও অসুস্থতার প্রধান কারণগুলিকে মোকাবেলা করতে সহায়তা করবে, এরজন্য NHM 'জননী সুরক্ষা যোজনা' (JSY) এবং 'জননী শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম' (JSSK) প্রকল্পগুলি চালু করেছে। জননী সুরক্ষা যোজনা (JSY) April 2005 সালে মা ও শিশুমৃত্যু হ্রাস করার লক্ষ্যে চালু করা হয়েছিল, আর জাতীয় স্বাস্থ্য কমিশন 1লা June, 2011 সালে জননী শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম চালু করেছে, যা জনস্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে প্রসব করানো সমস্ত গর্ভবতী মহিলাকে সম্পূর্ণ বিনামূল্যে এবং সিজারিয়ান বিভাগ সহ কোনও খরচ ছাড়াই প্রসবের অধিকার দেয়। এই দুটি প্রকল্প ছাড়া একটি অভিযান রয়েছে, সেটি হল — 'প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষিত মাতৃত্ব অভিযান' (PMSMA)। প্রতি মাসের 9 তারিখে গর্ভবতী মহিলাদের মানসম্মত প্রসবকালীন যত্ন এবং উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভাবস্থা সনাক্তকরণ নিশ্চিত করার জন্য 2016 সালে প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষিত মাতৃত্ব অভিযান চালু করা হয়েছিল। এই অভিযানের উদ্দেশ্য হল 2005 সালে NRHM হিসাবে এটির প্রাথমিক সূচনা থেকে ভারতে মাতৃস্বাস্থ্য পরিষেবা উন্নতিতে, প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের হার এবং NRHM শুরু হওয়ার আগে এবং পরে ANC পরিষেবাগুলির ব্যবহার তুলনা করে NHM-এর প্রভাব পরীক্ষা করা।

"ভারতে মাতৃমৃত্যুর উল্লেখযোগ্য হ্রাস"

অবশেষে একটি প্রতিবেদন প্রকাশিত হয়েছিল 2022, 14 ডিসেম্বর Pib.gov.in ওয়েবসাইট-এ। সেখানে মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নতি করা এবং মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (MMR) কমিয়ে আনার ব্যাপারে বলা হয়েছে। মাতৃমৃত্যু ভারতে বহুবছর ধরে একটি উদ্বেগের বিষয় হয়ে দাঁড়িয়েছে এবং দেশের অনুহীন প্রচেষ্টার মধ্যে একটি হল মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নতি করা এবং মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (MMR) কমিয়ে আনা। MMR হলো কোনও একটি নির্দিষ্ট সময়কালে 1000,000 জীবিত জন্মের একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা, একটি অঞ্চলে মাতৃমৃত্যু হল এলাকার মহিলাদের প্রজনন স্বাস্থ্যের একটি পরিমাপ। প্রজনন বয়সের অনেক মহিলার গর্ভাবস্থা এবং প্রসবকালীন বা গর্ভপাতের সময় এবং পরবর্তী জটিলতার কারণে মৃত্যু হয়। ভারতে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (MMR) 1990 সালে ব্যতিক্রমীভাবে বেশি ছিল যেখানে প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে 556 জন মহিলা শিশু জন্মের সময় মারা যায়। গর্ভাবস্থা এবং সন্তান জন্ম সংক্রান্ত জটিলতার কারণে প্রতি বছর প্রায় 1.38 লক্ষ মহিলা মারা যাচ্ছে। সেই সময় বিশ্বব্যাপী MMR 385-এ অনেক কম ছিল। জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচিতে (NHP) 2017-2020 সালের মধ্যে ভারতের MMR-কে 100/লক্ষ জীবিত জন্মের নিচে আনার লক্ষ্য নির্ধারণ করা হয়। সরকারের নিরন্তর প্রচেষ্টার কারণে, ভারতে সফলভাবে তার MMR 97-এ নামিয়ে আনার বড় মাইলফলক অর্জন করেছে। মাতৃত্ব যত্নের সমস্ত দিক মোকাবেলার লক্ষ্যে ভারত সরকারের গত আট বছরের MMR ধারাবাহিকভাবে হ্রাস পেয়েছে। দেশে MMR 2014-2016 সালে প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মের 130 থেকে কমে 2015-2017 সালে 122-এ, 2016-2018 সালে আরও 9 পয়েন্ট কমে 113-এ নেমে এসেছে। ভারত সরকার দেশে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের সংখ্যা বৃদ্ধিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে। ভারতে প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি 2015-2016 সালে 79 শতাংশ থেকে 2019-2020 সালে 89 শতাংশে উল্লেখযোগ্য বৃদ্ধি পেয়েছে। গ্রামীণ এলাকায়

গ্রাম ৪৭%. এবং শহরাঞ্চলে ৬৫% জন্ম। সরকার প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের প্রচারের জন্য অন্যান্য বিভিন্ন পদক্ষেপও নিচ্ছে, যেমন– 24×7 মৌলিক এবং ব্যাপক প্রসূতি সেবা প্রদানের জন্য টিন-কেন্দ্র, প্রাথমিক স্বাস্থ্য-কেন্দ্র, কমিউনিটি হেলথ সেন্টার এবং জেলা হাসপাতালের কার্যক্রম চালু করা হয়,

সাল 1978, চন্দনা মিত্র রানাঘাটের নাম-করা "কুপার্স ক্যাম্প" সংলগ্ন "উইমেনস হোমে" চাকরিরত-কালীন সেখানকার নারী ও স্বাস্থ্য সম্পর্কে তার অভিজ্ঞতা একটি প্রবন্ধের মাধ্যমে ব্যক্ত করেছেন, তিনি বলেছেন, হোমগুলোর বলি অনাথাদের মতই হতদরিদ্র অবস্থা তাদের, রানাঘাটের সবিহরন খেটে খাওয়া মেয়েদের চেহারার দিকে তাকালেই বোঝা যায় যে এলাকার মানুষের স্বাস্থ্যের অবস্থা, মেয়েরাই মাপকাঠি, কারণ সারা পৃথিবী জুড়ে শিশুকন্যা থেকে বৃদ্ধা-মেয়েরা হলো সব থেকে কম মজুরি পাওয়া মানুষ. যাদের খাদ্য থেকে শুরু করে স্বাস্থ্য পরিচর্যা, শ্রমের সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ খাদ্য, বিশ্রাম, রোগ হলে অসুস্থতার চিকিৎসা সবই তুলনায় কম; তাই তাদের স্বাস্থ্য সবচেয়ে বেহাল। অবিশেষে তিনি সরকারি কিছু পরিসংখ্যানের উল্লেখ করেছেন, যেমন –(i) নিম্ন আয়ের নারীর খাদ্যে ক্যালোরির পরিমাণ প্রয়োজনের থেকে 500-600 ক্যালোরি কম, (ii) পশ্চিমবঙ্গে নিজ/ পরিবারের স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজে সিদ্ধান্ত নিতে পারে 59.67 শতাংশ নারী, সর্বোচ্চ নাগাল্যান্ড 91 শতাংশ, (iii) রক্তাল্পতা 15-49 বছর ও গর্ভবতীদের মধ্যে: পশ্চিমবঙ্গ ও ঝাড়খন্ডে যথাক্রমে 63.2 শতাংশ ও 62.6 শতাংশ, কেরালায় যথাক্রমে 32.7 ও 33.7 শতাংশ, তিনি বলেছেন, যারা বাইরের কাজে বেরোচ্ছে তাদের সন্তান প্রসবের হার কমেছে নিশ্চিতভাবে, নয়তো ঘরে থাকা মেয়েদের সন্তানের সংখ্যা এখনও যথেষ্ট বেশি, শুধু জন-সংখ্যা বৃদ্ধির পরিপ্রেক্ষিতেই নয়, মায়েদের স্বাস্থ্যের প্রেক্ষিতেও তাই তো প্রসূতি মৃত্যুহার এখনও এত বেশি, উন্নয়নশীল

সমীক্ষা অনুযায়ী, প্রতি 10 মিনিটে একজন গর্ভবতী মা সন্তানের জন্ম দিতে গিয়ে বিভিন্ন জটিলতায় মারা যায়; প্রতি 1000,000 প্রসবে 200 জন মায়ের মৃত্যু হয় (2011) - প্রসূতি, প্রসবকালীন অথবা প্রসবের 42 দিনের মধ্যে, সমীক্ষা বলছে, যদিও প্রসূতি মৃত্যুর হার কমছে, তথাপি 2015-র "মিলেনিয়াম ডেভেলপমেন্ট গোল"-এর তুলনায় যথেষ্ট ধীর গতিতে, এ বিষয়ে কোন কোন দেশের দ্রুত উন্নতি দেখাচ্ছে যে, "নিরাপদ মাতৃত্ব" নিশ্চিত করার মোকাবিলায় সমগ্র সরকারের একটা নীতিগত ভূমিকা নিচ্ছে - সেটা হল যথেষ্ট সংখ্যায় প্রশিক্ষিত দাই, যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োজনীয় জিনিসের সরবরাহ বজায় রাখা, যথাযথ পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা এবং পরিবারে প্রসূতির যত্ন নিশ্চিত করা - বিশেষত যেখানে গর্ভের জটিলতা আছে সেখানে ভালো ফল পাওয়া যাচ্ছে। প্রসূতি মৃত্যুর ক্ষেত্রে বয়ঃসন্ধির মেয়েদের (15 বছরের নীচে) ঝুঁকি বেশি - প্রতি 150 জনে 1 জন। আরও দেখা যায়; যত দরিদ্র, সন্তান প্রসবের সংখ্যা তত বেশি। ভারতে স্বাস্থ্যের ব্যাপারে প্রতি 2 জনে 1 জন মেয়ে অপুষ্টি বা কম পুষ্টিতে ভোগে, সাধারণ বস্তি-বাসী থেকে শুরু করে নিম্নবিত্ত পরিবারে শিশুকন্যাদের খস-খসে চামড়া, পেটে কৃমি, ঠোঁটের কোণে ঘা, উচ্চতা আর ওজন দুই-ই কম এবং বুদ্ধিবৃত্তি আর স্মরণশক্তির ঘাটতি প্রায়ই লক্ষ্য করা যায়। ভারতের মত বিপুল জনসংখ্যার দেশে বিপুল সংখ্যক দরিদ্র মানুষ যার 21.9 শতাংশ দারিদ্র্য সীমার নীচে সেখানে সংখ্যাগরিষ্ঠ নারীর হীনস্বাস্থ্যের একটা বড় কারণ দারিদ্র্য, যার মূলে আছে অর্থনৈতিক বৈষম্য তথা মানুষের মৌলিক প্রয়োজন বা চাহিদাগুলির মেটানোর ক্ষেত্রে রাষ্ট্র দ্বারা স্বীকৃত অসাম্য, নারীর দুর্বল স্বাস্থ্যের পিছনে আর একটি কারণ হলো পুরুষতন্ত্র - লিঙ্গবৈষম্য। 19.08.13 সালে আনন্দবাজার পত্রিকায় একটি প্রতিবেদন প্রকাশিত হয়েছিল সেখানে লেখা ছিল - সম্প্রতি রাজ্য সরকার জেলার হাসপাতালগুলোতে সদ্যোজাত অসুস্থ শিশুর চিকিৎসার জন্য যে বিভাগ খুলেছে তাতে ছেলেদের তুলনায় মেয়েদের কম আনা হচ্ছে বলে উদ্বিগ্ন স্বাস্থ্যকর্তারা। রাজ্য যে 2,61000 কন্যাশিশু উধাও তার একটা কারণ যদি হয় কন্যাভ্রূণ হত্যা

তো অন্য কারন হলো অবহেলা, অনাদর এবং শৈশবে শিক্ষা থেকে বঞ্চিত রাখা। অর্থনীতিবিদ অমর্ত্য সেন দেখিয়েছেন 1891-র জনগননা অনুযায়ী পুত্রকন্যাদের মৃত্যুহারে খুব তফাত নেই - হাজার 113 ও 115, কিন্তু 5 বছর বয়সের মধ্যে প্রতি হাজার শিশুমৃত্যুতে পুত্র 68, কন্যা 91। পুরুলিয়া-র সংলগ্ন বিভাগে সমগ্র 2012 সাল ধরে চিকিৎসার জন্য আনা 307 টি অসুস্থ নবজাতকের মধ্যে কন্যা মাত্র 56 টি। কলকাতাতেও একই ছবি, সমস্ত ছেলেমেয়েদের মধ্যে ছেলেটিকে বাঁচিয়ে দেওয়ার জন্য আকুলি-বিকুলি বাবা মায়ের, মেয়ের জন্য পয়সা, সময় কিছুই ব্যয় করতে রাজি নন তারা। এছাড়াও নারীর প্রতি তারা বৈষম্যমূলক দৃষ্টিভঙ্গির এক চরম প্রকাশ পরিবার পরিকল্পনার ক্ষেত্রে। একদিকে যেমন নারীর সন্তান ধারন ও মাতৃত্ব দিয়ে তার প্রতিপালনের বিশেষ ক্ষমতাকে সামাজিক দিক থেকে মর্যাদা না দিয়ে তাকে অসম্মান করা হয়, অন্যদিকে গর্ভধারন করার ব্যাপারে নারীর ইচ্ছা বা শারীরিক ক্ষমতা বা অক্ষমতাকে ধর্তব্যের মধ্যে নেওয়া হয় না (পুত্রসন্তান না হওয়া পর্যন্ত গর্ভধারন করে যেতে হয়)। একই পরিবার পরিকল্পনার ক্ষেত্রে, দ্রুত জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রনের জন্য নরনারীর যৌথ সিদ্ধান্ত এবং প্রচলিত প্রাকৃতিক জন্ম নিয়ন্ত্রনের পদ্ধতিকে পাশ কাটিয়ে নারীর ওপর হরমোন প্রয়োগ অথবা 'লাইগেশন' অপারেশন করে প্রজনন ক্ষমতাকে আটকে দেওয়া হচ্ছে। তাই সচেতন মানুষদের, মেয়েদের এগিয়ে আসতে হবে ব্যাপকভাবে সচেতনতা তৈরির জন্য। আজ তাই এই সব বিষয়ে এক সার্বিক উদ্যোগ নেওয়া দরকার, যার একদিকে থাকবে বিদ্যালয় স্তর থেকে স্বাস্থ্য সম্পর্কে সমাজ তথা মেয়েদের মধ্যে ইতিবাচক চিন্তাভাবনার বীজ বপন করা।

গবেষণা পদ্ধতি

- **ভূমিকা :-**

সমাজ একটি পরিবর্তনশীল প্রত্যয়। আর এই প্রত্যয় নিয়ে যে গবেষণা করা হয় তাই সামাজিক গবেষণা। সহজ কথায় সামাজিক গবেষণা হচ্ছে সমাজ সম্পর্কে একটি নতুন সত্য আবিষ্কার করা। ইহা নতুন ঘটনা উদ্ঘাটনের একটা নিয়মতান্ত্রিক পদ্ধতি। এমনিভাবে সামাজিক গবেষণা সামাজিক কর্মকলাপ, সামাজিক অবস্থাসমূহ, সামাজিক চিন্তা-ধারণা, সামাজিক গোষ্ঠী, সামাজিক মূল্যবোধ এবং সামাজিক প্রতিষ্ঠানসমূহের নতুন ঘটনা উদ্ঘাটন করে থাকে। তাহলে সামাজিক গবেষণা হলো সামাজিক ঘটনাবলী, আচরণ বা সমস্যা সম্বন্ধে প্রণালীবদ্ধ ও যুক্তিনিষ্ঠ পদ্ধতিতে অনুসন্ধান করা অর্থাৎ সামাজিক বিজ্ঞানসমূহের তত্ত্ব গঠনের উদ্দেশ্যে যে সমস্ত গবেষণা কার্য পরিচালিত হয়।

- **গবেষণার ধরণ :-**

গবেষণা ধরনের মধ্যে শ্রেষ্ঠ গবেষণা মূলত চার ধরনের। যথা —

1. অনুসন্ধানমূলক গবেষণা (Exploratory Research)
2. বর্ণনামূলক গবেষণা (Descriptive Research).
3. ব্যাখ্যামূলক গবেষণা (Explanatory Research)
4. সম্পর্কযুক্ত গবেষণা (Correlational Research)

এই চারধরনের গবেষণা পদ্ধতির মধ্যে আমরা মুরাদপুর গ্রামে আমাদের স্বাস্থ্যকর ও গর্ভাবস্থা ও সমীক্ষার জন্য বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতিটি বেছে নিয়েছি কারণ বর্ণনামূলক গবেষণায় নির্দিষ্ট সময়, ঘটনা, বিশ্বাস, প্রবণতা, প্রতিক্রিয়া, দৃষ্টিভঙ্গি ইত্যাদি বিষয়ের যথার্থ ঘটনা উদ্ঘাটন করা যায়, তথ্য সংগ্রহ ও প্রতিবেদন তৈরি সহজ হয়। বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতির মূল লক্ষ্য কোন সমস্যার বিস্তারিত ও সঠিক বিবরণ প্রদান হলেও ইহা তথ্যের ব্যাখ্যা ও তাৎপর্য বিশ্লেষণও করে থাকে।

গবেষণার নকশা :-

গবেষণা নকশার প্রধান কাজ হল গবেষণার বিষয়াদি অধিগমে গবেষককে একটি নীল নকশা প্রদান করা, ভৌগোলিক গবেষণায় গবেষণা নকশার গুরুত্ব অপরিসীম। কোনো একটি গবেষণা কাজকে সুষ্ঠুভাবে পরিচালিত করতে সাহায্য করে গবেষণা নকশা, গবেষণা নকশা হল গবেষণা কার্যের পূর্ব-পরিকল্পনা যা পুরো গবেষণা কাজকে পরিচালিত করতে সাহায্য করে, সাধারণভাবে সামাজিক গবেষণাকে কাল-মাত্রার (time-dimension) দিক থেকে দুই ভাগে ভাগ করা যায়, যথা—

1. আড়াআড়ি এবং অংশের গবেষণা (Cross Sectional Study).

2. সময়ানুক্রে গবেষণা (Longitudinal Study).

এই দুইধরনের গবেষণার মধ্যে আমরা সুরাজপুর গ্রামে আমাদের স্বাস্থ্যকর ও সর্বেক্ষণ সমীক্ষার জন্য আড়াআড়ি এবং অংশের গবেষণাকে বেছে নিয়েছি,

আড়াআড়ি এবং অংশের গবেষণা :-

আড়াআড়ি এবং অংশ বলতে কোনো সামাজিক ক্ষেত্রের বিভিন্ন শিক্ষাগত মান, আয়, ধর্মানুসরণ, নৃ-গোষ্ঠীগত বিন্যাস ইত্যাদি সমন্বিত জনগোষ্ঠীর এক নমুনামূলক অংশকে বোঝায় আড়াআড়ি এবং অংশের গবেষণায় গবেষক আড়াআড়ি এবং অংশকে একবকালীন অবস্থায় পর্যবেক্ষণ করে থাকে, এ প্রসঙ্গে Neuman বলেন, " In Cross Sectional research researchers observe of one point in time." এই ধরনের গবেষণা সরলতম এবং স্বল্প-ব্যয়সাপেক্ষ হয়ে থাকে, কিন্তু এই গবেষণার অসুবিধা হল সামাজিক ঘটনার বা অবস্থার পরিবর্তনশীলতার অন্বেষণ এক্ষেত্রে সম্ভব হয় না, এই গবেষণা অন্বেষণমূলক, বর্ণনামূলক বা ব্যাখ্যামূলক হতে পারে, কিন্তু, Neuman-এর মতে, বর্ণনামূলক গবেষণায় এটি বেশি সামঞ্জস্যপূর্ণ হয়ে থাকে,

তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি :-

তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে আমরা ক্ষেত্র গবেষণা পদ্ধতি অবলম্বন করেছি। ক্ষেত্র গবেষণা হল যেকোনো নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে অবস্থিত জনগোষ্ঠীর সাথে পর্যবেক্ষকের এবং সংবেদনশীল সম্পর্ক সূত্রে অনুসৃত অন্তঃগ্রাহী গবেষণা। ক্ষেত্র-এ গিয়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য সাক্ষাৎকার ও সাক্ষাৎকার অনুসূচী ব্যবহার করেছি। সাক্ষাৎকারের মধ্যে মুখোমুখি সাক্ষাৎকার পদ্ধতিটি বেছে নিয়েছি এজন্যই কারন মুখোমুখি সাক্ষাৎকার-এ সম্পূর্ণ এবং স্পষ্ট উত্তর পাওয়া সম্ভব হয়, উত্তরদাতা যেকোনো প্রশ্ন বুঝতে না পারলে প্রশ্নকর্তা একাধিকবার পড়ে বা ব্যতিক্রমী ক্ষেত্রে প্রশ্ন ব্যাখ্যা করে উত্তরদান সহজ এবং সম্ভব করে তোলে। মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে উত্তরদাতার মনোভাব, আচরন, পারিপার্শ্বিক ইত্যাদি সম্পর্কে অবগত হওয়া যায়। এছাড়াও যারা লিখতে ও পড়তে পারে না এবং যারা উত্তর দিতে আগ্রহী থাকে না; সাক্ষাৎকারীর উপস্থিতিতে, আলাপচারিতায় এবং সহায়তায় তারা উত্তর দিতে সমর্থ 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 প্রশ্নের তুলনায় বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের ভাগ অধিক ছিল, যার ফলে তথ্য সংগ্রহ করতে অনেক সুবিধে হয়, কারন ইঙ্গিত দেওয়া বিভিন্ন উত্তরের মধ্যেই উত্তরদাতা উত্তরটি নির্দিষ্ট করে থাকে। বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের মাঝে মাঝে মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন থাকায় উত্তরদাতা সৃজনশীল এবং স্বতঃস্ফূর্তভাবে উত্তর দেওয়ার সুযোগ পায়। যেমন- আয়, বয়স ইত্যাদি সম্পর্কে সমপ্রসারী তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন সুবিধাজনক হয়। উপরিউক্ত মুখোমুখি সাক্ষাৎকার, বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন এবং মুক্তপ্রান্ত প্রশ্নের মাধ্যমে আমরা আমাদের গবেষণার জন্য তথ্য সংগ্রহ করেছি।

• গবেষণা ক্ষেত্র :-

2011 সালের আদমশুমারি তথ্য অনুসারে মুরাদপুর গ্রামের অবস্থান কোড বা গ্রামের কোড হল 345648, মুরাদপুর গ্রামটি ভারতের পশ্চিমবঙ্গের পূর্ব মেদিনীপুর জেলার চাঁদিপুর মহকুমার মধ্যে অবস্থিত। তমলুক ও চাঁদিপুর যথাক্রমে মুরাদপুর গ্রামের জেলা ও উপ-জেলা সদর। 2009 সালের পরিসংখ্যান অনুসারে, দিবাকরপুর হল মুরাদপুর গ্রামের গ্রাম পঞ্চায়েত।

গ্রামের মোট ভৌগোলিক আয়তন 351.18 হেক্টর, মুরাদপুরের মোট জনসংখ্যা 3,753 জন, যার মধ্যে পুরুষ জনসংখ্যা 1,901 জন এবং মহিলা জনসংখ্যা 1,852 জন। মুরাদপুর গ্রামের সাক্ষরতার হার 79.24% যার মধ্যে 81.80% পুরুষ এবং 76.62% মহিলা সাক্ষর। মুরাদপুর গ্রামে প্রায় 813 টি বাড়ি রয়েছে। মুরাদপুর গ্রামের পিনকোড হল 721625।

• সাক্ষাৎকার :-

সাক্ষাৎকার হলো বিশেষ উদ্দেশ্যে পরিচালিত পেশাগত কথোপকথন, গবেষণায় সাক্ষাৎকার হলো উপাত্ত সংগ্রহের এমন একটি কৌশল যার দ্বারা পারস্পরিক বাক্য বিনিময়ের মাধ্যমে (প্রশ্নকর্তা + উত্তরদাতা) মুখোমুখি অবস্থান করে উপাত্ত সংগ্রহের অনুকূল পরিবেশ গড়ে তুলতে প্রয়াস হয়। আরো সহজ ভাষায়, গবেষণায় উপাত্ত সংগ্রহের যে কৌশলের মাধ্যমে বাচনিক উপাত্ত সংগ্রহ করা হয় তাকে সাক্ষাৎকার বলে। এতে দুই ব্যক্তির মধ্যে ভাবের আদান-প্রদান ঘটে।

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

• সাক্ষাৎকার অনুসূচী :-

সাক্ষাৎকার অনুসূচী বলতে গবেষণার তথ্য বা উপাত্ত সংগ্রহের জন্য গবেষক কর্তৃক লিখিত প্রশ্নমালা বা প্রশ্নপত্রকে বোঝায়। তবে প্রশ্নমালা ও সাক্ষাৎকার অনুসূচি একই বিষয় নয়। সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে উত্তরদাতার সক্ষমতা বা সামর্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রেখে প্রশ্ন সাজানো হয়। তাই সাক্ষাৎকার অনুসূচি প্রণয়নের ক্ষেত্রে আমরা আমাদের গবেষণার বিষয়ের সাথে সংগতি রেখে প্রশ্ন তৈরি করেছি। গবেষণার জন্য তৈরি সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে মুক্তপ্রান্ত ও বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন উভয়ই অন্তর্ভুক্ত করা হয়।

মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন :-

মুক্ত প্রান্ত প্রশ্নে কোনো সুনির্দিষ্ট উত্তর দেওয়া দেওয়া থাকে না এবং উত্তরদাতা যা বলেন তার পুরোটাই হয় সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী। এ ধরনের প্রশ্নের রীতিতে উত্তরদাতা কোন বিধিবদ্ধ কাঠামো অনুসরণ না করে স্বাধীনভাবে মনের খুশি প্রশ্নের উত্তর দিতে পারেন। যেমন - আপনার বাড়ি থেকে ডাক্তারখানার দূরত্ব কত? / স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝেন? ইত্যাদি প্রশ্নের পরে খালি জায়গা রেখে দেওয়া হয়, যেখানে উত্তরদাতা তার স্বাধীন মতামত প্রদানের মাধ্যমে উত্তর দেন।

বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন :-

বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের ক্ষেত্রে উত্তরদাতাদের জন্য কিছু নির্দিষ্ট উত্তর দেওয়ার বিকল্প দেওয়া থাকে, যা থেকে তারা তাদের পছন্দসই উত্তর বেছে নিতে পারেন। বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের উত্তর-দেওয়ার এই বিকল্পগুলো তিনটি প্রধান উপায়ে উপস্থাপন করা হয়, প্রথমটি কেবল 'হ্যাঁ' অথবা 'না' ধরনের করা হয়, যেমন- বাচ্চাকে নিয়মিত ডাক্তার দেখান কি? (হ্যাঁ / না), দ্বিতীয়টি, বিভিন্ন সম্ভাব্য মতামত প্রদানের সারণী সম্বলিত করা হয়, এবং তৃতীয়টি, ক্রমপরম্পরায় সম্পর্কযুক্ত উত্তর বিন্যাস ধরনের করা হয়, যেমন- পরিবারের ধরন কেমন? (অনু পরিবার / একান্নবর্তী পরিবার), যেখান থেকে উত্তরদাতা তার অবস্থানের কাছাকাছি ক্যাটাগরি নির্বাচন করে থাকেন।

● নমুনাচয়ন :-

নমুনায়ন হলো এমন একটি পদ্ধতি যার মাধ্যমে গবেষণার জন্য তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে সমগ্রকের ভিতর থেকে কিছু সংখ্যক একক বেছে নেওয়া হয়, যে পদ্ধতির সাহায্যে নমুনা নির্বাচন করা হয় সে পদ্ধতিকে বলে নমুনায়ন পদ্ধতি, সমগ্রক হতে নমুনাচয়নের বিভিন্ন পদ্ধতি রয়েছে,

সম্ভাবনা তত্ত্বের ভিত্তিতে নমুনায়ন পদ্ধতিকে দুভাগে ভাগ করা যায়, যথা —

1. সম্ভাবনা নমুনায়ন (Probability Sampling)
2. নিঃসম্ভাবনা নমুনায়ন (Non-Probability Sampling)

আমরা আমাদের গবেষণার জন্য নিঃসম্ভাবনা নমুনায়ন পদ্ধতিটি ব্যবহার করেছি কারণ নিঃসম্ভাবনা নমুনায়ন পদ্ধতিটি তুলনামূলকভাবে কম জটিল এবং কম ব্যয়সাপেক্ষ আর এখানে প্রাপ্ত প্রতিবেদককেই (respondent) নমুনা হিসাবে গ্রহণ করা হয়ে থাকে,

আবার নিঃসম্ভাবনা নমুনায়নকে চারভাগে ভাগ করা যায় —

ক। সুবিধাজনক নমুনাচয়ন (Convenience Sampling)
খ। উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন (Purposive Sampling)
গ। নির্দিষ্ট সংখ্যা নির্ভর নমুনাচয়ন (Quota Sampling)
ঘ। ক্রমপুঞ্জিত নমুনাচয়ন পদ্ধতি (Snow-Ball Sampling)

এই চার ধরনের নিঃসম্ভাবনা নমুনায়নের মধ্যে উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন আমাদের গবেষণার জন্য যথাযোগ্য কারণ এ পদ্ধতিতে স্বল্প ব্যয়ে ও অল্প সময়ে নমুনা সংগ্রহ করতে পেরেছি বৃহৎ আকারের সমগ্রক হতে এ পদ্ধতিতে নমুনা সংগ্রহ করতে আমাদের কোনো অসুবিধা হয়নি, এ পদ্ধতিতে সংগৃহীত নমুনা প্রতিনিধিত্বশীল হওয়ার সম্ভাবনা বেশি ছিল, তাছাড়াও আমরা উদ্দেশ্যমূলকভাবে নিজেদের পছন্দানুযায়ী সমগ্রক হতে নমুনা নির্বাচন করেছি,

নমুনায় অন্তর্ভুক্ত করার নির্ধারক :-

মুরাদপুর গ্রামে অনুষ্ঠিত আমাদের এই গবেষণার বিষয় ছিল 'মহিলাদের গর্ভকালীন স্বাস্থ্য বা মাতৃস্বাস্থ্য', এই বিষয় অনুসারে আমরা শুধুমাত্র মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদেরকেই আমরা আমাদের গবেষণার অন্তর্ভুক্ত নির্ধারক হিসাবে বেছে নিয়েছি, তবে কিছু ব্যতিক্রমী ক্ষেত্রে আমরা পুরুষদের থেকেও উত্তর সংগ্রহ করতে বাধ্য হয়েছি, সেক্ষেত্রে তাদের সংখ্যা ছিল অত্যন্ত কম।

গবেষণার সীমাবদ্ধতা :-

মুরাদপুর গ্রামে ক্ষেত্র গবেষণা করতে গিয়ে আমরা কয়েকটি সমস্যার সম্মুখীন হয়েছি, যেমন- একটি ক্ষেত্র গবেষণাকে বৃহৎ আকারের রূপ দিতে অনেক সময় ও পর্যাপ্ত অর্থের প্রয়োজন হয়, কিন্তু আমরা আমাদের গবেষণাকে বৃহৎ রূপ দিতে পারিনি কারণ ক্ষেত্র গবেষণাকে বৃহৎ রূপ দিতে গেলে 1/2 মাস বা তার বেশিও সময় লাগে, সেখানে আমরা মাত্র 4 দিন সময় পেয়েছি, এই 4 দিনের মধ্যে আমরা মাত্র 110 টি বাড়ি সমীক্ষা করতে পেরেছি, যার ফলে আমাদের গবেষণাটি ক্ষুদ্র আকারে প্রকাশ পেয়েছে, তাছাড়াও গবেষণাকে বৃহৎ আকারে রূপ দিতে পর্যাপ্ত অর্থের প্রয়োজন হয় যা আমাদের পক্ষে দেওয়া সম্ভব না হওয়ায় আমরা আমাদের গবেষণাকে বৃহৎ রূপ দিতে পারিনি, তাছাড়াও আমাদের গবেষণার জন্য তৈরি করা সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে এমন কয়েকটি প্রশ্ন ছিল যা বেশিরভাগ উত্তরদাতা বুঝতে না পারায় তারা সেই প্রশ্নগুলিকে এড়িয়ে যেতে চেয়েছিলো। তাছাড়া আমাদের সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে 95 টা প্রশ্ন থাকায় উত্তরদাতাদের কাছ থেকে সমস্ত প্রশ্নের উত্তর নিতে আমাদের অনেক সময় লেগেছিল, যার ফলে অনেক উত্তরদাতা বিরক্তি অনুভব করেছিল। উপরিউক্ত সমস্যাগুলি হল আমাদের গবেষণার সীমাবদ্ধতা।

গবেষণার উদ্দেশ্য

1. গ্রামীণ মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিশদে জানা।

2. গ্রামীণ সমাজে গর্ভবতী মহিলাদের জন্য বিভিন্ন পরিষেবার সুবিধা কেমন আছে জানা।

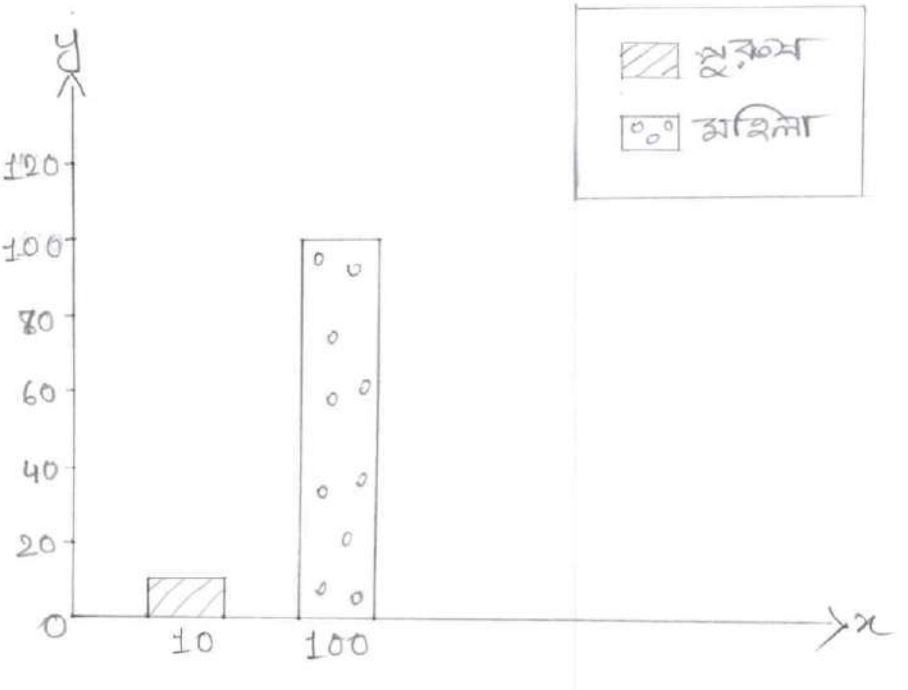
3. সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে মায়ের বা পরিবারের সচেতনতা কেমন তা জানা।

তথ্য বিশ্লেষণ

সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষন

সারণী নং : 1
উত্তরদাতার লিঙ্গ

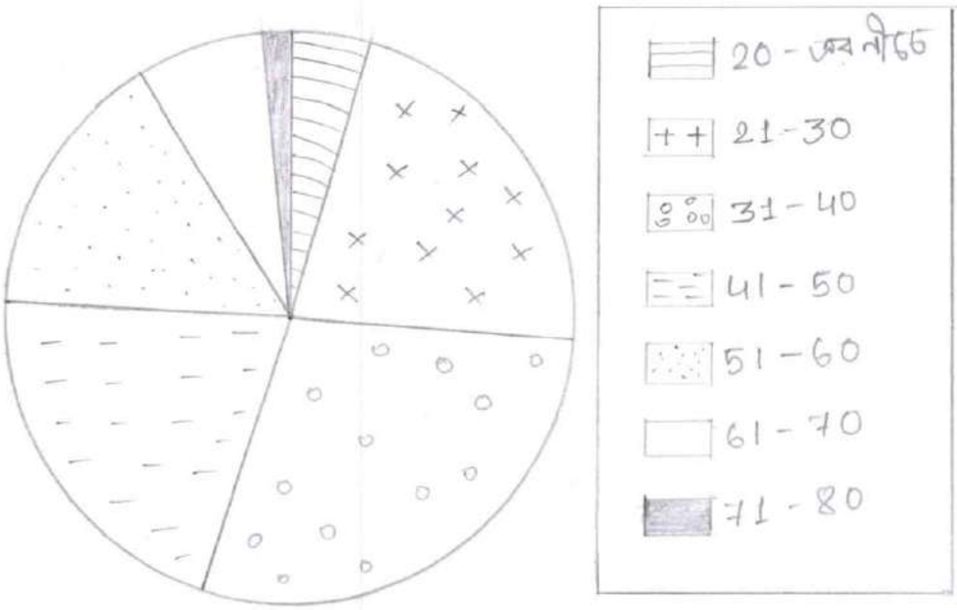
উত্তরদাতার লিঙ্গ	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পুরুষ	10	9.09 %
মহিলা	100	90.90 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার লিঙ্গের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে পুরুষ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 10 (9.09%) জন, মহিলা উত্তরদাতার সংখ্যা হল 100 (90.90%) জন।

সারণী নং : ২
উত্তরদাতার বয়স

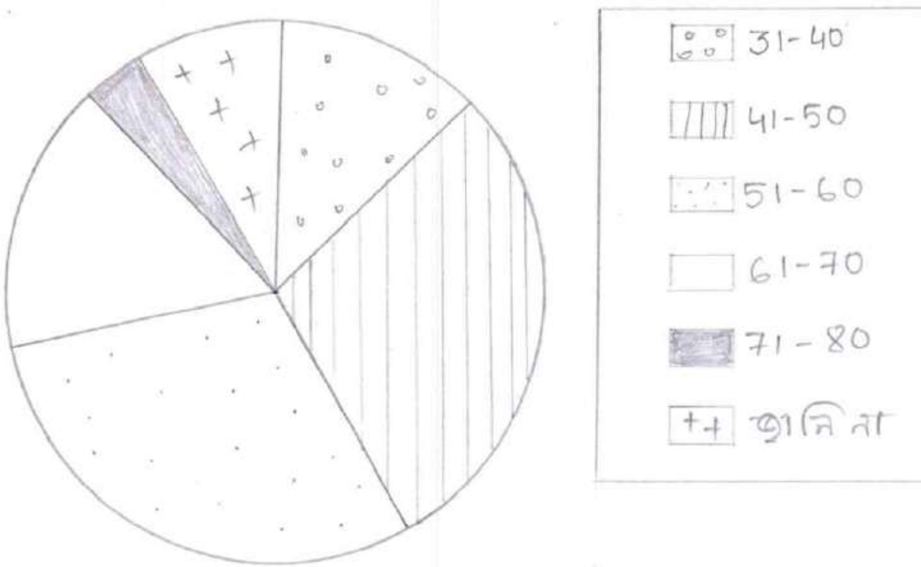
উত্তরদাতার বয়স	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
20-এর নীচে	5	4.54%
21 - 30	24	21.81 %
31 - 40	32	29.09 %
41 - 50	23	20.90 %
51 - 60	17	15.45 %
61 - 70	8	7.27 %
71 - 80	1	0.90 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার বয়সের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে 20 বছর বয়সের নীচে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 5 (4.54%) জন, 21-30 বছর বয়সের মধ্যে রয়েছে 24 (21.81%) জন, 31-40 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 32 (29.09%) জন, 41-50 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 23 (20.90%) জন, 51-60 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 17 (15.45%) জন, 61-70 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 8 (7.27%) জন, 71-80 বছর বয়সের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা হল 1 (0.90%) জন।

সারণী নং: ৪
উত্তরদাতার ওজন

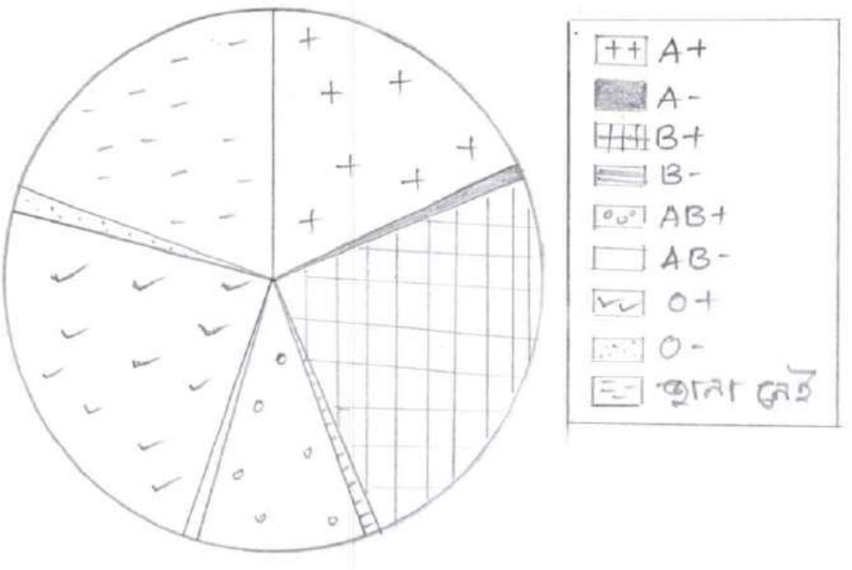
উত্তরদাতার ওজন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
31 - 40	14	12.72 %
41 - 50	32	29.09 %
51 - 60	33	30 %
61 - 70	18	16.36 %
71 - 80	3	2.72 %
জানি না	10	9.09 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার ওজনের ক্ষেত্রে মোট 110 (100 %) জন উত্তরদাতার মধ্যে 31-40 kg ওজনের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 14 (12.72 %) জন, 41-50 kg ওজনের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 32 (29.09 %) জন, 51-60 kg ওজনের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 33 (30 %) জন, 61-70 kg ওজনের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 18 (16.36 %) জন, 71-80 kg ওজনের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 3 (2.72 %) জন এবং নিজের ওজন সম্পর্কে জানে না এমন উত্তরদাতার সংখ্যা হল 10 (9.09 %) জন। অর্থাৎ, এই 10 জন ব্যক্তি নিজেদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতন নয়।

সারণী নং: 4
উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ

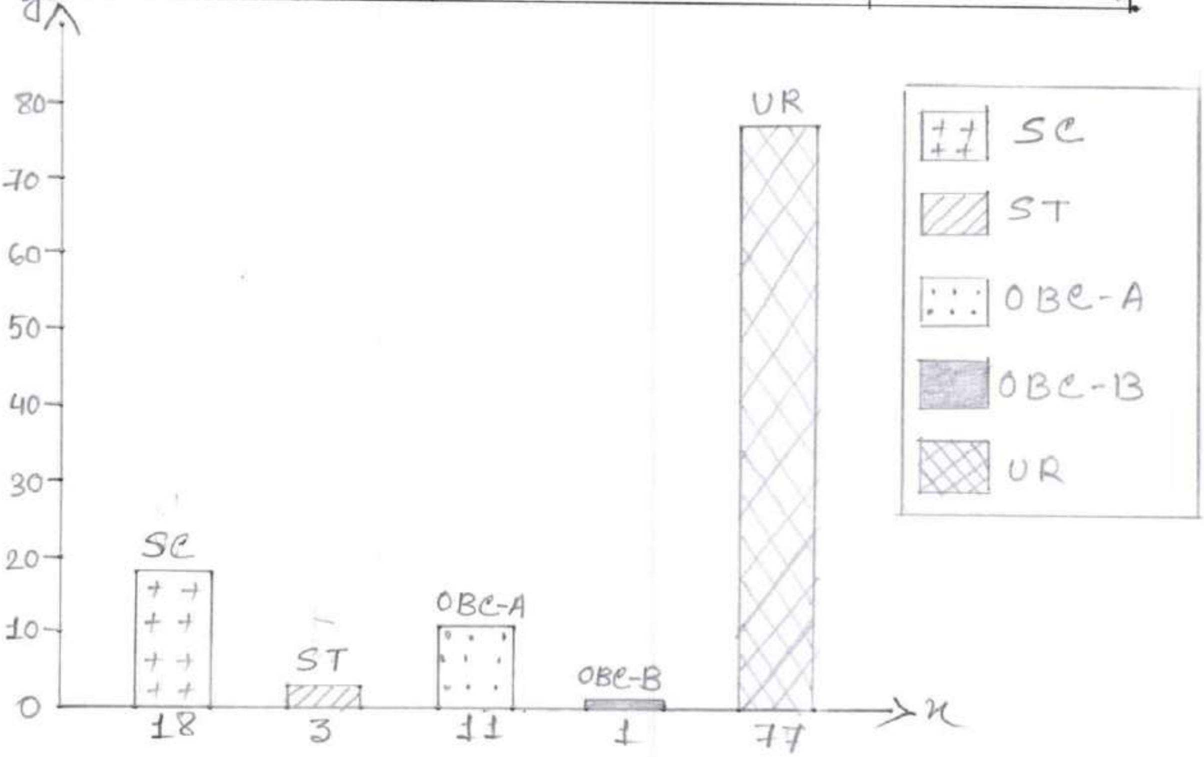
উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
A+	20	18.18 %
A −	1	0.90 %
B +	27	24.54 %
B −	1	0.90 %
AB +	11	10 %
AB −	1	0.90 %
O +	26	23.63 %
O −	1	0.90 %
জানা নেই	22	20 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে দেখা যায় 110 (100%) জন উত্তরদাতার রক্তের বিভাগের মধ্যে A+ রক্তের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 20 (18.18%) জন, B+ রক্তের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 27 (24.54%) জন, AB+ রক্তের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 11 (10%) জন, O+ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 26 (23.63%) জন, কিন্তু Negative Blood অর্থাৎ A−, B−, AB− ও O− রক্তের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 1 (0.90%) জন করে এবং নিজের রক্তের বিভাগ জানে না এমন উত্তরদাতার সংখ্যা হল 22 (20%) জন, অক্ষেত্রে বলা যায় এই 22 জন উত্তরদাতা নিজেদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিন্দুমাত্র সচেতন নয়।

সারণী নং : 5
— উত্তরদাতার জাতি

উত্তরদাতার জাতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
SC	18	16.36%
ST	3	2.72%
OBC-A	11	10 %
OBC-B	1	0.90%
UR	77	70 %.
মোট	110	100 %.

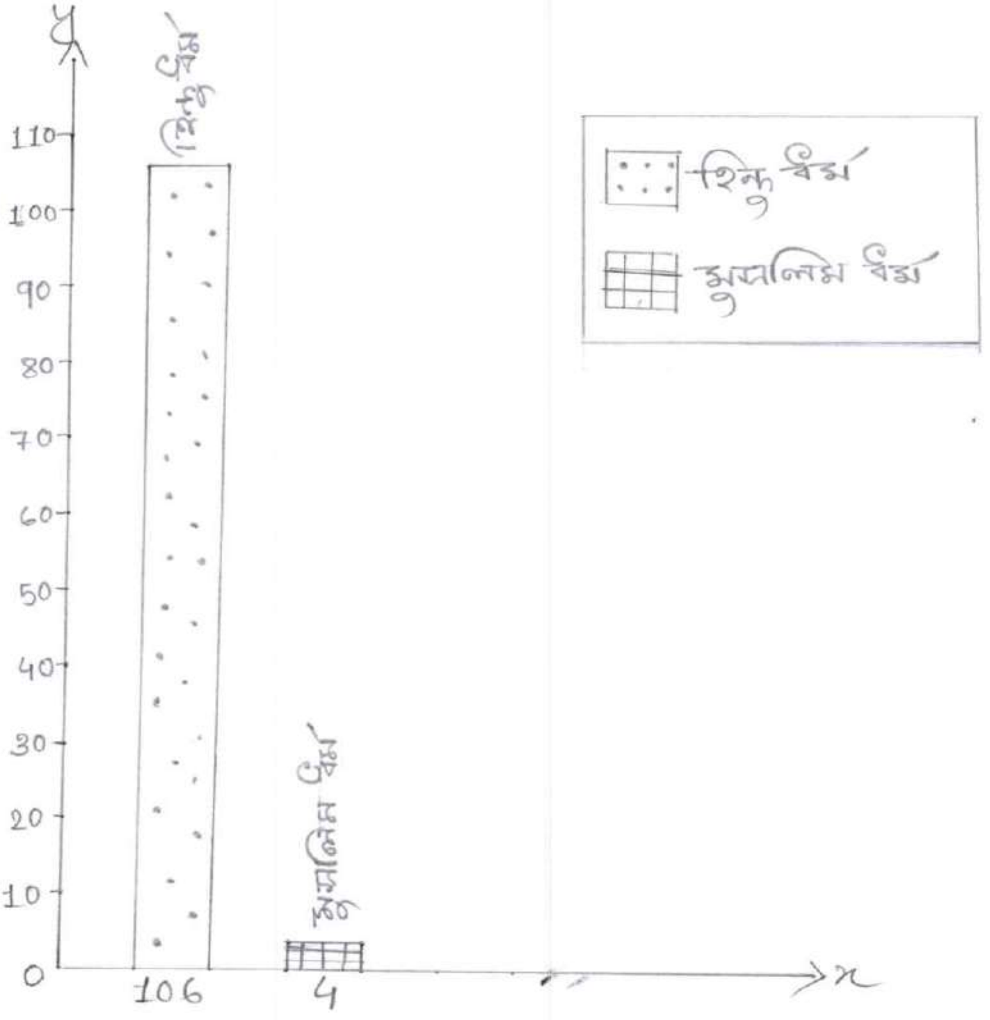


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার জাতির ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে SC উত্তরদাতার সংখ্যা হল 18 (16.36%) জন, ST উত্তরদাতার সংখ্যা হল 3 (2.72%), OBC-A উত্তরদাতার সংখ্যা হল 11 (10%) জন, OBC-B উত্তরদাতার সংখ্যা হল 1 (0.90%) জন এবং UR উত্তরদাতার সংখ্যা হল 77 (70%) জন।

এই 110 টি পরিবারের উত্তরদাতাদের জাতির নাম জিজ্ঞেস করলে তাদের অনেকেই নিজের জাতির নাম জানে না আবার অনেকেই এ সম্পর্কে অবগত নয়।

সারণী নং : 6
উত্তরদাতার ধর্ম

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

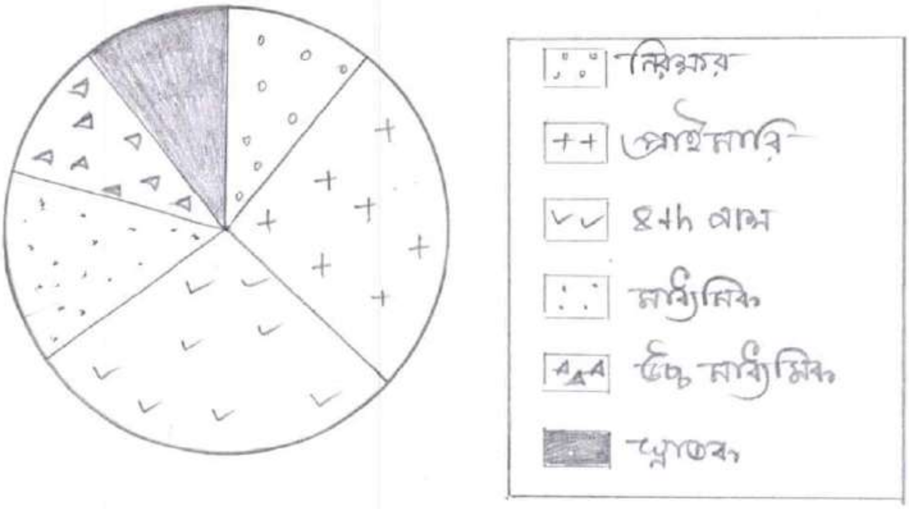


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার ধর্মের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে হিন্দুধর্মের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 106 (96.36%) জন এবং মুসলিম ধর্মের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 4 (3.63%) জন।

সারণী নং: 7

উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা

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

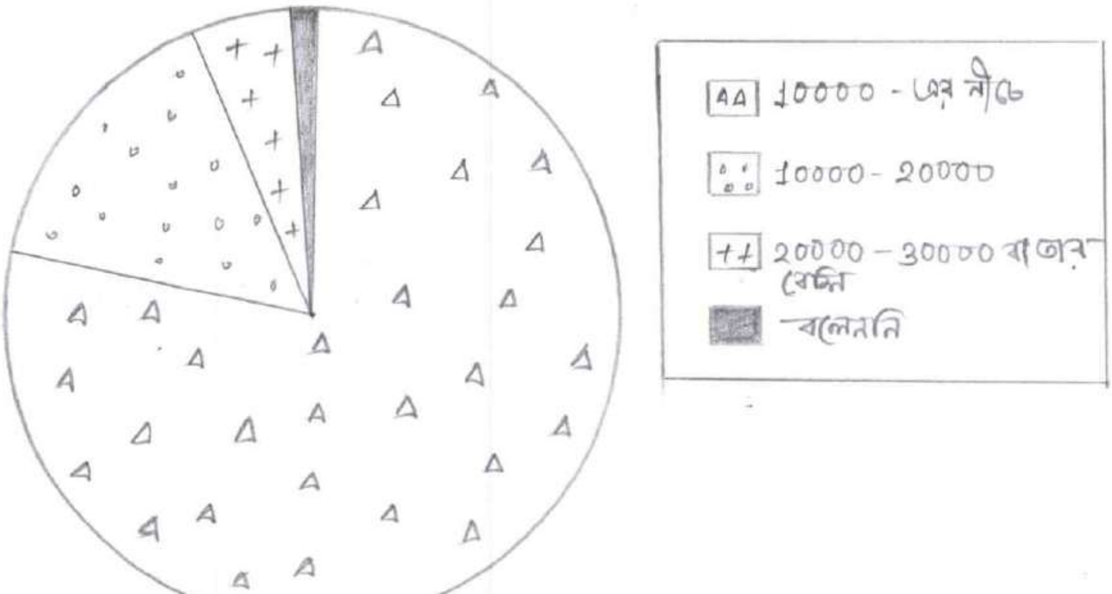


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারে নিরক্ষর উত্তরদাতার সংখ্যা 12 (10.90%) জন, প্রাইমারি পর্যন্ত পড়েছে 29 (26.36%) জন, 8th পাস করেছেন 31 (28.18%) জন, মাধ্যমিক পাস রয়েছে 15 (13.63%) জন, উচ্চ মাধ্যমিক পাস 11 (10%) জন এবং স্নাতকের শিক্ষাগত যোগ্যতা রয়েছেন 12 (10.90%) জন।

সারণী নং : ৪

পরিবারের মাসিক আয়

পরিবারের মাসিক আয়	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
10000-এর নীচে	86	78.18 %
10000 – 20000	17	15.45 %
20000 – 30000 বা তার বেশি	6	5.45 %
বলেনি	1	0.90 %
মোট	110	100 %

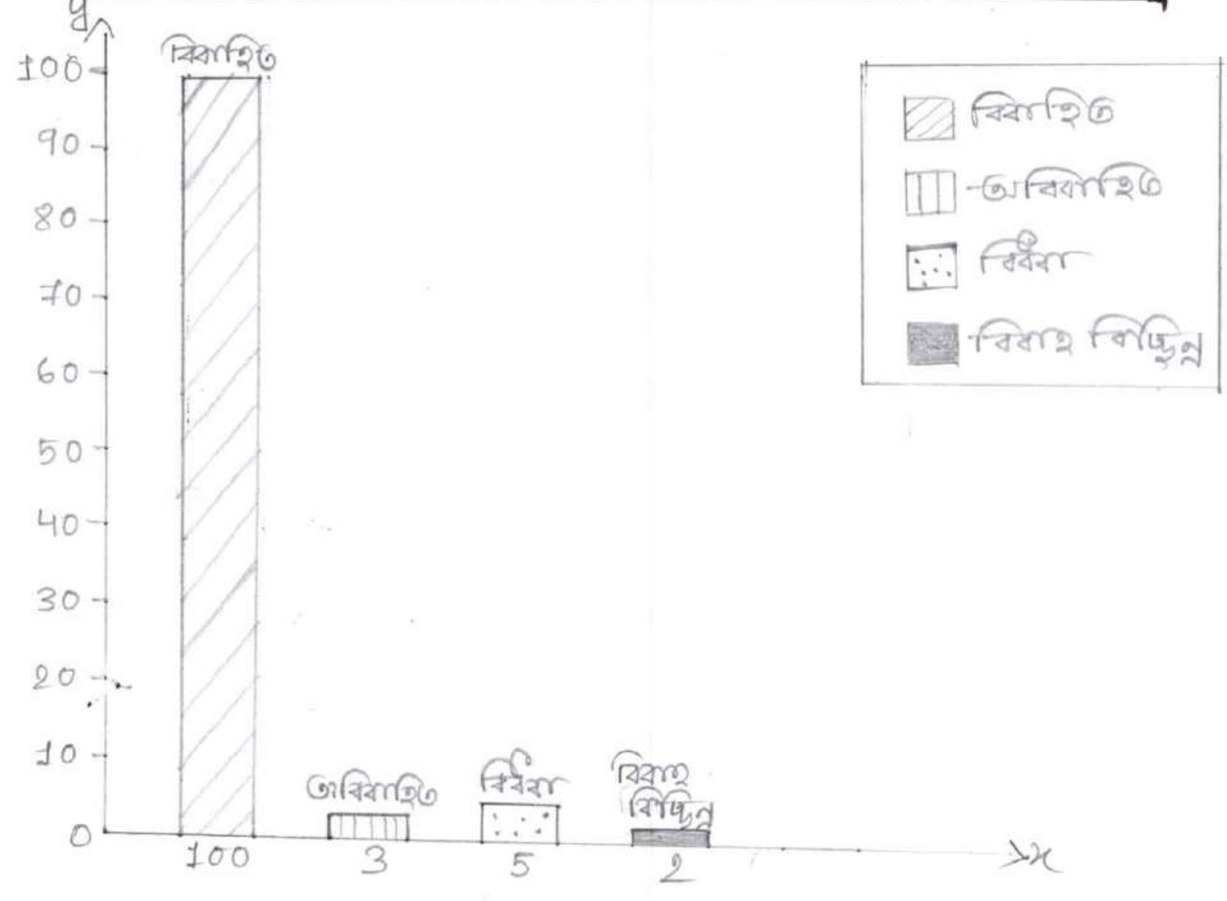


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের মাসিক আয়ের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 10000-এর নীচে মাসিক আয় করেন 86 (78.18%) টি পরিবার, 10000-20000 এর মধ্যে মাসিক রোজগার আয়ে 17 (15.45%) টি পরিবারে, 20000-30000 -এর মধ্যে মাসিক আয় করেন 6 (5.45%) টি পরিবার এবং পরিবারের মাসিক আয় বলেননি 1 (0.90%) টি পরিবার।

সারনী নং: ৩

উত্তরদাতার বৈবাহিক মর্যাদা

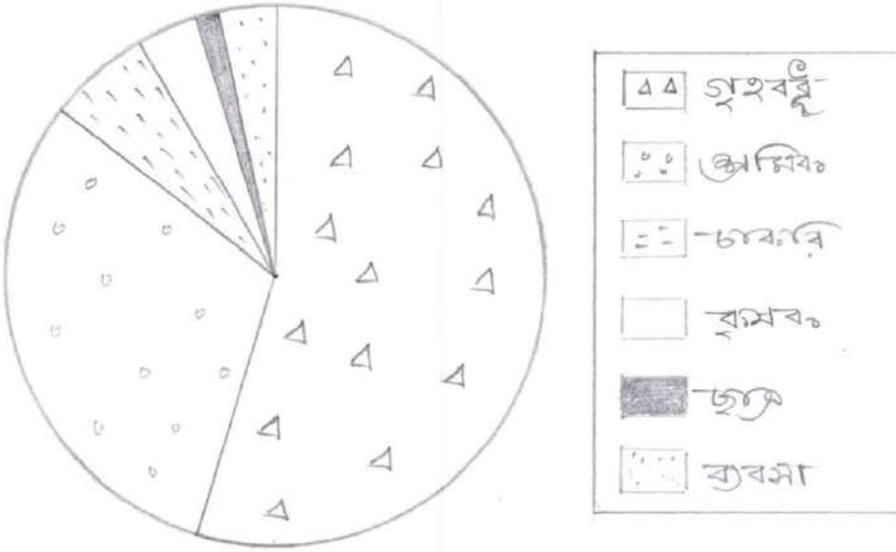
উত্তরদাতার বৈবাহিক মর্যাদা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
বিবাহিত	100	90.90%
অবিবাহিত	3	2.72%
বিধবা	5	4.54%
বিবাহ বিচ্ছিন্ন	2	1.81%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারনীতে উত্তরদাতার বৈবাহিক মর্যাদার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে বিবাহিত হলেন 100 (90.90%) জন, অবিবাহিত হলেন 3 (2.72%) জন, বিধবা হলেন 5 (4.54%) জন এবং বিবাহ বিচ্ছিন্ন হলেন 2 (1.81%) জন।

সারণী নং : 10
উত্তরদাতার পেশা

উত্তরদাতার পেশা	উত্তরদাতার সংখ্যা	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 %
মোট	110	100 %

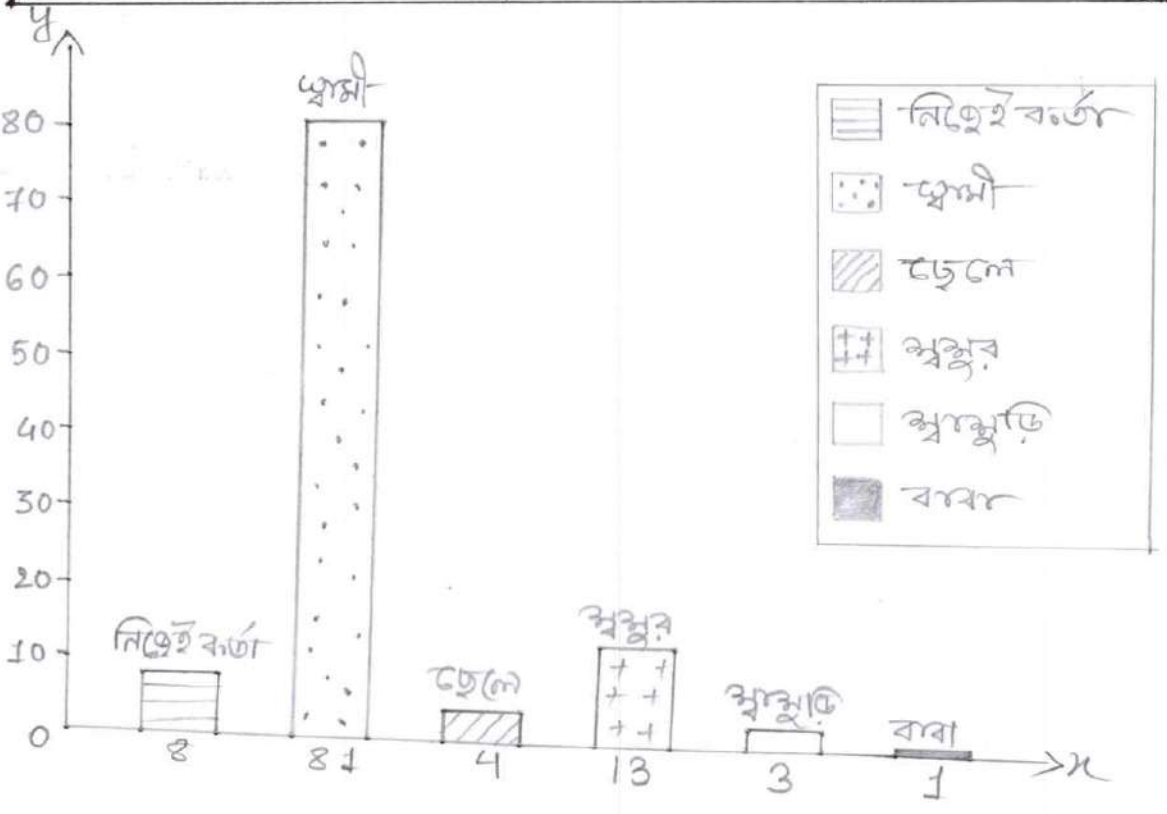


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার পেশার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে গৃহবধূর সংখ্যা হল 60 (54.54%) জন, শ্রমিকের সংখ্যা হল 34 (30.90%) জন, চাকরিরত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 7 (6.36%) জন, কৃষিকাজে যুক্ত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 4 (3.63%) জন, ছাত্রের সংখ্যা হল 1 (0.90%) জন এবং ব্যবসার সাথে যুক্ত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 4 (3.63%) জন।

সারণী নং: 11

কর্তার সাথে উত্তরদাতার সম্পর্ক

কর্তার সাথে উত্তরদাতার 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%
বাবা	1	0.90%
মোট	110	100%

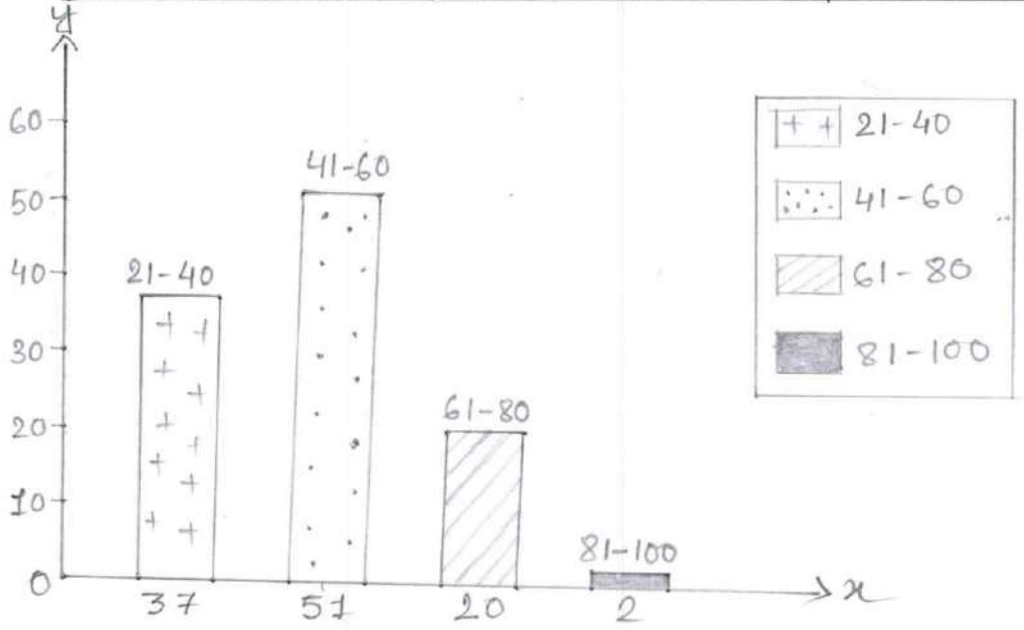


উপরিউক্ত সারণীতে কর্তার সাথে উত্তরদাতার সম্পর্কের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে উত্তরদাতা নিজেই কর্তা রয়েছে 8 (7.27%) জন, স্বামী কর্তা 81 (73.63%) জন, ছেলে কর্তা 4 (3.63%), শ্বশুর কর্তা 13 (11.81%) জন, শাশুড়ি কর্তা 3 (2.72%) জন এবং বাবা কর্তা 1 (0.90%) জন।

সারণী নং : 12

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%
মোট	110	100%

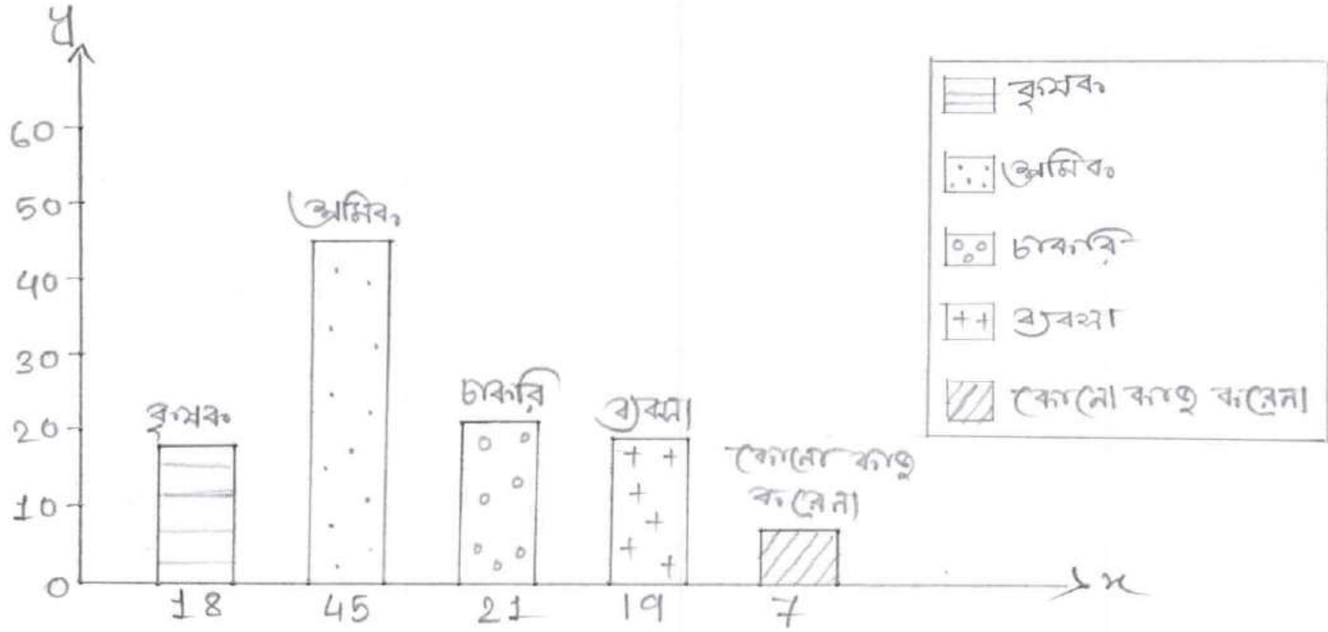


উপরিউক্ত সারণীতে কর্তার বয়সের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে 21-40 বছর বয়সের কর্তার সংখ্যা হল 37 (33.63%) জন, 41-60 বছর বয়সের কর্তার সংখ্যা হল 51 (46.36%) জন, 61-80 বছর বয়সের কর্তার সংখ্যা হল 20 (18.18%) জন এবং 81-100 বছর বয়সের কর্তার সংখ্যা হল 2 (1.81%) জন।

সারণী নং: 13

কর্তার পেশা

কর্তার পেশা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
কৃষক	18	16.36 %
শ্রমিক/দিন মজুর	45	40.90 %
চাকরি	21	19.09 %
ব্যবসা	19	17.27 %
কোনো কাজ করে না	7	6.36 %
মোট	110	100 %

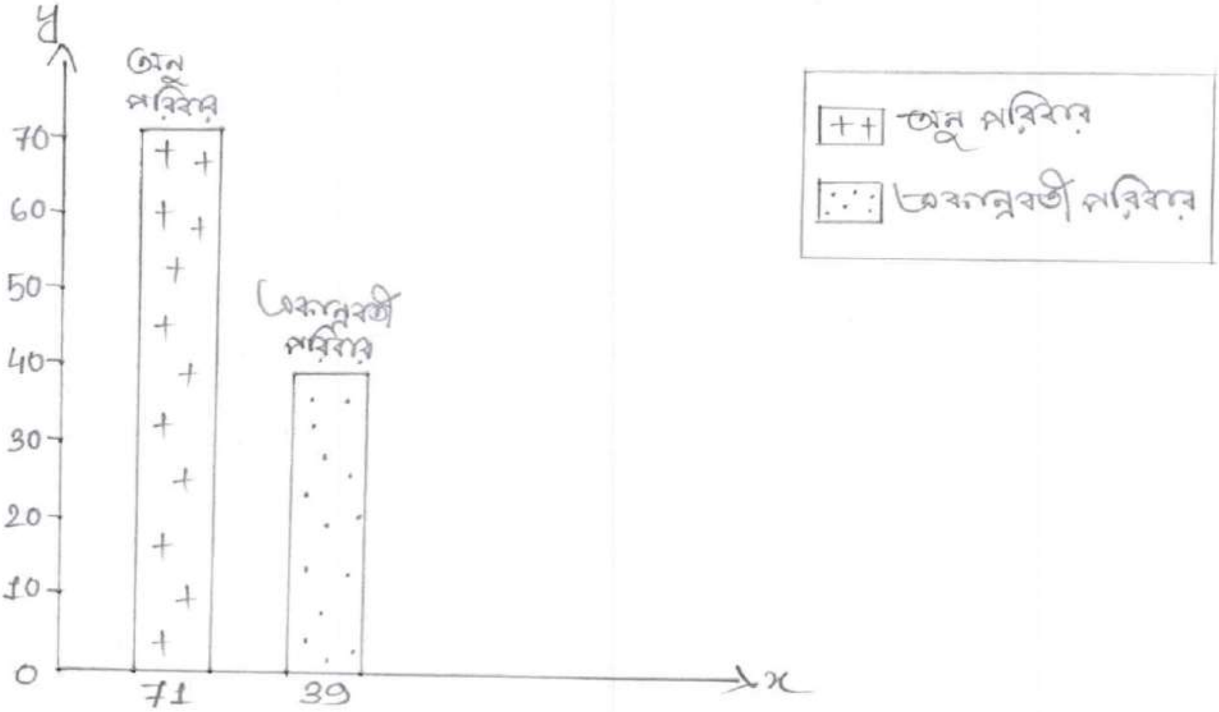


উপরিউক্ত সারণীতে দেখা যায় মোট 110 (100%) টি পরিবারের কর্তার পেশার ক্ষেত্রে কৃষি কাজের সাথে যুক্ত 18 (16.36 %) জন, দিন মজুরি করেন 45 (40.90 %) জন, চাকরিতে কাজে যুক্ত 21 (19.09 %) জন, ব্যবসার সাথে 19 (17.27 %) জন এবং কোনো কাজ করে না এমন কর্তার সংখ্যা 7 (6.36 %) জন,

সারনী নং : 14

পরিবারের ধরন

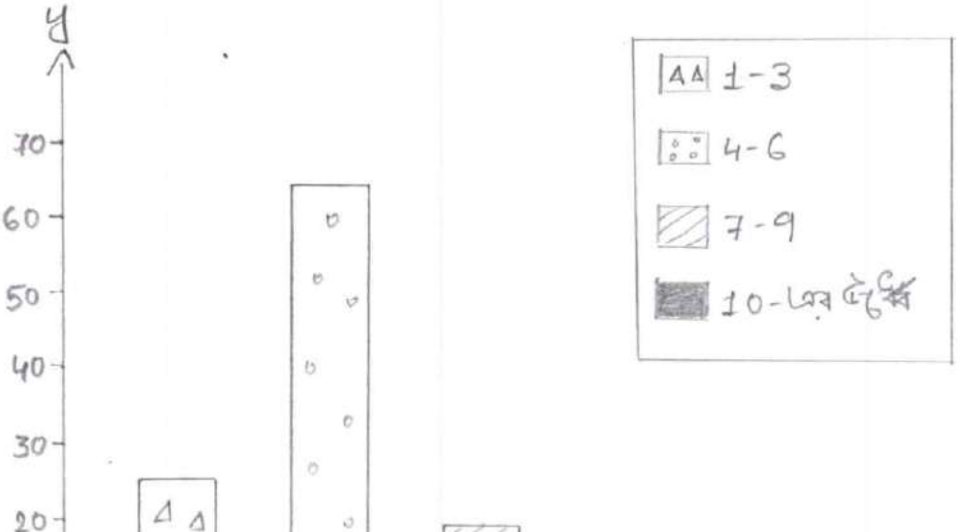
পরিবারের ধরন	পরিবারের সংখ্যা	শতকরা হার
অনু পরিবার	71	64.54%
একান্নবর্তী পরিবার	39	35.45%
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারনীতে পরিবারের ধরনের ক্ষেত্রে 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে অনু পরিবারের সংখ্যা হল 71 (64.54%) টি এবং একান্নবর্তী পরিবারের সংখ্যা হল 39 (35.45%) টি।

সারণী নং : 15
পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা

পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা	পরিবারের সংখ্যা	শতকরা হার
1 − 3	25	22.72 %
4 − 6	64	58.18 %
7 − 9	19	17.27 %
10-এর ঊর্ধ্বে	2	1.81 %
মোট	110	100 %

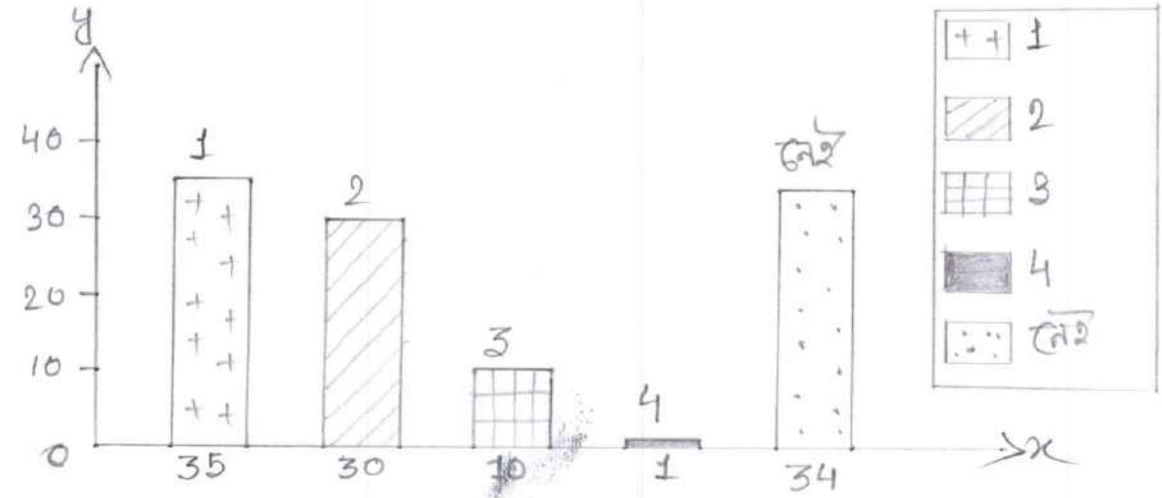


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1-3 জন সদস্য রয়েছে 25 (22.72%) টি পরিবারে, 4-6 জন সদস্য রয়েছে 64 (58.18%) টি পরিবারে, 7-9 জন সদস্য রয়েছে 19 (17.27%) টি পরিবারে, তবে 10 জনের ঊর্ধ্বে সদস্য রয়েছে মাত্র 2 (1.81%) টি পরিবারে।

সারণী নং : 16

পরিবারে শিশুর সংখ্যা

পরিবারে শিশুর সংখ্যা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1	35	31.81 %
2	30	27.27 %
3	10	9.09 %
4	1	0.90 %
নেই	34	30.90 %
মোট	110	100 %

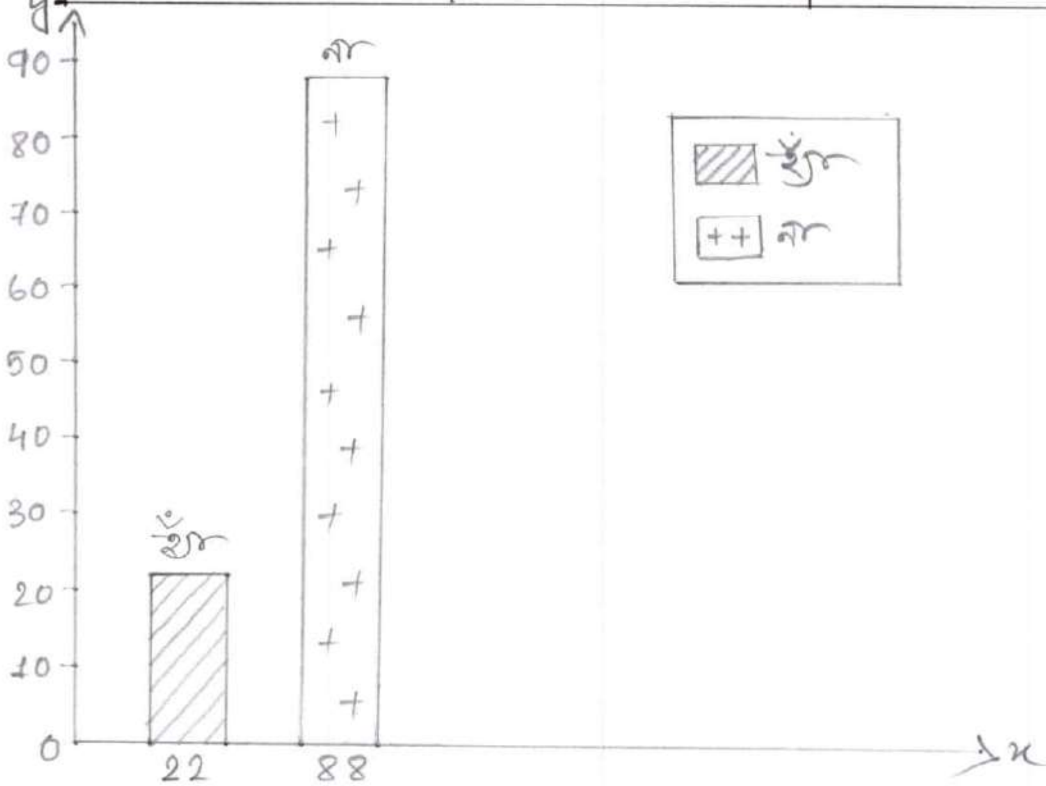


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের শিশু সংখ্যা জানার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1 জন করে শিশু রয়েছে 35 টি (31.81%) পরিবারে, 2 জন করে শিশু রয়েছে 30 (27.27%) টি পরিবারে, 3 জন করে শিশু রয়েছে 10 (9.09%) টি পরিবারে, 4 জন করে শিশু রয়েছে 1 (0.90%) টি পরিবারে এবং শিশু নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 34 (30.90%) টি।

সারণী নং : 17

পরিবারে স্কুলছুট

পরিবারে স্কুলছুট	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	22	20%
না	88	80%
মোট	110	100%

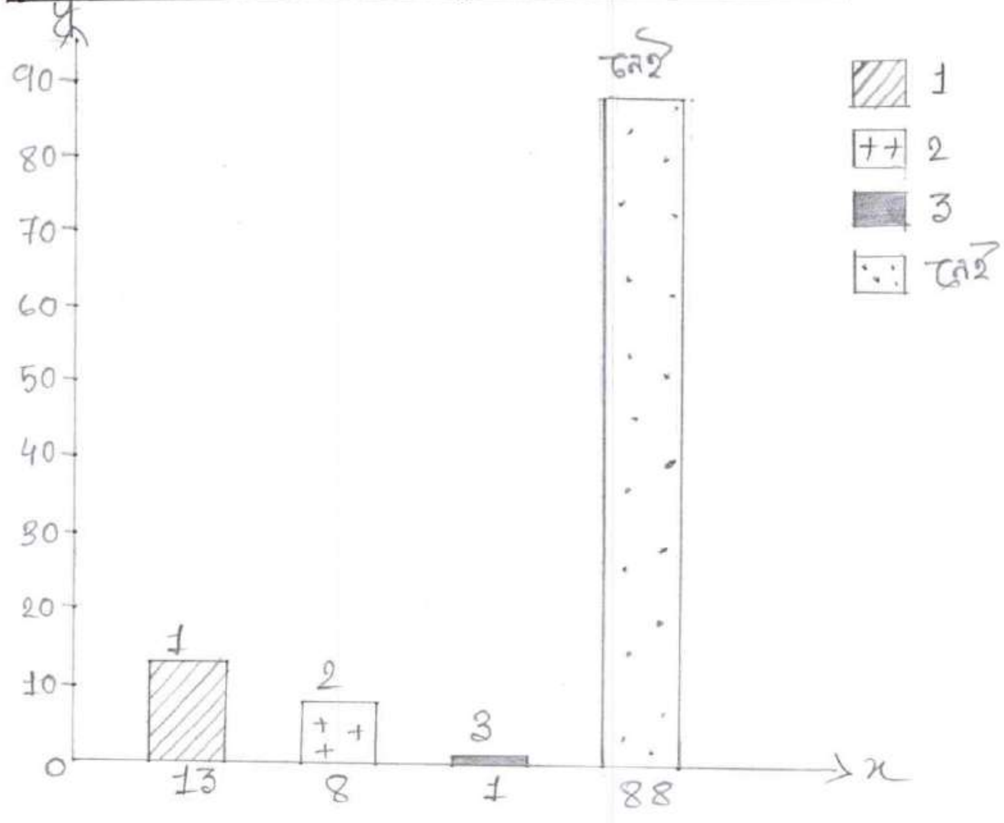


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারে স্কুলছুটের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 22 (20%) টি পরিবারে স্কুলছুট আছে এবং 88 (80%) টি পরিবারে স্কুলছুট নেই।

সারণী নং : ১৪

পরিবারে স্কুলছুটের সংখ্যা

পরিবারে স্কুলছুটের সংখ্যা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1	13	11.81 %
2	8	7.27 %
3	1	0.90 %
নেই	88	80 %
মোট	110	100 %



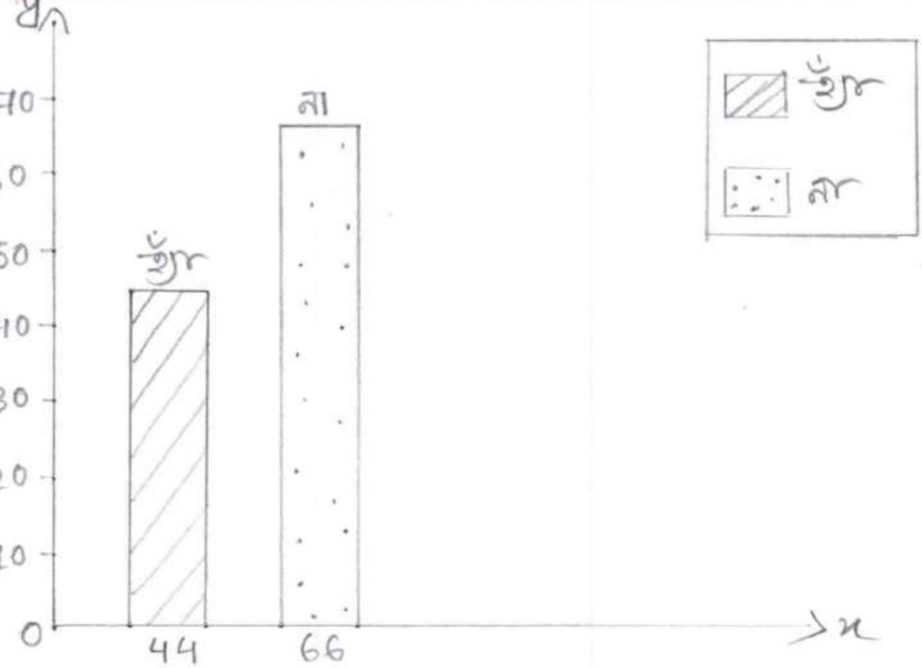
উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারে স্কুলছুটের সংখ্যা গণনার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1 জন করে স্কুলছুট রয়েছে 13 (11.81%) টি পরিবারে, 2 জন করে স্কুলছুট রয়েছে 8 (7.27%) টি পরিবারে, 3 জন করে স্কুলছুট রয়েছে 1 (0.90%) টি পরিবারে এবং 88 (80%) টি পরিবারে কোনো স্কুলছুটের সংখ্যা নেই।

যে 22 টি পরিবারে 1, 2 ও 3 জন করে স্কুলছুটের সংখ্যা রয়েছে তাদের সেই স্কুলছুটের কারণ জিজ্ঞেস করলে তারা বলেন পরিবারের আর্থিক অভাবের জন্য স্কুলছুট হয়েছে।

সারণী নং : 19

গবাদি পশু

গবাদি পশু আছে	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	44	40 %
না	66	60 %
মোট	110	100 %

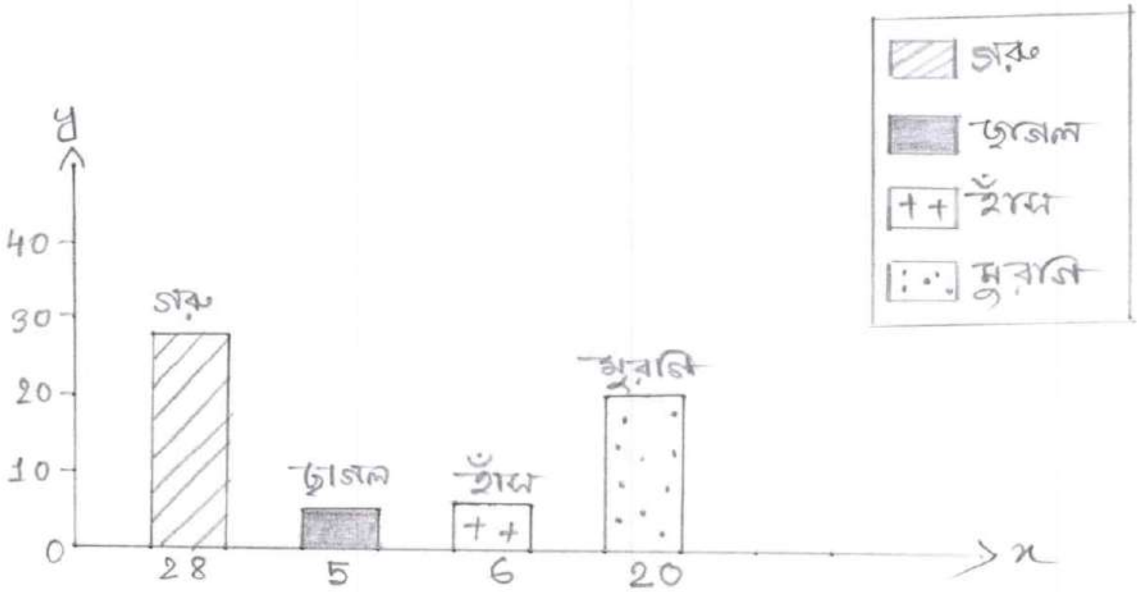


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারে গবাদি পশু আছে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে 'হ্যাঁ' উত্তরদাতার সংখ্যা হল 44 (40%) জন এবং 'না' উত্তরদাতার সংখ্যা হল 66 (60%) জন। অর্থাৎ, 44 টি পরিবারে গবাদি পশু আছে এবং 66 টি পরিবারে কোনো গবাদি পশু নেই।

সারণী নং : 20

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 %

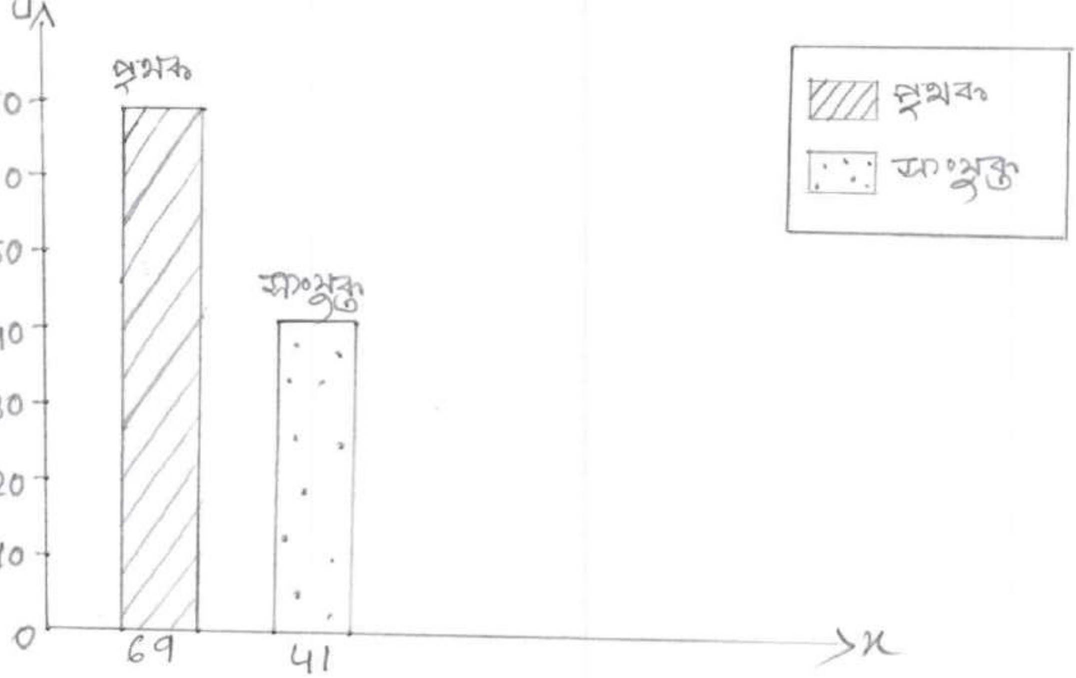


উপরিউক্ত সারণীতে গবাদি পশুর সংখ্যার ক্ষেত্রে মোট 59 (100%) টি গবাদি পশুর মধ্যে গরুর সংখ্যা হল 28 (47.45%) টি, ছাগলের সংখ্যা হল 5 (8.47%) টি হাঁসের সংখ্যা হল 6 (10.16%) টি এবং মুরগির সংখ্যা হল 20 (33.89%) টি, কোনো কোনো পরিবারে চার প্রকারের আবার কোনো কোনো পরিবারে তিন প্রকারের বা দু-প্রকারেরও গবাদি পশু রয়েছে।

সারণী নং: 21

শৌচালয়ের প্রকৃতি

শৌচালয়ের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পৃথক	69	62.72 %
সংযুক্ত	41	37.27 %
মোট	110	100 %

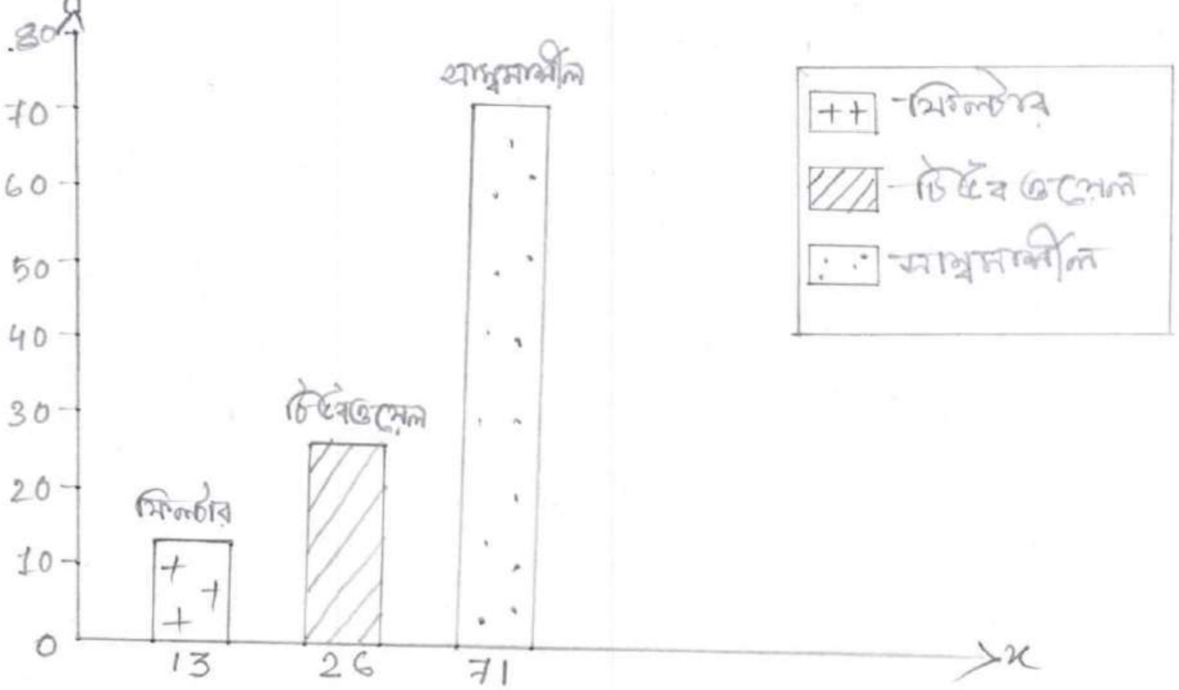


উপরিউক্ত সারণীতে শৌচালয়ের প্রকৃতির ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে বাড়ি থেকে পৃথক শৌচালয়ের সংখ্যা 69 (62.72%) টি এবং বাড়ির সাথে সংযুক্ত শৌচালয়ের সংখ্যা 41 (37.27%) টি।

সারণী নং : 22

পানীয় জলের প্রকৃতি

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

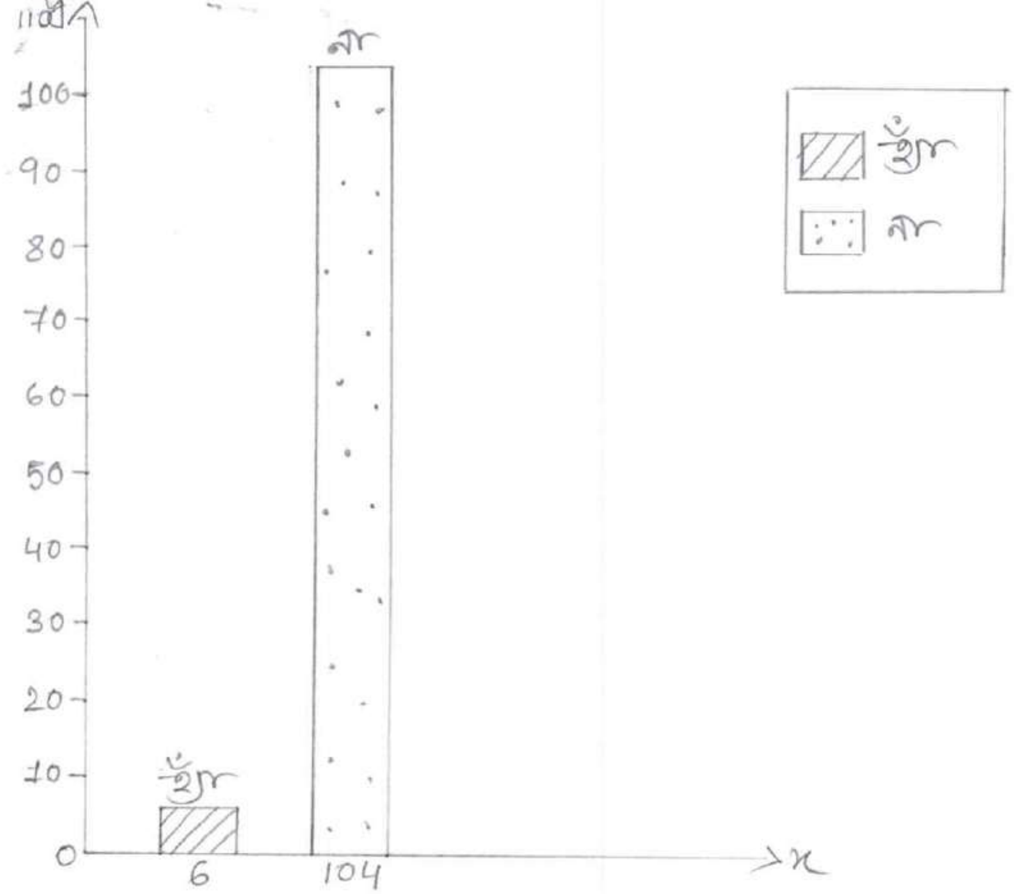


উপরিউক্ত সারণীতে পানীয় জলের প্রকৃতির ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে ফিল্টার আছে 13 (11.81%) টি পরিবারে, টিউবওয়েল আছে 26 (23.63%) টি পরিবারে এবং সাবমার্শীল আছে 71 (64.54%) টি পরিবারে,

সারণী নং : 23

পুকুরের জলপান করেন

পুকুরের জলপান করেন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	6	5.45 %
না	104	94.54 %
মোট	110	100 %

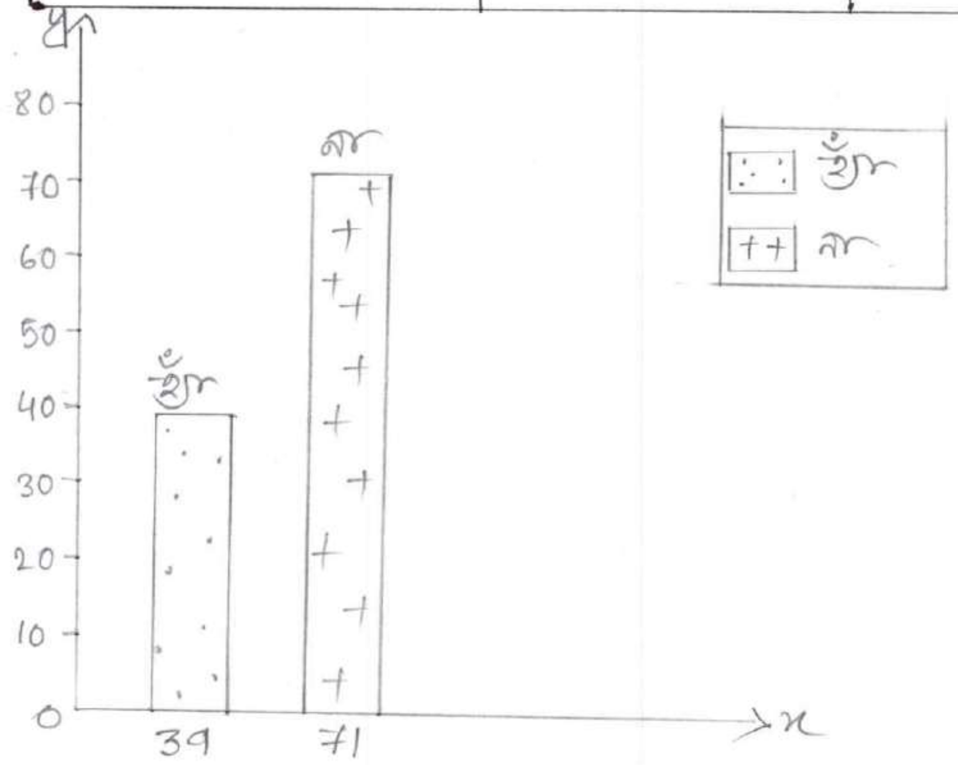


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে পুকুরের জল পানীয় জল হিসেবে ব্যবহার করেন অর্থাৎ হ্যাঁ বলেছেন 6 (5.45%) টি পরিবার এবং না বলেছেন 104 (94.54%) টি পরিবার, তাই 6 (5.45%) টি পরিবার পুকুরের জলকে রান্নার কাজে ব্যবহৃত করেন,

সারণী নং : 24

জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা

জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	39	35.45 %
না	71	64.54 %
মোট	110	100 %

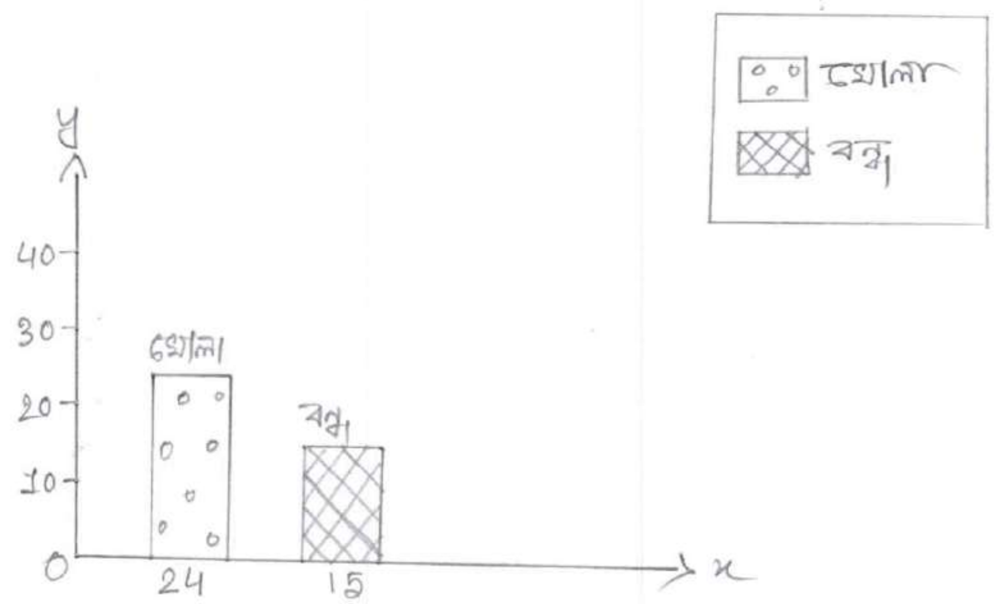


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা আছে 39 (35.45%) টি পরিবারে এবং জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা নেই 71 (64.54%) টি পরিবারে।

সারণী নং : 25

জল নিষ্কাশী ব্যবস্থার প্রকৃতি

জল নিষ্কাশী ব্যবস্থার প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
খোলা	24	61.53 %
বন্ধ	15	38.46 %
মোট	39	100 %

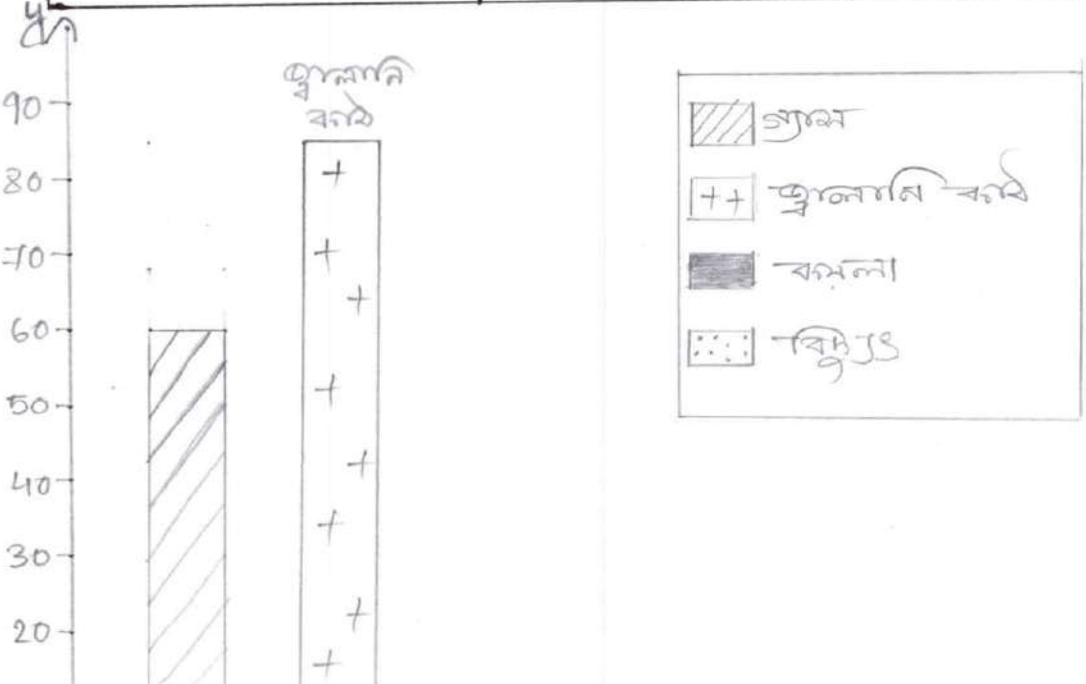


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 39 (100%) টি পরিবারে যে জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা রয়েছে তার মধ্যে খোলা জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা রয়েছে 24 (61.53%) টি পরিবারে এবং বন্ধ জল নিষ্কাশী ব্যবস্থা রয়েছে 15 (38.46%) টি পরিবারে, তবে বেশির-ভাগ পরিবার 6 মাস - 1 বছর অন্তর করে জল নিষ্কাশী পরিষ্কার করেন এবং কিছু পরিবার 1 সপ্তাহ - 2 মাস অন্তর করে জল নিষ্কাশী পরিষ্কার করেন বলে জানিয়েছেন,

সারণী নং: 26

রান্নার জ্বালানি

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

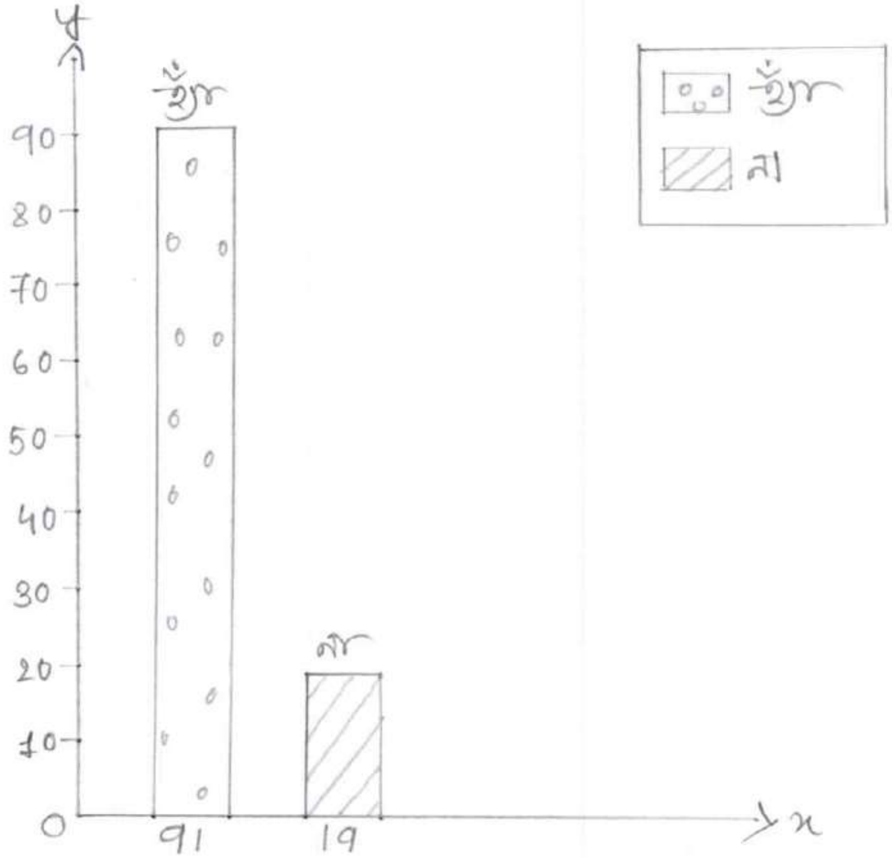


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 148 (100%) টি রান্নার জ্বালানির মধ্যে গ্যাস রয়েছে 60 (40.54%) টি পরিবারে, জ্বালানি কাঠ রয়েছে 85 (57.43%) টি পরিবারে, কয়লা রয়েছে 1 (0.67%) টি পরিবারে, এবং বিদ্যুৎ রয়েছে 2 (1.35%) টি পরিবারে, কোনো কোনো পরিবারে গ্যাস এবং জ্বালানি কাঠ উভয়ই রয়েছে আবার কোনো কোনো পরিবারে ৩ প্রকারের রান্নার জ্বালানি রয়েছে।

সারণী নং: 27

নিজস্ব যানবাহন

নিজস্ব যানবাহন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	91	82.72 %
না	19	17.27 %
মোট	110	100 %

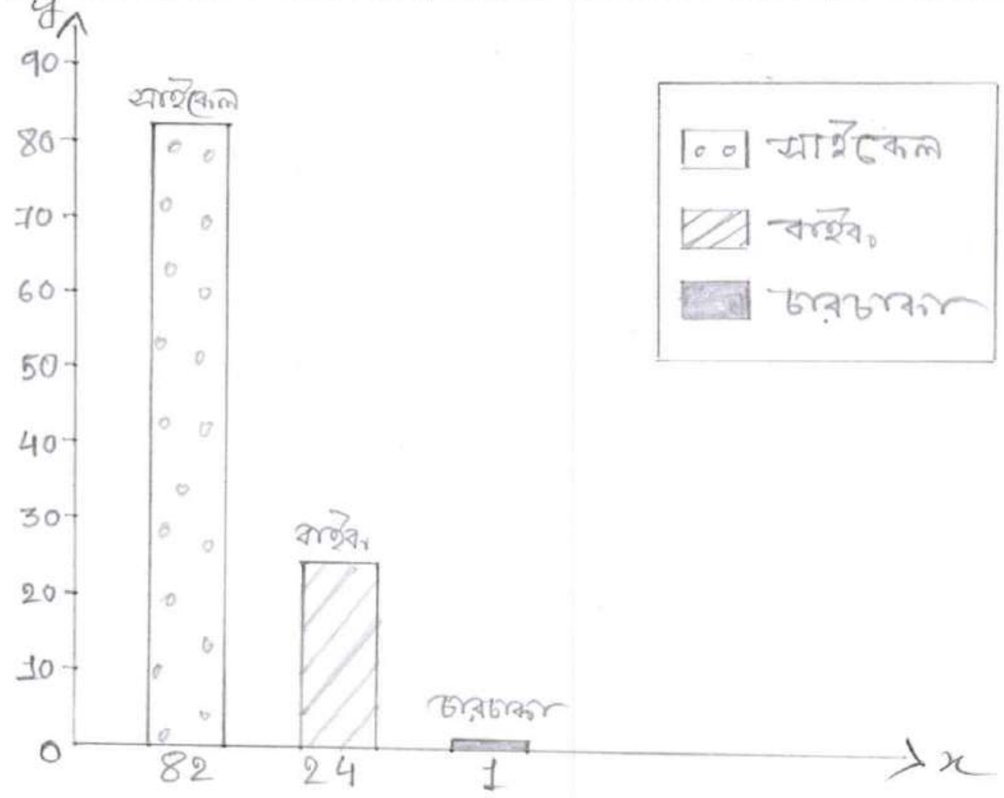


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে নিজস্ব যানবাহন আছে 91 (82.72%) টি পরিবারের এবং নিজস্ব কোনো যানবাহন নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 19 (17.27%) টি।

সারণী নং: ২৪

যানবাহনের প্রকৃতি

যানবাহনের প্রকৃতি	যানবাহনের সংখ্যা	শতকরা হার
সাইকেল	82	76.63%
বাইক	24	22.42%
চারচাকা	1	0.93%
মোট	107	100%

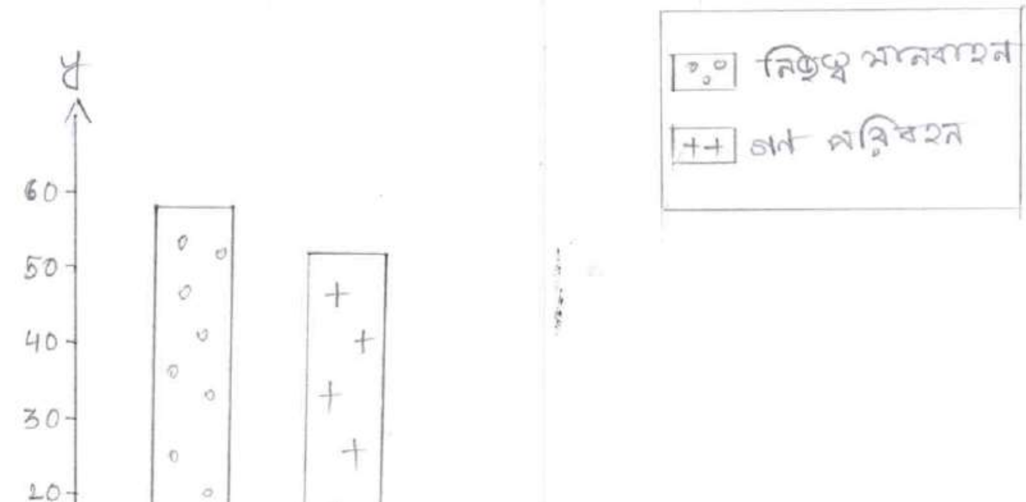


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 107 (100%) টি যানবাহনের মধ্যে সাইকেল রয়েছে 82 (76.63%) টি পরিবারে, বাইক রয়েছে 24 (22.42%) টি পরিবারে এবং চারচাকা রয়েছে 1 (0.93%) টি পরিবারে, কোনো কোনো পরিবারে সাইকেল ও বাইক দুটোই রয়েছে আবার কোনো কোনো পরিবারে তিনটেই উপস্থিত রয়েছে,

সারণী নং ঃ 29

দৈনন্দিন যাতায়াত

দৈনন্দিন যাতায়াত	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নিজস্ব যানবাহন	58	52.72 %
গণ পরিবহন	52	47.27 %
মোট	110	100 %

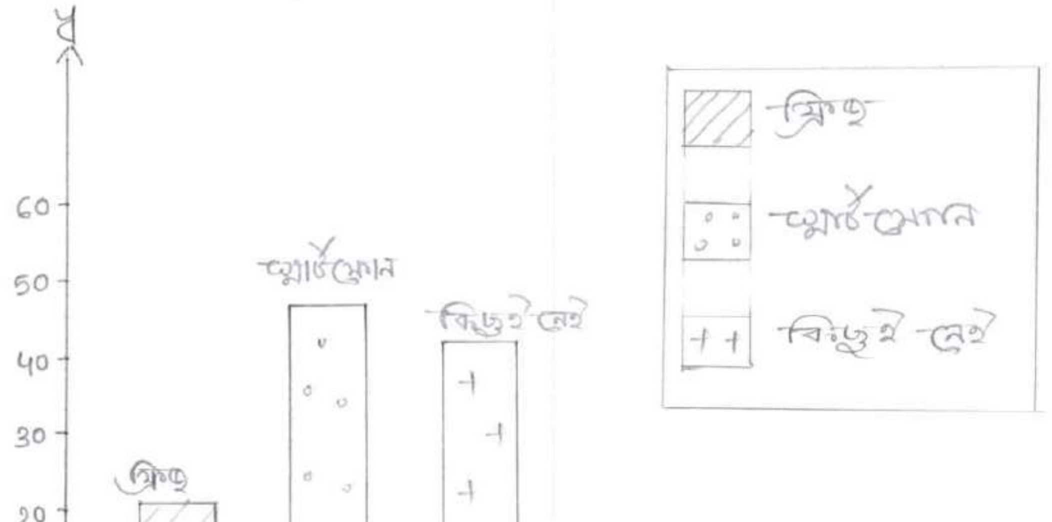


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে দৈনন্দিন যাতায়াতের জন্য নিজস্ব যানবাহনে যাতায়াত করেন 58 (52.72%) জন এবং গণ পরিবহনে যাতায়াত করেন 52 (47.27%) জন. এখানে আবার অনেকের নিজস্ব যানবাহন থাকা সত্ত্বেও গণ পরিবহনে যাতায়াত করে থাকেন।

সারণী নং: 30

দৈনন্দিন জীবনে ব্যবহৃত বৈদ্যুতিক সামগ্রী

দৈনন্দিন জীবনে ব্যবহৃত বৈদ্যুতিক সামগ্রী	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ফ্রিজ	21	19.09 %
স্মার্টফোন	47	42.72 %
কিছুই নেই	42	38.18 %
মোট	110	100 %

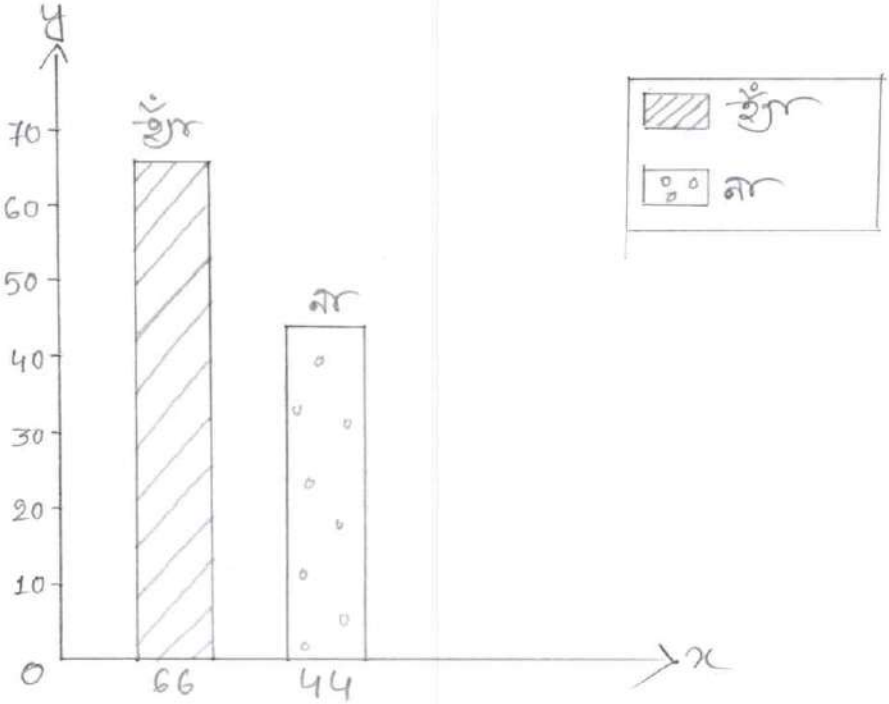


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি দৈনন্দিন জীবনে ব্যবহৃত বৈদ্যুতিক সামগ্রীর মধ্যে ফ্রিজ আছে 21 (19.09%) টি পরিবারে, স্মার্টফোন আছে 47 (42.72%) টি পরিবারে, কিছুই নেই অর্থাৎ বাড়িতে কোনো প্রকারের বৈদ্যুতিক সামগ্রী নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 42 (38.18%) টি। কোনো কোনো পরিবারে ফ্রিজ ও স্মার্টফোন দুটোই রয়েছে।

সারণী নং: ৩১

নিজস্ব জমি আছে

নিজস্ব জমি আছে	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	66	60 %
না	44	80 %
মোট	110	100 %

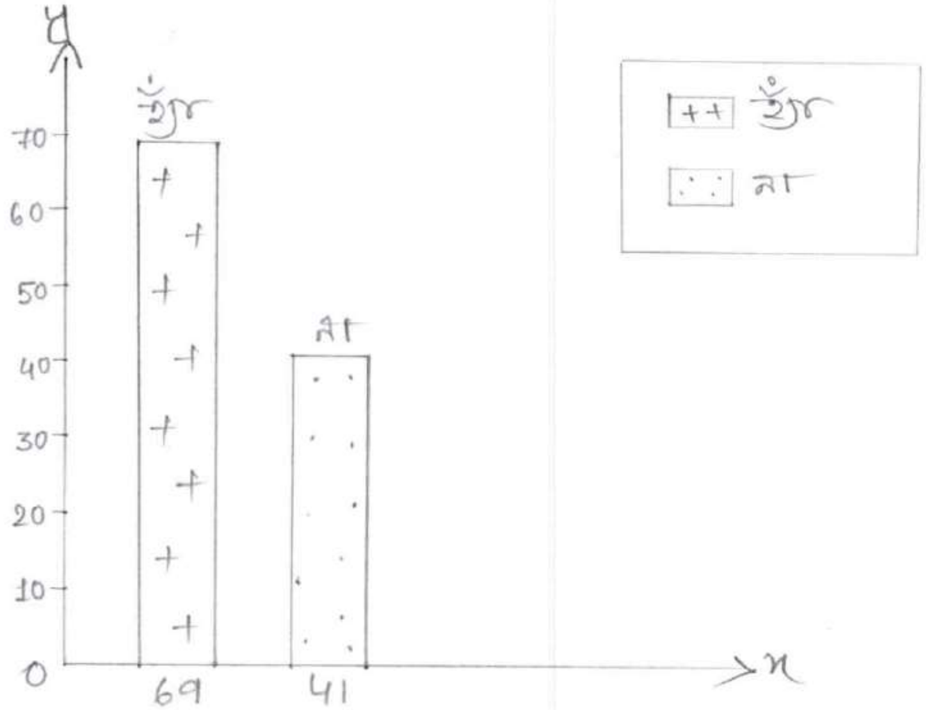


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে নিজস্ব জমি আছে অর্থাৎ 'হ্যাঁ' উত্তর দিয়েছেন 66 (60%) টি পরিবার এবং নিজস্ব কোনো জমি নেই অর্থাৎ 'না' উত্তর দিয়েছেন 44 (40%) টি পরিবার।

সারণী নং : 32

কৃষিকাজের সাথে যুক্ত

কৃষিকাজের সাথে যুক্ত	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	69	62.72 %
না	41	37.27 %
মোট	110	100 %

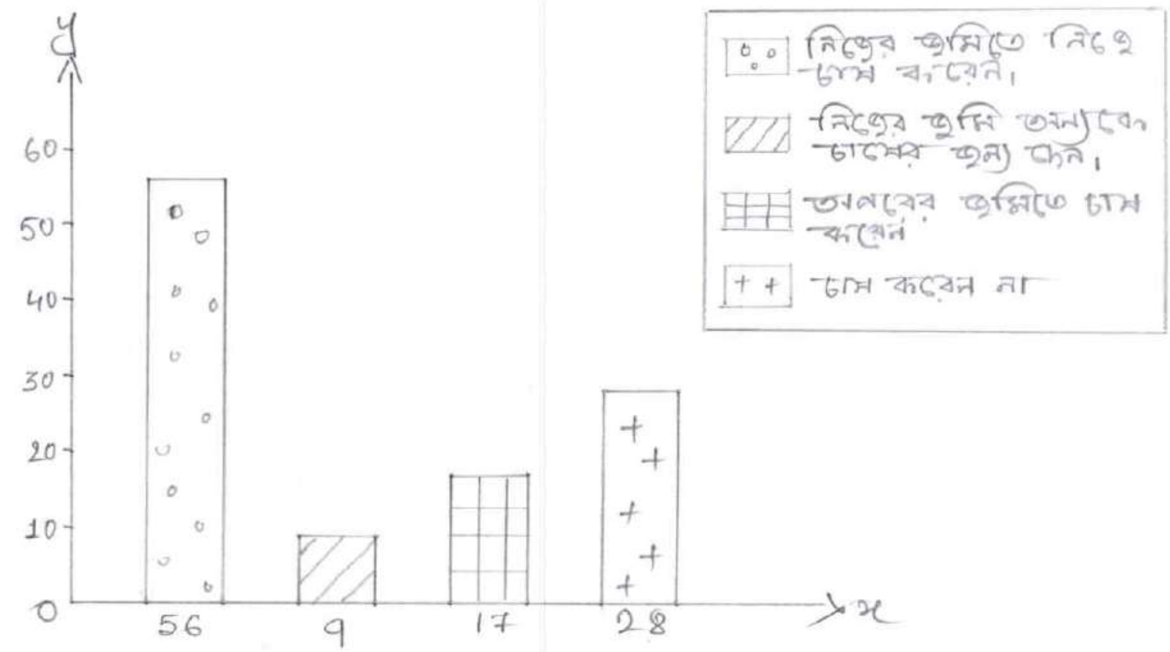


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে কৃষিকাজের সাথে যুক্ত আছে এমন পরিবারের সংখ্যা 69 (62.72%) টি এবং কৃষিকাজের সাথে যুক্ত নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 41 (37.27%) টি।

সারণী নং: 33

চাষের প্রকৃতি

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

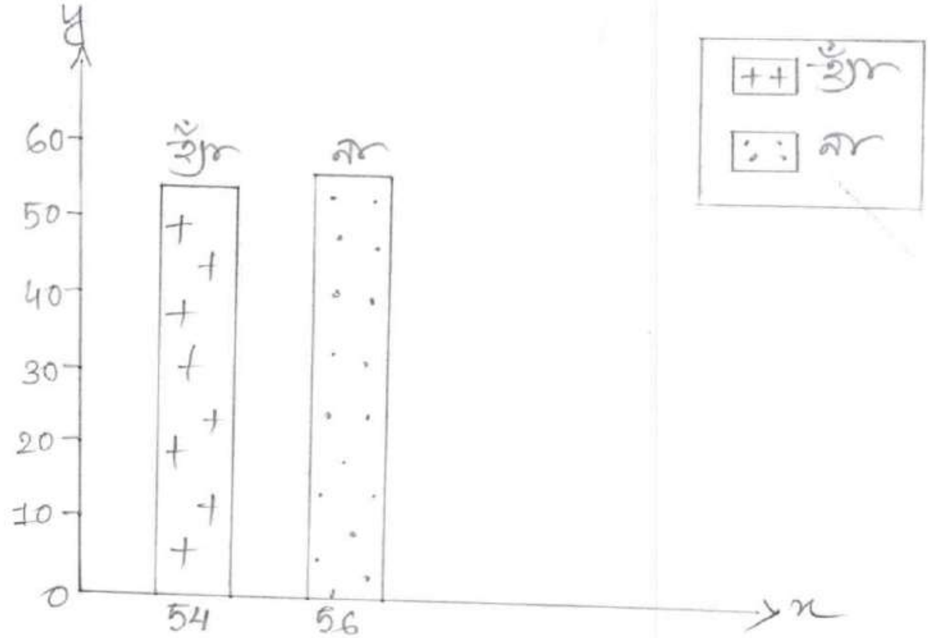


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে নিজের জমিতে নিজেই চাষ করেন 56 (50.90%) জন, নিজের জমি অন্যকে চাষের জন্য দেন 9 (8.18%) জন, অপরের জমিতে চাষ করেন 17 (15.45%) জন এবং জমি থাকা সত্ত্বেও চাষ করেন না 28 (25.45%) জন।

সারনী নং : 34

বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে

বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	54	49.09 %
না	56	50.90 %
মোট	110	100 %

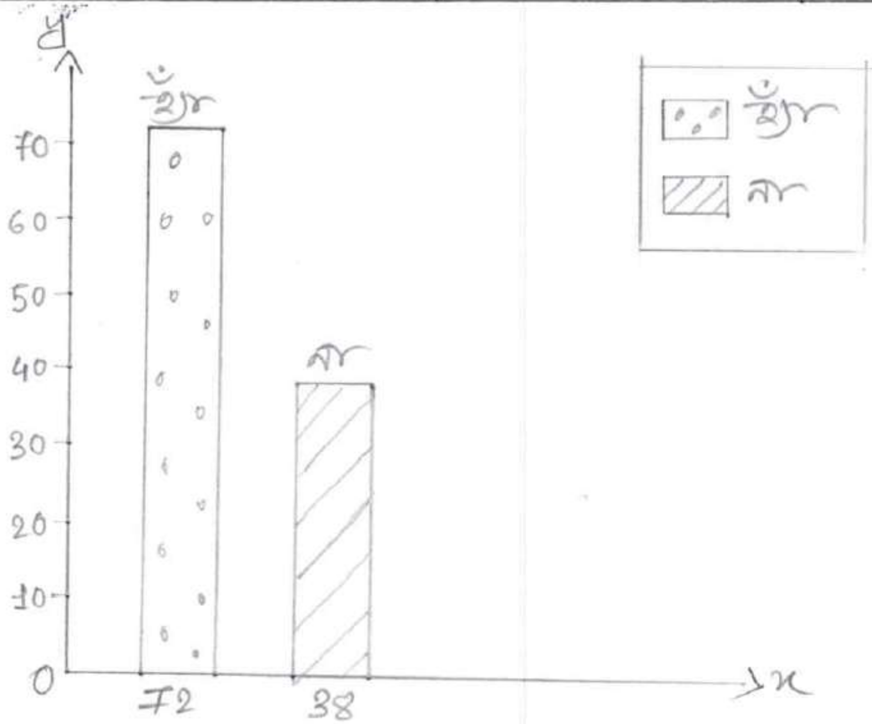


উপরিউক্ত সারনীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে বাড়ি তৈরির জন্য সরকার থেকে অনুদান পেয়েছেন অর্থাৎ হ্যাঁ উত্তর দিয়েছেন 54 (49.09%) জন এবং বাড়ি তৈরির জন্য সরকার থেকে কোনো অনুদান পাননি অর্থাৎ না উত্তর দিয়েছেন 56 (50.90%) জন। উপরিউক্ত সারনীতে যে 56 (50.90%) জন / পরিবার বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পাননি তার কারণ জিজ্ঞেস করলে তারা প্রায় সকলেই বলেছেন তারা সরকারের কাছে আবেদন জানিয়েছেন, কিন্তু সরকার তাদের গুরুত্ব দেয়নি, কিংবা বলেছেন বাড়ি বানাতে দেরি হবে বা কাগজপত্র ঠিকঠাক নেই তাই আবার আবেদন জানাতে হবে।

সারণী নং : 35

অন্যান্য সরকারী অনুদান

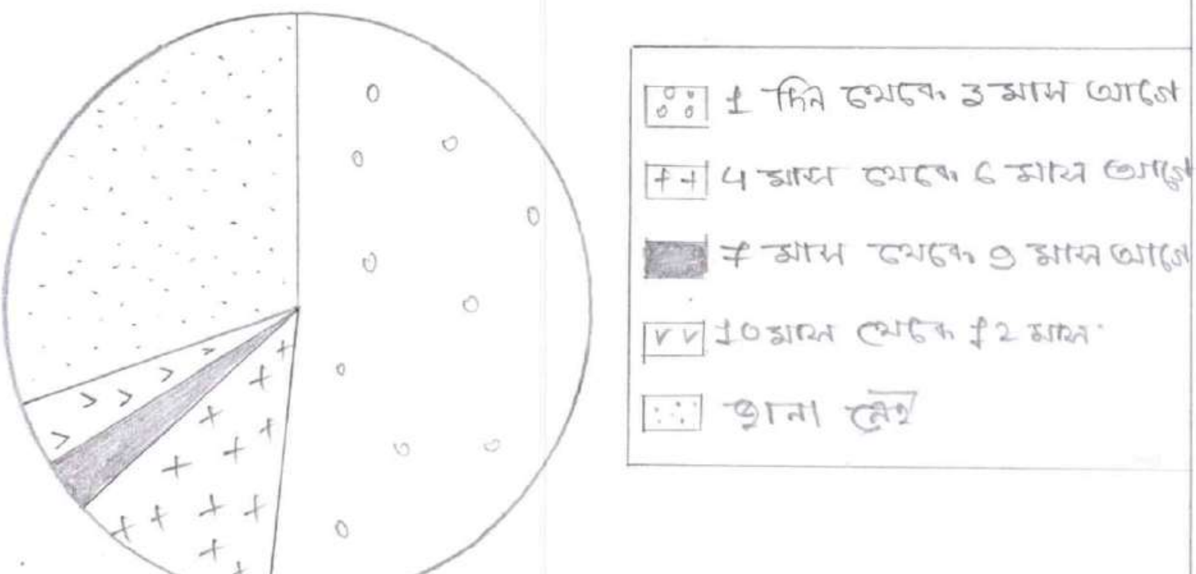
অন্যান্য সরকারী অনুদান	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	72	65.45 %
না	38	34.54 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে অন্যান্য সরকারী অনুদান (যেমন, লক্ষী ভান্ডার, বিধবা ভাতা) পেয়ে থাকেন এমন পরিবারের সংখ্যা 72 (65.45%) টি এবং সরকার থেকে অন্যান্য কোনো অনুদান পাননি এমন পরিবারের সংখ্যা 38 (34.54%) টি। এই 38 (34.54%) টি পরিবার কোনো প্রকার সরকারি অনুদান পাননি কারণ সেই সকল পরিবারের সদস্যরা সরকারি চাকরি করেন।

সারণী নং: ৩৬
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 বা 1 বছর	4	3.63%
জানা নেই / মনে নেই	33	30 %
মোট	110	100 %

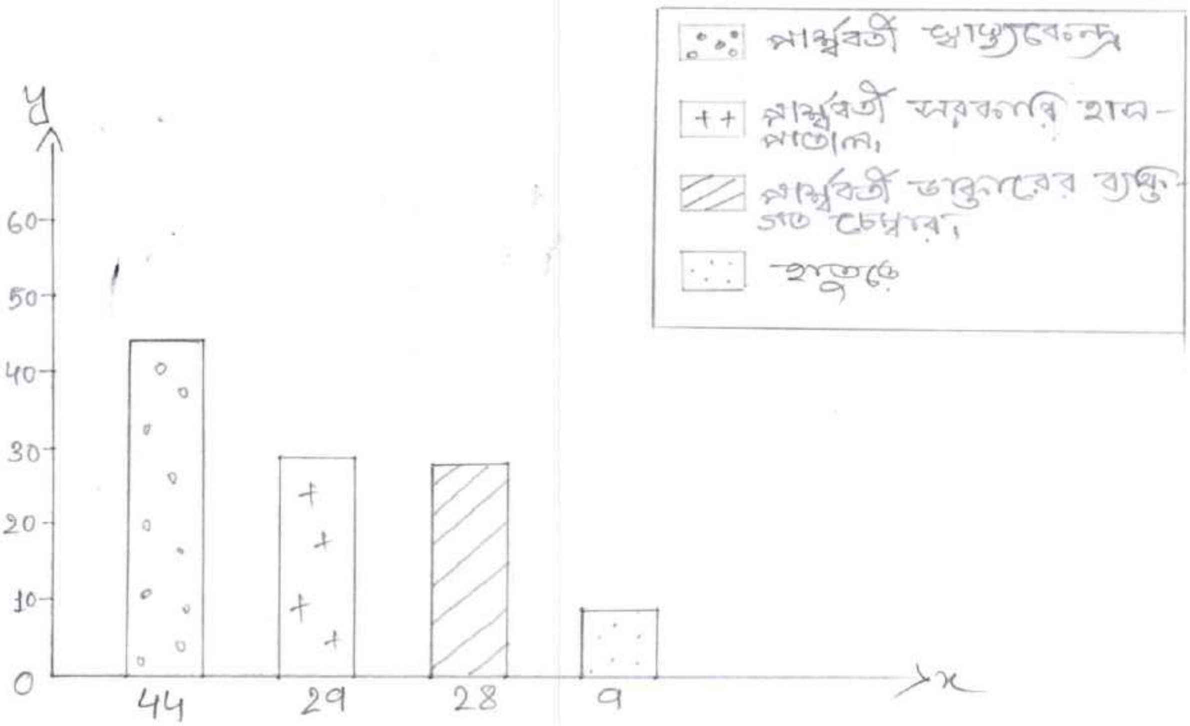


উপরিউক্ত সারণীতে ডাক্তার দেখানোর সময়কালের ক্ষেত্রে 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে 1 দিন থেকে 3 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 57 (51.81%) জন, 4 মাস থেকে 6 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 13 (11.81%) জন, 7 মাস থেকে 9 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 3 (2.72%) জন, 10 মাস থেকে 12 মাস বা 1 বছর আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 4 (3.63%) জন এবং কোন সময় ধরে ডাক্তার দেখিয়েছেন মনে নেই এমন উত্তরদাতার সংখ্যা 33 (30%) জন।

সারণী নং : 37

আপদকালীন স্বাস্থ্য

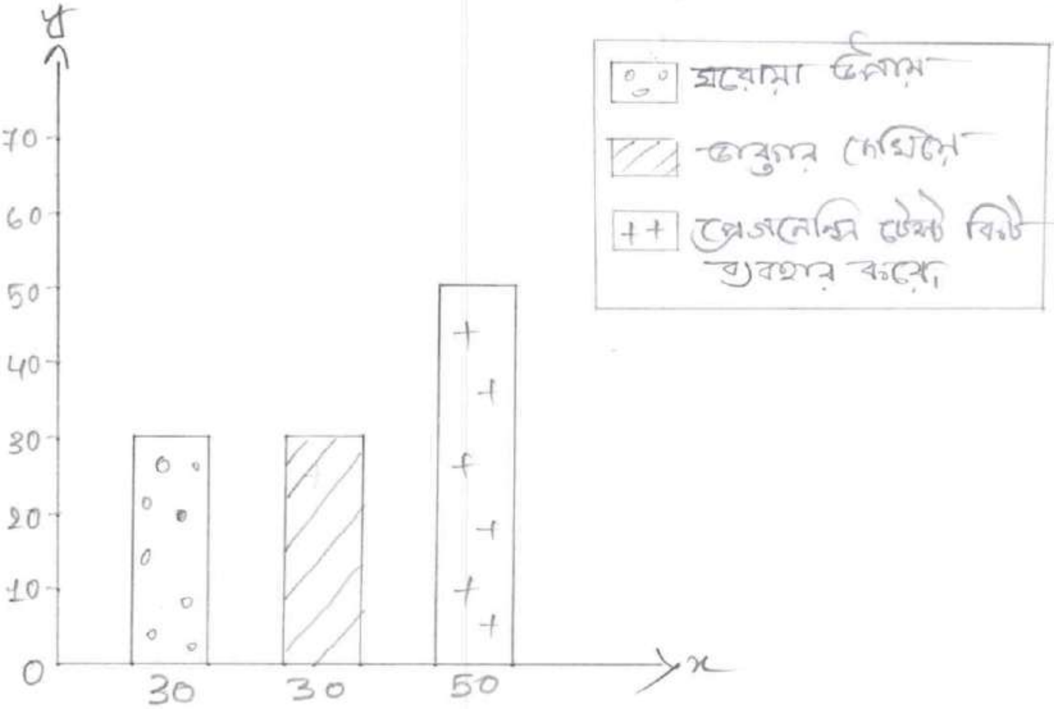
আপদকালীন স্বাস্থ্য	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্র	44	40 %
পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতাল	29	26.36%
পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বার	28	25.45 %
হাতুড়ে	9	8.18 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে আপদকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যা হলে 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 44 (40%) টি পরিবার পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যান, 29 (26.36%) টি পরিবার পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতালে যান, 28 (25.45%) টি পরিবার পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বারে যান এবং 9 (8.18%) টি পরিবার হাতুড়ে ডাক্তারের কাছে যান।

সারণী নং: ৩৪
গর্ভবতী বোঝার উপায়

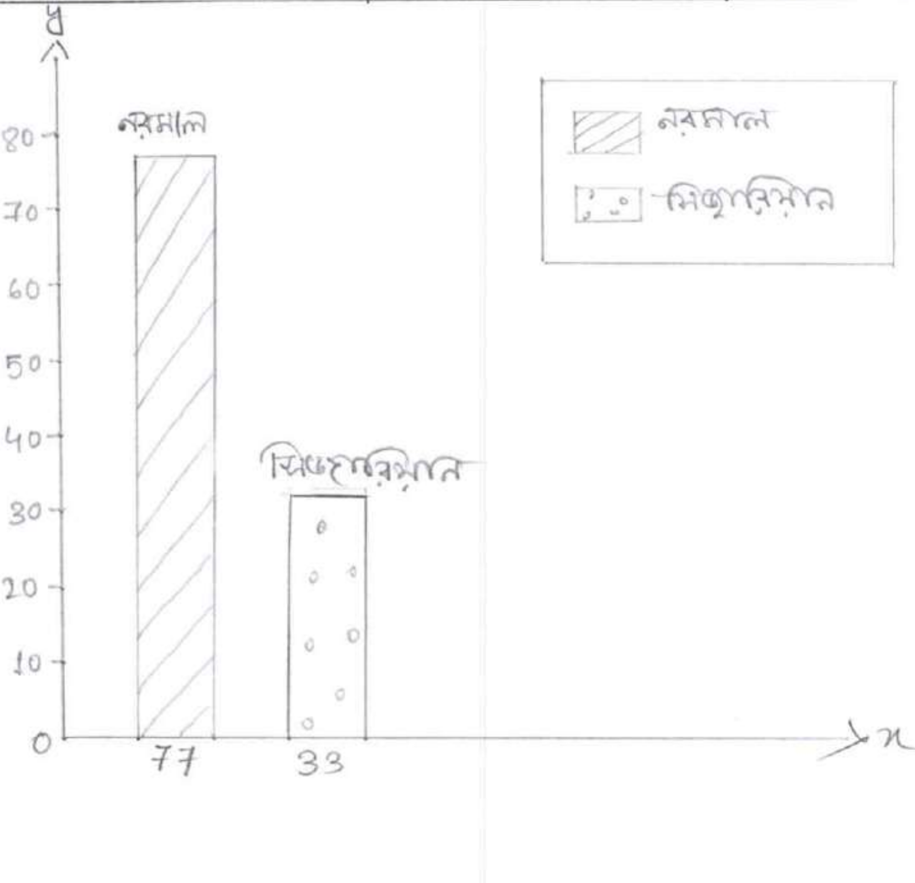
গর্ভবতী বোঝার উপায়	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ঘরোয়া উপায়	30	27.27 %
ডাক্তার দেখিয়ে	30	27.27 %
প্রেগনেন্সি টেস্ট কিট ব্যবহার করে	50	45.45 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে গর্ভবতী হয়েছেন যে মোট বোঝার ক্ষেত্রে 110 (100%) জনের মধ্যে 30 (27.27%) জন ঘরোয়া উপায়ে বুঝেছেন, 30 (27.27%) জন ডাক্তার দেখিয়ে বুঝতে পেরেছেন এবং 50 (45.45%) জন প্রেগনেন্সি টেস্ট কিট ব্যবহার করেছেন।

সারণী নং: 39
সন্তান প্রসব

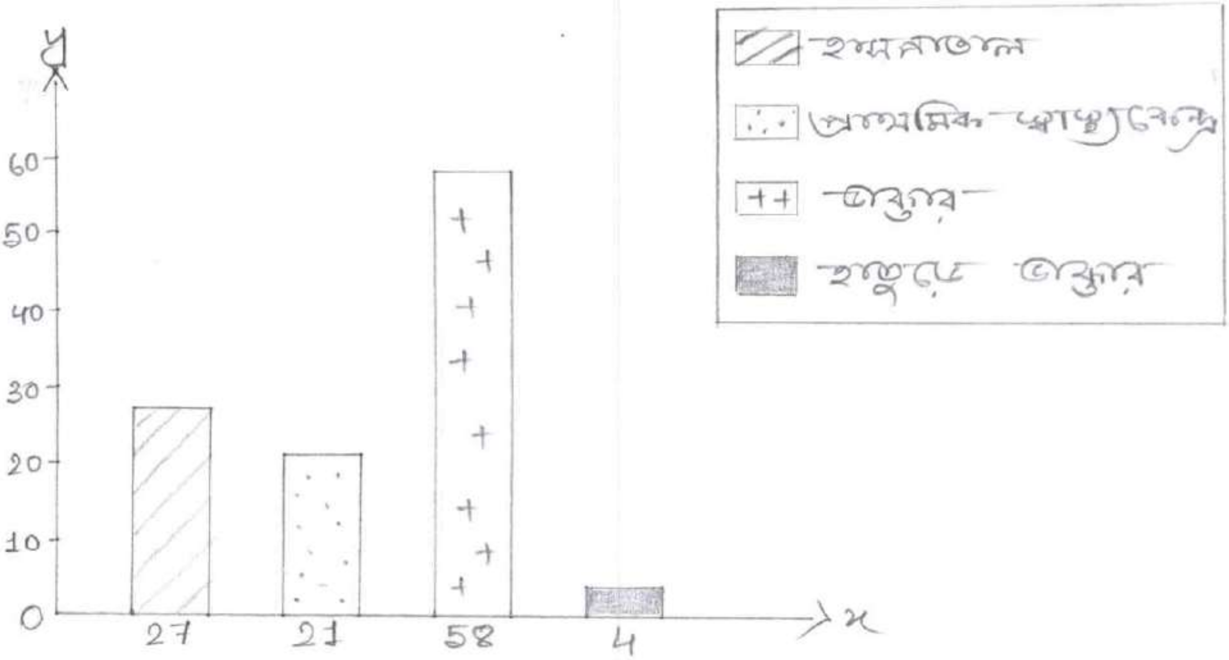
সন্তান প্রসব	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নরমাল	77	70.64 %
সিজারিয়ান	32	29.35%
মোট	109	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে 109 (100%) জন মহিলার মধ্যে 77 (70.64%) জন মহিলার নরমাল ডেলিভারি হয়েছে এবং 32 (29.35%) জন মহিলার সিজারিয়ান ডেলিভারি হয়েছে।

সারণী নং- 40
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 %
মোট	110	100 %



উপরিউক্ত সারণীতে শিশু শারীরিক দিক থেকে অসুস্থ হলে 110 (100%) জন শিশুর মধ্যে 24 (24.54%) জন শিশুকে হাসপাতালে, 21 (19.09%) জন শিশুকে প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে, 58 (52.72%) জন শিশুকে ডাক্তার ও (3.63%) জন শিশুকে হাতুড়ে ডাক্তারের কাছে নিয়ে যাওয়া হয়।

স্বাস্থ্য সচেতনতা ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষণ

মুরাদপুর গ্রামে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা :

মুরাদপুর গ্রামের অধিবাসীদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রশ্নগুলি করার সময় আমরা জানতে পারি মুরাদপুর গ্রামে স্বাস্থ্য কেন্দ্র বলতে একটি উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র আছে, আর সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রটি আছে চন্ডীপুর গ্রামে এবং মুরাদপুর গ্রামের উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রে কেবলমাত্র একজন হোমিওপ্যাথি ডাক্তার বসেন, তাই এই গ্রামের অধিবাসীরা প্রায় সময়ই ডাক্তার দেখানোর জন্য চন্ডীপুর গ্রামে যান, এছাড়া, মুরাদপুর গ্রামের অধিবাসীরা সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র ছাড়াও ব্যক্তিগত চেম্বার ও প্রাইভেট হাসপাতালে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা নিয়ে থাকেন, তারা আরো বলেন সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রের থেকে ব্যক্তিগত চেম্বার ও প্রাইভেট হাসপাতালে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবাগুলি অনেক ভালো, কারণ এখানে সর্দি, কাশি, জ্বর, সুগার, প্রেসার, হাঁটুর যন্ত্রনা, কোমরের যন্ত্রনা / ব্যাথা, শিশুদের ভ্যাকসিন এছাড়া আরো অনেক রোগ চিকিৎসকরা (এলোপ্যাথিক) এসে চিকিৎসা প্রদান করে থাকেন, ব্যক্তিগত চেম্বার ও প্রাইভেট হাসপাতাল গুলিতে ওষুধপত্রের মান অনেক ভালো এবং তাড়াতাড়ি সুস্থ হওয়া যায় এমনটি গ্রামের অধিবাসীরা জানিয়েছেন, তবে প্রাইভেট হসপিটাল ও ব্যক্তিগত চেম্বারগুলি মুরাদপুর গ্রাম থেকে অনেকটা দূরবর্তী হওয়ার কারণে গ্রামের অধিবাসীদের একটু অসুবিধায় পড়তে হয় বলে জানা গিয়েছে, প্রত্যেক বাড়ি থেকে ডাক্তারখানার দূরত্ব প্রায় 6-7 কিলোমিটার, এরপর স্বাস্থ্য-সাথী কার্ড আছে কিনা জিজ্ঞেস করলে আমরা জানতে পারি যে, মুরাদপুর গ্রামের প্রায় প্রত্যেক পরিবারেই স্বাস্থ্যসাথী কার্ড আছে, কিন্তু, মাত্র কয়েকটি পরিবার এখনো পর্যন্ত স্বাস্থ্যসাথী কার্ডের সুযোগ-সুবিধা ভোগ করেছিলো, এর কারণ তারা জানিয়েছে যে, তাদের পরিবারের একজন করে সদস্যের কোনো না কোনো বড়ো অসুখ হয়েছিল, যেমন- একজনের পেটে পাথর পড়েছিল, টিউমার ধরা পড়েছিল, এই সব অসুখের

অপারেশনের জন্য তাদের স্বাস্থ্যসাথী কার্ডের সুযোগ-সুবিধা নিতে হয়েছিল, বাকি অন্যান্য পরিবারে তেমন কোনো বড়োসড়ো অসুখ না হওয়ায় তাদের এখনও পর্যন্ত স্বাস্থ্যসাথী কার্ডের সুযোগ-সুবিধা নেওয়ার প্রয়োজন হয়নি। স্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রশ্নের ক্ষেত্রে আমরা প্রত্যেকটি পরিবারে কেউ ধূমপান, মদ্যপান, পানমশলা, দোক্তা, খৈনি ইত্যাদি খান কিনা জিজ্ঞেস করাতে তারা প্রত্যেকেই বলেন তাদের পরিবারের কোনো সদস্যই মদ্যপান করেন না, তবে কিছু পরিবারের সদস্যরা পানমশলা, ধূমপান ইত্যাদি করে থাকেন বলে জানা গিয়েছে। কিন্তু আমরা সরাসরি তথ্য সংগ্রহ করতে গিয়ে আশেপাশে পর্যবেক্ষণ করি যে, অনেকেই মদ্যপান করলেও তারা সেই বিষয়টি অস্বীকার করেছে। এছাড়াও, মুরাদপুর গ্রামে সমীক্ষা করার সময় জানতে পারি, মাত্র 1-2 টি পরিবারেই একজন করে প্রতিবন্ধী সদস্য ছিলো এবং শারীরিক ও মানসিক দুই ধরনের প্রতিবন্ধী আমরা লক্ষ্য করেছি। আর অন্যকোনো পরিবারে কোনো প্রতিবন্ধী সদস্য ছিলো না। মুরাদপুর গ্রামের মানুষরা স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজের নিজের মতামত প্রকাশ করার ক্ষেত্রে তারা প্রায় সকলেই স্বাস্থ্যকে শারীরিক দিক থেকে সুস্থ থাকার কথা বলেছে, কিন্তু মানসিক দিক থেকে সুস্থ থাকার কথা কেউ বলেনি। আবার, স্বাস্থ্য সম্পর্কে কিছুজন নিজেদের কোনো মতামতই দেয়নি। গ্রামে খুব কম সংখ্যক মহিলার রক্তাল্পতা রয়েছে এবং বেশিরভাগ জন মহিলার রক্তাল্পতা নেই বলে জানা গিয়েছে।

<u>মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত পরিষেবা:</u>

মুরাদপুর গ্রামের মহিলারা গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে কেমন ধরনের সুযোগ-সুবিধা পেয়েছেন, সময় মত ডাক্তার দেখিয়েছেন কিনা এবং আরো অনেক গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত জিজ্ঞাসাবাদের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করে নিম্নে যেগুলির তথ্য বিশ্লেষণ করেছি। তথ্য সংগ্রহ করার সময় সেই মুহূর্তে ওই পরিবারগুলোর মধ্যে কেবলমাত্র একটি পরিবারে একজন

গর্ভবতী মহিলাকে পেয়েছিলাম। গ্রামে ওই মুহূর্তে আর কোনো গর্ভবতী মহিলা না পাওয়ায় আমরা গ্রামের অন্যান্য মহিলার সাথেও কথা বলি যারা কোনো না কোনো সময় গর্ভবতী ছিলেন। প্রত্যেকটি মহিলার কাছ থেকে জানতে পারি যে, তাদের গর্ভাবস্থার সময় অঙ্গনওয়াড়ি থেকে কিছু না কিছু খাওয়ার দেওয়া হত এবং এখনও দেওয়া হয়, তবে সবসময় একই খাওয়ার দেওয়া হয় না, যেমন- কিছু মহিলা তাদের গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে ডাল, শাক-সব্জি পেয়েছেন, আবার কিছু মহিলা খিচুড়ি ও ডিমসিদ্ধ ইত্যাদি খাবারও পেয়েছেন, এ-ছাড়াও, প্রত্যেক মহিলাই তাদের গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে অঙ্গনওয়াড়ি থেকে অন্যান্য পরিষেবাগত সুযোগ-সুবিধা যেমন, গর্ভাবস্থার সময় ভেকসিন দেওয়া, আয়রন ট্যাবলেট ইত্যাদি পেয়েছেন বলে আমাদের জানিয়েছেন। মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের তাদের গর্ভাবস্থার সময় ডাক্তার দেখানোর কথা জিজ্ঞেস করলে তারা বলেন তারা অবশ্যই তাদের গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে ডাক্তার দেখিয়েছেন কিন্তু তারা সবাই 1 মাস অন্তর করে ডাক্তার দেখায়নি; বরং, তাদের মধ্যে কিছুজনই 1 মাস অন্তর করে ডাক্তার দেখিয়েছেন। সাধারণত ডাক্তাররা গর্ভবতী মহিলাদের 1 মাস অন্তর করেই চেকআপের কথা বলে থাকেন। কিন্তু মুরাদপুর গ্রামের কিছু মহিলারা তাদের গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে 2/4 মাস অন্তর করে ডাক্তার দেখিয়েছেন। তথ্য সংগ্রহ করার সময় গ্রামের মহিলাদের কাছ থেকে আরো জানতে পারি যে, বেশিরভাগ মহিলাই তাদের গর্ভাবস্থার প্রথম তিন মাসের মধ্যেই প্রাইভেট ডাক্তার দেখিয়েছেন এবং অল্প সংখ্যক মহিলা হাসপাতাল ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ডাক্তার দেখিয়েছেন। তবে গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে USG করানো হয়েছে কিনা জিজ্ঞেস করলে তারা প্রত্যেকেই বলেন যে, তারা USG করিয়েছেন। কিন্তু আমরা আরো জানতে পারি, তারা কেউ 1 বার, কেউ 2 বার আবার অনেকে 3 বার করে USG করিয়েছেন। এর থেকে বোঝা যায়, যে যেমন সময় ডাক্তার দেখিয়েছেন ডাক্তাররা ঠিক তেমনভাবেই তাদের USG করানোর কথা বলেছেন। অর্থাৎ, যেসব গর্ভবতী মহিলারা 4 মাস অন্তর করে ডাক্তার দেখিয়েছেন ডাক্তার তাদেরকে 4 মাস পরেই USG করানোর কথা বলেছেন। ফলে তারা কেউ কেউ 1/2 বার

USG করিয়েছেন। গ্রামের প্রত্যেক মহিলাই জানিয়েছেন যে তারা তাদের গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে নিয়মিত আয়রন ও ফলিক অ্যাসিডযুক্ত ওষুধ খেয়েছেন। গর্ভাবস্থাকালীন সময়ে সাংসারিক কাজের ক্ষেত্রে পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের থেকে সাহায্য পেয়েছিলেন কিনা এবিষয়ে বেশিরভাগ মহিলাই 'হ্যাঁ' উত্তরটি দিয়েছেন এবং খুব কম সংখ্যক মহিলা 'না' উত্তর দিয়েছেন; এরপর সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে জানতে পারি যে, 1-2 জন মহিলা ছাড়া বাকি প্রত্যেক গর্ভবতী মহিলাদের সন্তান প্রসব হাসপাতালেই হয়েছিল এবং 1-2 জন মহিলাদের সন্তান প্রসব বাড়িতেই হয়েছিল। সন্তান নির্দিষ্ট সময় প্রসব হয়েছিল কিনা এবিষয়ে বেশিরভাগ মহিলাই 'হ্যাঁ' বলেছিলেন এবং খুব অল্প সংখ্যক মহিলা 'না' বলেছিলো, এর কারণ হিসেবে জানতে পারি যে, একজন মহিলার নির্দিষ্ট সময়ে সন্তান প্রসবের আগেই জল ভেঙে গিয়েছিলো এবং অন্য আর একজন মহিলার বাচ্চা নড়াচড়া করছিলো না, তাই সন্তান নির্দিষ্ট সময়ের আগে হয়ে গিয়েছিলো। মুরাদপুর গ্রামে যে সকল মহিলাদের কাছ থেকে তাদের গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করেছিলাম তাদের মধ্যে কেবলমাত্র একজন মহিলার গর্ভপাতে সন্তান নষ্ট হয়েছিলো এবং তার কারণ হিসেবে তিনি তার শারীরিক অসুস্থতার কথা বলেছিলেন, এছাড়াও, গ্রামের এক-দুজন মহিলার মৃত সন্তান প্রসব হয়েছে বলে জানা গিয়েছে, কিন্তু গ্রামের কোনো মহিলার সদ্যোজাত শিশুর মৃত্যু হয়নি।

সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা :

মুরাদপুর গ্রামের মহিলারা তাদের সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য নিয়ে কতটা সচেতন তা তথ্য বিশ্লেষণের মাধ্যমে নিম্নে আলোচনা করা হল। আমরা দেখি যে, মুরাদপুর গ্রামের প্রায় প্রত্যেক মা তাদের সদ্যোজাত সন্তানের ওজনগত বিষয়ে ওয়াকিবহাল ছিলেন অর্থাৎ তারা তাদের সন্তানের জন্মের সময়ের ওজন জানতেন। তথ্য সংগ্রহের

সময় প্রত্যেক মায়েরা জানিয়েছেন যে, তাদের সন্তানদের জন্মের সময় কোনো শারীরিক অসুস্থতা ছিল না। জন্মের পর সন্তানের নিয়মিত টিকাকরণের বিষয়ে জানা গিয়েছে যে, প্রত্যেক মা তাদের সন্তানদের নিয়মিত টিকাকরণ করিয়েছেন, তারা তাদের সদ্যোজাত সন্তানকে স্তন্যপান করিয়েছেন। এছাড়াও, প্রত্যেক মা তাদের সন্তানদেরকে নিয়মিত ডাক্তারও দেখিয়েছেন বলে আমাদের জানিয়েছেন, মায়েরা আরো জানিয়েছেন যে, তারা ডাক্তারের কাছে তখনই যান যখন ডাক্তাররা তাদের সন্তানের টিকাকরণের বিষয়ে পরামর্শ দেন। এছাড়াও, সন্তানের অসুখ-বিসুখ (জ্বর, সর্দি-কাশি) হলে ডাক্তারের কাছে যান।

মেয়েদের/ মহিলাদের যৌনতা সংক্রান্ত মতামত :

সুবাদপুর গ্রামের মহিলাদের সন্তান ও প্রজনন সংক্রান্ত মতামতগুলি নিম্নে তথ্য বিশ্লেষণের মাধ্যমে দেখানো হলো। সুবাদপুর গ্রামের মেয়েদের প্রথম সন্তান নেওয়ার ব্যাপারে বেশিরভাগ উত্তরদাতা 20 বছর বয়সের ঊর্ধ্বে মতামত প্রকাশ করেছেন এবং খুব কমজন উত্তরদাতা 17-20 বছর বয়সের মধ্যে প্রথম সন্তান নেওয়ার ব্যাপারে মত প্রকাশ করেছেন। এছাড়াও, সর্বোচ্চ কটি সন্তান নেওয়া উচিত এব্যাপারেও বেশিরভাগ উত্তরদাতা 2 টি করে সন্তান নেওয়ার কথা বলেছেন এবং খুব অল্প সংখ্যক উত্তরদাতা 3 টি করে সন্তান নেওয়ার কথা বলেছে। এই ব্যাপারে যারা 2 টি করে সন্তান নেওয়ার কথা বলেছে তাদের সাথে কথা বলে আরো জানা গিয়েছে যে, যেহেতু সরকার এখন 2 টি করে সন্তান নেওয়ার কথা ঘোষণা করেছে তাই তারা সরকারের কথা মেনেই তাদের নিজেদের মতামত জানিয়েছেন। আরো একটি বিষয় হলো যে, একজন স্বামী-স্ত্রীর সন্তান নেওয়ার ব্যাপারে পরিবারের কোন সদস্যের মতামত প্রাধান্য পায় এবিষয়ে বেশিরভাগ উত্তর-

কারণই স্বামীর বাবা-মা অর্থাৎ মহিলাদের শ্বশুর-শাশুড়ির কথা বলেছেন, আবার এমনও কয়েকটি পরিবার রয়েছে সেখানে স্বামী-স্ত্রী অর্থাৎ নিজেদেরই কথা বলেছেন। বিয়ের আগে মেয়েদের প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয় সম্পর্কে অবগত হওয়ার ব্যাপারে অনেক মহিলাই বিষয়টি সমর্থন করেছে আবার অনেক মহিলাই অসমর্থন করেছে। সন্তান নেওয়ার আগে ডাক্তার বা আশাকর্মীদের সাথে পরামর্শ করার বিষয়ে বেশিরভাগ মহিলাই বলেছেন যে তারা সন্তান নেওয়ার আগে কোনো ডাক্তার বা আশাকর্মীদের পরামর্শ নেননি এবং কমসংখ্যক মহিলা জানিয়েছেন যে, হ্যাঁ সন্তান নেওয়ার আগে তারা ডাক্তারের সাথে দেখিয়ে কথা বলেছেন এবং ডাক্তারের পরামর্শ নিয়েছেন।

উপসংহার

স্বাস্থ্যই মানবজীবনে সবচেয়ে মূল্যবান সম্পদ। মানুষের মৌলিক অধিকারের মধ্যে স্বাস্থ্য অন্যতম, তাই প্রত্যেককে নিজের মৌলিক অধিকার প্রতিষ্ঠার পাশাপাশি সবার জন্য স্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে সচেতন করতে হবে, তাই আমরা স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়ের উপর গবেষণা করার জন্য মুরারিপুর নামক একটি গ্রামে ক্ষেত্র সমীক্ষা করতে গিয়েছিলাম, সেখানে গিয়ে আমরা তথ্য সংগ্রহের নমুনা হিসাবে বেশিরভাগ গ্রামের মহিলাদের সাথেই কথাবার্তা বলেছিলাম, তবে খুব অল্প সংখ্যক পুরুষের সাথেও অনেকের কথা বলা হয়েছে। তাদের সাথে কথা বলে বুঝতে পেরেছি, তাদের মধ্যে কিছুজন মানুষ নিজেদের স্বাস্থ্য অর্থাৎ নিজের ওজন, রক্তের গ্রুপ-এ সম্পর্কে এখনো অবগত নন, তাদের মধ্যে যারা স্বাস্থ্য নিয়ে নিজেদের মত প্রকাশ করেছেন তারা স্বাস্থ্যকে শারীরিক দিক থেকে সুস্থ থাকার কথা বললেও মানসিক দিক থেকে সুস্থ থাকার কথা কেউ বলেনি, আবার কিছুজন স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজেদের কোনো মতামতই দেননি, সমীক্ষা করার সময় আমরা জানতে পারি, মুরারিপুর গ্রামে একটি উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র রয়েছে এবং সেখানে কেবল একজন হোমিওপ্যাথি ডাক্তার বসেন, তবে গ্রামের মানুষেরা ডাক্তার দেখানোর জন্য চন্ডীপুর গ্রামে সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র বা প্রাইভেট ডাক্তার বা প্রাইভেট হাসপাতালগুলিতে যান। গ্রামের প্রায় সব পরিবারেরই স্বাস্থ্যসাথী কার্ড রয়েছে এবং কিছুজন মানুষ কার্ডের সুযোগ-সুবিধাও পেয়েছেন বলে জানিয়েছেন, গ্রামের প্রায় মহিলারা তাদের গর্ভাবস্থার সময়ে অঙ্গনবাড়ি থেকে দুধ, শাক-সব্জি, খেচুড়ি, ডিমসিদ্ধ, ইত্যাদি খাবার পেয়েছেন, তারা তাদের গর্ভাবস্থার সময় ডাক্তার দেখিয়েছেন এবং ডাক্তারের পরামর্শ মতো তারা নিয়মিত আয়রন ও ফলিক অ্যাসিডযুক্ত ঔষধ খেয়েছেন, ডাক্তারের পরামর্শ মতো প্রায় সকল গর্ভবতী মহিলাই USG রিপোর্টও করিয়েছেন, তথ্য সংগ্রহ করার সময় জানতে পারি, গ্রামের বেশিরভাগ গর্ভবতী মহিলাদের নরমাল-ই সন্তান প্রসব হয়েছিল, তবে কম সংখ্যক গর্ভবতী মহিলাদের সিজারিয়ান

পদ্ধতিতেও সন্তান প্রসব হয়েছিল। এছাড়াও গ্রামের বেশিরভাগ মহিলাদের সন্তান প্রসব হাসপাতালেই হয়েছিল, কিছুজন মহিলার বাড়িতেই সন্তান প্রসব হয়েছিল, সমীক্ষা করার সময় আমরা আরো বুঝতে পারি যে, মুরাদপুর গ্রামের প্রত্যেক মা তাদের সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য নিয়ে সচেতন ছিলেন কারণ তারা তাদের সদ্যোজাত সন্তানকে স্তন্যপান করিয়ে-ছেন, সদ্যোজাত সন্তানের ওজন সম্পর্কে অবগত ছিলেন, এছাড়াও তারা তাদের সন্তানদের নিয়মিত টিকাকরণও করি-য়েছেন এবং তাদের সন্তানদের শারীরিক অসুস্থতার জন্য ডাক্তারও দেখাতেন, মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের যৌনতা সংক্রান্ত বিষয়ে বিভিন্ন জন বিভিন্ন মতামত দিয়েছেন, যেমন- বিয়ের আগে প্রজনন সংক্রান্ত বিষয়ে অবগত হওয়ার ব্যাপারে গ্রামের অনেকেই বিষয়টিকে সমর্থন করলেও আবার অনেকেই অসমর্থন করেছে। সন্তান নেওয়ার ব্যাপারেও গ্রামে-র বেশিরভাগ মানুষ 2 টি করে সন্তান নেওয়ার কথা বলেছে। গ্রামের মানুষ মেয়েদের 20 বছরের ঊর্ধ্বে সন্তান নেওয়ার ব্যাপারে মতামত দিয়েছে, এছাড়াও গ্রামের বেশিরভাগ পরিবার সাবমার্সিবলের জল পানীয় জল হিসাবে পান করে; গ্রামে বেশিরভাগ পরিবারেই জলনিকাশী ব্যবস্থা নেই, তবে যেসব পরিবারে জল নিকাশী ব্যবস্থা রয়েছে তাদের মধ্যে অনেক পরিবারই 1 সপ্তাহ- 2 মাস অন্তর করে জল নিকাশী পরিষ্কার করে আবার অনেক পরিবার 6 মাস- 1 বছর অন্তর করে জল নিকাশী পরিষ্কার করে বলে জানিয়েছেন, গ্রামের অনেক পরিবারই বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে আবার অনেক পরিবার পাননি বলে জানিয়েছেন। এছাড়াও গ্রামের বেশির পরিবারই যেমন, লক্ষ্মীর ভান্ডার, বিধবাভাতা ইত্যাদি সরকারি অনুদান পেয়ে থাকেন। মুরাদপুর গ্রামে প্রত্যেক বাড়িতেই শৌচালয়ের ব্যবস্থা রয়েছে।

সংযোজন

গ্রন্থপঞ্জী

১. চট্টোপাধ্যায়, রামচন্দ্র (2017) : সামাজিক সমীক্ষা পদ্ধতি বীক্ষা, দেলানু বুকস, কলকাতা,

২. চ্যাটার্জী, সুরজিৎ (2019) : গ্রামীণ সমাজতত্ত্ব ভারতীয় প্রেক্ষাপট, দেলানু বুকস, কলকাতা,

৩. মিত্র, চন্দনা (1978) : নারী ও স্বাস্থ্য, অনীক, সেপ্টে- অক্টো 2013.

Website :

1. আরফেজ রহমান 15 Jan, 2023 – স্বাস্থ্যের সামাজিক এবং আচরণগত প্রভাব বিস্তারিত আলোচনা কর, https://www.bkraihan.com/2023/01/sastheb-samajik-ebong-acohongoto-Phorab.html?m=1, accessed on 7.05.23.

2. স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা সমাজবিদ্যা (2002), https://bn.efebbit.com, accessed on 7.05.23.

3. Maternal & Adolescent Healthcare (2017-2018) 03 chapter. pdf, accessed on 28.03.23.

4. Maternal-health-UNICEF's concerted action to increase access to quality maternal health services, https://www.unicef.org/india/what-we-do/maternal-health, accessed on 27.03.23

5. Muradpur village in Chandipur (Purba Medinipur) West Bengal, https://villageinfo-in/west-bengal/Purba medinipur/chandipur/muradpur.html, accessed on 8.04.23.

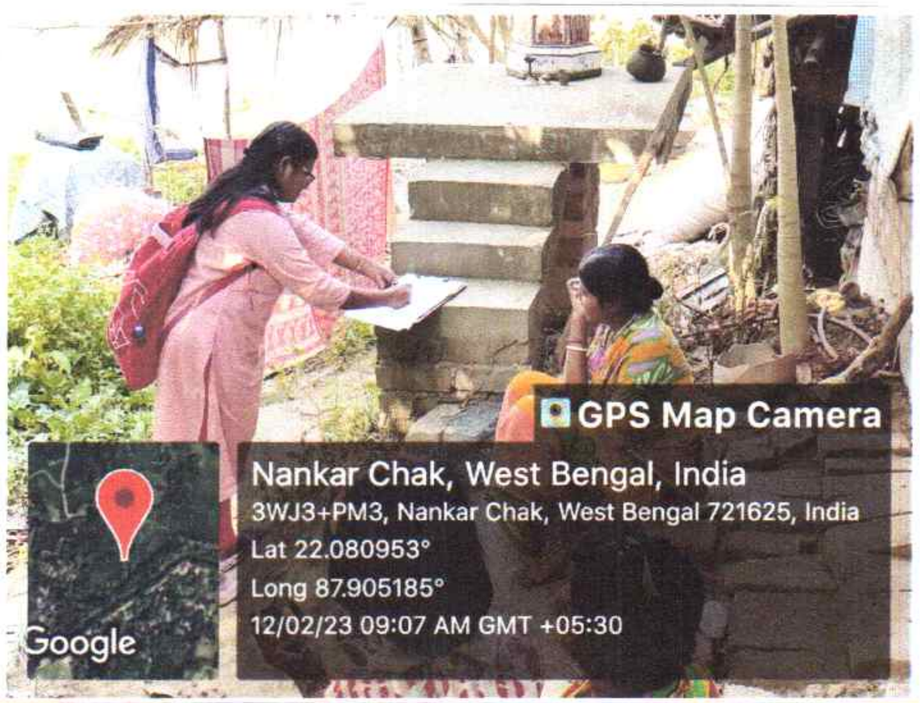
6. National Health Mission – Maternal health (মাতৃস্বাস্থ্য), https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=822&lid=218. accessed on 27.03.2023.

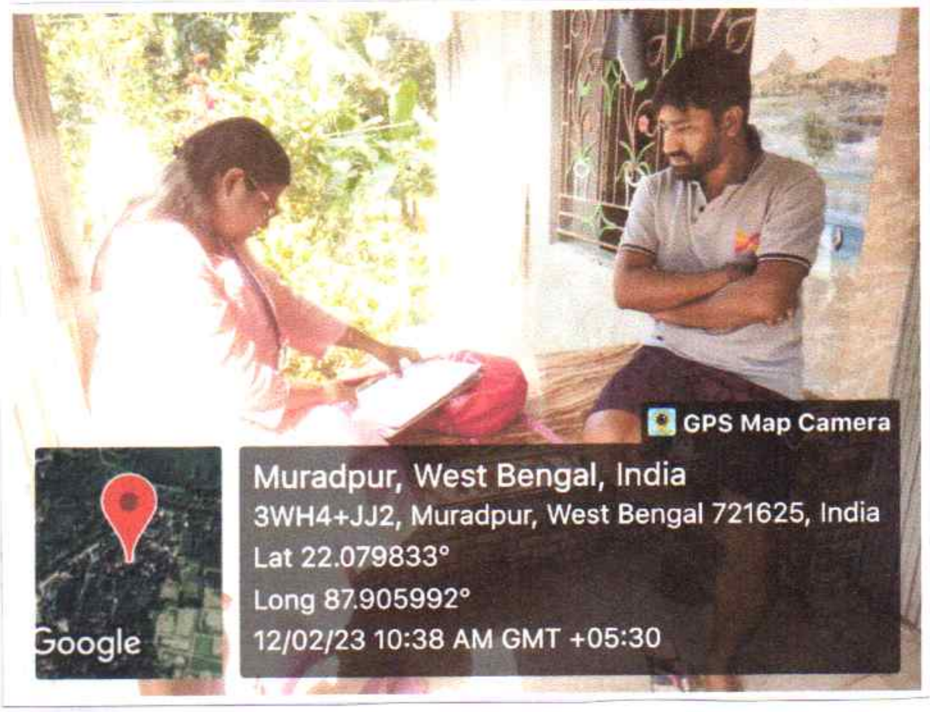
7. Significant Decline in Maternal Mortality in India, 14 Dec 2022, https://pib.gov.in/FeaturesDeatils.aspx?NoteId=151238&ModuleId%20=%202. accessed on 28.03.23.

চিত্রসারণী

মুরাদপুর গ্রামে সমীক্ষা করতে গিয়ে তোলা একটি গ্রুপ ছবি।

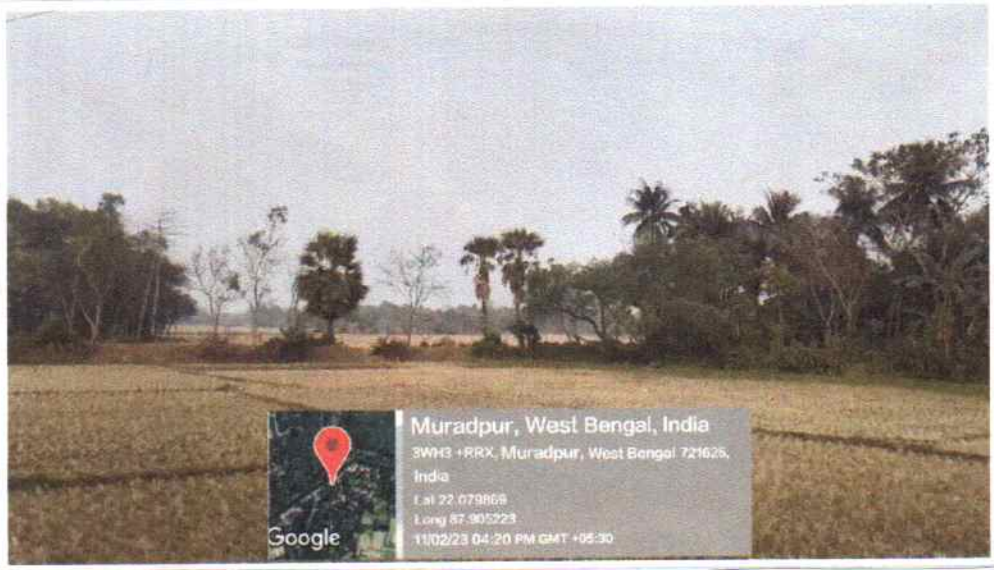
মুরাদপুর গ্রামের উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র।





উত্তরদাতাদের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করতে গিয়ে তাদের সঙ্গে তোলা কিছু ছবি।

উত্তরদাতার কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহের মুহূর্তের তোলা একটি ছবি



মুরাদপুর গ্রামের একটি প্রাকৃতিক দৃশ্য

মুরাদপুর গ্রামে সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষার জন্য

সাক্ষাৎকার অনুসূচী

ক্রমিক সংখ্যা

সাক্ষাৎকারের তারিখ :

==
==

১ . উত্তর দাতার নাম : --

২ . উত্তরদাতার বয়স : --

৩. লিঙ্গ : পুরুষ / মহিলা / অন্যান্য

৪. উত্তরদাতার ওজন :

৫. উত্তরদাতার ধর্ম :

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

৭. উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ : ---

৮. উত্তরদাতার পেশা : ------------------------------------

৯. বাড়ির কর্তা সঙ্গে উত্তরদাতার সম্পর্ক কী ?

১০. উত্তর দাতার বৈবাহিক মর্যাদা কেমন ?

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

১১. বাড়ির কর্তার নাম কি ? ---

১২. কর্তার বয়স কত ? ----------------------

১৩. কর্তার পেশা কি ? -------------------------

১৪. কর্তার শিক্ষাগত যোগ্যতা কি ? -------------------------

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

১৬. পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা কত ? --------------------------

পুরুষ - মহিলা -

১৭. পরিবারে শিশুর সংখ্যা কত ? --------------

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

19. থাকলে কয়জন আছে এবং কেন আছে ?

২০. পরিবারের মোট মাসিক আয় কত ? --------------------------

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 / আয়র্সানিক

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 ?

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

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 / / 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 / 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 আয়ুষ্কাল কার্ড আছে কি ?

(হ্যাঁ / না)

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

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 ?

(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 দেখাতেন বা দেখান ? -- ----------

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

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 ? ----------------------

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 ? --

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 ?

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

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 ? ---

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 ? ---------------------------

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

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

৯৪. স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝো ? ---

৯৫. মহিলাদের রক্তাল্পতার সমস্যা আছে কী? (হ্যাঁ/না)