সুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা

একটি সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষা

পেপার - DSE-4 T

রেজিস্ট্রেশান নং - ১১৬০১০২ অফ ২০২০-০২০২১

রোল নং - ১১১৬১১৬ - ২০০২২৫

হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়

সমাজতত্ত্ব বিভাগ

বি.এ ষষ্ঠ সেমিস্টার

২০২২-২০২৩

ঘোষণাপত্র

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

Bhattiya

নির্দেশিকার সই

Nandita Pattanayak

পরীক্ষার্থীর সই

তারিখ - ৫.৮.2023

নন্দিতা পট্টনায়ক

পরীক্ষার্থীর নাম

স্থান – হলদিয়া

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

কিছু কিছু ব্যক্তিদের সাহায্য ও সহযোগীতা ছাড়া আমার পক্ষে অসম্ভব 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। তারপর হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপিকা মহাশয়া, শ্রীমতি ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায়কে ধন্যবাদ জানাই সম্পূর্ণ গবেষণাটিতে সাহায্য দান করার জন্য, এছাড়াও সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপক ড: হবিবুল রহমান মহাশয় ও অধ্যাপিকা মৌতান রায় মহাশয়া এই গবেষণাটির ক্ষেত্রে যে ভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য তাঁদের ধন্যবাদ জানাই, সকল উত্তরদাতাদের ধন্যবাদ জানাই যাদের ছাড়া এই গবেষণাটি গড়ে তোলাই অসম্ভব হয়ে উঠত না, হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের লাইব্রেরিয়ানকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি যার সাহায্যে কিছু বই-এর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করতে পেরেছি, এছাড়া সহপাঠী বন্ধুদের সহযোগীতার ছাড়া তথ্যগুলিকে একত্রিত করা অসম্ভব 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।

সূচীপত্র

অধ্যায়	বিষয়	পৃষ্ঠা ক্রমাঙ্ক
প্রথম	ভূমিকা	১ - ৯
দ্বিতীয়	মুদ্রিত সাহিত্যের আলোচনা	১০ - ১৫
তৃতীয়	গবেষণা পদ্ধতি	১৬ - ২৩
চতুর্থ	গবেষণার উদ্দেশ্য	২৪
পঞ্চম	তথ্য - বিশ্লেষণ	২৫
ক।	সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষণ	২৬ - ৬৫
খ।	স্বাস্থ্য সচেতনতা ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিশ্লেষণ	৬৬ - ৭১
ষষ্ঠ	উপসংহার	৭২ - ৭৪
	— সংযোজন —	
	গ্রন্থপঞ্জী	৭৫ - ৭৬
	চিত্র তালিকা	
	সাক্ষাৎকার অনুসূচী	

ভূমিকা

ব্রিটিশ সরকার ভারতবর্ষকে শাসন করতে করতে বুঝতে পেরেছিল যে, ভারতের গ্রামীন অর্থনীতি ও সমাজব্যবস্থা নিয়ে তাদের বেশি অধ্যয়ন ও তথ্য সংগ্রহের প্রয়োজন রয়েছে, কারণ গ্রামীন সমাজ নিয়ে তারা বেশ কিছু সমস্যার সম্মুখীন হয়েছিল, যেমন গ্রামীন দুর্ভিক্ষ তাদের ভাবিয়ে তুলেছিল, গ্রামীন দুর্ভিক্ষ মহামারী, কৃষক অসন্তোষ ইত্যাদির পরিপ্রেক্ষিতে ব্রিটিশ প্রশাসকরা বুঝতে পারে যে ভারতের গ্রাম সমাজ নিয়ে আরো গভীর অভিজ্ঞতামূলক গবেষনা ও অধ্যয়নের প্রয়োজন রয়েছে, এই উদ্দেশ্যে Dr. Harold H. Mann মহারাষ্ট্রের গ্রামীন অর্থনীতি নিয়ে বিস্তারিত অভিজ্ঞতামূলক তথ্য সংগ্রহ শুরু করেন, এটা ছিল একটি গ্রামের প্রথম স্তরের অধ্যয়ন, এই প্রেক্ষাপটে তিনি গ্রামের ভৌত বৈশিষ্ট্য যেমন কৃষিক্ষেত্র, মাটির ধরন, ভূমি ব্যবস্থা ও ভূমি রাজস্ব ব্যবস্থা, জলবায়ু, পাশাপাশি গ্রামের মানুষজন যেমন তাদের জাত, ধর্ম, বর্ণ, ক্রিয়াকলাপ, রীতিনীতি ইত্যাদি সমস্ত দিক নিয়ে তথ্য সংগ্রহ করেন, বস্তুত পক্ষে ব্রিটিশ প্রশাসকদের কাছে ভারত হল 'গ্রাম প্রজাতন্ত্রের ভূমি', এই গ্রামগুলি হল স্বয়ং সম্পূর্ণ, গতানুগতিক দেবতা এবং হস্তচালিত শিল্পের উপর ভিত্তি করে গ্রাম সমাজগুলি যুগ যুগ ধরে টিকেছিল।

সাম্রাজ্যবাদী বা ঔপনিবেশবাদী দৃষ্টিভঙ্গি যেভাবে ভারতীয় গ্রামসমাজকে দেখেছে জাতীয়তাবাদী দৃষ্টিভঙ্গী কিন্তু ভারতীয় গ্রামসমাজ সমাজকে কিছুটা ভিন্নমত পোষণ করেছে, ঔপনিবেশিক প্রশাসকদের মতো জাতীয়তাবাদীরা কিন্তু গ্রামকে সুবিন্যস্ত ভারতীয় সভ্যতার মূল একক হিসাবেই দেখেননি বরং জাতীয়তাবাদী মতে প্রকৃত ভারতকে দেখা যায় 'ভারতীয় গ্রাম' গুলির পরিপ্রেক্ষিতে।

তাই ভারতকে চিনতে হলে গ্রামকে চিনতে হবে, ভারতীয় ঐতিহ্যের সাথে ভারতের মূল সামাজিক গঠন কাঠামোটি যেমন গ্রামসমাজকে কেন্দ্র করে গড়ে উঠেছে তেমনি ভারতীয় সভ্যতার মূল মূল্যবোধগুলিও প্রতিফলিত হয় এই গ্রামসমাজে। তাই ভারতীয় ইতিহাসে গ্রাম হল এক ধরনের 'Civilizational Entity,' এই দৃষ্টিভঙ্গী অনুযায়ী, গ্রামসমাজগুলি স্বয়ংসম্পূর্ণ গ্রামকেন্দ্রিক এবং তাই এই গ্রামগুলি ভারতের ঐক্য রক্ষায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা গ্রহণ করতে পারে। ব্রিটিশ ঔপনিবেশিক শাসনব্যবস্থা যে বাণিজ্যিক কৃষির প্রচলন করে তার ফলে কৃষকদের নৈতিক অর্থনীতি নষ্ট হয়ে গেছে। তাই স্বাধীন কৃষকদের স্বনির্ভরতা হারিয়েছে। অন্যদিকে, দারিদ্র, কৃষি উৎপাদন হ্রাস ইত্যাদির জন্য ইংরেজ শাসনকেই দায়ী করেছে এই ভারতীয় ভাবধারা। পঞ্চাশের দশকে এগুলি ছাড়াও ভারতে গ্রামসমাজের জীবন নিয়ে অসংখ্য গবেষণা সম্পাদিত হয়েছে। নিম্নে সেগুলিকে সংক্ষেপে তুলে ধরা হল —

1953 A. R. Beals – 'Change in the leadership of a mysore village' (Economic weekly)

1955 A. R Beals – 'Interplay Among Factors of change in a mysore village.' (Village India)

1955 A. S. Dhillon – 'Leadership and Groups in a south Indian village.' – Govt of India

1954 Edvin Eames – 'Some Aspects of urban migration from a village in North central India' (Eastern Anthropapalogist)

1955 E. K. Gough – 'The social structure of a Tamjore village (Village India)

1951 Hazari – An Indian out Caste'

1952 N. G D. Joarder – Village Administration in India

1952 E. J. Miller - 'Village Structure in North Kerala'

1950 M. F. Opler - 'Village life in North India'

1955 K. S. Mathur - Some Aspects of a Mysore village (Village India)

1956 A. C. Mayar - 'Development Pojects in an Indian village.'

1955 T. Shea - 'Economic study of a malabar village' (Economic weekly)

1956 R. D. Singh - 'The unity of an Indian village (Journal of Asian Studies)

গান্ধীজির 'হিন্দ স্বরাজ' 'প্রাচীন ভারত', বহু কালপূর্ব থেকেই সাধারণ ভারতীয় সমাজকে বোঝার ক্ষেত্রে 'গ্রাম' সমাজ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কারণ প্রকৃত ভারত বলতে যা বোঝায় তার প্রতিচ্ছবি গ্রাম সমাজেই খুঁজে পাওয়া যায়, সমাজতাত্ত্বিক এবং সামাজিক নৃতাত্ত্বিকদের মতে গ্রামই ভারতের প্রতিনিধি, M.N. Srinivas -এর মতে একমাত্র গ্রাম অধ্যয়নের মাধ্যমে ভারতের বৈচিত্র্যময় অংশে যে সামাজিক প্রক্রিয়া ও সমস্যাগুলি ঘটে চলেছে সেগুলিকে উপলব্ধি করা সম্ভব হবে, যদিও গ্রাম সমাজ সম্পর্কে তাদের চিন্তাভাবনা বা দৃষ্টিভঙ্গি পৃথক হলেও তবুও একথা বলা যায় যে, এই সকল নেতারাই উপলব্ধি করেছিলেন যে, 'গ্রাম'-ই হল ভারতের প্রকৃত ভিত্তি। ভারতের স্বাধীনতা আন্দোলনের এই রকম তিন নেতা- গান্ধীজী নেহরু এবং আম্বেদকরের ভারতীয়ত্ববাদী চিন্তাভাবনাতে ভারতের গ্রাম সমাজ বিশেষ গুরুত্ব পেয়েছে, এ প্রসঙ্গে উল্লেখ্য যে, গান্ধীজী, নেহরু বা আম্বেদকরের কেউই কিন্তু জীবনের বেশিরভাগ সময়টা গ্রামে কাটাননি, এঁদের অনেকেই জীবনের বেশিরভাগ সময় কেটেছে শহরে. যাই হোক,

গ্রাম সম্পর্কে তাদের দৃষ্টিভঙ্গি পৃথক পৃথক হলেও 'গ্রামকে তাঁরা তিনজনই 'সভ্যতাগত সত্তা (Civillisational Entity)' বলে গন্য করেছেন।

নেহেরুর দৃষ্টিভঙ্গিতে গ্রাম সম্পর্কে বলেছেন, গান্ধিজীর পর ভারতের জাতীয়তাবাদী আন্দোলনের অন্যতম প্রভাবশালী ব্যক্তি হলেন জওহরলাল নেহেরু। যদিও নেহেরু, যদিও গান্ধিজীর নেতৃত্বে কাজ করেছেন, এবং গান্ধিজীর প্রতি তাঁর শ্রদ্ধাও ছিল যথেষ্ট তবুও ভারতের অতীত ও ভবিষ্যৎ সম্পর্কে নেহেরুর ধারণা ও দৃষ্টিভঙ্গি গান্ধিজীর থেকে অনেক পৃথক; এই পার্থক্যই প্রতিফলিত হয়েছে ভারতের গ্রাম সম্পর্কে উভয়ের দৃষ্টিভঙ্গির মধ্যেও,

নেহেরু কখনোই গ্রামের সাথে নিজের পরিচিতিকে যুক্ত করেননি, তিনি শহরে জন্মগ্রহন করেছিলেন এবং শহরেই বড় হয়েছিলেন। তবে নেহেরু যখন সক্রিয়ভাবে রাজনীতিতে অংশগ্রহন করেন তখন থেকে গ্রাম সম্পর্কে তাঁর দৃষ্টিভঙ্গি বদলে যেতে শুরু করে, ভারতের দরিদ্রতা ও শোচনীয় অবস্থা সম্পর্কে তিনি সচেতন হয়ে ওঠেন। তাই স্বাধীন ভারতের প্রধানমন্ত্রী হয়ে কিভাবে ভারতের গ্রামগুলির উন্নয়ন ঘটানো যায় সেই বিষয়টিকে তিনি সর্বপ্রথম গুরুত্ব দিয়েছিলেন।

ভারতের গ্রামগুলির আর্থ-সামাজিক দুরাবস্থার জন্য নেহেরু ব্রিটিশ শাসনকে দায়ী করেছেন। রাজনৈতিক কার্যকলাপ সূত্রে তিনি যখন গ্রামে ঘুরে বেড়াতেন তখন তিনি, গ্রামের মানুষের দুর্দশাগ্রস্ত জীবনকে পর্যবেক্ষন করেছিলেন, গ্রামের মানুষদের সাথে কথা বলে তিনি তাদের সমস্যাগুলিকে উপলব্ধি করেছিলেন। নেহেরুর মতে গ্রামীন সমাজে জমিদারি ব্যবস্থা মূলত ব্রিটিশদেরই সৃষ্টি এবং তার ফলেই গ্রাম সমাজে দরিদ্রতা, ঋণগ্রস্ততা, শোষনগুলি বৃদ্ধি পেয়েছিল, গ্রামের পুরাতন অর্থনৈতিক ব্যবস্থার বিলুপ্তির কারন হিসাবে

আম্বেদকর এবং ভারতীয় গ্রাম সম্পর্কে বলেছেন মূলত দলিত দৃষ্টিভঙ্গিতে ভারতের গ্রাম-সমাজকে ব্যাখ্যা করেছেন, সমসাময়িক চিন্তাবিদদের মতো আম্বেদকর ও ভারতীয় সমাজ ও গ্রামীন জীবনকে সভ্যতাগত বিবর্তন ও দৃষ্টিভঙ্গির মাধ্যমে বর্ণনা করেছেন, আম্বেদকর মনে করতেন ভারতীয় সভ্যতা হল মূলত হিন্দু সভ্যতা। দলিত সম্প্রদায় নই হিন্দু সমাজের অংশ নয় বলেই তিনি মনে করতেন, গ্রামীন সমাজ কাঠামোতে ও হিন্দুরা থাকে গ্রামের মধ্যে এবং অস্পৃশ্যরা থাকে গ্রামের শেষ প্রান্তে বা কোন পৃথক বা বিচ্ছিন্ন করে রাখে, তাদের সাথে সামাজিক মেলামেশার বিধিনিষেধ আরোপ করে, ঠিক একই ভাবে হিন্দু গ্রাম গুলিতে ও হিন্দুরা থাকে গ্রামের মধ্যে এবং অস্পৃশ্যরা থাকে গ্রামের শেষ প্রান্তে বা কোন পৃথক এক মহল্লাতে; আম্বেদকর বলেছেন—

গ্রামগুলিতে দুই ধরনের মানুষ বসবাস করে, যথা গ্রামের সংখ্যাগরিষ্ঠ সবর্ণ মানুষ যারা স্পৃশ্য বা touchable এবং অপরদিকে অস্পৃশ্য সম্প্রদায়ের মানুষ যা untouchable,

আম্বেদকর ভারতের গ্রামগুলির যে কঠোর চিত্রটি তুলে ধরেছিলেন তা গান্ধীজী ও নেহরুর থেকে ভিন্ন ছিল, তিনি মনে করতেন গ্রামগুলিতে সামাজিক বর্জন, শোষণ এবং অস্পৃশ্যতার শিকার হয় নিম্নজাতের দলিত সম্প্রদায়গুলি. আম্বেদকর বলেছেন অস্পৃশ্যরা গ্রামের উচ্চজাত কর্তৃক শোষিত ও অত্যাচারিত হয়, গ্রামে তারা জমি, গবাদিপশু বা অন্যান্য সম্পদ ব্যবহার করতে পারেনা, তাদের জীবন জীবিকা নির্বাহের একমাত্র উপায় হল গ্রামের হিন্দুজাতের মানুষদের কাছে ভিক্ষাবৃত্তি করা,

সুতরাং, দেখা যাচ্ছে গান্ধীজী, নেহরু - প্রমুখ জাতীয়তাবাদী ভারতের গ্রাম নিয়ে পৃথক পৃথক মত প্রকাশ করেন। গান্ধীজীর গ্রামগুলীর সংস্কার ও পুনর্গঠনের বিপরীতে নেহরু গ্রাম উৎখাতে প্রতিষ্ঠার লক্ষ্যে, আধুনিক শহর ও কারিগরী প্রযুক্তির বিকল্প রূপে তিনি গ্রামগুলিকে গড়ে তোলার কথা বলেছেন, যেখানে দ্বন্দ্ব, হিংসা, দুর্নীতি থাকবে না, নেহরু অপর দিকে আধুনিক ইতিহাস থেকে গ্রামগুলির ভিতর বিশ্লেষণ করেছেন, আম্বেদকর দলিত নিম্নবর্গের মানুষেরা গ্রামীন সমাজের বাইরে অবস্থান করে এবং গ্রামের হিন্দুজাত কর্তৃক অবদমিত, নিপীড়িত ও শোষিত হয়।

নারী ও স্বাস্থ্য কল্পনা মিত্র এই সংক্রান্ত বিভিন্ন প্রতিবেদন বা বিভিন্ন প্রবন্ধে আমরা এই রকম দেখতে পাচ্ছি, নারী ও স্বাস্থ্য কল্পনা মিত্র ১৯৭৮ সালে, প্রথম চাকরি পেয়েছি রানাঘাটে লাসবার! কুপার্স ক্যাম্প, সংলগ্ন 'ইন্টেন্সিভ হোমে', চিঠি পেয়ে যখন জয়েন নিতে গেলাম কুপার্স ক্যাম্পের কাছের তরুণ ডাক্তার আমাকে বলেছিলেন। এখানে আসতে গেলে চাকুরি ছুটে আসতে হবে, আর রোজ না এলেও চলে, দুই ক্যাম্পের মাঝে এক রেললাইন দরজাহীন করে দিয়ে ঢুকে যেন প্রবেশ করলাম এক ব্রহ্মলোকে, তারপরেই আমাদের জানা হল বড় বড় প্রশ্নের, শিবিরের স্থানাভাব জিনিসে ঢুলে অনেক কষ্টেই প্রথমে এরূপ ব্যবস্থা কেন্দ্র চালাতে হল, ইত্যাদিতে তাকে ছাড়ায় করে তাতে রোজী পরীক্ষা শুরু করলাম। একবছরের বৃদ্ধ অবস্থানটি একটি আমাদের ক্লিনিকের জন্য আবার হোমের নিত্য যাতায়াত, কোর্টের ভূবন থেকে রানাঘাটে, শিবিরের বাসিন্দারা প্রায় সবাই কালো কাপড় পরতেন, পরে বুঝেছিলাম সাদা থান বা মেলে দেয় তা কাপড়ে সামান্য কেরোসিন, ওই কালো রঙ করে নেন, শীতে গরম নেই গরমে আবার পাতলা, যেই খারাপ খুব বাড়তো, নিত্য ভাঙ্গা অভিযোগ হত। বুড়ি মানুষেরা আবার রানাঘাটে হাসপাতাল যেতে চাইত না, এমন অবস্থায়

এখন এই স্বাস্থ্যের দায়ভার কী? আমরা অভিজ্ঞতায় বলে, কোনও এলাকার জনজীবন ঘেঁটে দেখার মেয়েদের চেহারার দিকে তাকালেই দায়ভারটি, কারণ সংসারে পরিশ্রমী ভুক্ত নাবালিকা থেকে বৃদ্ধা মেয়েরা- হলো এই সময় কম যত্ন পাওয়া মানুষ, অবস্থা বদলি করুন বিবিধ এক শতাংশে বাংলার গ্রাম থেকে শুরু করে শহরের সরকারি হাসপাতাল শ্রমজীবী কাউন্সিলের বস্তি, সারাদিন কাজের পরে ফিরে রান্না করে দুটি মুখে তুলতে গিয়ে সামনে বসে থাকা স্বামীর সন্তানদের মুখে আগে তুলে দিয়ে যা রইল তাতেই তাদের ক্ষুধানিবৃত্তি করা.

- পশ্চিমবঙ্গে - নিজ/পরিবারের স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজে সিদ্ধান্ত নিতে পারে ৫৭.৩ শতাংশ নারী। সর্বোচ্চ নাগাল্যান্ড-৭১ শতাংশ.

- রক্তাল্পতা ১৫-৪৯ বছর-ও গর্ভবতীদের মধ্যে পশ্চিমবঙ্গ ও ঝাড়খণ্ডে যথাক্রমে ৬৩.২ শতাংশ ও ৬২.৬ শতাংশ, কেরালায় যথাক্রমে ৩২.৭ ও ৩১.৭ শতাংশ

আমি দেখেছি যারা বাড়ির কাছে থেকেছে তাদের সন্তান প্রসবের হার কমেছে নিশ্চিতভাবে সেটা পরিবার পরিকল্পনার প্রসারের দ্বারা ঘটনা তার থেকে ও কাজ ই ফিরে রান্নায় বাড়ের চাহিদা এ সব মেয়েদের মুখে চাড় কার জোর দিয়েছে, পরে দুধে থাকা মেয়েদের সন্তানদের সংখ্যা হয়তো যথেষ্ট বেশি। মায়েদের স্বাস্থ্যের উন্নতিতে ও, তাইতো প্রসব মৃত্যুহার এখনও অত বেশি, ইউ এন রিপোর্ট-র সমীক্ষা অনুযায়ী প্রতি ২০ মিনিটে এক গর্ভবতী মা সন্তানের জন্ম দিতে গিয়ে মারা যান, ভারতবর্ষ মৃত্যুর হার প্রতি ১৩০, ৩৬০ প্রসবে ২০০ জন মায়ের মৃত্যু হয় (২০২২) সংক্রান্ত প্রসবকালীন অথবা প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে দুর্ঘটনা ঘটে.

এদেশে লিঙ্গগত দিক থেকে একটা চেহারা পাঁচ বছরের নিচে ও নারী এবং আমাদের সমাজ-সংস্কৃতি

রাজনীতির কথা সম্ভবত রেখে ওদেরকে ওরা 'ফুলের মত অর্চনীয় শিশু' বলে হিসেবের বাইরে রাখা হয়েছে না, এ পরিস্থিতিতে বিশ্বাস না করে কোনো নেই কারণ, পাশাপাশি দেখা যাচ্ছে যদি কিছু সংবাদ বিজ্ঞাপনী থেকে কুরুচিতে শিশুকিশোর পরিবারে, শিশুকন্যাদের ধর্ষণের খবর, পেটে কাটা, চোখে কোনো দাগ, চেহারা ওদের ওজন কম - ইমান এবং বুদ্ধিবৃত্তি ওদের স্মরণশক্তির ঘাটতি ওদের সবার সবলেরই অবহেলায় এবং অব্যাহতি পরেই গর্ভবতীর পুষ্ট এবং অপুষ্ট করেছে অপুষ্ট অর্থে একটি প্রাণকে লালন করতে বাড়ি অঞ্চলে রোগা পাতলা, যাদের বেশিরভাগ কিশোরী, সম্ভবত সিঁদুর, কোলে বাচ্চা এখন খুব বেশি দেখতে পাওয়া যায়, অপুষ্ট মায়ের কোলে অপুষ্ট শিশু।

এই বয়সের অবিবাহিতা মেয়ে বাবা মার জীবনের কাঁধে ভারকে ঝুলিয়ে চাওয়াতে বড়ই অশান্তি, তাই তার ভরসায় সামাজিক, সাংস্কৃতিক পরিবেশ নারী শক্তিকে থেকে বন্দী, পুরুষতান্ত্রিক চেতনা বহন করে নিজের পায়ে তাই অবনিষেধ সম্পর্কে সুবিধা উদাসীনতাই নয়, বরং তুলনামূলক বৃহত্তর পদক্ষেপ নিয়ে ওদের নিজের ও শিশুদের স্বাস্থ্যের বড়ক্ষতি করে, নারীর অভ্যন্তরের সুযোগ নিয়ে মিথ্যা প্রতিশ্রুতিতে এবং চেকার সব ছাড়ও, প্রভাবিনী, শিশু ছাত্র অন্য উপুর্বাহিনয়ে পৌঁছে যায় ওদের টেনে নিয়ে যায় কুৎসিত সম্পর্কের মানুষ ওড়ানো একঘুনিয়ম, আর তাই এ বিষয়ে এক সার্বিক উদ্যোগ নেওয়া দরকার, যাতে একদিকে থাকবে কিশোরীদের স্তর থেকে সমস্ত সম্পর্কে সমাজ তথা মেয়েদের মধ্যে ইতিবাচক চিন্তাভাবনার বীজ বপন করা, অন্যদিকে নারীর বিরুদ্ধে পুরুষতান্ত্রিক ও পুঁজিবাদী সকল বৈষম্যমূলক চেতনা ও ক্রিয়াকলাপের বিরুদ্ধে আওয়াজ ওঠানো, সেইসঙ্গে এবং অসুস্থতার সমাজবিজ্ঞান সমাজ ও স্বাস্থ্যের মধ্যে মিথস্ক্রিয়ার অধ্যয়ন। বিশেষ করে সমাজ বিজ্ঞানীরা পর্যবেক্ষণ করে দেখেন যে সামাজিক জীবন কিভাবে অসুস্থতা ও মৃত্যু

-হারের হার এবং রোগব্যাধি ও মৃত্যুর হার সময়ের উপর প্রভাব ফেলে। এই মডেলটি সমাজ, কাজ, স্কুল এবং ধর্মের পাশাপাশি রোগ এবং অসুস্থতার কারণগুলি, বিভিন্ন বর্ণের যত্ন নেওয়ার কারণগুলি এবং রোগীর সম্মতি এবং অসম্পূর্ণতার সাথে সম্পর্কিত সামাজিক সংস্থার সাথে সম্পর্কিত স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা সম্পর্কেও দেখায়, স্বাস্থ্য, বা স্বাস্থ্যের অভাব, একবার জৈবিক বা প্রাকৃতিক অবস্থার জন্য দায়ী, সমাজতাত্ত্বিকরা দেখিয়েছেন যে রোগের বিস্তার ব্যক্তি, জাতিগত ঐতিহ্য বা লিঙ্গ-ভেদের আর্থ-সামাজিক অবস্থার উপর এবং অন্যান্য সংস্থাগত কারণে ব্যাপকভাবে প্রভাবিত হয়, যেখানে একটি গবেষণায় রোগের পরিসংখ্যান প্রাপ্ত হতে পারে, একটি অসুস্থতার একটি সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিকোণ কি বহিরাগত কারণের জনগোষ্ঠী যারা অসুস্থ হয়ে রোগ সংক্রমিত কারণে অগ্রাধিকার প্রদান করবে, স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থার বিশ্বব্যাপী পরিবর্তনের প্যাটার্ন গুলি স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমাজবিজ্ঞান এই দ্রুত বর্ধিত কারণটি সামাজিক জীবনের সাথে স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমস্যাটি সংস্থাটি খুব গতিশীল হতে পারে,

স্বাস্থ্যের পরিবেশগত প্রভাব-সুস্বাস্থ্যের জন্য দরকার উপযোগী ও স্বাস্থ্যকর পরিবেশ, সুস্বাস্থ্যের জন্য যে কথাটি মৌলিক আবিষ্কার দরকার তার মধ্যে পরিবেশ অন্যতম, আচরণগত প্রভাব স্বাস্থ্য আচরণের উপর ব্যাপক প্রভাব বিস্তার করে সুস্বাস্থ্যের জন্য যেমন আচরণ রয়েছে সেগুলো রয়েছে মূলত সামাজিক মূল্যবোধ দ্বারা প্রভাবিত।

স্বাস্থ্য এবং ঔষধ, অসুস্থতা, জনস্বাস্থ্য অসুস্থতা এবং ঔষধের কথা আলাদাভাবে চিন্তা করি, যখন একজন ব্যক্তি অসুস্থ হয়ে পড়েন, যাই হোক অনেক লোক ঐতিহ্যগত থেকে সম্ভাব্য নেতিবাচক পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সত্ত্বেও টিকা প্রত্যাখ্যান করে, একটি ভুল ধারণা হল যে প্রাকৃতিক নিজেই রোগের বিরুদ্ধে টিকা দিচ্ছে বলে মনে করা হয় তা হতে পারে.

মুদ্রিত সাহিত্যের আলোচনা

মাতৃস্বাস্থ্য — মানসম্পন্ন মাতৃস্বাস্থ্য পরিষেবার অভিগম্যতা বিস্তার করাতে ইউনিসেফের সমন্বিত পদক্ষেপ।

একটি অকল্পনীয় আনন্দের একটি মুহূর্ত যা একজন মা অনুভব করেন যখন একজন নবজাতককে তার বাহুতে রাখা হয় এমন আনন্দ প্রতিটি মায়ের অনুভব করার অধিকার থাকা উচিত, কিন্তু ভারতের অনেক গর্ভবতী মহিলার জন্য এই মুহূর্ত কখনই আসবে না, জন্মের মুহূর্তটি প্রায়শই ভীতিজনক,

মাতৃমৃত্যুকে একটি প্রবীণ স্বাস্থ্য নির্দেশক হিসাবে বিবেচনা করা হয় এবং মাতৃমৃত্যুর প্রধান কারণগুলি সুপরিচিত এবং বহুলাংশে প্রতিরোধ যোগ্য এবং চিকিৎসা যোগ্য।

মোট মাতৃমৃত্যুর প্রায় দুই তৃতীয়াংশের জন্য দায়ী প্রধান জটিলতা গুলি হল গুরুতর রক্তপাত (বেশিরভাগই প্রসবের পরে রক্তপাত), সংক্রমণ (সাধারণত প্রসবের পরে) গর্ভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপ (প্রি-এক্লাম্পসিয়া এবং এক্লাম্পসিয়া) প্রসবের জটিলতা এবং অনিরাপদ গর্ভপাত,

15 থেকে 19 বছর বয়সী মেয়েদের মধ্যে গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত জটিলতা হল মৃত্যুর এক নম্বর কারণ, যেহেতু বয়ঃসন্ধি কালের মেয়েরা এখনও নিজেরাই বেড়ে উঠছে। তারা গর্ভবতী হলে জটিলতার ঝুঁকি বেশি, অধিকন্তু, প্রাপ্ত বয়স্ক হিসাবে বিবাহিত মহিলাদের তুলনায় বাল্য বধূদের গর্ভাবস্থায় বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রসবের সময়

যথাযথ চিকিৎসা সেবা পাওয়া সম্ভবনা কম, সমস্ত মহিলার গর্ভাবস্থায় প্রসবপূর্ব যত্ন, প্রসবের সময় দক্ষ পরিচর্যা এবং তাৎক্ষণিক প্রসবের পর সপ্তাহগুলিতে যত্ন এবং সহায়তার অ্যাক্সেস প্রয়োজন, সমস্ত জন্মের সময় দক্ষ স্বাস্থ্য পেশাদারদের দ্বারা সহায়তা করা উচিত, কারণ সময়মত ব্যবস্থাপনা এবং চিকিৎসা **মা ও শিশু** উভয়ের জীবন এবং মৃত্যুর মধ্যে পার্থক্য করতে পারে।

ভারত সরকার মাতৃস্বাস্থ্য সূচকগুলিকে উন্নত করার উদ্যোগের উপর জোর দিয়েছে, গত দুই দশকে প্রতিরোধযোগ্য মাতৃমৃত্যুর অবসান ঘটাতে অনেক অগ্রগতি হয়েছে: বিপজ্জনক গর্ভাবস্থা এবং প্রসবজনিত সমস্যার কারণে প্রতি বছর মারা যাওয়া নারী ও মেয়েদের সংখ্যা উল্লেখযোগ্যভাবে কমে গেছে, যা 2006 সালে 451,000 থেকে 2017 সালে 295,000 এ দাঁড়িয়েছে। একটি 30 শতাংশ হ্রাস।

যাইহোক, জ্ঞান, নীতি এবং সম্পদের স্বল্পতার ফাঁকের কারণে জীবন রক্ষাকারী স্বাস্থ্য হস্তক্ষেপ এবং অনুশীলনের বা ভারতে কম থাকে। কিছু কিছু ক্ষেত্রে ধনী দরিদ্রের ব্যবধান এবং শহরে ও গ্রামীন বিভাজন রয়েছে, স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেস প্রায়শই একটি পরিবার বা মায়ের অর্থনৈতিক অবস্থা এবং তারা কোথায় থাকে তার উপর নির্ভর করে।

- ইউনিসেফ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রক (MOHFW), মহিলা ও শিশু উন্নয়ন মন্ত্রক (MWCD), NITI Aayog এবং রাজ্য সরকারগুলির উন্নয়ন সাথে পরিকল্পনায়, বাজেট, নীতি প্রণয়ন, সক্ষমতা বৃদ্ধি, পর্যবেক্ষণ এবং নির্দেশিকা তৈরিতে সহায়তা করার জন্য কাজ করে দুর্বল এবং সামাজিকভাবে সুবিধাবঞ্চিত তাদের উপর ফোকাস করে কার্যকর মাতৃস্বাস্থ্য পরিষেবার পরিকল্পনা বাস্তবায়ন।

প্রতিটি মায়ের কাছে পৌঁছানো:⇒

— ইউনিসেফ MOHFW নীতির বাস্তবায়নের সমর্থন করে যে প্রতিটি প্রসবের জন্য স্বাস্থ্যসেবা সুবিধায় একজন দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর দ্বারা পরিচালিত হওয়া উচিত।

পরিচর্যার ধারাবাহিকতা:⇒

পরিচর্যা পদ্ধতির ধারাবাহিকতার মাধ্যমে মায়েদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টির উন্নতি করা এবং মা ও নবজাতককে মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করা। এর মধ্যে রয়েছে পরিবার পরিকল্পনায় অ্যাডোলেসেন্সের উন্নতি, গর্ভাবস্থায় যত্ন, দক্ষ পরিচর্যা কর্মীদের দ্বারা স্বাভাবিক প্রসবের উন্নত ব্যবস্থাপনা, প্রয়োজনে জরুরি প্রসূতি ও নবজাতকের যত্নে অ্যাক্সেস এবং মা ও নবজাতক উভয়ের জন্য সময়মত প্রসব পরবর্তী যত্ন।

প্রসবপূর্ব যত্ন:⇒

সমস্ত গর্ভবতী মায়েদের তাদের গর্ভাবস্থার সুস্থ সমস্ত গর্ভবতী মায়েদের তাদের গর্ভাবস্থার সুস্থ অগ্রগতি নিশ্চিত করতে।

জননী শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম:⇒

এই উদ্যোগটি নারী ও শিশুদের জন্য বিনামূল্যে মাতৃত্ব সেবা, জরুরি রেফারেল ট্রান্সপোর্ট এবং মাতৃমৃত্যু নিরীক্ষার দেখভাল মডেল-ওয়ান এবং সকল স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবার মান ও ব্যবস্থাপনার উন্নতিকে অন্তর্ভুক্ত করে।

মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নতির লক্ষ্য অর্জন করতে এবং মহিলাদের জীবন বাঁচাতে আমাদের আরও বেশি কিছু করতে হবে কারণ সমাজে বেশি ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে, যেমন গ্রামীণ এলাকার মহিলারা। বস্তিতে বসবাসকারী দরিদ্র পরিবার কিশোরী মা, সংখ্যালঘু এবং উপজাতির মহিলারা তফসিলি জাতি ও উপজাতি গোষ্ঠী।

নিরাপদ মাতৃত্ব প্রধান সময়ের দাবি, এই দাবির লক্ষ্যে মুক্তির জন্য সরকারি ব্যবস্থা, বিভিন্ন সংস্থা এবং স্বাস্থ্য বিষয়ক কর্মকর্তাদের নিরলস থেকে প্রচেষ্টা পরিষেবা প্রদানের ফলস্বরূপ প্রতিবছর বাংলাদেশে ৩৬ লাখ মায়ের মধ্যে প্রায় ৫ হাজার মা-নিরাপদ মাতৃত্বের অভাবে অর্থাৎ প্রসবকালীন জটিলতায় মারা যাচ্ছে, অর্থাৎ একজন মা- মারা যাওয়া মানে তার শিশু সন্তানের বেঁচে থাকাও দায় হয়ে পড়ে।

ভারতে মাতৃ স্বাস্থ্যঃ-

একটি সমস্যা যার জরুরী মনোযোগের প্রয়োজন।

মাতৃস্বাস্থ্য বলতে গর্ভবস্থায়, সন্তানের জন্মের সময় এবং প্রসবোত্তর সময়কালে মহিলাদের স্বাস্থ্য এবং সুস্থতা, বোঝায়। জাতীয় স্বাস্থ্য মিশনের অধীনে ভারতে মাতৃস্বাস্থ্যের অবস্থা উন্নত করার জন্য বেশ কয়েকটি কৌশলগত হস্তক্ষেপ করা হয়েছে। মাতৃস্বাস্থ্য একটি উল্লেখযোগ্য বিষয় যা একটি জাতির অগ্রগতিতে অনেক অবদান রাখে এবং ভারতে মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নতির মাধ্যমে দারিদ্র্য নির্মূল করা হয়।

মায়েদের বেঁচে থাকা এবং সুস্থতা কেবল তাদের স্বাস্থ্যের মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয় বরং বিশ্বব্যাপী সামাজিক ও অর্থনৈতিক চ্যালেঞ্জগুলি কাটিয়ে উঠতে কেন্দ্রীয় ভূমিকা পালন করে। একজন সুস্থ ও সুখী মায়ের অন্তরে একটি শিশুর স্বাস্থ্য এবং সুস্থতা অনেকাংশে মায়ের স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। প্রসবপূর্ব এবং প্রসবোত্তর মাতৃস্বাস্থ্য একজন মায়ের শারীরিক ও মানসিক সুস্থতার জন্য গুরুত্বপূর্ণ এবং জন্মের সময় এবং জন্ম পরবর্তী বছরগুলিতে তার নবজাতক সন্তানের প্রতি সক্রিয়ভাবে ভালবাসা এবং সাবধানে যত্ন-প্রদানের জন্য তার সক্ষমতায় অবদান রাখে।

ভারতে মাতৃমৃত্যুর উল্লেখযোগ্য হ্রাস :-
(মহিলা ও শিশু উন্নয়ন মন্ত্রণালয়)

"একটি খুব উৎসাহব্যঞ্জক প্রবণতা, এই পরিবর্তন দেখে খুশি, নারীর ক্ষমতায়ন সহ এগুলিকে সবদিক দিককে এগিয়ে নেওয়ার ক্ষেত্রে আমাদের প্রয়াস রয়েছে।"

প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদি

মাতৃমৃত্যুর হার কমিয়ে আনার জন্য সরকারের প্রধান ফোকাস ক্ষেত্রটি হল মহিলাদের মধ্যে মৃত্যুহার এবং অসুস্থতার প্রকৃত কারণগুলিকে মোকাবেলা করা এবং এই কারণগুলি দূর করার জন্য সমাধান প্রদান করা, গর্ভাবস্থার প্রাথমিক পর্যায় থেকে প্রসবোত্তর পরিচর্যা পর্যন্ত গর্ভবতী মহিলাদের জন্য সেরা কিছু স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা প্রদানের মাধ্যমে সামাজিক প্রকৃতি-মা ও শিশুর স্বাস্থ্যকে মোকাবেলা করার জন্য অবিরাম প্রচেষ্টা নিশ্চিত করার উপর জোর দেওয়া হয়েছে। স্কিমগুলি গর্ভাবস্থা এবং নিয়মিত চেক আপ থেকে শুরু করে সন্তান প্রসবের সুবিধা এবং আরও মা ও শিশু উভয়ের প্রসবোত্তর যত্নের জন্য বিভিন্ন ধরনের চিকিৎসা সুবিধার প্রয়োজনীয়তার কথা মাথায় রেখে ডিজাইন করা হয়েছে।

ভারতের দুই-তৃতীয়াংশ মাতৃমৃত্যু SDG লক্ষ্যমাত্রা অর্জন থেকে অনেক দূরে :

মোদি সরকার ভারতের মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাস নিয়ে সন্তুষ্ট বলে মনে হচ্ছে। ভারতের ৬৪০টি জেলার মধ্যে ৪৪৮ টি জেলায় ৭০% জেলায়, মাতৃমৃত্যু হার [illegible] ও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDG) লক্ষ্যমাত্রার উপরে রয়েছে প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে ৭০ জন মাতৃমৃত্যু।

একটি অনুমান মাতৃমৃত্যু হল সেই পরিমাপ যার মহিলাদের প্রজনন স্বাস্থ্যের একটি গুরুত্বপূর্ণ প্রজনন বয়সের অনেক মহিলার গর্ভাবস্থা এবং প্রসবকালীন বা গর্ভপাতের সময় এবং পরবর্তী জটিলতার কারণে মৃত্যু হয়, কিন্তু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে "গর্ভাবস্থায় বা গর্ভাবস্থার সময়কাল এবং স্থান নির্বিশেষে গর্ভাবস্থা বা এর ব্যবস্থাপনার কারণে তার সম্পর্কিত কোনো কারণে।

গর্ভাবস্থায় বা গর্ভাবসানের 42 দিনের মধ্যে একজন মহিলার মৃত্যু হল মাতৃমৃত্যু, আকস্মিক বা আনুষঙ্গিক কারণ থেকে নয়।

দেশের মাতৃমৃত্যুর পরিস্থিতি আরও ভালোভাবে বোঝার জন্য এবং বিশ্লেষণ করে আন্তর্জাতিক স্তরে যে পরিবর্তনগুলি ঘটছে তা সুনির্দিষ্ট করার জন্য, রাজ্যগুলিকে তিনটি গ্রুপে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে; বিহার, ঝাড়খণ্ড, নিয়ে গঠিত "এমপাওয়ারড অ্যাকশন গ্রুপ" (EAG) রাজ্যগুলি, মধ্যপ্রদেশ, ছত্তিশগড়, ওড়িশা, রাজস্থান, উত্তরপ্রদেশ, উত্তরাখণ্ড এবং আসাম; অন্ধ্রপ্রদেশ এবং অন্যান্য রাজ্যগুলি অবশিষ্ট রাজ্য/কেন্দ্রশাসিত অঞ্চলগুলিকে বা এর বদলে, যেমনটি পূর্ববর্তী প্রতিবেদনে করা হয়েছিল, মাতৃমৃত্যু একটি বিরল ঘটনা হওয়ায় কারণে অনুমান তৈরির প্রয়োজন, বছর আর বছর, নমুনার আকার বাড়ানোর জন্য, মাতৃমৃত্যুর নির্ভরযোগ্য অনুমান করার জন্য 3 বছর ধরে একত্রিত করার অনুশীলন করা হয়েছে।

গবেষণা পদ্ধতি

ভূমিকা— সাধারণ আলোচনায় গবেষণা বলতে জ্ঞানের অন্বেষণকে বোঝায়, এই অন্বেষণ প্রক্রিয়াটি হয় প্রাকৃতিক বিজ্ঞানের পদ্ধতি অনুসারী। বর্তমান সামাজিক বিজ্ঞানের আলোচনা ক্ষেত্র ব্যাপকভাবে বৃদ্ধি পাচ্ছে, সামাজিক বিজ্ঞানের মূল আলোচ্য বিষয় মানুষ ও আচরণ - বিভিন্ন সামাজিক বিজ্ঞান নিজস্ব দৃষ্টিভঙ্গিতে এসব বিষয় নিয়ে আলোচনা ও গবেষণা পরিচালনা করে। সামাজিক বিজ্ঞান সমূহে বিভিন্ন সামাজিক সমস্যা বা সামাজিক প্রপঞ্চের প্রকৃতি উদ্ঘাটনের জন্য যেসব গবেষণা পরিচালিত করে তাকে **সামাজিক গবেষণা বলে।** সামাজিক গবেষণার মাধ্যমে কোনো নির্দিষ্ট বিষয়ের সমস্যা নির্ধারণ সমাধানের পথে অগ্রসর হওয়া সম্ভব,

সামাজিক গবেষণা বলতে বুঝাতে সমাজ ব্যক্তির বিশ্লেষণ, সমাজ ও ব্যক্তির জীবন নিরপেক্ষ ও অভিজ্ঞতা-লব্ধ ব্যাখ্যা সামাজিক গবেষণার মৌলিক প্রয়াস, সমাজ ব্যক্তি ক্রিয়ার সামাজিক মিথস্ক্রিয়াজাত উপাদান ও ঘটনাবলির বস্তুনিষ্ঠ বর্ণনা।

গবেষণার ধরন— গবেষণার ধরনের মধ্যে ক্ষেত্র গবেষণা মূলত তিন ধরনের যথা —

1. অনুসন্ধানমূলক গবেষণা
2. বর্ণনামূলক গবেষণা
3. ব্যাখ্যামূলক গবেষণা

সামাজিক গবেষণা যে লক্ষ্যে পরিচালিত হচ্ছে তার ভিত্তিতে গবেষণাকে তিনটি ভাগে ভাগ করেছে, এই তিন ধরনের গবেষণার মধ্যে আমি আমার গবেষণাটি সার্বিকভাবে বর্ণনামূলক গবেষণা বা Descriptive Research Design ব্যবহার করেছি। কোন বিষয়ে সু-নির্দিষ্ট গবেষণার ভিত্তি হিসেবে বর্ণনামূলক গবেষণা পরিচালনা করা হয়। এটি হলো উন্নত গবেষণা কাজের ভিত্তি স্বরূপ। বর্ণনামূলক গবেষণা হল - কোন বিষয়ে যথা - গ্রাম, সংগঠন, প্রকল্প ইত্যাদিকে বর্ণনা করায়,

তাকে বর্ণনামূলক গবেষণা বলে, এ গবেষণায় তথ্য সংগ্রহের কৌশল হিসেবে পর্যবেক্ষণ প্রশ্নমালা, সাক্ষাৎকার অনুসূচি, প্রাপ্ত নথিপত্র ইত্যাদি ব্যবহার করা হয়, এই গবেষণা পদ্ধতি আমরা মুরাদপুর গ্রামে, আমাদের বিষয় 'মাতৃস্বাস্থ্য' সমীক্ষার জন্য বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতি বেছে নিয়েছি।

গবেষণার নকশা-

গবেষণায় প্রাপ্ত উপাদানের যথাযথ ব্যবহারের মাধ্যমে গবেষণার উদ্দেশ্যকে বাস্তবায়নের জন্য সুষ্ঠু ও সু-শৃঙ্খলভাবে গবেষণাটি পরিচালনা করার বৈজ্ঞানিক কর্মপরিকল্পনাই হচ্ছে গবেষণা নকশা, গবেষণা চালানোর জন্য ব্যবহৃত তাত্ত্বিক কৌশলকে বোঝায়, যা তথ্য সংগ্রহ ব্যাখ্যা, বিশ্লেষণ এবং আলোচনা মাধ্যমে প্রতিষ্ঠিত গবেষণা প্রশ্ন মোকাবেলা করার জন্য একটি সংক্ষিপ্ত এবং যৌক্তিক পরিকল্পনা সংজ্ঞায়িত করে, একটি গবেষণা অধ্যয়নের নকশায় অন্তর্ভুক্ত করা জ্ঞানের প্রকৃতির উপর তাদের বিশ্বাসের উপর গবেষকের দৃষ্টিভঙ্গির উপর নির্ভর করবে এবং বাস্তবতা প্রায়শই গবেষকের অন্তর্গত।

P.V. Young এর মতে "A research design is the logical and systematic planning and directing of a piece of research," গবেষণা নকশা হলো গবেষণার যৌক্তিক এবং নিয়মতান্ত্রিক পরিকল্পনা ও নির্দেশনা,

C.P. Kothari এর মতে গবেষণা নকশা হলো প্রত্যয়গত কাঠামো যার মাধ্যমে গবেষণা পরিচালনা করা হয়। এটি তথ্য সংগ্রহ, পরিমাপ এবং বিশ্লেষণের নীল নকশা হিসেবে গঠন করা হয়।

তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি

তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে আমরা ক্ষেত্র গবেষণা পদ্ধতি অবলম্বন করেছি। তথ্য সংগ্রহের রূপরেখা ও যাবতীয় প্রয়োজনীয় সিদ্ধান্ত গ্রহণের পর যথাযথ ও প্রাসঙ্গিক তথ্য সংগ্রহ করা হয়, যার মাধ্যমেই গবেষণামূলক সমস্যাটির উপর যথার্থ আলোকপাত করা যায়, ক্ষেত্র গবেষণা পদ্ধতিতে সুগঠিত প্রশ্নমালার সাহায্যে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়, এই সাক্ষাৎকার যা মুখোমুখি সাক্ষাৎকার সম্পর্কে ও সঠিক উত্তর পাওয়া সম্ভব হয়, তাই এ ক্ষেত্রে গবেষণাটিকে মুখোমুখি সাক্ষাৎকার পদ্ধতিটি আমি বেছে নিয়েছি, উত্তর দাতার কোন প্রশ্ন বুঝতে না পারলে প্রশ্নকর্তা একাধিকবার পড়ে বা ব্যক্তিগত ক্ষেত্রে প্রশ্ন ব্যাখ্যা করে উত্তরদান সহজ এবং সম্ভব করে তোলে, মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে উত্তরদাতার মনোভাব আচরণ, পারিপার্শ্বিক ইত্যাদি সম্পর্কে অবগত হওয়া যায়, এছাড়াও যারা লিখতে ও পড়তে পারে না, এবং যারা উত্তর দিতে আগ্রহী থাকে না সাক্ষাৎকার উপস্থিতিতে, আলাপচারিতার এবং সহায়তায় তারা উত্তর দিতে সক্ষম এবং আগ্রহী হয়ে থাকে, সাক্ষাৎকার পদ্ধতির সাথে সাথে একটি সাক্ষাৎকার অনুসূচীও তৈরি করা হয়েছে, আমরা গবেষণার জন্য সাক্ষাৎকার অনুসূচীতে মুক্তপ্রান্ত ও বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের অন্তর্ভুক্ত করেছি, সেক্ষেত্রে আমাদের মুক্তপ্রান্ত তুলনায় বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের ভাগ বেশি থাকার আমাদের গবেষণাতে তথ্য সংগ্রহ করতে সুবিধা হয়েছে। আমরা মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের মুক্ত প্রান্ত প্রশ্ন ও বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নের মাধ্যমে আমাদের গবেষণায় তথ্য সংগ্রহ করতে পেরেছি,

ব্লক / মহকুমার – চন্ডিপুর
জেলা – পূর্ব মেদিনীপুর
রাজ্য – পশ্চিমবঙ্গ

2011 সালের আদমসুমারি তথ্য অনুসারে মুরাদপুর গ্রামের অবস্থান কোড বা গ্রামের কোড হল 345648, মুরাদপুর গ্রামটি ভারতের পশ্চিমবঙ্গের পূর্ব মেদিনীপুর জেলার চন্ডিপুর মহকুমার মধ্যে অবস্থিত, তমলুক এবং চন্ডিপুর 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 813টি বাড়ি রয়েছে, মুরাদপুর গ্রামের পিনকোড হল – 721625,

সাক্ষাৎকার:

ক্ষেত্রমূলক গবেষণার আলোচনায় সাক্ষাৎকারের ব্যবহার বিশেষভাবে দেখা যায়। এই সাক্ষাৎকার হল সংগঠিত ও নিবিড়। এই ধরনের সাক্ষাৎকারে নির্ধারিত প্রশ্ন মাফিক উত্তর উত্তরদাতাদের কাছ থেকে সংগ্রহ করা হয়ে থাকে, গবেষণার উদ্দেশ্য অনুসারে উত্তরদাতাদের সাক্ষাৎকার হলো এক প্রক্রিয়া যেখানে কথোপকথনের মাধ্যমে নির্ধারিত কিছু প্রশ্ন জিজ্ঞাসার মধ্য দিয়ে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। গবেষণার কোনো সংগ্রহের যে কৌশলের মাধ্যমে বাচনিক কোনো সংগ্রহ করা হয় তাকে সাক্ষাৎকার বলে।

আমি আমার গবেষণাটিতে সাক্ষাৎকার পদ্ধতিটি বেছে নিয়েছি। এই প্রক্রিয়ায় মাধ্যমে উত্তরদাতাদের প্রশ্নমালা পড়ে উত্তর লিখে দিতে হয় না, সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীরা উত্তরদাতাকে প্রশ্নমালা অনুযায়ী প্রশ্ন করে উত্তর লিপিবদ্ধ করে থাকি, এক্ষেত্রে উত্তরদাতাদের, চিন্তাধারা, দৃষ্টিভঙ্গি, আচার-আচরণ সম্পর্কে জ্ঞান অর্জন করা যায়,

সাক্ষাৎকার অনুসূচী

একটি কাঠামোবদ্ধ সাক্ষাৎকার অনুসূচী অনেকটাই একটি প্রশ্নমালার মতোই, একটি প্রশ্নমালাকে সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে বদল করে নেওয়া যায়, একটি অনুসূচীতে সাক্ষাৎকারীরা সাক্ষাৎকারটি গ্রহণ করতে কতটা সময় লেগেছে, কোথায় সাক্ষাৎকারটি সংগঠিত হয়েছে, দিনটি চিহ্নিত করা ইত্যাদি বিষয়গুলিও উল্লেখ থাকা প্রয়োজন, এছাড়া সাক্ষাৎকারটি গ্রহণ করার সময় সাক্ষাৎকারকারী কিভাবে এগোবেন, একটি প্রশ্ন থেকে অন্যটিতে কী ভাবে যাবেন সে সম্পর্কে স্পষ্ট নির্দেশাবলি দেওয়া প্রয়োজন। এছাড়া অনুসূচিটিতে 'জানি না' বা 'কোনো মতামত দিতে চাই না', বা 'উত্তর জানি না'-বিষয়ক উত্তরও রাখতে হয়, কিন্তু উত্তরদাতাকে সাক্ষাৎকারকারীর উত্তরদাতাকে উত্তর দানে উৎসাহিত করতেই,

প্রশ্নমালার সংকলন ও একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে যথাসম্ভব সরাসরি সামঞ্জস্যভাবে প্রশ্নটিকে উপস্থাপন করতে হয়। এছাড়া বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন থাকলে সেক্ষেত্রে সাক্ষাৎকারীকে প্রত্যেকটি বিকল্প উত্তর উত্তরদাতাকে, যখন মুক্তপ্রান্ত বিশিষ্ট প্রশ্ন উত্থাপন করা হয় তখন সাক্ষাৎকার কারী হয় উত্তরগুলি সেই মুহূর্তেই লিপিবদ্ধ করবেন, সাক্ষাৎকার পদ্ধতি সাক্ষাৎকার অনুসূচি মেনে সংগঠিত হলে উত্তরদাতাকে সাক্ষাৎকার করার পরপর প্রশ্নগুলিকে সাজিয়ে সম্পন্ন করতে পারেন, সাক্ষাৎকার অনুসূচিতে উল্লিখিত প্রশ্ন-অনুযায়ী প্রশ্নকরলে সাক্ষাৎকারের মাননির্ধারণ, রূপনাবেক্ষণ করা যায়, সেক্ষেত্রে একটি সাক্ষাৎকারের সঙ্গে অন্যটির তুলনা করা সহজ হয়।

মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন — মুক্তপ্রান্ত প্রশ্নের ক্ষেত্রে কোনো উত্তর নির্দেশ করা হয়না, উত্তরদাতা যা বলেন তার পুরোটাই হল সাক্ষাৎকার গ্রহণকারি। অর্থাৎ, যে গবেষণার মানুষের স্বাভাবিক এবং স্বতঃস্ফূর্ত মুখের কথা হুবহু লিপিবদ্ধ করা হয়ে থাকে সেই গবেষণায় মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন ব্যবহার করা হয়ে থাকে

যেমন- স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝেন? / আপনার বাড়ি থেকে ডাক্তার খানা দূরত্ব কত?

বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন — বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নে একাধিক উত্তরের ইঙ্গিত দেওয়া থাকে, যে গুলির মধ্যে থেকে একটি উত্তরদাতাকে পছন্দ করতে হয়, এই প্রশ্ন গঠনের ক্ষেত্রে পছন্দের উত্তর দুটি বিকল্প হতে পারে, আবার বহুবিকল্প হতে পারে, দুটি বিকল্প উত্তর হ্যাঁ বা না, জানি বা জানি না, এই ধরনের হয়ে থাকে.

যেমন - আপনার পরিবারে কেউ স্কুলছুট আছে (হ্যাঁ / না) / আবার আপনাদের স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কতজন ডাক্তার আছে (জানি / জানি না),

নমুনায়ন

পরিসংখ্যান প্রক্রিয়ায় নমুনায়নের গুরুত্ব ব্যাপক, যদি আমাদের বড়ো সংখ্যক Data এর কোনো একটি বৈশিষ্ট্যের সিদ্ধান্ত কে তুলে ধরতে বলা হয়, তখন কার্যত আমাদের ক্ষেত্রে খুব কঠিন বা প্রায় অসম্ভব হয়, এসব ক্ষেত্রে আমরা বড়ো Data কে কতগুলি ছোট ছোট শ্রেণীতে ভাগ করে অনুসন্ধান করতে পারি, এই শ্রেণি গুলি হল **নমুনা**, যে পদ্ধতিতে এই নমুনাগুলি তৈরি করা হয় তাকে বলে **নমুনায়ন**. নমুনাচয়ন দ্বারা সময় বাঁচে, কারণ অল্প উত্তরদাতাদের সংবাদগ্রহণ করা হয়.

আমি আমাদের গবেষণার জন্য সম্ভাবনা-অনির্ভর নমুনাচয়ন পদ্ধতিটি ব্যবহার করেছি, কারণ সম্ভাবনা-অনির্ভর নমুনাচয়ন পদ্ধতিটি তুলনামূলক ভাবে কম জটিল এবং কম ব্যয় সাপেক্ষ প্রাপ্য প্রতিবেদকদেরই নমুনা হিসেবে গ্রহণ করা হয়ে থাকে,

এই নমুনাচয়ন পদ্ধতির কয়েকটি বিশেষ কৌশল হল —

1. সুবিধাজনক নমুনাচয়ন (Convenience Sampling)
2. উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন (Purpasive Sampling)
3. নির্দিষ্ট সংখ্যানির্ভর নমুনাচয়ন (Quota Sampling)
4. সম্প্রসারিত নমুনাচয়ন (Snow Ball Sampling)

এই কয়টির অনির্ভর নমুনাচয়নের মাধ্যমে উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন আমাদের গবেষণায় ব্যবহার করেছি। এই নমুনাচয়ন পদ্ধতিতে গবেষণার লক্ষ্য এবং সমগ্রক বিষয়ে অবহিত সাপেক্ষে গবেষক নিজের বিচারবোধ দ্বারা নমুনা মনোনয়ন করে থাকে, এছাড়াও আমরা উদ্দেশ্যমূলক ভাবে নিজেদের পছন্দানুযায়ী সমগ্রক হতে নমুনা নির্বাচন করেছি।

নমুনায় করার অন্তর্ভুক্ত নির্বাচক

মুরাদপুর গ্রামে অবস্থিত আমাদের এই গবেষণার বিষয় ছিল 'মহিলাদের গর্ভকালীন স্বাস্থ্য বা মাতৃস্বাস্থ্য' এই বিষয় অনুসারে আমরা শুধুমাত্র মুরাদপুর গ্রামের মহিলা দের কেই আমরা আমাদের গবেষণার অন্তর্ভুক্ত নির্বাচক হিসাবে বেছে নিয়েছি।

তবে কিছু ব্যতিক্রমী ক্ষেত্রে আমরা পুরুষদের থেকেও উত্তর সংগ্রহ করতে বাধ্য হয়েছি, সেক্ষেত্রে তাদের সংখ্যা ছিল অত্যন্ত কম।

গবেষণার সীমাবদ্ধতা

বিভিন্ন ক্ষেত্রে সামাজিক গবেষণায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা থাকা সত্ত্বেও এর কিন্তু সীমাবদ্ধতা রয়েছে। যেমন পরিবর্তনশীল মানবমনের ইচ্ছা-অনিচ্ছা আবেগ, অনুভূতি ইত্যাদি সম্পর্কে সঠিক ও কার্যকারী তথ্য পাওয়া সবসময় সম্ভব হয়ে ওঠে না।

আমরা সুরাজপুর গ্রামে ক্ষেত্র গবেষণা করতে গিয়ে আমরা কয়েকটি সমস্যায় 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 যেখানে 4 দিন সময় পেয়েছি। এই 4 দিনের মধ্যে 110 টি বাড়ির সমীক্ষা করতে পেরেছি, এছাড়াও আমাদের গবেষণার জন্য তৈরি করা সাক্ষাৎকার অনুসূচীতে এমন কয়েকটি প্রশ্ন ছিল যা বেশির ভাগ উত্তরদাতা বুঝতে না পারার তারা সেই প্রশ্নগুলিকে এড়িয়ে যেতে চেয়েছিলো। এছাড়া আমাদের সাক্ষাৎকার অনুসূচীতে 95 টি প্রশ্ন থাকায় উত্তরদাতাদের কাছ থেকে সমস্ত প্রশ্নের উত্তর নিতে আমাদের অনেক সময় লেগেছিল।

— ✓ —

গবেষণার উদ্দেশ্য

আমাদের মুরাদপুর গ্রামে যাওয়ার বা গবেষণা করার উদ্দেশ্য হল —

প্রথমত মহিলাদের গর্ভবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিশদে জানা,

দ্বিতীয়ত গ্রামীন সমাজে গর্ভবতী মহিলাদের জন্য বিভিন্ন পরিষেবার সুবিধা কেমন আছে জানা,

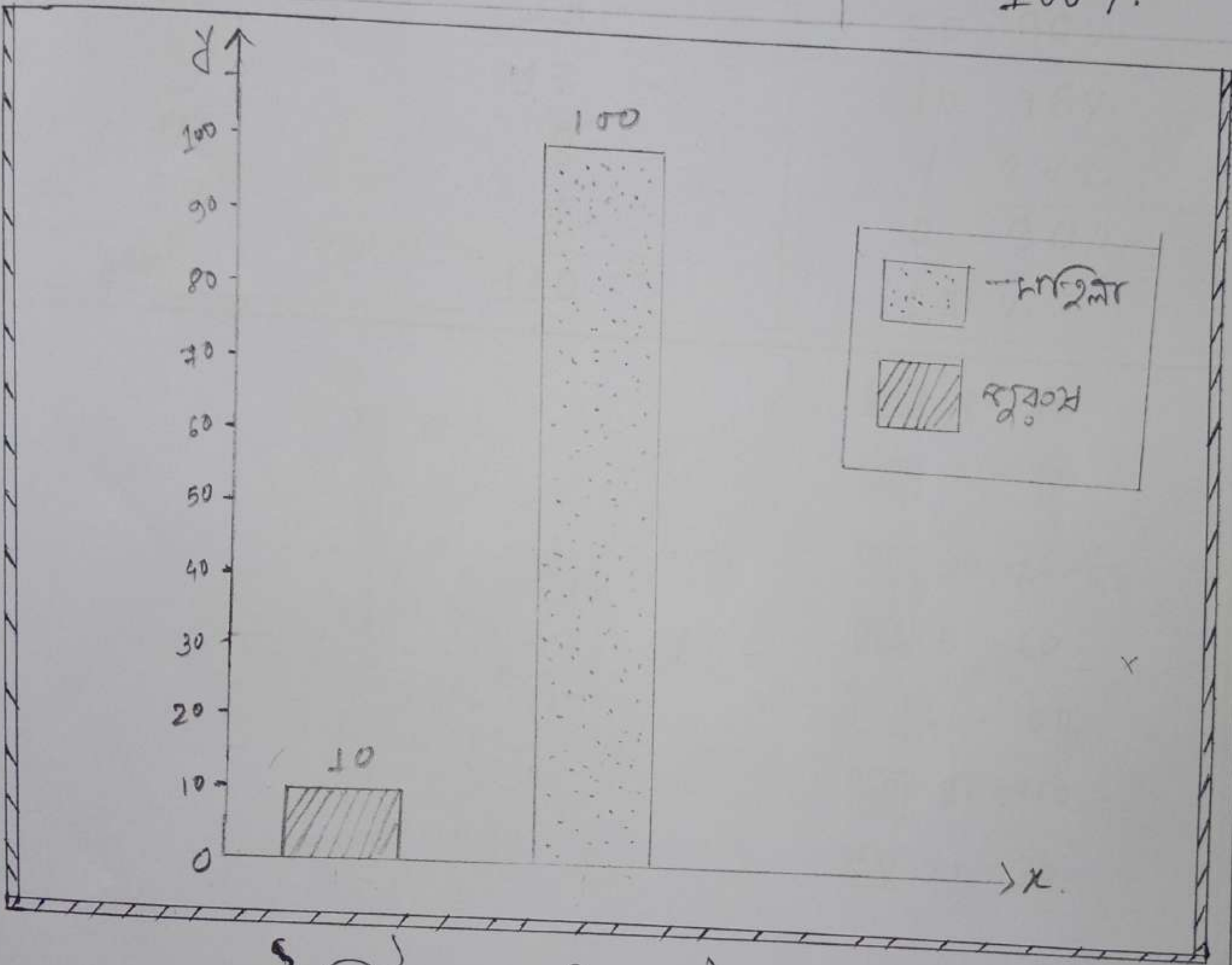
তৃতীয়ত সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে মায়ের বা পরিবারের সচেতনতা কেমন জানা,

তথ্য বিশ্লেষণ

সারণী - 1 সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষণ

উত্তরদাতার লিঙ্গ

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

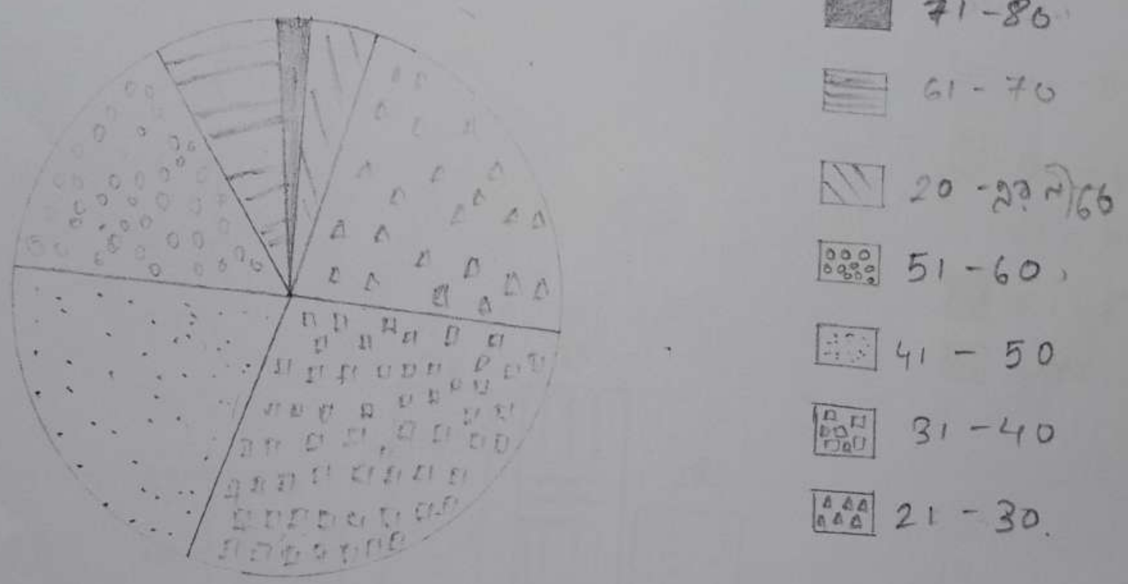


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার লিঙ্গ মোট [illegible] - 110 (100%) জনের মধ্যে পুরুষ উত্তরদাতার সংখ্যা হল 10 জন (9.09%), মহিলা উত্তরদাতার সংখ্যা হল 100 জন (90.90%), তৃতীয় লিঙ্গ বা অন্যান্য লিঙ্গ পরিচয়ের কাউকে আমরা উত্তরদাতা হিসেবে পাইনি।

সারণী - 2

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

সারণী - 3

উত্তরদাতার ওজন

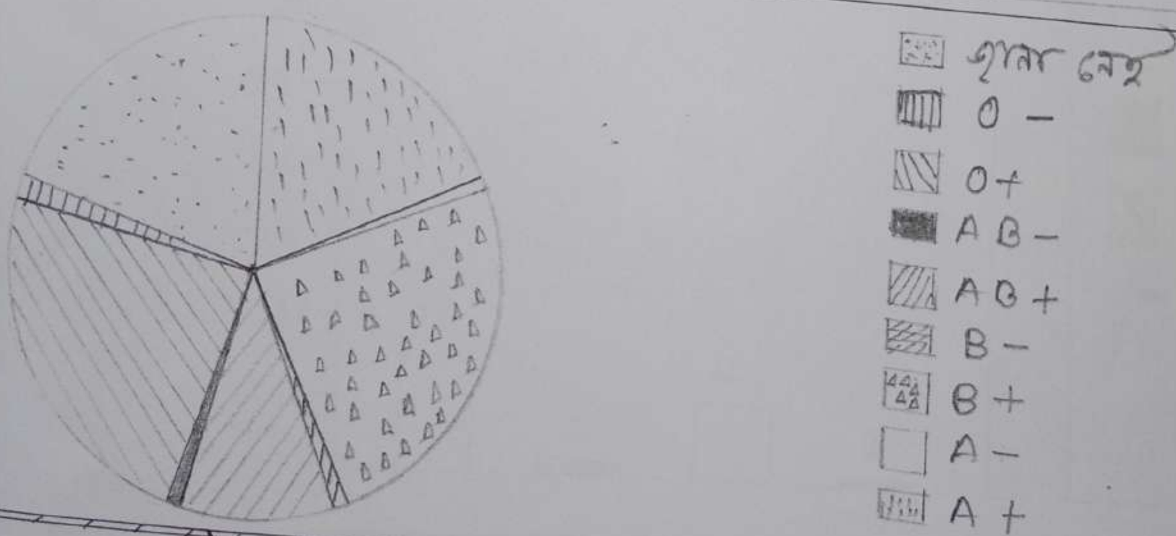
উত্তরদাতার ওজন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
31 - 40	14	12.72%
41 - 50	32	29.09%
51 - 60	33	30%
61 - 70	18	16.36%
71 - 80	3	2.72%
জানি না	10	9.09%
মোট	110	100%

উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার ওজনের মোট শতকরা- 110 (100%) জনের মধ্যে 31-40 kg ওজনের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা 14 (12.72%) জন, 41-50 kg ওজনের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা 32 (29.09%) জন, 51-60 kg ওজনের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা 33 (30%) জন, 61-70 kg ওজনের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা 18 (16.36%) জন, 71-80 kg ওজনের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা 3 (2.72%) জন, জানি না বলেছেন 10 (9.09%) জন।

সারণী - 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%

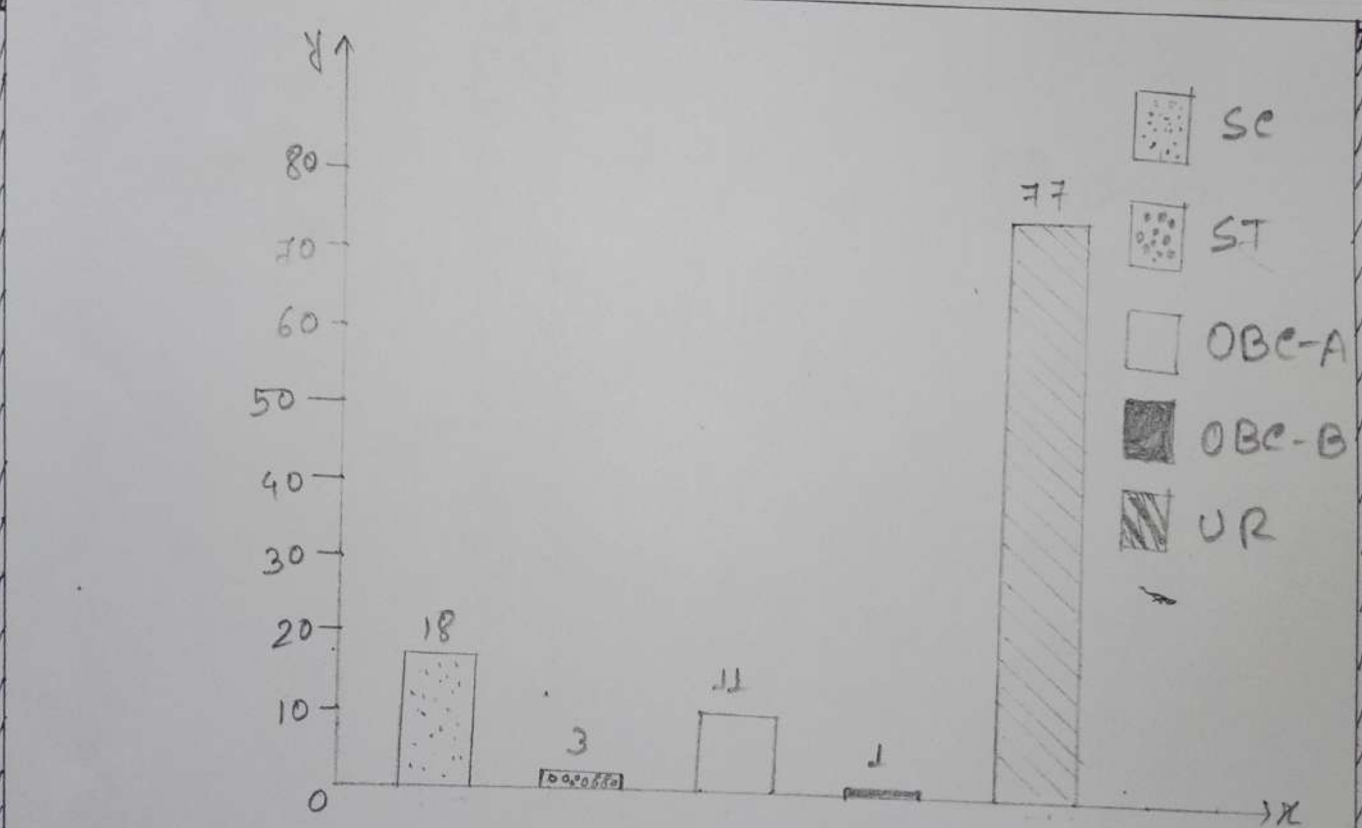


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ মোট-শতকরা 110 (100%) জনের মধ্যে A+ রক্তের বিভাগের সংখ্যা 20 জন (18.18%), A− রক্তের বিভাগের সংখ্যা 1 (0.90%) জন, B+ রক্তের বিভাগের সংখ্যা 27 (24.54%) জন, B− রক্তের বিভাগের সংখ্যা 1 (0.90%) জন, AB+ রক্তের বিভাগের সংখ্যা 11 (10%) জন, AB− রক্তের বিভাগের সংখ্যা 1 (0.90%)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

সারণী – 5

উত্তরদাতার জাতি

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

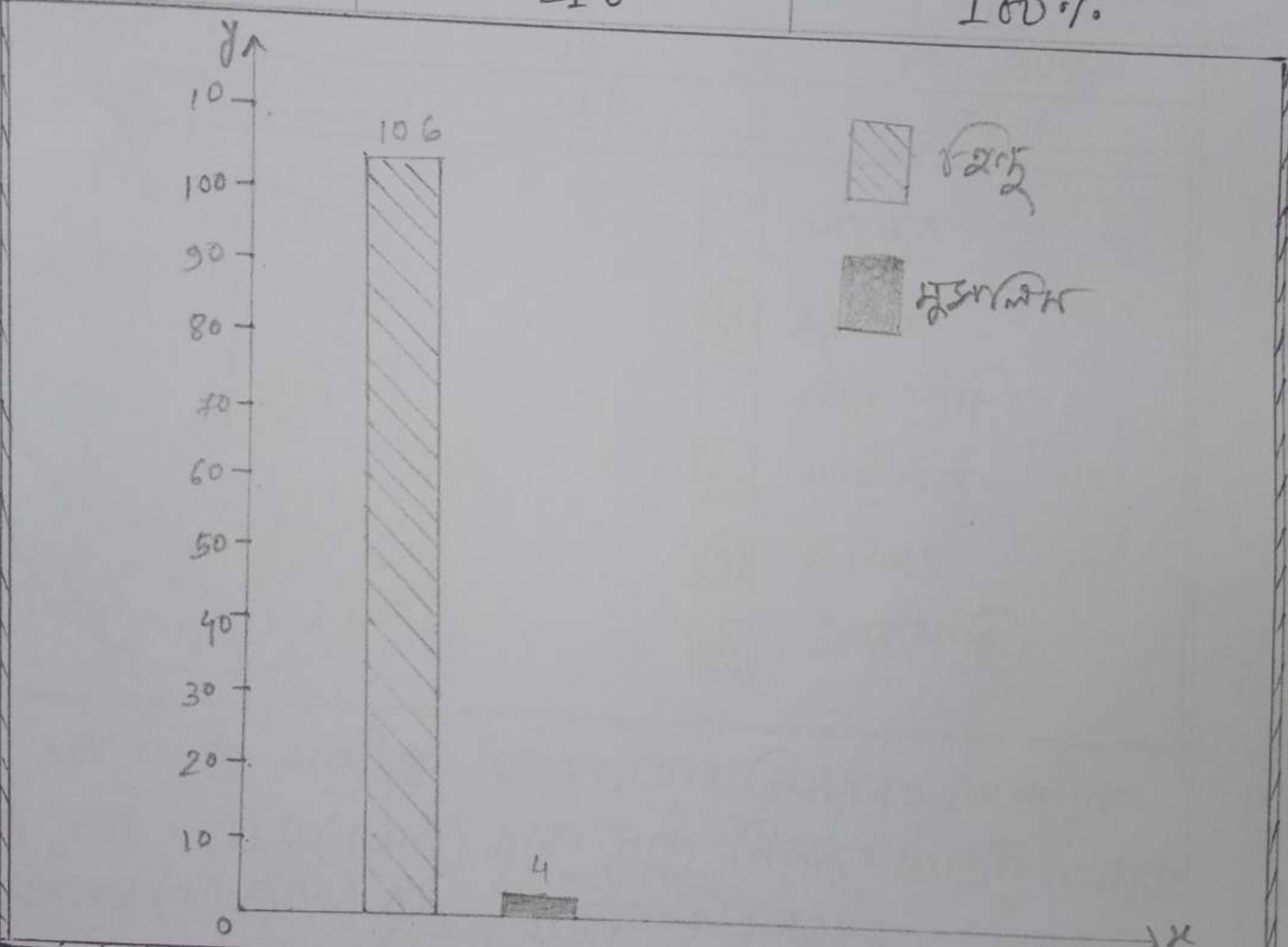


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার মোট জাতির শতকরা-110(100%) জনের মধ্যে SC উত্তরদাতার জাতি রয়েছে 18(16.36%) জন, ST উত্তরদাতার জাতি রয়েছে 3(2.72%) জন, OBC-A উত্তরদাতার জাতি রয়েছে 11 (10%) জন, OBC-B উত্তরদাতার জাতি রয়েছে 1 (1%) জন, UR উত্তরদাতার জাতি রয়েছে 77 (70%) জন।

সারণী - 6

উত্তরদাতার ধর্ম

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

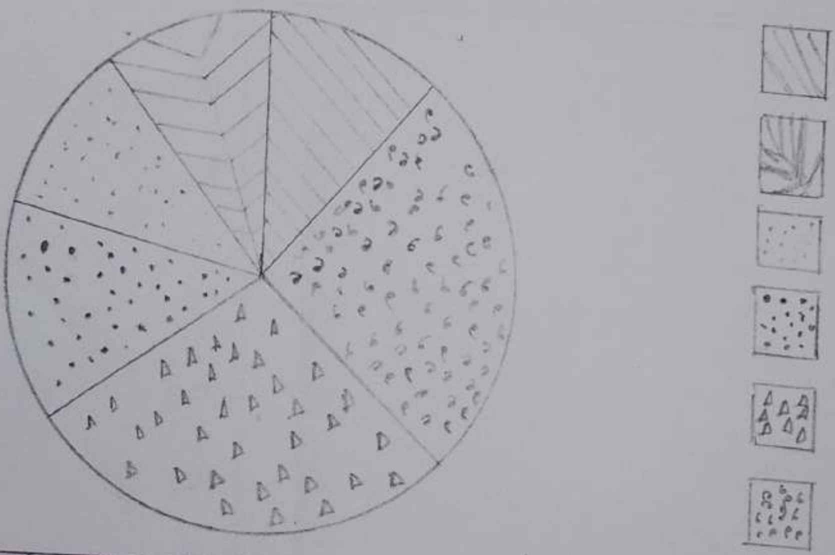


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার ধর্ম মোট শতকরা 110 (100%) এদের মধ্যে হিন্দু ধর্মের উত্তরদাতার মোট সংখ্যা 106 (96.36%) জন, মুসলিম ধর্মের উত্তরদাতার মোট সংখ্যা 4 (3.63%) জন, অন্য কোনো ধর্মের উত্তরদাতা পাওয়া যায়নি।

সারণী – 7

উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা

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

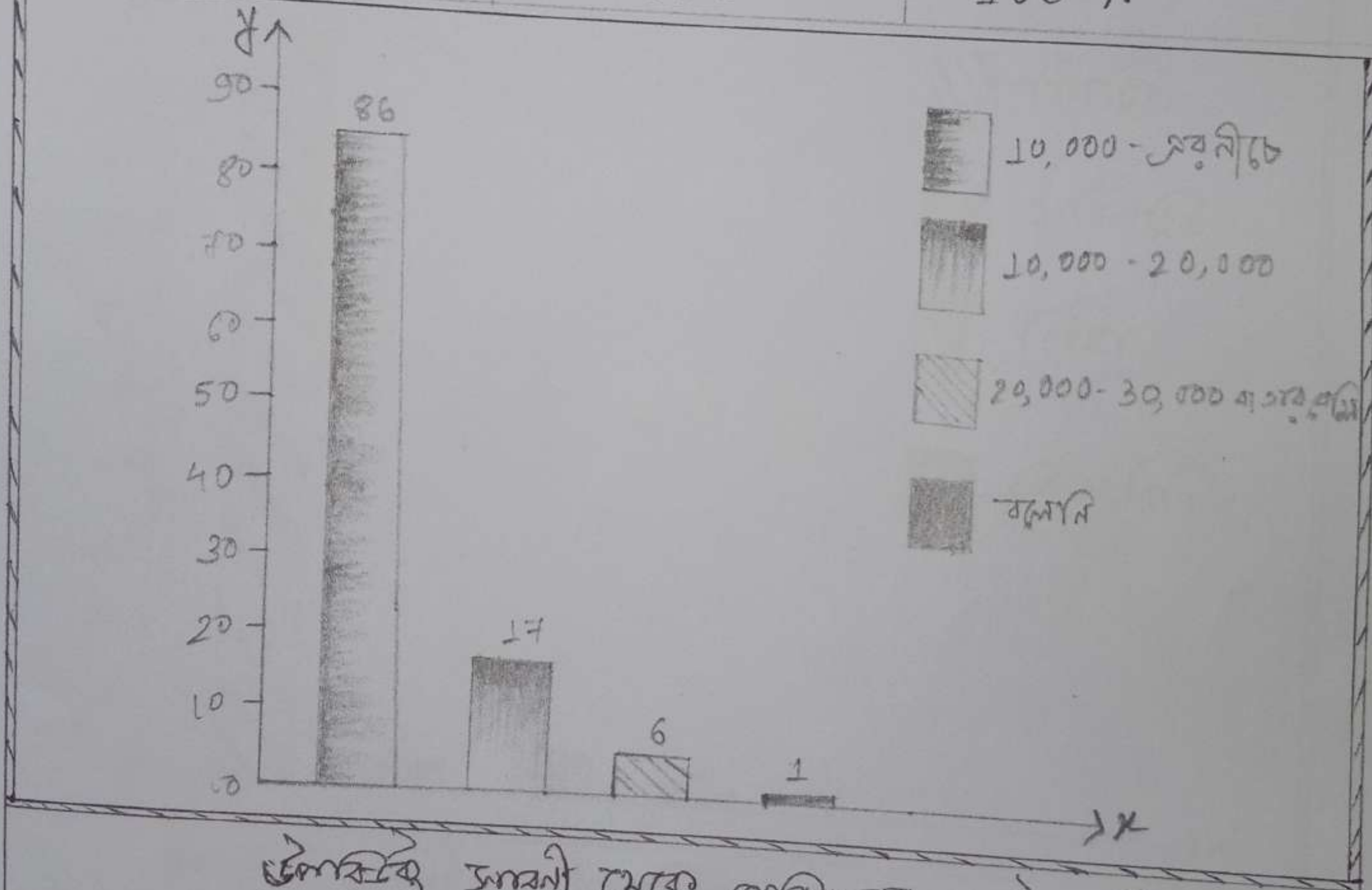


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতার ক্ষেত্রে মোট - 110 (100%) জনের মধ্যে নিরক্ষর উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা 12 (10.90%) জন, প্রাইমারি শিক্ষাগত যোগ্যতার সংখ্যা 29 (26.36%) জন, 8 পাস - শিক্ষাগত যোগ্যতার 31 (28.18%) জন, মাধ্যমিক শিক্ষাগত যোগ্যতার 15 (13.63%) জন, উচ্চমাধ্যমিক শিক্ষাগত যোগ্যতার 11 (10%) জন, স্নাতক শিক্ষাগত যোগ্যতার 12 (10.90%) জন,

সারণী - ৪

পরিবারের মাসিক আয়

পরিবারের মাসিক আয়	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
10,000 -এর নীচে	86	78.18%
10,000 - 20,000	17	15.45%
20,000 - 30,000 বা তার বেশি	6	5.45%
বলেনি	1	0.90%
মোট	110	100%

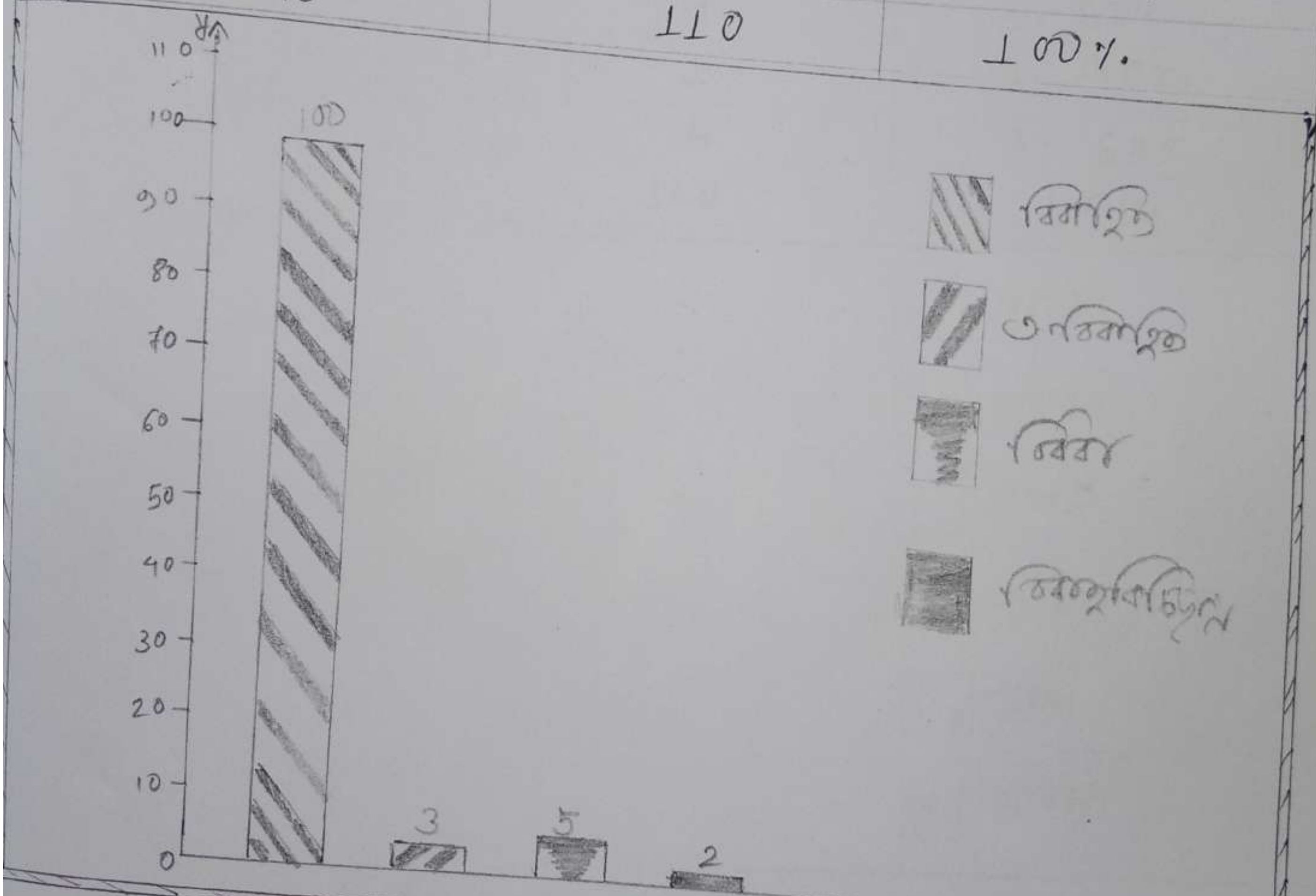


উল্লিখিত সারণী থেকে পরিবারের মোট মাসিক আয় 110(100%) টি পরিবার থেকে, 10,000 - এর নীচে পরিবারের মোট মাসিক আয় 86 (78.18%) জন, 10,000 - 20,000 পর্যন্ত পরিবারের মোট মাসিক আয় 17 (15.45%) জন, 20,000 - 30,000 বা তার বেশি পরিবারের মোট মাসিক আয় 6 (5.45%) জন, পরিবারের মাসিক আয় বলেননি 1 (0.90%) জন।

সারণী - ৭

উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক

উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
বিবাহিত	100	90.90%
অবিবাহিত	3	2.72%
বিধবা	5	4.54%
বিবাহবিচ্ছিন্ন	2	1.81%
মোট	110	100%

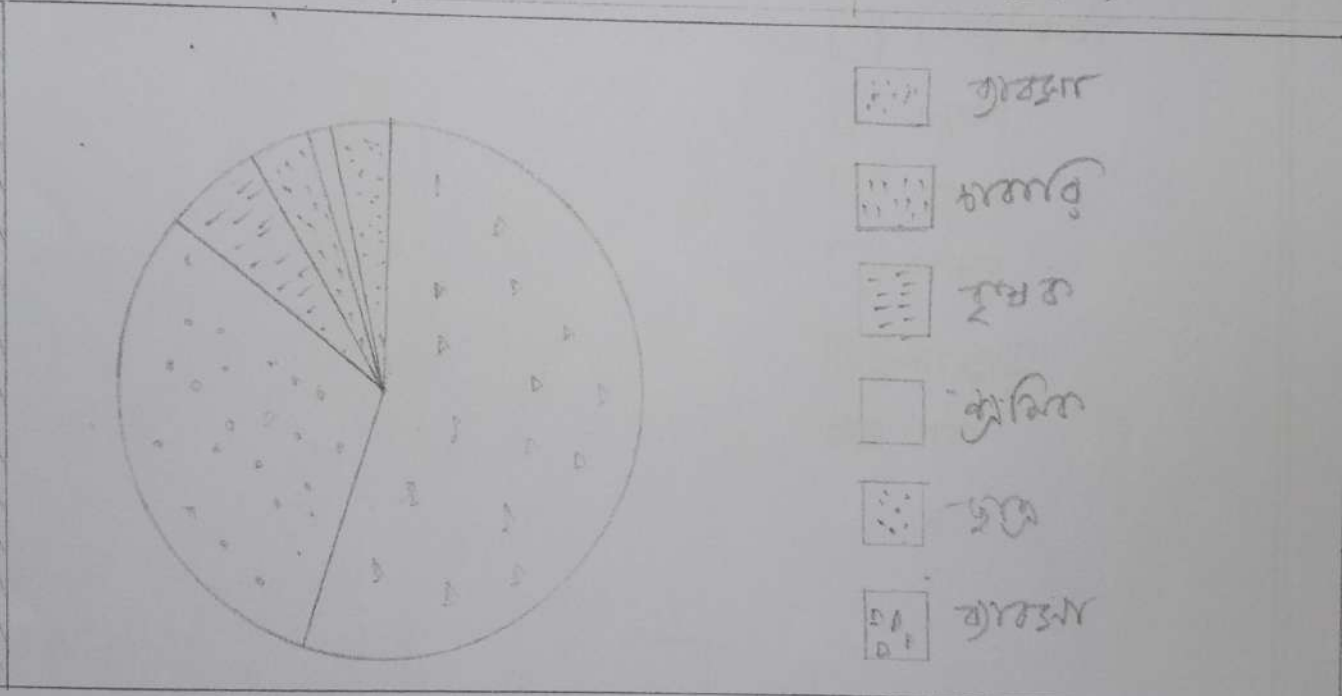


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক ক্ষেত্রে মোট, 110 (100%) জনের মধ্যে বিবাহিত ছিলেন 100 (90.90%) জন, অবিবাহিত ছিলেন 3(2.72%) জন, বিধবা 5(4.54%) জন, বিবাহবিচ্ছিন্ন ছিলেন 2 (1.81%) জন,

সারণী - 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%

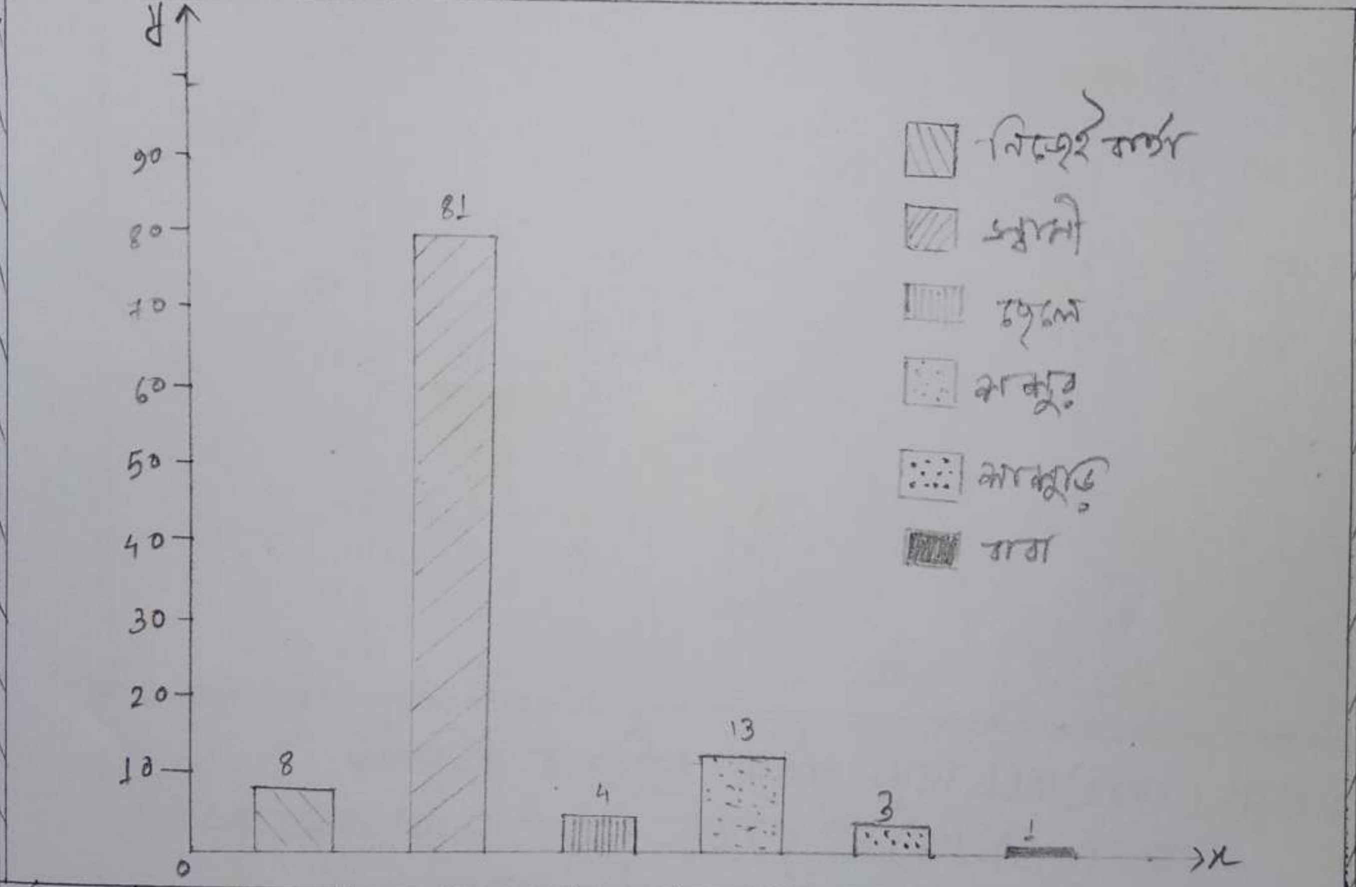


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার পেশার সাপেক্ষে যুক্ত মোট 110 (100%) জন, গৃহবধূ রয়েছে 60 (54.54%) জন, উত্তরদাতার পেশা শ্রমিক রয়েছে 34 (30.90%) জন, উত্তরদাতার পেশা চাকরি করেন 7 (6.36%) জন, উত্তরদাতার পেশা কৃষক রয়েছে 4 (3.63%) জন, ছাত্র রয়েছে 1 (0.90%) জন, উত্তরদাতার পেশা ব্যবসা করেন 4 (3.63%) জন।

সারণী - 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%

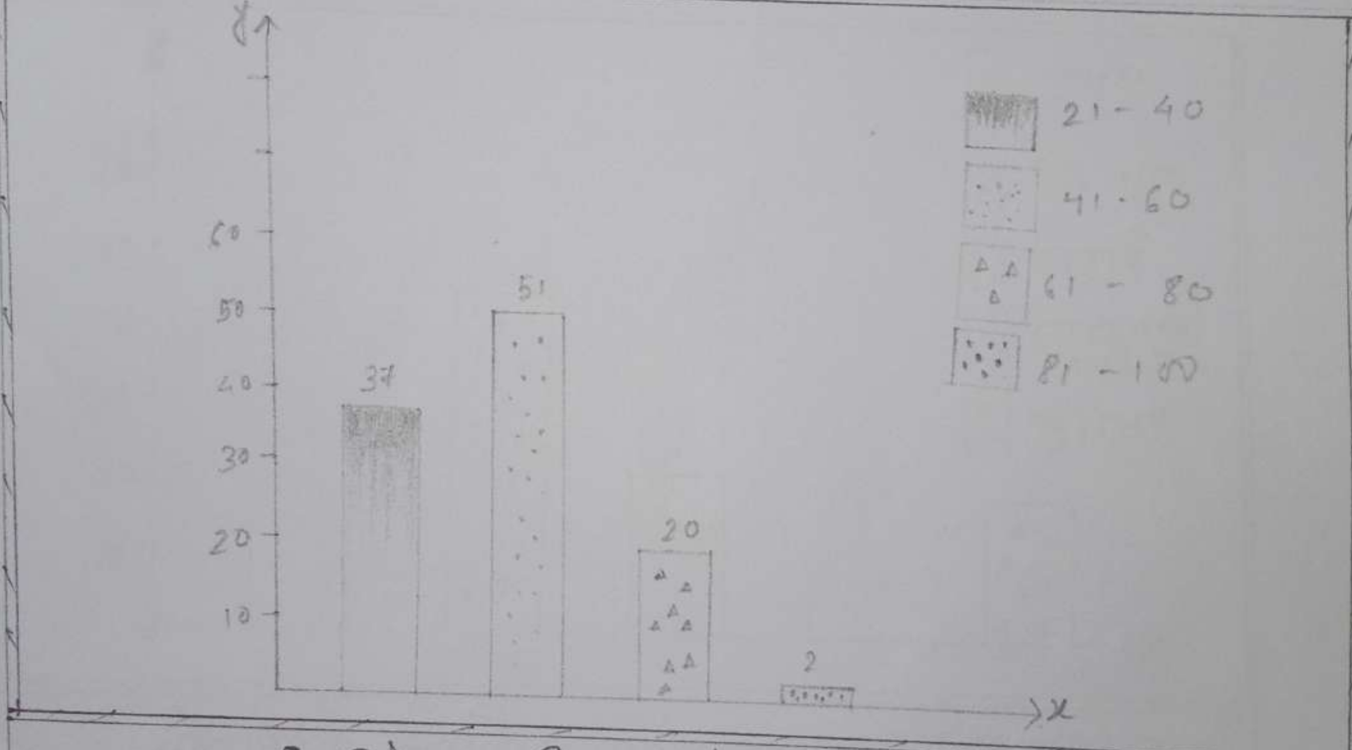


উপরিউক্ত সারণীতে কর্তার সাথে উত্তরদাতার সম্পর্কের মোট সংখ্যা 110 (100%) জনের মধ্যে নিজেই কর্তা উত্তরদাতার সংখ্যা 8 জন (7.27%), স্বামী কর্তার উত্তরদাতার সংখ্যা 81 (73.63%) জন, ছেলে কর্তার উত্তরদাতার সংখ্যা 4 (3.63%) জন, শ্বশুর কর্তার উত্তরদাতার সংখ্যা 13 (11.81%) জন, শাশুড়ি কর্তার উত্তরদাতার সংখ্যা 3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

সারণী - 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%

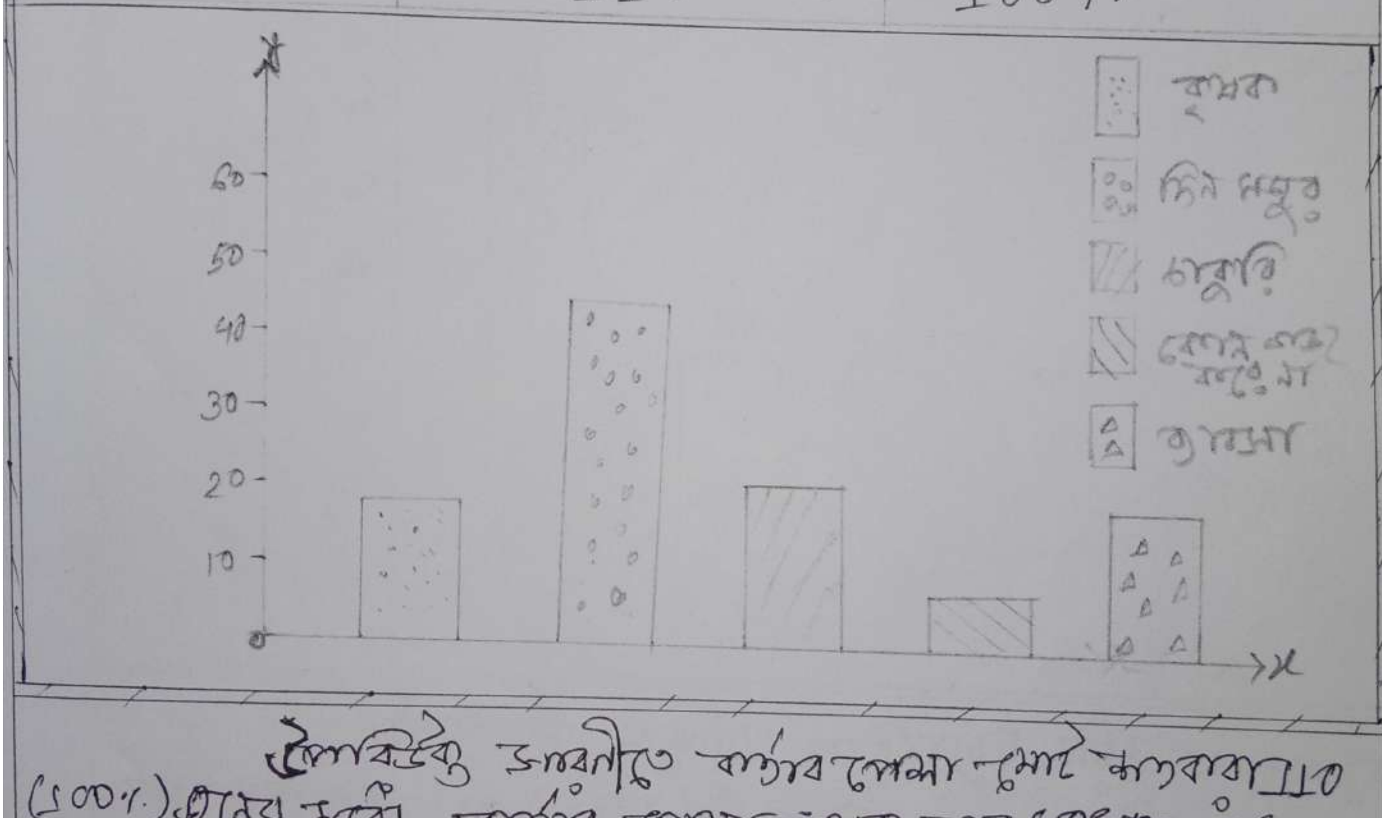


উপরিউক্ত সারণীতে কর্তার বয়স 110(100%) জনের মধ্যে,
21-40 বছর বয়সে কর্তা রয়েছে 37(33.63%) জন,
41-60 বছর বয়সে কর্তা রয়েছে 51(46.36%) জন,
61-80 বছর বয়সে কর্তা রয়েছে 20(18.18%) জন,
81-100 বছর বয়সে কর্তা রয়েছে 2(1.81%) জন,

সারণী - 13

কর্তার পেশা

কর্তার পেশা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
কৃষক	18	16.36%
দিন মজুর	45	40.90%
চাকুরি	21	19.09%
কোন কাজ করেন না	7	6.36%
ব্যবসা	19	17.27%
মোট	110	100%

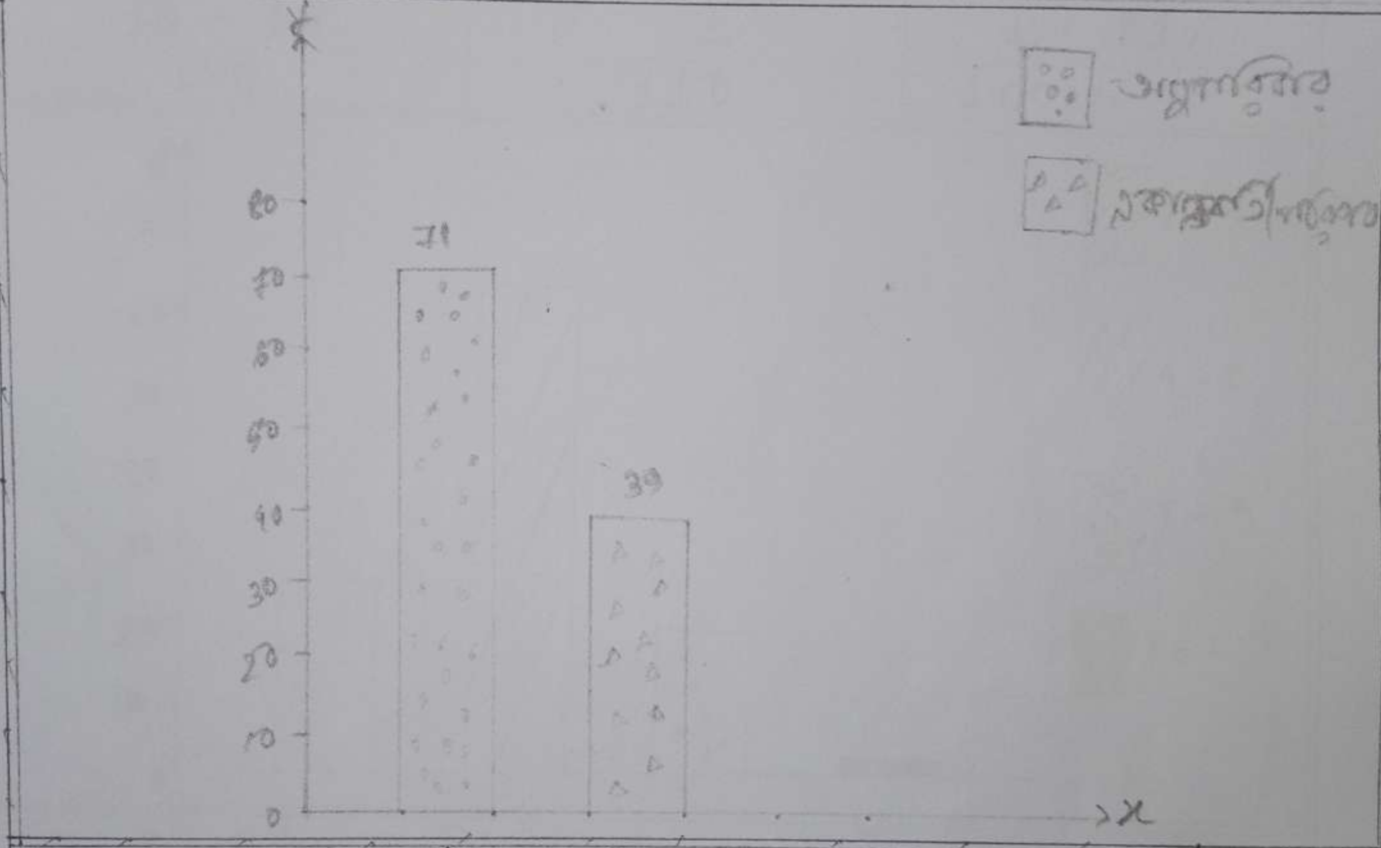


উপরিউক্ত সারণীতে কর্তার পেশা মোট কতবারা 110 (100%) জনের মধ্যে কর্তার পেশা কৃষক এর সংখ্যা 18 (16.36%) জন, কর্তার পেশা শ্রমিক/দিন মজুর এর সংখ্যা 45 (40.90%) জন, কর্তার পেশা চাকুরি এর সংখ্যা 21 (19.09%) জন, কর্তার পেশা কোন কাজ করেন না 7 (6.36%) জন, কর্তার পেশা ব্যবসা এর সংখ্যা 19 (17.27%) জন,

সারণী - 14

পরিবারের ধরন

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

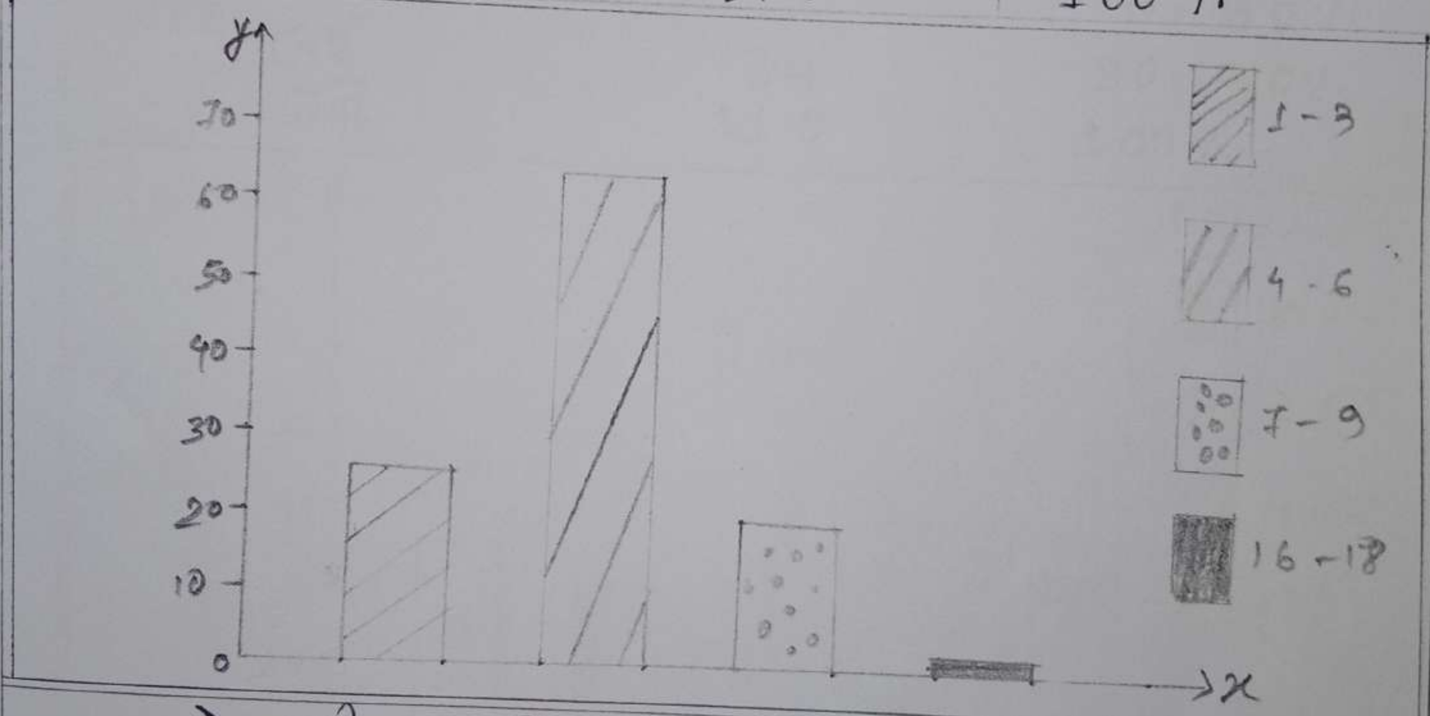


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের ধরন অনুসারে মোট কাজকরা 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে অণুপরিবার রয়েছে 71 (64.54%) টি, পরিবারের মধ্যে একান্নবর্তী পরিবার রয়েছে 39 (35.45%) টি,

সারণী - 15

পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা

পরিবারের 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%
মোট	110	100%

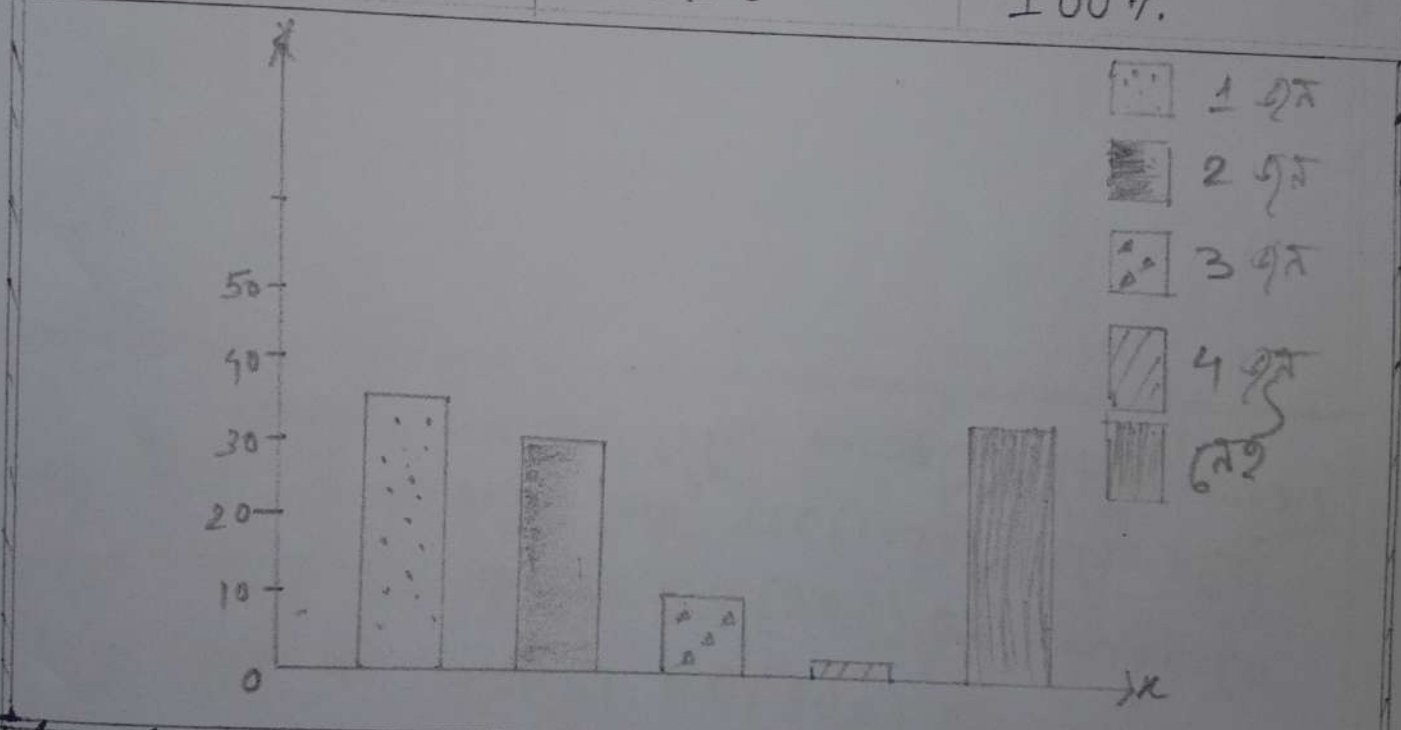


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1-3 জন পরিবারের সদস্য সংখ্যা, বলেছেন 25 (22.72%) জন। 4-6 জন পরিবারে সদস্য সংখ্যা রয়েছে 64 (58.18%) জন, 7-9 জন পরিবারের সদস্য সংখ্যা রয়েছে, বলেছেন 19 (17.27%) জন, 16-18 জন পরিবারের সদস্য সংখ্যা রয়েছে বলেছেন 2 (1.81%) জন।

সারণী - 16

পরিবারের শিশু সংখ্যা ঃ-

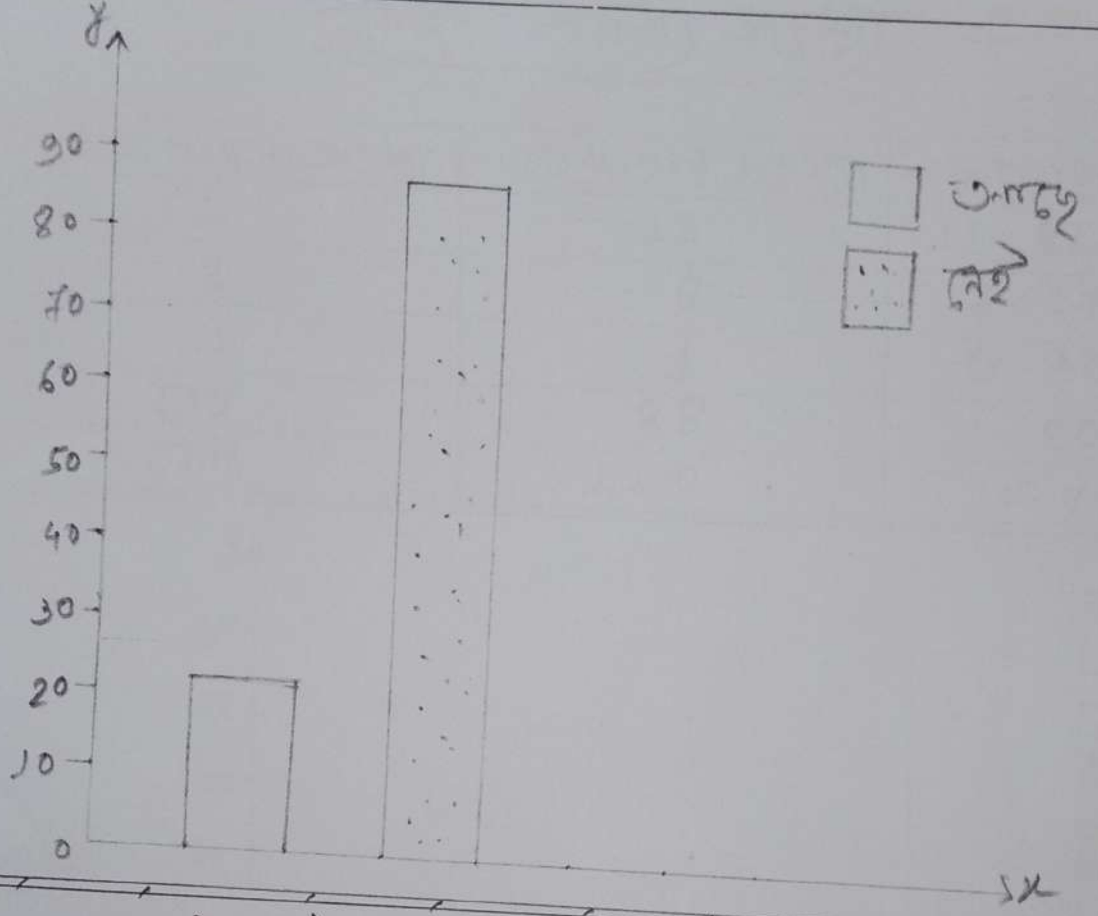
পরিবারের শিশু সংখ্যা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
1	35	31.81%
2	30	27.27%
3	10	9.09%
4	1	0.90%
নেই	34	30.90%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের মোট শিশু সংখ্যা পাওয়া গেছে 110 (100%) টি পরিবার থেকে 1 জন করে শিশু 35 (31.81%) টি পরিবার থেকে পাওয়া গেছে, 2 জন করে শিশু 30 (27.27%) টি পরিবার থেকে পাওয়া গেছে, 3 জন করে শিশু 10 (9.09%) টি পরিবার থেকে পাওয়া গেছে, 4 জন করে শিশু (1 (0.90%) টি পরিবারে পাওয়া গেছে, পরিবারে শিশু নেই বলেছেন 34 (30.90%) পরিবার থেকে।

সারণী - 17

স্কুলছুট সদস্য আছে কীনা

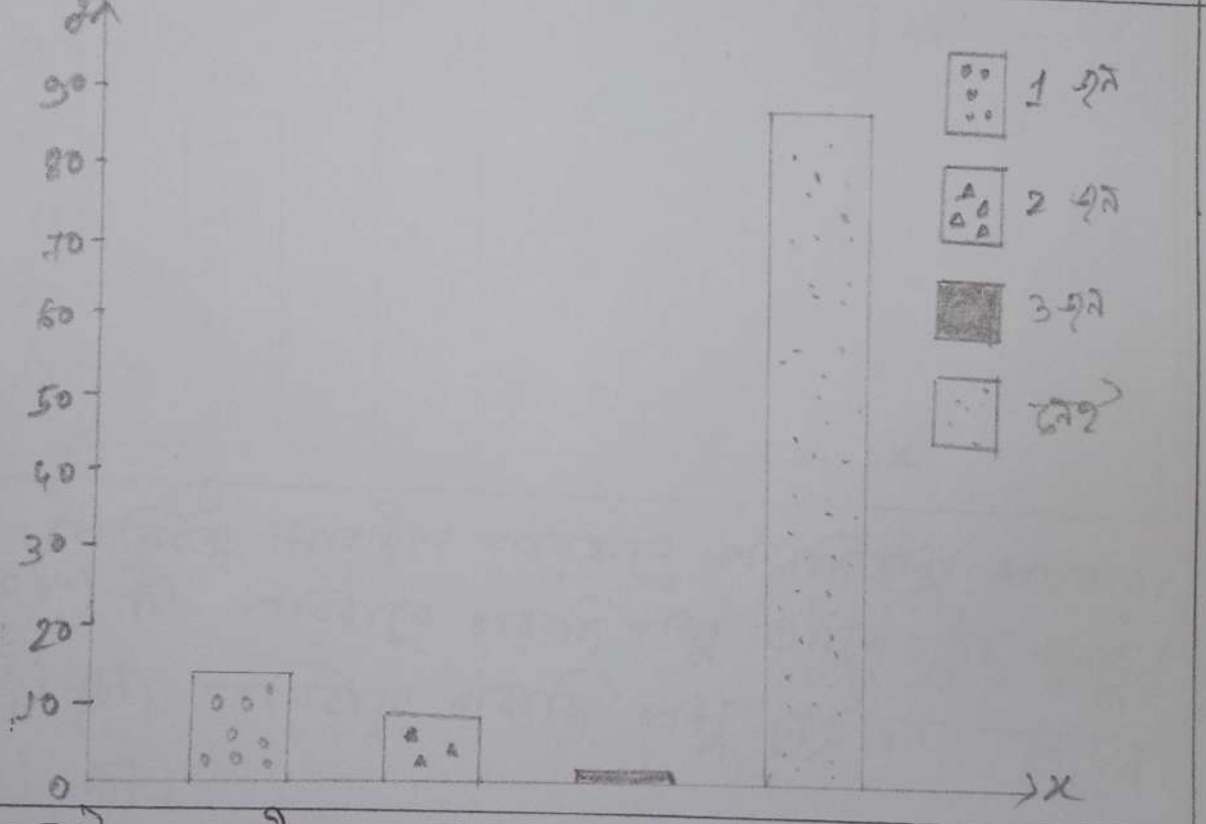


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারে স্কুলছুট সদস্য আছে কীনা এর উত্তরদাতা মোট 110 (100%) জনের মধ্যে স্কুলছুট আছে হ্যাঁ বলেছেন 22 (20%) জন, পরিবারে স্কুলছুট নেই না বলেছেন 88 (80%) জন।

সারণী - 18

স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা

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

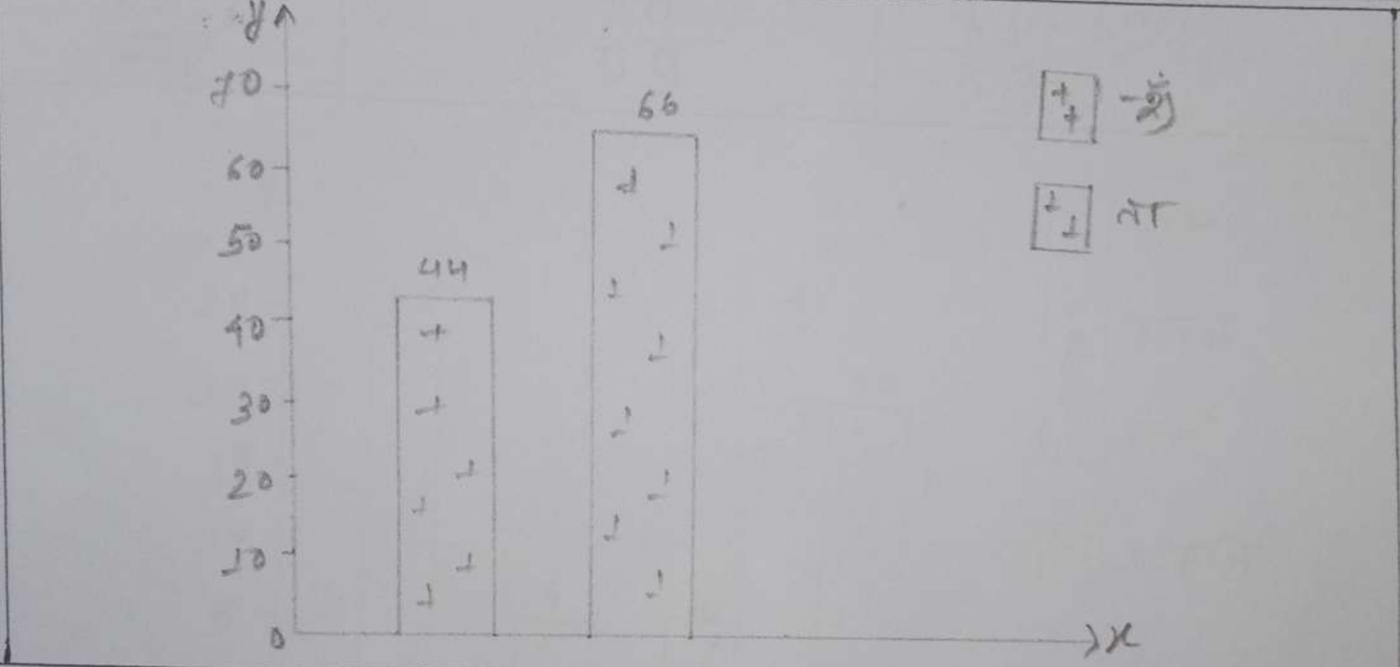


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারে স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা মোট 110 (100%) টি পরিবারে স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা 1 জন করে রয়েছে 13 (11.81%) পরিবারে, পরিবারে 2 জন স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা রয়েছে 8 (7.27%) পরিবারে, 3 জন স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা রয়েছে 1 (0.90%) পরিবারে, কোন স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা নেই 88 (80%) পরিবারে,

সারণী - 19

গবাদি পশু

গবাদি পশু আছে	গবাদি পশুর সংখ্যা	শতকরার হার
হ্যাঁ	44	40%
না	66	60%
মোট	110	100%

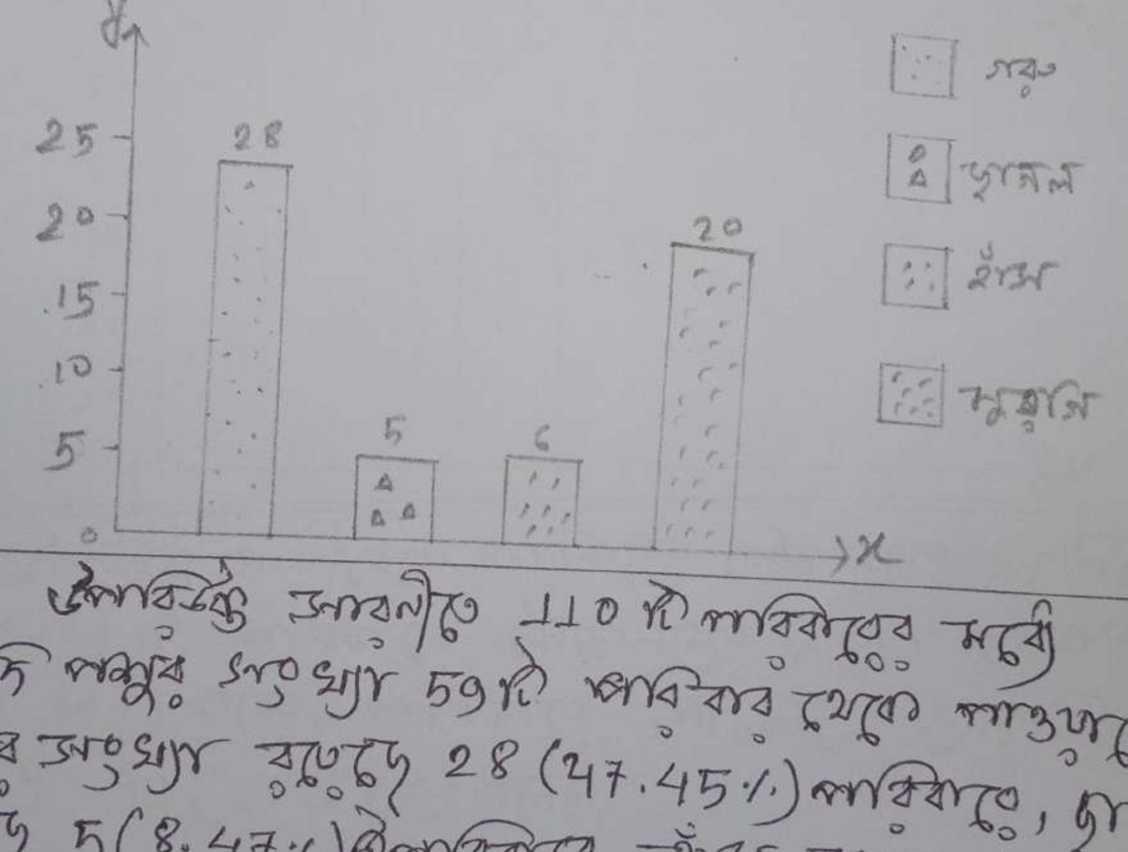


উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারে গবাদি পশু শতকরার 110 (100%) টি, পরিবারে গবাদি পশু আছে হ্যাঁ বলেছেন 44 (40%) জন, পরিবারে গবাদি পশু নেই না বলেছেন 66 (60%) জন।

সারণী - 20

গবাদি পশু 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	53%

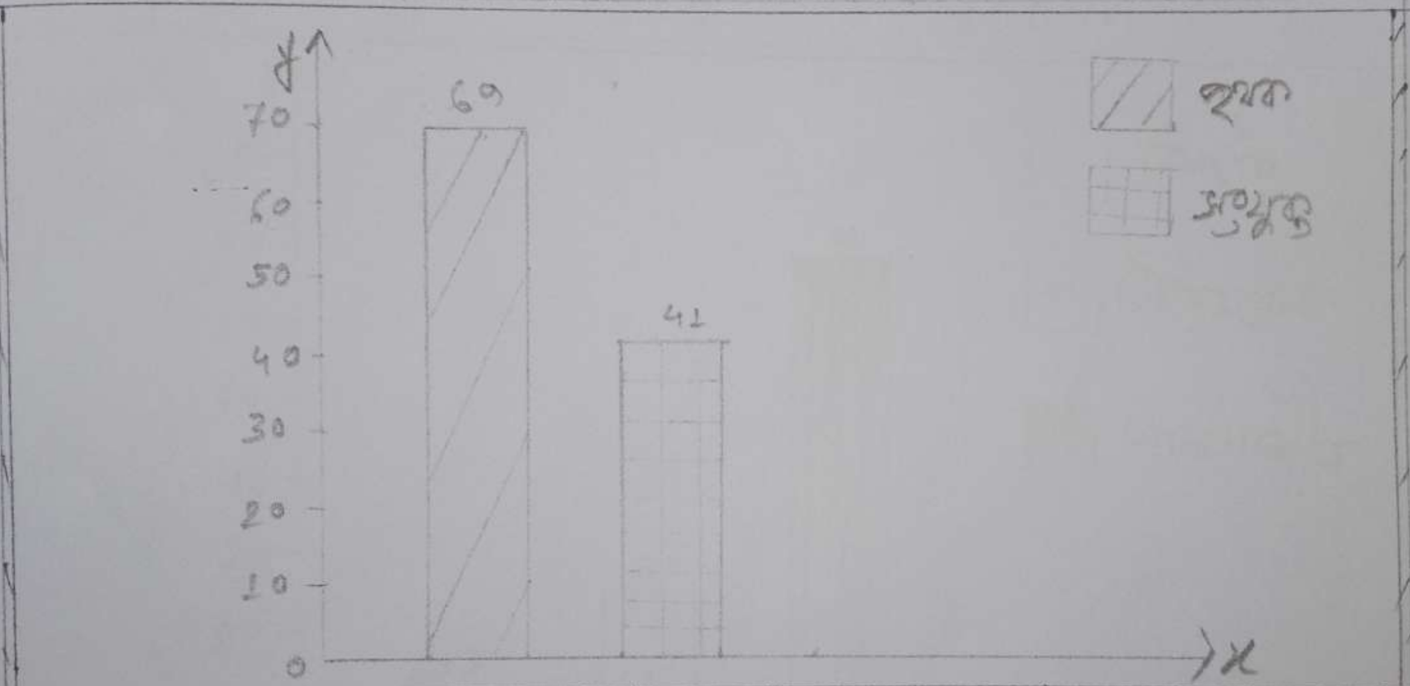


উপরিউক্ত সারণীতে 110 টি পরিবারের মধ্যে গবাদি পশুর সংখ্যা 59টি পরিবার থেকে পাওয়া গেছে, গরুর সংখ্যা রয়েছে 28 (47.45%) পরিবারে, ছাগল রয়েছে 5(8.47%) টি পরিবারে, হাঁস রয়েছে 6(10.16%) টি পরিবারে। মুরগি রয়েছে 20(33.89%) টি পরিবারে,

সারণী - 21

শৌচালয়ের প্রকৃতি

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

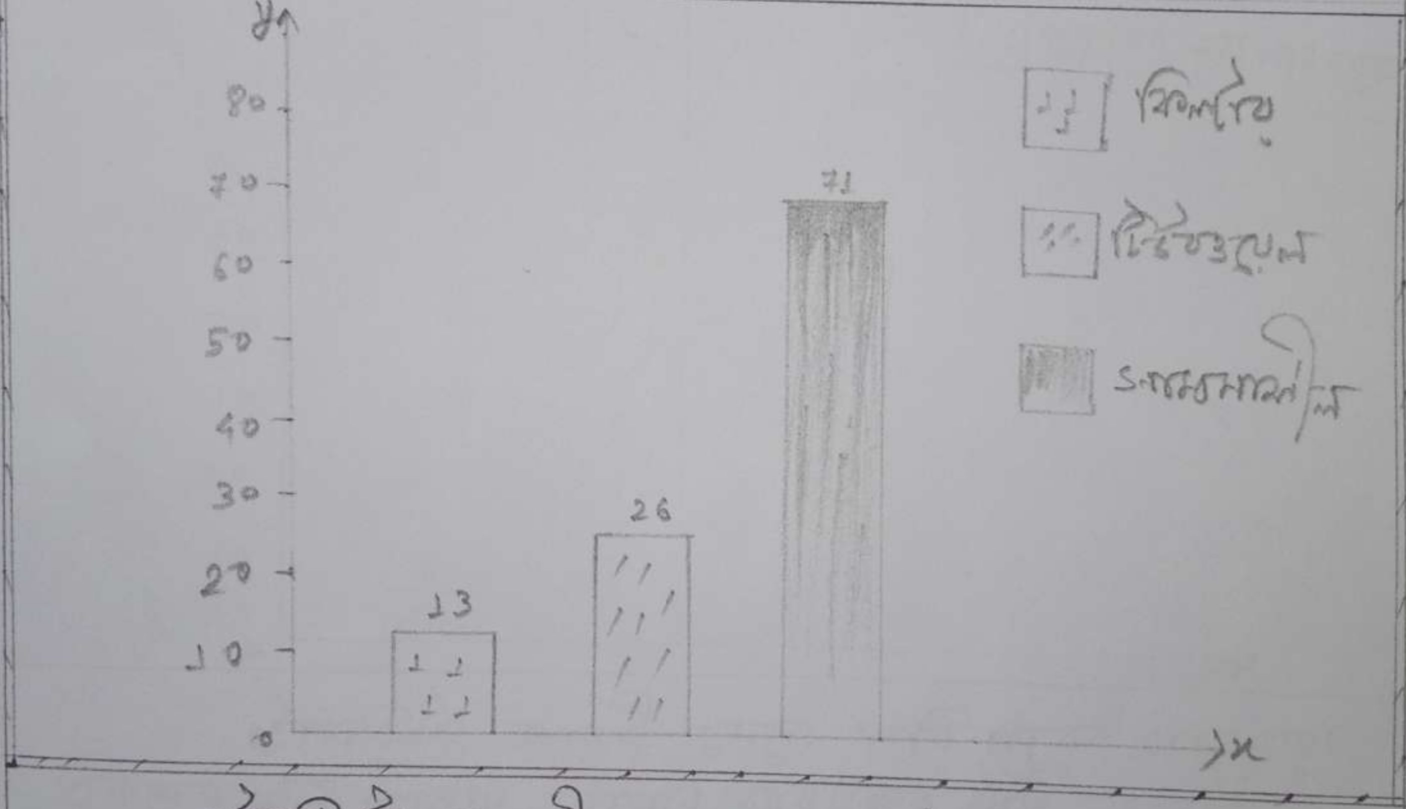


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারের শৌচালয়ের প্রকৃতি মোট 110 (100%) টি, পরিবারে শৌচালয়ের প্রকৃতি পৃথক রয়েছে 69 (62.72%) জনের, পরিবারে শৌচালয়ের প্রকৃতি সংযুক্ত রয়েছে 41 (37.27%) জনের,

সারণী - 22

পানীয় জলের প্রকৃতি

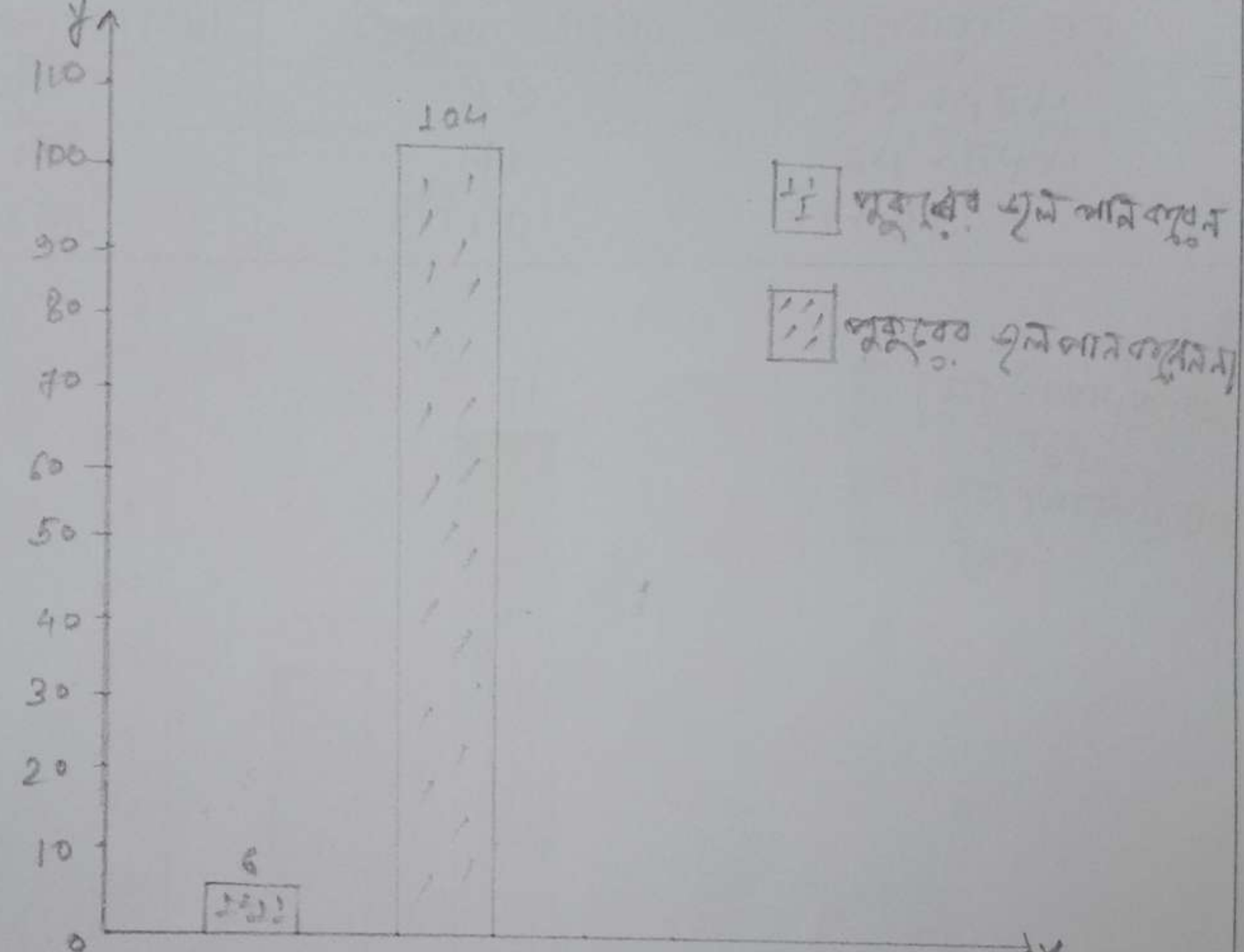
পানীয় জলের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ফিল্টার	13	11.81 %
টিউবওয়েল	26	23.63%
সাবমার্সিবল	71	64.54%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণী থেকে জানা যায় পরিবারে পানীয় জলের প্রকৃতি 110 (100%) টি, পরিবারে ফিল্টার রয়েছে মোট 13 (11.81%) জনের, পরিবারে টিউবওয়েল রয়েছে মোট 26 (23.63%) জনের, পরিবারে সাবমার্সিবল রয়েছে মোট 71 (64.54%) জনের,

সারণী - 23

পুকুরের জল পানীয় হিসেবে ব্যাবহার

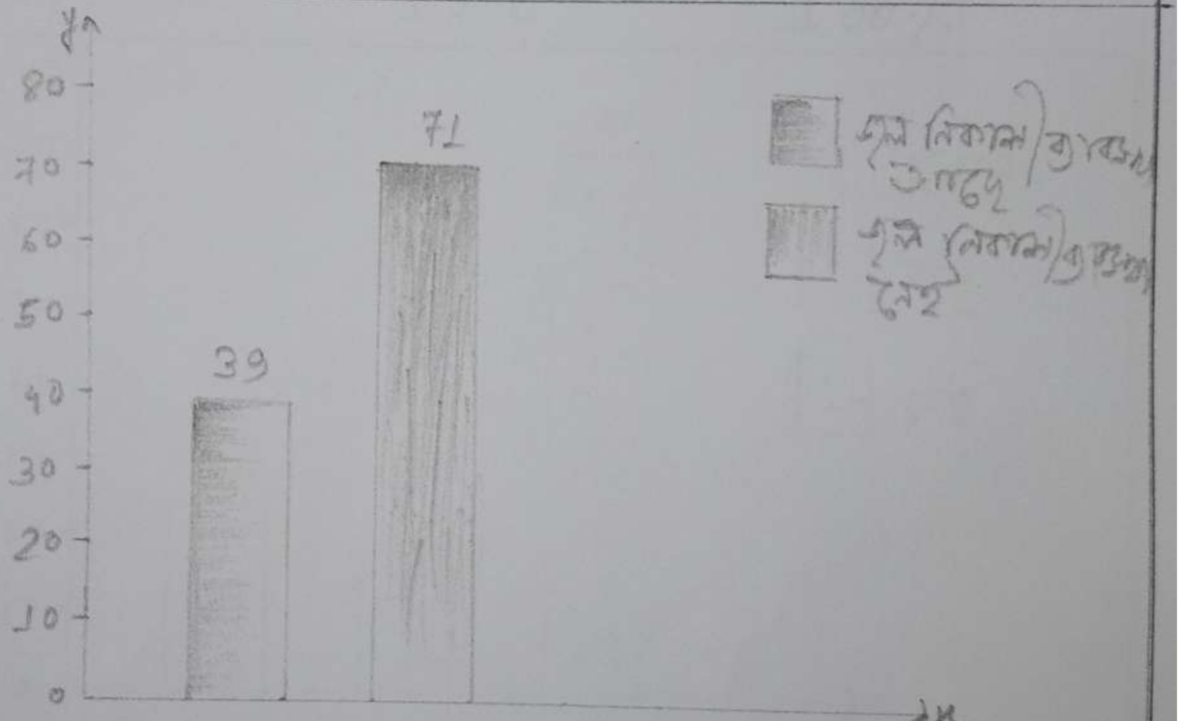


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারের সদস্যরা পুকুরের জল পানীয় হিসেবে ব্যাবহারের মোট উত্তরদাতা 110 (100%) পরিবার, পরিবারে পুকুরের জল পানীয় হিসেবে ব্যাবহার করেন হ্যাঁ বলেছেন 6 (5.45%) জন, পরিবারে পুকুরের জল পানীয় হিসেবে ব্যাবহার করেন না বলেছেন 104 (94.54%) জন।

সারণী - 24

জল নিকাশী ব্যবস্থা

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

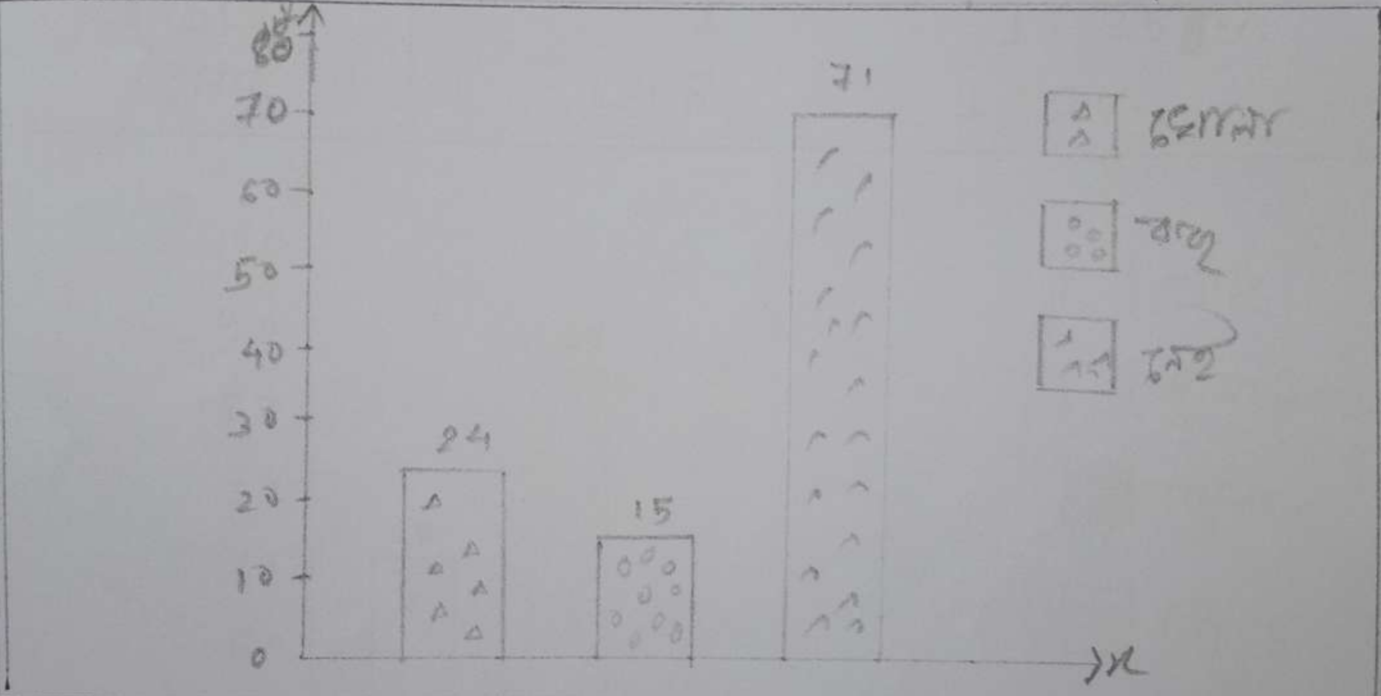


উপরিউক্ত সারণী থেকে জল নিকাশী ব্যবস্থা মোট শতকরা 110 (100%) জন, জল নিকাশী ব্যবস্থা রয়েছে হ্যাঁ বলেছেন 39 (35.45%) জন, জল নিকাশী ব্যবস্থা নেই না বলেছেন 71 (64.54%) জন।

সারণী - 25

জল নিকাশী ব্যবস্থার প্রকৃতি

জল নিকাশী ব্যবস্থা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
খোলা	24	21.81%
বন্ধ	15	13.63%
নেই	71	64.54%
মোট	110	100%

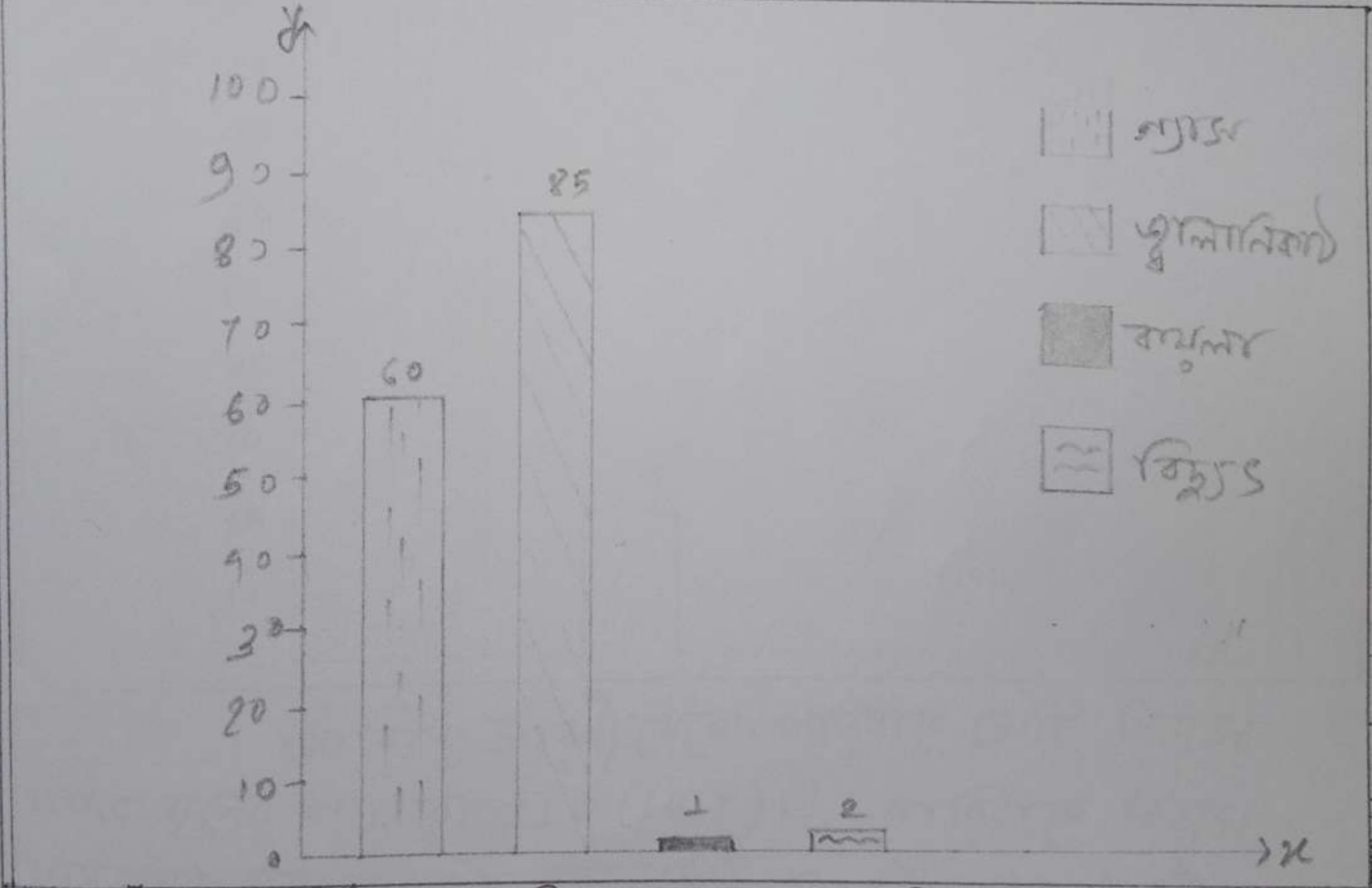


উপরিউক্ত সারণী থেকে জল নিকাশী ব্যবস্থা প্রকৃতি 110(100%) টি, পরিবারে জল নিকাশী ব্যবস্থা খোলা বলেছেন 24 (21.81%) জন, পরিবারে জল নিকাশী ব্যবস্থা বন্ধ বলেছেন 15 (13.63%) জন, পরিবারে জল নিকাশী ব্যবস্থা নেই বলেছেন 71 (64.54%) জন,

সারণী - 26

রান্নার জন্য ব্যবহৃত জ্বালানীর প্রকৃতি

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

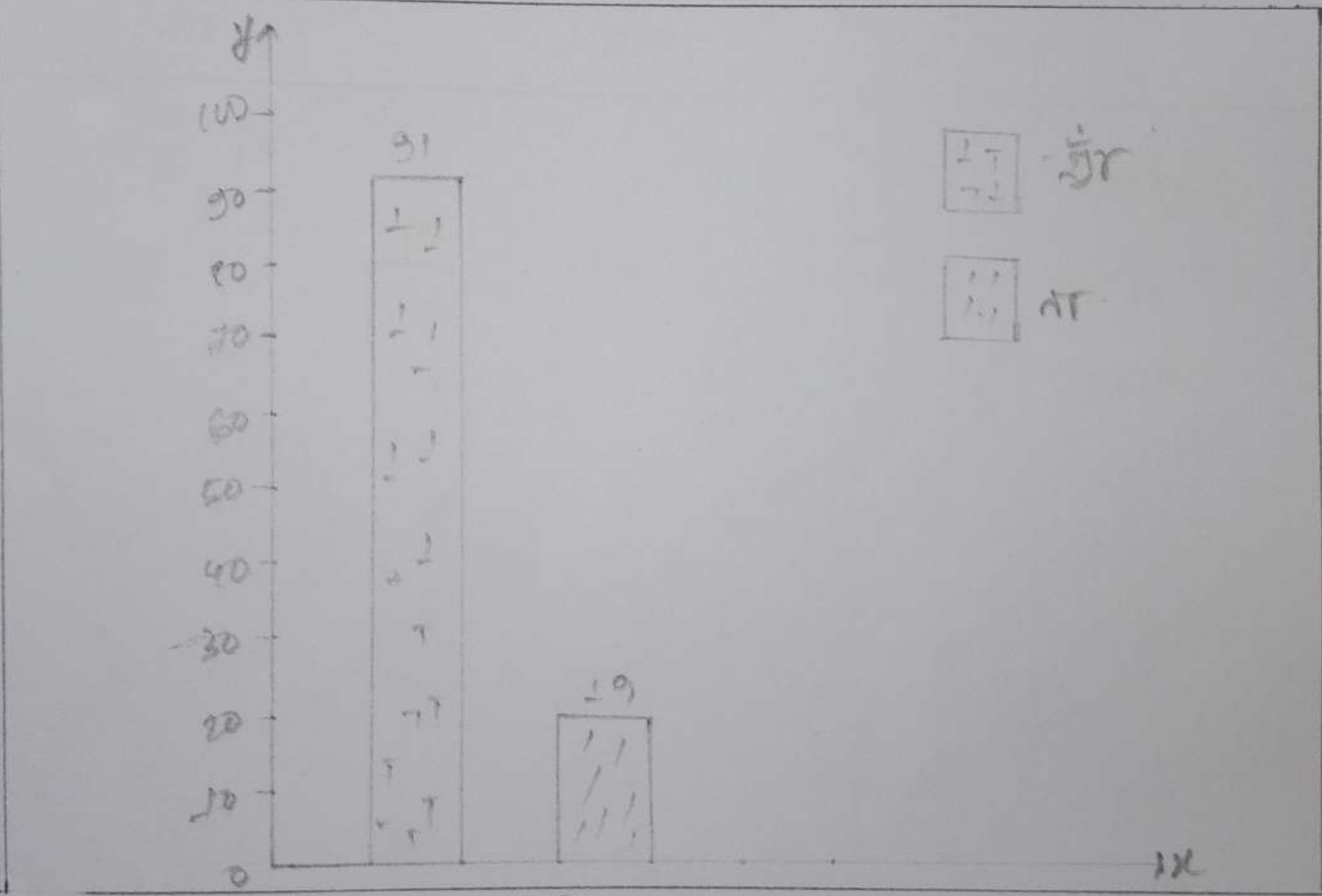


উপরিউক্ত সারণীতে রান্নার জ্বালানী 110(100%)টি পরিবারে কিছু কিছু পরিবারেরা গ্যাস, জ্বালানী দুটোই ব্যবহার করেন তাই সারণীতে 148 মোট শতকরা 110(100%) পরিবারে 148টি রান্নার জ্বালানী ব্যবহার করেন, গ্যাস রয়েছে 60(40.54%) পরিবারে, জ্বালানিকাঠ রয়েছে 85(57.43%)টি পরিবারে, কয়লা রয়েছে 1 (0.67%) পরিবারে, বিদ্যুৎ রয়েছে 2 (1.35%) পরিবারে।

সারণী - 27

নিজস্ব যানবাহন

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

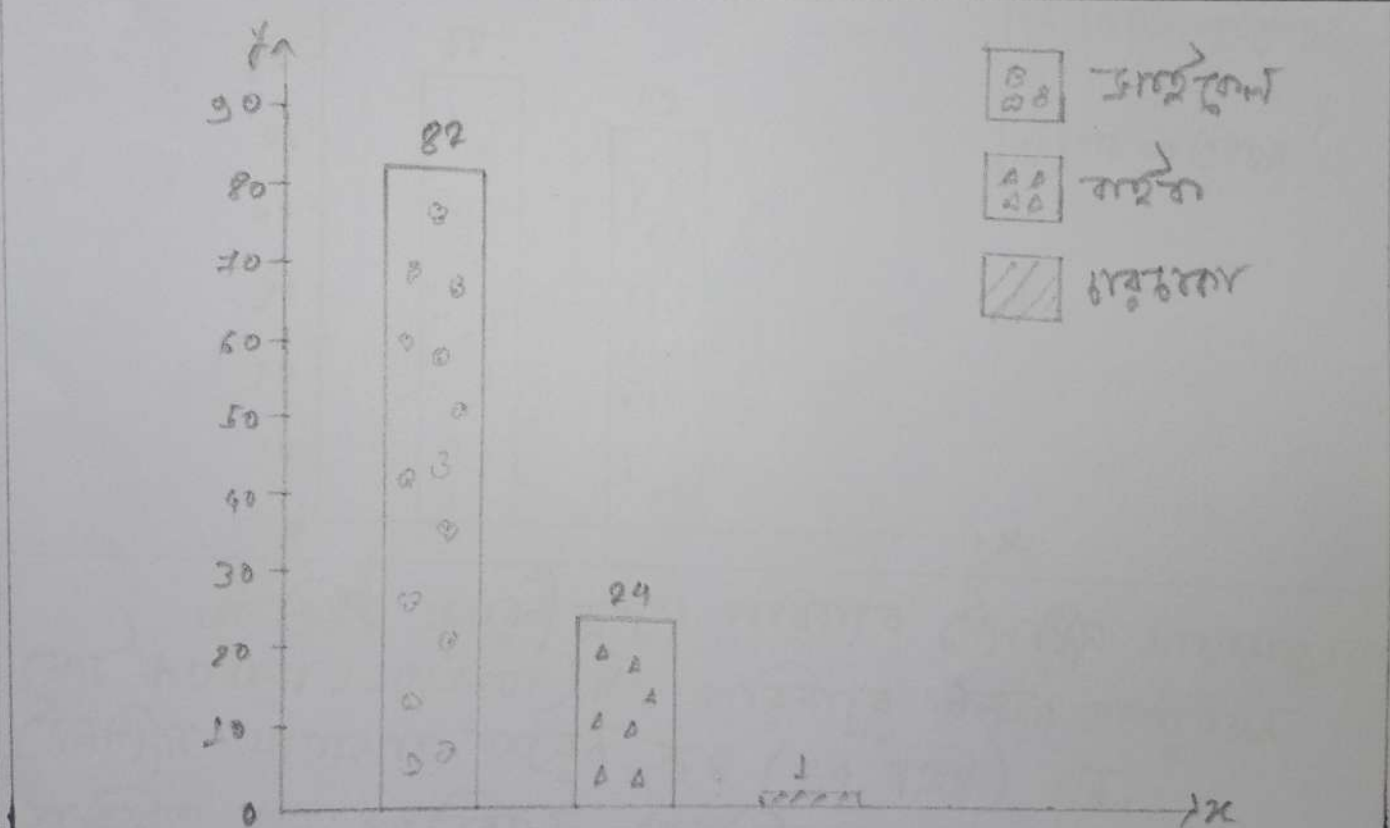


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারে মোট নিজস্ব যানবাহনের শতকরা 110 (100%) টি, পরিবারে নিজস্ব যানবাহন রয়েছে হ্যাঁ বলেছেন 91 (82.72%) জন, যানবাহন নেই না বলেছেন 19 (17.27%) জন।

সারণী - 28

যানবাহনের প্রকৃতি

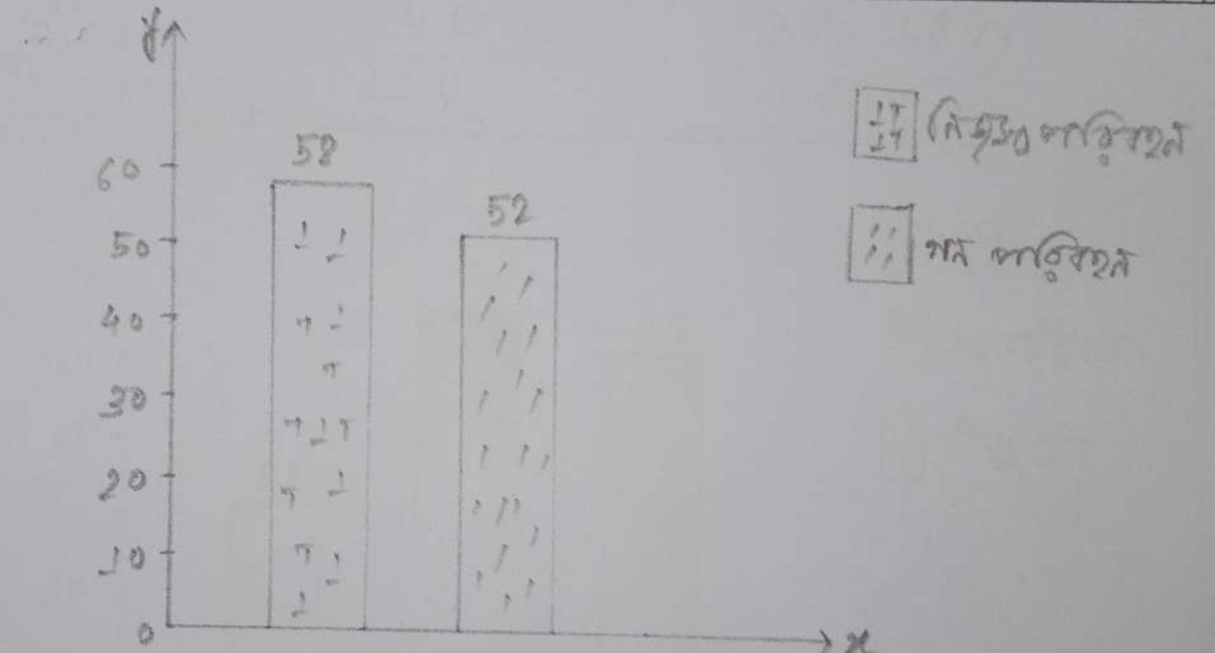
যানবাহনের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
সাইকেল	82	76.63%
বাইক	24	22.42%
চারচাকা	1	0.93%
মোট	107	100%



উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারে যানবাহনের হার প্রকৃতি 110 (100%) টি পরিবার থেকে 107 জন পরিবার থেকে যানবাহনের প্রকৃতি পাওয়া গেছে, সাইকেল রয়েছে মোট সংখ্যার 82 (76.63%) জনের। বাইক রয়েছে মোট সংখ্যার 24 (22.42%) জনের, চারচাকা রয়েছে মোট সংখ্যার 1 (0.93%) জনের,

সারণী - 29
দৈনন্দিন যাতায়াত

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

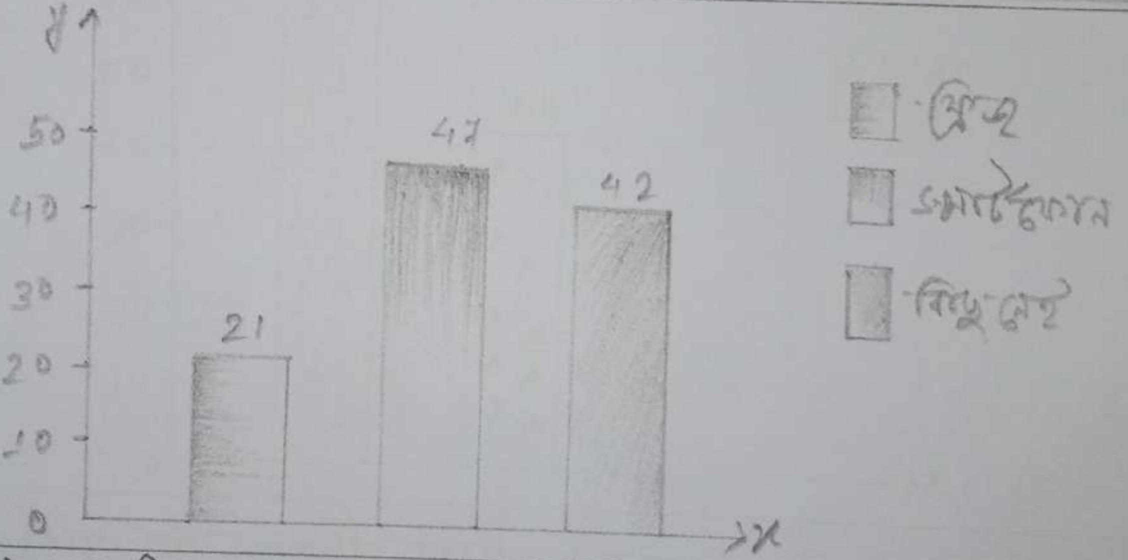


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারে দৈনন্দিন যাতায়াতের মোট শতকরা 110(100%) টি, পরিবারে নিজস্ব পরিবহন দৈনন্দিন যাতায়াত করেন 58 (52.72%) জন, পরিবারে গণ পরিবহন দৈনন্দিন যাতায়াত করেন 52(47.27%) জন।

সারণী - 30

বৈদ্যুতিক সামগ্রী

বৈদ্যুতিক বস্তু	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ফ্রিজ	21	19.09%
স্মার্টফোন	47	42.72%
মাইক্রোওভেন	0	00
কিছু নেই	42	38.18%
মোট	110	100%

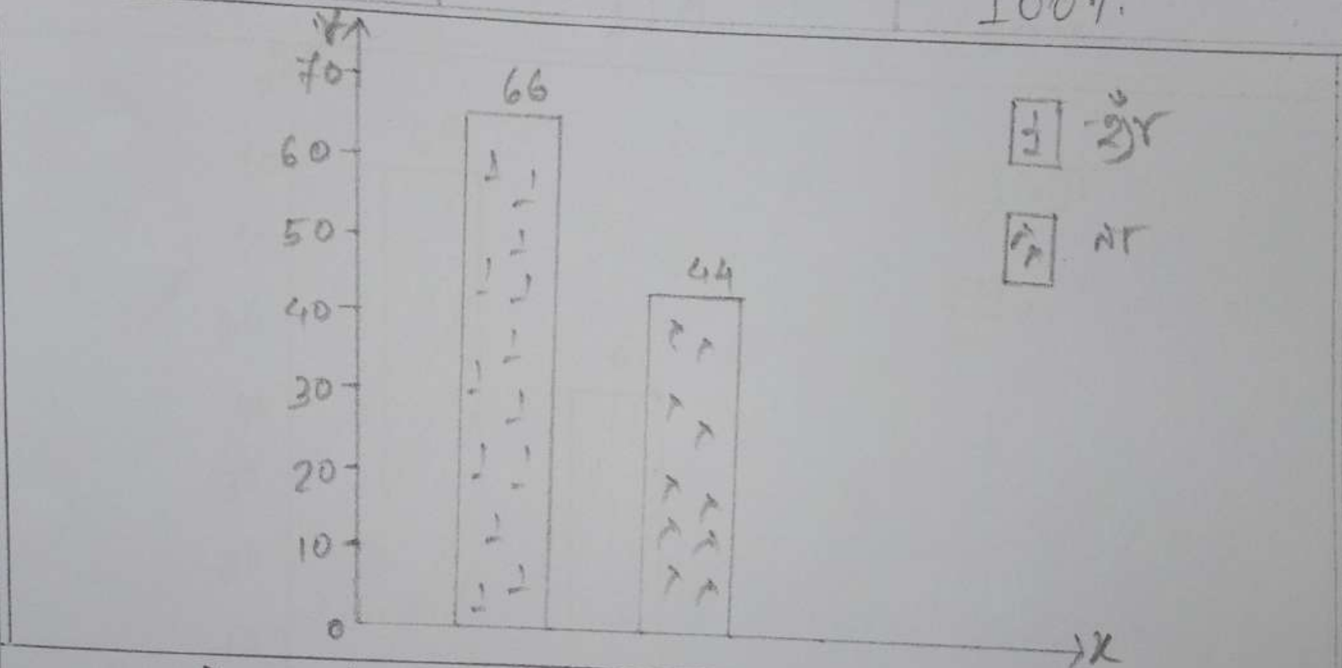


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারে মোট বৈদ্যুতিক বস্তু রয়েছে 110(100%) টি পরিবারের সর্বো বৈদ্যুতিক বস্তু যেমন ফ্রিজ রয়েছে 21(19.09%) টি, পরিবারে মোট বৈদ্যুতিক বস্তু স্মার্টফোন রয়েছে 47(42.72%) টি, মাইক্রোওভেন কোন পরিবারে পাওয়া যায়নি, পরিবারে কোন বৈদ্যুতিক বস্তু নেই মোট 42(38.18%) টি,

সারণী - 31

নিজস্ব জমি

নিজস্ব জমি আছে	উত্তর দাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	66	60%
না	44	40%
মোট	110	100%

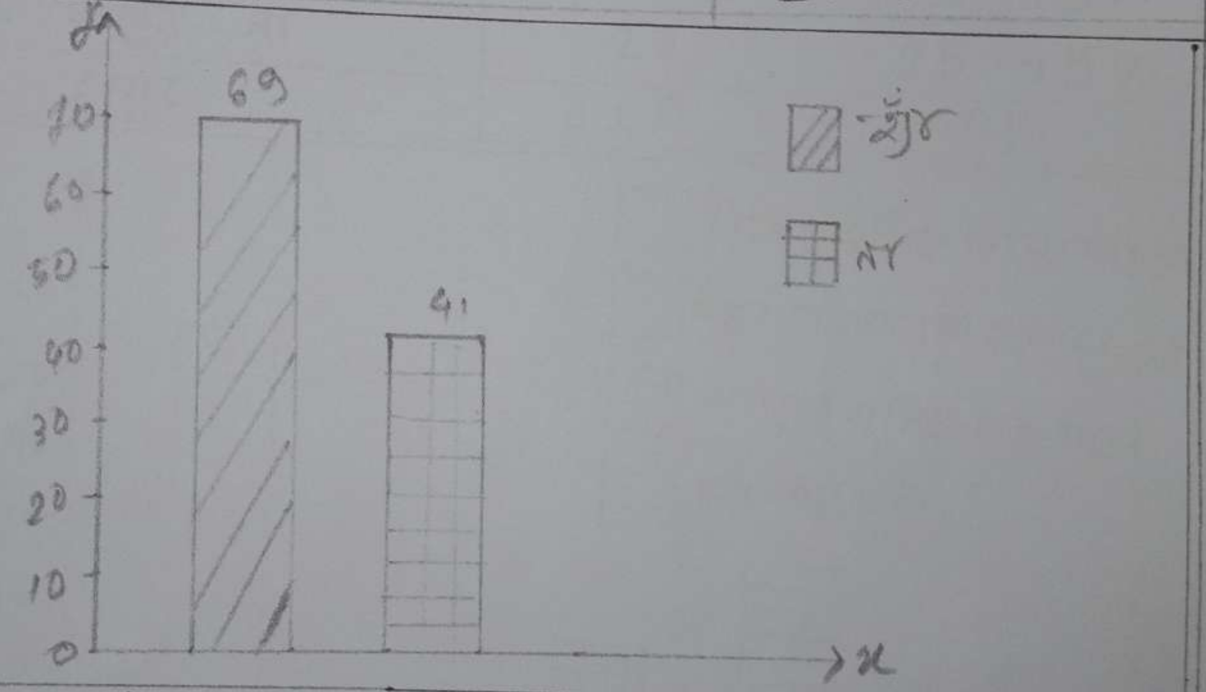


উপরিউক্ত সারণী থেকে নিজস্ব জমির মোট শতকরা 110 (100%) টি পরিবার, পরিবারে নিজস্ব জমি আছে হ্যাঁ বলেছেন 66(60%) জন, পরিবারে নিজস্ব জমি নেই না বলেছেন 44(40%) জন,

সারণী-32

কৃষিকাজের সাথে যুক্ত

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

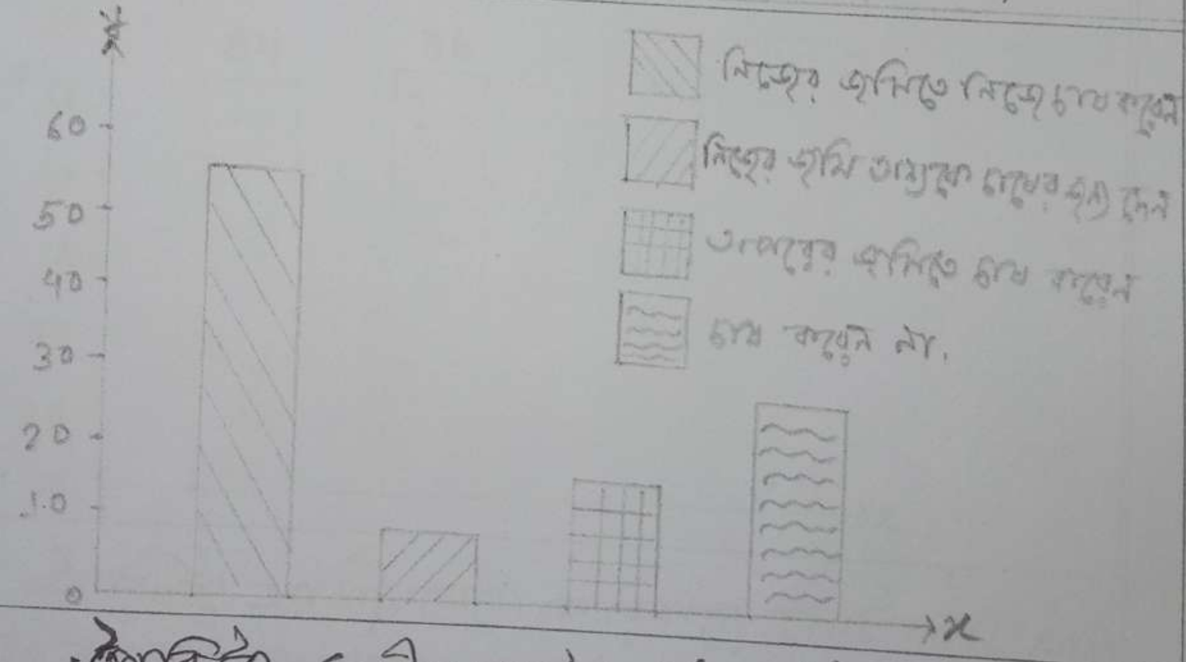


উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে কৃষিকাজের সাথে যুক্ত আছে এমন পরিবারের সংখ্যা 69 (62.72%) টি, এবং কৃষিকাজের সাথে যুক্ত নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 41 (37.27%) টি,

সারণী - 33

চাষের প্রকৃতি

চাষের প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নিজের জমিতে নিজেই 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%

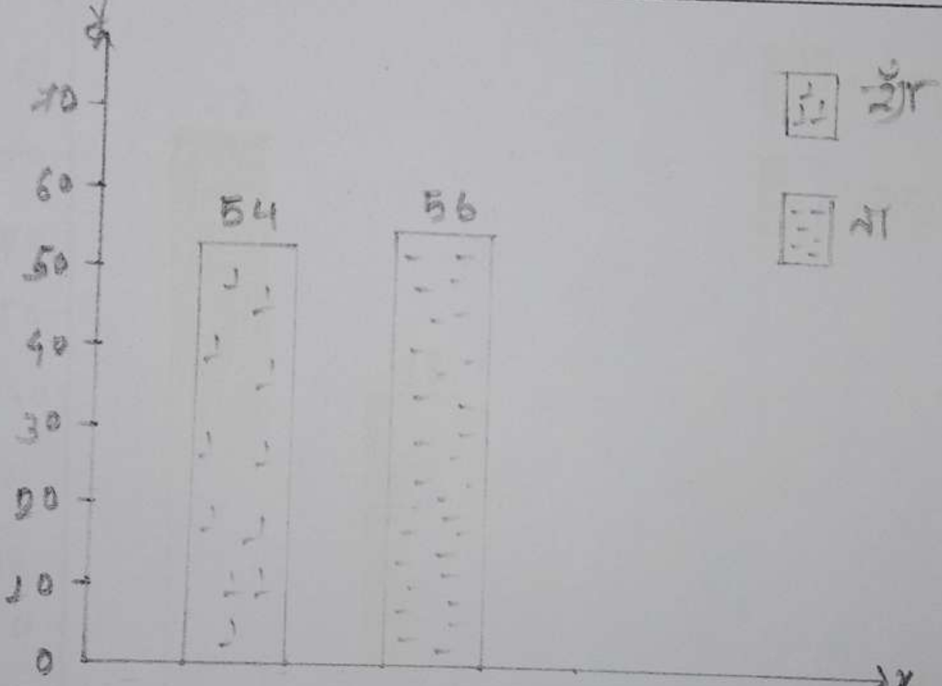


কৌতুহিক সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে নিজের জমিতে নিজেই চাষ করেন 56 (50.90%) জন, নিজের জমি অন্যকে চাষের জন্য দেন 9 (8.18%) জন, অপরের জমিতে চাষ করেন 17 (15.45%) জন, এবং জমি থাকা সত্ত্বেও চাষ করেন না 28 (25.45%) জন।

সারণী - 34

বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান

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

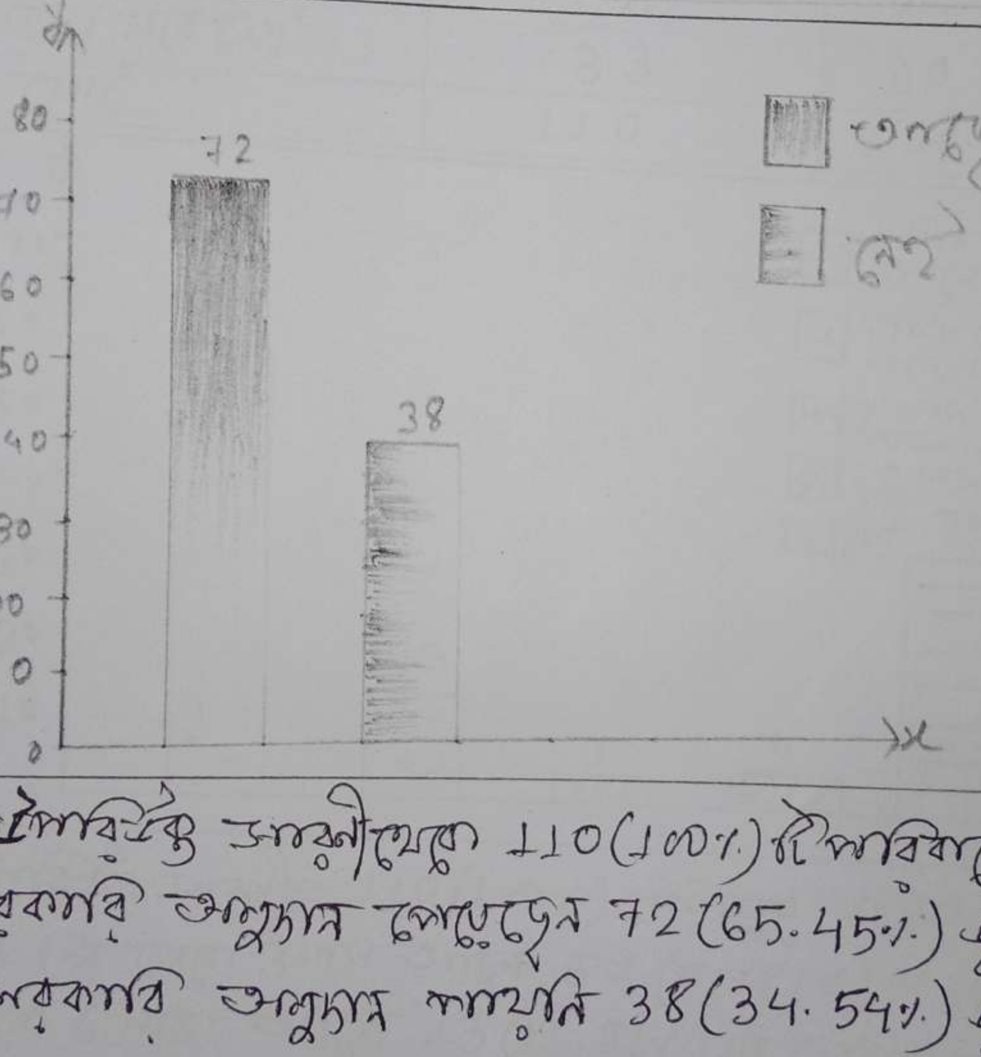


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারে মোট বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে, 110 (100%) পরিবারে বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে হ্যাঁ বলেছেন 54 (49.09%) জন। বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পাইনি না বলেছেন 56 (50.90%) জন।

সারণী - 35

অন্যান্য সরকারি অনুদান

অন্যান্য সরকারি অনুদান	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পেয়েছেন	72	65.45%
পায়নি	38	34.54%
মোট	110	100%



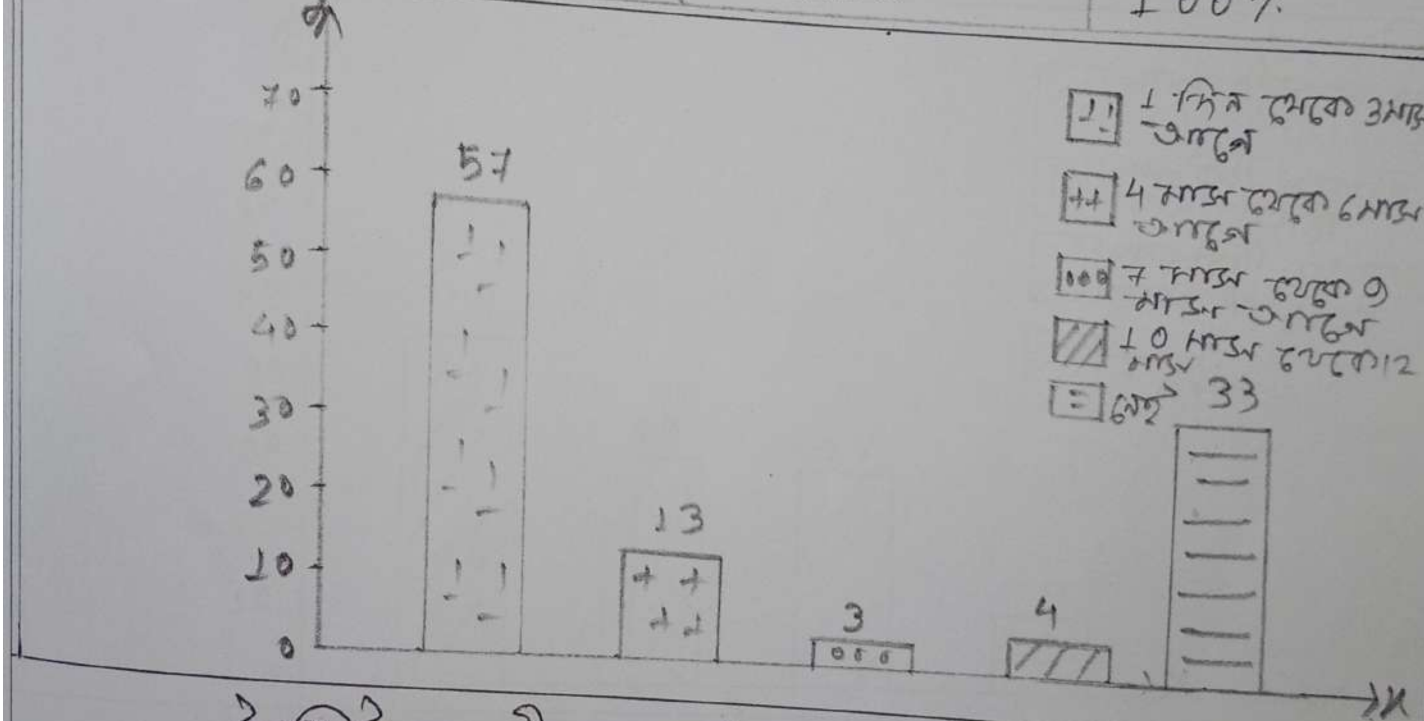
উপরিউক্ত সারণী থেকে 110 (100%) টি পরিবারে অন্যান্য সরকারি অনুদান পেয়েছেন 72 (65.45%) জন, অন্যান্য সরকারি অনুদান পায়নি 38 (34.54%) জন,

এক্ষেত্রে কিছু পরিবার সরকারি অনুদান পেয়েছেন যেমন, লক্ষ্মীর ভান্ডার, বিধবা ভাতা, পেনশন ইত্যাদি পেয়েছেন, এছাড়াও কিছু পরিবার কিছুই পায়নি।

সারণী - 36

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%

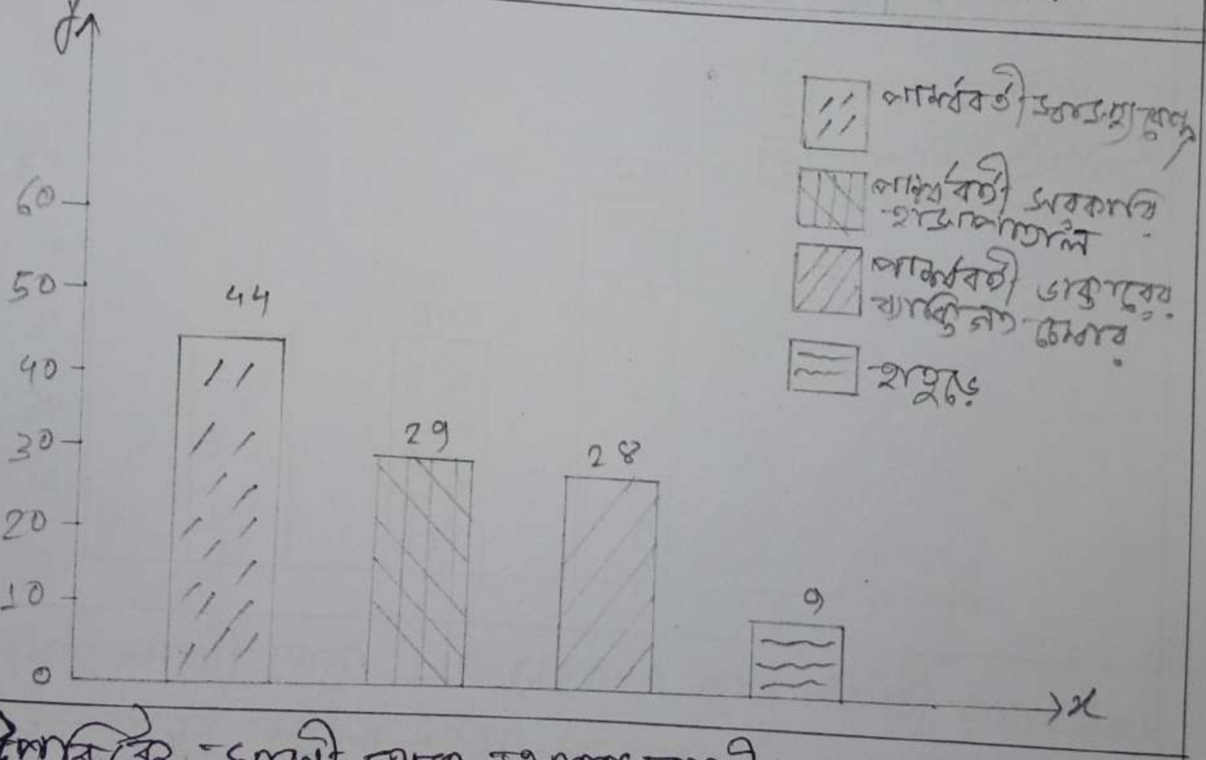


উপরিউক্ত সারণীতে 110 (100%) পরিবারে ডাক্তার দেখানোর সময়কাল 1 দিন থেকে 3মাস আগে 57 (51.81%) জন দেখিয়েছেন, 4 মাস থেকে 6 মাস আগে 13 (11.81%) জন দেখিয়েছেন, 7 মাস থেকে 9 মাস আগে 3 (2.72%) জন দেখিয়েছেন, 10 মাস থেকে 12 মাস / বা 1 বছর 4 (3.63%) জন দেখিয়েছেন, ডাক্তার দেখানোর সময়কাল জানা নেই 33 (30%) জনের,

সারণী - 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%

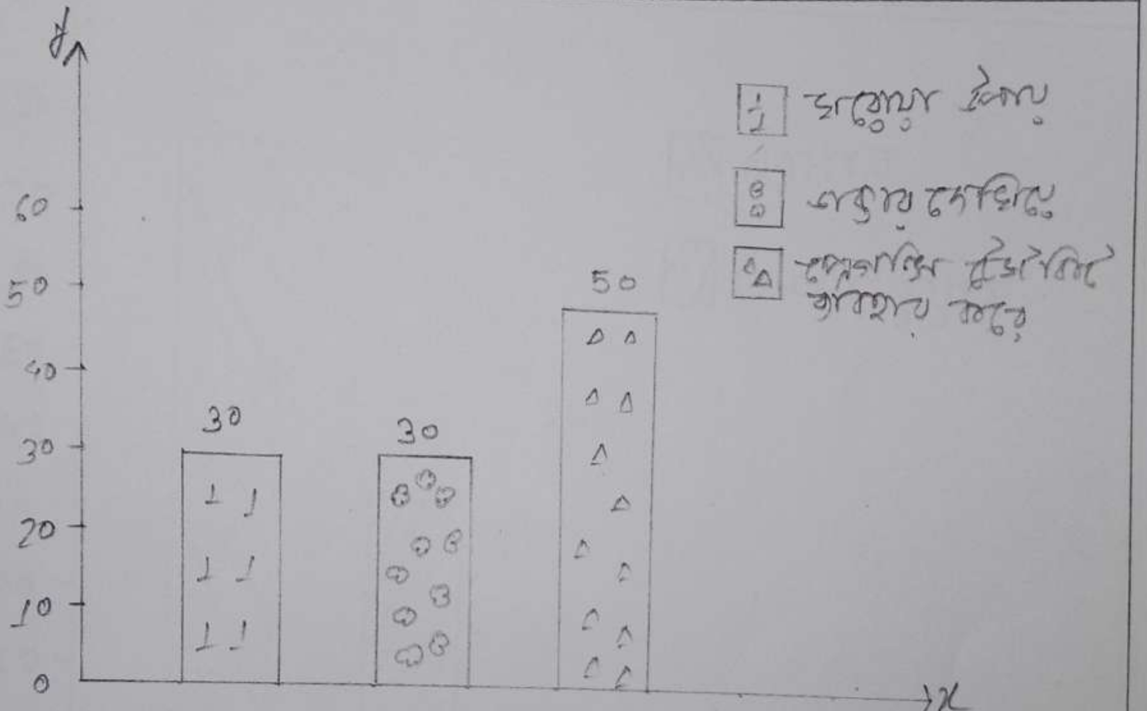


উপরিউক্ত সারণী থেকে আপদকালীন স্বাস্থ্যের সংখ্যার মোট 110 জন (100%), পরিবারের সংক্রান্ত আপদকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক কোন সমস্যা হলে পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যান 44 (40%) জন, পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতালে যান 29 (26.36%) জন, পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বারে যান 28 (25.45%) জন, হাতুড়ের কাছে যান 9 (8.18%) জন।

সারণী - ৩৪

গর্ভবতী জানার উপায়

গর্ভবতী জানার উপায়	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ঘরোয়া উপায়	30	27.27%
ডাক্তার দেখিয়ে	30	27.27%
প্রেগন্যান্সি টেস্টকিট ব্যবহার করে	50	45.45%
মোট	110	100%

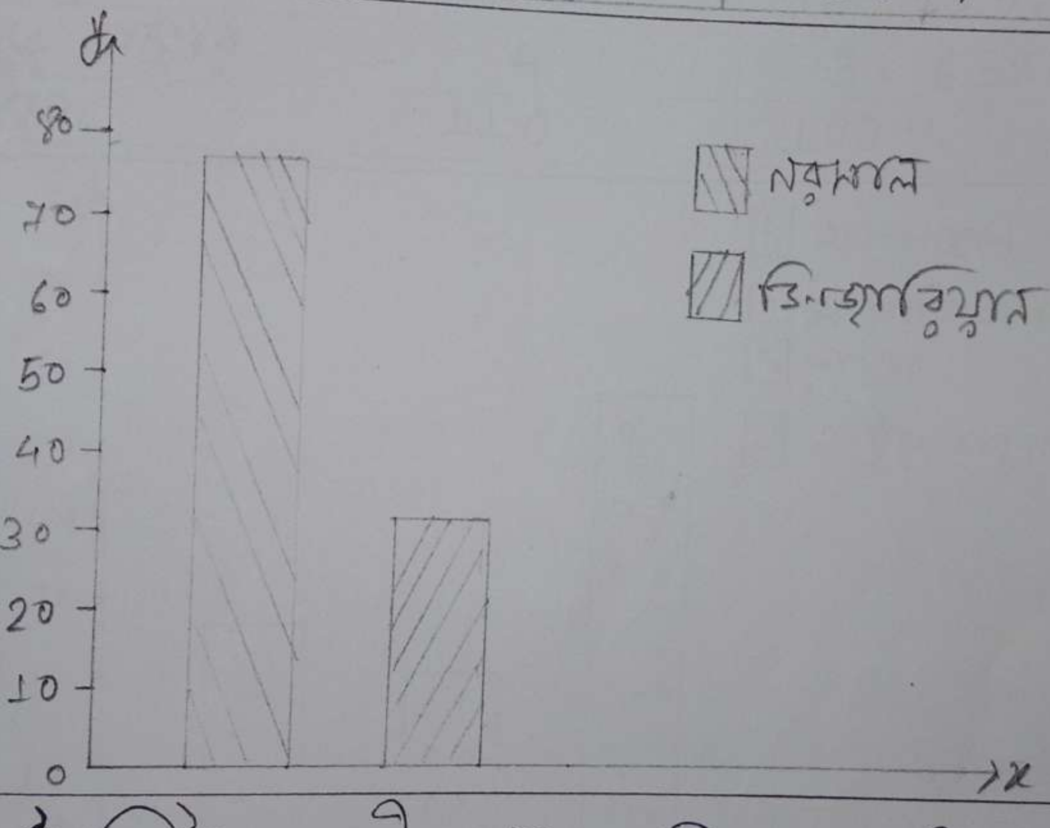


উপরোক্ত সারণী থেকে 110 (100%) জনের গর্ভবতী জানার উপায় গুলো. কিছু পরিবারের মহিলা সদস্য ঘরোয়া উপায় ব্যবহার করেছেন 30(27.27%) জন, আর কিছু মহিলা সদস্য ডাক্তার দেখিয়েছেন 30(27.27%) জন, এবং কিছু মহিলা সদস্য প্রেগন্যান্সি টেস্টকিট ব্যবহার করেছেন 50(45.45%) জন।

সারণী - 39

সন্তান প্রসব :-

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

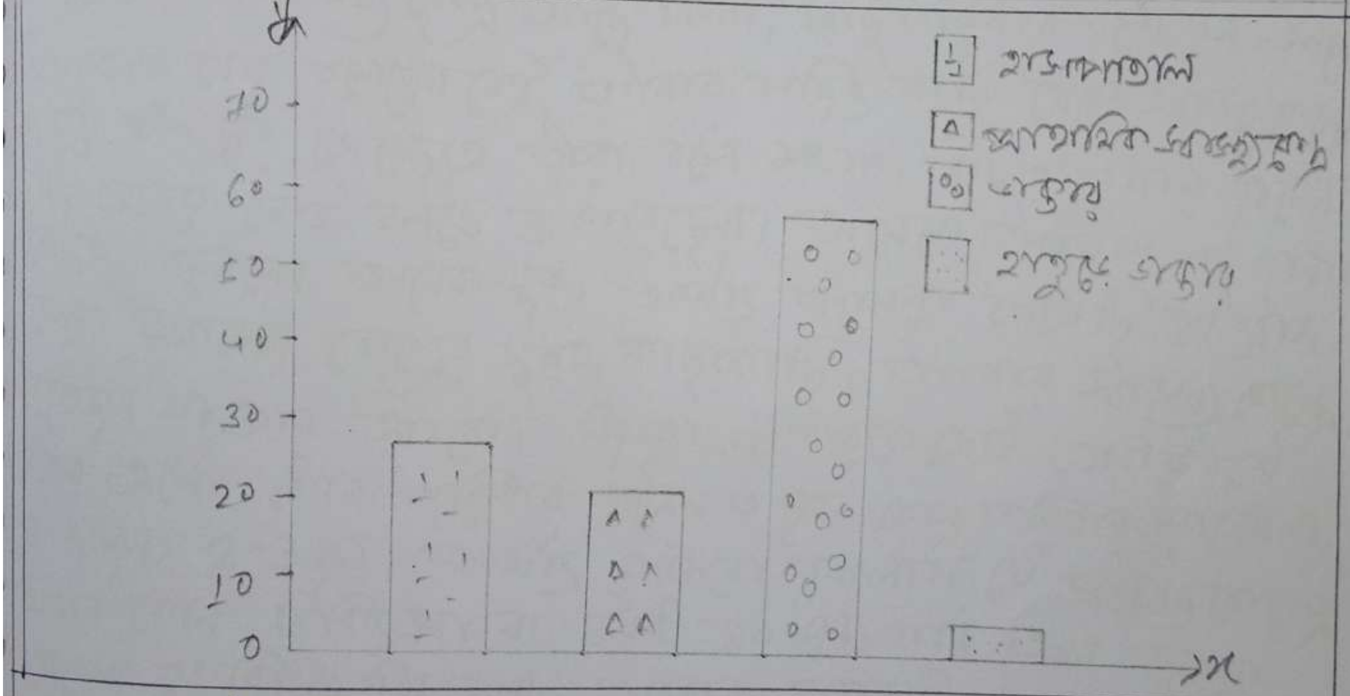


উপরিউক্ত সারণী থেকে পরিবারের মহিলাদের 110(100%) জনের মধ্যে সন্তান প্রসবের সময় কাল, 110(100%) জনের মধ্যে একজন মহিলা গর্ভবতী ছিলেন তার তার-কোন-সন্তান প্রসবের সময় কাল পাওয়া যায়নি, 109(100%) জনের মধ্যে পরিবারে কিছু মহিলা নরমাল সন্তান প্রসব করেছেন 77(70.64%) জন, পরিবারে কিছু মহিলা সিজারিয়ান সন্তান প্রসব করেছেন 32(29.35%) জন,

সারণী - 40

শিশুর শারীরিক অসুস্থতা

শিশুর শারীরিক অসুস্থতা	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 সারণী থেকে 110(100%) পরিবারে শিশুর শারীরিক অসুস্থতার কথা বলে, পরিবারে শিশুর শারীরিক অসুস্থতা হলে হাসপাতালে যান 27(24.54%) জন, প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যান 21 (19.09%) জন, ডাক্তারের কাছে যান 58 (52.72%) জন, হাতুড়ের কাছে যান 4 (3.63%) জন।

স্বাস্থ্য সচেতনতা ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষণ

মুরাদপুর গ্রামে মহিলার স্বাস্থ্য সম্পর্কে আমরা যে কটি পরিবার সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করেছি, সেই নিয়ে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কিছু তথ্য যে গুলো আমরা পেয়েছি.

মুরাদপুর গ্রামের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা

গ্রামের কিছু সংখ্যক পরিবারকে জিজ্ঞাসা করা হয়েছিলো পার্শ্ববর্তী এলাকায় কোন সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র আছে কি না, কিছু পরিবার বলেছেন আছে আবার কেউ বলেছেন নেই, আবার মোটামুটি বাড়ি থেকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দূরত্ব কত হবে সেক্ষেত্রে তাঁরা বলে 2km, কিছু পরিবার জানেন না, এবং কেউ বলতে ও পারছেনা, অনেকে আবার না জানার ক্ষেত্রে বলেছেন অনেক দূর। অর্থাৎ আমরা দেখেছি ওই গ্রাম থেকে স্বাস্থ্য কেন্দ্রের দূরত্ব কাছাকাছি। আবার স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কতজন ডাক্তার থাকেন জিজ্ঞাসা করতে সেই অর্থে উত্তর এলো কোন পরিবার বলেন 3 জন, কোন পরিবার জানেন না, 3-4 জন, 2-3 জন, অর্থাৎ আমরা বুঝলাম যে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যখন কোন চিকিৎসা বা ওষুধ এর জন্য যান তখন ওনারা দেখেন যে বিভিন্ন দিন 2 জন আবার কোনদিন 3 জন সেক্ষেত্রে তাঁরা যেমন দেখেছেন তাঁরা তেমনি উত্তর দিয়েছেন, ওই স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আবার ডাক্তারদের কাছ থেকে পরিষেবা পেলে মোটামুটি, ওষুধ, সেইরকম কিছুই না, কম বেশি পাই, পাইনা, লেখার মতো হয়, কিছু সংখ্যক পরিবারের বক্তব্য আবার সরাসরি ডাক্তার দেখানোর জন্য গ্রামের মানুষরা, কেউ সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যান, আবার প্রাইভেট হসপিটাল যেটা খুবই কম পেয়েছি, তার ব্যক্তিগত চেম্বার ওখানে, গ্রামে মানুষের জিজ্ঞাসা করলাম যে শেষ কবে ডাক্তার দেখিয়েছেন, উত্তর দিলেন, অনেকেই,

মাথাসহ, আগুনে, ইংসপ্যাহত আগুনে, বিভিন্ন ধরনে এতর নেসেছে,
পরিবারের কিছু অসুস্থ-বিমুখ হওয়ার জন্য ডাক্তার দেখিয়ে
ছিলেন, কারোর শারীরিক অসুস্থতার জন্য, আবার দুই, ইত্যাদি
কারণে, শেষ কারো হাসপাতাল হয়েছিল গ্রামের সদস্যরা বলেন
। সম্প্রতি. 6 মাসের মধ্যে। গ্রামের বাড়ি থেকে ডাক্তার-খানার
দূরত্ব জানতে বিভিন্ন রকম বলেছে, কেউ বলেছে অনেকটা দূর,
আবার কেউ ঠিক করে বলতে পারছেন না, আমাদের যেটা
মনে হয়েছে ৫-৮ km দূরত্ব, বাড়িতে হঠাৎ কোনো আপৎকালীন
স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যা হলে গ্রামের মানুষেরা কিছু পরিবার
বলেছেন সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে, কারণ তাদের লক্ষ্যে কোনো
অন্য কোথাও দেখানো সম্ভব হয় না, পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং
পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বারে যান আমাদের দেখে, যা
বুঝে যা মনে হয়েছে, ঝাড়ফুঁক, মাদুলি, কবচ, টোটকা ইত্যাদিকে
বিশ্বাস করে ওই গুলোকে ব্যবহার করেছেন, গ্রামের বাড়ির সকল
সদস্যদের স্বাস্থ্যসাথী বা আয়ুষ্মান কার্ড আছে জিজ্ঞাসা করলে
বলেছেন হ্যাঁ আছে, আবার কেউ নাও বলেছেন, যদি স্বাস্থ্যসাথী
কার্ড বা আয়ুষ্মান কার্ড থাকে তার কোন সুযোগ সুবিধা পেয়েছে,
অনেক পরিবার হ্যাঁ বলেছে, এ কারণ বলেছিলেন পরিবার কাছে
অপারেশন হয়েছিলো। অনেকে না বলেছে, অর্থাৎ বাড়িতে
কার্ড রয়েছে, কিন্তু কারোর কোন বড় অসুখ হয়নি। স্বাস্থ্য
কেন্দ্র ছাড়া এলাকায় কোনো নিজস্ব ডাক্তারের চেম্বার আছে
কোন পরিবার বলেন হ্যাঁ, কারণ তারা ডাক্তার দেখিয়েছেন,
আবার অনেকেই স্বাস্থ্য কেন্দ্র ছাড়া কোন ডাক্তার দেখাননি
তাই তারা না বলেছেন।
যদিও ডাক্তার থাকা, সেটা এখানেই হোমিওপ্যাথি ডাক্তার
রয়েছে।

ধূমপান ও মদ্যপান সম্পর্কে বিবরণ

বাড়িতে কেউ ধূমপান করেন নাকি অনেক পরিবারে সদস্য বলে সিগারেট, ও বিড়ি খান, আবার অনেক পরিবার আমাদের বলতে চাইছেন না, বাড়িতে কেউ গুটকা, পান, মসলা, বিমল, জর্দা ইত্যাদি সেবন করেন, পরিবারের কিছু সদস্যরা বলেন হ্যাঁ, আবার নাও বলেছেন, তাঁরা পরিবারে দেখেছি মা-বোনেদের বাড়িতে বিড়ি তৈরি করছেন আবার নাও বলছেন খায় না বলে। গ্রামের পরিবারের বাড়িতে কোন সদস্য মদ্যপান করেন কেউ সত্য কথা বলেছেন হ্যাঁ, আবার কেউ মিথ্যা কথাও বলেছেন না, মিথ্যা মনে হচ্ছে কারণ, না বলার সময় হাসছিলেন অর্থাৎ আচরণটি দেখে মনে হয়েছে,

প্রতিবন্ধীদের বিবরণ

বাড়িতে বা গ্রামে কোন প্রতিবন্ধী ব্যক্তি আছে হ্যাঁ বলেছেন ও না বলেছেন, বাড়িতে বা গ্রামে 2 জন প্রতিবন্ধী আছেন। কেউ রয়েছেন মানসিক ভাবে, আবার শারীরিক ভাবে প্রতিবন্ধী রয়েছে।

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত পরিষেবা

গ্রামের পরিবারে কেউ গর্ভবতী রয়েছে হ্যাঁ বলেছেন এক জন। গর্ভবতী মহিলাদের অঙ্গনওয়াড়ি থেকে চাল, ডাল, সবজি দেওয়া হতো নাকি। হ্যাঁ বলেছেন, এবং বলেছেন মায়েরা ছাতু, খিচুড়ি, ডিম, ইত্যাদি দেওয়া হতো, এছাড়া অন্যকোন সুযোগ সুবিধা ছিলো না। গর্ভাবস্থায় মহিলারা অঙ্গনওয়াড়ি থেকে পরিষেবা ও সুযোগ সুবিধা পেয়ে থাকেন হ্যাঁও বলেছেন আবার কেউ না বলেছেন। আমাদের মনে হয়েছে যে হয়তো ওনারা অঙ্গনওয়াড়ি কেউ যান না। গর্ভবতী হয়েছেন সেটা লুকিয়েছেন

কেউ জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করে, আবার কেউ সদস্যরা ডাক্তার দেখিয়ে। গর্ভাবস্থায় আপনি বা আপনার পরিবারে গর্ভবতী কতদিন অন্তর ডাক্তার দেখাতেন বা দেখান কিছুজন বলেছে প্রতিমাসে একবার করে, আবার গর্ভবতী হওয়ার জানার পর থেকে ৩ বার ডাক্তার দেখান বলেছেন, গর্ভাবস্থায় প্রথম ৩ মাসের মধ্যে গ্রামের গর্ভবতীরা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে গিয়েছেন আবার হাসপাতালেও গেছেন। এর আগে গর্ভবতী হয়ে থাকলে গর্ভাবস্থায় কখনো ইউ.এস.জি করানো হয়েছে হ্যাঁ বলেছেন যেখানে প্রথম সন্তান হবে সেখানে কোন উত্তর নেওয়া হয়নি। ইউ.এস.জি করানো হলে কতবার বা কতদিন অন্তর করেছেন, ৩ বার ৯মাসের ভিতর, কেউ ৫ বার করেছেন, গর্ভাবস্থায় নিয়মিত আয়রন এবং ফলিক অ্যাসিডযুক্ত ঔষধ খেতেন বেশির ভাগজন বলেন হ্যাঁ, গর্ভাবস্থায় থাকাকালীন আপনি কী সাংসারিক কাজের ক্ষেত্রে পরিবারের অন্যান্য সদস্য পেয়েছিলেন বেশির ভাগ পরিবার থেকে উত্তর এসেছে হ্যাঁ, কিছুজন না বলেছেন, কারণ তাদের পরিবার ছিন্ন ছিলেন, সন্তান প্রসব কোথায় হয় গর্ভবতী মায়েরা বলেন হাসপাতাল আর সদস্য বলেন বাড়ি, আপনার সন্তান প্রসবের সময় কিভাবে ডেলিভারি হয়েছিল, বেশিসংখ্যক মায়েরা বলের সিজারিয়ান, আর কয়েকজন বলেন নরমাল, আর একজন গর্ভবতী ছিলেন বলে উত্তর পাওয়া যায়নি। আপনার কি কখনো গর্ভপাতে সন্তান নষ্ট হয়েছিল হুঁ বলেছেন একজন বলেন যে টুইন বেবি গর্ভাবস্থায় থাকাকালীন একটি মারা যায় আর একটি সুস্থভাবে প্রসব হয়, আর বাকি সবাই না বলেছেন, গর্ভপাতের পর ডাক্তারের সঙ্গেও পরামর্শ করে ছিলেন তাঁরা, গর্ভপাতের কতদিন পর বলেন ১-২ বছর পর আবার সন্তান ধারন করেছিল। কিছুজন আর ২ জন বেবি ছাড়া আর নেননি, মৃত সন্তান প্রসব হয়েছিল ২ জন বলেছেন হ্যাঁ, যেহেতু গর্ভাবস্থায় মারা গেছিলো। আর সবাই না বলেছেন। সদ্যোজাত শিশুর,

মুক্ত হয়েছিল সকলেই বলেন না, অসুস্থ বলতে কী বোঝায়
বলেন যখন সর্দি কাশি ইত্যাদি হলে, নিয়মিত ডাক্তার চেক, খাওয়াদাওয়ার
কিছুজন কমবেশি উত্তর দিয়েছেন, অনেকেই বলতেই পারছিল না,
পরিবারে বোন ও মহিলার রক্তাল্পতা আছে হ্যাঁ বলেছেন
খুব কমজন, না বলেছেন বহুজন,

সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা

সন্তান কি নির্দিষ্ট সময়ে প্রসব হয়েছিল
না বলেছেন অনেকেই, বলেছে সময়ের
আগে হয়েছে, আবার কেউ বলেছেন পরে, খুব
সামান্য জন বলেন হ্যাঁ, যাঁরা উত্তর না বলেছেন আগে
হওয়ার কারণ খুব পেটে যন্ত্রণা বা নানা কারণের জন্য, প্রসবের
সময় সন্তানের ওজন ছিল 2.50 k, 3. k, 3k 600 g. ইত্যাদি,
সন্তানের কোনো শারীরিক অসুস্থতা ছিল না, পরিবার থেকে
বলেছেন, কিছু মায়েরা বলেন যে জ্বর, একটু শ্বাসকষ্ট অসুবিধা
ছিল। প্রসবের পর সন্তানের টিকাকরণ করার — এর সকলেই হ্যাঁ
বলেছেন। সদ্যোজাত সন্তানকে স্তন্যপান করার সকলেই হ্যাঁ
বলেছেন। অর্থাৎ যে দুজন ঐ সময় গর্ভবতী ছিলেন তাদের
উত্তর নেওয়া হয়নি। উত্তর না কেউ বলেননি, বাচ্চাকে নিয়মিত
চেকআপ দেখান হ্যাঁ বলেছেন যেকোনো রোগ সংক্রান্ত আবারও
বলেছেন, হ্যাঁ বলেছেন কারণ বাচ্চার অসুখ হলে একবার
দেখাতেন। বাচ্চার অসুখ বিসুখ হলে কিছুজন মায়েরা বলেন
ওঝাদের সাহায্য নেন, তারপর প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যান, আর
হাসপাতালেও যান, ও কবিরাজকে ও নিয়ে যেতেন, ঠাকুরের কাছে যেতেন,

মেয়েদের বা মহিলাদের যৌনতা সম্পর্কে মতামত

মেয়েদের কত বছর বয়সে প্রথম
সন্তান হওয়া উচিত বলে আপনি মনে
করেন কেউ বলেছেন, ১৮ বছরের পর 20-22,
সর্বোচ্চ কটি সন্তান হওয়া উচিত বলে আপনি মনে
করেন, কেউ বলেছেন ২টি, ১টি, কটি সন্তান হবে তবুও

কতদিন পরে হবে সেই বিয়েতে কার মতামত প্রাধান্য পাওয়া উচিত বলে মনে করেন, স্বামী-স্ত্রীর স্বামীর বাবা-মা, বিয়ের আগেই মেয়েদের প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয় সম্পর্কে জানা উচিত বলে মনে করেন হ্যাঁ বলেছে। তাদের পরিবারের সদস্যরাও বলেছেন। সন্তান নেওয়ার আগে সেই বিষয়ে তাদের এ গ্রামের মহিলার ডাক্তার বা আশা কর্মীদের সঙ্গে পরামর্শ করেন। বেশি সংখ্যক বলেছেন না, তাদের তারা বলেন যে বাড়ির সদস্যা ছাড়া তাদের বাইরের কাউকে কিছু বলেন না, কম সংখ্যা বলেন হ্যাঁ, বলেন শরীরের অসুবিধে যদি থেকে থাকে সেক্ষেত্রে ডাক্তার বলে দিতে পারেন, এতে তাদের ক্ষেত্রে সুবিধে হবে।

উপসংহার

মুরাদপুর গ্রামে আমি একটি বিষয় নিয়ে গবেষণা করেছি যার বিষয় হলো 'গ্রামীন মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা'। এই গবেষণায় আমি মূলত গুনগত মিশ্র পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করে আমি দেখেছি যে, বয়স সম্পর্কে ওই গ্রামের অল্প বয়সী ও বয়স্ক মহিলারা ও ছিলেন। আমি মূলত হিন্দু ও মুসলিম পরিবার থেকেও অনেক উত্তর পেয়েছি, পরিবারে মাসিক আয়ের ক্ষেত্রে দেখেছি কম বেশি সকলে বলেছেন, আর এই গ্রামে সাধারণত বেশির ভাগ জন বাঁশ-বেত, ও বাড়িতে বিড়ি তৈরি করেন, জাতের ক্ষেত্রে দেখেছি যে গ্রামের অধিকাংশ মহিলাই নিজের জাত সম্পর্কে অবগত নয়, ওজন সম্পর্কে বেশিরভাগ মহিলারা বলতেই পারেননি, পেশাগত যোগ্যতার ক্ষেত্রে দেখেছি অধিকাংশ মহিলারা বাড়িতে বাঁশ বেতের কাজ করেন, কেউ চুল জড়ান, আবার কিছু পুরুষ থেকে উত্তর নিয়েছি কেউ ঘরে কাজ করেন, ও কেউ দোকান করেন। শিক্ষাগত যোগ্যতার ক্ষেত্রে দেখেছি বেশিরভাগ মহিলাই অল্প শিক্ষিত, বেশিরভাগ নমুনাদের প্রতি জেনারেল এবং কিছু সংখ্যক নমুনার জাতি SC/ST/OBC/OBC-A/OBC-B/UR ইত্যাদি। এই গ্রামে যে সকল মহিলাদের নমুনা হিসাবে নির্বাচন করেছিলাম তাদের বেশিরভাগ হন বিবাহিত।

স্বাস্থ্য সম্পর্কে 'পরিষেবা' গ্রামের কিছু সংখ্যক পরিবারকে জিজ্ঞাসা করা হয়েছিলো পার্শ্ববর্তী এলাকায় সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র আছে কিছু পরিবার বলেছেন আছে, আবার অনেক পরিবার পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের কাছে যান, স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে কোনো সুবিধা পাওয়া যায় অনেক মহিলারা বলেছেন কম-বেশি পাওয়া যায় ওষুধ, প্রেসার মাপা হয়। চেকআপ করা হয়.

'মহিলাদের গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত পরিষেবা' প্রশ্নের
পরিবার থেকে আপনি একজন গর্ভবতী মহিলা হয়েছে, গর্ভবতী
মহিলাদের অঙ্গনওয়াড়ি থেকে ছাতু, খিঁচুড়ি, ডিম ইত্যাদি দেওয়া
হয়, গর্ভবতী হয়েছেন সেই অনেক মহিলারা বলেছেন প্রেগন্যান্সি
টেস্টকিট ব্যবহার করে। তারপর বেশি সদস্য ডাক্তার দেখিয়ে,
গর্ভাবস্থায় মেয়েরা প্রতি মাসে ১ বার করে ডাক্তার দেখাতেন,
তারপর কিছু মহিলারা গর্ভবতী হওয়ার জানার পর থেকে ৩ বার
ডাক্তার দেখিয়েছেন। ইউ.এস.জি করিয়েছেন কিছু সংখ্যক
মহিলারা, ৩ বার ২ মাস করে। গর্ভাবস্থা কালীন মহিলারা
পরিবারের কাছ থেকে সহযোগিতা সাহায্য পেয়েছিলেন,
মহিলারা যারা সরকারিভাবে ডাক্তার দেখাতেন তাদের হাসপাতালে
ডেলিভারি হয়েছিল, ও যারা ব্যক্তিগত ডাক্তার দেখাতেন
তাদের ডাক্তার চেম্বারে ডেলিভারি হয়েছিল, বেশির ভাগ মায়েদের
প্রসবের সময় সিজারিয়ান হয়েছে। ও কিছু মহিলাদের নরমাল
ডেলিভারি হয়েছিল। গর্ভাবস্থার সময় একজনের সন্তান নষ্ট
হয়েছিল কারণ তিনি বলেন দুটো সন্তান হওয়ার কারণে একটি
সন্তান মারা যায়, আর একজন সাত গর্ভবতী ছিলেন,

'মেয়েদের ও মহিলাদের যৌনতা' এই প্রশ্নে
কিছু কম বয়সি মহিলারা বিবাহিত ছিলেন এবং তাদের একটি
করে সন্তান ছিলেন, সেই সব কম বয়সি মায়েরা বলেন
মেয়েদের যে ১৮ বছর বয়সে মেয়েদের বাচ্চা নেওয়া অর্থাৎ
প্রথম সন্তান নেওয়া উচিত, তবে যারা বয়স্ক মহিলারা
ছিলেন তারা বলেছেন 20-22 বছর বয়সে সন্তান নেওয়া উচিত.
সব মহিলারা বলেছেন ২টি থেকে ৩টি করে সন্তান হওয়া
উচিত, সন্তান কতগুলি হবে ও সেই বিষয়ে কার মতামত প্রাধান্য
পাওয়া উচিত বলে মনে করেন, স্বামী-স্ত্রীর, স্বামী-বাবা, মা,
ছিলো অনেকেই মেয়েদের প্রজনন সম্পর্কে জানা উচিত বলে
মনে করেন বলে হ্যাঁ বলেছেন।

'সদ্যোজাত ও শিশুদের স্বাস্থ্য' সন্তান সুস্থভাবে হয়েছিল। সেক্ষেত্রে প্রতি বাড়িতে গেছি, সন্তান ঠিক নির্দিষ্ট সময়ে জন্ম লাভ করতে পারে মহিলারা বলেছেন সময়ের আগে হয়েছিল। জন্মের সময় সন্তানের ওজন মহিলারা বলেন 2.50K, 3.k, 3K600-200 g. ইত্যাদি, সন্তানের কোন শারীরিক অসুস্থতা ছিলনা পরিবার থেকে বলেছেন, সন্তানের টিকাকরন কারন হয় সকলেই হ্যাঁ বলেছেন, সদ্যোজাত সন্তানকে স্তন্যপান, করান তোর প্রশ্ন মায়েরা হ্যাঁ বলেছেন। সদ্যোজাত শিশুর বাচ্চাকে নিয়মিত ডাক্তার দেখান হ্যাঁ বলেন সকল মহিলারা, গ্রামে বেশ কিছু মহিলারা বলেন বাচ্চার অসুখ বিসুখ হলে ডাক্তার দেখাতেন, তাদের বেশ কিছু মহিলারা আর্থিক সমস্যা কম শিক্ষিত কম বয়সে বিয়ে করেছেন তার আবার ঝাড়ফুক ও নিয়মিত হাতুড়ে যান, তবে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ও হাসপাতালেও যান,

বিভিন্ন সমীক্ষায় দেখা গেছে যে সারা ভারতবর্ষে মাতৃ-মৃত্যুর হার কমলেও পশ্চিমবঙ্গে মাতৃ-মৃত্যুর হার ক্রমশ বৃদ্ধি পাচ্ছে, এছাড়াও শিশু মৃত্যুর হারও খুব কম নয়, তাই আমার গবেষণার বিষয়ের উপর পরবর্তীতে মাতৃ-মৃত্যু ও শিশু-মৃত্যু নিয়ে গভীরভাবে গবেষণা করা যেতে পারে যাতে মাতৃ-মৃত্যু ও শিশু-মৃত্যুর হার বৃদ্ধি পাওয়ার কারন সম্বন্ধে আমরা আরও বিশদে জানতে পারি।

সংযোজন

গ্রন্থপঞ্জী

১ চট্টোপাধ্যায়, কৃষ্ণানন্দ (2017) => সামাজিক অনুসন্ধান : পদ্ধতি ও বীক্ষা, লেভান্ত বুকস্, কলকাতা.

২ চ্যাটার্জী, শুভ্রজিৎ (2018) => প্রাচীন সমাজতত্ত্ব: ভারতীয় প্রেক্ষাপট, লেভান্ত বুকস্, কলকাতা.

৩ দাস, কুমার, অরুণ, মো: রহমান, লুৎফর, খান, আলী, ড. এ. কে. এম সাত্তার, (2020) => গবেষণা পদ্ধতি ও পরিসংখ্যান, গ্রন্থ কুটির, কলকাতা.

৪ ভট্টাচার্য, অনিরুদ্ধ (2018) => সামাজিক গবেষণা : পদ্ধতিবিদ্যা, পদ্ধতি ও কৌশল, কে পি বাগচী অ্যান্ড কোম্পানী, কলকাতা - ৭০০.০১২.

৫ মিত্র, চন্দনা (2013) => নারী ও সমাজ, আলোক, বর্ষ ৫০, সংখ্যা ৩-৪,

Website =>

1) https://www.unicef.org/india/what-we-do/maternalhealth

2) https://www.voabangla.com/a/health-workshop/2822470.html.

3) https://hindrise.org/resources/maternal-health-in-india/

4) https://www.downtoearth.org.in/news/health/india-improves-maternal-mortality-ratio-but-poorer-states-yet-to-make-progress-86275.

5) https://hindrise.org/resources/maternal-health-in-india/

6) India improves maternal mortality ratio, but poorer states yet to make progress: https://www.downtoearth.org.in/news/health/india-improves-maternal-mortality-ratio-but-poorer-states-yet-to-make-progress-86275

7) Maternal and Adolescent Healthcare

8) Muradpur village in Chandipur (Purba Medinipur) West Bengal = https//villageinfo.in/west-bengal/purba-medinipur/chandipur/muradpur.html

9) Understanding Health, medicine, and society - sociology = https://open.lib.umn.edu/sociology/chapter/18-1-understanding-health-medicine-and-society/

চিত্র ১:- ফিল্ডে সার্ভের জন্যে আমরা.

চিত্র 2:- গ্রামে Survey করার কার্য চলছে,

চিত্র৩:- গ্রামের একজন মহিলা
চুল ছাড়ানোর কাজ করছেন

চিত্র ৪:- গ্রামের একজন গর্ভবতী মহিলার
সঙ্গে আমরা.

চিত্র ৫:- গ্রামের অবস্থান - হস্তশিল্পের সাথে আমরা

চিত্র ৬:- গ্রামের জমিতে সরিষা ক্ষেত চাষ করা রয়েছে।

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 সম্পর্ক কেমন ? ভালো / খারাপ/ মোটামুটি / খুব ভালো

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 -

p-81

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 / সাম্বারশীল)

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 লন্ডন)

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 / 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 ?

o

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 আপনি বা আপনার পরিবারে গর্ভবতী মহিলাদের দুধ, শাক সবজি ,মাছ ,মাংস , পাচ্ছেন বা পেয়েছেন ? (হ্যাঁ / না)

৬৪. গর্ভাবস্থায় আপনি কি আপনার পরিবারে গর্ভবতী সেখানে পরিষেবা গত সুযোগ-সুবিধা পেয়েছিলেন / পান (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 ?

বাচ্চাকে নিয়মিত ডাক্তার দেখান কি ? (হ্যাঁ / না)

ক) হ্যাঁ হলে কতদিন অন্তর দেখান ?

৮১. বাচ্চার অসুখ বিসুখ হলে কার সাহায্য নেন ? হাসপাতাল /প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র /ডাক্তার /ঝাড়ফুঁক /হাতুড়ে /অন্যান্য

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

৮৩. সর্বোচ্চ কটি সন্তান হওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন ?

৮৪. 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

৮৫.বিয়ের আগেই মেয়েদের প্রজনন সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে জানা উচিত বলে আপনি মনে করেন ?

৮৬.সন্তান নেওয়ার আগে সেই বিষয়ে আপনি বা গ্রামের মহিলারা ডাক্তার বা আশা কর্মীদের সঙ্গে পরামর্শ করেন কি ?

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

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

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

৯০.গর্ভপাতের কতদিন পর আবার সন্তান ধারণ করেছিলেন ?

৯১. মৃত সন্তান প্রসব হয়েছিল কি ?

৯২. সদ্যোজাত শিশুর মৃত্যুর হয়েছিল কি ?

৯৩. স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝো ?

৯৪. আপনার / পরিবারে কোন মহিলার রক্তাল্পতা আছে? (হ্যাঁ / না)