মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা ও প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা

একটি সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষা

পেপার : DSE 4T

রেজিস্ট্রেশন: ১১৬০১২৬ অফ ২০২০-২০২১

রোল নং: ১১১৬১১৬ - ২০০২৩১

হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়

সমাজতত্ত্ব বিভাগ

বি.এ ষষ্ঠ সেমেস্টার ২০২২-২০২৩

ঘোষণাপত্র

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভকালীন এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা বিষয়ক যে গবেষণা কাজটি উপস্থাপন করছি, যা সমাজতত্ত্ব স্নাতক ডিগ্রী লাভ করার একটি আংশিক প্রয়োজনীয়তা পূরণ করে, তা আমি মহাশয়া শ্রীমতি ডঃ অনন্যা চট্টোপাধ্যায় এর অধীনে সম্পন্ন করেছি। এর সঙ্গে আমি আরো অঙ্গীকার করছি যে এই কাজটি সম্পূর্ণ মৌলিক এবং এই কাজটি আংশিক অথবা সম্পূর্ণভাবে অতীতে কোথাও উপস্থাপন করিনি বা ভবিষ্যতেও করবো না।

Puja Ghosh

নির্দেশকের সই

পরীক্ষার্থীর সই

পূজা ঘোষ

পরীক্ষার্থীর নাম

অনন্যা চট্টোপাধ্যায়

নির্দেশকের নাম

তারিখ = 07/08/23

স্থান =

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

কিছু কিছু ব্যক্তিদের সাহায্য ও সহযোগিতা ছাড়া আমার পক্ষে সম্ভবপর হত না এই গবেষণাটিকে এগিয়ে নিয়ে যাওয়া, হলদিয়া সরকারী মহাবিদ্যালয় এর অধ্যক্ষ ড: পীযুষ কান্তি ত্রিপাঠী মহাশয় এই গবেষণাটি করার ক্ষেত্রে সেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য আমি তাঁকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি। আমি হলদিয়া সরকারী মহাবিদ্যালয়ের সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপিকা মহাশয়া শ্রীমতি ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায়কে ধন্যবাদ জানাই সম্পূর্ণ গবেষণাটিতে সাহায্য দান করার জন্য, এছাড়াও সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপক ড: হাবিবুল রহমান মহাশয় ও অধ্যাপিকা মৌতান রায় মহাশয়া এই গবেষণাটির ক্ষেত্রে সেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য তাঁদের ধন্যবাদ জানায়। সকল উত্তরদাতাদের ধন্যবাদ জানায় যাদের ছাড়া এই গবেষণাটি গড়ে তোলাই সম্ভবপর হয়ে উঠত নয়, হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের প্রাক্তন ছাত্রী বেল্লারী-দি ও মুরাদপুর গ্রামের অঙ্গনওয়াড়ি শিক্ষিকাদের সদস্যদের ধন্যবাদ জানাই কারণ তাদের স্বতঃস্ফূর্ত সাহায্য ও সহযোগিতা ছাড়া কখনোই অল্প সময়ে মধ্যে তথ্য সমীক্ষা করা সম্ভবপর হত নয়, এছাড়াও ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি সহপাঠী বন্ধুদের, যাদের সহযোগিতা ছাড়া তথ্যগুলিকে একত্রিত করা সম্ভবপর হয়ে উঠত না।

সর্বশেষে, পরিবারের পিতা-মাতাসহ সদস্যদের ধন্যবাদ জানাই, যারা এই গবেষণাটি গড়ে তুলতে মনোবল, অর্থ ও সহযোগিতা দান করেছেন, এদের আন্তরিক সহযোগিতা ছাড়া এই গবেষণাটি সম্পাদিত করা সম্ভব ছিল নয়,

পূজা কোলুই

সূচিপত্র

অধ্যায়	বিষয়	পৃষ্ঠা সংখ্যা
প্রথম	ভূমিকা	1 - 14
দ্বিতীয়	মুদ্রিত সাহিত্যের আলোচনা	15 - 20
তৃতীয়	গবেষণা পদ্ধতি	21 - 29
চতুর্থ	গবেষণার উদ্দেশ্য	29
পঞ্চম	তথ্য বিশ্লেষণ	30 - 60
৫ ক.	সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্য বিশ্লেষণ	30 - 56
খ.	স্বাস্থ্য সচেতনতা এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষণ	57 - 60
ষষ্ঠ	উপসংহার	61
-	সংযোজন	62 -
	গ্রন্থপঞ্জী	62 - 63
	চিত্রসারণী	64 - 65
	সাক্ষাৎকারের অনুসূচী	66 - 70

ভূমিকা

প্রাচ্যবাদী বা ঔপনিবেশিকবাদী দৃষ্টিভঙ্গি যেভাবে ভারতীয় গ্রামসমাজকে দেখেছে জাতীয়তাবাদী দৃষ্টিভঙ্গি কিন্তু ভারতীয় গ্রাম সমাজ সম্পর্কে কিছুটা ভিন্নমত পোষণ করেছে, ঔপনিবেশিক প্রশাসনিক মতো জাতীয়তাবাদীরা কিন্তু গ্রামকে শুধুমাত্র ভারতীয় সভ্যতার 'মূল একক' হিসাবে দেখেননি বরং জাতীয়তাবাদীদের মতে প্রকৃত ভারতকে চেনা যায় ভারতীয় গ্রামগুলির পরিপ্রেক্ষিতে, ভারতকে চিনতে হলে গ্রামকে চিনতে হবে। জাতীয়তাবাদীদের মতে সভ্যতার মূল সামাজিক গঠন কাঠামোটি যেমন গ্রাম সমাজকে কেন্দ্র করে গড়ে উঠেছে তেমনি ভারতীয় সভ্যতার মূল মূল্যবোধগুলিও প্রতিফলিত হয় এই গ্রাম সমাজে, তাই জাতীয়তাবাদী দৃষ্টিভঙ্গি গ্রাম হল এক ধরনের civillzational Entity, এই দৃষ্টিভঙ্গি অনুসারী গ্রাম সমাজ ছিল দেশাত্মবোধ প্রাণকেন্দ্র একং তাই এই গ্রামগুলিকে জাতি উদ্দেশ্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা গ্রহণ করতে পারে, এদের মতে ঔপনিবেশিক শাসনকালে ভারতে গ্রামের মূল গঠন কাঠামোটির সংরক্ষণের প্রয়োজন রয়েছে, ঔপনিবেশিক শাসকরা যে বাণিজ্যিক কৃষির প্রচলন করে তার ফলে কৃষিবাদের নৈতিক অর্থনীতি ও নষ্ট হয়ে গেছে, ফলে কৃষকদের মধ্যে প্রতিযোগিতা ও দ্বন্দ্ব শুরু হয়েছে। তাই গ্রামীণ কৃষকদের ঋণগ্রস্ততা, দুর্ভিক্ষ, অনাহার, দারিদ্র, কৃষি উৎপাদন হ্রাস ইত্যাদি জন্য ইংরেজ শাসনকেই দায়ী করেছে এই জাতীয়তাবাদী নেতাবৃন্দ, সমবায়ভিত্তিক গ্রাম (co-operative village) গুলির ভিত্তিতে পণ্ডিত জওহরলাল নেহরু সমাজতান্ত্রিক ভারতগঠনের একটি অন্যতম শর্ত বলে মনে করেছেন,

ভারতীয় গ্রাম সম্পর্কে নেহেরুর চিন্তাভাবনা :—

বহুকাল আগে থেকে সাবেকী ভারতীয় সমাজকে বোঝার ক্ষেত্রে 'গ্রাম' সমাজ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। কারণ প্রকৃত ভারত বলতে যা বোঝায় তার প্রতিচ্ছবি গ্রামসমাজেই খুঁজে পাওয়া যায়। সমাজতাত্ত্বিক এবং সামাজিক নৃতাত্ত্বিকদের মতে গ্রাম ভারতের প্রতিনিধি। তাই ভারতের গ্রাম সমাজকে অনুধাবন করলেই ভারতের সামাজিক ও সাংস্কৃতিক জীবনকে উপলব্ধি করা সম্ভব হবে।

স্বাধীনোত্তর পর ভারতের প্রতিষ্ঠাতাদের মধ্যে আন্দোলনের অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি হলেন জওহরলাল নেহরু। যদিও নেহরু গান্ধিজীর নেতৃত্বে কাজ করেছেন এবং গান্ধিজীর প্রতি তাঁর আনুগত্য ছিল যথেষ্ট তবুও ভারতের অতীত ও ভবিষ্যৎ সম্পর্কে নেহরুর ধারণা ও দৃষ্টিভঙ্গি গান্ধিজীর থেকে অনেক পৃথক, এই পার্থক্য প্রতিফলিত হয়েছে ভারতের গ্রাম সম্পর্কে উভয়ের দৃষ্টিভঙ্গির মধ্যেও। নেহরু কখনোই গ্রামের মধ্যে নিজের পরিচিতিকে যুক্ত করেননি, তিনি শহরে জন্মগ্রহণ করেছিলেন এবং শহরেই বড় হয়েছিলেন। উচ্চশিক্ষিত পরিবারের মানুষ হয়েছিলেন বলে তাঁর আত্মজীবনীতেও স্বীকার করেছেন। তবে নেহরু যখন সক্রিয়ভাবে রাজনীতিতে অংশগ্রহণ করেন তখন থেকে ভারত সম্পর্কে তিনি সচেতন হয়ে ওঠেন। সাবেকী ভারতীয় সমাজ সম্পর্কে নেহেরুর দৃষ্টিভঙ্গি আমরা খুঁজে পেয়েছি তাঁর লেখা 'Discovery of India' গ্রন্থে, বিবর্তনমূলক দৃষ্টিভঙ্গি থেকে তিনি প্রাচীন ভারতের সমাজ কাঠামোকে পর্যালোচনা করেছিলেন, এই বিবর্তনমূলক দৃষ্টিভঙ্গির মাধ্যমেই তিনি গ্রাম ও ভারতের সমাজ ব্যবস্থাকে বিশ্লেষণ করেছেন, তিনি মনে করেন যে প্রাচীন ভারতীয় সমাজ কাঠামোতে তিনটি মূল উপাদান লক্ষ্য করা যায়, এগুলি হল স্বায়ত্বশাসিত গ্রামীণ সম্প্রদায়, জাতিব্যবস্থা এবং যৌথ পরিবার ব্যবস্থা। তিনি বলেছেন, — "In all these there it is the group that counts; the individual

has a secondary place. There is nothing very unique about all this, sp separately, and it is easy to imagine something equivalent to any of these three in other countries, especially in medieval times" (Jodhka 2015, 51-53)

ভারতীয় সমাজতাত্ত্বিক গ্রাম সমাজ সম্পর্কে (বেইডার) ওয়াইজার মূলত ক্রিয়াবাদী (Functionalist) দৃষ্টিতে, তিনি বলেছেন, গ্রামের বিভিন্ন জাতের কাজগুলি অন্যান্য জাতের কাজের সাথে সম্পর্কিত, অর্থাৎ প্রতি বিভিন্ন বিভিন্ন জাতিগুলির পেশা বা কাজগুলি করে যায় এবং এইভাবেই গ্রাম সমাজে সামঞ্জস্য বজায় থাকে, তিনি তাই বলেছেন "The functions of each group as caste, were related to functions of the other castes, and idea was that if each group functioned succe successfully with in its own framework, then society as a whole worked Harmoniously.

ভারতীয় গ্রাম সমাজের আম্বেদকরের দৃষ্টিভঙ্গি =

B.R Ambedkar মূলত দলিত দৃষ্টিভঙ্গিতে ভারতের গ্রামসমাজকে বিশ্লেষণ করেছেন, সমসাময়িক চিন্তাবিদদের মতো আম্বেদকর ও ভারতীয় সমাজে গ্রামীণ জীবনকে বস্তুগত বিবরণ ও দৃষ্টিভঙ্গি মাধ্যমে বর্ণনা করেছেন, আম্বেদকর মনে করতেন ভারতীয় দর্শনের মূলত হিন্দু দর্শন, দলিত সম্প্রদায় এই হিন্দু সমাজের অংশ নয় বলেই তিনি মনে করতেন, গ্রামীণ সমাজ কাঠামোতেও এই একই বিষয় পরিলক্ষিত হয়, অর্থাৎ দলিতরা গ্রামীণ সমাজ কাঠামোর বাইরে অবস্থান করে। হিন্দু সমাজ যেভাবে অস্পৃশ্যদের প্রথা বা বিভিন্ন করে থাকে, তাদের সাথে সামাজিক মেলামেশার নিষিদ্ধতা আরোপ করে ঠিক তেমনভাবেই হিন্দু গ্রামগুলিতে হিন্দুরা থাকে গ্রামের মধ্যে এবং অস্পৃশ্যরা থাকে গ্রামের শেষ প্রান্তে বা কোনো প্রান্তে আলাদা হয়ে, এই কারণে আম্বেদকর মনে করতেন গ্রামগুলি হিন্দু সামাজিক ব্যবস্থারই প্রতিফলিত রূপ, আম্বেদকর বলেছেন গ্রামগুলিতে দুই ধরনের মানুষ বসবাস করে, যথা - গ্রামের সংখ্যাগরিষ্ঠ দলিতরা

মানুষ যারা স্পৃশ্য বা Touchable এবং অপর দিকে অস্পৃশ্য সম্প্রদায়ের মানুষ বা Untouchable। এই স্পৃশ্য বা সাধারণ মানুষরা অর্থনৈতিক ও রাজনৈতিক ক্ষমতাধারী সম্প্রদায় এবং এরাই গ্রামের মধ্যে সংখ্যাগরিষ্ঠ হয়ে থাকে। অন্যদিকে অস্পৃশ্যরা নির্ভরশীল সম্প্রদায় এবং এদের জীবনযাত্রা, পোশাক, পরিচ্ছদ বেশ নিম্নমানের। আম্বেদকর বলেছেন অস্পৃশ্যরা গ্রামের উচ্চতা কর্তৃক শোষিত ও অত্যাচারিত হয়। গ্রামে তারা জমি, সম্পত্তি বা অন্যান্য সম্পদ ব্যবহার করতে পারে না। এমনকি অস্পৃশ্যরা কাজের উপযুক্ত মজুরিও দাবি করতে পারেনা। অস্পৃশ্যরা এমন একটি জীবন অতিবাহিত করে যেখানে নিত্যদিন অসম্মানের শিকার হয় এবং সারা জীবন অন্যের উপর নির্ভরশীল হয়ে থাকতে বাধ্য হয়। তাদের জীবন-জীবিকা নির্বাহের একমাত্র উপায় হল গ্রামের হিন্দুদের মানুষদের কাছে ভিক্ষাবৃত্তি করা। আম্বেদকর তাই বলেছেন ভারতের এই গ্রাম প্রজাতন্ত্র হল হিন্দুদের, হিন্দুরাই এই গ্রাম প্রজাতন্ত্র নিয়ে গর্ব অনুভব করে, যেখানে অস্পৃশ্যদের কোন স্থান নেই। এই প্রজাতন্ত্রে কোন গণতন্ত্র নেই, কোন সাম্য নেই, নেই কোন স্বাধীনতা এবং সৌভ্রাতৃত্বের স্থান। আম্বেদকরের মতে প্রাচীন এই প্রজাতন্ত্র হল অস্পৃশ্যদের উপর উচ্চবর্ণের আধিপত্যের এক সাম্রাজ্য। যেখানে অস্পৃশ্যদের কোন স্থান নেই। গ্রামে তাদের কোন অধিকার নেই, কারণ তারা গ্রাম প্রজাতন্ত্রের বাইরে অবস্থান করে।

তাই আম্বেদকর বলেছেন, "This is the village republic of which the Hindues are so proud. what is the pasition of the untouchables in this Republic ? They are nat merelly the last but are also the least in this Republic there is a no place for democrasy there is no room for equality. There is no room for liberty and there is no room for fraternity the

he Indian village is a very negation of Republic
he republic is an Empire of the Hindus over
the Untouchables. It is a kind of Colonialism
have no right -- They have no right because they
are outside the village republic and because
they are outside the So. called village republic,
they are outside the Hindu fold."

একটা জাতি একটা রাজ্য কিংবা একটা অঞ্চলের মানুষের উন্নতির একটা মাপকাঠি নিঃসন্দেহে তাদের স্বাস্থ্য। কেননা নারী পুরুষ কর্মঠ রোগহীনতাই কাম্য, যক্ষ্মা, এইডস, ম্যালেরিয়া ইত্যাদি কিংবা প্রসবকালীন রোগের প্রকোপ কম, অপুষ্টি মৃত্যু, শিশুর মৃত্যুর হার কম — এমনটা কোনো দেশে হলেই বুঝতে অসুবিধা হয় না তার মাপকাঠি শ্রম দিয়ে কৃষি বা শিল্পে মানে তুলতে একাংশ গ্রামাঞ্চলে তার উন্নতি ঘটেছে সম্যক, এবং এরা দুবেলা খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য চিকিৎসার ও তাদের উৎপাদন ভালো তবেই মায়েরা শিশু জন্ম দেবেন সুযোগ জুটবে। সারা পৃথিবী জুড়ে শিশুকন্যা থেকে বৃদ্ধা মেয়েরাই হলেও সব থেকে কম খেতে পাওয়া মানুষ, যাদের খাদ্য থেকে শুরু করে স্বাস্থ্য পরিষেবা, আমরা দেখি পুষ্টিপূর্ণ খাদ্য, বিশ্রাম, রোগ হলে অসুস্থতার চিকিৎসা সবই তুলনামূলক কম, তাই স্বাস্থ্য সবচেয়ে ভঙ্গুর। পরিবারের সদস্যদের ঘরের বাইরে অর্জন, রান্নাবান্না; স্কুলের কাজ — সংসার সামলে নিজের শরীর পাত করে অসুস্থ রক্তাল্পতায় ভোগেন। সরকারী কিছু পরিসংখ্যানে দেখা যায় —

- নারীর গড় আয়ু ১৯৫১ সালে ছিল ৩৬ বছর, ২০০৬ এ হয়েছে ৬৬.৯১ বছর।
- পশ্চিমবঙ্গে নিজে / পরিবারের স্বাস্থ্য সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে পারে ৫৯.৬৭ শতাংশ নারী সর্বোচ্চ নাগাল্যান্ডে ৭৯ শতাংশ।
- বডি মাস ইনডেক্স স্বাভাবিকের নীচে (পশ্চিমবঙ্গ) স্ত্রী ৩৯ শতাংশ পুরুষ — ৩৫.২ শতাংশ।
- রক্তাল্পতায় ১৫-৪৯ বছর মেয়ে ও গর্ভবতীদের মধ্যে পশ্চিমবঙ্গে ও ঝাড়খণ্ডে যথাক্রমে ৬৩.২ শতাংশ ও ৬২.৬ শতাংশ, কেরালায় যথাক্রমে ৩২.৭ ও ৩৩.৭ শতাংশ দেখে যাওয়া পরিসংখ্যানেও এর এক বড় কারণ হল মাদ্য স্বামী ও প্রায়শই ছেলের অত্যাচার যা প্রসব মিশ্রিত পরিবারেও জুড়ে আছে।

সন্তানের মারা বাইরের কাছে পেরোচ্ছে ওদের সন্তান
হার কমেছে নিশ্চিত করতে পেতে — পরিবার — পরি-
পালনা। এটাকেও দায় যত না তার থেকেও কাছে বর্তমানে
খার নামুর চাহিদা এবং মেয়েদের খুব চাঁদ্রবার ফেরর
নিয়েছে। নয়ত ভরে মাতৃ — মেয়েদের সন্তানের সংখ্যা
এখানেও সন্তোষ বেশি মুক্তি জনসংখ্যা এ বৃদ্ধির প্রেক্ষিতেই
নয়, মায়েদের স্বাস্থ্য জনসংখ্যাবৃদ্ধি প্রেক্ষিতেই নয়, মায়েদের
স্বাস্থ্য প্রেক্ষিতেও। তাই তো প্রসূতি মৃত্যুহার অনেক-
অত বেশি, ইউ এন ডেটা মতে সমীক্ষায় অনুযায়ী — প্রতি
১০ মিনিটে একজন গর্ভবতী মা সন্তানের জন্ম দিতে গিয়ে বিভিন্ন
জটিলতায় মারা যায়, প্রতি ১০০,০০০ প্রসবের ২০০ জন
মায়ের মৃত্যু হয় (২০১১) প্রসূতি, প্রসবকালীন অথবা প্রসবের
৪২ দিন এর মধ্যে, দুঃখের কথা, সমীক্ষা বলছে, যদিও
প্রসূতি মৃত্যুর হার কমছে। আগামী ২০১৫-র মিলেনিয়াম
ডেভেলপমেন্ট গোল — এর তুলনায় যথেষ্ট নীচে
গতিতে। এ বিষয়ে কোনো কোনো দেশ উন্নতি-
দেখাচ্ছে যে, নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করার মোকাবিলা
য় — যখন সরকার একটা নীতিগত সিদ্ধান্ত নিচ্ছে —
সেটা হল যথেষ্ট সংখ্যায় প্রশিক্ষিত দাই, যথেষ্ট পরি-
মাণে প্রয়োজনীয় জিনিসের সরবরাহ বজায় রাখা,
যথাযথ পরিবার পরিকল্পনায় ব্যবস্থা আরও পরিবারে প্রসূতি
সময় নিশ্চিত করা — বিশেষত যেখানে গর্ভের জটিলতা
আছে — সেখানে একেবারে ভাল — পাওয়া যাচ্ছে। প্রসূতি-
মৃত্যুর মধ্যে বয়ঃসন্ধির মেয়েদের (১৫ বছরের নীচে)
ঝুঁকি বেশি প্রতি ১৫০ জনে ১ জন। আরও দেখা যায়,
যত চাহিদা, সন্তান প্রসবের সংখ্যাও তত বেশি,

- প্রতি ২ জনে মেয়ে অপুষ্টি বা কম পুষ্টিতে ভোগে,
- ১-৫ বছরের মেয়ের ৭৫ শতাংশ ঐ বয়সের ছেলের থেকে আগে মরে,
- প্রতি ৬ জনে একটি মেয়ের মৃত্যুর হয় লিঙ্গবৈষম্যের কারণে ভ্রূণহত্যা, শিশুহত্যা থেকে পারে মেয়ে ছেলেও — চিকিৎসা, টীকাকরণ করানো হয় না অসুখে চিকিৎসা পায়না ছেলেদের তুলনায়।

[ইউনিসেফের মতে, ভারতে মাতৃমৃত্যুর হার 70% এর চেয়েও বেশি হ্রাস পেয়েছে, যা 1990 সালে 152,000 থেকে 2015 সালে 45,000 এ দাঁড়িয়েছে। দুঃখজনক হলেও এই উল্লেখযোগ্য পতন সত্ত্বেও, ভারত এখনও বিশ্বব্যাপী মাতৃমৃত্যুর 5% এর জন্য দায়ী এবং নাইজেরিয়ার পরে দ্বিতীয় স্থানে রয়েছে। মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা উন্নয়নশীল দেশগুলিতে মাতৃমৃত্যুর প্রায় অর্ধেক ঘটে প্রসবকালীন বা প্রসবের সময় বা অবিলম্বে প্রসব পরবর্তী সময়ে।]

স্বাস্থ্য বলতে একজন ব্যক্তির শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক সুস্থতার পরিমাণ বোঝায়। এই সংজ্ঞা, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার স্বাস্থ্য চিকিৎসা থেকে নেওয়া, জোর দেয় যে স্বাস্থ্য একটি জটিল ধারণা যা শুধুমাত্র একজন ব্যক্তির শরীরের সুস্থতা নয় বরং একজন ব্যক্তির মনের অবস্থা এবং সামাজিক পরিবেশের গুনমান স্থান ও প্রকৃতি যেখানে সে বা সে জীবন পালনক্রমে সামাজিক পরিবেশ গুনমানও প্রকৃতি যেখানে সে বা সে জীবন পালনক্রমে সামাজিক পরিবেশ একজন ব্যক্তির শারীরিক এবং মানসিক স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করতে পারে।

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র বেশ কয়েকটি স্বাস্থ্য সূচকে অনেক পশ্চিম ইউরোপীয় দেশ থেকে পিছিয়ে আছে, কারণ পরবর্তী দেশগুলি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের তুলনায় অনেক বেশি জাতীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে। যদিও অসুস্থতা প্রায়শই দুর্ভাগ্য বা খারাপ জিনের বিষয়।

পার্সন্স বলেন, চিকিৎসকদের একটি ভূমিকা রয়েছে, প্রথমত অবশ্যই ব্যক্তিটির অসুস্থতা নির্ণয় করতে হবে, দ্বিতীয়ত এটির চিকিৎসা করা যায় তা নির্ধারণ করতে হবে এবং ব্যক্তিকে সুস্থ হতে সাহায্য করতে হবে, পার্সন্স এইভাবে চিকিৎসক রোগীর সম্পর্কে শ্রেণীবদ্ধ হিসাবে দেখেছেন।

নারী ও শিশু স্বাস্থ্য =

স্থ্য - I (RCH - I) 1997 সালে প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য উদ্যোগের সূচনার মাধ্যমে মাতৃ-শিশু স্বাস্থ্য (MCH) একটি জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচী হিসাবে ভারতে শুরু হয়েছে। সহজলভ্য সাশ্রয়ী প্রমাণভিত্তিমূলক, কার্যকর এবং নির্ভরযোগ্য স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানের জন্য, বিশেষ করে গ্রামীণ জনসংখ্যার দরিদ্র এবং দুর্বল অংশগুলিকে 12 এপ্রিল, 2005 এ জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন (NRHM) চালু করা হয়েছিল। প্রজনন মা, নবজাতক, শিশুর উন্নতি এবং কিশোর স্বাস্থ্য 2013 সালে তৈরী ভারতের জাতীয় স্বাস্থ্য মিশন (NHM) এর অধীনে জাতীয় স্বাস্থ্য লক্ষ্য অর্জনের কেন্দ্রবিন্দু হয়ে ওঠে, যা NRHM এবং জাতীয় নগর স্বাস্থ্য মিশন (NUHM) এর অন্তর্ভুক্ত NHM-এর অধীনে, জননী সুরক্ষা যোজনা (JSY) এবং জননী শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম (JSSK) প্রকল্পগুলি চালু করা হয়েছিল। JSY হল বিশ্বব্যাপী সর্ববৃহৎ শর্তসাপেক্ষ নগদ স্থানান্তর কর্মসূচী, প্রসূতিসেবাতে।

এই অধ্যায়ের উদ্দেশ্য হল 2005 সালের NRHM হিসাবে একটি প্রাথমিক সূচনা থেকে, ভারতে মাতৃস্বাস্থ্য পরিচর্যার উন্নতিতে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের হার এবং NRHM শুরু হওয়ার আগে এবং পরে ANC পরিষেবার শুরু হওয়ার অবস্থা বর্ণনা করে এ এন সি পরিষেবা গুলির ব্যবহার তুলনা করে NHM -এর প্রভাব পর্যালোচনা করা, এবং এটি এমন উপরন্তু, এই অনুচ্ছেদটি NRHM / NHM -এ দশ বছরের অপারেশন চলাকালীন মাতৃস্বাস্থ্যের প্রবণতা দেখায়।

[বিশ্বব্যাপী মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (MMR) 1990 সালে প্রতি 100,000 জীবিত জন্মে আনুমানিক 385 জন মাতৃমৃত্যু থেকে 2015 সালে 216 এ নেমে এসেছে, প্রায় 44% হ্রাস পেয়েছে, বিশ্বব্যাপী মাতৃমৃত্যুর হার একই সময়ে 532,000 থেকে 303,000 এ 43% উল্লেখযোগ্য হ্রাস পেয়েছে।

৫-১৫ বয়সে কিশোরীর সংখ্যা 20 লক্ষ।

এ পরিসংখ্যানে বিশ্বাস না করে উপায় নেই। কারন, পথশিশুদের কথা বাদই দিই, দরিদ্র বস্তিবাসী থেকে শুরু করে নিম্নবিত্ত পরিবারের কিশোরীদের খেলাধুলো, পড়ার, পেটে ক্ষুধা, চোখের কোনে ঘুম। উপরন্তু তার ওজন দুই-ই কম এবং বুদ্ধিবৃত্তি আর স্মরণশক্তির ঘাটতি আমাদের প্রায় সকলেরই অভিজ্ঞতা। কিশোরীদের জীবন তো আরও জটিল আর সংকটপূর্ণ। ঋতুচক্র চলাকালে শারীরিক মানসিক যন্ত্রণা আর ঝুঁকি, অন্যদিকে দেখি এদের পরিবারের ভেতর তার স্থান নিশ্চিত ভাবে ছেলেদের নীচেই। শুধু তাই নয়, মায়ের সঙ্গে সঙ্গে সংসারের কাজ থেকে শুরু করে খাদ্যবন্টন; ছোটভাইবোনদের দায়িত্ব তাকে বইতে হয়। তাই তো আমরা স্কুলের নবম থেকে দ্বাদশ শ্রেণীর মেয়েদের (উচ্চবিত্ত বাদ দিয়ে) দেখতে পেয়েছি। - পাতলা, ফ্যাকাশে চেহারা, একটু পরিশ্রমে হাঁফিয়ে পড়ছে; অম্বল, মাথাধরা, মাসিকে যন্ত্রণা এবং অপুষ্টিজনিত নানা অসুখ এবং মানসিক উদ্বেগে ভুগছে।

আরও একটি দিক হল এই বয়সের মেয়েদের একটা বড় সমস্যা হল অল্পবয়সে বিয়ে। পরিসংখ্যান বলছে ৪৮ শতাংশ বিবাহিত নারীর ১৮ বছরের নীচে সন্তানের অভিজ্ঞতা আর প্রতি ৫ জনে ১ জন মেয়ের ১৫ বছরের নীচে বিয়ে হয়ে থাকে। নাবালিকা অবস্থায় বিয়ে মানে এদেশের সংস্কার অনুযায়ী গর্ভধারণ এবং কিশোরী মেয়েরা শ্বশুরবাড়ির বয়স্ক মহিলাদের চেয়ে দুর্বল হয়ে পড়ে এবং পারিবারিক সংস্কারের সূত্রে বাড়তি পড়তি খাবার দিয়ে খাওয়া সারতে বাধ্য থাকে।

নারী ও সমাজ =

নারীর প্রতি বৈষম্যমূলক দৃষ্টিভঙ্গির এক চরম প্রকাশ পরিবারের পরিকল্পনায় দেখা যায়। একদিকে যেমন নারীর সন্তান ধারণ ও মাতৃত্ব দিয়ে তার প্রতিপালনের বিশেষ গুরুত্বকে সামাজিক দিক থেকে মর্যাদা না দিয়ে তাকে অবজ্ঞা করা হয়, অন্য দিকে গর্ভনিরোধক ব্যবহার সংক্রান্ত নারীর স্বাস্থ্য বা শারীরিক সক্ষমতা বা আত্মমতের গুরুত্ব দেওয়া হয় না। এমনকি পরিবার পরিকল্পনায় যুক্ত জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের জন্য নারীরই মূল দায়িত্ব এবং প্রচলিত প্রক্রিয়া জন্মনিয়ন্ত্রণের পদ্ধতিতে নারীর উপর বহুবিধ প্রয়োগ ঘটায়। 'লাইগেশন' অপারেশন করে অত্যন্ত অমানবিকভাবে তাদের দেওয়া হচ্ছে। [illegible] একদিকে দারিদ্র্য অন্যদিকে এই পুরুষতান্ত্রিক সামাজিক দুর্বলতাকে মূলধন করে মেয়েদের কাছে বিক্রয় করা হচ্ছে বিভিন্ন গর্ভনিরোধক ইনজেকশন ও ওষুধ যা স্বাস্থ্যের পরীক্ষানিরীক্ষায় ব্যবহার হচ্ছে।

কন্যাশিশুর প্রতি বৈষম্য দূর করতে ১৯৭৫ সাল থেকে শুরু করে ২০০৫ পর্যন্ত আছে। সারা দেশে প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচি, সুসংহত শিশু বিকাশ কর্মসূচি প্রভৃতি ও জাতীয় সুরক্ষা সমাধান প্রকল্প, কন্যা প্রকল্প, আয়ুষ্মতী প্রকল্প, প্রসূতি দের নিরাপদ মাতৃত্বের জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া 'আশা' কর্মীদের নিয়োগ; প্রসূতিকে মাতৃত্বের জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া 'আশা'-কর্মীদের নিয়োগ, প্রসূতিকে হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার জন্য 'নিশ্চয় যান' প্রকল্প সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অংশ হিসেবে চালু হয়েছে, এই প্রকল্প বাস্তবে, মেয়েদের শারীরিক বিকাশ ও প্রজননের যথাযথ গুরুত্ব না দিয়ে তাদের সন্তানধারণের যন্ত্রে পরিণত করা হয়েছে। এই প্রকল্প দুর্বল হয়ে যায়, যার ফলে প্রতি বছর বহু মা মারা যাচ্ছে।

- নারীর গড় আয়ু ১৯৫১ সালে ছিল ৩৮ বছর, ২০০৯-এ হয়েছে ৬৬.৮১ বছর।
- নিম্ন আয়ের নারীর খাদ্য ক্যালোরির পরিমাণ উচ্চবিত্তের থেকে ৫০০-৬০০ ক্যালোরি কম,
- পশ্চিমবঙ্গে নিজ/পরিবারের স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজে ~~[illegible]~~ সিদ্ধান্ত নিতে পারে ৫৭.৫৭ শতাংশ নারী, সর্বোচ্চ মেঘালয়ে — ৮১ শতাংশ,
- বডি মাস ইনডেক্স স্বাভাবিকের নীচে (পশ্চিমবঙ্গে) স্ত্রী- ২৩ শতাংশ, পুং - ১৫.২ শতাংশ
- রক্তাল্পতা ১৫-৪৯ বছর গর্ভবতীদের মধ্যে পশ্চিমবঙ্গ ও ঝাড়খণ্ডে যথাক্রমে ৬৩.২ শতাংশ ও ৫২.৬ শতাংশ, কেরালার যথাক্রমে ৩২.৭ ও ৩৩.৭ শতাংশ।

ইউ-এন-এফ-পি-এ সমীক্ষা অনুসারে প্রতি ১০ মিনিটে একজন প্রসূতি মা সন্তানের জন্মদিতে গিয়ে বিভিন্ন ভাবে মারা যায়, প্রতি ১০০,০০০ জনের ২০০ জন মায়ের মৃত্যু হয় (২০১১)। প্রসূতি, প্রসবকালীন অথবা জন্মের ৪২ দিনের মধ্যে, দুর্ঘটনা বাদে, গর্ভাবস্থা চলাকালীন যদিও প্রসূতি কালীন মৃত্যুর হার কমেছে, তথাপি ২০১৫-র 'মিলেনিয়াম ডেভেলপমেন্ট গোল' এর মূলবার্তা — হ্রাসপ্রাপ্ত হয়নি, এ বিষয়ে কোন কোন দেশের দ্রুত উন্নতি দেখাচ্ছে যে, 'নিরাপদ মাতৃত্ব' নিশ্চিত করার জন্য সমাজের একটি নীতিগত সুবিধা নিয়ে — দেশের একটা সমাজের স্বাস্থ্যের অধিকারভুক্ত হওয়া, যেখানে পরিবারের অপ্রয়োজনীয় জিনিসের অপচয় না করে, যথাসম্ভব পরিবারের পরিকল্পনায় প্রাধান্য দেওয়া পরিবারের প্রসূতির যত্ন নিশ্চিত করা, বিজ্ঞানসম্মত যেখানে গর্ভের প্রতিটি আছে — সেখানে ভাল ফল পাওয়া যাবে। প্রসূতি মৃত্যুর ক্ষেত্রে বয়ঃসন্ধির মেয়েদের (১৫ বছর নীচে) ঝুঁকি বেশি — প্রতি ১৫০ জনে ১ জন।

অধ্যয়নের: লিঙ্গ ও বৈষম্য — যেমন একটি দু - পাঁচ বছরের মেয়েও নারী এবং আমাদের সমাজ সামাজিক রাজনৈতিক ব্যবস্থার নিয়ে এদের কেউ তাদের ছেলের মত অধিকার। কিন্তু বলে দিচ্ছেন বাইরের কারণ থাকে নয়, তাদের স্বাস্থ্য বিষয়ের কী পরিসংখ্যান — ভারতে —

* প্রতি ২ জনে ১ জন মেয়ে অপুষ্টি বা কম পুষ্টিতে ভোগে
* প্রতি ৫ জনের ১ জন মেয়ে ১৫ বছরের জন্মদিন দেখে না
* ১ - ৫ বছরের মেয়ের ৭৫ শতাংশ এবয়সের ছেলের থেকে আগে মরে।
* প্রতি ৮ জনে একটি মেয়ের মৃত্যু হয় লিঙ্গ বৈষম্যের কারণে, ভ্রূণহত্যা, শিশুহত্যা থেকে শুরু মেয়ে হলে ও বিভিন্ন টিকাকরণ করানো হয় না অসুখে চিকিৎসা পায় না — ছেলেদের তুলনায়।
* ৪ বছরের মেয়ের প্রতি ৪ জনে ১ জনের ওপর যৌন নির্যাতন হয়।
* ৫ - ১৫ বছরের মেয়ে যৌনকর্মীর সংখ্যা হয়েছে।

ভারতে দেখা যায় এই বয়সের মেয়েদের একটি বড় সমস্যা হল অল্পবয়সে বিয়ে। পরিসংখ্যান অনুযায়ী ৪৮ শতাংশ বিবাহিত নারীর ১৮ বছরের নীচে বিয়ের অভিজ্ঞতা আছে প্রতি ৫ জনে ১ জন মেয়ের ১৫ বছরের নীচে বিয়ে হয়ে যাচ্ছে।

VIII। স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতায় সমাজতত্ত্বের ভূমিকা –

স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমাজতাত্ত্বিক ব্যাখ্যা স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে না। বিভিন্ন সমাজতাত্ত্বিকগণ পর্যবেক্ষণ করে দেখেছেন যে সামাজিক জীবনে অসুস্থতা ও মৃত্যুহারের হার এবং রোগব্যাধি ও মৃত্যুর হার সমাজের উপর নির্ভর করে। স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা কেবলমাত্র জৈবিক বা প্রাকৃতিক অবস্থা নয়। সমাজতাত্ত্বিকরা দেখিয়েছেন যে কোনো ব্যক্তির আচরণ, ঐতিহ্যগত জীবন বা বিশ্বাসের ধরণ সামাজিক অবস্থার উপর এবং অন্যান্য সাংস্কৃতিক কারণের দ্বারা প্রভাবিত হয়। যেমন কোনো একটি নির্দিষ্ট রোগের কারণ সংক্রমণ প্রভৃতি হতে পারে। একটি অসুস্থতা একটি সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিকোণ থেকে ব্যাখ্যা করলে এর কারণ মানুষ অসুস্থ হয়ে কেমন সংস্কৃতি অনুযায়ী আচরণ করে, ঐতিহ্যগত চিকিৎসা, ধর্মবিশ্বাস এবং সংস্কৃতির উপর ভিত্তি করে চিকিৎসা পদ্ধতি পরিবর্তন করে। উদাহরণস্বরূপ HIV এর সংক্রমণের মধ্যে তুলনায় একটি সামাজিক চিত্র দেখানো যায়।

প্রযুক্তিগত উন্নত সমাজের স্বাস্থ্য এবং প্রযুক্তিহীন সমাজের স্বাস্থ্যের মধ্যে ধনী ও দরিদ্রের একটি পার্থক্য দেখা যায়। কারণ সমাজের মানুষের আয় ও জীবনযাত্রার মান অর্থনৈতিক দিক প্রভাবিত করে।

– সমাজতাত্ত্বিক কারণ বিশ্লেষণ –

● বিভিন্ন সমাজে স্বাস্থ্য ও অসুস্থতাগুলির ধরন ও সমাজের মধ্যে বিভিন্ন সমাজের দিকগুলির মধ্যে সুস্পষ্ট পার্থক্য রয়েছে। উদাহরণস্বরূপ কোনো শিল্পায়িত সমাজের মধ্যে দীর্ঘমেয়াদি দারিদ্র্য প্রায় দেখা যায়, এবং বহু উন্নয়নশীল, অনুন্নত দেশের সমাজের তুলনায় বহু অসুখের উপস্থিতি বেশি হয়,

LITERATURE REVIEW

(1)

ffice of the Registrar General's Sample gistration system কর্তৃক প্রকাশিত "Maternal rtality in India 2016 – 2018 শীর্ষক বিশেষ বুলেটিনে তৃকালীন মৃত্যুহার এর অবনতি সংক্রান্ত একটি প্রতিবেদন। প্রতিবেদনে প্রকাশ হয় যে ভারতবর্ষে 2014 – 2016 সময় ল মাতৃমৃত্যুহার ছিল 130 যা 2016 – 2018 তে অনেকটা কমে য় 113, উক্ত প্রতিবেদনে আরও বলা হয়, যে 74% ক্ষেত্রে এ রনের মৃত্যু নিম্ন ও নিম্ন মধ্যবিত্ত পরিবারে লক্ষিত হয়, প্রতিদিন য় প্রায় 810 জন মহিলার মৃত্যু হয় সন্তান জন্মদানকালে ত্রা সর্বসময়ের ভারতীয় রাজ্যগুলির মধ্যে আসামে তৃ - মৃত্যুর হার সর্বাধিক আসামে, (229) এবং সর্বনিম্ন লক্ষিত হয় কেরালায় (42)।

(2)

vani Deal (2022) কর্তৃক প্রকাশিত "India improves aternal mortality ratio, but poorer states es to make progress শীর্ষক প্রতিবেদনটিতে বলা হয় যে রতবর্ষ UN কর্তৃক নির্ধারিত Sustainable Development oal থেকে বহু পিছনে রয়েছে যেখানে বলা হয়েছে যে প্রতি 00000 জন্মদানে শিশুর 70 জনের মৃত্যু নিশ্চিত হয়, তথ্য যে 15 – 49 বয়সী মহিলাদের অ্যানিমিয়া বা রক্তাল্পতা র 2015 – 2016 যে যেখানে 53% ছিল তা 2019 – 2021 সময় লে বৃদ্ধি পেয়ে 57 হয়েছে। উক্ত প্রতিবেদন থেকে এও না গেছে যে কেবল মাত্র 26% গর্ভবতী মায়েরা ৪- নিক অ্যাপয়েন্টমেন্ট গ্রহণ করেন। সুখবর এটাই যে প্রতিষ্ঠানিক সব এর হার ঊর্ধ্বমুখী, যেমন 2014 – 2016 সালে যা ল 78.9% তা 2019 – 2021 সালে বেড়ে দাঁড়ায় 8.6%।

(3)

Maternal health বা মাতৃস্বাস্থ্য একটি প্রতিবেদনে UNICEF মাতৃত্বকালীন মৃত্যুর প্রধান যে কারণগুলি উল্লেখ করেছে তা হল - অত্যধিক রক্তপাত (Severe Bleeding) বিশেষ করে সন্তান প্রসব পরবর্তীকালে, প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ ও গর্ভকালীন উচ্চ রক্তচাপ, প্রসব-জটিলতা এবং অনিরাপদ গর্ভপাত (Unsafe abortion)। একটি রিপোর্ট অনুযায়ী জানা গেছে যে 2016 সালের তুলনায় ভারতে 2018 সালে প্রতিবছর 2500 মায়ের জীবনের সুরক্ষা সম্ভব হয়েছে। বিগত দুই দশকে ভারতে সরকারের মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত বেশ কিছু ব্যবস্থাপনা গ্রহণ করার মহিলা ও জটিলতা কমে গর্ভধারণ ও সন্তান প্রসবোত্তর সমস্যার হয়েছে। স্বাস্থ্য সংস্থার প্রকাশিত পরিসংখ্যান একটি পরিসংখ্যান থেকে, যেখানে বলা হচ্ছে যে এই মৃত্যুর হার 2000 সালে ছিল 451,000 যা 2017 সালে নেমে দাঁড়ায় 295,000 অর্থাৎ এই সময়ের মধ্যে মহিলা ও বালিকাদের মৃত্যুর হার 38% হ্রাস পেয়েছে, মাতৃত্বকালীন মৃত্যুর অন্যান্য কারণগুলি হল এ সংক্রান্ত পরিষেবা এবং স্বাস্থ্য পরিকাঠামোর অপ্রতুলতা। বিভিন্ন সরকারি নীতির ফলে, ভারতের বেশ কিছু উদ্যোগ যেমন - জননী সুরক্ষা যোজনা প্রভৃতি মাতৃমৃত্যুর হ্রাসকে ত্বরান্বিত করে। উক্ত পরিপ্রেক্ষিতে কেন্দ্রীয় সরকারের Ministary of Health and Family Welfare, Ministary of Child De Development NITI Aayog এবং সকল রাজ্য সরকারের সংশ্লিষ্ট দপ্তর UNICEF এর সহযোগিতায় এই সমস্যা দূরীকরণে পরিকাঠামোগত উন্নয়ন, কাউন্সেলিং প্রযুক্তি, নীতি উন্নয়ন, সন্তান উৎকর্ষ বর্ধন, এবং কার্যক্রমের মাধ্যমে মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য উন্নতিতে নিরলস চেষ্টা করে চলেছে।

কেন্দ্রীয় স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীনস্থ জাতীয় স্বাস্থ্য মিশন (National Health Mission) তাদের ওয়েবসাইটে Maternal Health সম্পর্কিত যে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে আলোকপাত করেছেন তা হল Ministry of Health and Family welfare কর্তৃক নতুন প্রোগ্রাম "Suman SUMAN" বা "সুরক্ষিত মাতৃত্ব আশ্বাসন" — যার মূল উদ্দেশ্য হল সকল মহিলা ও নবজাতকের জন্য বিনা প্রসবের সময় সেখানে তাদের গুণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানে কোনো অস্বীকার করা হবে না, এর উদ্দেশ্য হল মাতৃ মাতৃমৃত্যু ও নবজাতকের মৃত্যু হার প্রায় বন্ধ করা সকল অসুস্থতার কারণগুলির চিহ্নিত করণ ও তার সুচিকিৎসা।

Ghosh & Ghosh (2020) দ্বারা প্রকাশিত পত্র Maternal health care in India ও Sexual Health Care নামক জার্নালে প্রকাশিত (vol.25) হয়েছে। সেখানে মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার আলোচনা করা হয়েছে। এর জন্য লেখকদ্বয় Indian National Family Health Survey দ্বারা কৃত 1992-1993 এবং 2015-2016 সালের দ্বিতীয় তথ্য (Secondary data) ব্যবহার করেছেন। উক্ত অনুসন্ধানে দেখা যায় যে 1992-93 থেকে 2005-2006 সালের মধ্যে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব চারগুণ বেড়েছে 12.6% এবং National Rural Health এর অন্তর্ভুক্তিতে 40.2% পর্যন্ত বৃদ্ধি পেয়েছে। Antenatal Care visit হার মাত্র 51.27% Antenatal Care visit চারের তুলনায় উচ্চ পরিবারের মহিলাদের গ্রহণ দেখা।

২০০২ সালে, টোগো, সেনেগাল, আইভরিকোস্ট এবং নাইজার প্রাদুর্ভাবে একটি পের্টুসিস প্রাদুর্ভাব ২,০০০ লোককে আক্রান্ত করেছিল এবং সেখানে একটি শিশুর মৃত্যু হয়েছিল। ক্যালিফোর্নিয়া যুক্তরাষ্ট্রে, ৮০ থেকে 18,000 কেস এবং দশজন মারা গেছে, যেটি 65 বছরের মধ্যে সবচেয়ে খারাপ প্রাদুর্ভাব ছিল। গবেষকরা, সন্দেহ করছেন যে প্রাদুর্ভাবের আংশিক কারণ হল কম বাচ্চাদের পের্টুসিস ভ্যাকসিন। বর্তমানে, ডিপথেরিয়া এবং টিটেনাস (একটি সম্মিলিত ভ্যাকসিন যা DTAP নামে পরিচিত) এর জন্য 2, 4, 6 এবং 18 মাস বয়সে এবং তারপর আবার 4 থেকে 6 বছর বয়সে এবং 11 থেকে 12 বছর বয়সে টীকা দেওয়া হয়, 1998 সালে, অ্যান্ড্রু ওয়েকফিল্ড নামে একজন ব্রিটিশ চিকিৎসক এবং তার সহকর্মীরা ল্যানসেট- একটি গবেষণাপত্র প্রকাশ করেন, ম্যাসাচুসেটস এম এম আর ভ্যাকসিনের অটিজমের সাথে যুক্ত করেছে। প্রতিবেদনটি মিডিয়ার প্রচুর মনোযোগ পেয়েছে, যার ফলে ব্রিটিশ শিশুদের হার 1997 সালে 91 শতাংশ থেকে 2003 সালের মধ্যে প্রায় 80 শতাংশে নেমে আসে এবং পরবর্তীকালে হামের কেস বৃদ্ধি পায়। (দে ওলিভ 2008) ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালের একটি দীর্ঘ তদন্ত প্রমাণ করেছেন যে খুঁটিনাটি তথ্যসমূহের মেডিক্যাল রেকর্ড থেকে ওয়েকফিল্ড তার দাবীকে সমর্থন করার জন্য ডেটা জাল করেছেন। (CNN 2011), গবেষণার আরও দেখা গেছে যে সংক্রামিত শিশুদের ইমিউনাইজেশন না দেওয়ার কারণটি উচ্চ-আয়ের সামাজিক অবস্থানের লোকেরা বেসরকারি স্কুল, পাবলিক চার্টার স্কুল এবং পাবলিক অভিভাবকদের মধ্যে বেশি জনপ্রিয় হয়।

শারীরিক কার্যকলাপ সম্পর্কে, উদাহরণস্বরূপ কানাডার পাবলিক হেলথ এজেন্সি সুপারিশ করে যে প্রাপ্তবয়স্করা প্রতিদিন কার্যকলাপের মূল্যায়ন করার জন্য একটি সহজ স্কেল ব্যবহার করেন, অনুভূত পরিশ্রমের রেটিং (RPE) একজন ব্যক্তির শারীরিক পরিশ্রমের স্তরের আরও সম্পূর্ণ চিত্র দেয়, সেইসব প্রাপ্তবয়স্কদের যারা

(ঘ)

Prime Minister Narendra Modi's (2020) - কর্তৃক প্রকাশিত - "Maternal mortality in India" Modis 2020 - কর্তৃক প্রকাশিত "India improves maternal mortality ratio, but poorer states yet to mak progress" শীর্ষক প্রতিবেদনটি বলা হয়েছে। যে, ভারতবর্ষে মাতৃমৃত্যুর হার বহু পূর্বের থেকে উন্নত হয়েছে তবুও দরিদ্র রাজ্যগুলি MMR এখনও সমস্যা রয়েছে। প্রতি 100,000 জীবিত জন্মের মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা। MMR (1990) সালে ভারতে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত বেশি ছিল। প্রতি এক লক্ষ জীবিত জন্মে মৃত্যুর 556 জন। ... 1.38 লক্ষ মহিলার, MMR 385 জনে নেমে এসেছে। NHP 2017 - 2020 সালে ভারতে MMR কে 100 লক্ষ জীবিত জন্মের লক্ষ্য নির্ধারিত হয়েছে। 2014-16 সালে 130 থেকে কমে 2015-17 সালে 122 এ নেমে এসেছে। SDG এর লক্ষ্য 3.1 হলো 2030 সালের মধ্যে বিশ্বব্যাপী MMR 70 লক্ষ্য করেছে, 2015-16 সালে 79 শতাংশ থেকে 2019-20 সালে 89 শতাংশে উন্নতি হয়েছে। গ্রামীণ এলাকায় 87% এবং শহরাঞ্চলে 94% জন প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব, গ্রামীণ এলাকায় বেড়ে গেছে 87% এবং শহরাঞ্চলে 91.1% (1.65 MC H, BAH), এ ছাড়া প্রতিষ্ঠানগুলি মাধ্যমে 30 মিলিয়ন গর্ভবতী মহিলা কে 450 মিলিয়ন অনুসারে করেছে। ভারতে অনুসারে 8টি রাজ্যের ... 70/লক্ষ জীবিত জন্মে অর্জন করেছে। ইতিমধ্যে কেরালা (19), মহারাষ্ট্র (33), তেলেঙ্গানা (43), অন্ধ্রপ্রদেশ (45), তামিলনাড়ু (54), ঝাড়খণ্ড (56), গুজরাট (57), কর্ণাটক (69),

(ঙ)

ভারতে MMR প্রতি 100,000 জীবিত জন্মে মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা 2017 - 2019 প্রতিবেদনে 103 জন, 2018-2020 সালে প্রতি লক্ষে 97 জন মৃত্যু হার কমেছে, 2014 - 2016 সালে উচ্চ মাতৃমৃত্যু (MMR) প্রতি লাখ জীবিত 237 জন, অন্যদিকে 2015-17 সালে কমে, 229, 2016 - 2018 সালে 215 এবং 2017 - 2019 সালে 205 বছর ছিল, এ উন্নতি করেছে 28 পয়েন্ট,

২০২২ প্রকাশিত রিপোর্ট অনুযায়ী, মাতৃমৃত্যুর অনুপাত 2014 – 16 সালে 130 থেকে কমে 2018 - 20 সালে প্রতি লাখে 97 থেকে উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস পেয়েছে। 15-49 বছর বয়সী মহিলাদের মধ্যে রক্তাল্পতার হার 2015 - 2016 সালে 53.1 শতাংশ থেকে 2019 – 2021 সালে 57 শতাংশ বেড়েছে। 2019 - 21 সালের মধ্যে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব হয় 88.6 শতাংশ উন্নতি হয়েছে যা 2015-16 সালে ছিল 78.9 শতাংশ, ভারতের মাতৃমৃত্যুর হার রাজ্যগুলির মধ্যে — মধ্যপ্রদেশ (15.3), উত্তরপ্রদেশ (14.3), আসাম (12.1), বিহার (11) এবং ছত্তিশগড় (9.9), এবং 100 এর কম MMR. মাতৃমৃত্যুর হার রাজ্যগুলির তালিকায় রয়েছে — মহারাষ্ট্র (33) তেলেঙ্গানা (43), অন্ধ্রপ্রদেশ (45), গুজরাট (57),

গবেষণা পদ্ধতি

* ভূমিকা =

সামাজিক বিজ্ঞানের তত্ত্ব বা গবেষণালব্ধ সিদ্ধান্ত তাত্ত্বিক জ্ঞান বৃদ্ধি, বাস্তব সমস্যা সমাধান, উন্নয়ন কর্মসূচি প্রণয়ন, বাস্তবায়ন ও মূল্যায়ন ইত্যাদি কাজে ব্যবহৃত হয়ে থাকে। সামাজিক গবেষণা মূলত বৈজ্ঞানিক গবেষণারই একটি সামাজিক সংস্করণ মাত্র। সামাজিক গবেষণার সংজ্ঞা বিভিন্ন তাত্ত্বিক বিভিন্ন দৃষ্টিকোণ থেকে তাদের মতামত প্রদান করেছেন।

সামাজিক গবেষণা বলতে সামাজিক বিজ্ঞানসমূহে অনুসৃত বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধানকে বোঝায়।
P.V YOUNG = এর মতে, সামাজিক গবেষণা হল যুক্তিসম্মত এবং সুসংবদ্ধ কৌশল এবং বৈজ্ঞানিক কার্যক্রম যার উদ্দেশ্য হল নতুন তথ্য আবিষ্কার, পুরাতন তথ্যের সত্যায়ন এবং কোনো প্রাসঙ্গিক তত্ত্বের নিরিখে উপাত্তসমূহের মধ্যে পারস্পরিক কার্যকারণ সম্পর্ক নির্ণয় করে মানবিক আচরণ অনুশীলনের সহায়ক তাত্ত্বিক কাঠামো তৈরী করা।

সামাজিক গবেষণার কার্যকরী সংজ্ঞা প্রদান করতে গিয়ে Wilkinson ও Bhandarkar উল্লেখ করেছেন যে, সাধারণভাবে সামাজিক গবেষণা সামাজিক ঘটনা এবং সামাজিক জীবন সম্পর্কীয় ক্রিয়াকলাপের জ্ঞানের পরিশুদ্ধ পরিবর্তন, পরিবর্ধনের উদ্দেশ্যে সামাজিক মানবীয় ঘটনায় উদ্ঘাটনের সাধারণীকরণে কর্ম পরিচালনা, পর্যবেক্ষণ, বিশ্লেষণ এবং সংশ্লেষণের ক্ষেত্রে বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়া প্রয়োগ ছাড়া আর কিছুই নয়।

সামাজিক গবেষণা হচ্ছে এমন একটি বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে যুক্তি সঙ্গত –

ও সুশৃঙ্খলভাবে সমাজের নতুন ঘটনা-আবিষ্কার ও অতীত বিষয়ের সত্যতা নিরূপণ, পরীক্ষা করা ও তাদের পারস্পরিক সম্পর্ক আবিষ্কার, ব্যাখ্যা প্রদান করা, নতুন বৈজ্ঞানিক পদ্ধতির বিকাশ তত্ত্ব ও পদ্ধতি উদ্ভাবন করা যার মাধ্যমে মানবিক ব্যবহারের মূল্যায়ন সম্ভবপর।

গবেষণার প্রথম পর্যায় হল বিষয় নির্বাচন, তাছাড়া 'গ্রামীণ মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতি কালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা' নিয়ে গবেষণার কাজ শুরু করেছি। গ্রামীণ মহিলারা গর্ভবতী এবং প্রসূতিকালীন সময়ে স্বাস্থ্য সম্পর্কে কতটা সচেতন তা নিয়ে বিস্তৃত আলোচনার জন্য বিষয়টি নির্বাচন করা হয়েছে।

গবেষণার ধরন = সামাজিক গবেষণার বহুপ্রকারের গবেষণার নাম ব্যবহার করা হয়, বিশেষ বিশেষ বৈশিষ্ট্য, ধারণা ও পদ্ধতি ব্যবহার করে প্রয়োজন অনুযায়ী বিভিন্ন নামে নামকরণ করা হয়েছে। তবে কতিপয় মানদণ্ডের উপর ভিত্তি করে বিভিন্ন ধরনের সামাজিক গবেষণাকে নিম্নোক্ত ভাবে বিভক্ত করা যেতে পারে, যথা =

(I) অনুসন্ধানমূলক গবেষণা (III) ব্যাখ্যামূলক গবেষণা

(II) বর্ণনামূলক গবেষণা — (IV) পরীক্ষামূলক গবেষণা

এক্ষেত্রে বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছে।

বর্ণনামূলক গবেষণা = বর্ণনামূলক গবেষণায় সামাজিক অবস্থার বৈশিষ্ট্য ও কার্যাবলি তুলে ধরা হয়। এরূপ গবেষণায় গ্রাম, বিশেষ শ্রেণী, সম্প্রদায়, ঘটনা, অবস্থা, প্রবণতা ইত্যাদি সম্পর্কে বর্ণনা করা হয়।

এই প্রকল্পের গবেষণা পদ্ধতির মধ্যে আমরা যুক্তিযুক্ত ভাবে আমাদের প্রয়োজনীয় সমীক্ষার জন্য বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতি বেছে নিয়েছি। বর্ণনামূলক গবেষণা পদ্ধতি নির্দিষ্ট করে সমস্যা, নমুনা, উপাদান, নির্বাচন, তথ্যের উৎস, প্রক্রিয়া, চলকগুলি ইত্যাদি এখানে আলোচনা করেছি। এক্ষেত্রে গবেষক পর্যবেক্ষণ করেন এবং সাক্ষাৎকারে পর্যবেক্ষণের বিষয় বর্ণনা করেন। বর্তমানের গবেষণায় সমাজের ব্যক্তি, গ্রাম, সম্প্রদায়, জনগোষ্ঠী গোষ্ঠীর ঘটনাবলী ও অবস্থা, সামাজিক সমস্যার প্রকৃতি ও কারণ বর্ণনা করা হয়। অনুসন্ধানমূলক বর্ণনামূলক গবেষণার অন্যতম উদাহরণ, সমাজ গবেষণা এর মধ্যে সমাজ ও বিষয়ক বৈচিত্র্যপূর্ণ সামাজিক সমস্যা বর্ণনা করা হয়। এছাড়াও গবেষক গবেষণায় নির্ভুলতা, সততা এবং সমগ্রভাবে পরিচালনার জন্য, সম্পূর্ণ ও সঠিক তথ্য সংগ্রহের জন্য সুপরিকল্পিত ভাবে আগে থেকেই প্রক্রিয়া নির্ধারণ করে থাকে।

* গবেষণার নকশা =

সামাজিক বিজ্ঞানীরা বিভিন্ন বিষয়ে বিজ্ঞানভিত্তিক গবেষণার পরিকল্পনা করেন। গবেষণার বিষয় অনুযায়ী গবেষণা করার পূর্বে গবেষক যে পরিকল্পিত ও সামঞ্জস্যপূর্ণ রূপরেখা প্রস্তুত করে গবেষণার একটি পরিকল্পনা প্রণয়ন করেন, একে গবেষণার নকশা (research design) বলা হয়। গবেষক শুরু করে সমস্যার নির্বাচন ও উদ্দেশ্যসমূহের বর্ণনা, নমুনা নির্বাচন ও প্রযুক্ত কার্যপ্রণালীর, অনুমান গঠন, করণ ও বিশ্লেষণ ও সংশ্লিষ্ট তথ্য সংগ্রহ, তথ্য বিশ্লেষণ এবং প্রতিবেদন প্রস্তুত করণ ইত্যাদি গবেষণার নকশার অন্তর্ভুক্ত।

(1) পরীক্ষণমূলক নকশা
(2) আধা পরীক্ষণমূলক নকশা
(3) অপরীক্ষণমূলক নকশা

এই তিনটির গবেষণার নকশার মধ্যে আমার সুরধপুর গ্রামে আমাদের (সমীক্ষার) সমীক্ষার জন্য অপরীক্ষণমূলক গবেষণার নকশা বেছে নিয়েছি।

* গবেষণার ক্ষেত্র =

ক্ষেত্র — গবেষণার ক্ষেত্র বলতে একটি সামাজিক ঘটনা নির্দিষ্ট স্থানকে বোঝায়, যেখানে গবেষণা করার কাজ করা হয়, এক্ষেত্রে গবেষণার কাজটি পূর্ব মেদিনীপুর জেলার চাঁদিপুর মহকুমার অন্তর্গত সুরধপুর গ্রামে সম্পন্ন করা হয়েছে। ২০০৭ সালের পরিসংখ্যান অনুসারে দিনাজপুর এর সুরধপুর গ্রামের গ্রাম পঞ্চায়েত সুরধপুর এর মোট জনসংখ্যা ১.৪৫২ জন। সুরধপুর গ্রামের সাক্ষরতার হার ৭৭.২৫% যার মধ্যে ৪১.৪০% পুরুষ এবং ৭৬.৬২% মহিলার সাক্ষর, সুরধপুর গ্রামে প্রায় ৪১৩টি পরিবার আছে।

বর্তমানে গবেষণার সুনির্দিষ্ট প্রশ্নপত্রের মাধ্যমে ধারাবাহী প্রশ্ন-জিজ্ঞাসা করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। প্রথমে গবেষণায় অঞ্চলটির জনসংখ্যা, সদস্যদের সামগ্রিক ভিত্তিতে বাড়িগুলি প্রথমে পরিবারের সদস্যদের নাম, লোকসংখ্যা, বয়স, শিক্ষা, লিঙ্গ, ধর্ম, পেশা, বৈবাহিক অবস্থা; সামাজিক ব্যবহারের মতামত ও প্রশ্নাবলি বিষয় যে সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। তার প্রশ্নপত্র তৈরি করে তার ভিত্তিতে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। তারপর প্রশ্নপত্র তৈরী করে তার ভিত্তিতে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়। প্রথমে দুইটি প্রশ্নমালা তৈরীর পূর্বে প্রশ্নমালা পূর্বযাচাই করা হয়েছে যা দুইটি প্রশ্নমালা নির্দিষ্টভাবে তৈরীতে সহায়তা করেছে। কাঠামোগত দিক থেকে প্রশ্ন পত্র গুলোতে কাঠামোগত-প্রকৃতির। এতে প্রশ্নের সম্ভাব্য উত্তরগুলোর নির্দিষ্ট উত্তরের মধ্যে অবস্থা।

সাক্ষাৎকার অনুসূচি =

সাক্ষাৎকার হচ্ছে উদ্দেশ্যমূলক কথোপকথন (Conversation). কোনো গবেষণায় তথ্য সংগ্রহের উদ্দেশ্যে অনুসন্ধানকারী এবং তথ্য প্রদানকারীর সাক্ষাৎকারী মধ্যে কথোপকথনই সাক্ষাৎকার। সাক্ষাৎকারের মধ্যে দিয়ে সাক্ষাৎ গ্রহণকারী ব্যক্তি বা দলের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য বের করে আনেন।

সাক্ষাৎকার অনুসূচি বলতে গবেষণার তথ্য বা উপাত্ত সংগ্রহের জন্য গবেষক কর্তৃক লিখিত প্রশ্নমালা বা প্রশ্নপত্রকে বোঝায়। তবে প্রশ্নমালা ও সাক্ষাৎকার অনুসূচি একই বিষয় নয়। সাক্ষাৎকারের ভিত্তি উত্তরগুলি আবশ্যিক পূর্ণ হবে, সম্পাদনীয় হতে পারে, যা তথ্য সংগ্রহের হাতিয়ার হল সাক্ষাৎকার অনুসূচি। সাক্ষাৎকার হল একটি মুখোমুখি আন্তঃব্যক্তির পরিস্থিতি, যেখানে একজন ব্যক্তি সাক্ষাৎ গ্রহণ করে এবং একজন ব্যক্তি উত্তরদাতা যে গবেষণার সাথে সম্পর্কিত প্রশ্নের উত্তর দেন।

এই সাক্ষাৎকার পদ্ধতি এমন এক পদ্ধতি যার দ্বারা প্রশ্নকর্তা এবং উত্তরদাতা মুখোমুখি-তে আসীন হয়ে পারস্পরিক বাক্য বিনিময়ের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ-অনুকূল পরিবেশ গড়ে ওঠে। এক্ষেত্রে গবেষক এবং উত্তরদাতা একে অপরকে বা ভালো ভাবে উত্তরদাতার সম্পর্কে পূর্ণ উপলব্ধি করতে সক্ষম হয়, কেবলমাত্র গবেষক নির্দিষ্ট পদ্ধতিতে নিরপেক্ষ করে। যদিও সে/পরিস্থিতির কারণে ক্ষেত্রে উত্তরদাতার প্রতিবন্ধকতার কারণে পূর্ণাঙ্গ উপলব্ধি করতে পারে না। মুখোমুখি সাক্ষাৎকার নেওয়ার জন্য সাক্ষাৎকার তালিকা প্রস্তুত করেছি। সংগ্রহকারীর তালিকায় বহু বিভিন্ন ধরন এমন একটি প্রযুক্তি যার মাধ্যমে উদ্দেশ্যমূলক নির্দিষ্ট প্রশ্নাবলী উত্তরদাতাদের কাছ থেকে সংগৃহীত করা যায়। এছাড়া গবেষণার কার্যটি প্রামাণ্য লাভ সম্ভবপর হয়ে ওঠে।

প্রশ্ন = তাদের এই সমস্যার তথ্য সংগ্রহের জন্য আমি সর্বপ্রথম প্রশ্ন তালিকা তৈরি করেছি, এর পর এই প্রশ্নের তালিকায় সাহায্যে মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করেছি। এই প্রশ্ন তালিকায় দুই ধরনের প্রশ্ন অন্তর্ভুক্ত করেছিলাম, যথা —

(ক) মুক্ত প্রান্ত প্রশ্ন
(খ) বদ্ধ প্রান্ত প্রশ্ন

(ক) মুক্ত প্রান্ত প্রশ্ন = এই প্রশ্নগুলির প্রাপ্ত যা সম্ভাব্য উত্তর সমূহ যে প্রশ্নগুলির দেওয়া থাকে না বা বিকল্প নির্বাচন করার থাকে না তাকে মুক্ত প্রশ্নাবলী বলে। এক্ষেত্রে উত্তরদাতারা নিজেদের মতামত তুলে ধরতে পারেন।

যেমন = মেয়েদের কত বছর বয়সে প্রথম সন্তান হওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন?

বদ্ধ প্রান্ত প্রশ্ন = এই প্রশ্নমালার ব্যবহৃত সম্ভাব্য
উত্তর সমূহে- যে প্রশ্নমালার আগে থেকেই দেওয়া
থাকে বক্তারা নির্দিষ্ট বিকল্প নির্বাচন করে থাকে তাকে বদ্ধ প্রশ্নমালা
বলে। বদ্ধ প্রশ্নমালায় সম্ভাব্য উত্তরগুলিকে প্রকাশিত উত্তর সম্ভাব্য
তাদের উত্তরদাতার সামনে তুলে ধরা হয়, ফলত
উত্তরদানে সুবিধা হয়।

যেমন =
সর্বশেষ প্রয়োজন মেটাতে কোথায় যান ? (ঘরোয়া উপায় / ডাক্তার দেখিয়ে / হোমিওপ্যাথি / টোটকা - ঝাড়ফুঁক / ওঝার কাছে / অন্যান্য)।

নমুনায়ন =
সংজ্ঞা; নমুনা হল সমগ্রকের একটি নির্দিষ্ট — প্রতিনিধিত্বমূলক অংশ। নমুনায়ন হল সমগ্র জনসংখ্যার নির্বাচন প্রক্রিয়া। এটি প্রযুক্তি নির্ভর অর্থাৎ এটি জটিল কাজ হল এটি করার পদ্ধতি। অর্থাৎ এটি হল নির্বাচন প্রক্রিয়ার বৈজ্ঞানিক পদ্ধতি। ক্ষেত্রসমীক্ষায় মোট ২২০ টি নমুনা সংগ্রহ করেছি।

নমুনায়নকে দুই ভাগে ভাগ করা যায়, যথা —
(ক) সম্ভাবনা নির্ভর নমুনায়ন —
(খ) সম্ভাবনা অনির্ভর নমুনায়ন —

এই ক্ষেত্রে সম্ভাবনা অনির্ভর নমুনায়ন পদ্ধতির ব্যবহার করেছি। কারণ এটি নির্দিষ্ট অনুসন্ধান হয় না। সম্ভাবনা অনির্ভর নমুনায়ন পদ্ধতি তুলনামূলক ভাবে কম জটিল ও কম ব্যয় সাপেক্ষ হয়ে থাকে কারণ প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতেই নমুনা নির্বাচন এখন করা হয়ে থাকে, অনুসন্ধানমূলক গবেষণায় এই নমুনায়ন পদ্ধতি বিশেষ ব্যবহার হয়। গুণগত বা কোনো গবেষণা হওয়ায় এবং ক্ষেত্রসমীক্ষা পরিস্থিতির জন্য ও এই নমুনায়ন পদ্ধতি ব্যবহার হয়ে থাকে। এই সম্ভাবনা অনির্ভর নমুনায়ন পদ্ধতিকে আবার চার ভাগে ভাগ করা যায়।

বোঝানো হয়েছে। কার্যত সমস্যার ক্ষেত্রে উত্তরদাতাদের মাসিক ঋতুস্রাব - সুস্বাস্থ্য রক্ষার ক্ষেত্রে বিজ্ঞানসম্মত ধারণা ধর্ম ও দারিদ্র্য সংস্কার - আচরণ করার প্রবণতা বেশি ছিল। ফলত তাদের অনেক স্বাস্থ্য সমস্যা দেখা দেয়। আবার অনেক ক্ষেত্রে অশিক্ষার কারণে পরিবারের অর্থ তথা সাংসারিক ক্ষেত্রে সমস্যার সৃষ্টি হয়েছে।

গবেষণার উদ্দেশ্য =

i) গ্রামীন মহিলাদের ঋতুস্রাব এবং ঋতুকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিশদে জানা।

ii) গ্রামীন সমাজে সরকারি মহিলাদের জন্য বিভিন্ন পরিষেবার সুবিধা কেমন আছে জানা।

iii) স্বাস্থ্যকেন্দ্র - সম্বন্ধের স্বাস্থ্য সম্পর্কে মহিলার বহু পরিবারের দৃষ্টিভঙ্গি কেমন জানা।

উত্তরদাতার লিঙ্গ

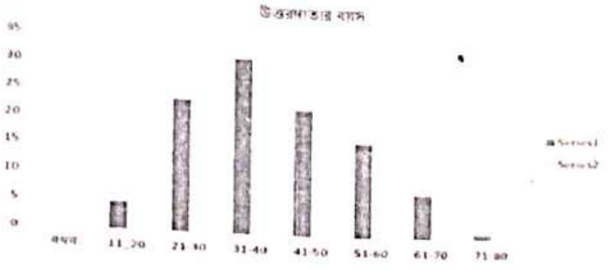
লিঙ্গ	সংখ্যা	শতকরা(%)
পুরুষ	১০	৯.১০%
মহিলা	১০০	৯০.৯০%
অন্যান্য	০	০
মোট	১১০	১০০%

পুরুষ		
মহিলা	10	9.10%
অন্যান্য	100	90.90%
	0	0

উপরিউক্ত সারণিতে উত্তরদাতার লিঙ্গ পুরুষের সংখ্যা ১০ জন (৯.০৯%) এবং মহিলার সংখ্যা ১০০ (৯০.৯০%) এবং অন্যান্য লিঙ্গের বা তৃতীয় লিঙ্গের ব্যক্তিদের কারণে আমরা উত্তরদাতা পেতে পারিনি।

উত্তরদাতার বয়স

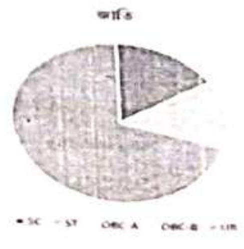
উত্তরদাতার বয়স	সংখ্যা	শতকরা %
11 - 20	5	4.54%
21 - 30	24	21.81%
31 - 40	32	29.09%
41 - 50	23	20.90%
51 - 60	17	15.45%
61 - 70	8	7.27%
71 - 80	1	0.90%
মোট	110	100%



উপরোক্ত সারণীতে উত্তরদাতাদের বয়সের ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জনের মধ্যে 11-20 বছর বয়সের উত্তরদাতার সংখ্যা 5 (4.54%) জন, 21-30 বছর বয়সের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 32 (29.09%) জন, 41-50 বছর বয়সের উত্তরদাতার সংখ্যা 23 (20.90%) জন, 51-60 বছর বয়সের উত্তরদাতার সংখ্যা হল 17 (15.45%) 61-70 বছরের মধ্যে 8 জনের (7.27) 71-80 বছরের মধ্যে উত্তরদাতার সংখ্যা 1 জন (0.90%)।

উত্তরদাতার জাতি

উত্তরদাতার জাতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
SC	১৮	১৬.৩৬%
ST	৩	২.৭২%
OBC - A	১১	১০%
OBC - B	১	০.৯০%
UR	৭৭	৭০%
মোট	১১০	১০০%



উপরিউক্ত বিবরণী থেকে উত্তরদাতার জাতির ক্ষেত্রে মোট ১১০ (১০০%) জন উত্তরদাতার মধ্যে SC উত্তরদাতার সংখ্যা হল ১৮ (১৬.৩৬%) জন, ST উত্তরদাতার সংখ্যা হল ৩ (২.৭২%), OBC-A উত্তরদাতার সংখ্যা হল ১১ (১০%) জন, OBC-B উত্তরদাতার সংখ্যা হল ১ (০.৯০%) জন এবং UR উত্তরদাতার সংখ্যা হল ৭৭ (৭০%) জন।

এই ১১০ টি পরিবারের উত্তরদাতাদের জাতির নাম জিজ্ঞেস করলে তাদের অনেকেই নিজের জাতির নাম জানেন না, আবার অনেকেই এসম্পর্কে অবগত নয়।

উত্তরদাতার ধর্ম

ধর্ম	সংখ্যা	শতকরা
হিন্দু	106	96.36%
মুসলিম	4	3.63%
অন্যান্য	0	0
মোট	110	100%

হিন্দু	96.36%
মুসলিম	3.64%
অন্যান্য	0%

উপরিউক্ত সারণিতে ধর্মের ভিত্তিতে দেখা যাচ্ছে মোট 110 জনের (100%) মধ্যে হিন্দু রয়েছে 106 জন (96.36%), মুসলিম 4 জন (3.63%) এবং অন্যান্য ধর্মের কোনো ব্যক্তিকে আমরা সমীক্ষায় দেখতে পাইনি।

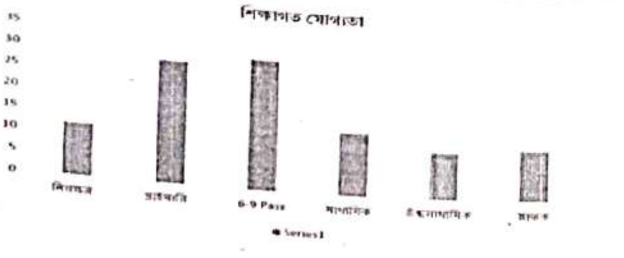
উত্তরদাতাদের পেশা

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%
ব্যবসায়	4	3.63%
মোট	110	100%

উপরোক্ত সারণী থেকে উত্তরদাতাদের পেশার ক্ষেত্রে মোট 110 (100%) জন উত্তরদাতার মধ্যে গৃহবধূ সংখ্যা হল 60 (54.54%) জন, শ্রমিকদের সংখ্যা হল 34 (30.40%) জন, চাকরিরত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 7 (6.36%), কৃষিকাজে যুক্ত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 4 (3.63%) জন, ছাত্রের সংখ্যা হল 1 (0.90%) জন এবং ব্যবসায়ের সঙ্গে যুক্ত উত্তরদাতার সংখ্যা হল 4 (3.63%) জন।

বাবার শিক্ষাগত যোগ্যতা

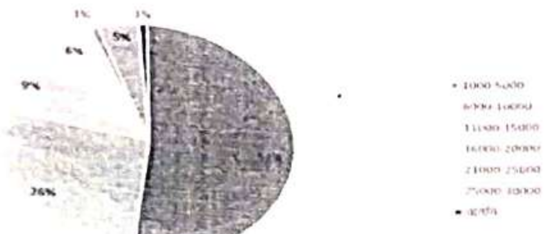
বাবার শিক্ষাগত যোগ্যতা	সংখ্যা	শতকরা হার।
নিরক্ষর	12	10.90%
প্রাইমারি	29	26.36%
6 - 9 Pass	31	28.18%
মাধ্যমিক	15	13.63%
উচ্চ মাধ্যমিক	11	10%
স্নাতক	12	10.90%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে বাবাদের শিক্ষাগত যোগ্যতা সেট এ মোট 110 টি পরিবারে — নিরক্ষর বাবার সংখ্যা 12 (10.90%) জন, প্রাইমারি পর্যন্ত রয়েছে 29 (26.36%) জন, 6 – 9 Pass রয়েছে 31 (28.18%) জন, মাধ্যমিক পাশ রয়েছে 15 (13.63%) জন, উচ্চ মাধ্যমিক পাশ 11 (10%) এবং স্নাতকের শিক্ষাগত যোগ্যতা রয়েছেন 12 (10.90%) জনের।

পরিবারের মোট মাসিক আয়

মাসিক আয়	সংখ্যা	শতাংশ
1000 - 5000	57	51.81%
6000 - 10000	29	26.36%
11000 - 15000	10	9.09%
16000 - 20000	7	6.36%
21000 - 25000	1	0.90%
25000 - 30000	5	4.54%
বলতে পারেনা	1	0.90%
মোট —	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের মাসিক আয়ের যে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1000 - 5000 পর্যন্ত মাসিক আয় করেন 57 (51.81%) টি পরিবার, 11000 - 15000 পর্যন্ত মাসিক আয় করেন 10 (9.09%) টি পরিবার, 16000 16000 — 2000 পর্যন্ত মাসিক আয় করেন 10 (9.09%) টি পরিবার, 16000 - 20000 পর্যন্ত মাসিক আয় করেন 7 (6.36%) টি পরিবার, 21000 - 25000 পর্যন্ত মাসিক আয় করেন 1 (0.90%) টি পরিবার, 25000 - 30000 পর্যন্ত আয় করেন 5 (4.54%) টি পরিবার। বলতে পারেনা মাসিক আয় বলেননি 1 (0.09%) টি পরিবার।

পরিবারের শিশুর সংখ্যা—

শিশুর সংখ্যা	সংখ্যা	শতকরা হার
১ জন	৩৫	৩১.৮১%
২ জন	৩০	২৭.২৭%
৩ জন	১০	৯.০৯%
৪ জন	১	০.৯০%
নেই	৩৪	৩০.৯০%
মোট—	১১০	১০০%

উপরিউক্ত সারণীতে মোট ১১০ জনের সার্ভে করে দেখা যায় যে ১ জন করে শিশু আছে ৩৫ টি পরিবারের (৩১.৮১%). ১ জন শিশু উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের শিশুর সংখ্যার মধ্যে মোট ১১০ (১০০%), পরিবারের মধ্যে ১ জন করে শিশু রয়েছে ৩৫ (৩১.৮১%) টি পরিবারের, ২ জন করে শিশু রয়েছে ৩০ (২৭.২৭%) টি পরিবারের, ৩ জন করে শিশু রয়েছে ১০ (৯.০৯%) টি পরিবারের, ৪ জন করে শিশু রয়েছে ১ (০.৯০%) টি পরিবারের এবং শিশু নেই এমন পরিবারের সংখ্যা ৩৪ (৩০.৯০%) টি।

পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা

সদস্য সংখ্যা	সংখ্যা	শতকরা
1 - 3 জন	25	22.72%
4 - 6 জন	64	58.18%
7 - 9 জন	19	17.27%
10 - 12 জন	0	0
13 - 15 জন	0	0
16 - 18 জন	2	1.81%
মোট-	110	100

উপরিউক্ত সারণীতে পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা থেকে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1 – 3 জন সদস্য রয়েছে 22 (22.72%) টি পরিবারে, 4 - 6 জন সদস্য রয়েছে 64 (58.18%) টি পরিবারে, 7 - 9 জন সদস্য রয়েছে 19 (17.27%) টি পরিবারে, 10 – 12 এবং 13 – 15 জন সদস্যদের পরিবার আমরা পাইনি এবং 16 – 18 জন সদস্য রয়েছে মাত্র 2 (1.81%) টি পরিবারে।

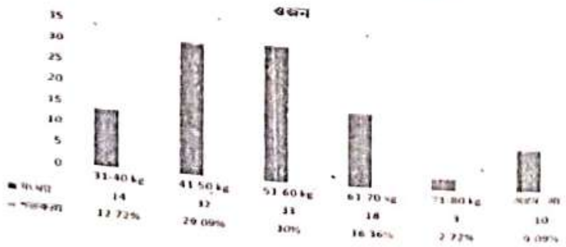
পরিবারের ধরন

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

উপরিউক্ত সারণি থেকে পরিবারের ধরনের ক্ষেত্রে আমরা দেখলাম অণু পরিবারের 71 টি (64.54%) একান্নবর্তী পরিবারের 39 টি (35.45%)।

উত্তরদাতাদের ওজন

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

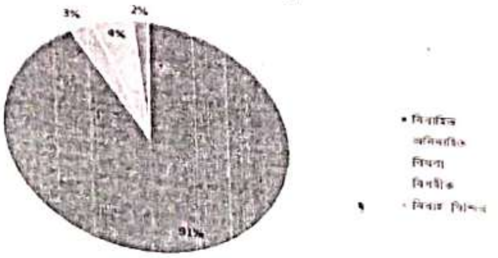


উপরিউক্ত পর্যালোচনা থেকে খুরাম গ্রামে ক্ষেত্র সমীক্ষা করতে গিয়ে আমি দেখেছি যে এই গ্রামে 31–40 ওজনের মানুষ রয়েছে 14 জন (12.72%), 41–50 ওজনের মানুষ রয়েছে 32 জন (29.09%), 51–60 kg ওজনের মানুষ রয়েছেন 33 জন (30%), 61–70 kg ওজনের মানুষ রয়েছে 18 জন (16.36%) এবং 71–80 kg ওজনের মধ্যে রয়েছে (2.72%), এবং ওজন জানেন না 10 জন (9.09%) উত্তরদাতা।

উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক

উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
বিবাহিত	100	90.90%
অবিবাহিত	3	2.72%
বিধবা	5	4.54%
বিপত্নীক	0	0
বিবাহ বিচ্ছিন্ন	2	1.81%
মোট	110	100%

উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক

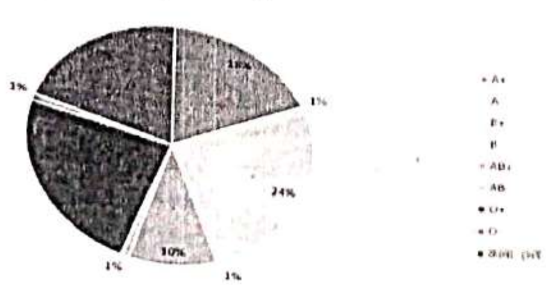


উপরিউক্ত সারণীতে উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক সম্পর্কে বিশ্লেষিত উত্তরদাতার ক্ষেত্রে মোট 110 জনের (100%) মধ্যে বিবাহিত হলেন 100 জন (90.90%) অবিবাহিত উত্তরদাতার সংখ্যা 3 (2.72%), বিধবা উত্তরদাতার সংখ্যা 5 (4.54%), উত্তরদাতাদের পাওয়া যায়, বিবাহ বিচ্ছিন্ন উত্তরদাতা সংখ্যা 2 (1.81%)।

রক্তের বিভাগ

রক্তের বিভাগ	সংখ্যা	শতকরা হার
A+	২০	১৮.১৮%
A−	১	০.৯০%
B+	২৭	২৪.৫০%
B−	১	০.৯০%
AB+	১১	১০%
AB−	১	০.৯০%
O+	২৬	২৩.৬%
O−	১	০.৯০%
জানা নেই	২২	২০%
মোট	১১০	১০০%

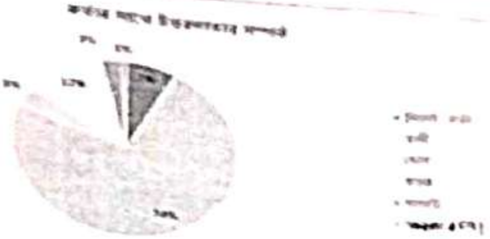
রক্তের বিভাগ



উপরিউক্ত সারণিতে A+ রক্তের গ্রুপ আছে ২০ জন (১৮.১৮%) A− রক্তের গ্রুপ আছে ১ জন (০.৯০%) B+ রক্তের গ্রুপ আছে ২৭ জন (২৪.৫০%) B− রক্তের গ্রুপ আছে ১ জন (০.৯০%) AB+ রক্তের গ্রুপ আছে ১১ জন (১০%) AB− রক্তের গ্রুপ আছে ১ জন (০.৯০%) O+ রক্তের গ্রুপ আছে ২৬ জন (২৩.৬%) O− রক্তের গ্রুপ আছে ১ জন (০.৯০%) এবং রক্তের গ্রুপ সম্পর্কে জানেন না ২২ জন (২০%)

কাজের মাধ্যমে উত্তরদাতার সম্পর্ক

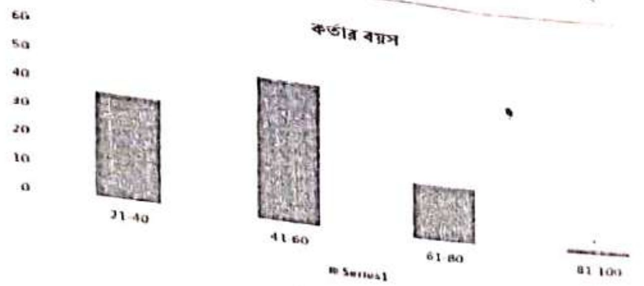
কাজের মাধ্যমে উত্তরদাতার সম্পর্ক	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
বাড়ির ও বাইরে		
স্বামী	8	7.27%
ছেলে	81	73.63%
মজুর	4	3.63%
স্বামী-স্ত্রী	13	11.81%
অন্য	3	2.72%
	1	0.90%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণি থেকে কাজের মাধ্যমে উত্তরদাতাদের সম্পর্ক নির্দেশিত উত্তরদাতাদের থেকে মোট 110 জনের (100%) মধ্যে স্বামী-স্ত্রীর সংখ্যা 8 জন (7.27%), বাড়ি মালিকের স্বামী-স্ত্রী উত্তরদাতার সংখ্যা 81 (73.63%) জন, ছেলে উত্তরদাতার 4 (3.63%), মজুর উত্তরদাতার 13 (11.81%), স্বামী-স্ত্রী উত্তরদাতার সংখ্যা 3 (2.72%); অন্যান্য উত্তরদাতার সংখ্যা 1 (0.90%) জন।

কর্তার বয়স

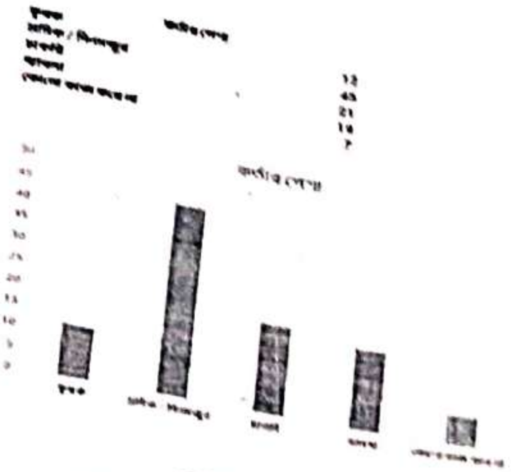
কর্তার বয়স	সংখ্যা	শতকরা হার
21 — 40	37	33.64%
41 — 60	51	46.36%
61 — 80	20	18.18%
81 — 100	2	1.81%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণী-তে কর্তার বয়সের মধ্যে 110 উত্তরদাতার কর্তার বয়সের ক্ষেত্রে মোট 110 জনের (100%), মধ্যে [illegible] 21 — 40 বয়সী উত্তরদাতার সংখ্যা 37 (33.64%) 41 — 60 বয়সী উত্তরদাতার সংখ্যা 51 (46.36%) 61 — 80 বয়সী উত্তরদাতার সংখ্যা 20 (18.18%) 81 — 100 বয়সী উত্তরদাতার সংখ্যা 2 (1.81%)।

বাবার পেশা

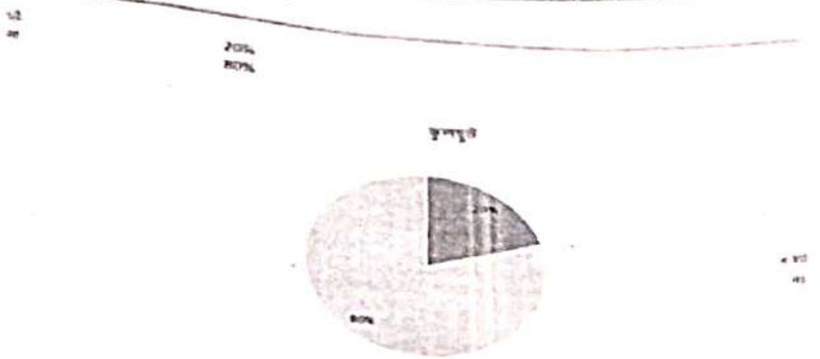
বাবার পেশা	মোট সংখ্যা	শতকরা হিসাব
কৃষক	18	16.36%
শ্রমিক / দিনমজুর	45	40.90%
চাকরি	21	19.09%
ব্যবসা	19	17.27%
কোনো কাজ করে না	7	6.36%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণিতে দেখা যায় - মোট 110 জন (100%) জন উত্তরদাতার বাবার পেশার মধ্যে কৃষক সংখ্যা হল 18 (16.36%) জন, শ্রমিক-দের সংখ্যা হল 45 (40.90%) জন, চাকরি সংখ্যা হল 21 (19.09%) জন, ব্যবসার সংখ্যা হয়েছে 19 (17.27%) জন, কোনো কাজ করে না এমন সংখ্যা হল 7 (6.36%) জন।

পরিবারের স্কুলছুট সংখ্যা

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



উপরিউক্ত সারণীতে দেখা যাচ্ছে, স্কুলছুট ও তাদের সংখ্যা নিয়ে প্রশ্ন করা হলে উত্তরদাতাদের মোট উত্তর পেয়েছি 110 জনের (110%) মধ্যে স্কুলছুট রয়েছে 22 (20%), এবং স্কুলছুট নেই 88 (80%) জন।

পরিবারের মধ্যে স্কুলছুট সংখ্যা

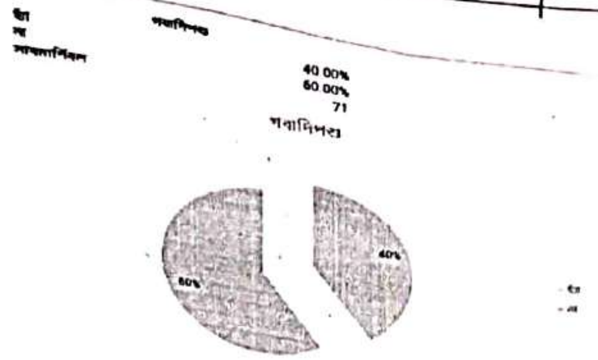
পরিবারের স্কুলছুট সংখ্যা	পরিবারের সংখ্যা	শতকরা হার
1	13	11.81%
2	8	7.27%
3	1	0.90%
নেই	88	80%
মোট	110	100%

উপরিউক্ত সারণিটিতে পরিবারের স্কুলছুটের সংখ্যা বর্ণনার মধ্যে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে 1 জন করে স্কুল ছুট রয়েছে 13 (11.81%) 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 এই স্কুলছুটের কারণ জিজ্ঞাসা করলে তারা বলেন পরিবারের আর্থিক অভাবের জন্য স্কুলছুট হয়েছে।

গবাদী পশু

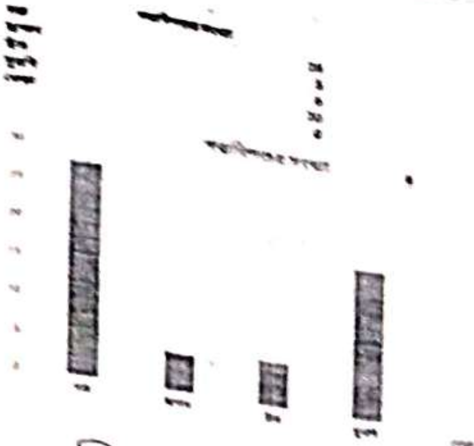
গবাদী পশু আছে		
হ্যাঁ	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
না	44	40%
মোট	66	60%
	110	100%



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

গবাদি পশুর সংখ্যা

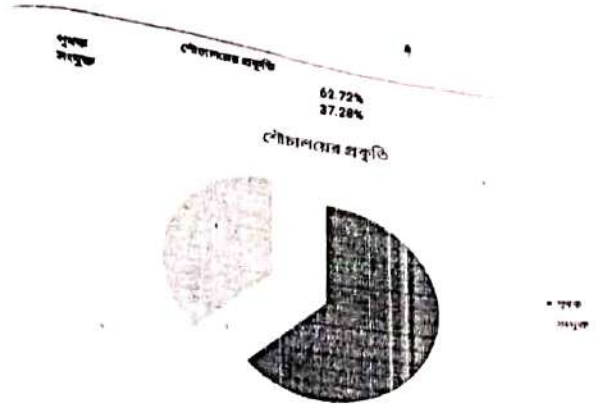
গবাদি পশু	গবাদি পশুর সংখ্যা	শতকরা হার
গরু	28	47.45%
ছাগল	5	8.47%
হাঁস	6	10.16%
মুরগি	20	33.89%
কবুতর	0	0
মোট	59	99.97%



উপরিউক্ত সারণীতে গবাদি পশুর সংখ্যা থেকে দেখা যায় মোট 59 (99.97%) 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, মুরগির সংখ্যা হল 20 (33.89%) টি এবং কবুতরের সংখ্যা নেই। উপরিউক্ত সারণীতে একজনের কোনো পরিবারের চার একজনের আবার কোনো কোনো পরিবারের তিনজনের বা দুই প্রকারের গবাদি পশু রয়েছে।

শৌচালয়ের প্রকৃতি

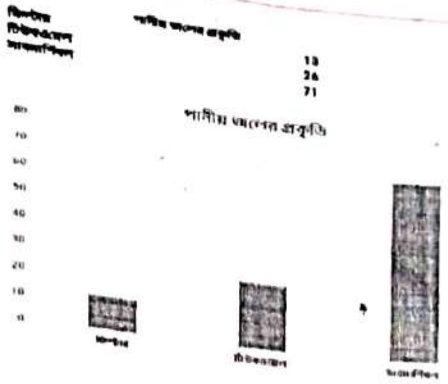
শৌচালয়ের প্রকৃতি	শৌচালয়ের সংখ্যা	শতকরা হিসাব
পৃথক	69	62.72%
সংযুক্ত	41	37.27%
মোট	110	100%



প্রকৃতির ক্ষেত্রে দেখা যায় উত্তরদাতা পরিবারের শৌচালয়ের মোট সংখ্যা 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে পৃথক শৌচালয়ের সংখ্যা 64 (62.72%) টি, এবং বাড়ির সঙ্গে লাগানো সংযুক্ত শৌচালয়ের সংখ্যা 41 (37.27%) টি।

পানীয় জলের প্রকৃতি

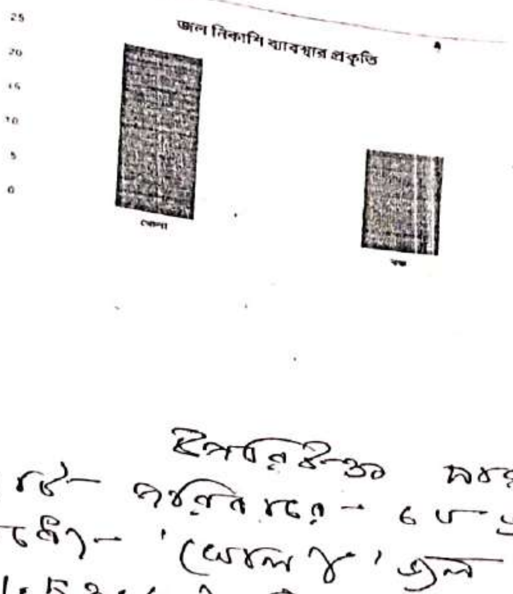
পানীয় জলের প্রকৃতি	পরিবারের সংখ্যা	শতকরা হার
ফিল্টার	13	11.81%
টিউবওয়েল	26	23.63%
সাবমারসিবল	71	64.54%
মোট	110	100%



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

জল নিকাশি ব্যবস্থার প্রকৃতি

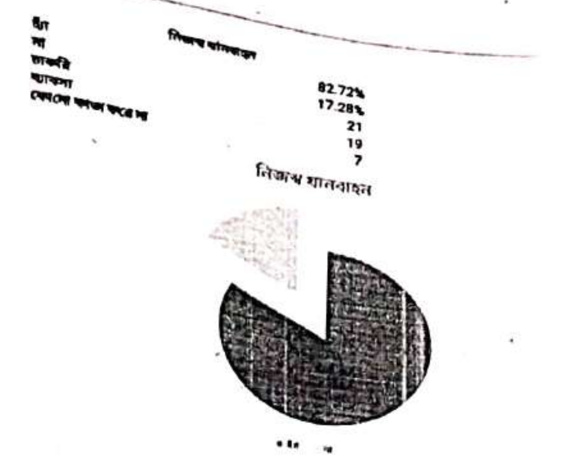
জল নিকাশি ব্যবস্থা	পরিবারের সংখ্যা	শতকরা হার
খোলা	24	61.53%
বন্ধ	15	38.46%
	39	100%



উপরিউক্ত সমীক্ষাতে মোট 39টি (100%) টি পরিবারে যে জল নিকাশি ব্যবস্থা রয়েছে তার মধ্যে 'খোলা' জল নিকাশি ব্যবস্থা রয়েছে 24 (61.53%) টি পরিবারের এবং 'বন্ধ' জল নিকাশি ব্যবস্থা রয়েছে 15 (38.46%) টি পরিবারের।

নিজস্ব যানবাহন

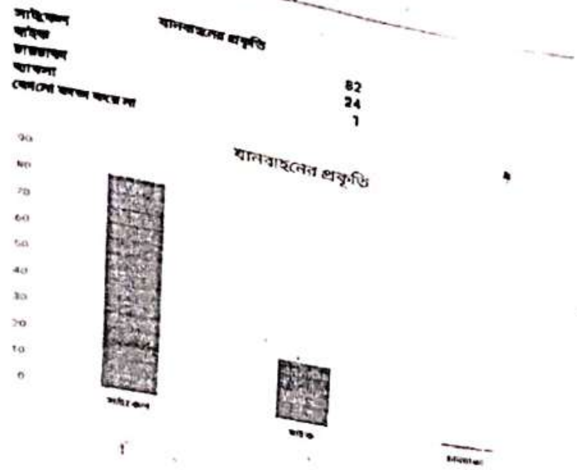
নিজস্ব যানবাহন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ	91	82.72%
না	19	17.27%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে নিজস্ব যানবাহন আছে 91 (82.727%) টি পরিবারের এবং নিজস্ব কোনোরূপ যানবাহন নেই এমন পরিবারের সংখ্যা 19 (17.27%) টি।

যানবাহনের প্রকৃতি

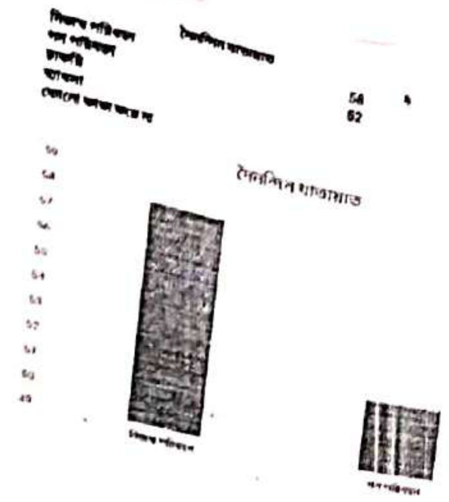
যানবাহনের প্রকৃতি	যানবাহনের সংখ্যা	শতকরার হার
সাইকেল	82	76.63%
বাইক	24	22.42%
চারচাকা	1	0.43%
মোট	107	100%



উপরিউক্ত সারণিতে মোট 107 (100%) টি পরিবারের মধ্যে যানবাহনের মধ্যে সাইকেল আছে উত্তরদাতার 82 (76.63%) বাইক আছে উত্তরদাতার সংখ্যা 24 (22.42%), চারচাকা আছে উত্তরদাতার সংখ্যা 1 (0.43%)

দৈনন্দিন যাতায়াত

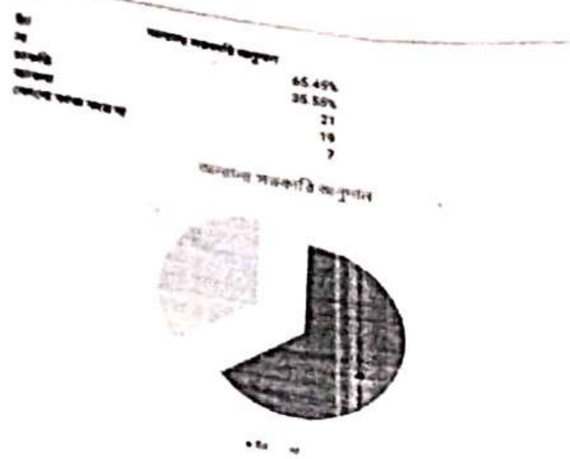
দৈনন্দিন যাতায়াত	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
নিজস্ব পরিবহন	58	52.72%
গণ পরিবহন	52	47.27%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে মোট 110 (100%) টি পরিবারের মধ্যে দৈনন্দিন যাতায়াতের জন্য নিজস্ব যানবাহনের যাতায়াত করেন 58 (52.72%) জন এবং গণ পরিবহনে যাতায়াত করেন 52 (47.27%) জন, এখানে অনেক আছেন নিজস্ব যানবাহন থাকা সত্ত্বেও গণপরিবহনে যাতায়াত করে থাকেন।

অন্যান্য সরকারি অনুদান

অন্যান্য সরকারি অনুদান	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরার হার
হ্যাঁ	72	65.45%
না	38	35.54%
মোট	110	100%



উপরিউক্ত সারণীতে দেখা যাচ্ছে যে অন্যান্য সরকারি ক্ষেত্রে মোট 110 টি পরিবারের মধ্যে হ্যাঁ বলেছেন 72 (65.45%) টি পরিবার, এবং না বলেছেন 38 (35.54%) টি পরিবার। অন্যান্য সরকারি অনুদান হল বয়স্ক ভাতা, লক্ষ্মীর ভান্ডার, বিধবা ভাতা ইত্যাদি।

স্বাস্থ্য সচেতনতা ও মাতৃস্বাস্থ্য সম্পর্কে তথ্যের বিশ্লেষণ =

মুরাদপুর গ্রামে স্বাস্থ্য পরিচর্য্য =

সমীক্ষা [illegible] মুরাদপুর-এর স্বাস্থ্য [illegible] মুরাদপুর গ্রামে [illegible] স্বাস্থ্য কেন্দ্র ছিল না। [illegible] [illegible] দেখতে [illegible] [illegible] [illegible] স্বাস্থ্য [illegible] 7 মাস অন্তর। স্বাস্থ্য [illegible] করতেন। [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] সুবিধা পাইনি। [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] বলেছেন। যদিও [illegible]

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের গর্ভাবস্থা =

মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থায় [illegible] থেকে সুযোগ সুবিধা পেয়েছেন। [illegible] উল্লেখ করেছেন। [illegible] জানতে পারি [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] গর্ভাবস্থায় [illegible] ১ মাস অন্তর [illegible]

দেখিয়ে থাকেন।
মতের মধ্যে সাম্য বোধ এবং নির্বাচনের প্রথম
উত্তরদাতাদের কাছে বোধ্য চিহ্নিত করেন।
সময়ের সমস্যা ও সমাধান অনুসারে উত্তরে প্রায় মত যায় নির্দিষ্ট
করেছেন। নির্বাচনকারীর নির্দিষ্ট ইচ্ছে এবং তাদের দেখিয়ে
দেখিয়েও উত্তর দিয়েছেন নির্দিষ্ট আদর্শের এবং তাদের
সামাজিক ক্ষেত্রের নির্দিষ্ট প্রশ্নে উত্তরদাতারা,
সমস্যাদের কাছে যেভাবেও পরিবর্তনের প্রয়োজন
উত্তরদাতা অনেকেরই সাহায্য করেছেন।
এবং ক্ষেত্রে অনুসারী আদর্শ ও সংস্কার করেছেন।
নির্বাচনের নিয়মকানুন ও পরামর্শমত উপস্থিত
দাতার অনেকেরই জানিয়েছেন ও মেনে চলছেন। উত্তর
দাতাদের মধ্যে অনেকেই জানিয়েছেন একবারের সময় হাত
হল। এখানে উত্তরদাতাদের উত্তর বিশ্লেষণ করে দেখা যায়
গেছে যে নিয়ে যাওয়া উত্তরদাতার ক্ষেত্রের ক্ষেত্রে ৬%
দাতাকে নিয়ে যাওয়া হয় সেখানে থেকে হাত
দাতার নিজেদের মাধ্যমে যাওয়া এবং একই উত্তর
দেশের ভেতরেই উত্তরদাতার সুযোগ প্রদান করেন।
যোগাযোগের কথা উত্তরদাতার উত্তরে সমস্যার জন্যে
কথায় বলেছেন।

মুরাদপুর গ্রামে সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য-সম্পর্কে সচেতনতা =

মুরাদপুর গ্রামের মহিলারা তাদের সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য নিয়ে কতটা সচেতন তা জানার জন্য আমরা দেখি যে মুরাদপুর গ্রামে প্রায় প্রত্যেক মা তাদের সন্তানের জন্মের সময় ওজন জানতেন। প্রত্যেক মহিলারাই জানিয়েছেন তাদের সন্তানরা জন্মের সময় কোনো রকম অসুস্থতা ছিল না। প্রত্যেক মা তাদের সন্তানের জন্মের পর নিয়মিত টিকাকরণ করিয়েছেন। তারা তাদের সদ্যোজাত সন্তানকে স্তন্যপান করিয়েছেন। এছাড়াও প্রত্যেক মা তাদের সন্তানদের নিয়মিত ডাক্তার ও দেখিয়েছেন বলে আমাদের জানিয়েছেন। তারা ডাক্তারের কাছে তখনই যখন ডাক্তাররা তাদের সন্তানের টিকাকরণের পরামর্শ দেন, এছাড়া জ্বর - সর্দি কাশি হলে ডাক্তারের কাছে যান।

মুরাদপুরের গ্রামের মহিলাদের মাতৃত্ব- সংক্রান্ত মতামত =

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের প্রথম সন্তান নেওয়া ব্যাপারে বেশির ভাগ উত্তরদাতা ২০ বছরের ঊর্ধ্বে মতামত প্রকাশ করেছেন এবং খুব কম জন উত্তরদাতা 17 – 20 বছরের মধ্যে প্রথম সন্তান নেওয়ার ব্যাপারে মত প্রকাশ করেছেন। এবং সর্বোচ্চ কটি সন্তান নেওয়ার ব্যাপারেও বেশির ভাগ উত্তরদাতা ২টি করে সন্তান নেওয়া কথা বলেছেন কারণ হিসেবে তাঁরা বলেছেন সরকার যেহেতু ২টি করে সন্তান নেওয়ার কথা বলেছে তাই তারা সরকারের কথা মেনেই তাদের নিজেদের মতামত জানিয়েছেন।

মেয়েরাও একান্তের স্বামী-স্ত্রীর সম্পর্কে
ওয়ার। তাদের পরিবারের কোন সদস্যের
মতামত অভিভাবক পায়। একইভাবে ছেলেদের
উত্তরদাতাই বলেছেন স্বামী-স্ত্রী আলাদা থেকেই
নিজেদেরই কাম্য বলেছেন। এবং মুসলিমদের
প্রথম ছেলের জন্য বিবাহিত মহিলার মতে অধিক
সাহায্যে ছেলেদের নিজের আলাদা জায়গা
সংক্রান্ত বিষয় তাদের দরকার বলে বলেছেন।

উপসংহার

পূর্ব মেদিনীপুর জেলার চণ্ডীপুর মহকুমার অন্তর্গত মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের গর্ভাবস্থার ও প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য নিয়ে সমীক্ষা নিয়েছিলাম, সেখানে গিয়ে সচেতনতা বাড়াতে মানুষদের কাছে কথা বলে আমরা গ্রামের মহিলাদের প্রসূতিকালীন বিভিন্ন দিক ও তাদের গর্ভাবস্থার স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিভিন্ন উত্তরদাতাদের জানতে পেরেছি। তাদের যে নিরক্ষর রয়েছে তা সংখ্যার মধ্যে উত্তরের সংখ্যা বেশি। মুরাদপুর গ্রামে মোট সংখ্যার মধ্যে হিন্দুদের সংখ্যা বেশি, আমরাও তাদের কাছে কথা বলে বুঝতে পেরেছি যে তাদের মধ্যে শিক্ষার হার খুবই কম, কিছু মানুষ উচ্চ শিক্ষায় শিক্ষিত, বাকির কিছু মানুষ অশিক্ষিত। বলতে গেলে সরকারি উদ্যোগে তাদের মতে স্বাস্থ্য সুযোগ ভালো নেই। এই সমীক্ষাতে লক্ষ্য করেছি যে তাদের গ্রামে কোনো সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র নেই, যার চিকিৎসায় পরিষেবার জন্য পাশের গ্রামে যেতে হয়। বেশির ভাগই প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে চিকিৎসা করতে যান। গ্রামের অঙ্গনওয়াড়ি আশা কর্মী মহিলারা যথেষ্ট সচেতন। গ্রামের মধ্যে অঙ্গনওয়াড়ি গ্রামের মধ্যে নিজেদের স্বাস্থ্য নিয়ে, অনেক পরিবর্তন করেন। তাদের অনেকের কারণেই আমরাও লক্ষ্য করেছি।

[illegible]

তথ্যসূত্র

Website :-

1. https://www.unicef.org/india/what-we-do/maternal-health.
2. https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=822&lid=2018
3. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575620301531
4. https://pib.gov.in/FeaturesDeatils.aspx?NoteId=151238&ModuleId%20=%202
5. https://www.downtoearth.org.in/news/health/india-improves-maternal-mortality-ratio-but-poorer-states-yet-to-make-progress-86275
6. https://www.downtoearth.org.in/news/health/india-improves-maternal-mortality-ratio-but-poorer-states-yet-to-make-progress-86275
7. https://www.newsclick.in/two-thirds-india-far-achieving-maternal-mortality-sdg-target
8. https://www.rkraihan.com/2023/01/sasther-samajik-ebong-acoroongoto-provab.html?m=1

https://bn.eferrrit.com/%E0%A7%8D%E0%A6%B8%E0%A6%BE%E0%A6%95%E0%A7%87%E0%A6%BE%E0%A6%B8%E0%A6%AF%E0%A7%8D%E0%A6%A4%E0%A6%9F%E0%A6%BE%E0%A6%AC%E0%A7%87%E0%A6%B8%E0%A6%A6%E0%A6%B9%E0%A6%BE%E0%A6%A4%E0%A7%8D%E0%A6%AB%E0%A6%A6%E0%A7%81%E0%A7%8D%E0%A6%B8%E0%A7%87%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%8D%E0%A6%B8%E0%A6%A4%E0%A7%8D%E0%A6%A6%E0%A6%A6%E0%A7%8D%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%BE%E0%A6%AD

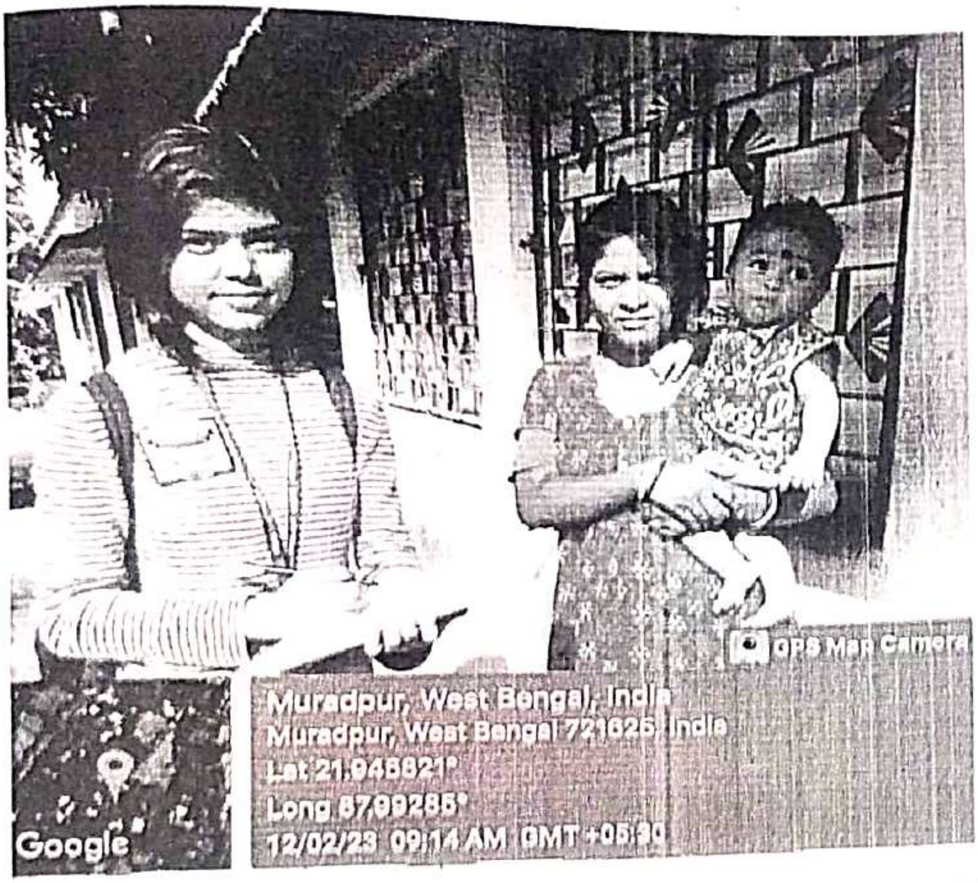
https//opentextbc.ca/introductiontosociology/chapter/chapter19-health-and-medicine.

pdf =

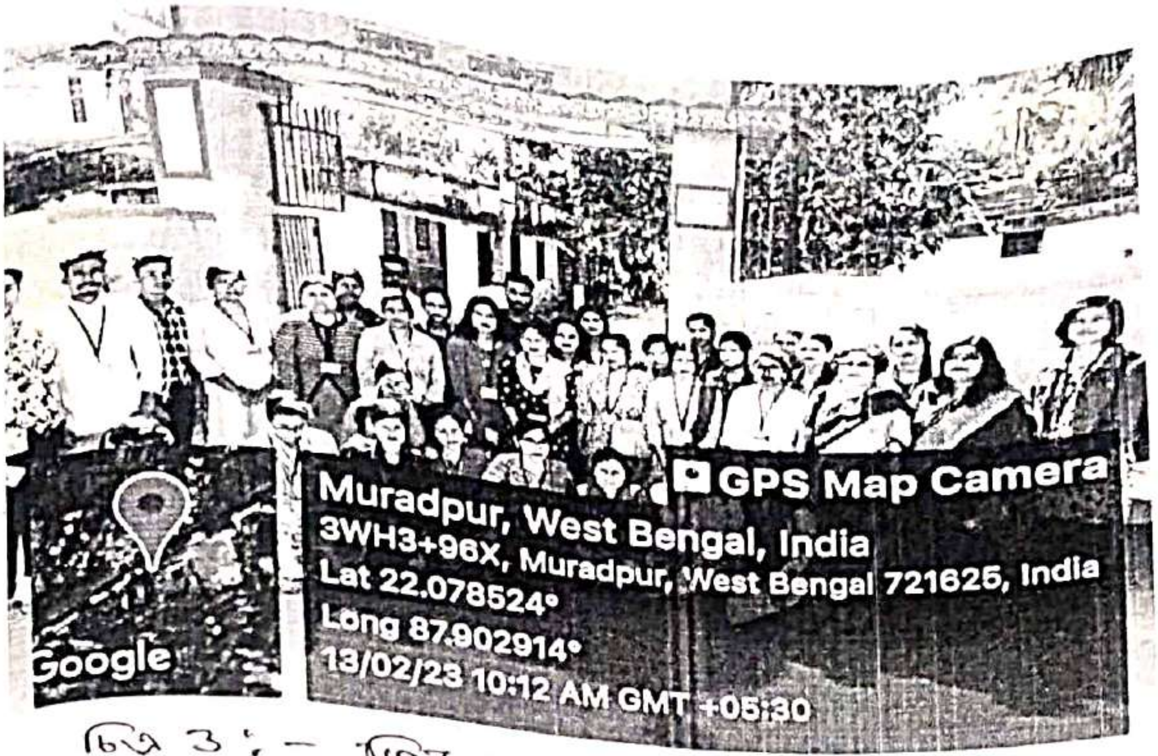
1. Maternal & Adolescent Health care
2. ইসলাম চৌধুরী ... (Introduction of Dissertation)

BOOK =

চিত্র ১: গ্রামে - সার্ভে করার সময়।



চিত্র 2: - গ্রামে survey করার কাজ চলছে।



চিত্র ৩ঃ- শিক্ষক মাস্টারমশায়দের সঙ্গে

চিত্র - ৪ = মুরাদপুরের লোকেদের বাড়ির সামনে, ছবি, তোলা।

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 -

১৭. পরিবারে শিশুর সংখ্যা কত ? ---------------
১৮. পরিবারে কেউ স্কুলছুট আছে ? (হ্যাঁ / না)
১৯. 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 / সাপ্লারশীল)
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 ?

০

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

৪৮. কেন দেখিয়েছেন ?

৪৯. আপনার শেষ শরীর খারাপ কবে হয়েছিল ?

৫০. আপনার বাড়ি থেকে ডাক্তার-খানা দূরত্ব কত ?

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

ক) পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে খ) পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতাল গ) পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বার

ঘ) বেসরকারি হাসপাতাল / নার্সিং হোম ঙ) ঝাড়ফুঁক / মাদুলি /কবজ / টোটকা চ) কোয়াক বা হাতুড়ে

৫২. আপনাদের বাড়ির সকল সদস্যদের স্বাস্থ্যসাথী বা আয়ুষ্মান কার্ড আছে কি ? (হ্যাঁ / না)

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

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 ৩ 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

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

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

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

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

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

২০. গর্ভপাতের কতদিন পর আবার সন্তান ধারণ করেছিলেন ?

২১. মৃত সন্তান প্রসব হয়েছিল কি ?

২২. সদ্যোজাত শিশুর মৃত্যুর হয়েছিল কি ?

২৩. স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝো ?