মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা

একটি সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষা

পেপারঃ- DSE 4 T

রেজিস্ট্রেশান নংঃ ১১৬০১৯৩ অফ ২০২০-২০২১

রোল নংঃ ১১১৬১১৬-২০০২৪৩

হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়

সমাজতত্ত্ব বিভাগ

বি.এ. ষষ্ঠ সেমিস্টার

২০২২-২০২৩

—ঃ ঘোষনা পত্রঃ—

আমি এতদ্বারা ঘোষনা করছি যে, মুরাদপুর গ্রামের মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা শীর্ষক যে গবেষনা কাজটি উপস্থাপনা করেছি, যা সমাজতত্ত্বে স্নাতক ডিগ্রী লাভ করার একটি আংশিক প্রয়োজনীয়তা সিদ্ধ করে, তা আমি মহাশয়া, শ্রীমতি ড: অনন্যা চ্যাটার্জী-এর অধীনে সম্পন্ন করেছি. এর সঙ্গে আমি আরো অঙ্গিকার করছি যে, এই কাজটি সম্পূর্ন মৌলিক এবং এই কাজটি আংশিক অথবা সম্পূর্নভাবে অতীতে কোথাও উপস্থাপন করিনি বা ভবিষ্যতেও করবো না।

Chatterjee — শিক্ষিকার স্বাক্ষর

Souvik Sarkar — পরীক্ষার্থীর স্বাক্ষর

ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায় — শিক্ষিকার নাম

সৌভিক সরকার — পরীক্ষার্থীর নাম

তারিখ:— ১/৬/২০

স্থান:— হলদিয়া

—: কৃতজ্ঞতা স্বীকার:—

এই গবেষণাটি এগিয়ে নিয়ে যাওয়ার জন্য আমি কিছু কিছু ব্যক্তিদের সাহায্য ও সহযোগীতা পেয়েছি, হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের অধ্যক্ষ ড: পীযূষ কান্তি ত্রিপাঠী মহাশয় এই গবেষণাটি করার ক্ষেত্রে যেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য আমি তাকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি, আমি হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপিকা মহাশয়া শ্রীমতী ড: অনন্যা চট্টোপাধ্যায়কে ধন্যবাদ জানাই সম্পূর্ন গবেষণাটিতে সাহায্য দান করার জন্য, এছাড়াও সমাজতত্ত্ব বিভাগের অধ্যাপক ড: হাসিবুল রহমান মহাশয় ও অধ্যাপিকা ড: মৌতান রায় মহাশয়া এই গবেষণাটির ক্ষেত্রে যেভাবে সাহায্য করেছেন তার জন্য তাদের ধন্যবাদ জানাই, সকল উত্তরদাতাদের ধন্যবাদ জানাই যাদের ছাড়া এই গবেষণাটি গড়ে তোলাই সম্ভবপর হয়ে উঠত না, হলদিয়া সরকারি মহাবিদ্যালয়ের লাইব্রেরিয়ানকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করি যার সাহায্যে কিছু বই-এর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করতে পেরেছি। এছাড়া সহপাঠী বন্ধুদের সহযোগীতা ছাড়া তথ্যগুলিকে একত্রিত করা সম্ভবপর হয়ে উঠত না, সুতরাং তাদেরকেও ধন্যবাদ জানাই,

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

সৌভিক সরকার.

—:সূচীপত্র:—

অধ্যায়	বিষয়	পৃষ্ঠা ক্রমাঙ্ক
প্রথম	ভূমিকা	১ – ৫
দ্বিতীয়	মুদ্রিত সাহিত্যের পর্যালোচনা	৬ – ১১
তৃতীয়	গবেষনা পদ্ধতি	১২ – ২০
চতুর্থ	গবেষনার উদ্দেশ্য	২১
পঞ্চম	তথ্য বিশ্লেষন	
(ক)	সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষন	২২ – ৬১
(খ)	স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষন	৬২ – ৬৬
ষষ্ঠ	উপসংহার	৬৭ – ৬৮

সংযোজন	বিষয়	পৃষ্ঠা ক্রমাঙ্ক
প্রথম	গ্রন্থপঞ্জী	৬৯ – ৭১
দ্বিতীয়	চিত্র সারনী	৭২ – ৭৩
তৃতীয়	সাক্ষাৎকার অনুসূচী	৭৪ – ৭৯

ভূমিকা

সাবেকি ভারতীয় সমাজকে বোঝার জন্য 'গ্রাম' সমাজ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ন, কারন প্রকৃত ভারত বলতে যা বোঝায় তার প্রতিচ্ছবি গ্রাম সমাজকেই খুঁজে পাওয়া যায়। সমাজতাত্ত্বিক এবং সামাজিক নৃতাত্ত্বিকদের মতে গ্রামই ভারতের প্রতিনিধি, তাই ভারতের গ্রাম সমাজকে অধ্যয়ন করলেই ভারতের সামাজিক ও সাংস্কৃতিক জীবনকে উপলব্ধি করা সম্ভব হবে। ব্রিটিশ সরকার ভারতবর্ষকে শাসন করতে গিয়ে বুঝতে পেরেছিলেন যে, ভারতের গ্রামীন অর্থনীতি ও সমাজব্যবস্থা নিয়ে আরো বেশি অধ্যয়নের প্রয়োজন আছে। 1901 সালে Femine Commission-এর রিপোর্ট অনুযায়ী ভারতে 1765 থেকে 1858 সালের মধ্যে 12টি দুর্ভিক্ষ এবং 4টি অন্নাভাব হয়েছিল। গ্রামীন দুর্ভিক্ষ, মহামারী, কৃষক অসন্তোষ ইত্যাদি পরিপ্রেক্ষিতে ব্রিটিশ প্রশাসকরা বুঝতে পারে যে, গ্রামীন সমাজ নিয়ে আরো বেশি তথ্য অর্জন করতে হবে। উপনিবেশিক প্রশাসকরা মনে করতেন যে, ভারতের গ্রাম গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রজাতন্ত্র রূপে বিরাজ করত। জীবন ধারনের জন্য প্রয়োজনীয় সবকিছুই তারা নিজেই জোগাড় করত, পরস্পর নির্ভরশীলতার ভিত্তিতে কৃষি ও শিল্পের জন্য যৌথভাবে শ্রমে নিয়োজিত হত। গ্রামীন বিভিন্ন সিদ্ধান্ত গ্রহন প্রক্রিয়াতে বা বিবাদ মীমাংসাতে গ্রামীন পঞ্চায়েত উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করত।

প্রাচ্যবাদী বা উপনিবেশিক প্রশাসকদের মতে, জাতীয়তাবাদীরা গ্রামের শুধুমাত্র ভারতীয় সভ্যতার মূল একক হিসাবে দেখেনি বরং জাতীয়তাবাদীদের মতে প্রকৃত ভারতকে চেনা যায় ভারতীয় গ্রাম গুলির পরিপ্রেক্ষিতে। এই দৃষ্টিভঙ্গি অনুযায়ী গ্রাম সমাজ হল দেশাত্মবোধের প্রানকেন্দ্র এবং তাই এই গ্রাম গুলি জাতির উদ্দেশ্যে গুরুত্বপূর্ন ভূমিকা গ্রহন করতে পারে। জাতীয়তাবাদী

ডিসকোস অনুযায়ী ইংরেজ শাসন গ্রাম গুলির স্বয়ং সম্পূর্ণতা ও স্বশাসনকে নষ্ট করেছে। ঔপনিবেশিক শাসনের ফলে গ্রাম গুলির মধ্যে সংহতি, সামাজিক একতা ও শান্তি নষ্ট হয়েছে।

ভারতীয় সমাজ সম্পর্কে পন্ডিত জওহরলাল নেহেরু খুঁজে পেয়েছি তাঁর রচিত 'Discovery of India' গ্রন্থে। বিবর্তনের দৃষ্টিভঙ্গি থেকে তিনি প্রাচীন ভারতের সমাজকাঠামোকে পর্যালোচনা করেছিলেন। তিনি মন্তব্য করেছেন যে প্রাচীন ভারতীয় সমাজ কাঠামোতে তিনটি মূল উপাদান লক্ষ্য করা যায়। এগুলি হল স্বশাসিত গ্রামীন সম্প্রদায়, জাত ব্যবস্থা এবং যৌথ পরিবার ব্যবস্থা। ভারতের সাবেকি গ্রাম সমাজ সম্পর্কে নেহেরুর দৃষ্টিভঙ্গি মূলত ক্রিয়াবাদী প্রকৃতির। তিনি বলেছেন, গ্রামের বিভিন্ন জাতের কাজ গুলি অন্যান্য জাতের কাজের সাথে সম্পর্কিত। প্রত্যেক জাত নিজের নিজের জাত-ভিত্তিক পেশা বা কাজ গুলি করে যায় এবং এইভাবে গ্রামসমাজে সামঞ্জস্য বজায় থাকে। অন্যদিকে, ড. ভীমরাও আম্বেদকর ভারতের গ্রাম গুলির যে বাস্তব চিত্রটি তুলে ধরেছিলেন তা নেহেরুর থেকে কিছুটা ভিন্ন। তিনি মনে করতেন গ্রাম গুলিতে সামাজিক বর্জন, শোষন এবং অস্পৃশ্যতার শিকার হয় নিম্নজাতের দলিত সম্প্রদায় গুলি। অস্পৃশ্যদের যেমন গ্রামের বাইরে বের করে দেয় তেমনি উচ্চ জাতের মানুষেরা বিভিন্ন ধর্মীয় উৎসব অনুষ্ঠানেও অদের অংশ গ্রহনে বাধা দেয়।

সুতরাং, দেখা যাচ্ছে নেহেরু ও আম্বেদকর ভারতের গ্রাম নিয়ে পৃথক পৃথক মত প্রকাশ করেন। নেহেরু আধুনিক দৃষ্টিভঙ্গি থেকে গ্রাম গুলির বিচার বিশ্লেষন করেছেন এবং আধুনিক প্রযুক্তির মাধ্যমে গ্রাম গুলির উন্নয়নের ওপর গুরুত্ব আরোপ করেছেন। অপরদিকে আম্বেদকর মূলত নিম্নবর্গীয় দৃষ্টিকোন থেকে ভারতের গ্রাম গুলিকে পর্যালোচনা করে দেখিয়েছেন যে, নিম্নবর্গের মানুষরা গ্রামীন সমাজের বাইরে অবস্থান করে এবং হিন্দুজাত কর্তৃক অবদমিত, নিপীড়িত ও শোষিত হয়।

স্বাস্থ্য একটি গুরুত্বপূর্ন বিষয়। এটি ব্যক্তি সমাজ, পরিবেশ, আচরন সকল ক্ষেত্রেই খুবই গুরুত্ব বহন করে। সুস্থ মানুষের আচার-আচরন পরিবেশের ভারসাম্য রক্ষা করে কিন্তু অসুস্থ বা স্বাস্থ্য-হীন মানুষের ভারসাম্যহীন আচরন, পরিবার, সমাজ ও পরিবেশে বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি করে যা পরিবার, সমাজ ও পরিবেশের জন্য মারাত্মক ক্ষতিকর হয়ে ওঠে।

ভারতে নারীর স্বাস্থ্য একাধিক নির্দেশকের পরিপ্রেক্ষিতে পরীক্ষা করা যেতে পারে যা ভৌগলিক, আর্থ-সামাজিক অবস্থান এবং সংস্কৃতির দ্বারা পরিবর্তিত। ভারতে নারীদের স্বাস্থ্য পর্যায়ক্রমে উন্নত করার জন্য ভারতে 'নারী স্বাস্থ্য' ব্যবস্থাকে স্বাস্থ্যের সুস্থতার একাধিক বিশ্বব্যাপী গড় মাত্রা এবং ভারতের পুরুষদের স্বাস্থ্যের গড় মাত্রার সঙ্গে তুলনামূলক বিশ্লেষন করা উচিত। মানব জীবনে স্বাস্থ্য গুরুত্বপূর্ন কারন যা মানুষের সুস্থতা এবং অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধিকে অবদান রাখে; বর্তমানে ভারতে নারীরা স্বাস্থ্য বেশিরভাগ সমস্যার মুখোমুখি হয়, যা শেষ পর্যন্ত সামগ্রিক অর্থনীতির প্রবৃদ্ধিকে প্রভাবিত করে; স্বাস্থ্যসেবা এবং স্বাস্থ্যের ফলাফলের উন্নতি দ্বারা লিঙ্গ ও জাতিগত বৈষম্যগুলির সমাধান করে মানবাধিকারের গঠন এবং সঞ্চয় ও বিনিয়োগের মাত্রা বৃদ্ধি করে অর্থনৈতিক লাভে অবদান রাখতে পারে।

মহিলা স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রসঙ্গ উঠলে সাধারনত কেবল প্রজনন সম্পর্কিত স্বাস্থ্যের কথা বর্ণনা করা হয়, যা নিয়ে যথেষ্ট বিবাদ বিদ্যমান সমাজে। এই প্রসঙ্গে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সংজ্ঞা অনুযায়ী স্বাস্থ্য বলতে বোঝায় এমন একটি অবস্থা যা শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক দিকে সম্পূর্ন ভাবে ভালো থাকাকে বোঝায় এবং যা শুধুমাত্র রোগের অনুপস্থিতি বোঝায় না। এই কারনে সমাজ সংস্কারকরা বর্তমানে সমাজের দৃষ্টি নারী প্রজনন স্বাস্থ্যের বদলে নারী স্বাস্থ্যের দিকে ফেরাতে চাইছেন।

নারী স্বাস্থ্য যে শুধুমাত্র শারীরবৃত্তীয় পদ্ধতির ওপর নির্ভরশীলতা নয়; এক্ষেত্রে বড় ভূমিকা পালন করে দারিদ্র্যাবস্থা, দৈনন্দিন কর্মসূচী ও পারিবারিক দায় দায়িত্ব. পারিপার্শ্বিক বিভিন্ন অসুবিধা বহু বছর ধরে মোকাবিলা করে এগিয়ে চলা মেয়েদের স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে সবথেকে বেশি প্রভাব ফেলেছে তাদের সামাজিক এবং অর্থনৈতিক শক্তির অভাব. বিশেষত উন্নয়নশীল দেশ গুলিতে মহিলাদের অত্যন্ত প্রয়োজনীয় ন্যূনতম স্বাস্থ্য সেবা পাওয়া খুবই কঠিন হয়ে উঠেছে। এই ধরনের প্রতিকূলতার আসল প্রভাব আরও স্পষ্ট বোঝা যায় বর্তমান সমাজের নারী পুরুষের লিঙ্গের আনুপাতিক মূল্যায়ন থেকে।

নারীর প্রজনন সম্পর্কিত স্বাস্থ্য এবং গর্ভধারন সম্পর্কিত স্বাস্থ্য অত্যন্ত জটিল এবং সম্পূর্ন আলাদা রকমের পদ্ধতি ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়। একজন গর্ভবতী মা গর্ভধারনের পর থেকে সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার আগে পর্যন্ত স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার অধিকার রাখেন। শুধু মা-ই নয়, মাতৃগর্ভে বেড়ে ওঠা শিশুরও যত্ন প্রয়োজন, যাকে বলা হয় গর্ভ-কালীন সেবা; এই গর্ভকালীন যত্নের লক্ষ্য হলো মা ও শিশুর সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এবং গর্ভজনিত কোনো জটিলতা দেখা দিলে তা প্রতি-রোধ বা চিকিৎসা করা; এককথায় মায়ের স্বাস্থ্যের কোনো অবনতি না করে পরিবার, সমাজ ও দেশকে একটি সুস্থ শিশু উপহার দেওয়া।

গর্ভাবস্থা, যদিও একজন নারীর জীবনের সবচেয়ে সুখী পর্যায় গুলোর মধ্যে একটি, একই সঙ্গে সৃষ্টি মানসিক ও শারীর-বৃত্তীয় চাপ তৈরি করে, তাই তাদের জীবনের এই পর্যায়ে নিজেদের যত্ন নেওয়া গুরুত্বপূর্ন। যত্ন, খাদ্য এবং পুষ্টি বিষয়ে, গর্ভাবস্থায় কোন খাবার খেতে হবে তা বিশেষভাবে লক্ষণীয়, গর্ভবতীদের নিজেদের এবং তাঁদের শিশুদের উভয়ের পুষ্টির প্রয়োজনীয়তা পূরন করতে উভয়ের জন্যই খেতে হবে। আর গবেষনায় দেখা গেছে যে,

গর্ভবতীদের প্রতিদিন ৩০০ থেকে ৫০০ অতিরিক্ত ক্যালোরি প্রয়োজন। এই অতিরিক্ত ক্যালোরির প্রয়োজনের সঙ্গে ১ হাজার ২০০ মিলি গ্রামের ক্যালসিয়াম, ৬০০ থেকে ৪০০ মাইক্রোগ্রাম ফ্যাট এবং ৭০০ মিলি গ্রাম আইরন প্রয়োজন।

পরিশেষে বলা যায় যে, স্বাস্থ্য একটি গুরুত্বপূর্ন বিষয়। স্বাস্থ্য বলতে একজন ব্যক্তির শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক সুস্থতার পরিমান বোঝায়। এই সংজ্ঞা, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার স্বাস্থ্যের চিকিৎসা থেকে নেওয়া, জোর দেয় যে স্বাস্থ্য একটি জটিল ধারনা যা শুধুমাত্র একজন ব্যক্তির শরীরের সুস্থতা নয় বরং একজন ব্যক্তির মনের অবস্থা এবং সামাজিক পরিবেশের গুনমানকে জড়িত করে যেখানে জীবন পালাক্রমে সামাজিক পরিবেশের গুনমান একজন ব্যক্তির শারীরিক এবং মানসিক স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করতে পারে যা আমাদের সামগ্রিক সুস্থতার এই জোড়া দিকগুলির জন্য সামাজিক কারনগুলির গুরুত্বকে বোঝায়।

:মুদ্রিত সাহিত্যের পর্যালোচনা:

মাতৃস্বাস্থ্য হল গর্ভাবস্থা, প্রসবকালীন এবং প্রসোবত্তর সময়কালে মহিলাদের স্বাস্থ্য, বেশিরভাগ ক্ষেত্রে মাতৃস্বাস্থ্য একটি ইতিবাচক এবং পূর্ব যত্ন এবং প্রসোবত্তর যত্নের স্বাস্থ্য পরিচর্যার মাত্রা গুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে, অন্যান্য ক্ষেত্রে মাতৃস্বাস্থ্য, মাতৃ অসুস্থতা এবং মৃত্যুর চার পাশে আবর্তিত হয়, বিশেষ করে যখন তারা গর্ভবতী হয়, সন্তান জন্মের সময় এবং সন্তান লালন-পালনের সময়, WHO (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা) ইঙ্গিত দিয়েছে যে যদিও মাতৃত্বকে একটি পরিপূর্ন প্রাকৃতিক অভিজ্ঞতা হিসেবে বিবেচনা করা হয়েছে যা মায়ের জন্য আবেগ প্রবন, তবে একটি উচ্চ শতাংশ মহিলা স্বাস্থ্য সমস্যা তৈরি করে এবং কখনো মারা যায়, এই কারনে মহিলাদের স্বাস্থ্যের জন্য বিনিয়োগের প্রয়োজন রয়েছে। বিনিয়োগটি বিভিন্ন উপায়ে অর্জন করা যেতে পারে যার মধ্যে প্রধান হল স্বাস্থ্যসেবা খরচে ভর্তুকি দেওয়া, মাতৃস্বাস্থ্যের উপর শিক্ষা, কার্যকর পরিবার পরিকল্পনা উৎসাহিত করা হয় শিশুদের সঙ্গে মহিলাদের স্বাস্থ্যের প্রগতিশীল পরীক্ষা নিশ্চিত করা, মাতৃকালীন অসুস্থতা এবং মৃত্যুহার বিশেষ করে মহিলাদের এবং নিম্ন ও নিম্নমধ্য আয়ের দেশে বসবাসকারী মহিলাদের প্রভাবিত,

মাতৃমৃত্যুকে একটি প্রধান স্বাস্থ্য নির্দেশক হিসেবে বিবেচনা করা হয় এবং মাতৃমৃত্যুর সরকারি কারন গুলি সুপরিচিত, বহুলাংশে প্রতিরোধযোগ্য এবং চিকিৎসাযোগ্য, সমস্ত মাতৃমৃত্যুর প্রায় দুই-তৃতীয়াংশের জন্য দায়ী প্রধান জটিলতা গুলি হল গুরুতর রক্তপাত, সংক্রমন, গর্ভাবস্থায় উচ্চ রক্তচাপ, প্রসবে জটিলতা এবং অনিরাপদ গর্ভপাত,

15 থেকে 19 বছরের মেয়েদের মধ্যে গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত জটিলতা হল মৃত্যুর এক প্রধান কারন, যেহেতু বয়ঃসন্ধিকালের মায়েরা এখনো নিজেরাই বেড়ে উঠছে তাই তারা গর্ভবতী হলে জটিলতার ঝুঁকি বেশি, অধিকন্তু, প্রাপ্তবয়স্ক হিসেবে বিবাহিত মহিলাদের তুলনায় বাল্যবধূদের গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের সময় যথাযথ চিকিৎসা সেবা পাওয়ার সম্ভাবনা কম, সমস্ত মহিলাদের গর্ভাবস্থায় প্রসব পূর্ব যত্ন, প্রসবের সময় দক্ষ পরিচর্যা এবং সন্তান প্রসবের পরের সপ্তাহগুলিতে যত্নের প্রয়োজন আছে। সন্তান জন্মের সময় দক্ষ স্বাস্থ্য পেশাদারদের দ্বারা সহায়তা করা উচিত, কারন সময়মত ব্যবস্থাপনা, চিকিৎসা, মা ও শিশুর উভয়ের জীবন এবং মৃত্যুর মধ্যে পার্থক্য করতে পারে,

ভারত সরকার মাতৃস্বাস্থ্য সূচক গুলিকে উন্নত করার উদ্যোগের উপর জোর দিচ্ছে। গত দুই দশকে প্রতিরোধযোগ্য মাতৃমৃত্যুর অবসান ঘটাতে অনেক অগ্রগতি হয়েছে: বিশ্বব্যাপী গর্ভাবস্থা এবং প্রসবজনিত সমস্যার কারনে প্রতি বছর মারা যাওয়া নারী ও মেয়েদের সংখ্যা উল্লেখযোগ্য ভাবে কমে গেছে, যা 2000 সালে 451,000 থেকে 2017 সালে 295,000-এ এসে দাঁড়িয়েছে, এটি প্রায় 38 শতাংশ হ্রাস পেয়েছে।

Unicef স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রক (MOHFW), মহিলা ও শিশু উন্নয়ন মন্ত্রক (MWCD), NIIT Aayog এবং রাজ্য সরকার গুলির সাথে পরিকল্পনা, বাজেট, নীতিপ্রনয়ন, সক্ষমতা বৃদ্ধি, পর্যবেক্ষন এবং চাহিদা তৈরিতে সহায়তা করার জন্য কাজ করে। এটি উচ্চ ঝুঁকি পূর্ন গর্ভবতী মহিলাদের নাগালের বাইরে, দুর্বল এবং সামাজিক ভাবে সুবিধাবঞ্চিত তাদের উপর দৃষ্টিপাত করে, কার্যকর মাতৃস্বাস্থ্য পরিষেবার পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন, নিরীক্ষণ, তত্ত্বাবধান করার জন্য জেলা এবং ব্লক স্তরে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা এবং পর্যবেক্ষনকারীদের ক্ষমতা সমর্থন করে, সম্প্রদায় গুলি

Unicef ভারত সরকারের বিভিন্ন হস্তক্ষেপ বাস্তবায়নে সমর্থন করে, যার মধ্যে রয়েছে:

(ক) প্রতিটি মায়ের কাছে দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা।

(খ) পরিচর্যা পদ্ধতির ধারাবাহিকতার মাধ্যমে মায়েদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টির উন্নতি করা এবং মা ও নবজাতকের মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করা।

(গ) গর্ভবতী মহিলাদের সুস্থ অগ্রগতি নিশ্চিত করতে এবং তাদের স্বাস্থ্য বা তাদের শিশুর সুস্থতাকে প্রভাবিত করে এমন উচ্চ ঝুঁকি পূর্ন সমস্যা গুলি সময়মতো শনাক্ত করতে গর্ভবস্থা সম্পর্কে সচেতন হওয়ার সাথে সাথেই নিকটস্থ স্বাস্থ্য সুবিধায় প্রসবপূর্ব যত্নের জন্য নিবন্ধন করতে হবে।

(ঘ) জননী শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম নারী ও শিশুদের জন্য বিনামূল্যে মাতৃত্ব পরিষেবা, জরুরি রেফারেল সিস্টেম এবং মাতৃমৃত্যু নিরীক্ষার দেশব্যাপী স্কেল-আপ এবং সমস্ত স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবা গুলির শাসন ও ব্যবস্থাপনার উন্নতিকে অন্তর্ভুক্ত করে।

<u>মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (MMR)</u> :—

মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য কমিশনের অধীনে ব্যাপক ও কৌশলগত বিনিয়োগ করা হয়েছে, যেকোনো দেশের মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ন দিক হচ্ছে সমতা বৃদ্ধি এবং দারিদ্রতাহ্রাস, মায়েদের বেঁচে থাকা এবং সুস্থতা কেবল তাদের নিজস্ব ক্ষেত্রেই গুরুত্বপূর্ন নয় বরং বৃহত্তর অর্থনৈতিক, সামাজিক এবং উন্নয়নমূলক চ্যালেঞ্জ গুলি সমাধানের জন্যও গুরুত্বপূর্ন।

ভারতে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত 1990 সালে ব্যতিক্রমী ভাবে উচ্চ ছিল যেখানে প্রতি 1 লক্ষ জীবিত জন্মে 556 জন মহিলা শিশু জন্মের সময় মারা যায়, গর্ভবস্থা এবং সন্তান জন্ম সংক্রান্ত

জটিলতার কারনে প্রতি বছর প্রায় 1.38 লক্ষ মহিলারা মারা যাচ্ছে, সেই সময়ে বিশ্বব্যাপী মাতৃমৃত্যুর অনুপাত ছিল 385-এর অনেক কম, তবে ভারতে মাতৃমৃত্যুর অনুপাতের ত্বরান্বিত পতন ঘটেছে, দেশে MMR 216-এর বৈশ্বিক মাতৃমৃত্যুর অনুপাতের বিপরীতে 167-এ নেমে এসেছে, মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা 64.7% কমে দাঁড়িয়েছে।

বিশ্বব্যাপী গত 25 বছরে বিশ্বের মাতৃমৃত্যুর অনুপাত প্রায় 44% কমেছে, অনুমানিক 216 জন মাতৃমৃত্যুতে 2015 সালে প্রতি 1 লক্ষ জীবিত জন্ম, 1990 সালে 385-এর মাতৃমৃত্যুর অনুপাতের থেকে গড় বার্ষিক হ্রাস 2.3%,

• নিম্ন ও নিম্ন মধ্যম আয়ের দেশে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত :~

বিশ্বব্যাপী মাতৃমৃত্যুর হার অত্যন্ত বেশি, বেশিরভাগ মহিলারা যারা গর্ভবস্থায় বা পরে মারা যান তারা নিম্ন এবং নিম্ন মধ্যম আয়ের দেশে বাস করেন, বিশেষত 2017 সালে সমস্ত মাতৃমৃত্যুর 94% নিম্ন ও নিম্ন মধ্যম আয়ের দেশে ঘটেছে। নিম্ন আয়ের দেশ গুলিতে 2017 সালে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত ছিল 462, যা বোঝায় যে প্রতি 1 লক্ষ জীবিত জন্মের 462 জন মা সন্তান প্রসবের সময় মারা গেছেন, অনেক নিম্ন ও নিম্ন মধ্যম আয়ের দেশে প্রজনন বয়সের মহিলাদের মধ্যে গর্ভাবস্থা এবং প্রসবকালীন জটিলতা গুলি মৃত্যুর প্রধান কারন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)-র মতে, বিশ্ব স্বাস্থ্য রিপোর্ট 2005-এ HIV/AIDS, ম্যালেরিয়া এবং যক্ষ্মা রোগের পরে বিশ্বব্যাপী মহিলাদের মৃত্যুর চতুর্থ প্রধান কারন হিসাবে উল্লেখ করেছে, নিম্ন আয়ের দেশ গুলিতে গর্ভাবস্থায় এবং প্রসবের কারনে হয় যা প্রসবোত্তর রক্তক্ষরন, উচ্চ রক্তচাপজনিত রোগ এবং মায়েদের সংক্রমন সহ উচ্চ আয়ের দেশ গুলিতে বহুলাংশে নির্মূল করা হয়েছে,

মাতৃমৃত্যুর অনুপাত হ্রাস :—

মাতৃত্ব সম্পর্কিত মৃত্যুর তথ্য ভারতের রেজিস্ট্রার জেনারেল তার স্যাম্পল রেজিস্ট্রেশন সিস্টেম-এর মাধ্যমে মাতৃমৃত্যুর অনুপাত আকারে উপলব্ধ করে। ভারতের রেজিস্ট্রার জেনারেল,স্যাম্পল রেজিস্ট্রেশান সিস্টেম (RGI-SRS) এর সর্বশেষ রিপোর্ট অনুসারে ভারতের মাতৃমৃত্যুর অনুপাত 2007-2009 সময়কালে প্রতি 1,00,000 জীবিত জন্মে 212 থেকে কমে প্রতি 1,00,000 জীবিত জন্মে 167-এ নেমে এসেছে। 2011-13 সময়কালে,

(i) 2010-12 এবং 2011-13 সময়কালে মাতৃমৃত্যুর হ্রাসের বার্ষিক হার 6.2%।

(ii) আসাম সর্বোচ্চ (300) সহ উত্তর প্রদেশ/উত্তরাখন্ড (285) এবং রাজস্থান (244) এর পরে রয়েছে।

(iii) মহারাষ্ট্র (21.8%), অন্ধ্র প্রদেশ (16.4%), হরিয়ানা (13%), তামিলনাড়ু (12.2%), আসাম (8.5%), গুজরাট (8.2%), পাঞ্জাব (9.0%), কর্নাটক (7.6%) এবং কেরালা (7.6%) জাতীয় পতনের তুলনায় সমান বা বেশি পতন নথিভুক্ত করেছে।

(iv) যে রাজ্যগুলি 2011-13 সালে প্রতি 1,00,000 জীবিত জন্মে 100 এর মাতৃমৃত্যু অর্জন করেছে সেগুলি হল কেরালা, তামিলনাড়ু, মহারাষ্ট্র ও অন্ধ্রপ্রদেশ; গুজরাট, হরিয়ানা, কর্নাটক এবং পশ্চিমবঙ্গ রাজ্যগুলিও MDG-5 লক্ষ্যে পৌঁছেছে।

ভারত 2030 সালের মধ্যে প্রতি 1,00,000 জীবিত-জন্মে 70% মাতৃমৃত্যুর জন্য টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার (SDGs) জন্য জাতিসংঘের সর্বশেষ লক্ষ্যে নিজেকে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ করেছে। NHP (National Helth Policy) 2017 অনুযায়ী মাতৃমৃত্যুর অনুপাতের লক্ষ্য প্রতি 1,00,000 প্রতি 100 2020 সালের মধ্যে জীবিত জন্ম;

মাতৃমৃত্যু প্রতিরোধে চারটি উপাদান অপরিহার্য,

প্রথমত, প্রসব পূর্ব যত্ন, একটি সুপারিশ করা হয় যে গর্ভবতী মায়েদের এবং ভ্রূনের স্বাস্থ্য পরীক্ষা ও পর্যবেক্ষনের জন্য কম পক্ষে চারটি প্রসব পূর্ব পরিদর্শন করা হয়,

দ্বিতীয়ত, জরুরী ব্যাকআপ সহ দক্ষ জন্মদানে উপস্থিতি যেমন ডাক্তার, নার্স এবং মিড ওয়াইফ যাদের স্বাভাবিক প্রসব পরিচালনা করার দক্ষতা রয়েছে এবং জটিলতার সূত্রপাত চিনতে পারে।

তৃতীয়ত, মাতৃমৃত্যুর প্রধান কারন গুলিকে মোকাবেলা করার জন্য জরুরী প্রসূতী যত্ন যা হল রক্ত ক্ষরন, সেপসিস, অনিরাপদ গর্ভপাত, উচ্চ রক্তচাপজনিত ব্যাধি এবং বাধা প্রাপ্ত শ্রম,

চতুর্থত, প্রসব পরবর্তী যত্ন যা প্রসবের ৬ সপ্তাহ পরে, এই সময়ে রক্তপাত, সেপসিস এবং উচ্চ রক্তচাপজনিত রোগ হতে পারে এবং নবজাতক জন্মের পরপরই অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ন,

মাতৃস্বাস্থ্য ও শিশু স্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং মাতৃমৃত্যু ও শিশু মৃত্যুর হার কমিয়ে আনার লক্ষ্যে সরকারের পাশাপাশি জাতিসংঘের WHO, UNICEF, UNFP, বিভিন্ন দাতা সংস্থা NGO, পেশাজীবী সংগঠন ও কয়েকটি উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা যৌথভাবে কিছু কর্মসূচী চালু করেছে। নিরাপদ মাতৃত্ব সম্পর্কে জনসচেতনতা গড়ে তোলা সহ প্রসূতি মায়ের স্বাস্থ্যসেবা জোরদার করার লক্ষ্যে সরকারের পাশাপাশি বেসরকারি সংস্থা, জন প্রতিনিধি ও গনমাধ্যম সহ সমাজের সকলকে এগিয়ে আসতে হবে। এই সকল সম্মানীত উদ্যোগের মাধ্যমে নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করা সম্ভব হবে।

—ঃগবেষনা পদ্ধতিঃ—

প্রকৃত অর্থে সামাজিক বিজ্ঞানে অনুসৃত বিজ্ঞানভিত্তিক অনুসন্ধান প্রক্রিয়া হল 'সামাজিক গবেষনা'. এর দ্বারা মানবজীবন প্রনালী এবং মানবীয় আচরন বিধির সম্পর্কে যথাযথ জ্ঞান অর্জন সম্ভব হয়. মানবীয় আচরন বিধির মৌলিক ধারনাসমূহ, তত্ত্ব নির্দেশ ইত্যাদি সম্পর্কে প্রচ্ছন্ন ধারনা লাভে সম্ভব হয়. জটিল মানব জীবন ধারা, বৈচিত্র্য পূর্ন আচরন বিধি অন্তর্নিহিত সামঞ্জস্য বিধান এবং শৃঙ্খলার ধারনা গঠন এর দ্বারা সম্ভব হয়.

অধ্যাপক P.V. Young-এর মতে, সামাজিক গবেষনা হল এমন একটি যুক্তিভিত্তিক এবং পরিকাঠামোগত কৌশল যা বৈজ্ঞানিক কার্যক্রমের মধ্য দিয়ে পরিচালিত হয়, যার অন্যতম উদ্দেশ্য হল নতুন নতুন তথ্যের আবিষ্কার পুরাতন তত্ত্বের অভিক্ষা এবং প্রাসঙ্গিক কোনো তত্ত্বের মধ্য দিয়ে নির্ধারিত উপাত্ত সমূহ দ্বারা কার্যকরন রচনা ও মানবীয় আচরন বিধির সহায়ক তত্ত্বভিত্তিক পরি-কাঠামো গঠন করা.

গবেষনার ধরনঃ—

গবেষনার নানাবিধ প্রকারভেদের কথা আমরা লক্ষ করে থাকি, এর কতক গুলি বহুল প্রচলিত, কিছু কিছু আবার অকস্মাৎ প্রয়োজন ভিত্তিক ব্যবহৃত হয়ে থাকে, সেগুলি নিম্নরূপ—

(i) ক্ষেত্র অনুসারে সামাজিক গবেষনাকে 4টি ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যথা—

(a) অনুসন্ধান মূলক গবেষনা (Exploratory Research)
(b) বর্ননামূলক গবেষনা (Descriptive Research)
(c) ব্যাখ্যামূলক গবেষনা (Explanatory Research)
(d) সম্পর্কযুক্ত গবেষনা (Correlational Research)

(ii) উদ্দেশ্য অনুসারে সামাজিক গবেষণাকে 2টি ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যথা —

ⓐ তাত্ত্বিক গবেষণা (Fundamental Research)

ⓑ ফলিত গবেষণা (APPlied Research)

(iii) ব্যবহৃত উপাত্ত অনুসারে গবেষণাকে ৩ ভাগে ভাগ করা হয়েছে, যথা-

ⓐ গুনগত গবেষণা (Qualitative Research)

পরিমানগত গবেষণা (Quantitative Research)

মিশ্র গবেষণা (Mixed-Method Research)

• **বর্ননামূলক গবেষনা:~**

চন্ডীপুর মহকুমার অন্তর্গত মুরাদপুর গ্রামে মাতৃস্বাস্থ্য নিয়ে অনুষ্ঠিত ক্ষেত্র সমীক্ষার জন্য আমরা বর্ননামূলক গবেষনা পদ্ধতিটি বেছে নিয়েছি, কারন সমাজবিজ্ঞান তথা শিক্ষা গবেষনার একটি বহুল প্রচলিত গবেষনা পদ্ধতি হচ্ছে বর্ননামূলক গবেষনা। বর্তমানের বিশ্বাস, ঘটনা, সমস্যা, প্রবনতা, প্রতিক্রিয়া, দৃষ্টিভঙ্গি, মনোভাব ইত্যাদির উপর ভিত্তি করে বর্ননামূলক গবেষনা করা হয়ে থাকে। এরূপ গবেষনায় গবেষক সুনির্দিষ্ট বিষয় সম্পর্কে যথাযথ বিবরন দিতে সচেষ্ট হয়। এই ধরনের গবেষনায় তথ্য সংগ্রহের জন্য কোনো একক পদ্ধতির উপর সীমাবদ্ধ থাকে না। এখানে গবেষক তথ্য সংগ্রহের সমস্ত প্রক্রিয়াই যেমন- নিরীক্ষা, ক্ষেত্র সমীক্ষা, অভ্যন্তরস্থ বিষয় বিশ্লেষন, ঐতিহাসিক তুলনা- মূলক পদ্ধতি প্রয়োগ করে থাকে।

UNESCO-র মতে, "Descriptive research provides information about conditions, situations and events that occur in the present situation".

গবেষনা নকশাঃ

গবেষনা নকশা একটি সমষ্টিগত কৌশল, যে কৌশলের মাধ্যমে গবেষনার সাথে সম্পর্কিত নানান উপকরন, উপাদান ইত্যাদিকে গুরুত্বের সাথে একক করা হয়, গবেষনা সমস্যাকে নির্দিষ্ট নিয়ম অনুসরন করে কার্যকরভাবে উপস্থাপন করা হয় গবেষনা সমস্যায়, গবেষনা নকশা সম্পর্কে C.R.Kotheri এবং Gaurav Garg গবেষকদ্বয়ের মতে, "গবেষনা প্রকল্পের প্রস্তুতি পর্বে গবেষনা সমস্যাকে অনুসরন করে যে জিজ্ঞাসারত অবতারনা করা হয় তা গবেষনা নকশা হিসেবে পরিচিত,"

সার্বিকভাবে গবেষনা নকশা হল একটি ধারনাগত কাঠামো যার মাধ্যমে গবেষনা কর্ম পরিচালনা করা হয়,

সামাজিক গবেষনাকে কাল-মাত্রার দিক থেকে দুই ভাগে ভাগ করা যায়, যথা —

ⓐ আড়াআড়ি এক অংশের গবেষনা(Cross Sectional study)
ⓑ সময়ান্তরে গবেষনা(Longitudinal Study)

● আড়াআড়ি এক-অংশের গবেষনা :~

আমাদের এই গবেষনায় আমরা আড়াআড়ি এক-অংশের গবেষনা পদ্ধতি অনুসরন করেছি। আড়াআড়ি এক-অংশ বলতে কোনো সামাজিক ক্ষেত্রের বিভিন্ন শিক্ষাগত মান, আয়, ধর্মানুসরন, নৃ-গোষ্ঠীগত বিন্যাস ইত্যাদি সমন্বিত জনগোষ্ঠীর এক নমুনামূলক অংশকে বোঝায়। আড়াআড়ি এক-অংশের গবেষনায় গবেষক আড়াআড়ি এক-অংশকে এককালীন অবস্থায় পর্যবেক্ষন করে থাকে, এই গবেষনার অসুবিধা হল সামাজিক ঘটনার বা অবস্থার পরিবর্তনশীলতার অন্বেষন এক্ষেত্রে সম্ভব হয় না, এই গবেষনা অন্বেষনমূলক, বর্ননামূলক বা ব্যাখ্যামূলক হতে পারে। কিন্তু Neuman-এর মতে, বর্ননামূলক গবেষনায় এটি বেশি সাযুজ্যসম্পন্ন হয়ে থাকে।

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি :—

প্রাসঙ্গিক এবং যথাযথ তথ্য সংগ্রহের উপরই গবেষনামূলক সমস্যার যথার্থ আলোকপাত নির্ভর করে। তথ্য দুই ধরনের হয়ে থাকে; প্রত্যক্ষ তথ্য(primary Data) ও পরোক্ষ তথ্য (Secondary Data)। যে তথ্য পর্যবেক্ষণ একক সমূহের কাছ থেকে প্রথম সংগৃহীত হয় তা হল প্রত্যক্ষ তথ্য এবং যে তথ্য অন্যের প্রতিবেদন সরকারি নথি পত্র ইত্যাদি থেকে গৃহীত হয় তা হল পরোক্ষ তথ্য।

প্রত্যক্ষ তথ্য অর্থাৎ ক্ষেত্রসমীক্ষা একক বিশেষ সমীক্ষা বা নিরীক্ষা সূত্রে পাওয়া যায়। ক্ষেত্র সমীক্ষা পদ্ধতিতে সুগঠিত প্রশ্নমালার সাহায্যে সাক্ষাৎকার গ্রহন করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

অর্থাৎ ক্ষেত্র সমীক্ষা হল এমন একটি সমবেত উদ্যোগ যা একটি নির্দিষ্ট ভৌগলিক এলাকায় বসবাসকারী জনগন, তাদের অবস্থা ও বিরাজমান সামাজিক সমস্যা সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও অবস্থান নির্নয়ের জন্য গবেষনা কৌশল প্রয়োগ করে থাকে এবং সামাজিক সংস্কার ও উন্নতিবিধান কল্পে গঠনমূলক কর্মসূচী প্রনয়নের সাথে জড়িত থাকে।

গবেষনা ক্ষেত্র :—

মুরাদপুর গ্রামটি ভারতের পশ্চিমবঙ্গের পূর্ব মেদিনীপুর জেলার চন্ডীপুর মহকুমার মধ্যে অবস্থিত। তমলুক এবং চন্ডীপুর যথাক্রমে মুরাদপুর গ্রামের জেলা ও উপ-জেলা সদর। মুরাদপুর গ্রামের পিনকোড হল 721625, 2011 সালের আদমসুমারি অনুসারে মুরাদপুর গ্রামের কোড হল 345648, গ্রামটির মোট ভৌগলিক আয়তন হল 351.18 হেক্টর; 2011 সালের আদমসুমারির তথ্য অনুসারে গ্রামের মোট জনসংখ্যা 3753 জন যার মধ্যে পুরুষ জনসংখ্যা 1901 জন এবং মহিলা জনসংখ্যা 1852 জন। মুরাদপুর গ্রামের মোট গৃহস্থালির সংখ্যা 813 টি।

মুরাদপুর গ্রামের মোট জনসংখ্যার মধ্যে 2974 জন সাক্ষর, তাদের মধ্যে 1555 জন পুরুষ এবং 1419 জন মহিলা এবং নিরক্ষর জনসংখ্যা হল 779 জন ও যার মধ্যে পুরুষ হল 346 এবং মহিলা হল 433 জন। অর্থাৎ, মুরাদপুর গ্রামের মোট সাক্ষরতার হার 79.24% যার মধ্যে 81.80% পুরুষ এবং 76.62% মহিলা।

সাক্ষাৎকার :—

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

সাক্ষাৎকার হলো বিশেষ উদ্দেশ্যে পরিচালিত কথোপকথন, গবেষনায় সাক্ষাৎকার হলো উপাত্ত সংগ্রহের এমন একটি কৌশল যার দ্বারা পারস্পরিক বাক্য বিনিময়ের মাধ্যমে মুখোমুখি অবস্থান করে উপাত্ত সংগ্রহের অনুকূল পরিবেশ গড়ে তুলতে সক্ষম হয়। প্রসঙ্গত P.V. Young বলেন, বর্তমান পরিস্থিতিতে একজন ব্যক্তির পক্ষে কখনো অপরের ব্যক্তিগত সংরক্ষিত দেওয়াল ভেঙে পূর্ন জীবন ধারা উপলব্ধি করা সহজ নয়। এক্ষেত্রে বিধিবদ্ধ সাক্ষাৎকার পদ্ধতির দ্বারাই তা বজায় রাখা সম্ভব।

সাক্ষাৎকার অনুসূচী :—

গবেষনার উদ্দেশ্যকে সামনে রেখে কতকগুলি বিবিধ প্রশ্নকে সাজিয়ে করে একটি বিধিবদ্ধ কাঠামোতে লিপিবদ্ধ হলে তাকে প্রশ্নপত্র বলে। এই প্রশ্নপত্রের ন্যায় আর একধরনের পদ্ধতি হল সাক্ষাৎকার অনুসূচী পদ্ধতি, এখানে এমন কিছু প্রশ্নাবলী বিশেষ পরিকাঠামোতে সাজিত থাকে, যা প্রশ্নকর্তা উপস্থিত থেকে পরি-পূরনের কাজে নিয়োজিত থাকেন। আবার কোনো কোনো ক্ষেত্রে সিডিউল গুলিকে উত্তরদাতার হাতে প্রদান করে তা থেকে উত্তরসহ ফেরত

চাওয়া হয়ে থাকে, এক্ষেত্রে গবেষক গবেষনার উদ্দেশ্য উত্তরদাতাদের সামনে রাখেন এবং সিডিউলের কোন দফায় বোঝা পড়া সংক্রান্ত ত্রুটি দেখা দিলে তা সমাধান করেন।

তবে সিডিউল বা অনুসূচীর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে সংগ্রাহক নির্বাচন প্রক্রিয়া সযত্নে হওয়া বাঞ্ছনীয়। তাছাড়া গবেষকদের সঠিক প্রশিক্ষণও দিতে হবে। তা না হলে গবেষনায় মারাত্মক ত্রুটি দেখা দিতে পারে। এটি একটি ব্যয়বহুল প্রক্রিয়া।

মুক্তপ্রান্ত প্রশ্ন ও বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন:—

কাঠামোগত প্রশ্নপত্র দু-ধরনের হয়ে থাকে। তা হল মুক্ত প্রান্ত প্রশ্ন ও বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্ন। মুক্তপ্রান্ত প্রশ্নপত্রে উত্তরদাতার উত্তরদানের স্বাধীনতা থাকে। এখানে কোন নির্ধারিত উত্তর প্রাক সংকেতকরণের মাধ্যমে অবস্থান করে না। একে মুক্তপ্রান্ত প্রশ্নপত্র বলা হয়। এই ধরনের প্রশ্ন অনুসন্ধানমূলক গবেষনায়, প্রারম্ভিক সমীক্ষায় ব্যবহার করা হয়ে থাকে। এছাড়া যে গবেষনায় মানুষের স্বাভাবিক এবং স্বতঃস্ফূর্ত মুখের কথা হুবহু লিপিবদ্ধ করা হয়ে থাকে, সেই গবেষনায় মুক্ত প্রান্ত প্রশ্ন ব্যবহার করা হয়ে থাকে।

উদাহরণ:- স্বাস্থ্য বলতে আপনি কী বোঝেন?

অন্যদিকে বদ্ধপ্রান্ত প্রশ্নপত্রে কতকগুলি পছন্দের উত্তর সাজানো থাকে, উত্তরদাতা সেই উত্তরগুলি থেকে একটিকে বাছাই করে নিতে পারেন। এই ধরনের প্রশ্নপত্র স্থির, একে উত্তরভিত্তিক প্রশ্নপত্রও বলা হয়ে থাকে। এই ধরনের প্রশ্ন বৃহদাকার সমীক্ষার ক্ষেত্রে এবং পরিমানবাচক গবেষনায় ব্যবহার করা হয়ে থাকে। এই ধরনের প্রশ্ন ব্যবহারের উদ্দেশ্য হল সময় এবং অর্থ সাশ্রয়;

উদাহরণ:- আপনাদের বাড়িতে কোন ধরনের জল পান করেন?

ⓚ ফিল্টার ⓚ টিউবওয়েল ⓖ সাবমার্সীবল।

নমুনায়ন বা নমুনাচয়ন :—

নমুনায়ন বা নমুনাচয়ন হল নির্ধারিত নমুনার প্রযুক্তিগত নির্বাচন প্রক্রিয়া, সাধারনত যে প্রক্রিয়ায় সমগ্রকের একটি কার্যকরী অংশকে গবেষনার উদ্দেশ্য নির্বাচিত করে প্রতিনিধিত্বকারী স্বতন্ত্র গোষ্ঠী গঠন করে তাকে নমুনাচয়ন বলে।

Earl Babbie বলেন, নমুনাচয়ন হল সমগ্রক পর্যবেক্ষণ নির্বাচন প্রক্রিয়া, যেটি সামাজিক বিজ্ঞানের গবেষনামূলক জটিল কাজ হিসাবে চিহ্নিত হয়, কেননা এটি অন্যান্য গবেষনামূলক প্রযুক্তির তুলনায় অধিকতর প্রযুক্তি নির্ভর।

নমুনাচয়নের পদ্ধতিকে 2 টি ভাগে বিভাজন করা হয়েছে, সেগুলি নিম্নরূপ —

(i) সম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি,
(ii) অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি,

(i) সম্ভাবনাময় নমুনায়ন পদ্ধতি (Probability Sampling Method):—

যে নমুনাচয়ন প্রক্রিয়ায় পরিচ্ছন্নভাবে সম্ভাবনাকে ব্যাখ্যা করে, অথবা নমুনার যাবতীয় উপাদান নিযুক্ত হওয়ার সম্ভাবনাকে ব্যক্ত করে; তাকে সম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি বলে।

(ii) অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়ন পদ্ধতি (Non-Probability Sampling Method):-

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

অসম্ভাবনাময় নমুনাচয়নের কৌশলগত বিভাজন গুলি নিম্নরূপ —

(ক) সুবিধাজনক নমুনাচয়ন (Convenience Sampling)
(খ) যুক্তিবাহী বা উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন (Judgmental or Purposive Sampling)
(গ) নির্দিষ্ট সংখ্যা নির্ভর নমুনাচয়ন (Quata Sampling)
(ঘ) ক্রমস্ফীত নমুনাচয়ন (Snow-ball Sampling)

আমাদের এই ক্ষেত্র সমীক্ষায় অসম্ভাবনাময় নমুনায়ন পদ্ধতির অন্তর্গত যে পদ্ধতি গুলি রয়েছে তার মধ্যে থেকে আমরা একটি পদ্ধতি অনুসরন করেছি, সেই পদ্ধতিটি হল যুক্তিবাহী বা উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন।

• যুক্তিবাহী বা উদ্দেশ্যমূলক নমুনাচয়ন (Judgmental or Purposive Sampling) :—

এই নমুনাচয়ন পদ্ধতিতে গবেষনার লক্ষ্য এবং সমগ্রকের প্রাক অবহিতি সাপেক্ষে গবেষক নিজস্ব বিচারবোধ দ্বারা নমুনা মনোনয় করে থাকে। এই নমুনায়ন কয়েকটি বিশেষ ক্ষেত্রে করা হয়ে থাকে, Lawrence Neuman এই প্রসঙ্গে তিনটি দিকের কথা উল্লেখ করেন, প্রথমত, গবেষনার বিশেষ সংবাদবাহক এবং ব্যতিক্রমী নমুনাচয়নের ক্ষেত্রে এই পদ্ধতি উপযোগী হয়। দ্বিতীয়ত, নাগাল পাওয়া সহজসাধ্য নয় এমন বিশেষ শ্রেণীর গবেষনায় কিছু সংখ্যক এককে এই পদ্ধতিতে নমুনা হিসেবে গ্রহন করা হয়ে থাকে। তৃতীয়ত, অন্তঃগ্রাহী অনুসন্ধানের উদ্দেশ্যে কিছু বিশেষ নমুনাচয়নের জন্য এই প্রক্রিয়া অনুসরন করা হয়ে থাকে।

নমুনায় অন্তর্ভুক্ত করার নির্ধারক :—

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

গবেষনার সীমাবদ্ধতা :—

(i) সমাজ সদা পরিবর্তনশীল, তাই বিজ্ঞানের মত সমাজজীবনকে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা সুবিধাজনক, সমাজ প্রত্যয়টি মানুষের ধরা ছোঁয়ার বাইরে, কারন এটি একটি বিমূর্ত প্রত্যয়। পরিবর্তনশীল কোনো ঘটনাকে বৈজ্ঞানিক গবেষনার আওতায় আনা যায় না।

(ii) সামাজিক পরিবর্তন সকল সমাজে একই রূপ হয় না। সামাজিক পরিবর্তনের কারনও সকল সমাজে একই রূপ হতে দেখা যায় না। পরিবর্তনের ধরন এবং পরিবর্তনের সময় সম্পর্কে আগে থেকে কোনো ধারনা নেওয়া সম্ভব হয় না। ফলে একটি অস্থির বিষয়কে সাধারন সিদ্ধান্তে আনা এবং যুক্তির মানকাঠিতে খাপ খাওয়ানো সম্ভব নয়।

(iii) বিজ্ঞানের বিভিন্ন পরীক্ষা-নিরীক্ষা চালানোর জন্য নির্দিষ্ট গবেষনাগার আছে, কিন্তু সামাজিক বিজ্ঞানের ক্ষেত্রে এটা সম্ভব হয় না।

(iv) সমাজকে বলা হয় সামাজিক সম্পর্কের জটিল জাল, একটি সমাজের অবস্থা ও সমস্যা নানা ধরনের আভ্যন্তরীন ও বাহ্যিক বিষয় বা ঘটনা দ্বারা প্রভাবিত হয়ে থাকে। প্রভাবমুক্ত সমস্যাকেই গবেষনাধীন আনা প্রয়োজন।

—: গবেষনার উদ্দেশ্য :—

চন্ডীপুর মহকুমার অন্তর্গত মুরাদপুর গ্রামে সামাজিক গবেষনা অনুষ্ঠিত করার মূল উদ্দেশ্য বা লক্ষ্য গুলি হল —

(i) মুরাদপুর গ্রামের সমাজস্থ মানুষের আচার-আচরন এবং ওই গ্রামে বিদ্যমান নানাবিধ সমস্যা সম্পর্কে অবহিত হওয়া।

(ii) গ্রামীন মহিলাদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসূতিকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা।

(iii) গ্রামীন সমাজে গর্ভবতী মহিলাদের ~~স্বাস্থ্য কেমন~~ কেমন পরিষেবা দেওয়া হয় তা জানা।

(iv) সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে মায়ের এবং পরিবারের সচেতনতা সম্পর্কে অবহিত হওয়া।

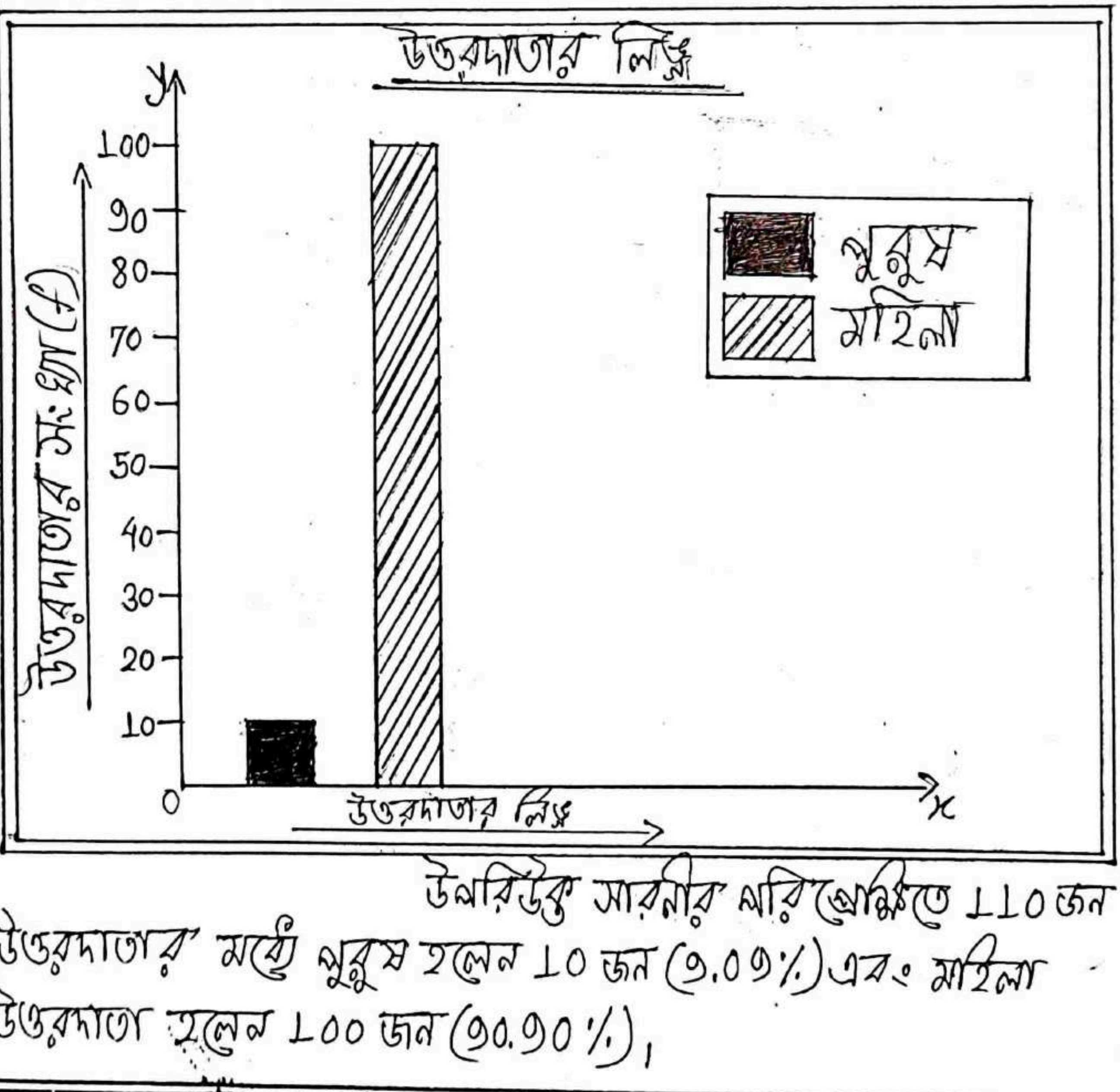
—: তথ্য বিশ্লেষণ :—

—: সামাজিক জনসংখ্যাগত তথ্যের বিশ্লেষণ :—

সারনী-1

—: উত্তরদাতার লিঙ্গ :—

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



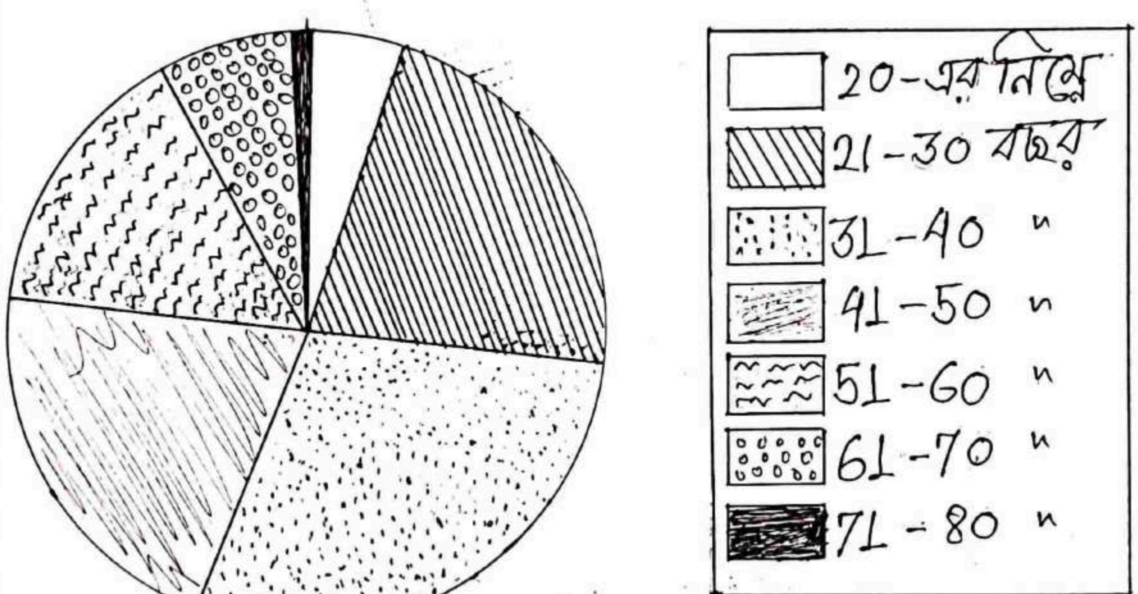
উপরিউক্ত সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে পুরুষ হলেন 10 জন (9.09%) এবং মহিলা উত্তরদাতা হলেন 100 জন (90.90%),

সারণী-2

—: উত্তরদাতার বয়স :—

উত্তরদাতার বয়স	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
20-এর নিম্নে	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%
8। মোট	110	100%

উত্তরদাতার বয়স

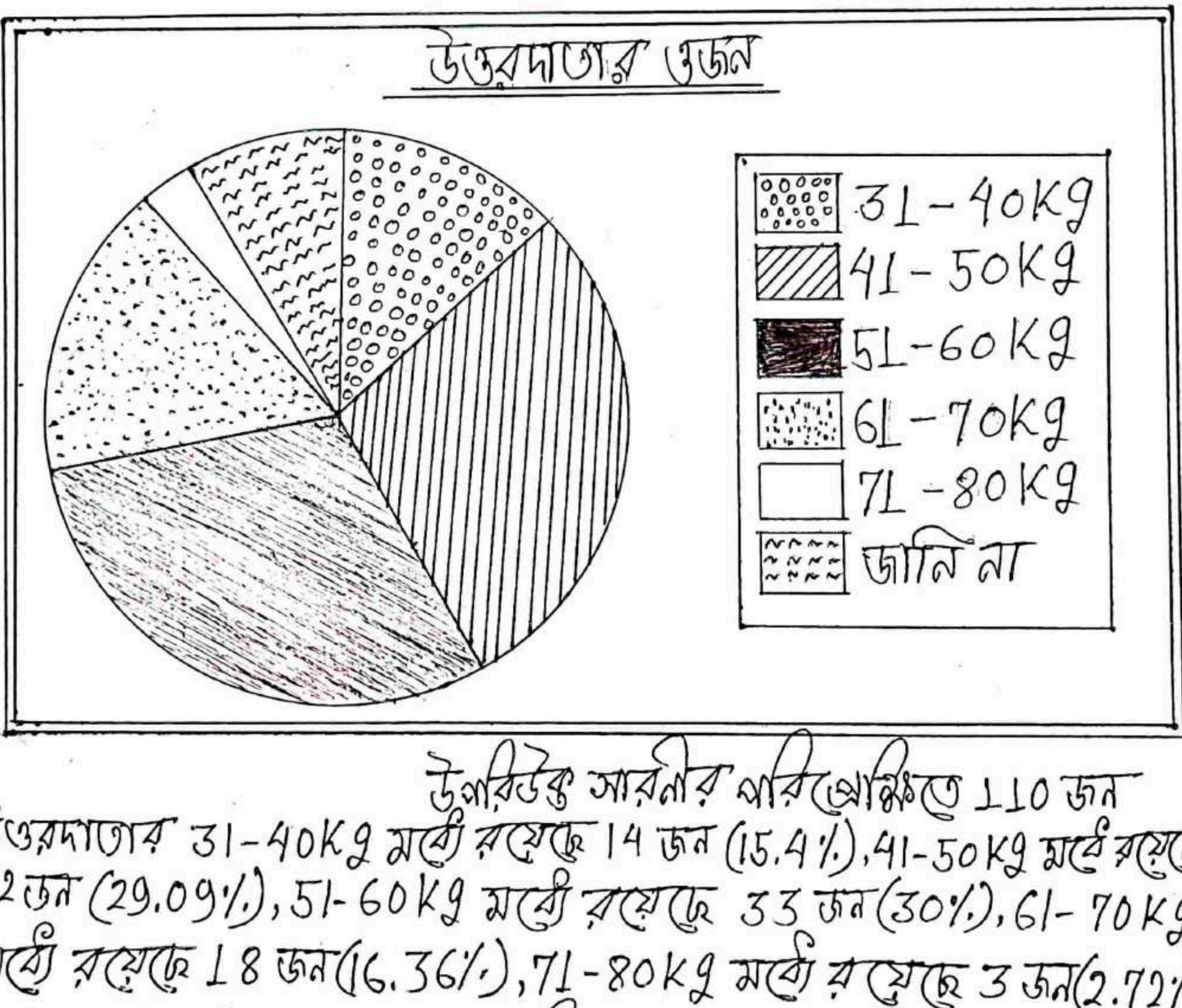


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার বয়স সীমার মধ্যে 20 বছরের নিচে রয়েছে 5 জন (4.54%), 21-30 এর মধ্যে রয়েছে 24 জন (21.81%), 31-40 এর মধ্যে রয়েছে 32 জন (29.09%), 41-50 এর মধ্যে রয়েছে 23 জন (20.90%) 51-60 এর মধ্যে রয়েছে 17 জন (15.45%), 61-70 এর মধ্যে রয়েছে 8 জন (7.27%), 71-80 এর মধ্যে রয়েছে 1 জন (0.90%),

সারণী-3

:উত্তরদাতার ওজন:

ওজন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
31-40kg	14	15.4%
41-50kg	32	29.09%
51-60kg	33	30%
61-70kg	18	16.36%
70-80kg	3	2.72%
জানি না	10	9.09%
মোট	110	100%

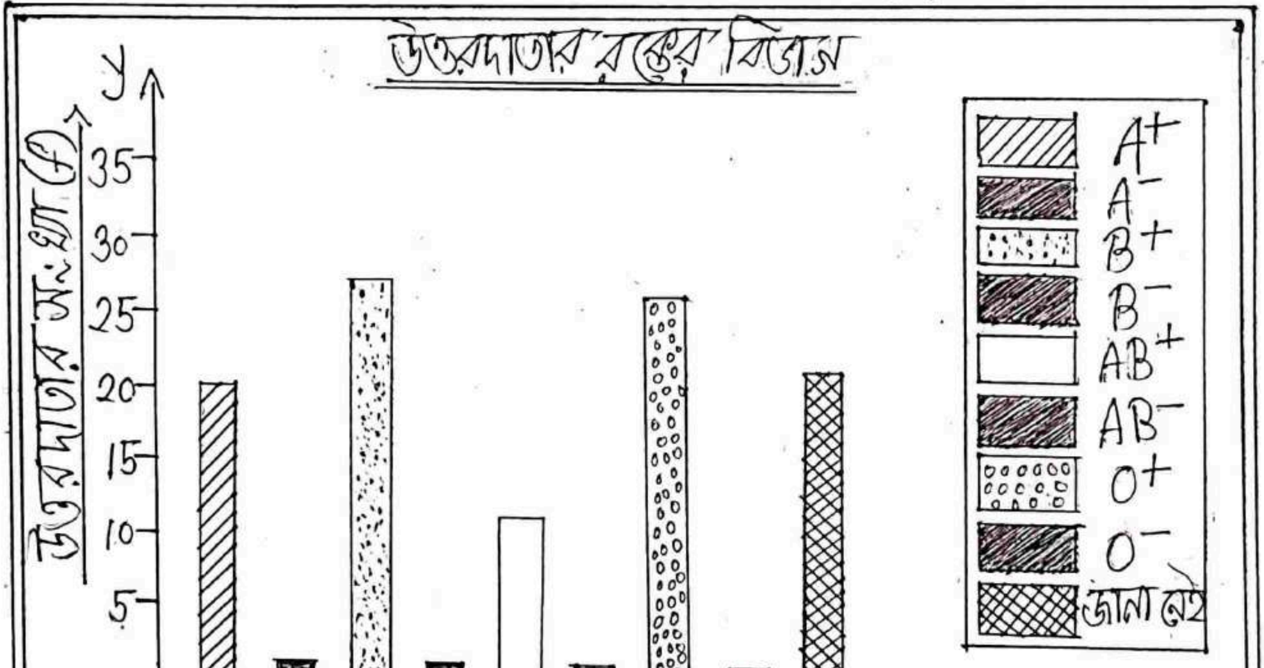


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার 31-40kg মধ্যে রয়েছে 14 জন (15.4%), 41-50kg মধ্যে রয়েছে 32 জন (29.09%), 51-60kg মধ্যে রয়েছে 33 জন (30%), 61-70kg মধ্যে রয়েছে 18 জন (16.36%), 71-80kg মধ্যে রয়েছে 3 জন (2.72%), এবং 10 জন (9.09%) এমন ব্যক্তি রয়েছেন যারা নিজেদের ওজন সম্পর্কে ধারনা নেই, অর্থাৎ, এই 10 জন ব্যক্তি নিজেদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতন নয়।

সারনী - 4

—: উত্তরদাতার রক্তের বিন্যাস :—

রক্তের বিন্যাস	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	0.93%
জানা নেই	22	20%
মোট	110	100%

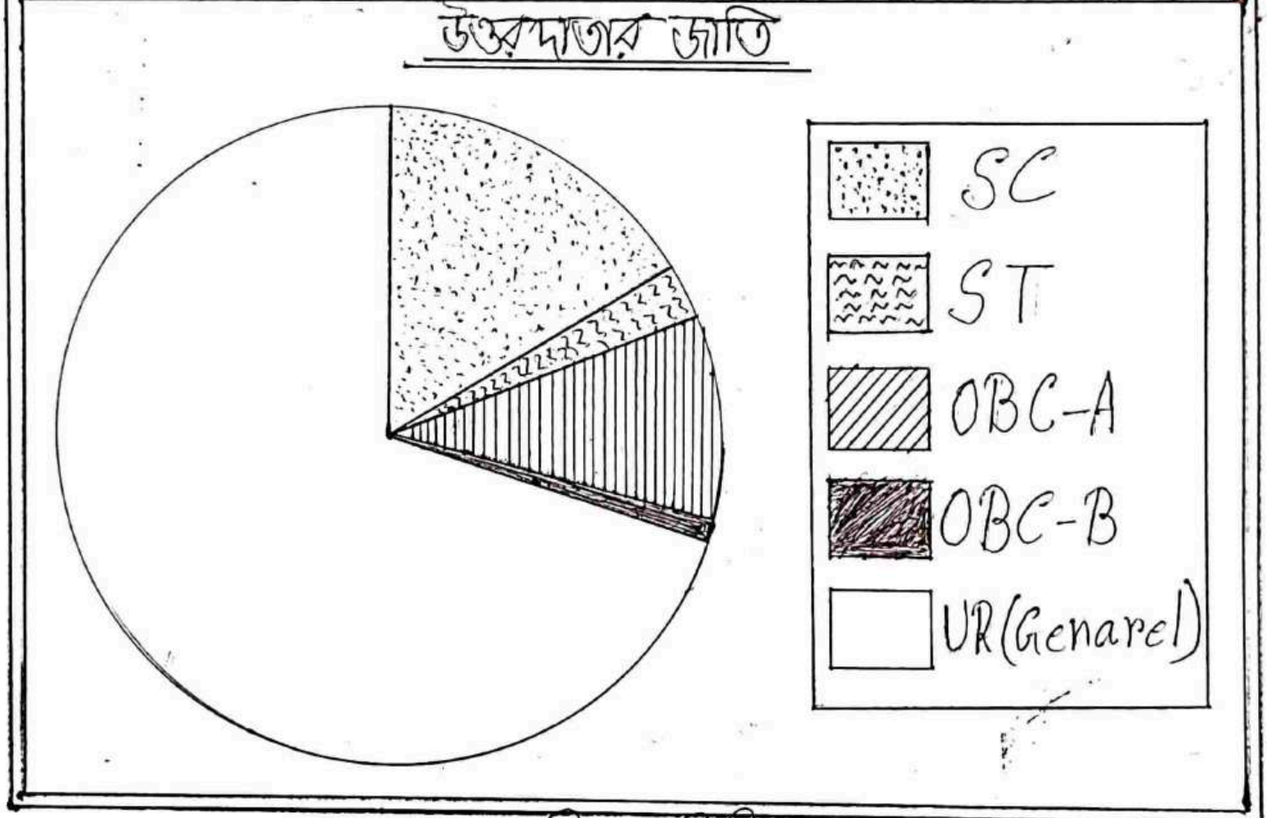


উপরিউক্ত সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার রক্তের বিন্যাসের মধ্যে A^+ রয়েছে 20 জনের (18.18%), A^- রয়েছে 1 জনের (0.90%) B^+ রয়েছে 27 জন (24.54%), B^- রয়েছে 1 জন (0.90%), AB^+ রয়েছে 11 জন (10%), AB^- রয়েছে 1 জন (0.90%), O^+ রয়েছে 26 জন (23.63%), O^- রয়েছে 1 জন (0.90%), এবং 22 জন (20%) এমন ব্যক্তি রয়েছেন যারা নিজের রক্তের বিন্যাস জানেন না,

সারনী-5

—: উত্তরদাতার জাতি :—

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

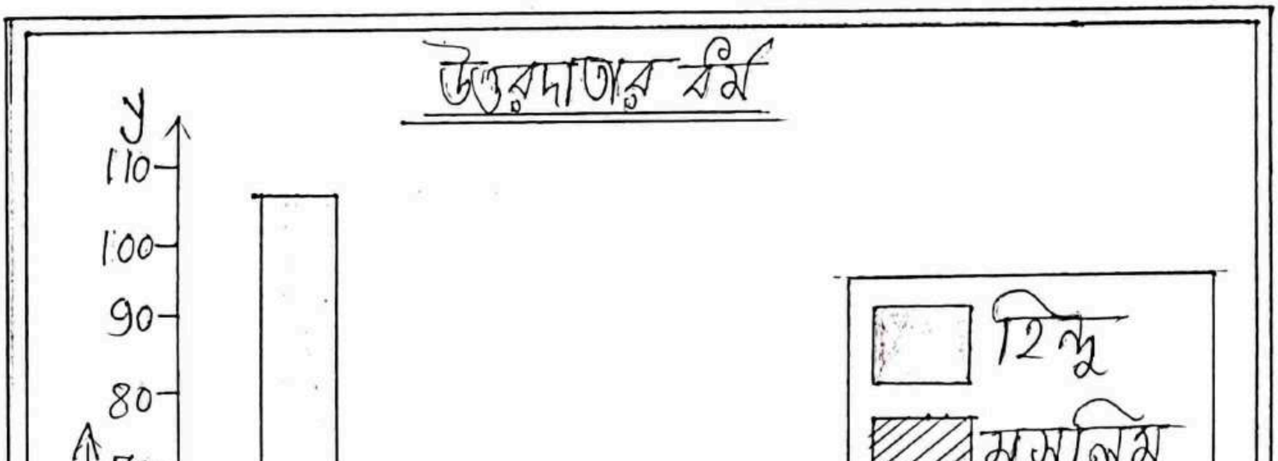


এই সারনীকে ভিত্তি করে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে SC জাতি রয়েছে 18 জন (16.36%), ST জাতি রয়েছে 3 জন (2.72%), OBC-A জাতি রয়েছে 11 জন (10%), OBC-B রয়েছে 1 জন (0.90%), এবং UR(Genarel) জাতি রয়েছে 77 জন (70%), কিন্তু এই ব্যক্তিবর্গকে যখন তাদের জাতির নির্দিষ্ট নাম জিজ্ঞাসা করা হয় তখন তাদের মধ্যে

সারণী - 6

: উত্তরদাতার ধর্ম :

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



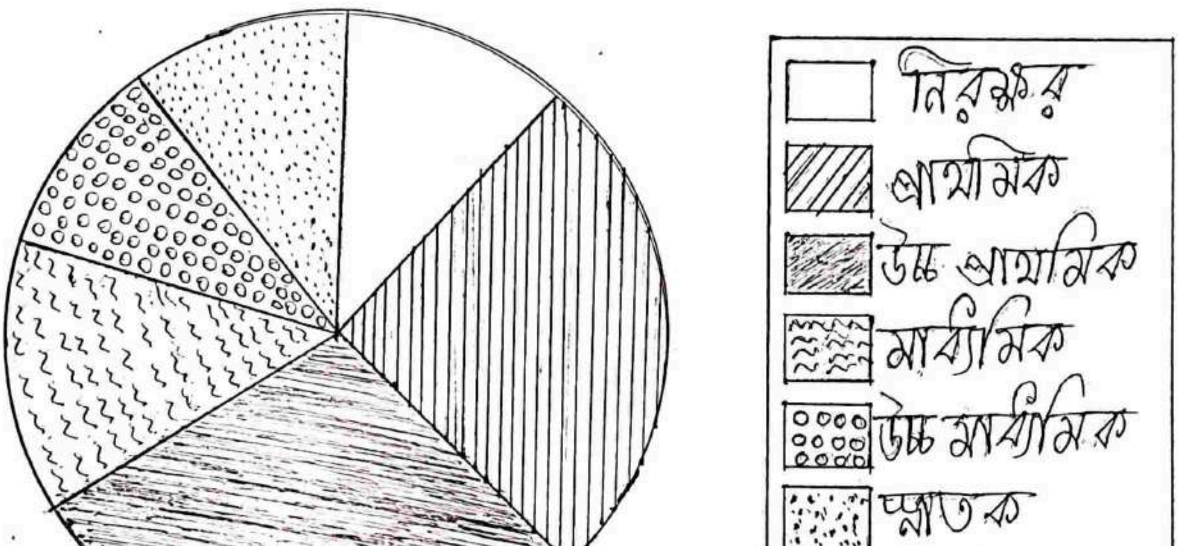
উপরিউক্ত সারণীর ভিত্তিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে হিন্দু ধর্মাবলম্বী মানুষ হলেন 106 জন (96.36%) এবং মুসলিম ধর্মাবলম্বী মানুষ হলেন 4 জন (3.63%).

সারনী — 7

—ঃ উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা ঃ—

শিক্ষাগত যোগ্যতা	উত্তরদাতার সংখ্যা(f)	শতকরা হার
নিরক্ষর	12	10.90%
প্রাথমিক	29	26.36%
উচ্চ প্রাথমিক	31	28.18%
মাধ্যমিক	15	13.63%
উচ্চ মাধ্যমিক	11	10%
স্নাতক	12	10.90%
মোট	110	100%

উত্তরদাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা

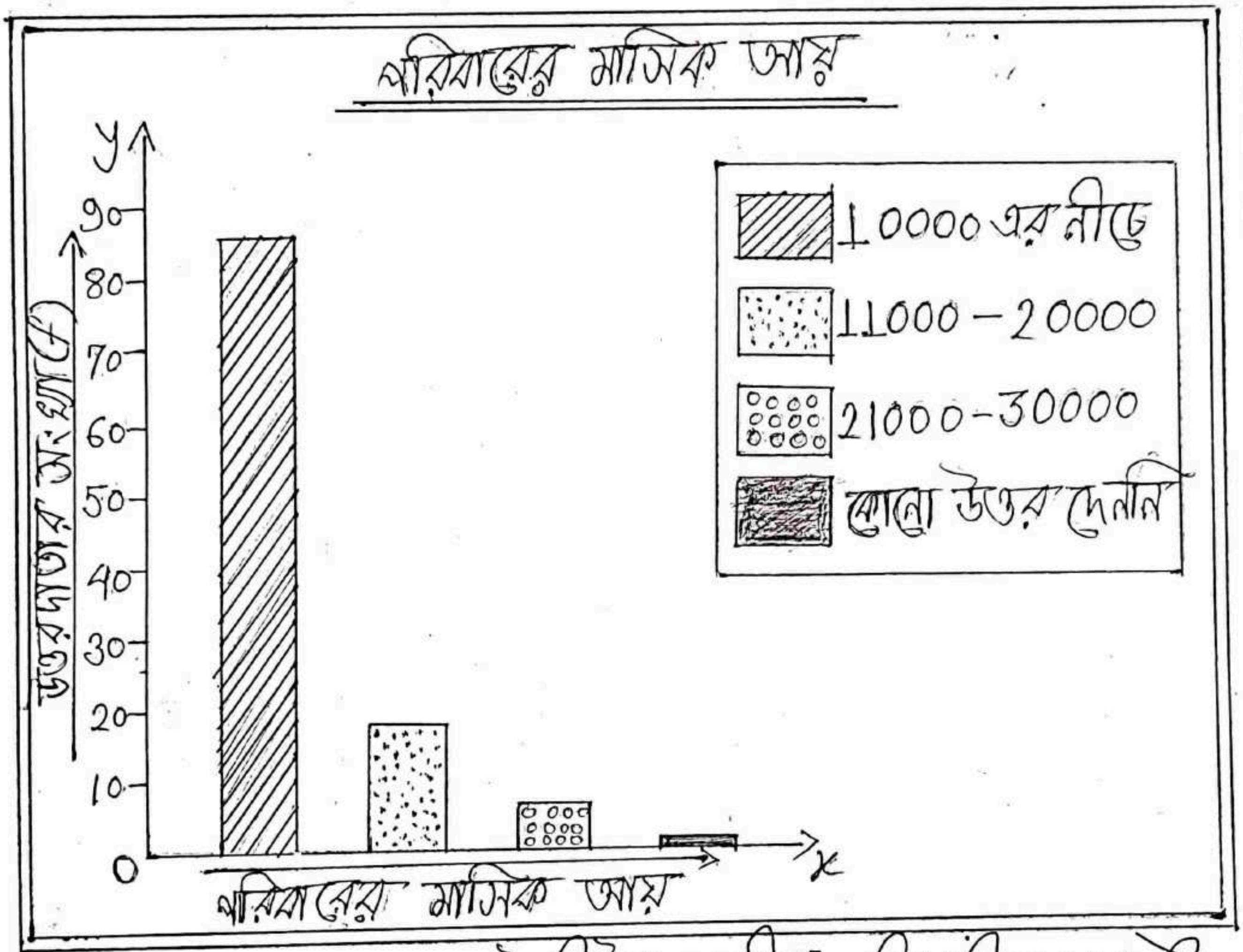


উপরিউক্ত সারনীতে কর্তার শিক্ষাগত যোগ্যতার ভিত্তিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে নিরক্ষর হলেন 12 জন(10.90%), প্রাথমিক শিক্ষায় শিক্ষিত হলেন 29 জন(26.36%), উচ্চ প্রাথমিক শিক্ষায় শিক্ষিত হলেন 31 জন(28.18%), মাধ্যমিক শিক্ষায় শিক্ষিত হলেন 15 জন(13.63%), উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষায় শিক্ষিত হলেন 11 জন(10%) এবং স্নাতক শিক্ষায় শিক্ষিত হলেন 12 জন (10.90%),

সারণী — ৪

—: পরিবারের মাসিক আয় :—

পরিবারের মাসিক আয়	উত্তরদাতার সংখ্যা (f)	শতকরা হার
10000 -এর নীচে	86	78.18%
11000 — 20000	17	15.45%
21000 — 30000	6	5.45%
কোনো উত্তর দেননি	1	0.90%
মোট	110	100%

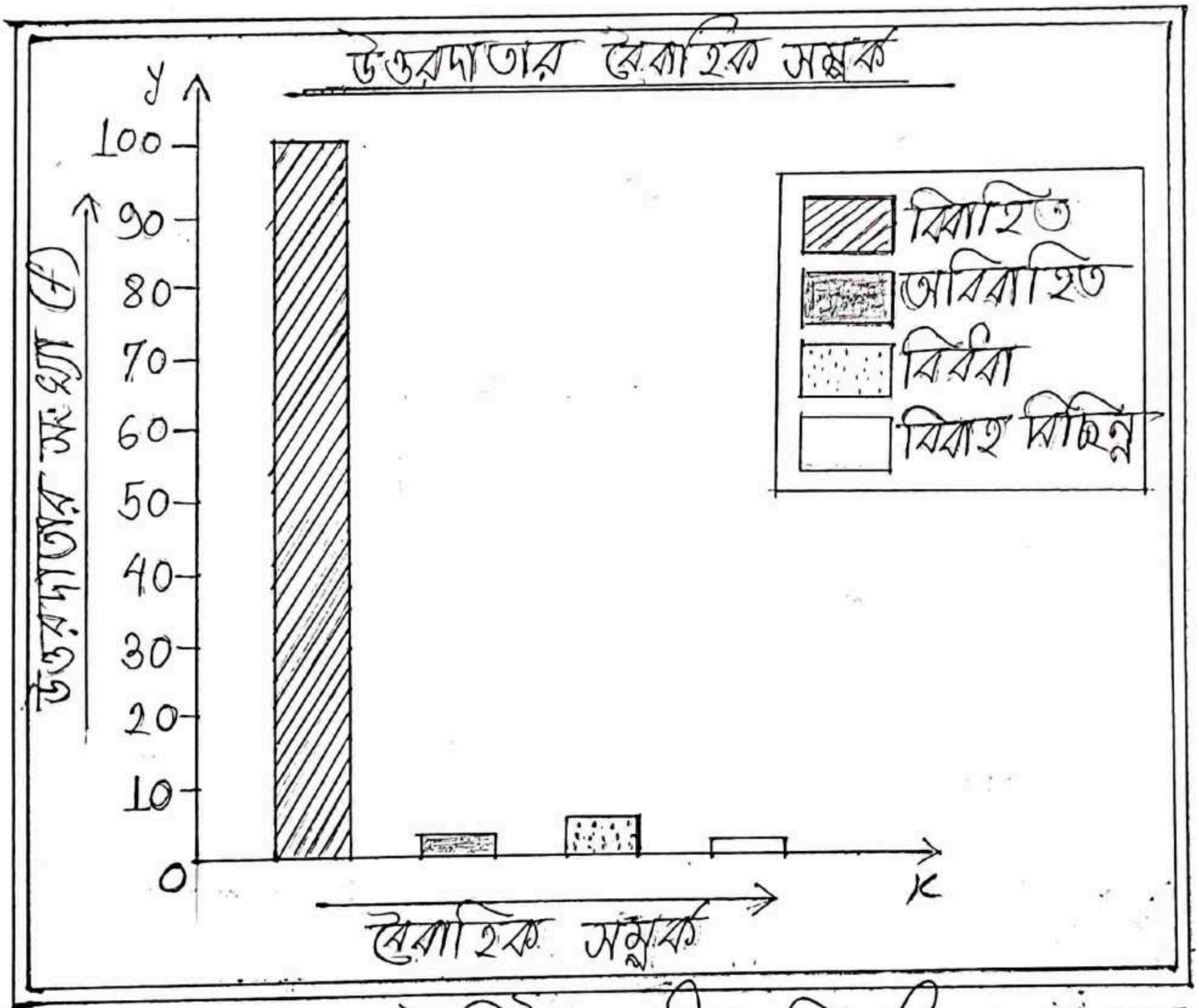


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 টি পরিবারের মধ্যে মাসিক 10000 টাকার নীচে আয় করে এমন পরিবার রয়েছে 86 টি (78.18%), 11000 - 20000 টাকা মাসিক আয় করে এমন পরিবার রয়েছে 17 টি (15.45%), 21000 - 30000 টাকা মাসিক আয় করে এমন পরিবার রয়েছে 6 টি (5.45%) এবং 1 টি পরিবার রয়েছে যারা তাদের মাসিক আয় জানাতে চাননি (0.90%)।

সারনী – 9

—: উত্তরদাতার বৈবাহিক সম্পর্ক :—

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

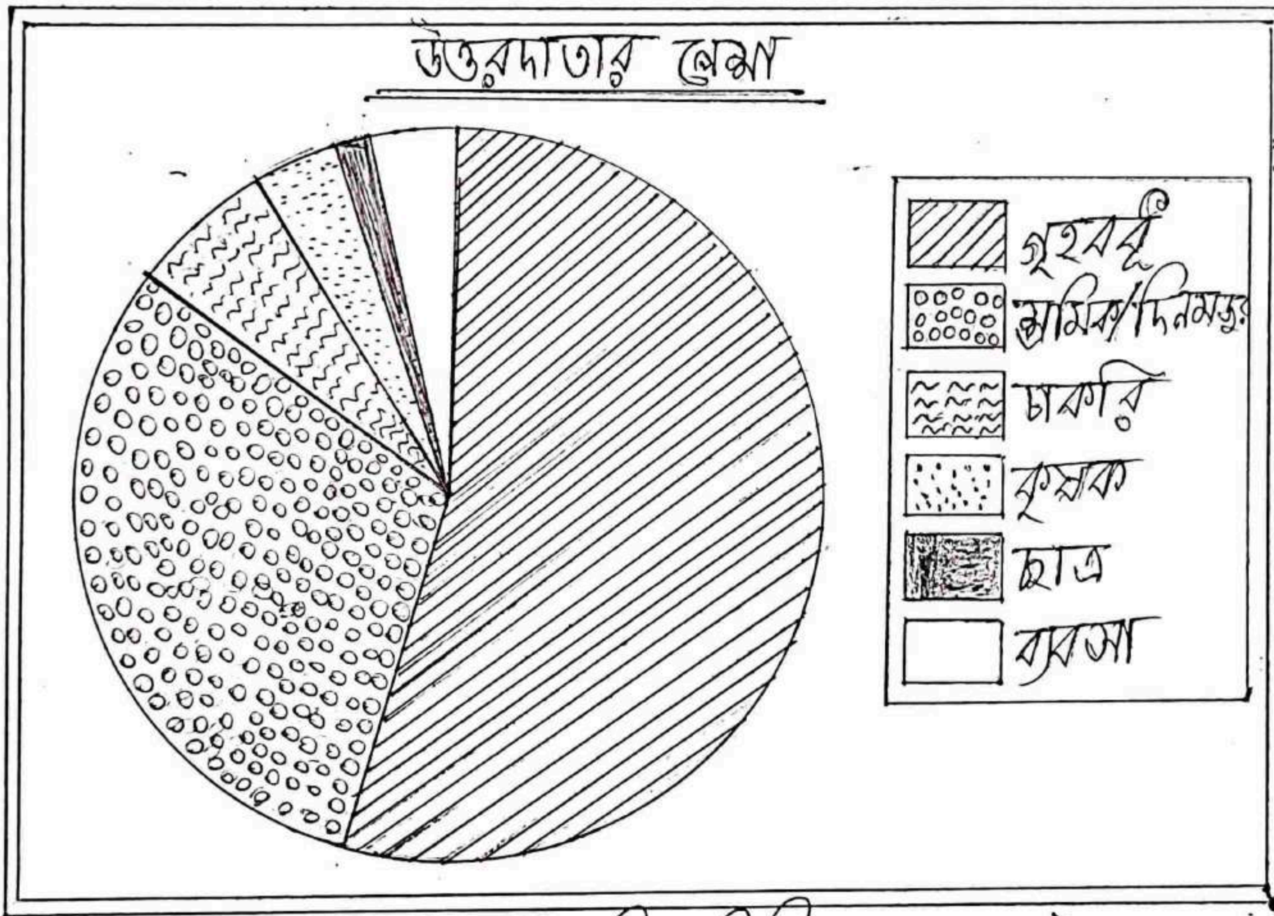


উপরিউক্ত সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে বিবাহিত রয়েছেন 100 জন (90.90%), অবিবাহিত রয়েছেন 3 জন (2.72%), বিধবা রয়েছেন 5 জন (4.54%), এবং বিবাহ বিচ্ছিন্ন ব্যক্তি রয়েছেন 2 জন (1.81%)।

সারনী — 10

ঃউত্তরদাতার পেশাঃ

উত্তরদাতার পেশা	উত্তরদাতার সংখ্যা(f)	শতকরা হার
গৃহবধূ	60	54.54%
শ্রমিক/দিনমজুর	34	30.90%
চাকরি	7	6.36%
কৃষক	4	3.63%
ছাত্র	1	0.90%
ব্যবসা	4	3.63%
মোট	110	100%



এই সারনীর ভিত্তিতে 110 জন উত্তরদাতার পেশা বিশ্লেষন করতে গিয়ে গৃহবধূ পেয়েছি 60 জন(54.54%), শ্রমিক/দিনমজুর পেয়েছি 34 জন(30.90%), চাকরিজীবি পেয়েছি 7 জন (6.36%), কৃষক পেয়েছি 4 জন(3.63%), ছাত্র পেয়েছি 1 জন(0.90%) এবং ব্যবসায়ী পেয়েছি 4 জন(3.63%)।

সারণী — 11

—ঃ কর্তার সাথে উত্তরদাতার সম্পর্কঃ—

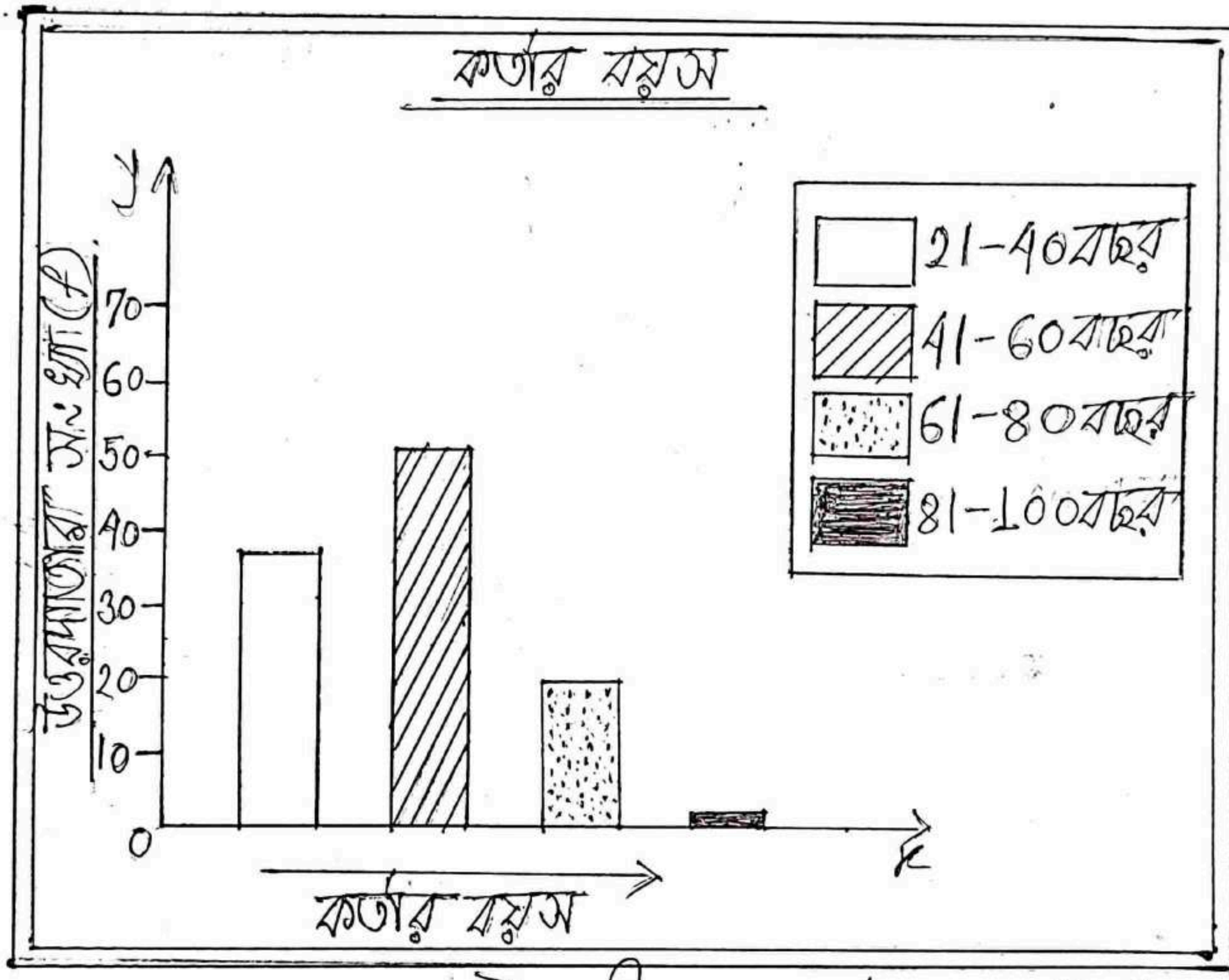
কর্তার সাথে সম্পর্ক	উত্তরদাতার সংখ্যা (f)	শতকরা হার
নিজে কর্তা	8	7.27%
স্বামী	81	73.63%
ছেলে	4	3.63%
শ্বশুর	13	11.81%
শাশুড়ি	3	2.72%
বাবা	1	0.90%
মোট	110	100%

এই সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে উত্তরদাতা নিজেই বাড়ির কর্তা এমন ব্যক্তি রয়েছে 8 জন (7.27%), স্বামী কর্তা রয়েছে 81 জন (73.63%), ছেলে কর্তা রয়েছে 4 জন (3.63%), শ্বশুর কর্তা রয়েছে 13 জন (11.81%), শাশুড়ি কর্তী রয়েছে 3 জন (2.72%), এবং বাবা কর্তা এমন রয়েছে 1 জন (0.90%)।

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%

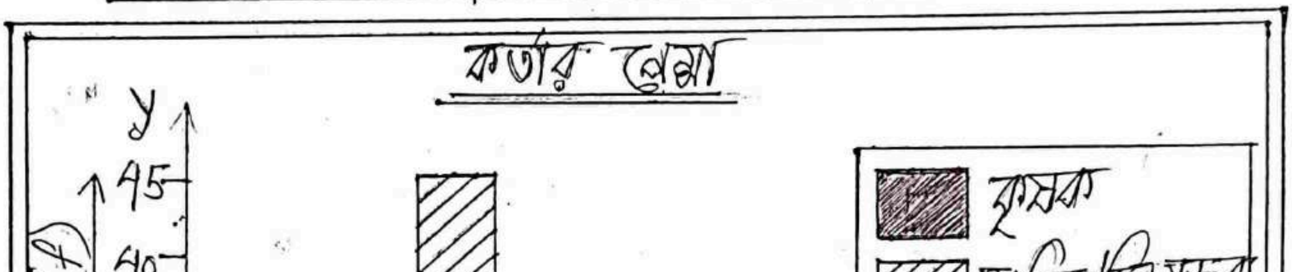


এই সারণীর দ্বারা কর্তার বয়স নির্ণয় করতে গিয়ে আমরা 21-40 বছরের মধ্যে পেয়েছি 37 জন(33.63%), 41-60 বছরের মধ্যে পেয়েছি 51 জন (46.36%), 61-80 বছরের মধ্যে পেয়েছি 20 জন (18.18%) এবং 81-100 বছরের মধ্যে পেয়েছি 2 জন(1.81%),

সারণী – 13

—ঃ কর্তার পেশা ঃ—

কর্তার পেশা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
কৃষক	18	16.36%
শ্রমিক/দিন মজুর	45	40.90%
চাকরি	21	19.09%
ব্যবসা	9	8.18%
কোনো কাজ করেন না	7	6.36%
মোট	110	100%

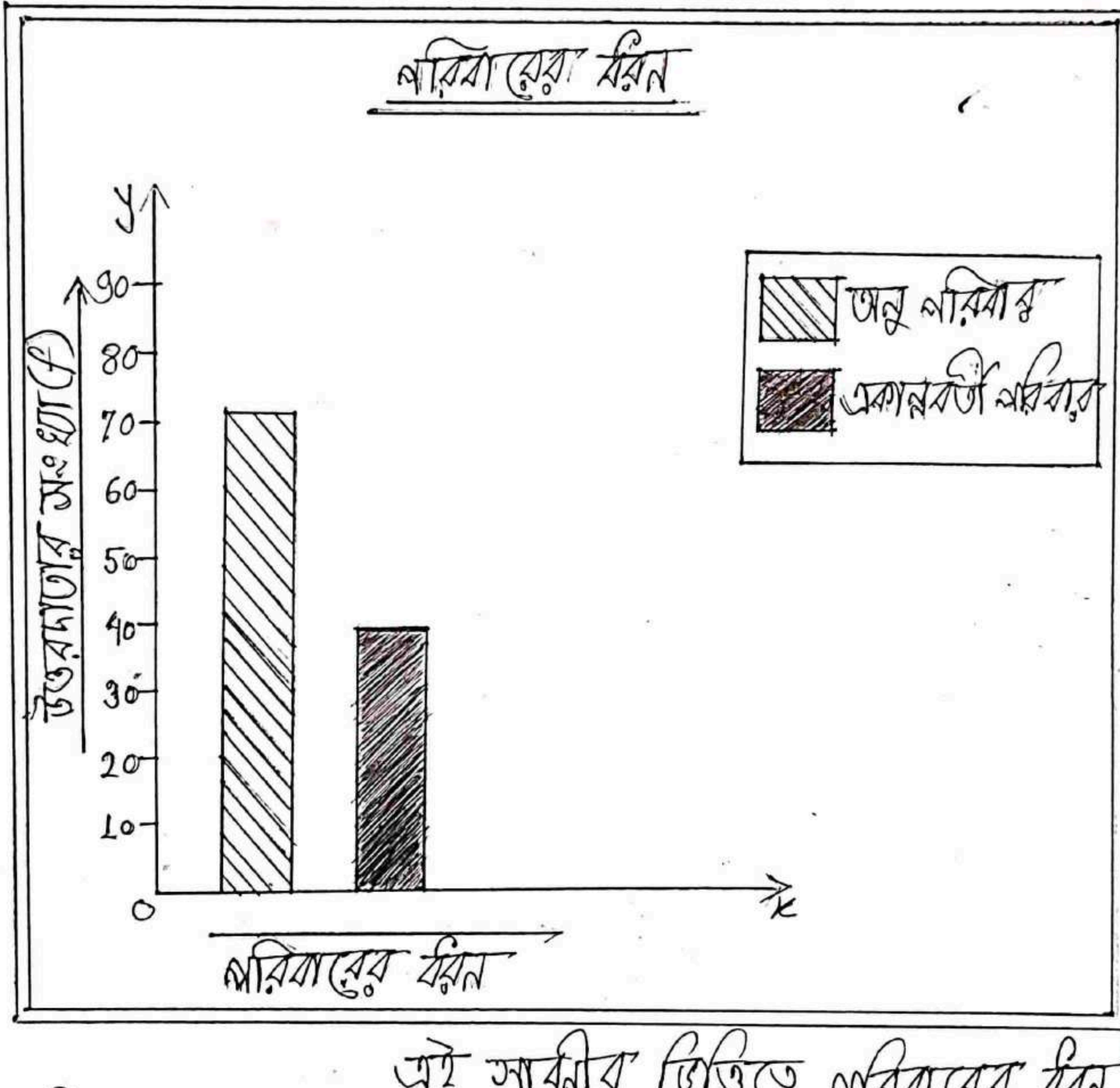


উপরিউক্ত সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার কর্তার পেশা নির্নয়ের মাধ্যমে দেখা যাচ্ছে যে কৃষক হলেন 18 জন (16.36%), শ্রমিক/দিনমজুর হলেন 45 জন (40.90%), চাকরিজীবী হলেন 21 জন (19.09%), ব্যবসায়ী হলেন 9 জন (8.18%) এবং কোনো কাজ করেন না এমন ব্যক্তি হলেন 7 জন (6.36%),

সারণী – 14

ঃ পরিবারের ধরন ঃ

পরিবারের ধরন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
অনু পরিবার	71	64.54%
একান্নবর্তী পরিবার	39	33.45%
মোট	110	100%

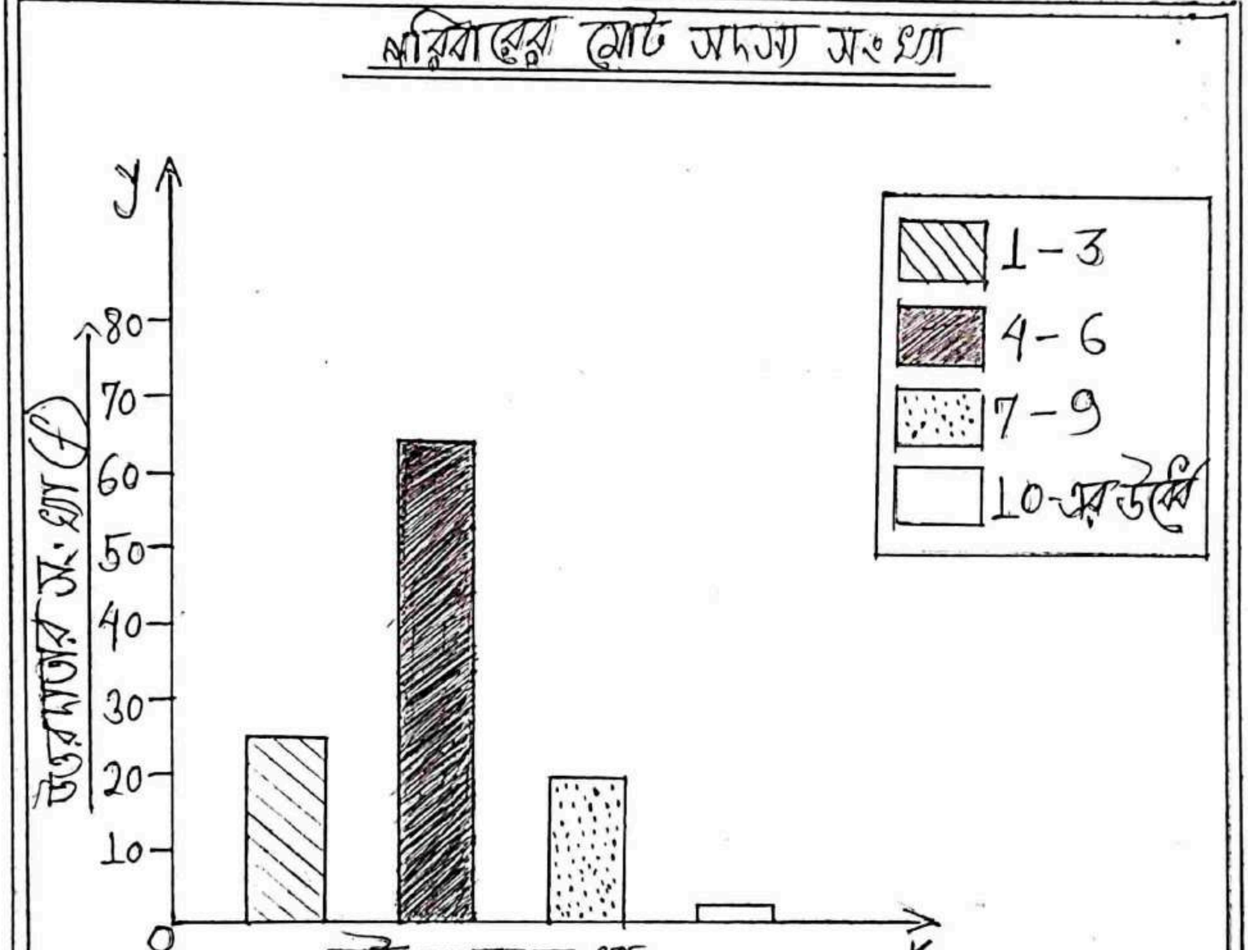


এই সারণীর ভিত্তিতে পরিবারের ধরন পরিসংখ্যান অনুসারে সাজিয়ে অনু পরিবার পাওয়া যাচ্ছে 71 টি (64.54%) এবং একান্নবর্তী পরিবার পাওয়া যাচ্ছে 39 টি (35.45%).

সারণী - 15

—ঃ পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যাঃ—

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

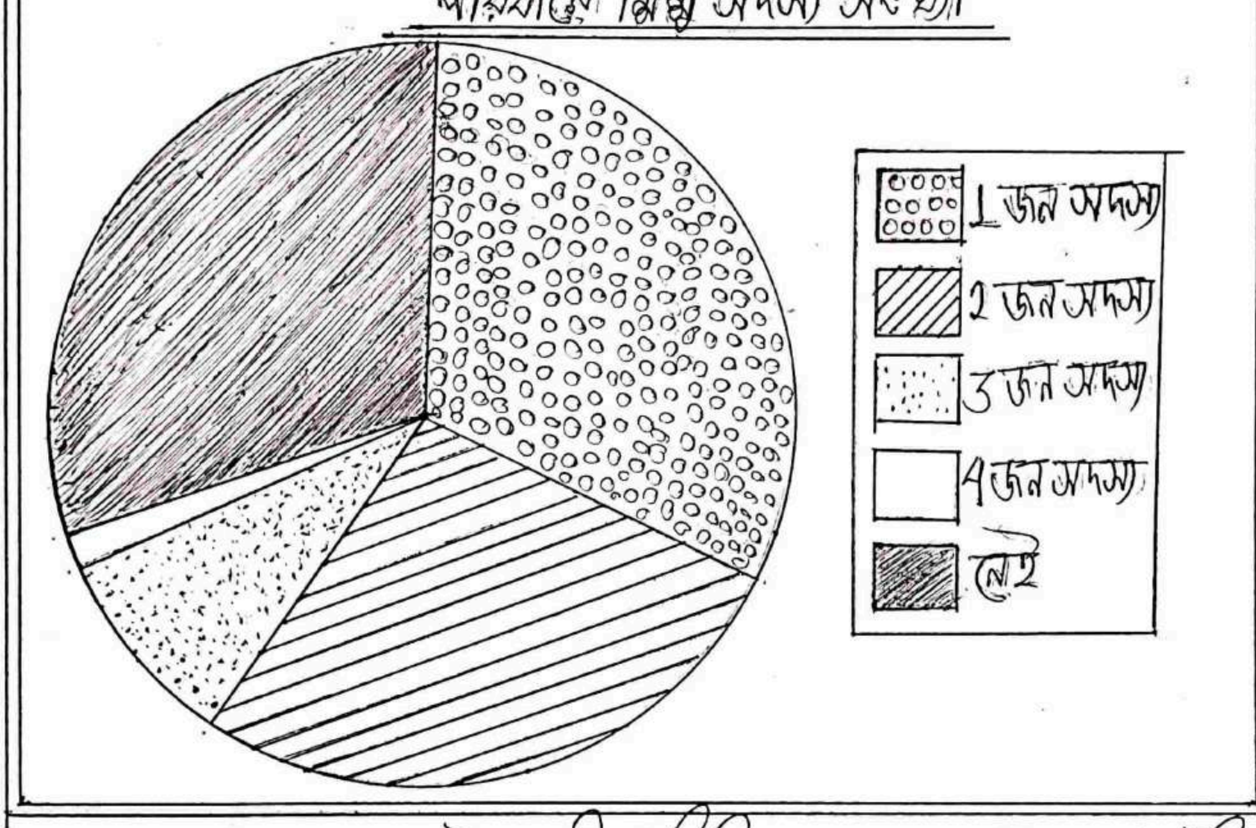


এই সারণী থেকে দেখা যায় যে 110 জন উত্তরদাতার থেকে পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যার মধ্যে 1-3 জন সদস্য আছে 25টি পরিবারে (22.72%), 4-6 জন সদস্য আছে 64টি পরিবারে (58.18%), 7-9 জন সদস্য আছে 19টি পরিবারে (17.27%) এবং 10-এর উর্দ্ধে সদস্য আছে 2টি পরিবারে (1.81%),

সারণী – 16

:পরিবারে শিশু সদস্য সংখ্যা:

শিশু সদস্য 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%

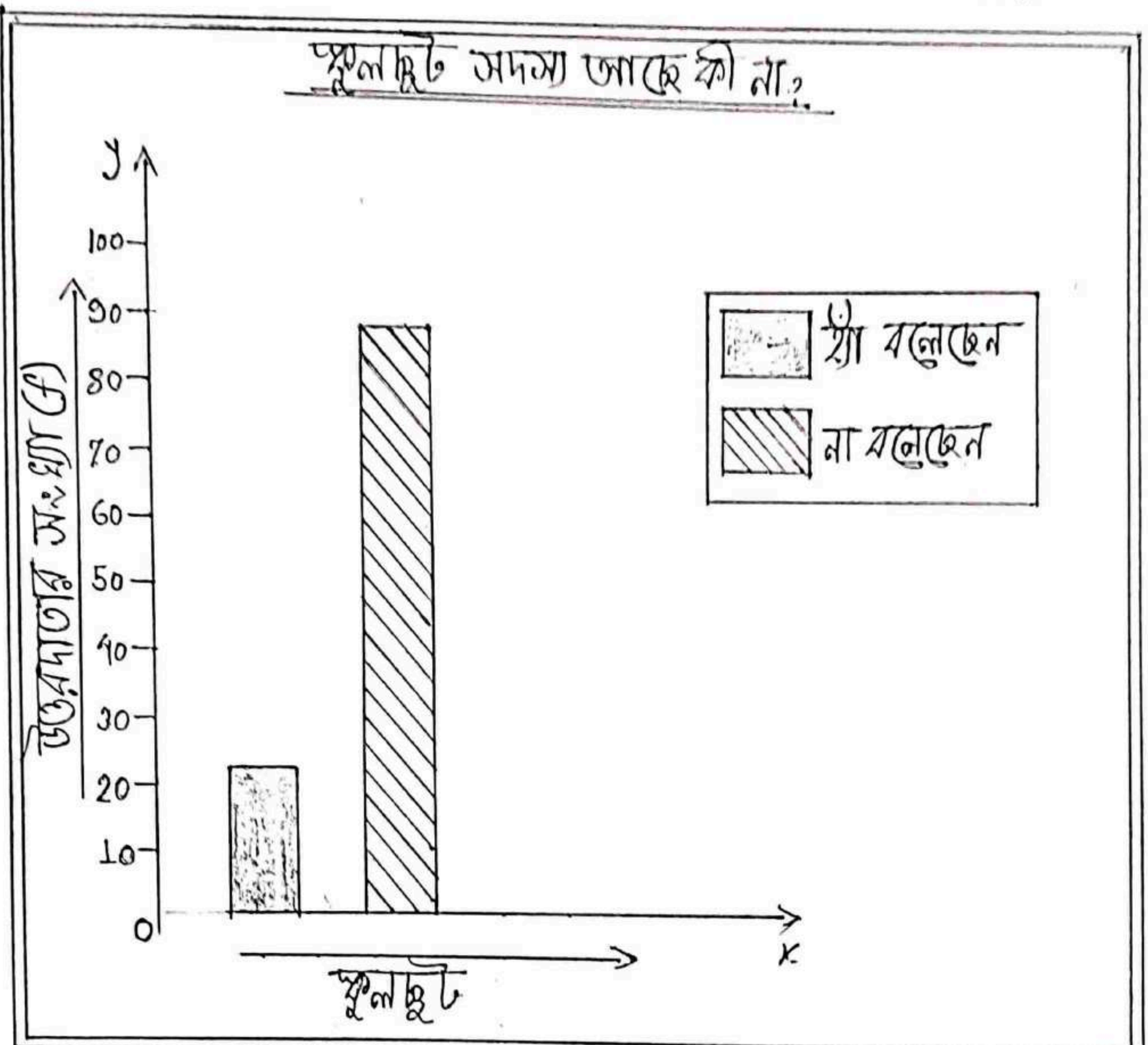


এই সারণীর ভিত্তিতে দেখা যাচ্ছে যে 110 টি পরিবারের মধ্যে 1 টি করে শিশু সদস্য রয়েছে 35 টি পরিবারে (31.81%), 2টি করে শিশু সদস্য রয়েছে 30টি পরিবারে (27.27%), 3টি করে শিশু সদস্য রয়েছে 10টি পরিবারে (9.09%) 4 টি করে শিশু সদস্য রয়েছে 1 টি পরিবারে (0.90%) এবং পরিবারে শিশু সদস্য নেই এমন পরিবার রয়েছে 34টি (30.90%),

সারণী - 17

ঃ স্কুলছুট সদস্য আছে কী না ঃ

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

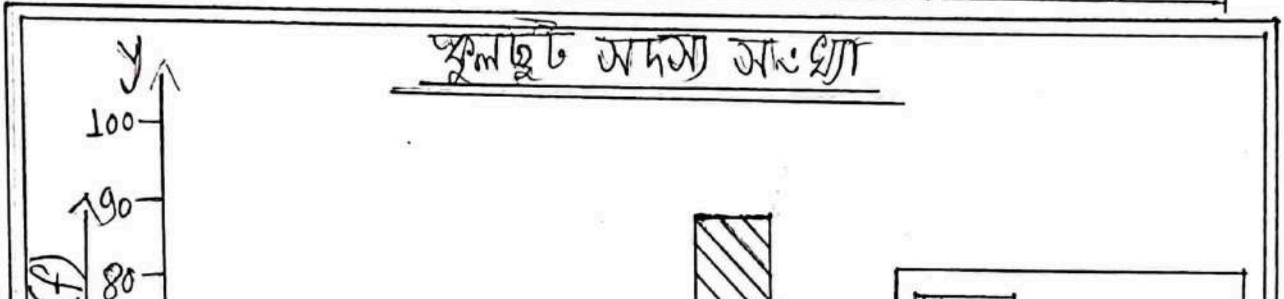


এই সারণীর দ্বারা দেখা যাচ্ছে 110টি পরিবারের মধ্যে স্কুলছুট সদস্য আছে 22টি পরিবারে (20%) এবং স্কুলছুট সদস্য নেই 88টি পরিবারে (80%)।

সারণী - 18

: স্কুলছুট সদস্য সংখ্যা :

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

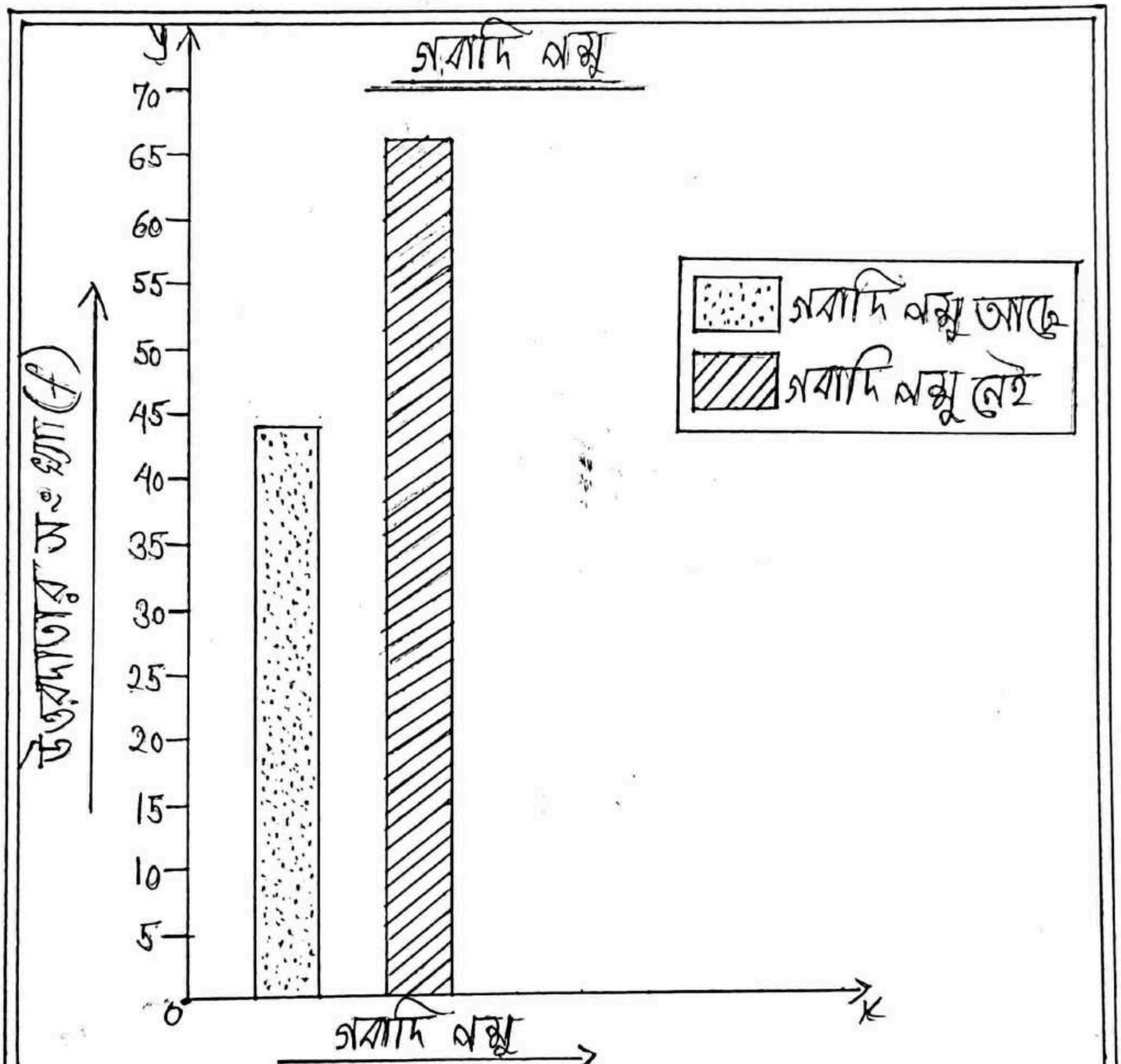


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110টি পরিবারের মধ্যে 1 টি করে স্কুলছুট সদস্য রয়েছে 13 টি পরিবারে (11.81%), 2টি করে স্কুলছুট সদস্য রয়েছে 8 টি পরিবারে (7.27%), 3টি করে স্কুলছুট সদস্য রয়েছে 1টি পরিবারে (0.90%) এবং কোনো স্কুলছুট সদস্য নেই 88 টি পরিবারে (80%).

সারণী-19

:গবাদি পশু:

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

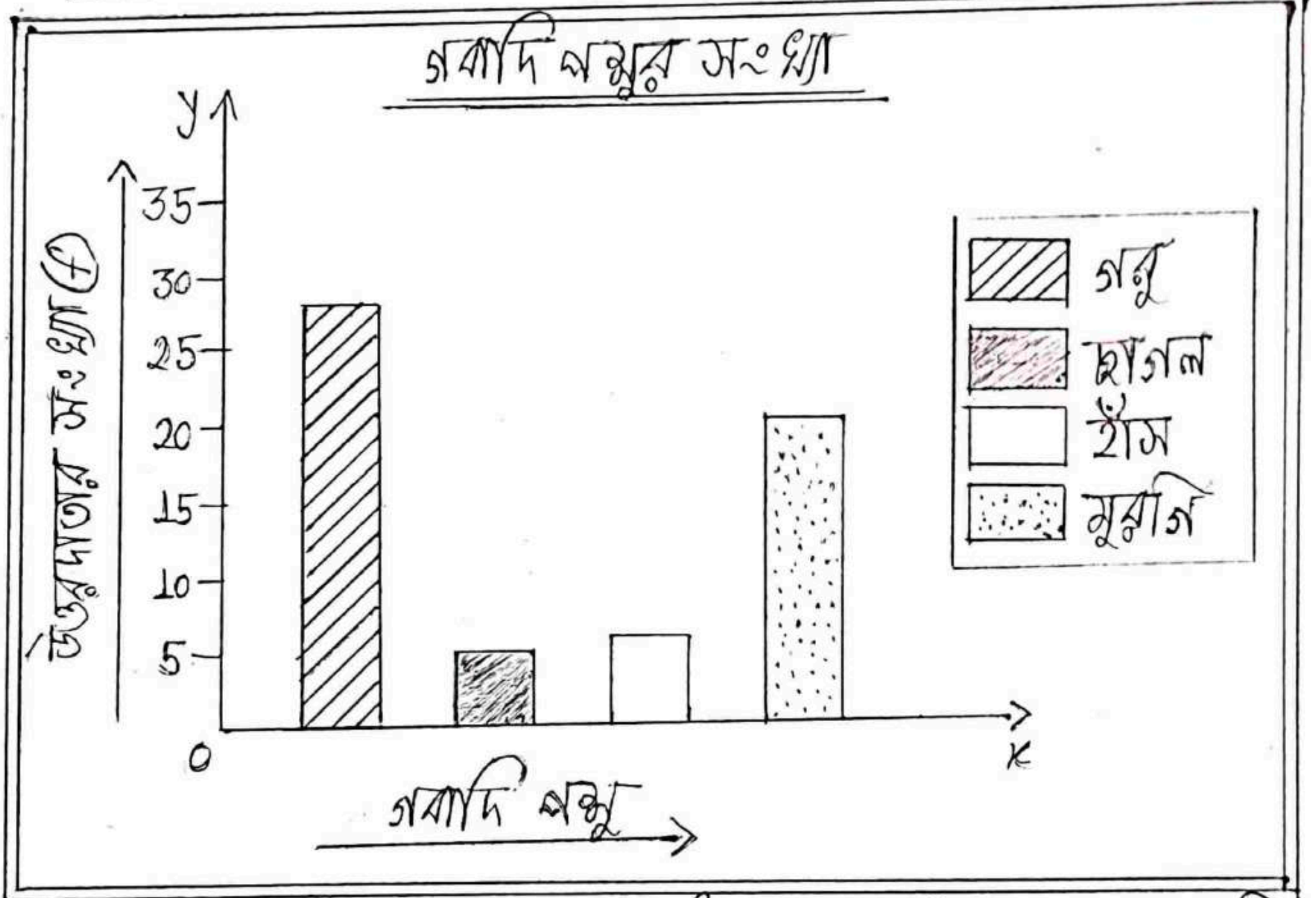


এই সারণীর পরিলেখটিতে দেখা যাচ্ছে 110টি পরিবারের মধ্যে গবাদি পশু আছে 44টি পরিবারে (40%) এবং গবাদি পশু নেই 66টি পরিবারে (60%)।

সারণী-20

:গবাদি পশুর সংখ্যা:

গবাদি পশুর সংখ্যা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
গরু	28	25.45%
ছাগল	5	4.54%
হাঁস	6	5.45%
মুরগি	20	18.18%
মোট	59	100%

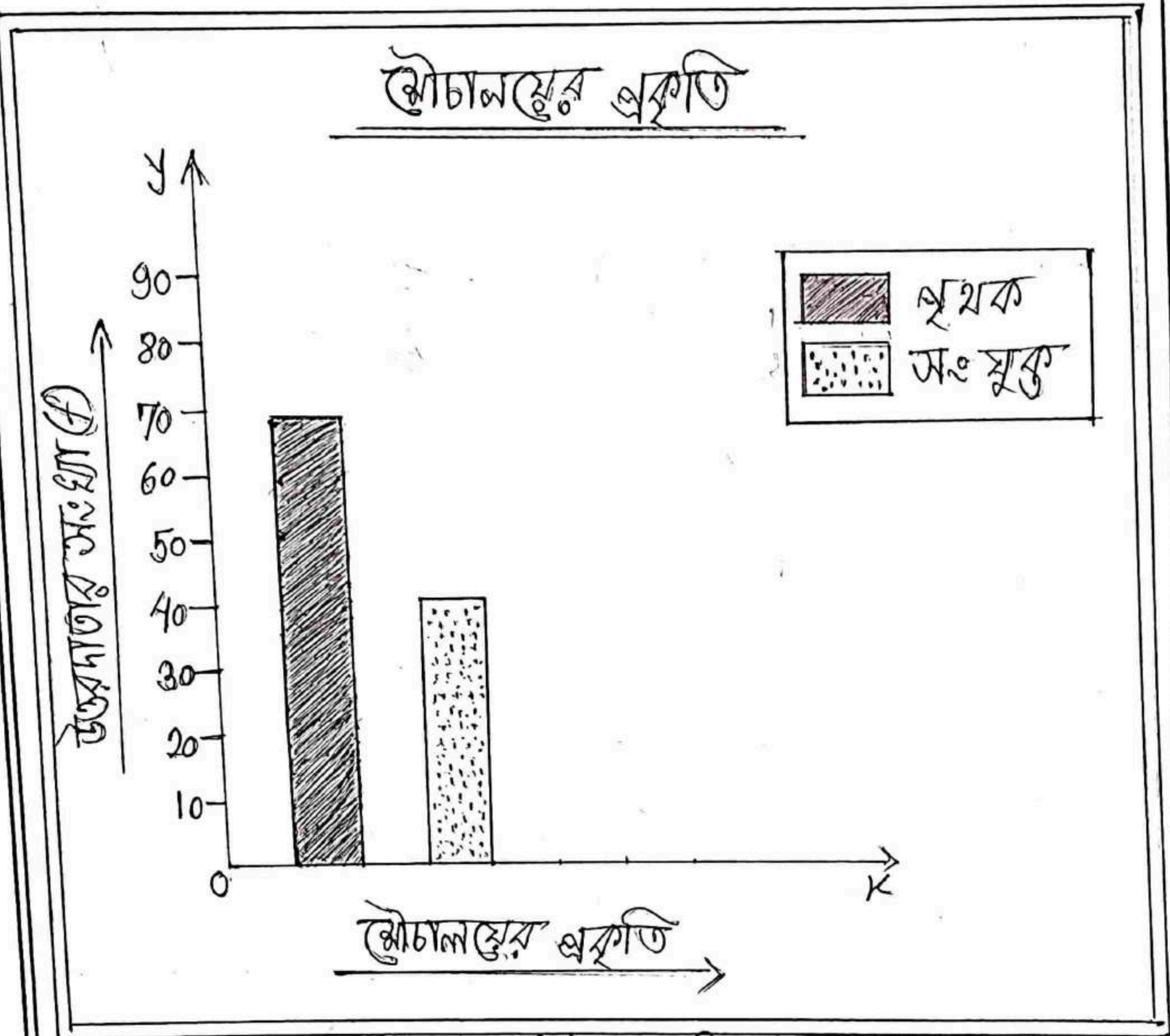


আমরা সমীক্ষা করতে গিয়ে দেখতে পাচ্ছি যে 110টি পরিবারের মধ্যে গবাদি পশু ছিল 44টি পরিবারে, আবার এই 44টি পরিবারের মধ্যে গবাদি পশু রয়েছে 59টি, এই 59টি গবাদি পশুর মধ্যে গরু রয়েছে 28টি (25.45%), ছাগল রয়েছে 5টি (4.54%), হাঁস রয়েছে 6টি (5.45%) এবং মুরগি রয়েছে 20টি (18.18%)।

সারণী – 21

—: শৌচালয়ের প্রকৃতি :—

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

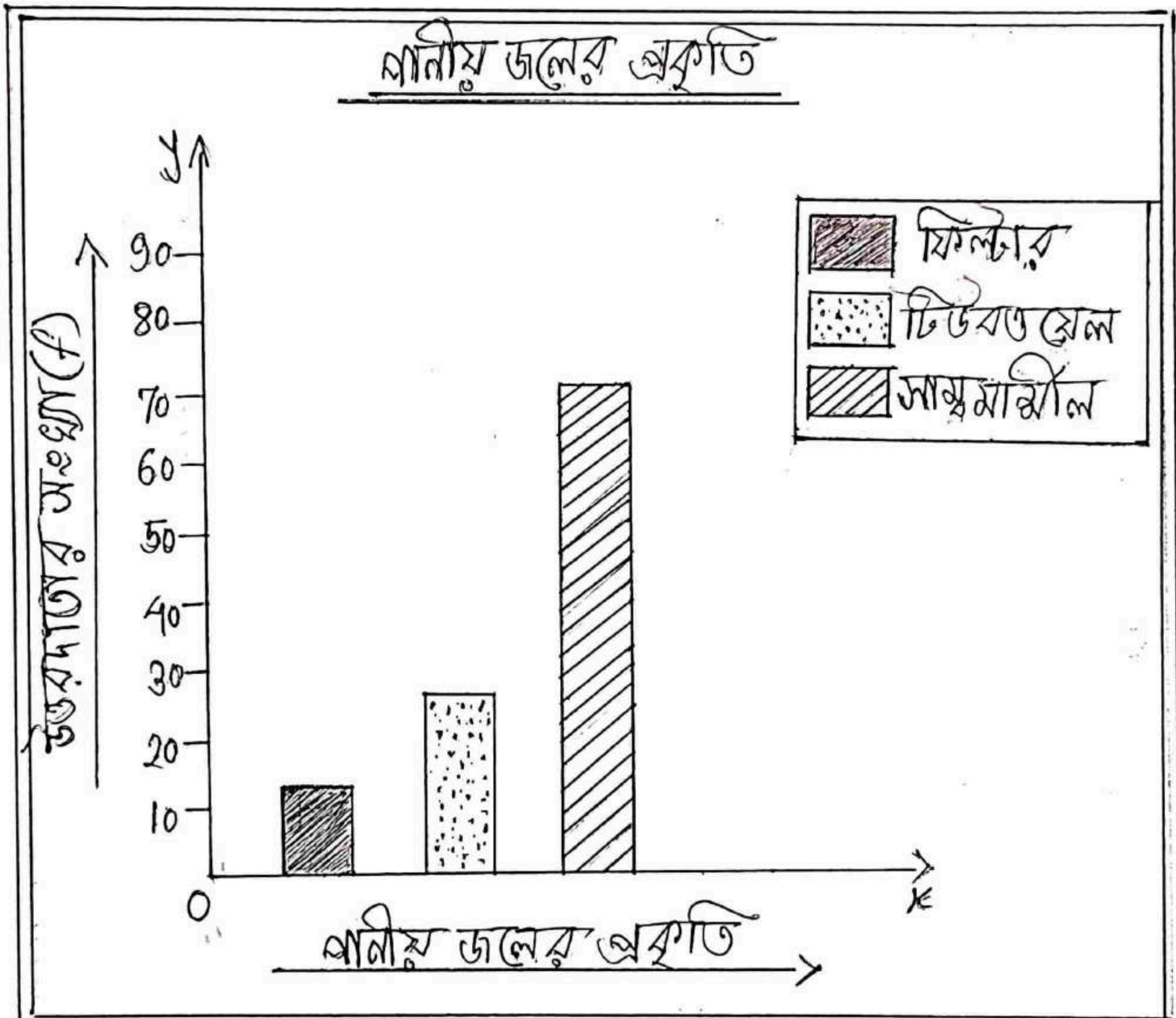


উপরিউক্ত সারণীর দ্বারা দেখা যাচ্ছে যে 69 টি পরিবারে (62.72%) শৌচালয় বাড়ির থেকে পৃথক এবং 41 টি পরিবারে (37.27%) শৌচালয় বাড়ির সাথে সংযুক্ত,

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%



ওই সারণীর ভিত্তিতে দেখা যাচ্ছে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে ফিল্টারের জল পান করেন 13 টি (11.81%) পরিবারে, টিউবওয়েলের জল পান করেন 26টি পরিবারে (23.63%) এবং সাবমার্সিবলের জল পান করেন 71টি (64.54%) পরিবারে।

সারণী-23

—: পুকুরের জল পানীয় হিসেবে ব্যবহার :—

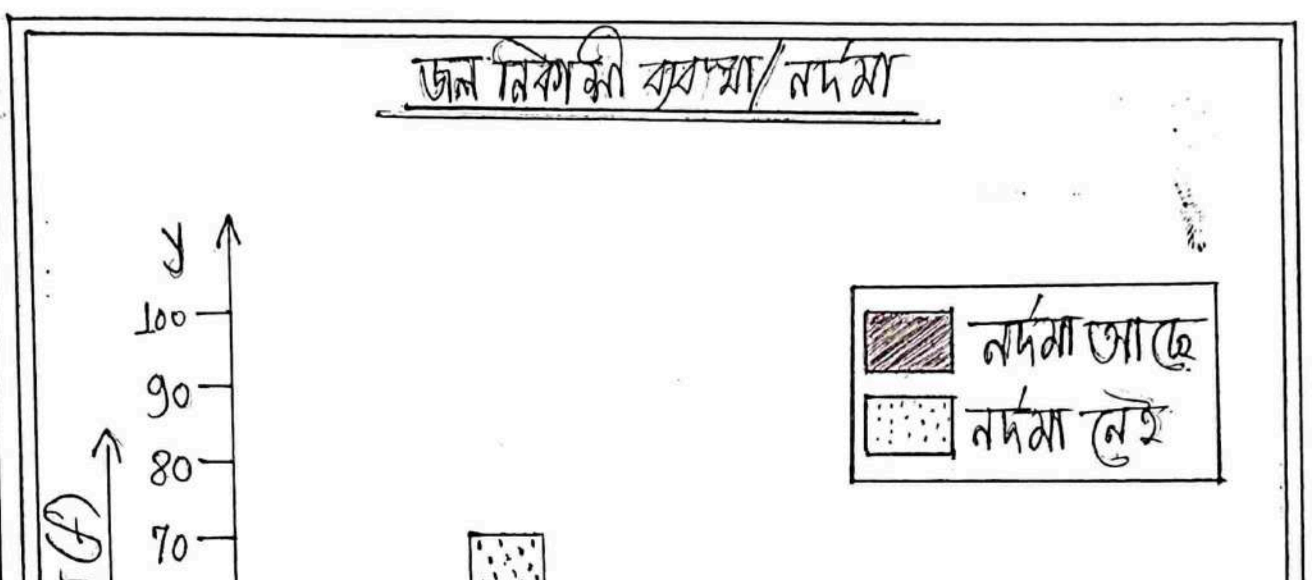
পুকুরের জল পানীয় রূপে ব্যবহার	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হ্যাঁ বলেছেন	6	5.45%
না বলেছেন	104	94.54%
মোট	110	100%

ঐই সারণীর ভিত্তিতে দেখা যাচ্ছে যে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে 6টি পরিবার (5.45%) পুকুরের জল পানীয় হিসেবে ব্যবহার করেন এবং 104টি পরিবার (94.54%) পুকুরের জল পানীয় রূপে ব্যবহার করেন না, যেসমস্ত পরিবার পুকুরের জল পান করেন তারা মূলত তা রান্নার জন্য ব্যবহার করে থাকেন,

সারণী - 24

: জল নিকাশী ব্যবস্থা :

জল নিকাশী ব্যবস্থা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
আছে	39	35.45%
নেই	71	64.54%
মোট	110	100%

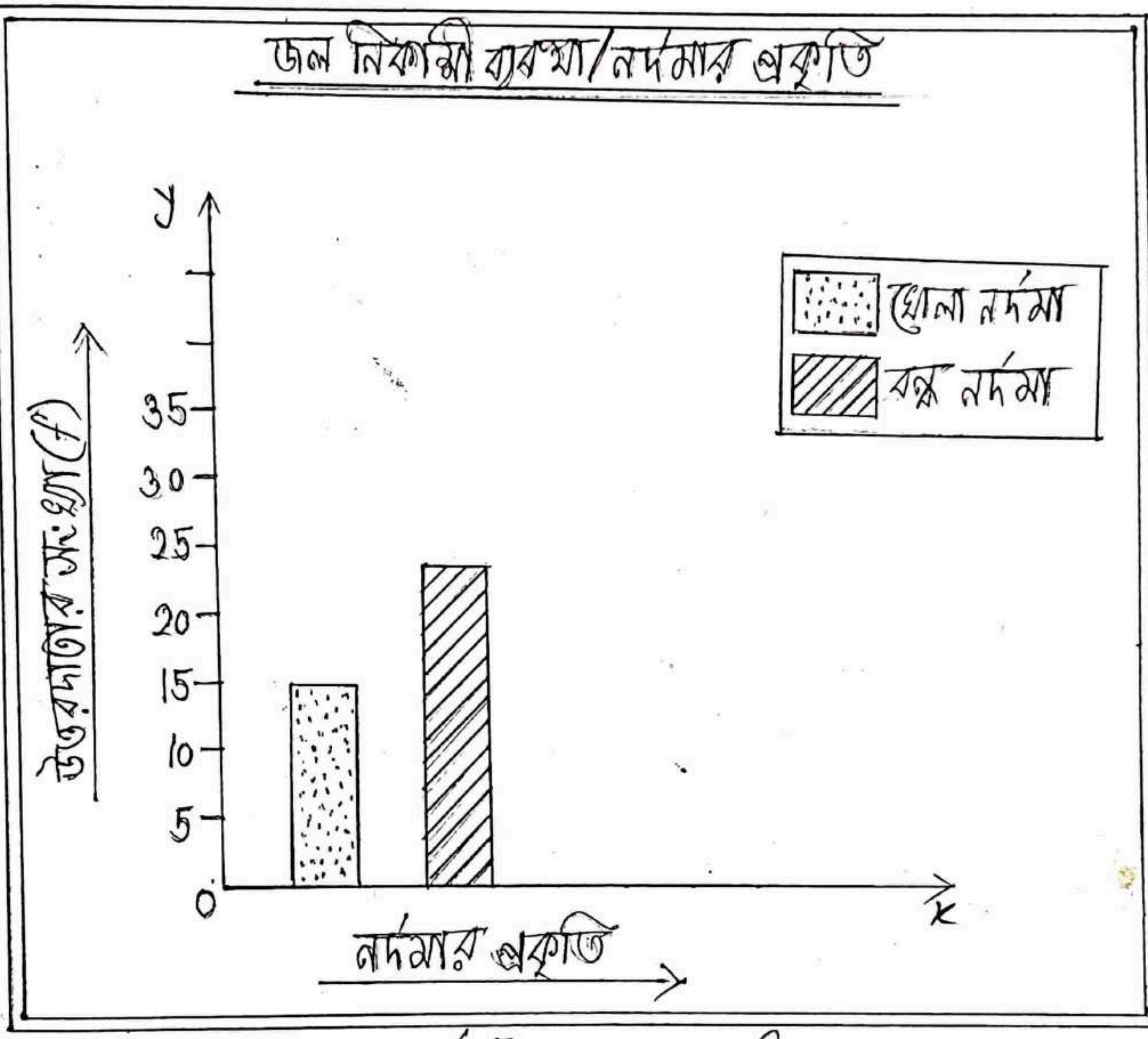


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 টি পরিবারের মধ্যে জল নিকাশী ব্যবস্থা রয়েছে 39 টি পরিবারে (35.45%) এবং জল নিকাশী ব্যবস্থা নেই 71 টি পরিবারে (64.54%),

সারণী - 25

—: জল নিকাশী ব্যবস্থা/নর্দমার প্রকৃতি :—

নর্দমার প্রকৃতি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
খোলা	24	21.81%
বন্ধ	15	13.63%
মোট	39	100%



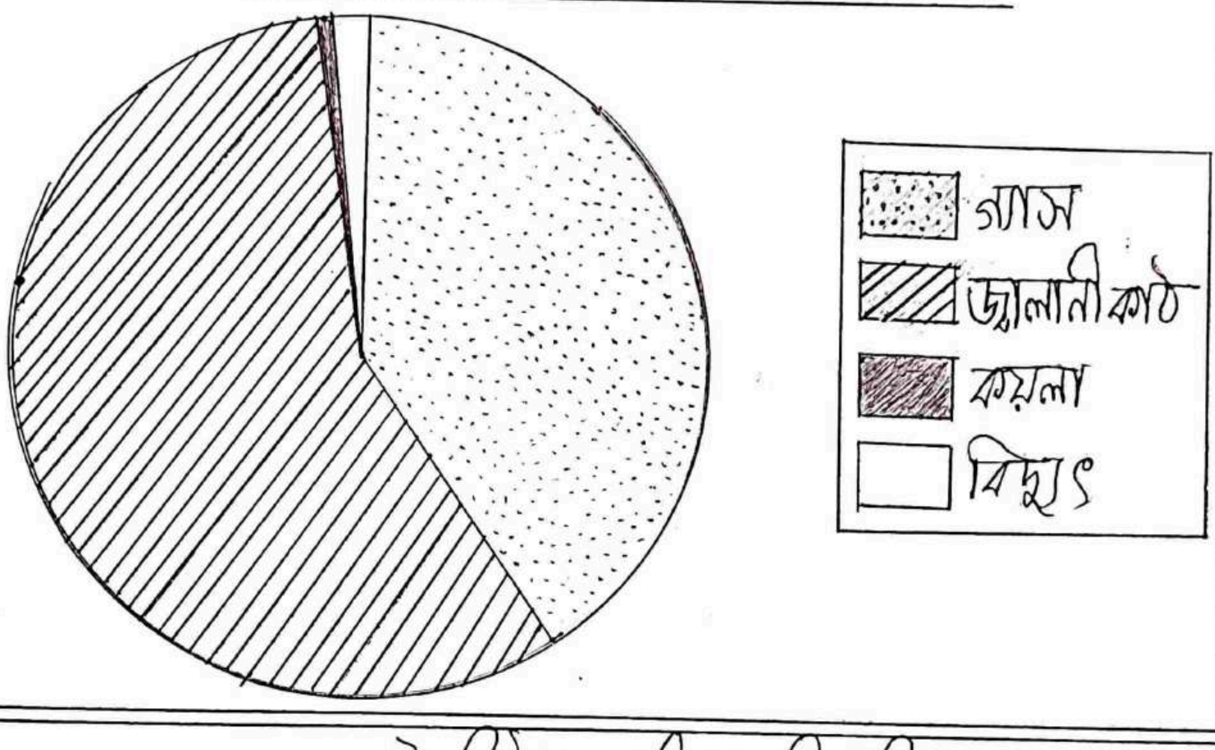
পূর্বোক্ত 24 নম্বর সারণীর দ্বারা দেখা যাচ্ছে যে, জল নিকাশী ব্যবস্থা/নর্দমা রয়েছে 39টি পরিবারে, আবার এই 39টি পরিবারের মধ্যে নর্দমা খোলা অবস্থায় রয়েছে 24টি (21.81%) পরিবারে এবং নর্দমা বন্ধ অবস্থায় রয়েছে 15টি পরিবারে (13.63%),

সারনী-26

—: রান্নার জন্য ব্যবহৃত জ্বালানীর প্রকৃতি :—

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

রান্নার জন্য ব্যবহৃত জ্বালানীর প্রকৃতি

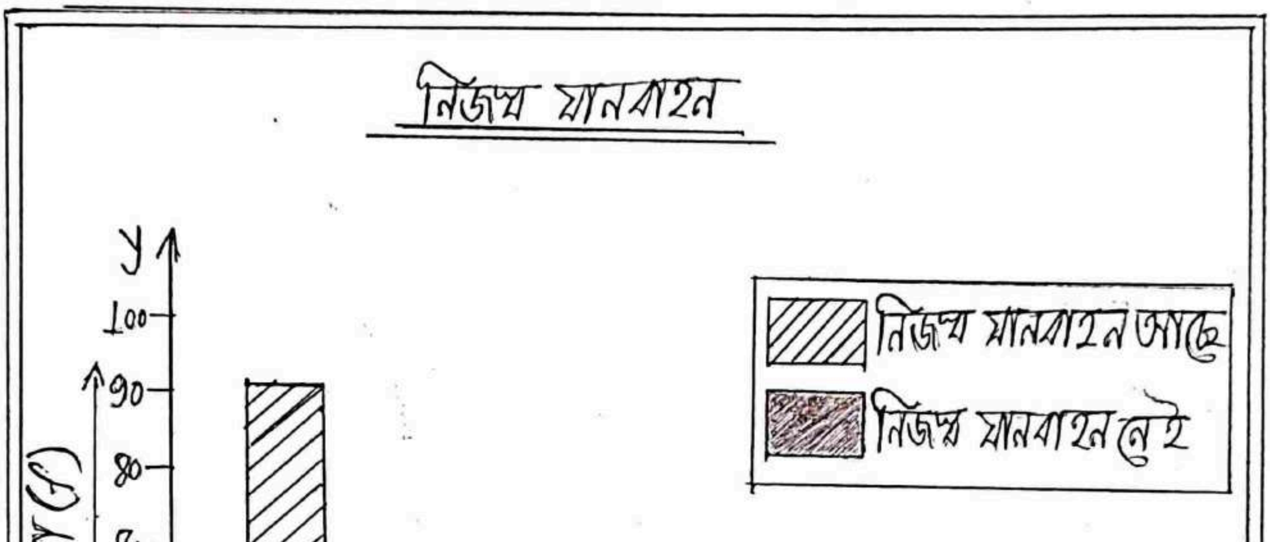


উপরিউক্ত সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে দেখা যাচ্ছে 110 টি পরিবার থেকে উত্তর সংগ্রহ করলেও আমরা উত্তর পেয়েছি 148 টি, কারন তাদের মধ্যে কিছু পরিবার একই সময়ে বিভিন্ন প্রকৃতির জ্বালানি ব্যবহার করে থাকে, সেই হিসেবে আমরা দেখতে পাচ্ছি গ্যাসে রান্না করেন 60 টি (40.54%) পরিবার, জ্বালানী কাঠ দিয়ে রান্না করে 85 টি (57.43%) পরিবার, কয়লা দিয়ে রান্না করে 1 টি (0.67%) পরিবার এবং বিদ্যুৎ ব্যবহার করে রান্না করে 2 টি (1.35%) পরিবার,

সারণী - 27

—: নিজস্ব যানবাহন: —

নিজস্ব যানবাহন	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
আছে	91	82.72%
নেই	9	8.18%
মোট	110	100%

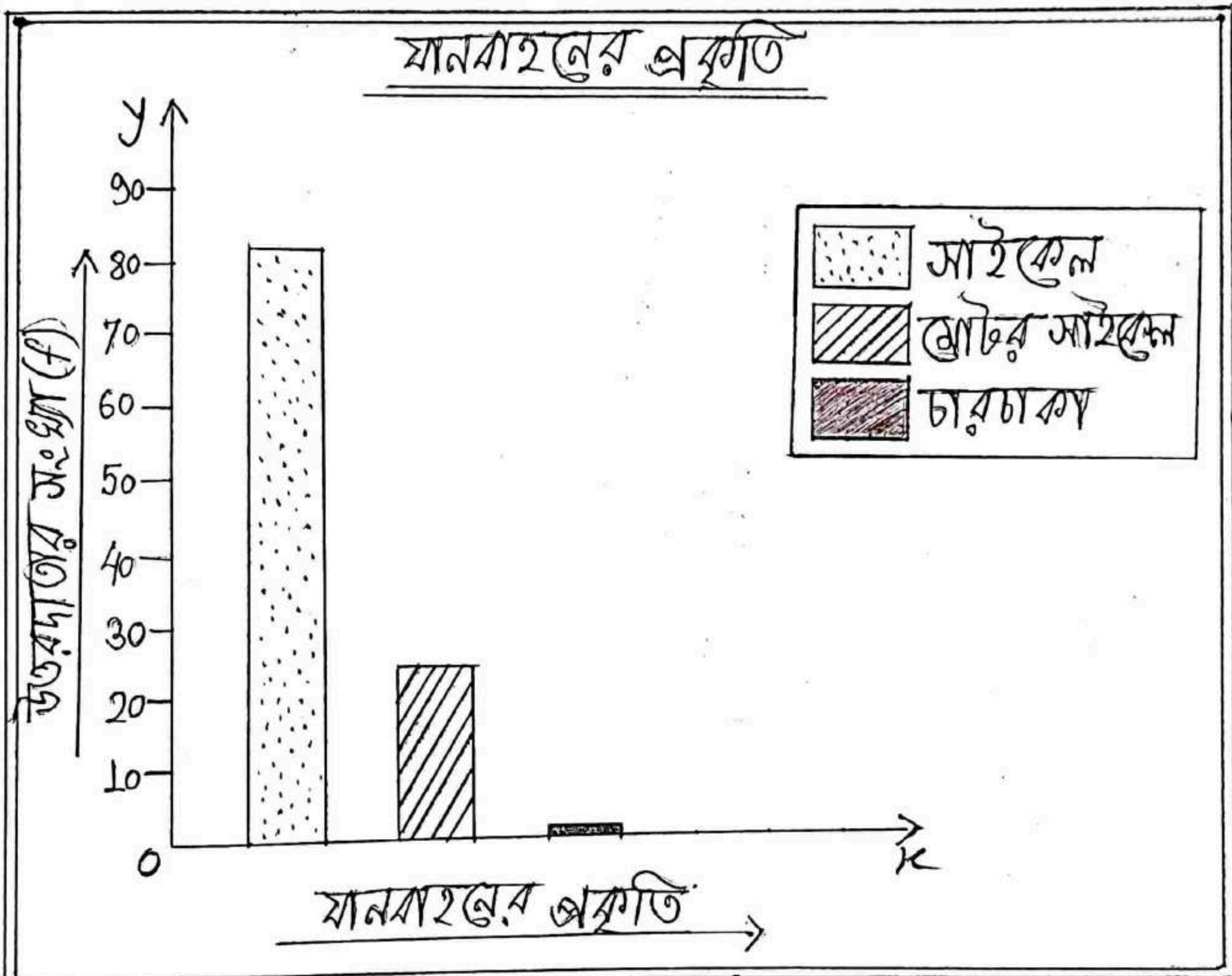


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে নিজস্ব যানবাহন আছে 91 টি (82.72%) পরিবারে এবং নিজস্ব যানবাহন নেই 9 টি (8.18%) পরিবারে।

সারণী – ২৮

: যানবাহনের প্রকৃতি :

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

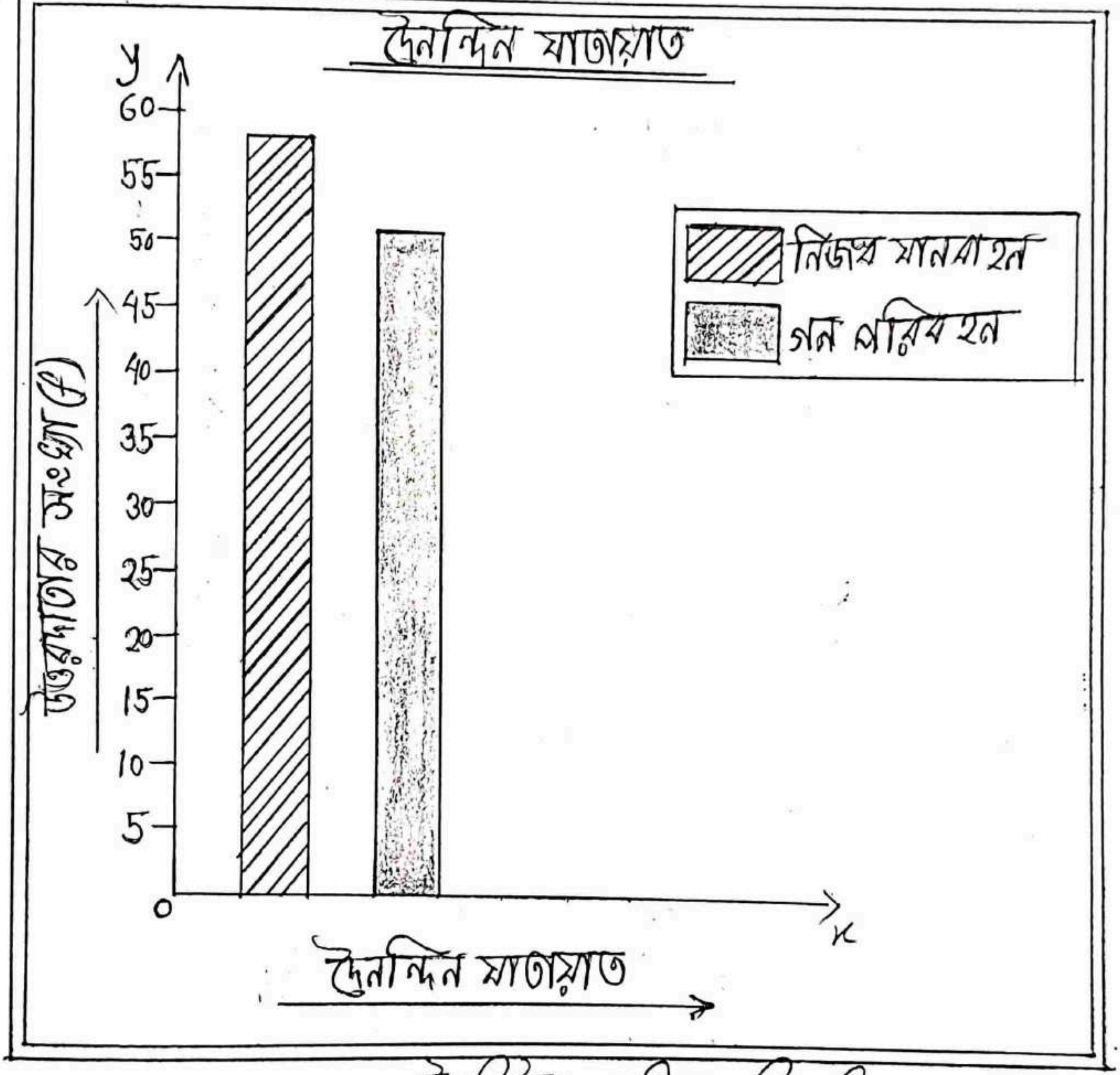


27 নম্বর সারনী অনুযায়ী আমরা দেখতে পাচ্ছি 110টি পরিবারের মধ্যে নিজস্ব যানবাহন ছিল 91 টি পরিবারে, আবার এই 91 টি পরিবারের থেকে আমরা উত্তর পেয়েছি 107 টি, কারন এই উত্তরদাতারা একই সময়ে বিভিন্ন প্রকৃতির যানবাহন ব্যবহার করেন, তাদের মধ্যে সাইকেল আছে 82টি পরিবারে (76.63%), মোটর সাইকেল আছে 24টি পরিবারে (22.42%) এবং চারচাকা আছে 1 টি পরিবারে (0.93%)।

সারণী - ২৭

:দৈনন্দিন যাতায়াত:

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

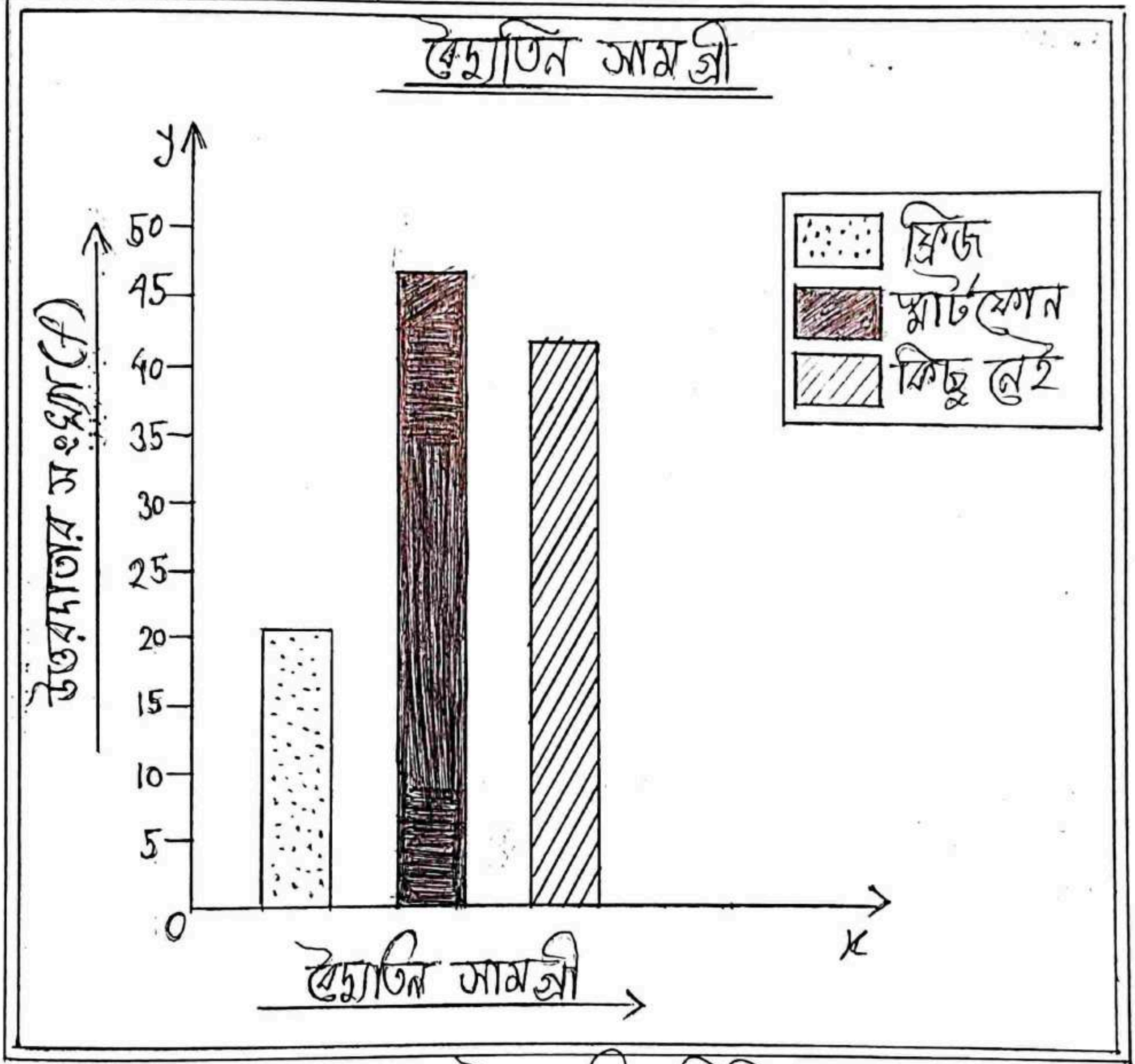


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে দৈনন্দিন যাতায়াতের জন্য নিজস্ব যানবাহন ব্যবহার করেন 58 টি পরিবারে (52.72%) এবং গণ পরিবহন ব্যবহার করেন 52 টি পরিবারে (47.27%)।

সারণী-30

:বৈদ্যুতিন সামগ্রী:

বৈদ্যুতিন সামগ্রী	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
ফ্রিজ	21	19.09%
স্মার্টফোন	47	42.72%
কিছু নেই	42	38.18%
মোট	110	100%

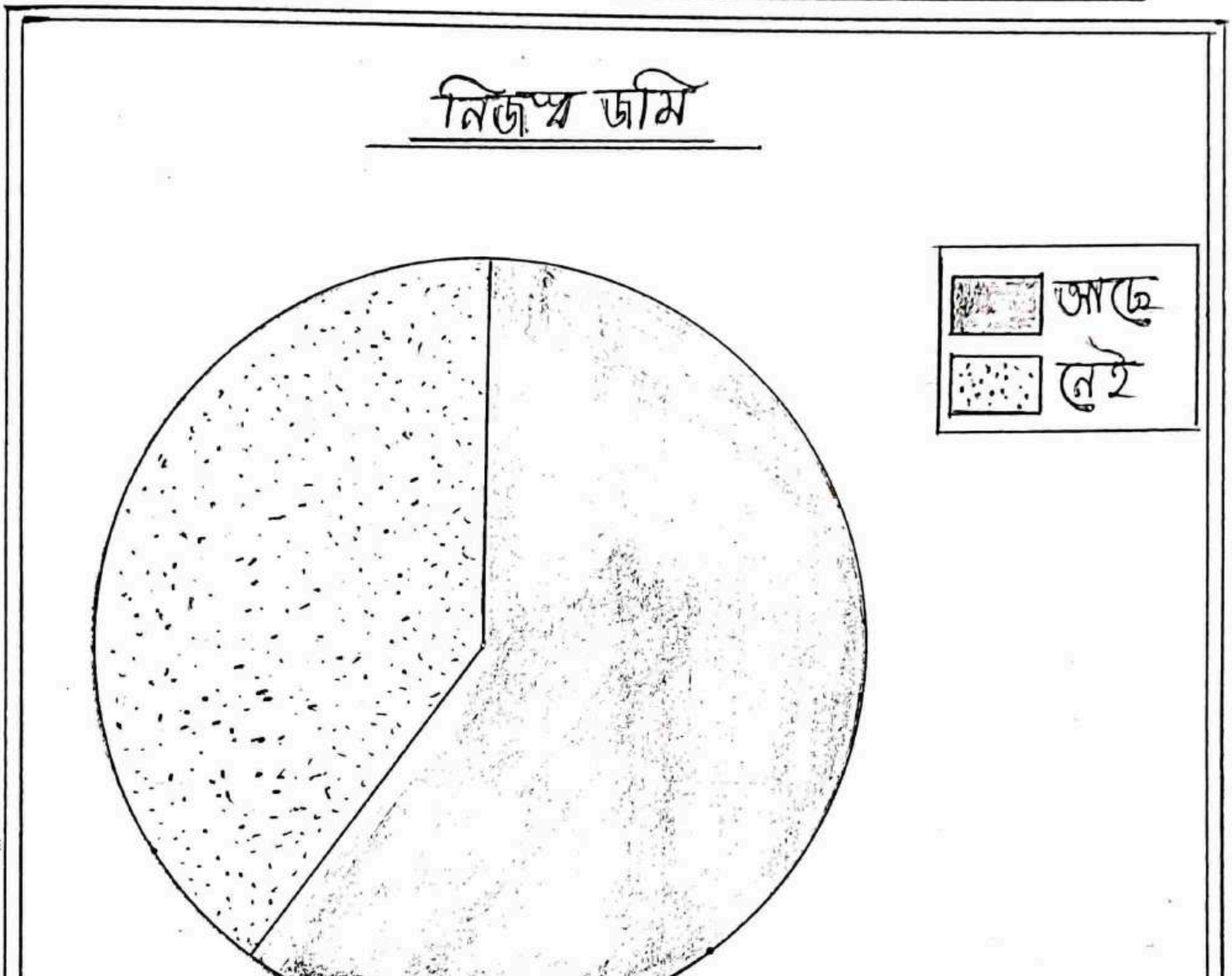


এই সারণীর ভিত্তিতে দেখা যাচ্ছে 110 টি পরিবারের মধ্যে ফ্রিজ আছে 21 টি (19.09%) পরিবারে, স্মার্টফোন আছে 47 টি (42.72%) পরিবারে এবং বৈদ্যুতিন কোনো সামগ্রী নেই 42টি (38.18%) পরিবারে।

সারণী - 31

ঃনিজস্ব জমিঃ

নিজস্ব জমি	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
আছে	66	60%
নেই	44	40%
মোট	110	110%

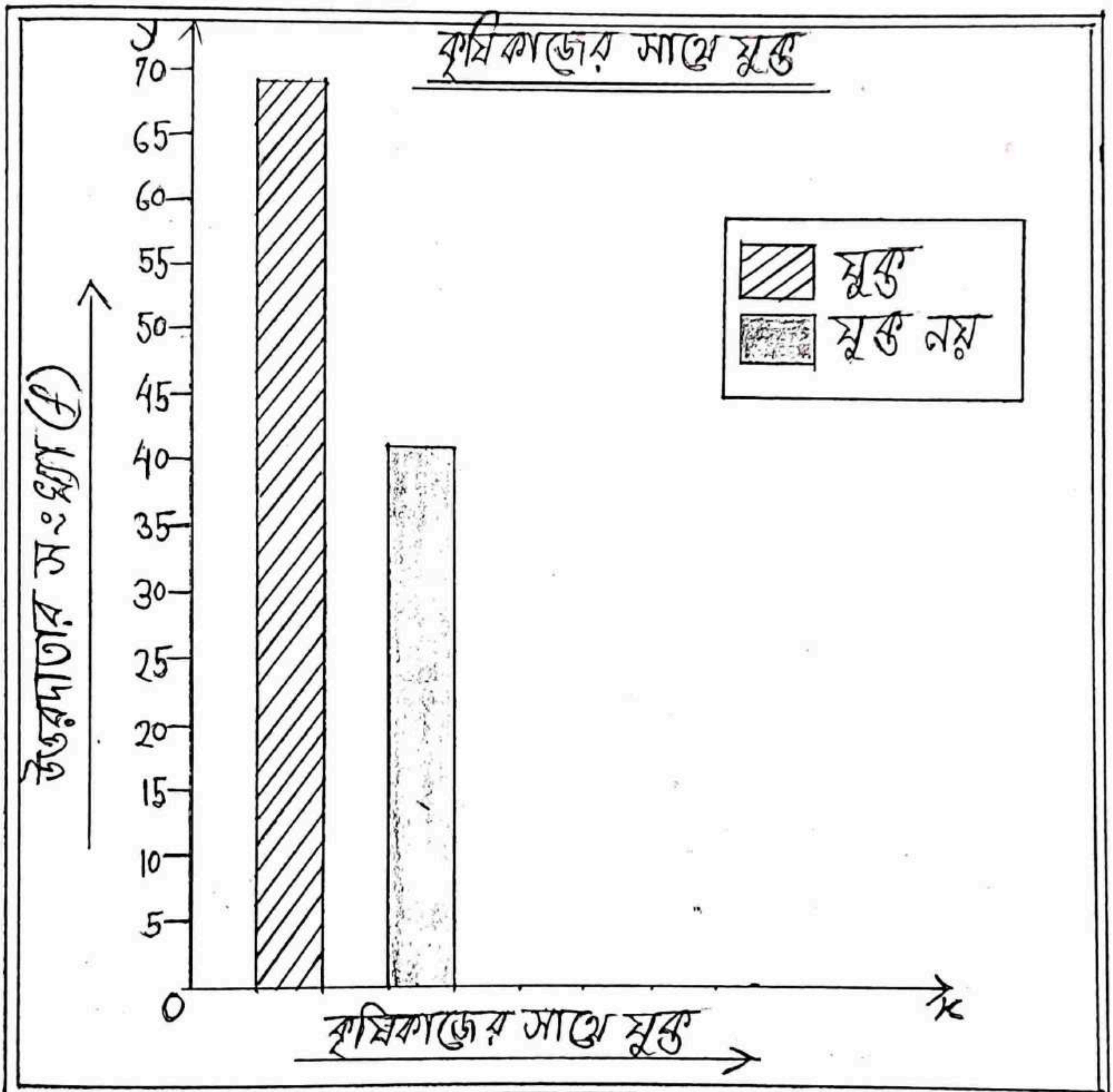


উপরিউক্ত সারণীর ভিত্তিতে দেখা যাচ্ছে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে নিজস্ব জমি রয়েছে 66 জনের (60%) এবং নিজস্ব জমি নেই 44 জনের (40%),

সারণী-32

ঃকৃষিকাজের সাথে যুক্তঃ

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

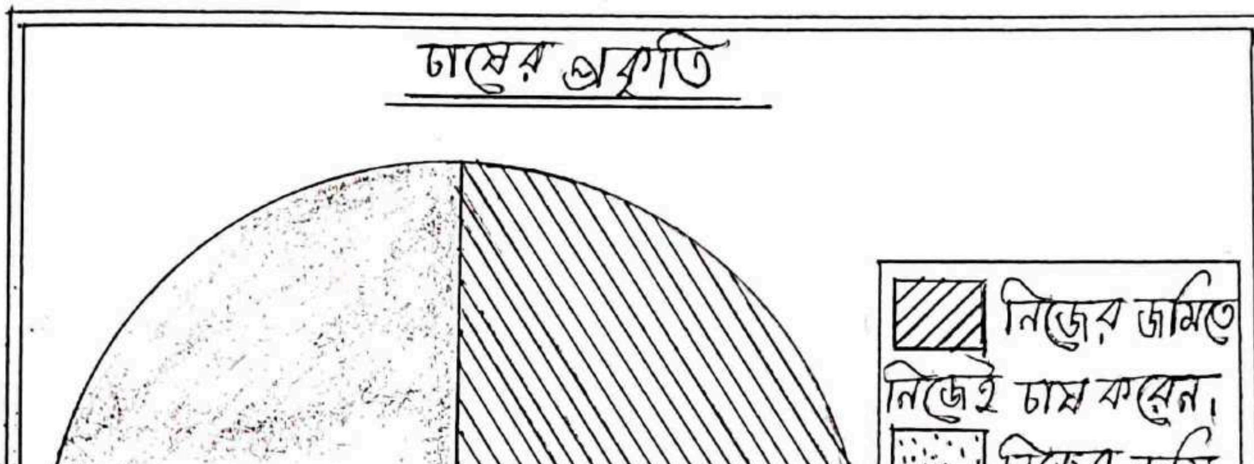


এই সারণী অনুযায়ী 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে 69টি পরিবারের (62.72%) ব্যক্তিরা কৃষিকাজের সাথে যুক্ত এবং 41 টি পরিবারের (37.27%) ব্যক্তিরা কৃষিকাজের সাথে যুক্ত নয়।

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%
অন্যের জমিতে চাষ করেন	17	15.45%
চাষ করেন না	28	25.45%
মোট	110	100%

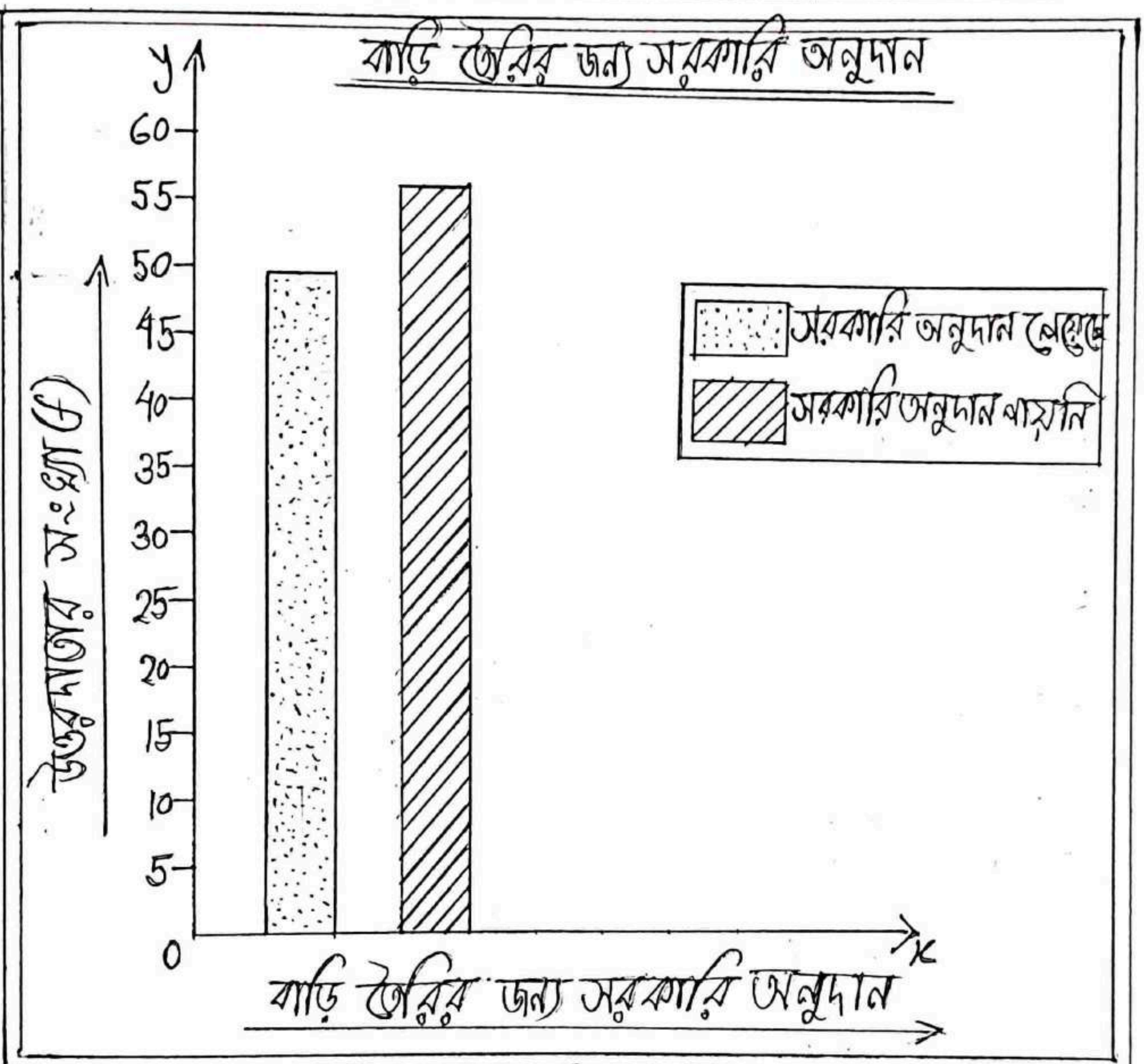


উপরিউক্ত সারণী অনুযায়ী 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে নিজের জমিতে নিজেই চাষ করেন 56 জন (50.90%), নিজের জমি অন্যকে চাষের জন্য দেন 9 জন (8.18%), অন্যের জমিতে চাষ করেন 17 জন (15.45%) এবং চাষ করেন না 28 জন (25.45%),

সারনী - 34

ঃ বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদানঃ

সরকারি অনুদান	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পেয়েছে	54	49.09%
পায়নি	56	50.90%
মোট	110	100%

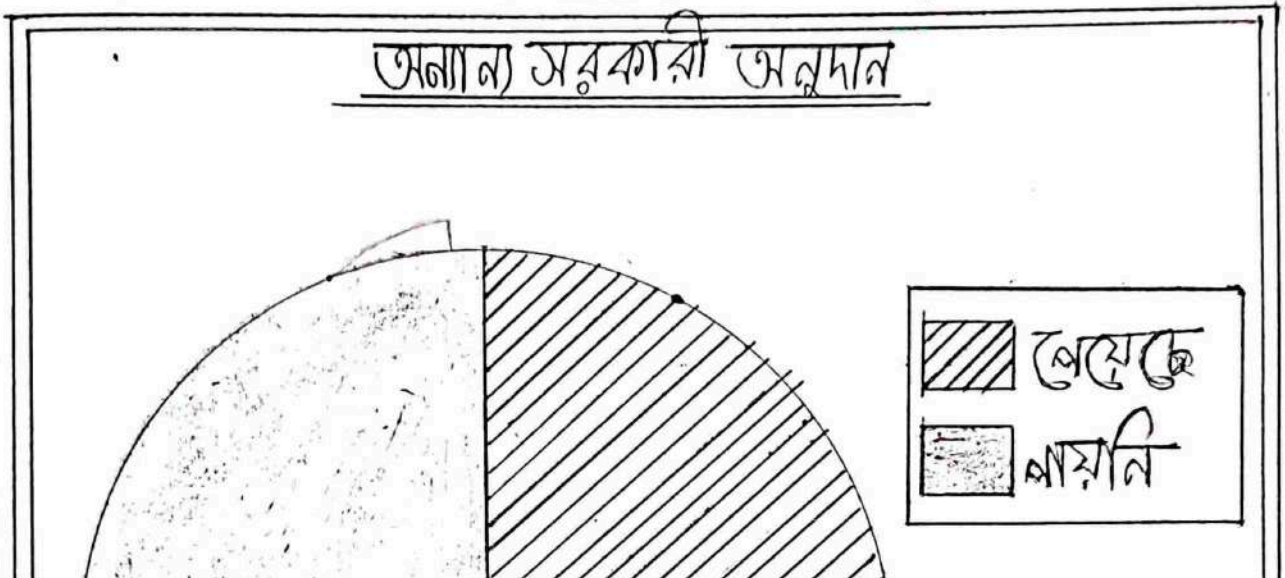


এই সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পেয়েছে 54 জন(49.09%) এবং বাড়ি তৈরির জন্য সরকারি অনুদান পায়নি 56 জন (50.90%)।

সারণী-35

:অন্যান্য সরকারী অনুদান:

অন্যান্য সরকারী অনুদান	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
পেয়েছে	72	65.45%
পায়নি	38	39.54%
মোট	110	100%

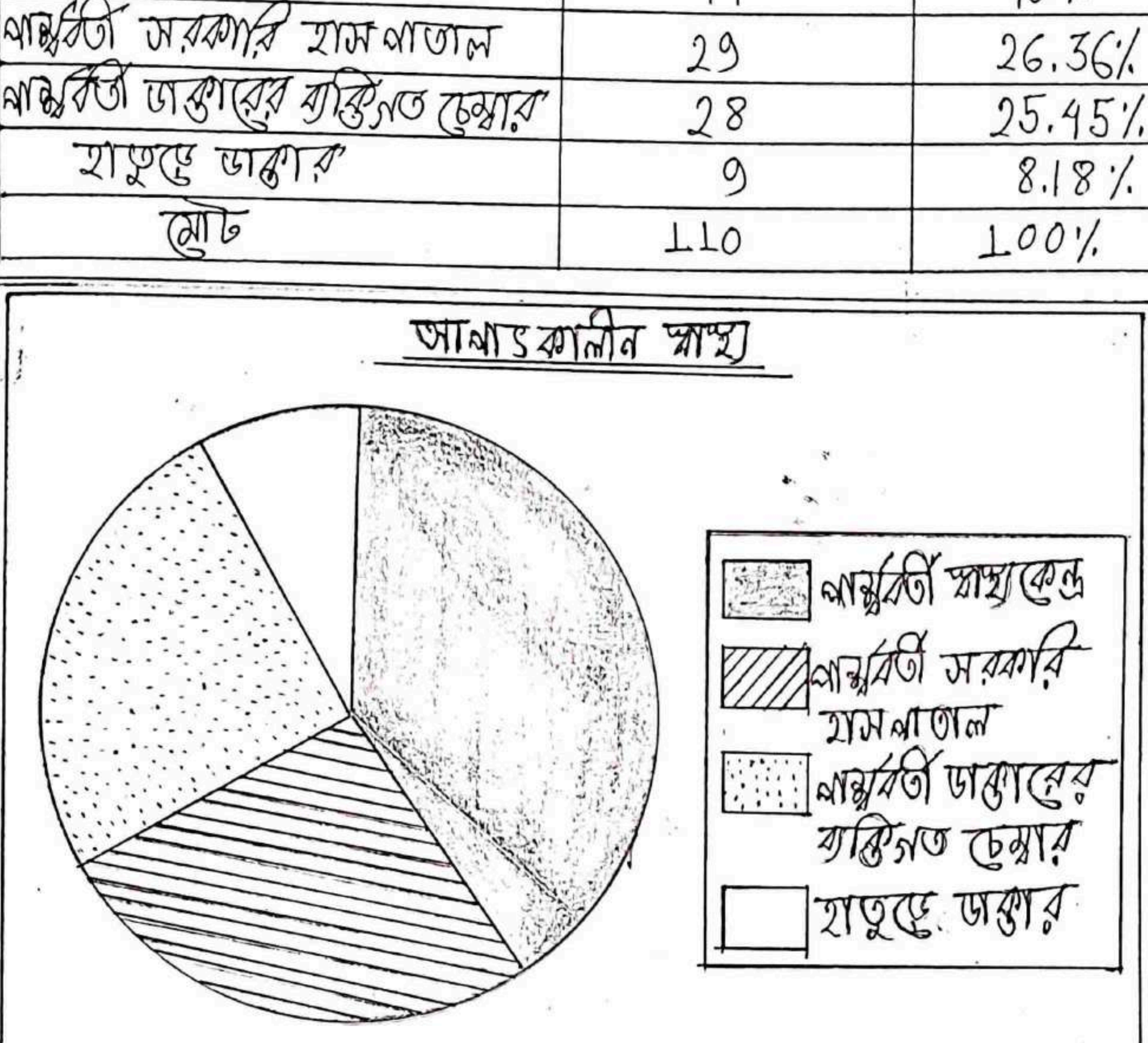


এই সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে বাড়ি তৈরির জন্য সরকারী অনুদান ছাড়া অন্যান্য অসরকারী অনুদান পেয়েছে 72টি পরিবারে (65.45%) এবং অন্যান্য সরকারী অনুদান পায়নি 38টি পরিবার (39.54%),

সারণী - 36

:আপাৎকালীন স্বাস্থ্য:

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

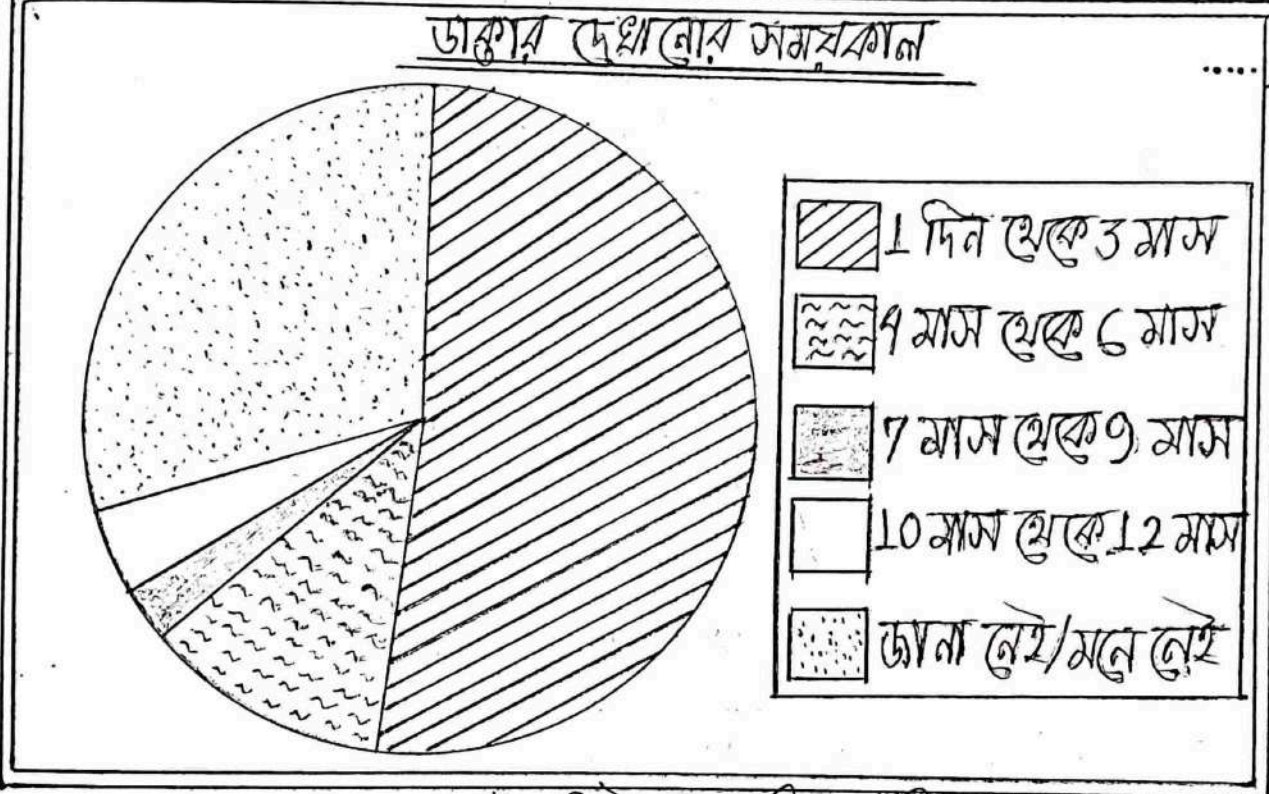


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 টি পরিবারের মধ্যে যদি আপাৎকালীন অসুস্থতা দেখা দেয় তখন পার্শ্ববর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রথম দেখান 44টি (40%) পরিবার, পার্শ্ববর্তী সরকারি হাসপাতালে প্রথম দেখান 29টি (26.36%) পরিবার, পার্শ্ববর্তী ডাক্তারের চেম্বারে প্রথম দেখান 28টি (25.45%) পরিবার এবং এদের মধ্যে 9টি (8.18%) পরিবার হাতুড়ে ডাক্তারকে কেউ দেখিয়ে থাকেন।

সারণী-37

: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 আগে	4	3.63%
জানা নেই/মনে নেই	33	30%
মোট	110	100%

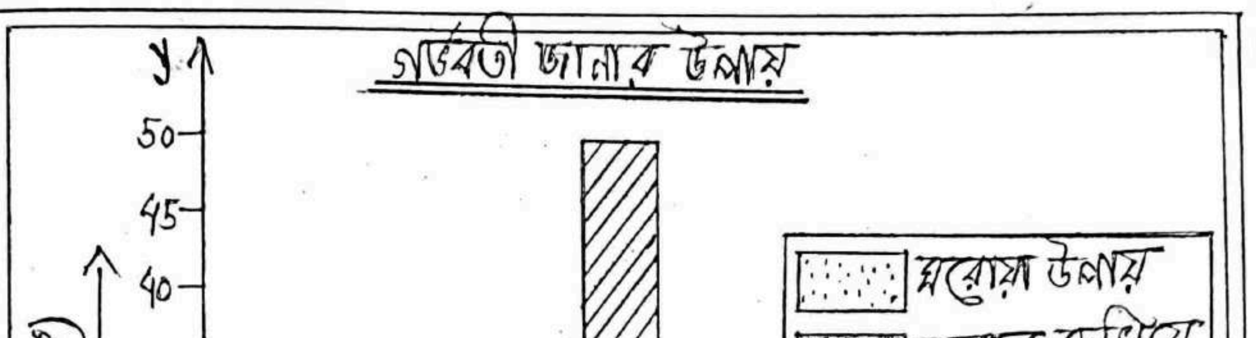


উপরিউক্ত সারণীর পরিপ্রেক্ষিতে 110 জন উত্তরদাতার মধ্যে 1 দিন থেকে 3 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 57 জন (51.81%), 4 মাস থেকে 6 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 13 জন (11.81%), 7 মাস থেকে 9 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 3 জন (2.72%), 10 মাস থেকে 12 মাস আগে ডাক্তার দেখিয়েছেন 4 জন (3.63%) এবং ডাক্তার দেখিয়েছেন অথচ কতদিন আগে দেখিয়েছেন তা মনে নেই এমন রয়েছেন 33 জন (30%)।

সারণী-38

ঃগর্ভবতী জানার উপায়ঃ

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



এই সারণীর ভিত্তিতে 110টি পরিবারের মধ্যে মহিলারা গর্ভবতী হয়েছে কিনা, তা জানার জন্য ঘরোয়া উপায় ব্যবহার করেন 30টি (27.27%) পরিবার, ডাক্তার দেখিয়ে জানতে পারেন 30টি (27.27%) পরিবার এবং প্রেগনেন্সি টেস্ট কিট ব্যবহার করে জানতে পারেন 50টি (45.45%) পরিবার।

সারনী-39

:সন্তান প্রসব:

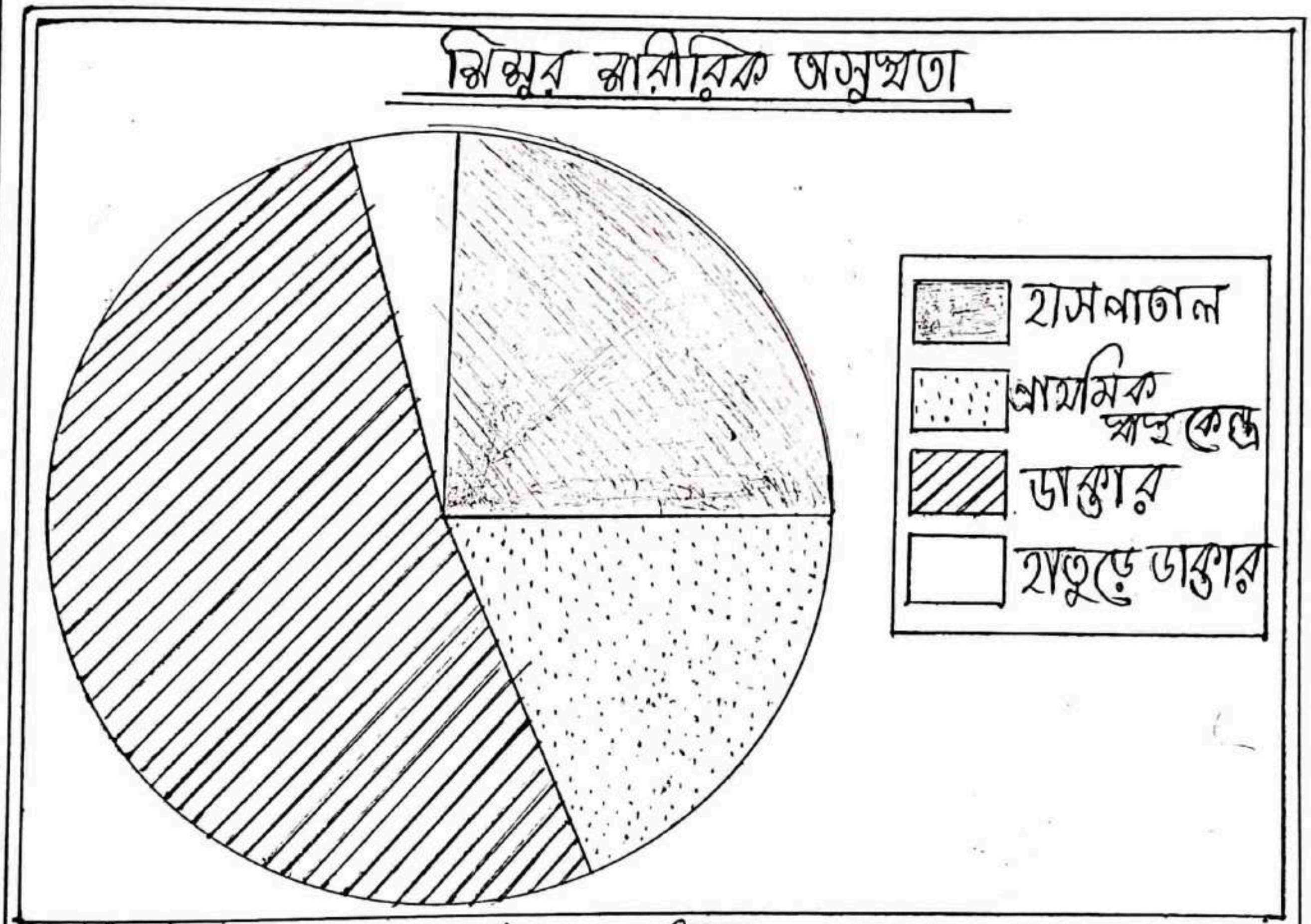
সন্তান প্রসব	উত্তরদাতার সংখ্যা(f)	মতকরা হার
নরমাল	77	70.64%
সিজারিয়ান	32	29.35%
মোট	109	100%

আমরা তথ্য সংগ্রহ করেছিলাম 110 জন উত্তরদাতার থেকে, তবে তাদের মধ্যে একজন সেই সময় গর্ভবতী থাকায় সেই উত্তরদাতার তথ্য এক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়, ফলে আমরা 109 জন উত্তরদাতার তথ্যের ভিত্তিতে এই সারনী তৈরি করেছি, এদের মধ্যে নরমাল ভাবে সন্তান প্রসব হয়েছে 77 জনের (70.64%) এবং সিজারিয়ান পদ্ধতিতে সন্তান প্রসব হয়েছে 32 জনের (29.35%),

সারনী - 40

—ঃশিশুর শারীরিক অসুস্থতাঃ—

শিশুর শারীরিক অসুস্থতা	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
হাসপাতাল	27	24.54%
প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র	21	19.09%
ডাক্তার	58	52.72%
হাতুড়ে ডাক্তার	4	3.63%
মোট	110	100%



এই সারনীর পরিপ্রেক্ষিতে 110টি পরিবারের মধ্যে শিশুর শারীরিক অসুস্থতা দেখা দিলে হাসপাতালে নিয়ে যান 27 জন (24.54%), প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে যান 21 জন (19.09%), ডাক্তারের কাছে নিয়ে যান 58 জন (52.72%) এবং হাতুড়ে ডাক্তারকে দেখান 4 জন (3.63%)।

:স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের বিশ্লেষন:

চন্ডীপুর মহকুমার অন্তর্গত মুরাদপুর গ্রামে অনুষ্ঠিত ক্ষেত্র সমীক্ষার দ্বারা সংগৃহীত করা তথ্য নিম্নলিখিতভাবে বিশ্লেষন করা হল,

মুরাদপুর গ্রামে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা :—

স্বাস্থ্য বলতে বোঝায় এমন একটি অবস্থা যাতে শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক দিক দিয়ে সম্পূর্ন ভাবে ভালো থাকাকে বোঝায় যা শুধুমাত্র রোগের অনুপস্থিতি বোঝায় না, তবে উত্তরদাতারা স্বাস্থ্য বলতে শারীরিক ও মানসিক সুস্থতাকেই স্বাস্থ্য বলে বুঝিয়েছেন, মুরাদপুর গ্রামে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা দেওয়ার জন্য একটি মাত্র সরকারি উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র ছাড়া অন্য কোনো বিকল্প ব্যবস্থা নেই, আমি যে 10টি পরিবার থেকে তথ্য সংগ্রহ করেছি তাদের প্রত্যেকেই বাড়ি থেকে উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রের দূরত্ব 200-500 মিটারের মধ্যে, ওই উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রটি 1 জন মহিলা হোমিওপ্যাথি ডাক্তার ও 3 জন নার্স পরিচালনা করে, এখানে গ্রামবাসীদের বিনামূল্যে বিভিন্ন পরিষেবা দেওয়া হয়, যেমন- শিশু পরিষেবা, টীকাকরন, গর্ভবতী মহিলাদের পরিষেবা, প্রসূতি ব্যবস্থা, বিনামূল্যে ঔষধ দেওয়া ইত্যাদি পরিষেবা গ্রামবাসীরা উপভোগ করে থাকে, মুরাদপুর গ্রামের অধিবাসীরা স্বাস্থ্য কেন্দ্র ছাড়াও ব্যক্তিগত ডাক্তারখানা ও ব্যক্তিগত হাসপাতালেও ডাক্তার দেখিয়ে থাকেন, তাদের মতে স্বাস্থ্য কেন্দ্রের তুলনায় ডাক্তারের চেম্বার বা হাসপাতালের স্বাস্থ্য পরিষেবা অনেক বেশি নির্ভরযোগ্য, কারন এখানে বিভিন্ন রোগের প্রতিকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতিতে করা হয়ে থাকে যা মানুষদের রোগের নিষ্পত্তি অতি সহজেই করতে পারে। কিন্তু ডাক্তারখানা বা হাসপাতালে গিয়ে ডাক্তার দেখাতে হলে গ্রামবাসীদের চন্ডীপুর যেতে হয়, মুরাদপুর গ্রামটি থেকে চন্ডীপুর

দূরত্ব 1-2 কিলোমিটারের মধ্যে, যার ফলে তাদের কিছুটা অসুবিধার সম্মুখীন হতে হয় বলে জ্ঞাপন করেছেন। এছাড়া গ্রামের প্রতিটি পরিবারেই স্বাস্থ্যসাথী কার্ড রয়েছে তবে কয়েকটি পরিবারের সদস্য ঘোরতর অসুস্থ হওয়ার কারনেই শুধুমাত্র সেই পরিবার গুলির অসুস্থ সদস্যরাই স্বাস্থ্যসাথী কার্ডের সুযোগ-সুবিধা উপভোগ করেছে। এরপর গ্রামবাসীদের প্রশ্ন করেছিলাম কেউ সিগারেট, বিড়ি, পান, মশলা, বিমল জর্দা, দোক্তা মদ্যপান ইত্যাদির সেবন করে থাকেন কিনা? এক্ষেত্রে আমি বেশিরভাগ উত্তর পেয়েছি সেবন করেন, খুব কম সংখ্যক উত্তরদাতা বলেছেন কোনো রকম মাদক তারা সেবন করেন না। তবে আমি এমন কিছু ব্যক্তির থেকে তথ্য সংগ্রহ করেছি যারা বলেছেন কোনো রকমের মাদক তারা সেবন করেন না, তবে তাদের ঠোঁটের রং এবং দাঁতের মধ্যে জমে থাকা পান মশলার দাগ এটি স্পষ্ট করেছিল যে তারা নিজেদের ভালো প্রতিপন্ন করার জন্য মিথ্যে কথা বলছেন। এরপর প্রতিবন্ধী সংক্রান্ত প্রশ্নে আমার 10টি অনুসূচীর মধ্যে 2টি পরিবারে 3টি প্রতিবন্ধী সদস্য পেয়েছি। এই 3 জনই শারীরিক দিক থেকে প্রতিবন্ধী। এদের মধ্যে 1 জন দৃষ্টিহীন, 1 জনের পা বাঁকা এবং শেষজনের একটি পা অপর পায়ের তুলনায় কিছুটা ছোটো। এছাড়া অন্যান্য পরিবার গুলিতে কোনো প্রতিবন্ধী সদস্যদের উপস্থিতি নেই।

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

মুরাদপুর গ্রামে মহিলাদের গর্ভাবস্থায় যে সমস্ত পরিষেবা বা সুযোগ-সুবিধা গুলি পেয়ে থাকে, সেই বিষয়গুলি নিম্নলিখিত ভাবে বিশ্লেষন করেছি। প্রথমত যে সময়ে আমরা সমীক্ষার জন্য মুরাদপুর গ্রামে গিয়েছিলাম সেই সময় মাত্র একটি পরিবারেই গর্ভবতী মহিলা উপস্থিত ছিল। এছাড়া অন্যান্যরা অতীতে

গর্ভবতী হয়েছেন তাই তাদের প্রত্যেকের থেকেই আমরা তথ্যসংগ্রহ করেছি, এই মহিলারা প্রত্যেকেই অঙ্গনওয়াড়ি থেকে দুধ, ছাতু-সবজি ইত্যাদি পেয়ে থাকেন তবে বেশিরভাগই সময়ই খিচুড়ি ও ডিম দেওয়া হয় বলেই তারা জানিয়েছেন। অঙ্গনওয়াড়ি থেকে খাবার দেওয়া ছাড়া অন্যান্য কোনো পরিষেবা তারা পায়না বলেছেন, কেন তারা কোনো পরিষেবা পায় না একথা জিজ্ঞাসা করাতে তারা কোনো যথাযথ উত্তর দিতে পারেননি, এরপর গর্ভাবস্থায় মহিলারা কতদিন অন্তর ডাক্তার দেখান জিজ্ঞাসা করাতে খুবই কম সংখ্যক মানুষই বলেন এক মাস অন্তর ডাক্তার দেখিয়েছেন, বেশিরভাগ মানুষই বলেন তারা ৩-৭ মাস অন্তর ডাক্তার দেখিয়েছেন এবং গর্ভাবস্থায় কেউই কখনো USG করাননি, এর কারন হিসাবে বলা যায় আমি যাদের থেকে উত্তর সংগ্রহ করেছিলাম তারা প্রত্যেকেই গর্ভবতী হয়েছিলেন প্রায় 25-30 বছর আগে, সেই সময়ে মুরাদপুর গ্রামের উন্নতি ঠিকমত ঘটেনি এমনকি বর্তমানেও গ্রামের মানুষেরা পুরাতন চিন্তাধারা বা মানসিকতা অনুসরন করে চলেন, এই কারনেই তারা প্রতিমাসে ডাক্তার দেখাতেন না এবং USG ও করাতেন না, যাইহোক তারা বলেছিলেন তারা প্রত্যেকেই নিয়মিত আয়রন ও ফলিক অ্যাসিড যুক্ত ঔষধ খেতেন। এরপর বেশিরভাগ মহিলারাই বলেছেন তারা গর্ভাবস্থায় সাংসারিক কাজে পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের থেকে সাহায্য পেয়ে থাকেন, তবে কিছু জন বলেছেন তারা কোনো সাহায্য পেয়ে থাকেন না, এক্ষেত্রেও তারা সেই পুরাতন মানসিকতাকেই দায়ী বলে উল্লেখ করেছেন, তারা বলেছেন, মেয়েরা কোনো পরিবারে গৃহবধূ হয়ে আসার পর থেকেই তাদেরকেই সেই পরিবারের সকল সদস্যদের সেবা যত্ন করতে হবে কখনো যদি তাদের কোনো শারীরিক অসুস্থতা দেখা দেয় সেই সময়ও তাদেরকে নিয়মিত সেবা করে

যেতে হয়, এর ফলেই তারা সর্বক্ষায় কোনো রকম সাহায্য পেতেন না, যাইহোক, এরপর সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে জানতে পারি যে, বাড়ি ও হাসপাতাল উভয় ক্ষেত্রেই সমান ভাবে সন্তান হয়েছিল, সন্তান নির্দিষ্ট সময়ে প্রসব হয়েছে কিনা এবিষয়ে প্রত্যেকেই বলেছেন তাদের সন্তান নির্দিষ্ট সময়ে প্রসব হয়েছে এবং সুস্থ ভাবেই প্রসব হয়েছিল। মুরাদপুর গ্রামে যাদের থেকে আমি তথ্য সংগ্রহ করেছি তাদের মধ্যে একজন মহিলার গর্ভপাতে সন্তান নষ্ট হয়েছিল। পূর্বে ওই মহিলা দুটি সন্তানের জন্ম দিয়েছিলেন যে কারনে তিনি আর সন্তান ধারন করতে চাননি, তাই তিনি নিজে থেকেই গর্ভপাত করেছিলেন। এছাড়া কোনো মৃত সন্তান প্রসব বা সদ্যোজাত শিশুর মৃত্যুর কোনো ঘটনা ঘটেনি বলেই তারা জানিয়েছে।

সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সচেতনতা :—

মুরাদপুর গ্রামের সকল মায়েরাই তাদের সদ্যোজাত সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে ওয়াকিবহাল ছিলেন, তারা প্রত্যেকেই তাদের সন্তানের জন্মের সময়ের ওজন জানতেন, এরপর তাদের সন্তানের জন্মের সময়ের ওজন জানতেন, এরপর তাদের সন্তানের জন্মের সময় কোনো শারীরিক অসুস্থতা ছিল কিনা জানতে চাওয়াতে একজনই বলেছিলেন তার সন্তানের জন্ডিস হয়েছিল এবং অবশিষ্ট প্রত্যেকেই বলেছিলেন তারা নিয়মিত তাদের সন্তান-সন্ততিদের টীকাকরন করাতেন এবং প্রত্যেকেই সদ্যোজাত শিশুকে স্তন্যপান করাতেন। শিশুকে মায়ের স্তন্যপান করানো ছাড়া অন্য কোনো পদ্ধতি তারা অনুসরন করতেন না, এছাড়াও প্রত্যেকেই তাদের সদ্যোজাত শিশুকে প্রতিমাসে ডাক্তারের পরামর্শ করা সময়েই ডাক্তার দেখাতেন,

মেয়েদের যৌনতা সংক্রান্ত মতামত:—

মুরাদপুর গ্রামে মেয়েদের যৌনতা সম্পর্কিত যে সমস্ত মতামত গুলি সংগ্রহ করেছি সেগুলি এখানে উল্লেখিত করা হল।

মেয়েদের কত বছর বয়সে প্রথম সন্তান নেওয়া উচিত একথা উত্তরদাতাদের থেকে জানতে চাইলে তারা বলেন মেয়েদের 18 থেকে 25 বছর বয়সের মধ্যেই গর্ভধারণ করা উচিত, এছাড়া সর্বোচ্চ কয়টি সন্তান হওয়া উচিত জিজ্ঞাসা করলে তারা প্রত্যেকেই বলেন সরকারী নিয়ম মতে 2টি সন্তান ধারন করাই যথাযোযথ; 2টির বেশি সন্তান ধারন করা একদমই উচিত নয় বলে উত্তরদাতারা জানিয়েছেন। একটি কটি সন্তান হবে কতদিন অন্তর হবে সে বিষয়ে স্বামী-স্ত্রীর মতামতকেই সর্বোচ্চ প্রাধান্য দেওয়া উচিত বলেই উত্তরদাতারা মনে করেন; অন্যদিকে, বিয়ের পূর্বে মেয়েদের প্রজনন সংক্রান্ত বিষয়ে উত্তরদাতার মতামতের ক্ষেত্রে কেউ কেউ বলেন নিশ্চই এই বিষয়ে অবগত থাকা উচিত আবার কেউ কেউ বলেন এ বিষয়ে ~~অবগ~~ অবগত হওয়া তারা প্রয়োজন মনে করেননি। এছাড়াও তারা সন্তান ধারনের পূর্বে আশাকর্মীদের সাথেও পরামর্শ করার বিষয়েও খুব বেশি আগ্রহী ছিলেন না।

—: উপসংহার :—

স্বাস্থ্যই মানবজীবনের সবচেয়ে মূল্যবান সম্পদ। মানুষের মৌলিক অধিকারের মধ্যে স্বাস্থ্য অন্যতম, তাই প্রত্যেকেই নিজের মৌলিক অধিকার প্রতিষ্ঠার পাশাপাশি সবার জন্য স্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে সচেতন করতে হবে। তাই আমরা স্বাস্থ্য ও মাতৃস্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়ের উপর গবেষণা করার জন্য মুরাদপুর নামক একটি গ্রামে ক্ষেত্র সমীক্ষা করতে গিয়েছিলাম, সেখানে গিয়ে আমরা তথ্য সংগ্রহের নমুনা হিসাবে গ্রামের বেশিরভাগ মহিলাদের সাথেই কথাবার্তা বলেছিলাম; তবে খুব অল্প সংখ্যক পুরুষের সাথেও এবিষয়ে কথা বলা হয়েছে। তাদের সাথে কথা বলে বুঝতে পেরেছি যে, তাদের মধ্যে কিছুজন মানুষ নিজেদের স্বাস্থ্য অর্থাৎ নিজের ওজন, রক্তের বিভাগ সম্পর্কে এখনো অবগত নয়। তাদের মধ্যে যারা স্বাস্থ্য নিয়ে নিজেদের মত প্রকাশ করেছেন তারা স্বাস্থ্য বলতে শারীরিক ও মানসিক দিক থেকে সুস্থ থাকার কথা উল্লেখ করেছেন; আবার অনেকে স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজেদের কোনো মত প্রকাশ করেননি; এর থেকে বোঝা যায় গ্রামের এখনো কিছু মানুষ আছে যাদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে কোনো ধারনা নেই। সমীক্ষা করার সময় আমরা জানতে পারি গ্রামের মধ্যে একটি উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র আছে, এছাড়া অন্য কোনো ডাক্তারখানা, হসপাতাল বা নার্সিং হোম নেই। এই স্বাস্থ্যকেন্দ্রে একজন হোমিওপ্যাথি ডাক্তার আসেন। এছাড়া অন্য কোনো ডাক্তার দেখাতে হলে 1 থেকে 2 কিলোমিটার দূরত্ব অতিক্রম করে চন্ডীপুরে যেতে হয়। গ্রামের প্রতিটি পরিবারেই স্বাস্থ্যসাথী কার্ড আছে তবে খুব কম পরিবারই এর সুবিধা উপভোগ করতে পেরেছে। এই গ্রামের সমস্ত গর্ভবতী মহিলারা অঙ্গনওয়াড়ি থেকে দুধ, শাক-সবজি, খিচুড়ি, ডিম ইত্যাদি খাবার পেয়ে থাকেন। গর্ভাবস্থায়

বেশিরভাগ মহিলারাই নিয়মিত ডাক্তার দেখাতেন, তবে কিছু মহিলা-রা নিয়মিত ডাক্তার দেখাতেন না, এছাড়া আমরা জানতে পারি গ্রামের বেশিরভাগ মহিলারাই স্বাভাবিক ভাবে সন্তান প্রসব হয়েছিল, কিন্তু অন্যদিকে কিছু মহিলার আবার সিজারিয়ান পদ্ধতিতে সন্তান প্রসব হয়েছিল, তবে অধিকতর সন্তান হাসপাতালের তুলনায় বাড়িতেই প্রসব হয়েছিল, এছাড়া কোন মৃত সন্তান প্রসব বা সদ্যোজাত শিশুর মৃত্যুর কোনো ঘটনা ঘটেনি বলেই তারা জানিয়েছে, তবে একজন মহিলাই জানিয়েছিলেন তার গর্ভপাতে সন্তান নষ্ট হয়েছিল, মুরাদপুর গ্রামের মহিলারা নিজেদের সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কে যথেষ্ট তৎপর ছিলেন, তারা প্রত্যেকে নিজের সন্তানের ওজন জানতেন, নিয়মিত ডাক্তার দেখাতেন, সময়মত টীকাকরণ করাতেন এবং শিশুকে জন্মের পরপরই মায়ের স্তন্যপান ছাড়া অন্য কোনো ভাবে খাবার খাওয়ানোর পদ্ধতি অনুসরণ করতেন না, এই গ্রামে মহিলাদের 18-25 বছর বয়সের মধ্যেই সন্তান ধারণ করার কথা তারা বলেছেন, পরিবারে কটি সন্তান হবে এবং কতদিন অন্তর হবে সে সম্পর্কে স্বামী-স্ত্রীর সিদ্ধান্তই গ্রাহ্য করা হয়, এছাড়া তারা বিয়ের পূর্বে মেয়েদের প্রজনন সম্পর্কে অবগত হওয়ায় অনিচ্ছা প্রকাশ করেন এবং তারা সন্তান ধারণের পূর্বে আশাকর্মীদের সাথেও পরামর্শ করার বিষয়েও খুব বেশি আগ্রহী ছিলেন না,

উপরিউক্ত বিশ্লেষণটির মাধ্যমে গ্রামটির সম্পর্কে একটি কাল্পনিক চিত্র পরিস্ফুট করে তোলা সম্ভব হয়, আমাদের প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে বলা যায় এটি একটি বর্ধিষ্ণু গ্রাম এবং দুই-একটি দিক বাদ দিলে গ্রামটিকে উন্নত বলে বিবেচনা করা যায়,

:গ্রন্থপঞ্জী:

১. চট্টোপাধ্যায়, কৃষ্ণদাস (২০০০): সামাজিক গবেষণা: পদ্ধতি ও প্রক্রিয়া, আরামবাগ বুক হাউস, কলকাতা,

2. চ্যাটার্জী, সুভ্রজিৎ (২০১৯): গ্রামীন সমাজতত্ত্ব ভারতীয় প্রেক্ষাপট, লেভান্ত বুকস, কলকাতা,

৩. চৌধুরি, অনিরুদ্ধ (2020): সমাজতাত্ত্বিক তত্ত্ব অনুসন্ধান ও গবেষণা পদ্ধতি, চ্যাটার্জী পাবলিশার্স, কলকাতা,

Website

1. কালের কন্ঠ, গর্ভকালীন স্বাস্থ্য (2017), https://Kalerkantho.com/print-edition/doctor-acen/2017/01/07/449697 accessed on 10-04.23.

2. বাংলাপিডিয়া, প্রজনন সংক্রান্ত স্বাস্থ্যসেবা, https://bn.banglapedia.org/index.php/%E0%A6%AA%E0%A7%8D%E0%A6%B0%E0%A6%9C%E0%A6%A8%E0%A6%A8-%E0%A6, accessed on 11-04-23.

3. BCcampus, স্বাস্থ্য এবং ঔষধ, https://opentextbc.ca/introductiontosociology/chapter/chapter19-health-and-Medicine/, accessed on 11-4-23.

4. EFerrit, স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতা সমাজবিদ্যা, https: bn.eferrit.Com/%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%8D%E0%A6%AF-%E0%A6%8F%E0, accessed on 17-04-23.

5. HINDRISE, Maternal Health in India: An Issue that Requires Urgent Attention, https://hindrise.org/resourses/maternal-health-in-india/, accessed on 02-05-23.

6. INDIAN VILLAGE DIRECTORY, Muradpur, https://villageinfo.in/west-bangal/purba-medinipur/chandipur/muradpur, html, accessed on 08-04-23.

7. LIBRARIES, Understanding Health, Medicine and Society, https://open.lib.umn.edu/sociology/chapter/18-1-understanding-health-medicine-and-society/, accessed on 07-05-23.

8. Maternal and Adolescent Healthcare, https://main.mohfw, gov, in/sites/default/files/8963256321456 9875236.pdf, accessed on 05-04-23.

9. Press Information Bureau, significant Decline in Maternal Mortality in india (2022), https: pib.gov.in/FeaturesDeatils.aspx?Noteld=151238 & Moduleld %20=%202, accessed on 05-04-23

10. RK RAIHAN, স্বাস্থ্যের সামাজিক এবং আচরনগত প্রভাব বিস্তারিত আলোচনা কর (2023), https://www.rkraihan.com/2023/01/sasther-samajik-ebong-acorongoto-provad.html?m=1, accessed on 15-05-23.

11. ScienceDirect, Sexual & Reproductive Health care, (2020), https://www.sciencedirect.com/science/artical/pii/s1877575620301531, accessed on 11-04-23.

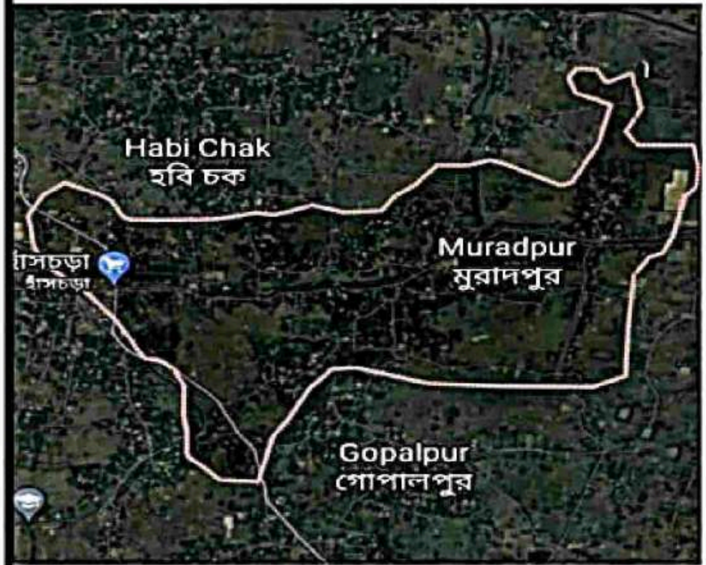
12. Study Smarter, স্বাস্থ্য, https://www.studysmarter-us.translate.goog/explanations/sociolstudgies/helth/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tr_tl=bn&_x_tr_hl=bn&_x_tr_pto=rq#:~:text=The%20Sociology%20of%20health%20plays,sociol%20conditions%20of%20the%20diseases, accessed on 14-04-23.

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

14. WIKIPEDIA, নারী ও স্বাস্থ্য, https://bn.m.wikipedia.org/wiki/%E0%A6%A8%E0%A6%BE%E0%A6%B0%E0%A7%80_%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%8D%E0%A6%AF, accessed on 17-05-23.

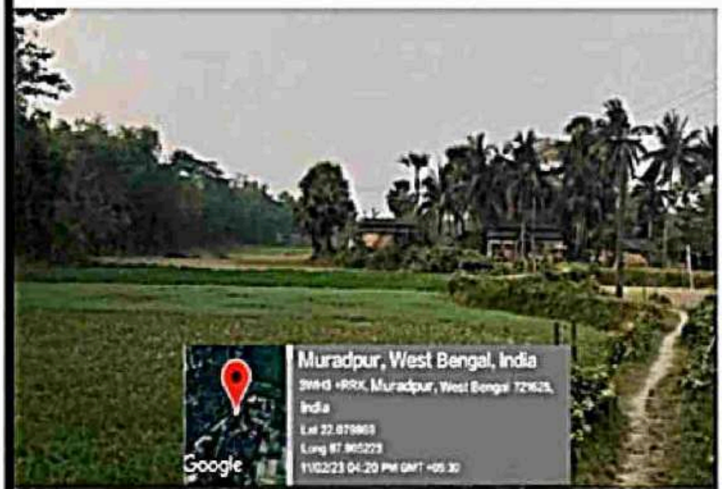
15. WIKIPEDIA, স্বাস্থ্য এবং অসুস্থতার সমাজবিজ্ঞান, (2015), https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/Sociology_of health-and illness?text=Sociologists%20also%20look%20at%20the,In%20developing%20health%20and%20illness, accessed on 18-05-23.

চিত্র সারণী



মুরাদপুর গ্রামের ম্যাপ

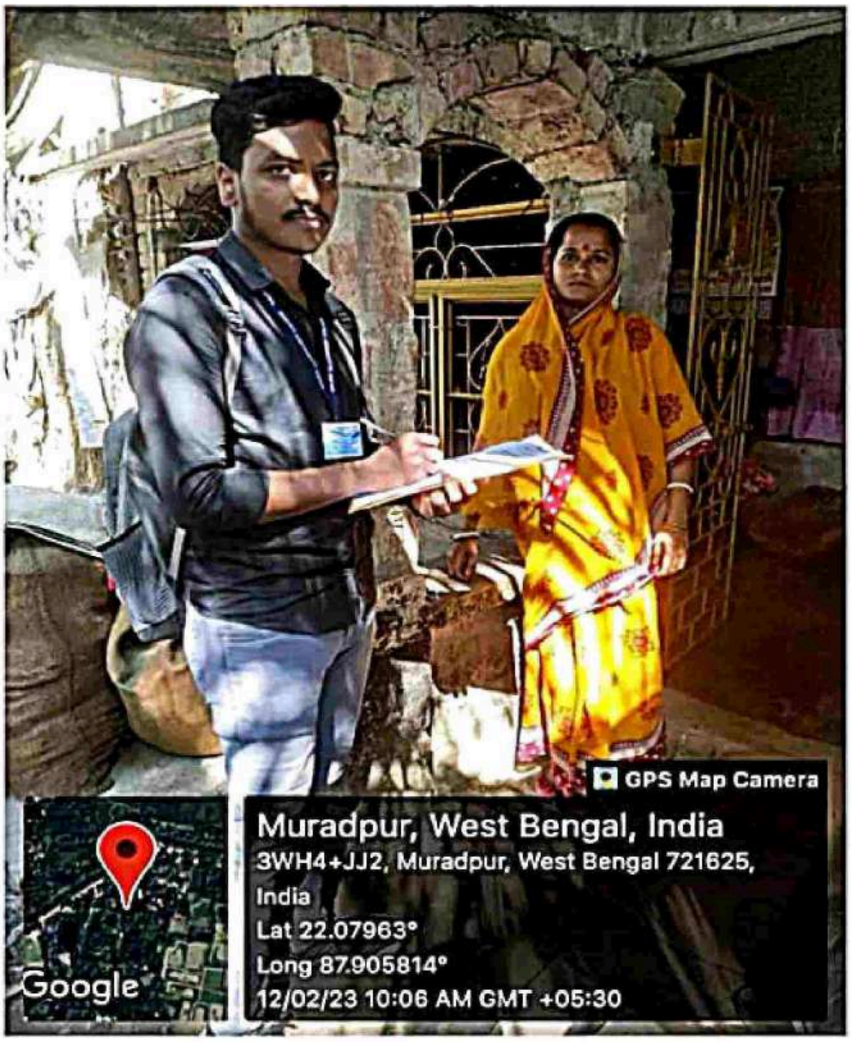
মুরাদপুর গ্রামের উচ্চ বিদ্যালয়



মুরাদপুর গ্রামের প্রাকৃতিক দৃশ্য

মুরাদপুর গ্রামের উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র

মুরাদপুর গ্রামে তোলা গ্রুপ ছবি



উত্তরদাতাদের থেকে তথ্য সংগ্রহ করার সময়

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. জ্যাতি নাম : SC/ ST/ OBC /OBC - A / OBC- B / UR

৭. উত্তরদাতার রক্তের বিভাগ : ---

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

৯. বাড়ির কর্তা সঙ্গে উত্তরদাতার সম্পর্ক কী ?

১০. উত্তর দাতার বৈবাহিক মর্যাদা কেমন ?

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

১১. বাড়ির কর্তার নাম কি ? --

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

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

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

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

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

পুরুষ - মহিলা -

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

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

19. থাকলে কয়জন আছে এবং কেন আছে ?

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

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

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

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

২৪. আপনাদের বাড়িতে কোন ধরনের জল পান করেন ?

(ফিল্টার / টিউব ওয়েল / সাম্মমার্সিবল)

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

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

২৭. আপনাদের বাড়ীর গ্রামের নর্মদা খোলা না বন্ধ ?

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

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

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

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

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

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

৩৩. যদি হ্যাঁ হয় কি কি সরকারি অনুদান পেয়েছেন ?

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

৩৫. যদি হ্যাঁ হয় কি ধরনের যানবাহন আছে ?

(সাইকেল / / চারচাকা / বাইক)

৩৬. দৈনন্দিন যাতায়াতের জন্য সাধারণত কি ব্যবহার করেন ?

(নিজস্ব যানবাহন / গণপরিবহন ব্যবস্থা / অন্যান্য)

৩৭. নিম্নোক্ত জিনিস গুলির মধ্যে কোনগুলি বাড়িতে আছে ?

(ফ্রিজ / মাইক্রোওয়েভ / স্মার্টফোন / ওয়াশিং মেশিন)

৩৮. আপনাদের জমি আছে ? (হ্যাঁ / না)

৩৯. যদি থাকে পরিমাণ কত ? ---

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

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

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

(হ্যাঁ / না)

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

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

৪৫. কি কি পরিষেবা পাওয়া যায় ? ---------------------------------------

৪৬. আপনি সাধারণত কোথায় ডাক্তার দেখান ?

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

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

৪৮. কেন দেখিয়েছেন ? ---

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

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

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

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

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

(হ্যাঁ / না)

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

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

(হ্যাঁ / না)

৫৫. যদি থাকে কি ধরনের ডাক্তার ?

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

৫৬. আপনি বা আপনার বাড়িতে কেউ ধূমপান করেন ?

(সিগারেট / বিড়ি / অন্যান্য)

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

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

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

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

৬১. কি ধরনের প্রতিবন্ধী ? মানসিক / শারীরিক

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

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

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

(হ্যাঁ / না)

৬৫. গর্ভবতী হয়েছেন সেটা বোঝেন কি করে ?

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

৬৬. গর্ভাবস্থায় আপনি বা আপনার পরিবারে গর্ভবতী কতদিন অন্তর ডাক্তার দেখাতেন বা দেখান ? -- ----------

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

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

(হ্যাঁ / না)

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

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

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

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

৭৩. আপনার সন্তান প্রসবের সময় কিভাবে ডেলিভারি হয়েছিল ?

(নরমাল / সিজারিয়ান)

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

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

৭৬. জন্মের সময় সন্তানের ওজন কত ছিল ? -----------------------

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

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

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

৮০. উত্তর না হলে কেন করেন না ? --

ক) পরিবর্ত হিসেবে কি ব্যবহার করেন ? ---

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

ক) হ্যাঁ হলে কতদিন অন্তর দেখান ? ---

৮২. বাচ্চার অসুখ বিসুখ হলে কার সাহায্য নেন ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

৯১. গর্ভপাতের কতদিন পর আবার সন্তান ধারণ করেছিলেন ? ---------------------------

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

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

৯৪. স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝো ? --

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