

প্রাতিষ্ঠানিক গবেষণা

# বাংলাদেশের প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থা : একটি মনঃসামাজিক সমীক্ষা



তোফাজ্জেল হোসেন মঞ্জু

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক)  
বাড়ি নং ২০, সড়ক নং ১১ (পুরাতন-৩২), ঢাকা-১২০৯

সহায়তায়

সামাজিক বিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ

পরিকল্পনা বিভাগ, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ডিসেম্বর- ২০১৯



প্রাতিষ্ঠানিক গবেষণা

# বাংলাদেশের প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থা : একটি মনঃসামাজিক সমীক্ষা



তোফাজ্জেল হোসেন মঞ্জু

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক)  
বাড়ি নং ২০, সড়ক নং ১১ (পুরাতন-৩২), ঢাকা-১২০৯

সহায়তায়

সামাজিক বিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ

পরিকল্পনা বিভাগ, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ডিসেম্বর- ২০১৯



## মুখবন্ধ

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক) বিগত প্রায় ৩০ বছর ধরে প্রবীণদের মানবাধিকার, উন্নয়ন উদ্যোগে অন্তর্ভুক্তির জন্য গবেষণা, এডভোকেসি ও সরাসরি কর্মসূচি বাস্তবায়ন করে আসছে। ১৯৯০ সনে নরসিংদী জেলার পলাশ উপজেলার জিনারদী ইউনিয়নের প্রবীণদের জন্য সমন্বিত উন্নয়ন উদ্যোগ বাস্তবায়নের মাধ্যমে যার শুরু হয়েছে। এই উদ্যোগের মধ্যে প্রবীণদের মৌলিক অধিকারের সবগুলি বিষয় চিহ্নিত করা হয়। এই কার্যক্রমের আওতায় আয় বৃদ্ধি, স্বাস্থ্য, সামাজিকায়ন, বিনোদন সব বিষয়ে সহায়তা দেওয়া হয়। ফলে প্রবীণদের জীবন অনেকটা পাল্টে যায়। জিনারদীর সফলতা থেকে অনুপ্রাণিত হয়ে রিক তার কর্ম এলাকায় প্রবীণদের সমন্বিত কর্মসূচির বিস্তার ঘটায়। রিক ২০০৪ সনে ওল্ডার সিটিজেন মনিটরিং প্রোগ্রাম- ওসিএমপি নামে উদ্ভাবনশীল প্রকল্প বাস্তবায়ন করে। এ প্রকল্পের ফলে শক্তিশালী প্রবীণ সংগঠন গড়ে উঠে, স্থানীয় সরকার এর সাথে পার্টনারশীপ ও সেবাদাতারা প্রবীণদের সাথে সংবেদনশীল আচরণ করতে শুরু করে। ওল্ডার সিটিজেন মনিটরিং প্রোগ্রাম (ওসিএমপি) পিরোজপুরের শ্রীরামকাঠি ও গাজীপুরের পুর্নাইল ইউনিয়নে বাস্তবায়িত হয়। ওসিএমপি এর ধারাবাহিকতায় ২০০৮ সন থেকে ২০১৫ সন পর্যন্ত প্রায় ৭টি জেলায় ৪০ টি ইউনিয়নে শক্তিশালী প্রবীণ সংগঠন ও অন্তর্ভুক্তিমূলক উন্নয়নের উদ্যোগ বিকশিত হয়। প্রবীণদের কর্মসূচির অভিজ্ঞতা থেকে রিক তাদের মনঃসামাজিক অবস্থার গুরুত্ব দেয় এবং এ বিষয়ে গবেষণায় আগ্রহী হয়। এ আগ্রহ থেকেই সমাজ বিজ্ঞান গবেষণা পরিষদের সাথে সংস্থা চুক্তিবদ্ধ হয়। কিন্তু প্রথমে গবেষণা পদ্ধতির ভুলত্রুটির কারণে গবেষণার নকশা সম্পূর্ণ রূপে পরিবর্তন করা হয়। পরিবর্তিত গবেষণা পরিকল্পনা অনুযায়ী তথ্য সংগ্রহ সম্পন্ন হলে মূল গবেষক তোফাজ্জেল হোসেন মঞ্জুর ওপেন হার্ট সার্জারীর কারণে কাজটি বিলম্বিত হয়। অনেক চড়াই উত্থাই পেরিয়ে গবেষণা প্রতিবেদন লেখা সম্পন্ন হয়েছে। এজন্য রিক টীমের সকল সদস্য, তোফাজ্জেল হোসেন মঞ্জুর, মোঃ শামীম জাফর, মোখলেসুর রহমান, নজরুল ইসলাম, খুকু, এবং স্বপনকে ধন্যবাদ জানাচ্ছি। প্রতিবেদনের বিভিন্ন পর্যায়ে রিকের নির্বাহী কমিটির ভারপ্রাপ্ত সভাপতি শরীফ শামসীর ও নির্বাহী সদস্য এডভোকেট সাফিয়া এবং আব্দুর রশিদ, উপ-মহাব্যবস্থাপক, কার্যক্রম, রিক সম্পাদনা পর্যায়ে সহায়তা দিয়েছেন। এ সহায়তা প্রতিবেদনের মান উন্নয়নে ভূমিকা পালন করেছেন।

সবিশেষ কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছি এ ৬ ইউনিয়নের প্রবীণ অংশগ্রহণকারীদের যাদের স্বতঃস্ফূর্ত সহযোগিতা ব্যতীত এ প্রতিবেদন লেখা সম্ভব ছিলনা। সামাজিক বিজ্ঞান গবেষণা পরিষদের সহকারী পরিচালক উত্তম কুমার দাশ ও গবেষণা কর্মকর্তা মোঃ সাখাওয়াত হোসেন এর ঐকান্তিক উৎসাহ ও প্রশ্নাতীত সহযোগিতায় এ গবেষণাকে আলোর মুখ দেখতে সহায়তা করেছেন তাদের প্রতি অশেষ কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছি।

আবুল হাসিব খান

নির্বাহী পরিচালক

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক)

## গবেষণার সারসংক্ষেপ

স্বাস্থ্যের মান শুধু দৈহিক নয়, মানসিক স্বাস্থ্যের উপর। তাই প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্যের উপর অনুসন্ধানের এই গবেষণা গুরুত্বের দাবী রাখে। বাংলাদেশ হচ্ছে পৃথিবীর সপ্তম বৃহত্তর জনসংখ্যার (২০১১ সনের আদমশুমারী অনুসারে জনসংখ্যা ১৫ কোটি ৪০ লক্ষ ৫১ হাজার)<sup>১</sup>। জনবহুল দেশ এবং প্রতি বর্গমাইলে ১০১৫ জন বসবাস করাই ঘন বসতি দেশগুলোর অন্যতম। ২০১১ সনের শুমারী প্রতিবেদন অনুসারে বাংলাদেশে ষাটোর্ধ্ব জনসংখ্যা মোট জনসংখ্যার শতকরা ৭.৭ ভাগ। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর হিসাব অনুযায়ী বাংলাদেশে ষাটোর্ধ্ব জনসংখ্যা ২০২০ সনে মোট জনসংখ্যার ৮.৬৭, ২০২৫ সনে এটা ১০.০৯% এবং ২০৫০ সনে এটা ১৭%। প্রবীণ জনসংখ্যার বেশীরভাগই ৬০ বছরের একটু উপরে। ৬০-৬৫ বছরের প্রবীণ হচ্ছেন বাংলাদেশে মোট প্রবীণ জনগোষ্ঠীর এক তৃতীয়াংশ।<sup>২</sup> অর্থনৈতিকভাবে সক্রিয় আছেন মাত্র মোট প্রবীণের ১৬%, আর বেশীর ভাগ কৃষিতে আত্মকর্মসংস্থানে নিয়োজিত। ৬৮% অর্থনৈতিকভাবে কর্মহীন।<sup>৩</sup> সংখ্যাগতভাবে বাংলাদেশে পরিসংখ্যান ব্যুরোর হিসাব অনুযায়ী ২০১৫ সনে প্রবীণদের মোট সংখ্যা ১ কোটি ২৮ লক্ষ, ২০২০ সনে ১ কোটি ৪০ লক্ষ এবং ২০২৫ সনে ১ কোটি ৭২ লক্ষ। প্রবীণদের স্বাস্থ্যের মান প্রবীণদের জীবনের গুরুত্বপূর্ণ অংশ।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সমাজকল্যাণ ইনস্টিটিউটের অধ্যাপক এবং বাংলাদেশ প্রবীণ হিতৈষী সংঘ এর মহাসচিব, ড: এ.এস.এম আতীকুর রহমান, জার্মান বেতারের বাংলা বিভাগে “প্রবীণবান্ধব বাংলাদেশ: প্রয়োজনীয়তা, কর্মকৌশল এবং সরকারি-বেসরকারি ভূমিকা” শীর্ষক একটি সংবাদ ভাষ্যে বলেন, “সংখ্যায় বাংলাদেশের প্রবীণরা কেবল দ্রুত বাড়ছেন, তাই নয়; এঁদের মৌলিক প্রয়োজন মেটানোর মতো পারিবারিক, সামাজিক ও রাষ্ট্রিক সক্ষমতা ক্রমেই জটিল আকার ধারণ করছে। বার্ষিক্য আমাদের জাতীয় জীবনের জন্য আজ একটি মারাত্মক চ্যালেঞ্জ। এক্ষেত্রে যে অবস্থাটি বেশি উদ্বেগজনক, তা হলো দ্রুত বর্ধমান বার্ষিক্যের ধাক্কা মোকাবেলায় ন্যূনতম চিন্তা-ভাবনা, প্রস্তুতি এবং বন্দোবস্ত আমাদের জনগণের ব্যক্তি, দম্পতি বা পরিবার পর্যায়ে প্রায় নেই বললে অতুষ্টি হবে না। বার্ষিক্য বিষয়ে এখন পর্যন্ত আমরা একান্তই রি-অ্যাক্টিভ; কিন্তু আমাদেরকে অবশ্যই প্রো-অ্যাক্টিভ হতে হবে। দেশে একটা প্রবাদ আছে, সময়ের এক ফোঁড় আর অসময়ের দশ ফোঁড়! বাংলাদেশের বিরাট সংখ্যক নাগরিক নানা ধরনের প্রতিবন্ধিতা, অটিজমে আক্রান্ত এবং সমাজ বিচ্ছিন্ন। আমাদের সাধারণের ধারণা যে, প্রতিবন্ধিতা এবং অটিজম সম্ভবত শিশুদের ব্যাপার। বাস্তবতা হলো, এ ধরনের চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন ব্যক্তিবর্গ একসময় প্রবীণ হবেন। আবার, বার্ষিক্যে পৌঁছে অনেকেই বিভিন্ন প্রতিবন্ধিতায় আক্রান্ত হন। প্রশ্ন হচ্ছে, প্রতিবন্ধী প্রবীণদের জন্যে আমরা কি ন্যূনতম কোনো কর্মসূচি গ্রহণের কথা ভেবেছি? ভাবিনি; এটি আমাদের এক ধরনের বয়স বৈষম্যজনিত গাফিলতি। পর্যবেক্ষণে দেখা যায় যে, প্রবীণ পুরুষের তুলনায় প্রবীণ নারীরা বেশিদিন বাঁচেন। অধিকাংশই আবার বিধবা হয়ে আমাদের সমাজে তাঁরা বেশি মাত্রায় অবহেলা, দুর্ব্যবহার এবং বৈষম্যের শিকার হচ্ছেন।

বাংলাদেশের প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উপর কোনো গবেষণা নেই। সাধারণভাবে প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ে কোনো তথ্য নেই বললে চলে। বাংলাদেশের সকল জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্যের গুরুত্ব ক্রমশ বৃদ্ধি পাচ্ছে। ২০১৮ সালের মানসিক স্বাস্থ্য আইন ২০১৮ অনুমোদিত হয়েছে। বাংলাদেশে সামাজিক মনস্তাত্ত্বিক গবেষণা বেশির ভাগ উন্নয়ন কর্মসূচির অংশ। কিন্তু ক্রমবর্ধমান প্রবীণ জনগোষ্ঠী এখন উন্নয়ন কর্মসূচির অন্তর্ভুক্ত হননি। কাজেই প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়টি প্রবীণদের প্রতি সামগ্রিক অবহেলার অংশ হয়েছে। ফলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক সমস্যা নিয়ে একাডেমিক ও প্রয়োগিকভাবে গবেষণার কোনো উদ্যোগ নেওয়া হয়নি। বাংলাদেশে ৬৯% মৃত্যু অসংক্রামক রোগে বা নন কমিউনিক্যাবল ডিজিজ (এনসিডি) এর কারণে হচ্ছে। প্রবীণ বয়সে অসংক্রামক রোগের ঝুঁকি ও মানসিক স্বাস্থ্যের নিবিড় সম্পর্ক রয়েছে। এই প্রেক্ষিতে রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক) প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উপর গবেষণার একটি প্রথম উদ্যোগ গ্রহণ করছে। এই গবেষণার উদ্দেশ্য প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার সামগ্রিক চিত্র তুলে ধরা। গবেষণার ধারণা কাঠামোতে

<sup>১</sup> পপুলেশন ও হাউজিং সেন্সাস রিপোর্ট, ২০১১; পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, গণপজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার, ঢাকা।

<sup>২</sup> পপুলেশন মনোগ্রাম, বাংলাদেশে পরিসংখ্যান ব্যুরো, ২০১৫

<sup>৩</sup> পপুলেশন মনোগ্রাম, বাংলাদেশে পরিসংখ্যান ব্যুরো, ২০১৫

বয়স ভেদে মনঃসামাজিক সংকটের বিশ্লেষণ তুলে ধরেছে। একই সঙ্গে প্রবীণদের চাহিদাভিত্তিক মনঃসামাজিক বিশ্লেষণ একটি কাঠামোর প্রস্তাবনা তুলে ধরা হয়েছে। গবেষণা পর্যালোচনায় প্রায় দশটি গবেষণা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এই গবেষণাগুলি থেকে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার সাথে প্রাসঙ্গিক ইস্যুগুলি চিহ্নিত করা হয়েছে। গবেষণা পদ্ধতি ও গবেষণা বিশ্লেষণে মনোযোগের সাথে কিছু বিষয় নির্দিষ্ট করার চেষ্টা করা হয়েছে। গবেষণা এলাকা নির্বাচন করা হয়েছে তিনটি জেলার ৬টি ইউনিয়নে। এই তিনটি জেলা হচ্ছে পিরোজপুর, মুন্সিগঞ্জ ও গাজীপুর। তিনটি ইউনিয়ন নির্বাচন করা হয়েছে কর্মসূচির ভিত্তিতে। উক্ত তিনটি ইউনিয়নকে রিক-এর সহায়তায় প্রবীণ সংগঠন ও কর্মসূচি বাস্তবায়ন করা হয়েছে। অন্যদিকে Control হিসেবে নেওয়া হয়েছে পার্শ্ববর্তী ইউনিয়ন, যেখানে প্রবীণদের অধিকার রক্ষার কোনো উদ্যোগ নেওয়া হয়নি। উপাত্ত সংগ্রহে সংখ্যাগত ও গুণগত উভয় পদ্ধতি গ্রহণ করা হয়েছে। সংখ্যাগত পদ্ধতিতে ৬টি ইউনিয়নে ৩৬০ জন প্রবীণ উত্তরদাতা/দাত্রীদের খানা আধা অবকাঠামোগত প্রশ্নপত্রের মাধ্যমে জরিপ করা হয়েছে। গুণগত পদ্ধতিতে প্রতি ইউনিয়নে ২টি করে ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন (এফজিডি), মূল তথ্যদাতা ও সুগভীর তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার নেওয়া হয়েছে। প্রবীণদের জনসংখ্যাভিত্তিক তথ্যে দেখা যায় যে বর্তমানে ৬৬.২% প্রবীণ বিবাহিত। আবার ২৯.৬% প্রবীণ নারী বিধবা, আর বিপত্তীক প্রবীণ পুরুষ হচ্ছে মাত্র ৩.১%। বয়সভেদে প্রবীণদের তিন ভাগে ভাগ করা হয়েছে—এর মধ্যে তরুণ প্রবীণ ৬০-৬৯ বছর। এই তরুণ প্রবীণরাই হচ্ছে ৫৮.৪%। এছাড়া শিক্ষা ও বসবাসের ধরনের তথ্য এই অধ্যায়ে তুলে ধরা হয়েছে। প্রবীণদের মনের সাথে বস্তুগত অবস্থার সম্পর্ক রয়েছে। প্রবীণদের বস্তুগত অবস্থার মধ্যে তাদের কর্মসংস্থান পেশা, আয়, ব্যয়, কোন ধরনের বাড়ীতে বাস করেন, টয়লেট ও পানি ব্যবহার অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এখানে দেখা গেছে ৫৫.৮% প্রবীণই অক্ষম। প্রবীণদের অসুস্থতা নিয়ে আলোচনায় প্রবীণরা বলেছেন তাদের অসুস্থতায় শারীরিক বিষয়গুলি বেশি প্রাধান্য পায়। তবে তারা স্বীকার করেছেন, স্বাস্থ্য সমস্যায় শুধু শরীর নয় মনের শক্তি, সাহস, স্থিরতা অনেক গুরুত্বপূর্ণ। প্রবীণদের স্বাস্থ্য সমস্যার উত্তর বহুমাত্রিক। অর্থাৎ প্রবীণ শুধু একটি রোগে আক্রান্ত নয়—একই সঙ্গে অনেকগুলো রোগে আক্রান্ত ও চিকিৎসা বঞ্চিত। প্রবীণদের বর্তমান অবস্থা সম্পর্কে বিশ্বাস ও মনোভাব থেকেই মনঃসামাজিক সম্পর্ক তৈরি হয়। মনঃসামাজিক সম্পর্ক বলতে প্রবীণদের চিন্তা, আবেগ, অনুভূতি, আচরণকে কেন্দ্র করে সামাজিক সম্পর্কের যে রূপান্তর ও পুনর্বিন্যাস ঘটে থাকে তাকে বুঝানো হচ্ছে। প্রবীণদের নিকট প্রথম প্রশ্নটি ছিল আপনারা এ জীবন নিয়ে কি সন্তুষ্ট? এ প্রশ্নের জবাবের সাথে প্রবীণদের মনের একটি প্রধান প্রবণতা জানা যায়। সন্তুষ্ট অসন্তুষ্ট দুটিই জরুরি মনস্তাত্ত্বিক বিষয়। এর মধ্যে ৩০.৩% পুরুষ প্রবীণ ও ২২.৫% নারী প্রবীণরা সন্তুষ্ট। নারীদের চেয়ে পুরুষরা বেশি সন্তুষ্ট। অবসর জীবন ও বিনোদন প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার মূল্যায়নে জরুরি। প্রবীণরা অবসর সময় কিভাবে কাটাচ্ছেন এর উপর প্রবীণ জীবনে মানসিক কল্যাণ বহুলাংশে নির্ভর করে। আবার স্বাস্থ্যকর অবসর সময় শারীরিক সুস্থতার জন্যও জরুরি। প্রবীণ বয়সের অভ্যাস বিশেষ করে, সিগারেট, পান জর্দার অভ্যাস শুধু শারীরিক ক্ষতি নয়, আত্মনিয়ন্ত্রণের ক্ষমতা হ্রাস করে। আত্মনিয়ন্ত্রণের অভাব, দুর্বলতা থাকলে মনঃসামাজিক সমস্যা তৈরি হতে পারে। সাধারণভাবে প্রবীণদের প্রতি রুঢ় ব্যবহার ও তার মানসিক প্রতিক্রিয়া থেকে মানসিক সংকটের সূচনা হয়। এরিকসনের মনঃসামাজিক মডেলের বিশ্লেষণ থেকে পাই যাটোর্ধ্ব প্রবীণদের মাঝে সফলতা ও বিফলতা বোধ প্রখর হতে থাকে। যে কোনো রুঢ় ব্যবহার, যার কাছ থেকে আসুকনা কেন মানসিক চাপ তৈরি করে। তার প্রতিক্রিয়ায় শুধু মানসিক নয় শারীরিক অসুস্থতাও বৃদ্ধি পেতে পারে।

এ গবেষণায় প্রবীণদের প্রতি রুঢ় ব্যবহারের অভিজ্ঞতার উপর প্রশ্ন করা হয়েছিল, এসব উত্তর থেকে বোঝা যায় প্রবীণদের প্রতি রুঢ় ব্যবহার হচ্ছে এবং তা প্রবীণদের মনে গভীর মানসিক ক্ষত তৈরি করেছে। গুণগত তথ্য থেকে দেখা গেছে প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি বর্তমান শূন্য সেবাই প্রবীণদের নিয়তি। প্রবীণদের মনঃসামাজিক সমস্যাকে তিন ভাগে ভাগ করা যায়— প্রথমত: যাদের নিয়মিত মনোচিকিৎসকদের অধীনে দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা দরকার। দ্বিতীয়ত, যাদের মনোরোগের প্রাথমিক আলামত রয়েছে, এখন মনোরোগ চিকিৎসকদের পরামর্শ ও চিকিৎসা পেলে স্বল্প সময়ে ভাল হয়ে উঠতে পারবেন। এখানো যারা মনঃসামাজিক সমস্যায় আক্রান্ত হননি, অথচ ঝুঁকির মধ্যে আছেন ৮০% প্রবীণ। নাগরী, কদমতলার এফজিডি অংশগ্রহণকারীরা বলেছেন দুই কারণে ঝুঁকি তৈরি হয়েছে। প্রথমত হচ্ছে ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, ক্যান্সার সহ বর্তমানে অসংক্রামক রোগ বাড়ছে। সকল অসংক্রামক রোগীরা মানসিক চাপের মধ্যে থাকেন। এ মানসিক চাপের বিষয়টি বর্তমান চিকিৎসা পদ্ধতি আমলে নিচ্ছে না। ফলে মানসিক চাপ থেকে মনোরোগ যেমন অনিয়ন্ত্রিত উদ্বেগ, মনের ওঠানামা বাড়ছে। প্রবীণদের ক্ষেত্রে অন্য বয়সীদের তুলনায় এ ঝুঁকি বেশি। কারণ প্রবীণ বয়সের শারীরিক শক্তির

সাথে মনের শক্তির ক্ষয় হয়। ফলে দ্রুত তারা মনোরোগের শিকার হন। এফজিডি আলোচনা থেকে সকলে একমত হন প্রবীণ মনঃসামাজিক ঝুঁকি চিহ্নিত হয়নি, ফলে সমাজে এ বিষয়ে কোন সচেতনতা নেই। প্রবীণদের মনঃসামাজিক সংকটের ব্যক্তিগত কাহিনি থেকে বেরিয়ে এসেছে প্রবীণদের ব্যক্তি পর্যায় মনঃসামাজিক সংকট ভিন্ন ভিন্ন। মনঃসামাজিক সংকট তৈরি হবার কারণে জীবন বড়ই অস্থির হয়ে পড়ে। সকলেই ভুগতে থাকে জটিলতর জীবন যন্ত্রণায়। এর সাথে জড়িয়ে রয়েছে আমাদের মনোরোগ ও মনঃসামাজিক অবস্থা সম্পর্কে অসচেতনতা। মনঃসামাজিক অবস্থার পরিবর্তন ও প্রবীণ সংগঠনের প্রাসঙ্গিকতা মূলত তিনটি প্রশ্নকে কেন্দ্র করে আবর্তিত হয়।

প্রথম: বর্তমানে প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি কি?

দ্বিতীয়: কী ধরনের উদ্যোগ হলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার ইতিবাচক উন্নতি হতে পারে?

তৃতীয়: প্রবীণদের সংগঠন কিভাবে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নতিতে ভূমিকা পালন করতে পারবে?

প্রবীণদের সংগঠনের ভূমিকা : পিরোজপুরের কদমতলা ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান বলেছেন, প্রবীণ সংগঠনকে প্রশিক্ষণ দিয়ে প্রস্তুত করুন, তারা প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য উন্নতিতে ইতিবাচক সামাজিক পরিবেশ তৈরি করতে পারবেন। প্রবীণ সংগঠন হচ্ছে পরিবর্তনের চালিকা শক্তি। স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যারামেডিক স্বীকার করেছেন প্রবীণ সংগঠন কাজে লাগাতে পারলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার কঠিন কাজটাও সহজ হয়ে যাবে।

১. মোট উত্তরদাতাদের এক পঞ্চমাংশই নিরক্ষর, তাদের হার হচ্ছে ২১%। এট অনস্বীকার্য আধুনিক সমাজে প্রবীণ বয়সে নিরক্ষরতা এক অভিশাপ স্বরূপ। বাড়ির মালিকানাতে প্রবীণদের আধিপত্য হ্রাস পেয়েছে। এ হ্রাস পাওয়া খুবই গুরুত্বপূর্ণ।
২. সাধারণভাবে কর্মসংস্থান হচ্ছে আর্থসামাজিক ও পরিবারের ক্ষেত্রে ক্ষমতার বড় উৎস। কর্মসংস্থানের দিক দিয়ে প্রবীণদের অবস্থা খুবই নাজুক, অর্ধেকেরও বেশী ৫৫.৮% প্রবীণ কাজে অক্ষম ও নির্ভরশীল। স্বাভাবিকভাবে পুরুষের চেয়ে নারীরা কর্মসংস্থানে অক্ষম বেশী। অক্ষমতার ব্যাখ্যা হচ্ছে, যারা শারিরিক, মানসিক বা অন্যান্য বাধার কারণে কাজের সুযোগ থাকা স্বত্ত্বেও কাজ করতে পারছেন না। কাজ করার অক্ষমতা তাদের নির্ভরশীল ও মানসিকভাবে দুর্বল করে দিয়েছে।
৩. এ গবেষণার সংখ্যাগত ফলাফলে দেখা যাচ্ছে, অধিকাংশ নারী-পুরুষ একক পরিবারে বসবাস করছে। এটি একটি ঐতিহাসিক রূপান্তর। একক পরিবারে সাধারণত প্রবীণদের সেবা ও সহায়তার ব্যাপারে জনবলের অভাব থাকে। ফলে প্রবীণদের জীবন যাপন কষ্টকর হয়ে পড়ে। এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে ৩৯.৭% পুরুষ ও ২৬.৪% নারী প্রবীণরা একক পরিবারে বসবাস করে।
৪. এ গবেষণার সংখ্যাগত ফলাফলে দেখা গেছে, বিবাহিত প্রবীণরা বেশী। বিবাহিত প্রবীণরা তুলনামূলকভাবে বিধবা-বিপত্নীক প্রবীণদের চেয়ে কম দুঃস্থ ও সংকটগ্রস্থ। কারণ প্রবীণ জীবনে বিবাহিত স্বামী স্ত্রী পারস্পরিক সহযোগিতা অনেক সমস্যা সমাধানে সহায়ক হয়।  
তবে বিধবা প্রবীণরা সবচেয়ে বেশী সংকটগ্রস্থ হন। একদিকে তাদের সম্পদের উপর মালিকানা নিয়ন্ত্রন হ্রাস পায়, অন্যদিকে স্বামীর অবর্তমানে পরিবারে তাদের অবস্থান দুর্বল হয়ে পড়ে। এ গবেষণায় ৬৬.২% প্রবীণরা বিবাহিত। ২৯.৬% প্রবীণ নারী বিধবা, ৩.১% প্রবীণ বিপত্নীক।
৫. গড় প্রত্যাশিত আয়ু ক্রমশ বাড়ায় ৬০ বছরের পরেও আরো অনেক বছর বেঁচে থাকার সম্ভবনা বেড়েছে। তবে বাংলাদেশের জনমিতিক রূপান্তরে এখনো তরুণ প্রবীণদের সংখ্যা বেশী। এ গবেষণায় অর্ধেকের বেশী ৫৮.৪% হচ্ছে তরুণ প্রবীণ। কাজেই তরুণ প্রবীণদের কেন্দ্র করে সামাজিক উদ্যোগ বাস্তবায়ন করার সুযোগ রয়েছে।
৬. এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে, এক পঞ্চমাংশের বেশী (২১%) প্রবীণরা নিরক্ষর। কাজেই প্রবীণদের মাঝে বাংলাদেশের নিরক্ষর জনগোষ্ঠীর বড় অংশ রয়েছে।



৭. এ গবেষণায় দেখা গেছে মাত্র ৫৬.৪% প্রবীণ নিজেদের মালিকানায বাড়ীতে বসবাস করেন। মোট প্রবীণদের একটি বড় অংশ নিজস্ব মালিকানার বাড়ী প্রবীণ জীবনের নিরাপত্তার জন্য জরুরী।
৮. এ গবেষণায় প্রবীণদের কর্মসংস্থানের একটা চিত্র পাওয়া যায়। এ চিত্র হতাশাজনক। মাত্র ৩০% আয়মূলক কর্মসংস্থানে রয়েছেন। ৫৫.৮% প্রবীণ যারা কাজ করতে অগ্রহী, কিন্তু শারীরিক, মানসিক, পরিবেশগত ও ব্যবস্থাগত কারণে আয়মূলক কাজে জড়িত হতে পারছেন না।
৯. প্রবীণরা বাসস্থানের বহুমুখী সমস্যায় আক্রান্ত। তারা সবচেয়ে বড় যে সমস্যায় জোর দিয়েছেন, তা হলো বসবাসের জায়গা থেকে দূরে টয়লেটের অবস্থান। প্রায় ১০০% প্রবীণ টয়লেট ব্যবহারের কোন না কোন সমস্যার কথা বলেছেন। কাজেই প্রবীণদের স্বস্তি ও সুস্থতার জন্য টয়লেট ব্যবস্থা উন্নত ও প্রবীণ বান্ধব করা প্রয়োজন।
১০. প্রবীণ বয়সে খাবার গ্রহণ নিয়ে সন্তুষ্টি, অসন্তুষ্টি শারীরিক মানসিক স্বাস্থ্যের সাথে সম্পর্কিত। ৭৮.৬% প্রবীণরা বলেছেন, বর্তমানে যা খাচ্ছেন তাতে তারা সন্তুষ্ট নন। ৭২% প্রবীণরা বলেছেন, তারা খাবার তৃপ্তি ও শক্তি পাচ্ছেন না। তবে প্রবীণদের মাঝে পুষ্টিকর খাদ্যগ্রহণ/ঝুঁকিপূর্ণ খাদ্য বর্জনের প্রবণতা বেড়েছে। এ গবেষণায় ৩৪% প্রবীণরা বলেছেন তারা ঝুঁকিপূর্ণ খাদ্য এড়িয়ে চলতে চান। ১৯% প্রবীণরা বলেছেন তারা ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী খাবার গ্রহণ করেছেন।
১১. সংখ্যাগত জরিপে প্রবীণদের সুস্থতা/অসুস্থতা নিয়ে প্রশ্নের উত্তরে শারীরিক অসুস্থতার কথা বলেছেন। ১৮ টি স্বাস্থ্য সমস্যার কথা বলেছেন। অসংক্রামক রোগ বা এনসিডি তথা ডায়বেটিকস, উচ্চরক্তচাপ, হৃদরোগ, হাপানী পেটের সমস্যার কথা ঘুরে ফিরে এসেছে। বেশীরভাগ প্রবীণ ৫৯% ফার্মেসী থেকে ব্যবস্থাপত্র ছাড়াই ঔষধ সেবন করেছেন। তবে জরিপে প্রবীণরা মানসিক স্বাস্থ্যের কথা সরাসরি বলেন নি, তাই এখনো অসুস্থতা বলতে শারীরিক অসুস্থতাই বুঝেন।
১২. বাংলাদেশে সংখ্যাগরিষ্ঠ প্রবীণরা নিজেদের প্রবীণ জীবন সম্পর্কে সুস্পষ্ট ও স্থির ইতিবাচক পোষণ করেন না। তবে একক ভাবে নেতিবাচক নয়। ইতিবাচক ও নেতিবাচক এর মধ্যে বিভক্ত। এ গবেষণায় ৫২.৮% প্রবীণ উত্তরদাতা বলেছেন তারা এ জীবন নিয়ে সন্তুষ্ট, আবার ৪৭.২% অসন্তুষ্ট। অন্যদিকে উত্তরদাতাদের ৬২.৮% বলেছেন তারা এ জীবনে শূন্যতা বোধ করেন না। কাজেই বাংলাদেশের প্রবীণরা বিশ্বাস, মনোভাব ও দৃষ্টিভঙ্গির দিক দিয়ে পরিবর্তনের মধ্য দিয়ে যাচ্ছে।
১৩. বাংলাদেশের প্রবীণদের দীর্ঘমেয়াদে অসুস্থতা ক্রমশ বাড়ছে। এ গবেষণায় ৭৩.৬% উত্তরদাতা বলেছেন তারা দীর্ঘ মেয়াদে অসুস্থতায় ভুগছেন, তবে পুরুষ উত্তরদাতারাই দীর্ঘমেয়াদে অসুস্থতার কথা কিছু বেশী বলেছেন, ৩৮.৯% পুরুষ প্রবীণ ও ৩৪.৭% নারী প্রবীণ দীর্ঘ মেয়াদে অসুস্থতার কথা বলেছেন। সংখ্যাগরিষ্ঠ ৬৭% প্রবীণরা বলেছেন তারা সরকারী হাসপাতালে যান নাই, ধরে নেয়া চলে তারা নিয়মিত চিকিৎসার বাইরে।
১৪. বাংলাদেশের প্রবীণদের অবসর ও বিনোদন একঘেঁয়ে ও বৈচিত্র্যহীন। বেশীরভাগ প্রবীণরাই ধর্মীয় আচার অনুষ্ঠান, প্রার্থনায় সময় কাটিয়ে থাকেন। এ গবেষণায় ৭৭% প্রবীণরা বলেছেন, তারা বেশীরভাগ সময় ধর্মীয় কাজে কাটান ২৮% প্রবীণেরা বলেছেন তারা টেলিভিশন দেখে সময় কাটান।
১৫. প্রবীণদের সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ ইতিবাচক নয়। ৮০% প্রবীণ পারিবারিক অনুষ্ঠানাদিতে যোগদান করে থাকেন। মাত্র ৫০% প্রবীণেরা বলেছেন তারা সালিশ, স্মরণসভা ধরনের অনুষ্ঠানে যোগদান করেছেন।
১৬. বাংলাদেশে সুস্থ কর্মময় জীবন যাপনে তামাক আসক্তি একটি বড় বাধা। এ গবেষণা থেকে দেখা গেছে ৭৪.৪% প্রবীণ নানা ধরনের তামাক পণ্যে বা ধূমপানে আসক্ত। ফলে প্রবীণদের দু'তৃতীয়াংশ ক্রমশ বড় স্বাস্থ্য ঝুঁকির মধ্যে থাকছেন।
১৭. এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে, এক চূর্থাংশ প্রবীণের চলাফেরায় সমস্যা হচ্ছে। এ সমস্যার কারণে প্রবীণেরা বিচ্ছিন্ন ও নিঃসঙ্গ হয়ে পড়েন।
১৮. প্রবীণদের মধ্যে ২৬% মোবাইল ফোন ব্যবহার করেন, তন্মধ্যে ১৭% প্রবীণ মোবাইল ফোনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরামর্শ নিয়ে থাকেন। যদিও আপাততঃ ১৭% খুব বেশী নয়, মোবাইল ফোনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরামর্শ নেয়া প্রযুক্তি ব্যবহারে প্রবীণদের একটি ইতিবাচক দিক।

১৯. প্রবীণদের মন খারাপ সমাধানে কোন সচেতন উদ্যোগ নেই। গবেষণায় দেখা যাচ্ছে, প্রবীণরা টেলিভিশন, ঘোরাফেরা করে কোনভাবে সময়টা পার করতে চান। এর ফলে প্রবীণদের প্রকৃত মানসিক সমস্যার সমাধান হচ্ছে না।
২০. প্রবীণরা ক্রমশ: তাদের প্রতি বিরূপ আচরণ, মনোকষ্টের নীরবতা ভঙ্গ করছেন। এ গবেষণায় ৩৬.৯% প্রবীণরা স্বীকার করেছেন পারিবারিক পর্যায়ে তাদের সাথে বিরূপ আচরণ করা হয়েছে। এর মধ্যে ১৯.৭% প্রবীণ পুরুষেরাই বিরূপ আচরণের কথা বলেছেন। তবে প্রবীণ নারীরা ১৭.২% বিরূপ আচরণের কথা বলেছেন।
২১. পারিবারিক পর্যায়ে প্রবীণদের প্রতি সহানুভূতিশীল কতটা ব্যবহার বেড়েছে। এ গবেষণার এফজিডিতে অংশগ্রহণকারী প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষভাবে এ মত প্রকাশ করেছে। কিন্তু কেউই প্রতিকার ব্যাপারে সুস্পষ্ট মত দিতে পারেনি। ২৬ জন প্রবীণ বলেছেন, তারা বিভিন্ন পর্যায়ে পারিবারিক পর্যায়ে সালিশের মাধ্যমে প্রতিকার চেয়েছেন, কিন্তু বেশিরভাগ বলেছেন প্রতিকার পাননি।
২২. প্রবীণ মানসিক রোগীর সংখ্যা দ্রুত বাড়ছে। মানসিক রোগ বলতে তারা স্মৃতিশক্তি হারানোকে অন্তর্ভুক্ত করেছে। এফজিডিতে অংশগ্রহণকারী প্রবীণরা বলেছেন প্রবীণদের মধ্যে ৪/৫ জন রয়েছেন যারা মানসিকভাবে অসুস্থ, তবে তারা মনে করেন ৮৯% প্রবীণই মানসিক অসুস্থতার বুকির মধ্যে রয়েছেন।
২৩. প্রবীণদের মন:সামাজিক সংকট ক্রমশ জটিল রূপ নিচ্ছে। এ গবেষণার ৬টি কেস স্টাডি থেকে দেখা যাচ্ছে; প্রতি সংকট ভিন্ন, স্বতন্ত্র বৈশিষ্ট্য মণ্ডিত। কিন্তু কেউই কোন নির্ভরযোগ্য নিরাময় পদ্ধতির অভিজ্ঞতা লাভ করতে পারেনি।

### সুপারিশসমূহ :

১. একক পরিবার কাঠামোর মধ্যে প্রবীণদের সেবা ও সুরক্ষা নিশ্চিত করতে সমাজ কল্যাণ ও স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকারের সহযোগিতায় পরীক্ষামূলক কর্মসূচী প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন। কারণ এ গবেষণায় দেখা গেছে, একক পরিবারের সংখ্যা দ্রুত গতিতে বাড়ছে। প্রস্তুতি ও সমঝোতার অভাবে একক পরিবারে প্রবীণরা সংকটে পরেছেন। এ গবেষণায় আরো দেখা গেছে, বেশীর ভাগ প্রবীণরা ভবিষ্যৎ এ একক পরিবারে বাস করতে যাচ্ছেন।
২. এ গবেষণার ফলাফলে, একদিকে প্রবীণদের আয়মূলক কর্মসংস্থানের সুযোগ নেই, অন্যদিকে বেসরকারী ও অনানুষ্ঠানিক খাতে ভাতার কোন বন্দোবস্ত নেই। ফলে প্রবীণদের জন্য অস্তিত্বের সংকট তৈরী হচ্ছে। এ সংকট সমাধানের জন্য দ্রুত সার্বজনীন ভাতা বাস্তবায়নের পর্যায়ে ক্রমিক রাষ্ট্রীয় ঘোষণা প্রয়োজন।
৩. এ গবেষণায় প্রবীণদের জীবনমানের সাথে জড়িত গৃহায়ণ, টয়লেট ব্যবহার, খাদ্য অভ্যাস প্রতিকূল অবস্থায় রয়েছে। এর পরিবর্তনের জন্য সরকার, এনজিও, প্রাইভেট সেক্টরের উদ্যোগ প্রয়োজন।
৪. প্রবীণদের অসুস্থতা বিষয় সচেতনতা ও শিক্ষার অভাব রয়েছে। স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য নীতি ও স্বাস্থ্য শিক্ষায় প্রবীণ স্বাস্থ্য বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। এ গবেষণায় দেখা গেছে, সরকারী স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় প্রবীণরা বেশী অবহেলিত।
৫. স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে আইন প্রণয়ন ও গবেষণার উদ্যোগ নিচ্ছেন। কিন্তু এ উদ্যোগে প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্যের বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত হয়নি। কাজেই স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও স্বাস্থ্য বিভাগ প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে পর্যায়ক্রমে গবেষণা, চিকিৎসকদের অরিয়েন্টেশন, নীতি ও কৌশল অন্তর্ভুক্তি কর্মসূচী বাস্তবায়নে উদ্যোগ প্রয়োজন।
৬. ধূমপান বিরোধী প্রচারণায় নিয়োজিত সরকারী সংগঠন, এনজিওরা প্রবীণ ধূমপায়ীদের ব্যাপারে সচেতন নয়। এ সব সংস্থা প্রবীণদের টার্গেট করে প্রচারণা বৃদ্ধি করা উচিত।
৭. প্রবীণ নারীদের সামাজিক অংশগ্রহণ বাধা দূর করে, তাদের অংশগ্রহণ বাড়াতে নারী ও শিশু মন্ত্রণালয় গ্রাম ও নগর পর্যায়ে পদক্ষেপ প্রয়োজন।
৮. প্রবীণদের রাজনৈতিক ও সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণে উৎসাহিত করতে নির্বাচন কমিশন সিনিয়র সিটিজেন পরিচয়পত্র আলাদা ও ভিন্ন চিহ্ন ব্যবহার করতে পারে। এর ফলে সিনিয়র সিটিজেনগণ সরকারী সেবায় গুরুত্ব পাবেন।
৯. রাজউকসহ অবকাঠামো নিয়ন্ত্রনকারী সংস্থা সমূহ প্রবীণ ও প্রতিবন্ধীদের ব্যবহারের সুবিধা ও কৌশল অন্তর্ভুক্ত করতে পারে।

১০. মোবাইল ফোন ব্যবহারের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা মন্ত্রণালয় প্রবীণদের জরুরী স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা করতে পারে, টেলিফোন নিয়ন্ত্রক সংস্থা ও সেবা প্রদানকারীরা সমন্বিতভাবে মোবাইল ফোনের মাধ্যমে প্রবীণদের জরুরী স্বাস্থ্যসেবা থেকে শুরু করে আর্থিক ব্যবস্থাপনা, সামাজিকায়ন, জীবিকায়ন, নিরাপত্তা ইত্যাদির অনেক ধরনের পদক্ষেপ নিতে পারে।
১১. সরকারী ও এনজিওদের উদ্যোগে পরিচালিত লিগ্যাল এইড প্রবীণদের অন্তর্ভুক্ত ও সহায়তা দানকে অগ্রাধিকার দিতে পারে।
১২. সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রবীণ সংগঠন পরিচালনায় সহায়তার মাধ্যমে প্রবীণদের একটি অনুকূল পরিবেশ তৈরী করতে পারেন। ফলে প্রবীণ সংগঠন শক্তিশালী হবে, এই সংগঠনের প্রবীণরাই অসহায় পিছিয়ে পড়া প্রবীণদের জন্য কাজ করতে পারবেন।

# সূচি

মুখবন্ধ .....	১
গবেষণার সারসংক্ষেপ .....	২
প্রথম অধ্যায় .....	৯
ভূমিকা .....	৯
দ্বিতীয় অধ্যায় .....	১৯
নমুনা জরিপের নির্বাচিত জনমিতিক, আর্থসামাজিক, আচরণগত চলকগুলি থেকে প্রাপ্ত ফলাফল। .....	১৯
তৃতীয় অধ্যায় .....	৩১
প্রবীণদের অসুস্থতা .....	৩১

## প্রথম অধ্যায়

### ভূমিকা

স্বাস্থ্যের মান শুধু দৈহিক নয়, মানসিক স্বাস্থ্যের উপর। তাই প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্যের উপর অনুসন্ধানের এই গবেষণা গুরুত্বের দাবী রাখে। বাংলাদেশ হচ্ছে পৃথিবীর সপ্তম বৃহত্তর জনসংখ্যার (২০১১ সনের আদমশুমারী অনুসারে জনসংখ্যা ১৫ কোটি ৪০ লক্ষ ৫১ হাজার)। জনবহুল দেশ এবং প্রতি বর্গমাইলে ১০১৫ জন বসবাস করাই ঘন বসতি দেশগুলোর অন্যতম। ২০১১ সনের শুমারী প্রতিবেদন অনুসারে বাংলাদেশে ষাটোর্ধ্ব জনসংখ্যা মোট জনসংখ্যার শতকরা ৭.৭ ভাগ। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর হিসাব অনুযায়ী বাংলাদেশে ষাটোর্ধ্ব জনসংখ্যা ২০২০ সনে মোট জনসংখ্যার ৮.৬৭, ২০২৫ সনে এটা ১০.০৯% এবং ২০৫০ সনে এটা ১৭%। প্রবীণ জনসংখ্যার বেশীরভাগই ৬০ বছরের একটু উপরে। ৬০-৬৫ বছরের প্রবীণ হচ্ছেন বাংলাদেশে মোট প্রবীণ জনগোষ্ঠীর এক তৃতীয়াংশ। অর্থনৈতিকভাবে সক্রিয় আছেন মাত্র মোট প্রবীণের ১৬%, আর বেশীর ভাগ কৃষিতে আত্মকর্মসংস্থানে নিয়োজিত। ৬৮% অর্থনৈতিকভাবে কর্মহীন। সংখ্যাগতভাবে বাংলাদেশে পরিসংখ্যান ব্যুরোর হিসাব অনুযায়ী ২০১৫ সনে প্রবীণদের মোট সংখ্যা ১ কোটি ২৮ লক্ষ, ২০২০ সনে ১ কোটি ৪০ লক্ষ এবং ২০২৫ সনে ১ কোটি ৭২ লক্ষ। প্রবীণদের স্বাস্থ্যের মান প্রবীণদের জীবনের গুরুত্বপূর্ণ অংশ।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সমাজকল্যাণ ইনস্টিটিউটের অধ্যাপক এবং বাংলাদেশ প্রবীণ হিতৈষী সংঘ এর মহাসচিব, ড: এ.এস.এম আতীকুর রহমান, জার্মান বেতারের বাংলা বিভাগে “প্রবীণবান্ধব বাংলাদেশ: প্রয়োজনীয়তা, কর্মকৌশল এবং সরকারি-বেসরকারি ভূমিকা” শীর্ষক একটি সংবাদ ভাষ্যে বলেন, “সংখ্যায় বাংলাদেশের প্রবীণরা কেবল দ্রুত বাড়ছেন, তাই নয়; এঁদের মৌলিক প্রয়োজন মেটানোর মতো পারিবারিক, সামাজিক ও রাষ্ট্রিক সক্ষমতা ক্রমেই জটিল আকার ধারণ করছে। বার্ষিক আমাদের জাতীয় জীবনের জন্য আজ একটি মারাত্মক চ্যালেঞ্জ। এক্ষেত্রে যে অবস্থাটি বেশি উদ্বেগজনক, তা হলো দ্রুত বর্ধমান বার্ষিকের ধাক্কা মোকাবেলায় ন্যূনতম চিন্তা-ভাবনা, প্রস্তুতি এবং বন্দোবস্ত আমাদের জনগণের ব্যক্তি, দম্পতি বা পরিবার পর্যায়ে প্রায় নেই বললে অতুষ্টি হবে না। বার্ষিক্য বিষয়ে এখন পর্যন্ত আমরা একান্তই রি-অ্যাক্টিভ; কিন্তু আমাদেরকে অবশ্যই প্রো-অ্যাক্টিভ হতে হবে। দেশে একটা প্রবাদ আছে, সময়ের এক ফোঁড় আর অসময়ের দশ ফোঁড়! বাংলাদেশের বিরাট সংখ্যক নাগরিক নানা ধরনের প্রতিবন্ধিতা, অটিজমে আক্রান্ত এবং সমাজ বিচ্ছিন্ন। আমাদের সাধারণের ধারণা যে, প্রতিবন্ধিতা এবং অটিজম সম্ভবত শিশুদের ব্যাপার। বাস্তবতা হলো, এ ধরনের চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন ব্যক্তিবর্গ একসময় প্রবীণ হবেন। আবার, বার্ষিক্যে পৌঁছে অনেকেই বিভিন্ন প্রতিবন্ধিতায় আক্রান্ত হন। প্রশ্ন হচ্ছে, প্রতিবন্ধী প্রবীণদের জন্যে আমরা কি ন্যূনতম কোনো কর্মসূচি গ্রহণের কথা ভেবেছি? ভাবিনি; এটি আমাদের এক ধরনের বয়স বৈষম্যজনিত গাফিলতি। পর্যবেক্ষণে দেখা যায় যে, প্রবীণ পুরুষের তুলনায় প্রবীণ নারীরা বেশিদিন বাঁচেন। অধিকাংশই আবার বিধবা হয়ে আমাদের সমাজে তাঁরা বেশি মাত্রায় অবহেলা, দুর্ব্যবহার এবং বৈষম্যের শিকার হচ্ছেন।

বাংলাদেশে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উপর তেমন কোন গবেষণা নেই। সাধারণভাবে বাংলাদেশের সকল জনগোষ্ঠীর মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়টি অবহেলিত। সম্প্রতি বিখ্যাত চিকিৎসা সাময়িকী ল্যান্সেট জার্নালে লিভারপুল বিশ্ববিদ্যালয়ের মোহাম্মদ তাসদিক হাসানসহ কয়েকজন গবেষকের একটি ক্ষুদ্র নিবন্ধে এ বিষয়টি উঠে এসেছে। নিবন্ধে “বাংলাদেশে নতুন মানসিক আইন: একটি অসম্পূর্ণ এজেন্ডা”<sup>৪</sup> নামে প্রকাশিত হয়েছে। এ নিবন্ধে ১৯১২ সনে প্রণীত ১০৫ বছরের পুরোনো উন্মাদ আইন (Lunacy Act-1912) পরিবর্তন করে মানসিক স্বাস্থ্য আইন ২০১৮ সংসদে অনুমোদিত হয়েছে। এ নিবন্ধে নতুন আইনের পটভূমি ও সীমাবদ্ধতা তুলে ধরা হয়েছে। পটভূমিতে বাংলাদেশে মানসিক অসুস্থতার চিত্রও তুলে ধরেছে। শিশুদের মানসিক অসুস্থতার হার ৩.৪% - ২২.৯% এবং বয়স্কদের মধ্যে ৬.৫% - ৩১% পর্যন্ত।

৪ Article in lancet psychiatry-January, 2019-“New mental health act in Bangladesh-Unfinished agenda” চারজন লেখক রয়েছেন, যে দুজনের নাম প্রোফাইলে পাওয়া গেছে, ১. মোঃ তাসদিক হোসেন, লিভারপুল বিশ্ববিদ্যালয়, যুক্তরাজ্য; ২. মোঃ মাহবুব হোসেন, টেক্সাস এ এণ্ড এম বিশ্ববিদ্যালয়, যুক্তরাষ্ট্র

গবেষণায় দেখা গেছে, প্রতি লক্ষ জনগোষ্ঠীর জন্য মানসিক চিকিৎসক রয়েছেন মাত্র ০.০৭৩ জন। মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নতিতে বিনিয়োগ নেই বললেই চলে। এমতাবস্থায় এ আইনের সংশোধনী নিঃসন্দেহে একটি নতুন অধ্যায়ের সূচনা করছে। সমালোচনায় বলা হয়েছে এ আইনে ভুলভাবে কাউকে মানসিক রোগী আখ্যায়িত করাকে শাস্তিযোগ্য অপরাধ হিসেবে গণ্য করা হয়েছে, যা মানসিক চিকিৎসকদের উপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে। প্রবীণদের সামাজিক-মনস্তাত্ত্বিক গবেষণার জন্য বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার এ দিকটিও জড়িত। বাংলাদেশে বেশিরভাগ সামাজিক মনস্তাত্ত্বিক গবেষণা অনুসন্ধানমূলক (Exploratory) ও এনজিওদের উন্নয়ন কর্মসূচির অংশ।

এসব গবেষণার প্রাপ্ত ফলাফলকে ভাগ করলে দেখা যায় : **প্রথমত:** নারী ও শিশু প্রতিবন্ধীদের প্রতি নির্যাতন, সৃষ্ট মানসিক সমস্যা যার সাথে সামাজিক নির্ধারক (Social Determinants) সমূহের বিশ্লেষণ যুক্ত রয়েছে।

**দ্বিতীয়ত:** প্রাকৃতিক ও রাজনৈতিক দুর্যোগ থেকে তৈরি মানসিক আঘাত (Trauma) বিশ্লেষণ।

এ দুই ধরনের গবেষণায় প্রবীণদের কেন্দ্রবিন্দু (Focus) করা হয়নি। নিঃসন্দেহে বলা চলে, প্রবীণদের সামাজিক ও মনস্তাত্ত্বিক বিষয়গুলোর তুলনায় বাংলাদেশ অনেক পিছিয়ে আছে। কিন্তু আন্তর্জাতিকভাবে শুধু উন্নত ওয়াইসিডিভুক্ত দেশগুলোর মধ্যে স্বল্পোন্নত দেশসমূহ উত্তোরত্তর প্রবীণদের শারীরিক সুস্থতাই নয়, মনস্তাত্ত্বিক বিষয়সমূহ ও তার সামাজিক নির্ধারকসমূহের উপর গুরুত্ব দিচ্ছে। বিশেষ করে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রবীণদের মনঃসামাজিক বিষয়গুলিকে এগিয়ে নিয়ে ধারণা কাঠামো, গবেষণা ও কর্মসূচি প্রণয়নে মূখ্য ভূমিকা নিয়েছে। ২০০৩ সনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার কর্মময় বার্ধক্য (Active Ageing Framework) এর মধ্যে শুধু শারীরিক সুস্থতা নয়, অংশগ্রহণের মধ্যে মনস্তাত্ত্বিক সুস্থতা, ইতিবাচক ও প্রবীণবান্ধব বিষয় ছিল। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ফ্ল্যাগশিপ কর্মসূচি সংক্ষেপে ইংরেজীতে mhGAP স্মৃতিভ্রষ্টতাকে (Dementia) অন্তর্ভুক্ত করেছে, যা প্রবীণদের মন ও মস্তিষ্কের একটি জটিল সমস্যা সমাধানের উদ্যোগ। বাংলাদেশের জন্য বর্তমান গবেষণাটি খুবই প্রাসঙ্গিক ও গুরুত্বপূর্ণ।

## ১.২. সমস্যা বিশ্লেষণ :

ব্র্যাকের সহায়তায় বাংলাদেশে হেলথ ওয়াচের ২০১৬ সালের অসংক্রামক রোগ (NCD) এর উপর প্রতিবেদনে বলা হয়েছে ৬৯% ভাগ লোকই অসংক্রামক রোগে মারা যাচ্ছে। অসংক্রামক রোগের এই আধিপত্যের সাথে বয়স ও মনস্তাত্ত্বিক ও সামাজিক নির্ধারকের সাথে যোগসূত্র রয়েছে। বয়স বাড়ার সাথে সাথে মানসিক চাপ, উত্তেজনা, হৃদরোগ, ডায়াবেটিস সহ অধিকাংশ অসংক্রামক রোগকে বিরূপভাবে প্রভাবিত করে। শুধু অসংক্রামক রোগ নয়, কর্মময় বার্ধক্যকে হ্রাস করে, ফলে প্রবীণদের অর্থনৈতিক নিরাপত্তা, চলাচলের ক্ষমতা, দৈনন্দিন জীবনের কর্মকাণ্ডের পরিচালনার সক্ষমতা হ্রাস পায়, ক্রমে বিচ্ছিন্ন পরনির্ভরশীল হয়ে পড়ে। প্রবীণ বয়সে মানসিক রোগাক্রান্ত হওয়ার ক্ষেত্রে সচেতন থাকলে স্মৃতিভ্রষ্টতা, সিজোফ্রেনিয়া, বাইপোলার ডিপ্রেসন ঝুঁকিহ্রাস করতে বা প্রতিরোধ করতে পারে।

## ১.৩ গবেষণার উদ্দেশ্যসমূহ :

১. বাংলাদেশে বসবাসরত প্রবীণ জনগোষ্ঠীর মনঃসামাজিক অবস্থা সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ ও তার প্রবণতা বিশ্লেষণ করা।
২. সামাজিক উন্নয়নমূলক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ, প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার সংঙ্গে সম্পর্ক বিশ্লেষণ করা।
৩. প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নয়নে সুপারিশ তুলে ধরা।

## ১.৪. পূর্বানুমান (Hypothesis) :

প্রবীণদের নিজস্ব সামাজিক সংগঠন ও সাংগঠনিক অংশগ্রহণ মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নতি ঘটায়। প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার চলকগুলি স্বাস্থ্যময় বার্ধক্যের জন্য গুরুত্বপূর্ণ।

### কোন বয়সকে প্রবীণ বলা হয় এবং বয়স অনুযায়ী শ্রেণী বিন্যাস

জাতিসংঘ ৬৫+ বয়সকে প্রবীণ হিসেবে অভিহিত করেছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ৫৫ বছরকে প্রবীণ বয়সের সূচনা হিসেবে বর্ণনা করেছেন। আবার জাতিসংঘ ৬০ এর পরে জনসংখ্যাকে প্রবীণ হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করেছেন। ২০১২ সনে প্রকাশিত ইউএনএফপিএ ও হেল্লএইজ ইন্টারন্যাশনাল এর যৌথ গুরুত্বপূর্ণ প্রকাশনা, "Ageing in the twenty first century: A celebration an a challenge" এ ৬০ বছরও পরের সকলকে প্রবীণ বলেছেন। বাংলাদেশ সরকার জাতীয় প্রবীণ নীতিমালা ২০১৩ তে ৬০ বছরকে প্রবীণ বয়স হিসেবে গ্রহণ করছেন। তবে কোন প্রতিষ্ঠান বয়স অনুযায়ী প্রবীণ জনগোষ্ঠীকে তরুন, মধ্যম বা অতি প্রবীণ হিসেবে ভাগ করেন নাই। প্রবীণদের নিয়ে গবেষণা ও লেখালেখিতে, তরুন, মধ্যম বা অতি প্রবীণ শব্দগুলো ব্যবহৃত হয়ে থাকে। আমেরিকার জেরিয়াট্রিক সোসাইটির গবেষণায় ৬০-৬৯ বছরকে তরুন প্রবীণ, ৭০-৭৯ বছরকে মধ্যম প্রবীণ, ৮০+ অতি প্রবীণ হিসেবে অভিহিত করা হয়েছে। আমেরিকার জেরিয়াট্রিক সোসাইটির এ ধারণাটিকে বর্তমান গবেষণায় ব্যবহৃত হয়েছে।

## ১.৫ গবেষণার ধারণা কাঠামো :

গবেষণার ধারণার দুটি স্তর রয়েছে, একটি হচ্ছে তত্ত্বগত, আর অন্যটি প্রায়োগিক। তত্ত্বগত স্তরে জার্মানীর মনস্তত্ত্ববিদ ইরিক ইরিকসন<sup>৬</sup> ব্যক্তির আটটি মনঃসামাজিক বিকাশের ধারণা উল্লেখ করেছেন। এ আটটি ধাপের মধ্যে একটি বয়স ভিত্তিক মনঃসামাজিক সংকট তুলে ধরেছেন, প্রতিটি সংকটের মূলে রয়েছে মনের উপর সামাজিক উপাদানসমূহের প্রভাব নিয়ে ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া।



এরিকসনের মনঃসামাজিক বিকাশের দুটি ধাপই প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার সাথে নিবিড়ভাবে জড়িত। এখানে মধ্য বয়স্ক ধরা হয়েছে ৪০-৬৫, এ বয়সে জীবনের সফলতা বিফলতা ভাবনা বড় হয়। যারা সমাজে নিজের কাজের মধ্যে প্রভাব তৈরি করে, তারা উৎপাদনশীল; যারা পারেন না, তারা স্থবিরতা বা হতাশায় ভোগে। প্রবীণ বয়স যাদের বয়স ৬৫+; এ বয়স নতুন করে অহংবোধ কাজ করে, অহংবোধ তৃপ্তি না হলে হতাশা গ্রাস করে। মধ্য বয়সে মনঃসামাজিক সংকটের মূলে থাকে ব্যক্তির উৎপাদনশীলতা হ্রাসের এবং স্থবিরতার প্রবণতা থেকে। মধ্য প্রবীণ বয়সে এটা রূপান্তরিত হয় অহংবোধ

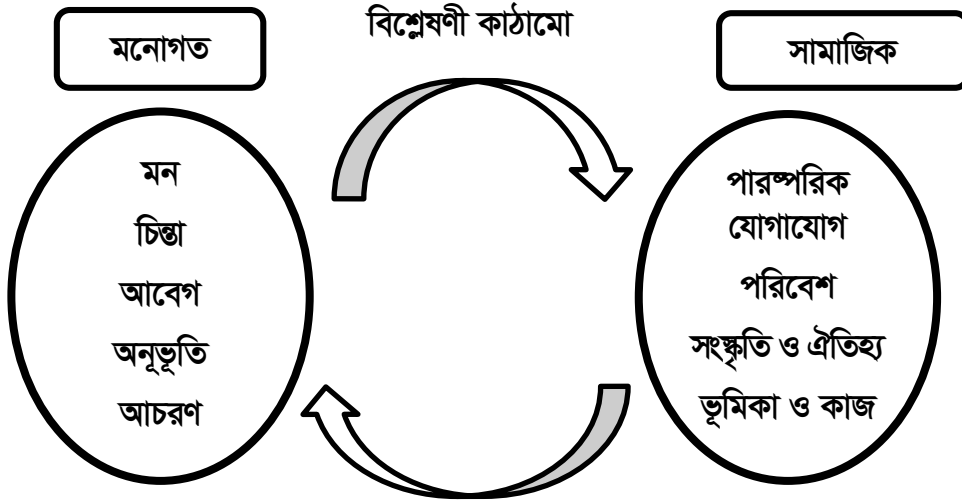
<sup>৬</sup> এরিক হোমবারগার এরিকসন একজন জার্মান-আমেরিকান মনস্তত্ত্ববিদ ছিলেন। তিনি মানুষের মনঃসামাজিক বিকাশের উপর কাজ করেছেন। তিনি প্রথম মনস্তত্ত্ববিদ যিনি মানুষের জীবন চক্র অনুযায়ী বিভিন্ন বয়সের দ্বন্দ্ব ও মনঃসামাজিক সংকট চিহ্নিত করেন।

হতাশা রূপে। এরিকসনের তত্ত্ব মনঃসামাজিক সংকটের একটি জীবনচক্র ধারণার সাথে যুক্ত রয়েছে। তবে বর্তমান গবেষণায় এই ধারণা ব্যবহার করার সুযোগ সীমিত।

বর্তমান গবেষণায় প্রবীণ বয়সের মনঃসামাজিক অবস্থার উপর তিনটি তত্ত্ব গুরুত্ব দিচ্ছে, এগুলো হলো: কর্মকাণ্ড তত্ত্ব (Active Theory), প্রত্যাহার বা বিচ্ছিন্নতার তত্ত্ব (Disemgeneral Theory) এবং চলমান তত্ত্ব (Continuity Theory)। কর্মকাণ্ড তত্ত্বের মূল কথা হচ্ছে প্রবীণ বয়সে সম্ভষ্টির জন্য তারা নিষ্ক্রিয় জীবন যাপন করবেন না, কমিউনিটিতে সক্রিয় থাকবেন। তবে এ তত্ত্বের প্রবক্তারা কোন্ ধরনের কর্মকাণ্ড প্রবীণ বয়সের সম্ভষ্টির জন্য প্রয়োজন তা তুলে ধরেন নাই, তবে তারা বিশ্বাস করতেন কর্মকাণ্ড অবশ্যই প্রবীণদের মনস্তাত্ত্বিক স্বাস্থ্যের সুস্থতায় অবদান রাখবে। প্রত্যাহার বা বিচ্ছিন্নতার (Disemgeneral Theory) তত্ত্ব কিছুটা ভিন্ন। ক্যামিং এবং হ্যারি মনে করেন প্রবীণ বয়সে প্রচলিত দায়িত্ব ত্যাগ করা শ্রেয়। জীবন নতুন ধারায় পরিচালিত করা, এমন নতুন ভারসাম্যে উপনীত হওয়া যেখানে প্রবীণ ব্যক্তি ও সমাজ উপেক্ষিত হবে না। চলমান তত্ত্ব হচ্ছে প্রবীণ জীবনে উত্তরণের মাঝেও ধারাবাহিকতা রক্ষা করা। অর্থাৎ প্রবীণ বয়সের ক্ষয় ও হ্রাস, পরিস্থিতি অনুযায়ী নিজেকে মানিয়ে চলা। তবে এ তত্ত্ব স্বীকার করে যে, পরিবর্তন স্বত্ত্বেও মানুষ প্রবীণ বয়সে মনস্তাত্ত্বিকভাবে একই থাকে, কিন্তু মনের গঠন ও ক্রিয়া প্রতিক্রিয়া পার্থক্য হয়।

বর্তমান গবেষণার জন্য প্রায়োগিক কাঠামোর বিশ্লেষণ মনঃসামাজিক বলতে বুঝানো হবে, মানুষের মনস্তাত্ত্বিক বিষয় ও সামাজিক অভিজ্ঞতার ঘনিষ্ঠ যোগাযোগকে কেন্দ্র করে। মনস্তাত্ত্বিক ফলাফল হচ্ছে এমন কিছু বিষয় যা ভিন্ন স্তরের মনোগত প্রক্রিয়াকে প্রভাবিত করে যেমন চিন্তা প্রক্রিয়ায় (ধারণা ও স্মৃতিকে ভিত্তি করেই চিন্তা ও শিখন) ও অনুভূতির বিষয়কে সমান গুরুত্ব দেওয়া হয়। অন্যদিকে সমাজের মনস্তাত্ত্বিক ফলাফলের সাথে সম্পর্কিত থাকে পারিবারিক নেটওয়ার্ক, সাংস্কৃতিক ঐতিহ্য, অর্থনৈতিক অবস্থা এমনকি প্রবীণ ব্যক্তির সামাজিক অংশগ্রহণের পরিধি। এ গবেষণা এছাড়াও মনঃসামাজিক কল্যাণের উপর গুরুত্ব দেয়। জৈবিক, আবেগীয়, আধ্যাত্মিক, সাংস্কৃতিক এবং অভিজ্ঞতার মানসিক ও বস্তুগত দিকগুলি বিচ্ছিন্ন করা যাবে না। সব কিছু মিলেই কল্যাণ। এর ভিত্তিতে গড়ে ওঠে মন ও সমাজের সম্পর্ক কাঠামো।

চিত্র : ১.১: মন ও সমাজের সম্পর্ক কাঠামো।



সূত্রঃ <http://www.arc-online.org>

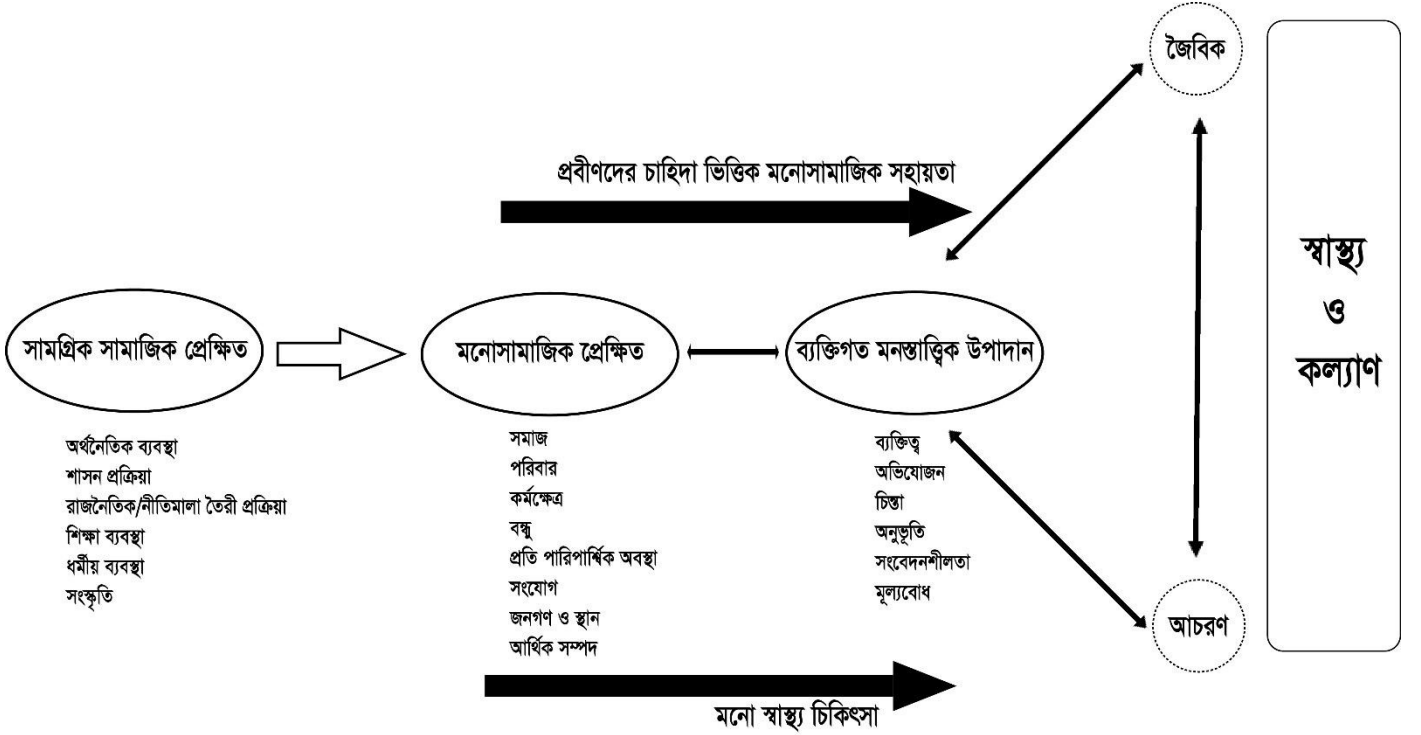
এ বিশ্লেষণ কাঠামো মনোজগত ও সামাজিক ক্ষেত্র পরস্পর যোগাযোগ ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়ার মধ্য দিয়ে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থা নির্ধারিত হয়, কাজেই এ গবেষণা বিশ্লেষণী কাঠামো অনুসরণ করবে।

মন ও সমাজের সম্পর্ক কাঠামোর পরে রয়েছে প্রবীণদের মনঃসামাজিক সংকটের সহায়তা ও কর্মসূচির ধারণা নির্মাণ। এ ধারণা নির্মাণে বৃহত্তর প্রেক্ষিত থেকে ধাপে ধাপে আচরণগত পরিবর্তনের পর্যায় উপনীত হয়ে বাস্তবায়নের প্রয়োজনীয় সম্পর্ক নির্ণয় করা। সমাজের সামগ্রিক পরিপ্রেক্ষিত তৈরি হয়; অর্থনীতি, শাসন প্রক্রিয়া, রাজনীতি, শিক্ষা, ধর্মীয় ব্যবস্থা এবং



সম্প্রীতি সমন্বয়ে। মনঃসামাজিক পরিপ্রেক্ষিত প্রধানত ফোকাস করে মানুষের সম্পর্ক ও তার বিষয় উপাদানগুলোর উপর। সর্বোপরি পরিপ্রেক্ষিতের সাথে ব্যক্তিগত মনস্তাত্ত্বিক বিষয়গুলি সাথে যুক্ত হওয়ার মধ্যে দিয়ে মনঃসামাজিক ফাংশনগুলি সূচনা করে। নিচের চিত্রে এটা তুলে ধরা হয়েছেঃ

চিত্র: ১.২. প্রবীণদের মনঃসামাজিক সহায়তা বা কর্মসূচির বিস্তৃত ধারণা



উপরের চিত্রে আমরা দেখছি জৈবিক ও আচরণগত অভিব্যক্তির মধ্য দিয়ে মনঃসামাজিক স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও কল্যাণ অর্জিত হয়। আর প্রবীণদের এ স্বাস্থ্য কল্যাণের জন্য প্রয়োজন প্রবীণদের চাহিদাভিত্তিক মনঃসামাজিক সহায়তা। এ গবেষণা তাই ইতিবাচক বিশ্লেষণ কাঠামোকে অগ্রাধিকার দিচ্ছে।

### ১.৫. গবেষণা পর্যালোচনা (Literature Review) :

প্রবীণদের নিয়ে সরাসরি মনঃসামাজিক গবেষণা না থাকায় গবেষণা প্রতিবেদন পর্যালোচনার প্রথম পর্যায়ে মানসিক ইস্যু নিয়ে গবেষণা প্রতিবেদনগুলি চিহ্নিত ও তালিকাভুক্ত করা হয়-এ প্রতিবেদনসমূহের পর্যালোচনা করার উদ্দেশ্য হচ্ছে প্রবীণদের মানসিক ইস্যু কতটা অন্তর্ভুক্ত হয়েছে তা খতিয়ে দেখা। এছাড়া এইসব ইস্যু তা প্রবীণদের সামাজিক অবস্থা বুঝতে কতটা সহায়তা করবে তা পর্যালোচনা করা।

১. National Institute of Mental Health and Hospital (Bangladesh) WHO Bangladesh, prevalence medical care, awareness and attitude towards mental illness, Bangladesh. edited by Prof. Abul Hasnat Mohammad Firoz: বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য নিয়ে একটি গুরুত্বপূর্ণ গবেষণা, এ গবেষণায় তৎকালীন ৬টি বিভাগের ১৩,০৪০ জন প্রাপ্ত বয়স্ক উত্তরদাতার কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। এ গবেষণায় স্ট্যান্ডার্ডডাইজড সেক্স রিপোর্ট প্রশ্নপত্র (সংক্ষেপে এসআরকিউ এবং স্ট্যান্ডার্ডডাইজড ক্লিনিক্যাল ইন্টারভিউ ফর ডায়াগনসিস) ব্যবহার করা হয়।

গবেষণার উত্তরদাতা/দাত্রীদের মধ্যে ৫১-৬০ বছরের ছিলেন ৮৩৯ জন, যা জরিপের ৬.৪%, ৬১-৭০ বছরের ছিলেন ৪৭৮ জন যা মোট নমুনার ৩.৭%, ৭১ বছরের বেশি ছিলেন ২২৪ জন যা মোট নমুনার ১.৭%। মোট নমুনার ৫১.৮% ছিল নারী উত্তরদাত্রী, ৪৮.২% ছিল পুরুষ উত্তরদাতা। মোট ১৩,০৮০ নমুনার মধ্যে ২,১০০ জনের মনঃসামাজিক সমস্যা রয়েছে তার মধ্যে ১৬.০৫% মনোরোগে আক্রান্ত। মনোরোগে আক্রান্তদের মধ্যে পুরুষের চেয়ে নারীর সংখ্যা বেশি। নারী

১৯% এবং পুরুষ ১২%। রোগগুলির মধ্যে স্নায়ুবিিক (Neurotic Disorder), অবদমন জনিত (Major Dipressive Disorder) এবং মনোবিকারগ্রস্ততায় আক্রান্ত (Psychoticeurotic Disorder)-ই প্রধান। উদ্বেগজনিত মানসিক সমস্যা সর্বত্র দেখা গেলে এ সমস্যায় আক্রান্ত হয়েছেন ২.৯%। মোট নমুনার শতকরা হারের চেয়ে মনোরোগ আক্রান্তের দিক দিয়ে বয়স্কদের শতকরা হার বেশি। যেমন ৫১-৬০ বছর বয়সীরা মোট নমুনার ৬.৪% কিন্তু মোট মনোরোগ আক্রান্তদের ৭.৮% একইভাবে ৬১-৭০ বয়সীরা মোট নমুনার ৩.৭% কিন্তু আক্রান্তদের ৫.৫%, ৭১ বছরের বেশি বয়সীরা নমুনার ১.৭% কিন্তু আক্রান্তদের ২.৬%। কাজেই বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটের এ সমীক্ষায় স্পষ্ট মানসিক রোগের ঝুঁকি প্রবীণদের মাঝে বেশি। তবে এ সমীক্ষা প্রকাশ হয়েছে ২০০৭ সনে, তথ্য সংগ্রহ হয়েছে ১২ বছরের পুরানো উপাত্ত থেকে, এ থেকে আমরা কিছুটা ধারণা নিতে পারি, এর বেশি কিছু নয়।

## ২. Salim, Nasima, BRAC University, Sataalkar, Priya, Family Health International (FHI)-2008; perception of mental health illness in Bangladesh Village

এ গবেষণাটি গুণগত পদ্ধতিতে সম্পন্ন করা হয়েছে। গবেষকরা সরাসরি গ্রামে থেকে মানুষের মানসিক অসুস্থতার ধারণাটা বুঝতে চেষ্টা করেছেন। তারা গ্রামের মানুষের কাছ থেকে মানুষের মানসিক অসুস্থতার নাম, ধরন জানতে পেরেছেন। পাগল হওয়া, ভূতে ধরা, চিন্তা রোগ, প্রতিবন্ধী, মৃগীরোগ এ নামগুলির মধ্যদিয়ে মনোরোগ ব্যাখ্যা করতে চেষ্টা করেছেন। প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থা বুঝতেও এরকম স্থানীয় ধারণার অনুসন্ধানের প্রয়োজন রয়েছে। এ ধরনের গুণগত গবেষণা তৃণমূল পর্যায়ে মানুষের মানসিক অসুস্থতার ধারণার যৌক্তিকতা বুঝতে সহায়তা করে। প্রবীণদের মানসিক অসুস্থতা বোঝার জন্য এ ধরনের গবেষণা প্রাসঙ্গিক।

৩. Salma Bushra et all (2016) Psychiatric morbidity among patients in cardiac outpatient in national institute of cardio vascular disease Dhaka, ২০১৫ সেপ্টেম্বর, ফেব্রুয়ারি ২০১৬ সনে ১৫১ জন রোগীর উপর সমীক্ষা পরিচালনা করেন। এই ১৫১ জন রোগীর বয়স ছিল ১৮-৬৫ বছর পর্যন্ত, কিন্তু কোন বছরে কতজন ছিলেন সেটা নির্দিষ্ট করা হয়নি। গবেষণায় দেখা যায় ১৫১ জনের মধ্যে ৩৩ জন মনোরোগ আক্রান্ত হয়েছেন, নমুনার ১১.৩% অবদমনমূলক (major depression disorder) আক্রান্ত হয়েছেন, ৫.৯% রোগী আতঙ্ক রোগে (panic disorder) আক্রান্ত, ২% উদ্ভিন্ন রোগে আক্রান্ত। এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে হৃদরোগের চিকিৎসা প্রার্থীদের মনোরোগে আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ দেখা যাচ্ছে। যদিও এ গবেষণার বয়স বিভাজন অতটা স্পষ্ট নয়।

৪. Ali Karamat, Shah Mohammad et all, Daffodil International University and Sir William Beveridge Foundation (undated)-Dementia, a public health problem among elderly in Dhanmondi and Kalabagan Thana in Dhaka City-ঢাকা নগরে ধানমন্ডি ও কলাবাগান থানায় ৬০ বছরের উর্ধ্বে প্রবীণ জনগোষ্ঠীর স্মৃতিভ্রষ্টতা (Dementia) পরিস্থিতি বিশ্লেষণ করতে এ গবেষণা পরিচালিত করা হয়। নির্বাচন কমিশনের ভোটার তালিকা থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী এ দুই থানায় ২৬০,৮৯২ জন প্রবীণ রয়েছেন, তন্মধ্যে ১৫,৪৭৯ জন পুরুষ ও ১১,৪১০ জন নারী। প্রবীণ নারী পুরুষের সংখ্যার বেশি পার্থক্যের ব্যাখ্যা নেই এ গবেষণায়। এখান থেকে গবেষণার জন্য ৩৭৪ জনকে নমুনা হিসেবে মনোনয়ন দেওয়া হয়েছিল। কীভাবে এদেরকে মনোনীত করা হলো তার কোন ব্যাখ্যা নেই এ গবেষণায়। গবেষণার ফলাফলে দেখা গেছে ২৬.৭% প্রবীণ স্মৃতিভ্রষ্টতা রোগে আক্রান্ত, এরা প্রায় সবাই প্রাথমিক স্মৃতিভ্রষ্টতায় ভুগছেন। গবেষণার সিদ্ধান্তে বলা হয়েছে স্মৃতিভ্রষ্টতার সাথে টাইপ ২ ডায়াবেটিস ও হাইপারটেনশনের সাথে সম্পর্ক রয়েছে। এ গবেষণার উদ্দেশ্য ও পদ্ধতিগত সীমাবদ্ধতা রয়েছে। ফলে গবেষণার পদ্ধতি প্রয়োগ ও ফলাফলের বিস্তারিত বিবরণ নেই, তবে ঢাকা নগরের প্রেক্ষাপটে এ স্মৃতিভ্রষ্টতার পরিস্থিতি বিশ্লেষণ জরুরি।

৫. ড. হাবিবুর রহমান (২০০২) সামাজিক জ্বর বিজ্ঞানের ভূমিকা-বার্ষিকের সমাজ তত্ত্ব (২০০২)-এটি কোনো গবেষণা গ্রন্থ নয়, ১২টি অধ্যায়ের এ বইয়ে প্রবীণদের সামাজিক অবস্থা সম্পর্কিত তত্ত্ব আলোচনা রয়েছে। বিশেষ করে ৪র্থ ও ৫ম অধ্যায় প্রবীণ বয়সের মনঃসামাজিক অবস্থার তাত্ত্বিক বিশ্লেষণের জন্য প্রয়োজনীয় তত্ত্বগুলো তুলে ধরেছেন। তারপর এতে

প্রবীণদের শুধু মনঃসামাজিক নয় মনোদৈহিক সমস্যার বিশ্লেষণী কাঠামো তুলে ধরেন। কাজেই এ গবেষণার ধারণা নির্মাণে এ বইটি প্রাসঙ্গিক।

৬. Chowdhury, Mustaque; elderly in the health system-a global challenge and Phil experience, BRAC and James P. Grant school of Public health in Bangladesh 2005-এই গবেষণা বাংলাদেশের দ্রুত পরিবর্তনশীল অবস্থার মধ্যে প্রবীণদের বর্তমান ও ভবিষৎ নিরাপত্তাহীনতার কথা উল্লেখ করেছেন, দারিদ্র্য ও সামাজিকভাবে অবহেলা অবজ্ঞা করাকে প্রবীণদের জন্য একটি বড় সংকট সৃষ্টি করেছে, গবেষণায় প্রবীণদের স্বাস্থ্য সেবা ব্যবহারের কয়েকটি বাঁধার কথা বলেছেন। এ বাঁধাগুলি হচ্ছে আর্থিক, চলাচলের অবকাঠামো, তারপরে রয়েছে পদ্ধতিগত বাঁধা। এসব বাঁধাগুলিকে হ্রাস না করে প্রবীণদের স্বাস্থ্য (মানসিক ও শারীরিক) অর্জন করা সম্ভব নয়। লেখক এ গবেষণার উদ্দেশ্যে বলেছেন, প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার মধ্যে প্রবীণেরা সবচেয়ে বেশি অসুবিধার সম্মুখীন হচ্ছেন। তাই প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবায় প্রবীণদের স্বাস্থ্য সমস্যা ফোকাস থাকতে হবে। সেখানে মানসিক স্বাস্থ্য সেবার সুযোগও থাকা উচিত।

৭. Kabir, Zarina Nahar; Primary healthcare life improving service in Bangladesh and Vietnam (PHILL) : প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবায় প্রবীণদের জন্য প্রয়োজনীয় উপযুক্ত উপাদান নেই বললেই চলে। বিশ্বব্যাপী প্রবীণ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য চাহিদা পূরণ করতে প্রাথমিক স্বাস্থ্য থেকে শুরু করতে হবে। বাংলাদেশ ও ভিয়েতনামে এ ধরনের সেবার বিকাশ ঘটাতে লেখকেরা কাজ করেছেন। লেখকরা বলেছেন; বাংলাদেশ পৃথিবীর প্রবীণ সংখ্যাধিক্য দশটি দেশের মধ্যে একটি হতে যাচ্ছে। কাজেই বাংলাদেশে প্রবীণদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য সেবার অগ্রাধিকারের প্রতি নজর দেওয়ার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে। তাদের গবেষণা বাংলাদেশের স্বাস্থ্য সেবার সাথে জড়িত চিকিৎসক ও অন্যান্য কর্মীদের মধ্যে প্রবীণদের স্বাস্থ্য সেবার গুরুত্বের বিষয়ে সম্মত ও অঙ্গীকার তৈরি করতে হবে।

৮. Hossain, G.M Monoware, The social Situation of aged people in Bangladesh, school of Public Health, University of Texas, at Houston (2000)-গবেষক গণস্বাস্থ্যের কর্ম এলাকায় এ গবেষণা পরিচালনা করেন। এ গবেষণার প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায় শুধু সরকার নয়, প্রবীণদের জন্য স্বাস্থ্য সেবায় কাজ করতে এনজিওদের সেবা প্রদানে পরিবর্তন আনতে হবে। এ গবেষণায় প্রবীণ নারীদের অবস্থা তুলে ধরা হয়। প্রবীণ নারীরা প্রবীণ পুরুষের তুলনায় স্বাস্থ্যসেবা থেকে অধিক বঞ্চিত। একই সংগে প্রবীণদের মধ্যে প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষার অভাব থাকায় তারা যোগাযোগের ক্ষেত্রে পিছিয়ে পড়ছেন। গবেষণা উপসংহারে প্রবীণদের স্বাস্থ্যসেবার (শারীরিক ও মানসিক) জন্য একটি জাতীয় ফ্রেমওয়ার্ক দরকার যেখানে এনজিও, সরকার ও নাগরিক সবাই মিলে কাজ করতে পারবেন।

৯. Nilsson Jau, A.K.M Masud Rana and Zarin Nahar, Kabir, Social Capital is determinant as quality of life in old age: Resort from cross sectional study in rural Bangladesh. Stockholm gerontology research centre, Stockholm Sweden-শুধু স্বাস্থ্য নয় সামগ্রিকভাবে প্রবীণদের জীবন মানের সাথে সামাজিক পুঁজির ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক রয়েছে। গবেষকরা এ পূর্বানুমানকে মাঠপর্যায়ে গবেষণা করে ইতিবাচক সম্পর্ক পেয়েছেন। তারা দেখেছেন শুধু অর্থ নয়, সামাজিক পুঁজির কারণে প্রবীণদের জীবন ভালভাবে যাপন করতে পারেন। বিশেষ করে গবেষকরা প্রবীণদের জীবন মানের উপর গুরুত্ব দিচ্ছেন। গবেষকরা শিক্ষা, অর্থনৈতিক সামর্থ্যের অভাব প্রবীণদের জীবনকে অবশ্য ক্ষুণ্ণ করেছে। তবে সামাজিক পুঁজি এসব অভাবের মধ্যেও ইতিবাচক কাজ করতে পারে।

10. Habib Tanzima Zohara, Socio psychological status of female head household in Rajshahi City, Cultural Anthropology, 2010-১২০ জন বয়স্ক নারীর উপর গবেষণা পরিচালনা করা হয়। খানা প্রধান হিসেবে এ নারীরা চ্যালেঞ্জের/ বাঁধার সম্মুখীন হন। এ বাঁধা মোকাবিলা করতে গিয়ে যারা পিছিয়ে পড়ে তাদের মনঃসামাজিক অবস্থার অবনতি হয়। গবেষকরা দেখিয়েছেন প্রবীণ নারী খানা প্রধান হলে কি ধরনের সম্পদের অভাব

মোকাবিলা করেন। শুধু সম্পদের অভাব নয়, বাঁধা ও সেবা থেকে দূরে চলে যান। তবে গবেষকরা ইনফর্মাল নেটওয়ার্ককে গুরুত্ব দিয়েছেন। ভাল প্রতিবেশী ও আত্মীয় অনেক সহায়ক হন।

Literature review তে ব্যবহৃত গবেষণা সমূহ সরাসরিভাবে প্রবীণদের মনো সামাজিক তাত্ত্বিক কাঠামো ব্যবহার করা হয় নি। প্রায় ১০ টি গবেষণা পর্যালোচনা অর্ন্তভুক্ত করা হয়েছে। প্রবীণদের মন: সামাজিক অবস্থা বিশ্লেষণের তাত্ত্বিক কাঠামোতে তিনটি প্রধান তত্ত্ব রয়েছে।

১) সক্রিয় কর্মকান্ড কেন্দ্রিক (Activity Theory)

২) চলমানতা কেন্দ্রিক (Continuity Theory)

৩) প্রত্যাহার কেন্দ্রিক (Disengagement Theory)

সক্রিয় কর্মকান্ড কেন্দ্রিক তত্ত্ব ধরে নেওয়া সক্রিয় ও কর্মমুখী থাকলে প্রবীণদের মন:সামাজিক অবস্থা ভাল থাকে। এই তত্ত্ব অনুযায়ী বিশ্ব স্বাস্থ্য Active Ageing এর মিল রয়েছে। বলা যায় Activity Theory র প্রয়োগ কাঠামোই হচ্ছে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার Activity Ageing। Literature review তে উল্লেখকৃত দশটি সরাসরি ভাবে Activity Theory ব্যবহার করেনি।

চলমানতা তত্ত্ব হচ্ছে প্রবীণ বয়সে নিজের জীবনের কর্মকান্ডের চলমানতা রক্ষা করা ছেদ না ঘটানো। দশটি গবেষণায় পরোক্ষ ভাবে Continuty Theory উল্লেখ রয়েছে।

তৃতীয় প্রত্যাহার বা Withdrawal তত্ত্ব। এই তত্ত্ব অনুযায়ী প্রবীণরা বিচ্ছিন্ন হন। ফলে তাদের মন:সামাজিক অবস্থা খারাপ হয়ে পড়ে। উল্লেখিত দশটি গবেষণাই বিষয়গুলি এসেছে - তবে গভীর ভাবে বিশ্লেষণ করা হয়নি।

### ১.৬. গবেষণা এলাকা ও গবেষণা পদ্ধতি :

গবেষণা এলাকা বাছাই করা হয়েছে গবেষণা উদ্দেশ্যের সাথে সংগতি রেখে : যেসব ইউনিয়নে রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক)-এর সহায়তায় প্রবীণদের নিজস্ব সংগঠন OPA গড়ে উঠেছে এবং Control হিসাবে নেওয়া হয়েছে-পাশ্চাত্য ইউনিয়ন যেখানে প্রবীণদের অধিকার রক্ষায় কোন উদ্যোগ এখনও গ্রহণ করা হয়নি। রিক সহায়তায় যে তিনটি ইউনিয়ন বাছাই করা হয়েছে সে তিনটি হচ্ছে গাজীপুর জিলার নাগরী ইউনিয়ন, মুন্সিগঞ্জ জিলার আড়িয়াল বালিগাঁও এবং পিরোজপুর-এর কদমতলা ইউনিয়ন। অন্যদিকে Control হিসেবে নেওয়া হয়েছে, গাজীপুরের তুমুলিয়া, মুন্সিগঞ্জের টঙ্গিবাড়ী এবং পিরোজপুর জেলা'র টোনা ইউনিয়ন। রিক এর কর্মসূচি ইউনিয়ন-এর মধ্যে কদমতলা সবচেয়ে পুরানো ইউনিয়ন। রিক প্রবীণদের সাথে এই ইউনিয়নে কাজ শুরু করে ১৯৯৪-৯৫ সন থেকে।

বিভিন্ন প্রকল্পের আওতায় প্রথমে ইউনিয়নের দুই প্রবীণদের Cash & asset Transfer করা হয়। এছাড়া স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা করা হয়। ২০০৪ সনের পর থেকে প্রবীণদের নিজস্ব সংগঠন গড়ে উঠে, প্রতি গ্রামে প্রবীণদের কমিটি গঠন করা হয়েছে। জেলা ও উপজেলা এবং ইউনিয়ন পরিষদের সহায়তায় এখন প্রবীণ সংগঠনের নিজস্ব অফিস প্রতিষ্ঠিত হয়েছে। দ্বিতীয় ২০০৪ সনে নাগরী প্রবীণ অধিকার বাস্তবায়নের আওতায় এই ইউনিয়নের প্রতিটি গ্রামে সভা করে প্রবীণদের গ্রাম কমিটি ও পরে ইউনিয়ন কমিটি গঠন করা হয়। প্রবীণদের নিজস্ব সাংগঠনিক নেটওয়ার্ক তৈরি হয় যা এখনো অব্যাহত রয়েছে। তৃতীয়ত, মুন্সিগঞ্জের আড়িয়াল বালিগাঁও ইউনিয়নে রিক উদ্যোগে পল্লী কর্ম সহায়ক ফাউন্ডেশন (পিকেএসএফ) এর সহায়তায় প্রবীণদেরকে অর্ন্তভুক্ত করে সামাজিক কেন্দ্র প্রতিষ্ঠা করা হয়। এই সামাজিক কেন্দ্র থেকে প্রবীণরা সংগঠিত হয়েছেন এবং সেবা ও সহায়তা গ্রহণ করছে। অন্যদিকে গাজীপুর-এর তুমুলিয়া, মুন্সিগঞ্জের খিদিরপাড়া ও টোনা ইউনিয়নে সরকারি প্রবীণ ভাতা ছাড়া প্রবীণদের অংশগ্রহণ, নেটওয়ার্ক ও কর্মসূচি নেই।

সারণী ১.১ : গবেষণার কর্মএলাকা

জেলা	উপজেলা	ইউনিয়ন	পুরুষ	মহিলা	মোট	প্রবীণ জনগোষ্ঠী (বয়স স্তর)			
						৬০-৬৪		৬৫+	
						সংখ্যা	%	সংখ্যা	%
গাজীপুর	কালিগঞ্জ	তুমলিয়া	১৮,১০৪	১৮,৬৮১	৩৬,৭৮৫	১,১৭৭	৩.২	২,১৩৪	৫.৮
		নাগরী	১৭,১২১	১৬,৯৮২	৩৪,১০৩	১,০৯১	৩.২	১,৯৭৮	৫.৮
মুন্সীগঞ্জ	লৌহজং	খিদির পাড়া	৯,৫৯৫	৯,২৬৭	১৮,৮৬২	৫২৮	২.৮	১,২০৭	৬.৪
		টঙ্গিবাড়ী	আড়িয়াল বালিগাঁও	১৩,৬৬২	১৩,৫১৬	২৭,১৭৮	৮৪৩	৩.১	১,৬৮৫
পিরোজপুর	পিরোজপুর সদর	কদমতলা	৭,১৩১	৭,১৯৪	১৪,৩২৫	৫০১	৩.৫	৯৮৮	৬.৯
		টোনা	৬,২৮৪	৬,৫৪১	১২,৮২৫	৪২৩	৩.৩	৭৮২	৬.১
			৭১,৮৯৭	৭২,১৮১	১৪৪,০৭৮	৪,৫৬৩	১৯.১	৮,৭৭৪	৩৭.২

উৎসঃ ২০১১ সনের আদমশুমারী অনুযায়ী

১.৭. পদ্ধতি :

এই গবেষণায় সংখ্যাগত ও গুণগত উভয় পদ্ধতি অনুসরণ করা হয়েছে। নমুনা ইউনিয়নে প্রথমে নমুনা খানা জরিপ করা হয়েছে-পরবর্তীতে সুগভীর সাক্ষাৎকার ও এফজিডি করা হয়। গবেষণায় সংখ্যাগত ও গুণগত উভয় পদ্ধতি সামাজিক গবেষণা কাঠামোর আওতায় বাস্তবায়ন করা হয়। মনঃসামাজিক গবেষণায় মনস্তাত্ত্বিক ইস্যুগুলিকে সামাজিক গবেষণা পদ্ধতির মধ্য দিয়ে নিরসন করা হয়।

১.৭.১ সংখ্যাগত পদ্ধতি :

নমুনা জরিপ সূত্র অনুসরণ করে ৬টি ইউনিয়নে ৩৬০টি প্রবীণ খানা নির্বাচন করা হয়। প্রতি ইউনিয়নে ৫৮-৬০টি মহিলা মেম্বারের কর্মএলাকা ধরে প্রতি বড় ওয়ার্ডে ১৮-২০ জন করে তিন ওয়ার্ডে ৫৮-৬০ জনের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। এছাড়াও নীতিগতভাবে হবে ন্যূনতম পক্ষে ৪০% নারী থাকতে হবে। রিক-এর প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মাঠ গবেষকরা এই জরিপের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করে। সাক্ষাৎকার গ্রহণ করার জন্য রিক প্রধান কার্যালয়ে ৩ দিনের প্রশিক্ষণ গ্রহণ করে। প্রতি ইউনিয়নের সাক্ষাৎকার গ্রহণ ও প্রশ্নপত্র পূরণে সময় লাগে ৭ দিন। সাক্ষাৎকার গ্রহণের পরেও প্রশ্নপত্র পরীক্ষা করা হয় এবং Data entry করা হয়। Data entry পর রিক-এর গবেষকরা Data বিশ্লেষণ করে এবং সংখ্যাগত নমুনা জরিপের ফলাফল সারণীর মাধ্যমে তা প্রকাশ করা হয়।

১.৭.২. গুণগত পদ্ধতি :

গুণগত পদ্ধতি প্রথমত ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন (এফজিডি); দ্বিতীয়ত: মূল তথ্যদাতা সাক্ষাৎকার (Key Informant Interview); তৃতীয়: সুগভীর সাক্ষাৎকার ইত্যাদি।

সারণী ১.২ : গুণগত পদ্ধতি বাস্তবায়নের বর্ণনা

পদ্ধতি	কোন ইউনিয়নে কয়টি	কারা অংশগ্রহণ করেছে	লক্ষ্য কি ছিল	কতটা সফল হয়েছে
এফজিডি	প্রতিটি ইউনিয়নে দুইটি করে ৬টি ইউনিয়নে ১২টি এফজিডি করা হয়েছে।	প্রবীণ কমিটি নেতৃবৃন্দ ও Control ইউনিয়নে অপেক্ষাকৃত পরিচিত ও যারা সামাজিকভাবে Vocal তাদের সাথে	পরিস্থিতি বিশ্লেষণ ও সামাজিক পরিবর্তন ইস্যুগুলি চিহ্নিত করা	রিক ইউনিয়নে সফল হয়েছে, Control ইউনিয়নে আলোচনা হয়েছে তবে ব্যক্তিগত দিকগুলি বেশি এসেছে

পদ্ধতি	কোন ইউনিয়নে কয়টি	কারা অংশগ্রহণ করেছে	লক্ষ্য কি ছিল	কতটা সফল হয়েছে
মূল তথ্য দাতার সাক্ষাৎকার	৫ জন করে	মূল তথ্যদাতা হচ্ছেন এলাকা ও সামাজিক ইস্যু সম্পর্কে রিসোর্স পার্সন।	গ্রাম পর্যায়ে প্রবীণদের	মূল তথ্য দাতা আলোচনা প্রেক্ষিতের বিষয়গুলি উঠে এসেছে
	৬টি ইউনিয়ন ৩০ জন	শিক্ষক, চেয়ারম্যান, ডাক্তার ও অন্যান্য পেশাজীবী	সামাজিক অবস্থার বিশ্লেষণ	সফল হয়েছে
সুগভীর সাক্ষাৎকার	৬টি ইউনিয়নে ৩০ জন প্রতি ইউনিয়নে ৫ জন করে	বয়স্ক যাদের কিছুটা সামাজিক সমস্যা রয়েছে	সামাজিক সমস্যার ব্যক্তিগত ব্যাখ্যা পাওয়া	আংশিক সফল হয়েছে

ইউনিয়ন ভিত্তিক নমুনা নেওয়া হয়েছে। এ নমুনা নিচের সারণীতে দেওয়া হলো।

সারণী ১.৩ : ইউনিয়নভিত্তিক প্রবীণ খানা জরিপের নমুনা

জেলা	উপজেলা	ইউনিয়ন	পুরুষ	%	মহিলা	%	মোট	%
গাজীপুর	কালিগঞ্জ	তুমলিয়া	৩১	৮.৬১	২৭	৭.৫০	৫৮	১৬.১১
		নাগরী	২৯	৮.০৬	৩৩	৯.১৭	৬২	১৭.২২
মুন্সীগঞ্জ	লৌহজং	খিদির পাড়া	৩১	৮.৬১	২৮	৭.৭৮	৫৯	১৬.৩৯
	টঙ্গিবাড়ী	আড়িয়াল বালিগাঁও	৪৩	১১.৯৪	১৮	৫.০০	৬১	১৬.৯৪
পিরোজপুর	পিরোজপুর সদর	কদমতলা	৩২	৮.৮৯	২৮	৭.৭৮	৬০	১৬.৬৭
		টোনা	৩০	৮.৩৩	৩০	৮.৩৩	৬০	১৬.৬৭
		মোট	১৯৬	৫৪.৪৪	১৬৪	৪৫.৫৬	৩৬০	১০০.০০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উপরের সারণী অনুযায়ী ৬ টি ইউনিয়নে ১৯৬ জন পুরুষ প্রবীণের আধাকাঠামোগত প্রশ্নপত্রের মাধ্যমে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়। এরা হচ্ছেন মোট উত্তরদাতার ৫৪.৪৪%। অন্যদিকে ৬ টি ইউনিয়নে ১৬৪ জন প্রবীণ নারীর সাক্ষাৎকার নেওয়া হয়, এরা হচ্ছেন মোট খানার ৪৫.৫%।

## দ্বিতীয় অধ্যায়

# নমুনা জরিপের নির্বাচিত জনমিতিক, আর্থসামাজিক, আচরণগত চলকগুলি থেকে প্রাপ্ত ফলাফল।

নমুনা জরিপের নির্বাচিত চলকগুলিকে দুই ভাগে ভাগ করা হয়েছে। এক প্রবীণদের জনমিতিক চলকগুলির ভিত্তিতে প্রাপ্ত ফলাফল। দুই, আর্থসামাজিক ও আচরণগত চলকগুলির উপর প্রাপ্ত ফলাফল।

### ২.১ প্রবীণদের জনমিতিক চলকগুলির ভিত্তিতে প্রাপ্ত ফলাফল।

প্রবীণদের জনমিতিক অবস্থা ও প্রবীণদের গতি প্রকৃতির যোগসূত্র রয়েছে। জনসংখ্যাতাত্ত্বিক চলক যেমন-বয়স, শিক্ষা, বৈবাহিক অবস্থা ও পরিবার কাঠামো তথ্য উপাত্ত এবং গুণগত তথ্য বিশ্লেষণের মধ্যে দিয়ে প্রবীণ মনের অবস্থার ব্যাখ্যা তুলে ধরা হবে।

উত্তরদাতা পুরুষ-নারীর বৈবাহিক অবস্থা গুরুত্বপূর্ণ। নিম্নের সারণীতে তা তুলে ধরা হল।

সারণী ২.১ : উত্তরদাতা সমন্ধে তথ্য

ক্র.নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া				নাগরী				খিদিরপাড়া				আড়িয়াল বালিগাঁও				কদমতলা				টোনা				মোট
		পু	%	না	%	পু	%	না	%	পু	%	না	%	পু	%	না	%	পু	%	না	%	পু	%	না	%	
১.	বিবাহিত	১৫	৪.২	১৮	৫.০	১৫	৪.২	১৯	৫.৩	২০	৫.৬	১৪	৩.৯	৩২	৮.৯	১২	৩.৩	২৫	৬.৯	২৩	৬.৪	২৪	৬.৭	২২	৬.১	২৩৯
২.	বিধবা	০	০.০	১৯	৫.৩	০	০.০	২৫	৬.৯	০	০.০	২২	৬.১	০	০.০	১৬	৪.৪	০	০.০	১২	৩.৩	০	০.০	১৩	৩.৬	১০৭
৩.	বিপত্নীক	৪	১.১	০	০.০	২	০.৬	০	০.০	৩	০.৮	০	০.০	১	০.৩	০	০.০	০	০.০	০	০.০	১	০.৩	০	০.০	১১
৪.	তালকপ্রাপ্ত	০	০.০	১	০.৩	১	০.৩	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	২
৫.	বিচ্ছিন্ন/পরিত্যক্ত	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০
৬.	অবিবাহিত	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	০	০.০	১	০.৩	১
মোট		১৯	৫.৩	৩৮	১০.৫৫	১৮	৫.০	৪৪	১২.২	২৩	৬.৪	৩৬	১০.০	৩৩	৯.২	২৮	৭.৮	২৫	৬.৯	৩৫	৯.৭	২৫	৬.৯	৩৬	১০.০	৩৬০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

### বিশ্লেষণঃ

মোট উত্তরদাতা ৩৬০ জন। এর মধ্যে ১৯৬ জন পুরুষ (৫৪%) এবং ১৬৪ জন নারী (৪৬%) প্রবীণ উত্তরদাতা। সব এলাকায় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ক্ষেত্রে নারী প্রবীণ পুরুষের সমতা রক্ষা করা যায়নি। শুধুমাত্র পিরোজপুর সদর-এর টোনা ইউনিয়নে পুরুষ-নারী সমান সংখ্যক সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। সবচেয়ে বেশি পার্থক্য হয়েছে আড়িয়াল বালিগাঁয়, এখানে মোট উত্তরদাতাদের ৫% প্রবীণ নারীদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। কিন্তু মোট উত্তরদাতার মধ্যে প্রবীণ নারীদের অংশগ্রহণ হচ্ছে ৪৬%।

প্রবীণ নারী পুরুষদের বৈবাহিক অবস্থা তাদের বস্তুগত ও পারিবারিক অবস্থার জন্য তাৎপর্যপূর্ণ। বিবাহিত প্রবীণ উত্তরদাতা হচ্ছে ৬৬.২%। বিধবা প্রবীণ নারীরা হচ্ছে ২৯.৬% এবং ৩.১% প্রবীণ পুরুষরা হচ্ছেন বিপত্নীক। কাজেই এখনও প্রবীণ বিবাহ কাঠামোর মধ্যে বেশির ভাগ বাস করছেন। কিন্তু বিধবা ও বিপত্নীকদের মধ্যে তুলনা করলে বিধবা হচ্ছে প্রায় ৩০% অথচ বিপত্নীক মাত্র ৩.১%। প্রবীণ বয়সের মনঃসামাজিক অবস্থায় এ সম্পর্কগুলির প্রভাব অপরিসীম।



গড় প্রত্যাশিত আয়ু বৃদ্ধির সাথে সাথে প্রবীণ বয়স কাঠামো বিবর্তিত হচ্ছে। এখনো প্রবীণ বয়সকে তিনভাগে ভাগ করা হয়ে থাকে। তরুণ প্রবীণ (৬০ - ৬৯ বছর) মধ্যম বয়সী প্রবীণ (৭০ - ৮০ বছর) এবং বয়সী প্রবীণ (৮৫+ বছর)। প্রবীণদের বয়স কাঠামো নিম্নের সারণীতে তুলে ধরা হল।

উপসংহারঃ প্রবীণদের বৈবাহিক অবস্থা বিচারে, বিধবা প্রবীণেরা সবচেয়ে অরক্ষিত। এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে মোট উত্তরদাতাদের মাঝে এক তৃতীয়াংশই বিধবা। সেখানে পুরুষেরা মাত্র ৩.১% বিপত্তীক। বিধবা প্রবীণেরা সম্পত্তির অধিকার বঞ্চিত হন। সবচেয়ে বড় বিষয়, তাদের পরিচিতি (identity) সন্মানিত হয়না। কাজেই নারী, পুরুষ সমতা ও নায্যতার দৃষ্টিতে বিষয়টি গুরুত্বের দাবী রাখে। অন্যদিকে তরুণ প্রবীণেরা বর্তমানে সংখ্যায় বেশী। কিন্তু ক্রমশ মধ্য ও অতি প্রবীণ বৃদ্ধির হার; তরুণ প্রবীণ বৃদ্ধির হারকে ছাড়িয়ে যাবে। কাজেই প্রবীণদের আন্তঃ বয়স কাঠামো পরিবর্তনশীল এবং সেখানে বয়সী প্রবীণ সংখ্যা বৃদ্ধির মোকাবেলা করা বাংলাদেশের সমাজ, রাষ্ট্র ও সরকারের জন্য চ্যালেঞ্জ। বর্তমান গবেষণায় প্রবীণদের পরিবার কাঠামোতে এক বড় পরিবর্তন লক্ষ্য করা যাচ্ছে। উত্তরদাতা পুরুষ প্রবীণেরা ৩৯.৭% বাস করেছেন একক পরিবারে এবং ২৬.৫% নারী প্রবীণ উত্তরদাত্রীরা বাস করেছেন।

## সারণী ২.২ : প্রবীণদের বয়স কাঠামো

শতকরা

ক্র. নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল-বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
	বয়স স্তর														
১.	তরুণ প্রবীণ (Young Older)	৪.২	৪.৪	৫	৪.৭	৫	৩.৬	৮.১	৩.৩	৪.২	৫.৬	৪.২	৬.১	৩০.৬	২৭.৮
২.	মধ্যম (Middle Old)	২.২	১.৭	২.২	২.৮	১.৯	২.৫	২.৮	১.৭	৩.৬	১.৯	২.৮	১.৭	১৫.৬	১২.২
৩.	বয়সী প্রবীণ (Older Old)	২.২	১.৪	০.৮	১.৭	১.৭	১.৭	১.১	০	১.১	০.৩	১.৪	০.৬	৮.৩	৫.৬
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে ৫৮.৪% তরুণ প্রবীণ এবং ২৭.৮% মধ্য বয়সী প্রবীণ এবং ১৩.৯% বয়সী প্রবীণ। আবার তরুণ প্রবীণদের মধ্যে ২৭.৮% নারী প্রবীণ, মধ্য বয়সী ১২.২% এবং বয়সী প্রবীণদের ৫৬% নারী। নারী প্রবীণ সমানুপাতিক হারে তরুণ প্রবীণ নারী জনসংখ্যাভিত্তিক রূপান্তরের ধারায় তরুণ প্রবীণেরা অপেক্ষাকৃত সুবিধাজনক অবস্থায় থাকেন। তরুণ প্রবীণদের ক্ষেত্রে বার্ধক্যের সূচনা হয়েছে মাত্র। প্রবীণ বয়সের মনঃসামাজিক চক্রের মধ্যে বয়সী ও বয়সী প্রবীণদের মধ্যে বিচ্ছিন্নতা বেশি দেখা দেয়। ফলে তাদের মানসিক চাপ বেশি থাকে।

প্রবীণদের শিক্ষা একটি মানবসম্পদ উন্নয়নের নির্দেশক। নিচের সারণীর উত্তরদাতা প্রবীণদের শিক্ষার পরিস্থিতি তুলে ধরা হলো।

## সারণী ২.৩ : শিক্ষা

শতকরা

ক্র. নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল-বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না			
	শিক্ষার স্তর															
১.	প্রাথমিক (১ম-৫ম)	৬.৪	৪.২	৩.৩	৬.৯	১.১	০.৮	৩.৬	০.৩	৩.৩	৩.৯	৫.৬	৭.৫	২৩.৩	২৩.৬	৪৬.৯
২.	ষষ্ঠ - অষ্টম	১.১	১.৯	২.২	০.৮	০.৬	০.৩	১.৪	০	০.৮	০.৮	০.৬	০.৬	৬.৭	৪.৪	১১.১



ক্র. নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল-বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
৩.	নবম - দশম/ এসএসসি	০	০.৮	১.৭	০.৮	০.৩	০	০.৩	০	২.৮	০.৬	১.৪	০.৩	৬.৫	২.৫	৯
৪.	এইচএসসি/ আলিম	০.৩	০	০	০.৩	০	০	০.৩	০	০.৬	০	০	০	১.২	০.৩	১.৫
৫.	সম্মান/ ফাজিল	০.৩	০.৩	০	০	০	০	০	০	১.১	০	০.৩	০	১.৭	০.৩	২
৬.	মাস্টার/ কামিল	০	০	০	০.৩	০	০	০.৩	০	০	০	০.৩	০	০.৬	০.৩	০.৯
৭.	ভোকেশনাল	০	০	০	০	০.৩	০	০	০	০	০	০	০	০.৩	০	০.৩
৮.	পলিটেকনিক	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
৯.	শুধু স্বাক্ষর জানে	০	০	০	০	১.৪	০.৩	১.৭	০.৬	০.৩	০	০	০	৩.৪	০.৯	৪.৩
১০.	স্বাক্ষর নেই	০	০	০	০	৪.৭	৬.৪	৩.৯	৩.৯	০	২.৫	০.৩	০	৮.৯	১২.৮	২১.৭
১১.	বয়স্ক শিক্ষায় অক্ষরজ্ঞান	০	০.৩	০.৮	০	০.৩	০	০.৬	০.৩	০	০	০	০	১.৭	০.৬	২.৩
১২.	পেশাগত ডিগ্রী (ডাক্তার, ইঞ্জিনিয়ার, ওকালতি)	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
	মোট	৮.১	৭.৫	৮	৯.১	৮.৭	৭.৮	১২.১	৫.১	৮.৯	৭.৮	৮.৫	৮.৪	৫৪.৩	৪৫.৭	১০০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উত্তরদাতা প্রবীণদের মধ্যে প্রায় ৪৬.৯% প্রাথমিক স্তর পর্যন্ত পড়েছেন। নিরক্ষর প্রবীণদের সংখ্যা মোট উত্তরদাতাদের ২১%। সবচেয়ে বেশি নিরক্ষর প্রবীণ রয়েছেন মুন্সীগঞ্জে, মোট ১৮%। মাধ্যমিক স্তরে ৯% প্রবীণ শিক্ষা লাভ করেছেন। এ ধরনের শিক্ষাস্তরের কারণে প্রবীণদের মনঃসামাজিক সমস্যা চিহ্নিত করা বেশ কঠিন হয়ে পড়ে। ধর্মের সাথে ব্যক্তির মনঃসামাজিক অবস্থার সংযোগ। এ সংযোগের উপর বাংলাদেশে সরাসরি গবেষণা পাওয়া যায় নাই। তবে সাধারণভাবে সংযোগ অনুমান করা হয়।

নিচের সারণীতে উত্তর দাতা-দাত্রীর ধর্মীয় সম্পৃক্ততা তুলে ধরা হলো।

সারণী : ২.৪ প্রবীণদের ধর্ম (জরিপে প্রবীণদের শতকরা হার)

ক্র. নং	ইউনিয়ন	ধর্ম এর ধরণ									
		ইসলাম		হিন্দু		খ্রিষ্টান		বৌদ্ধ		অন্যান্য	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১.	তুমুলিয়া	০.০	০.০	১০	০.৬	৫.৮	৬.৯	০.০	০	০	০
২.	নাগরী	৬.১	৬.১	০	০.৩	১.৯	২.৮	০.০	০	০	০
৩.	খিদির পাড়া	৮.৬	৭.৮	০	০.০	০.০	০.০	০.০	০	০	০
৪.	আড়িয়াল বালিগাঁও	১০.৮	৪.২	৪	০.৮	০.০	০.০	০.০	০	০	০
৫.	কদমতলা	৫.০	৩.১	১৩	৪.৭	০.০	০.০	০.৩	০	০	০
৬.	টোনা	৫.০	৫.৩	১১	৩.১	০.০	০.০	০.৩	০	০	০
	মোট	৩৫.৬	২৬.৪	২৮	৮.৯	৭.৮	৯.৭	০.৬	০	০	০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উত্তর দাতা-দাত্রীরা ইসলামের অনুসারী হলেও হিন্দু ও খ্রিষ্টান অনুসারীরা তুলনামূলকভাবে জাতীয় পর্যায়ে শতকরা হারের চেয়ে বেশি। ৬২% ইসলাম, ২০% হিন্দু ও ১৮% খ্রিষ্টান। মূলত পিরোজপুরের কদমতলা, টোনা ইউনিয়নে হিন্দু ধর্মাবলম্বীদের সংখ্যা অন্য ইউনিয়নের তুলনায় বেশি। অন্যদিকে গাজীপুরের তুমুলিয়া, নাগরী ইউনিয়নের উত্তরদাতাদের মধ্যে খ্রিষ্টানদের সংখ্যা বেশি।

আমাদের সমাজ-সংস্কৃতিতে বাড়ির মালিকানার উপর ব্যক্তির আস্থা ও উদ্যোগ অনেকাংশে নির্ভর করে। নিম্নোক্ত সারণীতে প্রবীণদের বাড়ির মালিকানার ধরন তুলে ধরা হলোঃ

সারণী ২.৫ : বসবাসের মালিকানার ধরন

শতকরা

ক্র.নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১.	প্রবীণ ব্যক্তির নিজের	৭.৫	৩.৯	৫.৬	১.৯	৭.৫	৩.১	৭.৫	২.৫	৮.৬	৪.৪	৩.৬	০.৩	৪০.৩	১৬.১
২.	পরিবারের (ছেলে, মেয়ে, স্ত্রী)	১.১	২.৮	০.৮	৪.২	১.১	৪.২	০.৬	০.৮	০.০	২.৮	৪.৪	৭.৮	৮.১	২২.৫
৩.	আত্মীয় বাড়ীতে আশ্রিত থাকেন	০.০	০.৬	০.৩	১.১	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.৬	১.৯
৪.	ভাড়া বাড়ীতে থাকেন	০.০	০.৩	০.৩	০.৬	০.০	০.০	২.২	০.৮	০.০	০.০	০.০	০.৩	২.৫	১.৯
৫.	বিনা ভাড়ায় আশ্রিত থাকেন	০.০	০.০	১.১	০.৮	০.০	০.৬	০.৬	০.৩	০.০	০.৩	০.০	০.০	১.৭	১.৯
৬.	অন্যান্য	০.০	০.০	০.০	০.৬	০.০	০.০	১.১	০.৩	০.০	০.৩	০.৩	০.০	১.৪	১.১
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উপরের সারণীতে ৫৬.৪% প্রবীণের নিজ মালিকানায় বাড়ি আছে, তন্মধ্যে ৪০.৩% পুরুষ প্রবীণ ও ১৬.১% নারী প্রবীণ, ছেলে-মেয়েদের মালিকানায় বাড়িতে থাকেন ৩০.৬% প্রবীণ, আত্মীয় বাড়িতে আশ্রিত থাকেন প্রায় ২% প্রবীণ। ভাড়ায় থাকেন ৪.৪% প্রবীণ, তবে ভাড়ায় থাকা প্রবীণরা বেশি থাকেন মুন্সীগঞ্জ ও গাজীপুরে। পিরোজপুর অঞ্চলের প্রবীণরা ভাড়ায় থাকেন না, বিনা ভাড়ায় বা আশ্রিত প্রবীণরা মুন্সীগঞ্জ ও গাজীপুরে থাকেন। পিরোজপুরে এ ধরনের প্রবীণ নেই বললেই চলে।

প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উপর পরিবার কাঠামোর প্রভাব অপরিসীম। নিচের সারণীতে পরিবার কাঠামোর ধরনগুলো তুলে ধরা হলোঃ

সারণী ২.৬ : প্রবীণদের পরিবার কাঠামো

শতকরা

ক্র.নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১.	পরিবারের ধরণ	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১.	নিঃসঙ্গ একা	০.৬	১.৪	০.৩	২.২	০.৬	০.৩	০.৬	১.১	০.৬	০.৬	০.৬	০.০	৩.১	৫.৬
২.	বর্ধিত পরিবার	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৬
৩.	একক পরিবার	৬.১	২.২	৬.১	৩.৯	৫.৩	৩.৯	৭.২	১.৯	৭.৫	৬.৪	৭.৫	৮.১	৩৯.৭	২৬.৪
৪.	যৌথ পরিবার	১.৯	৩.৩	১.১	১.৭	২.৮	৩.১	৩.৩	১.৭	০.০	০.০	০.০	০.৩	৯.২	১০.০
৫.	মেয়ের সাথে থাকে	০.০	০.৩	০.৩	০.৬	০.০	০.০	০.৬	০.০	০.৮	০.৬	০.৩	০.০	১.৯	১.৪
৬.	অন্যের আশ্রয়ে থাকেন	০.০	০.৩	০.৩	০.৩	০.০	০.৩	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৩	১.১
৭.	অন্যান্য	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.৩	০.৬
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

বর্তমানে নিঃসঙ্গ পরিবারের সংখ্যা এখনো খুব বেশি নয়। মোট প্রবীণের মধ্যে পুরুষরা ৩.১% এবং ৫.৬% নারী প্রবীণ নিঃসঙ্গ, এ চিত্র থেকে ধরে নেওয়া যায় নারী প্রবীণদের মধ্যে নিঃসঙ্গতার হার বেশি। একক পরিবারে বেশিরভাগ প্রবীণ

তাদের অবিবাহিত সন্তানদের সাথে থাকছেন। এ ধরনের পরিবারের সংখ্যা ৬৫%। যৌথ পরিবার প্রায় ১৯%। বর্ধিত পরিবার বলতে প্রবীণ স্বামী স্ত্রীর সাথে বিবাহিত ছেলে-মেয়ে বাস করছে, কিন্তু এদের কোনো সন্তান থাকবে না, সন্তান থাকলে যৌথ পরিবার হবে। এ ধরনের বর্ধিত পরিবারের সংখ্যা খুবই কম।

## ২.২. জরিপ থেকে প্রবীণদের আর্থসামাজিক ও বস্তুগত এবং আচরণগত চলকের ভিত্তিতে প্রাপ্ত ফলাফল।

প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থা কোন বিচ্ছিন্ন বিষয় নয়। বর্তমান গবেষণায় প্রবীণদের খানার নমুনা জরিপে আর্থসামাজিক ও আচরণগত চলকের উপর আলোকপাত করেছে। প্রাপ্ত ফলাফল থেকে প্রবীণদের বস্তুগত অবস্থার বিশ্লেষণ তুলে ধরা হয়েছে।

প্রবীণদের মনের সাথে তার বস্তুগত অবস্থার একটা সম্পর্ক আছে। প্রবীণদের বস্তুগত অবস্থার মধ্যে ধরা হয়েছে; তাদের কর্মসংস্থান, পেশা, আয়, ব্যয়, কোন ধরনের বাড়িতে বাস করেন, টয়লেট, পানি ব্যবহার অর্ন্তভুক্ত করা হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তার বিশ্লেষণে বস্তুগত অবস্থার সাথে মানসিক স্বাস্থ্যের সম্পর্ক রয়েছে বলে বিভিন্ন পর্যায়ে বিশ্লেষণ করেছে। বস্তুগত মানসিক সক্ষমতার জন্য ইতিবাচক হলে, মনঃসামাজিক দিক দিয়ে মানসিক অসুস্থতা হ্রাস বা ঝুঁকি কমে যেতে পারে। মনঃসামাজিক পরিস্থিতিতে অপরিহার্য অনুষ্ণ হিসেবে উপরোক্ত বিষয়গুলি বিশ্লেষণ করা হচ্ছে।

প্রবীণদের বস্তুগত অবস্থার নির্ধারক হচ্ছে কর্মসংস্থান। আমাদের সংস্কৃতিতে সাধারণভাবে কাজ না থাকাকে অভিশাপ হিসেবে চিহ্নিত করা হয়। প্রবীণদের নিজেদেরও ধারণা তাদের হতাশা ও মনঃসামাজিক দুরবস্থার প্রধান কারণ হচ্ছে তাদের কর্ম অক্ষমতা। নিচের সারণীতে প্রবীণদের কর্মসংস্থানের চিত্র তুলে ধরা হলোঃ

সারণী ২.৭ : প্রবীণদের কর্মসংস্থান

শতকরা

ক্র.নং	ইউনিয়ন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
	কর্মসংস্থান- এর স্তর														
১.	কর্মরত	৩.৬	০.৬	৩.৬	০.৮	২.৮	০.৬	৮.৯	১.১	২.২	২.৫	৩.১	০.৩	২৪.২	৫.৮
২.	বেকার	০.০	০.৩	০.৩	০.৮	০.৬	০.৩	০.৮	১.১	০.৬	০.৩	০.০	০.০	২.২	২.৮
৩.	অবসরপ্রাপ্ত	০.০	০.৩	০.৩	০.৩	০.৬	০.০	১.১	০.০	৩.৬	০.৬	১.১	০.৩	৬.৭	১.৪
৪.	কর্মঅক্ষম	৫.০	৬.৪	৩.৬	৬.৯	৪.৭	৬.৯	১.১	২.৮	২.৫	৩.৯	৪.২	৭.৮	২১.১	৩৪.৭
৫.	অন্যান্য	০.০	০.০	০.৩	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৬	০.০	০.০	০.৩	০.৮
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উল্লেখ্য সারণীতে ব্যবহৃত তথ্য প্রবীণ উত্তরদাতা-দাত্রীদের সেক্ষ রিপোর্টিং থেকে অর্থাৎ উত্তরদাতা/দাত্রীর কর্মসংস্থান বিষয়ে নিজের অবস্থানকে যেভাবে দেখছেন সেটাই তুলে ধরেছেন, কর্মরত আছেন ৩০% প্রবীণ, তাদের মধ্যে পুরুষ ২৪.২%, ৫.৮% নারী প্রবীণ, এর পরেই রয়েছে কর্মে অক্ষম প্রবীণ ৫৫.৮%। কর্মে অক্ষম বলতে শারীরিক, মানসিক ও পরিবেশগত কারণে যারা আয়মূলক কাজে নিয়োজিত হতে পারছেন না। কর্মে অক্ষম পুরুষের চেয়ে নারীদের সংখ্যা বেশি। নারীর গৃহস্থালী কাজ করে থাকে-কিন্তু তারা পরিবেশগত কারণে ঘরের বাইরে আয়মূলক কাজে নিয়োজিত হতে পারছেন না। বেকার প্রবীণরা হচ্ছেন যারা শারীরিক ও মানসিকভাবে কাজ করতে সক্ষম, কিন্তু কোথাও কাজ পাচ্ছেন না। এরা হচ্ছে মোট প্রবীণের ৫%। অবসরপ্রাপ্ত প্রবীণ হচ্ছেন ৮.১%। অবসরপ্রাপ্ত হচ্ছেন যারা সরকারি-বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে চাকরি

করেছেন, চাকরির বয়সসীমা শেষ হওয়ায় অবসরে গেছেন। সাধারণ আলোচনায় প্রবীণরা বলেছেন, কর্মে অক্ষমরা বেশি মানসিক চাপের মধ্যে থাকেন। অবসরপ্রাপ্ত প্রবীণরা সকলেই সমান, এদের এক ধরনের টানা পোড়ন রয়েছে।

প্রবীণদের পেশা প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার একটি গুরুত্বপূর্ণ নির্ধারক হতে পারে। তাই নিচের সারণীতে প্রবীণদের পেশাগত অবস্থান তুলে ধরা হলো। সারণীতে ১৩টি পেশার উল্লেখ রয়েছে, এর মধ্যে সরকারি চাকরি, আত্মকর্মসংস্থান, কুটির শিল্প একটু মধ্যবিত্ত ধরনের পেশা। কৃষিশ্রমিক, রিকশাচালক ও অন্য পেশাগুলোর মজুরি শ্রমভিত্তিক।

### সারণী ২.৮ : প্রবীণদের পেশা

ক্র. নং	পেশার ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল-বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা	
		পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা
১	কৃষি শ্রমিক	৮	১	৫	৬	২	০	৪	০	১	০	৬	০
২	রিকশা চালক	১	০	১	০	০	০	২	০	০	০	০	০
৩	পরিবহন শ্রমিক	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
৪	কুটির শিল্পে আত্ম কর্মসংস্থান	০	০	০	০	০	০	১	১	০	১	০	০
৫	ডিম ও দুধ বিক্রয়	০	১	১	০	১	০	২	১	০	০	০	০
৬	ক্ষুদ্র ব্যবসা	২	৪	৪	০	১	০	১৫	০	৪	১	৩	০
৭	আত্ম কর্মসংস্থান	০	০	০	০	০	০	১	০	১	০	০	০
৮	গৃহিণী	০	০	০	০	০	১	০	০	০	১৫	০	৭
৯	ভাতাভোগী	০	০	০	০	১	০	০	০	৪	০	০	০
১০	ভিক্ষুক	০	১	১	৩	০	০	০	১	০	১	০	০
১১	অন্যের বাড়ীতে কাজের লোক	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
১২	সরকারি চাকুরি	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০
১৩	অন্যান্য	০	০	০	০	০	০	১	২	০	০	০	০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রবীণরা কোন্ বাড়ীতে থাকেন, কোন্ ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হন এটা গুরুত্বপূর্ণ। প্রবীণরা আট ধরনের বাড়ীতে বসবাস করেন।

### সারণী ২.৯ : কোন ধরনের বাড়ীতে প্রবীণরা বাস করে

শতকরা

ক্র. নং	বাড়ীর ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল-বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	মাটির ঘর	০.৩	০.৩	৪	৫.৩	০.০	০.০	০.০	০.০	১	১.৪	০.০	০.০	৫.৩	৭	১১.৯
২	ছাদ খড়ের, দেওয়াল মাটির	১.১	০.৩	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	১.১	০.৬	১.৭
৩	শুধু খড়ের ঘর	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.৩	০.০	১	০.০	০.০	০.০	১.৩	০.৩	১.৪
৪	টিন/টালির ছাদ	১	১	১	১	০.০	০.০	২	০.৬	১	০.৩	৫.০	৬	১০	৮.৯	১৬.৪
৫	টিনের তৈরি	৩.৩	৩.৩	০.৩	১	৬.৪	৪.৪	৭.২	৪	৫.০	৫.৩	২.৮	২.৫	২৫	২০.৫	৪৫.০

ক্র. নং	বাড়ীর ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
৬	অর্ধেক/ আংশিক দালান	৩.১	৩	২	২	০.০	০.০	০.৩	১	০.০	০.০	১	০.০	৬.৪	৬	১০.৬
৭	দালান	০.০	০.০	২	১	০.০	০.০	১	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	৩	১	২.৮
৮	অন্যান্য	০.০	০.০	০.০	০.০	২.২	৩.১	২	০.৩	২	১	০.০	০.৩	৬.২	৪.৭	১০.৩
	মোট	৮.৮	৭.৯	৯.৩	১০.৬	৮.৬	৭.৮	১২.৮	৫.৯	১০	৮	৮.৮	৮.৮	৫৮.৩	৪৯	১০০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

দেখা গেছে প্রায় ৪৫% প্রবীণ টিনের বাড়িতে বসবাস করেন, তন্মধ্যে ২৫% পুরুষ প্রবীণ ও ২০% নারী প্রবীণ। মাটির ঘর, ছাঁদ খড়ের এ ধরনের ঘরে বসবাসকারী প্রবীণদের সংখ্যা খুবই কম। আংশিক দালান ঘরে ১২% এবং সম্পূর্ণ দালান ঘরে ৪% প্রবীণ বসবাস করেন।

প্রবীণদের বাড়িতে অবস্থান বা বসবাস নিয়ে সমস্যাগুলি তাদের অস্তিত্বের জন্য গুরুত্বপূর্ণ, অন্যদিকে মানসিক সুস্থতার জন্য এটি একটি প্রভাবশালী ইস্যু।

সারণী ২.১০ : প্রবীণদের বসবাসের যেসব সমস্যা হচ্ছে

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	সমস্যার ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	একাকীত্ব	৬	১৮	১১	২৫	৪	১৫	০	২	৪	১১	৪	৪	২৯	৭৫	১০৪
২	নিরাপত্তাহীনতা	২২	১৫	১০	১১	০	২	৪	৪	১	১	০	০	৩৭	৩৩	৭০
৩	থাকার আলাদা/নিজস্ব রুম/ঘর নেই	৬	০	৫	৭	৪	০	১৫	৭	৩	৪	১	৫	৩৪	২৩	৫৭
৪	ঘরের এক কোনায় থাকি	৩	৭	৩	৫	১০	৭	৪	৩	৩	১	১	১	২৪	২৪	৪৮
৫	পর্যাপ্ত আলো বাতাস নেই	২৯	২২	১৯	৩	১১	১৫	৭	২	৮	৮	২	৪	৭৬	৫৪	১৩০
৬	থাকার রুম/ ঘর থেকে টয়লেট অনেক দূরে	৩	২	২	২৫	১১	১৩	১৫	৬	১৫	১৭	২১	২৩	৬৭	৮৬	১৫৩
৭	শেয়ার করে থাকি	৮	৩	২	১২	১৯	৮	১৫	৪	০	১	৮	৮	৫২	৩৬	৮৮
৮	বারান্দায় থাকি	২	৩	১	২	০	০	০	০	৭	৩	৮	৮	১৮	১৬	৩৪
৯	অপরিচ্ছন্ন/অস্বাস্থ্যকর থাকার ঘর	২	৩	৮	২	১	১	১	১	১	০	০	৯	১৩	১৬	২৯
১০	অন্যান্য	০	০	৪	৯	১০	১	৭	৪	৭	৩	১	০	২৯	১৭	৪৬
	মোট	৮১	৭৩	৬৫	১০১	৭০	৬২	৬৮	৩৩	৪৯	৪৯	৪৬	৬২	৩৭৯	৩৮০	৭৫৯

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উপরের সারণীতে প্রবীণরা তাদের বসবাসের সমস্যাগুলি তুলে ধরেছেন। প্রবীণরা তাদের বসবাসের ৯ ধরনের সমস্যার কথা তুলে ধরেন। উত্তরদাতা প্রবীণেরা একাধিক সমস্যার কথা বলেছেন, তবে দুটি সমস্যার কথা বেশি বলেছেন। প্রথমত, তাদের থাকার ঘরে কোনো আলো নেই, দ্বিতীয়ত, থাকার জায়গা থেকে টয়লেট অনেক দূরে। বাড়িতে থাকার সমস্যা ও বাড়িতে নিরাপদ বাস-এ দুটি সমস্যার কথা উল্লেখযোগ্য সংখ্যক প্রবীণেরা বলেছেন।

প্রবীণদের ব্যক্তি জীবনে টয়লেট ব্যবহার ও পরিচ্ছন্নতা (Hygiene) ও স্যানিটেশনের সাথে জড়িত। কে কোন ধরনের টয়লেট ব্যবহার করেছেন তা নিচে তুলে ধরা হলো।

সারণী ২.১১ : প্রবীণদের ব্যবহৃত টয়লেটের ধরন

শতকরা

ক্র. নং	টয়লেটের ধরন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	উন্মুক্ত স্থানে	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০
২	কাঁচা পায়খানা	১.১	০.৮	৩.৩	৪.৭	০.০	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.৬	০.৬	৫.৩	৬.১	১১.৪
৩	ব্যক্তি মালিকানাধীন পাকা পায়খানা	৭.৫	৬.৪	৪.৭	৩.৯	৮.৬	৭.৮	১১.৭	৪.৭	৮.১	৭.৫	৭.৮	৭.৫	৪৮.৩	৩৭.৮	৮৬.১
৪	সরকার ও এনজিও দেওয়া পায়খানা	০.০	০.৩	০.০	০.৬	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৮	০.৩	০.০	০.৩	০.৮	১.৪	২.২
৫	অন্যান্য	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.৩	০.৩
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

ব্যক্তি মালিকানাধীন পাকা পায়খানার ব্যবহার বেশি। ৪৯.৬% পুরুষ প্রবীণ ও ৩৯.৬% নারী প্রবীণ এ ধরনের টয়লেট ব্যবহার করেছেন। প্রবীণদের জীবনে টয়লেট ব্যবহারকে কেন্দ্র করে যে সমস্যা হয়, তাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের উপর তা প্রভাব তৈরি করে।

প্রবীণদের দৈনন্দিন জীবনে পায়খানা ব্যবহারের সুবিধা ও অসুবিধা বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। অসুবিধাগুলি নিয়ে কোনো কোনো পরিবার নজর দেন, তবে বেশিরভাগ পরিবার নজর দেন না বা অবহেলা করেন। ফলে সমস্যাগুলো দীর্ঘায়িত হয়।

সারণী ২.১২ : প্রবীণরা পায়খানা ব্যবহার করতে যে ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হচ্ছেন

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	সমস্যার ধরন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	শারীরিক অবস্থার কারণে সমস্যা	২২	২৫	১৯	২৭	১৫	১৪	১৮	২১	১২	১৫	২৮	৯	১১৪	১১১	২২৫
২	হাই কমোড নেই	১৫	১৩	১৩	১৩	৯	১৩	১৩	৮	৭	৯	০	২	৫৭	৫৮	১১৫
৩	বসার সময় ধরে রাখার মত কিছু নেই	১৫	১৫	২২	১৩	২১	২৪	৮	৯	২	৩	১৮	১৬	৮৬	৮০	১৬৬
৪	অপরিষ্কার	৯	৬	১৮	১৫	৭	৬	১৬	৮	১	০	২	১	৫৩	৩৬	৮৯
৫	টয়লেট ফাঁকা পাওয়া যায় না	৪	৩	১৬	৮	১	০	০	০	০	০	০	১	২১	১২	৩৩
৬	অন্যান্য	০	০	৮	১	৪	০	০	২	১৮	১২	৭	০	৩৭	১৫	৫২
	মোট	৬৫	৬২	৯৬	৭৭	৫৭	৫৭	৫৫	৪৮	৪০	৩৯	৫৫	২৯	৩৬৮	৩১২	৬৮০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

শারীরিক অবস্থার জন্য টয়লেট ব্যবহারে সমস্যার কথা বলেছেন ৬২.৫%, এর মধ্যে ৩২% পুরুষ এবং ৩০% নারী। ৩১% প্রবীণরা বলেছেন হাইকমোড না থাকায় তাদের টয়লেট ব্যবহারে অসুবিধা হচ্ছে। ৪৬% উত্তরদাতা প্রবীণ বলেছেন টয়লেটে কিছু ধরার ব্যবস্থা না থাকায় অসুবিধা হচ্ছে। পায়খানা ফাঁকা পাওয়া যায় না এ সমস্যা হয় ২৫.৫% প্রবীণের মধ্যে ১০% নারী।



পানি ব্যবহারের সাথে প্রবীণদের জীবনমানের একটা সম্পর্ক রয়েছে। সাধারণভাবে সংখ্যাগরিষ্ঠ প্রবীণ টিউবওয়েলের পানি পান করেন।

সারণী ২.১৩ : প্রবীণরা কোন উৎস থেকে পানি পান করছেন

শতকরা

ক্র. নং	পানির উৎস	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	সর্বসাধারণের টিউবওয়েল	৭.২	৬.৭	৬.১	৮.৯	৮.৩	৭.৮	৫.০	১১.৪	৮.৬	৭.৫	৮.১	৮.১	৪৩.৩	৫০.৩	৯৩.৬
২	পাতকুয়া	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০
৩	পুকুর	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.৩	০.৩	০.৩	০.৩	০.৬
৪	বৃষ্টির পানি	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০	০.০
৫	অন্যান্য	১.৪	০.৮	১.৯	০.৩	০.৩	০.০	০.০	০.৬	০.৩	০.৩	০.০	০.০	৩.৯	১.৯	৫.৮
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	৫.০	১১.৯	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৪৭.৫	৫২.৫	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

মোট প্রবীণের ৯৪% টিউবওয়েলে পানি পান করেন। যদিও সমীক্ষায় আর্সেনিক ঝুঁকি সম্পর্কে বলা হয়নি, আর্সেনিক ঝুঁকি ও মনঃসামাজিক সমস্যার সাথে সম্পর্ক রয়েছে। পানির ব্যবহার নিয়ে প্রবীণদের অসুবিধার কথা নিচে তুলে ধরা হলো। কোনো অসুবিধা নেই বলেছেন ৩৭% প্রবীণ, চাপকল চেপে পানি তোলায় সমস্যার কথা বলেছেন কয়েকজন।

পানি ব্যবহার প্রবীণদের দৈনন্দিন জীবনের আবশ্যিক বিষয়। প্রবীণদের পানি ব্যবহারের অসুবিধাগুলি খুব কষ্ট দেয়। নিচের সারণীতে তাদের অসুবিধাগুলো তুলে ধরা হলোঃ

সারণী ২.১৪ : প্রবীণদের পানি ব্যবহারের অসুবিধা

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	পানি ব্যবহারে সমস্যার ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	কোনো অসুবিধা নেই	৫	৪	১৩	১০	১৫	৫	১৭	৬	২৪	১৩	১০	১১	৮৪	৪৯	১৩৩
২	অনেক দূর থেকে আনতে হয়	২	০	১	১	১৪	০	২	১	৬	১১	১৮	১৮	৪৩	৩১	৭৪
৩	চাপকল দিয়ে পানি তুলতে সমস্যা হয়	২৫	২০	১৫	২১	০	১৯	২৩	১২	১	২	২	১	৬৬	৭৫	১৪১
৪	শুকনো মৌসুমে পানি পাওয়া যায়না	০	১	০	১	০	০	৩	০	১	১	০	০	৪	৩	৭
৫	অন্যান্য	০	২	০	২	২	৪	১	১	০	১	০	০	৩	১০	১৩
	মোট	৩২	২৭	২৯	৩৫	৩১	২৮	৪৬	২০	৩২	২৮	৩০	৩০	২০০	১৬৮	৩৬৮

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

বেশিরভাগ প্রবীণ বলেছেন তাদের পক্ষে চাপকল দিয়ে পানি তুলতে সমস্যা হয়, ৭৪ জন বলেছেন, তাদের দূর থেকে পানি তুলে আনতে সমস্যা হয়।

প্রবীণদের মন ভাল না থাকার কারণ হচ্ছে খাওয়া নিয়ে অসন্তুষ্টি। এই অসন্তুষ্টি যে শারীরিক ভাবে কষ্ট দেয় তাই না-তাদের মানসিকভাবেও অসুস্থ করে তোলে। খাওয়া নিয়ে প্রবীণদের অভিযোগ প্রচুর, প্রবীণদের খাওয়া শুধু শারীরিক প্রয়োজন মেটানো নয়, এর সাথে রয়েছে সন্তুষ্টি ও অসন্তুষ্টির বিষয়টি। এক কথায় শারীরিক ও মানসিক যৌথ সুস্থতার বিষয় প্রবীণদের

মনঃসামাজিক অবস্থা এর উপর একটি শক্তিশালী উপাদান খাওয়া নিয়ে সন্তুষ্টি ও অসন্তুষ্টি। প্রবীণদের মধ্যে খাওয়া নিয়ে সন্তুষ্টি ও অসন্তুষ্টি নিচের সারণীতে তুলে ধরা হলো :

সারণী ২.১৫ : প্রবীণদের খাদ্য নিয়ে সন্তুষ্টি-অসন্তুষ্টির সংখ্যা

শতকরা

ক্র. নং	খাবার নিয়ে সন্তুষ্টি	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	সন্তুষ্টি	২.৫	০.৬	১.৭	০.৮	১.১	১.৯	০.৫	০.০	২.৫	১.৪	৩.৯	৪.৪	১২.২	৯.২	২১.৪
২	অসন্তুষ্টি	৬.১	৬.৯	৬.৪	৮.৩	৭.৫	৫.৮	১১.৪	৫.০	৬.৪	৬.৪	৪.৪	৩.৯	৪২.২	৩৬.৪	৭৮.৬
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে দেখা গেছে সংখ্যাগরিষ্ঠ প্রবীণ খাদ্য নিয়ে অসন্তুষ্টি। এ দিক দিয়ে পুরুষ ও নারী প্রবীণ প্রায় কাছাকাছি। অসন্তুষ্টি পুরুষ প্রবীণ হচ্ছেন ৪২.২%, আর নারী প্রবীণ হচ্ছেন ৩৬.৪%।

প্রবীণদের খাদ্য নিয়ে অসন্তুষ্টির কারণগুলি ধারণা নির্ভর ও মনস্তাত্ত্বিক। নিচের সারণীতে তা তুলে ধরা হলো:

সারণী ২.১৫ : খাবার নিয়ে অসন্তুষ্টি হওয়ার কারণ

শতকরা

ক্র. নং	খাবার নিয়ে অসন্তুষ্টির কারণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	খাবারে তৃপ্তি পাইনা বা শক্তি পাইনা	২৬	২৫	২৩	৩০	২২	২২	৪০	১৮	১৪	১৬	১৪	৯	১৩৯	১২০	২৫৯
২	প্রাপ্ত খাদ্যে শরীর ভাল হচ্ছে না	২৩	২৩	২২	২৭	৮	৮	১৫	৭	১৭	২২	৪	৩	৮৯	৯০	১৭৯
৩	পরিমাণ মত খাওয়া হয়না	২৪	২৪	২২	২৫	১৬	১৭	৩৬	১৪	২১	১৩	১২	১১	১৩১	১০৪	২৩৫
৪	খাদ্যের মান ভাল নয়	২৫	২৩	২২	২৬	২১	১৯	১৬	১১	২২	২০	৬	৩	১১২	১০২	২১৪
৫	পারিবারিক সমস্যা	২৫	২২	১৮	২২	৬	৮	৭	৪	১০	৭	১	০	৬৭	৬৩	১৩০
৬	অন্যান্য	০	০	১	০	২	১	১	০	০	০	০	০	৪	১	৫
	মোট	১২৩	১১৭	১০৮	১৩০	৭৫	৭৫	১১৫	৫৪	৮৪	৭৮	৩৭	২৬	৫৪২	৪৮০	১,০২২

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রথমে প্রবীণরা বলেছেন, খাদ্য থেকে তৃপ্তি ও শক্তি পাচ্ছেন না। এটা বলেছেন ৭২% প্রবীণ, এদের মধ্যে ৩৩% নারী প্রবীণ।

দ্বিতীয়ত; প্রাপ্ত খাদ্যে শরীর ভাল বা উন্নত হচ্ছে না বলেছেন ৫০% প্রবীণ এর মধ্যে ২৫% প্রবীণ নারী। উল্লেখযোগ্য সংখ্যক প্রবীণ বলেছেন, তাদের পরিমাণমতো খাওয়া হয়না, অর্থাৎ যে পরিমাণে খাওয়া প্রয়োজন তার চেয়ে কম খাচ্ছেন, এরা হচ্ছেন মোট প্রবীণের ৬৫%। সরাসরি খাদ্যের মান ভাল নয় বলেছেন ৫৯% প্রবীণ। খাওয়া নিয়ে পরিবার পর্যায়ে সমস্যার কথা বলেছেন ৩৬%।



আরেকটি ধারণা প্রবীণদের পুষ্টিকর খাদ্যের জন্য খাদ্যে পরিবর্তন। এটা নিয়ে প্রবীণদের চিন্তা, মনোজগতের উদ্বেগ ও আগ্রহও গুরুত্বপূর্ণ। নিচের সারণীতে সেটা তুলে ধরা হলো :

সারণী ২.১৬ : পুষ্টিকর খাদ্যের জন্য পরিবর্তন প্রয়োজন আছে কি?

শতকরা

ক্র. নং	পুষ্টিকর খাদ্যের জন্য পরিবর্তন প্রয়োজন আছে কি?	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	পরিবর্তন প্রয়োজন	৮.৩	৬.৭	৭.৫	৮.৬	৮.১	৬.৯	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৬.১	৬.৯	৫০.৮	৪১.৯	৯২.৮
২	পরিবর্তন প্রয়োজন নেই	০.৩	০.৮	০.৬	০.৬	০.৬	০.৬	০.০	০.০	০.৩	০.০	২.২	১.৮	৩.৯	৩.৩	৭.২
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৫	১১.৯	৫	৯.২	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৭	৪৫.৩	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে খাবারে পরিবর্তন প্রয়োজন আছে সংখ্যাগরিষ্ঠ (৯২.৮%) প্রবীণ মনে করেন। প্রবীণ খাবারের পরিবর্তনের পক্ষে মতামত দেন।

প্রবীণদের নিজস্ব ধারা অনুযায়ী পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করেছেন। নিচের সারণীতে প্রবীণদের বর্তমান অবস্থায় পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করার বিষয়ে বলেছেন প্রবীণ উত্তরদাতাগণ।

সারণী ২.১৭ : প্রবীণরা নিজস্ব মত অনুযায়ী কত জন পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করছেন

শতকরা

ক্র. নং	প্রবীণরা নিজস্ব মত অনুযায়ী পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করেছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করেছেন	৬.১	৫.৩	৪.৭	৪.৭	৫.০	৩.৩	৫.৩	১.৯	৬.৯	৬.১	৪.২	১.৭	৩২.২	২৩.১	৫৫.৩
২	পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করেননি	২.৫	২.২	৩.৩	৪.৪	৩.৬	৪.৪	৬.৭	৩.১	১.৯	১.৭	৪.২	৬.৭	২২.২	২২.৫	৪৪.৭
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে প্রায় ৫৫% প্রবীণ ও তার মধ্যে ২৩.১% প্রবীণ নারী বলেছেন তারা পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করেছেন। যারা বলেছেন পুষ্টিকর খাদ্যে পরিবর্তন এনেছে, তারা কিভাবে এনেছেন এটা গুরুত্বপূর্ণ। ইতিবাচক পরিবর্তনের জন্য ইতিবাচক মনোভাব ও দৃষ্টিভঙ্গি থাকা প্রয়োজন।

নিচের সারণীতে চারটি পরিবর্তনের কথা প্রবীণেরা বলেছেন।

সারণী ২.১৮ : পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করতে কি পরিবর্তন এনেছেন

ক্র. নং	পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করতে পরিবর্তন এনেছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	ডাক্তার বা পুষ্টিবিদের মত অনুযায়ী খাবার খাচ্ছি	৫	৪	৫	০	৫	৭	১০	৩	৮	৬	৪	০	৩৭	২০	৫৭
২	পরিমাণ মত খাবার খাচ্ছি	৫	৭	৯	৩	৬	০	৯	৪	২৬	২১	১১	৭	৬৬	৪২	১০৮
৩	চর্বি যুক্ত খাবার বর্জন করছি	৬	৮	৯	১	১৩	৫	১৬	৬	২৪	২০	৮	৫	৭৬	৪৫	১২১
৪	ঝুঁকিপূর্ণ খাবার এড়িয়ে চলছি	২১	১৯	১৫	১৫	১৩	৫	১৩	৫	২৪	২২	১২	৬	৯৮	৭২	১৭০
৫	অন্যান্য	১	০	০	০	০	০	০	০	১	০	০	০	২	০	২
	মোট	৩৮	৩৮	৩৮	১৯	৩৭	১৭	৪৮	১৮	৮৩	৬৯	৩৫	১৮	২৭৯	১৭৯	৪৫৮

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

ডাক্তার, পুষ্টিবিদের পরামর্শ অনুযায়ী খাবার গ্রহণ করেছেন বলেছেন ১৯% প্রবীণ; ৩০% প্রবীণ বলেছেন, তারা পরিমাণমতো খাচ্ছেন। ৩৪% প্রবীণ বলেছেন তারা চর্বিযুক্ত খাবার এড়িয়ে চলেন। ৪৭% প্রবীণ বলেছেন, তারা সামগ্রিকভাবে ঝুঁকিপূর্ণ খাদ্য এড়িয়ে চলেন।

**উপসংহার :** প্রবীণদের বৈবাহিক অবস্থা বিচারে, বিধাব প্রবীণেরা সবচেয়ে অরক্ষিত। এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে মোট উত্তরদাতাদের মাঝে এক তৃতীয়াংশই বিধবা। সেখানে পুরুষেরা মাত্র ৩.১% বিপত্নীক। বিধবা প্রবীণেরা সম্পত্তির অধিকার বঞ্চিত হন। সবচেয়ে বড় বিষয়, তাদের পরিচিতি (identity) সন্ধানিত হয়না। কাজেই নারী, পুরুষ সমতা ও ন্যায়তার দৃষ্টিতে বিষয়টি গুরুত্বের দাবী রাখে। অন্যদিকে তরুণ প্রবীণেরা বর্তমানে সংখ্যায় বেশী। কিন্তু ক্রমশ মধ্য ও অতি প্রবীণ বৃদ্ধির হার; তরুণ প্রবীণ বৃদ্ধির হারকে ছাড়িয়ে যাবে। কাজেই প্রবীণদের আন্তঃ বয়স কাঠামো পরিবর্তনশীল এবং সেখানে বয়সী প্রবীণ সংখ্যা বৃদ্ধির মোকাবেলা করা বাংলাদেশের সমাজ, রাষ্ট্র ও সরকারের জন্য চ্যালেঞ্জ। বর্তমান গবেষণায় প্রবীণদের পরিবার কাঠামোতে এক বড় পরিবর্তন লক্ষ্য করা যাচ্ছে। উত্তরদাতা পুরুষ প্রবীণেরা ৩৯.৭% বাস করেছেন একক পরিবারে এবং ২৬.৫% নারী প্রবীণ উত্তরদাতারী বাস করেছেন।

## তৃতীয় অধ্যায় প্রবীণদের অসুস্থতা

প্রবীণদের শরীর ও মনের সুস্থতার আলোচনায় সাধারণত শারীরিক বিষয়গুলি বেশি প্রাধান্য পায়। কিন্তু প্রবীণরা আলোচনায় স্বীকার করেছেন অসুখ-বিসুখ, স্বাস্থ্য সমস্যায় শুধু শরীর নয় মনের শক্তি, সাহস, স্থিরতা অনেক গুরুত্বপূর্ণ। নমুনা জরিপে প্রবীণরা প্রথমে বলেছেন, তাদের স্বাস্থ্য সমস্যাগুলি।

প্রবীণরা তাদের বর্তমান স্বাস্থ্য সমস্যা নিয়ে কথা বলেছেন। নিচের সারণীতে প্রবীণদের সমস্যাগুলি তুলে ধরা হলো।

### সারণী ৩.১ : প্রবীণ বয়সে স্বাস্থ্য সমস্যা

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	প্রবীণ বয়সের সাধারণ রোগগুলি	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১	বাত/শরীর ব্যথা	৩০	৩০	২৯	৩৩	৩১	২৮	৪২	১৮	৩১	২৮	২৭	৩০	১৯০	১৬৭
২	হাঁপানী/শ্বাসকষ্ট	৩০	২৮	২৭	৩১	২৬	২৬	৩৭	১৩	০	১৭	৯	৩	১২৯	১১৮
৩	ছানি/চোখের সমস্যা	৩০	৩০	২৯	৩২	২৯	২৮	৪২	১৮	৩২	২৬	২২	২৪	১৮৪	১৫৮
৪	ডায়রিয়া/আমাশয়	২৯	২৫	২১	২৩	২৩	২০	২৮	১২	২৫	১৯	১৪	১৭	১৪০	১১৬
৫	হাইপারএসিডিটি/পেট ফাঁপা	২৭	২৫	২৭	২৩	১৭	১৫	১১	২	২৫	২৩	৯	১৮	১১৬	১০৬
৬	দাঁতের সমস্যা	১	০	৫	২	২	৩	১৬	৬	১৯	১৩	১৫	১৮	৫৮	৪২
৭	দুর্বলতা (শরীর কাঁপে,বেশিক্ষন দাড়িয়ে থাকতে পারি না)	১৭	১৩	২৪	২৬	১৬	১৫	২২	৫	২৫	১৯	২৬	২১	১৩০	৯৯
৮	হাড়ক্ষয়	৮	৯	১৩	১৬	২৭	২৩	৩৪	১৪	২৫	২১	১১	১১	১১৮	৯৪
৯	সাদা শ্রাব	৩	৯	২	১৪	১	২	২	০	০	০	২	০	১০	২৫
১০	চর্মরোগ	৩	০	১	০	২৩	৫	১১	২	১	৭	০	০	৩৯	১৪
১১	উচ্চ রক্তচাপ	২৬	২১	১৬	২০	২৩	১৮	২৬	৫	২২	১৭	১৬	১৬	১২৯	৯৭
১২	আংশিক প্যারালাইসিস	১৪	১১	১২	১০	০	৪	৩	০	১৪	৯	৪	২	৪৭	৩৬
১৩	কানে কম শোনা	২৭	২৩	২০	২৫	২৩	২৩	২৮	১১	২২	১৯	১০	১০	১৩০	১১১
১৪	হৃদরোগ (হার্টের সমস্যা)	৫	১	১৩	৮	২১	২০	২৮	১২	২৩	১৯	১২	১৫	১০২	৭৫
১৫	ডায়াবেটিস	২৭	২৫	২৭	২৩	১৭	১৫	১০	২	২৩	২২	৯	১৭	১১৩	১০৪
১৬	যক্ষা	০	০	২	০	০	০	১	০	০	০	০	০	৩	০
১৭	ক্যান্সার	০	০	১	০	০	০	০	০	১	০	০	০	২	০
১৮	জরায়ু নেমে যাওয়া	৬	৮	২	৭	০	০	০	১	৯	১৩	১	২	১৮	৩১
১৯	অন্যান্য	০	৩	০	০	১	০	০	০	০	০	১	০	২	৩
	মোট	২৮৩	২৬১	২৭১	২৯৩	২৮০	২৪৫	৩৪১	১২১	২৯৭	২৭২	১৮৮	২০৪	১৬৬০	১৩৯৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

তারা প্রধানত ১৮টি স্বাস্থ্য সমস্যা নিয়ে কথা বলেছেন। এর মধ্যে বাত/শরীর ব্যথার কথা বলেছেন ৯৭% প্রবীণ উত্তরদাতা-দাত্রীগণ। দ্বিতীয়ত, চোখে ছানি/ চোখের সমস্যার কথা বলেছেন ৯৫%। ডায়রিয়া বা আমাশয়ের কথা বলেছেন ৭১%। ৬৮% প্রবীণ বলেছেন, হাঁপানী/শ্বাস কষ্টের কথা। হাইপার এসিডিটি/ পেটফাঁপার কথা বলেছেন ৬১%। অসংক্রামক রোগের (Non Communicable Diseases-NCD) তিন প্রধান রোগ যেমন উচ্চ রক্তচাপ, হৃদরোগের সমস্যা ও বহুমূত্রের সমস্যার কথা প্রবীণ বলেছেন। ৬৩% প্রবীণ বলেছেন তাদের রক্তচাপ আছে। ৪৯% বলেছেন তাদের হৃদরোগ রয়েছে, ৬০% প্রবীণরা বলেছেন তারা ডায়াবেটিসে ভুগছেন। যক্ষা ও ক্যান্সারের মতো প্রাণঘাতী রোগ প্রবীণদের মধ্যে এখনো প্রকট হয়ে উঠেনি। মাত্র ২ জন বলেছেন তারা ক্যান্সারে ভুগছেন, আর ৩ জন বলেছেন তারা যক্ষায় ভুগছেন। প্রবীণদের মধ্যে এ সব রোগ শারীরিক হলে, চিকিৎসা ও সেবার পদ্ধতির মধ্যে দিয়ে মনঃসামাজিক ইস্যুগুলো যুক্ত হয়। মনঃসামাজিক ইস্যুগুলির মধ্যে রয়েছে রোগের প্রতি দৃষ্টিভঙ্গি, স্বাস্থ্য, শিক্ষা, প্রতিরোধমূলক আচরণ ইত্যাদি। তারপর যে রোগগুলির কথা প্রবীণরা বলেছেন, সেগুলো হয় তাদের আছে, অথবা তারা জেনেছেন। সেটা কিভাবে জানলেন- তারা প্রধানত দুভাবে উত্তর দিয়েছেন। এ উত্তর তারা সারণীতে দিয়েছেন।

সারণী ৩.২ : রোগ সম্পর্কে কিভাবে জানলেন

ক্র. নং	রোগ সনাক্তকরণের মাধ্যম	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্ব মোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	স্বাভাবিক বাহ্যিক বৈশিষ্ট্যের মাধ্যমে	৫	১	৫	৪	২	২	৫	১	২১	১৮	১৩	৯	৫১	৩৫	৮৬
২	ডাক্তারী পরীক্ষার মাধ্যমে	২৯	২৫	২৪	২৯	২৯	২৫	৪০	১৬	২৯	২৭	২৫	২৬	১৭৬	১৪৮	৩২৪
৩	অন্যান্য	০	০	১	১	০	২	১	১	১	০	০	০	৩	৪	৭
	মোট	৩৪	২৬	৩০	৩৪	৩১	২৯	৪৬	১৮	৫১	৪৫	৩৮	৩৫	২৩০	১৮৭	৪১৭

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রথম বলেছেন, স্বাভাবিক বাহ্যিক বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতে অনুমান করেছেন, অন্যদিকে ডাক্তারের মাধ্যমে জেনেছেন বলেছেন, মাত্র ২৫%। যারা রোগের বাহ্যিক বৈশিষ্ট্য দেখে বুঝেছেন তাদের হার ৭৫%।

প্রবীণদের নিজেদের স্বাস্থ্য অবস্থার স্বমূল্যায়ন মনঃসামাজিক দিক দিয়ে প্রয়োজনীয়। প্রবীণরা যখন তাদের শারীরিক সমস্যা সম্পর্কে ধারণা পান, সেই অনুযায়ী তারা রোগের সাথে সংগ্রাম করতে মানসিক ভাবে প্রস্তুত হতে পারেন। নিচের সারণীতে ৫ ধরনের স্বমূল্যায়ন তুলে ধরা হলো :

সারণী ৩.৩ : প্রবীণদের নিজেদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে স্বমূল্যায়ন

ক্র. নং	প্রবীণদের স্বাস্থ্য অবস্থা	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্ব মোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	দৈহিক ভাবে কাজ করতে সম্পূর্ণ সক্ষম	০		৩	১	১১	১০	২৯	১১	১৪	১২	১৯	২১	৭৬	৫৫	১৩১
২	পরিশ্রমের কাজ করতে সক্ষম নয় (দুর্বল)	১৫	১৪	২৩	২২	১৩	১৪	১০	১০	২০	১৭	১৩	১৫	৯৪	৯২	১৮৬
৩	রুগ্ন কিন্তু চলাফেরা করতে পারে	১৩	১৫	২	১০	১২	১৮	২	৩	৫	১১	২	৮	৩৬	৬৫	১০১
৪	অসুস্থতার জন্য চলাফেরায় অক্ষম	২	১	৫	৩	০	০	১	২	১	২	১১	২	২০	১০	৩০
৫	বিছানায় পড়া/শয্যাশায়ী	০	০	০	০	০	০	০	০	১	০	০	০	১	০	১
	মোট	৩০	৩০	৩৩	৩৬	৩৬	৪২	৪২	২৬	৪১	৪২	৪৫	৪৬	২২৭	২২২	৪৪৯

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রথম ৩৬% প্রবীণ মনে করেছেন তারা শারীরিক ভাবে সম্পূর্ণ সক্ষম, এর মধ্যে ১৫% নারী আর ২১% পুরুষ প্রবীণ। পরিশ্রমের কাজ করতে পারেন না বলেছেন ৫১%। পুরুষ-নারী সমানভাবে এ মত প্রকাশ করেছেন। ২৬% পুরুষ ও ২৫% নারী প্রবীণরা বলেছেন তারা ভারী কাজ করতে পারেন না। রুগ্ন কিন্তু চলাফেরা করতে পারেন এরকম প্রবীণ রয়েছেন ২০%। চলাচলে অক্ষম এরকম প্রবীণ রয়েছেন মাত্র ২%। কাজেই প্রবীণেরা এখনো কঠিন অবস্থার মধ্যে পতিত হননি। পুরোপুরি শয্যাশায়ী প্রবীণের সংখ্যা মাত্র ১ জন।

মনঃসামাজিক অবস্থার প্রথম ধাপ হচ্ছে পরিবারের সদস্যদের সহায়তা প্রবীণদের মানসিকভাবে আস্থাশীল করে। এতে তাদের মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নতি ঘটে। নিচের সারণীতে প্রবীণদের পরিবারের সদস্যদের সহায়তার চিত্র তুলে ধরা হলো

সারণী ৩.৪: পরিবারের সদস্যদের সেবা সহায়তা প্রবীণরা কতটা পাচ্ছেন

ক্র. নং	পরিবারের নিকট থেকে সেবা সহায়তা প্রাপ্তি	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	কত জন পাচ্ছেন	২	১	৫	৩	৯	১৩	৮	১০	১	২	৯	১৬	৩৪	৪৫	৭৯
২	কতজন পাচ্ছেনা না	৪	২	৪	২	০	০	১	১	১	০	০	০	১০	৫	১৫
	মোট	৬	৩	৯	৫	৯	১৩	৯	১১	২	২	৯	১৬	৪৪	৫০	৯৪

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে ২১% প্রবীণ বলেছেন তারা সহযোগিতা পান না, ৪% বলেছেন তারা সহযোগিতা পান। কিন্তু অধিকাংশ প্রবীণ এ বিষয়ে কোন মতামত দেন নি।

পরিবারের সদস্যদের মধ্যে কারা সহায়তা করছে সেই প্রশ্নের জবাব দিয়েছেন প্রবীণরা। নিচের সারণীতে যা উল্লেখ করা হলো।

সারণী ৩.৫ : কারা প্রবীণদের সেবা সহায়তা দিচ্ছে

ক্র. নং	প্রবীণদের সেবা সহায়তা দিচ্ছে	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১	প্রবীণের স্ত্রী/স্বামী	২	১	৩	০	৯	০	৬	০	১	২	৬	৬	২৭	৯
২	ছেলে	০	০	১	০	১৩	০	২	৬	০	০	৩	০	১৯	৬
৩	মেয়ে	০	০	২	০	৩	০	০	১	০	০	১	০	৬	১
৪	ছেলের বউ	০	১	১	০	০	০	০	১	০	০	০	০	১	২
৫	নাভী-নাতনী	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
৬	গৃহকর্মী	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
৭	নার্স/আয়া	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
৮	অন্য কেউ	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রবীণদের মধ্যে ২৭ জন বলেছেন তারা প্রধানত স্ত্রীর নিকট থেকে সহযোগিতা পান, আর ৯ জন নারী প্রবীণ বলেছেন তারা স্বামীর নিকট থেকে সহায়তা পান। ১৯ জন পুরুষ প্রবীণ বলেছেন, তারা তাদের ছেলেদের নিকট থেকে সহায়তা পান।

প্রবীণদের স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার বিষয়টা আর্থসামাজিক ও সেবাদানকারীদের কৌশল ও দৃষ্টিভঙ্গির উপর নির্ভর করে। তবে প্রবীণদের স্বাস্থ্যসেবা পাওয়া না পাওয়া শুধু শারীরিক স্বাস্থ্যই নয় মানসিক স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করে। প্রবীণরা কোথা থেকে স্বাস্থ্যসেবা পান সেটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

সারণী ৩.৬ : প্রবীণরা কোথা থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিচ্ছেন

ক্র. নং	সেবার উৎস	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১	সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র	০	০	১	১	৩২	৬	২৯	১৮	৭	৩	০	১	৬৯	২৯
২	এনজিও ক্লিনিক	০	০	১	১	০	১	২	৩	১৮	১৩	০	০	২১	১৮
৩	প্রাইভেট ক্লিনিক	০	০	৩	১	১৫	১৪	৬	৬	৩৮	৩৫	০	১	৬২	৫৭
৪	রেজিস্টার্ড প্রাইভেট ডাক্তার	০	০	১	৩১	৫	১	৮	১	২	৬	০	৩	১৬	৪২
৫	সরকারি স্বাস্থ্য কর্মী	১	১	২২	০	১	০	১	০	৩০	২৩	৩	০	৫৮	২৪

ক্র. নং	সেবার উৎস	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
৬	ফার্মেসী	২৬	২৯	১	০	১৮	১৭	২৬	১৪	০	৩	৩৭	৪১	১০৮	১০৪
৭	হোমিওপ্যাথি	০	১	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	১
৮	সনাতন চিকিৎসা (কবিরাজ, ওঝা, তাবিজ)	০	০	০	১	০	০	০	০	১৫	৪	০	০	১৫	৫
৯	আয়ুর্বেদ	০	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১
১০	কোন চিকিৎসা নেই	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	৪	১	৪	১
১১	অন্যান্য	০	০	১	১	০	০	১৮	১৫	০	০	০	০	১৯	১৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রথমে সংখ্যাগরিষ্ঠ ৫৯% প্রবীণ বলেছেন তারা ফার্মেসী (ওষুধের দোকান) থেকে শুধু ওষুধ কেনেনই না, তাদের পরামর্শ অনুযায়ী সেবন করেন ও স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলেন। এখানে উল্লেখযোগ্য যে ২৯% নারী প্রবীণও ফার্মেসীর কথা বলেছেন। নারী প্রবীণেরা ফার্মেসীতে সরাসরি না গেলেও তাদের পক্ষ থেকে লোকজন ঔষধ ও পরামর্শ নিয়ে আসেন। ২৭% প্রবীণ বলেছেন, তারা সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিয়ে থাকেন, তবে এই ২৯% এর মধ্যে ১৯% পুরুষ প্রবীণ, আর ১০% নারী প্রবীণ সরকারি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের কথা বলেছেন। প্রবীণদের মধ্যে এক ক্ষুদ্র অংশ ৫% ওঝা-কবিরাজের কথা বলেছেন। সরকারি স্বাস্থ্য কর্মীর ভূমিকাও নগণ্য নয়, ২৩% প্রবীণ সরকারি স্বাস্থ্য কর্মীর নিকট থেকে সেবা গ্রহণ করেছেন।

## চতুর্থ অধ্যায়

### প্রবীণদের বিশ্বাস ও মনোভাব

প্রবীণদের বর্তমান অবস্থা সম্পর্কে বিশ্বাস ও মনোভাব থেকেই মনঃসামাজিক সম্পর্ক তৈরি হয়। মনঃসামাজিক সম্পর্ক বলতে প্রবীণদের চিন্তা, আবেগ, অনুভূতি আচরণকে কেন্দ্র করে সামাজিক সম্পর্কের যে রূপান্তর ও পুনর্বিন্যাস ঘটে থাকে তাকে বুঝানো হচ্ছে। প্রবীণদের নিকট প্রথম প্রশ্নটি ছিল আপনারা এ জীবন নিয়ে কি সন্তুষ্ট? এ প্রশ্নের জবাবের সাথে প্রবীণদের মনের একটি প্রধান প্রবণতা জানা যায়। আশা, নিরাশা বা হতাশা। দুটিই জরুরি মনস্তাত্ত্বিক বিষয়।

প্রবীণদের বর্তমান জীবন নিয়ে কতটুকু সন্তুষ্ট- এ প্রশ্নটির মানসিক প্রতিক্রিয়া উল্লেখযোগ্য। তিন ধরনের প্রতিক্রিয়ার কথা মাঠ গবেষকরা বলেছেন, প্রথমে অনেকে বিরক্ত হয়েছেন, তারা সন্তুষ্ট-অসন্তুষ্ট নিয়ে ভাবতে চাইছিলেন; দ্বিতীয়তঃ তারা খুব ভেবে উত্তর দিয়েছেন। তৃতীয়তঃ তারা স্বতঃস্ফূর্তভাবে উত্তর দিয়েছেন।

সারণী ৪.১ : প্রবীণরা তাদের বর্তমান জীবন নিয়ে কতটুকু সন্তুষ্ট

শতকরা

ক্র. নং	জীবন নিয়ে সন্তুষ্ট	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	সন্তুষ্ট	১.১	১.৯	১.৭	০.৬	৭.৫	৬.৯	৭.৮	২.৫	৬.৯	৫.৮	৫.৩	৪.৭	৩০.৩	২২.৫	৫২.৮
২	সন্তুষ্ট নয়	৭.৫	৫.৬	৬.৪	৮.৬	১.১	০.৮	৪.২	২.৫	১.৯	১.৯	৩.১	৩.৬	২৪.২	২৩.১	৪৭.২
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

নিচের সারণীতে প্রবীণদের মধ্য থেকে সন্তুষ্ট ও অসন্তুষ্ট বিষয়টি উঠে এসেছে। ৫২.৮% সন্তুষ্ট এবং ৪৭.২% অসন্তুষ্ট, পুরুষরা নারীদের চেয়ে বেশি সন্তুষ্ট। পুরুষরা হচ্ছেন ৩০.৩% এবং নারী প্রবীণ হচ্ছেন ২২.৫%।

প্রবীণদের মনোভাবের একটি দিক হচ্ছে তারা কাজটা ছেড়ে দিতে চান না, চালিয়ে যেতে বা যুক্ত থাকতে চান। নিচের সারণীতে প্রবীণদের বাদ দিতে ও যুক্ত থাকতে চাওয়ার তথ্য তুলে ধরা হলোঃ

সারণী ৪.২ : প্রবীণদের কাজের আগ্রহ এবং অনাগ্রহ

শতকরা

ক্র. নং	কাজ ও আগ্রহ বাদ দিয়েছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	বাদ দিয়েছেন	৫.৩	২.৫	৩.৩	৩.৬	৬.৪	৭.২	১০.০	৩.৬	৬.৭	৫.৩	৭.২	৮.১	৩৮.৯	৩০.৩	৬৯.২
২	এখনো যুক্ত আছেন	৩.৩	৫.০	৪.৭	৫.৬	২.২	০.৬	১.৯	১.৪	২.২	২.৫	১.১	০.৩	১৫.৬	১৫.৩	৩০.৮
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭



শূন্যতা বা একাকীত্ব বোধ বা নিঃসঙ্গতা প্রবীণদের মানসিক অবস্থার একটি অন্যতম অনুষ্ণ। নিচের সারণীতে উত্তরদাতা প্রবীণেরা বলেছেন, তারা বর্তমান জীবনে শূন্যতা বা একাকীত্ব বোধ করেছেন কি না।

### সারণী ৪.৩ : প্রবীণদের শূন্যতা/একাকীকৃত্ব বোধ

শতকরা

ক্র. নং	শূন্যতা/একাকীকৃত্ব বোধ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	শূন্যতা বোধ করেন	৫.৮	৫.৩	৫.৩	৯.২	৪.৭	৬.৪	৮.৩	৪.৪	১.১	১.৭	৫.০	৫.৬	৩০.৩	৩২.৫	৬২.৮
২	শূন্যতা বোধ করেন না	২.৮	২.২	২.৮	০.০	৩.৯	১.৪	৩.৬	০.৬	৭.৮	৬.১	৩.৩	২.৮	২৪.২	১৩.১	৩৭.২
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৬২.৮% প্রবীণ বলেছেন তারা শূন্যতা বোধ করেন। উল্লেখযোগ্য হলো বেশি সংখ্যক নারীরা এসব শূন্যতা বোধের কথা বলেছেন। ৩০.৩% পুরুষ আর ৩২.৫% নারী প্রধান একথা বলেছেন।

প্রবীণদের বিরক্তিবোধ আরেকটি নেতিবাচক মানসিক অনুষ্ণ। বিরক্তি শুধু প্রবীণদের ব্যক্তিগত পরিসরে সীমাবদ্ধ থাকেনা। এ বিরক্তির কারণে প্রবীণদের মনঃসামাজিক সম্পর্কের উপর প্রভাব সৃষ্টি করে। নিচের সারণীতে প্রবীণদের বিরক্তির বিষয়টি তুলে ধরা হলোঃ

### সারণী ৪.৪ঃ প্রবীণদের বিরক্তি

শতকরা

ক্র. নং	বিরক্তি বোধ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	বিরক্তি বোধ করেন	৮.৩	৬.৭	৬.১	৮.৩	১.৯	৩.১	৫.৩	৩.১	২.৮	১.৯	৬.১	৬.১	৩০.৬	২৯.২	৫৯.৭
২	বিরক্তি বোধ করেন না	০.৩	০.৮	১.৯	০.৮	৬.৭	৪.৭	৬.৭	১.৯	৬.১	৫.৮	২.২	২.২	২৩.৯	১৬.৪	৪০.৩
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রায় ৬০% প্রবীণ বলেছেন তারা জীবন নিয়ে বিরক্তিবোধ করেছেন; অবশিষ্ট ৪০% প্রবীণ বলেছেন তারা বিরক্তিবোধ করেন না। যারা বিরক্তিবোধ করেছেন তাদের মধ্যে নারী পুরুষের পার্থক্য বেশী নয়, পুরুষ ৩০.৬%, নারীরা ২৯.২%। তবে বিরক্তিবোধ করেন না সেখানে নারী পুরুষের পার্থক্য বেশি।

প্রবীণদের উৎফুল্ল ও ইতিবাচক থাকা তাদের মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নতির একটি অন্যতম সোপান।

### সারণী ৪.৫ : প্রবীণদের মধ্যে বেশির ভাগ ভাল মনোভাব/উৎফুল্ল থাকেন

শতকরা

ক্র. নং	ভাল মনোভাব/উৎফুল্ল থাকেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	বেশিরভাগ সময় উৎফুল্ল থাকেন	১.৭	১.১	২.৫	১.৪	৬.১	৬.৪	৫.৩	১.৭	৭.৮	৫.৮	৩.৯	৫.০	২৭.২	২১.৪	৪৮.৬



ক্র. নং	ভাল মনোভাব/ উৎফুল্ল থাকেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
২	বেশিরভাগ সময় উৎফুল্ল থাকেন না	৬.৯	৬.৪	৫.৬	৭.৮	২.৫	১.৪	৬.৭	৩.৩	১.১	১.৯	৪.৪	৩.৩	২৭.২	২৪.২	৫১.৪
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রবীণদের ৪৯.৫% বলেছেন তারা উৎফুল্ল প্রবীণ জীবনকে ইতিবাচক মনে করেন। উৎফুল্ল বোধ করার মধ্যে পুরুষরা বেশি; ২৭.২% পুরুষ প্রবীণরা উৎফুল্ল বোধ করেন, অন্যদিকে নারী প্রবীণরা ২১.৪%। অন্যদিকে প্রফুল্ল বোধ করেন না সেখানেও পুরুষ প্রবীণরা সংখ্যায় বেশি। পুরুষ প্রবীণ ২৭.২%, নারীরা ২৪.২%।

আতংক বা ভয় বিশেষত মৃত্যু আছে এটা প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য ইতিবাচক নয়। তবে প্রশ্নটি সাধারণ ভাবে করা হয়। প্রবীণরা এটাকে মানসিক সমস্যা পর্যায় না ভেবে উত্তর দিয়েছেন। নিচের সারণীতে উত্তর তুলে ধরা হল।

#### সারণী ৪.৬ : প্রবীণদের খারাপ কিছু আশঙ্কা

শতকরা

ক্র. নং	আতঙ্কে থাকেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	বেশিরভাগ সময় আতঙ্কে থাকেন	৪.৭	৫.৩	৫.৬	৭.৫	৮.১	৭.৮	১১.৪	৩.১	১.৭	২.৮	৩.৯	৫.৬	৩৫.৩	৩১.৯	৬৭.২
২	আতঙ্কে থাকেন না	৩.৯	২.২	২.৫	১.৭	০.৬	০.০	০.৬	১.৯	৭.২	৫.০	৪.৪	২.৮	১৯.২	১৩.৬	৩২.৮
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৬৭.২% প্রবীণরা বলেছেন প্রবীণ জীবন নিয়ে ভয় ও আতঙ্কে ভোগেন এর মধ্যে প্রবীণ পুরুষ ৩৫.৩% এবং নারী ৩১.৯%। একই সংগে যারা আতঙ্কে ভুগেন না তাদের মধ্যে পুরুষের হার (১৯.২%) বেশি, অন্যদিকে নারীদের হার ১৩.৬%।

প্রবীণদের মনোভাবের আরেকটি প্রশ্ন ছিল বেশি সময় কি নিজেস্ব স্বাধীন মনে হয়, নিজেস্ব স্বাধীন মনে হলে তার মধ্যে ইতিবাচক মনঃসামাজিক আচরণ এর প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। নিচের সারণীতে নিজেস্ব স্বাধীন মনে হয় এ বিষয় উত্তর দিয়েছেন, তাদের উত্তর তুলে ধরা হল :

পরের সারণীতে প্রবীণদের সুখী হওয়া বা না হওয়া বিষয়ে মতামত তুলে ধরা হলো।

#### সারণী ৪.৭ : প্রবীণদের সুখী মনে হওয়া বা না হওয়া

শতকরা

ক্র. নং	বেশিরভাগ সময় সুখে থাকা	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	সুখী মনে হয়	১.৪	১.১	১.৯	১.১	৬.১	৪.৭	৫.০	১.৭	৭.৮	৬.৪	৫.৮	৬.৪	২৮.১	২১.৪	৪৯.৪
২	মনে হয় না	৭.২	৬.৪	৬.১	৮.১	২.৫	৩.১	৬.৯	৩.৩	১.১	১.৪	২.৫	১.৯	২৬.৪	২৪.২	৫০.৬
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রবীণদের মধ্যে সুখী হওয়া বা না হওয়া নিয়ে মতামতের পার্থক্য খুব বেশি নয়। ৫০.৬% প্রবীণ বলেছেন তাদের নিজেদের সুখী মনে হয়না, পক্ষান্তরে ৪৯.৪% বলেছেন সুখী মনে হয়, উভয় ক্ষেত্রেই নারীদের চেয়ে পুরুষেরা এগিয়ে আছেন। সুখী আছেন ২৮.১% পুরুষ প্রবীণ, ২১.৪% নারী প্রবীণ। অন্যদিকে সুখী মনে হয় না বলেছেন ২৬.৪% পুরুষ প্রবীণ এবং ২৪.২% নারী প্রবীণ।

প্রবীণদের মানসিক ভঙ্গুরতার আরেকটা বিষয় হচ্ছে তারা ঘরের বাইরে যেতে চান না। সাধারণভাবে বলা হয় মোবিলিটি/চলাচল কমে যাওয়া। এই মোবিলিটি কমে যাওয়া শুধু শারীরিক নয় এর একটা মানসিক বিষয় রয়েছে। ঘরে বাইরে যাওয়ার আগ্রহ ও ইচ্ছা কমে যাওয়া। এটা মনঃসামাজিক সমস্যা। নিচের সারণীতে বাইরে চলাচলে আগ্রহ হ্রাসের চিত্র তুলে ধরা হলঃ

সারণী ৪.৮ : সব সময় ঘরে থাকেন; বাইরে যেতে ইচ্ছে হয় না

শতকরা

ক্র. নং	বাইরে যাবার ইচ্ছা	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	বাইরে যেতে ইচ্ছে করে	৩.৬	৪.৭	৩.১	৫.৬	৩.৬	৭.২	২.২	৩.১	৩.৬	৬.৯	৬.১	৭.২	২২.২	৩৪.৭	৫৬.৯
২	বাইরে যেতে ইচ্ছে করে না	৫.০	২.৮	৫.০	৩.৬	৫.০	০.৬	৯.৭	১.৯	৫.৩	০.৮	২.২	১.১	৩২.২	১০.৮	৪৩.১
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৫৬.৯% প্রবীণরা বলেছেন তারা ঘরে থাকেন, বাইরে যেতে ইচ্ছে হয় না। সঙ্গত কারণে নারীরা বাইরে যেতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন না, এদের সংখ্যাই বেশি। নারী ৩৪.৭% এবং পুরুষ ২২.২%।

প্রবীণরা নিজেদের স্মরণ শক্তি কমে যাচ্ছে এবং একজন প্রবীণ হিসেবে এটাই স্বাভাবিক। এই বিশ্বাস করছেন প্রবীণদের উল্লেখযোগ্য সংখ্যক অংশ।

সারণী ৪.৯ : প্রবীণরা মনে করেন স্মৃতি শক্তি কমে যাচ্ছে

শতকরা

ক্র. নং	স্মৃতি শক্তি	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	কমে যাচ্ছে	৪.২	৬.৪	৫.৮	৬.৯	৪.২	৪.৭	৩.৬	৩.৩	৪.২	৪.৭	৬.১	৫.৮	২৮.১	৩১.৯	৬০.০
২	কমে যাচ্ছে না	৪.৪	১.১	২.২	২.২	৪.৪	৩.১	৮.৩	১.৭	৪.৭	৩.১	২.২	২.৫	২৬.৪	১৩.৬	৪০.০
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৬০% প্রবীণ মনে করেন তাদের স্মৃতি শক্তি হারিয়েছে। পুরুষের তুলনায় নারীরা এটা বেশি বলেছেন ৩১.৯%; আর ২৮.১% পুরুষ প্রবীণরা মনে করেন তাদের স্মৃতি শক্তি কমে যাচ্ছে।

বেঁচে থাকা কি চমৎকার অভিজ্ঞতা? এ প্রশ্নটির সাথে খুব ভালভাবে বুঝতে পেরেছেন, নিচের সারণীতে এর উত্তর তুলে ধরা হলো।

সারণী ৪.১০ : আপনি কি মনে করেন বেঁচে থাকা এখনও চমৎকার অভিজ্ঞতা

শতকরা

ক্র. নং	বেঁচে থাকা চমৎকার অভিজ্ঞতা	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	৩.১	১.৭	৩.৬	২.৮	৭.৮	৭.৫	১০.০	২.৮	৮.৩	৭.৮	৫.৩	৩.৯	৩৮.১	২৬.৮	৬৪.৮
২	না	৫.৬	৫.৮	৪.৪	৬.৪	০.৮	০.৩	১.৯	২.২	০.৬	০.০	৩.১	৪.৪	১৬.৮	১৯.২	৩৫.৬
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৮	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৩৮.১% পুরুষ বেঁচে থাকা চমৎকার অভিজ্ঞতা এটা অনেক প্রবীণের স্বীকৃতি পেয়েছে। প্রবীণদের এই স্বীকৃতি তাদের জীবনের জন্য গুরুত্বপূর্ণ-শুধু শারীরিক নয়, মনঃসামাজিক সুস্থতার জন্যও। নিচের সারণীতে প্রবীণদের উত্তরের তথ্য তুলে ধরা হল। ৬৪.৮% প্রবীণ বলেছেন বেঁচে থাকা চমৎকার অভিজ্ঞতা। তবে এখানে পুরুষ ও নারীদের মতে পার্থক্য রয়েছে। ২৬.৮% নারী বলেছেন জীবন তাদের কাছে চমৎকার অভিজ্ঞতা আর একই কথা বলেছেন ৩৮.১% প্রবীণ পুরুষ।

যেভাবে জীবন যাপন করেছেন তাকে অর্থহীন ও অপছন্দ করেন, প্রবীণদের মধ্যে এই ধরনের মনোভাব তাদেরকে নিষ্ক্রিয় করে দেয়। তাই এই মনোভাব থাকলে ইতিবাচক মনঃসামাজিক আচরণ আশা করা যায় না।

সারণী ৪.১১ : এখন যে ভাবে জীবন যাপন করছেন তা অর্থহীন

শতকরা

ক্র. নং	বর্তমান জীবনযাপন অর্থহীন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	৮.১	৬.৭	৫.৮	১.৭	১.৭	২.২	৪.৭	৩.১	০.৮	০.৮	৪.২	৬.১	২৫.৩	২০.৬	৪৫.৮
২	না	০.৬	০.৮	২.২	৭.৫	৬.৯	৫.৬	৭.২	১.৯	৮.১	৬.৯	৪.২	২.২	২৯.২	২৫.০	৫৪.২
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৮	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে প্রবীণদের প্রতিক্রিয়া তুলে ধরা হলো; প্রায় ৪৬% এ ধরনের মনোভাব পোষণ করেন যার মধ্যে ২৫.৩% পুরুষ এবং ২০.৬% নারী।

প্রবীণদের মতে বর্তমান আধুনিক সমাজ ও তার পরিবেশ পরিস্থিতি প্রবীণদের জন্য বৈরী। প্রবীণদের পক্ষে এ ধরনের পরিবেশের সাথে মানিয়ে চলা কঠিন। নিচের সারণীতে প্রবীণদের মত তুলে ধরা হলঃ

সারণী ৪.১২ঃ পরিস্থিতিটা প্রবীণদের জন্য হতাশার

শতকরা

ক্র. নং	জীবনটা হতাশার	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	৬.৯	৬.৪	৬.৪	৮.৬	১.৭	২.২	৫.৬	২.৮	১.১	১.১	৫.৩	৫.৮	২৬.৯	২৬.৯	৫৩.৯
২	না	১.৭	১.১	১.৭	০.৬	৬.৯	৫.৬	৬.৪	২.২	৭.৮	৬.৭	৩.১	২.৫	২৭.৫	১৮.৬	৪৬.১
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৮	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রায় ৫৪% প্রবীণ বলেছেন পরিস্থিতি তাদের জন্য হতাশার। এই হতাশার কারণে প্রতিকূল পরিস্থিতি কাটিয়ে উঠতে প্রবীণরা মানসিকভাবে শক্তিশালী হতে পারছেন না।

প্রবীণদের নিজস্ব জীবনের তুলনা একটা বেশ তাৎপর্য। যখন প্রবীণরা মনে করেন অন্য প্রবীণরা তার তুলনায় ভাল আছেন- তখন তার মন খারাপ থাকে। এই মন খারাপ অবস্থা তার মনঃসামাজিক গুণাবলীকে হ্রাস করে। নিচের সারণীতে এই মনোভাব তুলে ধরা হল।

সারণী ৪.১৩ : আপনি কি মনে করেন অন্যরা আপনার চেয়ে ভাল আছেন

শতকরা

ক্র. নং	অধিকাংশ লোকই কি আপনার চেয়ে ভাল আছে বলে মনে করেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	১.৪	১.৭	১.১	১.৪	৪.৪	৩.৯	৯.২	৩.৩	০.৮	১.৪	৫.০	৫.০	২১.৯	১৬.৭	৩৮.৬
২	না	৭.২	৫.৮	৬.৯	৭.৮	৪.২	৩.৯	২.৮	১.৭	৮.১	৬.৪	৩.৩	৩.৩	৩২.৫	২৮.৯	৬১.৪
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৩৮.৬% প্রবীণ বলেছেন, তাদের মনে হয়েছে তারা অন্যের তুলনায় খারাপ আছেন, ৬১.৪% প্রবীণ মনে করেন, তারা অন্যদের তুলনায় ভাল আছেন।

দীর্ঘমেয়াদী রোগভোগ শুধু শারীরিক স্বাস্থ্যের জন্য নয়, মানসিক স্বাস্থ্যের জন্যও চ্যালেঞ্জ। এ গবেষণা নমুনা জরিপে দীর্ঘমেয়াদী রোগভোগের ব্যাপারে মতামত দিয়েছেন।

সারণী ৪.১৪: প্রবীণদের দীর্ঘমেয়াদী রোগ

শতকরা

ক্র. নং	দীর্ঘমেয়াদী রোগে ভুগছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	৭.৫	৬.১	৬.৯	৮.১	৫.৬	৭.২	৮.৬	১.৭	৫.০	৫.৮	৫.৩	৫.৮	৩৮.৯	৩৪.৭	৭৩.৬
২	না	১.১	১.৪	১.১	১.১	৩.১	০.৬	৩.৩	৩.৩	৩.৯	১.৯	৩.১	২.৫	১৫.৬	১০.৮	২৬.৪
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৭৩.৬% প্রবীণ বলেছেন তারা দীর্ঘমেয়াদে রোগে ভুগছেন। অবশিষ্ট ২৬.৪% বলেছেন তাদের দীর্ঘ মেয়াদী কোনো রোগ নেই। দীর্ঘ মেয়াদী রোগে আক্রান্ত নারী-পুরুষ প্রবীণদের মধ্যে ব্যবধান বেশি নয়, এ হার হচ্ছে যথাক্রমে নারী প্রবীণ- ৩৪.৭% এবং পুরুষ প্রবীণ-৩৮.৯%। দীর্ঘমেয়াদী রোগের বৈশিষ্ট্যের উপর প্রবীণদের মনঃসামাজিক বিষয়টা চিহ্নিত করা যায়।

দীর্ঘ মেয়াদী রোগে নারীরা কম আক্রান্ত হওয়া নিয়ে এফজিডি ও সুগভীর সাক্ষাৎকারে আলোচনা করা হয়েছে। এতে প্রবীণ নারীরা বলেছেন, এ তথ্য সবক্ষেত্রে সঠিক নয়। কারণ প্রবীণ বয়সে পুরুষ প্রবীণের চেয়ে নারী প্রবীণের চিকিৎসার গুরুত্ব কম হওয়ায় নারী প্রবীণদের দীর্ঘমেয়াদী অনেক রোগ চিহ্নিত হয়না। এছাড়া প্রবীণ নারী উত্তর দাত্রীরা সহজে উত্তর দিতে চান না, ফলে তাদের সমস্যা ও রোগ নিয়ে আঙুর রিপোর্টিং হতে পারে।

নিচের সারণীতে ৯ ধরনের দীর্ঘমেয়াদী রোগ চিহ্নিত করা হয়েছে। সব ধরনের রোগের মনঃসামাজিক দিক দিয়ে বেশি প্রভাবশালী ৮% প্রবীণ বলেছেন তাদের স্মৃতিভ্রষ্টতার দীর্ঘমেয়াদী রোগ রয়েছে। ১২ জন প্রবীণ পুরুষ মৃগী রোগে ভুগছেন।

সারণী ৪.১৫ : কোন ধরনের দীর্ঘমেয়াদী রোগে ভুগছেন

ক্র. নং	দীর্ঘমেয়াদী রোগে ভুগছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	আলসার	৬	৪১	৯	১১	৭	৫	১১	৩	০	৪	৩	০	৩৬	৬৪	২০০
২.	চোখে ছানি	১৩	২০	৭	১৪	৯	১৪	৭	৮	৩	৩	৮	৮	৪৭	৬৭	২২৮
৩.	ডায়াবেটিস	৬	২৮	১২	৭	৩	৬	১	১	৬	১	২	২	৩০	৪৫	১৫০
৪.	উচ্চ রক্তচাপ/ হাইপারটেনশন	৭	১১	৩	৬	১১	১৬	৯	১	১১	৯	১০	১০	৫১	৫৩	২০৮
৫.	এ্যজমা/শ্বাসকষ্ট/হাঁপানি	৯	৬	৬	৪	২	৩	৬	২	১৫	২	২	২	৪০	১৯	১১৮
৬.	উচ্চ কোলেস্টেরল	১	০	০	১	১	১	০	০	১২	০	০	০	১৪	২	৩২
৭.	মৃগী রোগ	০	০	০	০	০	০	০	০	১২	০	০	০	১২	০	২৪
৮.	মূত্রতন্ত্রের সংক্ৰ.ণ	০	০	০	০	০	০	০	০	৬	২	০	০	৬	২	১৬
৯.	স্মৃতিভ্রষ্টতা/প্রায়শ:ই ভুলে যাই	২	৪	৪	৭	৩	৩	১	১	৪	০	০	০	১৪	১৫	৫৮
১০.	অন্যান্য	৩	১	৬	৪	৬	৫	১০	৩	৩	৪	৩	৩	৩১	২০	১০২
	মোট	৪৭	১১১	৪৭	৫৪	৪২	৫৩	৪৫	১৯	৭২	২৫	২৮	২৫	২৮১	২৮৭	১১৩৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সরকারি হাসপাতালে যাওয়া এবং ডাক্তার চিকিৎসা নেওয়ার মধ্যে প্রবীণদের একদিকে চলাচলের ক্ষমতা বুঝায়, অন্যদিকে তাদের মনোবল প্রকাশ পায়।

সারণী ৪.১৬ : গত এক বছরে সরকারি হাসপাতালে যাওয়ার হার

ক্র. নং	সরকারি হাসপাতালে গমন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	গিয়েছিলেন	০.৮	০.৮	১.১	১.৭	১.১	১.৭	৪.২	১.৪	৬.৪	৬.৯	৩.৩	৩.৯	১৬.৯	১৬.৪	৩৩.৩
২.	যাই নাই	৭.৮	৬.৭	৬.৯	৭.৫	৭.৫	৬.১	৭.৮	৩.৬	২.৫	০.৮	৫.০	৪.৪	৩৭.৫	২৯.২	৬৬.৭
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে দেখা যাচ্ছে ৩৩.৩% প্রবীণ বলেছেন তারা সরকারি হাসপাতালে গিয়েছিলেন, প্রায় ৬৭% প্রবীণ বলেছেন তারা যান নাই। কাজেই প্রবীণদের সরকারি হাসপাতালে প্রতি আস্থার সংকট রয়েছে। হাসপাতালে সহায়তা পাওয়া প্রবীণদের সরকারি হাসপাতালের প্রতি আস্থা তৈরি প্রয়োজন।

এই সারণীতে সরাসরি কেন তারা যাচ্ছেন না, এ প্রশ্নটি নেই। তবে বিপুল সংখ্যক (৬৭%) প্রবীণ না যাবার পিছনে আস্থার সংকট কাজ করতে পারে। (গবেষকদের মন্তব্য)।

সরকারি হাসপাতালে সহায়তার চিত্র নিচে তুলে ধরা হলো।

সারণী ৪.১৭ : সরকারি হাসপাতালে কাদের সহায়তা পেয়েছিলেন

ক্র. নং	সহায়তাকারী	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	ডাক্তার	২	২	৩	৫	৪	৬	১৫	৫	২৩	২২	৯	৪৩	৫৬	৮৩	১৩৯
২.	নার্স	২	১	০	২	৪	২	৬	৫	১	১২	৩	১	১৬	২৩	৩৯
৩.	ওয়ার্ডবয়	০	১	০	১	০	০	০	০	১	০	০	০	১	২	৩

ক্র. নং	সহায়তাকারী	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
৪.	আয়া	০	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	১
৫.	প্যারামেডিক	০	০	১	১	০	০	০	০	০	০	০	০	১	১	২
৬.	ফার্মাসিস্ট	০	০	০	০	০	০	০	০	২	১	০	০	২	১	৩
৭.	অন্য কেহ	০	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	১
	মোট	৪	৪	৪	১১	৮	৮	২১	১০	২৭	৩৫	১২	৪৪	৭৬	১১২	১৮৮

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে ৩৯% বলেছেন সরাসরি ডাক্তারের কাছ থেকে সহায়তা পেয়েছেন। ১১% বলেছেন তারা নার্সদের কাছ থেকে সহায়তা পেয়েছেন। অন্যান্যদের সহায়তা অপ্রতুল। ধারণা করা হয়; সরকারি হাসপাতালে ওয়ার্ডবয়রা বেশ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে, প্রবীণদের উত্তর থেকে সেটি পাওয়া যায়নি।

## পঞ্চম অধ্যায়

### প্রবীণদের অবসর ও বিনোদন

অবসর জীবন ও বিনোদন প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার মূল্যায়ন জরুরি। প্রবীণরা অবসর সময় কিভাবে কাটাচ্ছেন এর উপর প্রবীণ জীবনে মানসিক কল্যাণ বহুলাংশে নির্ভর করে। আবার স্বাস্থ্যকর অবসর সময় শারীরিক সুস্থতার জন্যও জরুরি। নিচের সারণীতে প্রবীণদের অবসর সময় ব্যবহার কে তুলে ধরা হল।

সারণী ৫.১ : প্রবীণরা অবসর সময় কি ভাবে কাটাচ্ছেন

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	সময় কাটানোর ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	বন্ধু-বান্ধবদের সাথে গল্প করে	১৩	৫	১৮	১১	২৬	১২	৩৭	১১	২৫	৮	১২	১	১৩১	৪৮	১৭৯
২.	ছেলে মেয়ে নাতী-নাতনীদের সাথে সঙ্গ দিয়ে	১১	১৭	৯	১৬	১৫	১৯	১৮	১০	৯	১৪	১২	২৩	৭৪	৯৯	১৭৩
৩.	টিভিতে নাটক, সিনেমা, টকশো দেখে	২০	৯	৭	৯	৫	৪	৯	২	১৫	১১	৫	৬	৬১	৪১	১০২
৪.	পার্কে যাওয়া/ঘোরাফেরা করে	১	১	০	২	০	০	০	০	০	০	০	০	১	৩	৪
৫.	বই/পত্রিকা পড়ে	০	০	১	০	৩	০	৪	০	২	০	৭	১	১৭	১	১৮
৬.	ধর্মীয় কাজ করে	১৫	১৯	১৯	২৮	৩১	২৮	৪০	১৭	৩১	২৭	১৩	৮	১৪৯	১২৭	২৭৬
৭.	অন্যান্য	০	০	০	০	০	০	৩	০	৩	০	০	০	৬	০	৬
	মোট	৬০	৫১	৫৪	৬৬	৮০	৬৩	১১১	৪০	৮৫	৬০	৪৯	৩৯	৪৩৯	৩১৯	৭৫৮

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে ছয় ধরনের অবসর সময় কাটানোর কথা বলা হয়েছে। ৭৭% প্রবীণ বলেছেন সবচেয়ে বেশি সময় কাটান ধর্মীয় কাজে। ৪৮% প্রবীণ বলেছেন তারা বন্ধু বান্ধবদের সাথে আড্ডা মেরে অবসর সময় কাটান। তবে এর মধ্যে পুরুষরাই বেশি ৩৬%, আর নারীরা মাত্র ১১%। একই ভাবে ৪৮% প্রবীণ বলেছেন তারা নাতী নাতনীর সাথে অবসর সময় কাটান। তবে নারীরা ২৭.৫% পুরুষের তুলনায় বেশি। ২৮% প্রবীণ টিভি দেখে অবসর সময় কাটান। ঘোরাফেরা করে অবসর কাটান বলেছে মাত্র ৪ জন। কাজেই প্রবীণদের অবসর সময় কাটানোর বিষয়টা গতানুগতিক; সৃজনশীলতা কম।

সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ প্রবীণদের কর্মময় বার্ধক্য জীবনের জন্য ইতিবাচক। কর্মময় বার্ধক্য জীবন আবার মনঃসামাজিক কল্যাণের অন্যতম চলক (Driver)। নিচের সারণীতে প্রবীণদের সামাজিক কর্মকাণ্ডের অংশগ্রহণ তুলে ধরা হলো।

সারণী ৫.২ : প্রবীণদের সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ

ক্র. নং	কর্মকাণ্ডের ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	পারিবারিক অনুষ্ঠানে	২৯	২৬	২৩	২৪	৩১	২৫	৪১	১৪	২৭	২৪	১২	১২	১৬৩	১২৫	২৮৮
২.	ধর্মীয় অনুষ্ঠানে	৩১	২৬	২৪	৩০	৩১	২৫	৪৩	১৭	৩০	১৯	২৭	২৪	১৮৬	১৪১	৩২৭
৩.	রাজনৈতিক অনুষ্ঠানে	০	০	০	০	০	০	১	০	৩	০	৩	০	৭	০	৭



ক্র. নং	কর্মকাণ্ডের ধরণ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
৪.	পেশাগত অনুষ্ঠানে	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	০	১
৫.	সামাজিক অনুষ্ঠানে	৪	১	৫	৫	২৬	১৮	৩৬	১১	১৭	৪	০	০	৮৮	৩৯	১২৭
৬.	অন্যান্য	০	০	৩	২	০	১	০	০	০	১	০	০	৩	৪	৭
	মোট	৬৪	৫৩	৫৬	৬১	৮৮	৬৯	১২১	৪২	৭৭	৪৮	৪২	৩৬	৪৪৮	৩০৯	৭৫৭

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে ৫/৬ রকম অনুষ্ঠানের উল্লেখ রয়েছে। এর মধ্যে প্রচলিত ধর্মীয় ও পারিবারিক অনুষ্ঠানে প্রবীণরা বেশি অংশগ্রহণ করেন। ৮০% প্রবীণই পারিবারিক অনুষ্ঠানে যোগদান করেন। পারিবারিক অনুষ্ঠান বলতে বিবাহ, পারিবারিক পরিসরে যে সব অনুষ্ঠান হয়। এছাড়া ধর্মীয় অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণ বেশ উল্লেখযোগ্য। ৯০% প্রবীণ ধর্মীয় অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণ করেন। ধর্মীয় অনুষ্ঠান বলতে মিলাদ, বিভিন্ন ধরনের নামাজ বা প্রার্থনা, অন্য ধর্মাবলম্বীদের পূজা বা প্রার্থনা বুঝায়।

সামাজিক অনুষ্ঠান বলতে সামাজিক উদ্যোগে যে সব অনুষ্ঠান সংগঠিত হয় যেমন সালিশ, স্মরণ সভা, দিবস পালন ইত্যাদি। ৫০% প্রবীণ বলেছেন তারা এ ধরনের সামাজিক অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণ করেন।

প্রবীণরা তাদের প্রাথমিক অবস্থায় সামাজিক অংশগ্রহণ থাকলেও বয়স বাড়ার সাথে সাথে এসব সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ কমে থাকে। প্রবীণ বয়সে অংশগ্রহণ কমানোর কারণ কি? প্রবীণরা এ প্রশ্নের উত্তর দিয়েছেন ধারণার ভিত্তিতে - অভিজ্ঞতা ভিত্তিক নয়।

প্রবীণদের সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ থেমে যাওয়া মনঃসামাজিক অবস্থার অবনতি। নিচের ছকে কারণ ভিত্তিক প্রবীণদের মত তুলে ধরা হল।

#### সারণী ৫.৩ : প্রবীণদের সামাজিক কর্মকাণ্ড থেমে যাওয়ার কারণ সমূহ

ক্র. নং	কারণ সমূহ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	মন ভাল থাকে না	৩০	২০	২৩	২৬	২৭	১৯	২৮	১৫	১১	৯	২০	১৮	১৩৯	১০৭	২৪৬
২.	পরিবারের লোকজন নিরুৎসাহিত করে	২০	১০	১৪	৭	১৯	১৫	১১	৬	৫	৫	০	০	৬৯	৪৩	১১২
৩.	শরীরে ও মনে জোর পাইনা	১১	৬	১৫	১৬	২৩	২৩	৩৮	১৭	১৩	৯	৭	৬	১০৭	৭৭	১৮৪
৪.	সামাজিক কর্মকাণ্ডে প্রবীণদের গ্রহণযোগ্যতা কম	৭	২	৭	৯	২৮	১৯	৪	১	৫	১	২	০	৫৩	৩২	৮৫
৫.	সব পরিবেশে মানিয়ে নিতে পারি না	১	০	৩	৩	০	০	৫	৬	৩	৭	০	১	১২	১৭	২৯
	মোট	৬৯	৩৮	৬২	৬১	৯৭	৭৬	৮৬	৪৫	৩৭	৩১	২৯	২৫	৩৮০	২৭৬	৬৫৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সবচেয়ে বেশি প্রবীণ (৮০%) বলেছেন প্রবীণদের মন ভাল থাকে না। দ্বিতীয়, ৬৮% প্রবীণ বলেছেন তাদের পরিবার থেকে সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণকে নিরুৎসাহিত করা হয়ে থাকে। তৃতীয়, ৩১% বলেছেন মনে ও শরীরে জোর পান না। ৫১% বলেছেন সামাজিক কর্মকাণ্ডে প্রবীণদের গ্রহণযোগ্যতা কম। অর্থাৎ সামাজিক কর্মকাণ্ডে প্রবীণদের সিদ্ধান্ত ও পরামর্শকে গুরুত্ব দেওয়া হয় না। এরপর ২৪% প্রবীণ জানিয়েছেন তারা সাধারণভাবে সব পরিবেশে মানিয়ে নিতে পারেন না।



প্রবীণদের অবসর জীবনের প্রধান সমস্যা কি? এই প্রশ্নটি প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার সাথে প্রাসঙ্গিক। অবসর জীবনের সমস্যাগুলি প্রবীণদের অবরুদ্ধ করে এবং একদিকে তাদের মনের উপর চাপ সৃষ্টি করে। অন্য দিকে তাদের সামাজিক যোগাযোগকে ব্যাঘাত ঘটায়। নিচের সারণীতে সমস্যাগুলি তুলে ধরা হল।

সারণী ৫.৪ : অবসর জীবনের প্রধান সমস্যা কী থাকে

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	সমস্যা সমূহ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	সমবয়সী বন্ধুবান্ধব নেই	২৬	১৪	১৭	২০	৬	৬	১৩	৭	৮	৭	১	১	৭১	০	৭১
২.	পরিবারের সদস্যরা সময় দিতে চায় না	১০	১১	৫	৮	২৫	১৯	১৪	৯	৪	৬	২	২	৬০	৫৫	১১৫
৩.	প্রয়োজনীয় অবকাঠামো নেই	১১	৭	৫	৫	২৮	২৩	২১	১৩	২	১	১	০	৬৮	৪৯	১১৭
৪.	কোন সমস্যা বা বাঁধা নেই	১০	৭	২০	১৬	০	২	১০	২	১৫	১৫	২৬	২৭	৮১	৬৯	১৫০
৫.	অন্যান্য	০	১	১	৩	০	০	২	০	০	০	০	০	৩	৪	৭

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রথম সমবয়সী বন্ধু বান্ধব নেই বলেছেন ২০% উত্তরদাতা/দাত্রী। পরিবারের সদস্যরা সময় দিতে চান না বলেছেন ৩২% প্রবীণ। ৩২% প্রবীণ বলেছেন প্রবীণদের ভ্রমণ-চলাচল করার জন্য প্রবীণবান্ধব অবকাঠামো নেই। অবশ্যই ব্যতিক্রমভাবে ৪২% প্রবীণ বলেছেন ইচ্ছা থাকলে উপায় হয় অর্থাৎ প্রবীণরা উদ্যোগী হলে কোনো বাঁধা নেই। অন্যান্যতে (৫%) প্রবীণরা প্রধানত অর্থনৈতিক সক্ষমতার কথা ও সহযোগিতার কথা বলেছেন।

## ষষ্ঠ অধ্যায়

### প্রবীণদের তামাকে আসক্তি : শারীরিক ও মানসিক ক্ষতি

প্রবীণ বয়সে অভ্যাস বিশেষ করে, সিগারেট, পান জর্দার অভ্যাস শুধু শারীরিক ক্ষতি নয়, আত্মনিয়ন্ত্রণের ক্ষমতা হ্রাস করে। আত্মনিয়ন্ত্রণের অভাব, দুর্বলতা থাকলে মনঃসামাজিক সমস্যা তৈরি হতে পারে।

#### সারণী ৬.১ : প্রবীণ বয়সে সিগারেট ও পান-জর্দার অভ্যাস

ক্র. নং	সিগারেট ও পান জর্দার অভ্যাস	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	৬.৭	৬.৪	৬.১	৭.২	৫.৬	৫.৩	৭.৫	৩.৬	৬.৪	৭.২	৬.৭	৫.৮	৩৮.৯	৩৫.৫	৭৪.৪
২	না	১.৯	১.১	১.৯	১.৯	৩.১	২.৫	৪.৪	১.৪	২.৫	০.৬	১.৭	২.৫	১৫.৬	১০.০	২৫.৬
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে দেখা যাচ্ছে, সিগারেট, পান যে কোন একটার অভ্যাস রয়েছে ন্যূনতম ৭৪.৪% প্রবীণের। নারী প্রবীণদের ৩৫.৫% মাঝে পান জর্দার অভ্যাস রয়েছে।

পরের সারণীতে আরো সুনির্দিষ্টভাবে পান জর্দা ও সিগারেটের অভ্যাস আলাদা আলাদাভাবে তুলে ধরা হয়েছে।

#### সারণী ৬.২ : প্রবীণরা কত জন তামাক/সিগারেট/পানে অভ্যস্ত

ক্র. নং	সিগারেট ও পান জর্দার অভ্যাস	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	পান/জর্দা	১৯	২১	৪	২৪	১৭	১৮	২২	১৫	২১	২৫	১৮	২২	১০১	১২৫	২২৬
২	তামাক/সিগারেট	১৩	৫	১৯	৩	৩	১	৬	০	১	১	৫	০	৪৭	১০	৫৭
৩	অন্যান্য	০	০	০	০	০	০	০	০	১	০	১	০	২	০	২
	মোট	৩২	২৬	২৩	২৭	২০	১৯	২৮	১৫	২৩	২৬	২৪	২২	১৫০	১৩৫	২৬৮

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

পান জর্দা খাচ্ছেন ৬৩% প্রবীণ; এর মধ্যে পুরুষ প্রবীণ ২৮% এবং নারী প্রবীণ ৩৫%। পিরোজপুরে কদমতলা ও টোনা ইউনিয়নে মোট প্রবীণের ৭% পান-জর্দা খান। মোট ইউনিয়নের নমুনা প্রবীণের ৪২%। তুলনামূলক সিগারেট বিড়িতে আসক্তি প্রবীণের সংখ্যা কম। মোট প্রবীণের ১৬% বিড়ি সিগারেট খান, এর মধ্যে ১৩% পুরুষ এবং ৩% নারী।

কত দিন ধরে এই অভ্যাসের যুক্ত হয়েছেন-তাতে দেখা যাচ্ছে শুধু পুরোনো অভ্যাস ছাড়তে পারছেন না এমন নয়। এসব অভ্যাসের সময়কাল ভিন্ন যেমন ১-৫ বছর, ৬-১০ বছর, বহুসংখ্যক আসক্তি হয়েছেন, এখানে পুরুষ-নারীর পার্থক্য বেশি নেই।

সারণী ৬.৩ : কতদিন ধরে অভ্যস্ত

ক্র. নং	অভ্যস্তকাল	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	১ - ৫ বছর	৯	১০	৬	১১	৩	৬	৬	৪	২	২	১০	১	৩৬	৩৪	৭০
২	৬ - ১০ বছর	১৩	৯	৭	৭	৭	১৩	৪	৬	১	১	৩	৪	৩৫	৪০	৭৫
৩	১১ - ১৫ বছর	২	১	৯	৮	১	১	৪	০	৩	৭	১	৪	২০	২১	৪১
৪	১৬ - ২০ বছর	০	২	০	০	৩	০	৯	৩	১২	১৩	২	২	২৬	২০	৪৬
৫	২১ বছর উর্ধ্ব	০	১	০	১	৬	০	৫	২	৫	৩	৭	১১	২৩	১৮	৪১
	মোট	২৪	২৩	২২	২৭	২০	২০	২৮	১৫	২৩	২৬	২৩	২২	১৪০	১৩৩	২৭৩

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রবীণরা শুধু শারীরিক-মানসিক ক্ষতির স্বীকার হচ্ছেন তাই নয়, আর্থিক ভাবেও চাপ সৃষ্টি হচ্ছে। অধিকাংশ প্রবীণই খরচ করছেন ১০০ থেকে ৫০০ টাকার মধ্যে; ৬০০ থেকে ১০০০ টাকা খরচ করছেন ১৪%; এর মধ্যে ৫% নারীও রয়েছেন। ১১০০ - ২০০০ টাকা বিড়ি সিগারেটের পিছনে খরচ করছেন মাত্র ২ জন পুরুষ।

সারণী ৬.৪ : জর্দা-পান, বিড়ি-সিগারেটের পেছনে মাসিক ব্যয়

ক্র. নং	মাসিক ব্যয়	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	১০০-৫০০ টাকা	২১	২০	১৮	২২	১৫	১৮	২৪	১২	১৩	২০	১৭	১৯	১০৮	১১১	২১৯
২	৬০০-১০০০ টাকা	৩	৩	৩	৫	৫	১	৪	৩	৯	৬	৫	৩	২৯	২১	৫০
৩	১১০০-২০০০ টাকা	০	০	০	০	০	০	০	০	১	০	১	০	২	০	২
৪	২০০০ টাকার উর্ধ্ব	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
	মোট	২৪	২৩	২১	২৭	২০	১৯	২৮	১৫	২৩	২৬	২৩	২২	১৩৯	১৩২	২৭১

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

বর্তমান আধুনিক সভ্যতার মোবাইল ফোন জীবনের সাথে ওতপ্রোতভাবে জড়িয়ে যাচ্ছে, মোবাইল ফোনের মাধ্যমে যোগাযোগ ছাড়াও আর্থিক, স্বাস্থ্য প্রভৃতি সুবিধা দেওয়া সম্ভব হচ্ছে। প্রবীণদের মোবাইল ব্যবহারের সাথে মনঃসামাজিক অবস্থার সম্পর্কের কারণ হচ্ছে যোগাযোগ ও তথ্য আদান-প্রদানের সুযোগ তৈরি হবার মাধ্যমে। কাজেই যেসব প্রবীণ মোবাইল ফোন ব্যবহার করেন, আর যারা করেন না-তাদের মধ্যে মনঃসামাজিক পার্থক্য সৃষ্টি হতে পারে।

সারণী ৬.৫ : প্রবীণদের মোবাইল ফোন ব্যবহার

ক্র. নং	মোবাইল ফোন ব্যবহার	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	হ্যাঁ	৩	৪	৫	২	১২	৭	২৭	৫	১৮	২	১২	৮	৭৭	২৮	১০৫
২	না	২২	২৩	২৪	২৯	১৬	১৮	১৬	১১	১৩	২৫	১৮	২১	১০৯	১২৭	২৩৬
	মোট	২৫	২৭	২৯	৩১	২৮	২৫	৪৩	১৬	৩১	২৭	৩০	২৯	১৮৬	১৫৫	৩৪১

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

মোট প্রবীণের ২৯% প্রবীণ মোবাইল ফোন ব্যবহার করছেন যা এক তৃতীয়াংশেরও কম। এর মধ্যে নারী প্রবীণ মাত্র ৮%।

যারা মোবাইল ফোন ব্যবহার করছেন তারা স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে কতটা সংযুক্ত হতে পারছেন - এক্ষেত্রে প্রবীণরা প্রধানত পাঁচটি সেবা ক্ষেত্র প্রকাশ করেন ।

সারণী ৬.৬ : ফোন এর মাধ্যমে স্বাস্থ্যের পরামর্শ

ক্র. নং	মোবাইল ফোন-এর মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	ডাক্তার/বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এর কাছ থেকে	১	১	৩	৩	১	০	১	০	৬	১	০	১	১২	৬	১৮
২	প্যারামেডিক/স্বাস্থ্য কর্মী এর কাছ থেকে	২	২	২	০	০	০	০	০	৪	০	০	০	৮	২	১০
৩	ফার্মেসী থেকে	৮	৬	১১	১৪	০	০	০	০	২	১	০	২	২১	২৩	৪৪
৪	মোবাইল ফোন/টেলিফোন কোম্পানী	০	১	০	১	০	০	১	০	০	০	০	০	১	২	৩
৫	আত্মীয়/পাড়া প্রতিবেশীর নিকট থেকে	৪	৩	৬	১২	০	০	০	০	৩	১	৫	০	১৮	১৬	৩৪
৬	অন্যান্য	০	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	১
	মোট	১৫	১৩	২২	৩১	১	০	২	০	১৫	৩	৫	৩	৬০	৫০	১১০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রথমত, ফোনের মাধ্যমে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ। মাত্র ৫% উত্তরদাতা/দাত্রী প্রবীণ বলেছেন তারা মোবাইল ফোনের মাধ্যমে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসা নিয়েছেন। ফার্মেসী থেকে পরামর্শ নেওয়া মোবাইল ফোনের মাধ্যমে বেশ গুরুত্বপূর্ণ। ১২% প্রবীণ মোবাইল ফোন ব্যবহার করে ফার্মেসী থেকে পরামর্শ নিয়ে থাকেন। মোবাইল ফোন ব্যবহার করে হেলথ লাইন থেকে পরামর্শ নেওয়ার সংখ্যা খুবই কম। মাত্র তিনজন বলেছেন এ ধরনের মোবাইল কোম্পানীর হেলথ লাইন ব্যবহার করে এ ধরনের সহায়তা নিয়ে থাকেন। ৯% বলেছেন তারা মোবাইল ফোন ব্যবহার করে আত্মীয় স্বজনের কাছ থেকে স্বাস্থ্য পরামর্শ নেন।

চলাফেরা (mobility) সমস্যা প্রবীণদের স্বনিয়ন্ত্রণ এবং স্বাধীনতা (Independence)- কে হ্রাস করে এবং মানসিক ভাবে আহত করে দেয়। যার ফলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার অবনতি ঘটে। নিচের সারণীতে তথ্য তুলে ধরা হল।

সারণী ৬.৭ : চলাফেরার সমস্যা

ক্র. নং	চলাফেরার সমস্যা আছে/নেই	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	সমস্যা আছে	৮	১১	৫	৯	৮	১৬	৪	৬	৬	৯	৬	৩	৩৭	৫৪	৯১
২	সমস্যা নেই	২০	১৪	১৬	৮	২৩	১১	৩৯	১২	২৪	১৮	২৪	২৭	১৪৬	৯০	২৩৬
	মোট	২৮	২৫	২১	১৭	৩১	২৭	৪৩	১৮	৩০	২৭	৩০	৩০	১৮৩	১৪৪	৩২৭

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

২৫ % প্রবীণ বলছেন তাদের চলাফেরায় সমস্যা রয়েছে।

চলাফেরা ক্ষমতা হ্রাস পাওয়া প্রবীণদের বিচ্ছিন্ন সমস্যা নয়। চলাফেরা না করতে পারলে তাদের কতগুলো নেতিবাচক পরিস্থিতির মুখোমুখি হতে হয়। প্রথমত : চলাফেরার সাথে কর্মদক্ষতা ও উৎপাদনশীলতার যোগ রয়েছে।

সারণী ৬.৮ঃ চলাফেরা না করতে পারায় যে সমস্যা তৈরি হয়

একাধিক উত্তর

ক্র. নং	যে সমস্যা তৈরি হয়	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১	কর্মক্ষমতা কমে যাওয়ায় আগের মত শ্রম দিতে পারাছিনা	৭	৪	১৬	১৯	২৩	১৩	৩৫	১৮	৯	৭	২	৪	৯২	৬৫	১৫৭
২	আগের চেয়ে আয় কমে গেছে	৫	২	১৫	১৫	২৩	১৩	৩০	১৫	১২	১	৯	১	৯৪	৪৭	১৪১
৩	অন্যের উপর নির্ভর করতে হচ্ছে	১৯	২১	১২	২০	৭	১৬	৩	৮	১১	৮	৫	২	৫৭	৭৫	১৩২
	মোট	৩১	২৭	৪৩	৫৪	৫৩	৪২	৬৮	৪১	৩২	১৬	১৬	৭	২৪৩	১৮৭	৪৩০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

চলাফেরা না করতে পারায় তারা আগের মত শ্রম দিতে পারে না বলেছেন ৪৪% উত্তর দাতা প্রবীণ। এর মধ্যে রয়েছেন ১৮% নারী প্রবীণ আর ২৫% পুরুষ প্রবীণ। ৩৯% প্রবীণ বলেছেন চলাফেরা কমে যাওয়ার ফলশ্রুতিতে আয় কমে গেছে। ৩৭% প্রবীণ বলেছেন তাদের আগের চেয়ে অন্যের উপর নির্ভরতা বাড়ছে। প্রবীণদের চলাফেরা না করতে পারা এক ধরনের প্রতিবন্ধীতা; এ অবস্থায় প্রবীণরা যেসব সমস্যার সম্মুখীন হন তা নিচের সারণীতে তুলে ধরা হলো।

অসুবিধাগুলো তিনভাগে ভাগ করা হয়েছে। প্রথমত: কর্মক্ষমতা হ্রাস, দ্বিতীয়ত: আয় হ্রাস ও তৃতীয়ত: নির্ভরশীলতা বৃদ্ধি। ৩৭% প্রবীণ কর্মক্ষমতা হ্রাসের কথা বলেছেন, ৩৩% আয় কমে যাওয়ার ক্ষমতার কথা বলেছেন। ৩১% প্রবীণ নির্ভরশীলতা বাড়ার কথা বলেছেন। এ অংশে এক একজন প্রবীণ একাধিক উত্তর দিয়েছেন।

প্রবীণ বয়সের মনস্তাত্ত্বিক বিষয়গুলির মধ্যে মনখারাপ ও অন্যকিছু বিষয় নজরে এসেছে। নিচের সারণীতে এসব বিষয়ে সমূহে প্রবীণদের উত্তর সমূহ তুলে ধরা হল।

সারণী ৬.৯ প্রবীণ বয়সের মনস্তাত্ত্বিক বিষয়গুলি

ক্র. নং	মনস্তাত্ত্বিক বিষয়সমূহ	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১	মন খারাপ থাকে	৩১	২৭	২৪	৩২	২৭	২২	৩৫	১৬	৬	৬	২৩	২০	১৪৬	১২৩
২	কাজ কর্মে উৎসাহ পাই না	২৮	২৩	২০	২৫	২৬	২১	২৬	১০	১০	১১	৬	৪	১১৬	৯৪
৩	শারীরিক অবসন্নতা/অবসাদগ্রস্ততা বাড়ে	৫	২	১৪	১৯	২৭	২৬	৩১	১৬	৩	২	১	৩	৮১	৬৮
৪	অন্যান্য	০	০	০	১	১	০	১	০	০	০	০	০	২	১

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

৪৩% প্রবীণ বলেছেন, তারা মন খারাপের সমস্যায় আক্রান্ত। ৩৩% প্রবীণ কাজকর্মে উৎসাহের অভাবের কথা বলেছেন। ১১% বলেছেন শারীরিক অবসন্নতার কথা। সবকিছু মিলে প্রবীণদের মনস্তাত্ত্বিক বিষয়গুলো সম্পর্কে মতামত সহনীয় পর্যায়ে রয়েছে।

খারাপ লাগলে প্রবীণরা কি করেন- এটা অনেকের জিজ্ঞাসা। নিচের সারণীতে তুলে ধরা হলো। প্রবীণদের উত্তর ৬ ভাগে ভাগ করা হয়েছে।

সারণী ৬.১০ খারাপ লাগলে প্রবীণরা কী করেন

ক্র. নং	মন খারাপে প্রবীণরা কি করেন?	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১.	একাকী শুয়ে থাকি	২৭	২৬	৫	৩	১৬	১২	৮	৩	১	২	০	০	৫৭	৪৬
২.	ছোটদের বকাঝকা করি	১৯	২৮	৬	২	৯	৯	৮	৭	২	১০	০	১	৪৪	৫৭
৩.	টিভি দেখি	২২	১৮	০	৩	৬	৪	২১	১৪	২২	১৫	২	২	৭৩	৫৬
৪.	ঘরের বাইরে ঘুরে আসি	২৬	২৬	০	০	১৪	১১	৪	৩	২১	৯	০	০	৬৫	৪৯
৫.	বন্ধু বা সমবয়সীদের সাথে কথা বলি	২২	২৭	১	০	২	১	৫	০	৫	২	১	১	৩৬	৩১
৬.	মেয়ের বাড়ী/ আত্মীয় বাড়ী যাই	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সবচেয়ে বেশি ১২৯ জন প্রবীণ বলেছেন তারা মন খারাপ হলে টেলিভিশন দেখেন, যা মোট উত্তরের ২৫%, ২২% ঘরের বাইরে যান, একাকী শুয়ে থাকার কথা বলেছেন প্রায় ২০%, বন্ধু বা সমবয়সীদের সাথে কথা বলেছেন ১৩%। এসবই প্রবীণদের তাৎক্ষণিক ও স্বতঃস্ফূর্ত ব্যবস্থা। এ ব্যবস্থা কতটা টেকসই ও মানসিক আঘাতের পরিপ্রেক্ষিতে সহনীয়, তা এ উত্তর থেকে বোঝা কঠিন।

মন খারাপের অবস্থা থেকে উত্তরণের জন্য ব্যক্তিগত সম্পর্ক গুরুত্বপূর্ণ। এটা জানতে প্রশ্ন করা হয়েছিল কার সাথে কথা বললে মন ভাল হয়। নিচের সারণীতে উত্তরগুলো তুলে ধরা হলো।

সারণী ৬.১১ : মন খারাপের সময় কার সাথে কথা বললে মন ভালো হয়?

ক্র. নং	যাদের সাথে কথা বললে মন ভালো হয়	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁও		কদমতলা		টোনা		মোট	
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না
১.	স্বামীর সাথে	০	১	০	০	০	৩	০	০	০	১০	০	১	০	১৫
২.	স্ত্রীর সাথে	৪	০	৭	০	১৭	০	৩০	০	১৮	০	২১	০	৯৭	০
৩.	বন্ধু বান্ধবের সাথে	১৭	১১	১৩	১৮	১৩	১১	২০	১০	১১	৩	২	১	৭৬	৫৪
৪.	নাতি-নাত্নীর সাথে	১১	২১	১৪	২১	৫	১৭	১২	৮	৯	১২	৮	১৬	৫৯	৯৫
৫.	অন্যান্য	৩	০	২	১	০	৩	০	০	১	৩	০	১	৬	৮

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে প্রবীণদের কাছে সবচেয়ে মন ভাল করার উপায় হচ্ছে নাতি-নাত্নীদের সাথে কথা বলা, ৩৮% প্রবীণ এ বিষয়ে একমত হয়েছেন। ৩১% প্রবীণ বলেছেন বন্ধু বান্ধবদের সাথে কথা বললে ভাল লাগে। এখানে নারী প্রবীণদের প্রশ্ন করা হয়েছিল, তাদের মধ্যে কারো স্বামীর সাথে কথা বললে ভালো হয়। মাত্র ১৫ জন প্রবীণ নারী বলেছেন তাদের স্বামীর সাথে কথা বললে ভাল হয়, এরা মোট উত্তরদাতার ৪%, অন্যদিকে নারী উত্তরদাতাদের মধ্যে ৯%। ৯৭ জন পুরুষ প্রবীণ বলেছেন, তাদের স্ত্রীর সাথে কথা বললে মন ভাল হয়, এরা মোট উত্তর দাতার ৩০% এবং পুরুষ উত্তরদাতার ৪৯%। এখানে পুরুষ প্রবীণ বা স্বামীদের মন ভালো করার ক্ষমতা কম। লিঙ্গ বৈষম্য প্রকট, এটা গুরুত্বপূর্ণ।

## সপ্তম অধ্যায়

### রুচ ব্যবহার : প্রবীণদের মানসিক প্রতিক্রিয়া

সাধারণভাবে প্রবীণদের প্রতি রুচ ব্যবহার ও তার মানসিক প্রতিক্রিয়া থেকে মানসিক সংকটের সূচনা হয়। এরিকসন এর মনঃসামাজিক মডেলের বিশ্লেষণ থেকে পাই যে, ষাটোর্ধ্ব প্রবীণদের মধ্যে সফলতা বিফলতা বোধ প্রথর হতে থাকে। যে কোনো রুচ ব্যবহার, তা যার কাছ থেকেই আসুকনা কেন মানসিক চাপ তৈরি করে। তার প্রতিক্রিয়ায় শুধু মানসিক নয় শারীরিক অসুস্থতাও বাড়তে পারে।

এ গবেষণায় প্রবীণদের প্রতি রুচ ব্যবহার এর অভিজ্ঞতার উপর প্রশ্ন করা হয়েছিল, এসব উত্তরের উপর ভিত্তি করে রুচ ব্যবহারের বিষয়টি সম্পর্কে নিচের সারণীতে উপস্থাপন করা হল।

#### সারণী ৭.১ প্রবীণদের রুচ ব্যবহার ও মানসিক অভিজ্ঞতা

ক্র. নং	রুচ ব্যবহার এর মুখোমুখি হয়েছেন কি?	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	হ্যাঁ	৭.৮	৬.৪	৬.৪	৭.৫	০.০	০.৩	২.৮	১.১	১.৭	১.১	১.১	০.৮	১৯.৭	১৭.২	৩৬.৯
২.	না	০.৮	১.১	১.৭	১.৭	৮.৬	৭.৫	৯.২	৩.৯	৭.২	৬.৭	৭.২	৭.৫	৩৪.৭	২৮.৩	৬৩.১
	মোট	৮.৬	৭.৫	৮.১	৯.২	৮.৬	৭.৮	১১.৯	৫.০	৮.৯	৭.৮	৮.৩	৮.৩	৫৪.৪	৪৫.৬	১০০.০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

প্রবীণরা জানিয়েছেন, তারা রুচ ব্যবহারের সম্মুখীন হয়েছেন। ১৯.৭% পুরুষ এবং ১৭.২% নারী সাক্ষাৎকারের সময় দেখা গেছে, প্রবীণরা আমাদের সমাজ ব্যবস্থার প্রেক্ষাপটে বিষয়টিকে স্পর্শকাতর মনে করেছেন, অনেকেই প্রশ্নটা এড়িয়ে চলেছেন, উত্তর দিতে চাননি। ফলে এ বিষয় সম্পর্কে কম বলা বা আন্ডার রিপোর্টিং হতে পারে।

বাংলাদেশের প্রবীণরা পারিবারিক পর্যায়ে আপনজনের কাছ থেকে বেশি রুচ ব্যবহার পেয়ে থাকেন। এ ধরনের আপনজনে অপ্রত্যাশিত রুচ ব্যবহার অধিক ক্ষতি করে। নিচের সারণীতে প্রবীণদের প্রতি রুচ ব্যবহারের উৎস তুলে ধরা হল।

#### সারণী ৭.২ কার কাছ থেকে রুচ ব্যবহার ও মানসিক কষ্ট পেয়েছেন

ক্র. নং	কার কাছ থেকে রুচ ব্যবহার ও মানসিক কষ্ট পেয়েছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	স্বামী/স্ত্রী	০	০	০	১	০	০	০	০	১	০	৩	২	৪	৩	৭
২.	ছেলে/মেয়ে	০	০	৮	১৪	০	০	০	০	১০	১	১৫	১৫	৩৩	৩০	৬৩
৩.	নাতি/নাতনী	০	০	২	৩	০	৩	০	০	৬	০	৭	৪	১৫	১০	২৫
৪.	আত্মীয়	০	০	৬	১১	০	০	০	০	২	০	৫	১০	১৩	২১	৩৪
৫.	প্রতিবেশী	০	০	১০	১৭	৩	৪	৩	৩	৬	৩	৮	১২	৩০	৩৯	৬৯
৬.	অফিসের সহকর্মী	০	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	০	১
৭.	অন্যান্য	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
	মোট	০	০	২৭	৪৬	৩	৭	৩	৩	২৫	৪	৩৮	৪৩	৯৬	১০৩	১৯৯

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭



সারণীতে স্বামী স্ত্রীর প্রতি ও স্ত্রী স্বামীর প্রতি রুঢ় ব্যবহারের বিষয় সকলে না বলেছেন। কিন্তু এই না'কে নিয়ে প্রশ্ন রয়েছে। বাংলাদেশের সংস্কৃতিতে কোনো স্ত্রী সচরাচর স্বামীর রুঢ় ব্যবহার সম্পর্কে বলতে চায় না, সে রকমই স্বামীও স্ত্রী সম্পর্কে বলতে চান না। ছেলে মেয়েদের রুঢ় ব্যবহার সম্পর্কে প্রবীণেরা নিশ্চুপ ছিলেন। কিন্তু এখন কালের পরিক্রমায় প্রবীণেরা এ নীরবতা খুব ধীরে ধীরে ভাঙছেন।

লাঞ্জনার ধরন থেকে রুঢ় ব্যবহারের প্রকৃতি ও গভীরতা বোঝা যায়। নিচে সারণীতে রুঢ় ব্যবহারের ধরণ সম্পর্কে তথ্য তুলে ধরা হলো।

#### সারণী ৭.৩ : কোন ধরনের খারাপ ব্যবহার

ক্র. নং	কোন ধরনের খারাপ ব্যবহার	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	বকাঝকা/গালিগালাজ	২৮	২৪	২০	২৯	০	০	১০	৩	৭	৫	৩	৩	২০	৬৪	৮৪
২.	শারীরিক লাঞ্ছনা	১	১	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	২	১	৩
৩.	কুরুচিপূর্ণ ইঙ্গিত	০	০	৪	০	০	০	০	০	০	০	১	০	৫	০	৫
৪.	অন্যান্য	০	০	০	০	০	১	০	১	০	০	০	০	০	২	২
	মোট	২৯	২৫	২৫	২৯	০	১	১০	৪	৭	৫	৪	৩	২৭	৬৭	৯৪

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণীতে বোঝা যাচ্ছে মৌখিক বকাঝকাই বেশি, ৮৪ জন প্রবীণ বলেছেন, তারা মৌখিক রুঢ় ব্যবহারের শিকার হয়েছেন বেশি।

খারাপ ব্যবহারের ফলে প্রবীণদের উপর ফলাফল খুবই গুরুত্বপূর্ণ; বিশেষ করে মানবিক দিক দিয়ে। নিচের সারণীতে ফলাফল তুলে ধরা হলো।

#### সারণী : ৭.৪ খারাপ ব্যবহারের ফলাফল

ক্র. নং	খারাপ ব্যবহারের ফলাফল	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদিরপাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	মানসিক ভাবে বিপর্যস্ত ছিলাম	২৮	২৩	২৩	২৮	০	১	৯	৩	৭	৫	৩	২	৭০	৬২	১৩২
২.	কাজ কর্মে উৎসাহ হারিয়ে ফেলেছিলাম	২৫	২১	১১	১৬	০	০	১	২	০	০	১	১	৩৮	৪০	৭৮
৩.	অন্যান্য	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
	মোট	৫৩	৪৪	৩৪	৪৪	০	১	১০	৫	৭	৫	৪	৩	১০৮	১০২	২১০

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

খারাপ ব্যবহারের প্রভাব সারণীতে দু'ধরনের ফলাফলের তথ্য দেওয়া হয়েছে। বেশিরভাগ নেতিবাচক ফলাফলের গুরুত্বপূর্ণ দিক হচ্ছে, মানসিক বিপর্যস্ততা। ১৩২ জন প্রবীণ বলেছেন তারা মানসিক বিপর্যস্ততার শিকার হয়েছিলেন। অন্যদিকে কাজকর্মে উৎসাহ হারিয়েছেন ৭৮ জন প্রবীণ।

বাংলাদেশের সামাজিক প্রেক্ষাপটে খারাপ ব্যবহারের বিরুদ্ধে প্রবীণদের পদক্ষেপ একটি বড় চ্যালেঞ্জ। কারণ বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আপনজনেরাই খারাপ ব্যবহার করছেন। পরের সারণীতে এ বিষয়ে তথ্য তুলে ধরা হলো।



সারণী ৪ ৭.৫ খারাপ ব্যবহারের বিরুদ্ধে কি কোনো পদক্ষেপ নিয়েছেন

ক্র. নং	খারাপ ব্যবহারের বিরুদ্ধে পদক্ষেপ নিয়েছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্ব মোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	হ্যাঁ	১১	৪	১৩	৭	০	০	৭	০	১	০	০	১	৩২	১২	৪৪
২.	না	১৭	১৯	১০	২২	০	২	৩	২	৬	৫	৪	২	৪০	৫২	৯২
	মোট	২৮	২৩	২৩	২৯	০	২	১০	২	৭	৫	৪	৩	৭২	৬৪	১৩৬

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সারণী থেকে দেখা যায় মোট ৪৪ জন প্রবীণ খারাপ ব্যবহারের বিরুদ্ধে সরব হয়েছেন, এর মধ্যে ১২ জন নারী প্রবীণও ছিলেন। প্রতিবাদকারীদের অধিকাংশই পুরুষ।

খারাপ ব্যবহারে প্রবীণদের গৃহীত পদক্ষেপে ৫ ধরনের পদক্ষেপ চিহ্নিত করা হয়েছিল, কাজেই এই ৫ ধরনের পদক্ষেপের মধ্যে কোনটা বেছে নিয়েছেন, নিচের সারণীতে তুলে ধরা হলো।

সারণী ৭.৬ : কোন ধরনের পদক্ষেপ নেওয়া হয়েছিল

ক্র. নং	খারাপ ব্যবহারের বিরুদ্ধে পদক্ষেপ নিয়েছেন	তুমুলিয়া		নাগরী		খিদির পাড়া		আড়িয়াল বালিগাঁ		কদমতলা		টোনা		মোট		সর্বমোট
		পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	পু	না	
১.	পৃথক হয়েছেন	১	০	০	০	০	০	৬	০	০	০	০	০	৭	০	৭
২.	আইনি পদক্ষেপ নিয়েছেন	০	১	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	১	১
৩.	সমঝোতার চেষ্টা করেছেন	০	১	৪	৩	০	০	১	০	০	০	০	১	৪	৫	৯
৪.	অন্যান্যদের জানিয়েছেন	১	১	৩	১	০	০	০	০	০	০	০	০	৪	২	৬
৫.	সালিশ এ গেছেন	৯	২	৯	৫	০	০	০	০	১	০	০	০	১৯	৭	২৬
৬.	অন্যান্য	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০	০
	মোট	১১	৫	১৬	৯	০	০	৭	০	১	০	০	১	৩৪	১৫	৪৯

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

সালিশ চর্চাটাই বেশি হয়েছে, ২৬ জন রুচ ব্যবহারের জন্য সালিশে গেছেন, সমঝোতা এবং সালিশ এর মধ্যে পার্থক্য হচ্ছে; সালিশ এ তৃতীয় পক্ষ থাকে। সমঝোতা দু' পক্ষের মধ্যেই হয়; অর্থাৎ একত্রে বসবাস বন্ধ করেছেন-একথা বলেছেন ৭ জন।

## অষ্টম অধ্যায়

# প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতিঃ বর্তমান শূন্য সেবাই নিয়তি

প্রতি ইউনিয়নে ৩ টি করে ফোকাস গ্রুপ আলোচনা হয়েছিল। একটি পুরুষ প্রবীণদের সাথে, অন্যটি নারী প্রবীণদের সাথে এবং তৃতীয়টি করা হয়েছিল বেসরকারি এনজিও এবং প্রাইভেট সেক্টরের সেবাদানকারীদের সাথে। এরা প্রধানত স্বাস্থ্যসেবাদানকারী। এদের সাথে ইউনিয়ন পরিষদের নির্বাচিত সদস্যরাও যুক্ত হয়েছিলেন। প্রতিটি এফজিডিতে ৮-১০ জন অংশগ্রহণকারী ছিলেন। এফজিডি থেকে প্রাপ্ত মতামত বিশ্লেষণ থেকে অংশগ্রহণকারীরা বলেছেন, প্রবীণদের মনঃসামাজিক সমস্যা তিন ধরনে তুলে ধরেছে। প্রথমত: যাদের নিয়মিত মনোচিকিৎসকদের অধীনে দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা দরকার। দ্বিতীয়ত, যাদের মনোরোগের প্রাথমিক আলামত রয়েছে, এখন মনোরোগ চিকিৎসকদের পরামর্শ ও চিকিৎসা পেলে স্বল্প সময়ে ভাল হয়ে উঠতে পারবেন।

তৃতীয়ত: যাদের মধ্যে মনোরোগ ঝুঁকি তৈরি হচ্ছে; এদের সংখ্যাই বৃহত্তর এবং এদের জন্য কোন প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ না করলে অচিরেই তাদের মনোরোগের লক্ষণ দেখা দিতে পারে। ফোকাস গ্রুপ আলোচনায় মনঃসামাজিক সমস্যা বলতে কি বোঝেন এ প্রশ্নটি তুলে ধরা হয়। উত্তরে পুরুষ প্রবীণরা দলীয় আলোচনায় মনের নিয়ন্ত্রণহীনতা ও সমাজের আচরণ, দৃষ্টিভঙ্গি, সহায়তা ও অসহযোগিতার কথা বলেন। নারী প্রবীণরা মনঃসামাজিক সমস্যাকে মনের অসহনীয় কষ্ট যন্ত্রণা যা শারীরিক কষ্টকে ছাপিয়ে যায়। এই কষ্ট যন্ত্রণা যখন নিয়মিত ও দীর্ঘমেয়াদী হয় এবং সমাজের কাছে যখন সহযোগিতা পাওয়া যায় না, সমাজ তখন অবুঝ হয়।

এফজিডিতে প্রতিনিধিবৃন্দ আলোচনায় মনঃসামাজিক সমস্যার ব্যাখ্যায় বলেন, মনোরোগ হচ্ছে শরীরের রোগের মতো। তার বিভিন্ন প্রকাশ আছে। পাগলামি মনোরোগের চরম প্রকাশ। পাগলামী ছাড়াও অতিরিক্ত উত্তেজনা, আবোল তাবোল বলা, বাস্তবতা ভুলে নিজের মনের মতো করে পরিস্থিতি ব্যাখ্যা করা, অলীক ভাবনা, অলীক পর্যবেক্ষণ হচ্ছে মনোরোগ। পিরোজপুরের কদমতলায় প্রতিনিধিদের ফোকাস গ্রুপ আলোচনায় প্রশ্ন তোলা হয় মনোরোগ আর মনঃসামাজিক সমস্যা কি এক? এর উত্তরে অংশগ্রহণকারীদের স্বাক্ষর থেকেই বেরিয়ে আসে; একজন প্রবীণ কমিটির নেতা বলেন, মনোরোগ হচ্ছে মনঃসামাজিক সমস্যার অংশ, এর মধ্যে আরো সামাজিক উপাদান রয়েছে। মনোরোগীদেরকে সমাজ কিভাবে মূল্যায়ন করে সেটাই মনোরোগের সামাজিক বিষয়। প্রবীণ নারীদের এফজিডি থেকে একজন প্রশ্ন করেছিলেন, মন কি? সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের থেকেই উত্তর খুঁজছিলেন। একজন অংশগ্রহণকারী বলছিলেন মন হচ্ছে, “আমাদের চিন্তা ভাবনার অদৃশ্য মেশিন।” এ প্রসঙ্গে আরেক অংশগ্রহণকারী বলেন; “মন অদৃশ্যভাবে আমাদের শরীরের সাথে মিশে আছে। মন ছাড়া শরীর চলে না।” গাজীপুরের নাগরী ইউনিয়নের পুরুষ প্রবীণদের এফজিডিতে একজন প্রশ্ন করেন, মন বা মস্তিষ্ক কি একই; মস্তিষ্কের রোগই কি মনোরোগ! অংশগ্রহণকারীরা আলোচনায় একমত হন; মন ও মস্তিষ্ক গভীরভাবে যুক্ত হলেও, মন ও মস্তিষ্ক এক নয়। কাজেই মস্তিষ্ক রোগের সাথে মনোরোগের সংযোগ রয়েছে। তবে মনোরোগের মূল-চিন্তা, অনুভূতি, দৃষ্টিভঙ্গি, বিশ্বাস, কল্পনা ইত্যাদি সমস্যা সহজে বোঝা যায়না কিন্তু তার ফলাফল ও প্রতিক্রিয়া বাস্তব, সনাক্তযোগ্য। তাই মনোরোগ মস্তিষ্কের রোগের সাথে নিবিড় সম্পর্ক থাকলেও তার আলাদা অস্তিত্ব রয়েছে।

৬ টি ইউনিয়নে ১৮ টি এফজিডি-তে অংশগ্রহণকারী স্ব-স্ব ইউনিয়নের প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি আলোচনায় অংশ নেয়। প্রথমে যে প্রশ্নটি সকলকে আলোড়িত করে, “তাদের ইউনিয়নে কত জন মনোরোগে আক্রান্ত প্রবীণ পূর্ববাসনে রয়েছেন, যাদের নিয়মিত চিকিৎসা ও পূর্ববাসন করা প্রয়োজন? এ ধরনের প্রবীণরা চিহ্নিত নয়। মনোরোগ অন্য রোগের সাথে যুক্ত আছে বলে আলাদা করা কঠিন। একজন অংশগ্রহণকারী উদাহরণ দিয়ে বলেন, স্ট্রোক করে পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়ে পড়েন। পক্ষাঘাতগ্রস্ত হবার পর চিন্তা ও আচরণের পরিবর্তন হয়। অনেকক্ষেত্রে তিনি নিজের পরিবারের সদস্যদেরকে সহ্য করতে পারেন না; অন্যদিকে রাতে ঘুমাতে পারেন না, ঘুমালেই দুঃস্বপ্ন দেখেন। স্ট্রোকের ডাক্তার আচার-আচরণ বা দুঃস্বপ্নের বিষয়টি শুনতে চান না। রোগীর আত্মীয়রা মনে করেন ওনাকে সুস্থ ও পূর্ববাসনের জন্য মনোচিকিৎসকের কাছে

নিয়ে যাওয়া প্রয়োজন। পিরোজপুরের কদমতলার আরেকজন অংশগ্রহণকারী বলেন, তাদের প্রবীণ সংগঠনের একজন সদস্য আছেন, যিনি নিজেকে কখনো সরকারি অফিসার, কখনো ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান মনে করেন, সে অনুযায়ী পরিবারের সদস্য ও আশেপাশের লোকদের হুকুম করেন, না শুনলে ক্ষেপে যান, বর্তমানে ওনার বয়স ৭২ বছর। বয়স বাড়ার সাথে সাথে ওনার এ আচরণ গুরুতর হচ্ছে। সে একজন কৃষক, যৌবন থেকে অলীক ভাবনা ছিল। কিন্তু আগে এ রোগ কম ছিল, এর এটা যে রোগ তা কেউ ভাবে নি। কখনো কারো কাছে চিকিৎসার জন্য যান নি। এখন প্রবীণ বয়সে ভয়ানক রূপ নিয়েছে। এরা হচ্ছেন, চরম মনঃসামাজিক রোগের উদাহরণ। ৬ টি ইউনিয়নের এফজিডিতে অংশগ্রহণকারীদের ধারণা মনোবৈকল্য প্রবীণ রোগীর সংখ্যা ১%-২% এর মধ্যে সীমাবদ্ধ রয়েছে। তবে সবাই মনে করেন কোনো ধরনের চিহ্নিতকরণ ও চিকিৎসা এবং সামাজিক সহায়তা না থাকায় এ ধরনের রোগীর দূর্ভোগ বাড়ছে। ধনী, দরিদ্র উভয় শ্রেণীর প্রবীণদের মাঝে তথ্য ও যোগাযোগের অভাবে তারা কোনো সেবা পাচ্ছে না। দ্বিতীয় শ্রেণীর মনঃসামাজিক সমস্যার উদাহরণ দেন মুন্সীগঞ্জের আড়িয়াল বালিগাঁয়ের প্রতিনিধি পর্যায়ের এফজিডি অংশগ্রহণকারী। তিনি বলেন, মাওয়া রোডে একটি সিএনজি দুর্ঘটনায় একজন প্রবীণের একজন নিকটাত্মীয় মারা যান। সৌভাগ্যক্রমে প্রবীণ ব্যক্তি নিজে কোন ক্ষয়ক্ষতি ছাড়া বেঁচে যান; কিন্তু বাড়ি ফিরে আতঙ্কিত হয়ে পড়েন। প্রথমে গ্রামের বাইরে যেতে ভয় পেতেন, এখন ঘরের বাইরে যেতে ভয় পান। অংশগ্রহণকারী বলেন, ওনাকে ডাক্তারের কাছে নিয়ে গেলে, তার মতে ডাক্তার কোনো কিছু বিবেচনা না করে ঘুমের ঔষধ দিয়ে দেন। কোন প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত মনোরোগ চিকিৎসকের সহায়তার অভাবে বর্তমানে উনি অক্ষম ও বোঝা হয়ে পড়েছেন।

ছয় ইউনিয়নের অংশগ্রহণকারীদের ধারণা পরিবেশগত কারণে ও চিকিৎসা পরামর্শের অভাবে এ ধরনের মানসিক রোগীর সংখ্যা দ্রুত বাড়ছে। বর্তমানে ২%-৩% প্রবীণ এ ধরনের পরিস্থিতির সম্মুখীন হচ্ছেন। যারা প্রাকৃতিকভাবে সমস্যা কাটিয়ে উঠতে পারছেন, তারা স্বাভাবিক জীবনে ফিরে যাচ্ছেন। আর বেশিরভাগ বিশেষায়িত চিকিৎসা, সামাজিক সহায়তার অভাবে মানসিক প্রতিবন্ধীতে পরিণত হচ্ছেন। ছয় ইউনিয়নে অংশগ্রহণকারী বলেছেন, গড়ে ১%-২% প্রবীণ মনোরোগের সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন। যেহেতু সামাজিক চাপে এধরনের সমস্যা চিহ্নিত করা হচ্ছে না, তাই সঠিক পরিসংখ্যান জানা যাচ্ছে না।

এফজিডি-তে অংশগ্রহণকারীরা বলেন এখনো যারা মনঃসামাজিক সমস্যায় আক্রান্ত হন নি, অথচ ঝুঁকির মধ্যে আছেন ৮০% প্রবীণ। নাগরী, কদমতলার এফজিডির অংশগ্রহণকারীরা বলেছেন দুই কারণে ঝুঁকি তৈরি হয়েছে। প্রথমত হচ্ছে ডায়বেটিস, হৃদরোগ, ক্যান্সার সহ বর্তমানে অসংক্রামক রোগ বাড়ছে এবং সকল অসংক্রামক রোগীরা মানসিক চাপের মধ্যে থাকেন। এ মানসিক চাপের বিষয়টি বর্তমান চিকিৎসা পদ্ধতি আমলে নিচ্ছে না। ফলে মানসিক চাপ থেকে মনোরোগ যেমন অনিয়ন্ত্রিত উদ্বেগ, মনের ওঠানামা বাড়ছে। প্রবীণদের ক্ষেত্রে অন্য বয়সীদের তুলনায় এ ঝুঁকি বেশি। কারণ প্রবীণ বয়সের শারীরিক শক্তির সাথে মনের শক্তির ক্ষয় হয়। ফলে দ্রুত তারা মনোরোগের শিকার হন। এফজিডি আলোচনা থেকে সকলে একমত হন যে প্রবীণের মনঃসামাজিক ঝুঁকি চিহ্নিত হয়নি, ফলে সমাজে এ বিষয়ে কোন সচেতনতা নেই। তবে এ গবেষণার প্রবীণদের মনঃসামাজিক সূচক করার প্রচেষ্টা গ্রহণ করা হয়েছে। এ চারটি সূচকের ব্যখ্যা নিচে দেওয়া হলো; ১. বিশেষায়িত মানসিক স্বাস্থ্য সেবা- এ সেবা সাইকিয়াট্রি যারা মনোচিকিৎসায় সনদপ্রাপ্ত তারা দিয়ে থাকেন। ২. অবিশেষায়িত পরামর্শ-এসব অন্যান্য ডাক্তার, স্বাস্থ্যকর্মীরা দিয়ে থাকেন। ৩. কমিউনিটি পারিবারিক সহায়তাঃ প্রবীণরা যখন মনোরোগে আক্রান্ত হন তখন পরিবার ও কমিউনিটি থেকে সেবা ও সাহায্য দেওয়া হয়। ৪. মৌলিক সেবা ও নিরাপত্তাঃ এটা সাধারণত খাদ্য, বস্ত্র, কর্মসংস্থান, চিকিৎসা ও শিক্ষা সংক্রান্ত হয়ে থাকে।

এ প্রচেষ্টা ৬টি ইউনিয়নের এফজিডি থেকে প্রাপ্ত তথ্য ব্যবহার করা হয়। সূচক তৈরিতে মনঃসামাজিক পরিস্থিতির ৪টি বিষয় চিহ্নিত করা হয়; যেমন:

১. বিশেষায়িত মানসিক স্বাস্থ্য সেবা, ০-১০
২. লক্ষ্যযুক্ত অবিশেষায়িত পরামর্শ ও সহায়তা, ০-১০
৩. কমিউনিটি ও পারিবারিক সহায়তা, ০-১০

## ৪. মৌলিক সেবা ও নিরাপত্তা, ০-১০

এখানে বিশেষায়িত বললে সাইকিয়াট্রিক, কাউন্সিলিং ও ফিজিওথেরাপীকে বুঝায়। দ্বিতীয়ত সামাজিক কর্মী প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত স্বেচ্ছাসেবকদের পরামর্শ। তৃতীয়ত, কমিউনিটি ও পরিবার থেকে সহযোগিতা, এবং চতুর্থত, খাদ্য, বস্ত্র সহ সামাজিক নিরাপত্তা।

সারণী ৮.১: ৬টি ইউনিয়নে মনঃসামাজিক পরিস্থিতির সূচক নির্ণয়নের সারণী

ইউনিয়ন	বিশেষায়িত সেবা	অবিশেষায়িত সেবা	পরিবার ও কমিউনিটি সহায়তা	মৌলিক সেবা
তুমলিয়া	০	৪	০	৫
নাগরী	০	৫	৬	৫
খিদির পাড়া	০	৩	৪	৫
আড়িয়াল বালিগাঁও	০	৪	৫	৫
কদমতলা	০	৫	৬	৫
টোনা	০	৩	৪	৫

উৎস : নমুনা জরিপ, ২০১৭

উপরের সারণীতে দেখা যাচ্ছে, বিশেষায়িত মানসিক সূচক সকল ইউনিয়নে শূন্য। অবিশেষায়িত স্বাস্থ্য সূচক টোনা ইউনিয়নে ১০ এর মধ্যে তিন পেয়েছে। টোনা ইউনিয়নের প্রবীণরা বলেছেন, দু-একজন ডাক্তার ও স্বাস্থ্যকর্মী ছাড়া কেউ তাদের মনঃসমস্যার কোনো বিষয়ে শুনতে চান না। খিদির পাড়ার অবস্থাও তদ্রূপ। যারা সূচক ৫ পেয়েছেন- সেখানকার প্রবীণরা মানসিক সমস্যায় ডাক্তার ও স্বাস্থ্য কর্মীর পরামর্শ কিছুটা পেয়েছেন। পরিবার ও কমিউনিটির সহায়তা সূচক রিক কর্ম এলাকায় বেশি। মৌলিক সেবার সূচকে সকল ইউনিয়নে কম বেশি একই।

## নবম অধ্যায়

# প্রবীণদের মনঃসামাজিক সংকটের ব্যক্তিগত কাহিনি : কেস স্টাডি

কেস স্টাডি-১ঃ “আমি তো সব ভুলে যাই- এটা কি রোগ, আমি জানি না”- রইস

রইস উদ্দিনের বাড়ি মুন্সীগঞ্জের খিদির পাড়া ইউনিয়নে। রইস উদ্দিন একজন স্মৃতিভ্রষ্ট মানুষ। তার স্ত্রী ও ছেলেদের হিসাব অনুযায়ী তার বয়স ৬৯ বছর। তিনি বর্গা চাষী ছিলেন। তিন ছেলে ও এক মেয়ে। শুধু ছোট ছেলে ছাড়া সকলে আলাদা হয়ে গেছেন। ছোট ছেলে ব্যাটারী চালিত গাড়ি চালায়। তার আয়ে সংসার চলে। রইসের স্ত্রী আয়েশা (৫২) স্বামীর বর্তমান অবস্থার কথা বলতে গিয়ে বলেন, তার স্বামী ১৬ আনার মধ্যে ১৫ আনা স্মরণশক্তি লোপ পেয়েছে।

নিজের নাম-বাড়ীঘর কোনো কিছু তিনি বলতে পারে না। রাস্তায় গেলে নিজে চিনে বাড়িতে ফিরতে পারেন না। আয়েশা বলেন, “গত ৫ বছরে তার স্বামীর স্মৃতিশক্তি আরো হ্রাস পেয়েছে। প্রায় ৪০ বছর আগে তাদের বিয়ে হয়েছিল। বিয়ের পর থেকে তিনি দেখছেন তার স্বামীর শরীরের অসুখের চেয়ে মাথার ও মনের অসুখ বেশি। শুরুতে ঘুমের মধ্যে সমস্যা হতো, হঠাৎ কথা বলে উঠত; চিৎকার করত, গান গেয়ে উঠত। এ সবে বড় কোনো সমস্যা হত না। স্মরণশক্তির দিক দিয়ে ঘাটতি ছিল। এ নিয়ে অনেক সমস্যা হত। যারা জানত উনি মনে রাখতে পারে না-তারা সুযোগ নিতে চাইত। পাওনা টাকা অস্বীকার করত, অন্য দিকে অন্যায়ভাবে টাকা পয়সা দাবি করত। তবে ক্রমশ গ্রামে সবাই জানল রইস উদ্দিনের সমস্যা আছে-তখন টাকা দাবী করলে; গ্রামের মানুষ রইস উদ্দিনের পাশে দাঁড়াত। এর মধ্যে ছেলেরা বড় হয়েছে। কিন্তু রইস উদ্দিনের রয়স বাড়ার সাথে স্মরণশক্তি হ্রাস দৈনন্দিন জীবনের কর্মকাণ্ড ঠিক করতে পারছিলেন না। ইতিমধ্যে রইসের ছেলেরা আয়-রোজগার শুরু করে এবং বাবাকে কাজ করা থেকে বিরত রাখে।” আয়েশা ও তার ছেলেরা বাপের এই রোগ সম্পর্কে কোনো পরিস্কার ধারণা নেই। পাস করা ডাক্তারের কাছে গেছেন তারা পরামর্শ দিয়েছেন ঢাকায় নিয়ে চিকিৎসা করতে। আয়েশা বলেন, তিনি তার মতো করে বছর দশ আগে গাছ-গাছড়া দিয়ে চিকিৎসা করিয়েছিলেন, কাজ হয়নি। এখন আল্লার দোয়া কালাম পড়ে মোনাজাত করেন “আল্লাহ, আমার স্বামী ভাল মানুষ, সৎ মানুষ ওনার মনে রাখার ক্ষমতা ফিরিয়ে দাও।”

তিনি বলেন, এই মনে না রাখার অসুখ যন্ত্রণা কি কঠিন-কত কিছু যে খেয়াল রাখতে হয়। থাকতে হয়, তা বাইরে থেকে বুঝতে পারবে না। একটা বয়স্ক লোক যেন শিশু হয়ে যায়- তা যে কি কঠিন তা কেউ বুঝবে না।

রইস উদ্দিনের ছোট ছেলে বলে, তার বাবার এটা আর দশটা অসুখের মত। সে এবং তার বড় ভাইরা, ডাক্তার, চেয়ারম্যান, মেম্বার অনেকের সাথে আলাপ করেছেন। তার বাবার জন্য কোথায় গেলে চিকিৎসা পাওয়া যাবে, কি করলে স্বাভাবিক জীবনের কাজ কর্ম করতে পারবেন। কিন্তু কেউ কোনো সুনির্দিষ্ট পরামর্শ দিতে পারে নাই। এখন দিন দিন যে অবস্থা হচ্ছে- তাতে নিজে প্রশ্রাব-পায়খানার কথা বলতে পারেন না। তার দেখাশুনা করা আমাদের এক কঠিন অবস্থা।”

কেস স্টাডি-২ : “আমার অনেক মানুষের মধ্যে যেতে, অপরিচিত লোকের সাথে কথা বলতে, অফিসার, ক্ষমতাধরদের সাথে থাকলে অস্বস্তি, শরীরে ঘাম হয়”-আছমত আলী

আছমত আলীর বাড়ী গাজীপুরের তুমুলিয়া ইউনিয়নে। আছমত আলী একজন প্রাইভেট স্কুলের অবসরপ্রাপ্ত শিক্ষক। তার বয়স ৮১। পাকিস্তান আমলে ম্যাট্রিকুলেশন পাস করেন। পরীক্ষায় মোটামুটি ভাল ফল করেছিলেন। কিন্তু কর্ম জীবনের কোথাও সফল হন নি। স্ত্রী মারা গেছেন ৬২ বছর বয়সে, এক বছর আগে। ২ ছেলে-২ মেয়ে, সকলেই ভাল চাকরি করছেন। তারা বাবাকে দেখাশুনা করতে পারেন না। বাবাও কারো সাথে যোগাযোগ রাখেন না। তবু ছেলেমেয়েরা বাবাকে দেখতে আসে, লোক রেখে দিয়েছেন। আছমত আলী কম কথা বলেন, অনেক চেষ্টার পর তার সাক্ষাৎকার নেওয়া হয়।

ওনার কথা শুনে বোঝা যায়, উনি সারা জীবন সামাজিক ভীতিতে ছিলেন। বড় কোনো অনুষ্ঠানে গেলে; অপরিচিত লোকের সাথে কথা বলতে ভাল লাগত না; সামাজিক অনুষ্ঠান বিয়ে-জন্মদিন কোথাও তার স্বস্তি লাগত না; এমনকি নিজের ছেলের-মেয়ের বিয়ের অনুষ্ঠান ও স্ত্রী অন্যান্য আত্মীয়রা মিলে করত। নাম কা ওয়াস্তে উনি উপস্থিত থাকতেন। ওনার সব সময় মনে হতো তিনি অনেক ভাল চাকরির ইন্টারভিউ কার্ড পেয়েছেন-কিন্তু কোথাও ইন্টারভিউতে উপস্থিত হননি। ইন্টারভিউর আগে তার শরীর অসুস্থ হতো-বমি বমি লাগত। স্থানীয় বেসরকারি স্কুলে কোনো মতে শিক্ষকতা করেছেন-প্রধান শিক্ষকের দায়িত্ব দিতে চেয়েছেন কোনোভাবে রাজী হননি। স্ত্রীর উপর নির্ভর করে তার জীবন চলছে-স্ত্রীই সবকিছু। এখন স্ত্রীর অবর্তমানে নির্বাক হয়ে গেছেন। নামাজ পড়েন, তবে বাড়িতে বসে; এমনকি নিয়মিত শুক্রবার জুম্মার নামাজে যান না। শক্তিশালী ধর্মীয় বোধও ওনার সামাজিক ভীতি কাটিয়ে উঠতে সহায়তা করতে পারে নি। সাক্ষাৎকারে যখন স্ত্রীর অবর্তমানে তার অসুবিধা হয় কিনা জিজ্ঞেস করা হয় তখন তার চোখ ছল ছল করে ওঠে; কোন উত্তর দিতে পারেনি। সাক্ষাৎকারে উনি বলেন; এটা মনোরোগ এখন বুঝতে পারছেন। কিন্তু এর কি চিকিৎসা ও সমাধান আছে খুঁজে দেখেন নি। কোথাও থেকে তাকে কেউ এ সমস্যা ধরিয়ে দেন নি। তিনি শুনেছেন মনরোগের চিকিৎসা আছে-এটা স্বীকার করেন নাই -তাই এ চিকিৎসা খোঁজেননি। তিনি মনে করেন গ্রামে-বন্দরে বিভিন্নভাবে মানুষের এ জাতীয় মানসিক সমস্যা রয়েছে তার জন্য সচেতনতা ও পদক্ষেপ দরকার।

### কেস স্টাডি-৩ : “মেজাজের দোষেই আমি সব হারিয়েছি”- আলেয়া বেগম

আলেয়া বেগমের বাড়ি মুন্সীগঞ্জের আড়িয়াল বালিগাঁ ইউনিয়নে। বয়স ৭২ বছর। স্বামী মারা গেছে ২ বছর আগে। ৪ ছেলে-৪ মেয়ে সকলেই বিবাহিত-ছেলে মেয়ে নিয়ে তার ভরা সংসার। এক স্বচ্ছল পরিবারের কেন্দ্রে তিনি। স্বামীর বাড়িতে তিনি নিঃসঙ্গ জীবন কাটাচ্ছেন। নিঃসঙ্গ ও একাকী জীবনের পিছনে তার জীবনের একটা ইতিহাস রয়েছে। সেটা হচ্ছে তার মেজাজ। তার মেজাজ সব সময় নিয়ন্ত্রণহীন। এটা ছোটবেলা থেকেই। কখনও তিনি উচ্ছ্বসিত দুর্বীর; সব কাজ একা করতে চাইতেন। আবার অনেক সময় নিস্পৃহ-নিয়ন্ত্রণ কোনভাবেই সক্রিয় হতে পারতেন না। মেজাজের এই দ্বৈত রূপ চাপাই থাকতো বাইরের লোক জানত না। স্বামী ভাল ব্যবসায়ী ও ধীর স্থির মানুষ। তিনি স্ত্রীকে নানাভাবে বোঝানোর পরও এর কোনো পরিবর্তন হয়নি। স্বামী ছেলেমেয়েদের কোন সময় গায়ে হাত দেন নি। কিন্তু স্বামীর এই পরিমিত ব্যবহার আলেয়ার সন্তানদের শারীরিক শক্তি ও রাগী ব্যবহারে হারিয়ে যেতো। ছেলে মেয়েরা মাকে ভয় পেত এতবেশি-যখন মা আবার অগ্রহী হয়ে ছেলে-মেয়েদেরকে কাছে ডাকতেন তখন তারা সহজে কাছে আসতে চাইতো না। এইভাবে ছেলে-মেয়েদের সাথে অপ্রতিহত গতিতে দূরত্ব বাড়তে থাকে। মা ভাবতে থাকেন ছেলে মেয়েরা শুধু শাসনই দেখছেন-তার ভালবাসা দেখছেন না। ফলে বয়স বাড়ার পরও ছেলে মেয়েদের সাথে মন খুলে কথা বলার তৈরী হয়নি। শুধু ছেলে-মেয়েদের সাথে সম্পর্ক নয় এই দূরত্ব গড়িয়ে যায় নাতী-নাতনী পর্যন্ত। কোনো নাতি নাতনীদেব সাথে ঘনিষ্ঠ ও একান্ত সম্পর্ক হয়ে উঠেনি।

স্বামী যত দিন বেঁচে ছিলেন তখন স্ত্রীর অগ্নিবরা মেজাজ সামলিয়েছেন। তিনি ছেলে-মেয়েদের বুঝাতেন, “তোমার মা তো একটু মেজাজী কি করবি” এই দুবছরে স্বামীর অবর্তমানে যতটা শারীরিক তার চেয়ে বেশি মানসিকভাবে ভেঙ্গে পড়েছেন। বর্তমানে রক্তের উচ্চচাপ সহ বেশ কিছু জটিল রোগ বেড়েছে। আলেয়ার মৃত্যু ভয় গভীর হচ্ছে। একাকী বাড়িতে সে এখন হঠাৎ মৃত্যু চাইছে। অথচ তার কাছে ফোন আছে, ছেলে মেয়েরা ফোন করে খবর নিচ্ছে। বাড়ির আশে পাশে লোকজন আছে ডাকলেই এসে পড়বে। সাক্ষাৎকারে তিনি বলেন, ইদানীং কাউকে দোষ দেন না। নিজের মেজাজের জন্য অনুতপ্ত হোন আর ভাবেন নিজের মেজাজ পরিবর্তনের কি কোন পথ ছিলো না? নামাজ রোজা তিনি তো কম করেননি তবু মেজাজ তার বশে আসে নি। তিনি জানেন না তার মতো মেজাজীরা কিভাবে ভাল থাকেন। সেই পথ জানা থাকলে অবশ্য তিনি সে পথ অনুসরণ করতেন।

**কেস স্টাডি-৪ :** “আমার মধ্যে বিশাল আতংক ও সন্দেহ ছোটবেলা থেকে কাজ করছে। এখন আমি পঙ্গু হয়ে গেছি”-  
মাইকেল

মাইকেল (ছদ্মনাম) বয়স ৬৩। এখনও অবিবাহিত- সংসার করেন নি। তিনি নাগরী ইউনিয়নের বাসিন্দা। মাইকেল এনজিও, ব্যবসায়ী প্রতিষ্ঠান মিলে ১৩/১৪ টি জায়গায় চাকরি করেছেন। কোথাও থিতু হতে পারে নি। এখন নিজের গ্রামের বাড়ীতে চলে এসেছেন, “গোপনে থানায় ডাইরি করেছেন তার ভাইয়ের ছেলে তাকে খুন করতে চান-তার পৈত্রিক সম্পত্তি দখল করতে।”

সাক্ষাৎকার গ্রহণ করার সময় তাকে প্রশ্ন করা হয় সত্যি কি তিনি বিশ্বাস করেন তার ভাইয়ের ছেলে তাকে খুন করতে চান এর উত্তরে মাইকেল কোন নিশ্চিত উত্তর দিতে পারেন নি। তিনি বলেছেন, ওরা গোপনে ফিস ফিস করে কথা বলছে। এ থেকেই তার সন্দেহ জন্মেছে। তিনি এটাও জানেন ভাইয়ের ছেলেরা যখন জানবেন তাদের চাচা তাদের বিরুদ্ধে ডাইরি করেছেন তখন তারা চাচাকে কি চোখে দেখবেন ?

দীর্ঘ সাক্ষাৎকারে মাইকেল দুইটি বিষয়: ১. অলীক ধারণা ও অবাস্তব পর্যবেক্ষণ ২. সন্দেহবাতিক।

একসময় তার মধ্যে নিদ্রাহীনতা তৈরি হয়। অন্যদিকে মানুষের প্রতি সন্দেহবাতিক হয়। যে কোন সম্পর্কের মধ্যে সে সন্দেহ খুজতো। কিন্তু তা সে প্রকাশ করত না। এই সন্দেহ খণ্ডন করার চেষ্টা করতেন না। তার ভাষায়, “সন্দেহের বৃক্ষ তৈরি হয়” ফলে কোথাও কোন সম্পর্কে বিশ্বাস আনতে পারেন নি। মাইকেল বলেন, “সন্দেহ নিয়ে কোন গুরুত্বপূর্ণ সম্পর্ক রক্ষা করা যায় নি। মাইকেল বলেন, “তার বয়স যখন ১০/১২ বছর তখন তার বাবা তাকে একটা রুমে থাকতে পাঠায়। সেখানে তার এক চাচা থাকতো-চাচা বেশি সময় বাইরে থাকতেন। ফলে মাইকেল কে একাই থাকতে হতো। কিন্তু রাতে অদ্ভুত অদ্ভুত শব্দ শুনতো, ঘুম ভেঙে বাইরে তাকালে লম্বা ছায়া দেখতে পেতো। এভাবে মাইকেলের মধ্যে ভয় বাসা বাধে। এই ভয়ের কথা কাউকে বলতে পারতেন না। বয়স বাড়ার সাথে সাথে এই ধরনের আতঙ্কের কারণে কোন চাকরিতে টেকেন নি। কোন বন্ধুত্ব স্থায়ী হয় নি। এমনকি পরিবারের সদস্যরা এখন তাকে গুরুত্ব দেয় না। তাকে নিয়ে ভাবে না। মাইকেল বলেন, “এখন বয়স বাড়ার সাথে সাথে আমি শারীরিক ও মানসিক ভাবে আরো দুর্বল হয়ে পড়েছি। মনে হয় মৃত্যু আসন্ন।”

সাক্ষাৎকারে যখন জিজ্ঞেস করা হল তার এই সমস্যাকে কিভাবে দেখছেন, তিনি বলেন, “আমি খৃস্টান, আমি জানি মনোরোগের আধুনিক চিকিৎসা রয়েছে, কিন্তু আমি স্থির হয়ে সেই চিকিৎসা নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিতে পারিনি। আর কেউ আমাকে গাইড করে নি।” যখন তাকে জিজ্ঞেস করা হয় এখনও কি এই চিকিৎসা খুঁজে বের করা যায় কি? তিনি বলেন, হয়ত যায়। কিন্তু কারো সহায়তা ছাড়া আমি চিকিৎসা গ্রহণ করবো কিভাবে।

**কেস স্টাডি-৫ :** “আমার মনে হতো সবাই অসৎ কাজ করছে, দুনিয়ায় কোন ভাল মানুষ নেই- এ সন্দেহই আমাকে শেষ করেছে।” আব্দুর রহমান

কদমতলা ইউনিয়নের আব্দুর রহমান (ছদ্মনাম) বয়স ৭০ বছর। ভূমি অফিসে চাকরি করেছেন। এই চাকরি সূত্রে ব্যক্তিত্বে অবিশ্বাস-ত্রুটি তৈরি হয়েছে যে তাকে দিয়ে কোনো ভাল কাজ হতে পারে না। তিনিও সকলকে সন্দেহ করতেন, আশে পাশের সকল মানুষ সংকীর্ণ স্বার্থে ঘুরছে।

রহমান বলেন, “এই বিশ্বাস নিয়ে আমার মরতে হতো যদি না আমি এই ইউনিয়নের প্রবীণ কমিটির কর্মকাণ্ডের সাথে যুক্ত হতাম।” তিনি বলেন, আমি প্রায় ৩০ বছর ভূমি অফিসে কেরানী পদে চাকরি করেছি। এই চাকুরি চলাকালে আমি নিজেও যেমন অধঃপতিত হয়েছি তেমনি এখানে যারা এসেছে সকলেই কোনো না কোনো ভাবে সুযোগ নিয়েছে-অনিয়ম করছে।

কিন্তু ২০০৯ সনে এখানে এই ইউনিয়নে দেখতে পাই প্রবীণরা সংগঠন করছে। কমিটির বিষয়ে আমার পুরোনো বিশ্বাসের কারণে আমি অনেক প্রবীণকে উপহাসও করেছি।

আমি বলেছি, মসজিদ মন্দির ছেড়ে রাজনৈতিক দলের মত কবরের যাওয়ার আগে দলবাজী করছেন কেন? প্রবীণদের কমিটির প্রয়োজন কেন, যারা এই ইউনিয়নের প্রবীণদের অগ্রণী ছিলেন তারা সকলে ধৈর্য ধরে আমার অবিশ্বাস যুক্তি খন্ডন করেছেন।

এক পর্যায়ে আমি প্রবীণ কমিটির সদস্য হয়েছি-গত ৬ বছর এ ইউনিয়নের প্রবীণদের সংগঠনের সাথে কাজ করছি। এখান থেকে আমি আমার জীবনের সবচেয়ে বড় লাভ খুজে পেয়েছি, নিজের মনে শান্তি পেয়েছি। আমি এখন বিশ্বাস করি-শুধু শারীরিক অসুস্থতা প্রবীণদের নয়। মানসিকভাবে অসুস্থ প্রবীণকে এই সংগঠনের মধ্যে সেবা সহায়তা দিয়ে, আত্মবিশ্বাসী করে সমাজে হিত ও কল্যাণের প্রতি আস্থা বান করা যায়। এটা কদমতলা ইউনিয়নের বড় প্রাপ্তি। এই ইউনিয়ন বাংলাদেশের যে কয়টি প্রবীণ বান্ধব ইউনিয়ন আছে তার মধ্যে একটি।

সাক্ষাৎকারে আরো প্রশ্ন করা হয় আপনি যে বললেন, “প্রবীণ সংগঠনের মাধ্যমে মানসিক রোগ অসুস্থতার সহায়তা ও সমাধান হতে পারে।” রহমান বলেন প্রবীণরা শুধু শারীরিক রোগেই ভোগেন না মনের রোগেও ভোগেন। অথচ তার কোনো স্বীকৃতি নেই। অথচ প্রবীণদের মনের ভারসাম্য থাকলে শরীরে সুস্থতা সহজ হয়। রহমান বলেন, কদমতলায় তার গ্রামে তিনি দল বেধে ব্যায়াম চালু করেছেন। এই দলে প্রতিদিন প্রবীণের সংখ্যা বাড়ছে। আগে ৩/৪ জন হাটতেন, এখন ১০ জন একত্রে সকালে গ্রামের রাস্তায় হাটেন, স্কুলের মাঠে ব্যায়াম করেন। তাই এই দুই মিলে যে অবস্থা তৈরি হয় সেটাই মনঃসামাজিক অবস্থা। রহমান বলেন, “আমার মতে আমাদের যে সমস্যাগুলি হচ্ছে তা হলো আমরা নিজেকে বিশ্বাস করি না। সমাজকে বিশ্বাস করি না, আমরা যদি সবাই মিলে কাজ করতে পারি, তাহলে আমাদের প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নতি হবে; ফলে প্রবীণের উদ্দীপনা তৈরি হবে। ঘরে বসে যে টেনশন হয়, ঝগড়া হয়। তার জন্য আমাদের ডায়াবেটিস ও হৃদরোগ বাড়ে-আমরা প্রবীণরা এক হলে এসব রোগের চাপ এক ইঞ্চি হলেও কমবে। সাক্ষাৎকারে রহমানকে জিজ্ঞেস করা হয়; আপনি প্রবীণদের মনঃসামাজিক সমস্যা সমাধানে কি সুপারিশ করেন? খেই হারিয়ে পুনরায় রহমান জানতে চান মনঃসামাজিক বিষয়টি কি? তাকে বলা হয় মনের নিজস্ব কতগুলি বিষয় চিন্তা ভাবনা, বিশ্বাস-অবিশ্বাস, ভাল লাগা, খারাপ লাগা, উত্তেজিত হওয়া, শান্ত হওয়া, রেগে যাওয়াতে এই বিষয়গুলির প্রকাশের মধ্যে মনের গতি বোঝা যায়।

**কেস স্টাডি-৬ :** “গুলে যে এত বিষ তা জনতাম না, এখন ছাড়তে না পারায় নিজের উপর ধিক্কার আসছে।”- নূর বানু

পিরোজপুর-এর টোনা ইউনিয়নের বাসিন্দা নূরবানুর (৬৪) গুল ব্যবহার বন্ধের জন্য উপজেলা ডাক্তার, এলাকার কাউন্সিলর পরামর্শ ও থেরাপি নিতে বলছেন। বড় ছেলে মাকে ভালবাসেন কিন্তু বিধবা মায়ের গুল ব্যবহারের জন্য মানসিক থেরাপী কোথায় পাবেন ও কিভাবে থেরাপি দেবেন তা জানেন না। ছেলে ব্যবসা করেন, মায়ের চিকিৎসার জন্য টাকা ব্যয় করতে কোন অবহেলা করেন না। নূরবানু প্রায় ২০ বছর ধরে নিয়মিত গুল ব্যবহার করে আসছেন। নূর বানু বলেন গুল ব্যবহারকে কেউ খারাপ চোখে দেখে না, কেউই একে নেশা হিসেবে দেখে না তাই গুল ব্যবহারে যে ক্ষতিকর দিক আছে এমন পরামর্শ পাননি। পেলে তিনি গুল খেতেন না।

নূরবানুর স্বামী মারা গেছেন ৫ বছর আগে। স্বামী মারা যাওয়ার পর নূরবানুর বুকের ব্যাথা, উচ্চ রক্তচাপ ধরা পড়ে। স্থানীয় পাস করা ডাক্তাররা প্রথমে জানতেন না নূরবানু সপ্তাহে ৩টা করে গুল ব্যবহার করে। উপজেলা যে ডাক্তারের কাছে ছেলেরা নিয়ে গেছে সে তিন বছর আগে নূরবানুকে সতর্ক করে দিয়েছে যে কোন মূল্যে গুল ব্যবহার বন্ধ করতে হবে। গুল বন্ধ না করলে তাকে চিকিৎসা করে কোনো ফল পাওয়া যাবে না। উপরন্তু প্রবীণ বয়সে তার ক্যানসারের ঝুঁকি রয়েছে। নূরবানু একশত ভাগ চেষ্টা করছেন গুল বন্ধ করতে কিন্তু পারেন নি। গুল বন্ধ করলে তার খাওয়া বন্ধ হয়ে কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। এ ব্যাপারে গত ২ বছর ধরে ডাক্তার খাওয়া-দাওয়ার নিয়ম কানুন সহ নানা পরামর্শ দিচ্ছেন। নূরবানু পরামর্শ মানার চেষ্টা



করছেন কিন্তু গুল বন্ধ করতে সফল হচ্ছেন না। গত এক মাস আগে ডাক্তার বলেছেন পরামর্শ দিয়েছেন গুল বন্ধের মন রোগ বিশেষজ্ঞ ও কাউন্সিলর এর কাছে যেতে। ছেলেটা এ বিষয় কিছু বুঝে উঠতে পারছেন না। কারণ এ ধরনের চিকিৎসা উপজেলা বা মুন্সিগঞ্জ জেলা শহরে নেই। ছেলে সাক্ষাৎকারে বলেছে, ঢাকায় আছে। উপজেলা ডাক্তার ঢাকায় খোঁজ নিতে বলেছে। কিন্তু ঢাকায় কার কাছে-কি খোঁজ নেবে বুঝে উঠতে পারছে না। এদিকে গুল ব্যবহারের এ পরিণতির জন্য নূরবানু মানসিক চাপের মধ্যে আছে। আগের সপ্তাহে তিনটি গুলের জায়গায় ২ টি ব্যবহার করেছেন, কম ব্যবহার করলে উথড্যাল উপসর্গ শুরু হয়। ছেলে, বউ, নাতি, নাতনী নূরবানুর গুল ব্যবহার নিয়ে পিছনে উপহাস করে। এটা নূর বানু জানে; সেটা তার মনকে আরো দুর্বল করে দিয়েছে। মাঝে মাঝে রাগ হয়ে সব গুল ফেলে দেয়। আবার দাতের গোড়া কেমন করে, মুখও অন্যরকম হয়ে যায়, তখন বাধ্য হয়ে নাতিদের অনুরোধ করে গুল আনিয়ে নেয়। কিন্তু নূরবানু গুল বন্ধের সহায়তা নিতে ঢাকা যেতেও রাজী আছে। তার সব পরামর্শ মানবে বলে ছেলেকে বলেছে। ছেলে এখন গুল বন্ধের খেরাপী নেবার জন্য মাকে ঢাকা নেওয়ার পরিকল্পনা করছে।

## দশম অধ্যায়

# প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার পরিবর্তন ও প্রবীণ সংগঠনের প্রাসঙ্গিকতা

এই গবেষণায় ৬ টি ইউনিয়নে ১৮ জন মূল তথ্য দাতার সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়। প্রতি ইউনিয়নে ৩ জন করে মূল তথ্যদাতা ছিলেন। এই তিন জন মনোনীত করা হয় ৬ টা ইউনিয়নকে দু'ভাগ করে। ৩ টি ইউনিয়ন ছিল যেখানে রিকের প্রবীণ কর্মসূচি আছে। অন্য তিনটি ইউনিয়ন যেখানে রিকের কর্মসূচি নেই। মূল তথ্য দাতা মনোনয়নের নির্ণায়ক ছিল যারা ইউনিয়নের প্রবীণ জনগোষ্ঠী সম্পর্কে অবহিত ইউনিয়নের স্বাস্থ্য সেবা ও অন্যান্য উন্নয়ন কর্মসূচি, সামাজিক রাজনৈতিক সম্পর্কে পর্যবেক্ষণ রয়েছে। রিকের প্রবীণ কর্মসূচি নেই এমন তিন ইউনিয়নে নির্ভর করতে হয়েছে স্বাধীনভাবে এলাকার অপেক্ষাকৃত জানাশোনা সমাজ সচেতন ব্যক্তিদের উপর। সাধারণভাবে মূল তথ্যদাতারা এক: স্বাস্থ্য কর্মী বা প্যারামেডিক; দুই: ইউনিয়নের পরিষদের নির্বাচিত সদস্য; তৃতীয়: রিকের কর্মসূচী আছে এই তিন ইউনিয়নে প্রবীণ সংগঠনের সভাপতি/সাধারণ সম্পাদক প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি নিয়ে কথা বলেছেন। Control ইউনিয়নে সাধারণভাবে সমাজের নেতৃস্থানীয় প্রবীণরা প্রবীণদের পরিস্থিতি নিয়ে বিশ্লেষণ করেছেন।

এই সাক্ষাৎকারে মূলত তিনটি প্রশ্ন কেন্দ্র করে আবর্তিত হয়।

**প্রথম:** বর্তমানে প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি কি?

**দ্বিতীয়:** কি ধরনের উদ্যোগ হলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার ইতিবাচক উন্নতি হতে পারে?

**তৃতীয়:** প্রবীণদের সংগঠন কি ভাবে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার উন্নতিতে ভূমিকা পালন করতে পারবে?

১৮ জন প্রবীণ সংগঠনের নেতাদের সাক্ষাৎকার এর বর্ণনা থেকে প্রাপ্ত মূল সূত্রগুলি এখানে তুলে ধরা হলঃ

প্রবীণদের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি : মূল তথ্য দাতাদের বেশিরভাগ মনঃসামাজিক পরিস্থিতি বলতে কি বোঝায় সে বিষয়ে পাল্টা প্রশ্ন করেছেন। পারস্পরিক আলোচনায় সবাই একমত হয়েছেন যে মনের ও সমাজের সম্পর্কই মনঃসামাজিক অবস্থার মূল বিষয়। মন বা মনস্তাত্ত্বিক বিষয়গুলি মধ্যে থাকে মনের স্বাস্থ্য এবং মনের স্বাস্থ্য ভাল ও খারাপ হওয়ার ক্ষেত্রে সমাজের ভূমিকা। মূল তথ্যদাতা স্ব-স্ব ইউনিয়নে মনঃসামাজিক অবস্থাকে যেভাবে ব্যাখ্যা করেছেন- তাকে বলা যায় অবিকশিত ও মনঃসামাজিক সেবার সম্পূর্ণ অনুপস্থিতি।

প্যারামেডিকরা বলেছেন এ বিষয় প্রচণ্ড সচেতনতার অভাব রয়েছে। কমিউনিটি ভিত্তিক চিকিৎসা সেবা জড়িত হয়ে তারা বাস্তব কারণে রোগীর মনস্তাত্ত্বিক দিকগুলোকে বিবেচনায় নিতে পারছেন না।

একজন স্বাস্থ্য কর্মী বলেছেন, তিনি মানসিক ভাবে অসুস্থ রোগীর জন্য পরামর্শ সেবা ও থেরাপির কথা জানেন। গ্রাম পর্যায়ে কী ভাবে তা প্রয়োগ করা যেতে পারে বলতে পারছেন না।

একজন ইউনিয়ন পরিষদের মেম্বর বলেছেন, “প্রবীণদের মানসিক সেবা থেরাপির প্রয়োজনীয়তা অন্য বয়সীদের তুলনায় বেশি, অথচ প্রবীণদের মনের স্বাস্থ্য ভাল করার কোন উদ্যোগ নেই। ডাক্তাররা শুধু ঘুমের ওষুধ দিয়ে নিশ্বেজ করে দিচ্ছেন।” তুমুলিয়ার একজন অভিজ্ঞ প্রবীণ বলেছেন, “প্রবীণদেরকে শুধু ঔষধের ওপর ফেলে রাখলে হবে না-তার অংশগ্রহণ, কর্মকাণ্ড চলমান রাখতে হবে-এই পরামর্শ ও সেবা মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তার মাধ্যমে দিতে হবে।

প্রবীণ কমিটির সভাপতি বলেছেন, “মানসিক স্বাস্থ্য সেবা যদি বৃদ্ধি না করা যায় তবে ঘরে ঘরে শুধু শারীরিক ভাবে অসুস্থ নয় মানসিকভাবে পঙ্গু প্রবীণদের সংখ্যা বেড়ে যাবে”। কদমতলার প্রবীণ কমিটির সাধারণ সম্পাদক বলেছেন যে, তিনি তার কমিটির অনেক স্ট্রোকের প্রবীণ রোগীর সাথে যোগাযোগ রেখেছেন, সাহস দিয়েছেন ফলে তারা এখন আস্থা নিয়ে ঘুরে দাড়িয়েছেন। এটাকেই সে মনঃসামাজিক সেবা বলছেন।

### সম্ভাব্য উদ্যোগ ও সুপারিশ :

সবাই সরকারি উদ্যোগের উপর জোর দিচ্ছেন। একজন স্বাস্থ্য কর্মী বলেছেন, সরকার ফিজিওথেরাপী সেবা দিচ্ছেন। সেইভাবে প্রবীণদের জন্য সাইকোসোস্যাল থেরাপির ব্যবস্থা করতে পারেন। একজন ইউপি চেয়ারম্যান বলেছেন, এনজিও এবং সরকার কারিগরি সহায়তা দিলে তার ইউনিয়নে জরিপ করে মানসিকভাবে অসুস্থ প্রবীণদের চিহ্নিত করতে পারবেন।

কদমতলার প্রবীণ কমিটির নেতা বলেন, যত দিন প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য সেবার পূর্ণাঙ্গ ব্যবস্থা না করা যাবে ততদিন মানসিক স্বাস্থ্য সেবা ক্যাম্প করে প্রবীণদের সেবা দিতে হবে। আরেকজন প্যারামেডিক বলেছেন, “সরকার পর্যায়ক্রমে প্যারামেডিক ও স্বাস্থ্য কর্মীদের প্রশিক্ষণ দিয়ে মানসিক সেবার জন্য প্রস্তুত উদ্যোগ নিতে পারে।

### প্রবীণদের সংগঠনের ভূমিকা :

কদমতলা ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান বলেছেন, প্রবীণ সংগঠনের সদস্যদেরকে প্রশিক্ষণ দিয়ে প্রস্তুত করুন, তারা প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য উন্নতিতে ইতিবাচক সামাজিক পরিবেশ তৈরি করতে পারবেন। প্রবীণ সংগঠন হচ্ছে পরিবর্তনের চালিকা শক্তি। স্বাস্থ্য কর্মী ও প্যারামেডিক স্বীকার করছেন প্রবীণ সংগঠন কাজে লাগাতে পারলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থার কঠিন কাজটাও সহজ হয়ে যাবে।

# একাদশ অধ্যায়

## উপসংহার ও সুপারিশ

### উপসংহার :

১. পূর্বের অধ্যায় এ উত্তর দাতা প্রবীণদের শিক্ষা ও বসবাসের ধরণ থেকে প্রবীণদের মানবিক উন্নয়নের ঘাটতি লক্ষ্য করা যায়। মোট উত্তরদাতাদের এক পঞ্চমাংশই নিরক্ষর, তাদের হার হচ্ছে ২১%। এট অনস্বীকার্য আধুনিক সমাজে প্রবীণ বয়সে নিরক্ষরতা এক অভিশাপ স্বরূপ। বাড়ির মালিকানাতে প্রবীণদের আধিপত্য হ্রাস পেয়েছে। এ হ্রাস পাওয়া খুবই গুরুত্বপূর্ণ।
২. সাধারণভাবে কর্মসংস্থান হচ্ছে আর্থসামাজিক ও পরিবারের ক্ষেত্রে ক্ষমতার বড় উৎস। কর্মসংস্থানের দিক দিয়ে প্রবীণদের অবস্থা খুবই নাজুক, অর্ধেকেরও বেশী ৫৫.৮% প্রবীণ কাজে অক্ষম ও নির্ভরশীল। স্বাভাবিকভাবে পুরুষের চেয়ে নারীরা কর্মসংস্থানে অক্ষম বেশী। অক্ষমতার ব্যাখ্যা হচ্ছে, যারা শারীরিক, মানসিক বা অন্যান্য বাধার কারণে কাজের সুযোগ থাকা স্বত্বেও কাজ করতে পারছেন না। কাজ করার অক্ষমতা তাদের নির্ভরশীল ও মানসিকভাবে দুর্বল করে দিয়েছে।
৩. এ গবেষণার সংখ্যাগত ফলাফলে দেখা যাচ্ছে, অধিকাংশ নারী-পুরুষ একক পরিবারে বসবাস করছে। এটি একটি ঐতিহাসিক রূপান্তর। একক পরিবারে সাধারণত প্রবীণদের সেবা ও সহায়তার ব্যাপারে জনবলের অভাব থাকে। ফলে প্রবীণদের জীবন যাপন কষ্টকর হয়ে পড়ে। এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে ৩৯.৭% পুরুষ ও ২৬.৪% নারী প্রবীণরা একক পরিবারে বসবাস করে।
৪. এ গবেষণার সংখ্যাগত ফলাফলে দেখা গেছে, বিবাহিত প্রবীণরা বেশী। বিবাহিত প্রবীণরা তুলনামূলকভাবে বিধবা-বিপত্নীক প্রবীণদের চেয়ে কম দুঃস্থ ও সংকটগ্রস্থ। কারণ প্রবীণ জীবনে বিবাহিত স্বামী স্ত্রী পারস্পরিক সহযোগিতা অনেক সমস্যা সমাধানে সহায়ক হয়।
৫. তবে বিধবা প্রবীণরা সবচেয়ে বেশী সংকটগ্রস্থ হন। একদিকে তাদের সম্পদের উপর মালিকানা নিয়ন্ত্রন হ্রাস পায়, অন্যদিকে স্বামীর অবর্তমানে পরিবারে তাদের অবস্থান দুর্বল হয়ে পড়ে। এ গবেষণায় ৬৬.২% প্রবীণরা বিবাহিত। ২৯.৬% প্রবীণ নারী বিধবা, ৩.১% প্রবীণ বিপত্নীক।
৬. গড় প্রত্যাশিত আয়ু ক্রমশ বাড়ায় ৬০ বছরের পরেও আরো অনেক বছর বেচঁ থাকার সম্ভবনা বেড়েছে। তবে বাংলাদেশের জনমিতিক রূপান্তরে এখনো তরুণ প্রবীণদের সংখ্যা বেশী। এ গবেষণায় অর্ধেকের বেশী ৫৮.৪% হচ্ছে তরুণ প্রবীণ। কাজেই তরুণ প্রবীণদের কেন্দ্র করে সামাজিক উদ্যোগ বাস্তবায়ন করার সুযোগ রয়েছে।
৭. এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে, এক পঞ্চমাংশের বেশী (২১%) প্রবীণরা নিরক্ষর। কাজেই প্রবীণদের মাঝে বাংলাদেশের নিরক্ষর জনগোষ্ঠীর বড় অংশ রয়েছে।
৮. এ গবেষণায় দেখা গেছে মাত্র ৫৬.৪% প্রবীণ নিজেদের মালিকানায় বাড়ীতে বসবাস করেন। মোট প্রবীণদের একটি বড় অংশ নিজস্ব মালিকানার বাড়ী প্রবীণ জীবনের নিরাপত্তার জন্য জরুরী।
৯. এ গবেষণায় প্রবীণদের কর্মসংস্থানের একটা চিত্র পাওয়া যায়। এ চিত্র হতাশাজনক। মাত্র ৩০% আয়মূলক কর্মসংস্থানে রয়েছেন। ৫৫.৮% প্রবীণ যারা কাজ করতে অগ্রহী, কিন্তু শারীরিক, মানসিক, পরিবেশগত ও ব্যবস্থাগত কারণে আয়মূলক কাজে জড়িত হতে পারছেন না।
১০. প্রবীণরা বাসস্থানের বহুমুখী সমস্যায় আক্রান্ত। তারা সবচেয়ে বড় যে সমস্যায় জোর দিয়েছেন, তা হলো বসবাসের জায়গা থেকে দূরে টয়লেটের অবস্থান। প্রায় ১০০% প্রবীণ টয়লেট ব্যবহারের কোন না কোন সমস্যার কথা বলেছেন। কাজেই প্রবীণদের স্বস্তি ও সুস্থতার জন্য টয়লেট ব্যবস্থা উন্নত ও প্রবীণ বান্ধব করা প্রয়োজন।
১১. প্রবীণ বয়সে খাবার গ্রহণ নিয়ে সন্তুষ্টি, অসন্তুষ্টি শারীরিক মানসিক স্বাস্থ্যের সাথে সম্পর্কিত। ৭৮.৬% প্রবীণরা বলেছেন, বর্তমানে যা খাচ্ছেন তাতে তারা সন্তুষ্ট নন। ৭২% প্রবীণরা বলেছেন, তারা খাবার তৃপ্তি ও শক্তি পাচ্ছেন না। তবে প্রবীণদের মাঝে পুষ্টিগত খাদ্যগ্রহণ/ঝুঁকিপূর্ণ খাদ্য বর্জনের প্রবণতা বেড়েছে। এ গবেষণায় ৩৪% প্রবীণরা

বলেছেন তারা ঝুঁকিপূর্ণ খাদ্য এড়িয়ে চলতে চান। ১৯% প্রবীণরা বলেছেন তারা ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী খাবার গ্রহণ করেছেন।

১২. সংখ্যাগত জরিপে প্রবীণদের সুস্থতা/অসুস্থতা নিয়ে প্রশ্নের উত্তরে শারিরিক অসুস্থতার কথা বলেছেন। ১৮ টি স্বাস্থ্য সমস্যার কথা বলেছেন। অসংক্রামক রোগ বা এনসিডি তথা ডায়বেটিকস, উচ্চরক্তচাপ, হৃদরোগ, হাপানী পেটের সমস্যার কথা ঘুরে ফিরে এসেছে। বেশীরভাগ প্রবীণ ৫৯% ফার্মেসী থেকে ব্যবস্থাপত্র ছাড়াই ঔষধ সেবন করেছেন। তবে জরিপে প্রবীণরা মানসিক স্বাস্থ্যের কথা সরাসরি বলেন নি, তাই এখনো অসুস্থতা বলতে শারিরিক অসুস্থতাই বুঝেন।
১৩. বাংলাদেশে সংখ্যাগরিষ্ঠ প্রবীণরা নিজেদের প্রবীণ জীবন সম্পর্কে সুস্পষ্ট ও স্থির ইতিবাচক পোষণ করেন না। তবে একক ভাবে নেতিবাচক নয়। ইতিবাচক ও নেতিবাচক এর মধ্যে বিভক্ত। এ গবেষণায় ৫২.৮% প্রবীণ উত্তরদাতা বলেছেন তারা এ জীবন নিয়ে সন্তুষ্ট, আবার ৪৭.২% অসন্তুষ্ট। অন্যদিকে উত্তরদাতাদের ৬২.৮% বলেছেন তারা এ জীবনে শূন্যতা বোধ করেন না। কাজেই বাংলাদেশের প্রবীণরা বিশ্বাস, মনোভাব ও দৃষ্টিভঙ্গির দিক দিয়ে পরিবর্তনের মধ্য দিয়ে যাচ্ছে।
১৪. বাংলাদেশের প্রবীণদের দীর্ঘমেয়াদে অসুস্থতা ক্রমশ বাড়ছে। এ গবেষণায় ৭৩.৬% উত্তরদাতা বলেছেন তারা দীর্ঘ মেয়াদে অসুস্থতায় ভুগছেন, তবে পুরুষ উত্তরদাতারাই দীর্ঘমেয়াদে অসুস্থতার কথা কিছু বেশী বলেছেন, ৩৮.৯% পুরুষ প্রবীণ ও ৩৪.৭% নারী প্রবীণ দীর্ঘ মেয়াদে অসুস্থতার কথা বলেছেন। সংখ্যাগরিষ্ঠ ৬৭% প্রবীণরা বলেছেন তারা সরকারী হাসপাতালে যান নাই, ধরে নেয়া চলে তারা নিয়মিত চিকিৎসার বাইরে।
১৫. বাংলাদেশের প্রবীণদের অবসর ও বিনোদন একঘেঁয়ে ও বৈচিত্র্যহীন। বেশীরভাগ প্রবীণরাই ধর্মীয় আচার অনুষ্ঠান, প্রার্থনায় সময় কাটিয়ে থাকেন। এ গবেষণায় ৭৭% প্রবীণরা বলেছেন, তারা বেশীরভাগ সময় ধর্মীয় কাজে কাটান ২৮% প্রবীণেরা বলেছেন তারা টেলিভিশন দেখে সময় কাটান।
১৬. প্রবীণদের সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ ইতিবাচক নয়। ৮০% প্রবীণ পারিবারিক অনুষ্ঠানাদিতে যোগদান করে থাকেন। মাত্র ৫০% প্রবীণেরা বলেছেন তারা সালিশ, স্মরণসভা ধরনের অনুষ্ঠানে যোগদান করেছেন।
১৭. বাংলাদেশে সুস্থ কর্মময় জীবন যাপনে তামাক আসক্তি একটি বড় বাধা। এ গবেষণা থেকে দেখা গেছে ৭৪.৪% প্রবীণ নানা ধরনের তামাক পণ্যে বা ধূমপানে আসক্ত। ফলে প্রবীণদের দু'তৃতীয়াংশ ক্রমশ বড় স্বাস্থ্য ঝুঁকির মধ্যে থাকছেন।
১৮. এ গবেষণায় দেখা যাচ্ছে, এক চুর্খাংশ প্রবীণের চলাফেরায় সমস্যা হচ্ছে। এ সমস্যার কারণে প্রবীণেরা বিচ্ছিন্ন ও নিঃসঙ্গ হয়ে পড়েন।
১৯. প্রবীণদের মধ্যে ২৬% মোবাইল ফোন ব্যবহার করেন, তন্মধ্যে ১৭% প্রবীণ মোবাইল ফোনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরামর্শ নিয়ে থাকেন। যদিও আপাততঃ ১৭% খুব বেশী নয়, মোবাইল ফোনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরামর্শ নেয়া প্রযুক্তি ব্যবহারে প্রবীণদের একটি ইতিবাচক দিক।
২০. প্রবীণদের মন খারাপ সমাধানে কোন সচেতন উদ্যোগ নেই। গবেষণায় দেখা যাচ্ছে, প্রবীণরা টেলিভিশন, ঘোরাফেরা করে কোনভাবে সময়টা পার করতে চান। এর ফলে প্রবীণদের প্রকৃত মানসিক সমস্যার সমাধান হচ্ছে না।
২১. প্রবীণরা ক্রমশ: তাদের প্রতি বিরূপ আচরণ, মনোকষ্টের নীরবতা ভঙ্গ করছেন। এ গবেষণায় ৩৬.৯% প্রবীণরা স্বীকার করেছেন পারিবারিক পর্যায়ে তাদের সাথে বিরূপ আচরণ করা হয়েছে। এর মধ্যে ১৯.৭% প্রবীণ পুরুষেরাই বিরূপ আচরণের কথা বলেছেন। তবে প্রবীণ নারীরা ১৭.২% বিরূপ আচরণের কথা বলেছেন।
২২. পারিবারিক পর্যায়ে প্রবীণদের প্রতি সহানুভূতিশীল কতটা ব্যবহার বেড়েছে। এ গবেষণার এফজিডিতে অংশগ্রহণকারী প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষভাবে এ মত প্রকাশ করেছে। কিন্তু কেউই প্রতিকার ব্যাপারে সুস্পষ্ট মত দিতে পারেনি। ২৬ জন প্রবীণ বলেছেন, তারা বিভিন্ন পর্যায় পারিবারিক পর্যায় সালিশের মাধ্যমে প্রতিকার চেয়েছেন, কিন্তু বেশীরভাগ বলেছেন প্রতিকার পাননি।

২৩. প্রবীণ মানসিক রোগীর সংখ্যা দ্রুত বাড়ছে। মানসিক রোগ বলতে তারা স্মৃতিশক্তি হারানোকে অন্তর্ভুক্ত করেছে। এফজিডিতে অংশগ্রহণকারী প্রবীণরা বলেছেন প্রবীণদের মধ্যে ৪/৫ জন রয়েছেন যারা মানসিকভাবে অসুস্থ, তবে তারা মনে করেন ৮৯% প্রবীণই মানসিক অসুস্থতার ঝুঁকির মধ্যে রয়েছেন।
২৪. প্রবীণদের মন:সামাজিক সংকট ক্রমশ জটিল রূপ নিচ্ছে। এ গবেষণার ৬টি কেস স্টাডি থেকে দেখা যাচ্ছে; প্রতি সংকট ভিন্ন, স্বতন্ত্র বৈশিষ্ট্য মণ্ডিত। কিন্তু কেউই কোন নির্ভরযোগ্য নিরাময় পদ্ধতির অভিজ্ঞতা লাভ করতে পারেনি।

## সুপারিশসমূহ :

১. একক পরিবার কাঠামোর মধ্যে প্রবীণদের সেবা ও সুরক্ষা নিশ্চিত করতে সমাজ কল্যাণ ও স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকারের সহযোগিতায় পরীক্ষামূলক কর্মসূচী প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন। কারণ এ গবেষণায় দেখা গেছে, একক পরিবারের সংখ্যা দ্রুত গতিতে বাড়ছে। প্রস্তুতি ও সমঝোতার অভাবে একক পরিবারে প্রবীণরা সংকটে পরেছেন। এ গবেষণায় আরো দেখা গেছে, বেশীর ভাগ প্রবীণরা ভবিষৎ এ একক পরিবারে বাস করতে যাচ্ছেন।
২. এ গবেষণার ফলাফলে, একদিকে প্রবীণদের আয়মূলক কর্মসংস্থানের সুযোগ নেই, অন্যদিকে বেসরকারী ও অনানুষ্ঠানিক খাতে ভারতীয় কোন বন্দোবস্ত নেই। ফলে প্রবীণদের জন্য অস্তিত্বের সংকট তৈরী হচ্ছে। এ সংকট সমাধানের জন্য দ্রুত সার্বজনীন ভাতা বাস্তবায়নের পর্যায়ক্রমিক রাষ্ট্রীয় ঘোষণা প্রয়োজন।
৩. এ গবেষণায় প্রবীণদের জীবনমানের সাথে জড়িত গৃহায়ণ, টয়লেট ব্যবহার, খাদ্য অভ্যাস প্রতিকূল অবস্থায় রয়েছে। এর পরিবর্তনের জন্য সরকার, এনজিও, প্রাইভেট সেক্টরের উদ্যোগ প্রয়োজন।
৪. প্রবীণদের অসুস্থতা বিষয় সচেতনতা ও শিক্ষার অভাব রয়েছে। স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য নীতি ও স্বাস্থ্য শিক্ষায় প্রবীণ স্বাস্থ্য বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। এ গবেষণায় দেখা গেছে, সরকারী স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় প্রবীণরা বেশী অবহেলিত।
৫. স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে আইন প্রণয়ন ও গবেষণার উদ্যোগ নিচ্ছেন। কিন্তু এ উদ্যোগে প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্যের বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত হয়নি। কাজেই স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও স্বাস্থ্য বিভাগ প্রবীণদের মানসিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে পর্যায়ক্রমে গবেষণা, চিকিৎসকদের অরিয়েন্টেশন, নীতি ও কৌশল অন্তর্ভুক্তি কর্মসূচী বাস্তবায়নে উদ্যোগ প্রয়োজন।
৬. ধূমপান বিরোধী প্রচারণায় নিয়োজিত সরকারী সংগঠন, এনজিওরা প্রবীণ ধূমপায়ীদের ব্যাপারে সচেতন নয়। এ সব সংস্থা প্রবীণদের টার্গেট করে প্রচারণা বৃদ্ধি করা উচিত।
৭. প্রবীণ নারীদের সামাজিক অংশগ্রহণ বাধা দূর করে, তাদের অংশগ্রহণ বাড়াতে নারী ও শিশু মন্ত্রণালয় গ্রাম ও নগর পর্যায়ে পদক্ষেপ প্রয়োজন।
৮. প্রবীণদের রাজনৈতিক ও সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণে উৎসাহিত করতে নির্বাচন কমিশন সিনিয়র সিটিজেন পরিচয়পত্র আলাদা ও ভিন্ন চিহ্ন ব্যবহার করতে পারে। এর ফলে সিনিয়র সিটিজেনগণ সরকারী সেবায় গুরুত্ব পাবেন।
৯. রাজউকসহ অবকাঠামো নিয়ন্ত্রনকারী সংস্থা সমূহ প্রবীণ ও প্রতিবন্ধীদের ব্যবহারের সুবিধা ও কৌশল অন্তর্ভুক্ত করতে পারে।
১০. মোবাইল ফোন ব্যবহারের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা মন্ত্রণালয় প্রবীণদের জরুরী স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা করতে পারে, টেলিফোন নিয়ন্ত্রক সংস্থা ও সেবা প্রদানকারীরা সমন্বিতভাবে মোবাইল ফোনের মাধ্যমে প্রবীণদের জরুরী স্বাস্থ্যসেবা থেকে শুরু করে আর্থিক ব্যবস্থাপনা, সামাজিকায়ন, জীবিকায়ন, নিরাপত্তা ইত্যাদির অনেক ধরনের পদক্ষেপ নিতে পারে।
১১. সরকারী ও এনজিওদের উদ্যোগে পরিচালিত লিগ্যাল এইড প্রবীণদের অন্তর্ভুক্ত ও সহায়তা দানকে অগ্রাধিকার দিতে পারে।
১২. সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রবীণ সংগঠন পরিচালনায় সহায়তার মাধ্যমে প্রবীণদের একটি অনুকূল পরিবেশ তৈরী করতে পারেন। ফলে প্রবীণ সংগঠন শক্তিশালী হবে, এই সংগঠনের প্রবীণরাই অসহায় পিছিয়ে পড়া প্রবীণদের জন্য কাজ করতে পারবেন।

## তথ্য সূত্র

১. National Institute of Mental Health and Hospital (Bangladesh) WHO Bangladesh, prevalence medical care, awareness and attitude towards mental illness, Bangladesh. Corresponding author: Prof. Abul Hasnat Mohammad Firoz.
২. Salim, Nasima, BRAC University, Satalkar, Priya, Family Health International (FHI)-2008; perception of mental health illness in Bangladesh Village
৩. Salma Bushra et all (2016) Psychiatric morbidity among patients in cardiac outpatient in national institute of cardio vascular disease Dhaka
৪. Ali Karamat, Shah Mohammad et all, Daffodil International University and Sir William Beveridge Foundation (undated)-Dementia, a public health problem among elderly in Dhanmondi and Kalabagan Thana in Dhaka City
৫. ড. হাবিবুর রহমান (২০০২) সামাজিক জ্বর বিজ্ঞানের ভূমিকা-বার্ষিকের সমাজ তত্ত্ব (২০০২)
৬. Chowdhury, Mustaque; Elderly in the health system-a global challenge and Phil experience, BRAC and James P. Grant school of Public health in Bangladesh 2005
৭. Kabir, Zarina Nahar; Primary healthcare life improving service in Bangladesh and Vietnam (PHILL)
৮. Hossain, G.M Monoware, The social Situation of aged people in Bangladesh, school of Public Health, University of Texas, at Houston (2000)
৯. Nilsson Jau, A.K.M Masud Rana and Zarin Nahar, Kabir, Social Capital is determinant as quality of life in old age: Resort from cross sectional study in rural Bangladesh. Stockholm gerontology research centre, Stockholm; Sweden
১০. Habib Tanzima Zohara, Socio psychological status of female head household in Rajshahi City, Cultural Anthropology, 2010



# সংযুক্তি

## গবেষণা এলাকার প্রোফাইল

১. তুমুলিয়া ইউনিয়ন : গাজীপুর জেলার কালীগঞ্জের তুমুলিয়া ইউনিয়ন আর্থ সামাজিক ভৌগলিক দিকে দিকে দিয়ে অগ্রসর। ২০০১ এর জরিপ অনুযায়ী এই ইউনিয়নে শিক্ষার হার ৭৫%, চেয়ারম্যানের মতে বর্তমানে (২০১৭ সনে) তাদের ইউনিয়নে শিক্ষার হার ৯০%। ২০১১ সনের আদমশুমারী অনুযায়ী এই ইউনিয়নে লোকসংখ্যা ৩৬,৭৮৫ এর মধ্যে ষাটোর্ধ্ব প্রবীণ জনসংখ্যা মোট জনসংখ্যার ৯.১৮%

এই ইউনিয়নে ৩০ টি গ্রাম ও মৌজা ২৫ টি, হাট বাজার ৩ টি। এই ইউনিয়নে শিক্ষা কাঠামো অনেক বিকশিত। সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয় ১৩টি, এর মধ্যে ৫ টি রেজিস্ট্রিকৃত এবং উচ্চ বিদ্যালয় ৬ টি, মাদ্রাসা ২ টি। ঐতিহাসিক দুটি খৃষ্টান মিশন এখানে বেশ পরিচিত - তুমুলিয়া মিশন এবং রাজামাটি মিশন। ২ টি কমিউনিটি হাসপাতাল রয়েছে। বয়স্ক ভাতা পাচ্ছেন প্রায় ৪০ জন প্রবীণ।

**প্রবীণদের আর্থিক পরিস্থিতি:** হত দরিদ্র ১২০ জন প্রবীণ রয়েছেন এ ইউনিয়নে। বিভিন্ন ক্ষুদ্র পেশাজীবী প্রবীণের সংখ্যা বেশি। এদের মধ্যে একটা বড় অংশ বর্তমানে নিয়মিত আয়ের মধ্যে নেই। মোট প্রবীণের ১৫% আছেন স্বচ্ছল। যাদের আয় ও সম্পদ কোটি টাকার কাছাকাছি। কিন্তু এদের মধ্যে যাদের বয়স ৭০ বছরের উর্ধ্ব ডায়াবেটিস, হৃদরোগ সহ বিভিন্ন রোগে ভুগছেন - চিকিৎসা খাতে অনেক ব্যয় করেছেন।



**মনঃ সামাজিক অবস্থা:** এই ইউনিয়নে কোন প্রবীণ কর্মসূচি নাই। ফলে প্রবীণদের মনঃসামাজিক বিষয় প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ ভাবে কোন আলোচনা হয়নি। ফলে মনঃসামাজিক কোন ইস্যু নিয়ে কাজ করতে হলে - প্রবীণদের সংগঠিত ও সচেতন করতে হবে।

২. নাগরী ইউনিয়ন : গাজীপুর জেলার কালীগঞ্জের নাগরী ইউনিয়ন ধর্মীয় বৈচিত্র্য ও সংস্কৃতিতে একটি অনন্য ইউনিয়ন। এই ইউনিয়নে খৃষ্টান ধর্মাবলম্বীদের জন্য একটি বৃহৎ গীর্জা রয়েছে। এই ইউনিয়নে শিক্ষার হার তুমুলিয়া ইউনিয়নের তুলনায় কম, প্রায় ৪৯%। এই ইউনিয়নে শিক্ষা কাঠামো সুবিস্তৃত নয় - ১১ টি প্রাথমিক বিদ্যালয়, ৪ টি উচ্চ বিদ্যালয় ও ৪ টি মাদ্রাসা রয়েছে। ২০১১ সনের আদমশুমারী অনুযায়ী মোট জনসংখ্যা ৩৪,১০৩ জন; এর মধ্যে ষাটোর্ধ্ব প্রবীণ হচ্ছেন ৩,০৬৯ জন। প্রবীণরা মোট জনসংখ্যার প্রায় ৯% এর মতো। তবে ৬০-৬৪ বছরের সংখ্যা ১,০৯১ জন যারা মোট জনসংখ্যার ৩.২% এবং ৬৫ বছরের উর্ধ্ব ১,৯৭৮ যারা মোট ইউনিয়ন জনসংখ্যার ৫.৮% এর মত। এই ইউনিয়নে গ্রামের সংখ্যা ৫৪ টি এবং মৌজার সংখ্যা ৩১ টি এবং হাটবাজার ৫টি। ইউনিয়নে তিনটি কমিউনিটি ক্লিনিক রয়েছে।

**প্রবীণদের আর্থ সামাজিক পরিস্থিতি :** এই ইউনিয়নে প্রবীণদের মধ্যে ১০% হতদরিদ্র। যাদের আয় নেই ও পারিবারিক সুরক্ষা নাই। এই দরিদ্র প্রবীণদের একটি অংশ বয়স্ক ভাতা পাচ্ছেন এবং অন্যরা কষ্টকর জীবন যাপন করছেন; মধ্যবিত্ত প্রবীণ পারিবারিক সেবা পাচ্ছে না। অসুস্থ ও অচল হলেও দেখার কেউ নেই। অন্যদিকে খৃষ্টান সম্প্রদায়ের স্বচ্ছল প্রবীণরা দেশের বাইরে চিকিৎসা নেন।

**মনঃসামাজিক পরিস্থিতি :** নাগরী ইউনিয়ন রিক ২০০৭ সন থেকে গ্রামে গ্রামে প্রবীণ কমিটি গঠন করে। এই কমিটি একদিকে লবিং করে ভাতা ও সরকারি সেবায় প্রবীণদের অর্ন্তভুক্তি নিশ্চিত করে। অন্যদিকে প্রবীণদের প্রশিক্ষণ এর

মাধ্যমে সক্ষমতা, দক্ষতা বৃদ্ধি করে। নাগরী গ্রামেই প্রবীণ কমিটি রয়েছে। এই কমিটির সদস্যরা প্রবীণদের মধ্যে সভা, আন্তর্জাতিক প্রবীণ দিবস পালনে প্রচারণা চালায়। ফলে এখন প্রবীণদের মধ্যে ঐক্য সংহতি রয়েছে। তারা মন: সামাজিক সংকট থেকে মুক্ত হতে সক্রিয়।

৩. **খিদির পাড়া ইউনিয়ন** : খিদির পাড়া মুন্সীগঞ্জ জেলার লৌহজং উপজেলার একটি ইউনিয়ন। এটি একটি ক্রমবিকাশমান ইউনিয়ন। ২০১১ সনের আদমশুমারী অনুযায়ী এ ইউনিয়নের লোকসংখ্যা ১৮,৮৬২ জন। এর মধ্যে প্রবীণ জনসংখ্যা ১৭৩৫ জন (ষাটোর্ধ্ব জনগোষ্ঠী)। ইউনিয়নে নারী পুরুষের সংখ্যা প্রায় সমান, পুরুষ ৯,৫৯৫ এবং নারী ৯,২৬৭ জন। এ ইউনিয়নে মোট জনসংখ্যার প্রায় ৯% হচ্ছেন প্রবীণ, তন্মধ্যে ২.৮% হচ্ছেন ৬০-৬৪ বছর বয়সী এবং ৫.৮% হচ্ছেন ৬৪+ বয়সী প্রবীণ।

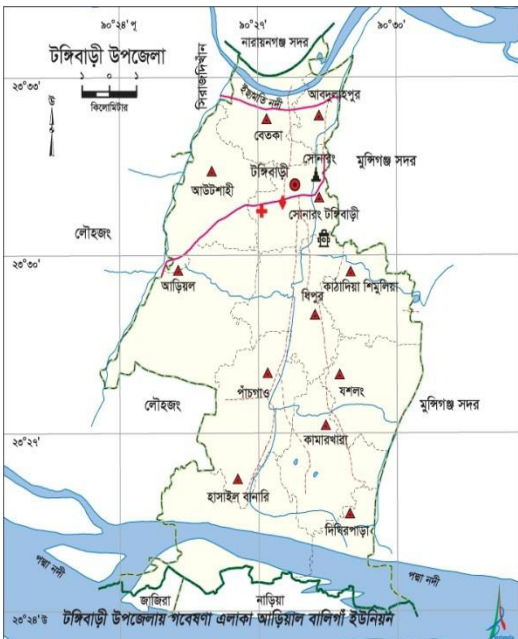
এ ইউনিয়নের শিক্ষা কাঠামোতে সরকারি প্রাথমিক স্কুলের সংখ্যা ৭। এখানে খিদিরপাড়া উচ্চ বিদ্যালয় নামে মাধ্যমিক বিদ্যালয় রয়েছে; বাসুদিয়া নেছারিয়া ইসলামিয়া সিনিয়র আলীম নামে একটি মাদ্রাসা রয়েছে।

**প্রবীণদের আর্থসামাজিক অবস্থা:** এ ইউনিয়ন বেশি দূর্যোগ প্রবণ হওয়ায় প্রবীণরা দূর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত হন। দরিদ্র প্রবীণরা জীবিকার সংকটে ভুগেন, স্বচ্ছল প্রবীণরা বেশির ভাগই ঢাকায় থাকেন, মাঝে মাঝে বাড়িতে আসেন।

**প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থা:** এখানে প্রবীণদের মনোসামাজিক অবস্থা খুবই দুর্বল। প্রবীণরা ক্রমান্বয়ে সামাজিক পরিসর থেকে দূরে সরে যাচ্ছেন। প্রবীণরা মনোসামাজিক বিষয়ে মোটেই সচেতন নয়, কোন সংগঠনই প্রবীণদের নিয়ে কাজ করে না।



৪. **আড়িয়াল বালিগাঁ ইউনিয়ন** : আড়িয়াল বালিগাঁ মুন্সীগঞ্জের টঙ্গিবাড়ী উপজেলার একটি বড় ইউনিয়ন। আড়িয়াল বালিগাঁও ইউনিয়ন পরিষদের অফিস টঙ্গিবাড়ী উপজেলা পরিষদ থেকে ৫ কিলোমিটার পশ্চিমে। এই ইউনিয়ন থেকে জেলা শহর মুন্সীগঞ্জ ও রাজধানী ঢাকার যোগাযোগ সহজ সড়ক পথ রয়েছে। এই ইউনিয়নে গ্রাম ২৯ টি, মৌজা ১৪ টি হাট বাজার ৩ টি। এই ইউনিয়নে ৩ টি ব্যাংকের শাখা রয়েছে। যথাক্রমে অগ্রণী, যমুনা এবং এশিয়া ব্যাংক। ইউনিয়ন পরিষদের দেওয়া তথ্য অনুযায়ী এই ইউনিয়নে শিক্ষার হার ৬৫% এবং অত্র ইউনিয়নের শিক্ষা কাঠামো তুলনামূলকভাবে সন্তোষজনক। ১১ টি সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়, কিংগারগার্টেন ২ টি, মাধ্যমিক বিদ্যালয় ২ টি, কলেজ ১ টি, মাদ্রাসা ৫টি। স্বাস্থ্য কাঠামোতে সরকারি-বেসরকারি উদ্যোগ রয়েছে। সরকারি স্বাস্থ্য উদ্যোগের মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা কেন্দ্র ১ টি, কমিউনিটি স্বাস্থ্য কেন্দ্র ২ টি এবং বেসরকারি পর্যায়ে একটি প্রাইভেট ক্লিনিক রয়েছে।



২০১১ সনের আদমশুমারী অনুযায়ী এ ইউনিয়নে মোট জনসংখ্যা ২৭,১৭৮ জন। সংখ্যায় নারী-পুরুষের পার্থক্য খুবই কম, নারী জনসংখ্যা ১৩,৫১৬ এবং পুরুষ ১৩,৬৬২ জন। এ ইউনিয়নে প্রবীণ জনসংখ্যা মোট জনসংখ্যার ৯%। আদমশুমারী অনুযায়ী ৬০-৬৪ বছরের প্রবীণের সংখ্যা ৮৪৩ জন যা মোট জনসংখ্যার ৩.১% এবং ৬৫+ জনসংখ্যা হচ্ছে মোট সংখ্যার ৬.২%

**প্রবীণ জনগোষ্ঠীর আর্থসামাজিক সুরক্ষা :** বর্তমানে এ ইউনিয়নে ১০০ জন দরিদ্র প্রবীণ বয়স্কভাতা পাচ্ছেন। এ ইউনিয়নের দরিদ্র প্রবীণরা ক্ষুদ্র ব্যবসায়ের সাথে জড়িত। ঝাড়ু, মুদি দোকানদারী, ফেরিওয়ালা হিসেবে তারা আয়মূলক কার্যক্রমে সক্রিয় রয়েছেন। এ ইউনিয়নে পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউন্ডেশনের উদ্যোগে সমৃদ্ধি কর্মসূচী রয়েছে, এ কর্মসূচির একটি উদ্যোগ হচ্ছে, “প্রবীণদের জীবনমান উন্নয়ন”, প্রবীণদের জীবনমান উন্নয়নের জন্য

অনুদান ও সহায়তা দেওয়া হয়ে থাকে। রিক এ সহায়তামূলক কর্মকাণ্ড বাস্তবায়ন করছে।

**প্রবীণদের মনঃসামাজিক অবস্থাঃ** অন্যান্য ইউনিয়নের মতো এ ইউনিয়নে কোন মনঃসামাজিক সমস্যা চিহ্নিত ও প্রতিকারের কোন ব্যবস্থা নেই। তবে ২০১৫ সন থেকে এ ইউনিয়নের প্রতি গ্রামে কমিটি গঠন করেছে; এ কমিটি প্রবীণদের জীবনের সমস্যাগুলো নিয়ে কাজ করছে। তারা পরিবার পর্যায়ে প্রবীণদের প্রতি নির্যাতনের বিষয়ে সালিশ করে থাকেন। এ প্রক্রিয়া অব্যাহত থাকায় প্রবীণরা মনঃসামাজিক সমস্যার প্রতিরোধের ক্ষমতা বেশি আছে এবং এ সমস্যায় কোন না কোন ভাবে কিছুটা সহায়তা পান।



**৫. টোনা ইউনিয়ন :** টোনা পিরোজপুর সদর উপজেলার একটি বিকশিত ইউনিয়ন। জেলা শহরের সাথে সড়ক পথে এ ইউনিয়নের ভাল যোগাযোগ রয়েছে। এ ইউনিয়নে কৃষি ও ব্যবসা পাশাপাশি চলছে। ২০১১ সালের আদমশুমারী অনুযায়ী এ ইউনিয়নের জনসংখ্যা ১২, ৮২৫। ইউনিয়নে পুরুষের তুলনায় নারীর সংখ্যা বেশি। পুরুষের সংখ্যা ৬,৮২৪ এবং নারীর সংখ্যা ৬,৫৪১ জন। প্রবীণ জনসংখ্যা ১,২০৫ জন যা মোট ইউনিয়নের জনসংখ্যার প্রায় ৯%। ৬০-৬৪ বছরের প্রবীণদের জনসংখ্যা মোট জনসংখ্যার ৩.৩% এবং ৬৫+ প্রবীণ জনসংখ্যা ৬.১%।

এ ইউনিয়নের শিক্ষা কাঠামো বেশ বিস্তৃত; ৮ টি সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়, ২ টি মাধ্যমিক বিদ্যালয়, ১ টি কলেজ, ২ টি মাদ্রাসা। স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে এ ইউনিয়নটি খুব পিছিয়ে নেই; ১ টি পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, ২ টি কমিউনিটি ক্লিনিক রয়েছে।

**প্রবীণদের আর্থ সামাজিক সুরক্ষাঃ** এ ইউনিয়নে হতদরিদ্র প্রবীণরা প্রায় সকলে বয়স্কভাতার অর্ন্তভুক্ত; অন্যদিকে মধ্যবিত্ত পরিবারের প্রবীণেরা আর্থিক সমস্যার চেয়ে সেবা, সহায়তার সংকটে আছেন।

**মনঃ সামাজিক অবস্থা :** এ ইউনিয়ন প্রবীণরা অপেক্ষাকৃত ভাল থাকার পরেও মনঃ সামাজিক সমস্যা নিয়ে তেমন সচেতন নন। এ ধরনের সমস্যা চিহ্নিত হয়না। এ ইউনিয়নে প্রবীণদের নিয়ে কোন সংগঠন না থাকায় প্রবীণদের মধ্যে বিচ্ছিন্নতা বাড়ছে; আর বিচ্ছিন্নতার কারণে মনঃ সামাজিক সমস্যা ঝুঁকির মধ্যে আছে।

**৬. কদমতলা ইউনিয়ন :** কদমতলা ইউনিয়ন পিরোজপুর জেলা শহরের উত্তরে পৌরসভা সংলগ্ন। এই ইউনিয়নে ১১ টি গ্রাম রয়েছে এবং মৌজাও ১১ টি, ৩ টি হাটবাজার রয়েছে। এই ইউনিয়নের শিক্ষা কাঠামো বিশেষ করে প্রাথমিক শিক্ষা কাঠামো অনেক বিস্তৃত। ইউনিয়নে মোট ১৪ টি সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়, ৪ টি বেসরকারি মাধ্যমিক বিদ্যালয়, ১ টি কলেজ ও ৩ টি মাদ্রাসা রয়েছে। একটি সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র রয়েছে। এই ইউনিয়নে ২০১১ আদমশুমারী অনুযায়ী জনসংখ্যা ১৪,৩২৫ জন, নারী জনসংখ্যা পুরুষদের চেয়ে সামান্য বেশি। নারী ৭,১৯৪ জন আর পুরুষ ৭,১৩১ জন। এই ইউনিয়নে ২০১১ সনের আদমশুমারী অনুযায়ী ১,৪৮৯ জন প্রবীণ রয়েছেন ৬০- ৬৪ বয়সী প্রবীণদের সংখ্যা ৫০১ জন এবং মোট ইউনিয়নের জনসংখ্যার ৩.৫%, অন্য দিকে ৬৪+ প্রবীণদের সংখ্যা ৯৮৮ জন যা ইউনিয়নের মোট জনসংখ্যা ৬.৯%

**প্রবীণদের আর্থ সামাজিক সুরক্ষা:** এই ইউনিয়নে দরিদ্র প্রবীণদের একটি বড় অংশ বয়স্কভাতা পান। ভাতা প্রাপ্ত প্রবীণদের সংখ্যা ৪২৫ জন। দরিদ্র প্রবীণদের পারিবারিক সুরক্ষা অপেক্ষাকৃত ভাল। এই ইউনিয়নে রিক প্রায় ১২ বছর ধরে কাজ করছেন।

**রিকের কর্মসূচি ও ইউনিয়নের মনঃসামাজিক পরিস্থিতি :** রিক ২০০৭ সনে পরিকল্পিত ভাবে কদমতলার প্রতিটি কমিটি গঠন করে কমিটি সদস্যরা প্রথমে প্রতি মাসে, পরে ৩ মাস অন্তর সভা করেন। সভায় নির্দিষ্ট ভাবে অসুস্থ, দুঃস্থ প্রবীণদের তথ্য হালনাগাদ করা হয়ে থাকে। এই প্রক্রিয়ায় মনঃরোগে আক্রান্ত বিচ্ছিন্ন প্রবীণ চিহ্নিত হবেন। প্রবীণ



কমিটির সদস্যরা এই ধরনের প্রবীণদের পরিবারের সদস্যদের যোগাযোগ সহায়তা দিতে চেষ্টা করেছে। ফলে অনেক মন:সামাজিক সংকটে থাকা প্রবীণরা সামাজিক সহায়তা পান। কিন্তু রিকের এই কর্মসূচি আওতায় পেশাদার কাউন্সিলিং, মনরোগ চিকিৎসার মাধ্যমে কোন উদ্যোগ নেওয়া হয় নি; তবে এ রকম উদ্যোগ নেওয়ার পরিকল্পনা রয়েছে।







রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক)  
বাড়ি নং ২০, সড়ক নং ১১ (পুরাতন-৩২), ঢাকা-১২০৯  
ফোন # ৮৮০-২-৫৮১৫২৪২৪  
ই-মেইল: ricdirector@yahoo.com  
ওয়েব: www.ric-bd.org