

# Probeen Kantho

Homecare

A news letter on Ageing published by RIC – POPP project funded by European Union's Bangladesh program

## Editorial

**Homecare may** hold an answer to the problems faced in their daily lives by the lonely & distressed older people of Bangladesh. The problems they face are a common reality at family level but its dimension and scale largely vary depending on their positions in the socio-economic echelons. Despite these variations, the fact that supports required to maintain their daily lives are inadequately provided is an invariable reality of all older people. But the demand for such support keeps rising as they get further aged. The gap thus created leads to escalation of their distance from other family members resulting in an ever increasing number of lonely older people. The emerging social phenomenon of distressed older people gets reflected in the recent social studies and in different modes of cultural expressions. They manifest our psychological concern but the efforts to find its solution are still at low ebb. In this context, 'Old Home' concept is presented as an answer but it fails to satisfy a large section of older people. Resource Integration Centre (RIC) through its long experience with older people feels that 'Community Based Home Care' could be a solution to their distress.

It is not our intention to find an equivalent for 'Homecare' in Bangla. We feel that Homecare will gain a widespread social meaning provided we internalize its inherent potentials. Homecare does not signify any specific service. It is something akin to **Holistic Care**. With regard to frail older people, Homecare refers to a range of supports provided at their homes taking cognizance of their physical, psychological, spiritual and environmental requirements.

Homecare services fall broadly into two categories –social care and health care. Social care means providing practical services required at daily lives. It includes housekeeping, preparing meals, carrying out errands, accompanying on essential visits, filling in forms or writing letters and befriending the older person. Social care is usually provided by family members. In their absence trained Homecare volunteers will take up this responsibility. Health care includes carrying out health checks, health education, nursing and therapy. Health care services are usually provided by trained health people under the supervision of professional health workers.



Implementation of Homecare at field level is an essential social need. It is heartening to know that RIC, though belatedly, is working with Homecare concept in two geographically challenging areas. It opens up a range of Homecare possibilities as well as the impediments blocking its application in the rural areas. The learnings from this experience would certainly enable us to develop a National Homecare Plan for the policy makers at national level.

## Contents

### Editorial

**The necessity and Importance of Homecare for the older people of Bangladesh**

**World Health Day-2012 and its importance for the older people around the world**

### Homecare

**Homecare and behavioral change**

**Tips for the older people**

**Homecare and POPP Project of RIC**

### Case Studies

### Feelings



This project is funded by the European Union



This project is implemented by RIC and HelpAge International



# The necessity and Importance of Homecare for the older people of Bangladesh

At least 10% of the total 1.20 crores of older people in Bangladesh need Homecare. But the demand and necessity of their Homecare needs are diverse. Before we dig deep into their Homecare needs, we would like to discuss what it means for older people in Bangladesh. One particular issue of 'Ageways', a publication of HelpAge International, focuses on Homecare experiences. It summarises Homecare as the some total of all services at home that enable older people to perform their daily activities actively and self-reliantly. The particular issue explains Homecare under two categories: Social and Health Homecare. For physically incapable and lonely older people Social Homecare means activities like tidying houses, preparing foods and feeding, and other daily essentials. It also includes letter writing, keeping accounts, keeping contact with family members and close ones by phone or email. Nail clipping, help dressing up or keeping friendly company is also included. The other category of Homecare is about providing health services that include visiting older people regularly for pressure and temperature check-ups, assisting them to do some light exercise or calling in doctors when required.

The Homecare that's under discussion was actually developed in the western countries. But in that region, it is more focused on professional skills and discipline. So there are few similarities between the western & Bangladeshi Homecare. But the volunteer based Homecare concept

developed in Korea in the '90s soon spread throughout Vietnam, Cambodia, and Thailand. The monetary support of the ASEAN played a vital role behind this. RIC also tried to establish the same volunteer based Homecare in a small scale in Bangladesh. A study on the necessity & use of health services by the older people of Bangladesh revealed that their number was not significant in the years before and after the liberation war. The most of them received Homecare in their families. And as there were few hospitals and clinics, physicians used to come on a house call to provide health services. But after '80s, Bangladesh went through some major changes. Older people's number started to grow and soon there are a lot of people over 70/80 years old. On the other hand, urbanization, poverty and immigration have caused a gradual decline in the traditional family support system. Diabetes, high blood pressure and many other diseases have also increased the need for regular Homecare support for older people in Bangladesh. Also cancer, kidney and heart diseases are increasing among the older people of Bangladesh as well. As a result, nursing has also become an integral part of Homecare in this region. Moreover, urban life in Bangladesh is fast becoming unsuitable for older people's movement.

Under the above circumstances, Homecare has become extremely important for Bangladesh. With the implementation of Homecare we can reduce need for hospital and nursing services and

increase their activity at home too. With the increasing number of poor older people, failing to establish a standard Homecare model for Bangladesh will leave a large section of people unattended forcing them to live an inhuman life. The first step towards establishing a proper model will be to gain experiences by working on it at field level. RIC has completed providing training to individuals for providing volunteer based Homecare in Gangachara of Rangpur and Moheshkhali of Cox's Bazar. These volunteers are providing Homecare services to selected number care seekers. RIC is also going to start a similar project in the metro-politan city Dhaka. Even though family structure and network are going through some transformations, family network is the main driving force for Homecare. However, there is no co-ordination when it comes to serve the older people. So, there developed a temporary Homecare need for older people in village and urban areas. Security needs are also a component of Homecare for well off older people. There are differences in Homecare needs for men and women. Destitute and ailed older women are not addressed with equal importance when they are provided care at home. It seems that Homecare needs for urban older people are quite high. One of the main reasons for such assumptions is the increase in single families in the urban areas. As a result, the number of single men or women or couple is also increasing who need Homecare. However, considering our economic ability, and the evergrowing demand, our major strategy to approach

this national need should be centred on voluntary Homecare services.

At RIC's pilot Homecare project, it has been decided that young older people will be given responsibilities to provide volunteer services. They will lead the Homecare services and build up a co-operative relation with the youngsters. At the same time other financial services like Home Help Service, Home Nursing Service, and home based medical service and case management services should also be considered. Thus all target groups needing Homecare can be included.

As a part of Homecare, these older people may be taken under day care & temporary services and nursing homes may have to be built for them too. If we target to develop Homecare into a national level program we will require going through many stages. The first stage is difficult. It is to establish Homecare properly in the urban areas as well as in the villages and increase its awareness at the community level. The second stage involves documenting Homecare experiences and its learning and sharing them with various policy makers. The third stage is to expand its coverage and accumulate resources. The fourth stage is to devise strategy and plan for national level expansion. Finally in the fifth stage, the task is to incorporate Homecare as an essential component for older people's safety in the policy of Primary Health Care.

We need to keep these five points in mind while we would devise strategic plans for Homecare. In development of such plans it is necessary to have a deeper understanding of older people's Homecare needs through conducting research. However, RIC at this stage emphasizes action research to help implement its program. We hope the process would generate a large pool of data on the issue. We also hope these data would give a new dimension to Homecare concept.



## The World Health Day-2012 and its importance for the older people around the world

World Health Organization (WHO) observes the World Health Day on the 7th April every year. It is a global campaign that urges all world leaders to focus on a particular health issue that is challenging and prevailing over the world.

In this continuity, this year WHO's focus has been "**Ageing and Health**" which is an important issue at present times. One of the main reasons behind this is that the number of older people is increasing all over the world and it will reach a significant figure by the end of the year 2050. This increasing number of older people will face a major challenge regarding health and health services. Like every year, WHO has built up a network of countries and communities to spread the importance of the issue around the world by organizing various meetings & seminars months before the World Health Day. The main goal of this network is to meet the challenges that are forthcoming for this increasing population and build up a dependable and enduring environment for them.

Keeping the above issues in mind, WHO adopted the slogans '**Ageing and Health**' and '**Good health adds life to years**'. The main focus of this issue is if one can be healthy or maintain a sound health by following a healthy lifestyle, s/he can be sound and active even at his or her old age. And this healthy and active life would be an asset for his/her family in particular and society in general.

In relation to WHO's focus, the Bangladesh government has organized a fair and discussion at Osmani auditorium on the 7th April 2012 with all the health service providers & NGOs who are engaged in providing services to older people at national level. RIC, in collaboration with HelpAge International, also organized a seminar on the same topic at CIRDAP auditorium on the 16th April 2012. Besides, another discussion meeting has also been organized by the '**Forum for the Rights of the Elderly Bangladesh**' (FRE-B) with the support of WHO.



The World Health Day is a very important occasion in Bangladesh and other highly populous south Asian countries. This importance demands a rightful appreciation and celebration.

But we observe that the Government primary health and specialized health care project lacks any declaration and commitment for any prioritized approach targeting elderly population. This absence is leading us toward a crisis unobserved. We apprehend this lack of health care support would turn older people into a destitute population. As they are very much a part of our whole family and social system, this degradation would certainly affect our fundamental family and social values.

Given this perspective, we could have observed The World Health Day as an opportune event to respond to older people's health needs by declaring 'Elderly Health' as a theme of the day and taking up concrete steps toward achieving some objectives.

Should we critically see how we respond we would find our observance of the day limits itself to a mere formality with some situation analysis. All discussions are dominated by issues like older people's health problems, and how family and other social groups deal with them. We are eager to locate the issues linked to their health. Even the reproductive health is somehow related to old age health. We agree that all these related issues are integral to older people's health discourse. But we also feel the potential scope that The World Health Day offers has not been utilized. The Government could have declared specific steps for addressing the elderly health needs. It may have initiated an especial health package for them in all health facilities from community clinic to the government orthopaedic and cardiovascular

hospitals. On the other hand, the NGO and corporate sectors driven by social compulsions may have announced some financial package and action outline. But in reality, we do not see any such noble initiative that comes out as the outcome of this day's celebration.

This year's 'The World Health Day' has passed in the same old conventional way. If we continue to miss out on the scopes around elderly health without engaging our intellectual capacity and application, can we then expect to evade the blame of neglecting our social contract?

## Homecare

### History of Homecare

Homecare first started out in the US and European countries. At that time, it was called '**House Call of Physicians**'. Later, the demand for Homecare for older people increased as family members became busier and their participation began to reduce. Some say Homecare is increasing. That's because as a part of health services,

Homecare service is developing as well. Korea was the first in Asia to start Homecare. The concept of Homecare encompasses the western understanding of it. In the South East Asian countries, it is being practiced following an institutional approach. HelpAge International has played a lead role in designing and spreading the Asian model of homecare and is also providing financial support in the ASEAN countries, South Korea, and East Asian countries for running Homecare programs.

But Homecare has not yet achieved an institutional structure in South Asia. Although joint family system is near to be extinct, Homecare service cannot be developed into an organized and planned system.

### What is community based Homecare?

The word Homecare in varied perspectives is applicable for people of all professions and classes. With the help of HelpAge International, Homecare service has become an integral part of social life for the people of South East Asia and South Korea. It has caused



Homecare training



an appreciable decline in the social disintegration. We can follow the Korean-Asian model of Homecare without any major change:

**Objective:** To help those older people having lost their self care abilities, so that they, at their homes and supported by family members or neighbors, could earn some lost abilities and take care themselves.

**People who need Homecare:** Homecare is basically for destitute older people who are mostly lonely, unable to perform their daily works alone and need help of others. There are two types of older people: 1) Those who are ill but can take care of themselves and 2) those who are too sick, weak and dependent on others for movement and cannot perform their daily works on their own. Among the second type, most are women.

**Place for providing Homecare:** Living places of the care seekers.

**Duration of service:** Once in a week at least and caregivers must stay close to service recipients if required.

**Who can render the service:** Trained volunteers of different



Homecare equipment

ages who would expect no remuneration. Older people may also become such volunteers.

**How this service would be like:** In the early days of such service, the volunteer must build up a friendly relation with the older people and make a close observation of their psychological and social needs. The care seekers must not feel lonely and volunteers must give them mental support as well. They should provide support in different household jobs like cooking, washing, cleaning etc. Besides, they also should help older people in moving around, personal hygiene and in their visit to the physician. Some volunteers also need to check their health status and take them to the concerned service providers (hospitals, clinics etc).

## Homecare and behavioral change

To make Homecare effective, behavioral change activities are essential. Under the POPP project, a homely discussion meeting was held at the central office of RIC regarding behavioral change of Homecare volunteers, service providers, older people leaders and all related people. All central and field level POPP staffs were present in the meeting. The meeting was also attended by Mr. ShakhwatHossain (Deputy Director of the Open University) and Ms. Rozana Akhter (Research Officer).

The Project Coordinator of POPP Mr. MonirulKabir first talked about Homecare concept and gave a brief report on Homecare related activities in the project areas. He

also pointed out the importance of Homecare & Behavioral Change Communication (BCC) saying, "It would be really hard to expect any result from Homecare service if no attempt is made for behavioral change". In this context, Mr. ShakhwatHossain added that the volunteers would not only provide services, they also need to feel the importance of their own behavioral change. He said we need to find what communication medium could be appropriate for this to happen. Another POPP program officer, Lipi Rahman suggested, "Older people having hearing disability can be trained on how they can move around and solve their problems by their own by providing various information via pre-recorded tapes to them".

Ms. Rozana Akhter opined, "Older women should be given some extra preference when it comes to Behavioral Change Communication as it is difficult for male volunteers to reach and deliver services to older women. In case selected volunteers are all men and some care seekers are women, then relatives, women neighbors or some young women could be engaged in delivering services to such older women. They can easily convey the messages to the older women."

The meeting concluded agreeing that a strong BCC campaign may help older people become self-reliant and can free themselves of services beyond Homecare.

But bringing behavioral change among older people through BCC is a very challenging task. A lot of BCC training is required for it. But older people should not be the only target for BCC; other family and community members need to be equally considered. In this broad campaign courtyard, meetings could be organized for elaborate discussion. This way through innovative ideas and behavioral changes qualitative standard of Homecare can be raised. This is why BCC is considered very crucial element in Homecare activities.

# Tips for the older people

Jennifer B. Buckley

Taken from [www.caregiver.com](http://www.caregiver.com) (an online magazine)

Living place and its surroundings are extremely important for Homecare of the older people who are bed-ridden or have difficulty moving around and do their daily chores properly. The surroundings should be comfortable for them so that they can roam freely and gradually become self dependent and can bring a lot of positive changes to their lives. But to ensure this, following things must be taken care of:

If you want to serve them at home, you need to keep them safe & sound as much as possible. This will help to reduce your burden and also build a lovely relationship with the care seeker. Thus you can eliminate a lot of hesitations & negativities. Few simple yet effective changes can strengthen your relationship with them in no time.

Buy a small and light jug. Always keep it filled with water within their reach and tell them to drink a lot of water and show them where it is placed. Drinking enough water can drive away many diseases like headaches, insomnia and **khudhamonda** (*lack of eating desire*).

Remove all unnecessary mirrors or similar products in and around your house. Old people tend to get frustrated & confused when they see themselves in the mirror. So it's better not to keep extra mirrors in the house. If you really need one, hang a small one up in the wall so that they can't see themselves in it.

Use large clocks and number pads. If they like to watch TV, give them a remote with large numbers on it. Their telephone sets should also have large number keys. And use large

digital clocks instead of the vintage ones. That way their eyes will be relieved.

Buy clothes of single color, like, black, white, brown, grey or green. With a single color, they will feel comfortable and can dress up easily. If they dislike any particular type of clothes, keep it separated.

It would be better if they can take their decisions by themselves. This will help them take control and realize its importance. However they should not be burdened with heavy or critical issues or else they will be confused and **acchonno**.

Many older people trip over failing to control themselves. According to the National Disease Control & Prevention Centre, one out of three persons aging more than 65 years fall down every year. Many of them fall down for getting hurt, old age related reasons, and while getting admission into hospitals.

Medium or large accidents have left many older people disabled after getting hurt in the head, waist or due to excessive bleeding. This can easily cause brain hemorrhage. Some also broke their arm, feet, waist, backbone or its lower part and hands.

There's an old saying that 'Prevention is better than cure'. So think how you can prevent them from tripping over and build up a safe surrounding.

**Below are some preventive measures that we can take to prevent them from falling:**

1. *Encourage them in exercise:* Lack of movement makes the

muscles weak and the bones become imbalanced and hard to move that can cause them to fall down suddenly. Light but effective exercises need to be practiced for building up a good balance and make their feet strong as well as flexible. Care should be taken when they do their exercises and snickers and socks must be selected properly as well.

2. *Consult the physicians regarding their medicine intakes:* Overdose of some prescribed medicines cause excessive sleep and loss of memory. So physicians must be consulted to reduce such side effects.

3. *Visit the eye specialist regularly:* Glaucoma and cataract reduces eyesight. These cause them to have partial vision. Eye specialists must be consulted to acquire proper glasses to better their visibility.

4. *Households have to be organized:* One should take care if their house has a safe balcony or not? If there are small objects lying around? If their path is well lit or not? Whether every doorstep has mats or not? Is any machines cord blocking their way?

Even a small incident of tripping over may lead to serious injuries. But with above precautions you can prevent such accidents largely. These are small yet simple measures that are less expensive and less risky that can reduce the incidents of falling down. Preventing such accidents is one of the main steps towards Homecare.



# Home care and POPP Project of RIC

**Introduction:** The meaning of Homecare is to provide some services at home. These services do not mean only to give treatment but it also include preparing food then feeding, giving medicine in time, taking to doctors, helping to have bath, cleaning houses, helping in shopping, taking for a walk and telling stories etc. But in the context of POPP project, Homecare means providing care at home to those older people who are bed-ridden and who do not have any body close to offer this care.

**Methodology:** There are two types of homecare: Voluntary or community based Homecare and the other is Institutional or Professional Homecare.

**1. Volunteers or community based Homecare:** In this homecare, the volunteers do not take any money, they just provide services voluntarily. This type of homecare is run by community volunteers and they are not highly trained and remain satisfied with a very small payment. People who maintain high level social links in the community and are interested in social works in a group come forward to become volunteers in such Homecare.

**2. Professional Homecare:** This type of Homecare is based on payment and only trained workers give services in this system. This service provider people are linked with institutions and networks and receive their payment in exchange for services. In this system, development of skill is much emphasized and service is provided by skilled worker as required

**Initiatives of the homecare services in the POPP Project areas:** Traditionally the sick and bedridden older people in our country used to get personal care and other services in the joint family system. But in the present nuclear family system, there is no such tradition developed where older people can have family or community based services. Given this context, RIC, in collaboration with HelpAge International, has undertaken an initiative to implement a Homecare project for destitute and sick older people.

While implementing the project in Moheshkhali and Gangachara upazillas, RIC's field level staff found that there are many frail and vulnerable older people having no close relatives to look after them. Also they are not financially capable of taking hospital or nursing home treatment. Field level staff also learned that Homecare service is required by those older people who find their daily lives very hard to manage, who are incapable of minimum movement and have no one to take care.

One of the objectives of POPP project is to make older people aware of their health problems and health services. In the light of this objective, ward based monitoring team members collected health related information from older people. They found a good number of older people who are bedridden and have none in the family to offer service. Homecare service is started with the objective of giving back normal life to these people by providing services at

their homes by volunteers. Only poor, vulnerable, sick and with 'no one to support' older people are considered as recipients of Homecare services so that they could manage their daily activities.

RIC already provided three day homecare training to the volunteers. In the training, the volunteers learned what Homecare is all about, its methodology, strategy, homecare needs, planning and implementation stages, Monitoring tools and indicators of homecare progress and above all, their tasks and responsibilities as homecare givers. RIC also provided 20 training recipients some emergency health equipment like thermometer, stethoscope, BP machine, Glucometer, Heat-pad. Though very primary things, they are very crucial for older people.

In selecting volunteers, RIC emphasized volunteerism among the locals. These volunteers pay regular visits to the bed-ridden older people and others incapable of movement, and offer them necessary health support. They also support them who are very sick, can move about only slightly and have none in the family to help.

At present, RIC is piloting Homecare services in 20 villages from 17 unions under Moheshkhali and Gangachara upazillas. In total, 398 older persons, 183 women and 215 men, are being given Homecare services regularly.

## Care giving spirit

Mokbul Hossain (75) of Monshpara (mandrain) village, Lokhsmitary Union, Gangachara, Rangpur has three sons and two daughters. His wife passed away eight years ago. He doesn't face any problem regarding food and other essentials. Three sons bear his food cost in turn. Particularly the youngest son and his wife take especial care. But his physical frailty caused by a long suffering from Asthma and Diabetes has forced him to be bedridden. Having also a prolonged eye complications, his right eyeball had to be removed (Enucleation) by a surgical operation. Recently his left eye also needed to be operated. He could now see a little with one eye. He has an old age card and the small amount of money he gets from this card is mainly spent in medicine. Sometimes he shares some money with his sons. So far everything was somehow working except for one area. He is a bedridden person. He requires someone's presence to attend his bathroom needs. Though sons take care of his food needs but the bed he is stuck with remained unattended for even six months at a stretch. He didn't have the scope of a bath once in a week. The room he stays in has all its walls crumbling that allow dogs and cats to enter and also rain water soaking everything.

Homecare volunteer, Abdul Zabbar, working under the guidance of POPP project and Abul Quashem, the deputy general secretary of the village committee and Mokbul Hossain's neighbor, raised the

issue in the committee meeting. The committee then contacted his sons but they didn't pay any attention. Their attitude was that they take care of his food needs and that is enough. If OP committee has so much fellow feeling for him then why doesn't it take responsibility of his all care? The committee then entrusted Abdul Zabbar with the task of a caregiver for Makbul Hossain. By nature, he is blessed with some philanthropic attitude and it was kindled with the Homecare training. Mokbul Hossain is now extremely satisfied with Abdul Zabbar's support. He was emotion choked while talking to us. He said, 'No one, not a single soul was there to look at me. Had it not been Abdul Zabbar, I would have been near death by this time. Once I criticized your committee so much. What could some frailed old people do with samity? Now, I wish I could be fit to have the training and give cares for others.'



Mokbul Hossain and homecare giver Abdul Zabbar (back)

## Daily services for Netori Bewa – a paralysed older woman

Netori Bewa, an older woman, lives in the village East Khanatari under Lokhsmitari Union, Gangachara Upazilla, Rangpur district.

She is believed to be a centenarian. Some say she is now aged 105 years. After her husband's demise, and all children's marriage, there remained none to look after Netori Bewa. Local UP members helped her get a widow allowance card which made her sons come closer and take care of her for some years. In the meantime, she developed a waist pain that got her sick. Medication for a long time could make no remedy of her pain. And sons again distanced themselves from her. When she was all alone a sudden attack of paralysis ended her ability to move about. Soon she found herself bedridden. Her daily nursing needs like feeding, bathing, massaging and other vital things were mostly unattended as no one was there. Ward monitoring team members would take some cares of her off and on. Presently her condition is somewhat improved with the service provided by the trained Homecare volunteer working in her village. Assisted by someone, Netori Bewa now can sit up. The concerned volunteer meets her regularly to learn how she is doing and makes requests to neighbors to come forward to her support as much as possible.



Netori Bewa





Mobarak Ali

**Older people's committee,  
Homecare & Mobarak Ali  
(85)**

When I was retired as Ansar Commandar, I didn't opt for a restful life. Soon I found myself actively engaged in various social activities for the community development. People, convinced in my integrity, could rest their faith in me and I was soon elected as the Chairman of Kolkond Union. I served my people with my sincerity and dedication for a long time. When RIC launched its POPP project in 2009, I took no time to get myself involved with its activities. I have given my best effort to support the hapless older people and took some initiatives so that their effort attains a lasting effect. I have secured medicines for the sick poor older people by making regular appeals to the Community Clinic doctors.

Now it is me who badly requires nursing care. I am bed-ridden with paralysis. No near one is around to offer me any service. I am a helpless person now despite the fact I possess all the material resources and children; educated and well established. At this bad time I only have on my side older peoples and others from my community. They come to see me almost every day. Volunteer Zibon Nessa Moyna from Homecare

service now attends me regularly. It is this Homecare and OP committee that have turned out to be my only support when all my riches come as no use.

**Feelings**

**Md. Shamim Hossain, U.F.  
Borobill, Gongachara**

I have a mixed feeling with my short work among older people. I am in charge of the project in a union. It is my understanding that older people are ridden with many challenges in the socio economic settings of our country. Whatever class they may belong to, older people are the victims of discrimination of varied nature. They face disrespect, disregard and sheer inattention everywhere, be it in family, or community or the state. I was much pained experiencing their vulnerability when I started working with them. I found ever section of our society takes little care about their welfare. If we could turn our country into older people friendly then they would be first class citizen.

When I see them yearning for a only 300 taka montly allowance, when I see them giving 3000 taka bribe for securing that card, I feel severly belittled. It is equally awful to see their children grab that little money from them.

It is these people who once liberated our country bravely fighting our enemies. They gave us education and held us to their bosom with all love and affection. Now they have turned aged and experiencing disregards and discrimination from all quarters of our society.

Sometimes, I wish I, powered by older people themselves, rebel against this injustice. I earnestly hope we, both young

and old, would one day bring back our lost great norms. I yearn to hold my parents like children to my bosom.



**Rotna Parvin, U.F.  
Kolkond, Gongachara**

The prime aim of this project "Promoting Older Peoples Participation in Development in Rural Bangladesh" is to support older people in their effort to engage in a dialogue with the civil society and the government. The other part of the aim is to campaign for implementation of the policies and programs this dialogue would deliver. This policy implementation may create scopes and benefits for the disadvantaged older people.

We organize older people so that they are aware of their rights and can make an equitable relation with others in the family and society. Only this way they could live a life with integrity.

Working with older people in this project, I have experienced many new situations that have created some wonderful feelings within me. I would have never known had I not worked with older people that how a rich old person could be so vulnerable! The person who once was the supreme in his or her family now feels lonely and abandoned.

'All of them get an honorable allowance. Adequate health facilities are created. Family members take care of them. And

they live in a safe place.' I know older people would not be so insecure if this wish list really comes true.

They are a big part of our society. No progress is possible without them. Creation of an older people friendly environment is a prerequisite for their respectful life. I sincerely like to see this happen.



## Disclaimer

"This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of Resource Integration Centre (RIC) and can in no way be taken to reflect the views of the European Union."



Moksud Mia, Mayor of Moheshkhali Municipality, Cox's Bazaar, distributed homecare equipments provided by RIC

## Homecare equipment distribution: an initiatives of RIC POPP Project

A workshop and equipment distribution programme took place at RIC area office for ensuring health services to the destitute and helpless older people in selected 10 villages of Moheshkhali subdistrict. Dr. Caching Cha was present in the programme as a facilitator for training homecare volunteer. In the distribution programme, Mayor Alhaj Moksud Mia, the chief guest, said, "Home care volunteer is important for destitute older people's care". He welcomed RIC's noble initiative. Mayor Moksud requested OP committee to submit a monthly report on the activity of homecare volunteers to the municipality. He also informed the meeting that he would discuss with the authority of Upazilla hospital to ensure that poor older people of Moheshkhali could have an easy access to its health services. Nevertheless, he also asked to submit a list of destitute bedridden older people to Municipality office and personally committed to bear the medical cost of the enlisted people. At the end he also assured a replacement of all Homecare equipment if they don't work and their list submitted to the Municipality.

In the meeting were also present RIC Zonal Manager Tuhin Sen, Training Coordinator, A.S.M. Mukhlesur Rahman, RIC Area Manager Rashedul Anwar; Aktar Kamal, Mostak Ahmed, both Vice Presidents, Regional Committee, Ali Ahmmad, President of the Municipality Committee, and President of the Choto Moheshkhali Union committee, Md. Amin, Saikat Sen, UpaZilla Coordinator, POPP, facilitated the meeting. The Mayor distributed Homecare equipment among the volunteers at the end of the meeting.

**PROBEEN  
KANTHO**

Issue # 5, June, 2012

### EDITOR

Abul Haseeb Khan

### OVERALL SUPERVISION

Tofazzel Hossain Monju

### COOPERATION

Lipi Rahman  
Md. Shamim Jafar  
A.S.M. Mukhlesur Rahman  
Monirul Kobir

### PUBLISHED BY



### RIC

Resource Integration Centre  
House-20, Road-11 (New)  
32 (old), Dhanmondi R/A, Dhaka-1207  
Phone: +880 2 8118475  
Fax: +880 2 8142803  
E-mail: ricdirector@yahoo.com



# প্রবীণ কণ্ঠ

## হোমকেয়ার

ইউরোপীয়ান ইউনিয়নের বাংলাদেশ প্রোগ্রামের অর্থায়নে প্রবীণ ইস্যুতে ‘পিওপিপি’ প্রকল্পের একটি ‘রিক’ প্রকাশনা

### সম্পাদকীয়

বাংলাদেশে নিঃসঙ্গ ও দুঃস্থ প্রবীণদের দৈনন্দিন জীবনের সমস্যায় “হোমকেয়ার” একটি সমাধান হতে পারে। পারিবারিক পর্যায়ে সবাই এখন এই সমস্যার সাথে পরিচিত। সামাজিক শ্রেণীভেদে যেমন: অতিদরিদ্র, দরিদ্র, নিম্নবিত্ত, মধ্যবিত্ত ও উচ্চবিত্ত পরিবারে সমস্যার রূপ ভিন্ন ভিন্ন হতে পারে তবে সাধারণভাবে এখন পরিবারে প্রবীণ নারী ও পুরুষদের দৈনন্দিন জীবন চালিয়ে নেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও সহায়তা দেওয়া যাচ্ছেনা। অথচ প্রবীণ সদস্যদের বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে এই সেবার চাহিদাও বাড়ছে। অন্যদিকে প্রবীণ সদস্যরা বিভিন্ন কারণে পরিবার থেকে দূরে সরে যাচ্ছেন। ফলে নিঃসঙ্গ বিচ্ছিন্ন প্রবীণদের সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে। এখন বিভিন্ন সামাজিক গবেষণায়, নাটকে, গানে বিষয়টি উঠে আসছে অর্থাৎ সমস্যাটি নিয়ে আমরা মানসিকভাবে ভারাক্রান্ত হয়েছি- কিন্তু কোনো সমাধানে পৌঁছতে পারছি না। প্রবীণ নিবাস এর কথা বলা হলেও তা সকলের জন্য স্বস্তিদায়ক নয়। রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক) এর অনুসন্ধান থেকে “কমিউনিটি ভিত্তিক হোমকেয়ার” একটি সমাধান হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে। “হোমকেয়ার” এর আমরা বাংলা করতে চাইনা। “হোমকেয়ার” এর সাথে যুক্ত অর্থ ও তাৎপর্য অনুধাবন করার মাধ্যমে “হোমকেয়ার” পরিচিত ও জনপ্রিয় হয়ে উঠতে পারবে বলে মনে করি। “হোমকেয়ার” বলতে কোনো নির্দিষ্ট বা একক সেবাকে বোঝানো হচ্ছেনা,

এটি ইংরেজীতে যাকে বলে **Holistic Care** অর্থাৎ সুস্থ ও ভাল থাকার জন্য সকল উপাদানগুলিকে সমন্বিতভাবে বিশ্লেষণ ও বিবেচনা করে “প্রবীণদের বাড়ীতে গিয়ে তার শারীরিক, মানসিক, আধ্যাত্মিক ও পরিবেশগত সেবা ও সহায়তা করাকে আমরা হোমকেয়ার বলবো”। তবে হোমকেয়ারকে বাস্তবায়নের দিক দিয়ে দু’ভাগে ভাগ করা হয়। এক সামাজিকভাবে যত্ন বা সেবা, দুই স্বাস্থ্যসেবা। সামাজিকভাবে যত্ন বা সেবার মধ্যে রয়েছে দৈনন্দিন চাহিদা অনুযায়ী বাস্তব সহায়তা ও সেবা। এর মধ্যে রয়েছে ঘর গোছানো, রান্না করে দেওয়া, সংবাদ আদান - প্রদান করা চিঠি লিখে দেওয়া, ইত্যাদি। সামাজিক সেবায় সাধারণত পরিবারের সদস্যরা সময় দিয়ে আসছে। কিন্তু পরিবারের সদস্যদের অনুপস্থিতিতে এ সেবা চালিয়ে নিতে হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবক প্রয়োজন হবে। স্বাস্থ্যসেবা হচ্ছে স্বাস্থ্য পরীক্ষা, স্বাস্থ্য শিক্ষা, নার্সিং ও থেরাপি। হেলথকেয়ার সাধারণত প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্য কর্মীরা দিয়ে থাকেন।

বাংলাদেশে হোমকেয়ার মাঠ পর্যায়ে অনুশীলন অত্যন্ত জরুরী। আশার কথা রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক) বিলম্বে হলেও ভৌগোলিকভাবে দুটি চ্যালেঞ্জিং এলাকায় এই হোমকেয়ারের ধারণা মাঠ পর্যায়ে প্রয়োগ করছে। ফলে গ্রামাঞ্চলেও দরিদ্র পরিবারে হোমকেয়ারের সম্ভাবনা ও অন্তরায়গুলি আমাদের কাছে সুস্পষ্ট হবে। এই অভিজ্ঞতা শিখনের ভিত্তিতে আমরা নীতি-নির্ধারকদের কাছে জাতীয় ভিত্তিক হোমকেয়ার পরিকল্পনা তুলে ধরতে পারবো।



### সূচীপত্র

#### সম্পাদকীয়

বাংলাদেশে প্রবীণদের “হোমকেয়ার” সহায়তার প্রয়োজনীয়তা ও গুরুত্ব

বিশ্বস্বাস্থ্য দিবস-২০১২ ও বিশ্বব্যাপী প্রবীণদের জন্য দিবসটির তাৎপর্য

#### হোমকেয়ার

হোমকেয়ার ও রিক পিওপিপি প্রকল্প

অসুস্থ প্রবীণদের চলাফেরার জন্য সহায়ক টিপস

হোমকেয়ার, আচরণগত পরিবর্তন ও যোগাযোগঃ একটি ঘরোয়া আলোচনা

#### কেস স্টাডি

প্রবীণদের সাথে কাজের অনুভূতি



# বাংলাদেশে প্রবীণদের “হোমকেয়ার” সহায়তার প্রয়োজনীয়তা ও গুরুত্ব

বাংলাদেশে ১ কোটি ২০ লক্ষ প্রবীণের মধ্যে নূন্যতম পক্ষে ১০% প্রবীণদের “হোমকেয়ার” সহায়তার প্রয়োজন রয়েছে। প্রবীণদের হোমকেয়ার সহায়তার চাহিদা ও প্রয়োজনীয়তা বৈচিত্র্যপূর্ণ। বাংলাদেশে প্রবীণদের হোমকেয়ার সহায়তা চাহিদার বিশ্লেষণের পূর্বে হোমকেয়ার কী ও তার সংজ্ঞা নিয়ে আলোচনা করতে চাই। হোমকেয়ার অভিজ্ঞতার উপর প্রকাশিত হেল্পএইজ ইন্টারন্যাশনালের এইজওয়েজ নামক একটি পত্রিকার ব্যাখ্যা অনুসারে দৈনন্দিন জীবনের কর্মকাণ্ড সক্রিয় ও আত্মনির্ভরশীল ভাবে চালিয়ে যাওয়ার জন্য বাড়ীতে যেসব সেবা সহায়তা দেওয়া হয় তার সমষ্টিই “হোমকেয়ার”। পত্রিকার নিবন্ধে হোমকেয়ারকে দুইভাগে ভাগ করা হয়েছে। সামাজিক ও স্বাস্থ্যসেবা। সামাজিক সেবার একটি দিক হচ্ছে, অসুস্থ, অসমর্থ ও নিঃসঙ্গ প্রবীণদের ঘর গোছানো, খাদ্য তৈরি ও খাওয়ানো সহ দৈনন্দিন অত্যাাবশ্যিক কাজে সহায়তা দেওয়া। এছাড়া কাগজপত্র যেমন চিঠি লিখে দেওয়া, হিসাব লিখে রাখা, ফোন ও ই-মেইলের মাধ্যমে আপন জনের কাছে খবর দেওয়া। অন্যদিকে ব্যক্তিগত যত্ন নেওয়া যেমন নখ কাটা, পোশাক পড়ানো, বন্ধুত্বপূর্ণ ভাবে সঙ্গ দেওয়া সামাজিক সেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত। হোমকেয়ারের আরেকটি দিক হলো বাড়ীতে বসে প্রবীণদের প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা যেমন জ্বর ও প্রেসার মাপা, ব্যায়াম করানো কিংবা প্রয়োজনে ডাক্তার ডেকে আনা।

বর্তমানে যে হোমকেয়ারের কথা বলা হয়েছে তার সূচনা হয়েছে শিল্পোন্নত পশ্চিমা দেশে। কিন্তু পশ্চিমের হোমকেয়ারে স্বেচ্ছাসেবার চাইতে পেশাগত দক্ষতা, শৃংখলার উপর জোর দিয়েছে। ফলে এ ধরনের হোমকেয়ার এর সাথে বাংলাদেশের বাস্তবতার মিল সামান্য। তবে দক্ষিণ কোরিয়ায় ৯০ এর দশকে স্বেচ্ছাসেবক ভিত্তিক (Volunteer based) যে হোমকেয়ার শুরু হয় তা দ্রুত আসিয়ানভুক্ত ভিয়েতনাম, কম্বোডিয়া, থাইল্যান্ডে ছড়িয়ে পড়ে। আসিয়ান আর্থিক সহায়তা এর পিছনে মূখ্য ভূমিকা পালন করে। আসিয়ানভুক্ত দেশের স্বেচ্ছাসেবক ফোকাসের সাথে মিল রেখে রিক বাংলাদেশে “হোমকেয়ার” পরিকল্পনা ক্ষুদ্রাকারে বাস্তবায়নের চেষ্টা করছে। বাংলাদেশে প্রবীণদের স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা ও সেবা ব্যবহার করার অনুসন্ধান করলে দেখা যায় যে, স্বাধীনতার পূর্বে ও প্রথমদিকে প্রবীণদের সংখ্যা কম ছিল এবং

যারা প্রবীণ ছিলেন তাদের সকলের পরিবার থেকেই হোমকেয়ারের চাহিদা পূরণ হতো। হাসপাতাল ও ক্লিনিক কম থাকায়; ডাক্তার, কবিরাজরা বাড়ীতে এসে প্রবীণদের চিকিৎসা সেবা দিতেন। কিন্তু ৮০'র দশকের পর বাংলাদেশে যুগপৎ পরিবর্তন আসতে থাকে। প্রথম পরিবর্তন হয় প্রবীণদের সংখ্যায় এবং ৭০/৮০ বছর বয়সী প্রবীণ নারী ও পুরুষের সংখ্যা বাড়তে থাকে। অন্যদিকে নগরায়ন, দারিদ্র, অভিবাসনের ফলে পারিবারিক সহায়তা কাঠামোর পরিবর্তন হয়। ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ সহ বেশ কিছু রোগ বাংলাদেশে প্রবীণদের নিয়মিত “হোমকেয়ার ভিত্তিক” সেবার চাহিদা তৈরি করেছে। অন্যদিকে প্রবীণ বয়সে ক্যান্সার, কিডনি, হৃদরোগসহ জটিল রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে- কাজেই হোমকেয়ারের সংগে বিশেষায়িত নার্সিং সেবা যুক্ত হচ্ছে। অন্যদিকে বাংলাদেশের নাগরিক জীবন প্রবীণদের চলাফেরার জন্য অনুপযোগী হয়ে পড়ছে।

উপরোক্ত পটভূমিতে বাংলাদেশে হোমকেয়ার কর্মসূচী অত্যন্ত জরুরী। হোমকেয়ার কর্মসূচী কার্যকর হলে একদিকে বাড়ীতে থেকে অসুস্থ প্রবীণের সক্রিয় থাকার সম্ভাবনা তৈরি হবে, অন্যদিকে ব্যয়বহুল হাসপাতাল ও নার্সিং সেবা ব্যবহার কমিয়ে আনতে পারবে। বাংলাদেশে ক্রমবর্ধমান প্রবীণ সংখ্যা, প্রবীণ দারিদ্রের প্রেক্ষিতে বাংলাদেশের জন্য “হোমকেয়ার” সঠিক মডেল তৈরি করা প্রয়োজন, করতে না পারলে প্রবীণ জনসংখ্যার একটি অংশে মানবতর জীবন যাপনের ঝুঁকি রয়েছে। হোমকেয়ার কর্মসূচী বাস্তবায়নের প্রথম পর্যায় হচ্ছে দুঃস্থ প্রবীণদের সাথে সরাসরি কাজ করে সমস্যা সমাধানের অভিজ্ঞতা অর্জন। রিক বর্তমানে রংপুরের গংগাচড়া ও কক্সবাজারের মহেশখালী উপজেলার নির্বাচিত ইউনিয়নে হোমকেয়ার কর্মসূচীর অধীনে স্বেচ্ছাসেবক প্রশিক্ষণ সমাপ্ত করেছে। স্বেচ্ছাসেবকরা চিহ্নিত প্রবীণদের “হোমকেয়ার” সহায়তা দিচ্ছেন। একই আদলে রিক ঢাকা মহানগরেও হোমকেয়ার শুরু করতে যাচ্ছে। পরিবারের কাঠামো ও নেটওয়ার্ক একটা রূপান্তরের মধ্যে চললেও এখনো “হোমকেয়ার” চাহিদা পূরণের মূল চালিকা শক্তি পারিবারিক নেটওয়ার্ক। প্রবীণদের সেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে সমন্বয়হীনতা দেখা দিচ্ছে। তাই গ্রামে অথবা শহরে স্বল্পকালীন (temporary) সময়ের জন্য প্রবীণদের “হোমকেয়ার” এর চাহিদা তৈরি হয়েছে। দরিদ্র ও স্বচ্ছল প্রবীণদের হোমকেয়ার এর চাহিদা পূরণে সময়ের পরিবর্তনে বিস্তর পার্থক্য তৈরি হচ্ছে। স্বচ্ছল প্রবীণদের হোমকেয়ারের মধ্যে নিরাপত্তা চাহিদাও অন্তর্ভুক্ত হচ্ছে। হোমকেয়ার চাহিদায় নারী ও পুরুষের বৈষম্য দেখা যাচ্ছে। দুঃস্থ ও রোগাক্রান্ত প্রবীণ

নারীদের হোমকেয়ার চাহিদা সামাজিক ও পারিবারিকভাবে গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছেনা। অনুমান করা হচ্ছে শহরে প্রবীণদের হোমকেয়ারের চাহিদা বেশী। এ অনুমানের একটা বড় কারণ হচ্ছে শহর ও নগরে একক পরিবারের সংখ্যা বৃদ্ধি। একক পরিবার সংখ্যা বৃদ্ধি পাওয়ায় সিঙ্গেল প্রবীণ নারী বা পুরুষ অথবা প্রবীণ দম্পতির সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে। তবে স্বেচ্ছাসেবক ভিত্তিক হোমকেয়ার বাংলাদেশে প্রধান কৌশল হিসেবে গণ্য করতে হবে।

রিকের পাইলট “হোমকেয়ার” বাস্তবায়নে অপেক্ষাকৃত নবীন প্রবীণদের হোমকেয়ার এর স্বেচ্ছাসেবক হিসেবে মনোনয়ন দানের সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে। নবীন-প্রবীণরা হোমকেয়ারের নেতৃত্ব দেবেন, প্রয়োজনে কিশোর-কিশোরীদের সাথে সহযোগিতার সম্পর্ক গড়ে তুলবেন। তবে স্বেচ্ছাসেবক ভিত্তিক হোমকেয়ারের পাশাপাশি, অর্থের বিনিময়ে হোম হেল্প সার্ভিস, হোম নার্সিং সার্ভিস, হোম বেইজড মেডিকেল সার্ভিস ও কেস ম্যানেজমেন্ট সার্ভিসের কথাও চিন্তা শুরু করতে হবে। যার ফলে হোমকেয়ারের সবধরনের টার্গেট গ্রুপকে অন্তর্ভুক্ত করতে পারে।

হোমকেয়ারের অংশ হিসেবে বিশেষ করে শহরে এই ধরনের দুঃস্থ প্রবীণদের ডে-কেয়ার, স্বল্পকালীন সেবাদানের আওতায় আনা ও নার্সিং হোমের কথা চিন্তা করতে হবে। বাংলাদেশে প্রবীণদের জন্য হোমকেয়ারকে এক জাতীয় পর্যায় কর্মসূচীতে পরিণত করতে হলে অনেকগুলো ধাপ পেরিয়ে আসতে হবে। প্রথম ধাপটা অপেক্ষাকৃত কঠিন। গ্রামে ও নগরে হোমকেয়ার পূর্ণাঙ্গ বাস্তবায়ন করা ও কমিউনিটি পর্যায়ে সচেতনতা তৈরি করা; দ্বিতীয়ত: হোম কেয়ার অভিজ্ঞতা ও শিখন ডকুমেন্টেড করা ও বিভিন্ন নীতিনির্ধারকদের সাথে মতবিনিময় করা; তৃতীয়ত: হোমকেয়ার বাস্তবায়নের এলাকা বৃদ্ধি ও সম্পদ সংগ্রহ করা; চতুর্থত: জাতীয় পর্যায়ে বিস্তৃতি ও অন্তর্ভুক্ত করার কৌশল ও পরিকল্পনা তৈরি করা; পঞ্চমত: “হোমকেয়ার” কে প্রবীণদের জন্য সুরক্ষা নীতি ও প্রাথমিক স্বাস্থ্যনীতির অংশ হিসেবে স্বীকৃতি দেওয়া।

এই পাঁচটি ধাপকে সামনে রেখেই বাংলাদেশে “হোমকেয়ার” কর্মসূচী কৌশল রচনা করতে হবে। এই কৌশল রচনার জন্য প্রবীণদের “হোমকেয়ার” চাহিদার উপর গবেষণা প্রয়োজন। তবে রিক “হোমকেয়ার” বাস্তবায়নে এ্যাকশন রিসার্চ এ্যাপ্রোচের উপর গুরুত্ব দিচ্ছে। ফলে এই বাস্তবায়ন এর মাধ্যমে “হোমকেয়ার” বিষয়ে অনেক সুনির্দিষ্ট তথ্য পাওয়া যাবে বলে আশা করছি। এই তথ্যের উপর ভিত্তি করে হোমকেয়ারকে নতুন মাত্রা দেওয়া যাবে।



# বিশ্বস্বাস্থ্য দিবস-২০১২ ও বিশ্বব্যাপী প্রবীণদের জন্য দিবসটির তাৎপর্য

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা প্রতিবছর ৭ এপ্রিল বিশ্বস্বাস্থ্য দিবস পালন করে থাকে। এই দিবসটি বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার একটি গ্লোবাল ক্যাম্পেইন হিসেবে বিশ্বের প্রায় সকল দেশের নেতাদের আহ্বান জানায় একটি নির্দিষ্ট বিষয়কে ফোকাস করার জন্য যা স্বাস্থ্য বিষয়ের ক্ষেত্রে একটি চ্যালেঞ্জ এবং যা বিশ্বে প্রভাব বিস্তার করে থাকে।

এরই ধারাবাহিকতায় এ বছর বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার এবারের প্রতিপাদ্য বিষয় ছিল “বার্ধক্য এবং স্বাস্থ্য” যা বর্তমান সময়ে একটি অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ ইস্যু। এ বিষয়টিকে প্রতিপাদ্য করার অন্যতম কারণ হিসেবে দেখা যাচ্ছে যে বিশ্বব্যাপী প্রবীণদের সংখ্যা বাড়ছে যা কিনা ২০৫০ সালে একটি উল্লেখযোগ্য সংখ্যায় দাঁড়াবে। এই বৃদ্ধি প্রাপ্ত প্রবীণদের জন্য প্রধান সমস্যা ও চ্যালেঞ্জ হয়ে দাঁড়াবে স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা- দিবসের কয়েকমাস আগে থেকে বিভিন্ন সভা ও সেমিনারের মাধ্যমে প্রতি বছরের ন্যায় বিষয়টিকে ক্যাম্পেইনের মাধ্যমে পৃথিবীব্যাপী গুরুত্বপূর্ণ মেসেজ আকারে ছড়িয়ে দেবার জন্য পৃথিবীর সকল দেশ ও কমিউনিটি ভিত্তিক নেটওয়ার্ক গড়ে তুলেছে। এই নেটওয়ার্কের প্রধান উদ্দেশ্য হলো সকলে মিলে বৃদ্ধি প্রাপ্ত প্রবীণদের জন্য যে চ্যালেঞ্জ আসছে তা কাটিয়ে উঠে প্রবীণদের জন্য একটি আস্থাশীল ও সহনশীল পরিবেশ তৈরি করা।

উপরোক্ত এই বিষয়গুলো সামনে রেখে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার এবারের যে প্রতিপাদ্য বিষয় ছিল ‘Ageing and Health’ এবং শ্লোগান হলো “Good health adds life to years”. এই বিষয়ের মূল ফোকাস হলো সারাজীবন কেউ যদি ভালো স্বাস্থ্যের অধিকারী হন কিংবা ভালোভাবে জীবন যাপনের মাধ্যমে নিরোগ বা ভালো স্বাস্থ্য বজায় রাখতে পারেন তবে একজন মানুষের জীবনকে প্রবীণ বয়সে সুস্থ ও কর্মক্ষম রাখতে সহায়তা করবে। এই সুস্থ ও কর্মক্ষম জীবন তার পরিবার ও সমাজের জন্য একটি সম্পদ হবে।

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা এই বিষয়টিকে প্রতিপাদ্য করে বাংলাদেশ সরকার জাতীয়ভাবে সকল স্বাস্থ্যসেবা সংস্থা ও এনজিও যারা প্রবীণ বিষয় নিয়ে কাজ করে সে সকল সংস্থার সাথে যৌথভাবে ঢাকার ওসমানী স্মৃতি মিলনায়তনে ৭



এপ্রিল মেলা ও আলোচনা সভার আয়োজন করে। রিক ও হেল্লএইজ ইন্টারন্যাশনাল গত ১৬ এপ্রিল দিবসটির প্রতিপাদ্য বিষয় নিয়ে ঢাকার সিরডাপ মিলনায়তনে একটি সেমিনারের আয়োজন করে। এছাড়াও ফেরাম ফর দ্য রাইটস অব দ্য এন্ডারলি বাংলাদেশ (এফআরই-বি) এর উদ্যোগে এবং বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার সহায়তায় একটি আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়।

বাংলাদেশ সহ দক্ষিণ এশিয়ার জনবহুল দেশগুলোতে বিশ্বস্বাস্থ্য দিবস একটি গুরুত্বপূর্ণ দিবস। যা সঠিকভাবে অনুধাবন ও পালনের ওপর গুরুত্ব দেওয়া উচিত।

তবে এই দিবসে আমরা দেখেছি যে সরকারী প্রাথমিক (Primary) স্বাস্থ্য ও উচ্চ পর্যায়েও বিশেষায়িত সেবায় প্রবীণদের জন্য কোন অগ্রাধিকার ঘোষণা ও বাস্তবায়নের অঙ্গীকার করা হয়নি। যার ফলে আমরা নিরবে একটা সংকটের দিকে এগুচ্ছি। এই সংকটের রূপটিতে সংখ্যাগরিষ্ঠ প্রবীণরা স্বাস্থ্যসেবা বঞ্চিত একটি দুঃস্থ জনগোষ্ঠীতে পরিণত হবে। যেহেতু এই প্রবীণরা সমাজের ও পরিবারের অংশ তাই এর প্রতিক্রিয়া আমাদের সমাজ ও পরিবারে বুনিনাদী মূল্যবোধের উপর পড়বে। এই পটভূমিতে বিশ্বস্বাস্থ্য দিবসে প্রবীণদের স্বাস্থ্যকে শ্লোগান বা থীম হিসেবে ঘোষণা বাংলাদেশের জন্য প্রবীণ স্বাস্থ্য বিষয়ে পদক্ষেপ এবং সাড়া দেওয়ার একটি সুযোগ হিসেবে দেখা ও ব্যবহার করতে আমরা পারি নাই।

আমরা যদি সাড়া দেওয়ার বিষয় পর্যালোচনা করি তবে দেখব এই দিবস পালনটি নিছক আনুষ্ঠানিকতা ও পরিস্থিতি বিশ্লেষণের মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখা হয়েছে। যতগুলো আলোচনা

হয়েছে তন্মধ্যে প্রবীণদের স্বাস্থ্য সমস্যা, পরিবার ও অন্যান্য গ্রুপগুলো প্রবীণদের সাথে যে আচরণ করছে সেসবই প্রাধান্য পেয়েছে। আমরা প্রবীণদের স্বাস্থ্যের সাথে কোন কোন বিষয়গুলি জড়িত সেটাই আবিষ্কার করতে চেষ্টা করেছি। এমনকি প্রজনন স্বাস্থ্যের সাথেও প্রবীণ স্বাস্থ্যের যোগসূত্র রয়েছে। আমরা এই সবকিছুকে প্রবীণ স্বাস্থ্যকেন্দ্রিক ডিসকোর্সের অংশ হিসেবে স্বীকার করেছি। কিন্তু বিশ্বস্বাস্থ্য দিবসের যে সম্ভাবনা ছিল তা ব্যবহার হয়নি বলে মনে করছি। বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবসকে সামনে রেখে সরকার প্রবীণদের স্বাস্থ্যের জন্য সুনির্দিষ্ট পদক্ষেপের ঘোষণা দিতে পারতো। যেমন- কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে শুরু করে সরকারের পশু, হৃদরোগ হাসপাতালে প্রবীণদের জন্য স্বাস্থ্য সুবিধা প্যাকেজ এর ঘোষণা দিতে পারতো। অন্যদিকে সরকারের বাইরের এনজিও ও কর্পোরেট সেক্টরের সামাজিক দায়বদ্ধতা থেকে প্রবীণ সহায়তার জন্য কোন অনুদান বা কর্মসূচীর রূপরেখা উপস্থাপন করা হতো। কিন্তু বাস্তবে আমরা এই দিবস পালনের ফলাফলকে কোন সূচনা হিসেবে দেখতে পারছি না।

এবারের বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস পালন পুরনো গতানুগতিকতার মধ্যে আবদ্ধ থেকে গেলো। কিন্তু আমরা এভাবে উদ্যোগ ও চিন্তাহীনভাবে প্রবীণ স্বাস্থ্যের সুযোগগুলো হারালে ভবিষ্যৎ সংকট বিশ্লেষণে আমরা কী দায়িত্ব অবহেলার দায় এড়াতে পারবো?



# হোমকেয়ার

## হোমকেয়ারের ইতিহাস

হোমকেয়ার প্রথম শুরু হয় যুক্তরাষ্ট্র এবং ইউরোপের দেশগুলোতে। সেখানে তখন এর নাম ছিল “হাউজ কল অব ফিজিসিয়ানস” পরবর্তীতে পরিবারের সদস্যদের সময়ের অভাব এবং তাদের ভূমিকা কমে যাওয়ার ফলে কেবলমাত্র প্রবীণ রোগীদের জন্য হোমকেয়ার এর চাহিদা বেড়ে যায়।

কোন কোন লেখক বলেন হোমকেয়ার বৃদ্ধি পাচ্ছে; এর অন্যতম কারণ হচ্ছে স্বাস্থ্য সেবার একটি অংশ হিসেবে হেলথকেয়ার সার্ভিস এর উন্নয়ন হচ্ছে। এশিয়ার দেশগুলোর মধ্যে হোমকেয়ার প্রথম শুরু হয় দক্ষিণ কোরিয়ায়।

হোমকেয়ার এর ধারণায় পশ্চিমা সংজ্ঞাটিই উল্লেখযোগ্য। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার দেশগুলোতে এটি প্রাতিষ্ঠানিক এ্যাপ্রোচে শুরু হয়েছে। হেলথএইজ ইন্টারন্যাশনাল হোমকেয়ার এর এশিয়ান মডেল তৈরিতে এবং প্রচারে প্রধান ভূমিকা পালন করেছে। আসিয়ান, দক্ষিণ কোরিয়া এবং পূর্ব এশিয়ার দেশগুলোতে হোমকেয়ার প্রোগ্রাম চালাতে আর্থিক সহায়তা প্রদান করেছে। দক্ষিণ এশিয়ায় এখনও হোমকেয়ার প্রাতিষ্ঠানিক রূপ পায়নি। যদিও যৌথ পরিবার প্রথা প্রায় বিলুপ্তির পথে কিন্তু তা সত্ত্বেও হোমকেয়ার প্রদান প্রথাটি এখনও গুছানো ও পরিকল্পিত হয়ে উঠেছে।

## কমিউনিটি ভিত্তিক হোমকেয়ার কি?

হোমকেয়ার শব্দটি বিভিন্ন প্রেক্ষাপটে সকল পেশা বা শ্রেণীর জন্য প্রযোজ্য। দক্ষিণ পূর্ব এশিয়া এবং কোরীয় প্রজাতন্ত্রে হেলথএইজের সহায়তায়; হোমকেয়ার তাদের সমাজের গুরুত্বপূর্ণ অংশ হিসাবে দাঁড়িয়েছে এবং বিচ্ছিন্নতার হার কমিয়েছে। বড় ধরনের পরিবর্তন ছাড়াই কোরীয়-আসিয়ান মডেলের হোমকেয়ারের মূল বিষয়গুলি আমরা অনুসরণ করতে পারি:

**লক্ষ্য:** যেসব প্রবীণেরা নিজেদের যত্ন নেবার



হোমকেয়ার প্রশিক্ষণ

ক্ষমতা হারিয়েছেন; তারা তাদেরকে নিজ বাড়ীতে, নিজ পরিবারে বা প্রতিবেশীদের সাহায্যে স্বাধীনভাবে যাতে নিজেদের যত্ন নিতে পারেন সে ব্যবস্থা করা।

**হোমকেয়ার প্রদানের জন্য চিহ্নিত জনগোষ্ঠী:** দুঃস্থ প্রবীণ যারা প্রায়শই একা থাকেন, দৈনন্দিন কার্যাবলী সম্পাদনে অক্ষম ও পরিবার থেকে সাহায্য এবং যত্নের প্রয়োজন হয়, তাদের জন্য এই হোমকেয়ার। দু’ধরনের প্রবীণ রয়েছেন; যারা অসুখে ভোগেন কিন্তু নিজেদের যত্ন নিতে সক্ষম এবং যারা খুব বেশী অসুস্থ, দুর্বল, চলাফেরার জন্য অন্যের উপর নির্ভরশীল ও নিজের দৈনন্দিন চাহিদা পূরণে অক্ষম। এ ধরনের প্রবীণদের ক্ষেত্রে মহিলাদের সংখ্যাই বেশী।

**হোমকেয়ার সেবা প্রদানের স্থান:** প্রবীণদের নিজস্ব বাসস্থান।

**সেবা দানের পরিমাণ:** সপ্তাহে অন্তত একদিন, ক্ষেত্রবিশেষে স্বেচ্ছাসেবকদের প্রবীণদের কাছাকাছি থাকতে হবে।

**কারা এই সেবা দিতে পারেন:** অবৈতনিক, বিভিন্ন বয়সের প্রশিক্ষিত স্বেচ্ছাসেবক। ক্ষেত্রবিশেষে প্রবীণরাও স্বেচ্ছাসেবক হতে পারেন।

**সেবার ধরণ কেমন হতে পারে:** এ ধরনের সেবা প্রদানের শুরুর দিকে প্রবীণদের সাথে বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্ক স্থাপন করতে হবে এবং তাদের মানসিক ও সামাজিক চাহিদার প্রতি লক্ষ্য রাখতে হবে। তাদের সাথে গল্প করার ছলে তাদের একাকীত্ব ঘোচাতে হবে ও মানসিক সহায়তা দিতে হবে। গৃহস্থালীর কাজে যেমন রান্না করা, ঘর পরিষ্কার করা, কাপড় ধোয়া ইত্যাদি কাজে সহায়তা করতে হবে; এছাড়া ব্যক্তিগত যত্ন যেমন হাঁটাচলায় সহায়তা করা, ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা এবং চিকিৎসকের কাছে নিয়ে যাওয়া, সামাজিক অনুষ্ঠানাদিতে অংশগ্রহণে সহায়তা করতে হবে। কিছু স্বেচ্ছাসেবককে অতিরিক্ত দায়িত্ব হিসাবে প্রবীণদের স্বাস্থ্য তথ্য ও তাদেরকে সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানে নিয়ে যেতে হবে।



হোমকেয়ার উপকরণ

# হোমকেয়ার ও রিক পিওপিপি প্রকল্প

**ভূমিকা:** হোমকেয়ারের আভিধানিক অর্থ হচ্ছে, বাড়ীতেই কতকগুলো সেবা প্রদান করা। এই সেবা কেবল চিকিৎসার সাথে জড়িত সেবাই নয় বরং খাবার তৈরি করে দেয়া, খাইয়ে দেয়া, ঔষধ খাওয়ানো, ডাক্তারের কাছে নিয়ে যাওয়া, গোসল করানো, বাড়িঘর পরিষ্কার করে দেয়া, কেনাকাটায় সহায়তা করা, বেড়াতে নিয়ে যাওয়া, গল্প বলা ইত্যাদি বোঝায়। তবে পিওপিপি প্রকল্পের প্রেক্ষিতে হোম কেয়ার বলতে যে সকল প্রবীণ বিছানায় শয্যাশায়ী বা দুর্বল, যাদের সেবা বা সহায়তা দেয়ার মত বাড়ীতে কেউ নেই বাড়ীতে গিয়ে তাদের ঐ সেবা প্রদান করাকে বুঝায়।

**হোমকেয়ার বাস্তবায়ন পদ্ধতি:** হোমকেয়ার পদ্ধতি সাধারণত: দুই ধরনের; একটি হচ্ছে “স্বেচ্ছাসেবী বা কমিউনিটি” ভিত্তিক এবং অন্যটি হচ্ছে “প্রাতিষ্ঠানিক বা প্রফেশনাল”। কমিউনিটি বা স্বেচ্ছাসেবী পদ্ধতি হচ্ছে অবৈতনিক এবং এ পদ্ধতিতে শুধুমাত্র স্বেচ্ছাসেবকতার মানসিকতা নিয়ে সেবা দেয়া হয়। কমিউনিটির স্বেচ্ছাসেবকদের মাধ্যমে এটি পরিচালিত হয়। এটি খুব বেশী প্রাতিষ্ঠানিক নয়। এই পদ্ধতির স্বেচ্ছাসেবকরা উচ্চ প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত থাকেন না এবং তারা স্বল্প মজুরীতে সন্তুষ্ট থাকেন। কমিউনিটিতে সামাজিকভাবে যোগাযোগ আছে দলগত এবং যৌথভাবে সামাজিক কাজ করায় আত্মহীন ব্যক্তিরই সাধারণত: এই পদ্ধতির স্বেচ্ছাসেবক হয়ে থাকেন।

অপর দিকে প্রাতিষ্ঠানিক বা প্রফেশনাল হোমকেয়ার পদ্ধতি হচ্ছে বেতন ভিত্তিক, এই পদ্ধতিতে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মীদের দ্বারা সেবা দেয়া হয়। এই পদ্ধতির কর্মীরা প্রতিষ্ঠান ও নেটওয়ার্কের সাথে যুক্ত এবং সেবার বিনিময়ে পারিশ্রমিক পেয়ে থাকেন। এই পদ্ধতিতে দক্ষতা বৃদ্ধির উপর জোর দেয়া হয় ও চাহিদানুযায়ী দক্ষ কর্মীর মাধ্যমে সেবা প্রদান করা হয়।

**প্রকল্প এলাকায় হোমকেয়ারের উদ্যোগ:** আমাদের দেশে অসুস্থ ও শয্যাশায়ী প্রবীণেরা ঐতিহ্যগতভাবে যৌথ পরিবার ব্যবস্থার মাধ্যমে ব্যক্তিগত ও অন্যান্য সেবা

পেয়ে আসলেও বর্তমানে একক পরিবার ব্যবস্থায় প্রবীণ সদস্যদের পরিবার কিংবা কমিউনিটিভিত্তিক সেবা প্রদানের কোন ব্যবস্থা নেই। তারই পরিপেক্ষিতে হেল্পএইজ ইন্টারন্যাশনাল এর সহায়তায় রিক এই দুঃস্থ এবং অসুস্থ প্রবীণদের জন্য হোমকেয়ার প্রকল্প বাস্তবায়নের উদ্যোগ গ্রহণ করে।

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক) মহেশখালী ও গংগাচড়া উপজেলার ১৯ টি ইউনিয়নে পিওপিপি প্রকল্প বাস্তবায়ন করার সময় দেখেছে যে বিশেষ করে ১৭ টি ইউনিয়নে বহু প্রবীণ শয্যাশায়ী ও অসুস্থ অবস্থায় রয়েছেন যাদের খোঁজখবর নেয়া ও সহায়তার কেউ নেই। তাছাড়া এ সকল অসহায় প্রবীণদের হাসপাতালে বা কোন নার্সিং হোমে সেবা গ্রহণ এর সামর্থ্য নেই। প্রকল্প এলাকার কর্মীরা আরো দেখেছেন যে, হোমকেয়ার সার্ভিসের চাহিদা সেই সকল প্রবীণদের সবচেয়ে বেশী যাদের দৈনন্দিন জীবনযাপন খুবই কষ্টকর, চলাচলে যারা অক্ষম বা কম চলাফেরা করতে পারেন, এবং যাদের দেখাশুনা করার কেউ নেই।

পিওপিপি প্রকল্প এর অন্যতম প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ে প্রবীণদের সচেতন করে তোলা। এরই ধারাবাহিকতায় ওয়ার্ড ভিত্তিক মনিটরিং টিম প্রবীণদের স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য সংগ্রহ করতে গিয়ে প্রবীণদের মধ্যে এমন একটা শ্রেণী দেখতে পান যারা বিছানায় পড়া এবং যাদের পারিবারিক ভাবে সহায়তা দেয়ার কেউ নেই। এই সকল প্রবীণদের নিজ বাড়ীতে রেখেই স্বেচ্ছাসেবক দ্বারা সেবা প্রদানের মাধ্যমে সুস্থ করে স্বাভাবিক জীবনে ফিরিয়ে আনার লক্ষ্যেই হোমকেয়ার কার্যক্রম শুরু করা হয়। দরিদ্র, অসহায়, অসুস্থ এবং যাদের দেখার কেউ নেই প্রকল্প উদ্যোগে কেবল তাদেরকেই হোমকেয়ার সেবাদানের জন্য বিশেষভাবে বিবেচনা করা হচ্ছে, যেন তারা তাদের দৈনন্দিন কাজ সমূহ সম্পন্ন করতে পারেন।

হোমকেয়ার কার্যক্রম বাস্তবায়নের লক্ষ্যে রিক ইতোমধ্যেই ৩ দিনের হোমকেয়ার প্রশিক্ষণের মাধ্যমে স্বেচ্ছাসেবকদের হোমকেয়ার কি, হোমকেয়ার পদ্ধতি ও কৌশল, হোমকেয়ারের প্রয়োজনীয়তা, হোমকেয়ারের সম্ভাব্যতা যাচাই, হোমকেয়ার পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নের ধাপ, হোমকেয়ার পরিকল্পনার চেকলিস্ট, হোমকেয়ার অগ্রগতির মনিটরিং ধারণা ও নির্দেশক চিহ্নিতকরণ এবং হোমকেয়ার কর্মীর দায়িত্ব ও কর্তব্যসমূহের ধারণা প্রদান করেছে। কেবল প্রশিক্ষণই নয় রিক ২০ জন হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবকদের মধ্যে হোমকেয়ার কার্যক্রম পরিচালনার জন্য জরুরী কিছু স্বাস্থ্য উপকরণ যেমন থার্মোমিটার, স্টেথোস্কোপ, প্রেসার মাপার মেশিন, গ্লুকোমিটার, হিট প্যাড বিতরণ করা হয়েছে। এই উপকরণগুলো প্রাথমিক পর্যায়ের হলেও প্রবীণ স্বাস্থ্যের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

স্বেচ্ছাসেবক নির্বাচনের সময় রিক স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবীর সেবা দানের মানসিকতা, আত্মহীন ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করে নির্বাচন করার চেষ্টা করেছে। তাছাড়া হোমকেয়ারের জন্য সেসব প্রবীণদেরই বাছাই করার চেষ্টা করা হয়েছে যারা শয্যাশায়ী, একেবারেই অসহায়, যাদের পারিবারিকভাবে দেখার বা সহায়তা করার কেউ নেই। হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবীরা বিশেষত: যারা শয্যাশায়ী, চলাফেরায় অক্ষম তাদেরকে নিয়মিত পরিদর্শনের মাধ্যমে পর্যবেক্ষণ ও চাহিদানুযায়ী সেবা প্রদান করছেন, অন্যদিকে যারা অসুস্থ কিন্তু কোন রকম চলাফেরা করতে পারে এবং যাদের কোন পারিবারিক সহায়তা নেই তাদেরকেও একই ভাবে সেবা প্রদান করা হচ্ছে। রিক মহেশখালী ও গংগাচড়া উপজেলার ১৭ টি ইউনিয়নের ২০ টি গ্রামে পাইলটিং হিসেবে হোমকেয়ার কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। এই কার্যক্রমের আওতায় ১৮৩ জন নারী এবং ২১৫ জন পুরুষ, মোট ৩৯৮ জন অসুস্থ এবং অসহায় প্রবীণকে নিয়মিতভাবে হোমকেয়ার সেবা প্রদান করে আসছে।



# অসুস্থ প্রবীণদের চলাফেরার জন্য সহায়ক টিপস

## জেনিফার বি. বাকলে

### কেয়ারগিভারডট কম (একটি অনলাইন ম্যাগাজিন) থেকে অনুবাদকৃত

হোমকেয়ার এর জন্য যে সকল প্রবীণরা শয্যাশায়ী বা চলাফেরা করতে পারেন না কিংবা দৈনন্দিন কাজ করতে সমস্যা হয়, তাদের চলাফেরা সহজ এবং সহায়ক হয় এমন পরিবেশ তৈরী তাদের জন্য খুব গুরুত্বপূর্ণ। এরকম একটি সুন্দর পরিবেশে তিনি নিজের চেষ্টায় চলাফেরা করার ব্যাপারে সক্রিয় হতে পারবেন এবং অনেক পরিবর্তনের সূচনা করতে পারবেন। কিন্তু এই পরিবর্তনের জন্য আরও যে বিষয়গুলি জরুরী, সেগুলো হচ্ছেঃ

যদি আপনি প্রবীণদের গৃহে সেবা দিতে চান, তবে আপনার উচিত হবে যতদূর সম্ভব তাদের নিরাপদ এবং স্বাভাবিক অবস্থায় রাখা। এটা আপনার কষ্টকে লাঘব করবে এবং সে সাথে স্নেহের সম্পর্কও গড়ে উঠবে। একজনের সাথে যদি আন্তরিক সম্পর্ক গড়ে উঠে তবে বিরূপতা, দ্বিধাগ্রস্ততা ইত্যাদি অনেকটাই কেটে যাবে। সামান্য কিছু সহজ পরিবর্তনের মাধ্যমে আপনার পছন্দের লোকের সাথে আরও দৃঢ়তাপূর্ণ সম্পর্ক গড়ে তুলতে পারেন।

**ক্ষুদ্র ও হালকা জগ কিনুনঃ** এটাতে তার জন্য সবসময় পানি ভরে সুবিধাজনক স্থানে হাতের নাগালের মধ্যে রাখুন। নিয়মিত প্রচুর পানি পানের জন্য স্মরণ করিয়ে দেবেন এবং পানির জগের অবস্থান দেখিয়ে দেবেন। যথেষ্ট পানি পান বিভিন্ন ধরনের ব্যাধি যেমন মাথাধরা, নিদ্রাহীনতা ও ক্ষুধামন্দা থেকে দূরে রাখে। সর্বোপরি এটা স্বাস্থ্যের জন্য খুবই ভাল।

**আপনার বাড়ির আশেপাশে অতিরিক্ত আয়না বা গ্লাস জাতীয় বস্তু পরিহার করুনঃ** আয়না বা গ্লাসে প্রবীণেরা নিজেদের প্রতিবিম্ব দেখে বিস্মিত ও বিভ্রান্তিতে পড়তে পারেন। ফলে বাড়িতে অতিরিক্ত আয়না রাখা পরিহার করতে হবে। যদি একান্তই আপনার আয়নার প্রয়োজন হয়, তবে ক্ষুদ্রাকারের আয়না কিনে তা দেয়ালের উচ্চতায় স্থাপন করলে ভাল হয়। এটা প্রবীণদের তাদের প্রতিবিম্বের দেখা থেকে বিরত রাখবে।

**বড় ঘড়ি এবং বড় নাম্বার প্যাড ব্যবহার করুনঃ** যদি প্রবীণেরা টেলিভিশন দেখতে পছন্দ করেন, তাদেরকে বড় আকারের

নাম্বার সহ রিমোট কন্ট্রোল দিন। যদি তারা টেলিফোন ব্যবহার করতে চায় সেক্ষেত্রে তাদের বড় আকারের টেলিফোন কী প্যাডসহ টেলিফোন ব্যবহার করতে দিন। এছাড়া; ঘরে বড় ডিজিটাল ঘড়ি ব্যবহার করুন যাতে তারা সহজে তা পড়তে পারেন; যা তাদেরকে প্রচলিত তিন কাটা ওয়ালা ঘড়ি দেখার ঝামেলা থেকে মুক্ত রাখবে।

**এক রংয়ের কাপড় কিনুন যেমন কালো, সাদা, বাদামী, ঘিয়ে বা সবুজ রংয়ের,** এক রংয়ের কাপড়ে তাদের নিজেদেরকে সাজাতে এবং গুছিয়ে রাখতে সহজ হবে। কাপড় পরিধানের সময় যদি কোনো কাপড় অপছন্দ হয়, তবে সেটি আলাদা জায়গায় রাখতে পারবেন।

এটা আপনার জন্য ভাল হবে, যদি তারা অনেক সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। এটা তাদেরকে নিজেদের নিয়ন্ত্রণ নিতে সহায়তা করে এবং উপলব্ধির গুরুত্ব বুঝতে সহায়তা করে। সীমিত উপায়ের ক্ষেত্রে এটাই প্রধান বিবেচ্য, বেশী হলে তারা দ্বিধাগ্রস্ত ও আচ্ছন্ন হয়ে পড়েন।

আমাদের ধারণার চাইতে অনেক বেশী সংখ্যক প্রবীণ ভারসাম্য রক্ষা করতে না পেরে পড়ে যায়, রোগ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধ কেন্দ্রের মতে ৬৫ বা তদুর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে প্রতি তিন জনের একজন প্রতি বছর পড়ে যায়। ৬৫ বা তদুর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে আঘাতজনিত কারণে, বার্ষিকজনিত কারণে এবং হাসপাতালে ভর্তি সময় অজ্ঞান অবস্থায় পড়ে যায়।

মাঝারী থেকে বড় দুর্ঘটনা তথা শরীর কেটে যাওয়া, মাথায় আঘাত বা কোমরভাঙ্গা ইত্যাদি কারণে অক্ষম হয়ে যায়। এসব কারণে মস্তিষ্কে প্রদাহ হতে পারে। বাছ, পা, গোড়ালী, কোমর, মেরুদণ্ডের নিম্নাংশ, মেরুদণ্ডে এবং হাতে ভাঙ্গন দেখা দিতে পারে।

পুরনো প্রবাদ বলে, “আরোগ্যের চেয়ে প্রতিরোধই উত্তম”। আপনাকে অনুধাবন করতে হবে যে, যেসব সম্ভাব্য কারণে প্রবীণরা পড়ে যায় সেসব থেকে প্রবীণদের জন্য কিভাবে নিরাপদ পরিবেশ তৈরী করা যায়।

নীচে প্রৌঢ়ত্বে পড়ে যাওয়া প্রতিরোধের জন্য প্রবীণদের কিছু হোমকেয়ার পরামর্শ দেয়া হলো:

**নিয়মিত ব্যায়ামে যোগদানে উৎসাহিত করাঃ** কায়িক শ্রমের অভাবে শরীরের পেশীগুলি দুর্বল হয়ে পড়ে, হাড়ের ভর ও সচলতা কমে যায় যা প্রবীণদের পড়ে যাবার অন্যতম কারণে পরিণত হতে পারে। পায়ের দৃঢ়তা ও ভারসাম্যের উন্নতি ও নমনীয়তার জন্য ব্যায়ামের ধরণ নির্বাচিত করতে হবে। প্রবীণের যাতে কষ্ট না হয়, যাতে ব্যায়ামটি সঠিকভাবে হয় সেদিকে নজর দিতে হবে। জুতো ও মোজা সঠিকভাবে পরিধান করতে হবে।

**প্রবীণের সঠিকভাবে ঔষধ প্রয়োগ হচ্ছে কিনা সে বিষয়ে চিকিৎসকের সংগে পরামর্শ করাঃ** কিছু ব্যবস্থাপত্র ও মাত্রাতিরিক্ত ঔষধের মাত্রার কারণে অতিরিক্ত ঘুম ও বিস্মরণের ঘটনা ঘটে। চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ করুন ও কিভাবে এর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কমানো যায় তা জানার চেষ্টা করুন।

**চোখের ডাক্তারের সাথে সাক্ষাৎ করুনঃ** গ্লুকোমা ও ছানির জন্য প্রবীণদের চোখের দৃষ্টি শক্তি কমে আসে। এ ধরনের কারণগুলো তাদের কোন কিছু দেখার ক্ষেত্রে বাধার সৃষ্টি করে। চক্ষু বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করে চশমা পরীক্ষা করে দেখার ক্ষমতা বাড়াতে হবে।

**বাড়ীতে পড়ে না যাওয়ার ব্যবস্থা করতে হবেঃ** প্রবীণ যেখানে বসবাস করেন সেটার বারান্দা কি নিরাপদ, ছোট ছোট পাথর কি ছড়িয়ে ছিটিয়ে আছে? যাওয়ার রাস্তায় দৃষ্টিগ্রাহ্য প্রয়োজনীয় পরিমাণ আলো আছে? প্রতি দরজায় কার্পেট আছে কি? কোন যন্ত্রের তার ছড়িয়ে আছে কি? এসব বিবেচনায় নিতে হবে। হ্যাঁ, প্রবীণদের পড়ে যাওয়া সাধারণ ঘটনা ও বিপদ জনক। কিন্তু আপনি উপরোল্লিখিত প্রবীণ পড়ে যাওয়া পরামর্শ অনুসরণ করে এটা অনেকটা প্রতিরোধ করতে পারেন। এসব ছোট সহজ পদক্ষেপ, যা কম ব্যয়বহুল এবং ঝামেলা ও ঝুঁকি কম, যা পড়ে যাওয়া কমায়ে। প্রবীণদের হোমকেয়ার পরিকল্পনায় পড়ে যাওয়া প্রতিরোধ একটি প্রধান বিষয়।



## হোমকেয়ার, আচরণগত পরিবর্তন ও যোগাযোগঃ একটি ঘরোয়া আলোচনা

হোমকেয়ার কার্যকরী করতে আচরণগত পরিবর্তনের লক্ষ্যে কর্মকাণ্ড প্রয়োজন। পিওপিপি প্রকল্পের উদ্যোগে রিকের কেন্দ্রীয় কার্যালয়ে হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবক, প্রবীণ নেতা এবং প্রকল্পে সম্পৃক্ত সকলের আচরণগত পরিবর্তন নিয়ে একটি ঘরোয়া আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়। আলোচনায় পিওপিপির কেন্দ্রীয় এবং মাঠ পর্যায়ের কর্মী ছাড়াও উনুজ্ঞ বিশ্ববিদ্যালয়ের উপ-পরিচালক জনাব সাখাওয়াত হোসেন ও গবেষক রোজানা আখতার অংশগ্রহণ করেন।

প্রকল্পের সমন্বয়কারী মনিরুল কবির হোমকেয়ারের ধারণা ও প্রকল্প এলাকায় হোমকেয়ার ভিত্তিক কর্মকাণ্ডের অগ্রগতির বিভিন্ন দিক তুলে ধরেন। একই সঙ্গে তিনি হোমকেয়ার ও আচরণগত পরিবর্তনে যোগাযোগের (বিসিসি) গুরুত্ব তুলে ধরে বলেন, “আচরণগত পরিবর্তনে কোন কর্মকাণ্ড না থাকলে হোমকেয়ার থেকে সুফল পাওয়া কঠিন হবে। এ প্রসঙ্গে সাখাওয়াত হোসেন বলেন, স্বেচ্ছাসেবকরা শুধু যে সেবা ও সহায়তা দেবে তা নয়, সেবা গ্রহণকারীদের আচরণগত পরিবর্তনে আগ্রহী করে তুলবে। এজন্য যোগাযোগ উপকরণ কি হতে পারে তা চিন্তা করতে হবে। এক্ষেত্রে পিওপিপির প্রোগ্রাম অফিসার লিপি রহমান বলেন, “প্রবীণদের মধ্যে যাদের শ্রুতি সক্ষমতা রয়েছে তাদের ক্যাসেট চালিয়ে (পূর্বে ধারণকৃত) বিভিন্ন তথ্য সরবরাহ করা যেতে পারে যাতে করে তারা নিজেরা চলাফেরা ও সমস্যা অনুধাবন করতে পারে এবং সমাধানের উদ্যোগ নিতে পারে”।

রোজানা আখতার বলেন, আচরণগত পরিবর্তন যোগাযোগের ক্ষেত্রে প্রবীণ নারীদের বিশেষ গুরুত্ব দিতে হবে। কারণ, পুরুষ স্বেচ্ছাসেবকদের পক্ষে প্রবীণ নারীদের কাছে পৌঁছা এবং বার্তা দেওয়া কঠিন। সুতরাং এখানে তালিকাভুক্ত স্বেচ্ছাসেবক পুরুষ হলে, কেয়ার প্রার্থী প্রবীণ নারীর ক্ষেত্রে তার আত্মীয়, নারী প্রতিবেশী বা কমবয়সী

নারীদের সহায়তা নেওয়া যেতে পারে। উল্লেখিত ব্যক্তিদের কাছে তথ্য দিলে তারা প্রবীণ নারীদেরকে তথ্য পৌঁছে দিতে পারবেন।

আলোচনার উপসংহারে বলা হয় যে, হোমকেয়ারের সাথে শক্তিশালী আচরণগত পরিবর্তনের কর্মকাণ্ড থাকলে অনেক প্রবীণ আত্মনির্ভরশীল হয়ে হোমকেয়ারের বাইরের সেবার প্রয়োজন থেকে নিজেকে মুক্ত রাখতে পারবেন। কিন্তু প্রবীণদের আচরণগত পরিবর্তন যোগাযোগ (বিসিসি) ও পরিবর্তন বিষয়টি অত্যন্ত চ্যালেঞ্জিং। এজন্য প্রয়োজন বিসিসি প্রশিক্ষণের। এছাড়া এই কর্মকাণ্ড শুধু প্রবীণদের টার্গেট করবেনা, তাদের পরিবারের সদস্যবৃন্দেরও টার্গেট করতে হবে এবং এক্ষেত্রে তাদের সাথে উঠোন বৈঠক ও আলোচনা করা যেতে পারে। এভাবেই পরীক্ষা ও নিরীক্ষার মধ্যে আচরণগত পরিবর্তন যোগাযোগ হোমকেয়ারের গুণগতমানকে উপরে নিয়ে যেতে পারে। তাই বর্তমানে হোমকেয়ার কর্মকাণ্ডে বিসিসি খুবই গুরুত্বপূর্ণ উপাদানে পরিণত হচ্ছে।

## কেস স্টাডি

প্যারালাইসিসে আক্রান্ত নেতরী বেওয়ার দৈনন্দিন সহায়তা  
রংপুর জেলার গংগাচড়া উপজেলার



নেতরী বেওয়া



মোবারক আলী

### প্রবীণ সংগঠন, হোমকেয়ার ও মোবারক আলী (৮৫)

আমি আনসার কমাভারের চাকুরি থেকে অবসর গ্রহণের পর বিভিন্ন সামাজিক উন্নয়ন মূলক কর্মকাণ্ডে সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে এলাকার মানুষের ভালবাসায় রংপুরের গংগাচড়া উপজেলার কোলকোন্দ ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান হিসাবে সততা ও নিষ্ঠার সাথে দীর্ঘদিন দায়িত্ব পালন করেছি। ২০০৯ সালে রিক এর পিওপিপি প্রকল্পের কার্যক্রম শুরু হলে নিজেকে উক্ত কার্যক্রমের সংগে জড়িয়ে অসহায় প্রবীণদের সহায়তা, প্রবীণ কার্যক্রমকে টেকসই করার জন্য বিভিন্ন উদ্যোগের পাশাপাশি দক্ষিণ কোলকোন্দ কমিউনিটি ক্লিনিকের ডাক্তারদের সাথে নিয়মিতভাবে যোগাযোগের মাধ্যমে হতদরিদ্র অসুস্থ অসহায় প্রবীণদের ঔষধের ব্যবস্থা করেছি।

বর্তমানে আজ নিজেই প্যারালাইসিসে আক্রান্ত হয়ে বিছানায় পড়ে আছি, আজ আমার দেখাশুনা বা সেবাযত্ন করার মত কেউ নাই। টাকা, পয়সা, বিষয়, সম্পত্তি, শিক্ষিত ও প্রতিষ্ঠিত ছেলেমেয়ে সব থেকেও আজ আমি বড় অসহায়। প্রবীণ সংগঠন, প্রতিবেশী ও এলাকার লোকজন প্রতিদিনই কেউ না কেউ দেখতে আসে যতটুকু পারেন দেখাশুনা করে। পিওপিপি প্রকল্পের আওতায় হোমকেয়ার প্রশিক্ষণ

প্রাপ্ত জীবনেছা ময়না বর্তমানে আমাকে নিয়মিত দেখাশুনা করছে ও খোঁজখবর রাখছে। সব থেকেও যখন আমার কিছু ছিল না ঠিক তখনই প্রবীণ সংগঠন ও হোমকেয়ারই আমার একমাত্র বেঁচে থাকার অবলম্বন।

### একজন হোমকেয়ার গিভার

রংপুরের গংগাচড়া উপজেলার মকবুল হোসেনের (৭৫) ৩ ছেলে ২ মেয়ে। ৮ বছর পূর্বে স্ত্রী মারা গেছেন। খাওয়া-দাওয়ায় তার তেমন অসুবিধা নেই। তিন ছেলেই ভাগ করে খাওয়ায়। বিশেষ করে ছোট ছেলে ও তার বউ বেশী দেখাশুনা করে। তিনি শয্যাশায়ী রোগী। দীর্ঘদিন থেকে হাঁপানী ও ডায়াবেটিস রোগে ভুগছেন। চোখের সমস্যার জন্য অপারেশনের মাধ্যমে ডান চোখ তুলে ফেলতে হয়েছে। সম্প্রতি বাম চোখও অপারেশন করতে হয়েছে; এখন আগের চেয়ে একটু ভাল দেখতে পান। বয়স্ক ভাতা পান, তা দিয়ে ঔষধপত্র কেনেন। কিছু টাকা ছেলেদেরও দেন মাঝে মাঝে। এ পর্যন্ত সবই ঠিক আছে। আমরা তাকে একজন সুখী প্রবীণ হিসেবে ধরে নিতে



মকবুল হোসেন ও হোমকেয়ার গিভার আব্দুল জব্বার (পেছনে)

পারি। কিন্তু সমস্যা অন্যখানে। তিনি বিছানায় পড়া রোগী, প্রাকৃতিক কাজেও অন্যের সাহায্য নিতে হয়। ছেলেরা খাওয়ার খোঁজ নিলেও অন্যান্য বিষয়ে খোঁজ নেয় না, তার বাবার বিছানাপত্র ৬ মাসেও একবার ধোওয়া হয় না। সপ্তাহে একদিনও গোসল হয় না। মকবুল হোসেন যে ঘরে থাকেন তার চারদিকের বেড়া ভাঙা। রাতে কুকুর বিড়াল ঢুকে উপদ্রব করে। ভাঙা বেড়া দিয়ে ঘরে বৃষ্টির পানি ঢুকে। রিক-পিওপিপি থেকে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত হোমকেয়ার ভলান্টিয়ার মোঃ আব্দুল জব্বার এবং মান্দ্রাইন গ্রাম কমিটির সহ-সাধারণ সম্পাদক ও মকবুল হোসেনের প্রতিবেশী মোঃ আবুল কাশেম বিষয়টি মান্দ্রাইন গ্রাম কমিটির সভায় উপস্থাপন করেন। কমিটির পক্ষ থেকে মকবুল হোসেনের ছেলেদের সাথে এ ব্যাপারে যোগাযোগ করা হয়। তারা গুরুত্ব দেন না। ভাবখানা এমন, তারা যে খাওয়ায় সেটাই বেশী। আর প্রবীণ কমিটির এতই যদি দরদ, তাহলে তারা কেন তার (মকবুল হোসেনের) সেবা-যত্নের দায়িত্ব নেয় না। যাই হোক, মকবুল হোসেনের সেবা যত্নের দায়িত্ব পড়ে হোমকেয়ার ভলান্টিয়ার মোঃ আব্দুল জব্বারের উপর। তিনি এমনিতেই পরোপকারী মানুষ, তার উপর পেয়েছেন হোমকেয়ার প্রশিক্ষণ। তার সেবা পেয়ে মকবুল হোসেন এখন যারপর নেই খুশি। আমরা তার প্রতিক্রিয়া জানতে চাই। তিনি আবেগাপ্লুত হয়ে পড়েন। বলেন, “মোক দেইকপার কায়ও নাই বাবা, যদি জব্বার ভাই না থাকিল হয়, তাইলে মোর মরণ দশা হইল হয়। তোমার কমিটি নিয়া কতকিছুই না কচুং, বুড়া মাইনষোক নিয়া সমিতি করি কী হইবে.....। আর আইজ মনে হয়, যদি মুই সুস্থ থাকনু হয়, তাইলে তোমার টেইনিং নিয়া মুইও মাইনষের সেবা কনু হয়।”



## রিক পিওপিপি প্রকল্পের উদ্যোগে হোমকেয়ারের উপকরণ বিতরণ

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক) এর পিওপিপি প্রকল্পের সহায়তায় মহেশখালী উপজেলার নির্বাচিত ১০ টি গ্রামের দুঃস্থ অসহায় ও পরিবার থেকে সহায়তা না পাওয়া প্রবীণদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে রিক পিওপিপি প্রকল্প কার্যালয়ে গত ১৩/০৬/১২ তারিখে এক কর্মশালা ও উপকরণ বিতরণ অনুষ্ঠানের আয়োজন করা হয়। উক্ত কর্মশালায় হোমকেয়ার স্বেচ্ছা সেবকদের হাতে কলমে শিখার জন্য সহায়ক হিসাবে ছিলেন ডাঃ ক্যাচিং চা। এর পর উপকরণ বিতরণ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথি হিসাবে উপস্থিত ছিলেন, মহেশখালী পৌরসভার মেয়র জনাব আলহাজ্ব মকছুদ মিয়া, তিনি তার বক্তব্যে বলেন- দুঃস্থ প্রবীণদের সেবা যত্নের জন্য হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবক খুবই গুরুত্বপূর্ণ। তাই তিনি রিকের এই মহৎ উদ্যোগকে স্বাগত জানান। তিনি বলেন প্রতি মাসে হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবকগণ যে কাজটা করবে, তার একটা প্রতিবেদন পৌরসভায় দেওয়ার জন্য অনুরোধ জানান। তিনি আরও বলেন মহেশখালীর দুঃস্থ প্রবীণরা যেন মহেশখালী সরকারী

হাসপাতালে সহজে চিকিৎসা সেবা নিশ্চিত করতে পারে তার জন্য জন্য জন্য তিনি উপজেলা হাসপাতালের (উপজেলা স্বাস্থ্য ও প.প) কর্মকর্তার সাথে বসে ঠিক করবেন। ইহা ছাড়াও দুঃস্থ শয্যাশায়ী প্রবীণদের তালিকা করে পৌরসভা কার্যালয়ে জমা দেওয়ার জন্য অনুরোধ জানান এবং বলেন নিজের ফান্ড থেকে তাদেরকে চিকিৎসা খরচ দিবেন। পরিশেষে, তিনি উল্লেখ করেন যে হোমকেয়ার সেবা উপকরণ গুলো বিকল হতে পারে, এই বিকল উপকরণ গুলোর তালিকা পৌরসভায় জমা দিলে নতুন উপকরণ ক্রয় করে দেওয়ার আশ্বাস দেন। উক্ত অনুষ্ঠানে আরো উপস্থিত ছিলেন রিক জোনাল ম্যানেজার তুহিন সেন, ট্রেনিং কো-অর্ডিনেটর এ.এস.এম. মোখলেছুর রহমান, রিক এরিয়া ম্যানেজার রাশেদুল আনোয়ার, আঞ্চলিক কমিটির সহ সভাপতি আক্তার কামাল, আঞ্চলিক কমিটির সহ সভাপতি মোস্তাক আহম্মদ, পৌর কমিটির সভাপতি আলী আহম্মদ, ছোট মহেশখালী ইউনিয়ন কমিটির

সভাপতি মোঃ আমিন প্রমুখ। অনুষ্ঠান পরিচালনা করেন রিক পিওপিপি প্রকল্পের উপজেলা সমন্বয়কারী সৈকত সেন। উক্ত অনুষ্ঠান শেষে হোমকেয়ার স্বেচ্ছাসেবকদের মাঝে উপকরণ বিতরণ করেন পৌর মেয়র জনাব আলহাজ্ব মকছুদ মিয়া।

### প্রবীণদের সাথে কাজের অনুভূতি

মোঃ শামীম হোসেন, ইউএফ, বড়বিল, গংগাচড়া, রংপুর।



স্বল্প সময়ে আমার কাজের অনুভূতি মিশ্র, প্রবীণদের নিয়ে আমাদের কাজ। আমিও একটা ইউনিয়নে দায়িত্ব পালন করছি। আমাদের দেশের আর্থ সামাজিক অবস্থার প্রেক্ষিতে প্রবীণ জনগোষ্ঠী বহুমাত্রিক সমস্যাতে জর্জরিত।

অসহায় হত দরিদ্র, ধনী, মধ্যবিত্ত সকল শ্রেণীর প্রবীণ নানা ধরনের বৈষম্যের শিকার। পরিবার, সমাজ, রাষ্ট্র সকল স্থানে অবহেলা, অবজ্ঞার পাত্র। পিওপিপি প্রকল্পে কাজের আগে প্রবীণদের সম্পর্কে আমার খুব বেশী ধারণা ছিলনা। বর্তমানে প্রবীণদের সাথে কাজ করতে এসে তাদের অসহায়ত্ব আমাকে কষ্ট দেয়। পরিবার,



রিকের উদ্যোগে হোম কেয়ার উপকরণ বিতরণ করছেন মহেশখালী পৌরসভার মেয়র মকছুদ মিয়া



সমাজ, রাষ্ট্রের উদাসীনতা আমাকে ব্যথিত করে। আমাদের দেশটা যদি প্রবীণ বান্ধব হতো তাহলে প্রবীণরা প্রথম শ্রেণীর নাগরিক হতো।

যখন দেখি মাত্র ৩০০ টাকা মাসিক ভাতার জন্য প্রবীণদের আকুতি-মিনতি। আবার সেই ভাতা পেতে ধারকর্জ করে ৩০০০ টাকা ঘুষ দিচ্ছেন। আবার কিছু ক্ষেত্রে অসহায় প্রবীণের পাওয়া সামান্য টাকা তার সন্তানরা নিয়ে নিচ্ছে। অবস্থাপন্ন প্রবীণরা তাদের পরিজন দ্বারা অবহেলিত হচ্ছেন।

সেইসব প্রবীণ যারা আমার পিতা-মাতা, যুদ্ধ করে দেশকে স্বাধীন করেছেন, আমাদের শিক্ষা দিয়েছেন, বুকে আগলে রেখেছেন, আমাদের বড় করেছেন। আজ তারা প্রবীণ। পরিবার, সমাজ, রাষ্ট্রের অবহেলা, উদাসীনতা ও বৈষম্যের শিকার হচ্ছেন।

মনে হয় প্রবীণদের সঙ্গে নিয়ে বিদ্রোহ করি। নবীন প্রবীণ একত্রে আমরা সুন্দর মূল্যবোধকে ফিরিয়ে আনি। সম্ভানের মতো পিতা-মাতাকে বুকে টেনে নেই।

রত্না পারভীন, ইউএফ, কোলকোন্দ, গংগাচড়া, রংপুর।

গ্রামীণ উন্নয়নে প্রবীণদের অংশগ্রহণ বৃদ্ধি প্রকল্পের মূল লক্ষ্যই হলো 'সুশীল সমাজ এবং সরকারের সাথে সংলাপে নিয়োজিত

এই সংলাপের মধ্য দিয়ে যে সব কার্যকর নীতি ও কর্মসূচি প্রণীত হবে তার ভিত্তিতে সুবিধাবঞ্চিত প্রবীণ নারী-পুরুষদের জন্য বাস্তব সুবিধা বা উপকার সৃষ্টি করা। প্রবীণদের সংগঠিত করে তাদের অধিকার বিষয়ে সচেতন করে পরিবারের অন্যান্যদের সাথে প্রবীণদের সম্পর্কের উন্নয়ন করা, সমাজে তাদের সম্মানের সহিত বেঁচে থাকার ব্যবস্থা করা।



রিক পিওপিপি প্রকল্পের মাধ্যমে প্রবীণ জনগোষ্ঠীর সাথে কাজ করতে গিয়ে অনেক নতুন নতুন পরিস্থিতির সম্মুখীন যেমনি হতে হয়েছে, তেমনি অনেক ধরণের অনুভূতিও সৃষ্টি হয়েছে। প্রবীণদের সাথে কাজ না করলে আমি জানতে পারতাম না একজন ধনাঢ্য প্রবীণ ব্যক্তিও কতটা অসহায় বোধ করেন। এক সময় যে ব্যক্তি সংসারের

প্রধান ছিলেন তিনি বৃদ্ধ বয়সে এসে নিজেকে একা অসহায় মনে করেন। তাই যদি এমন হতো দেশের সকল প্রবীণের জন্য সন্মানজনক ভাতার ব্যবস্থা থাকতো, যথাযথ স্বাস্থ্য সেবার সুযোগ সৃষ্টি হতো, পরিবারের সকলে যদি প্রবীণদের যত্ন নিতো, নিরাপদ বাসস্থান সুনিশ্চিত করা সম্ভব হতো, তাহলে প্রবীণেরা আর অসহায় থাকতো না।

প্রবীণরা সমাজের একটি বড় অংশ, তাদের বাদ দিয়ে কোন উন্নয়ন সম্ভব নয়। প্রবীণ বান্ধব পরিবেশ তৈরির মাধ্যমে প্রত্যেক প্রবীণ ভালো ভাবে সম্মানের সহিত বেঁচে থাক এটাই আমার একান্ত কাম্য।

## দায়মুক্তি

এ প্রকাশনাটি ইউরোপীয়ান ইউনিয়নের সহায়তায় প্রকাশিত হলেও এর অন্তর্ভুক্ত বিষয়ের দায়দায়িত্ব রিকের, কোনভাবেই ইউরোপীয় ইউনিয়নের নয়।

## প্রবীণ কণ্ঠ

পঞ্চম প্রকাশনা, জুন ২০১২, ঢাকা

সম্পাদনা  
আবুল হাসিব খান

সার্বিক তত্ত্বাবধানে  
তোফাজ্জেল হোসেন মঞ্জু

সহযোগিতায়  
লিপি রহমান  
মো: শামীম জাফর  
এ.এস. এম. মোখলেছুর রহমান  
মনিরুল কবির

প্রকাশনা



রিক

রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার

বাড়ি ২০, সড়ক ১১ (নতুন) ৩২ (পুরাতন), ধানমন্ডি ঢাকা-১২০৯

টেলিফোন: +৮৮০ ২ ৮১১৮৪৭৫

ফ্যাক্স: +৮৮০ ২ ৮১৪২৮০৩

ই-মেইল: ricdirector@yahoo.com