PGSO S1 04
(DSE)

দুই বছৰীয়া স্নাতকোত্তৰ পাঠ্যক্ৰম
(চি. বি. চি. এচ; এন ই পি ২০২০ অনুসৰি)
প্ৰথম ষাণ্মাসিক

স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সমাজতত্ত্ব

সমাজতত্ত্ব



সূৰ্যকুমাৰ ভূঞা সমাজ বিজ্ঞান অধ্যয়ন সত্ৰ
কৃষ্ণকান্ত সন্দিকৈ ৰাজ্যিক মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়

বিষয় বিশেষজ্ঞ মণ্ডলী

অধ্যাপক চন্দন কুমাৰ শর্মা, তেজপুৰ বিশ্ববিদ্যালয়

ড° সঞ্জয় বৰবৰা, টাটা ইনষ্টিটিউট অফ্ চ'চিয়েল চায়েঞ্চেছ, গুৱাহাটী

সমন্বয়ৰক্ষীঃ ড° মৌৰীণ কলিতা, সহকাৰী অধ্যাপক, কৃষ্ণকান্ত সন্দিকৈ ৰাজ্যিক মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়

প্রস্তুতি গোটৰ সদস্য

অধ্যায়	*অৰিহণা যোগাইছে*	*ভাষান্তৰকাৰী*
১,৬,৯,১২	**সুকন্যা কাকতি,** গৱেষক ছাত্রী, গুৱাহাটী	ঋতিক ৰূপম শর্মা (অধ্যায় ১) পৰিত্র কুমাৰ কলিতা(অধ্যায় ৬) অসিতাক্ষ চক্রৱর্তী(অধ্যায় ৯) ড° কৃষাংগী শইকীয়া (অধ্যায় ১২)
২,৩	**ড° মৌৰীণ কলিতা,** কৃষ্ণকান্ত সন্দিকৈ ৰাজ্যিক মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়	পৰিত্র কুমাৰ কলিতা
৪,৫	**শিল্পী শিখা ফুকন,**গৱেষক ছাত্রী, জে এন ইউ	অনুৰেখা চৌধুৰী (অধ্যায় ৪) ঋতিক ৰূপম শর্মা (অধ্যায় ৫)
৭,১৩	**ড° ঋতুপর্ণা পাটগিৰি,** আই আই টি গুৱাহাটী	অসিতাক্ষ চক্রৱর্তী (অধ্যায় ৭) সুদেষ্ণা চৌধুৰী (অধ্যায় ১৩)
৮, ১০, ১১, ১৪	**গৰিমা ৰথ,** গৱেষক ছাত্রী, জে. এন. ইউ.	অশিতক্ষ চক্রৱর্তী (অধ্যায় ৮) অনুৰেখা চৌধুৰী (অধ্যায় ১০) সুদেষ্ণা চৌধুৰী (অধ্যায় ১১) ড° কৃষাংগী শইকীয়া (অধ্যায় ১৪)

সম্পাদনাঃ

মূল ইংৰাজী সম্পাদনা	ঃ	ড° অমিয় কুমাৰ দাস, সহযোগী অধ্যাপক, তেজপুৰ বিশ্ববিদ্যালয়
অসমীয়া ভাষা সম্পাদনা	ঃ	ড° নিভা ৰাণী ফুকন, কৃষ্ণকান্ত সন্দিকৈ ৰাজ্যিক মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়
গাঁথনিক সম্পাদনা	ঃ	ড° মৌৰীণ কলিতা, কৃষ্ণকান্ত সন্দিকৈ ৰাজ্যিক মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়

প্রথম প্রকাশ ঃ জানুৱাৰী ২০২৫

© Krishna Kanta Handiqui State Open University
This Self Learning Material (SLM) of the Krishna Kanta Handiqui State Open University is made available under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike4.0 License (international): http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

কৃষ্ণকান্ত সন্দিকৈ ৰাজ্যিক মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়ৰ হৈ পঞ্জীয়কৰ দ্বাৰা মুদ্রিত আৰু প্রকাশিত।

মুখ্য কার্যালয় ঃ পাটগাওঁ, ৰাণী গেট, গুৱাহাটী- ৭৮১০১৭

নগৰ কার্যালয় ঃ ৰেচম নগৰ, খানাপাৰা গুৱাহাটী- ৭৮১০২২, Web : www.kkhsou.in

পাঠ্যবিষয়ৰ পৰিচয় ঃ

"স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সমাজতত্ত্ব" পাঠ্যবিষয়টোৱে ছাত্ৰ-ছাত্ৰীসকলক স্বাস্থ্য, ৰোগ, ঔষধ আদি বিষয়সমূহ সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিভংগীৰ পৰা পৰিচয় কৰাই দিয়াৰ প্ৰয়াস কৰিছে। এই পাঠ্যক্ৰমত চৈধ্যটা অধ্যায় আছে। এই পাঠ্যবিষয়ে স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সামাজিক দিশবোৰৰ এক সামগ্ৰিক বোধগম্যতা প্ৰদান কৰে। ই সমাজতত্ত্ব, চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্যৰ বিস্তৃত আলোচনাৰ সৈতে আৰম্ভ হৈছে। তাৰ পাছত স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় মৌলিক ধাৰণাসমূহ আৰু বিভিন্ন তাত্ত্বিক দৃষ্টিভংগীৰ ওপৰত আলোচনা কৰা হৈছে। তাৰ পিছত, পাঠ্যবিষয়টোৱে ভাৰতৰ ঔপনিৱেশিক মূলৰ স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ ধাৰণাৰ সন্দৰ্ভত অধ্যয়ন কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছে। লগতে, পাঠ্যবিষয়টোৱে স্বাস্থ্যৰ লিংগীয় দিশ, সাংস্কৃতিক ধাৰণা, সেৱা সংস্থাসমূহ, জনস্বাস্থ্য ইত্যাদি বিষয়ত বিশেষ গুৰুত্ব আৰোপ কৰি আগবাঢ়িছে। স্বাস্থ্যক্ষেত্ৰৰ সামাজিক বৈষম্যৰ দিশসমূহ আৰু শৰীৰৰ ওপৰত সামাজিক নিয়ন্ত্ৰণৰ ধাৰণাৰ ওপৰতো ই আলোকপাত কৰিছে। ইয়াত, প্ৰথম অধ্যায় "পৰিচয়"-এ স্বাস্থ্য অৰ্থনীতি আৰু চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ গুৰুত্ব আৰু বিকাশৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। "মৌলিক ধাৰণা" শীৰ্ষক দ্বিতীয় অধ্যায়টোৱে চিকিৎসাকৰণ, অ-চিকিৎসাকৰণ, ৰোগৰ বৰ্ণনা আৰু চিকিৎসা পৰ্যটনৰ ধাৰণাসমূহৰ ওপৰত আলোকপাত কৰে। "স্বাস্থ্য অধ্যয়নৰ তাত্ত্বিক দৃষ্টিভংগী" শীৰ্ষক তৃতীয় অধ্যায়ে প্ৰকাৰ্যবাদী, মাৰ্ক্সবাদী আৰু উত্তৰ-আধুনিক তত্ত্বসমূহৰ ওপৰত আলোকপাত কৰিছে। "ভাৰতত ৰোগ, দৰিদ্ৰতা আৰু ঔপনিৱেশিকতা" শীৰ্ষক চতুৰ্থ অধ্যায়ে ৰোগৰ ধাৰণা, ৰোগ চিকিৎসাৰ বাবে চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ ঔপনিৱেশিক দৃষ্টিভংগী আৰু সাধাৰণতে সাধাৰণ মানুহৰ পৰা সেই ব্যৱস্থাসমূহে লাভ কৰা প্ৰতিক্ৰিয়াৰ প্ৰকৃতি বুজিবলৈ সহায় কৰিছে। "সংস্কৃতি আৰু ৰোগ" শীৰ্ষক পঞ্চম অধ্যায়ে ৰোগৰ পৰিঘটনাগত ধাৰণাক বুজাৰ ক্ষেত্ৰত সংস্কৃতিৰ ভূমিকাৰ ওপৰত আলোকপাত কৰিছে। "চিকিৎসা বহুত্ববাদ" শীৰ্ষক ষষ্ঠ অধ্যায়টোৱে এই ক্ষেত্ৰৰ সমস্যাসমূহ, ধাৰণাসমূহ আৰু অনুশীলনৰ ওপৰত আলোকপাত কৰিছে। "লিংগ আৰু স্বাস্থ্য" শীৰ্ষক সপ্তম অধ্যায়ত স্বাস্থ্য আৰু পুষ্টিৰ লিংগভিত্তিক দিশসমূহৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছে। "স্বাস্থ্য সেৱা সংস্থাসমূহ" শীৰ্ষক অষ্টম অধ্যায়ে চিকিৎসাক এটা বৃত্তি হিচাপে গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে আৰু লগতে চিকিৎসালয়ক কেনেদৰে এক সামাজিক সংস্থা হিচাপে চাব পাৰি সেই বিষয়ে ব্যাখ্যা কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছে। "জনস্বাস্থ্য" শীৰ্ষক নৱম অধ্যায়ত জনস্বাস্থ্য, সামূহিক স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক মহামাৰী বিজ্ঞানৰ ধাৰণাসমূহৰ ওপৰত আলোকপাত কৰা হৈছে। "সামাজিক বৈষম্য আৰু স্বাস্থ্য" শীৰ্ষক দশম অধ্যায়ত বিশ্বায়নৰ পৰিঘটনাসমূহ, চিকিৎসা পৰ্যটন আৰু সামাজিক স্তৰীকৰণৰ বিষয়ে আলোচনা কৰা হৈছে। "শৰীৰৰ সামাজিক নিয়ন্ত্ৰণ" শীৰ্ষক একাদশ অধ্যায়ে এন'ৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ বিষয়ে সবিশেষ ব্যাখ্যা কৰিছে। "ৰাষ্ট্ৰ আৰু স্বাস্থ্য" শীৰ্ষক দ্বাদশ অধ্যায়ত জৈৰ ৰাজনীতিৰ ধাৰণা আৰু ভাৰতৰ স্বাস্থ্য পদ্ধতিৰ ওপৰত আলোকপাত কৰা হৈছে। "ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্যনীতি" শীৰ্ষক ত্ৰয়োদশ অধ্যায়ে স্বাস্থ্যনীতিৰ ধাৰণাসমূহ আৰু বিতৰ্কসমূহৰ ওপৰত আলোকপাত কৰে। "স্বাস্থ্যৰ গোলকীয় জৰীপ" শীৰ্ষক চতুৰ্দশ অধ্যায়ত উচ্চ আয় আৰু নিম্ন আয়ৰ দেশসমূহৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাৰ ওপৰত আলোকপাত কৰা হৈছে।

পাঠ্যবিষয়ক অধিক আকৰ্ষণীয় আৰু তথ্যপূৰ্ণ কৰি তুলিবলৈ, অধ্যায়সমূহত "অধ্যায়টোৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ" নামৰ এটা শাখা প্ৰদান কৰা হৈছে। এই অংশটোৰ যোগেদি অধ্যায়টোৰ বিষয়বস্তু সম্পৰ্কে কিছু অতিৰিক্ত তথ্য প্ৰদান কৰাৰ চেষ্টা কৰা হৈছে। ইয়াৰ উপৰিও, শিক্ষাৰ্থীসকলে বিষয়বস্তু সন্দৰ্ভত তেওঁলোকৰ অগ্ৰগতি নিৰন্তৰভাৱে পৰীক্ষা কৰিব পৰাকৈ, এটা অধ্যায়ৰ বিভিন্ন অংশৰ শেষত "অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ" শীৰ্ষকত কিছুমান প্ৰশ্ন ৰখা হৈছে। প্ৰতিটো অধ্যায়ৰ শেষত "অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ" শাখাৰ প্ৰশ্নসমূহৰ উত্তৰ দিয়া হৈছে। প্ৰতিটো অধ্যায়ৰ শেষত, শিক্ষাৰ্থীসকলক পৰীক্ষাৰ সম্ভাব্য প্ৰশ্নৰ আৰ্হিৰ এক ধাৰণা দিবলৈ দীঘলীয়া আৰু চমু প্ৰকাৰৰ কিছুমান "আৰ্হি প্ৰশ্ন" দিয়া হৈছে।

বিষয়সূচী

পৃষ্ঠা নং

অধ্যায় ১ ঃ **পৰিচয়** ৭-১৭

স্বাস্থ্যৰ অর্থ, চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ অর্থ, চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ উৎপত্তি আৰু বিকাশ, চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানত সমাজতত্ত্বৰ মাজৰ পার্থক্য।

অধ্যায় ২ ঃ **মৌলিক ধাৰণা** ১৮-৩০

চিকিৎসাকৰণ (মেডিকেলাইজেছন), অচিকিৎসাকৰণ (ডিমেডিকেলাইজেছন), ৰোগ বা অসুস্থতাৰ বর্ণনা বা বৃত্তান্ত, চিকিৎসা পর্য্যটন।

অধ্যায় ৩ ঃ **স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বুজিবলৈ তাত্বিক দৃষ্টিভংগী** ৩১-৪৪

প্রকার্যবাদ তত্ত্ব, মার্ক্সবাদী তত্ত্ব, উত্তৰআধুনিক তত্ত্ব

অধ্যায় ৪ ঃ **ভাৰতত ৰোগ, দৰিদ্রতা আৰু ঔপনিবেশিকতাবাদ** ৪৫-৬০

ৰোগৰ অর্থ, ঔপনিৰেশিক ভাৰতত ৰোগৰ ধাৰণা, ৰোগ প্রতিৰোধৰ ঔপনিবেশিকতাবাদী উপায়, থলুৱা লোকৰ ক্ষোভৰ প্রকৃতি

অধ্যায় ৫ ঃ **সংস্কৃতি আৰু ৰোগ** ৬১-৭৩

সংস্কৃতিৰ সংজ্ঞা, ৰোগৰ ধাৰণা ঃ চিকিৎসাৰ দৃষ্টিভংগী, ৰোগ ঃ এক সাংস্কৃতিৰ ধাৰণা

অধ্যায় ৬ ঃ **মেডিকেল প্লুৰেলিজিম (চিকিৎসা বহুত্ববাদ)** ৭৪-৮৪

মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ অর্থ আৰু সমস্যা, মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ প্ররণতা আৰু পদ্ধতি

অধ্যায় ৭ ঃ **লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্য** ৮৫-৯৫

লিঙ্গৰ অর্থ, লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্য, পুষ্টি আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ, স্বাস্থ্যৰ অভ্যাস আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ।

অধ্যায় ৮ ঃ **স্বাস্থ্য সেৱা প্রতিষ্ঠান** ৯৬-১০৬

সামাজিক সংগঠন কি, চিকিৎসালয় কিয় এটা সামাজিক সংগঠন, চিকিৎসা বৃত্তিৰ ধাৰণা

অধ্যায় ৯ ঃ **জনস্বাস্থ্য** **১০৭-১১৫**
জনস্বাস্থ্যৰ অর্থ, জনস্বাস্থ্য ধাৰণাটোৰ উত্থান, সামূহিক বা সম্প্রদায় স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা (Community Health), সামাজিক মহামাৰীৰ অর্থ

অধ্যায় ১০ ঃ **সামাজিক বৈষম্য আৰু স্বাস্থ্য** **১১৬-১৩১**
স্বাস্থ্যৰ সমদর্শিতা (equity) আৰু (inequity) অসমদর্শিতা বাস্তৱ, স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ গোলকীকৰণ বা বিশ্বায়ন, স্বাস্থ্যৰ পর্য্যটন ঃ গোলকীয় বিশ্বত ইয়াৰ প্রভাৱ

অধ্যায় ১১ ঃ **শৰীৰৰ সামাজিক নিয়ন্ত্রণ** **১৩২-১৪৩**
এনোৰেক্সিয়া ঃ অর্থ আৰু কাৰণ, এনোৰেক্সিয়াৰ পৰিণতি, বুলিমিয়াৰ সংজ্ঞা, বুলিমিয়াৰ পৰিণতি, এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ প্রতিৰোধমূলক ব্যৱস্থা

অধ্যায় ১২ ঃ **ৰাষ্ট্র আৰু স্বাস্থ্য** **১৪৪-১৫১**
জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণা, ভাৰতত স্বাস্থ্যৰ অনুশীলন

অধ্যায় ১৩ ঃ **ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য নীতিসমূহ** **১৫২-১৬৪**
স্বাধীনতাৰ পিছত ভাৰতৰ স্বাস্থ্য নীতিৰ প্রৱর্তন, ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ ওপৰত বিতর্ক

অধ্যায় ১৪ঃ **স্বাস্থ্যৰ বিশ্বব্যাপী জৰীপ** **১৬৫-১৭৬**
স্বাস্থ্য আৰু সমাজ, স্বাস্থ্য আৰু আর্থ-সামাজিক কাৰকৰ মাজৰ সম্পর্ক, উচ্চ আয় আৰু নিম্ন আয়ৰ দেশত স্বাস্থ্যৰ পৰিস্থিতি।

প্রসঙ্গ পুথি **১৭৭-১৭৯**

অধ্যায় ১ ঃ পৰিচয়

অধ্যায় গাঁথনি

১.১ উদ্দেশ্য

১.২ পৰিচয়

১.৩ স্বাস্থ্যৰ অর্থ

১.৪ চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ অর্থ

১.৫ চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ উৎপত্তি আৰু বিকাশ

১.৬ চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানত সমাজতত্ত্বৰ মাজত পার্থক্য

১.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

১.৮ অধিক জানিবলৈ

১.৯ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

১.১০ আৰ্হি প্রশ্ন

১.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- স্বাস্থ্যৰ অর্থ বুজি পাব
- চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ অর্থ, উৎপত্তি আৰৰু বিকাশ জানিব পাৰিব
- চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানত সমাজতত্ত্বৰ মাজৰ পার্থক্য জানিব পাৰিব।

১.২ পৰিচয়

বছৰ বছৰ ধৰি স্থানীয়, ৰাষ্ট্রীয় আৰু আন্তঃৰাষ্ট্রীয় পর্যায়ত স্বাস্থ্যসেৱা নীতিৰ সর্বোচ্চ কেন্দ্রবিন্দু হিচাপে স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্রসাৰ অন্যতম লক্ষ্য হৈ পৰিছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই বিশ্বব্যাপী স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্রচাৰৰ বাবে বিভিন্ন পদক্ষেপ গ্রহণ কৰিছে। বেছিভাগ ব্যক্তিয়েই সুস্থ জীৱনশৈলীক লৈ ক্রমান্বয়ে চিন্তিত হৈ পৰিছে। স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বই স্বাস্থ্য পৰিস্থিতি আৰু ইয়াৰ বিকাশ সমালোচনাত্মকভাৱে পৰীক্ষা কৰে আৰু বহল আর্থ-সাংস্কৃতিক পৰিৱর্তনৰ এটা গোটৰ ভিতৰত ইয়াক স্থাপন কৰাৰ চেষ্টা কৰে। চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ দ্বাৰা সমসাময়িক স্বাস্থ্য নীতি, জীৱনশৈলী, ব্যৱহাৰ, বিপদ আৰু স্বাস্থ্যৰ বিশ্লেষণ কৰা হয়। ই স্বাস্থ্যৰ প্রভাৱ সমালোচনাত্মকভাৱে পৰীক্ষা কৰিবলৈ চেষ্টা কৰে আৰু সমাজৰ ওপৰত নীতি, সেই নীতিসমূহৰ চর্চা, প্রভাৱ, সামাজিক জীৱন আৰু অন্যান্য দিশৰ ওপৰত বিভিন্ন ৰোগৰ তথ্য বিশ্লেষণ কৰে। পূর্বতে ৰোগ আৰু অৱস্থাৰ কাৰণ মূলতঃ জিনীয় প্রৱণতা বুলি কোৱা হৈছিল। এতিয়া স্বাস্থ্যৰ

বিষয়সমূহ অধিক বিশ্বব্যাপী সম্ভাৱনা দিশৰ পৰা চোৱা হৈছে। পৰিয়াল, শিক্ষা, ধর্ম, অর্থনৈতিক আদি কাৰকবোৰ মনত ৰাখি ইয়াৰ সৈতে সম্পর্কিত ইতিবাচক আৰু নেতিবাচক দুয়োটা কথা জনাটো অতি প্রয়োজনীয়। ৰোগৰ ওপৰত সমাজবিজ্ঞানসন্মত কাৰকৰ দিশসমূহ জনাটো অতি প্রয়োজনীয় কিয়নো ই আমাক মানৱতাৰ প্রগতি মূল বিষয় আৰু বাধাসমূহৰ বিষয়ে আন্বেষণ কৰাত সহায় কৰে। ৰোগৰ পর্যাপ্ত জ্ঞানে উন্নত নাতি নির্ধাৰণত সহায় কৰে। সমাজ হিচাপে আমি আগবাঢ়ি যোৱাৰ লগে লগে সম্ভাব্য স্বাস্থ্যজনিত বিপদসমূহ সম্পূর্ণৰূপে স্বীকাৰ কৰি এটা সংযোগ স্থাপন কৰাটো অতি প্রয়োজনীয়। ৰোগৰ প্রতিৰোধ যোগ্যতা আৰু নিৰাময়ৰ বিষয়ে জ্ঞান ভাগ-বতৰাৰ লগতে সমাজত বিয়পোৱাৰ প্রচেষ্টা অতি গুৰুত্বপূর্ণ।

স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সমাজতত্ত্বত সমাজ আৰু স্বাস্থ্যৰ মাজৰ পাৰস্পৰিক ক্রিয়াৰ ওপৰত অধ্যয়ন কৰা হয়। উদাহৰণ স্বৰূপে, সমাজতাত্ত্বিকসকলে সামাজিক জীৱনে ৰোগ আৰু মৃত্যুৰ হাৰত কেনে প্রভাৱ পেলায় তাৰ পৰীক্ষা কৰে। লগতে ৰোগজনিত সমস্যাই কেনেদৰে সামাজিক জীৱনত পাচলৈ প্রভাৱ বিস্তাৰ কৰে পৰীক্ষা কৰে। সমাজতাত্ত্বিক বিষয়বস্তুৰে পৰিয়াল, বিদ্যালয়, সংগঠন, ধর্ম, কর্ম আদি প্রতিষ্ঠান বিভিন্ন সামাজিকভাৱে সম্পর্কিত স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক অধ্যয়ন কৰে। তদুপৰি ই বিভিন্ন ৰোগৰ বাবে ল'বলগীয়া যত্নৰ ভিন্ন হোৱাৰ কাৰণ নির্ণয়ৰ লগতে ৰোগীসকলৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ সেৱা আৰু যত্নৰ প্রতি থকা সৌজন্যবোধ আৰু অসৌজন্যবোধৰ প্রতি দৃষ্টি ৰাখে। আগতে সুস্বাস্থ্য বা বেয়া স্বাস্থ্য কেৱল জৈৱিক বা প্রাকৃতিক কাৰকৰ সৈতে জড়িত বুলি ভবা এক পৰিস্থিতিৰ সৃষ্টি হৈছিল। সমাজতাত্ত্বিকসকলে সেই চিন্তা প্রক্রিয়া ভাঙি প্রদর্শন কৰিলে যে ৰোগৰ বিস্তাৰ আর্থ-সামাজিক অৱস্থাৰ লগতে ব্যক্তি, জাতিগত পৰম্পৰা বা বিশ্বাস আৰু অন্যান্য সাংস্কৃতিক কাৰকৰ দ্বাৰাও প্রভাৱিত হয়। স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ সমাজতাত্ত্বিক বিশ্লেষণৰ এক বিশ্বব্যাপী দৃষ্টিভংগী আছে কাৰণ পৃথিৱীৰ সমাজ ভেদে সমাজৰ কাৰকৰ প্রভাৱ বেলেগ বেলেগ। প্রতিটো অঞ্চলৰ বাবে নির্দিষ্ট পৰম্পৰাগত চিকিৎসা, অর্থনীতি, ধর্ম, সংস্কৃতিৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি ৰোগসমূহ পৰীক্ষা আৰু তুলনা কৰা হয়। স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক সামগ্রিকভাৱে বুজি পাওঁতে পদ্ধতিৰ আঞ্চলিক বৈষম্য লক্ষ্য কৰা হয়। কিছুমান ক্ষেত্রত ই অত্যন্ত সমস্যাজনক হ'লেও আন কিছুমান ক্ষেত্রত ই তুলনামূলকভাৱে কম সংখ্যক জনসংখ্যাক প্রভাৱিত কৰিছে। এই অমিলবোৰৰ বিষয়ে বিশদভাৱে বুজিবলৈ সমাজতাত্ত্বিক বিশ্লেষণ যথেষ্ট সহায়ক হিচাপে পৰিগণিত হয়। এই অধ্যায়ত আমি স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ প্রতি সমাজতত্ত্বসন্মত দৃষ্টিভংগীৰ বিষয়ে বিতংভাৱে জানিম।

১.৩ স্বাস্থ্যৰ অর্থ

স্বাস্থ্য হৈছে মানৱ অধিকাৰৰ অন্যতম মৌলিক অধিকাৰ। এজন ব্যক্তিৰ সামগ্রিক কার্যকলাপ নির্ভৰ কৰে তেওঁৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ ওপৰত। মানৱ অধিকাৰৰ সার্বজনীন ঘোষণাপত্রত ২৫ নং অনুচ্ছেদত কোৱা হৈছে যে 'প্রত্যেকৰে নিজৰ আৰু পৰিয়ালৰ স্বাস্থ্য আৰু মংগলৰ বাবে

পর্যাপ্ত জীৱন ধাৰণৰ মানদণ্ডক অধিকাৰ আছে' (ৰাষ্ট্রসংঘ, ১৯৪৮)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ সংবিধানৰ প্রস্তাৱনাত এই কথা দৃঢ়তাৰে কোৱা হৈছে যে স্বাস্থ্যৰ উচ্চতম লাভযোগ্য মানদণ্ড উপভোগ কৰাটো প্রতিজন মানুহৰ অন্যতম মৌলিক অধিকাৰ। ভাৰতীয় সংবিধানৰ ২১ নং অনুচ্ছেদতো স্বাস্থ্যক মানৱ জীৱনৰ এক অবিচ্ছেদ্য দিশ হিচাপে চিনাক্ত কৰা হৈছে। ইয়াৰ উপৰিও ৪৭ নং অনুচ্ছেদ (চতুর্থ খণ্ডঃ ৰাষ্ট্র পৰিচালনা নির্দেশাত্মক নীতি)ত কোৱা হৈছেঃ "ৰাষ্ট্রই নিজৰ লোকসকলৰ পুষ্টিৰ মাত্রা আৰু জীৱন ধাৰণৰ মানদণ্ড বৃদ্ধি আৰু জনস্বাস্থ্যৰ উন্নতিক নিজৰ প্রাথমিক কর্তব্যৰ ভিতৰত আৰু বিশেষকৈ ঔষধি উদ্দেশ্যৰ বাহিৰে মাদক পানীয় আৰু স্বাস্থ্যৰ বাবে ক্ষতিকাৰক ড্রাগছ সেৱন কৰাত নিষেধাজ্ঞা আৰোপ কৰাৰ চেষ্টা কৰিব লাগিব"।

স্বাস্থ্যৰ অর্থ বুজিবলৈ কিছু কথা মনত ৰাখিব লাগিব। স্বাস্থ্য হৈছে এজন ব্যক্তিৰ সর্বাংগীন উপমা। সুস্থ হোৱাৰ অর্থ হ'ল এক সংহত সমগ্রতা হিচাপে সুস্থ মন আৰু শৰীৰ। সমাজ ভেদে স্বাস্থ্যৰ ধাৰণা আৰু দৃষ্টিভংগী পৃথক হ'ব পাৰে। বিভিন্ন সমাজে ভাৰসাম্য ৰক্ষা কৰাটো সুস্বাস্থ্যৰ লক্ষণ বুলি বিশ্বাস কৰে। গিলমেনৰ মতে স্বাস্থ্যৰ এটা দৃষ্টিভংগী সাংস্কৃতিক মূল্যবোধৰ দ্বাৰা পৰিচালিত। উদাহৰণস্বৰূপে, সমসাময়িক পশ্চিমীয়া চিকিৎসা বিজ্ঞানত শৰীৰৰ কোনো অংগ বা ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ মূল্যায়ন কৰা হয়, যাৰ সহায়ত গঠনৰ সূচক, যেনে ৰেডিঅ'গ্রাফৰ অধ্যয়ন আৰু কার্য্যৰ সূচক, যেনে বৃক্ক পৰিশোধনৰ হাৰ, এটা 'স্বাভাৱিক'ৰ ভিতৰত পৰে নেকি সেইটো এই পৰিস্থিতিত এই ব্যক্তিজনৰ বাবে নির্ণয় কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) স্বাস্থ্যক "সম্পূর্ণ শাৰীৰিক, মানসিক আৰু সামাজিত সুস্থতাৰ অৱস্থা আৰু কেৱল ৰোগ বা অসুস্থতাৰ অনুপস্থিতিৰে গঠিত নহয়" বুলি সংজ্ঞায়িত কৰিছে। স্বাস্থ্য কেৱল ব্যক্তিগত পছন্দৰ বিষয় নহয়, ই কেৱল জৈৱিক বিষয়ো নহয়। স্বাস্থ্য হ'ল শৰীৰৰ মংগল আৰু অসুস্থতাৰ এক আর্হি যিটো সমাজৰ সংগঠনতো শিপাই আছে। WHO য়ে দিয়া সংজ্ঞা অনুসৰি স্বাস্থ্যক সামাজিক বিষয় হিচাপেও গণ্য কৰা হয় আৰু ইয়াক প্রমাণৰ দ্বাৰা প্রমাণিত কৰা হয় যিয়ে প্রমাণ কৰে যে সময় আৰু স্থানৰ লগে লগে স্বাস্থ্যৰ মানদণ্ড ভিন্ন হয়। ই কেৱল এখন সমাজৰ পৰা আন এখন সমাজলৈ পৃথক নহয়, এখন দেশৰ এটা সংস্কৃতিৰ পৰা আন এখন দেশৰ সংস্কৃতিৰ পৰাও ইয়াৰ পার্থক্য আছে।

স্বাস্থ্যৰ বিষয়ে বুজিবলৈ বিভিন্ন পন্থা আছে। প্রথম অৱস্থাত স্বাস্থ্যৰ ধাৰণাটোত জৈৱ-চিকিৎসা পদ্ধতিৰ আধিপত্য আছিল। ১৯ শতিকাৰ শেষলৈকে স্বাস্থ্যৰ ধাৰণাত জৈৱ চিকিৎসা পদ্ধতিয়ে আধিপত্য বিস্তাৰ কৰিছিল। এই পদ্ধতিটো 'ৰোগৰ বীজাণু তত্ত্ব'ৰ ধাৰণাটোৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি গঢ় লৈ উঠিছিল যিয়ে স্বাস্থ্যক ৰোগৰ অনুপস্থিতি হিচাপে লয়। স্বাস্থ্যক বুজিবলৈ আৰু সংজ্ঞায়িত কৰাৰ এই পদ্ধতিয়ে স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞা নিৰূপণত পৰিৱেশৰ কাৰক, মানসিক কাৰক আৰু অন্যান্য সামাজিক সাংস্কৃতিক কাৰকৰ ভূমিকাক প্রায় আওকাণ কৰে।

স্বাস্থ্যৰ বিষয়ে বুজিবলৈ দ্বিতীয়টো পদ্ধতি হ'ল পৰিৱেশগত পদ্ধতি। এই পদ্ধতিয়ে স্বাস্থ্যক মানুহ আৰু তেওঁলোকৰ পৰিৱেশৰ মাজত এক গতিশীল ভাৰসাম্য হিচাপে লয়। পৰিৱেশগত

দৃষ্টিভংগীত পৰিৱেশ বা পৰিৱেশ বিজ্ঞানৰ পৰিৱৰ্তনৰ বাবে মানুহৰ অসামঞ্জস্যতা ৰোগ হ'ল।

স্বাস্থ্য বুজিবলৈ আন এটা পন্থা হ'ল মানসিক দৃষ্টিভংগী। মানসিক দৃষ্টিভংগী অনুসৰি স্বাস্থ্যৰ সম্পৰ্ক কেৱল শৰীৰৰ লগত নহয়, কিছুমান বিশেষ পৰিস্থিতিত ব্যক্তিৰ মন আৰু মনোভাৱৰ লগতো জড়িত।

স্বাস্থ্যৰ বিষদ অনুধাৱন কৰিবলৈ সামাজিক-সাংস্কৃতিক দৃষ্টিভংগী আন এক পন্থা। এই পন্থা অনুসৰি স্বাস্থ্যক এখন সমাজৰ সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক গাঁথনিৰ উৎপাদন হিচাপে গণ্য কৰা হয়।

কার্যাত্মক পদ্ধতি অনুসৰি স্বাস্থ্যৰ অর্থ হ'ল এজন ব্যক্তিয়ে স্বাভাৱিক সামাজিক ভূমিকাত অংশগ্রহণ কৰা ক্ষমতা।

স্বাস্থ্যৰ সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিভংগীয়ে কেৱল স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ জৈৱিক ব্যাখ্যাৰ পৰিৱর্তে গাঁথনিত আৰু সামাজিক কাৰকসমূহ বিবেচনা কৰে। ইয়াত স্বাস্থ্যৰ বৈষম্যৰ সম্পৰ্কত গাঁথনিগত কাৰক আৰু ব্যক্তিগত পছন্দৰ মাজৰ জটিল বর্ণনা কৰা হৈছে।

বর্তমান সময়ত সাধাৰণ মানুহৰ সমাজ কল্যাণৰ বাবে ব্যক্তিগত স্বাধীনতা আৰু মর্যাদাক সহজ কৰি তোলা, উৎসাহিত কৰা আৰু সুৰক্ষিত কৰাটো প্রয়োজনীয়। স্বাস্থ্যক এটা কার্য্যকৰী আৰু কর্মশক্তি হিচাপে সংজ্ঞায়িত কৰটো এনে নীতি আৰু কার্যসূচী সৃষ্টিৰ বাবে প্রয়োজনীয় যিয়ে স্বাস্থ্য বজাই ৰখা আৰু উন্নত কৰাত সহায় কৰিব। ১৯৮৬ চনত কানাডাৰ অট'ৱাত অনুষ্ঠিত হোৱা প্রথম আন্তঃৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য প্রসাৰৰ সন্মিলনৰ অট'ৱা চার্টাৰত এই কথা স্পষ্ট কৰা হৈছে যে স্বাস্থ্যৰ সৃষ্টি দৈনন্দিন জীৱন আৰু পৰিৱেশৰ প্রেক্ষাপটত হয়, য'ত মানুহে বাস কৰে, ভাল পায় আৰু কাম কৰে। এইদৰে স্বাস্থ্যৰ সক্রিয় আৰু পাৰস্পৰিক বুজাবুজিৰ প্রৱর্তন কৰা হ'ল। স্বাস্থ্য প্রসাৰৰ লক্ষ্য হৈছে স্বাস্থ্যৰ প্রতি সামাজিক নির্ণায়কসমূহক সম্বোধন কৰাৰ বাবে পদ্ধতিটোক স্বাস্থ্যৰ প্রতি ব্যক্তি আৰু সম্প্রদায়ৰ সক্রিয় অংশগ্রহণ লগতে সুস্থ জীৱনশৈলী আকোৱালি লোৱাৰ বাবে ব্যক্তি আৰু সম্প্রদায়ক প্রেৰণা আৰু উৎসাহিত কৰাৰ সংকল্প আৰু প্রতিশ্রুতিৰ সৈতে সংযুক্ত কৰা। WHO য়ে দিয়া সংজ্ঞাটোৰো যোৱা কেইটামান দশকৰ ভিতৰত পৰিৱর্তন ঘটিছিল। স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞাটো সংশোধন কৰি চতুর্থ মাত্রী অর্থাৎ আধ্যাত্মিক স্বাস্থ্যৰ দ্বাৰা পৰিপূৰক কৰা হৈছে। আধ্যাত্মিক স্বাস্থ্য হ'ল আমাৰ জীৱনৰ প্রতি পূর্ণতা আৰু সন্তুষ্টিৰ অনুভূতি, মূল্যৰ ব্যৱস্থা, আত্মবিশ্বাস আৰু আত্মসন্মান, আত্মসচেতনতা আৰু উপস্থিতি, সঠিক আৱেগিক ভাৰসাম্যৰ সৈতে শান্তি। আধ্যাত্মিক স্বাস্থ্য হ'ল আভ্যন্তৰীণ পৰিৱেশৰ লগতে বাহ্যিক পৰিৱেশৰ মাজত ভাৰসাম্য স্থাপন কৰা।

১.৪ চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ অর্থ

চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব সমাজতত্ত্বৰ এক উপ-শাখা, যিয়ে চিকিৎসা খণ্ডক সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিকোণৰ পৰা বুজিবলৈ চেষ্টা কৰে। ই সামাজিক প্রেক্ষাপটত স্বাস্থ্য, অসুস্থতা আৰু স্বাস্থ্যসেৱা বুজিবলৈ এক বিশ্লেষণাত্মক পৰিকাঠামো প্রদান কৰে। স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ভিত্তিক

অভিজ্ঞতাসমূহৰ উপৰিও অসুস্থতাই সৃষ্টি কৰা ৰাজনৈতিক, অর্থনৈতিক আৰু পৰিৱেশগত পৰিস্থিতিৰ কথা মনত ৰাখি এই বিষয়সমূহ চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ অধ্যয়নৰ পৰিসৰৰ ভিতৰত অন্তর্ভুক্ত কৰা হৈছে। চিকিৎসা সেৱা ব্যৱস্থাত সীমাবদ্ধতাৰ সৃষ্টি কৰিব পৰা সামাজিক শক্তিসমূহৰ লগতে অসুস্থতাৰ প্রতি ব্যক্তিগত সঁহাৰি চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ অধ্যয়নৰ অধীনত আহে। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ ক্ষেত্রখনে পৰম্পৰাগত সমাজবিজ্ঞানসম্মত বিষয়সমূহৰ পৰা আহৰণ কৰি সামাজিক ব্যৱস্থা, প্রতিষ্ঠান, সামাজিক আন্দোলন, সামাজিক পৰিৱর্তন, সামাজিক পাৰস্পৰিক ক্রিয়া-কলাপ আৰু আলোচনা আদি মৌলিক ধাৰণাসমূহৰ পুনৰ প্রণয়নৰ জৰিয়তে এই ক্ষেত্রখনলৈ অৰিহণা যোগায়। বহুত্ববাদী দৃষ্টিকোণৰ পৰা চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞানৰ ক্ষেত্রখন সমাজবিজ্ঞানৰ গৱেষণা আৰু স্বাস্থ্য নীতিৰ ওপৰত ইয়াৰ প্রভাৱৰ সৈতে জড়িত।

চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব হৈছে সমাজতত্ত্বৰ এটা উপ-শাখা যিয়ে সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিভংগীৰ পদ্ধতিগত বিষয় আৰু মাধ্যম পৰিসৰৰ তত্ত্বৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি স্বাস্থ্য, স্বাস্থ্য সেৱা আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ বিষয়সমূহৰ গুৰুত্ব বিশদভাৱে বুজি পায়। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বই চিকিৎসা সংস্থা আৰু প্রতিষ্ঠানসমূহো বিশ্লেষণ কৰে। ইয়াত জ্ঞানৰ উৎপাদন আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ বাবে পদ্ধতি নির্বাচনৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছে। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বই স্বাস্থ্যসেৱা পেছাদাৰীসকলৰ ৰোগীৰ সৈতে কৰা ক্রিয়া আৰু পাৰস্পৰিক ক্রিয়া-কলাপ, আৰু সামাজিক বা সাংস্কৃতিক কাৰকে চিকিৎসা পদ্ধতিত কেনে প্রভাৱ পেলায় সেই বিষয়েও বুজিবলৈ চেষ্টা কৰে। এই অধ্যয়নৰ ক্ষেত্রখনে সাধাৰণতে জ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব, বিজ্ঞান আৰু প্রযুক্তি অধ্যয়ন আৰু সামাজিক জ্ঞানবিজ্ঞানৰ সৈতে যোগাযোগ কৰে। চিকিৎসা সমাজতত্ত্ববিদসকলে ৰোগী, জনস্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্রত প্রায়ে কাম কৰা লোক, সমাজকর্মী আদিৰ গুণগত অভিজ্ঞতাৰ বিষয়ে সোধা-পোছা কৰে। তেওঁলোকে জনগাঁথনি আৰু জেৰ'ণ্ট'লজী বুজিবলৈ চেষ্টা কৰি সামাজিক আৰু ক্লিনিকেল বিজ্ঞানৰ সংযোগস্থলত হোৱা পৰিঘটনাসমূহ অন্বেষণ কৰে। আমাৰ সমাজত স্বাস্থ্যৰ বৈষম্য সাধাৰণতে বিভিন্ন শ্রেণী, বর্ণ আৰু জাতিৰ লগত জড়িত। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ গৱেষণাই এনে বৈষম্য বুজিবলৈ চেষ্টা কৰে আৰু কেতিয়াবা তথ্যসমূহ নীতিগত আৰু ৰাজনৈতিক বিষয় হৈ পৰে। চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব হৈছে স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ ওপৰত সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক কাৰকৰ প্রভাৱৰ অধ্যয়ন। চিকিৎসা সমাজতত্ত্ববিদ হিচাপে থকা তেওঁলোকৰ কার্যকুশলতাই ব্যক্তিসকলক স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাক সমাজৰ এটা কার্য্য হিচাপে চোৱাত সহায় কৰে আৰু ইয়াৰ সকলো দিশ পৰীক্ষা আৰু উন্নত কৰি ইয়াৰ সেৱা আগবঢ়ায়।

১.৫ চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ উৎপত্তি আৰু বিকাশ

চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ বৌদ্ধিক সূত্রপাত অষ্টাদশ শতিকাৰ শেষৰ ফালৰ পৰাই অনুসন্ধান কৰিব পাৰি। ঊনবিংশ শতিকাত সমাজতত্ব আৰু এলোপেথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ শাখাসমূহে উল্লেখযোগ্যভাৱে পাৰস্পৰিকভাৱে একে পথ অতিক্রম কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে। এলোপেথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানে নিজৰ পেছাদাৰী ক্ষমতা আৰু সামাজিক বৈধতাক একত্রিত কৰাৰ বাবে চিকিৎসা

বিজ্ঞানৰ চলিত প্ৰচেষ্টাৰ আৰম্ভণিৰ সাক্ষী হৈছিল। সমান্তৰালভাৱে সমাজ আৰু ইয়াৰ পাৰস্পৰিক উপাদানসমূহ বুজিবলৈ এক সুকীয়া শাখা হিচাপে সমাজতত্ত্বৰ আৱিৰ্ভাৱ হ'বলৈ ধৰিলে। হাৰ্বাৰ্ট স্পেন্সাৰৰ গ্ৰন্থ *দ্য প্ৰিন্সিপলছ অৱ ছ'চিয়েলজি* (তিনিটা খণ্ড, ১৮৭৬-১৮৯৬) আছিল এক গুৰুত্বপূৰ্ণ প্ৰকাশন। ইয়াৰ লগতে ১৮৯০ চনত লৱেন্সৰ কেনছাছ বিশ্ববিদ্যালয়ত "*এলিমেণ্টছ অৱ ছ'চিয়েলজি*" নামৰ প্ৰথমটো আমেৰিকান সমাজবিজ্ঞান পাঠ্যক্ৰম প্ৰতিষ্ঠা কৰা হয়। ১৮৯২ চনত এলবিয়ন স্মলে চিকাগো বিশ্ববিদ্যালয়ৰ, সমাজতত্ত্বৰ প্ৰথমটো বিভাগ প্ৰতিষ্ঠা কৰে। এলবিয়ন স্মলে ১৮৯২ চনত *আমেৰিকান জার্নেল অৱ ছ'চিয়লজি* নামৰ প্ৰথমখন সমাজতত্ত্বৰ আলোচনীও আৰম্ভ কৰিছিল। ইয়াৰ উপৰিও চার্লছ মেকইনটাইৰৰ *দ্য ইম্প'র্টেন্স অৱ দ্য ষ্টাডি অৱ মেডিকেল ছ'চিয়লজি*, এলিজাবেথ ব্লেকৱেলৰ *এছইজ ইন মেডিকেল ছ'চিয়লজি* (১৯০২), জেমছ পি ৱাৰবাছৰ *মেডিকেল ছ'চিয়েলজিঃ এ ছিৰিজ অৱ অবজাৰ্ভেচনছ টাচিং আপন দ্য ছ'চিয়লজি অৱ হেলথ এণ্ড দ্য ৰিলেচনছ অৱ মেডিচিন* (১৯০৯) আদি গ্ৰন্থসমূহে চিকিৎসা আৰু সমাজতত্ত্বৰ মাজত এক আনষ্ঠানিক সম্পৰ্ক গঢ়ি তোলাত এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰিছিল। প্ৰাৰম্ভিক সময়ছোৱাত এলোপেথিক চিকিৎসাৰ ভিতৰত চিকিৎসা আৰু সমাজৰ মাজত সংঘটিত হোৱা পৰিৱৰ্তনৰ বহু বহল দিশ প্ৰতিফলিত হৈছিল।

বিংশ শতিকাৰ দ্বিতীয়াৰ্ধত চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ বিকাশৰ সন্ধান পোৱা যায়। সেই সময়ছোৱাত বিষয়টোত বিষয়টোৰ বিভিন্ন তাত্ত্বিক দৃষ্টিভংগীৰ উঠা-নমা কৰা শক্তি বুজিলে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ এক সামগ্ৰিক বিকাশৰ বিষয়ে অনুধাৱন কৰিব পাৰি। বিভিন্ন মাপকাঠীৰে বিচাৰ কৰা কৃতিত্ব আৰু বিফলতাবোৰ চাই ইয়াৰ অৱলোকন কৰিব পাৰি। ক্লিনিকেল স্থানত চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ ফলপ্ৰসূতা বৃদ্ধি পোৱাৰ লগে লগে আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ সাংগঠনিক জটিলতা বৃদ্ধি পোৱাৰ লগে লগে চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সামাজিক-মনোবৈজ্ঞানিক আৰু আচৰণগত দিশবোৰে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ ক্ষেত্ৰখনত প্ৰভাৱ পেলাবলৈ আৰম্ভ কৰিলে। ১৯২০ চনৰ পৰা ১৯৫০ চনৰ ভিতৰত চিকিৎসা আলোচনীত সিচঁৰিত হৈ থকা "চিকিৎসাৰ সমাজতত্ত্ব" প্ৰবন্ধ প্ৰকাশ পাই থাকিলেও ইয়াৰে কমেইহে চিকিৎসাবিজ্ঞানতকৈ সমাজতাত্ত্বিক বিষয়ত প্ৰভাৱ পেলাইছিল। ১৯৬০ চনত ই গার্টলি জেকোৱে এখন গৱেষণা পত্ৰ প্ৰকাশ কৰে যিখন চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ প্ৰথম বিষয়ভিত্তিক আলোচনা হিচাপে পৰিগণিত হয়।

সমাজবিজ্ঞানৰ উপ-শাখা হিচাপে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ বিকাশ পৰ্যায় আৰু প্ৰক্ৰিয়াৰ মাজেৰে গৈছিল। ১৯৬৭ চনত আমেৰিকান ছ'চিয়লজিকেল এছ'চিয়েশ্যনে (এ এছ এ) *জার্নেল অৱ হেল্‌থ এণ্ড হিউমেন বিহেভিয়াৰ* (জে এইচ এইচ বি)ক নিজৰ সাংগঠনিক শাখাৰ অধীনলৈ লৈ যায় আৰু তাৰ নাম সলনি কৰি *জার্নেল অৱ হেলথ এণ্ড ছ'চিয়েল বিহেভিয়াৰ* (জে এইচ এছ বি) ৰখা হয়। এলয়িট ফ্ৰেইডছন আছিল প্ৰথম সম্পাদক। একে বছৰতে *ছ'চিয়েল ছায়েন্স এণ্ড মেডিচিন* (এছ এছ এণ্ড এম)ৰ প্ৰথম সংখ্যটো প্ৰকাশ পাইছিল আৰু ইয়াৰ স্বকীয়ভাৱে আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় আৰু বহুবিষয়ক (multidisciplinary) সমাজ বিজ্ঞানৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছিল।

১৯৭০ চনত ব্ৰিটিছ ছ'চিয়েলছ'লজিকেল এছ'চিয়েশ্যনৰ চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞানৰ ক্ষেত্ৰখনে নিজাকৈ এটা সংস্থা প্ৰতিষ্ঠা কৰে আৰু ১৯৭৯ চনত '*ছ'চিয়েল'জী অৱ হেলথ এণ্ড ইলনেছ*' নামৰ নিজাকৈ মেডিকেল ছ'চিয়েলজি জার্নেল প্ৰকাশ কৰে।

১৯৫০ চনৰ পৰা ১৯৬০ চনৰ ভিতৰত চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ ক্ষেত্ৰখনে ১৯৭০ চনৰ আৰম্ভণিতে শিখৰত উপনীত হোৱাৰ আগতে ব্যাপক বৃদ্ধি পাইছিল। সেই সময়ছোৱাত এই ক্ষেত্ৰখনে যথেষ্ট শৈক্ষিক বৃদ্ধি আৰু সফলতা লাভ কৰিছিল আৰু ব্যক্তিগত ফাউণ্ডেশ্যন আৰু ফেডাৰেল চৰকাৰ দুয়োটাৰ পৰাও সমর্থন লাভ কৰিছিল। ১৯৭০ চনৰ আৰম্ভণিতে সমাজতত্ত্বৰ প্ৰশিক্ষণৰ বাবে নেশ্যনেল ইনষ্টিটিউট অৱ মেণ্টেল হেলথ উপসমিতিয়ে ১৫০০ স্নাতক ছাত্ৰ-ছাত্ৰীক বছৰৰৰ ৮০ শতাংশ ষ্টাইপেণ্ড সমাজতত্ত্ব বিভাগক প্ৰদান কৰিছিল। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ স্নাতক ছাত্ৰ-ছাত্ৰীক সহায় কৰিবলৈ যিখিনি ধন প্ৰয়োজন আছিল এই ধন তাতকৈ অধিক আছিল আৰু সেই কার্য্যৰ পৰা ক্ষেত্ৰখনে বহুখিনি লাভৱান হৈছিল। লগতে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ ভেটি আৰু চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ সৈতে জড়িত বিভিন্ন আলোচনীৰ অভিযোজনে বাহ্যিক উৎসৰ পৰা ধন লাভ কৰিছিল। এবছৰ নৌহওঁতেই চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব শাখাটো ৫৬১ জনলৈ বৃদ্ধি পালে। ১৯৬৪ চনলৈকে সদস্য সংখ্যা প্ৰায় ৯০০ লৈ বৃদ্ধি পাইছিল।

ছবছৰতকৈও কম সময়ৰ ভিতৰতে এই ক্ষেত্ৰখনে এই ক্ষেত্ৰখনৰ পৰিচয় প্ৰকাশৰ পৰা আৰম্ভ কৰি সাৰাংশমূলক পর্যালোচনালৈকে গতি কৰিলে (এটা উল্লেখযোগ্য উদাহৰণ হ'ল কাৰেণ্ট ছ'চিয়লজি (১৯৬১) ত বিশেষ সংখ্যা হিচাপে প্ৰকাশিত এলিয়ট ফ্ৰেইডনছনৰ "*দ্য ছ'চিয়লজি অৱ মেডিচিনঃ এ ট্ৰেণ্ড ৰিপ'ৰ্ট এণ্ড বিব্লিঅ'গ্ৰাফী*'। ১৯৭০ চনৰ মাজভাগলৈকে এই শাখাত বিভিন্ন অসুবিধাৰ লক্ষণ দেখা দিবলৈ আৰম্ভ কৰে। *আমেৰিকান জার্নেল অৱ ছ'চিয়লজি আৰু আমেৰিকান ছ'চিয়লজিকেল ৰিভিউৰ* দৰে সমাজতত্ত্বৰ আলোচনাত চিকিৎসা সমাজতত্ত্বক লৈ আলোচনাবোৰ কমকৈ প্ৰকাশ পাবলৈ আৰম্ভ কৰে। আনহাতে কলেজ আৰু বিশ্ববিদ্যালয়সমূহে নিজৰ নিজৰ উত্তাল পৰিস্থিতি আৰু যথেষ্ট আর্থিক চাপৰ বাবে কার্যসূচী এৰিবলৈ ধৰিলে। আমেৰিকাত প্ৰথমটো চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ কার্যসূচী অনুষ্ঠিত কৰা ইয়েল বিশ্ববিদ্যালয়ৰ সমাজতত্ত্ব বিভাগে ১৯৯০ চনত সেই কার্যসূচীক বাতিল কৰাৰ সিদ্ধান্ত লয়। আশী-নব্বৈৰ দশকত এলোপেথিক চিকিৎসাৰ বাবেও এক কঠিন সময় আছিল। ১৯৮৫ চনৰ পৰা ১৯৯৭ চনৰ ভিতৰৰ " গ' গ' " "(go-go)" বছৰবোৰত ৰাল ষ্ট্ৰীট আৰু কর্পৰেট আমেৰিকাই চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ আৰিষ্কাৰ, চিকিৎসা সেৱাৰ পণ্যৰূপে পৰিচালিত যত্নৰ উত্থানে স্বকীয় বৃত্তি হিচাপে চিকিৎসাৰ ভৰিষ্যতৰ ওপৰত পৃথিৱীৰ ক্ষতিকাৰক প্ৰভাৱ পেলাইছিল। ১৯৭০ চন আৰু নব্বৈৰ দশকৰ আৰম্ভণিতে এলোপেথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানক পেছা হিচাপে লোৱাৰ ভাগ্য আৰু ভৰিষ্যতৰ বিষয়ে একাডেমিক সমাজতত্ত্বৰ ভিতৰতো বিতর্কৰ সময় আছিল। এলিয়েট ফ্ৰেইডছনৰ ট্ৰেন্সফৰ্মেটিভ প্ৰফেচন অৱ মেডিচিন এণ্ড প্ৰফেচনেল ডমিনেন্সৰ কামৰ পৰা আৰম্ভ কৰি আমেৰিকাৰ কেইবাজনো বিশিষ্ট চিকিৎসা সমাজতাত্ত্বিকে সংগঠিত চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ পেছা হিচাপে মর্যাদাৰ পৰিৱর্তিত ভাগ্যৰ ওপৰত

বিতর্ক কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে। আকৌ এবাৰ চিকিৎসা আৰু সমাজতত্ত্বই একে পথ অতিক্রম কৰিলে। সমাজতত্ত্বৰ শাখাই পুনৰ সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিকোণৰ পৰা স্বাস্থ্যৰ বিষয়বোৰ চাবলৈ আৰম্ভ কৰিলে।

১.৬ চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানত সমাজতত্ত্বৰ মাজৰ পার্থক্য

১৯৫৫ চনত ৰবার্ট ষ্ট্রাইছে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বক বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানত সমাজতত্ত্ব দুটা ভাগত বিভক্ত কৰাৰ ওপৰত আলোকপাত কৰে। চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্ব হৈছে আচৰণৰ ব্যৱস্থা হিচাপে চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সাংগঠনিক গঠন, ভূমিকা সম্পর্ক, আচাৰ-ব্যৱহাৰ আৰু কার্য্যসমূহ অধ্যয়ন কৰা। চিকিৎসা বিজ্ঞানত সমাজতত্ত্বক বহু শাখাৰ ধাৰণা, কৌশল আৰু কর্মীৰ একত্রীকৰণৰ সৈতে জড়িত গৱেষণাৰে গঠিত য'ত সমাজতত্ত্ববিদে চিকিৎসকৰ সৈতে সহযোগিতা কৰি ৰোগৰ প্রক্রিয়া বা ৰোগৰ সঁহাৰি প্রভাৱিত কৰা কাৰকসমূহৰ বিষয়ে অধ্যয়ন কৰি আছে। ষ্ট্রাউছৰ মতে চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজতত্ত্বৰ এটা শক্তিশালীভাৱে প্রয়োগ কৰা উপাদান আছিল, যিয়ে স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সৈতে জড়িত সামাজিক কাৰকসমূহ চিনাক্ত আৰু সঁহাৰি জনোৱাৰ ক্ষেত্রত চিকিৎসা পেছাদাৰীসকলক অৱগত আৰু নির্দেশনা দিবলৈ সমাজতত্ত্বক প্রয়োগ কৰিব পৰা হ'ল।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

১/ স্বাস্থ্য বুলিলে কি বুজোৱা হয়?

.....

.....

২/ চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ সংজ্ঞা দিয়ক।

.....

.....

৩/ WHO য়ে দিয়া স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞা উল্লেখ কৰক।

.....

.....



১.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

● স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্রসাৰ স্থানীয়, ৰাষ্ট্রীয় আৰু আন্তঃৰাষ্ট্রীয় পর্যায়ত স্বাস্থ্যসেৱা নীতিৰ অন্যতম সর্বোচ্চ কেন্দ্রবিন্দু হৈ পৰিছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই বিশ্ব স্বাস্থ্যসেৱাৰ পদক্ষেপৰ বাবে

প্ৰচাৰ কৰিছে।

- স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাৰ সমাজতত্ত্বই স্বাস্থ্যৰ পৰিস্থিতি আৰু ইয়াৰ বিকাশসমূহ সমালোচনাত্মকভাৱে পৰীক্ষা কৰে আৰু ইয়াক বহল সামাজিক-সাংস্কৃতিক পৰিৱৰ্তনৰ এটা গোটৰ ভিতৰত স্থান দিবলৈ চেষ্টা কৰে।
- সমাজ আৰু স্বাস্থ্যৰ মাজৰ পাৰস্পৰিক ক্ৰিয়া-কলাপ স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ সমাজতত্ত্বৰ অধীনত অধ্যয়ন কৰা হয়। উদাহৰণস্বৰূপে, সমাজতত্ত্ববিদে সামাজিক জীৱনে ৰোগ আৰু মৃত্যুৰ হাৰত কেনে প্ৰভাৱ পেলায় আৰু ৰোগ আৰু মৃত্যুৰ হাৰে পাছলৈ সমাজত কেনে প্ৰভাৱ পেলায়, সেই বিষয়ে পৰীক্ষা কৰিব। সমাজতত্ত্বৰ শাখাই পৰিয়াল, বিদ্যালয়, সংগঠন, ধৰ্ম, কৰ্ম আদি বিভিন্ন সামাজিক অনুষ্ঠানৰ সম্পৰ্কত স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক চায়।
- মানৱ অধিকাৰৰ সাৰ্বজনীন ঘোষণাত ২৫ নং অনুচ্ছেদত কোৱা হৈছে যে 'প্ৰত্যেকৰে নিজৰ আৰু পৰিয়ালৰ স্বাস্থ্য আৰু মংগলৰ বাবে পৰ্যাপ্ত জীৱন ধাৰণৰ মানদণ্ডৰ অধিকাৰ আছে' (ৰাষ্ট্ৰসংঘ, ১৯৪৮)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ সংবিধানৰ প্ৰস্তাৱনাত এই কথা দৃঢ়তাৰে কোৱা হৈছে যে স্বাস্থ্যৰ উচ্চতম লাভযোগ্য মানদণ্ড উপভোগ কৰাটো প্ৰতিজন মানুহৰ অন্যতম মৌলিক অধিকাৰ।
- ভাৰতীয় সংবিধানৰ ২১ নং অনুচ্ছেদতো স্বাস্থ্যক মানৱ জীৱনৰ এক অবিচ্ছেদ্য দিশ হিচাপে চিনাক্ত কৰা হৈছে। ইয়াৰ উপৰিও ৪৭ নং অনুচ্ছেদত (চতুৰ্থ খণ্ডঃ ৰাষ্ট্ৰ নীতিৰ নিৰ্দেশনামূলক নাতি) কোৱা হৈছে ঃ ৰাষ্ট্ৰই নিজৰ লোকসকলৰ পুষ্টিৰ মাত্ৰা আৰু জীৱন ধাৰণৰ মানদণ্ড বৃদ্ধি আৰু জনস্বাস্থ্যৰ উন্নতিক নিজৰ প্ৰাথমিক কৰ্তব্যৰ ভিতৰত বিশেষকৈ গণ্য কৰিব লাগিব, ৰাষ্ট্ৰই ঔষধি উদ্দেশ্যৰ বাহিৰে মাদক পানীয় আৰু স্বাস্থ্যৰ বাবে ক্ষতিকাৰক ড্ৰাগছ সেৱন কৰাত নিষেধাজ্ঞা আনিবলৈ চেষ্টা কৰিব।
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) স্বাস্থ্যক "সম্পূৰ্ণ শাৰীৰিক, মানসিক আৰু সামাজিক সুস্থতাৰ অৱস্থা, আৰু কেৱল ৰোগ বা অসুস্থতাৰ অনুপস্থিতিৰে গঠিত নহয়" বুলি সংজ্ঞায়িত কৰিছে।
- ১৯ শতিকাৰ শেষলৈকে স্বাস্থ্যৰ ধাৰণাত জৈৱ-চিকিৎসা পদ্ধতিয়ে আধিপত্য বিস্তাৰ কৰিছিল। এই পদ্ধতিৰ ভিত্তি আছিল 'ৰোগৰ বীজাণু তত্ত্ব'ৰ ধাৰণা যিয়ে স্বাস্থ্যক 'ৰোগৰ অনুপস্থিতি' হিচাপে লয়।
- পৰিৱেশগত দৃষ্টিভংগীয়ে স্বাস্থ্যক মানুহ আৰু তেওঁৰ পৰিৱেশৰ মাজত এক গতিশীল ভাৰসাম্য হিচাপে লয়।
- মানসিক দৃষ্টিভংগী অনুসৰি স্বাস্থ্যৰ সম্পৰ্ক কেৱল শৰীৰৰ লগত নহয় বৰঞ্চ কিছুমান বিশেষ পৰিস্থিতিত ব্যক্তিৰ মন আৰু মনোভাৱৰ লগতো জড়িত।
- কাৰ্যকৰী পদ্ধতি অনুসৰি স্বাস্থ্যৰ অৰ্থ হ'ল এজন ব্যক্তিয়ে স্বাভাৱিক সামাজিক ভূমিকাত অংশগ্ৰহণ কৰাৰ ক্ষমতা।
- স্বাস্থ্যৰ সমাজবিজ্ঞানসন্মত বুজাবুজিয়ে কেৱল স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ জৈৱিক ব্যাখ্যাৰ পৰিৱৰ্তে

গাঁথনিত আৰু সামাজিক কাৰকসমূহ বিবেচনা কৰে। ইয়াত স্বাস্থ্যৰ বৈষম্যৰ সম্পৰ্কত গাঁথনিগত কাৰক আৰু ব্যক্তিগত পছন্দৰ মাজৰ জটিল সম্পৰ্ক বৰ্ণনা কৰা হৈছে।

- চিকিৎসা সমাজতত্ত্বই সমাজবিজ্ঞানৰ এক উপ-শাখা, যিয়ে চিকিৎসা খণ্ডক সমাজতত্ত্বৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা বুজিবলৈ চেষ্টা কৰে। ই সামাজিক প্ৰেক্ষাপটত স্বাস্থ্য, অসুস্থতা আৰু স্বাস্থ্যসেৱা বুজিবলৈ এক বিশ্লেষণাত্মক কাঠামো প্ৰদান কৰে। স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ভিত্তিক অভিজ্ঞতাসমূহ অসুস্থতাৰ সুষ্টি কৰা ৰাজনৈতিক, অৰ্থনৈতিক আৰু পৰিৱেশগত পৰিস্থিতিৰ কথা মনত ৰাখি অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হৈছে।
- চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ বৌদ্ধিক বংশ (intellectual lineage) বিংশ শতিকাৰ আশীৰ দশকৰ শেষ ভাগৰ পৰাই অনুসন্ধান কৰিব পাৰি। ঊনবিংশ শতিকাত সমাজতত্ত্ব আৰু এলোপেথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ শাখাসমূহে উল্লেখযোগ্যভাৱে পৰস্পৰে পৰস্পৰৰ পথ অতিক্ৰম কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে। কাৰণ এলোপেথিক চিকিৎসাই চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ পেছাদাৰী ক্ষমতা আৰু সামাজিক বৈধতাক একত্ৰিত কৰাৰ চলি থকা প্ৰচেষ্টাৰ আৰম্ভণিৰ সাক্ষী হৈছিল।
- ১৯৫৫ চনত ৰবাৰ্ট ষ্ট্ৰাউছে প্ৰথমে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সমাজবিজ্ঞান দুটা ভাগত বিভক্ত কৰাৰ ওপৰত আলোকপাত কৰে। প্ৰথমটো হৈছে চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সাংগঠনিক গাঁথনি, ভূমিকা সম্পৰ্ক, আচাৰ-ব্যৱহাৰ আৰু আচৰণৰ ব্যৱস্থা হিচাপে কাৰ্য্যসমূহ অধ্যয়ন কৰা। দ্বিতীয়টো বহুতো শাখাৰ ধাৰণা, কৌশল আৰু কৰ্মীৰ একত্ৰীকৰণৰ সৈতে জড়িত গৱেষণাৰে গঠিত য'ত সমাজতত্ত্ববিদে চিকিৎসকৰ সৈতে সহযোগিতা কৰি ৰোগৰ প্ৰক্ৰিয়া বা ৰোগীৰ অসুস্থতাৰ প্ৰতি সঁহাৰিক প্ৰভাৱিত কৰা কাৰকসমূহ অধ্যয়ন কৰি আছে।



১.৮ অধিক জানিবলৈ

1) Freidson, E. (1962) *"The Sociology of Medicine"*, International Sociological Association, Saga Publication, 11 : 123-24.



১.৯ অগ্ৰগতি খতিয়ান

১ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ স্বাস্থ্য হৈছে এজন ব্যক্তিৰ মংগলৰ বাবে এক উপমা। সুস্থ হোৱা মানে সামগ্ৰিকভাৱে সুস্থ মন আৰু শৰীৰত থকা বুজায়।

২ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ চিকিৎসা সমাজতত্ত্বই স্বাস্থ্যৰ পৰিস্থিতি আৰু ইয়াৰ উন্নয়নসমূহ সমালোচনাত্মকভাৱে পৰীক্ষা কৰে আৰু ইয়াক বহল আৰ্থ-সাংস্কৃতিক পৰিৱৰ্তনৰ এটা গোটত স্থান দিবলৈ চেষ্টা কৰে।

৩ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) স্বাস্থ্যক "সম্পূৰ্ণ শাৰীৰিক, মানসিক আৰু সামাজিক সুস্থতাৰ অৱস্থা আৰু কেৱল যে ৰোগ বা দুৰ্বলতাৰ অনুপস্থিতিৰে গঠিত নহয়" বুলি বুজায়।



১.১০ আৰ্হি প্ৰশ্ন

(A) চমু টোকা লিখক (১৫০ টা শব্দৰ ভিতৰত)

১/ চিকিৎসক আৰু সমাজতত্ত্বৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা স্বাস্থ্যৰ ধাৰণাটো কেনেকৈ পৃথক?

২/ সমাজতত্ত্বৰ চিকিৎসা আৰু চিকিৎসাত সমাজতত্ত্বৰ পাৰ্থক্য লিখক।

(B) ৰচনাধৰ্মী প্ৰশ্ন (৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত লিখক)

১/ চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ বিকাশৰ বিষয়ে আলোচনা কৰক।

২/ স্বাস্থ্য বুজিবলৈ পদ্ধতিসমূহৰ বিষয়ে আলোচনা কৰক।

****

অধ্যায় ২ ঃ মৌলিক ধাৰণা

অধ্যায় গাঁথনি

২.১ উদ্দেশ্য

২.২ পৰিচয়

২.৩ চিকিৎসাকৰণ (মেডিকেলাইজেছন)

২.৩.১ মেডিকেলাইজেছনৰ উত্তৰণ আৰু উৎপত্তি

২.৩.২ মেডিকেলাইজেছনৰ উত্থান — আশীৰ্ব্বাদ নে অভিশাপ

২.৪ অচিকিৎসাকৰণ (ডিমেডিকেলাইজেছন)

২.৫ ৰোগ বা অসুস্থতাৰ বৰ্ণনা বা বৃত্তান্ত

২.৫.১ অসুস্থতা বৃত্তান্তৰ উত্থান

২.৫.২ অসুস্থতা বৃত্তান্তৰ গতিশীলতা

২.৬ চিকিৎসা পর্য্যটন

২.৬.১ চিকিৎসা পর্যটন ক্ষেত্রত কাৰক আৰু উন্নতি

২.৬.২ চিকিৎসা পর্যটনৰ সংজ্ঞা

২.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

২.৮ অধিক জানিবলৈ

২.৯ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

২.১০ আৰ্হি প্রশ্ন

২.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টো অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ লগত সমাজতত্ত্বৰ মূল ধাৰণাৰ সম্পর্ক কি তাক জানিব পাৰিব
- বিতংভাৱে মেডিকেলাইজেছন বা ডিমেডিকেলাইজেছনৰ উত্তৰণৰ বিষয়ে জানিব পাৰিব
- অসুস্থতা বৃত্তান্তৰ ধাৰণা বিশ্লেষণ কৰিব পাৰিব
- বিশ্বৰ বজাৰত নবউদিত, উন্নত আৰু উন্নয়নশীল দেশসমূহৰ মাজত চিকিৎসা পর্যটনৰ প্রতিযোগিতাৰ স্থান আৰু ধাৰণাৰ বিষয়ে ব্যাখ্যা কৰিব পাৰিব।

২.২ পৰিচয়

ইয়াৰ পূর্বৰ অধ্যায়ত আমি চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ এটা থূলমূল আভাস লাভ কৰিলো। এই চমু আভাসে এতিয়া আমাক এই অধ্যয়নৰ কিছু মূল ধাৰণা বুজি পোৱাত সহায় কৰিব। এই

অধ্যয়টোৰ মেডিকেলাইজেছন, ডিমেডিকেলাইজেছন আৰু অসুস্থতা উত্তৰণৰ ধাৰণাসমূহৰ ওপৰত বিশেষ মনোযোগ দিয়া হ'ব।

২.৩ চিকিৎসাকৰণ (মেডিকেলাইজেছন)

মেডিকেলাইজেছন এনে এক পদ্ধতি য'ত অচিকিৎসাজনিত সমস্যাসমূহকো চিকিৎসাজনিত সমস্যা হিচাপে গণ্য কৰি চিকিৎসা কৰা হয় — বিশেষকৈ জ্বৰ বা অন্যান্য শাৰীৰিক সমস্যাৰ ক্ষেত্ৰত। কনৰাডৰ মতে মেডিকেলাইজেছন হ'ল এনে কিছুমান সমস্যা যিবোৰক অসময়ত অনৈতিক, অধৰ্মী বা অপৰাধ বুলি জানিও চিকিৎসাৰ উপযুক্ত বুলি ভাবি চিকিৎসা আৰম্ভ কৰি বেয়াৰ পৰা ৰোগলৈ পৰিবৰ্তন কৰিছিল। মেডিকেলাইজেছনৰ উদাহৰণ হিচাপে মদৰ প্ৰতি আসক্তি, খ্যদ্যাভাসৰ বিকাৰ, যৌন অক্ষমতা, শিকাৰ অক্ষমতা ইত্যাদি। এইবিলাকৰ লগত 'এটেনচন ডেফিচিট হাইপাৰএক্টিভ ডিছঅর্ডাৰ (ADHD) প্ৰিমেনষ্ট্ৰুৱেল সিণ্ড্ৰম (PMS) আদি অৱস্থাসমূহো অন্তৰ্ভূক্ত কৰা হৈছে। কিছুমান সাধাৰণ জীৱন প্ৰক্ৰিয়া যেনে মানসিক উদ্বেগ/উৎকণ্ঠা, জন্মনিয়ন্ত্ৰণ, ঋতুস্ৰাৱ, প্ৰসৱ, মৃত্যু আদিকো মেডিকেলাইজছন কৰা হৈছে।

সকলো ক্ষেত্ৰতে মেডিকেলাইজেছনৰ প্ৰয়োজন নাই আৰু মেডিকেলাইজেছনৰ কেইবাটাও স্তৰ আছে। কিছুমান বিশেষ অৱস্থা যেনে মৃত্যু, প্ৰসৱ আৰু গুৰুতৰ মানসিক ৰোগক সম্পূৰ্ণভাৱে মেডিকেলাইজেছন কৰা হৈছে। একেদৰেই ৰজোঃনিবৃত্তি, নিচাআসক্তি আদিক আংশিক মেডিকেলাইজেছন কৰা হৈছে। ইয়াৰোপৰি অত্যাধিক যৌনআসক্তি, স্বামী বা স্ত্ৰী নিৰ্যাতন আদিও নূন্যতম মেডিকেলাইজেছন কৰা হৈছে। এতিয়া স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্ৰত ওপৰত উল্লেখ কৰি অহা সমস্যাসমূহৰ মেডিকেলাইজেছন সহজলভ্য হোৱাৰ কাৰণে যিবিলাক সমস্যাক আগতে স্বাভাৱিক পৰিসৰৰ ভিতৰত ধৰা হৈছিল, যিবিলাক মানুহৰ কাৰণে স্বাভাৱিক আবেগ আৰু প্ৰতিক্ৰিয়া আছিল, এতিয়া মেডিকেলাইজেছনৰ সহজলভ্য ঔষধৰ কাৰণে ই এক উদীয়মান বিষয় হৈ পৰিছে। যোৱা অৰ্ধ শতিকাৰ পৰা স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ সামাজিক পৰিসৰৰ যথেষ্ঠ পৰিবৰ্তন ঘটিছে। বহু পৰ্য্যবেক্ষকে মতপ্ৰকাশ কৰিছে যে পৰম্পৰাগত মূল্যবোধৰ অৱসান আৰু পৰিবৰ্তিত সামাজিক মনোভাৱে মেডিকেলাইজেছন প্ৰক্ৰিয়াটোক বৈজ্ঞানিক ক্ষেত্ৰৰ অধিক ওচৰ চপাই নিছে।

২.৩.১ মেডিকেলাইজেছনৰ উৎপত্তি আৰু উত্তৰণ

মেডিকেলাইজেছনৰ ধাৰণা আগৰ ধাৰণাবোৰৰ কাৰকসমূহ মাইকেল ফ'ক' আৰু ইভান ইলিচৰ পৰাই হৈছে। এই সংজ্ঞাটোৱে ১৯৭০ চনত শৈক্ষিক আৰু চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্ৰকাশনত আত্মপ্ৰকাশ কৰে। বিশ্লেষকসকলে বহু আগৰ পৰাই যিবিলাক সামাজিক কাৰকে মেডিকেলাইজেছন ধাৰণাটো উৎসাহিত কৰি আহিছে সেইবিলাক আঙুলিয়াই আহিছে। ইয়াৰে কিছুমান হ'ল বিজ্ঞানৰ প্ৰতি অটুত বিশ্বাস, যুক্তিবাদ, চিকিৎসা বৃত্তিৰ বৰ্ধিত প্ৰতিপত্তি আৰু ক্ষমতা আৰু পশ্চিমীয়া সমাজত বৰ্দ্ধিত সাধাৰণ মানবীয় প্ৰবণতা।

চিকিৎসাৰ শ্ৰেণীবিভাগ বৃদ্ধিয়ে মেডিকেলাইজেছন পদ্ধতিৰ বৃদ্ধিৰ ইংগিত দিয়ে যদিও ই কেৱল চিকিৎসা ঔপনিবেশিকৰণৰ ফল নহয়। বাৰ্স্কি আৰু বৰোছৰ মতে সাধাৰণ জনসাধাৰণৰ বেমাৰৰ মৃদু লক্ষণবোৰৰ প্ৰতি সহনশীলতা হ্ৰাস পাইছে আৰু সেইকাৰণে এই লক্ষণসমূহকে বেমাৰ হিচাপে শ্ৰেণীভুক্ত কৰাৰ প্ৰয়োজন হৈছে। প্ৰাথমিক সমাজবিজ্ঞানৰ অধ্যয়নে এটা সামাজিক গঠনমূলক পথেৰে মেডিকেলাইজেছনৰ উত্তৰণৰ বিষয়ে অনুসন্ধান কৰিছিল। ইয়াৰ প্ৰধান লক্ষ্য আছিল নতুন চিকিৎসাবিভাগ সৃষ্টি আৰু চিকিৎসাৰ অধিকাৰক্ষেত্ৰ সম্প্ৰসাৰণ কৰা। নৈতিকতাবোধ থকা উদ্যোগী, পেছাদাৰীৰ অধিপত্য আদিৰ দৰে ধাৰণাবোৰ বিশ্লেষণাত্মক কথোপকথনৰ মুখ্য বিষয়বস্তু আছিল। কনৰাডৰ মতে শিশুনিৰ্য্যাতন, ৰজঃবৃত্তি, মদ আসক্তি আদিৰ চিকিৎসাৰ ওপৰত কৰা বহুল অধ্যয়নে মেডিকেলাইজেছনৰ পৰিসৰ আৰু ইয়াৰ লগত জড়িত সামাজিক প্ৰক্ৰিয়াৰ বুজাবুজি বহলভাৱে উপস্থাপন কৰিছিল। মাইকেল ফ'কে চিকিৎসাৰ এই ধাৰণাবোৰে মানুহৰ ওপৰত কেনেধৰণৰ প্ৰভাৱ, প্ৰতিক্ৰিয়া কৰিছিল তাৰ বিশ্লেষণ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছিল। কিন্তু সৰহ সংখ্যক অধ্যয়নেই ফকলিডিয়ান ধাৰণাৰ পৰিবৰ্তে সামাজিক গঠনমূলক প্ৰচেষ্টাৰ ফালেহে ঢাল খাইছিল।

কনৰাডেও যুক্তি দৰ্শাইছিল যে মেডিকেলাইজেছন হ'ল এটা সামুহিক গঠনমূলক ক্ৰিয়া। চিকিৎসক, ৰোগী আৰু লগত জড়িত লোকসকলেই তেওঁলোকৰ সমস্যাৰ চিকিৎসা বা মেডিকেলাইজেছন প্ৰতি আগ্ৰহী আৰু সক্ৰিয় সহযোগী হয়।



জানি থোৱা ভাল

ফাৰ্মাচিউটিকেলাইজেছন এনে এটা প্ৰক্ৰিয়া যাৰ দ্বাৰা সামাজিক আচৰণগত বা শাৰীৰিক অৱস্থাৰ চিকিৎসা কৰা হয় অথবা চিকিৎসক ৰোগী বা দুয়োৰে দ্বাৰা ঔষধৰ সহায়েৰে চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন বুলি ধৰা হয়।

২.৩.২ মেডিকেলাইজেছন — বৰ নে অভিশাপ

বহুতে যুক্তি দিব খোজে যে মেডিকেলাইজেছন প্ৰক্ৰিয়াই বিশ্বৰ লাখ লাখ মানুহৰ বাবে স্বাস্থ্যৰ উপকাৰ লৈ আহে। তেনে এটা উপকাৰ হ'ল কোনো এটা অৱস্থাক ৰোগ হিচাপে স্বীকৃতি দিয়াৰ ক্ষেত্ৰত কিছুমান বিশেষ অৱস্থাৰ চিকিৎসা কৰিব পাৰি যিয়ে জীৱনৰ গুণগত মানদণ্ডত প্ৰভাৱ পেলায়। লগতে নতুন ঔষধৰ বিষয়ে জানিবলৈ ইয়াক সহজ উপায় হিচাপে লোৱা হয় আৰু ই চিকিৎসা কেন্দ্ৰৰ কৰ্মচাৰীসকলৰ মনোবল বৃদ্ধিত সহায় কৰে। কিন্তু মেডিকেলাইজেছন প্ৰক্ৰিয়াটোৱে জৈৰ চিকিৎসা বৃত্তিটোৰ

বৰ্দ্ধিত অধিকাৰ ক্ষেত্ৰক লৈ একাংশ চিন্তিত জনসাধাৰণৰ পৰা সমালোচনাৰ সন্মুখীন হৈছে।

মেডিকেলাইজেছনৰ অধিকাংশ বিশ্লেষকে সমালোচনাত্মক দৃষ্টিভংগীৰে অত্যাধিক চিকিৎসাৰ সমস্যা আৰু ইয়াৰ পৰিণতিৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে। ব্ৰুম আৰু উডৱার্ডে (১৯৯৬) কৈছে যে মেডিকেলাইজেছন ৰোগীৰ বাবে সহায়ক হ'বও পাৰে সহায়ক নহ'বও পাৰে। তেওঁলোকে মেডিকেলাইজেছন আৰু চিকিৎসাৰ আধিপত্যৰ মাজত প্ৰাৰ্থক্য ৰাখে যিটো তেওঁলোকে ৰোগীৰ বাবে সমস্যাজনক বুলি ভাবে। টেলকট পার্চনে তেওঁৰ বিখ্যাত সিদ্ধান্তত ৰোগীৰ ভূমিকাই মেডিকেলাইজেছনত একশ্ৰেণী মানবীয় সমস্যাক বৈধতা প্ৰদান কৰে। আনহাতে ইলিচে যুক্তি দিছিল যে মেডিকেলাইজেছনৰ ওপৰত নিৰ্ভৰশীলতাই স্বাস্থ্যক মূল্যবোধ হিচাপে লৈ মানুহক আকৰ্ষিত কৰিব আৰু মানুহে আত্মনিয়ন্ত্ৰণৰ অধিকাৰ ক্ৰমশঃ হেৰুৱাব। সৰহ সংখ্যক চিকিৎসা বিশ্লেষকে কয় যে মানুহৰ জীৱনকালৰ অধিকভাগ সময় চিকিৎসাধীন হৈ পৰিছে আৰু মানুহৰ বিভিন্নপ্ৰকাৰ অসুবিধাৰ চিকিৎসা কৰিবলৈ বিভিন্ন প্ৰতিকাৰৰ দ্বাৰা পৰিসৰ বৃদ্ধি কৰিছে। কনৰাডে তেওঁৰ অধ্যয়নত কৈছে যে মেডিকেলাইজেছনটো এক নতুন প্ৰযুক্তি বিজ্ঞানৰ দিশত পৰিবৰ্তিত হৈছে আৰু ই বায়মেডিকেলাইজেছন আৰু ফাৰ্মাছিউটিকেলাইজেছনত প্ৰবেশ কৰিছে (Arunima & Kohli, 2012:258 cited) স্পষ্টভাৱে ক'বলৈ গ'লে জীৱনৰ সকলো ধৰণৰ সমস্যাৰ চিকিৎসা এতিয়া আমাৰ পেছাদাৰী, গ্ৰাহক আৰু বজাৰ সংস্কৃতিৰ এক সাধাৰণ অংশ।

বহুতো বাদানুবাদৰ মাজেৰে যোৱাৰ পাছত ক'ব পাৰি যে মেডিকেলাইজেছন সম্ভৱতঃ ভালো নহয় আৰু বেয়াও নহয়। কনৰাডে (২০০৭) তেওঁৰ অধ্যয়নত উল্লেখ কৰাৰ দৰে ই "দুইধাৰী তৰোৱালৰ" দৰে যিহেতু জীৱন ধাৰণৰ/জীৱন যাপনৰ মানদণ্ডৰ সংজ্ঞাটোকেই ই প্ৰশ্নৰ আবৰ্তলৈ লৈ আহে।



জানি থোৱা ভাল

বায়মেডিকেলাইজেছন — ই কেৱল জীৱনবৃদ্ধি আৰু স্বাস্থ্যৰ উন্নতিৰ বাবেই নহয়, আমাৰ জৈৱিক আত্মাক বৃদ্ধিৰ বাবে (জ্ঞাতব্য বা বোধগম্যৰ প্ৰসাৰ বা প্ৰসাধনিক অস্ত্ৰোপচাৰৰ জৰিয়তে) আহি কৰা চিকিৎসা হস্তক্ষেপক বুজায়। ইয়াত জিনৰ (Genes) ওপৰত বিশেষ গুৰুত্ব দিয়া হয়।

২.৪ অচিকিৎসাকৰণ (ডিমেডিকেলাইজেছন)

মেডিকেলাইজেছন দুই দিশগত বা দুইমুখি, এক অর্থত ক'বলৈ গ'লে মেডিকেলাইজেছন বা ডিমেডিকেলাইজেছন দুয়োটাই হ'ব পাৰে। বহুতো পণ্ডিতৰ মতে ডিমেডিকেলাইজেছন হ'ল মেডিকেলাইজেছনৰ এক পর্য্যবেক্ষণ।

ডিমেডিকেলাইজেছন আৰম্ভ কৰিবলৈ সমস্যাটোক চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ দৃষ্টিভংগীৰে নাচাই চিকিৎসাক উপযুক্ত হস্তক্ষেপ হিচাপে ধৰিব নালাগে। ইয়াৰ এটা বিশেষ উদাহৰণ হ'ল হস্তমৈথুন যিটোক ১৯ শতিকাত বেমাৰ হিচাপে গণ্য কৰা হৈছিল কিন্তু কুৰি শতিকাৰ মাজভাগৰ পৰা উপলব্ধি কৰা হ'ল যে ইয়াৰ কোনো চিকিৎসাৰ প্রয়োজন নাই। অন্য এটা উদাহৰণ হ'ল সমকামিতা যিটোক ১৯৭০ চনৰ পৰা চিকিৎসামুক্ত কৰা হ'ল। যদিও যোৱা এশ বছৰৰ সাধাৰণ ধাৰাটো চালে দেখা যায় যে মানুহৰ যিমান সমস্যা মেডিকেলাইজেছন কৰা হৈছে তাৰ তুলনাত অতি নগণ্য সংখ্যক সমস্যাক ডিমেডিকেলাইজেছন কৰা হৈছে। সমকামিতা এনে এটা জ্বলন্ত উদাহৰণ যিটো সম্পূর্ণ ডিমেডিকেলাইজেছন হোৱাৰ পথত আছে।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ১ঃ ৰোগ বা ৰোগীৰ ভূমিকা ধাৰণাটো টেলকট পার্ছনে প্রণয়ন কৰিছিল। (সঁচা / মিছা)

প্রশ্ন ২ঃ সমকামিতা ডিমেডিকেলাইজেছনৰ এক উদাহৰণ।

(সঁচা / মিছা)

২.৫ ৰোগ বা অসুস্থতাৰ বর্ণনা বা বৃত্তি

মানবীয়তা, সমাজবিজ্ঞান আৰু ঔষধৰ বৃত্তান্ত বিশ্লেষণ কৰাৰ এক নতুন আগ্রহ দেখা গৈছে। অসুস্থতাৰ বর্ণনা বিশেষকৈ ৰোগী বা সাধাৰণ মানুহৰ স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় পৰিবেশৰ ওপৰত বিশেষ দৃষ্টি দিয়া হৈছে। চিকিৎসা নৃতত্ত্বত পণ্ডিতসকলে প্রায়ে ৰোগৰ আখ্যান ব্যৱহাৰ কৰি ৰোগমুক্ত ব্যক্তিসকলে ৰোগৰ অভিজ্ঞতাৰ স্মৃতি কেনেদৰে মূর্ত কৰি ৰাখে সেই বিষয়ে অন্বেষণ কৰে। এইটো সাধাৰণ চিকিৎসা পদ্ধতি য'ত ৰোগীৰ অসুস্থতাক সাধাৰণ শ্রেণীভুক্ত কৰি কেৱল লক্ষণ আৰু ৰোগ নিৰূপণ বিদ্যাৰ প্রক্রিয়াৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়ে যিটো পৰম্পৰাগত চিকিৎসা পদ্ধতিৰ বিপৰীত। ৰোগৰ বৃত্তান্ত চিকিৎসা ক্ষেত্রৰ ইতিহাসৰ পৰা পৃথক কাৰণ বৃত্তান্তবিলাকে ৰোগীৰ বিষয়ভিত্তিক অভিজ্ঞতা আৰু ৰোগৰ বুজাবুজিৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা লক্ষণসমূহক প্রভাৱিত কৰিব পৰা সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক কাৰকসমূহ বেচিকৈ উপস্থাপন কৰিব পাৰি।

২.৫.১ অসুস্থতা বৃত্তান্তৰ উত্থান

চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ ইতিহাসে বিশেষকৈ আধুনিক যুগৰ আৰম্ভণিতে চিকিৎসাক ৰোগীৰ সম্পৰ্কৰ উন্নয়নৰ লগে লগে ৰোগৰ বৃত্তান্তৰ গুৰুত্ব স্পষ্ট কৰি দিয়ে। ১৯ শতিকাৰ মাজভাগ আৰু শেষৰফালে অসুস্থতাৰ জৈৱ চিকিৎসা আৰ্হিৰ ব্যৱহাৰৰ আগতে ৰোগীৰ ৰোগৰ কাৰণসমূহ বুজিবলৈ চিকিৎসকে ৰোগীৰ পৰা তেওঁ বাস কৰা পৰিবেশ, ৰোগীৰ জীৱনশৈলী, নৈতিক স্থিতিৰ বিষয়ে বিস্তৃতভাৱে জানি লৈছিল আৰু তাৰ ওপৰতে নির্ভৰ কৰি চিকিৎসা কৰিছিল।

কিন্তু বৈজ্ঞানিক জৈৱ চিকিৎসাৰ উত্থানৰ লগে লগে ৰোগৰ বৃত্তান্তৰ গুৰুত্ব কমি আহিল। ৰোগৰ অধ্যয়ন আৰু চিকিৎসা, ব্যক্তি বা ৰোগীজনৰ পৰা পৃথক হৈ পৰাৰ লগে লগে আৰু বিশেষজ্ঞসকলেহে বুজি পোৱা ব্যৱস্থাৰ ভিতৰত অৱস্থিত হোৱাৰ লগে লগে ৰোগীক গুৰুত্ব দিয়াৰ প্ৰয়োজনীয়তা, ৰোগৰ লক্ষণ আৰু লক্ষণসমূহৰ বিষয়ে তথ্য লোৱালৈকে হ্ৰাস পালে। ১৯ আৰু ২০ শতিকাত চিকিৎসকসকলৰ কাম আছিল ৰোগীৰ এই তথ্যসমূহ অধ্যয়ন কৰি ৰোগৰ লক্ষণ চিনাক্ত কৰি চিকিৎসা আগবঢ়োৱা য'ত ৰোগীৰ জৈৱিক অৱস্থাৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হৈছিল, কিন্তু জীৱনশৈলীৰ ওপৰত গুৰুত্ব নিদিয়াকৈ য'ত ৰোগক দৈনন্দিন জীৱনৰ পৰা পৃথক কৰি পেছাদাৰী ঔষধ আৰু চিকিৎসাৰে ৰোগীৰ দুখ কষ্টৰ অৱসান ঘটোৱা হৈছিল।

কিন্তু সময়ৰ অগ্ৰগতিৰ লগে লগে বিভিন্ন কাৰকে ৰোগীৰ তথ্যৰ প্ৰয়োজনীয়তাক আকৌ দৃষ্টিপাত কৰিছিল। পুৰণি ৰোগৰ বৃদ্ধিৰ ভিন্ন প্ৰকাৰৰ পৰিসৰে সাধাৰণ আৰু পেছাদাৰী উভয়ৰে চিন্তাৰ কেন্দ্ৰবিন্দু হৈ পৰে। ইয়াৰ উপৰি ৰোগৰ বৰ্ণনা আৰু আগেয়ে ব্যৱহাৰ কৰা দৰৱৰ হৈ ইতিহাসে চিকিৎসা উন্নত কৰাৰ পদক্ষেপ আছিল যিটো সংকীৰ্ণ বৈজ্ঞানিক দৃষ্টিভংগীৰ ওপৰত নির্ভৰশীল নাছিল।

২.৫.২ অসুস্থতা বৃত্তান্তৰ গতিশীলতা

অসুস্থতা বৃত্তান্ত যিবিলাক ৰোগীয়ে পৰিবেশন কৰে তেওঁলোক সততে সামাজিক পৰিবেশৰ পৰা প্ৰভাৱিত একোটা চৰিত্ৰ। এইদৰে অসুস্থতা বৃত্তান্ত আৰু চিকিৎসা ইতিহাস অধ্যয়নে এজন ৰোগীৰ তেওঁৰ সামাজিক অৱস্থিতিৰ প্ৰতি অন্তৰ্দৃষ্টি বিশেষকৈ তলত উল্লেখ কৰা দিশসমূহৰ বিষয়ে জানিব পাৰি।

১) কেনেকৈ সমষ্টি বা গোটৰ অভিজ্ঞতাই ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতাক গঢ় দিয়ে ঃ স্কুলটান্সে (Skultans 1997) তেওঁৰ নৃগোষ্ঠীতত্ব অধ্যয়নত কেনেদৰে ছোভিয়েট ইউনিয়নৰ পতনে লাটভিয়ান লোকসকলৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলাইছিল তাৰ বৰ্ণনা ব্যাখ্যা কৰিছে। স্কুলটান্সে যেতিয়া ক্লান্তি আৰু আৱেগিক বিভ্ৰাটৰ সৃষ্টি কৰা

'নিউৰষ্ঠেনিয়া' অৱস্থাটোৰ অধ্যয়ন কৰিছিল তেতিয়া দেখিছিল যে লাটভিয়ানসকলৰ বৃত্তান্তই অতীত, বৰ্তমান আৰু ভৱিষ্যতক একত্রিত কৰিছিল। তেওঁলোকৰ বৰ্ণনাবিলাকত অৰ্দ্ধ শতিকাৰ আগতে ঘটা ভয়ংকৰ পৰিঘটনাসমূহক সামৰি নিজৰ জীৱনগাথা নিৰ্মাণৰ ভেটি হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰিছিল আৰু তেওঁলোকৰ উদ্বেগ আৰু ভৱিষ্যতৰ আশাৰ মাধ্যম হিচাপে কাম কৰিছিল। বৰ্ণনাকাৰীবিলাকে কোনো ঘটনা বা ঘটনাৰ অংশ কোনো পৈশাচিক অত্যাচাৰৰ বৰ্ণনাৰ পৰা লৈ কোনো অৰ্থপূৰ্ণ কাহিনীলৈ অনুবাদ কৰিছিল আৰু স্কুলটান্সে এই ব্যক্তিগত বৰ্ণনাবোৰৰ পৰা সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ আৰু পৰিচয়ৰ জ্ঞান চিনাক্ত কৰিব পাৰিছিল। সাক্ষ্যসমূহ ভয়ংকৰ পৰিঘটনা প্রত্যক্ষ কৰাৰ পৰা আহিছিল যদিও বহুতে আনৰ মুখত শুনা ঘটনাও বৰ্ণনা কৰিছিল। ইয়াৰ দ্বাৰা ক'ব পাৰি যে সমাজৰ আঘাত (social tranma)ত যিবিলাক মানুহে কষ্ট ভোগ কৰিছিলে তেওঁলোকৰ জীৱনগাথাত এই পৰিঘটনাসমূহ সাঙোৰ খাই থাকিল। এই সাধাৰণ বৰ্ণনাবোৰৰ জৰিয়তহে সমাজৰ ভিতৰৰ কোনো এটা জনগোষ্ঠীৰ ব্যক্তিগত আৰু সামাজিক স্মৃতিৰ লগতে তেওঁলোকৰ সামূহিক অভিজ্ঞতাও ভালদৰে বুজিব পাৰি।

২) সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ আৰু সামাজিক সম্পর্কই শৰীৰৰ অসুস্থতাৰ অভিজ্ঞতাক কেনেদৰে গঢ় দিয়ে এই কথাখিনি গুডে (Good) ১৯৯৪ চনত কৰা গৱেষণা য'ত তুৰস্কত বিকাৰত আক্রান্ত মানুহক সমল হিচাপে লৈ অধ্যয়ন কৰিছিল তাৰ পৰা বুজিব পাৰি। গুডে প্রথমতে এই অধ্যয়নটো মৃগীৰোগৰ প্রাদুর্ভাৱ আৰু ইয়াৰ লগত জড়িত সামাজিক অক্ষমতাক বুজিবলৈ আৰ্হি হিচাপে লৈছিল যদিও তেওঁ শুনা কাহিনীবোৰৰ জৰিয়তে ৰোগীসকলৰ বিষয়ে বহু বেছি জানিব পাৰিছিল। তেওঁ এটা উদাহৰণ দিছে য'ত এগৰাকী মহিলাই তেওঁৰ অজ্ঞান হোৱাৰ অভিজ্ঞতা বৰ্ণনা কৰিছিল। মহিলাগৰাকীয়ে কৈছে যেতিয়া তেওঁ যুৱতী আছিল তেওঁৰ দেউতাকে নিৰ্বাচন কৰা এজন বিশেষ ব্যক্তিক বিয়া কৰাবলৈ তেওঁ অসন্মত হৈছিল আৰু সুদূৰৰ অন্য এজনক স্বামী হিচাপে বাচনি কৰিছিল। যেতিয়া তেওঁ দেউতাকৰ হাতত এখন চুৰি দেখিছিল তেওঁ অত্যন্ত ভয় খাইছিল আৰু মানসিক আঘাত পাইছিল। সেইদিনাৰ পৰা আজিলৈকে তেওঁ মূৰ্চা যোৱা ৰোগত আক্রান্ত হৈ আছে। এই কাহিনীটোৱে জৈৱিক চিকিৎসা পদ্ধতিতকৈও বেছি উন্মোচন কৰিছে। মৃগীৰোগৰ সলনি মহিলাগৰাকীয়ে তেওঁৰ সমস্যাটোক মূৰ্চা যোৱা ৰোগ বুলি বৰ্ণনা কৰিছে আৰু এই মূৰ্চা যোৱা বা অজ্ঞান হোৱা শব্দটোৱে তেওঁৰ সমাজত প্রচণ্ড দুখ বা দুখ-কষ্ট ভোগাটো বুজাইছে।

৩) সামাজিক প্রভাৱে শৰীৰত হোৱা কোনো ৰোগৰ স্মৃতি কেনেকৈ আৰম্ভ কৰিব পাৰে ঃ অসুস্থতাৰ বৃত্তান্ত ক্ষেত্রভিত্তিক অধ্যয়নে কেনেকৈ কষ্ট ভুগিছে সেই বৃত্তান্ত কেৱল ব্যক্তিগত পৰিসৰতে সীমিত নহয়। ই বিশাল সামাজিক প্রভাৱৰ দ্বাৰা প্রভাৱিত হ'ব পাৰে। এই বিষয়ে এলিয়ে (Eli) ২০১৬ ইজৰাইলী মহিলাই খাদ্যাভাস বিকাৰৰ

পৰা নিজকে মুক্ত আৰু সুস্থ কৰা নৃতাত্বিক অধ্যয়নে অধিক বোধগম্য কৰি তুলিছে। মহিলাসকলৰ পুৰণি অসুস্থতা বৰ্ণনাৰ স্মৃতি শুনাৰ পাচত কেনেদৰে সামাজিক চাপে তেওঁলোকৰ বৰ্তমান আৰোগ্য লাভৰ ক্ষেত্রত প্রভাৱ পেলাইছিল তেওঁ বুজিব পাৰিছিল। তেওঁ বৰ্ণনা কৰিছে এটা বিশেষ উদাহৰণ য'ত টামাৰ নামৰ এগৰাকী মহিলা যি এনৰেক্সিক ৰোগৰ পৰা আৰোগ্য হৈছে য'ত শৰীৰ চর্চা কৰাৰ সামাজিক হেঁচাই তেওঁৰ শৰীৰটোৰ তেওঁৰ পূর্বৰ অশান্ত অতীতৰ কথা সোৱৰাই দিছিল। তেওঁক ৰোগমুক্ত বুলি ঘোষণা কৰাৰ পাছত তেওঁ আৰু তেওঁৰ সংগীয়ে এটা নতুন শাৰীৰিক ব্যায়ামৰ কার্যসূচী আৰম্ভ কৰিছিল। কিন্তু এদিন হঠাতে তেওঁৰ মনত এইটো ভাব খেলালে যে তেওঁ তেওঁৰ শৰীৰটোৰ লগত উচিত কাম কৰা নাই। তাৰ পিছত তেওঁ শৰীৰ চর্চা বাদ দিছিল। এইদৰে বৃত্তান্তই যি উন্মোচন কৰে সেয়া কেৱল নিজৰ ব্যক্তিগত জগতখনত কেনেদৰে বিকশিত হৈ থাকে সেয়ে নহয়, ইয়াৰ উপৰিও সমাজ বা সংবেদনশীল চাপেও ইয়াক সক্রিয় কৰি ৰাখে।

৪) সমাজে কেনেদৰে ৰোগ সৃষ্টি কৰাত সহায় কৰিছিল ঃ এই কথা ষ্টিফেনে (Steffen's) ১৯৯৭ ডেনিছ অর্গেনাইজেছন অৱ এলকহলিক এননিমাছৰ সদস্যসকলৰ ওপৰত চলোৱা অধ্যয়নে বুজি পোৱাত সহায় কৰিছে। ইয়াত ব্যক্তিগত আৰু গোটৰ অসুস্থতাৰ অভিজ্ঞতাক এক চিকিৎসা প্রক্রিয়াত একত্রিত কৰাত ৰোগৰ বৰ্ণনা/ বৃত্তান্তৰ উদ্দেশ্য দেখা যায় যিয়ে ব্যক্তিগতভাৱে ৰোগীসকলক জীৱনৰ উদ্দেশ্যৰ অর্থ প্রদান কৰে। ষ্টিফেনৰ এই কর্মৰাজিত অত্যাধিক মদ্যপানৰ বাবে জীৱনৰ একোটা মূল্যবান কাল হেৰুৱাই পেলোৱা কেইবাজনো ব্যক্তিৰ বৰ্ণনাৰ সাৰাংশ লিপিবদ্ধ কৰিছে। প্রতিটো বৰ্ণনাৰ পিছত তেওঁলোকে একেলগে এটা প্রার্থনা আবৃত্তি কৰিছিল ঃ "হে প্রভু, মই সলনি কৰিব নোৱাৰা বস্তুবোৰ গ্রহণ কৰিবলৈ মোক সৌম্যভাব প্রদান কৰা, যি খিনি পাৰো তাক সলনি কৰিবলৈ শক্তি দিয়া আৰু পার্থক্যবোৰ জানিবলৈ জ্ঞান প্রদান কৰা।" এটা কাহিনী কোৱা বা ব্যক্তিগত বৰ্ণনাই এজন ব্যক্তিক কি ঘটিছিল বা ঘটি আছে এই বৰ্ণনাই ৰোগমুক্ত হোৱাত প্রথম পদক্ষেপ হিচাপে গণ্য হোৱাত সহায় কৰে। এই খোলা মনোভাৱ সদস্যসকলৰ বাবে এক চিকিৎসামূলক প্রয়োজনীয়তাৰ উপৰিও এক নৈতিক কর্তব্য, যিসকলে জানি সান্ত্বনা পায় যে তেওঁলোকৰ কাহিনীটো তেওঁলোকৰ চৌপাশৰ লোকৰ কাহিনীৰ সৈতে যথেষ্ট মিল আছে।

এই বৰ্ণনাবিলাকে একেলগে ৰোগীৰ সামাজিকতাৰ লেন্স (Lens) প্রদান কৰাৰ লগতে ৰোগীৰ অৱস্থাৰ বিষয়ে অধিক সামগ্রিক বুজাবুজি প্রদান কৰে, ৰোগত ভুগি থাকৰ মুখ্য কাৰণসমূহ চিত্রিত কৰে আৰু ৰোগীক সহায় কৰাৰ অধিক উৎপাদনশীল উপায় নির্ধাৰণ কাৰত সহায় কৰে। অর্থপূর্ণ পৰিঘটনাসমূহক প্রসংগক্রমে ৰাখি অসুস্থতাৰ বৃত্তান্তই সামাজিক সম্পর্ক আৰু সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ প্রদর্শন কৰি ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা

বুজি পোৱাত অৰিহণা যোগায়। এই ক্ষেত্ৰত তেওঁলোকে ওজন ৰোগীৰ চমু চিকিৎসা ইতিহাসতকৈ বহু বেছি কথা কেৱল ৰোগৰ বিষয়ে নহয় সমাজত ৰোগীৰ অনুভূত ভূমিকা সম্পৰ্কে ৰোগীৰ দৃষ্টিভংগী আগবঢ়ায়।

এইবিলাকে ৰোগৰ চুড়ান্ত ধাৰণাসমূহ ভালদৰে বুজি পোৱাত সহায় কৰে যিবিলাক সমস্যা ৰোগবিজ্ঞানসন্মত বৰ্ণনাই চেপি ৰাখিব নোৱাৰে। শেষত তেওঁলোকে প্ৰদৰ্শন কৰে কেনেকৈ সমাজখন অসুস্থতাৰ মাজত মূৰ্ত হৈ পৰে আৰু কোনবোৰ সামাজিক মূল্যবোধে অসুস্থতাৰ অভিজ্ঞতাক গঢ় দিওঁতে অন্য কাৰকসমূহ মূল্যহীন কৰি তোলে। বৰ্ণনাবিলাকে দেখুৱাইছে কেনেকৈ সামূহিক সমাজৰ অভিজ্ঞতাই ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতাক গঢ় দিয়ে, অসুস্থতাৰ সময়ত মূল্যবোধসমূহে কেনেকৈ শৰীৰত নিজকে নিহিত কৰি আৰু কেনেকৈ দুখ-কষ্টবোৰ বৃহত্তৰ সামাজিক বান্ধোন হিচাপে পৰিগণিত হয়।

অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ



প্ৰশ্ন ৩ ঃ অসুস্থতাৰ বৃত্তান্ত হৈছে ব্যক্তিসকলে অসুস্থতাৰ অভিজ্ঞতাৰ স্মৃতি কেনেদৰে সজীৱ কৰি ৰাখে সেই বিষয়ে অন্বেষণ কৰাৰ উপায়।

(সঁচা / মিছা)

প্ৰশ্ন ৪ ঃ ১৯ শতিকাত জৈৱ চিকিৎসা ঔষধৰ আগমনৰ ফলত ৰোগৰ বৃত্তান্তৰ ব্যৱহাৰ হ্ৰাস পালে।

(সঁচা / মিছা)

২.৬ চিকিৎসা পৰ্যটন

পৰ্যটনৰ সমাজবিজ্ঞানসন্মত অধ্যয়নে পৰ্যটনক দৈনন্দিন জীৱনৰ পৰা পৃথক এক আৰামদায়ক সম্পৰ্কীয় কাৰ্য্যকলাপ হিচাপে ভাগ কৰিছে য'ত পৰ্যটকে বিদেশতো নিজকে বিচাৰি দৃষ্টি নিবদ্ধ কৰে। স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পৰ্যটনে অৱশ্যে এনে বুজাবুজিক প্ৰত্যাহ্বান জনায়। প্ৰথমতে চিকিৎসা পৰ্যটনে দৈনন্দিন অভিজ্ঞতাৰ পৰা ফালৰি কটাতো নুশুচায়। দ্বিতীয়তে ই দেখুৱাইছে যে পৰ্যটন এটা নিস্ক্ৰিয় কাৰ্য্যকলাপ হ'ব লাগিব বুলি কোনো কথা নাই, বৰঞ্চ ইয়াক এক মূৰ্ত অভিজ্ঞতা বুলি ধৰিব পাৰি। স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পৰ্যটনৰ বাবে তেওঁলোকৰ 'পৰ্যটন অভিজ্ঞতা' আংশিক বা সম্পূৰ্ণভাৱে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্য বা স্বাস্থ্যৰ প্ৰতি থকা ধাৰণাৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হয়।

আজিৰ পৰিস্থিতিত স্বাস্থ্যসেৱা এক গোলকীয় বজাৰত পৰিণত হৈছে য'ত উদীয়মান, উন্নত আৰু উন্নয়নশীল দেশে স্বাস্থ্য পৰ্যটকৰ কাৰণে প্ৰতিযোগিতাত অৱতীৰ্ণ হৈছে। ইয়াৰোপৰি স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাবিজ্ঞানে আনিব পৰা অৰ্থনৈতিক লাভালাভে ৰাজনৈতিক আগ্ৰহ জগায় তুলিছে।

ৰাজ্যখনৰ বা দেশৰ বাবে এনে ধৰণৰ আর্থিক বোনাচে চিকিৎসা পর্যটকসকলৰ বাবেও বৃদ্ধি পাইছে, যিসকলৰ ব্যৱহাৰযোগ্য আয় বেছি আৰু কিছুমান ক্ষেত্ৰত লগত লৈ ফুৰিব পৰা স্বাস্থ্যবীমা আছে। যদিও এতিয়াও চিকিৎসা পর্যটকসকল বহুলাংশে উন্নত দেশলৈ স্বাস্থ্যসেৱাৰ কাৰণে গতি কৰে, বহুতো চিকিৎসা পর্যটকে উন্নয়নশীল দেশসমূহত গঢ় লৈ উঠা বিশ্বমানৰ স্বাস্থ্যসেৱা খণ্ডলৈও প্ৰবাহিত হৈছে যিবিলাক সুবিধা গোটেই বিশ্বতে বিয়পি আছে।

২.৬.১ চিকিৎসা পর্যটনৰ ক্ষেত্ৰৰ কাৰক আৰু উন্নয়ন

বিংশ শতিকাৰ শেষৰফালৰ পৰা আৰম্ভ কৰি স্বাস্থ্যৰ উদ্দেশ্যে পর্যটনৰ ক্ষেত্ৰত বিভিন্ন পৰিবর্তন ঘটিছে। 'চিকিৎসা পর্যটন' বুলি এটা নতুন সংজ্ঞা উদিত হৈছে যিটো কেতিয়াবা স্বাস্থ্য পর্য্যটনৰ পৰা পৃথক বুলি কৈছে আৰু কেতিয়াবা পৃথক নহয় বুলি কৈছে। চিকিৎসা পর্যটনক বিভিন্ন দিশৰ ওপৰত বিবেচনা কৰি বাছনি কৰা হয় — যিবোৰৰ ভিতৰত আছে চিকিৎসাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় পদ্ধতিৰ বাবে উন্নতমানৰ যন্ত্ৰ, অত্যাধুনিক প্ৰযুক্তি, কম খৰচী সেৱা আৰু চিকিৎসাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় পদ্ধতিৰ বাবে দ্ৰুত সুবিধা, লক্ষ্য দেশখনৰ স্বাস্থ্যসেৱাৰ ব্যৱস্থাৰ ওপৰত আস্থা ইত্যাদি। তদুপৰি চিকিৎসা পর্যটনৰ ক্ষেত্ৰত আন কিছুমান সামগ্ৰিক উন্নয়ন হৈছে যিবোৰ তলত ব্যাখ্যা কৰা হৈছে।

১) স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাৰ হস্তক্ষেপৰ প্ৰকাৰ বহুতো বৈচিত্ৰ্যময় হৈছে, অতিৰঞ্জিত চিকিৎসা (যেনে মুখমণ্ডল পৰিস্কাৰকৰণ আৰু মালিচ)ৰ পৰা আৰম্ভ কৰি অতি শাৰীৰিক গভীৰতা আৰু বিপদজনক অস্ত্ৰোপচাৰ পদ্ধতি (যেনে মুকলি হৃদযন্ত্ৰৰ অস্ত্ৰোপচাৰ) আৰু কিছুমান ক্ষেত্ৰত দুয়োটাৰে সংমিশ্ৰণ (উদাহৰণস্বৰূপে প্ৰসাধনিক পর্যটন যিয়ে প্ৰসাধনিক আৰু পুনৰগঠন অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু কিছু ক্ষেত্ৰত দন্তচিকিৎসাকো সামৰি লয়।)

২) স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পর্যটনৰ আন এটা গুৰুত্বপূর্ণ উন্নয়ন দেখা যায় বিপননৰ ওপৰত দিয়া গুৰুত্ব আৰু স্বাস্থ্যৰ ওপৰত দিয়া বিভিন্ন অগ্ৰাধিকাৰ। ঊনবিংশ শতিকাৰ আগতে আৰু বিশেষকৈ বিংশ শতিকাত স্বাস্থ্য পর্যটকৰ বাবে স্বাস্থ্যৰ চিন্তাই প্ৰধান প্ৰেৰণা আছিল যদিও বর্তমান স্বাস্থ্যতকৈ 'পর্যটকৰ অভিজ্ঞতাই' অগ্ৰাধিকাৰ পোৱা যেন অনুভৱ হয়। স্বাস্থ্যসেৱা আৰু সৌন্দর্য্য চিকিৎসাই আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় ৰিজর্ট বা ক্ৰুজত পর্যটকৰ সমূহিয়া উদ্দেশ্যৰ এটা অংশ হ'ব পাৰে য'ত গন্তব্যস্থানৰ দর্শনীয় স্থানসমূহ চোৱাৰ লগতে ইয়াকো সামৰি লোৱা হয়।

৩) স্বাস্থ্যও ভ্ৰমণৰ বাবে প্ৰাথমিক বা একমাত্ৰ প্ৰেৰণা হ'ব পাৰে। ঘৰত চিকিৎসা লাভ কৰোতে পলম হোৱা বা চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজনীয় সুবিধা নাথাকিলে চিকিৎসা ভ্ৰমণত প্ৰভাৱ পেলাৱ পাৰে। উদাহৰণস্বৰূপে উন্নত দেশত বৃক্ষ সংৰোপনৰ বাবে দীঘলীয়া অপেক্ষাৰ তালিকা থকাৰ বাবেই যিহেতু ব্যক্তিজনে বৃক্ষ সংস্থাপনৰ আগেয়ে মৃত্যুমুখতো পৰিব পাৰে আৰু যিহেতু ইন্নয়নশীল দেশৰ বহুতো লোকে নিজৰ বৃক্ষ বিক্ৰি কৰে বা

কৰিবলৈ ইচ্ছা কৰে, ইয়ে সংৰোপন পর্যটনৰ এটা মুখ্য কাৰণ হ'ব পাৰে।

এই বিবেচনাই উদঙাই দিয়ে যে পৰম্পৰাগত পর্যটনথলি চোৱাৰ অভিজ্ঞতাৰ লগতে গুডৰিচ আৰু গুডৰিচে (১৯৯১) কোৱাৰ দৰে স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা সেৱা এটা মুখ্য প্ৰেৰণাৰ কাৰক হ'ব পাৰে।

২.৬.২ চিকিৎসা পর্যটনৰ সংজ্ঞা

চিকিৎসা পর্যটন আৰু ইয়াৰ আঁৰৰ কাৰকসমূহৰ ওপৰত এটা চমু আভাস পোৱাৰ পিছত পণ্ডিতসকলে দিয়া স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পর্যটনৰ কিছুমান সংজ্ঞাৰ বিষয়ে বহলভাৰে জানো আহক। মেককিনছৰ (২০০৮) সংজ্ঞা মতে — যেতিয়া কোনো ব্যক্তিৰ ভ্ৰমণৰ প্ৰধান আৰু স্পষ্ট উদ্দেশ্য বিদেশত চিকিৎসা লাভ কৰা, ইয়াক চিকিৎসা পর্যটন বোলা হয়।

লুবৱেস্কি ভিকুকে (২০১২) ইয়াক এক সচেতন কার্যকলাপ বুলি বর্ণনা কৰিছে, য'ত এজন ভ্ৰমণকাৰীৰ (চিকিৎসা পর্যটক) লক্ষ্য হয় নিজৰ দেশত বা বিদেশত স্বাস্থ্যসেৱা লাভ কৰা যাৰ দ্বাৰা নিজৰ স্বাস্থ্যৰ উন্নত অৱস্থাৰ সংৰক্ষণ (বা আহৰণ) হয় অথবা নিজৰ শৰীৰৰ সুন্দৰ চেহেৰা বা ৰূপক শাৰীৰিক আৰু মানসিক শিথিলতা দি শক্তিৰ পুনৰ উৎপাদন কৰিবলৈ স্বাস্থ্যদর্শন আৰু মনোৰঞ্জনৰ লগত জড়িত কৰি লয়।

ওপৰৰ সংজ্ঞাসমূহৰ পৰা আমি দেখিবলৈ পাওঁ যে স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পর্যটনৰ বহু বেলেগ বেলেগ সংজ্ঞা আছে। ইয়াৰে কিছুমান স্বাস্থ্য পর্যটনৰ পূর্বে অন্বেষণ কৰা ইতিহাসৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত যেন লাগে, যিটো বহুক্ষেত্ৰত ৰিজর্ট, স্পা আৰু সাধাৰণ সুস্থতাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি গঢ় লৈ উঠিছে। এই বুজাবুজিসমূহে সমাজতত্ত্বত গণ পর্যটনৰ পৰম্পৰাগত বুজাবুজিৰ পৰিপূর্ণতা প্ৰদান কৰে য'ত পর্যটনক এটা দ্বৈত গঠন বুলি বুজিব পাৰি যিয়ে দৈনন্দিন জীৱনৰ পৰা পলায়নবাদৰ ধাৰণা দিয়ে। অন্যহাতে আন কিছুমান ধাৰণা আছে যিয়ে স্বাস্থ্য পর্যটনক এক অতি বহল শ্ৰেণী হিচাপে গণ্য কৰে যিয়ে বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ চিকিৎসা আৰু সেৱাক সামৰি লয়। এনে বুজাবুজিত চিকিৎসা পর্যটন স্বাস্থ্য পর্যটনৰ এটা উপগোট হৈ পৰে। কিছুমান পণ্ডিতে স্বাস্থ্য পর্যটনক যাৰ প্ৰধান উদ্দেশ্য হৈছে উন্নত স্বাস্থ্যৰ সন্ধানত চিকিৎসা কৰা ভ্ৰমণ বুলি ভাৱে, য'ত স্পা আৰু বিকল্প চিকিৎসাৰ সুখভোগ জড়িত হ'ব পাৰে — অন্যহাতে চিকিৎসা পর্যটনত স্বাস্থ্যপৰীক্ষা, চিকিৎসালয়ত ভর্তি হোৱা আৰু শৈল চিকিৎসা অস্ত্ৰোপচাৰ অন্তর্ভুক্ত কৰা হয়। এইদৰে স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পর্যটনৰ ওপৰত থকা সাদৃশ্য আৰু সাদৃশ্যহীনতাৰ উত্তৰ অলপ বিভ্ৰান্তিকৰ যেন লাগে। মুঠতে এইটো তুলনামূলকভাৱে শেহতীয়াকৈ স্বীকৃতিপ্ৰাপ্ত কাল্পনিক অন্তর্দৃষ্টিৰ সৈতে নিয়ন্ত্ৰনহীন উদ্যোগ। কিন্তু ইয়াৰ দ্বাৰা পর্যটনৰ গুৰুত্ব আৰু স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা পর্যটনৰ প্ৰতি ক্ৰমাৎ বৃদ্ধি পোৱা ৰাজনৈতিক, অর্থনৈতিক

আৰু সামাজিক লাভালাভকে ধৰা হোৱা নাই। বৰঞ্চ প্ৰতিযোগিতামূলক স্বাৰ্থৰ মাজত উদ্ভৱ হোৱা ৰাজনৈতিক উত্তেজনাকে ধৰি এই পৰিঘটনাসমূহ বিষয়ভিত্তিক আৰু সামাজিক-সাংস্কৃতিকভাৱে পৰীক্ষা আৰু বুজাটো অধিক প্ৰাসংগিক আৰু গুৰুত্বপূৰ্ণ যেন লাগে।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ৫ ঃ চিকিৎসা পৰ্য্যটনক উন্নত চিকিৎসা সুবিধাৰ বাবে বাছি লোৱা হৈছে। (সঁচা / মিছা)

প্ৰশ্ন ৬ ঃ চিকিৎসা পৰ্যটনৰ সংজ্ঞা আগবঢ়াওক।

.....

.....



২.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- মেডিকেলাইজেচন হৈছে এনে এক প্ৰক্ৰিয়া য'ত অচিকিৎসাজনিত সমস্যা বোৰক চিকিৎসাজনিত সমস্যা হিচাপে সংজ্ঞা দিয়া হয় আৰু চিকিৎসা কৰা হয়।
- মেডিকেলাইজেচন ধাৰণাটোৰ আঁৰৰ ধাৰণাসমূহৰ আৰম্ভণি মাইকেল ফ'ক' আৰু ইভান ইলিচৰ পৰাই হৈছে। এই সংজ্ঞাটোৱে শৈক্ষিক আৰু চিকিৎসাবিষয়ক প্ৰকাশনত ১৯৭০ চনত প্ৰবেশ কৰিলে।
- মেডিকেলাইজেচন দুই দিশগত, এই অৰ্থত যে মেডিকেলাইজেচন আৰু ডিমেডিকেলাইজেচন দুয়োটা হ'ব পাৰে।
- ডিমেডিকেলাইজেচন হ'বলৈ হ'লে সমস্যাটোক চিকিৎসাজনিত সমস্যাৰ গণ্ডিৰ পৰা আঁতৰাব লাগিব আৰু চিকিৎসা পদ্ধতিয়ে এই ক্ষেত্ৰত হস্তক্ষেপৰ প্ৰয়োজন নহয়।
- অসুস্থতাৰ আখ্যানসমূহ এনে ৰোগীয়ে ৰূপায়িত কৰে য'ত তেওঁলোকৰ কাহিনীৰ নিজেই এটা চৰিত্ৰ আৰু নিজৰ সামাজিক পৰিবেশৰ দ্বাৰা অহৰহ প্ৰভাৱিত একোজন অভিনেতা। এইদৰে অসুস্থতাৰ বৃত্তান্ত আৰু চিকিৎসাৰ ইতিহাস অধ্যয়ন কৰিলে ৰোগীৰ সমাজৰ বিষয়ে অন্তৰ্দৃষ্টি লাভ কৰিব পাৰি।
- চিকিৎসা পৰ্যটনত 'পৰ্যটকৰ অভিজ্ঞতা' আংশিকভাৱে বা সম্পূৰ্ণভাৱে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্য বা স্বাস্থ্যৰ প্ৰতি থকা ধাৰণাৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হয়।



২.৮ অধিক জানিবলৈ

1. Bury, M. 2001. “Illness Narratives: fact or fiction?” in Sociology of Health and Illness 23.3.
2. Conrad, P. 2007. The Medicalization of Society. Baltimore. John Hopkins University Press.
3. Cook, Peta S. 2007. “What is health and Medical Tourism”, in Humanities Research Program Queensland University of Technology.



২.৯ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

ক. ১) সঁচা ২) মিছা

খ. ৩) সঁচা ৪) সঁচা

গ. ৫) সঁচা

৭) চিকিৎসা পর্যটনত এনে লোক জড়িত হৈ থাকে, যি কোনো ৰোগ বা কোনো বিশেষ অৱস্থা বা কোনো প্ৰসাধনিক কার্যকলাপৰ/ কার্য্যপ্ৰণালীৰ সুবিধাৰ বাবে বিভিন্ন স্থানলৈ ভ্ৰমণ কৰে আৰু তেওঁলোকে কম খৰচত উন্নতমানৰ যত্ন আৰু যাতে ঘৰত লাভ কৰিব পৰাতকৈ বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ যত্নৰ উন্নত সুবিধা লাভ কৰিব পাৰে।



২.১০ আৰ্হি প্ৰশ্ন

চুটি প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ প্ৰায় ১৫০ টা মান শব্দৰ ভিতৰত দিয়া)

প্ৰশ্ন ১. মেডিকেলাইজেচনৰ সংজ্ঞা আগবঢ়াওক।

প্ৰশ্ন ২. অসুস্থতাৰ বৃত্তান্ত বা আখ্যান বুলিলে কি বুজোৱা হয়?

ৰচনাধর্মী প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়া)

প্ৰশ্ন ১. ডিমেডিকেলাইজেচনৰ ওপৰত এটা চমু টোকা লিখাক।

প্ৰশ্ন ২. স্বাস্থ্যৰ উদ্দেশ্য পর্যটনৰ ধাৰণাটো আলোচনা কৰক।

****

অধ্যায় ৩ ঃ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বুজিবলৈ তাত্বিক দৃষ্টিভংগী

অধ্যায় গাঁথনি

৩.১ উদ্দেশ্য

৩.২ পৰিচয়

৩.৩ প্রকার্যবাদ তত্ত্ব

৩.৩.১ পার্চনৰ (Parson's) 'অসুস্থ' (sick hole) ভূমিকা

৩.৩.২ আত্মহত্যাৰ ওপৰত ডাৰখেইমৰ (Durkheim's) অধ্যয়ন

৩.৪ মার্ক্সবাদী তত্ত্ব

৩.৫ উত্তৰআধুনিক তত্ত্ব

৩.৫.১ উত্তৰআধুনিক তত্ত্বৰ আগমন

৩.৫.২ ফ'ক'ৰ (Foucault's) তত্ত্বৰ প্রেক্ষাপটত উত্তৰ আধুনিকতাবাদ

৩.৫.৩ জ্ঞান আৰু শক্তিৰ গতিশীলতা

৩.৫.৪ স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজ

৩.৫.৫ সীমাবদ্ধতা

৩.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

৩.৭ অধিক জানিবলৈ

৩.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

৩.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

৩.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- সমাজতত্ত্ববিদসকলে স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ে কিয় অধ্যয়ন কৰে বুজিব পাৰিব
- কার্যকৰী দৃষ্টিভংগীৰে স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ অধ্যয়নৰ বিষয়ে আলোচনা কৰক
- মার্ক্সবাদী বিশ্লেষণৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক বুজিব পাৰিব
- উত্তৰআধুনিক তত্ত্বৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ে আলোচনা আৰু বিশ্লেষণ কৰিব পাৰিব।

৩.২ পৰিচয়

সমাজতত্ত্বৰ তত্ত্বসমূহে এনে কাঠামো আৰু অন্তর্দৃষ্টি প্রদান কৰে যিয়ে সামাজিক জগতখনৰ জ্ঞান শ্রেণীবদ্ধ কৰে। এই কাৰণে তত্ত্ব অভিজ্ঞতাভিত্তিক অনুসন্ধান আৰু বৈজ্ঞানিক পৰিঘটনাৰ ব্যাখ্যাত মৌলিক হয়। চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব সমাজতত্ত্বৰ ওচৰ চাপি অহাৰ সময়তে ই

চিকিৎসাবিভাগৰ অধীন অৱস্থাৰ পৰা নিজকে আঁতৰাই পেলাইছে। এই বিকাশৰ চাৰিটা কাৰণ —

- চিকিৎসা সমাজতত্ত্ববিদসকলে স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় সামাজিক অৱস্থাৰ বিশ্লেষণত অধিক বিশেষজ্ঞতা আনে যিটো চিকিৎসকসকলে এই ক্ষেত্ৰত সাধাৰণতে প্ৰশিক্ষণ কমকৈ বা একেবাৰেই নাপায়।
- চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ সাহিত্যৰ এক উল্লেখযোগ্য গোট আছে যি চিকিৎসাকেন্দ্ৰিক ঔষধ আৰু স্বাস্থ্যনীতিৰ প্ৰাসংগিক।
- গবেষণাৰ সফলতাই চিকিৎসা আৰু সমাজতত্ব দুয়োটাৰে সম্পৰ্কত চিকিৎসা সমাজতত্ত্ববিদসকলৰ পেছাদাৰী মৰ্যাদা বৃদ্ধি কৰিছে।
- চিকিৎসা সমাজতত্ত্বই নিজাকৈ গৱেষণামূলক কাৰ্য্যসূচী নিধাৰণ কৰিছে য'ত চিকিৎসা পদ্ধতি আৰু নীতিক অধ্যয়নৰ সমল হিচাপে অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হৈছে।

উত্তৰ ঔদ্যোগিক যুগৰ পৰা উত্তৰআধুনিক যুগলৈ সমাজৰ পৰিবৰ্তনৰ সৈতে জড়িত পৰিবৰ্তিত সামাজিক পৰিস্থিতিৰ বাবে সমাজতত্ত্বই সমাজত সংঘটিত হোৱা বিভিন্ন ধৰণৰ পৰিবৰ্তনৰ খতিয়ান দিব লাগিব আৰু লগতে স্বাস্থ্যখণ্ডত তেনে নতুন ধাৰণা প্ৰণয়ন কৰিব লাগিব। এই অৱস্থাত চিকিৎসাবিজ্ঞানীসকলে সামাজতত্ত্বক বহু পৰিমাণে ব্যৱহাৰ কৰি আছে। কাৰণ ই তেওঁলোকৰ অভিজ্ঞতা ভিত্তিক তথ্যসমূহৰ ব্যাখ্যামূলক শক্তিক প্ৰসাৰিত কৰে।

এই অধ্যায়টিত আমি স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক বুজিবলৈ কিছুমান প্ৰধান তাত্ত্বিক পদ্ধতি আলোচনা কৰিম। ইয়াত আমি স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক কাৰ্যকৰী দৃষ্টিভংগীৰ পৰা জানিব পাৰিম যিটো অগষ্ট কমটে (August Comte), এমিল ডাৰ্কখেইম (Emile Durkheim), হাৰবাৰ্ট স্পেন্সৰ (Herbert Spencer) আৰু আন বহু পণ্ডিতৰ ৰচনাৰ পৰাই লিখা হৈছে। তাৰ পিছত আমি মাৰ্ক্সবাদী দৃষ্টিভংগীলৈ যাম আৰু তাৰ পিছত স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ প্ৰতি উত্তৰআধুনিক পৰ্য্যায়লৈ গতি কৰিম (Postmodern approach)।



জানি থোৱা ভাল

ৰোগ সমাজৰ দ্বাৰা সাংস্কৃতিক ভাৱে সংজ্ঞায়িত গঢ় লৈ উঠা ধাৰণা। স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাক বুজিবলৈ পাঁচটা প্ৰধান দৃষ্টিভংগী হ'ল — কাৰ্যকৰিতাবাদ (Functionalism), প্ৰতীকী আন্তঃক্ৰিয়াবাদ (Symbolic Interactionism), মাৰ্ক্সবাদী, নাৰীবাদী আৰু ফ'ক'লডিয়ান দৃষ্টিভংগী।

৩.৩ প্রকার্যবাদ তত্ত্ব

প্রকার্যবাদ দৃষ্টিভংগীয়ে সামগ্রিকভাৱে সমাজখনক ইয়াৰ গঠনমূলক উপাদানসমূহ যেনে বিধান (Norms), ৰীতি (Custom), পৰম্পৰা (Tradition) আৰু অনুষ্ঠান (Institution) ইত্যাদি। হাৰবার্ট স্পেন্সৰে জনপ্রিয় কৰা এটা সাধাৰণ উপমাই সমাজৰ এই অংশসমূহক সামগ্রিকভাৱে "শৰীৰ"ৰ সঠিক কার্যকলাপৰ দিশে কাম কৰা "অংগ" হিচাপে উপস্থাপন কৰে। এই দৃষ্টিভংগীয়ে সমাজখনক বৃহৎ দৃষ্টিকোণৰ পৰা চায়, যিটো সামগ্রিকভাৱে সমাজখনক গঢ় দিয়া সামাজিক গাঁথনি আৰু সামাজিক কর্ম দুয়োটাকে চায়। কিছুমান বিখ্যাত প্রকার্যবাদী তত্ত্ববিদৰ ভিতৰত অগাষ্ট কমটে, হার্বার্ট স্পেন্সাৰ, টেলকট পার্ছন্ছ, এমিল ডার্কখেইম আৰু ৰবার্ট মার্টন উল্লেখনীয় তত্ববিদ।

১৯৪০ চনৰ পৰা ১৯৫০ চনৰ আৰম্ভণিলৈ চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ ক্ষেত্রখন প্রায় সম্পূর্ণৰূপে গৱেষণাৰ এক প্রয়োগক্ষেত্র আছিল। কিন্তু ১৯৫১ চনত চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ তাত্বিক চিন্তাৰ প্রতি ক্রমবর্ধমান অভিমুখীতাৰ লগে লগে এক উল্লেখযোগ্য পৰিবর্তন ঘটে। এই প্রেক্ষাপটত সমাজৰ গাঁথনিগত কার্যকৰী আর্হিৰ আধাৰত ৰচিত টালকট পার্ছনৰ গ্রন্থ '*দ্য ছ'চিয়েল চিষ্টেমে*' অতিশয় দৃষ্টি আকর্ষণ কৰিছিল কাৰণ ইয়াত ৰোগীয়া ভূমিকাৰ ধাৰণাটো সন্নিবিষ্ট কৰা হৈছিল। প্রথমবাৰৰ বাবে এজন প্রখ্যাত সমাজবিজ্ঞানীয়ে চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ কার্যৰ বিৱৰণৰ বিশ্লেষণ সমাজৰ প্রতি থকা দৃষ্টিভংগীত অন্তর্ভুক্ত কৰিছিল।

৩.৩.১ পার্চনৰ 'অসুস্থ' ভূমিকা (Sick Rule)

চিকিৎসা সমাজতত্বত 'অসুস্থ ভূমিকা' শব্দটো অসুস্থতাৰ ধাৰণা আৰু আক্রান্ত লোকৰ অধিকাৰ আৰু দায়বদ্ধতাক বুজাবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা হয়। পার্ছনছে যুক্তি দিছিল যে অসুস্থ হোৱা অৱস্থাৰ অর্থ হ'ল ৰোগীয়ে অনুমোদিত বিচ্যুতি ঘটায়। কাৰণ এজন ৰোগীয় ব্যক্তি প্রকার্যবাদী দৃষ্টিকোণৰ পৰা সমাজৰ উৎপাদনশীল সদস্য নহয়। গতিকে চিকিৎসাবৃত্তিৰ ভূমিকা হ'ল এই বিচ্যুতিসমূহক মসৃণ কৰা আৰু প্রয়োজন মতে চিকিৎসা কৰা।

প্রকার্যবাদী আর্হিত পার্ছনছে এইদৰে যুক্তি দিছিল যে ৰোগক সমাজতত্ত্বৰ দিশৰ পৰা বুজিবলৈ সর্বোত্তম উপায় হ'ল ইয়াক সমাজৰ সামাজিক কার্যক বিঘ্নিত কৰা এক প্রকাৰৰ বিচ্যুতি হিচাপে গণ্য কৰা। সাধাৰণ ধাৰণাটো হ'ল যে যিজন ব্যক্তি অসুস্থ হৈছে তেওঁ কেৱল শাৰীৰিকভাৱেই অসুস্থ নহয়, বৰঞ্চ অসুস্থ হোৱাৰ বিশেষ আর্হিৰ সামাজিক ভূমিকাক মানি চলে। পার্ছনছৰ সংজ্ঞা অনুসৰি ৰোগীজনে দুটা অধিকাৰ আৰু দুটা কর্তব্য পালন কৰিবলগীয়া আছিল। প্রথম কর্তব্য আছিল এই কথা স্বীকাৰ কৰা যে ৰোগে আক্রান্তৰ জীৱনত অকার্য্যকৰীতাৰ সৃষ্টি কৰে। ইয়াৰ ফলত তেওঁলোকৰ ৰোগৰ সৈতে

মোকাবিলা কৰিবলৈ কাৰিকৰীভাৱে দক্ষ। সহায় বিচৰাৰ দ্বিতীয়টো কৰ্তব্যৰ সৃষ্টি হয় য'ত পৰামৰ্শ মানি চলা হ'ব। এই দুটা বাধ্যবাধকতা পূৰণৰ ফলত ৰোগীজনক স্বাভাৱিক বাধ্য-বাধকতাৰ পৰা আৰু সাধাৰণ দোষৰ পৰা ৰেহাই পোৱাৰ অধিকাৰ নিশ্চিত কৰা হৈছিল।

এই ব্যাখ্যাটোৱে ১৯৫০ চনৰ সময়খিনিত ৰোগীৰ আচৰণৰ গ্ৰহণযোগ্যতা সাংস্কৃতিক আৰু সামাজিকভাৱে ধৰি ৰাখিছিল। অৱশ্যে ইয়াৰ বহু সীমাবদ্ধতা আছিল। ইয়াৰ এটা সীমাবদ্ধতা হ'ল ডায়বেটিছ, হৃদৰোগ, মৃগীৰোগ আদি দীৰ্ঘদিনীয়া ৰোগ থকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এই অধিকাৰ আৰু বাধ্যবাধকতা প্ৰযোজ্য নহয়। দীৰ্ঘদিনীয়া ৰোগত আক্ৰান্ত ৰোগীয়ে চিকিৎসাৰ সহায় ল'ব আৰু পৰামৰ্শ মানি চলিব বুলি আশা কৰা হয় যদিও তেওঁলোকক স্বতন্ত্ৰভাৱে দৈনন্দিন জীৱনৰ কাৰ্য্যকলাপ কেনেকৈ আগবঢ়াই নিব পাৰি সেই বিষয়েও শিকিবলৈ উৎসাহিত কৰা হয়। তদুপৰি যদিহে দীৰ্ঘদিনীয়া ৰোগত আক্ৰান্ত ৰোগীয়ে পাৰ্চনিয়ান (Parsonian) ৰোগীৰ ভূমিকাত নিৰ্ধাৰিত অধিকাৰ দীৰ্ঘ সময়ৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰে, তেন্তে ব্যক্তিজনে ব্যক্তিগত জীৱন আৰু সামগ্ৰিকভাৱে সমাজ উভয়ৰে কাৰ্য-ক্ষমতাত কম অৰিহণা যোগায়। ইয়াৰ উপৰিও ৰোগীৰ ভূমিকাৰ পাৰ্চনিয়ান সংজ্ঞাই ধৰি লৈছে যে ৰোগৰ সৈতে জীয়াই থকা লোকসকলে নিজৰ মৰ্যাদাক অসুস্থ বুলি গ্ৰহণ কৰে বা নিৰ্ধাৰিত ভূমিকা পালন কৰিবলৈ তেওঁলোকৰ ইচ্ছাক গ্ৰহণ কৰে। অৱশ্যে সদায় তেনেকুৱা নহ'বও পাৰে। উদাহৰণ স্বৰূপে বধিৰতাক বহুতে শাৰীৰিক সীমাবদ্ধতা বুলি গণ্য কৰে। কিন্তু তেওঁলোকে নিজকে কোনো অকাৰ্যকৰী বৈশিষ্ট্যৰ সৈতে জীয়াই থকা বুলি নাভাৱে আৰু পাৰ্চনিয়ান ৰোগীৰ ভূমিকাত অংশগ্ৰহণ কৰিবলৈ অস্বীকাৰ কৰে।

গতিকে এই কাৰকবোৰৰ সংমিশ্ৰণ আৰু বৰ্তমানৰ বেমাৰবোৰৰ বহুল বুজাবুজিৰে আমাক এনে এক অৱস্থালৈ লৈ যায় য'ত ৰোগীজনৰ ভূমিকাৰ বৈধতা নাথাকে আৰু নতুন ৰোগীয়া ভূমিকাৰ প্ৰয়োজন হ'ল। অৱশ্যে টেলকট পাৰ্ছনথৰ মহান অৱদান সমাজতত্ত্বৰ পৰিপ্ৰেক্ষিতত তেওঁ কৰা বিশ্লেষণ বুলি ধৰিব পাৰি। এজন ৰোগীয়ে সমাজত কেনে আচৰণ কৰিব লাগে তেওঁ সেই বিষয়েও পৰামৰ্শ দিবলৈ চেষ্টা কৰিছিল।

৩.৩.২ আত্মহত্যাৰ ওপৰত ডাৰকখেইমৰ (Durkheim's) অধ্যয়ন

এমিল ডাৰকখেইমৰ অন্য এজন গাথনিগত কাৰ্যকাৰক যাৰ কৰ্মৰাজি চিকিৎসা সমাজতত্ত্বত উদ্ধৃতি দিব পাৰি। তেওঁ মূলতঃ বহল পৰ্যায়ত সামাজিক প্ৰক্ৰিয়া গাঁথনি নীতি-নিয়ম আৰু মূল্যবোধৰ গুৰুত্বৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল আৰু এইবিলাক বাহ্যিক কাৰকে তেওঁলোকক সমাজত একত্ৰিত কৰিছিল আৰু তেওঁলোকৰ আচৰণ গঢ় দিছিল। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বত প্ৰত্যক্ষ প্ৰয়োগ হোৱা তেওঁৰ অন্যতম গ্ৰন্থ আছিল

'*আত্মহত্যাৰ তত্ত্ব* (১৯৫১)' এই অধ্যয়নত তেওঁ যুক্তি দিছিল যে এজন ব্যক্তিৰ নিজৰ সমাজ বা সমাজৰ সৈতে থকা সম্পর্কৰ দ্বাৰা নিজৰ প্ৰাণ লোৱাৰ কার্য নির্ধাৰিত হয়। এই কথা তেওঁৰ তিনিটা প্ৰধান ধৰণৰ আত্মহত্যাৰ প্ৰকাৰ বিজ্ঞানত দেখা যায়।

- **আত্মাভিমানি** (EGOISTIC) ঃ যি সামাজিক বিচ্ছিনতাৰ পৰাই উদ্ভৱ হয়।
- **এনমিক** (ANOMIC) ঃ যিটো নীতিহীনতাৰ অৱস্থাৰ পৰা উদ্ভৱ হয় আৰু
- **এলট্রুয়িষ্টিক** (ALTRUISTIC) ঃ আত্মহত্যাৰ এক নীতিগত দাবী।

জানি থোৱা ভাল



যান্ত্রিক সংহতি - যান্ত্রিক সংহতি হৈছে এখন সমাজৰ সদস্যসকলৰ সাধাৰণ মূল্যবোধ আৰু বিশ্বাসৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি সামাজিক সংহতি যিয়ে এক সামূহিক বিবেক গঠন কৰে।

জৈৱিক সংহতি - জৈৱিক সংহতি বিশেষীকৰণ বা বিশেষত্ববোধৰ পৰা উদ্ভৱ হোৱা আন্তঃনির্ভৰশীলতাৰ পৰাই আহে। উন্নত সমাজত ব্যক্তিৰ ইজনে সিজনৰ ওপৰত নির্ভৰশীলতাৰ ভিত্তিত গঢ়ি উঠা সামাজিক সংহতি।

তেওঁৰ ধাৰণাটোৰ যোগ্যতা হ'ল ইয়াৰ দ্বাৰা বৃহত্তৰ সমাজখনে এনে মানসিক চাপ সৃষ্টি কৰাৰ সামর্থ দেখুৱাইছে য'ত মানুহে নিজৰ পছন্দতকৈ পৰিস্থিতিৰ প্ৰতি সহাৰি জনাবলৈ বাধ্য হয়। এইদৰে ডাৰখেইমে আমাক এই কথা স্বীকাৰ কৰাত সহায় কৰে যে বৃহৎ পর্য্যায়ৰ সামাজিক পৰিঘটনাই (অর্থনৈতিক মন্দাৱস্থাৰ দৰে) মানসিক চাপৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্যক বিভিন্ন ধৰণে প্ৰভাৱিত কৰিব পাৰে আৰু সামাজিক সমর্থনৰ জৰিয়তে মানসিক চাপৰ প্ৰভাৱ কম কৰিব পাৰি। আওপকীয়াকৈ ডাৰখেইমে স্বাস্থ্য অধ্যয়ন বৃত্তিৰ আধুনিক শ্ৰম বিভাজনৰ বিশেষজ্ঞতাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰি কেনেদৰে যান্ত্রিক সংহতিৰ পৰা জৈৱিক সংহতিলৈ পৰিবর্তিত হৈছে তাক লক্ষ্য কৰিছে।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ১ ঃ 'অসুস্থ ভূমিকা'ৰ ধাৰণা কোনে প্ৰৱর্তন কৰিছিল?

.....

প্ৰশ্ন ২ ঃ স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ ক্ষেত্রখনৰ সৈতে জড়িত ডাৰখেইমৰ এক কর্মৰাজি উল্লেখ কৰক।

.....

.....

৩.৪ মার্ক্সবাদী তত্ত্ব

মার্ক্সবাদী দৃষ্টিভংগী কার্ল মার্ক্সৰ ধাৰণাসমূহৰ পৰাই উদ্ভৱ হৈছে যিয়ে বিশ্বাস কৰিছিল যে শ্রেণী সংঘাতেই হৈছে সামাজিক পৰিবর্তনৰ সংযোগ কৰা চালিকা শক্তি। তেওঁৰ মতে সমাজৰ মূল সংঘাত সম্পূর্ণ অর্থনৈতিক। স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱা সম্পর্কীয় মার্ক্সবাদী পৰম্পৰাই প্রকার্যবাদীসকলৰ মতামতক সম্পূর্ণৰূপে নাকচ কৰে যে সমাজখন মূল্যবোধ আৰু নীতি নিয়মৰ দ্বাৰা একেলগে বান্ধ খাই আছে। সংঘাত তত্ত্ববিদসকলৰ মতে এই মূল্যবোধ আৰু নীতি-নিয়মসমূহে কেৱল ধনী আৰু শক্তিশালী লোকসকলকহে উপকৃত কৰে। তেওঁলোকে অনুভৱ কৰে যে সমাজত স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ বৈষম্যৰ মূল কাৰণ হৈছে সামাজিক আৰু অর্থনৈতিক কাৰক। ধনী আৰু আঢ্যৱন্তসকলে সমাজত আর্থিক অৱস্থাৰ বাবেই স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ সুবিধা লাভ কৰে।

মার্ক্সবাদীসকলে দাবী কৰে যে পুঁজিবাদে স্বাস্থ্যসেৱা বৃত্তিসমূহক স্বাস্থ্যসেৱাৰ ব্যক্তিগতকৰণৰ দিশলৈ লৈ যায় আৰু এটা নির্দিষ্ট সামাজিক শ্রেণীৰ বাবে লাভ আৰু ক্ষমতা বৃদ্ধিৰ প্রতি ধাউতি প্রতিস্থা কৰে। এই অর্থনৈতিক প্রবণতাই চিকিৎসা ক্ষেত্রখনক লাভদায়ক সংস্থা কৰি তুলিছে। সেয়েহে মার্ক্সবাদে পুঁজিবাদী সমাজত চিকিৎসা সেৱাৰ ৰাজনৈতিক আৰু অর্থনৈতিক নির্ণয়ৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্রত মার্ক্সবাদে অৰিহণা যোগাইছে। চিকিৎসাবিজ্ঞানক 'বুজোৱা' (Bourgeois) হিচাপে চোৱা হয় যাৰ লক্ষ্য হৈছে সমাজৰ কিছুমান বিশেষ গোটৰ আধিপত্য বজাই ৰখা। মার্ক্সবাদীসকলে যুক্তি আগবঢ়ায় যে স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাসমূহ সমগ্র জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা উন্নত কৰাৰ পৰিবর্তে বুর্জোৱা শ্রেণীৰ স্বার্থ পূৰণৰ বাবেহে ৰচনা কৰা হৈছে। মার্ক্সবাদৰ মতে পুঁজিবাদী সমাজত স্বাস্থ্যসেৱা প্রদানৰ ক্ষেত্রত বিতৰণৰ অসমতাৰ পৰাই অর্থনৈতিক ব্যৱস্থাত অৰিহণা নোযোগোৱা জনসংখ্যাৰ কিছুমান শ্রেণীক প্রান্তীয়কৰণ কৰা। এই একাশৰীয়া কৰাসকলৰ ভিতৰত মহিলা, অক্ষম লোক, বৃদ্ধ আৰু অন্যান্য ব্যক্তিও অন্তর্ভূক্ত হ'ব পাৰে, তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা আৰু প্রয়োজনীয়তা যিয়েই নহওক লাগে যিসকলে অর্থনীতিত কোনো অৰিহণা নোযোগায়।

শ্রেণীকাৰকৰ লগতে মার্ক্সবাদী তত্ত্বই অর্থনীতিত স্বাস্থ্যসেৱা প্রতিস্থান আৰু স্বাস্থ্যসেৱা উদ্যোগে লোৱা ভূমিকাক গুৰুত্ব দিয়ে; স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্রত বৃহৎ উদ্যোগীক আৰু বিত্তীয় অনুষ্ঠানসমূহৰ নিত্য সম্প্রসাৰিত কার্যকলাপৰ আঁৰৰ প্রেৰণা, স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ গঢ় দিয়াৰ ওপৰত ইয়াৰ প্রভাৱ, এফালে স্বাস্থ্য উদ্যোগ আৰু আন্যফালে ৰোগী-গ্রাহকৰ প্রতি এজন চিকিৎসা পেছাদাৰীৰ ভূমিকা, এই প্রতিস্থানসমূহে সামাজিক নিয়ন্ত্রণ আৰু মূল্যবোধসমূহৰ ধাৰাবাহিকতাত লোৱা ভূমিকা যিয়ে শ্রেণী, লিংগ আৰু বর্ণগত আধিপত্যৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি বিদ্যমান হোৱা সামাজিক ব্যৱস্থাক শক্তিশালী কৰি তুলিছে।



জানি থোৱা ভাল

মার্ক্সবাদী দৃষ্টিভংগী অনুসৰি চিকিৎসা উদ্যোগ আৰু ৰাষ্ট্ৰৰ সংযোগ মাৰাত্মক হ'ব পাৰে কাৰণ ইয়াৰ ফলত সমাজৰ প্ৰান্তীয় শ্ৰেণীটো আটাইতকৈ বেছি ক্ষতিগ্ৰস্ত হয়।

মার্ক্সবাদে চিকিৎসা ঔদ্যোগিক জটিলতাত প্ৰবেশ কৰা একচেটিয়া পুঁজিবাদৰ কথাও কয়। চিকিৎসা সেৱাৰ ব্যয় বৃদ্ধিয়ে চিকিৎসা বীমাৰ দৰে দানৱৰ সৃষ্টি কৰিছে যদিও চিকিৎসা সেৱা এতিয়াও চিকিৎসা বৃত্তিৰ নিয়ন্ত্ৰণতে আছে। পুঁজিবাদী সঞ্চয়ৰ যি যুক্তিয়ে আন যিকোনো পুঁজিবাদী উদ্যোগক আগুৱাই লৈ যায়, সেই একেই যুক্তিয়ে চিকিৎসালয়সমূহকো পৰিচালিত কৰে। অন্য ক্ষেত্ৰত ব্যৱহাৰ কৰা সকলো পৰিচালনা আৰু বিত্তীয় কৌশল ইয়াত সৰ্বাধিক লাভৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা হয়। বহু চিকিৎসালয়ৰ শৃংখলা গঠন কৰা হৈছে আৰু সৰু সৰু চিকিৎসালয়সমূহৰ একত্ৰীকৰণ হৈছে। কেৱল ইমানেই নহয়, তেওঁলোকে তৃতীয় বিশ্বৰ বহু চহৰৰ একে ধৰণৰ চিকিৎসালয়ৰ সৈতে সহযোগিতা কৰি আছে। একচেটিয়া পুঁজিবাদৰ উত্থানৰ লগে লগে আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ আগন্তুক ঔদ্যোগীকৰণৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি ক্ষুদ্ৰ চিকিৎসা পদ্ধতিৰ অচলতা আহি পৰিব আৰু পেছাদাৰী বিশেষ অধিকাৰ লাহে লাহে লোপ পাব।

এনেদৰে আমি দেখিবলৈ পাওঁ যে সংঘাতৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি ৰচনা কৰা তত্ত্ববোৰৰ স্বাস্থ্যখণ্ডৰ লগত জড়িত ৰাজনীতিৰ ব্যাখ্যা কৰাৰ ক্ষমতা আছে। ই আমাক চিকিৎসা বৃত্তি, ঔষধ কোম্পানী, বীমা কোম্পানী ব্যৱসায়িক সম্প্ৰদায় আদিৰ দৰে বিভিন্ন কৌশলৰ তালিকা প্ৰস্তুত কৰি প্ৰলোভিত কৰে যাতে এই অনুষ্ঠানসমূহৰ স্বাৰ্থৰ সম্প্ৰসাৰণৰ সুৰক্ষা প্ৰদান কৰে। লাভৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া পুঁজিবাদী চিকিৎসা ব্যৱস্থাত স্বাস্থ্য নীতিৰ ফলাফল আৰু নিম্ন আৰু শ্ৰমিক শ্ৰেণীৰ অসুবিধাৰ ব্যাখ্যাৰ বাবে শ্ৰেণী সংগ্ৰামক ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি আন আন সংঘাতৰ দৃষ্টিভংগীসমূহ শ্ৰেণীবিভাগ কৰি মার্ক্সবাদৰ সৈতে অধিক প্ৰত্যক্ষ ভাৱে জড়িত হৈ পৰিছে।

কিন্তু সামগ্ৰিকভাৱে মার্ক্সবাদী বা সংঘাতৰ দৃষ্টিভংগীৰ এক অন্তর্নিহিত সীমাবদ্ধতাও আছে। কিছুমান স্বাস্থ্যজনিত পৰিস্থিতি সংঘাত সম্পৰ্কীয় পৰিস্থিতিৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হ'লেও আন কিছুমান প্ৰভাৱিত নহয়। মানুহে নিজৰ স্বাস্থ্য সুস্থ ৰাখিব পাৰে বা অসুস্থও হ'ব পাৰে আৰু এই সুস্থ-অসুস্থ ফলাফলৰ লগত সংঘাত, ৰাজনীতি, স্বাৰ্থজড়িত গোটৰ প্ৰতিযোগিতা, শ্ৰেণীসংগ্ৰাম ইত্যাদিৰ সম্পৰ্ক কম বা একেবাৰেই নাথাকিবও পাৰে। তদুপৰি ১৯৭০ চনৰ শেষৰ ভাগৰ পৰা মার্ক্সবাদে প্ৰভাৱ হেৰুৱাবলৈ আৰম্ভ কৰিছিল। বিংশ শতিকাৰ নব্বৈৰ দশকৰ আৰম্ভণিতে উত্তৰ আধুনিকতাবাদৰ আগমনৰ লগে লগে আৰু পূব ইউৰোপ ছোভিয়েট ইউনিয়নত বর্তমানৰ সমাজবাদৰ পতনৰ লগে লগে মার্ক্সবাদৰ গুৰুত্ব হ্ৰাস পালে।

অগ্রগতি নিৰীক্ষণ



প্রশ্ন ৩ ঃ স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ বৈষম্যৰ মূল কাৰণ হ'ল সামাজিক আৰু অর্থনৈতিক কাৰক।

(সঁচা / মিছা)

প্রশ্ন ৪ ঃ প্রকার্যবাদীসকলৰ মতে সমাজখন মূল্যবোধ আৰু নীতি-নিয়মৰ দ্বাৰা একেলগে বান্ধ খাই আছে।

(সঁচা / মিছা)

৩.৫ উত্তৰআধুনিক তত্ত্ব

স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজৰ মাজৰ সম্পর্কৰ বিষয়ে আমাৰ বোধগম্যতাৰ বাবে উত্তৰ গাঁথনিবাদ আৰু উত্তৰআধুনিকতাবাদ দুয়োটাৰে তত্ত্ব অতি গুৰুত্বপূর্ণ। তেওঁলোকে আধুনিকতাবাদৰ সমালোচনা আগবঢ়ায় আৰু স্বাস্থ্যৰ সম্পর্কত ক্ষমতাৰ ক্ষুদ্র ৰাজনীতি, চিকিৎসাজ্ঞান আৰু চিকিৎসা শক্তিৰ সৈতে কেনেদৰে জড়িত তাক দেখুৱাইছে। এই দুটা পদ্ধতিয়েও উত্তৰআধুনিক যুগৰ ক্ষমতাৰ কৌশলৰ প্রতিৰোধ বুজি পোৱাত সহায় কৰে। আধুনিকতা পশ্চিমীয়া সমাজত বিচক্ষণতা বা জ্ঞানৰ পোহৰেৰে উদ্ভাসিত যুগৰ সৈতে জড়িত যিটো প্রায় ১৮ শতিকাৰ পৰা আৰম্ভ হৈছিল। ইয়াৰ লগতে সমাজৰ ধর্মনিৰপেক্ষতা বৃদ্ধি আৰু দার্শনিক আৰু বৈজ্ঞানিক যুক্তিবাদৰ ক্রমাৎ বাঢ়ি অহা আধিপত্যৰ সৈতে সামাজিক, অর্থনৈতিক আৰু ৰাজনৈতিক উত্তাল পৰিস্থিতি জড়িত আছিল। আধুনিকতাৰ মূল অনুমানসমূহ হ'ল যে মানৱ ব্যৱস্থা মূলতঃ কিছুমান সাধাৰণ নীতিৰ দ্বাৰা পৰিচালিত হয় যিবোৰ বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণৰ দ্বাৰা স্পষ্ট কৰিব পৰা যায়। বৈজ্ঞানিক জ্ঞান এক অভিজ্ঞতাবাদী জ্ঞানতত্ত্বৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি গঢ় লৈ উঠিছিল আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা প্রকৃত জ্ঞান বিচাৰি পোৱাৰ আহিলা বুলি বিশ্বাস কৰা হৈছিল। আধুনিকতাবাদ মানৱতাবাদৰ সৈতে জড়িত যিয়ে মানুহৰ অভিজ্ঞতাক মানুহৰ নিজৰ বিষয়ে জ্ঞানৰ আৰম্ভণি হিচাপে লয়। এইদৰে সমাজ বিজ্ঞানৰ লক্ষ্য আছিল বৈজ্ঞানিক জ্ঞান ব্যৱহাৰ কৰি মানৱতাক পক্ষপাতিত্ব আৰু অজ্ঞানতাৰ পৰা মুক্ত কৰা।

৩.৫.১ উত্তৰআধুনিক তত্ত্বৰ আগমন

১৯৬০ চনত ফৰাচী ৰাজনীতিৰ গণতান্ত্রিক বাওঁপন্থীৰ ভিতৰৰ পৰাই উত্তৰআধুনিক তত্ত্বৰ জন্ম হোৱা দেখা গৈছিল। উত্তৰআধুনিকতাবাদীসকলে দাবী কৰে যে মৌলিক, সামাজিক-ঐতিহাসিক পৰিবর্তনসমূহক আধুনিক তত্ত্বসমূহে পর্যাপ্ত ভাৱে ব্যাখ্যা কৰিব নোৱাৰে। এইদৰে তেওঁলোকে আধুনিক ভাষণ আৰু অনুশীলনৰ অভাৱ দূৰ কৰিবলৈ নতুন শ্রেণী, চিন্তাধাৰা আৰু ৰাজনীতিৰ সৃষ্টি কৰে। উত্তৰ আধুনিকতাবাদীসকল সামাজিক বিশ্লেষণৰ পক্ষপাতী যিয়ে স্থানীয় প্রসংগভিত্তিক

কৌশলসমূহ অন্তর্ভুক্ত কৰে যিবোৰৰ অধিক ব্যৱহাৰিক বা নৈতিক উদ্দেশ্য থাকে। ভৱিষ্যৎ বহল বর্ণনা আৰু তত্ত্বৰ সলনি স্থানীয় আখ্যান পছন্দ কৰা হয়।

৩.৫.১ উত্তৰআধুনিকতাবাদৰ প্রেক্ষাপটত ফ'ক'ৰ (Faucault's) তত্ত্ব

স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজৰ মাজৰ সম্পর্ক বুজিবলৈ উত্তৰগাঁথনিত আৰু উত্তৰআধুনিকতাবাদী ধাৰণাসমূহে কেনেদৰে সহায় কৰিব পাৰে তাৰ উদাহৰণ হিচাপে প'ক'ৰ 'চৰকাৰীতা' সম্বন্ধীয় তত্ত্বক বিবেচনা কৰিব পাৰি। চৰকাৰীতাই এনে অৱস্থাৰ পৰিসৰ বর্ণনা কৰে যিয়ে বিভিন্ন গোট আৰু কথোপকথন বিষয়ক, ব্যক্তি, গোট আৰু সমাজক নিয়ন্ত্রণ গঠন কৰিবলৈ অনুমতি দিয়ে। এইটো কথোপকথন বিষয়ক তত্ত্বৰ পৰা আলোকপাত কৰা হৈছে যাৰ ভাবার্থ সামাজিক ভাৱে গঠনমূলকভাৱে চিহ্নিত বা প্রতীকৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হয়।

চৰকাৰীতাই কেনেদৰে এটা অধ্যায় বা সূত্রৰ কেন্দ্রীয় বিষয়ক উজ্জীৱিত কৰে আৰু কেনেদৰে চৰকাৰীকৰণ শাসনে ইয়াক শৃংখলিত খোদিত আৰু বিশেষজ্ঞসকলৰ শক্তি আৰু জ্ঞানৰ পৰিসৰে উদ্ভাসিত কৰে তাৰ আভাস দিছে। চিকিৎসা সমাজতত্ত্বত ফ'ক'ৰ এইটো এটা ডাঙৰ অৱদান য'ত তেওঁ চিকিৎসাকেন্দ্রত উন্মাদনা আৰু যৌনতা অধ্যয়ন কৰাৰ সময়ত চিকিৎসা বৃত্তিৰ সামাজিক কার্য্যসমূহ দেখুৱাইছিল, য'ত তেওঁ চিকিৎসা জ্ঞানক সামাজিক নিয়ন্ত্রণ আৰু নিয়ন্ত্রণৰ মাধ্যম হিচাপে আহিলা কৰিছিল। ফ'ক'ই চিকিৎসা পদ্ধতি ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্রত দুটা সুকীয়া ধাৰা উদয় হোৱা দেখিলে, এটা হ'ল "প্রজাতিয় ঔষধ" (ৰোগটোৰ শ্রেণীবিভাজন, নিদান আৰু চিকিৎসা) আৰু আনটো হ'ল "সামাজিক স্থানৰ চিকিৎসাৰ আহিলা আৰু নিয়ন্ত্রণৰ হস্তক্ষেপৰ অধীনত অধ্যয়নৰ বস্তু হিচাপে সংজ্ঞায়িত কৰিছিল। আনহাতে দ্বিতীয়টোৱে জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যক চিকিৎসা আৰু নাগৰিক নিয়ন্ত্রণৰ অধীনত ৰাখিছিল। ৰাষ্ট্র,গীর্জা আৰু চিকিৎসাবিজ্ঞানে মানৱ যৌনতাক অতি ঘনিষ্ঠভাৱে চোৱাচিতা কৰাৰ ফলত ঘনিষ্ঠ শাৰীৰিক কার্য্যকলাপসমূহকো সামাজিক প্রতিষ্ঠানৰ বক্তৃতা আৰু নিৰীক্ষণৰ বলি কৰা হৈছিল। এইদৰেই এই অধ্যায়সমূহ বা সংস্থাসমূহ নিজে নিজে বিশেষজ্ঞসকলৰ অধীনলৈ সমাজৰ অংশ হিচাপে সোমাই পৰিল।

সেয়েহে শৰীৰৰ আধুনিকতাবাদী আৰু উত্তৰআধুনিকতাবাদী ধাৰণাৰ মাজত স্পষ্ট পার্থক্য আছে। আধুনিকতাবাদী চিন্তাধাৰাই শৰীৰক প্রতিনিধিত্ব কৰা বিভিন্ন সংজ্ঞা বা ভাগবোৰক স্বাধীন বুলি ভাৱে, আনহাতে উত্তৰআধুনিকতাবাদী চিন্তাধাৰাই শৰীৰক যুক্তিপূর্ণভাৱে উৎপাদিত বুলি গণ্য কৰে। উত্তৰআধুনিকতাবাদী চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ উদ্দেশ্য আছিল স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ এক বিশ্লেষণাত্মক লিপিবদ্ধতাৰ প্রভাৱ।

৩.৫.৩ জ্ঞান আৰু শক্তিৰ গতিশীলতা

ফ'কে বিশ্বাস কৰে যে আধুনিক সমাজে ইয়াৰ সদস্যসকলক নিজৰ 'বিচক্ষণ জ্ঞান' যেনে চিকিৎসা, শিক্ষা, আইন, সামাজিক কার্য্য আদিৰ দ্বাৰা নিয়ন্ত্রণ আৰু অনুশাসন কৰে। ক্ষমতা, জ্ঞান আদিৰ দৰে নতুন অনুশাসনমূলক শাখাবোৰৰ মধ্যস্থতাৰে মানুহৰ আচৰণৰ বাবে নীতি-নিয়ম নির্ধাৰিত হৈছিল। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ক্ষেত্রত ফ'ক'ই পৰামর্শ দিছিল যে চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ আধিপত্যৰ ভিত্তি হৈছে চিকিৎসা বৃত্তিৰ 'শৰীৰ' 'স্বাস্থ্য' আৰু 'অসুস্থতাৰ' বিষয়ে জ্ঞানৰ দাবী। নতুন শাখা বা অধ্যায়সমূহক সমস্যা জ্ঞান আৰু কৌশলৰ বিষয়ে অন্তর্দৃষ্টি থকা বুলি ধাৰণা কৰা হৈছিল আৰু ফলস্বৰূপে জনসাধাৰণক নিয়ন্ত্রণৰ বাবে চিকিৎসা আৰু তাৰ দ্বাৰা 'স্বাভাৱিক' কৰাৰ অনুজ্ঞাপত্র দিয়া হৈছিল।

চিকিৎসা আলাপসমূহ বা কথোপকথনসমূহক গ্রাহ্য নকৰা কলংকিত আৰু অক্ষমতাপূর্ণ বুলি ক্রমান্বয়ে সমালোচনাৰ সন্মুখীন হৈছে। বস্তুনিষ্ঠ বৈজ্ঞানিক যুক্তিৰ দাবী স্বত্বেও এই আলাপ বা বক্তৃতাসমূহ মূল্যহীন নহয় বৰঞ্চ প্রায়ে পক্ষপাতিত্বমূলক আৰু সামাজিকভাৱে গঠিত বুলি প্রমাণিত হৈছে। উত্তৰআধুনিক দৃষ্টিভংগীয়ে নতুন শাখাসমূহৰ জ্ঞানৰ দাবীক প্রশ্ন কৰে যে তেওঁলোকে কেনেকৈ প্রামাণতা কর্তৃত্ব দাবী কৰে আৰু স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ অৱস্থাৰ বিষয়ে মানুহে নিজৰ জ্ঞান কেনেকৈ গ্রহণ কৰিবলৈ ইচ্ছুক। ফ'ক'ৰ মতে সমাজবিজ্ঞানত বক্তৃতা অনুশাসন আৰু নিয়ন্ত্রণৰ লগত জড়িত, পৰীক্ষা, স্তৰভিত্তিক পর্যবেক্ষণ আৰু নিয়ন্ত্রণৰ জৰিয়তে 'দৃষ্টিপাতৰ' আনুশাসন।

সেয়েহে সমাজতত্ত্বই নিজেই এক কৃত্রিম বা সাজি লোৱা ধাৰণা নির্মাণৰ লগত জড়িত যিয়ে জৈৱ চিকিৎসাৰ ধাৰণা বা কথোপকথন বা পক্ষপাতিত্বতকৈ নিজৰ উচ্চ বুলি দাবী কৰাৰ পিছতো 'স্বাস্থ্য', 'অসুস্থতা' আৰু সামাজিক সমস্যাক সাংস্কৃতিকভাৱে সংজ্ঞায়িত পৰিঘটনা কৰি তোলে। উত্তৰআধুনিকতাবাদৰ পৰা অহা ধাৰণাসমূহে সমাজতত্ত্বই নিজৰ কথোপকথনৰ জৰিয়তে কেনেকৈ বিষয়বস্তুৰ সৃষ্টি কৰে তাক বিশ্লেষণ কৰাত সহায় কৰিব পাৰে আৰু আধুনিকতাবাদী সমাজতত্ত্বই উল্লেখ কৰা স্বাস্থ্যজনিত ৰোগ আৰু সামাজিক সমস্যাসমূহত প্রতিনিধিত্বৰ সমস্যাসমূহ অনুধাৱন কৰা প্রয়োজনীয়তাক সমর্থন কৰে।



জানি থোৱা ভাল

চিকিৎসা দৃষ্টিপাত — মানুহৰ শৰীৰ পর্য্যবেক্ষণৰ জ্ঞাত ধৰণ। অন্য অর্থত ক'বলৈ গ'লে ই শৰীৰৰ বৈজ্ঞানিক পৰীক্ষণ বুলি ধৰিব পাৰি।

৩.৫.৪ স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজ

উত্তৰআধুনিকতাবাদৰ পৰা আহৰণ কৰা আন এটা ধাৰণা যিয়ে স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজৰ মাজৰ সম্পর্ক বুজিবলৈ সহায় কৰিব পাৰে সেয়া হ'ল 'উত্তৰআধুনিক যুগ'। বহুত্ববাদ, বৈচিত্র্য, আকস্মিকতা আৰু আপেক্ষিকতাবাদৰ বৈশিষ্ট্যপূর্ণ নতুন উত্তৰআধুনিক যুগত আমি প্রবেশ কৰিছো নে নাই সেই লৈ যথেষ্ট বিতর্ক চলি আছে য'ত যুক্তিবাদী বিজ্ঞান, জ্ঞান, সত্য আৰু সার্বজনীন অৱস্থাৰ ওপৰৰ বিশ্বাসক ক্ষতিগ্রস্ত কৰিছে।

'কল্যাণবাদৰ' (Welfarism) নব্য উদাৰবাদী সমালোচনাত সন্নিবিষ্ট মুক্ত বজাৰ প্রতিযোগিতা আৰু নিয়ন্ত্রণমুক্তকৰণৰ নীতিসমূহ উপভোগৰ আর্হিৰ পৰিবর্তনত দেখা যায়। ইয়াৰ লগতে বৌদ্ধিক জীৱন আৰু চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ বাণিজ্যিকীকৰণে পৰম্পৰাগত প্রতিষ্ঠানসমূহৰ শক্তি বা জ্ঞানক প্রত্যাহ্বান জনায়। টার্ণাৰৰ (Turner) মতে আমি আশা কৰিব পাৰো যে বৈজ্ঞানিক ঔষধ আৰু বিকল্প ঔষধৰ মাজত থকা স্তৰভিত্তিক বিভাজনৰ পতন ঘটিব কিয়নো স্বাস্থ্যবজাৰত নিগমসমূহৰ আগ্রাসনৰ ফলত চিকিৎসাবৃত্তিৰ পৰম্পৰাগত স্বায়ত্বশাসনৰ ক্ষয় আৰম্ভ হৈছে।

অগ্রগতি নিৰীক্ষণ



প্রশ্ন ৫ ঃ চৰকাৰীতা তত্ত্ব কোনে প্রৱর্তন কৰিছিল?

প্রশ্ন ৬ ঃ ..... আধুনিকতাবাদী তত্ত্বৰ সমালোচক আগবঢ়াইছে?

প্রশ্ন ৭ ঃ উত্তৰআধুনিকতাবাদীসকল সামাজিক বিশ্লেষণৰ পক্ষপাতী যিয়ে স্থানীয় প্রসংগভিত্তিক কৌশলসমূহ অন্তর্ভুক্ত কৰে যিবোৰৰ অধিক ব্যৱহাৰিক বা নৈতিক উদ্দেশ্য থাকে। (সঁচা / মিছা)।

৩.৫.৫ সীমাবদ্ধতা

উত্তৰআধুনিকতাবাদী তত্ত্বক বহুতো কাৰকৰ বাবে সমালোচনা কৰা হৈছিল — যেনে আধুনিকতাৰ সৈতে বিচ্ছেদ সম্পূর্ণ হোৱাৰ পিছত সামাজিক পৰিস্থিতি ব্যাখ্যা কৰাত ব্যর্থ হোৱা এজেন্সীৰ পর্যাপ্ত তত্ত্বৰ অভাৱ, অতি বিমূর্ত্ত হোৱা, স্পষ্ট ধাৰণা প্রদান নকৰা আৰু অভিজ্ঞতাভিত্তিক নিশ্চিতকৰণ নথকা। ব্রিটেইনত ইয়াৰ অৱসানৰ কথা ঘোষণা কৰা হৈছে যদিও ফ্রান্সত ই এতিয়াও জনপ্রিয় আৰু আমেৰিকাত ইয়াৰ অনুগামী

বৃদ্ধি হৈছে। উত্তৰআধুনিক তত্ত্বৰ সুবিধাটো হ'ল আধুনিক সমাজখন সঁচাকৈয়ে শেহতীয়া অতীতৰ পৰা পৃথক, সামাজিক পৰিস্থিতিৰ সৈতে এক নতুন ৰূপলৈ স্থানান্তৰিত হৈছে আৰু দৃষ্টিভংগীয়ে এক তাত্ত্বিক কাঠামো প্ৰদান কৰিছে যদিও সামাজিক পৰিৱৰ্তনৰ ব্যাখ্যাৰ বাবে ইয়াৰ নিজৰ জটিল সাহিত্য আছে।



৩.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- কার্যকৰিতাবাদী আৰ্হিত পাৰ্ছনে এইদৰে যুক্তি দিছিল যে অসুস্থতাক সমাজতত্ত্বৰ ফালৰ পৰা বুজিবলৈ ইয়াক এটা আওপথে যোৱা বা বিচ্যুত ধাৰা বুলি ধৰিব লাগিব যিয়ে সামাজিক কার্যপ্রণালীত ব্যাঘাত জন্মায়।
- ডার্কখেইমে আমাক এই কথা স্বীকাৰ কৰাত সহায় কৰে যে সমষ্টি পর্য্যায়ৰ সমাজৰ পৰিঘটনাই (অর্থনৈতিক মন্দাৱস্থাৰ দৰে) মানসিক চাপৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্যক বিভিন্ন ধৰণে প্রভাৱিত কৰিব পাৰে আৰু সামাজিক সমর্থনৰ জৰিয়তে এই মানসিক চাপৰ পৰা উপশম পাব পাৰি বা প্রশমন কৰিব পাৰে।
- মার্ক্সবাদীসকলে দাবী কৰে যে পুঁজিবাদে স্বাস্থ্যসেৱা বৃত্তিসমূহক স্বাস্থ্যসেৱাৰ ব্যক্তিগতকৰণৰ দিশলৈ লৈ যায় আৰু এটা নির্দিষ্ট শ্রেণীৰ বাবে লাভ আৰু শক্তি বৃদ্ধিৰ ফালে ধাবমান কৰে। এই অর্থনৈতিক প্রবণতাই চিকিৎসা ক্ষেত্রখনক লাভমুখী সংস্থা কৰি তুলিছে।
- স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজৰ সম্পর্কৰ বিষয়ে আমাৰ বুজাবুজিৰ বাবে উত্তৰ গাঁথনিবাদ আৰু উত্তৰআধুনিকতাবাদ দুয়োটাৰে তত্ত্ব অতি গুৰুত্বপূর্ণ। তেওঁলোকে আধুনিকতাবাদৰ সমালোচনা আগবঢ়ায় আৰু স্বাস্থ্যৰ সম্পর্কত ক্ষমতাৰ ক্ষুদ্র ৰাজনীতি চিকিৎসাজ্ঞান আৰু চিকিৎসা শক্তিৰ সৈতে কেনেদৰে জড়িত তাক দেখুৱাইছে।
- স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি আৰু সমাজৰ মাজৰ সম্পর্ক বুজিবলৈ উত্তৰগাঁথনিগত আৰু উত্তৰআধুনিকতাবাদী ধাৰণাসমূহে কেনেদৰে সহায় কৰিব পাৰে তাৰ উদাহৰণ হিচাপে ফ'ক'ৰ চৰকাৰীতা তত্ত্বক বিবেচনা কৰিব পাৰি।
- চৰকাৰীতাবাদে শৰীৰৰ মূল বিন্দুক কেনেদৰে উদ্ভাসিত কৰে আৰু বিশেষজ্ঞসকলে কিদৰে শাসনক্ষেত্রখনৰ ভিতৰত জ্ঞানৰ জগতখনত অনুশাসন লিপিবদ্ধকৰণ আৰু বশ কৰে তাক প্রদর্শন কৰে।
- ফ'ক'ই চিকিৎসা পদ্ধতিৰ ইতিহাসত দুটা সুকীয়া ধাৰা উদয় হোৱা দেখিলে "প্রজাতিৰ ঔষধ" (ৰোগটোৰ শ্রেণীবিভাজন, নিদান আৰু চিকিৎসা) আৰু "সামাজিক স্থানৰ ঔষধ" (ৰোগ প্রতিৰোধ)। প্রথমটোৱে মানৱ শৰীৰক চিকিৎসাৰ হস্তক্ষেপ আৰু

নিয়ন্ত্রণৰ অধীনত অধ্যয়নৰ বস্তু হিচাপে সংজ্ঞায়িত কৰিছিল। আনহাতে দ্বিতীয়টোৱে জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যক চিকিৎসা আৰু নাগৰিক নিয়ন্ত্রণ ৰ অধীনত ৰাখিছিল।

- চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ভাষণবোৰ অৱশ্যে গ্রাহ্য নকৰা, কলংকিত আৰু অক্ষমতাপূর্ণ বুলি ক্রমান্বয়ে সমালোচনাৰ সন্মুখীন হৈছে। বস্তুনিষ্ঠ বৈজ্ঞানিক যুক্তিৰ দাবী সত্বেও এই ভাষণবোৰ প্রকৃততে মূল্যহীন নহয়, বৰঞ্চ প্রায়ে পক্ষপাতিত্বমূলক আৰু সামাজিকভাৱে গঢ় লৈ উঠা বুলি প্রমাণিত হৈছে।



৩.৭ অধিক জানিবলৈ

1) Cockerham, W. 2001. The Blackwell Companion to Medical Sociology. Blackwell Publishers. USA.

2) Mitchell, D.P. 1996. “Postmodernism, Health and Illness” In Journal of Advanced Nursing. 23.

3) Reynolds, N. 2014. “The Sick Role- Sociology of Illness and Disease.” http://clubrunner.blob.core.windows.net/00000050029/enca/files/sitepage/global-scholar-nathan-reynolds/final-sociology-paper/Find%20Sociology%20PaperNathan%20Reynolds.pdf.



৩.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

১ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ Telcott Parsons (টেলকট পার্ছন্ছ)

২ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ Suicide (আত্মহত্যা)

৩ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ True (সঁচা)

৪ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ True (সঁচা)

৫ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ Michel Foucault (মিচেল ফ’ক’)

৬ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ Postmodern theory (উত্তৰআধুনিক তত্ব)

৭ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ True (সঁচা)



৩.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ প্রায় ১৫০শব্দৰে দিয়ক)

প্রশ্ন ১. 'জৈৱিক সংহতি' বুলিলে কি বুজা যায়?

প্রশ্ন ২. অসুস্থ ভূমিকাৰ সংজ্ঞা দিয়ক।

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়া)

প্রশ্ন ১. স্বাস্থ্য বুজিবলৈ ফ'ক'ৰ উল্লেখ কৰি উত্তৰআধুনিকতাবাদ (Post modern theroy) তত্ত্বৰ ওপৰত এটা টোকা লিখক ।

প্রশ্ন ২. স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বুজিবলৈ প্রকার্যবাদী দৃষ্টিভংগী ব্যাখ্যা কৰক।

****

গোট ৪ ঃ ভাৰতত ৰোগ, দৰিদ্ৰতা আৰু ঔপনিবেশিকতাবাদ

অধ্যায় গাঁথনি

৪.১ উদ্দেশ্য
৪.২ পৰিচয়
৪.৩ ৰোগৰ অর্থ
৪.৩.১ বিষয়ভিত্তিক দৃষ্টিভংগী
৪.৩.১ সমাজ বিজ্ঞানৰ দৃষ্টিভংগী
৪.৪ ঔপনিবেশিক ভাৰতত ৰোগৰ ধাৰণা ঃ কলেৰা মহামাৰী আৰু বসন্ত (Small pox) ঃ এক দৃষ্টিভংগী
৪.৪.১ ৰোগৰ ঔপনিবেশিক ধাৰণা আৰু দৰিদ্ৰতাৰ সৈতে ইয়াৰ সম্পর্ক
৪.৪.২ থলুৱা লোকে কৰা ৰোগৰ ব্যাখ্যা
৪.৫ ৰোগ প্ৰতিৰোধৰ ঔপনিবেশিকতাবাদী উপায়
৪.৫.১ বসন্তৰ উপায়
৪.৫.২ কলেৰাৰ উপায়
৪.৬ থলুৱা লোকৰ ক্ষোভৰ প্ৰকৃতি
৪.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
৪.৮ অধিক জানিবলৈ
৪.৯ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান
৪.১০ আৰ্হি প্ৰশ্ন

৪.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- ৰোগ অকল চিকিৎসাজনিত বিষয় নহয়, ইয়াৰ সৈতে কেনেদৰে সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক মাত্ৰাও জড়িত হৈ আছে তাৰ বিষয়ে জানিব
- কলেৰা আৰু বসন্ত (smallpox) ৰ উদাহৰণৰ সহায়ত ৰোগৰ ঔপনিবেশিক ব্যাখ্যাৰ সমান্তৰালভাৱে স্থানীয় লোকৰ ব্যাখ্যা কি তাক জানিব
- ৰোগৰ সৈতে যুজিবলৈ স্থানীয় লোকৰ দ্বাৰা ব্যৱহৃত ভিন্ন ধৰণৰ কৌশলৰ বিষয়ে ধাৰণা লাভ কৰিব
- ৰোগৰ ঔপনিবেশিক ব্যাখ্যা আৰু তেওঁলোকে প্ৰদান কৰা ব্যৱস্থাৰ বিশ্লেষণাত্মক ব্যাখ্যা আদবঢ়াব পাৰিব
- পৰম্পৰাগত চিকিৎসা পদ্ধতিৰ প্ৰতি বৃটিছৰ পশ্চিমীয়া চিকিৎসা ব্যৱস্থা আৰোপৰ বিপক্ষে প্ৰকাশিত হোৱা ক্ষোভৰ বিষয়ে আলোচনা কৰিব পাৰিব।

৪.২ পৰিচয়

এই অধ্যায়টোত ঔপনিবেশিক ভাৰতৰ প্ৰেক্ষাপটত ৰোগৰ ধাৰণা আৰু ইয়াৰ লগত জড়িত অৰ্থৰ পৰিচয় দিবলৈ লোৱা হৈছে। সেয়া কৰিবলৈ এই অধ্যায়টোত দুটা ৰোগৰ উদাহৰণ লোৱা হৈছে — বসন্ত (smallpox) আৰু কলেৰা মহামাৰী, যি দুটা ৰোগৰ ঊনবিংশ আৰু বিংশ শতিকাত ভাৰতত প্ৰাদুৰ্ভাব ঘটিছিল। বসন্ত আৰু কলেৰা দুয়োটাই আধুনিক চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ তুলনাত পৰম্পৰাগত চিকিৎসা পদ্ধতিৰ ৰূপসমূহ বুজিবলৈ গভীৰ সমালোচনাত্মক দৃষ্টিভংগী নিক্ষেপ কৰিছে। পশ্চিমীয়া দৃষ্টিভংগীৰে পৰিচালিত ঔপনিবেশিকতাবাদীসকলৰ যুক্তিবাদ আৰু বৈজ্ঞানিক দৃষ্টিভংগীয়ে তেওঁলোকৰ প্ৰজাৰ জ্ঞান ব্যৱস্থাক হীন দৃষ্টিৰে চোৱাত প্ৰবৃত্ত আছিল। তেওঁলোকে প্ৰায়ে ৰোগৰ চিকিৎসাৰ ভাৰতীয় পদ্ধতিক আওপুৰণি আৰু অন্ধবিশ্বাসৰ দ্বাৰা পৰিচালিত বুলি গণ্য কৰিছিল। গতিকে এই অধ্যায়টোৱে দেখুৱাই যে ৰোগ শব্দটো অকল চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ পৰিভাষাই নহয়, বিপৰীতে ইয়াৰ অৰ্থ বিভিন্ন সাংস্কৃতিক, ঐতিহাসিক আৰু ৰাজনৈতিক প্ৰেক্ষাপটৰ পৰাও আহৰিত। অধ্যায়টোত প্ৰথম অংশত ৰোগক বুজিবলৈ বিভিন্ন উপায় লক্ষ্য কৰাৰ লগতে যুক্তি প্ৰদৰ্শন কৰা হ'ব যে ইয়াৰ বস্তুনিষ্ঠ চিকিৎসা সংজ্ঞাতকৈ বহু ওপৰত। এইটোৰ পিছত ঔপনিবেশিক ভাৰতত এই ৰোগক ঔপনিবেশিকতাবাদী আৰু ঊপনিবেশ উভয়ে কেনেদৰে গ্ৰহণ কৰিছিল তাক সাধাৰণ ভাবে বুজিবলৈ চেষ্টা কৰা হ'ব। এই ৰোগৰ ঐতিহাসিক গতিপথ পৰীক্ষা কৰিবলৈ অধ্যায়টোত উদাহৰণৰ সহায়ত ইউৰোপীয় বৈজ্ঞানিক যুক্তিবাদৰ (European notion of scientific rationality) বিপক্ষে পৰম্পৰাগত জ্ঞান প্ৰবাহৰ সংঘাত দেখুওৱা হৈছে। এই অধ্যায়টোত শেষাংশত ৰোগৰ নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে বৃটিছে গ্ৰহণ কৰা বিভিন্ন ব্যৱস্থাৰ লগতে থলুৱা লোকৰ তীব্ৰ ক্ষোভৰ প্ৰকাশ ঘটিছে।



জানি থোৱা ভাল

বৃটিছসকলৰ বাবে টীকাকৰণ কাৰ্যকৰী কৰাটো এক কঠিন কাম আছিল। ১৮০৪ চনত লৰ্ড ৰেলেছলিয়ে কলিকতাত Variolation (টিকাকৰণৰ এক কষ্টকৰ প্ৰক্ৰিয়া, ছিটা) আনুষ্ঠানিকভাৱে বন্ধ কৰিছিল। পিছে এই আইনখনৰ প্ৰভাৱ কম আছিল কাৰণ থলুৱা লোকসকলে টীকাকৰণতকৈ ভেৰিয়লেচনত বেছি আৰাম অনুভৱ কৰিছিল।

বস্তুবাদীসকলৰ মত অনুসৰি ৰোগ এক বাস্তৱ সত্য। ই চিকিৎসাৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা পৰীক্ষা কৰিব পৰা বিষয়বস্তু আৰু ই নিজেই এক বিষয়।

ৰোগ অকল চিকিৎসাৰ পৰিভাষাই নহয় ইয়াৰ অৰ্থ সাংস্কৃতিক, ঐতিহাসিক আৰু ৰাজনৈতিক প্ৰেক্ষাপটৰ পৰা আহৰিত।

৪.৩ ৰোগৰ অর্থ

৪.৩.১ বস্তুবাদী দৃষ্টিভংগী

বস্তুবাদীসকলৰ অৱধাৰণাত ৰোগ এক পৃথক সত্তা। ইয়াক চিকিৎসাৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা চিনিব পৰা যোগ্য, বস্তুনিষ্ঠ আৰু ই নিজেই এক বস্তু বুলি বুজা যায়। সেয়েহে এল ৰোডছে (L. Rhodes, 1996) ৰোগক আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানত এক "তথ্যবাদীতাৰ আভা" (aura of factuality) বুলি কৈছে। বস্তুবাদীসকলৰ মতে, প্ৰাকৃতিকভাৱে কাম কৰিবলৈ মানৱ শৰীৰ অংগ-ব্যৱস্থাৰে গঠিত। কেতিয়াবা এই অংগবোৰে বহু ধৰণেৰে স্বাভাৱিক কার্যক্ষমতাৰ পৰা আতৰি যাব পাৰে, গতিকে একোটা ৰোগ হ'লে শৰীৰতন্ত্ৰৰ কার্যক্ষমতা অস্বাভাৱিক হয় বুলি দাবী কৰিব পাৰি। ইয়াৰ এটা নির্ণয় থকাও উচিত যে শাৰীৰিক অস্বাভাৱিকতাই নেতিবাচক প্ৰভাৱো পেলাই। একে ধৰণৰ দৃষ্টিভংগী প্ৰকৃতিবাদী চিন্তাধাৰাৰ পণ্ডিতৰ দল এটাইও গ্ৰহণ কৰিছে। তেওঁলোকে ভাবে যে ৰোগ হৈছে শৰীৰৰ বিসংগতি যিয়ে অৱশেষত শৰীৰৰ অৱনতি ঘটায় আৰু যদি চিকিৎসা কৰা নহয়, ফলস্বৰূপে ই মৃত্যুমুখলৈও ঠেলি দিব পাৰে।



জানি থোৱা ভাল

মিছেল ফৌকাল্ট (Michel Foucault) তেওঁৰ গ্ৰন্থ "Birth of a Clinic" (১৯৬৩) ত যুক্তি প্ৰদর্শন কৰিছে যে চিকিৎসাৰ নিদানপত্ৰৰ সংজ্ঞা নিৰূপণৰ কোনো বিশেষ উপায় নাই। ৰোগৰ অৱশ্যে প্ৰসংগ আৰু সময় আছে।

৪.৩.২ সমাজবিজ্ঞানৰ দৃষ্টিভংগী

চিকিৎসা সমাজতত্ত্ববিদ আৰু নৃতত্ত্ববিদসকলে ৰোগক বস্তুনিষ্ঠ বুলি চিনাক্ত কৰা ধাৰণাটো সামাজিক পৰিস্থিতিৰ পৰা পৃথক বুলি দীর্ঘদিন ধৰি সমীক্ষা চলাইছে। তেওঁলোকে যুক্তি প্ৰদর্শন কৰিছে যে ৰোগ হিচাপে চিহ্নিত কৰিবলৈ বস্তুনিষ্ঠ ৰূপত পৰিভাষিত অস্বাভাৱিকতাৰ কোনো নির্দিষ্টতা নাই। আমি কিছুমান শাৰীৰিক অসুস্থতাক অস্বাভাৱিক বুলি ধৰি লওঁ, কাৰণ সিহঁতে আমাৰ নির্দিষ্ট সংস্কৃতি পালন নকৰে আৰু মানুহৰ স্বভাৱৰ বিষয়ে একে ধাৰণা গ্ৰহণ কৰে। মিছেল ফৌকাল্ট (১৯৬৩) এ লিখিছে যে তাত কোনো নির্দিষ্ট পথ নাই যিয়ে চিকিৎসাৰ ধাৰণাৰ সংজ্ঞা নিৰূপণ কৰিছে। সেয়েহে ৰোগৰ সংজ্ঞাটোৱেও সময় আৰু প্ৰসংগ অনুসৰি নিজৰ ৰূপ লয়। ৰোগৰ

ধাৰণাটো সময়ৰ মতে সলনি হ'ব পাৰে, যিটো ব্যাপক সামাজিক সাংস্কৃতিক পৰিবৰ্তনৰ সৈতে জড়িত। গতিকে অতীতৰ বহুতো ৰোগ এতিয়াৰ দিনত ৰোগ নহয়। অথবা বহুতো শাৰীৰিক বিঘিনি কোনো এক সংস্কৃতিত ৰোগ হ'ব পাৰে আৰু অইন এটা সংস্কৃতিত নহ'বও পাৰে। সেয়েহে চিকিৎসা নৃতত্ত্ববিদসকলে যুক্তি দিছে যে ৰোগ অকল জৈৰিক নহয়, সামাজিকভাৱেও গঢ় লৈ উঠে। গতিকে বিভিন্ন শাৰীৰিক বিঘিনি যাক বৃটিছসকলে ৰোগ বুলি ধৰিছে সেইবোৰক ভাৰতীয়সকলে প্ৰকাশ্যে অস্বীকাৰ কৰিছে। বৰঞ্চ তেওঁলোকৰ অন্য ব্যাখ্যা আছিল যে নিৰ্দিষ্ট ব্যক্তিক কোনো আত্মাই আৱৰি ধৰিছে অথবা শৰীৰত ভগৱানৰ শক্তি সোমাইছে। একে ধৰণৰ কথা পশ্চিমীয়া চিকিৎসাতো দেখা যায়।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন নং ১ ঃ এল. ৰোডছে দিয়া মন্তব্য অনুসৰি আধুনিক ঔষধৰ আছে —

ক) যুক্তিসংগত সাৰমৰ্ম

খ) বাস্তৱতাৰ আভা

গ)শ্ৰেষ্ঠত্বৰ প্ৰণতা

প্ৰশ্ন নং ২ ঃ ৰোগ সম্পৰ্কে সমাজতত্ত্বৰ দৃষ্টিভংগী কেনেকুৱা?

ক) বস্তুগতভাৱে নিৰ্দিষ্ট কৰিব পৰা অস্বাভাৱিকতা একো নাই।

খ) এয়া বস্তুগতভাৱে নিৰ্দিষ্ট কৰিব পৰা অস্বাভাৱিকতা।

গ) ৰোগৰ এক সাৰ্বজনীন চৰিত্ৰ আছে।

৪.৪ ঔপনিবেশিক ভাৰতত ৰোগৰ ধাৰণা ঃ কলেৰা আৰু বসন্ত ঃ এক দৃষ্টিভঙ্গী (Smallpox)

কলেৰা মহামাৰী আৰু বসন্তৰ অন্ধকাৰাচ্ছন্ন অৱস্থা ঔপনিবেশিক ভাৰতৰ প্লেগ, মেলেৰীয়া বা কুষ্ঠৰ দৰে আন কিছুমান ৰোগৰ ভিতৰত আটাইতকৈ ভয়াবহ আছিল। এই ৰোগবোৰে ঊনবিংশ আৰু বিংশ শতিকাৰ ভাৰতত থলুৱা লোক আৰু বৃটিছ উভয়ৰে ওপৰত কুখ্যাত ৰূপত প্ৰভাৱ পেলাইছিল। কলেৰা সংক্ৰমিত লোকৰ সঘনাই পানীযুক্ত শৌচ (diarrhoea), শৰীৰৰ পানী কমা, ভোক কমি যোৱা, জ্বৰ আৰু বিষ হয়। আনহাতে বসন্তৰ লক্ষণ আছিল ছালত পুজ-পানীৰে সৈতে বিষযুক্ত ফোঁহা, ছাল এৰাই যোৱা আৰু ছালত স্থায়ীভাৱে ৰৈ যোৱা দাগ। এয়া ইমানেই

ভয়াবহ আছিল যে বসন্তত আক্ৰান্ত ব্যক্তিৰ দুসপ্তাহৰ ভিতৰতে মৃত্যু হৈছিল আৰু যদি জীয়াই থাকেও ই এটা বিকৃত শৰীৰ এৰি যায়। এই দুয়োটা অৱস্থাই লাখ-লাখ লোকৰ জীৱন লৈছিল যেতিয়ালৈ ৰাষ্ট্ৰীয় অথবা আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় কাৰ্য্যসূচীৰ দ্বাৰা ইয়াক হ্ৰাস বা নিৰ্মূলৰ ব্যৱস্থা লোৱা হোৱা নাছিল। কলেৰা ৰোগ বিয়পাৰ এক শক্তিশালী সংযোগ অথবা কাৰক আছিল হিন্দু তীৰ্থযাত্ৰীসকল। ভাৰতত ৰোগগ্ৰস্থ ব্যক্তিয়ে ব্যৱহাৰ কৰা টেংকি আৰু জলধাৰাৰ পৰা এই ৰোগ ব্যাপক ৰূপত বিয়পি পৰিছিল, কিয়না ধৰ্মীয় শুদ্ধিৰ বাবে পানীৰ আধাৰ বা নদীত ডুব লগোৱাটো হিন্দুসকলৰ এক পৰম্পৰা। হৰিদ্বাৰৰ কুম্ভমেলা এনে এক উদাহৰণ য'ত তীৰ্থযাত্ৰীসকলে একেলগে পানীত ডুব লগায়। এই পৰিস্থিতি তেতিয়া বেছি ভয়াবহ হৈ পৰে যেতিয়া তীৰ্থযাত্ৰীয়ে পৰিয়ালৰ লোকৰ সেৱনৰ বাবে গংগাৰ এনে পবিত্ৰ-পানী লৈ যায়। ১৮৬৭ চনত প্ৰায় তিনি লাখ তীৰ্থযাত্ৰী কুম্ভমেলালৈ আহিছিল। মাথা ঊনৈশজন তীৰ্থযাত্ৰীক হৰিদ্বাৰাত চিকিৎসা কৰা হৈছিল, তথাপি অধিকাংশ তীৰ্থযাত্ৰীয়ে দেশৰ বিভিন্ন প্ৰান্তৰ মাজেৰে উভতি যাওঁতে ইয়াক লগত লৈ গৈছে। বাটত তীৰ্থযাত্ৰীসকলে টেংকি আৰু কুৱা ব্যৱহাৰ কৰি মাৰাত্মক ৰোগটো এৰি থৈ যায়। সেয়ে কলেৰা ৰোগৰ আক্ৰমণটো হিন্দুধৰ্মৰ ওপৰতো এক আক্ৰমণ আছিল। পশ্চিমীয়া চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ প্ৰতি অনিচ্ছা আৰু বাধাৰ এয়া এক অন্য কাৰকো আছিল। তীৰ্থযাত্ৰীসকলে এটা বিপদজনক শ্ৰেণীৰ সৃষ্টি কৰিছিল, যাৰ বাবে বিশেষ নিৰীক্ষণ তথা নীতি-নিয়মৰ প্ৰয়োজন হৈছিল।



জানি থোৱা ভাল

ঔপনিবেশিক চৰকাৰে কুম্ভমেলা অথবা পুৰীৰ জগন্নাথ মহাপ্ৰভুৰ ৰথযাত্ৰাত অংশগ্ৰহণ কৰা হিন্দু তীৰ্থযাত্ৰীসকলক কলেৰাৰ প্ৰাথমিক বাহক হিচাপে গণ্য কৰিছিল।

১৮৬০ চনৰ সঠিক পৰিসংখ্যাগত তথ্য উপলব্ধ নহয় আৰু সেইবাবে সেই শতিকাৰ আগৰ মৃত্যুৰ সঠিক হিচাপ পোৱা নগ'ল। বিশিষ্ট ইতিহাসবিদ ডেভিড আৰ্নল্ডে (David Arnold) উপলব্ধ পৰিসংখ্যাৰ পৰা অনুসন্ধান কৰিছে যে ১৮৬৫ চনৰ পৰা ১৯৪৭ চনলৈ ঔপনিবেশিক ভাৰতবৰ্ষত কলেৰা মহামাৰীৰ বাবে কমেও তেত্ৰিশ নিযুত লোকৰ মৃত্যু হৈছিল, গতিকে ইয়াক ঊনবিংশ শতিকাৰ প্ৰথম মাৰাত্মক মহামাৰী হিচাপে গণ্য কৰা হৈছিল। জেমছ্নৰ (Jameson) ১৮২০ চনৰ পৰিসংখ্যা অনুসৰি বহু কেইখন জিলাত মৃত্যুৰ হাৰ ১০,০০০ ৰো অধিক আছিল। একেদৰে বসন্তৰ ক্ষেত্ৰতো আৰ্নল্ডে অনুমান কৰিছে যে কলিকতাত বসন্তৰ ফলত ১৮৩৭ ৰ পৰা ১৮৫১ চনৰ ভিতৰত মৃত্যুৰ হাৰ ১১,০০০ হাজাৰ আছিল। শিশুসকল আছিল প্ৰাথমিক পীড়িত আৰু এয়া কোৱা হৈছিল যে তেতিয়ালৈকে শিশুসকলক ঘৰৰ স্থায়ী সদস্যৰূপে গণ্য কৰা নহৈছিল যেতিয়ালৈকে সিহঁতে বসন্তৰ আক্ৰমণত জীয়াই নাথাকে।

৪.৪.১ ৰোগৰ ঔপনিবেশিক ধাৰণা আৰু দৰিদ্ৰতাৰ সৈতে ইয়াৰ সম্পৰ্ক

অধ্যয়নৰ দ্বাৰা প্ৰকাশিত হৈছে যে ভাৰতৰ দৰিদ্ৰ শ্ৰেণীৰ লোকৰ মাজত এই ৰোগৰ প্ৰকোপ যথেষ্ট বেছি আছিল। ইয়াৰ অৰ্থ এয়া নহয় যে ইউৰোপীয়ানসকলৰ ওপৰত ইয়াৰ কোনো প্ৰভাৰ পৰা নাছিল; কিন্তু তেওঁলোকে সাৱধানতাৰে স্বাস্থ্যসন্মত জীৱনশৈলী আৰু উপযুক্ত খাদ্য গ্ৰহণ কৰিছিল। উদাহৰণস্বৰূপে, ১৮২০ চনত কলিকতাত জেমচনে অনুমান কৰিছিল যে এনে কিছু বস্তিবাসীৰ ভিতৰত কলেৰা বেছি য'ত অনাময় ব্যৱস্থাত পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্নতাৰ ব্যৱস্থাটো অতি বেছি বেয়া। তেনেকুৱা স্থানসমূহ বন্ধ পানী আৰু প্ৰদুষিত খোৱা-পানীৰে ভৰি পৰিছে। এই ৰোগৰ দ্বাৰা গ্ৰামাঞ্চলসমূহ দুগুণ আক্ৰান্ত হৈছিল, য'ত আকালেও সহযোগ কৰিছিল। 'গুণ্টুৰ দুৰ্ভিক্ষ'ৰ সময়ত ১৮৩৩ চনত মাদ্ৰাজ প্ৰেচিডেন্সী কালত প্ৰায় দুই নিযুত মানুহ কলেৰাত মৰিছিল। গতিকে ১৯০০ চনৰ পিছত দুৰ্ভিক্ষ হ্ৰাস পোৱাটো কলেৰাৰ মৃত্যুৰ হাৰ হ্ৰাস পোৱাৰ এটা কাৰক আছিল প্ৰায় ১৯২০ ৰ পৰা ১৯৩০ চনৰ ভিতৰত। ঠিক একেদৰে ১৯৪৩-৪৪ চনত বংগৰ দুৰ্ভিক্ষ হ্ৰাস পোৱাৰ পিছত কলেৰা মহামাৰী পুনৰ মূৰ দাঙি আহিছিল যদিও সেয়া অস্থায়ী আছিল।



জানি থোৱা ভাল

১. ঔপনিবেশিক ভাৰতত দৰিদ্ৰতা আৰু ৰোগৰ মাজত সম্পৰ্ক আছিল।

২. মৃত্যুদূতৰূপী ৰোগ যেনে বসন্ত আৰু কলেৰাই দুৰ্ভিক্ষৰ বাবে আৰু বেছি ভয়ঙ্কৰ ৰূপ পৰিগ্ৰহ কৰিছিল, যিটোৱে দেশক প্ৰভাৱান্বিত কৰিছিল।

৩. কিন্তু ঔপনিবেশিক চৰকাৰখনে দৰিদ্ৰতাৰ কাৰকটোৰ প্ৰতি বিশেষ গুৰুত্ব নিদিয়াকৈ বেক্টেৰীয়োলোজী অথবা পেৰাচিট'লোজীৰ গৱেষণাৰ প্ৰতি বেছি আগ্ৰহী আছিল।

১৮৯৬ চনত বোম্বেত এটা একে ধৰণৰ ঘটনা দেখা গৈছিল, যেতিয়া বুবনিক প্লেগ মহামাৰীয়ে পশ্চিম আৰু উত্তৰ ভাৰতৰ বৃহত্তৰ অঞ্চললৈ বিয়পি পৰিছিল। দেশ কপাঁই তোলা বৃহৎ দুৰ্ভিক্ষৰ ওপৰত দৰিদ্ৰতাই প্ৰত্যক্ষ প্ৰভাৱ পেলাইছিল। দুৰ্বল বাসগৃহ, অপৰিষ্কাৰ চুবুৰী, খাদ্যৰ নাটনি আদিবোৰ এই ৰোগ বিয়পাৰ মুখ্য কাৰক হিচাপে দেখা গৈছিল। বম্বেৰ এখন জনপ্ৰিয় দৈনিক কাকতত কোৱা হৈছিলে যে — প্লেগে আক্ৰমণ কৰিবলৈ মূখ্যতঃ দুখীয়া লোকক বাচি লয়। ধনীসকলো সময় সাপেক্ষে এই ৰোগৰ বলি হয় যদিও সাধাৰণতে অতি দৰিদ্ৰসকলেই ক্ষতিগ্ৰস্ত হয়। মেলেৰিয়াৰ ক্ষেত্ৰটো ঠিক একেই আছিল। চাৰ. এচ. আৰ. ক্ৰিষ্টোফাৰে ১৯০৪ চনত পঞ্জাৱত হোৱা মেলেৰীয়া মহামাৰীৰ বিষয়ে তদন্ত কৰি যুক্তি প্ৰদৰ্শন কৰিছিল যে — মেলেৰীয়া আৰু উচ্চ মূল্যযুক্ত

খাদ্যশস্যৰ প্ৰত্যক্ষ সম্পৰ্ক আছে, যিটোৱে সেই অঞ্চলত দুখীয়া লোকৰ মৃত্যুৰ হাৰ বঢ়াইছিল। অৱশ্যে পিছলৈ তেওঁ মেলেৰীয়া তথা ৰোগৰ সম্পৰ্কৰ বিষয়ে নিজৰ স্থিতি সলনি কৰিছিল। এয়া এক আকৰ্ষণীয় কথা যে ঔপনিবেশিক চৰকাৰে ভাৰতত প্ৰচলিত ৰোগবোৰক দৰিদ্ৰতাৰ কাৰকৰ সৈতে সম্পৰ্কিত কৰাত কম আগ্ৰহী আছিল। ইয়াৰ বিপৰীতে কোনো অন্য পথ নাছিল। ঔপনিবেশিক চৰকাৰে ৰোগৰ প্ৰাথমিক কাৰক হিচাপে বিশেষকৈ দায়ী কৰিছিল পৰিবেশ আৰু সাংস্কৃতিক কাৰকসমূহক।

ইয়াৰোপৰি বেক্টেৰীয়োলজী আৰু পেৰাচিটোলজী বিজ্ঞানৰ গৱেষণাৰ প্ৰতি আগ্ৰহ বৃদ্ধিয়ে ঊনবিংশ আৰু বিংশ শতিকাৰ আৰম্ভণিত দৰিদ্ৰতাৰ পৰা মনোযোগ আঁতৰাই আনিছিল। মাথো ১৯৩০ চনৰ পিছত যেতিয়া দৰিদ্ৰতাই বিশ্বযুৰি চৰ্চা লাভ কৰিছিল, এই বিষয় তথা ৰোগ আৰু দৰিদ্ৰতাৰ আন্তঃসংযোগবোৰ আলোচনাৰ মেজলৈ আহিছিল। ইয়াৰ বাহিৰে, ঔপনিবেশিক চৰকাৰে দৰিদ্ৰতাক অধ্যয়ন কৰিবলৈ কোনো আগ্ৰহ দেখুওৱা নাছিল, বিড়ম্বনাপূৰ্ণভাৱে যিটো তেওঁলোকৰ শোষণৰ ফলত হৈছিল।

৪.৪.২ থলুৱা লোকে কৰা ৰোগৰ ব্যাখ্যা

ওপৰত উল্লেখ কৰি অহা হৈছে যে ৰোগ আৰু চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ প্ৰতি পশ্চিমীয়া দৃষ্টিভংগী আৰু জ্ঞান পদ্ধতিৰ পৰম্পৰাগত অৱধাৰণাৰ পাৰ্থক্য আছে — কলেৰা আৰু বসন্তৰ দৰে মহামাৰী বৃটিছে যাক ৰোগ বুলি চিনাক্ত কৰিছিল, থলুৱা লোকে সেয়া দেৱতাৰ প্ৰতিশোধ অথবা ভগৱানৰ চমক বুলি ভাবিছিল। ধৰ্ম আৰু সংস্কৃতিৰ দিশৰ পৰা ভাৰত এখন বৈচিত্ৰ্যময় দেশ যদিও থলুৱা লোকসকলৰ মতাদৰ্শ এটাৰ পৰা আনটোৰ বিশেষ প্ৰভেদ নাছিল। ইয়াৰ ফলস্বৰূপে, ঔপনিবেশিকতাবাদীসকলে তেওঁলোকক অন্ধবিশ্বাসী আৰু পিছপৰা বুলি গণ্য কৰিছিল। ভাৰতীয়সকলৰো নিজা ব্যাখ্যা আছিল। উত্তৰ ভাৰতৰ বুণ্ডেলখণ্ড নামৰ অঞ্চলত বৃটিছ প্ৰশাসক ৰাৱেন হেষ্টিংচৰ সেনাবাহিনী কলেৰাৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত হৈছিল। গাঁওবাসীয়ে বিশ্বাস কৰিছিল যে তেওঁলোকে এজন হিন্দু ভগৱানক ক্ষুণ্ণ কৰাৰ বাবেই সেয়া হৈছিল। হুৰদৌ লাল (Hurdou lal) নামৰ ৰাজকুমাৰ এজনৰ পবিত্ৰ বাগিছাত স্থানীয় ব্ৰাহ্মণসকলে সতৰ্ক কৰাৰ পিছতো বৃটিছ সৈন্যক খুৱাবলৈ এটা গৰু পোৱালী বধ কৰিছিল। সেয়েহে তেওঁলোকে বিশ্বাস কৰিছিল যে হুৰদৌ লালৰ আত্মাক অসন্তুষ্ট কৰাৰ বাবেই মহামাৰীৰ প্ৰকোপ বাঢ়িছিল আৰু সেয়ে তেওঁলোকে সেই দেৱতাক পূজা কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিছিল। একে ধৰণৰ উদাহৰণ ভাৰতৰ দক্ষিণ আৰু পূব অংশতো দেখা গৈছিল। সেই কাৰণে সাম্ভাব্যভাৱে ইংৰাজসকলক এই ৰোগ বিয়পোৱাৰ বাবে দায়ী বুলি গণ্য কৰা হয়, অথবা ভাৰতীয় দেৱ-দেৱতাক ক্ষুণ্ণ কৰি অথবা হিন্দু মহাসত্তাক সামৰিক হস্তক্ষেপৰ দ্বাৰা বিঘ্নিত কৰি ৰোগ বিয়পাইছিল। সম্ভৱতঃ কলেৰাৰ টীকাকৰণৰ সমকক্ষ অন্য কোনো কৌশল নাছিল বাবে (বসন্তৰ দৰে

ইয়াত দেৱীৰ আশীৰ্বাদৰ প্ৰয়োজন আছিল। কলেৰাৰ কোনো নিৰ্দিষ্ট দেৱতা নাই যি দেশত জনপ্ৰিয়। মাথো কলেৰাৰ মূখ্য উৎপত্তিস্থল বংগত কলেৰাৰ এগৰাকী দেৱীক মুছলমানসকলে 'অলা-বিবি' বুলিছিল আৰু 'অলাই-কান্দি' বুলি হিন্দুসকলে কৈছিল। একেদৰে হুৰদৌ পালক পুৰুষ কলেৰা দেৱতা হিচাপে স্থাপন কৰিবলৈ হেঁচা প্ৰদান কৰা হৈছিল। গতিকে তাত এটা চেষ্টা দেখা গৈছিল যে দেৱতাগৰাকীক মা কালীৰ নিচিনা বিদ্যমান দেৱতাৰ দৰে শক্তিশালী দেৱতা হিচাপে স্থাপন কৰাৰ অথবা এগৰাকী নতুন দেৱতা হিচাপে ঘোষণা কৰা হ'ব, যাক 'জৰিমাৰী' (হঠাৎ হোৱা দুৰ্বলতা) বা 'কালামাৰী' (ক'লা মৃত্যু) নামেৰে জনা যাব। ইউৰোপীয়ানসকলে এইবোৰক ৰোগৰ চিকিৎসাৰ বাবে অন্ধবিশ্বাস আৰু ভাগ্যবাদক ইউৰোপীয়ান চেতনা প্ৰবাহৰ বিৰুদ্ধে উদাহৰণ হিচাপে লৈছিল। তথাপি ঔপনিবেশিক চৰকাৰখনেও ভয় খাইছিল যে ৰোগৰ লগত দেৱতাক সংযোগ কৰিলে মানুহৰ মাজত আতংকৰ সৃষ্টি হ'ব পাৰে। গতিকে চিকিৎসা সেৱাৰ বাহিৰেও, কলেৰা মহামাৰীয়ে সৃষ্টি কৰা তীব্ৰ প্ৰতিক্ৰিয়াৰ প্ৰতি বৃটিছসকলে ৰাজনৈতিক সহাঁৰিৰ প্ৰয়োজনীয়তা দেখা পাইছিল।



জানি থোৱা ভাল

- কলেৰা আৰু বসন্তৰ দৰে ৰোগবোৰক মানুহৰ শৰীৰত 'ভগৱানৰ প্ৰতিশোধ'ৰ লগত জড়িত বুলি থলুৱা লোকসকলে ভাবে।
- মাথো কিছু অঞ্চলতহে কলেৰাৰ এজন দেৱতাৰ কথা আছে কিন্তু 'শীতলা'ক বসন্তৰ দেৱী হিচাপে ভাৰতৰ সৰহভাগ অঞ্চলত দেখা যায়।
- বসন্তৰ সৈতে জড়িত দেৱী হৈছে — 'শীতলা'। তেওঁ 'শক্তি'ৰ এটা ৰূপ আৰু 'মাতা' নাইবা 'আই' নামেৰে জনা যায়।
- উত্তৰ ভাৰতত কলেৰাক আঁতৰাবলৈ গাৰে-গাৰে 'ৰুটি' বিলোৱাৰ প্ৰথাটো গাওঁবাসীৰ মাজত আছিল। যি এক প্ৰকাৰে ঐক্যবদ্ধতা সূচায়। বৃটিছসকলে এইয়া গৈ এক ধৰণৰ গণ সংগঠন হ'ব পাৰে বুলি ভয় খাইছিল সেয়েহে বিলোৱা বস্তুবোৰৰ ওপৰত তীক্ষ্ণ দৃষ্টি ৰাখিছিল।

কলেৰাৰ পৰা মুক্তি পাবলৈ অথবা আঁতৰাই ৰাখিবলৈ কৰা অনুষ্ঠানবোৰকো বৃটিছসকলে ৰাজনৈতিকভাৱে সংপৃক্ত বুলি ভাবিছিল। উদাহৰণস্বৰূপে ১৮৫৭ চনৰ চিপাহী বিদ্ৰোহৰ প্ৰাকমূহুৰ্তত গাৰে-গাৰে চাপাতি বিলোৱা হৈছিল। ইংৰাজসকলে সন্দেহ কৰিছিল যে ইয়াৰ দ্বাৰা ইংৰাজৰ বিৰুদ্ধে মানুহক সংগঠিত কৰাৰ গুপ্ত অৰ্থ আছে। কলেৰাৰ দেৱতাৰ পৰা সুৰক্ষাৰ বাবে উত্তৰ ভাৰতত এখন গাৱঁৰ পৰা অইন এখন

গাৱঁলৈ চাপাতি বিতৰণ কৰাটো নিশ্চিতভাৱে অৰ্থপূৰ্ণ আছিল। গুহই যুক্তি প্ৰদৰ্শন কৰিছে যে কলেৰাৰ পৰা হাত সাৰিবলৈ চাপাতিয়ে হয়তো এই উদ্দেশ্য পূৰ্ণ কৰিছিল। এয়া বৃটিছ শাসনৰ বিৰুদ্ধে থকা নিজস্ব অভিব্যক্তি তেওঁলোকে একত্ৰিত হৈ সমূহীয়াভাৱে প্ৰকাশ কৰিছিল। ঠিক একেদৰে যেতিয়াই কলেৰাৰ প্ৰকোপ বাঢ়ে তেতিয়া দেখা গৈছিল কলেৰাৰ দেৱতাক গাঁৱৰ পৰা আতৰাই ৰাখিবলৈ প্ৰতীক হিচাপে নতুন 'টোকেন'ৰ প্ৰচলন হৈছিল। এয়া প্ৰতিষ্ঠিত হৈছিল যে এই পৰিবৰ্তন কেৱল কলেৰাৰ পৰা হাত সাৰিবলৈহে কৰা হৈছিল আৰু ইয়াৰ লগত কোনো ৰাজনৈতিক অৰ্থ সম্পৰ্কিত নাছিল। তথাপিও প্ৰশাসনক যিকোনো ধৰণৰ সংক্ৰামক বিষয়ৰ ওপৰত চকু ৰাখিবলৈ কোৱা হৈছিল; লাগিলে সেয়া ৰাজনৈতিকভাৱে অৰ্থহীন নিৰ্দোষ কায্যই নহওঁক কিয়।

কলেৰাৰ দৰে বসন্তও 'শীতলা' নামৰ দেৱীগৰাকীৰ সৈতে সম্পৰ্কিত আছিল। 'শীতলা' শক্তিৰ অৱতাৰ, নাৰী শক্তি যাৰ সৃষ্টিমূলক শক্তিৰ লগতে সমান্তৰালভাৱে ধ্বংসাত্মক শক্তিত আছে। গতিকে, ধ্বংসাত্মক অংশটোক প্ৰতিহত কৰাৰ প্ৰয়োজন আছিল, যাতে ই মৃত্যুৰ কাৰক নহয়। যেতিয়া ৰোগটো দেখা দিছিল, তেতিয়া কোৱা হৈছিল যে মানুহৰ শৰীৰত দেৱীয়ে বিশ্ৰাম লৈছে। গতিকে বসন্তৰ টীকাকৰণো ধৰ্মীয় অনুষ্ঠানৰ প্ৰেক্ষাপটত ঊনবিংশ তথা বিংশ শতিকাৰ সহায়ত কৰা হৈছিল। প্ৰায় গোটেই ভাৰততে শীতলা দেৱীক বিভিন্ন নামেৰে পূজা-সেৱা কৰা হৈছিল। বিশেষকৈ অসম আৰু বংগত তেওঁ বসন্তৰ দেৱী ৰূপে জনা যায়, যাৰ অৰ্থ বসন্ত ঋতুৰ দেৱী আৰু ৰোগবিধ 'বসন্ত ৰোগ' বুলি (বসন্ত ঋতুৰ বেমাৰ) জনা যায়, তথাপি থলুৱা লোকে বিশ্বাস কৰিছিল যে বসন্ত বা আই দেৱীৰ ব্যক্তিত্ব আৰু উপস্থিতি আৱশ্যকীয় চৰিত্ৰতকৈ অধিক অভিব্যক্ত আছিল। গতিকে ৰোগবিধ এক 'ক্ৰীড়া' বা 'খেলা' যাক নীতি-নিয়ম আৰু প্ৰসাদ যাঁচি সন্মান কৰা উচিত।

গতিকে বসন্তক হিন্দুসকলে ৰোগ হিচাপে মানি লোৱা নাছিল, কিন্তু 'মাতা' বা 'আই'ৰ এক ঐশ্বৰিক ৰূপ হিচাপে গণ্য কৰিছিল। গতিকে গা জ্বলোৱা জ্বৰ আৰু শৰীৰত ফুটি উঠা ফোহাঁবোৰে চিকিৎসাতকৈ বেছিকৈ নীতি-নিয়মৰ দাবী কৰিছিল। গতিকে শীতলাৰ অৰ্থ হৈছে শীতলতা প্ৰদানকাৰী। গতিকে 'আই'ৰ প্ৰতি অৰ্পিত সাধাৰণ প্ৰসাদবোৰ হৈছে — ঠাণ্ডা চাউল, দৈ, কল আৰু মিঠাই। ৰন্ধা গৰম খাদ্য পৰিহাৰ কৰিবলৈ উপদেশ দিয়া হৈছিল, ঘৰুৱা চৌকা সামৰাৰ প্ৰয়োজন আছিল আৰু আক্ৰান্ত ব্যক্তিয়ে যৌন-সম্পৰ্কৰ পৰা আতৰি থাকিব লাগে; কাৰণ ইয়াক উত্তেজক কাৰ্য্য বুলি ধৰা হয়। শৰীৰটো ঠাণ্ডা পানীৰে ধোৱা উচিত আৰু পানীত তিয়াই থোৱা নীম পাতেৰে ঠাণ্ডা কৰা হয়, যি দেৱীগৰাকীৰ প্ৰিয় গছ। গতিকে শীতলা দুয়োবিধৰে উৎস আৰু সুৰক্ষা লাভৰ উপায় আছিল।

ডেভিড আৰ্নল্ডে যুক্তি প্ৰদৰ্শন কৰিছে যে বসন্তই ভাৰতবৰ্ষত ইউৰোপীয়

চিকিৎসাজনিত ধাৰণাৰ ইতিহাসত এক লোক-বিৰুদ্ধ স্থান দখল কৰিছিল। ইয়াক ইউৰোপীয়ানসকলে ৰোগ হিচাপে দেখা পাইছিল যদিও ভাৰতৰ থলুৱা লোকসকলৰ দ্বাৰা নহয়। যদিও বসন্তৰ অৱস্থাতো ইউৰোপ আৰু এছিয়া উভয়তে দুৰ-দুৰণিলৈ বিয়পি আছিল, ভাৰতৰ সৈতে জড়িত সাংস্কৃতিক প্ৰসংগই (context) এই পৰিস্থিতি অদ্বিতীয় কৰি তুলিছিল। মানুহৰ জীৱনলৈ শংকা কঢ়িয়ালেও শীতলাৰ পূজাৰ ধাৰণাটো পশ্চিমীয়া চিকিৎসা অধিকাৰীসকলৰ বাবে অস্পষ্ট আৰু অসংগত ৰূপে দেখা দিছিল।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন নং ১ ঃ বুণ্ডেলখণ্ডত কলেৰাৰ প্ৰাদুৰ্ভাৰ সম্পৰ্কে থলুৱা লোকৰ ধাৰণা কেনেকুৱা আছিল?

ক) কুম্ভমেলাত স্নান

খ) গোঃ হত্যা আৰু হুৰদৌলালক ক্ষুণ্ণ কৰা

গ) শীতলা দেৱীৰ ক্ষুণ্ণ কৰা

প্ৰশ্ন নং ২ ঃ কলেৰাক আঁতৰাই ৰাখিবলৈ কেনেকুৱা ধৰণৰ খাদ্য সামগ্ৰী উত্তৰ ভাৰতত বিতৰণ কৰা হৈছিল?

ক) চাপাতি

খ) বাজৰা

গ) চাউল

প্ৰশ্ন নং ৩ ঃ অসমত শীলতাক কি নামেৰে জনা যায়?

ক) মহামাৰী

খ) বসন্ত-ৰোগ

গ) কালা-আজাৰ

প্ৰশ্ন নং ৪ ঃ ১৯০৮ চনত পাঞ্জাৰৰ কলেৰা মহামাৰীৰ তদন্ত কোনে কৰিছিল?

ক) চাৰ ৰাৱেন হেষ্টিংচ

খ) চাৰ ডেলহাউচি

গ) চাৰ এচ.আৰ. ক্ৰিষ্টোফাৰ

৪.৫ ৰোগ প্ৰতিৰোধৰ ঔপনিবেশিক উপায়

৪.৫.১ বসন্তৰ উপায়

হিন্দু ধৰ্মৰ ধৰ্মীয় গ্ৰন্থত বসন্তৰ চিকিৎসাৰ বাবে বিশেষভাৱে নিৰ্দ্ধাৰিত পদ্ধতি নাছিল। ইয়াৰ সৈতে যুঁজি সুৰক্ষা লাভ কৰাৰ এটাই উপায় আছিল সেয়া 'ভেৰিয়ালেচন'

অথবা 'টীকাকৰণ'। ঊনবিংশ শতিকাৰ দ্বিতীয়ার্ধত ওলোৱা জেনেৰিয়ান টীকাকৰণৰ দ্বাৰা শীতলা প্ৰতিহত কৰাৰ আগতে উক্তবোৰেই আছিল শীতলাৰ সৈতে যুঁজ দি সুৰক্ষা লাভৰ প্ৰতি সাধাৰণ উপায়। কিছুমান বৰ্ণনাৰ পৰা অনুমান কৰিব পাৰি যে এয়া চিকিৎসাৰ পদ্ধতিতকৈ বেছি ধৰ্মীয় ভাৱ সংপৃক্ত আছিল। ভেৰিয়েলেচন উত্তৰ আৰু উত্তৰ-পূৰ ভাৰতত অধিক ব্যাপক ৰূপত প্ৰচলিত আছিল যদিও মাদ্ৰাজ শাসনতন্ত্ৰত ইমান বেছি জনপ্ৰিয় নাছিল। ভাৰতৰ ঠাই ভেদে থকা ভিন্নতাৰ বাবে ভেৰিয়েলেচন আগবঢ়াই নিয়াৰ কোনো এক নিৰ্দিষ্ট উপায় নাছিল। ইয়াৰ মানসম্পন্ন উপায়টো আছিল কোনো ৰোগী বা ভেৰিয়েলেচনত থকা কোনো ব্যক্তিৰ পৰা পুঁজ বা জীৱাণু সংগ্ৰহ কৰা বসন্তৰ পুঁজৰ সংমিশ্ৰণত তৈয়াৰী পদাৰ্থ বা সামগ্ৰী সংক্ৰমিত শৰীৰৰ ছালত কৃত্ৰিমভাৱে সানি-ঘঁহি বা টীকাকৰণ কৰি সুমুৱাই দিয়া হয়। ইয়াৰ পিছত ৰোগীৰ শৰীৰত কৃত্ৰিম পদ্ধতিৰ ফলত নতুন পুঁজত জীৱাণু উৎপন্ন হ'ব যিবোৰ প্ৰাকৃতিকভাৱে হোৱা বসন্ততকৈ কম ক্ষতিসম্পন্ন। ঊনবিংশ শতিকাৰ শেষৰ পিনে বৃটিছসকলে এই পদ্ধতি মষিমূৰ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছিল।

অতি সোনকালে ভেৰিয়েলেচনৰ এটা বিকল্প উদ্ভৱ হৈছিল যিটো এডৱার্ড জেনাৰে ১৭৯০ চনত উদ্ভাৱন কৰিছিল। জেনাৰ বৰ্তমানো 'ৰোগ প্ৰতিৰক্ষা বিজ্ঞান'ৰ (immunology) পিতৃ হিচাপে জনাজাত। তেওঁ পৰ্যবেক্ষণ কৰিছিল যে গো-বসন্তত আক্ৰান্ত লোকে বসন্তৰ বিৰুদ্ধে প্ৰতিৰোধ শক্তি লাভ কৰিব পাৰে। তেওঁৰ এই সম্পৰীক্ষা সফল হৈছিল আৰু ইউৰোপৰ লগতে ভাৰতৰ বৃটিছ শাসিত সাম্ৰাজ্যতো টীকাকৰণৰ প্ৰসাৰ হৈছিল। ১৮০২ চনত ভাৰতৰ বোম্বে চহৰত প্ৰথম টীকাকৰণ গ্ৰহণ কৰা হৈছিল। কিন্তু ১৮৯০ চনটোত টীকাকৰণৰ ব্যৱহাৰ বহুল পৰিমাণে বিফলো হৈছিল। ইয়াৰ কাৰণ আছিল, টীকাসমূহ জাহাজেৰে ইউৰোপৰ পৰা আমদানি কৰা হৈছিল আৰু সাম্ভাব্য গন্তব্যস্থল পোৱাৰ আগতেই ইয়াৰ বৈধতাৰ ম্যাদ উকলি গৈছিল। টীকাকৰণৰ ব্যৱহাৰৰ জৰিয়তে ইউৰোপীয়ানসকল বসন্তত আক্ৰান্ত হোৱাৰ সম্ভাৱনা কমি গৈছিল। অৱশ্যে পশ্চিমবংগত এয়া অতি দুখজনক আছিল। ইংৰাজৰ বহুতো দুখীয়া শ্ৰেণীৰ লোকৰ মৃত্যু হৈছিল; যিসকলে মূলত সৈনিক আৰু নাৰিক আছিল। ধনীসকল — টীকাকৰণ, উন্নত খাদ্যপ্ৰণালী, আহল-বহল ঘৰ-দুৱাৰ আৰু বাগিছাৰ জৰিয়তে সুৰক্ষিত আছিল আৰু আটাইতকৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ কথাটো হ'ল যে ভাৰতীয়সকলৰ লগত সংস্পৰ্শলৈ নহাকৈ থাকি বেছি সুৰক্ষিত আছিল।

কিন্তু টীকাকৰণ কেৱল মাথো ইউৰোপীয়ানসকলৰ বাবেই তৈয়াৰ কৰি উলিওৱা হোৱা নাছিল যদিও ইয়াৰ দ্বাৰা সামৰি লোৱা এটা বৃহৎ অংশ ইউৰোপীয়ানসকলৰেই আছিল। ঔপনিবেশিকতাবাদৰ এক জটিল ঐতিহাসিক সময়ত ভাৰতত টীকাকৰণ প্ৰবৰ্তন কৰা হৈছিল। দেখা যায় যে অস্ত্ৰবলৰ ওপৰত প্ৰতিষ্ঠিত চৰকাৰখনে এই বিষয়টোৰ প্ৰতি উদাৰ ভাৱ দেখুৱাইছিল আৰু টীকাকৰণ প্ৰবৰ্তন কৰিছিল; য'ত ভাৰতীয় জনগণৰ প্ৰতি

তেওঁলোকৰ 'ভাল উদ্দেশ্য'ক চিত্ৰায়িত কৰাৰ উত্তম সুযোগ আছিল। ১৮০৪ চনত ভাৰতত টীকাকৰণৰ প্ৰথম আইনখন প্ৰৱৰ্তন হৈছিল।

লৰ্ড ৱেলেছলীৰ (Lord Wellesley) চৰকাৰখনেই কলিকতাত আনুষ্ঠানিকভাৱে ভেৰিয়েলেচন বন্ধ কৰিছিল। এই আইনখন কিন্তু বলপূৰ্বকভাৱে বলবৎ কৰা হোৱা নাছিল, আৰু সেইবাবে পঞ্চাছ বছৰৰ পিছক লৰ্ড ডেলহাউছীয়ে ঘোষণা কৰিছিল যে ইয়াৰ ব্যাপক প্ৰচলনৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি ভাৰতত ভেৰিয়েলেচন নিষিদ্ধ কৰা অসম্ভৱ। পিছৰ বিষয়সকলেও দেশৰ চুকে-কোণে ৰাজনৈতিক উত্তেজনা বিয়পাৰ আশংকাত বলপূৰ্বকভাৱে কোনো কাৰ্য কৰিবলৈ অনিচ্ছুক আছিল। ১৮৬৫ চনৰ চতুৰ্থ আইন অনুসৰি বংগ চৰকাৰে ১৮৫০ চনৰ বসন্ত আয়োগ কাৰ্যকৰী কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিছিল আৰু কলিকতাত ভেৰিয়েলেচন প্ৰয়োগ কৰিলে তিনিমাহৰ কাৰাদণ্ড অথবা ২০০ টকা জৰিমনা ভৰিব লাগিব। ইয়াৰ পিছত ভেৰিয়েলেচন গুপ্ত ৰূপত চলিছিল। ঊনবিংশ শতিকাৰ শেষৰ পিনে আনকি সেই সময়ৰ পশ্চিমীয়া শিক্ষিত ভাৰতীয় মুছলমান পণ্ডিত এজন ছাৰ ছৈয়দ আহমদখানে চৰকাৰক টীকাকৰণৰ বাধ্যতামূলক আইন কাৰ্যকৰী কৰিবলৈ কয়। ১৮৭৯ চনৰ চেপ্তেম্বৰত তেওঁ ভাইচৰয় কাউন্সিলত টীকাকৰণৰ বাধ্যতামূলক বিধেয়ক উত্থাপন কৰে। তেওঁ প্ৰত্যুৎপন্নমতিতাৰে পশ্চিমীয়া চেতনাৰ বিষয়ে কৈছে আৰু যুক্তি দিছে যে ভাৰতৰ থলুৱা লোকসকলৰ হয়তো টীকাকৰণৰ বিপক্ষে পক্ষপাতমূলক দৃষ্টি আছিল। তেওঁ কৈছিল যে — টীকাকৰণৰ প্ৰয়োজনীয়তা আছে কাৰণ ইয়াক বসন্তৰ সহজ চিকাৰ কেচুৱাৰ সুৰক্ষাৰ বাবেই লাগে।

৪.৫.২ কলেৰাৰ ব্যৱস্থা

কলেৰা ৰোগৰ সুদীৰ্ঘ কালীন প্ৰসাৰ ৰোধ কৰিবলৈ ১৮৬৪ চনত বৃটিছ চৰকাৰে 'প্ৰাদেশিক অনাময় আয়ুক্ত' (Provincial Sanitary Commissioners') নিযুক্ত কৰে। ১৮১৭ চনৰ মহামাৰীৰ ৫০ বছৰৰ পিছতো কলেৰাত মৃত্যুৰ পৰিসংখ্যাৰ বিষয়ে চৰকাৰৰ অজ্ঞতা যথেষ্ট আছিল। সমস্যাজনক অনাময় ব্যৱস্থা আৰু পৰিষ্কাৰ পৰিচ্ছন্নতাৰ তথ্য আছিল যদিও ইয়াৰ সমস্যা সমাধানৰ উপায় সীমিত আছিল। ১৮৯০ চনতহে কলেৰাৰ প্ৰাদুৰ্ভাৱে স্বীকৃতি লাভ কৰে আৰু দেশে গুৰুত্বপূৰ্ণ ব্যৱস্থা ল'বলৈ আৰম্ভ কৰে। ১৮৯২ চনৰ এপ্ৰিলত উত্তৰ-পূৰৰ প্ৰদেশ শাসনকৰ্তাই কলেৰা ৰোগ আৰম্ভ হোৱাৰ লগে লগে হৰিদ্বাৰৰ কুম্ভমেলা নিষিদ্ধ কৰাৰ দৰে সাহসী পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰে। প্ৰথম বিশ্বযুদ্ধৰ আগতে ৰোগীসকলক চেলাইন-বেজী দিয়া হৈছিল যাতে ৰোগৰ সময়ত শৰীৰত কমি যোৱা পানীৰ ক্ষতিপূৰণ কৰে। ই মৃত্যুৰ হাৰ হ্ৰাস কৰাত কিছু পৰিমাণে সহায় কৰিছিল যদিও বৃহৎ পৰিসৰত এই পদক্ষেপটো সুবিধাজনকভাৱে সম্ভৱ হোৱা নাছিল। ১৮৯০ চনত ডব্লিউ. এম. হফকিনে কলেৰা প্ৰতিৰোধী টীকাকৰণ প্ৰথম আৱিষ্কাৰ

কৰে। কিন্তু ইংৰাজ প্ৰশাসনে ১৮৯৪-৯৫ চনৰ ভিতৰত ভাৰতত ইয়াৰ পৰীক্ষা চলাবলৈ অনিচ্ছুক আছিল। ইয়াৰ গুণগত মানদণ্ডৰ ওপৰত তেওঁলোকৰ আংশিক সন্দেহ আছিল আৰু টীকাকৰণে জনসাধাৰণৰ মনত প্ৰতিক্ৰিয়াৰ সৃষ্টি কৰিব পাৰে বুলি আশংকা কৰিছিল। আনকি ১৯৩০ চনলৈ চৰকাৰে এলাহবাদ কুম্ভমেলাৰ তীৰ্থযাত্ৰীসকলৰ বাবে বাধ্যতামূলক টীকাকৰণ কৰাৰ পক্ষপাতী নাছিল। ইয়াৰ প্ৰাথমিক আপত্তি আছিল ৰাজনৈতিক আৰু তেওঁলোকে ঔপনিবেশিক চৰকাৰৰ বিৰুদ্ধে জনসাধাৰণৰ অপ্ৰয়োজনীয় ক্ষোভৰ সন্মুখীন হ'ব বিচৰা নাছিল।

৪.৬ থলুৱা লোকৰ ক্ষোভৰ প্ৰকৃতি

অধ্যায়টোৰ আৰম্ভণিতে উল্লেখ কৰাৰ দৰে পশ্চিমীয়া চিকিৎসা বিজ্ঞানে ভাৰতীয় সমাজত সহজে প্ৰৱেশ কৰিব পৰা নাছিল। মানুহবোৰ পাৰম্পৰিক চিকিৎসক যেনে — হাকিম, বৈদ্য বা বেজৰ ওচৰত সন্তুষ্ট আছিল। গতিকে তেওঁলোকে বৃটিছে দিয়া নিৰাময়ৰ উপায় যেনে — কলেৰাৰ টীকাকৰণ বা চিকিৎসালয়ত ভৰ্তিকৰণ সহজে গ্ৰহণ কৰা নাছিল।

ইংৰাজসকলে ৰোগৰ সৈতে জড়িত প্ৰাথমিক কাৰণ হিচাপে ধৰ্ম আৰু ভেৰিয়েলেচনক দেখুৱাইছে। টীকা প্ৰদানকাৰীসকলেই টীকাকৰণৰ মূল বাধাৰূপে দেখা দিছিল। গতিকে ১৮০৩-০৬ চনৰ ভিতৰত মাথো ১১,০০০ ৰ পৰা ১৮,০০০ টীকা গোটেই পূৱ আৰু উত্তৰ ভাৰতত ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল। ১৮১৮-১৮২৯ চনত বংগত বছৰত ৩০,০০০ আৰু ১৮২৮-২৯ চনত এয়া ৬২,০০০ হয়গৈ, কিন্তু ১৮৩২ চনত পূনৰ ১৫,০০০ লৈ হ্ৰাস পায়।

বৃটিছ আয়ুক্তসকলে ভেৰিয়েলেচন নিষিদ্ধ কৰাৰ আহ্বান জনায়, কাৰণ ইউৰোপীয়সকলে তেওঁলোকৰ প্ৰজাসকলে জানি-বুজি বিনাশ কৰাৰ যি দায়িত্ব লৈছে তাৰ পৰা তেওঁলোকক ৰক্ষা কৰিব লাগিব। তাত অন্য কিছুমান কাৰণৰ বাবে থলুৱা লোকসকলে টীকা ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ অনিচ্ছুক আছিল। ভাৰতত ভেকচিনসমূহ উপলব্ধ হোৱাৰ পিছত হাতে হাতে টীকাকৰণৰ প্ৰচেষ্টা লোৱা হৈছিল। কিন্তু অভিভাৱকে তেওঁলোকৰ সন্তানক টীকা ল'বলৈ অনুমতি দিয়া নাছিল। পুনৰ যেতিয়া গৰুপোৱালীৰ তেজৰ স্বেত-ৰক্ত কণিকাৰ পৰিচয় কৰোৱা হৈছিল যাক যোগাৰ কৰাটো অতি ব্যয়বহুল আছিল তেতিয়া এই সকলোবে ওপৰত হিন্দুসকলে ইয়াক অস্বীকাৰ কৰিছিল কাৰণ ইয়াৰ লগত জীৱ-জন্তুৰ প্ৰতি নিষ্ঠুৰতা জড়িত বুলি তেওঁলোকে বিশ্বাস কৰিছিল। জীৱ-জন্তুৰ টীকাকৰণ প্ৰথম ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল ১৮৭০ আৰু ১৮৮০ চনত আৰু ভাৰতৰ পশ্চিমপ্ৰান্তত ইয়াৰ প্ৰবল বিৰোধ হৈছিল। পিছৰ বছৰবোৰত এই প্ৰতিৰোধ শিথিল হৈ পৰিল কাৰণ হাতে হাতে টীকা লোৱাৰ যন্ত্ৰণাদায়ক পদ্ধতিতকৈ গো-বসন্ত ভাইৰাছৰ টীকা লোৱাটো বেছি পছন্দ কৰিছিল। সকলোতকৈ ডাঙৰ কথাটো হ'ল টীকাকৰণৰ ধৰ্মনিৰপেক্ষ নীতি জাতিগত নিষেধাজ্ঞাতকৈ শ্ৰেষ্ঠ আছিল, যিটো হিন্দু জাতি প্ৰথাত গ্ৰহণযোগ্য নাছিল। ইয়াৰ বাহিৰেও শীতলাক আগবঢ়াবলৈ কোনো পূজা বা অনুষ্ঠানৰ প্ৰয়োজনীয়তা নাছিল।

একেদৰে কলেৰাৰ ক্ষেত্ৰত থলুৱা লোকসকলে হিন্দুধৰ্মক কলেৰাৰ কাৰক হিচাপে দোষাৰোপ কৰাৰ বাবে সুখী নাছিল। যেতিয়া বৃটিছসকলে গোদাবৰী নদাৰ কাষৰীয়া নিজৰাবোৰ পৰিস্কাৰ কৰাৰ চেষ্টা চলাইছিল তেতিয়া থলুৱা লোকসকলে ইয়াৰ বিপক্ষে তীব্ৰভাৱে ঠিয় হৈছিল। একেদৰে তেওঁলোকে মহামাৰীৰ সময়ত বৃটিছ চৰকাৰে কুম্ভমেলা নিষিদ্ধ কৰাটো মানি লোৱা নাছিল। থলুৱা লোকসকলৰ বাবে চিকিৎসালয়ত নিৰপেক্ষভাৱে ভৰ্তিকৰণ আৰু সামাজিক বিচ্ছিন্নতাবোধ সুখকৰ নাছিল। বৰঞ্চ তেওঁলোকে তেওঁলোকৰ পৰিয়ালৰ দ্বাৰা যত্ন লোৱাটো বিচাৰিছিল। ইয়াৰোপৰি চিকিৎসালয়সমূহ বেছি মুকলি হৈ পৰিছিল য'ত জাতিগত নিষেধৰ বিশুদ্ধতা আৰু মলিনতা বিচাৰ কৰা হোৱা নাছিল। বৃটিছসকলে ৰাজনৈতিক ক্ষোভৰ আশংকাত কলেৰাৰ কাৰণে বাধ্যতামূলক ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা নাছিল।

অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ



কথনাংশ সচাঁ নে মিছা বিচাৰ কৰক

প্ৰশ্ন নং ১ ঃ ১৮০৩ ৰ পৰা ১৮০৬ চনৰ ভিতৰত বসন্তৰ বিৰুদ্ধে মাথো ১১,০০০ ৰ পৰা ১৮,০০০ টীকাকৰণ কাৰ্যকৰী হৈছিল।

ক) সচাঁ, খ) মিছা

প্ৰশ্ন নং ২ ঃ ইংৰাজসকলে ভেৰিয়েলেচনক টীকাকৰণতকৈ উন্নত বিকল্প হিচাপে মানি লৈছিল।

ক) সচাঁ, খ) মিছা

প্ৰশ্ন নং ৩ ঃ স্থানীয়লোকে গৰুৰ স্বেতৰক্ত কণিকাৰ পৰা তৈয়াৰী টীকা অস্বীকাৰ কৰিছিল কাৰণ সেয়া মানুহৰ পূজঁৰ পৰা তৈয়াৰী।

ক) সচাঁ, খ) মিছা

প্ৰশ্ন নং ৪ ঃ জন্তুৰ টীকাকৰণ প্ৰথম ১৮৭০ আৰু ১৮৭১ চনত ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল।

ক) সচাঁ, খ) মিছা



৪.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- ৰোগ অকল চিকিৎসাৰ পৰিভাষা নহয়, ই সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক ভাৱে গঠিত।
- বৃটিছ আৰু ভাৰতীয় থলুৱা লোকৰ দুয়োটাৰে ৰোগৰ ব্যাখ্যাৰ নিজস্ব ধৰণ আছিল। পশ্চিমীয়া চিকিৎসা ব্যৱস্থা আৰু চিকিৎসাৰ পৰম্পৰাগত জ্ঞান পদ্ধতিৰ মাজত বৃহৎ পাৰ্থক্যও আছিল।

- ঔপনিবেশিক চৰকাৰে চিকিৎসা পদ্ধতিত সংস্কাৰ জানিবলৈ যদিও বহু পৰিমাণে চেষ্টা কৰিছিল, তথাপি তেওঁলোকে থলুৱা লোকসকলক এই ৰোগৰ পৰা বচাবলৈ আগ্ৰহী আছিল।
- এইদৰে তেওঁলোকে জ্ঞানৰ শ্ৰেষ্ঠত্ব প্ৰতিপন্ন কৰিবলৈ ঔষধৰ পৰম্পৰাগত ধাৰণা আঁতৰাই এল'পেথৰ পশ্চিমীয়া ঔষধ প্ৰবৰ্তন কৰিব বিচাৰিছিল, যিটো এক ৰাজনৈতিক খেল হিচাপে দেখা গৈছিল।
- কলেৰা আৰু বসন্তৰ প্ৰতি ভাৰতীয়সকলৰ প্ৰতিক্ৰিয়া ঔপনিবেশীকতাবাদী আৰু তেওঁলোকে নিজৰ অধীন কৰা লোকৰ (colonised) মাজত সাংস্কৃতিক বিভাজনৰ চিহ্নও হ'ব পাৰে।
- বৃটিছসকলে প্ৰথমে টীকাকৰণৰ দৰে পদ্ধতি ৰাজনৈতিক পৰিস্থিতিৰ আশংকাত ভাৰতীয়সকলৰ ওপৰত জাপি দিয়া নাছিল। আনকি কলেৰাৰ বাবেও চিকিৎসালয়ত ভৰ্তিৰ কোনো বাধ্যবাধকতা বা ধৰ্মীয় স্থান নিষিদ্ধ কৰাত উৎসাহিত নাছিল যদিও তেওঁলোকৰ চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ জ্ঞান উচ্চ বুলি চিত্ৰায়িত কৰিছিল।
- পশ্চিমীয়া ঔষধ জাপি দিয়াৰ প্ৰতি ভাৰতীয়সকলৰ ক্ষোভ আছিল। ই অকল বৃটিছ পদ্ধতিৰ বিৰুদ্ধে ক্ষোভ নাছিল, বৃটিছ পদ্ধতি গ্ৰহণ কৰিব নালাগে বুলি এয়া এক বাৰ্তাও আছিল। গতিকে ঔপনিবেশিক চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ প্ৰতি থকা ঘৃণা আৰু ৰোগৰ বিষয়ে বুজাপৰাটো আছিল ধৰ্মীয়, সাংস্কৃতিক আৰু সমান্তৰালভাৱে ৰাজনৈতিক।
- ৰোগৰ চিকিৎসাৰ বাবে লাহে লাহে কিছুমান আধুনিক ব্যৱস্থাৰ মহত্ত্ব আৰু প্ৰয়োজনীয়তা সমাজে বহুলভাৱে গ্ৰহণ কৰিলে।



৪.৮ অধিক জানিবলৈ

1) Arnold, D.; 1993; Colonizing body : State medicine and epidemic diseases in Nineteenth century India; University of California Press.



৪.৯ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

প্ৰশ্ন নং ক ৰ উত্তৰ ঃ ১। খ

২। ক

প্ৰশ্ন নং খ ৰ উত্তৰ ঃ ১। খ

২। ক

৩। খ

৪। গ

প্ৰশ্ন নং গ ৰ উত্তৰ ঃ ১। সত্য

২। অসত্য

৩। অসত্য

৪। সত্য



৪.১০ আৰ্হি প্ৰশ্ন

(ক) চুটি প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ১৫০ শব্দৰ ভিতৰত)

প্ৰশ্ন নং ১ ঃ ৰোগৰ প্ৰতি বস্তুনিষ্ঠ দৃষ্টিভংগী বহলাই লিখক।

প্ৰশ্ন নং ২ ঃ বিশেষ কিছুমান দেৱতাৰ লগত ৰোগক সম্পৰ্কিত কৰাৰ তাৎপৰ্য্য বহলাই লিখক।

(খ) ৰচনাধৰ্মী প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত)

প্ৰশ্ন নং ১ ঃ ভাৰতত ৰোগৰ প্ৰতি ঔপনিবেশিক ধাৰণাৰ বিষয়ে আলোচনা কৰক।

প্ৰশ্ন নং ২ ঃ ৰোগৰ চিকিৎসা বা প্ৰতিৰোধৰ বাবে ঔপনিবেশিকতাবাদী ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰাৰ ফলত ভাৰতৰ থলুৱা লোকসকল কিয় ক্ষোভিত হৈছিল, আলোচনা কৰক।

****

অধ্যায় ৫ ঃ সংস্কৃতি আৰু ৰোগ

অধ্যায় গাঁথনি

৫.১ উদ্দেশ্য

৫.২ পৰিচয়

৫.৩ সংস্কৃতিৰ সংজ্ঞা

৫.৪ ৰোগৰ ধাৰণা ঃ চিকিৎসাৰ দৃষ্টিভংগী

৫.৫ ৰোগ ঃ এক সাংস্কৃতিক ধাৰণা

৫.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

৫.৭ অধিক জানিবলৈ

৫.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

৫.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

৫.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- 'সংস্কৃতি' শব্দটোৰ অর্থ কি তাক জানিব পাৰিব
- চিকিৎসা আৰু সাংস্কৃতিকভাৱে 'ৰোগ' ৰ ৰোগৰ ধাৰণা লাভ কৰিব
- সংস্কৃতি আৰু ৰোগৰ মাজৰ সম্পর্ক বুজিব পাৰিব।

৫.২ পৰিচয়

এই অধ্যায়টোৱে আপোনাক সংস্কৃতিৰ ধাৰণা, ৰোগৰ ধাৰণা আৰু দুয়োটাৰ মাজৰ পাৰস্পৰিক সম্পর্কৰ সৈতে পৰিচয় কৰাই দিব। ইয়াত ৰোগৰ ধাৰণাটোৰ বৈজ্ঞানিক বা চিকিৎসাৰ ধাৰণাৰ লগতে ইয়াৰ সাংস্কৃতিক ধাৰণাৰ ওপৰত দৃষ্টিপাত কৰিব। ই ৰোগক সাংস্কৃতিক গঠন হিচাপে ধাৰণাটোক যিমানেই আলোচনা কৰিব সিমানেই এক চিকিৎসাজনিত অৱস্থা হিচাপেও সমানেই আলোচনা কৰিব।

সাধাৰণ জ্ঞানৰ দৃষ্টিভঙ্গীৰে সংস্কৃতিক 'জীৱন পদ্ধতি' বুলি কোৱা হয়। সংস্কৃতি শব্দটোৱে মানুহে দৈনন্দিন জীৱনত বৱহাৰ কৰা বহুতো বস্তুবাদী লগতে অবস্তুবাদী সামগ্রীকো সামৰি লৈছে। ই এক বহল আৰু সর্বাংগীন শব্দ যিয়ে মানুহে কৰা যিকোনো কামক বুজায় যাৰ জৈৱিক ভিত্তি নাই আৰু জৈৱিক উত্তৰাধিকাৰৰ দ্বাৰা ইয়াক উৎপাদন কৰা নহয়। এই অর্থত সংস্কৃতিক মানৱসৃষ্ট বা মানুহে শিকি অহা বস্তু বুলি ধাৰণা কৰিব পাৰি। গতিকে সংস্কৃতিত মানুহে মানৱ গোটৰ সদস্য হিচাপে শিকি অহা যিকোনো দক্ষতা, আচৰণ, বিশ্বাস বা মূল্যবোধৰ যিকোনো বিশেষ আৰ্হি বা যিকোনো মনোভাৱ অন্তর্ভুক্ত কৰে। ইয়াৰ উপৰিও মানুহে নির্মাণ কৰা বা ব্যৱহাৰ কৰা সকলো

আৰু যিকোনো স্পষ্ট বস্তুগত বস্তুও অন্তর্ভুক্ত কৰে, যিটো উক্ত মানৱ ক্ষমতাৰ ব্যুৎপত্তিগত সৃষ্টি। যদিও সাধাৰণ জ্ঞানত 'সংস্কৃতি' শব্দটোৰ ধাৰণাগত দিশত ইয়াক প্ৰায়ে আচৰণ, খাদ্য, সংগীত বা শিল্প আদিৰ প্ৰতি থকা ৰুচিৰ এক বিশেষ স্তৰৰ পৰিশোধনক বুজাবলৈ লোৱা হয়, ইয়াক বহল দৃষ্টিভংগীৰে বুজাটো প্ৰয়োজন।

সাধাৰণতে যিকোনো মানুহ, প্ৰাণী বা উদ্ভিদৰ স্বাস্থ্যৰ স্বাভাৱিক অৱস্থাৰ পৰা পৰিৱৰ্তে হোৱা যিকোনো বিচ্যুতিক বুজাবলৈ 'ৰোগ' শব্দটো ব্যৱহাৰ কৰা হয়। যি অৱস্থাই কোনো শাৰীৰিক আঘাতৰ প্ৰত্যক্ষ ফলৰ পৰিৱৰ্তে গঠন বা কাৰ্য্যৰ বিসংগতিৰ বাবে ব্যক্তিক অস্বস্তি অনুভৱ কৰায় তাকেই ৰোগ বুলি ক'ব পাৰি। সাধাৰণতে কোনো ৰোগে কিছুমান নিৰ্দিষ্ট লক্ষণ উৎপন্ন কৰে বা শৰীৰৰ কোনো বিশেষ অংশত প্ৰভাৱ পেলায়।

ৰোগৰ ধাৰণাটোৱে চিকিৎসা বা জৈৱিক প্ৰেক্ষাপটত যিমান গভীৰ শিপাইছে, সিমানেই এটা সম্প্ৰদায়ৰ সাংস্কৃতিক প্ৰেক্ষাপটতো শিপাইছে। আমি বুজিব লাগিব যে ৰোগ হিচাপে জৈৱিক ৰোগবিজ্ঞানৰ ধাৰণাটো স্বাস্থ্য আৰু সুস্থতাৰ সাংস্কৃতিক নীতিৰ দ্বাৰাও সংজ্ঞায়িত কৰা হয়। স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ ক্ষেত্ৰত যিটোক স্বাভাৱিক বা ৰোগজনিত বুলি বুজা যায় তাৰ মানদণ্ড সমাজ এখনৰ ভিতৰৰ মূল্যবোধৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে আৰু সেয়েহে, সংস্কৃতি আৰু ৰোগৰ মাজৰ সম্পৰ্ক বুজাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ। এই অধ্যায়ত আমি ৰোগৰ বিষয়ে বুজা আৰু ৰোগৰ প্ৰতি দৃষ্টিভংগীৰ ওপৰত সংস্কৃতিয়ে কৰিব পৰা কিছুমান প্ৰভাৱৰ বিষয়ে আলোচনা কৰিম।



জানি থোৱা ভাল

সংস্কৃতি ঃ সেই জটিল সমগ্ৰতা য'ত জ্ঞান, বিশ্বাস, শিল্প, নৈতিক, আইন,ৰীতি-নীতি আৰু সমাজৰ সদস্য হিচাপে মানুহে আহৰণ কৰা আন যিকোনো সামৰ্থ আৰু অভ্যাস অন্তর্ভুক্ত। ইয়াৰ উপৰিও ইয়াৰ দ্বাৰা জীৱিত, স্পষ্ট আৰু অন্তর্নিহিত, যুক্তিসংগত, অযুক্তিসংগত আৰু অযুক্তিকৰ ভাবে, ঐতিহাসিকভাৱে সৃষ্টি কৰা সকলো আৰ্হিকে বুজোৱা হয়, যিবোৰ যিকোনো সময়তে মানৱ সমাজৰ আচৰণৰ সম্ভাব্য পথ প্ৰদৰ্শক হিচাপে থাকিব পাৰে।

৫.৩ সংস্কৃতিৰ সংজ্ঞা

সাধাৰণ ভাষাৰ ব্যৱহাৰত কোনো ব্যক্তিক 'সংস্কৃতিবান' বুলি ক'লে দৈনন্দিন জীৱনৰ খাদ্য, বস্ত্ৰ, সংগীত, শিল্প ইত্যাদি দিশত তেওঁলোকৰ পৰিশোধনৰ ৰুচি আঙুলিয়াই দিয়াটোৱেই

বুজায়। কিন্তু সংস্কৃতিয়ে ইয়াতকৈ বহু বেছি কথা সামৰি লয়। সমাজতত্ত্বৰ ভাষাত 'সংস্কৃতি' বুলিলে মানৰ জীৱনৰ প্ৰতিটো দিশকে বুজোৱা হয়, যাৰ জীৱবিজ্ঞানৰ কোনো ভিত্তি নাই, বৰঞ্চ মানুহে মানৰ গোটৰ সদস্য হিচাপে শিকিবলগীয়া বস্তু হিচাপেহে ইয়াক গণ্য কৰা হয়। বিভিন্ন মান গোট বা সম্প্ৰদায়ৰ সংস্কৃতি ইটোৱে সিটোৰ পৰা পৃথক যদিও ইজনে সিজনৰ সংস্পৰ্শলৈ আহিলে এজনে আনজনক প্ৰভাৱিত কৰিব পাৰে। ছাৰ ই. বি. টাইলাৰে তেওঁৰ গ্ৰন্থ "প্ৰিমিটিভ কালচাৰ" (১৮৭১) ত সংস্কৃতি শব্দটোৰ সংজ্ঞা দিছে এনেদৰে — 'সেই জটিল সমগ্ৰতা য'ত জ্ঞান, বিশ্বাস, শিল্প, নৈতিক, আইন, ৰীতি-নীতি আৰু মানুহে সমাজৰ সদস্য হিচাপে আহৰণ কৰা আন যিকোনো সামৰ্থ্য আৰু অভ্যাস অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হৈছে'। এ.এল. ক্ৰ'বাৰ আৰু ক্লাইড ক্লুকহনে তেওঁলোকৰ *কালচাৰঃ এক্ৰিটিকেল ৰিভিউ অ'ফ কনচেপ্টচ এণ্ড ডেফিনিচনছ* (১৯৫২) নামৰ গ্ৰন্থখনত সংস্কৃতিক 'জীৱন্ত, স্পষ্ট আৰু অন্তৰ্নিহিত, যুক্তিবাদী, অযুক্তিবাদী আৰু অযুক্তিকৰ বাবে ঐতিহাসিকভাৱে সৃষ্টি কৰা সকলো আৰ্হি বুলি সংজ্ঞায়িত কৰিছে, যিবোৰ যিকোনো সময়তে থাকিব পাৰে যি মানৰ সমাজৰ আচৰণৰ বাবে সম্ভাব্য পথ প্ৰদৰ্শক হিচাপে সময় দিয়া হৈছে। এটা গোটৰ সংস্কৃতি হ'ল দৈনন্দিন জীৱনৰ বিভিন্ন দিশৰ সঞ্চিত জমা যিটো গোটৰ সদস্যসকলে এটা বিশেষ ভৌগোলিক অঞ্চলৰ ভিতৰত অনুসৰণ কৰে। সংস্কৃতিত এটা সম্প্ৰদায়ৰ নীতি-নিয়ম, মূল্যবোধ, আচাৰ-ব্যৱহাৰ, লোকপন্থা, আইন, সাংস্কৃতিক প্ৰতিষ্ঠান, শিল্পকৰ্ম, খ্যদ্যাভ্যাস, সাজ-পোছাক, শিল্প, সংগীত আৰু নৃত্য আদি অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হয়। সংস্কৃতিৰ বিভিন্ন দিশ পূৰ্বৰ প্ৰজন্মৰ মানুহে উত্তৰাধিকাৰী সূত্ৰে লাভ কৰে যদিও সংস্কৃতি কোনো স্থবিৰ বস্তু নহয়। এই সঞ্চিত সমগ্ৰতা গঠন কৰা কিছুমান দিশ সংযোজন অথবা বাদ দিয়াৰ লগে লগে ই সময়ৰ লগে লগে সলনি হ'ব পাৰে। তদুপৰি সংস্কৃতিৰ এটা অংশ বা দিশৰ যিকোনো পৰিৱৰ্তন বা বিকল্প অৱস্থাই অন্যান্য সম্পৰ্কীয় অংশ বা দিশত পৰিৱৰ্তন ঘটায় আৰু এইদৰে সৃষ্টি হোৱা প্ৰতিক্ৰিয়াই সামগ্ৰিকভাৱে ব্যৱস্থাটোক প্ৰভাৱিত কৰিব পাৰে।

সমগ্ৰ বিশ্বৰ বিভিন্ন মানৰ সংস্কৃতিৰ অধ্যয়ন নৃতত্ত্ব, সমাজতত্ত্ব আৰু মনোবিজ্ঞান শাখাসমূহৰ বিষয়বস্তুৰ অংশ হৈ আহিছে। 'সংস্কৃতি' শব্দটোৰ উৎপত্তি লেটিন শব্দ cultura ৰ পৰাই অনুসন্ধান কৰিব পাৰি যাৰ অৰ্থ হৈছে "খেতি কৰা বা কৃষি কৰা," আৰু ৰূপকভাৱে "যত্ন লোৱা বা সংস্কৃতিৰ প্ৰতি" অতীতৰ বিভক্তি stem of colere ৰ পৰা যাৰ অৰ্থ "পহৰা দিয়া, খেতি কৰা"। "শিক্ষাৰ জৰিয়তে খেতি কৰা, পদ্ধতিগত উন্নতি আৰু মনৰ পৰিশোধন"ৰ ৰূপক ভাৱটো পঞ্চদশ শতাব্দীত ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল। চেঞ্চুৰী অভিধানত লিখা হৈছে যে ই আছিল, "ঊনবিংশ শতিকাৰ আগতে ই সাধাৰণ নাছিল, ইয়াৰ লগত জড়িত উপমাৰ প্ৰতি প্ৰবল সচেতনতাৰ বাহিৰে, যদিও চিচেৰ'ই ইয়াক লেটিন ভাষাত ব্যৱহাৰ কৰিছিল।" "শিক্ষণ আৰু ৰুচি, সভ্যতাৰ বৌদ্ধিক দিশ" বুজাবলৈ শব্দটোৰ ব্যৱহাৰ ১৮০৫ চনৰ ভিতৰত হৈছিল; আৰু "এটা জনগোষ্ঠীৰ সামূহিক ৰীতি-নীতি আৰু কৃতিত্ব, সামূহিক বৌদ্ধিক বিকাশৰ এক বিশেষ ৰূপ"ৰ ঘনিষ্ঠ সম্পৰ্ক বুজাবলৈ ১৮৬৭ চনৰ ভিতৰত ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল। ১৮৭১ চনত তেওঁৰ *প্ৰিমিটিভ কালচাৰ*

গ্ৰন্থত এই শব্দটোৰ সংজ্ঞাৰ জৰিয়তে 'সংস্কৃতি' শব্দটোৰ বৰ্তমান ব্যৱহৃত অৰ্থক শৈক্ষিক ক্ষেত্ৰত জনপ্ৰিয় কৰি তোলা প্ৰথমজন পণ্ডিত আছিল টাইলাৰ।

সংস্কৃতিৰ বিভিন্ন দিশ ঃ

যিকোনো সংস্কৃতিৰ কেইবাটাও গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশ থাকে। সংস্কৃতিৰ কিছুমান দিশ তলত উল্লেখ কৰা হৈছে ঃ

- সংস্কৃতি স্পষ্ট বা অন্তৰ্নিহিত হ'ব পাৰে। সংস্কৃতিৰ স্পষ্ট দিশসমূহৰ ভিতৰত সেইবোৰো অন্তৰ্ভুক্ত যিবোৰৰ প্ৰতি কোনো সংস্কৃতিৰ বাহক সচেতন। অন্তৰ্নিহিত দিশবোৰ হ'ল সেইবোৰ যিবোৰ বাহক অচেতন স্তৰত থাকে।
- সংস্কৃতিৰ আটাইতকৈ সৰু অৰ্থপূৰ্ণ একক বৈশিষ্ট্য বোলে। ৰালফ লিণ্টনে কয় যে কিছুমান বৈশিষ্ট্য গোটটোৰ সমগ্ৰ জনসংখ্যাৰ বাবে সাধাৰণ (ইয়াক সাৰ্বজনীন বৈশিষ্ট্য বুলি জনা যায়), আনহাতে আন কিছুমান বৈশিষ্ট্য কেৱল কিছুমান সদস্যইহে ভোগ কৰে।
- গোটৰ সদস্যসকলৰ সৈতে মত বিনিময় কৰি পোনপটীয়াকৈ বা পৰোক্ষভাৱে ইয়াৰ বিষয়ে পঢ়ি বা গোটটো পৰ্যবেক্ষণ কৰি এটা গোটৰ সংস্কৃতি শিকিব পাৰি।
- যদিও সংস্কৃতি বিমূৰ্ত আৰু অস্পষ্ট, তথাপিও ইয়াক অনুসৰণ কৰা লোকসকলৰ ওপৰত ইয়াৰ প্ৰভাৱ অতি গভীৰ। সংস্কৃতিক অভ্যন্তৰীণ কৰি লোৱাৰ প্ৰৱণতা থাকে।

সাংস্কৃতিক প্ৰসাৰ প্ৰক্ৰিয়াটো সংস্কৃতিৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশ। ইয়াৰ দ্বাৰা 'এখন সমাজত আৱিষ্কাৰ বা আৱিষ্কাৰ কৰা সাংস্কৃতিক বৈশিষ্ট্যসমূহ প্ৰত্যক্ষভাৱে (মানুহ বা গোটৰ মাজত প্ৰকৃত শাৰীৰিক সংস্পৰ্শৰ জৰিয়তে) বা পৰোক্ষভাৱে (টেলিভিছনৰ দৰে অন্যান্য যোগাযোগৰ মাধ্যমৰ জৰিয়তে) ভৌতিক (ভৌগোলিক) স্থানৰ মাজেৰে আন এখন সমাজলৈ বিয়পি পৰা প্ৰক্ৰিয়াক বুজায়, ৰেডিঅ', কিতাপ আৰু অন্যান্য ছপা সামগ্ৰী, বাণিক্যক সামগ্ৰী বিনিময়)'। অভিযোজন আৰু আত্মসাৎ প্ৰক্ৰিয়াই সাংস্কৃতিক প্ৰসাৰণৰ সৃষ্টি কৰে। কিন্তু দ্ৰুতগতিত পৰিৱৰ্তিত সমাজ এখনত সাংস্কৃতিক বিচ্যুতিৰ বিষয়টো উত্থাপন হয়। ডব্লিউ. এফ. অগবার্নে কৈছিল যে 'সাংস্কৃতিক বিচ্যুতি তেতিয়াই হয় যেতিয়া এসময়ত কোনো ধৰণৰ চুক্তিত থকা দুটা বা তাতকৈ অধিক চলক তেওঁলোকৰ পৰিৱৰ্তনৰ ভিন্ন হাৰৰ দ্বাৰা বিচ্ছিন্ন আৰু অসামঞ্জস্যপূৰ্ণ হৈ পৰে'। উদাহৰণস্বৰূপে, আজি সমগ্ৰ বিশ্বৰ সমসাময়িক সমাজত প্ৰযুক্তিৰ দ্ৰুত অগ্ৰগতি সমাজত বিদ্যমান ৰাতি-নীতি, মূল্যবোধ আৰু বিশ্বাসৰ পৰিৱৰ্তনতকৈ বহু বেছি দ্ৰুতগতিত হ'ব পাৰে।

সংস্কৃতিৰ লগত জড়িত আন এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ শব্দ হ'ল নৃগোষ্ঠীকেন্দ্ৰিকতা। ১৯০৬ চনত ডব্লিউ জি ছামনাৰে ইয়াৰ উদ্ভাৱন কৰিছিল আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা কোনোবাই আন সংস্কৃতি বা নিজৰ সংস্কৃতিৰ বাহিৰে আন সংস্কৃতিৰ সদস্যসকলৰ বিষয়ে কঢ়িয়াই নিব পৰা পক্ষপাতিত্বমূলক মতামত

আৰু মনোভাৱক বুজায়। যেতিয়া কোনোবাই নিজৰ সংস্কৃতিৰ এটা নির্দিষ্ট বৈশিষ্ট্যৰ লগত জড়িত মূল্যবোধবোৰ লৈ আন এটা সংস্কৃতিৰ বৈশিষ্ট্যৰ বিচাৰ কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰে, তেতিয়া মানুহক নৃগোষ্ঠীকেন্দ্রিকতাত লিপ্ত বুলি ক'ব পাৰি। 'নৃগোষ্ঠীকেন্দ্রিকতাই নিজৰ সংস্কৃতিৰ মানদণ্ড ভিত্তিত আন সংস্কৃতিৰ মূল্য বিচাৰ কৰে'। নৃগোষ্ঠীকেন্দ্রিক মনোভাৱ এটা অন্তর্গোট আৰু এটা বহির্গোটৰ মাজত বিভাজনৰ সৃষ্টি কৰে আৰু অন্তর্গোটৰ ভিতৰত পৰিৱর্তনক নিৰুৎসাহিত কৰে। কিন্তু অন্তর্গোটৰ ভিতৰত ই গোটৰ সংগতি আৰু যথার্থ অৱস্থাৰ অব্যাহত ৰখাৰ ইতিবাচক প্রভাৱো পেলাব পাৰে। ইয়াত সংস্কৃতিকৰণৰ প্রক্রিয়াটোও বুজাটো প্রয়োজনীয়। ইয়াৰ অর্থ হৈছে 'যেতিয়া আন এটা সংস্কৃতিৰ প্রভাৱত এটা গোটেই জীৱনশৈলী পৰিৱর্তন ঘটে'। এই প্রক্রিয়াটো সাংস্কৃতিক প্রসাৰণৰ পৰা পৃথক এই অর্থত যে প্রসাৰণে কোনো সংস্কৃতিৰ কেইটামান বৈশিষ্ট্যৰ ৰূপান্তৰ প্রক্রিয়াক বুজায়, কিন্তু সংস্কৃতিকৰণে আন এটা অধিক প্রভাৱশালী সংস্কৃতিৰ প্রভাৱত সমগ্র সংস্কৃতিৰ ৰূপান্তৰক বুজায়।



অনুশীলনী ১

নৃগোষ্ঠীকেন্দ্রিকতাৰ কিছুমান উদাহৰণ ভাবি উলিয়াওকচোন ?

৫.৪ ৰোগৰ ধাৰণা ঃ চিকিৎসাৰ দৃষ্টিভংগী

এনচাইক্লোপিডিয়া ব্রিটানিকাই ৰোগক 'জীৱৰ স্বাভাৱিক গাঁথনিগত বা কার্য্যকৰী অৱস্থাৰ পৰা যিকোনো ক্ষতিকাৰক বিচ্যুতি, সাধাৰণতে কিছুমান বিশেষ চিন আৰু লক্ষণৰ সৈতে জড়িত আৰু শাৰীৰিক আঘাতৰ পৰা প্রকৃতিক পৃথক' বুলি সংজ্ঞায়িত কৰিছে। কোনো ৰোগত আক্রান্ত মানুহ/প্রাণী বা উদ্ভিদে ইয়াৰ অৱস্থাৰ সূচক চিন বা লক্ষণ প্রদর্শন কৰে। এইদৰে ৰোগৰ লক্ষণসমূহ চিনি পাবলৈ হ'লে কোনো জীৱৰ স্বাভাৱিক অৱস্থা বুজিব লাগিব। ৰোগৰ অধ্যয়নক Pathology বুলি কোৱা হয়। ইয়াৰ লগত ৰোগৰ কাৰণ নির্ণয় কৰা, ইয়াৰ বিকাশৰ ব্যৱস্থা, ৰোগ প্রক্রিয়াৰ লগত জড়িত গাঁথনিগত পৰিৱর্তন (ৰূপতাত্ত্বিক পৰিৱর্তন) আৰু সেই পৰিৱর্তনৰ কার্যকৰী পৰিণতিৰ বিষয়ে বুজাতো জড়িত হৈ থাকে। কোনো ৰোগৰ ক্রিয়াৰ গতিপথ বা চিকিৎসা চিনাক্ত কৰিবলৈ হ'লে প্রথমে ৰোগৰ কাৰণ চিনাক্ত কৰাটো গুৰুত্বপূর্ণ।

চিকিৎসাৰ ক্ষেত্রত ৰোগে এটা নির্দিষ্ট ৰোগজনিত প্রক্রিয়াক বুজায় যাৰ লক্ষণ আৰু চিহ্নসমূহৰ এটা বৈশিষ্ট্যপূর্ণ গোট থাকে। ভাইৰাছ, বেক্টেৰিয়া আদি ৰোগ সৃষ্টিকাৰী জীৱাণুৰ দৰে বাহ্যিক প্রভাৱৰ ফলত ৰোগ হয়।

ৰোগ বা অসুস্থতাৰ ধাৰণাটো সাধাৰণতে স্বাস্থ্যৰ ধাৰণাটোৰ বিপৰীত বুলি বুজা যায়।

ৰোগক ব্যাপকভাৱে দুটা ভাগত ভাগ কৰিব পাৰি ঃ (ক) অসংক্ৰামক ৰোগ আৰু (খ) সংক্ৰামক ৰোগ।



জানি থোৱা ভাল

ৰোগ ঃ ই হ'ল কোনো জীৱৰ সকলো বা অংশক প্ৰভাৱিত কৰা স্বাভাৱিক শাৰীৰিক কাৰ্যক্ষমতাৰ বিকলতা, বিশেষকৈ সংক্ৰমণ, মানসিক চাপ আদিৰ ফলত হোৱা নিৰ্দিষ্ট ৰোগজনিত পৰিৱৰ্তন যিয়ে বৈশিষ্ট্যপূৰ্ণ লক্ষণ, সাধাৰণতে অসুস্থতা বা অসুস্থতাৰ সৃষ্টি কৰে। ই কোনো জীৱৰ স্বাভাৱিক গাঁথনিগত বা কাৰ্যকৰী অৱস্থাৰ পৰা যিকোনো ক্ষতিকাৰক বিচ্যুতি হ'ব পাৰে, যিটো সাধাৰণতে কিছুমান বিশেষ চিন আৰু লক্ষণৰ সৈতে জড়িত আৰু শাৰীৰিক আঘাতৰ পৰা প্ৰকৃতিত পৃথক।

অসংক্ৰামক ৰোগ

এবিধ ৰোগ ব্যক্তিজনৰ ভিতৰতে উৎপত্তি হ'ব পাৰে অথবা কোনো ঔষধৰ প্ৰতিক্ৰিয়াৰ বাবে বা ঔষধৰ পাৰ্শ্বক্ৰিয়া হিচাপে হ'ব পাৰে। এগৰাকী ব্যক্তিৰ দেহত ৰোগ কোনো বাহ্যিক কাৰকৰ বাবেও হ'ব পাৰে, যেনে কোনো ৰাসায়নিক পদাৰ্থ যিটো বিষাক্ত কাৰক। এনে ক্ষেত্ৰত ৰোগটোৱে কেৱল ইয়াৰ সংস্পৰ্শলৈ অহা বাক্তিগত জীৱটোকহে আক্ৰান্ত কৰে। অসংক্ৰামক ৰোগ সাধাৰণতে দীৰ্ঘস্থায়ী হয় আৰু ই লাহে লাহে আগবাঢ়ি যায় আৰু সেয়েহে ইয়াক কেতিয়াবা দীৰ্ঘদিনীয়া ৰোগ বুলিও কোৱা হয়। পৰিৱেশৰ সংস্পৰ্শৰ পৰা বা জিনীয়ভাৱে নিৰ্ধাৰিত অস্বাভাৱিকতাৰ পৰা এইবোৰ হ'ব পাৰে, যিবোৰ জন্মৰ সময়ত স্পষ্ট হ'ব পাৰে বা পিছলৈ জীৱনত স্পষ্ট হ'ব পাৰে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) চাৰিটা প্ৰধান ধৰণৰ অসংক্ৰামক ৰোগ চিনাক্ত কৰিছে। সেইবোৰ হ'ল ঃ হৃদযন্ত্ৰৰ ৰোগ যেনে হাৰ্ট এটেক, ষ্ট্ৰোক আদি; হাঁপানীৰ দৰে দীৰ্ঘদিনীয়া শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত ৰোগ; ডায়েবেটিছ মেলিটাছ আৰু কেন্সাৰ বাকৰ্কট ৰোগ।

কিছুমান অসংক্ৰামক ৰোগ বংশগত জিনীয় অস্বাভাৱিকতাৰ পৰাই উদ্ভৱ হয় যিয়ে ব্যক্তিজনক জীয়াই থাকিবলৈ কোনো ধৰণৰ চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে। বংশগত হ'ব পৰা কিছুমান ৰোগ হ'ল — ডাউন চিণ্ড্ৰম, চিষ্টিক ফাইব্ৰ'ছিছ, হান্টিংটন ৰোগ, স্তন কেন্সাৰ আদি কিছুমান বিশেষ ধৰণৰ কেন্সাৰ আদি। অন্য সংক্ৰামক ৰোগ শৰীৰৰ ভিতৰত বিপাকীয় দোষৰ ফলত হ'ব পাৰে, যেনে বাৰ্ধক্যৰ লগত জড়িত (যেনেঃ অষ্টিঅ'পৰ'ছিছ), বা পৰিৱেশৰ বিপদৰ বাবে যেনে পৰিৱেশৰ কাৰণ বা ভৌগোলিক অৱস্থানৰ বাবে নিজৰ খাদ্য বা ওচৰৰ চৌপাশত কোনো নিৰ্দিষ্ট খনিজ পদাৰ্থৰ অভাৱ বা অতিৰিক্ততাৰ ফলত হোৱা বিপদৰ বাবে (যেনেঃ গ'ইট্ৰে, মানুহৰ দাঁতৰ দাগযুক্ত ইনামেল)। কিছুমান অসংক্ৰামক ৰোগ মানুহৰ বাসস্থান বা কৰ্ম পৰিৱেশত

থকা বিষাক্ত পদার্থৰ দ্বাৰাও হ'ব পাৰে, যেনে শ্বাস-প্রশ্বাসজনিত ৰোগ, বিষাক্ত ধাতুৰ বিষক্রিয়া বা বিকিৰণৰ বিষক্রিয়া ইত্যাদি।

সংক্রামক ৰোগ

সংক্রামক ৰোগক প্রায়ে যোগাযোগ্য ৰোগ বুলিও কোৱা হয়। এনে ৰোগ সৃষ্টি কৰা বাহ্যিক কাৰকটো নিজেই জীৱিত জীৱ হ'ব পাৰে যাৰ গৃহস্থৰ ভিতৰত বৃদ্ধি হোৱাৰ ক্ষমতা থাকে, যাৰ ফলত আন জীৱক সংক্রমিত হয়। এই ৰোগবোৰ এটা জীৱৰ পৰা আন এটা জীৱলৈ কঢ়িয়াই নিয়া হয় আৰু ইয়াক সংক্রামক ৰোগ বুলিও কোৱা হয়। এই ৰোগবোৰ সংক্রমিত ব্যক্তিয়ে ব্যৱহাৰ কৰিলে আৰু আন এজন ব্যক্তিয়ে ব্যৱহাৰ কৰাৰ আগতে বীজাণুনাশক নকৰিলে প্রত্যক্ষ শাৰীৰিক সংস্পর্শ, কাপোৰ বা দৈনিক ব্যৱহাৰৰ সামগ্রীৰ জৰিয়তে এটা গৃহস্থৰ পৰা আন এটা গৃহস্থলৈ বিয়পিব পাৰে। বায়ুৰ যোগেদিও বা আক্রান্ত লোকৰ পানীৰ জৰিয়তে আনলৈ বিয়পিব পাৰে। সংক্রামক ৰোগৰ কিছুমান সাধাৰণ আৰু ক্ষতিকাৰক প্রকাৰ হ'ল নিম্ন শ্বাস-প্রশ্বাসৰ সংক্রমণ, ডায়ে�ৰিয়া আদি। বিংশ (২০) শতিকাৰ শেষৰ ফালে অৱশ্যে সংক্রামক ৰোগত মৃত্যুৰ হাৰ বহু পৰিমাণে হ্রাস পাইছে, কাৰণ ৰোগ প্রতিৰোধৰ ক্ষেত্রত টিকাকৰণ আৰু অন্যান্য পদ্ধতি বৃদ্ধি পাইছে।

ৰোগৰ প্রতিৰোধ

সংক্রামক ৰোগে আক্রান্ত ব্যক্তিজনৰ ওপৰত কিমান প্রভাৱ পেলাব পাৰে সেয়া কেইবাটাও কাৰকৰ ওপৰত নির্ভৰ কৰে যেনে, গৃহস্থ আৰু পৰজীৱীৰ মাজত ভাগ কৰা সম্পর্ক, বিশেষ ধৰণৰ পৰজীৱী, গৃহস্থৰ প্রতিৰোধক ক্ষমতা বা প্রতিৰোধ ক্ষমতা আদি কাৰকসমূহ। সংক্রামক ৰোগসমূহ তলত দিয়া দুটা উপায়ৰ ভিতৰত এটা উপায়েৰে প্রতিৰোধ কৰিব পাৰে ঃ

- সংক্রমিত সত্তাৰ সৈতে সংস্পর্শ ৰোধ কৰি
- গৃহস্থক অসংবেদনশীল কৰি নির্বাচিত প্রজননৰ দ্বাৰা নতুবা ফলপ্রসূ কৃত্রিম প্রতিৰোধ ক্ষমতা প্রদান কেন্দ্র।

ইডিয়পেথিক ৰোগৰ বাহিৰে বেছিভাগ ৰোগ (যেনে বংশগত বিপাকীয় দোষৰ বাবে হোৱা ৰোগ) কিছু পৰিমাণে প্রতিৰোধযোগ্য। অন্যান্য অসংক্রামক ৰোগ যেনে পৰিৱেশৰ সংস্পর্শৰ সৈতে জড়িত কাৰকৰ ফলত হোৱা ৰোগ, পৰিৱেশত দায়ী কাৰকসমূহ হ্রাস কৰি প্রতিৰোধ কৰিব পাৰি।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ১) ৰোগে এটা নির্দিষ্ট ৰোগজনিত প্রক্রিয়াক বুজায় যাৰ লক্ষণ আৰু চিনসমূহৰ এটা বৈশিষ্ট্যপূর্ণ গোট থাকে।
সঁচা/ মিছা

.....

প্রশ্ন ২) ইডিয়েপেথিক ৰোগৰ বাহিৰে আন বেছিভাগ ৰোগ প্রতিৰোধযোগ্য।
সঁচা/ মিছা
.....

৫.৫ ৰোগ ঃ এক সাংস্কৃতিক ধাৰণা

চিকিৎসাৰ ব্যাখ্যাৰ বাহিৰেও সাংস্কৃতিক দৃষ্টিকোণৰ পৰাও ৰোগবোৰ বুজিব পাৰি। প্রতিখন সমাজৰ ৰোগ আৰু বেমাৰৰ বিষয়ে নিজস্ব ধাৰণা আছে আৰু ইয়াৰ প্রতিৰোধ বা নিৰাময়ৰ কিছুমান সাংস্কৃতিক অনুমোদিত পদ্ধতি আছে। পৰম্পৰাগত নিৰাময় প্রক্রিয়া বা পদ্ধতি আৰু বিকল্প চিকিৎসা, যেনে আয়ুর্বেদ, আকুপাংচাৰ, এৰোমাথেৰাপি, হোমিঅ'পেথী, ক্লিনিকেল সম্মোহন চিকিৎসা, মালিচ ইত্যাদি প্রায় প্রতিখন সমাজতে চলি থাকে। ৰোগ নিয়ন্ত্রণ, প্রতিৰোধ বা নিৰাময়ৰ এই সাংস্কৃতিকভাৱে গ্রহণযোগ্য পদ্ধতিসমূহ বৈজ্ঞানিক বা চিকিৎসাগতভাৱে সদায় কার্যকৰী নহ'বও পাৰে, কিন্তু কিছুমান বিশেষ ৰোগৰ বাবে মানসিক দমনকাৰী হিচাপে কাম কৰিব পাৰে। কিন্তু বহু ক্ষেত্রত এই পৰম্পৰাগত পদ্ধতিৰ ফলত আক্রান্ত ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ অৱনতি ঘটিব পাৰে আৰু কেতিয়াবা মৃত্যুও হ'ব পাৰে।

ৰোগ আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ে কেইবাটাও সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক গঠন আছে আৰু ৰোগৰ বিষয়ে এই ধাৰণাসমূহে আমাৰ ধাৰণা আৰু ৰোগৰ প্রতি আমাৰ প্রতিক্রিয়াক প্রায়ে প্রভাৱিত কৰে। উদাহৰণস্বৰূপে, ভাৰতৰ বেছিভাগ ঠাইতে আগতে কিছুমান বিশেষ ৰোগৰ লগত জড়িত কিছুমান নিষেধাজ্ঞা আছিল, বিশেষকৈ যিবোৰে পলিঅ' বা কুষ্ঠ ৰোগৰ দৰে শাৰীৰিক অক্ষমতাৰ সৃষ্টি কৰে। প্রায়ে বিশ্বাস কৰা হৈছিল যে শেষ জন্মত নিজৰ কর্মৰ বাবে বা পিতৃ-মাতৃৰ কিছুমান কুকর্মৰ বাবে কোনো ৰোগত আক্রান্ত হয়।

ৰোগ আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ে কেইবাটাও সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক প্রতিৰোধক আছে আৰু ৰোগৰ বিষয়ে এই দৃষ্টিভংগীসমূহে আমাৰ ধাৰণা আৰু ৰোগৰ প্রতি আমাৰ প্রতিক্রিয়াক প্রায়ে প্রভাৱিত কৰে। উদাহৰণস্বৰূপে, ভাৰতৰ বেছিভাগ ঠাইতে পূর্বতে কিছুমান বিশেষ ৰোগৰ লগত জড়িত কিছুমান নিষেধাজ্ঞা আছিল, বিশেষকৈ যিবোৰে পলিঅ' বা কুষ্ঠ ৰোগৰ দৰে শাৰীৰিক অক্ষমতাৰ সৃষ্টি কৰে। প্রায়ে বিশ্বাস কৰা হৈছিল যে শেষ জন্মত নিজৰ কর্মৰ বাবে, বা পিতৃ-মাতৃৰ কিছুমান কুকর্মৰ বাবে কোনো ব্যক্তি এনে ধৰণৰ ৰোগত আক্রান্ত হয়। কিছুমান ৰোগৰ লগত জড়িত কিছুমান ভুল ধাৰণাও আছে যিয়ে ৰোগৰ চিকিৎসা বা পৰিৱেশগত কাৰকসমূহলৈ চোৱাৰ পৰিৱর্তে ৰোগৰ বোজা ৰোগত আক্রান্ত ব্যক্তিজনৰ ওপৰত জাপি দিয়ে। কিছুমান ৰোগ (উদাহৰণস্বৰূপে, কেঁচুৰাৰ ডায়েৰিয়া)ক 'দুখীয়া মানুহৰ ৰোগ' বুলি অভিহিত কৰা হয়, আৰু ইয়াৰ প্রভাৱ কেৱল দৰিদ্র লোকসকলৰ ক্ষেত্রতহে হয় বুলি বিশ্বাস কৰা হয়। সেয়েহে ই এটা বিশেষ সাংস্কৃতিক ধাৰণাৰ লগত জড়িত হৈ পৰে আৰু ইয়াৰ লগত এক প্রকাৰৰ নঞর্থক দৃষ্টিভংগী

কঢ়িয়াই লৈ ফুৰে। কিন্তু এনে ক্ষেত্ৰত যিটো কথা উপেক্ষা কৰা হয় সেয়া হ'ল এনে ৰোগত আক্ৰান্ত শিশুৱে পৰিষ্কাৰ-পুষ্টিকাৰক খাদ্য, বিশুদ্ধ খোৱাপানী বা উপযুক্ত অনাময় ব্যৱস্থাৰ সুবিধা নাপায়, যিবোৰ বিষয়ৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰাটো প্ৰয়োজনীয়। দুৰ্বল অৰ্থনৈতিক আৰু সামাজিক অৱস্থাই এই ৰোগৰ বিস্তাৰৰ অনুঘটক হিচাপে কাম কৰে যদিও এটা নিৰ্দিষ্ট ৰোগক কোনো বিশেষ সম্প্ৰদায় বা গোটৰ সৈতে জড়িত কৰাটো এক গভীৰ সমস্যা।

সামাজিক নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগী কিছুমান ৰোগৰ অন্যতম সাংস্কৃতিক দিশ। কোনো ৰোগ বা বিকাৰৰ লগত জড়িত নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগী সমগ্ৰ বিশ্বতে যৌন সংক্ৰামক ৰোগ (STD) বিশেষকৈ এইডছৰ ক্ষেত্ৰত আটাইতকৈ বেছি দেখা যায়। ৰাজহুৱা স্থানত যৌনতাৰ কথা কোৱাটো বেছিভাগ সংস্কৃতিতে নিষিদ্ধ। সেয়েহে এইডছৰ দৰে ৰোগৰ কথা মুকলিকৈ আলোচনা কৰা নহয়। যৌন সম্পৰ্ক আৰু যৌন সম্পৰ্কৰ বিষয়টোৰ লগত জড়িত বাবে এই ব্যৱস্থাসমূহৰ বিষয়ে মুকলিকৈ আলোচনা নহয় আৰু সেইবাবে মানুহে প্ৰায়ে এই ৰোগৰ প্ৰতিৰোধমূলক ব্যৱস্থাসমূহ বুজি নাপায়। আনকি আমেৰিকাৰ দৰে দেশত য'ত যৌনতাৰ কথা কোৱাটো বিশেষ নিষেধাজ্ঞা নহয়, তেনে দেশত এইডছৰ লগত এক ধৰণৰ নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগী জড়িত হৈ থাকে কাৰণ এই ৰোগৰ সমকামিতা বা একাধিক যৌন সঙ্গী থকাৰ সাংস্কৃতিক বিশ্বাসৰ সম্পৰ্ক আছে।

আমাৰ সমাজত মানসিক বিকাৰক গুৰুত্ব সহকাৰে লোৱা বা মুকলিকৈ আলোচনা নকৰাৰ অন্যতম কাৰণ সামাজিকভাৱে উপৰিস্থ নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগী। ভাৰতত ৰেণু আদলাখাই তেওঁৰ ৰচনাত উল্লেখ কৰা মতে, পুৰুষতকৈ মহিলাসকল বেছিকৈ মানসিক স্বাস্থ্যৰ প্ৰতি এনে মনোভাৱৰ বলি হয়। মানসিক বিকাৰৰ লগত লাজ আৰু অপৰাধবোধৰ ধাৰণা এটা জড়িত হৈ থাকে কাৰণ ইয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ব্যক্তিজনে হয়তো চাকৰি এটা কৰি থাকিব নোৱাৰিব বা দৈনন্দিন কাম-কাজত অংশগ্ৰহণ কৰিব নোৱাৰিব যিদৰে এজন "স্বাভাৱিক" ব্যক্তিয়ে কৰিব পাৰিব। এজন ব্যক্তিক "অস্বাভাৱিক" বুলি অভিহিত কৰাটোও সকলো ধৰণৰ মানসিক স্বাস্থ্যজনিত বিষয়ৰ ওপৰত পক্ষপাতপুষ্ট দৃষ্টিভংগী সংলগ্ন কৰে, আৰু এনে নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগীৰ পৰা আঁতৰি থাকিবলৈ, চিকিৎসাৰ সহায় বিচৰাৰ পৰিৱৰ্তে মানুহে প্ৰায়ে তেওঁলোকে বা তেওঁলোকৰ পৰিয়ালৰ সদস্যই যিকোনো এনে ধৰণৰ সমস্যাক উপেক্ষা কৰে বা লুকুৱাবলৈ চেষ্টা কৰি এনে ৰোগত আক্ৰান্ত হ'ব পাৰে। নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগীৰ সৈতেও কোনো ৰোগৰ পৰা সুস্থ হোৱাৰ পিছত ব্যক্তিৰ শৰীৰত ৰৈ যাব পৰা দৃশ্যমান চিন, যেনে সৰু আইৰ পৰা সুস্থ হোৱাৰ পিছত ৰৈ যোৱা বসন্তৰ চিন, বিশেষকৈ মহিলাসকলৰ বাবে যিসকলে হয়তো সৌন্দৰ্য্যৰ সাংস্কৃতিক ধাৰণাটোৰ লগত আৰু খাপ নাখাব পাৰে যদিহে তেওঁলোকৰ শৰীৰ বা মুখত এনে চিন আছে।

ৰোগৰ প্ৰতি আন এটা সাংস্কৃতিক দৃষ্টিভংগী যিটো সংস্কৃতিৰ মাজতে প্ৰায়ে দেখা যায়, সেয়া হ'ল কষ্টভোগ কৰা জনৰ প্ৰতি সমাজৰ সহানুভূতিৰ অভাৱ। অৱশ্যে সমাজৰ প্ৰতিজন ব্যক্তিৰ বাবে এই কথা সঁচা নহয়, কিয়নো ৰোগীক স্বেচ্ছাই সহায় কৰা আৰু দাতব্য কামতো লিপ্ত হোৱা কেইবাজনো লোক আছে। বহুতো সংস্কৃতিৰ নিজৰ নিজৰ সগোত্ৰীয়ৰ প্ৰতি সহানুভূতিশীল

আৰু সহায়কাৰী হোৱাৰ পৰম্পৰা আছে। কিন্তু আমি প্ৰায়ে এনে ব্যক্তিৰ সন্মুখীন হওঁ যিয়ে কোনো ৰোগ বা বিকাৰৰ প্ৰতি সহানুভূতি প্ৰকাশ কৰাৰ পৰিৱৰ্তে কৰুণা প্ৰকাশ কৰে। এইটো হয়তো কোনো নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসাজনিত অৱস্থাৰ বিষয়ে সজাগতাৰ অভাৱৰ ফল হ'ব পাৰে, কিন্তু ই অধিক সঘনাই অসুস্থতাৰ প্ৰতি বা জীৱিতসকলৰ পুনঃসংস্থাপনৰ প্ৰতি সাংস্কৃতিকভাৱে গঠিত মনোভাৱ। উদাহৰণস্বৰূপে, ভাৰতত শৈশৱত পলিঅ'ৰ আক্ৰমণৰ বাবে শাৰীৰকভাৱে অক্ষম হৈ পৰা বা যদি হেনচেন ৰোগ (কুষ্ঠ ৰোগ)ত আক্ৰান্ত হৈছিল তেন্তে ৰাজপথ আৰু অন্যান্য ৰাজহুৱা স্থানত ভিক্ষা খুজি থকা দেখা গৈছিল। এনে অৱস্থাত ভুগি থকাসকলক পুনৰ সংস্থাপনৰ ক্ষেত্ৰত সামগ্ৰিক সমাজখনৰ লগতে চৰকাৰৰ উদাসীনতা যথেষ্ট স্পষ্ট। কোনো এটা নিৰ্দিষ্ট ৰোগৰ বিষয়ে সজাগতাৰ অভাৱৰ লগতে জৈৱ-চিকিৎসাৰ প্ৰতি থকা অস্বস্তিকৰ মনোভাৱৰ ফলতো পাঠ্যক্ৰম সম্পূৰ্ণ নকৰাকৈয়ে চিকিৎসা সেৱা বা নিৰ্ধাৰিত ঔষধৰ গ্ৰহণ বন্ধ হৈ যাব পাৰে, যিয়ে ৰোগটো সম্পূৰ্ণৰূপে নিৰাময় নকৰে আৰু ইয়াৰ পুনৰাবৃত্তিৰ আশংকা থাকে।

ৰোগৰ লগত জড়িত সংস্কৃতি নিৰ্দিষ্ট অন্ধবিশ্বাসেও কোনো ৰোগ নিৰ্ণয় আৰু নিৰাময়ত পলম হোৱাৰ সমস্যাটো বৃদ্ধি কৰে। মানুহে জৈৱ-চিকিৎসাৰ বৈধ অনুশীলনকাৰীতকৈ প্ৰায়ে শ্বেমান, ডাইনী চিকিৎসক, পৰম্পৰাগত বা ধৰ্মীয় চিকিৎসক বা কোৱাকৰ দৰে ছুড'ছায়েন্সত ডুব যোৱাসকলক বেছি পছন্দ কৰে। ৰোগৰ বিষয়ে সজাগতাৰ অভাৱ, আৰ্থিক বাধা, উপযুক্ত চিকিৎসা সেৱাৰ সুবিধাৰ অভাৱ বা কোনো নিৰ্দিষ্ট ধৰণৰ ৰোগৰ বিষয়ে বিদ্যমান অন্ধবিশ্বাস আৰু বিশ্বাসে এনে পছন্দৰ ক্ষেত্ৰত অৱিহণা যোগাব পাৰে।

কিন্তু ৰোগৰ বিষয়ে আমাৰ ধাৰণা আৰু অভিজ্ঞতাত সদায় সংস্কৃতিয়ে প্ৰভাৱ পেলোৱা নাই। ৰোগে বৰ্তমানৰ সাংস্কৃতিক নিয়মসমূহক প্ৰভাৱিত কৰিব পাৰে আৰু প্ৰায়ে কৰে। উদাহৰণস্বৰূপে, কোনো ৰোগৰ বাবে আপোনজনৰ দুখ-কষ্ট বা মৃত্যুৰ ফলত যিদৰে দুখ অনুভৱ হয়, সেইটোৱে নিজৰ আচৰণ বা কাৰ্য্যত প্ৰভাৱ পেলাব পাৰে আৰু সাংস্কৃতিকভাৱে গ্ৰহণযোগ্য আচৰণৰ পৰা আঁতৰাই নিব পাৰে। তদুপৰি কোনো ৰোগত আক্ৰান্ত আপোনজনৰ যত্ন লোৱাৰ ফলত পৰিয়ালৰ ভিতৰত পৰম্পৰাগত ভূমিকাসমূহ ওলোটা হ'ব পাৰে। সংস্কৃতি আৰু ৰোগৰ মাজত সুক্ষ্ম সম্পৰ্ক আছে আৰু ৰোগৰ সংস্কৃতি নিৰ্দিষ্ট প্ৰকৃতিও আমি বুজিব লাগে।



অনুশীলনী ২

নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগীয়ে ৰোগৰ ধাৰণাত কেনেধৰণে প্ৰভাৱ পেলায়? চিন্তা কৰা।

অগ্রগতিৰ নিৰীক্ষণ



প্রশ্ন ৩ ঃ পৰম্পৰাগত নিৰাময়ৰ কেইটামান পদ্ধতিৰ নাম লিখক।

ক) ঘ)

খ) ঙ)

গ) চ)

প্রশ্ন ৪ ঃ ৰোগৰ বিষয়ে কিছুমান সাংস্কৃতিক ধাৰণাৰ ভিতৰত আছে

ক) নিষিদ্ধ হিচাপে ৰোগ

খ) নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগীয়ে হিচাপে ৰোগ

গ) ৰোগৰ কাৰণ সম্পর্কে অন্ধবিশ্বাস

ঘ) ওপৰৰ সকলোবোৰ

প্রশ্ন ৫ ঃ অসুস্থ প্রিয়জনৰ যত্ন লোৱাৰ ফলত পৰম্পৰাগত ভূমিকা ওলোটা হ'ব পাৰে। সঁচা/ মিছা



৫.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- সাধাৰণ জ্ঞানৰ বুজাবুজিত সংস্কৃতিক 'জীৱন পদ্ধতি' বুলি কোৱা হয়।
- সমাজতত্ত্বৰ ভাষাত 'সংস্কৃতি' বুলিলে মানৰ জীৱনৰ প্রতিটো দিশক বুজোৱা হয় যিবোৰৰ জীৱবিজ্ঞানৰ ভিত্তি নাই, কিন্তু ই এনেকুৱা এটা বস্তু যিটো মানুহে মানৰ গোটৰ সদস্য হিচাপে শিকে।
- সাংস্কৃতিক প্রসাৰৰ প্রক্রিয়াটো সংস্কৃতিৰ এক গুৰুত্বপূর্ণ দিশ। ইয়াৰ দ্বাৰা 'এখন সমাজত আৱিষ্কাৰ বা আৱিষ্কাৰ কৰা সাংস্কৃতিক বৈশিষ্ট্যসমূহ প্রত্যক্ষভাৱে (মানুহ বা গোটৰ মাজত প্রকৃত শাৰীৰিক সংস্পর্শৰ জৰিয়তে) বা পৰোক্ষভাৱে (টেলিভিছনৰ দৰে অন্যান্য যোগাযোগৰ মাধ্যমৰ জৰিয়তে) ভৌতিক (ভৌগোলিক) স্থানৰ মাজেৰে আন এখন সমাজলৈ বিয়পি পৰা প্রক্রিয়াক বুজায়, ৰেডিঅ', কিতাপ আৰু অন্যান্য ছপা সামগ্রী, বাণিজ্যত সামগ্রীৰ বিনিময়)'।
- সংস্কৃতিৰ লগত জড়িত আন এটা গুৰুত্বপূর্ণ শব্দ হ'ল নৃগোষ্ঠীকেন্দ্রিকতা। ১৯০৬ চনত ডব্লিউ ডি ছামনাৰে ইয়াৰ উদ্ভাৱন কৰিছিল আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা কোনোবাই আন সংস্কৃতি বা নিজৰ সংস্কৃতিৰ বাহিৰে আন সংস্কৃতিৰ সদস্যসকলৰ বিষয়ে কঢ়িয়াই নিব পৰা পক্ষপাতিত্বমূলক মতামত আৰু মনোভাক বুজায়।
- সংস্কৃতিকৰণে 'যেতিয়া আন এটা সংস্কৃতিৰ প্রভাৱত এটা গোটেই জীৱনশৈলী পৰিৱর্তন

ঘটায়' সেই প্ৰক্ৰিয়াটোক বুজায়।

- সাধাৰণতে যিকোনো মানুহ, প্ৰাণী বা উদ্ভিদৰ স্বাস্থ্যৰ স্বাভাৱিক অৱস্থাৰ পৰা যিকোনো বিচ্যুতিক বুজাবলৈ শব্দটো ব্যৱহাৰ কৰা হয়।
- ৰোগক ব্যাপকভাৱে দুটা ভাগত ভাগ কৰিব পাৰি ঃ (ক) অসংক্ৰামক ৰোগ আৰু (খ) সংক্ৰামক ৰোগ।
- চিকিৎসাৰ ব্যাখ্যৰ বাহিৰেও সাংস্কৃতিক দৃষ্টিকোণৰ পৰাও ৰোগবোৰ বুজিব পাৰি। প্ৰতিখন সমাজৰ ৰোগ আৰু বেমাৰৰ বিষয়ে নিজস্ব ধাৰণা আছে আৰু ইয়াৰ প্ৰতিৰোধ বা নিৰাময়ৰ কিছুমান সাংস্কৃতিক অনুমোদিত পদ্ধতি আছে।
- ৰোগ আৰু অসুস্থতাৰ বিষয়ে কেইবাটাও সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক গঠন আছে আৰু ৰোগৰ বিষয়ে এই ধাৰণাসমূহে আমাৰ ধাৰণা আৰু ৰোগৰ প্ৰতি আমাৰ প্ৰতিক্ৰিয়াক প্ৰায়ে প্ৰভাৱিত কৰে।
- সামাজিক নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগী কিছুমান ৰোগৰ অন্যতম সাংস্কৃতিক দিশ। কোনো ৰোগ বা বিকাৰৰ লগত জড়িত কলংক সমগ্ৰ বিশ্বতে যৌন সংক্ৰামক ৰোগ (STD) বিশেষকৈ এইডছৰ ক্ষেত্ৰত আটাইতকৈ বেছি দেখা যায়।
- আমাৰ সমাজত মানসিক স্বাস্থ্যৰ বিকাৰক গুৰুত্বসহকাৰে লোৱা বা মুকলিকৈ আলোচনা নকৰাৰ অন্যতম কাৰণ সামাজিক নঞৰ্থক দৃষ্টিভংগী।
- ৰোগৰ প্ৰতি আন এটা সাংস্কৃতিক দৃষ্টিভংগী যিটো সংস্কৃতিৰ মাজত প্ৰায়ে দেখা যায় সেয়া হ'ল কষ্ট ভোগী থকা জনৰ প্ৰতি সমাজৰ সহানুভূতিৰ অভাৱ।
- ৰোগৰ লগত জড়িত সংস্কৃতি নিৰ্দিষ্ট অন্ধবিশ্বাসেও কোনো ৰোগ নিৰ্ণয় আৰু নিৰাময়ত পলম হোৱাৰ সমস্যাটো বৃদ্ধি কৰে।
- ৰোগে বৰ্তমানৰ সাংস্কৃতিক নিয়মসমূহক প্ৰভাৱিত কৰিব পাৰে আৰু প্ৰায়ে কৰে। উদাহৰণস্বৰূপে, কোঁদনা ৰোগৰ বাবে আপোনজনৰ দুখ-কষ্ট বা মৃত্যুৰ ফলত যিদৰে দুখ অনুভৱ হয়, সেইটোৱে নিজৰ আচৰণ বা কাৰ্যত প্ৰভাৱ পেলাব পাৰে আৰু সাংস্কৃতিকভাৱে গ্ৰহণযোগ্য আচৰণৰ পৰা আঁতৰাই নিব পাৰে।



৫.৭ অধিক জানিবলৈ

1) Affliction: Health, Disease, Poverty. Veena Das, New York: Fordham University Press, 2015, 255 pp.

2) Bisht, S. A Lester Coutinho, 2000; When Cure Is Better Than Prevention: Immunity and Preventive Care of Measles; Economic and Political Weekly, pp. 697-708

3) Sax, W.S. 2009; God of Justice : Ritual Healing and Social Justice in the Central Himalayas. New York: OUP

৫.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

প্রশ্নৰ উত্তৰ নং ১ ঃ সঁচা

প্রশ্নৰ উত্তৰ নং ২ঃ সঁচা

প্রশ্নৰ উত্তৰ নং ৩ ঃ

ক) আয়ুর্বেদ

খ) আকুপাংচাৰ

গ) এৰোমাথেৰাপি

ঘ) হোমিঅ'পেথী

ঙ) ক্লিনিকেল সন্মোহন চিকিৎসা

চ) মালিচ কৰা

প্রশ্নৰ উত্তৰ নং ৪ ঃ ওপৰৰ আটাইকেইটা

প্রশ্নৰ উত্তৰ নং ৫ ঃ সঁচা

৫.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ প্রায় ১৫০ শব্দৰে দিয়া)

প্রশ্ন ১ ঃ সংস্কৃতিৰ সংজ্ঞা আগবঢ়াওক?

প্রশ্ন ২ ঃ চিকিৎসা বা বৈজ্ঞানিক শব্দৰে ৰোগৰ অর্থ উল্লেখ কৰক।

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়া)

প্রশ্ন ১ ঃ ৰোগ আৰু সংস্কৃতিৰ মাজৰ সম্পর্ক উদাহৰণৰ সৈতে বুজাই দিয়ক।

প্রশ্ন ২ ঃ সংক্রামক আৰু অসংক্রামক ৰোগৰ মাজত পার্থক্য নির্ণয় কৰক।

****

অধ্যায় ৬ ঃ মেডিকেল প্লুৰেলিজিম (চিকিৎসা বহুত্ববাদ)

অধ্যায় গাঁথনি

৬.১ উদ্দেশ্য
৬.২ পৰিচয়
৬.৩ মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ অর্থ (চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ অর্থ)
৬.৪ মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ বিষয়
৬.৫ মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ প্ৰৱণতা আৰু অভ্যাস
৬.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
৬.৭ অধিক জানিবলৈ
৬.৮ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান
৬.৯ আৰ্হি প্ৰশ্ন

৬.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ অর্থ বুজিব
- মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ লগত জড়িত বিষয়সমূহৰ বিষয়ে আলোচনা কৰিব পাৰিব
- মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ ধাৰা আৰু অভ্যাস বা পদ্ধতিৰ বিষয়ে জানিব।

৬.২ পৰিচয়

এই নতুন শতিকাত স্বাস্থ্যসেৱাৰ ওপৰত আৰু স্বাস্থ্য নীতি গঠনৰ বাবে বিশ্বায়নৰ প্ৰভাৱে গৱেষকসকলৰ স্বাস্থ্যখণ্ডৰ প্ৰতি মনোযোগ আনিছিল। গৱেষকসকলৰ নতুন মনোযোগৰ কাৰণ হৈছে ক্ৰমবর্ধমান বিশ্বায়ন আৰু ইয়াৰ জনস্বাস্থ্য, স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় নীতি প্ৰণয়ন আৰু ৰূপায়নৰ ওপৰত পেলোৱা জটিল প্ৰভাৱ। স্বাস্থ্যৰ ওপৰত বিশ্বায়নৰ প্ৰভাৱ বা ভূমিকা সম্পৰ্কে প্ৰশ্নৰ উত্থাপন হৈছিল আৰু ধাৰণা কৰা হৈছিল যে বিশ্বায়ন নিজেই বিশ্বজনীন জনস্বাস্থ্যৰ অবনতি আৰু বিশ্ব স্বাস্থ্য পদক্ষেপৰ বিফলতাৰ বাবে অৱিহণা যোগোৱা এক কাৰক। উন্নয়নশীল দেশসমূহত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত বিশ্বায়নৰ প্ৰভাৱ ব্যাপক আছিল য'ত বৃদ্ধিৰ লেহেমীয়া, অস্থিৰ আৰু অসমান আৰ্হি আছিল আৰু স্বাস্থ্যসূচকসমূহত স্থবিৰতা আহি পৰিছিল। বিশ্ব জনস্বাস্থ্যৰ অধিক অৱনতি ঘটা পৰিস্থিতিৰ ফলত বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (W.H.O.) বিশ্ব স্বাস্থ্য কার্য্যসূচিত ঘোষণা কৰিলে সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য উদ্দেশ্যৰে স্বাস্থ্য সংস্থা। এই ঐতিহাসিক পদক্ষেপ সেই সময়ত লক্ষ্য কৰা অপর্যাপ্ত জৈৱ-চিকিৎসা স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাৰ কথা বিবেচনা কৰি লোৱা হৈছিল আৰু সেই সময়ৰ উন্নয়নৰ অধিক সামগ্ৰীক দৃষ্টিভংগীৰ বাবে আশাবাদী আন্দোলনৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হৈছিল। স্থানীয় সম্পদ

আৰু জ্ঞান ব্যৱহাৰৰ এক নতুন পদ্ধতিৰ পোষকতা কৰা হৈছিল। স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাত পৰম্পৰাগত চিকিৎসা (টি আৰ এম) নীতি আৰু একত্রীকৰণ (অনানুস্থানিককৰণ)ক বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই সমর্থন জনায়। স্বাস্থ্যসেৱাৰ অনুকূলে সিদ্ধি হোৱাকৈ সামৰি লোৱা তেওঁলোকৰ প্রয়োজন আছিল। কিন্তু ৰাষ্ট্রীয় পর্যায়ত এই লক্ষ্য ৰূপায়নত বিভিন্ন কাৰকে বাধাৰ সৃষ্টি কৰিছিল, ইয়াৰে কিছুমান বিশ্বায়নৰ সৈতে জড়িত আছিল। ১৯৭০ চনত আন্তঃৰাষ্ট্রীয় পর্যায়ত এনে পদ্ধতি যুক্তিসংগত, ব্যৱহাৰিক আৰু সামাজিক আৰু অর্থনৈতিক সুবিধা প্রদান কৰা বুলি একমত হোৱাৰ পিছতো পৰৱর্তী দশকবোৰত ইয়াক উপলব্ধি কৰাটো কঠিন প্রমাণিত হ'ল। স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাত পৰম্পৰাগত চিকিৎসা বিজ্ঞানক আনুষ্ঠানিক কৰাৰ নীতিক প্রাৰম্ভিক সময়ছোৱাত গুৰুত্ব সহকাৰে লোৱা হোৱা নাছিল যদিও পৰৱর্তী সময়ছোৱাত উন্নত দেশসমূহত ই এক ধাৰা হৈ পৰিছিল। সময়ৰ লগে লগে মানুহে জৈৱ চিকিৎসা পদ্ধতিৰ বিকল্প ব্যৱস্থা বিচাৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিলে।

বিকাশ আৰু প্রগতিৰ নতুন যুগত জৈৱ চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্রবেশ আৰম্ভ হ'ল। পৰম্পৰাগত চিকিৎসাবিজ্ঞান চিকিৎসাকেন্দ্র আৰু বাণিজ্যিক আগ্রহৰ বিষয় হৈ পৰিছিল। পৰম্পৰাগত চিকিৎসাবিজ্ঞানে প্রসাৰ লাভ কৰিছিল যদিও নীতি প্রণয়ন আৰু কার্যকৰীকৰণৰ অগ্রগতিৰ অভাৱত ই অর্থনৈতিক শোষণৰ সন্মুখীন হ'বলগীয়া হৈছিল। ২০০২ চনত বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই বিশ্বব্যাপী টি আৰ এম কৌশল ঘোষণা কৰে। টি আৰ এম সকলো সদস্য ৰাষ্ট্রকে স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাত টি আৰু এম/ চি এ এমৰ ভূমিকাক একত্রিত আৰু আনুষ্ঠানিক কৰিবলৈ আহ্বান জনাইছিল। যিহেতু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই প্রথমে টি আৰ এমৰ ভূমিকাক প্রসাৰিত কৰিছিল, গতিকে ১৯১ খন সদস্য ৰাষ্ট্রৰ ভিতৰত মাত্র ২৫ খনেহে ইয়াৰ সৈতে জড়িত নীতি প্রস্তুত কৰিছিল। সময়ৰ লগে লগে দেখা গ'ল যে জনগাঁথনিত পৰিবর্তন ক্রমবর্ধমান মেডিকেল প্লুৰেলিজিম আৰু পৰিবর্তিত অর্থনৈতিক আৰু সামাজিক প্ররণতাই কেন্দ্রিভূত বা নীতিগত একত্রীকৰণৰ সৃষ্টি কৰিছিল। স্বাস্থ্যসেৱাত টি আৰ এম/ চি এ এমৰ প্রযোজ্যতাই বহল কৰি তুলিছিল আৰু একাধিক নীতিগত বিষয়ক বিশ্বৰ কার্য্যসূচিত স্থান দিবলৈ বাধ্য কৰাইছিল। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ পৰম্পৰাগত চিকিৎসা কৌশলক বিশ্বায়নৰ পথত অগ্রসৰ হোৱা পৃথিৰীৰ অন্যতম ধাৰা হিচাপে দেখা গৈছিল। বিশ্বৰ এটা অংশৰ নীতি অন্য ঠাইত প্রতিস্থাপন কৰা বিশ্বৰ আর্হিৰ ওপৰত গুৰুত্ব বৃদ্ধি পাইছে। গতিকে নীতি স্থানান্তৰৰ ক্ষেত্রত বিশ্বব্যাপী-স্থানীয় একত্রীকৰণত আন্তর্জাতিক অনুষ্ঠানসমূহৰ ভূমিকা যোগ্য আছিল।

৬.৩ মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ অর্থ

মেডিকেল প্লুৰেলিজিমক এটাতকৈ অধিক চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ নিয়োগ বা স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বাবে গতানুগতিক আৰু পৰিপূৰক আৰু বিকল্প চিকিৎসা (CAM) দুয়োটা ব্যৱহাৰ বুলি সংজ্ঞায়িত কৰিব পাৰি। ১৯৯০ চনৰ পৰা পৰিপূৰক আৰু বিকল্প চিকিৎসা (CAM) বিভিন্ন দেশৰ ৰাজ্যিক স্বাস্থ্য প্রশাসনৰ ভিতৰত অন্তর্ভুক্ত কৰা হৈছিল আৰু মেডিকেল প্লুৰেলিজিম ৰাজ্য পৃষ্ঠপোষকতাত পৰিণত হৈছিল। মেডিকেল প্লুৰেলিজিম আধুনিক পৰিঘটনাত পৰিণত হৈছে

আৰু এতিয়া বঞ্চিত সমাজৰ মাজতে আৱদ্ধ হৈ থকা নাই। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ দ্বৰা সংজ্ঞায়িত পৰম্পৰাগত চিকিৎসাবিজ্ঞান "উদ্ভিদ, প্ৰাণী আৰু/ বা খনিজ ভিত্তিক ঔষধ, আধ্যাত্মিক চিকিৎসা, হাতৰ কৌশল আৰু ব্যায়াম অন্তৰ্ভুক্ত কৰা বৈচিত্ৰ্যময় স্বাস্থ্য পদ্ধতি, জ্ঞান আৰু বিশ্বাসৰ এককভাৱে বা সংযুক্তভাৱে মংগল বিধান কৰিবলৈ প্ৰয়োগকৰণ। ৰোগৰ চিকিৎসা, নিদান বা প্ৰতিৰোধৰ বাবে ভাৰতত পৰম্পৰাগত চিকিৎসা বিজ্ঞানত সংহিতাকৃত ব্যৱস্থা (আয়ুৰ্বেদ, ইউনানী, সিদ্ধ, সোৱা-ৰিগপা আৰু হোমিঅ'পেথী)ৰ লগতে সংহিতাহীন ব্যৱস্থা (লোক চিকিৎসা) আছে। পৰম্পৰাগত চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ সংহিতাকৃত ব্যৱস্থাত 'জ্ঞান সংহিতাকৃত কৰা হৈছে, হয় ফাৰ্মাকোপিয়া বা প্ৰাচীন শাস্ত্ৰৰ ৰূপত"। পৰম্পৰাগত চিকিৎসাৰ অ-সংহতি ব্যৱস্থাত "জ্ঞান মৌখিক উপায়েৰে সংক্ৰমিত হয় আৰু বেছিভাগেই পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা আৰু ভুল পদ্ধতিৰ দ্বাৰা আহৰণ কৰা হয়।" স্থানীয় লোকসকলৰ বাবে এই ব্যৱস্থাটো অঞ্চলভেদে বেলেগ বেলেগ আৰু ইয়াক লোককথা চিকিৎসা, ক্ষুদ্ৰ পৰম্পৰা, থলুৱা চিকিৎসা, নৃতাত্ত্বিক চিকিৎসা, বনৌষধি চিকিৎসা আদিৰ দৰে বিভিন্ন নাম দিয়া হয়। এই প্ৰাচীন সংহিতাহীন জ্ঞানখিনি সংৰক্ষণৰ কাৰণে এক নিৰ্দিষ্ট লিখিত ৰূপৰ প্ৰয়োজন আছে। চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ থলুৱা ব্যৱস্থা (Indigenous system of medicine) শব্দটো চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ এটা বিশেষ ব্যৱস্থাৰ সভ্যতামূলক উৎপত্তিৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা হয়। উদাহৰণস্বৰূপে জৈৰ চিকিৎসা, হোমিঅ'পেথী আৰু প্ৰাকৃতিক চিকিৎসাৰ উৎপত্তি ইউৰোপৰ পৰাই হৈছে আৰু ইউৰোপৰ থলুৱা ব্যৱস্থাসমূহো তেনেকুৱাই। আয়ুৰ্বেদ, সিদ্ধ আৰু ইউনানী চিকিৎসা পদ্ধতিৰ সভ্যতামূলক উৎপত্তি ভাৰতত।

ঐতিহাসিকভাৱে মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ ধাৰণাটো চিকিৎসা বৃত্তিৰ চৰকাৰী সংজ্ঞাৰ বিৰুদ্ধে। আনষ্ঠানিকভাৱে চিকিৎসা বৃত্তিক একচেটিয়া অধিকাৰ হিচাপে সংজ্ঞায়িত কৰা হয় যাৰ কামৰ প্ৰয়োগৰ ওপৰত একচেটিয়া দক্ষতা থাকে আৰু ইয়াৰ লক্ষ্য হৈছে চিকিৎসা অৰ্হতাৰ মাপকাঠীৰ বাবে নিজকে প্ৰধান উৎস হিচাপে প্ৰতিস্থা কৰা, যিয়ে ইয়াৰ দক্ষতাৰ ওপৰত সাধাৰণ জনবিশ্বাস আৰু বিশেষজ্ঞ কৰ্তৃত্বৰ সৃষ্টি কৰিব লাগে। চিকিৎসা পেছাদাৰীসকলে একচেটিয়া অধিকাৰক লক্ষ্য কৰিছিল যদিও সমাজতত্ত্ববিদসকলে বৃত্তিটোৰ বহুত্ববাদৰ দিশলৈ আঙুলিয়াই দিছিল। ভাৰতীয় চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ কথা কওঁতে চাৰ্লছ লেছলিয়ে এই শব্দটোৰ উদ্ভাৱন কৰা বুলি কোৱা হয়। ধাৰণা কৰা হয় মেডিকেল প্লুৰেলিজিমক বিশ্বব্যাপী পশ্চিমীয়া, আধুনিক আৰু বৈজ্ঞানিক বুলি গণ্য কৰা হয়। মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ সামাজিক পৰিবৰ্তনে স্থানীয় চিকিৎসা সেৱাত কেনে প্ৰভাৱ পেলাইছিল তাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে। তেওঁলোকে অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতিৰ অভ্যন্তৰীণ যুক্তি আৰু সংহতিৰ কথা বিবেচনা কৰিছিল, অন্তৰ্ভুক্ত আৰু লগতে চিকিৎসা তত্বৰ কথাও কয় আৰু চিকিৎসক আৰু ৰোগীৰ আনুষংগিক ধাৰণাসমূহক উজ্জল কৰি তুলিছিল আৰু তেওঁলোকৰ সাংস্কৃতিক দায়িত্ববোধৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল। কিছুমানে ইয়াক সংহত ধাৰণা আৰু পদ্ধতি হিচাপে উজ্জল কৰিব বিচাৰিছিল আৰু অন্য এচামে ইয়াক এটাৰ মাজত এটা সোমাই থকা ন্যায়িক ক্ষেত্ৰৰ মাজৰ তৰলতা বুলি অভিহিত কৰিছিল। বহুতে বিভিন্ন চিকিৎসাসেৱাৰ

পেছাদাৰীসকলে আগবঢ়োৱা চিকিৎসাৰ সাদৃশ্য আঙুলিয়াই দিয়ে য'ত নিজকে 'আয়ুৰ্বেদিক' বা 'পশ্চিমীয়া চিকিৎসক' হিচাপে পৰিচয় দি একে ধৰণৰ চিকিৎসা প্ৰদান কৰে। মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ অধ্যয়নত যদিও প্ৰথম অৱস্থাত অন্য ঔষধসমূহক ব্যৱস্থাগত দিশসমূহ প্ৰশংসা কৰিছিল, উত্তৰ আধুনিককালৰ লেখকসকলৰ মাজত এই প্ৰবণতা আংশিক আছিল বুলি তেওঁলোকৰ বিষয়বস্তুৰ ওপৰত দিয়া ধাৰণাত আঙুলিয়াই দিছিল।

৬.৪ মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ বিষয়

মেডিকেল প্লুৰেলিজিম হৈছে স্বাস্থ্যসেৱাৰ সৈতে মোকাবিলা কৰিবলৈ এক আগতীয়া দৃষ্টিভংগী। চিকিৎসা পেছাদাৰীসকল আৰু তেওঁলোকৰ চিকিৎসা শিক্ষণৰ ওপৰত চিকিৎসা পদ্ধতি বা ব্যৱস্থাৰ তীক্ষ্ণ দৃষ্টি থাকে। দৰাচলতে মেডিকেল প্লৰেলিজিম হৈছে স্বাস্থ্যসেৱা লোৱা গ্ৰাহকৰ দৃষ্টিভংগীৰ এক বুজাবুজিৰ সংমিশ্ৰণ। মেডিকেল প্লুৰেলিজিমত ৰোগীৰ অভিজ্ঞতাৰ অনুমতি বিক্ৰীৰ সামগ্ৰীৰ ওপৰত যেনে ঔষধ, ইয়াৰ ৰং, সোৱাদ, আৰু পেকেজিং অথৱা ষ্টেথ'স্কোপ, কেঁচি আদি যিবিলাক প্ৰাসংগিক বুলি বিবেচিত হয় সেইবিলাক বাচি ল'ব পাৰে।

মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ সকলো সম্ভাৱনা আৰু প্ৰাসংগিকতাৰ মাজতে মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ সৈতে জড়িত বহুতো বিষয় আছে যিবোৰক সমালোচনা কৰা হৈছে। স্থানীয় চিকিৎসালয়ত কৰ্মৰত চিকিৎসকৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ সমালোচনা স্পষ্ট হৈ পৰিছে। সমাজতত্ত্বত মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ ওপৰত দিয়া ব্যাখ্যাক লৈ সমালোচনা কৰা হৈছে। ৰোগীৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা চিকিৎসাৰ পছন্দসমূহ সামাজিক বাস্তৱধৰ্মী আৰু সামাজিক কার্য্যকাৰিতা সম্পৰ্কে ব্যাখ্যা কৰা হৈছিল। মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ বিষয়ে লিখিত কিছুমান অন্তর্নিহিত সাংস্কৃতিক ধাৰণাৰ বিপৰীতে এটা কথা স্পষ্ট হৈ পৰিল যে বহুতো বেজালী কৰা আৰু বনৌষধি বিশেষজ্ঞ যিবিলাক সংখ্যাত নগণ্য আছিল আৰু তেওঁলোকৰ ধাৰণা ৰোগীৰ সমস্যা বা ধাৰণাতকৈ বেলেগ আছিল আৰু তেওঁলোকে এই চিকিৎসা সেৱা এজনে আনজনৰ লগত থাকি শিকি লৈছিল যিবিলাক কোনোবা দুস্প্ৰাপ্য গছ লতা বা বনৰীয়া দ্ৰব্যৰ পৰা গোটাই লৈছিল। ইয়াৰ দ্বাৰা এই ধৰণৰ চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়োৱা লোকসকলক পুৰণা আৰু আধুনিক চিকিৎসাৰ সীমাৰ দালাল বুলি অভিহিত কৰিব পাৰি।

মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ এটা মূল বিষয়বস্তু হ'ল 'ৰোগী আৰু তেওঁৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থাপনা গোটৰ সু-স্বাস্থ্য বিচৰা আচৰণ' যিয়ে অৱস্থাটোৰ অনুভূত গুৰুত্ব ইয়াক শ্ৰেণীভুক্ত কৰাৰ ধৰণ আৰু পৰিসৰৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে, বিশেষকৈ ৰোগীসকলক প্ৰদান কৰা চিকিৎসাৰ পছন্দসমূহৰ। ইয়াৰ ওপৰত গৱেষণা বিশেষকৈ সঘনাই জ্ঞানবাদী কাঠামোৰ ভিতৰত সিদ্ধান্ত গ্ৰহণ প্ৰক্ৰিয়াৰ ব্যক্তিগত আৰু প্ৰায়ে কার্য্যকৰী বিৱৰণীক কেন্দ্ৰ কৰি কৰা হৈছিল। প্ৰাথমিক অধ্যয়নসমূহে ধার্মিক ধাৰণাৰে পুষ্ট যিবিলাক বর্তমান অপ্ৰাসংগিক আৰু অচল আৰু সাংস্কৃতিগত (আৰু কল্পকাহিনীৰ বিপৰীত) ক্ৰমৰ ৰূপৰেখা দাঙি ধৰিছিল ক্ৰমাগতভাৱে চিকিৎসক, পুৰোহিত,

স্থানীয় ভূত-প্রেত খেদোৱা (আৰু যিটো ওলোটা ক্রমতো নহয়) আদি কিন্তু এইবিলাক আজিও গুৰুত্বপূর্ণ হৈ থাকিল যিয়ে আঙুলিয়াই দিয়ে যে পছন্দসমূহ কেবল চিকিৎসাৰ অনুভূত আৰোগ্যৰ গতিৰ ওপৰত নির্ভৰশীল নহয়, ইয়াৰ সামাজিক-নৈতিক কার্য্যৰ ওপৰতো নির্ভৰশীল।

মেডিকেল প্লুৰেলিজিমৰ সৈতে জড়িত আন এটা বিষয় হ'ল যে বেছিভাগ স্বাস্থ্যসেৱা ঘৰুৱা উপায় প্রয়োগৰ জৰিয়তে 'জনপ্রিয় খণ্ড' বুলি কোৱা খণ্ডটোৰ ভিতৰতে সংঘটিত হয়। স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাক তিনিটা খণ্ডৰ মাজত পৃথক কৰিব পাৰি; 'জনপ্রিয়', 'লোক-চিকিৎসা' আৰু 'পেছাদাৰী চিকিৎসা খণ্ড'। স্বাস্থ্যসেৱাৰ পছন্দসমূহৰ ব্যাখ্যাৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা ব্যাখ্যামূলক আর্হি আছে আৰু ইয়াক প্রথমতে চিকিৎসক-ৰোগীৰ সম্পর্ক মূল্যায়ন আৰু উন্নত কৰাৰ প্রয়াসত বিকশিত কৰা হৈছিল যিটো চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা এটা পৰিচিত সমস্যা হৈ পৰিছিল। 'সুস্বাস্থ্য বিচৰাৰ আচৰণৰ' ওপৰত গবেষণা আৰু 'ব্যাখ্যামূলক আর্হিয়ে' ব্যক্তি আৰু সূক্ষ্ম সামাজিকৰ ওপৰত অত্যাধিক মনোনিবেশ কৰিছিল আৰু সমাজবিজ্ঞানত বিষয়সমূহৰ অন্বেষণক একাশৰীয়া কৰিছিল, যেনে, উদাহৰণস্বৰূপে পিয়েৰ ব'ডিউৱে তেওঁৰ *ডিষ্টিংচন*নামৰ গ্রন্থত ৰুচি আৰু অভ্যাস বুলি কোৱা কথাটো যিয়ে সেই আর্হিসমূহ যিবিলাক বিশেষ নান্দনিকতাৰ দ্বাৰা পৰিচালিত হৈছিল সেই আর্হিসমূহক উজ্জল কৰি তুলিছিল সামাজিক গোটসমূহৰ জৰিয়তে। স্থানীয় চিকিৎসকসকলৰ সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক মূলধনৰ বাবে স্থানীয় চিকিৎসা ক্ষেত্রত তুলনামূলক ভাৱে শক্তিশালী স্থান আছে, আনহাতে তুলনামূলকভাৱে অর্থনৈতিক পুঁজি থকা চৰকাৰী স্বাস্থ্যকেন্দ্রটোৱে স্বাস্থ্য বিচৰা আচৰণৰ আলোচনা প্রসংগৰ ওপৰত আধিপত্য বিস্তাৰ কৰা নাছিল, লগতে নৃতত্ত্বৰ কিছুমান প্রসংগত প্রয়োগমূলক চিকিৎসা প্রসংগত 'মেডিকেল প্লুৰেলিজিম' আৰু চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ ধাৰণাসমূহ ঐতিহাসিক, সমাজতত্ত্ব আৰু ৰাজনৈতিকভাৱে কম সংবেদনশীলভাৱে ব্যৱহাৰ কৰাৰ প্রবণতা দেখা গৈছিল আৰু অন্তর্নিহিত পার্থক্যসমূহ চিকিৎসা ক্ষেত্র আৰু সামগ্রিকভাৱে সমাজৰ ভিতৰত ক্ষমতা আৰু কর্তৃত্বক উপেক্ষা কৰাৰ প্রৱণতা দেখা গৈছিল। বহুতো অধ্যয়নে এই কথাও উদ্ভাষিত কৰি তুলিছে যে কেনেকৈ মেডিকেল প্লুৰেলিজিম জাতি আৰু জাতি আৰু শ্রেণী গাঁথনিৰ সৈতেও জড়িত আৰু ইয়াৰ পৰা এইটোও দেখা গৈছে যে মেডিকেল প্লুৰেলিজিমে সামগ্রিকভাৱে সমাজ সম্পর্কীয় সমস্যাসমূহত ইয়াক নিহিত নকৰাকৈ স্বাস্থ্যসেৱাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল। মেডিকেল প্লুৰেলিজিম ধাৰণাটোক ইয়াৰ দ্বাৰা চিকিৎসা নৃতত্ত্ববিদসকলক তাত্ত্বিক অচলাৱস্থাৰ মাজলৈ লৈ যোৱা বুলি দাবী কৰিও তীব্র সমালোচনা কৰা হয়। তেওঁ 'নিৰাময় ক্ষমতা' ধাৰণাৰ চাৰিওফালে ন-গোষ্ঠিক সীমাৰেখা তৈয়াৰ কৰিছিল যিয়ে চিকিৎসা কেন্দ্রৰ কার্য্যকাৰিতা, নৈতিক কর্তৃত্ব, ৰাজনৈতিক জোৰ-জুলুম আৰু সন্মিলিত পৰিচয়ৰ ধাৰণা গ্রহণ কৰিছিল।

মার্ক্সবাদী পণ্ডিতসকলৰ মেডিকেল প্লুৰেলিজিম সম্বন্ধে নিজস্ব অভিমত আছে। প্লুৰেলিজিম বা বহুত্ববাদ শব্দটো এটা ধাৰণা বা ব্যৱস্থা হিচাপে একাধিক চূড়ান্ত নিয়ম নীতিক স্বীকৃতি দিয়ে আৰু 'অদ্বৈতবাদৰ' বিপৰীত হিচাপে নিজকে প্রতিস্থা কৰে। নিঃসন্দেহে নৃতত্ত্ববিদসকল যিসকলে ১৯৭০ আৰু ৮০ দশকৰ আৰম্ভণিতে আপেক্ষিকতা আৰু যুক্তিবাদৰ বিতর্কত জড়িত

হৈ পৰিছিল। প্ৰথম প্ৰজন্মৰ চিকিৎসা নৃ-তত্ত্ববিদসকলে তাৎক্ষণিকভাৱে এই সূত্ৰক আদৰি লৈছিল কিন্তু মাৰ্ক্সবাদী লেখকসকলে ইয়াক পু�ৰণা পুজিপতিবাদৰ প্ৰতি মিছা মত গঠন কৰাৰ আহিলা হিচাপে গণ্য কৰিছিল। হাৰ্বাট মাৰ্কুসে কৈছিল, যে পুঁজিবাদৰ আটাইতকৈ উন্নত ক্ষণত সমাজখনেই এটা অন্তৰ্নিহিত বহুত্ববাদৰ ধাৰণা দিছিল, য'ত প্ৰতিযোগী প্ৰতিষ্ঠনসমূহে ব্যক্তিগতৰ সলনি সামুহিক ক্ষমতাক দৃঢ় কৰাত একমত হয়, আৰু দাবী কৰিছিল যে এই সমসাময়িক বহুত্ববাদৰ ৰূপে গুণগত পৰিবৰ্তন ৰোধ কৰাৰ সম্ভাৱনাক শক্তিশালী কৰিব। মেডিকেল প্লুৰেলিজিম ধাৰণাটো আছিল ব্ৰিটেইনত আৰু সামগ্ৰিকভাৱে 'পশ্চিমত বিকল্প', 'অগতানুগতিক' বা আনসকলে 'হেটেৰ'ডক্স' বুলি কোৱা ঔষধৰ পুনৰ উত্থান। তেওঁলোকে জোৰ দি কোৱাৰ দৰে বিংশ শতিকাৰ শেষৰফালে এই আন্দোলন তুচ্ছ বা প্ৰান্তিয় নাছিল আৰু কম সময়ৰ কাৰণে হোৱাৰ সম্ভাৱনাও নাছিল। 'ৰাষ্ট্ৰ', 'চিকিৎসা বৃত্তি' আৰু ৰোগীক 'গ্ৰাহক' হিচাপে কৰা আন্তঃক্ৰিয়াৰ ওপৰত কৰা এক অধ্যয়নৰ ভিত্তিত তেওঁলোকে নতুন 'চিকিৎসা বহুত্ববাদে' উল্লেখ কৰা বৈচিত্ৰ্যক পৃথিৱীৰ বাকী অংশত প্ৰচলিত বৈচিত্ৰ্যতকৈ পৰ্য্যবেক্ষণৰ জৰিয়তে বহু বেছি গাঁথনিগত বুলি মত প্ৰকাশ কৰিছিল। তেওঁলোকে দাবী কৰিছিল যে এটা আদৰ্শ স্বৰূপ বহুত্ববাদে খেলুৱৈসকলক এখন সমান ক্ষেত্ৰত খেলাৰ 'নাৰ্য্যতা' আৰু পছন্দৰ প্ৰতিশ্ৰুতি দিছিল যিটো ওপৰত উল্লিখিত নৃতত্ত্ববিদসকলৰ ধাৰণাৰ বাহিৰত আছিল।

৬.৫ চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ প্ৰৱণতা আৰু পদ্ধতি

ঊনবিংশ শতিকাৰ সময়ছোৱাত ইউৰোপ আৰু আমেৰিকাত জৈৱ চিকিৎসা বিজ্ঞানে ভালদৰে গ্ৰহণযোগ্যত্য লাভ কৰিছিল। কিন্তু ভাৰতবৰ্ষত সাংস্কৃতিক মতাদৰ্শৰ কাৰণে থলুৱা চিকিৎসা ব্যৱস্থাক সমৰ্থন কৰিছিল আৰু এই চিকিৎসা ব্যৱস্থাসমূহ নিষিদ্ধ কৰা বা নিয়ন্ত্ৰণ কৰাটোও সম্ভৱ নাছিল। চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ সৈতে জড়িত কিছুমান প্ৰাৰম্ভিক পৰীক্ষা ভাৰততে কৰা হৈছিল। কলিকতাত অৱস্থিত ৰাষ্ট্ৰীয় চিকিৎসা প্ৰতিষ্ঠানত ইয়াৰ প্ৰচেষ্টা চলোৱা হৈছিল। পিছলৈ এই চিকিৎসা প্ৰতিষ্ঠানৰ ঠাইত আধুনিক চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় গঠন কৰা হয়। ১৮৬০-৭০ দশকত বৈদ্য আৰু হাকিমসকলক প্ৰশিক্ষণ দিয়া হৈছিল আৰু ১৯০০ চনত পৰম্পৰাগত ধাত্ৰী (ধাই)কো প্ৰশিক্ষণ দিয়া হৈছিল। স্বাধীনতাৰ পিছত থলুৱা চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ প্ৰতি দৃষ্টিভংগী বেলেগ হৈছিল আৰু এই বিষয়টোক লৈ বহু বিতৰ্কৰো অৱতাৰণা হৈছিল। যদিও এই বিষয়টোক লৈ বিতৰ্ক হৈছিল, কিন্তু নীতিনিৰ্ধাৰকসকলৰ মাজত থলুৱা ব্যৱস্থাসমূহৰ বিষয়ে ইতিবাচক ধাৰণা আছিল। নীতি নিৰ্ধাৰকসকলে স্বীকৃতি দিয়া থলুৱা খিলঞ্জীয়া ব্যৱস্থাৰ বিভিন্ন গুণসমূহ হ'ল, ক) দেশৰ জনসাধাৰণৰ এই ব্যৱস্থাসমূহৰ প্ৰতি আস্থা আৰু বিশ্বাস আছিল, খ) পৰম্পৰাগত ঔষধৰ যোগান ধৰিবলৈ দেশত চহকী জৈৱ-বৈচিত্ৰ্য আছিল, গ) ৰোগ প্ৰতিৰোধ আৰু সুস্থ জীৱনশৈলী যাপন কৰাত থলুৱা চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ গুৰুত্ব আছিল।

বহু সমিতিৰ পৰামৰ্শৰ ফলস্বৰূপে 'চলিত ডাক্তৰী চিকিৎসা (এলোপেথী) আৰু থলুৱা

চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ মাজত এক বুজাবুজিৰ সৃষ্টি হৈছিল। আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানক স্তৰভিত্তিক ক্ৰমত প্ৰধান গুৰুত্ব দিয়া হৈছিল, একে সময়তে বহুত্ববাদক 'অফিচিয়েল' কৰি তোলা হৈছিল। বাজেট আবণ্টনৰ ক্ষেত্ৰতো খিলঞ্জীয়া ব্যৱস্থাটোক প্ৰান্তীয়কৰণ কৰা হৈছিল। ১৯৭৮ চনত প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱাৰ পদ্ধতি গ্ৰহণ কৰা হয় আৰু ইয়াৰ নীতিসমূহ হ'ল সম্প্ৰদায়ৰ অংশগ্ৰহণ, উপযুক্ত প্ৰযুক্তি, ব্যাপক স্বাস্থ্যসেৱা আৰু সাৰ্বজনীন সুলভতা। ই পৰম্পৰাগত চিকিৎসা ব্যৱহাৰকাৰীসকলক গুৰুত্বপূৰ্ণ মিত্ৰ হিচাপে স্বীকৃতি দিছিল আৰু তেওঁলোকৰ প্ৰশিক্ষণ আৰু প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱাৰ সৈতে জড়িত হোৱাৰ পৰামৰ্শ দিছিল। ভাৰতীয় চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ ই এটা দৃষ্টান্তমূলক পৰিবৰ্তন (Paradigm shift)। ১৯৮৩ চনৰ জাতীয় স্বাস্থ্য নীতিত থলুৱা চিকিৎসা ব্যৱস্থাক 'আমাৰ সমৃদ্ধ চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্য বিজ্ঞানৰ শতাব্দী প্ৰাচীন ঐতিহ্য' হিচাপে সংজ্ঞায়িত কৰা হৈছিল। এই নীতিত বিভিন্ন পৰ্যায়ত সামগ্ৰিক স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰদান ব্যৱস্থাত থলুৱা ব্যৱস্থা আৰু ইয়াৰ সেৱাসমূহ একত্ৰিত কৰাৰ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছিল। ১৯৯৫ চনৰ মাৰ্চ মাহত ISM & H (Indian System of Medicine and Homeopathy) বিভাগৰ সৃষ্টি হয়। ২০০৩ চনৰ নৱেম্বৰ মাহত বিভাগটোৰ নাম সলনি কৰি AYUSH (আয়ুৰ্বেদ, যোগ, ইউনানি, সিদ্ধ আৰু হোমিঅ'পেথী) ৰখা হয়। ভাৰতীয় ঔষধৰ মুখ্য/কেন্দ্ৰীয় পৰিষদ, ভাৰতীয় ঔষধৰ মুখ্য পৰিষদৰ আইন ১৯৭০ মতে গঠন কৰা হয়। ২০০৫ চনত ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য অভিযান (এন আৰ এইচ এম) আৰম্ভ কৰা হয়, 'গ্ৰাম্য জনসাধাৰণক বিশেষকৈ দুৰ্বল শ্ৰেণীৰ লোকক সুগম, সুলভ আৰু মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰিবলৈ'। এন আৰ এইচ এমৰ কৌশল আছিল স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাত আয়ুছক "মূলসুঁতি" দিয়া আৰু ইয়াক "পুনৰুজ্জীৱিত" কৰা। এম আৰ এইচ এমৰ অধীনত এজন আয়ুছ চিকিৎসকক প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত (পি এইচ চি) আৰু দুজনক সামূহিক স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত (চি এইচ চি) নিযুক্তি দিব লাগিছিল। আয়ুছৰ সুকীয়া বিভাগৰ সৃষ্টি হ'ল। চি এইচ চি পৰ্য্যায়ত আয়ুছৰ চিকিৎসকসকলক পৃথক পেৰামেডিকেল পাৰ্চনেল আৰু আয়ুছ ঔষধৰ সৈতে পৃথক কোঠা আবণ্টন দিয়া হৈছিল। ভাৰতীয় খণ্ডত এইটো এটা নতুন প্ৰৱণতা/ ধাৰা, যিয়ে আমাৰ দেশৰ বৃদ্ধাৱস্থাৰ চিকিৎসা পদ্ধতিক এক নতুন আশা আৰু ৰণ কৌশলৰ সন্ধান দিছে।

অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ



প্ৰশ্ন ১) চিকিৎসা বহুত্ববাদ (মেডিকেল প্লুৰেলিজিম) বুলিলে কি বুজোৱা হয়?

.....

.....

প্ৰশ্ন ২) চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ ধাৰাসমূহৰ বিষয়ে ব্যাখ্যা কৰক।

.....

.....

প্রশ্ন ৩) চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ সৈতে জড়িত বিষয়সমূহ কি কি?

.....

.....



৬.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- স্বাস্থ্যৰ ওপৰত বিশ্বায়নৰ প্রভাৱ উন্নয়নশীল দেশসমূহত ব্যাপক আছিল য'ত উন্নতিৰ গতি লেহেমীয়া, অস্থিৰ আৰু অসমান আছিল আৰু স্বাস্থ্য সূচংকতাত স্থবিৰ আছিল।
- বিশ্ব জনস্বাস্থ্যৰ অৱনতি ঘটা পৰিস্থিতিৰ ফলত বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য লাভৰ বাবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সূচিপত্র তৈয়াৰ কৰিছিল। সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য আছিল এক ঐতিহাসিক পদক্ষেপ যিটো অপর্যাপ্ত জৈৰ চিকিৎসা স্বাস্থ্যসেৱা সৈতে বিবেচনা কৰা হৈছিল আৰু সেই সময়ৰ উন্নয়নৰ অধিক সামগ্রিক দৃষ্টিভংগীৰ বাবে আশাব্যঞ্জক আন্দোলনৰ দ্বাৰা প্রভাৱিত হৈছিল।
- বিকাশ আৰু প্রগতিৰ নতুন যুগত জৈৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্রবেশ আৰম্ভ হ'ল। পৰম্পৰাগত চিকিৎসাবিজ্ঞান চিকিৎসাকেন্দ্রিক আৰু বাণিজ্যিক আগ্রহৰ বিষয় হৈ পৰিছিল।
- চিকিৎসা বহুত্ববাদক এটাতকৈ অধিক চিকিৎসা পদ্ধতিৰ নিয়োগ অথবা স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বাবে গতানুগতিক আৰু পৰিপূৰক আৰু বিকল্প চিকিৎসাৰ ব্যৱস্থাপনা বুলি ধৰিব পাৰি।
- পৰম্পৰাগত চিকিৎসাবিজ্ঞানক বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই এইবুলি সংজ্ঞায়িত কৰিছে যে "উদ্ভিদ, প্রাণী আৰু/ বা খনিজ ভিত্তিক ঔষধ, আধ্যাত্মিক চিকিৎসা, হাতৰ কৌশল আৰু ব্যায়াম অন্তর্ভুক্ত কৰা বৈচিত্র্যময় স্বাস্থ্য পদ্ধতি, জ্ঞান আৰু বিশ্বাস, যিটো সুস্থতা বজাই ৰাখিবলৈ একক বা সংযুক্তভাৱে প্রয়োগ কৰা হয়, যিটোক চিকিৎসাৰ লক্ষণ নির্ণয় আৰু প্রতিৰোধৰ সহায়ক আছিল বুলি ধৰা হৈছিল।
- ভাৰতৰ পৰম্পৰাগত চিকিৎসা বিজ্ঞানত সংহিতাকৃত ব্যৱস্থা (আয়ুর্বেদ, ইউনানী সিদ্ধ, সোৱা-ৰিগপা আৰু হোমিঅ'পেথী)ৰ লগতে সংহিতাহীন ব্যৱস্থা (লোক চিকিৎসা' আছে।
- ঐতিহাসিকভাৱে চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ ধাৰণাটো চিকিৎসা বৃত্তিৰ চৰকাৰী সংজ্ঞাৰ বিৰুদ্ধে। আনুষ্ঠানিকভাৱে চিকিৎসা বৃত্তিক একচেটিয়া অধিকাৰ হিচাপে সংজ্ঞায়িত কৰা হয় যাৰ কামৰ প্রয়োগৰ ওপৰত একচেটিয়া দক্ষতা থাকে, আৰু ইয়াৰ লক্ষ্য হৈছে চিকিৎসা অর্হতাৰ মাপকাঠীৰ বাবে নিজকে প্রধান উৎস হিচাপে প্রতিস্থা কৰাৰ দিশত যিয়ে ইয়াৰ দক্ষতাৰ ওপৰত সাধাৰণ জনবিশ্বাস আৰু বিশেষজ্ঞৰ কতৃর্ত্বৰ সৃষ্টি কৰিব লাগে।

- চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ ওপৰত কৰা অধ্যয়নে প্ৰথম অৱস্থাত অন্যান্য ঔষধৰ ব্যৱস্থাগত দিশসমূহৰ প্ৰশংসা কৰিছিল যদিও উত্তৰ আধুনিক কালৰ বিষয়বস্তুৰ সৈতে কাম কৰা লেখকসকলে ইয়াৰ আংশিক জ্ঞানৰ সীমাবদ্ধতা আঙুলিয়াই দিছিল।
- চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ এটা মূল বিষয়বস্তু হৈছে ৰোগী আৰু তেওঁৰ স্বাস্থ্যৰ শোধৰণী বিচৰা আচৰণ যিয়ে ৰোগী অৱস্থাটোৰ অনুভৱ কৰা গুৰুত্ব, ইয়াক শ্ৰেণীভুক্ত কৰাৰ ধৰণ, ৰোগীক প্ৰদান কৰিব খোজা চিকিৎসাৰ পছন্দৰ পৰিসৰ আদিৰ ওপৰত অধিক গুৰুত্ব দিয়ে।
- চিকিৎসা বহুত্ববাদ ধাৰণাটোক ইয়াৰ দ্বাৰা চিকিৎসা নৃতত্ত্ববিদসকলক তাত্ত্বিক অচলাৱস্থাৰ মাজলৈ লৈ যোৱা বুলিও তাৱ্ৰ সমালোচনা কৰা হয়।
- মাৰ্ক্সবাদী পণ্ডিতসকলৰ চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ বিষয়টো চোৱাৰ নিজস্ব ধাৰণা আছে। ধাৰণা বা ব্যৱস্থা হিচাপে বহুত্ববাদ শব্দটোৱে এটাতকৈ অধিক চূড়ান্ত নীতিক স্বীকৃতি দিয়ে আৰু এককবাদৰ বিপৰীত স্থিতিত অৱস্থান কৰে। নিঃসন্দেহে ১৯৭০-৮০ দশকৰ আৰম্ভণিৰ সময়খিনি নৃতত্ত্ববিদসকলৰ বাবে আকৰ্ষণীয় আছিল যেতিয়া আপেক্ষিকতাবাদ আৰু যুক্তিবাদৰ ওপৰত বিতৰ্কৰ আৰম্ভ হৈছিল।
- ঊনবিংশ শতিকাৰ সময়ছোৱাত ইউৰোপ আৰু আমেৰিকাত জৈৱ চিকিৎসাবিজ্ঞানে ভালদৰে গ্ৰহণযোগ্যতা লাভ কৰিছিল। কিন্তু ভাৰতত সাংস্কৃতিক মতাদৰ্শই থলুৱা চিকিৎসা ব্যৱস্থাসমূহৰ পোষকতা কৰিছিল আৰু এই চিকিৎসা ব্যৱস্থাসমূহ নিষিদ্ধ কৰা বা নিয়ন্ত্ৰণ কৰাও সম্ভৱ নাছিল।
- ১৯৭৮ চনত প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱা পদ্ধতি গ্ৰহণ কৰা হয় আৰু ইয়াৰ নীতিসমূহ হ'ল সম্প্ৰদায়ৰ অংশগ্ৰহণ, উপযুক্ত প্ৰযুক্তি, ব্যাপক স্বাস্থ্যসেৱা আৰু সাৰ্বজনীন সুলভতা।
- ১৯৮৩ চনত ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিত খিলঞ্জীয়া ব্যৱস্থাক সংজ্ঞায়িত কৰা হৈছিল, "আমাৰ চহকী শতিকা পুৰণি চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্য বিজ্ঞানৰ ঐতিহ্য"।
- ১৯৯৫ চনৰ মাৰ্চ মাহত আই এছ এম এণ্ড এইচ (ইণ্ডিয়ান চিষ্টেমছ অৱ মেডিচিন এণ্ড হোমিঅ'পেথী) বিভাগ গঠন কৰা হয়। ২০০৩ চনৰ নৱেম্বৰ মাহত বিভাগটোৰ নাম সলনি কৰি AYUSH (আয়ুৰ্বেদ, যোগ, ইউনানী, সিদ্ধ আৰু হোমিঅ'পেথী) কৰা হয়।



৬.৭ অধিক জানিবলৈ

1) Hörbst, Viola& Rene Gerrets, Pino Schirripa(2017). 'Revisiting medical pluralism,' L'Uomo: pp. 7-26.



৬.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

প্রশ্ন নং ১ ৰ উত্তৰ ঃ চিকিৎসা বহুত্ববাদক এটাতকৈ অধিক চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ নিয়োগ বা স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ বাবে গতানুগতিক আৰু পৰিপূৰক আৰু বিকল্প চিকিৎসা (CAM) উভয়ৰে ব্যৱহাৰ বুলি সংজ্ঞায়িত কৰিব পাৰি।

প্রশ্ন নং ২ ৰ উত্তৰ ঃ ঊনবিংশ শতিকাৰ সময়ছোৱাত ইউৰোপ আৰু আমেৰিকাত জৈৰ চিকিৎসা পদ্ধতিক ভালদৰে গ্রহণ কৰিছিল। কিন্তু ভাৰতত সাংস্কৃতিক মতাদর্শই থলুৱা চিকিৎসা ব্যৱস্থাক সমর্থন কৰিছিল আৰু এই চিকিৎসা ব্যৱস্থাসমূহ নিষিদ্ধ কৰাটোও সম্ভৱ নাছিল। ১৯৭৮ চনত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেৱাৰ পদ্ধতি গ্রহণ কৰা হয় আৰু ইয়াৰ নীতিসমূহ হ'ল সম্প্রদায়ৰ অংশ গ্রহণ, উপযুক্ত প্রযুক্তি, ব্যাপক স্বাস্থ্যসেৱা আৰু সার্বজনীন সুলভতা। ১৯৮৩ চনত ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্যনীতিত খিলঞ্জীয়া ব্যৱস্থাক "আমাৰ চহকী, শতিকা পুৰণি চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্য বিজ্ঞানৰ ঐতিহ্য" বুলি সংজ্ঞায়িত কৰা হৈছিল। ১৯৯৫ চনৰ মার্চ মাহত আই এছ এম এণ্ড এইচ (ইণ্ডিয়ান চিষ্টেমছ অৱ মেডিচিন এণ্ড হোমিঅ'পেথী) বিভাগ গঠন কৰা হয়। ২০০৩ চনৰ নৱেম্বৰ মাহত বিভাগটোৰ নাম সলনি কৰি AYUSH (আয়ুর্বেদ, যোগ, ইউনানী, সিদ্ধ আৰু হোমিঅ'পেথী) ৰখা হৈছিল।

প্রশ্ন নং ৩ ৰ উত্তৰ ঃ চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ ওপৰত কৰা অধ্যয়নে প্রথম অৱস্থাত অন্যান্য ঔষধৰ ব্যৱস্থাগত দিশসমূহক প্রশংসা কৰিছিল যদিও উত্তৰআধুনিক কালৰ বিষয়বস্তুৰ সৈতে কাম কৰা লেখকসকলে ইয়াৰ আংশিক জ্ঞানৰ সীমাবদ্ধতা আঙুলিয়াই দিছিল। চিকিৎসা বহুত্ববাদ হৈছে স্বাস্থ্যসেৱাৰ সৈতে মোকাবিলা কৰিবলৈ এক আগতীয়া দৃষ্টিভংগী। চিকিৎসা ব্যৱস্থাসমূহৰ চিকিৎসা পেছাদাৰী আৰু তেওঁলোকৰ চিকিৎসা শিক্ষণৰ বিষয়ে তীক্ষ্ণ দৃষ্টিভংগী ৰখা হৈছিল। স্বাস্থ্য বহুত্ববাদৰ সৈতে জড়িত আন এটা বিষয় হ'ল যে অধিকভাগ স্বাস্থ্যসেৱা ঘৰুৱা উপায় প্রয়োগৰ জৰিয়তে তেওঁলোকে "জনপ্রিয় খণ্ড" বুলি কোৱা খণ্ডটোৰ ভিতৰতে সংঘটিত হয়। স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাক তিনিটা খণ্ডৰ মাজত বিভাজিত কৰিব পাৰি ঃ 'জনপ্রিয়', 'লোক চিকিৎসা' আৰু 'পেছাদাৰী' চিকিৎসা খণ্ড।



৬.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ১৫০ টা মান শব্দৰ ভিতৰত দিয়ক)

প্রশ্ন ১ ঃ আয়ুষ কেতিয়া গঠন হৈছিল?

প্রশ্ন ২ ঃ এন আৰ এইচ এম কিয় গঠন কৰা হৈছিল?

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়া)

প্রশ্ন ১ ঃ চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ মার্ক্সবাদী দৃষ্টিভংগী ব্যাখ্যা কৰক।

প্রশ্ন ২ ঃ ভাৰতত চিকিৎসা বহুত্ববাদৰ ধাৰা কি?

****

অধ্যায় ৭ ঃ লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্য

অধ্যায় গাঁথনি

৭.১ উদ্দেশ্য

৭.২ পৰিচয়

৭.৩ লিঙ্গৰ অর্থ

৭.৪ লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্য

৭.৫ পুষ্টি আৰু স্বাস্থ্য

৭.৬ স্বাস্থ্যৰ অভ্যাস আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ

৭.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

৭.৮ অধিক জানিবলৈ

৭.৯ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

৭.১০ আৰ্হি প্রশ্ন

৭.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- স্ত্রী বা পুৰুষ জাতি আৰু লিঙ্গৰ পার্থক্য কি তাক জানিব
- লিঙ্গ আৰু পথ্যৰ সম্বন্ধ সম্পর্কে জানিব পাৰিব
- স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় বিভিন্ন অভ্যাস আৰু ইয়াৰ লগত লিঙ্গৰ সম্পর্কৰ বিষয়ে জানিব পাৰিব
- স্বাস্থ্যৰ ওপৰত লিঙ্গৰ প্রভাব সম্পর্কে জানিব।

৭.২ পৰিচয়

পূর্বৰ অধ্যায়ত আমি স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সামাজিক-সাংস্কৃতিক তাৎপর্য্যৰ বিষয়ে জানিব পাৰিলো। স্বাস্থ্য আৰু ৰোগ কেবল জীৱন বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় নহয় বুলি সমাজতাত্ত্বিক পদ্ধতিৰ অধ্যায়নৰ জৰিয়তে প্রমাণিত হৈছে। এই অধ্যায়ত আমি স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ লিংগ দৃঢ়বদ্ধতাৰ বিষয়ে জানিব পাৰিলো। ইয়াত আমি স্বাস্থ্য, পুষ্টি আৰু লিঙ্গৰ সমাজতাত্ত্বিক অন্তঃসম্পর্কৰ বিষয়ে আৰু তেওঁলোকৰ মাজৰ আবশ্যকতাৰ বিষয়ে জানিব পাৰিছো।

৭.৩ লিঙ্গৰ অর্থ

স্বাস্থ্যৰ লিঙ্গভিত্তিক ধাৰণাৰ বিষয়ে জানিবলৈ হ'লে আমি লিঙ্গ আৰু লিঙ্গ প্রকৰণৰ প্রভেদ জানিব লাগিব। লিঙ্গ আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ দুয়োটা স্বতন্ত্র শব্দ। লিঙ্গ জীৱবিজ্ঞান আৰু দেহতত্ত্ব বিষয়ক য'ত লিঙ্গ প্রকৰণ সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক বিষয়ক। পুৰুষ আৰু মহিলা লিঙ্গ শ্রেণীৰ,

কিন্তু মতা আৰু মাইকী লিঙ্গ প্রকৰণ শ্রেণীৰ, স্বাস্থ্যনীতি আৰু স্বাস্থ্য গৱেষণা কৰোতে লিঙ্গ আৰু লিঙ্গ প্রকৰণৰ মাজত পার্থক্যৰ বিষয়ে সম্যক জ্ঞান থকাটো বাঞ্ছনীয়, তেতিয়াহে বিভিন্ন ৰোগৰ প্রতিষেধক/ চিকিৎসা আগবঢ়াব পাৰিব। কিছুমানে পতিয়ান নিয়াব খোজে যে পুৰুষ মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ অসমানতা তেওঁলোকৰ জৈৱিক পার্থক্যৰ প্রভাব। কিন্তু এইটো সত্য নহয় আৰু ইয়াক সংশোধন কৰা উচিত। সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক পূৰক পুৰুষ আৰু মহিলাৰ জৈৱিক দৃষ্টিভঙ্গী। যেনে বিশ্বব্যাপি বেছিভাগ পুৰুষে মদ খাই গাড়ী চলোৱাৰ বাবে ৰাস্তাত গাড়ীৰ দুর্ঘটনা বেছি হয়। সেয়ে দুর্ঘটনাত মৃত্যু হোৱাটো ড্রাইভিং এক্সপোজাৰৰ বাবে নহয় ৰৰঞ্চ বিপজ্জনক ভাবে গাড়ী চলোৱাৰ বাবেহে।



জানি থোৱা ভাল

লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু লিঙ্গ দুয়োটা বেলেগ বেলেগ শব্দ কিন্তু দুয়ো দুয়োৰে লগা ভগা।

স্বাস্থ্যৰ অধিকাৰ ৰাষ্ট্রসংঘৰ ১৯৪৮ চনৰ "মানৰ অধিকাৰৰ বিশ্বজনীন ঘোষণা পত্র" মতে স্বীকৃত।

সেয়ে ৰাষ্ট্রসংঘৰ "Millenium Development Grants (MDSs)" ৰ স্বীকৃতিৰ বাবে লিঙ্গ প্রকৰণৰ আন্তঃক্ষেত্রীয় কার্য্যকলাপ অত্যন্ত গুৰুত্বপূর্ণ। লিঙ্গ প্রকৰণৰ সমতা আৰু মহিলাৰ সবলীকৰণ MDSs ৰ তৃতীয় লক্ষ্য। স্বাস্থ্যৰ অধিকাৰ ৰাষ্ট্রসংঘৰ মানৰ অধিকাৰ সার্ব্বজনীন ঘোষণা পত্র ১৯৪৮ ৰ স্বীকৃত আৰু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ মূল নীতিৰ এটা গুৰুত্বপূর্ণ অংশ, কিন্তু স্বাস্থ্য সংস্থাই মহিলাৰ স্বাস্থ্য কোষ সংযোজন কৰা বাবে ২০০০ চনত Department of Gender Women and Health (GWH) ৰ ক্রমবিকাশ হয়।

লিঙ্গ প্রকৰণ কি ?

এইটো ভূল ধাৰণা যে লিঙ্গ প্রকৰণ মাত্র মহিলা আৰু মহিলাৰ বিষয়েহে। কিন্তু লিঙ্গ প্রকৰণ ইয়াতকৈ বহুত বহল — এইটো এটা সমাজত স্বীকৃত ব্যৱস্থা যিয়ে পুৰুষ মহিলাৰ ভূমিকা, আচৰণ, কার্যকলাপ আৰু বৈশিষ্ট্যক সমাজত উপযুক্ত বুলি মানি লয়।

অতীতত লিঙ্গ প্রকৰণ দুই প্রকাৰে চোঁৱা হৈছিল — পুৰুষ আৰু মহিলা। পুৰুষ সাধাৰণতে মতা মানুহ আৰু নাৰীয়ে মাইকী মানুহক বুজাইছিল। কিন্তু বর্তমান লিঙ্গ প্রকৰণ অধিক বহল অর্থত ব্যৱহাৰ কৰি তৃতীয় লিঙ্গত সামৰি লৈছে, যাক সমাজে মতা অথবা মাইকী হিচাপে স্বীকৃত দিয়া নাই। তেওঁলোকক সাধাৰণতে ট্রান্সজেণ্ডাৰ হিচাপে জনা যায়।

লিঙ্গ প্রকৰণ শাৰীৰিক বা জৈৱিক ভাবে সকলো সময়তে পৰিবেষ্টিত নহ'বও পাৰে কিন্তু সাধাৰণতে সেয়াই, এইয়া সাংস্কৃতিক আৰু সম্পদ ভেদে ভিন্ন। যেনে আফ্রিকাৰ কোনো কোনো ঠাইত শকত মহিলা মোহনীয় আনহাতে পশ্চিমৰ বেচিভাগ ঠাইত ক্ষীণ মহিলাক শাৰীৰিক ভাবে

আকর্ষণীয়, সেয়ে সমাজভেদে লিঙ্গ প্রকৰণ ভিন্ন। সেয়ে পুৰুষ-মহিলাই লিঙ্গ সম্পর্কে মান, মূল্য, গুণ, মনোভাব আৰু প্রত্যাশা মতে চলিব লাগে।



জানি থোৱা ভাল

লিঙ্গ প্রকৰণৰ সামাজিক ভূমিকা, মান, অনুশীলন, আচৰণ, কার্য্যক্রম আৰু প্রত্যাশা এজনৰ লিঙ্গ শ্রেণীৰ লগত যুক্ত। এইটো সাংস্কৃতিক ভাবে প্রমাণিত/ সংকল্পিত।

ঐতিহাসিকভাবে সকলো সমাজত পুৰুষ মহিলাতকৈ উচ্চ আৰু সেয়ে পুৰুষক মহিলাতকৈ সবল বুলি ভবা হয়। পুৰুষৰ কাম কাজ মহিলাতকৈ মূল্যবান বুলি ধৰা হয়। তৃতীয় লিঙ্গৰ গুৰুত্ব এই ক্ষেত্রত আৰু তলত।

মহিলাসকলৰ সমাজত মাটি-বাৰী, ধন-সম্পত্তি একেবাৰে কম, কিন্তু তেওঁলোকৰ ঘৰুৱা কামৰ বোজা বহুত বেছি। কিছুমান ক্ষেত্রত ছোৱালীৰ কমকৈ খাবলৈ দিয়া হয় নতুবা শিক্ষা কমকৈ দিয়া হয় আৰু শাৰীৰিক ভাৱে সীমাবদ্ধ ৰখা হয়। মহিলাসকলক কম আয়ৰ কামত লগোৱা হয়। লিঙ্গ স্তৰবিন্যাস মানবীয় ব্যৱহাৰ কেনে হোৱা উচিত তাক নির্ণয় কৰে। যিবোৰ ঠাইত চৰম লিঙ্গ বৈষম্য নাই তাতো মহিলাক ৰাজনৈতিক ক্ষমতা বা তাত অংশগ্রহণ কৰা নতুবা সামাজিক বা অর্থনৈতিক ক্ষেত্র সহজগম্য নহয়।

লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্যৰ মাজত সম্পর্কৰ কথা ক'বলৈ গ'লে এজনৰ স্বাস্থ্য লিঙ্গৰ ওপৰত নির্ভৰ কৰে। লিঙ্গ প্রকৰণৰ মাজৰ বিভাজনে এজনৰ স্বাস্থ্যৰ কথা নির্ভৰ কৰে। লিঙ্গৰ মানে আৰু প্রকাৰৰ বিষয়ে আৰু সমাজত প্রচলিত লিঙ্গ বৈষম্যৰ বিষয়ে সংক্ষিপ্ত ভাৱে আলোচনা কৰি আমি এতিয়া লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্য কেনেদৰে সংযোগ তাকে আলোচনা কৰিম।

অগ্রগতি নিৰীক্ষণ



প্রশ্ন ১ ঃ লিঙ্গপ্রকৰণ আৰু লিঙ্গৰ মাজৰ মূল প্রভেদ কি?

.....

.....

.....

প্রশ্ন ২ ঃ লিঙ্গপ্রকৰণ বিভাগ অনমনীয় নে তৰল?

.....

.....

.....

এই এককৰ প্রাথমিক উদ্দেশ্য পুৰুষ আৰু মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ মাজৰ পার্থক্যমুলক আৰু আমাক লিঙ্গ সম্পর্কৰ বিষয়ে জনোৱাটোৱেই এই এককৰ প্রাথমিক উদ্দেশ্য। ৰোগৰ ব্যাপকতা আৰু চিকিৎসাৰ ক্ষেত্রত লিঙ্গ প্রকৰণৰ এক নির্দিষ্ট ভূমিকা আছে। জৈৱিক আৰু সামাজিক কাৰণৰ আন্তঃ সংযোগৰ বাবেই এইটো সম্ভৱ। স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্রত সমাজত লিঙ্গ গঠন আৰু লিঙ্গ বৈষম্যৰ অপকাৰিতা অতিক্রম কৰিবলৈ লিঙ্গ মূলধাৰাৰ বিশ্লেষণ আৰু ব্যাখ্যা এটা পথ।

৭.৪ লিঙ্গ আৰু স্বাস্থ্য

ইয়াৰ পূর্বৰ শাখাত কোৱা মতে এজনৰ স্বাস্থ্যত লিঙ্গ প্রকৰণৰ প্রভাৱ দেখা যায়। যি সমাজত লিঙ্গ প্রকৰণৰ বৈষম্য বেছি তাত পুৰুষ মহিলাৰ ৰোগৰ ব্যৱস্থাপনা, প্রতিৰোধ আৰু নিয়ন্ত্রণৰ বাবে লগা জ্ঞানৰ অসমতা দেখা যায়। পুৰুষ আৰু মহিলাৰ ৰোগৰ লক্ষণ আৰু তাৰ প্রতিকাৰক পদ্ধতি বেলেগ বেলেগ।

যিহেতু সমাজত পুৰুষৰ এটা বিশেষ স্থান থাকে সেয়ে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি মহিলাসকলতকৈ বিশেষ চিন্তাধাৰা থকা দেখা যায়। সেয়ে অসমীয়া সমাজত মহিলাতকৈ পুৰুষৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি বিশেষ যত্ন লোৱা দেখা যায়। মহিলাৰ সামাজিক পদমর্যাদা উন্নত হ'লেহে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ উন্নতি হ'ব। পুৰুষ আৰু মহিলাৰ ৰোগৰ বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য আৰু উপায় তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাত প্রভাৱ পেলায়।

যদিও বিভিন্ন দেশত মহিলা পুৰুষতকৈ অধিক দিন জীয়াই থাকে, কিন্তু তেওঁলোকৰ শাৰীৰিক অক্ষমতা বেছি। বয়সস্থ জনসংখ্যাৰ ভিতৰত, মহিলাৰ মাজত স্মৃতি হ্রাস, আলজেইমাৰ আৰু বিষন্নতা আদি দীর্ঘস্থায়ী ৰোগ বেছি দেখা পোৱা যায়। তাৰোপৰি কিছুমান ৰোগ যেনে স্তনৰ কেন্সাৰ, হাড় ক্ষয় যোৱা আদি ব্যাধি মহিলাৰ মাজত বেছি। আনহাতে জৰায়ুৰ ৰোগ কেৱল মহিলাৰ হয়। পুৰুষ হাওঁফাওঁৰ কেন্সাৰ, হৃদযন্ত্রৰ ৰোগ আৰু দুর্ঘটনাজনিত কাৰণত প্রায়ে মৃত্যুমুখত পৰে। কিছুমান ৰোগ যেনে প্রষ্টেত কেন্সাৰত কেৱল পুৰুষহে আক্রান্ত হয়। (EIGE 2016:3)

মানসিক স্বাস্থ্য জৈৱিক আৰু লিঙ্গ প্রকৰণৰ লগত সম্বন্ধিত। যিসকল মহিলাৰ অসংক্রামক ৰোগ, যেনে মধুমেহ আৰু পলিসিষ্ট্রিক ওভাৰিয়ান সিনড্রোমত আক্রান্ত তেওঁলোক হতাশাত ভোগে কাৰণ উক্ত ৰোগবোৰ ওজন বৃদ্ধি আৰু প্রজনন সমস্যাৰ লগত যুক্ত, ইয়ে কম আত্মসন্মান আৰু অবাঞ্ছিত বোধৰ সৃষ্টি কৰে যি হতাশাৰ কৰাক হয়। মহিলাৰ হতাশাৰ কাৰণ গর্ভাৱস্থা আৰু ঋতুস্রাৰ বন্ধ হোৱাতো লগত সম্পর্ক হেতু। পুষ্পিতা আৰু পৰিচয় সংকত (identity crisis) মানসিক স্বাস্থাৰ বিসংগতিৰ লগত যুক্ত, আনহাতে বহুত ক্ষেত্র লিঙ্গ আৰু লিঙ্গ প্রকৰণে স্বাস্থ্য প্রতি কিছুমান সংশয় সৃষ্টি কৰে। বংশানুগতিক সম্বন্ধীয় আৰু হৰমোনে মহিলাৰ বিষন্নতাত প্রভাৱ পেলায়, কিন্তু লিঙ্গ প্রকৰণে আপেক্ষিক বিপদত ডাঙৰ কৰি দেখুৱাত কাৰণভুত ভূমিকা লয়।

যেতিয়া পুৰুষ আৰু মহিলাৰ জৈৱিক পার্থক্য তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ ভিন্নতাত প্রভাৱ পেলায়, এই শাখাত আমি সামাজিক স্বাস্থ্যৰ সামাজিক প্রসঙ্গত আলোচনা কৰিম, যেনে —

কেনেকৈ সামাজিক কাৰকে স্বাস্থ্যৰ ক্ষতি কৰে। উদাহৰণ স্বৰূপে পুষ্টি এটা কাৰক যি লিঙ্গ প্রকৰণৰ সামাজিক মর্যাদাৰ দ্বাৰা ব্যাপকভাৱে প্রভাৱিত হয়। পৰৱর্তী শাখাত কেনেকৈ এজনৰ খাদ্যাভাসে লিঙ্গ প্রকৰণত প্রভাৱ পেলায় তাক আলোচনা কৰিম।



জানি থোৱা ভাল

সামাজিক আৰু জৈৱিক ধাৰণা সম্পর্কযুক্ত, উদাহৰণ স্বৰৱপে বহুত সমাজত মহিলাৰ নিম্ন অৱস্থা তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্রত প্রভাৱিত কৰে।

৭.৫ পুষ্টি আৰু লিঙ্গৰ প্রকৰণ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই পুষ্টিক মানৱ শৰীৰৰ খাদ্য গ্রহণৰ খাদ্যাভ্যাসগত প্রয়োজন হিচাপে বিবেচনা কৰিছে। ভাল পুষ্টি সু স্বাস্থ্যৰ মৌলিক কাৰক। দৈহিক আৰু সামাজিক আকৃতি ওপৰত শৰীৰৰ গঠন আৰু পুষ্টি নির্ভৰশীল।

এই অধ্যায়ত আমি পুৰুষ আৰু মহিলাৰ পুষ্টিৰ কাৰণ আলোচনা/চিনাক্ত কৰিম। ল'ৰা-ছোৱালীক ঘৰত দিয়া খাদ্যৰ পৰিমাণ আৰু গুণগত মানৰ পার্থক্য — একক সংযুক্ত কাৰক আৰু ইয়াৰ মূল্যবোধ আৰু ধাৰণা আত্মীয়তাবোধৰে চিনাক্ত কৰিব পাৰি। পুষ্টি আৰু স্বাস্থ্য পৰিচর্যাৰ বৈষম্যৰ ফলত ল'ৰা-ছোৱালীৰ মাজত মৃত্যুহাৰ আৰু অসুস্থতাৰ হাৰৰ আংশিক ব্যাখ্যা কৰা হৈছে। পুৰুষক পেট ভৰাই খাবলৈ দিয়াৰ বিপৰিতে মহিলাক প্রয়োজন সাপেক্ষে লঘোনে থাকিব দিছিল। মহিলাৰ খোৱাৰ প্রতি থকা লালসাক লোভ হিচাপে চোৱা হয়। মহিলা আৰু ছোৱালী কেৱল কম বা অলপ খাদ্যই পোৱা নহয়, তেওঁলোকক সকলোতকৈ শেষত খাবলৈ দিয়া হয়। টিকাকৰণৰ সংখ্যা মহিলাৰ মাজত বহুত কম। কম পুষ্টিৰ কাৰণে মহিলা আৰু ছোৱালীৰ মাজত ৰক্তস্বল্পতা ৰোগ বেচি দেখা যায়। ৰক্তস্বল্পতা গর্ভাৱস্থাত ক্ষতিকাৰক আৰু ইয়াৰ ফলত প্রসুতিৰ মৃত্যুৰ প্রধান কাৰক।

উদাহৰণস্বৰূপে মাংস কেৱল পুৰুষৰ কাৰণে ৰন্ধা হয়। বিশেষকৈ কিছুমান সাংস্কৃতিবান সমাজত মাংসৰ বিশেষ অংশ পুৰুষৰ বাবেহে ৰখা হয়। পুৰুষৰ সু স্বাস্থ্যৰ বাবে মাংসৰ দৰে অধিক পুষ্টি থকা খাদ্যৰ প্রয়োজন।

স্বাস্থ্য, পুষ্টি আৰু লিঙ্গ প্রকৰণৰ মাজৰ বৈশিষ্ট্যমূলক সম্পর্কৰ আৰু এটা উদাহৰণ হ'ল গাখীৰ খোৱা। পৰোক্ষভাবে বহু ঠাইত ছোৱালীক গাখীৰ খাবলৈ দিয়া নহয়। মাৰাঠা আৰু পশ্চিম মহাৰাষ্ট্রৰ ব্রাহ্মণসকলৰ মাজত এইটো এটা সাধাৰণ বৈশিষ্ট্য। আচলতে এইটো উচ্চ মধ্যবিত্ত আৰু স্বচ্ছল শ্রেণীটোৰ বাহিৰে ভাৰতীয় সভ্যতাৰ সাধাৰণ বৈশিষ্ট্য। (Dube 1997:137) দুগ্ধপান, অসুস্থতা নাইবা গর্ভৱতী অৱস্থাতহে মহিলাক গাখীৰ খাবলৈ দিয়া হয়। (ibid138) এজনৰ

লিঙ্গ প্রকৰণ মতে খাদ্যৰ ভিন্নতা নির্ণয় কৰা হয় যিটো খাদ্য অসুখ তথা গর্ভৱতী অৱস্থাত সলনি কৰা হয়।

ওপৰৰ যুক্তিৰ পৰা এইটো প্রমাণিত হ'ল যে পুষ্টি আৰু স্বাস্থ্য এজনৰ লিঙ্গ প্রকৰণৰ দ্বাৰা প্রভাৱান্বিত। কেৱল পুষ্টিয়েই নহয়, পুৰুষ আৰু মহিলাৰ বিভিন্ন স্বাস্থ্যগত কাৰণৰ ওপৰত লিঙ্গ প্রকৰণে অন্য প্রকাৰে ফলাফল নির্ণয় কৰে। পৰৱর্তী অধ্যায়ত আমি পুৰুষ আৰু মহিলাৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ অন্য ধৰণৰ ফলাফলৰ বিষয়ে বিতং আলোচনা কৰিম।

৭.৬ স্বাস্থ্যৰ অভ্যাস আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ

এতিয়া আমি দুটা লিঙ্গ প্রকৰণৰ মাজত বিভিন্ন স্বাস্থ্য অনুশীলনৰ বিভিন্ন প্রভাৱৰ বিষয়ে জানো আহক। প্রথমতে আমি মহিলাৰ স্বাস্থ্যসেৱা লাভৰ কেনেকৈ নির্দ্দিষ্ট লিংগ বাধাৰ বাবে সুফল নহয় সেই বিষয়ে আলোচনা কৰিম, আৰু পিছত পুৰুষৰ ক্ষেত্রলৈ যাম।

- **লিঙ্গ বৈষম্যৰ মহিলাৰ স্বাস্থ্যসেৱাৰ কেনেকৈ বাধা সৃষ্টি কৰে**
  - **সিমিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ ক্ষমতা ঃ** সাধাৰণতে, মহিলাসকলৰ বিশেষকৈ দক্ষিণ এচিয়ৰা দেশবোৰত, গাওঁবোৰত নিজৰ পৰিয়ালত সিদ্ধান্ত গ্রহণ কৰাৰ ক্ষমতা সিমিত। তেওঁলোকে কেতিয়া, কাক বিয়া কৰাব বা কেতিয়া সন্তান জন্ম দিব তাৰ সিদ্ধান্ত গ্রহণৰ ক্ষমতা সীমিত। বাল্য বিবাহ আৰু সৰুতে সন্তান জন্মৰ বাবে মহিলাসকলৰ মাজত স্বাস্থ্যৰ সমস্যা যেনে জটিল গর্ভাৱস্থা, অনিৰাপদ সন্তান প্রসব আৰু গর্ভপাত দেখা যায়। বহুতো মহিলাৰ গর্ভপাতৰ ওপৰত সিদ্ধান্ত লোৱাৰ ক্ষমতা নাই। এইবোৰ গুৰুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্তৰ ক্ষমতা নথকাৰ বাবে মহিলাই নিজৰ শৰীৰৰ যত্ন ল'ব নোৱাৰে যিয়ে সময়ত বাধাৰ সৃষ্টি কৰে। মহিলাসকলে কিমান সন্তান জন্ম দিব তাক নির্ধাৰণ কৰিব নোৱাৰে যিয়ে তেওঁলোকৰ শৰীৰৰ ওপৰত প্রভাৱ পেলায়। নাৰী আন্দোলনৰ নিয়ন্ত্রণ, প্রজননৰ সময়ত স্বাস্থ্য, যৌনতা আৰু সিদ্ধান্ত গ্রহণৰ ক্ষমতা সাধাৰণতে স্বাভাৱিক হিচাপে ধৰা হয় আৰু বহুতো সমাজত ইয়াৰ বাবে পুৰস্কৃত কৰা হয়। মহিলাসকলক সাধাৰণতে বস্তু বা সামগ্রী হিচাপে গণ্য কৰা হয়, বিষয় বা উদ্দেশ্য হিচাপে নহয় আৰু তেওঁলোকক দ্বিতীয় শ্রেণীৰ নাগৰিক হিচাপে ধৰা হয়।
  - **সময়ৰ সীমাবদ্ধতা ঃ** বেছিভাগ মহিলাই দিনটো ঘৰুৱা কাম-বনত ব্যস্ত থাকে আনহাতে চহৰৰ মহিলাই ঘৰৰ কাম-বনৰ ওপৰিও ঘৰৰ বাহিৰৰ কাম বনো কৰিব লাগে। তেওঁলোকে বেলেগ কাম কৰিবলৈ সময় নাপায় আৰু নিজৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ প্রতি খবৰ ৰাখিবলৈ কম সময় পায়। গাঁৱৰ মহিলাই ঘৰৰ বাহিৰত ওলোৱাটো এটি উদ্বেগৰ কাৰণ। তেওঁলোক চিকিৎসালয়ত যাবৰ বাবে নিজৰ পতি বা অইন কাৰোবাৰ ওপৰত নির্ভৰ কৰিব লাগে। বহুতো মহিলাৰ মনত স্বামী বা ল'ৰা-ছোৱালীৰ স্বাস্থ্যহে অধিক গুৰুত্বপূর্ণ।

- **অর্থনৈতিক কাৰণ ঃ** বহুতো দেশত যদিও চৰকাৰী স্বাস্থ্যসেৱা উপলব্ধ, তথাপি সেইবোৰ ভাৰাক্রান্ত হোৱা বাবে মানুহে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যগত স্বাস্থ্যখণ্ডৰ প্রতিহে ঢাপলি মেলা দেখা যায়, কিন্তু ই বৰ অর্থবহুল আৰু সকলোৰে বাবে সুলভ/সুগম নহয়। যিহেতু সমাজত মহিলাক পুৰুষৰ সমকক্ষ বুলি ধৰা নহয় আৰু তাত খৰচৰ কথা আহি পৰে সেয়ে , তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ প্রয়োজন পুৰুষ বা ল'ৰা-ছোৱালীতকৈ অপৰিহার্য্য বুলি ধৰা নহয় আৰু ইয়াক অগ্রাহ্য কৰা দেখা যায়। অর্থনৈতিক বাধা যেনে দৈহিক স্বাস্থ্যৰ পৰীক্ষাৰ বাবে প্রয়োজনীয় মাননী বা খৰচ, প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেৱকৰ কাম আদি মহিলাই প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেৱা নোপোৱাতো বুজায়। স্ত্রী শিক্ষাই এইবোৰ সমস্যা সলনি কৰিব পাৰে কাৰণ ইয়ে মহিলাৰ অর্থনৈতিক সুযোগৰ লগত প্রত্যক্ষ ভাবে জড়িত। স্ত্রী শিক্ষাই মহিলাৰ বিবাহ, উর্বৰতা, সন্তানৰ সংখ্যা, পুষ্টি আৰু স্বাস্থ্যৰ প্রভাব পেলায়।
- **গার্হস্থ হিংসা ঃ** পুৰুষৰ পুৰুষতান্ত্রিক ব্যৱহাৰ আৰু পুৰুষ মহিলাৰ মাজৰ অসমতা মহিলাৰ প্রতি হোৱা হিংসাৰ কাৰণ। গার্হস্থ্য হিংসা মহিলাৰ অত্যাচাৰ, ধর্ষণ, যৌন নির্যাতন, কন্যা শিশু হত্যা, মহিলাৰ যৌনাঙ্গচ্ছেদ, যৌতুক আৰু সন্মান ৰক্ষার্থে হত্যা ইয়াৰ ভিতৰত পৰে। ঘৰুৱা আৰু পুৰুষ সঙ্গীৰ হিংসাই কেনেকৈ পুৰুষে মহিলাৰ ওপৰত কর্তৃত্ব খটুৱায় তাকে প্রমাণিত কৰে। বহুতো মহিলাৰ স্বামী বা পৰিয়ালৰ পৰা গাহ্যস্থ হিংসাই তেওঁলোকৰ শাৰীৰিক আৰু মানসিক সুস্থতাত প্রভাৱ পেলায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাই ১০ খন দেশত চলোৱা সমীক্ষা মতে ১৫-৭১% মহিলা তেওঁলোকৰ পুৰুষ সঙ্গীৰ হাতত যৌন আৰু শাৰীৰিক নির্যাতনৰ বলি হোৱা বুলি কয়।

  মহিলাসকলে এইবোৰ কথা লুকাই থোৱা বাবে তেওঁলোকৰ শাৰীৰিক আৰু মানসিক ক্ষতচিহ্ন অপৰিশোধিত হৈ ৰয়। যিহেতু ই মহিলাৰ প্রাণ ল'ব পৰা বা শাৰীৰিক আৰু আবেগৰ ওপৰত বেয়া প্রভাৱ পেলাব পাৰে, সেয়ে মহিলাৰ হিংসাৰ বিৰুদ্ধে আইনী ব্যৱস্থাৰ প্রয়োজন। বহুতো চৰকাৰে মহিলাৰ ওপৰত চলা গার্হস্থ্য হিংসাৰ বিৰুদ্ধে সুৰক্ষাৰ বাবে নীতি প্রস্তুত কৰা দেখা যায়। ভাৰতত "Protection of Women from Domestic Violance Act 2005" মহিলাৰ গার্হস্থ্য হিংসাৰ বিৰুদ্ধে আইনগত ব্যৱস্থা লোৱাৰ সুবিধা আছে।
- **স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ বাধাসমূহ ঃ** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ মুখ্য উদ্দেশ্য স্বাস্থাৰ প্রচাৰ, পুনৰুদ্ধাৰ আৰু ৰক্ষা কৰা বুলি কৈছে। বহুত ঠাইত মহিলাৰ পুৰুষতকৈ বেছি স্বাস্থ্য সেৱাৰ প্রয়োজন যিটো তেওঁলোকৰ ক্ষেত্রত প্রযোজ্য নহয়, এই বাধা মহিলাসকলৰ সমাজত নিম্ন বুলি ভবা হয় বাবে। বহুতো মহিলাই বিষক সামান্য বুলি গণ্য কৰি আৰু তাৰ বাবে চিকিৎসাৰ প্রয়োজনবোধ নকৰে, বহুতো মহিলাই বিয়া নহ'ব বুলি ভাবি নিজৰ ৰোগৰ কথা প্রকাশ নকৰিছিল। জনাকীর্ণ স্বাস্থ্য সেৱাত প্রকত সন্মান, গোপনীয়তা আৰু গোপনীয়তা নিশ্চিত নোহোৱাত বহুতো মহিলাই কিছুমান

ক্ষেত্ৰত চলিত স্বাস্থ্য সেৱা গ্ৰহণ কৰিবলৈ শঙ্কা বোধ কৰে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই এইবোৰ দূৰ কৰিবলৈ স্বাস্থ্যখণ্ডত প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰৰ ওপৰত গুৰুত্ব প্ৰদান কৰিছে যিয়ে ইয়াক অধিক সম, ন্যাৰ্য্য আৰু সহজলভ্য কৰি তোলাত সহায়ক হ'ব। এই প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰসমূহৰ লক্ষ্য মহিলাৰ স্বাস্থ্য সেৱা আৰু ইয়াৰ চাহিদাৰ ওপৰত বিশেষ মনোযোগ। এই প্ৰাথমিক কেন্দ্ৰসমূহ পুৰুষ মহিলাৰ মাজত থকা লিঙ্গ বৈষম্য আতৰ কৰি স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰদান কৰে।



অনুশীলনী ১

নিজৰ শৰীৰক লৈ পুৰুষতকৈ নাৰীসকলৰ সিদ্ধান্ত লোৱাৰ ক্ষমতা কম হোৱাৰ কাৰণ কি চিন্তা কৰক।



অনুশীলনী ২

মহিলাসকলে স্বাস্থ্যসেৱা লাভৰ ক্ষেত্ৰত দেখা দিয়া বাধাসমূহ কি কি? বিচাৰ কৰক।

আমি এতিয়া পুৰুষৰ স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰত কিছুমান কাৰণৰ প্ৰভাৱৰ ওপৰত দৃষ্টি নিক্ষেপ কৰিম। আমি দেখা পাও যে মহিলাসকলে সমাজত নিজৰ নিম্ন স্থান বা আৰ্থিক নিৰ্ভৰতাৰ বাবে নিজৰ স্বাস্থ্য অৱজ্ঞা কৰি আহিছে। তেনেকৈ পুৰুষৰ উচ্চতৰ পদমৰ্যাদাৰ (অহংকাৰৰ) বাবে স্বাস্থ্য বিপত্তিত ভোগে। বৰ্তমানলৈকে স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰত লিঙ্গ প্ৰকৰণ কেৱল মহিলাৰ স্বাস্থ্যতহে পৰিলক্ষিত। কিন্তু পুৰুষৰ স্বাস্থ্যৰ বাবে এক অন্তৰ্ভুক্তিমূলক পদ্ধতি লোৱা প্ৰয়োজন। সেয়ে পুৰুষৰ স্বাস্থ্য বাদ দি লিঙ্গ প্ৰকৰণ আৰু স্বাস্থ্যৰ আলোচনা সম্পূৰ্ণ নহ'ব।

- **পুৰুষৰ স্বাস্থ্যসেৱা অৰ্জনৰ বাবে লিঙ্গ প্ৰকৰণৰ বাধা**
  - **পুৰুষত্বৰ ধাৰণা ঃ** সমাজত প্ৰচলিত অনমনীয় লিঙ্গ প্ৰকৰণ নিয়ম আৰু পুৰুষত্বৰ ধাৰণাৰ পুৰুষৰ স্বাস্থ্যৰ প্ৰকৃত সেৱা লাভৰ বাধা হোৱা দেখা যায়। পুৰুষত্বৰ বৈশিষ্ট্য যেনে দৃঢ়তা, নিয়ন্ত্ৰণ, শক্তি আদি পুৰুষৰ শৰীৰ আৰু আবেগ পৰিচালিত কৰে। ইয়ে তেওঁলোকক শক্তিশালী বুলি ভবাই তোলাত তেওঁলোকে বহু সময়ত ডাক্তৰৰ পৰামৰ্শ লোৱা দেখা নাযায়। অৱজ্ঞাৰ বাবে পুৰুষে নিজৰ মানসিক স্বাস্থ্যৰ কথা লুকুৱাই ৰাখিব খোজে। তেওঁলোকে নিজৰ বিষয়ে একান্ত সান্নিধ্যৰ মানুহৰ ওচৰতো ব্যক্ত নকৰে; যাৰ বাবে তেওঁলোক মানসিক সংঘাতত ভোগা দেখা যায়। পুৰুষ সাধাৰণতে নিৰ্লিপ্ত, আবেগহীন আৰু আক্ৰমণাত্মক হ'ব লাগে। ব্যতিক্ৰমী পুৰুষত্ব হ'ল পুৰুষে

স্বাস্থ্য সেৱাত প্রবেশৰ বাবে বহুত বেছি আশংকাজনক পন্থা গ্রহণ কৰে।

- **স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ বাধা ঃ** ভাৰতত স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা পুৰুষৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ বাধা স্বৰূপ। মানব সম্পদ স্বল্পতা আৰু স্বাস্থ্য কর্মীৰ মাজত লিঙ্গ প্রকৰণ বিষয়ে জ্ঞানৰ অভাৱ, বিশেষকৈ পুৰুষৰ স্বাস্থ্যৰ প্রয়োজনীয়তাৰ বাবে পুৰুষৰ স্বাস্থ্য সেৱা গ্রহণৰ প্রয়োজনবোধ নকৰে। এইটো প্রায়ে মানসিক আৰু যৌন ৰোগৰ ক্ষেত্রত দেখা যায়।

  চৰকাৰে বা বেচৰকাৰী চিকিৎসালয়ৰ কর্মচাৰীসকল লিঙ্গ ভিত্তিক স্বাস্থ্য সেৱাৰ বাবে সংবেদনশীল নহয়। স্বাস্থ্য খণ্ডত লিঙ্গ প্রকৰণৰ বৈষম্য কমোৱাৰ বাবে সেৱাদাতাৰ মাজত সচেতনতা, মান পৰিবর্তন, স্বাস্থ্য সুবিধাৰ উন্নতি কৰাৰ প্রক্রিয়া আৰু অপাৰেশনৰ যন্ত্রপাতিৰ দায়িত্ব প্রদান আৱশ্যকীয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য কেন্দ্রৰ উন্নতিকৰণ, জৰুৰীকালীন বাহনৰ ব্যৱস্থা, ৰোগী বা তেওঁলোকৰ লগত যোৱা মানুহৰ চিকিৎসালয়ৰ ওচৰে পাজৰে থকাৰ সুব্যৱস্থা নিশ্চিত হ'লে স্বাস্থ্য সেৱাৰ ইতিবাচক ফল পোৱা যাব।

- **সময় সীমাবদ্ধতা ঃ** মহিলাসকলে ঘৰৰ ভিতৰত, বাহিৰত কাম কৰাৰ বিপৰীতে বেছিভাগ পুৰুষে ঘৰৰ বাহিৰত অধিক সময় কাম কৰে। তেওঁলোকে নিজৰ বা পৰিয়ালৰ বাবে সময় দিব নোৱাৰে। সেয়ে মহিলাসকলৰ দৰে তেওঁলোকেও নিজৰ কামৰ মাজত সময় উলিয়ালেও নিজৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি যত্ন বা স্বাস্থ্য সেৱা ল'বলৈ দ্বিধাগ্রস্ত। বিবাহিত পুৰুষসকলে তেওঁলোকৰ সন্তানৰ স্বাস্থ্য অধিক গুৰুত্বপূর্ণ বাবে নিজৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি অৱহেলা কৰা দেখা যায়। অন্য এটা কাৰণ হ'ল চিকিৎসালয়ত অধিক সময়ৰ অপেক্ষা। যেতিয়া প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রত মৌলিক সেৱাসমূহ উপলব্ধ হয় তেতিয়া চিকিৎসালয়বোৰত ভিৰ কম হ'ব যিয়ে মানুহক সময় বেছিকৈ দিব পাৰিব আৰু তেওঁলোক নিয়মীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰিবলৈ আহিব।



অগ্রগতিৰ নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ১ ঃ পুৰুষ আৰু মহিলাৰ স্বাস্থ্য সেৱা গ্রহণ দুটা লিঙ্গ বৈষম্যৰ বাধা লিখক।

.....

.....



৭.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- যৌনতা আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ দুয়োটা পৃথক, যৌনতা দৈহিক আৰু শৰীৰ বৃত্তীয় আনহাতে লিঙ্গ প্রকৰণ সামজিক আৰু সাংস্কৃতিক।
- অতীতত লিঙ্গ প্রকৰণক দুই প্রকাৰে ভবা হৈছিল — পুৰুষ আৰু নাৰী। পুৰুষক

সাধাৰণতে মতা বুজাইছিল আনহাতে মহিলাৰ মাইকী বুজাইছিল, কিন্তু বৰ্তমান লিঙ্গ প্রকৰণত তৃতীয় লিঙ্গ জোৰা দিয়া হৈছে যি পুৰুষো নহয় নাৰীও নহয় বুলি সমাজত গণ্য হয়। তেওঁলোক আন্তঃলিঙ্গ ব্যক্তি হিচাপে জনাজাত।

- লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্যৰ সম্পর্কৰ কথা ক'বলৈ হ'লে এজনৰ লিঙ্গ প্রকৰণ তেওঁৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাৰ ওপৰত প্রভাৱিত। লিঙ্গ প্রকৰণৰ পার্থক্যই এজনৰ স্বাস্থ্য সম্পর্ক প্রতিফলিত কৰে।
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই পুঁজিটোক মানৱৰ খাদ্য গ্রহণ তেওঁলোকৰ শৰীৰৰ খাদ্যতালিকাগত প্রয়োজন বুলি কৈছে।
- পৰিয়ালে ল'ৰা আৰু ছোৱালীৰ মাজত দিয়া খাদ্যৰ পৰিমাণ আৰু গুণমানে একত্র সংযুক্ত আৰু ইয়াৰ আমি আত্মীয়তা ব্যৱস্থা, পাৰিবাৰিক গঠন আৰু মতাদর্শৰ মূল্যবোধ আৰু ধাৰণাৰ জৰিয়তে চিহ্নিত কৰিব পাৰো।



৭.৮ অধিক জানিবলৈ

1) 2010. Gender, *Women and Healthcare Renewal: A Discussion Paper.* World Health Organization

2) 2016. Report on *Gender in Health*. European Institute for Gender Equality. Luxembourg: Publicstions of the European Union.

3) Kawachi Ichiro, Bruce P Kennedy, Vanita Gupta, and Deborah Prothow-Stith. 1999. Women's Status and the Health of Women and Men: A View from the States. *Social Science and Medicine.* 48(1): 21-32.

4) Sen, Gita and Piroska Ostlin. 2010. *Gender Equity in Health: The Shifting Frontiers of Evidence and Action.* New York: Routledge.



৭.৯ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

প্রশ্ন ক ৰ উত্তৰ ঃ

১) লিঙ্গ জৈৱিক আনহাতে লিঙ্গ প্রকৰণ সামাজিক আৰু সাংস্কৃতিক।

২) লিঙ্গ প্রকৰণ তৰল।

প্রশ্ন খ ৰ উত্তৰ ঃ

১) স্বাস্থ্য সেৱা বাধা আৰু সময় সীমাবদ্ধ।



৭.১০ আহিঁ প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (১৫০ শব্দত উত্তৰ দিয়ক)

প্রশ্ন ১. পুষ্টি আৰু লিঙ্গ প্রকৰণ কেনেকৈ সম্পর্কিত।

প্রশ্ন ২. পুৰুষৰ স্বাস্থ্য সেৱা উন্নতৰ বাবে ক্ষতি কৰা কিছুমান লিঙ্গ প্রকৰণৰ বাধা উল্লেখ কৰক।

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত লিখক)

প্রশ্ন ১. লিঙ্গ প্রকৰণ আৰু স্বাস্থ্যৰ মাজৰ সম্বন্ধ- আলোচনা কৰক।

****

একক/ সংখ্যা ৮ ঃ স্বাস্থ্য সেৱা সংস্থাসমূহ

<u>সংখ্যা গঠন</u>

৮.১ উদ্দেশ্য
৮.২ পৰিচয়
৮.৩ সামাজিক সংগঠন কি ?
৮.৪ চিকিৎসালয় কিয় এটা সামাজিক সংগঠন ?
৮.৫ চিকিৎসা বৃত্তিৰ ধাৰণা
৮.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
৮.৭ অধিক জানিবলৈ
৮.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান
৮.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

৮.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- সামাজিক সংগঠন কি তাক জানিব পাৰিব
- কি কাৰণে চিকিৎসালয়ক সামাজিক সংগঠন বুলি কোৱা হয় সেয়া আলোচনা কৰিব পাৰিব
- চিকিৎসা ক্ষেত্রত বিভিন্ন সূক্ষ্মতাৰ উপস্থিতিৰ বিষয়ে বিস্তৃত ধাৰণা আগবঢ়াব পাৰিব।

৮.২ পৰিচয়

এই অধ্যায়টোৰ অধ্যয়নৰ মাজেদি স্বাস্থ্য সেৱা প্রতিষ্ঠানৰ বিষয়ে সংক্ষিপ্ত ধাৰণা পোৱা যায়। ইয়াৰ জৰিয়তে সামাজিক সংগঠনৰ ধাৰণা আৰু এই সংগঠনবোৰৰ বিভিন্ন বৈশিষ্ট্যৰ পৰিচয় কৰি দিয়া হ'ব। তাৰোপৰি সামাজিক সংগঠন হিচাপে চিকিৎসালয়ৰ কার্য্যকাৰিতা বিষয়ে ব্যাখ্যা কৰা হ'ব। ইয়াৰ জৰিয়তে চিকিৎসালয় সংগঠনত ঐতিহাসিক উন্নয়নৰ বিষয়ে আৰু ইয়াৰ উৎসৰ বিষয়ে পৰিচয় কৰাই দিয়া হ'ব। প্রযুক্তি বিদ্যাৰ অগ্রগতিৰ বাবে চিকিৎসা বৃত্তিৰ বিভিন্ন পৰিবর্ত্তনৰ আলোকপাতৰ বিষয়ে সংক্ষিপ্ত বর্ণনা দিয়া হ'ব।

৮.৩ সামাজিক সংগঠন কি ?

প্রতিটো সমাজত বিভিন্ন গোষ্ঠী থাকে যিয়ে সমাজ বা সামাজিক প্রথাৰ সুন্দৰ কর্ম্মক্ষমতাৰ বাবে নিজৰ ভিতৰত ভাব বিনিময় কৰে। প্রতিটো গোষ্ঠীক এটা সঠিক সংগঠন আছে যিয়ে সাধাৰণতে নিজৰ ভিতৰত মসৃণ কার্য্যকাৰিতাৰ বাবে স্পষ্ট ভাব বিনিময় কৰা দেখা যায়। বিভিন্ন

সামাজিক গোষ্ঠীৰ মাজত থকা এই সম্পৰ্কবোৰক সমাজতত্ত্বৰ শৃঙ্খলা মতে সামাজিক সংগঠন হিচাপে বিবেচনা কৰে। সেয়ে বিভিন্ন গোষ্ঠীৰ মাজত পৰস্পৰ নিৰ্ভৰতাক সংগঠন বুলি অভিহিত কৰিব পাৰি। এটা গোষ্ঠী বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ হ'ব পাৰে। কাৰখানাৰ শ্ৰমিক, ঘৰৰ সদস্য বা চিকিৎসালয়ৰ কাৰ্য্য ভেদে ইয়াৰ আকাৰ , প্ৰকৃতি আৰু ৰচনা বেলেগ বেলেগ। সমসাময়িক দৃশ্যপটত সামাজিক সংগঠনৰ ব্যৱহাৰ ব্যাপকভাবে হ্ৰাস পোৱা দেখা যায়। আনহাতে সমাজতত্ত্ববিদসকলে সমাজক বুজাবলৈ সামাজিক ব্যৱস্থাকহে পছন্দ কৰে, Talcott Parsons, G.H. Homans, R.K. Merton আদিয়ে সামাজিক ব্যৱস্থাকহে ব্যৱহাৰ কৰা দেখা যায়। যিহেতু সামাজিক সংগঠনে বিভিন্ন গোষ্ঠীৰ মাজত পৰস্পৰা নিৰ্ভৰতাৰ ওপৰত বেছি গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে, সেয়ে মানৱ শৰীৰ কেনেকৈ পৰিচালিত আৰু ফলপ্ৰসু হয় তাক ভালদৰে জানিব পাৰি, মানৱ শৰীৰৰ সকলো অঙ্গ এটা নিৰ্দিষ্ট ক্ৰমত, নিৰ্দিষ্ট অৱস্থিতি আৰু নিৰ্দিষ্ট কৰ্ম্ম মতে আগুৱাই যায়। কোনো অঙ্গৰ অসঙ্গত মানব শৰীৰৰ ভাৰসাম্য ব্যাহত হয় ফলত বিভিন্ন ৰোগত আক্ৰান্ত হয়। একে ধৰণে সমাজত থকা বিভিন্ন গোষ্ঠী মানব আৰু অনুৰূপ এখন সমাজৰ জীয়াই খাকিবৰ বাবে এই অঙ্গবোৰৰ মসৃন কাৰ্য্যকৰিতা অতি প্ৰয়োজনীয়। সামাজিক সংগঠনে এই গোষ্ঠী বা সমাজৰ মসৃন কাৰ্য্যকাৰিতাকে নিশ্চিত কৰে। যিহেতু আমাৰ সমাজৰ সকলো কোণত কিবা নহয় কিবা সামাজিক সংগঠন অৱস্থিত, সেয়ে সামাজিক সংগঠন সমাজতাত্ত্বিক তত্ত্ব আৰু গৱেষণাৰ এটি গুৰুত্বপূৰ্ণ বিষয় বুলি ধৰিব পাৰি। বিভিন্ন তাত্ত্বিকে সামাজিক সংগঠনৰ বিষয়ে বিভিন্ন উদাহৰণ দি গৈছে। তেওঁলোকৰৰ কেইজনমান হৈছে ঃ

Duncan Mitchell : "Social organization means the interdependence of parts which is essential characteristic of all enduring collective entities, groups, communities and societies."

Ogburn & Nimkoff : "An organization is an articulation of different parts which perform various functions, it is an active group device for getting something done."

Eliott and Merrill : "organization is a state of being, a condition in which the various institutions in a society are functioning in accordance with their recognized or implied purposes."

H.M Johnson : "organization refers to an aspect of interaction systems."

জানি থোৱা ভাল



সামাজিক সংগঠন সাধাৰণতে এটা গ্ৰুপৰ বিভিন্ন অংশৰ মাজৰ পৰস্পৰ নিৰ্ভৰশীলতা উল্লেখযোগ্য। এখন সমাজৰ মসৃন কাৰ্য্যকাৰিতাৰ বাবে এই পৰস্পৰ নিৰ্ভৰশীলতা অতি প্ৰয়োজন। প্ৰতিটো সংগঠনৰ সদস্যৰ একোটা পদমৰ্যাদা আছে আৰু তেওঁলোক সেই পদমৰ্যাদা অনুযায়ী তেওঁলোকৰ ভূমিকা সম্পন্ন কৰে।

এই সামাজিক সংগঠনবোৰৰ বহুতো বৈশিষ্ট্য আছে। এইবোৰ হ'ল ভালদৰে সংজ্ঞায়িত, লক্ষ্য বা উদ্দেশ্য, শ্ৰমৰ বিভাগ, সদস্যৰ মাজত যোগাযোগ, সদস্যসকলৰ যৌন গঠন, নেতৃত্ব, আবেগাত্মক অৰ্থ আৰু বহুতো, এই বৈশিষ্ট্যসমূহ সংগঠনসমূহৰ মাজৰ বিভিন্ন পাৰস্পৰিক (interation) সঠিক ভাবে পৰ্য্যবেক্ষণ কৰাত সহায় কৰে। ব্যক্তিবোৰে সংগঠনসমূহত তেওঁলোকৰ পদমৰ্যাদাৰ ওপৰত উৎসৰ্গিত, যাক সাধাৰণতে সামাজিক পদমৰ্যাদা বুলি কোৱা হয়। সাধাৰণভাৱে ক'বলৈ গ'লে, এজন মানুহ বা ব্যক্তিৰ সংগঠনৰ ভূমিকা তেওঁৰ পদমৰ্যাদাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰশীল। যিহেতু সংগঠন গ্ৰুপ বা ব্যক্তিৰ দ্বাৰা গঠিত, সকলো সামাজিক প্ৰতিষ্ঠান একোটা সংগঠন, পৰিয়াল, ৰাজ্য, গিৰ্জা, বেঙ্ক ইত্যাদি একোটা ভিন্ন সামাজিক সংগঠন, আগতে কোৱা মতে এই সামাজিক সংগঠনসমূহ তেওঁলোকৰ আকাৰ, সদস্য আৰু লক্ষ্য অনুযায়ী ভিন্ন। বিস্তৃতভাৱে ক'বলৈ হ'লে সামাজিক সংগঠন দুই প্ৰকাৰ। আনুষ্ঠানিক আৰু অনানুষ্ঠানিক। অনানুষ্ঠানিক সংগঠন একোটা সৰু গ্ৰুপ য'ত সদস্যসকলে নিজৰ ভিতৰত ব্যক্তিগত সম্পৰ্কৰ অংশীদাৰ হয়। সদস্যসকলৰ মাজত অনানুষ্ঠানিক ভাবে কোনো কঠোৰ নিয়ম বা আচৰণ বিধি অবিহনে আলোচনা হয়। সদস্যসকলে নিজৰ মাজত সহমৰ্মিতা ভাগ কৰে যাৰ বাবে তেওঁলোকক কোনো পদমৰ্যাদা দিয়া নহয়। তেওঁলোকে নিজৰ ভিতৰত আনন্দ, দুঃখ, ভয় ভাগ কৰে। বন্ধুত্ব, পৰিয়াল, মিলিত হোৱা ইয়াৰ অন্তৰ্গত। আনহাতে আনুষ্ঠানিক সংগঠন ওপৰৰ তালিকাভুক্ত কথাখিনি বুজায়। এইবোৰ হ'ল — প্ৰকৃত কৰ্তব্য,শ্ৰমৰ বিভাজন, কৰ্তৃত্বৰ অনুক্ৰম, যৌক্তিকতা আৰু পদমৰ্যাদা আৰু ভূমিকাৰ প্ৰকৃত ব্যৱস্থা। এই সংগঠনসমূহৰ কাম কাজ পদ্ধতিগত ভাবে আৰু সাৱধান পৰিকল্পনা কৰা হয়। এই দুটা সংগঠনৰ প্ৰধান পাৰ্থক্য হ'ল সুনিয়ত আদেশ বা পদ্ধতি যিটো আনুষ্ঠানিক সংগঠনত দেখা যায়, কিন্তু অনানুষ্ঠানিক সংগঠনত দেখা পোৱা নাযায়। সমাজতত্ত্বত ইয়াক আমোলাতন্ত্ৰ বুলি কোৱা হয়। Max Weber এ তেওঁৰ analysis of formal organizations ত আমোলাতন্ত্ৰ বিষয়ে উল্লেখ কৰিছে। তেওঁৰ "Theory of Social and Economic Organization" ত Weber এ আনুষ্ঠানিক সংগঠন আধুনিক পুজিকৃত সমাজত ক্ৰমবৰ্ধমান বৃদ্ধি পৰ্যবেক্ষণ কৰে যিয়ে এই সংগঠনবোৰৰ যুক্তিকতা বৃদ্ধি কৰে। অনুষ্ঠানিক সংগঠনত ব্যক্তিগত সম্পৰ্ক উল্লেখযোগ্য ভাৱে হ্ৰাস পোৱাত Weber এ ইয়াক "Iron Cages" হিচাপে চিহ্নিত কৰিছে যিহে ব্যক্তিগত জীৱন দখল কৰে আৰু চিকাৰৰ বাবে দুষ্ট চক্ৰৰ নিয়ন্ত্ৰণত পৰে। এনে ধৰণৰ প্ৰধান পাৰ্থক্য

থাকিলেও এই দুবিধ সংগঠন পাৰস্পৰিক অকলশৰীয়া নহয়। প্ৰতিটো আনুষ্ঠানিক সংগঠনৰ ভিতৰত বহুতো অনানুষ্ঠানিক সংগঠন দেখা পোৱা যায়। যেনে বিদ্যালয় বা বিশ্ববিদ্যালয়ত বন্ধু, বিতৰ্ক দল, খেলৰ দল ইত্যাদি। একে ধৰণৰ ব্যক্তিগত সম্পৰ্ক সকলো আনুষ্ঠানিক সংগঠনত দেখা যায়। ই এটা গিৰ্জাত হ'ব পাৰে, এটা কাৰ্য্যালয় বা আন কোনো হ'ব পাৰে। আনুষ্ঠানিক সংগঠনৰ সঠিক কাৰ্য্যকৰণৰ বাবে তেওঁলোকৰ সদস্যসকলৰ মাজত শত্ৰুতাৰ সলনি বন্ধুত্বপূৰ্ণ সম্পৰ্ক থকাতো বাঞ্ছনীয়। এই সৌহাৰ্দ্যপূৰ্ণ সম্পৰ্ক আনুষ্ঠানিক সংগঠনৰ উচ্চ দক্ষতা অৰ্জনত সহায় কৰে। Charles Page এ যুক্তি দৰ্শাইছে যে বিভিন্ন সংগঠনৰ সদস্যসকলৰ পৰস্পৰৰ মাজত যোগাযোগৰ ফলত অনানুষ্ঠানিক সম্পৰ্ক আৰু নিয়মৰ সৃষ্টি হয়। সেয়ে আনুষ্ঠানিক আৰু অনানুষ্ঠানিক সংগঠনৰ সম্পৰ্ক জটিল।

ওপৰৰ আলোচনাৰ পৰা দেখা যায় যে এখন সমাজত বিভিন্ন সংগঠন থাকে — আনুষ্ঠানিক আৰু অনানষ্ঠানিক। Ogburn আৰু Nimkoff যুক্তি দৰ্শাইছে যে সমাজ এখন এটা ডাঙৰ সংগঠন যি বিভিন্ন সৰু ডাঙৰ সংগঠনৰআনুষ্ঠানিক/ অনানুষ্ঠানক, পাৰস্পৰিক সম্ৰ্ক আৰু পৰস্পৰ নিৰ্ভৰশীলতাৰ দ্বাৰা পৰিচালিত। এই সংগঠনবোৰৰ কিছুমান হ'ল — কাৰখানা, নিগম, বেঙ্ক, বিদ্যালয়, কাৰাগাৰ, ডাকঘৰ ইত্যাদি। ৰাজ্যক সংগঠন হিচাপে শ্ৰেণীভূক্ত কৰিব পাৰি যাৰ ৰাজনৈতিক লক্ষ্য আছে। বিশ্ববিদ্যালয়ত এটা সামাজিক সংগঠন আৰু শিক্ষাগত দায়িত্ব আছে। এই অধ্যায়টোত চিকিৎসালয়ৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হৈছে। ইয়াৰ পৰৱৰ্তী শাখাত চিকিৎসালয়ৰ বৈশিষ্ট্য আৰু কাৰ্যপ্ৰণালীৰ বিষয়ে আলোচনা কৰা হ'ব।



অনুশীলনা ১

বিশ্ববিদ্যালয় কিয় এটা সংগঠন — চিন্তা কৰি ইয়াৰ কাম কি?

জানি থোৱা ভাল



এটা ডাঙৰ চিকিৎসালয় য'ত আধুনিক চিকিৎসা সেৱা পৰিক্ষামূলক গৱেষণা পদ্ধতি আৰু শিক্ষা উপলব্ধ।

৮.৪ চিকিৎসালয় কেনেকৈ এটা সামাজিক সংগঠন?

এই শাখাত আমাৰ সমাজত চিকিৎসালয় কেনেকৈ এটা সামজিক সংগঠন তাক নিৰূপণ কৰিম। যদিও বহুতো বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ স্বাস্থ্য সেৱা, যেনে ব্যক্তিগত ক্লিনিক, সৰু গ্ৰাম্য চিকিৎসালয়

বা যিয়ে কেৱল ৰোগী সেৱা আগবঢ়ায়, দেখা যায় এই শাখাত আমি নির্দিষ্ট আৰ্হিৰ চিকিৎসালয়ত কথা আলোচনা কৰিম যি নগৰীয়া এলেকাত দেখা যায় আৰু য'ত তিনি প্ৰকাৰৰ সেৱা আগবঢ়োৱা হয় যেনে স্বাস্থ্য সেৱা, শিক্ষা আৰু গৱেষণা। য'ত বিভিন্ন স্বাস্থ্য সেৱা সংস্থাই সামাজিক সংগঠনৰ বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য দেখুয়ায়, এই ডাঙৰ চিকিৎসালয়বোৰে, যি অন্যান্য আধুনিক সংস্থাৰ ওচৰৰ, শেহতীয়া চিকিৎসা পদ্ধতিৰ দিশসমূহ প্ৰদৰ্শন কৰে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই চিকিৎসালয়ক স্বাস্থ্য সেৱাৰ সমন্বয় আৰু একীকৰণ, প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য সেৱাৰ লগতে অন্যান্য স্বাস্থ্য সেৱাৰ সম্প্ৰদায় প্ৰচাৰৰ সহায়ক হিচাপে অভিহিত কৰিছে। চিকিৎসালয়সমূহে নার্চ, অন্যান্য স্বাস্থ্য সেৱা কৰ্মচাৰী, চিকিৎসকসকলৰ মাজত শিক্ষা আৰু ক্লিনিকেল গৱেষণাৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ ভিত্তি প্ৰদান কৰে, এখন ডাঙৰ চিকিৎসালয় বিভিন্ন সৰু সৰু সংগঠনেৰে গঠিত যিয়ে প্ৰকৃত শ্ৰমৰ বিভাজন কৰে, যাৰ ফলত ই উচ্চতৰ দক্ষতাৰ পিনে পৰিচালিত হয়। যেনে এখন চিকিৎসালয়ত নাচিং ষ্টাফ, চার্জাৰীৰ দল, প্যাথলজিকেল দল ইত্যাদি যিয়ে বিভিন্ন বিভিন্ন পৰীক্ষা পৰিচালনা কৰে। ডাঙৰ চিকিৎসালয়ত শিক্ষক, ছাত্ৰ আৰু গৱেশক গোট থাকে। এই সমস্ত সামাজিক সংগঠনৰ গুণ চিকিৎসালয়বোৰত দেখা পোৱা যায়। যিহেতু চিকিৎসালয় বিভিন্ন সৰু সৰু সংগঠনৰ দ্বাৰা গঠিত, ইয়াৰ সদস্যসমূহৰ মাজত বহুধা বিভক্ত যোগাযোগ দৃষ্টিগোচৰ হয়। চিকিৎসালয় প্ৰতিজন সদস্যৰ নির্দিষ্ট পদমর্যাদা থাকে আৰু সেইমতে তেওঁলোকে নিজ নিজ কর্তব্য পালন কৰে, ইয়ে চিকিৎসালয়ৰ অন্তর্নিহিত শ্ৰম বিভাজনৰ স্পষ্ট উদাহৰণ। এই শ্ৰম বিভাজন চিকিৎসালয় এখনৰ অন্তর্নিহিত পেশাদাৰীকৰণ বা বিশেষীকৰণ। এই বিশেষীকৰণ চিকিৎসালয়ৰ সদস্যসকলৰ মাজত তেওঁলোকৰ শিক্ষাগত অর্হতা মতে কেনেদৰে কাম ভাগ কৰি দিয়ে তাৰে প্ৰসঙ্গ, যেনে এখন চিকিৎসালয়ত জেনেৰেল ফিজিচিয়ান, নিউৰ' চার্জন, এণ্ডোক্ৰিনোলজিষ্ট, কার্ডিওলজিষ্ট থাকে। ইয়েই চিকিৎসালৰ চিকিৎসকসকলক কেনেদৰে শ্ৰেণীবদ্ধ কৰা হয় আৰু নিজৰ কর্তব্য সম্পন্ন কৰে জনা যায়। এখন চিকিৎসালয়ত চিকিৎসকৰ বাহিৰে নার্চ, নন ক্লিনিকেল ষ্টাফ, মেনেজিং কমিটি ইত্যাদি সদস্য থাকে। এওঁলোকৰ প্ৰত্যেকৰে নিজ নিজ প্ৰতিষ্ঠানিক গঠন মতে শ্ৰেণীবদ্ধ কৰা হয়। এই সকলৰ কর্তব্যৰ বাবে চিকিৎসালয়খন সুচাৰুৰূপে পৰিচালিত হয়। Robert Wilson এ যুক্তি দর্শাইছে যে চিকিৎসালয় এখনৰ আন্তঃসংযোগ ইয়াৰ কর্মচাৰীৰ আৰু ৰোগীৰ বা কর্মচাৰীসকলৰ পাৰস্পৰিক মাজৰ সম্পর্কৰ ওপৰত নির্ভৰ কৰে। তেওঁ আকৌ কৈছে যে যদিও ৰোগী চিকিৎসালয়ৰ এটা মূখ্য অংশ কিন্তু তেওঁ ইয়াৰ অন্তর্গত নহয়। তেওঁ চিকিৎসালয়ত প্ৰৱেশ কৰোতে তেওঁৰ পৰিচয় বিচ্ছিন্ন হোৱাত সম্পাদিত কর্মত চুক্তি বদ্ধ হয়. সেয়ে ৰোগী সকল, যদিও চিকিৎসালয়ৰ এজন গুৰুত্বপূৰ্ণ ব্যক্তি, Wilson ৰ মতে এজন আলহী যাৰ ভূমিকা অস্থায়ী।

এখন ডাঙৰ চিকিৎসালয়ত সাধাৰণতে তিনিটা প্ৰধান শক্তি থাকে — প্ৰশাসন, ব্যৱস্থাপনা বোর্ড আৰু স্বাস্থ্য কর্মী। ইয়াৰ তলত নার্চ, বিভিন্ন গ্ৰুপ যেনে সামাজিক কাম, ফার্মাকোলোজিষ্ট ইত্যাদি থাকে। যদিও এওলোকৰ মাজত নির্দিষ্ট কাম ভাগ কৰা থাকে কিন্তু ইয়াৰ আইনত কিছুমান বিভ্রান্তি দেখা পোৱা যায়। যেনে প্ৰশাসন যদিও চিকিৎসালয়ৰ প্ৰধান যদিও প্ৰশাসন আৰু স্বাস্থ্য

কৰ্মীৰ মাজত কৰ্তৃত্বৰ স্পষ্ট অনিশ্চিয়তা দেখা যায়। Wilson ৰ মতে এইবোৰ কাৰণৰ বাবে চিকিৎসালয় এটা জটিল সামাজিক সংগঠন। যিহেতু প্ৰশাসন তুলনামূলক ভাবে চিকিৎসালয়ত এটা নতুন দৃষ্টিকোণ, ইয়াৰ স্বাস্থ্য কৰ্মীৰ লগত থকা বিশেষজ্ঞসূলভ জ্ঞান, পেশাগত প্ৰতিপত্তি কম দেখা যায়। এই বিশেষজ্ঞসুলভ জ্ঞানে তেওঁলোকক সম্পূৰ্ণ চিকিৎসা কৰ্তৃত্ব দিছে। এইটো কোৱা হৈছে যে যথাযথ চিকিৎসা সহায়ত অবিহনে এখন চিকিৎসালয় ৰুগীয়া মানুহৰ হোটেলৰ বাহিৰে একোৱেই নহয়। কেৱল উচিত স্বাস্থ্যৰ যত্ন আৰু ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ দ্বাৰাহে চিকিৎসালয়সমূহে নিজৰ মুখ্য দায়িত্ব পালন কৰিব পাৰে। সেয়ে স্বাস্থ্য কৰ্মীৰ ওপৰত থকা পেশাগত প্ৰতিপত্তি প্ৰশাসনতকৈ বহু উৰ্দ্ধত। এইটোও নহয় যে স্বাস্থ্য কৰ্মীসকলৰ প্ৰশাসনিক দক্ষতা সীমিত। বহুক্ষেত্ৰত স্বাস্থ্য আৰু প্ৰশাসনৰ মাজত থকা পাৰ্থক্য হ্ৰাস পোৱা দেখা যায়। এইটো নিয়োগৰ সময়ত বা নাৰ্চৰ ক্ষতিপুৰণৰ ক্ষেত্ৰত দেখা দিয়ে। যদিও এইবিলাক প্ৰশাসনৰ কাম তথাপি স্বাস্থ্য কৰ্মী বা চিকিৎসকৰ মতামত প্ৰযোজ্য। সেয়ে চিকিৎসালয় সংগঠনত দুবিধ অন্তৰ্নিহিত বিষয় আছে — কৰ্তৃত্বৰ বিস্তাৰ আৰু পেশাগত অনুশীলনৰ সংগ্ৰাম।

সামাজিক সংগঠন হিচাপে চিকিৎসালয় এখনৰ ভূমিকা ৰোগীৰ চিকিৎসা বা স্বাস্থ্য সেৱাতে সীমাবদ্ধ নহয়। চিকিৎসালয়সমূহ বিভিন্ন পৰ্য্যয়ত পৰিবৰ্তন অনা এটা গতিশীল প্ৰতিষ্ঠান। এই পৰিবৰ্তনসমূহ সংগঠনে পালন কৰা সামাজিক ভূমিকাত প্ৰতিফলিত হয়। Cockerham এ চিকিৎসালয় চাৰিবিধ উন্নয়নৰ ঐতিহাসিক মডেলৰ কথা উল্লেখ কৰিছে। আৰম্ভণিতে চিকিৎসালয় ধৰ্ম্মযাজক, তপস্বিনী বা সন্ন্যাসিনী যিসকলে সেৱা আগবঢ়োৱাৰ লগতে আৰ্তজনৰ দাতব্য সেৱাতো নিয়োজিত আছিল, ৰেনেই চাঁচৰ সময়ত এই ধাৰ্মিক কেন্দ্ৰ সমূহ দুখীয়া মানুহৰ বাবে খাদ্য, সংস্থাপন আৰু চিকিৎসা সেৱালৈ পৰিগণিত হয়। সপ্তদশ শতিকাৰ পৰা স্বাস্থ্য সেৱাৰ লক্ষণীয় উন্নয়ন হয় সিয়ে চিকিৎসালয় আৰু চিকিৎসকৰ সংখ্যা বৃদ্ধি কৰে। ঊনবিংশ শতিকাৰ পিছৰ পৰাহে চিকিৎসালয়সমূহে স্বাস্থ্য সেৱাৰ বাবে উৎসৰ্গীকৃত হোৱা দেখা যায়। অবশেষত ঊনবিংশ শতিকাৰ শেষৰ পিনে চিকিৎসালয়সমূহৰ ব্যাপকভাৱে পৰিবৰ্তন হয় আৰু সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য পৰিচৰ্য্যাৰ কেন্দ্ৰ হৈ পৰে। এই মডেলে আমাক চিকিৎসালয় এখনৰ বৰ্তমানৰ কাম কাজৰ বিষয়ে জনাত সহায় কৰে।

সমসাময়িক সমাজত চিকিৎসালয় একোটা স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰদানকাৰী যি সম্প্ৰদায়ৰ জীৱন সহায়ক হয়। তেওঁলোকে বিভিন্ন গৱেষণাৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰত বিভিন্ন উদ্ভাৱন কৰি জনকল্যাণমূলক কামত ব্ৰতি হয়। তাৰোপৰি ছাত্ৰসকলক জ্ঞান প্ৰদান কৰি তেওঁলোক আইনমতে শিক্ষা কেন্দ্ৰ বা বিশ্ববিদ্যালয় হিচাপে স্বীকৃতি পায়, যেনে AIIMS এটা প্ৰতিষ্ঠিত চিকিৎসালয় তথা চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় য'ত গৱেষণাৰ জৰিয়তে চিকিৎসা বিদ্যাত লগা বহুতো নতুন নতুন কথা/ বিষয় উদ্ভাৱন কৰা হয়। সেয়ে এই পুজিবাদী অৰ্থনীতিত চিকিৎসালয় একোটা ক্লিনিকেল আৰু নন্ ক্লিনিকেল ক্ষেত্ৰৰ একোটা বৃহৎ নিয়োগকৰ্তা। স্বাস্থ্য সেৱা, পণ্য আৰু বিভিন্ন সামগ্ৰীৰ ক্ৰেতা হিচাপে তেওঁলোক দেশৰ একো একোটা বিশিষ্ট অৰিহণা যোগাওতা। সেয়ে অন্য এটা

অধ্যায়ত চিকিৎসা পর্যটন ক্ষেত্রৰ বিষয়ে আলোচনা কৰা হৈছে। বিভিন্ন ক্রিয়াকলাপ থকা সত্বেও চিকিৎসালয়সমূহ বহুতো সমালোচনাৰ সন্মুখীন হ'ব লগা হৈছে। যেনে চিকিৎসকৰ উদাসীনতাৰ বাবে হোৱা ভুল চিকিৎসা, সংগঠনৰ চৰম সিদ্ধান্ত মানবীয় দৃষ্টিকোণ কমাই আনে। Goffman এ চিকিৎসালয়ক "total institution" হিচাপে অভিহিত কৰিছে। তেওঁ যুক্তি দর্শায় যে যিহেতু চিকিৎসালয়ত (মানসিক চিকিৎসালয়) ৰোগীসকল সমাজৰ বাহিৰত পৰিচালিত জীৱন যাপন কৰে। সেয়ে তেওঁলোকৰ সমাজত পুনৰ একত্রিত হোৱাত অসুবিধা দেখা যায়। তেওঁ জোৰ দি কৈছে যে চিকিৎসালয়সমূহ দৰবৰ ওপৰত নির্ভৰশীল হোৱা বাবে ৰোগীৰ সুস্থতাৰ ক্ষতিকাৰক। সমসাময়িক সমাজত চিকিৎসালয়সমূহৰ আমুল পৰিবর্তন দেখা গ'লেও, Wilson এ কৈছে যে ডাঙৰ "চিকিৎসালয়সমূহ আচলতে বহুমুখী সংগঠনৰ আচল ৰূপ, ই একোটা হোটেল, স্কুল, পৰীক্ষাগাৰ আৰু চিকিৎসাৰ মঞ্চ।" কিন্তু ইয়াৰ প্রতিস্থানিকীকৰণ প্রক্রিয়াই ঐকান্তিকতা হ্রাস কৰিছে।



অনুশীলনী ২

ওচৰৰ এখন চিকিৎসালয় পৰিদর্শন কৰি সংগঠনৰ কামকাজ, ধৰণ পর্যবেক্ষণ কৰি এটা বিশ্লেষণ আগবঢ়াওক।

৮.৫ চিকিৎসা বৃত্তিৰ ধাৰণা

সমাজতত্ত্ব বিভাগ হিচাপে বৃত্তিমুখী ধাৰণাৰ প্রতি সদায় আগ্রহী। তাত তাত্ত্বিক ভিন্নতা আছে যিয়ে বৃত্তিমুখিতা বা বৃত্তিমুখি গোটৰ বিশ্লেষণ প্রদান কৰে যেনে ক্রিয়াবাদী তত্ত্ব বা আধুনিক ওয়েবেৰিয়ান তত্ত্ব। দৰাচলতে Talcott Parsons ক বৃত্তিমুখিতা অধ্যায়নৰ জনক বুলি জনা যায়। যিহেতু বৃত্তিমুখিতাৰ একমাত্র সংজ্ঞা, সম্পূর্ণ সন্তৰ নহয়, সেয়ে সমাজতত্ত্বৰ তাত্ত্বিক ঐতিহ্য বৃত্তিৰ প্রকৃত মানে বুজাবলৈ বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য বর্ণনা কৰিছে। তাৰে কিছুমান হ'ল — সুনির্দিষ্ট বিধান, স্বতন্ত্র আৰু প্রয়োজনীয় সামাজিক সেৱা, বুদ্ধিবৃত্তিক কৌশলৰ অধিকাৰ, বৃত্তিৰ অনুশীলনকাৰীৰ দক্ষতা; বৃত্তিৰ বাবে গ্রহণ কৰা পদ্ধতি ভালদৰে গৱেষণা কৰা আৱশ্যক আৰু তাত্ত্বিক বিধানক ওপৰত ভিত্তি কৰি হ'ব লাগে; অনুশীলনকাৰী নিজৰ বৃত্তিৰ প্রতি আজীৱন প্রতিশ্রুতিবদ্ধ হোৱা কোনো ধৰণৰ অসৎ আচৰণ কৰিব নালাগে। সকলো বৃত্তিক সামাজিক প্রতিপত্তি আৰু পুৰস্কাৰেৰে পুৰস্কৃত কৰা হয়। জনগণৰ আস্থাৰ নির্দিষ্ট স্তৰ একোটা বৃত্তিৰ লগত সংলগ্ন। সকলো বৃত্তি পৰোপকাৰক আদৰাৰ লগত যুক্ত আৰু স্বনিয়ন্ত্রণ বর্ণনা কৰে যিয়ে সাধাৰণতে তেওঁলোকৰ অনুশীলনৰ মান আৰু অনুমতি পত্র তেওঁলোকৰ সংগঠনে পৰীক্ষা কৰে। ওপৰোক্ত বৈশিষ্ট্যৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি এই শাখা চিকিৎসা বৃত্তিৰ বিশ্লেষণ আৰু সমাজৰ সমসাময়িক বৈশিষ্ট্য জানিবৰ বাবে ঐতিহাসিক উন্নয়নৰ তালিকা প্রস্তুত কৰে।

Humphry Rolleston এ যুক্তি দৰ্শাইছে যে দৰবে সাধাৰণভাবে তত্বাৱধান বা ৰোগীৰ সুস্থতা নুবুযায় আৰু সম্ভৱতঃ সঠিক বিজ্ঞান নহয়, ই এটা কলা য'ত বহুতো বিজ্ঞান জড়িত হৈ আছে য'ত দৰ্শন, ধৰ্ম্ম আৰু বাণিজ্যই মুখ্য ভূমিকা পালন কৰে, ডিগ্ৰী য'ত বিজ্ঞান প্ৰয়োগ কৰা হয় সেইটো কেৱল বিভিন্ন ব্যক্তিৰ হাতত নহয়, ই চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ বিভিন্ন শাখা বা বিভাগৰ ক্ষেত্ৰটো ভিন্ন, দৰবৰ এনে ধাৰণাই দেখুৱাই দিয়ে যে চিকিৎসাৰ উন্নতিৰ বিষয়ে জানিবলৈ হ'লে চিকিৎসাৰ ইতিহাস বা ইয়াৰ ধাৰণাৰ পুনৰ পৰিদৰ্শন কৰা প্ৰয়োজন। চিকিৎসাৰ ইতিহাস চালে দেখা যায় যে ই কেনেকৈ এখন সমাজৰ স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাসমূহ পৰিবৰ্তন কৰিছে। কিছুমান পুৰণি চিকিৎসা ঐতিহ্য ভাৰত, চীন, বেবিলন আৰু ইজিপ্তৰ অন্তৰ্গত আছিল। সেই সময়ত চিকিৎসাৰ সাৰ্বজনীন বৈশিষ্ট্য নিৰ্দিষ্ট নাছিল, ইয়াৰ পৰিবৰ্তে ই সংস্কৃতিৰ উপাদানৰ ওপৰত নিৰ্ভৰশীল আছিল। পূৰ্বৰ ঔষধৰ প্ৰাপ্তি হাস্যৰস নীতিৰ ওপৰত উদ্ভুত হৈছিল যাতে হিউমাৰেজিম কোৱা হৈছিল। এই নীতিয়ে যুক্তি দৰ্শায় যে প্ৰত্যেক ব্যক্তিৰ মাজত চাৰি প্ৰকাৰ হাস্যৰস বা দ্ৰব্য থাকে ঃ ৰক্ত, কফ, ক'লা পিত্ত আৰু হালধীয়া পিত্ত। এই দ্ৰব্যবোৰ মানুহ সুস্থ থাকিবলৈ হ'লে ভাৰসাম্য যুক্ত হ'ব লাগিব। সেয়ে এই চাৰিটা দ্ৰৱৰ ভাৰসাম্যহীনতাই যিকোনো ৰোগৰ চৰ্ত হিচাপে চিকিৎসা কৰা হয়। আধুনিক চিকিৎসাৰ উত্থানে "Germ theory of disease" ৰ ইঙ্গিত কৰিছে যে হাস্যৰসৰ সলনি ৰোগ জীৱাণু, বিষাক্ত পদাৰ্থ, ভেকুঁৰ ইত্যাদি শৰীৰত সংক্ৰমণ কৰে। ঊনবিংশ শতিকাত বিজ্ঞান আৰু প্ৰযুক্তিবিজ্ঞানৰ অগ্ৰগতিৰ বাবে এই আবিষ্কাৰ সম্ভৱ হৈছে। সেয়ে চিকিৎসালয়ৰ অনুৰূপ চিকিৎসা বৃত্তিত বিভিন্ন পৰ্য্যয়ৰ মাজেদি অগ্ৰগতি লাভ কৰিছে। আজি আমাৰ সমাজখনে যিহেতু প্ৰযুক্তিগত উন্নয়নৰ শিখৰত উপনীত হৈছে, সেয়ে স্বাস্থ্য সেৱাৰ এই নতুন প্ৰযুক্তি উত্থান হৈছে। বৰ আই সম্পূৰ্ণৰূপে নিৰ্মূল হৈছে আৰু বহুতো প্ৰাণঘাটি ৰোগৰ নিৰাময় হৈছে। আধুনিক চিকিৎসাশাস্ত্ৰৰ বিকাশৰ লগে লগে বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ টীকা আবিষ্কাৰ হোৱাত "ৰোগৰ চিকিৎসাতকৈ প্ৰতিৰোধ ভাল" ৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰো প কৰিছে। সেয়ে "প্ৰতিৰোধ ৰোগৰ চিকিৎসাতকৈ ভাল" ধাৰণা উদদগত হয়। সেয়ে সমসাময়িক সমাজত বিজ্ঞান বা বিজ্ঞানসন্মত প্ৰয়োগ চিকিৎসাশাস্ত্ৰত ক্ৰমবৰ্ধমান দৈনন্দিন জীৱনত এই বৈজ্ঞানিক হস্তক্ষেপৰ প্ৰসাৰে চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়া প্ৰতিবাদ বা সমালোচনাৰ সন্মুখীন হ'ব লগা হৈছে। চিকিৎসাপ্ৰক্ৰিয়া এটা প্ৰক্ৰিয়া য'ত মানুহৰ যিকোনো ধৰণৰ ৰোগ নিৰ্ণয় কেৱল চিকিৎসা পদ্ধতিৰ দ্বাৰা কৰা হয়। স্বাস্থ্য সেৱা কৰ্মী আৰু বিভিন্ন গৱেষকসকলে মুকলিকৈ মানৱ জীৱনত বৰ্ধিত চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়াৰ ভয়াবহতাৰ বিষয়ে মুকলিকৈ ব্যক্তব্য ৰাখিছে। চিকিৎসা সমাজতত্ব এনে এটা শৃঙ্খলা যি চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়াৰ সমস্যালৈ কাম কৰে আৰু তাত্বিক কৰ্মক ভিত্তি প্ৰদান কৰে। গৰ্ভাৱস্থা বা সন্তান জন্ম প্ৰক্ৰিয়া মানব অৱস্থাৰ এটা চৰম চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়া, Robbie E Davis Floyd এনে এটি সমালোচনাৰ প্ৰক্ৰিয়াৰ প্ৰস্তাৱ আগবঢ়াইছে, তেওঁ যুক্তি দৰ্শাইছে যে প্ৰযুক্তি স্বাভাৱিকভাৱে সন্তান জন্মৰ বৰ্ধিত যান্ত্ৰিকীকৰণ প্ৰক্ৰিয়াৰ বাহিৰে আন একো নহয়। তেওঁ দাবী কৰে যে এনে আচাৰে মহিলাৰ দুৰ্বল শ্ৰেণী হিচাপে দেখুৱাৰ প্ৰবণতা, যি প্ৰকৃতিৰ ঘনিষ্ঠ আৰু নিকৃষ্ট সেয়ে মানুহৰ দ্বাৰা

নিজৰ সুবিধাৰ বাবে নিয়ন্ত্রিত। ইমানদিনে অতিপ্রাকৃত হিচাপে বিবেচিত সামুহিক নিয়ন্ত্রণত বিজ্ঞানৰ প্রগতিৰ বাবে অনা হয়। তেওঁ কৈছে যে প্রযুক্তি আচাৰ অনুষ্ঠানৰ লগত জড়িত বিভিন্ন ধাৰণাগত দ্বিধাই নাৰী দেহক অপমানিত কৰে আৰু সন্তান জন্মৰ স্বাভাৱিক অৱস্থাৰ বাবে অক্ষম হিচাপে বিবেচিত হয়। যেনে lithotomy আস্থানৰ দ্বাৰা চিকিৎসালয়ত প্রসৱ কৰোৱাৰ ব্যৱস্থাৰ সঠিক পদ্ধতি নহয়। ইয়াক সঠিক বুলি ধৰা হয় কাৰণ ই চিকিৎসকক মহিলাৰ শৰীৰৰ সঠিক নিয়ন্ত্রণত সহায় কৰে। তাৰোপৰি চিকিৎসালয়সমূহত প্রতিদিনে Caesareans কৰা হ'ব তাৰো বহুতো দৃষ্টান্ত আছে। ইয়াৰ দ্বাৰা এইটো জনা যায় যে চিকিৎসক সকলে ব্যৱসায়ৰ খাতিৰত নকৰিবলগীয়া হোৱা সত্বেও Casearean সম্পন্ন কৰে। এইটো কেৱল প্রসৱৰ ক্ষেত্রতে নহয়, অন্যান্য অস্ত্রোপচাৰ বা ৰোগ নির্ণয়ৰ ক্ষেত্রটো দেখা যায়। চিকিৎসাক্ষেত্র তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যসেৱাৰ লক্ষ্য বাদ দি পূজিবাদী বিশ্বও প্রবেশ কৰিছে য'ত মানব শৰীৰ পণ্য হিচাপে পৰিগণিত হয়। চিকিৎসক আৰু ৰোগীৰ ভূল চিকিৎসা বা অস্ত্রোপচাৰৰ বাবে মাজত ব্যৱধান বৃদ্ধি হোৱাৰ লগে লগে বিকল্প ঔষধৰ প্রচলন বৃদ্ধি পায়। আজিকালি আয়ুর্বেদৰ ব্যৱহাৰিতাও বৃদ্ধি পোৱা দেখা যায়। বহুতো মানুহে আজিকালি বৈজ্ঞানিক স্বাস্থ্য সেৱাৰ সলনি যোগৰ লগতে আয়ুর্বেদ, হোমিওপেথিক ব্যবহাৰ কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিছে। যদিও আজি কালি সমাজত আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতি বা অনুশীলনৰ আবির্ভাব হ'লেও বিভিন্ন চিকিৎসাৰ চিকিৎসা সংস্কৃতিৰ প্রভাৱ দেখা যায়। যেনে ভাৰতবর্ষত বৰ আই আই শীতলাই মানব দেহত দেখা দিয়া বুলি জনা গৈছিল। সেয়ে আই শীতলাৰ পূজা অর্চনা কৰি এই ৰোগৰ নিৰাময়ৰ ব্যৱস্থা কৰা হৈছিল। এতিয়াও বৰ আইৰ বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা পদ্ধতি থকা স্বত্তেও আমাৰ সমাজত শীতলা আইৰ পূজা অর্চনা চলি আছে। আকৌ স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞৰ তত্বাৱধানত ঘৰতে কেচুৱা জন্মৰ প্রবণতা বৃদ্ধি পাইছে। সেয়ে আজিকালি স্বাস্থ্য সেৱাত আধুনিকতা আৰু ঐতিহ্য একত্রিত হোৱাৰ প্রবণতা দেখা যায়।



অনুশীলনী ৩

চিকিৎসাকৰণে মানুহৰ প্রতিটো দিনত কেনেকৈ ক্ষতি কৰে চিন্তা কৰক, ভাবেনে যে এই সমসাময়িক পৃথিৱীত চিকিৎসাসকণৰ প্রক্রিয়া বৃদ্ধি পাইছে?



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ১ ঃ কাৰাগাৰ সামাজিক সংগঠনৰ এটা উদাহৰণ— সঁচা নে মিছা।

.....

প্রশ্ন ২ ঃ স্বাস্থ্য সেৱাৰ ওপৰি চিকিৎসালয়ে আৰু কি কি কাম কৰে?

.....

প্রশ্ন ৩ ঃ সমসাময়িক সময়ত আৰু কি কি চিকিৎসা পদ্ধতি ব্যৱহৃত হয়?

.....

প্রশ্ন ৪ ঃ মানুহৰ এটা অৱস্থা লিখক যি অত্যন্ত চিকিৎসা শাস্ত্র বিষয়ক।

.....



৮.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- সংগঠন বিভিন্ন গ্রুপৰ মাজত এটা পৰস্পৰ নির্ভৰতা।
- সামাজিক সংগঠনবোৰৰ বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য দেখা যায়। তাৰে কেইটামান হ'ল — ভালদৰে সংজ্ঞায়িত গঠন, লক্ষ্য বা উদ্দেশ্য, শ্রমৰ বিভাজন, সদস্যৰ মাজত যোগাযোগৰ ব্যৱস্থা, সদস্যসকলৰ যৌন গঠন, নেতৃত্ব আৰু বহুতো।
- অনানুষ্ঠানিক সংগঠন এটা সৰু গ্রুপ য'ত সদস্যসকলে আন্তঃব্যক্তিক সম্পর্ক ভাগ কৰে। সদস্যসকলৰ মাজৰ যোগাযোগ কোনো ধৰা বন্ধা নিয়ম বা আচৰণ নিয়ম নোহোৱাকৈ অনানুষ্ঠানিক ভাবে হয়।
- চিকিৎসালয় এখনৰ ভূমিকা, যি সমাজৰ অংগ, সামাজিক সংগঠন হিচাপে কেৱল ৰোগীৰ চিকিৎসাতে আবদ্ধ নহয়, চিকিৎসালয় এখন গতিশীল প্রতিষ্ঠান হিচাপে বিবেচিত হয় য'ত ইতিহাসৰ বিভিন্ন পর্য্যয়ৰ মাজেদি পৰিবর্তিত হয়। এই পৰিবর্তন চিকিৎসালয়ৰ সামাজিক ভূমিকাত প্রতিফলিত হয়।
- Goffman এ চিকিৎসালয়ক "সম্পূর্ণ প্রতিষ্ঠান" হিচাপে সমালোচনা কৰিছে। তেওঁ যুক্তি দর্শায় যে যিহেতু চিকিৎসালয়ত (মানসিক আশ্রয়) ৰোগীসকল সমাজৰ বাহিৰত পৰিচালিত জীৱন যাপন কৰে সেয়ে তেওঁলোকৰ সমাজত পুনৰ একত্রিত হোৱাত অসুবিধা দেখা যায়।
- চিকিৎসাকৰণ সাধাৰণতে এটা পদ্ধতি য'ত মানুহৰ চিকিৎসা নির্ণয়ৰ বাবে চিকিৎসাবিদ্যা পদ্ধতি লোৱা হয়।
- চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞান এনে এটা শৃঙ্খলা যিয়ে চিকিৎসাকৰণ সমস্যাবোৰৰ ব্যৱস্থা লয় আৰু বিভিন্ন সাংস্কৃতিক আৰু অন্যান্য চিকিৎসাৰ গঠন সম্পর্কে সমালোচনা কৰে।



৮.৭ অধিক জানিবলৈ

1) Floyd, R. E' (1990). The Role of obstretical Rituals in the Resolution of Cultural Anomaly. Social Science and Medicine, 175-189.

2) Rolleston, H. (1930). Medicine as a Career. The British Medical Journal, 699-702
3) White. K (2002). An lntroduction to the sociology of Health and Illness. London: Sage publications.
4) Wilson, R. N. (1963). The Social Structure of a General Hospital. The Annals of the Ameican Academy of Potitical and Social Science, 67-76.



৮.৮ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

১ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ হয়

২ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ চিকিৎসাৰ বাহিৰেও চিকিৎসালয় এখন শিক্ষা প্ৰতিষ্ঠান আৰু চিকিৎসা গৱেষণাৰ কাম কৰে। পুজিবাদী বিশ্বত তেওঁলোক অগ্ৰণী নিয়োগকৰ্তা।

৩ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ আয়ুৰ্বেদ, হোমিওপেথি, যোগ।

৪ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ গৰ্ভধাৰণ বা সন্তান প্ৰসৱ।



৮.৯ আৰ্হি প্ৰশ্ন

ক) চুটি প্ৰশ্ন (১৫০ শব্দৰ ভিতৰত উত্তৰ লিখক)

প্ৰশ্ন ১. সামাজিক সংগঠন মানে কি বুজায়?

প্ৰশ্ন ২. চিকিৎসালয় সংগঠনৰ ঐতিহাসিৰ স্থানান্তৰৰ দৃষ্টিগোচৰ কৰক।

খ) ৰচনাধৰ্মী প্ৰশ্ন (৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত লিখক)

প্ৰশ্ন ১. আধুনিক বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাৰ উত্থানৰ ব্যাখ্যা কৰক, সমসাময়িক সমাজত চিকিৎসাকৰণৰ বৃদ্ধিৰ বিষয়ে উদাহৰণ সহ মন্তব্য দিব।

প্ৰশ্ন ২. চিকিৎসালয় কেনেকৈ এটা সামাজিক সংগঠন ব্যাখ্যা কৰক।

****

অধ্যায় ৯ ঃ জনস্বাস্থ্য

অধ্যায় গাঁথনি

৯.১ উদ্দেশ্য

৯.২ পৰিচয়

৯.৩ জনস্বাস্থ্যৰ অর্থ

৯.৪ জনস্বাস্থ্য ধাৰণাটোৰ উত্থান

৯.৫ সামূহিক বা সম্প্রদায় স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা (Community Health)

৯.৬ সামাজিক মহামাৰীৰ অর্থ

৯.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

৯.৮ অধিক জানিবলৈ

৯.৯ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

৯.১০ আৰ্হি প্রশ্ন

৯.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- জনস্বাস্থ্য মানে কি জানিব পাৰিব
- জনস্বাস্থ্য, সামূহিক স্বাস্থ্যৰ উত্থানৰ বিষয়ে জানিব পাৰিব
- সামাজিক মহামাৰীৰ অর্থ কি তাক জানিব পাৰিব।

৯.২ পৰিচয়

এই শতিকাত মানুহৰ স্বাস্থ্য আৰু জীৱন প্রত্যাশায় উল্লেখনীয় প্রগতি দেখুৱাই দিয়াটো অতি সহজ হৈ পৰিছে। এইটো দেখা গৈছে যে বহুতো ভয়ানক ৰোগ কমি আহিছে, মৃত্যুৰ হাৰ কমি আহিছে আৰু উন্নত পৰিয়াল পৰিকল্পনা আৰম্ভ হৈছে। মানুহৰ স্বাস্থ্যৰ বিষয়ে আলোচনা কৰোতে মানুহে ভোগা অসুখৰ পৰিপ্রেক্ষিতত আলোচনা কৰা হয়। প্রায়ভাগ মানুহে ৰোগৰ পৰা সম্পূর্ণ আৰোগ্য লাভ কৰে। কিন্তু কিছুমানৰ শৰীৰৰ ক্ষতি হয় আৰু স্থায়ী অক্ষমতাত ভোগে। স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা পৰিবর্তনৰ লগে লগে স্বাস্থ্য সেৱাত জনস্বাস্থ্যই গুৰুত্বপূর্ণ ভূমিকা গ্রহণ কৰিছে। মৌলিক স্বাস্থ্যসেৱা ঔষধালয় বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রত উপলব্ধ হ'ব লাগে। তেওঁলোক প্রায় সকলো জনগণক নুন্যতম স্বাস্থ্যসেৱা প্রদান কৰা দেখা যায়। তেওঁলোক হ'ল "প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেৱা" আৰু তেওঁলোক "প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেৱাৰ" অন্তর্ভুক্ত।

৯.৩ জনস্বাস্থ্যৰ অর্থ

জনস্বাস্থ্য এটা বিজ্ঞান আৰু শিল্প ৰোগ প্রতিৰোধক, সংগঠিত পৰিবেশ পৰিচ্ছনতাৰ যোগেদি নিজকে দীর্ঘজীৱী কৰিবলৈ শাৰীৰিক স্বাস্থ্য আৰু দক্ষতা প্রচাৰ, সংক্রমণ প্রতিৰোধ আৰু নিয়ন্ত্রণ, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধিৰ নীতিৰ ওপৰত মানুহৰ শিক্ষা, ৰোগ নির্ণয় আৰু প্রতিৰোধৰ কাৰণে স্বাস্থ্য সংগঠন আৰু সমাজৰ প্রত্যেক মানুহৰ স্বাস্থ্য ভালে ৰাখিবলৈ নিশ্চিত কৰা। Sir Donald Acheson এ ১৯৮৮ চনত এনেধৰণে জনস্বাস্থ্যৰ ব্যাখ্যা কৰি গৈছে "ৰোগ প্রতিৰোধৰ বিজ্ঞান আৰু শিল্প জীৱন দীর্ঘায়িত সমাজৰ সংগঠিত প্রচেষ্টাত স্বাস্থ্যৰ প্রচাৰ, সুৰক্ষা আৰু উন্নতি"। জনস্বাস্থ্য শিক্ষা নীতি নির্ধাৰণ আৰু ৰোগৰ গৱেষণাৰ জৰিয়তে সমাজৰ নিৰাপত্তা ৰক্ষা আৰু স্বাস্থ্য উন্নতিৰ এটা বিজ্ঞান। জনস্বাস্থ্য মানুহ ভেদে বেলেগ বেলেগ। যদি আপুনি শব্দৰ Crunch ভাল পায়, পৰীক্ষাগাৰ বা ক্ষেত্রভিত্তিক গৱেষণা কৰে, নাতি প্রণয়ন কৰে, অথবা পোনপটিয়াকৈ মানুহৰ লগত যোগাযোগ কৰি স্বাস্থ্যৰ উন্নতিৰ ব্যৱস্থা কৰে তেনেহ'লে জনস্বাস্থ্যত আপোনাৰ এটা স্থান আছে। এই ক্ষেত্রৰ গুৰুত্ব এয়ে যে ই স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ সামাজিক প্রেক্ষাপটত মনোযোগ দিয়ে আৰু টিকাকৰণ, ভাল খোৱা পানী আৰু ভাল নীতিৰ দ্বাৰা সামাজিক ব্যৱস্থাৰ মাধ্যমত স্বাস্থ্যৰ উন্নতিত মনোনিবেশ কৰে। জনস্বাস্থ্য সম্প্রদায়ৰ স্বাস্থ্যৰ লগত সম্পর্কিত, ব্যক্তিগত নহয়। জনস্বাস্থ্যৰ ধাৰণা অনন্য আৰু জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থান আৰু স্বাস্থ্য পৰিস্থিতি নির্ধাৰণ বছৰৰ লগে লগে, সময়ৰ লগে লগে পৰিবর্তিত হয়। স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞা বিশ্ব স্বাস্থ্য সন্থাৰ (১৯৮৪) প্রস্তাৱনা মতে জনস্বাস্থ্যৰ লগত ব্যাপকভাৱে সংযুক্ত য'ত স্বাস্থ্যক শাৰীৰিক, মানসিক আৰু সামাজিক সুস্থতাৰ সম্পূর্ণ এটা অংশ হিচাপে উল্লেখ কৰা হৈছে, ৰোগৰ অনুপস্থিতি নহয়। জনস্বাস্থ্য মানে সুস্থ স্বাস্থ্যৰ বাবে সঠিক অৱস্থাৰ ব্যৱস্থা কৰা। জনস্বাস্থ্য বিভিন্ন শিক্ষা যেনে জীৱবিজ্ঞান, নৃতত্ব লোকনীতি, অংক, অভিযান্ত্রিক, শিক্ষা, মনোবিজ্ঞান, কম্পিউটাৰ বিজ্ঞান, সমাজ বিজ্ঞান, ঔষধ, বাণিজ্য আদিৰ লগত জড়িত।

৯.৪ জনস্বাস্থ্য ধাৰণাটোৰ উত্থান

জনস্বাস্থ্যৰ বুৰঞ্জী বিভিন্ন ঐতিহাসিক ধাৰণা, শুদ্ধাশুদ্ধি প্রণালী, মৌলিক বিজ্ঞানৰ বিকাশ, প্রযুক্তি আৰু মহামাৰী সংক্রান্তীয় বিদ্যাৰে সম্পর্কিত। James Lind ৰ ১৭৫৭ চনৰ "Clinical Trial of Various dietary treatment of British Sailors with scurvy" আৰু Edward Jenner ৰ আৱিস্কৃত সৰু আই টিকাক আধুনিক দিনত প্রয়োগ কৰিব পাৰি যিহেতু উন্নয়নশীল আৰু উন্নত দেশত বিজ্ঞান আৰু পুষ্টি, টিকাকৰণ অনুশীলন মানুহৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি এটা গুৰুত্বপূর্ণ দিশ। ইতিহাসত সমাজৰ স্বাস্থ্য সমস্যা আৰু কেনেকৈ ইয়াক নিয়ন্ত্রিত কৰিব পাৰি সেইটো ভিতৰৰ পৰা চোৱাৰ উপায়। আধুনিক জনস্বাস্থ্য পদ্ধতি দুটা কাৰণত গঢ় লৈছে যেনে বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান আৰু গৱেষণা উৎসত বৃদ্ধি আৰু ৰোগ নিয়ন্ত্রণৰ উপায় আৰু ৰাইজৰ ৰোগ গ্রহণযোগ্যতা। ইতিহাস

অনুযায়ী মহামাৰী যেনে প্লেগ, কলেৰা আৰু সৰু আই সময়ত সমাজত আক্রান্তসকলক ৰক্ষা কৰিবলৈ মানুহৰ মাজত বিক্ষিপ্ত প্রচেষ্টা দেখা গৈছিল। অষ্টাদশ শতিকাত অসুস্থ মানুহক বিচ্ছিন্ন কৰা আৰু সংক্রামক ৰোগী কোৱাৰেনটাইনৰ জৰিয়তে সোচৰা ৰোগৰ প্রতিৰোধ কৰিছিল। ঊনবিংশ শতিকা জনস্বাস্থ্যৰ নতুন যুগৰ আৰম্ভনি বুলিব পাৰি। "The great Sanitary awakening" আৰু অস্বচ্ছতা চিনাক্তকৰণ জনপ্রিয় হৈছে কিয়নো পৰিচ্ছনতা নিশ্চিত কৰাই মূল ধাৰণা আছিল। স্বাস্থ্যবিধানৰ জাগৰণ স্বাস্থ্য ক্ষেত্রৰ এটা নতুন পথৰ সম্ভৰ হৈছে। অসুস্থতা বেয়া সামাজিক আৰু পৰিবেশ তথা অনৈতিক আৰু অনাআধ্যাত্মিকৰ নির্দেশক। স্বাস্থ্যৰ সুৰক্ষা সামাজিক দায়িত্বত পৰিণত হৈছে। ৰোগৰ নিয়ন্ত্রণ মহামাৰীৰ ওপৰত মনোযোগ দিছে, কিন্তু নিয়ন্ত্রণৰ পদ্ধতি ৰোগীৰ বিচ্ছিন্নতা আৰু কোৱাৰেন্টাইনৰ পৰা আঁতৰি পৰিচ্ছনতা আৰু সাধাৰণ পৰিবেশৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া দেখা যায়। স্বাস্থ্য প্রতিৰোধ বিৰতিহীন প্রাদুর্ভাবৰ প্রক্রিয়াৰ পৰা প্রতিৰোধ অব্যাহতিৰ প্রক্রিয়ালৈ পৰিৱর্তিত হয়। স্বাস্থ্য বিধানৰ দ্বাৰা জনস্বাস্থ্য সামাজিক লক্ষ্য হিচাপে পৰিগণিত হৈছে আৰু স্বাস্থ্য ৰক্ষা কৰাটো জনসাধাৰণৰ কার্য্যকলাপত পৰিণত হৈছে। জনস্বাস্থ্যত আৰু এটা প্রধান উন্নয়ন হৈছে। ঊনবিংশ শতিকাৰ শেষৰ ফালে বিভিন্ন ৰোগৰ কাৰণ আৰু প্রতিৰোধৰ বৈজ্ঞানিক জ্ঞানৰ দ্রুত অগ্রগতি জনস্বাস্থ্যত অভুতপুর্ব পৰিবর্তন আনিছে। জনস্বাস্থ্যত বিজ্ঞানৰ প্রয়োগে বহুতো সংক্রামক ৰোগ নিয়ন্ত্রণত আনিব পৰা হৈছে। ফৰাচী ৰসায়নবিদ Louis Pasteur ১৮৭৭ চনত প্রমাণ কৰি দেখুৱাইছিল যে এনথ্রাক্স (Anthrax) ৰোগ বীজাণুৰ দ্বাৰা হয়। ১৮৮৪ চনৰ ভিতৰত তেওঁ এই ৰোগৰ বাবে উন্নত কৃত্রিম টিকাকৰণ বিকশিত কৰে। ইয়াৰ কেইবছৰ মানৰ ভিতৰত ইউৰোপ আৰু আমেৰিকাৰ বিভিন্ন পৰীক্ষাগাৰত যক্ষ্মা, কণ্ঠনলীৰ ৰোগ, সন্নিপাত জ্বৰ, পীতজ্বৰৰ ৰোগ জীবাণুৰ কাৰকসমূহৰ আৱিষ্কাৰ হয়। সেই সময়ত জনস্বাস্থ্য এটা গুৰুত্বপূর্ণ বিষয় আছিল যাৰ প্রতি বিশেষ মনোযোগৰ প্রয়োজন হৈছিল।

১৮৯০ চনত ৰাজ্যিক আৰু স্থানীয় স্বাস্থ্য বিভাগ প্রবর্তিত হয় আৰু পৰীক্ষাগাৰসমূহ স্থাপিত হয়। এই পৰীক্ষাগাৰসমূহ পানীত জীবাণুৰ চিনাক্তকৰণ আৰু নিয়ন্ত্রণৰ দ্বাৰা অনাময় ব্যৱস্থাৰ উন্নতিৰ প্রতি মনোনিবেশ কৰিছিল। জনস্বাস্থ্যৰ প্রতি জনসাধাৰণৰ প্রবল আগ্রহৰ বাবে ৰাইজে জনস্বাস্থ্যৰ নতুন বৈজ্ঞানিক ভিত্তি আকোৱালি লয়। বৈজ্ঞানিক ব্যৱস্থা, যেনে আগৰ সামাজিক অনাময় ব্যৱস্থা, নৈতিক আৰু ধার্মিক সংস্কাৰ সলনি কৰি ৰোগৰ বিৰুদ্ধে যুজৰ বিবেচনা কৰা হৈছিল। বিজ্ঞানক জনস্বাস্থ্যৰ সামাজিক লক্ষ্য উপনিত হোৱাৰ সফল ব্যৱস্থা বুলি ধৰা হৈছিল। ৰোগক গুৰুত্ব সহকাৰে লোৱা হৈছিল আৰু এইটো ভবা হৈছিল যে সঠিক জনস্বাস্থ্য সেৱাইহে ভাল স্বাস্থ্য অর্জন কৰে। সোচৰা ৰোগৰ বৈজ্ঞানিক উপায়ে নিয়ন্ত্রণ গুৰুত্বসহকাৰে লোৱা হৈছিল। বিষয়াসকলক ৰোগ সংক্রমণৰ নিয়ন্ত্রণত মনোযোগ দিবলৈ কোৱা হৈছিল। ৰোগনিয়ন্ত্রণৰ নতুন পদ্ধতি উল্লেখযোগ্যভাবে ফলপ্রসূ। জনস্বাস্থ্য এটা বৈজ্ঞানিক উদ্যোগলৈ ৰূপান্তৰিত হৈছে। ই বিশেষজ্ঞৰ দললৈ পৰিণত হৈছে। প্রতিৰোধ আৰু ৰোগ নিয়ন্ত্রণ কেৱল সাধাৰণ আৰু সহানুভূতিৰ কাম নহয় ই জ্ঞান আৰু অভিজ্ঞতাতো কৰণীয়। স্বাস্থ্য সংস্কাৰ অভিযন্তা, ৰসায়নবিদ, জীৱ বিজ্ঞানী

আৰু চিকিৎসকৰ দ্বাৰা পৰিচালিত হয়। স্বাস্থ্য বিভাগে বৈজ্ঞানিক জ্ঞানৰ উৎসৰ দ্বাৰা মর্যাদা অর্জন কৰে। সংক্রমণৰোগৰ নিয়ন্ত্রণ কেৱল ৰাজহুৱা বা ব্যক্তিগত সংযমৰ দ্বাৰাই নহয়, কিন্তু ৰাষ্ট্র সস্থা, মহামাৰী বিশেষজ্ঞ আৰু তেওঁলোকৰ পৰীক্ষাগাৰে পথ নির্দেশ কৰিব পাৰে।

বিংশ শতিকাৰ পৰা নতুন পৰিবর্তন আহিবলৈ ধৰে। ৰাষ্ট্র আৰু স্থানীয় জনস্বাস্থ্য বিভাগৰ ভূমিকা ব্যাপকভাৰে প্রসাৰিত হোৱা দেখা যায়। এইটো জনা যায় যে স্বতন্ত্র ব্যক্তি ৰোগ বিয়পাৰ এটা উৎস। স্বতন্ত্র ৰোগৰ চিনাক্তকৰণ আৰু চিকিৎসা গুৰুত্ব সহকাৰে লোৱা হৈছিল আৰু এইটো ভবা হৈছিল যে এজন ব্যক্তিৰ চিকিৎসা সকলো সম্প্রদায়ৰ চিকিৎসাৰ প্রতি অবদান আছে। এইটো দেখা গৈছে যে টিকাকৰণ আৰু সংক্রামক ৰোগৰ চিকিৎসাৰ বিভিন্ন তথ্য সকলো স্বাস্থ্য সমস্যা সমাধান নকৰে। টায়ফইড, ডিপথেৰিয়া আৰু অন্যান্য সংক্রামক ৰোগত মৃত্যুৰ হাৰ কমিলেও কিছুমান বিশেষ অক্ষম জনসাধাৰণৰ মাজত বিদ্যমান হৈ থাকে। যক্ষ্মাৰ নিচিনা বহুতো ৰোগৰ সংক্রমণ এনেদৰে স্পষ্টভাৰে নিৰূপণ কৰিব পৰা নগৈছিল। চৰকাৰী সংস্থাবোৰে ক্লিনিকেল যত্নৰ প্রতি আৰু শিক্ষাৰ প্রতি ধাবমান হোৱা দেখা যায় আৰু জনস্বাস্থ্যৰ ভূমিকা ৰোগ নিৰাময়ৰ পৰা সঠিক স্বাস্থ্যৰ প্রতি যোৱা দেখা যায়। মহামাৰী সংক্রান্ত বিদ্যা স্বাস্থ্য কার্য্যক্রমণৰ সামাজিক সংস্কাৰৰ মাধ্যমত বৈজ্ঞানিক ন্যায্যতা প্রদান কৰে। জনস্বাস্থ্য আকৌ এবাৰ সুস্থ সমাজৰ প্রচাৰৰ কর্মত নিয়োজিত হয়। বিংশ শতিকাত এই লক্ষ্য ৰোগৰ বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণ, ব্যক্তিৰ চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্যকৰ অভ্যাসৰ শিক্ষাৰ যোগেদি অর্জন কৰিছিল। ১৯৩০-ৰ পৰা ১৯৭০ চনলৈ স্থানীয় আৰু ৰাষ্ট্রৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি দায়িত্ব বৃদ্ধি পায়। ৰাষ্ট্রৰ স্বাস্থ্যৰ প্রতি ভূমিকাও উল্লেখনীয় ভাবে বৃদ্ধি পায়। শক্তিশালী চৰকাৰ জনস্বাস্থ্য সেৱাৰ প্রতি শক্তিশালী নৈতিক মূল্যবোধ আছিল। এইটো দেখা যায় যে জনস্বাস্থ্যৰ উত্থান দীর্ঘ পথ অতিক্রম কৰিছে। চৰকাৰে ৰাষ্ট্র আৰু স্থানীয় স্বাস্থ্য সংস্থাবোৰৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ পৰিকল্পনা, শাৰীৰিক উন্নতি, স্বাস্থ্য শিক্ষা আৰু ফিনান্সিয়েল স্বাস্থ্য সেৱাৰ প্রতি মনোযোগ দিছিল। সংস্থাবোৰেও পৰিবেশগত স্বাস্থ্যবিধান, মহামাৰী সংক্রান্তীয় বিদ্যা আৰু স্বাস্থ্য পৰিসংখ্যাৰ বর্ধিত কার্য্যক্রমৰ প্রতি আগ্রহান্বিত হোৱা দেখা যায়। স্বাস্থ্য সেৱাৰ সম্প্রসাৰণ লক্ষণীয়।

ৰাষ্ট্রই স্বাস্থ্যসেৱা, শাৰীৰিক উন্নতি আৰু শিক্ষা আৰু পৰিকল্পনাত তেওঁলোকৰ কার্য্যক্রম সম্প্রসাৰণ কৰিবলৈ লয়। মাতৃ আৰু শিশু স্বাস্থ্য, পৰিয়াল পৰিকল্পনা, টিকাকৰণ, যৌন ৰোগ নিয়ন্ত্রণ আৰু যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ এনে কিছুমান প্রধান বিষয় বিবেচনা কৰা হৈছিল আৰু ইয়াক স্থানীয় স্বাস্থ্য বিভাগক প্রদান কৰিছিল। স্বাস্থ্যসেৱাৰ শ্রেষ্ঠ কামৰ বাবে বহুতো মানুহ নিয়োগ কৰা হৈছিল। বর্তমান যুগত ব্যয় নিয়ন্ত্রণত প্রয়াস কৰা দেখা যায়। যদিও স্বাস্থ্যৰ প্রয়োজন আৰু স্বাস্থ্য সেৱা হ্রাস পোৱা নাই, ৰাজনৈতিক আৰু সামাজিক মূল্য আর্থিক সীমাবদ্ধতাত উৎসাহ যোগায়। বর্তমান মূল্যবোধে অধিকাংশ স্বাস্থ্য আৰু কল্যাণ কর্মসুচীত ৰাষ্ট্রৰ দায়িত্বৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়ে। চিকিৎসালয় যত্নৰ ব্যয় কমাবৰ বাবে মেডিকেয়াৰ পেমেণ্ট পলিচিত পৰিবর্তন অনা হৈছে। সময়ৰ লগে লগে বহুতো নতুন নতুন স্বাস্থ্য সমস্যা দেখা দিছে। AIDS, আগতে নুশুনা এটা সংক্রামক ৰোগ মহামাৰী

হিচাপে দেখা দিছে। বহুতো শিল্পৰ বিপদজনক বাই প্ৰোডাক্ট উৎপাদিত হৈছে আৰু এইবোৰক পৰিবেশৰ লগত বৰ্জিত কৰা হৈছে। বহুতো সমস্যা — যেনে এসাবষ্টম অনাবৃত, পাৰ্টুসিম টিকাৰ পাৰ্শ্বক্ৰিয়া, পাহৰা ৰোগ, মদ্যপান আৰু ড্ৰাগ আসক্তি আৰু গৃহহীনতা ক্ৰমবৰ্ধিত উদ্বেগৰ কাৰণ।

ৰাষ্ট্ৰ স্বাস্থ্যৰ নতুন নতুন সমস্যা চিনাক্ত কৰিবলৈ লৈছে আৰু স্বাস্থ্যত ৰাষ্ট্ৰৰ বিনিয়োগৰ উন্নতিৰ ফলত সংশ্লিষ্ট সকলৰ লগত মতবিৰোধৰ বাবে। যদিও বিজ্ঞানে জনস্বাস্থ্যৰ ভিত্তি স্থাপন কৰিছে, সামাজিক মূল্যবোধে ইয়াক আকাৰ দিছে। জনস্বাস্থ্য সংস্থাৰ কাম কেৱল শাৰীৰিক অসুস্থতা আৰু মানসিক স্বাস্থ্যৰ তথ্যৰ দ্বাৰা স্বাস্থ্য সেৱা ব্যৱস্থাৰ লক্ষ্য বিষয় নহয়, সামাজিক সংস্থানৰ ভিতৰত কেনেকৈ স্বাস্থ্যখণ্ডৰ লক্ষ্যত উপনীত হ'বলৈ উপায় উলিওৱা। জনস্বাস্থ্য পদ্ধতিৰ বৈজ্ঞানিক ভিত্তিৰ উন্নয়নে এই ধাৰাবাহিকতাত কিছু অনুমতি প্ৰদান কৰিছে। স্বাস্থ্য সেৱাত চেনিটেশ্যন, পৰীক্ষাগাৰত পৰীক্ষা অত্যাৱশ্যক পৰিসংখ্যা সংগ্ৰহ, পৰিবেশ ব্যৱস্থাপনা, মহামাৰী সংক্ৰান্তিয় বিদ্যা, টিকাকৰণ দিয়া, মাতৃ আৰু শিশু কল্যাণ, মানসিক স্বাস্থ্য আৰু দুখীয়াক সহায় কৰা সন্নিবিষ্ট হৈ আছে। ঠাই বিশেষে স্থানীয় সংস্থাবোৰে কেনেকৈ ইয়াক পালন কৰিব সেয়া বেলেগ বেলেগ। সময় আৰু স্থানৰ মান পৰিবৰ্তনে জনস্বাস্থ্যৰ ৰূপায়নত বহু ধৰণৰ অনুমতি প্ৰদান কৰিছে।

৯.৫ সামূহিক বা সম্প্ৰদায় স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা (Community Health)

কমিউনিটি হে'ল্থৰ বিষয়ে জনাৰ আগেয়ে আমি কমিউনিটি বা সম্প্ৰদায়ৰ বিষয়ে জনাটো প্ৰয়োজন। সম্প্ৰদায় এটা মানুহৰ গোট যিয়ে নিজৰ ভিতৰত যোগাযোগ ৰাখে আৰু যাৰ সচৰাচৰ স্বাৰ্থ বা বৈশিষ্ট্যই ঐক্য আৰু স্বত্ববোধ দিয়ে। সম্প্ৰদায় নিৰ্দিষ্ট ভৌগোলিক এলেকাৰ এটা মানুহৰ গোষ্ঠী যাৰ এটা সাধাৰণ লক্ষ্য আৰু উদ্দেশ্যৰ লগতে এজনে আনজনৰ লগত যোগাযোগ ৰাখে। একে সম্প্ৰদায়ৰ মানুহৰ মাজত আত্মীয়তাৰ অনুভূতি দেখা যায়। কিছুমান সম্প্ৰদায়ে সকলো পৰস্পৰৰ মাজত ভাগ-বতৰা কৰিব পাৰে, আনহাতে অন্য সম্প্ৰদায়ে (ডাঙৰ, অসংহত আৰু স্বতন্ত্ৰভাৱে গঠিত ব্যক্তি) যিয়ে কেৱল তেওঁলোকৰ একে স্বাৰ্থ বা নিৰ্দিষ্ট লক্ষ্য জড়িত থকা বিষয়ত হে ভাগ-বতৰা কৰে। সম্প্ৰদায় তেওঁলোকৰ ভৌগোলিক অৱস্থানৰ ওপৰত নিৰ্ধাৰিত হয় আৰু সেয়ে ভৌগোলিক সম্প্ৰদায় হিচাপে জনাজাত। ভৌগোলিক অবস্থানৰ দ্বাৰা নিৰ্ধাৰিত সম্প্ৰদায়ৰ স্বাস্থ্য কাৰ্যসূচীৰ ভিত্তি পৰিকল্পনাৰ প্ৰয়োজনীয় বিশ্লেষণৰ স্পষ্ট লক্ষ্য হয় আৰু ভৌগোলিক সম্প্ৰদায় সহজে কৰ্মৰ বাবে সংগঠিত কৰা যায়। সম্প্ৰদায়ক তেওঁলোকৰ একে লক্ষ্য স্বাৰ্থৰ জৰিয়তে চিনাক্ত কৰিব পৰা যায়। মানুহৰ জোটৰ, যদিও তেওঁলোক ভৌগোলিক ভাবে বিক্ষিপ্ত, একোটা স্বাৰ্থ বা লক্ষ্য আছে যিয়ে তেওঁলোকক সংলগ্ন কৰি ৰাখে। তাক সাধাৰণ স্বাৰ্থ সম্প্ৰদায় বুলি জনা যায়।

কমিউনিটি হেল্থ সেই দৰবৰ এটা অংশ যি সমগ্ৰ জনসাধাৰণক স্বাস্থ্যৰ প্ৰতি সজাগ আৰু ইয়াৰ প্ৰতিকাৰৰ প্ৰতি সজাগ। এই প্ৰক্ৰিয়া সমগ্ৰ সম্প্ৰদায়ৰ প্ৰতি বিবেচনা কৰি কৰা হয়। এই প্ৰক্ৰিয়াত প্ৰথমে সম্প্ৰদায়ৰ ৰোগ নিৰূপণ কৰা হয়, প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থা লোৱা হয়, সম্প্ৰদায়ৰ

স্বাস্থ্য পৰিচৰ্চাত সীমিত অৰ্থ এটা সমস্যা। সীমিত অৰ্থই কোনবিধ গুৰুত্বপূৰ্ণ আৰু প্ৰতিৰোধযোগ্য ৰোগক অগ্ৰাধিকাৰ দিয়া হ'ব তাক নিৰ্ণয় কৰে আৰু তাৰ পিছত সকলোতকৈ বেছি কাৰ্য্যকৰ নিয়ন্ত্ৰণ কাৰ্যসূচীৰ সিদ্ধান্ত লয়। স্বাস্থ্য সেৱা সাধাৰণতে নিৰাময়কাৰী ঔষধৰ ওচৰে পাজৰে সংগঠিত হয় যেনে ডিচপেন্চাৰিৰ দ্বাৰা পৰিচালিত, ৰোগৰ বহির্বিকাশ আৰু চিকিৎসালয়ত। এই সেৱা অসুস্থ মানুহক সহায় কৰে যিয়ে ইয়াৰ বিষয়ে জানিব বিচাৰে। কিন্তু যিসকলে নাহে বা নোসোধে তেওঁলোকৰ বাবে সামান্য সহায় আগবঢ়ায়। যিসকল মানুহ ঔষধৰ কাৰণে আহে তেওঁলোকে কিছুমান ৰোগ নিৰাময় কৰিব পাৰে, কিছুমান কষ্ট কমাব পাৰে আৰু কিছুসংখ্যক মৃত্যু প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰে কিন্তু ই নতুন ৰোগৰ সংখ্যা পৰিবৰ্তন কৰিব নোৱাৰে যিবোৰ সমাজ/সম্প্ৰদায়ৰ মাজত দেখা দিয়ে। মানুহ অসুস্থ হোৱাৰ আগেয়ে ৰোগীৰ সংখ্যা নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ হ'লে, ৰোগৰ চিকিৎসা আৰম্ভ কৰিব লাগে। ইয়াকে প্ৰতিষেধক ঔষধ বুলি কোৱা হয়। যিসকল ৰোগত আক্ৰান্ত হ'ব পাৰে তেওঁলোকৰ মাজত সহজ স্বাস্থ্য সেৱা উপলব্ধ হ'ব লাগে। কিছুমান সম্প্ৰদায়ৰ মাজত আনতকৈ ৰোগ আৰু মৃত্যুৰ সংখ্যা বেছি। সমস্যা যেনে অপুষ্টিত ভোগা ল'ৰা-ছোৱালীৰ বৰ্দ্ধিত সংখ্যা, যক্ষ্মা ৰক্তহীনতা ৰোগত আক্ৰান্ত বৰ্দ্ধিত তৰুণৰ কমিউনিটি হেল্থৰ যোগে যত্ন ল'ব লাগে। এটা সম্প্ৰদায়ৰ মাজৰ স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ পৰ্য্যবেক্ষণ আৰু ইয়াৰ বাবে কি কৰিব লাগিব সেয়া সম্প্ৰদায়ৰ স্বাস্থ্য চৰ্চাৰ নেতৃত্ব দিয়ে। ব্যক্তিগত মানুহৰ অসুখত তেওঁৰ অসুস্থতাৰ কিছুমান প্ৰাথমিক তথ্য আহৰণ কৰিব লাগে নাইবা তেওঁ কোন ধৰণৰ ৰোগত আক্ৰান্ত হ'ব পাৰে। এইবোৰ ৰোগীৰ স্বাস্থ্য আদিৰ বিৱৰণ, শাৰীৰিক পৰীক্ষা আৰু মেডিকেল তদন্তৰ জৰিয়তে কৰিব পৰা যায়। তাৰ পিছত কি অসুবিধাত ৰোগীয়ে ভুগিছে তাৰ ৰোগ নিৰ্ণয় কৰা হয়। সম্প্ৰদায়ৰ ক্ষেত্ৰটো একেই পদ্ধতি অৱলম্বন কৰা হয়। প্ৰথমে সম্প্ৰদায়ৰ বিষয়ে জানিব লাগে, স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় সমস্যা নিৰ্ণয় কৰা আৰু অতি দৰকাৰী সম্প্ৰদায়ৰ স্বাস্থ্য কাৰ্য্যক্ৰম (চিকিৎসা) চিনাক্ত কৰে আৰু অৱশেষত এই চিকিৎসাই সম্প্ৰদায়িক স্বাস্থ্যকৰ কৰি তুলিছে নে নাই তাৰ মূল্যায়ন কৰা।

৯.৬ সামাজিক মহামাৰীৰ অৰ্থ

সামাজিক মহামাৰী মহামাৰী বিদ্যাৰ এটা শাখা যিয়ে জনসাধাৰণৰ মাজত স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ বিতৰণ আৰু স্থিৰীকৰণ বিষয়ে অধ্যয়ন কৰে। সামাজিক মহামাৰী সাধাৰণতে ৰাষ্ট্ৰৰ স্বাস্থ্যৰ সামাজিক সংগঠনমূলক কাৰণৰ ওপৰত মনোযোগ দিয়ে। সামাজিক মহামাৰী বিদ্যাই অনুমান কৰে যে সমাজত স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ বিন্যাস সেই সমাজৰ সুবিধা আৰু অসুবিধাৰ বিন্যাসৰ প্ৰতিফলন কৰে। সামাজিক মহামাৰী বিদ্যাই সমাজত ৰোগ আৰু স্বাস্থ্যৰ নমুনা প্ৰভাৱিত কৰা সামাজিক বৈশিষ্ট্য চিহ্নিত কৰে আৰু ইয়াৰ প্ৰক্ৰিয়া বুজি পায়। সামাজিক মহামাৰী বিদ্যা এটা সাম্প্ৰতিক চিন্তাধাৰা আৰু এই অনুযায়ী সামাজিক অৱস্থা স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাব পেলায়।

স্বাস্থ্যৰ ওপৰত সামাজিক অৱস্থাৰ প্ৰভাৱ কোনো নতুন ধাৰণা নহয়। Durkheim -এ বৰ্ণনা কৰিছে যে সামাজিক নিয়ম আৰু চৰ্ত সমাজত আত্মহত্যাৰ বিপদশঙ্কাঁ থাকে। সামাজিক

মহামাৰী বিদ্যা এই বিষয়ত নতুন গৱেষণা প্ৰশ্ন উন্নত কৰি, নতুন গৱেষণাৰ পদ্ধতি ব্যৱহাৰ কৰি আৰু চৰকাৰী পলিচিক প্ৰভাৱিত কৰি ইয়াক পুঞ্জিভূত আৰু বিস্তাৰিত কৰে। সামাজিক মহামাৰী বিদ্যা স্বাস্থ্য, কল্যাণ, সামাজিক অবস্থা আৰু সমস্যা, ৰোগ আৰু ইয়াৰ কাৰণৰ বিষয়ে জানিবৰ এটা যু সংগঠিত প্ৰক্ৰিয়া। এই প্ৰকাৰ বা ধৰণে সমাজতত্ত্বৰ পদ্ধতিৰ হস্তক্ষেপ, কাৰ্য্যক্ৰম, নীতি আৰু স্বাস্থ্য প্ৰতিষ্ঠানৰ বিকাশ কৰিব পাৰে যিয়ে ইয়াৰ ব্যাপ্তি, প্ৰতিকুল প্ৰভাৱ, অনাকাঙ্খিত স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক সমস্যা হ্ৰাস কৰে আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্ৰচাৰ কৰে। সামাজিক মহামাৰী বিদ্যাৰ বৈশিষ্ট্য হ'ল সামাজিক পৰিবৰ্তন বা অ ৱস্থাৰ ফলত স্বাস্থ্য বা ৰোগৰ প্ৰভাৱত হোৱা ভাবৰ প্ৰতিফলিত হোৱা।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ১ ঃ জনস্বাস্থ্য মানে কি বুজায়?

.....

.....

প্ৰশ্ন ২ ঃ সম্প্ৰদায় কি ব্যাখ্যা কৰক।

.....

.....



৯.৭ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- জনস্বাস্থ্য ৰোগ নিৰাময়, জীৱন দীৰ্ঘায়িত কৰা আৰু সম্প্ৰদায়ৰ সংগঠিত প্ৰচেষ্টাত শাৰীৰিক স্বাস্থ্য আৰু দক্ষতাৰ প্ৰকাৰৰ এটা। বিজ্ঞান আৰু কলা বা শিল্প।
- ইয়াৰ গুৰুত্ব এয়ে যে ই সামাজিক প্ৰেক্ষাপটত স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ প্ৰতি মনোযোগ দিয়ে আৰু টিকাকৰণ, ভাল খোৱা পানী আৰু ভাল নীতিৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্যৰ উন্নতিত গুৰুত্ব দিয়ে।
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (১৯৪৮) ৰ প্ৰস্তাৱনা মতে স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞা জনস্বাস্থ্যৰ লগত ব্যাপকভাৱে সংযুক্ত। য'ত স্বাস্থ্যক "a state of complete physical mental and social well being" হিচাপে উল্লেখ কৰিছে কেৱল ৰোগৰ অনুপস্থিতি বুলি নহয়।
- ১৯শ শতিকাৰ শেষৰ ফালে জনস্বাস্থ্যৰ এটা প্ৰধান উন্নয়ন হৈছিল। বিভিন্ন ৰোগৰ কাৰণ আৰু নিৰাময়ৰ বৈজ্ঞানিক জ্ঞানৰ দ্ৰুত অগ্ৰগতিত জনস্বাস্থ্যৰ অসাধাৰণ পৰিবৰ্তন আনিছে।
- পূৰ্বৰ ৰোগ প্ৰতিৰোধৰ বাবে লোৱা সামাজিক, চেনিটেৰি, নৈতিক আৰু ধৰ্মীয়

সংস্কাৰ সলনিৰ বৈজ্ঞানিক ব্যৱস্থা গ্ৰাহ্য কৰা হৈছিল। জনস্বাস্থ্য-সেৱাৰ আকাঙ্খিত লক্ষ্যত উপনিত হ'বলৈ বিজ্ঞান এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ মাধ্যম। ৰোগক গুৰুত্ব সহকাৰে লোৱা হৈছিল আৰু এইটো ভবা হৈছিল যে সঠিক জনস্বাস্থ্য সেৱাই হে ভাল স্বাস্থ্য অৱস্থা অৰ্জন কৰিব পাৰে।

- বিংশ শতিকাত নতুন পৰিবৰ্তন হ'বলৈ ধৰে। ৰাষ্ট্ৰ আৰু স্থানীয় জনস্বাস্থ্য বিভাগৰ ভূমিকা ব্যাপকভাবে প্ৰসাৰিত হ'বলৈ ধৰে। এইটো ভবা হৈছিল যে স্বতন্ত্ৰ ব্যক্তিত ৰোগ বিয়পোৱাৰ এটা উৎস।
- ৰাষ্ট্ৰই স্বাস্থ্য সেৱা শাৰীৰিক উন্নতি আৰু শিক্ষা আৰু স্বাস্থ্য পৰিকল্পনাত নিজৰ কাৰ্য্যক্ৰম প্ৰসাৰিত কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে। মাতৃ আৰু শিশু কল্যাণ, পৰিয়াল পৰিকল্পনা, টিকাকৰণ, যৌনৰোগ নিয়ন্ত্ৰণ আৰু যক্ষ্মা নিয়ন্ত্ৰণ কিছুমান প্ৰধান সমস্যা যিবোৰ গ্ৰাহ্য কৰা হৈছিল।
- নতুন স্বাস্থ্য সমস্যা চিনাক্ত কৰা হৈছে যিয়ে ৰাষ্ট্ৰৰ বিকাশ আৰু স্বাস্থ্যত ৰাষ্ট্ৰৰ বিনিয়োগ বিৰোধিতা কৰে। যদিও বিজ্ঞানে জনস্বাস্থ্যৰ ভিত্তি প্ৰদান কৰে, সামাজিক মূল্যইহে ইয়াৰ পদ্ধতিৰ নিৰূপণ কৰে। জনস্বাস্থ্য সংস্থাৰ কাম কেবল ৰোগ আৰু স্বাস্থ্যৰ উদ্দেশ্য ব্যাখ্যা কৰাই নহয়, কিন্তু ইয়াৰ বাহিৰেও সামাজিক গঠনৰ লগত স্বাস্থ্যৰ লক্ষ্যৰ বাস্তবায়ন বিচাৰি উলিওৱা।
- সম্প্ৰদায় মানুহৰ গোট যিয়ে এজনে আনজনৰ লগত যোগাযোগ ৰাখে আৰু যাৰ সাধাৰণ স্বাৰ্থ বা বৈশিষ্ট্যই ঐক্য আৰু স্বত্ববোধ প্ৰদান কৰে।
- সম্প্ৰদায়ৰ স্বাস্থ্য চিকিৎসাবিজ্ঞানৰ এটা অংশ যি সৰ্বসাধাৰণৰ স্বাস্থ্য আৰু যাৰ জৰিয়তে ৰোগ বিয়পে তাকে নিৰাময় কৰা। এই কাম সকলো সম্প্ৰাদায়ৰ কথা বিবেচনা কৰি কৰা হয়।
- সামাজিক মহামাৰী বিদ্যা মহামাৰী বিদ্যাৰ এটা বিভাগ যত জনসাধাৰনৰ স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ বিস্তাৰ আৰু নিৰূপণৰ শিক্ষা দিয়ে।



৯.৮ অধিক জানিবলৈ

1) Greifinger, Robert (2007), Public Health Behind Bars : From Prison to Communities, Springer Publication, New York.



৯.৯ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

১ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ জনস্বাস্থ্য সংগঠিত সম্প্ৰদান প্ৰচেষ্টাৰে ৰোগৰ প্ৰতিৰোধ, জীৱন দীৰ্ঘায়িত কৰা আৰু শাৰীৰিক স্বাস্থ্য আৰু দক্ষতা প্ৰচাৰ।

২ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ সম্প্রদায়ত মানুহৰ এটা গোট যিয়ে এজনে আনজনৰ লগত যোগাযোগে ৰাখে আৰু যাৰ সাধাৰণ স্বার্থ বা বৈশিষ্ট্যই ঐক্য আৰু স্বত্ববোধ প্রদান কৰে।



৯.১০ আৰ্হি প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ ১৫০ টা শব্দৰ ভিতৰত উত্তৰ দিয়ক)

প্রশ্ন ১. সুস্থ থকা মানে কি বুজায়?

প্রশ্ন ২. সামাজিক মহামাৰী বিদ্যা কি?

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত উত্তৰ দিয়ক)

প্রশ্ন ১. জনস্বাস্থ্যৰ উত্থানৰ ধাৰণা ব্যাখ্যা কৰক।

প্রশ্ন ২. সম্প্রদায় আৰু কমিউনিটি হেল্থৰ বিষয়ে লিখক।

****

গোট ১০ ঃ সামাজিক বৈষম্য আৰু স্বাস্থ্য

অধ্যায় গাঁথনি

১০.১ উদ্দেশ্য
১০.২ পৰিচয়
১০.৩ স্বাস্থ্যৰ সমদর্শিতা (equity) আৰু অসমদর্শিতা (inequity) ঃ স্তৰীভূত বাস্তৱ
১০.৪ স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ গোলকীকৰণ বা বিশ্বায়ন
১০.৫ স্বাস্থ্য পর্য্যটন ঃ গোলকীয় বিশ্বত ইয়াৰ প্রভাৱ
১০.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
১০.৭ অধিক জানিবলৈ
১০.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান
১০.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

১০.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- সামাজিক বৈষম্যৰ সৈতে স্বাস্থ্য আৰু ইয়াৰ সম্পর্কক বুজিব পাৰিব
- গোলকীকৰণৰ প্রেক্ষাপটত স্বাস্থ্যৰ বিষয়ে ধাৰণা লাভ কৰিব
- গোলকীয় পৃথিৱীত চিকিৎসা পর্য্যটনক স্বাস্থ্যৰ এক দিশ হিচাপে আলোচনা কৰিব পাৰিব।

১০.২ পৰিচয়

স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ ক্ষেত্রত সমাজতত্ত্বৰ অধ্যয়ন চিকিৎসা সমাজতত্ত্ব আৰু স্বাস্থ্য সমাজতত্ত্বৰ ভিতৰত আহে, যিয়ে স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতাৰ সামাজিক কাৰণ আৰু পৰিণতিৰ ওপৰত চকু দৃষ্টি ৰাখিবলৈ চেষ্টা কৰে। অধ্যয়নৰ এই শাখাটোৰ বহু দিশৰ ভিতৰত এক অতি গুৰুত্বপূর্ণ দিশ হ'ল ই সামাজিক কাৰক আৰু ব্যক্তিবিশেষৰ স্বাস্থ্য, অথবা গোট বা বৃহত্তৰ সমাজৰ মাজৰ সম্পর্কক বুজাটো। অসুস্থতা আৰু প্রতিৰক্ষাৰ এক গুৰুত্বপূর্ণ নির্ণায়ক কাৰক হৈছে সামাজিক পৰিস্থিতি আৰু ই হয় উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেৱাক বঢ়াব পাৰে অথবা বাধাৰ সৃষ্টি কৰিব পাৰে, আনকি সুস্থ পৰিবেশৰ ক্ষেত্রতো। ইউৰো লাহেলমাই বর্ণনা কৰিছে যে যিকোনো চিকিৎসা সমাজতত্ত্বৰ বিশ্লেষণৰ এয়া হৈছে এক অন্তর্নিহিত আৰম্ভণি বিন্দু য'ত কোৱা হৈছে যে স্বাস্থ্য আৰু অসুস্থতা অকল জৈৱিক কাৰণতে নহয় সামাজিক প্রেক্ষাপটতো সমানে নিহিত হৈ থাকে। গতিকে চিকিৎসা সমাজতত্ত্বত মানুহৰ সামাজিক পৰিবেশে তেওঁলোকৰ অসুস্থতা আৰু ৰোগৰ আৰম্ভণি, কার্য্যপ্রণালী আৰু পৰিণতি কেনেদৰে সামাজিকভাৱে উদ্ভৱ হয় আৰু সেয়া কেনেদৰে সামাজিক স্তৰীকৰণৰ ধাৰণাৰ লগত সম্পর্কিত সেইটোৱে মূল লক্ষ্যবিন্দু। এই প্রসংগত সামাজিক স্তৰীকৰণৰ বিভিন্ন

ধাৰা যেনে আর্থ-সামাজিক শ্রেণী, শিক্ষা, লিংগ আদি সকলোবোৰ পৰিভাষাই স্বাস্থ্যসেৱা প্রদান আৰু একেখিনি গ্রহণ কৰাৰ ক্ষেত্রত বিভিন্নতা বা বৈষম্যক বুজিবলৈ গুৰুত্বপূর্ণ। এইটোৱেই দেখুৱাই দিছে যে স্বাস্থ্যৰ সৈতে জড়িত সামাজিক স্তৰীকৰণক সাধাৰণভাৱে স্বাস্থ্যৰ আর্থ-সামাজিক অসমতা বা স্বাস্থ্যৰ অসমতা বুলি কোৱা হয়। এই গোটটোত আমি স্তৰীকৰণৰ ৰূপ বা ধাৰাসমূহৰ বিষয়ে আৰু ই স্বাস্থ্যৰ ওপৰত কেনেকুৱা প্রভাৱ পেলাই সেয়া চমুকৈ শিকিম। লগতে আমি গোলকীকৰণৰ প্রসংগ আৰু চিকিৎসা পর্য্যটনৰ এক অতি জনপ্রিয় ধাৰা সামাজিক বৈষম্য আৰু স্বাস্থ্যক বুজিবলৈ লক্ষ্য কৰিম।

১০.৩ স্বাস্থ্যৰ সমদর্শিতা (equity) আৰু অসমদর্শিতা (inequity) ঃ স্তৰীভূত বাস্তৱ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) দিয়া সংজ্ঞা মতে, "স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্রত 'সমদর্শিতা' যাৰ তাৎপর্য্য হৈছে সকলোৱে নিজৰ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য অধিকাৰ লাভৰ নিষ্পক্ষ সুযোগ লাভ কৰা উচিত আৰু অধিক ব্যৱহাৰিক ৰূপত এই অধিকাৰ লাভ কৰাৰ পৰা বঞ্চিত কৰা উচিত নহয়, যদিহে ইয়াক এৰিব পাৰি।" নীতি আৰু লক্ষ্যসমূহে সমদর্শিতাৰ ধাৰণাৰ ওপৰত ধ্যান কেন্দ্রিভূত কৰাৰ প্রবৃত্তি ৰাখে আৰু সাম্ভাব্য পক্ষপাতিত্ব এৰাই চলিব লাগে যাতে কোনো গোট বা ব্যক্তিয়ে কোনো ধৰণৰ অসুবিধাৰ সন্মূখীন নহয়। মার্গাৰেট হোৱাইটহেডে যেতিয়া 'সমদর্শিতা'ৰ ধাৰণা আৰু নীতি-নিয়মৰ বিষয়ে আলোচনা কৰি উপদেশ দিছে যে সমদর্শিতা আৰু স্বাস্থ্যৰ নীতিৰ উদ্দেশ্য হৈছে সকলো স্বাস্থ্য অসমানতা দুৰ কৰা যাতে সকলোৱে স্বাস্থ্যৰ একে স্তৰ আৰু গুণ লাভ কৰে, কিন্তু ইয়াৰোপৰি সেইবোৰ কমাবলৈ বা আঁতৰাবলৈ যিবোৰ কাৰকৰ পৰা পৰিণাম পোৱা যায়, যাক এৰি দিব পৰা আৰু অনুচিত বুলি দুয়োটাই মানি লোৱা হয়। জনসংখ্যাৰ ভিন্ন গোটৰ স্বাস্থ্যৰ স্তৰ আৰু মানদণ্ডৰ অসমতা থাকিব পাৰে অথবা স্বাস্থ্যসেৱাৰ নিয়ম আৰু বিতৰণৰ ক্ষেত্রত অসমদর্শিতা থাকিব পাৰে। অসমতা শব্দটোও প্রায় মিল থকা কিন্তু সামান্য পৃথক যাক স্বাস্থ্যৰ প্রসংগত পদ্ধতিগত, পৰিহার্য্য আৰু গুৰুত্বপূর্ণ পার্থক্যক দেখুৱাবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা হয়।

সমাজতত্ত্বৰ শিক্ষার্থীয়ে সমাজ এখনত প্রচলিত স্তৰীকৰণ ব্যৱস্থাৰ সৈতে পৰিচিত হ'ব। দীপাংকৰ গুপ্তাৰ দৰে গৱেষকে 'পার্থক্য' আৰু 'অসমতা'ৰ মাজৰ অন্তৰ দেখুৱাইছে। তেওঁ যুক্তি দিছে যে ব্যক্তিৰ মাজত পার্থক্য থকাটো অনিবার্য, কিন্তু কোনো ব্যক্তি বা গোটক তেওঁলোকৰ পার্থক্যৰ ভিত্তিত ভেদ ভাৱ কৰাটো 'অসমতা' বা 'অসমদর্শিতা'। যি ব্যৱস্থাৰ পৰা অসমতাৰ উৎপত্তি আৰু পুনৰ উৎপত্তিয়ে মানুহৰ এক বিশেষ শ্রেণীৰ লোকক অধিকাৰহীন কৰি তোলে আৰু গতিকে সিহঁতে প্রায়ে যিকোনো ধৰণৰ আঁচনি বা অধিকাৰ পাবলৈ অসমর্থ হয়, যদিও সেই আচনিসমূহে সমতাৰ নীতিৰ ওপৰত কাম কৰাৰ অভিপ্রায় প্রকাশ কৰে।

সামাজিক স্তৰীকৰণ এক পদ্ধতি যি অসমতাৰ ওপৰত প্রতিষ্ঠিত। ই সমাজক ভিন্ন তৰপত ভাগ কৰে যাক স্তৰ বুলি কোৱা হয় আৰু পদানুক্রমে সিহঁতক শ্রেণীত ভাগ কৰে।

শ্রেণীবিভাজন আৰু গোটত বিভাজন জন্ম, জাতি, লিংগ, বংশ, শ্রেণী, জাতীয়তা আৰু বহুতো প্রসংগৰ আধাৰত কৰা হয়। স্তৰীকৰণ জাতি, শ্রেণী (আর্থ-সামাজিক), বংশ আৰু লিংগৰ আধাৰত কৰাটো সাধাৰণ উদাহৰণ।



জানি থোৱা ভাল

স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নির্ধাৰক (SDH) হৈছে সেয়া স্থিতি য'ত মানুহৰ জন্ম হয়, বাঢ়ে, জীয়াই থাকে বা বাস কৰে, কাম কৰে আৰু বয়স বাঢ়ে।

সামূহিক স্বাস্থ্যৰ ওপৰত কৰা অধ্যয়নত স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নির্ধাৰক (SDH) ৰ প্রতি ধ্যান কেন্দ্রিত কৰিছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নির্ধাৰক আয়োগে SDH ৰ সংজ্ঞা ব্যাখ্যা কৰিছে এনেদৰে — "সেয়া এক স্থিতি য'ত মানুহে জন্মে, বাঢ়ে, জীয়াই থাকে বা বাস কৰে, কাম কৰে আৰু বয়স বাঢ়ে" আৰু এনে স্থিতিবোৰ মৌলিকতাৰ দ্বাৰা সঞ্চালিত। সামাজিক নির্ধাৰক হৈছে ব্যৱহাৰ। আর্থ-সামাজিক কাৰক যেনে — আয়, ধন-সম্পদ, শিক্ষা আদিয়ে বৃহৎ পৰিসৰত স্বাস্থ্যজনিত পৰিণামৰ মৌলিক কাৰক হিচাপে সেৱা আগবঢ়াই। থমাছ মেককিউনে জীৱন প্রত্যাশাৰ ১৯ শ শতিকাৰ পৰা নাটকীয় বৃদ্ধি পুষ্টি অনাময়, আৰু বিশুদ্ধ পানী সহিতে জীৱন ধাৰণৰ উন্নতিৰ মাজত কাৰণগত ব্যাখ্যা দাঙি ধৰিছে। যেতিয়া কোনো এক গোট বা ব্যক্তিয়ে উপযুক্ত ৰূপত এই প্রয়োজনীয় মানবীয় আৱশ্যকতাসমূহ পাবলৈ সক্ষম নহয়, তেতিয়া এইটোৱে অসুৰক্ষিত স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিপদৰ নেতৃত্ব দিয়ে। বিভিন্ন অধ্যয়ন আৰু প্রতিবেদনত স্বাস্থ্যৰ বৃহৎ অসমতা সামাজিক শ্রেণী অনুসৰি ঘটে বুলি নথিভুক্ত কৰা হৈছে। উদাহৰণস্বৰূপে, হোৱাইটহেডে তেওঁৰ প্রৱন্ধত উল্লেখ কৰিছে যে ফিনলেণ্ডত, কম আয়ৰ ৪২ শতাংশ মানুহ দীর্ঘদিনীয়া ৰোগত ভুগিছিল, ইয়াৰ বিপৰীতে উচ্চ আয়ৰ গোটৰ ১৮ শতাংশ আছিল। তেওঁ অন্য এটা অধ্যয়ন যুক্তৰাষ্ট্রৰ বিভিন্ন চুবুৰীত অকালতে মৃত্যু ঘটা মানুহৰ ওপৰত কৰিছিল। এই প্রতিবেদন মতে, দৰিদ্রতাপূর্ণ অঞ্চলৰ পুৰুষ-মহিলা মৃত্যুৰ পূর্বে দীর্ঘদিন ধৰি অসুস্থ বা অক্ষম হৈ থকাৰ সম্ভাৱনা আছিল আৰু অধিক সমৃদ্ধ স্থানত বাস কৰা সিহঁতৰ সমকক্ষসকলতকৈ বৃহৎ সংখ্যাত বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সমস্যাৰ সন্মুখীন হ'ব লগীয়া আছিল।

ব্রুছ লিংক আৰু জো ফেলানে আলোচনা কৰিছে যে কেনেকৈ আৰু কিয় সামাজিক অসমানতা স্বাস্থ্য অসমদর্শিতাৰ এক মৌলিক কাৰক হয়। তেওঁলোকে যুক্তি প্রদর্শন কৰিছে যে আর্থ-সামাজিক সম্পদৰ অসমান বিতৰণে নিঃসন্দেহে স্বাস্থ্য অসমদর্শিতাক প্রতিনিধিত্ব কৰে কাৰণ অধিক সম্পদ সেইসকল মানুহে নতুন আৰু উন্নত তথ্য পাবলৈ ব্যৱহাৰ কৰে। অন্য কাৰক যেনে — বর্ণভেদ, লিংগ, শিক্ষা আদি সকলোৱে স্বাস্থ্য অসমানতা বঢ়াত অৱদান যোগাই।

ভাৰতৰ য'ত মহিলা-পুৰুষৰ অনুপাত কম তাত মহিলাসকলৰ বাবে মৃত্যু আৰু ৰুগ্নতাৰ

সূচক সংখ্যা প্ৰতিকুল। প্ৰসুতিৰ মৃত্যুৰ হাৰ ভাৰতকে ধৰি উন্নয়নশীল দেশসমূহত অতি বেছি। প্ৰসূতিৰ মৃত্যু আৰু লিংগ সমতা আৰু মহিলা সবলীকৰণ সম্পৰ্কত (Millennium Development Goal) সহস্ৰাব্দ উন্নয়নৰ লক্ষ্যত উপনীত হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৰ্থতা পৰিলক্ষিত হৈছে। গোলকীয় লিংগভেদ সূচাংক ২০১৬ য়ে (Global Gender Gap Index 2016) দেখুৱাইছে যে স্বাস্থ্য আৰু জীৱন নিৰ্বাহৰ ক্ষেত্ৰত ভাৰত ১৪২ নং স্থানত আছে।

সামাজিক অসমতা বা স্তৰীকৰণৰ প্ৰকাৰে মৌলিক সম্পদৰ সমবিতৰণত বাধাৰ সৃষ্টি কৰে, যিয়ে পিছত সমভাৱে স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰিবলৈ কিছুমান সম্পদ, স্বাস্থ্যৰ যত্ন আৰু চৰকাৰী আচনি লাভত দুলৰ্ভতাৰ সৃষ্টি কৰে।



অনুশীলনী - ১

প্ৰশ্ন নং ১ ঃ আপুনি স্তৰীকৰণৰ কিছুমান কাৰকৰ বিষয়ে ভাবিব পাৰেনে আৰু এইবোৰে কেনেদৰে স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলাই?



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ১ ঃ উক্তিটো কিমান সত্য — "সামাজিক গোটসমূহৰ মাজত থকা স্বাস্থ্যৰ ভিন্নতাই সেই তথ্য প্ৰতিফলিত কৰে যে স্বাস্থ্য জীৱনশৈলীৰে জীয়াই থকাটো বেছি ভাল?

ক) জীৱনশৈলী আৰু সামাজিক গোট দুয়োটাই পাৰস্পৰিক ক্ৰিয়াৰে ৰুগীয়া-স্বাস্থ্যৰ আশংকাক প্ৰভাৱিত কৰে।

খ) একেবাৰে সঁচা। এই পাৰ্থক্যবোৰে সম্পূৰ্ণৰূপে জীৱনশৈলীৰ পাৰ্থক্যক প্ৰতিফলিত কৰে।

গ) জীৱনশৈলী আৰু সামাজিক গোটে স্বাধীনভাৱে স্বাস্থ্যৰ পূৰ্ব-সূচনা দিয়ে।

ঘ) একেবাৰে অসত্য। এই পাৰ্থক্যসমূহ জীৱনশৈলীৰ সৈতে সম্পৰ্কযুক্ত হয়।

১০.৪ স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ গোলকীকৰণ

সাধাৰণতে বিশ্বৰ স্তৰত গোলকীকৰণে সমাজ, অঞ্চল, ৰাষ্ট্ৰৰ অৰ্থনীতি, সংস্কৃতি আৰু অন্যান্য মূল্যবোধৰ প্ৰসংগত আন্তঃসংযোগ ক্ৰমাৎ বৃদ্ধি পোৱাক বুজায়। জগতখন ক্ৰমান্বয়ে একমাৰ্ত্ৰ একক (single whole) হোৱাৰ দিশে আগবাঢ়িছে য'ত এঠাইত ঘটি থকা ঘটনাবোৰ বেছিভাগ ঠাইতে প্ৰভাৱ পেলায়, কাৰণ সিহঁত গোটেই পৰস্পৰ সংযোগী। স্বাস্থ্যৰ প্ৰসংগত গোলকীকৰণে এই পৰিঘটনাৰ এটা দিশক সূচায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) ই ত্ৰই দিশৰ ওপৰত কাম কৰি

আছে, য'ত তেওঁলোকৰ চেষ্টাই জনস্বাস্থ্য সুৰক্ষাৰ বাবে সীমাৰ সিপাৰৰ বিপদৰ মূল্যায়ন কৰি কার্য্য কৰিবলৈ আৰু দেশসমূহক সহায় কৰিবলৈ ধ্যানকেন্দ্রিত কৰিছে। তেওঁলোকে সামূহিক কার্য্যক সমর্থন কৰিছে যিহেতু ঘৰুৱা কার্য্য প্রায়ে অক্ষম হৈ থাকে আৰু গতিকে সীমাৰ সিপাৰৰ স্বাস্থ্যজনিত বিপদ নিশ্চিত কৰে। গৱেষকসকলে প্রশ্ন কৰিছে যে বিশ্বজনীন স্তৰত গোলকীকৰণে অর্থনীতি, ৰাজনৈতিক আৰু সামাজিক ব্যৱস্থাক সংযোগ কৰাৰ ফলত স্বাস্থ্যসেৱা অধিক একে হৈ পৰিছে নেকি? বহুতে এই ভিন্ন দেশ বা অঞ্চলৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ তুলনামূলক অধ্যয়নৰ প্রস্তাৱো কৰিছে, যিটোৱে গোলকীয় প্রেক্ষাপটত নতুন শৈক্ষিক আগ্রহৰ প্রতিফলনক পৰিবেশন কৰে। স্বাস্থ্যৰ ওপৰত গোলকীকৰণৰ প্রভাৱক লক্ষ্য কৰিলে দেখা যায় সংবাদ-মাধ্যমৰ প্রচাৰ আৰু প্রযুক্তিগত তথ্য সম্পদৰ জৰিয়তে ই সহজে দ্রুতগতিত যাব পাৰে, মেকানিক আৰু ৰচেফ'ৰ্টে এই যোগসূত্রসমূহ গোলকীয় পৰিবর্তনৰ পৰা আহৰিত বুলি বর্ণনা কৰিছে আৰু ইয়াক 'উদিত অভিসৰণ' (Emerging Convergences) বুলি কৈছে। ইয়াৰ অর্থ এয়ে যে দ্রুতভাৱে বাঢ়ি অহা গোলকীয় সংযোগৰ বাবে ভিন্ন ৰাষ্ট্রীয় আৰু অত্যাৱশ্যক নির্ভৰশীলতা তলৰ স্থিতিসমূহৰ ক্ষেত্রত বাঢ়ি আছে —

- স্বাস্থ্যসেৱাৰ সুবিধাৰ প্রসাৰ।
- সেৱাৰ বাবে আর্থিক সাহার্য্য।
- চৰকাৰৰ ভূমিকা।
- ৰোগীৰ পছন্দ।

গোলকীকৰণে ৰোগসমূহক সহজেই প্রভাৱিত কৰিছে। পল ফার্মাৰে দেখুৱাইছে কেনেদৰে বিশ্বব্যাপি সামাজিক অসমতা বহুতো নৱ-আৱির্ভূত ৰোগৰ কেন্দ্রবিন্দু হৈছে। তেওঁৰ অধ্যয়ন অনুসৰি, ক্ষমতাত থকা সকলে সংগঠিত হিংসা ব্যৱহাৰ কৰি ইতিবাস মুচিবলৈ ৰাজনৈতিক-অর্থনৈতিক কাৰকৰ পুনৰিক্ষণ নাকচ কৰে যিটোৱে মানুহক ৰোগসৃষ্টিকাৰী বীজাণুৰ (pathogens) সংস্পর্শলৈ লৈ আনে। ৰোগ আৰু স্বাস্থ্যক গোলকীকৰণে অন্য দুটা আন্তঃসম্পর্কযুক্ত কাৰক নগৰীকৰণ আৰু ৰোগৰ উৎপত্তিয়ে একেলগে প্রভাৱিত কৰে।

জর্জ আর্মেলাগোছ (George Armelagos) আৰু ক্রীষ্টিন হার্পাৰে (Kristin Harper) দেখুৱাইছে যে — এণ্টিবায়োটিক ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্রত গোলকীকৰণৰ এক গভীৰ প্রভাৱ আছে। এন্টি-বায়োটিকছ সম্পর্কে সাধাৰণ জ্ঞান-ধাৰণা এয়ে যে যেতিয়া ৰোগসৃষ্টিকাৰী বেমাৰৰ বীজাণুৱে (pathogens) কোনো নির্দিষ্ট এন্টি-বায়োটিকছ প্রতিৰোধী হৈ উঠে, তেতিয়া এটা নতুন ৰূপ বিকশিত হ'ব পাৰে। কিন্তু এয়া প্রথমেই কোৱা উচিত আছিল যে প্রতিৰোধী এন্টি-বায়োটিকছ অপৰিহার্য্য আছিল। এন্টি-বায়োটিকছৰ বহুল বাৱহাৰ আৰু উৎপাদন কৰা হৈছে। সংক্রামক ৰোগ যেনেদৰে গোলকীকৰণৰ দশত আছে, এন্টিবায়োটিকছৰ প্রতিৰোধী ক্ষমতাই একেই অন্ত বিচাৰি পাইছে। গতিকে গোলকীকৰণে, অন্য দেশৰ পৰা অহা অসুৰক্ষিত ৰোগৰ আশংকা বৃদ্ধি কৰে আৰু এন্টিবায়োটিকছে সিহঁতে কঢ়িয়াই অনা ৰোগ সৃষ্টিকাৰী বেমাৰৰ বীজাণুৰ প্রতি প্রতিৰোধী

ব্যৱস্থা গঢ়ি তোলে। এন্টিবায়োটিকছৰ প্ৰতিৰোধী ক্ষমতাৰ স্বৰূপৰ বিষয়ে চীন, কুৱেইট আৰু আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰত তুলনা কৰা হৈছে য'ত এই পৰিঘটনাৰ গোলকীয় আশংকাৰ উদ্দেশ্য বুজিবলৈ চেষ্টা কৰিছে। বহুতে আনকি প্ৰতিৰোধ ক্ষমতাযুক্ত হৈ থাকিবলৈ ৰণনীতি সন্মুখত ৰাখিছে আৰু সামূহিক কাৰ্য্যও কৰিছে। গোলকীকৰণ পূৰ্ণগতিত চলি থকাৰ লগে লগে, আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় এন্টিবায়োটিক প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ ওচৰলৈ যোৱাটো এক সম্ভাৱনাৰ দৰে লাগে। উৎপত্তি হোৱা ৰোগবোৰৰ কিছুমানে অন্ততঃ এটা এন্টিবায়োটিকৰ প্ৰতি প্ৰতিৰোধ গঢ়ি তোলে আৰু কিছুমানে বহু এন্টিবায়োটিকৰ প্ৰতি প্ৰতিৰোধ গঢ়ি তোলাতো গোলকীকৰণৰ যুগত এক প্ৰত্যাহ্বান হৈছে। গোলকীকৰণে নগৰীকৰণৰ সৈতে অভূৰ্তপূব ৰূপত লগ হৈছে আৰু গোলকীয় উষ্ণতা বৃদ্ধি যিয়ে বিভিন্ন ধৰণৰ ভাবুকিৰ সৃষ্টি কৰিছে।

WHO ই আগতে উল্লেখ কৰা অনুসৰি গোলকীকৰণ আৰু স্বাস্থ্য সম্পৰ্কে লোৱা পদক্ষেপ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ হৈ পৰে য'ত পৃথিৱীয়ে সামগ্ৰিক ৰূপত বিভিন্ন স্বাস্থ্যজনিত সমস্যাৰ সন্মুখীন হৈছে। তেওঁলোকৰ অনুষ্ঠানৰ এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ অংশ হৈছে Gloal Public Goods (GPG) — গোলকীয় সাৰ্বজনিক বস্তু, য'ত তেওঁলোকে গোলকীয় পৰ্য্যায়ত সামূহিক কাৰ্য্যৰ সমস্যা সমাধান আৰু মূল্যায়নৰ বাবে এক ৰূপৰেখা প্ৰদান কৰে। GPG ৰ ধাৰণাটোৱে দুখীয়াসকলৰ স্বাস্থ্যৰ বিশ্লেষণ কৰে আৰু তাক আগবঢ়াই নিবলৈ এক শক্তিশালী দৃষ্টি প্ৰদান কৰে।

চিকিৎসা পৰ্য্যটনে স্বাস্থ্যৰ গোলকীকৰণ আৰু ইয়াৰ সৈতে জড়িত বিষয়সমূহক বুজিবলৈ এটা উদাহৰণ আগবঢ়াইছে, গোলকীকৰণৰ এই পৰিঘটনাতো চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ প্ৰসংগত পৰৱৰ্তী শাখাত আলোচনা কৰা হ'ব।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ২ ঃ গোলকীকৰণৰ ব্যাখ্যা কৰক।

.....

.....

.....



অনুশীলনী - ২

১ ঃ গোলকীকৰণে স্বাস্থ্য আৰু ৰোগৰ ওপৰত কেনেধৰণৰ প্ৰধান উপায়েৰে প্ৰভাৱ বিস্তৰ কৰিছে তাৰ বিষয়ে চিন্তা কৰক।

.....

.....

.....

২ ঃ স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত হোৱা গোলকীয় প্ৰত্যাহ্বানসমূহৰ সন্মুখীন হ'বলৈ চৰকাৰসমূহ একযোঁট হ'ব লাগে বুলি আপুনি একমত নে। যদি হয় কাৰণবোৰ ভাবক, আৰু আপুনি তেনেদৰে কিয় ভাবিলে লিখক।

.....

.....

.....

১০.৫ চিকিৎসা পর্যটন ঃ গোলকীয় পৃথিৱীত ইয়াৰ প্ৰভাৱ

চিকিৎসা পর্যটন, পর্যটন উদ্যোগৰ ক্ষেত্ৰত এক নৱসৃষ্ট ধাৰণা। ই যিকোনো ধৰণৰ পর্য্যটনক সূচিত কৰে যিয়ে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় চিন্তা দুৰ কৰাৰ উদ্দেশ্যে একে সময়তে সমান অথবা বেছি যত্ন নিজৰ গৃহ-দেশতকৈ বেছিকৈ লাভ কৰাত কার্য্য আৰম্ভ কৰে। চিকিৎসা পর্য্যটন গোটেই পৃথিৱীৰ বহু দেশত সাম্ভাব্য অর্থনীতি বৃদ্ধিৰ বাবে আকর্ষণীয় বিকল্প হিচাপে পৰিগণিত হৈছে। কিছুমান দেশৰ ভিতৰত বেলজিয়াম, কোষ্টাৰিছা, কিউবা, হাংগেৰী, ভাৰত, জর্ডান, মালয়েছিয়া, দক্ষিণ আফ্রিকা আৰু থাইলেণ্ড আদিয়ে চিকিৎসা পর্য্যটনক সক্রিয়ভাৱে আগবঢ়াই নিছে। সীমান্তৰ বাহিৰত স্বাস্থ্যসেৱাৰ বর্দ্ধিত ব্যৱহাৰৰ বাবে নিম্নোক্তসমূহ উত্তৰদায়ী—

ক) সুস্থ জীৱনৰ আকাংক্ষা

খ) উন্নত প্রযুক্তি

গ) খৰচ বাহি

ঘ) গ্রাহকৰ বাবে বিশ্বযুৰি তথ্য আৰু যোগাযোগৰ সুলভতা কৰা।

চিকিৎসা পর্যটনৰ প্রথম দস্তাবেজ বহু হাজাৰ বছৰ পুৰণি, যেতিয়া গ্রীকো-ৰোমান চিকিৎসাৰ দেৱতা এচক্লিপিআছৰ (Asclepius) উপাসকসকলে এপিডাইৰাছত (Epidaurus) থকা তেওঁৰ মন্দিৰলৈ তীর্থযাত্রা কৰিছিল, য'ত তেওঁলোকে 'উষ্মীয় পদ্ধতি'ৰ (incubation rituals) সহায়ত আৰোগ্য লাভ কৰিছিল, যিটোৰ ভিত্তি আছিল প্রার্থনা উপবাস আৰু আচাৰ-অনুষ্ঠান। পিছৰ শতিকাবোৰত, ভ্রমণ আৰু পর্য্যটন বৃদ্ধিৰ লগতে 'স্পা' (Spa) আৰু হেল্‌থ ৰিজর্ট (Health Resort) যিবোৰ বিশ্বৰ দেশসমূহত আছে সেইবোৰে প্রায়ে বিদেশী গ্রাহকসকলক আকর্ষিত কৰে। ভাৰততো ৰাজগীৰ আৰু বক্রেশ্বৰৰ দৰে গৰমপানীৰ উহঁ থকা ঠাইবোৰত অতীজৰে পৰা বৃহৎ সংখ্যক পর্যটক আহি আছে। ১৯৭০ চনৰ শেষৰ পিনে স্বাস্থ্য পর্যটনক ভ্রমণকাৰী ব্যক্তিৰ কাৰণে এক আন্তঃৰাষ্ট্রীয় পৰিঘটনা হিচাপে বহুলভাৱে গ্রহণ কৰা হৈছে, য'ত ৰোগীয়ে বিদেশ ভ্রমণ কৰে। অস্ত্রোপচাৰৰ বাবে আন্তঃৰাষ্ট্রীয় পর্যায়ত ভ্রমণ কৰা কার্য যি হ'লেও অপেক্ষাকৃতভাৱে এক নতুন পৰিঘটনা। সেই বৃদ্ধি চিকিৎসা পর্য্যটনত বিশ্বযুৰি হোৱা উৎকর্ষৰ সমান্তৰাল যেন লাগিছিল যিটোৱে একবিংশ শতিকাৰ আৰম্ভণিতে স্থান লাভ কৰা দেখা গৈছিল।

এতিয়া চিকিৎসা উপচাৰৰ বাবে ভ্ৰমণ ব্যাপক ৰূপত সম্প্ৰসাৰিত হৈছে আৰু সেইবাবে বহুতে উন্নত দেশৰ পৰা প্ৰায়ে যথেষ্ট খৰচ আৰু দীঘলীয়া সময় অপব্যয়ৰ পৰা হাত সাৰিবলৈ নিম্ন অথবা মধ্যম আয়ৰ দেশলৈ ভ্ৰমণ কৰে।

গোলকীকৰণক বিশ্ব সংহতিৰ এক নতুন অৱস্থা বুলি মানি লোৱা হৈছে য'ত আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় অথবা গোলকীয় সামাজিক পাৰস্পৰিক ক্ৰিয়াৰ পৰিমাণ বৃদ্ধিৰ সৈতে স্থানীয় অথবা দেশীয় এজনৰ সম্পৰ্ক আছে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ গোলকীকৰণে চিকিৎসা পৰ্য্যটনক অন্তৰ্ভূক্ত কৰিছে যে ই এক বাস্তৱত পৰিণত হৈছে, যিয়ে উন্নয়নশীল দেশবোৰৰ বাবে, বিশেষকৈ এছিয়াৰ গুৰুত্ব বৃদ্ধি কৰাত স্বীকৃতি প্ৰদান কৰিছে।



জানি থোৱা ভাল

চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ প্ৰকাৰ

বহির্গমন (Outbound) এইধৰণৰ চিকিৎসা পৰ্য্যটন তেতিয়া ঘটে যেতিয়া এজন ৰোগী গৃহৰাষ্ট্ৰৰ পৰা বিদেশলৈ চিকিৎসা সেৱা লাভৰ বাবে যায়।

অন্তর্গমন (Inbound) বিদেশী ৰাষ্ট্ৰৰ পৰা নিজৰ গৃহ ৰাষ্ট্ৰলৈ চিকিৎসা সেৱা লাভৰ বাবে ৰোগী অহাটো এইটো শাখাই অন্তৰ্ভুক্ত কৰে।

অতি ভিতৰুৱা বা ঘৰুৱা (Intrabound or Domestic) ইয়াত ৰোগীয়ে নিজৰ দেশৰ এটা অংশৰ পৰা আন ঠাইলৈ ভ্ৰমণ কৰে। কোনো আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় ভ্ৰমণ ইয়াত সংঘটিত নহয়।

স্বাস্থ্যসেৱাৰ ব্যক্তিগতকৰণ আৰু গোলকীকৰণ প্ৰক্ৰিয়া যেনে বাণিজ্যৰ উদাৰীকৰণে এই সঞ্চালিত আৰু বৃদ্ধি হ'বলৈ সক্ষম কৰে, চিকিৎসা সুবিধা আৰু অন্য উৎপাদন আৰু সেৱাৰ গতিবিধিৰ শৃংখল বিকশিত কৰিছে যিয়ে চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ অনুশীলনীক প্ৰশংসা কৰে। ইন্টাৰনেট, মোবাইল ফোন, বিনামূলীয়া ৱেব ব্ৰাউজাৰ আৰু সামাজিক নেটৱৰ্কৰ ৰূপত প্ৰমাণিক তথ্য প্ৰযুক্তিৰ ব্যৱহাৰৰ অৰ্থ এয়া যে বহুতো মানুহে নিজৰ জীৱনৰ এক বৰ্দ্ধিত বৰ্ণাক্ৰমৰ বিষয়ে তথ্যৰ ভাগ বটোৱাৰা অনলাইনত কৰিছে। প্ৰামাণিক তথ্য প্ৰযুক্তিয়ে (Standardized information technology) বহুতো ব্যৱসায়ীয়ে নিজৰ উৎপাদিত সামগ্ৰী আৰু সেৱাসমূহৰ বিষয়ে তথ্য দিবলৈ এনে ৰূপত সক্ষম কৰে যাতে অন্য মানুহে চিনাক্ত কৰিব পাৰিব আৰু ব্যৱহাৰ কৰিব পাৰে। এই সুলভ যোগাযোগ প্ৰযুক্তিয়ে পৃথিৱীৰ মানুহৰ মাজত গোলকীয় বজাৰ আৰু সহযোগিতাৰ সৃষ্টি কৰিছে। ইয়াৰোপৰি বিমানযাত্ৰাৰ কমি অহা দামৰ অৰ্থ হৈছে বিশ্বযুৰি ভ্ৰমণ কৰাটো আগতকৈ দ্ৰুতগতিত বৃদ্ধি পাইছে, ই আগতে কেতিয়াও নোহোৱা ধৰণে সুবিধাজনক আৰু তুলনামূলকভাৱে কম খৰচী।

বিত্তীয় সেৱাৰ উদাৰীকৰণে মানুহক গোটেই বিশ্বযুৰি আগতকৈ অতি সহজে সামগ্ৰীৰ বাবে ধন দিবলৈ সক্ষম কৰে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ বাঢ়ি অহা চাহিদা হৈছে এক গোলকীয় পৰিঘটনা, যিটো অৰ্থনৈতিক উন্নয়নৰ সৈতে সংলগ্ন যিয়ে বৰ্দ্ধিত আয় আৰু শিক্ষাৰ প্ৰসাৰ কৰে। ভৌগোলিক পৰিবৰ্তন, বিশেষকৈ জনসংখ্যাৰ বয়স বৃদ্ধি আৰু বয়সীয়াল মানুহৰ স্বাস্থ্যসেৱাৰ বেছি প্ৰয়োজনীয়তাই মহামাৰীগত বিজ্ঞানৰ পৰিবৰ্তনৰ সতে যোঁট বান্ধে, উদাহৰণস্বৰূপে দীৰ্ঘকালীন গম্ভীৰ পৰিস্থিতিৰ বাঢ়ি অহা ঘটনাইয়ো অধিক আৰু সংশোধিত স্বাস্থ্যসেৱা লাভ কৰাত ইন্ধন যোগাই। অপেক্ষা সময় আৰু/ বা ঘৰুৱাভাৱে বাঢ়ি অহা স্বাস্থ্যসেৱাৰ বৰ্দ্ধিত মূল্যই উন্নয়নশীল দেশসমূহত উপলব্ধ সূলভ বিকল্পৰসতে মিলি স্বাস্থ্যসেৱাৰ নতুন উপভোক্তা, অথবা স্বাস্থ্য পৰ্য্যটকক চিকিৎসা লাভ কৰিবলৈ বৰ্হিদেশলৈ যাবলৈ আগবঢ়াই দিছে। বিশ্ব স্বাস্থ্যসেৱা খণ্ডত এই সম্পৰ্কীয় বৃদ্ধিয়ে উক্ত চাহিদা প্ৰতিফলিত কৰে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ গোলকীকৰণ স্বাস্থ্য সামগ্ৰী আৰু সেৱাৰ আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় বাণিজ্য হিচাপে প্ৰভাৱশালী ৰূপত সীমান্তৰ সিপাৰৰ ৰোগীৰ প্ৰবাহৰ জৰিয়তে চিহ্নিত হৈছে।



জানি থোৱা ভাল

স্বকীয় কাৰক (গৃহদেশৰ পৰা ঠেলি পঠিওৱা)

- ভৌগোলিক পৰিবৰ্তন
- স্বাস্থ্যসেৱা কৰ্তব্যৰ অত্যাধিক খৰচ
- দুৰ্বল গুণাগুণ
- দীঘলীয়া অপেক্ষা তালিকা
- নিম্ন অভিগম্যতা
- অপৰ্য্যাপ্ত বীমা সুৰক্ষা
- আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় চুক্তি।

চিকিৎসা পৰ্যটনত গোলকীকৰণৰ প্ৰভাৱ ঃ

স্বাস্থ্যসেৱা উদ্যোগত যিহেতু গোলকীয় প্ৰতিযোগিতা অতি উচ্চ ৰূপত প্ৰকাশিত হৈছে, আজিৰ ঘৰুৱা প্ৰতিবন্ধতা আৰু দীঘলীয়া অপেক্ষাৰ শাৰীৰ লগে লগে বিশ্ব ভ্ৰমণৰ সুলভতাই চিকিৎসা পৰ্য্যটনক বেছি আকৰ্ষণীয় কৰি তুলিছে। চিকিৎসা সেৱা উদ্যোগটো ঐতিহাসিকভাৱে বিশ্বব্যাপ্ত নাছিল কিন্তু এতিয়া এইয়া হৈ পৰিছে। গোলোকীকৰণে এই উদ্যোগত নিজকে প্ৰকাশ কৰাৰ বহুতো কাৰণ আছে ঃ

- সম্পদশালী ৰোগীয়ে সেৱা আগবঢ়োৱা ঠাইলৈ সহজে যাব পাৰে। ঐতিহাসিকভাৱে চিকিৎসকসকলে আফ্ৰিকা আৰু ভাৰতৰ পৰা লণ্ডন আৰু নিউয়ৰ্কলৈ সেৱা প্ৰদানৰ বাবে গুছি গৈছিল।

- উচ্চমানৰ যত্ন বা সেৱা, অত্যাধুনিক সুবিধা আৰু দক্ষ চিকিৎসক উন্নয়নশীল দেশকে ধৰি বিশ্বৰ ভিন্ন প্ৰান্তত উপলব্ধ।
- ঔদ্যোগিক দেশসমূহৰ ভিতৰত স্বাস্থ্যসেৱাৰ বীমা সংস্থানসমূহে চিকিৎসা পৰ্য্যটনক সম্ভাৱিত ধন-ৰাহিৰ ব্যৱস্থা হিচাপে বিচাৰ কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিছে আৰু এই ধৰণৰ ভ্ৰমণত পৰ্য্যটকসকলৰ বাবে সম্পূৰ্ণ যাত্ৰাৰ বিমানভাৰাৰ ব্যৱস্থাৰ বিষয়ে গভীৰভাৱে বিবেচনা কৰিছে।
- চিকিৎসা পৰ্য্যটনে স্বাস্থ্যসেৱাৰ মূল্য ব্যক্তি, সংস্থান আৰু চৰকাৰৰ বাবে হ্ৰাস কৰাৰ প্ৰতিশ্ৰুতি ধৰি ৰাখিছে, কিয়নো পিছত হয়তো তেওঁলোকৰ কৰ্মচাৰী আৰু ভোটাৰসকলক ৰেহাই বা ৰেহাই প্ৰদান কৰাৰ প্ৰস্তাৱ প্ৰদান কৰি তেওঁলোকক চিকিৎসা পৰ্য্যটন বিকল্প হিচাপে বাচি ল'বলৈ আগবঢ়াই দিয়ে, ইয়াৰ বিপৰীতে বীমা আৰু স্ব-বীমাকৰ্তাৰ গুণগত স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদানৰ বাবে বৰ্দ্ধিত মূল্য হ্ৰাস কৰে।

এনে ধৰণৰ বহু সংস্থানো আছে যিয়ে ৰোগীৰ অস্ত্ৰোপচাৰ, ভ্ৰমণ ৰ ব্যৱস্থাপনা আৰু ভ্ৰমণত সহায় কৰিব পাৰে। এই সংস্থানসমূহৰ বহুতেই নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসালয়ৰ সৈতে অংশীদাৰ হয়, গতিকে নিজৰ ৰোগীৰ বাবে কম মূল্যৰ ব্যৱস্থা কৰে, যিটো এজনে চিকিৎসালয়ত নিজে গৈ ব্যৱস্থা কৰাতকৈ কম হয়। জনসংখ্যাৰ স্বাস্থ্যসেৱা গ্ৰহণ কৰিবলৈ সামৰ্থ থকা সৰু অংশ এটাক সেৱা আগবঢ়াই বিকাশ ঘটা ব্যক্তিগত খণ্ডৰ উদ্ভৱে স্বাস্থ্যসেৱা খণ্ডৰ স্বৰূপ সলনি কৰিছে।



জানি থোৱা ভাল

বাহ্যিক কাৰক (গৃহদেশলৈ আকৰ্ষিত কৰিব)

- সুলভ স্বাস্থ্যসেৱা বিভাগ
- 'নাই' অথবা ছুটি অপেক্ষা তালিকা
- উচ্চ মানদণ্ডৰ সেৱা
- উন্নত প্ৰযুক্তি
- যত্নৰ সুবিধা লাভ
- ভাল পৰিবহণৰ সুবিধা
- সংগঠিত সুবিধাদাতা
- সামাজিক মাধ্যম আৰু নেটৱৰ্কিং
- আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় চুক্তি

ইতিবাচক প্ৰভাৱ

- **সামাজিক প্ৰভাৱ ঃ** যেতিয়া এটা উদ্যোগ হিচাপে স্থাপন হয়, চিকিৎসা পৰ্য্যটনে এক আহিলা হিচাপে সমাজখনক এক মহত্বপূৰ্ণ ৰূপ দিয়ে। ই অকল উন্নতিৰ অৰ্থতে নহয়, দ্ৰত

অথবা সুলভ স্বাস্থ্যসেৱা লাভতো অৱিহণা যোগাই। তাৰ লগতে আন্তঃগাঠনিৰ উন্নতি বেছি নিয়োগৰ সুযোগে সামগ্রিক সম্পদ সৃষ্টিৰ দিশে প্রবৃত্তি কৰায়।

- **আর্থিক প্রভাৱ ঃ** উৎপাদনকাৰী উদ্যোগ, বৈদেশিক বিনিয়োগ, ব্যৱসায়িক ৰপ্তানি, কৃষি, খনিজ দ্রব্য বা তথ্য-প্রযুক্তি সেৱা আদিবোৰ বর্তমান এখন দেশৰ মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদনৰ (GDP, Gross Domestic Product) বাবে অতি মহত্বপূর্ণ আৰু বৃহৎ অৱদানসমূহৰ ভিতৰত অন্যতম। সেৱাখণ্ডৰ উদ্যোগ হিচাপে ইয়াৰ বহুত সম্ভাৱনা আছে আৰু ব্যক্তিগত চিকিৎসালয়সমূহে ইয়াৰ পৰা সর্বাধিক লাভ পাবলৈ উঠিপৰি লাগিছে যদিহে তেওঁলোকৰ সামর্থক উপযুক্ত ৰূপে প্রচাৰ কৰে আৰু তেওঁলোকে চিকিৎসাৰ আন্তঃগাঁথনিত উপযুক্ত বিনিয়োগত গুৰুত্ব প্রদান কৰে। যিমান বেছি সংখ্যক বিদেশীয়ে নিজৰ ৰোগৰ সুলভ, উন্নত আৰু দ্রুত সমাধান বিচাৰি দেশলৈ দলেবলে আহিব, সেইটোৱে মৌলিক বিনিয়োগত সুনিশ্চিত কৰাৰ লগতে অর্থনৈতিক বৃদ্ধিৰ উচ্চহাৰত লাভ পোৱাৰ সম্ভাৱনা বৃদ্ধি কৰে।
- **ঔদ্যোগিক প্রভাৱ ঃ** বহুতো উদ্যোগ বিশ্ব স্বাস্থ্য পর্য্যটন খণ্ডৰ সৈতে ঘনিষ্ঠভাৱে সংযুক্ত যিটো ইয়াৰ বৃদ্ধি আৰু বিকাশৰ দ্বাৰা অর্থপূর্ণভাৱে প্রভাৱিত। চিকিৎসা পর্য্যটনৰ বর্দ্ধিত লহৰৰ ফলস্বৰূপে ঘনিষ্ঠভাৱে সংযুক্তি উদ্যোগবোৰে এক নতুন ভেটি আৰু স্বীকৃতি বিশ্ব-ক্ষেত্রত লাভ কৰি আগুৱাই যায় আৰু সদায়ে স্মৃতিত আবদ্ধ কৰি ৰখা হয়, যাতে ভৱিষ্যতৰ বিনিয়োগৰ দ্বাৰা উপকৃত হোৱাৰ সম্ভাৱনা বৈ যায়।
- **পর্য্যটন ঃ** একোজন চিকিৎসা পর্য্যটকে অকল চিকিৎসা লাভ বা অস্ত্রোপচাৰৰ উদ্দেশ্যেৰে কোনো এখন দেশ ভ্রমণ নকৰে। তেওঁলোকে দেশৰ অন্য ঐতিহাসিক অথবা প্রাকৃতিক আকর্ষণসমূহ ভ্রমণৰো অভিপ্রায় ৰাখে। এই প্রবৃত্তি গঢ় লৈ উঠে যেতিয়া স্বাস্থ্যসেৱা লাভৰ পিছত ৰাহি হোৱা ধনখিনি পর্য্যটকে দৃশ্যাৱলোকনত লগাই দিয়ে, এইটোৱে পর্য্যটন উদ্যোগৰ বাবে মহত্বপূর্ণ ৰাজহ সৃষ্টিত কাম কৰে আৰু এই উদ্যোগৰ মূঠ লাভৰ এটা অংশ সৃষ্টি কৰে।
- **ঔষধীয় উদ্যোগ** (Pharmaceutical) **ঃ** ঔষধীয় উদ্যোগটো চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ ক্ষেত্রখনৰ সৈতে অতি গভীৰভাৱে সংযুক্ত। যেতিয়া কোনো এখন দেশত কোনোৱে চিকিৎসা বা অস্ত্রোপচাৰ কৰে, তেওঁ সেই অঞ্চলত বিক্রী হোৱা নির্দিষ্ট ঔষধ (OTC) ল'বলৈ বাধ্য। ই ঔষধৰ বিক্রী এটা আনুপাতিক ৰূপত বৃদ্ধি কৰে, সেয়া এনেদৰে যে প্রত্যক্ষ ৰূপত কৰা অস্ত্রোপচাৰ বা চিকিৎসাই দেশ ৰ ঔষধীয় সংস্থানক লাভৰ মাত্রা প্রদান কৰে যিটো চিকিৎসা পর্য্যটনৰ প্রমূখ লক্ষ্য।
- **চিকিৎসা পর্য্যটনৰ সুবিধা প্রদানকাৰী ঃ** সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়াৰ জটিলতাৰ বাবে, কিছুমান চিকিৎসা পর্য্যটকে যাত্রা অভিকর্তা অথবা চিকিৎসালয়ৰ আন্তঃৰাষ্ট্রীয় ৰোগী বিভাগ (International Patient department of hospitals) অথবা দ্বাৰপাল সেৱা প্রদানকাৰীৰ (Concierge service providers) পৰা সহায় বিচাৰে।

- **ৰাজহুৱা আৰু ব্যক্তিগত খণ্ড ঃ** চিকিৎসা পর্য্যটন উদ্যোগত ব্যক্তিগতৰ লগে লগে ৰাজহুৱা খণ্ডৰ উদ্যোগে দুয়োটা সেৱা আগবঢ়ায়। ৰাজহুৱা খণ্ডই সামগ্রিক আন্তগাঁঠনি আৰু সহযোগী প্রক্রিয়া যেনে — চিকিৎসা ভিছাৰ অনুমতি, বিদেশী পাছপ'র্টৰ সমাধান, বৈদেশিক মুদ্রাৰ সুবিধা প্রদান আদিত অৰিহণা যোগায়। ব্যক্তিগত খণ্ডই স্বাস্থ্যসেৱাৰ সুবিধাৰ লগতে আৰাম আৰু আতিথ্য বিভাগ সম্পূর্ণৰূপে অধিগ্রহণ কৰে।

  ব্যক্তিগত খণ্ডৰ উদ্যোগসমূহে যি ধৰণৰ চিকিৎসা সেৱা আৰু সুবিধা আগবঢ়াই সেয়া সাধাৰণতে চৰকাৰী প্রতিষ্ঠানে আগবঢ়োৱাতকৈ বহু বেছি শ্রেষ্ঠ। কিছুমান বিশেষ পৰিস্থিতিত ৰাজহুৱা ব্যক্তিগত অংশীদাৰীত্বই সমান লাভৰ পিনে দৃষ্টি দিয়ে, সামগ্রিক আন্তঃগাঠনিগত সুবিধা ইয়াত যোগ দিয়ে আৰু বিদেশী চিকিৎসা পর্য্যটকৰ প্রয়োজনবোৰ সম্পূর্ণ কৰে, এই গোটেই প্রক্রিয়াটো মসৃণ, দ্রুত আৰু অর্থনৈতিক কৰি তোলে।
- **বৌদ্ধিক প্রভাৱ ঃ** চিকিৎসা পর্য্যটন উদ্যোগত সফল হোৱা দেশ এখনে প্রতিভা নিগর্মন পৰিঘটনাৰ (brain drain phenomenon) অভিজ্ঞতা কমকৈ লাভ কৰে যিটোৱে সাধাৰণতে প্রশিক্ষিত ব্যৱসায়িক ব্যক্তিসকলে নিজ দেশৰ পৰা বিদেশী ৰাষ্ট্রলৈ উন্নত নিয়োগ আৰু আর্থিক সুবিধা লাভৰ বাবে যোৱাটো চিত্রিত কৰে। এই পৰিঘটনাতো চিকিৎসা সম্প্রদায়ৰ মাজত অতি সঘনাই দেখিবলৈ পোৱা যায়, যিটো সহজে দুৰ কৰিব পাৰি, কাৰণ বিৰল বিশ্বব্যাপ্ত ৰোগৰ চিকিৎসাৰ বাবে চিকিৎসা পর্য্যটনে প্রচুৰ প্রেৰণা দিয়ে। বহু বুধিয়ক অথবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসা পেছাদাৰীয়ে সাধাৰণতে এনে প্রত্যাহ্বানৰ প্রতি দৃষ্টি দিয়ে, যাতে তেওঁলোকে প্রয়োজনীয় চাকৰিৰ সন্তুষ্টি আৰু আর্থিক পূর্ণতা নিজৰ দেশত থাকিও লাভ কৰিব পাৰে।
- **ৰাজনৈতিক প্রভাৱ ঃ** যেতিয়া এখন দেশ অন্য এখনৰ বাবে প্রধান পর্য্যটন লক্ষ্যস্থল হৈ পৰে আৰু তাত তেওঁলোকৰ মাজত চিকিৎসা আৰু ৰাজহৰ নিৰন্তৰ আদান-প্রদান হৈ থাকে, তেতিয়া সেই দেশবোৰৰ মাজত ৰাজনৈতিক যোগাযোগ সকাৰাত্মকভাৱে প্রভাৱিত হয়। সেই দেশসমূহৰ মাজত গঢ় লৈ উঠা শক্তিশালী বান্ধোন কৃত্রিম হ'ব, যেতিয়া আয়োজক দেশে বিদেশী পর্য্যটতসকলক সংবহনক্ষম চিকিৎসা উপচাৰৰ উপৰিও বহুতো সুবিধা প্রদান কৰে।

<u>নেতিবাচক প্রভাৱ ঃ</u>

- **স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্রভাৱ ঃ** ৰোগীৰ ভ্রমণৰ লগতে সংগত বেক্টেৰীয়াৰ যাত্রাৰো বহু আশংকা থাকে। সকলো উদ্যোগ বিশেষজ্ঞই সংক্রমণক ৰোগৰ নেতিবাচক প্রভাৱ বুজি পোৱাটো প্রয়োজনীয়। গতিকে, গোলকীয় সংস্থাসমূহে এনে ৰোগৰ বিস্তাৰ ৰোধ কৰাৰ বাবে উপযুক্ত কৌশল ৰচনা কৰা উচিত। এয়া সত্য যে চিকিৎসা পর্য্যটনে আয়োজক দেশৰ জনমূৰি হাৰ (per capita rates) বঢ়াই যদিও অন্য বহুতো হানিকাৰক কাৰক বৃদ্ধি কৰে। আন্তঃগাঠনিৰ উন্নয়নৰ বাবে একোখন ঠাইক আগুৰি থকা প্রাকৃতিক সেউজীয়া অঞ্চল বা অৰণ্যৰ লগত

সংকটৰ সৃষ্টি হয় যাতে বেছি অট্টালিকা, চিকিৎসালয়ৰ সুবিধা, ৰাস্তা-ঘাট, চিকিৎসা অথবা উপচাৰ কেন্দ্ৰ আদিক ব্যৱস্থিত ৰূপত স্থান দিব পৰা যায়। ওপৰৰ বিষয়বোৰৰ পৰিপূৰ্ণতাৰ বাবে, দূষিত বায়ু, চিকিৎসালয়ৰ বিষাক্ত আবৰ্জনা, তেল আৰু ৰাসায়নিক পদাৰ্থবোৰে গঠিত নলা-নদৰ্মাৰ আবৰ্জনা আদি নিৰন্তৰ নিবৰ্হন হৈ থাকে। স্থাপত্য, শব্দ আৰু দৃষ্টিশক্তিৰ প্ৰদূষণেও পৰিবেশৰ ওপৰত নেতিবাচক প্ৰভাৱ পেলাই।

স্বাস্থ্য পৰ্য্যটনেও থলুৱা সামগ্ৰী যেনে বিদ্যুৎ, মজুত খাদ্য, ইন্ধন আৰু অন্য অনিষ্ক্ৰীয় প্ৰাকৃতিক সম্পদৰ আকাসৰ সৃষ্টি কৰে, যিবোৰ ইতিমধ্যে আয়োজক দেশৰ ভিতৰতে হয়তো কম পৰিমাণে উপলব্ধ। পানী, অন্য এক পুনৰ পূৰ্ণ কৰিব নোৱাৰা প্ৰাকৃতিক সম্পদ, যাক সাধাৰণতে হোটেল, স্পা আৰু চুইমিংপুলত পৰ্য্যটকৰ ব্যক্তিগত অসাৱধানতাপূৰ্ণ ব্যৱহাৰৰ বাবে অপব্যৱহাৰ কৰা হয়।

স্বাস্থ্য পৰ্য্যটকৰ সংখ্যা বৃদ্ধিৰ সৈতে চিকিৎসালয়ে বিদেশী প্ৰণালী অনুসৰি মূল্য দিয়া নীতি গ্ৰহণ কৰি লয়। একোজন বিদেশীৰ বাবে এনে গঠন লাগিলে মিতব্যয়ীয়েও হওঁক, থলুৱা লোকৰ বাবে ব্যয়বহুল হৈ পৰে। ইয়াৰ ফলস্বৰূপে, কোনো বিশেষ দেশৰ সকলো শ্ৰেণীৰ লোকে দেশখনৰ ভিতৰত উপলব্ধ উন্নত চিকিৎসা সেৱাৰ বিকল্পৰ সুবিধা ল'বলৈ সক্ষম নহয়। এইটোৱে দেশৰ আন্তঃগাঠনিৰ ওপৰত এক নেতিবাচক প্ৰভাৱ সৃষ্টি কৰে।

- **আৰ্থিক প্ৰভাৱ ঃ** স্বাস্থ্যসেৱা পৰ্য্যটন ব্যক্তিগত প্ৰতিষ্ঠানৰ জৰিয়তে বেছিভাগ দেশতে চলে। বৰ্তমান বহুতো উন্নত দেশৰ ব্যক্তিগত খণ্ডই অধিক সংখ্যক অস্ত্ৰোপচাৰ প্ৰক্ৰিয়া, চিকিৎসা-সঞ্চালনা আৰু শেষত গোটেই বিশ্বৰ পৰা অহা ৰোগীৰ সংখ্যাৰ লেখ লয়। গতিকে এই খণ্ডৰ পৰা আহৰিত ৰাজহ চৰকাৰ বা ৰাজহুৱা খণ্ডৰ পৰা আহৰণৰ তুলনাত বহুত বেছি হয়। স্বাস্থ্যসেৱা খণ্ডত কম ব্যয়, সম্পদৰ দূৰ্বল সঞ্চালনা, দূৰ্নীতি, আন্তঃগাঠনিৰ অভাৱ, মনুহৰ বৃদ্ধিৰ হাৰ আদি ব্যক্তিগত খণ্ডৰ অনিয়ন্ত্ৰিত বৃদ্ধিয়ে দুয়োটা খণ্ডতে অসমানতা আৰু লাভৰ ভাৰসাম্যহীতাক আগুৰাই নিয়ে।
- **নৈতিক আৰু আইনী প্ৰভাৱ ঃ** আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় ৰোগী পাবলৈ বহু স্বাস্থ্য পৰ্য্যতন চিকিৎসালয়ে অনৈতিক কাৰ্য্যৰ সৈতে জড়িত হৈ পৰে, যেনে প্ৰতিবন্ধিত আঞ্চলিক চিকিৎসা অথবা আন কেইবাটাও চিকিৎসা সেৱা যিবোৰ প্ৰতিবন্ধকযুক্ত, একোটা অঞ্চলত নিয়মিত ৰূপত অথবা নিয়ন্ত্ৰিত ৰূপত চলি থাকে। চিকিৎসা পৰ্য্যটনত অন্য এটা চিন্তাৰ বিষয় হৈছে অংগ-প্ৰত্যংগৰ অবৈধ সৰবৰাহ। দৰিদ্ৰ বা অসুৰক্ষিত জনসংখ্যাৰে ভৰা দেশবোৰত প্ৰায়ে চিকিৎসাত ব্যৱহাৰৰ বাবে অংগসমূহ অধিক উপলব্ধ হয়, এনে জনসংখ্যাৰ সদস্যসকল প্ৰায়ে নিজৰ স্বাস্থ্য বিপদত পেলাবলৈ প্ৰলোভিত হয় আৰু আৰ্থিক ক্ষতিপূৰণ লাভৰ প্ৰতিশ্ৰুতিৰে একোটা অংগ দি দিয়ে। দাতাৰ যত্নৰ বাবে উপযুক্ত সম্পদৰ প্ৰভাৱৰ সৈতে মিলি, অংগ আহৰণৰ বেষ্টনীত থকা পদ্ধতিবোৰ চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ এক দিশ হিচাপে

লক্ষ্য কৰা হৈছে য'ত অধিক নিয়ম আৰু নিৰীক্ষণৰ প্ৰয়োজনীয়তা আছে। একেদৰে, চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়াৰ শোষণ যাৰ প্ৰভাৱ অপৰীক্ষিত অথবা মানদণ্ড আৰু নিয়ন্ত্ৰণৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা যাৰ সুৰক্ষা অজ্ঞাত সেয়া আলোচনাৰ বিষয়। আইনী সমস্যাও ইয়াত উদ্ভৱ হ'ব পাৰে যেতিয়া এই উদ্যোগে উপভোক্তা আৰু প্ৰদানকাৰী দুয়োৰে বাবে অসাধাৰণ সমস্যা আৰু প্ৰত্যাহ্বান সৃষ্টি কৰে।

যত্নৰ মানদণ্ডৰ অসংগতি চিকিৎসা পৰ্য্যটন উদ্যোগৰ সমালোচনাৰ এক মুখ্য উৎস। আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্যসেৱাৰ মানদণ্ড নিৰূপণৰ বাবে এক প্ৰাথমিক ক্ৰিয়াবিধি কাৰ্য্যান্বিত কৰা ব্যৱস্থা হৈছে মান্যতা প্ৰদান কৰা। মান্যতা প্ৰদানে সুনিশ্চিত কৰাৰ প্ৰয়াস কৰে যাতে চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ সুবিধাসমূহে মৌলিক সুৰক্ষাৰ মানদণ্ড চুবলৈ সক্ষম হয়, য'ত প্ৰশিক্ষিত কৰ্মীৰ দ্বাৰা ভৰপুৰ আৰু আগবঢ়োৱা প্ৰক্ৰিয়াসমূহ সম্পূৰ্ণ কৰিবলৈ উপযুক্ত চিকিৎসা সঁজুলি থাকিব। মান্যতা লাভৰ বাবে এই সংস্থাসমূহে নিজৰ গ্ৰাহকৰ পৰা মাচুল বিচাৰি লয়, যিয়ে নিজৰ সুবিধাসমূহ নিৰীক্ষণ কৰিব বিচাৰে আৰু প্ৰতিটো সংস্থাই মান্যতাপ্ৰাপ্ত চিকিৎসালয়ৰ তালিকা প্ৰস্তুত কৰি ৰাখে যাতে স্বাস্থ্য সুৰক্ষাৰ বাবে আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয়ভাৱে ভ্ৰমণ কৰিব বিচৰা ব্যক্তিক নিজৰ প্ৰয়োজনীয়তা পূৰ্ণ কৰিব পৰা সুবিধা বিচাৰি লোৱাত সহায় কৰিব পাৰে।

অৱশেষত, গোলকীয় পৃথিৱীত স্বাস্থ্যসেৱা, অৰ্থনীতি, সামাজিক আৰু পৰিবেশ সম্পৰ্কীয় খণ্ডত চিকিৎসা পৰ্য্যটনে ইতিবাচক আৰু নেতিবাচক দুয়োটা প্ৰভাৱে পেলায়, যিটোৱে এই আগবাঢ়ি যোৱা উদ্যোগটোৰ বাবে সুযোগ আৰু বিপদৰ কাৰণ দুয়োটাৰে সৃষ্টি কৰে।



অনুশীলনী- ৩

প্ৰশ্ন ১ ঃ চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ বিষয়ে আপোনাৰ দৃষ্টিকোণ কেনেকুৱা?

.....

.....

.....



১০.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) দিয়া অনুসৰি স্বাস্থ্যৰ 'সমতা'ই সকলোৱে যাতে নিজৰ স্বাস্থ্য ক্ষমতা ধৰি ৰখাৰ ধুনীয়া সুযোগ লাভ কৰে সেয়া অধিক ব্যৱহাৰিক ৰূপত সূচিত কৰে, যাতে কোনোৱেই এই সম্ভাৱনা লাভৰ পৰা বঞ্চিত নহয় যদিহে এইটো পৰিহাৰযোগ্য হয়। সামাজিক স্তৰীকৰণ এক প্ৰণালী যিটো 'অসমতা'ৰ ওপৰত প্ৰতিষ্ঠিত।

ই সমাজক পৃথক স্তৰত ভাগ কৰে যাক স্তৰ (strata) আৰু পদ (rank) বুলি ক্ৰমানুসাৰে কোৱা হয়। সামাজিক অসমতা বা স্তৰীকৰণৰ ৰূপবোৰে মৌলিক সম্পদৰ সম বিতৰণত বাধা দিয়ে, যিটোৱে পিছত কিছুমান বিশেষ সম্পদ স্বাস্থ্যসেৱা আৰু সম-স্বাস্থ্য উপাচাৰ প্ৰদানৰ চৰকাৰী নীতি অসুলভ কৰাত নেতৃত্ব দিয়ে।

- স্বাস্থ্যৰ প্ৰসংগত, গোলকীকৰণে এই পৰিঘটনাৰ এটা স্বৰূপৰ ইংগিত দিয়ে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাই (WHO) এই ক্ষেত্ৰত কাম কৰি আহিছে য'ত তেওঁলোকৰ প্ৰচেষ্টাই দেশসমূহক জনস্বাস্থ্য সুৰক্ষাৰ বাবে সীমান্তৰ সিপাৰৰ বিপদৰ মূল্যাংকন কৰা আৰু কাৰ্য্য কৰাত সহায় আগবঢ়াই।
- গোলকীকৰণে ৰোগৰ মানদণ্ডক প্ৰভাৱিত কৰে। পল ফাৰমাৰে (Pau Farmer) দেখুৱাইছে কেনেদৰে বহুতো ন-আৱিৰ্ভূত ৰোগৰ মধ্যস্থানত গোলকীয় সামাজিক অসমতাই অৱস্থান কৰিছে।
- জৰ্জ আৰ্মেলাগোছ (George Armelages) আৰু কৃষ্টিন হাৰপাৰে (Kristin Herper) নিৰ্দেশ কৰিছে যে এন্টিবায়োটিকছৰ ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্ৰত গোলকীকৰণৰ এক গভীৰ প্ৰভাৱ আছে।
- পৰ্য্যটন উদ্যোগত চিকিৎসা পৰ্য্যটন এক নব্যপ্ৰস্ফুটিত অৱধাৰণা। এইটোৱে যিকোনো ধৰণৰ পৰ্য্যটনক সূচিত কৰে যিয়ে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় চিন্তাৰ সমাধান কৰে য'ত একে সময়তে তেওঁলোকে নিজ গৃহদেশৰ সমান বা তাতকৈ বেছি পৰিচৰ্য্যা লাভ কৰিব পাৰে।
- বিত্তীয় সেৱাৰ উদাৰীকৰণে মানুহৰ সামগ্ৰীৰ কাৰণে বিশ্বৰ ভিতৰত মূল্য পৰিশোধ কৰিবলৈ আগতকৈ বহু সহজে সক্ষম কৰি তোলে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ বৰ্দ্ধিত চাহিদা এক গোলকীয় পৰিঘটনা, যি অৰ্থনৈতিক উন্নতিৰ লগত সংলগ্ন, যিয়ে আয়ৰ বৃদ্ধি আৰু শিক্ষাৰ সৃষ্টি কৰে।
- এখন দেশৰ সমাজক ৰূপ দিয়াত স্বাস্থ্য পৰ্য্যটন মহত্বপূৰ্ণ ৰূপত সহায়ক হয়, যেতিয়া ই এটা উদ্যোগ হিচাপে প্ৰতিষ্ঠাপিত হয়। ই অকল বৰ্দ্ধিত দ্ৰুততৰ বা বহনক্ষম স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্ৰতে অৱিহণা যোগোৱা নহয়, আন্তঃগাঠনিৰ উন্নতকৰণ, বেছি নিয়োগৰ সুবিধাৰ সৈতে সামগ্ৰিক সম্পদ সৃষ্টিৰ পিনে প্ৰবৃত্তি বৃদ্ধি কৰে।
- চিকিৎসা পৰ্য্যটনৰ নেতিবাচক প্ৰভাৱো আছে, যেনে ৰোগৰ ব্যাপ্তি, ভাল স্বাস্থ্য সেৱাৰ সুবিধা লাভত বৈষম্য আদি।



১০.৭ অধিক জানিবলৈ

1) Becker, Katja, Ying Hu, and Nickola Biller-Andorno. 2006. "Infectious Diseases: A Global Challenge." *International Juornal of*

Medical Microbiology 296: 179-85

2) Davey Smith, G. 1996. "Income inequality and morality: Why are they Related? *British Medical Journal* 312: 987-8

3) Hummer, R.A. 1996. "Black-White Differences in Health and Mortality: A Review and Conceptual Model" *Sociological Quaterly*, 37: 105-25

১০.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

১ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ (খ) সত্য। এই পার্থক্যই সম্পূর্ণৰূপে জীৱনশৈলীৰ পার্থক্যক প্রতিফলিত কৰে।

২ নং প্রশ্নৰ উত্তৰ ঃ গোলকীকৰণে সমাজ, ৰাষ্ট্র আদিৰ অর্থনীতি, সংস্কৃতি আদিক গোলকীয় পর্য্যায়ত প্রতিবিম্বিত কৰে।

১০.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ১৫০ শব্দৰ ভিতৰত)

প্রশ্ন নং ১ ঃ সামাজিক অসমতা আৰু স্বাস্থ্যৰ মাজত থকা সম্পর্কৰ ওপৰত দৃষ্টিপাত কৰক।

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত)

প্রশ্ন নং ১ ঃ গোলকীকৰণে বিশ্ব পর্য্যায়ত স্বাস্থ্যক কেনেদৰে প্রভাৱিত কৰিছে আৰু এই সমস্যাসমূহ কেনেদৰে সমাধান কৰিব পাৰি?

প্রশ্ন নং ২ ঃ চিকিৎসা পর্য্যটন কি। ইয়াৰ গুণ আৰু দোষসমূহ বহলাই ব্যাখ্যা কৰক।

****

অধ্যায় ১১ ঃ শৰীৰৰ সামাজিক নিয়ন্ত্ৰণ

অধ্যায় গাঁথনি

১১.১ উদ্দেশ্য

১১.২ পৰিচয়

১১.৩ এনোৰেক্সিয়া ঃ অর্থ আৰু কাৰণ

১১.৪ এনোৰেক্সিয়াৰ পৰিণতি

১১.৫ বুলিমিয়াৰ সংজ্ঞা

১১.৬ বুলিমিয়াৰ পৰিণতি

১১.৭ এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ প্ৰতিৰোধমূলক ব্যৱস্থা

১১.৮ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

১১.৯ অধিক জানিবলৈ

১১.১০ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

১১.১১ আৰ্হি প্ৰশ্ন

১১.১ শিক্ষণৰ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- এনোৰেক্সিয়া, ইয়াৰ কাৰণ আৰু পৰিণতি সম্পর্কে জানিব পাৰিব
- বুলিমিয়া, ইয়াৰ কাৰণ আৰু পৰিণতি সম্পর্কে জানিব পাৰিব
- এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ প্ৰতিৰোধমূলক ব্যৱস্থাৰ বিষয়ে ধাৰণা লাভ কৰিব।

১১.২ পৰিচয়

বস্তু আৰু সাংস্কৃতিক জগতত শৰীৰ সামাজিকভাৱে গঢ় লৈ উঠে, অর্থাৎ ইহঁতৰ ভৌতিক আৰু প্ৰতীকী দুয়োটা তাৎপর্য্য আছে। যদিও শাৰীৰিক ৰূপে পুৰুষ আৰু মহিলা উভয়ৰে বাবে গুৰুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন কৰে, এগৰাকী মহিলাৰ মূল্যায়নৰ ক্ষেত্ৰত ইয়াৰ বহু কেন্দ্ৰীয় গুৰুত্ব থাকে। যুগ যুগ ধৰি মহিলাসকলে নিৰন্তৰভাৱে নিজকে সমাজৰ লগত খাপ খুৱাবলৈ সৌন্দর্য্য নির্মাণৰ চেষ্টা কৰি আহিছে। শৰীৰৰ ওজন বহুদিনৰ পৰাই সামাজিক মর্যাদাৰ এটা চিহ্নিতকাৰী কাৰণ হৈ আহিছে। বেছিভাগ ঠাইতে, য'ত খাদ্যৰ অভাৱ, তাত মেদবহুলতা নিম্ন মর্যাদাৰ পৰিৱর্তে উচ্চ মর্যাদাৰ সংকেত দিয়ে। এই সংস্কৃতিবোৰত নাৰীৰ ডাঠতা হৈছে বিশেষকৈ মূল্যৱান। শকত হোৱাটোৱে বুজায় যে তেওঁৰ শ্ৰমৰ প্ৰয়োজন নাই, যাৰ ফলত শকত মহিলাসকল চূড়ান্ত "ট্ৰফী পত্নী" হৈ পৰে।

একেদৰে বিংশ শতিকাৰ আৰম্ভণিতে আমেৰিকা আৰু ইউৰোপৰ মহিলাসকল খাদ্যৰ

অভাৱ আৰু শকত হোৱা সময়ত নিক্ষিণায়, শকত হ'বলৈ চেষ্টা কৰিছিল, যিয়ে ধন-সম্পত্তিৰ সংকেত দিছিল, আনহাতে ক্ষিণ অৱস্থাই অসুস্থতাৰ ইংগিত দিছিল। যদিও, এই প্ৰসংগত বিশেষকৈ ক্ষীণাই যোৱাতো মহিলাসকলৰ ক্ষেত্ৰত অলৌকিক বুলি গণ্য কাৰ হৈছিল, তথাপিও তেওঁলোকৰ নৈতিক চৰিত্ৰ হানি হোৱা নাছিল আৰু ক্ষীণ হোৱাৰ বাবে তেওঁলোকক ব্যক্তিগতভাৱে দোষাৰোপ কৰা হোৱা নাছিল। এইদৰে পাতল শৰীৰৰ আকাংক্ষাতকৈ ডাঠ শৰীৰ পছন্দ কৰাত সৌন্দৰ্য্যৰ এই ধাৰণাটোত এটা পৰিৱৰ্তন দেখা যায়। গতিকে সৌন্দৰ্য্য হৈছে এনে এটা সামাজিক গঠন যিটো কাৰকৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি শ্ৰেণী আৰু জাতি অনুযায়ী ভিন্ন হয়। এইদৰে সাংস্কৃতিক মূল্যবোধে সকলো সময়তে বিভিন্ন সামাজিক সমস্যাৰ নিৰ্মাণ কৰিছে যাৰ ফলত পাছলৈ সামাজিক বৈষম্যৰ সৃষ্টি হোৱা দেখা গৈছে।

কিন্তু বছৰ বছৰ ধৰি মহিলাসকলে সামাজিকভাৱে 'সৌন্দৰ্য্য' আৰু 'আকৰ্ষণ'ৰ বলি হৈ আহিছে। তেওঁলোকক সকলো সময়তে সৌন্দৰ্য্যৰ মানদণ্ডৰ আধিপত্যবাদী বক্তৃতাসমূহে ধৰি ৰাখিছে যিবোৰ হৈছে সামাজিকভাৱে নিৰ্ধাৰিত আৰু বেছিভাগ মহিলাৰ বাবে প্ৰায় অপ্ৰাপ্য। সাংস্কৃতিক মতাদৰ্শই আমাৰ আদৰ্শ সৌন্দৰ্য্যৰ ধাৰণাটোক পৰিপূৰ্ণ কৰি তোলে। গণমাধ্যমৰ প্ৰস্তাৱ গুৰুত্বপূৰ্ণ সাংস্কৃতিক আৰু সামাজিক গৱেষণাৰ বাবে প্ৰাথমিক উৎসা। টেলিভিছন,ে ৰেডিঅ', আলোচনা, বাতৰি কাকত, আৰু ইন্টাৰমেটৰ বিষয়বস্তুবোৰ হৈছে এটা সংবেদনশীল সামাজিক প্ৰক্ৰিয়া আৰু পৰিৱৰ্তনৰ বেৰ'মিটাৰ। এবাৰ সৃষ্টি হ'লেই এই গ্ৰন্থবোৰ বিশ্লেষণৰ বাবে অপৰিৱৰ্তিতভাৱে ৰৈ যায়, যাৰ ফলত ইহঁতৰ অধ্যয়নৰ বাবে মনোভাৱ, উদ্বেগ, মতাদৰ্শ আৰু ক্ষমতাৰ সম্পৰ্ক ইত্যাদিবোৰ আদৰ্শ হৈ পৰে। এই শক্তিসমূহৰ বিষয়ে সচেতন প্ৰাৰম্ভিক নাৰীবাদী সমাজে পৰীক্ষা কৰিছিল ফেশ্বন মিডিয়া, ফেশ্বন আলোচনী আৰু বিজ্ঞাপন ইত্যাদিবোৰ পৰীক্ষা কৰিছিল আৰু চিকুনতাৰ লগতে লাজৰ গুৰুত্বৰ বিষয়ে দৰ্শকক বুজাই দিছিল। নৃতত্ত্ববিদ মিমি নিচটাৰে (২০০০) যুক্তি দিছে যে এনে প্ৰতিচ্ছবিয়ে শৰীৰৰ নেতিবাচক প্ৰতিচ্ছবি আৰু খাদ্যভ্যাসৰ সমস্যাত অৰিহণা যোগায়। এই দিশটোৱে প্ৰত্যক্ষভাৱে প্ৰসাধন সামগ্ৰীৰ উত্থানৰ সূচনা কৰিছে। উদ্যোগ, অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু ডায়েটিং যিয়ে জীৱনশৈলীৰ ক্ষেত্ৰত বিভিন্ন পৰিৱৰ্তন ঘটাইছে। যি যুগত পাতল শৰীৰক উদযাপন কৰা হয় আৰু যি প্ৰায়ে 'নাৰীত্ব'ৰ লগত জড়িত হৈ থাকে, সেই যুগত ডায়েটিঙে চৰ্বিযুক্ততাত ঘূৰি থকা কলংকিত কু-সংস্কাৰে বিকৃত আৰু আতংকিত কৰা নাৰীৰ জীৱনত এক বিশিষ্ট স্থান দখল কৰা দেখা গৈছে। শকত মানুহবোৰ প্ৰায়ে, আত্মপ্ৰৰোচিত, আত্ম-অনুগ্ৰহী, এলেহুৱা আৰু অকলশৰীয়া বুলি ভবা হয়। মেদবহুলতাৰ অসুস্থতা আৰু আয়ুস কম হোৱাৰ সৈতে যথেষ্ট সম্পৰ্ক আছে। আনহাতে ক্ষীণ শৰীৰ 'সৌন্দৰ্য্য'ৰ সৈতে জড়িত। এইদৰে নাৰীৰ মাজত ক্ষীণ হোৱাৰ এক অহৰহ ইচ্ছা আৰু শকত হোৱাৰ অহৰহ ভয় উৎপন্ন হয়। গতিকে শৈশৱৰ পৰা প্ৰাপ্তবয়স্ক হোৱালৈকে তেওঁলোকৰ ওজন আৰু আকৃতিৰ প্ৰতি অসন্তুষ্টি থাকে। ইয়াৰ ফলত আমি প্ৰশ্ন উত্থাপন কৰোঁ যে খাদ্য খোৱা আৰু শৰীৰৰ ওজন লিংগভিত্তিক কিয় হয়। সেয়েহে নাৰীবাদী পণ্ডিতসকলে "খাদ্যৰ বিকাৰ" শব্দটো এৰি চলিছে। কাৰণ ই ব্যক্তিৰ

ভিতৰত বিকাৰ সৃষ্টি কৰে।

সমাজতত্ত্ববিদসকলে লক্ষ্য কৰিছে যে আজি শৰীৰটোক 'ছাইট' লৈ বা স্থানলৈ হ্ৰাস কৰা হৈছে, য'ত মানুহে কাম কৰে। গিডেন্সে (১৯৯১) যুক্তি আগবঢ়ায় যে সমসাময়িক ব্যক্তিগত পৰিচয়ক এনেকুৱা এটা বস্তুলৈ হ্ৰাস কৰা হৈছে যাৰ ওপৰত মানুহে 'কাম কৰে'। আজিৰ মানুহে প্ৰায়ে নিজৰ শৰীৰটো ব্যৱহাৰ কৰি সচেতনভাৱে এটা প্ৰতিচ্ছবি নিৰ্মাণ কৰে যিবোৰ তেওঁলোকে আনৰ আগত নিজৰ প্ৰকৃত 'আত্মা' হিচাপে উপস্থাপন কৰিব বিচাৰে। গিডেন্সে ইয়াক 'প্ৰতিফলিত সংগঠন' বুলি কৈছে। ক্ৰীছ শ্বিলিঙে (২০০৩) কৈছে যে মানুহে ক্ৰমান্বয়ে তেওঁলোকৰ শৰীৰক 'অসম্পূৰ্ণ সামগ্ৰী', বা উন্নতিৰ প্ৰকল্প হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰে। এনে পৰিস্থিতিৰ মাজতে মহিলাসকলে বিকাৰগ্ৰস্ত খাদ্য খোৱাৰ আশংকা বেছি হৈ পৰে কেৱল শৰীৰ ক্ষীণ হোৱাৰ মানসিক চাপৰ বাবেই নহয়, কিন্তু হয়তো ইয়াৰ স্নায়ুৰ ৰাসায়নিক প্ৰতিক্ৰিয়াশীলতাৰ পৰিৱৰ্তনৰ ফলত তেওঁলোক জৈৱিকভাৱেও বিপদত পৰে। পু�ৰুষৰ তুলনাত মহিলা ক্ষীণ হোৱাতো উচ্চ মানদণ্ডত ৰখা হয়, ফলত বিবাহৰ লগতে চাকৰিৰ বাবে নিয়োগৰ ক্ষেত্ৰতো বাধাৰ সৃষ্টি হয়।

ডায়েটিংটোৱেই যেন এই গুৰুত্বপূৰ্ণ জৈৱিক তলাটো মুকলি কৰা চাবিকাঠি। ডায়েটিং মহিলাৰ মাজত আটাইতকৈ পছন্দৰ বিকল্প কাৰণ ই ওজন কমাবলৈ এটা ব্যয়বহুল উপায় আৰু ইয়াত কোনো শাৰীৰিক ব্যায়ামৰ প্ৰয়োজন নহয়। ইয়াত কেৱল খাদ্যৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হয়। কিন্তু এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ বিৱৰ্তনত ডায়েটিঙৰ ভূমিকা আছে। ডায়েটিংয়ে শৰীৰৰ ওজন হ্ৰাস কৰাত সহায় কৰে।

মহিলাৰ মাজত পাতল হোৱাৰ ওপৰত ইমান সামাজিক-সাংস্কৃতিক গুৰুত্ব দিয়াৰ বাবে এনোৰেক্সিয়া বা এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা আৰু বুলিমিয়া বা বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ প্ৰসাৰ ঘটিছে। খ্যাদ্যাভাসৰ বিকাৰ আৰু খ্যাদ্যাভ্যাসৰ বাবে বেছিভাগেই ত্বৰান্বিত হয়। এই খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰসমূহৰ বিকাশৰ বাবে কেইবাটাও সম্ভাব্য কাৰক চিনাক্ত কৰা হৈছে। যেনে, ছোৱালীবোৰৰ যৌৱনকাল আৰম্ভ হ'লে ভোকহীনতাৰ সম্ভাৱনা বেছি হয়, আনহাতে ছোৱালীৰ প্ৰাপ্তবয়স্ক জীৱনলৈ পৰিৱৰ্তন হ'লে বুলিমিয়াৰ প্ৰৱণতা বেছি হ'ব পাৰে।

এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাত ওজন বৃদ্ধি আৰু আত্ম-অনুভূতিৰ বিকাৰ বা আকৃতিৰ তীব্ৰ ভয় দেখা যায়। সেয়েহে ইয়াক শক্তি গ্ৰহণৰ স্থায়ী বাধাৰ দ্বাৰা সংজ্ঞায়িত কৰা হৈছে। এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ বৈশিষ্ট্য হৈছে — তেওঁলোকৰ শক্তি, ব্যক্তিগত তাৎপৰ্য্যৰ মাত্ৰা আৰু অনমনীয়তা। কিন্তু ডায়েটিং আৰু খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰৰ মাজৰ সম্পৰ্ক চাই, কোনোবাই এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাক ডায়েটিঙৰ এক চৰম ক্ষেত্ৰ হিচাপে ল'ব পাৰে। এই ইচ্ছাকৃতভাৱে খাবলৈ অস্বীকাৰ কৰাৰ ফলত শৰীৰ অত্যন্ত ক্ষীণ হৈ পৰে, এইটো এটা পৰিস্থিতি যিটো বহুতে নিজৰ ৰহস্যময় জীৱনৰ অভিজ্ঞতাৰ বাহিৰত বিচাৰি পায়। বেছিভাগ এনোৰেক্সিকে অসুস্থ হোৱাৰ পাঁচ বছৰৰ ভিতৰত কিছু ওজন ঘূৰাই পাব পাৰে। এইটো মহিলাৰ মাজত বৃদ্ধি পোৱা আটাইতকৈ মাৰাত্মক মানসিক বিকাৰ। যদিও খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰক মানুহৰ নিজৰ 'পছন্দ' বুলি বৰ্ণনা কৰা হয়, কিন্তু ই স্বাভাৱিক নহয়।

ইয়াৰ আঁৰত এটা সাংস্কৃতিক চাপ লুকাই থকা দেখা যায়। ইয়াৰ ফলত অধিক মহিলাই ডায়েটিং কৰিবলৈ উৎসাহিত হয় যিটো সামাজিকভাৱে স্বাভাৱিক বুলি গ্ৰহণ কৰা হয় আৰু বেছিভাগেই কেতিয়াও নিৰুৎসাহিত নহয়।

আমি এই কথাটো পৰিচয় তত্ত্বৰ পৰা চাব পাৰো যাক ভূমিকা সম্পৰ্কীয় আচৰণ আৰু ব্যক্তিৰ ভূমিকাজনিত আচৰণৰ সৈতে সংযোগ কৰিব পাৰি। ব্যক্তিৰ ভূমিকাত পৰিচয়ে প্ৰভাৱ পেলায় বুলি কোৱা হয়। এজন ব্যক্তিয়ে নিজৰ ভূমিকা পালনৰ বাবে সমাজে আশা কৰা ধৰণে আচৰণ কৰে। পৰিচয় তত্ত্ব অনুসৰি নাৰী আৰু যিসকল পুৰুষে কু-সংস্কাৰপূৰ্ণ নাৰী আৰু পুৰুষসুলভ লিংগ ভূমিকা গ্ৰহণ কৰে, সেই বিশেষ ভূমিকসমূহ পাশ্চাত্য সংস্কৃতিৰ অৰ্থ আৰু আশাৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হ'ব। এই আশাবোৰ কিমান গভীৰভাৱে আভ্যন্তৰীণ হৈ পৰিছে তাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি মানুহে নিজৰ আচৰণৰ পৰিৱৰ্তন ঘটাব যাতে সাংস্কৃতিকভাৱে নিৰ্ধাৰিত, কু-সংস্কাৰপূৰ্ণ মহিলা বা পুৰুষৰ পৰা আশা কৰা আচ ৰণৰ সৈতে ইয়াৰ মিল থাকে।

বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছা, যাক সৰলভাৱে বুলিমিয়া বুলিও কোৱা হয়, ই হৈছে খ্যদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ, যাৰ বৈশিষ্ট্য হৈছে অতিমাত্ৰা খাদ্য খোৱা আৰু তাৰ পিছত পাৰ্জিং বা উপবাস কৰা আৰু শৰীৰৰ আকৃতি আৰু ওজনৰ প্ৰতি অত্যধিক চিন্তা কৰা। এই কাৰ্য্যকলাপৰ লক্ষ্য হৈছে প্ৰক্ৰিয়াটোৰ বিংগিং পৰ্যায়ৰ পৰা খোৱা কেলৰি শৰীৰৰ পৰা বাহিৰ কৰা। পাৰ্জিঙৰ পদ্ধতিসমূহৰ ভিতৰত বলপূৰ্বক বমি, ৰেচক বা প্ৰস্ৰৱৰ ঔষধৰ অত্যধিক ব্যৱহাৰ, আৰু অত্যধিক বা দীৰ্ঘদিনীয়া ব্যায়াম কৰাৰ সময়ছোৱা। প্ৰায়ে এই পাৰ্জ এপিচডবোৰত এজন এই বিকাৰত ভুগি থকা লোকে নিয়ন্ত্ৰণ হেৰুৱাব পাৰে আৰু নিয়োজিত হ'ব পাৰে এই অনুভাৱবোৰ দূৰ কৰাৰ উন্মাদ প্ৰচেষ্টাত।

এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা আৰু বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছা দুয়োটা প্ৰথমে ১৯৭৯ চনত ক্লিনিকেলভাৱে আলোচনা কৰা হৈছিল। সাধাৰণতে মানুহৰ এনৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়া ৰোগ ধৰা পৰে তেওঁলোকৰ কিশোৰ বয়স বা কৈশোৰৰ আৰম্ভণিৰ বছৰত। ইয়াৰ প্ৰভাৱ সকলো বয়সৰ পুৰুষ আৰু মহিলাৰ ওপৰত হ'ব পাৰে, মহিলাসকল এনে ৰোগত আক্ৰান্ত হোৱাৰ সম্ভাৱনা বেছি।

১১.৩ এনোৰেক্সিয়া ঃ অৰ্থ আৰু কাৰণ

এনোৰেক্সিয়া যাক এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা বুলিও কোৱা হয়, ই হৈছে ব্যক্তিয়ে নিজৰ ওপৰত জাপি দিয়া অনাহাৰ আৰু ক্ষীণকায় হোৱাৰ অদম্য অনুশীলন। এনোৰেক্সিকসকলে ক্ষতিগ্ৰস্ত হয় মেদবহুলতাৰ ভয় আৰু পাতল হোৱাৰ অদম্য প্ৰচেষ্টাৰ পৰা। এইদৰে ই এক জটিল আৱেগিক বিকাৰ যাৰ বৈশিষ্ট্য মূলতঃ খাদ্য আৰু ওজনৰ প্ৰতি আকৰ্ষণ। এনোৰেক্টিক বুলিলে এনে ব্যক্তিক বুজোৱা হয় যিয়ে নিজৰ খাদ্যাভাসত বাধা আৰোপ কৰে আৰু তেওঁলোকৰ মাজত বুলিমিয়াৰ লক্ষণ দেখা নাযায়। এনৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ উৎপত্তি বুজিবলৈ বহুতো তত্ত্বৰ কথা কোৱা হৈছে। এজন ভোকহীন ৰোগীক খাদ্য খোৱাৰ প্ৰতি আকৰ্ষিত হোৱা দেখা যায়, তথাপিও তেওঁ নিজৰ শৰীৰৰ ওজনৰ ৰক্ষণাবেক্ষণৰ প্ৰতি সতৰ্ক হয়। সেয়েহে তেওঁলোকে গুৰুতৰ খাদ্য ব্যৱস্থাৰ প্ৰতি

বেছি মনোযোগ দিয়া দেখা যায়। আনহাতে যদিও ভোকহীনতা আৰু মেদবহুলতা দুয়োটা আকৰ্ষণীয়ভাৱে সামাজিক আৰু নৈতিক অৰ্থবোধক, তথাপিও ইহঁত শৰীৰৰ ওজন আৰু খ্যদ্যাভ্যাসৰ সৈতে জড়িত চিকিৎসাৰ অধীনত পৰিব পাৰে। সামাজিক-সাংস্কৃতিক তত্ত্বই যুক্তি দিয়ে যে, মহিলাসকলৰ ক্ষীণ শৰীৰৰ বাবে থকা হেঁচাৰ ফলস্বৰূপে এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ নিচিনা ৰোগৰ সৃষ্টি হয়। পৰিয়ালৰ পেথ'লজী তত্ত্বই মতামত দিয়ে যে, ভোকহীনতা এনে এক আন্তঃব্যক্তিগত সমস্যা যি বহু ক্ষেত্ৰত পৰিয়ালৰ যোগাযোগ নেটৱৰ্কৰ ফলত সৃষ্টি হয়। আনকি সমনীয়াৰ চাপেও কিশোৰ-কিশোৰীৰ খ্যদ্যাভ্যাসৰ ধৰণত প্ৰভাৱ পেলাব পাৰে। যেনে, হাইস্কুল আৰু কলেজীয়া ছাত্ৰ-ছাত্ৰীসকলে চিকিৎসা প্ৰতিহত কৰিব পাৰে যদিহে তেওঁলোকৰ সমনীয়াসকল সক্ৰিয়ভাৱে ডায়েটিং বা খ্যদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰগ্ৰস্ত আচৰণৰ সৈতে জড়িত থাকে। ব্যক্তিৰ মনোগতিশীল তত্ত্বই নিজৰ আত্মসন্মান আৰু পৰিচয়ৰ সৈতে কৰা সংগ্ৰামৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। চিকিৎসা তত্ত্বৰ দৰে বিকাশমূলক মনোবৈজ্ঞানিক তত্ত্বই ছোৱালী এজনী গাভৰু হোৱাৰ লগে লগে অধিক অশান্তিৰ পৰা হাত সাৰিবলৈ অনাহাৰৰ ফলত সৃষ্টি হোৱা যৌৱনকালৰ পৰিৱৰ্তনসমূহ বন্ধ কৰাৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। প্ৰাথমিক হাইপ'থেলামিক ডিছফংচন তত্ত্বই জীৱৰ অজ্ঞাত উৎপত্তিৰ জৈৱিক বিকাৰক এনে ৰোগৰ বাবে দায়ী বুলি কয়। এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা হৈছে এক প্ৰকাৰৰ আৱেগিক বিকাৰ। এই সকলোবোৰ তত্ত্বৰ পৰা এইটোৱেই জানিব পাৰি যে, সম্ভাৱনা কম যেন লাগিলেও এই তত্ত্ববোৰে সকলো ক্ষেত্ৰতে ইয়াৰ কাৰণসমূহ পৰ্যাপ্তভাৱে ব্যাখ্যা কৰিব পাৰে।

এই তত্ত্বসমূহৰ পৰা জানিব পাৰি যে এনোৰেক্সিয়াৰ ক্ষেত্ৰত ডায়েটিঙে এক উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন কৰে। তদুপৰি ডায়েটিঙৰ পৰিণাম, ইয়াৰ বহুতেই অনাহাৰৰ শাৰীৰিক আৰু মানসিক প্ৰভাৱ, ভোকহীনতাৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ অপৰাধী ডায়েটিং তীব্ৰ কৰি তোলা আৰু পাছলৈ ওজন কম কৰা। এনৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ অন্যতম বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ হ'ল অসুস্থতাক অস্বীকাৰ কৰা আৰু ক্ষীণ হ'বলৈ জোৰ দিয়া।



জানি থোৱা ভাল

খাদ্যাভ্যাসৰ বিসংগতি থকা ব্যক্তিয়েও অতি সঘনাই হতাশা, উদ্বেগ আৰু আত্ম-মূল্যৰ (self worth) অভাৱত ভুগিব পাৰে।

১১.৪ এনোৰেক্সিয়াৰ পৰিণতি

এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ ফলত চেৰ'টনিন বৃদ্ধি পায়। চেৰ'টনিন হৈছে আমাৰ শৰীৰে স্নায়ুকোষ আৰু মগজুৰ কাৰ্য্যৰ বাবে উৎপন্ন কৰা এবিধ ৰাসায়নিক পদাৰ্থ। কিন্তু চেৰ'টনিনৰ

অত্যাধিক উৎপাদনে মৃদু শিহৰণ, ডায়েৰিয়া, পেশীৰ কঠিনতা আৰু উচ্চ জ্বৰ ইত্যাদি সমস্যৰ সৃষ্টি কৰে, যাৰ ফলত তৎক্ষণাত চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্ৰয়োজন হয়।

অতিৰিক্ত ডায়েটিং আৰু খাদ্যাভ্যাসৰ বিসংগতিৰ ফলতো আচৰণৰ পৰিৱৰ্তন, আৱেগিক আৰু জ্ঞানমূলক পৰিৱৰ্তনে দেখা দিয়ে। তীব্ৰতৰ ডায়েটিং আৰু চৰম খাদ্যাভ্যাসৰ পৰিণতি স্বৰূপে, স্ব-প্ৰৰোচিত বমি, শৰীৰৰ আকৃতি আৰু ওজনৰ প্ৰতি ব্যস্ততা, লগতে অতিমাত্ৰা খাদ্য খোৱাৰ ক্ষেত্ৰত শৰীৰক অত্যাৱশ্যকীয় দ্ৰব্যৰ পৰা বঞ্চিত কৰা হয়। ফলত শৰীৰে স্বাভাৱিকভাৱে কাম কৰিবৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় পুষ্টিকৰ উপাদানসমূহৰ পৰা বঞ্চিত হয়। ইয়াৰ ভিতৰত জ্ঞানমূলক পৰিৱৰ্তন, পৰিৱৰ্তিত আচৰণ আৰু আৱেগিক অৱস্থাৰ পৰিৱৰ্তন ইত্যাদিবোৰ উল্লেখযোগ্য। গুৰুতৰ মানসিক বিকাৰৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি মৃত্যুৰ হাৰ যথেষ্ট পৰিমাণে বৃদ্ধি পোৱা দেখা গৈছে। জেনেটিক আৰু নিউৰ'ইমেজিং অধ্যয়নৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ জৈৱিক ভিত্তি, অন্যান্য গুৰুতৰ মানসিক বিকাৰত দেখা পোৱাৰ সৈতে সাদৃশ্যপূৰ্ণ যেনে স্কিজ'ফ্ৰেনিয়া, বাইপোলাৰ ডিছঅৰ্ডাৰ আৰু নিচাযুক্ত ৰোগ ইত্যাদি। খোৱা বিকাৰসমূহ আৱেগিক আৰু জ্ঞানমূলক ক্ষেত্ৰত অক্ষমতাৰ সৈতে জড়িত, যাৰ ফলত জীৱনৰ কাৰ্য্যকলাপ বহু পৰিমাণে সীমিত হৈ পৰে।

এনোৰেক্সিয়াক নিজৰ পৰিচয়, দক্ষতা আৰু ফলপ্ৰসূতাৰ সৈতে হোৱা সংগ্ৰাম বুলিও ক'ব পাৰি। এনোৰেক্সিয়া হৈছে জীৱনৰ অসংখ্য চিকিৎসাজনিত জটিলতাৰ সৈতে জড়িত এটি সংকটজনক ৰোগ আৰু এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ ফলত হোৱা মৃত্যুৰ হাৰ যিকোনো মানসিক বিকাৰৰ ভিতৰত সৰ্বাধিক।

১১.৫ বুলিমিয়াৰ সংজ্ঞা

বুলিমিয়া বা বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছা (গুৰুতৰ খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ) হিচাপে জনা যায় কাৰণ বুলিমেৰেক্সিয়া হৈছে খাদ্যৰ বিশৃংখলতা চিনড্ৰম, য'ত এটা বা ততোধিক খাদ্য খোৱাৰ সময়ত অসাধাৰণ খাদ্য গ্ৰহণ কৰাটো জড়িত হৈ থাকে। তাৰ পিছত খাদ্যবোৰ শৰীৰৰ বাহিৰত উলিয়াই নিজকে শুদ্ধ কৰাৰ চেষ্টা কৰা হয় যাতে শৰীৰ আহাৰ মুক্ত হয়। গ্ৰীক শব্দৰ পৰা উদ্ভৱ হোৱা বুলিমিয়াৰ বৈশিষ্ট্য হৈছে অতিমাত্ৰা খাদ্য খোৱা বা অতিমাত্ৰা খাদ্য খোৱাৰ এটা পৰিঘটনা য'ত এজন ব্যক্তিয়ে দৈনিক খাদ্য ভাট্টাতকৈ অধিক খাদ্য সেৱন কৰিব পাৰে। পাৰ্জিং সাধাৰণতে বমি, ৰেচক বা প্ৰস্ৰাৱৰ জৰিয়তে কৰা হয়। এইদৰে, বুলিমিয়াৰ আটাইতকৈ বিশিষ্ট আচৰণ দুটা হ'ল বিংগিং (অধিক খাদ্য গ্ৰহণ) আৰু পাজিং (গ্ৰহণ কৰা খাদ্য বমি কৰি উলিয়াই দিয়া)। এই চক্ৰটো শাৰীৰিকভাৱে ক্ষতিকাৰক হ'ব পাৰে। ই আৱেগিকভাৱে ক্ষতিকাৰক হোৱাৰ বাবে জীৱনলৈ ভাবুকি কঢ়িয়াই আনে আৰু সেয়েহে ই এক মানসিক স্বাস্থ্যজনিত বিকাৰো যিয়ে কেইবাটাও মানসিক বিকাৰৰ সৃষ্টি কৰে।

বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছা বেছিভাগেই ডায়েটিঙৰ দ্বাৰা সহজলভ্য হয় যিটো বেছিভাগেই 'ক্ষীণ শৰীৰ'ৰ সামাজিক গুৰুত্বৰ সৈতে জড়িত। গতিকে বুলিমিয়া প্ৰত্যক্ষভাৱে ক্ষীণ হোৱাৰ বাবে

সমাজৰ হেঁচা, যিটো অধিক মহিলাৰ মাজত দেখা যায়। এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ ফলতো বুলিমিয়া হ'ব পাৰে। খাদ্য গ্ৰহণত বাধা দিয়া, বিংগিং আৰু পাৰ্জিঙৰ আচৰণে মগজুৰ গঠন, বিপাকীয় ক্ৰিয়া আৰু স্নায়ু ৰসায়ন ইত্যাদিৰ পৰিবৰ্তন ঘটাই, যাৰ ফলত ব্যক্তিসকলৰ আচৰণসমূহ বন্ধ কৰিবলৈ কঠিন হৈ পৰে। তদুপৰি বিংগিঙে মন আৰু শৰীৰৰ মাজত এক মিলনৰ সৃষ্টি কৰে। ইয়াত লিপ্ত হ'লে নিজৰ ওপৰত সম্পূৰ্ণ নিয়ন্ত্ৰণ হেৰুৱাই পেলায়। অৱশ্যে এই ধৰণৰ অভিজ্ঞতাৰ ফলত অপৰাধবোধৰ সৃষ্টি হয়। সামাজিকৰণ আৰু সাংস্কৃতিক হেঁচাৰ ফলত অনিচ্ছাকৃতভাৱে শুদ্ধিকৰণ বা উপবাস কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে। পাৰ্জিঙৰ দ্বাৰা এই ৰোগীসকলে সঁকাহ লাভ কৰে। এইদৰে বিংগিঙে নিজৰ লগত সামাজিক অপমান আৰু অহংকাৰ বিলুপ্তিৰ ভাবুকি কঢ়িয়াই লৈ ফুৰে। তদুপৰি ই এটা দুষ্ট চক্ৰ হৈ পৰিব পাৰে, য'ত ইতিমধ্যে হতাশ হৈ পৰা মহিলা এগৰাকীয়ে নিজৰ বিংগিঙক আৰু আগুৱাই নিব পাৰে যিখন সমাজত তেওঁক সৌন্দৰ্য্যৰ সামাজিক মানদণ্ডৰ মাজত জীয়াই থাকিবলৈ বাধ্য কৰা হৈছে।

এনোৰেক্সিয়াৰ দৰে, বুলিমিয়াৰ লক্ষণ যথেষ্ট ওজন হ্ৰাস কৰা হ'বই লাগিব বুলি ক'ব নোৱাৰি। মন কৰিবলগীয়া যে, শেহতীয়াকৈ বুলিমিয়া তুলনামূলকভাৱে ভোকহীনতাৰ পৰা পৃথক খ্যদ্যাভাসৰ বিকাৰ হিচাপে চিনাক্ত কৰা হৈছিল। মন কৰিবলগীয়া যে সকলোৱে ক্ষীণ হ'বলৈ একেধৰণৰ সমাজৰ চাপৰ সন্মুখীন হ'লেও কিছু সংখ্যক লোকৰহে খ্যদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ হয়। যিসকলে সাধাৰণতে কেৰিয়াৰৰ চৰম চাপৰ দ্বাৰা প্ৰেৰিত হয়, বিশেষভাৱে অভিনেতা আৰু মডেলৰ ক্ষেত্ৰত অধিক মাত্ৰাত আৱেগিক আৰু শাৰীৰিক দুৰ্বলতা দেখা যায়।



জানি থোৱা ভাল

বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছা ৰোগীয়ে নিজৰ বিংগিং আৰু পাৰ্জিং লুকুৱাই ৰাখিব পাৰে আৰু ইয়াৰ কোনো প্ৰকাশ্য চিন নাই। প্ৰাথমিক চিকিৎসাৰ চিকিৎসকসকলৰ ৰোগীৰ খাদ্য, ওজন, ডায়েটিং, শৰীৰ আৰু ব্যায়াম ইত্যাদিবোৰ সাঙুৰি সম্ভাব্য সমস্যাৰ সন্দেহ প্ৰথমে হ'ব পাৰে। কেতিয়াবা, সংগ্ৰাম কৰা ৰোগী বছৰ বছৰ ধৰি নীৰৱে থাকি তেওঁলোকৰ বিশ্বাসযোগ্য চিকিৎসকৰ ওচৰলৈ সহায়ৰ বাবে যায়।

১১.৬ বুলিমিয়াৰ পৰিণতি

বুলিমিয়াৰৰ ফলত হোৱা নিয়মীয়া বিংগিং আৰু পাৰ্জিঙৰ ফলত সমগ্ৰ পাচনতন্ত্ৰত প্ৰভাৱ পেলোৱাৰ বাবে ইলেক্ট্ৰ'লাইট আৰু শৰীৰৰ ভিতৰত ৰাসায়নিক ভাৰসাম্যহীনতাই দেখা দিয়ে। ফলত হৃদযন্ত্ৰ আৰু অন্যান্য অংগৰ কাৰ্যত বাধাৰ সৃষ্টি হয়। বুলিমিয়াই ইলেক্ট্ৰলাইটৰ ভাৰসাম্যহীনতাৰ সৃষ্টি কৰিব পাৰে যিয়ে হৃদস্পন্দনত অনিয়ম আৰু হৃদযন্ত্ৰৰ বিকলতাৰ সৃষ্টি

কৰে। ইয়াৰ ফলত হ'ব পাৰে হৃদস্পন্দন অনিয়মিত (এৰিথমিয়া), আৰু বিশেষভাৱে হৃদযন্ত্ৰৰ পেশী আৰু হৃদযন্ত্ৰৰ বিকলতা ইত্যাদি। পাৰ্জিং আচৰণৰ ফলত ইলেক্ট্ৰলাইটৰ ভাৰসাম্যহীনতাৰ কাৰণ হয় পানীলগা আৰু শৰীৰৰ পৰা পটাছিয়াম, ছডিয়াম আৰু ক্লৰাইডৰ অত্যাধিক ক্ষয়। সঘনাই পাৰ্জিং কৰিলে পানীলগা হ'ব পাৰে যিয়ে পেশীবোৰক দুৰ্বল কৰে আৰু অত্যন্ত ক্লান্তিৰ সৃষ্টি কৰে। বুলিমিয়াই ৰক্তচাপ কম, নাড়ী দুৰ্বল, ৰক্তহীনতা আদিও সৃষ্টি কৰে। মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত বুলিমিয়াই ঋতুচক্ৰত বাধা দিব পাৰে বা সম্পূৰ্ণৰূপে বন্ধ কৰিব পাৰে। গৱেষণাৰ পৰা দেখা গৈছে যে এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ ফলত চেৰ'ট'নাৰ্জিক কাৰ্য্যক্ষমতা বৃদ্ধি পায়, আনহাতে বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছাক ফলক চেৰ'ট'নাৰ্জিক কাৰ্যক্ষমতা হ্ৰাস পায়।

যিহেতু বুলিমিয়াও এটা মানসিক স্বাস্থ্যজনিত বিকাৰ, গতিকে ইয়াৰ ফলতো হতাশা, উদ্বেগ, আপাত বা আৱেগিক-বাধ্যতামূলক আচৰণ ইত্যাদি হ'ব পাৰে। বুলিমিয়াৰ ফলত ভিটামিনৰ অভাৱৰ বাবে শৰীৰত বিভিন্ন পৰিৱৰ্তন আহিব পাৰে।

খ্যদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ সম্ভৱতঃ সমাজে উৎসাহিত কৰা আৱেগিক, শাৰীৰিক আৰু মানসিক কাৰকসমূহ, যিয়ে চেহেৰাক সকলোতকৈ বেছি মূল্য দিয়ে। এসময়ত এই সমস্যা কেৱল যুৱতীসকলৰ মাজত দেখা গৈছিল, কিন্তু বৰ্তমান ক্ৰমান্বয়ে শিশু, যুৱ খেলুৰৈ, পু�ৰুষ আৰু বৃদ্ধ মহিলাৰ ক্ষেত্ৰতো এই বিকাৰ দেখা গৈছে। স্পষ্ট শাৰীৰিক লক্ষণ থকাৰ পিছতো এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা ৰোগীয়ে প্ৰায়ে সেই সমস্যাৰ কথা অস্বীকাৰ কৰে। ইয়াৰ চিকিৎসাৰ প্ৰথম খোজটো হ'ল খাদ্যাভ্যাসৰ দ্বাৰা সৃষ্টি হোৱা চিকিৎসাজনিত জটিলতাসমূহৰ সমাধান কৰা। পুষ্টিকৰ স্বাস্থ্য পুনৰ ঘূৰি আহিলে ৰোগীয়ে তেওঁলোকৰ বিকৃত শৰীৰ-চিত্ৰৰ ধাৰণাবোৰ ওলোটা কৰি পেলাব লাগে।

১১.৭ এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ প্ৰতিৰোধমূলক ব্যৱস্থা

এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়া প্ৰতিৰোধৰ দিশটোৱে অতি কম মনোযোগ লাভ কৰিছে। বহু গৱেষক আৰু স্বাস্থ্য যত্ন লোৱা কৰ্মীসকলে পৰামৰ্শ দিয়ে যে এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ চিকিৎসা কৰাটো কঠিন হৈ পৰে যদিহে ই ব্যক্তিৰ জীৱনশৈলী হৈ পৰে। ব্যক্তিক খাদ্য গ্ৰহণৰ পৰা হাত সাৰিবলৈ সহায় কৰা অনাহাৰৰ দৰে বিকাৰ, যিয়ে পুষ্টিকৰ খাদ্যৰ উপকাৰৰ পৰা বঞ্চিত কৰে। ই হ'ল এজন ব্যক্তিক খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰে ক্ষতিগ্ৰস্ত হোৱাৰ পৰা ৰক্ষা কৰাৰ দিশত প্ৰধান পদক্ষেপ। নিখুঁততাবাদৰ দিশত চেষ্টা কৰা, অকাৰ্যকৰিতা আৰু আন্তঃব্যক্তিগত অনাস্থাৰ অনুভৱো হ'ব পাৰে খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ।

পোনপ্ৰথমে ইয়াৰ কাৰণ বা প্ৰৱণতাৰ কাৰকসমূহ আঁতৰাই পেলোৱাত গুৰুত্ব দিয়া উচিত। প্ৰথমে খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰৰ কাৰণসমূহ বুজি লৈ এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়া হ্ৰাস কৰাৰ চেষ্টা কৰা হৈছে। এনে বিকাৰৰ আৰম্ভণিৰ প্ৰাথমিক কাৰণসমূহৰ ভিতৰত মূল কাৰণ হৈছে বিশেষকৈ মহিলাসকলৰ মাজত ক্ষীণ হোৱাৰ সামাজিক হেঁচা। শিশুৰ ওজনৰ প্ৰতি সাংস্কৃতিক মনোভাৱ অতি কম বয়সৰ পৰাই তেওঁলোকৰ পৰিয়ালৰ সদস্যই জন্ম দিয়ে, যিয়ে পিছলৈ মহিলা সকলৰ

মাজত খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰৰ সৃষ্টি কৰে। গতিকে প্ৰতিটো পৰিয়ালৰ সদস্যসকলে তেওঁলোকৰ শিশুৰ খাদ্য, ওজন আৰু আকাৰৰ প্ৰতি নিজৰ ধাৰণা পৰীক্ষা কৰা উচিত, যাতে তেওঁলোকৰ শিশুসকল ক্ষীণ হোৱাৰ বাবে এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ দৰে ৰোগত ভুগিবলগীয়া নহয়।

জানি থোৱা ভাল



খাদ্যাভ্যাসৰ বিসংগতি থকা বহু লোকে সাধাৰণতে খৰখেদাকৈ খাদ্য গ্ৰহণ কৰে। তেওঁলোকে নিসংগতাত খাদ্য গ্ৰহণ কৰাটো পছন্দ কৰে যাতে আনে তেওঁলোকৰ খাদ্যাভ্যাসৰ বিচাৰ কৰিব নোৱাৰে।

আনহাতে, দ্বিতীয় গৌণ প্ৰতিৰোধক হৈছে- খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ যেনে ডায়েটিং আৰু পাৰ্জিঙৰ কাৰণসমূহ হ্ৰাস কৰাৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া।

এইদৰে, গৌণ প্ৰতিৰোধৰ ক্ষেত্ৰত আগতীয়াকৈ ধৰা পেলোৱা আৰু হস্তক্ষেপ কৰাটো এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশ। কিন্তু এনে কাম কৰাটো সহজ কাম নহয় কাৰণ এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়া ৰোগীয়ে তেওঁলোকৰ সমস্যা প্ৰায়ে লুকুৱাবলৈ চেষ্টা কৰে। গতিকে খাদ্যাভাসৰ বিকাৰ বুলি জনা ব্যক্তি এজনৰ প্ৰতিটো চিন পুনৰীক্ষণ কৰাটো অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ, যিয়ে এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়া হোৱাৰ অধিক আশংকা প্ৰতিফলিত কৰে। ব্যক্তিজনক তৎক্ষণাত নিজৰ পৰিয়াল, বন্ধু বা চিকিৎসালয়ৰ কোনো কৰ্মচাৰীৰ ওচৰলৈ সহায়ৰ বাবে যাবলৈ বাধ্য কৰাব লাগে, যিয়ে ব্যক্তিজনক সমস্যাটোৰ বিষয়ে মোকাবিলা কৰাত সহায় কৰিব পাৰে।



অনুশীলনী ১

মহিলাৰ মাজত খাদ্যাভাসৰ বিকাৰ বৃদ্ধিৰ কাৰণ কি কি? চিন্তা কৰক।

.....

.....



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ১) বুলিমিয়াৰ আটাইতকৈ বিশিষ্ট আচৰণ দুটা কি কি?

.....

.....

প্ৰশ্ন ২) এনৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়াৰ মাজত পাৰ্থক্য কি?

.....

.....

প্ৰশ্ন ৩) মেদবহুলতাৰ ফলত ভোকহীনতা হয়। সঁচা/মিছা

.....

প্ৰশ্ন ৪) বুলিমিয়াত সদায় ওজনৰ দ্বাৰা সমৰ্থিত লক্ষণ দেখা নাযায়। সঁচা/মিছা

.....



১১.৮ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- বস্তু আৰু সাংস্কৃতিক জগতত শৰীৰ সামাজিকভাৱে গঢ় লৈ উঠে। যদিও পুৰুষ আৰু মহিলা উভয়ৰ বাবে শাৰীৰিক ৰূপে গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে, এগৰাকী মহিলাক মূল্যায়ন কৰাৰ ক্ষেত্ৰত ইয়াৰ বহু কেন্দ্ৰীয় গুৰুত্ব আছে।
- এনোৰেক্সিয়া আৰু বুলিমিয়া হৈছে মানসিক ৰোগ আৰু ই একপ্ৰকাৰৰ খাদ্যাভাসৰ বিকাৰ, যিয়ে সমাজৰ বাবে অতিশয় চিন্তীয় বিষয়।
- নাৰীক সদায় পৰম্পৰাগত আৰু আধিপত্যবাদী সামাজিকভাৱে নিৰ্ধাৰিত সৌন্দৰ্য্যৰ মানদণ্ডই ধৰি ৰাখিছে, যি বেছিভাগ মহিলাৰ বাবে প্ৰায় অপ্ৰাপ্য।
- ইয়াৰ ফলত প্ৰসাধন উদ্যোগ, অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু ডায়েটিং ইত্যাদি সৃষ্টি হৈছে যাৰ ফলত মহিলাৰ জীৱন শৈলীৰ বিভিন্ন পৰিৱৰ্তন ঘটিছে। য'ত চৰ্বি সাধাৰণতে অসুস্থতা আৰু আয়ুস কম হোৱাৰ সৈতে জড়িত। আনহাতে ক্ষীণ আকাৰ 'নাৰীত্ব'ৰ সৌন্দৰ্য্যৰ লগত জড়িত। ই এজন ব্যক্তিক অতিৰিক্ত ওজন আৰু মেদবহুল হোৱাৰ বাবে দোষাৰোপ কৰে, এইদৰে চৰ্বিৰ ওপৰত নেতিবাচক কু-সংস্কাৰ প্ৰতিফলিত আৰু শক্তিশালী কৰে।
- এইদৰে কিশোৰ বয়সৰ আৰম্ভণিৰে পৰাই মহিলাসকলে ইয়াৰ সন্মুখীন হয় আৰু তাৰ দ্বাৰা ইয়াৰ বলি হয়। তেওঁলোকে তাৰ বাবে সৰুৰে পৰাই ডায়েটিং অভ্যাস কৰে, যিটোক ওজন কমাবলৈ আটাইতকৈ সহজ উপায় হিচাপে গণ্য কৰা হয়। ইয়াৰ ফলত খ্যদ্যাভ্যাসৰ বিসংগতি বৃদ্ধি পাইছে যেনে- মহিলাৰ মাজত এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা আৰু বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ সৃষ্টি হৈছে।
- এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছা হৈছে খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ আৰু এনে এটা ৰোগ য'ত এটা মানুহে নিজে ক্ষীণ হ'লেও নিজৰ অতিৰিক্ত ওজন হোৱা বুলি ভাবে। এই ভুৱা বিশ্বাসে ব্যক্তিৰ ভোগ-বিলাসত বাধাৰ সৃষ্টি কৰে, যাৰ ফলত ৰোগীসকল গুৰুতৰ স্বাস্থ্যজনিত জটিলতা আৰু বাধ্যতামূলক চিকিৎসাৰ সন্মুখীন হ'বলগীয়া হয়।
- তীব্ৰ আৰু চৰম ডায়েটিং, স্ব-প্ৰৰোচিত বমি আৰু আকৃতি আৰু ওজনৰ প্ৰতি ব্যস্ততা, লগতে অতিমাত্ৰা খাদ্য খোৱাৰ ফলত শৰীৰে স্বাভাৱিকভাৱে কাম কৰিবলৈ প্ৰয়োজনীয়

পুষ্টিকৰ উপাদানৰ পৰা বঞ্চিত হয়। ইয়াৰ ভিতৰত আৱেগিক অৱস্থাত জ্ঞানমূলক পৰিৱৰ্তন, পৰিৱৰ্তিত আচৰণ আদি অন্তৰ্ভুক্ত। গুৰুতৰ মানসিক বিকাৰৰ ফলস্বৰূপে ৰোগ আৰু মৃত্যুৰ হাৰ বৃদ্ধি পায়।

- বুলিমিয়া নাৰ্ভ'ছা হৈছে এনে এটা খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ, য'ত মানুহে নিজকে অধিক পৰিমাণে শকত বা মেদবহুল অনুভৱ কৰে। আনহাতে এনোৰেক্সিয়া নাৰ্ভ'ছাৰ ব্যক্তিজনে বিপুল পৰিমাণৰ খাদ্য গ্ৰহণ কৰিব পাৰে আৰু পিছত বমি কৰি পাৰ্জ কৰে। সঘনাই পাৰ্জিং কৰিলে পানীলগা হ'ব পাৰে যিয়ে পেশীবোৰক দুৰ্বল কৰি তোলে আৰু অত্যাধিক ক্লান্তিৰ সৃষ্টি কৰে।
- বুলিমিয়াৰ ফলত ৰক্তচাপ কম হয়, নাড়ীভুৰু দুৰ্বল হয়, ৰক্তহীনতাও হয়। মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত বুলিমিয়াই ঋতুচক্ৰত বাধাৰ সৃষ্টি কৰিব পাৰে বা একেবাৰেই বন্ধ কৰিব পাৰে।
- এইদৰে, ভোকহীনতা আৰু বুলিমিয়াৰ প্ৰতিৰোধমূলক ব্যৱস্থা হিচাপে আগতীয়াকৈ ধৰা পেলোৱাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ। ব্যক্তিৰ পৰিয়াল, বন্ধু-বান্ধৱী আৰু সংশ্লিষ্ট চিকিৎসাৰ সহায়ত ইয়াৰ চিকিৎসা আৰু প্ৰতিৰোধৰ ব্যৱস্থাসমূহ সম্ভৱ কৰি তুলিব পাৰি।



১১.৯ অধিক জানিবলৈ

1) "Bird, C. E. (2010). *Handbook of Medical Sociology* 6th Ed.. Nashville: Vanderbilt University Press.

2) Boskind-Lodahl, M. (1976). *Cinderella's Stepsisters : A Feminist Perspective on Anorexia Nervosa and Bulimia. Signs,* Vol. 2, No.2, 342-256.

3) Davis, E. M. (2014). Gendered Personalities and Development of Eating Disorders in College. *International Review of Modern Sociology*, Vol. 40, No. 1, pp. 27-39.

4) Hill, A. J. (1993). Causes and consequences of dieting and anorexia. *Proceedings of the Nutrition Society*, 52, 211-218.

5) White, K. (2002). *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. New Delhi: Sage Publication



১১.১০ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

প্ৰশ্ন নং ১ ৰ উত্তৰ ঃ বিংগিং আৰু পাৰ্জিং।

প্ৰশ্ন নং ২ ৰ উত্তৰ ঃ ভোকহীনতা হৈছে খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ য'ত ব্যক্তিয়ে ওজন বৃদ্ধিৰ ভয় কৰে আৰু ফলত খোৱাৰ পৰা বিৰত থাকে। ভোকহীনতা থকাসকল খাদ্য এৰি দিয়াৰ প্ৰৱণতা থাকে, অতি অস্বাস্থ্যকৰ খাদ্য গ্ৰহণ কৰে আৰু ওজন বৃদ্ধিৰ ভয়ৰ বাবে পুষ্টিকৰ খাদ্য গ্ৰহণ নকৰে। বুলিমিয়া আনহাতে, এনে এবিধ বিকাৰ যত ৰোগীয়ে অধিক পৰিমাণৰ খাদ্য গ্ৰহণ কৰি আকৌ শকত হোৱাৰ ভয়ত পাৰ্জিং (বমি) বা ৰেচক ঔষধৰ সহায়ত শৰীৰৰ পৰা বাহিৰ উলিয়াই দিয়ে। এজন ব্যক্তি এই দুয়োটা বিকাৰতেই ভুগাৰ সম্ভাৱনা থাকে।

প্ৰশ্ন নং ৩ ৰ উত্তৰ ঃ মিছা

প্ৰশ্ন নং ৪ ৰ উত্তৰ ঃ সঁচা



১১.১১ আৰ্হি প্ৰশ্ন

ক) চুটি প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ১৫০ শব্দৰে দিয়ক)

প্ৰশ্ন ১ ঃ এনোৰেক্সিয়াৰ কাৰণ কি?

প্ৰশ্ন ২ ঃ মহিলাসকলৰ ভোকহীনতা আৰু বুলিমিয়াৰ দৰে খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰৰ প্ৰতি কিয় বেছি প্ৰৱণতা থাকে?

খ) ৰচনাধৰ্মী প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়ক)

প্ৰশ্ন ১ ঃ "বস্তু আৰু সাংস্কৃতিক জগতত শৰীৰ সামাজিকভাৱে গঢ় লৈ উঠে।" ব্যাখ্যা কৰক।

প্ৰশ্ন ২ ঃ ব্যক্তি এজনৰ খাদ্যাভ্যাসৰ বিকাৰ কেনেকৈ ৰোধ কৰিব পাৰি?

****

পাঠ ১২ ঃ ৰাষ্ট্ৰ আৰু স্বাস্থ্য

অধ্যায় গাঁথনি

১২.১ উদ্দেশ্য
১২.২ পৰিচয়
১২.৩ জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণা
১২.৪ ভাৰতত স্বাস্থ্যৰ অনুশীলন
১২.৫ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
১২.৬ অধিক জানিবলৈ
১২.৭ অগ্রগতিৰ খতিয়ান
১২.৮ আৰ্হি প্ৰশ্ন

১২.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণা লাভ কৰিব
- নাগৰিকৰ বাবে প্ৰৱৰ্তন কৰা ভাৰতৰ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য পদ্ধতিসমূহৰ বিষয়ে জানিব পাৰিব।

১২.২ পৰিচয়

বিশ্বৰ জনসংখ্যাৰ প্ৰায় ১৭% (১.১৫ বিলিয়ন) লোক ভাৰতত বসবাস কৰে। দেশৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ মূল্যায়ন কিছুমান স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় সূচক যেনে স্বাস্থ্যৰ অঞ্চলভিত্তিক তথা লিংগভিত্তিক অসমানতাৰ কথা আঙুলিয়াই দিছে। এই ব্যৱধান দূৰ কৰিবলৈ চৰকাৰে মনোনিৱেশ কৰা প্ৰয়োজন। চৰকাৰে সুলভ স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰাৰ উপৰিও উচিত কাৰ্যসূচী তথা আঁচনি হাতত লোৱা উচিত। বহুতো পৰিচিত আৰু অচিনাকী ৰোগৰ উপস্থিতি দেশখনত পোৱা যায়। পৰিচিত ৰোগসমূহ হৈছে মেলেৰিয়া, যক্ষ্মা আদিৰ দৰে সংক্ৰামক ৰোগ আৰু অসংক্ৰামক ৰোগৰ ভিতৰত কৰ্কট ৰোগৰ দৰে দীৰ্ঘদিনীয়া ৰোগৰ উপস্থিতি দেখা যায়। গুণগত আৰু পৰিমাণগত তথ্যৰ ওপৰত উপলব্ধ বিশ্লেষণে দেশৰ বিভিন্ন প্ৰান্তত স্বাস্থ্য আৰু উন্নয়নৰ অত্যন্ত অসমান অগ্রগতিৰ ছবি দেখুৱাইছে। আনকি ভাল প্ৰদৰ্শন কৰা ৰাজ্যসমূহৰ ভিতৰতো এনে কিছুমান অঞ্চল আছে য'ত স্বাধীনতাৰ পৰৱৰ্তীকালতো সামান্য পৰিৱৰ্তনহে দেখা হৈছে। একপক্ষীয় পৰিকল্পনা, অপৰ্যাপ্ত আৰু অসন্তুলিত বিত্তীয় ব্যয়, দায়বদ্ধতাৰ অভাৱ, আৰু চিকিৎসক তথা নাৰ্চিং পেছাদাৰীসকলৰ দ্বাৰা কৰ্তব্যৰ অৱহেলা হৈছে দেশৰ স্বাস্থ্য খণ্ডই সন্মুখীন হোৱা কিছুমান সমস্যা। শেহতীয়াকৈ দেখিবলৈ পোৱা গৈছে যে সমগ্ৰ দেশতে প্ৰাথমিক আৰু মাধ্যমিক স্বাস্থ্য সেৱা, দুয়োটাতে ব্যক্তিগত খণ্ডই আগস্থান লৈছে। ব্যক্তিগত খণ্ডই সাধাৰণতে তেওঁলোকে নিৰ্দ্ধাৰণ কৰা চিকিৎসাৰ মূল্যৰ

তুলনাত উচ্চ মানদণ্ডৰ সেৱা প্ৰদান নকৰে।

স্বাধীনতাৰ সময়ত ভাৰতৰ ব্যক্তিগত খণ্ডত মুঠ স্বাস্থ্যসেৱাৰ মাত্ৰ ৮% আছিল। বৰ্তমান ব্যক্তিগত খণ্ডত দেশৰ ৯৩% চিকিৎসালয়, ৬৪% বিচনা, ৮০% - ৮৫% চিকিৎসক, ৮০% বাহ্যিক ৰোগী আৰু ৫৭% অন্যান্য ৰোগী আছে। চিকিৎসা শিক্ষা আৰু প্ৰশিক্ষণ, চিকিৎসা প্ৰযুক্তি আৰু ৰোগ নিৰ্ণয়, ঔষধৰ উৎপাদন আৰু বিক্ৰী, চিকিৎসালয় নিৰ্মাণ আৰু আনুষংগিক সেৱা আৰু স্বাস্থ্য সেৱাৰ ব্যৱস্থা আদি ব্যক্তিগত খণ্ডৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত। দেশৰ স্বাস্থ্যখণ্ডৰ সূচকসমূহৰ এতিয়াও দুৰৱস্থাত। ভাল স্বাস্থ্য সেৱাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় লক্ষ্যত উপনীত হ'বলৈ ভাৰতে বহু দূৰ আগুৱাই যাব লাগিব।

১২.৩ জৈৱ-ৰাজনীতিৰ (Bio-Politics) ধাৰণা

জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটো ১৯৭৮ চনত মিচেল ফ'ক'ল্টে সংজ্ঞায়িত কৰিছিল। জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটো বুজিবলৈ ফ'ক'ল্টৰ জৈৱ-শক্তিৰ মতামতৰ বিষয়ে স্পষ্ট হোৱা উচিত। ফ'ক'ল্টৰ মতে জৈৱ শক্তি হৈছে এক দ্বিমুখী প্ৰযুক্তি যি দুটা প্ৰণালী আৰু তেওঁলোকৰ মধ্যৱৰ্তী সম্পৰ্ক, 'এনাটামো-পলিটিকচ' (anatomo-politics) আৰু বায়ো-পলিটিকচ (bio-politics) জৰিয়তে কাম কৰে। এনাটামো-পলিটিক্সে মানৱ শৰীৰৰ বিন্যাসক এক উৎপাদনশীল যন্ত্ৰ হিচাপে বুজায়। এই অৰ্থত ই শৰীৰ আৰু মানৱ শৰীৰতত্ত্বক লক্ষ্য কৰি লোৱা বিষয়সমূহক সামৰি লয়। জৈৱ ৰাজনীতিয়ে জনসংখ্যাক লক্ষ্য কৰি লোৱা নিয়মাৱলী আৰু হস্তক্ষেপসমূহ নিৰ্ধাৰণ কৰে। আধুনিক চিকিৎসা, প্ৰজনন নিয়ন্ত্ৰণ, ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিসংখ্যা, লোকপিয়ল, নগৰীয়া অনাময় ব্যৱস্থা আৰু সামাজিক পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্নতা এই সকলোবোৰ হৈছে আধুনিক ৰাষ্ট্ৰৰ সৈতে জন্ম লোৱা এনে হস্তক্ষেপৰ উদাহৰণ। ফ'ক'ল্টৰ জৈৱ-ৰাজনীতিক এক ধাৰণা তথা সামাজিক তত্ত্ব হিচাপে ব্যৱহাৰ আৰু বিকশিত কৰা হৈছে। থমাছ লেমকেই উল্লেখ কৰাৰ দৰে, শেহতীয়া দশকবোৰত জৈৱ ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটোৰ সৈতে যি অসামঞ্জতা জড়িত হৈ আহিছে, তাৰ কাৰণ হিচাপে ৰাজনীতি আৰু মানৱ জীৱনৰ মাজৰ সম্পৰ্কৰ বিষয়ে থকা চিন্তাবিদসকলৰ ভিন-ভিন ধাৰণাসমূহ। কোনো চিন্তাবিদে যদি জীৱনক ৰাজনীতিৰ আধাৰ হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰিছে, আন কোনোৱে জীৱনক ৰাজনীতিৰ উদ্দেশ্য হিচাপে অভিহিত কৰিছে। ইফালে, নিকোলাছ ৰোজ আৰু পল ৰাবিনোৱে আঙুলিয়াই দিয়াৰ দৰে, ফ'ক'ল্টে প্ৰস্তুত কৰা জৈৱ শক্তিৰ মূল ধাৰণাসমূহ উপযোগী হোৱাৰ স্বত্বেও ওপৰত উল্লিখিত বিৰোধী স্থিতিসমূহৰ সৈতে জড়িত নহয়। সেয়েহে ফ'ক'ল্ট বহুতো তত্ত্ববিদৰ দ্বাৰা সমালোচিত হৈছে। এনেবোৰ তত্ত্ববিদে সমসাময়িক পৰিঘটনাৰ সৈতে মিলাবলৈ জৈৱ শক্তিৰ বিকল্প ধাৰণা বিকশিত কৰাৰ কাম কৰি আহিছে।

'দ্য বাৰ্থ অৱ বায়' পলিটিক্স' গ্ৰন্থখনত ফ'ক'ল্টে উদাৰতাবাদক চৰকাৰৰ সমালোচনা হিচাপে তত্ত্বায়িত কৰিছিল। তেওঁ লগতে যুক্তি দিয়ে যে প্ৰশাসনত জৈৱ-ৰাজনৈতিক প্ৰযুক্তিৰ উত্থানে জীৱনৰ সকলো প্ৰধান প্ৰক্ৰিয়াৰ ওপৰত ৰাজনৈতিক নিয়ন্ত্ৰণ আৰু ক্ষমতা সম্প্ৰসাৰিত

কৰিছে। ই সার্বভৌমৰ শক্তিক জৈৱশক্তিলৈ ৰূপান্তৰিত কৰি, প্ৰযুক্তি আৰু কৌশলৰ দ্বাৰা মানুহৰ সামাজিক আৰু জৈৱিক প্ৰক্ৰিয়াসমূহ নিয়ন্ত্ৰণ কৰাৰ চেষ্টা কৰি আহিছে। প্ৰশাসনৰ বিভিন্ন আধুনিক ৰূপ আৰু পদ্ধতিৰ ওপৰত তেওঁৰ আলোচনাত জৈৱ ৰাজনীতি আৰু জৈৱ শক্তিয়ে এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে।

ৰায়ো-পলিটিকচক এক ৰাজনৈতিক যুক্তিবাদ হিচাপে বুজিব পাৰি যিয়ে জীৱন আৰু জনসংখ্যাৰ প্ৰশাসনক ইয়াৰ বিষয় হিচাপে লয়। ইয়াৰ মূল মন্ত্ৰ হৈছে মানুহৰ জীৱনৰ সুৰক্ষা নিশ্চিত কৰি ইয়াক শৃঙ্খলাবদ্ধ কৰা। সমাজত জৈৱ ৰাজনীতি বা ৰায়ো-পলিটিকচে কেনেদৰে কাম কৰে, সেই পদ্ধতিৰ বিষয়ে জৈৱ-শক্তিৰ বিশ্লেষণ দাঙি ধৰে। ফ'ক'ল্টে বৰ্ণনা কৰাৰ দৰে, জৈৱ-শক্তিয়ে পশ্চিমীয়া ক্লাছিক যুগৰ ক্ষমতাৰ প্ৰণালীৰ এক অতি গভীৰ ৰূপান্তৰ তুলি ধৰে। 'দ্যা ৱিল তু নলেজ' (The Will to Knowledge) শীৰ্ষক গ্ৰন্থখনৰ অন্তিম অধ্যায়ত ('ৰাইত অফ দেথ এণ্ড পাৱাৰ অ'ভাৰ লাইফ' - Right of death and Power over Life) ফ'ক'ল্টে জৈৱ ৰাজনীতিৰ এক সংক্ষিপ্ত বংশাৱলী উল্লেখ কৰিছে। ফ'ক'ল্টৰ ধাৰণাটো মহাদেশীয় ইতিহাস আৰু দৰ্শনৰ সৈতে জড়িত। জৈৱ ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটো শেহতীয়াকৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ হৈ পৰিছে। কেইবছৰমান আগলৈ বহু লোকে এই বিষয়ে নাজানিছিল, কিন্তু আজি বহু শিক্ষা শাস্ত্ৰত এই ধাৰণাটো আলোচনাৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰে। বিশেষজ্ঞসকলৰ সীমিত ক্ষেত্ৰৰ উপৰিও জনসাধাৰণৰ মাজত ইয়াক জনাৰ আগ্ৰহৰ সৃষ্টি কৰিছে। এই শব্দটো বহুতো ৰোগ প্ৰতিৰোধ আৰু জনগাঁথনিগত পৰিৱৰ্তনৰ বিষয়ে আলোচনা কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা হয়। জৈৱ ৰাজনীতিয়ে কৃষিজাত সামগ্ৰীৰ বাবে বিত্তীয় সহায়, চিকিৎসা গৱেষণাৰ প্ৰচাৰ, গৰ্ভপাতক ওপৰত আইনী নিয়মাৱলীৰ দৰে বিভিন্ন বিষয়সমূহৰ ওপৰত আলোচনা কৰে। জৈৱ ৰাজনীতিৰ পৰীক্ষামূলক আৰু নিয়মাৱলীমূলক মূল্যায়ন দুয়োটাৰ বিষয়ে বিভিন্ন ধৰণৰ আৰু প্ৰায়ে বিৰোধী মতামত আছে। সমাজ বিজ্ঞানৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা স্বাস্থ্য, ৰোগ আৰু আচৰণৰ দৰে বিষয়সমূহ এই ধাৰণাটোৰ জৰিয়তে বুজিব পাৰি। এই ক্ষেত্ৰত ফ'ক'ল্টৰ প্ৰভাৱ তেওঁ কৰা গৱেষণাৰ জৰিয়তে মূল্যায়ন কৰিব পাৰি। শাসন, সামাজিকতা আৰু নাগৰিকত্ব আদিৰ দৰে বহুতো সমসাময়িক গৱেষণা ক্ষেত্ৰত জৈৱ ৰাজনীতিৰ উপস্থিতি আছে।

মার্ক ডাফফিল্ডে বিশ্লেষণ কৰিছে যে মানৱ উন্নয়ন আৰু মানৱ সুৰক্ষাৰ আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় কার্যসূচীসমূহে জৈৱ ৰাজনীতিৰ বিভিন্ন ৰূপ গঠন কৰে, যাৰ লক্ষ্য স্বাস্থ্য, জনগাঁথনি, ভূখণ্ড আৰু শক্তিৰ দৰে বিষয়ৰ ওপৰত। নৃতত্ত্ববিদ পল ৰাবিনোৱে জৈৱ-শক্তি প্ৰযুক্তিৰ বিপৰীতকৰণৰ বাবে জৈৱ-সামাজিকতা আৰু জৈৱ-পৰিচয়ৰ উৎপত্তি হোৱা বুলি গণ্য কৰিছিল। এনেদৰে বহুতো পণ্ডিতৰ বিভিন্ন আলোচনাত জৈৱ ৰাজনীতিৰ ব্যাখ্যা কৰা আছে। জৈৱ ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটোৰ সমৃদ্ধিশালী কৰাৰ উদ্দেশ্যে গৱেষণাৰ বাবে মুকলি কৰাৰ প্ৰয়োজন। গৱেষণাৰ বাবে নিম্নলিখিত ক্ষেত্ৰবোৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিব পাৰি, যেনে, বিশ্ব স্বাস্থ্য; নৈতিক দৰ্শন, প্ৰজনন; জৈৱ সুৰক্ষা আৰু জৈৱ ভূগোল; জৈৱ-পৰিসংখ্যাবিদ্যা আৰু শ্ৰেণীবিভাজন আদি।

১২.৪ ভাৰতত স্বাস্থ্যৰ অনুশীলন

২০০৫ চনত আৰম্ভ কৰা ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য মিছন (এন. আৰ. এইচ. এম) ভাৰতৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ মাইলৰ খুঁটি আছিল। ই আন্তঃক্ষেত্ৰীয় সহধৰ্মিতা আৰু সম্পদৰ ফলপ্ৰসূ ব্যৱহাৰ উন্নত কৰিবলৈ জিলা পৰ্যায়ত বিকেন্দ্ৰীকৰণৰ সুবিধা কৰিছিল। বৰ্তমান সময়ত জনসংখ্যা বৃদ্ধি, দৰিদ্ৰতা, অপ্ৰত্যাশিত প্ৰাকৃতিক আৰু মানৱসৃষ্ট দুৰ্যোগ, এইডছ বা ইনফ্লুৱেঞ্জাৰ বিশ্বব্যাপী মহামাৰী, গ্ৰাম্য আৰু দূৰৱৰ্তী অঞ্চলসমূহত দুৰ্বল স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা আদি চৰকাৰে সন্মুখীন হোৱা প্ৰত্যাহ্বানসমূহৰ ভিতৰত পৰে। নতুন জীৱনশৈলীসমূহে মানুহৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলাইছে। নগৰীকৰণ আৰু ঔদ্যোগিকৰণৰ ফলত মানুহৰ শাৰীৰিক আৰু মানসিক চাপ বৃদ্ধি পাইছে। জনসংখ্যা বৃদ্ধি আৰু সীমিত সুযোগৰ বাবে মানুহে নিজৰ স্বাস্থ্যৰ মৌলিক প্ৰয়োজনীয়তাসমূহ পূৰণ কৰিবলৈ সংগ্ৰাম কৰিবলগীয়া হয়। এই সমস্যাবোৰ মূলতঃ আন্তঃগাঁথনি, ঔষধ, পুঁজি, সীমিত সম্পদ আৰু স্বাস্থ্য সেৱাৰ উপলব্ধতা আদিৰ সৈতে সম্পৰ্কিত। মানৱ সম্পদসমূহ হ'ল গ্ৰাম্য অঞ্চলত কৰ্মচাৰীৰ অভাৱ, গ্ৰাম্য অঞ্চলত সেৱা আগবঢ়াবলৈ কৰ্মচাৰীৰ প্ৰেৰণা বা ইচ্ছাশক্তিৰ অভাৱ, কৰ্মচাৰীৰ অনুপস্থিতি বা অনিয়মিত উপস্থিতি, স্থানান্তৰ আৰু নিযুক্তিৰ নীতি ইত্যাদি।

ভাৰতত সৃষ্টি হোৱা আন এটি নতুন অৱস্থা হৈছে ৰাজহুৱাখণ্ড-ব্যক্তিগতখণ্ডৰ অংশীদাৰিত্ব, যিয়ে ৰাজহুৱা স্বাৰ্থসমূহ লক্ষ্য হিচাপে সন্মুখত ৰাখি ব্যক্তিগত খণ্ডৰ বিকাশক প্ৰভাৱিত কৰাৰ এক বিকল্প হিচাপে আত্মপ্ৰকাশ কৰিছে। ই ভাৰতত স্বাস্থ্যসেৱাৰ দৃশ্যপট সলনি কৰাত সহায় কৰিব বুলি আশা কৰা হৈছে। ব্যক্তিগত খণ্ডৰ সৈতে জড়িত অন্যান্য বিষয়সমূহ হ'ল সেৱা প্ৰদানৰ মানদণ্ডৰ ভিন্নতা, আনুষ্ঠানিক স্বীকৃতি প্ৰণালীৰ অনুপস্থিতি, চৰকাৰৰ দ্বাৰা সেৱাৰ অপৰ্যাপ্ত ক্ৰয় ইত্যাদি। ৰাজহুৱা বিতৰণ ব্যৱস্থা চৰকাৰৰ উন্নয়নৰ নীতিৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ অংশ হৈ পৰিছিল আৰু চৰকাৰে ইয়াক গ্ৰাম্য অঞ্চলতো ৰূপায়ণ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছিল। হিতাধিকাৰীসকলক চিনাক্ত কৰাৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৱস্থাটোৰ অদক্ষতাই হৈছে এই ব্যৱস্থাটোৰ এটা প্ৰধান সমস্যা।

১৯৯১ চনৰ অৰ্থনৈতিক সংস্কাৰৰ পিছত ভাৰতীয় অৰ্থনীতিৰ বিকাশ ঘটে। সমান্তৰালকৈ, দেশে মানৱ উন্নয়নৰ ক্ষেত্ৰটো কাম কৰিবলৈ আগবাঢ়ে। এনেবোৰ চৰকাৰী হস্তক্ষেপৰ বাবে জনসাধাৰণৰ মাজত গড় আয়ু আৰু সাক্ষৰতাৰ হাৰ বৃদ্ধি পাইছে, দৰিদ্ৰতাৰ স্তৰ হ্ৰাস পাইছে আৰু দুৰ্ভিক্ষৰ পৰিস্থিতি নাইকিয়া হৈছে। ভাৰতত দৰিদ্ৰতাৰ স্তৰ বুজিবলৈ স্বাস্থ্যক এক মাপকাঠি হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰিব পাৰি। দৰিদ্ৰতাৰ বাবে জনসাধাৰণৰ মাজত পুষ্টিহীনতা আৰু ক্ষুধাৰ অৱস্থাৰ সৃষ্টি হৈ আহিছে। নগৰ আৰু গ্ৰাম্য অঞ্চল, তথা সামাজিক গোট হিচাপে পুৰুষ আৰু মহিলাৰ মাজত বৈষম্য দেখিবলৈ পোৱা যায়। পশ্চিম আৰু দক্ষিণৰ ৰাষ্ট্ৰসমূহৰ তুলনাত উত্তৰ ফালৰ বহু ৰাষ্ট্ৰই উন্নয়নৰ সূচকসমূহত পিছ পৰি আছে। যদিও অৰ্থনৈতিক উদাৰীকৰণ আৰু পনৰ্গঠনে সামগ্ৰিকভাৱে সমৃদ্ধিৰ সৃষ্টি কৰে, ই একে সময়তে দেশৰ সামাজিক, অৰ্থনৈতিক আৰু লিংগভিত্তিক

অসমতাৰ সৈতে জড়িত প্ৰত্যাহ্বানসমূহৰ সৃষ্টিও কৰে। ভাৰত চৰকাৰে স্বাস্থ্য আৰু শিক্ষাত কৰা অপৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ বিনিয়োগৰ ফলত লাখ লাখ লোক দৰিদ্ৰ সীমাৰেখাৰ তলত জীৱন যাপন কৰি আহিছে আৰু এনে অৱস্থাৰ পৰা তেওঁলোকক উলিয়াই অনাত চৰকাৰ বিফল হৈছে। মহিলা সবলীকৰণ, মহিলাসকলে সন্মুখীন হোৱা অসুবিধাসমূহ দূৰ কৰা আৰু সমাজত মহিলাসকলৰ সক্ৰিয় ভূমিকাৰ বাট মুকলি কৰি স্বাস্থ্য সেৱা আৰু শিক্ষা দুয়োটাৰে সংস্কাৰৰ ওপৰত চৰকাৰৰ ফালৰ পৰা ৰাজনৈতিক গুৰুত্ব দিয়াৰ এক প্ৰক্ৰিয়া চলি আহিছে।

নব্য-উদাৰবাদী ধাৰণাসমূহ বহু প্ৰকাৰৰ কল্যাণমূলক আৰু উন্নয়নমূলক নীতি খণ্ডত ব্যাপকভাৱে বিয়পি পৰিছে। এন.আৰ.এইচ.এম. হৈছে এনে এক পদক্ষেপ, যি গ্ৰাম্য অঞ্চলত স্বাস্থ্য আৰু মানৱ সম্পদৰ উন্নয়নৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। এন.আৰ.এইচ.এম নাগৰিকৰ ওপৰত কেন্দ্ৰীভূত আৰু ই নাগৰিকৰ মৌলিক অধিকাৰক উন্নয়নৰ প্ৰতীক হিচাপে স্বীকৃতি দিয়ে। ভাৰতৰ বৰ্তমানৰ স্বাস্থ্য নীতিয়ে শাসন ব্যৱস্থাৰ নতুন প্ৰযুক্তিৰ জৰিয়তে গ্ৰামাঞ্চলৰ দৰিদ্ৰ আৰু প্ৰান্তীয় গোটসমূহৰ পৰা সচেতন আৰু সক্ৰিয় নাগৰিক সৃষ্টি কৰাৰ চেষ্টা কৰে। কিন্তু প্ৰস্তুত কৰা নীতি আৰু ব্যৱহৃত নীতিসমূহৰ মাজত পাৰ্থক্য থকাৰ উপৰিও নব্য-উদাৰবাদী আৰু কল্যাণমূলক ধাৰণা তথা অংশগ্ৰহণ আৰু অনুপালনৰ মাজত পাৰ্থক্য দেখিবলৈ পোৱা গৈছে।

ফ'ক'ল্টৰ যুক্তি অনুসৰি নব্য-উদাৰবাদী শাসনৰ অধীনত ব্যক্তিসকলক নিজকে শাসন কৰিবলৈ শিকোৱা হয়। নব্য-উদাৰবাদী স্বাস্থ্য সংস্কাৰসমূহে তেওঁলোকৰ মনোযোগ মানুহৰ আচৰণৰ পৰিৱৰ্তনৰ প্ৰতি নিৰ্দেশিত কৰে। নব্য-উদাৰবাদী সংস্কাৰৰ অধীনত মানৱ অধিকাৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ বিষয়। নব্য-উদাৰবাদী ধাৰণা ড্ডনুসৰি মানৱ অধিকাৰক মাপকাঠি হিচাপে লৈ এখন ৰাষ্ট্ৰ আৰু তাৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা তথা স্বাস্থ্য কৰ্মীসকলৰ কৰ্মস্পৃহা আৰু লগতে তাৰ সমাজ ব্যৱস্থাকো মূল্যায়ন কৰিব পাৰি। এই একেই মানৱ অধিকাৰৰ নিয়মাৱলীৰ অধীনত ব্যক্তিসকলেও নিজকে ক্ৰমান্বয়ে মূল্যায়ন কৰে আৰু নিয়ম অনুকৰণ কৰি (অন্ততঃ আনুষ্ঠানিকভাৱে) তেওঁলোকৰ আচৰণ সলনি কৰে।

যদিও মানব অধিকাৰৰ ধাৰণাটো সামাজিক সংগ্ৰামক ব্যক্তিগতকৰণ আৰু ৰাজনৈতিকীকৰণ কৰিব পাৰে, মানৱ অধিকাৰক পৰিৱৰ্তনৰ বাবেও ব্যৱহাৰ কৰা হয়। এন.আৰ.এইচ.এম. - এ বিশেষকৈ দৰিদ্ৰ মহিলা আৰু তেওঁলোকৰ সন্তানৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। চৰকাৰে জনসংখ্যাৰ আটাইতকৈ দৰিদ্ৰ অংশৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। এন.আৰ.এইচ.এম. হৈছে কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ দ্বাৰা পুঁজি যোগান ধৰা আৰু পৰিকল্পনা কৰা এক আঁচনি যিয়ে বিভিন্ন প্ৰত্যাহ্বানমূলক স্বাস্থ্য সূচকসমূহক সম্বোধন কৰি ৰাজ্যসমূহত স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ সংস্কাৰ সাধন কৰে। ভাৰতৰ স্বাধীনতাৰ পিছৰে পৰা, সামাজিক সংস্কাৰসমূহে সৰু পৰিয়ালবোৰক উন্নয়নশীল ৰাষ্ট্ৰৰ নতুন ভেটি হিচাপে উল্লেখ কৰিছে। আধুনিক ৰাষ্ট্ৰৰ বাবে, পৰম্পৰাগত বৃহৎ পৰিয়াল উন্নয়নৰ বাবে এক বাধা। বিংশ শতিকাৰ শেষ দশকত পঞ্চায়ত ৰাজৰ প্ৰতিষ্ঠাৰ জৰিয়তে ভাৰতৰ কিছুমান ৰাজ্যত দুটা সন্তানৰ নিয়ম প্ৰৱৰ্তন কৰা হয়। এন.আৰ.এইচ.এম. ক ভাৰতৰ

জনসাধাৰণৰ দ্বাৰা সৃষ্টি হোৱা এক প্ৰচেষ্টা বুলি অভিহিত কৰিব পাৰি, যি চৰকাৰী নীতিক সমাজৰ পিছপৰা শ্ৰেণীৰ পক্ষত প্ৰভাৱিত কৰিবলৈ সক্ষম হৈছে।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ১/ স্বাস্থ্যৰ সুচকসমূহ উল্লেখ কৰক।

.....

.....

প্ৰশ্ন২/ জৈৱ শক্তিৰ সংজ্ঞা দিয়ক।

.....



১২.৫ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- দেশৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ মূল্যায়নে কিছুমান স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় সূচক যেনে স্বাস্থ্যৰ অঞ্চলভিত্তিক তথা লিংগভিত্তিক অসমানতাৰ কথা আঙুলিয়াই দিছে।
- একপক্ষীয় পৰিকল্পনা, অপৰ্যাপ্ত আৰু অসন্তুলিত বিত্তীয় ব্যয়, দায়বদ্ধতাৰ অভাৱ আৰু চিকিৎসক তথা নার্চিং পেছাদাৰীসকলৰ দ্বাৰা কৰ্তব্যৰ অৱহেলা হৈছে দেশৰ স্বাস্থ্য খণ্ডই সন্মুখীন হোৱা কিছুমান সমস্যা।
- জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটো ১৯৭৬ চনত মিচেল ফ'ক'ল্টে সংজ্ঞায়িত কৰিছিল। জৈৱ-ৰাজনীতিৰ ধাৰণাটো বুজিবলৈ ফ'ক'ল্টৰ জৈৱ-শক্তিৰ মতামতৰ বিষয়ে স্পষ্ট হোৱা উচিত।
- ফ'ক'ল্টৰ মতে জৈৱ শক্তি হৈছে এক দ্বিমুখী প্ৰযুক্তি যি দুটা প্ৰণালী আৰু তেওঁলোকৰ মধ্যৱৰ্তী সম্পৰ্ক, 'এনাটোমো-পলিটিকচ' (anatom-politics) আৰু বায়ো-পলিটিকচৰ (bio-politics) জৰিয়তে কাম কৰে।
- এনাটোমো-পলিটিক্সে মানৱ শৰীৰৰ বিন্যাসক এক উৎপাদনশীল যন্ত্ৰ হিচাপে বুজায়। এই অৰ্থত ই শৰীৰ আৰু মানৱ শৰীৰতত্ত্বক লক্ষ্য কৰি লোৱা বিষয়সমূহক সামৰি লয়।
- জৈৱ ৰাজনীতিয়ে মানৱ জনসংখ্যাক লক্ষ্য কৰি লোৱা নিয়মাৱলী আৰু হস্তক্ষেপসমূহ নিৰ্ধাৰণ কৰে।
- ফ'ক'ল্টৰ পিছতো জৈৱ-ৰাজনীতিক এক ধাৰণা তথা সামাজিক তত্ত্ব হিচাপে ব্যৱহাৰ আৰু বিকশিত কৰা হৈছে।
- 'দ্য বাৰ্থ অৱ বায়' পলিটিক্স' গ্ৰন্থখনত ফ'ক'ল্টে উদাৰতাবাদক চৰকাৰৰ সমালোচনা হিচাপে তত্ত্বায়িত কৰিছিল। তেওঁ লগতে যুক্তি দিয়ে যে প্ৰশাসনত জৈৱ-ৰাজনৈতিক প্ৰযুক্তিৰ উত্থানে জীৱনৰ সকলো প্ৰধান প্ৰক্ৰিয়াৰ ওপৰত ৰাজনৈতিক নিয়ন্ত্ৰণ আৰু ক্ষমতা সম্প্ৰসাৰিত কৰিছে। ই সাৰ্বভৌমৰ শক্তিক জৈৱশক্তিলৈ ৰূপান্তৰিত কৰি, প্ৰযুক্তি আৰু কৌশলৰ দ্বাৰা মানুহৰ সামাজিক আৰু জৈৱিক প্ৰক্ৰিয়াসমূহ নিয়ন্ত্ৰণ কৰাৰ চেষ্টা কৰি আহিছে।

- ২০০৫ চনত আৰম্ভ কৰা ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য মিছন (এন.আৰ.এইচ.এম.) ভাৰতৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ মাইলৰ খুঁটি আছিল। ই আন্তঃক্ষেত্ৰীয় সহধৰ্মিতা আৰু সম্পদৰ ফলপ্ৰসূ ব্যৱহাৰ উন্নত কৰিবলৈ জিলা পৰ্যায়ত বিকেন্দ্ৰীকৰণৰ সুবিধা কৰিছিল।
- বৰ্তমান সময়ত জনসংখ্যা বৃদ্ধি, দৰিদ্ৰতা, অপ্ৰত্যাশিত প্ৰাকৃতিক আৰু মানৱ সৃষ্ট দুৰ্যোগ, এইডছ বা ইনফ্লুৱেঞ্জাৰ বিশ্বব্যাপী মহামাৰী, গ্ৰাম্য আৰু দূৰৱৰ্তী অঞ্চলসমূহত দূৰ্বল স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ অন্তৰ্ভুক্তি আদি চৰকাৰে সন্মুখীন হোৱা প্ৰত্যাহ্বানসমূহৰ ভিতৰত পৰে।
- ভাৰতত সৃষ্টি হোৱা আন এটি নতুন অৱস্থা হৈছে ৰাজহুৱাখণ্ড-ব্যক্তিগতখণ্ডৰ অংশীদাৰিত্ব, যিয়ে ৰাজহুৱা স্বাৰ্থসমূহ লক্ষ্য হিচাপে সন্মুখত ৰাখি ব্যক্তিগত খণ্ডৰ বিকাশক প্ৰভাৱিত কৰাৰ এক বিকল্প হিচাপে আত্মপ্ৰকাশ কৰিছে। ই ভাৰতত স্বাস্থ্যসেৱাৰ দৃশ্যপট সলনি কৰাত সহায় কৰিব বুলি আশা কৰা হৈছে।
- ৰাজহুৱা বিতৰণ ব্যৱস্থা চৰকাৰৰ উন্নয়নৰ নীতিৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ অংশ হৈ পৰিছিল আৰু চৰকাৰে ইয়াক গ্ৰাম্য অঞ্চলতো ৰূপায়ণ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছিল। হিতাধিকাৰীসকলক চিনাক্ত কৰাৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৱস্থাটোৰ অদক্ষতাই হৈছে এই ব্যৱস্থাটোৰ এটা প্ৰধান সমস্যা।
- নব্য-উদাৰবাদী স্বাস্থ্য সংস্কাৰে তেওঁলোকৰ মনোযোগ ব্যক্তি আৰু ব্যক্তিগত আচৰণৰ পৰিৱৰ্তনৰ প্ৰতি নিৰ্দেশিত কৰিছিল। নব্য-উদাৰবাদী সংস্কাৰৰ অধীনত মানৱ অধিকাৰ এক বিশ্বব্যাপী মানদণ্ড বা নিয়ম হৈ পৰিছে যাৰ সন্দৰ্ভত ৰাজ্য, স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা, স্বাস্থ্য কৰ্মী, সম্প্ৰদায়, পৰিয়াল আৰু মাতৃসকলক মূল্যায়ন আৰু শৃঙ্খলাবদ্ধ কৰিব পাৰি।



১২.৬ অধিক জানিবলৈ

1) Thomas Lemke (2011), Biopolitics: An Advance lntroduction, New York University Piess, New York.



১২.৭ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

১ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ দেশৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ মূল্যায়নে কিছুমান স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় সূচক যেনে স্বাস্থ্যৰ অঞ্চলভিত্তিক তথা লিংগভিত্তিক অসমানতাৰ কথা আঙুলিয়াই দিছে।

২ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ জৈৱ শক্তিয়ে জৈৱ ৰাজনীতিৰ কাম কৰাৰ পদ্ধতিৰ বিষয়ে বুজায়।



১২.৮ আৰ্হি প্ৰশ্ন

(ক) চমু প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ প্ৰায় ১৫০ টা শব্দত দিয়ক)

প্ৰশ্ন ১ ঃ জৈৰ ৰাজনীতিৰ অৰ্থ কি?

প্ৰশ্ন ২ ঃ এন. আৰ. এইচ. এম. কি?

(খ) ৰচনাধৰ্মী প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ প্ৰায় ৩০০-৫০০ টা শব্দত দিয়ক)

প্ৰশ্ন ১ ঃ ভাৰতৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ বিষয়ে ব্যাখ্যা কৰক।

প্ৰশ্ন ২ ঃ 'এনাটোমো-পলিটিকচ' আৰু 'বায়ো-পলিটিকচ' ৰ মাজত পাৰ্থক্য কি?

****

অধ্যায় ১৩ঃ ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য নীতিসমূহ

অধ্যায় গাঁথনি

১৩.১ উদ্দেশ্য
১৩.২ পৰিচয়
১৩.৩ স্বাধীনতাৰ পিছত ভাৰতৰ স্বাস্থ্য নীতিৰ প্ৰৱৰ্তন
১৩.৪ ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি (এন এইচ পি)ৰ প্ৰৱৰ্তন
১৩.৫ ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ ওপৰত বিতৰ্ক
১৩.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
১৩.৭ অধিক জানিবলৈ
১৩.৮ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান
১৩.৯ আৰ্হি প্ৰশ্ন

১৩.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- স্বাধীন ভাৰতৰ স্বাস্থ্য নীতি আৰু কাৰ্য্যসূচীৰ ইতিহাস জানিবলৈ সক্ষম হ'ব
- বিভিন্ন স্থানত ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ (এন এইচ পি) প্ৰয়োজনীয়তা কি তাৰ বিষয়ে জানিব
- ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১৭ৰ সবিশেষ জানিব পাৰিব।

১৩.২ পৰিচয়

এখন দেশৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ প্ৰতি থকা চৰকাৰৰ দৃষ্টিভংগীৰ ওপৰত তাৰ মানুহৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাৰ প্ৰত্যক্ষ প্ৰভাৱ পৰে। এই দিশটোৱে পূৰ্বৰ অধ্যায়সমূহত আছিল। এই অধ্যায়টোত স্বাধীনতাৰ পিছৰে পৰা ভাৰত চৰকাৰে গ্ৰহণ কৰা স্বাস্থ্য নীতিৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হ'ব। ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ বিষয়ে ইয়াত বিশেষভাৱে আলোচনা কৰা হ'ব।

১৩.৩ স্বাধীনতাৰ পিছৰ স্বাস্থ্য নীতিসমূহৰ পৰিচয়

স্বাধীনতাৰ পিছৰে পৰা ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ উন্নয়নৰ ক্ষেত্ৰত অগ্ৰাধিকাৰ দিয়া হোৱা নাই। এই কথা স্পষ্ট হৈ পৰে স্বাস্থ্যৰ ওপৰত নিম্ন স্তৰৰ ব্যয় আৰু বিনিয়োগৰ পৰা। পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনা (Five Year Plan)ত মাত্ৰ ১ শতাংশ বা তাতোকৈ কম মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদন (জিডিপি) স্বাস্থ্যখণ্ডৰ বাবে আবণ্টন দিয়া হৈছে। স্বাধীনতা লাভৰ পিছত সামাজিক ক্ষেত্ৰ যেনে স্বাস্থ্য, পানী যোগান, শিক্ষা ইত্যাদিয়ে অতি কম গুৰুত্ব লাভ কৰিছিল। ঔদ্যোগিক বৃদ্ধি আৰু অৰ্থনৈতিক উন্নয়নত অধিক অগ্ৰাধিকাৰ দিয়া হৈছিল। সেয়ে প্ৰথমখন

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি (এন এইচ পি) প্ৰকাশ কৰা হয় স্বাধীনতাৰ মাত্ৰ ৩৬ বছৰৰ পাছতহে। অৱশ্যে ইয়াৰ অৰ্থ এইটো নহয় যে স্বাস্থ্য খণ্ড নিয়ন্ত্ৰিত নাছিল বা একেবাৰেই পৰিকল্পিত নাছিল। ইয়াক পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাৰ জৰিয়তে নিৰীক্ষণ কৰা হৈছিল। ১৯৮২ চনলৈকে ভাৰতৰ কোনো আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য নীতি নাছিল আৰু স্বাস্থ্য পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনা প্ৰক্ৰিয়াৰ অংশ আছিল। প্ৰত্যেক পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাত নিৰ্দিষ্ট কাৰ্যসূচী আৰু আঁচনি আছিল যিবোৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ যত্ন লোৱাৰ বাবে ডিজাইন কৰা হৈছিল।

কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰে এনে কাৰ্যসূচী ডিজাইন কৰে যিবোৰ ৰাজ্যসমূহে তেওঁলোকৰ স্তৰত গ্ৰহণ আৰু কাৰ্যকৰী কৰে। কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ ৰাজ্যসমূহে এই কাৰ্যসূচীসমূহ বাজেটৰ সহায়ত অনুসৰণ আৰু ৰূপায়ণ কৰাটো নিশ্চিত কৰে। ভাৰত ব্ৰিটিছ শাসনৰ অধীনত থকা সময়ছোৱাত ভাৰতত আধুনিক চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্ৰৱৰ্তন আৰু বিকাশ কৰা হৈছিল। ঔপনিবেশিকৰণৰ অন্ত পৰাৰ পিছত ভাৰত চৰকাৰৰ কৰ্তব্য আছিল যে এই স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাক লালন-পালন আৰু সম্প্ৰসাৰণ কৰা। ফলাফল অৱশ্যে সম্পূৰ্ণৰূপে ধনাত্মক হোৱা নাই, ইতিবাচক হৈ আহিছে। ফলস্বৰূপে উত্তৰ-ঔপনিৱেশিক যুগত ব্যক্তিগত চিকিৎসা খণ্ডত, আনকি গাওঁ আৰু চহৰতো আৰ্থ-সামাজিক আন্তঃগাঁথনিৰ সম্প্ৰসাৰণ বৃদ্ধি পোৱা দেখা গৈছে। কিন্তু ব্যক্তিগত চিকিৎসা উদ্যোগবোৰ দামী হোৱা বাবে তেনেদৰেই দৰিদ্ৰ আৰু প্ৰান্তীয় লোকৰ বাবে দুৰ্গম হৈয়েই আছে। গতিকে মানুহে অনুভৱ কৰে যে ঔদ্যোগিক উন্নয়নৰ লগতে স্বাস্থ্য, পানী যোগান, অনাময়, শিক্ষা, আৰু গৃহ নিৰ্মাণ পৰিকল্পনাত সমানে গুৰুত্ব দিয়া উচিত।

পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাত স্বাস্থ্য

১৯৫০ আৰু ১৯৬০ চনত স্বাস্থ্য খণ্ডৰ প্ৰাথমিক কাম আছিল মহামাৰী পৰিচালনা কৰা, কিয়নো সেই সময়ছোৱাত মহামাৰীৰ সঘনাই প্ৰাদুৰ্ভাৱ ঘটিছিল। বিভিন্ন ৰোগ যেনে মেলেৰিয়া, সৰু আই বা বসন্ত, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, কলেৰা, পলিঅ' আদি নিৰ্মূলৰ বাবে গণ অভিযান আৰম্ভ হৈছিল। এইটো আছিল ঔপনিৱেশিক নীতিৰ সম্প্ৰসাৰণ যিয়ে কোনো বিশেষ ৰোগ এটাৰ পৰা মুক্তি পাবলৈ বীজাণু আঁতৰোৱাত বিশ্বাস কৰিছিল। কিন্তু এই ৰোগবোৰৰ বহুতেই সামাজিক গাঁথনিৰ মাজত আছিল যেনে অপৰ্যাপ্ত পুষ্টি, কাপোৰৰ অভাৱ, বাসস্থান আৰু সঠিক অনাময় ব্যৱস্থা আৰু পৰিষ্কাৰ পৰিৱেশ ইত্যাদি। কিন্তু এই কাৰণবোৰক আওকাণ কৰা হৈছিল, আৰু এইটো আছিল স্বাস্থ্য কাৰ্যসূচীৰ অন্যতম অসুবিধা। প্ৰয়োজনীয় ঔষধ আৰু ভেকচিন যোগানৰ ধনৰ বাবে ইয়াৰে কাৰ্যসূচীসমূহ আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় সংস্থা যেনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) আৰু ৰকফেলাৰ ফাউণ্ডেশ্যন্ম ওপৰতো নিৰ্ভৰশীল আছিল। কিন্তু এই সাহায্য বিনামূলীয় নাছিল। সমৰ্থনৰ লগতে এই সংগঠনসমূহেও ভাৰতৰ স্বাস্থ্য খণ্ডৰ ওপৰত ৰাজনৈতিক আৰু অৰ্থনৈতিক ক্ষমতা প্ৰয়োগ কৰিছিল।

প্ৰথম দুটা পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাৰ এক উমৈহতীয়া গাঁথনিগত ফ্ৰেমৰৰ্ক আছিল। চহৰীয়া অঞ্চলসমূহে চিকিৎসা সেৱাৰ সম্পদৰ তিনি চতুৰ্থাংশতকৈ অধিক লাভ কৰিছিল আৰু গ্ৰাম্য অঞ্চলসমূহে সম্প্ৰদায় উন্নয়ন কাৰ্যসূচী (চিডিপি)ৰ অধীনত 'বিশেষ মনোযোগ' লাভ কৰিছিল।

পানীৰ ব্যৱস্থা, আৱর্জনাৰ সঠিক নিষ্কাশনকে ধৰি পৰিৱেশ পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্নতা, মহামাৰী নিয়ন্ত্রণ আৰু চিকিৎসা সাহায্য প্রদান আদি আছিল উন্নয়নৰ প্রধান লক্ষ্য। কিয়নো দেশৰ গ্রাম্য অঞ্চলত স্বাস্থ্য খণ্ডৰ প্রদর্শন নিৰাশাজনক হোৱাৰ বাবে ই বিশেষ মনোযোগ লাভ কৰা নাছিল। মহামাৰী নিয়ন্ত্রণ কৰা হৈছিল যদিও, অন্যান্য লক্ষ্য যেনে অনাময় পৰিৱেশ, বিশুদ্ধ পানী আৰু অনাময় ব্যৱস্থা ইত্যাদি লাভ কৰা হোৱা নাছিল।

গ্রাম্য অঞ্চলসমূহত চিকিৎসা কর্মী আৰু সা-সুবিধাৰ অভাৱ হৈছিল। বহু গাঁৱত উপযুক্ত চিকিৎসালয় নাছিল আৰু গাঁৱৰ মানুহোৰো প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেৱা লাভ কৰিবলৈ মাইলৰ পিছত মাইল যাত্রা কৰিবলগীয়া হৈছিল। চিকিৎসালয়ৰ সুবিধা মূলতঃ গ্রাম্য অঞ্চলত উপলব্ধ নহয়। আনহাতে বহু গাঁৱত চিকিৎসালয় নাছিল, যিবোৰৰ আছিল, সেইবোৰত চিকিৎসা কর্মী নাছিল। বহু ঠাইত, চিকিৎসা কর্মীৰ দলবোৰে জটিল সমস্যাসমূহ চম্ভালিবলৈ সজ্জিত নাছিল। গৰিষ্ঠ সংখ্যক চিকিৎসালয়ত বিচনা, ঔষধ আৰু যন্ত্রপাতি নাছিল। গতিকে গাঁৱৰ তুলনাত চহৰ অঞ্চলৰ পৰিস্থিতি অলপ ভাল আছিল।

ৰাষ্ট্রৰ পৃষ্ঠপোষকতাত ১৯৫১ চনত পৰিয়াল পৰিকল্পনা কার্যসূচী ৰূপায়ণ কৰা প্রথম দেশসমূহ ভিতৰত অন্যতম আছিল ভাৰত। দেশখনত জন্মৰ হাৰ বৃদ্ধি পাইছিল আৰু মৃত্যুৰ হাৰ ক্রমাৎ হ্রাস পাবলৈ আৰম্ভ কৰিছিল। সেয়েহে পৰিয়াল পৰিকল্পনা আছিল ৰাজ্যখনৰ বাবে এক প্রয়োজনীয় পৰিকল্পিত লক্ষ্য। এইদৰে পৰিয়াল পৰিকল্পনা "পৰিয়াল পৰিকল্পনা মন্ত্রালয়"ৰ এটা স্বতন্ত্র বিভাগত পৰিণত হয়। ই উন্নত দেশসমূহক প্রভাৱিত কৰিছিল, য'ত জনসংখ্যা বৃদ্ধিৰ হাৰ তুলনামূলক কম আছিল। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণক উন্নয়নৰ পূর্বচর্ত হিচাপে দেখা গৈছিল।

তৃতীয় পাঁচ পছৰীয়া পৰিকল্পনাত (১৯৬১) প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র (পি এইচ চি) ৰ সন্মুখীন হোৱা সমস্যাসমূহৰ ওপৰত চকু দিয়া হৈছিল। এই পৰিকল্পনাই পি এইচ চি, স্বাস্থ্যকর্মীৰ অভাৱ, জীৱন ৰক্ষাৰ অভাৱ, ঔষধ, ভেকচিন আদি নির্মাণত পলম হোৱাৰ দিশত মনোযোগ নির্দেশিত কৰিছিল। চতুর্থ পৰিকল্পনা (১৯৬৯), তৃতীয় পৰিকল্পনাৰ পৰা সংক্রামক ৰোগ আৰু পি এইচ চিৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰি চলি থাকিল। তৃতীয় পৰিকল্পনাৰ দৰেই চতুর্থ পৰিকল্পনাতো পি এইচ চি সমূহক বিশেষ আবন্টন দিয়া হৈছিল।

পঞ্চম পৰিকল্পনাটোৱে পূর্বৰ পৰিকল্পনাৰ তুলনাত যথেষ্ট পৰিৱর্তন ঘটালে। পৰিকল্পনা এই অর্থত যে চৰকাৰে স্বীকাৰ কৰিছিল যে স্বাস্থ্য খণ্ডই গ্রাম্য অঞ্চলসমূহত আশা কৰা ধৰণে আকাংক্ষিত ফলাফল লাভ কৰা নাই। সেয়েহে পঞ্চম পৰিকল্পনাত চৰকাৰে গ্রাম্য অঞ্চলত স্বাস্থ্যৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়াৰ সিদ্ধান্ত লয়। লক্ষ্য আছিল নূন্যতম প্রয়োজনীয়তা কার্যসূচী (এমএনপি)ৰ জৰিয়তে গ্রাম্য অঞ্চলত সেৱা আগবঢ়োৱা আৰু স্বাস্থ্যৰ উপলব্ধতা বৃদ্ধি কৰা। লগতে চহৰ আৰু গ্রাম্য অঞ্চলৰ মাজত আঞ্চলিক ভাৰসাম্যহীনতা সংশোধন কৰি সংক্রামক ৰোগ নির্মূল কৰা। পানী যোগান আৰু অনাময় ব্যৱস্থাৰ ওপৰতো অগ্রাধিকাৰ দিয়া হৈছিল। দুয়োটাতে গ্রাম্য আৰু চহৰ অঞ্চলত জনসাধাৰণক জুৰুলা কৰা পানীজনিত বহু ৰোগ যেনে — কলেৰা, জণ্ডিচ, ডায়ে�ৰিয়া,

টাইফয়েড আৰু ডিচেণ্ট্রি ইত্যাদি সাঙুৰি লোৱা হৈছিল। সেয়েহে বিশুদ্ধ খোৱাপানীৰ যোগান ধৰাটো হৈ পৰিল স্বাস্থ্যসেৱা উন্নত কৰাৰ বাবে চৰকাৰৰ এক অপৰিহার্য লক্ষ্যহৈ পৰিল।

ষষ্ঠ পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনা আলমা আটা নামৰ এটা স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় ঘোষণাৰ দ্বাৰা বহু পৰিমাণে প্রভাৱিত হৈছিল, য'ত ২০২০ চনৰ ভিতৰত সকলোৰে বাবে সম্প্রদায় ভিত্তিক স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ পৰামর্শ দিয়া হৈছিল। ইয়াত গ্রাম্য অঞ্চল আৰু পি এইচ চি সমূহৰ স্বাস্থ্যকর্মাসকলৰ প্রশিক্ষণৰ ও পৰত গুৰুত্ব দিয়া হৈছিল। যদিও প্রগতিশীল চিন্তাধাৰা হৈছে, চৰকাৰৰ ফালৰ পৰা অপর্যাপ্ত ব্যৱস্থা লোৱা হৈছিল আৰু সেইবাবেই পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাৰ অংশ হোৱাৰ পিছতো এই স্বাস্থ্যখণ্ডটোৱে যিদৰে বিকাশ হ'ব লাগিছিল সিমান হোৱা নাই। এই কাৰণেই ১৯৮৩ চনতা এন এইচ পি ঘোষণা কৰা হৈছিল। দেশজোৰা স্বাস্থ্য নীতিৰ প্রয়োজনীয়তা অনুভৱ কৰা হৈছিল যিয়ে দেশৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ জৰাজীর্ণ অৱস্থাক সজীৱ কৰি তুলিব পাৰে আৰু জনস্বাস্থ্য খণ্ড পৰিচালনা কৰিব পাৰে। এন এইচ পিয়ে ভাৰতৰ সংবিধানৰ ৰাজ্যিক নীতিৰ নির্দেশনামূলক নীতিসমূহৰ ওপৰত ভিত্তি কৰে য'ত সকলোৰে বাবে সার্বজনীন স্বাস্থ্যৰ পৰামর্শ দিয়া হয়।

এন এইচ পি প্রৱর্তনৰ পিছত গ্রাম্য স্বাস্থ্যসেৱা বিশেষ মনোযোগ লাভ কৰিলে আৰু সেয়েহে পি এইচ চি নির্মাণৰ কাম অব্যাহত ৰখা হৈছিল। চিকিৎসা খণ্ডৰ ভিতৰত বিকেন্দ্রীকৰণ আৰু পেছাদাৰিত্বক সীমিত স্তৰত ৰখা হৈছিল, কিন্তু ভাৰত এতিয়াও সম্প্রদায়ৰ অংশগ্রহণৰ ক্ষেত্রত পিছ পৰি আছে যিটো এন এইচ পি ২০১৭ য়ে শুধৰণি কৰিব বিচাৰিছে। ব্যক্তিগত খণ্ডই উৎসাহ লাভ কৰাৰ পাছত ১৯৮৩ চনত এন এইচ পিয়ে নিৰাময়মূলক যত্ন ব্যক্তিগতকৰণৰ পৰামর্শ দিছিল। ইয়াত কোৱা হৈছিল যে — "মানুহৰ সামর্থ্য অনুসৰি স্বাস্থ্যসেৱা", অর্থাৎ স্বাস্থ্য সেৱাসমূহ বিনামূলীয়া নাছিল।

ইয়াৰ ফলত কল্যাণমূলক অর্থনীতিৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি গঢ়ি উঠাৰ পৰা পুঁজিবাদী নীতিৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি গঢ়ি উঠালৈকে, ভাৰতৰ অর্থনৈতিক নীতিৰ পৰিবর্তন ঘটিল এন এইচ পিৰ পিছত ব্যক্তিগত খণ্ডই অসাধাৰণভাৱে সম্প্রসাৰণ কৰিলে। ইয়াৰ ক্ষেত্রত ৰাজ্যই মুখ্য ভূমিকা গ্রহণ কৰিছে, চিকিৎসা শিক্ষাত ৰাজসাহায্য দি, চিকিৎসা প্রেকটিছ স্থাপন কৰিবলৈ কোমল ঋণ আদি দি ৰাজ্যই সহায় কৰিছে।

১৯৮৩ চনৰ নীতিয়ে অৱশ্যে সার্বজনীন লক্ষ্যত উপনীত নহ'ল আৰু বিশেষকৈ গ্রাম্য অঞ্চলত ব্যাপক প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেৱা লাভ নকৰিলে। সপ্তম পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাই সেয়েহে এই অঞ্চলটোক শুধৰণি কৰি গ্রাম্য অঞ্চলসমূহত বিশেষজ্ঞ আৰু চুপাৰ — বিশেষজ্ঞমূলক চিকিৎসালয় গঢ়ি তুলিব বিচাৰিছিল। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণো আছিল আন এক লক্ষ্য। বিভিন্ন সংক্রামক ৰোগৰ লগতে পৰিকল্পনাটোৱে অন্যান্য ৰোগৰ প্রতিও মনোযোগ নির্দেশিত কৰিছিল যেনে — এইডছ, কেন্সাৰ আৰু হৃদৰোগ ইত্যাদি।

জানি থোৱা ভাল



ঔপনিৱেশিক যুগত ব্রিটিছে ভাৰতত আধুনিক চিকিৎসা আৰু স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ প্রচলন কৰিছিল। স্বাধীনতাৰ পিছত স্বাস্থ্য অগ্রাধিকাৰৰ ক্ষেত্র নাছিল আৰু জিডিপি আবণ্টনৰ মাত্র ১% হে লাভ কৰিছিল। ১৯৮২ চনৰ আগৰ পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাসমূহৰ কেন্দ্রবিন্দু আছিল সংক্রামক ৰোগসমূহ।

স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাটোক সজীৱ কৰি তুলিবলৈ এন এইচ পিৰ প্রয়োজনীয়তা অনুভৱ কৰা হৈছিল যিয়ে ইমান ভাল প্রদর্শন কৰা নাছিল।

ভাৰতত তিনিটা এন এইচ পি আছিল — ১৯৮৩,২০০২ আৰু ২০১৭।

অষ্টম পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাত ভাৰতৰ লক্ষ্য "সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য"ৰ পৰা আঁতৰি আহিছিল কাৰণ দেশখন ভয়াবহ অর্থনৈতিক সংকটৰ সন্মুখীন হৈছিল আৰু ইয়াৰ অন্তর্নিহিত শ্লোগানটো সলনি কৰি "অসুবিধাগ্রস্তসকলৰ বাবে স্বাস্থ্য" কৰা হ'ল। নৱম পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাত ১৯৮৩ চনৰ এন এইচ পিৰ পর্যালোচনা কৰি পৰমর্শ দিয়া হৈছিল যে আন এটা এন এইচ পিৰ প্রয়োজন। গতিকে ২০০২ চনত এটা নতুন আৰু দ্বিতীয় এন এইচ পি প্রৱর্তিত হয়।

এন এইচ পিয়ে ধনৰ প্রয়োজনীয়তা বৃদ্ধিৰ লগতে জনস্বাস্থ্য সুবিধাসমূহৰ পূনর্গঠনৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। ইয়াত যক্ষ্মা, মেলেৰিয়া, অন্ধতা আৰু এইচ আই ভি এইডছ আদি ৰোগৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হৈছিল। মহিলা, শিশু, আদিবাসীৰ দৰে প্রান্তীয় জনসংখ্যা আৰু জ্যেষ্ঠ নাগৰিকসকলক লক্ষ্য কৰি লোৱা হৈছিল। ধাৰণাটো হ'ল জনসাধাৰণৰ নূন্যতম স্বাস্থ্য প্রয়োজনীয়তা পূৰণ কৰা। "সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য" ধাৰণাটো মানি নচলা আৰু নথিখনৰ খচৰা প্রস্তুত কৰাত ৰাজ্যসমূহৰ জড়িত নকৰাৰ বাবে এই নীতিক বহুলভাৱে সমালোচনা কৰা হৈছিল। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণৰ বিষয়ে গুৰুত্বপূর্ণভাৱে কোৱাৰ বাবেও ই ক্ষোভৰ সন্মুখীন হৈছিল, কিয়নো ই এতিয়াও এক জ্বলন্ত বিষয়।

২০০২ চনৰ এন এইচ পিৰ পিছৰ পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাত ইয়াৰ দ্বাৰা দিয়া পৰামর্শসমূহ কার্যকৰী কৰাৰ চেষ্টা কৰা হৈছে। মেলেৰিয়া, পলিঅ' আৰু কুষ্ঠৰ দৰে ৰোগবোৰো মহামাৰী ৰোগৰ দৰেই আছিল। ইয়াৰ উপৰিও জন্মৰ হাৰ, মৃত্যুৰ হাৰ আৰু শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ হ্রাস পাইছিল। এন এইচ পি ২০০২ য়ে স্বাস্থ্য খণ্ডত অধিক বিকেন্দ্রীকৰণ আৰু পেছাদাৰিত্বক উৎসাহিত কৰিছিল। কিন্তু সময়ৰ লগে লগে নতুন NHP ৰ প্রয়োজনীয়তা অনুভৱ কৰা হৈছিল আৰু এই কাৰণেই NHP ২০১৭ ওলাইছিল। পৰৱর্তী শাখাত এন এইচ পি ২০১৭ ৰ বিষয়ে বিতংভাৱে আলোচনা কৰা হ'ব।



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ১) আধুনিক ভাৰতৰ চিকিৎসা বিজ্ঞান আৰু স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা কোনে প্ৰৱৰ্তন কৰিছিল?

.....

প্ৰশ্ন ২) দ্বিতীয়টো এন এইচ পি কেতিয়া ঘোষণা কৰা হ'ল?

.....

১৩.৪ ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ পৰিচয়

ভাৰত চৰকাৰে আজি পৰ্যন্ত তিনিটা ৰাষ্ট্ৰীয় নীতি প্ৰকাশ কৰিছে — প্ৰথমটো ১৯৮৩ চনত, দ্বিতীয়টো ২০০২ চনত আৰু শেহতীয়াকৈ ২০১৭ চনৰ ১৫ মাৰ্চত। ১৯৮৩ চনৰ নীতিৰ মূল লক্ষ্য আছিল ২০০০ চনৰ ভিতৰত সকলোৰে বাবে প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱাৰ ব্যৱস্থা, আনহাতে ২০০২ চনৰ নীতিয়ে সাংগঠনিক জনস্বাস্থ্য সুবিধাসমূহৰ ন্যায্য প্ৰৱেশ নিশ্চিত কৰাৰ বাবে ধন বৃদ্ধি আৰু পুনৰ্গঠনৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল।

১৯৮৩ চনৰ এন এইচ পিয়ে স্বাস্থ্যসেৱাৰ নিৰাময় আৰ্হিৰ সমালোচনা কৰিছিল আৰু প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱাৰ প্ৰতিৰোধমূলক, প্ৰচাৰমূলক আৰু পুনৰ্বাসনমূলক পদ্ধতিৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল। ইয়াত স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাত বিকেন্দ্ৰীকৰণ, সাম্প্ৰদায় ভিত্তিক অংশগ্ৰহণ আৰু ৰাজহুৱা সুবিধাসমূহক সহায় কৰিবলৈ ব্যক্তিগত নিৰাময় স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ সম্প্ৰসাৰণৰ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছিল। ১৯৮৩ আৰু ২০০২ চনৰ দুয়োটা এন এইচ পিয়েই বৰ ফলপ্ৰসূ নাছিল আৰু যিবোৰ লক্ষ্যত উপনীত হ'বলৈ থিৰাং কৰিছিল, সেইবোৰো পূৰণ কৰা নাছিল। অধ্যায়ৰ এই শাখাটোত আমি ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা উত্থাপন কৰা বিতৰ্কসমূহৰ মূল্যায়ন কৰিম।

পূৰ্বৰ স্বাস্থ্য নীতি দুটাই ভাৰতীয় খণ্ডক পথ প্ৰদৰ্শন কৰিছে যদিও স্বাস্থ্যৰ অগ্ৰাধিকাৰ সলনি হোৱাৰ লগে লগে নতুন নীতিৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুভৱ কৰা হৈছিল। নতুন ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ প্ৰয়োজন হোৱাৰ কিছুমান কাৰণ হ'ল —

১) ডায়েবেটিছ আৰু হৃদযন্ত্ৰৰ ৰোগৰ দৰে অসংক্ৰামক ৰোগ বৃদ্ধি। পূৰ্বৰ দুটা এন এইচ পিৰ গুৰুত্ব আছিল সংক্ৰামক ৰোগৰ ওপৰত।

২) এটা ব্যক্তিগত ক্ৰমবৰ্ধমান স্বাস্থ্যসেৱা উদ্যোগ।

৩) স্বাস্থ্যসেৱাৰ খৰচৰ ওপৰত ব্যয় যিয়ে দৰিদ্ৰ লোকসকলক অধিক দৰিদ্ৰ কৰি তোলে।

৪) মানসিক স্বাস্থ্যৰ সমস্যা বৃদ্ধি পাইছে।

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১৭ৰ মূল লক্ষ্য হৈছে স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাসমূহক ইয়াৰ সকলো দিশতে গঢ় দিয়াৰ ক্ষেত্ৰত চৰকাৰৰ ভূমিকাক অৱগত কৰা, স্পষ্ট কৰা, শক্তিশালী কৰা, আৰু অগ্ৰাধিকাৰ

দিয়া — বিনিয়োগ, সংগঠন, ৰোগ প্ৰতিৰোধ, সুস্বাস্থ্যৰ প্ৰসাৰ, প্ৰযুক্তিৰ সুবিধা, বিকাশ মানৰ সম্পদ, মানৰ ভিত্তি গঢ়ি তোলা, নিয়ন্ত্ৰণ আৰু স্বাস্থ্য নিশ্চয়তা শক্তিশালী কৰা। নীতিৰ লক্ষ্য হৈছে প্ৰতিৰোধমূলক আৰু প্ৰচাৰমূলক স্বাস্থ্যসেৱাৰ জৰিয়তে, সকলো বয়সৰ লোকৰ বাবে স্বাস্থ্য আৰু সুস্থতাৰ সৰ্ব্বোচ্চ সম্ভাব্য স্তৰ লাভ কৰা।

এইদৰে নীতিয়ে সাৰ্বজনীন মান সম্পন্ন স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰাত বিশ্বাস কৰে আৰু লগতে বহনক্ষম উন্নয়নৰ লক্ষ্য (এছডিজি) ৰ গুৰুত্বকো স্বীকাৰ কৰে। ইয়াত প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদানৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া হৈছে।

এই নীতিত সকলো ৰাজহুৱা চিকিৎসালয়ত বিনামূলীয়া ঔষধ, বিনামূলীয়া নিদান আৰু বিনামূলীয়া জৰুৰীকালীন আৰু প্ৰয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদানৰ প্ৰস্তাৱো দিয়া হৈছে যাতে সকলোৰে সুবিধা হয় আৰু দৰিদ্ৰ লোকক আৰ্থিক সুৰক্ষা প্ৰদান কৰা হয়। কিছুমান উত্তম স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থা হ'ল ব্ৰিটেইন, কানাডা আৰু স্ক্যাণ্ডিনেভিয়ান দেশসমূহৰ, যিবোৰ দেশত ৰাষ্ট্ৰই এই ব্যৱস্থাৰ নেতৃত্ব দিয়ে। বজাৰ ভিত্তিক স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থা থকা আমেৰিকাত সেয়েহে ব্যয়বহুল স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থা আছে আৰু বহু নাগৰিকৰ বাবে ই অসাধ্যজনক। এন এইচ পিয়ে ৰাজহুৱা স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাটোক ৰোগীকেন্দ্ৰিক, সুলভ আৰু কাৰ্যক্ষম কৰি তুলিবলৈ সাধাৰণ ব্যক্তিৰ বিশ্বাস গঢ়ি তোলাৰ লক্ষ্য ৰাখিছে। স্বাস্থ্য নীতি হৈছে স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাটো কি হ'ব লাগে তাৰ প্ৰকাশ যাতে ই জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যৰ প্ৰয়োজনীয়তা পূৰণ কৰিব পাৰে।

এই আইনখনৰ কিছুমান মৌলিক নীতি হ'ল —

- পেছাদাৰিত্ব, সততা আৰু নৈতিকতা
- ন্যায়
- ব্যয়সাধ্যতা
- সাৰ্বজনীনতা
- ৰোগীকেন্দ্ৰিক
- জবাবদিহিতা
- বহুত্ববাদ
- বিকেন্দ্ৰীকৰণ

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ কিছুমান জটিল লক্ষ্য হ'ল —

১) নীতি অনুসৰি সময় নিৰ্ধাৰিতভাৱে মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদনৰ (জিডিপি) ১.৫%ৰ পৰা ২.৫% লৈ জনস্বাস্থ্য ব্যয় বৃদ্ধি কৰাৰ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছে। ২০২৫ চনৰ ভিতৰত এই লক্ষ্য নিৰ্ধাৰণ হোৱাৰ সম্ভাৱনা আছে।

২) ২০২৫ চনৰ ভিতৰত জন্মৰ সময়ত আয়ুস ৬৭.৫ৰ পৰা ৭০লৈ বৃদ্ধি কৰাৰ লক্ষ্য ৰাখিছে।

৩) ইয়াত ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত মুঠ উৰ্বৰতাৰ হাৰ (TFR) ২.১ লৈ হ্ৰাস কৰাৰ প্ৰস্তাৱ দিয়া হৈছে।

৪) ২০১৯ চনৰ ভিতৰত শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ ২৮ লৈ হ্ৰাস কৰাৰ পৰিকল্পনা কৰিছে।

৫) এই নীতিৰ লক্ষ্য হৈছে বিশ্বব্যাপী এইচ আই ভি ২০২০ ৰ লক্ষ্যত উপনীত হোৱা।

৬) ২০১৮ চনৰ ভিতৰত কুষ্ঠ আৰু ২০২৫ চনৰ ভিতৰত যক্ষ্মা ৰোগ নাইকিয়া কৰা।

৭) ডায়েবেটিছ, কেন্সাৰ, হৃদযন্ত্ৰৰ ৰোগ আৰু দীৰ্ঘদিনীয়া শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত ৰোগৰ ফলত হোৱা অকাল মৃত্যু ২০২৫ চনৰ ভিতৰত ২৫% হ্ৰাস কৰা।

৮) ২০২৫ চনৰ ভিতৰত জনস্বাস্থ্য সম্পদৰ ব্যৱহাৰ ৫০% বৃদ্ধি কৰা।

৯) ২০২০ চনৰ ভিতৰত সকলোৰে বাবে বিশুদ্ধ পানী, পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্নতা আৰু অনাময় ব্যৱস্থাৰ সুবিধা (স্বচ্ছ ভাৰত অভিযানৰ অধীনত)

১০)২০২০ চনৰ ভিতৰত স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত ব্যক্তিগত ৰাজ্যসমূহৰ অংশ তেওঁলোকৰ বাজেটৰ ৮% তকৈ অধিকলৈ বৃদ্ধি কৰা।



অনুশীলনী ১

১) ভাৰতত কিমানখন ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি আছে?

.....

.....

.....



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ৩) এন এইচ পি ২০১৭ আন দুটা ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ কেনেকৈ পৃথক?

.....

.....

.....

প্ৰশ্ন ৪) এন এইচ পি ২০১৭ৰ কিছুমান জটিল লক্ষ্য কি কি?

.....

.....

.....

১৩.৫ ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ ওপৰত বিতৰ্ক

- **ৰাজহুৱা বনাম ব্যক্তিগত ঃ** ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১৭ৰ পৰা পুনৰ উত্থাপিত হোৱা অন্যতম উত্তপ্ত বিতৰ্ক হৈছে স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদানৰ ক্ষেত্ৰত ৰাজহুৱা আৰু ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য খণ্ডৰ ভূমিকা

সম্পর্কে যুক্তি। ৰাজহুৱা খণ্ডই গুণগত স্বাস্থ্যসেৱা দিব নোৱাৰাৰ বাবে তীব্ৰ সমালোচনাৰ সন্মুখীন হৈছিল। যিসকল লোক আর্থিকভাৱে উন্নত আছিল তেওঁলোক সহায়ৰ বাবে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেৱা খণ্ডলৈ গৈছিল, কিন্তু বেছিভাগ মানুহৰ বাবে সেই বিকল্প নাই। কিন্তু ব্যক্তিগত খণ্ডত প্রকাশ্য লাভ, ভুল চিকিৎসা আৰু বেয়া ব্যৱহাৰৰ বহু কাণ্ডও ঘটিছে। গতিকে প্রশ্নটো উত্থাপন হয় যে ৰাজহুা খণ্ডক শক্তিশালী কৰিব লাগে নে ব্যক্তিগত খণ্ডক উৎসাহিত কৰিব লাগে? ৰাজহুৱা স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাৰ উন্নতিৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া উচিত নে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থা বৃদ্ধি আৰু সমর্থন কৰাত গুৰুত্ব দিয়া উচিত?

এটা উত্তৰ হ'ল যে মধ্যবিত্তীয় লোকে নিয়মিতভাৱে ইয়াৰ সুবিধা লাভ কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিলেহে জনস্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাৰ উন্নতি হ'ব পাৰে। নহ'লে যিকোনো কার্যসূচী যিটো কেৱল দুখীয়া আৰু প্রান্তীয় লোকে ব্যৱহাৰ কৰে, তাৰ গুণগত মান দুর্বল হোৱাৰ আশংকা থাকে। ব্যক্তিগত খণ্ডৰ স্বাস্থ্যসেৱাই ৰাজহুৱা ব্যৱস্থাৰ পৰিপূৰক হ'ব পাৰে যদিও ই আগশাৰীৰ সেৱা প্রদানকাৰী হ'ব নোৱাৰে। ব্যক্তিগত খণ্ডই বেছিভাগেই নিৰাময়মূলক স্বাস্থ্যসেৱা আগবঢ়ায় আৰু ৰাজ্যিক খণ্ডই প্রতিৰোধমূলক আৰু প্রচাৰমূলক স্বাস্থ্য সুবিধা প্রদান কৰে।

- **জীৱন ৰক্ষাকাৰী ঔষধৰ অনুপলব্ধতা ঃ** ২০১৬-২০১৭ চনত ডিপথেৰিয়াৰ দৰে বহু ৰোগ পুনৰ উত্থান ঘটিছে। নিপাহ ভাই�ৰাছৰ দৰে কেইবাটাও নতুন মহামাৰীও আৰম্ভ হ'ল। বিশেষকৈ গ্রামাঞ্চলত সাপৰ কামোৰ, দ্রত জন্তুৰ কামোৰ, বৃশ্চিকৰ কামোৰ আদি কেইবাটাও ৰোগৰ সংঘটন ঘটিছে। বেছিভাগ ক্ষেত্রতে চৰকাৰী হওক বা ব্যক্তিগত চিকিৎসাসয়সমূহ এনে প্রাদুর্ভাৰ আৰু জৰুৰীকালীন অৱস্থাৰ সৈতে মোকাবিলা কৰিবলৈ সাজু নহয়। চিকিৎসালয়ৰ কর্মচাৰীৰ অভাৱ আৰু অপ্রস্তুতিৰ লগতে জীৱন ৰক্ষাকাৰী ঔষধৰ অভাৱ। ইয়াৰ দ্বাৰা জীৱন ৰক্ষাকাৰী ঔষধ প্রদানৰ প্রয়োজনীয়তাৰ ওপৰত আলোকপাত কৰা হৈছে, যিটো ৰাজ্যসমূহৰ প্রধান দায়িত্ব।
- **ইউনিভার্চেল হেল্থ কভাৰেজ ঃ** এন এইচ পিয়ে উত্থাপন কৰা তৃতীয়টো বিতর্ক হৈছে সার্বজনীন স্বাস্থ্য কভাৰেজৰ বিষয়ে। ইয়াৰ পৰা অনুমান কৰা হৈছে যে সংক্রামক আৰু অসংক্রামক দুয়োটা ৰোগৰ বাবে সার্বজনীন স্বাস্থ্য প্রদান কৰা উচিত। ইয়াত স্বাস্থ্য আৰু সুস্থতা কেন্দ্র নির্মাণৰ লগতে সম্প্রদায় স্বাস্থ্য কেন্দ্র আৰু জিলা চিকিৎসালয় নির্মাণৰ পৰামর্শ দিয়া হৈছে।

ইয়াত "সঠিক ভিত্তিক পদ্ধতি"ৰ পৰিৱর্তে "আশ্বাস ভিত্তিক পদ্ধতি"ৰ প্রস্তাৱ দিয়া হৈছে। কিন্তু এনচিডিৰ বাবে কেৱল স্বাস্থ্য কেন্দ্র আৰু চিকিৎসালয় নির্মাণ কৰাটো যথেষ্ট নহয়। ডায়েবেটিছ আৰু উচ্চ ৰক্তচাপৰ দৰে এনচিডিৰ চিকিৎসাৰ বাবে সম্প্রদায়ভিত্তিক পদ্ধতিৰ প্রয়োজন আৰু ৰোগীসকলকো পৰামর্শৰ প্রয়োজন। এই ৰোগবোৰৰ বাবে জীৱনশৈলীৰ পৰিৱর্তন আৰু অনুশাসনৰ প্রয়োজন যিবোৰৰ বাবে চিকিৎসাৰ উপৰিও পৰিয়াল আৰু সমাজ উভয়ৰে সহায়ৰ প্রয়োজন।

ইউ এইচ চি প্রদান কৰিবলৈ ৰাজহুৱা খণ্ডই বিনামূলীয়া প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান কৰিব, যিটো ৰাজহুৱা আৰু বেচৰকাৰী উভয় অঞ্চলৰ পৰা মাধ্যমিক চিকিৎসাৰ চিকিৎসালয়ত ভর্তি আৰু তৃতীয় পর্যায়ৰ যত্ন সেৱাৰ কৌশলগত ক্রয়ৰ দ্বাৰা পৰিপূৰক হ'ব যাতে বর্তমানৰ ব্যৱধান পূৰণ কৰিব পৰা যায়।

ইউ এইচ চিৰ ধাৰণাটো নতুন নহয়। স্বাস্থ্য জৰীপ আৰু উন্নয়ন সমিতিৰ প্রতিবেদনত স্বাধীনতাৰ পূর্বে ১৯৪৬ চনত দেশৰ বাবে ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য সেৱাৰ বিশদ পৰিকল্পনা প্রস্তুত কৰা হৈছিল যিয়ে সমগ্র জনসাধাৰণক বিনামূলীয়াকৈ ইউনিভার্চেল হেল্‌থ কভাৰেজৰ প্রস্তাৱ দিছিল। কিন্তু এই সমিতিৰ পৰামর্শসমূহ সঠিকভাৱে কার্যকৰী নহ'ল, আৰু স্বাস্থ্যৰ মানদণ্ড অতি নিম্ন হৈয়েই থাকিল।

- **স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্রত নিশ্চয়তা ভিত্তিক পদ্ধতি ঃ** ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১৭ত সঠিক ভিত্তিক পদ্ধতিৰ পৰিৱর্তে স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্রত নিশ্চয়তা ভিত্তিক পদ্ধতিৰ প্রস্তাৱ দিয়া হৈছে। ই ভৱিষ্যতে স্বাস্থ্যসেৱাক অধিকাৰ হিচাপে উত্থাপন কৰাৰ পৰিৱেশ সৃষ্টি কৰিবলৈ নিশ্চিত পুঁজিৰ সৈতে নিশ্চয়তা ভিত্তিক পদ্ধতিৰ পোষকতা কৰে। ইয়াৰ ফলত সমালোচকৰ বহু যুক্তি উত্থাপন হৈছে, যিসকলে চৰকাৰে স্বাস্থ্যক মৌলিক অধিকাৰ হিচাপে গণ্য নকৰাৰ সিদ্ধান্তক সমালোচনা কৰিছে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ ব্যয় দৰিদ্রতাৰ এক উল্লেখযোগ্য কাৰণ বুলি চৰকাৰে স্বীকাৰ কৰাৰ দৰেই ইয়াক পৰস্পৰ বিৰোধী বুলি ধৰা হৈছে।
- **পুৰুষ বন্ধ্যাকৰণৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া ঃ** জনসংখ্যা সুস্থিৰ কৰিবলৈ পুৰুষ বন্ধ্যাকৰণৰ ওপৰত অধিক মনোনিৱেশ কৰাৰ আহ্বান জনাইছে এন এইচ পিয়ে। পুৰুষৰ বন্ধ্যাকৰণৰ অনুপাত ৫% তকৈ কমৰ পৰা কমেও ৩০% আৰু বহু বেছিলৈ বৃদ্ধি কৰাৰ লক্ষ্য চৰকাৰৰ। ৰাষ্ট্রীয় পৰিয়াল স্বাস্থ্য সমীক্ষা (২০১৫-১৬) অনুসৰি পুৰুষৰ বন্ধ্যাকৰণৰ হাৰ ০.৩%। আনহাতে, মহিলাৰ বন্ধ্যাকৰণৰ হাৰ ৩৬%, যাৰ তুলনাত পুৰুষৰ বন্ধ্যাকৰণৰ হাৰ অতি সামান্য। সেয়েহে জনসংখ্যা সুস্থিৰ কৰিবলৈ পুৰুষ বন্ধ্যাকৰণক প্রসাৰিত কৰাৰ প্রয়োজন।
- **বিশ্বব্যাপী প্রেক্ষাপট মনত ৰখা ঃ** এন এইচ পিয়ে আৰু গ্লোবেল আৰু দক্ষিণ এছিয়াৰ পৰিৱেশৰ কথা মনত নৰখাৰ বাবে বহুতো জটিল লক্ষ্যৰ পৰা পিছ পৰি থকা দেখা গৈছে। ফলত এন এইচ পি বহুতো সমালোচনাৰ সন্মুখীন হৈছে। উদাহৰণস্বৰূপে, নীতিৰ এটা লক্ষ্য হৈছে ২০২৫ চনৰ ভিতৰত জন্মৰ সময়ত আয়ুস ৭০ বছৰলৈ বৃদ্ধি কৰা। কিন্তু এই চূড়ান্ত লক্ষ্য নিম্ন বুলিয়েই দেখা যায়, কিয়নো ভাৰতৰ চুবুৰীয়া দেশ শ্রীলংকা আৰু বাংলাদেশে ইতিমধ্যে এই লক্ষ্যত উপনীত হৈছে। আন এটা উদাহৰণ হ'ল — নীতিৰ লক্ষ্য হৈছে ২০২৫ চনৰ ভিতৰত প্রতি ১০০০ জীৱিত জন্মৰ বিপৰীতে ০-৫ বছৰ বয়সৰ শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ ২৩ লৈ হ্রাস কৰা। কিন্তু শ্রীলংকাই ইতিমধ্যে এই নির্ধাৰিত লক্ষ্য হাৰৰ তুলনাত ভাল ফলাফল দেখুৱাইছে — ০-৫ বছৰ বয়সৰ শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰত ৯.৮ আৰু নৱজাতকৰ মৃত্যুৰ হাৰ ৫.৪। সেয়েহে এন এইচ পিৰ লক্ষ্য পিছপৰা বুলি ধৰা হয়।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ৫) এন এইচ পি ২০১৭ কেনেদৰে পন্থা অনুসৰণ কৰে?

.....

.....

.....

প্রশ্ন ৬) জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণৰ কথা এন এইচ পিয়ে কেনেদৰে কয়?

.....

.....

.....



১৩.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- ১৯৮২ চনলৈকে ভাৰতৰ কোনো আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য নীতি নাছিল আৰু স্বাস্থ্য পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাৰ অংশ আছিল, স্বাস্থ্য খণ্ডৰ যত্ন ল'বলৈ ৰচনা কৰা নির্দিষ্ট কার্যসূচী আৰু আঁচনি আছিল।
- ১৯৫০ আৰু ১৯৬০ চনত স্বাস্থ্য খণ্ডৰ প্রধান কাম আছিল মহামাৰী পৰিচালনা কৰা কাৰণ ইয়াৰ প্রাদুর্ভাৱ সঘনাই হৈছিল। মেলেৰিয়া, সৰু আই বা বসন্ত, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, কলেৰা, পলিঅ' আদি বিভিন্ন ৰোগ নির্মূলৰ বাবে গণ অভিযান চলাইছিল।
- প্রথম দুটা পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাৰ এক উমৈহতীয়া গাঁথনি আছে। চহৰীয়া অঞ্চলসমূহে চিকিৎসা সেৱাৰ সম্পদৰ তিনি চতুর্থাংশতকৈ অধিক লাভ কৰিছিল আৰু গ্রাম্য অঞ্চলসমূহে সম্প্রদায় উন্নয়ন কার্যসূচীৰ অধীনত 'বিশেষ মনোযোগ' লাভ কৰিছিল।
- গ্রামাঞ্চলত চিকিৎসা কর্মী আৰু সুবিধাৰ নাটনি হৈছিল। বহু গাঁৱত উপযুক্ত চিকিৎসালয়ত নাছিল আৰু গাঁৱৰ মানুহে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেৱা লাভ কৰিবলৈ মাইলৰ পিছত মাইল যাত্রা কৰিবলগীয়া হৈছিল।
- ভাৰতবর্ষই ১৯৫১ চনত ৰাজ্যৰ পৃষ্ঠপোষকতাত পৰিয়াল পৰিকল্পনা কার্যসূচী ৰূপায়ণ কৰা প্রথম দেশসমূহৰ ভিতৰত অন্যতম আছিল। দেশত জন্মৰ হাৰ বৃদ্ধি আৰু মৃত্যুৰ হাৰ হ্রাস পাব ধৰিছিল, আৰু সেয়েহে পৰিয়াল পৰিকল্পনাক ৰাজ্যখনৰ বাবে এক প্রয়োজনীয় পৰিকল্পিত উদ্দেশ্য হিচাপে দেখা গৈছিল।
- তৃতীয়- পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাত (১৯৬১) প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রসমূহে (পি এইচ চি) সন্মুখীন হোৱা সমস্যাসমূহৰ ওপৰত চকু ৰাখিছিল। ইয়াত পি এইচ চি নির্মাণত পলম হোৱা, স্বাস্থ্যকর্মীৰ অভাৱ, জীৱন ৰক্ষাকাৰী ঔষধ, ভেকচিন আদিৰ অভাৱৰ প্রতি দৃষ্টি

আকর্ষণ কৰা হয়।

- চতুর্থ পৰিকল্পনা (১৯৬৯), তৃতীয় পৰিকল্পনাৰ পৰা চলি থাকিল, সংক্রামক ৰোগ আৰু পি এইচ চিৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰি। তৃতীয় পৰিকল্পনাৰ দৰেই চতুর্থ পৰিকল্পনাতো পি এইচ চি সমূহক বিশেষ আবন্টন দিয়া হৈছিল।
- পঞ্চম পৰিকল্পনাই পূর্বৰ পৰিকল্পনাসমূহৰ পৰা এই উল্লেখযোগ্য পৰিৱর্তন চিহ্নিত কৰিছিল যে চৰকাৰে স্বীকাৰ কৰিছিল যে স্বাস্থ্য খণ্ডই গ্রাম্য অঞ্চলত আশা কৰা ধৰণে আকাংক্ষিত ফলাফল লাভ কৰা নাই। সেয়েহে পঞ্চম পৰিকল্পনাত চৰকাৰে গ্রামাঞ্চলৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰাৰ সিদ্ধান্ত লয়।
- ষষ্ঠ পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনা ২০২০, আলমা আটা স্বাস্থ্য ঘোষণাৰ দ্বাৰা সকলোৰে বাবে বহু পৰিমাণে প্রভাৱিত হৈছিল, আৰু এইদৰে পৰিকল্পনাটোৱে সম্প্রদায় ভিত্তিক স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ পৰামর্শ দিছিল। ইয়াত গ্রাম্য অঞ্চল আৰু পিএইচ চি সমূহত স্বাস্থ্যকর্মীসকলক প্রশিক্ষণ দিয়া হৈছিল।
- সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পৰিকল্পনাত বিশেষকৈ গ্রাম্য অঞ্চলত বিশেষত্ব (Speciality) আৰু ছুপাৰ বিশেষত্ব (Super Speciality) গঢ়ি তুলি আঞ্চলিক ভাৰসাম্যহীনতাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছিল। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণো আছিল আন এক লক্ষ্য। সংক্রামক ৰোগৰ লগতে এই পৰিকল্পনাত এইডছ, কেন্সাৰ আৰু হৃদৰোগৰ দৰে অন্যান্য ৰোগৰ প্রতিও মনোযোগ নির্দেশিত কৰা হৈছিল।
- অষ্টম পঞ্চবার্ষিক পৰিকল্পনাত ভাৰতৰ লক্ষ্য "সকলোৰে বাবে স্বাস্থ্য"ৰ পৰা আঁতৰি গৈছিল কাৰণ দেশখন তীব্র অর্থনৈতিক সংকটৰ সন্মুখীন হৈছিল আৰু ইয়াৰ অন্তর্নিহিত শ্লোগান "অসুবিধাৰগ্রস্তৰ বাবে স্বাস্থ্য"লৈ সলনি কৰা হৈছিল।
- নৱম পঞ্চবার্ষিক পৰিকল্পনাত ১৯৮৩ চনৰ ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতি (এন এইচ পি) পর্যালোচনা কৰি আন এটা এন এইচ পিৰ প্রয়োজনীয়তাৰ পৰামর্শ দিয়া হৈছিল। সেয়েহে ২০০২ চনত নতুন আৰু দ্বিতীয় এন এইচ পি প্রৱর্তন কৰা হয়।
- ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১৭ৰ পৰা পুনৰ উত্থাপিত হোৱা অন্যতম উত্তপ্ত বিতর্ক হৈছে স্বাস্থ্যসেৱা প্রদানৰ ক্ষেত্রত ৰাজহুৱা আৰু ব্যক্তিগত খণ্ডৰ ভূমিকা সম্পর্কে যুক্তি।
- ৰাজহুৱা ব্যৱস্থাই গুণগত স্বাস্থ্যসেৱা প্রদান কৰিব নোৱাৰাৰ বাবে তীব্র সমালোচনা কৰা হয়। আনহাতে, ব্যক্তিগত খণ্ডত প্রকাশ্য লাভজনক, ভুল ব্যৱহাৰ আৰু কু-অভ্যাসৰ বহু ঘটনাও সংঘটিত হৈছে।
- এন এইচ পিয়ে পৰামর্শ দিয়ে যে সংক্রামক আৰু অসংক্রামক দুয়োটা ৰোগৰ বাবে সার্বজনীন স্বাস্থ্য প্রদান কৰিব লাগে। ইয়াত স্বাস্থ্য আৰু সুস্থতা কেন্দ্র নির্মাণ আৰু সামূহিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র আৰু জিলা চিকিৎসালয়ৰ পৰা সহায়ৰ পৰা পৰামর্শ দিয়া হৈছে। ইয়াত 'সঠিক ভিত্তিক পদ্ধতি'ৰ পৰিৱর্তে 'আশ্বাস ভিত্তিক পদ্ধতি'ৰ প্রস্তাৱ দিয়া হৈছে।

- এন এইচ পিয়ে আৰু গ্লোবেল আৰু দক্ষিণ এছিয়াৰ পৰিৱেশৰ কথা মনত নৰখাৰ বাবে বহুতো জটিল লক্ষ্যৰ পৰা পিছপৰি থকা দেখা গৈছে।



১৩.৭ অধিক জানিবলৈ

1) Duggal, Ravi. 2001. Evolution of Health Policy in India.CEHAT.

2) National Health Policy 2017. 2017. Ministry of Health and Family Welfare. Government of India.



১৩.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

Q. NO. A ৰ উত্তৰ ঃ

১) ইংৰাজ

২) ২০০২ চন

Q. NO. B ৰ উত্তৰ ঃ

১) এন এইচ পি ২০১৭ত অসংক্রামক ৰোগ আৰু ব্যক্তিগত খণ্ড।

২) সার্বজনীন স্বাস্থ্য কভাৰেজ, আয়ুস বৃদ্ধি আৰু অসংক্রামক ৰোগৰ ফলত হোৱা অকাল মৃত্যু হ্রাস কৰা।

Q. NO. C ৰ উত্তৰ ঃ

১) নিশ্চয়তা ভিত্তিক পদ্ধতি

২) পুৰুষৰ বন্ধ্যাকৰণ



১৩.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

ক) চুটি প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ১৫০ শব্দৰে দিয়ক)

প্রশ্ন ১ ঃ ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ প্রয়োজনীয়তা কি আছিল?

প্রশ্ন ২ ঃ ১৯৮৩ চনত এন এইচ পিৰ পূৰ্বে পাঁচ বছৰীয়া পৰিকল্পনাৰ কেন্দ্রবিন্দু কি আছিল?

খ) ৰচনাধর্মী প্রশ্ন (প্রতিটো প্রশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়ক)

প্রশ্ন ১ ঃ ভাৰতত পঞ্চবার্ষিক পৰিকল্পনাত স্বাস্থ্যক কেনেদৰে গ্রহণ কৰা হৈছে?

প্রশ্ন ২ ঃ ২০১৭ চনৰ ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতিৰ বিষয়ে আলোচনা কৰক।

****

অধ্যায় ১৪ ঃ স্বাস্থ্যৰ বিশ্বব্যাপী জৰীপ

অধ্যায় গাঁথনি

১৪.১ উদ্দেশ্য
১৪.২ পৰিচয়
১৪.৩ স্বাস্থ্য আৰু সমাজ
১৪.৪ স্বাস্থ্য আৰু আর্থ-সামাজিক কাৰকৰ মাজৰ সম্পর্ক
১৪.৫ উচ্চ আয় আৰু নিম্ন আয়ৰ দেশত স্বাস্থ্যৰ পৰিস্থিতি
১৪.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
১৪.৭ অধিক জানিবলৈ
১৪.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান
১৪.৯ আৰ্হি প্রশ্ন

১৪.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- স্বাস্থ্য আৰু সমাজৰ মাজৰ সম্পর্ক কি তাক জানিব পাৰিব
- স্বাস্থ্যক প্রভাৱিত কৰা আর্থ-সামাজিক কাৰকসমূহৰ কথা জানিব
- বিভিন্ন অর্থনীতিত স্বাস্থ্যৰ তুলনা কৰিব পাৰিব।

১৪.২ পৰিচয়

এই অধ্যায়টিয়ে আপোনাক স্বাস্থ্য তথা সমাজৰ ধাৰণা বুজোৱাৰ লগতে ই কেনেদৰে ইটোৱে সিটোৰ সৈতে সম্পর্কিত হৈ এজন ব্যক্তিৰ কল্যাণত প্রভাৱ পেলায় সেয়া বুজিবলৈ সক্ষম কৰিব। ই আপোনাক স্বাস্থ্যক এক সামাজিক পৰিঘটনা হিচাপে কেনেদৰে চাব লাগে তাক বুজোৱাৰ লগতে ইয়াৰ সৈতে জড়িত ৰাজনৈতিক মূল্যবোধৰ লগতে স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় বিষয়সমূহৰ সমাধানৰ বাবে নীতি প্রস্তুত কৰাৰ প্রক্রিয়াৰ সৈতে জড়িত হ'বলৈ আপোনাক সাজু কৰি তোলাত সহায় কৰিব।

জানি থোৱা ভাল



স্বাস্থ্য কেৱল এক ব্যক্তিগত পৰিঘটনাই নহয়। ই এক সামাজিক পৰিঘটনাও। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ মতে "স্বাস্থ্য হৈছে সম্পূর্ণ শাৰীৰিক, মানসিক আৰু সামাজিক সুস্থতা, ই মাত্র ৰোগ আৰু ৰুগীয়া অৱস্থাৰ অনুপস্থিতিকেই নুবুজাই। এই সংজ্ঞাটোৰ অর্থ হৈছে যে এজন ব্যক্তি স্বাস্থ্যবান হ'বলৈ হ'লে, সঠিক শাৰীৰিক স্বাস্থ্যৰ উপৰিও তেওঁৰ

সহকর্মী আৰু সমাজৰ সদস্যসকলৰ সৈতে বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্ক থাকিব লাগিব। এই সংজ্ঞাটোৱে এইটোও বুজায় যে ব্যক্তি এগৰাকী অস্বস্তিৰ পৰিৱর্তে যাতে শান্তিত থাকে। মানসিক চাপ, উদ্বেগ বা হতাশাৰ ফলত সৃষ্টি হোৱা এক নেতিবাচক আৰু সংবেদনহীন ভাবমূর্তিৰ বিপৰিতে ইতিবাচক চিন্তা -চর্চা কৰিব পৰাকৈ মনটোক দৃঢ় কৰি ৰখাটোৱে স্বাস্থ্যৰ প্রকৃত সংজ্ঞা।

স্বাস্থ্য মানে ঃ

শাৰীৰিক সুস্থতা

মানসিক সুস্থতা

সামাজিক কল্যাণ কেৱল ৰোগৰ অনুপস্থিতি নহয়

১৪.৩ স্বাস্থ্য আৰু সমাজ

সাধাৰণভাৱে, সমাজখনক ভৌগোলিক ভূখণ্ডত বাস কৰা লোকসকলৰ এক গোট হিচাপে গণ্য কৰিব পাৰি। ব্যক্তি এগৰাকীৰ কল্যাণ তেওঁ বাস কৰা সমাজৰ ওপৰতো নির্ভৰ কৰে। স্বাস্থ্যৰ সৈতে জড়িত সামাজিক মূল্যবোধ, স্বাস্থ্যসেৱা আৰু স্বাস্থ্য সুবিধাসমূহৰ ওপৰত হোৱা অর্থনৈতিক ব্যয়, সামাজিক কল্যাণৰ প্রতি থকা ৰাজনৈতিক ইচ্ছা আদি হৈছে তাৰে কিছু নির্ণায়ক।

আমি টিকাকৰণৰ উদাহৰণেৰে এই কথাষাৰ বিবেচনা কৰিব পাৰো। টিকাকৰণে আমাৰ শৰীৰৰ ৰোগ প্রতিৰোধ ক্ষমতা শক্তিশালী কৰে। টিকাকৰণে মানৱ জাতিক কাউপক্স (cow-pox), সৰু আই (small pox), হুপিং কাহ, মিচেল্চ আদিৰ দৰে ৰোগ নির্মূল কৰাত সহায় কৰিছে। নীতি নির্ধাৰণ আৰু পুঁজি আবন্টন, সজাগতা অভিযান আৰু এনে বিষয়সমূহৰ ওপৰত শিক্ষা প্রদানৰ কার্যসূচীৰ জৰিয়তে এই প্রক্রিয়াটো সহজ কৰি তুলিবলৈ সমাজ আৰু ৰাষ্ট্র দুয়োকে জড়িত কৰাৰ প্রয়োজন। আন এটা উদাহৰণ হ'ল বিজ্ঞাপন আৰু সংবাদ মাধ্যমৰ বিভিন্ন পদ্ধতিৰ জৰিয়তে যৌন শিক্ষা আৰু যৌন সংক্রমিত ৰোগ সম্পর্কীয় চৰকাৰী কার্যসূচীসমূহ।

ঐতিহাসিকভাৱে ব্যক্তিৰ সুস্থতাত স্বাস্থ্যৰ এক গুৰুত্বপূর্ণ ভূমিকা আছে। প্রাচীন গ্রীকসকলৰ পৰা লিওনর্ডো দা ভিঞ্চিলৈকে, মাইকেল ফ'ক'ল্টৰ পৰা শেহতীয়া জিনোম প্রকল্পসমূহলৈ, সময়ৰ লগে লগে সমাজে স্বাস্থ্যক এক বিষয় হিচাপে কেনেদৰে অধ্যয়ন কৰিছে, সেয়াও সলনি হৈছে। আধুনিক যুগত, বিভিন্ন চিন্তাবিদসকলে স্বাস্থ্যক কেৱল চিকিৎসাৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰাই নহয়, স্বাস্থ্যৰ সমাজতাত্ত্বিক দৃষ্টিকোণ আৰু ৰাজনৈতিক-অর্থনীতিৰ পৰাও অধ্যয়ন কৰাৰ চেষ্টা কৰিছে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ মতে, এজন ব্যক্তি সম্পূর্ণৰূপে সুস্থ হ'বলৈ হ'লে তেওঁ সামাজিক, মানসিক আৰু শাৰীৰিকভাৱে সুস্থ হ'ব লাগিব।

ওপৰত উল্লেখ কৰা সংজ্ঞাটো ভালদৰে বিশ্লেষণ কৰি চাওঁ ঃ

- **শাৰীৰিক স্বাস্থ্য ঃ** স্বাস্থ্যৰ গুৰুত্ব পুৰণি উক্তিসমূহত উল্লেখ কৰা আছে। এটা প্রবাদত কোৱা হৈছে "জো জাগে সো পাৱে জো চ' ভে সো খোৱে" অর্থাৎ যিজনে জাগি থাকে

তেওঁ লাভ কৰে, যিজনে শুই থাকে তেওঁ হেৰুৱায়। সমগ্ৰ বিশ্বৰ বিভিন্ন সংস্কৃতিত স্বাস্থ্যক সম্পদ হিচাপে গণ্য কৰা হৈছে। শাৰীৰিক স্বাস্থ্যই এজন ব্যক্তিক নিজৰ আৰু সমাজৰ কল্যাণৰ দিশত শাৰীৰিক শ্ৰমৰ দ্বাৰা অৱিহণা যোগাবলৈ সক্ষম কৰে।

- **মানসিক স্বাস্থ্য ঃ** শেহতীয়া সময়ত মানসিক স্বাস্থ্যৰ অৱনতি, যেনে মানসিক চাপ, উদ্বেগ, হতাশা আদি লক্ষণ প্ৰদৰ্শন কৰা ব্যক্তিৰ সংখ্যা বৃদ্ধি পোৱা দেখা গৈছে। এনে অৱস্থা সমাজত অতি গুৰুতৰভাৱে বৃদ্ধি পাইছে। উপভোক্তাবাদী আচৰণ, অতি-ব্যক্তিবাদৰ বৰ্ধিত সংকটে বৃহত্তৰ সমাজত ব্যক্তিবাদী ভাৱধাৰাক গঢ়ি তোলাৰ ফলত সামাজিক বিচ্ছিন্নতাৰ ভাৱ বাঢ়িবলৈ ধৰিছে।
- **সামাজিক স্বাস্থ্য ঃ** ই এজন ব্যক্তিৰ সামাজিক দায়বদ্ধতা আৰু আত্মীয় তথা সমাজৰ প্ৰতি তেওঁৰ কৰ্তব্য পালন কৰাৰ সামৰ্থ্যৰ সৈতে সম্পৰ্কিত। ই অনুপযুক্ত শাৰীৰিক স্বাস্থ্য আৰু মানসিক স্বাস্থ্যৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হ'ব পাৰে। ই বুজাই যে সমাজখন স্থিৰ হৈ পৰিছে আৰু সামাজিক বিকাশ মন্থৰ হৈ পৰিছে।

সেয়েহে, আমি এতিয়া বুজিব পাৰিছো যে স্বাস্থ্য সমাজৰ বাবে অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণ ই আধ্যাত্মিক আৰু সামাজিক-ৰাজনৈতিক, দুয়োটা দিশতে সমাজৰ বিকাশৰ গতিপথ নিৰ্ধাৰণ কৰিব পাৰে।

১৪.৪ স্বাস্থ্য আৰু আৰ্থ-সামাজিক কাৰকৰ মাজৰ সম্পৰ্ক

সমাজৰ আৰ্থ-সামাজিক কাৰকসমূহে ব্যক্তি এজনৰ কল্যাণৰ ওপৰত প্ৰভাৱ বিস্তাৰ কৰে। সাধাৰণতে দেখিবলৈ পোৱা যায় যে কিছু সংখ্যক লোকৰ আন লোকতকৈ দীঘলীয়া আৰু স্বাস্থ্যকৰ জীৱন যাপনৰ অধিক সম্ভাৱনা থাকে। এয়া তেওঁলোকে উপভোগ কৰা সামাজিক সুবিধাসমূহৰো এক বহিৰ্প্ৰকাশ।

- **স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত বৈষম্যসমূহ ঃ** হিলৰী গ্ৰাহামৰ মতে, স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত বৈষম্যসমূহক তিনিটা অৰ্থৰ জৰিয়তে বুজিব পাৰি ঃ
  - ব্যক্তিসকলৰ মাজত থকা স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত পাৰ্থক্যৰ দ্বাৰা
  - বিভিন্ন গোটসমূহৰ মাজত থকা স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত পাৰ্থক্যৰ দ্বাৰা
  - সমাজৰ অসমান গোটসমূহৰ মাজত থকা স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত পাৰ্থক্যৰ দ্বাৰা

অৱশ্যে, ব্ৰেভাৰমেনৰ মতে স্বাস্থ্যৰ বৈষম্যই স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত সকলো পাৰ্থক্যকে আঁৱৰি নলয়। ই স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত এক বিশেষ ধৰণৰ পাৰ্থক্যক বুজাই। এইটো এনে এটা পাৰ্থক্য য'ত সুবিধাৰ পৰা বঞ্চিত সামাজিক গোটবোৰ — যেনে দৰিদ্ৰ, বৰ্ণগত/জাতিগত সংখ্যালঘু, মহিলা, ইত্যাদি নিৰন্তৰভাৱে সামাজিক বৈষম্যৰ সন্মুখীন হোৱা গোটবোৰে আন গোটসমূহতকৈ স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত শংকাসমূহৰ অধিক সন্মুখীন হয়।

- **সামাজিক-অৰ্থনৈতিক নিৰ্ণায়কসমূহ ঃ** সামাজিক প্ৰাণী হিচাপে মানুহ সময়ৰ লগে লগে

বিকশিত হৈছে। এই সময়ছোৱাত, সমাজ বিকশিত হোৱাৰ লগে লগে সামাজিক স্তৰ আৰু সামাজিক গাঁথনিৰ সৃষ্টি হৈছিল, যাৰ ফলত কিছু সংখ্যক লোকৰ বাবে অসুবিধা আৰু আনৰ বাবে সুবিধাৰ সৃষ্টি হৈছিল। আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰ বৰ্ণবাদৰ চিকাৰ হোৱাৰ দৰে, ভাৰতীয় সমাজখনো জাতিগত ভেদাভেদৰ দ্বাৰা প্ৰভাৱিত হৈছিল।

ব্যক্তিসকলক এনে এক সামাজিক গাঁথনিত স্থাপন কৰা হয় যিয়ে সেই পদ সন্দৰ্ভত তেওঁলোকৰ ভূমিকা আৰু দায়বদ্ধতা নিৰ্ধাৰণ কৰাৰ উপৰি তেওঁলোকক সেই গাঁথনিৰ পুনৰ সৃষ্টি কৰাত গুৰুত্ব প্ৰদান কৰে। লাভান্বিত হোৱা লোকসকলে সম্পদ আহৰণ কৰে আৰু গাঁথনিটোৰ দ্বাৰা বঞ্চিত লোকসকল সম্পদৰ পৰা বঞ্চিত হৈ অভাৱত আক্ৰান্ত হয়। এই সম্পদৰ অভাৱে লোকসকলৰ মাজত এক সু-স্বাস্থ্যকৰ জীৱন যাপনৰ সম্ভাৱনা লাভ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত সমস্যাৰ সৃষ্টি কৰে।



Figure 1 The main determinants of health

ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেৱা এনে এটি দিশ যি সম্পদৰ অভাৱৰ বাবে বঞ্চিত লোকসকলে লাভ কৰিব নোৱাৰে।

এনে লোকসকলৰ বাবে, ৰাষ্ট্ৰৰ তত্বাৱধানত থকা ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য প্ৰতিষ্ঠানসমূহেই হ'ল এক বিকল্প। এনে নাগৰিকক সহায় কৰিবলৈ ৰাষ্ট্ৰখনে পুঁজিৰ লগতে বিভিন্ন কাৰ্য্যসূচী, প্ৰচাৰ অভিযান, স্বাস্থ্য সেৱা আঁচনি আদি আৰম্ভণ কৰে।

আমি নিম্নলিখিত উদাহৰণটো বুজি লোৱা উচিত। চীনত, ২০০২ চনত, য়ং লু নামৰ এজন ব্যক্তিৰ এক প্ৰকাৰৰ লিউকেমিয়া ৰোগ ধৰা পৰিছিল আৰু তেওঁক ছুইছ ফাৰ্মাচিউটিকেল কোম্পানীৰ দ্বাৰা উৎপাদিত ঔষধ "গ্লিভেক" ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছিল। ঔষধৰ মূল্য অতি বেছি হোৱাৰ বাবে বহু ৰোগীৰ বাবে ই সুলভ নাছিল। ইয়াক ৰোগীৰ বাবে উপলব্ধ কৰিবলৈ য়ং লুৱে একেটা ঔষধৰ ভাৰতীয় প্ৰকাৰটো অতি কম দামত আমদানি কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিছিল আৰু ৰোগীসকলক কম মূল্যত উপলব্ধ কৰাইছিল। অৱশ্যে, তেওঁক জালিয়াতিৰ অভিযোগত গ্ৰেপ্তাৰ কৰা হৈছিল আৰু ছুইছ কোম্পানীটোয়ে তেওঁৰ বিৰুদ্ধে গোচৰ ৰুজু কৰিছিল। ইয়াৰ বিৰোধিতা কৰি জনসাধাৰণৰ হৈ এখন আবেদন দাখিল কৰা হৈছিল য'ত ছইছ ফাৰ্মাচিউটিকেলছে প্ৰস্তুত কৰা কৰ্কট-প্ৰতিৰোধী ঔষধ "গ্লিভেক"ৰ মূল্য নিয়ন্ত্ৰণ কৰাৰ বাবে আবেদন

কৰা হৈছিল। গোচৰটোৰ ৰায় জনসাধাৰণৰ পক্ষত কৰা হৈছিল আৰু ৰাষ্ট্ৰখনে ড্ৰাগছ গৱেষণা আৰু মূল্য নিৰ্ধাৰণৰ ওপৰত নীতি পুনৰ গঠন কৰিছিল। চীনৰ চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ ইতিহাসত ই এক যুগান্তকাৰী ঘটনা য'ত ৰাষ্ট্ৰখনে ঔষধ বিতৰণৰ নীতি আৰু ইয়াৰে জড়িত বিষয়সমূহৰ ওপৰত নিজৰ দৃষ্টিভংগী সলনি কৰিবলৈ বাধ্য হৈছিল।

ওপৰৰ ঘটনাটোৰ দ্বাৰা আমি বুজিব পাৰো যে স্বাস্থ্যৰ উন্নতিৰ বাবে বহু আৰ্থ-সামাজিক কাৰকৰ প্ৰয়োজন। বিশ্বায়ন আৰু নব্য-উদাৰতাবাদৰ যুগত, বৃহৎ প্ৰতিষ্ঠানসমূহ যেনে বিশ্ব বেংক, আইএমএফ আদিয়ে পুঁজি যোগান ধৰা আৰু সজাগতা কাৰ্যসূচী অনুস্থিত কৰা কাৰ্য্যত জড়িত হৈ নাগৰিকৰ অধিকাৰ সুৰক্ষিত কৰি আহিছে। জনসাধাৰণৰ বাবে উপলব্ধ ঔষধৰ মূল্য নিয়ন্ত্ৰণৰ ওপৰত দৃষ্টি ৰখাটো ৰাষ্ট্ৰসমূহৰ দায়িত্ব। ইয়াৰ বাবে ৰাষ্ট্ৰসমূহে বিভিন্ন আইন আৰু নিয়মাৱলী বলৱৎ কৰিব লগা হয়।

১৪.৫ উচ্চ আয় আৰু নিম্ন আয়ৰ দেশ আৰু স্বাস্থ্যৰ পৰিস্থিতি

ব্যক্তি এজনৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত আৰ্থ-সামাজিক কাৰকসমূহৰ প্ৰভাৱৰ বিষয়ে আলোচনা কৰাৰ পিছত দেশৰ অৰ্থনীতিৰ ক্ষেত্ৰত ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা কেনেদৰে সলনি হয় চাওঁ আহক। এই অনুশীলনৰ বাবে আমি উচ্চ আয় আৰু নিম্ন আয়ৰ দেশসমূহৰ তুলনামূলক বিশ্লেষণৰ সৈতে জড়িত হ'ম।

চিকিৎসা-সমাজতত্ত্ব (medical sociology) হাতত থকা প্ৰমাণবোৰে বুজায় যে মানুহৰ স্বাস্থ্য তেওঁলোকৰ সামাজিক পৰিস্থিতিৰ সৈতে ঘনিষ্ঠভাৱে জড়িত। ধনী দেশসমূহত প্ৰণালীবদ্ধভাৱে তথ্যসমূহ যোগান ধৰাৰ ব্যৱস্থা থকাৰ বাবে এনেবোৰ দেশৰ জন্ম আৰু মৃত্যুৰ তথ্য সহজে উপলব্ধ। উদাহৰণস্বৰূপে, ১৮৩৭ চনৰ পৰাই ইংলেণ্ড আৰু ৱেলছত জন্মগ্ৰহণ আৰু মৃত্যুবৰণ কৰা লোকৰ নামসমূহ ৰাষ্ট্ৰই পঞ্জীয়নভুক্ত কৰি আহিছে।

ইয়াৰ বিপৰিতে, দৰিদ্ৰ দেশসমূহত বিৰাজমান স্বাস্থ্য বৈষম্যৰ প্ৰমাণ তেওঁলোকৰ ৰাষ্ট্ৰীয় তথ্য সংগ্ৰহৰ প্ৰণালীৰ সীমাবদ্ধতাৰ বাবেই ল'ব নোৱাৰাৰ উপৰিও আন এটি কাৰণ হৈছে স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় গৱেষণা কেৱল বিশ্বৰ আটাইতকৈ ধনী দেশসমূহত কৰা হয়। অনুমান কৰা হৈছে যে স্বাস্থ্য গৱেষণাৰ বাবে ৰাজহুৱা আৰু ব্যক্তিগত খণ্ডৰ দ্বাৰা আবণ্টন কৰা পুঁজিৰ ১০ শতাংশতকৈও কম পুঁজি বিশ্বৰ ৯০ শতাংশ জনসংখ্যাৰ স্বাস্থ্য উন্নত কৰাৰ বাবে সমৰ্পিত কৰা হয়। ইয়াক '৯০/১০' ব্যৱধান বুলি কোৱা হয়।

বিশ্ব বেংকৰ মতে, যিসমূহ দেশৰ ২০১৭ চনত জনমূৰি মুঠ ৰাষ্ট্ৰীয় আয় ১২,০৫৬ ডলাৰ আছিল, সেইবোৰ দেশক উচ্চ আয়ৰ দেশ বুলি কোৱা হয়।

নিম্ন আয়ৰ দেশসমূহৰ ২০১৭ চনত জনমূৰি মুঠ ৰাষ্ট্ৰীয় আয় ৯৯৫ ডলাৰ বা তাতকৈ কম আছিল।

পিছে মুঠ ৰাষ্ট্ৰীয় আয় কি?

টোডাৰো আৰু স্মিথৰ মতে, ইয়াত এখন দেশৰ বাসিন্দাসকলে দাবী কৰা মুঠ ঘৰুৱা আৰু বিদেশী উৎপাদনসমূহ অন্তর্ভূক্ত হৈ থাকে, য'ত মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদন (জিডিপি) আৰু বিদেশী বাসিন্দাসকলে অর্জন কৰা আয়ক যোগ কৰি বিদেশী বাসিন্দাসকলে ঘৰুৱা অর্থনীতিত অর্জন কৰা আয় বিয়োগ কৰা হয়।

এতিয়া আমি স্বাস্থ্য আৰু আয় বা উপার্জনৰ মাজৰ সম্পর্ক বুজিবলৈ আগবাঢ়িছো। তলৰ তালিকাখনত বিভিন্ন দেশসমূহৰ উপার্জনকাৰী গোটসমূহ অনুসৰি জন্মৰ সময়ৰ গড় আয়ু আৰু ৫ বছৰ বয়সৰ তলত মৃত্যৰ হাৰ কেনেদৰে ভিন্ন হয় সেয়া দেখুওৱা হৈছে।

Table 1 Life expectancy at birth and under- 5 mortality in low-income, middle-income and high-income countries, 2001

Life expectancy at birth	Under-5 mortality	(deaths per 1000)
Low income	59	121
High income	78	7

Source: adapted from World Bank, 2003, table 2.20

আমি ওপৰৰ তালিকাৰ পৰা বুজিব পাৰো যে দুয়োটা গোটৰ মাজত ১৯ বছৰৰ গড় আয়ুৰ পার্থক্য থকাৰ লগতে, নিম্ন উপার্জনকাৰী গোটত ৫ বছৰ বয়সৰ তলৰ শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ উচ্চ উপার্জনকাৰী গোটসমূহতকৈ বহু গুণেই বেছি।

কলিন মেথার্ছ আৰু ডেজান লোনকাৰৰ অধ্যয়ন অনুসৰি, বিশ্বৰ আটাইতকৈ কম গড় আয়ু থকা অঞ্চল উপ-চাহাৰা আফ্রিকাত, অনুমান কৰা হৈছে যে তাৰ বাসিন্দাসকলে গড় জীৱনকালৰ ১৮ শতাংশই অক্ষমতাৰ সৈতে অতিবাহিত কৰে; আনহাতে জাপানৰ দৰে অধিক গড় আয়ু থকা দেশসমূহত, এই অনুপাত প্রায় ৪ শতাংশ। কিন্তু আয় বা উপার্জনৰ ক্ষমতা স্বাস্থ্যৰ সৈতে কেনেদৰে সম্পর্কিত? ইয়াৰ উত্তৰ ১৯৭৫ চনত প্রকাশিত গৱেণাৰ দ্বাৰা দিয়া হৈছে। এই গৱেষণা অনুসৰি, আয়ৰ বৈষম্যই তলত দেখুওৱা প্রেষ্টন কার্ভৰ জৰিয়তে বিভিন্ন দেশৰ স্বাস্থ্যক প্রভাৱিত কৰে।

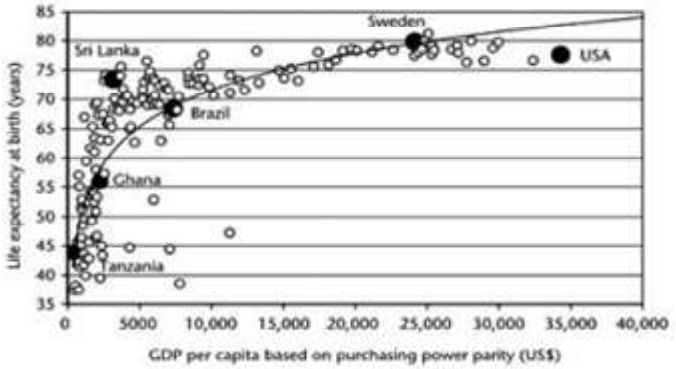


Figure 2 Gross domestic product per person in US dollars (adjusted for purchasing power parity) and life expectancy in 159 countries, 2001

Source: World Bank, 2003

ওপৰোক্ত বক্ৰ ৰেখাডাল আয়ৰ সমানতাই সংশ্লিষ্ট আয় গোটটোৰ স্বাস্থ্যক কেনেদৰে প্ৰভাৱিত কৰে সেয়া বুজাবলৈ চেষ্টা কৰে। যেতিয়া বক্ৰ ৰেখাডালৰ পৰা বুজিব পৰা যায় যে উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহত স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত লাভ হ্ৰাস পোৱা দেখা যায়। ইয়াৰ পৰা অনুমান কৰিব পাৰি যে অতিৰিক্ত উপাৰ্জনৰ পৰা হোৱা স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত লাভ নিম্ন আয়ৰ দেশসমূহত বেছিকৈ দেখা যায়।

অৱশ্যে, স্বাস্থ্য আৰু উপাৰ্যনৰ মাজৰ এই সম্পৰ্কই ব্যতিক্ৰমসমূহ ব্যাখ্যা কৰে নে? উদাহৰণস্বৰূপে, বিশ্ব বেংকৰ (২০০৩) মতে আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰ হৈছে এনে দেশ য'ত স্বাস্থ্যৰ স্তৰ ইয়াৰ সম্পদৰ পৰিমাণৰ সৈতে মিল নাখায়। ২০০০ চনৰ আৰম্ভণিতে বিশ্বৰ আটাইতকৈ ধনী দেশ, আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰৰ বাসিন্দাসকলৰ জীৱনকাল (৭৭.০ বছৰ) বহু নিম্ন জিডিপি থকা দেশসমূহৰ তুলনাত কম আছিল, যেনে ছুইডেনৰ ৭৯.৭ বছৰ আৰু জাপানৰ ৮০.৭ বছৰ আছিল। আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰত শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ এই দেশবোৰতকৈ দুগুণ অধিক আছিল। ৰাষ্ট্ৰখনৰ অনিয়ন্ত্ৰিত কল্যাণ ব্যৱস্থাৰ বাবে এনে বিসঙ্গতি হোৱা বুলি বিবেচনা কৰা হৈছে। আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰই অন্যান্য উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহৰ তুলনাত স্বাস্থ্যসেৱাৰ বাবে কম জিডিপি আবণ্টন কৰে। ইয়াৰ বিপৰীতে শ্ৰীলংকাৰ জিডিপি যদিও ব্ৰাজিলৰ তুলনাত কম, কিন্তু ইয়াৰ জীৱনকাল (৭৩.১ বছৰ) ব্ৰাজিলৰ (৬৮.১ বছৰ) তুলনাত অধিক। শ্ৰীলংকাত শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰো কম (১৭ বনাম ৩১ প্ৰতি ১০০০ শিশু) আৰু ৫ বছৰৰ তলৰ শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰো কম (১৫ বনাম ৩৫ প্ৰতি ১০০০ শিশু)।

ভাৰতীয় প্ৰেক্ষাপটত, কেৰালা ৰাজ্যক অমর্ত্য সেনে তেওঁৰ ৰচনাসমূহত উপ-ৰাষ্ট্ৰীয় উদাহৰণ হিচাপে গণ্য কৰিছে। থাক্কাপ্পান (২০০১) ৰ মতে কেৰালা ৰাজ্যৰ কাৰ্যকৰী পদ্ধতি সমতা-মুখী হোৱাৰ বাবে আটাইতকৈ দৰিদ্ৰ লোকসকলক ভূমি আবণ্টন, সুলভ মূল্যত খাদ্য বিতৰণৰ অনুমতি, মহিলাক শিক্ষা প্ৰদান আৰু ৰাজহুৱা পুঁজিৰে স্বাস্থ্যসেৱা সম্প্ৰসাৰণ কৰাৰ দৰে ব্যৱস্থা ৰাজ্য চৰকাৰখনে হাতত লৈছিল।

আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰ, শ্ৰীলংকা আৰু কেৰালাৰ উদাহৰণে বুজাই যে ৰাষ্ট্ৰীয় সম্পদ আৰু জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যৰ মাজৰ সম্পৰ্ক প্ৰত্যক্ষ আৰু সৰল নহয়। ইয়াৰ পৰিৱৰ্তে, সম্পৰ্কটো চৰকাৰী নীতিৰ দ্বাৰা মধ্যস্থতা কৰা যেন অনুভৱ হয়।

বিংশ শতিকাৰ সম্পম দশকৰ পৰা গোলকীকৰণ 'গোলকীয় পুঁজিবাদৰ সংক্ষিপ্ত ৰূপ' হৈ পৰিছে (বাৰ্ডছেল, ২০০৬:২২)। বাণিজ্যিক উদাৰীকৰণ আৰু বিত্তীয় নিয়ন্ত্ৰণে উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহত অৱস্থিত কোম্পানীসমূহক দৰিদ্ৰ দেশসমূহৰ অর্থনীতিলৈ তেওঁলোকৰ প্ৰৱেশ সম্প্ৰসাৰিত কৰিবলৈ সক্ষম কৰে। বিশ্ব বেংক, আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় মুদ্ৰা নিধি আৰু বিশ্ব বাণিজ্য সংস্থাৰ দৰে বিশ্ব বিত্তীয় সাহায্য আৰু ঋণ পুনৰ নির্ধাৰণৰ চর্ত সন্মুখত লৈ দৰিদ্ৰ দেশসমূহৰ সৈতে 'গাঁথনিগত কাৰ্যসূচী'ৰ দ্বাৰা এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰি আহিছে। বিংশ শতিকাৰ অষ্টম আৰু নৱম দশকত সক্ৰিয়ভাৱে প্ৰচাৰ কৰা এই কাৰ্যসূচীসমূহৰ দ্বাৰা বিদেশী বিনিয়োগৰ বাবে ঘৰুৱা বজাৰ মুকলি কৰাৰ লগতে ৰাজহুৱাভাৱে প্ৰদান কৰা সেৱাসমূহত ৰাজহুৱা ব্যয় হ্ৰাস কৰি ব্যক্তিগত কোম্পানীসমূহক গতাই দিয়া হৈছিল।

ভাৰতত, গাঁথনিগত কার্যসূচীবোৰৰ অধিক সুদূৰপ্রয়াসী প্রভাৱ দেখা গৈছে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেৱা ব্যক্তিগত খণ্ডৰ হাতলৈ নির্দেশিত হৈছে আৰু স্বাস্থ্য সেৱাৰ ব্যয়, বিশেষকৈ দৰিদ্র গোটৰ বাবে তীব্রভাৱে বৃদ্ধি পাইছে। ইয়াৰ পৰা অনুমান কৰিব পাৰি যে ৰাজনীতি আৰু নীতি মানুহৰ স্বাস্থ্যৰ বাবে গুৰুত্বপূর্ণ।

বিষয়টোৰ ওপৰত গুৰুত্ব দি আমি অধিক বিশ্লেষণৰ বাবে তলৰ তালিকাখন চাব পাৰোঁঃ

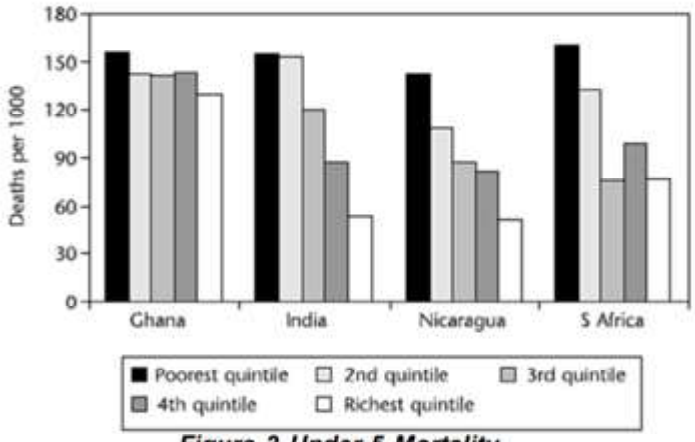


Figure 3 Under-5 Mortality

ওপৰৰ সংখ্যাটোত, এখন মধ্য-আয়ৰ দেশ আছে, দক্ষিণ আফ্রিকা (২০০৩ চনত জনমূৰি মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদন ৩৫০০ ডলাৰ) আৰু তিনিখন নিম্ন আয়ৰ দেশ ঃ ঘানা, বিশ্বৰ আটাইতকৈ দৰিদ্র দেশসমূহৰ ভিতৰত এখন (৩৫০ ডলাৰ), ভাৰত (৫৫০ ডলাৰ) আৰু নিকাৰাগুৱা (৭৫০ ডলাৰ)। চাৰিওখন দেশতে আটাইতকৈ দৰিদ্র পৰিয়ালৰ মাজত মৃত্যুৰ হাৰ সর্বাধিক। ধনী সমাজত স্বাস্থ্যৰ সামগ্রিক মানদণ্ড বহু বেছি।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ১) ইয়াৰে কোনটো বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাত অন্তর্ভুক্ত কৰা স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞা?

ক) বিশেষ সুবিধাপ্রাপ্ত হোৱা

খ) ধনী হোৱা

গ) ৰাজনৈতিক ক্ষমতা

ঘ) মানসিক স্বাস্থ্য

প্রশ্ন ২) ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্রভাৱ পেলোৱা দুটা গুৰুত্বপূর্ণ কাৰক লিখক।

.....

.....



১৪.৬ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ মতে "স্বাস্থ্য হৈছে সম্পূর্ণ শাৰীৰিক, মানসিক আৰু সামাজিক সুস্থতা, ই মাত্ৰ ৰোগ আৰু ৰুগীয়া অৱস্থাৰ অনুপস্থিতিকেই নুবুজাই।
- স্বাস্থ্যৰ বৈষম্যই স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত সকলো পার্থক্যকে আঁৱৰি নলয়। ই স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত এক বিশেষ ধৰণৰ পার্থক্যক বুজাই। এইটো এনে এটা পার্থক্য য'ত সুবিধাৰ পৰা বঞ্চিত সামাজিক গোটবোৰ- যেনে দৰিদ্ৰ, বর্ণগত/জাতিগত সংখ্যালঘু, মহিলা, ইত্যাদি নিৰন্তৰভাৱে সামাজিক বৈষম্যৰ সন্মুখীন হোৱা গোটবোৰে আন গোটসমূহতকৈ স্বাস্থ্য সম্বন্ধিত শংকাসমূহৰ অধিক সন্মুখীন হয়।
- দৰিদ্ৰ দেশসমূহত বিৰাজমান স্বাস্থ্য বৈষম্যৰ প্ৰমাণ তেওঁলোকৰ ৰাষ্ট্ৰীয় তথ্য সংগ্ৰহৰ প্ৰণালীৰ সীমাবদ্ধতাৰ বাবেই ল'ব নোৱাৰাৰ উপৰিও আন এটি কাৰণ হৈছে স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় গৱেষণা কেৱল বিশ্বৰ আটাইতকৈ ধনী দেশসমূহত কৰা হয়।
- বিশ্ব বেংক, আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় মুদ্ৰা নিধি আৰু বিশ্ব বাণিজ্য সংস্থাৰ দৰে বিশ্ব বিত্তীয় প্ৰতিষ্ঠানসমূহে বিত্তীয় সাহায্য আৰু ঋণ পুনৰ নির্ধাৰণৰ চর্ত সমুখত লৈ দৰিদ্ৰ দেশসমূহৰ সৈতে 'গাথনিগত কার্যসূচী'ৰ দ্বাৰা এক গুৰুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন কৰি আহিছে।
- ভাৰতত, গাঁথনিগত কার্যসূচীবোৰৰ অধিক সুদূৰপ্ৰয়াসী প্ৰভাৱ দেখা গৈছে। প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য সেৱা ব্যক্তিগতখণ্ডৰ হাতলৈ নির্দেশিত হৈছে আৰু স্বাস্থ্য সেৱাত ব্যয়, বিশেষকৈ দৰিদ্ৰ গোটৰ বাবে তীব্ৰভাৱে বৃদ্ধি পাইছে।



অনুশীলনী ১

মানসিক স্বাস্থ্যৰ সন্দর্ভত ভাৰত চৰকাৰৰ পদক্ষেপসমূহ জানিবলৈ চেষ্টা কৰক।

.....

.....

.....



অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণ

প্ৰশ্ন ৩) কোনখন দেশৰ জনমুৰি আয় সবাটোকৈ অধিক ?

ক) ব্ৰাজিল খ) আমেৰিকা

গ) ভাৰত ঘ) বাংলাদেশ

প্রশ্ন ৪) এখন উচ্চ আয়ৰ দেশৰ মাপকাঠী হ'ল —

ক) সমৃদ্ধ প্রাকৃতিক সম্পদ

খ) ১২,০৫৬ ডলাৰ জনমূৰি আয়

গ) ধনী ৰাজনীতিবিদ

ঘ) দুখীয়া মানুহ

প্রশ্ন ৫) বিশ্ব বেংকে উচ্চ আয় আৰু নিম্ন আয়ৰ দেশৰ সংজ্ঞা দিয়ক।

সঁচা/ মিছা

প্রশ্ন ৬) জনসাধাৰণৰ উন্নত স্বাস্থ্যৰ বাবে নীতি হ'ব কেনেকুৱা লাগিব

ক) লাভমুখী খ) সমতামুখী

গ) পুঁজিবাদমুখী ঘ) ওপৰৰ কোনোটোৱেই নহয়



অনুশীলনী ২

আপোনাৰ স্থানীয় স্বাস্থ্যসেৱাৰ পদক্ষেপসমূহৰ বিষয়ে জানি লওঁক

.....

.....

.....



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

প্রশ্ন ৭) আমেৰিকাত মৃত্যুৰ হাৰ কিয় বেছি?

.....

.....

প্রশ্ন ৮) শ্রীলংকাৰ জনসাধাৰণৰ আয়ুস কিয় বেছি?

.....

.....

প্রশ্ন ৯) উপ-ৰাষ্ট্রীয় উদাহৰণ বুলি উল্লেখ কৰা ৰাজ্যখন হ'ল —

ক) মণিপুৰ খ) মেঘালয়

গ) গুজৰাট ঘ) কেৰালা



১৪.৭ অধিক জানিবলৈ

1) *The Sociology of Health and illness* (Routledge Student Readers) by Michael Bury

2) *Key Concepts in Medical Sociology* (Sage key concepts series) by Jonathan Gabe and Lee Monaghan

3) *The New Medical Sociology*: Social Forms of Health and illness, by Bryan S. Turner

4) *Unequal Lives* : Health and Socio-Economic Inequalities, by Hillary Graham



১৪.৮ অগ্রগতিৰ খতিয়ান

A.

উত্তৰ নং ১. মানসিক স্বাস্থ্য

উত্তৰ নং ২. সামাজিক আৰু অর্থনৈতিক কাৰক

B.

উত্তৰ নং ১. আমেৰিকা

উত্তৰ নং ২. ১২,০৫৬ ডলাৰ জনমূৰি আয়

উত্তৰ নং ৩. সঁচা

উত্তৰ নং ৪. সমতামুখী

C.

উত্তৰ নং ১. আমেৰিকাত প্রতিষ্ঠানসমূহৰ অভাৱ আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ বাবে মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদনৰ নূন্যতম আবণ্টনৰ বাবে মৃত্যুৰ হাৰ বেছি।

উত্তৰ নং ২. শ্রীলংকাৰ জনসাধাৰণৰ আয়ুস বেছি কাৰণ তেওঁলোকৰ সমতামুখী নীতি ব্যৱহাৰ কৰে আৰু ঘৰুৱা উৎপাদনৰ অধিক স্বাস্থ্য আৰু জন কল্যাণৰ বাবে আবণ্টন কৰে।

উত্তৰ নং ৩. কেৰেলা

উত্তৰ নং ৪. দৰিদ্র লোকৰ বাবে ভূমি পুনৰ বিতৰণ আৰু জনসাধাৰণৰ বাবে ৰাজসাহায্যযুক্ত হাৰত খাদ্যৰ উপলব্ধতা।



১৪.৯ আৰ্হি প্ৰশ্ন

A) **চুটি প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ প্ৰায় ১৫০ শব্দৰে দিয়ক)**

প্ৰশ্ন ১ ঃ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ই দিয়া স্বাস্থ্যৰ সংজ্ঞাটো কি?

প্ৰশ্ন ২ ঃ পৰিবেশৰ কাৰকসমূহৰ উপৰিও ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত কি কি কাৰকে প্ৰভাৱ পেলায়?

B) **ৰচনাধৰ্মী প্ৰশ্ন (প্ৰতিটো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত দিয়ক)**

প্ৰশ্ন ১ ঃ জনসাধাৰণক স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদানৰ ক্ষেত্ৰত নীতিসমূহে কি ভূমিকা পালন কৰে?

প্ৰশ্ন ২ ঃ কি কাৰণৰ বাবে নিম্ন আয়ৰ দেশসমূহৰ স্বাস্থ্যসেৱাত দুৰ্বল দেখা পোৱা যায়?

****



প্ৰসংগ গ্ৰন্থসমূহ

- Becker, K, Ying Hu, & Nickola Biller-Andorno. 2006. "Infectious Diseases: A Global Challenge." International Juornal of Medical Microbiology 296: 179-85.
- Bird, C. E. 2010. Handbook of Medical Sociology (6th Ed.) Nashville: Vanderbilt University Press.
- Bisht, S. & Lester Coutinho, When Cure Is Better Than Prevention: Immunity and Preventive Care of Measles. Economic and Political Weekly, February 19-26, 2000, pp. 697-708.
- Boskind-Lodahl, M. (1976). Cinderella's Stepsisters: A Feminist Perspective on Anorexia Nervosa and Bulimia. Signs, Vol. 2, No. 2, 342-256.
- Bury, M. 2001. "Illness Narratives: fact or fiction?" in Sociology of Health and Illness 23.3.
- Conrad, P. 2007. The Medicalization of Society. Baltimore. John Hopkins University Cockerham, W. 2001. The Blackwell Companion to Medical Sociology. Blackwell Publishers. USA.
- Cook, Peta S. 2007. "What is health and Medical Tourism", in Humanities Research Program Queensland University of Technology.
- Das, V. 2015. Affliction: Health, Disease, Poverty. New York: Fordham University Press.
- Davey Smith, G. 1996. "Income inequality and morality: Why are they Related? British Medical Journal 312: 987-8.
- Davis, E. M. 2014. Gendered Personalities and Development of Eating Disorders in College. International Review of Modern Sociology, Vol. 40, No. 1, pp. 27-39.
- Duggal, R. 2001. Evolution of Health Policy in India. CEHAT.
- Floyd, R. E. 1990. The Role of Obstetrical Rituals in the Resolution of Cultural Anomaly. Social Science & Medicine, 175-189.
- Freidson, E. 1962. 'The Sociology of Medicine,' International Sociological Association, Sage Publication, 11:123-14

- Gabe, J. & Lee Monaghan. Key Concepts in Medical Sociology (Sage key concepts series).
- Gender, Women and Primary Healthcare Renewal: A Discussion Paper. 2010. World Health Organization.
- Graham, H. Unequal Lives: Health and Socio-Economic Inequalities.
- Greifinger, R. 2007. Public Health Behind Bars: From Prisons to Communities, Springer Publication, New York.
- Hill, A. J. (1993). Causes and consequences of dieting and anorexia. Proceedings of the Nutrition Society, 52, 211-218.
- Hörbst, V, Rene Gerrets & Pino Schirripa. 2017. Revisiting medical pluralism. pp.7-26.
- Hummer, R.A. 1996. “Black-White Differences in Health and Mortality: A Review and Conceptual Model” Sociological Quaterly, 37: 105-25
- Kawachi, I, Bruce P Kennedy, Vanita Gupta, & Deborah Prothrow Stith. 1999. Women’s Status and the Health of Women And Men: A View from the States. Social Science and Medicine. 48(1): 21-32.
- Lemke, T. 2011, Biopolitics: An Advance Introduction, New York University Press, New York.
- Mitchell, D.P. 1996. “Postmodernism, Health and Illness” In Journal of Advanced Nursing. 23.
- National Health Policy 2017. 2017. Ministry of Health and Family Welfare. Government of India.
- Report on Gender in Health. 2016. European Institute for Gender Equality. Luxembourg: Publications of the European Union.
- Reynolds, N. 2014. “The Sick Role- Sociology of Illness and Disease.” Sociology of Health and Illness (Block 2) 221
- Rolleston, H. 1930. Medicine as a Career. The British Medical Journal, 699-702.
- Sax, W.S. 2009. God of Justice: Ritual Healing and Social Justice in the Central Himalayas. New York: Oxford University Press, p. 284.
- Sen, G. & Piroska Ostlin. 2010. Gender Equity in Health: The Shifting

Frontiers of Evidence and Action. New York: Routledge.

- Turner, B.S. The New Medical Sociology: Social Forms of Health and Illness.
- White, K. 2002. An Introduction to the Sociology of Health and Illness. New Delhi: Sage Publication.
- Wilson, R. N. 1963. The Social Structure of a General Hospital. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 67-76

****