গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা

প্রশিক্ষণ সহায়িকা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা
প্রশিক্ষণ সহায়িকা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকা, ২০১৯

উপদেষ্টা
কাজী আ. খ. ম. মহিউল ইসলাম
মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সম্পাদক
ডা. মোহাম্মদ শরীফ
পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সহ-সম্পাদক

ডা. মো. জয়নাল হক, প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এঅ্যান্ডআরএইচ)
এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডা. মো. মনজুর হোসেন, সহকারী পরিচালক (এমসিএইচ)
এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডা. মো. আমান উল্লাহ্, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এ্যাডোলসেন্ট হেলথ,
এ্যাডোলসেন্ট এন্ড স্কুল হেলথ প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

ডা. আবু সাদাত মো. সায়েম, হেলথ স্পেশালিস্ট, ইউনিসেফ

ডা. ফারহানা সামছু সুমি, হেলথ অফিসার, ইউনিসেফ

ডা. আবু সাঈদ হাসান, প্রোগ্রাম স্পেসিয়ালিস্ট, এএসআরএইচ, ইউএনএফপিএ

ডা. মো. মুনির হোসেন, প্রোগ্রাম এনালিস্ট, ইউএনএফপিএ

সংকলন
ডা. শিমুলকলি হোসেন ও ডা. শাহানা নাজনীন, কনসাল্টেন্ট, অ্যাডোলেসেন্ট হেলথ, ইউনিসেফ

প্রকাশনায়
এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সহযোগিতায়
ইউনিসেফ, ইউএনএফপিএ ও নেদারল্যান্ডস দূতাবাস

প্রচ্ছদ
এক্সপ্রেশানস্ লিমিটেড

ভূমিকা

বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার এক-পঞ্চমাংশ কিশোর-কিশোরী। শৈশব ও বার্ধক্যের তুলনায় কিশোর-কিশোরীরা রোগে কম ভুগলেও তারা শারীরিক ও মানসিকভাবে ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় থাকে। এদের মধ্যে শতকরা ৫৯ জন কিশোরীর ১৮ বছরের মধ্যেই বিয়ে হয়ে যায় এবং শতকরা ২৮ জন কৈশোর বয়সেই সন্তানের জন্ম দেয় (বিডিএইচএস, ২০১৭)। বাংলাদেশে এখনো প্রায় অর্ধেক কিশোরী-মা বাড়িতে সন্তান প্রসব করে। অদক্ষ হাতে প্রসব করানোর ফলে যেসব মায়ের মৃত্যু ঘটে, তাদের মধ্যে প্রায় অর্ধেক কিশোরী। এই দুঃখজনক অবস্থার পরিবর্তন অত্যন্ত জরুরি ও সেজন্য কিশোর-কিশোরীদের সচেতনতার পাশাপাশি সামাজিক সচেতনতা এবং দক্ষ স্বাস্থ্যসেবাদানকারী প্রয়োজন। সেলক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে বিভিন্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে।

আজকের কিশোর-কিশোরীরাই আগামীদিনের ভবিষ্যৎ, যারা দেশ গড়ায় সুযোগ্য নেতৃত্ব দেবে। তাদেরকে যুগোপযোগী এবং দক্ষ মানুষ হিসেবে গড়ে তুলতে আমাদের সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টা অপরিহার্য। এ কারণে গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক গৃহীত বর্তমান ৪র্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর কর্মসূচিতে মা, নবজাতক ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা এবং পরিবার পরিকল্পনার পাশাপাশি কৈশোর স্বাস্থ্য ও কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিশেষ গুরুত্ব পেয়েছে। কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে প্রাথমিক ধাপ হিসেবে ও সেবার গুণগত মান নিশ্চিত করার লক্ষ্যে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকা প্রণয়ন করা হয়েছে। সহায়িকাটিতে সেবা ও কেন্দ্র পরিচালনা সম্পর্কিত প্রয়োজনীয় তথ্য ও দিক নির্দেশনা আছে। এর আগে ২০১৫ সালে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর কর্তৃক কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনা ম্যানুয়াল প্রথম প্রকাশিত হয়, ইউএনএফপিএ-এর আর্থিক সহায়তায়। **কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক জাতীয় কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০** কে বিবেচনা করে বর্তমানে সহায়িকাটি হালনাগাদ করা হয়েছে।

এই প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি সঠিকভাবে ব্যবহার করলে স্বাস্থ্যসেবাদানকারীগণ দক্ষতার সাথে কিশোর-কিশোরীদের গুণগত মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা দিতে সক্ষম হবেন, যা তাদের সামগ্রিক উন্নয়নে উল্লেখযোগ্য ভূমিকা রাখবে। সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের মাধ্যমে সুপারভিশন মনিটরিং কার্যক্রম নিশ্চিতসহ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সফল বাস্তবায়ন, সঠিক ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় সাধনের ক্ষেত্রেও এ প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি গুরুত্বপূর্ণ সহায়তা করবে আশা করা যায়।

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের দিক নির্দেশনা ও সহযোগিতায় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি প্রণয়ন করা হয়েছে। এই সহায়িকা প্রণয়নে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক মহোদয়ের সার্বিক তত্ত্বাবধানে বিভিন্ন ওয়ার্কিং কমিটির সদস্যরা তাৎপর্যপূর্ণ অবদান রেখেছেন - আমি তাদের সকলকে অভিনন্দন জানাচ্ছি। এই সহায়িকাটির সাথে সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরসমূহের বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তাদের আমি আন্তরিক ধন্যবাদ জানাই। এছাড়া দেশের বিশিষ্ট কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক বিশেষজ্ঞগণ এবং ইউএনএফপিএ ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ বিভিন্ন উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠানসমূহ এই সহায়িকা প্রণয়নে সার্বিক সহযোগিতা প্রদান করেছেন, আমি তাদের সকলকে বিশেষ ধন্যবাদ জানাচ্ছি। কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি প্রণয়ন করা হয়েছে ইউনিসেফ বাংলাদেশ-এর কারিগরি সহায়তায় ও নেদারল্যান্ডস দূতাবাসের আর্থিক সহায়তায় - আমি তাদেরকে এই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে সহযোগিতা প্রদানের জন্য ধন্যবাদ জানাচ্ছি।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকাটির সফল ব্যবহারের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে কর্মরত স্বাস্থ্য সেবাদানকারীগণ কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও বয়ঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে কার্যকর ভূমিকা রাখবে বলে আমি বিশ্বাস করি।

ডা. মোহাম্মদ শরীফ
পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও
লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকা প্রণয়নে যারা অবদান রেখেছেন

নাম	পদবি
ডা. মোহাম্মদ শরীফ	পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. মো. শামসুল হক	এমএনসিএএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডা. মোহাম্মদ ইউসুফ	প্রাক্তন পরিচালক, পরিকল্পনা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডা. মো. জয়নাল হক	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এঅ্যান্ডআরএইচ), এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. মো. মনজুর হোসেন	সহকারী পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
জাকিয়া আক্তার	ডেপুটি ডাইরেক্টর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. মো. আমান উল্লাহ্	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এঅ্যান্ডএসএইচ), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডা. নাসরিন আক্তার	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এমএনঅ্যান্ডই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
অধ্যাপক ডা. আফরোজা বেগম	বিভাগীয় প্রধান, এমসিএইচ বিভাগ, নিপসম
ডা. ফারিহা হাসিন	সহযোগী অধ্যাপক, ডিপিএইচআই, বিএসএমএমইউ
অধ্যাপক সারিয়া তাসনিম	অধ্যাপক, গাইনি ও অবস, ডিসিএমসি, ওজিএসবি
ডা. মো. হেলালউদ্দিন	সহযোগী অধ্যাপক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট, ঢাকা
ইসমত জাহান	ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট ও প্রধান, এনটিসিসি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়
ডা. আবু সাদাত মোহাম্মদ সায়েম	হেলথ স্পেশালিস্ট, মেটারনাল ও এডোলেসেন্ট হেলথ্, ইউনিসেফ
ডা. আবু সাঈদ হাসান	প্রোগ্রাম স্পেশালিস্ট, এএসআরএইচ, ইউএনএফপিএ
ডা. মো. মুনির হোসেন	প্রোগ্রাম অ্যানালিস্ট, ইউএনএফপিএ
ডা. ফারহানা সামছ্ সুমি	হেলথ্ অফিসার, অ্যাডোলেসেন্ট হেলথ্, ইউনিসেফ
ডা. মাহফুজা খানম	মেরি স্টোপস ইন্টারন্যাশনাল
ডা. ইখতিয়ারউদ্দিন খন্দকার	স্বাস্থ্য কর্মসূচি প্রধান, কেয়ার
ডা. আবু সায়েম মো.শাহীন	স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ, প্ল্যান ইন্টারন্যাশনাল
একেএম মাহবুবুল ইসলাম	ম্যানেজার (প্রোগ্রাম), বন্ধু সোশ্যাল ওয়েলফেয়ার সোসাইটি
নিগার সুলতানা নিপা	এমটি (যুববান্ধব সেবা), ডিএসকে
নাসরিন বেগম	এমটি (সিএসই), বিএনপিএস
শারমিন এফ ওবায়েদ	ন্যাশনাল প্রোগ্রাম কোঅর্ডিনেটর, ইউবিআর-বাংলাদেশ অ্যালায়েন্স
ডা. এস এম মুনাভির ইউসুফ	এসএনএমপি, সেভ দ্য চিলড্রেন
ডা. মাহবুবুল আলম	এইচওপি, পিএসটিসি
শাকিলা মতিন	প্রোগ্রাম ম্যানেজার, পিএসটিসি
ডা. আয়েশা আফরোজ চৌধুরী	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, জেন্ডার, এনজিও এবং স্টেইকহোল্ডার পারটিসিপেশন ইউনিট (জেএনএসপিও)
ডা. ফাতেমা শবনম	অ্যাডোলেসেন্ট অ্যান্ড ইয়ুথ স্পেশালিস্ট, ইউ এস এইড, সুখী জীবন পাথফাইন্ডার ইন্টারন্যাশনাল
শামীমা আক্তার চৌধুরী	প্রকল্প ব্যবস্থাপক, বাপসা
ডা. শিমুলকলি হোসেন	সাবেক প্রোগ্রাম ম্যানেজার, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. শাহানা নাজনীন	কনসালট্যান্ট, কৈশোর স্বাস্থ্য, ইউনিসেফ

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকার সামগ্রিক উদ্দেশ্য ও প্রশিক্ষণ প্রক্রিয়া

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট-এর সার্বিক তত্ত্বাবধায়নে মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্র এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয়। মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কিশোর-কিশোরীকে সেবা প্রদান করেন। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কিশোরদের সেবা প্রদান করেন উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও কিশোরীদের সেবা প্রদান করেন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা। মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রের রেফার কেসগুলো দেখেন মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক) ও মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের রেফার কেসগুলো দেখেন উপজেলা এমসিএইচ ইউনিটে কর্মরত মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)।

পাশাপাশি স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এর অধীন জেলা হাসপাতাল ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা দেয়া হয়। জেলা হাসপাতালে মেডিকেল অফিসার বা উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে, উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার এই সেবা প্রদান করে থাকেন।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনা বিষয়ক প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ পাচ্ছেন বা পাবেন মূলত পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক), মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি), উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, উপজেলা সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ও উপজেলা সহকারী পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (এমসিএইচ-এফপি) এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত মেডিকেল অফিসার ও আবাসিক মেডিকেল অফিসার। সহায়িকা অনুযায়ী প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ গ্রহণ করে তারা উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের প্রশিক্ষণ প্রদান করবেন এবং তাদের কার্যক্রম তদারকী ও মনিটরিং করবেন।

সূচিপত্র

অধিবেশন ১ :	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য ও প্রক্রিয়া, পালনীয় নিয়মাবলি	৯
অধিবেশন ২ :	কিশোর-কিশোরীদের বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ পরিস্থিতি এবং গৃহীত পদক্ষেপ	১১
অধিবেশন ৩ :	কৈশোরকাল ও কৈশোরকালীন পরিবর্তনসমূহ	২০
অধিবেশন ৪ :	মাসিক/ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনা	২৪
অধিবেশন ৫ :	কিশোরদের স্বপ্নে বীর্যপাতের ব্যবস্থাপনা	২৯
অধিবেশন ৬ :	কৈশোরকালীন পুষ্টি	৩২
অধিবেশন ৭ :	বাল্যবিবাহ এর কারণ, কুফল ও প্রতিরোধ	৪২
অধিবেশন ৮ :	কৈশোরকালীন মাতৃত্ব	৪৫
অধিবেশন ৯ :	কৈশোরকালীন পরিবার পরিকল্পনা	৪৮
অধিবেশন ১০ :	সেক্স, জেন্ডার ও জেন্ডার বৈষম্য	৫৪
অধিবেশন ১১ :	কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা	৬৬
অধিবেশন ১২ :	শিশু অধিকার ও মানবাধিকার সনদ এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার	৭১
অধিবেশন ১৩ :	কৈশোরকালীন মানসিক স্বাস্থ্য, সমস্যা ও সমাধানের উপায়	৭৭
অধিবেশন ১৪ :	মাদক ও মাদকাসক্তি	৮৫
অধিবেশন ১৫ :	ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ যত্ন	৯০
অধিবেশন ১৬ :	যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণসমূহ	৯৪
অধিবেশন ১৭ :	কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা শিক্ষা, নৈতিকতা এবং পারিবারিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ	১০৫
অধিবেশন ১৮ :	কিশোর-কিশোরীদের সাথে যোগাযোগ ও কাউন্সেলিং	১০৯
অধিবেশন ১৯ :	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ও পরিচালনা প্রক্রিয়া	১১৯
অধিবেশন ২০ :	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশন	১২৮
অধিবেশন ২১ :	জেলায় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা এবং বাজেট প্রণয়ন (দলীয় কাজসহ)	১৩২
অধিবেশন ২২ :	বিভিন্ন পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিসমূহ	১৪০
অধিবেশন ২৩ :	কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগসমূহ	১৫০
অধিবেশন ২৪ :	জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ এবং জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা	১৫৩
অধিবেশন ২৫ :	কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক ও বাংলাদেশের মানদণ্ড	১৬০
	সংযোজনী	১৬৫

অধিবেশন ১

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য ও প্রক্রিয়া, পালনীয় নিয়মাবলি

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য ও প্রশিক্ষণ প্রক্রিয়া সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- অধিবেশনের শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  - ১) একে অপরের পরিচয়, কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্যসমূহ ও প্রক্রিয়া এবং পালনীয় নিয়মাবলি বলতে পারবেন
  - ২) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : নেম গেম, প্রদর্শন, মুক্তচিন্তা, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, পোস্টার, মার্কার, টেপ

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক প্রথমে সকল অংশগ্রহণকারীদের শুভেচ্ছা জানাবেন ও এই অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। এরপর সকলকে আমন্ত্রণ জানাবেন 'নেম গেম'-এর মাধ্যমে একে অপরের সাথে পরিচিত হওয়ার জন্য। অংশগ্রহণকারীগণ জোড়ায় জোড়ায় (অংশগ্রহণকারীদের পছন্দমতো) নিজেদের মধ্যে ৫ মিনিট আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় অংশগ্রহণকারীরা তাদের কৈশোরকালীন সময়ের এমন একটি কথা চিন্তা করবেন যা নিয়ে উনি ঐ সময় কল্পনায়/ফ্যান্টাসিতে থাকতেন বা কৈশোরকালীন সময়ের কোনো অভিজ্ঞতা এবং এরপর তিনি সকলকে তা বর্ণনা করবেন। এরপর সকলের সামনে একজন আরেকজনের পরিচয় দেবেন। সবশেষে সহায়ক নিজের পরিচয় দিয়ে প্রথম ধাপটি শেষ করবেন।	নেম গেম	৩০ মিনিট	-
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য কী তা জিজ্ঞাসা করবেন। ৩-৪ জন উত্তর দেয়ার পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে **স্লাইড ১.১** ও **১.২** প্রদর্শন এবং ব্যাখ্যা করবেন। কারো প্রশ্ন থাকলে আলোচনা করবেন।	প্রদর্শন	৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১.১** ও **১.২**

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ৩ : কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণকারী হিসেবে যেসব নিয়মাবলি মেনে চলতে হবে, সেগুলো সহায়ক সকলকে জিজ্ঞাসা করবেন। অংশগ্রহণকারীদের উত্তরসমূহ আলোচনা করবেন ও পোস্টারে লিখবেন। তারপর অধিবেশন শেষ করবেন।	মুক্তচিন্তা, আলোচনা	১০ মিনিট	পোস্টার, মার্কার, টেপ

স্লাইড ১.১

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ সহায়িকার সামগ্রিক উদ্দেশ্য

বিভিন্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীগণকে, যেমন- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত মেডিকেল অফিসার -ক্লিনিক, মেডিকেল অফিসার এমসিএইচ-এফপি, উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ও সহকারী পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত মেডিকেল অফিসার (সিএস) ও আবাসিক মেডিকেল অফিসারকে জানানো কীভাবে তারা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করবেন।

স্লাইড ১.২

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ প্রক্রিয়া

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক), মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি), উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ও সহকারী পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (সিনিয়র পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা) এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত মেডিকেল অফিসার (সিএস) ও আবাসিক মেডিকেল অফিসার জাতীয় পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন।

এরপর তারা জেলা/উপজেলা পর্যায়ে, উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ প্রদান করবেন।

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রশিক্ষণ

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট ২০১৬ সাল থেকে কয়েকটি মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্র এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের মাধ্যমে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে আসছে। মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কিশোর-কিশোরীকে সেবা প্রদান করেন। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কিশোরদের সেবা প্রদান করেন উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও কিশোরীদের সেবা প্রদান করেন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা। মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রের রেফার কেসগুলো দেখেন মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক) ও মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের রেফার কেসগুলো দেখেন উপজেলা এমসিএইচ ইউনিটে কর্মরত মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)।

পাশাপাশি স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, জেলা হাসপাতাল ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা দিচ্ছে। জেলা হাসপাতালে, মেডিকেল অফিসার বা উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে, উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার এই সেবা প্রদান করে থাকেন।

অধিবেশন ২

কিশোর-কিশোরীদের বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ পরিস্থিতি এবং গৃহীত পদক্ষেপ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোর-কিশোরীদের বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ পরিস্থিতি সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

১) কিশোর-কিশোরীদের বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ পরিস্থিতি বলতে পারবেন

২) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক প্রথমে সকল অংশগ্রহণকারীদের শুভেচ্ছা জানাবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। এরপর সকলকে কিশোর-কিশোরীদের বৈশ্বিক পরিস্থিতি সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করবেন। তাদের কয়েকটি উত্তর নেয়ার পর সহায়ক **স্লাইড ২.১, ২.২ ও ২.৩** দেখিয়ে, ব্যাখ্যা এবং আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২.১ ও ২.৩**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে কিশোর-কিশোরীদের বাংলাদেশ পরিস্থিতি জানতে চাইবেন। ৩-৪ জন উত্তর দেয়ার পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে **স্লাইড ২.৪** থেকে শুরু করে **স্লাইড ২.১৪খ** পর্যন্ত প্রদর্শন করে ব্যাখ্যা করবেন। কারো প্রশ্ন থাকলে আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	৩৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২.৪ ও ২.১৪**

কৈশোর স্বাস্থ্য ও বৈশ্বিক প্রেক্ষাপট

স্লাইড ২.১

বৈশ্বিক কৈশোর স্বাস্থ্য পরিস্থিতি

- বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার মতে, ২০১৮ সালে বিশ্বে ১০-১৯ বছর বয়সি কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা ছিল ১.২ বিলিয়ন যা বিশ্বের মোট জনসংখ্যার ১৮% ।
- সারা বিশ্বে ২০১৬ সালে ১০-১৯ বছর বয়সি ১.১ মিলিয়ন (যা গড়ে প্রতিদিন ৩০০০ এরও বেশি) কিশোর-কিশোরী প্রতিরোধ্য বা চিকিৎসাযোগ্য কারণে মৃত্যুবরণ করে।
- বৈশ্বিক কৈশোর-মৃত্যুর কারণগুলোর মধ্যে অনিচ্ছাকৃত ইনজুরি, সহিংসতা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সমস্যা, সংক্রামক ব্যাধি (এআরআই, ডায়রিয়া), এনসিডি, অপুষ্টি, মাদকাসক্ত এবং আত্মহত্যা ইত্যাদি অন্যতম।
- এছাড়া, কিশোরী মেয়ে যাদের বয়স ১৫-১৯ বছর, তাদের মধ্যে মৃত্যুর প্রধান ২টি কারণ হলো আত্মহত্যা ও গর্ভধারণ সংক্রান্ত জটিলতা।
- সারা বিশ্বে আঘাতজনিত কারণে ছেলেদের অসুস্থতা ও মৃত্যুর হার বেশি, যার কারণ দুর্ঘটনা ও আত্মহত্যা, অন্যদিকে মেয়েদের ক্ষেত্রে যৌন আচরণগত কারণে অসুস্থতা, নির্যাতন ও মৃত্যুর হার বেশি।
- সর্বশেষ পরিসংখ্যানে, বিশ্বের প্রায় সব দেশেই কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে মানসিক রোগে আক্রান্ত হওয়ার হার উদ্বেগজনকভাবে বাড়ছে। কিন্তু কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য ও কল্যাণ প্রায়শঃই উপেক্ষিত থাকে।
- পৃথিবীব্যাপী ৮০% কিশোর-কিশোরী শারীরিকভাবে অপর্যাপ্ত পরিমাণে সক্রিয়।
- প্রায় প্রতি ১০ জনে ১ জন মেয়ে (প্রায় ১২০ মিলিয়ন) ২০ বৎসরের নিচে, যারা যৌন নিপীড়নের শিকার।

স্লাইড ২.২

বৈশ্বিক কৈশোর প্রজনন-স্বাস্থ্য পরিস্থিতি

- বিশ্বের স্বল্পোন্নত দেশসমুহের ১৫-১৯ বছর বয়সি কিশোরীদের কমপক্ষে ৩৯%, ১৮ বছর বয়সের পূর্বে এবং কমপক্ষে ১২%, ১৫ বছর বয়সের পূর্বে বিয়ে হয়।
- কৈশোরকালীন গর্ভধারণ ও প্রসব ১৫-১৯ বছর বয়সের মাতৃ-মৃত্যুর প্রধান কারণ যার ৯৯% উন্নয়নশীল ও অনুন্নত দেশসমুহে সংগঠিত হয়। বিশ্বের উন্নয়নশীল দেশসমুহের ১৫-১৯ বছর বয়সি কিশোরীদের প্রায় ২১ মিলিয়ন প্রতি বছর গর্ভধারণ করে এবং ১২ মিলিয়ন সন্তান প্রসব করে। ১৫ বছরের কম বয়সি কিশোরীদের প্রায় ৭৭৭,০০০ সন্তান প্রসব করে থাকে।
- কৈশোরকালীন প্রজনন হার প্রতি হাজার ১৫-১৯ বছর বয়সি কিশোরীদের ২০০০ সালে ৫৬, ২০১৫ সালে ৪৫ এবং ২০১৯ সালে ৪৪। বাংলাদেশে এ হার ৮৩।
- কিশোরী নারীদের ১৫ বছর বয়সের মধ্যে মাতৃত্বজনিত কারণে মারা যাওয়াকে Woman's lifetime risk of maternal death বলে। সারাবিশ্বে এ হার ১৯০ এর মধ্যে ১, উন্নত বিশ্বে এ হার ৫৪০০ এর মধ্যে ১ এবং অনুন্নত দেশে ৪৫ এর মধ্যে ১, বাংলাদেশে এ হার, ২৫০ এর মধ্যে ১।
- গবেষণা হতে জানা যায়, ২০-২৪ বয়সের নারীদের মধ্যে গর্ভ জটিলতায় যে মাতৃ-মৃত্যু ও অসুস্থতা হয়, তার তুলনায় ১৫-১৯ বছর বয়সে দ্বিগুণ ও ১০-১৪ বছর বয়সে ৫ (পাঁচ) গুণ বেশি হয়ে থাকে।
- ১০-১৯ বছর বয়সের কিশোরী মায়েদের ২০-২৪ বছর বয়সি মায়েদের তুলনায় একলাম্পশিয়া, পিউরপেরাল এন্ড্রোমেট্রাইটিস ও সিস্টেমিক সংক্রমণের ঝুঁকি বেশি থাকে।
- ১০-১৯ বছর বয়সের কিশোরী মায়েদের নবজাতকের মধ্যে অধিকতর কম ওজন, অপরিপক্ক প্রসব এবং মারাত্মক অসুস্থতা ইত্যাদি দেখা যায়। দেখা যায়, কৈশোরকালীন মায়েদের মৃত বাচ্চা প্রসব (স্টিলবার্থ) ও নবজাতকের মৃত্যু ২০-২৯ বছর বয়সি মায়েদের তুলনায় ৫০% বেশি হয়ে থাকে।

স্লাইড ২.৩

বৈশ্বিক কৈশোর স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও কল্যাণে গৃহীত পদক্ষেপ

- বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা, ২০১৪ প্রতিবেদন থেকে জানা যায়, কৈশোরকালীন বিনিয়োগ ছাড়া মা ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচিতে বিনিয়োগের কাঙ্ক্ষিত লাভ অর্জনে ঝুঁকি থেকে যায়। The Journal of the American Medical Association (JAMA), 2018 তথ্যমতে, বিশ্বের উন্নয়নশীল দেশগুলোর মোট জনসংখ্যার এক-চতুর্থাংশ কিশোর-কিশোরী হলেও বৈশ্বিক স্বাস্থ্যখাতের সার্বিক অর্থের মাত্র ২ (দুই) শতাংশ ব্যয়িত হয় তাদের স্বাস্থ্য ও উন্নয়নে।
- কৈশোর স্বাস্থ্য ও উন্নয়ন Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) এর একটি অনবদ্য অংশ এবং জাতিসংঘ-এর মহাসচিব এর বক্তব্য "[adolescents are] central to everything we want to achieve, and to the overall success of the 2030 Agenda"-এর মূল অনুপ্রেরণা। এ বৈশ্বিক কৌশলপত্রের উদ্দেশ্য হলো বিশ্বের প্রতিটি নারী, শিশু ও কিশোর-কিশোরী তাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য অধিকার অনুধাবন করবে এবং কৈশোর কেন্দ্রিক টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হবে।
- কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য ও উন্নয়ন সম্পর্কিত সুনির্দিষ্ট বৈশ্বিক কৌশলপত্রের লক্ষ্যমাত্রা বাস্তবায়নের সহায়তা হিসেবে মে, ২০১৫ তে অনুষ্ঠিত ৬৮ তম World Health Assembly তে সদস্য রাষ্ট্রসমুহের অনুরোধে জাতিসংঘ-এর সহযোগিতায় বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা " Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!)" নামক একটি নির্দেশিকা তৈরি করে সদস্য রাষ্ট্রসমূহের তা অনুসরণ ও ব্যবহারের জন্যে অবমুক্ত করা হয় ।

কৈশোর স্বাস্থ্য ও বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট

বাংলাদেশের জনসংখ্যার বয়স কাঠামোতে কৈশোর-জনগোষ্ঠীর আধিক্য একটি উল্লেখযোগ্য বৈশিষ্ট্য। নিম্নে বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীদের জনমিতি তথ্যচিত্র তুলে ধরা হলো।

স্লাইড ২.৪

বাংলাদেশে মোট জনসংখ্যা, বয়সভিত্তিক কিশোর-কিশোরী, যুব জনগোষ্ঠী (ইউথ) ও ইয়াং পপুলেশন-এর সংখ্যা (হাজার), ২০০০-২০২০

সময়কাল	মোট জনসংখ্যা	১০-১৪	১৫-১৯	২০-২৪	কিশোর-কিশোরী সংখ্যা (১০-১৯)	ইউথ সংখ্যা (১৫-২৪)	ইয়াং পপুলেশন (১০-২৪)
২০০০	১২৭,৬৫৮	১৫১৯৪	১৪১৩৬	১২৫০৫	২৯৩৩০	২৬৬৪১	৪১৮৩৫
২০০৫	১৩৯,০৩৬	১৫৬০২	১৪৯৫৮	১৩৭৯১	৩০৫৬০	২৮৭৪৯	৪৪৩৫১
২০১০	১৪৭,৫৭৫	১৫৯৩৮	১৫২০৩	১৪৩১০	৩১১৪১	২৯৫১৩	৪৫৪৫১
২০১৫	১৫৬,২৫৬	১৫৮৮১	১৫৬১১	১৪৭৪১	৩১৪৯২	৩০৩৫২	৪৬২৩৩
২০২০	১৬৩,০৪৬ (২০১৯)	১৫০৮৯	১৫৫৮৫	১৫২৩৯	৩০৬৭৪	৩০৮২৪	৪৫৯১৩

সূত্র : ওয়ার্ল্ড পপুলেশন প্রসপেক্টস, ২০১৯, ইউএন।

স্লাইড ২.৫

বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরী সংখ্যা (হাজার), ২০০০-২০২০									
সময়কাল	১০-১৪			১৫-১৯			কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা (১০-১৯)		
	কিশোর	কিশোরী	মোট	কিশোর	কিশোরী	মোট	কিশোর	কিশোরী	মোট
২০০০	৭৭৫০	৭৪৪৪	১৫১৯৪	৭২২৩	৬৯১৩	১৪১৩৬	১৪৯৭৩	১৪৩৫৭	২৯৩৩০
২০০৫	৭৯৫৫	৭৬৪৭	১৫৬০২	৭৬৩৮	৭৩২০	১৪৯৫৮	১৫৫৯৩	১৪৯৬৭	৩০৫৬০
২০১০	৮১২৭	৭৮১১	১৫৯৩৮	৭৭৪৩	৭৪৬০	১৫২০৩	১৫৮৭০	১৫২৭১	৩১১৪১
২০১৫	৮১০৭	৭৭৭৪	১৫৮৮১	৭৯৮২	৭৬২৯	১৫৬১১	১৬০৮৯	১৫৪০৩	৩১৪৯২
২০২০	৭৭০৭	৭৩৮২	১৫০৮৯	৭৯৭৫	৭৬১০	১৫৫৮৫	১৫৬৮২	১৪৯২২	৩০৬০৪

সূত্র : ওয়ার্ল্ড পপুলেশন প্রসপেক্টস, ২০১৯, ইউএন।

স্লাইড ২.৬

কিশোর-কিশোরীদের বাংলাদেশ পরিস্থিতি

স্বাস্থ্য

- ২০-২৪ বছরের ৫৯ শতাংশ নারীর বিয়ে হয়েছে ১৮ বছরের মধ্যে এবং ১৫-১৯ বছরের ২৮ শতাংশ কিশোরী শিশুর জন্ম দিয়েছে। (বিডিএইচএস, ২০১৭-২০১৮)
- গর্ভবতী কিশোরীদের ৮৪ শতাংশ প্রসবপূর্ব সেবা গ্রহণ করেছে, ৫৪ শতাংশের দক্ষ জনবলের মাধ্যমে এবং ৫০ শতাংশ প্রসব স্বাস্থ্যকেন্দ্রে হয়েছে। (বিডিএইচএস, ২০১৭-২০১৮)
- ১৫-১৯ বছর বয়সি কিশোরীদের মধ্যে জন্মহার প্রতি হাজারে ১০৮।
- বাল্যবিয়ে ও মাতৃত্বজনিত সমস্যা ছাড়াও কিশোরীরা অনিরাপদ গর্ভপাত, লিঙ্গভিত্তিক বৈষম্য, যৌন হয়রানি ও সহিংসতা/নির্যাতন, যৌনবাহিত সংক্রমণ, খর্বাকৃতি, কৃশাকৃতি ও রক্তস্বল্পতার মতো অপুষ্টিজনিত সমস্যার শিকার হয়ে থাকে।
- বয়স্ক নারীর তুলনায় কমসংখ্যক কিশোরী জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করে এবং বর্তমানে তাদের অপূরণকৃত চাহিদা ১৫.৫ শতাংশ।
- কিশোরদের সমস্যার মধ্যে রয়েছে মাদক/ধূমপান বা অন্যান্য আসক্তি ও অনিরাপদ যৌনমিলন।
- কিশোর-কিশোরী উভয়েই যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্পর্কে অজ্ঞ ও অসচেতন এবং তারা বিষয়টি নিয়ে কথা বলতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করে না। তারা প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের কাছ থেকে খুব কমই স্বাস্থ্যবিষয়ক সহায়তা/সেবা নিয়ে থাকে।
- স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরাও কিশোর-কিশোরীদের সাথে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে সহায়তা প্রদানের জন্য সম্পূর্ণভাবে তৈরি নয়।
- কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসিক চাপ খুবই গুরুত্বপূর্ণ যা থেকে বিভিন্ন মানসিক সমস্যা সৃষ্টি হয় (বিভিন্ন ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ)। কৈশোরকালেই প্রথম মানসিক সমস্যা শুরু হয়, যেমন- বিষণ্নতা এবং সিজোফ্রেনিয়া রোগ থেকে পুরোপুরি মুক্তি পাবার জন্য প্রাথমিক অবস্থায় শনাক্ত করা এবং চিকিৎসা দেয়া খুবই জরুরি।
- কিশোর-কিশোরীদের মৃত্যুর ৩টি কারণের মধ্যে একটি হচ্ছে আত্মহত্যা, যা অন্য বয়সের তুলনায় দ্রুত বাড়ছে (কিশোর : ১৯৪, কিশোরী : ৪১৭)। (বাংলাদেশ সোসাইটি ফর এনফোর্সমেন্ট অফ হিউম্যান রাইটস ২০১৭)
- কিশোর-কিশোরীরা যেভাবে জীবনের কোনো চাপ/বিপদ/সমস্যা/আঘাতকে মোকাবিলা করে, তার মধ্যে লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্যের ধারাটি পরিষ্কারভাবে উঠে আসে। বিভিন্ন গবেষণা থেকে জানা যায় যে, ছেলেরা মেয়েদের তুলনায় আগ বাড়িয়ে ও উগ্রতার সাথে বিপদ/চাপ/আঘাতের মোকাবিলা করে থাকে। মেয়েরা এসব ক্ষেত্রে বন্ধুদের এবং নিজের স্বাস্থ্যগত চাহিদার দিকে আগ্রহী হয়। চাপকে মোকাবিলা করার এই লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্য আত্মহত্যার ক্ষেত্রেও দেখা যায়।

স্লাইড ২.৭

বাংলাদেশে কৈশোরকালীন শিক্ষা পরিস্থিতি

- আর্থ-সামাজিক উন্নয়নের জন্য শিক্ষা অপরিহার্য। প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা কিশোর-কিশোরীদের জ্ঞান ও চিন্তাশক্তি বাড়ায়।
- বাল্যবিবাহ ও অন্যান্য কারণে কিশোর-কিশোরীরা উভয়েই পরিবারের জন্য উপার্জন করতে গিয়ে শিক্ষা থেকে ঝরে পড়ে।
- প্রাথমিক পর্যায়ে অংশগ্রহণের হার প্রায় শতভাগের কাছাকাছি হলেও মাধ্যমিক পর্যায়ে ঝরে পড়ার হার এখনো কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে নামিয়ে আনা সম্ভব হয়নি। মাধ্যমিক শিক্ষা থেকে ৪২.১৯% কিশোরী ও ৩৩.৮০% কিশোর ঝরে পড়ে (ব্যানবেস, ২০১৬)।
- বাংলাদেশের যেসব অঞ্চল অপেক্ষাকৃত কম উন্নত এবং জলবায়ু পরিবর্তনজনিত ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে, সেসব অঞ্চলে ঝরে পড়ার হার অন্যান্য অঞ্চলের চেয়ে বেশি।
- সরকারের উপবৃত্তি কর্মসূচি কিশোরীদের মধ্যে শিক্ষাগ্রহণের হার বাড়াতে কিছুটা ভূমিকা রাখছে।
- বর্তমানে সরকারের গৃহীত স্কুলভিত্তিক কৈশোর স্বাস্থ্যসেবা এবং ষষ্ঠ থেকে দশম শ্রেণি পর্যন্ত প্রজনন স্বাস্থ্যসহ কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য পাঠ্যপুস্তকে অন্তর্ভুক্তি, বয়ঃসন্ধিকালের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন সম্পর্কে তাদের সচেতন করে তুলতে ভূমিকা রাখছে।

স্লাইড ২.৮

বাংলাদেশে কৈশোরকালীন পুষ্টি পরিস্থিতি

- বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীদের পুষ্টিমাণ সন্তোষজনক নয়। ১৫-১৯ বছর বয়সি ৩১% বিবাহিত মেয়েরা নিম্ন ওজনের (বিএমআই < ১৮.৫) এবং ১৩% খর্বকায় (উচ্চতা < ১৪৫সে:মি:)।
- এফএসএনএসপি, ২০১৩ সূত্রমতে, ২৯% কিশোরী (শহরাঞ্চলে ২১% ও গ্রামাঞ্চলে ৩০%) বয়সের তুলনায় খাটো।
- কিশোর-কিশোরীদের প্রায় এক-তৃতীয়াংশ (৩০%) রক্ত স্বল্পতায় ভোগে। রক্তস্বল্পতার কারণে সংক্রমণের বিরুদ্ধে শারীরিক প্রতিরোধ ক্ষমতা কম থাকে, নিম্ন কর্মক্ষমতা ও অসম শিক্ষণ ইত্যাদি দেখা দেয়।
- বিডিএইচএস পরিসংখ্যান মতে, কৈশোরকালীন (বিবাহিত) নারীদের অধিক ওজন ও স্থূলতা ২০০৭ সালে ৩% থেকে বেড়ে ২০১৪ সালে ৭% এবং ২০১৭ সালে % হয়েছে।
- সেন ও হুক, ২০১২ গবেষণায় দেখা যায়, জেন্ডারভিত্তিক বৈষম্যতা বাংলাদেশে অপুষ্টির প্রাথমিক কারণ হিসেবে চিহ্নিত। দেশে বিদ্যমান কৈশোরকালীন জেন্ডারভিত্তিক বৈষম্যতা ও সামাজিক প্রথা যথা, বাল্যবিয়ে ও কৈশোরকালীন মাতৃত্ব এবং শিক্ষা পরিস্থিতি ইত্যাদি কৈশোরকালীন অপুষ্টির সাথে সম্পর্কযুক্ত।

স্লাইড ২.৯

বাংলাদেশে কৈশোরকালীন সহিংসতা পরিস্থিতি

- The Violence against Women Survey (BBS 2015b), অনুযায়ী ১৫-১৯ বছর বয়সি বিবাহিত কিশোরীদের ৪২.৮% এবং ২৮.৪% যথাক্রমে সারাজীবনে ও বিগত ১২ মাসে শারীরিক বা যৌন সহিংসতা/নির্যাতনের শিকার হয়েছে।
- একই বয়সি অবিবাহিত কিশোরীদের ৩০.৯% এবং ১১.২% যথাক্রমে সারাজীবনে ও বিগত ১২ মাসে শারীরিক নির্যাতনের শিকার হয়েছে এবং যথাক্রমে ৩.৪% এবং ৩.১% যথাক্রমে সারাজীবনে ও বিগত ১২ মাসে যৌন সহিংসতা/নির্যাতনের শিকার হয়েছে।
- বিবাহিত-অবিবাহিত নির্বিশেষে কিশোরী বা নারীদের ২৭.৮% সারাজীবনে শারীরিক বা যৌন সহিংসতা/নির্যাতনের শিকার হয়েছে।

স্লাইড ২.১০

কিশোর-কিশোরীদের বাংলাদেশ পরিস্থিতি

দারিদ্রতা ও শিশুশ্রম

- দরিদ্রতা কিশোর-কিশোরীদের শিশুশ্রমে ঠেলে দেয় আর শিশুশ্রম শিক্ষা থেকে দূরে রেখে তাদের দরিদ্রতা থেকে মুক্তির সক্ষমতা কমিয়ে দেয়।
- বাংলাদেশে প্রায় ১২ লাখ কিশোর-কিশোরী শিশুশ্রমের জালে আবদ্ধ (জাতীয় শিশুশ্রম সার্ভে রিপোর্ট ২০১৫)।
- দরিদ্রতার কারণে কিশোরীরা বাল্যবিবাহ ও কৈশোরকালীন মাতৃত্বের শিকার হয়, অপুষ্টিজনিত কারণে কম ওজনের অপরিণত শিশুর জন্ম দেয় এবং ফলশ্রুতিতে অপুষ্টির চক্রে আটকে পড়ে। পাশাপাশি তারা প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণসহ অন্যান্য রোগে প্রায়ই আক্রান্ত হয়।
- বাংলাদেশে শিশুশ্রম মূলত অনানুষ্ঠানিক খাতকেন্দ্রিক। পরিবহন, হোটেল-রেস্তোরা, তামাক ও ট্যানারি শিল্পে শিশুশ্রমের আধিক্য বেশি। আবার কিশোরীদের বড় অংশ গৃহপরিচারিকার কাজে নিয়োজিত।
- মূলত পারিবারিক অনটনের কারণে শিক্ষার সুযোগ থেকে বঞ্চিত হয়ে বা শিক্ষাজীবন অসম্পূর্ণ রেখেই তাদের কাজে যোগ দিতে হচ্ছে - যেসব কাজের অনেকগুলোই ঝুঁকিপূর্ণ।
- কিশোর-কিশোরী, বিশেষ করে কিশোরীরা পাচারের ঝুঁকির মধ্যে থাকে। পাচারকৃতদের অধিকাংশকেই জোরপূর্বক শ্রমদানে বা পতিতাবৃত্তিতে বাধ্য করা হয়। মানসম্মত জীবনের আশ্বাসে প্রলুব্ধ করে কিশোরীদের বিভিন্ন দেশে পাচারের ঘটনা ঘটে থাকে।
- বিশ্বের সব অংশে শিশুশ্রমের ব্যাপকতা কমলেও উন্নয়নশীল দেশগুলোর কিশোর-কিশোরীদের একটি বড় অংশ এখনো শিশুশ্রমের কারণে মানসম্মত জীবনের অধিকার থেকে বঞ্চিত হচ্ছে।

স্লাইড ২.১১

বাংলাদেশে কৈশোরকালীন কর্মসংস্থান

- বাংলাদেশসহ বিভিন্ন উন্নয়নশীল দেশের অনেক কিশোর-কিশোরীই মাধ্যমিক পর্যায়ের শিক্ষা শেষ করতে পারে না। দরিদ্রতার কারণে তারা কাজ করতে বাধ্য হয় এবং বেশিরভাগই অদক্ষ খাতে।
- সারা বিশ্বে একটি উল্লেখযোগ্য সংখ্যক কিশোর-কিশোরী ১০-১৪ বছরের মধ্যে কাজে যোগ দেয়; একদিকে তারা পর্যাপ্ত সুযোগ ও সম্মানী পায় না, অন্যদিকে তাদের অনেকেই স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ ও ক্ষতিকর এমন পরিবেশে কাজ করে। এর মধ্যে অনেক কিশোর-কিশোরী যৌন নিপীড়ন, মাদকাসক্তি এবং দুর্ঘটনার মতো বিভিন্ন বিপদের শিকার হয়।
- পরিবারকে সহায়তা করতে দরিদ্র কিশোর-কিশোরীরা শিক্ষাজীবন পূর্ণ করার আগেই স্কুল থেকে ঝরে পড়ে; অল্প পারিশ্রমিকে ঝুঁকিপূর্ণ কাজ করতে তারা রাজি হয়ে যায়।
- রাস্তায় অনেক কিশোরকে হকারের কাজ বা টেম্পু ও বাসের হেল্পার হিসাবে কাজ করতে দেখা যায় এবং প্রায়শঃ তারা দুর্ঘটনার শিকার হয়ে থাকে। লেদ মেশিন, বয়লার, বিড়ি বানানো ও ট্যানারি শিল্পের মতো ঝুঁকিপূর্ণ খাতে প্রচুর কিশোর-কিশোরী কাজ করে থাকে। গার্মেন্টস কারখানায়ও অনেক কিশোরী কাজ করে।
- এদের নিরাপত্তা ও যথাযথ সম্মানী নিশ্চিত করতে নীতিমালা ও আইন প্রণয়ন/বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন।

স্লাইড ২.১২

কিশোর-কিশোরীদের বাংলাদেশ পরিস্থিতি

সামাজিক প্রেক্ষাপট

- বয়ঃসন্ধিকালে কিশোর-কিশোরীরা যেমন শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তনের মধ্য দিয়ে যায়, তেমন সমাজও তাদের কাছ থেকে প্রথামাফিক নির্দিষ্ট আচরণ প্রত্যাশা করে।
- প্রচলিত রীতি তাদের ওপর চাপিয়ে দেয়া, সিদ্ধান্ত গ্রহণে তাদের ভূমিকাকে খাটো করে দেখা, উপযুক্ত তথ্য না পাওয়া, নিজের পছন্দের জীবন নির্বাচনের অধিকার না থাকা ইত্যাদি ঘটে থাকে।
- বিভিন্ন কারণে তাদের মধ্যে নিজেকে গুটিয়ে রাখার প্রবণতা সৃষ্টি হয়, পরিবারের সদস্যদের সঙ্গে সহজ স্বাভাবিক সম্পর্ক গড়ে ওঠে না, যা মানসিক রোগে আক্রান্তের সম্ভাবনাও বাড়িয়ে তোলে।
- কৈশোরকাল থেকেই বিভিন্ন ক্ষেত্রে জেন্ডার বৈষম্য শুরু হয়। সমাজে ও পরিবারে কিশোরদের তুলনায় কিশোরীরা বেশি জেন্ডার বৈষম্যের শিকার হয়, যেমন- পরিবারে শিক্ষা, স্বাস্থ্য, খেলাধুলা ও চলাফেরার ক্ষেত্রে সুযোগ কম পাওয়া, পুষ্টির ক্ষেত্রে পরিমাণে কম পাওয়া, মতামত ছাড়া কিশোরীদের বিয়েতে বাধ্য করা, অল্প বয়সে পরিবারের জন্য উপার্জন করতে বাধ্য করা, যৌন হয়রানি ও নির্যাতনের শিকার হওয়া ইত্যাদি। জেন্ডার বৈষম্যের কারণে অন্তর্ভুক্তিমূলক সমাজ ও অর্থনীতি প্রতিষ্ঠার প্রচেষ্টাও ব্যহত হয়।

স্লাইড ২.১৩

বাংলাদেশে মানবিক সংকটময় অবস্থা (Status in Humanitarian Setting)

- মানবিক সংকটময় অবস্থা, সেটা মানবসৃষ্ট বা প্রকৃতিসৃষ্ট যাই হোক না কেন, লাখ লাখ মানুষ এর শিকার হচ্ছে।
- এসব অবস্থায় নারী ও শিশুদের পাশাপাশি কিশোরীরাও বেশি ভুক্তভোগী হয়ে থাকে।
- বর্তমানে সবচেয়ে বড় মানবিক সংকটময় অবস্থার একটি উদাহরণ হচ্ছে মায়ানমার থেকে আসা বিশাল রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীর বাংলাদেশে অনুপ্রবেশ। উল্লেখযোগ্যসংখ্যক নারী ও কিশোরী নির্যাতিত হয়ে গর্ভধারণ করেছে, গর্ভপাত ও মানসিক আঘাতের শিকার হয়েছে, হারিয়েছে তাদের অধিকার, আশ্রয়, মর্যাদা ও সম্মান। এই সংকটময় অবস্থার কারণে একদিকে যেমন রোহিঙ্গা শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের বৃদ্ধি ও বিকাশ ব্যাহত হয়েছে, অন্যদিকে এটি তাদের জীবনে একটি গভীর ক্ষত হিসেবে থেকে যাবে।

স্লাইড ২.১৪ক

বাংলাদেশে কৈশোর স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও কল্যাণে গৃহীত পদক্ষেপ

- বাংলাদেশ সংবিধানের ১৮নং অনুচ্ছেদে সকল নাগরিকের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি অধিকার নিশ্চিত করার কথা বলা হয়েছে।
- জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি, ২০১১ তে সমন্বিত উদ্দেশ্য ও কৌশল এ কৈশোর স্বাস্থ্যের উপর গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।
- বাংলাদেশ জনসংখ্যা নীতি, ২০১২ তে কিশোর-কিশোরীদের পরিবার পরিকল্পনা, প্রজননস্বাস্থ্য, প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ও এইচআইভি/এইডস, পুষ্টি সম্পর্কিত সচেতনতা, তথ্য, কাউন্সিলিং জোরদারকরণে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও সংশ্লিষ্ট অন্যান্য মন্ত্রণালয়, অন্যান্য সরকারী ও বেসরকারী সংস্থা, উন্নয়ন সহযোগীসংস্থা এবং বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য ও অন্যান্য সমস্যা সমাধানের দিক নির্দেশনা হিসেবে ২০১৭ সালে National Strategy for Adolescent Health 2017-2030 ও ২০১৯ সালে National Strategy for Adolescent Health 2017-2030 এর কর্ম-পরিকল্পনা প্রণয়ন করে সে অনুযায়ী কর্মসূচি পরিচালিত হচ্ছে।
- বাল্যবিয়ে প্রতিরোধে Child Marriage Restraint Act, 2017 (বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭) এবং Child Marriage Restraint Rules, 2018 (বাল্যবিবাহ নিরোধ বিধিমালা, ২০১৮) এর বাস্তবায়ন কার্যক্রম চলমান রয়েছে।
- ৪র্থ এইচপিএন সেক্টর প্রোগ্রাম, ২০১৭-২০২২ এর আওতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমসিআরএএইচ ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এমএনসিএএইচ উভয় অপারেশনাল প্ল্যানের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে।

স্লাইড ২.১৪খ

বাংলাদেশে কৈশোর স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও কল্যাণে গৃহীত পদক্ষেপ

- এমসিআরএএইচ অপারেশনাল প্ল্যানের মাধ্যমে সকল মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র এবং প্রতি উপজেলায় কমপক্ষে ২টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম চালুকরণ প্রক্রিয়া অব্যাহত রয়েছে।
- ইতোমধ্যে দেশব্যাপী মোট ৬০৩টি কেন্দ্রকে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের আওতায় আনা হয়েছে।
- ২০১৯-২০২০ অর্থ বছরে আর ও ৩০০টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা চালু করার প্রক্রিয়া চলমান রয়েছে।
- কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র থেকে কিশোর-কিশোরীদের প্রযোজ্য ক্ষেত্রমতে, বাল্যবিয়ে পরিহার, দেরিতে গর্ভধারণ, সহিংসতা প্রতিরোধ, পুষ্টিমান ও মানসিক স্বাস্থ্য সংরক্ষণ, পরিবার পরিকল্পনা ইত্যাদি বিষয়ে প্রয়োজনীয় তথ্য ও পরামর্শ প্রদান করা হয়। এ সকল কেন্দ্র থেকে যৌন ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের চিকিৎসা, মাসিক সংক্রান্ত সমস্যা ও ব্যবস্থাপনা, রক্তস্বল্পতার চিকিৎসা ও আয়রন-ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ, গর্ভ সংক্রান্ত সেবা ও ব্যবস্থাপনা, টিটি টিকা, সাধারণ রোগের চিকিৎসা, পরিবার পরিকল্পনা (সক্ষম দম্পতি) সেবাসমূহ প্রদান করা হচ্ছে।
- উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার কর্তৃক বিদ্যালয় স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম ও এ সকল সেবা কেন্দ্র হতে উচ্চতর সেবাকেন্দ্রসহ অন্যত্র রেফারেল সমন্বয় করা হচ্ছে।
- জানুয়ারি, ২০১৯ থেকে সংশ্লিষ্ট সেবাদানকারী ও কর্মকর্তাদের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের সেবা তথ্য বিষয়ক হাল-নাগাদ এমআইএস রিপোর্ট সংগৃহীত ও সংরক্ষিত হচ্ছে।
- কৈশোর-স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত তথ্য ও প্রচারণার লক্ষ্যে ‘দশ থেকে উনিশে, আমরা তোমার পাশে’ সম্বলিত মনোগ্রাম, আইইসি মেটেরিয়াল যেমন- বিলবোর্ড, বুকলেট, পোস্টার, ব্যানার, ফেস্টুন, ক্লাশ রুটিন ইত্যাদি তৈরি ও ব্যবহারের উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে।
- দেশব্যাপী কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সার্বিক সমন্বয় ও সঠিক ব্যবস্থাপনার নিমিত্তে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় থেকে শুরু করে ইউনিয়ন পর্যন্ত ৬ (ছয়)টি বিভিন্ন পর্যায়ে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সমন্বয় ও ব্যবস্থাপনা কমিটি গঠন করা হয়েছে এবং কার্যক্রম চলমান আছে।

কিশোর-কিশোরীদের বর্তমান ও ভবিষ্যৎ জীবন এবং তাদের পরবর্তী বংশধরদের সুস্থতা নিশ্চিত করা আমাদের একান্ত প্রয়োজন। তাছাড়া, সরকার ও সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার কর্তৃক গৃহীত কৈশোর ও যুব-বান্ধব কর্মকান্ডে তাদের অংশগ্রহণও অত্যাবশ্যক। বাল্যবিয়ে প্রতিরোধ ও কৈশোর-কালীন গর্ভধারণ পরিহার, কৈশোর-কালীন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার, পুষ্টি ও মানসিক স্বাস্থ্য নিশ্চিতকরণসহ কৈশোরকালীন সহিংসতা প্রতিরোধ করা সময়ের দাবী। সরকার নারীশিক্ষা, বাল্য বিবাহ, কৈশোরকালীন গর্ভধারণ ইত্যাদি সমস্যাকে চ্যালেঞ্জ হিসেবে গ্রহণ করেছে এবং সে অনুযায়ী কর্মসূচি বাস্তবায়ন করে যাচ্ছে।

বিশ্বের অন্যান্য দেশের সাথে বাংলাদেশও কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও কল্যাণে Getting to three zeros যেমন NO unmet need for contraception, NO preventable maternal deaths এবং NO violence or harmful practices against women and girls এর প্রত্যাশা ও প্রতিশ্রুতি বাস্তবায়নে উদ্যোগী ও সফলতার জন্যে সংশ্লিষ্ট সকলকে সম্মিলিতভাবে কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করতে হবে।

অধিবেশন ৩
কৈশোরকাল ও কৈশোরকালীন পরিবর্তনসমূহ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কৈশোরকাল ও কৈশোরকালীন পরিবর্তনসমূহ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-
  ১) কৈশোরকাল ও কৈশোরকালীন পরিবর্তনসমূহ বলতে পারবেন
  ২) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর সকলকে কৈশোর ও বয়ঃসন্ধিকালের সংজ্ঞা জিজ্ঞাসা করবেন। কয়েকজনের কাছ থেকে উত্তর নেয়ার পর সহায়ক **স্লাইড ৩.১** ও **৩.২** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৩.১** ও **৩.২**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করবেন এবং তাদের কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তনসমূহ নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে **স্লাইড ৩.৩** প্রদর্শন করে বিষয়টি ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৩.৩**

স্লাইড ৩.১

কৈশোরকাল ও বয়ঃসন্ধিকাল

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সংজ্ঞা অনুযায়ী, ১০-১৯ বছর হচ্ছে কৈশোরকাল। শৈশব ও যৌবনের সন্ধিক্ষণে দ্রুত ও গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তনের সময়কালই কৈশোর হিসেবে ধরা হয়। এটি জীবনের এমন একটি সময় যখন মানুষ শিশু বা বয়স্ক, কোনোটাই নয়। কৈশোরকালে মানুষের জীবনে অনেক রকম শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন হয়। এছাড়াও কৈশোরকালে সামাজিক প্রত্যাশা ও ধারণা পরিবর্তিত হয়। এই সময়ে সূক্ষ্ম ও বিমূর্ত বিষয় নিয়ে চিন্তা করার ক্ষমতা ও আত্ম-সচেতনতা তৈরি হয় এবং সমাজ তার কাছে মানসিক পরিপক্বতা আশা করে।

বয়ঃসন্ধিকাল হচ্ছে কৈশোরকালীন শারীরিক পরিবর্তনের প্রক্রিয়া যখন কিশোর-কিশোরীরা যৌন পরিপক্বতা লাভ করে। বয়ঃসন্ধি শারীরিক পরিবর্তনসমূহকে নির্দেশ করে এবং কৈশোরকাল শৈশব ও যৌবনে মানসিক ও সামাজিক পরিবর্তনসমূহকে তুলে ধরে।

স্লাইড ৩.২

কৈশোরকালীন পরিবর্তনসমূহ

জীবনের অন্য সময়ের চেয়ে কৈশোরে সবচেয়ে বেশি মানসিক ও শারীরিক পরিবর্তন হয়ে থাকে। এ পরিবর্তনগুলো হলো-

- প্রজননতন্ত্রের বৃদ্ধি, যৌন বৈশিষ্ট্য ও আচরণের প্রকাশ এবং পরিপক্বতা;
- পূর্ণ মানুষ হিসেবে স্বকীয়তা ও পরিচিতি; এবং
- মানসিক ও আর্থ-সামাজিক পরনির্ভরতা থেকে কিছুটা আত্ম-নির্ভরতা

কৈশোরকালীন সময়ে দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি হয়। এই সময়ে তাদের শরীরের আকৃতি ও শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং তারা প্রজননক্ষম হয়। তাদের চিন্তার বিকাশ ঘটে এবং পরিবারের বাইরে বন্ধু-বান্ধব ও অন্যান্যদের সাথে সম্পর্ক স্থাপন করে। সেই সাথে নতুন জ্ঞান ও দক্ষতা অর্জিত হয় এবং নতুন দৃষ্টিভঙ্গি তৈরি হয়।

এটা মনে রাখতে হবে যে, কৈশোরের এই পরিবর্তন ছেলে ও মেয়েদের মাঝে ভিন্ন, এমনকি জীবনযাপনের মান, আর্থ-সামাজিক ব্যবস্থা, বৈবাহিক অবস্থা এবং শহর ও গ্রামে অবস্থান ইত্যাদির উপর নির্ভর করে।

স্লাইড ৩.৩ : কৈশোরে বৃদ্ধি ও বিকাশের ধাপ এবং পরিবর্তনসমূহ

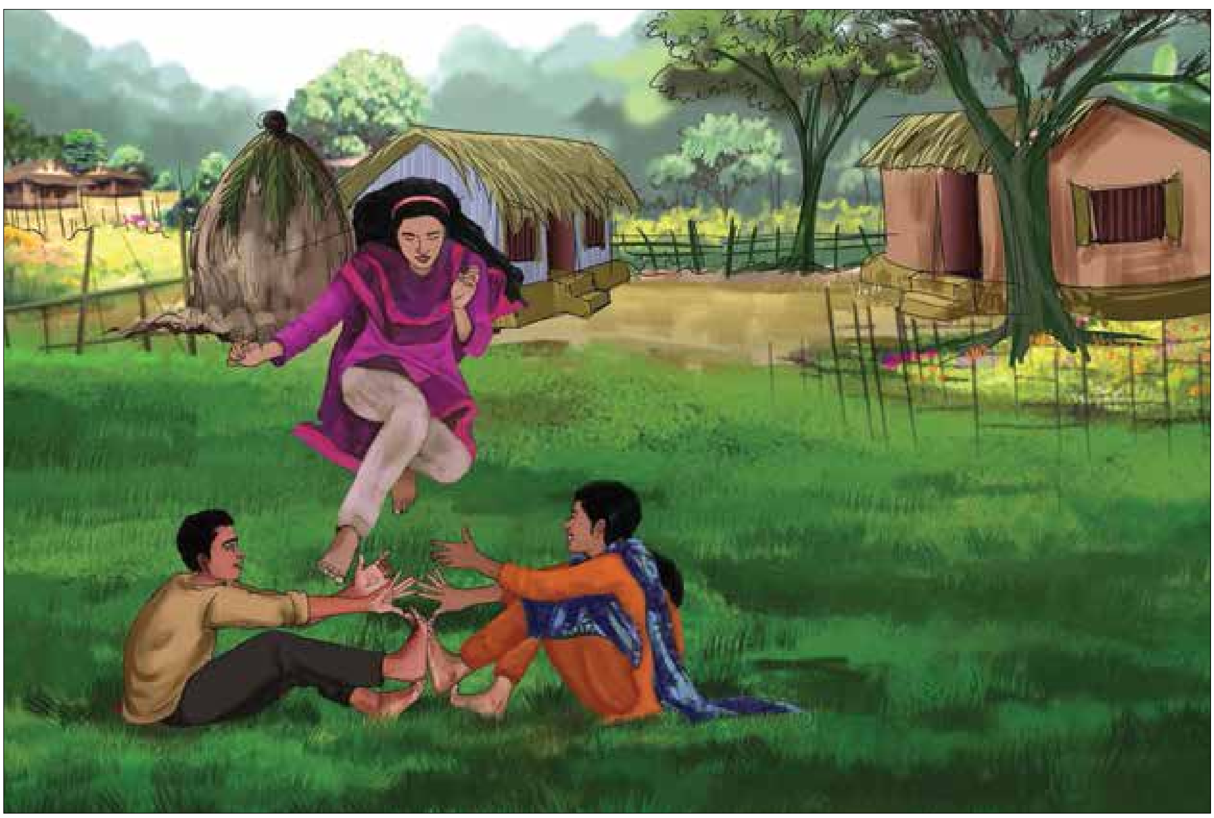
পরিবর্তন	প্রাক : ১০-১৪ বছর	মধ্য : ১৫-১৭ বছর	শেষ-কৈশোর : ১৮-১৯ বছর
বৃদ্ধি	যৌন বৈশিষ্ট্য দেখা যায় সবচেয়ে বেশি বৃদ্ধি ঘটে	◆ যৌন বৈশিষ্ট্যসমূহ প্রকট হয়ে ওঠে ◆ বৃদ্ধি কমে আসে, প্রায় ৯৫% উচ্চতা এই সময় তৈরি হয়	শারীরিক পূর্ণতাপ্রাপ্তি
ধারণা/জ্ঞান	স্থূল চিন্তাধারা কাজের সুদূরপ্রসারী প্রভাব বোঝার অক্ষমতা	◆ বেশি বিমূর্ত চিন্তাধারা ◆ সুদূরপ্রসারী চিন্তার ক্ষমতা ◆ সমস্যায় পড়লে স্থূল চিন্তার ক্ষমতা	◆ স্থায়ী বিমূর্ত চিন্তাধারা ◆ ভবিষ্যৎ চিন্তা ◆ সুদূরপ্রসারী ফলাফল চিন্তা করা

পরিবর্তন	প্রাক : ১০-১৪ বছর	মধ্য : ১৫-১৭ বছর	শেষ-কৈশোর : ১৮-১৯ বছর
মানসিক	দ্রুত শারীরিক বৃদ্ধি, শারীরিক অবয়ব, ভঙ্গুর পরিবর্তন ইত্যাদি নিয়ে চিন্তায় থাকা	◆ অবয়ব/ইমেজ পুনঃস্থাপন ◆ কল্পনা ও আদর্শ নিয়ে চাপে থাকা ◆ নিজেকে ক্ষমতাবান ভাবা	◆ স্থায়ী বুদ্ধিমত্তা ও বাস্তবভিত্তিক পরিচয় স্থায়িত্ব লাভ করে
পরিবার	পরনির্ভরতা ও আত্মনির্ভরতার সীমানা নির্ধারণ	কর্তৃত্ব বা নিয়ন্ত্রণ নিয়ে দ্বন্দ্ব	পরিবার তার কাছ থেকে দায়িত্বশীলতা আশা করে
সতীর্থ দল (peer group)	অস্থায়িত্ব প্রতিরোধ করার ইচ্ছা প্রকাশ	◆ স্বকীয়তা ধরে রাখতে পরিচয় খোঁজা ◆ সতীর্থ কর্তৃক আচরণধারা ঠিক করা	সতীর্থ দল থেকে ব্যক্তিগত বন্ধুত্বে যাওয়া
যৌনতা	নিজেকে খোঁজা ও মূল্যায়ন করা	◆ রোমান্টিক কাল্পনিক জগত নিয়ে ব্যস্ততা ◆ অন্য লিঙ্গের প্রতি আকর্ষণ পরীক্ষার ক্ষমতা	◆ স্থায়ী সম্পর্ক তৈরি ◆ পারস্পরিক ও ভবিষ্যত পরিকল্পনা করা

তথ্যসূত্র : বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরকাল ও পরিবর্তনসমূহ



কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন

কিশোরদের শারীরিক পরিবর্তন	কিশোরীদের শারীরিক পরিবর্তন	কিশোর-কিশোরীদের মানসিক পরিবর্তন
▪ উচ্চতা ও ওজন বাড়ে ▪ বুক ও কাঁধ চওড়া হয় ▪ হালকা গোঁফের রেখা দেখা দেয় ▪ গলার স্বর ভেঙে যায় ও ভারি হয় ▪ অণ্ডকোষ ও লিঙ্গের আকার বৃদ্ধি পায় ▪ লিঙ্গের চারপাশ ও বগলে লোম গজায় ▪ কখনো কখনো ঘুমের মধ্যে বীর্যপাত হয় ▪ চামড়া তৈলাক্ত হয়	▪ উচ্চতা ও ওজন বাড়ে ▪ স্তনের আকার বড় হয় ▪ গলার স্বর পরিবর্তন হয় ▪ মাসিক শুরু হয় ▪ উরু ও নিতম্ব ভারী হয় ▪ যোনি অঞ্চলে ও বগলে লোম গজায় ▪ জরায়ু ও ডিম্বাশয় বড় হয় ▪ চামড়া তৈলাক্ত হয়	▪ মনে নানা প্রশ্ন ও কৌতুহল জাগে ▪ বিপরীত লিঙ্গের প্রতি আকর্ষণ বোধ করে ▪ লাজুক ভাব দেখা দেয় ও সংকোচ বোধ করে ▪ নিজের প্রতি অন্যের বেশি মনোযোগ দাবী করে ▪ আবেগপ্রবণ হয় এবং স্নেহ-ভালোবাসা পেতে চায় ▪ বন্ধু-বান্ধবের সঙ্গ এবং তাদের প্রতি নির্ভরতা বাড়ে ▪ স্বাধীনভাবে চলাফেরা করতে চায় ▪ বড়দের মতো আচরণ করতে চায় ▪ ভাবুক এবং কল্পনাপ্রবণ হয়

মনে রাখতে হবে : কৈশোরকালীন এইসব পরিবর্তন খুবই স্বাভাবিক। এই পরিবর্তনগুলি নিয়ে লজ্জা, সংকোচ বা দুশ্চিন্তার কোনো কারণ নাই।

কৈশোরকালীন সময়ে যৌনাঙ্গের বৃদ্ধিসহ শারীরিক পরিবর্তন ও বৃদ্ধি হয়ে থাকে। যদিও কৈশোরের শুরুতে এসব লক্ষণ ততটা স্পষ্ট নয়। কৈশোরকাল দ্রুত উন্নয়নের সময়ও বটে। এসময়ে শৈশবোত্তীর্ণ তরুণ জনগোষ্ঠী বিভিন্ন ধরনের নতুন যোগ্যতা অর্জন করে এবং নতুন নতুন পরিবেশ পরিস্থিতির সম্মুখীন হয়, যা তাদের কেবলমাত্র আত্ম-উন্নয়নের সুযোগই সৃষ্টি করে না, সাথে সাথে স্বাস্থ্য ও জীবনযাত্রায় ঝুঁকিগ্রহণের বিভিন্ন ধরনের দ্বার উন্মোচন করে। এটা এমন একটা সময়কাল, যখন শারীরিক বৃদ্ধি ত্বরান্বিত হয়, নানারকম শারীরিক পরিবর্তন সাধিত হয় এবং ছেলে ও মেয়ের মধ্যে পার্থক্য বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। এইসব পরিবর্তন কিশোর-কিশোরীদের আচরণের উপর প্রভাব ফেলে, যার ছাপ তাদের স্বাস্থ্যের উপর পড়ে। এই সকল আচরণ সমষ্টিগতভাবে দেশের জনস্বাস্থ্যের সার্বিক অবস্থার উপর প্রভাব বিস্তার করে। সে কারণেই কিশোর-কিশোরীদের নিজেদের মধ্যে এই পরিবর্তন সম্পর্কে পরিপূর্ণ ধারণা থাকা প্রয়োজন।

কৈশোরের সর্বজনীন সংজ্ঞায় বলা হয়েছে, যাদের বয়স ১০-১৯ এর মধ্যে তারা কিশোর-কিশোরী। এ বয়সকালের উপর ভিত্তি করে কৈশোরকে প্রাক-কৈশোর (১০-১৪) ও পূর্ণ-কৈশোর (১৫-১৯) এ দু'টি ভাগে ভাগ করা হয়। কিশোর-কিশোরীদের জন্য পরিকল্পনা প্রণয়ন ও কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) সংজ্ঞাটি সারা বিশ্বে ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে। কিশোর-কিশোরীদের বাহ্যিক, মানসিক ও সামাজিক বৈশিষ্ট্য, সমাজের সাথে তাল মিলিয়ে চলা, তাদের ব্যবহার ও আচরণ ইত্যাদি বিষয়গুলিতে প্রাক-কৈশোর ও পূর্ণ-কৈশোরপ্রাপ্ত ছেলেমেয়েদের মধ্যে পার্থক্য লক্ষ্য করা যায়। এছাড়াও বিবাহিত, অবিবাহিত, সক্রিয়ভাবে যৌনকর্মে অংশগ্রহণকারী, যৌনকর্মে বিরত বা যৌনকর্ম শুরু করেনি এমন কিশোর-কিশোরীর মধ্যেও ব্যবহার, আচরণ ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে চাহিদার তারতম্য লক্ষ্য করা যায়। কারণ, বিয়ে হবার সাথে সাথে ছেলে কিংবা মেয়ে উভয়েই সামাজিকভাবে পরিণত মানুষ হিসেবে বিবেচিত হতে থাকে। অথচ একই বয়সের ছেলেমেয়ে যারা অবিবাহিত বা বিদ্যালয়ে পড়াশোনা করে তাদেরকে শিশু বা অপরিণত মানুষ হিসেবেই দেখা হয়।

কৈশোরকালীন সময় ১০ থেকে ১৯ বছর হলেও পরিবর্তনসমূহ এই বয়সসীমার মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে না; বিভিন্ন ব্যক্তির বয়ঃসন্ধিকালীন পরিবর্তন বিভিন্ন গতিতে ঘটে থাকে। বিভিন্ন ব্যক্তির মধ্যে বয়ঃসন্ধি শুরুর সময় ও সময়কালের পার্থক্যই এর কারণ। এর মধ্যে লিঙ্গগত পার্থক্য রয়েছে, যেমন- ছেলেদের তুলনায় মেয়েদের বয়ঃসন্ধি আগে শুরু হয়। ভ্রূণ ও শিশু অবস্থায় যে হারে বৃদ্ধি ঘটে, কৈশোরকালীন বৃদ্ধি ও বিকাশ সেইরকম দ্রুত না হলেও দ্রুতগতিতে হয়ে থাকে। এগুলোর সাথে তুলনা করলে এই বৃদ্ধি এবং গতির ক্ষেত্রে ব্যক্তিবিশেষে বড় রকমের পার্থক্য রয়েছে। শারীরিক পরিবর্তনের পাশাপাশি কিশোর-কিশোরীদের মানবিক, ধারণাগত (Congnitive), আবেগিক এবং সামাজিক পরিবর্তনও হয়ে থাকে। এই সকল পরিবর্তন তাদের সম্পর্ক স্থাপন, আবেগ, চিন্তাধারা, আচরণ ইত্যাদির উপর প্রভাব ফেলে। এই সবকিছুর উপর ভিত্তি করে কিশোর-কিশোরীরা যে সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকে, সেগুলো তাদের বর্তমান ও ভবিষ্যৎ জীবনের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

এই পরিবর্তনসমূহ ভিন্ন ভিন্ন সংস্কৃতিতে ভিন্ন ভিন্নভাবে দেখা হয়, যা সামাজিক, অর্থনৈতিক এবং সাংস্কৃতিক বিষয়গুলি দ্বারা প্রভাবিত হয়। সুতরাং, কৈশোরকালীন অভিজ্ঞতা ব্যক্তি ও লিঙ্গভেদে এবং বিভিন্ন অবস্থায় যেমন- অক্ষমতা, অসুস্থতা, আর্থ-সামাজিক অবস্থান ও দরিদ্রতার কারণে পরিবর্তিত হয়ে থাকে।

অধিবেশন ৪

মাসিক/ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনা

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- মাসিক/ঋতুস্রাব ও ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

  ১) মাসিক/ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনা বলতে পারবেন

  ২) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : বাজ গ্রুপ আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

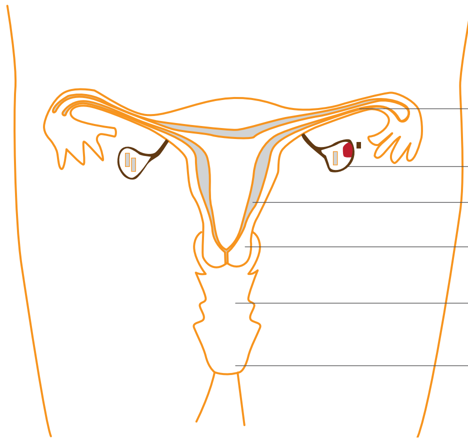
প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর সকলকে ৩-৪ জন করে দলে (বাজ গ্রুপ) ভাগ করে দিয়ে তাদের মাসিক/ঋতুস্রাব ও এর ব্যবস্থাপনা আলোচনা করতে বলবেন।	বাজগ্রুপ আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	৪৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৪.১, ৪.২ ও ৪.৩,** ফ্লাশকার্ড
ধাপ ২ : বাজ গ্রুপগুলো নিজেদের মধ্যে ১০ মিনিট আলোচনার পর সকলের সামনে বিষয়গুলো উপস্থাপন করবেন। প্রথম দল বলার পর অন্য দলসমূহ একই কথা না বলে শুধু নতুন অংশটুকু উপস্থাপন করবেন। তারপর সহায়ক **স্লাইড ৪.১, ৪.২ ও ৪.৩** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক ফ্লাশকার্ডটি ব্যবহার করতে পারেন।			

স্লাইড ৪.১

নারী প্রজননতন্ত্র

নারী প্রজননতন্ত্রের বিভিন্ন অঙ্গ হচ্ছে :

- ডিম্বাশয়
- ডিম্বনালী
- জরায়ু
- জরায়ুরমুখ (সার্ভিক্স)
- যোনিপথ বা সন্তান হবার রাস্তা



স্লাইড ৪.১

মাসিক/ঋতুস্রাব

- মাসিক একটি স্বাভাবিক প্রাকৃতিক প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একজন নারী গর্ভধারণ/সন্তান জন্মদানের জন্য প্রস্তুত হয়। প্রতিমাসে যোনিপথ দিয়ে মেয়েদের যে রক্তস্রাব হয় তাকে মাসিক ঋতুস্রাব বলে। ঋতুস্রাব সাধারণত ৯-১৪ বৎসর বয়সের মধ্যে শুরু হয় এবং ৪৫-৫৫ বৎসর পর্যন্ত প্রতিমাসে একবার করে হতে থাকে। প্রতিমাসেই ১-৭ দিন পর্যন্ত রক্তস্রাব হয়ে থাকে। প্রথম ১-৩ দিন একটু বেশি পরিমাণ রক্ত গেলেও পরবর্তী দিনগুলোতে রক্তস্রাবের পরিমাণ কমে আসে।
- বয়ঃসন্ধির সময় থেকে মাসিক শুরু হয়। জরায়ুর ভেতরের আবরণের সবচেয়ে বাইরের আবরণটি হরমোনের প্রভাবে প্রতিমাসে বিচ্ছিন্ন হয়, তখন এর নিচে ছোট ছোট রক্তনালীগুলো উন্মুক্ত হয়ে পড়ে এবং রক্তপাত হয়। এই রক্ত ও জরায়ুর বাইরের আবরণের ছেঁড়া ছেঁড়া অংশ যোনিপথ দিয়ে বের হয়ে আসে। সাধারণত প্রতিমাসে ২১-৩৫ দিন অন্তর অন্তর যোনিপথে এই রক্তক্ষরণ হয়ে থাকে এবং তা ১-৭ দিন পর্যন্ত হতে পারে।
- মাসিক হওয়া মানে দেহ পরিণত হচ্ছে এবং প্রজননতন্ত্র সঠিকভাবে কাজ করছে।
- প্রত্যেক নারী এবং মেয়ের ক্ষেত্রে প্রত্যেক মাসে ঘটে থাকে এবং এটি একটি সম্পূর্ণ স্বাভাবিক ঘটনা। এটি অপরিচ্ছন্নতা নয় এবং কোনো নারীকে এ সময় আলাদা করে রাখারও কিছু নেই। এ সময় যদি অস্বাভাবিক ব্যথা বা অস্বস্তিকর কিছু না ঘটে তবে সে তার স্বাভাবিক কাজ-কর্ম চালিয়ে যেতে পারে।

মেয়েদের তলপেটে জরায়ুর দু'পাশে দু'টি ডিম্বাশয় বা ওভারি থাকে। প্রতিটি ডিম্বাশয়ে অনেক ডিম্বাণু থাকে যেগুলো থেকে প্রতিমাসে একটি ডিম্বাণু পরিপক্ব হয়। একই সাথে ডিম্বাশয় থেকে এস্ট্রোজেন ও প্রজেস্টেরন নামে দু'টি হরমোন নিঃসৃত হয়। একজন নারী ততদিন সন্তান ধারণে সক্ষম থাকেন যতদিন প্রতিমাসে ডিম পরিপক্ব হয় এবং এই দু'টি হরমোন নিঃসৃত হয়। নারী ও পুরুষের যৌনমিলনের ফলে এই পরিপক্ব ডিম্বাণু শুক্রাণুর সাথে মিলিত হয় এবং ভ্রূণ হিসেবে জরায়ুর দেয়ালে গ্রোথিত হয়। এই গ্রোথিত ভ্রূণ ও পরবর্তীতে প্লাসেন্টা বা গর্ভফুল হতে নিঃসৃত এস্ট্রোজেন ও প্রজেস্টেরন হরমোন ও অন্যান্য হরমোনের প্রভাবে ভ্রূণ মানবশিশুতে রূপান্তরিত হয়। নারী ও পুরুষের যৌনমিলন না হলে বা শুক্রাণু ডিম্বাণুর সাথে মিলিত না হতে পারলে ডিম্বাণু নষ্ট হয়ে যায় এবং জরায়ুর ভিতরের দেয়ালের বাইরের দু'টি আবরণ ক্ষয় হয়ে ও ছোট ছোট রক্তনালীগুলো থেকে রক্ত যোনীপথ দিয়ে বের হয়ে আসে।

- নারীর প্রজনন অঙ্গের মধ্যে ২টি ওভারি বা ডিম্বাশয় আছে, যার কাজ ওভাম বা ডিম্বাণু উৎপাদন করা ও হরমোন তৈরি করা। ডিম্বাশয় প্রতিমাসে একটি পরিণত ডিম্বাণু ছেড়ে দেয়। ডিম্বাশয়গুলো এক্ষেত্রে পালা করে পরিণত ডিম্বাণু নিঃসরণ করে। এক মাসে বামপাশের ডিম্বাশয় পরিণত ডিম্বাণু নিঃসরণ করলে পরের মাসে ডানপাশের ডিম্বাশয় একটি পরিণত ডিম্বাণু ছাড়ে। এই ডিম্বাণুটি ডিম্ববাহী নালী (ফ্যালোপিয়ান টিউব) দিয়ে জরায়ুতে আসে। এতে সময় লাগে ৩ দিন।
- এ সময় জরায়ু তার দেয়ালে উর্বর ডিম্বাণু গ্রহণ করার জন্য পুরোপুরি প্রস্তুত হয়। এর ফলে এর অভ্যন্তর পুরু হয় এবং রক্তযুক্ত আস্তরণ সৃষ্টি করে।
- যদি শুক্রাণুর সঙ্গে ডিম্বাণুর মিলন না হয় তাহলে নিষিক্তকরণ প্রক্রিয়া (ফার্টিলাইজেশন) সংঘটিত হয় না। সেক্ষেত্রে ডিম্বাণুটি জরায়ুর ভেতরে গিয়ে নষ্ট হয়ে যায়। তখন হরমোনের প্রভাবে জরায়ুর বাইরের আস্তরণ বিচ্ছিন্ন হয়ে যায় এবং আস্তরণের নিচে অবস্থিত ছোট ছোট রক্তনালীগুলো উন্মুক্ত হয়ে পড়ে। তখন রক্ত, শ্লেষ্মা (মিউকাস) ও ছিন্ন-বিচ্ছিন্ন আস্তরণ যোনিপথ দিয়ে বাইরে বেরিয়ে আসে। এটাই হচ্ছে মাসিক ঋতুস্রাব বা মেনসট্রুয়েশন। প্রতিমাসেই জরায়ুর অভ্যন্তর রক্তের এই আস্তরণ নতুন করে নির্মিত হয় যাতে সে নিষিক্ত ডিম্বাণুকে গ্রহণ করার জন্য প্রস্তুত থাকতে পারে।

মাসিক চক্রের মধ্যে গর্ভধারণ না হলে যা ঘটে

- মাসিকের মাধ্যমে প্রতিমাসে জরায়ুর মধ্যে জমে থাকা রক্ত শরীরের বাইরে বেরিয়ে আসে। ১ থেকে ৭ দিন পর্যন্ত অল্প অল্প করে এসব রক্ত যোনিপথ দিয়ে বাইরে বেরিয়ে আসে। এটি প্রতি ২১ থেকে ৩৫ দিন অন্তর অন্তর ঘটে থাকে।
- মাসিক বা ঋতুস্রাবের সময় মেয়েদের বিভিন্ন ধরনের লক্ষণ দেখা দেয় যেমন, মাথা ব্যথা, কোমরে ব্যথা, পেট ব্যথা এমনকি কিছুটা মানসিক পরিবর্তন হতে পারে।
- একজন নারীর ৪৫ থেকে ৫৫ বছর বয়সের যেকোনো সময়ে মাসিক বন্ধ হয়ে যেতে পারে। একে বলা হয় মেনোপজ।

স্লাইড ৪.২

মাসিক ঋতুস্রাবকালীন সময়ে কিশোরী/নারীদের যা করা উচিত

- মাসিককালীন সময়ে মেয়েদের বিভিন্ন ধরনের পুষ্টিকর খাবার প্রচুর পরিমাণে খাওয়া প্রয়োজন। কারণ তাদের দেহ থেকে প্রতিমাসে রক্তক্ষরণ হয়। এ ঘাটতি পূরণের জন্য আমিষ (ডাল, সিমের বীচি, বাদাম, দুধ এবং দুধজাতীয় খাদ্য, ডিম, মাছ, মাংস ইত্যাদি); আয়রন (গাঢ় সবুজ শাকসবজি ও ফল, কলিজা ইত্যাদি); ক্যালসিয়াম (দুধ ও দুধজাতীয় খাদ্য, ছোটমাছ ইত্যাদি); ভিটামিন সি (লেবু, আমলকি, পেয়ারা ইত্যাদি) খেতে হবে।
- প্রতিদিন ভালোভাবে গোসল এবং প্রজনন অঙ্গ পানি ও সাবান দিয়ে পরিষ্কার করতে হবে।
- মাসিকের সময় ঘরে তৈরি পরিষ্কার ন্যাপকিন/কাপড় অথবা স্যানিটারি ন্যাপকিন ব্যবহার করতে হবে। কাপড় ব্যবহার করলে ব্যবহারের পর কাপড়টি সাবান ও পানি দিয়ে ধুতে হবে এবং সূর্যের আলোতে শুকিয়ে নিয়ে পরিষ্কার প্যাকেটে পরবর্তীতে ব্যবহারের জন্য রেখে দিতে হবে।

- রক্তস্রাবের পরিমাণ অনুযায়ী স্যানিটারি ন্যাপকিন বা কাপড় দিনে অন্ততপক্ষে ৪ থেকে ৬ বার বদলাতে হবে। একটি প্যাড একবারই ব্যবহার করতে হবে এবং ব্যবহারের পর তা কাগজে মুড়িয়ে ডাস্টবিনে/ময়লা ফেলার নির্দিষ্ট স্থানে/গর্তে ফেলতে হবে।
- মাসিকের সময় স্বাভাবিক হাঁটাচলা ও হালকা ব্যায়াম করতে হবে এবং পর্যাপ্ত পরিমাণে ঘুমাতে হবে।
- কৌষ্ঠকাঠিন্য এড়াতে প্রচুর পানি, শাকসবজি এবং ফলমূল খেতে হবে।
- মাসিক বন্ধ থাকলে, একমাসে ২/৩ বার মাসিক হলে, প্রচুর রক্তক্ষরণ বা প্রচণ্ড ব্যথা হলে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে বলতে হবে।

স্লাইড ৪.৩

মাসিকের অস্বাভাবিকতা ও এর ব্যবস্থাপনা

যদি কোনো কিশোরীর মাসিক চক্রে নিম্নের যেকোনো একটিও দেখা যায় তবে তাকে মাসিকের অস্বাভাবিকতা বলা হবে।

- মাসিক বন্ধ হয়ে গেছে অথবা একমাসে ২/৩ বার মাসিক হচ্ছে অর্থাৎ নিয়মিত মাসিক হচ্ছে না
- মাসিকের সময় প্রচুর রক্ত যায়
- দু'টি মাসিকের মধ্যবর্তী সময়ে ফোঁটায় ফোঁটায় রক্ত যাওয়া
- দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত যাওয়া বা জ্বর থাকা
- মাসিকের সময় তলপেটে অনেক ব্যথা হওয়া

ব্যবস্থাপনা

- মাসিক বন্ধ হয়ে যাওয়া গর্ভধারণের লক্ষণগুলোর একটি। সেক্ষেত্রে উপযুক্ত পরীক্ষা করে, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কিশোরীকে গর্ভজনিত সেবা দেবেন।
- এছাড়াও অনিয়মিত মাসিক এবং মাসিকের সময় বেশি রক্ত যাওয়া ও ব্যথা হওয়া প্রজননতন্ত্রের বা হরমোনজনিত রোগের লক্ষণ। তাই কিশোরীকে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছে রেফার করতে হবে।
- কিশোরীর মাসিকের সময় বেশি ব্যথা হলে ব্যথানাশক বড়ি (যেমন- এন্টিস্পাজমোডিক বা এনএসএআইডি জাতীয় ওষুধ) দিতে হবে।
- চিকিৎসার পাশাপাশি কিশোরীকে পুষ্টিকর/স্বাস্থ্যকর খাবার খেতে উৎসাহিত করতে হবে।

অতিরিক্ত তথ্য

মাসিক ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনায় বাবা-মার ভূমিকা

- কৈশোরের শুরুতে কিশোরীকে মাসিক ঋতুস্রাব ও এর ব্যবস্থাপনা বিষয়ে তথ্য বা শিক্ষা দেয়া
- কোনো সমস্যা হলে যেন বাবা-মার সাথে আলোচনা করে সেভাবে তাকে উদ্বুদ্ধ করা
- মাসিক ঋতুস্রাবকে ভয় না পেয়ে সহজভাবে নিতে শিক্ষা দেয়া
- এই সময়ে স্কুলে যাওয়া, খেলাধুলা করাসহ সব কাজ স্বাভাবিকভাবে করতে উৎসাহ দেয়া
- মাসিক ঋতুস্রাবের সময়সহ কৈশোরে কিশোরীকে পুষ্টিকর খাবার খেতে উদ্বুদ্ধ করা

মাসিক ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনায় স্কুল কর্তৃপক্ষের ভূমিকা

মাসিক ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনায় স্কুল কর্তৃপক্ষের কী করা উচিত, সেটা স্বাস্থ্যসেবাদানকারী তাদের জানাতে পারেন বা আলোচনা করতে পারেন।

অনেক কিশোরী মাসিক ঋতুস্রাবের সময়, বিশেষ করে প্রথম দিনগুলোতে স্কুলে যায় না বা যেতে চায় না। এর কারণ হিসেবে বিভিন্ন গবেষণায় দেখা যায়, স্কুলের টয়লেটে অব্যাহত পানি সরবরাহ না থাকা, ব্যবহার করা প্যাড বা কাপড় ফেলার জন্য বিন না থাকা এবং কো-এডুকেশন স্কুলগুলোতে মেয়েদের জন্য আলাদা টয়লেট না থাকা অন্যতম কারণ। প্রতিমাসেই মাসিকের সময় কয়েকদিনের অনুপস্থিতি কিশোরীদের লেখাপড়া ও ফলাফলের উপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলে। অনেক কিশোরী ফলাফল খারাপ করায় স্কুল বন্ধ করে, আবার অনেকের অভিভাবক এ সময় কিশোরীকে বিয়ে দিয়ে দেন। এ অবস্থা থেকে পরিত্রাণ পেতে স্কুল কর্তৃপক্ষকে মাসিক ঋতুস্রাবের সময়গুলোতে ছাত্রীদের সহায়তা প্রদান করতে হবে। যেমন-

- একজন বা দু'জন নারী শিক্ষককে এ বিষয়ে দায়িত্ব দেয়া যেতে পারে যেন তারা মাসিকের সময়ে ছাত্রীদের ব্যক্তিগত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে তথ্য দিয়ে সাহায্য করতে পারেন।
- অনেক সময় মাসের নির্দিষ্ট সময়ের আগে মাসিক শুরু হতে পারে বা কোনো কিশোরীর প্রথম মাসিক শুরু স্কুলে হতে পারে বা হঠাৎ করে প্রস্তুতি ছাড়া হয়ে যেতে পারে। সে সময় স্কুল কর্তৃপক্ষ জরুরি ভিত্তিতে স্যানিটারি ন্যাপকিন ও আন্ডারগার্মেন্টস/প্যান্টি দিয়ে (অর্থ ছাড়া বা অর্থের বিনিময়ে) ছাত্রীটিকে সাহায্য করতে পারে। সততা স্টোরেও এগুলো রাখা যায়।
- অনেক মেয়ের মাসিকের সময় তলপেটে ব্যথা হয়। তাই স্কুলের ফার্স্ট এইড বক্সে বেদনানাশক ট্যাবলেট রাখা প্রয়োজন, যেন ঋতুস্রাবের ব্যথা নিরাময়ের জন্য ছাত্রীরা ওষুধ পেতে পারে।
- ঋতুস্রাব একটি স্বাভাবিক দৈহিক প্রক্রিয়া, এ বিষয়টি স্কুলের ছাত্র-ছাত্রী, শিক্ষক ও অন্যান্য স্টাফকে খুব সহজভাবে দেখার জন্য ও সহযোগিতা দেয়ার জন্য ওরিয়েন্টেশন প্রদান করা প্রয়োজন।

অধিবেশন ৫

কিশোরদের স্বপ্নে বীর্যপাতের ব্যবস্থাপনা

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোরদের স্বপ্নে বীর্যপাতের ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-
  ১) স্বপ্নে বীর্যপাতের ব্যবস্থাপনা বলতে পারবেন
  ২) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : বাজ গ্রুপ আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৩০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর স্বপ্নে বীর্যপাত বলতে কী বোঝেন ও এর ব্যবস্থাপনা কীভাবে করা যায়, সেটা সকলকে জিজ্ঞাসা করবেন। কয়েকজনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক **স্লাইড ৫.১** ও ফ্লাশকার্ডের সাহায্য নিয়ে বিষয়টি আলোচনা করবেন। এখানে অবশ্যই তিনি নামকরণের ব্যাপারে আলোকপাত করবেন - আগে যেটি 'স্বপ্নদোষ' নামে পরিচিত ছিল, সেটিকে এখন 'স্বপ্নে বীর্যপাত' নামে অভিহিত করা হচ্ছে। কারণ, 'স্বপ্নদোষ' শব্দটি কিছু কুসংস্কার বহন করে।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	৩০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৫.১ ও ৫.২, ৫.৩,** ফ্লাশকার্ড
ধাপ ২ : এই ধাপে সহায়ক স্বপ্নে বীর্যপাতের ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদের ধারণা জেনে **স্লাইড ৫.২** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। সময় থাকলে ছোট্ট রোল প্লে করা যেতে পারে।			

স্লাইড ৫.১

কিশোরদের স্বপ্নে বীর্যপাত

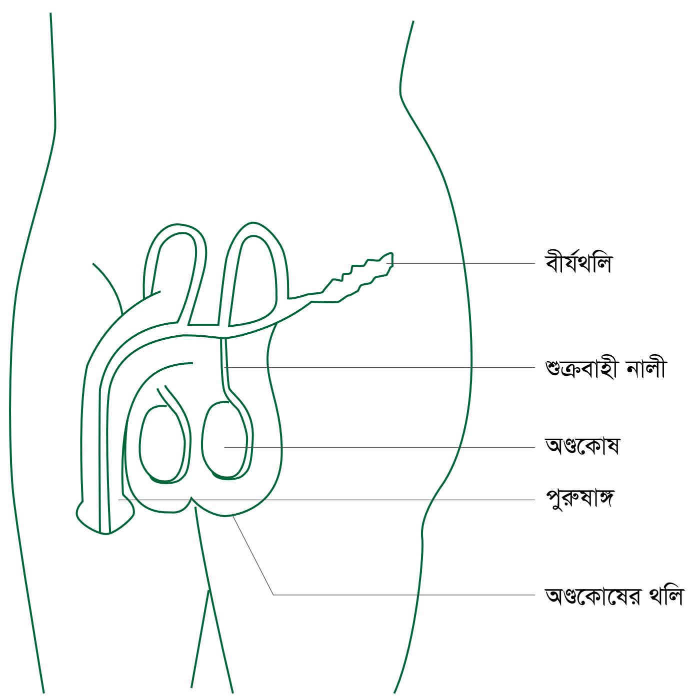
ছেলেদের সাধারণত বয়ঃসন্ধির সময় বা ১৩ থেকে ১৫ বছর বয়স থেকে বীর্যথলিতে বীর্য তৈরি শুরু হয়। অতিরিক্ত বীর্য স্বাভাবিক নিয়মে শরীর থেকে বেরিয়ে আসে। এটাই হচ্ছে বীর্যপাত। ঘুমের মধ্যে এই বীর্য বেরিয়ে আসাকে বলা হয় স্বপ্নে বীর্যপাত যা সাধারণত স্বপ্নদোষ হিসেবে পরিচিত।

স্বপ্নে বীর্যপাত ছেলেদের জন্য একটি স্বাভাবিক প্রক্রিয়া, এটি কোনো রোগ নয়। কারো স্বপ্নদোষ না হওয়াও কোনো অস্বাভাবিক ব্যাপার নয় এবং এর অর্থ এই নয় যে, তার বীর্য ঠিকমতো তৈরি হচ্ছে না। এজন্য 'জীবন নষ্ট হয়ে গেছে' ভেবে মন খারাপ করা কিংবা চিকিৎসার জন্য কবিরাজ/হাতুড়ে ডাক্তারের শরণাপন্ন হওয়া উচিত নয়।

স্লাইড ৫.২

পুরুষ প্রজননতন্ত্রের বিভিন্ন অঙ্গ হচ্ছে :

- অণ্ডকোষ বা টেসটিস
- পুরুষাঙ্গ বা লিঙ্গ বা পেনিস
- অণ্ডকোষ থলি বা স্ক্রোটাম
- শুক্রবাহী নালী বা ভাস ডিফারেন্স
- বীর্যথলি বা সেমিনাল ভেসাইকল
- মূত্রনালী



পুরুষ প্রজননতন্ত্রের কাজ

পুরুষ প্রজননতন্ত্রের (ভেতরের অংশ) নাম	কাজ
বীর্যথলি	বীর্য নামক একপ্রকার পিচ্ছিল রস বহন করে।
শুক্রকীটবাহী নালী	শুক্রকীট বহন করে। বীর্যকে বহন করে শুক্রকীটের সাথে মিলিত করে।
অণ্ডকোষ	শুক্রকীট এবং পুরুষ যৌন হরমোন তৈরি করে।
পুরুষাঙ্গ	মূত্র ও বীর্য বের করে এবং যৌনমিলনে সহায়তা করে।

মনে রাখতে হবে

- বয়ঃসন্ধিকালে অণ্ডকোষ ধারাবাহিকভাবে শুক্রকীট ও বীর্য উৎপাদন করে এবং অতিরিক্ত বীর্য স্বাভাবিক নিয়মে বেরিয়ে আসে। এর সঙ্গে স্বপ্নের যোগ ঘটলেও একে স্বপ্নদোষ বলার কোনো কারণ নেই।
- স্বপ্নদোষ/বীর্যপাত হলে শরীরের কোনো ক্ষতি হয় না। কিন্তু অন্যদের কথায় বিভ্রান্ত হয়ে কিশোররা মানসিকভাবে ভেঙে পড়ে আর এর প্রভাব পড়ে শরীরের উপর।
- এরকম বীর্যপাতের ফলে লজ্জিত হবার বা অপরাধবোধে ভোগার কোনো কারণ নেই।
- বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরদের যৌনবোধ হয় আর এই যৌনবোধের প্রকাশ হিসেবে কিশোররা হস্তমৈথুন করে থাকে। অতিরিক্ত করলে শরীরের বা স্বাস্থ্যের ক্ষতি হতে পারে।

এসময় পরিবারের সবার সাথে ভালো সম্পর্ক রাখা, ভালো বই পড়া, সাংস্কৃতিক কাজে অংশগ্রহণ করা, খেলাধুলা করা, বিভিন্ন সামাজিক কাজ করে নিজেকে ব্যস্ত রাখতে হবে।

স্লাইড ৫.৩

কিশোরদের স্বপ্নে বীর্যপাতের ব্যবস্থাপনা

- ছেলেদের স্বপ্নে বীর্যপাত হলে শরীর পরিষ্কার করে কাপড় পরিবর্তন করতে হবে।
- বিষয়টি নিয়ে মন খারাপ না করে নিজেকে বিভিন্ন ধরনের কাজে (পড়াশোনার বাইরে ভালো বই পড়া, খেলাধুলা/ব্যয়াম করা, উন্নয়ন/সেবামূলক কাজ করা, ধর্মীয় কাজ করা ইত্যাদি) সম্পৃক্ত করতে হবে।
- প্রতিদিন গোসলের সময় যৌনাঙ্গ পরিষ্কার করতে হবে। যদি পেনিসের অগ্রভাগে বাড়তি চামড়া থাকে, সেটাও পরিষ্কার করতে হবে।
- প্রতিদিন পরিষ্কার আন্ডারওয়্যার ব্যবহার করতে হবে।
- যৌনাঙ্গ বা মলদ্বারের ভেতরে কোনো ধরনের অপরিষ্কার বস্তু প্রবেশ করানো যাবে না।
- অপরিষ্কার হাতে কখনই নিজের যৌনাঙ্গ ধরা যাবে না।
- কৈশোরকালীন বৃদ্ধির কারণে এসময় ছেলেদের প্রচুর পুষ্টিকর খাবার খেতে হবে।

অধিবেশন ৬
কৈশোরকালীন পুষ্টি

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কৈশোরকালীন পুষ্টি, পুষ্টি সমস্যা ও প্রতিরোধ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  ১) কৈশোরকালীন পুষ্টি, পুষ্টি সমস্যা ও প্রতিরোধ বলতে পারবেন
  ২) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৬০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর সকলের কাছে কৈশোরকালীন পুষ্টি পরিস্থিতি ও গুরুত্ব সম্পর্কে জানতে চাইবেন। ২-৩ জন উত্তর দেয়ার পর সহায়ক **স্লাইড ৬.১** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৬.১**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করবেন এবং তাদের কৈশোরকালীন পুষ্টি সমস্যা (১নং দল) ও এর প্রতিরোধ (২নং দল) নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে **স্লাইড ৬.৩** ও **৬.৪** প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক ফ্লাশকার্ড ব্যবহার করে কৈশোরকালীন পুষ্টি ও অপুষ্টি চক্রসমূহ দেখানো যেতে পারে। সর্বশেষে **স্লাইড ৬.২** এর মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের খাদ্যতালিকা প্রদর্শন করবেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	৫০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৬.২, ৬.৩ ও ৬.৪,** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ৬.১

কৈশোরে পুষ্টিকর খাবারের গুরুত্ব

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) সংজ্ঞা অনুযায়ী ১০-১৯ বছর বয়স সীমাকে কৈশোরকাল (adolesence) বলে। এ সময় ছেলে-মেয়ে উভয়েরই স্বাভাবিক শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন হয়। দ্রুত ওজন ও উচ্চতার বৃদ্ধি এবং বুদ্ধির বিকাশ ঘটে। তাই কিশোর-কিশোরীদের সঠিক বৃদ্ধির জন্য এসময় পরিমাণমতো পুষ্টিকর ও সুষম খাবার গ্রহণ করা প্রয়োজন। সঠিক পুষ্টি নিয়ে বেড়ে উঠলে কিশোর-কিশোরীদের মেধা ও বুদ্ধির বিকাশ হয়। লেখাপড়ায় মনোযোগ, ভালো ফলাফল এবং কাজ করার সক্ষমতা বৃদ্ধি পায়।

খাদ্য

মানবদেহকে সুস্থ-সবল রাখার জন্য খাদ্য অপরিহার্য। খাদ্য বলতে সেই সকল জৈব উপাদানকে বোঝায় যেগুলো মানবদেহ গঠনে ভূমিকা রাখে, ক্ষয়পূরণ করে, শক্তি বৃদ্ধিসহ রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা তৈরি করে। মানুষ খাদ্য থেকে পুষ্টি গ্রহণ করে।

পুষ্টি

পুষ্টি হলো একটি প্রক্রিয়া। এ প্রক্রিয়াতে খাদ্যবস্তু খাওয়ার পরে পরিপাক হয় এবং জটিল খাদ্য উপাদানগুলো ভেঙ্গে সরল উপাদানে পরিণত হয়। মানবদেহ এসব সরল উপাদান শোষণ করে নেয়। এসব খাদ্য উপাদান মানবদেহের শক্তি ও যথাযথ বৃদ্ধি নিশ্চিত করে, মেধা ও বুদ্ধি বাড়ায়, রোগ প্রতিরোধ করে, রোগ-ব্যাধি থেকে তাড়াতাড়ি সুস্থ হতে সাহায্য করে এবং সর্বোপরি কর্মক্ষম করে।

পুষ্টিকর খাদ্য

যেসব খাদ্য খেলে শরীরে তাপ ও শক্তি উৎপাদিত হয়, দেহের গঠন ও বৃদ্ধি হয়, শরীর সবল, কর্মক্ষম থাকে, তাকে পুষ্টিকর খাদ্য বলে। খাদ্য ও পুষ্টি একে অপরের সাথে জড়িত। প্রতিটি খাদ্য অবশ্যই পুষ্টিকর ও নিরাপদ হতে হবে। নিয়মিত পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করলে শরীর ও মন ভালো থাকে, মনে প্রফুল্লতা আসে এবং পড়াশোনা ও কাজে মনোযোগ বাড়ে। মনে রাখতে হবে পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ না করলে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায় এবং শরীরে বিভিন্ন ধরনের রোগ হয়।

অতিরিক্ত তথ্য

ওজন ও উচ্চতা বৃদ্ধির একটি আদর্শ মান

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুযায়ী বয়সের সাথে সাথে দেহের ওজন ও উচ্চতা বৃদ্ধির একটি আদর্শ মান রয়েছে। যদি কোনো শিশু বা কিশোর-কিশোরীদের উচ্চতার (মিটার এককে) তুলনায় ওজন কম অথবা বয়সের তুলনায় কম উচ্চতা থাকে তাহলে তাকে আমরা অপুষ্টি হিসেবে চিহ্নিত করতে পারি।

বি.এম.আই. (Body Mass Index)

কোনো ব্যক্তির ওজন এবং উচ্চতার হারের বর্গের অনুপাতই হলো বি.এম.আই। এটি পুষ্টিগত অবস্থা নির্ণয়ের একটি উল্লেখযোগ্য পদ্ধতি। বি.এম.আই বের করতে ব্যক্তির ওজন কিলোগ্রাম এককে উচ্চতা মিটার এককে জানা প্রয়োজন। ওজনকে উচ্চতার বর্গ দিয়ে ভাগ করলেই বি.এম.আই. পাওয়া যাবে। নিচে সূত্রটি দেয়া হলো-

$$\text{বি.এম.আই.} = \frac{\text{ওজন (কিলোগ্রাম)}}{\text{উচ্চতা (মিটার)}^{২}} \qquad \text{বি.এম.আই.} = \frac{২৮}{১.২৫\ ১.২৫} = ১৭.৯২ \text{ কি.গ্রা.}$$

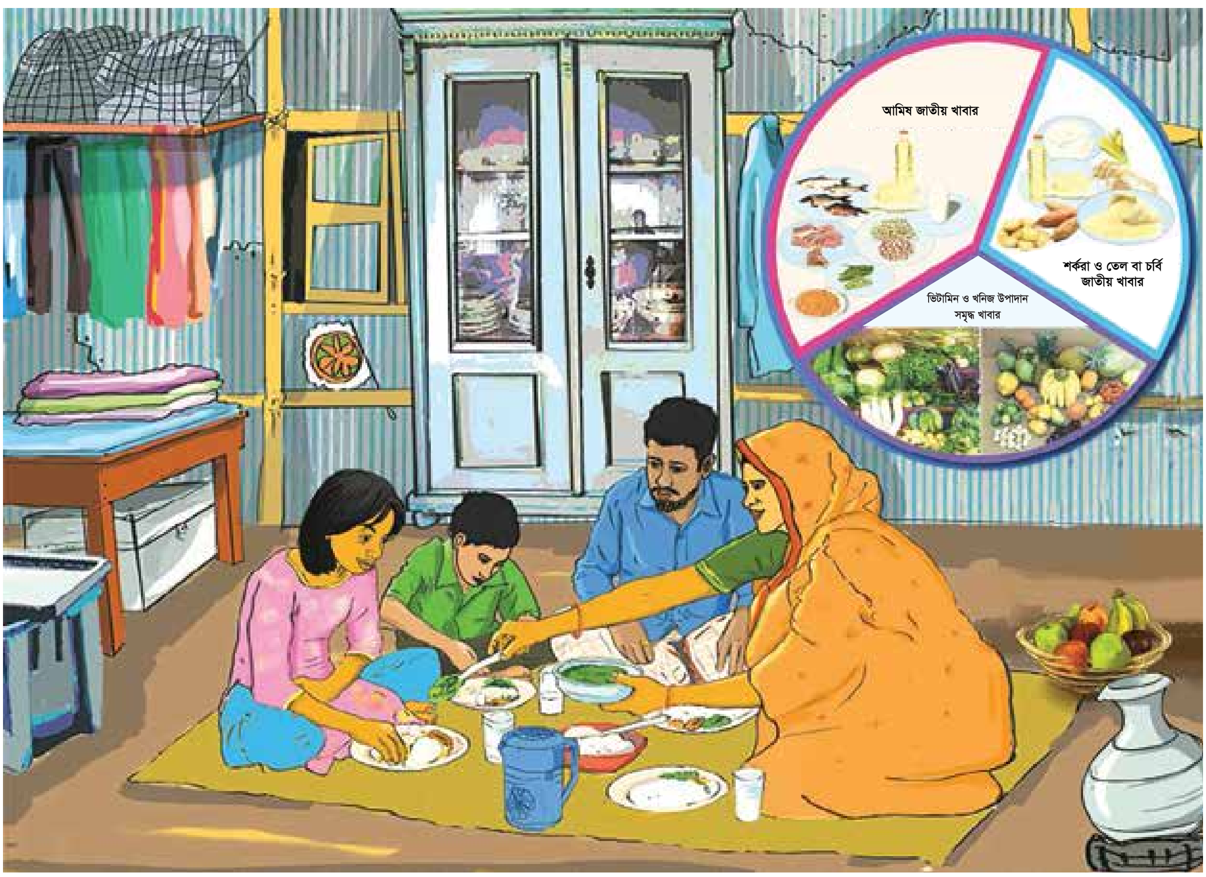
১০-১৯ বছর বয়সি কিশোরীদের ওজন ও উচ্চতার আদর্শমান

বয়স (বছর)	স্বল্প অপুষ্টি (বি.এম.আই.)	স্বাভাবিক পুষ্টি (বি.এম.আই.)	স্বল্প মুটিয়ে যাওয়া (বি.এম.আই.)
১০	১৪.৮	১৬.৬	১৯.০
১১	১৫.৩	১৭.২	১৯.৯
১২	১৬.০	১৮.০	২০.৮
১৩	১৬.৬	১৮.৮	২১.৮
১৪	১৭.২	১৯.৬	২২.৭
১৫	১৭.৮	২০.২	২৩.৫
১৬	১৮.২	২০.৭	২৪.১
১৭	১৮.৪	২১.০	২৪.৫
১৮	১৮.৬	২১.৩	২৪.৮
১৯	১৮.৭	২১.৪	২৫.০

১০-১৯ বছর বয়সি কিশোরদের ওজন ও উচ্চতার আদর্শমান

বয়স (বছর)	স্বল্প অপুষ্টি (বি.এম.আই.)	স্বাভাবিক পুষ্টি (বি.এম.আই.)	স্বল্প মুটিয়ে যাওয়া (বি.এম.আই.)
১০	১৪.৮	১৬.৬	১৯.০
১১	১৫.৩	১৬.৯	১৯.২
১২	১৫.৮	১৭.৫	১৯.৯
১৩	১৬.৪	১৮.২	২০.৮
১৪	১৭.০	১৯.০	২১.৮
১৫	১৭.৬	১৯.৮	২২.৭
১৬	১৮.২	২০.৫	২৩.৫
১৭	১৮.৮	২১.১	২৪.৩
১৮	১৯.২	২১.৭	২৪.৯
১৯	১৯.৬	২২.২	২৫.৪

পুষ্টি উপাদানসমূহ ও উৎস এবং তাদের নির্দিষ্ট কাজসমূহ



খাদ্যদ্রব্যের ভেতরের যেসব রাসায়নিক উপাদান বিভিন্ন কাজের মাধ্যমে শরীরের পুষ্টিসাধন করে থাকে সেগুলোকে পুষ্টি উপাদান বলা হয়। কাজের ভিন্নতা এবং রাসায়নিক গঠন অনুযায়ী এদেরকে ৬টি ভাগে ভাগ করা হয়। এই ৬টি পুষ্টি উপাদানের প্রত্যেকটিই শরীরের সুস্থতার জন্য নিয়মিত প্রয়োজন। এই পুষ্টি উপাদানগুলো বিভিন্ন খাদ্যদ্রব্যের

মধ্যে থাকে। একেকটি খাদ্যদ্রব্যে একেকটি পুষ্টি উপাদানের প্রাচুর্যতা থাকে। পুষ্টি উপাদানের প্রাচুর্যতা অনুযায়ী একেক ধরনের খাদ্যদ্রব্যকে একেকটি পুষ্টি উপাদানের উৎস খাদ্য হিসাবে গণ্য করা হয়।

	পুষ্টি উপাদান	খাদ্য উৎস	শরীরের প্রধান ৩ ধরনের কাজ
১	শ্বেতসার বা শর্করা (কার্বোহাইড্রেট)	ভাত, রুটি, পাউরুটি, বিস্কুট, মুড়ি, চিড়া, চিনি, গুড়, মধু, আলু, মিষ্টি আলু	শরীরের শক্তি জোগায়, কাজ করার ক্ষমতা দেয়।
২	তেল ও চর্বি	তেল, ঘি, মাখন, মাছ-মাংসের চর্বি, বাদাম, নারিকেল	
৩	আমিষ (প্রোটিন)	প্রাণীজ : মাছ, মাংস, কলিজা, দুধ, ডিম, শুটকি মাছ উদ্ভিদ : বাদাম, বীচি, বিভিন্ন ধরনের ডাল, তিল/তিসি	শরীরের বৃদ্ধি সাধন ও ক্ষয়পূরণ করে
৪	ভিটামিন	প্রাণীজ : দুধ, মাছ, মাংস, কলিজা উদ্ভিদ : বাদাম, বীচি, শাক, সবজি ও ফলমূল ভিটামিন 'এ' : বিভিন্ন ধরনের রঙিন শাক-সবজি, লালশাক, গাজর, মিষ্টি কুমড়া ভিটামিন 'ডি' : ডিমের কুসুম, মাছের তেল, কলিজা, মাখন, পনির ইত্যাদি ভিটামিন 'সি' : আমলকি, কমলা, ধনেপাতা, আমড়া, তাজা ও টক জাতীয় শাক-সবজি ও ফল ইত্যাদি ক্যালসিয়াম : দুধ ও দুগ্ধজাত খাদ্য, গাঢ় সবুজ শাক-সবজি, শুটকি মাছ, ছোট মাছ, গুড়, ছোলা ইত্যাদি আয়রন : মাছ, মাংস, কলিজা, ডিম, কচু/পুঁই/ লালশাক, তেতুঁল ইত্যাদি আয়োডিন : সামুদ্রিক মাছ, আয়োডিনযুক্ত লবণ	পরিপাক ও পুষ্টিসাধনের প্রক্রিয়াকে সহায়তা করে। রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা তৈরি করে। শরীরকে রোগ-জীবাণু থেকে রক্ষা করে। রাতকানা রোগ প্রতিরোধ করে ও চামড়া মসৃণ করে। হাড় ও দাঁতের গঠন মজবুত করে, রিকেট প্রতিরোধ করে। ক্ষত দূর করে, দাঁতের মাড়ি থেকে রক্ত পড়া বন্ধ করে, ঘা-পাঁচড়া প্রতিরোধ করে। রক্তস্বল্পতা, ক্ষুধামন্দা ও দুর্বলতা দূর করে। শিশুর মানসিক বিকাশ নিশ্চিত ও গলগণ্ড রোধ করে।
৫	খনিজ লবন		
৬	পানি	খাওয়ার পানি, বিভিন্ন তরল ও পানীয় জাতীয় খাবার এবং বিভিন্ন খাবারের জলীয় অংশ	

কৈশোরকালীন সময়ে নিরাপদ ও পুষ্টিসমৃদ্ধ খাবারের গুরুত্ব এবং প্রতিদিনের খাদ্য তালিকার নমুনা

কৈশোরকালীন খাদ্য বৈচিত্র্য

কৈশোরকালে খাবার এমন হতে হবে যেন সেই খাবার পরিমাণে সঠিক হয় এবং এতে খাদ্যের ৬টি উপাদানই থাকে :

- একই খাবার খেতে ভালো লাগবে না, তাই মাঝেমাঝে ভিন্ন ভিন্ন ধরনের খাবার দেয়া হলে রুচি থাকবে।
- কৈশোরে ছেলে-মেয়েরা লেখাপড়া ও খেলাধুলা নিয়ে ব্যস্ত থাকে তাই তাদের ঘরে তৈরি পুষ্টিকর খাবার খেতে দিতে হবে।
- উল্লেখ্য, কৈশোরে ছেলে-মেয়েরা রাস্তার খোলা খাবার, চানাচুর, আচার, চটপটি, চিপ্স, আইসক্রিম, কেক, কোমল পানীয়, জুস, এনার্জি ড্রিংক ইত্যাদি মুখরোচক খাবার খায়। এগুলোয় চর্বি ও শর্করার মাত্রা বেশি থাকে, যা পরবর্তী জীবনে স্থূলতা, হৃদরোগ এবং ডায়াবেটিসের মতো রোগের ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয়।

স্লাইড ৬.২

কিশোর-কিশোরীদের দৈনিক নমুনা খাদ্য তালিকা

কৈশোরকালে দেহের বৃদ্ধি ও গঠিত হতে থাকে, সেজন্য এ সময় প্রচুর আমিষ জাতীয় এবং আয়রন, আয়োডিন ও ক্যালসিয়ামসহ অন্যান্য অনুপুষ্টি সমৃদ্ধ খাবার খাওয়া প্রয়োজন।

সময়	তাপ ও শক্তি উৎপাদনকারী খাদ্য (শর্করা জাতীয় খাবার- ভাত, রুটি, চিড়া, মুড়ি, আলু, মিষ্টি আলু)	শরীরের ক্ষয়পূরণ ও বৃদ্ধিকারক খাদ্য (আমিষ জাতীয় খাবার- ডিম, মাছ, মাংস, দুধ, ডাল ও বিচি জাতীয় খাবার)	রোগ প্রতিরোধকারী খাদ্য (ভিটামিন ও খনিজ উপাদান সমৃদ্ধ খাবার- রঙ্গিন শাক অথবা সবজি, দেশি মৌসুমী ফল)
সকালের খাবার	মাঝারি সাইজের ২/৩টি রুটি অথবা ২টি পরোটা অথবা ১ বাটি ভাত	১টি ডিম অথবা ১ বাটি ডাল	১ বাটি সবজি (২/৩ রকম সবজি মিশিয়ে) অথবা সবজি ভাজি (পটল ভাজি, পেঁপে ভাজি ইত্যাদি)
মধ্য-সকালের নাস্তা	বাড়িতে তৈরি নাস্তা জাতীয় খাবার (চিড়া/মুড়ি+গুড়) ও পাকা কলা	-	যেকোনো দেশি মৌসুমী ফল (আম, কাঁঠাল, পেঁপে, আনারস ইত্যাদি)। ঋতুভেদে যেসব ফল সহজেই আমরা পাই।
দুপুরের খাবার	২/৩ বাটি ভাত	১ বাটি মাঝারি ঘন ডাল ও ১ টুকরা (মাঝারি সাইজের) মাছ/মাংস/কলিজা	১ বাটি শাক (লাল শাক, কচু শাক, পুঁই শাক) অথবা সবজি।
বিকালের নাস্তা	-	১ গ্লাস দুধ অথবা দুধ দিয়ে তৈরি ঘন যেকোনো খাবার (ফিরনি/সেমাই/ পায়েস/ পিঠা/দই ইত্যাদি)	যেকোনো দেশী মৌসুমী ফল। ঋতুভেদে যেসব ফল সহজেই আমরা পাই।
রাতের খাবার	২/৩ বাটি ভাত	১ বাটি ঘন ডাল (যদি সম্ভব হয় ১ টুকরা মাছ/মাংস)	১ বাটি শাক অথবা সবজি।

*১ বাটি = ২৫০ মি.লি. (১ পোয়া), ১ গ্লাস = ২৫০ মি.লি. (১ পোয়া)

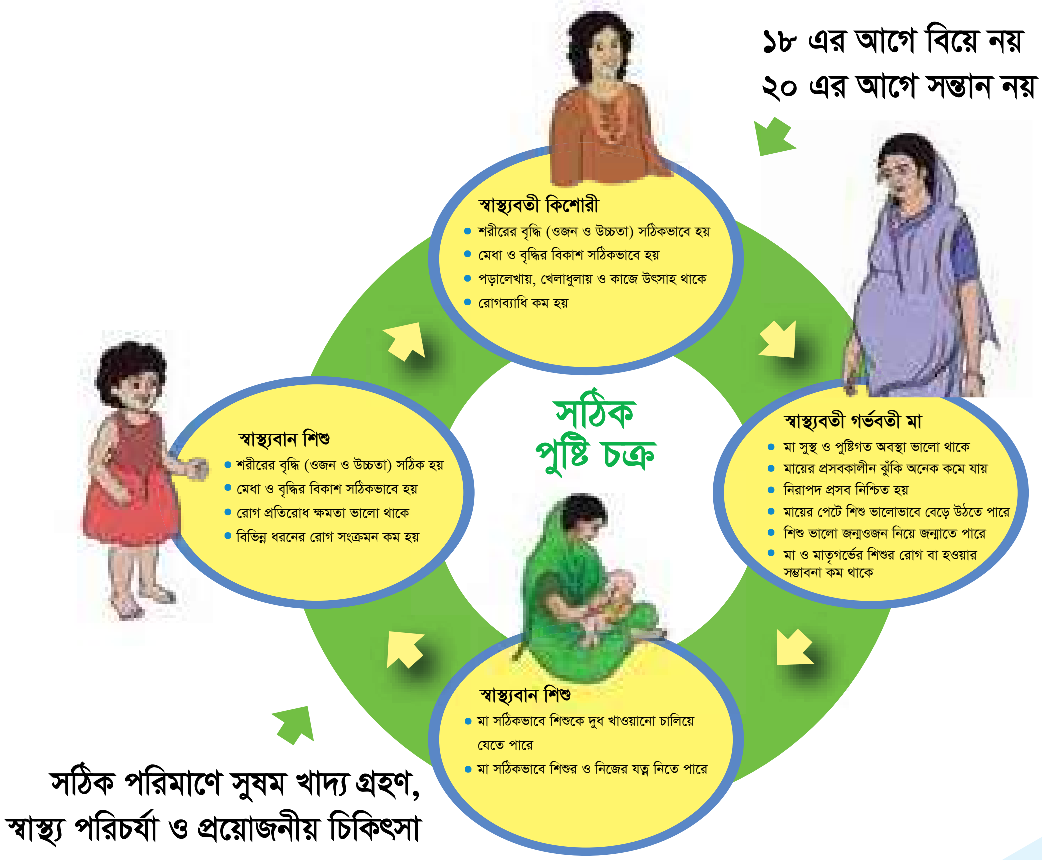
এছাড়াও কিশোরীদের দৈনন্দিক খাদ্য তালিকায় আয়রন সমৃদ্ধ খাবার (যেমন- কলিজা, ডাটা শাক, মলা মাছ, লালশাক ইত্যাদি) থাকা অত্যন্ত জরুরি।

টিফিনে দোকানের বা ফেরীওয়ালাদের ভাজা খাবার না খেয়ে বাড়ি থেকে সামর্থ্য অনুযায়ী টিফিন আনা স্বাস্থ্যের জন্য উপকারী। সবজি/ডিম/মাংস দিয়ে তৈরি খিচুড়ি, হালুয়া, দুধের পায়েস, বাদাম, রুটি, ডিম, চিড়া/মুড়ি মোয়া, যেকোনা দেশি মৌসুমী ফল (আম, কাঁঠাল, পেঁপে, আমড়া, পেয়ারা, আনারস, পাকা কলা ইত্যাদি) খাওয়া স্বাস্থ্যের জন্য ভালো।

অপুষ্টি চক্র

গর্ভধারণ থেকে শুরু করে ভ্রূণাবস্থা এমনকি নবজাতকের প্রাথমিক অবস্থা পর্যন্ত পুষ্টির গভীর প্রভাব পরিলক্ষিত হয়। অপুষ্টি চক্র বংশ পরম্পরায় চলতে থাকে। পুষ্টিজনিত সমস্যায় ভোগা কিশোরীদের পর্যাপ্ত দৈহিক বৃদ্ধি না হওয়ায় বেঁটে/খাটো হয় এবং তারা কম ওজনের শিশুর জন্ম দিয়ে থাকে। আর এই কম ওজনের শিশুরা যদি মেয়ে হয় তাহলে তারাও বড় হলে খাটো হয় এবং বিয়ে হলে আবারো কম ওজনের শিশুর জন্ম দেয় যা আরো ভয়াবহ। এভাবেই এই চক্র চলতে থাকে যতক্ষণ পর্যন্ত না এই চক্র ভেঙে যায়। এজন্য জীবনের সকল স্তরেই, বিশেষ করে শৈশব ও কৈশোরে পুষ্টিকর খাবার গ্রহণের মাধ্যমে কিশোরী ও নারীদের পুষ্টি নিশ্চিত করতে হবে।

অপুষ্টি চক্র



পুষ্টি চক্র

স্লাইড ৬.৩

কিশোর-কিশোরীদের পুষ্টিজনিত প্রধান সমস্যাসমূহ

এনিমিয়া বা রক্তস্বল্পতা : রক্তে লোহিত কণিকার Red Blood Cell (RBC) পরিমাণ কমে গেলে তাকে এনিমিয়া বা রক্তস্বল্পতা বলে। কিশোরীদের দেহে লৌহজনিত আয়রনের ঘাটতি খুবই সাধারণ সমস্যা। লৌহমিশ্রিত খাবার কম গ্রহণ করলে দেহে আয়রনের ঘাটতি দেখা দেয় এবং রক্তস্বল্পতা তৈরি হয়। রক্তস্বল্পতা দেখা দিলে শরীরে অক্সিজেনের সরবরাহ কমে যায়। ফলে শারীরিক যেসব সমস্যা দেখা যায় তা হলো :

- অবসাদ, কাজ-কর্মে অনীহা, দূর্বলতাবোধ করা ও ঘুমঘুমভাব অনুভব করা
- শরীরের চামড়া ফ্যাকাসে হয়ে যায়
- শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়

কীভাবে এনিমিয়া বা রক্তস্বল্পতা দূর করা যায় :

- গাঢ় সবুজ শাক-সবজি, টমেটো ইত্যাদি নিয়মিত খেতে হবে।
- কলিজা, মাংস এবং ডিম নিয়মিত খেতে হবে।
- ভিটামিন - সি সমৃদ্ধ খাবার যেমন : লেবু, কমলালেবু, রসালো ফল, লিচু, পেয়ারা, পেঁপে, আনারস, তরমুজ, আম ইত্যাদি খাবার নিয়মিত খেতে হবে।
- শুষ্ক খাবার যেমন - বাদাম, কিসমিস, খেজুর
- ব্যক্তিগতভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকতে হবে।
- স্বল্প আঁচে/জ্বালে খাদ্যদ্রব্য ঢেকে রান্না করতে হবে।
- পায়ে সব সময় জুতা/স্যান্ডেল ব্যবহার করতে হবে যাতে পেটে কৃমি না জন্মায়। ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী নিয়মিত বিরতীতে কৃমিনাশক ঔষধ খেতে হবে।

আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট

রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে প্রতি সপ্তাহে আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট ও বছরে ২ বার কৃমিনাশক ট্যাবলেট সেবন বিশ্বে কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে রক্তস্বল্পতা দূর করতে সক্ষম হয়েছে। তাই কিশোরীদের প্রতি সপ্তাহে খাওয়ার পর একটি আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট খেতে হবে। আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট খালি পেটে খেলে কারো কারো বমিবমিভাব দেখা দিতে পারে। ট্যাবলেটে আয়রন থাকায় পায়খানার রং কালো ও কোষ্ঠকাঠিন্য (শক্ত পায়খানা) হতে পারে। এটা চিন্তার বিষয় নয়। এই সময় শাকসজি ও পানি বেশি করে খেতে হবে। এর পরেও যদি কোনো কিশোরীর মধ্যে রক্তস্বল্পতা দেখা যায় তবে অবশ্যই ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণ করতে হবে। ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া কোনো ঔষধ সেবন স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ হতে পারে।

ফলিক অ্যাসিডজনিত ঘাটতি : ফলিক অ্যাসিডজনিত ঘাটতির কারণে গর্ভাবস্থায় রক্তস্বল্পতা দেখা দেয়। এ সমস্যা সমাধানের লক্ষ্যে সরকারি স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রগুলো থেকে প্রত্যেক কিশোরীকে আয়রন-ফলিক অ্যাসিড বড়ি দেয়া হয়।

আয়োডিন ঘাটতি : মানবদেহে আয়োডিন একটি গুরুত্বপূর্ণ পুষ্টি উপাদান। আয়োডিন ঘাটতি হলে গলগণ্ড, খর্বতা ও বুদ্ধি প্রতিবন্ধিতাসহ বিভিন্ন সমস্যা দেখা দেয়, যা প্রতিরোধে আয়োডিনযুক্ত লবণ খেতে হয়।

ক্যালসিয়াম ঘাটতি : ক্যালসিয়াম হাড় ও দাঁত গঠনে সাহায্য করে, স্নায়ুকে সবল রাখে এবং শরীরে স্বাভাবিক রক্ত জমাট বাঁধতে সহায়তা করে। তাই কৈশোরে ক্যালসিয়ামযুক্ত খাবার খেতে হয়।

অধিক ওজন ও স্থূলতা প্রতিরোধ

কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে স্থূলতার হার বৃদ্ধির জন্য ঘরের পরিবেশ, খাদ্যাভ্যাস, আর্থসামাজিক অবস্থা, নিয়মিত খেলাধুলা, ব্যায়াম ও সুযোগ-সুবিধার প্রভাব বিদ্যমান। সুষম খাবারের প্রয়োজনীয়তা ও সুষম খাবার কোনগুলো ও তার সুফল সম্পর্কে পরিবারের মধ্যে ধারণা কম রয়েছে। তাছাড়া গ্রাম ও শহরে মেয়েদের উপযুক্ত খেলার স্থান ও নিরাপদ কাঠামোর সংকট রয়েছে।

অধিক ওজন ও স্থূলতার কারণ :

- প্রতিদিন প্রয়োজনের তুলনায় বেশি ক্যালোরীযুক্ত খাদ্য গ্রহণ
- কম পরিশ্রম বা নিয়মিত খেলাধুলা না করা
- অনিয়মিত জীবন-যাপন করা (যেমন : রাতজাগা, ঘুম থেকে দেরিতে উঠা, নাসতা না করে পরে অপরিমিত খাওয়া)
- তেলে ভাজা অধিক তৈলাক্ত ও চর্বি জাতীয় খাবার খাওয়া (যেমন : চিপস, চানাচুর ইত্যাদি)
- চিনি জাতীয় ও মিষ্টি জাতীয় খাবার বেশি খাওয়া।

অধিক ওজন ও স্থূলতার ক্ষতিকর প্রভাব :

কৈশোরকালীন বয়সে অধিক ওজন ও স্থূলতার কারণে বিভিন্ন ধরনের অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা বেড়ে যায়। প্রথমত দৈনন্দিন কাজ-কর্ম এবং লেখাপড়ায় অমনোযোগী হয়।

বয়স বাড়ার সাথে সাথে অসংক্রামক রোগ যেমন -

- উচ্চ রক্তচাপ
- ডায়াবেটিস
- হৃদরোগ
- রক্তে অধিক পরিমাণ চর্বি জমা
- ক্যান্সার ইত্যাদি
- পিত্তথলির পাথর।
- দৈনন্দিন কাজ-কর্ম এবং লেখাপড়ায় অমনোযোগী হয়

অধিক ওজন ও স্থূলতা প্রতিরোধে করণীয় কী :

- পরিমিত সুষম খাবার খেতে হবে
- নিয়মিত শরীরচর্চা ও ব্যায়াম এবং খেলাধুলা করতে হবে
- তেলেভাজা, অধিক তৈলাক্ত ও চর্বিজাতীয় খাবার পরিত্যাগ করতে হবে
- প্রতিদিন ফলমূল খাওয়ার অভ্যাস করতে হবে
- কোমল পানীয় (যেমন : সেভেনআপ, কোকোকোলা, স্প্রাইট ইত্যাদি) পান করা থেকে বিরত থাকতে হবে
- বিশুদ্ধ খাবার পানি পান করতে হবে।

মাসিককালীন সময়ে পুষ্টিকর খাদ্য

মাসিক একটি স্বাভাবিক প্রক্রিয়া যা সাধারণতঃ ১০-১৩ বছর বয়সের মধ্যে যেকোনো সময় শুরু হয়। মাসিকের সময় কিশোরীদের মধ্যে সাধারণ কিছু উপসর্গ যেমন- মাথা ব্যথা, কোমর ব্যথা, পেট ব্যথা ইত্যাদি দেখা দিতে পারে যা খুবই স্বাভাবিক।

মাসিক চলাকালীন কিশোরীর খাদ্য :

মাসিকের সময় দেহ থেকে রক্তক্ষরণ হয় ফলে পুষ্টিহীনতা ও রক্তস্বল্পতা দেখা দিতে পারে। এই ঘাটতি পূরণের জন্য স্বাভাবিক খাবারের পাশাপাশী আয়রন, ক্যালসিয়াম, ম্যাগনেসিয়াম, আঁশযুক্ত ও ভিটামিনসমৃদ্ধ খাবার খাওয়া দরকার। এসব খাবার মাসিক চলাকালীন সময় সুস্থ ও সবল রাখতে সাহায্য করে।

আয়রনযুক্ত খাবার মাসিকের সময় আয়রনের ঘাটতি দূর করে।	মাছ, মাংস, কলিজা, ডিম, ঘন সবুজ পাতাজাতীয় শাকসবজি, দানাজাতীয় শস্য, মটরশুঁটি, সিম, বরবটি, বাদাম, সয়াবিন, গুড় ও শুকনা ফলে যথেষ্ট পরিমাণে আয়রন থাকে।
ক্যালসিয়াম যুক্ত খাবার রক্তজমাট বাঁধায় সাহায্য করে।	দুধ ক্যালসিয়ামের উৎকৃষ্ট উৎস। দুগ্ধজাতীয় খাদ্য যেমন দই, ছানা, পনির, মাওয়া, কাঁটাসহ ছোট মাছে প্রচুর ক্যালসিয়াম আছে। সবুজ শাকসবজি, লবণ, কলমিশাক, ডাঁটাশাক, পুঁইশাক, সজনে পাতা, লালশাক ইত্যাদিতে প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়াম থাকে। সবজির মধ্যে ঢ্যাঁড়স, ধুন্দুল, বাঁধাকপি, ফুলকপি, সিম ইত্যাদি সবজি, ছোলা, মাসকালাই, মুগ ও সয়াবিনে ক্যালসিয়াম থাকে।
ম্যাগনেসিয়াম সমৃদ্ধ খাবার মাথাব্যথা ও পায়ের মাংসপেশীর যন্ত্রণা কমাতে সাহায্য করে।	প্রায় সবধরনের মাছেই উচ্চমাত্রায় ম্যাগনেসিয়াম আছে। গমের রুটি, সাদা ভাত, সবুজ পাতাযুক্ত শাকসব্জি, পালংশাক, শিম, শিমের বিচি, বরবটি, মটরশুঁটি, কলা, কুমড়া, লেটুসপাতা ম্যাগনেসিয়ামের অন্যতম প্রধান উৎস। কাজুবাদাম, চীনাবাদাম- এগুলো ম্যাগনেসিয়ামের উৎকৃষ্ট উৎস।
আঁশযুক্ত খাবার হজম বা পরিপাকে খুবই সহায়ক	ডাঁটাশাক, মটরশুটি, সীম, বরবটি, মিষ্টিআলু, গমের রুটি ঢেঁকিছাটা চাল, ওটস, বাদাম, আপেল, কালো আঙ্গুর, খেঁজুর ইত্যাদি।
ভিটামিনসমৃদ্ধ খাবার অনিয়মিত মাসিক ও মাসিকের সময়ে মাথাব্যথা হ্রাসে সাহায্য করে।	**ভিটামিন বি-১ সমৃদ্ধ খাবার :** দুধ, ডিম, সামুদ্রিক মাছ, কডলিভার, কলিজা, মুরগী, ছোলা, পালংশাক, মটরশুটি, পাকাকলা ইত্যাদি। **ভিটামিন ডি সমৃদ্ধ খাবার :** ভেটকি বা কোরাল মাছ, তেলাপিয়া, মাগুর ও শুটকি মাছে ভিটামিন ডি আছে। ভিটামিন ডি'র অপর একটি চমৎকার উৎস হচ্ছে দুধ। গরু, খাসির মাংসের কলিজায় ভিটামিন ডি আছে। ডিমে অতিরিক্ত পরিমাণে ভিটামিন ডি আছে। যাদের উচ্চ রক্তচাপ আছে তাদের ডিমের কুসুম খাওয়ার ক্ষেত্রে সতর্ক থাকতে হবে। শস্যদানায় ও মাশরুমে ভিটামিন ডি আছে। রোদ ভিটামিন ডি এর অন্যতম উৎস। সকাল ১০ টা থেকে বিকেল ৩ টা পর্যন্ত রোদ সবচেয়ে ভালো। পাঁচ মিনিট থেকে আধাঘণ্টা পর্যন্ত সপ্তাহে দুবার রোদে বসলে অনেক উপকার পাওয়া যায়।

স্লাইড ৬.৪

কৈশোরকালীন অপুষ্টি প্রতিরোধে করণীয়

- সুষম খাবার, যেমন - শর্করাজাতীয় খাবার (ভাত, রুটি, মুড়ি, চিনি, গুড়, মধু, আলু, চিড়া ইত্যাদি), আমিষজাতীয় খাবার (ডিম, দুধ, মাছ, মাংস, ডাল, বাদাম, বিচি ইত্যাদি), আয়রনসমৃদ্ধ খাবার (মাংস, কলিজা এবং গাঢ় সবুজ শাক-সবজি), ভিটামিন এ সমৃদ্ধ খাবার (কলিজা, পাকা পেঁপে, আম, গাজর, মিষ্টি কুমড়া, ছোট মাছ, ডিম, সবুজ শাক-সবজি ও হলুদ রঙের ফলমূল) খাওয়া
- প্রতিদিন ভিটামিন সি-যুক্ত খাবার খাওয়া
- আয়োডিনসমৃদ্ধ খাবার (সামুদ্রিক মাছ এবং সমুদ্র তীরবর্তী এলাকার শাক-সবজি) এবং আয়োডিনযুক্ত লবণ খাওয়া
- প্রতিদিন ১০-১২ গ্লাস পানি পান করা
- চিকিৎসক বা স্বাস্থ্যকর্মীর পরামর্শ অনুযায়ী কিশোরীদের আয়রন-ফলিক অ্যাসিড (IFA) ট্যাবলেট খাওয়া (প্রতি সপ্তাহে ১টি করে খাবে)
- প্রত্যেক কিশোর-কিশোরীকে চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী ছয়মাস পর পর কৃমিনাশক বড়ি গ্রহণ করা
- খাবার খাওয়ার আগে ও পরে সাবান এবং নিরাপদ পানি দিয়ে হাত ধোয়া
- স্বাস্থ্যসম্মত টয়লেট ব্যবহার করা এবং জুতা বা স্যান্ডেল পরে টয়লেটে যাওয়া
- মাসিকের সময় পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন থাকা। মনে রাখতে হবে যে, এ সময় সব ধরনের খাবার খাওয়া যায় এবং সব স্বাভাবিক কাজকর্ম করা যায়
- দেরিতে বিয়ে ও দেরিতে গর্ভধারণ করা (১৮ বছরের পরে)
- কিশোরীকে টিডি (টিটেনাস-ডিপথেরিয়া) টিকার ৫টি ডোজ সম্পূর্ণ করা

অধিবেশন ৭

বাল্যবিবাহ, এর কারণ, কুফল ও প্রতিরোধ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- বাল্যবিবাহ, এর কারণ ও কুফল এবং প্রতিরোধে করণীয়

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
    ১) বাংলাদেশে বাল্যবিবাহ পরিস্থিতি এবং কারণ বলতে পারবেন
    ২) বাল্যবিবাহের কুফল এবং প্রতিরোধ সম্পর্কে বলতে পারবেন
    ৩) পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে বাংলাদেশে বাল্যবিবাহ পরিস্থিতি এবং কারণ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক **স্লাইড ৭.১ ও ৭.২** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় সহায়ক বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন ২০১৭ (সংযোজনী ১) ও বাল্যবিবাহ নিরোধ বিধিমালা, ২০১৮ (সংযোজনী ২) বিষয়ে আলোকপাত করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৭.১ ও ৭.২**
ধাপ ২ : এই পর্যায়ে অংশগ্রহণকারীদের একটি পরিস্থিতি দিয়ে তা পর্যবেক্ষণ করতে বলুন ও এর পরিণতি আলোচনা করবেন			
ধাপ ৩ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করে রোল প্লে করাবেন - ১নং দল দেখাবে বাল্যবিবাহের কুফল এবং ২নং দল দেখাবে কীভাবে বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ করা যায়। ৫ মিনিট প্রস্তুতি নিয়ে দলসমূহ ৭-৮ মিনিটে তাদের রোল প্লে করবেন। তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক ফ্লাশকার্ড ব্যবহার করতে পারেন।	রোল প্লে, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৭.৩, ৭.৪** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ৭.১

বাল্যবিবাহ ও কৈশোরকালীন মাতৃত্ব

- বাংলাদেশের আইনে বিবাহযোগ্য বয়স মেয়েদের জন্য কমপক্ষে ১৮ ও ছেলেদের, ২১ বছর; এর নিচে হলে তা বাল্যবিবাহ।
- শতকরা ৫১জন মেয়ের ১৮ বছর বয়সের পূর্বে এবং শতকরা ১৫.৫ জনের ১৫ বছর বয়সে বিয়ে হয়ে যায় (এমআইসিএস, ২০১৯)
- ২৮% মেয়েরা ১৫ থেকে ১৯ বছরের মধ্যে তাদের প্রথম সন্তানের মা হন
- বিবাহিত মেয়েদের মধ্যে (১৫-১৯ বছরের) প্রতি হাজারে ১০৮টি জীবিত শিশুর জন্ম দিয়ে থাকে (বিডিএইচএস ২০১৮)
- দরিদ্রতা, সমাজিক নিরাপত্তা, সচেতনতার অভাব ও জেন্ডার বৈষম্যের কারণে কিশোর-কিশোরীরা অপুষ্টি, বাল্যবিবাহ, অপরিকল্পিত, অপ্রত্যাশিত ও ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভধারণের শিকার হয়ে থাকে যা তাদের মৃত্যুর ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয়।

স্লাইড ৭.২

বাল্যবিবাহের কারণ

- দরিদ্রতা
- কন্যাদায়গ্রস্ত পিতার দায়মুক্ত হওয়া
- সামাজিক নিরাপত্তাহীনতা
- শিক্ষা ও সচেতনতার অভাব
- মেয়েশিশুর প্রতি অবহেলা বা তাকে বোঝা মনে করা
- স্কুল থেকে ঝরে পড়া
- বিবাহ আইন সম্পর্কে ধারণা কম থাকা
- বাল্যবিবাহ নিরোধ আইনের যথাযথ প্রয়োগ না হওয়া
- প্রচলিত সামাজিক প্রথা ও কুসংস্কার, এবং
- জেন্ডার বৈষম্য

অতিরিক্ত তথ্য

বাল্যবিবাহ আইনের চোখে একটি দণ্ডনীয় অপরাধ। এটা বেআইনি। কোনো নারীর ১৮ বৎসর পূর্ণ হবার আগে এবং তার সম্মতি ছাড়া বিয়ে হলে সে মুসলিম বিবাহ বাতিল আইন, ১৯৩৯ অনুযায়ী আদালতে বিয়ে বাতিলের আবেদন করতে পারে যদি-

মেয়েটি স্বামীর সাথে দাম্পত্য সম্পর্ক স্থাপন না করে বা তার ১৮ বৎসর বয়সের আগে সম্মতি ছাড়া বিয়ে হবার পর ১৯ বৎসর আসার আগেই বিবাহ বাতিলের আবেদন করতে হবে।

বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন ২০১৭ (Child Marriage Restraint Act, 1929) এবং বাল্যবিবাহ নিরোধ বিধিমালা ২০১৮ সময়োপযোগী করে নতুনভাবে প্রণীত আইন (সংযোজনী ১ ও ২)।

বাল্যবিবাহ করার শাস্তি : প্রাপ্তবয়স্ক কোনো নারী বা পুরুষ বাল্যবিবাহ করলে এটি একটি অপরাধ এবং এজন্য তিনি অনধিক ২ (দুই) বছর কারাদণ্ড বা অনধিক ১ (এক) লক্ষ টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডিত হবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ৩ (তিন) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডিত হবেন।

স্লাইড ৭.৩

বাল্যবিবাহের পরিণতি ও কৈশোরে গর্ভধারণের কুফল

- অপরিণত, অপরিপক্ব, অপুষ্ট ও স্বল্প ওজনের শিশুর জন্মদান
- কিশোরী মায়ের পুষ্টির অভাবজনিত সমস্যা
- দীর্ঘস্থায়ী প্রজনন স্বাস্থ্য সমস্যা
- প্রসব ও প্রসব পরবর্তী জটিলতায় ভোগা
- মা ও শিশুমৃত্যুর ঝুঁকি বাড়ে
- অল্পবয়সি পুরুষ সংসারের দায়িত্ব নিতে পারে না, ফলে দাম্পত্য কলহ সৃষ্টি হয়
- কিশোরীর মানসিক প্রস্তুতি না থাকায় সংসারের চাহিদা মেটাতে পারে না
- কিশোরীদের ঝুঁকিপূর্ণ ও অনিরাপদ যৌন আচরণে বাধ্য করে
- বিবাহ বিচ্ছেদ ও আত্মহত্যা

স্লাইড ৭.৪

বাল্যবিবাহ প্রতিরোধে করণীয়

বাল্যবিবাহ কিশোরীর জীবনে চরম বিপদ ডেকে আনে - কারণ, বিয়ের পরপরই কিশোরী গর্ভধারণ করে যা তার জন্য অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ। এসময় কিশোরীর নিজেরই শারীরিক বৃদ্ধি অসম্পূর্ণ থাকে যা গর্ভধারণের জন্য উপযুক্ত নয়। বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ করতে যা করা উচিত -

- ছেলে-মেয়ে সকলের জন্ম নিবন্ধন করা;
- বিয়ে পড়ানোর সময় কাজি যেন অবশ্যই জন্মসনদ দেখে বিয়ে পড়ান সে ব্যাপারে কাজিকে সচেতন করা;
- বাল্যবিবাহের আইন সম্পর্কে কাজি, অভিভাবক ও জনসাধারণকে সচেতন করা;
- বাল্যবিবাহ ও এর ভয়াবহ পরিণতি সম্পর্কে জনসচেতনতা তৈরি করা;
- বাল্যবিবাহ হলেও জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার ও দেরিতে সন্তান গ্রহণে কিশোর-কিশোরী ও অভিভাবকদের সচেতন করা;
- কিশোর-কিশোরীদের জন্য উপযুক্ত জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির সহজপ্রাপ্যতা নিশ্চিত করা;
- 'বাল্যবিবাহ' নিয়ে কমিউনিটি পর্যায়ে আলোচনা ও প্রতিরোধ ব্যবস্থা তৈরি করা
- বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭ ও বাল্যবিবাহ নিরোধ বিধিমালা-এর বাস্তব প্রয়োগে সংশ্লিষ্টদের সঠিক দায়িত্ব পালন।

অধিবেশন ৮
কৈশোরকালীন মাতৃত্ব

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কৈশোরকালীন মাতৃত্বের প্রভাবকসমূহ, কৈশোরকালীন গর্ভধারণ ব্যবস্থাপনা এবং কৈশোরকালীন মাতৃত্ব প্রতিরোধ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

১. কৈশোরকালীন মাতৃত্বের প্রভাবকসমূহ বলতে পারবেন

২. কৈশোরকালীন গর্ভধারণ ব্যবস্থাপনা এবং কৈশোরকালীন মাতৃত্ব প্রতিরোধসমূহ বলতে পারবেন

৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদের কাছে কৈশোরকালীন মাতৃত্বের প্রভাবক ও ঝুঁকিসমূহ কী কী তা জানতে চাইবেন। ২-৩ জন উত্তর দেয়ার পর সহায়ক **স্লাইড ৮.১ ও ৮.২** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৮.১ ও ৮.২**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক রোল প্লে করার জন্য অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করবেন। একটি দল 'নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিতকরণে কৈশোরকালীন গর্ভধারণ ব্যবস্থাপনা কীভাবে করা যায়' তা দেখাবেন এবং আরেকটি দল 'কীভাবে কৈশোরকালীন মাতৃত্ব প্রতিরোধ করা যায়' তা দেখাবেন। প্রস্তুতির জন্য ৫ মিনিট দেবেন। তারপর দু'টি দল ১০ মিনিট করে তাদের রোল প্লে করবেন। শেষ হলে সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড ৮.৩ প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	রোল প্লে, দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	৩৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৮.৩** ও ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ৮.১

কৈশোরকালীন মাতৃত্ব

যেসব বিষয় কিশোর-কিশোরীদের গর্ভাবস্থা ও সন্তান জন্মদানকে প্রভাবিত করে :

গর্ভাবস্থা ও সন্তান জন্মদানের উচ্চহারের জন্য বিভিন্ন সামাজিক, সাংস্কৃতিক ও সেবাদান বিষয়ক প্রভাবকসমূহ দায়ী; নিচে সেগুলো উল্লেখ করা হলো-

ক. মাসিক শুরুর বয়স কমে আসা - উন্নত ও অনেক উন্নয়নশীল দেশসমূহে (শহরাঞ্চলে) মাসিক শুরুর বয়স ১৫ বছর থেকে কমে ১০ বছরে চলে এসেছে।

খ. অল্প বয়সে বিয়ে এবং সন্তান ধারণের জন্য চাপ - কিশোরীদের তাড়াতাড়ি বিয়ে হয় এবং তারা সন্তানধারণ করে। তারা অল্পবয়সে বিয়ে করতে বাধ্য হয় ও তাদের প্রমাণ করতে হয় যে তারা সন্তান জন্মদানে সক্ষম।

গ. কৈশোরকালীন সময় যৌন সর্ম্পক শুরু করা - বিশ্বের অনেক স্থানেই কিশোর-কিশোরীরা বিয়ে করুক বা না করুক, তারা যৌন সম্পর্ক শুরু করে। অবিবাহিতদের মধ্যে যৌন সর্ম্পক স্থাপনের হার দিনে দিনে বেড়ে যাচ্ছে। অনেক দেশে, বিশেষ করে এশিয়া ও ল্যাটিন আমেরিকায়, কিশোর-কিশোরীদের প্রথম যৌনসর্ম্পক স্থাপনের বয়স বেড়েছে বা একই রকম রয়েছে।

ঘ. জোরপূর্বক যৌনমিলন ও ধর্ষণ - কিশোরীরা তাদের সতীর্থ বা বয়স্ক ব্যক্তি দ্বারা প্রায়ই যৌনমিলনে বাধ্য হয়। অনিরাপদ যৌনমিলন থেকে কিশোরীরা গর্ভধারণ করে। যেসব কিশোরীরা যৌন নিপীড়ন ও ধর্ষণের শিকার হয়, তারা সারাজীবন গুরুতর শারীরিক ও মানসিক সমস্যায় ভোগে।

ঙ. শিক্ষা - কিশোরীদের গর্ভধারণের উপর শিক্ষার মারাত্মক প্রভাব রয়েছে। অনেক দেশে অশিক্ষিত মেয়েরা ২০ বছরের আগেই সন্তানের জন্ম দেয়, অন্যদিকে যারা মাধ্যমিক স্কুল পর্যন্ত পড়েছে তারা দেরিতে গর্ভধারণ করে।

চ. আর্থ-সামাজিক বিষয় - অর্থনৈতিক সমস্যা প্রায়ই অল্পবয়সি মেয়েকে বাধ্য করে ঘর ছাড়তে ও অন্যত্র জায়গা খুঁজে নিতে। যৌননির্যাতন ও পতিতাবৃত্তি হয় এর পরিণতি। জন্মনিয়ন্ত্রণ সম্পর্কে অজ্ঞতা, জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবার সুযোগ না পাওয়া এবং সঙ্গীকে কনডম ব্যবহারে রাজি না করাতে পারা ইত্যাদি কারণে মেয়েটি শেষ পর্যন্ত গর্ভবতী হয়ে পড়ে।

ছ. অন্যান্য ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ - অ্যালকোহল ও অন্যান্য মাদক ব্যবহারের সাথে অরক্ষিত যৌনসম্পর্ক ও অবাঞ্চিত গর্ভধারণের সম্পর্ক রয়েছে।

জ. জ্ঞানের সীমাবদ্ধতা দূর করার জন্য অনেক দেশে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ও শিক্ষা কর্মসূচি চলছে, যা প্রয়োজনের তুলনায় খুবই অপর্যাপ্ত; এ ধরনের কর্মসূচি বিষয়ভিত্তিক জ্ঞান ও ধারণা বাড়ায়। তারপরও বেশিরভাগ কিশোর - কিশোরীর যৌন ও প্রজনন বিষয়ে জ্ঞানের অভাব ও ভুল ধারণা রয়েছে।

ঝ. সেবা পাওয়ার সুযোগের অভাব- অনেক জায়গায় কিশোর-কিশোরীর প্রয়োজনীয় জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবা নিতে অনেক ধরনের বাধার সম্মুখীন হয়ে থাকে। আবার অনেক দেশে গর্ভপাত আইনগতভাবে নিষিদ্ধ। অন্যদিকে বৈধ হলেও প্রায়ই কিশোরীরা গর্ভপাত করানোর সুযোগ পায় না।

স্লাইড ৮.২

কিশোরীদের মাতৃত্বজনিত ঝুঁকি

কৈশোরে গর্ভধারণ অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ। কারণ এ সময় কিশোরীর নিজেরই শারীরিক বৃদ্ধি অসম্পূর্ণ থাকে, তাই তার পুষ্টিসহ শারীরিক বৃদ্ধি ও মানসিক বিকাশ তখনও চলতে থাকে। এ অবস্থায় গর্ভধারণ করলে কিশোরী মা ও শিশু উভয়ই ঝুঁকির মধ্যে পড়ে যায়। গর্ভাবস্থায় কিশোরীর সাথে সাথে তার মধ্যে বেড়ে ওঠা সন্তানেরও নানা প্রকার পুষ্টির দরকার হয়। অথচ এ সকল সেবা এবং পুষ্টি কিশোরীর জন্য সবসময় পাওয়া সচরাচর সম্ভব নয়। কৈশোরে সন্তান ধারণ এবং জন্মদানের ক্ষেত্রে মা এবং সন্তান উভয়ে কী ধরনের ঝুঁকিতে থাকতে পারে তা নিচে উল্লেখ করা হলো-

- গর্ভজনিত উচ্চ রক্তচাপ;
- গর্ভকালীন রক্তস্বল্পতা;
- প্রি-একলাম্পশিয়া;
- বাধাগ্রস্ত প্রসব;
- মৃত সন্তান প্রসব;
- সময়ের আগে সন্তান জন্মদান;
- কম ওজনের সন্তান জন্ম দেয়া;
- প্রসব পরবর্তী বিষণ্ণতা;
- অপর্যাপ্ত শিশু পরিচর্যা ও বুকের দুধ

কৈশোরকালীন গর্ভধারণ ব্যবস্থাপনা

কৈশোরকালীন গর্ভ ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে গর্ভ ব্যবস্থাপনার Standard Operating Precedure (SOP) অনুযায়ী কিশোরীর গর্ভ ব্যবস্থাপনা করতে হবে। তবে খেয়াল রাখতে হবে যাতে তার কৈশোরকালীন বৃদ্ধি ও বিকাশের ক্ষেত্রে বিশেষ দৃষ্টি দেয়া হয়।

স্লাইড ৮.৩

কৈশোরকালীন গর্ভধারণ প্রতিরোধে করণীয়

নিরাপদ মাতৃত্বের জন্য কৈশোরকালীন গর্ভধারণ যেন না হয় সে জন্য আমাদের বিশেষ বিশেষ জায়গায় কাজ করতে হবে। তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো :

- বাল্যবিবাহ বন্ধে সচেতনতা বৃদ্ধি করা;
- দেশের প্রচলিত আইনের যথাযথ প্রয়োগ (১৮ বছরের পূর্বে মেয়েদের বিয়ে নয়);
- পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে জনগণের মধ্যে সচেতনতা বাড়ানো এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারে উৎসাহ প্রদান;
- কৈশোরে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির সহজপ্রাপ্যতা নিশ্চিত করা;
- কৈশোরে বিয়ে হলেও দেরিতে সন্তান গ্রহণে স্বামী, স্ত্রী ও অভিভাবকদের সচেতন করা;
- কৈশোরকালীন গর্ভধারণের কুফল ও এর ভয়াবহ পরিণতি সম্পর্কে সচেতনতা তৈরি করা;
- কৈশোরকালীন বিয়ে ও গর্ভধারণের বিষয়ে কমিউনিটি পর্যায়ে আলোচনা ও প্রতিরোধ ব্যবস্থা তৈরি করা

অধিবেশন ৯

কৈশোরকালীন পরিবার পরিকল্পনা

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- পরিবার পরিকল্পনা, কৈশোরে এর প্রয়োজনীয়তা, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ এবং উৎস সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-
  ১. পরিবার পরিকল্পনা ও কৈশোরে এর প্রয়োজনীয়তা বলতে পারবেন
  ২. পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ এবং উৎস সম্পর্কে বলতে পারবেন
  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে পরিবার পরিকল্পনা ও কৈশোরে এর প্রয়োজনীয়তা জিজ্ঞাসা করবেন। কয়েকটি উত্তর নিয়ে সহায়ক **স্লাইড ৯.১** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৯.১**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ও উৎস নিয়ে নিজেদের মধ্যে আলোচনা করতে বলবেন। ৭-৮ মিনিট পরে সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	রোল প্লে, দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	৩৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ৯.২, ৯.৩, ৯.৪, ৯.৫, ৯.৬ ও ৯.৭** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ৯.১

পরিবার পরিকল্পনা এবং এর প্রয়োজনীয়তা

একটি দম্পতি তার আয়ের সাথে ও পারিপার্শ্বিক আর্থ-সামাজিক অবস্থার সাথে সঙ্গতি রেখে কখন ও কয়টি সন্তান গ্রহণ করবে, দু'টি সন্তানের মাঝে বিরতি কতদিনের হবে বা তার পরিবার কত ছোট বা বড় হবে তা ঠিক করা এবং সে লক্ষ্য অর্জনের জন্য যথাযথ ব্যবস্থা অবলম্বন করাই হলো পরিবার পরিকল্পনা।

কিশোরী বয়সে সে শারীরিক ও মানসিকভাবে সন্তান ধারণের জন্য উপযুক্ত থাকে না। এ সময়ে গর্ভধারণ মা ও সন্তান উভয়ের জন্যই অনেক ঝুঁকিপূর্ণ। প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়েও অনেক প্রয়োজনীয় তথ্য তারা জানে না। তাই এ সময়ে যে কারণে পরিবার পরিকল্পনা জানা উচিত তা হলো :

১. পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ সম্পর্কে সঠিক তথ্য জানা
২. অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ থেকে নিজেকে রক্ষা করা
৩. অল্প বয়সে বিয়ে হলেও প্রথম সন্তানের জন্ম বিলম্বিত করা
৪. প্রথম সন্তান হয়ে গেলেও পরবর্তী সন্তানের মাঝে বিরতি দেয়া
৫. পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ কোথায় পাওয়া যায় তা জানা
৬. জরুরি গর্ভনিরোধক সম্পর্কে সঠিক তথ্য জানা

স্লাইড ৯.২

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ

পরিবার পরিকল্পনা

খাবার বড়ি

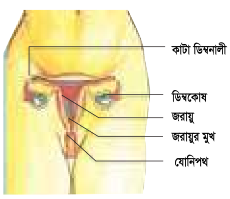
কনডম

ইনজেকশন

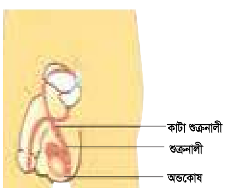
আইইউডি/কপার টি

ইমপ্লান্ট

মহিলা বন্ধ্যাকরণ (টিউবেকটমি)



পুরুষ বন্ধ্যাকরণ (এনএসভি)



পরিবার পরিকল্পনা আধুনিক পদ্ধতিসমূহ		
বাংলাদেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম অনুযায়ী যেকোনো সক্ষম দম্পতি আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করতে পারেন। যে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করা হবে সেই পদ্ধতি সেবাগ্রহীতার জন্য উপযুক্ত কি না তা যাচাই করে গ্রহণ করা উচিত। সাধারণত সেবাদানকারী পদ্ধতি গ্রহণের সময় এ বিষয়ে আলোচনা করবেন। বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে বৈবাহিক অবস্থা এবং সন্তান সংখ্যা বিবেচনা করে পদ্ধতি দেয়া হয়।		
স্থায়ী	**অস্থায়ী**	
	স্বল্পমেয়াদি	**দীর্ঘমেয়াদি**
নারী স্থায়ী পদ্ধতি বা টিউবেকটমি পুরুষ স্থায়ী পদ্ধতি বা এনএসভি	১. খাবার বড়ি ২. কনডম ৩. ইনজেকশন	১. ইমপ্ল্যান্ট ২. আইইউডি

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ নিরাপদ। গ্রহীতা যে পদ্ধতি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক সেই পদ্ধতি গ্রহীতার জন্য উপযুক্ত কি না তা যাচাই করে দেয়া উচিত। সেবাদানকারী পদ্ধতি প্রদানের সময় এ বিষয়ে কাউন্সেলিং করবেন এবং বিস্তারিত আলোচনা করবেন। নিচে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহের সংক্ষিপ্ত বর্ণনা দেয়া হয়েছে। কৈশোরে সাধারণত অস্থায়ী পদ্ধতি নেয়ার প্রয়োজন হয়, নিচে এ বিষয়ে বলা হয়েছে।

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ : ব্যবহার, প্রয়োগ ও মেয়াদকাল

পদ্ধতিসমূহ	ব্যবহার ও প্রয়োগ	মেয়াদকাল
খাবার বড়ি	প্রতিদিন খেতে হয়	প্রতিদিন
কনডম	প্রতিবার সহবাসের সময় ব্যবহার করতে হয়	ব্যবহারের সময়
ইনজেকশন	গভীর মাংসপেশীতে দিতে হয়	তিন মাস
ইমপ্ল্যান্ট	চামড়ার নিচে স্থাপন করা হয়	প্রকারভেদে ৩ বছর বা ৫ বছর
আইইউডি	জরায়ুতে প্রয়োগ করা হয়	১০ বছর
ভ্যাসেকটমি/এনএসভি	অণ্ডথলির চামড়াতে ছোট অপারেশনের মাধ্যমে করা হয়	স্থায়ী
টিউবেকটমি	তলপেটে ছোট অপারেশনের মাধ্যমে করা হয়	স্থায়ী

সন্তান সংখ্যা বনাম পদ্ধতি গ্রহণের সুযোগ

সন্তান সংখ্যা	পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ						
	খাবার বড়ি	কনডম	ইনজেকশন	ইমপ্ল্যান্ট	আইইউডি	টিউবেকটমি	এনএসভি
নবদম্পতি বা এখনো সন্তান নেয়ার পরিকল্পনা নেই	√	√		√			
একটি জীবিত সন্তান আছে এবং পরবর্তী সন্তান এখনি নয়	√	√	√	√	√		
দুই বা ততোধিক জীবিত সন্তান আছে	√	√	√	√	√	√	√

স্লাইড ৯.৩

কনডম

- কনডম রাবার বা ল্যাটেক্সের তৈরি একটি পাতলা আচ্ছাদন যা যৌনসঙ্গমের সময়ে পুরুষ এবং নারীর যৌনাঙ্গের মধ্যে একটি প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করে।
- কনডম শুধুমাত্র জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি হিসেবে নয়, এটা যৌনবাহিত সংক্রমণের বিস্তার রোধ করতে পারে।
- কনডম বহু নামে এবং বিভিন্ন রং, আকার ও আকৃতিতে পাওয়া যায়।
- কনডম জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিতে পুরুষের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করে।
- কনডম তুলনামুলকভাবে সস্তা ও সহজলভ্য।
- কনডমের বিশেষ কোনো পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া নেই।
- অবশ্যই সহবাস শুরু করার আগেই কনডম পরে নিতে হবে। একবার ব্যবহার করা কনডম পুনরায় ব্যবহার করা যাবে না।
- সঠিকভাবে ব্যবহারের মাধ্যমে যৌনরোগ ও এইচআইভি প্রতিরোধ করা যায়।

স্লাইড ৯.৪

খাবার বড়ি

মিশ্র খাবার বড়ি

এটা দুই ধরনের হরমোনের মিশ্রণে তৈরি বড়ি। বাজারে বিভিন্ন মাত্রা ও নামে খাবার বড়ি কিনতে পাওয়া যায়। বাংলাদেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে যে মিশ্র খাবার বড়ি পাওয়া যায় তার নাম সুখী। সঠিকভাবে খেলে অত্যন্ত কার্যকর, সহজে পাওয়া যায়, সহজেই এটি ব্যবহারও বন্ধ করা যায়, যৌন মিলনে কোনো বাধা দেয় না। সেসব কিশোরীদের মাসিক অনিয়মিত তাদের নিয়মিত মাসিক হতে সাহায্য করে।

ভুল ধারণা

- খাবার বড়ি অনুর্বর বা বন্ধ্যা করে না। কৈশোরে খাবার বড়ি খেলে এবং পরে বন্ধ করে দিলে গর্ভধারণে সক্ষম হবে, যদি অন্য কোনো সমস্যা না থাকে। তবে কোনো কোনো ক্ষেত্রে কিছুদিন অপেক্ষা করতে হতে পারে।
- খাবার বড়ি মহিলাদের দুর্বল করে না। বরং খাবার বড়ি রক্তস্বল্পতা দূর করে। খাবার বড়ি খেলে প্রতি মাসিকের সময় কম রক্তস্রাব হয়, ফলে কিশোরীদের রক্তস্বল্পতা দূরীকরণে সহায়তা করে।

শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ খাবার বড়ি

এটা প্রজেস্টেরন হরমোনের মিশ্রণে তৈরি বড়ি। যেসব কিশোরী মা সন্তানকে বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন তাদের জন্য বড়িটি উপযুক্ত। সন্তান প্রসবের পরপরই এই বড়ি খাওয়া শুরু করা যায়। সন্তানের বয়স ৬ মাস পর্যন্ত এই বড়ি খাওয়া যায়, তারপর মিশ্র খাবার বড়ি শুরু করা যায়। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে এটি 'আপন' নামে সরবরাহ করা হয়। বাজারে বিভিন্ন নামে পাওয়া যায় ।

স্লাইড ৯.৫

গর্ভনিরোধক ইনজেকশন

এতে প্রজেস্টেরন হরমোন থাকে। বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন এমন কিশোরী মায়েরা সন্তানের বয়স ৬ সপ্তাহ হলেই ব্যবহার করতে পারেন। ডিপোপ্রভেরা ইনজেকশন ৩ মাস পর পর নিতে হয়। তবে বিশেষ অবস্থায় নির্ধারিত তারিখের ২ সপ্তাহ আগে বা ৪ সপ্তাহ সময়ের মধ্যেও নেয়া যেতে পারে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে মাসিক বন্ধ থাকে বলে রক্তস্বল্পতা হয় না।

ইমপ্ল্যান্ট

বাহুর ভেতরের অংশের চামড়ার নিচে থাকায় সহজে দেখা যায় না। দৈনন্দিন কাজে বাধা সৃষ্টি করে না। সন্তান প্রসবের পরপরই ইমপ্ল্যান্ট শুরু করা যায়। বুকের দুধের গুণগত এবং পরিমাণগত কোনো মানেই পরিবর্তন হয় না। পরানো ও খোলার জন্য দক্ষ সেবাদানকারীর প্রয়োজন হয়। মাসিক বন্ধ থাকতে পারে বা ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাব, দুই মাসিকের মধ্যে রক্তস্রাব অথবা কারো ক্ষেত্রে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হতে পারে।

আইইউডি

কপার-টি নামে পরিচিত, জরায়ুর ভেতরে পরানো হয়। পরানোর সাথে সাথে পদ্ধতিটি কার্যকর হয় এবং কপার-টি খুলে ফেলার সাথে সাথে গর্ভধারণ ক্ষমতা ফিরে আসে। হরমোনজনিত কোনো সমস্যা নেই এবং ব্যবহারে বুকের দুধের কোনো তারতম্য হয় না। প্রথম কয়েক মাস মাসিকের সময় রক্তস্রাব বেশি হতে পারে বা অনিয়মিত হতে পারে। আইইউডি পরানোর সময় তলপেটে মোচড়ানো ব্যথা হতে পারে এবং পরবর্তী ১০-১৫ মিনিট ব্যথা থাকতে পারে। যৌনরোগ এবং এইডস প্রতিরোধ করে না।

স্লাইড ৯.৬

জরুরি গর্ভনিরোধক বা ইসিপি

জরুরি গর্ভনিরোধক হলো এক ধরনের গর্ভনিরোধক, যা ব্যবহার করলে অরক্ষিত বা অনিরাপদ সহবাসের পর গর্ভধারণ রোধ করা যায়। জরুরি গর্ভনিরোধক কোনো নিয়মিত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নয়, এটি শুধুমাত্র জরুরি প্রয়োজনে ব্যবহার করা যায়। জরুরি গর্ভনিরোধক গর্ভে সন্তান আসা প্রতিরোধ করে, তবে তা কখনো গর্ভপাত ঘটাতে সাহায্য করে না। কৈশোরে গর্ভধারণ রোধ করতে জরুরি অবস্থায় এর ব্যবহার জানা প্রয়োজন।

কখন প্রয়োজন হয়

- কোনো গর্ভনিরোধক ব্যবহার না করে বা অনিচ্ছাকৃত সহবাস হলে
- সহবাসের সময় কনডম ফেটে গেলে বা স্থানচ্যুত হলে
- পর পর ৩ দিন বা ততোধিক দিন খাবার বড়ি খেতে ভুলে গেলে
- জন্মনিয়ন্ত্রণ ইনজেকশনের পরবর্তী ডোজ নিতে নির্দিষ্ট তারিখের পর ৪ সপ্তাহের বেশি দেরি হলে
- জোরপূর্বক যৌন নির্যাতনের শিকার হলে

ব্যবহারবিধি

- জরুরি গর্ভনিরোধক ১২০ ঘণ্টা (৫ দিন) পর্যন্ত কার্যকর থাকে এবং ৭২ ঘণ্টার মধ্যে ব্যবহার করলে অধিক কার্যকর হয়।
- যদি ১টি বড়ি থাকে তবে অরক্ষিত সহবাসের পর যত দ্রুত সম্ভব বড়ি খেয়ে নিতে হবে।
- যদি ২টি বড়ি থাকে তবে প্রথম ডোজ খাওয়ার ১২ ঘণ্টা পর দ্বিতীয় ডোজ খেতে হবে।
- জরুরি গর্ভনিরোধক বড়ি কার্যকর না হওয়ার কারণে গর্ভবতী হলে, গর্ভের উপর জরুরি গর্ভনিরোধক বড়ির কোনো প্রতিক্রিয়া হয় না।

স্লাইড ৯.৭ : পরিবার পরিকল্পনা সেবাপ্রাপ্তির স্থান

- বাড়ি
- কমিউনিটি ক্লিনিক ও স্যাটেলাইট ক্লিনিক
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স
- মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র
- সদর হাসপাতাল
- মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল
- এনজিও এবং বেসরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র
- ওষুধের দোকান

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরে পরিবার পরিকল্পনা বাস্তবায়নে পুরুষের ভূমিকা

আদর্শগতভাবে পরিবার পরিকল্পনা হলের স্বামী ও স্ত্রীর যৌথ দায়িত্ব। তাই যে পদ্ধতিই তারা বেছে নিক না কেন, তাতে যেন দু'জনের চাহিদা ও প্রয়োজনের প্রতিফলন ঘটে। তথাপি গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহার শুরু করার প্রাথমিক দায়িত্ব দু'জনের যেকোনো একজনের উপর পড়ে। সাধারণত একজন কিশোরীর যখন বিয়ে হয় তখন দেখা যায় যে, তার স্বামীর বয়স তার থেকে অনেক বেশি। নতুন বিয়ে হওয়া কিশোরী মেয়েকে যদি বাচ্চা নেয়া থেকে বিরত থাকতে হয় তবে তার সহযোগিতা প্রয়োজন হয়। এই সহযোগিতা প্রথমত করবে তার স্বামী এবং দ্বিতীয়ত অন্যান্য মহিলা অভিভাবক। একজন স্বামী যেভাবে সাহায্য করতে পারেন :

- নিজে পদ্ধতি ব্যবহার করে (কনডম)
- পদ্ধতি সম্পর্কে তথ্য দিয়ে সহায়তা করা
- পদ্ধতি গ্রহণে সহায়তা করা। যেমন- তার সাথে ক্লিনিকে যাওয়া, বিভিন্ন পদ্ধতি পছন্দ করার কারণ সম্পর্কে আলোচনা এবং যে পদ্ধতি পছন্দ করা হয়েছে তাতে সমর্থন দেয়া
- আর্থিক সহায়তা করা। যেমন- পদ্ধতি নেয়ার ব্যয় বহন করে বা কিনে দিয়ে
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যাপারে জটিলতা দেখা দিলে এবং ছেড়ে দেয়ার মতো অবস্থা হলে স্ত্রীকে সেবাকেন্দ্রে নিয়ে যাওয়া বা তার ব্যবস্থা করা

অধিবেশন ১০

সেক্স, জেন্ডার ও জেন্ডার বৈষম্য

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- জেন্ডার, জেন্ডার ভূমিকা, জেন্ডার বৈষম্যের প্রভাব এবং বৈষম্য দূর করতে করণীয় সম্পর্কে জানানো।

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  1. সেক্স ও জেন্ডার ভূমিকা সম্পর্কে বলতে পারবেন
  2. জেন্ডার বৈষম্যের প্রভাব এবং বৈষম্য দূর করতে করণীয় সম্পর্কে বলতে পারবেন
  3. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে জিজ্ঞাসা করবেন, জেন্ডার কী এবং জেন্ডার ও সেক্সের পার্থক্য কী। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	০৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১০.১ ও ১০.২**
ধাপ ২: জেন্ডার বিষয়ক ভূমিকা শনাক্তকরণ: অংশগ্রহণকারীদের দুই থেকে তিনটি গ্রুপ-এ ভাগ করুন এবং প্রত্যেক গ্রুপে একটি করে নিচের বিষয়গুলো প্রিন্ট করা কাগজ সরবরাহ করুন : ◆ শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানো - ডায়াপার পরিবর্তন করা - আয়/জীবিকা অর্জন করা ◆ পায়জামা/প্যান্ট পরা - ফুটবল খেলা - ট্রাক চালানো	দলীয় কাজ	১০ মিনিট	প্রিন্ট করা কাগজ ছবি সহ ও **স্লাইড ১০.৩, ১০.৪**

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
◆ বাচ্চাকে খাওয়ানো - কাপড় ধোয়া - যৌনকর্মে উদ্যোগ নেয়া ◆ সন্তান প্রসব করা - আনন্দ উল্লাস করা - বাচ্চাদের টিকাকেন্দ্রে নিয়ে যাওয়া ◆ ঋতুস্রাব হওয়া - খারার রান্না করা - সংসারের জন্য বাজার করা ◆ পানশালায় যাওয়া - বাগানে কাজ করা - বাচ্চাকে স্কুলে নিয়ে যাওয়া উপরে উল্লেখিত প্রতিটি কাজ সম্পর্কে প্রতিটি গ্রুপে আলোচনা করতে বলুন। উপরোক্ত কাজসমূহ সম্পাদনের ক্ষেত্রে সামাজিক প্রচলিত ধারণা অনুযায়ী প্রতিটি কাজের পাশে পুরুষের জন্য (পুঃ) এবং মহিলাদের জন্য (মঃ) লিখবে • ১ম গ্রুপ তাদের ধারণাসমূহ উপস্থাপন করবেন। অন্য দুই গ্রুপ থেকে একজন প্রতিনিধি তাদের গ্রুপ স্বাপেক্ষে ব্যতিক্রমী প্রতিক্রিয়াসমূহ লিপিবদ্ধ করবেন এবং কোনো মতভেদ থাকলে আলোচনা করবেন • ২য় গ্রুপ তাদের মতে শুধু মেয়েদের জন্য অথবা শুধু পুরুষের জন্য নির্ধারিত কাজসমূহ যুক্তি সহকারে উপস্থাপন করবেন এবং একইভাবে অন্য গ্রুপসমূহ কোনো মতভেদ থাকলে তা আলোচনা করবেন। • এরপর আমাদের সমাজে নারী ও পুরুষ সম্পর্কে প্রচলিত ধারণাসমূহ আলোচনা করবেন।			
ধাপ ৩ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক রোল প্লে অথবা দলীয় আলোচনা পদ্ধতির যেকোনোটি ব্যবহার করতে পারেন। অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করবেন এবং তাদের জেন্ডার বৈষম্য ও এর প্রভাব (১নং দল) এবং বৈষম্য দূর করতে করণীয় (২নং দল) নিয়ে রোল প্লে অথবা আলোচনা করতে বলবেন। দলসমূহ তাদের রোল প্লে অথবা বক্তব্য উপস্থাপনের পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন। সহায়ক অবশ্যই কৈশোর স্বাস্থ্যে জেন্ডার বৈষম্যের প্রভাব- এরপর আলোকপাত করবেন। আলোচনার সময় কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক ফ্লাশকার্ড দেখানো যেতে পারে।	রোল প্লে, দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১০.৫ক,** ফ্লাশকার্ড
ধাপ ৪ : এরপর জেন্ডার বৈষম্য ও এই বৈষম্য দূর করার জন্য করণীয় নিয়ে আলোচনা করবেন	প্রদর্শন, আলোচনা	১০	**স্লাইড ১০.৫ক ও খ** এবং **স্লাইড ১০.৬**

স্লাইড ১০.১

জেন্ডার ও সেক্স

জেন্ডার

জেন্ডার হচ্ছে সমাজকর্তৃক নির্ধারিত নারী ও পুরুষের সামাজিক পরিচয়, তাদের মধ্যকার বৈশিষ্ট্য এবং নারী ও পুরুষের ভূমিকা যা পরিবর্তনীয় এবং সমাজ, সংস্কৃতি ইত্যাদি ভেদে ভিন্ন। অতএব জেন্ডার সামাজিকভাবে নির্মিত একটি বিষয় যা পরিবর্তনশীল।

সেক্স

সেক্স বা লিঙ্গ হচ্ছে প্রাকৃতিক বা জৈবিক কারণে সৃষ্ট নারী-পুরুষের বৈশিষ্ট্যসূচক ভিন্নতা বা শারীরিক বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতে নারী পুরুষের স্বাতন্ত্র্য, কিংবা নারী পুরুষের শারীরিক বৈশিষ্ট্য যা পরিবর্তনযোগ্য নয়।

স্লাইড ১০.২ : জেন্ডার ও সেক্সের মধ্যে পার্থক্য

জেন্ডার	সেক্স
পরিবর্তনশীল	অপরিবর্তনীয়
সমাজ ও সংস্কৃতি ভেদে ভিন্ন ভিন্ন	পৃথিবীর সব জায়গায় একই রকম
অনির্ধারিত	নির্ধারিত
সমাজ কর্তৃক আরোপিত	আবহমান কাল ধরে একই
মানুষ কর্তৃক সৃষ্ট	প্রকৃতি প্রদত্ত
রীতিনীতি অর্জিত/অর্পিত হয়	জন্মগত
সমাজসৃষ্ট ভূমিকা, দায়িত্ব, আচরণ	শারীরিক

(* জন্মগতভাবে যে লিঙ্গ নিয়েই জন্মগ্রহণ করি না কেন ব্যক্তির ইচ্ছায় তা পরিবর্তন করছে বিজ্ঞান)

স্লাইড ১০.৩ : আমাদের সমাজে নারী ও পুরুষ সম্পর্কে প্রচলিত ধারণাসমূহ

নারী	পুরুষ
লাজুক	জড়তাহীন/সাহসী
সেবিকা	কর্মঠ
আবেগ প্রবণ	কঠিন
ধৈর্য্যশীল	উদ্যোগী
কোমল/দুর্বল	শক্তিশালী
নমনীয়	আত্মবিশ্বাসী
নিয়ন্ত্রিত	নিয়ন্ত্রণকারী
পরিবারের বোঝা	সম্পদ
ঘরের কাজ করে	বাইরের কাজ করে
সিদ্ধান্ত পালনকারী	সিদ্ধান্ত গ্রহণকারী

স্লাইড ১০.৪

নারী ও পুরুষের বৈশিষ্ট্যের পার্থক্য

নারী	পুরুষ
• আবেগপ্রবণ, পরনির্ভরশীল, ক্ষমতাহীন, কোমল, দুর্বল, ধীর-স্থির, কোনো কথা গুছিয়ে বলতে পারে না, কান্নাকাটি করে, ভয় পায়, সিদ্ধান্তহীনতায় ভোগে, কথা বলতে জড়তা প্রকাশ করে ইত্যাদি। • সাধারণত- শারীরিক নির্যাতন, ধর্ষণ, যৌতুক, পাচার, প্রতারণাসহ নানা নির্যাতনের শিকার হয় নারীরা।	• তুলনামূলকভাবে সাহসী ও আত্মবিশ্বাসী হয়, অনেক ঘটনা বা কেসের নেতৃত্ব দেয়, নিজের অবস্থানে অটল, বিশ্বাসী, ক্ষমতা দেখায়, বিভিন্ন রাজনৈতিক বা প্রভাবশালী পক্ষের চাপ প্রদর্শন করে থাকে। • পুরুষেরা মারামারি, ছিনতাই, খুন-খারাবী, জমি দখল, অপহরণ, মাদকাসক্তি ইত্যাদির শিকার হয়।

রোল-প্লে : বিপরীত ভূমিকা

- অংশগ্রহণকারীদের ২টি গ্রুপে ভাগ করুন। প্রত্যেক গ্রুপ থেকে চার জনকে নিম্নলিখিত রোল-প্লে করার জন্য নির্ধারণ করতে বলুন
    - স্ত্রী, স্বামী, ডাক্তার ও প্যারামেডিক
- প্রতিটি গ্রুপ একই বিষয়ে অভিনয় করবে তবে পূর্ববতী গ্রুপ এর রোল-প্লে-এর আলোকে পরের গ্রুপ তাদের বিষয়ের উন্নতি করবে। গ্রুপ সমূহই নির্ধারণ করবে কারা প্রথমে ও পরে যাবে।
- নীচের দৃশ্যকল্পটি উচ্চস্বরে পড়ুন। যারা স্ত্রী'র ভূমিকায় অভিনয় করবেন তাদেরকে একটু আলাদা করে তাদের করণীয় ভালোভাবে বুঝিয়ে দিন। একই ভাবে অন্যন্য চরিত্রসমূহকেও তাদের নিজ নিজ অংশ (রোল) ভালোভাবে বুঝিয়ে দিন।
- প্রথম গ্রুপকে প্রস্তুত হওয়ার জন্য ৫ মিনিট সময় দিন। অন্য গ্রুপসমূহকে বুঝিয়ে বলুন যে রোল-প্লে চলাকালীন সময়ে গভীর মনযোগ সহকারে প্রতিটি চরিত্রের প্রতি লক্ষ রাখা যাতে তারা তাদের ক্ষেত্রে আরও ভালো করতে পারে। প্রতিটি গ্রুপ ১০ মিনিট সময় পাবে তাদের রোল-প্লে-র জন্য।

দৃশ্যকল্প : আপনি চারটি ছোট ছোট সন্তানের মা, আপনি এখন পঞ্চম বারেরমতো গর্ভবতী। আপনি বাজারে সবজি বিক্রি করেন পাশাপাশি আপনার পরিবার ও ক্ষেতেরও যত্ন নেন। আপনার স্বামী স্থানীয় একটি কারখানায় চাকরি করেন। আপনার একটি বাচ্চা এতই অসুস্থ যে আপনার তাকে ক্লিনিকে নিয়ে যাওয়া দরকার।

স্ত্রী'র ভূমিকা

আপনি আপনার স্বামীর তুলনায় বয়সে অনেক ছোট। আপনার স্বামী কঠিন স্বভাব সম্পন্ন এবং আপনাকে সাহায্য করতে চান না এজন্য আপনি তাকে একটু ভয় পান। পরিবারের প্রতি আপনার সকল পরিশ্রমকে তিনি স্ত্রী'র স্বাভাবিক দায়িত্ব হিসেবে মনে করেন। আপনি সবসময় পরিশ্রান্ত থাকেন কারণ আপনাকে সবসময়ই অনেক কাজ করতে হয়। ক্লান্তির জন্য যৌনক্রিয়া করায় আপনার অনিচ্ছা থাকলে তিনি আপনাকে শারীরিক নির্যাতন করেন. আপনি নিশ্চিত যে আপনার স্বামীর অন্য আরেক মহিলার সাথে সম্পর্ক রয়েছে। আপনি এইচআইভি সংক্রমণ সম্পর্কে জানেন এবং এ ব্যাপারটি আপনাকে মাঝে মাঝে ভাবায়। এবারের গর্ভেও বাচ্চাটির পর আপনি আর কোনো সন্তান চান না। ডাক্তার আপনার বাচ্চার শারীরিক পরীক্ষার পর কী করতে বলেছে তা আপনি বুঝতে পারেননি। তিনি আপনার সাথে অত্যন্ত খারাপ আচরণ করেছেন এবং এমন সব কথা বলেছেন যা আপনি আগে কখনো শোনেননি এবং সেসব কথার কোনো অর্থ আপনি বোঝেননি।

স্বামী-র ভূমিকা

আপনি কারখানায় লম্বা সময় ধরে কাজ করেন। আপনি চান আপনার স্ত্রী রান্নাবান্নার কাজ করুক, আপনার বাড়ি, আপনার বাচ্চাদের পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখুক ও আপনার যত্ন নিক। দুশ্চিন্তামুক্ত থাকার জন্য আপনি প্রায়শই রাতে মদ্যপান করতে শহরে যান ও বন্ধুদের সাথে জুয়া খেলেন। আপনার প্রেমিকার সাথে কখনও কখনও সময় কাটান। আপনার স্ত্রী যখন আপনার অবাধ্য হন আপনি তখন তার উপরে ক্ষিপ্ত হন ও শারীরিক নির্যাতন করেন এবং আপনি মনে করেন এটা তার প্রাপ্য।

স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ডাক্তার-এর ভূমিকা

আপনি একজন অল্পবয়সি ডাক্তার এবং এটা আপনার প্রথম চাকরি। আপনি সবসময় ঢাকা-য় ফেরত যেতে চান এবং একজন ডাক্তার ও পুরুষ হিসেবে মনে করেন এই জনগোষ্ঠীর মানুষ বিশেষ করে নারীরা পশ্চাদমুখী ও অশিক্ষিত। আপনি আপনার জ্ঞান গরীমা প্রকাশে সচেষ্ট থাকেন কিন্তু কখনো কখনো ভয় পান এই ভেবে যে আপনি খুবই সামান্য জানেন এবং আপনার প্যারামেডিক আপনার চেয়ে ভালো জানেন। আপনি আপনার রোগীদের ব্যাপারে হতাশ কারণ রোগীরা আপনার কোনো পরামর্শ অনুসরণ করেন না।

স্বাস্থ্যকেন্দ্রের প্যারামেডিক

আপনি বহু বছর ধরে এই স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কর্মরত আছেন এবং এই জনগোষ্ঠী সম্পর্কে আপনি খুব ভালো জানেন। আপনি অনেক নিরাপদ প্রসব করিয়েছেন এমনকি এই মহিলার আগের শিশুটিও আপনার হাতে প্রসব হয়েছে। এই ডাক্তার আপনার আপনার বয়স, দক্ষতা, জ্ঞান ও অভিজ্ঞতার মূল্যায়ন না করায় আপনি কষ্ট পান ।

- প্রথম গ্রুপের রোল-প্লে শেষ হওয়ার পর ভালো অথবা খারাপ উভয় ভাবেই ক্ষমতা কীভাবে ব্যবহার করা যায় এবং সে অনুযায়ী কীভাবে চরিত্রাভিনয় পরিবর্তন করা যায় তা বড় দলে আলোচনা করুন।
- বড় দলে আলোচনা ও পরামর্শ অনুযায়ী চরিত্রাভিনয়ে পরিবর্তন আনার জন্য এবং তৈরি হওয়ার জন্য দ্বিতীয় গ্রুপ-কে কয়েক মিনিট সময় দিন। বড় দলে আবার আলোচনা করুন।

দলীয় আলোচনা

২টি গ্রুপেরই পারফর্মেন্স শেষ হওয়ার পর সমাজে ক্ষমতা ও সুবিধা ভোগের উপর একটি আলোচনা পরিচালনা করুন। আলোচনার সুবিধার্থে নীচের প্রশ্নমালা ব্যবহার করা যেতে পারে :

- প্রথম গ্রুপের অভিনয়ে স্বামী কেন তার স্ত্রী'র সাথে যথেচ্ছ ব্যবহার করেছে? সে কি তার ক্ষমতার অপব্যবহার করেছে? কীভাবে?
- স্ত্রী কেন তার স্বামীর সংগে তার স্বভাবসূলভ আচরণ করেছে?
- ডাক্তারের সাথে তার (স্ত্রীর) আচরণ (মিথস্ক্রিয়া) সম্পর্কে আপনার ধারণা কী?
- কেন ডাক্তার নারীদের সাথে যথেচ্ছ আচরণ করে? এমন কি প্যারামেডিকের সাথেও
- কী হয় যখন একজন মানুষ তার ক্ষমতা ও সুযোগের অপব্যবহার করে?
- দ্বিতীয় ও তৃতীয় পারফর্মেন্স-এ কোথায় এই ক্ষমতা ও সুযোগের অপব্যবহারকে পরিবর্তন করা হয়েছে?

- যখন কোনো সম্পর্কের মধ্যে যেমন স্বামী-স্ত্রী অথবা ডাক্তার-প্যারামেডিক কোনো একজন ক্ষমতা ও সুযোগের অপব্যবহার করেন তখন কী ঘটে?
- নারী ও পুরুষের মধ্যে শ্রদ্ধাবোধপূর্ণ সম্পর্ক উদ্বুদ্ধ করতে আপনার ব্যক্তিগত জীবনে আপনি কী পরিবর্তন সাধন করবেন?
- নারী ও পুরুষের ন্যায়সংগত সুসম্পর্ক তৈরিতে আপনি অন্যকে কীভাবে সহযোগিতা করতে পারেন ?

- আলোচনার পূনমূল্যায়ন করুন, ক্ষমতা ও সম্পর্কেও উন্নয়ন বিষয়ে অংশগ্রহণকারীদের মতামতসমূহ গুরুত্বসহকারে তুলে ধরুন। উল্লেখ্য যে, আমাদের সামাজে পুরুষকে অধিক ক্ষমতা প্রদর্শনকে প্রায়শই স্বাভাবিকভাবে মেনে নেয়া হয় যেমন, পুরুষেরাই তাদের স্ত্রীর ক্ষেত্রে সিদ্ধান্ত গ্রহণকারী, ডাক্তারই প্যারামেডিকের করণীয় নির্ধারণ করেন। মানুষ এবিষয়ে তাদের কোনো প্রশ্ন করে না। উদাহরণ স্বরূপ বলা যেতে পারে, সমাজে নারীদের যে শ্রম (যেমন : বাজারে স্ত্রীর সবজি বিক্রি অথবা প্যারামেডিকের শ্রম) একজন পুরুষের কারখানার কাজ বা ডাক্তারের কাজের মতো গুরুত্বপূর্ণ কাজ হিসেবে বিবেচিত হয় না; সবাই মনে করে এগুলো নারীদের তুচ্ছ কাজ। এরূপ দর্শন-এর ফলে সমাজে নারীর অবদান অবমূল্যায়িত হয় ফলে নারীদের অবস্থান ও ক্ষমতা অবদমিত হয়।
- সমাজ পুরুষকে বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ মনে করে যা তাকে তার নিজের সংসারে, জনগোষ্ঠীতে বা সমাজে আরও ক্ষমতা ও সুযোগ প্রদান করে। ক্ষমতার এই অসামঞ্জস্য ন্যায়সংগত নয় কিন্তু এটা আমাদের ও আমাদের প্রিয়জনদের ক্ষতি করতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যায় যে সমস্ত পুরুষ মনে করে একাধিক নারীর সাথে যৌনতা তাদের অধিকার তারা তার সমাজের ও নিজের পরিবারের জন্য বিপদজনক এই অর্থে যে, তারা যৌন রোগ, এইচআইভি সংক্রমণ অথবা অপরিকল্পিত গর্ভধারণ ঘটাতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে সমাজ এ ধরনের আচরণকে পুরুষের জন্য স্বাভাবিক আচরণ হিসেবে ধরে নেয়।

সামাজিকীকরণ প্রক্রিয়া ও জেন্ডার

সামাজিকীকরণ প্রক্রিয়া

- সমাজ থেকে আমরা যে আচার-আচরণ, নিয়ম-কানুন, রীতিনীতি অর্জন করি তা এক এক সমাজে এক এক রকম। সুতরাং নারী ও পুরুষের সামাজিক অবস্থার এই পার্থক্য সমাজ কর্তৃক সৃষ্ট।
- একজন নারী ও পুরুষ এই সামাজিক ভিন্নতা জন্মগ্রহণের পর থেকে বিভিন্ন প্রক্রিয়ার মাধ্যমে অর্জন করে থাকেন। এই প্রক্রিয়াকে সামাজিকীকরণ প্রক্রিয়া বলে। যেমন :
    - ছেলে শিশু হলে তাকে পরিবার স্বাগত জানায়, পক্ষান্তরে মেয়ে শিশু হলে তাকে বোঝা মনে করে।
    - খাদ্য বণ্টনের ক্ষেত্রে দেখা যায়, ছেলে শিশু ভালো ও পুষ্টিকর খাদ্য পরিমাণে বেশি পাচ্ছে যা মেয়ে শিশুর ভাগ্যে সাধারণত জোটে না।
    - ছেলে-মেয়েদের বয়স বারো-তেরো বছর পূর্ণ হলে- মেয়েটি খেলার অধিকার থেকে বঞ্চিত হয় এবং হয়ে পড়ে গৃহবন্দী ও নজরবন্দি। অথচ সে সময় ছেলেরা সমবয়সি বন্ধুদের নিয়ে আড্ডা দেয় বা ভ্রমণ করে, খেলাধুলা করে ফলে বিকশিত হয় তার মুক্ত চিন্তা।

এভাবেই নারী ও পুরুষের মধ্যে সামাজিকীকরণ প্রক্রিয়ার মাধ্যমে বৈষম্যের সৃষ্টি হয়। এই বৈষম্য ঘটে- ভাইয়ের সাথে বোনের, স্ত্রীর সাথে স্বামীর, ছেলের সাথে মেয়ের, বাবার সাথে মায়ের।

স্লাইড ১০.৫ক

জেন্ডার বৈষম্য

নারী ও পুরুষের এই সামাজিক ব্যবস্থা বা ভিন্নতা বা আচরণ যা একজন নারী ও পুরুষের অবস্থানে সামাজিক পার্থক্য বা বৈষম্যের সৃষ্টি করে। নারী ও পুরুষের এই জেন্ডার বৈষম্য -

- সামাজিকভাবে তৈরি
- পরিবার, সমাজ ও সংস্কৃতি থেকে গৃহীত
- সমাজ ও স্থান ভেদে ভিন্ন
- অবশ্যই পরিবর্তনশীল

স্লাইড ১০.৫খ

সমাজে বিরাজমান জেন্ডার বৈষম্য

- সমাজে সকল ক্ষেত্রে, যেমন- শিক্ষা, স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে মেয়েদের তুলনায় ছেলেদের অগ্রাধিকার;
- পরিবারে কন্যা সন্তান থেকে পুত্র সন্তানের অধিক মুল্যায়ন;
- পরিবারে মেয়েদের তুলনায় ছেলেদের বেশি ও পুষ্টিকর খাবার খেতে দেয়া;
- কন্যা সন্তানকে লেখাপড়া শেখাতে বাবা-মায়ের অনীহা, পুত্রের পড়াশোনার জন্য ব্যয় করা;
- কন্যা সন্তানকে পরিবারের বোঝা মনে করে অল্প বয়সে বিয়ে দিয়ে দেয়া;
- যৌতুক দাবি করা এবং যৌতুকের কারণে মেয়েদের উপর শারীরিক ও মানসিক নির্যাতন করা;
- অসুস্থ হলে মেয়েদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ব্যাপারে পরিবারের উদাসীনতা;
- সন্তান গ্রহণ ও নিজের শরীর সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে না পারার প্রথা;
- কৈশোরে সন্তান ধারণ করা;
- নারীর উপর শারীরিক ও মানসিক নির্যাতন খুব স্বাভাবিকভাবে গ্রহণ করা;
- পুরুষের তুলনায় নারীকে কম পারিশ্রমিক দেয়া;
- নারী ও পুরুষের মাঝে সম্পদের অসম বিতরণ;
- নিজ উপার্জনের উপর নারীর অধিকার না থাকা;
- কর্মক্ষেত্রে নারীর দক্ষতা প্রমাণের সুযোগ না দেয়া

অতিরিক্ত তথ্য

জেন্ডার বৈষম্যের কারণ

সামাজিক দৃষ্টিভঙ্গী, ধর্মের অপব্যাখ্যা, মেয়েদের ছোট করে দেখার মানসিকতা জেন্ডার বৈষম্য সৃষ্টি করে। জেন্ডারের এই বৈষম্যকে পরিবার, সমাজ যখন মেনে নেয় ও আইন, নীতি বা মূল্যবোধের মাধ্যমে রাষ্ট্র যখন বৈধতা দেয় তখন তা প্রাতিষ্ঠানিক রূপ লাভ করে এবং সেটি বৈষম্য হিসেবে রূপ লাভ করে।

প্রজনন স্বাস্থ্যে জেন্ডার বৈষম্যের প্রভাব

- প্রলম্বিত অসুস্থতা
- পুষ্টির অভাবজনিত সমস্যা
- রক্তস্বল্পতা
- অপরিণত বয়সে গর্ভধারণ
- মাতৃমৃত্যু
- গর্ভধারণ বিষয়ক জটিলতা থেকে দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা
- প্রজননতন্ত্রের প্রদাহ ও যৌনরোগ
- মানসিক অসুস্থতা
- অকাল বার্ধক্য

সমতা

সমতা বলতে সাধারণত সমঅবস্থাকে বুঝায়।

সমতা হচ্ছে সমভাবে বণ্টন অর্থাৎ প্রাপ্তি, দায়িত্ব পালন, সুযোগ-সুবিধা লাভ ইত্যাদি সকল ক্ষেত্রে সমান ভুমিকা । যেমন : চাকুরির বিজ্ঞপ্তিতে যোগ্যতা ও অভিজ্ঞতার মাপকাঠিতে আবেদনপত্র আহ্বান করা হলে নারী, পুরুষ ও তৃতীয় লিঙ্গ অথবা পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠী সকলই আবেদন করার সুযোগ পাবে ।

ন্যায্যতা

প্রয়োজন অনুযায়ী বণ্টন অর্থাৎ প্রাপ্তি, দায়িত্ব পালন, সুযোগ-সুবিধা লাভ ইত্যাদি ক্ষেত্রে ব্যক্তি, অবস্থা, পরিস্থিতি বিশ্লেষণ সাপেক্ষে সাম্য প্রতিষ্ঠা করাই হচ্ছে ন্যায্যতা।

জেন্ডার সমতা

- জেন্ডার সমতা হচ্ছে দৃশ্যমান সমতা। ব্যক্তিগত পর্যায়ের সকল ক্ষেত্রে এবং জনসম্মুখে নারী পুরুষের অংশগ্রহণ এবং ক্ষমতায়ণ নির্দেশ করে।
- জেন্ডার সমতা নারী এবং পুরুষ এক তা মনে করে না, নারী এবং পুরুষের দায়িত্ব, সুযোগ সুবিধা এবং অধিকার সমান হবে।
- দায়িত্ব, সুযোগ সুবিধা, আচরণ, মূল্যায়ন নারী বা পুরুষ হয়ে জন্ম নেয়ার উপর নির্ভর করে না।
- পদক্ষেপ নেয়ার ক্ষেত্রে নারী পুরুষের ঐতিহাসিক এবং সামাজিক প্রেক্ষাপট বিবেচনা করে পদক্ষেপ নেয়া।

সাম্য ও সমতার পার্থক্য

পরিবার, সমাজ ও রাষ্ট্রের বিভিন্ন কর্মকাণ্ডে নারীরা এখনো পিছিয়ে রয়েছে। তাই পুরুষের চেয়ে নারীকে বেশি সুযোগ সুবিধা দিয়ে সাম্যের (Equity) মাধ্যমে জেন্ডার সমতা (Equality) আনতে হবে।

জেন্ডার বৈষম্য

বৈষম্য

সমতা

স্লাইড ১০.৬

জেন্ডার বৈষম্য দূর করার জন্য করণীয়

দীর্ঘদিনের সংস্কার, অসচেতনতা, প্রথা ইত্যাদি দ্বারা চালিত হয়ে আমরা নারী ও পুরুষকে প্রচলিত বা গতানুগতিক যে ভূমিকাগুলোতে দেখে থাকি এবং সে অনুযায়ী আচরণ করি তার মধ্যে কতটা যুক্তিসঙ্গত আর কতটা বৈষম্যমূলক? জেন্ডার বৈষম্য দূরীকরণে প্রয়োজন সচেতনতা ও সামাজিক আন্দোলন। সেক্ষেত্রে যে বিষয়গুলো করা উচিত সেগুলো হচ্ছে :

- জেন্ডার বৈষম্য রোধে সমাজের সকল স্তরে সচেতনতার সৃষ্টি করা;
- সম মর্যাদা, স্বাধীনতা নিয়ে নারী-পুরুষ বেড়ে উঠবে, যার পরিচয় হবে শুধু মানুষ হিসেবে।
- নারী পুরুষ হিসেবে ভিন্ন ভিন্ন ভূমিকা পালন না করে মানুষ হিসেবে একই রকম ভূমিকা পালন করবে;
- নারী শিক্ষা, নারীর কর্মসংস্থানের সুযোগ, নারীর স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি, নারী নির্যাতন প্রতিরোধসহ নারীর জন্য সকল মানবাধিকার নিশ্চিত করা;
- পুরুষের পাশাপাশি নারীদেরও চাকরি ও ব্যাবসাসহ বিভিন্ন উন্নয়নমূলক কাজের সাথে সম্পৃক্ত হতে হবে, তাই দেশের সার্বিক উন্নয়নে পুরুষের পাশাপাশি দক্ষ নারীশক্তি গড়ে তোলা;

- দক্ষতা অনুসারে সকল কর্মকাণ্ডে নারী-পুরুষের সমান অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা;
- পরিবার ও সমাজে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে নারীদের মতামতকে গুরুত্ব দেয়া;
- নারীর অধিকার রক্ষায় সকল প্রকার আইনি সহায়তা প্রদান নিশ্চিত করা;
- নারী ও পুরুষের সমতা বজায় রাখার মাধ্যমে নারীর ক্ষমতায়ন নিশ্চিত করা;
- নারীকে সুরক্ষা প্রদানের জন্য দেশের প্রচলিত আইনের প্রয়োগ করা;
- যে সব প্রথা বা রীতিনীতি জেন্ডার বৈষম্য টিকিয়ে রাখছে তা চিহ্নিত করে সম্মিলিতভাবে তা প্রতিরোধ করা

অতিরিক্ত তথ্য

জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা

জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা হলো মেয়েশিশুসহ বিভিন্ন বয়সের নারী ও তৃতীয় লিঙ্গের মানুষের বিরুদ্ধে সংঘটিত আচার আচরণ যা ব্যক্তির স্বাভাবিক বিকাশ বাধাগ্রস্ত করে। পারিবারিক, সামাজিক ও ধর্মীয় অনুশাসন, আইনগত বিধান দ্বারা আরোপিত ব্যবস্থায় সর্বক্ষেত্রে শুধুমাত্র নারী বা তৃতীয় লিঙ্গের মানুষ হিসেবে জন্মগ্রহণ করার কারণে যেভাবে অর্থনেতিক, সামাজিক, শারীরিক ও মানসিক নির্যাতন, আক্রমণ, হুমকি ও আঘাতের শিকার হয় তাই জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা।

বাংলাদেশ পুলিশ সদর দপ্তর এর সূত্র অনুযায়ী, ২০০১-২০১৪ পর্যন্ত নারীর উপর সহিংসতার মামলা হয়েছে মোট ২,০৩,২০০টি। শুধুমাত্র ২০১৪ সালে ১৫,৬১৮টি সহিংসতার মামলা হয়েছে। বিভিন্ন গবেষণা থেকে জানা যায়, স্বামী ও তার পরিবারের নিকটজনদের দ্বারা ঘরে ঘরে সংঘটিত হয় অসংখ্য নির্যাতনের ঘটনা যা নিয়ে সাধারণত কোনো মামলা হয় না। জোরপূর্বক ও স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর উপায়ে গর্ভপাতের কারণে বহু নারীর অস্বাভাবিক মৃত্যুর পিছনেও রয়েছে নির্যাতন ও নিপীড়নের অসংখ্য জানা-অজানা ঘটনা। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সূত্রমতে, এই ধরনের ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের কারণে সারা বিশ্বে প্রতি বছর ২ কোটি ১৬ লক্ষ নারী প্রাণ হারায়।

বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো'র **"নারীর প্রতি সহিংসতা জরিপ ২০১৫"** অনুযায়ী, শতকরা ৭৩ ভাগ নারী নির্যাতন ও সহিংসতার শিকার হন; তার মধ্যে কিশোরীরাও পড়ে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই এই সহিংসতার পিছনে গুরুত্বপূর্ণ কারণ হিসেবে কাজ করে জেন্ডার। বিশ্বে এই সহিংসতার ফলে প্রতি ১০ মিনিটে একজন কিশোরীর মৃত্যু হয়। বিশ্বের সর্বত্রই কিশোরীরা কখনো না কখনো তাদের আপনজন, পরিচিতজন এবং সহপাঠীদের দ্বারা কোনো না কোনো সহিংসতার শিকার হয়ে থাকে। কিন্তু নির্যাতন বা সহিংসতার বিষয়টি বেশির ভাগই অন্তরালে থাকে বলে সমাজের মানুষ যেমন এটি প্রতিরোধে এগিয়ে আসে না তেমনি আইনি সহায়তার তেমন সুযোগ নাই।

জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা ও নির্যাতনের ধরন

সাধারণত আমাদের চারপাশে যে সব সহিংসতা ও নির্যাতন ঘটে সেগুলোকে পারিবারিক সহিংসতা (প্রতিরোধ ও সুরক্ষা) আইন ২০১০ অনুযায়ী চার ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যা নিম্নে বর্ণিত হলো :

১. শারীরিক নির্যাতন

এমন কোনো কাজ বা আচরণ করা, যার দ্বারা সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির (নারী ও শিশুর) জীবন, স্বাস্থ্য, নিরাপত্তা বা শরীরের কোনো অঙ্গ ক্ষতিগ্রস্ত হয় অথবা ক্ষতিগ্রস্ত হবার সম্ভাবনা থাকে এবং সংক্ষুব্ধ ব্যক্তিকে অপরাধমূলক কাজ করতে বাধ্য করা বা প্ররোচনা প্রদান করা বা বলপ্রয়োগ যেমন :

- মারধর, আঘাত ও যেকোনো শারীরিক নির্যাতন

- অ্যাসিড আক্রমণ
- পাচার
- অপহরণ
- হত্যা
- আত্মহত্যায় প্ররোচনা বা বাধ্য করা
- ধাক্কা দেয়া
- গলা চিপে ধরা
- চুলের মুঠি ধরে টানা
- চড়, থাপ্পড় ইত্যাদি

২. মানসিক নির্যাতন

নিম্নবর্ণিত বিষয়সমূহ অর্ন্তভুক্ত হবে -

ক. **মৌখিক নির্যাতন, অপমান, অবজ্ঞা, ভীতি প্রদর্শন বা এমন কোনো উক্তি করা, যা দ্বারা সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির মানসিকভাবে ক্ষতি হয়**

খ. **হয়রানি**

গ. **ব্যক্তি স্বাধীনতায় হস্তক্ষেপ অর্থাৎ স্বাভাবিক চলাচল, যোগাযোগ বা ব্যক্তিগত ইচ্ছা বা মতামত প্রকাশের উপর হস্তক্ষেপ**; যেমন :

- কোথাও যেতে বাধা দেয়া
- গালমন্দ করা
- অপমান করা
- হেয় করে কথা বলা
- বিরক্ত করা
- সন্দেহ করা
- বিভিন্ন ধরনের বাধ্যবাধকতা আরোপ করা
- মানসিক অশান্তি বা অস্থিরতা করা ইত্যাদি

৩. যৌন নির্যাতন

নিপীড়ন যা দ্বারা সংক্ষুদ্ধ ব্যক্তির সম্ভ্রম, সম্মান ও সুনামের ক্ষতি হয়। যৌন আকাঙ্ক্ষা ও চাহিদা পূরণে বিশেষ ধরনের নির্যাতন যা নারীর শরীর ও মনের উপর সংঘটিত একটি জঘন্যতম অপরাধ। যেমন -

- ধর্ষণ
- ধর্ষণের চেষ্টা
- দলবদ্ধ ধর্ষণ
- প্রতারণামূলক বিয়ে বা যৌন সম্পর্ক স্থাপন
- জোরপূর্বক যৌন ব্যবসায় বাধ্য করা ইত্যাদি

৪. “আর্থিক ক্ষতি” অর্থে নিম্নবর্ণিত বিষয়সমূহও অন্তর্ভুক্ত হবে, যথা-

(অ) আইন বা প্রথা অনুসারে বা কোনো আদালত বা উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত আদেশ অনুযায়ী সংক্ষুব্ধ ব্যক্তি যে সব আর্থিক সুযোগ-সুবিধা, সম্পদ বা সম্পত্তি লাভের অধিকারী তা থেকে তাকে বঞ্চিত করা অথবা উপর তার বৈধ অধিকার আদায়ে বাধা প্রদান;

(আ) সংক্ষুব্ধ ব্যক্তিকে নিত্য ব্যবহার্য জিনিসপত্র প্রদান না করা;

(ই) বিবাহের সময় প্রাপ্ত উপহার বা স্ত্রীধন বা অন্য কোনো দান বা উপহার হিসেবে প্রাপ্ত কোনো সম্পদ থেকে সংক্ষুব্ধ ব্যক্তিকে বঞ্চিত করা বা তার বৈধ অধিকার আদায়ে বাধা প্রদান;

(ঈ) সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির মালিকানাধীন যেকোনো স্থাবর বা অস্থাবর সম্পত্তি তার অনুমতি ব্যতিরেকে হস্তান্তর করা বা এর উপর তার বৈধ অধিকার আদায়ে বাধা প্রদান

(এ) পারিবারিক সম্পর্কের কারণে যেকোনো সম্পদ বা সুযোগ-সুবিধা দিতে সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির ব্যবহার বা ভোগ দখলের অধিকার রয়েছে তা থেকে তাকে বঞ্চিত করা বা এর উপর তার বৈধ অধিকার প্রয়োগে বাধা প্রদান যেমন -

- যৌতুক দাবি করা
- গয়না, সম্পত্তি নিয়ে নেয়া
- বেতন নিয়ে নেয়া ইত্যাদি
- স্বামী কর্তৃক স্ত্রীকে ভরণপোষণ না দেয়া
- অর্থনৈতিক বা উপার্জনমূলক কাজে অংশগ্রহণের সুযোগ না দেয়া বা বাধা দেয়া

৫. যৌন হয়রানি

মহামান্য সুপ্রীম কোর্টের হাইকোর্ট বিভাগ যৌন নির্যাতন বিষয়ে বিগত ১৪ মে, ২০০৯ তারিখে রিট পিটিশন নং ৫৯১৬/২০০৮- এর প্রেক্ষিতে এক যুগান্তকারী নির্দেশনা প্রদান করেছে। যার মাধ্যমে যৌন নির্যাতন ও হয়রানির সংজ্ঞার ব্যাপক পরিবর্তন এসেছে। যৌন হয়রানি বলতে বোঝায়-

ক) অনাকাঙ্ক্ষিত যৌন আবেদনমূলক আচরণ (সরাসরি কিংবা ইঙ্গিতে) যেমন : শারীরিক স্পর্শ বা এমন প্রচেষ্টা;

খ) প্রশাসনিক, কর্তৃপক্ষীয় ও পেশাগত ক্ষমতা অপব্যবহার করে কারো সাথে যৌন সম্পর্ক স্থাপনের চেষ্টা করা;

গ) যৌন হয়রানি বা নিপীড়নমূলক উক্তি;

ঘ) যৌন সুযোগ লাভের জন্য অনাকাঙ্ক্ষিত দাবি বা আবেদন;

ঙ) অনাকাঙ্ক্ষিত পর্নোগ্রাফি দেখানো;

চ) যৌন আবেদনমূলক অনাকাঙ্ক্ষিত মন্তব্য বা ভঙ্গি;

ছ) অশালীন ভঙ্গি, যৌন নির্যাতনমূলক ভাষা বা মন্তব্যের মাধ্যমে উত্যক্ত করা, কাউকে অনুসরণ করা, যৌন ইঙ্গিতমূলক ভাষা ব্যবহার করে ঠাট্টা বা উপহাস করা;

জ) চিঠি, টেলিফোন, মোবাইল, এসএমএস, ছবি, নোটিশ, কার্টুন, বেঞ্চ, চেয়ার-টেবিল, নোটিশ বোর্ড, অফিস, ফ্যাক্টরি, শ্রেণিকক্ষ, বাথরুমের দেয়ালে যৌন ইঙ্গিতমূলক অপমানজনক কিছু লেখা;

ঝ) ব্লাকমেইলিং অথবা চরিত্র লঙ্ঘনের উদ্দেশ্যে স্থির চিত্র এবং ভিডিও চিত্র ধারণ করা;

ঞ) যৌন নিপীড়ন বা হয়রানির উদ্দেশ্যে খেলাধুলা, সাংস্কৃতিক, প্রাতিষ্ঠানিক এবং শিক্ষাগত কার্যক্রমে অংশগ্রহণ থেকে বিরত থাকতে বাধ্য করা;

ট) প্রেম নিবেদন করে প্রত্যাখ্যাত হয়ে হুমকি দেয়া বা চাপ প্রয়োগ করা;

ঠ) ভয় দেখিয়ে বা মিথ্যা আশ্বাস দিয়ে বা প্রতারণা/ছলনার মাধ্যমে যৌন সম্পর্ক স্থাপনে চেষ্টা করা।

অধিবেশন ১১
কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতার বিভিন্ন রূপ, সহিংসতার কারণ এবং সহিংসতা রোধে ও হলে করণীয় সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

    ১. কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতার বিভিন্ন রূপ বলতে পারবেন

    ২. কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতার কারণ এবং সহিংসতা রোধে করণীয় বলতে পারবেন

    ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, Guided Reading

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৩০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতার বিভিন্ন রূপ জিজ্ঞাসা করবেন। কয়েকটি উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড প্রদর্শন করে ও সহায়িকার সাহায্য নিয়ে (অংশগ্রহণকারীদের 'সহিংসতার বিভিন্ন রূপ' সহায়িকাতে পড়ার মাধ্যমে/Guided Reading) বিষয়টি আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, Guided Reading	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১১.১ ও ১১.২**, সহায়িকা
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে জানতে চাইবেন সহিংসতার কারণ এবং সহিংসতা রোধে ও হলে করণীয় কী। তাদের উত্তর নিয়ে সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড দেখাবেন ও বিষয়সমূহ ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক ফ্লাশকার্ড ব্যবহার করতে পারেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১১.৩ ও ১১.৪, ১১.৫** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ১১.১

কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা

- ওয়ার্ল্ড রিপোর্ট অন ভায়োলেন্স অ্যান্ড হেলথ (২০০২) এর সংজ্ঞায় বলা হয়েছে, 'সহিংসতা বা নির্যাতন হলো কারো বিরুদ্ধে ইচ্ছাকৃতভাবে দেহের শক্তি বা বল প্রয়োগ করা, যা হুমকি বা সত্যিকারের হতে পারে। এই সহিংসতা যেমন ব্যক্তিকেন্দ্রিক হতে পারে ঠিক তেমনিভাবে কোনো দল বা জনসমাজের বিরুদ্ধেও হতে পারে, যার পরিণাম হিসেবে এর শিকার ব্যক্তির মারাত্মক জখম হতে পারে, মারা যেতে পারে, মানসিক ক্ষতি হতে পারে, দেহের বিকাশ অস্বাভাবিক হতে পারে অথবা এর শিকার ব্যক্তি বা গোষ্ঠী কোনোকিছু থেকে বঞ্চিতও হতে পারে।'
- কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা হলো অন্যতম হিংস্রতম অপরাধ। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই এই সহিংসতার পিছনে গুরুত্বপূর্ণ কারণ হিসাবে কাজ করে জেন্ডার। বিশ্বে এই সহিংসতার ফলে প্রতি ১০ মিনিটে একজন কিশোরীর মৃত্যু হয়। যদিও মৃত্যু সহিংসতার চরম মাত্রা হিসাবে চিহ্নিত হয়, তবে বিশ্বের সর্বত্রই কিশোরীরা কখনো না কখনো তাদের আপনজন, পরিচিতজন এবং সহপাঠীদের দ্বারা কোনো না কোনো সহিংসতার শিকার হয়ে থাকে।

স্লাইড ১১.২

কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতার বিভিন্ন রূপ	
• দৈহিক সহিংসতা	• বাল্যবিবাহ
• যৌন সহিংসতা	• পাচার
• মানসিক সহিংসতা	• যৌন হয়রানি/ইভটিজিং
• অর্থনৈতিক সহিংসতা	• অ্যাসিড নিক্ষেপ
• সাইবার ক্রাইম	• পর্নোগ্রাফি ও অশ্লীল প্রকাশনা
• বুলিং	• পতিতাবৃত্তি
	• শিশুশ্রম

অতিরিক্ত তথ্য

কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতার বিভিন্ন রূপ

কৈশোরকালীন সময়ে সংগঠিত সহিংসতার মধ্যে বাল্যবিবাহ অন্যতম যার মাঝে সকল ধরনের সহিংসতার সমন্বিত রূপ পাওয়া যায়। তবে সহিংসতার ধরন অনুযায়ী একে বিভিন্ন ভাগে ভাগ করা যায়। যেমন :

দৈহিক সহিংসতা (Physical Violence) : দৈহিক সহিংসতা হলো যখন কোনো ব্যক্তি কোনো কিশোর বা কিশোরীকে ইচ্ছাকৃতভাবে কোনো পরিস্থিতির উপর নিজের কর্তৃত্ব প্রতিষ্ঠা করার জন্য কোনো ধরনের শারীরিক কাজ বা শক্তি প্রয়োগ করে। যেমন : চিমটি, খামচি বা কামড় দেয়া; বাধা তৈরি করে হোঁচট খাওয়ানো; চুল তুলে ফেলা; পাশ দিয়ে যাবার সময় ঘুসি মারা, আঁকড়ে ধরে রাখা বা ধাক্কা মারা; কুস্তি করা বা শারীরিকভাবে বাধা দেয়া বা বেঁধে রাখা; মেঝেতে বা বিছানায় ছুড়ে মারা, চড়/থাপ্পড় মারা; শ্বাস রোধ করা বা গলা টিপে ধরা; কোনো বস্তু বা অস্ত্র ব্যবহার করা যেমন ঝাড়ু, বেল্ট, ছুরি বা বন্দুক; ব্যক্তির নিজেকে আঘাত করা বা মেরে ফেলার চেষ্টা করা, খেতে না দেয়া, অসুস্থ হলে চিকিৎসা না করানো ইত্যাদি। যার ফলে ব্যক্তির মৃত্যু, অঙ্গহানি, জখম বা অন্যান্য ক্ষতির কারণ হতে পারে।

যৌন সহিংসতা (Sexual Violence) : যেকোনো যৌন কাজ করার চেষ্টা, অসহনীয় যৌন মন্তব্য বা ইঙ্গিতময় প্রস্তাব কিংবা পাচার করার কাজ করা বা অন্যকিছু করা যার উদ্দেশ্য হলো ব্যক্তি বিশেষের ওপর যৌন বিষয়ে জবরদস্তি আরোপ করা। এসব কাজ যে কেউ করতে পারে আর এ সহিংসতা যেকোনো পরিবেশে হতে পারে। আর সেটা বাড়ি বা শিক্ষাক্ষেত্রে সীমিত নাও হতে পারে। এছাড়াও ধর্ষণ, ধর্ষণের চেষ্টা, দলবদ্ধ ধর্ষণ, প্রতারণামূলক বিয়ে বা যৌন সম্পর্ক স্থাপন, জোরপূর্বক যৌন ব্যবসায় বাধ্য করা ইত্যাদি যৌন সহিংসতার উদাহরণ।

মানসিক সহিংসতা (Psychological Violence) : গালাগালি করে বা মনে কষ্ট দিয়ে এমন কোনো কাজ কর্ম করতে পারে যাতে করে সহিংসতার শিকার ব্যক্তি মনে আঘাত পায়। আর এই বাচনিক বা মানসিক নির্যাতনের সাথে অন্যান্য ধরনের নির্যাতনকেও একযোগে ব্যবহার করতে পারে। সহিংসতাকারী তার স্বার্থ সিদ্ধির জন্য সে তার শিকারের দুর্বল দিকগুলোকে, যেমন : সহিংসতার শিকার ব্যক্তির চেহারা, শিক্ষা বা কী চাকরি সে করে তার উল্লেখ করেই এ নির্যাতন চালায়। নির্যাতনকারী অনেক সময় নির্যাতনের শিকার ব্যক্তির অনুভূতিকে অগ্রাহ্য করে তাকে জবরদস্তিমূলকভাবে নিচ কাজ করাতে পারে কিংবা একান্তে বা প্রকাশ্যে তাকে কটুবাক্যে জর্জরিত করতে পারে। আর আড়াল থেকে নজরদারির কাজটাও মানসিক সহিংসতা বলে বিবেচনা করা হয়। মানসিক সহিংসতার এক অন্য মাত্রা হলো অবহেলা বা বৈষম্য।

অর্থনৈতিক সহিংসতা (Economic Violence) : টাকাপয়সা না দেওয়া, আর্থিক দিক থেকে নিজের অংশ দিতে অস্বীকার করা, খাদ্য ও অন্যান্য মৌলিক চাহিদা পূরণ না করা, স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও পড়ালেখার ক্ষেত্রে অন্তরায় হওয়া ইত্যাদিকে অর্থনৈতিক সহিংসতা বলা যায়। নানা আকারে নারীর প্রতি সহিংসতার মধ্যে রয়েছে : (১) বাড়ির বাইরে কাজ বা পড়াশুনা ছেড়ে দিতে বাধ্য করা; (২) টাকা-পয়সা নিয়ন্ত্রণ করা; (৩) অপর্যাপ্ত টাকা-পয়সা দেয়া; (৪) কেবল ছেলেদের নামে সকল সম্পদ ও সম্পত্তি রাখা; (৫) সরকারের দেয়া নানা সুবিধা নিতে বেআইনিভাবে বাধ্য করা; (৮) ইচ্ছার বিরুদ্ধে কোনো কাজে নিযুক্ত করা, এবং (৮) শিক্ষা পাওয়ার অধিকার না দেওয়া।

এছাড়াও কৈশোরকালীন সময়ে সংঘটিত সহিংসতার মধ্যে পাচার ও শিশুশ্রম অন্যতম। যদিও এই দুটোই উপরোক্ত প্রায় সব ধরনের সহিংসতার মধ্যে পড়ে।

পাচার (Trafficking) : যখন বেআইনিভাবে কোনো কিশোর বা কিশোরীকে নিয়োগ, অপহরণ বা প্রতারণা, বলপূর্বক, মিথ্যা প্রলোভন বা অন্য কোনোভাবে হয়রানির মাধ্যমে তৃতীয় কোনো পক্ষ অর্থনৈতিকভাবে লাভবান হয় এবং যার পরিণতিতে ওই কিশোর বা কিশোরীর মৌলিক, মানবিক অধিকার লঙ্ঘিত হয়।

দেশের মধ্যে বা অভ্যন্তরীণ পাচার : এ ধরনের পাচার সাধারণত গ্রাম থেকে শহরে বা এক শহর থেকে অন্য শহরে নিয়ে আসার মাধ্যমে হয়ে থাকে। সাধারণত পতিতাবৃত্তি, বিভিন্ন ঝুঁকিপূর্ণ কাজ (যেমন- লবণ শিল্প, শুটকি মাছের ফ্যাক্টরি, চিংড়ির ঘের, চুড়ি ফ্যাক্টরি, বিড়ি শিল্প ও সাবান শিল্প ইত্যাদি ক্ষেত্রে) এবং গৃহকর্মে ব্যবহারের জন্য একটি দেশে অভ্যন্তরীণভাবে পাচার সংঘটিত হয়ে থাকে।

আন্তঃসীমান্ত পাচার বা বর্হিবিশ্বে পাচার : দুই অথবা এর বেশি দেশ এর সাথে যুক্ত থাকতে পারে। উৎস দেশ (যে দেশ থেকে নারী, পুরুষ ও শিশুদের নীতিগর্হিতভাবে তাদের পরিবারের কাছ থেকে নেয়া হয়); গন্তব্য দেশ (যে দেশে পাচারকৃত নারী, পুরুষ ও শিশুদের গ্রহণ করা হয়); এবং মধ্যবর্তী দেশ (ট্রানজিট হিসেবে যে দেশে বা দেশসমূহ, যা গন্তব্য দেশে পৌঁছানোর জন্য ব্যবহার করা হয়)।

যৌন হয়রানি/ইভটিজিং : অফিস-আদালত, স্কুল-কলেজ বা কল-কারখানার নারীরা যৌন হয়রানির শিকার হয়। এর ফলে হত্যা ও আত্মহত্যার মতো ঘটনার খবর প্রায়ই খবরের কাগজে দেখা য়ায়।

অ্যাসিড নিক্ষেপ : অ্যাসিড নিক্ষেপ বাংলাদেশে একটি নতুন ধরনের সহিংসতা। কিশোরীরা বেশিরভাগ সময় অ্যাসিড সন্ত্রাসের শিকার হয়ে থাকে। প্রেম বা বিয়ের প্রস্তাবে রাজি না হওয়া বা যৌন সর্ম্পক স্থাপনে রাজি না হওয়ার কারণে অ্যাসিড নিক্ষেপের মতো জঘন্য সন্ত্রাসের শিকার হয়ে থাকে। ইদানীং সম্পত্তি নিয়ে দ্বন্দ্বের কারণেও নারী-পুরুষ নির্বিশেষে অ্যাসিড সন্ত্রাসের শিকার হয়ে থাকে। অ্যাসিডের সহজপ্রাপ্যতাই অ্যাসিড সন্ত্রাস করার সুযোগ করে দেয়।

পতিতাবৃত্তি : নারীকে জোর করে তুলে এনে পতিতালয়ে সর্দারনীর কাছে বিক্রি করে দেয়ার ঘটনাও অনেক ঘটে থাকে। অনেক প্রভাবশালী সমাজপতিদের বিকৃত বাসনার শিকার হয়েও অনেক নারী পতিতালয়ে দেহ ব্যাবসায় বাধ্য হয়ে থাকে।

পর্নোগ্রাফি ও অশ্লীল প্রকাশনা : প্রেমের ফাঁদে ফেলে মোবাইল ফোনের মাধ্যমে বা লুকানো ক্যামেরার মাধ্যমে নগ্ন শরীরের ভিডিও বা ফটো তুলে ইন্টারনেটে ছড়িয়ে দেয়া এক নতুন ধরনের অপরাধ। এর মাধ্যমে ব্ল্যাকমেইল করে টাকা আদায় করা হয় বা জোর করে বিয়ে করতে রাজি করানো হয়।

সাইবার ক্রাইম : ইন্টারনেটের মাধ্যমে সংঘটিত অপরাধ হচ্ছে সাইবার ক্রাইম বা সাইবার অপরাধ। সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমে বাংলাদেশের কিশোর-কিশোরীরা যুক্ত থাকায় অপরাধীরা হ্যাকিংয়ের মাধ্যমে তাদের ব্যক্তিগত গোপনীয় তথ্যগুলো ইন্টারনেটে ছড়িয়ে দিচ্ছে। সামাজিকভাবে হেনস্তা করার পাশাপাশি অপরাধীরা কিশোর-কিশোরীসহ নারীদের ব্ল্যাকমেইল করে নানা অনৈতিক সুবিধা আদায় করছে।

বুলিং : সাইবার বুলিং এক ধরনের অনলাইন আচরণ, যা কাউকে লজ্জা, ভয়, হুমকি, অপদস্থ ও বিব্রত করে। মূলত শিশুরাই সাইবার বুলিংয়ের শিকার হয় বেশি। বিশ্বের প্রায় ৪০ শতাংশ শিশু বুলিংয়ে আক্রান্ত হচ্ছে। সাম্প্রতিক এক জরিপে দেখা গেছে, বাংলাদেশের ৪৯ শতাংশ স্কুলপড়ুয়া শিক্ষার্থীই সাইবার বুলিংয়ের নিয়মিত শিকার। বুলিংয়ের কারণে কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে বিষণ্নতা থেকে শুরু করে আত্মহত্যার প্রবণতাও বাড়ছে।

শিশুশ্রম (Child Labor) : শিশুশ্রম বলতে সেই কাজকে বোঝায়, অর্থ উপার্জনের জন্য যে কাজ করতে গিয়ে শিশুরা তাদের বয়স ও লিঙ্গভেদে বিপদ, ঝুঁকি, শোষণ, বঞ্চনা ও আইনি জটিলতার সমুখীন হয়। আন্তর্জাতিক শ্রমসংস্থা ও জাতিসংঘের শিশু অধিকার সনদে শিশুশ্রমের ব্যাখ্যায় বলা হয়েছে, যখন কোনো শ্রম বা কর্মপরিবেশ শিশুর স্বাস্থ্য বা দৈহিক, মানসিক, আধ্যাত্মিক, নৈতিক এবং সামাজিক বিকাশের ক্ষেত্রে বিপজ্জনক ও ক্ষতিকারক হয়ে দাঁড়ায়, তখন তা শিশুশ্রম হিসেবে বিবেচিত হবে।

স্লাইড ১১.৩

কৈশোরকালীন সহিংসতার কারণ

- **ব্যক্তিগত কারণ :** একজন ব্যক্তি নির্যাতনের শিকার হবে, না নির্যাতনকারী হবে তার পেছনে অনেক ক্ষেত্রে বংশগত বা শারীরিক উপাদান কাজ করে। যেমন : বংশগত, শারীরিক অক্ষমতা, নৈতিকতার অবক্ষয়, মাদকাসক্তি, ব্যক্তিত্বের বৈকল্য, মানসিক অস্থিরতা এবং ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য (বয়স, শিক্ষা, আয়) ইত্যাদি।
- **পারস্পরিক কারণ :** পারিবারিক বা বন্ধুবান্ধবের মধ্যকার দ্বন্দ্ব, বৈবাহিক সম্পর্কের অবনতি, বিবাহবহির্ভূত সম্পর্ক, পারস্পরিক শ্রদ্ধাবোধের অভাব ইত্যাদি কারণেও নির্যাতনের ঘটনা ঘটে।
- **পারিপার্শ্বিক কারণ :** শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে, অফিসে এবং রাস্তাঘাটে সমবয়সিদের চাপ, রাজনৈতিক প্রভাব, সুস্থ বিনোদনের অভাব এবং মুক্ত আকাশ অপসংস্কৃতির কারণেও নির্যাতন সংঘটিত হয়। এছাড়াও সামাজিক নিরাপত্তা বেষ্টনীর অভাবের কারণেও নির্যাতনের ঘটনা ঘটে থাকে।
- **সামাজিক কারণ :** বাংলাদেশে যুবসমাজের অধিকাংশই নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থানের কারণে এবং বেকার ও হতাশাব্যঞ্জক জীবনযাপন করে থাকে। আবার সামাজিকভাবে অপ্রতিষ্ঠিত, পরনির্ভরশীল, হীনমন্য ও হতাশাগ্রস্ত ব্যক্তিরা এই ধরনের অনাকাঙ্ক্ষিত আচরণ করে থাকে। সুস্থ সামাজিকীকরণের অভাবেও এই ধরনের ঘটনা ঘটে থাকে, যেমন : শৈশবকাল থেকে যখন বয়ঃজেষ্ঠ্যদের কোনো মেয়ের সাথে অন্যায় আচরণ করতে দেখে তখন সে এই বিষয়ে উৎসাহী হয়।

স্লাইড ১১.৪

সহিংসতার প্রভাব

- সহিংসতার প্রভাব বিশ্লেষণ করলে নিম্নোক্ত ক্ষেত্রগুলোতে নির্যাতনের প্রভাব পরিলক্ষিত হয়
- শারীরিক প্রভাব : মাথা ব্যথা, ক্ষুধামন্দা, বমি-বমিভাব অনিদ্রা ইত্যাদি
- মানসিক প্রভাব : দুশ্চিন্তা, মনমরা, বিষণ্নতা, বিরক্তিবোধ, রাগান্বিত, খিটখিটে মেজাজ, ভয় পাওয়া এবং অসহায়বোধ করা, নিরাপত্তার অভাব, ভবিষ্যৎ সম্পর্কে অনিশ্চয়তাবোধ, অপমানিত বোধ, অপরাধবোধ, পুরুষের প্রতি ঘৃণা জন্মানো ও আত্মহত্যা ইত্যাদি
- আচরণগত প্রভাব : কান্নাকাটি করা, মনোযোগ দিতে না পারা, ভিড়ের জায়গা ও পাবলিক পরিবহণ হতে নিজেকে বিরত রাখা ইত্যাদি
- সামাজিক প্রভাব : সমাজে হেয় প্রতিপন্ন হওয়া, বাবা-মা ও গুরুজনদের তিরস্কার, সামাজিক কর্মকাণ্ড হতে নিজেকে গুটিয়ে নেয়া, অল্প বয়সে বিয়ে দিয়ে দেয়া ইত্যাদি।

স্লাইড ১১.৫

সহিংসতা প্রতিকার ও প্রতিরোধের পন্থাসমূহ

- পারিবারিক ও বন্ধুবান্ধবের মধ্যকার বন্ধন জোরদার করা।
- সন্তান ও বাবা-মা/অভিভাবকের মধ্যে নিরাপদ, বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্ক সৃষ্টি।
- শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জীবনমুখী প্রশিক্ষণ, যেমন : কীভাবে নিজেকে সুরক্ষিত রাখা যাবে, রাগ নিয়ন্ত্রণ, সামাজিক দক্ষতা বিকাশ প্রশিক্ষণ, কীভাবে বাবা-মা ও বন্ধুদের সাথে দ্বন্দ্ব কাটানো যাবে, কম্পিউটার ও কারিগরি প্রশিক্ষণ ইত্যাদি।
- মাদকের অপব্যবহার ও সহজলভ্যতা হ্রাস।
- জেন্ডার বৈষম্য দূরীকরণের লক্ষ্যে বিবিধ সচেতনতামূলক কর্মসূচি গ্রহণ করা।
- নারী ও শিশুর প্রতি সহিংসতা দমন আইন সম্পর্কে জনগণ ও জনপ্রশাসনকে সোচ্চার করা।
- সমাজে বেকারত্ব হ্রাস, দারিদ্র বিমোচন করার লক্ষ্যে ক্ষুদ্রশিল্প প্রশিক্ষণ এবং সহজ শর্তে ঋণ প্রদান।
- মানসিক ও বৈবাহিক সমস্যা, বৈকল্যতা প্রতিরোধের জন্য মনো-সামাজিক কাউন্সেলিং সেবা সহজলভ্য করা।

অধিবেশন ১২

শিশু অধিকার ও মানবাধিকার সনদ এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- শিশু অধিকার ও মানবাধিকার সনদ কী এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকারসমূহ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-
  ১. শিশু অধিকার ও মানবাধিকার সনদ কী ও কেন তা বলতে পারবেন
  ২. যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকারসমূহ বলতে পারবেন
  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে শিশু অধিকার ও মানবাধিকার সনদ - কী ও কেন তা জানতে চাইবেন। ২-৩ জন বলার পর সহায়ক **স্লাইড ১২.১** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় প্রয়োজনে সহায়ক শিশু অধিকার বিষয়ক উদাহরণ দিতে পারেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১২.১ ও ১২.২**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকারসমূহ সম্পর্কে কোনো ধারণা আছে কি না তা জিজ্ঞাসা করবেন। তাদের মতামত শুনে সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন। কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার আছে ও সেবা দেয়ার সময় তা নিশ্চিত করতে হবে, সেই বিষয়টি সহায়ক আলোচনায় আনবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড **১২.৩ ও ১২.৪,** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ১২.১

মানবাধিকার সনদ

দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধ মানবাধিকারের প্রশ্নটিতে নতুন উপলব্ধি হাজির করে। ইহুদিদের বিরুদ্ধে নাজি জার্মানির নৃশংসতা ও বিশ্বব্যাপী সংঘটিত বিভীষিকা নতুন এক বৈশ্বিক সংগঠন প্রতিষ্ঠার প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরে। জীবন, স্বাধীনতা, খাদ্য, বাসস্থান ও জাতীয়তা থেকে মানুষ যেন আর কখনোই বঞ্চিত না হয় তা নিশ্চিত করার প্রয়াস হিসেবে প্রতিষ্ঠিত হয় জাতিসংঘ। আর ১৯৪৮ সালে প্রণীত হয় মানবাধিকারের বৈশ্বিক ঘোষণা, যার ভিত্তি সমতা, মর্যাদা, স্বাধীনতা, শান্তি ও ন্যায়। বিশ্বের সব মানুষ কিছু অধিকার ও স্বাধীনতার দাবিদার। তার জন্মস্থান/মতবাদ/বিশ্বাস/ জীবনযাপন - সবকিছুর উর্ধ্বে এ অধিকার তার প্রাপ্য যা থেকে কখনো তাকে বঞ্চিত করা যাবে না।

জাতিসংঘ প্রণীত মানবাধিকারের সর্বজনীন ঘোষণায় মোট ৩০টি অনুচ্ছেদ রয়েছে। ১৯৪৮ সালের ১০ ডিসেম্বর গৃহীত হওয়ার পর থেকে এ দলিল বৈশ্বিক পর্যায়ে স্বীকৃত ও অনুসৃত হয়ে আসছে। সর্বজনীনতাই এ দলিলের অন্যতম বৈশিষ্ট্য।

অতিরিক্ত তথ্য

জন্মসূত্রে মানুষ কিছু অধিকারের দাবিদার। বিভিন্ন সংস্কৃতিতে বহুআগে থেকেই এ ধারণার অস্তিত্ব থাকলেও বৈশ্বিক মঞ্চে তা প্রতিষ্ঠায় দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধ পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হয় আমাদের। খ্রিষ্টপূর্ব ৫৩৯ শতাব্দীতে ব্যাবিলন দখলের পর সব দাসকে মুক্তি দিয়ে 'সাইরাস দ্য গ্রেট' এক অনন্য নজির গড়েন। ব্যক্তির অধিকার বিবৃত করে মানবাধিকারের সার্বজনীন ঘোষণার আগে ইতিহাসে জায়গা করে আছে ম্যাগনাকার্টা (১২১৫), ফরাসি ঘোষণা (১৭৮৯), যুক্তরাষ্ট্রের সংবিধান ও অধিকার আইন (১৭৯১)।

জাতিসংঘ প্রতিষ্ঠা ও মানবাধিকারের সর্বজনীন ঘোষণার ক্ষেত্রে ভূমিকা রয়েছে পূর্বে প্রতিষ্ঠিত কিছু সংস্থার। উনবিংশ শতাব্দীতে দাসবাণিজ্য নিষিদ্ধের উদ্যোগ ছিল এর অন্যতম। শ্রমিকদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তাসহ সামগ্রিক অধিকার রক্ষায় ১৯১৯ সালে প্রতিষ্ঠিত হয় বিশ্ব শ্রম সংস্থা (আইএলও)। সংখ্যালঘু সম্প্রদায়ের অধিকার রক্ষার উদ্যোগ নেয় প্রথম বিশ্বযুদ্ধ শেষে প্রতিষ্ঠিত লিগ অব নেশনস। যদিও দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধের প্রেক্ষাপটে কার্যকারিতা হারায় সংস্থাটি।

স্লাইড ১২.২

জাতিসংঘ শিশু অধিকার সনদ ১৯৮৯

শিশু অধিকার হচ্ছে শিশুদের মানবাধিকার। এ অধিকারগুলো আন্তর্জাতিক শিশু অধিকার সনদের (সিআরসি) মাধ্যমে সুরক্ষিত। সনদে বলা হয়েছে, প্রত্যেক শিশুকেই ন্যায্যভাবে, সমতার ভিত্তিতে মর্যাদার সঙ্গে দেখতে হবে। কোনোভাবেই তাদের ক্ষেত্রে বৈষম্যমূলক আচরণ করা যাবে না। সিআরসি অনুযায়ী, প্রত্যেক শিশুই বেড়ে উঠবে শান্তি ও মর্যাদাপূর্ণ, সহিষ্ণু ও মুক্ত স্বাধীন পরিবেশে; সমতা ও সৌহার্দ্যের মধ্য দিয়ে।

আন্তর্জাতিক শিশু অধিকার সনদে ৫৪টি ধারা রয়েছে। মূলত চারটি স্তম্ভের আলোকে অনুচ্ছেদগুলো ভাগ করা হয়েছে।

- কোনো শিশুই বৈষম্যের শিকার হবে না (ধারা ২)। যেকোনো পরিস্থিতিতেই সব শিশুই তাদের সম্ভাবনা বিকাশের সমান সুযোগ পাবে। যেমন - লিঙ্গ, বর্ণ, জাতীয়তা, ধর্ম, প্রতিবন্ধিতা, যৌনতার ধরন বা অন্য কোনো মর্যাদার ভিত্তিতে বৈষম্যের শিকার না হয়ে সব শিশুই শিক্ষায় অংশগ্রহণের সুযোগ পাবে।

- শিশুদের ওপর প্রভাব ফেলবে এমন কোনো সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে তাদের স্বার্থগুলো সবসময় অগ্রাধিকার পাবে (ধারা ৩)। যেমন- বাজেট প্রণয়নের সময় খেয়াল রাখতে হবে কোনো খাতে অর্থ বরাদ্দ বা কর্তনের ক্ষেত্রে যেন শিশুদের সর্বোচ্চ স্বার্থটাই গুরুত্ব পায়।
- বেঁচে থাকার ও সুস্থভাবে বিকাশের অধিকার সব শিশুরই রয়েছে (ধারা ৬)। মৌলিক সেবাগুলোয় শিশুদের প্রবেশাধিকার ও তাদের পূর্ণ সম্ভাবনা বিকাশের সমান অধিকার নিশ্চিত করতে হবে। যেমন - প্রতিবন্ধী শিশুর অবশ্যই শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের অধিকার থাকবে।
- শিশুদের ওপর প্রভাব রাখবে এমন বিষয়ে তাদের মতামতগুলো বিবেচনায় নেয়ার বাধ্যবাধকতা রয়েছে (ধারা ১২)। শিশুদের অধিকারভুক্ত সব বিষয়ে তাদের মতামত শুনতে হবে ও সেগুলোয় শ্রদ্ধা রাখতে হবে। যেমন- শিশু বিষয়ক কোনো নীতি বা পরিকল্পনা গ্রহণে শিশুদের উপলব্ধিগুলো গ্রাহ্য করতে হবে।

অতিরিক্ত তথ্য

দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধের পর সদ্য গঠিত জাতিসংঘের বিভিন্ন ফোরামে শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের অধিকার স্বীকৃতির আলোচনা তীব্রতা পায়। ১৯৫৯ সালে শিশুদের অধিকার বিষয়ক ঘোষণা আসে। সে ঘোষণায় অবশ্য তাদের রাজনৈতিক, অর্থনৈতিক ও সামাজিক অধিকারের চেয়ে কল্যাণের বিষয়টিই প্রাধান্য পায়।

দুই দশক পর ১৯৭৯ সালকে আন্তর্জাতিক শিশুবর্ষ হিসেবে ঘোষণা করে জাতিসংঘ। পরে ১৯৮৫ সাল ঘোষিত হয় আন্তর্জাতিক যুববর্ষ হিসেবে। এ উদ্যোগগুলো শিশু ও তরুণদের স্বার্থ সুরক্ষা ও প্রসারে বৈশ্বিক প্রচেষ্টাকে আরো সংহত করে। এ ধারাবাহিকতায় ১৯৮৯ সালের ২০ নভেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদে গৃহীত হয় শিশু অধিকার সনদ। এ সনদে শিশু ও আঠারো বছরের নিচে থাকা কিশোর-কিশোরীদের অধিকারগুলো উল্লেখ করা হয়েছে, যা শুধু তাদের সুরক্ষাই নিশ্চিত করে না বরং অধিকার দাবির কেন্দ্রে স্থান দেয়।

২৬ জানুয়ারি, ১৯৯০ সালে সনদটি সদস্য রাষ্ট্রগুলোর স্বাক্ষর, অনুসমর্থন ও জাতিসংঘ নীতিমালায় অন্তর্ভুক্তির জন্য উন্মুক্ত করা হয়। বাংলাদেশ ওই বছরের ৩ আগস্ট সনদ অনুসমর্থন করে। ২ সেপ্টেম্বর ন্যূনতম ২০টি সদস্য দেশের অনুসমর্থনের মাধ্যমে সনদটি জাতিসংঘের কার্যকর দলিলে রূপ নেয় এবং স্বাক্ষরকারী রাষ্ট্রগুলোর উপর আইনি বাধ্যবাধকতার মর্যাদা লাভ করে।

স্লাইড ১২.৩

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার

- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার মৌলিক মানবাধিকারের অংশ।
- লিঙ্গ সমতা ও টেকসই উন্নয়নের প্রশ্নে এ অধিকার নিশ্চিত করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। পাশাপাশি নিজের শরীর ও যৌনসম্পর্কের ক্ষেত্রে কিশোরী এবং নারীদের নিয়ন্ত্রণ তাদের ক্ষমতায়ন ও অধিকারের পূর্বশর্ত।
- সামাজিক, অর্থনৈতিক, রাজনৈতিক ও সাংস্কৃতিক অঙ্গনে তাদের পূর্ণ অংশগ্রহণের ক্ষেত্রেও এ অধিকার জরুরি।
- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার কিশোরী ও নারীদের সব ধরনের বৈষম্য, সহিংসতা, নির্যাতন থেকে মুক্ত থাকার অধিকারের অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ অংশ। মর্যাদা, সমতা ও বৈচিত্র্যের প্রতি সম্মান প্রদর্শনের নীতিগুলো সুরক্ষিত করে এ অধিকার।

অতিরিক্ত তথ্য

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার

বিশ্বের মোট জনসংখ্যার প্রায় ৬ ভাগের ১ ভাগ কিশোর-কিশোরী (১০-১৯ বছর)। আর ২৫ বছর বয়সের নিচের জনগোষ্ঠী মোট জনসংখ্যার প্রায় এক-তৃতীয়াংশ। বয়ঃসন্ধিকালে কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন ঘটে এবং যৌনতার লক্ষণগুলো প্রকাশ পেতে থাকে। এ বয়সিদের প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্যবিষয়ক ঝুঁকিও থাকে বেশি। উপযুক্ত তথ্য ও শিক্ষার অভাবে তাদের যৌনবাহিত রোগে আক্রান্তের সম্ভাবনা অনেক বেশি থাকে। অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ এবং এর ফলে অনিরাপদ ও ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতজনিত স্বাস্থ্য সমস্যাও বেশি দেখা যায়। সুতরাং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের অধিকার এক্ষেত্রে খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুযায়ী, প্রজনন স্বাস্থ্য হলো প্রজননতন্ত্র, এর কার্যাবলি ও প্রক্রিয়ার সাথে সংশ্লিষ্ট শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক পরিপূর্ণ কল্যাণ এবং শুধুমাত্র অসুখ বা আঘাত অনুপস্থিত থাকা নহে। নারীদের প্রজননকাল - ১৫-৪৯ বছর, বিশ্বের অন্যান্য দেশে ১৫-৪৫ বছর।

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা

- গর্ভকালীন, প্রসবপূর্ববর্তী ও প্রসব পরবর্তী ও ডেলিভারি সেবা
- নবজাতকের জন্য সেবা
- মাসিক নিয়মিতকরণ ও অনিরাপদ গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতা ব্যবস্থাপনায় চিকিৎসাসেবা
- যৌনবাহিত রোগ (এসটিআই) ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের (আরটিআই) চিকিৎসাসেবা
- ইনফার্টিলিটি (বন্ধ্যাত্ব) এর তথ্য, উপদেশ ও সেবা প্রদান
- পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্য, কাউন্সেলিং ও সেবা
- যৌন ও জেন্ডার ভিত্তিক সহিংসতা- প্রতিরোধ, নির্ণয়, সেবা ও রেফার করা।
- ভায়া (VIA- Visual Inspection by use of Acetic Acid) পরীক্ষার মাধ্যমে নারীদের জরায়ু (সার্ভিক্যাল) ক্যান্সার প্রতিরোধ, নির্ণয় ও চিকিৎসা করা
- সিবিই (CBE- Clinical Breast Examination) এর মাধ্যমে স্তন ক্যান্সার প্রতিরোধ, নির্ণয় ও চিকিৎসা করা

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বলতে বুঝায়-

- যৌনতা ও প্রজননের ক্ষেত্রে নিজস্ব সিদ্ধান্তে অটুট থাকার অধিকার;
- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে যথাযথ তথ্য ও শিক্ষালাভের অধিকার;
- জন্ম নিয়ন্ত্রণ, নিরাপদ গর্ভপাত, এইচআইভি ও অন্যান্য যৌনবাহিত রোগের ক্ষেত্রেপূর্ণ ও সার্বিক সেবা পাওয়ার অধিকার;
- প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যগুলো সেবাগ্রহীতা ও প্রদানকারীর মধ্যে গোপন রাখার অধিকার;

- সর্বক্ষেত্রে সমন্বিত যৌনশিক্ষা পাবার অধিকার;
- নিজ যৌনতা সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা, অভিজ্ঞতা এবং আনন্দ পাবার অধিকার;
- কিশোরী মায়ের শিক্ষাগ্রহণ ও শেষ করার অধিকার;
- প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্যের অধিকার সম্পর্কিত সকল তথ্য পাবার অধিকার;
- বয়সভিত্তিক বৈষম্য না করার অধিকার

জেন্ডার সমতা

নারী, পুরুষ, কিশোর-কিশোরীর সমাজ নির্ধারিত দায়িত্ব ও কর্তব্য হচ্ছে জেন্ডার। আইন, নীতিমালায় নারী-পুরুষকে একই চোখে দেখা এবং পরিবার, সম্প্রদায় ও সমাজে সম্পদ ও সেবায় প্রবেশাধিকারে উভয়ের সমান সুযোগ থাকার বিষয়টি জেন্ডার সমতা। আর জেন্ডার সাম্য হচ্ছে নারী ও পুরুষের মধ্যে সব ধরনের সুফল ও দায়-দায়িত্ব বণ্টনে ন্যায্যতা। এক্ষেত্রে বিদ্যমান বৈষম্য দূর করতে নারীকেন্দ্রিক বিভিন্ন প্রকল্প ও কর্মসূচি গ্রহণেরও প্রয়োজন হয়। [জেন্ডার সমতা ও নারীর ক্ষমতায়নের উদ্যোগগুলো এগিয়ে নিতে এবং প্রজনন বিষয়ে নিজের সিদ্ধান্তের ওপর নারীর নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠা নিশ্চিত করাই জনসংখ্যা ও এ বিষয়ক কর্মসূচির মূলভিত্তি]

আইপিসিডি প্রোগ্রাম অব অ্যাকশন, নীতিমালা ৪

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার এর প্রয়োজনীয়তা

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ক বৈশ্বিক গৃহীত পদক্ষেপ :

- ১৯৯৪ সালে জনসংখ্যা ও উন্নয়ন বিষয়ক আন্তর্জাতিক সম্মেলনে (আইসিপিডি) জনসংখ্যা নীতি এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের অধিকারের প্রশ্নে নতুন বৈশ্বিক পদক্ষেপের বিষয়টি প্রথম উপস্থাপিত হয়।
- পরের বছর ১৯৯৫ সালে বেইজিংয়ে অনুষ্ঠিত নারী বিষয়ক চতুর্থ বৈশ্বিক সম্মেলন এবং ১৯৯৯ সালে আইপিসিডি+৫ সম্মেলনে ধারণাগুলো আরো এগিয়ে নেয়া হয়।
- মূলত চারটি বিষয়বস্তু ঘিরে এ অধিকারের প্রশ্নগুলো আবর্তিত। এগুলো হচ্ছে লিঙ্গ সমতা ও সাম্য, যৌন অধিকার, প্রজনন অধিকার এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা।
- কোনো ব্যক্তি বা দম্পতি কয়টি সন্তান নেবে, কত বছর পর পর নেবে এবং কখন নেবে সেই সিদ্ধান্ত মুক্ত ও স্বাধীনভাবে নেয়ার অধিকার তাদের রয়েছে। প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য, শিক্ষা ও এ সম্পর্কিত পদ্ধতিগুলো পাওয়ার অধিকারও তাদের রয়েছে। সর্বোচ্চ মানসম্পন্ন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অর্জনসহ বল, বৈষম্য ও সহিংসা থেকে মুক্ত থেকে সন্তান জন্মদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণের অধিকার তাদের রয়েছে। (এফডব্লিউসিডব্লিউ প্ল্যাটফর্ম ফর অ্যাকশন, ৭.৩)

স্লাইড ১২.৪

কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন অধিকার

আন্তর্জাতিক জনসংখ্যা ও উন্নয়ন বিষয়ক কায়রো সম্মেলনে কিশোর-কিশোরীদের উপযুক্ত শিক্ষা ও সেবা জুগিয়ে তাদেরকে যৌনতার ক্ষেত্রে ইতিবাচক এবং দায়িত্বশীল আচরণে সক্ষম করে তোলা, সঠিক তথ্য পাওয়ার অধিকার নিশ্চিত করা, সেবাপ্রদানের ক্ষেত্রে গোপনীয়তা, সম্মান বজায় রাখা এবং শিশু অধিকার সনদ রক্ষায় সচেষ্ট হওয়ার কথাও বলা হয়েছে। মানবাধিকারের অংশ হিসেবে প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্য বিষয়ক যেকোনো সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষেত্রে প্রত্যেকের সমান স্বাধীনতা রয়েছে। মোটা দাগে তাদের অধিকারগুলো হচ্ছে :

- যৌনতা ও প্রজননের ক্ষেত্রে নিজস্ব সিদ্ধান্তে অটুট থাকার অধিকার;
- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে যথাযথ তথ্য ও শিক্ষালাভের অধিকার;
- জন্ম নিয়ন্ত্রণ, নিরাপদ গর্ভপাত, এইচআইভি ও অন্যান্য যৌনবাহিত রোগের ক্ষেত্রেপূর্ণ ও সার্বিক সেবা পাওয়ার অধিকার;
- প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যগুলো সেবাগ্রহীতা ও প্রদানকারীর মধ্যে গোপন রাখার অধিকার;
- সর্বক্ষেত্রে সমন্বিত যৌনশিক্ষা পাবার অধিকার;
- নিজ যৌনতা সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা, অভিজ্ঞতা এবং আনন্দ পাবার অধিকার;
- কিশোরী মায়ের শিক্ষাগ্রহণ ও শেষ করার অধিকার;
- প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্যের অধিকার সম্পর্কিত সকল তথ্য পাবার অধিকার;
- শিশু অধিকার;
- বয়সভিত্তিক বৈষম্য না করার অধিকার

অধিবেশন ১৩
কৈশোরকালীন মানসিক স্বাস্থ্য, সমস্যা ও সমাধানের উপায়

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতার বৈশিষ্ট্য, কৈশোরকালীন বিভিন্ন মানসিক সমস্যাসমূহ, চিকিৎসা এবং প্রতিরোধ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

১. মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতার বৈশিষ্ট্য, কৈশোরকালীন বিভিন্ন মানসিক সমস্যাসমূহ বলতে পারবেন

২. কৈশোরকালীন মানসিক সমস্যার চিকিৎসা এবং প্রতিরোধ বলতে পারবেন

৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতার বৈশিষ্ট্য, কৈশোরকালীন বিভিন্ন মানসিক সমস্যাসমূহ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। সহায়ক কৈশোরকালীন বিভিন্ন মানসিক সমস্যাসমূহ সহায়িকা থেকে বলবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৩.১** ও **১৩.২**, সহায়িকা
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কৈশোরকালীন মানসিক সমস্যার চিকিৎসা এবং প্রতিরোধ নিয়ে সহায়িকা ব্যবহার করে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য বলবেন এবং তারপর সহায়ক বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা করবেন।	প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	সহায়িকা, **স্লাইড ১৩.৩**

স্লাইড ১৩.১

মানসিক স্বাস্থ্য

- মনের এমন এক সাম্যাবস্থা - যখন একজন মানুষ তার নিজের সক্ষমতা আর দুর্বলতা বুঝতে পারে,
- দৈনন্দিন জীবনের স্বাভাবিক চাপের সাথে মানিয়ে নিতে পারে, এবং
- সামাজিক রীতিনীতি ও কৃষ্টি মেনে উৎপাদনশীল থাকে ও সমাজে কিছু না কিছু অবদান রাখতে পারে।

স্লাইড ১৩.২

মানসিক সুস্থতার বৈশিষ্ট্যসমূহ

মানসিকভাবে সুস্থ একজন ব্যক্তির নিম্নোক্ত ক্ষেত্রে কোনো সমস্যা থাকে না :

- আবেগের নিয়ন্ত্রণ : রাগ, ভয়, দুঃখ, আনন্দ, হিংসা, অপরাধবোধ এবং ভালোবাসা ইত্যাদি অনুভূতিগুলো ব্যক্তির নিয়ন্ত্রণাধীন থাকে
- সক্ষমতা আর দুর্বলতা বুঝতে পারা : নিজস্ব অক্ষমতাকে মেনে নিতে পারে এবং সক্ষমতা অনুযায়ী কাজ করতে পারে।
- আত্ম-সম্মানবোধ অটুট থাকে
- বিভিন্ন ধরনের পরিস্থিতির সাথে নিজেকে খাপ খাইয়ে নিতে পারে
- অন্যের সাথে দীর্ঘস্থায়ী এবং ফলপ্রসু সম্পর্ক বজায় রাখতে পারে
- সমাজে অবদান রাখা : সমাজে নিজেকে একজন কার্যকরী এবং গুরুত্বপূর্ণ সদস্য হিসেবে অনুভব করতে পারে
- সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার ক্ষমতা থাকে
- ব্যক্তিগত, সামাজিক এবং পেশাগত সর্ম্পকের ক্ষেত্রে দায়িত্বশীল থাকে

স্লাইড ১৩.৩

- জুলাই, ২০১৯ তারিখে এ প্রমাণিত বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য মতে, বিশ্বে প্রতি ৫ (পাঁচ) জনের ১ জন ২২.১% কোনো না কোনো মানসিক রোগে ভোগে। এদের প্রতি ১০ (দশ) জনের ১ (এক) জন ৯% মধ্যম থেকে মারাত্মক মানসিক অসুখে ভোগে।
- বৈশ্বিক ১০-১৯ বছরের বিশোর-কিশোরীদের ১৬% মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় ভোগে। বলা হয়, মানুষের সকল মানসিক সমস্যার অর্ধেক ১৪ বছর বয়সের পূর্বে শুরু হয় কিন্তু যার অধিকাংশই চিহ্নিত ও চিকিৎসা হয় না।
- কৈশোরকালীন বিষন্নতা কিশোর-কিশোরীদের অসুস্থতা ও পঙ্গুত্বের অন্যতম কারণ।
- বৈশ্বিক ১৫-১৯ কিশোর-কিশোরীদের মৃত্যুর তৃতীয় কারণ হলো আত্মহত্যা।
- কৈশোরকালীন মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা প্রাপ্ত বয়সে শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের ক্ষতিসাধন করে এবং স্বাভাবিক জীবন যাত্রা ব্যাহত করে।

কৈশোরে মানসিক সমস্যা

কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসিক স্বাস্থ্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ। মানসিক চাপমুক্ত না থাকলে বিভিন্ন মানসিক সমস্যা সৃষ্টি হয় (বড় হওয়া এবং বিভিন্ন ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ)। কিশোর-কিশোরীদের অকালীন মৃত্যুর তিনটি কারণের মধ্যে একটি হচ্ছে আত্মহত্যা। কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে আত্মহত্যার সংখ্যা অন্য বয়সের তুলনায় দ্রুত বাড়ছে। বাংলাদেশে প্রতিবছর গড়ে ১০০০০ জন মানুষ আত্মহত্যার মধ্য দিয়ে মৃত্যুবরণ করে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গবেষণা অনুযায়ী বছরে প্রতি রাখে ৭.৮ জন মানুষ আত্মহত্যা করে থাকে যার বেশিরভাগ অংশই হচ্ছে তরুণ-তরুণী আর কিশোর-কিশোরী।

মানসিক সমস্যা নিরূপণ করার জন্য নিম্নোক্ত লক্ষণসমূহের প্রতি সচেতন থাকতে হবে এবং তা দীর্ঘদিন কারো মধ্যে দেখা দিলে তাকে অবশ্যই মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞের পরামর্শের জন্য পাঠাতে হবে। জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট, ঢাকা, সরকারি মেডিকেল কলেজের মনোরোগবিদ্যা বিভাগ, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের মানসিক রোগ বিভাগ এবং বিশ্ববিদ্যালয়সমূহের ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি ও কাউন্সেলিং সাইকোলজি বিভাগে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পাওয়া যায়।

শৈশব ও কৈশোরকালীন মানসিক সমস্যাসমূহ

ক) **ঘুমের সমস্যা (Sleep Problem)** : শৈশবে কোনো মানসিক চাপ (শারীরিক মানসিক বা যৌন নির্যাতরে শিকার হলে) শিশুর মধ্যে ঘুমের সমস্যা হতে পারে, যেমন ঘুমের মধ্যে হাঁটা, বিছানা ভিজিয়ে ফেলা, ঘুম নিয়ে দুশ্চিন্তা, দেরিতে ঘুম আসা ও দুঃস্বপ্ন দেখা।

খ) **মলমূত্র ত্যাগজনিত সমস্যা (Elimination Disorder)**

- এক্ষেত্রে শিশু উপযুক্ত স্থানে মলমূত্র ত্যাগ করতে শেখে না
- ৪ বছর বয়সের শিশু যদি বারবার অনুপযুক্ত স্থানে মলত্যাগ করে তবে এ সমস্যাকে বলা হয় এনকোপ্রেসিস (encopresis)
- ৫ বছর বয়সের শিশু যদি বিছানায় বা তার পরনের কাপড়ে প্রশ্রাব করে তবে এ সমস্যাকে বলা হয় ইনিউরেসিস (enuresis)।

গ) **বিচ্ছিন্নতার ভয় (Seperation Anxiety)**

- এ ধরনের সমস্যাগ্রস্ত শিশুরা পরিচিত আত্মীয়স্বজনদের (বিশেষত বাবা-মা) ছেড়ে থাকতে অতিরিক্ত ভয় বা উদ্বিগ্ন হয়ে পড়ে
- এক্ষেত্রে তারা স্কুলে যেতে চায় না, যার কাছে সে লালিত-পালিত হয় সে একটু দূরে গেলেই কান্নাকাটি শুরু করে
- একা কোনো ঘরে থাকতে চায় না

ঘ) **অতি চঞ্চল অমনোযোগিতা (+)**

- এ ধরনের শিশুরা কোনো বিষয়ে যথেষ্ট মনোযোগ দিতে পারে না। পড়াশোনা থেকে শুরু করে খেলাধুলা সব ক্ষেত্রেই এ সমস্যা পরিলক্ষিত হয়
- লক্ষণগুলো সাধারণত (?) বছর বয়সের আগেই দেখা যায়। তারা সব বিষয়েই অতি সক্রিয়তা দেখায় ও ঝোঁকের বশে কাজ করে

ঙ) **আচরণগত সমস্যা (Behavioral Problem)** : এ ধরনের শিশুরা প্রায়ই এমন সব আচরণ করে যা তার বয়সের উপযোগী নয়, সামাজিকভাবে গ্রহণযোগ্য নয়। আচরণজনিত সমস্যার মধ্যে প্রধানতম হচ্ছে কন্ডাক্ট ডিসঅর্ডার। কন্ডাক্ট ডিসঅর্ডার-এর শিশুরা যে আচরণগুলো করে থাকে :

১) সামাজিক নিয়ম-শৃঙ্খলা ভঙ্গ করা

২) স্কুল বা বাড়ি থেকে পালিয়ে যাওয়া

৩) চুরি করা

৪) অন্যের সম্পত্তির ক্ষতি করা

৫) মানুষ ও অন্য প্রাণীর প্রতি আক্রমণাত্মক হওয়া

৬) মিথ্যা কথা বলা

৭) নেশা করা

৮) সামাজিক অপরাধের সাথে জড়িয়ে পড়া

৯) পিতা-মাতা ও শিক্ষকের অবাধ্য হওয়া

চ) অটিজম বা অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার স্নায়ুবিকাশজনিত সমস্যা যেখানে :

- সামাজিক সম্পর্ক স্থাপনে অসুবিধা ও আশেপাশের পরিবেশ ও ব্যক্তির সাথে যোগাযোগের সমস্যা এবং
- বারবার একই ধরনের আচরণ করতে দেখা যায়
- ধর্ম-বর্ণ-আর্থসামাজিক অবস্থান নির্বিশেষে যেকোনো শিশুর মধ্যে অটিজমের বৈশিষ্ট্য দেখা দিতে পারে
- মেয়ে শিশুদের তুলনায় ছেলে শিশুদের মধ্যে অটিজম এর বৈশিষ্ট্য থাকার সম্ভাবনা প্রায় চার গুণ বেশি
- সাধারণত শিশুর প্রারম্ভিক বিকাশের পর্যায়ে (অধিকাংশ ক্ষেত্রে ১৮ মাস থেকে ৩৮ মাস বয়সের মধ্যেই) অটিজমের বৈশিষ্ট্যসমূহ প্রকাশ পায়

জ) **বুদ্ধি প্রতিবন্ধীতা (Intellectual Disability) :** নির্যাতনের সাথে বুদ্ধি প্রতিবন্ধীতা সরাসরি কোনো সম্পর্ক নেই। তবে শৈশবে মানসিক আঘাত পেলে বুদ্ধির বিকাশ বাধাগ্রস্ত হতে পারে। আবার গর্ভাবস্থায় মা যদি নির্যাতনের শিকার হয় তখন গর্ভস্থ সন্তানের মস্তিষ্কের বিকাশ ব্যাহত হতে পারে। এর বৈশিষ্ট্যসমূহ নিম্নরূপ :

১) বুদ্ধিমত্তা সমবয়সিদের ছেলেমেয়েদের চেয়ে কম থাকে;

২) পরিবেশের সাথে খাপ খাওয়াতে পারে না;

৩) পড়াশোনায় এগোতে পারে না;

৪) ১৮ বছরের আগেই এ সমস্যা দেখা দেয়

আবেগজনিত সম্পর্কিত সমস্যা (Mood Related Problems) : আবেগজনিত দুই ধরনের সমস্যা দেখা যায়।

ক) বিষণ্ণতা

খ) ম্যানিক

ক) **বিষণ্ণতা (Depression) :** নির্যাতন ও বিষণ্ণতা পরস্পর সর্ম্পকযুক্ত। ২০০৭ সালে ওসিসি আগত ১০০ জন ভিকটিমদের উপর পরিচালিত এক গবেষণায় দেখা গেছে, শতকরা ৮১.৪০ জনের তীব্র মাত্রায় এবং ১৮.৬০ জনের মৃদু মাত্রায় বিষণ্ণতা রয়েছে। কোনো ব্যক্তি যখন বিষণ্ণতায় আক্রান্ত হয় তখন তার নিম্নোক্ত ক্ষেত্রে সমস্যা হয়ে থাকে :

আবেগ/অনুভূতি	চিন্তা	কর্মক্ষমতা	শারীরিক পরিবর্তন
• মনমরা • শূন্যতাবোধ • অপরাধবোধ • অসহায়বোধ • হতাশ • বিরক্ত • কোনো কিছুতে আনন্দ না পাওয়া	• নেতিবাচক চিন্তা মনোযোগের অভাব • সিদ্ধান্তহীনতা • বার বার মৃত্যু কামনা করা বা আত্মহত্যার চিন্তা করা	• অল্পতেই ক্লান্ত হয়ে পড়া • কর্মক্ষমতা হ্রাস • যেকোনো কাজে অনীহা • গুছিয়ে কাজ করতে না পারা • সামাজিক যোগাযোগ থেকে নিজেকে গুটিয়ে নেয়া	• ঘুম বেশি বা কম হওয়া • ওজন বেড়ে বা কমে যাওয়া • ক্ষুধা বেড়ে বা কমে যাওয়া • অস্বাভাবিক ব্যথা • যৌন চাহিদা কমে যাওয়া

খ) **ম্যানিক :** নির্যাতনের সাথে ম্যানিক ডিসঅর্ডারের সম্পর্ক তেমনভাবে দেখা যায় না। তবে কারো কারো মধ্যে বাইপোলার মুড ডিসঅর্ডার দেখা যায়। এক্ষেত্রে তাদের মধ্যে স্বাভাবিকের থেকে বেশিমাত্রায় সব কিছুতে আগ্রহ ও উৎসাহ, অতিমাত্রায় আনন্দিত ও উৎফুল্ল, যৌন চাহিদা বেড়ে যায়, ঘুম কমে যায়, বেশি কথা বলার প্রবণতা এবং নিজের সম্পর্কে উচ্চধারণা পোষণ করতে দেখা যায়। বেশি বেশি কেনাকাটা করা, অতিরিক্ত সাজগোজ করা, খরচ করার প্রবণতা দেখা দেয়। কেউ কেউ উত্তেজিত হয়ে আগ্রাসী আচরণ করে। অর্থাৎ বিষণ্ণতার বিপরীত চিত্র দেখা যায়। এক্ষেত্রে ওষুধ একান্ত প্রয়োজন।

গ) **শৈশবকালীন বিষণ্ণতা (Childhood Depression) :** শৈশবকাল হতেই বিষণ্ণতার শিকার হতে পারে কোনো কোনো শিশু; বিশেষ করে যারা শারীরিক, মানসিক, যৌন নির্যাতনের শিকার হয়েছে। তবে প্রাপ্তবয়স্কদের বিষণ্ণতার সাথে শৈশবকালীন বিষণ্ণতার লক্ষণসমূহে কিছুটা পার্থক্য রয়েছে। যেমন :

- অকারণে কান্নাকাটি করে
- মেজাজ খুব খিটখিটে হয়ে যায়, অকারণে রাগ করে
- পড়াশোনা, খেলাধুলা সবকিছুর প্রতি আগ্রহ হারিয়ে ফেলে এবং আনন্দ পায় না
- খাদ্যগ্রহণে অনীহা দেখা দেয়
- অল্পতেই ক্লান্ত বোধ করে ও মনোযোগ কমে যায়
- অহেতুক শারীরিক সমস্যার কথা বলে

অতি উদ্বিগ্নতা (Anxiety Disorder) : দুশ্চিন্তার সাথে নির্যাতনের পারস্পরিক সম্পর্ক রয়েছে। ২০০৭ সালে ওসিসি আগত ১০০ জন ভিকটিমদের উপর পরিচালিত এক গবেষণায় দেখা গেছে, শতকরা ৯১ জনের তীব্রমাত্রায় এবং ৯ জনের মৃদুমাত্রায় দুশ্চিন্তা রয়েছে। দুশ্চিন্তা সম্পর্কিত মানসিক সমস্যাগুলো নিম্নরূপ :

ক) **সার্বিক উদ্বিগ্নতা (Generalised Anxiety Disorder) :** এক্ষেত্রে ব্যক্তির মধ্যে সারাক্ষণই বিভিন্ন বিষয় নিয়ে দুশ্চিন্তা হতে থাকে। সে সারাক্ষণই কোনো না কোনো বিষয় নিয়ে টেনশন করতে থাকে। এর লক্ষণগুলো নিম্নরূপ :

দুঃশ্চিন্তা | অস্থিরতা | ক্লান্তবোধ | মনোযোগ দিতে ব্যর্থ | বিরক্তি | হৃদস্পন্দন বৃদ্ধি

খ) **সামাজিক ভীতি (Social Anxiety Disorder) :** এক্ষেত্রে ব্যক্তি সামাজিক পরিস্থিতিতে লজ্জিত, অপমানিত এবং ঠাট্টার পাত্র হতে পারে ভেবে আতঙ্কিত বা দুশ্চিন্তাগ্রস্ত থাকে। এছাড়াও তাদের নিম্নরূপ বৈশিষ্ট্য দেখা যায় :

সামাজিক পরিস্থিতিতে অস্বস্তিবোধ | সামাজিকভাবে লজ্জিত বা অপমানিত হবার ভয় | সামাজিক পরিস্থিতি এড়িয়ে চলা

গ) **প্যানিক অ্যাটাক (Panic Attack) :** প্যানিক অ্যাটাক দুই ধরনের হয়ে থাকে। যেমন বড় খোলা স্থানে ভয়সহ প্যানিক অ্যাটাক এবং শুধু প্যানিক অ্যাটাক। প্রথম ক্ষেত্রে ব্যক্তি যখন কোনো বড় খোলা জায়গা বা বদ্ধ জায়গাতে যায়, কোথাও একা থাকে, লিফটে, যানবাহনে ভ্রমণ করে, জনসমাগমে বা ভিড়ের মধ্যে যায় তখন তার দমবন্ধবোধ হয়, জ্ঞান হারানোর ভয় হয়, অসাড় হয়ে পড়ে।

উদ্বিগ্নতার সাধারণ লক্ষণ :

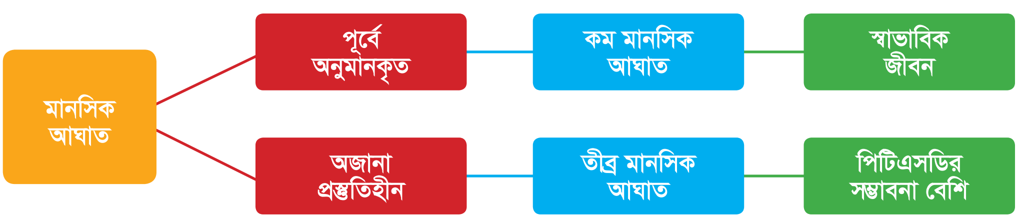
১) শ্বাসকষ্ট
২) উদ্বিগ্নতা
৩) মাংসপেশীতে টান
৪) জ্ঞান হারিয়ে ফেলা
৫) বুকে তীব্র ব্যথা
৬) তীব্র আতঙ্ক
৭) অস্থিরতা
৮) অসারতা
৯) বুক ধরফর করা
১০) হাত পা ঠান্ডা হয়ে আসা

ঘ) **কনভার্সন ডিসঅর্ডার (Conversion Disorder)** : দুশ্চিন্তাজনিত কারণে যখন শারীরিক সমস্যা দেখা দেয়, তখন তাকে কনভার্সন ডিসঅর্ডার বলে। কনভার্সন ডিসঅর্ডার এর বৈশিষ্ট্যগুলো হচ্ছে :

- হাত-পা নড়াচড়াতে, চলাফেরা করতে সমস্যা হওয়া, দুর্বলতা বা অবশ অনুভব করা দেখা, শোনা, ঘ্রাণ পাওয়া, স্পর্শ অনুভব কার বা স্বাদ গ্রহণ করতে পারার সক্ষমতা লোপ পাওয়া, মুর্ছা যাওয়া/চেতনাশূন্য হয়ে যাওয়া
- শারীরিক কোনো কারণ খুঁজে পাওয়া যায় না
- কোনোকিছু নিয়ে দ্বিধা দ্বন্দ্বে থাকা বা মনের উপর কোনো কারণে চাপ অনুভব করা

মনে রাখতে হবে যে কনভার্সন ডিসঅর্ডারে আক্রান্ত ব্যক্তিরা ইচ্ছা করে এই আচরণগুলো করছে না। তার অবচেতন মন থেকে এই আচরণগুলো হচ্ছে।

ঙ) **দুর্ঘটনা পরবর্তী মানসিক আঘাতজনিত সমস্যা (Post Traumatic Stress Disorder)** : ভয়াবহ কোনো দুর্ঘটনার সম্মুখীন হলে বা কোনো ভয়াবহ নেতিবাচক অভিজ্ঞতার শিকার হলে ব্যক্তির মধ্যে কিছু মানসিক সমস্যা দেখা দেয়। এই সমস্যাগুলো যদি দুর্ঘটনা ঘটার এক মাস বা তার অধিক সময় পর্যন্ত স্থায়ী হয় তখন তাকে দুর্ঘটনা পরবর্তী মানসিক আঘাতজনিত বৈকল্য বা PTSD বলে। তবে কোনো ব্যক্তির ক্ষেত্রে এই সমস্যা দেখা দেবে কি না তা নির্ভর করে ব্যক্তি এ সম্পর্কে আগে থেকেই জ্ঞাত আছে কি না। যেমন :



এক্ষেত্রে নিম্নোক্ত বৈশিষ্ট্যসমূহ দেখা যায় :

১) দুর্যোগ স্মৃতি বারবার মনে পড়া
২) দুর্যোগ সংশ্লিষ্ট উদ্দীপককে এড়িয়ে চলা বা পরিহার করা
৩) অতিমাত্রায় সজাগ থাকা- যেমন : ঘুমের সমস্যা, বিরক্তভাব, হঠাৎ রেগে যাওয়া, মনোনিবেশ করতে না পারা, অতি সতর্কভাব, চমকে উঠা ইত্যাদি

চ) **বাধ্যতাধর্মী চিন্তা ও আচরণ (ওসিডি) :** দু'টি অংশ একটি অবসেশন অপরটি কম্পালশন সাধারণ অবসেশনের মধ্যে বারবার অপ্রয়োজনীয় একই চিন্তা, কোনো বাক্য, কোনো কাহিনি, কোনো ছবি মনে আসে বা রোগীরা মাথা থেকে সরাতে পারে না এবং বিরক্তবোধ করে। সাধারণ কম্পালশনের মধ্যে বারবার হাত ধোয়া, চেক করা ইত্যাদি।

সাধারণত নিচের সমস্যাগুলো বেশি থাকে-

১. **জীবাণু বা ময়লা সংক্রমণের ভয় :** এর মধ্যে সাধারণত জীবাণু, ময়লা ও প্রস্রাব ইত্যাদি। ময়লা লেগে আছে এই ভাবনায় বার বার হাত ধুয়ে অনেকে হাত ঘা করে ফেলে। আবার কেউ কেউ জীবাণুর ভয়ে ঘর থেকে বাইরে বের হয় না।

২. **চেকিং অভ্যাস :** কোনো কিছু বারবার চেক করার প্রবণতা। যেমন-গ্যাসের চুলা নেভানো হলো কি না ? ফ্যান বন্ধ করেছে কি না ঘরে কিংবা দোকানে তালা লাগানো হয়েছে কি না? ইত্যাদি।

ছ) **সিজোফ্রেনিয়া কী?**

সিজোফ্রেনিয়া হচ্ছে একটি গুরুতর মানসিক রোগ যেখানে একজন ব্যক্তির চিন্তা, আচরণ ও প্রত্যক্ষণের (perception) অস্বাভাবিকতা দেখা যায়। পারিপার্শ্বিকতার প্রতি- আক্রান্ত ব্যক্তির ধারণা পরিবর্তিত হয় এবং তার মধ্যে অমূলক বিশ্বাস জন্মায়। সিজোফ্রেনিয়া একটি দীর্ঘমেয়াদি রোগ। এ রোগের কারণে তার ব্যক্তিগত, সামাজিক ও কর্মক্ষেত্রে স্বাভাবিক সম্পর্ক ও কর্মকাণ্ডসমূহ ব্যাহত হয়।

কেন হয়?

নানাবিধ কারণে সিজোফ্রেনিয়া হয় বলে ধারণা করা হয়। যেমন- বংশগত বা জেনেটিক কারণ, মস্তিষ্কে ডোপামিন, সেরোটনিন জাতীয় বিভিন্ন নিউরোট্রান্সমিটারের (এক ধরনের রাসায়নিক উপাদান) পরিমাণগত ও গুণগত পরিবর্তন, তীব্র মনোসামাজিক চাপ, স্নায়ুবিকাশজনিত সমস্যা ইত্যাদি।

কাদের হয়?

বিভিন্ন বৈজ্ঞানিক গবেষণায় দেখা যায় প্রতি ১০০০ জন মানুষের মধ্যে ২ থেকে ১১ জন মানুষের মধ্যে এ রোগটি রয়েছে। বাংলাদেশে এ সংক্রান্ত এক জরিপে প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায় গবেষণায় অংশ নেয়া প্রতি ১০০০ জন মানুষের মধ্যে ৬ জন এ রোগে আক্রান্ত। নারী-পুরুষ উভয়েরই সিজোফ্রেনিয়ায় আক্রান্ত হবার সম্ভাবনা সমান। সাধারণত ১৫ থেকে ৫৪ বছর বয়সের মধ্যে যেকোনো সময় এ রোগের লক্ষণ দেখা দিতে পারে।

সিজোফ্রেনিয়ার লক্ষণ

সিজোফ্রেনিয়ার নানাবিধ লক্ষণ দেখা যায়। তবে কোনো লক্ষণ অল্প সময়ের জন্য কারো মধ্যে দেখা গেলেই ধরে নেয়া যাবে না তার সিজোফ্রেনিয়া আছে। সিজোফ্রেনিয়ার ক্ষেত্রে কমপক্ষে একমাসব্যাপী লক্ষণগুলো উপস্থিত থাকতে হবে। সিজোফ্রেনিয়ার গুরুত্বপূর্ণ লক্ষণগুলো হচ্ছে-

- **চিন্তার অস্বাভাবিকতা :** যুক্তিযুক্ত চিন্তা করতে পারে না, অবাস্তব অলীক চিন্তা করে। চিন্তার ধারাবাহিকতা হারিয়ে ফেলে, এক চিন্তা থেকে দ্রুত অপ্রাসঙ্গিকভাবে অন্য চিন্তা করা। মনে করতে পারে যে তার চিন্তা অন্য কেউ নিয়ে যাচ্ছে বা রেডিও টিভির মাধ্যমে তার চিন্তা সবাই জেনে যাচ্ছে। আবার কেউ বিশ্বাস করেন যে তার চিন্তার মধ্যে অন্য কারো চিন্তা অনুপ্রবেশ করছে। কোনো বস্তু, বিষয় বা ঘটনা সম্পর্কে বদ্ধমূল ভ্রান্ত বিশ্বাস বা ডিল্যুশন দেখা দিতে পারে।
- **হ্যালুসিনেশন** (Hallucination) বা **(অলীক প্রত্যক্ষণ) :** কোনো ধরনের উদ্দীপনার উপস্থিতি ছাড়াই তা প্রত্যক্ষণ করা। যেমন : ঘরে যাদের উপস্থিতি নেই- কানে তার বা তাদের কথা শোনা (গায়েবী আওয়াজ), সামনে কিছু নেই অথচ কিছু দেখা, গায়ে কিছুর স্পর্শ অনুভব করা। সিজোফ্রেনিয়ার ক্ষেত্রে সাধারণত রোগী জানান যে, এক বা একাধিক ব্যক্তি তাকে নিয়ে, তার সম্পর্কে বিভিন্ন কথা বলেন এবং তিনি তা শোনেন বলে বিশ্বাস করেন। অথচ বাস্তবে তাদের কারো উপস্থিতি নেই।
- **অহেতুক সন্দেহ :** কোনো কারণ ছাড়াই অন্যকে সন্দেহ করা্ এই সন্দেহ হতে পারে বিশেষ ব্যক্তির প্রতি বা আশেপাশের সবার প্রতি। রোগী মনে করে অন্যেরা তার ক্ষতি করতে চায়, তার খাবারে বিষ মেশাতে চায়, তাকে নিয়ে নানা বদনাম রটাতে চায় ইত্যাদি।
- **বাইরে থেকে নিয়ন্ত্রিত হওয়া :** মানসিক সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তি মনে করতে পারে যে তার চিন্তা, আচরণ কোনো কিছুই তার নিজের নয়, অন্য কেউ বা বাইরের কোনো শক্তি তাকে নিয়ন্ত্রণ করছে।
- **নিজের মধ্যে গুটিয়ে থাকা :** অন্যের সাথে কথা বলতে চান না-নিজের ভেতর গুটিয়ে থাকেন। অনেক সময় খুব কম কথা বলেন, অন্যের চোখে চোখ রেখে তাকান না। কোনো কাজে উৎসাহ বোধ না করা, আবেগের অনুভূতিগুলো কমে যাওয়া ইত্যাদি লক্ষণও দেখা দেয়।

কথা ও আচরণে অস্বাভাবিকতা

- **নিজের মনের কথা শোনা :** অনেক সময় নিজে নিজে যা ভাবছেন তা নিজ কানে শুনতে পান।
- **অহেতুক উত্তেজনা :** কখনো কোনো কারণ ছাড়াই অতিরিক্ত উত্তেজিত হয়ে উঠা।
- **একা একা কথা :** অনেক সময় একা একা কথা বলে বা একা একা কোনো কারণ ছাড়াই হাসে বা কাঁদে।
- **ঘুমের সমস্যা :** ঘুম না হওয়া ইত্যাদি।
- **সমস্যাটিকে অস্বীকার করা :** তার মধ্যে যেকোনো মানসিক সমস্যা আছে এটা তিনি স্বীকার করতে চান না।
- **স্বাভাবিক জীবনযাত্রা ব্যাহত :** ব্যক্তিগত, সামাজিক এবং কর্মক্ষেত্রসহ সর্বত্র তার স্বাভাবিক কর্মকাণ্ড ব্যাহত হয়।

অধিবেশন ১৪
মাদক ও মাদকাসক্তি

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- মাদক ও মাদকাসক্তির সংজ্ঞা, কারণ, লক্ষণ, প্রতিরোধ ও উত্তরণের উপায় সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  ১. মাদক ও মাদকাসক্তির সংজ্ঞা, কারণ ও লক্ষণ বলতে পারবেন
  ২. মাদক ও মাদকাসক্তির প্রতিরোধ ও উত্তরণের উপায় বলতে পারবেন
  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে মাদক ও আসক্তির সংজ্ঞা, কারণ ও লক্ষণ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৪.১, ১৪.২** ও **১৪.৩**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের মাদক ও আসক্তির পরিণতি ও উত্তরণের উপায় নিয়ে দু'টি দলে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা করবেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	৩০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৪.৪,** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ১৪.১

মাদক ও মাদকাসক্তি

মাদক : বিভিন্ন ধরনের বস্তু যেমন- মদ, গাঁজা, আফিম, প্যাথেড্রিন, হেরোইন, সিসা ও ইয়াবা ইত্যাদি যা গ্রহণের ফলে নেশা বা তন্দ্রার উদ্রেক হয় এবং শারীরিক ও মানসিক সমস্যা সৃষ্টি করে তাকে মাদক বলে।

মাদকাসক্তি : এটি একটি 'ক্রনিক রিল্যাপ্সিং ব্রেইন ডিজিজ' বা পুনরায় হতে পারে এমন দীর্ঘমেয়াদি মস্তিষ্কের রোগ। ক্রমাগত মাদক নিতে নিতে এক পর্যায়ে ব্যক্তিটি পুরোপুরি মাদকনির্ভর হয়ে পড়ে ও মাদক ছাড়া চলে না। এই অবস্থাই হচ্ছে মাদকাসক্তি।

মাদকাসক্তি : শিশু আইন ও জাতিসংঘের সনদ অনুযায়ী ১৮ বছরের কম বয়সি সবাই শিশু। এই বিভিন্ন বয়সি শিশুরা মদ, গাঁজা, আফিম, প্যাথেড্রিন, হেরোইন, সিসা ও ইয়াবা সেবন করে নিজেদের জীবন ধ্বংস করছে, সাথে সাথে ধ্বংস করছে মায়ের আশা আর জাতির আগামী সম্ভাবনা। সরকারি হিসাব অনুযায়ী, সারাদেশে মাদকাসক্তের সংখ্যা ছিল ৪৬ লাখেরও বেশি (২০০৬)। বেসরকারি জরিপ অনুযায়ী, এ সংখ্যা ৭০ লাখের বেশি। এদের মধ্যে প্রায় ৯১ ভাগ কিশোর ও যুবক, নারী মাদকাসক্তের সংখ্যা প্রায় দেড় লাখ। ২০০৯ সালে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক পরিচালিত এক জরিপে দেখা যায় বাংলাদেশে ১৮ বছরের কম বয়সিদের মধ্যে মাদক গ্রহণের হার ০.৮ শতাংশ (প্রতি হাজারে ৮ জন)।

নিউরোট্রান্সমিটার (মস্তিষ্কের এক ধরনের জৈব রাসায়নিক পদার্থ) ও আনন্দ অনুভব করার কেন্দ্র (রিওয়ার্ড সেন্টার) ক্রমাগত মাদক গ্রহণ করার জন্য শরীরকে বার্তা পাঠায় এবং এক পর্যায়ে ব্যক্তিটি পুরোপুরি মাদকনির্ভর হয়ে পড়ে। মাদকনির্ভরতা একটি ক্রনিক রিল্যাপ্সিং ব্রেইন ডিজিজ।

ক্রম	মাদকাসক্তি বিষয়ে ভ্রান্ত ধারণা	প্রকৃত সত্য
১	মাদকাসক্তি কোনো রোগ নয়	এটি একটি 'ক্রনিক রিল্যাপ্সিং ব্রেইন ডিজিজ' বা পুনরায় হতে পারে এমন দীর্ঘমেয়াদি মস্তিষ্কের রোগ। মাদকাসক্তির কারণে মস্তিষ্কের নানা পরিবর্তন বিভিন্ন পরীক্ষায় পাওয়া গেছে
২	মাদকাসক্তির কোনো চিকিৎসা লাগে না	দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা দরকার
৩	মাদকাসক্তি চিকিৎসায় কোনো ওষুধের প্রয়োজন হয় না	মাদক নির্ভরতা কমাতে সারা পৃথিবীতে ওষুধের ব্যবহার হয়
৪	শুধুমাত্র কাউন্সেলিং দিয়ে মাদকমুক্ত	ওষুধের প্রয়োজন রয়েছে।
৫	সিগারেট কোনো মাদক নয়	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে সিগারেট- নিকোটিন এক ধরনের মাদক
৬	মাদক সেবন করলে সৃষ্টিশীল কাজ করা, গান গাওয়া, কবিতা লেখা, অভিনয় দক্ষতা বাড়ে	প্রাথমিকভাবে সাময়িক উত্তেজনার কারণে এমনটা মনে হলেও ভবিষ্যতে তা আরো কমে যায় ও সৃষ্টিশীলতা নষ্ট নয়, দীর্ঘমেয়াদি সমস্যা হতে পারে।
৭	বিদেশে পাঠিয়ে দিলে বা বিয়ে দিলে মাদকাসক্তি দূর হয়ে যাবে	ভুল ধারণা, পরিণতি আরো ভয়াবহ হতে পারে, পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসার পর সুস্থ হলে এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারে।
৮	ঘুমের ওষুধ কোনো মাদক নয়	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্রের বাইরে ঘুমের ওষুধ সেবন এক ধরনের মাদক নির্ভরতা

স্লাইড ১৪.২

মাদকাসক্তির কারণ

- মাদকদ্রব্যের সহজলভ্যতা
- মাদকদ্রব্য সমন্ধে কৌতুহল
- বন্ধুদের চাপে পড়ে মাদক গ্রহণ
- হতাশা, ব্যর্থতা কাটাতে মাদক গ্রহণ
- পারিপার্শ্বিক পরিবেশের প্রভাব
- নিছক আনন্দের জন্য

স্লাইড ১৪.৩

মাদকাসক্তির লক্ষণসমূহ

শারীরিক লক্ষণসমূহ	আচরণগত লক্ষণসমূহ
• লাল ও ছলছলে চোখ • ক্ষুধামন্দা, বমিবমি ভাব, বমি হওয়া • ভারসাম্যহীনতা (Ataxia) • হাত-পা কাঁপা • বুক ধড়ফড় করা • অতিরিক্ত দুর্বল লাগা, ঘুম ঘুম ভাব • হাত-পায়ের শিরায় সুঁচ ফোটানোর দাগ এবং ফুল হাতা শার্ট পরে এগুলো ঢাকার প্রচেষ্টা • স্বাস্থ্য ভেঙে যাওয়া এবং খাওয়া দাওয়ার অভ্যাসে পরিবর্তন হওয়া	• অধিক রাতে নিদ্রা যাওয়া এবং দিনের বেলায় ঘুমানো • লেখাপড়া খারাপ করা • নিজের ও পোশাক পরিচ্ছদের প্রতি উদাসীনতা প্রদর্শন • যখন তখন বাইরে যাওয়া, অধিক রাতে ঘরে ফেরা • পরিবারের সবার সাথে সংসারের কাজে এগিয়ে না আসা এবং বেশি বেশি হাত খরচের টাকা-পয়সা চাওয়া • বিছানার আশপাশে এবং বালিশ ও বিছানার নিচে ট্যাবলেটের খালি স্ট্রিপ পড়ে থাকা • অনেক সময় অপ্রকৃতস্থ অবস্থায় ঘরে ফেরা এবং পরিবারের লোকজনদের সাথে দুর্ব্যবহার করা • খিটখিটে মেজাজ • প্রায়ই মিথ্যা কথা বলা, চুরি করা • দেনাগ্রস্ত হয়ে পড়া • ঘনঘন মোবাইলের সিম পরিবর্তন • প্রায়ই রাস্তঘাটে দুর্ঘটনার কবলে পতিত হওয়া • অসামাজিক ও অপরাধমূলক কাজকর্মে লিপ্ত হওয়া • নতুন (নেশাগ্রস্ত) বন্ধুবান্ধব হওয়া ও পুরোনো ভাল বন্ধুদের সাথে সম্পর্ক না রাখা • কাউকে পরোয়া না করা

মাদকাসক্তির পরিণতি

- ব্যক্তিগত, পারিবারিক ও সামাজিক কর্মকাণ্ড ব্যাহত হয়
- বিভিন্ন ধরনের শারীরিক রোগ যেমন- লিভার, কিডনি, ব্রেইন ইত্যাদি অঙ্গের রোগ হতে পারে এমনকি মৃত্যু হতে পারে এমন রোগেও আক্রান্ত হয় যেমন- এইডস্, হেপাটাইটিস ইত্যাদি
- ধীরে ধীরে স্বাস্থ্যহানী হতে থাকে (ওজন অতিরিক্ত কম বা বেশি হতে পারে)
- যৌন সমস্যা যেমন যৌন অক্ষমতা, পুরুষত্বহীনতা হয়
- গর্ভকালীন সময়ে মাদকাসক্তি হলে গর্ভস্থ বাচ্চার ক্ষতি হয়
- ফুসফুস, খাদ্যনালী, পাকস্থলি ইত্যাদির ক্যান্সারে আক্রান্ত হতে পারে
- অপরাধমূলক কর্মকাণ্ডে জড়িয়ে পড়া
- লেখাপড়া ও পেশাগত কাজে পিছিয়ে পড়া
- সমাজ থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়া
- আর্থিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া
- মানসিক চাপে ভোগে ও আত্মহত্যার প্রবণতা দেখা দেয়

চিকিৎসা

- মাদকাসক্তি বারবার হতে পারে এমন একটি মস্তিষ্ক বা ব্রেইনের রোগ। সফলভাবে চিকিৎসা করার পরেও পুনরাসক্তি হতে পারে, সেজন্য মাদকাসক্তি চিকিৎসার জন্য প্রয়োজন দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা পরিকল্পনা ও সামাজিক পুনর্বাসনের ব্যবস্থা। সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ে মাদকাসক্তি নিরাময় ও পুনর্বাসন কেন্দ্র রয়েছে।
- মাদকাসক্তি চিকিৎসার সর্বপ্রথম ধাপ হলো উক্ত ব্যক্তির মাদক ছাড়ার ব্যাপারে যথাযথ মোটিভেশন। মাদকাসক্ত ব্যক্তি যদি মাদক ছাড়ার ব্যাপারে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হয় তবে তাকে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে এসে চিকিৎসা গ্রহণ করতে হবে। মাদক ছাড়ার ব্যাপারে সবচেয়ে বড় প্রতিবন্ধকতা হচ্ছে মাদক প্রত্যাহারজনিত বিরূপ প্রতিক্রিয়া (বাংলায় বলে বেড়া ওঠা)। প্রত্যাহারজনিত বিরূপ প্রতিক্রিয়া বিভিন্ন মাদক বিভিন্ন রকম হয়।

প্রত্যাহারজনিত সমস্যা - অস্থিরতা, অনিদ্রা, বমি, ডায়রিয়া, নাক দিয়ে পানি পরা, শরীরে প্রচণ্ড ব্যথা বা জ্বালা পোড়া, খিঁচুনি, অস্থিরতা, অতিরিক্ত ঘাম হওয়া, ডেলিরিয়াম (স্থান, কাল পাত্র জ্ঞান না থাকা) ইত্যাদি।

- প্রত্যাহারজনিত সমস্যা মোকাবিলায় অ্যান্টিসাইকোটিক, বেনজোডায়াজিপাম, ক্লোনিডিন জাতীয় ওষুধ ব্যবহার করা হয় এবং হাসপাতালে ভর্তি করে চিকিৎসা দেওয়া উচিত
- ভর্তির জন্য সরকারি কেন্দ্র অথবা বেসরকারি যেসব কেন্দ্রে নিয়মিত চিকিৎসক যায় সেসব কেন্দ্রে যাওয়া উচিত
- প্রত্যাহারজনিত বিরূপ প্রতিক্রিয়া কমে গেলে কাউন্সেলিং, সাইকোথেরাপি ইত্যাদি দেয়া হয়

একবার মাদক ছেড়ে দিয়ে দীর্ঘ সময়ের জন্য মাদক মুক্ত থাকার জন্য নিম্নলিখিত উপদেশগুলো মানা প্রয়োজন-

- যেসব স্থানে মাদক পাওয়া যায় সে সব স্থানে যাওয়া সম্পূর্ণ নিষেধ
- মাদকাসক্ত বন্ধুদের সম্পূর্ণ বর্জন
- জীবনযাপন পদ্ধতি পরিবর্তন করে স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন পদ্ধতি অবলম্বন
- কোনো সমস্যা বা মানসিক চাপে পড়লে সাইকিয়াট্রিস্ট (মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ) ও সাইকোলজিস্টদের (মনোবিদ) পরামর্শ নেয়া।
- পরবর্তীতে মাদক গ্রহণ করলে তা সাথে সাথে চিকিৎসকে জানানো
- নিয়মিত ফলোআপ করা

স্লাইড ১৪.৪

মাদকাসক্তি প্রতিরোধ

১. সহজলভ্যতা কমানো
২. সুশৃঙ্খল পারিবারিক বন্ধনে সহায়তা করা
৩. স্থানীয় পর্যায়ে তরুণদের মধ্যে মাদকের ক্ষতিকর দিক সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি
৪. ধর্মীয় ও নৈতিক অনুশাসন মেনে চলতে উদ্বুদ্ধ করা
৫. খেলাধুলা ও সুস্থ বিনোদনমূলক কর্মকাণ্ডে সম্পৃক্ততা বৃদ্ধি করা
৬. দ্রুত মাদকাসক্তি শনাক্তকরণ ও চিকিৎসার জন্য প্রেরণ করা

পরিবারের সহযোগিতা

- সন্তানের দৈনন্দিন কার্যক্রম ও গতিবিধি সম্পর্কে সচেতন থাকা
- মাদকাসক্তের চিকিৎসায় পরিবারের সহযোগিতা, ভালোবাসা, পাশে থাকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ
- কিছু বিষয় পরিবারকে মেনে চলতে হয়। যেমন : রোগীকে আগের দিনের আসক্তির বিষয় নিয়ে কটাক্ষ করে কথা না বলা। মনে আঘাত দিয়ে কথা না বলা।
- চিকিৎসকের পরামর্শমতো রোগীকে সার্বিক তত্ত্বাবধানে রাখা। এটিকে একটি রোগ মনে করে চিকিৎসা করা। রোগীর সঙ্গে সময় কাটানো। তার সঙ্গে বিভিন্ন বিষয় নিয়ে কথা বলা-গল্প করা। তার প্রতি ভালোবাসা মুখে প্রকাশ করা।
- রোগীর সঙ্গে খুব কঠিন অথবা খুব প্রশ্রয়সুলভ আচরণ না করা। পরিবারের মধ্যে আনন্দময় কর্মকাণ্ড বাড়ানো। বিভিন্ন রকম খেলাধুলা করা ইত্যাদি।
- পরিবারে মা বাবার মধ্যে সৌহার্দপূর্ণ সম্পর্ক বজায় রাখতে হবে
- সন্তানকে গুণগত সময় দিতে হবে
- স্বাস্থ্যকর্মীদের করণীয় মাদকাসক্তির প্রাথমিক লক্ষণসমূহ চিহ্নিতকরণ ও রোগীর অভিভাবকদের লক্ষণসমূহ চিহ্নিত করতে সহায়তা করা
- মাদকাসক্ত ব্যক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের জন্য উপযুক্ত চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্রে পাঠাতে উদ্বুদ্ধকরণ
- মাদকাসক্তি প্রতিরোধের জন্য সচেতনতা সৃষ্টির কার্যক্রমে সক্রিয় অংশগ্রহণ
- সব বয়সের লোকদের মধ্যে বিশেষত শিশু-কিশোর ও তরুণদের মধ্যে মাদকাসক্তির ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে আলোচনা করে মাদকের প্রতি ঘৃণা তৈরি করা
- নিয়মিত ফলোআপ করানোর জন্য উৎসাহ প্রদান
- মাদকাসক্ত ব্যক্তিকে অপরাধী হিসাবে গণ্য না করে রোগী হিসেবে গণ্য করা

মাদক প্রতিরোধে শিক্ষকদের করণীয়

- মাদকের ক্ষতিকর দিকগুলো শ্রেণিকক্ষে আলোচনা করা
- মাদকাসক্ত শিক্ষার্থীকে শাস্তি না দিয়ে তাকে শোধরানোর জন্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান কর্তৃপক্ষকে দায়িত্ব নিতে হবে
- মাদকের বিরুদ্ধে সচেতনতা বৃদ্ধি করা

অধিবেশন ১৫

ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ যত্ন

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কারা ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরী, ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ যত্ন কেন প্রয়োজন এবং ঝুঁকি নিরসনে করণীয় সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

  ১. কারা ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরী ও কেন তা বলতে পারবেন

  ২. ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ যত্ন কেন প্রয়োজন এবং ঝুঁকি নিরসনে করণীয় বলতে পারবেন

  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে জিজ্ঞাসা করবেন, কারা ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরী। কয়েকজনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক **স্লাইড ১৫.১** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৫.১ ক/খ**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করে তাদের ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ যত্ন কেন প্রয়োজন (১নং দল) ও ঝুঁকি নিরসনে করণীয় (২নং দল) নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন। সময় পেলে কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক জাতীয় কর্মকৌশল ২০১৭-২০৩০ দেখাতে পারেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৫.২ ও ১৫.৩,** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ১৫.১ক

ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরী কারা?

১। শারীরিকভাবে বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধী

২। এতিম

৩। তালাকপ্রাপ্ত বাবা/মা বা সৎ বাবা/মায়ের সাথে বসবাসকারী

৪। বিবাহবহির্ভূত সম্পর্কে জন্ম নেয়া কিশোর-কিশোরী

৫। পথশিশু বা রাস্তায় কাজ করে এমন কিশোর-কিশোরী

৬। ঝুঁকিপূর্ণ কাজ, যেমন- বাস/টেম্পুর হেল্পার, লেদ মেশিন/ওয়েলডিং/ইলেকট্রিক/বয়লার/ট্যানারির কাজ, বিড়ি বানানো

৭। বস্তিতে বসবাস করে এমন কিশোর-কিশোরী

৮। পতিতালয়ে জন্ম নেয়া ও বড় হওয়া কিশোর-কিশোরী

৯। তৃতীয় লিঙ্গ/হিজড়া বা সমকামী কিশোর-কিশোরী

১০। মাদকাসক্ত কিশোরী

১১। অতি দরিদ্র কিশোর-কিশোরী

স্লাইড ১৫.১খ

ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরী কারা?

এছাড়াও যেকোনো কিশোর-কিশোরী যেকোনো সময়ে ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থার শিকার হতে পারে। যেমন :

১. বন্যা, নদীভাঙন, ভূমিকম্প বা কোনো প্রাকৃতিক দুর্যোগে উদ্বাস্তু ও আশ্রয় শিবিরে আশ্রয় নেয়া কিশোর-কিশোরী;

২. নির্যাতন ও/বা যৌন হয়রানির শিকার বা প্রত্যক্ষদর্শী কিশোর-কিশোরী;

৩. পাচার বা জোরপূর্বক যৌনকর্মী হওয়া কিশোর-কিশোরী;

৪. যুদ্ধ, দাঙ্গা চলাকালীন সময়ে দেশে বা নিজ দেশ থেকে বিতাড়িত কিশোর-কিশোরী;

৫. দুর্গম এলাকায়, যেমন : চর, হাওড় ও পাহাড়ি এলাকার কিশোর-কিশোরী

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরকাল একটি সম্ভাবনাপূর্ণ সময় যা উপযুক্ত যত্নের অভাবে ঝুঁকির সম্মুখীন হতে পারে। কিশোর-কিশোরীদের এই সময়ে যৌন অনুভূতি জাগ্রত হয়, বিপরীত লিঙ্গের প্রতি ও যৌন বিষয়ে আগ্রহ বাড়ে ও প্রজননে সক্ষম হয়। কিন্তু কিশোর-কিশোরীরা নিজেকে সুরক্ষা করার জন্য সঠিক তথ্য পায় না। উপরন্তু যেকোনো ধরনের ঝুঁকি নিতে পছন্দ করে। বন্ধু-বান্ধবের সাথে মিশে অনেক ঝুঁকিপূর্ণ ও ক্ষতিকর অভ্যাস গড়ে তোলে। তাই সাধারণ কিশোর-কিশোরীরা ছাড়াও বিশেষ শারীরিক ও মানসিক চাহিদাপূর্ণ ও ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় বসবাসকারী কিশোর-কিশোরীরা অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ হয়ে থাকে। তাদের ঝুঁকি কমাতে সেবাদানকারী হিসেবে তাদের বিশেষভাবে সেবা ও পরামর্শ দিতে হবে।

স্লাইড ১৫.২

ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের কেন বিশেষ যত্ন প্রয়োজন

- শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধী কিশোর-কিশোরীরা প্রায় পরিবারে অবহেলার শিকার হয়ে থাকে। তাছাড়া সাধারণ মূলধারার স্কুলে না যাবার কারণে বয়ঃসন্ধিকালীন পরিবর্তন ও কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সঠিক তথ্য তাদের কাছে থাকে না। অসুখের সময় সেবাকেন্দ্রে তারা সেবা নিতে যেতে পারে না, কিংবা গেলেও প্রায়ই বৈষম্যের শিকার হয়ে থাকে।
- এতিম, অতি দরিদ্র, তালাকপ্রাপ্ত বা সৎ বাবা বা মায়ের সাথে বসবাসকারী কিশোর-কিশোরীরা প্রায়ই পরিবারে বৈষম্যের এবং নির্যাতনের শিকার হয়ে থাকে। এর প্রভাব তাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের উপর পড়ে থাকে। এরা প্রায়ই দীর্ঘমেয়াদি বিভিন্ন সমস্যা, যেমন- মাথা ব্যথা, ক্ষুদামন্দা, পেটব্যথা এসব রোগে ভুগে থাকে। এদের মধ্যে অতিরিক্ত রাগ, জেদ, বিষণ্নতা এবং আত্মহত্যার প্রবণতা দেখা যায়।
- পথশিশুরা রাস্তা পারাপারের সময়ই প্রায় সড়ক দুর্ঘটনার শিকার হয়ে থাকে। ঝুঁকিপূর্ণ কাজে নিয়োজিত শিশুরাও দুর্ঘটনার শিকার হয়ে থাকে। উপরন্তু রাস্তায় থাকার কারণে বড়দের মাধ্যমে এবং কর্মক্ষেত্রে এরা মালিক দ্বারা শারীরিক ও যৌন নির্যাতনের শিকার হয়ে থাকে। পথশিশুদের মধ্যে মাদক গ্রহণের প্রবণতা দেখা যায়।
- এছাড়া গরিব, বস্তি ও পতিতালয়ে বড় হওয়া কিশোর-কিশোরীরা পাচারের ঝুঁকিতে থাকে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে পাচার করে তাদের দিয়ে দেহ ব্যাবসা করানো হয়ে থাকে।
- তৃতীয় লিঙ্গ/হিজড়া বা সমকামী কিশোর-কিশোরীরা সমাজের একটি অচ্ছুত অংশ। সাধারণ মানুষ তাদের ঘৃণার চোখে দেখে এবং তারা পরিবার ছেড়ে নিজেদের দলে বসবাস করে। এরা মূলধারায় শিক্ষাগ্রহণ ও কর্মসংস্থান করতে পারে না। এরা মানবেতর জীবনযাপন করে এবং অসুখ হলে চিকিৎসা গ্রহণ করতে পারে না। মানুষের মৌলিক অধিকার থেকে তারা প্রায়ই বঞ্চিত থাকে।
- যুদ্ধ বা দাঙ্গা চলাকালে নিজ দেশের বা অন্য দেশের আশ্রয় শিবিরে থাকা বা প্রাকৃতিক দুর্যোগের সময় আশ্রয়কেন্দ্রে থাকা কিশোর-কিশোরীরাও ঝুঁকিতে থাকে। তাদের খাবার, গোসল, বিশ্রাম ঠিকমতো হয় না। তাই তারা অপুষ্টি ও বিভিন্ন ধরনের রোগে ভুগে থাকে। ব্যক্তিগত ও মাসিককালীন পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার অভাবে তাদের প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ হতে পারে। এছাড়াও আশ্রয়কেন্দ্রগুলোতে নির্যাতন ও যৌন হয়রানি প্রায়ই হয়ে থাকে।
- আবার চর ও হাওড় এলাকায় বসবাসরত কিশোর-কিশোরীরা সহজে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা পায় না। স্বাস্থ্যসম্পর্কিত তথ্য ও সেবা না পাওয়ার কারণে তাদের অপুষ্টি ও অন্য অসুখে ভোগার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।

অতিরিক্ত তথ্য

ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরী ও কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক জাতীয় কর্মকৌশল ২০১৭-২০৩০

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক অনুমোদিত কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যবিষয়ক জাতীয় কর্মকৌশল ২০১৭-২০৩০-এ ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য চাহিদা গুরুত্ব পেয়েছে। এদের স্বাস্থ্যঝুঁকি নিরসনে পাঁচটি কর্মকৌশল গ্রহণ করা হয়েছে। এ কর্মকৌশলগুলো হলো :

(১) ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য চাহিদা ও অন্যান্য চাহিদা নিরূপণে ডেটা বা উপাত্ত সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করার জন্য একটি ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে, যেন এই ডেটা বা উপাত্ত অনুযায়ী বাস্তবসম্মত ও ফলপ্রসূ নীতি নির্ধারণ ও কর্মসূচি প্রণয়ন করা যায়;

(২) স্বাস্থ্যসেবাদান কর্মসূচিকে শক্তিশালী করতে হবে, যেন ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীকে তাদের চাহিদা অনুযায়ী মানসম্মত ও সমন্বিত সেবা প্রদান করা যায়;

(৩) কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যবিষয়ক জাতীয় কর্মকৌশল ২০১৭-২০৩০-এর কৌশলগত নির্দেশিকাসমূহে যেসব কর্মকাণ্ডের কথা উল্লেখ করা হয়েছে তা চিহ্নিত করে ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের ক্ষেত্রেও গ্রহণ করতে হবে;

(৪) যেসব উন্নয়ন সহযোগী ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের জন্য কাজ করে সেসব প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সংযোগ স্থাপনের মাধ্যমে তাদের চাহিদাগুলো পূরণ করা;

(৫) যেসব কর্মকাণ্ড ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের জীবনযাপনের মূলধারায় নিয়ে আসে এবং তাদের মৌলিক চাহিদা যেমন : শিক্ষা, স্বাস্থ্য, সমাজকল্যাণ ও কর্মসংস্থানে ইতিবাচক ভূমিকা রাখে সেসব কর্মকাণ্ডে সক্রিয় সহযোগিতা প্রদান করা;

কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যবিষয়ক জাতীয় কর্মকৌশল ২০১৭-২০৩০ অনুযায়ী যে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেয়া হয়েছে তাতে বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করার প্রস্তাব করা হয়েছে যেগুলো ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের সহায়তা প্রদানে ভূমিকা রাখবে।

স্লাইড ১৫.৩

ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের সেবা প্রদানে সেবাদানকারীদের করণীয়

- সব ঝুঁকিপূর্ণ বা বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের সেবা প্রদানে সেবাদানকারীদের যত্নবান হতে হবে
- সেবাদানকারীদের ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের ঝুঁকি ও প্রয়োজন সম্পর্কে জানতে হবে, যেন সঠিক সময়ে পদক্ষেপ গ্রহণ করে এদের সুস্থ ভবিষ্যৎ নিশ্চিত করা যায়
- এদের সাথে একটু সময় নিয়ে কথা বলতে হবে, বন্ধুত্বপূর্ণ ও অ-অভিভাবকসুলভভাবে
- ঝুঁকিপূর্ণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিশোর-কিশোরীদের বৈষম্যহীনভাবে সেবা প্রদান করতে হবে
- তাদের অপূর্ণতা, অক্ষমতা বা অভ্যাসগুলোর সমালোচনা না করে কীভাবে অবস্থার উত্তরণের মধ্য দিয়ে তাদের সার্বিক উন্নতি করা যায় সে চেষ্টা করতে হবে
- সেবা প্রদানের সময় সেবাদানকারীদের মনে রাখতে হবে এবং কিশোর-কিশোরীদের বুঝিয়ে বলতে হবে যে, সেবা পাওয়া তাদের অধিকার, কোনোক্রমেই সুবিধা নয়

অধিবেশন ১৬

যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণসমূহ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ: কারণ, লক্ষণ এবং করণীয় (এইচআইভি/এইডসসহ) সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ

  ১. যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের কারণ, লক্ষণ এবং করণীয় (এইচআইভি/এইডসসহ) বলতে পারবেন

  ২. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

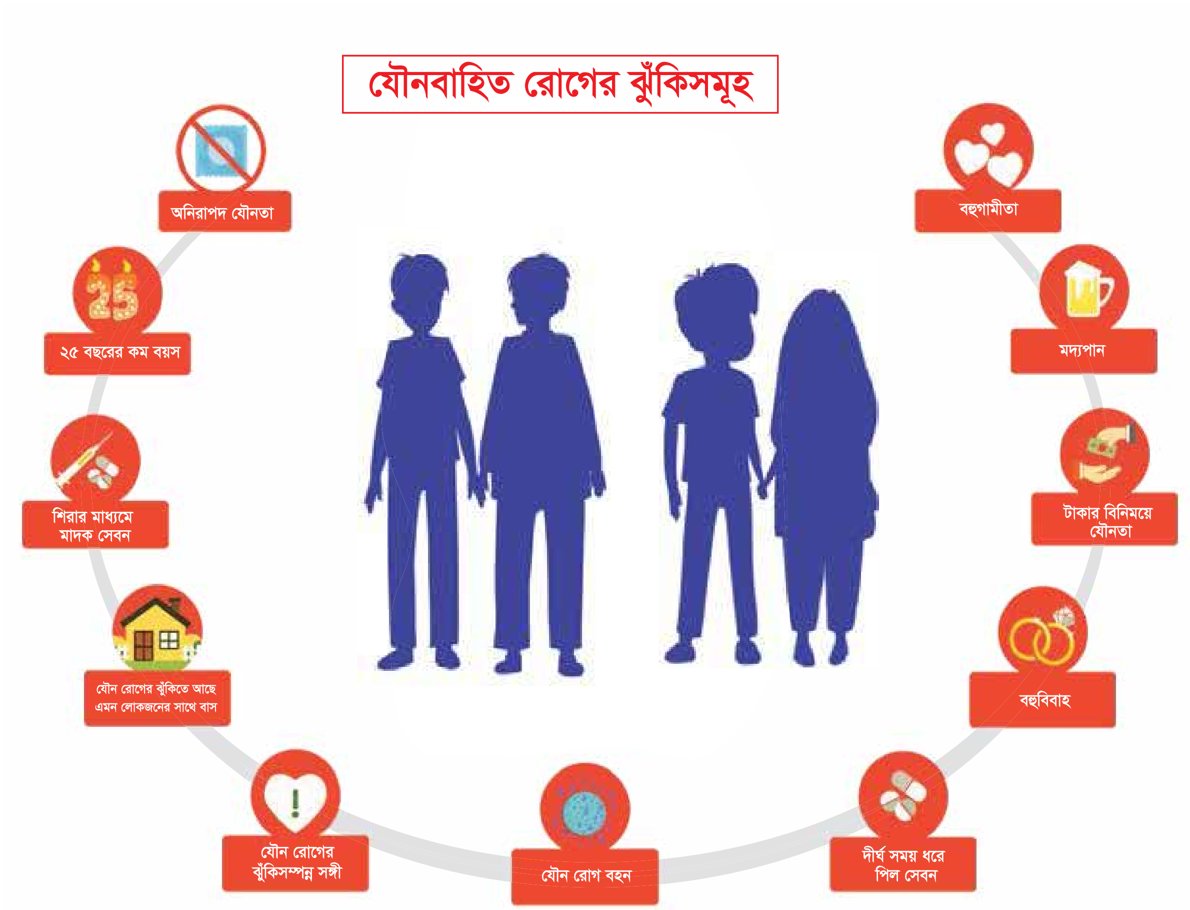
উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৬০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ : কারণ, লক্ষণ ও করণীয় এবং যৌনবাহিত সংক্রমণ : কারণ, লক্ষণ ও করণীয় নিয়ে মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	প্রদর্শন ও আলোচনা	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৬.১, ১৬.২, ১৬.৩** ও **১৬.৪,** ফ্লাশকার্ড
ধাপ ২ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদেরকে তিনটি দলে ভাগ করবেন ও এইচআইভি/এইডস কীভাবে ছড়ায় (দল ১) ও ছড়ায় না (দল ২) এবং কীভাবে তা রোধ করা যায় (দল ৩), তা নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে এইচআইভি/এইডস কীভাবে ছড়ায় ও ছড়ায় না তা স্লাইড ১৬.৫ক, ১৬.৫খ, ১৬.৬ ও ১৬.৭ পর্যন্ত প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	দলীয় আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৬.৫ (ক ও খ), ১৬.৬** ও **১৬.৭**

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ৩ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদেরকে নিয়ে কনডম দিয়ে একটি খেলা পরিচালনা করবেন। খেলাটিতে কয়েকটি কার্ড ব্যবহার করা হবে। কনডমের প্যাকেটটি একজনের হাতে দিয়ে অনুরোধ করবেন এর বর্ণনা করতে এবং এরপর একটি একটি করে কার্ড একেক জন অংশগ্রহণকারীদেরকে হাতে দিয়ে তা পড়তে বলবেন (মোট ৬টি কার্ড) এবং তা দিয়ে তিনি কী বুঝলেন তা বর্ণনা করতে বলবেন। তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে এইচআইভি/এইডস কীভাবে রোধ করা যায় তা স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	কার্ড গেম ও আলোচনা	২০ মিনিট	গেম কার্ড (১৬.৮) মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৬.৭**



স্লাইড ১৬.১

যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ

- যৌন সম্পর্কের মাধ্যমে একজন থেকে অন্যজনের মধ্যে যেসব সংক্রমণ ছড়ায় সেগুলোই 'যৌনবাহিত সংক্রমণ'। তবে কিছু কিছু যৌনবাহিত সংক্রমণ জীবাণুযুক্ত রক্ত ব্যবহারের ফলে কিংবা রোগাক্রান্ত মা থেকে তার গর্ভের শিশুর মধ্যেও ছড়াতে পারে।
- যৌনবাহিত সংক্রমণ বিশ্বের সব রোগের মধ্যে একটি অন্যতম রোগ, যার প্রভাব বহু পুরুষ, নারী ও শিশুর স্বাস্থ্য এবং সমাজ ও অর্থনীতির উপর পড়েছে। এর সাথে সাথে উন্নত এবং উন্নয়নশীল উভয় দেশেই কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে যৌনবাহিত সংক্রমণের হার এবং প্রকোপ বেড়েই চলেছে।
- জৈবিক ও সামাজিক উভয় কারণে প্রাপ্তবয়স্কদের চেয়ে কিশোরীদের যৌনবাহিত সংক্রমণে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। কারণ, কৈশোরে শরীরের প্রতিরক্ষামূলক ও হরমোনজনিত কার্যসাধনের গঠনপ্রক্রিয়া পুরোপুরি শুরু হয় না। কৈশোরকালে (বিশেষ করে কৈশোরকালের প্রাথমিক পর্যায়ে) মিউকাস ঝিল্লীর অপর্যাপ্ত প্রতিরোধ ক্ষমতা এবং অপরিণত জরায়ুমুখ/সার্ভিক্স খুব সামান্যই এ ধরনের সংক্রমণকে প্রতিরোধ করতে সক্ষম। বরং যোনিপথের পাতলা আস্তরণ ও স্বাস্থ্যবিষয়ক অসচেতনতা সংক্রমণের সম্ভাবনাকে বাড়িয়ে তোলে।
- প্রজনন অঙ্গসমূহে সংক্রমণকে 'প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ' বলে। যৌন সম্পর্ক (যৌনবাহিত সংক্রমণ) ছাড়াও সংক্রমিত রক্ত/ রক্তজাত দ্রব্যাদি গ্রহণ, সংক্রমিত সূঁচ/যন্ত্রপাতি ও আক্রান্ত মায়ের বুকের দুধের মাধ্যমে প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ হতে পারে। সকল যৌনবাহিত সংক্রমণই প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের আওতায় পড়ে।

যেসব কারণে যৌনবাহিত সংক্রমণ গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে -

- আক্রান্ত ব্যক্তির উপর যৌনবাহিত সংক্রমণসমূহের বেশ বড় ধরনের মানসিক, সামাজিক ও চিকিৎসাজনিত প্রভাব পড়ে থাকে। আর আক্রান্ত নারীর ক্ষেত্রে অতিরিক্ত ঝুঁকি হিসেবে তার গর্ভজাত শিশুতে এই রোগ বা সংক্রমণ ছড়ানোর সম্ভাবনা থেকে যায়;
- যৌনবাহিত সংক্রমণ সাধারণত যৌনসম্পর্কের মাধ্যমে একজন থেকে অন্যজনের মধ্যে ছড়ায়;
- যৌনবাহিত সংক্রমণসমূহ, যেগুলোতে সাধারণত যৌনাঙ্গে ঘা থাকে, সেগুলো যৌনসঙ্গীর মধ্যে এইচআইভি সংক্রমণের সম্ভাবনাকে বাড়িয়ে দেয়;
- যৌনবাহিত সংক্রমণসমূহের মধ্যে ক্ল্যামাইডিয়া, গনোরিয়া, সিফিলিস ও ট্রাইকোমোনিয়াসিস- এই ৪টির প্রকোপ সবচেয়ে বেশি

কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে যৌনবাহিত সংক্রমণসমূহের প্রকোপের উচ্চহার সত্যিকার অর্থেই স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের জন্য একটি চ্যালেঞ্জ, কারণ অনেক স্বাস্থ্য সেবাদানকারীই কিশোর-কিশোরীদের যৌনস্বাস্থ্য বিষয়ক প্রয়োজনীয়তা নিয়ে আলোচনা করতে অস্বস্তি বোধ করেন। কিন্তু সেবাদানকারীদের এ নিয়ে কিশোর-কিশোরীদের সাথে খোলামেলা কথা বলতে হবে।

কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে যৌনবাহিত সংক্রমণ হওয়ার উপাদানসমূহ কী কী?

আজকের বিশ্বে কিশোর-কিশোরীরা যৌনবাহিত সংক্রমণে আক্রান্ত হওয়ার অত্যধিক ঝুঁকির মধ্যে আছে। অনেক সমাজে কৈশোরকালে যৌনসম্পর্ক শুরু হয় বিবাহপূর্ব যৌন মিলনের মাধ্যমে। কৈশোরকালের যৌনসম্পর্ক প্রায়ই পরিকল্পনাহীন ও বিক্ষিপ্ত এবং কখনো কখনো জোরপূর্বক বা চাপের ফলে ঘটে থাকে। কৈশোরকালে যৌনসম্পর্ক সাধারণত শুরু করে থাকে -

- নিজেদেরকে নিরাপদ করার দক্ষতা ও অভিজ্ঞতা অর্জনের আগেই;
- যৌনবাহিত সংক্রমণসমূহ সম্পর্কে পর্যাপ্ত তথ্য এবং কীভাবে এই সংক্রমণ থেকে বাঁচা যায় তা জানার আগেই;
- প্রতিরোধক সেবাসমূহ এবং প্রতিরক্ষামূলক ব্যবস্থা (যেমন কনডম) নেবার আগেই

বিশ্বের বিভিন্ন স্থানে গবেষণা প্রমাণ করেছে যে, কিশোর ও অল্পবয়সি যুবকদের মধ্যেই যৌনবাহিত সংক্রমণের হার সবচেয়ে বেশি এবং এ ধরনের সংক্রমণকে তারা অহরহই উপেক্ষা করে অথবা হাতুড়ে ডাক্তারের কাছ থেকে ভুল চিকিৎসা গ্রহণ করে। এছাড়া যৌনবাহিত সংক্রমণের ঝুঁকি বাড়ার সাথে সাথে অরক্ষিত যৌন মিলনের ফলে অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্যবিষয়ক সমস্যাও বেড়ে যায়, যেমন : অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ এবং অনিরাপদ গর্ভপাত।

স্লাইড ১৬.২

প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ও যৌনবাহিত রোগের কারণ

১. **ব্যক্তিগত অপরিচ্ছন্নতা :** ব্যক্তিগত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার অভাবে, যেমন : মাসিকের প্যাড বা কাপড় অপরিষ্কার বা জীবাণুযুক্ত হলে বা সহবাসের পর যৌনাঙ্গ পরিষ্কার না করলে, মেয়েরা মলত্যাগের পর নিচ থেকে উপরের দিকে পরিষ্কার না করলে (কারণ, এতে জীবাণু যোনিমুখে চলে আসে), অপরিষ্কার অন্তর্বাস পরলে এসব সংক্রমণ হতে পারে।

২. **প্রজননতন্ত্রের জীবাণুগুলোর অতিবৃদ্ধি :** প্রজননতন্ত্রে (স্ত্রী) স্বাভাবিকভাবেই কিছু জীবাণু থাকে, এই জীবাণুগুলোর অতিরিক্ত বৃদ্ধির ফলে প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ হতে পারে। এগুলো প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ যা যৌনবাহিত নয়, যেমন : ক্যানডিডিয়াসিস/মোনিলিয়াসিস, ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজাইনোসিস ইত্যাদি ।

৩. **অনিরাপদ যৌনমিলন :** বিশ্বস্ত সঙ্গী ছাড়া বা একাধিক সঙ্গীর সাথে কনডম ছাড়া যৌনমিলন করাকে অনিরাপদ যৌনমিলন বলে এবং এতে যৌন সংক্রমণ হতে পারে। যেমন : এইডস, গনোরিয়া, সিফিলিস ইত্যাদি।

৪. **জীবাণুযুক্ত পরিবেশ :** তলপেটের সংক্রমণ যা প্রসবকালে/গর্ভপাতের সময় বা অন্য কারণে হতে পারে। গর্ভপাতের জন্য অনেকেই গাছের শিকড় বা অন্যান্য প্রাকৃতিক জিনিস ব্যবহার করে থাকে। এগুলো ব্যবহার করলে জীবাণু সংক্রমণসহ মৃত্যুর ঝুঁকি অত্যন্ত বেশি। জীবাণুযুক্ত সিরিঞ্জ, অন্যের ব্যবহার করা ক্ষুর, ব্লেড বা কাঁচি ব্যবহার করলেও এ ধরনের সংক্রমণ হতে পারে। যেমন : এইডস, সিফিলিস ইত্যাদি।

৫. **সংক্রমিত রক্তগ্রহণ :** রক্তগ্রহণের মাধ্যমে, যেমন : সংক্রমিত লোকের রক্ত যদি কোনো পরীক্ষা ছাড়া নেয়া হয়, তাহলে হেপাটাইটিস বি, সি এবং ডি, সিফিলিস, এইডস হতে পারে। এগুলো হলো যৌনবাহিত রোগ।

৬. **সংক্রমিত মায়ের গর্ভধারণ :** মা সংক্রমিত হলে তার থেকে বাচ্চা পেটে থাকা অবস্থায়, বাচ্চার জন্মের সময়/ জন্ম হওয়ার পরেও এই রোগের সংক্রমণ হতে পারে। যেমন : এইডস, সিফিলিস, গনোরিয়া।

স্লাইড ১৬.৩

যৌনরোগের বা প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের সাধারণ লক্ষণসমূহ

- যৌনাঙ্গে চুলকানি হওয়া
- যৌনাঙ্গ থেকে দুর্গন্ধযুক্ত বা দুর্গন্ধবিহীন স্রাব যাওয়া
- যৌনাঙ্গ থেকে পুঁজ বা পুঁজের মতো যাওয়া ও বার বার প্রস্রাব হওয়া
- যৌনাঙ্গে ক্ষত হওয়া;
- যৌনমিলনে ব্যথা হওয়া;
- শরীরে চুলকানি বা ঘামাচির মতো দানা হওয়া;
- শরীরে লসিকা গ্রন্থি (কুঁচকি বা অন্যান্য স্থানে গুটি হওয়া)

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই যৌনরোগের লক্ষণ বোঝা যায় না। বিশেষ করে ছেলেদের তুলনায় মেয়েদের এই লক্ষণগুলো অপ্রকাশিত থাকে। তাই চিকিৎসা নিতে তারা অনেক দেরি করে ফেলে, যা থেকে জটিলতাও হতে পারে।

অতিরিক্ত তথ্য

প্রজননতন্ত্রের বা যৌনরোগের জটিলতাসমূহ

- এইচআইভি সংক্রমণের সম্ভাবনা বেড়ে যায়;
- হিউম্যান প্যাপিলমা ভাইরাসে (এইচপিভি) আক্রান্ত নারীদের জরায়ুর মুখে ক্যান্সার হবার সম্ভাবনা থাকে;
- সংক্রমিত নারী বা পুরুষের পরবর্তীতে স্থায়ী বন্ধ্যাত্ব হতে পারে;
- মস্তিষ্ক, যকৃত বা হৃৎপিন্ডে জটিলতা দেখা দিতে পারে;
- সংক্রমিত পুরুষের মূত্রনালী সরু হয়ে যেতে পারে;
- আক্রান্ত মায়ের গর্ভপাত হতে পারে বা মৃত সন্তান প্রসব করতে পারে;
- আক্রান্ত মায়ের জরায়ুর পরিবর্তে ডিম্বনালীতে ভ্রুণ বড় হতে পারে;
- আক্রান্ত মায়ের শিশু জন্মগত ত্রুটি নিয়ে বা চোখে ইনফেকশন নিয়ে জন্ম নিতে পারে, যা থেকে পরবর্তীতে অন্ধত্বও হতে পারে;

স্লাইড ১৬.৪

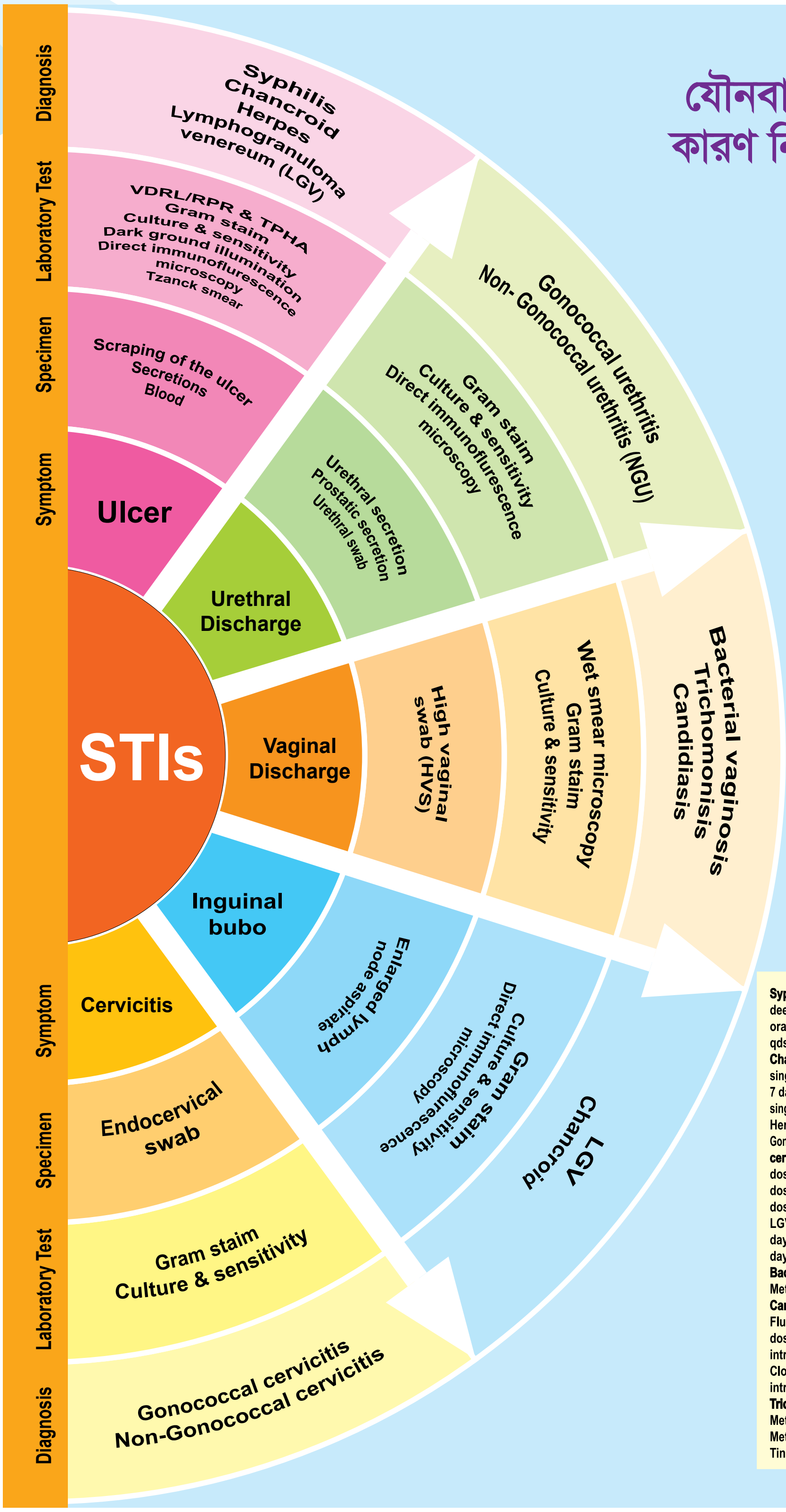
কিশোর-কিশোরীদের যৌনবাহিত সংক্রমণ ব্যবস্থাপনা

- বর্তমানে যৌনবাহিত সংক্রমণে আক্রান্ত কিশোর-কিশোরীরা প্রাপ্তবয়স্কদের মতো একই ব্যবস্থা পাচ্ছে। যদিও কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ কিছু প্রয়োজন আছে এবং রোগ নির্ণয় ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে প্রাপ্তবয়স্কদের চাইতে কঠিন।
- মূল চ্যালেঞ্জ হলো সংক্রমিত ব্যক্তি বিশেষকে চিহ্নিত করা ও তাকে চিকিৎসা করে ভালো করে তোলা, যাতে সে আর অন্যকে সংক্রমিত করতে না পারে।
- আদর্শ হলো ঝুঁকি নির্ণয় কৌশল অবলম্বন করে বাছাইকরণ (Screening) পরীক্ষার মাধ্যমে প্রাসঙ্গিক ও পর্যাপ্ত চিকিৎসা প্রদান করা।
- কিশোর-কিশোরীদেরকে এই ধরনের যথার্থ চিকিৎসা প্রদান করতে হলে কিশোর-কিশোরীরা যে এলাকায় বসবাস করে সে এলাকার সামাজিক, অর্থনৈতিক ও সাংস্কৃতিক (জেন্ডার বিষয়কসহ) প্রেক্ষাপট ভালোভাবে জানা থাকা উচিত (সূত্রঃ Baseline HIV/AIDS Survey Among Youth in Bangladesh, আইসিডিডিআর,বি, ২০০৫)
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা যৌনবাহিত সংক্রমণ ব্যবস্থাপনায় সিনড্রোমিক ব্যবস্থাপনার কৌশল সুপারিশ করেছে। যৌন সংক্রমণের সিনড্রোমিক ব্যবস্থাপনার জন্য বাংলাদেশ সরকারের জাতীয় এইচআইভি এইডস কর্মসূচির (এএসপি) গাইডলাইন ব্যবহার করা যেতে পারে।
- সিনড্রোমিক ব্যবস্থাপনা সেখানকার জন্য যথার্থ, যেখানে কারণভিত্তিক রোগ নির্ণয়ের জন্য যথেষ্ট জনবল ও ল্যাবরেটরির অভাব রয়েছে অথবা যেখানে ল্যাবরেটরি পরীক্ষা অনেক ব্যয়বহুল। যৌনবাহিত সংক্রমণের ৭টি সিনড্রোমকে খুব সহজেই চিহ্নিত করা হয়েছে, যেখানে সর্বনিম্ন/প্রাথমিক পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবাকর্মীরা চিহ্ন, লক্ষণ ও রোগের কারণ জেনেই চিকিৎসা প্রদান করতে পারবে।

যৌনবাহিত সংক্রমণে আক্রান্ত কিশোর-কিশোরীকে চিকিৎসার ক্ষেত্রে যা খেয়াল রাখতে হবে

- কিশোর-কিশোরীরা যেভাবে সাহায্য কিংবা সেবা চায় সে সম্বন্ধে ধারণা থাকা; ভালো সম্পর্ক স্থাপন করা;
- রোগীর ইতিহাস নেয়ার মাধ্যমে সমস্যার ধরন সম্বন্ধে তথ্য নেয়া;
- শারীরিক পরীক্ষা করা ও রোগ নির্ণয় করা;
- রোগ নির্ণয় ও এর পরবর্তী সংশ্লিষ্টতা সম্বন্ধে জানানো;
- চিকিৎসার বিভিন্ন ধরন সম্পর্কে আলোচনা এবং চিকিৎসা প্রদান;
- মনস্তাত্বিক প্রয়োজনীয়তার প্রতি খেয়াল রাখা এবং সামাজিক সংশ্লিষ্টতা বিষয়ে রোগীকে সাহায্য করা;
- সমস্যা ও অন্যান্য যৌনবাহিত সংক্রমণের পুনরাবৃত্তিকে প্রতিরোধ করা;
- সংক্রমিত যৌনসঙ্গীকে চিহ্নিত করা ও চিকিৎসা প্রদান

যৌনবাহিত সংক্রমণের কারণ নির্ণয় ও চিকিৎসা



Treatment

Syphilis: Inj.Benzathine Penicillin G (2.4 million units) deep IM as a single dose or Doxycycline 100 mg oral bd for 14 days or Erythromycin 500 mg oral qds for 14 days.
Chancroid: Azithromycin 1gm oral single dose or Erythromycin 500 mg oral qds for 7 days or Injectable Ceftriaxone 250 mg IM as a single dose or Ciprofloxacin 500 mg bd for 3 days.
Herpes: Acyclovir 400 mg oral tds for 10 days.
Gonorrhoea and non-gonococcal urethritis and **cervicitis:** Inj. Ceftriaxone 250 mg IM in a single dose or Cefixime 400 mg oral in a single dose PLUS Azithromycin 1 gm oral in a single dose.
LGV: Doxycycline 100 mg oral bd for 21 days or Erythromycin 500 mg oral qds for 21 days.
Bacterial Vaginosis:
Metronidazole 500 mg oral bd for 7 days.
Candidiasis:
Fluconazole 150 mg oral as a single dose or Clotrimazole 1% cream 5 g intravaginal daily for 7–14 days or Clotrimazole 2% cream 5 g intravaginal daily for 3 days.
Trichomoniasis:
Metronidazole 2 gm oral as a single dose or Metronidazole 500 mg oral bd for 7 days or Tinidazole 2 gm oral as a single dose.

স্লাইড ১৬.৫ক

এইচআইভি ও এইডস

এইচআইভি (HIV) হলো মানুষের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বিনাশকারী ভাইরাস। এ ভাইরাস মানবদেহের রক্তে প্রবেশের পর ধীরে ধীরে শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা নষ্ট করে দেয়। এক সময় শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা একেবারেই থাকে না। এসময় বিভিন্ন রোগ যেমন- ডায়রিয়া, যক্ষা, কলেরা ইত্যাদি মানব দেহকে আক্রমণ করলে মানব দেহে তার বিরুদ্ধে কোনো প্রতিরোধ ব্যবস্থা গড়ে তুলতে পারে না। ফলে যেকোনো রোগ হলে আর ভালো হয় না। শরীরের এই অবস্থার নাম এইডস। ২-১০ বছর পর্যন্ত এইচআইভি (HIV) মানবদেহে সুপ্ত অবস্থায় থাকতে পারে। মৃত্যুই হলো এইডস-এর করুণ পরিণতি।

স্লাইড ১৬.৫খ

এইচআইভি/এইডস সংক্রমণের জন্য বাংলাদেশ কেন আশঙ্কাজনক অবস্থায়?

- ভৌগলিক অবস্থান- প্রতিবেশী দেশগুলো এইচআইভি/এইডসে চরমভাবে আক্রান্ত
- এইচআইভি আক্রান্ত রোহিঙ্গাদের অনুপ্রবেশ ও অসচেতনতা
- সাধারণ ও ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠী উভয়ের মধ্যেই এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে অপর্যাপ্ত সচেতনতা
- যুবসমাজের মধ্যে মাদকাসক্তির উচ্চহার
- অনিরাপদ যৌনমিলনের উচ্চহার, বিশেষ করে ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে
- যৌনকর্মীদের বহুবিধ খদ্দের (পুরুষ, মহিলা ও হিজড়া)
- ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে যৌনবাহিত সংক্রমণের উচ্চহার
- বড় আকারের গোপন বাণিজ্যিক যৌন ব্যাবসা
- আন্তর্জাতিক ও অভ্যন্তরীণ অভিবাসন
- অনিরাপদ রক্তসঞ্চালন ও ইনজেকশনের ব্যবহার
- ঘনবসতি ও কম শিক্ষাহার
- জেন্ডার অসমতা- নারীর ক্ষমতায়নের অভাব
- নারী ও শিশু পাচারের আধিক্য
- সামাজিক কারণ- নিরাপদ যৌনমিলনের মধ্যস্থতায় অদক্ষতা
- দরিদ্রতা
- এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে বৈষম্যমূলক মনোভাব
- এইচআইভি পরীক্ষা করার জন্য পর্যাপ্ত ল্যাবরেটরির অভাব ও টেস্টের উচ্চমূল্য

(সূত্র : Bangladesh Country Profile on HIV & AIDS, 2004, NASP, DGHS, MoHFW)

স্লাইড ১৬.৬

এইচআইভি কীভাবে ছড়ায়

এইচআইভি কীভাবে ছড়ায় না

স্লাইড ১৬.৬

এইচআইভি কীভাবে ছড়ায়	এইচআইভি কীভাবে ছড়ায় না
চারটি উপায়ে এইচআইভি ভাইরাস শরীরে প্রবেশ করতে পারে। এগুলো হলো- • এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তির সাথে অনিরাপদ যৌন সম্পর্কের মাধ্যমে • এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তির রক্ত ও রক্তজাত সামগ্রী শরীরে প্রবেশ করলে • সংক্রমিত সুঁচ বা অপরিশোধিত সার্জিক্যাল যন্ত্রপাতির মাধ্যমে • এইচআইভি আক্রান্ত মা থেকে শিশুর শরীরে	• সংক্রমিত ব্যক্তির ব্যবহৃত গ্লাসে পানি পান করলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির ব্যবহৃত পুকুর বা সুইমিং পুলে সাঁতার কাটলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির রক্ত চুষে কোনো মশা সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়ালে; • সংক্রমিত ব্যক্তির সাথে সামাজিক মেলামেশা বা অবস্থান করলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির ব্যবহৃত টয়লেট ব্যবহার করলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির সাথে করমর্দন করলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির সাথে আলিঙ্গন/চুম্বন করলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির কাপড় বা বাসনপত্র ব্যবহার করলে; • সংক্রমিত ব্যক্তির কাশি বা হাঁচির মাধ্যমে।

অন্তর্বর্তীকালীন সময় (window period)

- এইচআইভি'তে আক্রান্ত হওয়ার পর রক্তে ভাইরাসের বিরুদ্ধে প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা (অ্যান্টিবডি) তৈরি হতে যে সময় লাগে তাকে অন্তবর্তীকালীন সময় বা উইন্ডো পিরিয়ড বলে। এ জন্য সাধারণত ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত লাগতে পারে।
- বেশিরভাগ এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিই দেখতে সুস্থ দেখায় এবং এইচআইভি জনিত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাবার আগ পর্যন্ত দীর্ঘদিন স্বাভাবিক জীবন কাটায়। বিশ্বের বেশিরভাগ আক্রান্ত মানুষই জানে না যে তারা আক্রান্ত। এইচআইভি আক্রান্ত যে কেউই অন্যের মাঝে এই ভাইরাস ছড়াতে পারে।

স্লাইড ১৬.৭

এইচআইভিসহ যৌনবাহিত সংক্রমণসমূহের প্রতিরোধ ও চিকিৎসা

এইচআইভি প্রতিরোধের গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হলো যৌনবাহিত সংক্রমণ প্রতিরোধ ও চিকিৎসা কারণ, যৌনবাহিত সংক্রমণ এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। চিকিৎসা না করা যৌনবাহিত সংক্রমণের উপস্থিতি (ক্ষতহীন/ক্ষতযুক্ত) এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি বাড়াতে পারে। যৌনবাহিত সংক্রমণের সঠিক ব্যবস্থাপনা সাধারণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে প্রায় ৪০% এইচআইভি সংক্রমণের হার কমাতে পারে (সূত্র : WHO 2001 STIs Overview and Estimates)

কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে কীভাবে এইচআইভি প্রতিরোধ করা যায় :

- ধর্মীয় অনুশাসন মেনে চললে;
- বিবাহবহির্ভূত যৌনমিলন থেকে বিরত থাকলে;
- স্ত্রী বা সঙ্গীর প্রতি বিশ্বস্ত থাকলে;
- যৌনমিলনে সবসময় কনডম ব্যবহার করলে;
- কেবলমাত্র অনুমোদিত ব্লাড ব্যাংক থেকে এইচআইভি পরীক্ষিত রক্ত গ্রহণ করলে;
- যেকোনো ধরনের ড্রাগ ব্যবহার থেকে বিরত থাকলে : যদি আপনি একজন শিরায় মাদক গ্রহণকারী হয়ে থাকেন, যেকোনো ধরনের সুঁই (সিরিঞ্জ) জাতীয় বস্তু ভাগাভাগি করা থেকে বিরত থাকতে হবে;
- যেকোনো ধরনের যৌনবাহিত সংক্রমণ (এসটিআই)/ প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ (আরটিআই) পরীক্ষা করতে হবে এবং চিকিৎসা গ্রহণ করতে হবে।

অধিবেশন ১৭

কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা শিক্ষা, নৈতিকতা এবং পারিবারিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা শিক্ষা, নৈতিকতা এবং পারিবারিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

  ১. কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা শিক্ষা সম্পর্কে বলতে পারবেন

  ২. তাদের নৈতিকতা এবং পারিবারিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ সম্পর্কে বলতে পারবেন

  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন।

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে কিশোর-কিশোরীদের ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ ও তা থেকে উত্তরণ হিসাবে জীবন দক্ষতা শিক্ষা সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক **স্লাইড ১৭.১, ১৭.২ ও ১৭.৩** দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় সহায়ক কৈশোর স্বাস্থ্য বিষয়ক ফ্লাশকার্ড ব্যবহার করতে পারেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৭.১ ও ১৭.২,** ফ্লাশকার্ড

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে কিছু কার্ড দিবেন যেখানে কিছু সম্পর্কের/চরিত্রের নাম (মা/বাবা/বোন/শিশু) এবং কিছু কার্ডে অনুভূতি (প্রেম/ ভালোবাসা/দুঃখ) লিখা থাকবে। অংশগ্রহণকারীদের কিছুক্ষণ যে যেরকম কার্ড পেয়েছে তা নিয়ে চিন্তা করতে বলবেন এবং এরপর তা নিয়ে তার অনুভূতি বা এই সম্পর্কে তার ধারণা বর্ণনা করবেন ।	কার্ড গেম, মুক্তচিন্তা, ও আলোচনা	১০ মিনিট	কার্ড গেম
ধাপ ৩ : এরপর সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে জানতে চাইবেন নৈতিকতা এবং পারিবারিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ কী এবং কিশোর-কিশোরীদের কেন মেনে চলা প্রয়োজন। তাদের কয়েকজনের বক্তব্য শোনার পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৭.৩ ও ১৭.৪**

স্লাইড ১৭.১

জীবন দক্ষতা শিক্ষা

কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা বিষয়ক শিক্ষা তাদের জীবনের বিভিন্ন সমস্যা সমাধানে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারে। জীবন দক্ষতা হচ্ছে প্রতিদিনকার জীবনের সমস্যা ও চাহিদা বুঝে সেগুলোর সঠিক ব্যবস্থাপনার সক্ষমতা। এ কাজগুলো আমরা প্রতিনিয়ত করি কিন্তু হয়তো তেমনভাবে খেয়াল করি না। যেমন-

- নিজেকে জানা;
- কার্যকরী যোগাযোগ;
- সমঝোতা;
- সিদ্ধান্ত গ্রহণ;
- সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধান;
- আবেগ ও বন্ধুদের চাপে টিকে থাকা;
- ‘না’ বলতে পারা;
- সহানুভূতি:
- গভীরভাবে চিন্তা; ও
- গভীরভাবে বিশ্লেষণ করা

এগুলোর কোনোটিই কঠিন নয় যদি তা সঠিকভাবে ব্যবহার করা যায়। জীবন দক্ষতা বিষয়ক শিক্ষা দেয়া ও অনুশীলন করার ক্ষেত্রে বড়রা কিশোর-কিশোরীদের সাহায্য করতে পারেন।

অতিরিক্ত তথ্য

বিদ্যালয়ে (শিক্ষক ও শিক্ষার্থীর মাধ্যমে) ও সামাজিকভাবে (কিশোর-কিশোরীদের দলের মাধ্যমে যেখানে পিয়ার লিডার/এডুকেটর শিক্ষা দিতে পারে) জীবন দক্ষতা বিষয়ক শিক্ষা দেয়া যায়। বর্তমানে কিছু বিষয় মাধ্যমিক শিক্ষা কারিকুলামে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, যা এই শিক্ষার ভিত্তি হিসেবে কাজ করতে পারে। পাশাপাশি পারিবারিকভাবেও জীবন দক্ষতা বিষয়ক শিক্ষা কাজে লাগানোর জন্য কিশোর-কিশোরীদের নানারকম সুযোগ দিতে ও উৎসাহিত করতে হবে।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবাদানকারী কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের সময় যখন তাদের সাথে যোগাযোগ বা কাউন্সেলিং (GATHER-এর প্রতিটি ধাপে) করবেন, তখন তাদের বিভিন্ন স্বাস্থ্যসমস্যা সমাধানে ও সিদ্ধান্ত নিতে, উল্লিখিত জীবন দক্ষতাসমূহের উদাহরণ দিয়ে সহায়তা করতে পারেন। তবে অভিভাবকসুলভ আচরণ নয়, বিশ্বাস অর্জন করে তাদের সাথে বন্ধুর মতো আচরণ করতে হবে।

স্লাইড ১৭.২

মূল্যবোধ ও নৈতিকতা

সামাজিক পরিবর্তনের সাথে সাথে পারিবারিক ও সামাজিক মূল্যবোধও বদলে যাচ্ছে। যত পরিবর্তনই হোক, মূল্যবোধ ও নৈতিকতার অবক্ষয় কোনোভাবেই কারো কাম্য হতে পারে না। পরিবর্তনের কারণে কিশোর-কিশোরীরা নানা অপরাধমূলক ঘটনার শিকার হচ্ছে। পারিবারিক ও সামাজিক অনুশাসন না থাকায় কিশোর-কিশোরীরা অনেক ভয়ংকর ঘটনারও জন্ম দিচ্ছে। সমাজ ও সংস্কৃতির সুস্থধারার পরিবর্তন ও সমন্বয় এ ধরনের ঘটনা প্রতিরোধে সহায়ক।

মূল্যবোধ কী?

- মূল্যবোধ অর্থাৎ যে বোধ দিয়ে আমরা ভালো ও খারাপ দিক/বিষয় মূল্যায়ন করি সেটাই মূল্যবোধ। তার মানে মূল্যবোধ = মূল্য (মূল্যায়ন) + বোধ (বুদ্ধি/ বিবেচনা)।
- অর্থাৎ নিজের বুদ্ধি/ বিবেচনা ও সক্ষমতা ব্যবহার করে প্রত্যেকটি জিনিস ও কাজের ভালো-মন্দ, দোষ-গুণ বিচার বিশ্লেষণ বা মূল্যায়ন করে ভালো দিক/গুণ লালন ও পালন করাই হলো মূল্যবোধ
- মূল্যবোধ হচ্ছে ভাল-মন্দের পার্থক্যকে জানা এবং মন্দকে পরিহার করা

নৈতিকতা মানুষের মূল্যবোধের উপর ভিত্তি করে তৈরি হয়। ভালো, সঠিক বা ন্যায়সম্পন্ন দিকগুলোকে চর্চা করাই হচ্ছে নৈতিকতার নির্দেশক। ধর্মীয় ও পারিবারিক শিক্ষার মাধ্যমে এর উন্নয়ন ঘটানো যায়।

অতিরিক্ত তথ্য

মূল্যবোধ অবক্ষয়ের কারণসমূহ

- পারিবারিক মূল্যবোধ ও সামাজিক শিক্ষার অভাব;
- ধর্মীয় শিক্ষার অভাব;
- সমাজ ও সংস্কৃতির পরিবর্তনকে সঠিকভাবে গ্রহণ করতে না পারা;
- আধুনিক হতে গিয়ে বেপরোয়া হয়ে পড়া;

- নৈতিকতার অভাব;
- নিজেকে 'হিরো' মনে করা;
- মাদক সেবন করা;
- মোবাইল ফোনের অযৌক্তিক ও অনিয়ন্ত্রিত ব্যবহার;
- ইন্টারনেটের অপব্যবহার;
- নানামুখী বিপণন ব্যবস্থা

স্লাইড ১৭.৩

কীভাবে মূল্যবোধের উন্নয়ন করা যায়

অপরাধ বিশেষজ্ঞ ও মনোবিজ্ঞানীরা বলছেন, পারিবারিক অনুশাসনের ঘাটতি ও সামাজিক অবক্ষয়ের প্রভাবেই কিশোর-কিশোরীরা ভুল পথে পা দিচ্ছে। সুতরাং -

- নিজস্ব মূল্যবোধগুলোকে জাগিয়ে তুলতে হবে;
- কিশোর-কিশোরীদের সাথে সঠিক ও অ-অভিভাবকসুলভ আচরণ করতে হবে;
- সন্তানের সাথে বন্ধুত্বপূর্ণ আচরণ করতে হবে, যেন সন্তান কোনো বিষয় পিতামাতার কাছে গোপন না করে;
- পরিবারের সকলে সত্য কথা বলার অভ্যাস করতে হবে এবং মিথ্যাকে ঘৃণা করা শিখাতে হবে;
- কিশোর-কিশোরীদের সঠিক তথ্য দিয়ে সহায়তা করতে হবে- যৌনতা সম্বন্ধে পুরোপুরি সত্য ও সঠিক শিক্ষা দিতে হবে;
- সন্তানকে প্রত্যেকটা বিষয়ের ভালো এবং মন্দ পরিণতিগুলো মূল্যায়ন করতে সাহায্য করতে হবে;
- সন্তানকে সিদ্ধান্ত নিতে সহযোগিতা করতে হবে

কীভাবে নৈতিকতা/মূল্যবোধ শিক্ষা সুস্থ ও সুন্দর জীবনে অবদান রাখে

- পারিবারিক, সামাজিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ শিক্ষার মাধ্যমে এ ধরনের সংকট থেকে বেরিয়ে আসা সম্ভব। বিদ্যালয়ের শিক্ষাও কিশোর-কিশোরীদের বিষয়গুলো জানতে, অনুশীলন করতে সাহায্য করতে পারে, যা ভবিষ্যতে তাদের অপরাধপ্রবণতাসহ অন্যান্য নেতিবাচক আচরণ দূর করতে/কমাতে পারে।
- শিক্ষকরা ক্লাসে বিভিন্ন বিষয় আলোচনার সময় নৈতিকতার দিকগুলোও তুলে ধরে তাদের সেগুলোয় উদ্বুদ্ধ করতে পারেন
- কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা শিক্ষাদানের মাধ্যমে (দল করে) বিষয়গুলো জানতে সহায়তা করা যায়

নৈতিকতা ও মূল্যবোধে সচেতন মানুষ গড়ে তোলা গেলে এ ধরনের অপরাধ প্রবণতা কমে আসবে, যা সুস্থ ও সুন্দর জীবন গঠনে অবদান রাখবে।

অধিবেশন ১৮

কিশোর-কিশোরীদের সাথে যোগাযোগ ও কাউন্সেলিং

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোর-কিশোরীদের সাথে যোগাযোগ ও কাউন্সেলিং সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
    ১. কিশোর-কিশোরীদের সাথে যোগাযোগের উদ্দেশ্য ও পদ্ধতি বলতে পারবেন
    ২. কিশোর-কিশোরীদের সাথে কাউন্সেলিং-এর উদ্দেশ্য ও পদ্ধতি বলতে পারবেন
    ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৬০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে যোগাযোগ কী জিজ্ঞাসা করবেন। ১-২ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে ‘কিশোর-কিশোরীদের সাথে যোগাযোগের উদ্দেশ্য ও পদ্ধতি’ জানতে চাইবেন। তারপর সহায়ক স্লাইড ১৮.১-১৮.৫ পর্যন্ত প্রদর্শন করবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় সহায়ক কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা নেয়া ও তথ্য প্রদানের ক্ষেত্রে যোগাযোগের পদ্ধতির উপর জোর দেবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৮.১, ১৮.২** ও **১৮.৩**

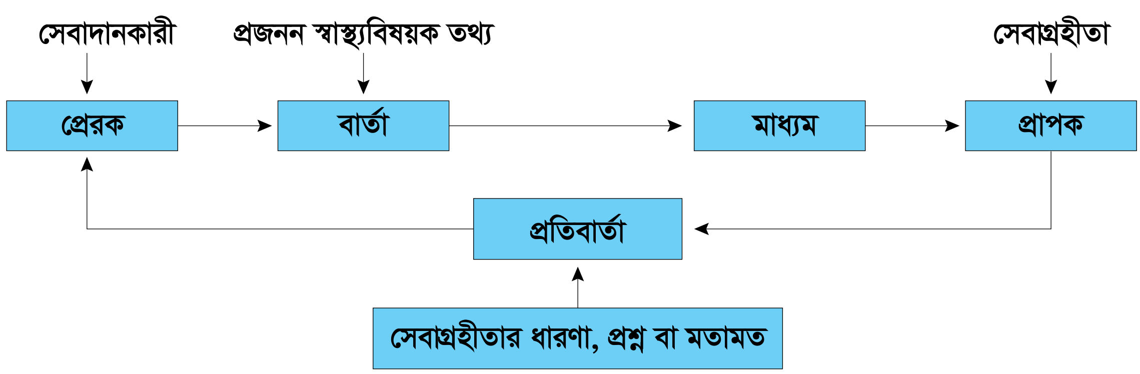
প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ২ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের মধ্য থেকে দু'জন করে চারজন নির্ধারণ করবেন যারা দু'টি রোল প্লে করবেন। একদলের মধ্যে একজন হবে কিশোরী ও অন্য একজন হবে সার্ভিস প্রোভাইডার যিনি কিশোরীকে মাসিক ও এর ব্যবস্থাপনা'-এর কাউন্সিলিং ও চিকিৎসা দিবেন। অন্যদলের মধ্যে একজন হবে কিশোর ও অন্য একজন হবে সার্ভিস প্রোভাইডার যিনি কিশোরকে স্বপ্নে বীর্যপাতের উপর কাউন্সিলিং করবেন।	রোল প্লে	৩০ মিনিট	ভিপ কার্ডে রোল প্লে-এর বিষয়টি লেখা থাকবে
ধাপ ৩ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করবেন এবং তাদের 'কিশোর-কিশোরীদের সাথে কাউন্সেলিং-এর উদ্দেশ্য ও পদ্ধতি' নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৮.৪**

স্লাইড ১৮.১

যোগাযোগ

- যোগাযোগ হচ্ছে একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে মানুষ কথা, আকার-ইঙ্গিত, লেখা, ছবি বা প্রতীকের সাহায্যে অর্থবহ উপায়ে এবং কার্যকরভাবে তথ্য, জ্ঞান, অভিজ্ঞতা, ধারণা ও মত বিনিময় করে থাকে
- যোগাযোগের উপাদান : প্রেরক, প্রাপক, বার্তা, মাধ্যম ও প্রতিবার্তা
- স্বাস্থ্য সেবাদানকারী যদি সেবাগ্রহীতাকে কোনো তথ্য দেন তাহলে স্বাস্থ্য সেবাদানকারী হচ্ছেন প্রেরক এবং যে তথ্যটি দিতে চান সেটি হচ্ছে বার্তা এবং সেবাগ্রহীতা হচ্ছেন প্রাপক। বার্তাটি পৌঁছার জন্য একটি মাধ্যম লাগবে এবং যখন বার্তাটি প্রাপকের কাছে পৌঁছাবে তখন প্রেরক একটি ফিরতি বার্তা প্রত্যাশা করবেন যাকে বলা হয় প্রতিবার্তা

স্লাইড ১৮.২ : যোগাযোগ প্রক্রিয়ার একটি সহজ মডেল



অতিরিক্ত তথ্য

যোগাযোগের উদ্দেশ্য

১। ভাব প্রকাশ করা

২। তথ্য আদান-প্রদান করা

৩। অন্যের মতামত ও ধারণা বোঝা

৪। নিজের মতামত অন্যের কাছে তুলে ধরা

৫। মানুষকে সচেতন করে আচরণের পরিবর্তন আনা

যোগাযোগের উপাদানের বৈশিষ্ট্য

প্রেরককে হতে হবে	প্রাপককে হতে হবে
আস্থাভাজন	আগ্রহী ও উৎসুক
আন্তরিক	মনযোগী
সর্তক	ধৈর্য্যশীল
নিরপেক্ষ	বার্তা বুঝতে সক্ষম
নির্ভুল	ফিরতি বার্তা প্রেরণে সক্ষম
স্পষ্টভাষী	
বার্তাটি হতে হবে	**মাধ্যমটি হতে হবে**
উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর জন্য প্রাসঙ্গিক	উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর জন্য উপযুক্ত
সহজবোধ্য	বার্তার জন্য উপযুক্ত
সুনির্দিষ্ট	সহজলভ্য
স্পষ্ট	বিশ্বাসযোগ্য
আবেদনসৃষ্টিকারী	সময়োপযোগী
উপযুক্ত	গ্রহণযোগ্য

প্রতিবার্তার প্রয়োজনীয়তা -

- প্রতিবার্তা ছাড়া যোগাযোগ থাকে একমুখী। প্রতিবার্তা থেকে প্রেরক বুঝতে পারেন প্রাপক বার্তাটি কতটুকু বুঝেছে।
- প্রতিবার্তার মাধ্যমে প্রাপকের মানসিক অবস্থা, চিন্তা, মূল্যবোধ ও চাহিদা সম্পর্কে প্রেরক বুঝতে পারেন
- প্রতিবার্তার ধরন থেকে প্রেরক প্রাপকের চাহিদা অনুসারে আবার অর্থবহ ও স্পষ্ট বার্তা পাঠাতে পারেন

যোগাযোগের প্রকারভেদ

- যোগাযোগ
  - আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ
    - দুই ব্যক্তির মধ্যে যোগাযোগ
    - দলীয় যোগাযোগ
  - গণযোগাযোগ
    - রেডিও, টেলিভিশন, খবরের কাগজ চলচ্চিত্র, বিলবোর্ড, পোস্টার অন্যান্য প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক মিডিয়া

আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ হচ্ছে মুখোমুখি, বাচনিক বা অবাচনিক উপায়ে দুই বা ততোধিক ব্যক্তির মধ্যে তথ্য অথবা অনুভূতি বিনিময়।

আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ দুই প্রকার

- দুইজনের মধ্যে যোগাযোগ
- দলীয় যোগাযোগ

দুইজনের মধ্যে যোগাযোগের পদ্ধতিসমূহ

পদ্ধতি	ধরন
• মুখোমুখি কথা বলা • টেলিফোনে কথা বলা • বক্তৃতা • রেডিও শোনা	বাচনিক যোগাযোগ
শারীরিক অঙ্গভঙ্গি বা অভিব্যক্তির মাধ্যমে • ইঙ্গিত বা প্রতীকের মাধ্যমে	অবাচনিক

দলীয় যোগাযোগের পদ্ধতিসমূহ

- দলীয় আলোচনা
- দলীয় সভা
- বক্তৃতা

গণযোগাযোগ

বৃহৎ জনগোষ্ঠীর কাছে বার্তা পৌঁছানো এবং তথ্য প্রচারের জন্য বিভিন্ন ধরনের গণমাধ্যম ব্যবহার করা হয়। এক্ষেত্রে প্রেরক এবং প্রাপকের মধ্যে সংযোগ ঘটেনা।

আন্তঃব্যক্তিক সম্পর্ক স্থাপনে অন্তর্নিহিত শর্তাবলি

- উষ্ণতা (warmth)
- গ্রহণযোগ্যতা (acceptance)
- সম্মান (respect)
- স্বচ্ছতা (genuineness)
- সহমর্মিতা (empathy)

উপরোক্ত শর্তাবলি পূরণের সাথে সাথে একান্ত যোগাযোগ বা দলীয় যোগাযোগের ক্ষেত্রে সেবাদানকারী (চিকিৎসক, নার্স, মিডওয়াইভ, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা) এবং সেবাগ্রহণকারী কিশোর-কিশোরীদেরকে সক্রিয় শ্রোতার ভূমিকা পালন করতে হবে, যা কিনা সফল যোগাযোগের মূল শর্ত।

স্লাইড ১৮.৩

সক্রিয় শ্রোতা হওয়ার জন্য নিম্নলিখিত চারটি বিষয়ে দক্ষতার প্রয়োজন

১) প্রস্তুত হওয়া (preparation) : নিজের উদ্দেশ্য বা অভিপ্রায় সম্পর্কে চিন্তা করা, যে ব্যক্তি সম্মুখে আছে তার সম্পর্কে ধারণা করা এবং শেষ সাক্ষাতের সময় কী কথা হয়েছিল তা মনে করে প্রস্তুত হওয়া

২) মনোযোগী হওয়া (attentive) : সম্পূর্ণ মনোযোগের সাথে উপস্থিত হতে হবে

৩) অনুগামী হওয়া (following) : প্রথমে সেবাগ্রহীতাকে তার বক্তব্য প্রদানের সুযোগ দেয়া এবং অনুগামী হওয়া

৪) প্রতিফলিত করা (reflecting) : নিজের উদ্দেশ্য, পূর্বের তথ্য এবং ভবিষ্যৎ দিক প্রবাহের সাথে বক্তার বক্তব্যের সমন্বয় করা

সক্রিয় শ্রোতা হওয়ার কিছু টিপস

- বক্তার কথা বলার সময় মধ্যপথে বাধা দেয়া পরিহার করা
- চুপ থাকা
- বিষয়বস্তু যেন বিক্ষিপ্ত না হয় সে বিষয়ে নজর দেয়া
- ইতিবাচক দেহভঙ্গিমা দেখানো

নিচের SOLER দিয়ে কিভাবে মনোযোগ দিয়ে কথা শুনছেন তা বোঝানো হয়

S= sit squarely	-	গ্রহিতার মুখোমুখি বসুন এবং পরিবেশ অনুযায়ী মাঝে মাঝে মৃদু হাসুন
O= open up	-	খোলাখুলি কথা বলুন
L= lean forward	-	সামনের দিকে ঝুঁকে বসুন
E= eye contact	-	গ্রহিতার প্রতি দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখুন
R= relax	-	স্বাচ্ছন্দ্যে বসুন

বক্তার বক্তব্য পুনরুক্তি করা, সার সংক্ষেপ করা এবং ভিন্নরূপে বলা

- খোলা প্রশ্ন করা
- বক্তা কী ভঙ্গিমায় বা কী স্বরে কথা বলছে তা থেকে তার মানসিক অবস্থা অনুধাবন করা
- সেবাগ্রহীতার প্রশ্ন, অনুভূতি এবং চিন্তা-ধারণাকে প্রতিবিম্বিত করার দক্ষতা থাকা
- অরক্ষিত করার কৌশল

ভিন্নরূপে একই কথা বলা- বক্তার বক্তব্য পুনরুক্তি করার দক্ষতা থাকলে বুঝা যায় যে, সেবাগ্রহীতা যা বুঝতে বা বলতে চেয়েছেন তা সেবাদানকারী হিসেবে আপনি অনুধাবন করেছেন, তার বক্তব্যকে মূল্য দিয়েছেন।

পুনরায় উক্তি বা rephrasing/paraphrasing করার উদ্দেশ্য হলো

- বক্তা কি বলেছে সে সম্বন্ধে আপনার চিন্তাধারাকে যাচাই করা
- আপনার বোঝা এবং গ্রহণযোগ্যতার গুণাবলীর সাথে অন্তর্নিহিত যোগাযোগ করা
- কিশোর-কিশোরীরা নিজেদেরকে এবং তাদের সমস্যাবলীকে কীভাবে দেখছে সেই তথ্যাবলি সংগ্রহ করা
- বিশ্বস্ত সম্পর্ক গড়ে তোলা

উদাহরণস্বরূপ : সুতরাং আপনি/তুমি যা বলছেন ....

সারসংক্ষেপ করা

বক্তার বক্তব্যের প্রয়োজনীয়/মূল শব্দ চয়নের মাধ্যমে একটি সংক্ষিপ্ত বিবৃতি প্রদান করার দক্ষতা অর্জন করতে হবে। এই দক্ষতা বা কৌশল আপনার এবং সেবাগ্রহীতার দর্শনের চিত্রায়িত সহজবোধ্য যোগাযোগ করতে সাহায্য করবে।

উদাহরণস্বরূপ

"আমি মনে করছি তুমি আসলে আমাকে যা বলতে চেয়েছ তা হলো ...."

"গত সাক্ষাতে তুমি এবং আমি দু'জনে এ বিষয়ে যা ভেবেছিলাম তা হলো ...."

পুনরুক্তি করা এই কাজটির মাধ্যমে আপনি পরবর্তী আলোচনার জন্য সফলভাবে এগিয়ে যাবেন। আপনি বক্তার/সেবাগ্রহীতা যে ভাষা, শব্দ ব্যবহার করে কথা বলবে, হুবহু সেভাবে বাক্যটি পুনরাবৃত্তি করবেন।

খোলা প্রশ্ন করা

এমন ধরনের প্রশ্ন করতে হবে যার উত্তর শুধুমাত্র হ্যাঁ/না যেন না হয়। খোলা প্রশ্ন করার ফলে বক্তা আরো অনেক বেশি তথ্য বিস্তৃত ও ব্যাপকভাবে শ্রোতার কাছে তুলে ধরে এবং আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ আরো সহজতর করে তোলে। খোলা প্রশ্নের উদাহরণ : 'তোমার শারীরিক আর কী কী অসুবিধা হয়?' আর যদি প্রশ্ন করা হয়, 'তোমার কি মাসিকের সময় পেট ব্যথা করে?' তখন হয়তো উত্তরে বলবে হ্যাঁ/না। এই উত্তর থেকে শুধুমাত্র পেটে ব্যথার অবস্থা বোঝা যাবে। এটা হলো closed প্রশ্ন বা বন্ধ প্রশ্ন। কিন্তু যদি খোলা প্রশ্ন করা হতো, তাহলে হয়তো সে বলতো মাসিকের প্রথম দিন পেট ব্যথা হয়, তারপর আস্তে আস্তে কমে যায়, পেট ব্যথার সময় রক্তের স্রাব কম/বেশি হয়, বমি বমি লাগে ইত্যাদি। তখন বক্তার (সেবাগ্রহীতার) শারীরিক অবস্থার একটি সার্বিক চিত্র পাওয়া যেত। সুতরাং প্রশ্ন বা কী জিজ্ঞাসা করতে হবে তা হওয়া উচিত :

- সরাসরি
- সংক্ষিপ্ত
- স্পষ্ট
- যা জানতে চান সে বিষয়ে সুনির্দিষ্ট উত্তরগুলোকে আবার পুনরায় বলা যেন বোধগম্য হয়

বক্তা কীভাবে কথা বলছে তা ভালো করে শুনতে হবে

বক্তা কী ভঙ্গিমায় বা কী স্বরে কথা বলছে তা থেকে তার মানসিক অবস্থা যাচাই করতে হবে। যেমন : সাধারণত আমরা বক্তা কী বলছে সেটার উপর গুরুত্ব দিই। কিন্তু অনেক সময় ওই বিষয়ের পিছনে বক্তার আবেগ বা অনুভূতি এবং প্রতিক্রিয়াকে গুরুত্ব দিই না। হয়তো দেখা গেল, যে বিষয়ে তিনি বলছেন সেটি আপনার বিবেচনায় তেমন কোনো গুরুত্বপূর্ণ কিছু নয়। কিন্তু বক্তা এমন স্বরে বা এমন ঢংয়ে কথাগুলো বলেছে যে, আপনাকে বুঝতে হবে নিশ্চয় বক্তা (সেবা) গ্রহীতা কোনো মানসিক চাপ বা অন্য কোনো কাজের চাপে আছে যার ফলে তার বক্তব্য ও ভঙ্গিমায় মিল পাওয়া যায়নি।

প্রতিফলিত করার দক্ষতা

নতুন আঙ্গিকে বক্তার বক্তব্যকে প্রশ্ন করে, চিন্তা করে বা তার অনুভূতিকে ফিরিয়ে দেয়ার দক্ষতাই হল প্রতিফলিত করার দক্ষতা। সেবাগ্রহীতার নিজস্ব ধারণা ও অনুভূতিকে সামনে এগিয়ে নেয়া ও গ্রহণযোগ্যতার জন্য বক্তব্যকে প্রতিফলিত করা একটি উৎসাহমূলক দক্ষতা। এই দক্ষতার মাধ্যমে সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতার মতবাদ, বিচার করার দক্ষতা এবং নিজেকে চিন্তা করার ক্ষেত্রকে স্বীকার করে এবং সেবাগ্রহণকারীকে তারই (প্রদানকারীর) অংশ হিসেবে গ্রহণ করতে সাহায্য করে।

যোগাযোগের বাধাসমূহ

- শিক্ষা
- সংস্কৃতি
- ভাষা এবং শব্দ
- বয়স
- লিঙ্গ
- দৃষ্টিভঙ্গি
- অর্থনৈতিক বা সামাজিক অবস্থা
- যোগাযোগের উপকরণ
- ব্যক্তিগত গোপনীয়তা

বাধা দূর করার উপায়

- **শিক্ষা-** সেবাগ্রহীতার (প্রাপক) শিক্ষাগত যোগ্যতা উপলব্ধি করে বার্তা প্রদান করতে হবে। তাকে তার অজ্ঞতার কথা স্মরণ না করিয়ে তাকে সহজ ও সাবলীল বোধ করতে দিতে হবে। আপনার উচ্চশিক্ষা যেন যোগাযোগের অন্তরায় না হয়।
- **সংস্কৃতি-** বহুদিন ধরে প্রচলিত সংস্কৃতি একটি জনগোষ্ঠীর মূল্যবোধ তৈরি করে। আপনার মূল্যবোধ ও বিশ্বাস সেবাগ্রহীতার উপর চাপিয়ে দেবেন না। ধর্মীয় বিশ্বাসের ক্ষেত্রেও একই নিয়ম প্রযোজ্য। দু'জনের মধ্যে একটি সাধারণ সমতা খুঁজে নিন।
- **দৃষ্টিভঙ্গি-** সেবাগ্রহীতার প্রতি কখনো অবহেলা বা অবজ্ঞা দেখাবেন না। মনোযোগ দিয়ে সেবাগ্রহীতার কথা শুনবেন। গ্রহীতা যদি নেতিবাচকও হন তবে বন্ধুত্বপূর্ণ আলোচনার মাধ্যমে একটি সমঝোতা তৈরি করতে হবে। মানুষে মানুষে দৃষ্টিভঙ্গির পার্থক্য থাকতেই পারে। হঠাৎ করে নিজের দৃষ্টিভঙ্গি অন্যের উপর চাপানোর চেষ্টা করবেন না। বা গ্রহীতা খুব শিগগিরই তার দৃষ্টিভঙ্গি বদলাবে এমন আশা করবেন না।
- **ভাষা এবং শব্দ-** নিজের ভাষার প্রতি মানুষের দুর্বলতা থাকাই স্বাভাবিক। যদি সম্ভব হয় গ্রহীতার ভাষায় কথা বলুন। সম্ভব না হলে সহজ ভাষায় কথা বলুন যার কিছু শব্দ বা প্রবাদ গ্রহীতার আঞ্চলিক ভাষায় ব্যবহৃত শব্দ বা প্রবাদের মতো।
- **বয়স-** গ্রহীতার বয়স আপনার বয়সের চেয়ে কম বা বেশি যাই হোক না কেন তার প্রতি সম্মান দেখান।
- **লিঙ্গ-** বিপরীত লিঙ্গের প্রতি ভদ্রতা ও মর্যাদা বজায় রেখে যোগাযোগ করুন। খুব বেশি রক্ষণশীল সমাজে স্পর্শকাতর বিষয়গুলো পুরুষদের সঙ্গে পুরুষ এবং নারীদের সঙ্গে নারী-রা আলোচনা করুন।
- **অর্থনৈতিক ও সামাজিক অবস্থা-** সেবাদাতা হিসাবে সব শ্রেণির মানুষকে সমানভাবে দেখতে চেষ্টা করুন। এমন উপদেশ দেবেন যা তাদের অর্থনৈতিক ও সামাজিক অবস্থার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ।
- আস্থা অর্জন ও গোপনীয়তা রক্ষা করা

যোগাযোগের উপকরণ- সব উপকরণ সব গ্রহীতার জন্য উপযোগী নয়। গ্রহীতার বয়স, শিক্ষা, লিঙ্গ, সংস্কৃতি ইত্যাদি অনুযায়ী উপযুক্ত যোগাযোগের উপকরণ বেছে নিন।

স্লাইড ১৮.৪

কিশোর-কিশোরীদের সাথে প্রজনন স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য যোগাযোগের উদ্দেশ্য

- প্রজনন স্বাস্থ্যবিষয়ক তথ্য প্রদান করা
- কিশোর-কিশোরীদের এ সম্পর্কে জ্ঞান আদৌ আছে কি না বা থাকলে তা কেমন তা অনুধাবন করা
- কিশোর-কিশোরীদের প্রজননস্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতন করে তোলা
- দৃষ্টিভঙ্গি পরিবর্তনের মাধ্যমে তাদের আচরণ পরিবর্তন করা
- কোনো ভুল ধারণা থাকলে তা দূর করা
- প্রজননস্বাস্থ্য রক্ষা করা এবং প্রজননতন্ত্রের রোগ থেকে মুক্ত থাকতে সাহায্য করা

কাউন্সেলিং

- গ্রহীতা ও সেবাদানকারীর মধ্যে দ্বিমুখী আলোচনার মাধ্যমে বিস্তারিত তথ্য দেবার পর সেবাদানকারী গ্রহীতাকে তার নিজের স্বাস্থ্যসম্পর্কিত কোনো সিদ্ধান্ত গ্রহণে সহায়তা করার প্রক্রিয়াই হল কাউন্সেলিং।
- এর ফলে সেবাগ্রহীতা তার ব্যক্তিগত অনুভূতি ও সমস্যা নিয়ে খোলাখুলি আলোচনা করার সুযোগ পান, ফলে নিজেই সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে সমস্যা সমাধান করতে পারেন।

স্লাইড ১৮.৫

কাউন্সেলিংয়ের ধাপসমূহ সহজে মনে রাখার জন্য GATHER শব্দটির সাহায্য নেয়া যায়	
G = Greet	ক্লায়েন্টকে বিনীত ও উষ্ণ সম্ভাষণ জানান
A = Ask	গ্রহীতাকে তার নিজের অনুভূতি, সমস্যা ও পরিবার সম্পর্কে প্রশ্ন করুন
T = Tell	এই অবস্থায় কী কী সমাধান আছে তা বিস্তারিত বলুন
H = Help	ক্লায়েন্টকে সর্বতোভাবে সাহায্য করুন। তিনি যেন স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন এবং সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে পারেন
E = Explain	গ্রহীতাকে প্রসব-পরবর্তী যত্ন, করণীয়, ব্যবহার বিধি,ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, স্থানীয় খাবারের পুষ্টিমান, পুষ্টির প্রয়োজনীয়তা ইত্যাদি সম্পর্কে বিস্তারিত ব্যাখ্যা করুন
R = Return visit, referral and/or follow-up	পরবর্তীতে কবে কোথায় আসতে/যেতে হবে তা ক্লায়েন্ট এবং তার আত্মীয়-স্বজনদের বুঝিয়ে বলুন

অতিরিক্ত তথ্য

কার্যকরী কাউন্সেলিং করতে হলে সেবাদানকারীকে অবশ্যই উপরোক্ত বা GATHER বর্ণিত কৌশল ও পদ্ধতিগুলো অনুসরণ করতে হবে।

কাউন্সেলিং দুই উপায়ে করা যেতে পারে -

- একান্ত কাউন্সেলিং বা একজন দ্বারা একজনের কাউন্সেলিং
- দলগত কাউন্সেলিং, যেখানে একজন কাউন্সেলর কয়েকজনকে একত্রে একই সময়ে কাউন্সেলিং করেন।

কাউন্সেলিংয়ের বিভিন্ন উপায়ের সুবিধা

একান্ত কাউন্সেলিংয়ের সুবিধা	দলগত কাউন্সেলিংয়ের সুবিধা
• গোপন পরামর্শ গ্রহণে সাহায্য করে	• সময় সাশ্রয় হয়
• গোপনীয়তা বজায় রাখা যায়	• মতামত আদান-প্রদান ভালো হয়
• সেবাগ্রহীতার সাথে সুসম্পর্ক গড়ে তোলা সহজ হয়	• বৃহৎ জনগোষ্ঠীকে একই তথ্য অল্প সময়ে দেয়া যায়

কিশোর-কিশোরীদের কাউন্সেলিং করার ক্ষেত্রে কাউন্সেলরের দায়িত্ব-

- সেবাগ্রহীতাকে সমস্যা সমাধানে সাহায্য করা
- সঠিক সিদ্ধান্ত গ্রহণে দিকনির্দেশনা দেয়া
- বন্ধুত্বসুলভ পরিবেশ সৃষ্টি করে সুসম্পর্ক গড়ে তোলা
- গোপনীয়তা বজায় রাখা
- সমাধানকে প্রাধান্য দেয়া
- স্বেচ্ছায় সিদ্ধান্ত গ্রহণ নিশ্চিত করা
- কাজের কার্যকারিতা মূল্যায়ন করা

কাউন্সেলরের যেসব দক্ষতাসমূহ প্রয়োজন -

- সেবাগ্রহীতার প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শন করা
- সেবাগ্রহীতার চোখের দিকে সরাসরি তাকিয়ে কথা বলা (Eye contact)
- বন্ধুত্বপূর্ণ ব্যবহার
- বিশ্বস্ততা
- শ্রবণ দক্ষতা
- গ্রহণযোগ্য উপস্থিতি (বেশভুষা, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা)
- নেতৃত্বদানে সক্ষম
- পক্ষপাতহীন ও সহযোগিতামূলক মনোভাবাপন্ন
- ধৈর্য্য ও সহ্য শক্তিসম্পন্ন
- সহানুভূতিশীল
- সেবাগ্রহীতার ভাষায় কথা বলতে পারা

অধিবেশন ১৯
কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ও পরিচালনা প্রক্রিয়া

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবার বৈশিষ্ট্য ও পরিচালনা প্রক্রিয়া সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

  ১. কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা : সংজ্ঞা ও বৈশিষ্ট্যসমূহ বলতে পারবেন।

  ২. কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবাসমূহ ও কোন কোন স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে দেয়া হয় সেগুলো বর্ণনা করতে পারবেন।

  ৩. কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবায় কাউন্সেলিং এবং রেফারাল প্রক্রিয়া সম্পর্কে বলতে পারবেন।

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, ফ্লাশকার্ড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার সংজ্ঞা ও বৈশিষ্ট্যসমূহ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩টি উত্তর পেলে সহায়ক স্লাইড দেখিয়ে ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৯.১, ১৯.২**
ধাপ ২ : কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবার উপর একটি ভিডিও প্রদর্শন করবেন ইউটিউবে ভিডিওটির লিংক ও নাম: https://youtu.be/CWOoAZujuQo Multisectoral Approach for Adolescent Friendly Health Services (কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা)	প্রদর্শন	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, ভিডিও

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ৩ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক আবার অংশগ্রহণকারীদের কাছে জানতে চাইবেন কীভাবে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা পরিচালিত হয়, কী কী সেবা কোন কোন পর্যায়ে দেয়া হয়। তাদের বক্তব্য শোনার পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন। আলোচনার সময় বিভিন্ন পর্যায়ে প্রদত্ত মানসম্পন্ন কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবার নির্দেশকসমূহ সহায়িকা থেকে অংশগ্রহণকারীদের পড়তে বলবেন। কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক ফ্লাশকার্ড, কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক অন্যান্য ভিডিও ডকুমেন্টারি প্রদর্শন করা যেতে পারে।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ১৯.৩, ১৯.৪ ও ১৯.৫,** ফ্লাশকার্ড

স্লাইড ১৯.১

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা হচ্ছে কিশোর-কিশোরীদের জন্য বিভিন্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবা যার নিম্নলিখিত বৈশিষ্ট্যসমূহ থাকবে যাতে তারা এই স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রটিকে তাদের নিজেদের সেবা ও তথ্য পাওয়ার স্বাচ্ছন্দ্যপূর্ণ স্থান মনে করে।

- কিশোর-কিশোরীরা স্বাচ্ছন্দ্যে তাদের সমস্যার কথা জানাতে পারবে এবং কার্যকর ও প্রয়োজনীয় সেবা পাবে;
- কিশোর-কিশোরীরা সেবাপ্রদান কেন্দ্রে সম্মানজনক আচরণ পাবে;
- কিশোর-কিশোরীরা সেবাপ্রদান পদ্ধতিতে স্বাচ্ছন্দ্য ও সন্তুষ্টি বোধ করবেন;
- কিশোর-কিশোরীদের ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা হবে;
- সব শ্রেণির ও গোত্রের কিশোর-কিশোরীদের সাথে নিরপেক্ষ আচরণ করা হবে;
- স্বাস্থ্য সেবাদানকারীরা আন্তরিকতা ও ধৈর্য্যের সাথে সেবা প্রদান করবেন

স্লাইড ১৯.২

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবায় বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার গুণগত মানের বৈশিষ্ট্য

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার গুণগত মান নিশ্চিতকল্পে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কয়েকটি নির্দেশনা বা বৈশিষ্ট্য উল্লেখ করেছে, যা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের সর্বক্ষেত্রেই প্রযোজ্য, বিষয়গুলো হলো :

- **সহজপ্রাপ্য (Accessibility) :** সহজে সেবা পাওয়া যায়;
- **সমতা (Equity) :** বয়স, লিঙ্গ, বিবাহের অবস্থা, আর্থ-সামাজিক অবস্থা যা-ই হোক না কেন, প্রয়োজন অনুযায়ী সকল ব্যক্তির জন্য গুণগত সেবা প্রদান করা;

- **গ্রহণযোগ্য (Acceptable) :** সেবাগ্রহণকারী সকলের প্রত্যাশা পূর্ণ করে। প্রাপ্ত সেবায় গ্রহীতা সন্তুষ্ট থাকে;
- **যথোপযুক্ত (Appropriateness) :** সমস্যা বিবেচনায় যার জন্য যে সেবা প্রয়োজন তার প্রাপ্তি নিশ্চিত করা। প্রয়োজনীয় সেবাপ্রদান এবং অপ্রয়োজনীয় ও ক্ষতিকর সেবাকে উপেক্ষা করা;
- **পরিপূর্ণতা/সমন্বিত (Comprehensiveness) :** কিশোর-কিশোরীদের যাবতীয় সমস্যা সমাধানের লক্ষ্যে প্রতিরোধ থেকে পুনর্বাসন পর্যন্ত বিস্তৃত সেবার বন্দোবস্ত করা। মনস্তাত্ত্বিক ও সামাজিক বিষয়গুলোও সেবাদানের সময় খেয়াল রাখা;
- **কার্যকরী (Effective) :** সেবাদানের মাধ্যমে রোগীর জীবন কিংবা স্বাস্থ্য পরিস্থিতির ইতিবাচক উন্নয়ন;
- **দক্ষতা (Efficiency) :** সম্ভাব্য কম খরচে দক্ষতার সাথে গুণগত মানসম্পন্ন সেবা প্রদান;
- **প্রাপ্তিসাধ্য (Availability) :** প্রয়োজনীয় সেবাসমূহ কিশোর-কিশোরীদের নাগালের মধ্যে চাহিদামাফিক ও সহজপ্রাপ্য হবে। সময়, দূরত্ব, খরচ, ব্যয়, সেবাদানকারীর মনোভাব এবং সেবাকেন্দ্রের পরিবেশ ইত্যাদি বিষয়গুলো কিশোর-কিশোরীদের অনুকূলে থাকবে।

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার ক্ষেত্রে নিচের বিষয়গুলো অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে:

- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কোথায় পাওয়া যায়, তা কিশোর-কিশোরী ও তাদের অভিভাবকরা জানবেন;
- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য দক্ষ জনশক্তি, যন্ত্রপাতি ও ওষুধ সরবরাহ;
- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার গুণগত মান নিশ্চিতকল্পে প্রতিটি কেন্দ্র হতে প্রাপ্ত তথ্যের সঠিক ব্যবহার করবেন;
- রেফারাল সেন্টারগুলো যেমন : উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য কেন্দ্র (উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে), জেলা সদর হাসপাতাল ও মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং অন্যান্য বেসরকারি ও ব্যক্তি মালিকানাধীন সেবাকেন্দ্রের সাথে কর্মময় সম্পর্ক ও যোগাযোগ আরো জোরালো ও কার্যকর করা হবে;
- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বাস্তবায়নে সকল স্তরের অভিভাবক ও নেতৃত্বের সহায়তা কাজে লাগানো হবে।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার অপরিহার্য বিষয়সমূহ

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবায় প্রয়োজনীয় সেবাসমূহের পর্যাপ্ততা নিশ্চিত করার জন্য মূল প্যাকেজটি বিস্তৃত **(Comprehensive)** হওয়া প্রয়োজন, যার মধ্যে কিশোর-কিশোরীদের নিম্নলিখিত বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে :

- দৈহিক বৃদ্ধি ও গঠন পর্যবেক্ষণ করা;
- সমস্যা ও সমস্যাগত আচরণগুলো চিহ্নিত করা ও যথাসম্ভব ব্যবস্থা নেয়া অথবা প্রয়োজনে সঠিক সেবাকেন্দ্রে সময়মতো রেফার করা;
- শারীরিক পরিবর্তন, নিজের যত্ন ও সহায়তা চাওয়ার ধরনের উপর তথ্য প্রদান ও কাউন্সেলিং করা;
- কিশোর-কিশোরীদের পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ ও সেবা, যেমন- অপুষ্টি ও রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে পরামর্শ ও চিকিৎসা;

- প্রয়োজনীয় টিকা দান (টিডি ও এইচপিভি);
- যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া, আঘাত, দুর্ঘটনা এবং দাঁতের যত্নের জন্য সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা প্রদান;
- প্রজননস্বাস্থ্য যেমন : বয়ঃসন্ধিকালীন শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তনসংক্রান্ত তথ্য ও পরামর্শ; কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসমস্যা বিষয়ক পরামর্শ ও সেবা যেমন : মাসিক, স্বপ্নদোষ; প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ বিষয়ক চিকিৎসা ও প্রতিরোধ এবং বিবাহিত কিশোরীদের জন্য পরিবার পরিকল্পনা, গর্ভকালীন, প্রসব ও প্রসবোত্তর সেবা এবং মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী ব্যবস্থাপনা;
- প্রযোজ্য ক্ষেত্রে এইচআইভি পরীক্ষা ও কাউন্সেলিংয়ের (যা স্বেচ্ছায় ও গোপনীয় হওয়া উচিত) জন্য রেফারেল
- কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা প্রতিরোধে পরামর্শ এবং এর ব্যবস্থাপনা ও রেফার; এবং
- মানসিক স্বাস্থ্য ও মাদকাসক্তির সেবা ও পরামর্শ

স্লাইড ১৯.৩

<table>
<tr><td colspan="2">কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার তালিকা
একই সেবাকেন্দ্র থেকে কিশোর-কিশোরীদের প্রয়োজনীয় সব ধরনের তথ্য ও সেবা দেওয়াই কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার উদ্দেশ্য। এই কেন্দ্রগুলো থেকে যেসব পরামর্শ ও সেবা প্রদান করা হবে তার তালিকা :</td></tr>
<tr><td>ক) তথ্য ও পরামর্শ
• বয়ঃসন্ধিকালীন শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন সম্পর্কে পরামর্শ
• খাদ্য ও পুষ্টি সংক্রান্ত পরামর্শ
• টিডি ও অন্যান্য টিকা সম্পর্কে তথ্য
• সাধারণ ও মাসিকসংক্রান্ত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা
• বাল্যবিবাহ ও প্রজননস্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ও পরামর্শ
• জন্ম নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত তথ্য ও পরামর্শ
• কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা প্রতিরোধ সংক্রান্ত তথ্য ও পরামর্শ
• মাদকাসক্তি প্রতিরোধ ও নিরাময় সংক্রান্ত তথ্য ও পরামর্শ
• সঠিক বয়সে সন্তান ধারণ ও দুই সন্তানের মধ্যে জন্মের সঠিক বিরতি বিষয়ক পরামর্শ</td>
<td>খ) চিকিৎসাসেবাসমূহ
• যৌন ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের চিকিৎসা
• মাসিকসংক্রান্ত সমস্যা ও ব্যবস্থাপনা
• রক্তস্বল্পতার চিকিৎসা ও আয়রন-ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ
• গর্ভসংক্রান্ত সেবা ও ব্যবস্থাপনা
• টিডি টিকা
• সাধারণ রোগের চিকিৎসা
• পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ (সক্ষম দম্পতিদের জন্য)
◆ খাবার বড়ি
◆ ইনজেকশন
◆ কনডম
◆ আইইউডি
◆ ইমপ্ল্যান্ট
গ) রেফার করা</td></tr>
<tr><td colspan="2">নোট : পরিবার পরিকল্পনা উপকরণ (শুধুমাত্র বিবাহিত দম্পতিদের জন্য) দেশের প্রচলিত আইন ও সরকারের নির্দেশনা মেনে প্রদান করা হবে। যেমন : পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি, মাসিক নিয়ন্ত্রণ (এমআর) ইত্যাদি।</td></tr>
</table>

বিভিন্ন পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ও করণীয়

কিশোর-কিশোরীদের চাহিদা ও অবস্থার প্রেক্ষিতে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রকে যথাযথভাবে সাজাতে হবে। একটি আদর্শ কেন্দ্রের নমুনার ছবি এখানে দেয়া হলো। কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের জন্য আলো-বাতাসপূর্ণ ও পর্দা ঘেরা স্থানে অপেক্ষা ও বসার ব্যবস্থা, যোগাযোগ ও পড়ার উপকরণ ইত্যাদি থাকতে হবে। তবে রুমটি সজ্জিত করার ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিষয়গুলোকে বিশেষভাবে বিবেচনায় রাখলে তা সেবাপ্রদানের পরিবেশ ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য অনুকূল আস্থার সৃষ্টি করবে।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কাঠামোর নমুনা

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের সময় প্রতিটি কিশোর-কিশোরীর :

- রোগ অথবা সমস্যা সঠিকভাবে নির্ণয় ও নথিভুক্তকরণ
- স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় অনুমোদিত প্রটোকল অনুসারে কাউন্সেলিং ও সেবা প্রদান
- কিশোর-কিশোরীদের নিকট চিকিৎসা, ফলো-আপ সাক্ষাতের তারিখ ও উপদেশসমূহ বর্ণনা করা
- প্রয়োজনে সঠিক স্থানে রেফার করা- সেবাকেন্দ্রের বাইরে যেমন : উচ্চতর সেবাকেন্দ্র, অন্য কোনো নির্ধারিত ল্যাবরেটরি ইত্যাদি
- প্রতিটি সেবাকেন্দ্র নির্ধারিত রিপোর্ট ফর্ম অনুযায়ী প্রতিমাসে রিপোর্ট প্রস্তুত ও যথাযথ কর্তৃপক্ষের নিকট প্রেরণ করা

স্লাইড ১৯.৪ : বিভিন্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে প্রদেয় কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবাসমূহ ও স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারী

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবাসমূহ	কমিউনিটি ক্লিনিক	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র	উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স	জেলা হাসপাতাল	মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র	স্কুল হেলথ ক্লিনিক	মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল	এনজিও/ প্রাইভেট হাসপাতাল	স্যাটেলাইট ক্লিনিক
কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারী									
তথ্য ও কাউন্সেলিং সেবা	কমিউনিটি হেলথ সার্ভিস প্রোভাইডার	উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, পরিবারকল্যাণ পরিদর্শিকা	উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, নার্স, পরিবারকল্যাণ পরিদর্শিকা	উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, নার্স	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	নার্স, মেডিকেল অফিসার	কাউন্সের, নার্স	প্যারামেডিক, কাউন্সেলর	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
বয়ঃসন্ধিকালীন শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
খাদ্য ও পুষ্টি	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
টিডি ও অন্যান্য টিকা	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
সাধারণ ও মাসিক সংক্রান্ত পরিচ্ছন্নতা	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
বাল্যবিবাহ ও প্রজনন স্বাস্থ্য	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
জন্ম নিয়ন্ত্রণ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
সঠিক বয়সে সন্তান ধারণ ও দুই সন্তানের মধ্যে জন্মের সঠিক বিরতি	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা প্রতিরোধ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
মাদকাসক্তি প্রতিরোধ ও নিরাময়	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

স্লাইড ১৯.৫

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবাসমূহ	কমিউনিটি ক্লিনিক	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র	উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স	জেলা হাসপাতাল	মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র	স্কুল হেলথ ক্লিনিক	মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল	এনজিও/ প্রাইভেট হাসপাতাল	স্যাটেলাইট ক্লিনিক
কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারী									
চিকিৎসা সেবা		উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, পরিবারকল্যাণ পরিদর্শিকা	উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, মেডিকেল অফিসার	মেডিকেল অফিসার	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, মেডিকেল অফিসার	মেডিকেল অফিসার	মেডিকেল অফিসার	প্যারামেডিক, মেডিকেল অফিসার	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
যৌন ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের চিকিৎসা			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
মাসিক সংক্রান্ত সমস্যা ও ব্যবস্থাপনা		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
রক্তস্বল্পতার চিকিৎসা ও আয়রন-ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
গর্ভসংক্রান্ত সেবা ও ব্যবস্থাপনা		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
টিডি টিকা		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
সাধারণ রোগের চিকিৎসা		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি (বিবাহিতদের জন্য)									
খাবার বড়ি		✓	✓	✓	✓			✓	✓
কনডম		✓	✓	✓	✓			✓	✓
ইনজেকশন		✓	✓	✓	✓			✓	✓
আইইউডি			✓	✓	✓			✓	
ইমপ্ল্যান্ট			✓	✓	✓			✓	
মাসিক নিয়ন্ত্রণ বা এমআর (বিবাহিতদের জন্য)			✓	✓	✓		✓	✓	
রেফারাল সেবা	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরবান্ধব রেফারাল সেবা

- রেফারাল হচ্ছে কোনো রোগীর যথাযথ ব্যবস্থাপনার লক্ষ্যে অপর্যাপ্ত সুবিধাসম্পন্ন কেন্দ্র থেকে পর্যাপ্ত সুবিধাসম্পন্ন বা উচ্চপর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রেরণ করার একটি সমন্বিত ব্যবস্থা
- রোগীর জটিলতা এবং মৃত্যুঝুঁকির সম্ভাবনা থাকলে রেফারালের মাধ্যমে উন্নত চিকিৎসার ব্যবস্থা করার মাধ্যমে চিকিৎসা নিশ্চিত করার পদক্ষেপ নেয়া
- কখনো কখনো চিকিৎসা প্রদানের পর ফলোআপ ও নিয়মিত তদারকির জন্য সেবাগ্রহীতাকে উচ্চপর্যায়ের কেন্দ্র হতে নিম্নপর্যায়ের কেন্দ্রেও পাঠানো যেতে পারে

যে যে কারণে রেফার করার প্রয়োজন হতে পারে

নিম্নলিখিত অবস্থার প্রেক্ষিতে সেবাগ্রহীতার উন্নত ও সঠিক সেবা নিশ্চিত করার উদ্দেশ্যে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র থেকে কিশোর-কিশোরীদেরকে রেফার করা হতে পারে।

- কেন্দ্রে প্রয়োজনীয় পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও চিকিৎসার জন্য দক্ষ জনবল না থাকলে
- ভৌত অবকাঠামো অপর্যাপ্ত হলে এবং প্রয়োজনীয় উপকরণ যেমন : যন্ত্রপাতি ও আনুষঙ্গিক উপকরণের অভাব থাকলে
- সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করতে না পারলে অথবা কেন্দ্রে আংশিক ব্যবস্থাপনা করা হলে
- রোগের জটিলতা ও বাড়তি চিকিৎসার প্রয়োজন হলে, যেমন : রক্ত সঞ্চালন ও সার্জিক্যাল অপারেশনের প্রয়োজন হলে উপযুক্ত চিকিৎসার জন্য যথাযথ পরামর্শসহ দ্রুততার সাথে নির্ধারিত উচ্চতর সেবাকেন্দ্রে রেফার করতে হবে

রেফারালের কেন্দ্র নির্বাচন এবং কখন ও কোথায় রেফার করবেন

- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্নারের সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাদের জন্য উপুক্ত রেফারাল কেন্দ্রসমুহের তালিকা তৈরি করবেন। সেবাদানকারী রেফারাল কেন্দ্রের সেবার ধরন, সেবার পরিধি এবং যোগাযোগকারী কর্তৃপক্ষের জরুরি মোবাইল নম্বর সংবলিত একটি তালিকা তৈরি করে স্ব-স্ব কেন্দ্রে সংরক্ষণ করবেন।
- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে কর্মরত সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাকে রেফারালের পূর্বে জানাবেন
- সেবাগ্রহীতাকে কেন রেফার করা হচ্ছে এবং কোন কেন্দ্রে রেফার করা হবে; রেফারকৃত কেন্দ্রের অবস্থা, যোগাযোগ ব্যবস্থা ও দূরত্ব; সেবাগ্রহীতার এই সেবা গ্রহণের সামর্থ্য বা আর্থিক সঙ্গতি আছে কি না তা বিবেচনা করবেন;
- সেবাগ্রহীতার অবস্থা বুঝে ব্যবস্থা নেবেন কোন কেন্দ্রে রেফার করা যুক্তিসংগত হবে, যেমন : উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, জেলা সদর হাসপাতাল অথবা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল। এমনকি প্রয়োজনে নিকটবর্তী বেসরকারি অথবা ব্যক্তিমালিকানাধীন স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র/হাসপাতাল।

রেফারাল পদ্ধতির উপাদানসমূহ

ক) জনগণের সক্রিয় সহযোগিতা ও সম্পৃক্ততা

খ) যাতায়াত ব্যবস্থা ও যানবাহন

গ) সেবাদানকারীদের যথাযথ জ্ঞান

ঘ) রেফারাল পরবর্তী ফলোআপ

রেফারালের সম্ভাব্য বাধাসমূহ

- অজানা বিষয়ের প্রতি ভীতি (যাতায়াত, রেফারাল কেন্দ্র ও খরচ);
- নেতিবাচক পূর্ব অভিজ্ঞতা (নিজের/অন্যের কাছ থেকে শুনে):
- টাকা পয়সার ও যানবাহনের অভাব;
- দায়িত্ব এড়িয়ে যাচ্ছেন বলে সন্দেহ হলে;
- রোগী এবং রোগীর পরিবার রাজি না হওয়া;
- রোগী রেফার করার মতো জটিল অবস্থায় নেই বলে পরিবারের সদস্যদের মনে হলে;
- রেফারকৃত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দূরত্ব এবং রাস্তার দুরবস্থা;
- রাত্রিকালীন সময়, ঋতু ও আবহাওয়াজনিত কারণ
- এছাড়া রেফারাল কেন্দ্রে রোগী ভর্তির অনিশ্চয়তার ভীতি রেফারেলের একটি বড় বাধা হতে পারে

কার্যকরী রেফারাল নিশ্চিতকল্পে রেফারালের সম্ভব্য বাধাসমূহ দূর করা খুবই জরুরি।

রেফার করার সময় করণীয়

- রোগ নির্ণয়ের জন্য ভালোভাবে ইতিহাস নেয়া ও পরিপূর্ণভাবে শারীরিক পরীক্ষা করা;
- রেফারালের কারণ সঠিকভাবে উল্লেখ করে রেফারালের স্লিপ পূরণ করা;
- রেফার করার আগে জরুরি ব্যবস্থাপনা দেয়া;
- রোগী এবং রোগীর পরিবারকে রেফারালের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করা এবং রেফার না করলে কী কী সমস্যা বা ঝুঁকি থাকতে পারে তা বুঝিয়ে বলা;
- রোগী এবং তার পরিবারকে সান্তনাও আশ্বাস দেয়া;
- রেফারাল কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ করা (লোক মারফত বা মোবাইল ফোনে);
- যানবাহনের ব্যবস্থা করতে সাহায্য করা;
- রক্ত দান করতে পারবেন এমন রক্তদাতাকে রোগীর সাথে যাবার পরামর্শ দেয়া (প্রসবকালীন প্রয়োজনে);
- সঠিকভাবে পূরণকৃত রেফারাল নোটসহ রেফার করা (সমস্যা বা সেবা সম্পর্কে যথাযথভাবে উল্লেখ করা। যেমন : কতটুকু স্যালাইন বা কী কী ওষুধ/চিকিৎসা দেয়া হয়েছে);
- শিরায় স্যালাইন দেয়া রোগীর ক্ষেত্রে যাতায়াতের সময় স্যালাইনের দিকে খেয়াল রাখার পরামর্শ দেয়া;
- নিজ কেন্দ্রে অবশ্যই রেফারাল নোটের একটা কপি রাখতে হবে যার ভিত্তিতে পরবর্তীতে রেফারাল কেন্দ্র এবং রোগীর পরিবারের সাথে যোগাযোগ করে রোগীর অবস্থার খোঁজখবর নেয়া যাবে

অধিবেশন ২০

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশন

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশন প্রক্রিয়া সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

  ১. কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সুপারভিশন প্রক্রিয়া বলতে পারবেন

  ২. কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং প্রক্রিয়া বলতে পারবেন

  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশনের সংজ্ঞা এবং প্রয়োজনীয়তা জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২০.১**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশনের ধাপসমূহ এবং সুপারভিশন চেকলিস্ট পূরণ সম্পর্কে তাদের ধারণা জানতে চাইবেন। তাদের বক্তব্য শোনার পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২০.২ ও স্লাইড ২০.৩**

স্লাইড ২০.১

মনিটরিং ও সুপারভিশনের সংজ্ঞা এবং প্রয়োজনীয়তা

- সুপারভিশন বা তদারকি একটি প্রক্রিয়া, যার মাধ্যমে কাজ সঠিকভাবে নির্ধারিত দিকনির্দেশনা অনুযায়ী পরিচালিত হচ্ছে কি না তা পর্যবেক্ষণ করা হয়। সেই সাথে তাৎক্ষণিকভাবে এ প্রক্রিয়ায় পরিলক্ষিত ত্রুটি-বিচ্যুতি সংশোধনের পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়। অন্যভাবে বলা যায়, সুপারভিশন হচ্ছে একটি সহায়ক প্রক্রিয়া যেখানে কর্মীগণ তত্ত্বাবধানকারী কর্মকর্তার সরাসরি সহযোগিতা ও দিকনির্দেশনা লাভ করে যা কর্মীদের দক্ষতা উন্নয়ন ও সঠিকভাবে কর্মসম্পাদনে সহায়ক হয়।
- মনিটরিং বা পরিবীক্ষণ হলো একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে কর্মীদের সম্পাদিত কাজের ফলাফল পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে সংগ্রহ করা এবং সে ফলাফল কর্মীদেরকে জানানো যায়। কাজসমূহ সঠিকভাবে হচ্ছে কি না তা যাচাই করে দেখাই মনিটরিং। এর ফলে কর্মীরাও বুঝতে পারে পরিকল্পনা অনুযায়ী প্রত্যাশিত ফল অর্জন হচ্ছে কি না।
- সেবার গুণগত মান বজায় রাখতে নিয়মিতভাবে এর গুণগত মান পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন। এ জন্য সঠিক নিয়মে তদারকি ও মূল্যায়ন প্রয়োজন।

অতিরিক্ত তথ্য

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশন

- সুপারভিশনের মাধ্যমে কর্মীদেরকে ও তাদের কাজের প্রক্রিয়াকে অনুসরণ করা হয়। সেবাদানকারী ও কর্মীদের কাজ সরেজমিনে দেখা এবং হাতেনাতে ভুল সংশোধন ও সঠিকভাবে কাজটি কেমন করে করা যায় তা প্রদর্শনের সুযোগ থাকে। কর্মীর দক্ষতা বৃদ্ধি ও কাজের গুণগত মান নিশ্চিতকরণে এ প্রক্রিয়া সহায়ক।
- পক্ষান্তরে, মনিটরিং হচ্ছে একটি অবিরত প্রক্রিয়া যা সরেজমিনে না করলেও চলে। সেবাদানকারীদের পাঠানো রিপোর্টের উপর ভিত্তি করে প্রতিমাসে কার্যক্রম মনিটরিং করা যায়। যেহেতু মনিটরিং একটি অবিরাম প্রক্রিয়া তাই পূর্বের কাজের সাথে তুলনা করে বোঝা যায় কার্যক্রমের অগ্রগতি হচ্ছে না, নিম্নগতি হচ্ছে। মনিটরিংয়ের প্রতিবেদনের উপর ভিত্তি করে ভবিষ্যৎ পরিকল্পনা করা যায়। কোন কাজে কতটুকু গুরুত্ব দিতে হবে তা মনিটরিং থেকেই বোঝা যাবে। কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্নার থেকে পাঠানো মাসিক প্রতিবেদন প্রতিমাসেই আগের মাসের প্রতিবেদনের সাথে তুলনা করে দেখা হবে যে সম্পাদিত কাজের গতি ঊর্ধ্বমুখী না নিম্নমুখী। কাজের নিম্নগতি হলে কাজের গতি বাড়ানোর জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র থেকে প্রদেয় সেবা ও পরামর্শ সঠিক ও গুণগত মানসম্পন্নভাবে প্রদানের দিকনির্দেশনাকে আরো কার্যকরভাবে প্রদানের জন্য সুপারভিশন একটি নিয়মিত প্রক্রিয়া হিসেবে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্নারের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ও এর ধারাবাহিকতা বজায় রাখা অত্যন্ত জরুরি। এ লক্ষ্যে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার সাথে সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকর্তা ও কর্মীদের নিজেদের দক্ষতা উন্নয়নের সাথে সাথে নিয়মিত মূল্যায়ন করা দরকার। এজন্য একটি পরিকল্পনা তৈরি করতে হবে যার মধ্যে দিয়ে নির্ধারিত মনিটরিং ফরম্যাট ব্যবহার করে নির্দিষ্ট ব্যক্তিগণ এই কেন্দ্রের সেবার মান যাচাই করবেন। মান যাচাইয়ের ফলাফল ও যাচাইকারীদের পরামর্শের উপর ভিত্তি করে এই কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের উন্নয়ন এবং এর সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা ও কর্মীদের দক্ষতা উন্নয়ন একটি নিয়মিত প্রক্রিয়া। এ প্রক্রিয়ার মাধ্যমে কর্তৃপক্ষ কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রকে কিশোর-কিশোরীদের জন্য আরো বেশি উপযোগী এবং কার্যকরী করে তুলবেন।

কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রদেয় সেবা ও পরামর্শের বিভিন্ন কর্মসূচিকে বাস্তবায়নের লক্ষ্যে সেবাদানকারী কর্মকর্তা ও কর্মীদের দক্ষতা ও সচেতনতা অত্যন্ত জরুরি। জ্ঞান ও দক্ষতা অর্জনের মাধ্যমে তারা এ বিষয়ে সৃষ্ট সমস্যা মোকাবেলায় ব্যাপক ও সুদৃঢ় ভূমিকা পালন করতে পারেন।

স্লাইড ২০.২

সুপারভিশন (তদারকি) ও মনিটরিংয়ের (পরিবীক্ষণ) ধাপসমূহ

- সুপারভিশন করার আগে সুপারভিশনের উদ্দেশ্য ও পদ্ধতি নির্ধারণ করা;
- সুপারভিশনের সময়, স্থান, চেকলিস্ট ও ফিডব্যাক প্রক্রিয়া ঠিক করে নেয়া;
- সুপারভিশন চেকলিস্ট তৈরি করা;
- সহযোগিতামূলক সুপারভিশনের জন্য সম্ভাব্য কী কী ধরনের সহযোগিতার প্রয়োজন হতে পারে তার জন্য প্রস্তুত হয়ে আসতে হবে।

মনিটরিং বা পরিবীক্ষণ

মনিটরিং বা পরিবীক্ষণ একটি চলমান প্রক্রিয়া। জেলা পর্যায়ের মনিটরিং টিম (উপ-পরিচালক, এমওসিসি ও এডিসিসি সমন্বয়ে একটি টিম) কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্নার মাসিক মনিটরিং করবে। কেন্দ্রীয়ভাবে অর্থাৎ অধিদপ্তরের একটি টিম নির্দিষ্ট সময়ের ব্যবধানে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্নার বছরে দু'বার মনিটরিং করবে। এছাড়া প্রতিমাসের প্রতিবেদন দেখে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্নারের কার্যক্রম প্রতিমাসেই অধিদপ্তর থেকে মনিটরিং করা হবে।

সুপারভিশন ও পরিদর্শন চেকলিস্ট পূরণ

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ৬, কারওয়ান বাজার, ঢাকা-১২১৫-এর স্মারক নং-পপঅ/এফএসডিপি/১৯(পরিদর্শন)-০১/২০১১/ এর পরিদর্শন নির্দেশনা অনুযায়ী সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার নিজ অফিসসহ অধঃস্তন অফিসসমূহ পরিদর্শনকালে সংযুক্ত ছক ও ফর্ম পূরণ করতে হবে এবং তিনি প্রত্যেকটি বিষয় নিজে যাচাই করে পরিদর্শন বিবরণী আকারে লিপিবদ্ধ করবেন। পরিদর্শন কর্মকর্তা উক্ত পরিদর্শন বিবরণী থেকে তথ্য নিম্নের ছক মোতাবেক লিপিবদ্ধ করবেন এবং নির্ধারিত ফর্মের মাধ্যমে তা যথাযথ কর্তৃপক্ষকে অবহিত করবেন। ছকটি পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন সকল কর্মসূচির জন্য প্রযোজ্য।

স্লাইড ২০.৩

কৈশোরবান্ধব সেবার জন্য প্রযোজ্য সুপারভিশন চেকলিস্ট (খসড়া)

স্বাস্থ্যকেন্দ্রের নাম : -------------------------------------- উপজেলা : ------------------------------ জেলা : ---------------------------

মান যাচাইয়ের তারিখ :

সুপারভাইজারের নাম ও পদবি

১.

২.

গত মাসে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবায় সেবাগ্রহীতার হিসাব

মাসের নাম	মোট সেবাগ্রহীতার সংখ্যা	কিশোর		কিশোরী		মন্তব্য
		বিবাহিত	অবিবাহিত	বিবাহিত	অবিবাহিত	

ক) কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের মান যাচাই চেকলিস্ট

		হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১.	কিশোর-কিশোরীদের অপেক্ষার স্থান/কক্ষ			
২.	অপেক্ষার স্থানে পর্যাপ্ত আলো ও বাতাস			
৩.	অপেক্ষার স্থানে খাবার পানির ব্যবস্থা			
৪.	অপেক্ষার স্থানে রোগীর অধিকার সংবলিত তথ্য			
৫.	অপেক্ষার স্থানে প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার তালিকা/তথ্য			
৬.	টয়লেট			
৭.	এককভাবে রোগীকে পরীক্ষা করার ব্যবস্থা (গোপনীয়তা রক্ষার ব্যবস্থাসহ)			
৮.	সেবাগ্রহীতার ইতিহাস নিয়মিত নথিভুক্ত করা হয় কি না?			
৯.	কাউন্সেলিংয়ের সুবিধা			
১০.	পরীক্ষার জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কি না?			
১১.	জব এইড রয়েছে কি না?			
১২.	পর্যাপ্ত আইইসি ম্যাটেরিয়াল রয়েছে কি না?			

খ) সেবাদানকারীর জন্য

		হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১.	আপনি কখনো প্রশিক্ষণ/ওরিয়েন্টেশন পেয়েছেন? (কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে)			
২.	আপনি কি কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনা সহায়িকা অনুসরণ করেন?			
৩.	আপনার প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও ওষুধপত্র রয়েছে কি না?			
৪.	সেবা প্রদান করতে কি সমস্যার সম্মুখীন হন?			
৫.	আপনি কী আপনার সুপারভাইজারদের কাছ থেকে সহযোগিতা পান?			

গ) অন্যান্য তথ্যসহ কর্নার ও সেবার উন্নয়নে মতামত ও সুপারিশ

নাম ও পদবি

স্বাক্ষর ও তারিখ

অধিবেশন ২১

জেলায় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা এবং বাজেট প্রণয়ন (দলীয় কাজসহ)

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- জেলায় কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

  ১. জেলায় কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য কীভাবে উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা করা যায় তা বলতে পারবেন

  ২. জেলায় কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য দলীয়ভাবে উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা করতে পারবেন

  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন।

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড

সময় : ৩০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে জেলায় কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য কীভাবে উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা করা যায় তা জিজ্ঞাসা করবেন। ১-২ জনের উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২১.১, ২১.২**

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করে তাদের কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনার দলীয়ভাবে পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়টি আলোচনা করবেন। অংশগ্রহণকারীগণ এটি অনুশীলন হিসাবে করবেন যাতে কর্মস্থলে ফিরে পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন করতে পারেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২১.৩ ও ২১.৪**

স্লাইড ২১.১

জেলা পর্যায়ে পরিকল্পনায় ও বাজেট প্রণয়ন

জেলা পর্যায়ে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনার পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নের উদ্দেশ্য হলো-

- জেলার সূচকগুলোর অবস্থা নির্ণয় করে সমস্যাগুলো চিহ্নিত করবেন,
- সমস্যা উত্তরণের জন্য পরিকল্পনা ও পরিকল্পনা অনুযায়ী বাজেট প্রণয়ন করবেন
- কর্মসূচি মনিটরিংয়ের জন্য একটি মনিটরিং প্ল্যানও তারা তৈরি করবেন।

জেলা পর্যায়ে পরিকল্পনায় ও বাজেট প্রণয়নে জেলা, উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কর্মকর্তা ও কর্মচারীগণ, কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নের সাথে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়ের জেলা পর্যায়ের কর্মকর্তা ও এনজিও কর্মকর্তারা অংশগ্রহণ করে থাকেন।

স্লাইড ২১.২

জেলা পর্যায়ে পরিকল্পনায় ও বাজেট প্রণয়ন

জেলা পরিকল্পনার বিশেষ বৈশিষ্ট্য হচ্ছে :

(১) স্থানীয় পর্যায়ের কর্মকর্তা ও কর্মচারীরা মিলে সেবাকেন্দ্রে ও কমিউনিটি পর্যায়ে সমস্যগুলো চিহ্নিত করা;

(২) কিশোর-কিশোরীদের উপস্থিতিতে তাদের সমস্যাগুলো নিয়ে কথা বলা ও তাদের মতামত অনুযায়ী সমাধানের পথ বের করা;

(৩) পরিকল্পনা প্রণয়নে দলগতভাবে আলোচনা করে চুলচেরা বিশ্লেষণ ও সবার মতামত গ্রহণের সুযোগ রয়েছে;

(৪) পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নে SMART নীতি অনুসরণ করা হয়েছে

অতিরিক্ত তথ্য

জেলায় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন

বাংলাদেশে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে বিগত দশকে উল্লেখযোগ্য উন্নতি সাধন হয়েছে। কিন্তু স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনার সূচকগুলোতে গ্রাম ও শহরের মধ্যে তারতম্য দেখা যায়। শহরের সূচকগুলো সব সময়ই গ্রামের সূচকগুলোর চেয়ে এগিয়ে থাকে। এর কারণ হিসাবে বলা যায়, শহরের তুলনায় গ্রামে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের অপ্রতুলতা, সেবাকেন্দ্রগুলোতে চিকিৎসক, ওষুধ, যন্ত্রপাতি, পরীক্ষার সুযোগের অপ্রতুলতা, মানুষের মধ্যে অসচেতনতা, কার্যকরী রেফারেল ব্যবস্থা না থাকা ইত্যাদি। আমাদের স্বাস্থ্যব্যবস্থায় গ্রামের জন্য পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন কেন্দ্রীয়ভাবে শহর থেকে করা হয়ে থাকে। তাই অনেক সময়ই গ্রামের সেবাকেন্দ্রগুলোর অসুবিধা, চাহিদা ইত্যাদি পরিকল্পনা ও বাজেটে প্রতিফলিত হয় না। গ্রামে কর্মসূচি বাস্তবায়ন করতে গেলে কেন্দ্রীয় সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করতে হয়। আবার বাজেট ছাড়ের ক্ষেত্রেও অনেক কালক্ষেপণ করা হয়। তাই দেখা যায় বাৎসরিক উন্নয়ন কর্মসূচির আওতায় অনেক কাজই অসম্পূর্ণ থেকে যায় এবং অর্থও অব্যয়িত থাকে।

২০০৮ সালে সহস্রাব্দ লক্ষ্যমাত্রা ৪ ও ৫ অর্জন ত্বরান্বিত করার জন্য অস্ট্রেলিয়া সরকারের অর্থায়নে ইউনিসেফ Investment Cost (IC) Project 'অর্জন'-এর মাধ্যমে স্বাস্থ্যখাতে পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন বিকেন্দ্রীকরণের উদ্যোগ গ্রহণ করে। এর উদ্দেশ্যগুলো ছিল জেলা পর্যায়ে পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়ন করে :

(১) স্থানীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনার সূচকগুলো বিশ্লেষণ করে স্থানীয় সমস্যাগুলো চিহ্নিত করা;

(২) যে কারণগুলো কার্যকরী ও সাশ্রয়ী স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিগুলোর পরিব্যাপ্তি বাড়াতে বাধা দেয় সেসব কারণগুলোকে চিহ্নিত করা;

(৩) যেসব নীতি, কর্মকৌশল বা পদক্ষেপের উপর ভিত্তি করে কর্মসূচিগুলো পরিচালিত হচ্ছিল তা পুনঃমূল্যায়ন করে প্রয়োজনে সেগুলো সংস্কার করা;

(৪) কার্যকরী পরিকল্পনা গ্রহণে কী ধরনের ফল লাভ সম্ভব তা নির্ণয় করা এবং এজন্য বাজেট প্রণয়ন করা

এছাড়াও এ প্রকল্পের উদ্দেশ্য ছিল স্থানীয়ভাবে সুষ্ঠু পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নে কর্মকর্তা-কর্মচারীদের দক্ষতা বাড়ানো ও কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বাস্তবায়নে স্থানীয় সম্পদের সুষ্ঠু ব্যবহার করা। ঘন ঘন ও দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতা ও অপুষ্টির ঝুঁকিতে থাকা শিশু ও পরিবারগুলোর সমস্যাগুলো চিহ্নিত করে সেগুলো সমাধানে বাধাগুলো দূর করার জন্য তানাহাসি মডেল (তানাহাসি ১৯৭৮) ব্যবহার করা হয়।

প্রমাণভিত্তিক জেলা কর্মপরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নে যে টুল ব্যবহার করা হয় তা নিচের কাজগুলো করার জন্য সহায়তা দেয়-

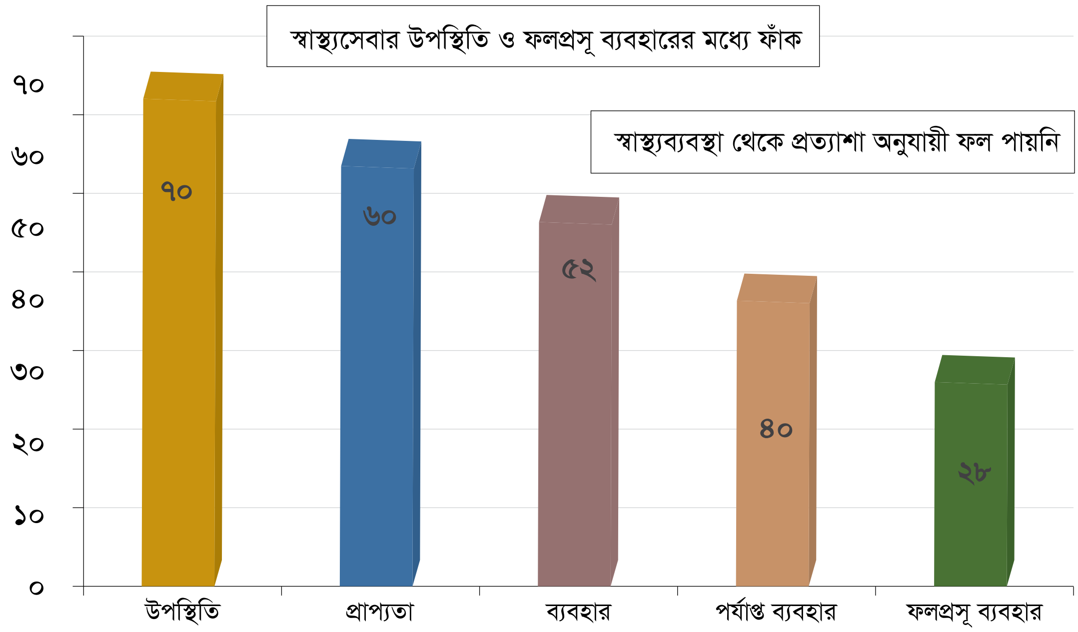
(১) বটলনেক বা সমস্যা নির্ণয় করতে;

(২) পর্যায়ক্রমিক নিবিড়ভাবে সমস্যাগুলোকে বিশ্লেষণ করতে ও

(৩) যেসব নীতি, সরবরাহ ও সামাজিক বিষয়গুলো কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবাকে প্রভাবিত করে তা ভালো করে অনুধাবন করতে

জেলাভিত্তিক পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নে বটলনেট অ্যানালাইসিস টুল ব্যবহার করা হয়। এই টুল বা পদ্ধতি ব্যবহার করে যেকোনো স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচি বা পদক্ষেপের প্রত্যাশা অনুযায়ী ফল না পাওয়ার কারণগুলো বের করা যায়। অর্থাৎ যেসব বাধাগুলো স্বাস্থ্যসেবাকে আশাপ্রদ সেবা দিতে বাধা দেয় সেই বাধাগুলো চিহ্নিত করে। পাইওট (১৯৬৭) ও তানাহাসি (১৯৭৮) মডেলের উপর ভিত্তি করে এই বাধাগুলো দূর করার প্রান্তীয় বাজেট প্রণয়ন করার জন্য স্বাস্থ্যসেবা ব্যবহারের ৬টি মূল নিয়ামককে ব্যবহার করা হয়, যা স্বাস্থ্যসেবায় একটি ফলপ্রসূ কর্মসূচি ব্যবহার বাড়াতে স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার সক্ষমতাকে প্রকাশ করে।

স্লাইড ২১.৩



তানাহাসি মডেল থেকে রূপান্তরিত
সৌজন্যে : বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা বুলেটিন ১৯৭৮, ৫৬(২)

১। **উপস্থিতি :** স্বাস্থ্যসেবার উপস্থিতি মানে জনগণকে পর্যাপ্ত সেবা দিতে সেবাকেন্দ্রের ভৌত কাঠামো, ফার্নিচার, ওষুধ, যন্ত্রপাতি, চিকিৎসক, নার্স, প্যারামেডিক স্টাফ ও আনুষাঙ্গিক জনবলসহ সেবা প্রদান করার মতো সবকিছুর উপস্থিতিকে বুঝায়। স্টক রেজিস্টার পর্যালোচনা করলে বা কেন্দ্র জরিপের মাধ্যমে যেকোনো কেন্দ্রে ওষুধ, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য ভৌত কাঠামোর উপস্থিতি নির্ণয় করা যায়। চাকরিসংক্রান্ত ডাটাবেজ থেকেও জনবলের হিসাব পাওয়া যেতে পারে।

২। **সেবার প্রাপ্যতা :** স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারীদের কাছে সেবার প্রাপ্যতা বলতে বুঝায় সেবাকেন্দ্রটি তাদের নাগালের মধ্যে নাকি। সাধারণত সেবা গ্রহণকারীর বাড়ির ২ কিলোমিটারের মধ্যে সেবাকেন্দ্রটির অবস্থান হলে আমরা বলি সেবাকেন্দ্রটি নাগালের মধ্যে বা এর প্রাপতা গ্রহণযোগ্য। জরুরি সেবার ক্ষেত্রে বা শারীরিকভাবে অক্ষম ব্যক্তিদের জন্য সেবাগ্রহণে দূরত্ব একটি বিরাট চ্যালেঞ্জ। হেলথ সার্ভে করার সময় সেবাকেন্দ্রগুলোর দূরত্ব এবং জনসংখ্যার ভিত্তিতে সেবাকেন্দ্রর সংখ্যা নিরূপণ করা হয়ে থাকে।

৩। **ব্যবহার :** শতকরা কতভাগ মানুষ এই স্বাস্থ্যসেবাটি ব্যবহার করে বা একজন সেবাগ্রহীতা মোট কতবার এই সেবাটি নিয়েছেন তা ব্যবহার দিয়ে বোঝানো হয়েছে। সেবাগ্রহীতার কাছে সেবাকেন্দ্রের উপস্থিতি ও প্রাপ্যতা সম্পর্কে তথ্য থাকলে সে সেবা নিতে প্রথমবারের মতো কেন্দ্রে যাবে। খানা বা বাড়ি জরিপ ও কেন্দ্রের সেবা রেকর্ডের মাধ্যমে ব্যবহারের উপাত্ত পাওয়া যাবে। তবে কেন্দ্রের রেজিস্টার বই থেকে প্রাপ্ত সেবা ব্যবহার সংক্রান্ত উপাত্ত বা ডেটা সব সময় যাচাই করে নেয়া উচিত।

৪। **পর্যাপ্ত ব্যবহার :** যেসব সেবা সেবাকেন্দ্রটিতে আছে তা প্রয়োজনের সময় ব্যবহার করে আশাব্যঞ্জক ফল পেলে বলা যেতে পারে স্বাস্থ্যব্যবস্থার পর্যাপ্ত ব্যবহার হয়েছে। সেবাকেন্দ্রর পর্যাপ্ত ব্যবহারের সাথে সেবাকেন্দ্রের মান, সব ধরনের সেবার প্রাপ্যতা জড়িত থাকে। তাহলেই সেবাগ্রহীতা একের অধিকবার সেই কেন্দ্র থেকে সেবা গ্রহণ করবে।

৫। **ফলপ্রসূ ব্যবহার :** জনসংখ্যার শতকরা কত জন সেবাকেন্দ্রেটিতে বিদ্যমান সব ধরনের সেবা ও সুযোগ-সুবিধা যেমন- পরীক্ষা, এক্সরে ইত্যাদি সেবা গ্রহণ করেছে এবং এর ফলে গ্রহীতার সমস্যার সমাধান হয়েছে। বিদ্যমান সেবার সবটুকু ব্যবহরের মাধ্যমে কাঙ্ক্ষিত ফল পাওয়া গেলে স্বাস্থ্যব্যবস্থার ফলপ্রসূ ব্যবহার হয়েছে বলা যেতে পারে। সঠিক সময়ে দক্ষ সেবাদানকারী দ্বারা প্রয়োজনীয় ও মানসম্মত সেবা পেলেই তা ফলপ্রসূ হবে বলে ধরা যায়। ফলপ্রসূ ব্যবহার বলতে বোঝায় কোনো স্বাস্থ্যসেবাদান কর্মসূচিতে স্বল্প পদক্ষেপ ও পদ্ধতি ব্যবহার করা সত্ত্বেও কোনো ব্যক্তি বা জনগোষ্ঠী যদি আশানুরূপ ফল পায় তাহলে স্বাস্থ্যসেবাদান কর্মসূচির ফলপ্রসূ ব্যবহার হয়েছে বলা যাবে। এ থেকে স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচির মান ও সেবার মান অনুমান করা যায়। স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা জরিপ ও সেবাকেন্দ্র জরিপের মাধ্যমে ফলপ্রসূ ব্যবহার সংক্রান্ত ডেটা পাওয়া যায়।

উপরের ছকটি একটি উদাহরণ দিয়ে বোঝানো যেতে পারে।

উপস্থিতি : একটি উপজেলা বা ইউনিয়নে যতগুলো সেবাকেন্দ্র আছে তার মধ্যে কৈশোরবান্ধব সেবাকেন্দ্রগুলো ওই উপজেলা বা ইউনিয়নের শতকরা ৭০ ভাগ কিশোর-কিশোরীকে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করতে পারবে।

প্রাপ্যতা : এর মধ্যে শতকরা ৬০ ভাগ কিশোর-কিশোরীর জন্য সেবার প্রাপ্যতা সহজ। কেননা ৬০ ভাগ কিশোরী সেবাকেন্দ্রে ২ কিলোমিটারের মধ্যে বসবাস করে।

ব্যবহার : ওই অঞ্চলের শতকরা ৫২ ভাগ কিশোর-কিশোরী কখনো না কখনো একবারের জন্য হলেও কেন্দ্র থেকে কৈশোরবান্ধব সেবা গ্রহণ করেছে।

পর্যাপ্ত ব্যবহার : ওই অঞ্চলের শতকরা ৪০ ভাগ কিশোর-কিশোরী একের অধিকবার সেবাকেন্দ্র থেকে সেবা গ্রহণ করেছে এবং প্রয়োজনীয় ওষুধও পেয়েছে।

ফলপ্রসূ ব্যবহার : কিন্তু মাত্র শতকরা ২৮ ভাগ কিশোর-কিশোরী একাধিকবার চিকিৎসা সেবা ছাড়াও কাউন্সেলিং সেবা গ্রহণ করেছে।

এখানে লক্ষ্য করা যাচ্ছে যে, শতকরা ৫২ ভাগ কিশোর-কিশোরী কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ব্যবহার করলেও মাত্র ২৮ ভাগ কিশোর-কিশোরী ফলপ্রসূভাবে ব্যবহার করতে পেরেছে। এখানেই প্রধান বাধাগুলো রয়ে গেছে। অর্থাৎ শতকরা ৫২ ভাগ কিশোর-কিশোরী একবারের জন্য হলেও কেন্দ্র থেকে কৈশোরবান্ধব সেবা নিয়েছে কিন্তু পরবর্তী সাক্ষাতে অনেকেই আসেনি। আবার ৪০ ভাগ আসলেও মাত্র ২৮ ভাগ কাউন্সেলিং সেবা পেয়েছে, যাতে বোঝা যাচ্ছে এখানে মানসম্মত সেবা প্রদানে ঘাটতি রয়েছে।

নিচের ছক ধরে আমরা স্বাস্থ্যসেবায় ফাঁক বের করতে বটলনেকগুলো চিহ্নিত করতে পারি।

স্লাইড ২১.৪

ডোমেইন	নিয়ামক	বর্ণনা
সহায়ক পরিবেশ	সামাজিক আচার	মানুষের বিশ্বাস, মূল্যবোধ, প্রত্যাশা ও মনোভাব দ্বারা নিয়ন্ত্রিত
	আইন/নীতিমালা	আইন ও নীতিমালার পর্যাপ্ততা
	বাজেট/ব্যয়	অর্থ ও সম্পদের বণ্টন/বরাদ্দ ও ছাড়
	ব্যবস্থাপনা/সমন্বয়	অংশীদারিত্ব, সমন্বয় ও দায়বদ্ধতা

ডোমেইন	নিয়ামক	বর্ণনা
সরবরাহ	প্রয়োজনীয় সরবরাহের প্রাপ্যতা	অপরিহার্য পণ্য, সেবাপ্রদানে পদক্ষেপ বা অনুশীলন রপ্ত করা
	জনবল, ওষুধ, যন্ত্রপাতি ও তথ্যের প্রাপ্যতার সুযোগ	জনবল, সেবা, সুবিধা ও তথ্য
গ্রহীতার চাহিদা	আর্থিক প্রাপ্যতা	সেবা গ্রহণে প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ খরচ
	সংস্কৃতিগত চর্চা ও বিশ্বাস	ব্যক্তি বা মহল্লার বিশ্বাস, সচেতনতা, আচরণ ও মনোভাব
	ধারাবাহিক ব্যবহার	সেবাগ্রহণে ধারাবাহিকতা
মান	মান	মানসম্মত সেবাপ্রদানে আন্তরিকতা

উপরের ছকের ডোমেইনগুলো ধরে বটলনেট চিহ্নিত করতে নিচের ছকটি পূরণ করতে হবে। (দলীয় কাজ)

ডোমেইন	বটলনেক বা সমস্যা	সংশোধনে করণীয়
সহায়ক পরিবেশ		
সরবরাহ		
চাহিদা		
মান		

উপরের ছকটি পূর্ণ করতে সহায়ক হিসেবে আমরা নিচের ছকে কিছু উদাহরণ দিতে পারি।

ডোমেইন	নিয়ামক	বটলনেক	সংশোধনে করণীয়	সূচক	ট্রাফিক লাইট
সহায়ক পরিবেশ	সামাজিক আচার	কিশোর-কিশোরীরা সমস্যার কথা বলে না	কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে স্বাস্থ্যসচেতনতা সৃষ্টি করা	সচেতনতা সৃষ্টির জন্য আয়োজিত কর্মশালার সংখ্যা	সবুজ হলুদ লাল
		বাল্যবিবাহের উচ্চহার			
		....			
		....			
	আইন/ নীতিমালা	....			
		....			
		....			
সরবরাহ	প্রয়োজনীয় সরবরাহের প্রাপ্যতা	দক্ষ জনবলের অভাব	প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা	প্রশিক্ষিত সেবাদানকারীর সংখ্যা	সবুজ হলুদ লাল

এভাবে প্রতিটি ডোমেইনের নিয়ামক অনুযায়ী বটলনেক চিহ্নিত করে সংশোধনে কী করণীয় তা লিখতে হবে এবং সংশোধনের পদক্ষেপটি পরিমাপ করার জন্য সূচকটি সূচকের ঘরে লিখতে হবে।

বটলনেক চিহ্নিতকরণে কিছু পরামর্শ

সহায়ক পরিবেশ/নীতিমালা/কৌশলপত্র

- গাইডলাইন না থাকা, কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনীয় সংস্থান না থাকা
- স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, শিক্ষা ও কমিউনিটি গ্রুপের মধ্যে সমন্বয়হীনতা

চাহিদা/গ্রহীতা বা সুবিধাভোগী

- জ্ঞান অর্জন, মনোভাব, অনুশীলন ও আচরণ
- আর্থ-সামাজিক ও আর্থিক অবস্থা
- বাল্যবিবাহ, শিক্ষা
- ধর্মীয় ইস্যু
- জেন্ডার, সমতা ও সাম্য, সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা, সক্ষমতা

চাহিদার দিক

- দক্ষ সেবাদানকারী ও জনবল/কাউন্সেলর
- কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে সুযোগ-সুবিধা
- জনবল, ভৌত অবকাঠামো, সরবরাহ ও উপকরণ

মান

- আত্মবিশ্বাস, সেবাদানকারীর দক্ষতা
- গোপনীয়তা, গ্রহীতার সন্তুষ্টি

সংশোধনে করণীয় বিষয়ে পরামর্শ

- স্থানীয় ও সহজলভ্য সম্পদ চিহ্নিত করা;
- জনবল : বিদ্যমান জনবলের সর্বোচ্চ ব্যবহার
- সরকারি ও বেসরকারি কেন্দ্রের ও সেবাদানকারীদের
- অন্যান্য সেক্টরে কর্মসূচি
- কমিউনিটি সাপোর্ট
- স্থানীয় সম্পদের স্থানান্তর (ইউনিয়ন পরিষদ ও পৌরসভার ফান্ড প্রয়োজনে ব্যবহার করা

বাস্তবায়নযোগ্য ও পরিমাপযোগ্য কর্মসূচি গ্রহণ করা

ট্রাফিক লাইটের রং ব্যবহার করে কার্যকলাপ মনিটরিং করা

- সবুজ হলে সরাসরি যাও
- হলুদ হলে সাবধানে যাও
- লাল হলে থামো

জেলায় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও বাস্তবায়নে উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নে দলীয় কাজ

দলীয় কাজ : উল্লেখিত ছক ব্যবহার করে -

১। বটলনেক চিহ্নিত করুন

২। কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার পরিকল্পনা প্রণয়ন করুন ও

৩। মনিটরিং প্ল্যান তৈরি করুন।

ছক ১ : ছকের ডোমেইনগুলো ধরে বটলনেক চিহ্নিত করতে নিচের ছকটি পূরণ করতে হবে।

ডোমেইন	বটলনেক বা সমস্যা	সংশোধনে করণীয়
সহায়ক পরিবেশ		
সরবরাহ		
চাহিদা		
মান		

ছক ২ : জেলাভিত্তিক পরিকল্পনার ছক

সংশোধনে করণীয়	দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি	অর্থায়নের উৎস	সময়সীমা				বাজেট
			২০১৮		২০১৯		টাকা

ছক ৩ : ট্রাফিক লাইট অনুসরণে মনিটরিং

বটলনেক	সংশোধনে করণীয়	সূচক	ট্রাফিক লাইটের রং

অধিবেশন ২২
বিভিন্ন পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিসমূহ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- বিভিন্ন পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -

    ১. বিভিন্ন পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিসমূহ কী কী তা বলতে পারবেন

    ২. কমিটিসমূহের কার্যপরিধি বলতে পারবেন

    ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, সহায়িকা

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে বিভিন্ন পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২২.১**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দু'টি দল তৈরি করবেন এবং তাদের সহায়িকা থেকে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিসমূহের টার্মস অব রেফারেন্স পড়তে এবং আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট আলোচনার পরে দলসমূহ তাদের কোনো প্রশ্ন থাকলে সহায়ক ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	দলীয় আলোচনা, আলোচনা	২৫ মিনিট	সহায়িকা

স্লাইড ২২.১

বিভিন্ন পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিসমূহ

১. ন্যাশনাল কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় স্টিয়ারিং কমিটি (মন্ত্রণালয় পর্যায়)

২. ন্যাশনাল কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কোর কমিটি (অধিদপ্তর পর্যায়)

৩. বিভাগীয় কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (বিভাগীয় পর্যায়)

৪. জেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (জেলা পর্যায়)

৫. উপজেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (উপজেলা পর্যায়)

৬. ইউনিয়ন কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (ইউনিয়ন পর্যায়)

বিভিন্ন পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কমিটিসমূহ

কৈশোরকালীন সেবা ও কার্যক্রম বাস্তবায়নে সরকারি ও বেসরকারি সংস্থাসমূহ, উন্নয়ন সহযোগী, জাতিসংঘের সংস্থাসমূহ, রাজনৈতিক ও ধর্মীয় নেতৃবৃন্দ, স্থানীয় সরকার ও প্রশাসনসহ সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের সহযোগে কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় করা অত্যন্ত প্রয়োজন। এজন্য দেশব্যাপী কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম বাস্তবায়নের লক্ষ্যে জাতীয় পর্যায় থেকে শুরু করে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের বিভিন্ন পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি সরকার অনুমোদন করেছে।

এ লক্ষ্যে মন্ত্রণালয়ের প্রতিনিধির উপস্থিতিতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও উল্লেখিত অংশীদারগণের উপস্থিতিতে বিগত ২ অক্টোবর ২০১৭ তারিখে ইউনিসেফ ও নেদারল্যান্ড এম্বেসির সহযোগিতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে একটি সভা অনুষ্ঠিত হয়। সভায় সকল অংশীদারগণের প্রতিনিধির সমন্বয়ে জাতীয় পর্যায় থেকে শুরু করে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের বিভিন্ন পর্যায়ে নিম্নবর্ণিত ৬ (ছয়)টি কমিটির প্রস্তাব করা হয়।

১. ন্যাশনাল কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় স্টিয়ারিং কমিটি (মন্ত্রণালয় পর্যায়)

২. ন্যাশনাল কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কোর কমিটি (অধিদপ্তর পর্যায়)

৩. বিভাগীয় কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (বিভাগীয় পর্যায়)

৪. জেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (জেলা পর্যায়)

৫. উপজেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (উপজেলা পর্যায়)

৬. ইউনিয়ন কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (ইউনিয়ন পর্যায়)

১। ন্যাশনাল কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় স্টিয়ারিং কমিটি (মন্ত্রণালয় পর্যায়)

কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এর মাধ্যমে জাতীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় করবেন। এ কমিটি অনুযায়ী স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় বাস্তবায়নকারী লিড মন্ত্রণালয় হিসেবে দায়িত্ব পালন করবেন এবং অন্যান্য মন্ত্রণালয় যথাক্রমে শিক্ষা মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকার ও পল্লী উন্নয়ন মন্ত্রণালয়, পূর্ত মন্ত্রণালয়, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ধর্ম মন্ত্রণালয় সহায়তা প্রদান করবেন।

কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১	সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	চেয়ারপারসন
২	মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৩	মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৪	অতিরিক্ত সচিব, (জনসংখ্যা, পরিবার কল্যাণ ও আইন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৫	অতিরিক্ত সচিব (উন্নয়ন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৬	অতিরিক্ত সচিব (জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
৭	লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএএইচ শীর্ষক ওপি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৮	যুগ্মপ্রধান (পরিকল্পনা), স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
৯	উপ-প্রধান, পরিকল্পনা, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১০	প্রতিনিধি, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়	সদস্য
১১	প্রতিনিধি, জনসংখ্যা উইং, আর্থ-সামাজিক অবকাঠামো বিভাগ, পরিকল্পনা কমিশন	সদস্য
১২	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৩	প্রতিনিধি, তথ্য মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৪	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৫	প্রতিনিধি, স্থানীয় সরকার বিভাগ	সদস্য
১৬	প্রতিনিধি, শ্রম ও কর্মসংস্থান মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৭	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৮	প্রতিনিধি, মাধ্যমিক ও উচ্চশিক্ষা বিভাগ	সদস্য
১৯	প্রতিনিধি, কারিগরি ও মাদ্রাসা শিক্ষা বিভাগ	সদস্য
২০	প্রতিনিধি, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
২১	প্রতিনিধি, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
২২	প্রতিনিধি, তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি মন্ত্রণালয়	সদস্য
২৩	সভাপতি, Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh (OGSB)	সদস্য
২৪	সভাপতি, বাংলাদেশ মেডিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন (বিএমএ)	সদস্য
২৫	সভাপতি, বাংলাদেশ ফার্মাসিউটিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন (বিপিএ)	সদস্য
২৬	সভাপতি, বিজিএমইএ	সদস্য
২৭	Representative, UNFPA Bangladesh	সদস্য
২৮	Representative, UNICEF	সদস্য
২৯	Representative, World Health Organization (WHO)	সদস্য
৩০-৩৪	Representative, Global Affairs Canada/Netherlands (EKN)/USAID/SIDA/EU	সদস্য
৩৫-৩৭	Representative, Plan International/Save the Children/GAIN	সদস্য
৩৮	প্রতিনিধি, জাতীয় পর্যায়ে কর্মরত এনজিও	সদস্য
৩৯	পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)	সদস্য সচিব

কার্যপরিধি

১) জাতীয় কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কৌশলপত্রের কর্ম-পরিকল্পনা বাস্তবায়নে দিক নির্দেশনা প্রদান;

২) দেশব্যাপী কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি বাস্তবায়নে অগ্রগতি সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়সমুহকে অবহিত করা;

৩) দেশব্যাপী কিশোর-কিশোরী উন্নয়ন ও কল্যাণে কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়নের লক্ষ্যে বিভিন্ন স্টেকহোল্ডার-এর সাথে সমন্বয় সাধন;

৪) অন্যান্য পর্যায়ের কমিটিগুলোর অগ্রগতি পর্যালোচনা এবং পরামর্শ প্রদান;

৫) পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তর-এর মাধ্যমে জাতীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় করা;

৬) স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় লিড মন্ত্রণালয় এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্য মন্ত্রণালয়/বিভাগ সহযোগী হিসেবে কাজ করবে;

৭) কমিটি বছরে দু'বার সভায় মিলিত হবে;

৮) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

২। কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় ন্যাশনাল কোর কমিটি (অধিদপ্তর পর্যায়)

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১	মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	চেয়ারপারসন
২	মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	কো-চেয়ার
৩	উপ-প্রধান, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৪	লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৫	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এএন্ডআরএইচ), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৬	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এএন্ডএসএইচ), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৭	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এনএনএস), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৮	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (আইইএম), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৯	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এফএসডি-এফপি), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
১০	প্রোগ্রাম ম্যানেজার, (স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো-বিএইচই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
১১	প্রতিনিধি, মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক শিক্ষা অধিদপ্তর	সদস্য
১২	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক অধিদপ্তর	সদস্য
১৩	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া অধিদপ্তর	সদস্য
১৪	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ অধিদপ্তর	সদস্য
১৫	প্রতিনিধি, বাংলাদেশ ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
১৬	প্রতিনিধি, এনএসডিসি ও এনসিটিবি	সদস্য

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১৭	প্রতিনিধি, তথ্য অধিদপ্তর	সদস্য
১৮	প্রতিনিধি, দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা অধিদপ্তর	সদস্য
১৯-২১	Representative, UNFPA Bangladesh/UNICEF/WHO (১ জন করে)	সদস্য
২২-২৬	Representative, Global Affairs Canada/Netherlands (EKN)/USAID/SIDA/ EU (১ জন করে)	সদস্য
২৭-৩৩	Representative, Plan International/Save the Children/GAIN/ Population Council/MarieStopes/CARE/ICDDR,B (১ জন করে)	সদস্য
৩৪-৩৫	প্রতিনিধি (জাতীয় পর্যায়ে কর্মরত এনজিও), ব্র্যাক, ইউবিআর এলায়েন্স	সদস্য
৩৬-৪১	প্রতিনিধি (একাডেমিক ও পেশাজীবি সংগঠন)- বিএসএমএমইউ, ওজিএসবি, বিএমএ, বিপিএ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় নারী ও জেন্ডার গবেষণা বিভাগ, এনইএআরএস	সদস্য
৪২-৪৩	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী	সদস্য
৪৪	প্রতিনিধি, সাংবাদিক (স্বাস্থ্য বিষয়ক)	সদস্য
৪৫	পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)	সদস্য সচিব

কার্যপরিধি

কমিটি বছরে তিনবার (প্রতি চার মাসে একবার) সভা করবে এবং নিম্নবর্ণিত দায়িত্ব পালন করবেন-

১) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচির সুষ্ঠু বাস্তবায়নের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট সকলের সাথে সমন্বয়পূর্বক কার্যক্রম গ্রহণ, সহযোগিতা প্রদান ও কার্যক্রম অগ্রগতি পরিবীক্ষণ করা;

২) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি এবং অন্যান্য কমিটির সাথে একটি সেতুবন্ধন তৈরি করা এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচি বাস্তবায়নের লক্ষ্যে এ কমিটির সিদ্ধান্ত/সুপারিশসমূহ অন্যান্য কমিটিগুলোকে অবহিত করা;

৩) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়ন অগ্রগতি পর্যালোচনা ও সমন্বয় এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচি বাস্তবায়ন জোরদারকরণে নির্দেশনা প্রদান;

৪) কর্মসূচি ব্যবস্থাপনা ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট বিষয়ে পরবর্তী পর্যায়ের কমিটিগুলোকে পরামর্শ/সহযোগিতা প্রদান;

৫) দেশব্যাপী আইইসি সামগ্রী, অন্যান্য টুলস্-এর ব্যবহার এবং বেস্ট প্র্যাক্টিসেস স্কেলিং নিশ্চিত করা;

৬) মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও মহাপরিচালক স্বাস্থ্য অধিদপ্তর পর্যায়ক্রমে চেয়ারপারসন এবং কো-চেয়ারপারসন-এর দায়িত্ব পালন করবে;

৭) কমিটি বছরে তিনবার (প্রতি চার মাসে একবার) সভায় মিলিত হবে;

৮) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

৩। বিভাগীয় কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (বিভাগীয় পর্যায়)

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১	বিভাগীয় পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	চেয়ারপারসন
২	বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	কো-চেয়ার
৩	উপ পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	সদস্য
৪	সিভিল সার্জন	সদস্য
৫	প্রতিনিধি, মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক শিক্ষা অধিদপ্তর	সদস্য
৬	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
৭	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া অধিদপ্তর	সদস্য
৮	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ অধিদপ্তর	সদস্য
৯	পুলিশ প্রতিনিধি (ডিআইজি)	সদস্য
১০	প্রতিনিধি, বাংলাদেশ ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
১১-১৩	Representative, UNFPA Bangladesh/UNICEF/WHO (১ জন করে)	সদস্য
১৪-২০	Representative, Plan International/Save the Children/GAIN/ Population Council/MarieStopes/CARE/ICDDR,B (১ জন করে)	সদস্য
২১-২২	প্রতিনিধি (জাতীয় পর্যায়ে কর্মরত এনজিও), ব্র্যাক, ইউবিআর এলায়েন্স	সদস্য
২৩-২৫	প্রতিনিধি (একাডেমিক ও পেশাজীবী সংগঠন)- ওজিএসবি, বিএমএ, বাংলাদেশ ফার্মাসিউটিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন (বিপিএ) ১ জন করে	সদস্য
২৬-২৭	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী ২ জন	সদস্য
২৮	প্রতিনিধি, সাংবাদিক (স্বাস্থ্য বিষয়ক)	সদস্য
২৯	রিজিওনাল কনসালটেন্ট, এফপিসিএস-কিউআইটি	সদস্য সচিব

কার্যপরিধি

১) বিভাগীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি বাস্তবায়নে সহযোগিতা, দিক-নির্দেশনা প্রদান ও কার্যক্রম অগ্রগতি পরিবীক্ষণ করা;

২) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি কার্যকর বাস্তবায়নের জন্যে কৌশলগত যোগসূত্র স্থাপন;

৩) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি বাস্তবায়নে কারিগরি ও আর্থিক উৎস যোগানে সহযোগিতা করা;

৪) বিভাগীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি সংক্রান্ত নীতি-নির্ধারণী বিষয়ে অবহিত করা;

৫) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়ন অগ্রগতি পর্যালোচনা ও সমন্বয় এবং কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচি জোরদারকরণে নির্দেশনা প্রদান;

৬) বিভাগীয় পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা ও বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য পর্যায়ক্রমে চেয়ারপারসন এবং কো-চেয়ারপারসন-এর দায়িত্ব পালন করবে;

৭) কমিটি বছরে চারবার (প্রতি তিন মাসে একবার) সভায় মিলিত হবে;

৮) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

৪। জেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (জেলা পর্যায়)

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১	জেলা প্রশাসক	চেয়ারপারসন
২	সিভিল সার্জন	সদস্য
৩	তত্ত্বাবধায়ক, জেলা হাসপাতাল	সদস্য
৪	সহকারী পরিচালক (সিসি) ও রিজিওনাল কনসালটেন্ট, এফপিসিএস-কিউআইটি	সদস্য
৫	ডেপুটি সিভিল সার্জন	সদস্য
৬	সহকারী পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	সদস্য
৭	প্রতিনিধি, বিএমএ	সদস্য
৮	প্রতিনিধি, প্রাথমিক শিক্ষা বিভাগ/মাধ্যমিক শিক্ষা বিভাগ	সদস্য
৯	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক বিভাগ	সদস্য
১০	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া বিষয়ক বিভাগ	সদস্য
১১	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
১২	প্রতিনিধি, সিটি কর্পোরেশন	সদস্য
১৩-১৫	প্রতিনিধি, ইউএন এজেন্সি, আইএনজিও, এনজিও (১ জন করে)	সদস্য
১৬-১৮	প্রতিনিধি, জেলা পরিষদ, সিএসও, কমিউনিটি গ্রুপ (১ জন করে)	সদস্য
১৯	প্রতিনিধি, এনইএআরএস	সদস্য
২০	প্রতিনিধি, সাংবাদিক	সদস্য
২১	প্রতিনিধি, রাজনৈতিক নেতা	সদস্য
২২	জেলা তথ্য কর্মকর্তা	সদস্য
২৩	প্রতিনিধি, ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
২৪-২৭	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী - বয়েস স্কাউট, গার্লস স্কাউট, এডোলেসেন্ট ক্লাব, এনসিটিএফ (১ জন করে)	সদস্য
২৮	উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	সদস্য সচিব

কার্যপরিধি

১) জেলা পর্যায়ে অন্যান্য সহযোগী সংস্থাসহ কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য উন্নয়নে কর্মসূচি প্রণয়ন, বাস্তবায়ন, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন করা;

২) সহযোগী স্বাস্থ্য বিভাগসহ কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বাস্তবায়নে সহযোগিতা এবং উৎসাহ প্রদান;

৩) জেলা পর্যায়ে বিভিন্ন অংশিজনের মধ্যে সমন্বয় সাধন;

৪) জেলা পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি বাস্তবায়নে উৎস যোগানে সহযোগিতা করা;

৫) কর্মসূচির ফলাফল/ সফলতা/ অর্জন প্রদর্শন এবং অবহিত করা;

৬) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়নে অগ্রগতি পর্যালোচনা ও সমন্বয় করা এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচি জোরদারকরণে নির্দেশনা প্রদান;

৭) জেলা পর্যায়ে বাল্যবিয়ে নিরোধে ওরিয়েন্টেশন, মোটিভেশন ও সচেতনতামূলক কর্মসূচি তদারকি করা;

৮) স্বাস্থ্য কর্মসূচির সফল বাস্তবায়নের লক্ষ্যে বিদ্যালয় ও কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের মধ্যে যোগসূত্র নিশ্চিত করা;

৯) কমিটি মাসে একবার সভায় মিলিত হবে;

১০) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

৫। উপজেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (উপজেলা পর্যায়)

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১	উপজেলা নির্বাহী অফিসার	চেয়ারপারসন
২	উপজেলা মহিলা ভাইস চেয়ারম্যান	সদস্য
৩	উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	সদস্য
৪	উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	সদস্য
৫	উপজেলা শিক্ষা কর্মকর্তা	সদস্য
৬	উপজেলা মাধ্যমিক শিক্ষা কর্মকর্তা	সদস্য
৭	উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা	সদস্য
৮	উপজেলা সমাজ কল্যাণ কর্মকর্তা	সদস্য
৯	উপজেলা যুব উন্নয়ন কর্মকর্তা	সদস্য
১০	থানা ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা	সদস্য
১১	প্রতিনিধি, ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
১২	প্রতিনিধি, আইএনজিও/এনজিও	সদস্য
১৩-১৬	প্রতিনিধি, কমিউনিটিভিত্তিক সংস্থা, কমিউনিটি গ্রুপ, বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা কমিটি	সদস্য
১৭-২০	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী-বয়েস স্কাউট, গার্লস স্কাউট, এডোলেসেন্ট ক্লাব, এনসিটিএফ	সদস্য
২১	মেডিক্যাল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)	সদস্য সচিব

কার্যপরিধি

১) উপজেলা পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচি প্রণয়ন এবং বাস্তবায়ন করা;

২) কাউন্সিলিং ও রেফারসহ কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বাস্তবায়নে সহযোগিতা এবং উৎসাহ প্রদান;

৩) বিদ্যালয় ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রে জীবন দক্ষতা ও কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার শিক্ষাকে উৎসাহিত করা এবং প্রদানের ব্যবস্থা করা;

৪) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে বিদ্যালয় ও কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের মধ্যে যোগসূত্র স্থাপন;

৫) কিশোর-কিশোরীদের জীবন উন্নয়ন ও কর্মসংস্থানের সুযোগ তৈরিতে সহযোগিতা এবং উৎসাহ প্রদান;

৬) অধিদপ্তর ও জেলা পর্যায়ের কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি এবং ইউনিয়ন কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটির মধ্যে সমন্বয় করা এবং কমিটিগুলোর সভার কার্যবিবরণী এ সংক্রান্ত অন্যান্য কমিটির সাথে শেয়ার করা;

৭) উপজেলা পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্য বিভাগ, অন্যান্য বিভাগ, স্থানীয় সরকার, কমিউনিটি গ্রুপ এবং সংস্থাসমূহের সমন্বয়ে প্রাতিষ্ঠানিক ও কমিউনিটি পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় করা;

৮) কমিটি মাসে একবার সভায় মিলিত হবে;

৯) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

৬। ইউনিয়ন কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (ইউনিয়ন পর্যায়)

ক্র. নং.	নাম	পদবি
১	ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান	চেয়ারপারসন
২	নির্বাচিত মহিলা সদস্য (উপজেলা নির্বাহী অফিসার কর্তৃক মনোনীত)	কো-চেয়ার
৩-৪	ইউনিয়ন পরিষদের অন্যান্য নারী সদস্য (২ জন)	সদস্য
৫-৭	স্থানীয় কলেজের অধ্যক্ষ/উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক/প্রাথমিক বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক (১ জন করে)	সদস্য
৮-১২	প্রতিনিধি, মহিলা ভিডিপি/বিআরডিবি/মাদার্স ক্লাব/মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর/সমাজ সেবা অধিদপ্তরের ইউনিয়ন পর্যায়ের কর্মী (১ জন করে)	সদস্য
১৩	বেসরকারি স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার প্রতিনিধি	সদস্য
১৪	ফার্মাসিস্ট	সদস্য
১৫	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	সদস্য
১৬	কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (সিএইচসিপি) (১ জন)	সদস্য
১৭	পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক	সদস্য
১৮	পরিবার কল্যাণ সহকারী (১ জন)	সদস্য
১৯	স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ইউনিয়ন পর্যায়ের কর্মী (১ জন)	সদস্য
২০	কিশোর ও কিশোরী প্রতিনিধি	সদস্য
২১-২২	প্রতিনিধি, সুবিধাবঞ্চিত যেমন- প্রতিবন্ধী, ক্ষুদ্র নৃ-তাত্ত্বিক জনগোষ্ঠী (১ জন করে)	সদস্য
২৩	ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের মেডিক্যাল অফিসার/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার	সদস্য সচিব

কার্যপরিধি

১) কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত লক্ষ্যমাত্রা বাস্তবায়ন ও অর্জনে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম তদারকি করা;

২) সক্ষম দম্পতিদের সেবা প্রদানের প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের জন্যে উদ্বুদ্ধ করা এবং সেবাকেন্দ্রে ২৪/৭ নরমাল ডেলিভারি সেবা নেওয়ার জন্যে জনসাধারণকে অবহিত ও উদ্বুদ্ধ করা;

৩) সেবাকেন্দ্র রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিতকরণে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ;

৪) ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ১৫-৪৯ বছর বয়সি নারী ও শিশুদের টিকা প্রদান, পুষ্টি সেবা এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা নিশ্চিত করা;

৫) ঔষধ ও পরিবার পরিকল্পনা দ্রব্যসামগ্রীর যথাযথ ব্যবহার ও সরবরাহ নিশ্চিতকরণে পর্যালোচনা ও প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ;

৬) ইউনিয়ন পর্যায়ে স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন ও সচেতনতামূলক কার্যক্রম, যেমন- র‍্যালী, আলোচনা সভা ইত্যাদি অনুষ্ঠানের আয়োজন করা;

৭) ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নিয়মিত পরিদর্শন, সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধানের ব্যবস্থা করা;

৮) সমাজে বাল্যবিবাহ রোধে ইউনিয়ন পর্যায়ে সচিবালয় হিসেবে কাজ করা;

৯) ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্লিনিক/স্যাটেলাইট ক্লিনিক-এর মাধ্যমে জীবন দক্ষতা ও কৈশোরকালীন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদানে উৎসাহিত করা;

১০) বিদ্যালয়ে সেবাদানকারী মেডিক্যাল অফিসার/এসএসিএমও/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকার-এর মাধ্যমে স্যাটেলাইট সেশন/ক্যাম্প পরিকল্পনা ও সংগঠন নিশ্চিত করা এবং সেবাকেন্দ্রের সাথে যোগসূত্র করা;

১১) উপজেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিগুলোর সভার কার্যবিবরণী অবহিত করা;

১২) কমিটি মাসে একবার সভায় মিলিত হবে;

১৩) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

মন্ত্রণালয় থেকে প্রাপ্ত অনুমোদন পত্রটি সংযোজনী ৪-এ সংযুক্ত করা হয়েছে।

অধিবেশন ২৩

কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগসমূহ

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগ সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  ১. কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি উদ্যোগসমূহ বলতে পারবেন
  ২. কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে বেসরকারি উদ্যোগসমূহ বলতে পারবেন
  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড

সময় : ৩০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি উদ্যোগসমূহ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখিয়ে আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২৩.১**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে বেসরকারি উদ্যোগসমূহ সম্পর্কে জানতে চাইবেন। তাদের বক্তব্য জানার পর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১৫ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২৩.২**

স্লাইড ২৩.১

কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি উদ্যোগসমূহ

- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় : কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা, স্কুল স্বাস্থ্য প্রোগ্রাম, কাউন্সেলিং, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সচেতনতা বৃদ্ধি এবং শিক্ষা ও চিকিৎসা সেবার মাধ্যমে এইচআইভি/এইডস ও অন্যান্য যৌনবাহিত রোগ প্রতিরোধ
- স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়: নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রকল্পের মাধ্যমে পৌরসভা এবং সিটি করপোরেশনে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান
- শিক্ষা মন্ত্রণালয় : স্কুলের পাঠ্যসূচির মধ্যে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্তকরণ
- সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় : পথশিশু এবং কিশোর অপরাধসংক্রান্ত কেন্দ্রের মাধ্যমে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবাসহ বিভিন্ন সহায়তা
- মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয় : কিশোরীদের আইনি সহায়তা এবং দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য প্রশিক্ষণ
- যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয় : বিভিন্ন যুবকেন্দ্রের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের জীবিকা নির্বাহের উপর প্রশিক্ষণ

সরকারি উদ্যোগসমূহ

কিশোর-কিশোরীদের মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের প্রধান দায়িত্ব স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের। স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর উভয়ের কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণের জন্য অপারেশনাল প্ল্যান রয়েছে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত প্রোগ্রামগুলোর মধ্যে কিশোর-কিশোরী বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা, স্কুল স্বাস্থ্য প্রোগ্রাম, কাউন্সেলিং, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সচেতনতা বৃদ্ধি এবং শিক্ষা ও চিকিৎসা সেবার মাধ্যমে এইচআইভি/এইডস ও অন্যান্য যৌনবাহিত রোগ প্রতিরোধ অন্তর্গত।

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণের জন্য অন্যান্য মন্ত্রণালয়েরও সরাসরি সম্পৃক্ততা রয়েছে।

- স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের অধীনে নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রকল্প অধিকাংশ পৌরসভা এবং সিটি করপোরেশনে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে থাকে।
- শিক্ষা মন্ত্রণালয় স্কুলের পাঠ্যসূচির মধ্যে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করেছে।
- সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় তাদের পথশিশু এবং কিশোর অপরাধসংক্রান্ত কেন্দ্রের মাধ্যমে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবাসহ বিভিন্ন মূল্যবান সহায়তা দিয়ে আসছে।
- মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয় কিশোরীদের আইনি সহায়তা দিচ্ছে এবং দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করছে।
- এছাড়া যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয় বিভিন্ন যুবকেন্দ্রের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের জীবিকা নির্বাহের উপর প্রশিক্ষণ দিচ্ছে।
- সকল উন্নয়ন অংশীদার সংস্থাসমূহ, জাতিসংঘ সংস্থাসহ দ্বিপাক্ষিক ও বহুপাক্ষিক দাতা সংস্থা ও নাগরিক সমাজ কর্তৃকস্বাস্থ্য খাতকে, বিশেষ করে কৈশোর স্বাস্থ্যসহায়তার দীর্ঘ ইতিহাস রয়েছে এবং তাদের এ সহায়তা যাতে অব্যাহত থাকে সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।
- ইউনিসেফের সহযোগিতায় ৪টি জেলার (নীলফামারী, খুলনা, ভোলা ও জামালপুর) ৯টি উপজেলা (দাকোপ, খুলনা; লালমোহন ও চরফ্যাশন, ভোলা; সদর, ডোমার, ডিমলা ও কিশোরগঞ্জ, নীলফামারী; সদর ও সরিষাবাড়ি, জামালপুর) ও ইউনিয়ন পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা চালু করা হয়েছে।

উন্নয়ন সহযোগী সংস্থাসমূহের ভূমিকা

জাতিসংঘসহ অন্যান্য উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা এবং দ্বিপাক্ষিক ও বহুপাক্ষিক দাতাসংস্থাগুলোর কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য নিয়ে কাজ করার সুদীর্ঘ ইতিহাস রয়েছে। জাতিসংঘের এজেন্সিগুলোর মধ্যে ইউএনএফপিএ, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ইউনিসেফ এবং ইউএনএআইডিএস স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সাথে সম্মিলিতভাবে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত বিভিন্ন কার্যক্রম পরিচালনা করে আসছে। প্রতিটি উন্নয়ন সহযোগী সংস্থার লক্ষ্য ভিন্ন, তবে সম্মিলিতভাবে তারা কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সব দিক, যেমন- শিক্ষা, পুষ্টি, অধিকার, ক্ষমতায়ন ইত্যাদি নিয়ে কাজ করছে। দাতাসংস্থাসমূহ মূলত তাদের সহযোগী সংস্থাসমূহের মাধ্যমে কারিগরি এবং আর্থিক সহায়তা প্রদান করছে। জাতিসংঘের বিভিন্ন সংস্থাসহ এই দ্বিপাক্ষিক ও বহুপাক্ষিক দাতাসংস্থাগুলো কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সমস্যা নিরসনে এবং কিশোর-কিশোরীদের বিভিন্ন চাহিদা মোতাবেক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে মুখ্য ভূমিকা পালন করছে।

স্লাইড ২৩.২

কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে বেসরকারি উদ্যোগসমূহ

বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরী সংক্রান্ত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে বেসরকারি সংস্থাসমূহ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করছে। অধিকাংশ বেসরকারি সংস্থাসমূহ -

- স্বাস্থ্যশিক্ষা ব্যবস্থা,
- স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সচেতনতা বৃদ্ধি,
- কিশোর-কিশোরীদের মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদান,
- সঙ্গী/পিয়ারের মাধ্যমে শিক্ষা ব্যবস্থা,
- দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য প্রশিক্ষণ, এবং
- কিশোর-কিশোরীদের অধিকারসংক্রান্ত সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে কাজ করছে।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিটের নেতৃত্বে স্থানীয়, দেশি এবং বিদেশি সব বেসরকারি সংস্থাসমূহ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত বিভিন্ন কার্যক্রমের নকশা প্রণয়ন এবং বাস্তবায়নে অংশ নিচ্ছে। এসব কার্যক্রমের অনেকগুলো কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সমস্যা নিরসনে উদ্ভাবনী পদ্ধতি অবলম্বন করেছে, যা সত্যিকার অর্থে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত বিভিন্ন চাহিদা মেটানোর জন্য উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করছে। বেসরকারি সংস্থা পরিচালিত বহু কর্মসূচি পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর কিশোর-কিশোরীদের যেমন পথে বসবাসকারী কিশোর-কিশোরী, ঝুঁকিপূর্ণ কাজে নিয়োজিত কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সমস্যা নিরসনে সফল হয়েছে।

তবে বলা বাহুল্য যে, ব্যাপকভাবে জড়িত থাকার পরও কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সমস্যা নিরসনে বেসরকারি সংস্থাগুলোর ভূমিকা সীমিত। এর পেছনে অনেকগুলো কারণ রয়েছে। তবে এসব কারণগুলোর মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো, এসব প্রকল্প সাধারণত স্বল্প পরিসরে করা হয়ে থাকে, যা বড় পরিসরে জাতীয়ভাবে প্রভাব ফেলতে পারে না। এছাড়া বিভিন্ন সংস্থার মধ্যে সমন্বয়ের এবং সহযোগিতার অভাবে প্রকল্পসমূহ সার্বিকভাবে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সমস্যা নিরসনে প্রভাব বিস্তার করতে পারে না।

অধিবেশন ২৪

জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা সম্পর্কে জানানো

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  ১. জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা সম্পর্কে বলতে পারবেন
  ২. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড, জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা

সময় : ৪৫ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা-এর ৪টি কৌশলগত নির্দেশনাসমূহ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২৪.১**, জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের দলে ২টি ক্রস-কাটিং ও অন্যান্য ইস্যু এবং কৌশলপত্র বাস্তবায়নে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের ভূমিকা নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা ও আলোচনা করবেন।	দলীয় আলোচনা, প্রদর্শন, আলোচনা	২৫ মিনিট	

স্লাইড ২৪.১

জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০ ও জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা

কৌশলগত নির্দেশনা-১ : কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য

কৌশলগত নির্দেশনা-২ : কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা

কৌশলগত নির্দেশনা-৩ : কৈশোরকালীন পুষ্টি

কৌশলগত নির্দেশনা-৪ : কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য

ক্রস-কাটিং ইস্যু ১ : সোস্যাল বিহেভিয়ার চেঞ্জ কমিউনিকেশন (এসবিসিসি)/সামাজিক আচরণ পরিবর্তন যোগাযোগ

ক্রস-কাটিং ইস্যু ২ : স্বাস্থ্যব্যবস্থা শক্তিশালীকরণ

কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য কৌশলের যৌক্তিকতা

কৌশলপত্র প্রণয়নের প্রক্রিয়া

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের (MoHFW) অধীনে মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিটের নেতৃত্বাধীন জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র (NAHS) প্রণয়নের কাজ ২০১৫ সালের শেষের দিকে শুরু হয়। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অনুরোধে ইউএনএফপিএ, ইউনিসেফ, ডব্লিউএইচও এবং অন্যান্য উন্নয়ন সহযোগীদের থেকে মতামত ও পরামর্শ নিয়ে সরকারি সংস্থা এবং সিভিল সোসাইটি অর্গানাইজেশন (সিএসও) যারা কৈশোর স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে কাজ করছে তাদের সঙ্গে নিয়ে কৌশলপত্র প্রণয়ন প্রক্রিয়ায় সম্মত হয়েছে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে একটি মূল কমিটি গঠন করা হয়, যার মধ্যে রয়েছে জাতিসংঘের তিনটি সংস্থা এবং প্রধান সিএসওসমূহ। এছাড়া পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালকের নির্দেশে কিছু প্রাসঙ্গিক টেকনিক্যাল কমিটি গঠন করা হয় বিশেষজ্ঞ মতামত ও পরামর্শগ্রহণ, কৌশলগত মূল বিষয়বস্তু শনাক্তকরণ এবং সংশ্লিষ্টদের চিহ্নিত করার জন্য।

কাঠামো বা ফ্রেমওয়ার্ক

৩.১ ভিশন

২০৩০ সালের মধ্যে বাংলাদেশের সব কিশোর-কিশোরী, বিশেষ করে যারা সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ, তারা একটি সুস্থ জীবন উপভোগ করতে সক্ষম হবে।

৩.২ লক্ষ্য

২০৩০ সাল নাগাদ সব কিশোর-কিশোরী সামাজিকভাবে নিরাপদ ও সহায়ক পরিবেশে সুস্থ ও উৎপাদনক্ষম জীবন যাপন করবে; সেখানে তাদের মানসন্মত এবং সমন্বিত তথ্য, শিক্ষা ও সেবার সহজ প্রবেশাধিকার থাকবে।

কৌশলগত নির্দেশনা-১ : কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য

সমস্যার বিবরণ

বাংলাদেশের কিশোর-কিশোরী, অবিবাহিত ও বিবাহিত, যাদের যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে স্বল্প জ্ঞান এবং এ বিষয়ে তাদের তথ্য ও সেবাপ্রাপ্তির সুযোগ সীমিত।

কৌশলগত উদ্দেশ্য

১। জাতীয় এবং স্থানীয় পর্যায়ে আইন, নীতিমালা প্রণয়ন এবং বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া শক্তিশালীকরণের মাধ্যমে সর্বস্তরের জন্য একটি সহায়ক পরিবেশ তৈরি করা।

২। সকল একাডেমিক এবং প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানে বয়স উপযোগী সমন্বিত যৌনতা শিক্ষা কর্মসূচি একীভূত ও শক্তিশালী করা।

৩। কিশোর-কিশোরীদের যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্যের অবস্থা উন্নয়নের জন্য বিভিন্ন প্রমাণভিত্তিক এবং কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণ।

মূল কৌশলসমূহ

১. সমন্বিত নীতিমালা ও কর্মসূচি প্রণয়ন, বিনিয়োগ এবং বাস্তবায়নের জন্য প্রমাণভিত্তিক অ্যাডভোকেসি;

২. আন্তর্জাতিক মান বজায় রেখে সকল শিক্ষা প্রতিষ্ঠান ও প্রশিক্ষণ কেন্দ্রের মাধ্যমে বয়স উপযোগী সমন্বিত যৌনতা শিক্ষার প্রচার;

৩. এইচআইভি/এসটিআই প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও যত্নসহ বয়স ও জেন্ডার সংবেদনশীল যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের দক্ষতা বৃদ্ধি;

৪. নীতি ও কর্মসূচিকে জানানোর জন্য, অবিবাহিত কিশোর-কিশোরীসহ সকল কিশোর-কিশোরীর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ/বিশ্লেষণের কার্যকর পদ্ধতি তৈরি করা।

কৌশলগত নির্দেশনা-২ : কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা

সমস্যার বিবরণ

বাংলাদেশের পিতৃশাসিত জেন্ডার প্রথা ও শ্রেণিতন্ত্রভিত্তিক সামাজিক ব্যবস্থা, কিশোর-কিশোরীদের (বিশেষত কিশোরী) প্রতি সহিংসতার চর্চা ও সমর্থনের পক্ষে অবদান রেখেছে, যেগুলো বাল্যবিবাহ ও পারিবারিক সহিংসতাসহ বিভিন্ন বৈষম্যমূলক ও ক্ষতিকর অভ্যাসের দিকে নির্দেশ করে।

কৌশলগত উদ্দেশ্য

১. নীতি নির্ধারক ও মূল স্টেকহোল্ডারদের যুক্ত করে ও প্রভাবিত করে বয়স ও জেন্ডারভিত্তিক বৈষম্য ও নির্যাতন, বাল্য বিবাহসহ ইতিবাচক সামাজিক প্রথা/চর্চায় উৎসাহ প্রদান করা।

২. জীবন দক্ষতার মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের ক্ষমতায়ন, বিশেষত কিশোরীদের, যাতে তারা তাদের অধিকার নিয়ে কথা বলতে পারে, বিশেষত বিবাহের প্রতি পূর্ণ ও মুক্ত সম্মতির অধিকার নিয়ে।

৩. সবচেয়ে বিপদাপন্ন কিশোর-কিশোরীদের প্রয়োজন মিটানোর জন্য সেবা প্রদানের লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও সামাজিক সুরক্ষা পদ্ধতি শক্তিশালীকরণ।

মূল কৌশলসমূহ

১. বয়স ও জেন্ডারভিত্তিক বৈষম্য, বাল্য বিবাহ ও তার ফলাফল বিষয়ে সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে প্রমাণভিত্তিক অ্যাডভোকেসি ও যোগাযোগ সহায়তা।

২. স্বাস্থ্য ও সামাজিক সুরক্ষা খাতে সক্ষমতা তৈরির লক্ষ্যে কার্যকরী ও দক্ষ সেবা প্রদানের মাধ্যমে বয়স ও জেন্ডারভিত্তিক নির্যাতন এবং বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ।

৩. বাল্য বিবাহসহ বয়স ও জেন্ডারভিত্তিক নির্যাতন, প্রতিরোধ ও প্রশমনের জন্য প্রমাণভিত্তিক কর্মসূচি প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন।

৪. নীতি ও কর্মসূচিকে জানানোর জন্য বয়স ও জেন্ডারভিত্তিক নির্যাতনের ব্যাপকতার তথ্য সংগ্রহ/বিশ্লেষণের কার্যকর পদ্ধতি তৈরি করা।

কৌশলগত নির্দেশনা-৩ : কৈশোরকালীন পুষ্টি

সমস্যার বিবরণ

কিশোর-কিশোরীদের, বিশেষত কিশোরীদের মধ্যে অপুষ্টি, অনুপুষ্টি/মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট স্বল্পতা এবং পুষ্টি সম্পর্কিত অন্যান্য রোগ, চিরস্থায়ী আন্তঃবংশানুক্রমিক অপুষ্টি সৃষ্টিতে অবদান রাখছে।

কৌশলগত উদ্দেশ্য

১. কিশোর-কিশোরীদের (গর্ভবতী ও গর্ভবতী ছাড়া) মধ্যে পুষ্টিস্বল্পতা ও রক্তস্বল্পতা কমানো;

২. কম ওজনের শিশু জন্মানো ও গর্ভধারণ সংক্রান্ত জটিলতাজনিত ঝুঁকি কমানো এবং কিশোরীদের মধ্যে পুষ্টিসংক্রান্ত ঝুঁকি কমানো;

৩. মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট স্বল্পতা কমানো, যেমন- গর্ভবতী কিশোরী মেয়েদের ক্যালসিয়াম, ভিটামিন ডি এবং আয়োডিন স্বল্পতা;

৪. জীবনধারার উন্নয়ন এবং কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে বাড়তি ওজন ও স্থূলতা বা মেদবহুলতার ঝুঁকি কমানো।

মূল কৌশলসমূহ

১. পুষ্টি শিক্ষা ও স্বাস্থ্যবিধি শিক্ষাকে মূলধারায় নিয়ে আসা ও উন্নয়ন এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যা, শিক্ষা ব্যবস্থা ও অন্যান্য ব্যবস্থা/পদ্ধতিতে হাত ধোয়াকে অন্তর্ভুক্ত করা, যেন একই সাথে বিদ্যালয়বহির্ভূত কিশোর-কিশোরীদের কাছেও এই শিক্ষা পৌঁছায়;

২. কমিউনিটি ও বিদ্যালয়ভিত্তিক এমন কর্মসূচি গ্রহণ, যা খাদ্যে বৈচিত্র্যতা বৃদ্ধি, খাদ্য সাদৃশ্যতা বা পর্যাপ্ততা, শক্তি বৃদ্ধিকারী খাবার ও পুষ্টি নিরাপত্তা বাড়ায়।

৩. সকল কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে কার্যকরী পুষ্টি পরামর্শ ও সেবাদানের লক্ষ্যে সেবাদানকারীদের সক্ষমতা বাড়ানোকে শক্তিশালী করা। এই সাথে বাল্যবিবাহের পরিণাম, কিশোরী গর্ভবতী মায়ের পুষ্টি প্রয়োজনীয়তা মেটানোকে গুরুত্ব দিয়ে সচেতনতা সৃষ্টি।

৪. সম্পূরক মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট (যেমন- আইএফএ ও এমএমএস), বলদায়ক বা শক্তিবৃদ্ধিকারী খাবার গ্রহণ এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্র, বিদ্যালয় ও কর্মক্ষেত্রে কৃমিনাশক ব্যবস্থা গ্রহণ ও উৎসাহ প্রদান।

৫. ভালো পুষ্টি, স্বাস্থ্যসম্মত খাবার, অপুষ্টি, রক্তস্বল্পতা ও স্থূলতা এবং কিশোর-কিশোরীদের সামগ্রিক উন্নয়ন ও শারীরিক বৃদ্ধি বিষয়ে কমিউনিটিভিত্তিক সচেতনতামূলক প্রচারাভিযান পরিচালনা করা।

৬. কমিউনিটি, বিদ্যালয় ও কর্মক্ষেত্রের মধ্যে খেলাধুলা ও শারীরিক কাজে প্রবেশাধিকার বাড়ানো ও উৎসাহ প্রদান।

কৌশলগত নির্দেশনা-৪ : কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য

সমস্যার বিবরণ

মানসিক অসুস্থতা গুরুত্বপূর্ণ হলেও স্বীকৃত নয় এবং অবহেলিত একটি জনস্বাস্থ্য সমস্যা। এটি এদেশের কিশোর-কিশোরীদের উপর প্রভাব ফেলে, বিশেষ করে যারা মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পায় না দক্ষ সেবাদানকারীর অভাব, অপ্রতুল আর্থিক বরাদ্দ এবং সামাজিক কুসংস্কারের কারণে।

কৌশলগত উদ্দেশ্য

১. মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়কে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা সেবা ও অন্যান্য স্বাস্থ্য এবং শিক্ষা ব্যবস্থার আওতায় নিয়ে আসা

২. মানসিক স্বাস্থ্যের প্রচার ও বিভিন্ন প্রমাণভিত্তিক কার্যক্রম বাস্তবায়নের মাধ্যমে মানসিক অসুস্থতা প্রতিরোধ এবং প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ব্যবস্থা অনুযায়ী সাধারণ মানসিক অসুস্থতা ও আত্মহত্যার প্রবণতা স্ক্রিনিং করা

৩. কাউন্সেলিংসহ মানসিক স্বাস্থ্যসেবার জন্য অনুকূল পরিবেশ তৈরি করা এবং কার্যকরী সেবা দিতে সকল পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দক্ষতা উন্নয়ন

মূল কৌশলসমূহ

১. কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্যের প্রচার করা এবং মানসিক অসুস্থতা বিষয়ক কুসংস্কার কমানোর জন্য সমন্বিত কর্মসূচি প্রণয়নের লক্ষ্যে প্রমাণভিত্তিক অ্যাডভোকেসি করা

২. কিশোর-কিশোরীদের মানসিক চাপ কমানো, দ্বন্দ্ব নিরসন ও স্বাস্থ্যকর সম্পর্ক তৈরির দক্ষতা প্রদান

৩. প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ব্যবস্থা অনুযায়ী মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ে স্বাস্থ্য খাতের দক্ষতা তৈরি এবং দুশ্চিন্তা, মানসিক চাপ, বিষণ্নতা ও আত্মহত্যার প্রবণতা স্ক্রিনিং করার দক্ষতা তৈরি

৪. স্কুল ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রভিত্তিক কার্যক্রমকে তুলে ধরা যেখানে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য কর্মসূচির সাথে সংযোগের মাধ্যমে কাউন্সেলিং ও মানসিক অসুস্থতার ব্যবস্থাপনা থাকবে

৫. নীতি ও কর্মসূচিকে জানাতে আসক্তিসহ মানসিক স্বাস্থ্যের তথ্য সংগ্রহ/বিশ্লেষণের কার্যকর পদ্ধতি তৈরি করা

ক্রস-কাটিং ইস্যু ১ : সোস্যাল বিহেভিয়ার চেঞ্জ কমিউনিকেশন (এসবিসিসি)/সামাজিক আচরণ পরিবর্তন যোগাযোগ

বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীদের তাদের স্বাস্থ্যবিষয়ক কিছু তথ্যে অভিগম্যতা রয়েছে। কিন্তু আরো দায়িত্বশীল ও যথাযথ আচরণ অনুসরণে সেগুলো যথেষ্ট নয়। ফলে বাংলাদেশের সব কিশোর-কিশোরীদের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতে বিস্তৃত পরিসরে ও কার্যকর সোস্যাল বিহেভিয়ার চেঞ্জ কমিউনিকেশন বা সামাজিক আচরণ পরিবর্তন বিষয়ক যোগাযোগ (এসবিসিসি) প্রচারণার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে।

বিভিন্ন গবেষণা বলছে, কিশোরীদের এসআরএইচ সেবা না নেয়ার অন্যতম কারণগুলোর মধ্যে রয়েছে বিব্রতবোধ, কুসংস্কার, জ্ঞানের স্বল্পতা ও পরিবারের বয়স্ক সদস্যদের বাধা। এ প্রতিবন্ধকতাগুলো, বিশেষ করে যৌন সম্পর্কের ক্ষেত্রে সক্রিয় থাকা নিয়ে লজ্জা ও কুসংস্কার এবং নির্যাতনের হুমকি, মূলত লি জেন্ডার ধারণার কারণে উদ্ভূত।

এসবিসিসি হচ্ছে ব্যক্তি, সম্প্রদায় ও সামাজিক পর্যায়ে বড় পরিবর্তনের ক্ষেত্রে ছোট ছোট পরিবর্তনগুলো (টিপিং পয়েন্টস) সাধনের একটি ইন্টারঅ্যাকটিভ, তত্ত্বনির্ভর, গবেষণাচালিত প্রক্রিয়া ও কৌশলের শৃঙ্খলাবদ্ধ প্রয়োগ পদ্ধতি (এফএইচআই৩৬০, ২০১১)। এনএসএএইচ কার্যকরভাবে বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে এসবিসিসি কৌশলগুলোর প্রয়োজন হবে, যেগুলো টিপিং পয়েন্টগুলোকে গুরুত্ব দেবে এবং নিশ্চিত করবে যে, কিশোর-কিশোরীরা তাদের সামগ্রিক সুস্বাস্থ্য বজায় রাখার ক্ষেত্রে মতামত প্রকাশ ও সেবা চাওয়ার মতো বিষয়ে নিজেরাই উদ্যোগী।

ক্রস-কাটিং ইস্যু ২ : স্বাস্থ্যব্যবস্থা শক্তিশালীকরণ

কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ে স্বাস্থ্যখাতের পদক্ষেপ শক্তিশালীকরণের উদ্যোগ একটি শৃঙ্খলাবদ্ধ ব্যবস্থার মাধ্যমে পরিচালিত করা প্রয়োজন, যা জাতীয়, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে এবং বাংলাদেশ সরকারের (GOB) অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজের (ESP) সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ থাকবে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ফ্রেমওয়ার্ক (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ২০০৭) একটি স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় ছয়টি মৌলিক ভিত্তির কথা উল্লেখ করেছে। আমরা যদি কার্যকর সেবার সহজলভ্যতা নিশ্চিত করতে চাই, যা কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যবিষয়ক চাহিদা পূরণ করে তাদের স্বাস্থ্য পরিস্থিতির উন্নতি ঘটাবে, তাহলে এই মৌলিক ভিত্তিগুলোকে অবশ্যই শক্তিশালী করতে হবে। এই ভিত্তিগুলোর মধ্যে রয়েছে নেতৃত্ব/শাসন, স্বাস্থ্যসেবায় অর্থায়ন, স্বাস্থ্যকর্মীবাহিনী, স্বাস্থ্যতথ্য ব্যবস্থা, আবশ্যক ওষুধ লাভের সুযোগ এবং সেবা প্রদান। NSAH কার্যকরভাবে বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে প্রতিটি ভিত্তি আরো শক্তিশালী করা প্রয়োজন এবং এ প্রক্রিয়ায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নেতৃস্থানীয় ভূমিকা রাখা দরকার।

অরক্ষিত কিশোর-কিশোরী ও বিরূপ পরিস্থিতিতে থাকা কিশোর-কিশোরী

কিশোর-কিশোরীর অংশভুক্ত একটি বিশেষ গোষ্ঠী হচ্ছে অরক্ষিত এবং বিরূপ পরিস্থিতিতে থাকা কিশোর-কিশোরী। তাদের প্রয়োজনগুলো চারটি কৌশলগত নির্দেশনা (এসডি) ও ক্রস-কাটিং ইস্যুর (সিসিআই) মাধ্যমে মেটাতে বিশেষ নজর দেয়া প্রয়োজন। রাস্তায়, বস্তিতে, চর ও হাওর এলাকায় বসবাসকারী কিশোর-কিশোরী, প্রতিবন্ধী, বিবাহিত ও গর্ভবতী কিশোরী, যৌনকর্মে নিয়োজিত কিশোরী, যৌনকর্মীদের সন্তান, কর্মরত ও কারাবন্দি কিশোর-কিশোরী, বৈচিত্র্যময় লিঙ্গের কিশোর-কিশোরী, মাদকাসক্ত, প্রাকৃতিক দুর্যোগের ঝুঁকিতে থাকা অঞ্চল ও শরণার্থী শিবির বা ক্যাম্পে আশ্রিত কিশোর-কিশোরীরা এ তালিকায় পড়লেও এর বাইরেও এ গোষ্ঠীভুক্ত কিশোর-কিশোরী রয়েছে।

বাংলাদেশে বসবাসরত কিশোর-কিশোরীদের একটি বড় অংশ অরক্ষিত কিশোর-কিশোরী। এদের চাহিদাগুলো পূরণে হলিস্টিক অ্যাপ্রোচ (সামগ্রিক দৃষ্টিভঙ্গিগত পদক্ষেপ) গ্রহণ খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

বৈশ্বিকভাবে এটা স্বীকৃত যে, যখন এ অংশের স্বাস্থ্যসংশ্লিষ্ট বিষয়গুলো সামনে আসে, তখন প্রয়োজনীয় সম্পদ বরাদ্দ ও তাদের উপযোগী কর্মসূচি প্রণয়নের প্রয়োজন হয়। এই কর্মসূচিগুলো কেবল তাদের স্বাস্থ্যবিষয়ক চাহিদাগুলোয় নজর দেয় না, বরং বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবাগুলোয় তাদের প্রবেশগম্যতা ও ক্রয়সক্ষমতার বিষয়গুলোও বিবেচনায় নেয়া হয়। সামাজিক ও অর্থনৈতিকভাবে সমাজের সবচেয়ে পিছিয়ে থাকা অংশেই এ শ্রেণিভুক্ত অধিকাংশ কিশোর-কিশোরীদের অবস্থান। এ কারণে তাদের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত চাহিদাগুলো সামগ্রিক ও বিস্তৃত দৃষ্টিকোণ থেকেই অনুধাবন করতে হবে।

অরক্ষিত এই অংশের বিশেষ চাহিদা মোকাবেলায় প্রয়োজনীয় উদ্যোগের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা হবে স্বাস্থ্য খাতের একটি অগ্রাধিকার। অরক্ষিত কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে যারা সবচেয়ে পিছিয়ে তাদের শনাক্ত করে সেবা পৌঁছানো খুবই গুরুত্বপূর্ণ। পাশাপাশি কিশোর-কিশোরীদের এই অংশের জন্য ইন্টারভেনশনগুলো হতে হবে বহুখাতভিত্তিক এবং এজন্য প্রয়োজন উন্নয়ন খাতের সবার সমন্বিত উদ্যোগ।

হলিস্টিক অ্যাপ্রোচ

এই কর্মপরিকল্পনার উদ্দেশ্য হচ্ছে, সমন্বিত পদক্ষেপ গ্রহণের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের যেন যথাসময়ে কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা ও রোগ প্রতিরোধ সেবা নিশ্চিত করা যায়। এ লক্ষ্য পূরণে এই কর্মপরিকল্পনায় স্বাস্থ্যব্যবস্থা উন্নয়ন ও শক্তিশালীকরণে জোর দেয়া হয়েছে। সকল খাতসমূহ, সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় ও বিভাগের সমন্বিত উদ্যোগের মাধ্যমে এই কর্মপরিকল্পনা উন্নয়ন করা হয়েছে। মন্ত্রণালয় ও বিভাগগুলো সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়ের নির্দেশনা অনুযায়ী কিশোর-

কিশোরীদের সামগ্রিক কল্যাণে তাদের কর্মসূচিগুলো বাস্তবায়নের সুযোগ পাবে। উদ্ভাবন, স্থায়ীত্বশীলতা, অংশীদারিত্ব, বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় এবং অ্যাডভোকেসি এ কর্মপরিকল্পনায় বিশেষ গুরুত্ব পাচ্ছে।

বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীরা সামাজিক, সাংস্কৃতিক, অর্থনৈতিক ও স্বাস্থ্যসংশ্লিষ্ট নানা চ্যালেঞ্জের মধ্যে দিয়ে যায়, যেগুলো সুদূর প্রসারিত ও বহুমাত্রিক। এ কারণে তাদের চাহিদাগুলো কোনো একক মন্ত্রণালয় বা বিভাগের মাধ্যমে সমাধান করা সম্ভব নয়। এক্ষেত্রে কিশোর-কিশোরীসহ বিভিন্ন অংশীদার সংগঠনের পরিপূর্ণ অংশগ্রহণ প্রয়োজন, যেখানে খাতভিত্তিক সমন্বয়ের কৌশল অবলম্বন করে পরিকল্পনা বা কর্মসূচিগুলো বাস্তবায়নের সামঞ্জস্যপূর্ণ পদ্ধতি অবলম্বন করা হবে।

১.১ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের ভূমিকা

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য নিশ্চিত করার প্রাথমিক দায়িত্ব স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের।

১.২ অন্যান্য মন্ত্রণালয়ের ভূমিকা

NSAH বা জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র বাস্তবায়নের জন্য বেশ কিছু সংখ্যক মন্ত্রণালয়ের সহযোগিতা প্রয়োজন।

১.৩ উন্নয়ন অংশীদারদের ভূমিকা

সকল উন্নয়ন অংশীদার সংস্থাসমূহ, জাতিসংঘ সংস্থাসহ দ্বিপাক্ষিক ও বহুপাক্ষিক দাতা সংস্থা ও নাগরিক সমাজ কর্তৃক স্বাস্থ্য খাতকে, বিশেষ করে কৈশোর স্বাস্থ্যে সহায়তার দীর্ঘ ইতিহাস রয়েছে এবং তাদের এ সহায়তা যাতে অব্যাহত থাকে, সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।

অধিবেশন ২৫

কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক ও বাংলাদেশের মানদণ্ড

অধিবেশনের উদ্দেশ্য

- কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক ও বাংলাদেশের মানদণ্ড সম্পর্কে জানানো।

অধিবেশনের ফলাফল

- এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ -
  ১. কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক মানদণ্ডসমূহ বলতে পারবেন
  ২. কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বাংলাদেশের মানদণ্ডসমূহ বলতে পারবেন
  ৩. পরবর্তী পর্যায়ের প্রশিক্ষণে অধিবেশনটি পরিচালনা করতে সক্ষম হবেন

পদ্ধতি : মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা, দলীয় আলোচনা

উপকরণ : মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, স্লাইড

সময় : ৩০ মিনিট

অধিবেশন প্রক্রিয়া

প্রক্রিয়া	পদ্ধতি	সময়	উপকরণ
ধাপ ১ : সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করবেন ও অধিবেশনের উদ্দেশ্য বর্ণনা করবেন। তারপর তাদেরকে কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক মানদণ্ডসমূহ জিজ্ঞাসা করবেন। ২-৩ জনের কাছ থেকে উত্তর নিয়ে সহায়ক স্লাইড দেখাবেন এবং ব্যাখ্যাসহ আলোচনা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	১০ মিনিট	মাল্টিমিডিয়া, ল্যাপটপ, **স্লাইড ২৫.১**
ধাপ ২ : পরবর্তী ধাপে সহায়ক অংশগ্রহণকারীদের কাছে জানতে চাইবেন কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসন্মত স্বাস্থ্যসেবার বাংলাদেশের মানদণ্ডসমূহ ও কৌশলপত্র বাস্তবায়নে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের ভূমিকা : সেগুলো নিয়ে আলোচনা করতে বলবেন। ১০ মিনিট পরে দলসমূহ তাদের বক্তব্য উপস্থাপন করবেন এবং তারপর সহায়ক মাল্টিমিডিয়াতে স্লাইড প্রদর্শন করে বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা করবেন।	মুক্তচিন্তা, প্রদর্শন, আলোচনা	২০ মিনিট	সহায়িকা, **স্লাইড ২৫.২**

কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক ও বাংলাদেশের মানদণ্ড

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা আটটি বৈশ্বিক মানদন্ডের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় মান বর্ণনা করেছে। প্রতিটি মানদণ্ডের, মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার গুরুত্বপূর্ণ দিককে নির্দেশ করে। কিশোর-কিশোরীদের চাহিদা মিটানোর জন্য সকল মানদণ্ডই পূরণ করতে হবে।

স্লাইড ২৫.১

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিষয়ক জ্ঞান	**মানদণ্ড ১ :** কিশোর-কিশোরীদের নিজেদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে এবং স্বাস্থ্যসেবা নেয়ার জন্য তাদের কোথায় ও কখন যেতে হবে, সেগুলো জানার ব্যবস্থা/পদ্ধতি স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র নিশ্চিত করে।
কমিউনিটির সহযোগিতা	**মানদণ্ড ২ :** বাবা-মা, অভিভাবক ও কমিউনিটির অন্যান্য সদস্য এবং কমিউনিটিভিত্তিক সংস্থাসমূহ যাতে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের গুরুত্ব অনুধাবন করে এবং তাদেরকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ও ব্যবহারের ক্ষেত্রে সহযোগিতা প্রদান করে, স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র তা নিশ্চিত করে।
উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্যাকেজ	**মানদণ্ড ৩ :** স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র সকল কিশোর-কিশোরীদের চাহিদা পূরণ করে এমন তথ্য, কাউন্সেলিং, রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা ও যত্ন সম্বলিত স্বাস্থ্যসেবা প্যাকেজ প্রদান করে। স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র এবং রেফারাল ব্যবস্থা ও আউটরিচের মাধ্যমে তাদেরকে স্বাস্থ্যসেবাসমূহ দেয়া হয়।
স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের দক্ষতা	**মানদণ্ড ৪ :** কিশোর-কিশোরীদের কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করার জন্য স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীগণ প্রয়োজনীয় কারিগরি দক্ষতা প্রদর্শন করেন। স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারী এবং সহযোগী কর্মীগণ - উভয়ই কিশোর-কিশোরীদের তথ্য, গোপনীয়তা, বিশ্বস্ততা, বৈষম্যহীনতা, অ-বিচারকসুলভ মনোভাব ও সন্মান বিষয়ক অধিকারসমূহকে মর্যাদা ও সুরক্ষা দেন এবং পূরণ করেন।
স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রের বৈশিষ্ট্য	**মানদণ্ড ৫ :** স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র সুবিধাজনক সময়ে পরিচালিত হয়, সাদরে অভ্যর্থনা জানানো হয়, পরিচ্ছন্ন পরিবেশ এবং গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা বজায় রাখা হয়। এখানে কিশোর-কিশোরীদের কার্যকর স্বাস্থ্যসেবা প্রদান নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, ওষুধ, সরঞ্জাম/সরবরাহ ও প্রযুক্তি রয়েছে।
সমতা ও বৈষম্যহীনতা	**মানদণ্ড ৬ :** কিশোর-কিশোরীদের টাকা দেয়ার সক্ষমতা, বয়স, লিঙ্গ, বৈবাহিক অবস্থা, শিক্ষাগত অবস্থা, জাতিগত পটভূমি, যৌন ধারণা বা অন্যান্য বৈশিষ্ট্য নির্বিশেষে স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র সকলকে মানসন্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে।
উপাত্ত ও মান উন্নয়ন	**মানদণ্ড ৭ :** মান উন্নয়ন করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যবহার ও এর মানের বয়স ও লিঙ্গভিত্তিক আলাদা আলাদা উপাত্ত স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র সংগ্রহ, বিশ্লেষণ এবং ব্যবহার করে। বিরতিহীনভাবে মান উন্নয়নে অংশগ্রহণ করার জন্য স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের কর্মীগণ সহযোগিতা পান।
কিশোর-কিশোরীদের অংশগ্রহণ	**মানদণ্ড ৮ :** কিশোর-কিশোরীগণ স্বাস্থ্যসেবার পরিকল্পনা, মনিটরিং ও মূল্যায়ন এবং তাদের নিজের যত্নের সাথে সেবাব্যবস্থার নির্দিষ্ট ও উপযোগী দিকসমূহের বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের সাথে সম্পৃক্ত।

এই আটটি বৈশ্বিক মানদণ্ডের উপর ভিত্তি করে বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবার মান নির্ণয় করার জন্য, সর্বসম্মতিক্রমে নিচের বিশটি নির্দেশক নির্ধারণ করা হয়েছে।

স্লাইড ২৫.২

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার মান নির্দেশক	বিবরণ
১. স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার সাইনবোর্ড	• স্বাস্থ্যকেন্দ্রে ঢোকার পথে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার সাইনবোর্ড থাকবে যাতে কিশোর-কিশোরীদের কী কী স্বাস্থ্যসেবা দেয়া হয়, কখন দেয়া হয় ও তাদের বসার বা সেবা প্রদানের রুমের দিক নির্দেশনা দেয়া থাকবে। • সেই সাথে সিটিজেন চার্টার/ অধিকার সম্বলিত বোর্ডটিও থাকবে। কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার সাইনবোর্ড এমন জায়গায় দিতে হবে যাতে সহজে সকলের চোখে পড়ে।
২. কিশোর-কিশোরীদের চিকিৎসা নেয়ার জন্য সুবিধাজনক সময়	• স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রদেয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ যাতে সুবিধাজনক সময়ে (যেমন- স্কুলের টিফিন বা ছুটির সময়, তাদের জন্য নির্দিষ্ট সময়) দেয়া হয় তার ব্যবস্থা করতে হবে। • এ ছাড়াও, সেবাদানকারী এবং কিশোর-কিশোরীরা একমত হলে সাপ্তাহিক ছুটির দিনে স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার ব্যবস্থা করা যেতে পারে। • স্বাস্থ্যকেন্দ্রে এসব ব্যবস্থা থাকলে সেগুলো কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার সাইনবোর্ড বা নোটিস বোর্ডে লেখা থাকবে। এতে কিশোর-কিশোরী ও অন্যরা কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে জানতে পারবে।
৩. স্বাস্থ্যসেবা নিতে আসা কিশোর-কিশোরীদের অপেক্ষা করার বা চিকিৎসা নেয়ার জন্য আলাদা রুম বা জায়গা	• অন্যান্য রোগীদের থেকে, কিশোর-কিশোরীদের অপেক্ষা করার বা চিকিৎসা নেয়ার জন্য আলাদা রুম বা আলাদা জায়গা রাখতে হবে। • আলাদা রুম সম্ভব না হলে পর্দা দিয়ে বা ঘিরে আলাদা জায়গার ব্যবস্থা করতে হবে, যাতে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবার গোপনীয়তা রক্ষা করা যায়।
৪. কিশোর-কিশোরীদের জন্য আরামদায়ক অপেক্ষা করার জায়গা	স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের জন্য অপেক্ষা করার জায়গা আরামদায়ক হবে। সেখানে বসার জন্য চেয়ার/ বেঞ্চ থাকবে, পর্দা দিয়ে বা ঘিরে জায়গা আলাদা করা থাকবে এবং কিশোর-কিশোরীদের জন্য বিভিন্ন উপকরণ (যেমন- পোস্টার ও লিফলেট) দিয়ে সাজানো থাকবে।
৫. মৌলিক সুযোগ-সুবিধার প্রাপ্যতা	স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের জন্য নিম্নলিখিত মৌলিক সুযোগ-সুবিধা থাকবে- • নিরাপদ খাবার পানি (গ্লাসসহ) • কার্যকর, পরিষ্কার ও পর্যাপ্ত পানির ব্যবস্থাসহ আলাদা টয়লেট (সম্ভব হলে) • যথেষ্ট পরিমাণে আলো ও বাতাস (ইলেকট্রিক বাতি ও ফ্যান) • ময়লা-বর্জ্য ফেলার জন্য পাত্র
৬. অল্প সময় অপেক্ষা	রেজিস্ট্রেশন করার ৩০ মিনিটের মধ্যে কিশোর-কিশোরীরা স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর কাছ থেকে সেবা পাবে।
৭. গোপনীয়তা রক্ষা করা	কাউন্সেলিং বা চিকিৎসা প্রদানের সময় কিশোর-কিশোরীদের গোপনীয়তা নিশ্চিত করতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাদি করতে হবে- • রুমের দরজা ও জানালায় পর্দা টেনে দেয়া • কেউ যাতে বাইরে থেকে কিশোর-কিশোরীদের দেখতে/কথা শুনতে না পারে • কেউ যাতে বাইরে থেকে ভিতরে না ঢোকে, এমনকি অন্য স্বাস্থ্যসেবাদানকারীও নয় • বাইরে বা ভিতর থেকে কোনো বিঘ্ন যাতে না ঘটে (যেমন- মোবাইল ফোনে স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর কথা বলা) • অপেক্ষা করার ও চিকিৎসা প্রদানের জায়গা আলাদা হওয়া

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার মান নির্দেশক	বিবরণ
৮. বিশ্বস্ততা	স্বাস্থ্যকেন্দ্র রোগীর চিকিৎসা ও রোগের তথ্যের ক্ষেত্রে বিশ্বস্ততা নিশ্চিত করবে। • চিকিৎসার শুরুতে কিশোর-কিশোরীদের নিশ্চিত করতে হবে যে, তাদের তথ্য অনুমতি ছাড়া কারো কাছে প্রকাশ করা হবে না • কিশোর বা কিশোরী অন্য কারো সাথে আসলে স্বাস্থ্যসেবাদানকারী কিছু সময় তার সাথে একা কথা বলবেন • রোগীদের তথ্য সুরক্ষিত স্থানে রাখতে হবে যেখানে শুধুমাত্র অনুমোদিত ব্যক্তির প্রবেশাধিকার আছে • স্বাস্থ্যকেন্দ্র ছুটির পর রেজিস্টারটি তালা দিয়ে রাখতে হবে
৯. কিশোর-কিশোরী সেবাগ্রহীতার প্রতি সম্মান প্রদর্শন	• কিশোর-কিশোরীদের বয়স, লিঙ্গ (তৃতীয় লিঙ্গসহ), বৈবাহিক অবস্থা, জাতি, বিকলাঙ্গতা ও সাংস্কৃতিক পটভূমিকে প্রাধান্য না দিয়ে স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা তাদের সকলের সাথে একই রকম বন্ধুত্বপূর্ণ আচরণ ও অ-অভিভাবকসুলভ/ নিরপেক্ষ মনোভাব প্রদর্শন করেন • কোনো রকম বৈষম্য না করে স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা সকল কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা দেন
১০. প্রাক-কৈশোরে সেবা	অল্প বয়সের কারণে ১০-১৪ বছরের কিশোর-কিশোরী যাদের যত্ন বা সেবা প্রয়োজন, তারা প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে না
১১. দক্ষ স্বাস্থ্যসেবাদানকারী	• স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা তাদের দায়িত্বসমূহ জানেন • তাদের বিষয়ভিত্তিক প্রয়োজনীয় দক্ষতা (যেমন- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, পুষ্টি, মানসিক স্বাস্থ্য, মাদকাসক্তি, টিকা, তথ্য ও কাউন্সেলিং, রোগ শনাক্তকরণ, চিকিৎসা ও যত্ন) আছে • কিশোর-কিশোরীদের বিভিন্ন অধিকারের (যেমন- তথ্য, গোপনীয়তা, বিশ্বস্ততা, সমতা, সম্মানসূচক যত্ন ও অ-অভিভাবকসুলভ মনোভাব) গুরুত্ব সম্পর্কে প্রশিক্ষিত ও সংবেদনশীল • কিশোর-কিশোরীদের সাথে বন্ধুত্বপূর্ণ ও কার্যকরীভাবে যোগাযোগ করেন (উষ্ণ অভ্যর্থনাসহ) • কিশোর-কিশোরীদের কাউন্সেলিং/চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে যথেষ্ট সময় দেন • চিকিৎসা/ব্যবস্থাপনা প্রদানের ক্ষেত্রে কিশোর-কিশোরীদের সাথে বিকল্প নিয়ে আলোচনা করেন ও তাদের সব প্রশ্নের উত্তর দেন
১২. একই লিঙ্গের স্বাস্থ্যসেবাদানকারী	কিশোরীদের জন্য নারী স্বাস্থ্যসেবাদানকারী ও কিশোরদের জন্য পুরুষ স্বাস্থ্যসেবাদানকারী
১৩. স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে প্রদেয় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবাসমূহ	কিশোর-কিশোরীদের চাহিদা অনুযায়ী সরকারি পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, জেলা হাসপাতাল, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে এবং বেসরকারি পর্যায়ে এনজিও ক্লিনিকে নিম্নলিখিত স্বাস্থ্যসেবাসমূহ প্রদান করা হয়- • তথ্য ও কাউন্সেলিং সেবা : বয়ঃসন্ধিকালীন শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন, খাদ্য ও পুষ্টি, টিডি ও অন্যান্য টিকা, সাধারণ ও মাসিকসংক্রান্ত পরিচ্ছন্নতা, বাল্যবিবাহ, প্রজননস্বাস্থ্য সমস্যা, জন্মনিয়ন্ত্রণ, জন্মের মধ্যে বিরতি, কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা প্রতিরোধ, মাদকাসক্তি প্রতিরোধ ও নিরাময় • চিকিৎসাসেবা : যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের চিকিৎসা, মাসিক সংক্রান্ত সমস্যা ও ব্যবস্থাপনা, রক্তস্বল্পতার চিকিৎসা ও আয়রন-ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ, গর্ভসংক্রান্ত সেবা ও ব্যবস্থাপনা, টিটি টিকা, সাধারণ রোগের চিকিৎসা, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ও মাসিক নিয়ন্ত্রণ বা এমআর (বিবাহিতদের জন্য) • রেফারাল সেবাসমূহ স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রের পর্যায় অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবাসমূহের তারতম্য ঘটতে পারে; যেমন- মাসিক নিয়ন্ত্রণ সেবা শুধুমাত্র নির্দিষ্ট কিছু স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে দেয়া হয়।

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার মান নির্দেশক	বিবরণ
১৪. রেফারাল সেবা	• কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য ও অন্যান্য রেফারাল সেবা (সামাজিক, বিনোদন, আইনি) দেয়, রেফারাল নেটওয়ার্ক তৈরি করতে এলাকার এমন কেন্দ্র/সংস্থাসমূহের তালিকা • রেফারকৃত কেস ও রেফারাল কেন্দ্র/সংস্থাসমূহের তথ্য সম্বলিত রেজিস্টার • রেফারাল কার্ডে রোগীর অবস্থা উল্লেখ করে এবং সাথে রেফারাল কেন্দ্রের ঠিকানা, পৌঁছানোর সময় ও খরচ বলে দিতে হবে।
১৫. আউটরিচ স্বাস্থ্যসেবা	• কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী দ্বারা আউটরিচ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের পরিকল্পনা (স্যাটেলাইট/মোবাইল ক্লিনিক) আছে • সম্পাদিত আউটরিচ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের রেজিস্টার/তথ্য আছে
১৬. ওষুধ, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিষপত্রের লভ্যতা	• স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রয়োজনীয় ওষুধ ও অন্যান্য জিনিস (জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিসহ) যথেষ্ট পরিমাণে আছে এবং সেগুলো মেয়াদোত্তীর্ণ নয়। • যন্ত্রপাতি, যেমন- উচ্চতা ও ওজন পরিমাপক যন্ত্র, রক্তচাপ মাপার যন্ত্র, স্টেথোস্কোপ এবং রোগী পরীক্ষার টেবিল আছে, কার্যকরী এবং কিশোর-কিশোরীর জন্য সমভাবে ব্যবহার করা হয়। • ওষুধ, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিষপত্রের হালনাগাদ স্টক রেজিস্টার আছে।
১৭. বহনযোগ্য খরচ	কিশোর-কিশোরীদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা বিনামূল্যে বা কম খরচে হবে যা তারা বহন করতে পারে। তবে স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রের পর্যায়ভেদে তা ভিন্ন হতে পারে।
১৮. শিক্ষা ও অন্যান্য উপকরণ	• স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের অপেক্ষা ও চিকিৎসার স্থানে যোগাযোগের উপকরণ সাজিয়ে রাখতে হবে, যাতে তাদের কৈশোরস্বাস্থ্য বিষয়ক জ্ঞান বাড়ানো যায় • স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের ব্যবহারের জন্য শিক্ষা ও অন্যান্য উপকরণ আছে • শিক্ষা ও অন্যান্য উপকরণের লিস্ট বা রেজিস্টার আছে
১৯. কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যশিক্ষা	• কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যশিক্ষা দেয়ার রিপোর্ট/রেজিস্টার • কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যশিক্ষায় ব্যবহৃত মডিউল
২০. স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কার্যক্রমে ও সিদ্ধান্ত গ্রহণে কিশোর-কিশোরীদের অংশগ্রহণ	• স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে কিশোর-কিশোরীদের মতামত/প্রত্যাশা যাচাই করার রিপোর্ট • সেবা বা বিষয় সম্পর্কিত কিশোর-কিশোরীদের প্রশিক্ষণের রিপোর্ট • স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কার্যক্রমে কিশোর-কিশোরীদের অংশগ্রহণ ও সিদ্ধান্ত গ্রহণ বিষয়ক রিপোর্ট • স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কার্যক্রমে কিশোর-কিশোরীদের সংযুক্ত করার বিষয়টি পরিকল্পনার অংশ হিসাবে রিপোর্ট

এই মানদণ্ডসমূহ ব্যবহার করে একদিকে যেমন সেবাকেন্দ্রের কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবার মান যাচাই করা যাবে তেমনি সেবাকেন্দ্রটির কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবার এক্রিডিটেশনও করা যাবে।

সংযোজনী ১

বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭

রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা

কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

শনিবার, মার্চ ১১, ২০১৭

বাংলাদেশ জাতীয় সংসদ

ঢাকা, ২৭ ফাল্গুন, ১৪২৩/১১ মার্চ, ২০১৭

সংসদ কর্তৃক গৃহীত নিম্নলিখিত আইনটি ২৭ ফাল্গুন, ১৪২৩ মোতাবেক ১১ মার্চ, ২০১৭ তারিখে রাষ্ট্রপতির সম্মতিলাভ করিয়াছে এবং এতদ্দ্বারা এই আইনটি সর্বসাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশ করা যাইতেছে :—

২০১৭ সনের ০৬ নং আইন

Child Marriage Restraint Act, 1929 রহিতপূর্বক সময়োপযোগী করে নূতনভাবে প্রণয়নকল্পে প্রণীত আইন

যেহেতু Child Marriage Restraint Act, 1929 (Act No. XIX of 1929) রহিতপূর্বক সময়োপযোগী করে নূতনভাবে প্রণয়ন করা সমীচীন ও প্রয়োজনীয়;

সেহেতু এতদ্দ্বারা নিম্নরূপ আইন করা হইল :—

১। **সংক্ষিপ্ত শিরোনাম ও প্রবর্তন**।—(১) এই আইন বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭ নামে অভিহিত হইবে।

(২) ইহা অবিলম্বে কার্যকর হইবে।

২। **সংজ্ঞা**।—বিষয় বা প্রসঙ্গের পরিপন্থি কিছু না থাকিলে, এই আইনে—

(১) **"অপ্রাপ্ত বয়স্ক"** অর্থ বিবাহের ক্ষেত্রে ২১ (একুশ) বৎসর পূর্ণ করেন নাই এমন কোনো পুরুষ এবং ১৮ (আঠারো) বৎসর পূর্ণ করেন নাই এমন কোনো নারী;

(২) **"অভিভাবক"** অর্থ Guardians and Wards Act, 1890 (Act No. VIII of 1890) এর অধীন নিয়োগপ্রাপ্ত বা ঘোষিত অভিভাবক এবং অপ্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির ভরণ-পোষণ বহনকারী ব্যক্তিও ইহার অন্তর্ভুক্ত হইবে;

(২৩৬৫)

মূল্য ঃ **টাকা ৮.০০**

(৩) **"প্রাপ্ত বয়স্ক"** অর্থ বিবাহের ক্ষেত্রে ২১ (একুশ) বৎসর পূর্ণ করিয়াছেন এমন কোনো পুরুষ এবং ১৮ (আঠারো) বৎসর পূর্ণ করিয়াছেন এমন কোনো নারী;

(৪) **"বাল্যবিবাহ"** অর্থ এইরূপ বিবাহ যাহার কোন এক পক্ষ বা উভয় পক্ষ অপ্রাপ্ত বয়স্ক; এবং

(৫) **"বিধি"** অর্থ এই আইনের অধীন প্রণীত বিধি।

৩। **বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ কমিটি গঠন।**—সরকার, বিধি দ্বারা নির্ধারিত পদ্ধতিতে বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত, জাতীয়, জেলা, উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ে সরকারি কর্মকর্তা, স্থানীয় জনপ্রতিনিধি, বেসরকারি সংস্থার কর্মকর্তা এবং স্থানীয় পর্যায়ের গণ্যমান্য ব্যক্তি সমন্বয়ে বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ কমিটি গঠন এবং উহাদের কার্যাবলি নির্ধারণ করিতে পারিবে।

৪। **বাল্যবিবাহ বন্ধে কতিপয় সরকারি কর্মকর্তা এবং স্থানীয় সরকারের প্রতিনিধির সাধারণ ক্ষমতা।**—ধারা ৫ এর বিধানের সামগ্রিকতাকে ক্ষুণ্ন না করিয়া, উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা, নির্বাহী ম্যাজিস্ট্রেট, উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা, উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তা, উপজেলা প্রাথমিক বা মাধ্যমিক শিক্ষা কর্মকর্তা, থানার ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা বা স্থানীয় সরকারের প্রতিনিধি কোন ব্যক্তির লিখিত বা মৌখিক আবেদন অথবা অন্য কোন মাধ্যমে বাল্যবিবাহের সংবাদ প্রাপ্ত হইলে তিনি উক্ত বিবাহ বন্ধ করিবেন অথবা বিধি দ্বারা নির্ধারিত পদ্ধতিতে আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণের নিমিত্ত প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পারিবেন।

৫। **বাল্যবিবাহের উপর নিষেধাজ্ঞা আরোপ ও নিষেধাজ্ঞা ভঙ্গের শাস্তি।**—(১) আদালত, স্ব-উদ্যোগে বা কোন ব্যক্তির অভিযোগের ভিত্তিতে বা অন্য কোন মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে, যদি এই মর্মে নিশ্চিত হন যে, কোন বাল্যবিবাহের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হইয়াছে অথবা বাল্যবিবাহ অত্যাসন্ন তাহা হইলে আদালত উক্ত বিবাহের উপর নিষেধাজ্ঞা আরোপ করিতে পারিবে।

(২) আদালত স্বেচ্ছায় বা অভিযোগকারী ব্যক্তির আবেদনের ভিত্তিতে উপ-ধারা (১) এর অধীন প্রদত্ত আদেশ প্রত্যাহার করিতে পারিবে।

(৩) কোন ব্যক্তি উপ-ধারা (১) এর অধীন আরোপিত নিষেধাজ্ঞা ভঙ্গ করিলে তিনি অনধিক ৬ (ছয়) মাস কারাদণ্ড বা অনধিক ১০ (দশ) হাজার টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ১ (এক) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন।

৬। **মিথ্যা অভিযোগ করিবার শাস্তি।**—কোন ব্যক্তি ধারা ৫ এর অধীন মিথ্যা অভিযোগ করিলে উহা হইবে একটি অপরাধ এবং তজ্জন্য তিনি অনধিক ৬ (ছয়) মাস কারাদণ্ড অথবা অনধিক ৩০ (ত্রিশ) হাজার টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ১ (এক) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন।

৭। **বাল্যবিবাহ করিবার শাস্তি।**—(১) প্রাপ্ত বয়স্ক কোন নারী বা পুরুষ বাল্যবিবাহ করিলে উহা হইবে একটি অপরাধ এবং তজ্জন্য তিনি অনধিক ২ (দুই) বৎসর কারাদণ্ড বা অনধিক ১ (এক) লক্ষ টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ৩ (তিন) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন।

(২) অপ্রাপ্ত বয়স্ক কোন নারী বা পুরুষ বাল্যবিবাহ করিলে তিনি অনধিক ১ (এক) মাসের আটকাদেশ বা অনধিক ৫০,০০০ (পঞ্চাশ) হাজার টাকা জরিমানা বা উভয় ধরনের শাস্তিযোগ্য হইবেন :

তবে শর্ত থাকে যে, ধারা ৮ এর অধীন কোন ব্যক্তির বিরুদ্ধে মামলা দায়ের বা দণ্ড প্রদান করা হইলে উক্তরূপ অপ্রাপ্ত বয়স্ক নারী বা পুরুষকে শাস্তি প্রদান করা যাইবে না।

(৩) উপ-ধারা (২) এর অধীন বিচার ও শাস্তি প্রদানের ক্ষেত্রে শিশু আইন, ২০১৩ (২০১৩ সনের ২৪ নং আইন) এর বিধানাবলী প্রযোজ্য হইবে।

৮। **বাল্যবিবাহ সংশ্লিষ্ট পিতা-মাতাসহ অন্যান্য ব্যক্তির শাস্তি।**—পিতা-মাতা, অভিভাবক অথবা অন্য কোন ব্যক্তি, আইনগতভাবে বা আইনবহির্ভূতভাবে কোন অপ্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির উপর কর্তৃত্ব সম্পন্ন হইয়া বাল্যবিবাহ সম্পন্ন করিবার ক্ষেত্রে কোন কাজ করিলে অথবা করিবার অনুমতি বা নির্দেশ প্রদান করিলে অথবা স্বীয় অবহেলার কারণে বিবাহটি বন্ধ করিতে ব্যর্থ হইলে উহা হইবে একটি অপরাধ এবং তজ্জন্য তিনি অনধিক ২ (দুই) বৎসর ও অন্যূন ৬ (ছয়) মাস কারাদণ্ড বা অনধিক ৫০ (পঞ্চাশ) হাজার টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ৩ (তিন) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন।

৯। **বাল্যবিবাহ সম্পাদন বা পরিচালনা করিবার শাস্তি।**—কোন ব্যক্তি বাল্যবিবাহ সম্পাদন বা পরিচালনা করিলে উহা হইবে একটি অপরাধ এবং তজ্জন্য তিনি অনধিক ২ (দুই) বৎসর ও অন্যূন ৬ (ছয়) মাস কারাদণ্ড বা অনধিক ৫০ (পঞ্চাশ) হাজার টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ৩ (তিন) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন।

১০। **বাল্যবিবাহ বন্ধে উদ্যোগী হইবার শর্তে বাল্যবিবাহের অভিযোগ হইতে অব্যাহতি।**—এই আইনের অন্যান্য বিধানে যাহা কিছুই থাকুক না কেন, আদালতের নিকট উপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইলে বাল্যবিবাহের উদ্যোগের সহিত জড়িত বিবাহ সম্পন্ন হয় নাই এইরূপ অভিযুক্ত যে কোন ব্যক্তি, বিধি দ্বারা নির্ধারিত ফরমে, যদি এই মর্মে মুচলেকা বা বন্ড প্রদান করেন যে, তিনি ভবিষ্যতে বাল্যবিবাহের সহিত সম্পৃক্ত হইবেন না এবং তাহার নিকটবর্তী এলাকায় বাল্যবিবাহ বন্ধে উদ্যোগী হইবেন তাহা হইলে মুচলেকা বা বন্ডের শর্তানুযায়ী তাহাকে তাহার বিরুদ্ধে আনীত অভিযোগ হইতে অব্যাহতি প্রদান করা যাইবে।

১১। **বাল্যবিবাহ নিবন্ধনের জন্য বিবাহ নিবন্ধকের শাস্তি, লাইসেন্স বাতিল।**—কোন বিবাহ নিবন্ধক বাল্যবিবাহ নিবন্ধন করিলে উহা হইবে একটি অপরাধ এবং তজ্জন্য তিনি অনধিক ২ (দুই) বৎসর ও অন্যূন ৬ (ছয়) মাস কারাদণ্ড বা অনধিক ৫০ (পঞ্চাশ) হাজার টাকা অর্থদণ্ড বা উভয় দণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং অর্থদণ্ড অনাদায়ে অনধিক ৩ (তিন) মাস কারাদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন এবং তাহার লাইসেন্স বা নিয়োগ বাতিল হইবে।

ব্যাখ্যা : এই ধারার উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, "বিবাহ নিবন্ধক" অর্থ Muslim Marriages and Divorces (Registration) Act, 1974 (Act No. LII of 1974) এর অধীন লাইসেন্সপ্রাপ্ত নিকাহ্ রেজিষ্ট্রার এবং Christian Marriage Act, 1872 (Act No. XV of 1872), Special Marriage Act, 1872 (Act No. III of 1872) ও হিন্দু বিবাহ নিবন্ধন আইন, ২০১২ (২০১২ সনের ৪০নং আইন) এর অধীন নিয়োগপ্রাপ্ত বিবাহ নিবন্ধক।

১২। **বয়স প্রমাণের দলিল**।—বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ বা আবদ্ধ হইতে ইচ্ছুক নারী বা পুরুষের বয়স প্রমাণের জন্য জন্ম নিবন্ধন সনদ, জাতীয় পরিচয় পত্র, মাধ্যমিক স্কুল সার্টিফিকেট বা সমমানের পরীক্ষার সার্টিফিকেট, জুনিয়র স্কুল সার্টিফিকেট বা সমমানের পরীক্ষার সার্টিফিকেট, প্রাইমারি স্কুল সার্টিফিকেট বা সমমানের পরীক্ষার সার্টিফিকেট অথবা পাসপোর্ট আইনগত দলিল হিসাবে বিবেচিত হইবে।

১৩। **ক্ষতিপূরণ প্রদান**।—(১) এই আইনের অধীন আরোপিত অর্থদণ্ড হইতে প্রাপ্ত অর্থ ক্ষতিগ্রস্ত পক্ষকে ক্ষতিপূরণ হিসাবে প্রদান করিতে হইবে।

ব্যাখ্যা: উপ-ধারা (১) এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে "ক্ষতিগ্রস্ত পক্ষ" অর্থ বাল্যবিবাহের যে পক্ষ অপ্রাপ্ত বয়স্ক।

(২) উপ-ধারা (১) এ যাহা কিছুই থাকুক না কেন, ধারা ৭ এর উপ-ধারা (২) এর অধীন আরোপিত জরিমানা হইতে প্রাপ্ত অর্থ সরকারি কোষাগারে জমা হইবে।

১৪। **অপরাধের আমলযোগ্যতা, জামিনযোগ্যতা এবং অ-আপোষযোগ্যতা**।—এই আইনের অধীন সংঘটিত অপরাধ আমলযোগ্য, জামিনযোগ্য এবং অ-আপোষযোগ্য হইবে।

১৫। **বিচার পদ্ধতি**।—এই আইনের অধীন সংঘটিত অপরাধের বিচার সংক্ষিপ্ত পদ্ধতিতে অনুষ্ঠিত হইবে এবং এতদুদ্দেশ্য Code of Criminal Procedure, 1898 (Act No. V of 1898) এর Chapter XXII এ বর্ণিত পদ্ধতি প্রযোজ্য হইবে।

১৬। **সরেজমিনে তদন্ত**।—আপাতত বলবৎ অন্য কোন আইনে যাহা কিছুই থাকুক না কেন, এই আইনের অধীন কোন অভিযোগ বা কার্যধারা নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে ঘটনার সত্যতা নিরূপণের নিমিত্ত আদালত সরেজমিনে তদন্ত করিতে পারিবে অথবা কোনো সরকারি কর্মকর্তা বা স্থানীয় সরকারের প্রতিনিধি বা অন্য কোন ব্যক্তিকে উক্তরূপ তদন্ত করিবার নির্দেশ প্রদান করিতে পারিবে এবং উক্তরূপ তদন্ত কাজ ৩০ (ত্রিশ) কার্যদিবসের মধ্যে সম্পন্ন করিতে হইবে:

তবে শর্ত থাকে যে, যুক্তিসঙ্গত কারণে উল্লিখিত সময়ের মধ্যে তদন্তকার্য সমাপ্ত করার সম্ভব না হইলে কারণ উল্লেখপূর্বক অতিরিক্ত ১৫ (পনের) কার্যদিবসের মধ্যে তদন্তকার্য সম্পন্ন করিতে হইবে এবং তৎসম্পর্কে আদালতকে লিখিতভাবে অবহিত করিতে হইবে।

১৭। **মোবাইল কোর্ট আইন, ২০০৯ এর প্রয়োগ**।—আপাতত বলবৎ অন্য কোন আইনে যাহা কিছুই থাকুক না কেন, এই আইনের অধীন সংঘটিত অপরাধের ক্ষেত্রে, মোবাইল কোর্ট আইন, ২০০৯ (২০০৯ সালের ৫৯ নং আইন) এর তফসিলভুক্ত হওয়া সাপেক্ষে, মোবাইল কোর্ট দণ্ড আরোপ করিতে পারিবে।

১৮। **অপরাধ আমলে নেয়ার সময়সীমা**।—এই আইনের অধীন কোনো অপরাধ সংঘটিত হইবার ২(দুই) বৎসরের মধ্যে অভিযোগ দায়ের করা না হইলে আদালত উক্ত অপরাধ আমলে গ্রহণ করিবে না।

১৯। **বিশেষ বিধান**।—এই আইনের অন্যান্য বিধানে যাহা কিছুই থাকুক না কেন, বিধি দ্বারা নির্ধারিত কোন বিশেষ প্রেক্ষাপটে অপ্রাপ্ত বয়স্কের সর্বোত্তম স্বার্থে, আদালতের নির্দেশ এবং পিতা-মাতা বা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অভিভাবকের সম্মতিক্রমে, বিধি দ্বারা নির্ধারিত প্রক্রিয়া অনুসরণক্রমে, বিবাহ সম্পাদিত হইলে উহা এই আইনের অধীন অপরাধ বলিয়া গণ্য হইবে না।

২০। **বিধি প্রণয়নের ক্ষমতা**।—এই আইনের উদ্দেশ্য পূরণকল্পে সরকার, সরকারি গেজেটে প্রজ্ঞাপন দ্বারা বিধি প্রণয়ন করিতে পারিবে।

২১। **রহিতকরণ ও হেফাজত**।—(১) Child Marriage Restraint Act, 1929 (Act No. XIX of 1929), অতঃপর উক্ত Act বলিয়া উল্লিখিত, এতদ্দ্বারা রহিত করা হইল।

(২) উপ-ধারা (১) এর অধীন রহিতকরণ সত্ত্বেও উক্ত Act এর অধীন—

(ক) কৃত কোন কাজ বা গৃহীত কোন ব্যবস্থা এই আইনের অধীন কৃত বা গৃহীত বলিয়া গণ্য হইবে;

(খ) দায়েরকৃত কোন মামলা বা কার্যধারা কোন আদালতে চলমান থাকিলে উহা এমনভাবে নিষ্পত্তি করিতে হইবে যেন উক্ত Act রহিত হয় নাই।

২২। **ইংরেজিতে অনূদিত পাঠ প্রকাশ**।—(১) এই আইন প্রবর্তনের পর সরকার, সরকারি গেজেটে প্রজ্ঞাপন দ্বারা, এই আইনের বাংলা পাঠের ইংরেজিতে অনূদিত একটি নির্ভরযোগ্য পাঠ (Authentic English Text) প্রকাশ করিবে।

(২) বাংলা ও ইংরেজি পাঠের মধ্যে বিরোধের ক্ষেত্রে বাংলা পাঠ প্রাধান্য পাইবে।

ড. মোঃ আবদুর রব হাওলাদার
সিনিয়র সচিব।

মোঃ আব্দুল মালেক, উপপরিচালক, বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রণালয়, তেজগাঁও, ঢাকা কর্তৃক মুদ্রিত।
মোঃ আলমগীর হোসেন, উপপরিচালক, বাংলাদেশ ফরম ও প্রকাশনা অফিস,
তেজগাঁও, ঢাকা কর্তৃক প্রকাশিত। website: www.bgpress.gov.bd

সংযোজনী ২

বাল্যবিবাহ নিরোধ বিধিমালা, ২০১৮

রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা
কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

শনিবার, অক্টোবর ৬, ২০১৮

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়

প্রজ্ঞাপন

তারিখ : ১৭ আশ্বিন ১৪২৫ বঙ্গাব্দ/০২ অক্টোবর, ২০১৮ খ্রিস্টাব্দ

এস, আর, ও নং ২৮৮-আইন/২০১৮।—বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭ (২০১৭ সনের ৬ নং আইন) এর ধারা ২০, ধারা ৩ এর সহিত পঠিতব্য, এ প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার নিম্নরূপ বিধিমালা প্রণয়ন করিল, যথা :—

১। **শিরোনাম।**—এই বিধিমালা বাল্যবিবাহ নিরোধ বিধিমালা, ২০১৮ নামে অভিহিত হইবে।

২। সংজ্ঞা।—বিষয় কিংবা প্রসঙ্গের পরিপন্থি কোনো কিছু না থাকিলে, এই বিধিমালায়—

(ক) **"আইন"** অর্থ বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭ (২০১৭ সনের ৬ নং আইন);

(খ) **"ইউনিয়ন কমিটি"** অর্থ বিধি ১২ এর অধীন গঠিত ইউনিয়ন কমিটি;

(গ) **"উপজেলা কমিটি"** অর্থ বিধি ৯ এর অধীন গঠিত উপজেলা কমিটি;

(ঘ) **"জাতীয় কমিটি"** অর্থ বিধি ৩ এর অধীন গঠিত জাতীয় কমিটি;

(ঙ) **"জেলা কমিটি"** অর্থ বিধি ৬ এর অধীন গঠিত জেলা কমিটি;

(চ) **"তপশিল"** অর্থ এই বিধিমালার তপশিল;

(ছ) **"ফরম"** অর্থ এই বিধিমালার ফরম;

(জ) **"যাচাই কমিটি"** অর্থ এই বিধিমালার ১৭(৩)(ক) বিধিতে উল্লিখিত অপ্রাপ্ত বয়স্কের সর্বোত্তম স্বার্থ যাচাই কমিটি;

(১২৩৭১)
মূল্য ঃ টাকা ২৪.০০

(ঝ) **"সচিব"** বলিতে "সচিবালয় নির্দেশমালা ২০১৪" তে বর্ণিত সচিবসহ সিনিয়র সচিবকেও বুঝাইবে;

(ঞ) **"ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি"** অর্থ আইনের ধারা ৪ এর অধীন ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি।

৩। **জাতীয় কমিটি গঠন, ইত্যাদি।**—(১) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত নিম্নবর্ণিত সদস্য সমন্বয়ে জাতীয় কমিটি গঠিত হইবে, যথা:—

(১) মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের দায়িত্বে নিয়োজিত মন্ত্রী বা প্রতিমন্ত্রী, যিনি উহার সভাপতিও হইবেন;

(২) স্পীকার কর্তৃক মনোনীত জাতীয় সংসদের একজন মহিলা-সদস্য;

(৩) সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়;

(৪) সচিব, আইন ও বিচার বিভাগ;

(৫) সচিব, তথ্য মন্ত্রণালয়;

(৬) সচিব, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়;

(৭) সচিব, মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা বিভাগ;

(৮) সচিব,কারিগরি ও মাদ্রাসা শিক্ষা বিভাগ;

(৯) সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ;

(১০) সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ;

(১১) সচিব, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়;

(১২) সচিব, স্থানীয় সরকার বিভাগ;

(১৩) সচিব, জননিরাপত্তা বিভাগ;

(১৪) সচিব, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়;

(১৫) সচিব, সংস্কৃতি বিষয়ক মন্ত্রণালয়;

(১৬) সচিব, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়;

(১৭) সচিব, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়;

(১৮) চেয়ারম্যান, জাতীয় মহিলা সংস্থা;

(১৯) মহাপরিচালক, গভর্নেন্স ইনোভেশন ইউনিট, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়;

(২০) মহাপরিচালক, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর;

(২১) মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ কর্তৃক মনোনীত উহার অন্যূন অতিরিক্ত সচিব পদমর্যাদার একজন প্রতিনিধি;

(২২) চেয়ারম্যান, বাংলাদেশ শিশু একাডেমী;

(২৩) সচিব, জাতীয় মানবাধিকার কমিশন;

(২৪) প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা, ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন;

(২৫) প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন;

(২৬) প্রকল্প পরিচালক, নারী নির্যাতন প্রতিরোধকল্পে মাল্টিসেক্টরাল প্রোগ্রাম, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়;

(২৭) কান্ট্রি ডিরেক্টর, ইউনিসেফ, বাংলাদেশ;

(২৮) সরকার কর্তৃক মনোনীত জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে কার্যক্রম রহিয়াছে এইরূপ প্রতিষ্ঠিত বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ অথবা নারী ও শিশু অধিকার সম্পর্কিত দুইটি বেসরকারি সংস্থার (এনজিও) একজন করিয়া প্রতিনিধি, যাহাদের মধ্যে একজন মহিলা হইবেন; এবং

(২৯) অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন), মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, যিনি উহার সদস্য-সচিবও হইবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এর দফা (২৮) এর অধীন মনোনীত সদস্যগণ তাহাদের মনোনয়নের তারিখ হইতে পরবর্তী ৩ (তিন) বৎসর মেয়াদে সদস্য পদে অধিষ্ঠিত থাকিবেন :

তবে শর্ত থাকে যে, সরকার উক্ত মেয়াদ শেষ হইবার পূর্বে যে কোনো সময়, কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে, উক্তরূপ মনোনীত কোনো সদস্যকে সদস্য পদ হইতে অব্যাহতি প্রদান করিতে পারিবে এবং মনোনীত কোনো সদস্যও সরকারের উদ্দেশ্যে স্বীয় স্বাক্ষরযুক্ত পত্রযোগে পদত্যাগ করিতে পারিবেন।

(৩) জাতীয় কমিটি, প্রয়োজন মনে করিলে, কোনো ব্যক্তি বা সংস্থার প্রতিনিধিকে উহার সদস্য হিসাবে কো-অপ্ট করিতে পারিবে।

৪। **জাতীয় কমিটির সভা**।—(১) জাতীয় কমিটি উহার সভার কার্যপদ্ধতি নির্ধারণ করিবে।

(২) প্রতি বৎসর জাতীয় কমিটির অন্যূন একটি সভা অনুষ্ঠিত হইবে এবং সভার তারিখ, সময় ও স্থান জাতীয় কমিটির সভাপতি কর্তৃক নির্ধারিত হইবে।

(৩) জাতীয় কমিটির সভার কোরামের জন্য উহার মোট সদস্য সংখ্যার অন্যূন এক-তৃতীয়াংশ সদস্যের উপস্থিতির প্রয়োজন হইবে, তবে মুলতবি সভার ক্ষেত্রে কোনো কোরামের প্রয়োজন হইবে না।

৫। **জাতীয় কমিটির দায়িত্ব ও কার্যাবলি**।—জাতীয় কমিটির দায়িত্ব ও কার্যাবলি হইবে নিম্নরূপ, যথা :—

(ক) আইনের যথাযথ বাস্তবায়নকল্পে প্রয়োজনীয় দিক-নির্দেশনা প্রদান এবং বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে জেলা কমিটির কার্যক্রম তদারকি ও সমন্বয় সাধন;

(খ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ চ্যালেঞ্জসমূহ চিহ্নিতকরণ এবং উহা নিরসনে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ ও প্রয়োজনীয় দিক-নির্দেশনা প্রদান;

(গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে সামাজিক সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে কৌশলগত দিক-নির্দেশনা প্রদান;

(ঘ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে প্রয়োজনীয় নীতি নির্ধারণী সিদ্ধান্ত গ্রহণ এবং এতদ্‌সংক্রান্ত জাতীয় কর্মপরিকল্পনা ও নীতিসমূহের মধ্যে সমন্বয় সাধন; এবং

(ঙ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ সংক্রান্ত কার্যক্রমের বাৎসরিক প্রতিবেদন প্রণয়ন ও প্রকাশ।

৬। **জেলা কমিটি গঠন, ইত্যাদি।**—(১) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত প্রত্যেক জেলায় একটি জেলা কমিটি থাকিবে এবং সংশ্লিষ্ট জেলার নিম্নবর্ণিত সদস্য সমন্বয়ে উহা গঠিত হইবে, যথা :—

(১) জেলা প্রশাসক, যিনি উহার সভাপতিও হইবেন;

(২) পুলিশ সুপার;

(৩) সিভিল সার্জন;

(৪) জেলা পরিষদের চেয়ারম্যান কর্তৃক মনোনীত উক্ত পরিষদের একজন প্রতিনিধি;

(৫) পার্বত্য জেলার ক্ষেত্রে, সংশ্লিষ্ট পার্বত্য জেলা পরিষদের চেয়ারম্যান কর্তৃক মনোনীত উক্ত পরিষদের একজন প্রতিনিধি;

(৬) প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, সংশ্লিষ্ট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র কর্তৃক মনোনীত উক্ত কর্পোরেশনের একজন প্রতিনিধি;

(৭) মেয়র, পৌরসভা (প্রথম শ্রেণি);

(৮) সকল উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান;

(৯) সকল উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা;

(১০) জেলা তথ্য কর্মকর্তা;

(১১) জেলা শিশু বিষয়ক কর্মকর্তা;

(১২) জেলা শিক্ষা কর্মকর্তা;

(১৩) জেলা প্রাথমিক শিক্ষা কর্মকর্তা;

(১৪) জেলা আনসার ও ভিডিপি কর্মকর্তা;

(১৫) উপ-পরিচালক, যুব উন্নয়ন অধিদপ্তর;

(১৬) উপ-পরিচালক, জেলা সমাজসেবা কার্যালয়;

(১৭) উপ-পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর;

(১৮) উপ-পরিচালক, ইসলামিক ফাউন্ডেশন;

(১৯) জাতীয় মহিলা সংস্থার জেলা কমিটির চেয়ারম্যান;

(২০) জেলা নিবন্ধক;

(২১) পাবলিক প্রসিকিউটর;

(২২) জেলা লিগ্যাল এইড কর্মকর্তা;

(২৩) ওয়ান-স্টপ ক্রাইসিস সেলের প্রোগ্রাম অফিসার;

(২৪) জেলা প্রশাসক কর্তৃক মনোনীত—

(ক) জেলা সদরে অবস্থিত মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক বিদ্যালয়, কলেজ, কারিগরি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান এবং মাদ্রাসার একজন করিয়া প্রধান শিক্ষক বা অধ্যক্ষ বা তত্ত্বাবধায়ক;

(খ) একজন নিকাহ রেজিস্ট্রার;

(গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ অথবা নারী ও শিশু অধিকার সম্পর্কিত কার্যক্রম রহিয়াছে এইরূপ দুইটি বেসরকারি সংস্থার (এনজিও) একজন করিয়া উপযুক্ত প্রতিনিধি, যাহাদের মধ্যে একজন মহিলা হইবেন;

(ঘ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ অথবা নারী ও শিশু অধিকার সংরক্ষণ কার্যক্রমে অভিজ্ঞতাসম্পন্ন সংশ্লিষ্ট জেলায় বসবাসরত দুইজন নারী প্রতিনিধি;

(ঙ) জেলা সদরে অবস্থিত মাধ্যমিক বিদ্যালয়ের একজন ছাত্র এবং একজন ছাত্রী; এবং

(২৫) জেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা, যিনি উহার সদস্য-সচিবও হইবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এর দফা (২৪) এর অধীন মনোনীত সদস্যগণ তাহাদের মনোনয়নের তারিখ হইতে পরবর্তী ৩ (তিন) বৎসর মেয়াদে সদস্য পদে অধিষ্ঠিত থাকিবেন :

তবে শর্ত থাকে যে, জেলা প্রশাসক উক্ত মেয়াদ শেষ হইবার পূর্বে যে কোনো সময়, কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে, উক্তরূপ মনোনীত কোনো সদস্যকে সদস্যপদ হইতে অব্যাহতি প্রদান করিতে পারিবে এবং মনোনীত কোনো সদস্যও জেলা প্রশাসকের উদ্দেশ্যে স্বীয় স্বাক্ষরযুক্ত পত্রযোগে পদত্যাগ করিতে পারিবেন।

(৩) জেলা কমিটি, প্রয়োজন মনে করিলে, কোনো ব্যক্তি বা সংস্থার প্রতিনিধিকে উহার সদস্য হিসাবে কো-অপ্ট করিতে পারিবে।

(৪) সংশ্লিষ্ট জেলার সংসদ-সদস্যগণ জেলা কমিটির উপদেষ্টা হইবেন।

৭। **জেলা কমিটির সভা**।—(১) জেলা কমিটি উহার সভার কার্যপদ্ধতি নির্ধারণ করিবে।

(২) প্রতি মাসে জেলা কমিটির অন্যূন একটি সভা অনুষ্ঠিত হইবে এবং সভার তারিখ, সময় ও স্থান জেলা কমিটির সভাপতি কর্তৃক নির্ধারিত হইবে।

(৩) জেলা কমিটির সভার কোরামের জন্য উহার মোট সদস্য সংখ্যার অন্যূন এক-তৃতীয়াংশ সদস্যের উপস্থিতির প্রয়োজন হইবে, তবে মুলতবি সভার ক্ষেত্রে কোনো কোরামের প্রয়োজন হইবে না।

৮। **জেলা কমিটির কার্যাবলি।**—জেলা কমিটির দায়িত্ব ও কার্যাবলি হইবে নিম্নরূপ, যথা :—

(ক) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে উপজেলা কমিটির কার্যক্রম তদারকি, সমন্বয়, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন এবং প্রয়োজনীয় দিক-নির্দেশনা প্রদান;

(খ) জাতীয় কমিটি হইতে প্রাপ্ত নির্দেশনা বা সুপারিশ বাস্তবায়ন;

(গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে সামাজিক সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে লোকসংস্কৃতি, প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক মিডিয়াসহ স্থানীয় পত্রিকা, কেবল নেটওয়ার্ক, বিলবোর্ড, পোস্টার, লিফলেট, প্রামাণ্যচিত্র, ওয়ার্কশপ, সেমিনার, সিম্পোজিয়াম এবং সামাজিক নেটওয়ার্কিং এর মাধ্যমে বাল্যবিবাহের কুফল সম্পর্কে প্রচারণার ব্যবস্থা গ্রহণ;

(ঘ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের চ্যালেঞ্জসমূহ চিহ্নিতকরণ এবং উহা নিরসনে জাতীয় কমিটির নিকট সুপারিশ প্রেরণ;

(ঙ) প্রতি পঞ্জিকা বৎসরের শুরুতে বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ও উহা বাস্তবায়ন; এবং

(চ) প্রতি মাসে সম্পাদিত কার্যাবলির প্রতিবেদন তপশিল-১ এ উল্লিখিত ফরম ক, খ ও গ অনুযায়ী প্রণয়ন এবং উহার অনুলিপি মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ।

৯। **উপজেলা কমিটি গঠন, ইত্যাদি।**—(১) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত প্রত্যেক উপজেলায় একটি উপজেলা কমিটি থাকিবে এবং সংশ্লিষ্ট উপজেলার নিম্নবর্ণিত সদস্য সমন্বয়ে উহা গঠিত হইবে, যথা :—

(১) উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা, যিনি উহার সভাপতিও হইবেন;

(২) উপজেলা পরিষদের সকল ভাইস চেয়ারম্যান;

(৩) পৌরসভার মেয়র কর্তৃক মনোনীত একজন প্রতিনিধি, যদি থাকে;

(৪) উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা;

(৫) উপজেলা শিক্ষা কর্মকর্তা;

(৬) উপজেলা প্রাথমিক শিক্ষা কর্মকর্তা;

(৭) উপজেলা সমবায় কর্মকর্তা;

(৮) উপজেলা যুব উন্নয়ন কর্মকর্তা;

(৯) উপজেলা আনসার ও ভিডিপি কর্মকর্তা;

(১০) উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তা;

(১১) থানার ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা;

(১২) জাতীয় মহিলা সংস্থার উপজেলা কমিটির চেয়ারম্যান;

(১৩) সকল ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান;

(১৪) উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা কর্তৃক মনোনীত—

(ক) উপজেলা সদরে অবস্থিত মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক বিদ্যালয়, কলেজ, কারিগরি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান এবং মাদ্রাসার একজন করিয়া প্রধান শিক্ষক বা অধ্যক্ষ বা তত্ত্বাবধায়ক;

(খ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ অথবা নারী ও শিশু অধিকার সম্পর্কিত কার্যক্রম রহিয়াছে এইরূপ দুইটি বেসরকারি সংস্থার (এনজিও) একজন করিয়া উপযুক্ত প্রতিনিধি, যাহাদের মধ্যে একজন মহিলা হইবেন;

(গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ অথবা নারী ও শিশু অধিকার সংরক্ষণ কার্যক্রমে অভিজ্ঞতাসম্পন্ন সংশ্লিষ্ট উপজেলায় বসবাসরত দুইজন প্রতিনিধি, যাহাদের মধ্যে একজন মহিলা হইবেন;

(ঘ) উপজেলা সদরে অবস্থিত মাধ্যমিক বিদ্যালয়ের একজন ছাত্র এবং একজন ছাত্রী;

(ঙ) একজন নিকাহ রেজিস্ট্রার ও অন্যান্য ধর্মের একজন করিয়া বিবাহ নিবন্ধক;

(১৫) ওয়ান-স্টপ ক্রাইসিস সেলের প্রোগ্রাম অফিসার; এবং

(১৬) উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা, যিনি উহার সদস্য-সচিবও হইবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এর দফা (১৪) এর অধীন মনোনীত সদস্যগণ তাহাদের মনোনয়নের তারিখ হইতে পরবর্তী ৩ (তিন) বৎসর মেয়াদে সদস্য পদে অধিষ্ঠিত থাকিবেন :

তবে শর্ত থাকে যে, উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা উক্ত মেয়াদ শেষ হইবার পূর্বে যে কোনো সময়, কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে, উক্তরূপ মনোনীত কোনো সদস্যকে সদস্য পদ হইতে অব্যাহতি প্রদান করিতে পারিবে এবং মনোনীত কোনো সদস্যও উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তার উদ্দেশ্যে স্বীয় স্বাক্ষরযুক্ত পত্রযোগে পদত্যাগ করিতে পারিবেন।

(৩) উপজেলা কমিটি, প্রয়োজন মনে করিলে, কোনো ব্যক্তি বা সংস্থার প্রতিনিধিকে উহার সদস্য হিসাবে কো-অপ্ট করিতে পারিবে।

(৪) সংশ্লিষ্ট উপজেলার সংসদ-সদস্য উপজেলা কমিটির প্রধান উপদেষ্টা এবং উপজেলা চেয়ারম্যান উপদেষ্টা হইবেন।

১০। **উপজেলা কমিটির সভা**।—(১) উপজেলা কমিটি উহার সভার কার্যপদ্ধতি নির্ধারণ করিবে।

(২) প্রতি মাসে উপজেলা কমিটির অন্যূন একটি সভা অনুষ্ঠিত হইবে এবং সভার তারিখ, সময় ও স্থান উপজেলা কমিটির সভাপতি কর্তৃক নির্ধারিত হইবে।

(৩) উপজেলা কমিটির সভার কোরামের জন্য উহার মোট সদস্য সংখ্যার অন্যূন এক-তৃতীয়াংশ সদস্যের উপস্থিতির প্রয়োজন হইবে, তবে মুলতবি সভার ক্ষেত্রে কোনো কোরামের প্রয়োজন হইবে না।

১১। **উপজেলা কমিটির কার্যাবলি**।—উপজেলা কমিটির দায়িত্ব ও কার্যাবলি হইবে নিম্নরূপ, যথা :—

(ক) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে ইউনিয়ন কমিটির কার্যক্রম তদারকি, সমন্বয়, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন এবং প্রয়োজনীয় দিক-নির্দেশনা প্রদান;

(খ) জেলা কমিটি হইতে প্রাপ্ত নির্দেশনা বা সুপারিশ বাস্তবায়ন;

(গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে সামাজিক সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে লোকসংস্কৃতি, প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক মিডিয়াসহ স্থানীয় পত্রিকা, কেবল নেটওয়ার্ক, বিলবোর্ড, পোস্টার, লিফলেট, প্রামাণ্যচিত্র, ওয়ার্কশপ, সেমিনার, সিম্পোজিয়াম এবং সামাজিক নেটওয়ার্কিং এর মাধ্যমে বাল্যবিবাহের কুফল সম্পর্কে প্রচারণার ব্যবস্থা গ্রহণ;

(ঘ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের চ্যালেঞ্জসমূহ চিহ্নিতকরণ এবং উহা নিরসনে জেলা কমিটির নিকট সুপারিশ প্রেরণ;

(ঙ) প্রতি পঞ্জিকা বৎসরের শুরুতে বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ও উহা বাস্তবায়ন;

(চ) প্রতি মাসে সম্পাদিত কার্যাবলির প্রতিবেদন তপশিল-২ এ উল্লিখিত ফরম ক, খ ও গ অনুযায়ী প্রণয়ন এবং উহার অনুলিপি জেলা কমিটির সভাপতির নিকট প্রেরণ;

(ছ) মোবাইল কোর্ট আইন, ২০০৯ এর অধীন নিষ্পত্তিকৃত মামলার তথ্যাদি তপশিল-৭ অনুযায়ী সংরক্ষণ; এবং

(জ) ডাটাবেজ তৈরিকরণ।

১২। **ইউনিয়ন কমিটি গঠন, ইত্যাদি**।—(১) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত প্রত্যেক ইউনিয়নে একটি ইউনিয়ন কমিটি থাকিবে এবং সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নের নিম্নবর্ণিত সদস্য সমন্বয়ে উহা গঠিত হইবে, যথা :—

(১) ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, যিনি উহার সভাপতিও হইবেন;

(২) ইউনিয়ন পরিষদের সকল ওয়ার্ড সদস্য;

(৩) নিকাহ রেজিস্ট্রার;

(৪) উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা কর্তৃক মনোনীত—

  (ক) প্রাথমিক বিদ্যালয় এবং মাধ্যমিক বিদ্যালয়ের একজন করিয়া প্রধান শিক্ষক;

  (খ) মাদ্রাসার একজন অধ্যক্ষ বা তত্ত্বাবধায়ক;

  (গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ অথবা নারী ও শিশু অধিকার সম্পর্কিত কার্যক্রম রহিয়াছে এইরূপ দুইটি বেসরকারি সংস্থার (এনজিও) একজন করিয়া উপযুক্ত প্রতিনিধি; এবং

(৫) ইউনিয়ন পরিষদের সচিব, যিনি উহার সদস্য-সচিবও হইবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এর দফা (৪) এর অধীন মনোনীত সদস্যগণ তাহাদের মনোনয়নের তারিখ হইতে পরবর্তী ৩ (তিন) বৎসর মেয়াদে সদস্য পদে অধিষ্ঠিত থাকিবেন :

তবে শর্ত থাকে যে, উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা উক্ত মেয়াদ শেষ হইবার পূর্বে যে কোনো সময়, কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে, উক্তরূপ মনোনীত কোনো সদস্যকে সদস্য পদ হইতে অব্যাহতি প্রদান করিতে পারিবে এবং মনোনীত কোনো সদস্যও উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তার উদ্দেশ্যে স্বীয় স্বাক্ষরযুক্ত পত্রযোগে পদত্যাগ করিতে পারিবেন।

(৩) ইউনিয়ন কমিটি, প্রয়োজন মনে করিলে, কোনো ব্যক্তি বা সংস্থার প্রতিনিধিকে উহার সদস্য হিসাবে কো-অপ্ট করিতে পারিবে।

১৩। **ইউনিয়ন কমিটির সভা।**—(১) ইউনিয়ন কমিটি উহার সভার কার্যপদ্ধতি নির্ধারণ করিবে।

(২) প্রতি মাসে ইউনিয়ন কমিটির অন্যূন একটি সভা অনুষ্ঠিত হইবে এবং সভার তারিখ, সময় ও স্থান ইউনিয়ন কমিটির সভাপতি কর্তৃক নির্ধারিত হইবে।

(৩) ইউনিয়ন কমিটির সভার কোরামের জন্য উহার মোট সদস্য সংখ্যার অন্যূন এক-তৃতীয়াংশ সদস্যের উপস্থিতির প্রয়োজন হইবে, তবে মুলতবি সভার ক্ষেত্রে কোনো কোরামের প্রয়োজন হইবে না।

১৪। **ইউনিয়ন কমিটির দায়িত্ব ও কার্যাবলি।**—ইউনিয়ন কমিটির দায়িত্ব ও কার্যাবলি হইবে নিম্নরূপ, যথা :—

(ক) উপজেলা কমিটি হইতে প্রাপ্ত নির্দেশনা বা সুপারিশ বাস্তবায়ন;

(খ) প্রতি পঞ্জিকা বৎসরের শুরুতে বাল্যবিবাহ প্রতিরোধকল্পে কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ও উহা বাস্তবায়ন;

(গ) বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের চ্যালেঞ্জসমূহ চিহ্নিতকরণ এবং উহা নিরসনে উপজেলা কমিটির নিকট প্রয়োজনীয় সুপারিশ প্রেরণ; এবং

(ঘ) প্রতি মাসে সম্পাদিত কার্যাবলির প্রতিবেদন তপশিল-৩ এ উল্লিখিত ফরম ক, খ ও গ অনুযায়ী প্রণয়ন এবং উহার অনুলিপি উপজেলা কমিটির সভাপতির নিকট প্রেরণ।

১৫। **বাল্যবিবাহ বন্ধের উদ্যোগ গ্রহণ।**—(১) আইনের ধারা ৪ এর বিধান অনুসারে বাল্যবিবাহের উদ্যোগ বা বাল্যবিবাহের আয়োজন করিবার সংবাদ প্রাপ্ত হইলে ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি উক্ত বিবাহ বন্ধ করিবার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করিবেন অথবা আদালতে অভিযোগ দায়ের করিতে পারিবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এর অধীন অভিযোগ দায়ের করা হইলে ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি উক্ত অভিযোগ দায়েরের তথ্য লিখিতভাবে সংশ্লিষ্ট উপজেলা কমিটির সদস্য সচিবের নিকট প্রেরণ করিবেন এবং উক্ত কমিটির সদস্য সচিব তপশিল-৬ অনুযায়ী নিবন্ধনবহিতে উক্ত তথ্যাদি সংরক্ষণ করিবেন।

১৬। **বাল্যবিবাহ বন্ধে উদ্যোগী হইবার মুচলেকা।**—(১) আইনের ধারা ১০ এর অধীন আদালতে অভিযুক্ত ব্যক্তি উক্ত ধারার উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, তপশিল-৪ এ বর্ণিত ফরম অনুযায়ী মুচলেকা বা বন্ড প্রদান করিতে পারিবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এ উল্লিখিত মুচলেকা বা বন্ড প্রদানকারী ব্যক্তি মুচলেকার শর্ত ভঙ্গ করিলে তিনি আইনের ধারা ৮ অনুযায়ী দণ্ডিত হইবেন।

(৩) উপ-বিধি (১) এর অধীন মুচলেকা বা বন্ড সংক্রান্ত তথ্য ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি লিখিতভাবে সংশ্লিষ্ট উপজেলা কমিটির সদস্য-সচিবের নিকট প্রেরণ করিবেন এবং উক্ত কমিটির সদস্য-সচিব তপশিল-৫ অনুযায়ী নিবন্ধন বহিতে উহা সংরক্ষণ করিবেন।

১৭। **বাল্যবিবাহের বিশেষ বিধান প্রয়োগ**—বাল্যবিবাহের বিশেষ বিধান প্রয়োগের ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত প্রক্রিয়া অনুসৃত হইবে—

(১) বাল্যবিবাহ নিরোধ আইন, ২০১৭ এর ১৯ ধারার বিশেষ বিধানের আলোকে প্রযোজ্য ক্ষেত্রে উপযুক্ত আদালতে উভয়পক্ষের পিতামাতা/আইনগত অভিভাবক বা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অপ্রাপ্ত বয়স্কসহ উভয়পক্ষ অথবা বিবাহের পাত্রপাত্রী উভয়ে যৌথ আবেদনের ভিত্তিতে কারণ উল্লেখপূর্বক দালিলিক প্রমাণসহ (যদি থাকে) আবেদন করিতে পারিবে। আদালত আবেদনটির সত্যতা যাচাইয়ের নিমিত্ত এ বিধির ১৭(৩)(ক) বিধিতে গঠিত 'যাচাই কমিটি'তে প্রেরণ করিবেন।

(২) যাচাই কমিটি বিষয়টি যাচাইঅন্তে অনধিক ১৫ (পনের) দিনের মধ্যে আদালতে প্রতিবেদন দাখিল করিবেন।

(৩) **যাচাই কমিটিঃ**—(ক) নিম্নে বর্ণিত সদস্য সমন্বয়ে প্রত্যেক উপজেলায় অপ্রাপ্ত বয়স্কের সর্বোত্তম স্বার্থ যাচাই কমিটি গঠিত হইবে—

(i) উপজেলা নির্বাহী অফিসার, কমিটির সভাপতি হইবেন;

(ii) উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা কর্তৃক মনোনীত একজন মেডিকেল অফিসার;

(iii) উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তা;

(iv) সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান;

(v) পৌরসভা/ইউনিয়ন পরিষদের সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ডের সংরক্ষিত মহিলা সদস্য;

(vi) উপজেলা নির্বাহী অফিসার কর্তৃক মনোনীত একজন কিশোর ও একজন কিশোরী; এবং

(vii) উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা, কমিটির সদস্য-সচিব হইবেন।

(খ) অনুচ্ছেদ 'ক' তে বর্ণিত যাচাই কমিটির সদস্যদের দুই-তৃতীয়াংশের উপস্থিতিতে কোরাম পূর্ণ হইবে।

(গ) **যাচাই কমিটির কার্যপরিধিঃ**—আইনের ১৯ ধারায় বর্ণিত বিশেষ বিধানের আলোকে আবেদন প্রাপ্তির পর ১৭(২)(ক) উপ বিধিতে গঠিত যাচাই কমিটি অনুসন্ধান করিয়া বিবাহটি অপ্রাপ্ত বয়স্কের সর্বোত্তম স্বার্থে এবং সর্বশেষ বিকল্প হিসেবে হইতেছে মর্মে নিশ্চিত হইলে, নির্ধারিত বয়সসীমার পূর্বে আবেদিত বিবাহের বিষয়ে সুস্পষ্ট মতামতসহ উপযুক্ত আদালতে প্রতিবেদন দাখিল করিবে।

তবে শর্ত থাকে যে,

(i) আবেদিত বিবাহটি জোরপূর্বক সংঘটিত হইলে;

(ii) আবেদিত বিবাহটি ধর্ষণ, অপহরণ, জোরপূর্বক শারীরিক সম্পর্ক স্থাপন ইত্যাদি কারণে সংঘটিত হইলে;

(iii) আবেদিত বিষয়ে ধর্ষণ, অপহরণ, জোরপূর্বক শারীরিক সম্পর্ক স্থাপন বিষয়ে সংশ্লিষ্ট পক্ষদ্বয়ের মধ্যে কোনো মামলা বিচারাধীন থাকিলে;

যাচাই কমিটি নির্ধারিত বয়সসীমার পূর্বে বিবাহ সম্পাদন না করার বিষয়ে মতামত প্রদান পূর্বক আদালতে প্রতিবেদন দাখিল করিবে।

(৪) কমিটির প্রতিবেদন প্রাপ্তির পর আদালতের নিকট যদি প্রতীয়মান হয় যে, অপ্রাপ্ত বয়স্কের সর্বোত্তম স্বার্থেই বিশেষ বিধানের আওতায় আবেদিত বিবাহ হওয়া সমীচীন, সেক্ষেত্রে আবেদিত বিবাহের বিষয়ে অনুমতি প্রদান করিতে পারিবেন অথবা আদালত প্রয়োজন মনে করিলে এ বিষয়ে অধিকতর তদন্ত/পুনঃতদন্তক্রমে বিষয়টি নিষ্পত্তি করিতে পারিবেন।

(৫) যাচাই কমিটি লিখিত প্রতিবেদন সিলমোহরকৃত খামে আদালতে প্রেরণ করিবেন। আদালত প্রয়োজন বিবেচনা করিলে কমিটিকে আদালতে উপস্থিত হইবার জন্য আদেশ প্রদান করিতে পারিবেন।

১৮। **কমিটির ব্যয় নির্বাহ**।—এই বিধিমালায় উল্লিখিত কমিটিসমূহের কার্য সম্পাদনের ক্ষেত্রে, জাতীয় কমিটি মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, জেলা কমিটি সংশ্লিষ্ট জেলা প্রশাসন ও উপজেলা কমিটি সংশ্লিষ্ট উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তার অনুকূলে বরাদ্দকৃত বাজেট এবং ইউনিয়ন কমিটি ইউনিয়ন পরিষদের নিজস্ব আয় হইতে ব্যয় নির্বাহ করিতে পারিবে।

তপশিল-১

[বিধি ৮(চ) দ্রষ্টব্য]

ফরম-ক

বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত জেলা কমিটির মাসিক প্রতিবেদন

................জেলা

.................মাস, ...সন।

ক্রমিক নং	উপজেলা বা থানার নাম	বাল্য বিবাহের তথ্য প্রাপ্তির সংখ্যা	প্রদত্ত মুচলেকার সংখ্যা	বাল্যবিবাহ বন্ধের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন প্রাপ্ত আবেদনের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন অনুমতি প্রাপ্ত বিবাহের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন অন্যরূপ সিদ্ধান্তের সংখ্যা ও সিদ্ধান্ত	বিশেষ প্রেক্ষাপটের বিবরণ	মন্তব্য
মোট									

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর সভাপতির স্বাক্ষর

ফরম খ

[বিধি ৮(চ) দ্রষ্টব্য]

....................জেলা

...................মাস, ...সন।

ক্রমিক নং	উপজেলা বা থানার নাম	বিচারিক আদালতে দায়েরকৃত মামলার সংখ্যা				ভ্রাম্যমাণ আদালত কর্তৃক নিষ্পত্তিকৃত মামলার সংখ্যা				মোট মামলার সংখ্যা			মন্তব্য
		দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত		বিচারাধীন	দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত		বিচারাধীন	দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত	বিচারাধীন	
			বিচারের মাধ্যমে	মুচলেকার মাধ্যমে			বিচারের মাধ্যমে	মুচলেকার মাধ্যমে					

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর সভাপতির স্বাক্ষর

ফরম-গ
[বিধি ৮(চ) দ্রষ্টব্য]

...............................জেলা

.....................মাস,.....................সন।

ক্রমিক নং	উপজেলা বা থানার নাম	বাল্য বিবাহের কুফল ও সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রচারণা				কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন অগ্রগতির প্রতিবেদন			তদারকি, সমন্বয় ও পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন সংক্রান্ত তথ্য			মন্তব্য
		সভা	সেমিনার বা সিম্পো-জিয়াম	বিলবোর্ড বা পোস্টার বা লিফলেট, ইত্যাদি	অন্যান্য প্রচার	ত্রৈমাসিক	ষাণ্মাসিক	বার্ষিক	তদারকি ও সমন্বয়	পরিবীক্ষণ	মূল্যায়ন	

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর সভাপতির স্বাক্ষর

তপশিল-২
[বিধি ১১(চ) দ্রষ্টব্য]
ফরম-ক

বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত উপজেলা কমিটির মাসিক প্রতিবেদন

...........................উপজেলা

...................মাস,...................সন।

ক্রমিক নং	পৌরসভা বা ইউনিয়নের নাম	বাল্য বিবাহের তথ্য প্রাপ্তির সংখ্যা	প্রদত্ত মুচলেকার সংখ্যা	বাল্যবিবাহ বন্ধের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন প্রাপ্ত আবেদনের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন অনুমতিপ্রাপ্ত বিবাহের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন বিবাহ ব্যতীত অন্যরূপ সিদ্ধান্তের সংখ্যা ও সিদ্ধান্ত	মন্তব্য
মোট								

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর সভাপতির স্বাক্ষর

ফরম-খ
[বিধি ১১(চ) দ্রষ্টব্য]

............................উপজেলা

...................মাস,...................সন।

ক্রমিক নং	পৌরসভা বা ইউনিয়নের নাম	বিচারিক আদালতে দায়েরকৃত মামলার সংখ্যা				ভ্রাম্যমাণ আদালত কর্তৃক নিষ্পত্তিকৃত মামলার সংখ্যা				মোট মামলার সংখ্যা			মন্তব্য
		দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত		বিচারাধীন	দায়ের কৃত	নিষ্পত্তিকৃত		বিচারাধীন	দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত	বিচারাধীন	
			বিচারের মাধ্যমে	মুচলেকার মাধ্যমে			বিচারের মাধ্যমে	মুচলেকার মাধ্যমে					

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর সভাপতির স্বাক্ষর

ফরম-গ

[বিধি ১১(চ) দ্রষ্টব্য]

..............................উপজেলা

.....................মাস,......................সন।

ক্রমিক নং	পৌরসভা বা ইউনিয়নের নাম	বাল্য বিবাহের কুফল ও সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রচারণা				কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন অগ্রগতির প্রতিবেদন			তদারকি, সমন্বয় ও পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন সংক্রান্ত তথ্য			মন্তব্য
		সভা	সেমিনার বা সিম্পো-জিয়াম	বিলবোর্ড বা পোস্টার বা লিফলেট, ইত্যাদি	অন্যান্য প্রচার	ত্রৈমাসিক	ষাণ্মাসিক	বার্ষিক	তদারকি ও সমন্বয়	পরিবীক্ষণ	মূল্যায়ন	

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর

সভাপতির স্বাক্ষর

তপশিল-৩
[বিধি ১৪(ঘ) দ্রষ্টব্য]

ফরম-ক

বাল্যবিবাহ প্রতিরোধের নিমিত্ত ইউনিয়ন কমিটির মাসিক প্রতিবেদন

.............................ইউনিয়ন

....................মাস,.....................সন।

ক্রমিক নং	ওয়ার্ডের নাম	বাল্য বিবাহের তথ্য প্রাপ্তির সংখ্যা	প্রদত্ত মুচলেকার সংখ্যা	বাল্যবিবাহ বন্ধের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন প্রাপ্ত আবেদনের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন অনুমতি প্রাপ্ত বিবাহের সংখ্যা	বিশেষ বিধানের অধীন বিবাহ ব্যতীত অন্যরূপ সিদ্ধান্তের সংখ্যা ও সিদ্ধান্ত	মন্তব্য
মোট								

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর   সভাপতির স্বাক্ষর

ফরম-খ
[বিধি ১৪(ঘ) দ্রষ্টব্য]

..............................ইউনিয়ন

....................মাস,.....................সন।

ক্রমিক নং	ওয়ার্ডের নাম	বিচারিক আদালতে দায়েরকৃত মামলার সংখ্যা				ভ্রাম্যমাণ আদালত কর্তৃক নিষ্পত্তিকৃত মামলার সংখ্যা				মোট মামলার সংখ্যা			মন্তব্য
		দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত		বিচারাধীন	দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত		বিচারাধীন	দায়েরকৃত	নিষ্পত্তিকৃত	বিচারাধীন	
			বিচারের মাধ্যমে	মুচলেকার মাধ্যমে			বিচারের মাধ্যমে	মুচলেকার মাধ্যমে					

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর   সভাপতির স্বাক্ষর

ফরম-গ

[বিধি ১৪(ঘ) দ্রষ্টব্য]

..........................ইউনিয়ন

....................মাস, ...সন।

ক্রমিক নং	ওয়ার্ডের নাম	বাল্য বিবাহের কুফল ও সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রচারণা				কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন অগ্রগতির প্রতিবেদন			তদারকি, সমন্বয় ও পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন সংক্রান্ত তথ্য			মন্তব্য
		সভা	সেমিনার বা সিম্পোজি-য়াম	বিলবোর্ড বা পোস্টার বা লিফলেট, ইত্যাদি	অন্যান্য প্রচার	ত্রৈমাসিক	ষাণ্মাসিক	বার্ষিক	তদারকি ও সমন্বয়	পরিবীক্ষণ	মূল্যায়ন	

সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর

সভাপতির স্বাক্ষর

তপশিল-৪

[বিধি ১৬(১) দ্রষ্টব্য]

মুচলেকা ফরম নং.................. সন..................

আমি (নাম)..পিতা...
মাতা..........................গ্রাম/ওয়ার্ড......................ডাকঘর....................পৌরসভা/ইউনিয়ন..............
...............উপজেলা/থানা................জেলা.................বয়স......... পেশা................জাতীয় পরিচয় পত্র
নং...

স্বীকার করিতেছি যে, আমার সহযোগিতায়...(সম্পর্ক)
নাম...........................পিতা..............................মাতা...............................গ্রাম/ওয়ার্ড...........
..........................পৌরসভা/ইউনিয়ন..................উপজেলা/থানা............জেলা..................এর সাথে
(নাম).. পিতা.............................
মাতা.......................গ্রাম/ওয়ার্ড.............................পৌরসভা/ইউনিয়ন......................
উপজেলা/থানা...................জেলা.........................বয়স............এর বাল্যবিবাহের যে বেআইনি উদ্যোগ
গ্রহণ করিয়াছিলাম উহার সাথে যুক্ত হইবার জন্য আমি লজ্জিত, দুঃখিত এবং অনুতপ্ত।

০২। আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করিতেছি যে, ভবিষ্যতে আমি বাল্যবিবাহের সহিত সম্পৃক্ত হইব না এবং আমার নিকটবর্তী এলাকায় বাল্যবিবাহ বন্ধে সর্বাত্মক প্রচেষ্টা গ্রহণ করিব ও সংশ্লিষ্ট উপজেলা কমিটি বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তির নিকট বিষয়টি অবহিত করিব।

০৩। যদি আমি এই অঙ্গীকার ভঙ্গ করি তাহা হইলে আমার বিরুদ্ধে আইনানুগ যে কোনো শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হইলে তাহা আমি প্রতিপালন করিতে বাধ্য থাকিব।

স্বাক্ষর..

সাক্ষীর নাম ও ঠিকানা

নাম..

মোবাইল নং..

তারিখ..

১।

২।

তপশিল-৫

[বিধি ১৬(৩) দ্রষ্টব্য]

মুচলেকা নিবন্ধন বহি

আদালতের নাম................................. সন.............................

মুচলেকা প্রদানকারীর নাম	বয়স	জাতীয় পরিচয় পত্র নং	মুচলেকা প্রদানকারীর পিতা ও মাতার নাম	অপ্রাপ্ত বয়স্ক বা ভিকটিমের সাথে সম্পর্ক	ঠিকানা	সিদ্ধান্ত বা মন্তব্য

তপশিল-৬

[বিধি ১৫(২) দ্রষ্টব্য]

বাল্যবিবাহ সংক্রান্ত বিচারিক আদালতে দায়েরকৃত মামলার নিবন্ধন বহি

আদালতের নাম................................. সন.............................

ক্রমিক নং	মামলা নং ও দায়েরের তারিখ	ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তির নাম ঠিকানা	অভিযুক্তের নাম, পিতা মাতার নাম ও ঠিকানা	বিচারাধীন	নিষ্পত্তিকৃত	অন্যান্য (ডিসচার্জ বা অব্যাহতি বা বাইরে নিষ্পত্তি)	আপিল	সিদ্ধান্ত বা মন্তব্য

তপশিল-৭

[বিধি ১১(ছ) দ্রষ্টব্য]

বাল্যবিবাহ সংক্রান্ত মোবাইল কোর্ট আইন, ২০০৯-এর অধীন নিষ্পত্তিকৃত মামলার নিবন্ধন বহি

আদালতের নাম.................................. সন.............................

ক্রমিক নং	নির্বাহী ম্যাজিস্ট্রেটের নাম ও ঠিকানা	বিবাদীর নাম, পিতা মাতার নাম ও ঠিকানা	বিচারাধীন	নিষ্পত্তিকৃত	অন্যান্য	আপিল	মন্তব্য

রাষ্ট্রপতির আদেশক্রমে

নাছিমা বেগম এনডিসি
সচিব।

মোঃ লাল হোসেন, উপপরিচালক, বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রণালয়, তেজগাঁও, ঢাকা কর্তৃক মুদ্রিত।
মোঃ আব্দুল মালেক, উপপরিচালক, বাংলাদেশ ফরম ও প্রকাশনা অফিস, তেজগাঁও,
ঢাকা কর্তৃক প্রকাশিত। website: www.bgpress.gov.bd

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবাকার্যক্রম বিষয়ক পরিপত্র

ছেলে হোক, মেয়ে হোক
দু'টি সন্তানই যথেষ্ট।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট
৬ কারওয়ান বাজার, ঢাকা-১২১৫
www.dgfp.gov.bd

স্মারক নংঃ পপঅ/এমসিআরএএইচ/কর্মশালা-০২/অংশ-২/২০১৬/ ৬২১ তারিখ ঃ০৭/০৪/২০১৯ ইং।

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবাকার্যক্রম বিষয়ক পরিপত্র

বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার এক-পঞ্চমাংশের বেশী ১০-১৯ বছর বয়সী কিশোর-কিশোরী। বিভিন্ন শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তনের মাধ্যমে তারা সমাজে খাপ খাইয়ে প্রাপ্ত বয়সে পদার্পণ করে। এ সকল কিশোর-কিশোরী স্বাভাবিক পরিবর্তন মোকাবেলার পাশাপাশি যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, সহিংসতা, পুষ্টি, মানসিক স্বাস্থ্য ও বিভিন্ন ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ ইত্যাদি সমস্যা ও চ্যালেঞ্জের মুখোমুখি হয়ে থাকে। এ দেশে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক কিশোরীদের বিয়ে আইনগত বয়সসীমা ১৮ বছর বয়সের পূর্বেই হয়ে থাকে এবং এদের প্রতি তিনজনের একজন গর্ভধারণ করে থাকে। ফলে, তারা নানাবিধ অনাকাঙ্খিত স্বাস্থ্য ঝুঁকির সম্মুখীন হয়, এমনকি মৃত্যু বরণ ও করে। অথচ, এ বিপুল সংখ্যক জনগোষ্ঠি আমাদের কাঙ্খিত উন্নত বাংলাদেশ গঠনে ভবিষ্যতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে আশা করা যায়।

কিশোর-কিশোরীদের বর্তমান ও ভবিষৎ জীবন এবং তাদের পরবর্তী বংশধরদের সুস্থতা নিশ্চিত করা আমাদের যেমন দায়িত্ব, তেমনি সরকার ও সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার কর্তৃক গৃহীত কৈশোর ও যুব-বান্ধব কর্মকান্ডে তাদের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা প্রয়োজন। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার নারী শিক্ষা, বাল্য বিবাহ, কৈশোর-কালীন গর্ভধারণ ইত্যাদি সমস্যাকে চ্যালেঞ্জ হিসেবে গ্রহণ করেছে। অতএব, বাল্যবিয়ে প্রতিরোধ ও কৈশোর-কালীন গর্ভধারণ পরিহার, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার, পুষ্টি ও মানসিক স্বাস্থ্য নিশ্চিত করণসহ কৈশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা প্রতিরোধ করা সময়ের দাবী।

আপনারা অবগত আছেন যে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও সংশ্লিষ্ট অন্যান্য মন্ত্রণালয়সহ, সরকারী ও বেসরকারী সংস্থা, উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা এবং বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের সমন্বয়ে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য ও অন্যান্য সমস্যা সমাধানের দিক নির্দেশনা হিসেবে National Strategy for Adolescent Health 2017-2030 প্রণয়ন করা হয়েছে। উক্ত কৌশল পত্রের কার্যক্রম সমূহের সঠিক বাস্তবায়নের নিমিত্তে কৈশোর বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম বিষয়ক জাতীয় কর্মপরিকল্পনা ২০১৭-২০৩০ প্রণয়ণ করা হয়েছে।

৪র্থ এইচপিএন সেক্টর প্রোগ্রাম, ২০১৭-২০২২ এর আওতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমসিআরএএইচ ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এমএনসিএএইচ উভয় অপারেশনাল প্ল্যানের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে। এমসিআরএএইচ অপারেশনাল প্ল্যানের মাধ্যমে দেশের সকল মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্র এবং প্রতি উপজেলায় কমপক্ষে ২টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোর বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম চালুকরণ প্রক্রিয়া অব্যাহত রয়েছে। ইতোমধ্যে দেশব্যাপী মোট ৪০৩টি কেন্দ্রকে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের আওতায় আনা হয়েছে। ২০১৮-২০১৯ অর্থ বছরে আরও ২০০টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা চালুকরন প্রক্রিয়া শুরু হয়েছে। কেন্দ্র গুলোর অবোকাঠামো উন্নয়নের জন্য আর্থিক যোগানসহ কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের নিমিত্তে প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ ও সেবা প্রদানকারীদের মৌলিক প্রশিক্ষণ প্রদান করা হচ্ছে।

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র থেকে প্রশিক্ষিত সেবা প্রদানকারী কর্তৃক কিশোর-কিশোরীদের প্রয়োজনীয় বিভিন্ন তথ্য যেমন, বাল্য বিয়ে পরিহার, দেরীতে গর্ভধারণ, সহিংসতা প্রতিরোধ, পুষ্টিমান ও মানসিক স্বাস্থ্য সংরক্ষণ, পরিবার পরিকল্পনা ইত্যাদি বিষয়ে তথ্য ও পরামর্শ প্রদান করা হচ্ছে। এ সকল কেন্দ্র থেকে যৌন ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের চিকিৎসা, মাসিক সংক্রান্ত সমস্যা ও ব্যবস্থাপনা, স্বাস্থ্য সম্মত স্যানিটারী ন্যাপকিন, রক্ত স্বল্পতার চিকিৎসা ও আয়রন-ফলিক এসিড ট্যাবলেট বিতরণ, কিশোরী মায়েদের গর্ভ সংক্রান্ত সেবা ও ব্যবস্থাপনা, টিটি টিকা, সাধারণ রোগের চিকিৎসা, বিবাহিত কিশোরীদের পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক কাউন্সিলিং এবং সেবা প্রদান করা হচ্ছে। উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার কর্তৃক বিদ্যালয় স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম বাস্তবায়ন ও প্রয়োজনে এ সকল সেবা কেন্দ্র হতে উচ্চতর সেবাকেন্দ্র সহ অন্যত্র রেফার করা হচ্ছে।

জানুয়ারি, ২০১৯ থেকে কিশোর-কিশোরীদের সেবা তথ্য বিষয়ক হাল-নাগাদ এমআইএস রিপোর্ট সংগ্রহ করা হচ্ছে। কৈশোর-স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কিত তথ্য ও প্রচারণার লক্ষ্যে 'দশ থেকে উনিশে, আমরা তোমার পাশে' সম্বলিত লোগো, আইইসি মেটেরিয়াল যেমন-বিলবোর্ড, পোষ্টার, ব্যানার, ফেস্টুন, বুকলেট, ব্রশিউর, ফ্লাশ-কার্ড, ক্লাশ রুটিন ইত্যাদি তৈরী ও ব্যবহারের উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে। দেশব্যাপী কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সার্বিক সমন্বয় ও সঠিক ব্যবস্থাপনার নিমিত্তে জাতীয় পর্যায় থেকে শুরু করে মাঠ পর্যায় পর্যন্ত কর্ম পরিধি নির্ধারণসহ ৬ (ছয়) টি কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সমন্বয় ও ব্যবস্থাপনা কমিটি গঠন করা হয়েছে। কৈশোর -বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সংশ্লিষ্ট স্টেক-হোল্ডারদের ব্যবহার উপযোগী এডোলেসেন্ট নিউজ লেটার প্রকাশিত হচ্ছে। কিশোর-কিশোরীদের ব্যবহার উপযোগী www.adoinfobd.com নামক কৈশোর -বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত ওয়েব-সাইট চালু রয়েছে।

-পরবর্তী পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য

-পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা হতে আনীত

অতএব, কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য উন্নয়ণ ও কল্যাণ সাধনে এবং তাদের সুনাগরিক হিসেবে গড়ে তোলার লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের বিভিন্ন সেবাকেন্দ্রে কৈশোর -বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম বাস্তবায়ন, তদারকী ও সমন্বয় করার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্যে সংশ্লিষ্টদের অনুরোধ করা হলো

(কাজী মোস্তফা সারোয়ার)
মহাপরিচালক
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

স্মারক নংঃ পপঅ/এমসিআরএএইচ/কর্মশালা-০২/অংশ-২/২০১৬/৬২১/১(৮০) তারিখ ঃ ০৭/০৪/২০১৯ ইং।

অনুলিপি সদয় ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহনের জন্য প্রেরিত হলোঃ (জ্যেষ্ঠতার ক্রম অনুসারে নয়)।

১. সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
২. সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩. সচিব, আইএমইডি, পরিকল্পনা কমিশন, শেরেবাংলা নগর, ঢাকা।
৪. পরিচালক(প্রশাসন), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর/ স্বাস্থ্য অধিদপ্তর।
৫. পরিচালক/লাইন ডাইরেক্টর(সকল), -----------------------------ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।
৬. পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা (সকল).. .... বিভাগ।
৭. বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য (সকল)---------------------------------------বিভাগ।
৮. তত্ত্বাবধায়ক, এমসিএইচটিআই /পরিচালক, এমএফএসটিসি ঢাকা।
৯. সিভিল সার্জন (সকল)-------------------------------------জেলা।
১০. উপ-পরিচালক পরিবার পরিকল্পনা (সকল).. জেলা।
১১. আঞ্চলিক / জেলা কনসালটেন্ট (এফপিসিএস-কিউআইটি) (সকল)...............অঞ্চল/ জেলা।
১২. সহকারী পরিচালক (সিসি/পপ)/এমও (সি.সি),(সকল)জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, ... জেলা।
১৩. মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক)/(এমসিএইচ-এফপি) , মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র------------------------জেলা।
১৪. মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ------------------- উপজেলা, -------------------- জেলা।
১৫. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, মহোদয়ের ব্যক্তিগত সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ।
১৬. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহোদয়ের ব্যক্তিগত সহকারী, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ।

(ডাঃ মোহম্মদ শরীফ)
পরিচালক(এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও
লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)

সংযোজনী ৩

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক প্রশিক্ষণ

আয়োজনে :

সহযোগিতায় :

স্থান :

তারিখ : ৪ দিন

প্রশিক্ষণসূচি

সময়	বিষয়বস্তু	প্রশিক্ষক
১ম দিন		
সকাল ৮:৩০-৯:০০	নিবন্ধন	
সকাল ৯:০০-৯:৩০	উদ্বোধনী অধিবেশন পরিচিতি, প্রত্যাশা, উদ্দেশ্য, প্রশিক্ষণের নিয়মাবলি	
সকাল ৯:৩০-৯:৪৫	প্রশিক্ষণ পূর্ববর্তী মূল্যায়ন	
সকাল ৯:৪৫-১০:৩০	কিশোর-কিশোরীদের বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ পরিস্থিতি	
সকাল ১০:৩০-১১: ০০	**চা বিরতি**	
সকাল ১১:০০-১১:৪৫	কৈশোরকাল ও কৈশোরকালীন পরিবর্তনসমূহ	
সকাল ১১:৪৫-১২:৩০	মাসিক/ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনা	
দুপুর ১২:৩০-১:০০	কিশোরদের স্বপ্নে বীর্যপাত	
দুপুর ১:০০-১: ৪৫	**খাবার-বিরতি**	
দুপুর ১:৪৫-২:৪৫	কৈশোরকালীন পুষ্টি	
দুপুর ২:৪৫-৩:৩০	বাল্যবিবাহ	
দুপুর ৩:৩০-৩:৪৫	**চা বিরতি**	
দুপুর ৩:৪৫-৪:০০	দিন শেষে মূল্যায়ন ও ১ম দিনের সমাপ্তি	
২য় দিন		
সকাল ৯:০০-৯:৩০	পূর্ব দিনের সেশন পর্যালোচনা	
সকাল ৯:৩০-১০:১৫	কৈশোরকালীন মাতৃত্ব	
সকাল ১০:১৫-১০:৩০	**চা -বিরতি**	
সকাল ১০:৩০-১১:১৫	পরিবার পরিকল্পনা	
সকাল ১১:১৫-১২:০০	জেন্ডার বৈষম্য ও এর প্রভাব	
দুপুর ১২:০০-১২:৩০	কিশোর-কিশোরীদের প্রতি সহিংসতা	
দুপুর ১২:৩০-১:১৫	শিশু অধিকার ও মানবাধিকার সনদ এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার	

সময়	বিষয়বস্তু	প্রশিক্ষক
দুপুর ১:১৫-২:০০	**খাবার-বিরতি**	
দুপুর ২:০০-২:৪৫	কৈশোরে মানসিক সমস্যা	
দুপুর ২:৪৫-৩:১৫	মাদক ও আসক্তি	
সকাল ৩:১৫-৩:৩০	**চা বিরতি**	
দুপুর ৩:৩০-৩:৪৫	দিন শেষে মূল্যায়ন ও ২য় দিনের সমাপ্তি	
৩য় দিন		
সকাল ৯:০০-৯:৩০	পূর্ব দিনের সেশন পর্যালোচনা	
সকাল ৯:৩০-১০:১৫	ঝুঁকিপূর্ণ কিশোর-কিশোরীদের বিশেষ যত্ন	
সকাল ১০:১৫-১০:৩০	**চা বিরতি**	
সকাল ১০:৩০-১১:৩০	যৌনবাহিত ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণসমূহ	
সকাল ১১:৩০-১২:১৫	কিশোর-কিশোরীদের জীবন দক্ষতা শিক্ষা, নৈতিকতা এবং পারিবারিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ	
দুপুর ১২:১৫-১:১৫	কিশোর-কিশোরীদের সাথে যোগাযোগ ও কাউন্সেলিং	
দুপুর ১:১৫-২:০০	**খাবার-বিরতি**	
দুপুর ২:০০-২:৪৫	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ও পরিচালনা প্রক্রিয়া	
দুপুর ২:৪৫-৩:৩০	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা মনিটরিং ও সুপারভিশন	
দুপুর ৩:৩০-৩:৪৫	**চা বিরতি**	
দুপুর ৩:৪৫-৪:০০	দিন শেষে মূল্যায়ন ও ৩য় দিনের সমাপ্তি	
৪র্থ দিন		
সকাল ৯:০০-৯:৩০	জেলায় কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনা করার জন্য উপাত্তভিত্তিক পরিকল্পনা এবং বাজেট প্রণয়ন (দলীয় কাজসহ)	
সকাল ৯:৩০-১০:১৫	বিভিন্ন পর্যায়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কমিটিসমূহ	
সকাল ১০:১৫-১০:৩০	**চা বিরতি**	
সকাল ১০:৩০-১১:০০	কিশোর-কিশোরীদের উন্নয়নে সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগসমূহ	
সকাল ১১:০০-১১:৪৫	কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক জাতীয় কৌশলপত্র ২০১৭-২০৩০	
দুপুর ১১:৪৫-১২:১৫	কিশোর-কিশোরীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবার বৈশ্বিক ও বাংলাদেশের মানদণ্ড	
দুপুর ১২:১৫-১২:৩০	প্রশিক্ষণ পরবর্তী মূল্যায়ন ও প্রশিক্ষণের মূল্যায়ন	
দুপুর ১২:৩০-১:০০	সমাপনী বক্তব্য	
দুপুর ১:০০-২:০০	**দুপুরের খাবার**	

সংযোজনী ৪

কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক প্রশিক্ষণ

প্রাক/উত্তর প্রশিক্ষণ মূল্যায়ন পরীক্ষা

সময় : ১৫ মিনিট পূর্ণমান : ১৫

১. বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার মতে বয়ঃসন্ধিকাল কোনটি ?

ক) ১০ থেকে ১৯ বছর ।

খ) ১১ থেকে ১৯ বছর ।

গ) ০৯ থেকে ১৯ বছর ।

ঘ) ০৯ থেকে ১৯ বছর ।

২. বয়ঃসন্ধিকাল কেন বিপদজনক?

ক. বাস্তবতা থেকে অভিজ্ঞতা কম থাকে

খ. অন্যের পরোচনায় বিপদগামী হয়

গ. বুদ্ধির চেয়ে আবেগ বেশি কাজ করে

ঘ. যৌন আচরণের ফলাফল সম্পর্কে ধারণা কম

ঙ. উপরের সবকটি

৩. খাদ্য দেহে কী কাজ করে

ক. বৃদ্ধিসাধন

খ. ক্ষয় পূরণ

গ. শক্তি দেয়

ঘ. উপরের সবগুলো কাজ করে

৪. বাল্য বিবাহের ফলে

ক. অল্প বয়সে গর্ভধারণ ঝুঁকিপূর্ণ হয়

খ. মাতৃ-মৃত্যুর হার বৃদ্ধি পায়

গ. অল্প বয়সি মেয়েদের অপুষ্টি ও রক্ত স্বল্পতার প্রকোপ বাড়ে

ঘ. উপরের সবকটি

৫. বাংলাদেশের মোট জনগোষ্ঠীর কত জন কিশোর-কিশোরী?

ক. ৩৬ মিলিয়ন

খ. ৩৫ মিলিয়ন

গ. ৩২ মিলিয়ন

ঘ. ৩৭ মিলিয়ন

৬. জেন্ডার হলো-

ক. সমাজ কর্তৃক সৃষ্ট

খ. স্রষ্টা কর্তৃক সৃষ্ট

গ. উপরের দু'টিই

ঘ. উপরের কোনটিই নয়

৭. জীবন দক্ষতা হলো-

ক. প্রতিকূল পরিস্থিতি দক্ষতার সাথে মোকাবেলা করা

খ. তাড়াতাড়ি করে কিছু না করা

গ. কিছু করতে না পারা

ঘ. কোনটিই নয়

৮. একটি পদ্ধতির নাম লিখ যা জন্ম নিয়ন্ত্রণ করে এবং যৌনবাহিত রোগসমূহ প্রতিরোধ করে

ক. খাবার বড়ি

খ. ইনজেকশন

গ. আই ইউ ডি

ঘ. কনডম

৯. HIV সংক্রামণের ফলে একজন ব্যক্তির -

ক. রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা ধীরে ধীরে লোপ পায়

খ. সাথে সাথে এইড্স বিভিন্ন লক্ষণ দেখা দেয়

গ. শরীরের ওজন সাথে সাথে হ্রাস পায়

ঘ. রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা তাৎক্ষণিকভাবে লোপ পায়

১০. আয়োডিন ঘাটতি হলে কী হয়-

ক. গলগণ্ড

খ. খর্বতা

গ. বুদ্ধি প্রতিবন্ধিতা

ঘ. উপরের সবকটি

১১. বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরদের যে সকল বিষয়ে জ্ঞান থাকা দরকার তা হলো-

ক. স্বপ্নদোষ

খ. বয়ঃসন্ধিকালে যৌনতা

গ. কৈশোরকালে নিজেকে যৌনতা থেকে মুক্ত রাখার উপায়

ঘ. উপরের সবকটি

১২. স্বপ্নদোষ একটি

ক. শারীরিক রোগ

খ. মানসিক রোগ

গ. ছেলে মেয়ে সবাই ভোগে

ঘ. ছেলেদের বয়ঃসন্ধিকালে স্বাভাবিক নিয়মে হয়

১৩. কোনটি সত্য-

ক. মাসিক ঋতুস্রাব ৯-১২ বছর বয়সে শুরু হয়

খ. ৫ দিন থেকে ৭ দিন থাকে

গ. সাধারণত ২৮ দিন পর পর হয়

ঘ. ঋতুস্রাব হরমোনের প্রভাবে হয়

ঙ. উপরের সবকটি সত্য

১৪. নিচের কোনগুলো যৌন রোগ

ক. সিফিলিস

খ. গনোরিয়া

গ. এইড্‌স

ঘ. হেপাটাইটিস্-বি

ঙ. উপরের সবকটি সত্য

সংযোজনী ৫

মানবাধিকার সনদ

এতে নিচের ৩০টি অধিকার অন্তর্ভুক্ত করা হয়।

অনুচ্ছেদ ১

সকল মানুষই স্বাধীনভাবে ও সমমর্যাদা ও অধিকার নিয়ে জন্মগ্রহণ করে। তারা বুদ্ধি ও বিবেক সম্পন্ন এবং তাই তাদের ভ্রাতৃত্বসূলভ মনোভাব নিয়ে একে অন্যের প্রতি আচরণ করা উচিত।

অনুচ্ছেদ ২

যেকোনো ধরনের বৈষম্য, যেমন- জাতি, গোত্র, বর্ণ, লিঙ্গ, ভাষা, ধর্ম, রাজনৈতিক বা অন্য মতবাদ, জাতীয় বা সামাজিক উৎপত্তি নির্বিশেষে সম্পত্তি, জন্ম, বা অন্য মর্যাদা প্রত্যেকেই এই ঘোষণাপত্রে উল্লিখিত সকল অধিকার ও স্বাধীনতার অধিকারী। অধিকন্তু কোনো ব্যক্তি যে দেশ বা অঞ্চলের অধিবাসী তা স্বাধীন, অধিভুক্ত এলাকা, স্বায়ত্বশাসিত অথবা অন্য যেকোনো প্রকারের সীমিত সার্বভৌমত্বের মধ্যে থাকুক না কেন, তার রাজনৈতিক, সীমানাভিত্তিক ও আন্তর্জাতিক মর্যাদার ভিত্তিতে কোনো ধরনের বৈষম্য করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ৩

প্রত্যেকেরই জীবনধারণ স্বাধীনতা ও ব্যক্তিগত নিরাপত্তার অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ৪

কাউকে দাস হিসেবে বা দাসত্বের শৃঙ্খলে আবদ্ধ করা যাবে না। সকল ধরনের দাসপ্রথা ও দাসব্যাবসা নিষিদ্ধ হবে।

অনুচ্ছেদ ৫

কাউকে নির্যাতন অথবা নিষ্ঠুর, অমানবিক বা অবমাননাকর আচরণ বা শাস্তি ভোগে বাধ্য করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ৬

প্রত্যেকেরই সর্বত্র আইনের দৃষ্টিতে ব্যক্তি হিসসেবে স্বীকৃতি লাভের অধিকার আছে।

অনুচ্ছেদ ৭

প্রত্যেকেই আইনের দৃষ্টিতে সমান এবং কোনো প্রকার বৈষম্য ব্যতিত সমান সুরক্ষা লাভের অধিকারী। প্রত্যেকের এই ঘোষণাপত্রের লঙ্ঘনজনিত বৈষম্য বা এই ধরনের বৈষম্যের উস্কানির বিরুদ্ধে সমানভাবে সুরক্ষা লাভের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ৮

সংবিধান বা আইনের দ্বারা স্বীকৃত মৌলিক অধিকারসমূহ লঙ্ঘনের বিরুদ্ধে প্রত্যেকের উপযুক্ত জাতীয় ট্রাইবুনালের মাধ্যমে কার্যকর প্রতিকার লাভের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ৯

কাউকে স্বেচ্ছাচারীভাবে গ্রেফতার, আটক বা নির্বাসন দেওয়া যাবে না।

অনুচ্ছেদ ১০

প্রত্যেকেরই তার অধিকার ও দায়িত্বসমূহ এবং তার বিরুদ্ধে আনীত যেকোনো ফৌজদারি অভিযোগ নিরুপণের জন্য পূর্ণ সমতার ভিত্তিতে একটি স্বাধীন ও নিরপেক্ষ ট্রাইবুনালে ন্যায্য ও প্রকাশ্যে শুনানি লাভের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ১১

(১) কোনো দণ্ডযুক্ত অপরাধে অভিযুক্ত হলে প্রত্যেকেরই আত্মপক্ষ সমর্থনের নিশ্চয়তা দেয় এমন গণ-আদালত কর্তৃক আইন অনুযায়ী দোষী সাব্যস্ত না হওয়া পর্যন্ত নির্দোষ বলে বিবেচিত হবার অধিকার রয়েছে।

(২) কাউকে কোনো কাজ করা বা না করার জন্য দণ্ডযোগ্য অপরাধে দোষী সাব্যস্থ করা যাবে না, যদি তা সংঘটনকালে জাতীয় বা আন্তর্জাতিক আইন অনুযায়ী দণ্ডযোগ্য অপরাধ বলে গণ্য না হয়ে থাকে। আবার দণ্ডযোগ্য অপরাধ সংঘটনকালে যতটুকু শাস্তি প্রযোজ্য ছিল তার চেয়ে অধিক শাস্তি প্রদান করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ১২

কাউকে তার ব্যক্তিগত গোপনীয়তা, পরিবার, বসতবাড়ি বা যোগাযোগের ক্ষেত্রে স্বেচ্ছাচারী হস্তক্ষেপ বা সম্মান ও সুনামের উপর আক্রমণ করা যাবে না। প্রত্যেকেরই এই ধরনের হস্তক্ষেপ ও আক্রমণের বিরুদ্ধে আইনগত সুরক্ষা লাভের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ১৩

(১) প্রত্যেকেরই প্রত্যেক রাষ্ট্রীয় সীমানার মধ্যে স্বাধীনভাবে চলাচল করা ও বসতি স্থাপনের অধিকার রয়েছে।

(২) প্রত্যেকেরই নিজ দেশসহ যেকোনো দেশ ত্যাগ করার এবং স্বদেশে প্রত্যাবর্তন করার অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ১৪

(১) নির্যাতন এড়ানোর জন্য প্রত্যেকেরই অপর দেশসমূহে আশ্রয় প্রার্থণা ও আশ্রয় লাভের অধিকার আছে।

(২) অরাজনৈতিক অপরাধসমূহ অথবা জাতিসংঘের উদ্দেশ্য ও মূলনীতি বিরোধী কার্যকলাপ থেকে প্রকৃতভাবে উদ্ভুত নির্যাতনের ক্ষেত্রে এই অধিকার প্রার্থণা করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ১৫

(১) প্রত্যেকেরই একটি জাতীয়তার অধিকার রয়েছে।

(২) কাউকে স্বেচ্ছাচারীভাবে তার জাতীয়তা থেকে বঞ্চিত করা যাবে না অথবা তার জাতীয়তা পরিবর্তনের অধিকার অস্বীকার করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ১৬

(১) প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ ও নারীদের জাতিগত, জাতীয়তা অথবা ধর্মীয় সীমাবদ্ধতা ছাড়া বিবাহ করার ও পরিবার গঠনের অধিকার রয়েছে। বিবাহকালে, বিবাহিত অবস্থায় এবং বিচ্ছেদকালে তারা সমঅধিকারের অধিকারী।

(২) কেবলমাত্র বিবাহ ইচ্ছুক পাত্র-পাত্রীর স্বাধীন ও পূর্ণ সম্মতিক্রমে বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ হওয়া যাবে।

(৩) পরিবার সমাজের স্বাভাবিক ও মৌলিক একক বিধায় সমাজ ও রাষ্ট্র কর্তৃক সুরক্ষিত হবে।

অনুচ্ছেদ ১৭

(১) প্রত্যেকেরই এককভাবে এবং অন্যের সঙ্গে সম্পত্তির মালিক হওয়ার অধিকার রয়েছে।

(২) কাউকে তার সম্পত্তি থেকে স্বেচ্ছাচারীভাবে বঞ্চিত করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ১৮
প্রত্যেকেরই চিন্তা, বিবেক এবং ধর্মের স্বাধীনতা রয়েছে। প্রত্যেকের নিজ ধর্ম অথবা বিশ্বাস পরিবর্তনের স্বাধীনতাসহ এককভাবে বা সম্প্রদায়ের সাথে ধর্ম বা বিশ্বাস, শিক্ষাদান, প্রচার, উপাসনার স্বাধীনতা রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ১৯
প্রত্যেকেরই মতামত পোষণ এবং প্রকাশ করার স্বাধীনতা আছে; বিনা হস্তক্ষেপে মতামত পোষণ এবং যেকোনো মাধ্যমে ও রাষ্ট্রীয় সীমানা বিবেচনা না করে তথ্য ও মতামত সন্ধান, গ্রহণ ও জানানোর স্বাধীনতা এই অধিকারের অন্তর্ভুক্ত।

অনুচ্ছেদ ২০
(১) প্রত্যেকেরই শান্তিপূর্ণভাবে সমাবেশ ও সংগঠন করার স্বাধীনতা রয়েছে।

(২) কাউকে কোনো সংগঠনভুক্ত হওয়ার জন্য বাধ্য করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ২১
(১) প্রত্যেকেরই প্রত্যক্ষভাবে অথবা স্বাধীনভাবে নির্বাচিত প্রতিনিধিদের মাধ্যমে তার নিজ দেশের সরকারে অংশগ্রহণের অধিকার রয়েছে।

(২) প্রত্যেকেরই তার নিজ দেশের সরকারি চাকুরিতে সমান সুযোগ লাভের অধিকার রয়েছে।

(৩) জনগণের ইচ্ছাই হবে সরকারের কৃতিত্বের ভিত্তি, এই ইচ্ছা সর্বজনীন ও সমান ভোটাধিকারের ভিত্তিতে। গোপন ব্যালট অথবা অনুরূপ অবাধ ভোটদান পদ্ধতিতে নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর অন্তর অনুষ্ঠিত প্রকৃত নির্বাচন দ্বারা ব্যক্ত হবে।

অনুচ্ছেদ ২২
প্রত্যেকেরই সমাজের সদস্য হিসেবে সামাজিক নিরাপত্তা লাভের অধিকার রয়েছে এবং প্রত্যেকেরই জাতীয় প্রচেষ্টা ও আন্তর্জাতিক সহযোগিতার মাধ্যমে এবং প্রত্যেকটি রাষ্ট্রের সংগঠন ও সম্পদ অনুসারে তার মর্যাদা ও অবাধ ব্যক্তিত্ব বিকাশের জন্য অপরিহার্য অর্থনৈতিক, সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক অধিকারসমূহ বাস্তবায়নের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৩
(১) প্রত্যেকেরই কাজ করার, স্বাধীনভাবে কর্ম নির্বাচনের, কাজের জন্য ন্যায্য ও অনুকূল পরিবেশ লাভের এবং বেকারত্ব থেকে সুরক্ষা লাভের অধিকার রয়েছে।

(২) প্রত্যেকেরই কোনো ধরনের বৈষম্য ব্যতীত সমান কাজের জন্য সমান বেতন পাওয়ার অধিকার রয়েছে।

(৩) প্রত্যেক কর্মীর তার নিজের ও পরিবারের মানবিক মর্যাদা রক্ষার নিশ্চয়তা দিতে সক্ষম এমন ন্যায্য ও উপযুক্ত পারিশ্রামিক এবং তার সাথে প্রয়োজনবোধে সামাজিকতার জন্য অন্যান্য সুবিধা লাভের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৪
প্রত্যেকেরই কাজের যৌক্তিক সময়সীমা, উপযুক্ত বেতন ও নৈমেক্তিক ছুটিসহ বিশ্রাম ও অবকাশ যাপনের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৫

(১) প্রত্যেকেরই পর্যাপ্ত খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, চিকিৎসাসেবা এবং প্রয়োজনীয় সামাজিক সেবাসহ তার নিজের এবং পরিবারের স্বাস্থ্য ও কল্যাণের নিমিত্তে পর্যাপ্ত মানসম্মত জীবনধারণের অধিকার রয়েছে এবং নিজের নিয়ন্ত্রণের বাইরে বেকারত্ব, অসুস্থতা, অক্ষমতা, বৈধব্য, বার্ধক্য অথবা অনিবার্য কারণে জীবনযাপনের অক্ষমতার ক্ষেত্রে নিরাপত্তা লাভের অধিকার রয়েছে।

(২) মাতৃত্বকালীন ও শৈশবকালে প্রত্যেকেরই বিশেষ যত্ন ও সহায়তা লাভের অধিকার রয়েছে। সকল শিশুর জন্ম যেভাবেই হোক, অভিন্ন সামাজিক নিরাপত্তা লাভের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৬

(১) প্রত্যেকেরই শিক্ষা লাভের অধিকার রয়েছে। শিক্ষা অন্তত প্রাথমিক ও মৌলিক পর্যায়ে অবৈতনিক হবে। প্রাথমিক শিক্ষা বাধ্যতামূলক হবে। কারিগরি ও বৃত্তিমূলক শিক্ষা সাধারণভাবে সহজলভ্য হবে এবং উচ্চতর শিক্ষা মেধার ভিত্তিতে সকলের জন্য সমানভাবে উন্মুক্ত থাকবে।

(২) শিক্ষা মানুষের ব্যক্তিত্বের পূর্ণ বিকাশ এবং মানবাধিকার ও মৌলিক স্বাধীনতাসমূহের প্রতি সম্মান দৃঢ় করার উদ্দেশ্যে পরিচালিত হবে। শিক্ষা সকল জাতি, বর্ণ ও ধর্মীয় গোষ্ঠীর মধ্যে সমঝোতা, সহিষ্ণুতা ও বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্ক উন্নয়ন এবং জাতিসংঘের শান্তিরক্ষা কার্যক্রমকে আরো সমৃদ্ধ করবে।

(৩) সন্তানদের যে ধরনের শিক্ষা দেওয়া হবে তা পূর্ব থেকে বাছাই করার অধিকার শিশুর পিতা-মাতার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৭

(১) প্রত্যেকেরই নিজস্ব সম্প্রদায়ের সাংস্কৃতিক জীবনে স্বাধীনভাবে অংশগ্রহণ, শিল্পকলা উপভোগ করা এবং বৈজ্ঞানিক অগ্রগতি ও এর সুফলসমূহে অংশীদার হওয়ার অধিকার রয়েছে।

(২) প্রত্যেকেরই তার সৃষ্ট বিজ্ঞান, সাহিত্য অথবা শিল্পকলা ভিত্তিক সৃজনশীল কর্ম হতে উদ্ভূত নৈতিক ও বৈষয়িক স্বার্থসমূহ সংরক্ষণের অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৮

এই ঘোষণাপত্রে উল্লিখিত সকল অধিকার ও স্বাধীনতাসমূহ পূর্ণভাবে বাস্তবায়নের প্রত্যেকেরই একটি সামাজিক ও আন্তর্জাতিক ব্যবস্থার অধিকার রয়েছে।

অনুচ্ছেদ ২৯

(১) সমাজের প্রতি প্রত্যেকেরই কর্তব্য রয়েছে, যা পালনের মাধ্যমে একজন মানুষের ব্যক্তিত্ব অবাধ ও পূর্ণ বিকাশ সম্ভব।

(২) স্বীয় অধিকার ও স্বাধীনতাসমূহ চর্চাকালে প্রত্যেকেরই শুধুমাত্র আইনের দ্বারা নির্ধারিত সীমাবদ্ধতা থাকবে যা কেবল অন্যান্যদের অধিকার ও স্বাধীনতাসমূহের যথাযথ স্বীকৃতি ও শ্রদ্ধা নিশ্চিত করতে পারে এবং একটি গণতান্ত্রিক সমাজে নৈতিকতা, জনশৃঙ্খলা এবং সর্বসাধারণের কল্যাণের প্রয়োজনসমূহ মিটানোর উদ্দেশ্যে নিরূপিত হবে।

(৩) জাতিসংঘের উদ্দেশ্য ও মূলনীতিসমূহের পরিপন্থি এমন কোনো উপায়ে একটি অধিকার এবং স্বাধীনতাসমূহ চর্চা করা যাবে না।

অনুচ্ছেদ ৩০

এই ঘোষণায় উল্লিখিত কোনো বিষয়কে এমনভাবে ব্যাখ্যা করা যাবে না যাতে মনে হয় এই ঘোষণার অন্তর্ভুক্ত কোনো অধিকার বা স্বাধীনতা ক্ষুণ্ন করার উদ্দেশ্যে কোনো রাষ্ট্র, দল বা ব্যক্তি বিশেষের আত্মনিয়োগের অধিকার রয়েছে।

সংযোজনী ৬

অনুমোদন পত্র

অতি জরুরি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
পরিকল্পনা-২ শাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

নম্বর- ৫৯.০০.০০০০.১৫৩.৯৯.০১৫.২০১৮- ১১৫ | তারিখঃ ১৩/১১/২০১৮ খ্রিঃ

বিষয়ঃ দেশব্যাপী কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সফল বাস্তবায়ন, সঠিক ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় সাধনের লক্ষ্যে কমিটি গঠন।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক অনুমোদিত "জাতীয় কৈশোর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র, ২০১৭-২০৩০"(National Strategy for Adolescent Health-NSAH)-র আলোকে দেশব্যাপী কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সফল বাস্তবায়ন, সঠিক ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় সাধনের লক্ষ্যে জাতীয় পর্যায় থেকে শুরু করে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের বিভিন্ন স্তরে নির্দেশক্রমে নিম্নরূপ কমিটিসমূহ গঠন করা হলঃ

(১) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি

ক্র. নং	নাম	পদবী
১.	সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	চেয়ারপারসন
২.	মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৩.	মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৪.	অতিরিক্ত সচিব (জনসংখ্যা, পরিবার কল্যাণ ও আইন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৫.	অতিরিক্ত সচিব (উন্নয়ন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৬.	অতিরিক্ত সচিব, (জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
৭.	লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএএইচ শীর্ষক ওপি,স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৮.	যুগ্মপ্রধান (পরিকল্পনা), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
৯.	উপ-প্রধান, পরিকল্পনা, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১০.	প্রতিনিধি, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়	সদস্য
১১.	প্রতিনিধি, জনসংখ্যা উইং, আর্থ-সামাজিক অবকাঠামো বিভাগ, পরিকল্পনা কমিশন	সদস্য
১২.	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৩.	প্রতিনিধি, তথ্য মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৪.	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৫.	প্রতিনিধি, স্থানীয় সরকার বিভাগ	সদস্য
১৬.	প্রতিনিধি, শ্রম ও কর্মসংস্থান মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৭.	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৮.	প্রতিনিধি, মাধ্যমিক ও উচ্চশিক্ষা বিভাগ	সদস্য
১৯.	প্রতিনিধি, কারিগরী ও মাদ্রাসা শিক্ষা বিভাগ	সদস্য
২০.	প্রতিনিধি, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
২১.	প্রতিনিধি, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
২২.	প্রতিনিধি, তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি মন্ত্রণালয়	সদস্য
২৩.	সভাপতি, Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh (OGSB)	সদস্য
২৪.	সভাপতি, বাংলাদেশ মেডিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন (বিএমএ)	সদস্য
২৫.	সভাপতি, বাংলাদেশ ফার্মাসিউটিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন (বিপিএ)	সদস্য
২৬.	সভাপতি, বিজিএমইএ	সদস্য
২৭.	Representative, UNFPA Bangladesh	সদস্য
২৮.	Representative, UNICEF	সদস্য
২৯.	Representative, World Health Organization (WHO)	সদস্য
৩০-৩৪	Representative, Global Affairs Canada/Netherlands(EKN)/USAID/SIDA/EU	সদস্য
৩৫-৩৭	Representative, Plan International/Save the Children/GAIN	সদস্য

১/৬

E:\Letter Bangla-2012 41

অতি জরুরি

৩৮	প্রতিনিধি, জাতীয় পর্যায়ে কর্মরত এনজিও	সদস্য
৩৯	পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)	সদস্য সচিব

কার্যপরিধিঃ

১) জাতীয় কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কৌশলপত্রের কর্ম-পরিকল্পনা বাস্তবায়নে দিক নির্দেশনা প্রদান;
২) দেশব্যাপী কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী বাস্তবায়নে অগ্রগতি সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়সমূহকে অবহিত করা;
৩) দেশব্যাপী কিশোর-কিশোরী উন্নয়ন ও কল্যাণে কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়নের লক্ষ্যে বিভিন্ন স্টেকহোল্ডার এর সাথে সমন্বয় সাধন;
৪) অন্যান্য পর্যায়ের কমিটিগুলোর অগ্রগতি পর্যালোচনা এবং পরামর্শ প্রদান;
৫) পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এর মাধ্যমে জাতীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় করা;
৬) স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যান বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় লিড মন্ত্রণালয় এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্য মন্ত্রণালয়/বিভাগ সহযোগী হিসেবে কাজ করবে;
৭) কমিটি বছরে দু'বার সভায় মিলিত হবে;
৮) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

(২) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় ন্যাশনাল কোর কমিটি (অধিদপ্তর পর্যায়)

ক্র. নং	নাম	পদবী
১.	মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	চেয়ারপারসন
২.	মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	কো-চেয়ার
৩.	উপ-প্রধান, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৪.	লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৫.	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এএন্ডআরএইচ), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৬.	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এএন্ডসিএইচ), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৭.	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এনএনএস), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৮.	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (আইইএম), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৯.	প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এফএসডি-এফপি), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
১০.	প্রোগ্রাম ম্যানেজার, (স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো –বিএইচই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
১১.	প্রতিনিধি, মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক শিক্ষা অধিদপ্তর	সদস্য
১২.	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক অধিদপ্তর	সদস্য
১৩.	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া অধিদপ্তর	সদস্য
১৪.	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ অধিদপ্তর	সদস্য
১৫.	প্রতিনিধি, বাংলাদেশ ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
১৬.	প্রতিনিধি, এনএসডিসি ও এনসিটিবি	সদস্য
১৭.	প্রতিনিধি, তথ্য অধিদপ্তর	সদস্য
১৮.	প্রতিনিধি, দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা অধিদপ্তর	সদস্য
১৯-২১	Representative, UNFPA Bangladesh/UNICEF/WHO (১ জন করে)	সদস্য
২২-২৬	Representative, Global Affairs Canada/Netherlands(EKN)/USAID/SIDA/EU (১ জন করে)	সদস্য
২৭-৩৩	Representative, Plan International/Save the Children/GAIN/Population Council/ MarieStopes/CARE/ICDDR,B (১ জন করে)	সদস্য
৩৩-৩৫	প্রতিনিধি, (জাতীয় পর্যায়ে কর্মরত এনজিও), ব্র্যাক, ইউবিআর এলায়েন্স	সদস্য
৩৬-৪১	প্রতিনিধি (একাডেমিক ও পেশাজীবি সংগঠন)- বিএসএমএমইউ, ওজিএসবি, বিএমএ, বিপিএ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় নারী ও জেন্ডার গবেষণা বিভাগ, এনইএআরএস	সদস্য
৪২-৪৩	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী	সদস্য
৪৪	প্রতিনিধি, সাংবাদিক (স্বাস্থ্য বিষয়ক)	সদস্য
৪৫	পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ)	সদস্য সচিব

কার্যপরিধিঃ

১) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচীর সুষ্ঠ বাস্তবায়নের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট সকলের সাথে সমন্বয়পূর্বক কার্যক্রম গ্রহণ, সহযোগিতা প্রদান ও কার্যক্রম অগ্রগতি পরিবীক্ষণ করা;
২) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি এবং অন্যান্য কমিটির সাথে একটি সেতুবন্ধন তৈরী করা এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচী বাস্তবায়নের লক্ষ্যে এ কমিটির সিদ্ধান্ত/সুপারিশসমূহ অন্যান্য কমিটিগুলোকে অবহিত করা;

২/৬

F:\Letter Bangla-2018 97

৩) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়ন অগ্রগতি পর্যালোচনা ও সমন্বয় এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচী বাস্তবায়ন জোরদারকরণে নির্দেশনা প্রদান;

৪) কর্মসূচী ব্যবস্থাপনা ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট বিষয়ে পরবর্তী পর্যায়ের কমিটিগুলোকে পরামর্শ/ সহযোগিতা প্রদান;

৫) দেশব্যাপী আইইসি সামগ্রী, অন্যান্য টুলস্ এর ব্যবহার এবং বেস্ট প্র্যাক্টিসেস স্কেলিং নিশ্চিত করা;

৬) মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও মহাপরিচালক স্বাস্থ্য অধিদপ্তর পর্যায়ক্রমে চেয়ারপারসন এবং কো-চেয়ারপারসন এর দায়িত্ব পালন করবে;

৭) কমিটি বছরে তিনবার (প্রতি চার মাসে একবার) সভায় মিলিত হবে;

৮) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

(৩) বিভাগীয় কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (বিভাগীয় পর্যায়) :

ক্র. নং	নাম	পদবী
১.	বিভাগীয় পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	চেয়ারপারসন
২.	বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য	কো-চেয়ার
৩.	উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	সদস্য
৪.	সিভিল সার্জন	সদস্য
৫.	প্রতিনিধি, মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক শিক্ষা অধিদপ্তর	সদস্য
৬.	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
৭.	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া অধিদপ্তর	সদস্য
৮.	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ অধিদপ্তর	সদস্য
৯.	পুলিশ প্রতিনিধি (ডিআইজি)	সদস্য
১০.	প্রতিনিধি, বাংলাদেশ ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
১১-১৩	Representative, UNFPA Bangladesh/UNICEF/WHO (১ জন করে)	সদস্য
১৪-২০	Representative, Plan International/Save the Children/GAIN/Population Council, MarieStopes/CARE/ICDDR,B (১ জন করে)	সদস্য
২১-২২	প্রতিনিধি, (জাতীয় পর্যায়ে কর্মরত এনজিও), ব্র্যাক, ইউবিআর এলায়েন্স	সদস্য
২৩-২৫	প্রতিনিধি (একাডেমিক ও পেশাজীবি সংগঠন)- ওজিএসবি, বিএমএ, বাংলাদেশ ফার্মাসিউটিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন (বিপিএ) ১ জন করে	সদস্য
২৬-২৭	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী ২ জন	সদস্য
২৮	প্রতিনিধি, সাংবাদিক (স্বাস্থ্য বিষয়ক)	সদস্য
২৯	রিজিওনাল কনসালটেন্ট, এফপিসিএস-কিউআইটি	সদস্য সচিব

কার্যপরিধিঃ

১) বিভাগীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী বাস্তবায়নে সহযোগিতা, দিক-নির্দেশনা প্রদান ও কার্যক্রম অগ্রগতি পরিবীক্ষণ করা;

২) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী কার্যকর বাস্তবায়নের জন্যে কৌশলগত যোগসূত্র স্থাপন;

৩) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী বাস্তবায়নে কারিগরী ও আর্থিক উৎস যোগানে সহযোগিতা করা;

৪) বিভাগীয় পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী সংক্রান্ত নীতি-নির্ধারণী বিষয়ে অবহিত করা;

৫) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়ন অগ্রগতি পর্যালোচনা ও সমন্বয় এবং কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচী জোরদারকরণে নির্দেশনা প্রদান;

৬) বিভাগীয় পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা ও বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য পর্যায়ক্রমে চেয়ারপারসন এবং কো-চেয়ারপারসন এর দায়িত্ব পালন করবে;

৭) কমিটি বছরে চারবার (প্রতি তিন মাসে একবার) সভায় মিলিত হবে;

৮) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

৩/৮

F:\Letter Bangla-2018\93

(৪) জেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (জেলা পর্যায়) :

ক্র. নং	নাম	পদবী
১.	জেলা প্রশাসক	চেয়ারপারসন
২.	সিভিল সার্জন	সদস্য
৩.	তত্ত্বাবধায়ক, জেলা হাসপাতাল	সদস্য
৪.	সহকারী পরিচালক (সিসি) ও রিজিওনাল কনসালটেন্ট, এফপিসিএস-কিউআইটি	সদস্য
৫.	ডেপুটি সিভিল সার্জন	সদস্য
৬.	সহকারী পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	সদস্য
৭.	প্রতিনিধি, বিএমএ	সদস্য
৮.	প্রতিনিধি, প্রাথমিক শিক্ষা বিভাগ/ মাধ্যমিক শিক্ষা বিভাগ	সদস্য
৯.	প্রতিনিধি, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
১০.	প্রতিনিধি, যুব ও ক্রীড়া বিষয়ক মন্ত্রণালয়	সদস্য
১১.	প্রতিনিধি, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১২	প্রতিনিধি, সিটি কর্পোরেশন	সদস্য
১৩-১৫	প্রতিনিধি, ইউএন এজেন্সী, আইএনজিও, এনজিও (১ জন করে)	
১৬-১৮	প্রতিনিধি, জেলা পরিষদ, সিএসও, কমিউনিটি গ্রুপ (১ জন করে)	সদস্য
১৯	প্রতিনিধি, এনইএআরএস	সদস্য
২০	প্রতিনিধি, সাংবাদিক	সদস্য
২১	প্রতিনিধি, রাজনৈতিক নেতা	সদস্য
২২	জেলা তথ্য কর্মকর্তা	সদস্য
২৩	প্রতিনিধি, ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
২৪-২৭	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী-বয়েস স্কাউট, গার্ল স্কাউট, এডোলেসেন্ট ক্লাব, এনসিটিএফ (১ জন করে)	সদস্য
২৮	উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা	সদস্য সচিব

কার্যপরিধিঃ

১) জেলা পর্যায়ে অন্যান্য সহযোগী সংস্থাসহ কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য উন্নয়নে কর্মসূচী প্রণয়ন, বাস্তবায়ন, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন করা;
২) সহযোগী স্বাস্থ্য বিভাগসহ কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা বাস্তবায়নে সহযোগিতা এবং উৎসাহ প্রদান;
৩) জেলা পর্যায়ে বিভিন্ন অংশিজনের মধ্যে সমন্বয় সাধন;
৪) জেলা পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী বাস্তবায়নে উৎস যোগানে সহযোগিতা করা;
৫) কর্মসূচীর ফলাফল/ সফলতা/অর্জন প্রদর্শন এবং অবহিত করা;
৬) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়ন অগ্রগতি পর্যালোচনা ও সমন্বয় করা এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচী জোরদারকরণে নির্দেশনা প্রদান;
৭) জেলা পর্যায়ে বাল্যবিয়ে নিরোধে ওরিয়েন্টেশন, মোটিভেশন ও সচেতনতামূলক কর্মসূচী তদারকী করা;
৮) স্বাস্থ্য কর্মসূচীর সফল বাস্তবায়নের লক্ষ্যে বিদ্যালয় ও কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের মধ্যে যোগসূত্র নিশ্চিত করা;
৯) কমিটি মাসে একবার সভায় মিলিত হবে;
১০) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

(৫) উপজেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (উপজেলা পর্যায়):

ক্র নং	নাম	পদবী
১.	উপজেলা নির্বাহী অফিসার	চেয়ারপারসন
২.	উপজেলা মহিলা ভাইস চেয়ারম্যান	সদস্য
৩.	উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	সদস্য
৪.	উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	সদস্য
৫.	উপজেলা শিক্ষা কর্মকর্তা	সদস্য
৬.	উপজেলা মাধ্যমিক শিক্ষা কর্মকর্তা	সদস্য
৭.	উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা	সদস্য
৮.	উপজেলা সমাজ কল্যাণ কর্মকর্তা	সদস্য
৯.	উপজেলা যুব উন্নয়ন কর্মকর্তা	সদস্য
১০.	থানা ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা	সদস্য
১১.	প্রতিনিধি, ইসলামিক ফাউন্ডেশন	সদস্য
১২.	প্রতিনিধি,আইএনজিও/এনজিও	সদস্য

E:\Letter Bangla-2018 91

৪/৬

১৩-১৬	প্রতিনিধি, কমিউনিটি ভিত্তিক সংস্থা, কমিউনিটি গ্রুপ,বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা কমিটি	সদস্য
১৭-২০	প্রতিনিধি, কিশোর-কিশোরী-বয়েস স্কাউট, গার্ল স্কাউট, এডোলেসেন্ট ক্লাব, এনসিটিএফ	সদস্য
২১	মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)	সদস্য সচিব

কার্যপরিধিঃ

১) উপজেলা পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য কর্মসূচী প্রণয়ন এবং বাস্তবায়ন করা;
২) কাউন্সিলিং ও রেফারসহ কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা বাস্তবায়নে বাস্তবায়নে সহযোগিতা এবং উৎসাহ প্রদান;
৩) বিদ্যালয় ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রে জীবন দক্ষতা ও কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার শিক্ষাকে উৎসাহিত করা এবং প্রদানের ব্যবস্থা করা;
৪) কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে বিদ্যালয় ও কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের মধ্যে যোগসূত্র স্থাপন;
৫) কিশোর-কিশোরীদের জীবন উন্নয়ন ও কর্মসংস্থানের সুযোগ তৈরীতে সহযোগিতা এবং উৎসাহ প্রদান;
৬) অধিদপ্তর ও জেলা পর্যায়ের কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি এবং ইউনিয়ন কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটির মধ্যে সমন্বয় করা এবং কমিটিগুলোর সভার কার্যবিবরণী এ সংক্রান্ত অন্যান্য কমিটির সাথে শেয়ার করা;
৭) উপজেলা পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্য বিভাগ, অন্যান্য বিভাগ ,স্থানীয় সরকার ,কমিউনিটি গ্রুপ এবং সংস্থাসমুহের সমন্বয়ে প্রাতিষ্ঠানিক ও কমিউনিটি পর্যায়ে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় করা;
৮) কমিটি মাসে একবার সভায় মিলিত হবে;
৯) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

(৬) ইউনিয়ন কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি (ইউনিয়ন পর্যায়):

ক্র. নং	নাম	পদবী
১	ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান	চেয়ারপারসন
২	নির্বাচিত মহিলা সদস্য (উপজেলা নির্বাহী অফিসার কর্তৃক মনোনীত)	কো-চেয়ার
৩-৪	ইউনিয়ন পরিষদের অন্যান্য নারী সদস্য- ২ জন	সদস্য
৫-৭	স্থানীয় কলেজের অধ্যক্ষ/উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক/প্রাথমিক বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক (১ জন করে)	সদস্য
৮-১২-	প্রতিনিধি, মহিলা ভিডিপি/বিআরডিবি/ মাদার্স ক্লাব/মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর/সমাজ সেবা অধিদপ্তরের ইউনিয়ন পর্যায়ের কর্মী (১ জন করে)	সদস্য
১৩	বেসরকারী স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার প্রতিনিধি	সদস্য
১৪	ফার্মাসিষ্ট	সদস্য
১৫	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	সদস্য
১৬	কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (সিএইচসিপি)-১ জন	সদস্য
১৭	পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক	সদস্য
১৮	পরিবার কল্যাণ সহকারী- ১ জন	সদস্য
১৯	স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ইউনিয়ন পর্যায়ের কর্মী- ১ জন	সদস্য
২০	কিশোর ও কিশোরী প্রতিনিধি	সদস্য
২১-২২	প্রতিনিধি, সুবিধাবঞ্চিত যেমন প্রতিবন্ধী, ক্ষুদ্র নৃ-তাত্ত্বিক জনগোষ্ঠী (১ জন করে)	সদস্য
২৩	ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের মেডিক্যাল অফিসার/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার	সদস্য সচিব

কার্যপরিধিঃ

১) কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত লক্ষ্যমাত্রা বাস্তবায়ন ও অর্জনে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম তদারকী করা;
২) সক্ষম দম্পতিদের সেবা প্রদানের প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহন, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের জন্যে উদ্বুদ্ধ করা এবং সেবাকেন্দ্রে ২৪/৭ নরমাল ডেলিভারী সেবা গ্রহণের জন্যে জনসাধারণকে অবহিত ও উদ্বুদ্ধ করা;
৩) সেবাকেন্দ্র রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিতকরণে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহন;
৪) ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারী ও শিশুদের টিকা প্রদান, পুষ্টি সেবা এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা নিশ্চিত করা;
৫) ঔষধ ও পরিবার পরিকল্পনা দ্রব্যসামগ্রীর যথাযথ ব্যবহার ও সরবরাহ নিশ্চিতকরণে পর্যালোচনা ও প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহন;
৬) ইউনিয়ন পর্যায়ে স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন ও সচেতনতামূলক কার্যক্রম যেমন র‍্যালী, আলোচনা সভা ইত্যাদি অনুষ্ঠানের আয়োজন করা;
৭) ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নিয়মিত পরিদর্শন, সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধানের ব্যবস্থা করা;

৫/৬

E:\Letter Bangla-2018 95

অতি জরুরি

৮) সমাজে বাল্যবিবাহ রোধে ইউনিয়ন পর্যায়ে সচিবালয় হিসেবে কাজ করা;
৯) ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্লিনিক/স্যাটেলাইট ক্লিনিক এর মাধ্যমে জীবন দক্ষতা ও কৈশোরকালীন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদানে উৎসাহিত করা;
১০) বিদ্যালয়ে সেবাদানকারী মেডিক্যাল অফিসার/এসএসিএমও/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকার এর মাধ্যমে স্যাটেলাইট সেশন/ ক্যাম্প পরিকল্পনা ও সংগঠন নিশ্চিত করা এবং সেবাকেন্দ্রের সাথে যোগসূত্র স্থাপন করা;
১১) উপজেলা কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটি এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় কমিটিগুলোর সভার কার্যবিবরণী অবহিত করা;
১২) কমিটি মাসে একবার সভায় মিলিত হবে;
১৩) কমিটি প্রয়োজনবোধে এক বা একাধিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানকে কো-অপ্ট করতে পারবে।

২। ইহা অবিলম্বে কার্যকর হবে।

১৩/১১/১৮

(এ এম এম রিজওয়ানুল হক)
সিনিয়র সহকারী প্রধান
ফোনঃ ৯৫৪০৬৯৭/০১৭১৫২৩৮৯৭৫
rejwan1976@gmail.com

সদয় অবগতি ও কার্যক্রম গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১. সিনিয়র সচিব/সচিব.. মন্ত্রণালয়/বিভাগ।
২. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ঢাকা।
৩. মহাপরিচালক, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর/ নিপোর্ট/ স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ঢাকা
৪. মহাপরিচালক,.. অধিদপ্তর।
৫. অতিরিক্ত সচিব (সকল), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, ঢাকা।
৬. বিভাগীয় পরিচালক (সকল), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।
৭. বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর।
৮. জেলা প্রশাসক,..জেলা।
৯. পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ঢাকা [কমিটি গঠন সংক্রান্ত আদেশ সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/বিভাগ/অধিদপ্তর এবং মাঠ পর্যায়ের সকলের নিকট প্রেরণ নিশ্চিত করার জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হল]
১০. সিভিল সার্জন,..জেলা।
১১. উপ-পরিচালক,..জেলা।
১২. চেয়ারম্যান,..উপজেলা।
১৩. সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
১৪. উপজেলা নির্বাহী অফিসার,...উপজেলা।
১৫. উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (ইউএইচএন্ডএফপিও),...উপজেলা।
১৬. উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (ইউএফপিও),..উপজেলা।
১৭. চেয়ারম্যান,...ইউনিয়ন পরিষদ।
১৮. সভাপতি/প্রধান নির্বাহী,...।
১৯. জনাব...।
২০. প্রোগ্রাম ম্যানেজমেন্ট অফিসার (এফপি), পিএমএমইউ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
২১. উপ-প্রধান মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

৬/৬

F:\Letter Bangla-2018 36

দশ থেকে উনিশে আমরা তোমার পাশে

কৈশোর বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা

Kingdom of the Netherlands

UNFPA

unicef