পার্বত্য অঞ্চলের প্রান্তিক নারী ও কিশোরীদের জন্য কাঙ্ক্ষিত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং সহিংসতামুক্ত জীবন

সুমিত বণিক

পার্বত্য চট্টগ্রাম, বাংলাদেশের চট্টগ্রাম বিভাগে অবস্থিত একটি অঞ্চল। এই পার্বত্য অঞ্চল নান্দনিক প্রাকৃতিক সৌন্দর্যে সমৃদ্ধ। বিস্তীর্ণ পাহাড়, নদী, ঝরনা ও সুবিশাল বনাঞ্চলের উপস্থিতিতে এ অঞ্চল বিশেষায়িত। আদিবাসীদের বৈচিত্র্যময় সংস্কৃতি পার্বত্য চট্টগ্রামের ঐতিহ্য। এ অঞ্চলে অনেকগুলো আদিবাসী জনগোষ্ঠী রয়েছে, যাদের রয়েছে নিজস্ব ভাষা, সংস্কৃতি ও প্রথাগত আইন। এ অঞ্চলের প্রান্তিক মানুষের জীবিকা, খাদ্যাভ্যাস, জীবনাচরণ পদ্ধতি যেমন ভিন্ন ভিন্ন, তেমনি তাদের জীবনের সমস্যাগুলোও বৈচিত্র্যময়।

বিভিন্ন কারণে পার্বত্য জেলাগুলো সম্প্রতি নতুন করে অস্থির হয়ে উঠছে। এখানে একের পর এক হত্যাকাণ্ড চলছে। পার্বত্য চট্টগ্রামের তিনটি জেলার মধ্যে বর্তমানে বেশি অস্থিরতা দেখা যাচ্ছে বান্দরবানে, যা এখানকার স্থানীয় আদিবাসী জনগোষ্ঠীর অসংখ্য নারী ও কিশোরীর স্বাভাবিক জীবনযাপনে একটি নব্য সংকট ও দুর্ভোগ তৈরি করেছে।

পার্বত্য এলাকার আদিবাসী প্রান্তিক নারী ও কিশোরীদের জীবন-জীবিকা বড্ড সংগ্রাম ও প্রতিকূলতার। এই অঞ্চলের আদিবাসী সম্প্রদায়ের মানুষের জীবনযাপন ও সামাজিক পরিবেশের মধ্যে বেশ কিছু আলাদা বিশেষত্ব রয়েছে। এ অঞ্চলের আদিবাসী নারী ও মেয়েদের শিক্ষার বিষয়টি বিবেচনা করলে দেখা যায় যে, অধিকাংশ মেয়েশিশু ও কিশোরীকেই কাঙ্ক্ষিত শিক্ষা অর্জনে নানা প্রতিকূল পরিবেশের সম্মুখীন হতে হয়। ফলে অধিকাংশ মেয়ের সম্ভাবনাময় জীবনের স্বপ্নগুলো অকালেই নষ্ট হয়ে যায়। এ অঞ্চলের অর্থনৈতিক, রাজনৈতিক ও সামাজিক প্রেক্ষাপটও তাদের জীবনে গুরুত্বপূর্ণ প্রভাবক হিসেবে কাজ করে। এখানকার আদিবাসী নারীদের পরিবার ও সমাজের মধ্যে স্থানীয় সংস্কৃতিগত ঐতিহ্য এবং পরিবেশের মধ্যে বেশ মেলবন্ধন আছে। অনেকে নানা প্রতিকূলতার মধ্যেও আদিবাসী সংস্কৃতির প্রচার এবং স্থানীয় সংস্কৃতিকে উন্নত করতে সচেষ্ট থাকেন। সাংস্কৃতিক

ও আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে পার্বত্য চট্টগ্রামের আদিবাসী নারী ও কিশোরীদের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে।

এ অঞ্চল এখনো অনেক ক্ষেত্রে দুর্গম ভূখণ্ড হিসেবে পরিচিত। এখানকার দীর্ঘায়িত আর্থ-রাজনৈতিক বিরোধপূর্ণ সমস্যা, অপর্যাপ্ত অবকাঠামো এবং প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মীর স্বল্পতা, বিশেষ করে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভাবের কারণে নারী ও কিশোরীদের প্রজনন ও যৌনস্বাস্থ্য সেবায় এখনো বেশ কিছু চ্যালেঞ্জ রয়েছে। এই অঞ্চলের প্রান্তিক আদিবাসী জনগোষ্ঠীর মানুষেরা চিকিৎসাসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে, বিশেষত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে সাংস্কৃতিক ও ভাষাগত বাধার সম্মুখীন হয়। আশার কথা, সরকার ইতোমধ্যে এই এলাকাসমূহে স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র স্থাপন ও তার ব্যবস্থাপনাকে উন্নত করার কিছু উদ্যোগ গ্রহণ করেছে, যার মধ্যে রয়েছে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের অবকাঠামো নির্মাণ এবং প্রয়োজনীয় সংখ্যক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী নিয়োগ।

সরকারের পক্ষ থেকে পার্বত্য অঞ্চলে বিভিন্ন জাতিসত্তার মানুষের কাছে আরো উন্নত সেবা পৌঁছে দেবার প্রতিশ্রুতিবদ্ধতার কথা বিভিন্ন দলিলে উল্লেখ রয়েছে। সেই পরিপ্রেক্ষিতে বিভিন্ন পাহাড়ি জাতিগোষ্ঠীর মধ্যে সাংস্কৃতিক ও আর্থ-সামাজিক অবস্থাজনিত ভিন্নতার কারণে স্বাস্থ্যসেবায় প্রবেশাধিকার নিশ্চিত করতে সরকার বিভিন্ন প্রান্তিক জাতিগোষ্ঠীর বিশেষ চাহিদার বিষয়টি গুরুত্বসহকারে বিবেচনা করেছে। তবে কাঙ্ক্ষিত মাত্রায় পৌঁছাতে আরো ব্যাপক কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণের বিকল্প নেই।

ইউনিসেফ-এর এক পুষ্টিসংক্রান্ত জরিপের তথ্যে দেখা গেছে, পুষ্টির অবস্থা বিবেচনায় সারা দেশের মধ্যে তিন পার্বত্য জেলার অবস্থান সর্বনিম্ন। এর মধ্যে দুর্গম এলাকাগুলোর অবস্থা অতিমাত্রায় নাজুক। জরিপের ফলাফলে দেখা গেছে, পুষ্টির অবস্থা উন্নয়নের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগ ও ইউনিসেফ-এর পাশাপাশি কিছু বেসরকারি সংস্থা কাজ করলেও পরিস্থিতির খুব বেশি অগ্রগতি হচ্ছে না। তবে পুষ্টির খারাপ অবস্থার জন্য দারিদ্র্য অন্যতম হলেও একমাত্র কারণ নয়। শিক্ষার নিম্নহার, মানুষের মধ্যে পুষ্টিজ্ঞানের অভাব, খাদ্যাভ্যাস ও কুসংস্কারও অনেকাংশে দায়ী। কুসংস্কারের কারণে পাহাড়ি গ্রামে গর্ভবতী, প্রসূতি ও দুগ্ধবতী মায়েদের পুষ্টিমানসমৃদ্ধ খাবার দেওয়া হয় না। একটি বেসরকারি সংস্থার প্রকাশিত গবেষণা প্রতিবেদনে দেখা যায়, পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে প্রায় ৬২ দশমিক ২ শতাংশ মানুষ দরিদ্র। এর মধ্যে ৩৫ দশমিক ৮ শতাংশ হতদরিদ্র। দুর্গম এলাকায় বসবাসরত বম, লুসাই, খিয়াং, খুমী, চাক ও ম্রো গোষ্ঠীর লোকজন সবচেয়ে বেশি দরিদ্র ও পুষ্টিহীনতার শিকার। দরিদ্র

লোকজনের মধ্যে ৫৮ শতাংশ জুমচাষের ওপর নির্ভরশীল, ১৩ দশমিক ৫০ শতাংশ কৃষি-অকৃষি দিনমজুর, ৯ শতাংশ বনজ সম্পদ আহরণ, ৭ শতাংশ ক্ষুদ্র ব্যবসা ও সরকারি-বেসরকারি চাকরিতে নিয়োজিত। তাদের পুষ্টির উৎস নিজেদের উৎপাদিত চাল, ভুট্টা, সবজি, মাংস, দুধ, ডিম এবং বাজার থেকে সংগ্রহ করা মাছ ও সামুদ্রিক খাবার। তবে পুষ্টি সম্পর্কে ধারণা না থাকায় অনেক জনগোষ্ঠী তাদের গোষ্ঠীগত বিশ্বাস বা সংস্কারে (ট্যাবু) গর্ভবতী ও দুগ্ধবতী মা এবং শিশুদের শরীরে পুষ্টি গঠনে সহায়ক আমিষযুক্ত খাবার খেতে দেয় না। এ কারণে নারী ও শিশুরা সবচেয়ে বেশি অপুষ্টির শিকার হয়ে থাকে।

বাংলাদেশে আদিবাসী নারীর প্রতি সহিংসতা : কারণ, ফলাফল ও আইনি সহায়তা শীর্ষক একটি গবেষণার তথ্য অনুসারে 'দেশের অন্যান্য জেলার তুলনায় গত ১০ বছরে পার্বত্য চট্টগ্রামে ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠীর নারীর প্রতি সহিংসতার ঘটনা ঘটেছে সবচেয়ে বেশি।' পাশাপাশি পার্বত্য চট্টগ্রাম চুক্তি স্বাক্ষরের ২৫ বছর উপলক্ষে 'চুক্তির বাস্তবায়নে সরকারের উদাসীনতা : পাহাড়ি আদিবাসী ও নারীর নিরাপত্তা সংকট' শীর্ষক এক গোলটেবিল আলোচনায় উঠে এসেছে যে, দুই যুগের বেশি সময় পার হলেও পার্বত্য চট্টগ্রাম চুক্তির পূর্ণ বাস্তবায়ন হয় নি। পাহাড়ে এখনো মানবাধিকার লঙ্ঘনের ঘটনা ঘটছে। আদিবাসী নারীদের প্রতি সহিংসতা ক্রমে বাড়ছে। পার্বত্য চট্টগ্রামে আদিবাসী নারীদের ধর্ষণের চেষ্টা, ধর্ষণ, ধর্ষণের পর হত্যা, শারীরিক ও মানসিক নির্যাতন, পাচারের জন্য বিয়ে ও অপহরণসহ নানা ধরনের নির্যাতনের শিকার হতে হচ্ছে।

বাংলাদেশের পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে, নারীর জন্য সহিংসতামুক্ত, বৈষম্যমুক্ত ও মর্যাদাপূর্ণ জীবনযাপনের জন্য সহায়ক পরিবেশ, কিশোরী-নারীদের যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) নিশ্চিত করার প্রক্রিয়াটি একটি চলমান চ্যালেঞ্জ। এই প্রত্যন্ত এবং বৈচিত্র্যময় অঞ্চলে অসংখ্য আদিবাসী জনগোষ্ঠী মানুষের আবাসস্থল, তারা বিভিন্ন ধরনের বাধার সম্মুখীন হয়, যার ফলে প্রয়োজন অনুসারে যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য (এসআরএইচ) পরিষেবায় তাদের প্রবেশাধিকার ক্ষুণ্ন হয়। এই প্রান্তিকতার প্রেক্ষাপটে কিশোরী ও নারীদের ক্ষমতায়ন এবং জেন্ডার সমতা প্রচারের জন্য, সর্বোপরি দেশের সার্বিক কল্যাণের স্বার্থে এই বাধাগুলো মোকাবেলা করা অপরিহার্য। এর পেছনে কিছু উল্লেখযোগ্য কারণও রয়েছে, তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটি উল্লেখ করা হলো :

সামাজিক ও সাংস্কৃতিক কারণ : পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চল গভীরভাবে নিজস্ব শিকড়ের সাংস্কৃতিক ও সামাজিক নিয়মাবলি দ্বারা পরিচালিত হয়ে আসছে। যা এসআরএইচআর-এর

প্রতি ইতিবাচক মনোভাব গঠনকে প্রভাবিত করে। ঐতিহ্যগত জেন্ডার ভূমিকা এবং পিতৃতান্ত্রিক সামাজিক কাঠামো কিশোরী ও নারীদের প্রজননস্বাস্থ্য সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে বাধা দেয়। মাসিকের সময় স্বাস্থ্যবিধি পালন এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণের মতো সংবেদনশীল বিষয়গুলো নিয়ে সামাজিক নিষেধাজ্ঞাগুলো এ ব্যাপারে কিশোরী ও নারীদের নীরব থাকার এবং তাদের বিরুদ্ধে অপবাদ দেওয়ার সংস্কৃতিকে আরো মজবুত করে, যা মূলত এসআরএইচআর বিষয়ে খোলামেলা আলোচনা করতে তাদের বাধাগ্রস্ত করে।

ভৌগোলিক চ্যালেঞ্জ : পার্বত্য চট্টগ্রামের দুর্গম যাতায়াত ব্যবস্থা, অবকাঠামো এবং পরিষেবাগুলো গ্রহণ ও প্রদানের ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য চ্যালেঞ্জ তৈরি করে। সীমিত স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা এবং দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের অনুপস্থিতি যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোতে প্রবেশাধিকারে প্রধান অন্তরায়। উপযুক্ত যাতায়াত ব্যবস্থা ও পরিবহনের অভাব সমস্যাটিকে আরো বাড়িয়ে তোলে, বিশেষ করে জরুরি পরিস্থিতিতে নারী ও মেয়েদের জন্য কাঙ্ক্ষিত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পৌঁছানো কঠিন হয়ে পড়ে।

আইন ও নীতিগত চ্যালেঞ্জ : যদিও বাংলাদেশ এসআরএইচআর বিষয়ে প্রগতিশীল বেশ কিছু নীতি প্রণয়নের ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি হয়েছে, তবু তৃণমূল পর্যায়ে বাস্তবায়নে এখনো বড় চ্যালেঞ্জ রয়ে গেছে। পার্বত্য চট্টগ্রাম চুক্তি দ্বারা নিয়ন্ত্রিত পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলের অনন্য মর্যাদা রক্ষা এবং আদিবাসী সম্প্রদায়ের সুনির্দিষ্ট চাহিদা পূরণের জন্য উপযুক্ত পদক্ষেপ প্রয়োজন। এই প্রেক্ষাপটে যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকারের প্রচারের জন্য জাতীয় নীতির কার্যকর বাস্তবায়ন নিশ্চিত করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

আদিবাসী সম্প্রদায়ের ক্ষমতায়ন : অধিকার ভোগ করার ক্ষেত্রে পার্বত্য এলাকার আদিবাসীদের ক্ষমতায়িত করা খুব জরুরি, যে দিক থেকে আদিবাসী সম্প্রদায়ের মানুষ অনেক পিছিয়ে আছে। সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়ায় এবং পরিষেবা প্রদান ব্যবস্থায় আদিবাসী সম্প্রদায়ের মানুষকে জড়িত করা গুরুত্বপূর্ণ। পাশাপাশি স্থানীয় আদিবাসী জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যকর্মীদের শক্তিশালী করা দরকার, যাতে তারা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং প্রান্তিক স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারী জনগোষ্ঠীর মধ্যকার ব্যবধান কমাতে সহায়তা করে। উপরন্তু, সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল এবং প্রাসঙ্গিক স্বাস্থ্যশিক্ষা কার্যক্রমগুলো ভুল ধারণা দূর করতে এবং সঠিক স্বাস্থ্যবিধি মেনে চলার মনোভাব সৃষ্টিতে সহায়ক পরিবেশ তৈরি করতে পারে।

অংশীদারিত্ব এবং সহযোগিতা বৃদ্ধি : পার্বত্য চট্টগ্রামে এসআরএইচ-এর প্রতিবন্ধকতা মোকাবেলায় বিভিন্ন ধরনের স্টেকহোল্ডারের আন্তরিক সহযোগিতা ও উদ্যোগ প্রয়োজন। সরকারি সংস্থা, সুশীল সমাজ এবং প্রথাগত নেতৃবৃন্দের মধ্যে অংশীদারিত্ব প্রতিষ্ঠা করা গেলে তা এসআরএইচ কর্মসূচির উন্নয়ন ও বাস্তবায়নকে সহজতর করতে পারে। প্রথাগত এবং ধর্মীয় নেতাদের সম্পৃক্ত করা ক্ষতিকারক সামাজিক নিয়মগুলোতে ইতিবাচক পরিবর্তন আনয়ন এবং নিজ সম্প্রদায়ের মধ্যে গ্রহণযোগ্যতা বৃদ্ধির জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারে।

স্বাস্থ্যের ওপর নেতিবাচক প্রভাব : পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে সহজলভ্য এসআরএইচ পরিষেবার অভাব কিশোরী ও নারীদের জন্য মারাত্মক স্বাস্থ্যগত প্রভাব ফেলে। গর্ভনিরোধক এবং পরিবার পরিকল্পনার তথ্যে সীমিত প্রবেশাধিকার তাদের অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের উচ্চ ঝুঁকিতে রাখে, যার ফলে মাতৃমৃত্যুর হার বেড়ে যায়। নিরাপদ গর্ভপাত পরিষেবার অনুপস্থিতি সমস্যাটিকে আরও জটিল করে তোলে, নারীদের জীবনকে অনিরাপদ ও হুমকির দিকে ঠেলে দেয়। অপর্যাপ্ত যৌনস্বাস্থ্য শিক্ষা যৌনবাহিত রোগ সংক্রমণ বিস্তারে অবদান রাখে এবং এইচআইভি/এইডসের ঝুঁকি বাড়ায়।

সিদ্ধান্ত নেওয়ার সীমিত ক্ষমতা : এসআরএইচ পরিষেবাগুলোর অপ্রাপ্যতা কিশোরী ও নারীদের শরীর এবং প্রজননস্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতন সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতাকে হ্রাস করে। পর্যাপ্ত পরিষেবার অনুপস্থিতি তাদের গর্ভাবস্থার সময় প্রয়োজনীয় তথ্য এবং সেবাপ্রাপ্তি থেকে বঞ্চিত করে। সেবার অপ্রাপ্যতা ও শারীরিক স্বায়ত্তশাসনের অভাব শুধু তাদের শারীরিক সুস্থতাকেই প্রভাবিত করে না বরং তাদের শিক্ষাগত ও অর্থনৈতিক সম্ভাবনাকেও বাধাগ্রস্ত করে, দারিদ্র্য ও নির্ভরশীলতার চক্রকে স্থায়ী করে।

সামাজিক অপবাদ এবং বৈষম্য নিরসন : এসআরএইচ সংক্রান্ত সমস্যাগুলোকে ঘিরে সামাজিকভাবে হেয় প্রতিপন্ন হবার প্রবণতা এবং বৈষম্যের মাধ্যমে দুর্গমতার বোঝা আরো বেড়ে যায়। পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে প্রচলিত সাংস্কৃতিক নিয়ম এবং রক্ষণশীল মনোভাব ঋতুস্রাব, গর্ভনিরোধক এবং যৌনতার মতো বিষয়গুলো নিয়ে খোলামেলা আলোচনাকে সীমাবদ্ধ করে রাখে। এই নীরবতা, লজ্জা এবং অজ্ঞতার সংস্কৃতিকে আরো শক্তিশালী করে। কিশোরী ও নারীদের প্রয়োজনীয় সহায়তা এবং পরিষেবায় প্রবেশাধিকারকে বাধাগ্রস্ত করে।

সামগ্রিকভাবে, সরকার পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে কিশোরী ও নারীদের স্বাস্থ্যসেবা উন্নত করতে এবং স্বাস্থ্যখাতে জেন্ডার বৈষম্য কমাতে বেশ কিছু উদ্যোগ নিয়েছেন। প্রকাশিত গবেষণা 'অ্যাকসেস টু মেটারনাল হেলথকেয়ার সার্ভিসেস অ্যামাং ইন্ডিজেনাস উইমেন ইন দ্য চিটাগং হিল ট্রাক্টস, বাংলাদেশ : আ ক্রস-সেকশনাল স্টাডি' প্রতিবেদন সূত্রে জানা যায়, 'পার্বত্য চট্টগ্রামের আদিবাসী নারীদের মধ্যে জাতীয় গড় অনুযায়ী মাতৃস্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোতে প্রবেশাধিকারের মাত্রা তুলনামূলকভাবে কম। স্থানীয় পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে আরও ভালো স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান এবং সচেতনতা বৃদ্ধির মাধ্যমে মাতৃস্বাস্থ্য পরিষেবায় প্রবেশাধিকারের মাত্রা উন্নত করা যেতে পারে। এছাড়াও বিভিন্ন গবেষণা, বিশ্লেষণ এবং প্রকাশিত বিভিন্ন তথ্যেও দেখা যায় যে, এখনো পার্বত্য চট্টগ্রামের পাহাড়ি জনপদে স্বাস্থ্য পরিষেবায় কিছু সমস্যা বিদ্যমান রয়েছে, বিশেষ করে নারীস্বাস্থ্য। সেগুলোর মধ্যে কয়েকটি হলো :

১. স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোতে অপর্যাপ্ত প্রবেশাধিকার : পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা এবং প্রশিক্ষিত পেশাদার স্বাস্থ্যকর্মীর অভাব। দারিদ্র্য, দূরত্ব এবং দুর্গম পরিবহন ব্যবস্থার কারণে অনেক নারীকে সঠিক স্বাস্থ্যসেবা পেতে লড়াই করতে হয়।

২. সচেতনতা এবং শিক্ষার অভাব : পার্বত্য চট্টগ্রামের নারীদের ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি, প্রজনন স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি সম্পর্কে সীমিত জ্ঞান রয়েছে, যা মাতৃমৃত্যু, অপুষ্টি এবং অন্যান্য জটিল স্বাস্থ্য সমস্যার দিকে ধাবিত করে।

৩. মা ও শিশু মৃত্যুর হার : পার্বত্য চট্টগ্রামে মাতৃমৃত্যুর হার জাতীয় গড় থেকে অনেক বেশি। স্বাস্থ্যসেবায় সীমিত প্রবেশাধিকার, গর্ভবতী নারীদের জন্য অপর্যাপ্ত সেবা এবং কিশোরী গর্ভধারণের উচ্চহার, মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর অন্যতম কারণ।

৪. ঐতিহ্যবাহী প্রথা : পার্বত্য চট্টগ্রামে কিছু ঐতিহ্যবাহী প্রথা, যেমন যৌতুক প্রথা, মাসিক ব্যবস্থাপনা, গর্ভাবস্থা, সন্তান প্রসব, গর্ভনিরোধ এবং গর্ভপাত সংক্রান্ত অনিরাপদ চর্চা নারীর স্বাস্থ্য ও কল্যাণকে বিরূপভাবে প্রভাবিত করে।

৫. অপর্যাপ্ত তহবিল এবং সংস্থান : সরকারি ও বেসরকারি সংস্থাগুলো প্রায়ই পর্যাপ্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান এবং কার্যকর উদ্যোগ গ্রহণের ক্ষেত্রে অর্থনৈতিক সীমাবদ্ধতার সম্মুখীন হয়, যা সঠিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান প্রক্রিয়াকে বাধাগ্রস্ত করে।

৬. ভৌগোলিক বাধা : পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলগুলো দুর্গম এবং এখানকার যোগাযোগ ও পরিবহন ব্যবস্থায় দুর্বলতা রয়েছে। এই সীমাবদ্ধতাগুলো নারীদের জন্য সঠিক স্বাস্থ্যসেবা, ওষুধ এবং স্বাস্থ্য উপকরণের প্রাপ্তিকে ঝুঁকিপূর্ণ করে তোলে।

৭. দুর্বল স্বাস্থ্য অবকাঠামো : পার্বত্য চট্টগ্রাম অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা অবকাঠামো অপর্যাপ্ত, এবং এর গুণগতমান নির্ধারিত আদর্শ মানের সাথে মেলে না। এই অবকাঠামোগত ব্যবধান তাদের স্বাস্থ্য সুবিধা, দক্ষ ও প্রশিক্ষিত চিকিৎসাকর্মী এবং চিকিৎসা সরঞ্জামের প্রয়োজন মেটানোকে বাধাগ্রস্ত করে।

আশার বিষয় হলো, বাংলাদেশের পার্বত্য চট্টগ্রামের পিছিয়ে পড়া প্রান্তিক এলাকার আদিবাসী কিশোরী ও যুব নারীদের সম্পৃক্ত করে বাংলাদেশ নারী প্রগতি সংঘ (বিএনপিএস) ও সিমাভি নেদারল্যান্ডস-এর কারিগরি সহযোগিতায় ৩ পার্বত্য জেলার ১০টি স্থানীয় বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থার মাধ্যমে 'আমাদের জীবন, আমাদের স্বাস্থ্য, আমাদের ভবিষ্যৎ' শীর্ষক একটি সমন্বিত উন্নয়ন কর্মসূচি বাস্তবায়িত হচ্ছে। ইউরোপিয়ান ইউনিয়নের অর্থায়নে পরিচালিত এই কর্মসূচির আওতায় পার্বত্য এলাকার ১০-২৫ বছর বয়সী প্রায় ১২ হাজার কিশোরী ও যুব নারী সম্পৃক্ত রয়েছে। প্রকল্প কার্যক্রমের অংশ হিসেবে পার্বত্য চট্টগ্রামের পিছিয়ে পড়া নারী ও কিশোরীদের এসআরএইচআর, জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা এবং মাসিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা বিষয়ে জেনেবুঝে সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে ক্ষমতায়িত করা হচ্ছে। পাশাপাশি জীবন দক্ষতা বৃদ্ধি, সহিংসতার ঘটনায় সেবা প্রাপ্তি, স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি বিষয়ে অধিকার সচেতন করা হচ্ছে। ফলে যুব নারী ও কিশোরীদের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রতি এক ধরনের বিশেষ চাহিদা ও আকাঙ্ক্ষা তৈরি হয়েছে, যে আকাঙ্ক্ষাকে সফল করতে হলে প্রয়োজন সেবাকেন্দ্রগুলোকে কৈশোরবান্ধব সেবাদানের জন্য নির্ধারিত বৈশিষ্ট্য অনুযায়ী উপযোগী স্বাস্থ্যকেন্দ্র হিসেবে গড়ে তোলা। সর্বোপরি পার্বত্য এলাকার কিশোরী ও যুব নারীদের (১০-২৫ বছর বয়সী) এমনভাবে ক্ষমতায়িত করা হচ্ছে, যেন তারা বৈষম্যমুক্তভাবে মর্যাদাসহ শারীরিক ও যৌন স্বাধীনতা বজায় রেখে কিশোরী থেকে পূর্ণ বয়সী নারীতে পরিণত হতে পারে। তাদের জন্য বৈষম্যহীন, সহিংসতামুক্ত ও মর্যাদাপূর্ণ জীবনযাপনের সহায়ক পরিবেশ তৈরির লক্ষ্যে বিভিন্ন কার্যক্রম চলমান রয়েছে।

সর্বোপরি এসআরএইচ পরিষেবাগুলোতে প্রবেশাধিকার এখনো একটি গুরুত্বপূর্ণ চ্যালেঞ্জ। সাংস্কৃতিক, ভৌগোলিক, আইনি এবং নীতিগত প্রভাবগুলোকে মোকাবেলা করার মাধ্যমে আদিবাসী জনগোষ্ঠীর ক্ষমতায়নে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করা সম্ভব। পার্বত্য চট্টগ্রামের

প্রেক্ষাপটে বিশেষ এই চাহিদাগুলোর কার্যকর সমাধান নিশ্চিত করতে বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারের মধ্যে পারস্পরিক সহযোগিতা অপরিহার্য। কারণ এ অঞ্চলে এসআরএইচ পরিষেবাগুলোর অপ্রাপ্যতা কিশোরী ও নারীদের জীবনে শোষণ ও বঞ্চনার বোঝা তৈরি করে, যা তাদের স্বাস্থ্য, শারীরিক স্বায়ত্তশাসন এবং সামগ্রিক কল্যাণকে ক্ষতিগ্রস্ত করে। এই সমস্যাটির সমাধানের জন্য একটি বহুমুখী উদ্যোগ প্রয়োজন, যাতে কেবল পর্যাপ্ত এসআরএইচ পরিষেবার ব্যবস্থাই নয়, একইসঙ্গে সচেতনতা, শিক্ষা এবং ক্ষমতায়নের প্রচারও অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। প্রবেশাধিকারযোগ্য এবং সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল এসআরএইচ পরিষেবাগুলোতে বিনিয়োগের মাধ্যমে আমরা নারী এবং মেয়েদের ওপর বোঝা কমাতে পারি। শরীর সম্পর্কে সচেতন করতে তাদের ক্ষমতায়িত করতে পারি। সর্বোপরি, ন্যায়সংগত ও অন্তর্ভুক্তিমূলক একটি সুন্দর সমাজ বিনির্মাণের পথ প্রশস্ত করতে পারি।

সুমিত বণিক জনস্বাস্থ্য কর্মী এবং মাস্টার ট্রেইনার, বাংলাদেশ নারী প্রগতি সংঘ। sumit.bnps@gmail.com

তথ্যসূত্র :

১. https://www.bbc.com/bengali/articles/cw9r2l3e2wqo

২. https://www.prothomalo.com/bangladesh/পার্বত্য-অঞ্চলে-চরম-পুষ্টিহীনতা-জন্ম-নিচ্ছে

৩. https://bangla.thedailystar.net/সংবাদ/বাংলাদেশ/গত-১০-বছরে-পার্বত্য-চট্টগ্রামে-ক্ষুদ্র-নৃগোষ্ঠী-নারীর-প্রতি-সহিংসতা-ঘটেছে-বেশি-331441

৪. https://bonikbarta.net/home/news_description/321549/আদিবাসী-নারীদের-প্রতি-সহিংসতা-বাড়ছে

৫. https://www.prothomalo.com/opinion/column/নারীর-প্রতি-সহিংসতা-রোধে-সহিংসতা-কী-তা-বোঝা-জরুরি