

# প্রজন্ম

কথা

Voice of the generation

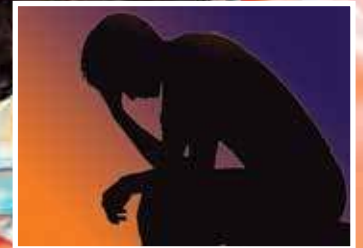
PROJANMO

Kotha

১৫০২ লম্বি

## মর্তজীবন স্বাস্থ্য সুরক্ষা: মতাব্ধ জন্ম, মর্ত্য

মানসিক স্বাস্থ্য প্রসঙ্গে





# পিএসটিসি কমিউনিটি প্যারামেডিক ট্রেনিং ইনস্টিটিউট জন্ম চলেছে



পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) পরিচালিত

কমিউনিটি প্যারামেডিক কোর্স

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক  
অনুমোদিত এবং বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল কর্তৃক অধিভুক্ত ও নিবন্ধিত কোর্স

**কোর্স সংক্রান্ত তথ্যাবলী**

২ বছর মেয়াদী কমিউনিটি প্যারামেডিক কোর্স

৬ মাসে ১টি সেমিস্টার হিসেবে মোট ৪টি সেমিস্টার

**জন্মের সময় সূচি:**

- আগে আসলে আগে ভর্তি হবেন, ভর্তিতে সর্বোচ্চ ৬০ জন শিক্ষার্থী ভর্তি করা হয়
- প্রতিদিন (রবিবার – বৃহস্পতিবার) সকাল ১০ টা থেকে দুপুর ২ টা পর্যন্ত ক্লাস কার্যক্রম চলে
- কোর্স শেষে বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল কর্তৃক সার্টিফিকেট ও রেজিস্ট্রেশন প্রদান করা হয়

**জন্মের যোগ্যতা ও প্রয়োজনীয় কাগজপত্র**

- এসএসসি বা সমমান পরীক্ষা পাশের সনদপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি
- জন্মনিবন্ধন সনদ অথবা জাতীয় পরিচয়পত্রের সত্যায়িত ফটোকপি
- চার (৪) কপি পাসপোর্ট সাইজের রঙিন ছবি

**কোর্স-কালীন সুবিধাসমূহ**

- ভাল রেজাল্ট এর জন্য স্কলারশিপের ব্যবস্থা
- প্রয়োজনে নির্ধারিত ফি তে থাকার ব্যবস্থা
- উপযুক্ত উপকরণসহ শ্রেণিকক্ষ
- অভিজ্ঞ শিক্ষকমণ্ডলী দ্বারা পাঠদান
- পিএসটিসি কর্তৃক পরিচালিত নিজস্ব ক্লিনিকসমূহে ইন্টার্নশিপের সুব্যবস্থা

**কোর্স সম্পন্ন করার পর চাকুরীর সুবর্ণ সুযোগসমূহ**

- স্বাস্থ্য সেবা খাতে দক্ষ জনবল তৈরীর মাধ্যমে সরকারি কর্মসূচী বাস্তবায়নে সরকারকে সহযোগিতা করা
- পিএসটিসি কর্তৃক পরিচালিত বিভিন্ন ক্লিনিকে ভাল বেতনে চাকুরীর সুবর্ণ সুযোগ
- সরকারী ও বেসরকারী হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, কমিউনিটি ক্লিনিকে চাকুরীর সুযোগ
- সূর্যের হাসি, আরবান প্রাইমারি হেলথ কেয়ার এবং অন্যান্য এনজিও ক্লিনিকে চাকুরীর সুযোগ
- প্রাইভেট প্র্যাকটিশনার হিসাবে কাজ করতে পারবেন
- বিদেশে প্যারামেডিক হিসাবে কাজ করার সুযোগ পাবেন

**আর্থিক তথ্য (সেমিস্টার অনুযায়ী)**

১ম সেমিস্টার	২য় সেমিস্টার	৩য় সেমিস্টার	৪র্থ সেমিস্টার
ভর্তি ফি: ১০,০০০/-	মাসিক বেতন: (৬X২০০০) ১২,০০০/-	মাসিক বেতন: (৬X২০০০) ১২,০০০/-	মাসিক বেতন: (৬X২০০০) ১২,০০০/-
মাসিক বেতন: (৬X২০০০) ১২,০০০/-	সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০) ৪,০০০/-	সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০) ৪,০০০/-	সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০) ৪,০০০/-
সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০) ৪,০০০/-	সর্বমোট ১৬,০০০/-	সর্বমোট ১৬,০০০/-	প্র্যাকটিক্যাল ফি: ১০,০০০/-
সর্বমোট ২৬,০০০/-			সর্বমোট ২৬,০০০/-

(ফাইনাল পরীক্ষার ফি বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল এর নিয়ম অনুযায়ী হবে যা ফাইনাল পরীক্ষার পূর্বে জানানো হয়)



পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি)

পিএসটিসি ভবন, প্লট # ০৫, মেইন রোড, ব্লক- বি, আফতাব নগর, বাড়ডা, ঢাকা-১২১২

ফোন: ৯৮৫৩২৮৪, ৯৮৮৪৪০২, ৯৮৫৭২৮৯, E-mail: pstc.cpti@pstc-bgd.org, Website: www.pstc-bgd.org

সম্পাদক

ড. নূর মোহাম্মদ

পরামর্শক

সায়ফুল হুদা

প্রকাশনা সহযোগী

সাবা তিনি

## সূচীপত্র

পৃষ্ঠা ২

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা:

সবার জন্য, সর্বত্র

পৃষ্ঠা ৭

মানসিক স্বাস্থ্য প্রসঙ্গে

পৃষ্ঠা ১১

যৌন হয়রানি প্রতিরোধে

‘চেঞ্জ মেকারস’

পৃষ্ঠা ১২

ইয়ুথ কর্ণার

পৃষ্ঠা ১৩

সংযোগ রিফ্রেশার ট্রেনিং অনুষ্ঠিত

পৃষ্ঠা ১৫

পিএসটিসি’র

বাংলা নববর্ষ ১৪২৫

উদযাপন

## সম্পাদকীয়

সবার জন্য সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-এসডিজি’র ১৭টি লক্ষ্যের মধ্যে অন্যতম। কিন্তু সে তুলনায় বাংলাদেশের বাস্তবতা কিছুটা কঠিনই বটে। কারণ দেশে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ব্যয় দিন দিন বাড়ছে।

বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্ট-বিএনএইচএ এর ২০১৭ সালের তথ্য মতে, স্বাস্থ্যসেবা নিতে গিয়ে সাধারণ মানুষকে তিন টাকার মধ্যে দুই টাকাই খরচ করতে হচ্ছে। বাকিটা দিচ্ছে সরকার, দাতা সংস্থা বা এনজিও। তথ্য বিশ্লেষণে দেখা গেছে, একক ব্যক্তি হিসাবে স্বাস্থ্যখাতে এই ব্যয় দক্ষিণ এশিয়ার মধ্যে বাংলাদেশে সর্বোচ্চ ৬৭ শতাংশ, যেখানে ভারতে ৬২ শতাংশ আর পাকিস্তানে ৫৬ শতাংশ।

বিশেষজ্ঞদের মতে, এসডিজি অর্জনে দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির আওতায় আনতে হবে। ২০৩০ সালের মধ্যে এ লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের একটি বাধ্যবাধকতাও রয়েছে। তাদের মতে, এ জন্য স্বাস্থ্য বীমা উলেখযোগ্য ভূমিকা পালন করতে পারে। বাইরের দেশগুলোতে স্বাস্থ্য সেবা অনেকাংশেই বীমার ওপর নির্ভরশীল। যার কারণে স্বাস্থ্য সেবার খরচ মেটাতে তাদের আর্থিক কষ্টে পড়তে হয় না। বাংলাদেশও এখন উন্নয়নশীল দেশের কাতারে। উন্নয়নের স্থায়ীত্বে তাই দেশের জনগণের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতের দিকে জোর দিচ্ছেন বিশেষজ্ঞরা। যদিও এর জন্য প্রয়োজন সমন্বিত সরকারি-বেসরকারি উদ্যোগ।

এমন বাস্তবতায়, সারা বিশ্বের মতোই বাংলাদেশেও গত ৭ এপ্রিল পালিত হলো বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস। এবারের প্রতিপাদ্য ছিল ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা: সবার জন্য, সর্বত্র’। এটি বাস্তবায়ন করতে হলে যে তিনটি বিষয় নিশ্চিত করতে হবে তা হলো, অর্থের অভাবে সেবা বন্ধ থাকবে না, চিকিৎসা করাতে গিয়ে কেউ নিঃশ্বাস হবে না এবং চিকিৎসায় কেউ বৈষম্যের শিকার হবে না। তবে শারীরিক স্বাস্থ্য সেবা নিয়ে অনেক কথা হলেও অনেকটাই মুখবন্ধ অবস্থা মানসিক স্বাস্থ্যের ব্যাপারে। পাছে লোকজন কি মনে করে, তারজন্য কেউই কথা বলতে চায় না এই বিষয়টি নিয়ে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গবেষণায় দেখা গেছে, দেশের পূর্ণবয়সী মানুষের শতকরা ১৬ দশমিক ১ ভাগ মানুষ মানসিকভাবে অসুস্থ। পুরো জনগোষ্ঠীর ওপর এই পরিসংখ্যান সত্য ধরে নিলে এখন দেশে আনুমানিক তিন কোটি মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় ভুগছেন।

দেশে যত মানসিক স্বাস্থ্য তথ্য আছে, তার থেকেও কয়েক গুণ বেশি আছেন, যাঁরা তীব্র মানসিক চাপে আছেন। তাঁরা যদিও অসুস্থ নন, তবে ভবিষ্যতে অসুস্থ হওয়ার ঝুঁকিতে আছেন। এবং এটি হয়েছে আর্থ-সামাজিক পরিস্থিতি বা চাপের কারণে। পরিবারে আছে প্রথম হওয়ার প্রতিযোগিতা, খাপ খাইয়ে নেয়ার চাপ তেমনই কর্মক্ষেত্রে আছে ভালো করার চাপ। সব মিলিয়ে ভালো নেই আমাদের আশপাশের মানুষগুলো। তারপরও আমরা বিশ্বাস করতে চাই জীবন সুন্দর। এই সুন্দরকে সত্যি করতে চাই সবার সহযোগিতা।

এপ্রিল মানে চৈত্রের বিদায়, বৈশাখের আগমন। নতুন বাংলা বর্ষ বরণ! ১৪ এপ্রিল ২০১৮ আমরা নতুন বছর ১৪২৫ কে স্বাগত জানিয়েছি। অন্যান্যের সাথে পিএসটিসিও বরণ করেছে। নতুন বাংলা বছরের প্রাক্কালে প্রজন্ম কথা-র লেখক, পাঠক ও অগণিত শুভানুধ্যায়ীদের প্রতি রইলো নববর্ষের আন্তরিক শুভেচ্ছা! শুভ নববর্ষ!!

সম্পাদক

প্রজন্ম প্রতিষ্ঠাতা সম্পাদক: আবদুর রউফ

প্রকাশক ও সম্পাদক: ড. নূর মোহাম্মদ, নির্বাহী পরিচালক, পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি), বাড়ী # ৯৩/৩, লেভেল ৪-৬, রোড # ৮, ব্লক-সি নিকেতন, গুলশান-১, ঢাকা ১২১২

টেলিফোন: ০২-৯৮৫৩৩৬৬, ০২-৯৮৫৩২৮৪, ০২-৯৮৮৪৪০২। ই-মেইল: projanmo@pstc-bgd.org

এ প্রকাশনা সম্ভব হয়েছে সংযোগ প্রকল্পের মাধ্যমে রাজকীয় নেদারল্যান্ডস্ দূতাবাসের সহায়তায়



বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা-(WHO)  
'র নেতৃত্বে সারা বিশ্বের  
মানুষের স্বাস্থ্যের গুরুত্বের  
প্রতি জনগণের মনোযোগ

আকর্ষণের জন্য প্রতিবছর ৭ এপ্রিল  
বিশ্বব্যাপী বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস পালিত হয়।  
১৯৪৮ সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য পরিষদ প্রথমবার  
জেনেভাতে এই বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস পালন  
করার সিদ্ধান্ত নেয়। যদিও প্রথমবারের  
মতো এ দিবসটি উদযাপন হয়েছিল ১৯৫০  
সালে। তারপর থেকেই একটি নির্দিষ্ট  
বিষয়ের সাথে সম্পর্কিত বিষয়কে প্রতিপাদ্য  
হিসেবে নিয়ে বিভিন্ন কার্যক্রম নেয়ার  
মাধ্যমে আন্তর্জাতিক এবং জাতীয় পর্যায়ে  
WHO এবং তার সদস্য দেশগুলি এই  
দিবসটি পালন করে আসছে।

এ বছর ২০১৮ সাল আবার বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার  
৭০তম প্রতিষ্ঠা বার্ষিকী। এ লক্ষ্যে WHO  
বিশ্ব নেতৃবৃন্দের কাছে আহ্বান জানায়, যে  
২০১৫ সালে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা বা  
এসডিজি'র যে লক্ষ্যগুলো নেয়া হয়েছে তা  
যেন সঠিকভাবে পূরণ হয়। বিশেষ করে  
সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তির মাধ্যমে সবার  
জন্য যে উন্নত স্বাস্থ্যের প্রতিশ্রুতি দেয়া  
হয়েছিল তা যাতে পূরণ হয়। এবং এটি  
নিশ্চিত করতে হবে কোনোরকম আর্থিক কষ্ট  
দেয়া ছাড়া, সবখানে, যখনই কারো প্রয়োজন  
হয়। অভিস্ট এই লক্ষ্য পূরণে কম বেশি প্রায়  
সব দেশই বিভিন্ন উপায়ে সর্বজনীন স্বাস্থ্য  
সুরক্ষার দিকে এগিয়ে যাচ্ছে। কারণ প্রত্যেক  
দেশের সমস্যা ভিন্ন তাই সমাধান পদ্ধতিও  
ভিন্ন। কিন্তু মোদাকথা, প্রতিটি দেশকেই  
সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে কিছু  
না কিছু করতে হবে এবং হচ্ছে।

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশও  
গত ৭ এপ্রিল বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস পালন  
করেছে। এবছর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার পক্ষ  
থেকে দিবসের প্রতিপাদ্য ঠিক হয়েছিল:  
'সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা: সবার জন্য, সর্বত্র'।

এ বছর এ দিবস উদযাপনের জন্য শ্লোগান  
নির্ধারিত হয়- “সবার জন্য স্বাস্থ্য”। নিচে  
পাঠকদের বোঝার জন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য  
সেবা সম্পর্কে নিয়ে কিছু বিষয় তুলে ধরা  
হলো:

# সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা: সবার জন্য, সর্বত্র

- ড. নূর মোহাম্মদ





### মূল তথ্য

- বিশ্বের মোট জনসংখ্যার অর্ধেক মানুষকে এখনো নূন্যতম স্বাস্থ্য পরিসেবার আওতায় আনা যায়নি।
- প্রায় ১০০ মিলিয়ন মানুষ এখনও “চরম দারিদ্র” সীমার নিচে বাস করছে। (তাদের প্রতিদিনের জীবনযাপনের খরচ ১.৯০ ডলার বা তারও কম) কারণ তাদেরকে তাদের স্বাস্থ্যের জন্য খরচ করতে হচ্ছে।
- ৮০০ মিলিয়নেরও বেশি মানুষ (বিশ্বের জনসংখ্যার প্রায় ১২ শতাংশ) তাদের স্বাস্থ্য সেবার জন্য তাদের পারিবারিক বাজেটের অন্তত ১০শতাংশ ব্যয় করে।
- টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা বা এসডিজির অংশ হিসেবে জাতিসংঘের অর্ন্তভুক্ত সবগুলো দেশ ২০৩০ সালের মধ্যে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে একমত হয়েছে।

### সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা (UHC) হলো, সমাজের সকল ব্যক্তি বা সম্প্রদায় কোনোরকম আর্থিক কষ্ট ভোগ না করেই তাদের কাজিত স্বাস্থ্য সেবা পাবে। এখানে উন্নত স্বাস্থ্য সেবা থেকে শুরু করে পুনর্বাসন, চিকিৎসা এবং উপশমকারী যত্নের জন্য অপরিহার্য গুণগত স্বাস্থ্যসেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

ইউএইচসি সবাইকে এমন সকল পরিসেবাগুলি পেতে সহায়তা করে যা রোগ ও মৃত্যুর সর্বাপেক্ষা গুরুত্বপূর্ণ কারণগুলির প্রতিকার করে এবং নিশ্চিত করে যে এই পরিসেবাগুলোর গুণগত মান, সেবাগ্রহীতাদের স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য যথেষ্ট।

দেখা গেছে, স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তির জন্য খরচ অনেককেই দারিদ্রের দিকে ঠেলে দিচ্ছে। এর ফলে অনেকেই বঞ্চিত হচ্ছে সঠিক স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি থেকে। সেসাথে বাড়ছে জটিল রোগ সৃষ্টির আশংকাও। কারণ অপ্রত্যাশিত অসুস্থতাগুলি অনেকেরই জীবনের সঞ্চয় শেষ করে ফেলে। অনেক সময় সম্পত্তির বিক্রয় বা ঋণ গ্রহণ - তাদের এবং তাদের সন্তানদের ভবিষ্যতকে হুমকির মুখে ফেলে।

২০১৫ সালে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা গ্রহণ করার সময় ইউএইচসি অর্জন বিশ্বজুড়ে লক্ষ্যগুলোর মধ্যে একটি। যে সব দেশ ইউএইচসি অর্জনের দিকে এগোবে সেসব দেশ অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত লক্ষ্যের দিকেও ভালোভাবে অগ্রসর হতে পারবে। ভালো স্বাস্থ্য শিশুদের শিক্ষা এবং প্রাপ্তবয়স্কদের উপার্জন বাড়তে সহায়তা করে, মানুষ দারিদ্র থেকে অব্যাহতি পায় এবং তা দীর্ঘমেয়াদী অর্থনৈতিক উন্নয়নের ভিত্তিও প্রদান করে।

### যা' সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা নয়

অনেক কিছু আছে যা ইউএইচসি-এর আওতায় আনা হয় না:

- ইউএইচসি'র মানে এই নয় যে বিনামূল্যে সম্ভাব্য সকল স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা যাবে। কারণ কোন দেশই টেকসই ব্যবস্থার নিমিত্তে সমস্ত পরিসেবা বিনামূল্যে প্রদান করতে পারে না।
- ইউএইচসি শুধু স্বাস্থ্য অর্থায়ন নয়। এটি স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সমস্ত উপাদানকে অন্তর্ভুক্ত করে: যেমন- স্বাস্থ্য সেবা প্রদান ব্যবস্থা, স্বাস্থ্য কর্মী, স্বাস্থ্যসেবা সুবিধাসমূহ এবং যোগাযোগ ব্যবস্থা স্থাপন, স্বাস্থ্য প্রযুক্তি, তথ্য ব্যবস্থা, গুণমান নিশ্চিতকরণ প্রক্রিয়া এবং আইনের শাসন ও এর ব্যবহার।
- ইউএইচসি শুধুমাত্র স্বাস্থ্য পরিসেবার ন্যূনতম প্যাকেজ নিশ্চিত করতে নয়, বরং স্বাস্থ্যসেবা এবং আর্থিক সুরক্ষার প্রভাবে প্রগতিশীল সম্প্রসারণ নিশ্চিত করার জন্য, কারণ তাতে আরো বেশি সম্পদ যোগান দেওয়া যায়।
- ইউএইচসি কেবলমাত্র ব্যক্তিগত চিকিৎসা সেবা নয়, বরং জনসংখ্যা ভিত্তিক পরিসেবাগুলি যেমন পাবলিক হেলথ ক্যাম্পেইন, পানিতে ফ্লোরাইড যোগ করে পরিশোধিত করা, মশার প্রজনন স্থল নিয়ন্ত্রণ ইত্যাদি।
- ইউএইচসি স্বাস্থ্যের চেয়েও অনেক বেশি কিছু নিয়ে গঠিত; ইউএইচসি এর দিকে পদক্ষেপ গ্রহণের অর্থ স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তিতে এগিয়ে যাওয়া, উন্নয়নের অগ্রগতি এবং সামাজিক অন্তর্ভুক্তি ও সংহতির দিকে পদক্ষেপ।

### ইউএইচসি'তে অগ্রগতি

অনেক দেশ ইতোমধ্যে ইউএইচসি অর্জনের দিকে অগ্রসর হচ্ছে। কিন্তু এটির গতিকে আরো বেগবান করা সম্ভব যদি ইতিমধ্যে যেসব অর্জন সাধিত হয়েছে, তা ধরে রাখা যায়। তবে যে সব দেশে স্বাস্থ্য পরিসেবাগুলি ঐতিহ্যগতভাবে সহজগম্য এবং সাশ্রয়ী, সেসব দেশের সরকার ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যার চাহিদা সামলাতে কিছুটা প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হচ্ছে।

ইউএইচসি'র দিকে অগ্রসর হওয়ার জন্য সকল দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে আরো শক্তিশালী করা প্রয়োজন। আর এটি সম্ভব শক্তিশালী তহবিল গঠনের মাধ্যমে। যখন মানুষ তার নিজস্ব পকেট থেকে স্বাস্থ্য পরিসেবা মূল্যের বেশির ভাগ বহন করে, তখন দরিদ্ররা প্রায়ই তাদের সেবা পেতে ব্যর্থ হয়। এমনকি বিভ্রান্তিরাও দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতার জন্য অর্থনৈতিক সংকটের সম্মুখীন হয়।

স্বাস্থ্য পরিসেবা কভারেজ উন্নয়ন এবং স্বাস্থ্যসেবার গুণগতমান, সমন্বিত যত্ন প্রদানের জন্য প্রাপ্যতা, সহজগম্যতা এবং স্বাস্থ্য কর্মীদের যোগ্যতার উপর নির্ভর করে। স্বাস্থ্যসেবা উন্নয়নের জন্য সবচেয়ে বেশি প্রয়োজন কার্যকরী ব্যয় সম্মত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মীবাহিনী গড়ে তোলার জন্য অপরিহার্য বিনিয়োগ।

অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ বিষয়গুলি হচ্ছে সুশাসন, ঔষধ প্রাপ্তি এবং বিতরণের ভাল পদ্ধতি, স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা প্রযুক্তি, এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য সর্বরাহের সুব্যবস্থা।







ইউএইচসি শুধুমাত্র পরিসেবার পরিধির উপর জোর দেয় না, বরং তার অর্থায়ন, পরিচালনা এবং সেবাদানের উপরও জোর দেয়। পরিসেবা সরবরাহের একটি মৌলিক পরিবর্তন প্রয়োজন যাতে পরিসেবাগুলি মানুষ এবং সম্প্রদায়ের প্রয়োজনগুলির উপর নিবদ্ধ থাকে। এটার জন্য প্রয়োজন স্বাস্থ্যসেবার দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তনের যাতে হাসপাতালের আবাসিক রোগী ও বহির্বিভাগের রোগীদের স্বাস্থ্যসেবায় ভারসাম্য বজায় রেখে একটি শক্তিশালী এবং যত্নশীল সমন্বয় পরিবেশ নিশ্চিত করা যায়। সনাতনীও পরিপূরক ঔষধ পরিসেবা সহ স্বাস্থ্য সেবা জনসাধারণের চাহিদা এবং সম্প্রদায়ের প্রত্যাশাগুলির উপর সংগঠিত করতে পারলে তাদের স্বাস্থ্য এবং স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় আরো সক্রিয় ভূমিকা পালনের জন্য তাদের ক্ষমতায়ন করবে।

### ইউএইচসির পরিমাপ

প্রতিটি দেশের সেবার পরিধি এবং মান নির্ণয়ের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ৪টি বিভাগে ১৬টি অপরিহার্য স্বাস্থ্য পরিসেবা কে সুচক হিসাবে ব্যবহার করে থাকে।

### প্রজনন, মাতৃত্ব, নবজাতক এবং শিশু স্বাস্থ্য:

- পরিবার পরিকল্পনা
- প্রসব পূর্ব এবং ডেলিভারি সেবা
- শিশুদের সম্পূর্ণ টিকাদান
- নিউমোনিয়ার জন্য স্বাস্থ্য আচরণ

### সংক্রামক রোগ:

- যক্ষ্মা চিকিৎসা
- এইচআইভি এন্টিরেট্রোভাইরাল থেরাপি
- ম্যালেরিয়া প্রতিরোধের জন্য কীটনাশক-মশারি ব্যবহার
- পর্যাপ্ত স্যানিটেশন ব্যবস্থা

### অসংক্রামক ব্যাধি:

- রক্তচাপ প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা
- রক্তে গ্লুকোজ প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা
- সার্ভিকাল ক্যান্সার স্ক্রীনিং
- তামাক সেবন প্রতিরোধ

### পরিসেবা ক্ষমতা এবং সহজগম্যতা:

- স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তির সুযোগ
- স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের সংখ্যা
- প্রয়োজনীয় ঔষধের সহজপ্রাপ্তি।
- স্বাস্থ্য নিরাপত্তা: আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্য নিয়মাবলী মেনে চলা।

প্রতিটি দেশই অনন্য, এবং প্রতিটি দেশের গুরুত্বের কেন্দ্রবিন্দু ভিন্ন হতে পারে, অথবা তারা ইউএইচসি এর দিকে অগ্রগতি পরিমাপের জন্য নিজস্ব পদ্ধতি তৈরি করতে পারে। কিন্তু মানসম্মত পরিমাপের জন্য আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত একটি বিশ্বব্যাপী পদ্ধতি রয়েছে যা সময় এবং সীমানা ছাড়িয়ে তুলনাযোগ্য।



## বাংলাদেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা

ভবিষ্যতের স্বাস্থ্য সেক্টরের কর্মসূচী পরিকল্পনার একটি ধারণা এবং একটি কৌশল হিসাবে, ইউনিভার্সাল হেলথ কভারেজ (ইউএইচসি) বাংলাদেশে গতিশীলতা অর্জন করছে, বিশেষ করে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি)-এর প্রেক্ষাপটে। সরকার ইউএইচসি অর্জনের প্রতিশ্রুতিবদ্ধ এবং ইউএইচসির জন্য একটি যোগাযোগ কৌশল বাস্তবায়নে গুরুত্বপূর্ণ উদ্যোগ নিয়েছে।

সাম্প্রতিক বছরগুলোতে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা (ইউএইচসি) এবং প্রতিবেশী দেশগুলির অভিজ্ঞতা কাজে লাগানোর প্রচেষ্টার বিষয়ে মিডিয়া কভারেজ বৃদ্ধি ঘটেছে, যা বাংলাদেশে ইউএইচসি'র নীতি নির্ধারক পর্যায়ের সংলাপের জন্য অবদান রেখেছে। ইউএইচসি অর্জনের জন্য ২০১২ সালে দেশের প্রথম স্বাস্থ্যসেবা ফাইন্যান্সিং স্ট্রাটেজিটি একটি রোডম্যাপ প্রণয়ন করা হয় এবং অনুমোদিত হয়, যা বাস্তবে ইউএইচসি উদ্যোগ গ্রহণের জন্য গতি সৃষ্টি করেছে।

বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার বহুত্ববাদী প্রকৃতি এবং সরকারী, বেসরকারী ও প্রাইভেট খাতের সহযোগিতায় সেবার বিকল্পগুলির বৃদ্ধির প্রাপ্যতা গত কয়েক দশক ধরে দেশের স্বাস্থ্যসেবা অর্জনে অবদান রেখেছে। যাইহোক, বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবার প্রাপ্যতা এবং গুণগত মান এবং সেবাগুলো প্রাপ্তির ক্ষেত্রে উলেখযোগ্য অসাম্য রয়েছে। প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের ঘাটতি, দুর্বল অবকাঠামো এবং দুর্বল স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাসহ এই ফাঁকগুলো সৃষ্টিতে অবদান রাখে।

সম্প্রতি ইউএসএআইডি জাতীয় এনজিওগুলির মাধ্যমে ইউএইচসি কে ফোকাস করে A Advancing Universal Health Coverage (AUHC) নামক একটি প্রকল্প হাতে নিয়েছে যা 'সূর্যের হাসি' নেটওয়ার্কের মাধ্যমে বাস্তবায়িত হবে যা আগে এনজিও হেলথ সার্ভিস ডেলিভারি প্রজেক্ট (এনএইচএসডিপি) নামে পরিচিত ছিল এবং যা ২০১৭ সালে শেষ হয়।

অংশীদারদের মধ্যে একটি লক্ষ্য এবং একীভূত দৃষ্টিভঙ্গি, সেইসাথে সীমিত ফলাফলের সাথে একটি দেশীয় কৌশল, ছোট এবং বিভিন্ন বিনিয়োগকে লাভজনক করার জন্য বিশেষভাবে প্রয়োজন। অধিকন্তু, কার্যক্রমগুলি, আউটপুট এবং ফলাফলগুলিকে চিহ্নিত করে একটি সমন্বিত দেশীয় কৌশল গড়ে তোলার মাধ্যমে গ্রান্টগুলি সুসংহত এবং লক্ষ্য অর্জনের লক্ষ্যে সহায়তা করতে পারে। গ্র্যান্টগুলোতে কর্মসূচি অগ্রাধিকারের একটি অংশীদারি ধারণা তৈরি করা লিংকগুলোকে শক্তিশালী করতে পারে এবং এটি নিশ্চিত করে যে উদ্যোগগুলো তার লক্ষ্যগুলো অর্জনের জন্য নিয়মিত পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন। সরকারের বাইরেও একটি শক্তিশালী ইউএইচসি এজেন্ডা যাত্রাকে সুসংহত ও নিশ্চিত করতে পারে।

উপরোক্ত লেখনীটি বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ও বাংলাদেশ সরকারের বিভিন্ন তথ্য ও প্রতিবেদনের সাহায্যে সাজানো হয়েছে এবং এর জন্য লেখক সংস্থাসমূহের প্রতি কৃতজ্ঞ ও ঋণী



## মানসিক স্বাস্থ্য কি?

মানসিক স্বাস্থ্য ও মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা একটি গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য বিষয় হওয়া সত্ত্বেও এটি এখনো অবহেলিত। বিশেষ করে, বাংলাদেশের নারী ও কিশোরীরা দারিদ্র্য ও লোকলজ্জার কারণে যেটুকু মানসিক স্বাস্থ্যসেবা বর্তমানে পাওয়া যায়, তাও গ্রহণ করতে পারে না।

মানসিক স্বাস্থ্যকে সংজ্ঞায়িত করার নানা মতামত রয়েছে। কিছু সংজ্ঞা ইতিবাচক মানসিক মঙ্গলকে মানসিক স্বাস্থ্য হিসেবে আখ্যায়িত করে, অন্যান্য সংজ্ঞাগুলো এর মাধ্যমে শুধুমাত্র মানসিক সমস্যা বা মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যার অনুপস্থিতিকে বিবেচনা করে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ‘স্বাস্থ্য’কে সংজ্ঞায়িত করে এভাবে:

“স্বাস্থ্য হচ্ছে শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক মঙ্গলের পরিপূর্ণ সহাবস্থান যা শুধুমাত্র রোগ বা জরাব্য্যাধির অনুপস্থিতি নয়।”

মানসিক স্বাস্থ্য হচ্ছে সার্বিকভাবে ভাল থাকার একটি প্রতিকল্প যাতে প্রতিটি ব্যক্তি তার নিজস্ব সক্ষমতা অনুধাবন করতে ও জীবনের দৈনন্দিন ঝামেলা সামাল দিতে পারেন। একই সাথে তিনি সফলভাবে কাজ করে সমাজে অবদান রাখতে পারেন।”

(বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা; ২০১৪)

## মানসিক অসুস্থতা কি?

মানসিক অসুস্থতা এমন একটি অবস্থা যাতে একজন ব্যক্তির চিন্তাভাবনা, আবেগ ও ব্যবহার প্রভাবিত হয়ে থাকে। একই সাথে মানসিক অসুস্থতার কারণে ব্যক্তির দৈনন্দিন কার্যকলাপ নির্বাহ করা বা ব্যক্তিগত সম্পর্ক বজায় রাখা কঠিন হয়ে পড়ে। কিছু ব্যক্তির জীবনে শুধুমাত্র এক ধরনের মানসিক অসুস্থতা হয়ে থাকে, অনেকের জীবনে বিভিন্ন সময়ে ও বিভিন্ন ধরনের মানসিক অসুস্থতা এসে থাকে। তবে শুধুমাত্র মুষ্টিমেয় কিছু ব্যক্তির জীবনে দীর্ঘমেয়াদি মানসিক অসুস্থতা বজায় থাকে।

মানসিক অসুস্থতাবিভিন্ন প্রকারের হয়ে থাকে। বিষন্নতা ও উদ্বেগ ব্যাধির মত যেমন সাধারণ কিছু অসুস্থতা রয়েছে, তেমনি রয়েছে সিজোফ্রেনিয়া ও বাইপোলার ডিজঅর্ডারের মত বিরল কিছু মানসিক রোগ। তবে, প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টিকারী মানসিক রোগগুলো ক্ষেত্রবিশেষে বেশ গুরুতর হয়ে থাকে। যাদের কোনো

# মানসিক স্বাস্থ্য প্রজ্ঞা

মনিরা রহমান

## ফিচার

প্রকার মানসিক রোগের অভিজ্ঞতা নেই তাদের পক্ষে এসব রোগের ভয়াবহতা বোঝা সহজ নয়।

### মানসিক অসুস্থতা কতটা সাধারণ (কমন) সমস্যা?

সারা বিশ্বজুড়ে মানসিক অসুস্থতা খুবই কমন একটি জনস্বাস্থ্য বিষয়। সাধারণভাবে বলতে গেলে, বিশ্বে বিষন্নতা ও উদ্বেগ একটি কমন মানসিক সমস্যায় পরিণত হয়েছে। এছাড়া, পুরুষের তুলনায় নারীরাই বেশি মাত্রায় বিষন্নতা বা উদ্বেগে ভোগেন। পুরুষরা সাধারণত অনিয়ন্ত্রিত মাদক গ্রহণজনিত সমস্যায় বেশি ভোগেন।

মানসিক অসুস্থতায় রোগগুলো প্রায়ই একটি আরেকটিকে নিয়ে আবির্ভূত হয়। উদাহরণস্বরূপ, উদ্বেগ ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তির বিষন্নতায় ভোগা অস্বাভাবিক নয়। একের অধিক মানসিক রোগে আক্রান্ত অসুস্থতাকে ‘ডুয়েল ডায়াগনসিস, কোমোরবিডিটি ও কো-অকারেন্সের’ মত বিভিন্ন নামে অভিহিত করা হয়।

মানসিক অসুস্থতা বা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত অনেক ব্যক্তিই পেশাদার চিকিৎসক বা সেবকদের সহায়তা পান না। সিজোফ্রেনিয়া ও বাইপোলার ডিজঅর্ডারের মত গুরুতর রোগের আক্রান্ত ব্যক্তির পরে এক সময় পেশাদার সহায়তা লাভ করেন বটে, তবে সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় ও কার্যকর সেবা পেতে অনেক সময় কয়েক বছর লেগে যায়।

বাংলাদেশে জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্যব্যবস্থা (ডব্লিউএইচও ২০০৭) প্রতিবেদনে দেখা গেছে যে, ১৬.১ শতাংশ বয়স্ক জনগোষ্ঠী (১৮ বছর বা তার বেশি বয়সী) মানসিক রোগে ভুগছে। বাংলাদেশের মানসিক স্বাস্থ্য পরিস্থিতির একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা থেকে জানা যায় যে, প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে মানসিক অসুস্থতার হার ৬.৫ থেকে ৩১ শতাংশ এবং শিশুদের ক্ষেত্রে ১৩.৪ থেকে ২২.৯ শতাংশ (হোসেন, এট এল ২০১৪)।

যদিও বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রাদুর্ভাব

জানার জন্য তেমন গবেষণা হয় নি, তবে বিষন্নতার প্রাদুর্ভাব সংক্রান্ত গবেষণায় (নাসরিন, এট এল ২০১৩) এই বলে উপসংহার টানা হয়েছে যে, কিশোর বয়সের মানুষের মধ্যে বিষন্নতা প্রায়শ: দেখা গেলেও বিশেষ করে যারা শহরের বস্তিতে থাকে এবং কিশোরী মেয়েদের মধ্যে এই লক্ষণ বিশেষভাবে প্রবল। তারা এটাও দেখিয়েছে যে, প্রজননস্বাস্থ্য সমস্যা এবং যৌন নির্যাতন মেয়েদের জন্য বিষন্নতার উপসর্গের সাথে সম্পর্কিত। তবে, দুর্ভাগ্যবশত ৮০ শতাংশেরও বেশি ভুক্তভোগী মানুষ বয়ঃসন্ধিকালে পেশাদার মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নেয় নি। এই চিত্র এটি

## ৪ জনে ১

জন  
কোনো এক সময়ে মানসিক  
সমস্যার মস্মুখীন হবে



নির্দেশ করে যে, সহজগম্য কিশোর-কিশোরী সহায়ক কমিউনিটিভিক কান্ট্রোলিং সেবা চালু করা প্রয়োজন।

ব্র্যাক এবং পপুলেশন কাউন্সিল (আমিন ২০১৫) কর্তৃক পরিচালিত শহুরে কিশোরীদের মধ্যে একটি প্রয়োজনীয়তা যাচাই জরিপ দেখিয়েছে যে, বাল্যবিবাহ, অল্প বয়সে সন্তান জন্মান, হয়রানির অভিজ্ঞতা, মাদকদ্রব্যের ব্যবহার, স্কুলে খারাপ ফলাফল এবং শিশুকালে সংঘর্ষ বা সহিংসতার অভিজ্ঞতা বিষন্নতার লক্ষণগুলোর অন্তর্নিহিত কারণ। এই একই গবেষণায় দেখা গেছে যে, গর্ভবতী কিশোরীরা কখনো গর্ভবতী হয়নি এমন কিশোরীদের তুলনায় বেশি বিষন্নতায় ভোগে। তদুপরি, কিশোরী বয়সে গর্ভধারণকারী নারীদের মধ্যে মাঝারি থেকে তীব্রমাত্রার বিষন্নতার লক্ষণ দেখা যায়। মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা ছাড়াও, বর্তমানে বাংলাদেশে সামাজিক, অর্থনৈতিক এবং

স্বাস্থ্যগত দৃষ্টিকোণ থেকে মাদকসংক্রান্ত সমস্যা ক্রমশ একটি গুরুত্বপূর্ণ উদ্বেগের বিষয় হয়ে উঠছে। নারকোটিক কন্ট্রোল অব বাংলাদেশ (১৯৯৫) এর মতে, ১৫ লাখ বাংলাদেশি বিভিন্ন ধরনের ওষুধের অপব্যবহারের সাথে জড়িত ছিল। যাই হোক, কীভাবে মাদকদ্রব্যের ব্যবহার কিশোরদের সামগ্রিক মঙ্গল এবং ভবিষ্যৎ স্বাস্থ্যের ওপর প্রভাব ফেলে তা জানার জন্য গবেষণার গুরুতর অভাব রয়েছে।

### মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্যাগুলোর প্রভাব

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে মানসিক অসুস্থতা বিশ্বজুড়ে দীর্ঘমেয়াদি প্রতিবন্ধিতার এক গুরুত্বপূর্ণ কারণ হতে পারে। বিশ্বে ইতোমধ্যেই রোগের মাত্রার দিক থেকে হৃদরোগ ও ক্যান্সারের পাশাপাশি মানসিক অসুস্থতা শীর্ষ পর্যায়ে অবস্থান করছে।

বয়ঃসন্ধি বা সাবালকত্বের প্রথম দিকে মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্যাগুলোর শুরু হয়। জীবনের এ সময়ে শুরু হওয়া মানসিক অসুস্থতা তরুণ ব্যক্তিটির শিক্ষা, পেশাগত জীবনে প্রবেশ ও বিবাহের মত গুরুত্বপূর্ণ সামাজিক সম্পর্ক উন্নয়নকে প্রভাবিত

করতে পারে। এ ধরনের অসুস্থতার কারণে ব্যক্তির মাঝে মাদকাসক্তির সম্ভাবনাও বেড়ে যায়। পরবর্তীতে মানসিক অসুস্থতার কারণে একজন ব্যক্তির জীবনব্যাপি বিভিন্ন ধরনের প্রতিবন্ধিতা দেখা দিতে পারে। সে কারণে এ ধরনের সমস্যাগুলো আবির্ভূত হওয়ার সময়েই নির্ণয় করা এবং আক্রান্ত ব্যক্তি যাতে উপযুক্ত চিকিৎসা ও সেবা পেয়ে থাকে তা নিশ্চিত করা গুরুত্বপূর্ণ।

কিছু কিছু অসুস্থতা অকাল মৃত্যুর মত করুণ পরিণতি নিয়ে আসে, কিছু রোগ সৃষ্টি করে নানা ধরনের প্রতিবন্ধিতা। মেডিকেল বিশেষজ্ঞদের মতে প্রতিবন্ধিতা সৃষ্টিকারী অসুখগুলোর মধ্যে মানসিক অসুস্থতাই শীর্ষস্থানে রয়েছে। কাজ করা, নিজের যত্ন নেয়া ও পরিবারের সঙ্গে একটি সুস্থ সম্পর্ক বজায় রাখতে একজন ব্যক্তির সক্ষমতায় একটি স্বাস্থ্যঘটিত সমস্যা যে অন্তরায় সৃষ্টি করে তা প্রতিবন্ধিতার অন্তর্ভুক্ত করা হয়।



মানসিক অসুস্থতা যে মাত্রার প্রতিবন্ধিতা সৃষ্টি করতে পারে তা শারীরিক অসুস্থতার মাধ্যমে সৃষ্ট প্রতিবন্ধিতার তুলনায় কোনো অংশে কম নয়।

এছাড়া মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যাগ্রস্ত ব্যক্তিদের প্রতি সামাজিকভাবে প্রত্যাখ্যানের মনোভাব ও কুসংস্কার তাদের কষ্ট আরো বাড়িয়ে দেয়। যেহেতু মানসিক অসুস্থতার কারণে সৃষ্ট প্রতিবন্ধিতা সহজে দৃষ্টিগোচর হয় না, তাই মানসিক স্বাস্থ্যজনিত সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের নেতিবাচকভাবে মূল্যায়ন করা হয়। অসুস্থ হিসেবে দেখার বদলে তাদেরকে ভুলক্রমে দুর্বল, অলস, স্বার্থপর, অসহযোগী বা মনোযোগ আকর্ষণকারী হিসেবে দেখা হয়। সহমর্মীতার অনুপস্থিতি মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সমস্যাগ্রস্ত ব্যক্তিদের প্রতি সামাজিকভাবে বৈষম্য আরো বাড়িয়ে দেয়।

মনে রাখা জরুরী যে মানসিক স্বাস্থ্যজনিত অসুস্থতাগুলো বেশি দিন স্থায়ী হয় না। অনেক সময় মানুষ গুরুতর ও দীর্ঘমেয়াদি মানসিক সমস্যায় ভুগলেও তাদের পক্ষে একটি স্বাভাবিক সামাজিক জীবন যাপন করা সম্ভব। এটা করতে গিয়ে তাদেরকে অনেক সময় তাদের মানসিক সমস্যার প্রভাবের সঙ্গে সমন্বয় করে চলতে হয়। অন্যদিকে, সমাজের উচিত হবে মানসিক সমস্যা আক্রান্ত ব্যক্তিদের মৌলিকভাবে আর দশজন শারীরিকভাবে অসুস্থ ব্যক্তির মত দৃষ্টিভঙ্গি ও সহায়তা প্রদান করা। মানসিক সমস্যা আক্রান্ত ব্যক্তিদের প্রয়োজন বন্ধুবান্ধব, পরিবার ও সমাজের সহায়তা ও সম্মান।

## পারিবারিক সহিংসতা ও মানসিক স্বাস্থ্য

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও নারী ও শিশুর প্রতি সহিংসতার ঘটনা ঘটছে। বাংলাদেশ সরকার পরিচালিত জাতীয় জরিপ ২০১৬ অনুযায়ী, ৭২.৬ শতাংশ নারী ও শিশু পরিবারেই সহিংসতার শিকার হয়। এর মধ্যে শারীরিক, মানসিক, আর্থিক ও সামাজিক নির্যাতন পড়ে। একই জরিপে জানা যায়, প্রায় ৪৭ শতাংশ মেয়েশিশু (৯ থেকে ১৪ বছর বয়স) তার পরিচিত কারো দ্বারা যৌন নির্যাতনের শিকার হয়। আইন ও সালিশ

কেন্দ্রের দেওয়া তথ্য অনুযায়ী, ২০১৭ সালের জানুয়ারি থেকে আগস্ট পর্যন্ত মোট ৬৬৬ জন শিশু নির্যাতনের শিকার হয়। এর মধ্যে মেয়েশিশুর পাশাপাশি ছেলেশিশুও আছে।

শিশু নিপীড়নকারীরা, বিশেষ করে নির্যাতনকারী পুরুষরা, কেন শিশুদের আক্রমণ করে এ সম্পর্কে বেশ কিছু তত্ত্ব এবং ব্যাখ্যা আছে। বিষয়টি নিয়ে এখনো গবেষণা চলছে। প্রায় সব ক্ষেত্রে অপরাধী ভিকটিমের নিকটজন এবং আস্থাভাজন কোনো ব্যক্তি। শতকরা নব্বই ভাগ ঘটনায় শিশু নির্যাতনকারীকে চেনে। চাইল্ড সেক্সুয়াল এবিউস নিয়ে গ্লোবাল স্টাডি বলছে, প্রায় ৩০ শতাংশ ক্ষেত্রে অপরাধী শিশুর নিকটাত্মীয়।



প্রায় ৬০ শতাংশ ক্ষেত্রে ভিকটিম নির্যাতনের শিকার হয় প্রতিবেশী, পরিবারের বন্ধুস্থানীয় কোনো ব্যক্তি বা শিক্ষকের দ্বারা এবং মাত্র ১০ শতাংশ ক্ষেত্রে শিশুটি নির্যাতিত হয় সম্পূর্ণ অচেনা কারো মাধ্যমে।

বাংলাদেশসহ দক্ষিণ এশিয়ার অনেক দেশে ইভটিজিং নামে এক ধরনের যৌন হয়রানি করা হয়, যার মধ্যে রয়েছে যৌন ইঙ্গিতবাহী মন্তব্য, প্রকাশ্যে অযাচিত স্পর্শ, শিস দেওয়া বা শরীরের সংবেদনশীল অংশে হাত দেয়া। কখনো কখনো একে নিছক রসিকতা গণ্য করা হয়, যা অপরাধীকে দায় এড়াতে সহায়কের ভূমিকা পালন করে। এটি তারুণ্যে সংঘটিত এক ধরনের অপরাধ। ইভটিজিং একটা পরিবার, সমাজ এবং দেশের সার্বিক শৃঙ্খলার জন্য ব্যাপক ক্ষতিকর, যা সমাজের ভাবমূর্তি নষ্ট করে ও উন্নয়নের ধারা ব্যাহত হয়। অনেক মেয়ে তাদের ওপর অমানুষিক

নির্যাতন সহ্য করতে না পেরে আত্মহত্যা করে। যার ফলে অনেক বাবা-মা তাদের মেয়েসন্তানদের স্কুলে পাঠানো বন্ধ করে দেয়। অনেক বাবা-মা এজন্য অল্পবয়সী মেয়েদের বিয়ে দিয়ে দেন। সামাজিকভাবে নারীর ওপর নির্যাতনের জন্য মেয়েদেরই দায়ী করা হয়। এতে করে সেসব মেয়ের মনের ওপর চরম প্রভাব পড়ে।

শুধু মেয়েশিশুরাই যৌন নির্যাতনের শিকার হয় না, ছেলেশিশুরাও শিকার হয়। তবে লোকলজ্জার ভয়ে বেশিরভাগ ঘটনা লোকচক্ষুর অন্তরালে থেকে যায়। একটি ছেলেশিশুর ওপরে যৌন নির্যাতনের ক্ষেত্রেও সমানভাবেই মন্দ প্রভাব পড়ে।

যৌন নির্যাতনের মতো ঘটনা একজন নারী, কিশোরী ও শিশুর মনে দীর্ঘমেয়াদি প্রতিক্রিয়া রেখে যায়; যেমন :

- বিষণ্ণতা;
- উদ্বেগজনিত সমস্যা;
- মানসিক চাপ পরবর্তী যন্ত্রণা (পিটিএসডি);
- খাওয়ার অনিয়ম (ইটিং ডিসঅর্ডার);
- নিজের ক্ষতি (সেল্ফ হার্ম);
- মাদকের নেশা।

## মানসিক রোগের চিকিৎসা বলতে আমরা কী বুঝি?

মানসিক সমস্যা যত তাড়াতাড়ি চিহ্নিত করা ও তার জন্য যথাযথ ব্যবস্থা নেওয়া যাবে, তত তাড়াতাড়ি এই রোগ ভালো হয়ে যাবে। এতে করে রোগটি আরো কঠিন পর্যায়ে যাবে না এবং এর চিকিৎসা ব্যয়ও কম হবে। ব্যক্তি আবার স্বাভাবিক কর্মময় জীবনে ফিরে যেতে পারবে। এজন্য আমাদের মানসিক রোগের কারণ ও লক্ষণগুলো জানতে হবে।

শারীরিক সমস্যার জন্য যেমন ডাক্তার আছেন, তেমনি মানসিক সমস্যার সমাধানের জন্যও আলাদা বিশেষজ্ঞ রয়েছেন। দাঁতে ব্যথা হলে ডেন্টিস্ট, হাড়ে ব্যথা হলে অর্থোপেডিক্স চিকিৎসা দিয়ে থাকেন। বিভিন্ন রোগের ক্ষেত্রে আলাদা আলাদা বিশেষজ্ঞ রয়েছেন। তেমনি মানসিক সমস্যার জন্যও আলাদা বিশেষজ্ঞ দল রয়েছেন।

## মানসিক স্বাস্থ্যের প্রাথমিক চিকিৎসা বলতে আমরা কী বুঝি?

আমরা জানি, শারীরিক রোগের প্রাথমিক চিকিৎসা হয়; যেমন, কেউ যদি আঙুনে পুড়ে যায়, পানিতে ডুবে যায় বা সর্পদংশনের শিকার হয়, তবে তাকে ডাক্তারের কাছে নেওয়ার আগে কী চিকিৎসা দিতে হবে তা আমরা পাঠ্যবইয়ের মাধ্যমে স্কুল থেকে শিখি। কিন্তু কেউ বিষণ্ণতায় ভুগলে বা আত্মহত্যাশ্রবণ হলে তার সাথে কী ধরনের আচরণ করতে হবে, তা কি আমরা জানি? সেই ক্ষেত্রে আমরা সাধারণ মানুষ পরিবারে, বিদ্যালয়ে, অফিসে, পথে-ঘাটে কীভাবে একজন মানসিকভাবে সমস্যাগ্রস্ত ব্যক্তিকে প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে আরাম দিতে পারি বা তার অবস্থা যাতে আরো খারাপ হয়ে না যায় তার ব্যবস্থা করতে পারি বা বিশেষজ্ঞের চিকিৎসা নিতে উৎসাহিত করতে পারি, সে সম্পর্কে মানসিক স্বাস্থ্যের প্রাথমিক চিকিৎসা বিষয়ক প্রশিক্ষণে শেখানো হয়ে থাকে। এটি শুধু দক্ষ জনবলই তৈরি করে না বরং মানসিক রোগ নিয়ে প্রচলিত কুসংস্কার দূর করতেও সহায়ক হয়।

## কেন চিকিৎসা প্রয়োজন?

যত তাড়াতাড়ি মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা চিহ্নিত করা যায় এবং তা থেকে আরোগ্যের জন্য মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাহায্য নেওয়া যায়, তত তাড়াতাড়ি মানসিক স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার করা সম্ভব হয়। এখানে পেশাজীবী মানসিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর যেমন ভূমিকা আছে, তেমনি যিনি মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যায় ভুগছেন, তার নিজের ইচ্ছাশক্তি ও উদ্যোগ এবং তার পরিবারের সহযোগিতাও অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। এ ছাড়া, আত্মীয়স্বজন এবং বন্ধুবান্ধবরাও শুভাকাঙ্ক্ষী হিসেবে বড় ভূমিকা পালন করতে পারে।

যে কোনো চিকিৎসার উদ্দেশ্যই হলো আক্রান্ত ব্যক্তিকে রোগমুক্ত করে তাঁর সুস্থ-সবল জীবন ফিরিয়ে দেওয়া। অনেক রোগ আছে, যা নিয়েও আমরা সারাজীবন সুস্থভাবে কাটিয়ে দিতে পারি; যেমন, ডায়াবেটিসের

মতো রোগের চিকিৎসায় সামান্য ওষুধ সেবন এবং জীবনযাত্রায় পরিবর্তন আনতে হয়; ক্যান্সার, এইচআইভি-এইডস-এর মতো কঠিন রোগে চিকিৎসার সাহায্যে তুলনামূলক সুস্থ জীবনযাপন করা সম্ভব হয়।

মানসিক সমস্যার চিকিৎসা নির্ভর করে রোগের ধরন, এর পর্যায়, রোগ নির্ণয়ের সময় এবং রোগী, তার পরিবার ও আশেপাশের মানুষদের সহযোগিতার ওপর। অনেক মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা আছে, যা শুধু জীবনযাপনে পরিবর্তন এনে ঠিক করা সম্ভব। আবার সেই সমস্যাই যদি



দিনের পর দিন ফেলে রাখা হয়, তবে তার চিকিৎসা অনেক জটিল হয়ে পড়তে পারে। যেমন মানসিক চাপ যখন আমাদের দৈনন্দিন জীবনকে বাধাগ্রস্ত করে, তখন তার জন্য চাপ ব্যবস্থাপনা কৌশল ব্যবহার করতে হয়। এটি মানসিক চাপে থাকা একজন ব্যক্তি শিখে নিলে তা সে নিজে নিজে প্রয়োগ করতে পারে। অন্যদিকে, এই মানসিক চাপ বিষণ্ণতা, উদ্ভিগ্নতার মতো মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা তৈরি করতে পারে, যার জন্য তাকে মানসিক স্বাস্থ্যবিষয়ক পেশাজীবী, যেমন ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, কাউন্সেলিং সাইকোলজিস্ট, কাউন্সেলর বা সাইকোথেরাপিস্ট-এর শরণাপন্ন হতে হয়। আবার এই বিষণ্ণতা প্রাথমিক পর্যায়ে নিবারণ করা না হলে, এটির জন্য ওষুধ সেবন করার দরকার হতে পারে। এমনকি এজন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়ে চিকিৎসা নিতে হতে পারে। তাই দ্রুত মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা চিহ্নিত করা ও তার জন্য যথাযথ ব্যবস্থা নেওয়া অত্যন্ত

গুরুত্বপূর্ণ। এতে করে যেমন চিকিৎসার মেয়াদ ও চিকিৎসা ব্যয় কমিয়ে আনা সম্ভব হয়, তেমনি ব্যক্তি সুস্থ, স্বাভাবিক, কর্মময় ও সামাজিক জীবনযাপন করতে পারে।

## মানসিক চিকিৎসায় পরিবারের ভূমিকা

আরোগ্য একটি হোলিস্টিক প্রণালি। থেরাপি, ওষুধ ও চিকিৎসা ছাড়াও ব্যক্তির নিজের এবং তার পরিবার, বন্ধুবান্ধব, আত্মীয়স্বজনের সাহায্য এক্ষেত্রে অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তার সাথে এটাও মাথায় রাখা উচিত যে, প্রত্যেক মানুষ একে অপরের থেকে আলাদা। তাই তাদের সবরকম অবস্থার সাথে মানিয়ে নেওয়ার উপায়ও ভিন্ন ভিন্ন। একেকজন মানুষের অবস্থার সাথে মানিয়ে নিতে আলাদা সময় লাগে।

যখন কোনো ব্যক্তি সাময়িক বা দীর্ঘস্থায়ী শারীরিক অক্ষমতার কারণে স্বাভাবিক জীবনযাপন করতে পারে না, তখন তাকে কাছের মানুষের ওপর নির্ভর করতে হয়। এসময় পরিবার, আত্মীয়স্বজন ও বন্ধুবান্ধবের দায়িত্ব এতটাই গুরুত্বপূর্ণ হয় যে, তা একজন রোগীকে স্বাভাবিক জীবনযাপনের দিকে এগিয়ে নিয়ে যায়। একইভাবে যারা দীর্ঘমেয়াদি মানসিক রোগে ভুগছেন, তাদের পরিচর্যার জন্য পরিবারের সদস্যদের সাহায্যই একমাত্র ভরসা।

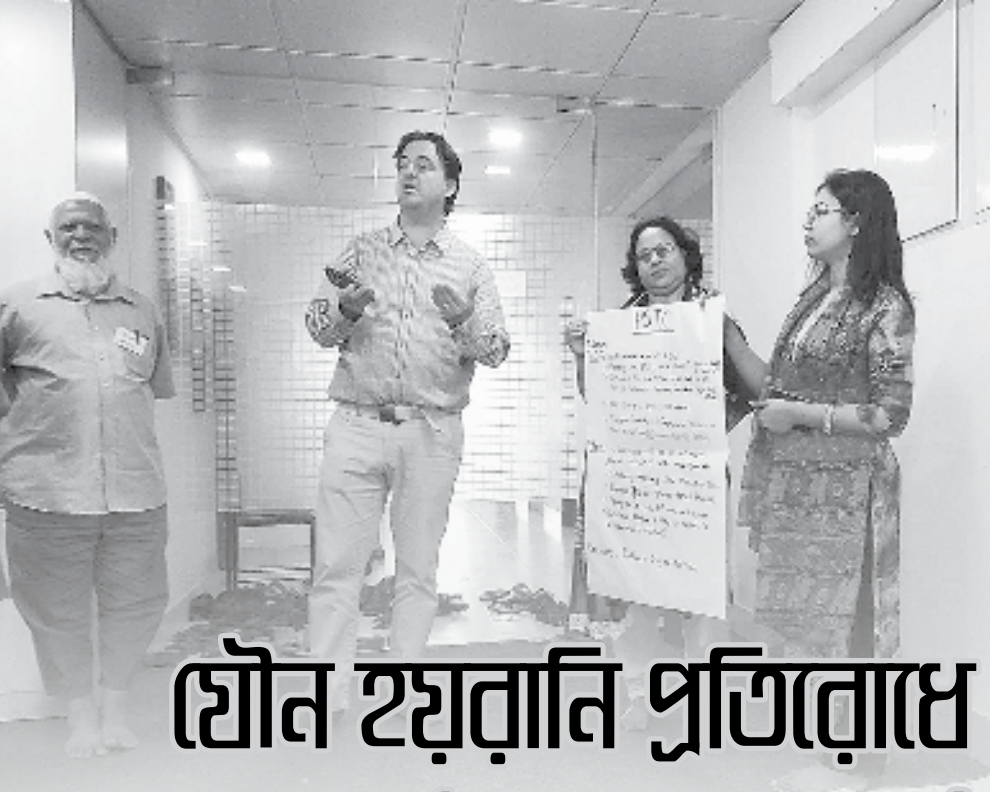
মানসিক রোগীর পরিচর্যাকারীর নিজের শারীরিক ও মানসিক জোর থাকা খুব জরুরি। এ ছাড়া, মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা সম্পর্কে জ্ঞান থাকা ও কোথায় কী ধরনের সাহায্য পাওয়া যায় তা জানাও জরুরি। এর সাথে তার ভূমিকা, দায়িত্ব ও সীমাবদ্ধতাও বোঝা প্রয়োজন। পরিচর্যাকারীর নিজের মনের ও শরীরের যত্ন নেওয়ার পাশাপাশি আত্মীয়স্বজন ও বন্ধুবান্ধবের সাহায্য নেওয়া খুব জরুরি।

লেখক: প্রতিষ্ঠাতা ও নির্বাহী পরিচালক

ইনোভেশন ফর ওয়েরিং ফাউন্ডেশন

কান্ট্রি লীড, মেন্টাল হেলথ ফার্স্ট এইড বাংলাদেশ





# যৌন হয়রানি প্রতিরোধে 'চেঞ্জ মেকারস'

নেদারল্যান্ড দূতাবাসের পৃষ্ঠপোষকতায় এবং রুটগারস-এর সহযোগিতায় ধারাবাহিকভাবে 'চেঞ্জ মেকারস' প্রশিক্ষণের উদ্যোগ নেয়া হয় ২০১৭ সালে। এই কার্যক্রমের মূল উদ্দেশ্যই ছিল বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে যৌন হয়রানি প্রতিরোধ ও এ বিষয়ে সঠিক তথ্য আদান প্রদান করা। তথ্য মতে, এখন পর্যন্ত ৩০টি বেসরকারী প্রতিষ্ঠান থেকে মোট ৬০জন কর্মী এই 'চেঞ্জ মেকারস' কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করেছে। অংশগ্রহণকারীরা প্রশিক্ষকের সহায়তায় নিজেরাই কর্মক্ষেত্রে যৌন হয়রানি প্রতিরোধ

ও এ ধরনের ঘটনায় কি পদক্ষেপ নেয়া যেতে পারে সে বিষয়ে পরিকল্পনা করেন। সেসাথে প্রতিষ্ঠানগুলোর জেভার পলিসি আরও কিভাবে সমায়োপযোগি করা যায় সে বিষয়েও সুপারিশ গ্রহণ করা হয়। এই কার্যক্রমের ধারাবাহিকতায় ৫ম প্রশিক্ষণটি এপ্রিল মাসের ১০ ও ১১ তারিখ অনুষ্ঠিত হয়। প্রশিক্ষণ সহায়ক হিসেবে রুটগারস-এর বিশেষজ্ঞ প্রশিক্ষক ইউরি অলরিখস এতে উপস্থিত ছিলেন। পিএসটিসি-র পক্ষ থেকে 'চেঞ্জ মেকারস' প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণকারী হিসেবে উপস্থিত ছিলেন কানিজ গোফরানি কোরায়শি এবং মালিহা আহমেদ। তারা দুজনই এই প্রশিক্ষণের শুরু

থেকে সম্পৃক্ত রয়েছেন। 'চেঞ্জ মেকারস' প্রশিক্ষণের অন্যতম উদ্দেশ্য বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে নেটওয়ার্ক তৈরি করা। যাতে করে সকল প্রতিষ্ঠান সম্মিলিতভাবে জেভার ও যৌন হয়রানি প্রতিরোধমূলক পলিসি তৈরি ও বাস্তবায়নে একে-অপরকে সহযোগিতা করতে পারে।

পিএসটিসি-র সাম্প্রতিক উদ্যোগ 'নারী বান্ধব কর্নার'- একটি জায়গা যেখানে নারী কর্মীরা একান্তে প্রার্থনা করতে পারেন, শিশু সঙ্গে থাকলে তাকে ব্রেস্ট ফিডিং করতে পারেন, সেসাথে অসুস্থ্যবোধ করলে একটু বিশ্রামও নিতে পারেন। পিএসটিসি-র এই উদ্যোগ প্রশিক্ষক ইউরি অলরিখস এবং অন্যান্য অংশগ্রহণকারীদের কাছ থেকে ভূয়সী প্রশংসা লাভ করে।

'চেঞ্জ মেকারস' প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের কাছ থেকে পাওয়া কর্ম পরিকল্পনা নিয়ে বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর নির্বাহী পরিচালকদের সাথে গত ১২ এপ্রিল মত বিনিময় করেন ইউরি অলরিখস। এতে বিশদভাবে অংশগ্রহণকারীদের তৈরিকৃত কর্ম পরিকল্পনা নিয়ে আলোচনা হয়। এতে উপস্থিত ছিলেন নেদারল্যান্ড দূতাবাসের জেভার ও যৌন প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ক ফাস্ট সেক্রেটারী ড. অ্যানি ভেস্টিয়েস। পিএসটিসি-র পক্ষ থেকে প্রতিনিধিত্ব করেন ড. সুস্মিতা আহমেদ এবং 'চেঞ্জ মেকারস' হিসেবে মালিহা আহমেদ উপস্থিত ছিলেন।

মালিহা আহমেদ



তরুণ বন্ধুরা, জীবনে একটা বয়স আসে যেটিকে আমরা বলি টিনএজ বা বয়ঃসন্ধিকাল। মূলতঃ ১৩ থেকে ১৯ বছর বয়সকে বলা হয় টিন এজ। এসময় শরীরে বা মনে এমন কিছু পরিবর্তন আসে, যা কাউকে বলা যায় না। আবার সঠিক জানার অভাবের কারণে পড়তে হয় বিড়ম্বনায়। সেসব তরুণদের জন্যই আমাদের এই আয়োজন। যেখানে তোমরা নিঃসঙ্কোচে প্রশ্ন করতে পারবে, বিশেষজ্ঞরা দেবেন তার উত্তর। তোমাদের মনো-দৈহিক বা মনো-সামাজিক প্রশ্নও এ আসরে করতে পারো নিঃসংকোচে। আমরা তার সঠিক উত্তর দেয়ার চেষ্টা করবো। তোমার প্রশ্ন পাঠাতে পারো ই-মেইলের মাধ্যমে নিচের যে কোনো ঠিকানায়:  
youthcorner@pstc-bgd.org; projanmo@pstc-bgd.org

## ১. একই বয়সী কোন মেয়েকে/ বান্ধবীকে বিয়ে করা কি ঠিক হবে? বিয়ের জন্য কি বয়সের তারতম্য প্রয়োজন আছে?

উত্তর: সমবয়সী ছেলে-মেয়ে বিয়েতে কোন 'বেঠিক' নেই। আইনগত, ধর্মীয় বা অন্যকোন বিধি-নিষেধ নেই। তবে তুমি তোমার প্রশ্নে উল্লেখ করেছো 'বান্ধবী' বিয়ে করার ব্যাপারটা। এক্ষেত্রেও কোন বাধা নেই, তবে বিয়ের আগে দু'জনে বসে সম্পর্কের যে উত্তরণ এবং একের প্রতি অপরের দায়িত্বের (Responsibility) যে পরিবর্তন আসবে তা' পুঙ্খানুপুঙ্খ ভাবে আলোচনা করা প্রয়োজন। সেই সাথে প্রয়োজন একের প্রতি অপরের প্রত্যাশার পরিমাপ বা পরিমাণ ঠিক করে নেয়ার। আমাদের দেশে স্বামীর বয়স স্ত্রীর চেয়ে কিঞ্চিৎ বেশী হবে এরকম ধারণা প্রচলিত আছে। সেটি কখনো ভালো হয়, আবার কখনও মানসিক ব্যবধানও তৈরি করে, বয়সের ব্যবধানের কারণ। কাজেই সঠিকতা নির্ভর করে উভয়ের খোলামেনের উপর, সম্পর্ক নিয়ে খোলামেলা আলোচনার উপর এবং একের প্রতি অপরের দৃষ্টিভঙ্গীর উপর। যদিও আমাদের দেশে এখনও এমন রীতি গড়ে উঠে নাই- তথাপি বিয়ের আগে দু'জন একসাথে কাউন্সেলিং সেবা নেয়াটা জরুরী। তাতে বিয়ের পরে কি ধরণের রোল প্লে করতে হতে পারে সে সম্পর্কে একটা ধারণা পাওয়া যায়।

## ২. আমার স্ত্রী আমাকে ডিভোর্স দিতে চায়, কিন্তু আমি চাই না এ বন্ধন ভাঙতে। এখন আমি কি করতে পারি?

বিয়ে একটি সামাজিক ও ধর্মীয় বন্ধন। একের সাথে অপরের একসাথে জীবনযাপন করার, যৌনতা উপভোগ করার, সন্তান-সন্ততি নেয়া ও তাদের পালন করার স্বীকৃত উপায়। এখানে স্বামী ও স্ত্রী দু'জনই গুরুত্বপূর্ণ। একই সাথে 'বিয়ে' একটা চুক্তি, যেখানে দু'টি পক্ষ আছে। দু'পক্ষ একমত হয়েই এ চুক্তিপত্র সই করে একসাথে থাকার অঙ্গীকারবদ্ধ হয়। যদি এদের মধ্যে, কোন একপক্ষ মনে করে তাদের একসাথে আর থাকা সম্ভব না, তার জন্য নিশ্চয়ই কোন কারণ থাকবে, সেটি যদি মনের মিল-ও না হওয়াটা কারণ হয় তবে একসাথে থাকাটা অনর্থক হয়ে পড়ে। তোমার প্রশ্ন শুনে মনে হচ্ছে তোমার চাওয়াটা এখনও আছে কিন্তু তোমার স্ত্রী চাচ্ছে না। এর সবচেয়ে বড় সমাধান হলো- খোলা মনে দু'জনে আলোচনা করা, এ আলোচনায় উভয়কেই ধৈর্যশীল হতে হবে, একে অপরকে শুনতে হবে মনোযোগ দিয়ে, পারস্পরিক শ্রদ্ধাবোধও অবশ্যই রাখতে হবে। দু'জন বসে সমাধান করতে পারলে অবশ্যই ভালো। নতুবা দু'জনের কাছেই গ্রহণযোগ্য একজন ব্যক্তির পরামর্শ নিতে পারো। পারস্পরিক বোঝাপড়া বা সমঝোতার মাধ্যমে অনেক সমস্যারই সুন্দর সমাধান আসতে পারে আর সেটা যদি 'বিয়ে' নামক বন্ধন হয় তো আরো বেশী খোলামেলা আলোচনা প্রয়োজন।

## ৩. কর্মক্ষেত্রে এসে এক পুরুষ সহকর্মীর সাথে পরিচয় প্রায় চার বছর আগে, যথেষ্ট আকর্ষণীয়। খেয়াল করতাম সে সবসময়ই আমার দিকে আত্মতৃপ্ত ভাবে তাকিয়ে থাকে, জিজ্ঞেস করলে বলে আমার দিকে তাকিয়ে থাকতে তার ভালো লাগে। বেশ কিছুদিন পর

## বুঝলাম সে আসলে আমার পোশাক পরিচ্ছদ বাছ-বিচার ও মন্তব্য করতেই বেশী আগ্রহী। আমার এখন কি করা উচিত?

সমাজের বিভিন্নক্ষেত্রে এরকম পুরুষ তুমি পাবে। তোমার দিকে তাকিয়ে থাকা, তোমার জিগ্যেস করা এবং তার উত্তর যদি পারস্পরিক, বিচারে বিশ্লেষণ করি, তাহলে তোমার কিঞ্চিৎ হলেও 'পান্ডা' দেয়া, তার উত্তরে সামান্য হলেও 'ভালোলাগা' তোমারও ছিলো এবং এটা অস্বাভাবিক নয়। তবে আরো সময় যাওয়ার পর তুমি কিছুটা হলেও বুঝতে পারছো সে আসলে তোমাতে নয়, তোমার পোশাক-আশাকে মনোযোগ এবং তাতে তোমার উপস্থাপন ও সৌন্দর্য কেমন দাঁড়ায় তা বিশেষণেই ব্যস্ত। কিছু মানুষ আছে যারা পোশাক দিয়ে শ্রীল-অশ্রীল বিচারে লিপ্ত থাকে। কাকে কোন পোশাকে 'আবেদনময়ী' লাগে তা' দিয়ে চোখের কাম মেটাতে চায়। কখনও বা তারা সাহসী হয়ে বলেও ফেলে- তোমাকে sexy লাগছে। এগুলো তাদের entry point। তোমার উচিত এ সমস্ত পুরুষদের মোটেও 'পান্ডা' না দেয়া, আলোচনার access না দেয়া এবং এদের থেকে দূরত্ব বজায় রাখা। এ কথা গুলো বলার সাথে এটাও বলতে চাই- পুরুষ সহকর্মী সবাই 'একরকম' নয়। ভালো (অবশ্যই তোমার বিচারে) সহকর্মী সে পুরুষ হোক বা মহিলা হোক তাদের সাথে বন্ধুত্ব গড়ে তোলো, দেখবে এরকম সহকর্মী এমনিতেই দূরে সরে পড়বে।

## ৪. আমি একটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে চাকুরী করি। সকাল ৯ টা থেকে বিকেল ৫ টা অফিস হলেও, প্রায়শঃই আমার অফিস থেকে বের হতে ৯টা-১০টাও বেজে যায়। পরিবারকে সময় দিতে না পারা, অফিসের রাজনীতি, বসের মন যুগিয়ে চলা সব কিছু মিলিয়ে আমি হাপিয়ে উঠছি, কি করবো বুঝতে পারছি না।

তুমি যে অবস্থার বিবরণ দিয়েছ তা মনে হচ্ছে প্রায়শঃই ঘটে এবং এটা রুঢ় বাস্তবতার চিত্র। এ অবস্থা থেকে বেরিয়ে আসতে হলে তোমার প্রয়োজন হল ধৈর্যের, সুষ্ঠু পরিকল্পনার এবং সঠিক যোগাযোগের কৌশল রপ্ত করা। এই গুণাবলী যদি তুমি রপ্ত করতে পারো তবে শুধু কর্মক্ষেত্রে নয়, সর্বক্ষেত্রে তোমার সফলতা অবশ্যম্ভাবী। প্রথমতঃ ধৈর্য এজন্য দরকার, এরকম পরিস্থিতি সবসময় থাকেনা, ভালো অবস্থা অবশ্যই আসবে এবং এরজন্য তোমারও কাজ করতে হবে; দ্বিতীয়তঃ সুষ্ঠু পরিকল্পনা দরকার এজন্য যে, তোমার প্রশ্ন পড়ে মনে হয়েছে 'আর একটু' গুছিয়ে পরিকল্পনা করলে 'সঠিক কাজ সঠিক সময়ে' সম্পাদন করা সম্ভব; তৃতীয়তঃ সঠিক যোগাযোগ তোমার কাজের জন্য তোমার বসের পাশাপাশি তোমার সহকর্মীদের সাথেও আলোচনা করতে শিখতে হবে, জানতে হবে। তোমার সমস্যার কথাও বস সহ সবার সাথেই আলোচনা করা সম্ভব। তারা হয়তো জানেনই না তোমার সমস্যা হচ্ছে। প্রয়োজন সঠিক উপস্থাপন ও যোগাযোগের কৌশল। সর্বোপরি, পরিবার ও কর্মক্ষেত্রে (work & life) ব্যালেন্স করতে জানাটাই জরুরী। দুটোই জীবনের গুরুত্বপূর্ণ অধ্যায়। কোনটা বাদ দিয়ে কোনটা নয়।



# সংযোগ রিফ্রেশার ট্রেনিং অনুষ্ঠিত

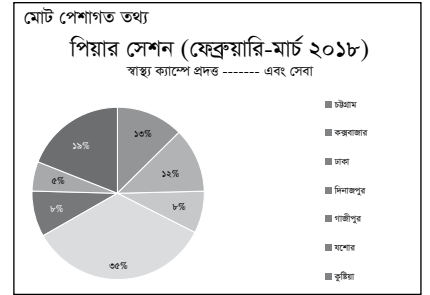
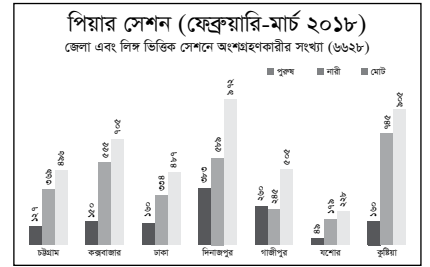
**প**পুলিশ সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) এর সংযোগ প্রকল্পের একটি রিফ্রেশারস্ ট্রেনিং অনুষ্ঠিত হয়ে গেল কক্সবাজারের হোটেল সি প্রিন্সেস এ গত ২-৩ এপ্রিল, ২০১৮।

দু-দিনের এই প্রশিক্ষণে এইচআইডি / এসটিআই / আরটিআই এবং এডভোকেসি সম্পর্কে জ্ঞান বৃদ্ধির জন্য এবং প্রকল্পটির উন্নয়নের জন্য সংযোগ প্রকল্পের সাত জেলা (ঢাকা, চট্টগ্রাম, কক্সবাজার, যশোর, কুষ্টিয়া, দিনাজপুর এবং গাজীপুর) এর ৩৪ জন কর্মী প্রকল্পের কার্যক্রম এগিয়ে নিতে তাদের নিজ নিজ অভিজ্ঞতা এবং সফলতা সম্পর্কে তথ্য বিনিময় করেন।

অংশগ্রহণকারীরা বাংলাদেশে বিদ্যমান এইচআইডি / এইডস পরিস্থিতি নিয়েও আলোচনা করেছেন।

এ প্রশিক্ষণের অংশ হিসেবে উখিয়া উপজেলার বালুখালী এবং কুটুপালংয়ে রোহিঙ্গা স্বাস্থ্য ক্যাম্পে তাদের ইমার্জেন্সী রেসপন্স এবং সেখানে সেকচুয়েল এন্ড রিপ্ৰোডাক্টিভ হেলথ রাইটস পরিস্থিতি দেখার সুযোগ হয়েছিল।

পিএসটিসি এর নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ, হেড অব প্রোগ্রামস ডা. মাহবুবুল আলম এবং পিএসটিসি'র চীফ ফাইন্যান্স অফিসার সুস্মিতা পারভিন কে নিয়ে প্রশিক্ষণটি উদ্বোধন করেন।



ড. নূর মোহাম্মদ অংশগ্রহণকারীদের এ পর্যন্ত তাদের অগ্রগতিতে প্রশংসা করেন এবং আশা করেন যে প্রকল্পটি সফল করার জন্য ভবিষ্যতেও তারা ভাল কাজ করে যাবে।

সংযোগ এর টিম লীডার ও পিএসটিসি'র হেড অব প্রোগ্রামস সংযোগ টিমকে প্রকল্প সফলভাবে এগিয়ে নিয়ে যাওয়ার জন্য উৎসাহিত করেন।

প্রশিক্ষণে প্রধান সমন্বয়কারী ছিলেন মহিলা ক্ষমতায়ন (WE) প্রকল্পের সমন্বয়কারী শিরোপা কুলসুম। সংযোগ প্রকল্পের ঢাকার জেলা সমন্বয়কারী নাহিদ জাহান

## সংযোগ পাতা



তার উপস্থাপনার মাধ্যমে পিএসটিসি'র ভিশন, মিশন এবং মূল্যবোধের তুলে ধরেন। যদিও প্রতিটি জেলা সমন্বয়কারী এবং সুপারভাইজাররা তাদের নিজ নিজ উপস্থাপনাগুলি তুলে ধরেন, কয়েকজন এই সুযোগে তাদের কয়েকটি তাদের চাহিদার কথাও জানান।

চট্টগ্রাম জেলা সমন্বয়কারী সুমিত্রা তাম্বুঙ্গা তার উপস্থাপনায় প্রকল্পের চ্যালেঞ্জগুলির বিস্তারিত বিবরণ দেন এবং মিডিয়াকে সঙ্গে নেওয়ার উপর কতৃপক্ষের দৃষ্টি আকর্ষণের চেষ্টা করেন।

ঢাকা জেলা সমন্বয়কারী নাহিদ জাহান উল্লেখ করেন যে জেলাগুলিতে ওষুধ ও ঔষধের বাজেট বাড়ানো উচিত।

দিনাজপুর জেলা সমন্বয়কারী নূরে নাবিলা তাবাসসুম উলেখ করেন যে হিলি উপজেলায় এইচআইভি পরীক্ষা কিট ও ওষুধের প্রয়োজন। তিনি তার উপস্থাপনা শেষে বলেন যে তার জেলা অফিসের জন্য অর্থ এবং অ্যাডমিন এক্সিকিউটিভ এর প্রশিক্ষণ খুব প্রয়োজন। গাজীপুর জেলা সমন্বয়কারী প্রিয়দর্শন মন্ডল তার জেলা দলের জন্য নতুন পিয়ার নির্বাচন করার কথা বলেন।

সংযোগ প্রকল্পের প্রোগ্রাম ম্যানেজার ডা. লুৎফুন নাহার বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস পরিস্থিতি নিয়ে তার উপস্থাপনা শুরু করেন এবং অংশগ্রহণকারীদের রোগ সম্পর্কে হালফিল তথ্য দেন এবং তাদের সচেতনতা সৃষ্টির জন্য কী করতে হবে তা তুলে ধরেন।

দ্বিতীয় দিনের প্রথম অধিবেশনটিতে সংযোগের ফাইন্যান্স অ্যাড অ্যাডমিন কো-অর্ডিনেটর মোঃ ফয়সাল তালুকদার শুরু করেন। পিএসটিসি'র চীফ ফাইন্যান্স অফিসার সুস্মিতা পারভিন তার বক্তব্যে একাউন্টস এর প্রক্রিয়া এবং চেকলিস্ট বজায় রাখার উপর গুরুত্ব আরোপ করেন।

সংযোগ এর প্রোগ্রাম ম্যানেজার শাকিলা মতিন মৃদুলা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার (এসআরএইচআর) এবং এইডস প্রতিরোধের জন্য প্রচারাভিযানের প্রয়োজনীয়তা নিয়ে একটি অধিবেশন পরিচালনা করেন।

পার্টনার সংগঠন পপুলেশন কাউন্সিলের প্রোগ্রাম অফিসার মোঃ ইরফান হোসেন প্রকল্পটির মনিটরিং এবং তার সংঠনের সম্পৃক্ততার উপর একটি অধিবেশন

পরিচালনা করেন। তিনি সংযোগ প্রকল্পের হাল নাগাদ অগ্রগতি সম্পর্কে বিস্তারিত আলোচনা করেন। তিনি সংযোগ প্রকল্প মূল্যায়নের ব্যাপারটিও তুলে ধরেন।

প্রকল্পের টিম লিডার ডা. মাহবুবুল আলম তার সেশনে অংশগ্রহণকারীদের সাথে সরাসরি আলোচনা করেন এবং তিনি প্রত্যেকটি সমস্যার সমাধান দেওয়ার চেষ্টা করেন। তিনি সংযোগ এর পরিকল্পনা সম্পর্কে এবং রিপোর্টিং সম্পর্কেও কথা বলেন। তিনি সকল জেলা সমন্বয়কারীকে কর্মস্থলে ফিরে গিয়ে বাজেট পুনর্বিবেচনা এবং ফাইনাল পরিকল্পনা ও বাজেট হেড অফিসে পাঠানোর জন্য বলেন।

প্রশিক্ষণের সমাপ্তি সেশনে পিএসটিসি'র নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ সবাইকে তাদের শ্রেষ্ঠটুকু দেয়ার আহ্বান জানান। তিনি বলেন যে প্রতিটি জেলায় বিভিন্ন চ্যালেঞ্জ রয়েছে যা সর্বোত্তম ক্ষমতার সাথে মোকাবিলা করতে হবে। সন্ধ্যায় অংশগ্রহণকারীরা একটি সংক্ষিপ্ত কিন্তু উপভোগ্য সাংস্কৃতিক প্রোগ্রামে অংশ নেন।

সাবা তিনি





# পিএসটিসি'র বাংলা নববর্ষ ১৪২৬ উদযাপন

“ এসো হে বৈশাখ এসো এসো ”

এই আবাহন সংগীত দিয়ে বাংলা মাস বৈশাখের প্রথম দিনকে বরণের মধ্য দিয়ে বাংলা নববর্ষ বরণ করে নিলো পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার-পিএসটিসি। এ উপলক্ষ্যে সংস্থাটি প্রায় দুই ঘন্টা ব্যাপি এক আনন্দময় অনুষ্ঠানের আয়োজন করে। ১৫ এপ্রিল, শিশু একাডেমীর অডিটোরিয়ামে আয়োজিত এই অনুষ্ঠানে উপস্থিত ছিলেন সরকার

প্রশাসন, দাতা গোষ্ঠির উর্ধ্বতন কর্মকর্তা এবং পিএসটিসি গভর্নিং বডির সদস্যরা। মান্যগণ্য এসব অতিথিদের পাশাপাশি ঢাকা এবং ঢাকার চারপাশের পিএসটিসি'র বিভিন্ন প্রকল্পের প্রায় ৩০০ জন কর্মীও অংশ নেয়।

সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানের বেশিরভাগ অংশ জুড়েই ছিল সুরতীর্থ ও পিএসটিসি সদস্যদের মনোমুগ্ধকর সংগীত পরিবেশনা। নববর্ষকে স্বাগত জানাতে বৈশাখের বিভিন্ন জনপ্রিয় গান পরিবেশন করা হয়। সাথে ছিল আধুনিক গানের আয়োজন। শিল্পীদের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণ মুগ্ধ করে অতিথি শ্রোতাদের।

এতো গেল গানের আয়োজন। কমতি ছিল না বিভিন্ন জনের কবিতা আবৃত্তি কিংবা ঐতিহ্যবাহী নৃত্যের। সব মিলিয়ে ফুল- ফুল আঁকা পাত্র, ঐতিহ্যবাহী মৃৎশিল্প এবং গ্রামীণ রান্নাঘরের সরঞ্জাম দিয়ে সজ্জিত এসব আয়োজনে শিশু একাডেমীর পরিবেশটাই হয়ে উঠে অসাধারণ।

এদিকে অনুষ্ঠানের শুরুতেই ঐতিহ্য মেনে পিএসটিসির নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ অতিথিদের উত্তরীয় পরিয়ে





স্বাগত জানান। ধন্যবাদ জানান, সবসময় পিএসটিসির পাশে থাকার জন্য। আশা প্রকাশ করে বলেন, অতীতের মতো সামনের দিনগুলোতেও বিশেষ দিনগুলোতে এ ধরনের সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানের আয়োজন করতে সক্ষম হবে।

অনুষ্ঠানে উপস্থিত হয়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সাবেক ভাইস চ্যান্সেলর অধ্যাপক ড. আ আ ম স আরেফিন সিদ্দিক বলেন, দেশের অন্যতম উন্নয়ন সহযোগি হয়ে পিএসটিসি'র এই ঐতিহ্য চর্চার প্রয়াস অনেকের কাছে অনুকরণীয় হতে পারে। সাবেক প্রধান তথ্য কমিশনার

ও পিএসটিসি'র গভর্নিং বডির ভাইস চেয়ারপারসন ড. গোলাম রহমান উপস্থিত সুধীজনকে পিএসটিসির চার দশকের পথ চলার চিত্র তুলে ধরেন। বলেন, সংগঠনটি শুরু থেকেই প্রায় সব অনুষ্ঠানে বাঙ্গালী ঐতিহ্যকে ধরে রাখার চেষ্টা করেছে। বাংলাদেশে অবস্থিত রাজকীয় নেদারল্যান্ডস দূতাবাস ফার্স্ট সেক্রেটারি ড. অ্যানী ভেস্টইয়েনস তার শুভেচ্ছা বক্তব্যে বলেন, বাংলাদেশে এই বর্ষবরণের কথা তিনি শুনেছেন। তবে এবারই প্রথম পিএসটিসি'র আমন্ত্রণে তা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করলেন।

বৈশাখ বরণের এই আয়োজনে আরো উপস্থিত ছিলেন স্থানীয় সরকার, পলী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের অতিরিক্ত সচিব ও মহাপরিচালক এ এস এম মাহবুবুল আলম, যুগ্ম সচিব আব্দুল হাকিম মজুমদারসহ পিএসটিসি গভর্নিং বডির সদস্য কাজী আলী রেজা ও বাদরুল মুনিরসহ আরো অনেকেই।

মনোমুগ্ধকর সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানের পাশাপাশি অতিথিদের ঐতিহ্যবাহী মিষ্টি উপহার দেওয়া হয় পিএসটিসির পক্ষ থেকে।

সায়ফুল হুদা





# প্রজন্ম

কথা

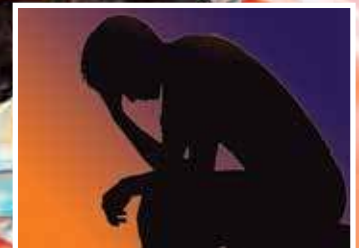
*Voice of the generation*

PROJANMO Kotha

APRIL 2018

## Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere

**About mental health**



# Meeting premises for Rent in Green Outskirts of Dhaka **Gazipur Complex**

## POPULATION SERVICES AND TRAINING CENTER (PSTC)

### Facilities

PSTC has five training rooms adequate for five groups of trainees. The rooms are air-conditioned, decorated and brightened up with interested posters and educational charts. Multi-media projector, video camera, still camera and multiple easel boards are available in the classrooms. There are dormitory facilities for accommodating 60 persons in Gazipur Complex. Transport facilities are also available for the trainees for field and site visits.

### General information

Interested organizations are requested to contact PSTC.

We are always ready to serve our valued clients with all our expertise and resources.

### Hall rent

- : Tk. 15,000/- (Table set up upto 100 persons and Auditorium set up upto 200 persons) per day
- : Tk. 8,000/- (upto 40-50 persons capacity) per day
- : Tk. 6,000/- (20-30 persons capacity) per day

### Accommodation

- : Taka 1500/- per day Single Room (2 Bedded AC Room)  
If one person takes, then per room Tk. 1,200 (Subject to Availability) per day
- : Taka 1200/- per day Double Room (4 Bedded Non AC Room)  
If two/three persons take, then per bed Tk. 500)

### Food Charge

- : Tk. 300/- - 400/- per day per meal

### Multimedia

- : Tk. 1500/- per day



**POPULATION SERVICES AND TRAINING CENTER-PSTC**

Address: PSTC Complex, Masterbari, Nanduin, Kaulia, Gazipur Sadar, Gazipur  
Phone: 9853284, 9884402, 9857289, E-mail: [pstc@pstc-bgd.org](mailto:pstc@pstc-bgd.org), Website: [www.pstc-bgd.org](http://www.pstc-bgd.org)



Editor

**Dr. Noor Mohammad**

Consultant

**Saiful Huda**

Publication Associate

**Saba Tini**

## Contents

PAGE 2

**Universal Health  
Coverage:  
Everyone, Everywhere**

PAGE 7

**About mental health**

PAGE 11

**News**

PAGE 12

**Youth Corner**

PAGE 13

**Sangjog holds  
Refresher Training**

PAGE 15

**PSTC celebrates  
Bengali New Year  
1425**

## EDITORIAL

One of the 17 Sustainable Development Goals (SDGs) is to ensure good health for all, but the reality of Bangladesh is somewhat harsh because private health expenditure in the country has been increasing day by day.

According to Bangladesh National Health Account (BNHA)-2017, two out of every three Taka of health care expenditure in Bangladesh is borne by the people. The rest is borne by the government, donor agencies or NGOs. Analysis says health expenditure paid by individuals in Bangladesh is the highest, 67 percent which is 62 per cent in India and 56 per cent in Pakistan.

According to the experts, to achieve the SDG, the country's health system should be brought under the universal health coverage (UHC) program. There is also an obligation to achieve this target by 2030. According to them, health insurance can play a significant role in this regard. In other countries, healthcare is largely dependent on insurance. That is why they do not have to face financial hardships to meet their healthcare expenditure. Bangladesh is gradually moving towards a developing country. Therefore for sustainable development, experts are insisting on ensuring good health of the people. This would require government-non-government sector coordinated efforts.

In such a situation, the World Health Day was celebrated on 7th April in Bangladesh as elsewhere in the world. This year's theme was 'Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere'. To implement this, three things needed to be ensured. They are: service should not be stopped due to lack of money, no one should become a destitute due to medical treatment and nobody should be a victim of discrimination in obtaining healthcare services.

However, may be much is said about physical health care, but the issue of mental health is more or less unspoken. No one wants to talk about mental health considering what others may think. According to the World Health Organization, 16 percent of the total adult population of the country is mentally distressed or ill. If this statistics on the whole population is true, then there are approximately 30 million people in the country are facing mental health problem.

People under intense mental pressure are several times more than the mental patients in the country. Although they are not sick, they are at risk of getting sick in the future. And this is due to socio-economic situation or pressure. There is competition in the family to be at the top, pressure of adjustment in couple or family life, or pressure to be good at the workplace. Overall, people around us are not that well. Yet we want to believe that life is beautiful. Everybody's cooperation is required to turn this belief into reality.

April means the farewell of Choitro and the welcoming of Boishakh, the first month of the Bengali New Year. We welcomed the Bengali New Year 1425 on the 14th April, 2018. Along with others PSTC also welcomed the New Year. We convey our sincere greetings to the writers, readers and innumerable well-wishers of Projanmo Kotha! SHUVO NOBOBORSHO!!

**Editor**

**Projanmo Founding Editor: Abdur Rouf**

Edited and published by Dr. Noor Mohammad, Executive Director Population Services and Training Center (PSTC).

House # 93/3, Level 4-6, Road # 8, Block-C, Niketon, Dhaka-1212.

Telephone: 02 9853386, 9853284, 9884402. E-mail: [projanmo@pstc-bgd.org](mailto:projanmo@pstc-bgd.org)

*This publication could be made possible with the assistance from The Embassy of the Kingdom of the Netherlands through its supported project SANGJOG*

# Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere

Dr. Noor Mohammad

The World Health Day is celebrated across the world every year on 7th April under the leadership of World Health Organization (WHO) to draw mass people's attention towards the importance of global health. World Health Assembly was first held in the year 1948 in Geneva by the WHO where it was decided to celebrate the World Health Day annually on 7th April. The day was first celebrated worldwide in the year 1950. A variety of events, related to particular theme, are organized at international and national levels by the WHO and all its member States.

This year 2018 is also the 70th anniversary year for WHO, and WHO has called on world leaders to live up to the pledges they made when they agreed on the Sustainable Development Goals (SDGs) in 2015. WHO urged the world leaders to commit to concrete steps to advance the health of all people by achieving universal health coverage (UHC). This means ensuring that everyone, everywhere can access quality health services, where and when they need them, without facing financial hardship. Countries are approaching universal health coverage in different ways: there is no one size fits all. But every country can do something to advance universal health coverage.

Like other countries, Bangladesh also observed the World Health Day on 07 April, 2018. The theme of this year for observing World Health Day was determined as – 'Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere'. The slogan of this year was "Health for All". Some issues of universal health coverage for the understanding of the readers are as follows.





### Key facts

- At least half of the world's population still do not have full coverage of essential health services.
- About 100 million people are still being pushed into "extreme poverty" (living on \$ 1.90 or less a day) because they have to pay for health care.
- Over 800 million people (almost 12 percent of the world's population) spent at least 10 percent of their household budgets to pay for health care.
- All UN Member States have agreed to try to achieve universal health coverage (UHC) by 2030, as part of the Sustainable Development Goals.

### UHC is -

UHC means that all individuals and communities receive the health services they need without suffering financial hardship. It includes the full spectrum of essential, quality health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care.

UHC enables everyone to access the services that address the most important causes of disease and death, and ensures that the quality of those services is good enough to improve the health of the people who receive them.

Protecting people from the financial consequences of paying for health services out of their own pockets reduces the risk that people will be pushed into poverty because unexpected illness requires them to use up their life savings, sell assets, or borrow – destroying their futures and often those of their children.

Achieving UHC is one of the targets the nations of the world set when adopting the Sustainable Development Goals in 2015. Countries that progress towards UHC will make progress towards the other health-related targets, and towards the other goals. Good health allows children to learn and adults to earn, helps people escape from poverty, and provides the basis for long-term economic development.

## COVER STORY

### UHC is not -

There are many things that are not included in the scope of UHC:

- UHC does not mean free coverage for all possible health interventions, regardless of the cost, as no country can provide all services free of charge on a sustainable basis.
- UHC is not just about health financing. It encompasses all components of the health system: health service delivery systems, the health workforce, health facilities and communications networks, health technologies, information systems, quality assurance mechanisms, and governance and legislation.
- UHC is not only about ensuring a minimum package of health services, but also about ensuring a progressive expansion of coverage of health services and financial protection as more resources become available.
- UHC is not only about individual treatment services, but also includes population-based services such as public health campaigns, adding fluoride to water, controlling mosquito breeding grounds, and so on.
- UHC is comprised of much more than just health; taking steps towards UHC means steps

towards equity, development priorities, and social inclusion and cohesion.

### Making progress towards UHC

Many countries are already making progress towards UHC. All countries can take actions to move more rapidly towards it, or to maintain the gains they have already made. In countries where health services have traditionally been accessible and affordable, governments are finding it increasingly difficult to respond to the ever-growing health needs of the populations and the increasing costs of health services.

Moving towards UHC requires strengthening health systems in all countries. Robust financing structures are key. When people have to pay most of the cost for health services out of their own pockets, the poor are often unable to obtain many of the services they need, and even the rich may be exposed to financial hardship in the event of severe or long-term illness.

Improving health service coverage and health outcomes depends on the availability, accessibility, and capacity of health workers to deliver quality people-centred integrated care. Investment in the primary health care workforce is most needed and cost-effective in improving equity in access to essential health care services.







Good governance, sound systems of procurement and supply of medicines and health technologies and well-functioning health information systems are other critical elements.

UHC emphasizes not only what services are covered, but also how they are funded, managed, and delivered. A fundamental shift in service delivery is needed such that services are integrated and focused on the needs of people and communities. This includes reorienting health services to ensure that care is provided in the most appropriate setting, with the right balance between out-patient and in-patient care and strengthening the coordination of care. Health services, including traditional and complementary medicine services, organized around the comprehensive needs and expectations of people and communities will help empower them to take a more active role in their health and health system.

## Measuring UHC

WHO uses 16 essential health services in 4 categories as indicators of the level and equity of coverage in every country:

Reproductive, maternal, newborn and child health:

- family planning
- antenatal and delivery care

- full child immunization
- health-seeking behaviour for pneumonia.

## Infectious diseases:

- tuberculosis treatment
- HIV antiretroviral treatment
- use of insecticide-treated bed nets for malaria prevention
- adequate sanitation.

## Non-communicable diseases:

- prevention and treatment of raised blood pressure
- prevention and treatment of raised blood glucose
- cervical cancer screening
- tobacco (non-)smoking.

## Service capacity and access:

- basic hospital access
- health worker density
- access to essential medicines
- health security: compliance with the International Health Regulations.

Each country is unique, and each country may focus on different areas, or develop their own ways of measuring progress towards UHC. But there is also value in a global approach that uses standardized



measures that are internationally recognized so that they are comparable across borders and over time.

## UHC in Bangladesh

As a concept and a strategy for designing future health sector programs, Universal Health Coverage (UHC) is gaining momentum in Bangladesh, especially in the context of the Sustainable Development Goals (SDGs). The government has made commitments for achieving UHC and has taken key initiatives, including implementing a Communication Strategy for UHC.

In recent years, there has been a general increase in media coverage about universal health coverage (UHC) and efforts to learn from neighboring countries, which has contributed to a policy-level dialogue on UHC in Bangladesh. The first ever Health Care Financing Strategy for the country was developed and approved in 2012 with a roadmap to achieve UHC by 2032, which has generated momentum to begin UHC initiatives on the ground.

The pluralistic nature of Bangladesh's health system and the increasing availability of care options across its public, NGO, and private for-profit sectors have contributed to impressive health gains in

the country over the last few decades. However, Bangladesh continues to face significant health sector challenges due to gaps in the availability and quality of health care, and significant inequalities in access to services. Several factors contribute to these gaps, including shortages of trained health care professionals, poor infrastructure and weak health information systems. Recently USAID also focused their support through the national NGOs to UHC with the name of 'Advancing Universal Health Coverage (AUHC)' which would be implemented through the smiling sun networks which was previously known as NGO Health Service Delivery Project (NHSDP) which concluded in 2017.

A targeted and unified vision across partners, as well as a country strategy with finite outcomes, are critical to leveraging small and diverse investments. Moreover, developing an overarching country strategy that identifies activities, outputs, and outcomes can help ensure that grants are well-aligned and target common objectives. Building a shared understanding of program priorities across grantees can strengthen linkages and ensure that the initiative stays on track to achieve its objectives. A strong champion outside the government can ensure sustained attention to the UHC agenda.

*To write this piece of paper, various WHO and GoB documents were consulted and thereby acknowledged.*



## What is mental health?

Although mental health and mental health problems are important public health issues, it has still remained neglected. The women and adolescent girls of Bangladesh in particular cannot obtain whatever mental health care is now available because of poverty and obloquy.

There are many opinions to define mental health. Some definitions describe positive mental well-being as mental health, while other definitions only consider the absence of mental health problem or issues of mental health problems.

The World Health Organization defines 'health' as:

"Health is the complete co-existence of physical, mental and social well-being, which is not only the absence of disease or complications."

Mental health is a reflection of the overall wellbeing, where every person can understand their respective abilities and can handle daily problems of life. At the same time, one can work successfully and contribute to society." (World Health Organization; 2014)

## What is mental illness?

Mental illness is a condition in which a person's thoughts, emotions, and behavior are affected. At the same time, due to mental illness, it becomes difficult for the person to carry out daily activities or maintain personal relationships. Some people have only one type of mental illness, but many people have different mental and emotional problems at different times. Only a handful of people have a long-term mental illness in their lives.

There are different types of mental illnesses. There are some common illnesses such as depression and anxiety disorders, and there are rare mental disorders such as schizophrenia and bipolar disorder. Mental illnesses that cause obstructions are very serious in particular cases. It is not easy for those who do not have any mental illness to understand the horrors of these diseases.

# About mental health

Monira Rahman

## How common is the problem of mental illness?

Mental illness around the world is a common public health issue. Generally speaking, depression and anxiety have become a common problem in the world. Besides, women suffer from depression and anxiety more than men. Men usually suffer more from uncontrolled drug-related problems.

Diseases of mental illness often appear with one another. For example, it is not unusual of a person with anxiety to suffer from depression. More than one mental illness is called 'Dual Diagnosis, Comorbidity and Co-occurrence'.

Many people with mental illness or mental health problems do not get the help of professional doctors or service providers. People with serious diseases such as schizophrenia and bipolar disorder, do get professional support at one stage, but it takes several years to get proper diagnosis and effective treatment.

The Bangladesh National Mental Health System (WHO 2007) report showed that 16.1 percent of adult population (18 years of age or older) has been suffering from mental illness.

A systematic review of the mental health situation in Bangladesh has shown that mental illness rate among adults is between 6.5 to 31 percent, and 13.4 to 22.9 percent among children (Hossain, et al 2014).

Although there has been no such research to find out the occurrence of mental health problems among teenage youths, but the depression prevalence research (Nasrin et al-2013) concluded that depression is often seen among the teenage

people, especially those who live in the city slums and these signs are particularly prevalent in girls. They have also shown that reproductive health problems and sexual abuse are related to the symptoms of depression in women. But unfortunately, more than 80 percent of people suffering did not take professional psychological health care during adolescence. The scenario indicates that it is necessary to introduce easy-to-access teenage community-based counseling services.

A needs assessment survey

# 1 in 4

People will experience a mental health problem in any given year



among urban teenagers, conducted jointly by BRAC and the Population Council (Amin 2015), showed that child marriage, childbearing at early age, harassment experience, drug use, bad results in school and the experience of violence in childhood are the underlying causes of the symptoms. The same study has found that pregnant teenagers are more likely to suffer from depression than teenagers who are not pregnant. Moreover, there are signs of moderate to severe depression among women who are pregnant at their teen age. In addition to mental health problems, nowadays, the problem of drug addiction is becoming an important concern from the social, economic and

health perspective in Bangladesh. According to Narcotic Control of Bangladesh (1995), 1.5 million Bangladeshi people were into various types of drugs. However, there is a serious lack of research to know how drug use affects adolescents' overall well-being and future health.

## Effects of mental health problems

The World Health Organization reports that mental illness can be a major cause of long-term disability worldwide. Besides heart disease and cancer, mental illness is also at the highest level now in the world.

The problems of mental health begin during adolescence or early adulthood. The mental illness that starts during this time of life can affect the development of important social relationships like entering education, professional life, and marriage of a young person. Due to such an illness, the possibility of drug addiction among the person increases. Later, due to mental illness, different types of disability can occur in a person's life. Therefore, it is important to ensure detection of such problems on time when it arises, and to ensure that the affected person gets proper treatment and services.

Some illnesses lead to tragic consequences like premature death, some cause various disabilities. According to medical experts, psychiatric illnesses are among the major causes of disabilities. The health hazard that hinder the capacity of a person to work, take care of oneself and maintain a healthy relationship with the family can be termed as a disability. The degree of disorder that mental illness can cause is



not less than any disability caused by physical illness.

Besides, social rejection and prejudice towards those with mental health problems also increase their pain. Since the disability due to mental illness does not easily appear visible, so people with mental health problems are negatively evaluated. Instead of terming them as ill, they are mistakenly treated as weak, lazy, selfish, non-cooperative or attention-seeker. The absence of sympathy increases the social disparity between people with mental health related problems.

It is important to remember that mental health problems do not last long. Sometimes people are suffering from serious and long-term mental problems, but it is possible for them to live a normal social life. In doing so, they have to adjust to the effects of their psychological problems. On the other hand, the society should fundamentally support psychological problems and provide support as to other physically ill person. Psychologically retarded people need support and respect from friends, family and society.

## Family Violence and Mental Health

Like other countries in the world, violence against women and children is happening in Bangladesh as well. According to the National Survey of Bangladesh 2016, some 72.6 percent of women and children are victims of violence which include physical, mental, financial and social oppression. According to the same survey, about 47 percent of girls (aged 9 to 14 years) are victims of sexual abuse by someone known to them. According to information

provided by Ain O Salish Kendra (ASK), a total of 666 children were victims of child abuse during January to August of 2017. Among them there are boy and girl children.

There are a number of theories and explanations about child repressors, particularly about abusive people who attack children. Research on the subject is still on. In almost all cases, the perpetrator is close and a trusted person to the victim. In 90 percent cases, the victim child knows perpetrator. The Global Study



on Child Sexual Abuse says that in almost 30 percent cases, the offender is child's close relative. In nearly 60 percent of the cases, the sexual violence is carried out by neighbor, family friend or teacher and in only 10 percent of the cases, the victim is abused by someone totally unknown.

In many South Asian countries including Bangladesh, a kind of sexual harassment is called eve teasing which includes sexually provocative comments, undue touches in public, whistling or touching sensitive parts of the body. Sometimes it is considered a mere fun, which plays a role in helping the criminals to avoid liability. This is a kind of crime committed in youth. Eve teasing is harmful to the family, society

and the overall discipline of the country, which destroys the society's image and hinders the developmental trend. Many girls cannot tolerate inhuman torture and commit suicide. As a result, many parents stop sending their daughters to school. Many parents give away their daughters to marriage at very early age. Girls are held responsible for socially oppression on women. This has a great effect on the girls' mind.

Only girls are not victims of sexual abuse, little boys are also victims.

But most of the incidents are not reported due to fear of public disgrace. Sexual abuses of boys also have similar bad effect.

Incidents of sexual abuse on women, young girls and children have a long-term effect; such as:

- Depression;
- Anxiety problems;
- Post Traumatic Stress Disorder;
- Eating disorder;
- Self-harm;
- Drug addiction.

## What do we mean by treatment of mental illness?

The sooner is the mental problem identified and proper measures taken, quicker will be the cure of this disease. Early identification of the illness will not take it to a complicated stage and its treatment costs will also be less. The person can go back to normal working life. That is why we need to know the causes and symptoms of mental illness.

Like there are doctors for physiological problems, there are also different specialists for solving mental problems. For toothache there are dentist, for pain in bones there are orthopedics. There are

different specialists for different diseases. Likewise, there are also specialized expert groups for addressing mental problems.

### What do we understand about primary treatment of mental health?

We know, there is primary treatment for physical illness; For example, we learn through text books in schools what to do in case of burn injury, drowning in water or snake bite before taking the victim to a doctor. But do we know how to behave with someone who is suffering from depression or having strong suicidal tendency? In that case, awareness can be raised among general people for primary treatment of mental health cases at schools, offices, on roads to give a little respite to the mentally ill person before it gets worse, or to encourage going to a specialist for medical care. This will not only create knowledgeable skilled persons, but also helps in eradicating prejudice against mental illness.

### Why is treatment necessary?

The sooner mental health issues can be identified and assistance of mental health care providers can be taken, the quicker would be the recovery from mental illness. Here, apart from the role of mental health professional, initiative of those suffering from mental illness and cooperation of their family are also very important. Besides, relatives and friends can also play a major role as a well-wisher.

The aim of any treatment is to restore the healthy life of the affected person. There are many diseases with which we can live a healthy life; For example, in the treatment of diseases like diabetes we have to take little

medication and change the lifestyle; It is also possible to have relatively healthy lifestyle with cancer, HIV and AIDS.

The treatment of psychological problems depends on the nature of the disease, its stage, the diagnosis and the support of the patients, their families and the people around them. There are many mental health problems which can be adjusted just by changing lifestyle. Then again, if the problem is kept hanging for



long, its treatment can become very complicated. For example, when stress is obstructing our daily life, it is necessary to use pressure management techniques. If a person who is under stress, s/he can apply the techniques herself/himself.

On the other hand, mental stress can lead to psychological health problems like depression and anxiety for which a person may have to take the help of mental health professionals such as clinical psychologist, counseling psychologist, counselor or psychotherapist. Again, if depression is not prevented at the initial stage, it may be necessary to take medicines for it. It may even be necessary to get admitted to a hospital for treatment. So, it is very important to quickly identify mental health

condition and take proper action. This may reduce the duration and cost of the treatment, while the person can lead a healthy, normal, functional and social life.

### Family's role in mental health

Healing is a holistic system. Apart from therapy, medicines and treatment, the assistance from the person himself or herself, the person's family, friends and relatives is very important. It should also be kept in mind that every person is different. So the ways of adjusting them to different situations are different. Time may vary in adjusting to the conditions of different individual.

When a person cannot live a normal life due to temporary or chronic physical disability, he has to rely on the near ones. During this period, the responsibilities of family, relatives and friends are so important that it leads a patient towards leading a normal life. Likewise, for the treatment of a person with long-term mental disorders, the only hope is the support of the family members.

The caretaker of a mental patient must have the physical and emotional strength of his own. Also, it is important to know about mental health problems and to know where help is available. It is also necessary to understand his or her role, responsibilities and limitations. It is very important for the caretaker to take care of his or her own mental and physical health, as well as to take assistance from relatives and friends.

*The Writer is the Founder  
Executive Director of Innovation  
for Wellbeing Foundation, and  
Country Lead, Mental Health First  
Aid, Bangladesh*





# “Change Makers” to stop Sexual Harassment

Under the sponsorship of Netherlands Embassy and with technical assistance of the Dutch organization Rutgers, the initiative to develop and train ‘Change Makers’ started in 2017. A total of 60 staff members from 30 non-government organizations have participated in this training. The main objective of this training is to prevent sexual harassment in the organizations and to establish proper communication relating to sexual harassment.

Participants plan their own actions with support from the trainers, how to prevent sexual harassment in their respective organizations, what steps can be taken against harassment, and how the organization’s gender policy can be strengthened.

In the continuation of program, the 5th training session was held on 10 and 11 April, 2018. Expert trainer Yuri Ohlrichs of Rutgers assisted the training program. On behalf of PSTC, Kaniz Gofrani Quraishy and Maliha Ahmed

participated. They have both been with the training program since its beginning.

One of the objectives of training for ‘Change Makers’ is to create a network among NGOs so that all organizations can cooperate with each other to create and implement gender and sexual harassment policy.

PSTC’s recent initiative of setting up ‘Women Friendly Corner’ -- a space where female staff can offer prayers, breastfeed their children if needed, or take rest if they feel sick – was highly appreciated by trainer Yuri Ohlrichs and other participants.

Yuri Ohlrichs on April 12, conducted an exchange workshop with the executive directors of NGOs, organized by the participants of ‘Change Makers’ training program. The participants presented and discussed the action plans. First Secretary, Gender and SRHR of the Dutch Embassy, Dr. Anne Vestjens, was also present at the workshop. PSTC was represented by Dr. Sushmita Ahmed while Maliha Ahmed as ‘Change Makers’.

*Maliha Ahmed*



Dear young friends, there is a time in life everyone has to pass through which is also known as 'teenage'. This teenage is basically from 13-19 years of age. Sometimes it is called adolescent period which is very sensitive. During this period, some physical as well as emotional changes occur which are at times embarrassing. We have introduced this page for those young friends. Do not hesitate to ask monotheistic or psycho-social questions as well as questions related to sex, sexuality and sexual organs in this page. We will try to give you an appropriate answer. You may send your queries to the below address and we have a pool of experts to answer.

youthcorner@pstc-bgd.org; projanmo@pstc-bgd.org

1. *Is it right to marry a girl / girlfriend of the same age? What age variation is needed for marriage?*

**Answer:** There is nothing "inappropriate" in the same age of marriage. There is no legal, religious or other prohibition. But you have inquired about getting married to your "girlfriend". There is no obstacle in this regard. However, it is necessary to discuss in detail the transition of the relationship between the two before marriage and the change in responsibility of one another should be discussed in detail. Along with this, it needs to be discussed about the expectations from each other with the ability to measure each other's expectations. There is a conception that the husband's age is more than that of his wife in our country. It's better sometimes, and sometimes a psychological gap is made by age becomes bitter. Therefore, 'right' depends on the openness of both, on open negotiations with relations, and on each other's viewpoint. Although there is still no such trend in the country, it is important to take counseling services together before the marriage. This could help in developing an understanding about what role can be played after marriage.

2. *My wife wants to divorce me, but I do not want to break the ties. What can I do now?*

**Answer:** Marriage is a social and religious tie. It is the accepted way of living together, enjoying sex, taking offspring and raising them together. Here husband and wife, both are important. At the same time, 'marriage' is an agreement, where there are two parties. The parties agree with this agreement and agree to stay together. If one of them thinks that they can not live together anymore, there must be a reason for that, if it is the reason for not having a match, then it is worthless to be together. It sounds like your expectation is still there to be together but your wife is not interested. The biggest solution to this is to discuss in open mind, both of couple need to have patient, in this discussion, with each other, and mutual respect must be kept. If you can solve the problem discussing together between you two, of course it is best. Otherwise, you can consult a person acceptable to both of you. There can be a great solution to many issues with mutual understanding and if it is a relationship called 'marriage' there you need to talk more openly

3. *Approximately four years back, the presence of a male colleague at the workplace was noticeable enough. I used to observe that he always looked strangely at me. When asked, he used to tell me he felt good looking at me..*

*After several days, I realized that he was more interested in my attire, my clothes and he was much interested to comment. What should I do?*

**Answer:** You can find such 'male' in different part of the society. Looking of him at you, your question about that to him, and his response, if we analyze together, it tells you 'considered' him, you 'liked' his response, even it is 'little bit' -- and these are quite natural, not unusual. But after a while, you could reveal that he was basically not interested to 'you', his attraction was on your attire and he used to be busy with analyzing how you were looking with different clothes. There are some people in the society who are involved in judging which are 'right' and 'wrong' clothes. Who is looking 'attractive', 'sexy', or 'punitive' with which type of clothes -- that's their sort of 'sexual pleasure'. Sometimes they courageously express that 'you are looking sexy!'. These are their entry point. You should not give any attention to these men, and do not give access to discussions and keep distance from them. With this saying, we would also like to say that all males/male colleagues are not the same. There are exceptions. Try to develop friendship with both male and female colleagues (whom you think good) and you will notice such type of colleagues will move away.

4. *I work in a private company. From 9 am to 5 pm, there are 5 offices in the afternoon, often out of my office 9 to 10 pm. Not being able to give time to the family, the politics of the office, and the mind of the boss - all I did was upset, I do not understand what to do.*

**Answer:** The situation you describe has often happened and it looks like a rugged reality. If you want to get out of this situation, you need patience, a good plan, and a proper communication strategy. If you can gain these qualities, not only in the workplace but in all cases your success is inevitable. Firstly, patience requires that, such situations do not always happen, good condition will come and you also have to work for it; Secondly, a good plan is needed because your question tells if you plan good and follow that properly you could accomplish the work on time. Thirdly, the right communication - you have to learn to talk to your colleagues: your boss, your peers for your work, to let them know your problem. It is possible to discuss your problem with everyone including your boss. The might not know that you have problems. You need proper presentation and communication strategies. Above all, it is important to know how to 'balance' between 'work' and 'family'. Both are important parts of life. None can be excluded.



# Sangjog holds Refresher Training

**P**opulation Services and Training Center's (PSTC) Sangjog project held a two-day "Refresher Training" for its staff members at Hotel Sea Princess in Cox's Bazar on 2-3 April, 2018.

Nearly 34 Sangjog staff members from seven districts joined the training held to refresh all the project staff, to orient the newly recruited members, to visit Rohingya Emergency Health Camp in Ukhiya, to increase knowledge on HIV/STI/RTI and advocacy, and to develop project's future planning.

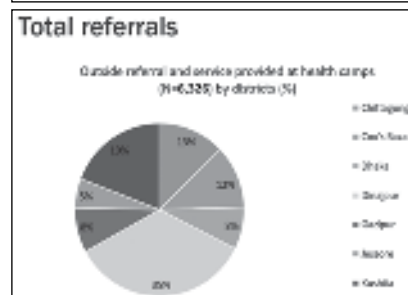
All the district offices (Dhaka, Chittagong, Cox's Bazar, Jessore, Kushtia, Dinajpur and Gazipur) of the Sangjog project shared their

respective experiences and best practices in carrying forward the project activities.

The participants also discussed the present HIV/AIDS scenario in Bangladesh.

During their visit to the Rohingya Health Camps in Balukhali and Kutupalong of Ukhiya, the participants had the opportunity to see for themselves the emergency response and the SRHR situation there.

PSTC Executive Director Dr. Noor Mohammad along with Dr. Mahbubul Alam, Head of Programs and Ms. Susmita Parvin, Chief Finance Officer of PSTC inaugurated the training.



Dr. Noor Mohammad motivated the participants saying they are doing well and also hoped that all the good work would continue in future.

Team Leader of SANGJOG and Head of Programs wished the team all the best in making the project successful.

Project Coordinator of Women Empowerment (WE) project, Shiropa Kulsum was the coordinator during the two-day long training. Ms. Nahid Zahan, District Coordinator of Dhaka started the session by a presentation on PSTC with its background, vision, mission and values.



Although each District Coordinator along with the field supervisors presented their individual presentations but few of them ended up telling their program demands.

Chittagong District Coordinator Sumittra Tanchangya gave her presentation first with the details on project achievements and challenges. She tried to have everybody's attention on the fact that Chittagong needs media involvement for SANGJOG.

Dhaka District Coordinator Nahid Zahan mentioned that camp medicine and medicine budget for district should be increased. Dinajpur District Coordinator Nure Nabila Tabassum mentioned that Hilli Upazilla needs HIV testing kit and medicine. She ended up her presentation saying that her district office team needs a capacity building training for her finance and admin executive.

Gazipur District Coordinator Priyodarshon Mandol said he needs to select new peer for the district team.

Dr. Lutfun Nahar, Program Manager of SANGJOG started her presentation with HIV/AIDS scenario in Bangladesh and refreshed the participants about the disease and what they need to do to create awareness.

The first session of the second day was facilitated by Finance & Admin Coordinator of SANGJOG Md. Faysol Talukder. Chief Finance Officer of PSTC, Susmita Parvin also briefed the participants about the process and the checklist they need to maintain.

Program Manager of SANGJOG Shakila Matin Mridula conducted a session on gender, particularly the things needed to be done for Sexual and Reproductive Health & Rights (SRHR) and also campaign against AIDS. She gave a clear note on gender discrimination.

Partner organization Population Council's Program Officer Md. Irfan Hossain conducted a session on monitoring the project and how Population Council is contributing to SANGJOG. He also

discussed the way forward and briefed on upcoming evaluation of SANGJOG .

The Team Leader of SANGJOG Dr. Mahbulul Alam facilitating his session directly interacted with the participants and tried to dig down into the problems. He went one to one with their questions and tried to give a solution. He talked about the SANGJOG planning and also about the reporting. He asked all the District Coordinators of SANGJOG to go back to works, revise the budget and again send the final planning and budget to the Program Managers.

In the closing session of the training, PSTC Executive Director Dr. Noor Mohammad urged all to give their best. He said that every district has separate challenges which need to be faced with the best of abilities.

The participants also took part in a brief but enjoyable cultural program.

**Saba Tini**





# PSTC celebrates Bengali New Year 1425

“Esho hey Boishakh, Esho esho”

Like all others, Population Services and Training Center (PSTC) greeted the Bengali New Year 1425 with this popular song at the program held at Shishu Academy auditorium on 15th April, 2018.

Besides guests from the government administration,

donor community and PSTC governing body, the audience included nearly 300 staff members from different PSTC projects in and around Dhaka.

The artists of Surotirtho and PSTC staff members sang Boishakhi and other popular Bengali songs to welcome the new year. There were also some modern Bengali songs that enthralled the audience.

Recitation of poetries and traditional dances were also part of the program at the Shishu Academy colorfully decorated

with flowers, paintings, kites, traditional pottery and rural kitchen appliances on the occasion.

PSTC Executive Director Dr. Noor Mohammad greeting the guests with traditional scarf called ‘uttorio’ thanked them for joining PSTC’s celebration. He hoped that PSTC, like previous years, will continue to observe such



## EVENT



cultural occasions.

Speaking on the occasion Dhaka University's former Vice Chancellor AAMS Arefin Siddique said as a development partner PSTC's effort of upholding the tradition will be an example for many. Former Chief Information Commissioner and PSTC Governing Body Vice Chairperson Dr. Golam Rahman highlighted the organization's 40-year journey. He said PSTC

from the beginning has tried to uphold the Bengali tradition. Embassy of the Kingdom of the Netherlands' First Secretary, Gender and SRHR, Dr. Anne Vestjens said she had heard about the observance of the Bengali new year, but this was the first time she witnessed the festival which was possible for the invitation of PSTC.

LGRD and Cooperatives Ministry's Additional Secretary and Director General Mr. ASM Mahbubul Alam, Joint Secretary Abdul Hakim Majumder, PSTC Governing Body members Kazi Ali Reza and Badrul Munir were, among others, present on the occasion.

The guests, as well as the audience were offered traditional sweets at the end of the program.

*Saiful Huda*

