প্রজন্ম কথা
Voice of the generation
PROJANMO Kotha
জুলাই ২০১৭

বাংলাদেশের জনসংখ্যা ও পরিবার পরিকল্পনাঃ

আমাদের অর্জন ও ভবিষ্যৎ গতিধারা

চিকুনগুনিয়া: দরকার সচেতনতা ও প্রতিরোধ

প্রজন্ম কথা
Voice of the generation
PROJANMO Kotha

সম্পাদক
ড. নূর মোহাম্মদ

পরামর্শক
সায়ফুল হুদা

প্রকাশনা সহযোগী
সাবা তিনি

সূচীপত্র

পৃষ্ঠা ২
বাংলাদেশের জনসংখ্যা ও পরিবার পরিকল্পনাঃ আমাদের অর্জন ও ভবিষ্যৎ গতিধারা

পৃষ্ঠা ৬
এইচআইভি এইডসের ঝুঁকিতে তরুণ প্রজন্মঃ প্রতিরোধের সংকল্পে 'সংযোগ'

পৃষ্ঠা ৮
চিকুনগুনিয়াঃ দরকার সচেতনতা ও প্রতিরোধ

পৃষ্ঠা ১২
সাড়ম্বরে পালিত হলো বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০১৭

পৃষ্ঠা ১৩
'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস'ঃ ইতিহাস এবং তথ্য

পৃষ্ঠা ১৪
আগত জাতীয় ও আন্তর্জাতিক কর্মসূচি সমূহ

পৃষ্ঠা ১৫
ইউথ কর্ণার

সম্পাদকীয়

স্বাধীনতার ৪৬ বছর পার করেছে বাংলাদেশ। সামাজিক-অর্থনৈতিকভাবে এগিয়েছে বেশ খানিকটা। কিন্তু উন্নয়নের এই পথধারা খুব একটা মসৃণ ছিল না। ১৯৭১ সালে প্রায় ভঙ্গুর অবস্থায় ছিল দেশের অর্থনীতি। বাংলাদেশের উন্নয়নশীল পরিবর্তন শুরু হয় ১৯৯০ সাল থেকে। গত তিন দশকে বাংলাদেশের অর্জন অভাবনীয়।

সহস্রাব্দের উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা বা এমডিজি পূরণে বাংলাদেশের উদাহরণ এখন সবার সামনে দৃষ্টান্ত। সরকারের ঐকান্তিক প্রচেষ্টায় বাংলাদেশ তার দরিদ্র মানুষের সংখ্যা অর্ধেকেরও নিচে নামিয়ে এনেছে। মাথাপিছু আয় ছাড়িয়েছে ১৬০০ মার্কিন ডলার। পরিকল্পিত অর্থনৈতিক কার্যক্রম, সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচি ছড়িয়ে দেয়া হয়েছে সবখানে। এমডিজির সফলতার পর এখন সাসটেইনেবল ডেভেলপমেন্ট গোল-এসডিজি পূরণের লক্ষ্যে হাঁটছে বাংলাদেশ।

অতীতের মত বাংলাদেশের ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যা নিয়ে এখনো অনেক বিতর্ক আছে। এটা ধারণা করা যায়, ভবিষ্যতেও এ ধরণের আলোচনা বা বিতর্ক চলতে থাকবে। মূলত: পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির গতি প্রকৃতি নির্ধারণ করে জনসংখ্যার বৃদ্ধি, প্রজনন হার এবং দেশের মোট মানুষের পরিমাণ। যদিও মোট প্রজনন হার অর্জনে সঠিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নিয়ে বির্তক রয়েছে। সমালোচকরা বলে থাকেন, বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি অনেক জায়গাতেই ততটা কার্যকর না, যদিও সামগ্রিকভাবে মোট প্রজনন হার অনেকটাই কমে এসেছে।

সরকার জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কমানোসহ, নিরাপদ স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ। বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা হিসেবে পিএসটিসিও এসব লক্ষ্য পূরণে সরকারকে সহায়তা করে চলেছে। সুবিধাবঞ্চিত তরুণ প্রজন্ম, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ এবং অর্থনৈতিক উন্নয়নের জন্য নিয়ে আসছে নতুন নতুন প্রকল্প। যার মধ্যে "সংযোগ" একটি। গত সাত বছর ধরে "ইউনাইট ফর বডি রাইটস্" প্রকল্পের মাধ্যমে ধিকর নিয়ে দেশের বিভিন্ন জায়গায় কাজ করছে। শীগগিরই বাল্য বিবাহ প্রতিরোধকল্পে কিশোরীদেরকে এগিয়ে নিতে গ্রহণ করা হচ্ছে নতুন প্রকল্প "হ্যালো, আই অ্যাম" (হিয়া) কর্মসূচি।

জীবন মান উন্নয়নে "পিএসটিসি" কি করছে, সেসবই জানাতে চাই আপনাদের। এজন্য আমরা উদ্যোগ নিয়েছি "প্রজন্ম"কে নতুন করে সাজানোর। সবার না বলা কথা বলতে এবং জানাতে নতুন ভাবে প্রকাশ করা হচ্ছে "প্রজন্ম কথা"।

আশা করি এ যাত্রায় আপনাদের পাশে পাবো।

সম্পাদক

প্রজন্ম প্রতিষ্ঠাতা সম্পাদকঃ 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

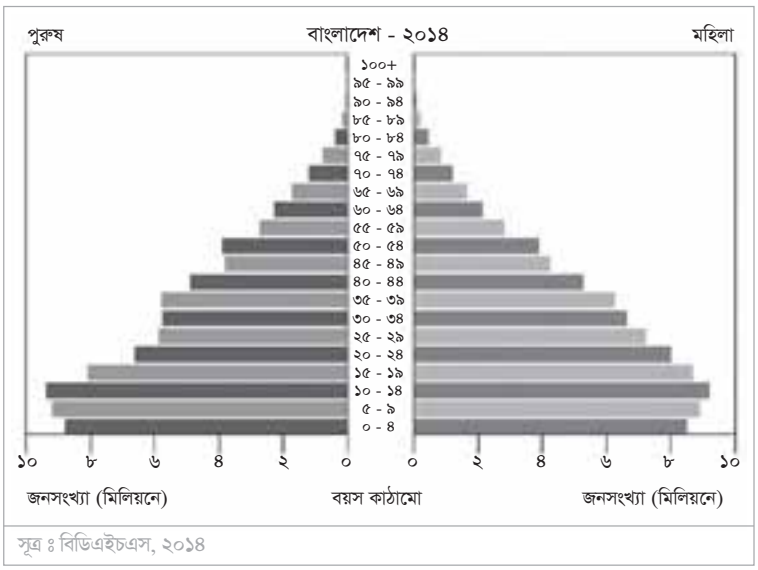
বাংলাদেশের জনসংখ্যা ও পরিবার পরিকল্পনাঃ আমাদের অর্জন ও ভবিষ্যৎ গতিধারা

- ড. নূর মোহাম্মদ

১৯৭১ সালে বাংলাদেশ স্বাধীন হওয়ার সময় এর জনসংখ্যা ছিলো সাড়ে সাত কোটি। এখন তা' ১৬ কোটি প্রায়। ৪৬ বছরে দু'গুণেরও বেশী বেড়েছে এ জনসংখ্যা। প্রায় অর্ধ শতাব্দীতে জনসংখ্যা বৃদ্ধি হয়েছে শতকরা প্রায় ১১৩ ভাগ। আশ্চর্যজনকভাবে, গত আদমশুমারীতে (২০১১) জনসংখ্যার এ বৃদ্ধি দাঁড়িয়েছে এক দশকে (২০০১ থেকে ২০১১) শতকরা ২০ ভাগেরও বেশী। যা' এর আগের দশকে (১৯৯১-২০০১) ছিলো শতকরা ১৭ ভাগ। ১৪৭,৫৭০ বর্গ কিলোমিটারের এ দেশে জনঘনত্ব দাঁড়িয়েছে প্রতি বর্গ কিলোমিটারে ১,০৭০ জন (বিডিএইচএস ২০১৪), যা' কিনা পৃথিবীতে সর্বোচ্চ। ২০১১ এর সর্বশেষ আদমশুমারীর পর ২০১৪ সালে অনুমিত জনসংখ্যা আরো ৮০ লক্ষ বেড়েছে, গড়ে প্রতি বছরে এ বৃদ্ধি ২০ লক্ষের মত। বাংলাদেশের মানুষের এখন গড় আয়ু প্রায় ৭১ বছর, মেয়েদের অবশ্য এ গড় আয়ু ছেলেদের চেয়ে একটু বেশী (৭২ বনাম ৬৯ বছর)।

যদিও জনমিতিক বিভিন্ন সূচক অনুযায়ী বাংলাদেশ বর্তমানে জনসংখ্যার একটা পরিবর্তিত ধাপে পৌঁছেছে এবং আগামী দিনগুলোতে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কম থাকবে বলে প্রতীয়মান হয়, তথাপি এর ব্যতিক্রমও হতে পারে। সর্বশেষ শুমারী অনুযায়ী আমাদের জনসংখ্যার সাধারণ প্রবৃদ্ধির হার ১.৩৭। এ অঞ্চলের অন্যান্য দেশগুলোর সাথে তুলনা করলে বাংলাদেশ ইতিমধ্যে স্বল্প-প্রবৃদ্ধির দেশে রূপান্তরিত হয়েছে, যেমনটি হয়েছে থাইল্যান্ড, শ্রীলংকা এবং মিয়ানমারের বেলায়। অন্যদিকে, ভারত ও মালয়েশিয়ায় এখনও মধ্যম প্রবৃদ্ধির দেশের তালিকায় রয়েছে (বিবিএস ২০১১)। ২০১৫ সালে জাতিসংঘের এক প্রক্ষেপণ (মিডিয়াম ভেরিয়েন্ট) অনুযায়ী বাংলাদেশের জনসংখ্যা ২০৫০ সাল নাগাদ দাঁড়াবে ২০ কোটি।

বাংলাদেশের জনসংখ্যার এই যে অবস্থা গত অর্ধশতকে এসে দাঁড়িয়েছে, তা'তে বাংলাদেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের একটা বিরাট অবদান রয়েছে। বিশিষ্ট জনমিতিক পিটার কিম স্ট্রীট ফিল্ডের (২০১৩) এক বিশ্লেষণী নিবন্ধে জানা যায়, বাংলাদেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম এবং প্রজনন হার (Fertility rate) কমার বিষয়টি অভিজ্ঞ ও প্রাজ্ঞজনের আলোচনার কেন্দ্রবিন্দুতে বহুদিন যাবৎ। আন্তর্জাতিক ভাবে বাংলাদেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে সাফল্য বিভিন্ন সেমিনার, সিম্পোজিয়ামের মাধ্যমে 'রোল মডেল' হিসেবে পরিচিত, স্বীকৃত এবং একে অনুসরণের পরামর্শ অনেকেই দেন। বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের গোড়াপত্তন হয় স্বাধীনতারও পূর্বে পঞ্চাশের দশকে, প্রথমে স্বেচ্ছাসেবী কার্যক্রম হিসেবে, পরবর্তীতে ১৯৬৫ সালে সরকারের সেক্টর প্রোগ্রাম হিসেবে অন্তর্ভূক্ত হয়।



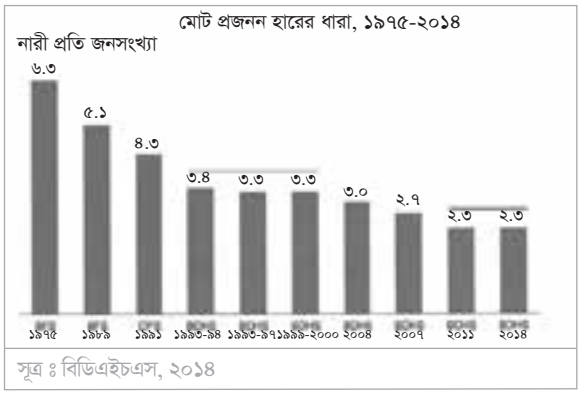
সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪

১৯৭১ এ স্বাধীনতার পরপরই সব সরকারই প্রজনন হার কমানোর নীতি অবলম্বন করে এসেছে এবং ১৯৭২ এর প্রথম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা (১৯৭৩-৭৮) থেকে শুরু করে সাম্প্রতিক পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনাতেও এর গুরুত্ব সমধিক ব্যাপকতায় অন্তর্ভূক্ত। উচ্চ পর্যায়ের রাজনৈতিক সদিচ্ছা ছাড়া এটি সম্ভব হতো না। জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার দ্রুত কমানোর জন্য সরকারের পক্ষ থেকে সুনির্দিষ্ট পদক্ষেপ নেয়ায় এবং জনসংখ্যাকে নিয়ন্ত্রণে রাখা সকল

সরকারেরই ধারাবাহিক একটা ভূমিকা রয়েছে। ১৯৭৬ সালে প্রথম জাতীয় জনসংখ্যা নীতি প্রণয়ন এবং জনসংখ্যা সমস্যাকে 'এক নম্বর' সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত করে বহুমুখি পরিকল্পনা ও সকল উন্নয়ন কার্যক্রমের সাথে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে সংযুক্ত করা ছিলো দূরদর্শী চিন্তা ভাবনার ফসল।

সবধরণের নিবিড় উদ্যোগ বাংলাদেশের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে ও মোট প্রজনন হার কমানোর ক্ষেত্রে স্বাধীনতা উত্তর চার দশকে একটা 'মাইল ফলক' সফলতা। ১৯৭৫ সালের উচ্চ প্রজনন হার ৬.৩ থেকে ২০০০ সালে ৩.৩ এবং ২০১৪ সালে ২.৩ এ এসে দাঁড়িয়েছে। যদিও এখনও আমাদেরকে আমাদের কার্যক্রমের ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে হবে প্রজনন হারের স্থিতি অবস্থা (Replacement level fertility) অর্জন করতে। ওয়াশিংটন ভিত্তিক জনসংখ্যা গবেষণা প্রতিষ্ঠান, পপুলেশন রিসার্চ ব্যুরো ২০০৩ সালে এক বিশ্লেষণ পত্রে জানিয়েছিলো, বাংলাদেশ যখনই প্রজনন হারের স্থিতি অবস্থা অর্জন করুক না কেন, সেখান থেকে আরো ১৫ বছর লাগবে দেশের জনসংখ্যার স্থিতি অবস্থায় (Population Stabilization) আসতে। এর মূল কারণ বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠী এবং এরাই দেশের জনসংখ্যা এবং এর বৃদ্ধির হার নিয়ন্ত্রণের প্রধান নিয়ামক হবে। পপুলেশন রিসার্চ ব্যুরো অবশ্য একটা ভবিষ্যতবাণী সে সময় করেছিলো যে বাংলাদেশ ২০১০ সালে প্রজনন হারের স্থিতি অবস্থা অর্জন করবে, পরবর্তীতে তা অবশ্য অর্জন করা সম্ভব হয়নি।

আমরা যদি আরো বিশ্লেষনাত্মক হই এবং মোট প্রজনন হার (Total Fertility Rate - TFR) এর অতীত ধারার দিকে তাকাই তাহলে আশির দশকে প্রজনন হার দ্রুত কমার একটা



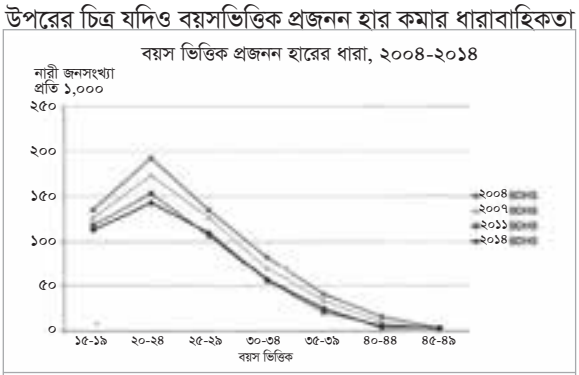
সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪

প্রবণতা লক্ষ করি এবং এটা অব্যাহত থাকে নব্বই দশকের শুরু পর্যন্ত। পরবর্তীতে প্রায় একদশক প্রজনন হার একটা সরল ও সমতল রেখায় চলে আসে, ইংরেজীতে যাকে বলে Plateaued অবস্থা। বাংলাদেশী দম্পতিদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি অবলম্বন তাদের প্রথম সন্তানের জন্ম দানের পর লক্ষ্য করা যায়। প্রথম বিয়ের বয়সে তেমন তারতম্য এখনও পরিলক্ষিত হয় না, ঠিক একই ভাবে প্রথম সন্তান ধারণে 'বিলম্ব'-ও দেখা যায় না, ফলে প্রথম সন্তান জন্ম দানের বয়সের তারতম্যও সেভাবে পরিবর্তিত হয়নি। ২০১১ তে বিডিএইচএস এর পর ২০১৪ তে সর্বশেষ জরিপ হয় এ দু' জরিপে প্রজনন হার অপরিবর্তিত ছিলো ২.৩ এ। এখন অপেক্ষার পালা ২০১৭ তে নির্ধারিত জরিপে কি ফলাফল আসে। আবার অঞ্চল ভিত্তিক TFR এর তারতম্যও চিন্তার উদ্রেক করে। দেশের পশ্চিম অঞ্চলে প্রজনন হার ইতোমধ্যে প্রজনন হারের স্থিতি অবস্থায় পৌঁছে গেছে, কিন্তু পূর্ব অঞ্চলের প্রজনন হার নীতি নির্ধারকদের চিন্তা করার মত।

একবিংশ শতাব্দীর মাঝামাঝি এসে বাংলাদেশের জনসংখ্যা ১৯ থেকে ২২ কোটি-তে স্থির করে নিয়ে আসার জন্য জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণের হার (সিপিআর) আগামী পাঁচ বছরের মধ্যে যথেষ্ট বাড়াতে হবে (অন্ততঃপক্ষে বর্তমানে ৬২ থেকে ৭৫ এ নিতে হবে) এবং তা অর্জন করা প্রয়োজন আধুনিক পদ্ধতি গ্রহণের মধ্য দিয়ে এবং তা' ২০২২ সালের মধ্যে। এ লক্ষ্যমাত্রা তখনই তাত্ত্বিক দিক থেকে অর্জন করা সম্ভব যদি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির অপূর্ণ চাহিদা (unmet need) পূরণ করা যায়।

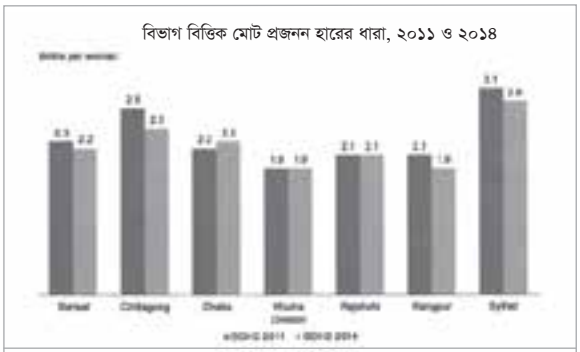
ভবিষ্যত জনসংখ্যার বৃদ্ধির হার বিভিন্ন নিয়ামক দ্বারা প্রভাবিত। বাংলাদেশের জনসংখ্যায় এক বিশেষ ধরণের গতিশীলতা (Population momentum) আছে - যার কারণে নিকট অতীতে উচ্চ প্রজনন হারের অবস্থা থেকে বর্তমানে নিম্ন প্রজনন হারে নেমে আসা গেছে। জনসংখ্যা কাঠামোর একটা বড় অংশ তরুণ, বিশেষ করে তরুণীরা একটা বড় সময় ধরে তাদের প্রজননক্ষম বয়সে থাকবে (প্রায় তিন দশকের মত)। এক বিংশ শতাব্দীর প্রথম দশকে প্রজননক্ষম নারীর সংখ্যা ৩ কোটি থেকে ৪ কোটিতে এসে ঠেকেছে। বিংশ শতাব্দীর আশির দশকে যারা জন্ম নিয়েছিলো তারা যোগ দিয়েছে ৭০ দশকের নারীদের সাথে এবং তারা ঢুকে গেছে সন্তান ধারণের বয়সে। জাতিসংঘের প্রক্ষেপণে এ ধারা আরো কয়েক দশক অব্যাহত থাকবে। প্রজনন হার সীমার মধ্যে রাখার জন্য যেমন চাহিদা সৃষ্টির প্রয়োজন, তেমনি প্রয়োজন বৈপরিত্যহীন পরিবেশের, নির্যাতনমুক্ত ও সমতাভিত্তিক একটা পরিবেশের। শিশু সম্পর্কে ধারণাভিত্তিক মূল্যবোধ পরিবারের সদস্য সংখ্যা নির্ধারণে ভূমিকা রাখে। মেয়ে শিশু ও ছেলে শিশু সম্পর্কে এখনও বিশাল বৈষম্য লক্ষ্যণীয়। বাংলাদেশ সরকারের শুধুমাত্র নারী শিশুর জন্য প্রাথমিক ও মাধ্যমিক শিক্ষার জন্য স্টাইপেন্ড কার্যক্রম সামাজিক অবস্থায় ব্যাপক পরিবর্তন এনেছে। নারীর ক্ষমতায়ন (শিক্ষা ও উপার্জন নিশ্চিত করার মাধ্যমে) বাবা-মাকে ছোট পরিবারের কথা ভাবাবে। এটা একাধারে শিক্ষার গুণগত মান, দক্ষ জনসংখ্যা তৈরী করা এবং সর্বোপরি শ্রম বাজারে ব্যাপক অংশগ্রহণ তথা অর্থনীতিতে অবদান রাখতে সাহায্য করবে এবং দেশকে এগিয়ে নেবে।

উপরের চিত্র যদিও বয়সভিত্তিক প্রজনন হার কমার ধারাবাহিকতা



সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪

নির্দেশ করে, তথাপি তরুণ জনগোষ্ঠীর তুলনামূলক উচ্চ প্রজনন হার এখনও ভাবায়। এটা যদি প্রজননক্ষম বয়সের প্রথম দশ বছর বয়সীদের মধ্যে আর একটু সমহারে বিন্যাস (evenly distribute) করা যেতো তাহলে অবস্থাটা বেশ বদলাতো। উপরন্তু, এ বয়সে তারা যদি সঠিক সময়ে কাজ না পায়, তাহলে সামাজিক ঋণাত্মক প্রভাবকরা আরো সক্রিয় হয়ে উঠবে। যেমন, স্কুল ত্যাগীর সংখ্যা বাড়বে, অল্প বয়সে বিয়ের প্রবণতা অব্যাহত থাকবে, সেই সাথে অল্প বয়সে গর্ভধারণ এগুলোকে অনুসরণ করবে। এ দুষ্টচক্র আমাদের জাতীয় অর্জনসমূহকে পেছনে টেনে

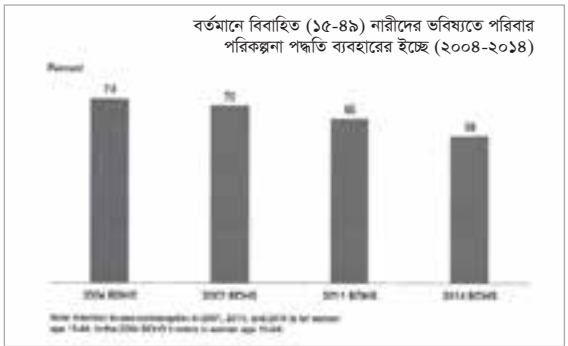


সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪

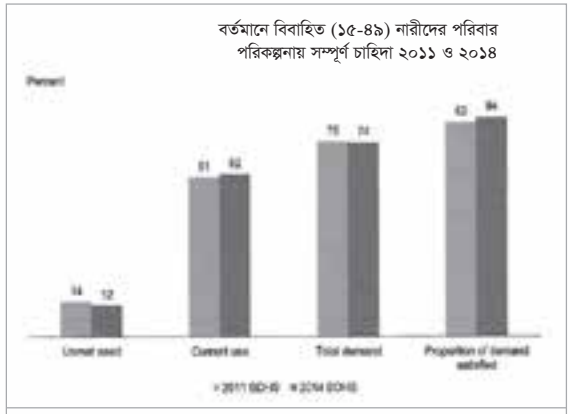
ধরবে। ফলে প্রজনন হার কমার অবস্থা থমকে যেতে পারে, এমনকি আবারও উর্ধমূখী হতে পারে, সেই সাথে জনসংখ্যা আবারও অনিয়ন্ত্রিত হয়ে উঠতে পারে। অর্থাৎ, প্রজনন হারের স্থিতি বা জনসংখ্যার স্থিতি অবস্থা পেতে আমাদের আরো অনেক সময় অপেক্ষা করতে হতে পারে।

দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ার আঞ্চলিক পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম সমূহের এক পর্যালোচনাকে প্রতিধ্বনিত করে বলতে হয়, বাংলাদেশের জনসংখ্যা ও এর বৃদ্ধি নির্ভর করেঃ ক) বিশাল জনসংখ্যার ভিত্তির উপরে; খ) জনসংখ্যার গতিশীলতা রক্ষাকারী তরুণ জনগোষ্ঠীর উপরে; এবং গ) পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের হারের উপর। যদিও খুব বেশী কিছু করা সম্ভব না প্রথম দুটি নিয়ামক নিয়ে, কিন্তু তৃতীয় নিয়ামক নিয়ে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের অনেক কিছু করার আছে। যদিও সরকার দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি গ্রহণের হার বাড়ানোর জন্য ইতোমধ্যে কিছু পদক্ষেপ নিয়েছে, এ ছাড়াও সনাতন পদ্ধতি থেকে আধুনিক পদ্ধতি গ্রহণের দিকেও দম্পতিদেরকে নিতে হবে।

আর একটি সুযোগ আমাদের হাতছাড়া করলে চলবে না - সেটা হলো পরিবার পরিকল্পনায় অপূর্ণ চাহিদা (unmet need) পুরণ করা। যদিও এ অপূর্ণ চাহিদার হার ক্রমান্বয়ে কমেছে কিন্তু এ কমার হার খুবই মন্থর। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে যোগাযোগ এর উপর আরো নিবিড় মনোযোগ ও কার্যক্রম দরকার। কাজেই যোগাযোগ ও পরামর্শ সেবা বাড়ানোর সাথে সাথে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নিরবিচ্ছিন্ন সরবরাহ নিশ্চিত করাও একটা গুরুত্বপূর্ণ দিক। এ ছাড়া দুর্গম এলাকা ও অঞ্চল ভিত্তিক কার্যক্রম সম্পর্কে আরও মনোযোগ না বাড়ালে জাতীয় অর্জনে এক অঞ্চল অন্য অঞ্চলকে টেনে ধরবে; সার্বিক অর্জনকে বাধাগ্রস্থ করবে। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম হওয়া প্রয়োজন 'প্রয়োজন উপযোগী' (Tailor made)। এটা মনে



সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪



সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪

রাখতে হবে একই ধরণের কর্মসূচি সমগ্র বাংলাদেশের জন্য প্রযোজ্য হবে না, এখন প্রয়োজন 'নিবিড় কর্মসূচি'-র, বিশেষ করে তরুণ জনগোষ্ঠীকে টার্গেট করে, হাওড়, চর ও পার্বত্য এলাকাকে টার্গেট করে বিশেষ কার্যক্রম নেয়ার।

পরিশেষে, তিনটি বিশেষ অবস্থা থেকে যদি আমাদের উত্তরণ ঘটাতে পারি তা হলেই আমরা আমাদের জনসংখ্যাকে একটা পর্যায়ে গিয়ে বেঁধে ফেলতে পারবো। আর এ গুলো হলো - বিয়ের বয়স একটু বাড়ানো (অন্ততঃপক্ষে বিয়ের আইনী বয়সে পৌঁছানোর আগে বিয়ে রোধ করা, পারলে আরো দু'বছর পেছানো), প্রথম সন্তান ধারণ আর একটু পেছানো (সম্ভব হলে ২২ এর আগে নয়), দম্পতিদেরকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সেবা নিশ্চিত করা, সেই সাথে সনাতনী পদ্ধতি থেকে আধুনিক পদ্ধতিতে নিয়ে আসা, প্রয়োজনে দীর্ঘ মেয়াদী পদ্ধতিতে নিয়ে আসা। এ সবই সম্ভব পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে একটু যদি ঢেলে সাজানো (revive) যায়। 'প্রয়োজন অনুযায়ী' কর্মসূচি সাজানো যায় এবং সেবা প্রদানকারীদের শূণ্য পদ পূরণ ও তাদের সঠিক প্রশিক্ষণ নিশ্চিত করা যায়। সরকারের পাশাপশি এনজিও ও প্রাইভেট সেক্টর প্রোগ্রামকে উৎসাহিত করতে হবে, যাতে তারা সরকারি কর্মসূচির সম্পূরক ও পরিপূরক হয়ে কাজ করতে পারে। ■

ড. নূর মোহাম্মদ, বাংলাদেশের অন্যতম জনস্বাস্থ্য সেবা সংস্থা - পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি)-এর নির্বাহী পরিচালক হিসেবে কর্মরত একজন জনসংখ্যা বিশেষজ্ঞ। প্রয়োজনে তাঁর সাথে ই-মেইলের **(noor.m@pstc-bgd.org)** মাধ্যমে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

References:

1. NIPORT (2014), Bangladesh Demographic and Health Survey 2014
2. ——- WHO (2011) Bangladesh and Family Planning: an Overview, World Health Statistics.
3. Streatfield, PK & Kamal, N (2013), Population and Family Planning in Bangladesh, J Pak Assoc (Suppl. 3), Vol. 63.
4. Alauddin, M & Faruqee, R (1983), Population and Family Planning in Bangladesh, The World Bank

এইচআইভি এইডসের ঝুঁকিতে তরুণ প্রজন্ম

প্রতিরোধের সংকল্পে ‘সংযোগ’

জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম এবং সেভ দ্যা চিল্ড্রেন, ইউএসএ এর সাথে আইসিডিডিআরবি, এসিপিআর এবং পপুলেশন কাউন্সিল ২০০৬ সালে যুবদের মধ্যে এইচআইভি/এইডস সংক্রমণ এবং প্রতিরোধ বিষয়ে একটি বেইজ লাইন জরিপ করে। জরিপে দেখা যায়, যুবদের অর্ধেকেরও বেশি বিশ্বাস করে হাঁচি-কাশিতে এইচ আইভি জীবানু ছড়াতে পারে। যুবদের ৫০% বিশ্বাস করেন যে, এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তির সাথে খাদ্যদ্রব্য ও পানি শেয়ার করলে রোগ ছড়ায়, ৫৭% বিশ্বাস করে যৌন মিলনের পর যৌনাঙ্গ ধুয়ে ফেললে সংক্রমণ হয়না এবং ৭৩ শতাংশ বিশ্বাস করে যৌন মিলনের সময় পিচ্ছিল কারক পদার্থ ব্যবহার এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধ হয়। তরুণদের অর্ধেকেরও বেশী বিশ্বাস করে যে, এন্টিবায়োটিক তাদের এইচআইভি থেকে রক্ষা করতে পারে।

জরিপের ফলাফলে দেখা যায় যে, ঝুঁকিপূর্ন যৌন আচরণ তরুণদের মধ্যে খুবই সাধারন এবং তাদের কনডম ব্যবহারের প্রবণতা কম। পূর্বের হিসাব অনুযায়ী প্রায় ২২ শতাংশ অবিবাহিত পুরুষ এবং ২ শতাংশ অবিবাহিত নারী বিবাহপূর্ব যৌন মিলনে অভ্যস্থ। রিপোর্ট অনুযায়ী বিবাহপূর্ব যৌন মিলনের ক্ষেত্রে ৫৫ শতাংশ যুবক কনডম ব্যবহার করে না। ৩৫ শতাংশ পুরুষ যৌন মিলনে কনডম ব্যবহার করে। তরুণদের মধ্যে এসটিআই সম্পর্কে তেমন কোন জ্ঞান নাই। পুরুষদের অর্ধেক-এরও বেশী এবং নারীদের তিন- চতুর্থাংশ

এসটিআই সংক্রমণ সম্পর্কে কখনো শোনেনি।

অরক্ষিত তরুণ যারা রাস্তায় থাকে, পরিবহন সেক্টরে কাজ করে, তরুণ মহিলা যৌনকর্মী (ভাসমান) এবং ছোট ব্যবসা ও কাজের সাথে জড়িত মানুষ সরকারী এবং এনজিও স্বাস্থ্য সুবিধা থেকে বঞ্চিত হয়, বিশেষভাবে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য ও সেবা প্রাপ্তিতে।

উপরোক্ত পরিস্থিতি বিবেচনায় রাজকীয় নেদারল্যান্ডস দূতাবাসের আর্থিক সহায়তায় পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) এবং পপুলেশন কাউন্সিল এর অংশীদারিত্বে "সংযোগ" নামে আর একটি প্রকল্পের প্রস্তাবনা করা হয় যার মূল লক্ষ্য হচ্ছে 'বাংলাদেশের এইচআইভি ঝুঁকিপূর্ণ তরুণ বয়সী ছেলেমেয়েদের জন্য যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার রক্ষা'।

প্রকল্পের উদ্দেশ্য

- ৫০,০০০ তরুণ জনগোষ্ঠীর যৌন প্রজনন স্বাস্থ্য এবং এইচআইভি বিষয়ে আচরণ পরিসেবা ও সচেতনতা বৃদ্ধি করা।
- ২৫,০০০ তরুণ জনগোষ্ঠীর যৌন প্রজনন স্বাস্থ্য এবং এইচআইভি সেবা প্রদানের জন্য সরকারী স্বাস্থ্য সুবিধার সঙ্গে সক্রিয় রেফারেল লিংকেজ স্থাপন করা।
- সমন্বিত যৌন প্রজনন স্বাস্থ্য এবং এইচআইভি বিষয়ে সেবা দানের লক্ষ্যে ২০টি সরকারি স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রের সামর্থ্য বৃদ্ধি করা।
- অনুকূল পরিবেশ তৈরীর মাধ্যমে তরুণ জনগোষ্ঠীর সমন্বিত যৌন প্রজনন স্বাস্থ্য এবং এইচআইভি সংক্রান্ত তথ্য ও সেবা প্রাপ্তির জন্য অনুকূল পরিবেশ সৃষ্টি সহ ৩০০ স্টেকহোল্ডারের সংবেদনশীল করে তোলার জন্য এডভোকেসি।

অভীষ্ঠ জনগোষ্ঠী

- পথশিশু/ফুটপাথ বাসিন্দা
- তরুণ পরিবহন শ্রমিক
- ভাসমান যৌনকর্মী
- শ্রমিক হিসাবে ছোট ব্যবসা বা কাজে নিয়োজিত জনগোষ্ঠী

প্রকল্প এলাকা

- ঢাকা ● গাজীপুর ● দিনাজপুর
- যশোর ● কুষ্টিয়া ● চট্টগ্রাম
- কক্সবাজার

সংযোগ প্রকল্পের শুভ উদ্বোধন

৯ মার্চ ২০১৭ বৃহস্পতিবার ঢাকায় বনানীস্থ একটি হোটেলে পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি)-এর নতুন প্রকল্প 'সংযোগ'-এর শুভ উদ্বোধন করা হয়। বিশিষ্ট জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ এবং পিএসটিসির চেয়ারপারসন মোসলেহ উদ্দিন আহমেদের সভাপতিত্বে উদ্বোধনী আয়োজনে প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়ের সচিব মোঃ সিরাজুল ইসলাম খান এবং বিশেষ অতিথি ছিলেন রাজকীয় নেদারল্যান্ড দূতাবাসের রাষ্ট্রদূত মিজ লিওনি কুলেনারা। স্বাগত বক্তব্য রাখেন পিএসটিসির নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ। এছাড়া আরো উপস্থিত ছিলেন- জাতীয় এইচআইভি/এইডস কর্মসূচির লাইন ডিরেক্টর ডা. মো: আনিসুর রহমান ও এমসিএইচ সার্ভিসের পরিচালক ডা. মোহাম্মদ শরীফ এবং সংযোগের টিম লীডার ডা. মাহবুবুল আলম।

অনুষ্ঠানে এইচআইভি/এইডস নিয়ে ঝুঁকিপূর্ণ তরুণ জনগোষ্ঠীর প্রতিনিধিরাও উপস্থিত ছিলেন। তারা এই প্রকল্পের মধ্য দিয়ে উপকৃত হবেন বলে আশাবাদ ব্যক্ত করেন। সংযোগ প্রকল্পে এইচ আইভি/এইডস বিষয়ে সঠিক তথ্য প্রাপ্তির মধ্য দিয়ে তারা নিজেরা সচেতন হয়ে অন্যদের সচেতন করতে পারবে।

চিকুনগুনিয়া : দরকার সচেতনতা ও প্রতিরোধ

সম্প্রতি ঢাকায় চিকুনগুনিয়া রোগের প্রকোপ দেখা যাচ্ছে। বাড়ছে এই ভাইরাসে আক্রান্ত রোগীর সংখ্যাও। ইতিমধ্যে সরকারীভাবে মোট ২৭০০ জন চিকুনগুনিয়া রোগী সনাক্ত করেছে সরকারের ইনস্টিটিউট অব এপিডেমিওলজি, ডিজিজ কন্ট্রোল অ্যান্ড রিসার্চ (আইইডিসিআর)। আক্রান্তের সংখ্যা বাড়তে থাকায় বাংলাদেশকে ঝুঁকিপূর্ণ বলে মনে করছে সংস্থাটি। চিকুনগুনিয়া মশাবাহিত একটি রোগ। ডেঙ্গু রোগের ভাইরাস বহনকারী নারী এডিস মশাই চিকুনগুনিয়া ভাইরাসের বাহক। এই রোগের নির্দিষ্ট প্রতিকার নেই। লক্ষণ দেখে চিকিৎসা ঠিক করা হয়। সারা বছর এডিস মশা ডিম পাড়লেও বর্ষাকালে এই রোগ বেশি দেখা যায়। বাসাবাড়ির ছাদ বা বারান্দার টবে জমে থাকা পরিস্কার জমাটবদ্ধ পানিতে ডিম ফুটে বাচ্চা দেয় এই মশাগুলো। ধারণা করা হচ্ছে, এবার বর্ষা আগে শুরু হওয়ায় এবং খানাখন্দে পানি জমে থাকাতেই চিকুনগুনিয়া রোগের প্রকোপ বাড়ছে।

ইতিহাস

ইতিহাস ঘাটলে জানা যায়, চিকুনগুনিয়া প্রথম দেখা যায় আফ্রিকান দেশ তাঞ্জানিয়াতে, ১৯৫৩ সালে। এই রোগের উৎপত্তি সেখান থেকে হওয়ায় ওদের ভাষাতেই এর নামকরণ করা হয়। চিকুনগুনিয়ার অর্থ বেঁকে যাওয়া। মূলত: জ্বরে হাড়ের জোড়া অংশ ফুলে যাওয়ার জন্যই এই নামকরন। ভাইরাসটি মূলত আফ্রিকান হলেও আমাদের দেশে চিকুনগুনিয়া আসে ভারত থেকে। চিকুনগুনিয়া জ্বরের ভাইরাস একটি আলফা ভাইরাস, গোত্র টোগা ভাইরাস। এটি মশার কামড়ের মাধ্যমে ছড়ায়। ডেঙ্গুর বাহক এডিস "Adese aegypti" মশা চিকুনগুনিয়া জ্বরের ভাইরাসেরও বাহক। অন্যান্য মশার কামড়েও এ রোগের বিস্তার হতে পারে, তবে তা সীমিত আকারে।

২০০৪ সালে ভারত মহাদেশের বেশকিছু অঞ্চলে চিকুনগুনিয়ার প্রার্দুভাব বেশ বেড়ে যায়। নড়েচড়ে বসে বাংলাদেশও। ইনস্টিটিউট অব এপিডেমিওলজি, ডিজিজ কন্ট্রোল অ্যান্ড রিসার্চ (আইইডিসিআর) এবং ইন্টারন্যাশনাল সেন্টার ফর ডায়ারিয়া ডিজিজ রিসার্চ বাংলাদেশ (আইসিডিডিআরবি) যৌথভাবে এই রোগ নিয়ে গবেষণা শুরু করে। ২০০৮ সালে বাংলাদেশে প্রথম চিকুনগুনিয়ার রোগী সনাক্ত হয় রাজশাহী এবং চাঁপাইনবাবগঞ্জে। প্রায় ৩২ জন মানুষ সেসময় চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল।

লক্ষণ

এডিস মশা সাধারণতঃ দিনের বেলা কামড়ায়। চিকুনগুনিয়া জ্বরের বাহক এডিস Adese Aegypti মশা কামড়ানোর ৩ থেকে ৭ দিনের ভেতর চিকুনগুনিয়া জ্বরের আক্রমন হয়।

- শরীরের তাপমাত্রা ১০২ ডিগ্রি কিংবা তার বেশি হতে পারে।
- অসহনীয় মাথাব্যথা এবং বমি বমি ভাব হয়।
- শরীরের গিটে গিটে ব্যথা হয়।
- শরীরে র‍্যাশ উঠে।
- জ্বর কয়েকদিনের মধ্যে কমে গেলেও ব্যথা থাকে অনেকদিন।
- কারো কারো ক্ষেত্রে এক থেকে দেড় মাস পর্যন্ত শরীর ও গিরায় ব্যথা থাকতে পারে।
- একবার চিকুনগুনিয়া জ্বর হয়ে গেলে সারা জীবনে আর চিকুনগুনিয়া জ্বর হয় না।

ক্লিনিক্যাল ধারা এবং ফলাফল

- জ্বর সাধারণত: ৭ থেকে ১০ দিনের মধ্যে সেরে যায়।
- কিন্তু মাংশপেশীতে ব্যথা, হাড়ের জোড়া গুলিতে ব্যথা বা ফুলে যাওয়া থেকে যায় ১০ দিন থেকে কয়েক মাস পর্যন্ত।
- বয়স্ক, হাইপারটেনশন, ডায়াবেটিস এবং হৃদরোগীদের ক্ষেত্রে রোগের প্রকোপ এবং ঝুঁকির মাত্রা একটু বেশি থাকে।
- কিছু গবেষণায় দেখা গেছে, অনেক রোগীর ক্ষেত্রে হাড়ের জোড়গুলোতে ব্যথা মাস থেকে বছর পর্যন্ত থাকে।

রোগ নির্ণয় ও রিপোর্টিং

চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্ত হলে প্রথম দিন থেকেই রোগীর তাপমাত্রা অনেক বেড়ে যায়। কাঁপুনি দিয়ে জ্বর আসে। একই সঙ্গে প্রচন্ড মাথাব্যথা, শরীরব্যথা এবং বিশেষ করে হাড়ের সংযোগে ব্যথা হয়। অনেক সময় জায়গার ভিন্নতার জন্য রোগের লক্ষণ এবং প্রকোপ ভিন্ন হয়ে থাকে।

ডেঙ্গু এবং চিকুনগুনিয়া ভাইরাস একই মশা দ্বারা ছড়ায় এবং রোগের লক্ষনগুলোও প্রায় একইরকম। অনেকসময় একজন রোগীর একই সাথে ডেঙ্গু এবং চিকুনগুনিয়া দুই ভাইরাসেই আক্রান্ত হতে পারে। চিকুনগুনিয়ায় রোগীর শরীরে কাঁপুনি দিয়ে জ্বর আসবে। জ্বরের তীব্রতায় রোগী অচেতন হয়ে পড়ে থাকবে। রোগীর শরীরে মারাত্মক পানিশূন্যতা দেখা দেবে, গলা-মুখ শুকিয়ে যাবে এবং দুই/তিন মিনিট অন্তর আক্রান্ত ব্যক্তি তৃষ্ণার্ত হয়ে পড়বে। হাত ও পায়ে র‍্যাশ উঠবে এবং ভীষণ চুলকাবে।

রোগীর পায়ে তীব্র ব্যথার উদ্রেক হবে এবং ব্যথার কারণে হাঁটা-হাঁটি করা কিংবা মাটিতে পা ফেলা অসহ্য হয়ে উঠবে। অন্যদিকে ডেঙ্গুর কারণে জ্বর, মাথাব্যথাসহ রক্তক্ষরণের কারণে মৃত্যু পর্যন্ত ঘটতে পারে। হাড়ের জোড়া গুলি ফুলে যাওয়ার এই লক্ষন চিকুনগুনিয়া ও ডেঙ্গুর মধ্যে প্রধান পার্থক্য।

মূলত: রোগীর লক্ষণ দেখে ও রক্তে সেরোলজিক্যাল টেস্ট করে রোগটি ডায়াগনসিস করা হয়ে থাকে।

চিকিৎসা

এখন পর্যন্ত চিকুনগুনিয়া ভাইরাস প্রতিরোধের কোনো ওষুধ বা টিকা আবিষ্কার হয়নি। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) এর মতে, এর কোনো প্রতিকার নেই। প্রতিরোধই সর্বোত্তম পন্থা। এজন্য যেসব ওষুধ দেয়া হয় তা পুরোটাই রোগীর ধরণ দেখে দেয়া হয়।

- পুরোপুরি বিশ্রামে থাকতে হবে।
- পানিশূন্যতা প্রতিরোধের জন্য প্রচুর তরল জাতীয় খাবার খেতে হবে।
- জ্বর আর ব্যথা কমাতে প্যারাসিটামল খেতে হবে।
- এসপিরিন জাতীয় ওষুধ থেকে বিরত থাকতে হবে।
- এছাড়া কেউ যদি অন্য কোনো ওষুধ খেতে থাকে তাহলে অবশ্যই ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে।

কারো যদি চিকুনগুনিয়া হয়ে থাকে, তাহলে প্রথম সপ্তাহে মশা যাতে কামড়াতে না পারে সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে। আক্রান্ত মশা অন্য সুস্থ মানুষের মধ্যে এই ভাইরাস ছড়িয়ে দিতে পারে।

যেভাবে এ রোগ ছড়ায়:

■ মশার কামড়েরর মাধ্যমে

চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্ত ব্যক্তিকে যদি অন্য কোন মশা কামড়ায়, তবে সেই মশাটির শরীরে চিকুনগুনিয়ার ভাইরাস প্রবেশ করবে। এবার সেই মশাটি যদি অন্য কোন ব্যক্তিকে কামড়ায় তবে ঐ ব্যক্তিটিরও চিকুনগুনিয়া হবার আশঙ্কা শতভাগ। এভাবে আর দশটা মশা আক্রান্ত ব্যক্তিদের কামড়ালে সেই দশটা মশা থেকে চারদিকে মানুষ ও মশাগুলোর শরীরে চিকুনগুনিয়া ভাইরাস ছড়িয়ে পড়ে।

■ মা থেকে শিশু

- মা এই রোগে আক্রান্ত হলে গর্ভের শিশুর আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা খুব একটা নেই।
- বুকের দুধের মাধ্যমেও এই ভাইরাস ছড়ানোর কোনো তথ্য পাওয়া যায়নি।

■ রক্ত দেয়ার মাধ্যমে

- বলা হয়, চিকুনগুনিয়া আক্রান্ত রোগীর রক্ত সুস্থ কারো দেহে প্রবেশ করানো হলে তারও এই ভাইরাসে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা আছে। যদিও এখন পর্যন্ত এ সম্পর্কিত কোনো তথ্য বা প্রমান পাওয়া যায়নি।

প্রতিকার এবং নিয়ন্ত্রণ

যেহেতু মশার কারণে রোগটি ছড়িয়ে থাকে, তাই মূল সতর্কতা হিসেবে মশার কামড় থেকে বাঁচার ব্যবস্থা করতে হবে।

- ঘরের বারান্দা, আঙিনা বা ছাদ পরিষ্কার রাখতে হবে।

- এডিস মশা দিনে কামড়ায়, তাই দিনের বেলা সতর্ক থাকুন।
- এ সময় ঘুমালে মশারি ব্যবহার করুন।
- মশার বংশ বিস্তার এড়াতে ঘর বা আশপাশে পানি জমিয়ে রাখবেন না।
- মশা প্রতিরোধী কাপড় পরা যেতে পারে।
- মশার ওষুধ ছিটাতে হবে, একই সঙ্গে কাজ হবে মানুষকে সচেতন করা।
- এছাড়া যেসব জায়গা চিকুনগুনিয়াপ্রবণ সেসব জায়গায় না যাওয়ার চেষ্টা করা।

উপসংহার

চিকুনগুনিয়া জ্বর নিয়ে আতঙ্কের কিছু নেই। ডেঙ্গু জ্বরের মতো এটারও বাহক এডিস মশা। তবে ডেঙ্গুর মত চিকুনগুনিয়া প্রাণঘাতি নয়। তাই এ নিয়ে ভীতির চেয়ে বেশি প্রয়োজন সচেতনতা।

আপনার চিকুনগুনিয়া হয়েছে কি না তা আগে নিশ্চিত হতে হবে। তারপর জরুরি এর চিকিৎসা করা। এর চিকিৎসায় কোন এন্টিবায়োটিক প্রয়োজন হয় না।

এডিস মশা নিয়ন্ত্রণের মধ্য দিয়ে কমতে পারে চিকুনগুনিয়ার প্রাদুর্ভাব। তাই ঘরের টবের পানিসহ বাড়ির আশেপাশে ছোট জলাধার প্রতিদিন পরিষ্কার করতে হবে। চিকুনগুনিয়া জ্বরে আক্রান্ত হলে ভয়ের কিছু নেই। এই ভাইরাস জ্বরে কোনো মৃত্যু নেই, তবে দুর্ভোগটা খুব বেশি হয়। তাই সন্দেহ হলেই যাওয়া যেতে পারে ডাক্তারের কাছে।

সংকলনে
ডা. মো. মাহবুবুল আলম
mahbubul.a@pstc-bgd.org

References:

1. Pialoux G, Gauzere BA, Jaureguiberry S, Strobel M. Chikungunya, an epidemic arbovirus. Lancet Infect Dis. 2007;7:319–327. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70107-X. [PubMed] [Cross Ref]

2. Charrel RN, de Lamballerie X, Raoult D. Chikungunya outbreaks–the globalization of vectorborne diseases. N Engl J Med. 2007;356:769. doi: 10.1056/NEJMp078013. [PubMed] [Cross Ref]

3. Mavalankar D, Shastri P, Raman P. Chikungunya epidemic in India: a major public health disaster. Lancet Infect Dis. 2007;7:306. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70091-9. [PubMed] [Cross Ref]

4. ICDDR B. First identified outbreak of chikungunya in Bangladesh, 2008. Health Sci Bull. 2009;7:1.

5. Chowdhury FI, Kabir A, Das A, Mukerrama SM, Masud S. Chikungunya fever: an emerging threat to Bangladesh. J Med. 2012;13:60–64.

সাড়ম্বরে পালিত হলো বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০১৭

পরিবার পরিকল্পনা ও জনগণের ক্ষমতায়ন: জাতির উন্নয়ন

১১ জুলাই সারা বিশ্বে একযোগে পালিত হলো বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০১৭। দিবসটিতে বিশ্বজুড়ে অধিক হারে জনসংখ্যা বৃদ্ধিকে চ্যালেঞ্জ হিসেবে দেখছেন নীতি নির্ধারকরা।

বাংলাদেশের "পরিবার পরিকল্পনা : জনগণের ক্ষমতায়ন, জাতির উন্নয়ন" এই শ্লোগানে দিবসটি পালন করেছে সরকারি এবং বেসরকারি সংস্থাগুলো।

দিবসটি পালন উপলক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগ একটি র‍্যালি বের করে। বর্ণাঢ্য শোভাযাত্রাটি শাহবাগ মোড় থেকে বের করা হয়। এবং ওসমানী মিলনায়তন চত্বরে গিয়ে শেষ হয়।

পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) দিবসটি উপলক্ষ্যে রাস্তার আইল্যান্ডে বিভিন্ন ব্যানার, ফেস্টুন, প্ল্যাকার্ড দিয়ে সাজিয়ে তোলে। সেসব ব্যানারে মূলত: পরিবার পরিকল্পনা সর্ম্পকিত বিষয়গুলো উঠে আসে। এছাড়াও সংস্থাটি ওসমানি অডিটরিয়ামে অনুষ্ঠিত জাতীয় কর্মসূচির অংশ হিসেবে একটি মেলায় অংশগ্রহন করে। মেলায় পিএসটিসি একটি স্টল দেয়। দিবসটি উপলক্ষ্যে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগ জন্যসংখ্যা দিবসের এবারের প্রতিপাদ্য বিষয়ের উপর আয়োজন করে একটি সেমিনারের। এ দিবসেই যেহেতু পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগের জন্ম, সেহেতু এ বিভাগের ১৮তম বার্ষিকী উদ্‌যাপনও একই সাথে করা হয় কেক কাটার মাধ্যমে। উভয় অনুষ্ঠানই ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় উপাচার্য অধ্যাপক ড. আ.আ.ম.স. আরেফিন সিদ্দিক প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন।

তথ্য বিশ্লেষণে উঠে আসে, বিশ্বে প্রায় ২১ কোটি নারী আছে যারা অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ এড়াতে চায়। কিন্তু সঠিক গর্ভনিরোধক সুবিধাদি না থাকায়, তারা সেটি করতে সক্ষম হয় না। বর্তমানে জাতিসংঘের মতে, এটি এখন নারীদের সবচেয়ে বড় সমস্যা। বলা হচ্ছে, এ বিষয়ে তথ্য এবং সুবিধা প্রাপ্তি নারীর অধিকার।

এরই মধ্যে পৃথিবীর জনসংখ্যা ৭৬০ কোটি ছাড়িয়েছে। ধারণা করা হচ্ছে ২০২৩ সাল নাগাদ তা ৮০০ কোটি ছাড়াবে। জাতিসংঘের হিসেবে, ২০৫০ সাল নাগাদ মোট দেশগুলোর মধ্যে ২৬টি দেশের জন্যসংখ্যা দ্বিগুন হয়ে যাবে।

‘বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস’: ইতিহাস এবং তথ্য

১১ই জুলাই পালিত হলো ‘বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস’। জাতিসংঘের উদ্যোগে ১৯৮৯ সালে প্রথম এই দিবস পালনের ঘোষণা দেয়া হয়। তারপর থেকে বিশ্বে এই দিবসটি পালিত হয়ে আসছে। মূলত: ১৯৮৭ সালে বিশ্বের জনসংখ্যা পাঁচ বিলিয়ন বা পাঁচশ কোটিতে পৌছানোর প্রেক্ষিতেই এই দিবসটি পালন নিয়ে চিন্তাভাবনা শুরু করে জাতিসংঘ। বলা হয়, জনসংখ্যা সম্পদ হলেও অতিরিক্ত জনসংখ্যা সম্পদ নয়, বরং বোঝা। সেসাথে অপুষ্টি, অপর্যাপ্ত শিক্ষার সুযোগ, বেকারত্ব, চিকিৎসা সেবার অপ্রতুলতা ইত্যাদি সমস্যার মূলেও রয়েছে অতিরিক্ত জনসংখ্যা। তাই মানুষের মধ্যে সচেতনতা সৃষ্টির উদ্দেশ্য নিয়ে ১৯৮৯ সাল থেকে জাতিসংঘের উদ্যোগে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালিত হচ্ছে।

১৯৯০ সালের ডিসেম্বরে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদে সিদ্ধান্ত হয় বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসকে গভীরভাবে পর্যবেক্ষনের। বলা হয়, জাতিসংঘের ৪৫/২১৬ ধারা অনুযায়ী জনসংখ্যা বৃদ্ধিকে নিয়ন্ত্রণের জন্য কাজ করা হবে। সেসাথে বিপুল জনগোষ্ঠিকে কিভাবে সামাজিক এবং উন্নয়ন কাজে সম্পৃক্ত করা যায় সেটি নিয়েও চিন্তা-ভাবনা শুরু হয়।

১৯৯০ সালের ১১ জুলাই প্রথম ৯০ টি দেশ এই জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের বিষয়ে ঐক্যমত্যে পৌছায়। এবং বেশ সাড়ম্বরে পালন শুরু করে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস। যদিও প্রতিপাদ্য ভিত্তিক জনসংখ্যা দিবস পালন শুরু হয় ১৯৯৬ সাল থেকে। তখন থেকে ইউএনএফপিএ এর সব স্থানীয় কার্যালয় এবং অন্যান্য সংস্থা, সরকার এবং সুশীল সমাজকে নিয়ে দিবসটি পালন করছে।

জনসংখ্যা সমস্যা নিয়ে কিছুটা বিতর্কও আছে। অনেকের মতে পৃথিবীর যা সম্পদ রয়েছে তাতে সর্বোচ্চ ২০০ থেকে ৩০০ কোটি লোককে জায়গা দেয়া সম্ভব। পরিসংখ্যানে দেখা গেছে, প্রতি ১৪ মাসে ১০ কোটি নতুন মানুষ যুক্ত হচ্ছে মূল জনসংখ্যায়। ২০১৬ সালের ফেব্রুয়ারিতে পৃথিবীর মোট জনসংখ্যা ছিল ৭৪০ কোটি। ২০১৭ সালের ২৪ এপ্রিল তা পৌছায় ৭৫০ কোটিতে।

বলা হয়ে থাকে, পরিবার পরিকল্পনায় বিনিয়োগ খুবই উপযোগী। এতে অর্থনৈতিক উন্নয়ন যেমন ত্বরান্বিত হয়, তেমনি কোনো দেশের জন্য সামনে এগিয়ে যাওয়াও সহজ হয়।

এ বছরে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালন হচ্ছে যখন, তখন একই সাথে আয়োজন করা হয়েছে পরিবার পরিকল্পনা ২০২০ সম্মেলনের। বলা হচ্ছে পরিবার পরিকল্পনা ২০২০ উদ্যোগ কার্যক্রমের মাধ্যমে ২০২০ সালের মধ্যে নতুন করে আরো ১২ কোটি নারীকে স্বেচ্ছামূলক জন্ম নিয়ন্ত্রণের আওতায় আনা হবে।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য সমূহ

- ২০১৭: ‘পরিবার পরিকল্পনা:জনগণের ক্ষমতায়ন, জাতির উন্নয়ন’
- ২০১৬: ‘কিশোরীদের জন্য বিনিয়োগ, আগামী প্রজন্মের সুরক্ষা’
- ২০১৫: ‘নারী ও শিশু সবার আগে, বিপদে দুর্যোগে প্রাধান্য পাবে’
- ২০১৪: ‘তারুণ্যে বিনিয়োগ আগামীর উন্নয়ন’
- ২০১৩: ‘কৈশোরে গর্ভধারণ, মাতৃমৃত্যুর অন্যতম কারণ’
- ২০১২: ‘সর্বজনীন প্রজনন স্বাস্থ্যের জন্য পরিবার পরিকল্পনা’
- ২০১১: ‘৭০০ কোটি মানুষের বিশ্বে-পরিকল্পিত পরিবার, দেশ গড়ার অঙ্গীকার’
- ২০১০: ‘প্রতিটি জন্মই হোক পরিকল্পিত’
- ২০০৯: ‘মা ও শিশুর জীবন রক্ষায় ব্যয় বৃদ্ধি করি, সমৃদ্ধ দেশ গড়ি’
- ২০০৮: ‘পরিকল্পিত পরিবার সবার অধিকার, নিশ্চিত করি এ অঙ্গীকার’
- ২০০৭: ‘পুরুষের অংশগ্রহণ, মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নয়ন’
- ২০০৬: তরুণ প্রজন্ম শ্রেষ্ঠ সম্পদ
- ২০০৫: নারী ও পুরুষের সমতাই সমৃদ্ধি
- ২০০৪: পরিকল্পিত পরিবার গঠণ এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্যের উন্নয়নে প্রয়োজন পুরুষের অংশগ্রহণ ও নারীর ক্ষমতায়ন
- ২০০৩: বিশ্বের শত কোটি কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য, তথ্য ও সেবা প্রাপ্তির অধিকার রয়েছে
- ২০০২: দারিদ্র্য বিমোচনে প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, ছোট পরিবার গঠন ও পরিবেশ সংরক্ষণ
- ২০০১: অব্যাহত উন্নয়নে নারীর মর্যাদা ও উন্নত পরিবেশ
- ২০০০: নারীর নিরাপদ জীবন আনে সামাজিক উন্নয়ন
- ১৯৯৯: মাত্র ১২ বছরে বিশ্বের জনসংখ্যা বেড়েছে ১০০ কোটি, পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণ করে জনসংখ্যা সীমিত রাখুন
- ১৯৯৮: ১৯৮৭-৯৯ মাত্র ১২ বছরে বিশ্বে জনসংখ্যা ৫’শ কোটি থেকে ৬’শ কোটি হবে, জনবিস্ফোরণ রোধে এগিয়ে আসুন
- ১৯৯৭: তারুণ্যে প্রজনন স্বাস্থ্য
- ১৯৯৬: প্রজনন স্বাস্থ্য রক্ষা করুণ, এইডস থেকে বাঁচুন

জনসংখ্যার তথ্য:

- পৃথিবীর মোট জনসংখ্যার ৬০ শতাংশ বাস করে এশিয়ার অঞ্চলগুলোতে।
- শুধুমাত্র ভারতে বাস করে মোট জনসংখ্যার ১৭ ভাগ মানুষ।
- ২০ শতাংশ মানুষ বাস করে চীনে
- মোট জনসংখ্যার ১২ ভাগ মানুষ আছে আফ্রিকাতে।
- ১১ শতাংশ মানুষ রয়েছে ইউরোপের দেশগুলোতে।
- মোট জনসংখ্যার ৮ ভাগ মানুষ রয়েছে উত্তর আমেরিকাতে।
- ৫ দশমিক ৩ শতাংশ মানুষ বাস করে দক্ষিন আমেরিকাতে
- মোট জনসংখ্যার ২ শতাংশ মানুষ রয়েছে বাংলাদেশে

আগত জাতীয় ও আন্তর্জাতিক কর্মসূচি সমূহ

২৭ জুলাই ২০১৭ ঢাকা

হিয়া কর্মসূচির উদ্বোধন:
২৭ জুলাই ২০১৭ @ হোটেল লেকশোর, গুলশান ২, ঢাকা
আয়োজনে: পিএসটিসি

১০-১৩ সেপ্টে ২০১৭ মালেশিয়া

২৬-২৯ সেপ্টে ২০১৭ পর্তুগাল

১৫-১৭ অক্টো ২০১৭ জার্মানী

২৯ অক্টো - ৪ নভে ২০১৭ দক্ষিন আফ্রিকা

২৭-৩০ নভে ২০১৭ ভিয়েতনাম

২০১৮ চীন

তরুণ বন্ধুরা, জীবনে একটা বয়স আসে যেটিকে আমরা বলি টিনএজ বা বয়:সন্ধিকাল। মূলত: 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 নি:সঙ্কোচে প্রশ্ন করতে পারবে, বিশেষজ্ঞরা দেবেন তার উত্তর। তোমার প্রশ্ন পাঠাতে পারো ই-মেইলের মাধ্যমে নিচের যেকোনো ঠিকানায়:

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

বিঃ দ্রঃ এ সংখ্যার প্রশ্নগুলো নেয়া হয়েছে আমাদের বিভিন্ন ওয়ার্কশপে অংশ নেয়া তরুণ অংশগ্রহণকারীদের প্রশ্ন ভান্ডার থেকে।

১. আমার বয়স ১৩ বছর। কিছুদিন হয় আমার শরীরে বিভিন্ন রকম পরিবর্তন লক্ষ্য করছি। লজ্জায় কাউকে বলতেও পারছি না। কেন এই পরিবর্তন?
বয়ঃসন্ধিকালে হরমোন সক্রিয় হওয়ার প্রভাবে শুধুমাত্র শরীর নয় অনুভূতিরও একইভাবে পরিবর্তন হয়। হরমোনগুলো নির্ধারণ করে কীভাবে ছেলে এবং মেয়ে নারী এবং পুরুষে পরিবর্তিত হবে। এ পরিবর্তন স্বাভাবিক। এতে লজ্জিত বা সংকিত হওয়ার কিছু নেই।

২. আমি ক্লাস এইটে পরি। ইদানিং অল্পতেই রেগে যাই, আবার কান্নাও করে ফেলি ছোট কিছুতে। মনে হয়, কেউই আমাকে বুঝতে পারছে না। অনুভূতির এ ধরনের পরিবর্তন কেন হচ্ছে?
বয়ঃসন্ধিকালে হরমোন শুধুমাত্র তোমার শরীরের বিকাশলাভের জন্য ভূমিকা পালন করে না, তোমার অনুভূতি এবং আচরণকেও প্রভাবিত করতে পারে। কিছু ছেলে-মেয়ে তাদের স্বরূপ নিয়ে অনিশ্চিত থাকে। মেজাজের পরিবর্তনেও তুমি বিস্মিত হতে পার। কখনো কখনো তুমি নিজেকে বুঝে উঠবে না। কিছু কিশোরকিশোরী অন্যদের চেয়ে এটি বেশি অনুভব করতে পারে। **কাজেই আত্মবিশ্বাস রাখো। অচিরেই এই অবস্থা তুমি কাটিয়ে উঠবে।**

৩. গত কয়েক বছর ধরেই শুনছি, আমার নাকি বয়:সন্ধিকাল চলছে। জানতে চাই, কত বছর এই বয়:সন্ধিকাল চলতে থাকে?
সাধারনত ১০-১৯ বছর বয়সকে আমরা বয়:সন্ধিকাল বলি তবে এটি ব্যক্তিভেদে ভিন্নও হতে পারে। আনুমানিক ২১ বছরের কাছাকাছি সময়ে তোমার শরীর পরিপূর্ণ ভাবে বেড়ে উঠবে।

৪. আমার বয়স ২২ বছর। আমি জানতে চাই, একটানা অনেকদিন বীর্যপাত না হলে এটি কি আমার শরীরের কোনো ক্ষতি করবে কি না?
না; কাউকে যৌনক্রিয়ায় উৎসাহিত করানোর জন্য ছেলে এবং পুরুষদের ক্ষেত্রে এ যুক্তি প্রায়ই ব্যবহৃত হয়। যদি কোনো পুরুষের বীর্যপাত না হয় অন্য যে কোনো রসের মতোই শুক্রাণু তাদের শরীরে মিশে যাবে।

৫. জানতে চাই, দৈহিক মিলনের ফলে আমার শুক্রানু কি শেষ হয়ে যেতে পারে? কারণ ইদানিংকালে লক্ষ্য করছি, আমার বীর্যপাতের পরিমাণ অনেক কম?
না। প্রতিদিন প্রত্যেক অন্ডকোষ ২০০ মিলিয়নের মতো শুক্রাণু উৎপাদন করে। এটি একটি ভ্রান্ত ধারণা।

৬. আমার কোনো মেয়ে বন্ধু নেই। কিন্তু ইদানিংকালে আমার প্রায়ই স্বপ্নদোষ হয়। এটি কেন?
স্বপ্নদোষ ছেলেদের জন্য একটি স্বাভাবিক ঘটনা। এতে মেয়ে বন্ধু থাকা বা না থাকার কোন সম্পর্ক নেই।

৭. আমি যখন ক্লাস সেভেনে পড়ি, তখন আমার মাসিক শুরু হয়। এরপর থেকে নিয়মিতই চলছিল। গত দুই মাস ধরে আমার মাসিক বন্ধ। এর মানে কি আমার কোন সমস্যা হয়েছে?
যদি তোমার কোনো অনিরাপদ যৌনক্রিয়া না হয়ে থাকে তাহলে নানা কারণে তোমার মাসিক দেরি হতেই পারে। প্রত্যেক মহিলার মাসিক চক্র মাস থেকে মাসে পরিবর্তন হতে পারে। খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন, ভগ্ন স্বাস্থ্য, ভ্রমণ এবং মানসিক চাপ এর কারণে মাসিক দেরি হতে পারে, অথবা মাসিক আদৌ না-ও হতে পারে। বেশি দেরি হলে অবিলম্বে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

৮. আমার মাসিক নিয়মিত। কিন্তু প্রতিবারই সময়ের চেয়ে একটু পিছিয়ে যায়। মাসিক মূলত: কতদিন পরপর হয়?
অধিকাংশ মহিলার প্রত্যেক চার অথবা পাঁচ সপ্তাহে মাসিক হয়। কতদিন পরপর তোমার মাসিক হয় এজন্য একটি দিনপঞ্জি রাখতে পার। কিছু মহিলার নিয়মিত মাসিক হয়, এর অর্থ তাদের পরবর্তী মাসিক কবে হবে এটি তারা সঠিকভাবে পূর্বেই অনুমান করতে পারে। অন্যান্য মহিলাদের যাদের অনিয়মিত মাসিক হয় তারা পরবর্তী মাসিক কবে হবে সঠিকভাবে পূর্ব থেকে অনুমান করতে পারে না। সাধারণত প্রতি ২৮ দিন অন্তর অন্তর মাসিক হয়ে থাকে। তুমি যদি তোমার মাসিক নিয়ে দুশ্চিন্তায় থাক, তুমি ডাক্তার অথবা নার্সের সাথে কথা বলতে পার।

পিএসটিসি প্রতিষ্ঠাতা আবদুর রউফ-এর জীবনপঞ্জী

১৯৩৩ শনিবার ১১ নভেম্বর জন্ম নরসিংদীতে

১৯৪১ জানুয়ারী মাসে ভৈরব প্রাইমারী স্কুলে হাতে খড়ি

১৯৫০ দশম শ্রেণীতে থাকাকালীন ভৈরবে বঙ্গবন্ধুর সাথে প্রথম দেখা

১৯৫১ ঢাকা কলেজ ছাত্র সংসদের ক্রীড়া সম্পাদক নির্বাচিত

১৯৫৩ কুমিল্লা ভিক্টোরিয়া কলেজ ছাত্র সংসদের সাধারণ সম্পাদক নির্বাচিত

১৯৫৫ ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় ফজলুল হক হল ছাত্র সংসদের সাধারণ সম্পাদক নির্বাচিত

১৯৫৬ জুন মাসে কানিজ ফাতেমার সাথে বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ

১৯৫৮ সেপ্টেম্বর মাসে প্রথম সন্তানের জনক হন। তাঁর ৩ কন্যা ও ১ পুত্র সন্তান

১৯৬১ জুলাই মাসে শাহীন স্কুলে ভাইস প্রিন্সিপ্যাল হিসেবে যোগ দেন

১৯৬২ জানুয়ারী মাসে পাকিস্তান নৌ-বাহিনীতে শিক্ষা ক্যাডারে কমিশন প্রাপ্ত হন

১৯৬৮ দেশদ্রোহীতার অভিযোগে জানুয়ারী মাসের ২ তারিখে তাঁকে গ্রেফতার করে 'আগরতলা ষড়যন্ত্র মামলা'য় অভিযুক্ত করা হয়

১৯৬৯ জাতীয় বীরের সম্মান নিয়ে মুক্ত হন ১ বছর ১ মাস ২০ দিন কারাবাসের পর। ৩০ জুন তাঁকে পাকিস্তান নৌ-বাহিনী থেকে অবসর দেয়া হয়। সেপ্টেম্বরে যোগ দেন নরসিংদী কলেজের অধ্যক্ষ হিসেবে।

১৯৭১ গেরিলা কমান্ডার হিসেবে মুক্তিযুদ্ধে সরাসরি যোগ দেন

১৯৭২ বাংলাদেশ নৌ-বাহিনীতে পূনরায় যোগ দেন আগস্ট মাসে

১৯৭৫ তৎকালীন সামরিক শাসক ১০ ডিসেম্বর নাটকীয়তার সাথে আবার গ্রেফতার করেন

১৯৭৬ কোর্ট মার্শালের মাধ্যমে এপ্রিলে তাঁকে নৌ-বাহিনী থেকে বিতাড়িত করা হয়

১৯৭৮ ডিসেম্বর ১৮ তে প্রধান নির্বাহী হিসেবে যোগ দেন পরিবার পরিকল্পনা সেবা ও প্রশিক্ষণ কেন্দ্রে (এফপিএসটিসি-তে)

১৯৯৫ এফপিএসটিসি-কে পিএসটিসি (পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার) তে রূপান্তর করেন

১৯৯৮ নৌ-বাহিনী থেকে অব্যহতি পাওয়ার ২২ বছর পর তাঁর হারানো সম্মান, পদমর্যাদা ও চাকুরির সুবিধাদি আবার ফিরে পান

২০০৩ ডিসেম্বরে পিএসটিসি-র নির্বাহী পরিচালক পদ থেকে স্বেচ্ছায় অবসর নেন

২০১২ মুক্তিযুদ্ধে বিশেষ অবদানের জন্য বাংলা একাডেমি তাঁকে সম্মানসূচক ফেলোশীশ প্রদান করে

২০১৫ শুক্রবার ২৭ ফেব্রুয়ারী তাঁর মহাপ্রয়াণ ঘটে

পিএসটিসি দিবস ২০১৭ পালিত

বিপুল আনন্দ আয়োজনের মধ্য দিয়ে গত ৪ জুলাই পালিত হয়েছে জনস্বাস্থ্য নিয়ে কাজ করা বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার, পিএসটিসি'র ৩৯তম প্রতিষ্ঠাবার্ষিকী। ঐদিন সংস্থাটির সঙ্গে যুক্ত সহযোগীদের নিয়ে সভার আয়োজন করা হয়। তাদের সাথে পিএসটিসির বিগত দিনগুলোর স্মৃতি রোমন্থন করা হয়। সেসাথে ভবিষ্যতের কর্মপরিকল্পনা নিয়েও আলোচনা হয়। এছাড়া সারা বাংলাদেশে পিএসটিসির ক্লিনিকগুলোতে সেদিন সব দর্শনার্থীদের ফুল দিয়ে স্বাগত জানানো হয়। ব্যাপক আনন্দ-আয়োজনের মধ্য দিয়েও পিএসটিসির সব কর্মকর্তা-কর্মচারী শ্রদ্ধাভরে স্মরণ করেন সংস্থাটির প্রতিষ্ঠাতা অবসরপ্রাপ্ত কমান্ডার আব্দুর রউফকে। তিনি দু'বছর আগে মৃত্যুবরণ করেন।

"একজন আব্দুর রউফ" বইয়ের মোড়ক উন্মোচন

অবসরপ্রাপ্ত কমান্ডার আব্দুর রউফের সাহসিকতাপূর্ণ কর্মজীবন নিয়ে বই লিখেছেন পিএসটিসির নির্বাহি পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ। বইটির নাম দেয়া হয়েছে "একজন আব্দুর রউফ"। ২৭ ফেব্রুয়ারি আব্দুর রউফের দ্বিতীয় মৃত্যুবার্ষিকীতে বইয়ের মোড়ক উন্মোচন করেন ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাচার্য অধ্যাপক ড. আ আ ম স আরেফিন সিদ্দিক। অবসরপ্রাপ্ত কমান্ডার আব্দুর রউফ বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার- পিএসটিসির প্রতিষ্ঠাতা। মোড়ক উন্মোচন অনুষ্ঠানে আরো উপস্থিত ছিলেন পিএসটিসির চেয়ারপারসন মোসলেহ উদ্দিন আহমেদ, ড. ওবায়দুর রব, ড. হালিদা এইচ আক্তার, ফারুক আহমেদ, রোকেয়া কবির সহ আরো অনেকেই।

কমান্ডার রউফ স্বর্ণপদক চালু করলো ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়

পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার- পিএসটিসির প্রতিষ্ঠাতা অবসরপ্রাপ্ত কমান্ডার আব্দুর রউফ স্মরণে স্বর্ণপদক চালু করলো ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগ। বলা হয়, প্রতিবছর পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগের অনার্সের সবচেয়ে মেধাবী ছাত্রকে এই পদক দেয়া হবে। এ সম্পর্কিত ট্রাস্ট ফান্ডের প্রথম বৈঠক গত ২ ফেব্রুয়ারি ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ে কোষাধ্যক্ষের অফিসে অনুষ্ঠিত হয়। এতে সভাপতিত্ব করেন অধ্যাপক ড. কামাল উদ্দিন। কমান্ডার রউফ স্বর্ণপদকের জন্য মনোনীত করা হয় পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগের ছাত্র মোহাম্মদ জাকিউল আলমকে। পরে ৩ মার্চ ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সমাবর্তন অনুষ্ঠানে তার হাতে রাষ্ট্রপতি আব্দুল হামিদ স্বর্ণপদক তুলে দেন। সমাবর্তন অনুষ্ঠান সভাপতিত্ব করেন ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাচার্য অধ্যাপক ড. আ আ ম স আরেফিন সিদ্দিক।

প্রজন্ম কথা
Voice of the generation
PROJANMO Kotha
JULY 2017

BANGLADESH POPULATION AND FAMILY PLANNING

What we have achieved, where are we heading?

Chikungunya virus treatment

প্রজন্ম কথা
Voice of the generation
PROJANMO Kotha

Editor
Dr. Noor Mohammad

Consultant
Saiful Huda

Publication Associate
Saba Tini

Contents

PAGE 2
Bangladesh Population and Family Planning: What we have achieved? Where are we heading?

PAGE 6
Young generation at risk of contacting HIV/AIDS: SANGJOG committed to protect

PAGE 8
CHIKUNGUNYA: An Emerging Threat to Bangladesh

PAGE 12
World Population Day 2017 observed

PAGE 13
WORLD POPULATION DAY HISTORY & FACTS

PAGE 14
National and International Upcoming Programmes

PAGE 15
Youth Corner

EDITORIAL

Bangladesh has been in its journey of progress for 46 years now after its independence in 1971. During the period of it's about half of a century journey, it has shifted from a devastated economy to development economy. Things really started changing in the 1990s. In the last three decades Bangladesh has earned unprecedented successes.

Bangladesh is now cited as an example before the world for its success in achieving the Millennium Development Goal (MDG). The government efforts have helped reduce the number of people living below poverty level. Per capita income has now reached to more than US dollar 1600. After the success of MDG, Bangladesh is now moving towards fulfilling the Sustainable Development Goals (SDG).

As always had been, Bangladesh population will continue to remain as a topic of scholarly debate and family planning program determines its growth, fertility status and finally size of population. The debates about its FP program continues as a clear division in achieving TFR. The critiques still saying Bangladesh FP program is not being effective in many places though overall TFR has come down.

The government is determined to reduce the rate of population growth and to ensure better health services. Population Services and Training Center (PSTC) is a partner in implementing the government programs. PSTC is undertaking new initiatives to change the fate of the vulnerable young people who are contributing distinctly in its population growth, determining population size and developing economy. The latest addition for young people's program is 'Sangjog', while Unite for Body Rights (UBR) has been in implementation for last seven years. The upcoming program we would undertake is 'Hello I Am (HIA)' which will be the initiative to stop child marriage thereby support the aspirations of the girls.

PSTC intends to inform everyone about what it has been doing towards the betterment for the nations and so has taken the initiative to re-publish Projanmo Kotha with its rebranding and evolution from Projanmo, as the voices of the generation to be heard. We hope to have you beside us in our effort.

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

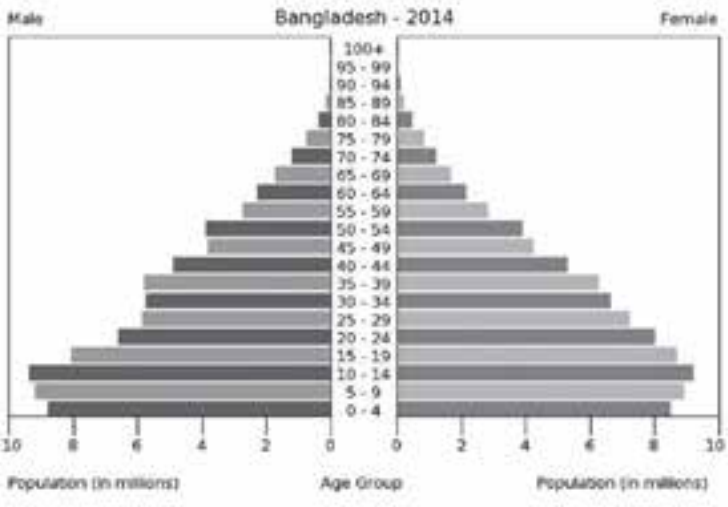
Bangladesh Population and Family Planning: What we have achieved, where are we heading?

— Dr. Noor Mohammad

Since independence in 1971, Bangladesh Population has grown from 75 million to almost 160 million today, more than a two-fold in 46 years. It's a 113 percent increase in less than half of a century. Surprisingly, last census (2011) experienced an increase of more than 20 percent in a decade, from 2001 to 2011 which was higher than that of immediate past decade seen from 1991 to 2001 and it was 17 percent in the last decade. With an area of 147,570 sq. km., this population load translates into an average population density of 1070 persons per sq. km. (BDHS, 2014) which is one of the highest in the world. After the latest census in 2011, the population of Bangladesh estimated (2014) an increase by 8 million, with an annual increase of more than 2 million. The life expectancy at birth is 71 years, with women having slightly higher lifespans than men (72 years vs. 69 years).

Though the demographic indicators predicts Bangladesh is now being experiencing a demographic transition with the continuous decline trend of the natural growth rate is expected to lead to a small increase in coming decades. The latest census tells the population growth rate in Bangladesh was 1.37 percent. In comparison with other countries in the region, Bangladesh is an intermediate position between low-growth countries, such as Thailand, Sri Lanka and Myanmar. In contrast, medium growth countries in the region are India and Malaysia (BBS 2011). The 2015 projections (medium variant) by the United Nations estimated that the population of Bangladesh in 2050 would be about 202 million (UN 2015).

Whatever the growth of the population occurred in Bangladesh in about half of a century, Bangladesh's Family Planning Program have had a tremendous role. As said by Peter Kim Streatfield, a renowned Demographer in one of his analytical papers back in 2013, the Family Planning (FP) program and its role in reducing the fertility rate in the country has been at the center of much scholarly debate. Through various international symposium and seminars, Bangladesh's progress in FP movement has been cited as one of the role models to follow. Family Planning was introduced in Bangladesh (then East Pakistan) in the early 1950s through the voluntary efforts of social and medical workers. The government of Bangladesh, recognizing the urgency of its goal to achieve moderate population growth, adopting family planning as a government sector program in 1965.



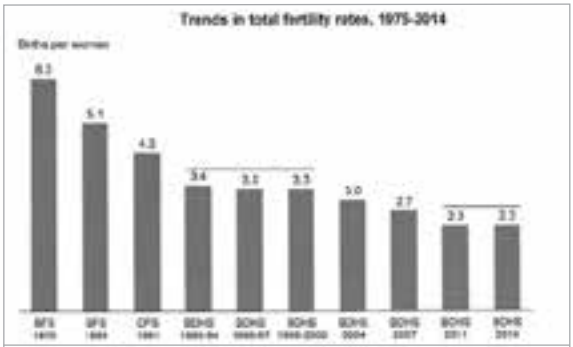
Source: UN Population Projection – Bangladesh Population Pyramid

The policy to reduce fertility rates has been repeatedly

reaffirmed by the government of Bangladesh since the country's independence in 1971. The first five-year plan (1973-78) emphasized the necessity of immediate adoption of drastic steps to slow down population growth. Beginning in 1972, the FP program received virtually unanimous, high-level political support. All subsequent governments have identified population control as a top priority for government action. The political commitment played a crucial role in the fertility decline in Bangladesh. In 1976, the government declared the rapid growth of the population as the country's number one problem and adopted multi-sectoral FP program along with National Population Policy. Population Planning was seen as an integral part of the total development process and was incorporated in the successive five-year plans.

Owing to intense efforts in the country to control the population growth, the total fertility rate (TFR) has been steadily reducing over the past almost four decades. From extremely high levels of 6.3 in 1975, to 3.3 in the year 2000, the TFR now stands as 2.3 according to the Bangladesh Demographic and Health Survey 2014, which is still some distant away from replacement fertility levels. According to an analysis done by the Population Reference Bureau (PRB) in 2003, even if Bangladesh reached replacement level fertility (whenever it reaches), population stabilization would take another 15 years, and the growth is being fuelled by the large young population of the country. PRB predicted the replacement level fertility by 2010 which did not take place.

If we further analyze, the TFR trend in the past, the 1980s saw a steep decline in TFR as mentioned above by the early 1990s.This was followed by a decade-long plateau which was the consequence of a 'tempo effect'. The adoption of FP by Bangladeshi couples has always been after the first birth. The age at marriage did not change and there was no delay in age at first birth, and as such, no tempo effect was operating on first births. The 2004 Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) showed the first nine percent reduction in fertility (TFR of 3.3 to 3.0) for a decade. The 2011 BDHS confirmed a further decline in TFR to 2.3 children per woman but again it is stalled as survey result speaks of BDHS 2014, remained 2.3. Now, however, fertility



Source: BDHS 2014

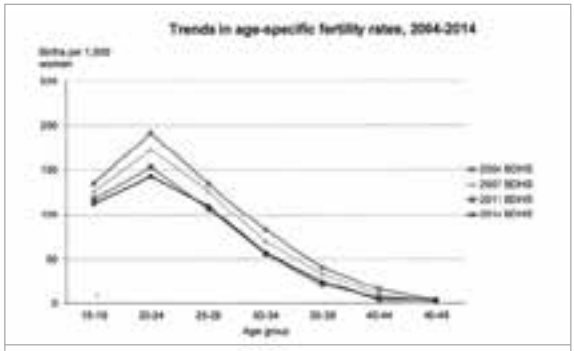
levels are quite uneven - remarkably low in the west of the country (below replacement, on average) and worryingly high in the east (up to 1.5 children above replacement).

In order to attain any of the reasonable population estimates projected for mid-century (which range from 194 to 222 million) a substantial increase in the contraceptive prevalence rate (CPR) will be required in the next five years from its current CPR of 62 to 75 (mostly modern methods) by 2022 though the future intention as per BDHS surveys shows the decreasing trends. This target could theoretically be achieved if all current unmet need for FP (12% in 2014) were to be met.

There are a number of factors which influence future population growth. Bangladesh has considerable built-in population momentum because of high fertility in the past, and even with reduced fertility, many young women will pass through reproductive ages over the coming decades. For example, during the first decade of the 20th century, the number of women of reproductive age increased from around 32 million to 41 million as the children born in the higher fertility 1970s and early 1980s entered their childbearing years, according to UN estimates. This trend will continue for several decades.

There needs to be a demand for fertility limitation in order to reduce fertility in a non-coercive environment. The perceived value of children has long been recognized as being a determinant of desired family size. Historical demographic experience suggests that as recent investments in female primary and secondary education in Bangladesh manifest themselves in improved opportunities for formal sector employment for young women, parents will tend to favor smaller families, investing more per child in education-quality versus quantity. This trend will also be influenced by the saturation of the rural labor force and the fragmentation of agricultural land holdings such that there will be decreasing employment opportunities for unskilled workers.

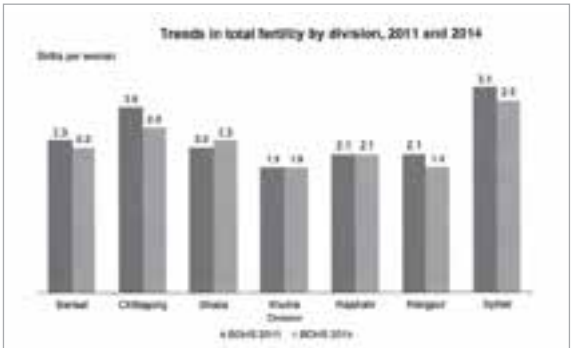
From the figure below it is though clearly seen the decreasing trend of age-specific fertility rates but getting a huge mass in the youth age population also worrying. If they don't get the job on time or get the opportunity to have the skills for future earnings, some of the social menaces will



সূত্র ঃ বিডিএইচএস, ২০১৪

continue, like dropping out from the schools, early marriages will continue taking place, followed by early pregnancies. This vicious cycle will become the hindrances of our national programs that contribute to continue fertility decline and population growth. Thereby, the replacement fertility level we won't be getting as projected thus overall total population will continue to grow.

To echo an overview done by the south-east Asia regional programs, the population growth of Bangladesh is fuelled by a) large base population, b) population momentum due to a large proportion of youths, and c) a stagnating CPR. While not much can be done about the first two factors, a stagnating CPR is a cause for concern. While the government through its new HPNSDP plans to expand the contraceptive mix by

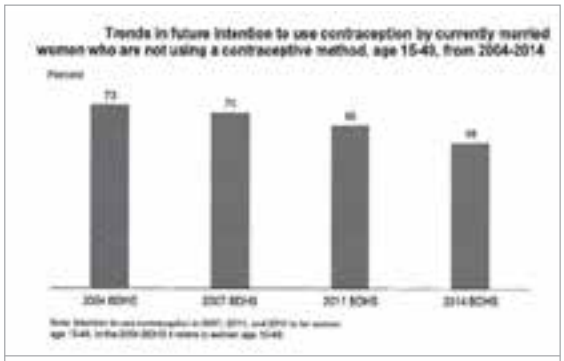


Source: BDHS 2014

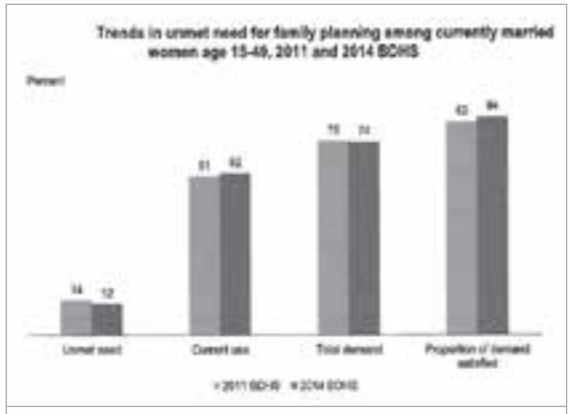
specially promoting permanent method, it should also think of fertility awareness based methods, such as long acting methods (LAM), which mimic traditional methods and may be more acceptable to users of traditional methods.

The other window of opportunity is the increasing levels of unmet need, though trend is decreasing but it is really slow in the country. This reflects that communication efforts for promoting family planning are working. Thus the government, with help from its non-governmental partners, should continue with its family planning messaging and counseling services and try and match the demand thus generated by ensuring availability of family planning services and supplies. It is hoped that the program's special efforts to reach out to disadvantaged areas and communities will reduce the regional divide in the availability of services and result in a concomitant and balanced increase in CPR in all the divisions. Tailor-made programs need to be chalked out remembering 'one-size-does-not- fit-all'. Separate focused programs for the youth folks, keeping regional variations in mind with the accessibility issues, including for haors, chars and hilly areas.

Bangladesh has a high adolescent fertility rate, one of the highest amongst the south-east Asia region nations. Early initiation of child bearing leads to rapid increases in population by not only lengthening the productive period in the woman's life, but also by shortening the inter-



Source: BDHS 2014



Source: BDHS 2014

generational span. As most of the adolescent child bearing occurs within the realm of marriage, it means that the law governing the age at marriage needs a much stricter reinforcement. It is heartening that through HPNSDP the government plans to make special efforts to reach out to adolescents with family planning messages and individual and community level counseling services. Convincing the adolescents to delay the first pregnancy and child birth beyond the adolescent age frame will go a long way in bring TFR down to replacement levels.

The human resources issues such as insufficient training for health providers, inappropriate placement and personnel and inadequate supervision and the infrastructure in health sector are the key challenges that government is facing to improve the health and family planning services. HPNSDP plans to not only increase the number of trained service providers both at the community and facility levels, but also ensure their skill and capacity development through continuing in-service education and training. It also plans to improve coordination between public, private and NGO sectors, and thus hoping to increase coverage levels for various health services, including family planning services. ■

Dr. Noor Mohammad has been working as the Executive Director of Population Services and Training Center (PSTC), a leading public health organization in Bangladesh. He could be reached at **noor.m@pstc-bgd.org**

References

1. NIPORT (2014), Bangladesh Demographic and Health Survey 2014
2. WHO (2011) Bangladesh and Family Planning: an Overview, World Health Statistics.
3. Streatfield, PK & Kamal, N (2013), Population and Family Planning in Bangladesh, J Pak Assoc (Suppl. 3), Vol. 63.
4. Alauddin, M & Faruqee, R (1983), Population and Family Planning in Bangladesh, The World Bank

Young generation at risk of contacting HIV/AIDS

SANGJOG committed to protect

National AIDS/STD Programme and Save the Children (US) together with ICDDR,B, ACPR and Population Council in 2006 conducted a baseline survey of HIV/AIDS contraction and protection among the youths. The survey revealed that more than half of the youths believed that HIV germs can be transmitted through sneeze and coughs. Nearly 50 per cent of the youths believe that the disease is spread through sharing of food and water with the infected person, 57 per cent believe that there would be no contamination if sex organ is washed after intercourse, and 73 per cent believe that HIV infection can be restricted by using lubricants during sexual intercourse. More than half of the youths believe that antibiotics can save them from HIV.

The survey found out that risky sexual behavior is very common among the youths and tendency is less in using condoms. According to earlier statistics, nearly 22 per cent unmarried men and two per cent unmarried women are involved in pre-marital sex. The report says that 55 per cent of the men do not use condoms during pre-marital sex. Nearly 35 per cent of men use condoms during sex. The youths lack knowledge

about STI. More than half of the young men and three fourth of the young women had never heard of STI contamination.

The unprotected young men who live on the streets, work in the transport sector, young sex workers (floating) and people involved in small businesses and other jobs are void of government or NGO health facilities, particularly in getting sexual and reproductive health information and services.

Considering the above circumstances, Population Services and Training Center (PSTC) in partnership with Population Council and with support from the Embassy of the Kingdom of the Netherlands proposed another project called "SANGJOG", the main aim of which is to 'safeguard the sexual and reproductive health and rights of Bangladeshi youths under HIV risk'.

Objectives of the project:

- To increase awareness and behavioural service of sexual and reproductive health and HIV among 50,000 young population
- To establish active referral linkage with government health facilities for sexual reproductive health and HIV services for 25,000 young population
- To increase the capacity of 20 government health service centers for providing coordinated services of sexual reproductive health and HIV
- To increase coordinated sexual reproductive health and HIV related information and services through creating conducive environment including advocacy and creating sensitivity among 300 stakeholders

Target Groups:

- Street urchins/pavement dwellers
- Young transport workers
- Floating sex workers
- Population involved in small businesses and other jobs

Project area:

●Dhaka ●Gazipur ●Dinajpur ●Jessore ●Kushtia ●Chittagong ●Cox's Bazar

Inauguration of SANGJOG project

Population Services and Training Center's (PSTC) new project 'SANGJOG" was launched on Thursday, 09 March, 2017 at a Banani hotel in Dhaka. Secretary of the Ministry of Health and Family Welfare Mohammad Sirazul Islam Khan was the Chief Guest while Ambassador of the Embassy of the Kingdom of the Netherlands (EKN) Leoni Cuelenaere was the Special Guest at the function presided over by PSTC Chairperson Mosleh Uddin Ahmed. PSTC Executive Director Dr. Noor Mohammad initiated the launching ceremony with the welcome speech. NASP Line Director Dr. Mohammad Anisur Rahman, Director of MCH Services Dr. Mohammad Sharif, Country Director, Population Council Dr. Ubaidur Rob and SANGJOG Team Leader Dr. Mahbubul Alam were, among others, present on the occasion. Representatives of the youths at risk of HIV/AIDS present at the programme expressed hope that they would be benefitted by the project. They also hoped that the SANGJOG project will help them know more about HIV/AIDS and they would be able to create awareness among others. ■

CHIKUNGUNYA: An Emerging Threat to Bangladesh

Chikungunya has been spreading rapidly in Dhaka following intermittent rains, and becomes an emerging threat to Bangladesh. With the situation of recent outbreak confirmed by Institute of Epidemiology, Disease Control and Research (IEDCR) the government of Bangladesh has asked people to be alert about the mosquito-borne Chikungunya viral infection. During the period of April to May 2017, 2700 cases of chikungunya has so far been confirmed by IEDCR. Female Aedes mosquitoes breed all year round but require stagnant pools of clean water. Early and frequent rains this year and stagnant water on dug-up roads are the primary factors behind the spread of dengue and chikungunya.

History

Chikungunya is a mosquito-borne illness of humans caused by the chikungunya virus, a type of alphavirus. *Aedesaegypti* and Aedes albopictus mosquitoes are the main vectors of chikungunya in Asia and the Indian Ocean islands. The name chikungunya is derived from a local language of Tanzania meaning "that which bends up" or "stooped walk" because of the incapacitating arthralgia caused by the disease. The virus was first reported in 1952 in Tanzania. Since then it has been attributed to many outbreaks in a number of countries. The virus is geographically distributed in Africa, Southeast Asia and India. Sporadic cases are regularly reported from different countries in the affected regions .

Since 2004 chikungunya has spread widely, causing massive outbreaks with explosive onset in the Indian Ocean region, India and other parts of Asia. During December 2008, an investigation team from the IEDCR and International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR,B) investigated the first outbreak of chikungunya in the Rajshahi and Chapianawabganj districts of Bangladesh , when 32 cases were identified which was in fact the third outbreak in the whole of Bangladesh.

Symptoms

The majority of people infected with chikungunya virus become symptomatic. Symptoms usually begin 3–7 days after being bitten by an infected mosquito.

- The disease is most often characterized by acute onset of fever (typically >39°C [102°F]) and polyarthralgia. Joint symptoms are usually bilateral and symmetric, and can be severe and debilitating.
- Other symptoms may include headache, muscle pain, joint swelling, or rash.
- Chikungunya disease does not often result in death, but the symptoms can be severe and disabling.
- Most patients feel better within a week. In some people, the joint pain may persist for months.
- Once a person has been infected, he or she is likely to be protected from future infections.
- Clinical laboratory findings can include lymphopenia, thrombocytopenia, elevated creatinine, and elevated hepatic transaminases.

Clinical Course and Outcomes

- Acute symptoms typically resolve within 7–10 days
- Rare complications include uveitis, retinitis, myocarditis, hepatitis, nephritis, bullous skin lesions, hemorrhage, meningoencephalitis, myelitis, Guillain-Barré syndrome, and cranial nerve palsies
- Persons at risk for severe disease include neonates exposed intrapartum, older adults (e.g., > 65 years), and persons with underlying medical conditions (e.g., hypertension, diabetes, or cardiovascular disease)
- Some patients might have relapse of rheumatologic symptoms (e.g., polyarthralgia, polyarthritis, tenosynovitis) in the months following acute illness
- Studies report variable proportions of patients with persistent joint pains for months to years

Diagnosis & Reporting

Chikungunya virus infection should be considered in patients with acute onset of fever and polyarthralgia. The differential diagnosis of chikungunya virus infection varies based on place of residence, travel history, and exposures. Dengue and chikungunya viruses are transmitted by the same mosquitoes and have similar clinical features. The two viruses can circulate in the same area and can cause occasional co-infections in the same patient. Chikungunya virus infection is more likely to cause high fever, severe arthralgia, arthritis, rash, and lymphopenia, while dengue virus infection is more likely to cause neutropenia, thrombocytopenia, hemorrhage, shock, and death. It is important to rule out dengue virus infection because proper clinical management of dengue can improve outcome.

In addition to dengue, other considerations include leptospirosis, malaria, rickettsia, group A streptococcus, rubella, measles, parvovirus, enteroviruses, adenovirus, other alphavirus infections (e.g., Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O'nyong-nyong, and Sindbis viruses), post-infections arthritis, and rheumatologic conditions.

Preliminary diagnosis is based on the patient's clinical features, places and dates of travel, and activities. Laboratory diagnosis is generally accomplished by testing serum or plasma to detect virus, viral nucleic acid, or virus-specific immunoglobulin M and neutralizing antibodies.

Several methods can be used for diagnosis. Serological tests, such as enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA), may confirm the presence of IgM and IgG anti-chikungunya antibodies. IgM antibody levels are highest 3 to 5 weeks after the onset of illness and persist for about 2 months. Samples collected during the first week after the onset of symptoms should be tested by both serological and virological methods (RT-PCR).

The virus may be isolated from the blood during the first few days of infection. Various reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT–PCR) methods are available but are of variable sensitivity. Some are suited to clinical diagnosis. RT–PCR products from clinical samples may also be used for genotyping of the virus, allowing comparisons with virus samples from various geographical sources.

Chikungunya virus disease is a nationally notifiable condition. Reporting of suspected chikungunya cases to state or local health department important to facilitate diagnosis and mitigate the risk of local transmission.

Treatment

There is no vaccine to prevent or medicine to treat chikungunya virus. According to World Health Organization (WHO), there is no cure for the disease. Treatment is focused on relieving the symptoms.

- Treat the symptoms:
- Get plenty of rest.
- Drink fluids to prevent dehydration.
- Take medicine such as acetaminophen or paracetamol to reduce fever and pain.
- Do not take aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS) until dengue can be ruled out to reduce the risk of bleeding).
- If you are taking medicine for another medical condition, talk to your healthcare provider

before taking additional medication.

- If you have chikungunya, prevent mosquito bites for the first week of your illness.
- During the first week of infection, chikungunya virus can be found in the blood and passed from an infected person to a mosquito through mosquito bites.
- An infected mosquito can then spread the virus to other people.

Modes of Transmission

- Through mosquito bites
- Chikungunya virus is transmitted to people through mosquito bites. Mosquitoes become infected when they feed on a person already infected with the virus. Infected mosquitoes can then spread the virus to other people through bites. The risk of a person transmitting the virus to a biting mosquito or through blood is highest when the patient is viremic during the first week of illness
- Chikungunya virus is most often spread to people by Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. These are the same mosquitoes that transmit dengue virus.

- Rarely, from mother to child
- Chikungunya virus is transmitted rarely from mother to newborn around the time of birth.
- To date, no infants have been found to be infected with chikungunya virus through breastfeeding. Because of the benefits of breastfeeding, mothers are encouraged to breastfeed even in areas where chikungunya virus is circulating.

- Rarely, through infected blood
- In theory, the virus could be spread through a blood transfusion. To date, there are no known reports of this happening.

Prevention and control

- No vaccine or medication is available to prevent chikungunya virus infection or disease. So following prevention and control measures are important:
- Reduce mosquito exposure
- Use window/door screens
- Use mosquito repellents on exposed skin
- Wear long-sleeved shirts and long pants
- Wear permethrin-treated clothing
- Empty standing water from outdoor containers
- Support local vector control programs

- People suspected to have chikungunya or dengue should be protected from further mosquito exposure during the first week of illness to reduce the risk of further transmission
- People at increased risk for severe disease should consider not traveling to areas with ongoing chikungunya outbreaks.

Conclusion

People should not panic over the symptoms with Chikungunya. The good thing is that chikungunya is not fatal, but the pain at times can remain longer.

Most of the cases remain undiagnosed or misdiagnosed due to lack of awareness and diagnostic facilities, the self-limiting nature of the disease and, most importantly, the prevalence of another arthropod-borne disease, dengue fever, in Bangladesh. Clinically, it can be distinguished from dengue fever but laboratory diagnosis is a prerequisite for confirmation. If fever and pain persist, patients should visit the doctor and undergo tests as they may also suffer from dengue. ■

Collated by
Dr. Md. Mahbubul Alam
mahbubul.a@pstc-bgd.org

References:

1. Pialoux G, Gauzere BA, Jaureguiberry S, Strobel M. Chikungunya, an epidemic arbovirus. Lancet Infect Dis. 2007;7:319–327. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70107-X. [PubMed] [Cross Ref]

2. Charrel RN, de Lamballerie X, Raoult D. Chikungunya outbreaks–the globalization of vectorborne diseases. N Engl J Med. 2007;356:769. doi: 10.1056/NEJMp078013. [PubMed] [Cross Ref]

3. Mavalankar D, Shastri P, Raman P. Chikungunya epidemic in India: a major public health disaster. Lancet Infect Dis. 2007;7:306. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70091-9. [PubMed] [Cross Ref]

4. ICDDR B. First identified outbreak of chikungunya in Bangladesh, 2008. Health Sci Bull. 2009;7:1.

5. Chowdhury FI, Kabir A, Das A, Mukerrama SM, Masud S. Chikungunya fever: an emerging threat to Bangladesh. J Med. 2012;13:60–64.

World Population Day 2017 observed

Family Planning: Empowering People, Developing Nations.

World Population Day, an annual event meant to draw attention to the challenges of a constantly growing human population, was observed around the world including Bangladesh.

In Bangladesh, the government and non-government organizations working in the sector chalked out various programmes to mark the day with this year's theme "Family Planning: Empowering People, Developing Nations."

The Directorate General of Family Planning organized a rally and brought out a procession from Shahbag intersection in the capital.

Population Services and Training Center (PSTC) also observed the day through decorating some streets and roadside islands with placards, festoons and banners. PSTC also set up a stall at Osmani Memorial Auditorium where the government's national programme was held.

The Department of Population Science, University of Dhaka also organized a seminar to mark the day. They also observed their 18th anniversary which coincides with WPD by cutting a cake. The Vice Chancellor of the University Dr. AAMS Arefin Siddique was present as Chief Guest in both the programmes.

There are about 214 million women around the world who want to avoid pregnancy but do not have access to contraception, according to the United Nations Population Fund. Fundamentally it is at heart women's rights issue.

The world of 7.6 billion people now will be home to more than 8 billion people by 2023. Some 26 countries will double their population by 2050, according to the UN.

WORLD POPULATION DAY **HISTORY & FACTS**

WORLD Population day is an annual event, observed on July 11 every year, which seeks to raise awareness on global population issues. In 1989, the Governing Council of the United Nations Development Programme recommended that 11 July be observed by the international community as World Population Day, a day to focus attention on the urgency and importance of population issues. The event was inspired by the public interest in Five Billion Day on July 11, 1987- approximately the date on which the world's population reached five billion people. World Population Day aims at increase people's awareness on various population issues such as the importance of family planning, gender equality, poverty, maternal health and human rights.

By resolution 45/216 of December 1990, the United Nations General Assembly decided to continue observing World Population Day to enhance awareness of population issues, including their relations to the environment and development.

The Day was first marked on 11 July 1990 in more than 90 countries. While since 1996, a theme based observance started. Since then, a number of UNFPA country offices and other organizations and institutions commemorate World Population Day, in partnership with governments and civil society.

While press interest and general awareness in the global population surges only at the increments of whole billions of people, the world population increases by 100 million approximately every 14 months. The world population reached 7,400,000,000 on February 6, 2016; the world population reached 7,500,000,000 at 16:21 on April 24, 2017.

This year's theme is "Family Planning: Empowering People, Developing Nations."

Investments in making family planning available also yields economic and other gains that can propel development forward.

This year's World Population Day, 11 July, coincides with the Family Planning Summit, the second meeting of the FP2020–Family Planning 2020–initiative, which aims to expand access to voluntary family planning to 120 million additional women by 2020.

WORLD POPULATION DAY THEMES

- 2017 - Family Planning: Empowering People, Developing Nations
- 2016 - Investing in teenage girls
- 2015 - Vulnerable Populations in Emergencies
- 2014 - Investing in Young People
- 2013 - Focus is on Adolescent Pregnancy
- 2012 - Universal Access to Reproductive Health Services
- 2011 - 7 Billion Actions
- 2010 - Be Counted: Say What You Need
- 2009 - Fight Poverty: Educate Girls
- 2008 - Plan Your Family, Plan Your Future
- 2007 - Men at Work
- 2006 - Being Young is Tough
- 2005 - Equality Empowers
- 2004 - ICPD at 10
- 2003 - 1,000,000,000 adolescents
- 2002 - Poverty, Population and Development
- 2001 - Population, Environment and Development
- 2000 - Saving Women's Lives
- 1999 - Start the Count-up to the Day of Six Billion
- 1998 - Approaching the Six Billion
- 1997 - Adolescent Reproductive Health Care
- 1996 - Reproductive Health and AIDS

Population Facts

- 60% of the world's population resides in Asia.
- 17% of the world's population resides in India.
- 20% of the world's population resides in the People's Republic of China.
- 12 % of the world's population resides in Africa.
- 11% of the world's population resides in Europe.
- 8% of the world's population resides in North America.
- 5.3% of the world's population resides in South America
- 2% of the world population resides in Bangladesh

National and International Upcoming Programmes

27 July 2017
Dhaka

Hello. I Am

HIA Launching:
27 July 2017 @ Hotel Lake Shore, Gulshan 2, Dhaka
Organized by PSTC

10-13 Sept 2017
Malaysia

26-29 Sept 2017
Portugal

15-17 Oct 2017
Germany

29 Oct - 4 Nov 2017
South Africa

27-30 Nov 2017
Vietnam

2018
China

Dear young friends, there is a time in life everyone has to pass through. This teenage, basically from 13-19 or sometimes called adolescent period 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. You may send your queries to the below address and there will be an expert to answer.

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

N.B.: The questions in this issue have been collected from the bulk of question inquired by the young participants in different workshops and seminars.

1. Why is there changes in the body during adolescent age?
Answer: The changes not only in the body, but also in feelings occur during the adolescent age as because the hormones are very active. These hormones decide how a girl or a boy would turn into a women and a man. These changes are normal. There is nothing to be afrad of or be embarrassed.

2. Do your feelings change during adolescent period?
Answer: During the adolescent period, the hormones not only play a role in physical development but also can effects your feelings and behavior. Some girls and boys remain confused about their physical appearance. You can also be amazed at the change in attitude. Sometimes you would not be able to understand yourself. Regarding these changes, some youths feel more than the others. Therefore, have confidence. You will overcom the situation very soon.

3. When does the adolescent period end?
Answer: Usually13-19 years of age is called adolescent period. But it may vary from person to person. Your body will develop fully at the age of 21.

4. If I do not have ejaculation, does it prove that my testicles are inactive?
Answer: No. Sometimes this logic is used to incite a youth or a man for sexual activity. If any male does not have an ejaculation, than the sperm will be absorbed in the body like any other fluid.

5. Will my sperm exhaust due to ejaculations?
Answer: No. This is a wrong notion. Each testicle produces nearly 200 million sperms everyday.

6. Do wet dreams occur only in case of males not having a girl friend?
Answer: No. Wet dreams is a normal phenomenon. Having or not having girlfriend does not matter.

7. I am not having period for the last two months. Am I pregnant?
Answer: If you have had unsafe sex recently you might need to take emergency contraceptive or go through a pregnancy test. If you did not have any unsafe sex, than there might be many reasons for delay in your period. Menstrual period of all women might vary ever month. Change in food habit, poor health condition, travelling and physical or mental pressure can cause delay in period, or you might not have period at all. If it is too late, consult a physician.

8. How many days of gap should there be between two periods?
Answer: For most women, periods occur in every four or five weeks. You can maintain a calendar to find out the gap between your periods. Some women have regular menstruation, which means that they can rightly guess beforehand when their next period is going to occur. Other women who have irregular period cannot guess the time of their next period. Usually the period cycle is of 28 days. If you are worried about your menstruation then you can consult a doctor or a nurse.

PSTC founder Abdur Rouf's lifesketch

1933 ... Born on Saturday, 11 November in Narshingdi

1941 ... Started schooling at Bhairab Primary School in January

1950 ... Met Bangabandhu for first time at Bhairab while in class ten

1951 ... Elected Sports Secretary of Dhaka College Students Union

1953 ... Elected General Secretary of Victoria College Students Union

1955 ... Elected General Secretary of DU's Fazlul Haq Hall Students Union

1956 ... Tied marital knots with Kaniz Fatema in June

1958 ... His first child was born in September. He had 3 daughters and one son

1961 ... Joined Shaheen School as Vice Principal in July

1962 ... Commissioned in Pakistan Navy's Education Corps in January

1968 ... Arrested in Agartala Conspiracy Case on January 2

1969 ... Released a national hero after serving 13 month and 20 days imprisonment Retired from Pakistan Navy on 30 June Joined as Principal Narshingdi College in September

1971 ... Joined War of Liberation as a guerilla commander

1972 ... Rejoined Bangladesh Navy in August

1975 ... Arrested again dramatically by the then Martial Law Administration on 10 December

1976 ... Thrown out of Navy through Court Martial in April

1978 ... Joined FPSTC as Chief Executive on 18 December

1995 ... Changed FPSTC into PSTC

1998 ... Regained self respect, benefits and service in Navy after 22 years

2006 ... Went into self retirement from PSTC Executive Director's post

2012 ... Bangla Acedemy conferred honourary fellowship for contribution in the War of Liberation

2015 ... Died on Friday, 27 February

PSTC Day 2017 observed

PSTC, one of the leading public health organizations in Bangladesh observed 'PSTC Day' on 04 July 2017 to mark its 39th anniversary. The activities of the day included, stakeholders' meeting, greeting the clients with flowers in different PSTC clinics all over Bangladesh, 'recalling the memories' and discussing the future plans for PSTC. All the staff members and stakeholders also recalled and acknowledged the contributions of its Founder Commander (Rtd) Abdur Rouf who passed away 2 years back.

'Ekjon Abdur Rouf' published

Dhaka University's Vice Chancellor Prof Dr AAMS Arefin Siddique on 27 February, 2017 unveiled the cover of the book 'Ekjon Abdur Rouf'. The publication also marked the 2nd death anniversary of the Founder of national NGO Population Services and Training Center (PSTC) Commander Abdur Rouf. The book on the life and work of the brave personality is written by PSTC's Executive Director Dr. Noor Mohammad. PSTC's Chairperson Mr. Mosleh Uddin Ahmed, Dr. Ubaidur Rob, Dr. Halida H Akhter, Mr. Faruque Ahmed, Ms. Rokeya Kabir were, among other dignitaries, present on the occasion.

Commander Rouf Gold Medal Introduced in University of Dhaka

In memory of the founder of Population Services and Training Center (PSTC), Commander Rouf Gold Medal has been introduced at the Department of Population Sciences, University of Dhaka. Every year, the best student of BSS (Hons) in Population Sciences will receive this Gold Medal. The first meeting of the Trust Fund formed at University of Dhaka was held Thursday, 02 February 2017 at Treasurer's office with Prof. Dr. Kamal Uddin in the chair. Honorable President Mr. Abdul Hamid handed over the first Gold Medal to Mohammad Zakiul Alam at the convocation chaired by DU VC Prof Dr. AAMS Arefin Siddique on 03 March, 2017.