

বর্ষ ২ | সংখ্যা ৩ | মার্চ ২০১৯

www.monerkhabor.com

মাসিক

# মনের খবর

মানসিক স্বাস্থ্যের সবকিছু

বিশেষ আয়োজন

অনলাইন ব্যবসা : নারীর  
কর্মজগতের নতুন পালক

মনোসামাজিক বিশ্লেষণ

চকবাজারে আগুন

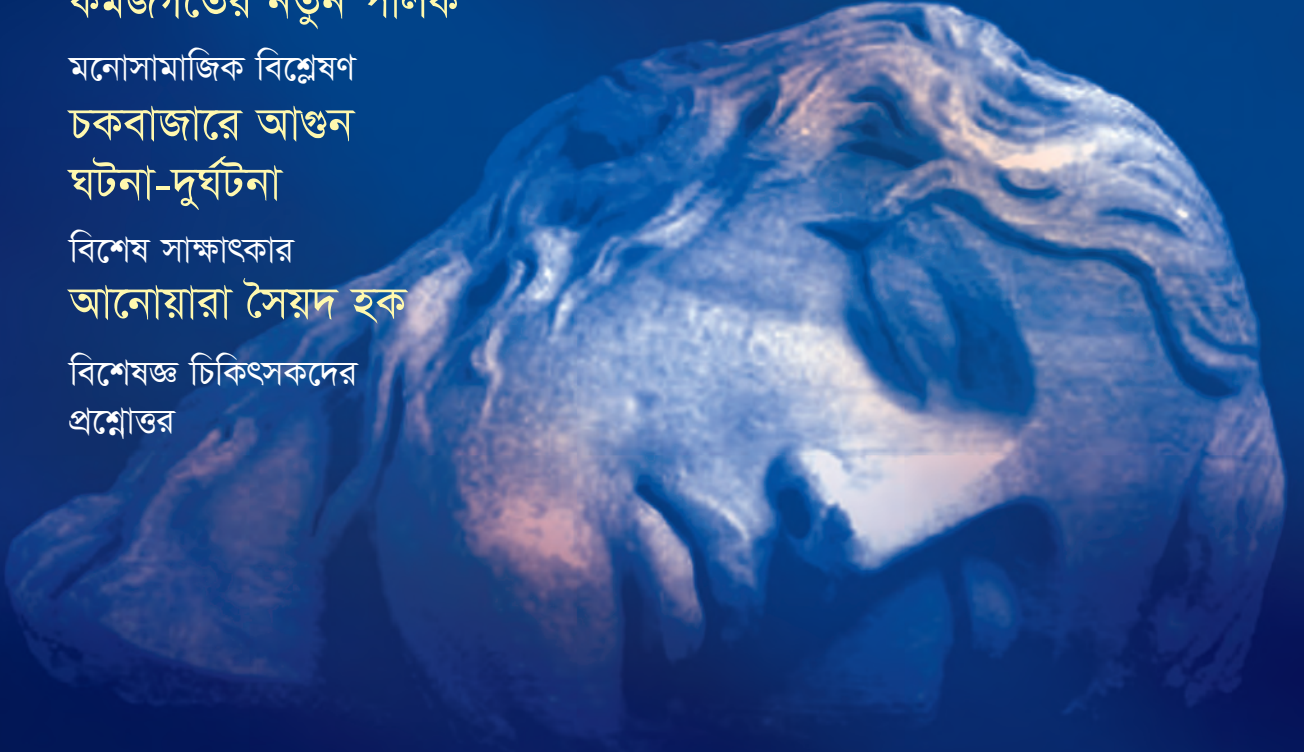
ঘটনা-দুর্ঘটনা

বিশেষ সাক্ষাৎকার

আনোয়ারা সৈয়দ হক

বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের

প্রশ্নোত্তর



## ঘুম

আমরা কেন ঘুমাই

নিদ্রা অনিদ্রা কিংবা অতিনিদ্রা : কী করবেন

আপনার শিশুটি কি পর্যাপ্ত ঘুমাচ্ছে

# Valex CR<sup>®</sup>

Sodium Valproate and Valproic Acid  
controlled release tablet

An effective  
solution

Epilepsy

Bipolar Disorder

Migraine

# Quiet<sup>®</sup>

Quetiapine 25, 50 XR & 100 mg tablet



A different way to Calm



**Incepta Pharmaceuticals Ltd**

40, Shahid Tajuddin Ahmed Sarani, Tejgaon I/A, Dhaka-1208, Bangladesh

# Hexinor

Trihexyphenidyl Hydrochloride 2mg, 5mg, 2mg/5ml

1<sup>st</sup>  
time in  
BANGLADESH

*makes every move easy*



is now **advanced & elegant**



➤ Parkinson's Diseases (all types)

➤ Movement Disorder

➤ Dystonia

➤ Drooling

➤ Reversal of drug induced EPS



## US-DMF graded RM of Olon SPA, Italy

Ensures expected potency & superior efficacy



## Alu-Alu Blister

Ensures strong protection against light, heat & moisture



## Eye Mark Technology

Ensures complete information in a single tablet



## Braille language

Ensures blind patient compliance

 **BEACON**<sup>®</sup>  
Pharmaceuticals Limited  
*Light for life*

সরকারী নির্দেশনা অনুযায়ী

\* শুধুমাত্র রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র মোতাবেক এন্টিবায়োটিক বিক্রয়, সেবন বা গ্রহণ করুন।

\* মোড়কে নির্দেশিত তাপমাত্রায় ঔষধ সংরক্ষণ করুন।

মাসিক

# মনের খবর

বর্ষ ২। সংখ্যা ৩

মার্চ ২০১৯

## উপদেষ্টা পর্ষদ

অধ্যাপক ডা. হেদায়েতুল ইসলাম  
অধ্যাপক ডা. আনোয়ারা বেগম  
অধ্যাপক ডা. আব্দুস সোবহান  
অধ্যাপক ডা. গোলাম রব্বানী  
অধ্যাপক ডা. মো. রেজাউল করিম  
অধ্যাপক ডা. এ এইচ এম মুস্তাফিজুর রহমান  
অধ্যাপক ডা. রুনা শামসুন্নাহার  
অধ্যাপক ডা. ওয়াজিউল আলম চৌধুরী  
অধ্যাপক ডা. ফারুক আলম  
অধ্যাপক ডা. মোহিত কামাল  
মামুনুর রশীদ  
আজাদ আবুল কালাম  
শিমুল মুস্তাফা

## সম্পাদনা পর্ষদ

অধ্যাপক ডা. নিলুফার আজার জাহান  
অধ্যাপক ডা. নিজাম উদ্দিন  
অধ্যাপক ডা. নাহিদ মাহজাবিন মোরশেদ  
অধ্যাপক ডা. জ্যোতির্ময় রায়  
ডা. মো. মহসিন আলী শাহ  
ডা. আর কে এস রয়েল  
ডা. হেলাল উদ্দিন আহাম্মদ  
আজিজুল পারভেজ

## বিশেষ কৃতজ্ঞতা

আজম খান  
জাকিয়া সুলতানা  
মাশরুক টিটু

## সম্পাদক

অধ্যাপক ডা. সালাহউদ্দিন কাউসার বিপ্লব

## ব্যবস্থাপনা সম্পাদক

মাফরুহা সুবর্ণা

## সহ-সম্পাদক

সাদিকা রুমন

ডা. পঞ্চগনন আচার্য্য

ডা. সৃজনী আহমেদ

মুহাম্মদ এ মামুন

## প্রতিবেদক

মাহজাবীন আরা শান্তা

মো. মারুফ খলিফা

শারমিন নাহার

## মার্কেটিং অ্যান্ড কমিউনিকেশন

আবদুল্লাহ আল মামুন

গোলাম রহমান ভূঞা

মো. অর্নব আহমেদ

খাদিজা শুভ

## গ্রাফিক ডিজাইন

মেহেদী হাসান

মাসুদ হাসান কিরণ

## আইটি পরামর্শক

মাছুমুল হক

মো. শামসুল হক

খন্দকার তাজুল ইসলাম

যোগাযোগ

info@monerkhabor.com

ফোন : ০১৮১৮ ৩১৪২৬৪

৬৩১/এ (৩য় তলা) মগবাজার, ঢাকা-১২১৭

কয়েকদিনের ভেতর দুটি ঘটনা ঘটে গেল। একটিও কোনোভাবেই কাঙ্ক্ষিত নয় কিংবা ধারণার ভেতরও ছিল না। চকবাজারের ভয়বহ দুর্ঘটনা এবং চট্টগ্রামে দুবাইগামী বিমান ছিনতাই চেষ্টা। আক্রান্ত কিংবা ক্ষতিগ্রস্ত মানুষগুলোর মানসিক বিপর্যয় অনুমান করা যায়। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই দৃশ্যমান সমস্যাগুলো দূর করার উদ্যোগ নেয়া হলেও মন বা মানসিক স্বাস্থ্য থেকে যায় অন্তরালে। তাৎক্ষণিক বা দূরবর্তী দুই ধরনের সমস্যাই সেই মানুষগুলোকে সমস্যা তৈরি করতে পারে। ব্যক্তিগত-পারিবারিক-সামাজিক-অর্থনৈতিক সবক্ষেত্রে সেসবের ভয়াবহ প্রভাবও পড়তে পারে। সরাসরি প্রভাব পড়তে পারে আবেগ কিংবা চিন্তা ভাবনার সব স্তরে, খাওয়া-ঘুম থেকে শুরু করে আক্রান্ত মানুষগুলোর দৈনন্দিন সবধরনের আচরণেও ব্যাপক পরিবর্তন আসতে পারে। যত দ্রুত সেসবের জন্য ব্যবস্থা নেয়ার কথা ভাবা হবে ততই মঙ্গল।

আমাদের এবারের সংখ্যা সাজানো হয়েছে মানুষের মৌলিক প্রয়োজনের একটি-ঘুম নিয়ে। ঘুম মানুষের প্রতিদিনের অত্যন্ত প্রয়োজনীয় একটি চাহিদা। সুস্থ, সুন্দর এবং নিয়মিত ঘুম মানুষের চালিকাশক্তির একটি বড়ো নিয়ামক। রোগ-শোক, বয়স কিংবা সমস্যার কারণে মানুষের যে মৌলিক চাহিদায় প্রথমেই সমস্যা কিংবা পরিবর্তন আসে তার মাঝে ঘুম অন্যতম।

স্বাভাবিক মানুষের ঘুম, কিংবা অসুস্থতার সঙ্গে ঘুম দুটোরই পরিচর্যা দরকার। ঘুমের কারণে সমস্যা নাকি সমস্যার কারণে ঘুমের অসুবিধা সেটি বোঝাও জরুরি। অনেকে ঘুমের সমস্যা মনে করে দীর্ঘদিন ঘুমের ঔষধ খেয়ে যান। দেখা যায় সেসবের পেছনে অন্যকোনো রোগ থাকে। তাই সমস্যা নির্ণয়-তার যথাযথ ব্যবস্থা অতি জরুরি একটি বিষয়। ঘুমের মাত্রা কিংবা গুণগত মাত্রা সঠিক থাকা জরুরি। দৈনন্দিন কাজ, চিন্তাসহ সবকিছু সঠিকভাবে সম্পন্ন হোক। সুস্থ থাকুন মনেপ্রাণে।

মাসিক মনের খবর। ডা. সালাহউদ্দিন কাউসার বিপ্লব কর্তৃক আঁচড় মিডিয়া প্রিন্টিং প্রেস ৬/খ, প্লট-৩৭, রোড-১ মিরপুর-১০, ঢাকা থেকে মুদ্রিত ও ৬৩১/এ (৩য় তলা) মগবাজার, ঢাকা থেকে প্রকাশিত।

মূল্য : ৫০ টাকা

সূচিপত্র

প্রচ্ছদ প্রতিবেদন



## আমরা কেন ঘুমাই

মায়ের পেটে নিশ্চিন্তে বেড়ে ওঠা শিশুটি ভূমিষ্ঠ হতেই তার পিঠ চাপড়িয়ে, ঘুমকে বিদায় দিয়ে কান্নার শব্দ শুনতে ব্যাকুল থাকি আমরা সবাই। সেই ঘুমকেই আবার ফিরিয়ে আনতে কিছুদিন পরেই গাইতে হয় ‘ঘুম পাড়ানি মাসি পিসি’ গান। এভাবেই বয়সের সঙ্গে সঙ্গে এই ‘ঘুম’ কতই না রূপ বদলায়। কেউ না চাইতেই ঘুমিয়ে পড়ে আবার কেউ চাইলেও দেখা পায় না তার। তবে ক্লাস্তিকর দিনের পর রাতের তৃপ্তির ঘুম ঘুমাতে কে না চায়! একদিন না ঘুমালেই রাজ্যের যত অশান্তি দেখা দেয় শরীরে। শরীর যেন চলতেই চায় না। তাই আপনি না চাইলেও শরীর কিন্তু ঘুমকে খুঁজে নেবেই।

পৃষ্ঠা ৬

নিদ্রা অনিদ্রা  
কিংবা অতিনিদ্রা  
কী করবেন

পৃষ্ঠা ১০

ঘুমের বিশেষ কিছু  
সমস্যা  
ঘুমিয়ে হাঁটা, বোবায়  
ধরা, দুঃস্বপ্ন...

পৃষ্ঠা ১৪

ঘুমের ঔষধে হতে  
পারে আসক্তি

পৃষ্ঠা ১৬



শিশুদের মাঝে অনেকেই বিভিন্ন প্রকার ঘুমের সমস্যায় ভোগে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে এ সমস্যাগুলো হয় ক্ষণস্থায়ী। কিন্তু, কিছু কিছু শিশুর ক্ষেত্রে তাদের ঘুমের সমস্যা দৈনন্দিন কর্মকাণ্ড এবং তাদের সার্বিক সুস্থতায় তাৎপর্যপূর্ণ নেতিবাচক প্রভাব রাখে।

আপনার  
শিশুটি কি  
পর্যাপ্ত  
ঘুমাচ্ছে

পৃষ্ঠা ২০

সাক্ষাৎকার

আমার লেখার  
মান আমাকে  
লেখা দিয়েই  
বাড়াতে হবে

আনোয়ারা সৈয়দ হক

পৃষ্ঠা ৩২



ঘুম আসলে গভীর ও হালকা ঘুম—এ দু-ধরনের ধাপে হয়ে থাকে যা প্রায় দুই ঘণ্টা পর পর চক্রাকারে আসতে থাকে। গভীর ঘুমেরও আবার চার ধরনের পর্যায় থাকে। গভীর ঘুমের সময়ই মূলত শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের পুনর্বিन্যাস ঘটতে থাকে।

বয়স বাড়ছে, বাড়ছে  
ঘুমের সমস্যা

চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া  
ঘুমের ঔষধ নয়

পৃষ্ঠা ২৮



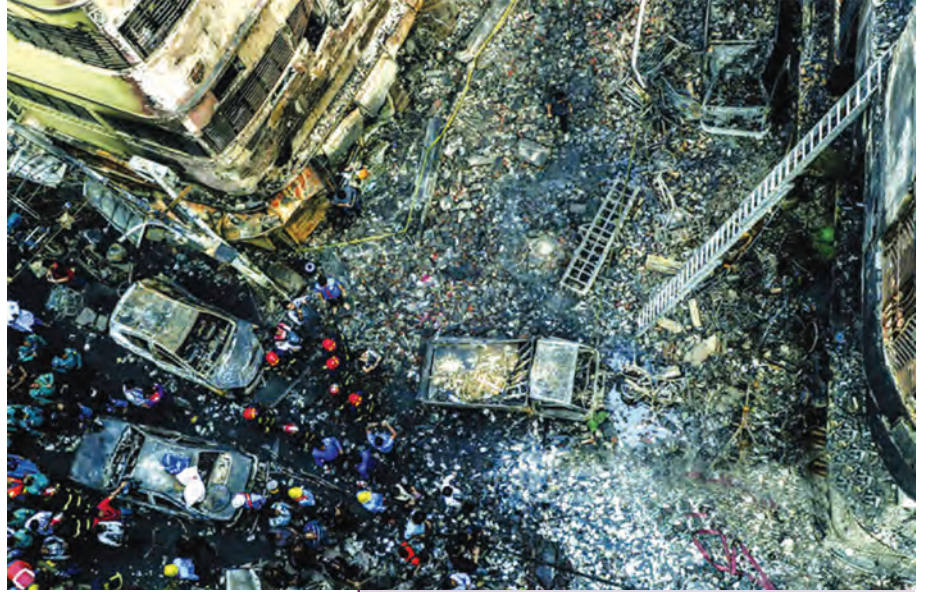


দুর্ঘটনার শিকার ব্যক্তিদের একেকটি ঘটনা যেমন শোকের আবহাওয়া ভারী করে তুলছে তেমনই পুরান ঢাকার অপরিষ্কার স্থান, আবাসিক এলাকায় রাসায়নিকের গুদাম-রেস্তোরা পাশাপাশি, গ্যাসের সিলিন্ডার ব্যবহার, যানবাহনের সিলিন্ডারের মান নিয়ে সংশয়, বৈদ্যুতিক তারের মতো বিষয়গুলোর ব্যবস্থাপনার মান; দুর্ঘটনার পরিস্থিতিতে দমকল বাহিনীর উদ্ধারকাজ; দায়িত্বশীল ব্যক্তিদের মন্তব্য সবকিছু নিয়ে চলছে চুলচেরা বিশ্লেষণ।

### চকবাজারে আগুন ঘটনা-দুর্ঘটনা পৃষ্ঠা ৪২

অনেক কর্মজীবী মাকেই দেখা যায় ঘর-চাকরি সামাল দিতে না পেরে কিংবা পরিবারের চাপে চাকরিটি বিসর্জন দিচ্ছেন। এতসব অনিশ্চয়তা, নিরাপত্তাহীনতা এবং সামাজিক প্রতিকূলতার মুখে দাঁড়িয়ে বাংলাদেশের নারীদের বিচরণ-মাধ্যম হিসেবে কর্মের নতুন একটি ক্ষেত্র যুক্ত হয়েছে-সেটা অনলাইন ব্যবসা।

### অনলাইন ব্যবসা নারীর কর্মজগতের নতুন পালক পৃষ্ঠা ৩৬



### মাদকাসক্তি

মাদক ঘুম পাড়ায়,  
ঘুম কমায়  
পৃষ্ঠা ১৮

### টিপস

পরিচ্ছন্ন  
ঘুমের জন্য  
পৃষ্ঠা ৫৮

### যৌনস্বাস্থ্য

স্বামী-স্ত্রীর সুন্দর সম্পর্ক  
ঘুমের জন্যও জরুরি  
পৃষ্ঠা ২৪

### গবেষণা

প্রয়োজন দ্রুত ও  
সময়মতো চিকিৎসা  
পৃষ্ঠা ২৬

# আমরা কেন ঘুমাই

ডা. ওয়ালিউল হাসনাত সজীব  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, পাবনা মানসিক হাসপাতাল

মায়ের পেটে নিশ্চিন্তে বেড়ে ওঠা শিশুটি ভূমিষ্ঠ হতেই তার পিঠ চাপড়িয়ে, ঘুমকে বিদায় দিয়ে কান্নার শব্দ শুনতে ব্যাকুল থাকি আমরা সবাই। সেই ঘুমকেই আবার ফিরিয়ে আনতে কিছুদিন পরেই গাইতে হয় 'ঘুম পাড়ানি মাসি পিসি' গান। এভাবেই বয়সের সঙ্গে সঙ্গে এই 'ঘুম' কতই না রূপ বদলায়। কেউ না চাইতেই ঘুমিয়ে পড়ে আবার কেউ চাইলেও দেখা পায় না তার। তবে ক্লাস্তিকর দিনের পর রাতের তৃপ্তির ঘুম ঘুমাতে কে না চায়! একদিন না ঘুমালেই রাজ্যের যত অশান্তি দেখা দেয় শরীরে। শরীর যেন চলতেই চায় না। তাই আপনি না চাইলেও শরীর কিন্তু ঘুমকে খুঁজে নেবেই।

তাই বলা চলে ঘুম জীবনের এক অপরিহার্য অংশ। বেঁচে থাকার জন্য খাওয়া এবং নিশ্বাস নেয়া যতটা জরুরি ঘুমও ততটাই জরুরি। আমাদের কৌতূহলী মন তাই জানতে চায়—ঘুম কী, কেনই বা আমরা ঘুমাই আর এর দরকারই বা কি? ঘুম হচ্ছে সেই সময় যখন আমরা আমাদের চারপাশ সম্বন্ধে অবহিত থাকি না, যে সময়টি শরীরের ভেতরের বিভিন্ন রাসায়নিক ক্রিয়া-বিক্রিয়ার মাধ্যমে নিয়ন্ত্রিত হয়ে জৈবিক এই চাহিদাকে পূরণ করে। পঞ্চাশের দশকের পূর্ব পর্যন্ত ঘুমকে বলা হতো শরীর ও মস্তিষ্কের নিষ্ক্রিয় দশা। কিন্তু এখন আমরা জানি ঘুমন্ত অবস্থায়



শরীরের স্বাভাবিক অনুভূতি কমে গিয়ে শরীর প্রায় অসাড়া হয়ে এলেও আমাদের মস্তিষ্ক কিন্তু অনেকটাই সচল থাকে, যা আমাদের জীবনের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

ক্ষুধা পেলে আমরা খাই আর শরীরকে বিশ্রাম দিতে আমরা ঘুমাই, এটাই হচ্ছে দিনের চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে আমরা 'কেন ঘুমাই' এর সহজ উত্তর। তবে ঘুম আসার পেছনে তিনটি বিষয় জরুরি। একটি হচ্ছে হোমোস্টেটিক ড্রাইভ। এটা দিয়ে বোঝায়, চাহিদা আছে বলেই আপনি ঘুমান। সহজ করে বলা যায়, আপনি যত দীর্ঘসময় না খেয়ে থাকবেন তত বেশি

আপনার ক্ষুধার চাহিদা পাবে। ঘুমের ক্ষেত্রেও ঠিক তেমনি, আপনি যত বেশি সময় জাগ্রত থাকবেন তত বেশি আপনার ঘুম পাবে যা অন্যান্য শারীরিক চাহিদার মতোই কাজ করে। অন্য আরেকটি বিষয় হচ্ছে অ্যাডাপ্টিভ ড্রাইভ। ঘুমের জন্য মানসিক ও শারীরিকভাবে শিথিলতা জরুরি। শরীর ও মন শিথিল হলেই ঘুম আসবে, একে অ্যাডাপ্টিভ ড্রাইভ বলে। শারীরিক কোনো ব্যথা, অস্বস্তি, দুশ্চিন্তা বা বিষণ্ণতা ঘুমকে বাধাগ্রস্ত করে। ঘুমের জন্য রুমের তাপমাত্রাও গুরুত্বপূর্ণ। গবেষণায় দেখা গেছে ১৮ ডিগ্রি সে. তাপমাত্রায় ঘুম সবচেয়ে ভালো হয়। খাবারের ক্ষেত্রেও দেখা গেছে কার্বোহাইড্রেড, দুধ, কলা, বাদাম ইত্যাদির মতো যেসব খাবারে ট্রিপটোফেনের উপস্থিতি বেশি সেসব খাবার খেলে ঘুম ভালো হয়। কারণ পিনিয়াল গ্রন্থিনিঃসৃত মেলাটোনিন নামক যে হরমোনটি ঘুমের জন্য দায়ী তা এই ট্রিপটোফেন থেকে তৈরি হয়। ঘুমের জন্য আরেকটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে সারক্যাডিয়ান রিদম। এই রিদম বা ছন্দটি ২৪ ঘণ্টা ধরেই চলে। মূলত ঘুমের সঙ্গে তাপমাত্রা ও হরমোন নিঃসরণ একইসঙ্গে এই রিদম মেনে কাজ করে বলেই আমরা দিনে জেগে থাকি আর রাতে ঘুমাই। আমাদের শরীর তার নির্দিষ্ট সময় অনুসারে চলে। একে আমরা বলি, বায়োলজিক্যাল ক্লক বা ঘড়ি। এই সারক্যাডিয়ান রিদম বা ছন্দ শরীরের এই ঘড়ির দ্বারা তৈরি হয় যা পারিপার্শ্বিক বিভিন্ন কারণে পরিবর্তিত হতে পারে। ঘুম নিয়ে গবেষণায় পাওয়া গেছে ঘুমচক্রের সন্ধান। আর এই ঘুমচক্রে প্রধানত দুই ধরনের ঘুমের কথা বলা হয়েছে। এক, নন র্যাপিড আই মুভমেন্ট (Non REM Sleep) ও আরেকটি হলো র্যাপিড আই মুভমেন্ট (REM Sleep); সংক্ষেপে ঘুম দু-ধরনের, রেম ও নন রেম।

আমাদের ঘুমচক্রের প্রথম অংশ হলো নন রেম। এই ঘুমের সময় আমাদের মস্তিষ্ক নিষ্ক্রিয় থাকে, তবে শরীর নড়াচড়া করতে পারে। এই সময় হরমোন নিঃসৃত হয় এবং দিনের ক্লান্তি দূর হয়ে শরীর আবার সতেজ হয়ে ওঠে।

এই পর্ব মোট চারটি ধাপে সম্পন্ন হয়।

প্রথম ধাপ হচ্ছে ঘুমের আগের ধাপ যা ঘুম এবং জাগ্রত অবস্থার মাঝামাঝি সময়। স্বাভাবিকভাবেই, খুব সহজেই ঘুম ভেঙে যায় এই অবস্থায়।

দ্বিতীয় ধাপকে বলা হয় হাঙ্কা ঘুম বা সত্যিকার অর্থে ঘুমানো। এই অবস্থায় আমাদের হৃদস্পন্দন এবং শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়ন্ত্রণ হয়। এই অবস্থায় শরীরের তাপমাত্রাও কমতে শুরু করে।

তৃতীয় ধাপে আমরা গভীর ঘুমে আচ্ছন্ন হতে শুরু করি। একে স্লো ওয়েভ স্লিপ বলে। এ সময় আমাদের হৃদস্পন্দন, রক্তচাপ ও শ্বাস-প্রশ্বাসের গতি কমতে শুরু করে। এই স্টেজে লোকে ঘুমের ঘোরে হাঁটে বা কথা বলে।



চতুর্থ ধাপে এসে আমরা সম্পূর্ণভাবে গভীর ঘুমে আচ্ছন্ন হই। ঘুম সহজে ভাঙতে চায় না। ভেঙে গেলে চারপাশ সম্বন্ধে স্বাভাবিক সচেতনতা থাকে না। এই পর্যায়ে ঘুম ভাঙলে জেগে উঠে পারিপার্শ্বিক অবস্থার সঙ্গে তাল মিলিয়ে নিতে কয়েক মিনিট সময় লেগে যায়। শরীরের মাংসপেশির কার্যক্রম কমে আসে এবং ছন্দাকারে তালে তালে শ্বাস-প্রশ্বাস শুরু হয়। ঘুমিয়ে যাওয়ার প্রায় ৭০ থেকে ৯০ মিনিট পরে রেম পর্ব শুরু হয়। সারা রাতের পাঁচ ভাগের এক ভাগ আমাদের এই ঘুমে কাটে। এ অবস্থায় চোখের পাতা বন্ধ থাকলেও চোখ নড়াচড়া করে, আমাদের মাংসপেশি শিথিল থাকে এবং পুনরায় শ্বাস-প্রশ্বাস বেড়ে যায়। আমরা ঘুমিয়ে থাকলেও এই অবস্থায় আমাদের মস্তিষ্ক সবচেয়ে বেশি সক্রিয় থাকে। এ পর্বেই আমরা স্বপ্ন দেখি এবং রাতের শেষ ভাগেই আমরা বেশি স্বপ্ন দেখি। এই পর্বের পরেই আবার আমরা নন রেম দশায় প্রবেশ করি। সারা রাতে অন্তত পাঁচবার এই স্টেজগুলি ঘুরে ঘুরে আসে। তবে যত বেশি সময় আপনি ঘুমান না কেন, প্রতি চক্রে গভীর ঘুমের সময় কমতে থাকে। যদিও বলা হয়ে থাকে, একজন মানুষের দৈনিক ৮ ঘণ্টা ঘুম প্রয়োজন কিন্তু এটা ব্যক্তিভেদে পরিবর্তনশীল। গবেষণায় দেখা গেছে, মানুষ সাধারণত ৫-১১ ঘণ্টা ঘুমায় যা গড়ে ৭.৭ ঘণ্টা। আট ঘণ্টা ঘুমালে মাত্র ৫০ কিলোক্যালরি বাঁচে। তাহলে কি শুধু এটুকুনের জন্যই আমরা ঘুমাই? শারীরিক সুস্থতার জন্য ঘুম অপরিহার্য। ঘুমের সময় কিছু হরমোন নিঃসৃত হয়ে থাকে যা আমাদের দৈহিক বৃদ্ধি ও মেটাবলিজমে সহায়তা করে থাকে যেমন : গ্রোথ হরমোন, থাইরয়েড হরমোন। নিয়মিত ঘুম না হলে শরীরের হরমোন নিঃসরণ ঠিকভাবে হয় না। এর ফলে আমাদের শরীরে অনেক সমস্যা দেখা দেয়, যেমন : ওজন বৃদ্ধি, হজমে সমস্যা। পরিমিত ঘুম না হলে আমাদের অনেক সমস্যা দেখা দেয় যেমন : স্মৃতি শক্তি লোপ পায়, মনোযোগ ব্যাহত হয়, মেজাজ খিটখিটে হয়ে যায় ও কাজকর্মের প্রতি বিতৃষ্ণা দেখা দেয়। গবেষণায় দেখা গেছে যারা নিয়মিত তাড়াতাড়ি ঘুমিয়ে পড়েন এবং সকালে ঘুম থেকে ওঠেন, তারা কাজের প্রতি বেশি মনোযোগী ও কাজ খুব নিখুঁতভাবে সম্পাদন করতে পারেন। মস্তিষ্ক পর্যাপ্ত পরিমাণ বিশ্রাম না পেলে অতিরিক্ত বিষণ্ণতা, দুশ্চিন্তা ও স্মৃতিশক্তি লোপ পাওয়ার মতো একাধিক সমস্যা দেখা দিতে পারে। দিনে দিনে নিজের বিচার বিশ্লেষণ করার ক্ষমতাও লোপ পেতে পারে। গবেষণায় দেখা গেছে, আমরা যখন ঘুমিয়ে থাকি তখন আমাদের দেহের স্নায়ুগুলো অনেক বেশি সক্রিয় থাকে এবং ১৭ ঘণ্টা জেগে থাকলে আমাদের কর্মক্ষমতা হ্রাস পায়। সারাদিন যে সমস্ত কাজ করি অথবা আমরা যা কিছু শিখে থাকি সেগুলো সংরক্ষণের প্রক্রিয়াটি এ সময় বেশি কার্যকর থাকে। তাই আমাদের স্মৃতিশক্তিকে

বাড়াতে নিয়মিত ও পরিমাণমতো ঘুম অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। মস্তিষ্কে ওরেল্লিন নামের একটি নিউরোট্রান্সমিটার আছে যা মস্তিষ্কে সচল রাখতে সহায়তা করে। প্রতিদিন পর্যাপ্ত ঘুম না হলে ওরেল্লিন উৎপাদনের গতি মধুর হয়ে যায়। মস্তিষ্কের কর্মক্ষমতা কমতে থাকে। দীর্ঘদিন যদি পরিমিত ঘুম না হয় তাহলে মস্তিষ্কের যে অংশটি ভাষা, স্মৃতি, পরিকল্পনা, সময়জ্ঞান ইত্যাদি নিয়ন্ত্রণ করে সেই অংশের মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে। মানবদেহের সকল অঙ্গ-প্রত্যঙ্গগুলো যথাযথভাবে পরিচালনার জন্য প্রয়োজন নিয়মিত ঘুম। অপর্യാপ্ত ঘুমে দেহের প্রয়োজনীয় রাসায়নিকের অধিক পরিবর্তন ঘটে। ঘুম মানবদেহের রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থাকে করে শক্তিশালী। ঘুমের সময় আমাদের শরীরে থাকা প্রয়োজনীয় অরগানিজম বা জীবানু কাজ করতে থাকে। কিন্তু আমরা না ঘুমালে এই অরগানিজমগুলো কাজ করতে পারে না। ফলে ক্রমশ আমাদের শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমতে থাকে। তাছাড়া আমরা না ঘুমালে আমাদের শরীরের পাচন ক্রিয়ায় সাহায্যকারী অঙ্গ-প্রত্যঙ্গগুলো সঠিকভাবে কাজ করতে পারে না। ফলে খাবার হজমে সহায়ক পাচক রসগুলি উপযুক্ত মাত্রায় নিঃসরণে বাধা পায়। তাই হজমের নানা সমস্যা শুরু হয়। ঘুম মূলত আমাদের শরীরের ক্ষয়-ক্ষতি পূরণ ও শক্তি সঞ্চয়ের একটি পন্থা। আমরা যখন রাতে ঘুমিয়ে থাকি তখন দেহের কোষগুলো সক্রিয় হয়। শারীরিক দুর্বলতা সারিয়ে তোলার প্রক্রিয়াটি নিয়মিত ও ভালো ঘুমের ওপর নির্ভর করে। অনেক দিন ঘুম ঠিকমতো না হলে হাইপারটেনশনের সৃষ্টি হয় যার ফলে দেহে অকারণে উদ্ভিগ্নতার সৃষ্টি করে। যা বেড়ে গিয়ে আমাদের হৃদরোগের সমস্যার কারণ হয়ে থাকে। দীর্ঘদিন রাতে না ঘুমানো বা কম ঘুমানোর ফলে শরীরে ইনসুলিন উৎপাদন ব্যাহত হয়। যার ফলে ডায়াবেটিসে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বাড়তে থাকে। আমরা আমাদের জীবনের প্রায় তিন ভাগের এক ভাগ কাটাই ঘুমিয়ে। ঘুম আমাদের শরীরকে সুস্থ রাখার ক্ষেত্রে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে এবং আমাদের দৈহিক প্রায় সকল কার্যকলাপই ঘুমের ওপর অনেকটাই নির্ভরশীল। সুতরাং ঘুমকে অবহেলা নয়, বরং এই অতীব গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে সবারই খেয়াল রাখা জরুরি।

Text of Advertisement

# Proval CR

Sodium Valproate and Valproic Acid 200, 300  
& 500 mg Controlled Release Tablet

*... evanish of epic epilepsy*

## Choice of Remission & Reduction after epileptic seizure diagnosis

- ✔ Your trusted partner in epilepsy management
- ✔ Unsurpassed efficacy in Bipolar Disorder
- ✔ Prophylaxis treatment option for migraine management
- ✔ Well tolerated than plain Sodium Valproate
- ✔ Suitable for refractory epilepsy patient group

 **GENERAL**  
Pharmaceuticals Ltd.

• শুধুমাত্র রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের ব্যবস্থাপনায় মোতাবেক এটিব্যায়োটিক বিক্রয়, সেবন বা গ্রহণ করতে হবে।  
• সর্জনশেষের হার কমানোর জন্য হাত ধোয়াসহ সকল সাধারণ স্বাস্থ্যবিধি মেনে চলতে হবে।

 **Healthy Life**  
Healthy Living



## নিদ্রা অনিদ্রা কিংবা অতিনিদ্রা কী করবেন

ডা. সৃজনী আহমেদ

সহকারী অধ্যাপক, মনোরোগবিদ্যা বিভাগ, ঢাকা কমিউনিটি মেডিক্যাল কলেজ।

ঘটনা ১

২০ বছরের লিজা, একটা সরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ে পড়ালেখা করেন। পরীক্ষার জন্য রাত জেগে পড়ালেখা করতে হয়েছিল এক মাস। পরীক্ষা শেষ হয়েছে, কিন্তু তারপর আগের অভ্যাসমতো রাত দশটায় বিছানায় গেলে আর ঘুম আসছে না। দুই সপ্তাহ ধরে সারারাত বিছানায় ছটফট করে ভোরের দিকে ঘুমাতে পারছেন, সকালে উঠছেন দশটা বা এগারটায়।

ঘটনা ২

হালিমা বেগম, গত দুইমাস ধরে যার রাতের বেলা ঘুমাতে গেলে ঠিক দুই-তিনটায় ঘুম ভেঙে যায়, এরপর আর ঘুম আসে না। আর এই জেগে থাকার সময়টাতে প্রচণ্ড কষ্ট হয়, কত কষ্টের কথা যে মনে আসে। আগে সুন্দর সকাল সাড়ে ছয়টায় ঘুম থেকে উঠতেন, ৩৫ বছরের জীবনে এই ছন্দে ভালোই কাজ চলছিল। কিন্তু

গত দুইমাস ধরে অন্য কাজও করতে পারছেন না।

ভাবছিলেন ঘুম না হওয়ার জন্যই এমনটা, কিন্তু চিকিৎসক নিশ্চিতভাবেই বলছেন তার সমস্যা বিষণ্ণতা, আর বিষণ্ণতা ঠিক হলে তার ঘুমও ঠিক হয়ে যাবে। হালিমা পরে ভেবে দেখলেন গত দুইমাস ধরে কোনো কিছু ভালো লাগছে না, আগ্রহ-খুশি নিয়ে কিছু করতে পারেন না, সবসময় খিটমিটে মেজাজ, কোনো চিন্তা একটানা আর করতে পারছেন না। চিকিৎসক জিজ্ঞেস করার আগে মনে করছিলেন কম ঘুমের জন্যই এগুলো হচ্ছে।

ঘটনা ৩

২১ বছরের লিটন একটি বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ে পড়ে। সকাল আর দুপুরের ক্লাস তার জন্য রীতিমতো আতঙ্কের বিষয়। সারারাত ইন্টারনেটে চ্যাটিং, গেম খেলা, লেকচার শোনা, ভিডিও দেখার পর সকালে ঘুম

আসে তার, সন্ধ্যা সাতটায় ঘুম ভাঙে। এরকম আরো অনেক অভিজ্ঞতাই অনেককে কষ্ট দিচ্ছে। ঘুম আমাদের দৈনন্দিন জীবনের একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ। ঘুম না হওয়া বা অনিদ্রা অথবা অতিরিক্ত ঘুম দুটোই আমাদের স্বাভাবিক জীবনযাপনকে ব্যাহত করে। বিভিন্ন কারণ থাকে ঘুম কম এবং বেশি হওয়ার। এই লেখায় দুইটি সমস্যার কারণ এবং করণীয় নিয়ে পাঠকদের ধারণা দেয়ার চেষ্টা করছি।

### কম ঘুম বা অনিদ্রার সমস্যা কেমন

- এটা হতে পারে বিছানায় গেলে ঘুম না আসা,
- একবার ঘুমিয়ে পড়লেও বারবার ঘুম ভেঙে যাওয়া
- ঘুমিয়ে যেতে পারলেও আগের অভ্যাস অনুযায়ী জেগে ওঠার সময় থেকে দুই-তিন ঘণ্টা আগে ঘুম ভেঙে যাওয়া এবং আর না ঘুমাতে পারা
- রাতে যথেষ্ট সময় ঘুমাতে পারার পরও জেগে উঠে তরতাজা না লাগা

### কেন হয় অনিদ্রা

অনিদ্রা হতে পারে সাময়িক অথবা দীর্ঘস্থায়ী। সাময়িক অনিদ্রা হতে পারে

- চাপজনিত ঘটনার কারণে-জীবনে গুরুত্বপূর্ণ কোনো পরিবর্তন যেমন : চাকরি যাওয়া বা বদলি, নিকটজনের মৃত্যু অথবা অসুস্থতা, বিবাহ-বিচ্ছেদ, বাসস্থান পরিবর্তন ইত্যাদি।
- অসুস্থতা যেমন : প্রচণ্ড ব্যথা।
- পরিবেশগত বিষয় যেমন : অতিরিক্ত শব্দ, আলো, প্রচণ্ড গরম বা ঠাণ্ডা, নতুন পরিবেশ।
- স্বাভাবিক ঘুমের ছন্দে ব্যাঘাত যেমন : জেট ল্যাগ (দিনরাত বিপরীত এরকম দেশ ভ্রমণের কারণে ঘুমের ছন্দে ব্যাঘাত), নিজস্ব রুটিনের পরিবর্তন যেমনটা প্রথম উদাহরণে দিয়েছি।
- ঔষধ যেমন : সালবিউটামল, এমাইনোফাইলিন, এসএসআরআই গ্রুপ, ক্যাফেইন মিশ্রিত যেকোনো ঔষধ, সর্দি-কাশির জন্য সিউডোএফিড্রিন মিশ্রিত ঔষধ, স্টেরয়েড প্রভৃতির প্রভাবে।
- অতিরিক্ত চা, কফি, কোমল পানীয়, ধূমপান।
- বিভিন্ন মাদক যেমন : এমফেটামিন।
- সন্ধ্যাবেলায় অতিরিক্ত উত্তেজনা করার কাজ বেশি করা যেমন-ভারী ব্যায়াম, মোবাইল-কম্পিউটার ব্যবহার, রাতে ভারী খাওয়া।

এই সাময়িক অনিদ্রা সাধারণত জীবনযাপনে পরিবর্তন আনলে, কার্যকারণ সরিয়ে নিলে ভালো হয়ে যায়। তাহলে কখন অনিদ্রাকে দীর্ঘস্থায়ী এবং একটি রোগ হিসেবে বলা যায়-এ প্রশ্ন মনে আসা স্বাভাবিক। আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক অ্যাসোসিয়েশনের দেয়া সংজ্ঞামতে অনিদ্রা যখন সপ্তাহে তিনদিন বা তার বেশি এভাবে অন্তত তিন মাসের জন্য দেখা যাবে তখন

সেটাকে অনিদ্রা রোগ বলা হয়। প্রতি একশ জন অনিদ্রায় ভুগতে থাকা ১৫ জনের ক্ষেত্রে অনিদ্রার কোনো কারণ খুঁজে পাওয়া যায়না। অন্যান্য কারণ হচ্ছে :

- মানসিক রোগ : বিষণ্ণতাজনিত রোগ (যেমনটি দ্বিতীয় ঘটনায় দেখা যাচ্ছে), উদ্বিগ্নতাজনিত রোগ, চাপজনিত মানসিক রোগ, সাইকোসিস বা গুরুতর মানসিক রোগ, মাদকাসক্তি।
- দীর্ঘস্থায়ী মানসিক চাপ।
- শারীরিক অসুখ যেমন-হার্ট ফেইলিউর, শ্বাসকষ্ট, বাতরোগ প্রভৃতি।

### করণীয়

কম ঘুমের সমস্যা দেখা দিলে আগে সাময়িক কোনো কারণে কিনা সেটা দেখতে হবে। সাময়িক কারণে হলে সাধারণত কারণটা সরিয়ে নিলে এক-দুই সপ্তাহের মধ্যে ঠিক হয়ে যায়। যদি অনিদ্রার সমস্যা এক-দুই মাসের বেশি সময় ধরে চলতে থাকে, প্রতিদিনের কাজকর্মে অসুবিধা হতে থাকে তাহলে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

### কী কী চিকিৎসা আছে অনিদ্রার

- ঘুমের স্বাস্থ্যকর পদ্ধতিগুলো মেনে চলা প্রয়োজনীয়
- কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা
- মানসিক রোগের কারণে হলে সেই নির্দিষ্ট মানসিক রোগের চিকিৎসা
- শারীরিক অসুখের চিকিৎসা : যেমন শ্বাসকষ্ট, ব্যথা এসব উপশম নির্মূল হলে রোগীর ঘুম ঠিক হয়ে যায়
- সাময়িকভাবে লক্ষণজনিত চিকিৎসার জন্য ঘুমের ঔষধ যেমন : বেনজোডায়াজেপিন, মেলাটোনিন ব্যবহার করা যায়। তবে এই ঔষধগুলো চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী এবং অল্প সময়ের জন্য ব্যবহার করতে হবে।
- সাইকোথেরাপি : ঘুমের অভ্যাস, শারীরিক অবস্থার ওপরে ঘুমের প্রভাব নিয়ে চিন্তাধারা প্রভৃতি বিষয়ে নির্দিষ্ট সাইকোথেরাপি আছে। এছাড়াও যেই মানসিক রোগের জন্য ঘুমের সমস্যা হচ্ছে সেই মানসিক রোগের নির্দিষ্ট সাইকোথেরাপি দিতে হয়।

### অতিরিক্ত ঘুমের সমস্যা

#### কেমন ধরনের হতে পারে

একজন সাধারণ প্রাপ্তবয়স্ক মানুষের ঘুমের প্রয়োজন ৬-৮ ঘণ্টা। সারারাত এই সময় ঘুমানোর পরেও দেখা যায়

- দিনের বেলায় ঘুম ভাব/বিমুনি
- যেকোনো সময় ঘুম চলে আসা
- ৯-১০ ঘণ্টা প্রতিদিন ঘুম আসা কোনো কারণ ছাড়া
- সারাদিন ক্লান্ত থাকা/কোনো কাজে ইচ্ছা থাকলেও মনোযোগ না দিতে পারা



### অতিরিক্ত ঘুমের কারণ কী কী

- অভ্যাসজনিত। যেমন ওপরের তৃতীয় ঘটনাটি যদি দেখি। এখানে ঘুমের অভ্যাসটিই সমস্যাজনক। সারারাত না ঘুমিয়ে সকাল থেকে সন্ধ্যা পর্যন্ত প্রায় ১০-১২ ঘণ্টা ঘুম হচ্ছে। এভাবে রাতে-দিনের অভ্যাস পরিবর্তনের জন্য ঘুমের সমস্যা হয়ে থাকে।
- রাতের বেলায় ভালো ঘুম না হওয়া। যেমন ছোট বাচ্চাসহ মায়েদের দেখা যায় রাতে বাচ্চার দেখাশোনা করতে গিয়ে ঘুম হয় না।
- নারকোলপ্সি, মস্তিষ্কের ক্ষয়জনিত রোগ যেমন : পারকিনসনস ডিজিজ, স্মৃতিভ্রংশতা, মস্তিষ্কে আঘাত এবং আঘাত পরবর্তী অবস্থায়
- থাইরয়েড হরমোনের অভাব, রক্তস্বল্পতা
- স্লিপ অ্যাপনিয়া : ঘুমের সময় শ্বাস বারবার বন্ধ হয়ে যাওয়ার সমস্যা
- ঘুমের ঔষধ যেমন : বেনজোডায়াজেপিন, অ্যান্টিহিস্টামিন জাতীয় ঔষধ, বিষণ্ণতারোধী ঔষধ, অ্যান্টিসাইকোটিক ঔষধ
- মাদকাসক্তি : অ্যালকোহল, হেরোইন-মরফিন জাতীয় মাদক, বেনজোডায়াজেপিন
- ওজন বেড়ে যাওয়া
- বংশগত কারণ

### করণীয়

- অতিরিক্ত ঘুমের সমস্যা যদি দৈনন্দিন কাজকর্মে ব্যাঘাত ঘটায় এবং এক-দুইমাসেও কোনো উন্নতি না হয় তাহলে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে। ঘুম কম অথবা বেশি সমস্যা দেখা দিলে চিকিৎসকের কাছে যাওয়ার আগে কয়েকটি বিষয় মনে রেখে চিকিৎসকের কাছে উল্লেখ করলে কারণ নির্ণয় যথাযথ হবে। যেমন :
- সমস্যার শুরু হওয়ার দিন তারিখ এবং সমস্যাটা কী রকম এটা উল্লেখ করে একটা তালিকা তৈরি (স্লিপ ডায়েরি বা প্রতিদিনকার ঘুম আসার এবং ঘুম থেকে ওঠার সময়, ঘুমের অবস্থা উল্লেখ করে অন্তত দুই সপ্তাহের ডায়েরি নিয়ে যেতে পারেন)
  - কী কী ঔষধ খাচ্ছেন চিকিৎসকের কাছে উল্লেখ করা
  - পরিবারে নিকটাত্মীয়দের (বাবা, মা, ভাইবোন, সন্তান) ঘুমের সমস্যা আছে কিনা
  - কোনো চাপজনিত পরিস্থিতি, ধূমপান বা কোনো মাদকের আসক্তি আছে কিনা
  - শারীরিক এবং মানসিক রোগের ইতিহাস
- এই সমস্যাগুলোর যথাযথ কারণ নির্ণয় করতে পারলে চিকিৎসা যথাযথভাবে করে সমস্যার সমাধান অনেকাংশে সম্ভব। তাই ঘুমের স্বাস্থ্যকর নিয়মকানুন দুই-চার সপ্তাহ পালনের পর ঘুমের সমস্যা ঠিক না হলে চিকিৎসকের পরামর্শ নিন।



চিনির সাথে স্থূল জীবন



জিরোক্যাল ফিট জীবন

## বেছে নিন ভেবেচিন্তে

চিনির সেরা বিকল্প সুক্রালোজ-ভিত্তিক\* জিরোক্যাল আপনাকে দেয় ক্যালরি ছাড়াই চিনির সম্পূর্ণ সুস্বাদ।  
দীর্ঘমেয়াদি ব্যবহারেও কোনো পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া নেই।

\*US FDA ও ফুড অ্যাডেটিভ কমিটি FAO/WHO দ্বারা অনুমোদিত।



রেসিপি'র ভিডিও  
দেখতে স্ক্যান করুন



চিনির স্বাদ ক্যালরি বাদ



\*একটি স্যাশে বা একটি ট্যাবলেট এক চা-চামচ চিনির সমান মিষ্টি।



টোল-ফ্রি  
কেয়ার জোন ০০১০০০৮৮৮০০০

স্কয়ার ট্যালেট্টিজ লিমিটেড

# ঘুমের বিশেষ কিছু সমস্যা ঘুমিয়ে হাঁটা, বোবায় ধরা, দুঃস্বপ্ন...

ডা. হোসনে আরা

মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, আদ-দ্বীন মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল

জীবনের এক তৃতীয়াংশ সময় আমরা ঘুমাই। ঘুম শব্দটি শুনলে নিজের অজান্তেই প্রশান্তিভাব চলে আসে, কারো কারো ঘুমও পেয়ে যায়, আবার এই ঘুম নিয়ে অনেকের দুর্ভাবনার শেষ থাকে না। ঘুম বড়ো দরকারি, কিন্তু ঘুমের সমস্যাগুলোকে অনেক সময় আমরা তেমন গুরুত্ব দিই না, কম ঘুম হওয়া বেশ বড়ো সমস্যা, স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা-দুটোর জন্যই ঝুঁকি হয়ে দাঁড়ায়। ঘুম কম হলে বিপদ। দৈনন্দিন জীবনে এর প্রভাব অনেকখানি। গবেষকরা দেখেছেন, ঘুম কম হলে কিংবা ঘুমের ব্যাঘাত ঘটলে মোটরকার দুর্ঘটনা হয় বেশি, সম্পর্কে ফাটল ধরে, কর্মক্ষেত্রে পারফরম্যান্স খারাপ হয়, স্মৃতিশক্তির সমস্যা হয়, মনমেজাজ খারাপ থাকে। আরো বলা হয়ে থাকে, ঘুমের সমস্যার জন্য কিছুটা হলেও পরিণতিতে হতে পারে হৃদরোগ, স্থূলতা ও ডায়াবেটিসের মতো রোগ। তাই ঘুমের সমস্যাগুলো সম্পর্কে আমাদের সঠিক ধারণা থাকা উচিত, আসুন আমরা জেনে নিই ঘুম ও তার নানা সমস্যার কথা।

## ইনসমনিয়া

ঘুমের সমস্যা বলতে প্রথমেই আমাদের যে সমস্যাটির কথা মনে আসে তা হলো ইনসমনিয়া বা অনিদ্রা। ল্যাটিন শব্দ *সমনাস*-এর অর্থ স্লিপ বা ঘুম। আর ইন-এর অর্থ নট বা না। এই দুই মিলিয়ে *ইনসমনিয়া* বা অনিদ্রা। পৃথিবীতে হয়ত খুব কম মানুষ পাওয়া যাবে যার জীবনে অনিদ্রার অভিজ্ঞতা হয়নি। হয়ত কোনো এক রাতে ঘুম এল না, এটি তেমন কোনো সমস্যা না, কিন্তু এই অনিদ্রা যদি চলতেই থাকে রাতের পর রাত তাহলে তো তাকে অনিদ্রা বলতেই হয়। বাঁচতে হলে ঘুমোতেই হবে! যদিও বলা হয়-ঘুম হচ্ছে মুতু্যর সমতুল্য, তবু এই ঘুমই হচ্ছে সুস্থভাবে বেঁচে থাকার চাবিকাঠি। ঘুম আপনার মস্তিষ্ক ও শরীরকে দেয় পূর্ণাঙ্গ বিশ্রাম, যার কারণে আপনি কর্মক্ষম থাকতে পারেন। কিন্তু যাদের রয়েছে ঘুমসংক্রান্ত সমস্যা, বিশেষ করে অনিদ্রার মতো ভয়াবহ যন্ত্রণা তারাই বুঝতে পারেন ঘুমের মূল্য। অনিদ্রা মানে না ঘুমিয়ে থাকা। কিন্তু পুরোপুরি না ঘুমিয়ে তো বেঁচে থাকা সম্ভব নয়। আসলে ঘুম ঠিকমতো না হলে বা কম হলে তাকেই আমরা অনিদ্রা রোগ বা ইনসমনিয়া বলি। অনিদ্রা বিভিন্নরকমের হতে পারে যেমন : একেবারেই ঘুম না আসা, বার বার ঘুম ভেঙে যাওয়া, একবার ঘুম ভাঙার পর আর ঘুম না আসা, প্রশান্তির ঘুম না আসা ইত্যাদি।

মূলত ইনসমনিয়া হয় বংশগত অথবা নানা শারীরিক ও মানসিক কারণে।

ঘুমের সমস্যা কি শুধুই অনিদ্রা সমস্যাকে বোঝায়? মোটেই না, বরং ঘুম না আসার চেয়েও আরো মারাত্মক কিছু সমস্যা রয়েছে যার সম্পর্কে অনেকেই পরিচিত নন। যাদের অনিদ্রা বা ইনসমনিয়া রয়েছে তারা বুঝতে অসুত পারেন তার অনিদ্রা সমস্যা রয়েছে। কিন্তু ঘুম সম্পর্কে এমন অনেক সমস্যা রয়েছে যাতে আক্রান্ত অনেকেই বুঝতেই পারেন না যে তার এই সমস্যা রয়েছে। এবার আমরা জানব এরকম কিছু সমস্যার কথা।

## ঘুমিয়ে হাঁটা

এ সমস্যা খুব কম মানুষেরই হয়, বাচ্চাদের মধ্যে এ সমস্যা বেশি পাওয়া যায়, আবার বড়ো হলেও অনেকের তা থেকে যায়। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ঘুমিয়ে পড়ার এক থেকে দুই ঘণ্টা পর স্লিপ ওয়াকিংয়ের সমস্যা দেখা যায়, যা কয়েক মিনিট পর্যন্ত স্থায়ী হয়। ঘুমের এমন সমস্যা যাদের রয়েছে তারা সত্যি সত্যি ঘুমের মধ্যে উঠে হাঁটতে থাকেন, না জেগে উঠেও এরা করতে পারেন নানা কাজকর্ম। নিদ্রাকালে হাঁটেন যারা তারা হাঁটার সময় চোখ খুলে তাকিয়ে থাকেন, কিন্তু চেহারা থাকে ভাবলেশহীন, অভিব্যক্তিহীন, কোনো প্রশ্ন করলে সাড়া দেন না, আর জেগে উঠলে এদের মনে থাকে না কী কাজ করেছেন তারা ঘুমিয়ে ঘুমিয়ে। কারণ তারা তো জেগে নেই, চোখ খুলেছেন ঠিকই কিন্তু তার মস্তিষ্ক রয়ে গেছে ঘুমের রাজ্যে। তিনি কী করছেন, কী বলছেন, কোথায় যাচ্ছেন সবই তার নিজের কাছে অজ্ঞাত। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ঘুমের মধ্যে হাঁটার পারিবারিক ইতিহাস থাকে।

## স্লিপ অ্যাপনিয়া

স্লিপ অ্যাপনিয়া বা ঘুমের মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ঘটা বিরল কোনো রোগ নয়, তবে প্রায় সময়ই আমরা এই সমস্যার গুরুত্ব বুঝতে পারি না। এটি মারাত্মক একটি রোগ, হেলাফেলায় হতে পারে হৃদরোগসহ নানা জটিলতা। এ সমস্যা বেশি হয় পুরুষদের, বিশেষ করে স্থূল, পয়ষট্টি-উর্ধ্ব মানুষের। বয়স্কদের মধ্যে এ সমস্যা বেশি হলেও বাচ্চারা যাদের টনসিল বড়ো এদেরও এ সমস্যা হয় বেশি। একজন স্লিপ অ্যাপনিয়া রোগীর ঘুমের মধ্যে অসংখ্যবার, এমনকি ঘণ্টায় ত্রিশ বা তারও বেশিবার



শ্বাসপ্রশ্বাস থেমে যেতে পারে, এবং প্রতিবার শ্বাস বন্ধ অবস্থার স্থায়ীত্বকাল কয়েক সেকেন্ড থেকে কয়েক মিনিট পর্যন্ত হতে পারে, এরপর আবার স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস শুরু হয়। এসময় নাক ডাকার মতো শব্দ হতে পারে, যাদের এ সমস্যা রয়েছে তারা নিজেরা অনেক সময় বুঝতে পারে না। শয্যাসঙ্গী বুঝতে পারেন। শ্বাস রোধ হলে তখনই বড়ো বড়ো গর্জন হয় নাসিকার। এই রোগটির দুটো ধরন রয়েছে, প্রথমটি হলো অবস্ট্রাকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়া, যেখানে শ্বাসনালীর কোথাও কোনো একটি বাধার কারণে শ্বাসপ্রশ্বাস ব্যাঘাত ঘটে। রোগী যখন জোর করে শ্বাস নেয়ার চেষ্টা করে তখনই নাক ডাকার আওয়াজ হয়। দ্বিতীয় কারণটি হল সেন্ট্রাল স্লিপ অ্যাপনিয়া, যেখানে মস্তিষ্ক থেকে সঠিক সংকেত না পাওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের মাংসপেশি কাজ বন্ধ করে দেয়।

### নার্কোলেপসি

এই সমস্যাটি খুব বেশি পাওয়া যায় না। রাতে পুরো ঘুমিয়েও এরা দিবান্দি ছাড়া কাজই করতে পারে না। যদিও দিনের এই ঘুম কয়েক সেকেন্ড থেকে কয়েক মিনিট হতে পারে, এরা ঘুম এবং সজাগ এই দুই অবস্থার পার্থক্য বুঝতে পারে না। এছাড়া আরো কিছু লক্ষণ থাকতে পারে যেমন : ঘুম থেকে জেগে উঠলে নড়াচড়া করতে সমস্যা হয়, অনেকে তীব্র আবেগে মাংসপেশির নিয়ন্ত্রণ হারিয়ে ফেলেন।

### অশান্ত অস্থির পদযুগল

যাদের এ সমস্যা হয় এরা বিশ্রামের সময় বা স্থির থাকার সময় পায়ে অস্বস্তি অনুভব করেন এবং পা নড়াচড়া করার তাগিদ অনুভব করেন। সমস্যা বেশি হয় সন্ধ্যা এবং রাতে ঘুমানোর সময়, মহিলাদের মধ্যে এই সমস্যা তুলনামূলকভাবে বেশি পাওয়া যায়।

### দুঃস্বপ্ন

অনেকেই ভাবেন, দুঃস্বপ্ন দেখা একেবারেই স্বাভাবিক ব্যাপার এবং এটি ঘুম সংক্রান্ত কোনো সমস্যাই নয়, হঠাৎ দুঃস্বপ্ন দেখা খারাপ কিছু নয়, তবে ঘন ঘন দুঃস্বপ্ন দেখা চিন্তার বিষয়। দুঃস্বপ্ন দেখলে ভয়, আতঙ্ক অথবা উদ্বেগ হতে পারে। দুঃস্বপ্ন দেখলে সাধারণত সঙ্গে সঙ্গে ঘুম ভেঙে যায়, এদের স্বপ্নের কথা মনে থাকে এবং আর ঘুম আসতে চায় না।

### নাইট টেরর অথবা স্লিপ টেরর

নাইট টেরর হলে আক্রান্ত ব্যক্তি হঠাৎ করে ভয়ে আতঙ্কিত অবস্থায় ঘুম থেকে উঠে পড়ে। ঘুম থেকে উঠে বিভ্রান্ত থাকে এবং কোনো কিছু বলতে পারে না। তাদের ঘুম পুরোপুরি ভাঙে না এবং কোনো কথা বললে উত্তর দেয় না। নাইট টেরর সাধারণত ১০-১৫ মিনিট স্থায়ী হতে পারে। এরপরে আক্রান্ত ব্যক্তি সাধারণত শুয়ে ঘুমিয়ে পড়েন। নাইট টেররে আক্রান্ত ব্যক্তি সাধারণত পরের দিন ঘুম থেকে উঠে রাতে কী হয়েছে মনে করতে পারে না। এটা সাধারণত ৩-৮ বছর বয়সী শিশুদের হয়। নাইট টেররে আক্রান্ত শিশুরা অনেক সময় ঘুমের ঘোরে হাঁটে অথবা কথা বলে। আবার পূর্ণবয়স্কদেরও এটা পূর্ণবয়স্কদেরও হতে পারে।

### স্লিপ প্যারালাইসিস বা বোবায় ধরা

স্লিপ প্যারালাইসিস হলে আক্রান্ত ব্যক্তির মাংসপেশি সম্পূর্ণ দুর্বল হয়ে যায়, যার ফলে কিছুক্ষণের জন্য শরীর নড়াতে পারেন না। এর ফলে মানুষ ঘুমের মধ্যে বা প্রায় জাগরণের মুহূর্তে সম্পূর্ণ অসাড়া হয়ে যায়—মানসিকভাবে জাগ্রত কিন্তু শারীরিকভাবে অসাড়া। এ সময় ভয়ংকর হ্যালুসিনেশন হয়ে থাকে। এর সাথে দম বন্ধ হয়ে আসা, হার্টবিট কমে যাওয়া, ঘরে শত্রু বা খারাপ মানুষের উপস্থিতি, কেউ টেনে নিয়ে যাচ্ছে, বুক বা গলায় চেপে ধরছে এমন অনুভূতি হয়। এটি ঘুমের মধ্যে কিছু করা থেকে আমাদের বিরত রাখে। ঘুমিয়ে গেলে মস্তিষ্ক থেকে পেশিতে সংকেত যাওয়া বন্ধ হয়ে যায়, তাই আমরা পেশি নড়াতে পারি না। এটা কী কারণে হয় তা স্পষ্ট না। তবে পরিবারের কোনো সদস্যের এই সমস্যা থাকলে অন্য সদস্যদের হতে পারে। স্লিপ প্যারালাইসিস ক্ষতিকর না। তবে এটা হলে আক্রান্ত ব্যক্তির প্রচণ্ড ভয় হয়, কারণ তারা বুঝতে পারেন না কী হচ্ছে। শব্দ হলে অথবা আক্রান্ত ব্যক্তিকে স্পর্শ করলে সমস্যাটা চলে যায় এবং রোগী মিনিটখানেকের মধ্যে আবার নড়তে পারে।

এছাড়া ঘুমের আরো অনেক সমস্যা হতে পারে যেমন : যারা শিফট ওয়ার্ক করেন তারা ঘুমের সমস্যায় বেশি আক্রান্ত হন। সুতরাং ওপরের আলোচনা থেকে আমরা বুঝতে পারলাম যে, অনিদ্রা ছাড়াও ঘুমের অনেকরকম সমস্যা আছে যেগুলো নির্ণয় এবং সঠিকভাবে চিকিৎসার প্রয়োজন আছে অন্যথায় এ থেকে সৃষ্টি হতে পারে মারাত্মক জটিলতা।





## ঘুমের ঔষধে হতে পারে আসক্তি

ডা. মুনতাসীর মারুফ  
সহকারী অধ্যাপক, সাইকিয়াট্রি  
শহীদ এম. মনসুর আলী মেডিক্যাল কলেজ।

সপ্তাহ দুয়েক ধরে ভালোভাবে ঘুমাতে পারছিলেন না ব্যাংকার নাজমীন সুলতানা। একে তো বেসরকারি ব্যাংকের কাজের চাপ, তার ওপর নতুন যোগ দেয়া ম্যানেজারের কড়া কড়ি। এদিকে স্বামীর সাথে সম্পর্কের টানাপোড়েন চলছে মাস খানেকেরও বেশি সময় ধরে। ওদিকে বাবা স্ট্রোক করে শয্যাশায়ী। সবমিলিয়ে উদ্বেগ আর কেমন যেন মন খারাপ করা অনুভূতি ঘিরে থাকে তাকে। দুশ্চিন্তায় ছটফট করতে করতে রাতের ঘুমটা আর ঠিক সময়ে আসে না। আবার সকালের ঘুমটা ভেঙে যায় অ্যালার্ম বাজারও ঘণ্টাখানেক আগেই। এর পর আর দু-চোখের পাতা এক করতে পারেন না নাজমীন। কোনো কোনো রাতের পুরোটাই জেগে কাটাতে হয়। তার ফোলা চোখে নিদ্রাহীনতার ছাপ দেখে ঘনিষ্ঠ এক সহকর্মী কৌতূহলী হন। তার কাছে সমস্যার কথা জানালে তিনি নাজমীনকে ঘুমের ঔষধ সেবনের পরামর্শ দেন। সহকর্মীর পরামর্শমতো সেদিন বাড়ি ফেরার পথে এক ফার্মেসিতে নেমে ঘুমের ঔষধ চান তিনি। কোন ঔষধ কিনতে চান-ঔষধ-বিক্রেতা

জানতে চাওয়ার পর নাজমীনের জবাব ছিল-যেটা খেলে ভালো ঘুম আসবে, সেটা। ঔষধ-বিক্রেতা তার মনমতো একপাতা ঔষধ দিয়ে দেন। সে রাতে একটি ট্যাবলেট সেবন করে ভালো ঘুম হয় নাজমীনের। সারাদিন উদ্বেগ, বিষণ্ণতা, কাজের চাপ যা-ই থাকুক না কেন, রাতের ঘুমটা ভালো হয় পর পর আরো ক'দিন। এক পাতা শেষ হওয়ার পর আরো এক পাতা, তার পর আরো এক-এভাবে তিন মাস চলে যায়। বিষণ্ণতা কাটে না নাজমীনের। ঘুমের পরিমাণও কমতে থাকে ধীরে ধীরে। ঔষধ-বিক্রেতা পরামর্শ দেন ঔষধ একটার জায়গায় দুটো খেতে। দুটো করে ঔষধে ভালো ঘুম হয় আরো মাসখানেক। আবারো ঘুমের পরিমাণ কমতে থাকে, বাড়তে হয় ঔষধের মাত্রা। এভাবে বছর খানেক পর দেখা যায়, প্রতি রাতে ১৫-২০টা ঘুমের ঔষধ সেবন করছেন তিনি। কারণ ঐ পরিমাণ ঔষধ না খেলে ঘুম তো হচ্ছেই না বরং অস্থিরতা, উদ্বেগ বেড়ে যাচ্ছে প্রচণ্ড পরিমাণে। অস্থিরতা কমাতে দিনেও কয়েকবার খেতে হচ্ছে সেই ঔষধ। এক রাতে বাসায়

ঔষধ ছিল না, প্রচণ্ড অস্থিরতায় নিরুন্ম রাত কাটছিল। বিয়ের অনুষ্ঠান থেকে মধ্যরাতে ফিরেছিলেন বলে ঔষধের ব্যাপারটি খেয়াল হতে হতে রাত তখন একটা পেরিয়ে। স্বামীকেও বলতে পারছিলেন না, কারণ স্বামী তার ঘুমের ঔষধ সেবনের ব্যাপারটি জানতেন না। সে রাতে খিঁচুনি হয় নাজমীনের। অজ্ঞান হয়ে বিছানা থেকে পড়ে গেলে স্বামী টের পান। হাসপাতালে প্রথমে এড়িয়ে যেতে চাইলেও পরে চিকিৎসকের কাছে তিনি স্বীকার করেন ঘুমের ঔষধ সেবনের ব্যাপারটি। প্রাথমিকভাবে চিকিৎসার পর মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠানো হয় তাকে।

মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ নাজমীনের রোগের ইতিহাস শুনে ও তাকে পরীক্ষা করে বুঝতে পারেন, তিনি অনেক দিন ধরেই ভুগছেন বিষণ্ণতা রোগে। কিন্তু বিষণ্ণতার কেবল একটি উপসর্গ অনিদ্রা বা ঘুমের সমস্যার জন্য তিনি ঔষধ সেবন করছেন চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়াই। তাতে প্রাথমিকভাবে ঘুমের সমস্যার উপশম হলেও বিষণ্ণতার কোনো চিকিৎসা হয়নি। পরবর্তীতে বিষণ্ণতার পাশাপাশি ঘুমের ঔষধে আসক্তি বা অ্যাডিকশনও তৈরি হয় তার।

নাজমীনের মতো অনেকেই আত্মীয়, বন্ধু, সহকর্মী বা ঔষধ-বিক্রেতার পরামর্শে ঘুমের ঔষধ সেবন করা শুরু করেন। ঘুমের ঔষধ বলতে এখানে বোঝানো হচ্ছে মূলত বেনজোডায়াজেপিন গোত্রের ঔষধ। যে ঔষধ সেবনে ঘুম আসে, সেটাই ঘুমের ঔষধ—এটি অতি সরলীকৃত চিন্তা। চিকিৎসাবিজ্ঞানের পরিভাষায় নির্দিষ্ট কিছু গ্রুপের ঔষধকে ঘুমের ঔষধ হিসেবে চিহ্নিত করা হয়। সাধারণ সর্দি, ঠাণ্ডা বা চুলকানি প্রভৃতির জন্য অ্যান্টি-হিস্টামিন জাতীয় যে ঔষধ সেবন করা হয়, তার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ায় অনেকের ঘুম হয়—কিন্তু সেগুলো প্রকৃত অর্থে ঘুমের ঔষধ নয়। মাইগ্রেন অথবা মাথা ঘোরানোর চিকিৎসায় ব্যবহৃত ঔষধ, কাশির কিছু সিরাপ সেবনেও ঘুম হতে পারে। বিষণ্ণতা, সিজোফ্রেনিয়া, বাইপোলার মুড ডিজঅর্ডার প্রভৃতি মানসিক রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত কিছু ঔষধেরও অন্যতম পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হচ্ছে ঘুমের পরিমাণ বৃদ্ধি। কিন্তু সেগুলোকেও চিকিৎসাশাস্ত্রে নির্দিষ্টভাবে ঘুমের ঔষধ বলা হয় না। ঘুমের ঔষধ বলতে চিকিৎসাবিজ্ঞানে যেগুলোকে বোঝানো হয়, তার মধ্যে সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত হচ্ছে বেনজোডায়াজেপিন গোত্রের ঔষধ। এর উদাহরণ হচ্ছে—ডায়াজেপাম, ক্লোনাজেপাম, অ্যালপ্রাজোলাম, ব্রোমাজেপাম, ক্লোবাজাম, লরাজেপাম প্রভৃতি। ঘুমের সমস্যায় যেমন এ ঔষধগুলো কার্যকর, তেমনি উদ্বেগ বা অ্যাংজাইটি কমাতেও এসব ঔষধের ব্যবহার রয়েছে। কিন্তু দীর্ঘমেয়াদে এসব ঔষধ ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা জরুরি। এসব ঔষধের সাধারণ কিছু পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া রয়েছে যেগুলো সহনীয় অথবা ঔষধ সেবন বন্ধ করে দিলেই সেগুলো চলে যায়। যেমন :

ঘুমের পরিমাণ বৃদ্ধি পাওয়া, দিনের বেলা তন্দ্রাচ্ছন্ন বা ঝিম ঝিম লাগা, ভুলে যাওয়া, মনোযোগ ব্যাহত হওয়া প্রভৃতি। কিন্তু একসঙ্গে বেশি পরিমাণে অথবা দীর্ঘদিন ধরে এসব ঔষধ সেবন করলে মারাত্মক কিছু পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে। বেশি পরিমাণ ঘুমের ঔষধ একসঙ্গে সেবন করলে কথা জড়িয়ে যাওয়া, দেহের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের সমন্বিত কাজে সমস্যার কারণে হাঁটতে বা ভারসাম্য রাখতে অসুবিধা হওয়া, শ্বাসকষ্ট, অচেতন হয়ে যাওয়া প্রভৃতি সমস্যা হতে পারে। এছাড়াও কিছু মানসিক সমস্যা, আবেগের অস্থিরতা, অসংলগ্ন উত্তেজিত বা যৌন আচরণ প্রভৃতিও হতে পারে।

দীর্ঘদিন ধরে যারা ঘুমের ঔষধ সেবন করেন তাদের প্রায় অর্ধেকেরই ঘুমের ঔষধে আসক্তি তৈরি হতে পারে। আসক্তি হলে ব্যক্তি আর একই মাত্রার ঔষধে আগের মতো কার্যকারিতা বোধ করেন না, ঔষধের মাত্রা বাড়িয়েই যেতে হয়। আবার ঔষধ সেবন বন্ধ করে দিলে কেবল ঘুমেরই ব্যাঘাত ঘটে না, নতুন কিছু উপসর্গও তৈরি হয়, যেগুলোকে প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ বলা হয়। তখন এই প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ রোধের জন্যই ব্যক্তিকে ঘুমের ঔষধ সেবন চালিয়ে যেতে হয়—তখন ঘুমের কোনো উন্নতি না হলেও ঔষধ সেবন আর ছাড়তে পারেন না। আসক্ত ব্যক্তি ঔষধ সেবন বন্ধ করলে নাড়ির গতি বেড়ে যায়, বাড়ে ঘাম, হাতের কাঁপুনি আর উদ্বেগ। কেউ কেউ গায়েবি দেখতে বা শুনতে পান, যাকে হ্যালুসিনেশন বলা হয়। মারাত্মক ক্ষেত্রে প্রত্যাহারজনিত প্রতিক্রিয়ায় ব্যক্তির খিঁচুনি হতে পারে।

বাংলাদেশে যেকোনো ঔষধের দোকানে চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ছাড়াই ঔষধ কিনতে পাওয়া যায়। এই অব্যবস্থা ঘুমের ঔষধের অপব্যবহার আর আসক্তির অন্যতম প্রধান কারণ। ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অব ডিজিজেস এবং আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক অ্যাসোসিয়েশন প্রণীত মানসিক রোগ বিষয়ে আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত শ্রেণিবিন্যাস অনুযায়ী বেনজোডায়াজেপিন গ্রুপের ঔষধগুলো মাদক হিসেবে ব্যবহার উপযোগী দ্রব্য হিসেবে চিহ্নিত এবং অনেকে জেনে-বুঝেই এই ঔষধ সেবন করে নেশা করেন। আবার অনেকে না জেনেই ধীরে ধীরে এগিয়ে যান আসক্তির পথে।

তবে একথা বলা হচ্ছে না যে, ঘুমের ঔষধ সেবনই করা যাবে না। ঘুমের ঔষধগুলো অবশ্যই সেবন করা যাবে, তবে তা হতে হবে চিকিৎসকের পরামর্শমতো। অনিদ্রা নানা মানসিক রোগের অন্যতম উপসর্গ। অনিদ্রার নেপথ্যে মানসিক রোগ ছাড়াও অন্য অনেক কারণ থাকতে পারে। সেসব নির্ণয় না করে কেবল ঘুমের ঔষধ সেবন করলে সাময়িক উপকার পাওয়া যেতে পারে, কিন্তু চূড়ান্তবিচারে প্রকৃত চিকিৎসা হয় না। সে কারণে চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত ঘুমের ঔষধ সেবন করা উচিত নয়।



## মাদক ঘুম পাড়ায়, ঘুম কমায়

ডা. মো. রাহেনুল ইসলাম  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ  
কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা।

আজকালকার পাঠকদের অনেকের হয়ত বা জানা নেই, একসময় ঘড়িগুলো ছিল যান্ত্রিক। এসব ঘড়িতে দিনের নির্দিষ্ট সময় পরপর চাবি দিতে হতো, না দিলে ঘড়ির সময়ও হয়ে যেত এলোমেলো। ঘড়ির এই বৈশিষ্ট্য দেখে বোধহয় অনেক লোকজ গানে আমাদের দেহটিকে ঘড়ির সঙ্গে তুলনা করে রূপক অর্থে বলা হয়েছে দেহঘড়ি। এই দেহঘড়ির মাঝে আরেক ঘড়ি হলো ঘুমের ঘড়ি। মাদক এই ঘুমের ঘড়িটিতে জোর করে উল্টাপাল্টা চাবি দিয়ে দেয়।

ঘুম মানুষের জীবনের এক রহস্যময় সময়। আমাদের জীবনের একটা বড়ো অংশ কাটে ঘুমে। এই ঘুমের মাঝেই শরীর টুকটাক মেরামতের কাজ সেয়ে ফেলে, মস্তিষ্কের কোষে সারাদিন জমে যাওয়া বিভিন্ন অদরকারী রাসায়নিক বের করে দেয়। এসময় আমরা

স্বপ্নও দেখি। এসব স্বপ্নের কিছু মনে থাকে, কিছু মনে থাকে না। দৈনন্দিন জীবনের নানা ঘটনা, মুখ, আশা, কল্পনা স্বপ্নে বিভিন্ন রূপ ও রূপকে ফিরে আসে। বাচ্চাদের ঘুমের সময় একটু খেয়াল করলে দেখবেন ঘুমের মাঝে কখনো কখনো তাদের চোখের পাতা পিট পিট করে নড়ছে। এর নাম র্যাপিড আই মুভমেন্ট। ঘুমের রহস্যের মাঝে আরেকটি রহস্যময় সময় এটি। গবেষণায় দেখা যায়, এসময়ে দেখা স্বপ্নগুলো সাধারণত আমাদের মনে থাকে এবং মস্তিষ্কে ধুকুমার কাজকর্ম চলে ঠিক যেমনটি চলে জেগে থাকার সময়। ঘুমের এসময়টিতে আমাদের মস্তিষ্ক জমে থাকা তথ্যগুলো গোছায়, স্বল্পস্থায়ী স্মৃতিগুলোকে দীর্ঘস্থায়ী স্মৃতিতে রূপান্তরিত করে। একটা স্বাভাবিক একরাতে ঘুমে কমপক্ষে চার বার রেম ঘুমের চক্র না এলে

আমাদের মেজাজ হয়ে যায় খিটখিটে, অস্থির, কাজেকর্মে মনোযোগও কমে যায়। মাদক নামের রাসায়নিকগুলো দিনের পর দিন আমাদের ব্রেইনে ঢুকে পড়তে থাকলে ব্রেইন স্বাভাবিক ঘুমের আর এই চক্র অনুসরণ করতে পারে না।

সকালে ঘুম থেকে জেগে ওঠার পর দিন যত গড়ায় আমরা তত সূর্যের আলোর মুখোমুখি হই এবং আমাদের মস্তিষ্কে মেলাটোনিন নামক একটি রাসায়নিক বারতে থাকে। এভাবে রাতের দিকে যখন নির্দিষ্ট পরিমাণ মেলাটোনিন জমে যায়, তখন শরীর মনে করে ‘সারাদিন যথেষ্ট হয়েছে কারবার-এখন এসেছে সময়, ঘুমাবার’। তখন সজাগ রাখার *রেটিকুলার অ্যাকটিভেটিং সিস্টেম* নামক একটি সিস্টেম যার সামগ্রিক কাজের ফলাফল হচ্ছে আমাদের জেগে থাকা, তা ধীরে ধীরে বন্ধ হতে থাকে। অনেকটা কম্পিউটারের উইন্ডোজ অপারেটিং সিস্টেমের শাটডাউনের মতো ধীরে ধীরে একটি একটি করে প্রোগ্রাম বন্ধ হতে থাকে। এমন অবস্থায় কম্পিউটারে নতুন করে একটি প্রোগ্রাম চালু করতে চাইলে যেমন সমস্যা হয় তেমনি এমন ঘুমের ঝাঁকের সময়টিতে আমরা যদি উত্তেজক কোনো মাদক নেই, কিছু দেখি, ভাবি, করি তবে সামগ্রিক সিস্টেমটাতে একটা ভজঘট ঘটে যায়। উত্তেজক বা স্টিমুল্যান্ট শ্রেণির নামের মাঝেই তার কাজের পরিচয় পাওয়া যায়। এ শ্রেণির মাঝে পড়ে নিকোটিন (বিড়ি, সিগারেট, গুল, জর্দা, সাদা পাতা), ক্যাফেইন (চা, কফি, চকলেট), মিথামফেটামিন (ইয়াবার প্রধান উপাদান), কোকেন ইত্যাদি। এ ধরনের মাদক নিলে মানুষের উত্তেজনা বাড়ে, স্বাভাবিক ঘুম কমে যায়, অতি সচেতন হয়ে ওঠে, খাওয়া-দাওয়ার প্রতি আগ্রহ কমে যায়, কাজের সংখ্যা বাড়ে, মান কমে। এভাবে যত দিন যায় তত ঘুমের ব্যাংক ব্যালান্সে ঘাটতি পড়ে। এর মানে হচ্ছে-স্বাভাবিকভাবে যেখানে আমাদের প্রতিদিন কমপক্ষে ৭-৯ ঘণ্টা ঘুমানোর কথা, সেখানে যদি দিনে গড়ে দুই ঘণ্টা করে ঘুমাই তবে দিন প্রতি আমাদের ঘুমের ঘাটতি হলো, ৭-২= ৫ ঘণ্টা (যদি স্বাভাবিক সর্বনিম্ন ঘুমের সময় ধরা হয় ৭ ঘণ্টা)। তাহলে এক সপ্তাহ কেউ যদি নিয়মিত ইয়াবা নেয়, তবে তার এক সপ্তাহে ঘুমের ঘাটতি হলো সর্বমোট ৫×৭= ৩৫ ঘণ্টা। এ পর্যায়ে স্বেচ্ছায় কিংবা বাধ্য হয়ে কেউ যদি ইয়াবা নেয়া বন্ধ করে দেয় তখন আমাদের শরীর তার বকেয়া ঘুম পুষিয়ে নেয়া শুরু করে-অর্থাৎ আমরা তখন স্বাভাবিকের থেকে অনেক বেশি ঘুমাব।

উত্তেজক মাদকের ঠিক উল্টো প্রক্রিয়ায় আরেক শ্রেণির মাদক মানুষের উদ্বেগ, উত্তেজনা, ভয়গুলোকে রাসায়নিকভাবে চাপা দিয়ে রেখে দেহ-মনে একটা উদ্বেগশূন্য শান্তির আবহ তৈরি করে। এতে করে শরীর স্বাভাবিক অবস্থার চেয়ে অনেক বেশি শিথিল হয়ে যায়, আমাদের ঘুম পায়। শক্তিশালী ব্যথানাশক (প্রাকৃতিক

কিংবা সিনথেটিক) হেরোইন, মরফিন, ফেনসিডিল ব্যথা যেমন কমায়ে তেমনি শরীর-মন শিথিল করে ঘুম ঘুম ভাব এনে দেয়।

এরকম পরোক্ষ ভূমিকার বদলে সরাসরি কিছু মাদক ঘুম বাড়িয়ে দেয়। এদের মাঝে পড়ে অ্যালকোহল, বেনজোডায়াজিপাইন। মস্তিষ্কে নিস্তেজ করে দেয় বলে এ ধরনের মাদকগুলোকে বলে ডিপ্রেসেন্ট বা নিস্তেজক।

গাঁজা কোনো শ্রেণির সাথে ঠিক খাপ খায় না। ধোঁয়া হিসেবে নেয়া গাঁজার পরিমাণ, গুণগত মান এবং দম নেয়ার ঠিক আগমুহূর্তের আবেগ, প্রত্যাশা, কোথায় বসে নেয়া হচ্ছে-এসব কিছুর ওপর নির্ভর করে গাঁজা কখনো উত্তেজক, কখনো নিস্তেজক।

আসলে মাদকের রাসায়নভেদে একেক মাদক ঘুমের ক্ষেত্রে একেক রকম করে প্রভাব ফেলে। কেউ ঘুম বাড়ায়, কেউ কমায়। যতক্ষণ সময় মাদক রক্তে পূর্ণ মাত্রায় থাকে ততক্ষণ থাকে তার প্রাথমিক প্রভাব। সময় যত এগোয় তত রক্তে মাদকের মাত্রা কমেতে থাকে। আমাদের শরীর নামের বিশাল কারখানার রাসায়নিক পরীক্ষাগার লিভার মাদক নেয়ার পর থেকে মাদকের রাসায়নিক পরিবর্তন ঘটাতে শুরু করে। ফলাফল হচ্ছে মাদক ভেদে ১ থেকে ১২ ঘণ্টার মাঝে রক্তে মাদকের মাত্রা, প্রাথমিক মাত্রার অর্ধেক হয়ে যায়। এরপরেই শুরু হয় অ্যাকিউট উইথড্রয়াল বা তীব্র প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ। এ পর্যায়ে ঘটে একবারে উল্টো ব্যাপার। মানে মাদক নেওয়ার পর শরীরে যে যে সিস্টেমগুলো চাপা দিয়ে রাখা ছিল তা স্পিঞ্জের ওপর চাপ ছেড়ে দেয়ার মতো করে আগের অবস্থায় ফিরে যায়। অর্থাৎ যে মাদকটি নিলে খুব ঘুম ঘুম পেত এই সময়ের পরপর মাদক না পেলে একেবারে ঘুম হবে না। আবার যে ধরনের মাদক প্রাথমিকভাবে চোখ থেকে ঘুম নাই করে দেয়, সেসব মাদক শরীর আর না পেলে উইথড্রয়াল হিসেবে দেখা যাবে অতিরিক্ত ঘুম। মাদকের কারণে ঘুমের স্বাভাবিক চক্রের এইসব বিকৃতি মাদক নেয়া ছেড়ে দেয়ার দু-এক সপ্তাহের মাঝে চলে যায় না। পোস্ট অ্যাকিউট উইথড্রয়াল বা *c* শিরোনামের ৬টি লক্ষণের একটি হয়ে রিল্যাপ্সের অন্যতম একটি কারণ হিসেবে রয়ে যায়। শুধুমাত্র ঔষধ দিয়ে মাদক থেকে উদ্ধৃত ঘুমের সমস্যার সমাধান নেই। ঔষধের পাশাপাশি নিয়ন্ত্রিত জীবনযাপন, পরিমিত আহার, ব্যায়াম, মানসিক চাপ নেশার টানের ব্যবস্থাপনা, বিনোদন, স্লিপ হাইজিন বা ঘুমের নিয়মকানুন ইত্যাদি অনুসরণ করতে পারলে মোটামুটি স্বাভাবিক ঘুমের চক্র ফিরে আসতে সময় লাগে কমপক্ষে ছয় মাস থেকে এক বছর। তবে ঘুম স্বাভাবিক হয়ে গেলেই এইসব নিয়ম-কানুন মানা ছেড়ে দিলে চলবে না। রিকভারি অর্জন এবং ধরে রাখতে হলে ইতিবাচক জীবনযাপনের এই নতুন ধরন অনুসরণ করতে হবে আজীবন।



# আপনার শিশুটি কি পর্যাপ্ত ঘুমাচ্ছে

ডা. সাইফুন নাহার  
এফসিপিএস (সাইকিয়াট্রি)  
সহকারী অধ্যাপক,  
জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য  
ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল  
শেরে বাংলানগর, ঢাকা।

## শিশু মন

শিশুদের মাঝে অনেকেই বিভিন্ন প্রকার ঘুমের সমস্যায় ভোগে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে এ সমস্যাগুলো হয় ক্ষণস্থায়ী। কিন্তু, কিছু কিছু শিশুর ক্ষেত্রে তাদের ঘুমের সমস্যা দৈনন্দিন কর্মকাণ্ড এবং তাদের সার্বিক সুস্থতায় তাৎপর্যপূর্ণ নেতিবাচক প্রভাব রাখে। অনেক সময় শিশুর রাতে ঘুম না হওয়ার কারণে মা-বাবারও ঘুমের সমস্যা হয়, নিজেদের মাঝে মনোমালিন্য হয়, একে অপরকে দোষারোপ করে, স্বাস্থ্যহানি হয়, কাজে ব্যাঘাত ঘটে, সম্পর্কে টানাপোড়েন চলতে থাকে। তথাপি অনেক মা-বাবাই বোঝেন না তাদের শিশুর ঘুমের সমস্যা রয়েছে অথবা তা সমাধানের ব্যাপারে সচেতন থাকেন না। শিশুদের ঘুমের সমস্যা তখনই তাদের মা-বাবার দৃষ্টি আকর্ষণ করে যখন শিশুরা আশানুরূপ পড়াশোনা করতে পারে না, স্কুলের সময় ঘুমায়, মাথাব্যথা হয়, মনোযোগে সমস্যা হয়, মেজাজ খিটখিটে হয়ে যায়, স্কুল থেকে অভিযোগ আসে কিংবা শিশু কথায় কথায় রাগ দেখাতে শুরু করে। সাম্প্রতিক বিভিন্ন জরিপে দেখা গেছে, ১-৫ বৎসর বয়সের শিশুদের মাঝে ও শতকরা ২৫ জন শিশু বিভিন্ন ধরনের ঘুমের সমস্যায় ভোগে। ঘুমের সমস্যাগুলো বিভিন্ন মাত্রায়, বিভিন্ন রূপে হলেও অধিকাংশ ক্ষেত্রেই চিকিৎসায় ভালো হয়। তাই মা-বাবার তাদের শিশুদের

ঘুমের সমস্যা এবং লক্ষণের ব্যাপারে জানা গুরুত্বপূর্ণ। সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো, বয়স অনুযায়ী প্রতিটি শিশুর দৈনিক কত ঘণ্টা স্বাভাবিক এবং গুণগতমানসম্মত ঘুম প্রয়োজন তা জানা। বয়স অনুযায়ী শিশুর প্রয়োজনীয় ঘুমের সময়-তালিকা-  
১-৪ সপ্তাহ : ১৬-১৭ ঘণ্টা  
১-৪ মাস : ১৬-১৭ ঘণ্টা। রাতের ঘুমের পরিমাণ বাড়তে থাকে  
৪ মাস-১ বছর : ১৪-১৫ ঘণ্টা  
১-৩ বছর : ১২-১৪ ঘণ্টা। রাতেই বেশি ঘুমায়, দিনে একবার ন্যাপ নেয় অথবা অল্প সময়ের জন্য ঘুমায়  
৩-৬ বছর : ১১-১২ ঘণ্টা  
৭-১২ বছর : ১০-১২ ঘণ্টা  
১৩-১৮ বছর : ৬-৮ ঘণ্টা  
মোটাদাগে শিশুদের ঘুমের সমস্যাকে ২ ভাগে ভাগ করা যায়-ডিস্‌সমনিয়া, প্যারাসমনিয়া

### ডিস্‌সমনিয়া

ইনসমনিয়া এবং হাইপারসমনিয়ার মাঝে অন্তর্ভুক্ত। ইনসমনিয়া হলো ঘুমাতে যাওয়ার পর সহজে ঘুম না আসা, মাঝরাতে ঘুম ভেঙে যাওয়া, খুব সকালে ঘুম ভেঙে যাওয়া অথবা একেবারেই ঘুম না হওয়া ইত্যাদি

যা কয়েকদিন থেকে সপ্তাহ, অথবা কয়েক সপ্তাহ বা তার বেশি সময় ধরে চলতে থাকে, যা শিশুর দৈনন্দিন কর্মকাণ্ডকে ব্যাহত করে, শিশুর মাঝে সতেজ অনুভূতির অভাব তৈরি করে, ফলে শিশুর মাঝে দিনের বেলা ঘুম ঘুম ভাব থাকে। মানসিক চাপ, শারীরিক অসুস্থতা (ব্রুক্সিয়াল অ্যাজমা বা হাঁপানি রোগ, অ্যালার্জি বা চুলকানি রোগ, থাইরয়েডের সমস্যা, হাড় এবং মাংসপেশিতে ব্যথা, গলা-বুক জ্বলা, দাঁত ব্যথা ইত্যাদি), মানসিক রোগ (ডিপ্রেশন, অ্যাংজাইটি), ঔষধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া ইত্যাদি ইনসমনিয়ার কারণ হতে পারে। কিছু স্নায়ুবিকাশজনিত রোগ যেমন : অটিজম, অ্যাসপারজারস সিনড্রোম, লার্নিং ডিজঅ্যাবিলিটি, হাইপার অ্যাকটিভিটি ডিজঅর্ডার ইত্যাদিও শিশুদের ইনসমনিয়ার কারণ হতে পারে। আপনজনদের (বাবা, মা, দাদা-দাদি, নানা-নানি অথবা গুরুত্বপূর্ণ পরিচর্যাকারী) কাছ থেকে আলাদা হয়ে যাওয়ার ভয়, স্কুলে পড়ার চাপ, পারিবারিক দ্বন্দ্ব-কলহ, বুলিং, ভাই-বোন বা বন্ধুর সাথে কলহ, নতুন স্থানে গমন, নতুন রুটিন ইত্যাদি শিশুদের মানসিক চাপের কারণ হতে পারে এবং তা থেকে ঘুমের সমস্যা হতে পারে। অনেক সময় দেখা যায় নির্দিষ্ট কোনো গান, গল্প না শুনলে শিশুর ঘুম আসে না, নির্দিষ্ট কোনো আপনজনের নির্দিষ্ট ভঙ্গিতে আদর করা, জড়িয়ে ধরা, কোলে নেয়া ইত্যাদির অভাববোধ করলেও শিশু ঘুমাতে পারে না। এমন মাঝে মাঝে হলে ক্ষতি নেই, কিন্তু তা বেশিদিন চলতে থাকলে অবশ্যই তা ঘুমের সমস্যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

হাইপারসমনিয়া : হাইপারসমনিয়া হলো রাতে পর্যাপ্ত ঘুমানোর পরও দিনের বেলায় ঘন ঘন ঘুমানো অথবা তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকা এবং ক্লাস্তবোধ করা, সকালবেলা ঘুম থেকে জাগতে কষ্ট হওয়া। অবস্ট্রোকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়া, নারকোলেক্সি, রেস্টলেস লেগ সিনড্রোম ইত্যাদি হাইপারসমনিয়ার কারণ।

## প্যারাসমনিয়া

ঘুমের বিভিন্ন ধাপে অথবা ঘুমের মাঝে অথবা ঘুম এবং সজাগ অবস্থার মাঝামাঝি পর্যায়ে সংঘটিত কিছু আচরণ বা শারীরবৃত্তীয় কাজের উপস্থিতি থাকলে সেটিকে বলা হয় প্যারাসমনিয়া। যেমন : নাইটমেয়ার, নাইট টেরর, স্লিপ ওয়াকিং, ব্রুক্সিজম, স্লিপ ইনিউরেশিস, স্লিপ অ্যাপনিয়া, রেস্টলেস লেগ সিনড্রোম ইত্যাদি। নাইটমেয়ার : এটিকে ড্রিম অ্যাংজাইটি ডিজঅর্ডার বা স্বপ্নোদ্বেগ রোগও বলা যায়। এক্ষেত্রে শিশু স্বপ্নে এমন কিছু দেখে যা তাকে উদ্ভিগ্ন, ভীত এবং অস্থির করে তোলে। ঘুমের র্যাপিড আই মুভমেন্ট (REM) ধাপে এটি হয়। এক্ষেত্রে শিশু রেম স্লিপ থেকে সম্পূর্ণ সচেতন অবস্থায় ফিরে আসতে পারে এবং স্বপ্নের বিস্তারিত বিবরণ দিতে পারে। দিনের বেলায় ঘটে যাওয়া কোনো ভীতিকর অবস্থা থেকে অথবা

উদ্বেগজনিত কারণে (পরীক্ষার পূর্বে, আপনজন অসুস্থ থাকলে, কারো কাছ থেকে হুমকি পেলে) এটি ঘনঘন হতে পারে। ৫-৬ বৎসর বয়সের শিশুদের মাঝে এটি সবচেয়ে বেশি পরিলক্ষিত হয়। আঘাত পরবর্তী মানসিক চাপজনিত রোগ, জ্বর, মানসিক রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত ঔষধ এবং মাদকের প্রত্যাহারজনিত কারণেও এমন হতে পারে।

নাইটটেরর : এটি নন-রেম স্লিপে ঘটে। ঘুমোতে যাওয়ার ৯০ মিনিট পর অথবা প্রতি ৯০ মিনিট অন্তর অন্তর শিশুর ঘুম ভেঙে যায়, সে শোয়া থেকে ওঠে বসে, কখনো দাঁড়িয়ে যায়, কখনো ঘুমন্ত অবস্থায় হাঁটে, প্রচণ্ড অস্থির এবং আতঙ্কিত থাকে। কখনো জোরে কান্নাকাটি করে। হৃদস্পন্দন এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের গতি বেড়ে যায়। শিশু বুঝতে পারে না তার কী করতে হবে। তবে কয়েক মিনিটের মাঝেই শিশুটি ধীরে ধীরে শান্ত হয়ে যায় এবং আবার ঘুমিয়ে পড়ে। এক্ষেত্রে শিশু স্বপ্নে কী দেখেছে তা মনে করতে পারে না বা করলেও খুব কম মনে করতে পারে। এটি নাইটমেয়ারের চেয়ে কম পরিলক্ষিত হয়। পরিবারে কারো এ রোগ থাকলে বংশগতভাবে হতে পারে। সাধারণত শৈশবে শুরু হয়ে শৈশবেই শেষ হয়, তবে কখনো কখনো প্রাপ্তবয়স্ক হওয়ার পরও চলতে থাকে।

স্লিপওয়াকিং : শিশু ঘুমের মাঝে হাঁটে। এটি নন-রেম স্লিপের গভীর পর্যায়ে (স্টেজ ৩-৪) হয়। সাধারণত রাতের প্রথমার্ধে হয়। ৫-১২ বৎসরের শিশুদের মাঝে সর্বাধিক পরিলক্ষিত হয়। যাদের এই সমস্যা রয়েছে তাদের মাঝে প্রতি ১০০ জনে ১৫ জন শিশু অন্তত একবার ঘুমের মাঝে হাঁটে। মাঝে মাঝে বড়ো হওয়ার পরও এ সমস্যা থেকে যায়। এটি পারিবারিক বা বংশগতভাবে হতে পারে। ঘুমের মাঝে অধিকাংশ শিশু সত্যিকার অর্থে হাঁটে না। তারা ঘুমন্ত থাকা অবস্থায় বিছানা থেকে উঠে দাঁড়ায়, নড়াচড়া করে, সাধারণত চোখ খোলা রেখে চারপাশে হাঁটে, কোনো প্রশ্ন করলে উত্তর দেয় না এবং তাদেরকে ঘুম থেকে জাগানো খুব কঠিন হয়। সাধারণত তারা আবার বিছানায় ফিরে যায়, কিছু ক্ষেত্রে ব্যতিক্রম হয়। এরা রাতে ঘুমন্ত অবস্থায় কী কী করেছিল তা পরদিন মনে করতে পারে না। অধিকাংশ ক্ষেত্রে কয়েক সেকেন্ড থেকে কয়েক মিনিট পর্যন্ত স্থায়ী হয়। এরা নিজের এবং অন্যের জন্য হুমকিস্বরূপ। কারণ, নিজের অজান্তে নিজের এবং অন্যের জন্য ক্ষতিকারক কিছু করে ফেলতে পারে। তাই তাদের জন্য প্রতিরক্ষামূলক ব্যবস্থা রাখতে হবে। যেমন : দরজা-জানালা তালাবন্ধ রাখা, ঝুঁকিপূর্ণ জিনিসপত্র সরিয়ে ফেলা ইত্যাদি। স্লিপ অ্যাপনিয়া : একজন শিশু যদি ঘুমের মাঝে ১০ সেকেন্ড বা তার বেশি সময় শ্বাস নিতে না পারে তাহলে তা ভীতিকর। লক্ষ করলে দেখা যাবে, শিশুটি জোরে জোরে নাক ডাকছে, মুখ খোলা রেখে ঘুমাচ্ছে, দিনের বেলা অতিরিক্ত ঘুম ঘুম ভাব থাকছে।



বেশিরভাগ শিশু জানেই না তারা এমন করছে। শিশুদের টসিল, এডেনয়েড, কানের সংক্রমণের কারণেও রাতে বারবার ঘুম ভেঙে যায়। দিনের বেলায় ঘুমে আচ্ছন্ন থাকে—পড়াশোনা এবং অন্যান্য কাজে মনোযোগ দিতে পারে না, মেজাজ খিটখিটে হয়ে পড়ে, আচরণগত সমস্যা, হাটের সমস্যা ইত্যাদি দেখা দিতে পারে। তাই যত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসা নিতে হবে।

রেস্টলেস লেগ সিনড্রোম : গবেষণা বলছে শিশুদেরও এটি হতে পারে, যদিও এটি বড়োদের রোগ হিসেবে পরিচিত। শিশুরা বলতে পারে ‘পায়ে পোকা হাঁটছে’ ‘পা ঝি ঝি করছে’ এমন অনুভূতির কথা। পায়ের মাঝে অস্বস্তি অনুভূতি থেকে রেহাই পেতে তারা বিছানায় ঘন ঘন অবস্থান পরিবর্তন করে, আর তাতে ঘুমের ব্যাঘাত ঘটে।

স্লিপ ইনিয়ুরেসিস বা বেড ওয়েটিং: শারীরিক কোনো সমস্যা বা রোগ না থাকা সত্ত্বেও পাঁচ বছর বয়সের পর যদি কোনো শিশু প্রায় প্রতিদিনই ঘুমের মাঝে বিছানা ভিজিয়ে ফেলে তাহলে তার স্লিপ ইনিয়ুরেসিস আছে বুঝতে হবে। সাধারণত ছেলের মাঝে এটি বেশি পরিলক্ষিত হয়। এই অনাকাঙ্ক্ষিত আচরণ পরিবর্তনের জন্য কন্টিনজেন্সি (শর্তসাপেক্ষ) ম্যানেজমেন্ট বা স্টার চার্ট মেথড ভালো কাজ করে। তাছাড়া, বেল অ্যান্ড প্যাড সিস্টেম সর্বাধিক জনপ্রিয় এবং কার্যকর। ব্লাডার ট্রেইনিং, ঘুমাতে যাওয়ার আগ মুহূর্তে পানি, চা, কফি ইত্যাদি না খাওয়া, সন্ধ্যার পর কম পানি খাওয়া, ঘড়িতে অ্যালার্ম দিয়ে প্রতিদিন নির্দিষ্ট সময়ে ব্লাডার খালি করা ইত্যাদি। সবগুলো পদ্ধতি একসঙ্গে অনুসরণ করলে শতকরা ৯৯ জন রোগী তাৎপর্যপূর্ণ উন্নতি লাভ করে। তাছাড়া ট্রাইসাইক্লিক অ্যান্টিডিপ্রেসেন্টসের মাঝে ইমিপ্রামিন ভালো কাজ করে, যা একজন চিকিৎসকের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী গ্রহণ করা উচিত।

ব্রগ্নস্লজম : ঘুমের মাঝে বেশি বেশি দাঁত দাঁত পেষা, শব্দ করে দাঁত খিঁচা ইত্যাদি। অনেকেই মনে করেন

পেটে কৃমি হলে এমন হয়। আসলে মানসিক চাপ, উদ্বেগ অথবা দাঁতের কোনো সমস্যা থাকলে এমন হয়। আর এতে ঘুম মারাত্মকভাবে বিঘ্নিত হয়। তাই এটিকে ঘুমের সমস্যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। তবে এতে দাঁত, জিহ্বা, চোয়াল, গালের ভেতরের অংশও ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে। তাই এ সমস্যাটি গুরুত্ব দিয়ে সমাধান করতে হবে।

প্রতিটি মানুষের জীবনে ঘুম একটি অত্যাবশ্যকীয় এবং অপরিহার্য বিষয়। শিশুদের জন্য ভালো মানের পর্যাপ্ত ঘুম আরো বেশি প্রয়োজনীয়। কারণ, পর্যাপ্ত ঘুম না হলে শিশুর বৃদ্ধি ও বিকাশ বাধাগ্রস্ত হতে পারে, বিভিন্ন প্রকার আচরণগত ও আবেগীয় সমস্যা তৈরি হতে পারে, মনোযোগ ও স্মরণশক্তি কমে যেতে পারে, কর্মদক্ষতা কমে যেতে পারে, শিশু বেশি বেশি খাওয়া শুরু করতে পারে এবং মুটিয়ে যেতে পারে, বিভিন্ন ধরনের দুর্ঘটনা ঘটতে পারে।

তাই শিশুদের ঘুমের সমস্যা থাকলে প্রথমত তা সনাক্ত করা খুব জরুরি। এ সমস্যার জন্য দায়ী কারণও খুঁজে বের করতে হবে। আর যত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসকের অধীনে থেকে চিকিৎসা নিতে হবে।

### শিশুর ঘুমের সমস্যা দূর করতে কিছু পরামর্শ

- প্রথমত শিশুর জন্য ঘুমের পরিবেশ তৈরি করতে হবে—পরিচ্ছন্ন, পরিচ্ছন্ন এবং আরামদায়ক বিছানা দিতে হবে, শোবার ঘরটা কিছুটা অথবা পুরোপুরি অন্ধকার রাখতে হবে, শান্ত-নীরব-কোলাহলমুক্ত ঘরে ঘুমাতে দিতে হবে।
- স্বাস্থ্যসম্মত ঘুমের জন্য ঘুমের রুটিন তৈরি করতে হবে—প্রতিদিন নির্দিষ্ট সময়ে ঘুমাতে হবে এবং নির্দিষ্ট সময়ে ঘুম থেকে জাগতে হবে এবং বিছানা ছাড়তে হবে।
- নিয়মিত ব্যায়াম, খেলাধুলা করতে হবে।

### যা করা যাবে না

ঘুমাতে যাওয়ার আগের ৪-৫ ঘণ্টা সময়ে ব্যায়াম করা, ভারী কাজ করা, চা, কফি পান করা। বিছানায় বসে রেডিও শোনা, টিভি দেখা, মোবাইল চালানো, গল্পের বই পড়া, গেম খেলা। দিনের বেলায় অতিরিক্ত ঘুমানো। রাত ৯ টার পর ভারী খাবার খাওয়া। বিছানায় অধিক সময় জেগে কাটানো ঘুমাতে যাওয়ার আগে উত্তেজনা কর কোনো কাজ, কথা, গল্প করা, চিৎকার করা, উত্তেজনা তৈরি করবে এমন কোনো নাটক, সিনেমা দেখা ইত্যাদি। শিশু ঘুমিয়ে পড়লে বা ক্লান্ত মনে হলে বা চোখে ঘুম ঘুম ভাব থাকলে তাকে কোলে নিয়ে বসে থাকা যাবে না, তাকে তার বিছানায় শুইয়ে দিতে হবে। কোনো শারীরিক বা মানসিক রোগ থাকলে তার চিকিৎসা করতে হবে।

আপনি মানসিকভাবে সুস্থ থাকার দায়িত্ব নিন, মনোবিকাশ আপনাকে সহযোগিতা করবে।

হতাশা

মানসিক চাপ

বিয়ন্নতা

কাজে অনীহা

দুশিক্ষা

নিদ্রাহীনতা

সামাজিক দক্ষতার অভাব

অত্যাচারতা প্রবণতা

সুঁচিবাই

অতিরিক্ত রাগ

মনোমৌন সমস্যা

অহেতুক ভয়

খিঁচুনি

দাম্পত্যকলহ

পরীক্ষা ভীতি

ক্ষুধামদা

মাদকাসক্তি



মনোগঠিকসংক, স্ট্রিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, সাইকোথেরাপিস্ট ও সাইকোপ্যাথ্যাল কাউন্সিলারের সম্মিলিত চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে নানাবিধ মানসিক ও আচরনগত সমস্যা থেকে মুক্ত এবং মনোপামাজিক দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য মনোবিকাশ আয়োজিত প্রশিক্ষণ কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করুন।

যেমনঃ

মানসিক চাপ নিয়ন্ত্রন

রাগ নিয়ন্ত্রন

সামাজিক দক্ষতা বৃদ্ধি

রিলাক্সেশন টেকনিক

ফলপ্রসূ যোগাযোগের কৌশল

নিজেকে জানা বা আত্ম আবিষ্কার

কাউন্সিলিং এর মৌলিক দক্ষতা

প্যারেন্টিং সহ নানাবিধ প্রশিক্ষণ কার্যক্রম



মনোবিজ্ঞান

সাইকোথেরাপি, কাউন্সেলিং ও ট্রেনিং সেন্টার

যোগাযোগ

ফোন : ০৬-৩৬৬৬৬৬৬৬, ০১৬৬৬৬৬৬৬৬৬, ০১৬৩৬৬৬৬৬৬৬৬  
Web : [www.monobikash.com](http://www.monobikash.com)  
e-mail : [monobikash.bd@gmail.com](mailto:monobikash.bd@gmail.com)  
facebook : [facebook.com/monobikashfoundation](https://www.facebook.com/monobikashfoundation)  
চেষ্টার : প্রতিদিন সকাল ১০টা থেকে রাত ৯টা পর্যন্ত।  
সাপ্তাহের জন্য পূর্বেই অ্যাপয়েন্টমেন্ট দিন





## স্বামী-স্ত্রীর সুন্দর সম্পর্ক ঘুমের জন্যও জরুরি

ডা. এস এম আতিকুর রহমান  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, মনোরোগবিদ্যা বিভাগ  
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়।

দীর্ঘদিন ঘুমাতে না পেরে মিসেস শাহানা হকের মেজাজ খিটখিটে হয়ে গেছে। আমি তার মুড বোঝার জন্য প্রশ্ন করলাম। বলতে গেলে সব ধরনের মানসিক রোগের সঙ্গেই ঘুমের সমস্যা থাকে। বিষণ্ণতায় যেমন ঘুমের সমস্যা হয় তেমনি দুশ্চিন্তায়ও। আমি বুঝতে চাচ্ছিলাম তিনি বিষণ্ণতায় ভুগছেন কিনা। কারণ মেডিসিনের যে বিশেষজ্ঞ তাকে আমার কাছে পাঠিয়েছেন তিনি প্রেসক্রিপশনের পাশে ছোট্ট একটা নোট লিখেছেন, ‘আনহ্যাপি ইন ফ্যামিলি লাইফ’। পারিবারিক জীবনে সুখী না হলে বিষণ্ণতায় ভোগাটা স্বাভাবিক। কিন্তু প্রশ্ন করে জানা গেল তিনি বিষণ্ণতায় ভুগছেন না। যেটুকু কষ্ট আছে তার সাথে তিনি চমৎকারভাবে মানিয়ে নিয়েছেন। স্বামী এবং দুই মেয়েকে নিয়ে তিনি মোটামুটি আছেন। ভদ্র মহিলা মিতভাষী। দুঃখ-কষ্টের ফিরিস্তি দিতে তিনি পছন্দ করেন না। নিজের ওপর ভালো নিয়ন্ত্রণ আছে তার। ঠিকমতো ঘুম না হওয়াতে মন-মেজাজ ঠিক থাকছে না। বুঝলাম সমস্যাটা শুধু ঘুমেরই। তাই ঘুমের একটা ঔষধ লিখে স্লিপ হাইজিন বুঝিয়ে দিলাম। এবার তার

ওঠার পালা। কিন্তু কিছু একটা তাকে উঠতে দিচ্ছে না। আরো কিছু যেন তিনি বলতে চান। বললাম আর কিছু বলবেন? -হ্যাঁ। -বলুন। -ডাক্তার সাহেব আপনি ঘুমের জন্য যেসব নিয়ম-কানুন বললেন সেগুলো পালন করলে ঘুম হবে তো? -হবে। মুখটা স্লান করে আবার বললেন সবকিছু যদি পালন করতে না পারি? জানতে চাইলাম-কীরকম? -এই ধরেন বাচ্চার বাবা হঠাৎ ঘুম থেকে উঠিয়ে দিল... -তাকে আজকের কথা যেয়ে বলবেন। আপনার সুস্থ থাকার জন্য যে শান্তিপূর্ণ ঘুম দরকার সেটা বুঝিয়ে বললেই তো হবে। -না, হবে না। অনেকটা স্বগোষ্ঠির মতোই বললেন। তার কথায় কেমন যেন একটা আতঙ্ক আর হতাশার আভাস

পেলাম।  
 বললাম,  
 -কেন হবে না?  
 বললেন,  
 -তিনি আমাকে ঘুমের মধ্যে ডিস্টার্ব করেন।  
 তাহলে আপনার ঘুমের সমস্যা নেই?  
 -না ছিল না। তবে এখন হয়েছে। ঘুম আসতে শুরু করলেই আতঙ্ক আসতে শুরু করে এই বুঝি তিনি আমাকে জাগিয়ে তুলবেন। দীর্ঘদিন ধরে এমনটা হচ্ছে। আমি ঘুমিয়ে পড়লেই তিনি আমাকে শারীরিক সম্পর্কের জন্য ঘুম ভাঙান।  
 -আপনি কিছুর বলেন না?  
 -বলতাম যতদিন বুঝতে না পেরেছি তিনি এটা হচ্ছে করেই করেন। তিনি এসব করে আনন্দ পান। এটা তার নির্যাতনের একটা কৌশল। এরপর তিনি যেসব কর্মকাণ্ডের কথা বললেন তাতে তার স্বামীকে সুস্থ মানসিকতার মানুষ বলে মনে হলো না।  
 একটা সুন্দর রিফ্রেশিং ঘুমের জন্য দাম্পত্য সম্পর্কের স্বাভাবিকতা যে কতটা গুরুত্বপূর্ণ তা ঐ রোগীর জায়গায় নিজেই ভাবলেই সহজে বোঝা যায়। তবে এটা তো একটা চূড়ান্ত পর্যায়ের অস্বাভাবিকতার গল্প বললাম। সাধারণ গল্পগুলোও কম গুরুত্বপূর্ণ নয়। দাম্পত্য জীবনের স্বাভাবিকতা নির্ভর করে পরস্পরের মানসিক বোঝানুঝির ওপর। মিউচুয়ালিটি বা পারস্পারিকতা হারিয়ে গেলে বুঝতে হবে সম্পর্কের স্বাভাবিকতা কিছুটা হলেও হ্রাস পেয়েছে। ন্যাশনাল স্লিপ ফাউন্ডেশনের করা এক জরিপে দেখা গেছে, প্রতি দশজন বিবাহিত আমেরিকানদের মধ্যে একজন একা ঘুমায়। সেই জরিপে আরো একটা বিষয় বেরিয়ে আসে তা হলো, দাম্পত্য সম্পর্ক ঘুমের অভ্যাসকে প্রভাবিত করে। বাংলাদেশের আর্থসামাজিক অবস্থা যুক্তরাষ্ট্রের মতো নয়। এখানে স্থান-অভাবে অনেক সময় স্বামী-স্ত্রী একটি বেডরুম ভোগ করার সুযোগ পান না। কিন্তু যাদের আর্থিক সংগতি একত্রে থাকার মতো তাদের ক্ষেত্রে ঐ জরিপের সত্যতা খুঁজে দেখা যেতে পারে। আশা করি মিল পাওয়া যাবে। মিশিগান বিশ্ববিদ্যালয়ের স্লিপ স্পেশালিস্ট ড. বেথ ম্যালোর মতে, দম্পতির তাদের জীবনের প্রায় এক তৃতীয়াংশ সময় একত্রে ঘুমিয়ে কাটায়। তাই তিনি দম্পতিদের উৎসাহিত করেন আলিঙ্গনের। শারীরিকভাবে মিলিত হোক বা না হোক তারা যেন বিছানায় যেয়ে কিছুটা সময় পরস্পরকে জড়িয়ে ধরতে ব্যয় করেন। ভালোবাসাপূর্ণ আলিঙ্গন যেমন শান্তিপূর্ণ ঘুমে সাহায্য করে তেমনি শান্তিপূর্ণ ঘুম দাম্পত্য সম্পর্ককে দৃঢ় করে। কারণ আলিঙ্গনের সময় অক্সিটোসিন নামের যে নিউরোহরমোনটি ব্রেনে নিঃসৃত হয় সেটি ঘুম এবং সম্পর্কের জন্য অত্যাবশ্যকীয়। স্পর্শ অক্সিটোসিন নিঃসরণের জন্য গুরুত্বপূর্ণ। এটাকে নেগোশিয়েটিং হরমোনও বলা হয়। দাম্পত্য সম্পর্কের প্রতিটি পর্বই

এই হরমোন ভূমিকা রাখে। নিউরোলজিস্ট ডাব্লিউ. ক্রিস্টোফার উইন্টারের মতে ঠিকমতো ঘুম না হলে ব্রেনের যে অংশে (এমিগাডালা) আবেগ এবং স্মৃতি সংযুক্ত হয় সে অংশের কার্যক্রম বাধাগ্রস্ত হয়। ফলে আবেগীয় কিছু সমস্যা দেখা দেয়। যা তাদের স্ট্রেস মোকাবেলাকে ক্ষতিগ্রস্ত করে। বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে, কম ঘুমানোদের মধ্যেই ডিভোর্সের হার বেশি। দাম্পত্য জীবন যাদের সন্তোষজনক নয় তাদের প্রায় অর্ধেক মানুষ কম ঘুমান। এটাও সেই ২০০১ এর জরিপে পাওয়া।  
 দম্পতিদের সাধারণত যেসব কারণে ঘুমের সমস্যা হয়

- বিছানায় কে কোন পাশে ঘুমাতে সে বিষয়ে মতানৈক্য
- বিভিন্ন স্লিপ পজিশন
- রুমের তাপমাত্রা, আলো, শব্দ
- স্পর্শে থাকবে নাকি থাকবে না
- বিছানার সাইজ
- সঙ্গীর নাক ডাকা
- সঙ্গীর পা নাড়ানোর অভ্যাস

সমাধানের একমাত্র ভালো উপায় হলো কম্প্রোমাইজ। তবে কয়েকটা জিনিস মনে রাখা প্রয়োজন। সাধারণত পুরুষের তুলনায় মেয়েদের ঘুম পাতলা হয়। বিবর্তনবাদীদের মতে, নারীকে যেহেতু সন্তানের যত্ন নিতে হয় তাই সতর্কতার জন্য নারীদের ঘুম হালকা হয় এবং অল্পতেই ভেঙে যায়। তাই এ বিষয়টা মাথায় রাখা প্রয়োজন। বিশেষ করে যে সব পুরুষরা ঘুমের মধ্যে নাক ডাকে। নাক ডাকার একটি কারণ স্লিপ অ্যাপনিয়া। হৃদরোগ, স্থূলতা ডায়াবেটিসের কারণেও নাক ডাকে। রুমের পরিবেশ কেমন হবে সে বিষয়ে পরস্পরের মতামত নেওয়া ভালো। বিছানার সাইজ এবং কে কোন পাশে শোবে সেটাও আলোচনা করে ঠিক করে নেওয়া যেতে পারে। এই আলোচনাগুলোতে মতের মিল হওয়া জরুরি। সন্তুষ্টি এখানে গুরুত্বপূর্ণ। ঘুমের সময় আমরা অবচেতন মনের নিয়ন্ত্রণে চলে যাই। স্লিপ পজিশন দেখে অনেক মনোবিজ্ঞানীরা দাম্পত্য সম্পর্কের ধরন বোঝার চেষ্টা করেন। যদি দুজনের একজন অপরজনকে পেছন থেকে জড়িয়ে ধরেন এমনভাবে যেন ভাঁজে ভাঁজে মিলে যায় তবে সেই পজিশনকে বলা হয় স্পুনিং। স্পুনিং আবার কয়েক রকমের হতে পারে টাইট, লুজ এবং চেজিং। ১৮% দম্পতি স্পুনিং পছন্দ করে। সামান্যামনি জড়িয়ে ধরলে ট্যাঙ্গল। যদিও রোমান্টিক তবুও এই পজিশনটা তুলনামূলক কম দম্পতি ব্যবহার করে। পরস্পরের দিকে পিঠ ফিরিয়ে ঘুমালে ব্যাক কিসার। পরস্পরকে না স্পর্শ করে ঘুমানো দম্পতির সংখ্যাও কম নয়। প্রায় ৬৩% দম্পতি এভাবে ঘুমায়। তাই যেমন খুশি তেমন ঘুমাতে পারেন। তবে স্পর্শের বিষয়টা যেন থাকে। অন্তত ঘুম আসা পর্যন্ত।

## ডাউন সিনড্রোম প্রয়োজন দ্রুত ও সময়মতো চিকিৎসা

ডা. সাদিয়া আফরিন

রেসিডেন্ট এমডি (চাইল্ড অ্যান্ড অ্যাডোলসেন্ট সাইকিয়াট্রি)  
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়।

ডাউন সিনড্রোম একটি ক্রোমোজোমাল ডিজঅর্ডার। মৃদু বা মাঝারি মাত্রার বুদ্ধি প্রতিবন্ধীর অন্যতম প্রচলিত কারণ এটি। যেকোনো দেশে, যেকোনো অর্থনৈতিক বা সামাজিক প্রেক্ষাপটে এ রোগ হতে পারে অর্থাৎ কোনো নির্দিষ্ট ভৌগলিক বা পরিবেশগত কারণ নেই এই জেনেটিক ডিজঅর্ডারের। এই সিনড্রোমে আক্রান্ত বাচ্চাদের মাঝে যেসব উপসর্গ দেখা যায় তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো-উচ্চতায় খাটো, নির্দিষ্ট কিছু শারীরিক গঠন (মাথা ছোট, পায়ের প্রথম ও দ্বিতীয় আঙুলের মাঝে ফাঁকা জায়গা, জন্মগত হার্টের সমস্যা, শ্রবণশক্তি হ্রাস, স্মৃতিশক্তি হ্রাস, বিষণ্ণতা ইত্যাদি)। ডাউনসিনড্রোম নিয়ে অনেক গবেষণা হচ্ছে। এর সুনির্দিষ্ট কারণ খুঁজে বের করার জন্য এবং যেসব বাচ্চাদের ডাউন সিনড্রোম আছে তাদেরকে একটি উন্নত চিকিৎসা সেবার আওতায় নিয়ে এসে তাদের জীবনযাপন সহজ করা এবং তাদের পরিবারকে স্বস্তি প্রদান করার উদ্দেশ্যে।

সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা গেছে, কাঠামোবদ্ধ চিকিৎসাসেবা এখানে খুব গুরুত্বপূর্ণ। কথা বলা এবং ভাষাগত দক্ষতা একটি শিশুর শিক্ষার মূল ভিত্তি। ডাউন সিনড্রোমের বাচ্চাদের বধিরতা বা শোনার ক্ষেত্রে সমস্যা থাকে, তাই সে সঠিকভাবে যোগাযোগ করতে পারে না। সুতরাং দ্রুত এবং সময়মতো যদি চিকিৎসা নেয়া হয় তবে সর্বোচ্চ সফলতা আশা করা যায়। ইউনিভার্সেল হিয়ারিং স্ক্রিনিংয়ের মাধ্যমে ডাউন সিনড্রোমের বাচ্চাদের দ্রুত স্ক্রিনিং করা যায়। এই স্ক্রিনিংয়ের মাধ্যমে বাচ্চার বয়স ৩ মাসের মধ্যে শ্রবণশক্তি শনাক্ত করা সম্ভব এবং ৬ মাসের মধ্যে চিকিৎসার আওতায় আনা সম্ভব।

যেকোনো বাচ্চার কানে শুনতে সমস্যা থাকতে পারে কিন্তু যাদের ডাউন সিনড্রোম আছে তাদের মধ্যে এই সমস্যা প্রকট। সুতরাং সঠিকভাবে সমস্যা নির্ণয় এবং দ্রুত ব্যবস্থা গ্রহণ করলে শ্রবণক্ষমতাকে স্বাভাবিকের কাছাকাছি আনা যায়। যা বাচ্চার পরবর্তী শারীরিক ও মানসিক উন্নয়নে সহায়ক ভূমিকা পালন করে। বাচ্চাদের জন্মগত হার্টের সমস্যাও ডাউনসিনড্রোমের

একটি প্রধান সমস্যা। সুনির্দিষ্ট এবং ত্বরিত হার্টের সমস্যা নির্ণয় অর্থাৎ সদ্যোজাত শিশুদের এই স্ক্রিনিং করা উচিত। কেননা রোগ শনাক্ত করতে দেরি হলে তা খুব একটা সুখকর ফলাফল বয়ে আনে না বরং খারাপ পরিণতির দিকে নিয়ে যায়। পালমোনারি আর্টারিয়াল হাইপার টেনশান, অস্ত্র ও পাকস্থলীর সমস্যা, স্থূলতা এই বিষয়গুলো এখন দ্রুত নির্ণয় করে সঠিক চিকিৎসা দেয়া সম্ভব।

ডাউন সিনড্রোমের সকল বাচ্চাদের শারীরিক সমস্যাগুলো যদি দ্রুত সময়ে (বাচ্চার অল্প বয়সে) শনাক্ত করা যায় এবং সে অনুযায়ী চিকিৎসা কিংবা প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা যায় তাহলে আশা করা যায়, তাদের অক্ষমতাগুলো কমিয়ে এনে তাদের সম্ভাবনার বিকাশ ঘটানো সম্ভব। এসব ব্যবস্থাসমূহ শুধুমাত্র চিকিৎসা ব্যয় কমাতে তাই নয়, সেই শিশু জীবনের গুণগত মানও উন্নত করবে।

ডাউন সিনড্রোমে আক্রান্ত কিশোর-কিশোরীদের একটি বড়ো অংশ মানসিক সমস্যায় ভোগে যেমন : সিজোফ্রেনিয়া, বিষণ্ণতা, এবং স্মৃতিশক্তি কমে যাওয়া। এছাড়াও আচরণগত সমস্যা ও আবেগজনিত অস্থিরতায় প্রায় সবাই ভুক্তভোগী। এসব ক্ষেত্রে কিছু নির্দিষ্ট ঔষধের পাশাপাশি কাঠামোবদ্ধ সাইকোসোশ্যাল চিকিৎসার আওতায় নিয়ে এলে এসব শিশু এবং পরিবারের দৈনন্দিন জীবনের স্বাভাবিক কাজকর্মে যে একটা বড়োসড়ো ছেদ পড়ে সেটা থেকে ফলপ্রসূ উপায়ে বের হয়ে আসা সম্ভব-এটাও গবেষণায় প্রমাণিত। ডাউন সিনড্রোমের জন্য একক কোনো চিকিৎসা নেই এটা সত্য। চিকিৎসা কী হবে তা প্রত্যেক আলাদা শিশুর শারীরিক ও মানসিক শক্তি ও সীমাবদ্ধতার ওপর ভিত্তি করেই নির্ণয় করতে হবে। চিকিৎসক, প্রশিক্ষক, স্পিচ থেরাপিস্ট, ফিজিও থেরাপিস্ট, বিশেষায়িত স্কুল, সমাজকর্মীর সমন্বয়ে টিমওয়ার্কের মাধ্যমেই এর চিকিৎসা সম্ভব।

Reference : Marilyn J. Bull, Improvement of Outcomes for Children with Down Syndrome (<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.11.014>)



PROGRESS  
IN MIND



### Abridged Prescribing Information

**Indications:** Treatment of major depressive episodes. Treatment of panic disorder with or without agoraphobia. Treatment of social anxiety disorder (social phobia). Treatment of generalised anxiety disorder. Treatment of obsessive-compulsive disorder. **Dosage & administrations:** Escitalopram is administered as a single daily dose and may be taken with or without food. **Major depressive episodes:** Usual dosage is 10 mg once daily. Depending on individual patient response, the dose may be increased to a maximum of 20 mg daily. **Panic disorder with or without agoraphobia:** An initial dose of 5 mg is recommended for the first week before increasing the dose to 10 mg daily. The dose may be further increased, up to a maximum of 20 mg daily, dependent on individual patient response. **Social anxiety disorder:** Usual dosage is 10 mg once daily. Usually 2-4 weeks are necessary to obtain symptom relief. The dose may subsequently, depending on individual patient response, be decreased to 5 mg or increased to a maximum of 20 mg daily. **Social anxiety disorder:** Treatment for 12 weeks is recommended to consolidate response. **Generalised anxiety disorder:** Initial dosage is 10 mg once daily. Depending on the individual patient response, the dose may be increased to a maximum of 20 mg daily. **Obsessive-compulsive disorder:** Initial dosage is 10 mg once daily. Depending on the individual patient response, the dose may be increased to 20 mg daily. **Elderly patients (> 65 years of age):** Initial dosage is 5 mg once daily. Depending on individual patient response the dose may be increased to 10 mg daily. **Contra-indications, warnings, etc.** **Contra-indications:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Drug Interactions:** Escitalopram is contraindicated together with medicinal products that are known to prolong the QT interval. Escitalopram is contraindicated in combination with non-selective, irreversible MAOIs. In combination with selegiline (irreversible MAO-B inhibitor), caution is required due to the risk of developing serotonin syndrome. Selegiline doses up to 10 mg/day have been safely co-administered with racemic citalopram. Caution is advised when escitalopram co-administered with serotonergic medicinal products (e.g. tramadol, sumatriptan and other triptans) which may lead to serotonin syndrome. **Use in pregnancy and lactation:** Escitalopram should not be used during pregnancy unless clearly necessary and only after careful

consideration of the risk/ benefit. Breast-feeding. It is expected that escitalopram will be excreted into human milk. Consequently, breast-feeding is not recommended during treatment. **Side-effects:** Abnormal dreams, fatigue, paraesthesia, pyrexia, restlessness, sinusitis, yawning. Alopecia, bruxism, confusion, epistaxis, menstrual disturbances, mydriasis, oedema, pruritus, syncope, tachycardia, taste disturbance, tinnitus, depersonalisation, rare aggression, bradycardia etc. **Overdose:** Fatal cases of escitalopram overdose have rarely been reported with escitalopram alone; the majority of cases have involved overdose with concomitant medications. Doses between 400 and 800 mg of escitalopram alone have been taken without any severe symptoms. There is no specific antidote. **Warnings:** Patients with a history of suicide-related events, or those exhibiting a significant degree of suicidal ideation prior to commencement of treatment, are known to be at greater risk of suicidal thoughts or suicide attempts, and should receive careful monitoring during treatment. Discontinuation of SSRIs/SNRIs (particularly when abrupt) commonly leads to discontinuation symptoms. Dizziness, sensory disturbances (including paraesthesia and electric shock sensations), sleep disturbances (including insomnia and intense dreams), agitation or anxiety, nausea and/or vomiting, tremor, confusion, sweating, headache, diarrhoea, palpitations, emotional instability, irritability, and visual disturbances are the most commonly reported reactions. Generally these events are mild to moderate and are self-limiting, however, in some patients they may be severe and/or prolonged. It is therefore advised that when escitalopram treatment is no longer required, gradual discontinuation by dose tapering should be carried out. **Pharmaceutical precautions:** Store in a cool and dry place, protected from sunlight.

ONCE-A-DAY

**Nexcital**  
escitalopram 5 mg & 10 mg tablet



বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী সেবা

 **UniMed UniHealth**  
Pharmaceuticals

This is circulated with the prior approval of the Licensing Authority (Drugs)



## বয়স বাড়ছে, বাড়ছে ঘুমের সমস্যা চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া ঘুমের ঔষধ নয়

ডা. সুস্মিতা রায়

সহযোগী অধ্যাপক, মানসিক রোগ বিভাগ,  
জালালাবাদ রাগীব রাবেয়া মেডিক্যাল কলেজ, সিলেট।

‘নিদ্ নাহি আঁখি পাতো’

এ কথাটি যেন প্রবীণদের সাথে ওতপ্রোতভাবে জড়িত। ৬০ বছর বয়স্ক অধিকাংশ প্রবীণদের মধ্যে কম-বেশি ঘুমের সমস্যা থাকে। এই সমস্যা যদিও বয়স্ক মানুষের জীবনে একপ্রকার প্রাকৃতিক শারীরবৃত্তীয় নিয়ম হিসেবে আসে, তারপরও পর্যাপ্ত ঘুমের অভাব তাঁদের শারীরিক ও মানসিক সুস্থতার অন্তরায়। এক্ষেত্রে উল্লেখ্য যে, ঘুমের সমস্যা অল্প বয়স্ক মানুষের মধ্যেও হতে পারে। প্রকৃতপক্ষে পৃথিবীর জনসংখ্যার প্রায় ১০ থেকে ৩০ শতাংশ মানুষের মধ্যে ঘুমের নানা সমস্যা দেখা যায়। ঘুম মূলত আমাদের শারীরবৃত্তীয় একধরনের প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে আমাদের শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ

সঠিকভাবে কাজ করে। ঘুমের সময়ে আমাদের শরীরের কিছু রাসায়নিক পদার্থের (Neurotransmitter) সমন্বয় ঘটে ও ক্ষতিকর পদার্থের তৈরি বন্ধ থাকে। ঘুম থেকে ওঠার সময় এসকল রাসায়নিক পদার্থের সমন্বয়ের ফলে মস্তিষ্কের কার্যকলাপ সঠিকভাবে নিয়ন্ত্রিত হয়। কিন্তু বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে ঘুম সংক্রান্ত নানাবিধ সমস্যা দেখা দিতে শুরু করে। অন্যান্য শারীরবৃত্তীয় কাজকর্মের মতো বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে ঘুমের গুণগত ও পরিমাণগত মানও দুর্বল হতে শুরু করে। ঘুম আসলে গভীর ও হালকা ঘুম—এ দু-ধরনের ধাপে হয়ে থাকে যা প্রায় দুই ঘণ্টা পর পর চক্রাকারে আসতে

থাকে। গভীর ঘুমেরও আবার চার ধরনের পর্যায় থাকে। গভীর ঘুমের সময়ই মূলত শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের পুনর্বিন্যাস ঘটতে থাকে। এর সঙ্গে বিভিন্ন শারীরবৃত্তীয় কার্যকলাপ যেমন : হরমোন উৎপাদন, নিঃসরণ, ক্ষরণ ইত্যাদি যুক্ত থাকে। কিন্তু বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে মানুষের গভীর ঘুমের থেকে হালকা ঘুমের পরিমাণ বেড়ে যায় এবং অনেক সময় গভীর ঘুমের চতুর্থ বা সবচেয়ে গভীর পর্যায়টি অনুপস্থিত থাকে। এই চতুর্থ পর্যায়ের সঙ্গে আমাদের স্মৃতিশক্তিও জড়িত থাকে এবং গভীর ঘুম কমে যাওয়ার প্রভাব মানুষের স্মৃতিশক্তির ওপরেও পড়ে। বয়স বাড়লে পর্যায়ক্রমিক হারে মানুষের শরীরে সর্বাঙ্গীণ পরিবর্তন দেখা দেয়। বয়সজনিত হরমোনের ক্রিয়াকলাপের বদল, বিশেষ করে মেলাটোনিন এবং কর্টিসলের পরিবর্তন আমাদের ঘুমের গুণগত মান এবং তার কার্যকলাপের ওপর ক্ষতিকারক প্রভাব ফেলে। কাজেই নিদ্রাহীনতার কারণের মধ্যে—

- বয়স বৃদ্ধির ফলে শারীরিক ও হরমোনের বিভিন্ন পরিবর্তন
  - শারীরিক নানাবিধ দীর্ঘমেয়াদি রোগ
  - বিভিন্ন মানসিক রোগ যেমন—উদ্বেগতা, বিষণ্ণতা, স্মৃতিভ্রংশতা
  - বিভিন্ন ঔষধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া
  - অবসর সময় কাটানো বা কোনো নির্দিষ্ট কাজ না থাকা
  - অসময়ে ঘুমানো, ঘুমের খারাপ অভ্যাস
  - অতিরিক্ত চা, কফি কিংবা অন্যান্য নেশাজাতীয় দ্রব্যের ব্যবহার ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য।
- গবেষণায় দেখা গেছে, শতকরা ২৫ ভাগ প্রবীণ যুগের বয়স ৬৫ বছরের বেশি, তাঁরা ঘুমের সমস্যায় ভোগেন। বিশেষত পুরুষের হার এক্ষেত্রে একটু বেশি কারণ মহিলাদের শরীরে ইস্ট্রোজেন নামক হরমোনের মাত্রা বেশি থাকায় ঘুমের প্রক্রিয়া আস্তে আস্তে কমতে থাকে। ঘুমের সমস্যার মধ্যে খুব ভোরে ঘুম ভেঙে যাওয়া, রাতে বিছানায় গেলে ঘুম আসতে না চাওয়া, মাঝরাতে ঘুম ভেঙে যাওয়া ও পরে আর ঘুম না আসা, সারাদিন চোখে ঘুম ঘুম ভাব থাকা ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য। সাধারণভাবে ঘুমোতে যাওয়ার পরে একজন মানুষের ঘুম আসতে প্রায় ১৫ মিনিটের মতো সময় লাগে। নিদ্রাহীনতার আক্রান্ত মানুষের দীর্ঘ সময় চেপ্তার পরও ঘুম আসে না। যার ফলে তাঁরা তাঁদের আবেগ নিয়ন্ত্রণ করতে ব্যর্থ হন। খিটখিটে মেজাজের প্রভাব তাঁদের পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের মানসিক স্বাস্থ্যের ওপরও পড়ে। আবার নিদ্রাহীনতার রোগীরা এ সমস্যার কারণে খুবই চিন্তিত হয় পড়েন। কতক্ষণ ঘুম হলো কিংবা হলো না, এ নিয়ে ভাবতে থাকেন। কেউ কেউ কত সময় ধরে ঘুমানোর চেষ্টা করেছেন তা নিয়েও ভাবেন। ঘুমের এ ভাবনাও কিন্তু ঘুম পালিয়ে যেতে সাহায্য করে। এর ফলে তাঁদের অবস্থার ক্রমশই অবনতি

ঘটতে থাকে। লাগাতার নিদ্রাহীনতার ফলে মানুষের মধ্যে অবসাদ, দুশ্চিন্তা, উদ্বেগ, ভয় ইত্যাদি সমস্যাও দেখা দেয়।

কাজেই ঘুমের সমস্যার রোগীকে নিদ্রাকালীন পরিবর্তনগুলো সঠিকভাবে বুঝিয়ে দেয়া প্রয়োজন। বয়সের সাথে ঘুমের বৈশিষ্ট্য পরিবর্তিত হওয়া একটি স্বাভাবিক বিষয়। মাঝে মাঝে ঘুম না হলে মস্তিষ্কের মারাত্মক কোনো ক্ষতি হয় না। ঘুম না হওয়ার চিন্তা না করলেই বরং ঘুম ভালোভাবে হয়। অনেক বয়স্ক লোক ঘুমের সমস্যার জন্য চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়াই দীর্ঘদিন ধরে ঘুমের ঔষধ কিনে খান। কিন্তু চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া দীর্ঘদিন ঘুমের ঔষধ ব্যবহার করলে ঔষধের কার্যকারিতাও কমে যায়। তাই ঘুমের সমস্যার জন্য যা করতে হবে তা হলো—

- ঘুমানোর অন্তত দুই ঘণ্টা আগে রাতের খাবার শেষ করতে হবে ও ঝোল জাতীয় খাবার বাদ দিতে হবে।
- চোখে ঘুম এলে বিছানায় যেতে হবে।
- ঘুমানোর দুই-তিন ঘণ্টা আগে টেলিভিশন, কম্পিউটার, মুঠোফোন ব্যবহার বন্ধ করে দিতে হবে ও সম্ভব হলে শোবার ঘর থেকে সবরকম যন্ত্রপাতি সরিয়ে রাখতে হবে।
- প্রতিদিন একই সময়ে ঘুমাতে যাওয়া এবং ঘুম থেকে ওঠার অভ্যাস করতে হবে কারণ ঘুমানোর সময় এবং ঘুম থেকে ওঠার সময় নির্দিষ্ট থাকলে তা মানুষের প্রাত্যহিক কাজকর্ম যথাযথভাবে করতে সাহায্য করে।
- বিকাল পাঁচটার পর থেকে চা-কফি বা চকোলেট খাওয়া থেকে বিরত থাকতে হবে।
- হরমোনের মাত্রা নিয়ন্ত্রণ করতে নিয়মিত ব্যায়াম করতে হবে ও অন্তত প্রতিদিন ৩০ মিনিট হাঁটতে হবে।
- ঘুমানোর আগে কুসুম গরম পানিতে গোসল করা যেতে পারে।
- শোবার ঘর সহনীয় তাপমাত্রায় রেখে, বিছানায় শুয়ে ১৫-২০ বার গভীর শ্বাস নেয়া, এরপরও যদি ঘুম না আসে তবে বিছানা থেকে উঠে অন্য ঘরে যাওয়া, বইপড়া বা পছন্দের গান শোনা যেতে পারে।
- দিনের বেলায় ঘুম বা ঝিমালো এড়িয়ে রাতের বেলায় পর্যাপ্ত ঘুমানো একান্ত জরুরি।
- অ্যালকোহল কিংবা অন্যান্য নেশাজাতীয় দ্রব্য এড়িয়ে চলা দরকার।

ওপরের সব ব্যবস্থা গ্রহণ করার পরও যদি ঘুমের সমস্যার সমাধান না হয় তাহলে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নেয়া আবশ্যিক। নিদ্রাহীনতা যদি কোনো মানসিক রোগের কারণে হয়ে থাকে তবে রোগের প্রয়োজনীয় ও উপযুক্ত চিকিৎসাই পারে একজন প্রবীণকে নিদ্রাহীনতার যন্ত্রণা থেকে মুক্তি দিতে।



পূবালী ব্যাংক লিমিটেড  
PUBALI BANK LIMITED

www.pubalibangla.com

সর্ববৃহৎ বেসরকারী  
বাণিজ্যিক ব্যাংক

সর্বাধিক শাখা | সর্ববৃহৎ অনলাইন নেটওয়ার্ক  
সর্বাধুনিক তথ্য প্রযুক্তি | সর্বাধুনিক তথ্য নিরাপত্তা ব্যবস্থা

ফ্রি অনলাইন | ফ্রি ইন্টারনেট ব্যাংকিং | ফ্রি ইজিপি

“পূবালী ব্যাংকে সঞ্চয় করুন  
নিরাপদে থাকুন”



\*আপনার সঞ্চয় বীমাকৃত

আস্থা ও নির্ভরতার ৫৯ বৎসর

# মনের খবর কুইজ

মার্চ ২০১৯ সংখ্যার বিভিন্ন লেখা ও নিবন্ধ থেকে তথ্য নিয়ে নিচের প্রশ্নগুলো তৈরি করা হয়েছে। সবগুলো প্রশ্নের সঠিক উত্তরদাতাদের মধ্য থেকে লটারির মাধ্যমে দু'জনকে নির্বাচন করা হবে। দু'জন পাবেন মনের খবর'র আগামী ছয়টি ফ্রি সংখ্যা।

১. REM Sleep কী?
২. একজন সাধারণ প্রাপ্তবয়স্ক মানুষের কত ঘন্টা ঘুমের প্রয়োজন?
৩. ল্যাটিন শব্দ সমনাস-এর অর্থ কী?
৪. ঘুমের মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ঘটাকে কী বলে?
৫. ঘুমের ঔষধ হিসেবে সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত হচ্ছে কোন গোত্রের ঔষধ?
৬. শারীরবৃত্তীয় কোন সিস্টেমের কারণে আমরা জেগে থাকি?
৭. মোটাদাগে শিশুদের ঘুমের সমস্যাকে কয় ভাগে ভাগ করা?
৮. ঠিকমতো ঘুম না হলে ব্রেইনের কোন অংশের কার্যক্রম বাধাগ্রস্ত হয়?

প্রতিটি প্রশ্নের নম্বরের পাশে সঠিক উত্তরটি লিখে পাঠাবেন।

অবশ্যই মনের খবর-এর সংখ্যার নম্বর, আপনার নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর পাঠাবেন। উত্তর অবশ্যই আগামী ৩১ মার্চের ২০১৯-এর মধ্যে আমাদের ঠিকানায় পৌঁছাতে হবে।

উত্তর পাঠাবেন

ই-মেইল : [quiz@monerkhabor.com](mailto:quiz@monerkhabor.com)

ডাক : ৬৩১/এ, (৩য় তলা) মগবাজার, ঢাকা-১২১৭

\*\* নির্বাচিত হওয়ার এক সংখ্যা পর থেকে আপনার কপি পাবেন।

ফেব্রুয়ারি সংখ্যার কুইজ জিতেছেন

জান্নাতুন নাঈম, মেরুল-বাড্ডা, ঢাকা  
মাহতাব হোসেন, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়



## মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক খবর পাঠান

মনের খবর-এ মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক যেকোনো অনুষ্ঠান, সেমিনার এবং সাংগঠনিক তৎপরতার সংবাদ গুরুত্ব সহকারে প্রকাশ করা হবে। যেকোনো অনুষ্ঠানের আগেই অনুষ্ঠানের তথ্য জানালে আমাদের প্রতিনিধি সেটা সংগ্রহ করবেন। সংবাদ পাঠানোর ক্ষেত্রে বিজয়ের সুতিন্দি এমজে কিংবা ইউনিকোড ফন্ট ব্যবহার করতে হবে।

যোগাযোগের ঠিকানা-

ই-মেইল

[news@monerkhabor.com](mailto:news@monerkhabor.com)

[monerkhabor@gmail.com](mailto:monerkhabor@gmail.com)

ফেসবুক

[www.fb.com/monerkhabor/inbox](http://www.fb.com/monerkhabor/inbox)





## আমার লেখার মান আমাকে লেখা দিয়েই বাড়াতে হবে

আনোয়ারা সৈয়দ হক। পেশায় মনোচিকিৎসক। কিন্তু লেখালেখি তাঁর ধ্যান। লিখেছেন গল্প, উপন্যাস, প্রবন্ধ, স্মৃতিকথা, কবিতা; করেছেন অনুবাদও। সাহিত্য তাঁর কাছে নিজেকে প্রকাশের মাধ্যম— যার মধ্য দিয়ে তিনি পাঠকের সঙ্গে ভাগ করে নিতে চান আনন্দ-বেদনার অনুভব। বাংলা একাডেমি, শিশু একাডেমি, মাইকেল মধুসূদন, অনন্যা, কবীর চৌধুরী পুরস্কার পেয়েছেন আগেই। এবারে সে তালিকায় যুক্ত হয়েছে একুশে পদক। তিনি মনের খবর'র একজন সম্মানিত উপদেষ্টা। তাঁর এই প্রাপ্তিতে মনের খবর'র পক্ষ থেকে অভিনন্দন জানাতেই এই আয়োজন। তাঁর মুখোমুখি হয়েছিলেন সাদিকা রুমন।

## লেখালেখি ঘিরে আপনার অনুভূতি জানতে চাই-

একজন লেখকের জীবনে লেখাই সব। লেখা একটা কমিটমেন্ট। তুমি একটা কমিটমেন্ট হাতে তুলে নিয়েছ নিজে নিজে যে, আমি লিখব, আমার কিছু কথা আছে, অনুভব আছে সেগুলো আমি মানুষের কাছে প্রকাশ করতে চাই। আমার কিছু কথা ছিল যেগুলো আমি মানুষকে বলতে চাই, তাদের সাথে ভাগ করে নিতে চাই। যখন কোনো পাঠক বলেন, আপনার এই লেখাটা আমার খুব ভালো লেগেছে, কেন ভালো লেগেছে? কারণ তার জীবনের কোনো একটি অভিজ্ঞতার সাথে এটি মিলে গিয়েছে। লেখাটা একটা শেয়ারিং অন্য মানুষদের সাথে।

## সাহিত্যের কোন মাধ্যমটিতে আপনি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন?

সব মাধ্যমেই। কারণ আমি যখন লিখতে শুরু করি তখন ভাবি, এটা কি আমি কবিতায় বলব, নাকি গল্পে, নাকি উপন্যাসে? সেভাবেই আমি এগোই। এক্ষেত্রে মনই জানান দেয় যে, এই মাধ্যমটা গল্প হলে ভালো হয় বা এই মাধ্যমটা উপন্যাস হলে ভালো হয়। আমার মনে স্বতঃস্ফূর্তভাবে যেটা আসে সেটাই আমি বেছে নিই-সেটা কখনো গল্প, কখনো উপন্যাস, কখনো ভ্রমণকাহিনি।

## স্মৃতিকথায় আপনি বলেছেন যে, ছবি আঁকার প্রতি আপনার দুর্বলতা ছিল, পরবর্তী জীবনে কি কখনো ছবি আঁকার চর্চা করেছেন?

আসলে ছোটবেলায় তো আমাদের বাইরে যাওয়ার সুযোগ ছিল না, ঘরে ছবি টাঙানো থাকত সেগুলো দেখে কল্পনার জগতে প্রবেশ করতাম। এখনকার অবস্থান থেকে দেখলে সেগুলো হয়ত খুব সাধারণ ছবি ছিল কিন্তু সেগুলোই আমার শিশুমনে কল্পনার পাখা মেলে দিয়েছিল। চর্চা বলতে আমি বড়ো বড়ো মিউজিয়ামে গিয়েছি, ছবি দেখেছি, তাঁদের ছবি নিয়ে লেখা বা আত্মজীবনী পড়েছি। এটা আমার ভালো লাগার জায়গা। কিন্তু আমার নিজেকে প্রকাশ করার মাধ্যম হচ্ছে লেখা।

## একটা সময় আপনাকে সংসার-চাকরি মিলিয়ে হিমশিম খেতে হয়েছে, তখন আপনি লেখার জন্য কীভাবে সময় বের করেছেন?

যে জীবনটা আমি পার হয়ে এসেছি সেই জীবনটা তো তোমার নিজেরও এখন। সব মেয়েকেই বিয়ের পরে বেশ কয়েক বছর বাচ্চাকাচ্চা পালন করা, লেখাপড়া শেষ করে চাকরিবাকরি খোঁজা, একটু একটু করে উন্নতির পথে এগুনো-এসব নিয়ে যুদ্ধ করতে হয়। আমিও সেটাই করেছি। কিন্তু আমি মনে মনে ভেবেছি, আমি এভাবে থাকব না, এটা সাময়িক। এই পরিস্থিতি থেকে আমি বেরিয়ে আসব, আমি লিখব, আমি লেখক হব। আমি অন্য কাজ করব। এরকম একটা উদ্দীপনা থেকে আমি সেই স্ট্রাগলটা করতে পেরেছি।

## তখন কি নিয়মিত লিখতে বসার সুযোগ পেতেন?

তখন তো নিয়মিত লিখতে বসতে পারতাম না। তবে ডায়রি লিখেছি। ভাবনাগুলো লিখে রেখেছি বা রাত্তায় একটা কিছু দেখলাম সেটা টুকে রেখেছি-যেটা নিয়ে একটা কবিতা হতে পারে বা গল্প হতে পারে। সেগুলো দেখে পরবর্তীতে বিস্তার ঘটিয়েছি লেখার।

## আপনার লেখার ভেতর দিয়ে একটা নিরহংকার চরিত্র-বৈশিষ্ট্যের বহিঃপ্রকাশ ঘটে, এই জায়গাটা কি আপনার সহজাত?

এটা তো অস্বীকার করলে চলবে না যে আমরা গ্রাস রপ্ট থেকে উঠে আসা। অর্থাৎ আমরা মাটির শেকড় থেকে উঠে আসা মানুষ। আমাদের তো ঐ সমৃদ্ধি বা ঐ জৌলুস ছিল না, আমরা সাধারণ বাবা-মায়ের ঘরে জন্মেছি। সেখান থেকে আমরা আমাদের মেধা দিয়ে, শিক্ষা দিয়ে এগিয়ে এসেছি। সৈয়দ শামসুল হকের জীবনও তাই। আমাদের নিজেদের যে সঞ্চয়, অভিজ্ঞতা, লেখাপড়া সেটাকে নিয়ে আমরা পথ চলেছি। সামনে এগিয়েছি। সেটাকেই ভাষার মাধ্যমে প্রকাশ করেছি। আমি তো খুব বড়ো ডাক্তার হতে পারতাম, ইঞ্জিনিয়ার হতে পারতাম। কিন্তু আমি চেয়েছি একজন লেখক হতে, আমার সব অভিজ্ঞতাকে লেখার ভেতরে জারিত করতে। সে জায়গা থেকে আমি আমার দুঃখ-কষ্ট-যন্ত্রণাবোধ লেখার ভেতরেই মিশিয়ে দিয়েছি। আমি অকপটে সবকিছু বর্ণনা করেছি। কারণ এটাই মানুষের জীবন। কেউ স্বীকার করে, কেউ করে না।

## একুশে পদক পাওয়ার পর আপনার অনুভূতি কী?

পুরস্কারটাকে আমি এভাবে দেখি যে, সমাজে আমার মান বাড়ল। কিন্তু আমার লেখার মান তো বাড়ল না। আমার লেখার মান যেরকম ছিল সেরকমই আছে। আমি একজন ম্যাচিউরড মানুষ আমার লেখার একটা লাইন দাঁড়িয়ে গিয়েছে। তারপরও আমি চেষ্টা করছি সেই জায়গাটাকে অতিক্রম করতে, আরো ভালো করতে। আমার লেখার মান আমাকে লেখা দিয়েই বাড়তে হবে। সম্মানটা সেখানেই। তবে হ্যাঁ, একুশে পদক পেয়ে আমি কি খুশি হইনি? অবশ্যই হয়েছে। কারণটা হচ্ছে, লোকে জানল যে আমি লিখি এবং লেখার একটা মর্যাদা দিলেন সরকার। এটাতেই আমি খুশি হয়েছি।

## লেখার সঙ্গে যাত্রার শুরুটা কবে, কীভাবে ঘটেছিল?

আমি লিখতে শুরু করেছি বারো বছর বয়সে কিন্তু আমার মনে হয় ম্যাচিউরিটি এসেছে চব্বিশ বছর বয়সে। যেহেতু আমার ছেলেবেলা ছিল খুবই সংকীর্ণ একটা পরিবেশের ভেতরে। আমরা কোথাও বেরতে পারতাম না, কারো সাথে মিশতে পারতাম না, কথা বলতে পারতাম না, মুসলিম ঘরের

মেয়েরা যেভাবে থাকে সেভাবেই আমাদের রাখার চেষ্টা করা হয়েছিল। কাজেই আমাদের বাইরের পরিবেশের সাথে সেরকম পরিচয় ছিল না। সেজন্য ঘরে বসে কাগজ-কলম-খাতা এসব নিয়ে কাজ করতে করতে একসময় লিখতে শুরু করলাম।

### ‘ডাক্তার’ এবং ‘লেখক’ পরিচয়—এ দুটোর একটিকে যদি বেছে নিতে হয় কোনটিকে বেছে নেবেন?

অবশ্যই লেখক। ছেলেবেলা থেকেই লেখক হতে চেয়েছি। আমার প্রফেশন যাই হোক না কেন। আমি আজ ইঞ্জিনিয়ার হতে পারতাম, বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক হতে পারতাম বা কোনো সরকারি চাকরি করতে পারতাম। কিন্তু আমার স্বপ্ন তো লেখক হওয়া, সেটা তো আমাকে করতেই হবে। সেটা ডাক্তারি বাদ দিয়েই হোক, এমনকি সংসার বাদ দিয়েই হোক।

### স্বামী-স্ত্রী দুজনই যদি লেখক হন অনেক সময় তাঁদের মধ্যে এক ধরনের অন্তর্দ্বন্দ্ব কাজ করে। কিন্তু আপনি সবসময় সৈয়দ শামসুল হকের জন্য খুব শ্রদ্ধার একটা জায়গা ছেড়ে দিয়েছেন। কখনো কি আপনাদের ভেতর এই দ্বন্দ্বগত সংঘাত হয়নি?

না আমাদের মধ্যে কখনো এই সংঘাত হয়নি। কারণ আমি আত্মবিশ্বাসী মানুষ। অনেক বছর আগে যখন আমি কোনো পুরস্কারও পাইনি, প্রথম আলো থেকে আমার একটা ইন্টারভিউ নিয়েছিল; আমি বলেছিলাম, আই অ্যাম এ গুড রাইটার। আমি জানি, আমি ভালো লিখি। আমি বারো বছর থেকে লিখতে শুরু করেছি। সৈয়দ হক হয়ত তেরো/চৌদ্দ বয়স থেকে শুরু করেছেন। লেখার একটা মান আমার নিজের মনের মধ্যেই দাঁড়িয়ে গিয়েছিল। যে-কারণে তাঁর লেখা দিয়ে আমি প্রভাবিত হইনি এবং তিনি তো আমার লেখা দিয়ে প্রভাবিত হওয়ার কোনো প্রশ্নই আসে না। আমরা যে যার মতো কাজ করেছি। পরস্পরের প্রতি সহযোগিতা শুধু নয়, ভালোবাসা-সহমর্মিতা এবং কৃতজ্ঞতা সব বোধই আমাদের ছিল। আমি তাঁকে একজন লেখক হিসেবে দেখেছি, তিনি আমাকে একজন লেখক হিসেবে দেখেছেন। আমরা বন্ধুর মতো একসঙ্গে থেকেছি, একসঙ্গে বাস করেছি, এক বিছানায় ঘুমিয়েছি। এটা অপূর্ব একটা অভিজ্ঞতা, অপূর্ব একটা জীবন! আমার মনে হয় যে, আমি ভাগ্যবান একজন মানুষ যে আমি আমার সংসারে স্বাধীনভাবে কাজ করতে পেরেছি, জীবনযাপন করতে পেরেছি। একইভাবে তিনিও পেরেছেন। এর বেইজটা ছিল কিছুটা অর্থনৈতিক। যদি আমি না জানি যে আমার হাড়িতে কী রান্না হবে এই অনিশ্চয়তা যখন থাকে তখন কিছুটা অস্থিরতা থাকে। কিন্তু এই বেইজটা আমি ঠিক করে নিয়েছিলাম। যেহেতু আমি একজন ডাক্তার। আমি নিশ্চিত করেছি যে, আমার বাড়িতে রান্না হবে, ঠিকমতো বাজার করা হবে, সবকিছু সমানতালে হবে। আমি লিখব, আমার স্বামী লিখবেন। এই বেইজটা আমাদের তৈরি করে নিতে হয়েছে। এর জন্য আমাদের স্ট্রাগল করতে হয়েছে অনেক।

### ৩৪ | মনের খবর

### আপনারা কি পরস্পরের প্রথম পাঠক ছিলেন?

না, একেবারেই না। যখন আমার বই বেরিয়ে যেত তখন আর দশজন লোক যেভাবে বই পড়ে তিনিও সেভাবেই আমার বই পড়েছেন। তাঁর লেখাও আমি প্রকাশের পরই পড়তাম। কিছু লেখার পর সেটা পড়ে যে একজনকে শোনানো সেটা শুনতে খুব রোমান্টিক মনে হয় কিন্তু সেই সময় আমাদের ছিল না। আমরা প্রচণ্ড ব্যস্ত থাকতাম দুজনই। লিখেই হয়ত পত্রিকায় পাঠিয়ে দিতাম, পত্রিকায় প্রকাশের পর বা বই প্রকাশের পরই নেড়েচেড়ে দেখলাম, পাতা উল্টে দেখলাম কে কী লিখেছে—এইটুকুই।

### আপনি একটা সাক্ষাৎকারে বলেছিলেন যে, আপনার ভেতরে সৃজনশীলতা ছিল বলেই আপনি সৈয়দ হকের সাথে থেকে যেতে পেরেছেন—এটা ঠিক কীরকম?

আমি যেমন আমার সৃজনশীলতার প্রতি আত্মবিশ্বাসী ছিলাম এবং অত্যন্ত আত্মবিশ্বাসী ছিলাম, আমার স্বামীও ঠিক তাই ছিলেন। ছোটখাট নানা দ্বন্দ্ব তো মানুষের থাকেই। কিন্তু সৃজনশীল মানুষের এক ধরনের আত্মকেন্দ্রিকতা থাকে যেটা অনেকে মানতে পারেন না। কিন্তু ঈশ্বরের কৃপায় বা আল্লাহর ইচ্ছায় আমাদের ভেতর সেই ধরনের কোনো সংঘাত ছিল না।

### সামনে কী লিখতে চান?

সামনে অনেক কিছু লিখতে চাই। সৈয়দ হকের মতো বলতে সাহস হয় না যে, লালনের মতো ১১৬ বছর বাঁচব। কারণ এ কথা বলার পরই তিনি চলে গেলেন। যদিও আমি বিশ্বাস করি, তিনি বেঁচে থাকবেন দীর্ঘকাল। তাঁর যেখানে সমাধি হয়েছে সেখানে, তাঁর পাশেই আর্কিটেক্ট আমার কবর রেখেছিল; কিন্তু আমি বলেছি—না, তিনি একজন সৃজনশীল মানুষ, তিনি যা অর্জন করেছেন জীবনে সেটা তাঁর নিজের অর্জন, সেখানে কারোর ভাগ নেই। আমি হতে পারি তাঁর স্ত্রী—মধুসূদনের পাশে হেনরিয়ের মতো শুয়ে থাকলাম। কিন্তু আমি তো হেনরিয়ের মতো নই। আমি একজন আলাদা সত্তার লেখক। আমি আলাদাভাবে আলাদা জায়গায় সমাহিত হব। অবশ্যই আমার মন পড়ে থাকবে তাঁর কাছে। যদি তিনি সাধারণভাবে কোনো কবরস্থানে সমাহিত হতেন তাহলে আমি অবশ্যই তাঁর পাশে থাকতাম। কিন্তু তিনি রংপুরের একটা সরকারি মাঠে শুয়ে আছেন যেখানে একটা স্মৃতিসৌধ হবে; সেখানে গিয়ে আমি তাঁর পাশে থাকতে চাই না। আমি আমার মতো থাকব আলাদা। তাঁকে ভালোবেসে, তাঁকে শ্রদ্ধা করেই আমি দূরে থাকব। সেজন্য আমি মনে করি, আমার সামনে অনেক কাজ আছে। বিশেষ করে তিনি যেসব ডায়েরি লিখে গেছেন, মুখে মুখে অনেক কথা বলে গেছেন সেগুলোকে সমন্বিত করা আমার ওপর নির্ভর করছে। আমার হাতে বেশি সময় নেই। সেই কাজটা আমি শেষ করে যেতে চাই।

### মনের খবর’র পক্ষ থেকে আপনাকে অভিনন্দন। ধন্যবাদ মনের খবরকে।

**SQUARE** offers

# Lamicet™

Lamotrigine USP 50 mg Tablet



**Beats** seizure for better **living**

- The Only 1st line drug recommended by Davidsons for partial seizure
- Effective against a wide range of epilepsy
- Effective in treating bipolar disorder
- Effectively reduces neuronal excitability

*Since 1958*



**SQUARE**  
PHARMACEUTICALS LTD.  
BANGLADESH

[www.squarepharma.com.bd](http://www.squarepharma.com.bd)



Keeping Neuron Active™





## অনলাইন ব্যবসা নারীর কর্মজগতের নতুন পালক

বাংলাদেশের কর্মজীবী নারীরা নানামুখী প্রতিকূলতার মুখোমুখি হন। আর যদি হন কর্মজীবী মা তাহলে তো কথাই নেই। অনেক কর্মজীবী মাকেই দেখা যায় ঘর-চাকরি সামাল দিতে না পেরে কিংবা পরিবারের চাপে চাকরিটি বিসর্জন দিচ্ছেন। এতসব অনিশ্চয়তা, নিরাপত্তাহীনতা এবং সামাজিক প্রতিকূলতার মুখে দাঁড়িয়ে বাংলাদেশের নারীদের বিচরণ-মাধ্যম হিসেবে কর্মের নতুন একটি ক্ষেত্র যুক্ত হয়েছে—সেটা অনলাইন ব্যবসা।

বিষয়টি এমন নয় যে, অনলাইন ব্যবসার জগতটি শুধু নারী অধিকৃত। আবার এমনও নয় যে, অন্যসব মাধ্যমে ক্যারিয়ার গড়ার অপারগতা থেকেই নারীরা অনলাইন ব্যবসায় আগ্রহী হচ্ছেন। কেউ হয়ত তার কর্মহীন সময়কে কাজে লাগাচ্ছেন, কেউ সৃষ্টিশীলতা দিয়ে গড়ে তুলছেন স্বাধীন কর্মজীবন, কেউ নিজের হাতখরচটুকু চালিয়ে নিতে চাইছেন নিজের উপার্জনে, কেউ বা নিজের বিশেষ সক্ষমতার জায়গাটি দিয়েই নির্মাণ করছেন স্বপ্নের নিজস্ব পথ আবার কেউ এই মাধ্যমটিকে পুঁজি করে বেরিয়ে আসছেন ‘কিছু করতে না পারার হতাশা’ থেকে। কিন্তু পরিশেষের গল্পটা এক-স্বনির্ভর, আত্মপ্রত্যয়ী নারী। যেটা নারীর মনোজাগতিক বদলেরও বার্তা দেয়। সে জায়গা থেকেই বিশ্ব নারী দিবসের (৮ মার্চ) বিশেষ আয়োজনে আছে অনলাইনে ভিন্ন ভিন্ন মাধ্যমের নারী-উদ্যোক্তার সাক্ষাৎকার। সাক্ষাৎকার গ্রহণ করেছেন সাদিকা রুমন।



অনলাইন ব্যবসার জগতে উজ্জ্বল নাম পটের বিবি। পটের বিবি শুধু বৈচিত্র্যপূর্ণ শাড়ি উপহার দিয়েছে তাই নয়, সাথে বাঙালি নারীর হৃদয়ে এই আত্মবিশ্বাসের জন্ম দিয়েছে যে, দেশি শাড়ি যখন-তখন, যেকোনোভাবে, যেকোনো স্থানে পরে ফেলা যায়। ফোয়ারা ফেরদৌস শাড়িপ্রেমী বাঙালি নারীর হৃদয়ে ঠাঁই করে নিয়েছেন তাঁর অনবদ্য সৃজনশীলতা দিয়ে।



## নারী মাত্রই সৃষ্টিশীল

ফোয়ারা ফেরদৌস  
উদ্যোক্তা, পটের বিবি (ওমেস ক্লথিং স্টোর)।

বাংলাদেশের অনেক নারীকে অনলাইন ব্যবসার দিকে ঝুঁকতে দেখা যাচ্ছে—এর পেছনে কী কারণ কাজ করছে? কেউ কেউ কি এটাকে নারীর জন্য সহজ বলে মনে করছেন?

বাংলাদেশে নারীর জন্য সহজ বলতে কিছুই নেই আমি মনে করি। অনলাইন ব্যবসা ‘সহজ’ না বলে ‘সুবিধাজনক’ বলে মনে করি। কারণ সামাজিক ও পারিবারিকভাবে নারীদের আরো অনেকগুলো কাজের সাথে যুক্ত থাকতে হয়, সেগুলো সামলে তাদের জন্য শুরুতে একটা ফ্লেক্সিবল কাজের সময়ের ঠিকানা করে দিয়েছে অনলাইন ব্যবসা।

আপনি একজন সফল অনলাইন ব্যবসায়ী—এতটা পথ আসতে আপনাকে কী ধরনের প্রতিবন্ধকতার মুখোমুখি হতে হয়েছে?

সফল কিনা বলা কঠিন, শুরু থেকে এখন পর্যন্ত চলার পথে নানা প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হতে হয়েছে। বাংলাদেশের রাস্তায় চলাই যেখানে নারীদের জন্য কঠিন সেখানে আমাকে কাজ করতে হয় তাঁতি, কাপড়ের ব্যবসায়ী, টেইলর আর কারখানার মানুষদের সাথে। তাদের সাথে কাজ করে পরস্পরের আস্থা অর্জনটা বেশ বন্ধুর একটা ব্যাপার। এছাড়া অনলাইনের ব্যবসায়ীদের ট্রেড লাইসেন্স, সামাজিকভাবে কাজের ধরন সবাইকে বোঝানো, লোন পাওয়া সবক্ষেত্রেই কিছু না কিছু প্রতিবন্ধকতা রয়েছে।

অনলাইন ব্যবসার ক্ষেত্রে, প্রতি মুহূর্তেই এর সাথে সংযুক্ত থাকতে হয়, আবার নতুন প্রোডাক্ট, রঙ, নকশা—এগুলো নিয়েও ভাবতে হয়, দৈনন্দিন জীবনের সঙ্গে এ-সবকিছুর সমন্বয় কীভাবে করেন?

অনলাইন ব্যবসার সাথে নিজের জীবনের সমন্বয় করা খুব কঠিন যদি কেউ বিজনেসটা সিরিয়াসলি ধরে রাখতে চায়। বিশেষত, প্রথম দিকে পুরো সময়টা শুধুই বিজনেসকেই দিতে হয়। এর পরে ধীরে ধীরে ব্যবসায়িক সিচুয়েশন বুঝে আলাদা আলাদা সেকশন করে লোক নিয়োগ দিয়ে কাজকে সমন্বয় করার চেষ্টা করা যেতে পারে। তবে আমি যেহেতু ডিজাইন সেকশন একাই দেখি সেখানে সপ্তাহে আলাদা করে সময় নির্ধারণ করে রাখতে হয় এ-কাজের জন্য।

নারীর সৃষ্টিশীলতাকে বাঁচিয়ে রাখার যুদ্ধটা কি অধিকতর কঠিন?

হ্যাঁ, যদিও নারী মাত্রই সৃষ্টিশীল, আমার মনে হয় সামাজিকভাবে এবং পারিবারিকভাবে নারীদের ওপরে যে পরিমাণ প্রত্যাশার চাপ থাকে সেটা এড়িয়ে গিয়ে সৃষ্টিশীলতা বাঁচিয়ে রাখা কঠিনই বটে।

## স্বল্পমূল্যে সদ্য প্রকাশিত বিদেশি ভালো বই পৌঁছে দিতে চাই

মাহজাবীন মিম  
উদ্যোক্তা, Pick A Book (অনলাইন বুক শপ)।

এই কাজটি করার কথা কেন মনে হলো?

সারাজীবনই বইপোকা ছিলাম। তাই সবসময়েই ইচ্ছা ছিল বই নিয়ে কিছু করার। হোক সেটা লাইব্রেরি, বইয়ের দোকান বা অন্যান্যকিছু। বইকে জীবনের আরো বড়ো একটা অংশ করে নিতে চেয়েছিলাম।

দুর্লভ ইংরেজি ভাষার  
বইকে বইপ্রেমী বাঙালি  
পাঠকের হাতে পৌঁছে  
দিয়েছে পিক এ বুক।  
ঘরে বসে সুলভ মূল্যে  
পাঠকের হাতে ইংরেজি  
ভাষার জনপ্রিয় বইগুলো  
তুলে দেয়ার উদ্দেশ্যে  
অনলাইন বুকশপটির  
যাত্রা শুরু হয়। এই  
অনলাইন বুকশপের  
অন্যতম কর্ণধার বইপ্রেমী  
মাহজাবীন মীম।



কবে থেকে, কীভাবে শুরু করলেন?

২০১৭ সালে আমি আর আমার বন্ধু হাতখরচের জন্য একটা ছোট অনলাইন বিজনেস খোলার পরিকল্পনা করছিলাম। তখনই মাথায় এলো যে এই উদ্যোগের কথা। আমাদের দেশে একটু ইউনিক বিদেশি বই সরবরাহকারী দোকানের সংখ্যা তেমন নেই বললেই চলে। আমি নিজেও বইপড়ুয়া হিসেবে অনেক সমস্যার সম্মুখীন হয়েছি এ ব্যাপারে। তাই সব বইপড়ুয়ার কাছে স্বল্পমূল্যে ভালো কোয়ালিটিতে ছাপানো সদ্যপ্রকাশিত জনপ্রিয় সব বিদেশি লেখকের বই পৌঁছে দিতেই আমি আর আমার বন্ধু দেওয়ান সাকিব মিলে শুরু করলাম আমাদের এই Pick A Book.

শুরুতে কী ধরনের প্রতিক্রিয়া পেয়েছেন, এখন সেটা কেমন?

শুরুতে আশানুরূপ সাড়াই পেয়েছিলাম বইপড়ুয়া কমিউনিটি থেকে। সবাই দারুণ এক্সাইটেড ছিল সহজেই হাতের কাছে কাজীকৃত বইগুলি পেয়ে। এখনো সেরকমই আছে।

বিশেষ কোনো অভিজ্ঞতার মুখোমুখি হতে হয়েছে?

এই পুরো ব্যবসাস্টাইল আমার জন্য জীবনের অন্যতম দারুণ একটা অভিজ্ঞতা। প্রায় ২৪ ঘণ্টা বইয়ের কাজে বুঁদ হয়ে থাকা আমার জন্য সত্যিকার অর্থে 'A Dream Come True'. পেইজে বিভিন্ন পরিচিত-অপরিচিত বইপড়ুয়ার সাথে বই নিয়ে আলোচনা, বইয়ের রেকমেন্ডেশন দেয়া, বইয়ের ফটোগ্রাফি করা, বন্ধুর সাথে ব্যবসার খুঁটিনাটি নিয়ে আলোচনা করা—সবই অত্যন্ত আনন্দদায়ক আমার জন্যে।

কোনো প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হতে হয়েছে বা হচ্ছে?

যেকোনো নতুন কিছু শুরু করলেই প্রতিবন্ধকতা থাকেই। আমরা ব্যবসাস্টাইল শুরু করেছিলাম একেবারেই ছুট করে। কোনো পূর্ব অভিজ্ঞতা বা জ্ঞান ছাড়াই মাঠে নেমে পড়েছিলাম। এজন্য অনেক ক্ষেত্রেই প্রথমে ক্ষতির সম্মুখীন হয়েছি, অনেক জায়গায় ঠকেছি। কিন্তু ধীরে ধীরে সেটা কাটিয়ে এখন স্থিতিশীল একটা ব্যবসা দাঁড় করাতে পেরেছি।

ভবিষ্যত পরিকল্পনা কী?

ভবিষ্যত পরিকল্পনা আমাদের এই ছোট উদ্যোগটাকে আরো অনেক বড়ো পরিসরে সবার কাছে পৌঁছে দেয়া। এর প্রথম ধাপ হবে একটা ফিজিক্যাল বুকশপ দেয়া। আশা করি, অতি শীঘ্রই এই পরিকল্পনা বাস্তবায়ন করতে পারব।

## আমাদের দেশের কর্মজীবী নারীদের প্রধান প্রতিবন্ধকতা কাছের মানুষদের অসহযোগিতা

নওরিন আলী

উদ্যোক্তা, Maheer Baby Activity Books (চিলড্রেন'স অ্যাক্টিভিটি বুক শপ)।

আপনি বাচ্চাদের জন্য অ্যাক্টিভিটি বুক বানান—এরকম একটা ব্যতিক্রমী  
ভাবনা কেমন করে মাথায় এল? কীভাবে শুরু করলেন?

আমি প্রেগন্যান্ট থাকা অবস্থায় এই ধরনে একটা বইয়ের ভিডিও আমি ফেসবুকেই দেখি, বইটা বিদেশি কোনো একটা পেইজে ছিল। দেখেই মনে হয়, এই বইটা আমি বানাতে পারব, সাথে মনে হলো এই বইগুলো বাচ্চাদের জন্য খুব আকর্ষণীয় হবে। এই ভাবনা থেকেই শুরু করা। ৪০০০ টাকা পুঁজি নিয়ে কিছু উপকরণ সংগ্রহ করে কাজ শুরু করি, প্রথম বইয়ের ভিডিও আপলোড করার পর ১৩টি বইয়ের অর্ডার পাই। এভাবেই শুরু। এখন তিনজন কর্মী মাহির বুকের জন্য কাজ করে।

আমাদের শিশুদের  
বিনোদনের উপকরণ  
সীমিত। সেই অভাবের  
জায়গাটি খানিকটা হলেও  
পূরণ করার অভিপ্রায়ে  
যাত্রা শুরু করেন নওরীন  
আলী। তিনি তৈরি করেন  
রঙিন অ্যাক্টিভিটি বই। যে  
বইগুলোর পাতাজুড়ে  
থাকে শিশুদের ব্যস্ত  
রাখার এবং মানসিক  
বিকাশের বর্ণিত  
উপকরণ।



পোশাক বানানোর জন্য  
কাকে না দর্জির দোকানে  
ছুটতে হয়! তা-ও আবার  
মনমতো হয় না সে  
পোশাক। এই ছোট্ট ছুটির  
কাজকে সহজ করার  
ভাবনা থেকে অনলাইন  
দর্জির দোকানের কথা  
ভাবেন শারমিন হাসান;  
কিছু না করতে পারার  
হতাশা থেকে মুক্তির  
অদম্য আকাঙ্ক্ষাকে পূঁজি  
করেই তিনি যাত্রা শুরু  
করেন এলিট ফিটের।

বাচ্চার জন্মের আগে আপনি কি কোথাও কর্মরত ছিলেন?

বাচ্চা জন্মের আগে আমি একটা স্কুলের অ্যাডমিনিস্ট্রেশনে ছিলাম।

চাকরিটা কি প্রেগন্যান্সির জন্য ছেড়েছিলেন?

না প্রেগন্যান্সির কারণে ছাড়িনি। আমার চাকরিরত জীবনটা খুব একঘেয়ে লাগে, তাই  
ছেড়ে দিয়েছিলাম। আমি আমার চাকরি এনজয় করছিলাম না।

আপনার কাজটি বেশ ব্যয়বহুল— সে জায়গা থেকে কেমন

সাড়া পেয়েছেন ক্রেতাদের?

আমার কাজ শুধু যে ব্যয়বহুল তাই-ই না, অনেক সময় দিতে হয় কাজে, অনেক  
মনোযোগ এবং একগুঁটো নিয়ে কাজ করতে হয়, অনেকেই আমার কাজের এই  
বিষয়গুলো বোঝেন, মূল্যায়ন করেন—সাড়া মাশাআল্লাহ খুব ভালো। এখন আমার  
তিনজন কর্মীও রয়েছে।

আমাদের দেশের কর্মজীবী নারীদের প্রধান প্রতিবন্ধকতা কী

বলে আপনি মনে করেন?

আমাদের দেশের কর্মজীবী নারীদের প্রধান প্রতিবন্ধকতা কাছের মানুষদের অসহযোগিতা।  
ঘরে যারা তাদের সাথেই থাকেন, তারা যদি নারীদের না বোঝেন এবং যথেষ্ট  
সহযোগিতা না করেন তাহলে কাজ, সংসার দুটোই চালিয়ে যাওয়া খুব কঠিন।

এই বিষয়গুলো কি নারীর মানসিক সক্ষমতা কিংবা আত্মবিশ্বাস কমিয়ে  
দেয়?

হ্যাঁ, এই বিষয়গুলো অতিক্রম করে নিজের চাওয়ামতো জীবনটাকে গুছিয়ে নেয়া অনেক  
সময় অনেকের জন্য সম্ভব হয় না। আমরা যতই বলি ইচ্ছা থাকলে উপায় হয়, শতভাগ  
ইচ্ছা নিয়েও এই উপায়টা অনেকেই করে উঠতে পারেন না, তবে অনেকেই পারে।

## কাজ করতে গেলে নারীকে যুদ্ধই করতে হয়

শারমিন হাসান

উদ্যোক্তা, Elite Fit (অনলাইন টেইলরিং)।

শুরুর গল্পটা কীরকম ছিল?

২০১৬ সালে আমি মা হই তখনই সন্তানের লালনপালনের কথা চিন্তা করে চাকরিটা  
ছেড়ে দেই। ছেলেকে নিয়েই আমার সময় কেটে যায়। কিন্তু কিছুদিন পরে যখন ও  
একটু একটু করে বড়ো হতে থাকল তখন আমাকে অনেকেই বলত যে, আবার কেন  
চাকরি শুরু করছি না। ছেলের মুখের দিকে তাকিয়ে ওর মায়া কাটিয়ে উঠতে পারিনি,  
কিন্তু ঐ সময়ে যখন আমার বন্ধুদের দেখতাম সবাই যে যার মতো নিজেদের জীবন  
গুছিয়ে নিচ্ছে নিজেদের লক্ষ্যে পৌঁছে যাচ্ছে তখন নিজের কথা ভেবে খারাপ লাগত।  
আর বরাবরই নিজে কিছু করব এমনটাই স্বপ্ন দেখতাম। আমার সেই স্বপ্নটাকে আমার  
স্বামী আর আমার ভাই সবসময়ই সমর্থন করতেন। ওদের উৎসাহেই আমি 'এলিট  
ফিট'-এর যাত্রা শুরু করি। দর্জির দোকানে তো যেতেই হয়। গতানুগতিক দর্জির  
দোকানে যেয়ে প্রতিনিয়তই নানারকম সমস্যার সম্মুখীন হয়েছি। আর যখন তা ধৈর্যের  
বাঁধ ভেঙে দিয়েছে তখন বিরক্ত হয়ে নিজেই সব সমস্যাগুলোর সমাধান নিয়ে এই  
জায়গাটাকে আধুনিকীকরণ করার চেষ্টায় শুরু করলাম অনলাইন টেইলরিং শপ।

আপনি বলেছেন সন্তানের জন্য চাকরি ছেড়ে দিয়েছেন। কিছু করতে না  
পারার হতাশা থেকে এই কাজটা করার কথা ভাবেন—এখন কি আপনার  
সেই মানসিক অবস্থার পরিবর্তন হয়েছে?

অবশ্যই। আমি এখন আমার ছেলেকে সময় দিয়ে আমার ব্যবসাপ্রতিষ্ঠানের কার্যক্রম



চালিয়ে যেতে পারি। যখন ক্লায়েন্টের পজিটিভ রিভিউ পাই তখন খুবই ভালো লাগে। মনে হয় যে, কিছু একটা করতে পারছি।

একজন নারী যখন বাইরে কাজ করেন তখন তার যুদ্ধটা কীরকম আর যখন ঘরে থেকে করেন তখন তার যুদ্ধটা কীরকম বলে আপনি মনে করেন?

আসলে জীবন মানেই যুদ্ধ। কাজ করতে গেলে একজন নারীকে যুদ্ধ করেই করতে হয় সেটা ঘরেই হোক বা বাইরে।



সাল সাবিল ই জান্নাত বাচ্চার কথা ভেবে চাকরি ছেড়েছেন। কিন্তু পরনির্ভরতাকে মেনে নিতে পারেননি। রান্না করতে ভালোবাসতেন। সেই ভালোবাসাকে অবলম্বন করেই শুরু করেছেন অনলাইন খাবারের দোকান স্লার্পি।

## চাকরির বাঁধাধরা জীবন আমার ঠিক পছন্দ না

সাল সাবিল ই জান্নাত

উদ্যোক্তা, Slurpy (অনলাইন ফুড শপ)।

আপনি কি অনলাইন ব্যবসা ছাড়া অন্যকোনো পেশায় আছেন? না, আমি এখন ফুলটাইম ব্যবসায়ী। আগে চাকরি করতাম। চাকরি ছেড়েছি মেয়েকে সময় দেয়ার জন্য।

কেমন করে অনলাইন ব্যবসায় প্রবেশ করলেন?

আমি রান্না করতে ভালো লাগত, সেখান থেকেই খাবারের ব্যবসার শুরু করি।

যদি এমন সুযোগ থাকত যে, চাকরি করেও মেয়েকে দেখতে পারতেন বা নির্ভরযোগ্য কোনো ব্যবস্থা আছে তাহলে কোনটাকে এগিয়ে রাখতেন চাকরি নাকি ব্যবসা?

ব্যবসাকেই এগিয়ে রাখতাম, চাকরির বাঁধাধরা জীবন আমার ঠিক পছন্দ না। চ্যালেঞ্জিং লাইফটাই বেশি ভালো লাগে।

হোক সেটা চাকরি বা ব্যবসা—একজন কর্মজীবী মায়ের জন্য পরিপার্শ্বের কী ধরনের আনুকূল্য আপনি প্রত্যাশা করেন?

কর্মজীবী মায়ের জন্য আমাদের দেশে আরো বেশি বেশি ডে-কেয়ার আর প্লে জোন দরকার সশ্রয়ী মূল্যে। বিদেশে কম টাকায় প্লে জোনে এক দেড় ঘণ্টা বাচ্চা রেখে নির্বিঘ্নে কিছু কাজ করে ফেলা যায় পাশে ল্যাপটপে বসে। পরিবারের সহায়তাও খুব প্রয়োজন।

একটা মেয়ের জন্য স্বনির্ভর হওয়ার এবং না হওয়ার মানসিক দূরত্ব কতটুকু?

আমার কাছে আমার একমাত্র মানসিক জোরই হলো স্বনির্ভরতা। আমি যদি নিজে রোজগার না করতে পারি আমি বোধহয় দম আটকেই মরে যাব! কারো কাছে হাত পাতা বা অন্য কারো ইনকামে বসে খাওয়া অসম্ভব একটা কিছু আমার জন্য।

In the recent evaluation of the Department of Narcotics Control, Bangladesh for the services titled

## **"Treatment & Rehabilitation of Addiction Problems in Bangladesh"**

**Beacon Point Limited achieved**  
*First Prize*



**Mr. Md. Ebadul Karim, Honorable Chairman, Beacon Point Ltd., receives the first prize award from Mr. Asaduzzaman Khan, MP, Honorable Minister for Home Affairs, Govt. of the Peoples' Republic of Bangladesh.**

**The Word Class Luxury Treatment Center For Addiction & Psychiatric Patients**



House # 4, Road # 23/A, Gulshan-1, Dhaka 1212, Bangladesh  
Phone: 01713012657; 01985550678; 01985550068; 01985550069  
Email: [info@beaconpointbd.com](mailto:info@beaconpointbd.com) | [www.beaconpointbd.com](http://www.beaconpointbd.com)



## চকবাজারে আগুন ঘটনা-দুর্ঘটনা

শহীদ দিবস এবং আন্তর্জাতিক মাতৃভাষা দিবস পালনের প্রস্তুতি চলছে যখন সেই ২০ ফেব্রুয়ারি রোজ বুধবার রাত দশটার দিকে ঘটে গেল এক হৃদয়বিদারক ঘটনা। ঢাকার চকবাজারের চুড়িহাট্টা মসজিদ সংলগ্ন এলাকায় ভয়াবহ অগ্নিকাণ্ডে সারা দেশবাসী শোকাহত। জনমনে শোকের পাশাপাশি কাজ করছে অনেক জিজ্ঞাসা। কীভাবে এই দুর্ঘটনা ঘটল, কেন ঘটল এই নিয়ে প্রশ্নের যেমন শেষ নেই তেমন শেষ নেই প্রতিক্রিয়ার। কীভাবে ঘটল এই দুর্ঘটনা, নিমতলী ট্র্যাজেডির ৯ বছর পর এরকম মর্মান্তিক পুনরাবৃত্তি প্রতিরোধযোগ্য ছিল কিনা, দায়িত্বশীল মহলের দায় কতটুকু-এরকম বিভিন্ন প্রশ্ন নাগরিকমনকে পীড়া দিচ্ছে। দুর্ঘটনার শিকার ব্যক্তিদের একেএকটি ঘটনা যেমন শোকের আবহাওয়া ভারী করে তুলছে তেমনই পুরান ঢাকার অপরিসর স্থান, আবাসিক এলাকায় রাসায়নিকের গুদাম-রেস্তোরাঁ পাশাপাশি, গ্যাসের সিলিন্ডার ব্যবহার, যানবাহনের সিলিন্ডারের মান নিয়ে সংশয়, বৈদ্যুতিক তারের মতো বিষয়গুলোর ব্যবস্থাপনার মান; দুর্বোণের পরিস্থিতিতে দমকল বাহিনীর উদ্ধারকাজ; দায়িত্বশীল ব্যক্তিদের মন্তব্য সবকিছু নিয়ে চলছে চুলচেরা বিশ্লেষণ। কিন্তু এতসব বিশ্লেষণ, আলোচনা এবং খবরের নিচে একটা বিষয় চাপা পড়ে যায় আর সেটা হচ্ছে-দুর্ঘটনায় আক্রান্ত, আহত, প্রত্যক্ষদর্শী, নিহতের স্বজন বা উদ্ধারকর্মীদের মানসিক অবস্থা। শুধু শারীরিক মৃত্যু বা ক্ষতি নয়, এরকম দুর্ঘটনা যে ভয়াবহ মানসিক বিপর্যয়ের কারণ হয়ে উঠতে পারে সে বিষয়ে আমরা সচেতন নই। তাই দুর্ঘটনার ইতিহাসে আর কোনো নিমতলী, আর কোনো রানাপ্লাজা কিংবা চকবাজারের নাম যুক্ত না হোক, গৃহীত হোক সকল প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা সেটা যেমন আমরা চাই তেমনি প্রত্যাশা, সদ্য ঘটে যাওয়া মর্মান্তিক দুর্ঘটনায় আক্রান্ত মানুষগুলো যথাযথ মানসিক পরিচর্যাটুকু যেন পান। সে জায়গা থেকে এবারের মনোসামাজিক বিশ্লেষণ। সংশ্লিষ্টদের মতামত সংগ্রহ করেছেন মো. মারুফ খলিফা, সংকলন ও বিশ্লেষণ করেছেন সৃজনী আহমেদ।



## পুরান ঢাকার মানুষ মৃত্যুর ঝুঁকি নিয়ে বসবাস করছে

মারুফ আহমেদ, প্রত্যক্ষদর্শী স্থানীয় বাসিন্দা।

চুড়িহাটার যে ওয়াহিদ ম্যানশনে আগুন লেগেছিল সেই ভবনের দুটি বাড়ি পরেই আমাদের বাড়ি। ঘটনার সময় আমি বাড়িতে না থাকলেও খবর পেয়ে ১০ মিনিটের মধ্যেই চলে আসি। কিন্তু তখন আগুন এতটা ভয়াবহ ছিল যে আমরা আগুনের কাছে যেতে পারিনি। আমি তখন পাশের বাড়িতে থাকা আমার এক বন্ধুকে উদ্ধার করার জন্য চেষ্টা করি। সে ঘটনার সময় বারান্দায় বসা ছিল। ওদের বাসারও একটি অংশ পুড়ে গেছে। অনবরত বিস্ফোরণ ঘটে মুহূর্তেই ভয়াবহ রূপ ধারণ করে। ওইদিন একুশে ফেব্রুয়ারির রাত হওয়াতে নিরাপত্তা ও ভিআইপিদের প্রবেশের জন্য বকশীবাজার পর্যন্ত আশেপাশের কিছু রাস্তায় সন্ধ্যার পর থেকে যান চলাচল নিয়ন্ত্রণ করা হয়। চকবাজারের বিভিন্ন গলিতে এমনিতেই তীব্র যানজট সৃষ্টি হয়। আর এত মানুষের মৃত্যুর মূল কারণ এই যানজট। রাস্তায় জট লাগায় মানুষ দ্রুত বের হয়ে যেতে পারেনি। আগুনে বাড়িতে থাকা মানুষের তেমন একটা মৃত্যু হয়নি। যারা মারা গেছেন তারা বেশিভাগই রাস্তায় কিংবা রাস্তার পাশে দোকান বা বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে ছিলেন। আর আগুনের তীব্রতা এত বেশি ছিল যে মানুষ অল্প সময়ের মধ্যেই পুড়ে গেছে। কেমিক্যাল না থাকলে এই আগুনে এত মানুষ মারা পড়ত না। এই এলাকার মানুষেরা মৃত্যুর ঝুঁকি নিয়ে বসবাস করছে। আগে একটি অগ্নিকাণ্ডের পর কিছু মানুষ উদ্যোগ নিয়েছিলেন এই এলাকা থেকে কেমিক্যাল ব্যবসা অপসারণের। কিন্তু এই ব্যবসার সাথে অনেক প্রভাবশালীরা জড়িত থাকায় সেই উদ্যোগ বাস্তবায়ন হয়নি।



## কেমিক্যালের ব্যবসা চকবাজারের ঐতিহ্যবাহী ব্যবসা নয়

ইসমত হোসেন

সিনিয়র লেকচারার, স্থাপত্য বিভাগ  
নর্থ সাউথ ইউনিভার্সিটি।

চকবাজারের অগ্নিকাণ্ডের ঘটনায় অন্য সবার মতো আমিও মর্মান্বিত। আমাদের দেশে এরকম ঘটনা কিছুদিন পরপরই ঘটছে। অগ্নিকাণ্ডের ক্ষেত্রে দুটি বিষয় রয়েছে, একটি হলো—অগ্নিকাণ্ড যাতে না হয় সে ব্যাপারে পূর্ব সতর্কতামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা, আরেকটি হলো—অগ্নিকাণ্ড ঘটে গেলে নির্গমনের ব্যবস্থা। পূর্ববর্তী সতর্কতার মধ্যে একটি হলো ভবন নির্মাণের ক্ষেত্রে দাহ্য পদার্থ ব্যবহার না করা। আমরা এখন এইসব উপাদান ব্যবহারে নিরুৎসাহিত করে থাকি। ইন্টেরিয়রের ক্ষেত্রেও অনেকে ফলস সিলিং ব্যবহার করে কিংবা অন্যান্য দাহ্য জাতীয় পদার্থ ব্যবহার করে। যার ফলে আগুন লাগলে সেটি উদ্দীপক হিসেবে কাজ করে। আমরা এখন এগুলোর পরিবর্তেও এমন সব উপাদান ব্যবহারে উৎসাহিত করছি যাতে আগুন লাগলে সেটি কম দ্রুত ছড়ায় এবং মানুষ নিরাপদে সরে যাওয়ার সময় পায়। ভবনে স্টিল ব্যবহারের ক্ষেত্রেও এর ওপর আমরা এমন এক ধরনের প্রলেপ ব্যবহারে উৎসাহিত করছি যার ফলে স্টিল অনেকক্ষণ পর্যন্ত তাপে অক্ষত থাকতে পারে। চকবাজারের ক্ষেত্রে আমরা দেখছি দাহ্য পদার্থের কারণে আগুন ভয়াবহ রূপ ধারণ করছে। চকবাজারে আসলে কেমিক্যাল ব্যবসা রাখারই কথা না। তবে এখানে ব্যবসা চলবে না ব্যাপারটি সেরকমও না। বিশ্বের অনেক প্রাচীন শহরেই আবাসিকের সাথে ছোটখাটো ব্যবসা প্রতিষ্ঠান, কারখানা রয়েছে। পুরান ঢাকার ঐতিহ্যটাও সেরকম। তবে সেটি এই কেমিক্যাল ব্যবসা নয়। চুড়ি তৈরির কারখানা, শাখা তৈরি, শাড়ির কারখানা এগুলো পুরান ঢাকার ব্যবসা। এই ধরনের প্রতিষ্ঠানে আগুন লাগলেও সেটা কম ছড়ায়। কিন্তু এখন যে কেমিক্যাল ব্যবসা হচ্ছে সেটা পুরান ঢাকার আদি ব্যবসা বা ঐতিহ্য নয়, এটা একটি বিবর্তিত রূপ। আরেকটি ব্যাপার হচ্ছে অগ্নিকাণ্ড ঘটে গেলে নির্গমন পথ দিয়ে বের হয়ে আসা।

ইদানীংকালে ভবন নির্মাণের নকশায় অগ্নি নির্গমন পথ রাখা একটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। অগ্নি নির্গমন পথ না থাকলে এখন ঢাকা শহরে রাজউক থেকেও কোনো ভবনের অনুমোদন দেওয়া হয় না। অগ্নি নির্গমন পথ থাকলে আগুন লাগার ঘটনায় মানুষ সে পথ দিয়ে বের হয়ে আসতে পারে। পুরান ঢাকার ভবনগুলোতে এই ব্যবস্থাটা নেই। আরেকটি বিষয়, আমরা এখন ভবন নির্মাণ নকশায় জোর দিয়ে থাকি—সেটি হলো অগ্নি নির্বাপক ব্যবস্থা। ভবনে এমন সব যন্ত্রাদি রাখা হয়, যেগুলো দিয়ে ভবনের ভেতরে আগুন নিয়ন্ত্রণ করা যায়। পুরান ঢাকার ভবনগুলোতে এই ব্যবস্থাগুলো নেই। এটি আমরা খুব দ্রুত সময়ের মধ্যে চাইলেও বদলাতে পারব না। এক্ষেত্রে ওই অঞ্চল থেকে কেমিক্যাল ব্যবসা অপসারণ ছাড়া বিকল্প কিছু নেই।



## দুর্যোগ ব্যবস্থাপনায় প্রয়োজন দক্ষ নেতৃত্ব

মো. জুয়েল মিয়া

প্রভাষক, ইনস্টিটিউট অব ডিজাস্টার ম্যানেজমেন্ট অ্যান্ড ভালনারেবিলিটি স্টাডিজ বিভাগ

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়।

দুর্যোগ প্রধানত দুই প্রকার—প্রকৃতি সৃষ্ট এবং মানবসৃষ্ট। মানবসৃষ্ট দুর্যোগগুলো আমরা নানাভাবে টেনে নিয়ে আসছি। সেটা হতে পারে কেমিক্যাল ইস্যুতে, গ্যাস সিলিভারের মাধ্যমে, শীতকালে আগুন পোহাতে গিয়ে কিংবা অগোছালোভাবে নিম্নমানের বৈদ্যুতিক তার ব্যবহার করে।

দুর্যোগ পরবর্তী ব্যবস্থাপনা আবার দুই রকমের। একটি হলো কাঠামোগত (স্ট্রাকচারাল) এবং অ-কাঠামোগত (নন-স্ট্রাকচারাল)। কাঠামোগত ব্যবস্থাপনার মধ্যে রয়েছে—নীতিমালা মেনে ভবন নির্মাণ, অগ্নি নির্বাপন ব্যবস্থা, বিদ্যুতের তারগুলোর সুবিন্যাস ও ভালো মানের তারের ব্যবহার। চকবাজারে যে দুর্ঘটনা ঘটল সেখানে আমরা দেখলাম কেমিক্যাল গোডাউনের কারণে আগুন বিধ্বংসী রূপ ধারণ করল। যেখানে মানুষ বসবাস করে অর্থাৎ আবাসিক এলাকাতে কেমিক্যাল থাকার কথা নয়। কেমিক্যাল থাকবে আবাসিক এলাকা থেকে অনেক দূরে একটি নির্দিষ্ট জায়গায়। যেখানে শক্তিশালী কাঠামোগত অবস্থা থাকবে এবং কোথায় কী ধরনের কেমিক্যাল থাকবে সেটিও বিন্যাস করা থাকবে। কিন্তু চরম অব্যবস্থাপনার কারণে আমাদের দেশে এসবের কিছুই করা হয় না।

পাশাপাশি খেয়াল করলে দেখব, পুরান ঢাকার রাস্তাগুলো অনেক সরু। পুরো ঢাকার অবস্থা এই অনেকটা একই রকম। সেখানে সবসময় যানজট লেগেই থাকে। যার কারণে ফায়ার সার্ভিসের গাড়ি প্রবেশ করতে পারে না। আমাদের দেশে ফায়ার সার্ভিসের জনবল খুবই কম, যন্ত্রপাতিও কম। তারপরও তারা অনেক বড়ো বড়ো দুর্ঘটনা মোকাবেলায় বড়ো রকম ভূমিকা রাখছে। এক্ষেত্রে আমাদের গণমাধ্যমগুলোরও বেশ ভূমিকা আছে। তারা এসব কাজে উৎসাহিত করছে। আবার গণমাধ্যম কর্মীরাই কিন্তু দুর্ঘটনাকালীন সময়ে অবিবেচকের মতো কাজ করে উদ্ধার কাজে বিঘ্ন সৃষ্টি করছে। গণমাধ্যম কর্মীরা উদ্ধারকাজ চলাকালীন সময়ে তাদেরকে অনবরত প্রশ্নবাণে জর্জরিত করে ফেলেন, যেটা অনেক সময় দুর্যোগ বাড়িয়ে তোলে।

ভবন নির্মাণের সময়ই আমাদের মাথায় রাখতে হবে যে ভবনের আশেপাশে পর্যাপ্ত জায়গা রাখছি কিনা। কেউ যেন অনুমোদন না নিয়ে কিংবা অনুমোদনের সকল নির্দেশনা না মেনে ভবন নির্মাণ করে সেটি নিশ্চিত করতে হবে।

আমাদের দেশে আরেকটি ব্যাপার দেখি যে, যাদের যে বিষয়ে কথা বলা উচিত না তারা সে বিষয়ে কথা বলছেন। যেটি আমরা চকবাজারের ঘটনায় শিল্প মন্ত্রণালয়ের বক্তব্যেও দেখেছি। এটিও অনেক সময় দুর্যোগ বাড়িয়ে তোলে। আমাদের ভাষায় আইসিএস (Incidence Command System) বলে একটি ব্যাপার রয়েছে। অর্থাৎ দুর্ঘটনার সময় কমান্ডারের নেতৃত্বে কাজ হবে শুধু।

অগ্নিকাণ্ডের সময় পানির সংকট দেখা যায়। চকবাজারের ঘটনায়ও দেখেছি অনেক দূর থেকে পানি আনতে হয়েছে। তাই বিভিন্ন স্থানে পানির ব্যবস্থা রাখা খুবই জরুরি। ভবন

নির্মাণের সময়ও এটি মাথায় রাখতে হবে। দুর্যোগ মোকাবেলার ক্ষেত্রে আরেকটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো-মানুষকে সচেতন করে তোলা। সাধারণ মানুষকে যদি অভাবে প্রশিক্ষণ দেওয়া যায় যে, কোনো ঘটনা ঘটলে ফায়ার সার্ভিস আসার আগে জনগণ তাদের জ্ঞান ও দক্ষতা দিয়ে কিছু কাজ করতে পারে। একাডেমিক জায়গা থেকেও আমাদের দেশে এসব ঘটনা প্রতিরোধে আরো বেশি গবেষণা কার্যক্রম যুক্ত করা দরকার। ঢাকা শহরে কোথায়, কী ধরনের কেমিক্যাল গোডাউন রয়েছে এসবেরও কোনো তালিকা কিন্তু নেই। এগুলোও তালিকাভুক্ত করা উচিত। তাহলে কোথায় দুর্ঘটনা ঘটলে কী ধরনের ব্যবস্থা নেওয়া উচিত সেটি নির্ধারণ করতে ফায়ার সার্ভিসের জন্য সহজ হবে।



## পুরান ঢাকার পুনর্নির্মাণ প্রয়োজন

অর্জুন রায়  
ভবন পরিদর্শক, রাজউক।

আগুন লাগার ঘটনায় ক্ষতির পরিমাণ কমাতে ভবন নকশা একটা গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। আমাদের রাজউক থেকে ভবন নির্মাণে নানা ধরনের বিধান থাকলেও পুরান ঢাকার ক্ষেত্রে সেটি বাস্তবায়ন করা যায়নি। এটি করতে হলে পুরান ঢাকার রি-ডেভেলপমেন্ট করতে হবে। এখানের রাস্তাগুলোও অনেক বেশি সরু। যেখান থেকে ফায়ার সার্ভিসের গাড়ি ঢুকতে পারে না। খোলা জায়গা তো নেই-ই। আর এই অঞ্চলে অতিমাত্রায় বাণিজ্যিকীকরণ করে ফেলা হয়েছে। এসবের জন্যও রি-ডেভেলপমেন্ট দরকার। চকবাজারের ক্ষেত্রেও এই অতিমাত্রায় বাণিজ্যিকীকরণ আগুনের ভয়াবহতা বাড়াতে ভূমিকা রেখেছে। আবাসিক ভবনে ব্যবসা প্রতিষ্ঠান থাকার কথা না। কিন্তু এই অঞ্চলের ভবনগুলোতে কেমিক্যাল গোডাউন, পারফিউম কারখানা করা হচ্ছে। কার পার্কিংয়ের জায়গাগুলোতেও গাড়ি না রেখে সেখানে কেমিক্যাল গোডাউন হিসেবে ভাড়া দেওয়া হচ্ছে।

ভবন নির্মাণের ক্ষেত্রে আমাদের রাজউকের কিছু নীতিমালা রয়েছে। ‘ঢাকা মহানগর ইমারত নির্মাণ, সংরক্ষণ, অপসারণ বিধিমালা-২০০৮’ নামে একটি বিধিমালা রয়েছে। সেটির আলোকে ভবন নির্মাণের ক্ষেত্রে একজন আর্কিটেক্ট প্রথমে একটি নকশা করেন। সেটি রাজউক থেকে অনুমোদন নিতে হয়, সেখানে রাজউক থেকে কিছু নির্দেশনা দেওয়া হয়। সেখানে রাজউক নির্ধারিত প্রস্থের রাস্তা থাকতে হয়। রাস্তার দু-পাশ থেকে ভবিষ্যতে সম্প্রসারণের জন্য নির্দিষ্ট পরিমাণ জমিও খালি রাখতে হয়। এসব নির্দেশনা মেনেই তবে ভবন নির্মাণ করতে হয়। ঢাকা শহরে ভবন নির্মাণের ক্ষেত্রে জমির পরিমাণ বেশি থাকলে ডেভেলপারস কোম্পানিগুলো বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই এসব নির্দেশনা মেনে চলে। তবে মালিকের সরাসরি তত্ত্বাবধানে বাড়ি নির্মাণের ক্ষেত্রে সকল নির্দেশনা মানতে কিছুটা গাফিলতি পরিলক্ষিত হয়। তবে এ পরিস্থিতিও বদলাতে শুরু করেছে।



## আবেগ নিয়ন্ত্রণ করে দায়িত্বশীলতার সাথে খবর প্রকাশ করতে হয়

মুকসিমুল আহসান  
সিনিয়র করেসপন্ডেন্ট, এনটিভি।

চকবাজার অগ্নিকাণ্ডের আগে নিমতলির অগ্নিকাণ্ড, তাজরীন ফ্যাশানের অগ্নিকাণ্ড এবং রানা প্লাজা ধ্বংসের সংবাদ সংগ্রহ করার অভিজ্ঞতা হয়েছিল আমার। আমরা যখন ঘটনাস্থলে সংবাদ সংগ্রহের জন্য যাই তখন আমাদের মধ্যে মানবিক এবং পেশাগত দৃষ্টি সত্তাই কাজ করে। আমাদের মাথায় রাখতে হয় যে আমার বক্তব্য, আমার দেওয়া তথ্যগুলো কিংবা আমার দৃষ্টিভঙ্গি জাতির সামনে উপস্থাপিত হচ্ছে। তখন আমাদের

আবেগকে নিয়ন্ত্রণ করে সংবাদ প্রচার করতে হয়। এরকম পরিস্থিতিতে আমরা বুঝতে পারি যে এখন একজন ফায়ার সার্ভিস কর্মীকে ইন্টারভিউ করা ঠিক না, তবু জনগণের উৎকণ্ঠা কমাতে কাজের বিরতিতে ফায়ার সার্ভিস কর্মীকে আমাদের ইন্টারভিউ করতে হয়। কীভাবে ঘটনা ঘটল, কেন ঘটল, ভয়াবহতা কীরকম হতে পারে, কত মানুষ মারা গেছে, কতজন আহত হয়েছে এ বিষয়গুলো নিয়ে মানুষের এত বেশি কৌতূহল থাকে যে সে বিষয়গুলো কোনো না কোনোভাবে আমাদের জানার চেষ্টা করতে হয়। তথ্য বিভ্রাট এড়াতে অনেক সময় ক্রসচেকও করতে হয়। তখন আমাদেরকে একজনের বক্তব্য না নিয়ে একাধিক জনের সাথে কথা বলতে হয়।

চোখের সামনে এত বীভৎসতা, এত মৃত্যু দেখেও আমাদের আবেগে নিয়ন্ত্রণে রাখতে হয়। ধরুন, আমরা যদি আবেগের কারণে মৃতের সংখ্যা বেশি বলে ফেলি তবে সেটি নিয়ে বিভ্রান্তি ছড়াবে। চকবাজারের ঘটনায় যদি খেয়াল করা হয় তাহলে আমরা দেখতে পাই যে ফায়ার সার্ভিসের পক্ষ থেকে বলা হয় ৭০ জন মারা গেছে। কিছুক্ষণ পর ঢাকা মেডিক্যাল থেকে জানানো হয় যে মৃতের সংখ্যা ৭৮। কোনো কোনো গণমাধ্যম এটিকে ৮৬ পর্যন্ত নিয়ে গেছে। আবার সরকারের পক্ষ থেকে জানানো হলো যে মৃতের সংখ্যা ৬৭।

সংবাদ নীতিমালার কথা যদি বলি তাহলে দেখি কোনো কোনো গণমাধ্যম অনেক সময় উৎসুক জনতার মতো কাজ করে। কখনো দেখা যায় তারা অতি উৎসাহী হয়ে যে সমস্ত জায়গায় প্রবেশ করতে উদ্ধারকর্মীদের নিষেধ থাকে সেখানেও তারা চলে যায়। কখনো একজন আহত ব্যক্তি যে মৃত্যুর সঙ্গে পাঞ্জা লড়ছে কিংবা সদ্য স্বজন হারানো কারো কাছে গিয়ে অনুভূতি জানতে চাওয়া হচ্ছে, কখনো দেখা যায় যে বার্ন ইউনিটে যেখানে রোগীদের চিকিৎসা চলছে সেখানে ভিড় করে ক্যামেরা নিয়ে চলে যাওয়া হচ্ছে। সবমিলিয়ে যদি বলি তাহলে দেখব-২০১০ সালে নিমতলীর ঘটনার পর সরকারের পক্ষ থেকে বলা হলো কেমিক্যাল গোডাউন আবাসিক এলাকা থেকে সরিয়ে নেওয়া হবে, কেরানীগঞ্জে একটি রাসায়নিক পল্লী নির্মাণ করা হবে। কিন্তু নয় বছরেও সেই রাসায়নিক পল্লী নির্মাণ করা হলো না। একটি ঘটনা ঘটে যাওয়ার পর আমাদের টনক নড়ছে, আবার কিছুদিন পর ভুলে যাচ্ছি।

একজন সংবাদকর্মী হিসেবে আমি বলতে চাই-এই দুর্ঘটনাগুলো ঘটান পর আমরা কান্না করি, ফেসবুকে আবেগঘন স্ট্যাটাস দেই, প্রোফাইল পিকচার বদলাই কিন্তু আমরা নিজের বাসারই গ্যাসের চুলাটা বন্ধ করে রাখা হয়েছে কিনা সেদিকে খেয়াল রাখি না। আরেকটি এরকম ঘটনা ঘটুক সেটি আমরা কখনই প্রত্যাশা করি না।



## দুর্ঘটনায় সরাসরি ক্ষতিগ্রস্ত এবং উদ্ধার এবং প্রচার কাজে সংশ্লিষ্টদের মানসিক অবস্থা যাচাই এবং চিকিৎসার পদক্ষেপ প্রয়োজন

অধ্যাপক ডা. এম এ হামিদ

সাবেক পরিচালক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট, ঢাকা

অন্যাক্ষিক্ত যেকোনো ঘটনাই কোনো না কোনো মানসিক সমস্যার কারণ হয়ে উঠতে পারে। আর সেখানে এত বড়ো ঘটনাতো অবশ্যই। অনেক মানুষের প্রাণ যেখানে চলে গেছে সেখানে তো তার রেশ বা প্রভাব পড়বেই। যারা সরাসরি এর প্রত্যক্ষকারী বা যারা এতে ক্ষতিগ্রস্ত তাদের সমস্যাই বেশি হয়। এখন যেটা দ্রুত প্রয়োজন সেটা হচ্ছে, কারা সরাসরি ক্ষতিগ্রস্ত তাদেরকে দ্রুত শনাক্ত করা। একটা বিষয় মনে রাখা জরুরি ঘটনার আকস্মিকতায় দুই-একদিনের ভেতর তেমন প্রভাব চোখে নাও পড়তে পারে। কিন্তু সময়ের সঙ্গে সঙ্গে তাদের ভেতরও প্রতিক্রিয়া দেখা দেবে। বিশেষ করে যাদের আত্মীয় নিহত হয়েছেন, যাদের সম্পদ ধ্বংস হয়েছে তাদের সমস্যা বেশি হবে। সাভারের রানা প্লাজা, সিডর কিংবা, নিমতলির ঘটনার পরও কিন্তু এমন হয়েছে। ঘটনার পরপরই যেসব সমস্যা হয়, তার মধ্যে দেখা যায়-প্রত্যক্ষদর্শীরা সবসময় এক ধরনের

আতঙ্কের ভেতর দিয়ে সময় কাটান, প্রতিদিনের চলার বা কাজের সমস্যা হয়, ঘুমের সমস্যা হয়, কোনোকিছুতে মনোযোগ দেয়া কঠিন হয়ে পড়ে। আতঙ্ক কাজ করে এই বুঝি আবার এমন ঘটনা ঘটতে যাচ্ছে। আর পরবর্তীতেও সমস্যা থেকে যেতে পারে। অনেক সময় সেটাই বেশি অসুবিধা করে। যেটাকে বলে, পিটিএসডি বা পোস্ট ট্রমাটিক স্ট্রেস ডিজঅর্ডার। মাস, বছর এমনি বহুবছর পরেও পিটিএসডি থেকে যেতে পারে। মন সবসময় উদ্ভিন্ন থাকে, সব সময় ঘটনার ভয়াবহতা চোখের সামনে ভাসতে থাকে বা ফিরে ফিরে আসে, ঘুমের ভেতর দুঃস্বপ্ন আসে, কেউ কেউ বিষণ্ণতায়ও ভোগে। যেভাবেই হোক এসব সমস্যাপ্রস্তু মানুষগুলোকে যদি আলাদা করা যায় বা বের করা যায় এবং যথাযথ ব্যবস্থা নেয়া যায় তবে তাদের অনেক সমস্যা কমে আসবে। একটা বিষয় বোঝা জরুরি সেটা হচ্ছে, এমন সমস্যার কারণে অনেকের জন্য স্বাভাবিক কাজ চালিয়ে যাওয়াই কঠিন হয়ে পরে। সুতরাং দ্রুত ব্যবস্থা নিতে পারলে সমস্যা কমে আসবে। অনেক উদ্ধারকর্মী বা সংবাদকর্মীরাও এ ধরনের সমস্যার ভেতর দিয়ে যেতে পারে। তাদের সাথেও কথা বলে তাদের মানসিক অবস্থা যাচাই করে নেয়া ভালো।

ওপরের আলোচনায় একটা বিষয় দেখা যাচ্ছে যে, ভবন নির্মাণের সময় অগ্নিকাণ্ড প্রতিরোধের ব্যবস্থা, দুর্ঘটনা ঘটে গেলে আগুন নির্বাপনের সরঞ্জাম থাকা, সাধারণ জনগণের সচেতনতার মতো বিষয়গুলো নিশ্চিত করা সবার আগে জরুরি। বাংলাদেশে এই ঝুঁকি প্রতিরোধ করে ভবনের নকশা করা সম্ভব। ভবন নিরাপত্তার আইনও বিদ্যমান। কিন্তু সবকিছুর পরেও একটা বিষয় অনুধাবন করা যায় যে, পুরো ঢাকা শহর বসবাসের জন্য এবং নিরাপত্তার দিক থেকে ঝুঁকিপূর্ণ

হলেও পুরান ঢাকা অধিকতর ঝুঁকিতে। তদুপরি, ভবন মালিকদের কেমিক্যাল ব্যবসার জন্য ভবন ভাড়া দেয়ার পেছনে কাজ করে বাড়তি টাকার লোভ। কেমিক্যাল ব্যবসা পুরান ঢাকার ঐতিহ্যবাহী ব্যবসার অংশ না হয়েও এবং আইন থাকা সত্ত্বেও এই কাজটি রোধ করা যায়নি কেন সেই প্রশ্নটি থেকেই যায়। এই দুর্ঘটনাটি সবাইকে স্তম্ভিত এবং শোকাহত করেছে। এরকম ক্ষেত্রে গণমাধ্যমের দায়িত্বশীলতার সঙ্গে খবর প্রকাশের প্রয়োজনীয়তাও আলোচনায় উঠে এসেছে। যেকোনো দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে খবরের বাণিজ্যিক প্রেক্ষিত এবং জনপ্রিয়তার চিন্তার পাশাপাশি দুর্ঘটনা মোকাবেলার কাজে বাধার সৃষ্টি না করার বিষয়টিও গুরুত্বপূর্ণ। এই অগ্নিকাণ্ডে যারা নিহত তাঁদের পরিবারের জীবিত সদস্য, আহতরা, অগ্নিকাণ্ডের প্রত্যক্ষদর্শী, দমকলকর্মী, সাংবাদিক, চিকিৎসাকর্মী—এরকম যারা সরাসরি দুর্ঘটনার সঙ্গে সম্পৃক্ত তাদের চাপজনিত মানসিক রোগ ‘পোস্ট ট্রমাটিক স্ট্রেস ডিজঅর্ডার’ হওয়ার ঝুঁকি আছে এবং এই রোগ বহু বছর পরেও দেখা দিতে পারে। সে কারণে আহতদের শারীরিক অবস্থা উন্নতি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তাদের মানসিক অবস্থা যাচাই এবং সেই অনুযায়ী চিকিৎসাও প্রয়োজন। এই অগ্নিকাণ্ডটি সকলের সামনে তুলে এনেছে বহু অব্যবস্থাপনা এবং অসততার চিত্র। নাগরিকমনে শোকের পাশাপাশি সতর্কতার প্রয়োজনীয়তাও বারবার আসছে, গ্যাস সিলিভার নিয়ে সচেতন হওয়ার প্রবণতা বৃদ্ধি পাচ্ছে। সম্প্রতি এটাও গনমাধ্যমে এসেছে যে, কেমিক্যালের গুদাম থেকে আগুনের সূত্রপাত। এরই মধ্যে অনেকটা মূল্য দিয়ে ফেললেও ভবিষ্যতের জন্য আমরা আশা করতে চাই যে, এত মৃত্যুর পর সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় বাস্তবেই এই ঝুঁকি নিরসনে উদ্যোগী হবে।

## অনলাইনে প্রতিদিন প্রতিক্ষণে মনের খবর

# মনের খবর

মানসিক স্বাস্থ্যের মাসিক ম্যাগাজিন

[www.monerkhabor.com](http://www.monerkhabor.com)

মানসিক স্বাস্থ্যের প্রথম বাংলা ওয়েব পোর্টাল





## একুশে পদক পেলেন অধ্যাপক ডা. আনোয়ারা সৈয়দ হক

বাংলাদেশের  
খ্যাতনামা মনোরোগ  
বিশেষজ্ঞ ও  
কথাসাহিত্যিক  
অধ্যাপক ডা.  
আনোয়ারা সৈয়দ হক  
ভাষা ও সাহিত্যে  
বিশেষ অবদানের জন্য  
জাতীয় সর্বোচ্চ  
বেসামরিক পুরস্কার  
একুশে পদক-এ  
ভূষিত হয়েছেন।



মধুসূদন দত্ত স্কুল ও  
কলেজ থেকে  
আইএসসি পাস করেন।  
১৯৬৫ সালে তিনি ঢাকা  
মেডিক্যাল কলেজ  
থেকে এমবিবিএস পাস  
করেন। পরে ১৯৭৩  
সালে উচ্চ শিক্ষার জন্য  
লন্ডন যান। তিনি  
সেখান থেকে ১৯৮২  
সালে মনোবিজ্ঞানে  
এমআরসি ডিগ্রি লাভ

করে দেশে ফিরে আসেন।  
এমবিবিএস পাস করার পর তিনি তৎকালীন পাকিস্তান  
এয়ারফোর্সের মেডিক্যাল কোরের ফ্লাইট লেফটেন্যান্ট  
পদে যোগদান করেন। ১৯৭৩ সালে তিনি  
বিমানবাহিনীর চাকরি থেকে ইস্তফা দিয়ে লন্ডন চলে  
যান এবং সেখানে কয়েকটি হাসপাতালের চিকিৎসক  
হিসেবে দায়িত্ব পালন করেন। লন্ডন থেকে উচ্চতর  
ডিগ্রি নিয়ে দেশে এসে ১৯৮৪ সালে ঢাকা মেডিক্যাল  
কলেজে মনোরোগবিদ্যা বিভাগে প্রভাষক হিসেবে যোগ  
দেন। ১৯৮৯ সাল থেকে ১৯৯২ সাল পর্যন্ত তিনি  
জাতীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের পরিচালকের  
দায়িত্ব পালন করেন। পরে ১৯৯৩ সাল থেকে ১৯৯৮  
সাল পর্যন্ত ছিলেন ঢাকার মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউটের  
পরিচালক ও প্রভাষক। ১৯৯৮ সালে ঢাকা মেডিক্যাল  
কলেজ থেকে অবসর নেন। ১৯৯৯ সাল থেকে ২০০৫  
সাল পর্যন্ত যুক্তরাজ্য ও স্কটল্যান্ডের বিভিন্ন হাসপাতালে  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ হিসেবে দায়িত্ব পালন করেন।  
২০০৬ সাল থেকে তিনি ঢাকার বারডেম হাসপাতালের  
মনোরোগ বিভাগের অধ্যাপক ও বিশেষজ্ঞ হিসেবে  
কর্মরত আছেন।

উল্লেখ্য, এর আগে উপন্যাসে অবদানের জন্য তিনি  
২০১০ সালে বাংলা একাডেমি পুরস্কার লাভ করেন।  
অধ্যাপক ডা. আনোয়ারা সৈয়দ হক বাংলাদেশ  
অ্যাসোসিয়েশনস অব সাইকিয়াট্রিস্ট ও বাংলাদেশ  
অ্যাসোসিয়েশনস ফর চাইল্ড অ্যান্ড অ্যাডোলোসেন্স  
মেটাল হেলথের আজীবন সদস্য। তাঁর-কিশোর  
কিশোরীর মন ও তার সমস্যা, তুমি এখন বড় হচ্ছেো,  
মানসিক সমস্যার গল্প, তোমার কথা নামে সহজভাবে  
মানসিক রোগ নিয়ে লেখা বইগুলো আমাদের দেশে  
মানসিক রোগ নিয়ে সচেতনতা বাড়াতে উল্লেখযোগ্য  
ভূমিকা রেখে চলেছে। তিনি মনের খবর'র নিয়মিত  
লেখক।

আনোয়ারা সৈয়দ হক ১৯৪০ সালের ৫ নভেম্বর  
তৎকালীন ব্রিটিশ ভারতের (বর্তমান বাংলাদেশ) যশোর  
জেলার চুড়িপট্টি গ্রামে এক মুসলমান পরিবারে জন্মগ্রহণ  
করেন। তাঁর বাবা গোলাম রফিউদ্দিন চৌধুরী ছিলেন  
একজন ব্যবসায়ী ও মা আছিয়া খাতুন একজন গৃহিণী।  
তাঁর শৈশব ও কৈশোর কাটে যশোরে। ১১ ভাইবোনের  
মধ্যে তৃতীয় আনোয়ারা ছিলেন ডানপিটে স্বভাবের।  
ছোটবেলা থেকেই স্বপ্ন দেখতেন লেখক হওয়ার।  
চুড়িপট্টির মোহনগঞ্জ প্রাথমিক বিদ্যালয় থেকে তিনি  
প্রাথমিক শিক্ষা সম্পন্ন করেন। মধুসূদন তারাপ্রসন্ন উচ্চ  
বিদ্যালয় থেকে ম্যাট্রিক ও ১৯৫৮ সালে মাইকেল

করে দেশে ফিরে আসেন।

এমবিবিএস পাস করার পর তিনি তৎকালীন পাকিস্তান  
এয়ারফোর্সের মেডিক্যাল কোরের ফ্লাইট লেফটেন্যান্ট  
পদে যোগদান করেন। ১৯৭৩ সালে তিনি  
বিমানবাহিনীর চাকরি থেকে ইস্তফা দিয়ে লন্ডন চলে  
যান এবং সেখানে কয়েকটি হাসপাতালের চিকিৎসক  
হিসেবে দায়িত্ব পালন করেন। লন্ডন থেকে উচ্চতর  
ডিগ্রি নিয়ে দেশে এসে ১৯৮৪ সালে ঢাকা মেডিক্যাল  
কলেজে মনোরোগবিদ্যা বিভাগে প্রভাষক হিসেবে যোগ  
দেন। ১৯৮৯ সাল থেকে ১৯৯২ সাল পর্যন্ত তিনি  
জাতীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের পরিচালকের  
দায়িত্ব পালন করেন। পরে ১৯৯৩ সাল থেকে ১৯৯৮  
সাল পর্যন্ত ছিলেন ঢাকার মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউটের  
পরিচালক ও প্রভাষক। ১৯৯৮ সালে ঢাকা মেডিক্যাল  
কলেজ থেকে অবসর নেন। ১৯৯৯ সাল থেকে ২০০৫  
সাল পর্যন্ত যুক্তরাজ্য ও স্কটল্যান্ডের বিভিন্ন হাসপাতালে  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ হিসেবে দায়িত্ব পালন করেন।  
২০০৬ সাল থেকে তিনি ঢাকার বারডেম হাসপাতালের  
মনোরোগ বিভাগের অধ্যাপক ও বিশেষজ্ঞ হিসেবে  
কর্মরত আছেন।

আনোয়ারা সৈয়দ হকের প্রথম ছোটগল্প পরিবর্তন  
১৯৫৪ সালে দৈনিক সংবাদ-এ প্রকাশিত হয়। ১৯৫৫  
সাল থেকে ১৯৫৭ সাল পর্যন্ত তিনি নিয়মিত দৈনিক  
ইত্তেফাক'র কচিকাঁচার আসরে লিখতেন। তাঁর প্রথম  
উপন্যাস ১৯৬৮ সালে সচিত্র সন্ধানীতে প্রকাশিত হয়।  
উপন্যাস ছাড়া তিনি শিশুদের জন্য সাহিত্য রচনা  
করেছেন। ১৯৭৭ সালে ছানার নানার বাড়ি, বাবার  
সাথে ছানা (১৯৮৬), ছানা এবং মুক্তিযুদ্ধ (১৯৮৭),  
১৯৯০ সালে তৃপ্তি, আবেদন হোসেনের জ্যাৎলা দেখা,  
১৯৯২ সালে হাতছানি, আশুনের চমক এবং  
মুক্তিযোদ্ধার মা নামক শিশুতোষ গল্প ও উপন্যাসগুলো  
প্রকাশিত হয়।

# অনলাইনে পীড়নের শিকার বাংলাদেশের ৩২ শতাংশ শিশু

দেশের ৩২ শতাংশ শিশু অনলাইনে সহিংসতা, ভয়ভীতি ও উৎপীড়নের শিকার হয়েছে। ইউনিসেফ বাংলাদেশের তৈরি ‘বাংলাদেশের শিশুদের অনলাইন নিরাপত্তা’ শীর্ষক জরিপে এ চিত্র উঠে এসেছে। রাজধানীতে গত ৫ ফেব্রুয়ারি মঙ্গলবার আয়োজিত এক অনুষ্ঠানে জরিপের এ ফল প্রকাশ করা হয়। রাজধানীর কারওয়ান বাজারের সফটওয়্যার টেকনোলজি পার্কে এই অনুষ্ঠান হয়। নিরাপদ ইন্টারনেট দিবস উপলক্ষে এই অনুষ্ঠানের আয়োজন করে জাতিসংঘের শিশু তহবিল (ইউনিসেফ)।

দশ থেকে ১৭ বছর বয়সী স্কুল, কলেজ ও মাদ্রাসায় পড়ুয়া ১ হাজার ২৮১ শিশুর ওপর এই জরিপটি চালানো হয়। এরা প্রত্যেকেই ইন্টারনেট ব্যবহার করে এবং ৯৪ শতাংশেরই সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমে অ্যাকাউন্ট আছে।

ইউনিসেফের প্রতিবেদনে বলা হয়, জরিপে অংশ নেওয়া ২৫ শতাংশ শিশু ১১ বছর বয়সের আগেই ডিজিটাল জগতে প্রবেশ করে। শিশুদের একটি বড়ো অংশ (৬৩ শতাংশ) নিজের ঘরে বসেই ইন্টারনেট ব্যবহার করে, যা বেডরুম কালচার অর্থাৎ কম নজরদারির মধ্যে ইন্টারনেট ব্যবহারের সুযোগ তৈরি করে।

ইন্টারনেটে শিশুরা যা করে

ছেলেরা (৬৩ শতাংশ) মেয়েদের (৪৮ শতাংশ) চেয়ে বেশি ইন্টারনেট ব্যবহার করে। শিশুরা ইন্টারনেটে সবচেয়ে বেশি যে দুটি কাজ করে তা হচ্ছে, অনলাইন চ্যাটিং (বার্তা আদান-প্রদান) ও ভিডিও দেখা। প্রতিদিন গড়ে ৩৩ শতাংশ সময় অনলাইন চ্যাটিং এবং ৩০ শতাংশ সময় ভিডিও দেখা হয়ে থাকে। সমীক্ষায় উঠে এসেছে, ৭০ শতাংশ ছেলে ও ৪৪ শতাংশ মেয়ে অনলাইনে অপরিচিত মানুষের বন্ধুত্বের অনুরোধ গ্রহণ করে। এমনকি জরিপে অংশ নেওয়া ১৪ শতাংশ ইন্টারনেটে পরিচয় হওয়া বন্ধুদের সঙ্গে সরাসরি দেখা করেছে।

ইন্টারনেটে শিশুদের বিভিন্ন ধরনের ধর্মীয় উস্কানি দেওয়ার বিষয়টিও সমীক্ষায় উঠে এসেছে। জরিপে অংশ নেওয়া ৯ শতাংশ শিশু ধর্মীয় উস্কানিমূলক বিষয়বস্তুর মুখোমুখি হওয়ার কথা জানিয়েছে। কিশোর বয়সীরা (১৬ থেকে ১৭ বছর) অন্য বয়সী শিশুদের তুলনায় অনেক বেশি এই ধরনের উস্কানিমূলক বিষয়বস্তুর সম্মুখীন হয়। অনুষ্ঠানে ইন্টারনেটে শিশুদের নিরাপত্তা প্রসঙ্গে ডাক,

টেলিযোগাযোগ ও তথ্যপ্রযুক্তি মন্ত্রী মোস্তফা জব্বার বলেন, ‘আশা করি, এই মার্চ মাসের মধ্যে প্রযুক্তি এমন জায়গায় নিয়ে যেতে পারব, তাতে পর্নো সাইট বা এই ধরনের বিপজ্জনক সাইটগুলোকে এক জায়গা থেকেই নিয়ন্ত্রণ করতে পারব। এই নিয়ন্ত্রণের জন্য কারো কাছে দৌড়াতে হবে না। এটি বড়ো হাতিয়ার হিসেবে এক হাতেই নিয়ন্ত্রণ করতে পারব। ইন্টারনেটে যত বড়ো বিপদ আছে তার মধ্যে সবচেয়ে বড়ো বিপদ পর্নোগ্রাফি। এর থেকে শিশুদের রক্ষা করতে না পারলে বাকি চ্যালেঞ্জগুলো মোকাবিলা করা যাবে না।’ তথ্যপ্রযুক্তি মন্ত্রী মোস্তফা জব্বার বলেন, ‘গত দশ বছরে ইন্টারনেট ব্যবহারকারীর সংখ্যা ৮ লাখ থেকে ৯ কোটি হয়েছে। আমরা কী কনটেন্ট দিচ্ছি শিশুদের? দোষ আমাদের। কারণ শিশু উপযোগী কনটেন্ট ইন্টারনেটে আমরা রাখি না। শিশুর পছন্দ, দেশ, সমাজের সম্পৃক্ত এবং মাতৃভাষা সম্পর্কিত কনটেন্ট দরকার। আবার শিশুসহ নাগরিকদের খারাপ কনটেন্ট থেকে রক্ষা করার চেষ্টা আমরা করছি। প্রতিদিন অসংখ্য ছেলেমেয়েরা হয়রানির শিকার হচ্ছে জানতে পারি।’

মোস্তফা জব্বার আরো বলেন, ‘রাষ্ট্র শিশুদের জন্য এখনো পর্যন্ত সম্পূর্ণ নিরাপদ ইন্টারনেট দেওয়ার মতো ব্যবস্থা করে তুলতে পারেনি। এর প্রধান কারণ, যে খারাপ কনটেন্টগুলো শিশুদের কাছে পৌঁছায়, তার উৎপত্তিস্থল বাংলাদেশে না। এটি একটি বড়ো চ্যালেঞ্জ আমাদের জন্য।’

অনুষ্ঠানে ইউনিসেফের বাংলাদেশীয় প্রতিনিধি এডওয়ার্ড বেগবেদার বলেন, ‘বাংলাদেশ এবং বিশ্বব্যাপী শিশু ও তরুণ জনগোষ্ঠীর কথা আমরা শুনেছি। তারা যা বলছে তা পরিষ্কার-ইন্টারনেট একটি নির্দয় মরুভূমিতে পরিণত হয়েছে। এ জন্য নিরাপদ ইন্টারনেট দিবসে ইউনিসেফ তরুণ জনগোষ্ঠীর নেতৃত্ব অনুসরণ করছে এবং অনলাইনে তাদের প্রতি সদয় হতে সবার প্রতি আহ্বান জানাচ্ছে। একই সঙ্গে সবার জন্য, বিশেষ করে শিশুদের জন্য ইন্টারনেটকে নিরাপদ একটি জায়গায় পরিণত করতে ব্যাপক পদক্ষেপ গ্রহণেরও আহ্বান জানাচ্ছে ইউনিসেফ।’

অনুষ্ঠানে আরো বক্তব্য দেন ঢাকা মেট্রোপলিটন পুলিশের কাউন্টার টেররিজম ইউনিটের সাইবার সিকিউরিটি অ্যান্ড ক্রাইম ডিভিশনের অতিরিক্ত উপকমিশনার মো. নাজমুল ইসলাম, ব্র্যাক বিশ্ববিদ্যালয়ে প্রভাষক মো. সাইমুম রেজা তালুকদার প্রমুখ।

# জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটের নতুন পরিচালক অধ্যাপক ডা. মোহিত কামাল



বহু গুণ, জ্ঞান এবং প্রতিভার অধিকারী খ্যাতনামা মনোরোগ বিশেষজ্ঞ ও বাংলা একাডেমি পুরস্কার অর্জনকারী কথাসাহিত্যিক অধ্যাপক ডা. মোহিত কামালের অর্জনের ডানায় একটির পর একটি পালক যুক্ত হয়েই চলেছে। খ্যাতনামা এই চিকিৎসক এবার পরিচালক হিসেবে দায়িত্ব নিলেন জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটের। ১৪ ফেব্রুয়ারি রাজধানীর শেরেবাংলা নগরে অবস্থিত জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ভবনে প্রতিষ্ঠানটির সদ্য বিদায়ী পরিচালক অধ্যাপক ডা. ফারুক আলমের কাছ থেকে দায়িত্ব গ্রহণ করেন তিনি।

এদিন জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটের সদ্য বিদায়ী পরিচালক অধ্যাপক ডা. ফারুক আলমের বিদায় সংবর্ধনাও অনুষ্ঠিত হয়।

নতুন দায়িত্ব সম্পর্কে প্রতিক্রিয়া ও পরিকল্পনা সম্পর্কে জানতে চাইলে খ্যাতনামা এই মনোচিকিৎসক ও জনপ্রিয় সাহিত্যিক সরকারি প্রজ্ঞাপন জারির পর এ বিষয়ে কথা বলবেন বলে জানান।

মনের খবর'র উপদেষ্টা ও নিয়মিত লেখক অধ্যাপক ডা. মোহিত কামালের এই অর্জনের সংবাদে তাঁকে অভিনন্দন জানিয়েছেন মনের খবর সম্পাদক ও বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের মনোরোগবিদ্যা বিভাগের চেয়ারম্যান অধ্যাপক ডা. সালাহউদ্দিন কাউসার বিপ্লব।

উল্লেখ্য, অধ্যাপক ডা. মোহিত কামাল কথাসাহিত্যে অবদানের জন্য ২০১৯ সালে বাংলা একাডেমি সাহিত্য পুরস্কার লাভ করেন। এর আগে শিশু সাহিত্য বিষয়ে অবদানের স্বীকৃতি স্বরূপ তিনি ১৪১৮ বঙ্গাব্দে শিশু একাডেমি প্রদত্ত অগ্রণী ব্যাংক-শিশু একাডেমি 'শিশুসাহিত্য পুরস্কার' লাভ করেন। এছাড়াও তিনি শব্দঘর নামের নিয়মিত প্রকাশিত একটি সাহিত্য-সংস্কৃতির মাসিক পত্রিকার সম্পাদক।

## বিএসএমএমইউ'তে ফ্যামিলি থেরাপি বিষয়ে কর্মশালা

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের মনোরোগবিদ্যা বিভাগের আয়োজনে 'ফ্যামিলি থেরাপি' বিষয়ের ওপর বিশেষ কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয়েছে।

৬ ফেব্রুয়ারি মনোরোগবিদ্যা বিভাগে কর্মশালাটি অনুষ্ঠিত হয়। কর্মশালায় বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের মনোরোগবিদ্যা বিভাগের সকল রেসিডেন্ট ও ছাত্রছাত্রী অংশগ্রহণ করেন।

কর্মশালাটি পরিচালনা করেন চাইল্ড, অ্যাডোলেসেন্স অ্যান্ড ফ্যামিলি সাইকিয়াট্রি বিষয়ে অবসরপ্রাপ্ত কনসালটেন্ট ডা. আমান শেখ। এসময় বিএসএমএমইউ'র মনোরোগবিদ্যা বিভাগের অধ্যাপক ডা. এম এস আই মল্লিক, সহযোগী অধ্যাপক ডা. হাফিজুর রহমান চৌধুরী, একই বিভাগের কনসালটেন্ট এস এম আতিকুর রহমানও উপস্থিত ছিলেন। ডা. আমান শেখ কর্মশালায় ফ্যামিলি থেরাপি কী, কীভাবে কাজ করে, ফ্যামিলি থেরাপির প্রকারভেদ, কখন ফ্যামিলি

থেরাপি নিতে হবে, এটা কতটা সহায়ক সে সকল বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা করেন।

তিনি জানান, ফ্যামিলি থেরাপি মূলত একধরনের গ্রুপ সাইকোথেরাপি, যেখানে একটি পরিবারের সদস্যদের আচরণকে বর্ণনা ও ব্যাখ্যা করা হয়। সেই সাথে সদস্যদের আচরণ কীভাবে ঐ পরিবারের সম্পর্ক এবং স্থিতিশীলতাকে প্রভাবিত করে তা-ও ব্যাখ্যা করে এই থেরাপি। রোগী এবং তার পরিবার উভয়ের মধ্যকার সম্পর্কের উন্নতি ঘটাতে এই প্রক্রিয়া ব্যবহার করা হয়, যা রোগীর সুস্থতার জন্য অতীব জরুরি।

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারী রেসিডেন্ট জানান, ফ্যামিলি থেরাপি ধারণাটি আমাদের দেশে অনেকটা নতুন। এ বিষয়ে আমাদের কম জানাশোনা রয়েছে। তাই এ বিষয়ে বেশি বেশি এ ধরনের কর্মশালার আয়োজন করা হলে আমাদের জন্য খুবই উপকারী হবে।



## মানসিক স্বাস্থ্যসেবায় বিশেষ অবদানের জন্য সম্মাননা পেল মনের খবর

মানসিক স্বাস্থ্যসেবায় বিশেষ অবদানের স্বীকৃতিস্বরূপ সম্মাননা পেয়েছে দেশের এই সময়ের অন্যতম পাঠক নন্দিত মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক মাসিক ম্যাগাজিন ও অনলাইন পোর্টাল মনের খবর।

বাংলাদেশ অ্যাসোসিয়েশন অব সাইকিয়াট্রিস্ট, সিলেটের পক্ষ থেকে মনের খবরকে ২০ ফেব্রুয়ারি এ সম্মাননা প্রদান করা হয়।

২০ ফেব্রুয়ারি সন্ধ্যায় সিলেট গ্র্যান্ড সুলতান টি অ্যান্ড গলফ রিসোর্টে সিলেটে ওসমানী মেডিক্যাল কলেজের সাইকিয়াট্রি বিভাগের অ্যালামনাই অ্যাসোসিয়েনের রিইউনিয়ন ও বাংলাদেশ অ্যাসোসিয়েশন অব সাইকিয়াট্রিস্ট, সিলেটের বার্ষিক সাধারণ সভা উপলক্ষে আয়োজিত এক আড়ম্বরপূর্ণ অনুষ্ঠানে মনের খবর'র সম্পাদক অধ্যাপক ডা. সালাহউদ্দিন কাউসার বিপ্লবের হাতে সম্মাননা ক্রেস্ট তুলে দেন বিএপি, সিলেটের সভাপতি অধ্যাপক ডা. গোপী কান্ত রায় ও বিএপি, সিলেটের সাধারণ সম্পাদক ডা. রোমেন্দ্র কুমার সিংহ রয়েল। এ সময়ে মনের খবর'র ব্যবস্থাপনা সম্পাদক মাফরুহা সূবর্ণা, পাবনা মানসিক হাসপাতালের পরিচালক অধ্যাপক ডা. তন্ময় প্রকাশ বিশ্বাস, মনের খবর'র উপদেষ্টা অধ্যাপক ডা. রেজাউল করিম প্রমুখ উপস্থিত ছিলেন।

সম্মাননা প্রদান প্রসঙ্গে বিএপি, সিলেটের সাধারণ সম্পাদক ডা. রোমেন্দ্র কুমার সিংহ রয়েল বলেন, আমাদের দেশে গত

কয়েক বছরে মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক সচেতনতা বৃদ্ধিতে মনের খবর অসামান্য অবদান রেখেছে। তাদেরকে স্বীকৃতিস্বরূপ এ সম্মাননা দিতে পেরে বিএপি, সিলেট পরিবার আনন্দিত। সম্মাননা প্রাপ্তির তাৎক্ষণিক প্রতিক্রিয়ায় সিলেট থেকে মনের খবর সম্পাদক অধ্যাপক ডা. সালাহউদ্দিন কাউসার বিপ্লব বলেন, সম্মাননা আমাদের দায়িত্ব আরো বাড়িয়ে দিল। এটি আমাদের জন্য বড়োরকম একটি অনুপ্রেরণা হিসেবে কাজ করবে। এই অনুপ্রেরণা আমাদের কাজের ধারবাহিকতা অব্যাহত রাখার পাশাপাশি আরো বেগবান করতে ভূমিকা রাখবে।

উল্লেখ্য, মানসিক স্বাস্থ্যের সব খবর নিয়ে ২০১৪ সালে যাত্রা শুরু করে মনের খবর অনলাইন পোর্টাল। ২০১৭ সালের ডিসেম্বর থেকে পত্রিকাটির মাসিক ম্যাগাজিন প্রকাশিত হয়ে আসছে।

যাত্রা শুরুর পর থেকে মানসিক স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত সচেতনতা বৃদ্ধিতে দেশের খ্যাতনামা মনোরোগ বিশেষজ্ঞদের লেখা, মানসিক স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট সংবাদ প্রকাশ, মানসিক রোগ বিষয়ক প্রশ্নোত্তর, দেশের কোথায় কোন ধরনের মানসিক স্বাস্থ্য সেবা পাওয়া যায় সে সংক্রান্ত তথ্য সরবরাহ, দেশের বিভিন্ন স্থানে মানসিক স্বাস্থ্য সেবা নিয়ে সভা-মেমিনার আয়োজন, বিভিন্ন ধরনের ক্যাম্পেইন, ফেসবুক লাইভসহ নানা ধরনের কর্মসূচি পালন করে আসছে মনের খবর।



## পাবনা মানসিক হাসপাতাল নিয়ে বিভ্রান্তিকর সংবাদ

ফেসবুকে ক্ষোভ, সুষ্ঠু তদন্ত ও শান্তি দাবি

পাবনা মানসিক হাসপাতালের মহিলা ওয়ার্ডের রোগীদের বক্তব্য সম্বলিত ইউটিউবে ভাইরাল হওয়া একটা ভিডিও এবং অনলাইন পোর্টালে বিভ্রান্তিমূলক সংবাদ প্রচারের প্রেক্ষিতে ক্ষোভ প্রকাশ করেছেন দেশের নবীন, প্রবীণ মনোরোগ বিশেষজ্ঞগণ ও মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতন বিভিন্ন শ্রেণি-পেশার নাগরিকেরা।

গত ১১ ফেব্রুয়ারি কয়েকটি অনলাইন পোর্টালে 'পাবনার পাগলা গারদ ভরছে সুস্থ নারীতে?' শিরোনামে একটি সংবাদ প্রকাশ করা হয়। যেখানে ইউটিউবে প্রকাশিত একটি ভিডিওর লিংকসহ পাবনা মানসিক হাসপাতালে সেবার মান নিয়ে বিভ্রান্তিমূলক তথ্য প্রচার করা হয় এবং পত্রিকাটির সংবাদ প্রচারের ক্ষেত্রে মানসিক স্বাস্থ্য আইনের তোয়াক্কা না করে বেশকিছু শব্দের ব্যবহারও পরিলক্ষিত হয়।

সংবাদটি প্রচারের পর থেকেই সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমে ক্ষোভ প্রকাশ করেন দেশের বিভিন্ন স্থানের

মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞরা। তাঁরা সংবাদ প্রচারের ক্ষেত্রে এ ধরনের সংবাদ মাধ্যমের নৈতিকতা নিয়ে প্রশ্ন তোলেন। অনেকেই সস্তা জনপ্রিয়তার আশায় বিভ্রান্তিকর তথ্য প্রচারের জন্য সংবাদ প্রকাশকের শান্তি দাবি করেন।

অনলাইন পোর্টালটিতে সংবাদের সাথে ৪ মিনিট ৭ সেকেন্ডের একটি ভিডিও লিংকও জুড়ে দেওয়া হয়। যেটিকে নাসিরউদ্দিন সিলেট বিডি নামক ফেসবুক আইডি থেকে নেওয়া বলে উল্লেখ করা হয়। অনলাইনে খোঁজ করে দেখা যায় ৭ ফেব্রুয়ারি একটি ইউটিউব চ্যানেলে ১৬ মিনিট ১১ সেকেন্ডের একটি ভিডিও প্রকাশ করা হয়। যেখানে মানসিকভাবে অসুস্থ রোগীদেরকে গান গাইতেও দেখা যায়।

‘একটি রাষ্ট্রীয় সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান সম্পর্কে জনমনে বিভ্রান্তি সৃষ্টি হতে পারে এরকম সংবাদ প্রকাশের আগে সত্যতা যাচাইয়ের জন্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে কথা বলা উচিত ছিল কিনা?’-মনের খবর’র পক্ষ থেকে

পোর্টালটির কর্তৃপক্ষের কাছে এরকম প্রশ্ন রেখে ফোন করা হলে তারা এক ঘণ্টা পরে আবার ফোন করতে বললেও পরবর্তী সময়ে কেউ আর ফোন রিসিভ করেনি। তাই পত্রিকাটির মন্তব্য পাওয়া সম্ভব হয়নি। অনেকেই আবার এত লম্বা সময় ধরে হাসপাতালের রোগীদের ভিডিও কীভাবে করা হলো সে বিষয়ে কর্তৃপক্ষের উদাসীনতাকে দায়ী করেন। তবে এখানে উল্লেখ্য যে, গত ১৩ ডিসেম্বর, ২০১৮ পাবনা মানসিক হাসপাতালে মনের খবর এর আয়োজনে একটি সেমিনার অনুষ্ঠিত হয়। সেখানে পাবনা মানসিক হাসপাতালের পরিচালক ডা. তন্ময় প্রকাশ বিশ্বাস এই হাসপাতালে নিরাপত্তারক্ষীর অভাব রয়েছে বলে উল্লেখ করেন এবং অনেক সময় ক্ষমতাবান ব্যক্তিদের সুপারিশের কারণে হাসপাতালে দর্শনার্থীদের প্রবেশ নিয়ন্ত্রণ পুরোপুরি সম্ভব হয় না বলে জানান তিনি। এ দিন পাবনা মানসিক হাসপাতাল নিয়ে সংবাদ প্রকাশ করার ক্ষেত্রে গণমাধ্যম কর্মীদের সতর্ক থেকে দায়িত্বের সাথে সঠিক সংবাদ পরিবেশনের জন্যও অনুরোধ করেছিলেন হাসপাতালটির সহকারী রেজিস্টার ডা. ওয়ালিউল হাসনাত সজীব।

এ বিষয়ে জানতে চাইলে মানসিক স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা বিষয়ে দীর্ঘদিন ধরে কাজ করা মনোরোগ বিশেষজ্ঞ এবং বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের মনোরোগবিদ্যা বিভাগের চেয়ারম্যান অধ্যাপক ডা. সালাহুউদ্দিন কাউসার বিপ্লব বলেন, ‘এখানে অনেকগুলো বিষয় জড়িত। প্রথমত, মানসিক রোগের চিকিৎসায় রোগীদের গোপনীয়তা বজায় রাখা হয়। যারা ভিডিওটি প্রকাশ করেছেন তারা এটির লংঘন করেছেন। আর ভিডিওটি কীভাবে করা হলো সেখানে হাসপাতালের দায়িত্বপ্রাপ্তদের জবাবদিহিতারও প্রয়োজন রয়েছে। এছাড়াও যে সংবাদ মাধ্যমটি এ বিষয়ে রিপোর্ট করেছে তারা তাদের শিরোনামে *পাগল* শব্দটির ব্যবহার করেছে যেটি তাদের জ্ঞানের সীমাবদ্ধতা প্রকাশ করে এবং তারা ওইসব রোগীদের সুস্থতা-অসুস্থতা নিয়ে মন্তব্য করেছেন যা একবারেই তাদের কাণ্ডজ্ঞানহীনতা।’

সংবাদটি প্রকাশ করে সংবাদ মাধ্যমটি সাধারণ মানুষের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ে বিরূপ প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করেছে যা গোটা মানসিক স্বাস্থ্যসেবা খাতের প্রতি মানহানিকর বলে উল্লেখ করেন অধ্যাপক ডা. সালাহুউদ্দিন কাউসার বিপ্লব।

পাবনা মানসিক হাসপাতালের রোগীদের বক্তব্য নিয়ে ইউটিউবে ভাইরাল হওয়া ভিডিও এবং অনলাইন পোর্টালের রিপোর্টে হাসপাতালের চিকিৎসা সেবা নিয়ে বিভ্রান্তিকর সংবাদ প্রকাশকে এই হাসপাতালের বিরুদ্ধে পরিকল্পিত ষড়যন্ত্রের অংশ হিসেবে মনে করছেন পাবনা মানসিক হাসপাতালের পরিচালক অধ্যাপক ডা. তন্ময় প্রকাশ বিশ্বাস। ডা. তন্ময় প্রকাশ বিশ্বাস বলেন, একজন মানসিক রোগী নিজেকে কখনও মানসিক

রোগী হিসেবে স্বীকার করে না। তার কথার ভেতর কিছু অসংলগ্নতা থাকে, যেটা প্রচারিত ভিডিওতে কথা বলা রোগীদের মাঝেও ছিল এবং ভিডিওতে দেখা গেছে সেই নারী নিজেই বলছেন যে তিনি এর আগেও দুবার ভর্তি ছিলেন। কোনো মানুষ যদি খেয়াল করে ভিডিওটি দেখেন তাহলে নিঃসন্দেহে এসব রোগীদের অসুস্থতার লক্ষণ সাধারণ চোখেই দেখতে পাবেন। সেখানে সাংবাদিকতার মতো পেশায় জড়িত থাকা ব্যক্তির কীভাবে সেটি বুঝলেন না! তা নিয়েও প্রশ্ন তোলেন তিনি। একজন সত্যিকারের সং সাংবাদিক কখনও এমন স্পর্শকাতর বিষয়ে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে আলাপ না করে এমন সংবাদ প্রকাশ করতে পারেন না বলেও মন্তব্য করেন তিনি।

একজন মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞের মতামত না নিয়ে এরকম সংবাদ প্রকাশ করা ঘোরতর অন্যায় বলে দাবি করে তিনি বলেন, পাবনা মানসিক হাসপাতাল দেশের ঐতিহ্যবাহী একটি প্রতিষ্ঠান। এর সুনাম নষ্ট করার জন্য পরিকল্পিতভাবেই এই ভিডিওটি ছড়ানো হয়েছে এবং সংবাদটি প্রচার করে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে অর্থ হাতিয়ে নেওয়ার পরিকল্পনা হলুদ সাংবাদিকতার সাথে জড়িতদের ছিল বলেও সন্দেহ প্রকাশ করেন তিনি।

ভিডিওটি কীভাবে ধারণ করা হল সে বিষয়ে জানতে চাইলে ডা. তন্ময় প্রকাশ বিশ্বাস জানান, বেশ কয়েকমাস যাবত হাসপাতালটিতে ভবন নির্মাণ ও সংস্কারজনিত কাজ চলছে। যার ফলে নির্ধারিত গেটের বাইরেও ঠিকাদারদের মালামাল আনা নেওয়ার জন্য আরো কয়েকটি গেট করা হয়েছে। সেখান থেকে অফিস চলাকালীন সময়ের পর প্রবেশ করে আমাদের ব্ল্যাকমেইল করার জন্য ভিডিও ধারণ করা হয়েছে বলে জানান তিনি।

বাংলাদেশ অ্যাসোসিয়েশন অব সাইকিয়াট্রিস্ট মনে করে এরূপ ঘটনার মাধ্যমে রোগীর তথ্যের গোপনীয়তার বিষয়টি লংঘন, বিকৃতভাবে তথ্য উপস্থাপন এবং রাষ্ট্রীয় সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান সম্পর্কে জনমনে বিভ্রান্তি সৃষ্টির অপপ্রয়াস করা হয়েছে যার ফলে একইসঙ্গে মানসিক রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির মানবাধিকার চরমভাবে লংঘিত হয়েছে। বিষয়টি সং সাংবাদিকতার নীতিমালার পরিপন্থী। বাংলাদেশ অ্যাসোসিয়েশন অব সাইকিয়াট্রিস্ট অপপ্রচারের প্রেক্ষিতে তীব্র নিন্দা ক্ষোভ ও প্রতিবাদ জানায়।

এদিকে ঘটনার প্রেক্ষিতে হাসপাতালের পরিচালকের পক্ষ থেকে সংবাদটি প্রচারকারী অনলাইন পোর্টালের কাছে প্রতিবাদ লিপি পাঠানো হয়েছে। প্রতিবাদ লিপিতে দ্রুত সংবাদটি অপসারণ করে দ্রুত তথ্যের বিষয়ে অপর একটি সংবাদ প্রচার করতে অনুরোধ করা হয়। অন্যথায় মিথ্যা তথ্য ও রোগীদের গোপনীয়তা প্রকাশের কারণে অনলাইন পোর্টালটির বিরুদ্ধে সাইবার ক্রাইম আইনে ব্যবস্থা গ্রহণের কথা উল্লেখ করা হয়।

প্রশ্ন-উত্তর পর্বে দেয়া উত্তরগুলো কেবলমাত্র প্রাথমিক দিকনির্দেশনা। সঠিক ও পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের সাথে সরাসরি দেখা করে চিকিৎসা নিতে হবে।



পরামর্শ দিয়েছেন

অধ্যাপক ডা. রেজাউল করিম  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, প্রাজ্ঞন প্রিন্সিপাল  
সিলেট এমএজি ওসমানী মেডিক্যাল  
কলেজ।

## কোনো দায়িত্ব নিতে ইচ্ছা করে না

আমার নাম শাহিন কবির। বয়স ৩১ বছর। আমি মিরপুরে থাকি এবং একটা প্রাইভেট কোম্পানিতে জব করি। প্রায় ছয় সাত মাস ধরে আমার কিছু সমস্যার কারণ আমি খুব কষ্টে আছি। যেকোনো কাজ করতে গেলে খুব অস্থিরতা কাজ করে, শরীর খুব ক্লান্ত এবং অলস লাগে, শুধু শুয়ে থাকতে ইচ্ছে করে, কোনো দায়িত্ব নিতে ইচ্ছে করে না, সব কিছুতে বিরক্ত বোধ হয়। কোনো কিছুই করতে ইচ্ছা করে না। ডেবেছিলাম এমনিতেই সব ঠিক হয়ে যাবে কিন্তু এখন মনে হচ্ছে, এটা আমার কোনো সমস্যা। তাই পরামর্শ চাইছি। সমাধান দিয়ে উপকার করবেন আশা করছি।

অধ্যাপক ডা. রেজাউল করিম :  
শাহিন কবির আপনার প্রশ্ন পড়ে মনে হচ্ছে, আপনার বর্তমান সমস্যার পেছনে কিছু কারণ রয়েছে। সম্ভব হলে সেসব কারণ সমাধানের ব্যাপারেও উদ্যোগী হবেন। এতে আপনার বর্তমান অবস্থার

উন্নতি হতে পারে। যেহেতু বর্তমানে আপনার চাকুরি করতে অসুবিধা হচ্ছে তাই নিম্নলিখিত ঔষধসমূহ এক থেকে দেড় মাস খেলে উপকার পাবেন।  
Tab. Oxat 20mg – প্রতিদিন সকালে ১টা (ভরা পেটে)  
Tab. Indever 40mg – প্রতিদিন সকালে ১টা ও বিকালে ১টা  
Tab. Stela 1mg – প্রতিদিন রাত্রে ১টা

## রাত হলেই দম বন্ধ হয়ে আসে

স্যার সালাম নিবেন। আমার বয়স ৫০। আমি একটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে কর্মরত। গত তিন মাস যাবৎ খুব ভয়ানক সমস্যায় আছি। কী যে করব কিছুই বুঝতে পারছি না। গত তিন মাস পূর্বে আমার স্ত্রী মারা গেছে। সে মারা যাবার পর থেকে আমার সমস্যার শুরু। অন্ধকারে প্রচণ্ড ভয় পাই এমনকি একা থাকতেও ভয় পাই। রাতে ঘুমাতে পারি না। রাত হলেই দম বন্ধ হয়ে আসে, মনে হয় মারা যাচ্ছি। কিছুদিন ঘুমের ঔষধ খেয়েছি। কিন্তু তাতেও কোনো কাজ হয়নি। অফিসে মন দিয়ে কাজ করতে পারছি না। স্যার, আপনার কাছে এর কোনো সমাধান আছে। তাহলে সমাধান দিয়ে উপকৃত করবেন। সাইফুজ্জামান, কিশোরগঞ্জ।

অধ্যাপক ডা. মহসিন আলী শাহ :  
আপনার প্রশ্নের জন্য ধন্যবাদ। আপনার মনের বেশিরভাগ সময় কেমন থাকে। হাসি-আনন্দ আছে কিনা সেটি বিস্তারিত জানতে পারলে ভালো হতো। আপনার বর্ণনা শুনে মনে হচ্ছে এটা Grief Reaction। কাছের কেউ মারা যাওয়াকে আমরা Bereavement বলি। Bereavement এর ফলে যে প্রতিক্রিয়া হয় সেটাকে আমরা Grief Reaction বলি। আপনার এটা Grief Reaction এর মতো ব্যাপার হতে পারে। Grief



পরামর্শ দিয়েছেন

ডা. মো. মহসিন আলী শাহ  
সহযোগী অধ্যাপক  
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল  
বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা।

Reaction হলে আরো অনেকগুলো লক্ষণ থাকে, কিন্তু আপনি বেশি লক্ষণের কথা বলেননি। আপনি বলেছেন যে আপনি অন্ধকারে ভয় পান, একা থাকতে ভয় পান, ঘুম হচ্ছে না এবং দম বন্ধ হয়ে আসছে। আরো কিছু সমস্যা উল্লেখ করলে পরিষ্কার হওয়া যেত যে এটা Grief Reaction কিনা। আরেকটি যেটা হতে পারে সেটি হলো আপনার ফোবিয়া হতে পারে। কোনো একটি ঘটনার প্রেক্ষিতে ফোবিয়া হয়ে থাকে, যদিও ফোবিয়াটা আসলে আরেকটু কম বয়সে হয়ে থাকে। ফোবিয়া হলে কারো কারো অন্ধকারে ভয় লাগে, কারো কারো লিফটে ভয় লাগে, কারো কারো উচ্চতায় ভয় লাগে। একেকজনের একেক জিনিসে ভয় লাগে। আপনার এই ধরনের ভয়ের ব্যাপারটিও হতে পারে। আরো বিস্তারিতভাবে জানলে নিশ্চিত হয়ে কিছু বলা যেত। যদি আপনার হার্টে কোনো সমস্যা না থাকে তবে আপাতত ভয়ের জন্য Imipramin জাতীয় ঔষধ খেতে পারেন। রাতে একটা করে খাবেন। তিনদিন পর রাতে দুইটা করে খাবেন।



পরামর্শ দিয়েছেন  
অধ্যাপক ডা. খসরু পারভেজ  
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ,  
জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট  
শেরেবাংলা নগর, ঢাকা।

## হঠাৎ কোনো সিদ্ধান্ত নিতে পারি না

আমি অমিত হাসান। বয়স ৩০ বছর। আমার সমস্যা হলো আমি খুব হীনমন্যতায় ভুগি, আমার মধ্যে হতাশা কাজ করে অনেক। শুধু ভবিষ্যত নিয়ে চিন্তা হয় যে কী করব, কী না করব? হঠাৎ কোনো সিদ্ধান্ত নিতে পারি না। কল্পনাতে অনেক কিছু ভাবি, চিন্তা করি, কিন্তু বাস্তবে তার কিছুই করতে পারি না। এমনকি কোনো কাজ করার পর ভাবি এই কাজটা এভাবে না করে অন্যভাবে করলে ভালো হতো। আমার এই সমস্যাগুলোর জন্য আমি খুব অসহায় বোধ করছি। আমি এখন কী করতে পারি পরামর্শ দিলে খুবই উপকৃত হব।

**অধ্যাপক ডা. খসরু পারভেজ :**  
ধন্যবাদ অমিত হাসান। আপনি শুধু আপনার বয়স উল্লেখ করেছেন। আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা, পারিবারিক অবস্থা এবং আর্থসামাজিক অবস্থা সম্পর্কে কোনো ধারণা আমরা পাইনি। তবে আপনার প্রশ্নের ধরন থেকে মনে হয় আপনার প্রশ্নের ধরন থেকে মনে হয় আপনার এ সকল সমস্যার জন্য আপনার ব্যক্তিত্বের গঠন অনেকটা দায়ী। কতদিন যাবৎ এ সমস্যা সে ব্যাপারেও আপনার প্রশ্ন থেকে জানা যাচ্ছে না। ঘুম, খাওয়া দাওয়ার রুচি

ঠিক আছে কিনা, আনন্দের জিনিসে আনন্দ পান কিনা, কাজকর্মে উদ্যোগ আছে কিনা জানা প্রয়োজন। তবু এ মুহূর্তে মনে হচ্ছে অল্পমাত্রায় কিছু বিষণ্ণতা বিরোধী ঔষধ এবং সাইকোথেরাপি আপনার জন্য প্রয়োজন। আপনি নিকটস্থ কোনো মনোরোগ বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নিলে দ্রুতই সমস্যাগুলো থেকে মুক্তিলাভ করবেন বলে আশা করি।

## কোনো কিছুতে আনন্দ পাই না

আমার নাম আবিদ। বয়স ২৬ বছর। আমি একটি প্রাইভেট ব্যাংকে জব করি। গত কয়েকমাস ধরে আমার সমস্যা হচ্ছে আমার কোনো কিছু ভালো লাগে না, কোনো কিছুতে আনন্দ পাই না। সারাক্ষণ অস্থির অস্থির লাগে। বুক ধরফর করে। স্যার এখন আমি কী করতে পারি? কোনো ঔষধ কি সেবন করব? করলে কী ঔষধ সেবন করব এবং কতদিন? প্লিজ স্যার আমাকে একটু সাহায্য করেন।

**অধ্যাপক ডা. হেদায়েতুল ইসলাম :**  
প্রিয় আবিদ, আপনি যে সমস্ত উপসর্গের কথা লিখেছেন, তা মোটামুটিভাবে বোঝা যায় এগুলো ডিপ্রেসন ও অ্যাংজাইটির উপসর্গ। ঔষধপত্র লেখার আগে জানতে হবে আপনার ব্যক্তিত্বের ধরন কী, ব্যক্তিগত, পারিবারিক ও সামাজিক অথবা অফিসিয়াল কারণে কাজের ক্ষেত্রে কোনো অস্বাভাবিক চাপের সম্মুখীন হচ্ছেন কিনা, আপনি স্বাভাবিকভাবে উদ্বিগ্ন ব্যক্তিত্বের মানুষ কিনা তার যথাযথ মূল্যায়ন করা উচিত হবে। যেকোনো ঔষধপত্র ব্যবহার করার আগে আপনার কর্মদক্ষতা কমে যাচ্ছে কিনা, ক্ষুধামন্দা আছে কিনা, ঘুমের অসুবিধা হচ্ছে কিনা, কোনো কাজে সঠিকভাবে মনোযোগ দিতে পারছেন কিনা, কর্মদক্ষতা আগের চেয়ে কমে এসেছে কিনা ইত্যাদি বিষয়গুলো জানা প্রয়োজন। আমার উপদেশ হবে, আপনি যদি ঢাকায় থাকেন তাহলে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ে বিকেলে অথবা জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট হাসপাতালে যোগাযোগ করুন। আর ঢাকার বাইরে



পরামর্শ দিয়েছেন  
অধ্যাপক ডা. হেদায়েতুল  
ইসলাম  
মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ এবং প্রাক্তন  
পরিচালক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য  
ইনস্টিটিউট

থাকলে যেকোনো মেডিক্যাল কলেজের মনোরোগ বিভাগে যোগাযোগ করুন। আপনি যে কয়েকটি উপসর্গের কথা লিখেছেন তাতে মনে হয় আপনি প্রাথমিকভাবে ডিপ্রেসন ও অ্যাংজাইটির কারণে কষ্ট পাচ্ছেন। মূলত এই ধরনের সমস্যার সম্মুখীন রোগীদের ক্ষেত্রে ঔষধপত্র যথেষ্ট উপকার হয়, তবে কমপক্ষে তিন থেকে ছয়মাস খেতে হবে, আপনার ক্ষেত্রে সাপোর্টিভ সাইকোথেরাপি ও রিলাক্সেশন থেরাপি কাজে আসবে বলে আমি মনে করি। ব্যক্তিগতভাবে আমি মনে করি ঔষধ লেখার আগে শুধু উপসর্গের কথা না ভেবে রোগীর সমস্যার সঠিক মূল্যায়ন করে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র সঠিক মাত্রায় খাওয়া যেতে পারে। আমার মনে হয়, যেহেতু আপনি কর্মব্যস্ত, প্রাইভেট ব্যাংকে কাজ করছেন, আপনার কর্মদক্ষতা অক্ষুণ্ণ রেখেই প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, সাইকোলোজিক্যাল সাপোর্ট ভালো কাজ করবে। আমি নিজে সঠিক মূল্যায়ন না করে সরাসরি ঔষধ লেখা পছন্দ করি না। যেভাবে আপনাকে উপদেশ দেওয়া হয়েছে সেভাবে কাজ করলেই মনে হয় আপনার সঠিক চিকিৎসা হবে। আপনার জন্য শুভ কামনা রইল।





পরামর্শ দিয়েছেন  
ডা. র努nu শামসুন্নাহার  
মনোরোগবিদ্যা বিভাগ  
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল  
বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা।

## আমার স্ত্রী আমাকে সন্দেহ করতে শুরু করে

আমি নাম প্রকাশে অনিচ্ছুক। দুই বছর হলো বিয়ে করেছি। আমরা সম্পর্ক করেই বিয়ে করেছি। কিন্তু আগে আমি অন্য একটা মেয়েকে ভালোবাসতাম। আমার স্ত্রী এটা জানত। তার কাছে লুকোইনি। তারও আগে একটা সম্পর্ক ছিল। সেটা নিয়ে আমি তাকে কখনো কিছু বলিনি। কিন্তু বিয়ের কয়েক মাস পর থেকে আমার স্ত্রী আমাকে সন্দেহ করতে শুরু করে। ভাবে, আমি বোধহয় সেই মেয়েটার সাথে যোগাযোগ রাখছি। অবস্থা এমন দাঁড়ায় যে, যেকোনো মেয়ের সাথে কথা বললেই সে স্বাভাবিকভাবে নিতে পারে না। আমি তাকে অনেক বুঝিয়েছি। সাময়িকভাবে বুঝতে পারছে মনে হলেও পরবর্তীতে একই আচরণ করে। সে কি মানসিকভাবে অসুস্থ? চিকিৎসার মাধ্যমে কি তার এই আচরণের পরিবর্তন ঘটা সম্ভব? কীভাবে আমি এই সমস্যা থেকে মুক্তি পেতে পারি?

অধ্যাপক ডা. র努nu শামসুন্নাহার :  
ধন্যবাদ আপনার প্রশ্নের জন্য। আপনার স্ত্রী সম্পর্কে যে সমস্যার কথা লিখেছেন সেটা তার ব্যক্তিত্বের সমস্যাও হতে পারে আবার মানসিক অসুস্থতাও হতে

পারে। এক্ষেত্রে ঔষধ ও সাইকোথেরাপি চিকিৎসা-সেবায় তার আচরণের পরিবর্তন হতে পারে। প্রথমে আপনার স্ত্রী ও আপনার সাথে কথা বলে বিস্তারিতভাবে অ্যাসেসমেন্ট প্রয়োজন। তারপর বিশেষজ্ঞ ডাক্তার সিদ্ধান্ত নেবেন কীভাবে চিকিৎসা চালাবেন। তবে আচরণের পরিবর্তনের জন্য বেশ কিছুদিন যেমন ছয় মাস থেকে এক বৎসর চিকিৎসায় লেগে থাকতে হতে পারে।

## ছোটবেলা থেকেই সে খুব জেদি, খুব বেশি রেগে গেলে সে নিজের হাত কাটে

আমার নাম রিতা। সমস্যা আমার মেয়ের। ছোট থেকেই সব পরীক্ষায় সে ভালো করেছে। কিন্তু এবার ইন্টারে এসে কম পয়েন্ট পেয়েছে। এজন্য কোনো ভালো জায়গায় চাস পায়নি। এখন সবসময় মনমরা হয়ে থাকে, কান্না করে আর বলে-‘আমাকে দিয়ে কিছু হবে না, আমার জীবনটাই ধ্বংস হয়ে গেছে।’ ছোটবেলা থেকেই সে খুব জেদি, খুব বেশি রেগে গেলে সে নিজের হাত কাটে। তারপর স্বাভাবিক হয়। বেশ কয়েকবার সে তার হাত কেটেছে। এখন মাঝে মাঝে হঠাৎ কান্না করে আর অসুস্থ হয়ে পড়ে। সে কি মানসিক রোগী হয়ে পড়েছে নাকি বুঝতে পারছি না। তাকে নিয়ে কী করব? পরামর্শ দিয়ে উপকৃত করবেন।

অধ্যাপক ডা. মো. নিজাম উদ্দিন :  
ম্যাডাম রিতা, আপনার মেয়ের সমস্যার সমাধান চাওয়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।  
হঠাৎ পরীক্ষার ফল খারাপ হওয়ার নিশ্চই কোনো কারণ ছিল। প্রশ্নের ভেতর থেকে সেই কারণ খুঁজে বের করা কঠিন। পরীক্ষার ফল খারাপ হওয়ার পরবর্তী সমস্যাগুলো স্বাভাবিক কারণেই ঘটেছে। পরীক্ষার ফল খারাপ হওয়ায় ভালো কোনো প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হতে না পারার কারণে আপনার মেয়ে মানসিক চাপে ভুগছিল যা বর্তমানে বিষণ্ণতা নামক মানসিক অসুখে রূপ নিয়েছে।



পরামর্শ দিয়েছেন  
অধ্যাপক ডা. মোহাম্মদ নিজাম  
উদ্দিন  
বিভাগীয় প্রধান, মানসিক রোগ বিভাগ,  
কুমিল্লা মেডিক্যাল কলেজ।

ছোটবেলা থেকে চলমান সমস্যাগুলো তার ব্যক্তিত্বের কারণেই ঘটেছে। শিশুর ব্যক্তিত্ব গঠনে অন্যান্য ফ্যাক্টরের সাথে মা-বাবা ও পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের যথেষ্ট ভূমিকা আছে। পাওয়ার আনন্দ ও না-পাওয়ার বেদনা শিশুকে ছোটকাল থেকেই শেখাতে হয়। স্বাভাবিক আচরণ গঠনেও পরিবারকেই মুখ্য ভূমিকা রাখতে হয়। আমার মনে হয় সম্ভবত পারিবারিক অসচেতনতার কারণেই আপনার মেয়ের ব্যক্তিত্বের সমস্যা তৈরি হয়েছে। অবশ্যই, আপনার মেয়ে মানসিক সমস্যায় ভুগছে। তার চিকিৎসার জন্য ঔষধের পাশাপাশি সাইকোলজিক্যাল চিকিৎসার প্রয়োজন আছে। ঔষধের ধরন ও পরিমাণ ঠিক করার জন্য আরো কিছু তথ্য জানার প্রয়োজন আছে। আপাতত Cap. Prodep 20mg ১টা সকালে নাস্তার পরে এবং Tab. Valex CR 300mg ১টা রাতে খাওয়াতে পারেন। সম্ভব হলে কাছাকাছি কোনো হাসপাতালের মানসিক রোগ বিভাগে অথবা কোনো মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।  
ধন্যবাদ।



for all types of  
**Parkinsonism**



**Delpark**<sup>®</sup>  
Trihexyphenidyl  
2 mg & 5 mg Tablet

**Overcoming Tremor**

For further information, please contact:



**Healthcare Pharmaceuticals Limited**

Nasir Trade Centre (Level-9 & 14), 89 Bir Uttam C.R. Datta Sarak, Dhaka-1205, Tel: (02) 9632176



## পরিচ্ছন্ন ঘুমের জন্য

মাহজাবিন আরা শান্তা  
প্রতিবেদক, মনের খবর

ঘুম মানেই প্রশান্তি ও আরামের অনুভূতি। সুস্থ থাকার জন্য একটা নির্দিষ্ট সময় ঘুমের দরকার। ঘুমের অসুবিধা হলে শারীরিক এবং মানসিক অসুবিধা দেখা যেতে পারে। প্রতিদিনের ঘুমের খুব সামান্য হেরফের আপনার শরীরের রোগপ্রতিরোধ ক্ষমতার ওপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলে। আপনার প্রয়োজনীয় ঘুম নিশ্চিত করুন। কারণ দিনশেষে ভালো ঘুম পরবর্তী দিনের সকল কাজের জন্য আপনার শরীরকে প্রস্তুত রাখবে।

### কিছু পরামর্শ

- ঘুমাতে যাওয়া এবং ঘুম থেকে উঠার জন্য নির্দিষ্ট সময় ঠিক করে নিতে হবে। ছুটির দিনগুলোতে ঘুমের একই রুটিন বজায় রাখুন।
- দিনের বেলা না ঘুমানোই উত্তম। প্রয়োজনে ৩০ থেকে ৪০ মিনিট ঘুমানো যেতে পারে তবে এর বেশি নয় এবং লক্ষ রাখতে হবে এর কারণে আবার রাতের ঘুমের যাতে ব্যাঘাত না ঘটে।

- যেকোনো ধরনের উত্তেজক পানীয় যেমন : চা, কফি ইত্যাদি ঘুমাতে যাওয়ার কমপক্ষে তিন ঘণ্টা আগে থেকে বন্ধ রাখতে হবে। এছাড়াও বাল জাতীয় খাবার রাতের বেলা না খাওয়া।
- ঘুমের গভীরতা আনতে হালকা ব্যায়াম উপকারী। তবে তা শেষ করতে হবে ঘুমাতে যাওয়ার কমপক্ষে দুই ঘণ্টা আগে।
- ঘুমের জন্য তাপমাত্রা, শব্দ ও আলোর ব্যাপারে সচেতন থাকতে হবে। খুব বেশি ঠান্ডা বা গরম, শব্দ এবং আলো ঘুমের সমস্যার কারণ হতে পারে।
- শোবার ঘরে প্রয়োজনীয় বাতাস চলাচলের ব্যবস্থা রাখতে হবে। শোবার ঘরে টিভি না রাখাই ভালো। আর রাখলেও শোয়ার সময় তা বন্ধ করে বিছানায় যেতে হবে।
- ঘুমের জন্য বিছানাকে আরামদায়ক করতে হবে। বিছানাটি শুধু ঘুমের জন্যই ব্যবহার করতে হবে। বিছানায় শুয়ে টিভি দেখা, গল্প করা বা বই পড়ার অভ্যাস বর্জন করতে হবে।

# আপনার সন্তানকে নেশার হাত থেকে বাঁচান!



প্রখ্যাত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, মনোবিজ্ঞানী ও সমাজসেবীদের প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধানে পরিচালিত ১০০ শয্যাবিশিষ্ট দেশের প্রথম এবং একমাত্র প্রাতিষ্ঠানিক মানসিক ও মাদকাসক্তি সমস্যার চিকিৎসা কেন্দ্র “মুক্তি” মানসিক ও মাদকাসক্তি সমস্যাগ্রস্থদের সুস্থ স্বাভাবিক জীবন ফিরিয়ে আনার লক্ষ্যে নিরলস প্রয়াস চালিয়ে যাচ্ছে। বিগত ৩০ বছরের অভিজ্ঞতায় আন্তর্জাতিক মানের “মুক্তি” ই পারে আপনাকে/আপনার সন্তানকে মানসিক ও মাদকাসক্তি থেকে মুক্তি দিয়ে স্বাভাবিক জীবন যাপনে সাহায্য করতে।

## মাদকাসক্তির লক্ষণ সমূহ :

- ◆ হঠাৎ নতুন বন্ধু-বান্ধবদের সাথে চলাফেরা আরম্ভ করা।
  - ◆ বিভিন্ন অজুহাতে ঘনঘন টাকা চাওয়া।
  - ◆ ক্রমাগত বিলম্ব বাড়িতে ফেরৎ আসা।
  - ◆ পৈচার মত দিনে ঘুম ও রাতে জেগে থাকার প্রবণতা।
  - ◆ ঘুম থেকে জাগার পর অস্বাভাবিক আচরণ করা।
  - ◆ খাওয়া দাওয়া কমিয়ে দেওয়া এবং ওজন কমতে থাকা।
  - ◆ অতিরিক্ত মাত্রায় মিষ্টি খেতে আরম্ভ করা ও ঘনঘন চা, সিগারেট পান করা।
  - ◆ বই/পত্রিকা/ম্যাগাজিন পড়ার বাহানায় দীর্ঘ সময় টয়লেটে কাটানো।
  - ◆ অকারনে বিরক্ত হতে আরম্ভ করা এবং মন-মানসিকতায় আকস্মিক মারাত্মক পরিবর্তন দেখা দেয়।
  - ◆ কামরায় সিগারেটের তামাক আলগা পড়ে থাকতে অথবা প্লাস্টিকের ছোট বোতল, কাগজের পুরিয়া, ইনজেকশনের খালি শিশি, পোড়ানো দিয়াশলাই-এর কাঠি ইত্যাদি ঘনঘন পাওয়া যায়।
  - ◆ লেখাপড়া খেলাধুলাসহ স্বাভাবিক কাজকর্মে আগ্রহ হীনতা, প্রচুর ঘাম হওয়া, অস্থিরতা ও অস্বস্থি বোধ করা।
  - ◆ কোষ্ঠ কাঠিন্যে ভোগা অথবা ঘনঘন পাতলা পায়খানা হওয়া, যৌন ক্রিয়ার অনিহা ও যৌন ক্ষমতা হ্রাস।
  - ◆ মিথ্যা কথা বলার প্রবণতা, পরিবারের সদস্যদের সাথে গরমিল।
  - ◆ এরূপ এক বা একাধিক ঘটনা ঘটলে আপনার সন্তানকে মাদকাসক্তি থেকে রক্ষা করে তার জীবন বাঁচাতে পারেন।
- সজাগ ও সতর্ক থাকলে আপনি আপনার সন্তানকে মাদকাসক্তি থেকে রক্ষা করে তার জীবন বাঁচাতে পারেন। সময়মত সূচিকিৎসা আপনার সন্তানের স্বাভাবিক জীবন ফিরিয়ে দিতে পারেন।



## মাদকাসক্তি সমস্যা ?

হেরোইন

পেথিডিন

ফেনসিডিল

মদ, গাজা

ইয়াবা

তাই অবিলম্বে বিশেষজ্ঞের পরামর্শ গ্রহণ করুন।

মানসিক ও মাদকাসক্তি বিষয়ক উপদেশ ও পরামর্শের জন্য

ড্রাগ হেল্প লাইন : ২৪ ঘন্টা খোলা-

9896165, 9847147, 58814562, 01678 244511-7

আসুন আমরা মাদকাসক্তদের চিকিৎসা গ্রহণে উৎসাহিত করি এবং পরিবার ও সমাজে শান্তি ফিরিয়ে আনি।



## মানসিক এন্ড মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র লিঃ

আন্তর্জাতিক মানের একমাত্র মুক্তি হাসপাতালেই রয়েছে সার্বক্ষণিক নিজস্ব বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক।

স্থাপিত : ১৯৮৮ইং

বাড়ি-২, রোড-৪৯, গুলশান-২, ঢাকা-১২১২, বাংলাদেশ, ফোন: ৯৮৪৭১৪৭, ৫৮৮১৪৫৬২, ৯৮৯৬১৬৫, ৯৮৮৩৯৯১

মোবাইলঃ ০১৬৭৮ ২৪৪৫১১-৭, ০১৭১১৬৩৩৭৯২, ০১৫৫২৪৪৩৮৪৯

web: www.muktidrughelpline.com, Facebook: Mukti Drug Helpline Ltd

**PEROL<sup>®</sup>**

Haloperidol BP 5 mg Tablet  
& Haloperidol BP 5mg/ml Injection

**ALUCTIN<sup>®</sup>**

Flurazepam 30 mg  
Capsule

**SEDUXEN<sup>®</sup>**

Diazepam BP 5 mg Tablet  
& Diazepam BP 10 mg/2 ml Injection

**NOCTIN<sup>®</sup>**

Nitrazepam BP 5 mg  
Tablet

**REM<sup>®</sup>**

Bromazepam BP 3 mg  
Tablet

**No-Spa<sup>®</sup>**

Drotaverine HCl 40 mg Tablet &  
40 mg/2 ml Injection

**OM<sup>®</sup>**

Omeprazole 20 & 40 mg  
Capsule

**ANTAC<sup>®</sup>**

Ranitidine 150 mg Tablet,  
50 mg/2 ml Injection  
& 75 mg/5 ml Syrup

**Vitex<sup>®</sup> Gold**  
from A to Z

High Potency 32 Multivitamin &  
Multimineral Tablet



**AMBEE PHARMACEUTICALS LTD.**

184/1, Tejgaon Industrial Area, Dhaka-1208  
Phone: 8870777, 8870788, Fax: 880-2-8870799  
E-mail: info@ambeepharma.com  
Web: www.ambeepharma.com



The Service You Desire



# BRB HOSPITALS LIMITED

## CENTER OF EXCELLENCE

- Gastro Liver Center
- Hepato Biliary Pancreatic Surgery Center
- Mother & Child Care Center
- Brain & Spine Center
- Nephrology & Urology Center
- Bone & Joint Center

## SPECIALIZED SERVICES

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Internal Medicine              | Medical Oncology                 |
| Cardiology                     | ENT, Head & Neck Surgery         |
| Respiratory Medicine           | Plastic & Reconstructive Surgery |
| Hematology                     | Physiotherapy & Rehabilitation   |
| ICU, NICU & HDU                | Dermatology                      |
| Transfusion Medicine           | Hemodialysis                     |
| Endocrinology & Diabetology    | Food & Nutrition                 |
| General & Laparoscopic Surgery | Psychiatry & Psychology          |



## Our Psychiatry & Psychology Department

**Prof. Dr. Dewan Abdur Rahim**  
PhD, DPM, MCPs, BCS, MBBS  
Fellow WHO (INDIA), Fellow JICA (Japan)  
Senior Consultant - Psychiatry

**Dr. Chiranjeeb Biswas**  
MBBS(DU), M.Phil.(BSMMU)  
Consultant - Psychiatry

**Rozina Begum, MBPsS**  
M.S in Clinical Psychology (DU), M.Sc. in Psychology (NU)  
ICAP-1, B.Sc(Hons) in Psychology (NU), Psychotherapy (BSMMU)  
Psychologist & International Addiction Professional

**Tanwita Ghosh**  
MSc (Psychology), Psychotherapy (BSMMU), A.P. (UTC)  
Psychologist, Therapeutic Counselor  
& Addiction Professional



For Appointment: 01777 764 800-3

For Details: 01709 63 58 63



## BRB HOSPITALS LIMITED

77/A, East Rajabazar, West Panthapath, Dhaka-1215., Tel: 9140333, 9140346  
E-mail: brbhospitals@gmail.com, Web: www.brbhospital.com

a concern of **BRB**

**Dorji bari™**

[www.dorjibari.com.bd](http://www.dorjibari.com.bd)



[f facebook.com/dorjibaribd](https://www.facebook.com/dorjibaribd)

আমাদের দেশটা এত সুন্দর আর সবুজ কেন বলো তো!  
কারণ এখানে ছড়িয়ে আছে অনেক অনেক নদী। তারা দেখতে যেমন সুন্দর  
তেমনি তাদের নামের বাহার। কিন্তু দুঃখের বিষয় কী জানো, অযত্ন আর  
অবহেলায় অনেক নদী নষ্ট হয়ে যাচ্ছে, হারিয়েও যাচ্ছে।

নদী বাঁচাতে হবে। বাঁচাবে কে?  
তুমি আমি আমরা সবাই।



www.ikrimikri.com  
f.ikrimikriworld



অর্ডার করো এখনই



www.ikrimikri.com f.ikrimikriworld ikrimikrimail@gmail.com

০১৬১৭০৭২৩৭৩, ০১৭২৭৬৫৬৫৪৯

আমাদের সঙ্গরাজ্য