ISSN 1605-7023

বাংলাদেশ লোক-প্রশাসন পত্রিকা
দশম বর্ষ সংখ্যা
কার্তিক ১৪১২/নভেম্বর ২০০৫

বাংলাদেশে গ্রামীণ প্রবীণদের বার্ধক্য অবস্থা–সমস্যার প্রকৃতি ও কারণ: একটি সমীক্ষা

মুহ: মিজানুর রহমান*

Abstract : *Elderly people are an asset for any country because of having practical knowledge and experience, resolving family crisis, maintenance of household affairs, rearing up children etc. Desired growth and development of society as well as country cannot be accelerated keeping them outside of the race. Their effective participation in developmental activities, changing of socio- economic structure, maintaining social stability and tranquility, educating and directing children forward can permeate and familiarize a nation as prosperous and esteemed one to the world nation. Their guidance and suggestions that they have accumulated in whole life can bring a family, a society as well, within a glamor of promising future. These types of contribution, they have ensured to, are being ignored, excluded and neglected from familial and social arena as they are not venerated and weighted with heavy personal, financial and social problems and issues. Rapid emergence of nuclear family breaking down traditional joint family system in both rural and urban society compels them to be accustomed to a solitude life even at times with wife/husband only. They are not enough looked after by their beloved and affectionate children. Moreover, mental, physical and economic problem snatches their sleeping, comfort and peace in old life and also push them into critical and fragile state. This study tends to pick up the real nature and picture of rural elderly with concrete primary data as well as some suggestions from them to lead a smooth life upto death at least.*

ভূমিকা

একবিংশ শতাব্দীতে যে সমস্ত সামাজিক সমস্যা নিয়ে বিশ্ববাসী সবচাইতে বেশি ব্যস্ত ও পরিব্যাপ্ত থাকবে, বার্ধক্য তার অন্যতম। বার্ধক্য যেহেতু উন্নয়ন সংশ্লিষ্ট একটি শরীর-মনো-

* সহকারী অধ্যাপক, সমাজকর্ম বিভাগ, শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, সিলেট

সামাজিক-সাংস্কৃতিক-জনমিতিক সমস্যা; তাই উন্নত দেশ ও সমাজ এর দ্বারা বেশি আক্রান্ত এবং সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞরা এ সমস্যা মোকাবেলায় সবচাইতে বেশি তৎপর ও উদ্‌যোগী। চিকিৎসা বিজ্ঞানের উৎকর্ষের ফলে বিশ্বব্যাপী মানুষের মৃত্যুহার হ্রাস এবং প্রত্যাশিত আয়ুষ্কাল বৃদ্ধি পেয়েছে উল্লেখযোগ্য হারে। পাশাপাশি বিশ্বের সর্বত্রই জন্ম নিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর প্রচলন ও বহুল ব্যবহারে জন্মহার হ্রাস পেয়েছে তাৎপর্যপূর্ণ হারে। ফলে সমাজে আর্থ-সামাজিক উন্নয়ন ও আধুনিকায়ন, স্বাস্থ্য ও চিকিৎসার ক্ষেত্রকে করছে বলিষ্ঠ এবং এ জন্য নতুন প্রজন্মের আগমন ঘটছে যেমন কম এবং তেমনি মানুষ লাভ করছে দীর্ঘ জীবন। জন্ম নিচ্ছে বার্ধক্য সমস্যা। বৃদ্ধি পাচ্ছে বয়স্ক জনসংখ্যা। কিন্তু বার্ধক্য কোন ক্রমেই মানব জীবনের ঈপ্সিত মাত্রার সুখকর বা স্বস্তিকর কোন জীবন বা অভিজ্ঞতা নয়। দেশ ও সমাজের জন্য সৃজনশীল, উৎপাদনশীল বা সম্ভাবনাময় কোন প্রপঞ্চও নয়; যেমনটি শিশু ও যুব শ্রেণীর বেলায় প্রত্যাশা করা যায়। তাই বিশ্ব আজ বার্ধক্য সমস্যার গতি-প্রকৃতি নিয়ে উদ্বিগ্ন, উৎকণ্ঠিত, উদ্‌যোগী এবং তৎপর (রহমান এবং আহম্মদ, ২০০০)।

বার্ধক্য মানব জীবনের স্বাভাবিক গতি-প্রবাহের একটি অবশ্যম্ভাবী সত্য অধ্যায়। জন্ম-মৃত্যুর মতো বার্ধক্যও জীবনের অনিবার্য অবস্থা। কারো কাঙ্ক্ষিত না হলেও সময়ের আবর্তে পৃথিবীর সকল দেশের সকল স্থানের সকল সম্প্রদায়ের মানুষের জীবন এই বিশেষ পরিণতির দিকে ধীরে ধীরে এগিয়ে যায়। স্বাভাবিক প্রত্যাশা অনুযায়ী বেঁচে থাকলে মানব জীবনের এ অবস্থা নবজাতক, বাল্য, শৈশব, কৈশোর, তারুণ্য ও বার্ধক্য- জন্মের পর হতে মৃত্যু পর্যন্ত এক অলঙ্ঘনীয় চক্রের মধ্যে দিয়ে আবর্তিত হতে থাকে। অবশেষে জীবন অবসানের মাধ্যমে এ অমোঘ প্রক্রিয়ার চির সমাপ্তি ঘটে। আমৃত্যু তারুণ্য লাভ চিরকালের আকাঙ্ক্ষা হলেও মানুষের সেই স্বপ্ন কখনো বাস্তবে পূর্ণ হয়নি। বার্ধক্যের আলিঙ্গনে তারণ্যের প্রতিটি উচ্ছ্বাস, আবেগ ও দুর্বার গতিকে স্তিমিত করে দেয়। বয়স বৃদ্ধির সাথে মানুষের কর্মক্ষমতা লোপ পায়। দেশ-কাল-সমাজ নির্বিশেষে সকলে এ সময়ে অত্যন্ত নাজুক অবস্থায় থাকে। একে জীবনের দ্বিতীয় শৈশবও বলা হয় (রহমান, ১৯৯৫)। প্রথম শৈশবের তুলনায় জীবনের এ অবস্থা সবচেয়ে স্পর্শকাতর, ঘটনা ও সমস্যা বহুল্। এ স্তরে পৌঁছে মানুষ যে সব অবস্থা ও সমস্যার মুখোমুখী হয় তা তার কাছে অভিনব, অপ্রতিরোধ্য, অনাকাঙ্ক্ষিত। অনেক ক্ষেত্রে তার নিজের পক্ষে এগুলোর মোকাবেলা প্রায় অসম্ভব হয়ে দাঁড়ায়। প্রকৃত অর্থে মানব-সমাজ যতগুলো সমস্যা আছে তার মধ্যে এ সমস্যার মতো এতো বিস্তৃত এবং প্রকট আর একটা আছে কি-না সন্দেহ (আহম্মদ, ১৯৯৯ ও ২০০০)। গত কয়েক দশকের জনমিতিক অবস্থা ও বয়স্কদের সংখ্যা বৃদ্ধির প্রেক্ষিতে এ সমস্যাটি মানুষের বিবেচনায় আসে যা বর্তমান বিশ্বের সামাজিক সমস্যার তালিকায় অন্যতম উদ্বেগজনক সংযোজন।

বিশ্বব্যাপী ক্রমবর্ধমান হারে মানুষের আয়ুস্কাল বৃদ্ধি পাচ্ছে। ফলশ্রুতিতে বয়স্ক লোকের সংখ্যা অল্প বয়স্ক ও কর্মক্ষম লোকের তুলনায় দ্রুতগতিতে বাড়ছে। জনবিজ্ঞানীদের হিসেব মতে, এখন থেকে প্রায় ৩৫০ বছর আগে ১৬৫০ খৃষ্টাব্দে পৃথিবীর জনসংখ্যা ছিলো ৫০ কোটি। দু'শত বছরের ব্যবধানে ১৮৫০ সালে তা ১০০ কোটিতে উপনীত হয়। ১৯৩০ সালে এ সংখ্যা ২০০ কোটি, ১৯৬০ সালে ৩০০ কোটি, ১৯৭৪ সালে ৪০০ কোটি, ১৯৮৭ সালে ৫০০ কোটি এবং ১৯৯৯ সালে ৬০০ কোটিতে উন্নীত হয় (ইসলাম, ২০০৩)। বিশ্বময় জনসংখ্যার এরূপ দ্রুত বৃদ্ধিতে প্রবীণদের সংখ্যা বাড়ছে উদ্বেগজনক হারে। এক পরিসংখ্যানে দেখা যায়, উন্নয়নশীল দেশগুলোর মোট জনসংখ্যার প্রায় ১৫ শতাংশ প্রবীণ বা ৬০ বছর এবং তদূর্ধ্ব বয়স্ক। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে এ হার প্রায় ৬ শতাংশ এবং বিশ্বে ৮

শতাংশ। দক্ষিণ এশিয়াতে বর্তমানে মোট জনসংখ্যা প্রায় ২০০ কোটি এবং ৬০ বছর বা তদূর্ধ্ব বয়সিদের সংখ্যা প্রায় ১৪ কোটি। ২০২৫ সাল নাগাদ এ সংখ্যা গিয়ে দাঁড়াবে যথাক্রমে ২৭৭ কোটি এবং ৩২ কোটিতে। বাংলাদেশেও প্রবীণ জনসংখ্যার হার উদ্বেগজনক হারে বাড়ছে। এ সমস্যার ভয়াবহতা মূলত প্রবীণদের জনমিতিক অবস্থান এবং আর্থ-সামাজিক দুরবস্থা। ১৯৯৫ সালে এ দেশের মোট জনসংখ্যার ৫.২ শতাংশ ছিলো প্রবীণ। ২০০০ সালে এ হার ৫.৬ শতাংশ উন্নীত হয়। বর্তমানে দেশের প্রায় ৬.১ শতাংশ জনসংখ্যা প্রবীণ যাদের বয়স ৬০ বছর বা তদূর্ধ্ব। অংকের হিসেবে প্রায় ৭৫ লক্ষ। বিশ্বের প্রায় ৭০ টি দেশের প্রতিটির মোট জনসংখ্যাই এ সংখ্যার নিচে অবস্থান করছে (রহমান, ২০০০)। প্রক্ষেপণ হিসেব অনুযায়ী, ২০১৫ সালে দেশের প্রবীণ জনসংখ্যার ক্রমবৃদ্ধির হার দাঁড়াবে যথাক্রমে ৭.৬ শতাংশ এবং ১০ শতাংশ (Kabir, 1994)। চিকিৎসা বিজ্ঞানের উৎকর্ষতা, শিশু মৃত্যুহার হ্রাস, গড় আয়ুস্কাল বৃদ্ধি ইত্যাদি কারণে বয়স্ক জন অংশের পরিমাণ বৃদ্ধি এদেশের ভু-প্রাকৃতিক, আর্থনীতিক, সামাজিক-সাংস্কৃতিক বাস্তবতায় আশাপ্রদ কোন বিষয় নয়- এ বিষয়ে সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞদের সকলেই একমত।

বার্ধক্য হলো বৈজ্ঞানিক কলা-কৌশলগত উদ্ভাবনজাত বা আর্থ-সামাজিক উন্নয়ন প্রসূত একটি সমস্যা (রহমান, ১৯৯৯)। বর্তমানে বিশ্বের সর্বত্রই প্রবণীদের সংখ্যা ও এ সমস্যার গতি-প্রকৃতি ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে। বিচিত্র হচ্ছে এদের আর্থ-সামাজিক জীবন ও জীবিকা। মানব জীবনের সাথে অঙ্গাঙ্গিভাবে জড়িত এ অবস্থা ও সমস্যার বৈচিত্র্য বিবেচনা করে কেবলমাত্র বয়সের মাপকাঠিতে বার্ধক্যকে চিহ্নিত করা হয়। তবে কত বয়স হলে একজনকে প্রবীণ বলা যাবে সে সম্বন্ধে সর্বজন স্বীকৃত কোন বয়স নেই। বিশ্ব সংস্থায় অবসর নেবার বয়স হলো ৬৫ বছর (জব্বার, ১৯৯৩ ও ২০০০)। উন্নত দেশে ৬৫ বছর, এশিয়া-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলে ৬০ বছর, বাংলাদেশে প্রবীণ হিতৈষী সংঘের জরাবিজ্ঞান প্রতিষ্ঠানের বিবেচনায় ৫৫ বছর এবং তদূর্ধ্ব বয়েসিরা হচ্ছেন প্রবীণ। কিন্তু আয় উপার্জন, কর্মসংস্থানের অভাব, দারিদ্র্য, ক্রয়ক্ষমতার অভাব, ক্ষুধা, অপুষ্টি, অসুস্থতা, রোগগ্রস্ততা, সেবা-পরিচর্যা ও নিরাপত্তার অভাব ইত্যাদি কারণে যৌগিক ফলশ্রুতিতে গ্রাম প্রধান বাংলাদেশের অধিকাংশ মানুষের জীবনে তাদের বয়স পঞ্চাশ পেরুলেই বার্ধক্য নেমে আসে। বিশেষজ্ঞদের মতে, প্রধানত আর্থনীতিক স্বচ্ছলতা ও নিরাপত্তা একদিকে বার্ধক্যকে যেমন বেশ খানিকটা সময় পর্যন্ত ঠেকিয়ে রাখে; তেমনি বার্ধক্য এলেও তাকে তুলনামূলকভাবে সহনীয় এবং প্রতিকার যোগ্য করার সহায়তা দেয়। উপর্যুক্ত কারণে উন্নত-উন্নয়নশীল দেশসমূহ, গ্রাম-শহরবাসী, বেকার কর্মরত ইত্যাদির তারতম্য বিবেচনা করলে প্রবীণদের শ্রেণী বিভাগেও ভিন্নতা পরিলক্ষিত হয় (রহমান, ২০০০)। ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান, চাহিদা ও সমস্যার নিরিখে বাংলাদেশের প্রবীণদেরকে গ্রামীণ দরিদ্র প্রবীণ, গ্রামীণ স্বচ্ছল প্রবীণ, শহুরে দরিদ্র প্রবীণ, শহুরে মধ্যবিত্ত প্রবীণ, শহুরে উচ্চবিত্ত প্রবীণ ও বিশেষ শ্রেণীভুক্ত প্রবীণ ইত্যাদি প্রবীণ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। শ্রেণী ভিন্নতা থাকলেও এদেশের প্রবীণদের অনুভূত সমস্যাবলীর মধ্যে স্বাস্থ্যগত দিক ছাড়া কর্মহীনতা ও আর্থ-সামাজিক নিরাপত্তাহীনতাই সবচেয়ে বেশি ক্রিয়াশীল ও তীব্র; পরিস্থিতিও বেশি মাত্রায় উদ্বেগজনক।

বাংলাদেশের প্রবীণদের মনো-সামাজিক তথা সাংস্কৃতিক অবস্থা নির্ভর করে প্রধানত তিনটি বিষয়ের ওপর। প্রথমত আর্থ-সামাজিক অবস্থা; দ্বিতীয়ত, গ্রাম-শহরগত অবস্থান; এবং তৃতীয়ত, লিঙ্গ। স্বচ্ছলতা ও অধিক ক্রয়ক্ষমতা মানুষের জীবনকে প্রলম্বিত করার কারণে আর্থ-সামাজিক দিক দিয়ে অপেক্ষাকৃত বেশি স্বচ্ছল প্রবীণরা মনো-সাংস্কৃতিক সমস্যায় বেশি

আক্রান্ত থাকে। সামাজিক-সাংস্কৃতিক দ্বন্দ্ব, পরিবর্তন ও বিশৃঙ্খলা তাদের মানসিক যন্ত্রণার বড় কারণ হয়ে দেখা দেয়। তাছাড়া এ ধরনের প্রবীণের সন্তান সংখ্যা থাকে কম এবং তারা প্রধানত বিদেশে বা বিচ্ছিন্ন হয়ে বসবাস করে। শত প্রাচুর্য্যের মধ্যে থেকেও মানসিক যন্ত্রণায় ভোগেন তীব্রভাবে। অস্বচ্ছল এবং নিম্নবিত্ত শ্রেণীর প্রবীণরা মৌলিক মানবিক চাহিদা পরিপূরণে সদা ব্যস্ত থাকে। অন্যথা চিন্তা করার মত সময় ও সুযোগ তাদের হয় না। তাছাড়া এদের সচেতনতা এবং প্রতিক্রিয়ার মাত্রা কম থাকার কারণে মানসিক দিক দিয়ে এরা বেশ সুস্থ থাকে। মধ্যবিত্তের টানাপোড়েন প্রবীণদের মধ্যে সমভাবে বিদ্যমান থাকে। আবার গ্রাম-শহর ভেদে প্রবীণদের মানসিক অবস্থা অনেক পার্থক্যপূর্ণ হয়। গ্রামীণ হৃদ্যতাপূর্ণ সনাতন সমাজব্যবস্থার কারণে গ্রামীণ প্রবীণরা তাদের শহুরে প্রতিপক্ষের তুলনায় খানিকটা হলেও বেশী মাত্রায় মানসিক প্রশান্তিতে থাকে (রহমান, ১৯৯৯ ও ২০০০)। অবশ্য গ্রাম ও শহরের আর্থ-সামাজিক জীবনযাত্রার ধরন ও সুযোগ সুবিধার পার্থক্যের কারণে গ্রামীণ প্রবীণদেরকে অনেক ক্ষেত্রে শহরমুখী করে তোলে। আবার বাংলাদেশে ধর্মীয় ও সামাজিক প্রথাগত কারণে প্রবীণারা প্রবীণদের উপর নির্ভরশীল থাকে। এদেশের পুরুষশাসিত সমাজ ব্যবস্থায় পুরুষের তুলনায় মহিলাদের সম্পদ, সম্পত্তিতে অংশীদারীত্ব, শিক্ষা, সচেতনতা, চলাফেরা, সামাজিক ভূমিকা ইত্যাদি থাকে খুব স্বল্পমাত্রায়। নারী জীবনের পরম সহিষ্ণুতা ও গৃহস্থালী কাজে অতি ব্যস্ততা প্রবীণাদের শেষ জীবন অতিবাহিত করার ক্ষেত্রে সহায়তা করলেও প্রবীণদের বৈষয়িক জীবন প্রবীণাদের তুলনায় একটু হলেও বেশি স্বাচ্ছন্দ্যময় হয়। কিন্তু বিপত্নীক ও বিধবা জীবন প্রবীণ-প্রবীণার কারো ক্ষেত্রে কখনো সুখকর হয় না। সঙ্গী-সঙ্গিনীর অভাবে উভয়েই নির্ভরশীল জীবনের অভিশাপ বহন করে থাকে। অবশ্য এক্ষেত্রে সহায় সম্পদের মালিকানা প্রবীণদের কষ্ট অনেকটা লাঘব করলেও মহিলাদেরকে ক্ষেত্র বিশেষে মানবেতর জীবনযাপনে বাধ্য করে। এ অবস্থা শহরের তুলনায় গ্রামে বেশি দৃষ্টিগোচর হয়।

বাংলাদেশে প্রবীণদের জনমিতিক আকৃতি ক্রমাগত যে বৃদ্ধি পাচ্ছে তাই নয় বরং এর প্রভাব একদিকে প্রবীণদেরকে এবং অন্যদিকে জাতীয় আর্থ-সামাজিক খাতে সৃষ্টি করছে বহুমাত্রিক সমস্যা। অসীম চাহিদা, অগণিত সমস্যা আর সীমিত সম্পদ ও সম্ভাবনার বাংলাদেশে প্রবীণদের মতো একটি পরমুখাপেক্ষী ও ক্রমক্ষয়িষ্ণু জন অংশের ক্রমাগত বৃদ্ধি জাতীয় প্রবৃদ্ধি ও উন্নয়নের পথে কিছুটা হলেও সৃষ্টি করছে অনিশ্চয়তা ও প্রতিবন্ধকতা। আবার বার্ধক্য জীবনের ক্ষয়িষ্ণু এবং শৈশব জীবনের বর্ধিষ্ণু অবস্থা বিধায় প্রবীণরা শিশুদের চেয়ে অনেক বেশি নির্ভরশীল হয়ে পড়ে। বার্ধক্যের কারণে মানুষের সার্বিক কর্মক্ষমতা হ্রাস পায় বলে সৃষ্টি হয় অন্যের প্রতি নির্ভরশীলতা। এ সময়ে প্রবীণদের বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে শারীরিক পরিবর্তনের পাশাপাশি মানসিক পরিবর্তন দেখা দেয়। আবার শারীরিক পরিবর্তন মানসিক অসহায়ত্ব সৃষ্টিতে সহায়তা করে এবং দৈহিক অক্ষমতার অবনতির কারণে মানসিক শক্তি হ্রাস পায়। যার ফলে অনেক সময় তাদের মানসিক বৈকল্যের সৃষ্টি হয়। প্রৌঢ়ত্বের কারণে নানা ধরনের মানসিক সমস্যার পাশাপাশি সামাজিক বিচ্ছিন্নতা, অবসর গ্রহণ, একাকীত্ব, নিঃসঙ্গতা, উদ্বেগ, উত্তেজনা, বিষণ্নতা, হীনমন্যতা, অপরাধবোধ, স্মৃতিভ্রম, মূল্যবোধের দ্বন্দ্ব, সামাজিক অস্থিরতা, উপেক্ষা, সার্বিক নিরাপত্তাহীনতা প্রভৃতি তাদের সর্বদা ভারাক্রান্ত করে তোলে। একটুখানি শারিরীক ও মানসিক আঘাত তাদেরকে অতি মাত্রায় অসহনীয় করে তোলে। ব্যক্তি জীবনে এ অনভিপ্রেত অবস্থা পরবর্তীতে সামাজিক ও অর্থনৈতিক খাতে ব্যাপ্ত হয়। অবশেষে অনতিক্রম্য এ পরিণতির ফলে প্রবীণরা সমাজে নির্ভরশীল জনগোষ্ঠী রূপে গণ্য হয়।

গবেষণার যৌক্তিকতা

পৃথিবীর প্রায় সব দেশের মতো বাংলাদেশেও মৃত্যুহার হ্রাসের ফলে প্রবীণ লোকের সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাচ্ছে। তাদের ক্রমবর্ধমান আয়ুস্কালের কারণে ব্যক্তি, পরিবার, সমাজ এমনকি রাষ্ট্র ব্যবস্থার উপর যথেষ্ট প্রভাব পড়ছে। এমনিতেই শহুরে প্রবীণদের তুলনায় গ্রামীণ প্রবীণরা অনেক বেশি জনমিতিক, পারিবারিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক ও সাংস্কৃতিক সমস্যার শিকার। পাশাপাশি নগরায়ন ও শিল্পায়নের ফলে গ্রামীণ কর্মক্ষম জনগোষ্ঠী গ্রাম ছেড়ে শহরের দিকে ধাবিত হচ্ছে। ফলে অনেক প্রবীণ ছেলে-মেয়ের প্রত্যক্ষ সাহায্য সহযোগিতা ছাড়াই পল্লীতে একা একা জীবন যাপন করছে। অতীতকালে ঐতিহ্যবাহী যৌথ পরিবার ব্যবস্থায় প্রবীণরা পরিবারের অন্য সকল সদস্যদের সাথে আরাম-আয়েশে বসবাস করতেন এবং পরিবারই তাদের সবকিছু দেখাশোনা করত। কিন্তু বর্তমানে যৌথ পরিবার ব্যবস্থা ভাঙ্গনের ফলে প্রবীণদের আর্থ-সামাজিক ও মানসিক নিরাপত্তা এবং সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে নানাবিধ সমস্যা দেখা দিচ্ছে। সমাজের সর্বস্তরের জনগোষ্ঠীর মধ্যে জীবনের প্রতি ব্যক্তিকেন্দ্রীক দৃষ্টিভঙ্গির ফলে বিশেষ করে গরীব ও দুঃস্থ পরিবারের প্রবীণদের সমস্যা সবচেয়ে বেশি বাস্তব, রূঢ় ও জটিল হচ্ছে। তাছাড়া বাংলাদেশের মোট জনগোষ্ঠীর একটা বড় অংশ প্রবীণ হওয়ায় উন্নত বিশ্বের তুলনায় এদেশের প্রবীণরা অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ডে যথেষ্ট পিছিয়ে রয়েছে। এমনকি অর্থনৈতিকভাবে তারা সমাজের বোঝা হিসেবে পরিগণিত হচ্ছে। অর্থনেতিক নিরাপত্তার পাশাপাশি গ্রামীণ প্রবীণদের জন্য আরো একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে পারিবারিক-সামাজিক-সাংস্কৃতিক নিরাপত্তা ও মর্যাদা। এদেশের গ্রামীণ সহায়-সম্বলহীন, বঞ্চিত ও উপেক্ষিত প্রবীণরা এ অবস্থার সবচেয়ে বেশি শিকার। অথচ এদের জন্য সামাজিকভাবে বিশেষ করে সরকারি উদ্যোগে হাতে গোনা কয়েকটি কর্মসূচি ছাড়া এখনো পর্যন্ত উল্লেখযোগ্য কোন কর্মসূচি ব্যাপকভাবে প্রণয়ন ও বাস্ত বায়ন করা সম্ভব হয়নি। এক্ষেত্রে ব্যক্তিগত বা স্বেচ্ছাসেবী পর্যায়ে উল্লেখযোগ্য কোন পদক্ষেপ দৃষ্টিগোচর হয় না। আবার অনেক গ্রামীণ প্রবীণ এসব সরকারি বেসরকারি কার্যক্রম সম্পর্কে তেমন বেশি অবহিত নয়। ফলে তারা এসব কর্মসূচির সুফল থেকে বঞ্চিত হচ্ছে। গ্রাম পর্যায়ে যে সকল প্রবীণ এসব কর্মসূচির আওতায় এসেছে, এদেশের আর্থ-সামাজিক বাস্তবতার কারণে তা নিতান্তই অপ্রতুল। আর্থ-সামাজিক ও সাংস্কৃতিকভাবে নিঃস্ব গ্রামীণ প্রবীণদের বার্ধক্য অবস্থা ও সমস্যার প্রকৃতি উদঘাটন, সমাজের বিত্তবান শ্রেণীর পাশাপাশি অন্যান্য পেশার জনগোষ্ঠীর মধ্যে সচেতনতা আনয়ন, সংগঠিতকরণ ও উদযোগ গ্রহণ এবং সরকারি বেসরকারি পর্যায়ে নীতি, পরিকল্পনা ও কর্মসূচি গ্রহণে যথাযথ কর্তৃপক্ষকে উৎসাহিত করার লক্ষ্যে আলোচ্য গবেষণা কার্যক্রমটি পরিচালনা করা হয়েছে।

গবেষণা পদ্ধতি

আলোচ্য গবেষণা কর্মটি মূলত গ্রামীণ প্রবীণদের বার্ধক্য অবস্থার প্রকৃতি ও সমস্যা উদঘাটনের জন্য পরিচালিত হয়েছে বিধায় গবেষণা পদ্ধতি হিসেবে তথ্য উদঘাটনমূলক সামাজিক নমুনা জরিপ পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছে। উদ্দেশ্যমূলক নমুনায়নের মাধ্যমে সিলেট বিভাগের অন্তর্ভুক্ত মৌলভীবাজার ও হবিগঞ্জ জেলার দুইটি উপজেলা যথাক্রমে কুলাউড়া ও মাধবপুর এর কতিপয় গ্রামকে গবেষণা এলাকা হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছে। এ উপজেলাদ্বয়ের সকল গ্রামীণ প্রবীণকে বর্তমান গবেষণার সমগ্রক এবং নমুনাভুক্ত (৪৭+৪৮=) ৯৫ জন (৪৭ জন পুরুষ ও ৪৮ জন মহিলা) উত্তরদাতার প্রত্যেকে গবেষণার

একক হিসেবে গণ্য করা হয়েছে। কাঠামো ও উন্মুক্ত নীতির ভিত্তিতে প্রস্তুতকৃত সাক্ষাতকার সূচির (Interview Schedule) সাহায্যে উত্তরদাতাদের নিকট থেকে প্রাথমিক তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। পরবর্তীতে সংগৃহীত উপাত্তগুলোকে সম্পাদনা, কোডিং ইত্যাদির মাধ্যমে প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং গড়, প্রচুরক, শতকরা ইত্যাদি পরিসংখ্যানিক পদ্ধতির সাহায্যে বিশ্লেষণ এবং বিভিন্ন প্রকার মাধ্যমিক উপাত্তের সাহায্যে তা ব্যাখ্যা করে গ্রামীণ প্রবীণদের বার্ধক্য অবস্থা ও সমস্যার গতি-প্রকৃতি সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণপূর্বক তাদের অবস্থার উন্নয়নে এবং সমস্যা মোকাবেলায় কতিপয় সুপারিশ গ্রহণ ও বাস্তবায়নের উপর জোর দেয়া হয়েছে।

গবেষণার উদ্দেশ্য

বর্তমান গবেষণার প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে, গ্রামীণ প্রবীণ পুরুষ-মহিলাদের বার্ধক্য অবস্থা ও সমস্যার প্রকৃতি ও কারণ উদঘাটনে একটি নমুনা জরীপ কার্য পরিচালনা করা। এ গবেষণার অন্যান্য সাধারণ উদ্দেশ্যগুলো হচ্ছে-

১. নমুনাভুক্ত গ্রামীণ প্রবীণদের (পুরুষ ও মহিলা) জনমিতিক, পারিবারিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক, সাংস্কৃতিক ও বিনোদনমূলক অবস্থা সম্পর্কে প্রকৃত তথ্য উদঘাটন করা।

২. গ্রামীণ প্রবীণদের ব্যক্তিগত, পারিবারিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক ও নিরাপত্তাজনিত সমস্যা চিহ্নিত করা, কারণ নির্ণয় এবং এসব সমস্যা মোকাবেলায় তাদের মতামত তুলে ধরা।

৩. গ্রামীণ এলাকায় প্রবীণদের কল্যাণে সরকারি বেসরকারি ও উদযোগে গৃহিত আর্থ-সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচির ধরন ও মান সম্পর্কে তথ্য উদঘাটন করা এবং এ ধরনের নিরাপত্তা ব্যবস্থাকে আরো জোরদার করতে তাদের মতামত তুলে ধরা।

৪. গ্রামীণ প্রবীণদের কল্যাণে প্রয়োজনীয় সুপারিশমালা সম্পর্কে আলোকপাত করা।

গবেষণার উল্লেখযোগ্য ফলাফল

বর্তমান গবেষণা কর্মটিতে দুটি নমুনা থেকে উত্তরদাতার সংখ্যা ছিলো ৯৫ জন। এর মধ্যে ৪৭ জন পুরুষ এবং ৪৮ জন মহিলা। নমুনা দুটির মধ্যে একটি মহিলাদের উপর (মাধবপুর থানায়, ৪৮ জন মহিলা) এবং অন্যটি হচ্ছে পুরুষের উপর (কুলাউড়া থানায়, ৪৭ জন পুরুষ) জরীপ কার্য পরিচালনা করা হয়। উত্তরদাতাদের বয়সের ক্ষেত্রে দেখা যায়, মৌলভীবাজার জেলার কুলাউড়া থানার নমুনাভুক্ত পুরুষের গড় বয়স ছিলো ৭৪ বছর এবং হবিগঞ্জ জেলার মাধবপুর থানার মহিলাদের গড় বয়স ছিলো ৭১ বছর। পুরুষের মধ্যে ৬০-৭৫ বছরের উত্তরদাতার সংখ্যাই বেশি (প্রায় ৬০ শতাংশ) এবং মহিলাদের মধ্যে ৬০-৬৫ বছরের প্রবীণাদের সংখ্যাই সর্বাধিক (প্রায় ৪৩ শতাংশ)। একশত বছর অতিক্রম করেছে এমন পুরুষের সংখ্যা একজন হলেও মহিলাদের মধ্যে তা পাওয়া যায়নি।

শিক্ষাগত যোগ্যতার মাপকাঠিতে পুরুষদের মধ্যে শিক্ষার হার কম-বেশি থাকলেও মহিলাদের মধ্যে নিরক্ষরতার হার সবচেয়ে বেশি । নমুনাভুক্ত ৪৭ জন পুরুষের মধ্যে ১২ জন বা ২৬ শতাংশ এবং মহিলাদের মধ্যে ৪৪ জন বা ৯২ শতাংশ ছিলো সম্পূর্ণরূপে নিরক্ষর। পুরুষদের মধ্যে বেশির ভাগ (২১ শতাংশ) স্বাক্ষরজ্ঞান সম্পন্ন এবং উচ্চতর শিক্ষা আছে এমন পুরুষ ছিলো মাত্র ১ জন। মহিলাদের মধ্যে ৮ শতাংশ কোনভাবে ১ম-৮ম শ্রেণী অতিক্রম করেছে যা আগেকার সনাতন সমাজব্যবস্থা, কুসংস্কার, ধর্মীয় অনুশাসন, কঠোর

পর্দাপ্রথা, বাল্যবিবাহ ইত্যাদি কারণে মহিলাদের শিক্ষাকে নিরুৎসাহিত করার দৃষ্টান্ত মাত্র (সারণি-১)।

সারণি-১: প্রবীণদের শিক্ষাগত যোগ্যতা

যোগ্যতার ধরন	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (পুরুষ)*	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (মহিলা)*
নিরক্ষর	১২(২৫.৫৩)	৪৪(৯১.৬৬)
লিখতে পড়তে পারে/স্বাক্ষরজ্ঞান সম্পন্ন	১০(২১.২৮)	১(২.০৮)
১ম-৫ম শ্রেণী	৫(১০.৬৪)	২(৪.১৬)
নিম্ন মাধ্যমিক	৯(১৯.১৫)	১(২.০৮)
মাধ্যমিক	৭(১৪.৮৯)	----
এইচ এস সি	৩(৬.৩৮)	----
স্নাতক	১(২.১৩)	----
স্নাতকোত্তর	----	----

নমুনাভুক্ত প্রবীণ পুরুষ-মহিলাদের প্রায় প্রত্যেকেরই কমবেশি সন্তানাদি থাকলেও বেশি ভাগ (৮২ শতাংশ) পুরুষের সন্তান সংখ্যা ১-৪ জন এবং অধিকাংশ মহিলার ১-৫ জন। দাম্পত্য জীবনে কোন সন্তান-সন্ততি হয়নি এমন পুরুষ ও মহিলার সংখ্যা যথাক্রমে ১ জন ও ৩ জন। পুরুষদের মধ্যে অধিকাংশই (৪৯ শতাংশ) একক পরিবারে, ৪০ শতাংশ যৌথ পরিবারে এবং ১১ শতাংশ বর্ধিত পরিবারে বসবাস করে। কিন্তু মহিলাদের মধ্যে সিংহভাগই (৭১ শতাংশ) যৌথ পরিবারের এবং বাকি ২৯ শতাংশ একক পবিারের সদস্য। যুগ যুগ ধরে চলে আসা এদেশের পরিবার ব্যবস্থা মূলত যৌথ হলেও সময়ের প্রয়োজনে আর্থ-সামাজিক বাস্তবতায় তা পরিবর্তিত হয়ে একক পরিবারের রূপ পরিগ্রহ করছে। বর্ধিত পরিবারের অস্তিত্ব বিংশ শতাব্দীর পঞ্চাশের দশক পর্যন্ত লক্ষ্য করা গেলেও পেশাগত গতিশীলতা, পারিবারিক ভাংগন, সামাজিক মূল্যবোধের পরিবর্তন, বিজাতীয় সংস্কৃতির অনুপ্রবেশ ইত্যাদি কারণে তা ইদানিং তেমন দৃষ্টিগোচর হয় না বললেই চলে। বর্তমানে অধিকাংশ পরিবার স্বামী, স্ত্রী, ছেলে-মেয়ে নিয়ে পরিচালিত হচ্ছে বলে জানা গেছে।

বর্তমান গবেষণা কর্মে গ্রামীণ এলাকায় একক পরিবারের আধিক্য লক্ষণীয় হলেও যৌথ পরিবার ব্যবস্থায় বসবাস করছে এমন উত্তরদাতার সংখ্যা অনেক কম বলে জানা গেছে। আবার একক পরিবারে সংখ্যাধিক্যের কারণে এসব পরিবারে উপার্জনকারী ব্যক্তির সংখ্যাও স্বল্প। অধিকাংশ পরিবারে ১-৩ জন ব্যক্তি উপার্জনের সাথে জড়িত থাকলেও গ্রামীণ সমাজ কাঠামোয় এমন অনেক প্রবীণ-প্রবীণা আছে যাদের (যথাক্রমে ৯ শতাংশ ও ১৯ শতাংশ) পরিবারে উপার্জনকারী কোন ব্যক্তি নাই। যা গ্রামীণ সমাজের বহুসংখ্যক পরিবারের আর্থ-সামাজিক দীনতার পরিচয় বহন করে মাত্র। গ্রামীণ প্রবীণ পুরুষ-মহিলা নির্বিশেষে পরিবারের সদস্যরা কৃষি, ব্যবসা, চা শ্রমিক, চাকুরী, রিক্সা চালনা, দিনমজুর, প্রবাস যাপন ইত্যাদি পেশায় নিয়োজিত থাকলেও প্রবীণ পুরুষ পরিবারের সদস্যরা মহিলাদের তুলনায় অপেক্ষাকৃত বেশি সংখ্যক পেশাগত কাজে সম্পৃক্ত। সেক্ষেত্রে প্রবীণ মহিলারা পুরুষের কাজের সহযোগী হিসেবে কাজ করে বলে জানা গেছে। আমাদের দেশে অধিকাংশ বয়স্ক ব্যক্তি বিশেষ করে মহিলারা কোন ধরনের উপার্জনমূলক কাজের সাথে যুক্ত থাকে না। তবে অনেকেই পারিবারিক আঙ্গিনায় পরোক্ষভাবে এ ধরনের কাজের সাথে সংশ্লিষ্ট থাকে। যারা একেবারেই কোন ধরনের কাজের সাথে সম্পৃক্ত নেই তাদের ক্ষেত্রে শারিরীক দুর্বলতাই মুখ্য কারণ।

ঐতিহ্যগতভাবে এদেশের প্রবীণরা অবসর জীবন যাপন করে এবং পরিবারের অন্যান্য সদস্যরা বিভিন্ন ধরনের পেশার মাধ্যমে উপার্জনমূলক কাজে নিয়োজিত থাকে। গ্রামীণ প্রবীণরা এ অবস্থায় আরো বেশি অবসর জীবন যাপন করে থাকে। এ সময় মহিলারা গৃহস্থালীর ছোটখাট কাজ এবং নাতি-নাতনী লালন পালনে ব্যস্ত থাকে এবং পুরুষরা কৃষি, ব্যবসা, দিনমজুর এর মতো পেশায় নিয়োজিত থাকে। যেসব পরিবারে আর কোন উপার্জনকারী ব্যক্তি নাই, সেসব পরিবারে বয়স্ক পুরুষ-মহিলা উভয়ই উপার্জনের মাধ্যমে জীবিকা নির্বাহ করে থাকে। অধিক বয়স অর্থাৎ ষাট বছর কিংবা তদূর্ধ্ব বয়স তাদেরকে শারিরীক পরিশ্রমে বাধা সৃষ্টি করতে পারে না বলে তারা মন্তব্য করেছে।

বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে সঙ্গ বিচ্ছিন্নতার কারণে একাকীত্ববোধ প্রবীণদের একটি বড় সমস্যা। পুরুষরা এ সমস্যা মোকাবেলায় সমবয়স্কদের সাথে গল্প-গুজব করা, হাট-বাজার করা, আত্মীয়-স্বজনের বাসায় বেড়ানো, সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ ইত্যাদি কাজের মাধ্যমে সময় অতিবাহিত করতে পারলেও মহিলারা তুলনামূলকভাবে বেশি একাকীত্ব বোধ করে থাকে। এ সময় মহিলারা সাধারণত গৃহস্থালী কাজ, নাতি-নাতনী দেখাশোনা, ইবাদত-বন্দেগীতে নিজেদেরকে বেশি সম্পৃক্ত রাখে। প্রতিবেশীদের সাথে গল্প-গুজব করা এবং ক্ষেত্র বিশেষে আত্মীয়-স্বজনের বাড়ী বেড়ানো মহিলাদের অবসর সময় কাটানোর প্রধান মাধ্যম বলে জানা গেছে। এ ক্ষেত্রে প্রবীণ পুরুষরা মহিলাদের চেয়ে বেশি সুবিধা পেয়ে থাকে। এ দেশের পুরুষশাসিত সমাজব্যবস্থায় নারীদেরকে এখনো শুধু গৃহস্থালী কাজের জন্য উপযুক্ত গণ্য করা হয় এবং বিভিন্ন প্রকার সামাজিক অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণে নিরুৎসাহিত করা হয়। এভাবে দীর্ঘদিন পরিবার ও সংসার পরিমণ্ডলের মধ্যে আবদ্ধ থেকে তারা গৃহস্থালীর বহুমুখী কাজের সাথে নিজেদের খাপ খাইয়ে নেয়। এ জাতীয় মূল্যবোধ সিলেট অঞ্চলে বেশি মাত্রায় কার্যকর বলে প্রতীয়মান হয়।

অধিক বয়স হলে স্বাভাবিকভাবেই মানুষের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায়। সৃষ্টি হয় নানা ধরনের জটিলতা। এজন্য এ সময় তারা সহজেই বিভিন্ন ধরনের রোগ ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়। বয়সজনিত কারণে কিছু সাধারণ রোগ ছাড়া নমুনাভুক্ত অধিকাংশ প্রবীণরা (প্রায় ৫২ শতাংশ) সুস্থ জীবনযাপন করছে। যারা বিভিন্ন প্রকার রোগ-ব্যধির কারণে অসুস্থ তারা গ্যাস্ট্রিক, চোখে কম দেখা, শারিরীক দুর্বলতা, বাতের সমস্যা, আমাশয়, উচ্চ রক্তচাপ, শ্বাসকষ্ট, মাথা ঘোরা, শ্রবণ সমস্যা, ডায়াবেটিস, নিদ্রাহীনতা, অরুচি, পেট ব্যথা, জ্বর, মাথা ব্যথা, প্রস্রাবে সমস্যা ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত। পুরুষের ক্ষেত্রে বার্ধক্যজনিত রোগগুলোর মধ্যে উচ্চ-রক্তচাপ, শারিরীক দুর্বলতা, হৃদরোগ, বাত সমস্যা, শ্বাসকষ্ট, চোখে কম দেখা ও কানে কম শোনা, ডায়াবেটিস ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য। এসময় মহিলারা পুরুষের মতো কিছু সাধারণ রোগে আক্রান্ত হলেও গ্যাস্ট্রিক, চোখে কম দেখা, বাত সমস্যা, শারিরীক দুর্বলতা, আমাশয়, উচ্চরক্তচাপ, মাথা ব্যথা, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি প্রধান রোগ বলে জানা গেছে।

এদেশের গ্রামীণ সমাজে নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবকাঠামোতে রোগ-ব্যধির সুচিকিৎসা সুবিধা একদিকে যেমন অপ্রতুল তেমনি রোগ চিকিৎসা ও সেবা শুশ্রূষার ক্ষেত্রে পুরুষ-মহিলার মধ্যে বৈপরিত্য বিরাজমান। এদেশের পুরুষ শাসিত সমাজ ব্যবস্থায় পুরুষরা সাধারণত জমি-জমা, সহায়-সম্পত্তির মালিকানা লাভ করে থাকে। ফলে বার্ধক্য কালীন তাদের স্ত্রী ছেলে মেয়ে, ছেলের বউ, নাতি-নাতনী, ঘনিষ্ট আত্মীয়-স্বজন দেখাশোনা এবং প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করে থাকে। যে সকল প্রবীণদের স্ত্রী জীবিত ও কর্মক্ষম, তারা অসুস্থ হলে তাদের স্ত্রী সেবা-যত্ন করার প্রাথমিক দায়িত্ব পালন করে থাকে। কিন্তু যাদের স্ত্রী, মেয়ে বা ছেলের বউ কেউ

নেই সেক্ষেত্রে দেখাশোনার কাজটি ছেলেদেরই করতে হয়। বয়স্ক মহিলাদের ক্ষেত্রে সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ছেলের বউ সবচেয়ে বেশি দায়িত্ব পালন করে থাকে। অনেক সময় ছেলের বউ ও শাশুড়ীর মধ্যে বিভিন্ন বিষয় নিয়ে মনোমালিন্য দেখা যায়। তারপরও অসুস্থ হলে ছেলে-বউই সর্বপ্রথম এগিয়ে আসে। ছেলেরা সাধারণত বাইরের কাজে বেশি ব্যস্ত থাকে এবং মেয়েদেরকে বিয়ের পর অন্য সংসারে পাঠানো হয় বিধায় ইচ্ছা থাকা সত্ত্বেও তারা মায়ের সেবা যত্নে খুব বেশি সময় দিতে পারে না। কিন্তু যাদের স্বামী জীবিত, তাদেরকে স্বামী, নাতি-নাতনী ছাড়াও নিকট আত্মীয়রা সেবাদানের মূল কাজটি করে থাকে। এদেশে পুরুষরাই সম্পদের উত্তরাধিকারী হওয়ায় অসুস্থ অবস্থায় নিজের সম্পদ থেকে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা খরচ নির্বাহ করলেও যেসব মহিলার স্বামী নাই তাদের ক্ষেত্রে ছেলে-মেয়ে এবং ক্ষেত্র বিশেষে পাড়া-প্রতিবেশী কিংবা আত্মীয়রা সহযোগিতা করে থাকে (সারণি-২)।

সারণি-২: প্রবীণদের রোগের ধরন

রোগের ধরন	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (পুরুষ)*	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (মহিলা)*
মানসিক সমস্যা	১(১.৮২%)	
বার্ধক্যজনিত সাধারণ রোগ	১৩(২৩.৬৪%)	
উচ্চ রক্তচাপ	৯(১৬.৩৬%)	৯(৬.৬৬%)
হার্টের সমস্যা	৫(৯.০৯%)	
চোখে কম দেখা	৩(৫.৪৬%)	১৫(১১.১১%)
শারিরীক দুর্বলতা	৭(১২.৭৩%)	১৪(১০.৩৭%)
ডায়াবেটিস	৩(৫.৪৬%)	২(১.৪৮%)
আলসার	১(১.৮২%)	
বাতের সমস্যা	৫(৯.০৯%)	১৪(১০.৩৭%)
শ্বাসকষ্ট	৪(৭.২৭%)	৬(৪.৪৪%)
কানে কম শোনা	১(১.৮২%)	৪(২.৯৬%)
নিদ্রাহীনতা	৩(৫.৪৬%)	১(০.৭৪%)
খাবারে অরুচি		৫(৩.৭০%)
খোস পাঁচড়া		৩(২.২২%)
গ্যাস্ট্রিক		১৪(১০.৩৭%)
মাথা ব্যাথা		৭(৫.১৮%)
জ্বর		৮(৫.৯২%)
বুক ব্যাথা		৬(৪.৪৪%)
পেট ব্যাথা		৭(৫.১৮%)
মাথা ঘোরা		৬(৪.৪৪%)
আমাশয়		৯(৬.৬৬%)

এদেশের গ্রাম্য সমাজে উন্নত চিকিৎসার সুব্যবস্থা একেবারে অনুপস্থিত বললে অত্যুক্তি হয় না। একারণে অসুস্থকালীন প্রবীণ পুরুষ-মহিলা উভয়ই প্রধানত ইমাম/কবিরাজ ও গ্রাম্য হাতুড়ে ডাক্তারের শরণাপন্ন হয়ে থাকে। অনেক সময় তারা ফার্মেসীর লোকের প্রদত্ত চিকিৎসাপত্রও অনুসরণ করে। যারা মোটামুটি শিক্ষিত, সচেতন, স্বচ্ছল ও মধ্যবিত্ত পরিবারে বসবাস করে, তারা অসুস্থ হলে বিশেষজ্ঞ ডাক্তার, ক্লিনিক কিংবা থানা সদর হাসপাতালে সুচিকিৎসা গ্রহণ করে থাকে। কিন্তু যারা দরিদ্র তারা ইমাম, কবিরাজ ইত্যাদির পাশাপাশি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা এবং ক্ষেত্র বিশেষে হাতুড়ে ডাক্তারের চিকিৎসা ব্যবস্থার উপর সবচেয়ে বেশি নির্ভরশীল। আর্থিক অস্বচ্ছলতা, বাড়ি হতে হাসপাতাল/ক্লিনিকের দূরত্ব,

নেই সেক্ষেত্রে দেখাশোনার কাজটি ছেলেদেরই করতে হয়। বয়স্ক মহিলাদের ক্ষেত্রে সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ছেলের বউ সবচেয়ে বেশি দায়িত্ব পালন করে থাকে। অনেক সময় ছেলের বউ ও শাশুড়ীর মধ্যে বিভিন্ন বিষয় নিয়ে মনোমালিন্য দেখা যায়। তারপরও অসুস্থ হলে ছেলে-বউই সর্বপ্রথম এগিয়ে আসে। ছেলেরা সাধারণত বাইরের কাজে বেশি ব্যস্ত থাকে এবং মেয়েদেরকে বিয়ের পর অন্য সংসারে পাঠানো হয় বিধায় ইচ্ছা থাকা সত্ত্বেও তারা মায়ের সেবা যত্নে খুব বেশি সময় দিতে পারে না। কিন্তু যাদের স্বামী জীবিত, তাদেরকে স্বামী, নাতি-নাতনী ছাড়াও নিকট আত্মীয়রা সেবাদানের মূল কাজটি করে থাকে। এদেশে পুরুষরাই সম্পদের উত্তরাধিকারী হওয়ায় অসুস্থ অবস্থায় নিজের সম্পদ থেকে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা খরচ নির্বাহ করলেও যেসব মহিলার স্বামী নাই তাদের ক্ষেত্রে ছেলে-মেয়ে এবং ক্ষেত্র বিশেষে পাড়া-প্রতিবেশী কিংবা আত্মীয়রা সহযোগিতা করে থাকে (সারণি-২)।

সারণি-২: প্রবীণদের রোগের ধরন

রোগের ধরন	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (পুরুষ)*	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (মহিলা)*
মানসিক সমস্যা	১(১.৮২%)	
বার্ধক্যজনিত সাধারণ রোগ	১৩(২৩.৬৪%)	
উচ্চ রক্তচাপ	৯(১৬.৩৬%)	৯(৬.৬৬%)
হার্টের সমস্যা	৫(৯.০৯%)	
চোখে কম দেখা	৩(৫.৪৬%)	১৫(১১.১১%)
শারিরীক দুর্বলতা	৭(১২.৭৩%)	১৪(১০.৩৭%)
ডায়াবেটিস	৩(৫.৪৬%)	২(১.৪৮%)
আলসার	১(১.৮২%)	
বাতের সমস্যা	৫(৯.০৯%)	১৪(১০.৩৭%)
শ্বাসকষ্ট	৪(৭.২৭%)	৬(৪.৪৪%)
কানে কম শোনা	১(১.৮২%)	৪(২.৯৬%)
নিদ্রাহীনতা	৩(৫.৪৬%)	১(০.৭৪%)
খাবারে অরুচি		৫(৩.৭০%)
খোস পাঁচড়া		৩(২.২২%)
গ্যাস্ট্রিক		১৪(১০.৩৭%)
মাথা ব্যাথা		৭(৫.১৮%)
জ্বর		৮(৫.৯২%)
বুক ব্যাথা		৬(৪.৪৪%)
পেট ব্যাথা		৭(৫.১৮%)
মাথা ঘোরা		৬(৪.৪৪%)
আমাশয়		৯(৬.৬৬%)

এদেশের গ্রাম্য সমাজে উন্নত চিকিৎসার সুব্যবস্থা একেবারে অনুপস্থিত বললে অত্যুক্তি হয় না। একারণে অসুস্থকালীন প্রবীণ পুরুষ-মহিলা উভয়ই প্রধানত ইমাম/কবিরাজ ও গ্রাম্য হাতুড়ে ডাক্তারের শরণাপন্ন হয়ে থাকে। অনেক সময় তারা ফার্মেসীর লোকের প্রদত্ত চিকিৎসাপত্রও অনুসরণ করে। যারা মোটামুটি শিক্ষিত, সচেতন, স্বচ্ছল ও মধ্যবিত্ত পরিবারে বসবাস করে, তারা অসুস্থ হলে বিশেষজ্ঞ ডাক্তার, ক্লিনিক কিংবা থানা সদর হাসপাতালে সুচিকিৎসা গ্রহণ করে থাকে। কিন্তু যারা দরিদ্র তারা ইমাম, কবিরাজ ইত্যাদির পাশাপাশি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা এবং ক্ষেত্র বিশেষে হাতুড়ে ডাক্তারের চিকিৎসা ব্যবস্থার উপর সবচেয়ে বেশি নির্ভরশীল। আর্থিক অস্বচ্ছলতা, বাড়ি হতে হাসপাতাল/ক্লিনিকের দূরত্ব,

প্রবীণদের প্রতি অবহেলা, স্বাস্থ্য সম্পর্কে উদাসীনতা এরূপ চিকিৎসা ব্যবস্থা গ্রহণে প্রধানত অন্তরায় বলে অধিকাংশ প্রবীণ মত প্রকাশ করেছে।

মানব জীবনের সাথে সমস্যা অঙ্গাঙ্গি জড়িত। সমাজ জীবনের সকল স্তরে সমস্যার উপস্থিতি ও বৈচিত্র্য লক্ষণীয়। মানুষের বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে এ সকল সমস্যার সংখ্যা ও মাত্রা উভয়ই জটিল আকার ধারণ করে। এসময় প্রবীণদের প্রধান সমস্যা হলো দুশ্চিন্তা। বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে তাদেরকে অক্টোপাসের মতো ঘিরে ধরে নানা ধরনের দুশ্চিন্তা ও হতাশা। মানব জীবনের অন্যান্য সময়ের তুলনায় বৃদ্ধ বয়সে সবচেয়ে বেশি একাকীত্ববোধ, শারিরীক ও মানসিক শক্তি ক্রমশ হ্রাস পাওয়া এবং সঙ্গ বিচ্ছিন্নতাবোধের কারণে এ সময় মানসিক সমস্যার পাশাপাশি নানা ধরনের শারিরীক জটিলতা দেখা দেয়। আর্থিক অস্বচ্ছলতা ও দারিদ্র্য, অপর্যাপ্ত চিকিৎসা ব্যবস্থা ইত্যাদি সমস্যা বিশেষ করে গ্রামীণ প্রবীণদের জীবনকে অসহনীয় করে তোলে। সংসার জীবনে সন্তান জন্মদান, লালন-পালন, আর্থ-সামাজিক নিরাপত্তা বিধানের ক্ষেত্রে অভিভাবকের দায়িত্ব পালন করার পরও স্ত্রী, পুত্র, কন্যা, ছেলের বউ, নাতি-নাতনিদের কাছ থেকে একটু খানি অবমূল্যায়ন, অশ্রদ্ধা, অসম্মান তাদের প্রবীণ জীবনকে আরো বিষিয়ে তোলে। পাশাপাশি মৃত্যুভয় তাদেরকে সর্বদা তটস্থ করে রাখে বলে তারা মতামত প্রকাশ করেছে (সারণি-৩)।

সারণি-৩: প্রবীণদের অনুভূত সমস্যা

সমস্যার ধরন	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (পূরুষ)*	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (মহিলা)*
শারিরীক সমস্যা	১৭(২১.৫২%)	৪৩(৪২.৫৭%)
মানসিক সমস্যা	২(২.৫৩%)	৯(৮.৯১%)
দারিদ্র্য	১৮(২২.৭৯%)	২৭(২৬.৭৩%)
যথাযথ সম্মান না পাওয়া		২১(২০.৭৯%)
দুশ্চিন্তা	২৩(২৯.১২%)	
একাকীত্ব	১৮(২২.৭৯%)	
অপর্যাপ্ত চিকিৎসা	১(১.২৭%)	
অন্যান্য		১(০.৯৯%)

*একাধিক উত্তর

ঐতিহ্যগতভাবে এদেশের বৃদ্ধ বাবা-মার খরচের যোগান দেয় তাদের সন্তানরা। এক্ষেত্রে ছেলেরাই মুখ্য ভূমিকা পালন করে থাকে। সাধারণত আমাদের সমাজ ব্যবস্থায় মেয়েরা তেমন কোন আয়-উপার্জনমূলক কাজের সাথে সম্পৃক্ত থাকে না বলে সে সুযোগ তাদের খুব একটা হয় না। আর সুযোগ থাকলেও বিয়ের পর স্বামীর সংসার উপেক্ষা করে পিতা-মাতার জন্য বাড়তি অর্থ বা খরচ যোগানো প্রায়শই অসম্ভব হয়ে দাঁড়ায়। এমতাবস্থায় যে সব প্রবীণের নিজস্ব সঞ্চয়, সম্পদ কিংবা ব্যাংক ব্যালেন্স আছে তারা নিজেরাই নিজেদের সমুদয় ব্যয়ভার বহন করে থাকে। কিন্তু যাদের গচ্ছিত সম্পদ বা সঞ্চয় নেই বিশেষ করে গ্রামীণ দরিদ্র প্রবীণ পুরুষ ও মহিলা তাদের ছেলে কিংবা মেয়ের সংসারে শত দুর্ব্যবহার ও গালমন্দ সহ্য করে নির্ভরশীল হয়ে জীবন যাপনে বাধ্য হয়। যাদের সন্তানাদি নেই আর থাকলেও সন্তানের উপর নির্ভরশীল নয় এমন প্রবীণরা নিকট আত্মীয় ও পাড়া প্রতিবেশীর সহযোগিতায় কোন মতে বেঁচে থাকার মতো মানবেতর জীবন যাপন করছে বলে জানা গেছে।

প্রবীণরা সমাজের অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ সম্পদ। কারণ তাদের থাকে দীর্ঘ দিনের কর্ম অভিজ্ঞতা, জীবন পরিচালনার বাস্তব জ্ঞান ও দর্শন। সমাজ কাঠামো পুনর্নির্মাণে তাদের অবদান ও মতামত উভয় গুরুত্বপূর্ণ। কিন্তু প্রবীণরা সাধারণত বয়সাধিক্য হেতু নির্ভরশীলতা, শারিরীক ও মানসিক দুর্বলতা, অর্থনৈতিক দৈন্য ইত্যাদি কারণে পারিবারিক ও সামাজিক ভূমিকা পালনে অক্ষমতার জন্য পরিবারের অন্যান্য সদস্যরা তাদরকে বোঝা মনে করে। অনেক সময় তাদের অবদানকে যথাযথভাবে বিবেচনা না করে অবহলো বা তুচ্ছ তাচ্ছিল্যের দৃষ্টিতে বিবেচনা করা হয়। গ্রামীণ সমাজে এমন অনেক পরিবার আছে যেখানে প্রবীণদের মতামতকে যথোপযুক্ত সম্মানের সাথে বিবেচনা করা হলেও বিশেষ করে দরিদ্র, অস্বচ্ছল ও অশিক্ষিত পরিবারে তাদেরকে যথেষ্ট অবহেলা করা হয়। পারিবারিক বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে অনেক পরিবারে প্রবীণদের মতামত ও ভূমিকাকে প্রাধান্য দেয়া হলেও দরিদ্র পরিবারগুলোতে অবজ্ঞা করার সংস্কৃতি বেশি বলে প্রতীয়মান হয়। উন্নত বিশ্বের প্রায় প্রতিটি দেশে বয়স্কদের জন্য সরকারি-বেসরকারি পর্যায়ে ব্যাপক কর্মসূচি গ্রহণ করা হলেও এদেশে প্রবীণ জনগোষ্ঠীর কল্যাণে সরকারি পর্যায়ে বয়স্কভাতা, বিধবা ভাতা, বৃদ্ধ নিবাসের মতো কতিপয় সমাজকল্যাণমূলক কর্মসূচি গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। আবার চালুকৃত এসব কর্মসূচি ব্যাপক ভিত্তিক না হওয়ায় দেশের সকল প্রবীণ জনগোষ্ঠীকে এর আওতার্ভুক্ত করা সম্ভব হচ্ছে না। যারা এসব কর্মসূচির সুবিধা ভোগ করছে, তারাও নামমাত্র অর্থ সাহায্য, দারিদ্র্যের কঠোরতা আর মৌলিক চাহিদার অপূর্ণতার কারণে তার সদ্ব্যবহার করতে পারছে না। বেসরকারি পর্যায়ে এ জাতীয় উল্লেখযোগ্য কোন কর্মসূচি নেই। ফলে এ জাতীয় নানাবিধ কারণে প্রচলিত কর্মসূচিকে অধিকাংশ প্রবীণ প্রয়োজনের তুলনায় খুবই নগণ্য বলে মন্তব্য করেছে।

প্রবীণরা একটি সমাজ ও দেশের জন্য সবচেয়ে অভিজ্ঞ জনগোষ্ঠীর মধ্যে অন্যতম। প্রচলিত সমাজ কাঠামোর প্রয়োজনীয় পরিবর্তন সাধন, স্থিতিশীলতা সংরক্ষণ এবং উন্নয়ন ও সমৃদ্ধি আনয়নে প্রবীণ জনগোষ্ঠীর মতামত ও ভূমিকা অনস্বীকার্য। কিন্তু এদেশের প্রবীণ সমাজ জটিল ও বহুমুখী আর্থ-সামাজিক অব্যবস্থা ও সমস্যায় জর্জরিত। এসব সমস্যার কারণে সমাজ ও রাষ্ট্রীয় উন্নয়নকে বাদ দিলেও তারা নিজেদের ব্যক্তিগত উন্নয়নে অক্ষম বলে বিবেচিত। অথচ দেশের জন্য গুরুত্বপূর্ণ এ জনগোষ্ঠিকে অবহেলা কিংবা উন্নয়ন বহির্ভূত রেখে কোন ভাবেই কাঙ্ক্ষিত উন্নয়ন ও সার্বিক অগ্রগতি সম্ভব নয়। এজন্য সর্বাগ্রে প্রবীণদের চাহিদা, সমস্যা নির্ণয়পূর্বক সমাধানে সরকারি-বেসরকারি উদ্‌যোগ অপরিহার্য বলে অনুমেয়। সমস্যা যেহেতু প্রবীণদের নিজেদেরই সমস্যা। এ কারণে সমাধানেও তাদের মতামত ও অংশগ্রহণ সুবিবেচনা করার দাবী রাখে। নমুনাভুক্ত অধিকাংশ প্রবীণরা তাদের আর্থ-সামাজিক সমস্যা দূরীকরণে বয়স্ক ও বিধবা ভাতার পরিমাণ বৃদ্ধি, বিনামূল্যে চিকিৎসা সুবিধা প্রদান, বৃদ্ধ-নিবাস সুবিধা বিস্তৃতকরণ, কর্মক্ষম দরিদ্র প্রবীণদের মজুরী বৃদ্ধির মতো পদক্ষেপ গ্রহণের সুপারিশ করেছে। আর প্রচলিত কর্মসূচির মান বৃদ্ধি ও এসবের সুষ্ঠু বিতরণের জন্য আইনানুগ কর্তৃপক্ষের হস্তক্ষেপ কামনা করেছে। তাদের মতে, প্রবীণদের আর্থ-সামাজিক কল্যাণে এসব পদক্ষেপ গ্রহণ করা হলে তাদের সমস্যার অনেকাংশে সমাধান হবে (সারণি-৪)।

সারণি-৪: আর্থ-সামাজিক সমস্যা মোকাবেলায় প্রবীণদের মতামত

মতামতের ধরন	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (পুরুষ)*	গণসংখ্যা ও শতকরা হার (মহিলা)*
বয়স্কভাতার টাকার পরিমাণ বৃদ্ধি	২৪(২৫%)	
বিধাব ভাতার টাকার পরিমাণ বৃদ্ধি		৪(৯.৩০%)
আবাসন সুবিধা	১১(১১.৪৬%)	৪(৯.৩০%)
বয়স্ক ক্লাব স্থাপন	১০(১০.৪২%)	
বেসরকারি ভাতার ব্যবস্থাকরণ	৯(৯.৩৮%)	
বিনামূল্যে চিকিৎসা সুবিধা প্রদান	৩১(৩২.২৯%)	১০(২৩.২৫%)
বিনামূল্যে ঔষধ প্রদান	১(১.০৪%)	৬(১৩.৯৬%)
ভাতার সুষ্ঠু বিতরণ	৪(৪.১৭%)	
মজুরী বৃদ্ধি	৬(৬.২৫%)	
সরকারি আর্থিক সুবিধা		১০(২৩.২৫%)
বিধাব ভাতা পাওয়া		৩(৬.৯৮%)
বয়স্ক ভাতা পাওয়া		৬(১৩.৯৬%)

* একাধিক উত্তর

উপসংহার ও সুপারিশ

বার্ধক্য মানবজীবনের চিরসত্য পর্যায়। সমাজজীবনের এক অভিনব অথচ অপ্রতিরোধ্য চূড়ান্ত পরিণতি। প্রত্যাশিত আয়ুস্কাল অনুযায়ী বেঁচে থাকলে মানব সমাজের প্রত্যেকেই এ অবস্থার মুখোমুখী হতে হবে। তাই একে মোকাবেলা করা সম্ভব না হলেও বার্ধক্যের সাথে জড়িত অবস্থা ও সমস্যাগুলোর প্রতিকার, প্রতিরোধ ও উন্নয়ন করা সম্ভব। বর্তমান বিশ্বের প্রতিটি দেশের মতো বাংলাদেশেও প্রবীণ জনগোষ্ঠীর সংখ্যা ক্রমশ বৃদ্ধি পাচ্ছে। আধুনিক প্রযুক্তি, উন্নত চিকিৎসা সমাগ্রী ও ঔষধপত্র আবিস্কারের ফলে মানুষের আয়ুস্কাল বেড়ে যাওয়ায় প্রবীণদের সংখ্যা একদিকে যেমন বৃদ্ধি পাচ্ছে, তেমনি জটিল ও বহুমুখী হচ্ছে তাদের অবস্থা ও সমস্যা। পাশাপাশি প্রচলিত সমাজকাঠামো, সামাজিক মূল্যবোধ ও পারিবারিক দায়িত্বশীলতার আমূল পরিবর্তনের কারণে বয়োবৃদ্ধদের প্রতি শ্রদ্ধা ও সম্মান প্রদর্শন এবং বৃদ্ধ বয়সের অবলম্বন হওয়ার রেওয়াজ নতুন প্রজন্মের মধ্য থেকে ক্রমশ বিলুপ্ত হচ্ছে। হারিয়ে যাচ্ছে এদেশের যৌথ পরিবার ব্যবস্থায় বৃদ্ধদের রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানের পুরাতন ঐতিহ্য। কিন্তু একথা স্মরতব্য যে, প্রবীণরা প্রত্যেক সমাজেরই এক মূল্যবান সম্পদ। তাই এদের নিরাপত্তা বিধান, সেবা শুশ্রূষা, সুচিকিৎসা সর্বোপরি সার্বিক কল্যাণ সাধন ও উন্নয়নের জন্য ব্যক্তি থেকে শুরু করে পারিবারিক, সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় পরিমণ্ডলের প্রতিটি পর্যায়ে ব্যাপক সচেতনতা সৃষ্টি, বহুমুখী ও গতিশীল কার্যক্রম গ্রহণ করা প্রয়োজন। তবে এসব কার্যক্রমকে সর্বাত্মক, চলমান ও গতিশীল করা আবশ্যক। আলোচ্য গবেষণার আলোকে এদেশের প্রবীণদের কল্যাণে যে সব পদক্ষেপ গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা যেতে পারে তা হচ্ছে-

১. এদশের প্রবীণদের প্রকৃত সংখ্যা, চাহিদা ও সমস্যা সম্পর্কে বাস্তব ও সুনির্দিষ্ট তথ্য সংগ্রহ করা;
২. সরকারি পর্যায়ে বয়স্কভাতা ও বিধবা ভাতার মতো সুনির্দিষ্ট ও ব্যাপক কর্মসূচি গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা যাতে এদেশের সকল দরিদ্র প্রবণীদের কল্যাণ নিশ্চিত করা সম্ভব হয়;

৩. ভিজিএফ কর্মসূচির মতো সরকারি উদ্যোগে গ্রামীণ প্রবীণদের জন্য (যারা মৌলিক চাহিদা পূরণে অক্ষম) রেশনিং ব্যবস্থা চালু করা;

৪. প্রতিটি উপজেলা/থানা পর্যায়ে বৃদ্ধদের রক্ষণাবেক্ষণ ও পরিচর্যার জন্য বৃদ্ধ-নিবাস স্থাপন;

৫. উপজেলা/থানা সদর হাসপাতালের মাধ্যমে দুঃস্থ, অসহায় ও অক্ষম প্রবীণদের বিনামূল্যে চিকিৎসা সুবিধা প্রদান করা;

৬. পারিবারিক পরিমণ্ডলে প্রবীণদের রক্ষণাবেক্ষণ, নিরাপত্তা বিধান ও প্রয়োজনীয় সেবা প্রদানে সরকারি বেসরকারি গণমাধ্যমের সহায়তায় ব্যাপক সচেতনতা সৃষ্টি করা;

৭. প্রবীণ পুরুষ-মহিলাদের মৌলক চাহিদা পুরণ, দারিদ্র্য দূরীকরণ ও নিরাপত্তা বিধানে সমাজের বিত্তবানদের এগিয়ে আসতে উৎসাহিত করা;

৮. প্রবীণদের মধ্যে মহিলারাই সবচেয়ে বেশি অবহেলিত ও সমস্যা জর্জরিত। এ জন্য সরকারিভাবে মহিলাদের জন্য বিশেষ কর্মসূচি চালু করা, এবং

৯. সরকারি পর্যায়ে প্রবীণদের কল্যাণ সাধনে গৃহিত কর্মসূচিগুলোর সফল ও পুরোপুরি বাস্তবায়নে সরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর আন্তরিকতা, স্বচ্ছতা ও জবাবদিহীতা নিশ্চিত করা। এদেশের সবচেয়ে অভিজ্ঞ জনগোষ্ঠীর কল্যাণে উল্লিখিত পদক্ষেপগুলো গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা গেলে তাদের অবস্থার উন্নতি ও অনুভূত সমস্যা অনেকাংশে লাঘব করা সম্ভব।

তথ্য নির্দেশিকা

Kabir, Dr. Md. Humaun. 1994. "Local Level Policy Development to deal with the Consequences of Populatin Ageing in Bangladesh," ESCAP, United Nations, New York.

আহম্মদ, ফয়সল। নভেম্বর ১৯৯৯ অক্টোবর ২০০০। "বাংলাদেশে বয়স্কভাতাঃ একটি পর্যবেক্ষণ", প্রবীণ হিতৈষী পত্রিকা, বর্ষ ৩৭, ১ম ও ২য় সংখ্যা, ঢাকা।

ইসলাম, মোঃ নূরুল। ২০০৩। "প্রবীণ সমস্যা ও আন্তর্জাতিক প্রবীণ দিবসঃ বাংলাদেশ পরিপ্রেক্ষিত", প্রবীণ হিতৈষী পত্রিকা, ৩৭-৩৯ বর্ষ, ১ম ও ২য় সংখ্যা, ঢাকা।

জব্বার, মোঃ আব্দুল। ১৯৯৯ ও ২০০০। "প্রবীণদের নিয়ে ভাবনা এবং প্রাসঙ্গিক তথ্য", প্রবীণ হিতৈষী পত্রিকা, ৩৭ বর্ষ, ১ম ও ২য় সংখ্যা, ঢাকা।

রহমান, এ এস এম আতীকুর এবং ফয়সল আহম্মদ। ফেব্রুয়ারী ২০০০, । "বার্ধক্যে ভিক্ষাবৃত্তিঃ একটি পর্যালোচনা," ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় পত্রিকা, ৬৬ সংখ্যা, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা।

রহমান, এ এস এম আতীকুর। ১৯৯৫। "বাংলাদেশে প্রবীণদের সামাজিক সাংস্কৃতিক সমস্যাঃ একটি বিশ্লেষণ," প্রবীণ হিতৈষী পত্রিকা, বাংলাদেশ প্রবীণ হিতৈষী সংঘ, ঢাকা।

রহমান, এ এস এম আতীকুর। ১৯৯৯ ও ২০০০। "বাংলাদেশে বার্ধক্যের বিভিন্ন দিক", প্রবীণ হিতৈষী পত্রিকা, বর্ষ ৩৭, ১ম ও ২য় সংখ্যা, ঢাকা।

রহমান, এ এস এম আতীকুর। ১৯৯৯। "প্রবীণদের কল্যাণ বিধানে সমাজের নৈতিক দায়িত্ব," প্রবীণ হিতৈষী পত্রিকা, ৩৬ বর্ষ, ১ম ও ২য় সংখ্যা, ঢাকা।