নৃবিজ্ঞান পত্রিকা, সংখ্যা ১৪ পৃ: ৪৩-৬৩
© ২০০৯ নৃবিজ্ঞান বিভাগ, জাহাঙ্গীরনগর বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা

রাষ্ট্র, নারী ও গর্ভনিরোধক পদ্ধতির ব্যবহার - কেস নরপ্ল্যান্ট

মোসাঃ শাহীনা পারভীন *

১. ভূমিকা

বিংশ শতকে ৬০ এর দশকে প্রথম বিশ্বের নারীবাদীরা ব্যক্তিক স্বাধীনতার মতাদর্শ অনুযায়ী নারীর ব্যক্তিগত ও রাজনৈতিক মুক্তির ভিত্তি হিসেবে আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহাররের অধিকার আদায়ের লক্ষ্যে আন্দোলন করে। আন্দোলনের এই বিষয়টি নারীরা তাদের পক্ষে যতটা কাজে লাগাতে পেরেছে তার চেয়েও বেশী কাজে লাগানো হয়েছে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ বিষয়ক কর্মকান্ডে। কারণ ৬০ এর দশক হতে প্রথম বিশ্বের কাছে 'তৃতীয় বিশ্ব' কে পরোক্ষভাবে শাসনের একটি হাতিয়ার হিসেবে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মকান্ড গুরুত্বপূর্ণ হয়ে উঠে। ৬০ এর দশকে খাদ্য সমস্যা, ৭০ এর দশকে উন্নয়নের প্রতিবন্ধকতা ও ৯০ এর দশকে প্রতিবেশগত সংকটের মূল কারণ হিসেবে জনসংখ্যা বৃদ্ধিকে দায়ী করা হয় (আখতার, ১৯৯৯)। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের প্রয়োজনীয়তাকে ঘিরেই রচিত হতে থাকে বিভিন্ন ডিসকোর্স। এই ডিসকোর্সে সকল বিশ্বের জনসংখ্যাকে সমস্যা হিসেবে দেখা হয় না। তৃতীয় বিশ্বের জনসংখ্যা সমস্যা হিসেবে বিবেচিত হয়। তাই আন্তর্জাতিকভাবে তৃতীয় বিশ্বের রাষ্ট্রসমূহের উপর জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের চাপ তৈরী হয়। তৃতীয় বিশ্বের রাষ্ট্রসমূহকে নির্দিষ্ট সাল নাগাদ জন্ম হ্রাসের নির্দিষ্ট হার বেঁধে দেয়া হয়। জন্ম হ্রাসের নির্দিষ্ট লক্ষ্যে পৌঁছাতে রাষ্ট্র নানাবিধ কর্মসূচী বা পলিসি তৈরী করে যার অধিকাংশই পরিচালিত হয় নারীকে ঘিরে। আমরা জানি যে, রাষ্ট্রীয় বা গোষ্ঠীগতভাবে যে কোন কার্যক্রমে নারী শরীর নিয়ন্ত্রণের বিষয়টি পুরানো। যেমন এতিহ্যবাহী কৃষি সমাজে সম্পদের সাথে সম্প্রদায়ের আকারের সমন্বয় সাধন করতে কিছু নিয়ম তৈরী করে নারীর যৌনতা ও উর্বরতা নিয়ন্ত্রণ করা হতো (Harris, 1977)। একই ভাবে বর্তমানে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী সফল করতে নারীকেই বেছে নেয়া হয়। তবে সকল নারী একইভাবে এই কর্মসূচীতে লক্ষ্যবস্তু হয়নি। লিঙ্গীয় ও শ্রেণীগতভাবে প্রান্তিক গরীব নারীকে ঘিরে রচিত হয়েছে রাষ্ট্রের কর্মসূচী। আপাত দৃষ্টিতে রাষ্ট্রের এই কর্মসূচীসমূহ নিরপেক্ষ মনে হলেও বাংলাদেশের নারীরা বিশেষত গরীব নারীরা এই সব কর্মসূচীর কারণে তিক্ত অভিজ্ঞার মধ্য দিয়ে যাচ্ছে। সরকার নারীর অধিকার, নারীর সুস্বাস্থ্য, উন্নত ও স্বচ্ছল জীবন সম্পর্কিত ডিসকোর্সের মধ্য দিয়ে নারীর সামনে বিশেষত গরীব নারীর কাছে যে আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতিসমূহ হাজির করছে তা যতটা না নারীর চাওয়া পাওয়া তার চেয়েও বেশী রাষ্ট্রের ও দাতা সংস্থার স্বার্থের

---

* সহকারী অধ্যাপক, নৃবিজ্ঞান বিভাগ, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়।
ই-মেইল: shahinamoni@yahoo.com

সাথে সর্ম্পকিত। দাতা সংস্থাসমূহের সব সময় আগ্রহ থাকে উন্নত দেশের স্বার্থ রক্ষার দিকে। উন্নত দেশের বহুজাতিক কোম্পানীর উৎপাদিত গর্ভনিরোধক পদ্ধতিসমূহ পরীক্ষা নিরীক্ষার ক্ষেত্র হিসেবে তৃতীয় বিশ্বের নারীদেহ ব্যবহার করা ও পরবর্তীতে সেগুলো বাজারজাত করার মাধ্যম হিসেবে কাজ করে দাতাসংস্থাসমূহ। নরপ্ল্যান্ট গর্ভনিরোধক পদ্ধতিটি কেস হিসেবে নিয়ে দাতাসংস্থা ও সরকারের এই রকম উদ্যোগ বিশ্লেষণ করা যায়। কিন্তু সরকারের এহেন উদ্যোগকে অধিকাংশ লেখায় নারীর প্রতি সংবেদনশীল বা নারীর উন্নয়নের সাথে যুক্ত করা হয়। কারণ নারীর উন্নয়ন সম্পর্কীত ডিসকোর্স তৈরীর মাধ্যমে সরকার নারীর কাছে এই আধুনিক গর্ভনিরোধক নিয়ে হাজির হয়। ১৯৮০ সালে নারী উন্নয়নের নামে বরাদ্দ বাজেটের ৫৫ শতাংশ ব্যয় করা হয় জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে। এভাবে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমের সাথে নারী উন্নয়নকে গুলিয়ে ফেলা হয় (White, ১৯৯২) । তাই আমি এই লেখায়[১] নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীদের অভিজ্ঞতার মাধ্যমে দেখাতে চাইবো যে, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মকান্ডের সাথে নারী উন্নয়নের তো কোন সর্ম্পকই নেই বরং এর নামে রাষ্ট্র নারীদেহে হস্তক্ষেপের মাধ্যমে নিজ উদ্দেশ্য সাধন করছে। আমি নরপ্ল্যান্ট গর্ভনিরোধক পদ্ধতিটি প্রয়োগের প্রক্রিয়া তুলে ধরে আরো বলবো যে, রাষ্ট্র এই গর্ভানিরোধক পদ্ধতি প্রয়োগের ক্ষেত্রে সকল শ্রেণীর নারীদের এক কাতারে ফেলেনি। সরকারের কর্মসূচী সফল করার জন্য গরীব নারীদের বেছে নেয়া হয়েছে ও সেই অনুযায়ী কর্মপরিকল্পনা করা হয়েছে।

লেখাটি কয়েকটি ভাগে বিভক্ত। প্রথমেই নারী শরীর নিয়ন্ত্রণ সর্ম্পকীত বিভিন্ন চিন্তকদের ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ উপস্থাপন করা হবে, দ্বিতীয় অংশে রাষ্ট্র নারীদেহ নিয়ন্ত্রণে নরপ্ল্যান্ট নামক যে গর্ভনিরোধক পদ্ধতি প্রয়োগ করছে সংক্ষেপে পদ্ধতিটির গঠণপ্রণালী ও বিস্তারিতভাবে এই পদ্ধতিটির গঠণপ্রণালী ও কার্যকারীতা নিয়ে বিভিন্ন গবেষকের তথ্য ও যুক্তিনির্ভর সমালোচনা হাজির করে এটি যে একটি বির্তকিত গর্ভনিরোধক পদ্ধতি তুলে ধরার প্রয়াস নেয়া হবে। লেখার তৃতীয় অংশে নরপ্ল্যান্ট গর্ভনিরোধক পদ্ধতিটি প্রয়োগে রাষ্ট্রীয় কৌশলসমূহ উপস্থাপনের মাধ্যমে এটি স্পষ্ট করা হবে যে কৌশলসমূহ গরীব নারীর জন্য কতটা দমনমূলক। চতুর্থ অংশে নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীদের অভিজ্ঞতা বিবরন করা হবে এবং শেষত নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীদের অভিজ্ঞতার বরাত দিয়ে এটি যে নারীদের জন্য নয় বরং জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রকদের জন্য শক্ত হাতে নারী শরীর নিয়ন্ত্রণের একটি উপযুক্ত পদ্ধতি, তা বিশ্লেষণ করা হবে।

২. ঐতিহাসিকভাবেই নারী শরীর নিয়ন্ত্রণের বিষয়

রাষ্ট্র জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে নারী শরীর নিয়ন্ত্রণ করে। এর অন্যতম কারণ হলো সমাজে নারীর নাজুক অবস্থান। নারীর এই নাজুক অবস্থা সামাজিকভাবে তৈরী, প্রাকৃতিক

না। শেরী ওর্টনার বলেন যে, নারীর অধঃস্তনতা সার্বজনীন। কিন্তু এর কারণ জৈবিক নয়। এর কারণ খুঁজতে যেয়ে তিনি দেখেন, প্রায় প্রতিটি সংস্কৃতিতে নারীর অবস্থানকে কম মূল্যবান বিষয়ের সাথে যুক্ত করা হয়। সাংস্কৃতিক মতাদর্শ ও প্রতীকি ব্যবস্থায় নারী ও পুরুষের এই ব্যবধান তৈরী করা হয়। তিনি বলেন, প্রত্যেকটি সংস্কৃতিতেই মানব সংস্কৃতি ও প্রাকৃতিক বিশ্বের মধ্যে পার্থক্য টানা হয়। যেখানে সংস্কৃতি নিজের কাজে প্রকৃতিকে নিয়ন্ত্রণ ও পরিবর্তন করে। ওর্টনার বলেন, নারীদের প্রকৃতি হিসেবে চিহ্নিত করা হয় নতুবা প্রতীকিভাবে তাদেরকে প্রকৃতির সাথে সংযুক্ত করা হয় যখন কিনা পুরুষকে সংস্কৃতির সাথে যুক্ত করা হয়। তার মতে, নারীদের প্রকৃতির সাথে যুক্ত করার মাধ্যমেই মূলতঃ নিয়ন্ত্রণ করা হয়। এর পেছনে ওর্টনারের যুক্তি হলো, নারীর শরীর ও বিশেষ পুনরুৎপাদন কার্যক্রমের জন্য নারীরা প্রকৃতি ঘনিষ্ঠ হিসেবে দৃষ্টিগোচর হয়। আবার শারীরিক দিক থেকে পুনরুৎপাদনের কারণে নারীরা এমন কিছু ভুমিকা পালন করে যা পুনরায় তাদেরকে প্রকৃতির কাছের হিসেবে প্রতীয়মান করে। এখানে ওর্টনার গৃহস্থালী পরিসরের বিষয়টি তুলে ধরেছেন। যেমন, নারীরা যখন সন্তান লালন পালনের জন্য গৃহে থাকে তখন পুরুষরা বাইরের জগতে সংযুক্ত থাকে। নারীর গৃহস্থালীর কাজ নিকৃষ্ট হিসেবে প্রতিপন্ন হয়। এছাড়া ওর্টনার বিভিন্ন সাংস্কৃতিক মূল্যবোধের বিষয়ে বলেন, যা নারীকে প্রকৃতির কাছে নিয়ে গিয়েছে (Ortner, 1974)।

কিন্তু এঙ্গেলস নারীর অধঃস্তনতাকে একটি ঐতিহাসিক প্রক্রিয়া বলেছেন। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে নারীরা পূর্বে যেমন স্বাধীন ও সমান উৎপাদক সদস্য হিসেবে সমাজে গুরুত্বপূর্ণ ছিলো তা হতে অধীনস্ত এবং নির্ভরশীল স্ত্রী হিসেবে পরিণত হয়েছে। এই রূপান্তরণের কারণ হলো ব্যক্তিগত সম্পত্তির ধারণা। পুরুষরা তাদের সম্পত্তি তাদের যোগ্য উত্তরাধিকারের কাছে হস্তান্তর নিশ্চিত করতে এক বিবাহ প্রথার মধ্যে নারীর সীমানা নির্দিষ্ট করে যার সাথে যুক্ত হয় পরিবার নামক প্রতিষ্ঠান। আধুনিক ব্যক্তিগত পরিবার স্ত্রীলোকের প্রকাশ্য ও গোপন দাসত্বের ভিত্তির উপর দাড়িয়ে আছে। বর্তমানে অধিকাংশ পরিবারেই পুরুষরা অর্থনৈতিক কর্মকান্ডের সাথে যুক্ত। ফলে পরিবারে পুরুষের আধিপত্য দেখা দেয়। পুরুষ বুর্জোয়া আর নারী হলো প্রলেতারিয়েত (Engels, 1942)। সমাজে নারী ও পুরুষকে দুটো শ্রেণী হিসেবে দেখা হয়েছে। এই থিমটি মার্ক্সীয় নারীবাদীরা নারীর অধঃস্তনতা বুঝতে কাজে লাগিয়েছেন। কিন্তু র‌্যাডিক্যাল নারীবাদীরা নারীর অধঃস্তনতার জন্য পিতৃতন্ত্রকে দায়ী করেছেন। র‌্যাডিক্যাল নারীবাদী ক্রিস্টিন ডেলফি নারী নির্যাতনের কারণ পুঁজিবাদী উৎপাদন ব্যবস্থায় নয় বরং পিতৃতান্ত্রিক মতাদর্শের মাঝে খুঁজে পেয়েছেন (Delphy, 1997)। অপরদিকে সমাজতান্ত্রিক নারীবাদীরা নারীর অধঃস্তনতার কারণ হিসেবে পুঁজিবাদী উৎপাদন ব্যবস্থা ও পিতৃতান্ত্রিক মতাদর্শ উভয়কেই দায়ী করেছেন (Tong, 1989)। মার্ক্সীয়, র‌্যাডিক্যাল বা সমাজতান্ত্রিক নারীবাদীরা নারীরা অধঃস্তনতার

ভিন্ন ভিন্ন ব্যাখ্যা হাজির করলেও একটি বিষয়ে তাদের সকলের নজর এড়িয়ে গিয়েছে তা হলো তারা সকল নারীকে একই ক্যাটাগরিতে ফেলে নারীর অধঃস্তনতার ব্যাখ্যা দিয়েছেন। এইক্ষেত্রে নারীকে সমসত্ব দল হিসেবে না দেখে অসমসত্ব দল হিসেবে বিবেচনা করে নারীর অধঃস্তনতা বুঝবার দৃষ্টিভঙ্গি তৈরী হয় নারীবাদী চন্দ্র তাল পাদে মোহান্তির কাছে। তিনি বলেন, নির্দিষ্ট বাস্তবতা ও মতাদর্শিক পরিসরে নারীরা যে ভিন্ন ভিন্ন অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়ে যায়, নারী অধঃস্তনতা বুঝতে সেগুলো বোঝা জরুরী। তিনি প্রেক্ষিতগতভাবে প্রথম বিশ্বের নারীদের সাথে তৃতীয় বিশ্বের[২] নারীদের স্বাতন্ত্রতা বজায় রাখতে চেয়েছেন কেননা প্রথম বিশ্বের নারীরা যখন পুরুষ আধিপত্যের শিকার তখন তৃতীয় বিশ্বের নারীরা একই সাথে লিঙ্গ, শ্রেণী ও বর্ণগত বৈষম্য ভোগ করে (Mohanty ,1991)।

শেরী ওর্টনার যেমন নারী অধঃস্তনতার কারণ হিসেবে নারীর শরীর ও বিশেষত তার পুনরুৎপাদন ক্ষমতাকে ঘিরে সমাজে বিদ্যমান মূল্যবোধকে দায়ী করেন। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে দেখা গিয়েছে একই ধরনের মূল্যবোধের যুক্তিতে নারীকে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে টার্গেট করা হয়। কিন্তু সকল নারী জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মকান্ডের মাধ্যমে একই রকম অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়ে যায় না। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে নরপ্ল্যান্ট গর্ভনিরোধক পদ্ধতিটি গরীব নারীদের প্রয়োগ করা হয়। তাই মোহান্তির আলোচনা আমাদের নারী অভিজ্ঞতা বুঝতে নারীস্বত্তার বিভক্তিকে বিবেচনা করতে শেখায়। তবে অভিজ্ঞতার মাত্রা ভিন্ন হলেও নারীরাই যে উর্বরতা নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যবস্তু হয়, তা আনন্দির নারীর উর্বরতা চর্চা সংক্রান্ত বিশ্লেষণের মাধ্যমে বুঝা যায়। আনন্দি উপস্থাপন করেন, ভারতে নারীর উর্বরতা চর্চা কিভাবে বিভিন্ন কর্মসূচীর দ্বারা বিভিন্নভাবে আকার লাভ করে। তিনি বলেন, নারীর যৌনতা সবসময়ই নিয়ন্ত্রণের বিষয়। কুমারীত্ব , সতীত্ব , পবিত্র এই গুনাবলীকে নারীর যৌনতার সাথে যুক্ত করা হয়। তিনি ভারতে নারীর পুনরুৎপাদন নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত চর্চার ইতিহাসের দিকে আলোকপাত করেন। তিনি দেখেন যে, ভারতের নারীদের উর্বরতা চর্চা বিভিন্ন কর্মসূচী দ্বারা বিভিন্নভাবে আক্রান্ত হয়েছে। ভারতে ম্যালথুসিয়ান লিয়াজু উন্নয়নের বাধা হিসেবে অধিক জনসংখ্যাকে চিহ্নিত করার পর এর দায়ভার নারীদের উপর চাপিয়ে দেয়। বিশেষত দরিদ্র নারীদের অসংযত যৌন আচরণকে তারা দায়ী করে ও জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম ফলপ্রসূ করতে দরিদ্র নারীদের আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারের আওতায় আনে। এই ম্যালথুসিয়ান লিয়াজু গঠিত হয়েছিল উচ্চ শ্রেণীর দ্বারা। পশ্চিমারা যেভাবে অধিক জনসংখ্যার দায়ভার অপশ্চিমাদের উপর চাপিয়ে দেয় তাদের যুক্তিও ছিলো অনুরূপ। যা কিনা জাতীয়তাবাদীদের দ্বারা তোপে পড়ে। পশ্চিমাদের সাথে স্বাতন্ত্রতা রক্ষা করতে তারা নারীর পুনরুৎপাদন প্রক্রিয়াকে ব্রাহ্মচারিক নিয়মের মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখার যুক্তি দেয়। জাতীয়তাবাদীরা আধুনিক গর্ভনিরোধক ব্যবহারকারী নারীদের বেশ্যা হিসেবে চিহ্নিত করে। তারা ভারতীয় নারীর

যৌনতার আর্দশ রূপকে প্রজননের সাথে যুক্ত করে। তাদের মতে, নারীর যৌনতা হবে সন্তান জন্মদানের জন্য মোটেই যৌন আনন্দের জন্য নয়। নারীরা মা হওয়ার মাধ্যমে দেবীতুল্য হতে পারে। যে নারী মা এর দায়িত্ব পালন করে না, সে তো নারী হতে পারে না।

অন্যদিকে ভারতীয় নারীবাদীরা আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারকে নারী স্বাধীনতার সাথে যুক্ত করে দেখেন। নারীবাদীরা দাবী করেন, নারী যেহেতু সন্তান জন্ম দেয় তাই নারীর পুনরুৎপাদন চর্চা সংক্রান্ত যে কোন সিদ্ধান্ত নেয়ার অধিকার থাকা উচিত। এক্ষেত্রে কারো হস্তক্ষেপ করার কোন অধিকার নেই। আনন্দি বলেন, নারীর উর্বরতা চর্চা নিয়ে বিভিন্ন দল বিভিন্ন যুক্তি হাজির করলেও সবার মিলের জায়গা একটি, তা হলো, নারীকে সবাই পুনরুৎপাদক হিসেবে প্রতিষ্ঠা করেছে (Anandi, 1998)।

মিশেল স্টার্নওয়ার্থও আনন্দির মতো পুনরুৎপাদক হিসেবে নারীকে পুন:নির্মান বিষয়ে আলোচনা করেন। তিনি দেখান, আধুনিক প্রযুক্তিসমুহ (যেমন: অনুর্বর নারীর চিকিৎসা, গর্ভপাত, গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহার, প্রসবকালীন আধুনিক চিকিৎসা গ্রহণ, প্রযুক্তির মাধ্যমে গর্ভাবস্থার ত্বরায়ন) কিভাবে নারীর মাতৃত্বের পুন:নির্মাণ করে। তিনি বলেন যদিও নারীরা এই সব প্রযুক্তি ব্যবহার করছে কিন্তু এইসব পুনরুৎপাদন প্রযুক্তির সরবরাহের সাথে নারীর চাহিদার কোন সর্ম্পক নেই। কারণ কোন প্রযুক্তিকে বিপদজনক হিসেবে ধারণা করার পরও নারীরা তা বলতে পারে না। এইসব প্রযুক্তি ব্যবহারের সাথে নারীর অধিকারকে যুক্ত করা হলেও প্রকৃতপক্ষে এগুলো তো নারীর স্বাধীনতা নিয়ে আসেই না বরং নারীর পুনরুৎপাদন সিদ্ধান্তকে কারারুদ্ধ করে (Stanworth, 1994)। আখতারও বলেন, এই শতাব্দীর শুরুতে নারীরা গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহার নিজের স্বাধীনতার সাথে যুক্ত করে এবং গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারে সামাজিক ও রাজনৈতিক স্বীকৃতি আদায়ের আন্দোলন করে। কিন্তু এই আন্দোলন নারীদের অধিকার প্রতিষ্ঠা করতে পারেনি বরং এই আন্দোলনের একটি ধারা বর্ণ ও শ্রেণীবাদী রুপ ধারণ করে নারীদেহকে নিয়ন্ত্রণ করে। তিনি বলেন, জন্ম নিরোধের অধিকারের প্রশ্নে নারীর দাবীর একটি অন্যতম দিক ছিল জন্ম নিরোধক সামগ্রী বা উপায় হাতের কাছে পাওয়া। এটা নায্য দাবী। কিন্তু এই দাবী পূরণের জন্যে সামাজিক, রাজনৈতিক স্বীকৃতির আগেই ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানীগুলো আগ্রহী হয়ে উঠে। তারা আধুনিক গর্ভনিরোধক প্রস্তুত করে তা বাজারে সরবরাহ করতে শুরু করে। পিল, আই ইউ ডি, ডিপো প্রভেরা, ডালকন শিল্ড, কুইনাক্রিন, নরপ্ল্যান্ট, ভাক্সিন আরো বিভিন্ন পদ্ধতি সরবরাহ করা হয়। পশ্চিমা নারীরা স্বেচ্ছায় পয়সা খরচ করে এই পদ্ধতি ব্যবহার করতে শুরু করে। কিন্তু ফার্মাসিউটিকেল কোম্পানীগুলো নারীস্বাস্থ্যের কথা বিবেচনা করে জন্মনিরোধক পদ্ধতি প্রস্তুত করেনি, ফলে খুব শীঘ্রই এই পদ্ধতিসমূহের ক্ষতিকারক দিক ধরা পড়ে যায়। বহু নারী স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত হলে কৃত্রিম প্রতিটি

পদ্ধতির কিছু সমস্যা ধরা পড়ে এবং পশ্চিমের নারীরা এই পদ্ধতিসমূহ বর্জন করতে শুরু করে। কিন্তু এতে কোম্পানীগুলোর কোন ক্ষতি হয়নি। আন্তর্জাতিক জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের সুপারিশে এবং দাতা সংস্থার অর্থে এইসব পদ্ধতি তৃতীয় বিশ্বে পাঠানো হয় এবং ঢালাওভাবে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী তৃতীয় বিশ্বের নারীদের শরীরে পাচার হতে থাকে (আখতার, ১৯৯৯)। আখতার আরো বলেন, বাংলাদেশে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী সফল করার জন্যই নারীর জন্য শিক্ষাখাতে অর্থ বরাদ্দ বাড়ানো এবং কর্মসংস্থানের সুযোগ তৈরী করা হয়। কারণ শিক্ষার মাধ্যমে নারীর সচেতনতা বৃদ্ধি পাবে যা তার সন্তান ধারণ সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে। নারীর কর্মসংস্থানের সুযোগ তৈরী করে তাকে ব্যস্ত রাখার মাধ্যমে নারীর পুনরুৎপাদন হার হ্রাস পাবে। নারীকে উৎপাদনমূখী কারখানায় সস্তায় নিতে বাধ্য করা হচ্ছে। অর্থাৎ নারী এই ধরনের মৌলিক অধিকার পেতে পারে সন্তান কম উৎপাদনের মাধ্যমে। তিনি বলেন, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে দরিদ্র নারীদের টার্গেট করা হয়। কারণ যুক্তি দেখানো হয়, দরিদ্র নারীরা অধিক জনসংখ্যা জন্ম দেয়। পরিবেশ দূষণের দায়ভারও দরিদ্র নারীদের উপর চাপিয়ে দেয়া হয় (Akter, 1992)। অর্থাৎ জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম সকল নারীর জন্য সমান নয়। প্রথম বিশ্বের নারীদের সাথে তৃতীয় বিশ্বের নারীদের রয়েছে ব্যাপক ভিন্নতা। জর্জিয়া ওয়েলিন বলেন, ইউরোপের নারীরা বর্ণগত দিক থেকে ভালো অবস্থানে আছে। তৃতীয় বিশ্বের সাথে তাদের অভিজ্ঞতার মিল নেই। কারণ তৃতীয় বিশ্বের নারীদের রয়েছে ঔপনিবেশিকতার অভিজ্ঞতা, পুঁজিবাদী অর্থনীতি প্রসারের সাথে তা সর্ম্পকীত। ঔপনিবেশিক শক্তি তৃতীয় বিশ্বে অর্থনেতিক, রাজনৈতিক ও সামাজিক ক্ষেত্রে যে ধরনের পরিবর্তন এনেছে তা নারী জীবনকে বিভিন্নভাবে প্রভাবিত করেছে (Waylin, 1996)। এই সব পরিবর্তনের কারণে এমন সামাজিক বাস্তবতা তৈরী করা হচ্ছে যার মাধ্যমে নারীদের আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারের জন্য পরোক্ষভাবে চাপ প্রদান করা হচ্ছে। জেনিফার ডেভিডস ইসরাইলে ইথুপিয়া নারীদের এই ধরনের বাস্তবতার প্রসঙ্গে বলেন। ইথুপিয়ায় নারীরা কর্মক্ষেত্রে যোগদানের কারণে নিজেদের সময় নিয়ন্ত্রণের জন্য আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহার করলেও মূলত তারা ঐতিহ্যবাহী মনোভাব পোষন করে (Davids, 2000)।

বাংলাদেশের নারীদের বাস্তবতাও একই। সারাহ হোয়াইট বাংলাদেশের নারীদের বাস্তবতা বুঝতে তাদের ঘিরে উন্নয়ন কর্মকান্ডসমূহ খতিয়ে দেখেন ও এর তীব্র সমালোচনা করেন। বাংলাদেশের নারীদের ঘিরে উন্নয়ন কর্মকান্ডসমূহ কিভাবে পশ্চিমা মতাদর্শপুষ্ট এবং তাদের পৃষ্ঠপোষকতায় বিভিন্ন সময় বিভিন্ন রূপ ধারণ করে, তিনি তা উন্মোচন করেন। তার মতে, বাংলাদেশে নারীদের উন্নয়ন প্রক্রিয়ায় অর্ন্তভুক্তির বিষয়টি সরকারী ও বেসরকারীভাবে ৮০ দশক থেকে বেশ গুরুত্বের সাথে বিবেচিত হয়। এর সাথে বৈদেশিক অনুদানের সর্ম্পক তিনি খুঁজে পান। তিনি বলেন, বাংলাদেশ রাষ্ট্র কয়েক শতাব্দী ধরে ঔপনিবেশিক শক্তির

অধীনে থাকার পর ১৯৭১ সালে স্বাধীন হওয়ার পরও বৈদিশিক সাহায্যের উপর অতিমাত্রায় নির্ভরশীল হয়ে ওঠে। প্রথমদিকে এই অনুদান রাস্তা, ব্রিজ, বিদ্যুৎ উৎপাদন এইসব কাঠামোগত উন্নয়নে বরাদ্দ দেয়া হতো। পরবর্তীতে যখন মানুষের প্রয়োজনের ব্যাপারটি আসে তখন থেকে অনুদানদাতা ও গ্রহীতা উভয়ের জন্যই এটি অতিমাত্রায় রাজনৈতিক উৎসে পরিণত হয়। দাতারা তাদের রাজনৈতিক ও বাণিজ্যিক স্বার্থে অনুদান বরাদ্দ করতে শুরু করে। দাতাগোষ্ঠী শুধু জনগণের জীবনের অর্থনৈতিক মানই বৃদ্ধি করতে চায়নি বরং সামাজিক সর্ম্পকের মূলদিকসমূহ পরিবর্তনের লক্ষ্যও ছিলো তাদের। লক্ষ্য পূরণে দাতাগোষ্ঠী বাংলাদেশের নারীদের ব্যক্তিগত জীবনে প্রবেশ করে। নারীদের উন্নয়ন প্রক্রিয়ায় অর্ন্তভুক্তির বিষয়টি বারবারই গুরুত্ব পায়। আর এই উন্নয়ন প্রক্রিয়ার অর্ন্তভুক্তির অন্যতম লক্ষ্য হলো প্রথমতঃ জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর যোগান । এতে নারীদের বাইরে কাজের সুযোগ বৃদ্ধি হবে। নারীর কাজের প্রতি আগ্রহ সৃষ্টি হওয়ার কারণ হলো তারা শ্রম ও পুঁজি বিন্যাসের এক নতুন ক্ষেত্র এবং পুঁজি পণ্যের সম্ভবনাময় নতুন ভোক্তা। এই ধরনের কর্মসূচী সমাজের অসমতাগুলোকে সংরক্ষণ ও পুনরুৎপাদন করে । তারপরও রাষ্ট্র অনুদান লাভের আশায় দাতা সংস্থার স্বার্থ সিদ্ধির জন্য নানা কৌশল গ্রহণ করে (White, 1992)।

কিন্তু সাধারণ চোখে সরকারের এই সুক্ষ, অসম কৌশল সমূহ ধরা পড়ে না কারণ ষোড়শ শতাব্দী থেকে রাষ্ট্র নির্মাণমূলক উপায়ে জনকল্যাণ সংক্রান্ত ডিসকোর্স তৈরীর মাধ্যমে ব্যক্তির জীবনে প্রবেশ ও নিয়ন্ত্রণ করছে (Foucoult, 1991)। গ্যালডো এই নির্মাণমূলক কৌশল সর্ম্পকে বলেছেন। তিনি ব্রাজিলে গবেষণা করেন। তিনি তার গবেষণায় জনগণকে নিয়ন্ত্রণে ব্রাজিল সরকারের নির্মাণমূলক কৌশল হিসেবে স্বাস্থ্য শিক্ষার গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা সর্ম্পকে বিস্তারিত তথ্য উপস্থাপন করেন (Gastaldo, 1997)। বাংলাদেশ রাষ্ট্রও জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীকে নারীর উন্নয়নের এবং নারীর জন্য কল্যাণকর একটি কর্মসূচী হিসেবে নারীদের সামনে হাজির করে এবং রাষ্ট্রীয় কর্মসূচীসমূহ বাস্তবায়ন করে। নরপ্ল্যান্ট গর্ভনিরোধক পদ্ধতিটি প্রয়োগেও নারীর কল্যাণ সর্ম্পকীত ডিসকোর্স তৈরী করে নারীদের নরপ্ল্যান্ট গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করে নারীর ব্যক্তিগত জীবনে প্রবেশ ও নিয়ন্ত্রণ করা হয়। নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগে রাষ্ট্রের এই ধরনের কৌশল আলোচনার পূর্বে আমি নরপ্ল্যান্ট গর্ভনিরোধকটি যে নারীর জন্য ক্ষতিকর, দমনমূলক ও বির্তকিত একটি পদ্ধতি সে আলোচনা সেরে নিতে চাই।

৩. নরপ্ল্যান্ট : একটি বির্তকিত গর্ভনিরোধক পদ্ধতি

বিভিন্ন গবেষণায় নরপ্ল্যান্ট নামক আধুনিক গর্ভনিরোধক পদ্ধতিটি যে বিতর্কিত একটি পদ্ধতি হিসেবে প্রমানিত হয়েছে, সে আলোচনায় যাবার পূর্বে আমি নরপ্ল্যান্ট পদ্ধতিটির গঠনপ্রণালী ও এটি দেহে কিভাবে স্থাপনা করতে হয় সেটি বলবো। নারীদেহে দুই ধরনের নরপ্ল্যান্ট স্থাপন করা হয়। একটি সাধারণ ও অপরটি নরপ্ল্যান্ট-২। বাংলাদেশে নারীদেহে

সাধারণ নরপ্ল্যান্টটি স্থাপন করা হয়। এটি ছয়টি ছোট পাতলা সাইলাস্টিক ক্যাপসুল হরমোন বিশিষ্ট ৫ বছর মেয়াদী দাতানির্ভর (Provider dependent) গর্ভনিরোধক পদ্ধতি। যা কনুইয়ের কিছুটা উপরে বাহুর ভেতরের দিকে চামড়ার নীচে লাগানো হয়। যেখানে নরপ্ল্যান্ট লাগানো হয়, সে জায়গাটা আগে ইনজেকশন দিয়ে অবশ করে নেয়া হয়। এরপর চামড়া কেটে ট্রকার ও ক্যানূলার সাহায্যে একটা একটা করে ক্যাপসূল পাখার মতো করে হাতের চামড়ার নীচে বসানো হয়। অপসারণও করা হয় একই প্রক্রিয়ায় তবে রিমুভ্যাল ফরসেপের মাধ্যমে।

নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের জন্য বিশেষ জ্ঞানের প্রয়োজন হয়। এটি নারীদেহে স্থাপন ও অপসারণ উভয় ক্ষেত্রে নারীদের স্বাস্থ্যকর্মীর উপর সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করতে হয়। স্বাস্থ্যকর্মী সঠিকভাবে নরপ্ল্যান্ট স্থাপন ও অপসারণ না করলে নারীরা হাতের ব্যথায়ই তো ভোগেই আবার নরপ্ল্যান্টে লেভোনরজেস্ট্রেল নামক যে উপাদান থাকে, তা নারীদেহের বিভিন্ন কার্যপ্রক্রিয়ায় বিশেষ প্রভাব তৈরী করে। উইলফিনজেন বলেন, লেভোনরজেস্ট্রেল গর্ভরোধ করার পাশাপাশি দেহের অন্যান্য কিছু কোষ গঠিত হতে বাধা তৈরী করে এবং নারীদেহে ইস্টোজেনে প্রভাব ফেলে। ফলে অধিকাংশ নারীই রজঃস্রাবজনিত সমস্যায় ভোগে যা পরবর্তিতে অন্যান্য রোগ তৈরী করে। তিনি নরপ্ল্যান্টের বায়োমেডিক্যাল প্রভাব সর্ম্পকে বিস্তারিত তথ্য দেন। তার মতে, নরপ্ল্যান্ট উৎপাদন ও সরবরাহকারীরা পদ্ধতিটির সামান্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার কথা উল্লেখ করলেও বাস্তবে দেখা গেছে এটির প্রতিক্রিয়া অনেক বেশী হয় এবং মারাত্মক। তিনি বলেন, অনেক বিজ্ঞানী স্বীকার করেছেন, লেভোনরজেস্ট্রেল শরীরে ঠিক কোন পথে কাজ করে তা এখনো সম্পূর্ণভাবে আবিস্কার করা যায়নি। মূলত লেভোনরজেস্ট্রেল কে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া থেকে পৃথক করাই কঠিন। নরপ্ল্যান্ট ৫ বছর মেয়াদী হওয়ায় এতে এর পরিমাণ অনেক বেশী থাকে। কারণ প্রতিনিয়ত ৬টি ক্যাপসুল থেকে হরমোন নিঃসৃত হয়ে গর্ভরোধ করে। তিনি বলেন, গবেষণায় দেখা গেছে এই হরমোনের কারণে নারীদের নানাবিধ স্বাস্থ্য সমস্যা হয়। এইসব মারাত্মক সমস্যা নিয়ে অধ্যয়ন হলেও তা প্রকাশিত হয়নি (Wilfingen, 2000) | এই সকল কারণে নরপ্ল্যান্ট যেমন বির্তকিত, তেমনই নরপ্ল্যান্টের ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল সম্পর্কীত অধ্যয়ন নিয়ে তীব্র সমালোচনা ও বির্তক রয়েছে। অনিতা পিটার হারডন নরপ্ল্যান্ট নিয়ে গবেষণা করেন। তার মতে, যেকোন নতুন গর্ভনিরোধক পদ্ধতি তৈরী একটি জটিল ও দীর্ঘ প্রক্রিয়া। প্রথম বছর গর্ভনিরোধক পদ্ধতির বিভিন্ন উপাদানগুলো ল্যাবরেটরিতে নিয়ে কার্যকারীতা পরীক্ষা নিরীক্ষা করার পর এই উপাদানগুলো প্রাণীদেহে ট্রায়ালের পর এর বিষজনিত প্রভাব পরীক্ষা নিরীক্ষা করা হয় এবং এর ঔষুধ সংক্রান্ত মূল্য নির্ণয় করা হয়। তারপর ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালের জন্য সামান্য কার্যকরী ডোজ নির্ধারণ করা হয়। চতুর্থ পর্যায়ে দীর্ঘমেয়াদী বিষজনিত প্রভাব অধ্যয়ন করার পর প্রথম মানবদেহে এর কার্যকারীতা পরীক্ষার জন্য প্রয়োগ করা হয়।

গ্রহণযোগ্যতা অধ্যয়ন এই পর্যায় থেকে শুরু হয়। এরপর আরো দুই পর্যায়ে ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালের পর ফলাফল ইতিবাচক হলে তৃতীয় পর্যায়ে পদ্ধতি তৈরীর আয়োজন করা হয়। এটি ১ বছর ধরে চলার পর সকল ক্লিনিক এবং প্রাণীদেহের উপর প্রয়োগের ফলাফল ঔষুধ নিয়ম কানুন পরিচালনাকারী কর্তৃপক্ষের কাছে পাঠানো হয়। কর্তৃপক্ষ অনুমোদন দিলে ঔষুধটি বাজারে ও পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিকে সরবরাহ করা হয় এবং কর্মীরা তা প্রয়োগের প্রশিক্ষণ নেয়।

হারডন বলেন, তৈরীর এই প্রক্রিয়ায় সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হলো ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল এবং এই ট্রায়ালের সাথে জড়িত গবেষক যারা এই পদ্ধতির কার্যকারীতা এবং নিরাপত্তার বিষয়টি প্রমাণ করেন। নরপ্ল্যান্ট নিয়ে এত বির্তকের কারণ হলো এটির ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালের গ্রহণযোগ্যতা বিষয়ে অধ্যয়নগুলোর সীমাবদ্ধতা রয়েছে । কারণ অধিকাংশ গবেষণা হয়েছে পপুলেশন কাউন্সিলের সমর্থনে। উল্লেখ্য যে পপুলেশন কাউন্সিল পদ্ধতিটির উদ্ভাবক। তিনি বলেন, গবেষণায় দ্রুত তথ্য সংগ্রহের গবেষণা পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছে ফলে বিস্তারিত তথ্য জানা যায়নি। এই সমস্ত গবেষণায় নারীদের দর্শন জানা হয়নি। তথ্যদাতা নির্বাচন করা হয়েছে ক্লিনিকের কর্মীদের মাধ্যমে। ফলে কর্মীরা তাদের পছন্দমতো তথ্যদাতা নির্বাচন করেছে । এতে নারীরা কর্মীদের দ্বারা প্রভাবিত হয়ে তাদের অসুবিধার দিকগুলো চেপে গিয়েছে (Hardon, 1992)। অথচ জুন ১৯৯৪ প্রজনন স্বাস্থ্য ও জন্মনিরোধ প্রযুক্তি বিষয়ক সাময়িকী সমীক্ষণে বলা হয়েছে, '৬০ দশকের শেষে বিভিন্ন প্রাণীর উপর পরিচালিত নরপ্ল্যান্টের ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে নরপ্ল্যান্ট কার্যকরী ও নিরাপদ বলে প্রমানিত হয় এবং গবেষণার তথ্যাবলী বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার টক্সিকোলজী রিভিউ প্যানেল দ্বারা বিবেচিত হয়। যুক্তরাষ্ট্রের খাদ্য ও ঔষুধ প্রশাসন (FDA) ও যুক্তরাষ্ট্রের ঔষুধ মান নিয়ন্ত্রণ কমিটি বিভিন্ন প্রাণীর উপর নরপ্ল্যান্টের বিষক্রিয়া সংক্রান্ত গবেষণা চালায় এবং এতে কোন বিষ প্রতিক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়নি। নরপ্ল্যান্টের উপাদান হরমোন লেভোনরজেস্ট্রেল দীর্ঘ বিশ বছরের অধিক কাল ধরে বিভিন্ন জন্মনিয়ন্ত্রণ খাবার বড়িতে ব্যবহৃত হয়ে আসছে। বিভিন্ন গবেষণা ও পরীক্ষা নিরীক্ষার উপর ভিত্তি করে বিষ বিজ্ঞান পরিষদ হরমোন লেভোনরজেস্ট্রেল সাইলাস্টিক ক্যাপসূল ব্যবহারযোগ্য এবং ক্ষতিকর নয় বলে সিদ্ধান্ত দেয় (আখতার, ১৯৯৪)। কিন্তু এফ ডি এ কর্তৃক নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের অনুমোদন নিয়ে আন্ত র্জাতিকভাবে বিভিন্ন নারী সংগঠন ও স্বাস্থ্যকর্মীরা নানা বির্তক তুলেছেন। তারা বলেন, নরপ্ল্যান্টের উপাদানগুলো নামমাত্র পরীক্ষা নিরীক্ষা করা হয়েছে ও প্রাণীদেহের উপর যথাযথভাবে পরীক্ষা নিরীক্ষা না চালিয়েই এগুলো তৃতীয় বিশ্বের নারীদেহে প্রয়োগ করা হচ্ছে।

এই প্রসঙ্গে মালাট বলেন, নারীদেহে নরপ্ল্যান্টের ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল শুরু হয় ১৯৭৪ সালে। ১৯৭৫ সালে ছয়টি দেশে ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল শুরু হয়। ১৯৭৯ সালে নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগকে বাজারজাত উপযোগী নামে তালিকাভুক্ত করা হয়। ১৯৮০-৮১ সালে আরো পাঁচটি দেশে নরপ্ল্যান্টে প্রাক প্রবর্তন ট্রায়াল শুরু হয়। বিভিন্ন দেশে নরপ্ল্যান্টের ট্রায়ালে নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারের উচ্চহার দেখানো হয়েছে। কিন্তু বিভিন্ন জাতিসত্ত্বা, ধনী দরিদ্র শতকরা কতভাগ নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার করে তা দেখানো হয়নি। যেমন আমেরিকায় অধিকাংশ নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারী হলো হিসপানিক ও কৃষাঙ্গ। প্রাতিষ্ঠানিকভাবেই অশ্বেতাঙ্গ নারীদের নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারের জন্য উৎসাহিত করা হয়। এমনকি তাদের নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের সময় পদ্ধতিটির পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সর্ম্পকে কিছু বলা হয় না। এছাড়া নরপ্ল্যান্ট দাতানির্ভর পদ্ধতি হওয়ায় এটি প্রয়োগ ও অপসারণ খুব বেশী চিকিৎসা ভিত্তিক। অনেক দেশেই নরপ্ল্যান্ট নিয়ে বির্তকের মূল বিষয় ছিল এই পদ্ধতিটি নিম্নবর্গীয় নারীদের প্রয়োগের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রণ করা হচ্ছে (Malat, 2000)।

আখতার, দাস ও অন্যান্যরাও নরপ্ল্যান্টকে একটি বিতর্কিত পদ্ধতি হিসেবে দাবী করেন। তাদের মতে, বাংলাদেশে নরপ্ল্যান্ট পদ্ধতি নিয়ে এ পর্যন্ত বারপার্ট[৩] গবেষণায় কোন সুষ্ঠ ও নির্ভরযোগ্য ফলাফল ছাড়াই নরপ্ল্যান্ট পর্যায়ক্রমে ব্যাপকভাবে প্রয়োগ করা হয়েছে। আবার নরপ্ল্যান্ট গ্রহীতা নারীদের যে কার্ড দেয়া হয়েছে তাতে স্পষ্ট অক্ষরে ট্রায়ালের কথাটি লেখা রয়েছে। অথচ নারীরা জানে না যে, তাদের শরীরে নরপ্ল্যান্ট পরীক্ষামূলকভাবে প্রয়োগ করা হচ্ছে। নরপ্ল্যান্ট গ্রহণের পর নারীরা শারীরিক সমস্যার ব্যাপারে ডাক্তারদের জানালে এগুলো তাদের মানসিক সমস্যা বলা হয়েছে। নরপ্ল্যান্ট খুলতে চাইলে শতকরা ৮০ ভাগ নরপ্ল্যান্ট গ্রহীতাকে বুঝিয়ে সুজিয়ে ফেরত পাঠানো হয়েছে। বাকী ২০ ভাগকে বুঝিয়েও রাজী না হওয়ায় নরপ্ল্যান্ট খুলে দিতে হয়েছে (আখতার, দাস, বেগম ও রহমান, ১৯৯৯)। আখতার ও অন্যান্যদের মতো বিমল বালাশুভ্রমানাইয়ামও বলেন, ভারতে দরিদ্র নারীরা জানে না যে, তাদের দেহ পরীক্ষা ক্ষেত্র হিসেবে ব্যবহৃত হচ্ছে। পদ্ধতিটি ব্যবহার করে নারীরা নানা সমস্যায় ভুগলেও তাদের খুলে দেয়া হতো না। যদিও নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের নির্দেশনাতে স্পষ্ট বলা আছে নারীরা ইচ্ছা করলে নরপ্ল্যান্ট খুলে দেয়া হবে কিন্তু বাস্তবে তা কার্যকর করা হয় না। এভাবে নারীদের মানবাধিকার ক্ষুন্ন করা হচ্ছে। তিনি বলেন, এই ধরনের গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারকারীদের নয় বরং বলপ্রয়োগকারীদের জন্য সন্তোষজনক। কারণ এটি একবার নারীদেহে প্রয়োগ করলে দীর্ঘদিন নারীদেহ নিয়ন্ত্রণ করা যায়। মিশর, ইন্দোনেশিয়া ও থাইল্যান্ডে নরপ্ল্যান্ট গ্রহীতাদের নিয়ে অধ্যয়নে প্রমানিত হয়েছে যে, এটির নিয়ন্ত্রণ পুরোপুরিভাবে নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগকারীর হাতে (Balasubrahmanayam, 1993)।

নরপ্ল্যান্ট যে বির্তকিত একটি পদ্ধতি সে ব্যাপারে আরো একটি দিক হাজির করেন ফরিদা আখতার। তিনি বলেন, নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের জন্য যে চিকিৎসাগত ব্যবস্থাপনা গড়ে ওঠা প্রয়োজন, তাও তৃতীয় বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশে নেই। যেমন নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্বাস্থ্যকর্মীর প্রয়োজন। কারণ এটি সঠিকভাবে প্রয়োগ করতে না পারলে নারীদের নানবিধ সমস্যা হয়। আবার কোন পদ্ধতি ট্রায়ালের জন্য ট্রায়ালের সাথে জড়িত প্রতিষ্ঠানসমূহকে বায়োমেডিক্যাল গবেষণার জন্য আর্ন্তজাতিক কোড অনুযায়ী কিছু নৈতিক দিক মেনে চলতে হয়। কিন্তু গবেষণার ভিত্তিতে দেখা গেছে·নৈতিক দিকগুলো তো মেনে চলা হয়নি বরং নৈতিকতার অবমূল্যায়ণ করা হয়েছে। যেমন নরপ্ল্যান্ট গ্রহীতাদের স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য চিকিৎসা সেবা দেয়ার কথা লিফলেটে উল্লেখ থাকলেও নারীদের চিকিৎসা সেবা দেয়া হয়নি। এতকিছুর পরও নরপ্ল্যান্টকে কার্যকরী ও উপযোগী পদ্ধতি বলে বাজারজাত করা হচ্ছে এবং দাতানির্ভর হওয়ায় পদ্ধতিটি নারীদেহে যথেচ্ছভাবে প্রয়োগ করা হচ্ছে (Akter, 1995)।

৪. নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগে রাষ্ট্রীয় কৌশল

গরীব নারীদের মাঝে নরপ্ল্যান্ট পদ্ধতিটি গ্রহণযোগ্য করে তুলতে রাষ্ট্রীয় অনুসৃত কৌশলসমূহ বুঝতে রাষ্ট্র সংক্রান্ত মিশেল ফুকোর ব্যাখ্যা গুরুত্বপূর্ণ। ফুকোর মতে, ষোড়শ শতাব্দী থেকে একটি নতুন রাজনৈতিক ক্ষমতা প্রতিনিয়ত উদ্ভব হচ্ছে। এই রাজনৈতিক ক্ষমতাটি যে রাষ্ট্র সেটি সবাই জানে। এই রাষ্ট্র সবসময়ই রাজনৈতিক ক্ষমতা চর্চা করে এবং একটি নির্দিষ্ট গ্রুপের স্বার্থ সিদ্ধির ব্যাপারে নিয়োজিত থাকে। এই সময় থেকে রাষ্ট্র জনগণকে নিয়ন্ত্রণের পাশাপাশি ক্ষমতাকে আড়াল করতে দমনমূলক দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তে নির্মাণমূলক দৃষ্টিভঙ্গি গ্রহণ করে। তিনি বলেন, ষোড়শ শতাব্দীর মাঝামাঝি থেকে সরকারের নানাবিধ কলা দৃষ্টিগোচর হতে থাকে যার মাধ্যমে রাষ্ট্র ব্যক্তির জীবনে হস্তক্ষেপ ও ক্ষমতা চর্চা করে এবং ব্যক্তিকে নিয়ন্ত্রণ করে। জনসাধারনের প্রতিপালন, যত্ন এগুলো রাষ্ট্রের কেন্দ্রীয় মনোযোগের কারণ হয়। ফুকো এই শাসন ব্যবস্থাকে বায়ো-পাওয়ার বলেছেন। এই শাসন ব্যবস্থাকে টিকিয়ে রাখার জন্য যেমন ডিসিপ্লিনারী ম্যাকানিজম তৈরী করা হয় তেমনই বৈধতা দেয়ার জন্য তৈরী করা হয় জ্ঞান। ফুকোর মতে, জ্ঞান বস্তুনিষ্ঠ কিছু না। বরং ক্ষমতাশালীরা জ্ঞান তৈরী করে তাদের ক্ষমতাকে প্রতিষ্ঠিত করার জন্য। তার মতে, ক্ষমতা বাস্তবতা তৈরী করে। ক্ষমতা ডিসকোর্সের ব্যাপার (Foucault, 1991)। বাংলাদেশ রাষ্ট্রও প্রতিপালন, যত্ন , নারী উন্নয়ন এইসমস্ত ডিসকোর্স তৈরীর মাধ্যমে নির্মাণমূলক উপায়ে জনগণকে রাষ্ট্রের আওতাধীন, শাসন ও নিয়ন্ত্রণ করছে। গবেষণা এলাকায় গরীব নারীদের নরপ্ল্যান্ট গ্রহণে আকৃষ্ট করতে রাষ্ট্রের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মকান্ডে নিয়োজিত অংগসমূহ পদ্ধতিটিকে ভালো হিসেবে পরিগণিত করতে নানা আলাপ

আলোচনা/জ্ঞান তৈরী করে। এছাড়াও নানাবিধ ম্যাকানিজম তৈরী করে নারীদের উদ্বুদ্ধকরণ ও প্রয়োগের মাধ্যমে নির্মাণমূলক উপায়ে নারীর ব্যক্তিগত জীবনে প্রবেশ করে। নিম্নোক্ত আলাপ আলোচনা নরপ্ল্যান্ট সম্পর্কীত ডিসকোর্সে অন্তর্ভুক্তির মাধ্যমে নারীদের উদ্বুদ্ধ করা হয়।

"কাঠি নতুন ও ভালো পদ্ধতি আবার টাকাও পাওয়া যায়"

আমার গবেষণাধীন অধিকাংশ গ্রামবাসী নরপ্ল্যান্ট পদ্ধতিটিকে "কাঠি" বলে, কারণ এর ছয়টি ক্যাপসুল দেখতে ছয়টি ম্যাচের কাঠির মতো। রাষ্ট্রীয়ভাবে পদ্ধতিটি জনসাধারণের কাছে গ্রহণযোগ্য করে তুলবার জন্য নতুন ও ভালো পদ্ধতি হিসেবে নরপ্ল্যান্ট পরিচিত করার পাশাপাশি গরীব নারীদের খুব সহজেই আকৃষ্ট করার জন্য নরপ্ল্যান্ট গ্রহণের জন্য টাকা প্রদান করা হয়। তবে নরপ্ল্যান্ট গ্রহণের পরপরই এক দফায় টাকা দেয়া হয় না। গ্রহণের দিন ৫০ টাকা, একমাস পর ৩৫ টাকা, গ্রহণের দিন হতে ছয়মাস পর ৩৫ টাকা, তারপর প্রত্যেক বছর ৩৫ টাকা হিসেবে গ্রহণের তারিখ হতে পাঁচ বছর মেয়াদ পর্যন্ত দেয়া হয়। তবে পাঁচ বছর পূর্ণ হওয়ার পূর্বে কেউ পদ্ধতিটি খুলে ফেললে তাকে আর টাকা দেয়া হয় না। নারীদের নজরদারীত্বে (Surveillence) রাখার জন্য টাকা প্রদানের এই নিয়ম করা হয়েছে। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা বলেন "নরপ্ল্যান্ট গ্রহীতাদের একদফায় টাকা দিলে দুটো সমস্যা হয়। প্রথমতঃ তারা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পরবর্তীতে আর আসে না। দ্বিতীয়তঃ মেয়াদ শেষ হওয়ার পূর্বে খুলে ফেললে সরকারের টাকা নষ্ট হয়। এই কারণে সরকার এই নিয়ম চালু করেছে।"

এই পদ্ধতিটি প্রয়োগের ব্যাপারে সরকারের বিশেষ আগ্রহের প্রতিফলন ঘটে আরো কিছু নিয়মের মাধ্যমে। গ্রামের নারীদের উদ্বুদ্ধ করতে পারছে কি পারছে না সেই হিসেবের জন্য প্রত্যেক মাঠকর্মীকে প্রতি মাসে অন্ততঃ দুইজন নারীকে নরপ্ল্যান্ট গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে হয়। উদ্বুদ্ধ করার কৌশল হিসেবে মাঠকর্মীরা প্রায়শঃ নিজেরা এই পদ্ধতিটি দেহে স্থাপন করে নিজেদের উদাহরণ হিসেবে গ্রামের নারীদের সামনে উপস্থাপন করে ও নরপ্ল্যান্ট গ্রহণের সুবিধাসমূহ বলতে থাকে। তারা নারীদের বুঝায়, "এই পদ্ধতিটি ব্যবহারের সবচেয়ে বড় সুবিধা হলো এটি গ্রহণের ফলে তেমন শারীরিক সমস্যা হয় না।" এই বিষয়টি নারীদের কাছে সবচেয়ে লোভনীয় ছিলো। কেননা ইতিমধ্যে তারা বিভিন্ন প্রকার গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহার করে নানাবিধ শারীরিক সমস্যায় ভুগছিল। যেমনঃ খাবার বড়ি খেয়ে ও ইনজেকশন অর্থাৎ ডিপো প্রভেরা নিয়ে কারো মাথা ঘোরাতো, হাত পা জ্বালা পোড়া করত, তলপেটে ব্যথা হতো, মাসিকের অনিয়ম ছিলো, চোখের জ্যোতি কমে গিয়েছিলো।

স্বাস্থ্যকর্মীরা নারীদের বুঝায় যে, নরপ্ল্যান্ট অন্য যেকোন পদ্ধতির চেয়ে ভালো, উপযোগী এবং কার্যকর পদ্ধতি। যেমন নরপ্ল্যান্ট দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি কিন্তু বন্ধাকরণের চেয়ে ভালো, কারণ এতে অঙ্গহানি হয় না বা এর জন্য অপারেশন প্রয়োজন নেই, শুধুমাত্র একটুখানি চামড়া কেটে হাতে বসিয়ে দেয়া হয়। আবার বন্ধাকরণের সবচেয়ে বড় অসুবিধা হলো স্থায়ীভাবে অনূর্বর করে কিন্তু এটি স্থায়ীভাবে অনূর্বর করে না। নারীরা ইচ্ছা করলেই এটি খুলে ফেলে গর্ভধারণ করতে পারে। এটি পাঁচ বছর মেয়াদী পদ্ধতি আই ইউ ডির তুলনায় ভালো কারণ আই ইউ ডি জরায়ুতে লাগানো হয়। যা অনেক নারীর সহবাসে সমস্যা তেরী করে। আর বড়ি ও ইনজেকশনের চেয়ে ভালো এই কারণে যে, এটি ব্যবহার করলে দীর্ঘদিন ঝামেলামুক্ত থাকা যায়। এটি আধুনিক জ্ঞানের বৈশিষ্ট্য নিরন্তর একটির সাথে অপরটির ভেদবিচার[৪] করা । ভেদবিচারে নির্দিষ্ট সময়ের কর্মসূচীকে সমর্থন যোগায় এমন বিষয়টির অবস্থান উঁচুতে রাখা হয়। এভাবে একটি নির্দিষ্ট কর্মসূচীকে বাস্তবায়নের জন্য জ্ঞান তৈরীর মাধ্যমে সুকৌশলে জনগণের মনোভাব পরিবর্তন করা হয়।

৫. "গরীব নারীদের জন্য নরপ্ল্যান্ট উপযুক্ত গর্ভনিরোধক পদ্ধতি"

বিশ্বে যেমন জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম বৈষম্যমুলক অর্থাৎ প্রথম বিশ্বের জনসংখ্যাকে সমস্যা হিসেবে না দেখা, ততৃীয় বিশ্বের জনসংখ্যাকে সমস্যা হিসেবে বিভিন্ন ডিসকোর্সের মাধ্যমে বারবার প্রমাণ করা হয়। একই চিত্র দেখা যায় বাংলাদেশ সরকারের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে। বাংলাদেশ সরকারের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে গরীব নারীদের টার্গেট করা হয় সমাজে তাদের নাজুক অবস্থানের কারণে। অথচ জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রকরা এর নিরপেক্ষ চেহারা দেয়ার জন্য নানা ব্যাখ্যা দেয়। আমার গবেষণা এলাকার মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রের একজন কর্মকর্তা বলেন "বাংলাদেশ সরকারের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে গরীব নারীদের টার্গেট করা হয়। কারণ তারা শিক্ষিত না, নিজেদের ভালোমন্দ বোঝে না। তাদেরই সন্তান বেশী হয়। ফলে তাদের স্থায়ী ও সেমিস্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণে উৎসাহিত করা হয়। শিক্ষিত নারীরা দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতিগুলো গ্রহণ করতে চায় না, তারা এর সুবিধা অসুবিধা বোঝে। তাদের উদ্বুদ্ধ করাও বেশ কঠিন। কিন্তু দরিদ্র নারীদের উদ্বুদ্ধ করা বেশ সহজ।" কিন্তু একটু খেয়াল করলে আলোচনাটির অসারতা প্রমানের পাশাপাশি দুইটি দিক স্পষ্ট হয়। এক, গরীব নারীরা ভালোমন্দ বোঝে না তাই ভালোমন্দ দেখার দায়িত্ব থেকে সরকার 'ভালো' পদ্ধতিটি গরীবদের প্রয়োগের জন্য নানা কর্মসূচী হাতে নিয়েছে। দুই, যারা ভালো মন্দ বোঝে তারা জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর লক্ষ্যবস্তু হয় না এবং 'ভালো' পদ্ধতিটি তাদের দেয়ার ব্যাপারে চাপ থাকে না। এ থেকেই পদ্ধতিটি কতটা বা কাদের জন্য উপযুক্ত ও ভালো কি মন্দ তা খোলাসা হয়। লেখার এই পর্যায়ে নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীদের অভিজ্ঞতা তুলে ধরবার মাধ্যমে আমি স্পষ্ট করতে চাইবো যে, গর্ভনিরোধকটি কাদের জন্য ভালো বা উপযুক্ত একটি পদ্ধতি।

৬.নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীর অভিজ্ঞতা

নরপ্ল্যান্ট যে একটি বির্তকিত গর্ভনিরোধক পদ্ধতি তা গবেষণা এলাকার তথ্যদাতাদের অভিজ্ঞতার মাধ্যমে পুনরায় প্রমানিত হয়। কেননা নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী সকল নারীই জানিয়েছেন যে, নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার করে তারা নানাবিধ সমস্যায় ভুগেছেন। অনেকে এ সমস্যা থেকে পরিত্রানের আশায় নরপ্ল্যান্ট খুলে ফেলেছেন। অনেকে চাইলেও খুলতে পারছেন না। আবার কষ্ট হওয়া সত্ত্বেও কেউ কেউ খুলতে চান না কারণ সব পদ্ধতিতেই তাদের সমস্যা হয়। নিচে তাদের অভিজ্ঞতাসমূহ তুলে ধরা হলো।

৬.১ "কাঠি পরে মরে যাচ্ছিলাম"

নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার করে শারীরিক সমস্যায় ভুগছিলেন এমন একজন তথ্যদাতা তার শারীরিক যন্ত্রণা বর্ণনায় উপরোক্ত উক্তিটি করেন। উক্তিটি একজন তথ্যদাতার হলেও শারীরিক অভিজ্ঞতা প্রায় সকল নারীর একই ছিলো। নারীরা ভেবেছিলো নরপ্ল্যান্ট হাতে বসিয়ে তারা শারীরিক সমস্যা থেকে মুক্তি পাবে। কিন্তু ফল হয়েছে উল্টো। নরপ্ল্যান্ট হাতে বসানোর পর থেকেই তারা নানাবিধ শারীরিক সমস্যায় ভুগতে থাকে। নারীরা বলেছেন, নরপ্ল্যান্ট হাতে বসানোর ফলে হাত ফুঁলে গিয়েছিলো, হাত দিয়ে ভারী কিছু তুলতে পারতো না, সোজাভাবে দাড়িয়ে থাকতে পারতো না, শুধু ঘুম পেতো, শরীর দুর্বল লাগতো ও হাত পায়ে জ্বালা পোড়া হতো। কিছু তথ্যদাতা জানিয়েছেন, নরপ্ল্যান্ট হাতে বসানোর পর থেকে তাদের স্তন শক্ত হয়ে ব্যথা করতো, তারা কানে শুনতো না ও চোখে প্রায়ই অন্ধকার দেখতো। এছাড়া প্রায় সকল নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীর প্রতিদিন মাসিকের দাগ দেখা দিতো, যা তাদের দৈনন্দিন দাম্পত্য, সামাজিক ও ধর্মীয় জীবনে প্রভাব ফেলেছিলো।

তথ্যদাতারা বলেছেন, নরপ্ল্যান্ট হাতে বসানোর পূর্বে তাদের আশ্বাস দেয়া হয়েছিলো, যে কোন সমস্যা হলে তাদের চিকিৎসা সেবা এবং প্রয়োজনে হাত থেকে খুলে দেয়া হবে। কিন্তু বসানোর পরে নারীরা সমস্যার জন্যে চিকিৎসা সেবা নিতে গেলে তাদের যথাযথ চিকিৎসা সেবা দেয়া হয়নি। তাদের চিকিৎসা হিসেবে শুধু খাবার বড়ি মায়া দেয়া হয়েছিলো। নরপ্ল্যান্ট হাতে বসালে নির্দিষ্ট সময় অন্তর টাকা দেয়ার যে প্রলোভন গরীব নারীদের দেখানো হয়েছিলো তাদের সেই পাওনা টাকাও ঠিকমতো দেয়া হয়নি, এমন কি খুলতে চাইলে খুলে দেয়া হয়নি, বিভিন্ন অজুহাতে তাদের ফিরিয়ে দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্য সেবিকারা তাদের বলেছেন, "তোমাদের যে ঔষুধ দেয়া হয়েছে সেগুলো ঠিকমতো খাওনি, খেলেই ভালো হয়ে যাবে, আজ যারা কাঠি পরতে এসেছে তাদের পরানোর সময় নেই, খোলার সময় তো হবেই না।" বারবার মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র থেকে ফিরিয়ে দেয়ায় হতাশ হয়ে কিছু নারী সমস্যা নিয়েই মেয়াদ পূরণের দিন গুনছেন। বারবার টাকা খরচ করে হাসপাতালে যাওয়ার মতো সামর্থ্যও তাদের নেই। তারা বলেছেন "হাসপাতালে কাঠি

লাগাতে গেলে অনেক সমাদর পাওয়া যায় কিন্তু খুলতে গেলে কোন গুরুত্বই দেয়া হয় না। যন্ত্রণায় মরে গেলেও ডাক্তার আমাদের দেখতে চায় না।" যারা নরপ্ল্যান্ট খুলতে সমর্থ হয়েছেন তাদের অভিজ্ঞতাও ভালো না। কয়েক বার হাসপাতালে যেয়ে দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করে, অনেকে স্বাস্থ্যকর্মীর হাত পা ধরেই খুলতে পেরেছেন। খোলার সময়ও তাদের ভালো সেবা দেয়া হয়নি। প্রত্যেকেই হাত থেকে নরপ্ল্যান্ট সরিয়ে ফেলতে তীব্র ব্যথা পেয়েছেন ও অনেক রক্তপাত হয়েছে। তারা বলেছেন "কাঠিগুলো হাতের মাংশের সাথে লেগে গিয়েছিলো, তাই খোলার সময় বারবার কেঁচি ঢুকিয়ে সেগুলো বের করতে হয়েছে।" খোলার পরও তারা বেশকিছু দিন হাতের ব্যথায় ভুগেছেন এমনকি কেউ কেউ এখনও হাতের ব্যথায় ভুগছেন। একজন তথ্যদাতা বলেছেন, তার হাত থেকে ৬টি ক্যাপসুলের মধ্যে ৫টি ক্যাপসুল খুলে ফেলা হলেও বাকী একটি ক্যাপসুল এখনো হাতে আছে। তাই তিনি হাতে তীব্র ব্যথা অনুভব করেন ও হাত দিয়ে কোন কাজ করতে পারেন না। নারীদের এইসব অভিযোগ নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের সাথে যুক্ত ব্যক্তিবর্গের কাছে উপস্থাপন করা হলে তারা যে তথ্য দেন সে থেকেও রাষ্ট্রের নারীদেহ নিয়ন্ত্রণের দিকটিই স্পষ্ট হয় যা নিম্নে তুলে ধরা হলো।

৬.২ "সমস্যা যাচাই করে নরপ্ল্যান্ট খুলে দেয়া হয়"

নারীরা যখন আপত্তি করছিলো যে বারবার নরপ্ল্যান্ট খুলতে গেলেও তাদের ফিরিয়ে দেয়া হয়েছে, তখন জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমের সাথে যুক্ত স্বাস্থ্য সেবিকারা বলেছেন "নরপ্ল্যান্ট খুলে দেয়া হয় না সেটা ঠিক না। বরং কে কতটা সমস্যা বোধ করছে সেটা বুঝে শুনে খুলে দেয়া হয়। নারীরা অনেক সময় নরপ্ল্যান্ট গ্রহণের পরে কিছু হলেই ধারণা করে নরপ্ল্যান্টের কারণেই হয়েছে। অনেকে অন্যের দ্বারা প্রভাবিত হয়ে খুলতে আসে। আমরা তার ভালোর জন্যই খুলে দিই না।" কিন্তু এই স্বাস্থ্যসেবিকারাই নিজেদের কাজের ছলে আলোচনা করছিলেন "নারীরা নরপ্ল্যান্ট সহ্য করতে পারছে না। তারপরও সরকার কেন যে এই পদ্ধতি প্রয়োগের চাপ দিচ্ছে।" আরো গুরুত্বপূর্ণ তথ্য পাওয়া যায় কেন্দ্রের এক কর্মকর্তার কাছে থেকে। তিনি বলেন, "সামান্য সমস্যায় নরপ্ল্যান্ট খুলে দেয়া হয় না, কারণ এটি একটি ব্যয়বহুল পদ্ধতি, একটি নরপ্ল্যান্টের পেছনে সরকারের মোট ১২০০ টাকা খরচ হয়।" কর্মকর্তা ও স্বাস্থ্য সেবিকাদের তথ্যগুলো বিশ্লেষণ করলে যেটা দাড়ায় যে, চিকিৎসা বিশেষজ্ঞরাও জানে এটি গ্রহণযোগ্য কোন পদ্ধতি না, তারপরও তারা সরকারের চাপে পদ্ধতিটির কার্যকারীতা নারীদের সামনে বারবার তুলে ধরে ও তাদের নানাবিধভাবে উদ্বুদ্ধ করে প্রয়োগের ব্যাপারে সচেষ্ট থাকে এবং প্রয়োগের পর নারী সঙ্গত কারণে পদ্ধতিটি খুলতে চাইলেও খুলে দিতে চায় না। এক্ষেত্রে নারীর আকাংখা বা সুবিধা-অসুবিধার চেয়ে রাষ্ট্রের আকাংখা অনেক বেশী মূল্যায়িত হয়।

৬.৩ নারীদের নয়, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রকদের কাছে নরপ্ল্যান্ট কার্যকর পদ্ধতি

আমার গবেষণার তথ্যদাতারা যখন নরপ্ল্যান্ট নিয়ে এত আপত্তি করছিলো তখন অনেক গবেষকই (যারা জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর সাথে যুক্ত) তাদের গবেষণার ফলাফলে বলেছেন, নারীরা সাদরে নরপ্ল্যান্ট গ্রহণ করেছে। নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার করে নারীদের কিছুটা শারীরিক সমস্যা হলেও এটি অধিক কার্যকরী ও দীর্ঘস্থায়ী হওয়ায় এটি তাদের জন্য বাড়তি সুযোগ তৈরী করেছে। যেমন সাবিনা ফয়েজ রশিদ টাংগাইল জেলায় ২২ জন নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীর উপর গবেষণায় দেখিয়েছেন, নারীদের কাছে নরপ্ল্যান্ট গ্রহণ যোগ্যতা পেয়েছে। তবে শারীরিক, সামাজিক, সাংস্কৃতিক, ধর্মীয় ও পারিবারিক বিষয় নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকে প্রভাবিত করেছে। তিনি বলেন, বাংলাদেশে নরপ্ল্যান্ট সূচনার সময় আর্ন্তজাতিক সংগঠন ফেমিনিষ্ট ইন্টারন্যাশনাল নেটওয়ার্ক অফ রেজিস্টেন্স টু রিপ্রডাকটিভ এ্যান্ড জেনেটিক ইঞ্জিনিয়ারিং সংক্ষেপে ফিনরেজ ও বাংলাদেশের একটি নারী সংগঠন উন্নয়ন নীতি নির্ধারণী গবেষণা সংক্ষেপে উবিনীগ নরপ্ল্যান্ট ও অন্যান্য গর্ভনিরোধকগুলোকে নারীদেহে চিকিৎসা শাস্ত্রের অপপ্রয়োগ হিসেবে চিহ্নিত করে সেগুলোর বিরুদ্ধে শক্তিশালী অবস্থান নেয়। এই সংস্থাগুলো নারীদের পক্ষে বলতে গিয়ে নিশ্চয়তা দেয় যে, গ্রামীণ দরিদ্র নারীদের প্রতি চিকিৎসা শাস্ত্রের অপপ্রয়োগ ও শোষণের অধিকার নেই। কিন্তু রশীদের যুক্তি হলো, বাস্তবে এই সমস্ত সংগঠনগুলো দরিদ্র নারীদের জীবনের বাস্তবতা হতে বিছিন্ন। তাই একটি নির্দিষ্ট গর্ভনিরোধক নিষিদ্ধকরণ এই সমস্যার খুব একটা ফলপ্রসূ সমাধান নয়। তাছাড়া বাংলাদেশ, শ্রীলংকা, নেপাল ও সিঙ্গাপুরে নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীর উপর গবেষণায় এটিই প্রমানিত হয়েছে যে, নারীরা এই পদ্ধতি পছন্দ করেছে। কারণ এটি জরায়ুতে স্থাপন করা হয় না। ফলে স্ত্রী রোগ হয় না। গবেষণায় কিছু নারী নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার করে তাদের ভালো স্বাস্থ্য ও স্বামীর সাথে যৌন সর্ম্পকের উন্নয়নের কথাও বলেছেন। তিনি বলেন, নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারের সাথে শিক্ষিত এবং আধুনিক আচরণ জড়িত। কিছু নারী শিক্ষিত হতে চায়, তাদের মা চাচীদের মতো অজ্ঞ থাকতে চায় না। তবে ঐতিহ্যবাহী চিন্তা হতে অনেকে নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার খারাপ বলেছে। এছাড়া অনেকে মাসিকের সমস্যায় ভোগার কারণে নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার বাদ দিয়েছে (Radhid, 2000)। রশীদ তার গবেষণায় নরপ্ল্যান্টের কিছু সমস্যার দিক তুলে ধরলেও শেষে তিনি বলেছেন এই পদ্ধতিটি নারীরা সাদরে গ্রহণ করেছে। রশীদ তার গবেষণায় ভালো দিকগুলো বারবারই বলেছেন কারণ তার মূল উদ্দেশ্য ছিলো পদ্ধতিটির গ্রহণযোগ্যতা প্রমাণ করা। রশীদ যেখানে বলেছেন নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার শিক্ষিত ও আধুনিক আচরণের সাথে জড়িত সেখানে আমার গবেষণায় ঠিক বিপরীত চিত্রই পাওয়া গেছে যে, শিক্ষিত নারীরা নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার তো করেই না এমনকি সরকারের পক্ষ থেকে তাদের উদ্বুদ্ধ করার জন্য কোন রকম পদক্ষেপও নেয়া হয় না।

নরপ্ল্যান্টকে একটি গ্রহণযোগ্য পদ্ধতি হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করার জন্য এভাবেই অধিকাংশ গবেষণায় নরপ্ল্যান্টের খারাপ দিকগুলো আড়াল ও নারীদের অভিজ্ঞতাসমুহ গভীরভাবে অধ্যয়ণ না করে ভালো দিকগুলো উপস্থাপন করা হয়েছে। ডাঃ হালিদা হানুম আখতার ও অন্যান্যরা বাংলাদেশে প্রাক প্রবর্তন মূল্যায়ণ ও ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল পোষ্ট সারভেইলেন্স পর্যায়ে নারীদের নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার প্রসঙ্গেও একই ফলাফল দেখিয়েছেন। তারা বলেছেন, নরপ্ল্যান্ট এমন একটি নিরাপদ, উপযোগী ও কার্যকরী পদ্ধতি যে নারীদের অপছন্দের কিছু নাই। তারা গবেষণায় নারীরা যে সমস্ত কারণে নরপ্ল্যান্ট খুলে ফেলছে সেগুলো দূর করার জন্য কি কি পদক্ষেপ নিতে হবে তার পথও বাতলে দিয়েছেন। যেমন স্বামীদের অপছন্দের কারণে নারীরা এটি খুলে ফেলছে। এইক্ষেত্রে স্বামীদের বুঝাতে হবে, ইত্যাদি (Akter, Rusul, Rahman, Kabir and Khan,1996)। একইভাবে গোলাম মোস্তফা কামাল ও অন্যান্যরা বাংলাদেশে নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের সেবার মান নিয়ে ৭টি কেন্দ্রে গবেষণা করে বলেছেন, পদ্ধতিটি নারীদের কাছে গ্রহণযোগ্যতা পেয়েছে। কারণ নারীরা অন্যান্য পদ্ধতি ব্যবহার করে নানা সমস্যায় ভুগেছে। কিন্তু নরপ্ল্যান্ট ব্যবহার করে সমস্যায় ভুগলেও তারা মাঠকর্মীদের সাথে আলাপ আলোচনা করে চিকিৎসা সেবা নিয়েছে। যারা নরপ্ল্যান্ট খুলতে চেয়েছেন তাদের নরপ্ল্যান্ট খুলে দেয়া হয়েছে। কিছু নারী নরপ্ল্যান্ট খোলার সেবা নিয়ে অসন্তুষ্টি প্রকাশ করলেও অধিকাংশ নারীরাই সন্তুষ্ট (Kamal, Cleaveland and Khuda, 1991)। এই সকল গবেষকের তথ্যসমূহ একটু খতিয়ে দেখলেই প্রমানিত হয় যে, নরপ্ল্যান্ট এর গ্রহণযোগ্যতা নিয়ে অধ্যয়নে যথেষ্ঠ সমস্যা রয়েছে। গবেষণায় নারীদের অভিজ্ঞতাসমূহ খুব ঢিলেঢালাভাবে উপস্থাপন করা হয়েছে। কারণ এই সকল গবেষক প্রমাণ করতে চেয়েছেন এটি একটি গ্রহণযোগ্য পদ্ধতি। কিন্তু আমার গবেষণার ভিত্তিতে বলা যায়, এটি কোনভাবেই নারীদের কাছে গ্রহণযোগ্য হয়নি। নারীরা এটি ব্যবহার করে নানা সমস্যায় ভুগেছেন, সমস্যায় ভুগলে এমনকি পদ্ধতিটি প্রয়োগ এবং অপসারণেও যথেষ্ঠ চিকিৎসা সেবা দেয়া হয়নি, খুলতে চাইলে বারবার ঘুরিয়ে দেয়া হয়েছে ও তাদের পাওনা টাকাও ঠিকমতো দেয়া হয়নি।

পদ্ধতিটি নিয়ে এত বির্তক থাকা সত্ত্বেও এটির গ্রহণযোগ্যতা প্রমাণ করা মূলত তাদের জন্য দুইভাবে গুরুত্বপূর্ণ। এক, এটি প্রয়োগের মধ্য দিয়ে সরকার জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের নির্দিষ্ট হার পূরণের ব্যাপারে নিশ্চিত হয়। কারণ এটি একটি দাতানির্ভর সেমি স্থায়ী পদ্ধতি। তাই এটি প্রয়োগের মধ্য দিয়ে রাষ্ট্র ৫ বছরের জন্য সরাসরি নারীদেহে নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠা করতে পারে। বড়ি, ইনজেকশন এই পদ্ধতিগুলোর প্রতিক্রিয়া বুঝে নারী সেগুলো ব্যবহার না করার ক্ষমতা রাখে। ফলে সরকারের কর্মসূচী ব্যর্থ হওয়ার আশংকা থেকেই যায়। তাই সরকারের সবসময়ই জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে লক্ষ্য থাকে দাতানির্ভর দীর্ঘমেয়াদী বা স্থায়ী পদ্ধতিসমূহ গ্রহণে নারীদের উৎসাহিত করার দিকে। এইজন্য বিভিন্ন কর্মসূচী গ্রহণ

করা হয়। যেমন বাংলাদেশে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম ফলপ্রসু করতে গরীব জনগণকে বন্ধ্যাকরণ ও নরপ্ল্যান্ট গ্রহণের জন্য টাকা দিয়ে হার বৃদ্ধির উপর জোর দেয়। হার বৃদ্ধির জন্য এমনও হয়েছে যে, এমন কিছু নারীকে বন্ধ্যাকরণ করা হয়েছে যাদের কোন সন্তানই নেই, আবার ৬৫ বয়স উর্দ্ধ নারীকেও বন্ধ্যাকরণ করার নজির রয়েছে (Hartman, 1987)। **দুই,** পদ্ধতিটি নারীদেহে প্রয়োগের মাধ্যমে ট্রায়ালের ফলাফল দেখিয়ে বাজারজাত করার রাস্তা তৈরী হয়। মূলত দুটি উদ্দেশ্যই দাতা সংস্থার । সরকার এগুলো বাস্তবায়নের মাধ্যম হিসেবে ব্যবহৃত হয় । বাস্তবায়নের মাধ্যমে সরকার দাতাসংস্থা হতে অনুদান লাভ করে । দাতাসংস্থা নির্দিষ্ট সাল নাগাদ জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের নির্দিষ্ট হার অর্জনের ব্যাপারে সরকারকে চাপ দেয়। সরকার হার পুরণের নির্দিষ্ট লক্ষ্যে পৌছাতে সবসময় দাতানির্ভর দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি দিয়ে নারীদের বিশেষত দরিদ্র নারীদের পরিবার পরিকল্পনা কাজে নিয়োজিত ব্যক্তিদের উপর নির্ভরশীল করে রাখতে সচেষ্ট থাকে। এমনকি সমাজে দরিদ্র নারীদের অধঃস্তন অবস্থানের জন্য তাদের দেহ অপব্যবহার করতেও কুণ্ঠাবোধ করে না (Randeria, 1998)।

দাতা সংস্থাগুলো পলিসি তৈরীর ক্ষেত্রে দরিদ্র দেশগুলোর তুলনায় ধনীদেশগুলোর স্বার্থের দিকে বেশী খেয়াল রাখে। বলা যায় যে, উন্নত দেশগুলো দাতা সংস্থার মাধ্যমেই দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধের পর 'তৃতীয় বিশ্বের' উপর খবরদারি করে। 'তৃতীয় বিশ্বের' উপর পূর্বতন প্রভাব বজায় রাখতে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ব্যবহার করা হয় (Akter, 1992)। আবার বিশ্বে জনসংখ্যা বৃদ্ধির সাথে 'প্রথমবিশ্বের' মানুষের সংখ্যা বৃদ্ধিকে নয় শুধুমাত্র তৃতীয় বিশ্বের মানুষের সংখ্যা বৃদ্ধিকেই সম্পৃক্ত করা হয়, যা বর্ণবাদী চরিত্রকেই স্পষ্ট করে। তাই এদের সংখ্যা নিয়ন্ত্রণে আর্ন্তজাতিক পর্যায় থেকে সিদ্ধান্ত গৃহিত হয়। ধনীদেশগুলো জানে যে, গরীব দেশের সম্পদ নিয়েই তারা ধনী হয়েছে । তাদের মধ্যে তাই ভয় আছে যে, গরীব দেশগুলোর জনসংখ্যা অধিক হলে যেকোন সময় তাদের বিরুদ্ধে বিপ্লব গড়ে তুলতে পারে। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের এই আসল উদ্দেশ্যসমূহকে ধামাচাপা দিতে তারা পরিবেশ রক্ষা বা উন্নয়নের মতো বিষয়গুলো দাড় করায়। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে এই ভীতি দূর হবার পাশাপাশি তাদের উৎপাদিত পণ্যও তারা তৃতীয় বিশ্বে বাজারজাত করে বা বাজারজাত করার পূর্বে পরীক্ষা ক্ষেত্র হিসেবে ব্যবহার করে (আখতার, ১৯৯৯)। তাই ধনীদেশের বহুজাতিক কোম্পানীর উৎপাদিত পণ্য বাজারজাত করা ও শক্তভাবে তৃতীয় বিশ্বের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের উদ্দেশ্য থেকেই ক্ষতিকর এমন কি প্রাণীদেহে সঠিকভাবে পরীক্ষা না হওয়া সত্ত্বেও নরপ্ল্যান্টের মতো পদ্ধতিটি বাংলাদেশের মতো 'তৃতীয় বিশ্বের' নারীদের দেহে প্রয়োগ করার জন্য সরকারকে অনুদান পাবার শর্ত হিসেবে চাপিয়ে দেয়া হচ্ছে। বাংলাদেশের সরকারও সেগুলো মেনে নিয়ে গরীব নারীদেহ বেছে নিয়ে নারীদেহে নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠা করছে। তাই নরপ্ল্যান্ট ব্যবহারকারী নারীর অভিজ্ঞতা বলে দেয় আধুনিক

গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারের সাথে যেভাবে নারীর উন্নয়নের সর্ম্পককে এক করে দেখা হয় তার সাথে বাস্তবতার কোন মিল নেই । বরং এর মাধ্যমে আন্তর্জাতিক ও রাষ্ট্রীয় পর্যায় হতে গরীব নারীদের বেছে নিয়ে নিয়ন্ত্রণ করা হচ্ছে।

টীকা ঃ

১. প্রবন্ধটি রচিত হয়েছে গবেষণার ভিত্তিতে। এটি স্নাতকোত্তর শ্রেণীর পাঠ্যসূচীর জন্য ১৯ ডিসেম্বর ২০০০ থেকে ২৭ ফেব্রুয়ারী ২০০২ এর মধ্যে মূলত ৫ দফায় মাঠে গিয়ে সম্পন্ন করা হয়েছে। গবেষণা এলাকা ছিলো জয়পুরহাট জেলার ৪টি গ্রাম জুরে অবস্থিত। স্নোবল নমুনায়ন পদ্ধতির মাধ্যমে ৩২ জন তথ্যদাতা নির্বাচন করে তাদের সাথে অকাঠামোগেত সাক্ষাৎকার গ্রহণ ও পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে উপাত্ত সংগ্রহ করা হয়েছে। গবেষণাটি ২০০০-২০০২ সালে সম্পন্ন করা হলে ও বর্তমানেও গবেষিত এলাকার গরীব নারীরা একই রকম অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়ে যাচ্ছে। কারণ নরপ্ল্যান্ট সর্ম্পকীত এই দমনমূলক কর্মসূচী গবেষণা এলাকায় ২০০৫ হতে ২০০৭ পর্যন্ত বন্ধ থাকলেও ২০০৮ সালে এই কর্মসূচী পুনরায় চালু হয়। নরপ্ল্যান্ট প্রয়োগের সাথে সম্পৃক্ত এক তথ্যদাতার (পরিবার পরিকল্পনা মাঠকর্মী) কাছে সম্প্রতি জেনেছি তিনি গতবছর নরপ্ল্যান্ট গ্রহণে সর্বাধিক নারীকে উদ্বুদ্ধ করার জন্য পুরস্কার পেয়েছেন। অর্থ্যাৎ জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মকান্ডে নারীদের বস্তুকরণের এই প্রক্রিয়া এখনো বহাল আছে। তাই জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মকান্ড ও এর মাধ্যমে রাষ্ট্রের নারীদেহ নিয়ন্ত্রণ বুঝতে আমার গবেষণা কর্মটি এখনো প্রাসঙ্গিক।

২. তৃতীয় বিশ্বকে বোঝা যেতে পারে মোহান্তির তৃতীয় বিশ্বের ধারণা দিয়ে। মোহান্তীর মতে, এটা এমন একটা পদ যা একটা রাজনৈতিক ক্ষেত্রকে আখ্যায়িত করে, জৈবিক বা সমাজতত্ত্বীয় ক্ষেত্রকে নয়। আফ্রিকার ক্যারবীয়, এশীয় এবং ল্যাতিন আমেরিকার বংশোদ্ভুত এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের আদিবাসী মানুষজনের জন্য এটি একটি সমরাজনৈতিক আখ্যা। এটা দিয়ে গত দশকে যাওয়া নয়া বসতকারীদেরও বোঝায়, আবার কোরিয়া, থাই, লাওসীয় ইত্যাদি (Mohanty, 1991)।

৩. বাংলাদেশ ইন্সটিটিউট অফ রিসার্চ ফর প্রমোশন অফ এসেনসিয়াল এন্ড রিপ্রডাকটিভ হেলথ এন্ড টেকনোলজি। বর্তমানে বাংলাদেশ ফার্টিলিটি রিসার্চ প্রোগ্রাম নামে পরিচিত। স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের একটি বিশেষ প্রজেক্ট হিসেবে বাংলাদেশের সামাজিক, সাংস্কৃতিক, বায়োলোজিক্যাল অবস্থার প্রেক্ষিতে বিভিন্ন ধরনের গর্ভনিরোধক পদ্ধতিগুলো উপযোগীতা নিরীক্ষার কার্যক্রম পরিচালনা করে। ১৯৭১ সালের শুরুতেই আই ইউ ডি, হরমোন গর্ভনিরোধক পদ্ধতিগুলোর ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালের সাথে সংযুক্ত হয়, নারী ও পুরুষের বন্ধ্যাকরণের সাথে যুক্ত হয় এবং বাংলাদেশে কিছু নতুন গর্ভনিরোধক পদ্ধতি সূচনার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।

৪ Dividing Practices বা ভেদবিচার হলো বিষয়কে বস্তুকরণের একটি ধরণ বা মোড যা ফুকোর আলোচনার মাধ্যমে বুঝেছি। ফুকো বিষয় কিভাবে বস্তুতে পরিণত হয় সে আলোচনায় তিনটি মোড সর্ম্পকে বলেন। এর মধ্যে একটি হলো ভেদবিচার বা ডিভাইডিং প্রাকটিস। যেমন সুস্থ / অসুস্থ, ভালো/ মন্দ, পবিত্র/অপবিত্র এভাবে ভেদবিচার করা । ভেদবিচারে একটির অবস্থান উচুঁতে রাখার মাধ্যমে অপরটিকে হেয় প্রতিপন্ন করা হয় (Rabinow, 1991)।

তথ্যসূত্র ঃ

আখতার, ফরিদা ১৯৯৯, *জনসংখ্যা প্রসঙ্গে* , ঢাকা: নারীগ্রন্থ প্রর্বতনা।
আখতার, ফরিদা. সীমু, সীমা দাস. বেগম, রোকেয়া. আপেল, মীজানুর রহমান ১৯৯৯, পাঁচ বছর মেয়াদী পদ্ধতি নরপ্ল্যান্ট, গ্রন্থ *মরলে খবর দিও* (সম্পা) ফরিদা আখতার, সীমা দাস সীমু, রোকেয়া বেগম ও মীজানুর রহমান আপেল, ঢাকা: নারীগ্রন্থ প্রর্বতনা।
আখতার, হালিদা হানুম ১৯৯৩, *বাংলাদেশে নরপ্ল্যান্ট.* ঢাকা: বারপার্ট
আখতার, হালিদা হানুম ১৯৯৪, *নরপ্ল্যান্ট জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি*, প্রজনন স্বাস্থ্য ও জন্মনিরোধক প্রযুক্তি বিষয়ক সাময়িকী সমীক্ষণ. ঢাকা: প্রযুক্তি গবেষণা ইন্‌স্টিটিউট (বারপার্ট)।
এঙ্গেলস, ফ্রেডরিক ১৯৯৯, পরিবার ব্যক্তিগত মালিকানা ও রাষ্ট্রের উৎপত্তি, কলকাতা: ন্যাশনাল বুক এজেন্সি প্রা: লি:।

Akter, Farida 1995. *Resisting Norplant.* Dhaka : Narigrantha Prabortona.
Akter, Farida 1992. *Depopulating Bangladesh.* Dhaka : Narigrantha Prabortona.
Akter, Halida Hanum. Rusul, Kazi Golam. Rahman, A Hafizur. Kabir, AKM Mafuzul and Khan, MKM Kauser 1996. *Norplant Pre-Introductory Pilot Phase in Bangladesh* Dhaka: BIRPERTH.
Balasubrahmanyam,Vimal 1993. Fix it Forget it. In *People perspective no-1* , ed Farhad, Mazar. Dhaka: UBINIG
Davids, Jennier Phillips 2000. Week Blood and Crowded bellies: Cultural influences on contraceptive Use among Ethiopian Jewish immigrants in Israel. In Contraception across Culture, eds Andrew Russel, Elisa. J . Sobo and Mary.S. Thompson, Oxford (Newyork)
Delphy, Christien 1997. The Main Enemy, Londom: Women Research and Resource Centre.
Focault, Michel 1991. *Dicipline and Punish-The Birth of Prison.*London : Pengine.
Gastaldo, Denise 1997. Is Health Education Good for you? Rethinking Health Education through the concept of Bio-Power. In *Focault Health and Medicine*, eds Alan Petersen and Robin Bunton. Routlege.
Hardon, Anita Petra 1992. *The needs of women verses the interests of Family Planning Personal Policy- Makers and Researchers Conflicting Views on Saftey and Acceptability of Contraceptives Social Science and Medicine.*Britain: Pergamor Press Ltd.
Hartman, Betsy 1990. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice.* Newyork: Happer and Raw.
Kamal, Golam Mustafa, Cleaveland, Hardee, Karen and Khuda, Barkat-e 1991. *The Quality of Norplant services in Bangladesh.* Dhaka: Association for Community and Population Research Publication.

Mohanty, Chandra Talpade 1991. Introduction: Cartographics of Struggle, Third World Women and the Politics of Feminism. In *Third World Women and the Politics of Feminism,* ed. Chandra Talpade Mohanty, Ann Russo and Louder Torres, Bloomington and Indiana Polis: Indiana University Prees.

Malat, Jennifer 2000. *Radical differences in Norplant Use in the United States.* USA: Social Science and Medicine 50.

Ortner, Sherry B 1974. Is female to male as nature is to culture?. In Women,Culture and society, eds Michelli Rosaldo and Louise Lampher, Stanford: Stanford University press.

Population Reports, Decisions for Norplant Programs, Serries K. Number-4, USA: Population Information Program, the Johan Hopkions University.

Rabinow, Paul 1991. Introduction. In *The Foucault Reader*, ed Paul Rabinow. London: Penguin Groups.

Randeria, Shalini1998. *Through the Prism of Population: State Modernity and Body in India.* Research project MS(Unpublished)

Radhid, Sabina Faiz 2000. Indigenous Notion of the working of the body: Conflict and Dilemmas with Norplant use in rural Bangladesh. Dhaka: Rural Advancement Committee.

S, Anandhi 1998. Reproductive Bodies and Regualated Sexuality: Birth Control Debates in Early Twentieth-Century Tamilnadu. In A Question of Silence?: The Sexual Economics of Modern India, eds Mary E Jobo and Janaki Nair, Delhi: Kali for Women.

Stanworth, Michelle 1994. Reproductive Technology and the deconstruction of motherwood, The Polity Reader in Gender Studies, Uk: Polity Press

Tong, Rosemarie 1989. Feminist Thought, London:Westview Press.

Wilfingen, Bettina Bock V 2000. Norplant Vs Women –Women Vs Norplant. In *Women Global Network for Reproductive Violence*, ed Sumita Nair, Amstertdam: Drukkeriz.

Waylin, Georgina 1996. Gender in third world politics, Buckingham: Oprn university Press.

White, Sarah. C 1992. Arguing with the Crocodile:Gender and Class perspective, Dhaka: The University press limited.