"স্বাস্থ্য শিক্ষার মাধ্যমে ক্ষমতাকরণ: শাসন, নীতি ও জনগণের সম্পর্ক"

Jagannath University

Department of Anthropology

Course Title: Body Politics: Gender and Representation

Course Code: ANP-5102

Group-F

Submitted to

Fatama Sultana Suvra

Associate Professor

Department of Anthropology

Jagannath University, Dhaka

Date of Submission: 13.04.2025

"স্বাস্থ্য শিক্ষার মাধ্যমে ক্ষমতাকরণ: শাসন, নীতি ও জনগণের সম্পর্ক"

Jagannath University

Department of Anthropology

Course Title: Body Politics: Gender and Representation

Course Code: ANP-5102

Group-F

Submitted by

Members Name	Student ID	Participation
Dipa Ghosh	B190405067	Group Leader
Kazi Md Hasinul Hoque Proshanto	B190405065	Yes
Nishat Tasnim	B190405066	Yes
Afra Aniqa	B190405073	Yes
Sunjida Afrin Sumona	B190405074	Yes
Jesrin Akter Jerin	B190405075	Yes
Fahim Hassan Akib	B190405077	Yes

"স্বাস্থ্য শিক্ষার মাধ্যমে ক্ষমতাকরণ: শাসন, নীতি ও জনগণের সম্পর্ক"

স্বাস্থ্য শিক্ষা ঐতিহ্যগতভাবে স্বাস্থ্য সেবার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ হিসেবে বিবেচিত হয়ে আসছে, যা ব্যক্তি পরিবার সমাজকে রোগ সম্পর্কে নানরূপ তথ্য প্রদান করে এবং রোগ প্রতিরোধ উন্নয়নের জন্য বিকল্প পরামর্শ দেয়। এই দিক থেকে স্বাস্থ্য শিক্ষা একটি স্বাস্থ্য ও কল্যাণকর চর্চা বলে মনে হয়।

কিন্তু এই স্বাস্থ্য শিক্ষাই যদি রাষ্ট্রের পক্ষে থেকে জনগণকে নিয়ন্ত্রণের একটি সূক্ষ্ম কৌশল হয়ে ওঠে, তাহলে কি কেবল সেটিকে ইতিবাচক দেখা যথার্থ? এই প্রশ্নের উত্তর খুঁজতে গেলে আমাদের যেতে হবে মিশেল ফুকোর "বায়ো পাওয়ার" তত্ত্বের দিকে।

এই আলোচনায় মিশেল ফুকোর (১৯৯০) বায়ো পাওয়ার ধারণার আলোকে স্বাস্থ্য শিক্ষার একটি সমালোচনামূলক বিশ্লেষণ উপস্থাপন করা হয়েছে। এই সমালোচনাটি মূলত মিশেল ফুকো "The History of Sexuality" গ্রন্থে আলোচনা করেছেন।

বায়ো পাওয়ার বলতে বোঝানো হয় জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ ও ব্যক্তিগত শৃঙ্খলা প্রতিষ্ঠার জন্য ব্যবহৃত বিভিন্ন কৌশল। ফুকোর মতে মানুষের জীবন ব্যক্তিগত এর সাথে রাজনৈতিক ভাবেও গুরুত্বপূর্ণ। কারন জনসংখ্যার পুনরুৎপাদন ও রোগব্যাধি অর্থনৈতিক এর সাথে রাজনৈতিক নিয়ন্ত্রণের আওতাভুক্ত। ফুকোর মতে, জীবনীশক্তি শুধুমাত্র একটি জৈবিক বাস্তবতা নয়, বরং এটি একটি রাজনৈতিক ঘটনা এবং একই সাথে শাসনের সঙ্গে ঘনিষ্ঠভাবে জড়িত।

আধুনিক সমাজে স্বাস্থ্য ব্যক্তিগত বিষয়ের পাশাপাশি সরকার ও জনগনের মধ্যে সংযোগ তৈরি করে। এই ধারাবাহিকতায় সরকার – জনগনকে শাসন করার জন্য বলপ্রয়োগ ব্যতীত নিয়ন্ত্রণ কৌশল চর্চা করে।

স্বাস্থ্য শিক্ষা মূলত সুস্থতার মানদন্ড নির্ধারনের আড়ালে জনগনকে শৃঙ্খলাবদ্ধ করে। এটি সুস্থ জীবনের আদর্শ প্রচারের আড়ালে ব্যক্তিগত পছন্দের ওপর প্রভাব ফেলে। অর্থাৎ স্বাস্থ্যশিক্ষা বায়ো পাওয়ার প্রয়োগের হাতিয়ার, যা মূলত সমাজে শৃঙ্খলা ও নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠার একটি কৌশল হিসেবে ব্যবহৃত।

স্বাস্থ্য শিক্ষায় বায়ো পাওয়ার প্রয়োগের ফলে সমাজ ও ব্যক্তির উপর নিয়ন্ত্রণ প্রতিষ্ঠার কৌশল কে আরো শক্তিশালী করে।

স্বাস্থ্যশিক্ষা যখন বলে ‘প্রতিদিন হাটুন’ ‘সুষম খান’ ‘অতিরিক্ত ওজন কমান’ তখন এটি কেবল ব্যক্তির কল্যাণের কথা বলছে না বরং এটি একটি নির্দিষ্ট জীবনধারা প্রচার করছে যেখানে নাগরিক হবে নিয়ন্ত্রিত, সচেতন ও উৎপাদনক্ষম। অর্থাৎ (স্বাস্থ্যবান নাগরিক = দক্ষ শ্রমিক = শক্তিশালী রাষ্ট্র) । এর ফলে স্বাস্থ্যশিক্ষা হয়ে ওঠে রাষ্ট্রীয় শাসনের একরকম মৃদু হাতিয়ার।

আলোচনায় মূলত বায়ো পাওয়ার কিভাবে স্বাস্থ্য শিক্ষার সাথে যুক্ত তা বিশ্লেষণ করতে গিয়ে বায়োপলিটিক্স (জীবন রাজনীতি) ও এনাটোমা পলিটি (শরীর রাজনীতি) ও ব্রাজিলের জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থার নীতিমালা বাস্তব প্রয়োগে তাদের অভিজ্ঞতাকে ব্যাখ্যার জন্য আলোচনা আনা হয়েছে।

মিশেল ফুকো (১৯৯০) দেখিয়েছেন, সপ্তদশ শতাব্দী থেকে ক্ষমতা প্রয়োগের ধরনে একটি গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন ঘটে। পূর্বে রাষ্ট্রের ক্ষমতা মূলত জীবনকে দমন করার মধ্যে সীমাবদ্ধ ছিল—যেমন, মৃত্যুদণ্ড প্রদান বা তা থেকে বিরত থাকা। তবে সময়ের সঙ্গে সঙ্গে এই ক্ষমতা জীবনের উন্নয়ন, সংরক্ষণ ও নিয়ন্ত্রণে ব্যবহৃত হতে শুরু করে। এই নতুন শাসনপ্রক্রিয়াকে ফুকো “বায়ো-পাওয়ার”, অর্থাৎ জীবনের ওপর ক্ষমতা বলে অভিহিত করেন।

বায়ো-পাওয়ার মূলত জনসংখ্যা ও ব্যক্তিকে নিয়ন্ত্রণে রাখতে ব্যবহৃত কৌশল, যা তাদের উৎপাদনশীল ও শৃঙ্খলাবদ্ধ করে তোলে। হাকোসালো (১৯৯১) বলেন, এই ধারণা শরীর ও জনসংখ্যাকে কেবল সম্পদ ও পরিচালনাযোগ্য বস্তু হিসেবে দেখে। অষ্টাদশ শতাব্দীতে “ব্যক্তি শরীর” ধারণা উদ্ভবের সঙ্গে সঙ্গে ক্ষমতা-কৌশল আরও সূক্ষ্ম ও ব্যক্তিকেন্দ্রিক হয়ে ওঠে।

ড্রাইফাস ও রবিনো (১৯৮২) ব্যাখ্যা করেন, প্রতিটি সমাজেই শরীরের ওপর কিছু না কিছু নিয়ন্ত্রণ থাকে। তবে শৃঙ্খলাবদ্ধ ক্ষমতা শরীরকে ছোট ছোট অংশে বিভক্ত করে এবং প্রশিক্ষণের মাধ্যমে কার্যকর করে তোলে। এই নিয়ন্ত্রণ স্থান, সময় ও দৈনন্দিন অভ্যাসের মাধ্যমে বাস্তবায়িত হয়।

ফুকোর মতে, ইতিহাসে এই প্রথমবার জীববৈজ্ঞানিক ও রাজনৈতিক অস্তিত্ব একীভূত হয়। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কেবল নাগরিক সংখ্যা বা পরিবার কাঠামোর ওপর নির্ভরশীল ছিল না; বরং যৌনতা, স্বাস্থ্য, জন্ম-মৃত্যু—এসব বিষয় হয়ে ওঠে অর্থনীতি ও রাজনীতির কেন্দ্রে। সরকার বুঝতে পারে, জনগণকে নিয়ন্ত্রণ করতে হলে ব্যক্তিকে নিয়ন্ত্রণ করতে হবে।

ফুকো 'বায়ো-পাওয়ার' কে দুটি স্তম্ভে ভাগ করেন:

১) **বায়ো-পলিটিক্স অব দ্য পপুলেশন** – জনসংখ্যার জীবন, স্বাস্থ্য ও ভবিষ্যৎকে নিয়ন্ত্রণ।

২) **অ্যানাটোমো-পলিটিক্স অব দ্য হিউম্যান বডি** – ব্যক্তির শরীরকে শৃঙ্খলাবদ্ধ ও কার্যকর মেশিন হিসেবে গঠন।

এ প্রক্রিয়ায় চিকিৎসা ব্যবস্থা, পরিসংখ্যান বিশ্লেষণ, স্বীকারোক্তি (Confession) ও তথ্য সংগ্রহের কৌশল ব্যবহৃত হয়। ব্যক্তির স্বাস্থ্যগত তথ্য, অভ্যাস ও যৌন আচরণ রাষ্ট্রীয় নীতির অংশ হয়ে ওঠে।

বডি পলিটিক ধারণার মাধ্যমে ফুকো দেখান, ব্যক্তিগত শরীরও এক ধরনের রাজনৈতিক ক্ষেত্র-যেখানে জ্ঞান ও ক্ষমতা একত্রে কাজ করে। চিকিৎসা পেশাজীবীরা বৈজ্ঞানিক জ্ঞানের মাধ্যমে শরীর পরীক্ষার, সাক্ষাৎকার নেওয়ার ও সুস্থ জীবনধারা' নির্ধারণের বৈধতা পান।

সার্বিকভাবে, বায়ো-পাওয়ার হলো এমন একটি অদৃশ্য, সূক্ষ্ম ও সর্বব্যাপী ক্ষমতা, যা ব্যক্তিগত জীবন থেকে শুরু করে সমাজব্যবস্থার গভীরে পর্যন্ত প্রভাব বিস্তার করে-স্বাস্থ্য, উৎপাদনশীলতা ও শৃঙ্খলার নামে।

BIO-POLITICS: PARTICIPATION AND THE MANAGEMENT OF THE SOCIAL BODY

১৯৮০-এর দশকের শুরুতে ব্রাজিলের স্বাস্থ্য শিক্ষা নীতিতে একটি গুরুত্বপূর্ণ রূপান্তর ঘটে। সামরিক একনায়কত্বের অধীনেও, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ক্ষমতায়ন এবং অংশগ্রহণমূলক দৃষ্টিভঙ্গি গ্রহণ করে, যা আগে প্রচলিত কর্তৃত্বমূলক পদ্ধতি থেকে এক নতুন পথচিহ্ন সৃষ্টি করে। এই রূপান্তর স্বাস্থ্য শিক্ষাকে শুধুমাত্র

আচরণগত পরিবর্তনের একটি মাধ্যম হিসেবে নয়, বরং জনগণের জীবনমান উন্নয়নের জন্য একটি অন্তর্ভুক্তিমূলক প্রক্রিয়া হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করে।

প্রথমত, ১৯৮০ সালের নির্দেশিকায় স্বাস্থ্য শিক্ষাকে জনগণের আচরণ পরিবর্তনের একটি পরিকল্পিত কার্যক্রম হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা হয়। এটি জনগণকে "স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন" এর দিকে পরিচালিত করার লক্ষ্যে সরকার-নির্ধারিত স্বাস্থ্য মানদণ্ড অনুযায়ী চলার জন্য উৎসাহিত করে। যদিও এই নীতিতে বলপ্রয়োগের বিপক্ষে বলা হয়েছিল, তবে এটি জনগণের আচরণকে একটি নির্ধারিত পথে পরিচালিত করার সূক্ষ্ম উপায় হিসেবে কাজ করে। এই পদ্ধতি বায়ো-পলিটিক্সের একটি উদাহরণ, যেখানে "স্বাস্থ্যকর আচরণ" আদর্শ হিসেবে উপস্থাপিত হয় এবং অন্য সব আচরণকে বিচ্যুত বা অস্বাভাবিক হিসেবে চিহ্নিত করা হয়।

১৯৮১ সালে "এডুকেটিভ অ্যাকশন ইন দ্য বেসিক হেলথ সার্ভিসেস" নামে একটি নতুন নথি প্রকাশিত হয়, যা স্বাস্থ্য শিক্ষার ক্ষেত্রে একটি অংশগ্রহণমূলক পদ্ধতির সূচনা করে। এই নীতিতে পাওলো ফ্রেইরের মুক্তি তত্ত্ব দ্বারা প্রভাবিত হয়ে, সমালোচনামূলক শিক্ষা এবং জনগণের সক্রিয় অংশগ্রহণকে গুরুত্ব দেওয়া হয়। স্বাস্থ্য পেশাদাররা এই প্রক্রিয়ার নেতৃত্ব দিলেও, জনগণকে সক্রিয় অংশগ্রহণকারী হিসেবে কাজ করার সুযোগ দেওয়া হয়। কমিউনিটি সদস্যরা সমস্যা চিহ্নিত করতে, সমাধান খুঁজতে এবং বাস্তবায়ন প্রক্রিয়ায় অবদান রাখতে পারে। এটি কমিউনিটিকে স্বাস্থ্য পেশাদারদের দৃষ্টিভঙ্গি থেকে স্বাধীনভাবে কাজ করার একটি ক্ষেত্র প্রদান করে।

পরবর্তীতে, ১৯৮২ সালে প্রকাশিত "পার্টিসিপেটরি অ্যাকশন: মেথোডোলজি" নামক নথি আরও একটি গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন আনে। এটি অতীতের কর্তৃত্বপূর্ণ পদ্ধতিগুলোর সমালোচনা করে এবং স্বাস্থ্য পেশাদার এবং জনগণের মধ্যে সংলাপের মাধ্যমে একটি সমতাভিত্তিক সম্পর্ক গড়ে তোলে। অংশগ্রহণমূলক এই পদ্ধতিতে উভয় পক্ষের জ্ঞান এবং অভিজ্ঞতাকে মূল্যায়ন করা হয়, এবং একসঙ্গে কাজ করার মাধ্যমে সমাধানের পথ খোঁজা হয়।

এই নীতিগুলোর লক্ষ্য ছিল জনগণের নিজস্ব জ্ঞানকে সম্মান জানিয়ে, তাদের জীবনযাত্রার মান উন্নত করার জন্য স্বাস্থ্য শিক্ষার পদ্ধতিগুলোকে আরও অন্তর্ভুক্তিমূলক করা। অংশগ্রহণমূলক এই পদ্ধতিতে জনগণ এবং পেশাদাররা যৌথভাবে স্বাস্থ্য নীতিমালা তৈরি করে এবং এর বাস্তবায়নের দায়িত্ব ভাগ করে নেয়। এটি স্বাস্থ্য শিক্ষার একটি কার্যকর এবং দীর্ঘস্থায়ী পদ্ধতি হিসেবে প্রমাণিত হয়।

এই পরিবর্তনের মধ্য দিয়ে ব্রাজিলের স্বাস্থ্য শিক্ষা নীতি সামাজিক ন্যায়ের প্রতি একটি প্রতিশ্রুতি প্রকাশ করে। এটি বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য কাজ করে, যাদের কাছে স্বাস্থ্যসেবা, বিশুদ্ধ পানি এবং

স্যানিটেশনের মতো মৌলিক সুবিধাগুলো অনুপলব্ধ। অংশগ্রহণমূলক পদ্ধতি জনগণের জীবনমান উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে, যেখানে স্বাস্থ্য শিক্ষা শুধু নির্দেশিকা নয়, বরং ক্ষমতায়নের একটি মাধ্যম হয়ে ওঠে।

এই নীতিগুলো একটি সমন্বিত এবং সহযোগিতাপূর্ণ স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মডেল তুলে ধরে, যা জনগণকে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার অংশীদার হিসেবে যুক্ত করে। সংলাপ, সহযোগিতা, এবং পারস্পরিক শ্রদ্ধার ভিত্তিতে গড়ে ওঠা এই পদ্ধতি স্বাস্থ্য শিক্ষাকে আরও ন্যায্য এবং কার্যকর করে তুলেছে।

১৯৯০ সালে, নতুন স্বাস্থ্য বিষয়ক নীতিমালা প্রকাশিত হয়। এই নীতিমালায়, স্বাস্থ্য পেশাদারদের দৈনিক শিক্ষাগত প্রক্রিয়াকে সকল স্তরে গুরুত্ব দেওয়া হয়। পূর্বের নথিপত্রের ধারণা থেকে এই নীতিমালার মূলনীতিগুলো খুব একটা ভিন্ন নয়। তবে, একটি গুরুত্বপূর্ণ ধারণা যা নতুন স্বাস্থ্য শিক্ষায় জোর দেওয়া হয়েছে তা হলো অংশগ্রহণ। বিশেষ করে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যায় অংশগ্রহণ একটি বাধ্যতামূলক পদ্ধতি হিসেবে বিবেচিত হয়।১৯৯২ সালে, ব্রাজিলে "স্বাস্থ্য বিষয়ক শিক্ষায় নতুন দৃষ্টিভঙ্গি" নামক একটি নতুন নথি প্রকাশিত হয়। এই নথিতে, সামাজিক অংশগ্রহণ এবং 'জ্ঞান'কে একটি মডেলের কেন্দ্রবিন্দুতে স্থাপন করা হয়েছে, যা 'জ্ঞান'কে একটি উন্নত জীবনের মানের দিকে পরিচালিত করে। নব্বইয়ের দশকের শুরুতে জাতীয় স্বাস্থ্য শিক্ষা বিভাগের কাজের মাধ্যমে উৎপাদিত নথিগুলোতে, পূর্বে বর্ণিত পদ্ধতির সাথে তেমন বড় কোনো পার্থক্য দেখা যায় না। নতুন পদ্ধতির মূল উদ্দেশ্য ছিল স্বাস্থ্য বিষয়ক জ্ঞানের গণতন্ত্রীকরণ, কমিউনিটির অংশগ্রহণ এবং স্বাস্থ্য সেবার সম্প্রসারণের বিকল্প উপায়গুলো অনুসন্ধান করা।

স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রচার তত্ত্ব আন্তর্জাতিক পর্যায়ে একটি বিস্তৃত ধারণা হিসেবে স্বীকৃত। অংশগ্রহণের উপর জোর দেওয়াকে ১৯৮০-এর দশকে ব্রাজিলে গণতন্ত্রের পুনঃপ্রতিষ্ঠার প্রেক্ষাপটে দেখা উচিত। তবে, আন্তর্জাতিক সংস্থা যেমন ডব্লিউএইচও এবং ইউনিসেফ-এর মতো সংস্থাগুলোর সমর্থন সত্ত্বেও, স্বাস্থ্য বিষয়ক সংস্থাগুলোতে এখনও এমন কিছু চাহিদা রয়ে গেছে। হিউইট যুক্তি দেন যে সামাজিক বিজ্ঞান মানুষকে বিভিন্ন দেহে বিভক্ত করে প্রশাসন ও ব্যবস্থাপনার অধীনে এনেছে এবং তাদের বেতন ও মজুরি নির্ধারণ করেছে। সামাজিক বিজ্ঞান জীবনের সকল দিককে নীতি কার্যক্রমের অন্তর্ভুক্ত করেছে। পূর্বে, এই দিকগুলোকে ব্যক্তিগত বিষয় হিসেবে গণ্য করা হতো।

স্বাস্থ্য শিক্ষায় যখন মানুষের অংশগ্রহণ বা 'সামাজিক শরীরের ভেতরের শক্তির' কথা বলা হয়, তখন দেখা যায় এটি আসলে 'ক্ষমতা প্রয়োগের' একটি উপায় হিসেবে কাজ করে। যেহেতু এটি সমাজের ভেতরে এক ধরনের প্রাণশক্তির জন্ম দেয়, তাই এটি সমাজকে পরিচালনার ক্ষেত্রে গঠনমূলক নীতি তৈরিতে সাহায্য করতে

পারে। তবে, এই 'কৈশিক শক্তি'র ধারণাটি সামাজিক নীতির একটি ভুল চিত্র তৈরি করতে পারে, যা জৈব-রাজনীতির সাথে সম্পর্কিত। ব্রাজিলের জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ঐতিহাসিকভাবে সমাজের একটি বড় অংশকে (যারা আনুষ্ঠানিকভাবে কাজ করেন না) বাদ দিয়ে একটি বৈষম্যমূলক নীতি অনুসরণ করেছে। জাতীয় পর্যায়ে নীতি তৈরি হলেও, সেগুলো বাস্তবায়নের দায়িত্ব রাজ্য বা পৌরসভার ওপর চাপানো হয়েছে। এই পরিস্থিতিতে, তৃণমূল পর্যায়ে মানুষের অংশগ্রহণের কথা বলাটা অনেকটা ফাঁকা বুলির মতো শোনায়, কারণ জাতীয় স্বাস্থ্য শিক্ষা বিভাগ অংশগ্রহণমূলক কেন্দ্রগুলোকে সাহায্য করার জন্য তেমন কিছুই করেনি।

রিও গ্রান্ডে ডো সুলের (ব্রাজিল) ভেতরের এলাকার তথ্য অনুযায়ী, ১৯৯৩ সালে কমিউনিটি স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলোতে সাধারণ মানুষের অংশগ্রহণ খুব কম ছিল । যদিও কিছু কর্মী টিকাদান কর্মসূচি বা অভিযোগ জানানোর জন্য 'সাজেশন বক্সে' সাহায্য করেছে, তবে সাধারণ মানুষের মধ্য থেকে কোনো নির্বাচিত বা স্বতঃস্ফূর্ত প্রতিনিধি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে তেমন আসেননি।

গাস্টাল্ডো বলেন, সাধারণ মানুষ কতটা তাদের কথা শোনে বা মানে, তা নির্ভর করে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কতজন অভিজ্ঞ লোক কাজ করেন এবং এলাকার মানুষ কতটা ঐক্যবদ্ধ। এ থেকে আমরা বুঝতে পারি যে সামাজিক নীতি আসলে জ্ঞানের একটা বড় জায়গা, আর নিয়মকানুনগুলো বেশিরভাগ সময়ই স্থানীয়ভাবে তৈরি হয়। প্রচার, জ্ঞান আর বাধা দেওয়ার চেষ্টা – এই সবকিছুই সমাজের আনাচে-কানাচে ছড়িয়ে থাকে। এমনকি সরকারের উঁচু মহল থেকে যখন স্বাস্থ্য শিক্ষার নিয়মকানুন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আসে, তখনও সেখানে বাধা আসে এবং স্থানীয় মানুষ তাদের নিজেদের মতো করে সেগুলোকে নতুন রূপ দেয়। ব্রাজিলের মতো দেশে, সাধারণ মানুষের 'বোঝাপড়া'টা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের জন্য খুব দরকারি, কারণ নীতিগুলো তাদের জন্যই তৈরি করা হয়।

এই আলোচনায় দেখা যায়, ব্রাজিলের স্বাস্থ্যশিক্ষা নীতি একটি দ্বৈত বাস্তবতায় টিকে আছে—একদিকে অংশগ্রহণের ভাষাগত প্রচার, অন্যদিকে বাস্তবের অভাব। সরকারি নীতিমালায় ক্ষমতার বিকেন্দ্রীকরণ ও অংশগ্রহণের কথা বলা হলেও, স্থানীয় পর্যায়ে তার বাস্তবায়ন অনেকটাই দুর্বল ও প্রতীকী। একইসঙ্গে, ফুকোর তত্ত্ব অনুসারে এই নীতিগুলো সমাজে ক্ষমতার সূক্ষ্ম প্রবাহের প্রতিফলন, যা শরীর ও সমাজকে নিয়ন্ত্রণের চেষ্টা করে।

আধুনিক রাষ্ট্রব্যবস্থায় স্বাস্থ্যসেবা কেবল একটি সামাজিক অধিকার বা মানবিক সেবা নয়, বরং এটি রাষ্ট্রের হাতে থাকা একটি জটিল শাসনব্যবস্থা। এই শাসনব্যবস্থার মাধ্যমে নাগরিকদের দেহ এবং আচরণকে একটি নির্দিষ্ট কাঠামোয় আনা হয়—যাতে তারা 'ভালো' , 'স্বাভাবিক' এবং 'দায়িত্বশীল' নাগরিক হয়ে ওঠে।

মিশেল ফুকোর (Michel Foucault) “bio-power” এবং “anatomo-politics” ধারণা এই কাঠামোগত নিয়ন্ত্রণ ও শৃঙ্খলাকে বোঝাতে সাহায্য করে। Denise Gastaldo তাঁর গবেষণায় দেখিয়েছেন কীভাবে ব্রাজিলের জাতীয় স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা সাধারণ মানুষের দেহ এবং জীবনের উপর একটি সূক্ষ্ম কিন্তু শক্তিশালী শাসন চাপিয়ে দেয়।

ফুকোর Bio-power এবং Anatomo-politices এ, ফুকো দেখিয়েছেন আধুনিক সমাজে দেহ আর নিছক একটি প্রাকৃতিক বা চিকিৎসার বিষয় নয়—দেহ রাষ্ট্রীয় শাসনের কেন্দ্রবিন্দু। এই শাসনব্যবস্থার দুটি রূপ রয়েছে—bio-power ও anatomo-politics।

Bio-power হলো এমন এক ক্ষমতা, যা জনসংখ্যাকে নিয়ন্ত্রণে রাখতে তাদের জন্ম, মৃত্যু, স্বাস্থ্য ও উর্বরতা পর্যন্ত নিয়ন্ত্রণ করে। অন্যদিকে, anatomo-politics হচ্ছে দেহের উপরে নিয়ন্ত্রণ, তার দক্ষতা বৃদ্ধি ও শৃঙ্খলার উন্নয়নের এক প্রক্রিয়া।

ফুকোর মতে,

“It [anatomo-politics] is centered on the body as a machine: its disciplining, the optimization of its capabilities, the extortion of its forces... integration into systems of efficient and economic controls.” (Foucault, 1990: 139)

Denise Gastaldo, তার ethnographic গবেষণায় ব্রাজিলের স্বাস্থ্যব্যবস্থায় রোগী ও সেবাপ্রদানকারীদের সম্পর্ক বিশ্লেষণ করেছেন। তার পর্যবেক্ষণে দেখা যায়, এই স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় একজন নাগরিকের রোগী পরিচয়ের জন্য তার শারীরিক উপস্থিতি অপরিহার্য। কোনো টোকেন সংগ্রহ বা চিকিৎসা গ্রহণের জন্য শুধুমাত্র একটি ফোন কল বা চিঠি যথেষ্ট নয়; ব্যক্তিকে নিজে গিয়ে লাইনে দাঁড়াতে হয়, তা যত শীতই থাকুক না কেন।

এখানে লাইনে দাঁড়িয়ে থাকার অভিজ্ঞতা একটি শৃঙ্খলার পাঠ—একটি নীরব কিন্তু শক্তিশালী শাসনের প্রতিফলন। শিশু, নারী, অসুস্থ মানুষ সবাইকে একটি নির্দিষ্ট নিয়ম ও কাঠামোর মধ্যে থাকতে বাধ্য করা

হয়। এই কাঠামো স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে দেহকে এমনভাবে শাসন করে যাতে মানুষ ধীরে ধীরে নিজেদের এই নিয়মেই অভ্যস্ত করে তোলে।

Gastaldo লিখেছেন,

"The user does not exist for the system unless the person is physically present. The body has to be present for the existence of the person to be acknowledged." (Gastaldo, 1998)

Gastaldo আরও একটি গুরুত্বপূর্ণ পর্যবেক্ষণ তুলে ধরেন স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রমে। এখানে রোগীদের মতামত ও অভিজ্ঞতা শোনার মাধ্যমে একটি অংশগ্রহণমূলক পরিবেশ তৈরি করা হলেও, 'স্বাভাবিকতা' বা 'সঠিক আচরণ' -এর সংজ্ঞা নির্ধারণের ক্ষমতা থাকে চিকিৎসকদের হাতে। যেমন, গর্ভবতী নারীদের প্রশ্ন করা হলেও, কোন ওষুধ খাওয়া নিরাপদ তা সিদ্ধান্ত নেন ডাক্তার।

এই 'জ্ঞানের আধিপত্য' ফুকোর ক্ষমতা তত্ত্বের সঙ্গে মিলে যায়। ফুকো বলেন, জ্ঞান শুধুই তথ্য নয়, এটি ক্ষমতার এক রূপ। যে জানে, সে শাসন করতে পারে। তাই স্বাস্থ্য শিক্ষা কর্মসূচির মধ্য দিয়েও রাষ্ট্র ও পেশাজীবীরা দেহ এবং আচরণের উপর আধিপত্য বজায় রাখে।

জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থার নিয়ম-কানুন যেমন—লাইনে দাঁড়ানো, টোকেন পাওয়া, নির্ধারিত সংখ্যক পরামর্শ নেওয়ার নিয়ম—সবই মানুষকে নির্দিষ্ট ছাঁচে ফেলার পদ্ধতি। এটি একটি সামাজিক শৃঙ্খলা তৈরি করে, যেখানে রোগী হয়ে ওঠে একটি শৃঙ্খলাবদ্ধ নাগরিক। চিকিৎসা হয় ক্ষমতার এক নিঃশব্দ ভাষা, যার মাধ্যমে মানুষকে নিয়ন্ত্রণে রাখা হয়, না জোর করে, না অস্ত্রের ভয় দেখিয়ে—বরং নিয়ম, আচরণ ও শারীরিক উপস্থিতির মাধ্যমে।

মিশেল ফুকোর Bio-Power ও Anatomo-Politics ধারণার আলোকে, Denise Gastaldo-র গবেষণা আমাদের দেখায় কিভাবে আধুনিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা শুধু চিকিৎসার কেন্দ্র নয়, বরং এটি একটি গভীরভাবে শৃঙ্খলাবদ্ধ, জ্ঞাননির্ভর, এবং ক্ষমতামূলক প্রতিষ্ঠান। রোগী পরিচয়, লাইনে দাঁড়ানো, নিয়ম মেনে চলা, এবং চিকিৎসকের নির্দেশে আচরণ করা—এই সবকিছুই মানুষকে ধীরে ধীরে এক 'ভালো নাগরিক' -

এ রূপান্তর করে। এইভাবে স্বাস্থ্যব্যবস্থা হয়ে ওঠে একটি শাসনব্যবস্থা, যেখানে দেহ শুধু চিকিৎসার বস্তু নয়, বরং এটি শাসনের প্রধান ক্ষেত্র।

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও চিকিৎসা কর্তৃত্ব: একটি বিশ্লেষণ

'স্বাভাবিক' কী আর কী নয় – এই প্রশ্নটি এক ঘণ্টার সেশনে পাঁচবার উত্থাপিত হয়েছিল। নিচে একটি সাধারণ সংলাপ তুলে ধরা হলো:

রোগী:

"মাঝেমধ্যে আমি ঘুমিয়ে পড়ি আর একটি সাদা পদার্থ, দুধের মতো, খুবই আঠালো, আমার জামাকাপড়ে ছড়িয়ে পড়ে। আমি নিশ্চিত নই এটি স্বাভাবিক কি না।"

ডাক্তার:

"এটি স্বাভাবিক। তবে এটি না হওয়াটাও স্বাভাবিক।"

গর্ভবতী নারীদের জন্য আয়োজিত এই বৈঠকের প্রধান দুটি বৈশিষ্ট্য ছিল: এক, পেশাদাররা, বিশেষ করে চিকিৎসকেরা, 'সঠিক' বা চূড়ান্ত উত্তরটি নিয়ন্ত্রণ করার চেষ্টা করেন; এবং দুই, চিকিৎসক-রোগী সম্পর্কের গুরুত্বকে জোর দিয়ে তুলে ধরা হয়। নিচে ঐ একই বৈঠকের আরও কিছু সংলাপ তুলে ধরা হলো:

ডাক্তার:

"তাত্ত্বিকভাবে, সব ডাক্তারই জানেন কোন ওষুধ আপনি খেতে পারবেন আর কোনটি পারবেন না। তাই, যদি ডাক্তার কোনও ওষুধ সুপারিশ করেন, তাহলে আপনি নিশ্চিন্তে তা খেতে পারেন... যদি শিশু স্তন্যপান করে আর মা নিয়মিত শিশু বিশেষজ্ঞের কাছে যায় এবং যদি শিশু ওজন বাড়ায়, তাহলে নিশ্চিতভাবে বলা যায় শিশুটি যথেষ্ট ও ভালো মানের দুধ পাচ্ছে... যদি সে ঠিকভাবে ওজন না বাড়ায়, তাহলে শিশু বিশেষজ্ঞ তা বুঝতে পারবে। যদি কারও এক্স-রে দরকার হয়, তাহলে এমন একটি সীসা-আবৃত জ্যাকেট থাকে যা পেটকে রেডিয়েশন থেকে রক্ষা করে, এবং ডাক্তার সবসময় ঝুঁকি ও উপকার পরিমাপ করে থাকেন।"

এই আলোচনাগুলোতে চিকিৎসকেরা রোগীদের আশ্বস্ত করেন যে ডাক্তারদের ওপর বিশ্বাস রাখা উচিত। একজন 'সুস্থ' গর্ভবতী নাগরিক সেই ব্যক্তি যিনি তথ্য খোঁজেন এবং স্বাস্থ্য নিয়ে সচেতন, কিন্তু একইসাথে বিনয়ী ও অনুগত থাকেন। স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য রোগীদের মধ্যে ছড়িয়ে দেওয়া উচিত, এবং রোগীরা তাদের আলোচনার বিষয় নির্বাচন করতে পারেন, কিন্তু বৈজ্ঞানিক জ্ঞান পেশাদারদের হাতে স্বাভাবিকতার সীমা নির্ধারণের ক্ষমতা দেয়, এবং এর মাধ্যমে তারা 'স্বাভাবিক' শরীর নির্মাণ করেন।

উচ্চ রক্তচাপ রোগীদের গ্রুপে তারা রক্তচাপ পরিমাপ করান এবং ওষুধ নেন। এই সুযোগেই ডাক্তারের সঙ্গে অস্থায়ী কিছু পরামর্শও হয়। এই গ্রুপের একটি বিশেষ বৈশিষ্ট্য হলো, দৈনন্দিন জীবনের চিকিৎসাকরণ এবং ঝুঁকির ধারণার মাধ্যমে স্বাস্থ্যবোধের পরিধি বিস্তৃত হওয়া। একটি নার্স-সমন্বিত বৈঠকে রোগীরা খাবার, ব্যায়াম, কাজ, টিভি প্রোগ্রাম, আত্মীয়স্বজন, এমনকি বাজার করা পর্যন্ত বিভিন্ন বিষয়ে আলোচনা করেন।

পরবর্তী বৈঠকে, যেটি একজন ডাক্তার পরিচালনা করেন, সেখানে আলোচনা শুরু হয় স্বাস্থ্যকেন্দ্রের অবস্থা নিয়ে। এই আলোচনায় রোগীরা গ্রুপের কিছু আচরণবিধিও প্রকাশ করেন:

ডাক্তার:

"এই গ্রুপে আমরা সবাই সমান, সবার কথা বলার অধিকার আছে। অবশ্য ব্যক্তিগত কিছু পার্থক্য আছে; যেমন, মিসেস সিলভা সাধারণত কম কথা বলেন। আমরা বুঝতে পারি উনি শান্ত স্বভাবের।"

রোগী ১:

"উনার কথা বলার অধিকার নেই কারণ উনি দেরি করে আসেন। (হাসি)"

রোগী ৩:

"তবে আজ উনি আগেভাগেই এসেছেন।"

রোগী ২:

"হ্যাঁ, আজ উনি আগে এসেছেন। অধিকার থাকা জরুরি, তবে নিজেকে অন্যদের সমান ভাবাও গুরুত্বপূর্ণ... আমরা যখন জানি তখন কথা বলি, আর না জানলে চুপ থাকি।"

এই বৈঠকটি বেশ রাজনৈতিক হয়ে ওঠে; রোগীরা সিদ্ধান্ত নেন একটি চিঠি লিখবেন এবং মেয়রের সঙ্গে সাক্ষাৎ করবেন, যাতে স্বাস্থ্যকেন্দ্রের অবস্থা উন্নত করার দাবি তোলা যায়। কে এই প্রক্রিয়া শুরু করবে তা নিয়ে আলোচনা শুরু করেন—যেমন সবসময় হয়—ডাক্তার।

রোগী ১:

"তাহলে আপনি কেন চিঠিটা লেখেন না, ডাক্তার?"

ডাক্তার:

"আমি কেন? গ্রুপকেই এটা করতে হবে।"

(মন্তব্য)

ডাক্তার:

"কীভাবে করবো? কাকে পাঠাবো চিঠি?"

রোগী ২:

"মেয়রকে, অবশ্যই।"

ডাক্তার:

"সবাই কি একমত?"

(সব রোগীর সম্মতি)

রোগী ১:

"এক মিনিট, চিঠি কে লিখবে?"

রোগী ৩:

"আমি স্বেচ্ছায় হেঁটে গিয়ে চিঠি দিয়ে আসবো। (হাসি)"

রোগী ৪:

"... আমরা চাই স্বাস্থ্যকেন্দ্র সারাদিন-রাত খোলা থাকুক।"

এই চিঠি লেখা, দল গঠন এবং মেয়রের সঙ্গে দেখা করার অভিজ্ঞতা উচ্চ রক্তচাপ রোগীদের জন্য একটি র‍্যাডিকাল স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম হিসেবে কাজ করে। রোগীরা নিজেদের 'নম্র' মানুষ হিসেবে দেখেন, এবং ভয় করেন মেয়র হয়তো তাদের গ্রহণ করবেন না বা তারা ভালো পর্তুগিজে চিঠি লিখতে পারবেন না। কিন্তু এই অভিজ্ঞতা রোগীদের ক্ষমতায়ন, সম্প্রদায় সংগঠন এবং রাজনৈতিক অংশগ্রহণে উৎসাহ দেয়।

তবে এই ধরনের সচেতনতামূলক কার্যক্রমগুলোও চিকিৎসাকেন্দ্রিক জীবনের অভ্যন্তরীণ শৃঙ্খলাকে অস্বীকার করে না। রোগীদের ব্যক্তিগত ও সামাজিক শরীরের ওপর নিয়ন্ত্রণ এবং নজরদারি থাকে, এমনকি স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রমের মধ্য দিয়েও। এখানে নজরদারি, আত্ম-নিয়ন্ত্রণ এবং 'সুস্থ নাগরিক' গঠনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য শিক্ষা জীবনব্যাপী একটি শৃঙ্খল পদ্ধতিতে পরিণত হয়। এই স্বাস্থ্যবান নাগরিকরা নিজে যেমন সুস্থ থাকেন, তেমনি তারা সমাজেও স্বাস্থ্য চর্চা ছড়িয়ে দেন।

স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম কখনও কখনও একটি সমালোচনামূলক দৃষ্টিভঙ্গি গড়ে তুলতে পারে, যেখানে স্বাস্থ্য একটি রাজনৈতিক ও সামাজিক-অর্থনৈতিক অভিজ্ঞতা হিসেবে বিবেচিত হয়। এই ধরনের র‍্যাডিকাল পদ্ধতিতে রোগীরা নিজেদের শরীর সম্পর্কে বেশি জানেন, গ্রুপ সংগঠন করেন, এমনকি স্বাস্থ্যকেন্দ্রকে রাজনৈতিক কর্মকাণ্ডের স্থান হিসেবেও ব্যবহার করেন।

তবে প্রশ্ন রয়ে যায়: স্বাস্থ্য শিক্ষা কি সত্যিই আপনার জন্য ভালো?

সাধারণ যুক্তিতে বলা হয়, "স্বাস্থ্য শিক্ষা আপনার জন্য ভালো।" ব্রাজিলের মতো দেশে, যেখানে শিক্ষার সুযোগ সীমিত, সেখানে স্বাস্থ্যকর্মীদের সঙ্গে সাক্ষাৎ এবং নিজের শরীর সম্পর্কে শেখার সুযোগ অবশ্যই ইতিবাচক।

তবে বিশ্লেষণ করলে দেখা যায়, স্বাস্থ্য শিক্ষা অনেক ধরনের: ভালো বা খারাপ, স্বাস্থ্যকর বা অস্বাস্থ্যকর, ক্ষমতায়ন বা বশ্যতা, মুক্তি বা অনুগত্য। এটি রোগীদের তথ্য দিয়ে সচেতন করে, সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করে—তবে সেই সিদ্ধান্ত নিতে হলে তাকে বিজ্ঞানের নির্ধারিত সীমার মধ্যেই থাকতে হয়। রোগীরা তখন নিজের স্বাস্থ্য সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন, কিন্তু সেটি হয় একটি শৃঙ্খলাবদ্ধ স্বাস্থ্যবোধের পরিধির মধ্যেই।

স্বাস্থ্য শিক্ষা রাজনৈতিক অংশগ্রহণের একটি ক্ষেত্র, যেখানে কমিউনিটির ক্ষুদ্র রাজনীতি এবং সরকারের কাছে দাবি জানানো—উভয়ই ঘটে।

শক্তি হিসেবে স্বাস্থ্য শিক্ষা: একটি বীক্ষণ

স্বাস্থ্য শিক্ষার সূচনা বিশ শতকের শুরুর দিকে, যখন চিকিৎসাবিজ্ঞানে একটি গুরুত্বপূর্ণ দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন ঘটেছিল। উনিশ শতকে হাসপাতাল-ভিত্তিক চিকিৎসা ছিল প্রধান মডেল, যেখানে রোগের লক্ষণ ও উপসর্গ বিশ্লেষণ করে একটি নির্দিষ্ট প্যাথলজি নির্ধারণ করা হতো (Armstrong 1995)। এই মডেল বিশ শতকের প্রথমার্ধ পর্যন্ত প্রভাবশালী ছিল, তবে ধীরে ধীরে একটি নতুন ধারা— *সার্ভেইলেন্স মেডিসিন*—স্বাস্থ্য, অসুস্থতা ও স্বাভাবিকতার ধারণাকে পুনর্গঠন করতে শুরু করে।

সার্ভেইলেন্স মেডিসিন বা পর্যবেক্ষণমূলক চিকিৎসা শরীরের নির্দিষ্ট রোগ নয়, বরং জনসংখ্যার প্রতিটি সদস্যের উপর নজর দেওয়ার একটি পদ্ধতি। এখানে অসুস্থতা নিজের মধ্যে সমস্যা নয়, বরং স্বাস্থ্যকে একটি *ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থা* হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা হয়। ফলে, স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার মধ্যবর্তী সীমারেখা অস্পষ্ট হয়ে যায়— একজন ব্যক্তি একসঙ্গে সুস্থ ও অসুস্থ উভয়ই হতে পারেন। এই কারণে, পুরনো 'হাইজিন' বা স্বাস্থ্যবিধি শেখানো পদ্ধতি আর যথেষ্ট ছিল না; এর পরিবর্তে এসেছে *স্বাস্থ্য প্রচার* বা Health Promotion-এর ধারণা, যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) উদ্যোগে সকল মানুষের জন্য স্বাস্থ্য নিশ্চিত করার একটি কৌশল হিসেবে বিবেচিত হচ্ছে।

এই পরিবর্তন স্বাস্থ্য শিক্ষাতেও প্রতিফলিত হয়েছে। *সেমোর (1984)* স্বাস্থ্য শিক্ষাকে 'পুরাতন' ও 'নতুন' দুই রূপে বিশ্লেষণ করেছেন। যদিও বাস্তবতা অনেক বেশি জটিল, এই আলোচনার জন্য লেখক স্বাস্থ্য শিক্ষাকে দুই ভাগে ভাগ করেছেন:

১) *Traditional Health Education (প্রথাগত স্বাস্থ্য শিক্ষা)*:

- এটি ব্যক্তি কেন্দ্রিক
- স্বাস্থ্য ও রোগ প্রতিরোধকে ব্যক্তিগত দায়িত্ব বলে মনে করে
- চিকিৎসা বিশেষজ্ঞদের জ্ঞান ও কর্তৃত্বের উপর নির্ভর করে
- ধূমপান, মদ্যপান, খাদ্যাভ্যাস ও ব্যায়ামের ওপর তথ্য দেওয়া হয়
- "সুস্থ বিকল্পই একমাত্র বিকল্প"— এই ধারণায় বিশ্বাসী
- যদি কেউ স্বাস্থ্য শিক্ষা পাওয়ার পরেও অসুস্থ আচরণ করে, তবে তা ব্যর্থতা হিসেবে গণ্য করা হয়

২) *Radical Health Education (মূলগত বা র‍্যাডিকেল স্বাস্থ্য শিক্ষা)*:

- মানুষের নিজের স্বাস্থ্য নিয়ন্ত্রণ করার ক্ষমতা বৃদ্ধির উপর গুরুত্ব দেয়
- সামাজিক বৈষম্যের বিরুদ্ধে কাজ করে
- স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সিদ্ধান্তে কমিউনিটির অংশগ্রহণকে উৎসাহিত করে
- রাজনৈতিকভাবে সচেতনতা ও স্বশাসনের সুযোগ তৈরি করে
- তবে বাস্তবতায় অনেক প্রকল্প এখনও ক্ষমতায়ন করতে ব্যর্থ, অনেক নীতিই কেবল কাগজে সীমাবদ্ধ

এই দুই ধারা মূলত *"অজ্ঞতা দ্বারা দমন" বনাম "শিক্ষার মাধ্যমে ক্ষমতায়ন" – এই ধারণার উপর ভিত্তি করে গড়ে উঠেছে। উভয় ধারাই বিশ্বাস করে যে মানুষ মুক্ত হতে পারে যদি তারা সঠিক শিক্ষা পায়। কিন্তু স্বাস্থ্য শিক্ষা কেবল মুক্তি বা দমন নয়, এটি আরও কিছু করে– এটি মানুষের পরিচয় গঠন করে।

স্বাস্থ্য শিক্ষা এমন একটি প্রক্রিয়া যা রোগী এবং পেশাজীবীদের জন্য একটি মানদণ্ড তৈরি করে যে কে 'সুস্থ' এবং কে 'অসুস্থ'। এই সমাজভিত্তিক পরিচয় নির্ধারণের পেছনে একটি জটিল পুরস্কার ও শাস্তির কাঠামো কাজ করে। একদিকে এটি বাহ্যিকভাবে শাসনের অভিজ্ঞতা, অন্যদিকে অভ্যন্তরীণভাবে আত্মনিয়ন্ত্রণ চায়।

এটি “চিকিৎসাবিদ্যার দৃষ্টিকে” আরও গভীর করে এবং স্বাস্থ্য প্রচারের মাধ্যমে সমাজের নতুন নতুন ক্ষেত্রেও ছড়িয়ে পড়ে।

পরবর্তী অংশে ব্রাজিলের জাতীয় স্বাস্থ্যব্যবস্থার উপর করা একটি গবেষণার মাধ্যমে এই তত্ত্বগুলো বিশ্লেষণ করা হয়েছে।

স্বাস্থ্য শিক্ষা কি আপনার জন্য ভালো?

সাধারণভাবে মনে হয়, "স্বাস্থ্য শিক্ষা ভালো জিনিস"— এটি যেন একপ্রকার সাধারণ জ্ঞান। ব্রাজিলের মতো একটি দেশে, যেখানে শিক্ষার সুযোগ সীমিত, সেখানে স্বাস্থ্য পেশাজীবীদের সঙ্গে যোগাযোগ ও নিজের শরীর এবং পরিবারের স্বাস্থ্যের বিষয়ে জানা অবশ্যই একটি মূল্যবান সুযোগ। এই দৃষ্টিকোণ থেকে, স্বাস্থ্য শিক্ষা নিশ্চিতভাবে একটি "সুস্থ" ও "ভালো" চর্চা।

কিন্তু আরও গভীর বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, স্বাস্থ্য শিক্ষা একটি বহুস্তরীয় প্রক্রিয়া– এটি ভালো ও খারাপ, সুস্থ ও অসুস্থ, ক্ষমতায়ন ও অধীনতা, এবং মুক্তি ও অনুগততা— এই সবকিছুর মধ্যেই ঘোরাফেরা করে।

ক্ষমতায়নের দিক:

স্বাস্থ্য শিক্ষা ক্ষমতায়ন আনতে পারে, কারণ এটি রোগীদের এমন তথ্য দেয় যা দিয়ে তারা বুঝে সিদ্ধান্ত নিতে পারে। তারা তাদের পূর্বজ্ঞান এবং নতুন শেখা তথ্যের ভিত্তিতে বৈজ্ঞানিক, সামাজিক ও ব্যক্তিগত বিবেচনায় স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নিতে পারে। এর ফলে ব্যক্তি ‘স্বায়ত্তশাসনের অধিকার ও আত্মনিয়ন্ত্রণ’ অর্জনের সুযোগ পায়। এভাবে, স্বাস্থ্য শিক্ষা রাজনৈতিক অর্থেও গুরুত্বপূর্ণ হয়ে ওঠে– এটি কমিউনিটির মাইক্রো-পলিটিকসে অংশগ্রহণের মাধ্যম এবং সরকারের বিভিন্ন স্তরে দাবি পৌঁছানোর এক ধারা।

অধীনতার দিক:

অন্যদিকে, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধীনতাও সৃষ্টি করতে পারে। অনেক সময় রোগীদের উপরে 'সত্য' চাপিয়ে দেওয়া হয়, যেখানে রোগী তার শরীর বা পরিবারের উপর নিয়ন্ত্রণ হারায়। এই পরিস্থিতিতে 'পছন্দ' বলে কিছু থাকে না; বরং বাইরের শাসন ও নজরদারি শুরু হয়। স্বাস্থ্য শিক্ষা এমন একটি ব্যবস্থা হয়ে ওঠে যা জনগণের উপরে চিকিৎসাবিদ্যার দৃষ্টি (clinical gaze) বিস্তৃত করে। এটি কেবল চিকিৎসক নয়, বরং সমাজকর্মী থেকে মনোবিজ্ঞানী পর্যন্ত একটি বিস্তৃত পেশাদার নেটওয়ার্ক দ্বারা পরিচালিত হয়।

এই দ্বৈত দৃষ্টিভঙ্গি মিশেল ফুকোর তত্ত্বে প্রতিফলিত– কোনো শিক্ষামূলক প্রক্রিয়া কেবলমাত্র মুক্তি দিতে পারে না, কারণ তা একইসাথে শরীরকে নিয়ন্ত্রণ ও শৃঙ্খলাবদ্ধও করে। তাই, স্বাস্থ্য শিক্ষা একই সঙ্গে ক্ষমতায়নের ও অধীনতার' মাধ্যম।

বায়ো-পলিটিক্স ও আত্ম-শাসন:

স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রায়শই 'ভালো চর্চা' হিসেবে বিবেচিত হয়, কিন্তু এর অন্তর্নিহিত উপাদানগুলো যেমন: আত্ম-শৃঙ্খলা, আত্ম-উন্মোচন (confession) ইত্যাদি খুব একটা প্রশ্নবিদ্ধ হয় না। আজকাল স্বাস্থ্য শিক্ষা 'অংশগ্রহণমূলক' পদ্ধতির কথা বললেও, এটি এখনো শক্তি ও শাসনের একটি কৌশল।

স্বাস্থ্য শিক্ষা বায়ো-পলিটিক্স হিসেবে জনসংখ্যা ব্যবস্থাপনার অংশ এবং আনাতোমো-পলিটিক্স হিসেবে স্বাস্থ্য প্রচারে ব্যবহৃত হয়। অর্থাৎ, একজন ব্যক্তি সুস্থ বা অসুস্থ যাই হোক না কেন, সে জাতীয় স্বাস্থ্যব্যবস্থার সংস্পর্শে* থাকে, কারণ স্বাস্থ্য শিক্ষা সবাইকে উদ্দেশ্য করে– রোগ প্রতিরোধ ও স্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য।

উপসংহার:

সুতরাং, আমাদের প্রাথমিক প্রশ্ন– "স্বাস্থ্য শিক্ষা কি আপনার জন্য ভালো?"— এর উত্তর হতে পারে:

হ্যাঁ, ভালো হতে পারে। তবে নিশ্চিতভাবে বলা যায়, স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যক্তিগত ও সামাজিক শরীরকে নিয়ন্ত্রণ ও পরিচালনার একটি প্রক্রিয়া।