# এইডস নিয়ে প্রচারণা : একটি নির্মোহ মূল্যায়ন•

ফাহমিদুল হক ও খোরশেদ আলম

### শুরুর কথা

'ঘোড়ার আগে গাড়ি জুড়ে দেয়ার' প্রবাদটি সম্ভবত এইডসের ক্ষেত্রে ষোলোআনা সত্যি। কারণ এটি এমন এক বনেদি রোগ যা বাংলাদেশে প্রথম শনাক্ত হয় ১৯৮৯ সালে, অথচ 'জাতীয় এইডস কমিটি' গঠিত হয় ১৯৮৫ সালে। অর্থাৎ রোগী শনাক্ত হওয়ার প্রায় বছরপাঁচেক আগেই তা প্রতিরোধ-প্রতিকারের ব্যবস্থা। সম্ভবত দ্বিতীয় কোনো রোগের ক্ষেত্রে এমন দূরদর্শী নজির খুঁজে পাওয়া কষ্টকর হবে। সত্যি বনেদিই বটে। দাবি করা হচ্ছে, বাংলাদেশ এইডসের ক্ষেত্রে একটি উচ্চ ঝুঁকিসম্পন্ন দেশ। অথচ গত দু'দশকে (২০০৯ সাল পর্যন্ত) বাংলাদেশে এইচআইভিআক্রান্তের সংখ্যা ১৭৪৫ এবং মৃত্যের সংখ্যা ২০৪।[১] যেখানে উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ দেশ হিসেবে চিহ্নিত থাইল্যান্ডে আক্রান্তের সংখ্যা ৬ লাখ ৭০ হাজার, ভারতে ৩৯ লাখ ৭০ হাজার, মায়ানমারে ৪ লাখ ৪০ হাজার।[২] সুতরাং অপরাপর ঝুঁকিপূর্ণ দেশের সঙ্গে তুলনা করলে মৃতের এ সংখ্যা বাংলাদেশের জন্য কোনোভাবেই আতঙ্কজনক নয়। অন্যদিকে প্রসূতি মৃত্যুর হার বাংলাদেশে বছরে ২১ হাজার।[৩] বলা হচ্ছে, ঝুঁকিপূর্ণ দেশগুলো প্রধানত এশিয়া ও আফ্রিকা মহাদেশে অবস্থিত। অথচ এ রোগ প্রথম শনাক্ত করা হয় যুক্তরাষ্ট্রের ক্যালিফোর্নিয়ায়। এমনকি বাংলাদেশেও প্রথম একজন বিদেশির শরীরেই এইডস ধরা পড়ে। প্রচার করা হচ্ছে, নারী সর্বাধিক ঝুঁকিপূর্ণ, অথচ এ রোগের সূত্রপাত ও বিস্তার দুই-ই ঘটে পুরুষের মাধ্যমে। চিহ্নিত করা হচ্ছে শ্রমজীবী শ্রেণিকে, অথচ দরিদ্র জীবনমানের কারণে শ্রমজীবী শ্রেণির দুর্বল রোগ প্রতিরোধের ক্ষমতাকে বিবেচনায় না নিয়েই এ দায় চাপানো হচ্ছে। বলা হচ্ছে, এটি একটি 'যৌনরোগ', অথচ পরিসংখ্যান বলছে বাংলাদেশে মাদকসেবীদের মধ্যে এইডসের সর্বাধিক বিস্তার ঘটেছে। এইডস প্রতিরোধের নামে তৃতীয় বিশ্বে করপোরেট চিকিৎসা ব্যবস্থাকে সম্প্রসারিত করে বাণিজ্যিক পণ্যের প্রসার ঘটানো হচ্ছে। গবেষণার নামে ভোগবাদী ও পশ্চিমা জীবনব্যবস্থাকে উৎসাহিত করা হচ্ছে প্রতিনিয়ত। আর চিকিৎসা খাতে পাবলিক-প্রাইভেট পার্টনারশিপ (পিপিপি)-এর নামে বিভিন্ন দেশি-বিদেশি এনজিও/উন্নয়ন সংস্থার মাধ্যমে নয়া উদারনৈতিক অর্থনৈতিক প্রক্রিয়ার বিস্তার ঘটনো হচ্ছে।

### অনুসন্ধানের বিষয়

এ গবেষণায় প্রধান অনুসন্ধানের বিষয় ছিল গত দু'দশকে বাংলাদেশে এইচআইভি-এইডস নিয়ে যে প্রচারণা চলছে, তার সত্যাসত্য তালাশ করা এবং এ প্রচারণার রাজনৈতিক-অর্থনীতি খতিয়ে দেখা। পাশাপাশি সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে প্রতিফলিত ভাবাদর্শ, জীবনদৃষ্টি, জেন্ডার সংবেদনশীলতা ও যোগাযোগ কৌশল ইত্যাদি পরখ করে দেখাও এই গবেষণাপ্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

### অনুসন্ধান-পদ্ধতি

এ গবেষণার অনুসন্ধান-পদ্ধতি ছিল গুণগত আধেয় বিশ্লেষণ। নমুনা হিসেবে জাতীয় শিক্ষাক্রম ও পাঠ্যপুস্তক বোর্ডের চতুর্থ থেকে অষ্টম শ্রেণি পর্যন্ত ৩৬টি পাঠ্যবই এবং সরকারি-বেসরকারি প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রকাশিত এইচআইভি-এইডস ও প্রজননস্বাস্থ্য সংক্রান্ত ৩৫টি মডিউল, ম্যানুয়াল, সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য প্রস্তুতকৃত প্রচারপত্র, শিক্ষা-উপকরণ এবং প্রকাশনাসমূহকে বেছে নেয়া হয়েছে।

---

• এই লেখাটির প্রাথমিক প্রণোদনা বাংলাদেশ নারী প্রগতি সংঘের একটি সমীক্ষায় আমাদের সরাসরি যুক্ততা। এখানে পাঠ্যপুস্তক এবং এইডআইভি-এইডস বিষয়ক শিক্ষা উপকরণের জেন্ডার সংবেদনশীলতা নিরূপণের জন্য কৃত আধেয় বিশ্লেষণ (ডিসেম্বর ২০০১)-এর তথ্য-উপাত্ত ব্যবহৃত হয়েছে।

১ National AIDS/STD Program, 2009.

২ Peer Educator Training Manual, 2008, p. 32.

৩ World's Children Report, 2008.

## এইডস একটি জেন্ডার ইস্যু

১৯৮১ সালে যুক্তরাষ্ট্রে প্রথম এইডসআক্রান্তের সন্ধান পাওয়া যায়। শনাক্তকৃত প্রথম পাঁচজনই ছিলেন পুরুষ সমকামী। বাংলাদেশেও প্রথম একজন পুরুষের শরীরেই এইডস শনাক্ত করা হয়। সুতরাং বৈশ্বিক ও স্থানিক দুই প্রেক্ষিতেই এ রোগের সূত্রপাতকারী হচ্ছেন পুরুষ। অথচ এইডসের ক্ষেত্রে নারীকেই সর্বাধিক ঝুঁকিপূর্ণ হিসেবে প্রচার করা হচ্ছে। যেমন, ২০০৪ সালের এইডস দিবসের স্লোগান ছিল, 'এইডস : নারীরা বেশি ঝুঁকিপূর্ণ'। নারী যে এইডসের ক্ষেত্রে পরিস্থিতির শিকার এ স্লোগান তা আড়াল করেছে। বলা হচ্ছে, নারী তার শারীরিক গঠনের কারণে এইডস বিস্তারের ক্ষেত্রে পুরুষের চাইতে বেশি ঝুঁকিপূর্ণ। কিন্তু সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহের উপস্থাপনের ধরন এমন ধারণা নির্মাণ করে, যেন নারীর যৌনাঙ্গ এইডসসহ সকল রোগের আখড়া। এ ধরনের তথ্যের উদ্দেশ্যমূলক প্রচার নারীকে অধিকতর ঝুঁকিপূর্ণ করে তুলছে এবং তা নারীর ক্ষেত্রে স্বতঃসিদ্ধ হিসেবে বিবেচিত হচ্ছে। নারীকে এইডস আক্রান্ত করে পুরুষ। এ রোগ বিস্তারের সম্ভাব্য সব উপায়ই পুরুষের দখলে। এমনকি প্রতিকার ও প্রতিরোধেও পুরুষের ভূমিকাই সর্বাধিক। অথচ নারী একদিকে এ রোগের সর্বোচ্চ শিকার হচ্ছে, অন্যদিকে পুরুষতান্ত্রিক সমাজ 'অধিকতর ঝুঁকিপূর্ণ' হিসেবে নারীকেই প্রতিনিয়ত প্রতিষ্ঠিত করার চেষ্টা চালাচ্ছে। ফলে এইডস কেবল একটি রোগের নাম নয়, এটি হয়ে উঠেছে একটি জেন্ডার ইস্যু। সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে এ রোগ বিস্তারে পুরুষের দায়-দায়িত্ব পূর্ণাঙ্গভাবে আসছে না। বরং নারীকে এ রোগের কেন্দ্রীয় চরিত্র বিবেচনা করে প্রতিরোধের সম্ভাব্য করণীয়সমূহ নারীকে কেন্দ্র করেই বাতলানো হচ্ছে, যেখানে দায়িত্বটা বেশি পুরুষের।

## ফান্ডতাড়িত বৈশ্বিক প্রকল্প

গত দু'দশকে বাংলাদেশে এইডসকেন্দ্রিক সরকারি-বেসরকারি তৎপরতা দৃশ্যমান হয়েছে। সম্প্রতি চতুর্থ শ্রেণি থেকে দ্বাদশ শ্রেণি পর্যন্ত জাতীয় পাঠ্যপুস্তকে এইডস সংক্রান্ত তথ্য/অধ্যায় সংযুক্ত করা হয়েছে। তৎপরতার তুলনায় এ রোগের বিস্তার উল্লেখযোগ্যরকম কম। জনমনে এইডস সম্পর্কিত একটি কল্পিত ভীতি তৈরি করা হচ্ছে প্রতিনিয়ত। যদিও অধিকতর আশঙ্কাজনক বিভিন্ন রোগ নিয়ে দৃষ্টিগ্রাহ্য তেমন তৎপরতা নেই। যেমন দক্ষিণ এশিয়ায় সর্বাধিক সংখ্যক প্রসূতিমৃত্যুর ঘটনা ঘটছে বাংলাদেশে, অথচ এটি নিয়ে তেমন কার্যকর কর্মোদ্যোগ নেই। World's Children Report, 2008 অনুসারে, Bangladesh has the worst maternal mortality rate (MMR) in South Asia at 570 per 100,000 live births. In comparison, the rates in neighbouring India and Pakistan are 450 and 320 respectively. Every year 21,000 women die during pregnancy or while giving birth to a child due to haemorrhage, anaemia, hypertension and obstructed labour। সুতরাং এটা নির্দ্বিধায় বলা যায় যে, এইডস নিয়ে অতি মাতামাতির কারণ এর ভয়াবহতা নয় বরং এ খাতে বৈদেশিক অর্থপ্রবাহ। এইডস জাতিসংঘের 'সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা' এবং বিশ্বব্যাংক-প্রযোজিত 'পিআরএসপি' প্রকল্পে গুরুত্বপূর্ণ ইস্যু হিসেবে ভুক্ত। পিআরএসপি'র পলিসি ম্যাট্রিক্সে বলা আছে, 'এইচআইভি/এইডস সম্প্রসারণ প্রতিরোধে যুবসমাজকে তথ্যপ্রদান এবং সারাদেশে সরকারি-বেসরকারি ও প্রাইভেট সেক্টরে যুববান্ধব স্বাস্থ্যব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে'।[৪] বাংলাদেশের সর্বাধিক সংখ্যক এনজিও (৩৮৫টি) এইডস নিয়ে নিয়োজিত রয়েছে। 'ইউএসএইড এককভাবে ২০০১, ২০০২, ২০০৩ সালে বাংলাদেশকে এইডস প্রতিরোধে মোট অনুদান দেয় ৯৮ লক্ষ মার্কিন ডলার' (মাহমুদ, ২০০৫ : ৪৫)। সুতরাং এইডস (মদদ)দাতাগোষ্ঠীর একটি বৃহত্তর প্রকল্পের অংশবিশেষ। এটিকে কেন্দ্র করে গড়ে উঠেছে পাবলিক-প্রাইভেট পার্টনারশিপ (পিপিপি) ব্যবস্থা। যেমন বাংলাদেশে গেল কয়েক বছরে পিপিপির অংশ হিসেবে এইডস নিয়ে সরকারের সঙ্গে যৌথভাবে কাজ করছে 'ইউনিসেফ', 'বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা', 'ইউএনএফপিএ', 'ইউএনএইডস', 'ডিএফআইডি', 'ইউএসআইডি', 'গ্লোবাল ফান্ড টু এইডস', 'সেভ দ্যা চিলড্রেন', 'কেয়ার', 'এফএইচআই', ইত্যাদি দেশি-বিদেশি বেসরকারি সংস্থাসমূহ।

[৪] দেখুন, 'এইচআইভি প্রতিরোধে এনজিওদের ভূমিকা' শীর্ষক প্রকাশনা।

**বহুজাতিক পণ্যের বাণিজ্যিক প্রচারণা**

এইডস নিয়ে ব্যবসা চালাচ্ছে বহুজাতিক ওষুধ কোম্পানিগুলো। কারণ এটি একটি মুনাফাজনক ব্যবসা। 'এদের মধ্যে মাত্র ১০টি সংস্থা এই মুহূর্তে বিশ্ব ওষুধ বাজারের ৩৬ শতাংশ নিয়ন্ত্রণ করছে। আর ২০টি সংস্থার কবজায় রয়েছে মোট বিশ্ব বিক্রির ৫৭ শতাংশ। ... গ্ল্যাক্সো ওয়েলকামস ১৯৯৭ সালেই তাদের প্রথম 'এন্টি-এইচআইভি ড্রাগ' বিক্রি করে ২.৫ বিলিয়ন ডলারের বেশি।' (মাহমুদ, ২০০৫ : ৪২)। বাংলাদেশে বহুজাতিক কোম্পানির বিলাসসামগ্রী বিক্রির ক্ষেত্র সম্প্রসারণ করা এইডস প্রকল্পের মাধ্যমে। এইডস প্রতিরোধের নামে বিভিন্ন পণ্যের প্রচারণা চালানো হচ্ছে সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে। যেমন ইউএসএআইডি প্রকাশিত 'যাহা সত্য এবং যাহা সত্য নয়' শীর্ষক বইয়ে (পৃষ্ঠা ৩০) এইডস প্রতিরোধের কৌশল হিসেবে কয়েকটি বাণিজ্যিক পণ্যের নাম (রাজা, প্যানথার, সেনসেশন, কে ওয়াই জেলি, সাথী লুব্রিক্যান্ট) তুলে ধরা হয়েছে। উদাহরণ হিসেবে আরো দেখা যেতে পারে 'নিজেকে জানো' সিরিজের 'বিয়ে ও পারিবারিক স্বাস্থ্য' শীর্ষক পুস্তিকা (পৃষ্ঠা ৩৯) এবং কেয়ার প্রকাশিত 'পিয়ার এডুকেটর : ট্রেনিং ম্যানুয়েল' শীর্ষক প্রকাশনা (পৃষ্ঠা ৭৫) ইত্যাদি।

**পশ্চিমা বর্ণবাদী প্রচারণা**

যদিও বিশ্বপরিসরে প্রথম এইডসআক্রান্তের সন্ধান পাওয়া যায় যুক্তরাষ্ট্রের ক্যালিফোর্নিয়া, নিউইয়র্ক, লসএঞ্জেলস অঙ্গরাজ্যে এবং বাংলাদেশে একজন বিদেশির শরীরেই প্রথম এইডস-এর জীবাণু শনাক্ত করা হয়; তবু দাবি করা হচ্ছে, ঝুঁকিপূর্ণ দেশগুলো তৃতীয় বিশ্বে অবস্থিত। বৈশ্বিক উষ্ণায়ন, সোয়াইন ফ্লু, বার্ড ফ্লু ইত্যাদির মতো এ সংকট বা রোগটির উৎপত্তিও হচ্ছে পাশ্চাত্যে, অথচ শিকার হচ্ছে তৃতীয় বিশ্ব। অর্থাৎ পাশ্চাত্য রোগ বাঁধায় আর প্রাচ্য তার দায় বহন করে। এটি আধুনিক জীবনযাপন থেকে উদ্ভূত একটি রোগ, যার জন্য প্রধানত পুঁজিবাদী পশ্চিমা দেশগুলো দায়ী। অথচ ঢালাওভাবে দায়-দায়িত্ব চাপিয়ে দেয়া হচ্ছে তৃতীয় বিশ্বের ওপর। এইডসপ্রবণ অঞ্চল হিসেবে এককভাবে তৃতীয় বিশ্বকে শনাক্ত করা হচ্ছে। তৃতীয় বিশ্বকে সর্বক্ষণ অস্থির রাখার কৌশল হিসেবে এ 'ডিসকোর্স' নির্মাণ করা হয়েছে। সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে আফ্রিকা মহাদেশকে 'কালোদের অঞ্চল' হিসেবে তুলে ধরা হয়েছে, যা পশ্চিমা বর্ণবাদী দৃষ্টিভঙ্গির একটি প্রতিফলন।

**ভোগবাদী জীবনব্যবস্থার প্রসঙ্গটি অনুচ্চারিত**

পুঁজিবাদী বিশ্বব্যবস্থায় ভোগবাদই চরম ও পরম গন্তব্য। পুঁজিবাদী উৎপাদন ব্যবস্থার অনিবার্য ফল হচ্ছে ভোগবাদ। আর ভোগবাদের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ অনুষঙ্গ হচ্ছে যৌনতা ও নারী। এ ব্যবস্থা নারী-পুরুষ নির্বিশেষে সবাইকে/সবকিছুকে পণ্যাকারে দেখে ও মুনাফা লাভের উপায় হিসেবে বিবেচনা করে। ভোগবাদী ব্যবস্থায় মানুষ অবাধ ও অপরিকল্পিত যৌনতায় লিপ্ত হবে এবং মাদক গ্রহণ করে এইডসের বিস্তার ঘটাবে— এটা খুবই স্বাভাবিক বিষয়। আর বিশ্বব্যাপী মাদক বাণিজ্য জিইয়ে রাখার দায়িত্ব পালন করছে প্রধানত অগ্রসর পুঁজিবাদী দেশসমূহ। সুতরাং এইচআইভি-এইডস বিস্তারে পুঁজিতান্ত্রিক ভোগবাদের ভূমিকাকে গুরুত্বের সঙ্গে বিবেচনা করা প্রয়োজন। আর পুঁজিবাদ ও পুরুষবাদ যেহেতু সমার্থক, সেহেতু এ ব্যবস্থার রূপান্তর ছাড়া নারীকে তার নিজ সত্তায় উন্নীত করা অসম্ভব।

**'মুক্ত' পাশ্চাত্য, 'বদ্ধ' প্রাচ্য : প্রাচ্যবাদ**

সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে তৃতীয় বিশ্বের সংস্কৃতিকে 'বদ্ধ' হিসেবে উপস্থাপন করা হয়েছে। অন্যদিকে বিদেশকে (পাশ্চাত্য) 'মুক্ত' ও 'অবাধ' হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছে। এটি একটি পশ্চিমা ও পুরুষবাদী চিন্তা, প্রাচ্য সম্পর্কে পাশ্চাত্যের নির্মিত ও (পরি)কল্পিত দৃষ্টিভঙ্গি বা 'প্রাচ্যবাদ'। এইডস প্রকল্পের মধ্যে তৃতীয় বিশ্বকে আধুনিক তথা পাশ্চাত্যবাদী সাংস্কৃতিক ছাঁচে গড়ার একটি সূক্ষ্ম প্রচেষ্টা রয়েছে। তৃতীয় বিশ্বের আচার, মূল্যবোধ, দৃষ্টিভঙ্গি, জীবনযাপনের নিজস্ব রীতি ইত্যাদিকে ভেঙে যতটা সম্ভব 'পাশ্চাত্যমুখী' কাঠামোতে দাঁড় করানো যায়, এখানে ততটাই বহুজাতিক করপোরেট পুঁজির বাজার ও সাংস্কৃতিক ভিত্তি প্রতিষ্ঠা করা সম্ভব। তাই প্রাচ্যকে কুসংস্কারাচ্ছন্ন ও প্রতিক্রিয়াশীল এবং পাশ্চাত্যকে প্রগতিশীল হিসেবে তুলে ধরার একটি গোপন প্রচেষ্টা প্রকাশনাগুলোতে লক্ষ করা যায়।

**সর্বরোগহর আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থা**

প্রকাশনাসমূহে দেশীয় চিকিৎসা ব্যবস্থাকে পশ্চাৎপদ, সনাতন ও কুসংস্কারাচ্ছন্ন প্রতিপন্ন করে আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থার ওপর গুরুত্বারোপ করা হয়েছে। যদিও আমরা জানি, এইচআইভি-এইডস আধুনিক জীবনযাপন থেকে সৃষ্ট/উৎপন্ন একটি রোগ এবং আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থা অদ্যাবধি তা উপশমের দাওয়াই আবিষ্কারে ব্যর্থ হয়েছে। অর্থাৎ প্রাচ্যের জীবনব্যবস্থা সম্পর্কে পাশ্চাত্যের যে নেতিবাচক ও অনুচ্চ ধারণা তারই প্রতিফলন পাওয়া যায় এ চিন্তার মধ্যে। আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থা যে সর্বরোগহর এবং গোটা পৃথিবীর জন্য একমাত্র স্বীকৃত ও গ্রহণযোগ্য ব্যবস্থা তার ইঙ্গিত রয়েছে উক্ত চিন্তায়। তাছাড়া ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী হিসেবে প্রান্তিক ও শ্রমজীবী শ্রেণিকে 'গ্রাম্য হাতুড়ে' চিকিৎসক বর্জন করে আধুনিক চিকিৎসকের দ্বারস্থ হওয়ার পরামর্শ দেয়া হয়েছে, অথচ তাদের চিকিৎসাবাবদ খরচের যোগান কে বা কারা দেবে তার কোনো পথ বাতলে দেয়া নেই। এটি স্বাস্থ্যসেবায় করপোরেট পলিটিক্সের একটি কৌশল ও প্রক্রিয়া। যেমন, কেয়ার প্রকাশিত 'এইচআইভি ও আমি' শীর্ষক বইতে (পৃষ্ঠা ১৫ ও ২৭) এইডসআক্রান্তকে পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণের এবং হাতুড়ে ডাক্তার পরিহারের পরামর্শ দেয়া হয়েছে।

**বিস্তারের মৌল কারণসমূহ অনালোচিত**

প্রকাশনাগুলোতে এ রোগের মৌল কারণসমূহকে পরিচ্ছন্নভাবে তুলে ধরা হয় নি। এ রোগ বিস্তারের প্রধান কারণসমূহ হচ্ছে মাদক, নারী পাচার, সেক্স ট্রেড ইত্যাদি। এ ব্যবসাগুলোর সঙ্গে প্রধানত পশ্চিমা বিশ্ব প্রত্যক্ষভাবে যুক্ত। তাছাড়া ভোগবাদী জীবনব্যবস্থা (যেমন বহুগামিতা, সমকামিতা, বিবাহবর্হিভূত ও অবাধ যৌনাচার, পণ্যমানসিকতা, মাদকাসক্তি, নারীকে ভোগ্যবস্তু হিসেবে দেখা ইত্যাদি) এ রোগ বিস্তারের অন্যতম কারণ বলে বিবেচিত। এমনকি এ রোগ বিস্তারের অন্যতম কারণ যুদ্ধ-বিগ্রহ ও যুদ্ধে নারীর প্রতি সহিংস আচরণ ইত্যাদির জন্যও প্রধানত পশ্চিমা বিশ্বই দায়ী। এটি প্রথম বিশ্ব উদ্ভূত তৃতীয় বিশ্বে সংক্রমিত একটি রোগ। তৃতীয় বিশ্বের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বল্প রোগপ্রতিরোধ ক্ষমতা, অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধের ঘাটতি, স্বাস্থ্যসেবার অপ্রতুলতা ইত্যাদি কারণে তৃতীয় বিশ্বে এইডসের বিস্তার বেশি ঘটেছে। সুতরাং দারিদ্র্যই এইডস বিস্তারের প্রধান কারণ, অন্য কিছু নয়। অথচ তৃতীয় বিশ্বকে এমনভাবে উপস্থাপন করা হয়, যেন এটি এইডস বিস্তারের স্বয়ংক্রিয় ক্ষেত্র, যাতে পাশ্চাত্যের কোনো ভূমিকা নেই।

**জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের পরোক্ষ কৌশল**

জনসংখ্যাকে তৃতীয় বিশ্বের দুঃখ-দুর্দশা-দারিদ্র্যের প্রধান কারণ হিসেবে তুলে ধরার পশ্চিমা রাজনীতি প্রকাশনাসমূহে ক্রিয়াশীল ছিল। তৃতীয় বিশ্বের দুরবস্থার কারণ হিসেবে 'অতিরিক্ত' জনসংখ্যাকে দুষতে পারলে এখানে পাশ্চাত্যের ঔপনিবেশিক ও নয়া-ঔপনিবেশিক শাসন-শোষণ আড়াল করা সম্ভব হয়। তাছাড়া তৃতীয় বিশ্বের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের একটি পরোক্ষ কৌশল হচ্ছে এইডস প্রকল্প। তৃতীয় বিশ্বের মাত্রাতিরিক্ত জনসংখ্যা বৃদ্ধি ধনবাদী বিশ্বের জন্য একটি পরোক্ষ হুমকি। কারণ তৃতীয় বিশ্বের জনসংখ্যার চাপ তাদের সমূহ বিপদে ফেলতে পারে। তাছাড়া রোগ-বালাইয়ের তো কোনো দেশ-দশ নেই। তৃতীয় বিশ্বের জনবহুল অঞ্চলে এইচআইভি-এইডস এর প্রাদুর্ভাব ঘটলে তা পশ্চিমাদের স্বস্তিতে থাকতে দেবে না— এ শঙ্কা তো রয়েই যায়।

**প্রতিরোধে ধর্ম : পরস্পরবিরোধী প্রচারণা**

এইচআইভি-এইডস প্রতিরোধে ধর্মকে ব্যবহার করার প্রবণতা লক্ষ করা গেছে প্রকাশনাসমূহে। এতে দু'ধরনের সমস্যা রয়েছে বলে আমরা মনে করি। এক. এইচআইভি প্রতিরোধে ধর্মকে ব্যবহার করা মানে ধর্মে নারীর অধস্তনতা সম্পর্কিত বিদ্যমান ধারণাকে পরোক্ষভাবে স্বীকৃতি দেয়া এবং গ্রহণযোগ্য করে তোলা। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের জাতীয় এইডস-এসটিডি কর্মসূচি 'এইচআইভি এবং এইডস ও ধর্মীয় দৃষ্টিভঙ্গি' শীর্ষক একটি বই প্রকাশ করেছে। বইটিতে এইডস প্রতিরোধে ধর্মীয় অনুশাসনের উদাহরণ হিসেবে পৃথিবীর প্রধান চারটি ধর্মের (হিন্দু, ইসলাম, খ্রিষ্ট, বৌদ্ধ) বিভিন্ন বাণী উল্লেখ করা হয়েছে। উল্লিখিত সবগুলো বাণীই পুরুষের ওপর প্রবর্তিত এবং পুরুষ-নিয়ন্ত্রিত। নারীকে সেখানে গৌণ, নির্ভরশীল, পুরুষের আরাধনা ও ভোগের বস্তু হিসেবে তুলে ধরা হয়েছে। যেমন 'এইচআইভি এবং এইডস ও ধর্মীয় দৃষ্টিভঙ্গি' শীর্ষক বইটিতে গৌতম বুদ্ধের একটি বাণী ব্যবহার করা হয়েছে। বুদ্ধ বলেন, 'পাপিষ্ঠ নারী ইহকাল ও পরকাল উভয় জায়গায় মলমূত্র হিসেবে বিবেচিত হবে' (পৃষ্ঠা ৪২)। কিন্তু পাপিষ্ঠ পুরুষের উদ্দেশ্যে

কোনো বাণী নেই। দুই. ধর্মনিষিদ্ধ ভোগবাদী জীবনব্যবস্থাকে ক্রিয়াশীল রেখে কেবল প্রয়োজনীয় অংশকে কাজ সারানোর জন্য উদ্দেশ্যমূলকভাবে ব্যবহার করার চূড়ান্ত পরিণতি ইতিবাচক নয়। অর্থাৎ ধর্মের দার্শনিক/মৌলিক জায়গাকে গ্রহণ না করে বরং উলটোপথে হেঁটে তাকে উদ্দেশ্য হাসিলের ঢাল হিসেবে ব্যবহার করা এইডস প্রতিরোধের ক্ষেত্রেও বুমেরাং হতে পারে। আবার এক জায়গায় ধর্মকে ব্যবহার করে অন্য জায়গায় ধর্ম-পরিপন্থী দৃষ্টিভঙ্গি প্রকাশ করলে তা পাঠকের কাছে পরস্পরবিরোধী ও বিভ্রান্তিকর ঠেকতে পারে। যেমন, ইউএসএআইডি প্রকাশিত 'যাহা সত্য এবং যাহা সত্য নয়' শীর্ষক বইয়ে (পৃষ্ঠা ২২), 'নিজেকে জানো' সিরিজের 'যৌনরোগ ও এইচআইভি/এইডস' শীর্ষক পুস্তিকায় (পৃষ্ঠা ২৫) এবং একই সিরিজের 'নতুন বোধ নতুন অনুভূতি' বইয়ে (পৃষ্ঠা ১২) বিবাহবর্হিভূত ও একাধিক যৌনসঙ্গীর ধারণাকে পরোক্ষে অনুমোদন দেয়া হয়েছে, যা এইডস প্রতিরোধে ধর্ম ব্যবহার কৌশলের সঙ্গে সংগতিপূর্ণ নয়।

### শ্রমজীবী শ্রেণিকে উদ্দেশ্যমূলক দোষারোপ

এইডস বিস্তারে ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী হিসেবে শ্রমজীবী শ্রেণিকে চিহ্নিত করা হয়ে থাকে। যেমন রিক্সাচালক, ট্রাক ড্রাইভার, যৌনকর্মী, প্রবাসী শ্রমিক, মাদকসেবী ইত্যাদি। আমরা মনে করছি, ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী চিহ্নিত করার ক্ষেত্রে একটি সচেতন শ্রেণিচেতনা ক্রিয়াশীল। কারণ প্রবাসে কেবল শ্রমিকরাই যৌনতায় লিপ্ত হয় না বরং বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠিত শ্রেণির (আমলা, ব্যবসায়ী, রাজনীতিবিদ, শিক্ষক, ডাক্তার, শিক্ষার্থী, সেনাকর্মকর্তা ইত্যাদি) কাছেও প্রবাস এখন নিত্য (সহ)বাসের একটি ব্যাপার হয়ে দাঁড়িয়েছে। এবং আমরা জানি, বাংলাদেশে শনাক্তকৃত প্রথম ব্যক্তিটিও একজন বিদেশি, যিনি প্রতিষ্ঠিত শ্রেণির। তাছাড়া তৃতীয় বিশ্বের বিভিন্ন জায়গাকে যৌনাবাসের যে প্রলুব্ধকর ও মনোমুগ্ধকর ক্ষেত্র হিসেবে (যেমন ইন্দোনেশিয়ার বালি, দুবাই, আরব আমিরাত ইত্যাদি) পশ্চিম তৈরি করেছে এবং পুঁজিবাদ যৌনতাকে যেভাবে 'সেক্সট্রেড' আকারে প্রতিষ্ঠিত করেছে, তাতে সমাজের প্রতিষ্ঠিত অংশকে এ রোগ বিস্তারের অভিযোগ থেকে রেহাই দেয়া হয়েছে প্রধানত তাদের আর্থিক সামর্থ্যের কথা বিবেচনা করেই। অপুষ্টি, অনাহার, স্বাস্থ্য পরিচর্যার অভাব, দরিদ্র জীবনমান, চিকিৎসা ঘাটতি ইত্যাদি কারণে শ্রমজীবী শ্রেণির রোগ প্রতিরোধের ক্ষমতা অতি দুর্বল হয়ে থাকে। রোগ প্রতিরোধের দুর্বলতার কারণে এইচআইভি-এইডস তাদের শরীরে জেঁকে বসে, যা প্রতিষ্ঠিত বা বিত্তশালীদের ক্ষেত্রে ঘটে না। আর উন্নত বিশ্বে এইডস প্রতিরোধে অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধের সহজলভ্যতার কারণে সেখানে এ রোগের প্রাদুর্ভাব খুব একটা চোখে পড়ে না। যেমন UNDP Statistics Fact Sheet 2004-এর মতে, পৃথিবীতে ৭ লক্ষ, ৬০ হাজার মানুষ অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ গ্রহণ করে। তন্মধ্যে ৫ লক্ষ ব্যবহৃত হয় ধনবাদী বিশ্বে আর বাকি ২ লক্ষ ৬০ হাজার তৃতীয় বিশ্বে (মাহমুদ, ২০০৫ : ৪২)। বাংলাদেশের মতো উন্নয়নশীল দেশে এইডস ভ্যাকসিনের মতো ওষুধ পর্যাপ্ত পরিমাণে না থাকায় এ রোগের বিস্তার ধনবাদী দেশের চাইতে বেশি হচ্ছে। সুতরাং শ্রমজীবী শ্রেণি যতটা ঝুঁকিপূর্ণ, তা কেবল তাদের দারিদ্র্যের কারণে। কিন্তু এ সংক্রান্ত প্রকাশনায় বিষয়টি সত্যনিষ্ঠভাবে উঠে আসে না। বরং এইচআইভি বিস্তারের একক দায়দায়িত্ব চাপানো হয় শ্রমজীবী শ্রেণির ওপরই, যেন সমাজ-অস্বীকৃত যৌনসম্পর্কে কেবল শ্রমিক শ্রেণিই লিপ্ত থাকে, আর বিত্তশালীরা 'ধোয়া তুলসি পাতা'।

### যৌনরোগ বানানোর সচেতন প্রয়াস

এইডসকে 'যৌনরোগ' হিসেবে প্রতিষ্ঠার প্রবণতা দেখা গেছে প্রকাশনাসমূহে। উদাহরণ হিসেবে দেখা যেতে পারে 'নিজেকে জানো' সিরিজের 'যৌনরোগ ও এইচআইভি/এইডস' শীর্ষক পুস্তিকা। বাংলাদেশের পরিপ্রেক্ষিতে এটি তথ্য হিসেবে সঠিক নয়। পূর্বে উল্লেখ করেছি, বাংলাদেশে এই রোগের সর্বাধিক বিস্তার ঘটেছে মাদকসেবীর মাধ্যমে। এইডসকে যৌনরোগ হিসেবে চিহ্নায়নের উদ্দেশ্য হতে পারে যৌনপণ্যের প্রসার ঘটানো এবং ভোগবাদকে উসকে দেয়া। ভোগবাদকে উসকে দেয়া গেলে বিলাসদ্রব্যের অনুকূল বাজার তৈরি করা সম্ভব। মানিক মাহমুদের মতে, 'এইডসের মৌলিক কারণটি হলো দারিদ্র্য, যৌনরোগ নয়। যৌনরোগ এক্ষেত্রে কো-ফ্যাক্টর মাত্র।... এইডস বিস্তারের মূল কারণটি যে দারিদ্র্য, কেবল অনিয়ন্ত্রিত যৌন আচরণ নয়, একথা লুকানো হচ্ছে। লুকানোর উদ্দেশ্য ব্যবসা। এই ব্যবসায় লাভবান হবে বহুজাতিক ওষুধ কোম্পানি, চিকিৎসাসংশ্লিষ্ট বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান, চিকিৎসা-গবেষক ও বিনিয়োগকারীরা।... বহুজাতিক কোম্পানিগুলো ইতোমধ্যে গবেষণার নামে যে অর্থ বিনিয়োগ করেছে, তা তাদের তুলে নিতে হলে এইডসকে নতুন রোগ হিসেবে, যৌনরোগ হিসেবে, ভয়াবহ রোগ হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করতেই হবে।'

(মাহমুদ, ২০০৫ : ৪০)। এইডসকে যৌনরোগ হিসেবে প্রতিষ্ঠার অন্য একটি নেতিবাচক দিক হচ্ছে নারীর যৌনাঙ্গকে ঝুঁকিপূর্ণ ও রোগের আখড়া হিসেবে চিহ্নিত করা, যা প্রকারান্তরে নারীর নেতিবাচক ইমেজ তৈরি করে। তাছাড়া উন্নয়ন সংস্থাগুলো নারীস্বাস্থ্য বলতে প্রধানত নারীর প্রজননস্বাস্থ্যকেই নির্দেশ করে। নারীর স্বাস্থ্যসংক্রান্ত 'যৌনাঙ্গকেন্দ্রিক' এ চিন্তা খোদ নারী উন্নয়নের জন্যও ক্ষতিকর।

### উচ্চ ঝুঁকি সত্ত্বেও ব্যাপক বিস্তার না ঘটার মাজেজা

ঝুঁকিপূর্ণ দেশের তালিকায় বাংলাদেশকে চিহ্নিত করা হয়েছে, অথচ বাস্তবে এর সত্যতা মিলছে না। মুসলিমপ্রধান একটি প্রাচ্যদেশ হিসেবে বাংলাদেশের প্রচলিত মূল্যবোধ এইডস বিস্তারের অনুকূলে নয়। মূল্যবোধজনিত কারণে এদেশে এ রোগের বিস্তার ঘটার সম্ভাবনা অমুসলিম ও বিকশিত পুঁজিবাদী দেশের চাইতে কম। এইডস বিস্তারের একটি কারণ সমকামিতাকে ইসলাম ধর্মে নিষিদ্ধ করা হয়েছে (সুরা আন নামল, আয়াত : ৫৫, উদ্ধৃত, 'এইচআইভি এবং এইডস ও ধর্মীয় দৃষ্টিভঙ্গি', পৃষ্ঠা ২৩)। তাছাড়া অবাধ যৌনাচার, বিবাহবর্হিভূত সম্পর্ক, মাদকগ্রহণ, যৌনালয়ে গমন ইত্যাদির ক্ষেত্রে আমাদের সামাজিক ও ধর্মীয় বিধি-নিষেধ রয়েছে। ফলে এখানে আশঙ্কার সমমাত্রায় এইডসের বিস্তার ঘটে নি। অন্যদিকে সর্বাধিক আক্রান্ত ও মৃত্যের তালিকায় ভারত, থাইল্যান্ড, কম্বোডিয়া, মায়ানমার, ভিয়েতনাম, নেপাল, চীনের মতো যেসব দেশ রয়েছে, তার একটিও মুসলিমপ্রধান নয়।

### মধ্যবিত্তীয় যৌন দৃষ্টিভঙ্গি, নৈতিকতার একপেশে বয়ান

যৌনতা সম্পর্কে সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে প্রধানত সমাজের প্রচলিত মধ্যবিত্তীয় মূল্যবোধ প্রতিফলিত হয়েছে। প্রকাশনাসমূহের বিভিন্ন জায়গায় 'অনৈতিক যৌনসম্পর্ক' সম্পর্কে সচেতন হওয়ার পরামর্শ দেয়া হয়েছে। (সাধারণ বিজ্ঞান বই, অষ্টম শ্রেণি, পৃষ্ঠা ২০০), কিন্তু খোদ 'নৈতিকতা' বিষয়টিই প্রশ্নসাপেক্ষ। নৈতিকতা সম্পর্কিত প্রচলিত মূল্যবোধ অধিকাংশ ক্ষেত্রে জেন্ডারসংবেদনশীল নয় এবং এটি সর্বদা গ্রহণযোগ্য নয়। নৈতিকতার প্রচলিত ধারণা অধিকাংশ ক্ষেত্রে নারীকে নেতিবাচকভাবে উপস্থাপন করে। স্থান, কাল, পাত্র, লিঙ্গ, বয়স, শিক্ষা, ধর্ম, শ্রেণিভেদে এটি পৃথক অর্থ নির্দেশ করে। এবং সময় পরিবর্তনের সাথে সাথে নৈতিকতা সম্পর্কিত দৃষ্টিভঙ্গিরও পরিবর্তন ঘটে।

### দীক্ষায়ণের প্রাতিষ্ঠানিক কৌশল

এইচআইভি-এইডস বিস্তারে ঝুঁকিপূর্ণ হিসেবে চিহ্নিতদের (রিক্সাচালক, ট্রাক ড্রাইভার, যৌনকর্মী, প্রবাসী শ্রমিক, মাদকসেবী) অধিকাংশেরই প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা নেই। সুতরাং তাদের দীক্ষায়ণের জন্য ব্যবহৃত প্রকাশনাসমূহ কতটা ফলপ্রসূ তা প্রশ্নসাপেক্ষ। উদাহরণ হিসেবে কেয়ার প্রকাশিত 'পিয়ার এডুকেটর : ট্রেনিং ম্যানুয়েল' শীর্ষক প্রকাশনাটির কথা উল্লেখ করা যায়। প্রকাশনাটির টার্গেট গ্রুপ হচ্ছে দেশের মাদকসেবী। সমস্যা হচ্ছে, মাদকসেবীদের অধিকাংশই পড়তে অক্ষম, আর যে অংশ পড়তে সক্ষম তারা নিশ্চয়ই এনজিও প্রকাশিত পুস্তক পড়ে সুপথে ফেরার চেষ্টা করতে চাইবে না। এটা বাস্তবসম্মত পন্থাও নয়। সুতরাং তাদের সচেতন করার জন্য বিকল্প উপায় বের করা জরুরি। লক্ষণীয় বিষয় হচ্ছে, এইডসের ক্ষেত্রে চিহ্নিত ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী এবং তা প্রতিরোধ কার্যক্রমে নিয়োজিত ব্যক্তিবর্গের শ্রেণিগত অবস্থান বিপরীত মেরুতে।

### এইডস সিরিজের বই

এইডসসংক্রান্ত প্রকাশনাগুলো পর্যবেক্ষণ করলে যে কারও মনে হতে পারে যে এগুলো একই সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত। মনে হতে পারে, সবগুলো প্রকাশনাই একই ব্যক্তি লিখেছেন। মনে হতে পারে, এটি একটি 'এইডস সিরিজ'-এর বই। এইডস যে একটি ফান্ডতাড়িত বৈশ্বিক প্রকল্প, প্রকাশনা পর্যবেক্ষণ করলে তা আরেক দফা অনুভূত হয়। ফলে সংবেদনশীল যে কারও মনে হতে পারে যে এইডস প্রকল্পটি নিয়ন্ত্রিত হয় কেন্দ্রীয়ভাবে। ভিন্ন ভিন্ন প্রতিষ্ঠান/সংস্থা প্রকাশনা বের করলেও এর আধেয়, বক্তব্য, দৃষ্টিভঙ্গি, অর্থায়ন, প্রচার কৌশল, আদর্শ, উদ্দেশ্য ইত্যাদি প্রায় একই থেকে যায়।

**কনডম বাজারজাতকরণ কর্মসূচি**

সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাতে এইডস প্রতিরোধে কনডমের প্রতি একক গুরুত্বারোপের প্রবণতা লক্ষ করা গেছে। উদাহরণ হিসেবে নিম্নোক্ত প্রকাশনাসমূহ দেখা যেতে পারে : কেয়ার প্রকাশিত 'এইচআইভি ও আমি' শীর্ষক বই (পৃষ্ঠা ৭), 'চলার পথে বন্ধুরা বন্ধুদের বলবে' (পৃষ্ঠা ৪৩ ও ৫১), 'নিজেকে জানো' সিরিজের 'বিয়ে ও পারিবারিক স্বাস্থ্য' (পৃষ্ঠা ১১), কেয়ার প্রকাশিত 'পিয়ার এডুকেটর : ট্রেনিং ম্যানুয়েল' (পৃষ্ঠা ৭৫)। বহুলভাবে কনডম নির্ভরতা এর বাণিজ্যিক প্রচারকেই নিশ্চিত করে। এইডস প্রতিরোধে বছর কয়েক আগে আন্তর্জাতিক উন্নয়ন সংস্থা 'কেয়ার' ভাসমান যৌনকর্মীদের বিনামূল্যে কনডম সরবরাহের কর্মসূচি হাতে নেয়। কনডম বিতরণ প্রকল্পের অংশ হিসেবে প্রতি সন্ধ্যায় একজন যৌনকর্মীকে চারটি করে কনডম দেয়া হতো। মাসে ন্যূনতম আড়াই হাজার কনডম বিক্রি করার দায়িত্ব ছিল প্রতিটি কর্মীর ওপর। আড়াই হাজারের কম বিক্রি হলে কর্মীদের বেতন থেকে টাকা কাটা যেত অর্থাৎ কনডমগুলোর দাম ওই কর্মীদের বেতন থেকেই দিতে হতো। আমাদের প্রশ্ন, এইডস কি তবে কনডমের বাজার সম্প্রসারণ কর্মসূচি?

**(আলোক)চিত্রে অবচেতন-পুরুষতন্ত্র**

এইচআইভি-এইডস সংক্রান্ত প্রকাশনাসমূহে ব্যবহৃত আলোকচিত্র, কার্টুন, পটচিত্রের কোনো কোনো জায়গায় নারীর প্রথাবদ্ধ ইমেজ ফুটে উঠেছে, যাতে অবচেতন-পুরুষতন্ত্রের সন্ধান পাওয়া যায়। কিছু কিছু আলোকচিত্রে পুরুষকে নারীর তুলনায় সক্রিয় ও বলশালী হিসেবে তুলে ধরা হয়েছে। কিছু কিছু চিত্র আবার দুর্বোধ্য। ইউএসএআইডি ও এফএইচআই প্রকাশিত 'যাহা সত্য এবং যাহা সত্য নয়' পুস্তকটির প্রতিটি অধ্যায়ের শুরুতে একটি করে আলোকচিত্র দেওয়া আছে, যেখানে পুরুষকে কামার, কুমার, স্বর্ণকার ইত্যাদি পেশায় দেখানো হয়েছে। অন্যদিকে নারীকে দেখানো হয়েছে কলসি দিয়ে পানি বহন করা, পোশাক সেলাই করা, গাভির দুধ দোহানো ইত্যাদি চরিত্রে। এটি নারী সম্পর্কিত প্রচল ইমেজকেই পুনরুৎপাদন করে।

**পাঠ্যবইয়ে এইডস : ধারাবাহিকতার লঙ্ঘন**

সম্প্রতি চতুর্থ থেকে দ্বাদশ শ্রেণির জাতীয় পাঠ্যপুস্তকে এইডস বিষয়ক তথ্য বা অধ্যায় সংযোজিত হয়েছে। এইডস বিষয়ক অধ্যায়টিকে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মনে হয়েছে বইটির অপরাপর অধ্যায়ের ধারাবাহিকতার ব্যত্যয় এবং খানিকটা অপ্রাসঙ্গিক। সাধারণ বিজ্ঞান বইয়ের চুম্বক, তড়িৎ কৌশল, ভর, বল ইত্যাদি অধ্যায় শেষে এইচআইভি-এইডস নামে একটি অধ্যায়ের আকস্মিক আবির্ভাব পাঠককে ক্ষেত্রবিশেষে অপ্রস্তুত ও বিব্রত করতে পারে। পাঠকের মনে হওয়াটা স্বভাবিক যে এইডসসংক্রান্ত অধ্যায়টি ওপর থেকে চাপিয়ে দেয়া হয়েছে, পাঠ্যবইয়ের অন্যান্য বিষয়ের সাথে এর কোনো সম্পৃক্ততা নেই। উদাহরণ হিসেবে ষষ্ঠ ও অষ্টম শ্রেণির সাধারণ বিজ্ঞান বইয়ের সূচিপত্র দেখা যেতে পারে।

**অসংবেদনশীল শব্দ-বাক্য-চিন্তা**

সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহের কিছু কিছু জায়গায় জেন্ডার অসংবেদনশীল/পুরুষবাদী/আপত্তিকর শব্দ ও চিন্তা পাওয়া যায়। যেমন ইউএসএআইডি প্রকাশিত 'যাহা সত্য এবং যাহা সত্য নয়' শীর্ষক বইয়ে (পৃষ্ঠা ৭) 'কুমারী' শব্দ ব্যবহার করা হয়েছে। 'নিজেকে জানো' সিরিজের 'বিয়ে ও পারিবারিক স্বাস্থ্য' শীর্ষক পুস্তিকায় (পৃষ্ঠা ১৪) 'জরায়ু' শব্দের বিকল্প হিসেবে 'মাতৃস্থান' ব্যবহার করা হয়েছে। মাতৃত্বের ধারণা ছাড়া নারীকে চিন্তা করতে পারার অক্ষমতা থেকেই এ ধরনের শব্দের প্রয়োগ বলে আমরা মনে করি। 'নিজেকে জানো' সিরিজের 'নতুন বোধ নতুন অনুভূতি' বইয়ে (পৃষ্ঠা ১৫-১৬) 'কুমারিত্ব', 'সতী-পর্দা', 'বাচ্চাদানী' (জরায়ু) ইত্যাদি অসংবেদনশীল শব্দ ব্যবহার করা হয়েছে।

**কয়েকটি প্রস্তাবনা**

- এইচআইভি-এইডস-এর ভয়াবহতাকে ভীতিকরভাবে উপস্থাপন না করে বরং বাস্তবোচিত ও গ্রহণযোগ্যমাত্রায় তুলে ধরা প্রয়োজন। কারণ মানুষ তার দৈনন্দিন অভিজ্ঞতার মধ্যে বিষয়টির উপস্থিতি এতটা ভয়াবহ মাত্রায় দেখছে না বলে মাত্রাতিরিক্ত প্রচার তাদের মধ্যে আস্থাহীনতার জন্ম দিয়েছে। তাছাড়া প্রসূতিমৃত্যুর মতো অধিকতর ঝুঁকিপূর্ণ রোগ নিয়ে তেমন কোনো তৎপরতা চোখে পড়ছে না বলে এইডসসংক্রান্ত প্রচারণাকে বাহুল্য মাতামাতি এবং বৈশ্বিক অ্যাজেন্ডা বলেই প্রতীয়মান হচ্ছে।

- সংশ্লিষ্ট প্রকাশনা ও পাঠ্যবইগুলোতে ধর্মীয় ও সামাজিক মূল্যবোধ সম্পর্কিত যে পরস্পরবিরোধী বক্তব্য রয়েছে তা পরিহার করে সুনির্দিষ্ট অবস্থান নেয়া উচিত। কৌশলগত কারণে হলেও এইডস প্রতিরোধে ধর্মীয় মূল্যবোধের বিষয়টি ব্যবহার করা ঠিক হবে কি না তা বিবেচনা করা প্রয়োজন।

- চরম এইচআইভি-এইডসআক্রান্ত অঞ্চল/দেশ চিহ্নিত করার ক্ষেত্রে বর্ণবাদী দৃষ্টিভঙ্গি পরিহার করা উচিত। শিক্ষার্থীদের কৈশোর মনে কোনো দেশ-জাতি-অঞ্চল সম্পর্কে (মূলত এশিয়া ও আফ্রিকা সম্পর্কে) নেতিবাচক ধারণা তৈরি হতে দেয়া উচিত নয়।

- মাদকসেবীদের 'সুপথে আনয়নের' জন্য বিকল্প পদ্ধতি বেছে নেয়া উচিত। কারণ পুস্তককেন্দ্রিক প্রথাগত প্রশিক্ষণব্যবস্থা তাদের 'সুপথে ফেরাতে' পারবে বলে মনে হয় না। পাঠ্যবইগুলোতে মাদকদ্রব্য নিয়ে শুধু একটি অধ্যায় জুড়ে দিলেই চলবে না। বিশ্বব্যাপী মাদক-বাণিজ্য টিকিয়ে রাখার ক্ষেত্রে দায়ী দেশগুলো চিহ্নিত করে সবিস্তারে তুলে ধরা প্রয়োজন।

- এইচআইভি-এইডস প্রতিরোধে কনডমের প্রতি অতি-নির্ভরতা কমানো উচিত। বিভিন্ন বাণিজ্যিক পণ্যের (রাজা, প্যানথার, সেনসেশন, কে ওয়াই জেলি, সাথী লুব্রিক্যান্ট ইত্যাদি) নাম উল্লেখ করে প্রচারণা চালানো উচিত নয়। কারণ তাতে প্রকাশনাসমূহকে কেউ কেউ জন্মনিরোধকের বিজ্ঞাপন হিসেবে ভুল বুঝতে পারে।

- এইচআইভি-এইডস বিস্তারে ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী হিসেবে এককভাবে শ্রমজীবী শ্রেণিকে চিহ্নিত না করে বরং একটি শ্রেণি-নিরপেক্ষ দৃষ্টিভঙ্গি তুলে ধরা প্রয়োজন। দারিদ্র্যের কারণেই যে শ্রমজীবী শ্রেণি 'এইচআইভি বৃত্তে' আটকা পড়ে যায় এবং বিত্তশালীরা 'সাধু-সন্ত' থেকে যায়, তার যথার্থ প্রতিফলন প্রকাশনাসমূহে থাকা চাই।

- এইচআইভি-এইডস একটি 'যৌনরোগ', এমনতর প্রচারণা চালানো উচিত নয়। বরং এ রোগ বিস্তারের সবগুলো কারণকে গুরুত্বানুসারে তুলে ধরা প্রয়োজন। যৌনতাকে প্রধান করে বাণিজ্যিক মওকা হাসিলের উদ্দেশ্য পরিহার করা প্রয়োজন।

- অস্পষ্ট ও আপেক্ষিক শব্দ/বাক্য/চিন্তা পরিহার করা প্রয়োজন। যেমন 'অনৈতিক জীবনযাপন'। এক্ষেত্রে 'অনৈতিকতা'ধর্মী শব্দগুচ্ছকে স্থান, কাল, পাত্র, শ্রেণি ইত্যাদিভেদে সুনির্দিষ্ট করা উচিত।

- দেশীয় চিকিৎসা ব্যবস্থাকে পশ্চাৎপদ, সনাতন ও কুসংস্কারাচ্ছন্ন হিসেবে তুলে ধরা উচিত নয়। এটি একটি ঔপনিবেশিক ও পাশ্চাত্যবাদী/ইউরোকেন্দ্রিক দৃষ্টিভঙ্গি। আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থার ওপর একক নির্ভরশীলতা কমানো উচিত। বরং উভয় ধরনের ব্যবস্থার ইতি-নেতি দুটোই উন্মোচন করা প্রয়োজন। তাছাড়া কেবল ডাক্তার দেখানোর পরামর্শ দিলেই চলবে না বরং তাদের আর্থিক সামর্থ্য ও জীবনযাপনরীতি সাপেক্ষে যে ধরনের আস্থা ও অভ্যস্ততা গড়ে উঠেছে তাও বিবেচনায় নেয়া প্রয়োজন।

- তৃতীয় বিশ্ব তথা বাংলাদেশের সমাজকে ঢালাওভাবে রক্ষণশীল হিসেবে তুলে ধরা ঠিক নয়। কারণ রক্ষণশীলতা সবসময় নেতিবাচক নয়। কখনো কখনো এটি একটি সমাজের স্বকীয় বৈশিষ্ট্যের অনন্য দৃষ্টান্ত ও হতে পারে।

- এইচআইভি-এইডসসংক্রান্ত প্রকাশনাগুলোতে ব্যবহৃত চিত্রসমূহ আরো সহজবোধ্য হওয়া প্রয়োজন। চিত্রের মধ্যে সুপ্ত/লুক্কায়িত পুরুষাধিপত্যের লক্ষণগুলো চিহ্নিত করে তার সংবেদনশীল উপস্থাপন প্রয়োজন। তাছাড়া প্রাচ্যদেশীয় বা শ্রেণি-মূল্যবোধের আলোকে আলোকচিত্র তুলে ধরা প্রয়োজন, নয়ত অধিকাংশ পাঠক/দর্শক বিষয়টিকে ইতিবাচকভাবে নিতে পারবে না।

- এইডস বিস্তারে নারীর শরীর সবচাইতে ঝূঁকিপূর্ণ— এ ধরনের প্রচারণায় আরো সাবধানী হওয়া প্রয়োজন। এ ধরনের প্রচারণা নারীর জীবনকে আরো ঝূঁকিপূর্ণ করে তোলে এবং পুরুষকে তার দায় স্বীকারে বিরত

রাখে। এটি প্রতিকার-প্রতিরোধে পুরুষ-অংশগ্রহণ বাড়ানোর সর্বাত্মক প্রচেষ্টা চালানো প্রয়োজন। কারণ এ রোগে সংক্রমিত প্রধানত পুরুষ এবং এটি ছড়ানোর অধিকাংশ উপায়ই পুরুষের দখলে।

- এইচআইভি-এইডসকে কেবল যৌনরোগ হিসেবে প্রতিষ্ঠা করা উচিত নয়, বরং অন্য কারণগুলোর মধ্যে যৌনতাকে কেবল একটি কারণ হিসেবে দেখানো উচিত।
- সাধারণ বিজ্ঞান বইয়ে 'এইডস'সংক্রান্ত অধ্যায়গুলোর আকস্মিক আর্বিভাবের বিষয়টি দৃষ্টিকটু ও পারম্পর্যহীন। তাই বিষয়ের সংগতি ও পরম্পরা বজায় রেখে অধ্যায়ের বিন্যাস করা প্রয়োজন। তাতে শিক্ষক ও শিক্ষার্থী উভয়েরই প্রস্তুত থাকা সম্ভব হয়। তাছাড়া অধিকতর ঝুঁকিপূর্ণ রোগসমূহ আগে আসা উচিত এবং গুরুত্বানুসারে এইচআইভি-এইডস বিষয়টি ঠাঁই পাওয়া উচিত।

## ইতি-কথা

এইচআইভি-এইডস বিস্তারে কেবল নারী, শ্রমজীবী শ্রেণি এবং তৃতীয় বিশ্বের জনবহুল অঞ্চলকে ঝুঁকিপূর্ণ হিসেবে প্রচার ও পাচার করা একটি পুরুষবাদী, বর্ণবাদী ও পশ্চিমা রাজনীতি বলে আমরা মনে করি; এবং সংশ্লিষ্ট প্রকাশনাসমূহে এ রোগ বিস্তারের মৌল কারণগুলো যথাযথ গুরুত্বের সঙ্গে উঠে না আসার কারণ প্রকাশনাগুলোর অর্থের উৎসের মধ্যে নিহিত রয়েছে বলে মনে হয়। পশ্চিমা করপোরেট স্বাস্থ্যব্যবস্থা ও পণ্যমানসিকতা বিস্তারে প্রকাশনাগুলোর ভূমিকা উল্লেখ করার মতো। অধিকতর ঝুঁকিপূর্ণ ও শঙ্কাজনক রোগের ক্ষেত্রে এনজিওগুলোর দৃশ্যমান নীরবতা এবং এইডসের ক্ষেত্রে অতি সরবতা বিষয়টিকে জনসমক্ষে একটি 'ফান্ডতাড়িত' ও আরোপিত প্রকল্প হিসেবেই প্রতিষ্ঠা করেছে।

**ফাহমিদুল হক** সহকারী অধ্যাপক, গণযোগাযোগ ও সাংবাদিকতা বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়। fahmidul.haq@gmail.com।
**খোরশেদ আলম** প্রভাষক, গণযোগাযোগ ও সাংবাদিকতা বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়। alam_du07@yahoo.co.in।

## তথ্যসূত্র ও নমুনায়িত প্রকাশনাসমূহ

১. চতুর্থ থেকে অষ্টম শ্রেণির ৩৬টি নির্বাচিত বই, জাতীয় শিক্ষাক্রম ও পাঠ্যপুস্তক বোর্ড, ঢাকা।
২. *নিজেকে জানো : বয়ঃসন্ধিকাল*, ফেব্রুয়ারি ২০০৫, বিসিসিপি।
৩. *নিজেকে জানো : নতুন বোধ নতুন অনুভূতি*, ফেব্রুয়ারি ২০০৫, বিসিসিপি।
৪. *নিজেকে জানো : বিয়ে এবং পারিবারিক স্বাস্থ্য*, ফেব্রুয়ারি ২০০৫, বিসিসিপি।
৫. *নিজেকে জানো : যৌনরোগ ও এইচআইভি এইডস*, ফেব্রুয়ারি ২০০৫, বিসিসিপি।
৬. *চলার পথে বন্ধুরা বন্ধুদের বলবে*, জানুয়ারি ২০০২, FHI/IMPACT Cooperative Agreement।
৭. *ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারী ও হেরোইনসেবীদের মধ্যে এইচআইভি এবং এইডস প্রতিরোধে পিয়ার এডুকেটর ট্রেনিং ম্যানুয়াল*, মে ২০০৮, এইচআইভি প্রোগ্রাম, কেয়ার বাংলাদেশ।
৮. *এইচআইভি ও আমি*, জানুয়ারি ২০০৪, এইচআইভি প্রোগ্রাম, কেয়ার বাংলাদেশ।
৯. *প্রশিক্ষণ সহায়িকা : এইচআইভি ও এইডস প্রতিরোধে মাদকাসক্তি সম্পর্কে জানা এবং কাউন্সেলিং দক্ষতা অর্জন*, মে ২০০৭, এইচআইভি প্রোগ্রাম, কেয়ার বাংলাদেশ।
১০. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : পরিবেশগত স্বাস্থ্য*, মডিউল ১, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১১. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : ব্যক্তিগত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও স্বাস্থ্যকর অভ্যাস*, মডিউল ২, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১২. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : খাদ্য ও পুষ্টি*, মডিউল ৩, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১৩. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : কৈশোর ও বয়ঃসন্ধিকাল*, মডিউল ৪, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।

১৪. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : বয়ঃসন্ধিকালে ছেলে ও মেয়ের পরিবর্তন*, মডিউল ৫, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১৫. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : গর্ভবতী মায়ের যত্ন এবং নিরাপদ প্রসব*, মডিউল ৬, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১৬. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : গর্ভ ও প্রসবজনিত জটিলতা এবং তিনটি বিলম্ব*, মডিউল ৭, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১৭. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : নবজাতকের যত্ন*, মডিউল ৮, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১৮. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : পরিবার পরিকল্পনা ও শিশুর জন্মগ্রহণ*, মডিউল ৯, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
১৯. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : বাল্যবিবাহ, যৌতুক ও তালাক*, মডিউল ১০, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২০. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : বয়ঃসন্ধিকালে ছেলে মেয়েদের সাথে মা বাবা/অভিভাবকের সম্পর্ক*, মডিউল ১১, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২১. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : যৌন সম্পর্ক ও যৌন নিপীড়ন*, মডিউল ১২, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২২. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : নেশা ও আসক্তি*, মডিউল ১৩, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২৩. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ও যৌনরোগ*, মডিউল ১৪, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২৪. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : এইচআইভি ও এইডস*, মডিউল ১৫, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২৫. *এআরএইচ প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের জন্য বিসিসি ম্যানুয়াল : জেন্ডার ধারণা*, মডিউল ১৬, জানুয়ারি ২০০৯, Canadian International Development Agency & Plan Bangladesh।
২৬. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্তকরণ : শিক্ষাক্রম ও পাঠ্যবিষয়*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
২৭. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্তকরণ : প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ ম্যানুয়েল (কোর ট্রেইনার প্রশিক্ষণ : মাধ্যমিক পর্যায়)*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
২৮. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্তকরণ : প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ ম্যানুয়েল (কোর ট্রেইনার প্রশিক্ষণ : উচ্চ মাধ্যমিক পর্যায়)*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
২৯. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্তকরণ : প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ ম্যানুয়েল (মাস্টার ট্রেইনার প্রশিক্ষণ)*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩০. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্তকরণ : এইচআইভি এবং এইডস বিষয়ক সম্পূরক তথ্য ও প্রাসঙ্গিক প্রশ্ন*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩১. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্তকরণ : শিক্ষাক্রম ও শিক্ষক সহায়িকা (ষষ্ঠ থেকে দশম শ্রেণি)*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩২. *মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষাক্রমে এইচআইভি এবং এইডস বিষয় অন্তর্ভুক্করণ : শিক্ষাক্রম ও শিক্ষক সহায়িকা (একাদশ-দ্বাদশ শ্রেণি)*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩৩. *এইচআইভি এবং এইডস ও ধর্মীয় দৃষ্টিভঙ্গি*, জুলাই ২০০৮, বাংলাদেশ মাদ্রাসা শিক্ষক প্রশিক্ষক ইনস্টিটিউট (বিএমটিটিআই), গাজীপুর ও পায়াকট বাংলাদেশ।

৩৪. *এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধে যুববান্ধব স্বাস্থ্যসেবা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, হাসাব কনসোর্টিয়াম, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৩৫. *এইডস প্রতিরোধ আমাদের অঙ্গীকার : নেতৃত্ব দিন*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ইপসা কনসোর্টিয়াম, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৩৬. *ক্ষমতায়ন ও সেবা প্রদানে নেতৃত্ব দিন : এইডস প্রতিরোধ আমাদের অঙ্গীকার*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৩৭. *যুবসমাজের মধ্যে এইচআইভি এইডস প্রতিরোধে পিতামাতা ও অভিভাবকদের ভূমিকা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৩৮. *যুবসমাজের মধ্যে এইচআইভি এইডস প্রতিরোধে জীবনদক্ষতা শিক্ষা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৩৯. *যুবসমাজের মধ্যে এইচআইভি এইডস প্রতিরোধে সামাজিক নেতৃবৃন্দের ভূমিকা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৪০. *যুবসমাজের মধ্যে এইচআইভি প্রতিরোধে ধর্মীয় নেতৃবৃন্দের ভূমিকা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, পদক্ষেপ মানবিক উন্নয়ন কেন্দ্র, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৪১. *যুবসমাজের মধ্যে এইচআইভি এইডস প্রতিরোধে নীতিনির্ধারকদের ভূমিকা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৪২. *এইচআইভি প্রতিরোধে এনজিওদের ভূমিকা*, জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সেভ দ্য চিলড্রেন।
৪৩. *Prevention of HIV/AIDS among Young People in Bangladesh: An Assessment of Community Readiness for HIV/AIDS Prevention interventions in Rural Bangladesh*, June 2007, National AIDS/STD Programme, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare; ICDDRB; Save the Children USA.
৪৪. *Prevention of HIV/AIDS among Young People in Bangladesh: Report on Process Evaluation of Life Skill Education*, January 2008, National AIDS/STD Programme, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare; ICDDRB; Save the Children USA.
৪৫. *HIV/AIDS Newsletter*, January-March 2008, Save the Children USA.
৪৬. *HIV/AIDS Newsletter*, April-June 2008, Save the Children USA.
৪৭. *Children's Rights and HIV Prevention – HIV/AIDS Policy Brief*, Save the Children USA.
৪৮. HIV prevention and control among high risk population and vulnerable young people in Bangladesh achievements so far, National AIDS/STD Programme, Ministry of Health and Family Welfare, Save the Children USA.
৪৯. *Peer Educator Training Manual*, CARE Bangladesh, 2008
৫০. National AIDS/STD Program, Bangladesh Government, 2009 (www.bdnasp.net, accessed on January 4, 2009
৫১. World's Children Report 2008, [http://southasia.oneworld.net/Article/more-resources-needed-to-reduce-maternal-mortality, down load date, 19.02.2010 at 7.53 pm.]
৫২. কুমার, মানস এবং গুলরুখ, সায়দিয়া (১৯৯৯), *এইডস ও যৌনতা নিয়ে ডিসকোর্স : রোগীর প্রান্তিকতা*, ২০০০, ঢাকা।
৫৩. মাহমুদ, মানিক (২০০৫), এইডস অবশ্যই একটি জেন্ডার ইস্যু, *নারী ও প্রগতি*, রোকেয়া কবীর সম্পাদিত, প্রথম বর্ষ, প্রথম সংখ্যা, জানুয়ারি-জুন ২০০৫, ঢাকা।