ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের ওপর সংস্কৃতির প্রভাব : বাংলাদেশ পরিপ্রেক্ষিত

শারমীন আহমেদ*

সারসংক্ষেপ : যোগাযোগের ক্ষেত্রে যেকোনো ধরনের শারীরিক, স্নায়বিক ও মানসিক সমস্যাকে যোগাযোগ বৈকল্য হিসেবে চিহ্নিত করা হয়। তবে ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের যোগাযোগ বৈকল্যের ক্ষেত্রে সেভাবে গুরুত্ব দেয়া হয় না। সঠিক সময়ে চিকিৎসা এবং নির্ধারিত জীবন-যাপনের (খাওয়ার জন্য নরম প্লাস্টিকের চামচ ব্যবহার যাতে তালুতে প্রতিস্থাপিত নরম চামড়া সুরক্ষিত থাকে, নরম খাবার খাওয়া, শক্ত খাবার পরিহার করা, সাবধানে মুখ পরিষ্কার ও পরিচর্যা করা ইত্যাদি) মাধ্যমে এই সমস্যা নিয়ে স্বাভাবিক জীবনযাপন করা সম্ভব। এই গবেষণার ক্ষেত্রে পাঁচজন অপারেশন-পূর্ববর্তী সময়ের রোগীকে নির্বাচন করা হয়েছে, তাদের সাংস্কৃতিক প্রভাব অনুধাবন করার জন্য। ফলাফলে দেখা গেল, বাংলাদেশে এসব রোগীর চিকিৎসার ক্ষেত্রে কেবল অপারেশনকেই গুরুত্ব দেয়া হয়, অপারেশন পরবর্তী জীবনযাত্রা এবং নিয়ম-কানুন নিয়ে কোনো চিন্তা নেই। অথচ অপারেশনের-পরবর্তী জীবন-যাপন এসব রোগীর ক্ষেত্রে অপারেশনের মতোই গুরুত্বপূর্ণ। মূলত সংস্কৃতিতে ক্ষমতা ধারণা এবং সম সাদৃশ্য চেহারার মনোভাব দ্বারা এই ধরনের অসচেতনতার জন্ম হয়। লৈঙ্গিক বৈষম্যকেও এক্ষেত্রে গুরুত্বের সাথে দেখা হয়েছে।

ভূমিকা

একটি সুস্থ ও সুন্দর (রূপ অর্থে) শিশু মা-বাবা ও পরিবারের সদস্যদের অত্যন্ত পার্থিব। জীবনকে নতুন দৃষ্টিভঙ্গিতে দেখার তাড়নায় সাদরে আমন্ত্রণ জানানো হয় নবজাতককে। তবে সব ক্ষেত্রে তা হয় না। কারণ সুস্থ ও সুন্দরের ব্যাখ্যা স্থান-কাল-পাত্র নির্বিশেষে অনেকটা একই। আর ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের ক্ষেত্রে সেই সংজ্ঞার্থ বা ব্যাখ্যা কোনোভাবেই গ্রহণযোগ্য নয়। ঠোঁট কাটা বলতে বোঝায়, উপরের ঠোঁটে বিভক্তি, যা অনেকক্ষেত্রে নাক পর্যন্ত দীর্ঘ হয়। আর তালু কাটা বলতে বোঝায়, মুখগহবরে আল জিহ্বা, আল জিহ্বাসহ নরম তালু এবং আল জিহ্বা, নরম ও শক্ত তালু তিনটির বিভক্তি। তবে এর মধ্যে যেকোনো একটি বা সবকয়টি অংশে বিভক্তি থাকতে পারে। এর কিছু প্রকারভেদ রয়েছে, যেমন :

ঠোঁট কাটা

১. একদিকে ঠোঁট কাটা (অসম্পূর্ণ)
২. একদিকে ঠোঁট কাটা (সম্পূর্ণ)

---

* প্রভাষক, যোগাযোগ বৈকল্য বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়।

৩. দুদিকে ঠোঁট কাটা (সম্পূর্ণ)
৪. দুদিকে ঠোঁট কাটা (অসম্পূর্ণ)

তালু কাটা

১. তালু কাটা (সম্পূর্ণ)
২. তালু কাটা (অসম্পূর্ণ)

উল্লেখ্য, এ ধরনের রোগীদের ক্ষেত্রে ঠোঁট ও তালু একসাথেও কাটা থাকতে পারে আবার যেকোনো একটি থাকলেও তা বাচনিক যোগাযোগের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করে। তবে অপারেশনের মাধ্যমে এসব সমস্যার সমাধান করে স্বাভাবিক বাচনিক যোগাযোগ স্থাপন করা সম্ভব (কামরুজ্জামান, ২০১৫ : ১-৩)।

বেকার ও তাঁর সহকর্মীদের (২০০৮) মতে, ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের জীবনব্যাপী ব্যবস্থাপনা আবশ্যক এবং বহুবিধ অস্ত্রোপচার ও অন্যান্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয় যাতে মুখমণ্ডলের অস্বাভাবিকতা, খাদ্যগ্রহণে সমস্যা, বাচন প্রতিবন্ধকতা, শ্বাস-প্রশ্বাসে অস্বাভাবিকতা এবং শ্রবণ প্রতিবন্ধকতা দূর করা যায়। তবে চিকিৎসাবিজ্ঞানের দৃষ্টিভঙ্গি ছাড়াও সামাজিক পরিবেশের সাথে মিথস্ক্রিয়ার ক্ষেত্রে সমাজমনোবৈজ্ঞানিক দিক থেকেও ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের বিশ্লেষণের প্রয়োজন রয়েছে (Cheung et al., ২০০৬)। কারণ, সামাজিক যোগাযোগের ক্ষেত্রে জটিল মিথস্ক্রিয়াগুলো অনেকটাই সহজ হয়ে যায় মানুষের মুখাবয়ব এবং তার অভিব্যক্তির মাধ্যমে। আবার মুখাবয়বের মাধ্যমেই কোনো ব্যক্তির সামাজিক অবস্থান, আচরণ, পারিপার্শ্বিকতা এবং লৈঙ্গিক পরিচয় স্পষ্টতর হয়। বিশেষত মুখাবয়বের যেকোনো অসাদৃশ্য কিংবা স্বাতন্ত্র্য ব্যক্তির সামাজিক পরিচয়কে নানাবিধভাবে প্রভাবিত করে। বিশেষত, ঠোঁট ও তালুকাটার ক্ষেত্রে তাদের অস্বাভাবিকতা ও বিকলাঙ্গতার দিকেও ধাবিত করা হয়।

গবেষণার উদ্দেশ্য

ক. সামাজিক পরিবেশে ঠোঁট ও তালুকাটা রোগী কীভাবে নিজেকে অনুধাবন করে সে-সম্পর্কে ধারণা লাভ।

খ. সাংস্কৃতিক পরিবেশ-প্রতিবেশে কিরূপ সমস্যার সম্মুখীন হয় সে-সম্পর্কে অবগত হওয়া।

গ. যদি সংস্কৃতির কারণে তারা কোনো সমস্যার সম্মুখীন হয় তাহলে তার কারণ সম্পর্কে ধারণা লাভ।

গবেষণার পদ্ধতি

এই গবেষণার ক্ষেত্রে কেস স্টাডি পদ্ধতিকে নির্বাচন করা হয়েছে। কারণ, কোনো একটি নির্দিষ্ট পরিপ্রেক্ষিত থেকে সামগ্রিক ধারণা লাভের ক্ষেত্রে কেস স্টাডি পদ্ধতি

সবচেয়ে আদর্শ। তাছাড়া এই পদ্ধতিতেই ক্ষুদ্র ভৌগোলিক এলাকা কিংবা স্বল্প সংখ্যক ব্যক্তি থেকে প্রাপ্ত তথ্যও প্রতিনিধিত্বশীল ফল প্রদানে সক্ষম হয়। শুধু তাই নয়, প্রয়োজনে তথ্য সংগ্রহের সময় এবং গবেষণার ব্যাপ্তিকে বিস্তৃত করা সহজে সম্ভব হয় (আহমদ, ১৯৯২ : ৩৩-৩৪)।

এই গবেষণার ক্ষেত্রে চারজন অপারেশন-পূর্ববর্তী শিশুর অভিজ্ঞতাকে কেস হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছে। কেননা, অপারেশন-পরবর্তী সময়ের চেয়ে পূববর্তী সময়ে সমাজ-মনোবৈজ্ঞানিক অবস্থা এবং সংস্কৃতির প্রভাব বিশ্লেষণ করার মাধ্যমেই এসব রোগীর উপর ঠোঁট ও তালুকাটার সাংস্কৃতিক প্রভাব নিগূঢ়ভাবে জানা যায়। প্রাপ্যতা সাপেক্ষে এখানে তিনজন কন্যা শিশু এবং একজন পুত্র শিশুর পরিবারের অভিজ্ঞতাকে গ্রহণ করা হয়েছে।

গবেষণা-প্রশ্ন

১. ঠোঁট ও তালুকাটার রোগীরা কি মূলত তাদের বাহ্যিক রূপের কারণে সমস্যার সম্মুখীন হয়?

২. তারা কি কোনো নির্দিষ্ট অর্থনৈতিক শ্রেণির প্রতিনিধিত্ব করে এবং সে-কারণে তাদের উপর সাংস্কৃতিক প্রতিক্রিয়ার কি কোনো তারতম্য হয়?

৩. তারা ঠোঁট ও তালুকাটার চিকিৎসা নিজেদের সুস্থ জীবনের কামনায় করে থাকে, নাকি সামাজিক চাপের কারণে?

তাত্ত্বিক কাঠামো

এই গবেষণার তাত্ত্বিক আলোচনার ক্ষেত্রে আন্তোনিও গ্রামসির (Antonio Gramsci) "সাংস্কৃতিক আধিপত্যবাদ তত্ত্ব" এবং চার্লস হরটন কুলির (Cooley, 1902) "আয়না প্রতিবিম্ব তত্ত্ব" বা লুকিং গ্লাস সেলফ ধারণাকে নির্বাচন করা হয়েছে।

গ্রামসির দৃষ্টিতে আধিপত্যবাদ বা Hegemony হলো প্রভাবশালী মৌল চিন্তাধারার দ্বারা নির্দেশিত বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর "স্বতঃস্ফূর্ত" সম্মতি যা তাদের সামাজিক জীবনে আরোপিত হয়। ঐতিহাসিকভাবে উৎপাদন সম্পর্কে নিজেদের অবস্থানের কারণে প্রভাবশালী মৌল চিন্তাধারায় বিশ্বাসীরা এরূপ সম্মতি অর্জন ও প্রতিষ্ঠার সম্মান লাভ করে থাকে (Gramsci, 1971 : 333)। এই ধারণাটি গ্রামসি ব্যাখ্যা করেছেন প্রভাবশালী গোষ্ঠীর সমাজ জীবনের উপর আরোপিত নির্দেশনা বা কর্তৃত্ব হিসেবে, যাতে প্রভাবিত বা অধস্তন গোষ্ঠী তাদের (প্রভাবশালীদের) মৌল ধারণাসমূহকে প্রতিষ্ঠার জন্য প্ররোচিত হতে থাকে। আর এই কর্তৃত্ব প্রতিষ্ঠার ক্ষেত্রে ভাষার ভূমিকাকে তিনি গুরুত্বপূর্ণ মনে করেন। তিনি মনে করেন, বিদ্যমান আভিধানিক শব্দ কাঠামোই সামাজিক বিকল্প ধারণাকে বাতিল করে মৌলিক ধারণাকে অনুমোদিত ডিসকোর্স

হিসেবে স্বীকৃতি দেয় এবং অধিকারচ্যুতদের ধারণাকে এরূপ অস্বস্তির সম্মুখীন করে যার কারণ ও ব্যাখ্যা ভাষিক কাঠামোতে খুঁজে পাওয়া দুষ্কর (Femia, 1981)। ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের চিকিৎসার উদ্যোগের ক্ষেত্রে গ্রামসির সামাজিক আধিপত্যবাদী ধারণার প্রভাব লক্ষণীয়। তাদের স্নায়বিক কোনো সমস্যা না থাকা সত্ত্বেও তাদের উচ্চারিত শব্দসমূহ প্রচলিত ভাষিক কাঠামো থেকে ভিন্ন বিধায় তাদেরকে এই "বৈপরীত্য সংশোধনের" সুযোগ হিসেবে তার চিকিৎসা করানো হয়। শুধু তাই নয়, লৈঙ্গিক বৈষম্যের দৃষ্টি থেকেও সামাজিক আধিপত্যবাদ বিশেষভাবে কাজ করে। মোতাহের হোসেন চৌধুরীর ভাষ্যমতে, 'ইগো'-ই বর্জিত হয়ে মাথায় চন্দ্রবিন্দু চড়িয়ে কেবলই সর্দারি করে বেড়াচ্ছে। সে সর্দারিতে কোনো শুভ-কামনা নেই, আছে কেবল স্বার্থসিদ্ধি আর কারদানী করবার স্পৃহা। তার ধরনধারণ দেখে দেশবাসী পীড়িতই হচ্ছে, প্রীত হচ্ছে না। এককালে যাকে তারা মঙ্গলের বাহন হিসেবে ধরে নিয়েছিল, তার ওপর আজ তারা আস্থা হারিয়ে বসেছে (চৌধুরী, ২০০৭ : ২২)।

অন্যদিকে চার্লস হর্টন কুলির "আয়না প্রতিবিম্ব সত্তা" (Looking Glass Self) তত্ত্বের মূলকথা হলো, ব্যক্তিসত্তা ধারণাটি সম্পূর্ণ নির্মাণনির্ভর। সামগ্রিক বা আংশিকভাবে একজন ব্যক্তি কিভাবে তার সত্তার নির্মাণ করবেন তা ওই ব্যক্তির প্রতি অন্যদের প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে (Jones, 2015 : 102)।

১৯০২ সালে দেয়া এই তত্ত্বের ধারণায় কুলি বলেন, আয়নায় ব্যক্তির প্রতিবিম্ব দেখার মাধ্যমে কিভাবে ব্যক্তি অন্যের চোখে নিজের প্রতিচ্ছবি দেখতে পায় কিংবা অপরের চোখ তাকে কিভাবে দেখে তার ধারণা লাভ করে, যা ব্যক্তিসত্তা সম্পর্কে তার অনুভূতিকে প্রভাবিত করে। মূলত ১৮৯০ সালের উইলিয়াম জেমসের কনস্টিটিটুয়েন্টস অব সেলফের শ্রেণিবিভাগ : বস্তু সত্তা (the material self), সামাজিক সত্তা (the social self) এবং আধ্যাত্মিক সত্তা (the spiritual self) থেকে হরটন কুলি (১৯০২) এই তত্ত্বটির ধারণা দাঁড় করান। সামাজিক সত্তা সম্পর্কে কুলি (১৯০২) বলেন, এটি একটি সাধারণ ধারণা বা ধারণাগুচ্ছ যা ব্যক্তির যোগাযোগীয় আচরণ থেকে উদ্ভূত এবং এর মাধ্যমে মন প্রশান্তি লাভ করে। অর্থাৎ প্রথমত, অন্যের সাথে যোগাযোগ বা সামাজিক মিথস্ক্রিয়ার মাধ্যমে ব্যক্তিসত্তা ধারণা প্রভাবিত হয় এবং দ্বিতীয়ত, এর মধ্য থেকে সেই ধারণাকেই ব্যক্তি লালন করতে চায় যা তার মনকে সন্তুষ্ট করে। অর্থাৎ সামাজিক মিথস্ক্রিয়ার ক্ষেত্রে সব ধারণাকে ব্যক্তি গ্রহণ করে না। ব্যক্তির সত্তা-সম্পর্কিত ধারণাসমূহের প্রথমে অর্থোদ্ধার করা হয় যাতে সত্তা সম্পর্কিত ধারণাসমূহ যা সে নিজে পোষণ করে; এরপর তা থেকে সবচেয়ে লক্ষণীয় ধারণাটিকে নির্বাচন করে এবং সর্বশেষ নির্বাচিত ধারণার স্থায়িত্ব বিধানের চেষ্টা করে (Franks & Gecas, 1992)।

ঠোঁট ও তালু কাটা রোগীদের ক্ষেত্রে কুলির (১৯০২) এই ধারণাটি অনেক বেশি প্রাসঙ্গিক। কেননা, তারা তাদের ব্যক্তিসত্তার ধারণাকে সামাজিক পারিপার্শ্বিকতা দ্বারা

অনেক বেশি প্রভাবিত করার চেষ্টা করে। যেহেতু তাদের বাচনিক যোগাযোগীয় অঙ্গের ভিন্নতা বা অসম্পূর্ণতা তাদের ব্যক্তিসত্তাকে ভিন্নভাবে রূপায়িত করে তাই তাদের চিকিৎসা সংক্রান্ত বিষয়টি কতটা এই তত্ত্বের দ্বারা প্রভাবিত তা বিশ্লেষণের প্রয়োজন আছে। তাছাড়া একজন শিশু তার অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ, খেলনা এবং অন্যান্য ব্যবহার্য জিনিস থেকে সত্তা সম্পর্কে ধারণা লাভ করে। পরবর্তীকালে সে তার চারপাশের অন্যান্য বিষয়াবলিকে নিয়ন্ত্রণ করে নিজের ক্ষমতাবলয় তৈরির চেষ্টা করে। ধীরে ধীরে এর পরিসর বাড়তে থাকে (Rousseau, 2002 : 1-5)।

ঠোঁট ও তালুকাটা শিশুরা তাদের শারীরিক বৈসাদৃশ্যসমূহ সম্পর্কে প্রশ্ন করে এবং তার সম্পর্কে পারিপার্শ্বিক ধারণা দ্বারা নিজে এবং তার পরিবার অন্যদের চেয়ে বেশি প্রভাবিত হয়। তখন সাংস্কৃতিক আধিপত্যবাদী ধারণাসমূহ তাদের প্রভাব বলয়ে খুব সহজে তাদের প্রবেশ করায়।

প্রাসঙ্গিক গবেষণা পর্যালোচনা

ইতিহাস পর্যালোচনা করে দেখা যায় যে, শারীরিক সৌন্দর্যকে একজন ব্যক্তির বুদ্ধিমত্তা এবং উন্নত সামাজিক আচরণ অনুধাবনের ক্ষেত্রে একটি মাপকাঠি হিসেবে ধরা হয়, যা অপেক্ষাকৃত "কম সুন্দর" ব্যক্তির চেয়ে একজন "সুন্দর" ব্যক্তিকে অধিক ইতিবাচক প্রতিক্রিয়া লাভে সাহায্য করে (Hunt et al. 2005)। এ জন্য কবি Keats বলেছিলেন : A thing of beauty is a joy for ever (চৌধুরী, ২০১৭ : ২৯)। শুধু তাই না, প্রমথ চৌধুরী সৌন্দর্যচেতনা সম্পর্কে যথার্থই বলেছিলেন: "রূপজ্ঞানের প্রসাদে মানুষের মনের পরমায়ু বেড়ে যায়, দেহের নয়। সুনীতি সমাজের গোড়ার কথা হলেও সুরুচি তার শেষ কথা। শিব সমাজের ভিত্তি, সৌন্দর্য তার অভ্রভেদী চূড়া। ... আমার ধারণা আমরা সব জন্মত কামলোকের অধিবাসী, সুতরাং রূপলোকে যাওয়ার অর্থ, আত্মার পক্ষে ওঠা, নামা নয়" (চৌধুরী, ২০১৭ : ২৬)। ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের ক্ষেত্রে স্নায়বিক ক্ষতি কিংবা ভাষার বিকাশ ও বোধগত কোনো সমস্যার প্রমাণ পাওয়া যায় না। কিন্তু সৌন্দর্যের বিচারে পিছিয়ে থাকে। তাছাড়া সংস্কৃতির সংজ্ঞার্থ বিশ্লেষণ করলে জানা যায় যে, একটি গোষ্ঠীর সামগ্রিক বিশ্বাস, যোগাযোগের ধরন, আচরণ, ভাষিক কাঠামো এবং সম্পর্ক রক্ষায় ভূমিকাসহ সকল বিষয়ই এর আওতাভুক্ত (Cross et al.,1989)। সেক্ষেত্রে ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের ভাষিক কাঠামোতে উচ্চারণ ধরনের ভিন্নতা পাশাপাশি ব্যক্তির মুখাবয়বের ব্যতিক্রমতা সাংস্কৃতিকভাবে যাচাই-বাছাইয়ের আওতায় পড়ে যায়। এছাড়া বিভিন্ন জাতিগোষ্ঠীর মধ্যে ঠোঁট ও তালু কাটা রোগীদের সংখ্যার তারতম্য রয়েছে। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে প্রতি ১০০০ জনের মধ্যে ১ জন শিশুর ঠোঁট কাটা এবং প্রতি ২০০০ জনে ১ জন শিশুর তালু কাটা হয়ে জন্মগ্রহণের আশঙ্কা থাকে। আবার আদিবাসী আমেরিকান (৩.৬ জন প্রতি হাজারে), এশিয়ান (২.১ জন প্রতি হাজারে) এবং শ্বেতাঙ্গদের (১ জন প্রতি হাজারে) মাঝে কৃষাঙ্গদের চেয়ে

ঠোঁট কাটা রোগীর সংখ্যা বেশি হয়ে থাকে। সেক্ষেত্রে তালুকাটা রোগীর সংখ্যা প্রতি দু হাজারে একজন (Wang et al., 2009 : 310)। আবার লৈঙ্গিক বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতেও পার্থক্য লক্ষণীয়।

মেয়েদের তুলনায় প্রতি ২ জনে ১ জন ছেলের ঠোঁটকাটা রোগী হবার আশঙ্কা বেশি থাকে, অন্যদিকে তালুকাটা রোগীর ক্ষেত্রে মেয়েদের সংখ্যা ছেলেদের চেয়ে বেশি, যার কারণ হিসেবে ভ্রূণবিকাশকালীন তালুদেশীয় গঠন ছেলেদের তুলনায় মেয়েদের এক সপ্তাহ পরে হওয়ার ঘটনাকে উল্লেখ করা যেতে পারে (Peterson et al., 2008) তবে শিশুর ঠোঁট ও তালু কাটা হওয়ার কারণ হিসেবে বিভিন্ন পরিবেশগত কারণ, যেমনঃ মায়ের হরমোনাল সমস্যা (Laron, Taube, Kaplan, 1969), মানসিক রোগের ওষুধ সেবন (Itikala et al., 2001), মাতৃত্বকালীন ভিটামিন ও ফলিক এসিডের অভাব (Loffredo et al., 2001), ধূমপান বা হাইপোক্সিয়া (Little et al., 2004), মায়ের অতিরিক্ত ওজন (Stothard et al., 2009), বংশগত সমস্যা, গোত্র, নৃতাত্ত্বিক বৈশিষ্ট্য, জিনগত (Vieira et al., 2008) এবং ভৌগোলিক কারণকে দায়ী করা হয়ে থাকে।

একজন শিশু যখন মুখাবয়বের এরকম জটিল অবিন্যাস নিয়ে জন্মগ্রহণ করে তখন তা তার আত্মীয়-স্বজনসহ জন্মদানের প্রক্রিয়ার সাথে সম্পর্কিত ও সংশ্লিষ্ট সকলকে সমানভাবে স্পর্শ করে। প্রসবের সাথে সংশ্লিষ্ট সকলেই মা ও শিশু উভয়ের শারীরিক সুস্থতাকে গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করলেও শারীরিক ত্রুটিসহ একজন শিশুকে গ্রহণ করা নিঃসন্দেহে তার পরিবারের জন্য একটি কঠিন সময় (Fallowfield & Jenkins, 2004)। শিশুটিকে প্রথম দেখার পর তার মা-বাবার অবিশ্বাস, অবাক হওয়া, রাগ, অপরাধবোধ, হতাশা, অক্ষমতাবোধ, বিরক্তিবোধ, ক্ষোভ, আশঙ্কা, ভয় এবং সংরক্ষণশীল মনোভাব দেখা দেয় (Dolger et al., 1997)। এ সকল আবেগের কোনোটিই অস্থায়ী বা দ্রুত হারিয়ে যাবার মতো নয়। কারণ, সমস্যাটি যেমন দীর্ঘস্থায়ী, মা-বাবার উপর এর প্রভাবও ততটাই দীর্ঘস্থায়ী। কখনো কখনো তার বহিঃপ্রকাশও ঘটে মা-বাবা কিংবা শিশুটির প্রসব সহকারী বা যারা তার সমস্যা দূরীকরণে চেষ্টা করছে তাদের উপর। কোনো কোনো ক্ষেত্রে ঠোঁট ও তালুকাটার এই সমস্যাটি যত প্রকট হয় মা-বাবার প্রতিক্রিয়াও ততটাই প্রকট হয়। যেমনঃ মা বাচ্চাটিকে স্পর্শ করতে চায় না, তাকে বিরক্তিকর এবং অযাচিত সদস্য হিসেবে মনে করা হয়, মায়ের মিথস্ক্রিয়া কম থাকায় সে ঠিকমতো আদর যত্নও পায় না (Coy, Speltz, & Jones, 2002)। আবার কৈশোর পর্যন্ত যেতে যেতে বাহ্যিক সৌন্দর্যের বিষয়টির গুরুত্ব আরো বাড়তে থাকে বিশেষত মেয়েদের ক্ষেত্রে (Berger, Hons, & Dalton, 2011)। এভাবেই ধীরে ধীরে পরিবার থেকে সমাজে তারা কোণঠাসা হতে থাকে।

"অপারেশন স্মাইল"-এর উপর সংঘটিত এক গবেষণায় দেখা গেছে, প্রথাগত বিশ্বাস, ভাষা ও বাচন বৈকল্যসমূহের সাথে নিবিড়ভাবে সম্পর্কিত (Ndung'u & Kinyua,

2009 : 1)। আর মুখাবয়বের ঠোঁট ও তালুর এমন অবিন্যাস, সাংস্কৃতিক বিশ্বাস এবং ভাষা ও যোগাযোগের বিকাশকে যে বাধাগ্রস্ত করে তা বলাই বাহুল্য।

আবার কর্মফলে বিশ্বাসী একদল লোক ঠোঁট ও তালুকাটার সমস্যাকে পূববর্তী পাপের ফল বলে মনে করে। খুবই প্রভাবশালী একটি বিশ্বাস হচ্ছে, গর্ভবতী নারীর সূর্যগ্রহণ দর্শন বা সেই সময় কোনো কিছু কাঁটাকাটি করা বা দেখার কারণে এমনটা হয়ে থাকে (Weatherley-White et al., 2005)। ভারতে পরিবারের কারো ঠোঁট ও তালুকাটা সমস্যা থাকলে তারা আশঙ্কা ও লজ্জার কারণ হয় এবং তাদের সামাজিক মিথস্ক্রিয়া করতে দেয়া হয় না, এমনকি আত্মীয়দের সাথেও সম্পর্ক বিকশিত হয় না (el-Shazly et al., 2005)। কখনো কখনো তারা তাদের পরিবার দ্বারা পরিত্যাজ্য হয় এবং বৃদ্ধ নানা-নানি বা দাদা-দাদির কাছে বড় হয়, পারিবারিক মর্যাদা রক্ষার স্বার্থে। বিশেষত মেয়ে শিশুদের ক্ষেত্রে এই সমস্যা ছেলে শিশুদের তুলনায় আরো প্রকট হয়, কারণ তার বিয়ের খরচ পরিবারের আর্থিক অবস্থার উপর একটা বড় চাপ। সাধারণ মেয়েদের চেয়ে অধিক যৌতুক দিয়ে তার বিয়ের ব্যবস্থা করতে হবে (Weatherley-White, Eiserman, Beddoe & Vanderberg, 2005)। অনেক সময় স্থানীয় স্কুলগুলোতেও এ সকল শিশুকে ভর্তি করানো হয় না, ফলে তাদের প্রাথমিক শিক্ষা ব্যাহত হয়। আবার বার বার বাহ্যিক সৌন্দর্যের ঘাটতিকে নেতিবাচকভাবে ঈশ্বরের ইচ্ছা নাম দিয়ে আত্ম-বিশ্বাসকেও ক্ষতিগ্রস্ত করা হয়।

কেস স্টাডি

এই গবেষণার জন্য চারটি কেস নির্বাচন করা হয়েছে যাদের মধ্যে তিনজন মেয়ে এবং একজন ছেলে। মূলত প্রাপ্যতার ভিত্তিতে অস্ত্রোপচার-পূর্ব অবস্থার এই চারজন রোগীকে নির্বাচন করা হয়েছে। এক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার পূর্ববর্তী অবস্থাকে নির্বাচনের কারণ হলো; প্রথমত, গবেষণা প্রশ্নে তালু ও ঠোঁটকাটা রোগীদের বাহ্যিক রূপ তাদের অস্ত্রোপচারের দিকে ঠেলে দিচ্ছে কিনা তা জানার প্রয়োজন রয়েছে। দ্বিতীয়ত, অর্থনৈতিক শ্রেণিভিত্তিক অবস্থা বিচারে মধ্যবিত্ত এবং নিম্ন মধ্যবিত্ত পরিবারের সদস্যদের নির্বাচন করা হয়েছে যাতে একটি নির্দিষ্ট শ্রেণির ভাবধারার তারতম্য বোঝা যায়। সর্বশেষ তাদের বয়সসীমা তেরো মাস থেকে নয় বছর নির্বাচন করা হয়েছে যাতে সামাজিক চাপ এবং লৈঙ্গিক পার্থক্য বিচারে প্রভাব নিরূপণ করা যায়।

কেস স্টাডি ১

আয়েশা (ছদ্মনাম), একজন তালুকাটা রোগী। বয়স ১৩ মাস, লিঙ্গগত পরিচয় : মেয়ে। কুমিল্লা জেলার চান্দিনা থানা নিবাসী। কৃষিকাজের মাধ্যমে তার মা-বাবা জীবিকা নির্বাহ করে। তারা অক্ষরজ্ঞানসম্পন্ন। জন্মের আগে আয়েশার মা তার সন্তানের এই সমস্যার কথা জানতে পারেননি। সন্তান হওয়ার পর যখন শিশু বুকের দুধ খেতে পারছিল না তখন ডাক্তার দেখাতে যায় এবং তালু কাটার এই সমস্যা চিহ্নিত হয়। তার

আশেপাশের পরিবেশে সেই একমাত্র শিশু যে এরূপ সমস্যায় আক্রান্ত। তার আত্মীয়-স্বজন মনে করে সে বেশিদিন বাঁচবে না কারণ ঠিকমতো সে খাবার খেতে পারছে না। কিন্তু তার মা-বাবা সেই বিষয়গুলো গুরুত্ব না দিয়ে প্রথমে কুমিল্লার একটি প্রাইভেট মেডিকেলে চিকিৎসার উদ্যোগ নেয় এবং সেখান থেকে ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে ভর্তি হয়। তবে শিশুটির মা এই অবস্থার জন্য "গন্নার দোষ" বা সূর্যগ্রহণকে দায়ী করে। আশেপাশের পাড়া-প্রতিবেশীদের কোনো মন্তব্য না থাকলেও মূলত মেয়েটির ভবিষ্যৎ এবং বিয়ের কথা চিন্তা করে তারা শিশুটিকে চিকিৎসার চেষ্টা করছে।

কেস স্টাডি ২

আমিনা (ছদ্মনাম), একজন ঠোঁট ও তালুকাটা রোগী। বয়স ১৫ মাস, লিঙ্গগত পরিচয়: মেয়ে। ব্রাহ্মণবাড়িয়া জেলার বাঞ্ছারামপুর থানা নিবাসী। তার পিতা কৃষিকাজের মাধ্যমে জীবিকা নির্বাহ করে এবং নির্দিষ্ট ঋতুতে পিঠা বিক্রি করে। তৃতীয় শ্রেণি পর্যন্ত তার মা-বাবা পড়াশোনা করেছেন। শিশুটি তার নিজ এলাকায় একটি হোমিওপ্যাথিক হাসপাতালে জন্মগ্রহণ করে। তার মা তার বাবার দ্বিতীয় স্ত্রী। এর আগে আমিনার বাবা তার প্রথম স্ত্রীর সময় একজন গুরুতর ঠোঁটকাটা শিশুর জন্ম দেয়, কিন্তু জন্মের পর পরই সে মারা যায়। সেই থেকে তার মায়ের ধারণা তার মেয়ের এরূপ হওয়ার পেছনে জিনগত কোনো কারণ রয়েছে। ভাষিক স্তর হিসেবে সে এখন আধোবোল স্তরে রয়েছে। আত্মীয়-স্বজন বা পাড়া-প্রতিবেশী দ্বারা কোনোরূপ বিরূপ মন্তব্যের শিকার না হলেও তার মা মেয়ের বিয়ে এবং সামাজিক মর্যাদার বিষয়টিকে মাথায় রেখে তার চিকিৎসার সর্বোত্তম প্রয়াস চালানোর ব্যাপারে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ।

কেস স্টাডি ৩

ফাতেমা (ছদ্মনাম), একজন তালুকাটা রোগী। বয়স ১ বছর ৮ মাস, লিঙ্গগত পরিচয়: মেয়ে। নারায়ণগঞ্জ জেলার সোনারগাঁও থানা নিবাসী। তার পিতা পেশায় একজন ট্রাক ড্রাইভার। তার মা-বাবা ৬ষ্ঠ শ্রেণি পর্যন্ত পড়াশোনা করেছে। তার জন্মের পর তার মা-বাবা তার এই সমস্যাটি সম্পর্কে অবগত হয়। বাহ্যিক দৃষ্টিতে ফাতেমাকে আর দশজন শিশুর মতো স্বাভাবিকই মনে হয়। এমনকি আব্বা, মা, নানা এবং কিছু ম বর্গীয় শব্দ সে উচ্চারণ করতে পারে। সে তার পরিবারের একমাত্র সদস্য যে এরূপ সমস্যার শিকার। ব্যক্তিগতভাবে তার মা-বাবার ধারণা, মেয়েশিশুদের নিয়ে সমস্যা ছেলেশিশুদের তুলনায় বেশি। তার ওপর আবার তালু কাটা আরো একটা অতিরিক্ত সমস্যা হিসেবে যোগ হলে তার কথা বলা, বিয়ে এবং স্বাভাবিক জীবন-যাপন করাই দুরূহ হবে। আর এ কারণেই তাকে চিকিৎসার আওতায় আনা হয়েছে।

কেস স্টাডি ৪

আলী (ছদ্মনাম), একজন ঠোঁট ও তালুকাটা রোগী। বয়স ৯ বছর, লিঙ্গগত পরিচয়: ছেলে। বরিশাল জেলার তজুমুদ্দিন এলাকা নিবাসী। সে স্থানীয় একটি স্কুলের দ্বিতীয় শ্রেণির ছাত্র। তার পিতা একজন কাঠমিস্ত্রী। মা-বাবা অক্ষরজ্ঞানসম্পন্ন। তার এই সমস্যা নিয়েও সে প্রায় সঠিকভাবেই কথা বলতে এবং যোগাযোগ করতে পারে। কিন্তু তারপরও তার পরিবার ছেলে সন্তান হিসেবে তার সামাজিক গৌরব বজায় রাখার স্বার্থে তাকে চিকিৎসার আওতায় নিয়ে আসে। আলীর এরূপ সমস্যাকে তারা আল্লাহ্‌র মর্জি হিসেবে মনে করলেও তার ভবিষ্যৎ সামাজিক মর্যাদার বিষয়কে তারা অধিক গুরুত্ব দিয়েই এই সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। তার পরিবারেও সে-ই এরূপ সমস্যার শিকার।

বিশ্লেষণ

এই গবেষণার ফল বিশ্লেষণকে মূলত দুভাগে ভাগ করে আলোচনা করা হয়েছে। প্রথমত, যোগাযোগের বিষয়টিকে গুরুত্ব দিয়ে তাদের সামাজিক ও মনোবৈজ্ঞানিক অবস্থান আলোচনার মাধ্যমে অদৃশ্য সামাজিক চাপ সম্পর্কে ধারণা দেওয়া; এবং দ্বিতীয়ত, জেন্ডার, বাহ্যিক সৌন্দর্য ও অর্থনৈতিক অবস্থার আলোকে সাংস্কৃতিক আধিপত্যবাদ বিষয়ে বিশ্লেষণের মাধ্যমে গবেষণা প্রশ্নসমূহের উত্তর বের করা।

সামাজিক চাপ এবং যোগাযোগ

উল্লেখ্য যে, যোগাযোগ বৈকল্যের জ্ঞানকাঠামোয় ঠোঁট এবং তালুকাটা একটি অস্নায়বিক বৈকল্য অর্থাৎ স্নায়ুগত বা মস্তিষ্কজনিত কোনো সমস্যার সাথে এর সম্পৃক্ততা নেই। যেহেতু ঠোঁট ও তালু উভয়ই মানুষের ভাষিক বিকাশের সাথে গভীরভাবে সম্পর্কিত তাই যোগাযোগের সামগ্রিক প্রক্রিয়া এই দু অংশের অবিন্যাসের কারণে প্রভাবিত হয়। বিশেষত স্বাভাবিক উচ্চারণ ব্যাহত হওয়ায় তাদের সাথে যোগাযোগের ধরন কিছুটা সময় ও সহ্যসাপেক্ষ। তবে যে বিষয়টি এক্ষেত্রে ভূমিকা পালন করে তা হলো তাদের বাহ্যিক অবয়ব। 'আয়না প্রতিবিম্ব তত্ত্ব' অনুযায়ী তারা অন্য সব সাধারণ ছেলে-মেয়ের মতো দেখতে না হওয়ায় সেটা তাদের মনে অনেক প্রশ্ন জন্ম দেয়। বলা বাহুল্য, অধিকাংশ ধারণা নেতিবাচক বা কম ইতিবাচক এবং সহানুভূতিশীল হওয়ায় বিষয়টি তাদের ব্যক্তিসত্তাকে নাড়া দেয়। কেস-১ এর আয়েশা, কেস-২ এর আমিনা ও কেস-৩ এর ফাতেমার ক্ষেত্রে ব্যক্তিসত্তার ধারণাটি প্রভাবিত, কেননা, তাদের পরিবার অন্যের দৃষ্টিভঙ্গি দিয়ে তাদের সন্তানকে যাচাই করছে। যদিও তাদের যোগাযোগের ধরন নিরূপণের কোনো সুযোগই এখনো সৃষ্টি হয়নি, তারপরও তারা তাদের অস্ত্রোপচারের মুখোমুখি করছে যাতে সমাজের আর দশজন শিশুর মতো তাদের মানুষ করা যায়। আর কেস-৪ এর আলীর যোগাযোগ প্রক্রিয়া স্বাভাবিক হলেও তার সামাজিক মর্যাদার বিচারে যোগাযোগের ধারণাকে দায়সারাভাবে নেওয়া হচ্ছে। যদি আয়েশা, আমিনা ও ফাতেমার মতো অবস্থা আলীর হতো তাহলে হয়তো তার

পুরুষোচিত গৌরবের চেয়ে যোগাযোগের ধারণাকেই গুরুত্ব দেয়া হতো। উল্লেখ্য, কেস ১, ২ ও ৩ এর যোগাযোগের ধরন যাচাইয়ের কোনো পরিস্থিতি তৈরি না হলেও ভবিষ্যৎ যোগাযোগের ধরনে বা যোগাযোগীয় প্রভাব তৈরিতে বাহ্যিক রূপকেই পরিবারের সদস্যগণ গুরুত্ব দিচ্ছে। অথচ কেস ৪ এ আলীর কেবল বাহ্যিক রূপকেই গুরুত্ব দেয়া হয়েছে জেন্ডার বিচারে সাংস্কৃতিক আধিপত্যবাদকে মাথায় রেখে। কিন্তু যোগাযোগীয় অঙ্গের ভিন্নতা এবং নারী পুরুষের বাহ্যিক রূপের গুরুত্ব যোগাযোগে প্রভাব বিস্তার করে বলেই চারটি কেসের ক্ষেত্রে পরিবারের সদস্যগণ অদৃশ্য সামাজিক চাপ অনুভব করছেন। প্রথম দর্শনে যোগাযোগ স্থাপনের সূচনা বা মিথস্ক্রিয়ার ক্ষেত্রে বাহ্যিক অবয়ব গুরুত্বপূর্ণ। মিথস্ক্রিয়ার ধরন, মাত্রা এবং প্রভাবেও এর ভূমিকা রয়েছে। তাই ঠোঁট ও তালু কাটা রোগীদের সাথে যোগাযোগের প্রভাব স্বাভাবিকের চেয়ে আলাদা। তবে যোগাযোগের চেয়ে সামাজিক প্রতিষ্ঠা বা অন্যের চোখে নিজের প্রতিবিম্ব কেমন এরূপ ধারণাই এ সকল শিশুকে চিকিৎসার আওতায় আনার কারণ।

বাহ্যিক রূপে সাংস্কৃতিক আধিপত্যবাদ ও জেন্ডার ধারণা

ছোটবেলা থেকে চেহারা সম্পর্কে নানান আলোচনা ও মতামত মেয়েদের শুনতে হয়। কে কার থেকে বেশি সুন্দর, কার চেহারা অপূর্ব, কে দেখতে বিশ্রী, কে সাদামাটা — এই ধরনের আলোচনা প্রায় সারা জীবনই চলতে থাকে। সুতরাং ধরেই নিতে হবে বাঙালি সংস্কৃতিতে নারী হয়ে জন্মানো মানেই তার সৌন্দর্য নিয়ে বিচার বিশ্লেষণ চলবেই। শৈশব থেকে এসব মন্তব্য শুনতে শুনতে একসময় তা মনে গেঁথে যায়, এজন্য শিশু বয়স থেকে অতিমাত্রায় সচেতন থাকা হয় শরীর নিয়ে যাতে কোন বাঁকা মন্তব্য না শুনতে হয়। এভাবেই ধীরে ধীরে নারী মানসিকভাবে নিজেকে একটি যৌন উদ্দীপক প্রাণী হিসেবে তৈরী করে (www.abasar.net/Uninaree_sexualhealth Ch1.html)। এজন্যই জেন্ডার ধারণা সব সমাজেই সমান সংবেদনশীল, শিক্ষার হার কিংবা সাংস্কৃতিক ঐতিহ্য কোনো কিছুই এখানে বিবেচ্য নয়। সৌন্দর্য ধারণার এই দৌরাত্ম্য প্রতিবন্ধী নারীদের কুৎসিতের পর্যায়ে ফেলে দেয়। সাধারণত, যারা শারীরিক বা মানসিকভাবে কোনো না কোনো প্রতিবন্ধিতার শিকার তাদের "অলৈঙ্গিক" হিসেবেই চিন্তা করা হয়। তাদের জৈবিক চাহিদাসমূহ এক্ষেত্রে গৌণ। তাদের ঘাটতিগুলো এক কাল্পনিক কুপ্রভাবযুক্ত সত্তার সৃষ্টি করে। এরকম একটি নেতিবাচক অবস্থা যখন বিদ্যমান তখন পুরুষেরা অনাচারপূর্ণ পুরুষতান্ত্রিক ধারণাকে আঁকড়ে ধরে এবং নারীরা স্বাভাবিক অসহায়ত্বকে মাথা পেতে নেয়। প্রতিবন্ধিতার শিকার এসব মানুষের শিক্ষাক্ষেত্র, কর্মক্ষেত্র এবং ব্যক্তিগত জীবন সবকিছুই লৈঙ্গিক নেতিবাচকতার ছায়াতলে প্রভাবিত হতে থাকে। এমনকি জনসমাজে এর নেতিবাচকতাকে জিইয়ে রাখার সম্ভাব্য সবরকম পদক্ষেপ নেয়া হয় (Meekosha, 2004 : 3-4)।

ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের স্নায়বিক প্রতিবন্ধকতা না থাকলেও মুখাবয়বের ধরন বিচারে

তারা প্রতিবন্ধিতার শিকার। কারণ, তারা অন্য আর দশটা ছেলে বা মেয়ের মতো দেখতে নয়। তারা পূর্ণাঙ্গ মানুষের মতো দেখতে নয়। সামাজিক প্রচলিত দর্শনধারী ধারণার তারা ব্যতিক্রম। সেজন্য এই গবেষণার প্রথম প্রশ্ন অর্থাৎ বাহ্যিক রূপের কারণেই তারা সমস্যার শিকার কিনা তা সমর্থনযোগ্য। তাদের বাহ্যিক রূপ বিশেষত মেয়েদের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ সামাজিক প্রথা বিয়ের ক্ষেত্রে একটি বড় বাধা। কারণ, পুরুষের অস্বাভাবিকতা পুরুষত্বের বা পুরুষতান্ত্রিকতার চাদরে ঢাকা পড়লেও নারীর নারীত্ব রূপের চেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নয়। এখানে চারটি কেস অর্থাৎ আয়েশা, আমিনা, ফাতেমা ও আলী চারজনই অপূর্ণাঙ্গ এবং মুখাবয়বের ধরনের আলোকে প্রতিবন্ধিতার শিকার। কিন্তু আলীর বাস্তবতা আয়েশা, আমিনা ও ফাতেমার চেয়ে ভিন্ন। কারণ, সে পুরুষ আর বাকিরা নারী সমাজের প্রতিনিধিত্ব করে। অন্তরের ক্ষেত্রে যে "সামাজিক গৌরবের" উল্লেখ পাওয়া যায় তা মূলত তাকে অতি পুরুষ আকারে পুরুষতান্ত্রিকতার প্রতিনিধি হিসেবে পূর্ণাঙ্গ আধিপত্যবাদী (Hegemonic) হিসেবে গড়ে তোলার প্রয়াস। আর আয়েশা, আমিনা ও ফাতেমার ক্ষেত্রে যে বিষয়টি সর্বাধিক গুরুত্বপূর্ণ অর্থাৎ বিয়ে তা আসলে তাদের পুরুষতান্ত্রিকতার আধিপত্যের সীমায় প্রবেশের চেষ্টা (Hegemonized)। অর্থাৎ জেন্ডার বা লৈঙ্গিক ধারণা সমাজে আধিপত্যবাদ প্রতিষ্ঠার একটি হাতিয়ার এবং আয়না প্রতিবিম্ব সত্তার ধারণা তার একটি চলক। ডরোথি স্মিথ (১৯৯৯)-এর মতে, সামাজিক ক্ষমতায়নের ক্ষেত্রে নারীরা ইতিবাচকভাবেই নিম্নবর্গীয় ধারণায় পতিত হয়। তিনি আরো বলেন, পুরুষমাত্রই সামাজিক বাস্তবতায় একটি বিমূর্ত (প্রভু শ্রেণি) ধারণার আওতাভুক্ত এবং নারী মাত্রই তার পুনরুৎপাদনশীলতা (প্রজনন ক্ষমতাভিত্তিক) দ্বারা নিরূপিত। স্টোডার্ডের (২০০৭) মতে, এই ধরনের চিন্তা রেনের কার্টেসিয়ান তত্ত্বের মতো বস্তু ও আত্মার একটি ভিন্ন অস্তিত্বের ধারণার জন্ম দেয়, যেখানে পুরুষমাত্রই বিমূর্ত জ্ঞানতাত্ত্বিক সামাজিক অবস্থান প্রাপ্তির উপযুক্ত হয় এবং নারী বস্তুগত একটি শারীরিক ক্ষেত্রবিশেষ। আর এই গবেষণার ক্ষেত্রে যোগাযোগের ধরন এবং মিথষ্ক্রিয়ায় মুখাবয়বের ভূমিকা অনেক বেশি গুরুত্ব বহন করে। ঠোঁট ও তালু কাটা এ সকল রোগী একাধারে তাদের মুখাবয়বের অবিন্যাস এবং তাদের লৈঙ্গিক পরিচয় উভয়ের পাশাপাশি যোগাযোগের ধরনে আধিপত্যবাদিতা প্রকাশ করতে না পারার কারণে সমাজে কোণঠাসা অবস্থানে আছে। পাশাপাশি তাদের পরিবারও সামাজিক মর্যাদার দৃষ্টি থেকে পিছিয়ে পড়ছে। অর্থাৎ দমনমূলক বা আধিপত্যবাদী অঙ্গভঙ্গি যোগাযোগের ক্ষেত্রে লৈঙ্গিক বাস্তবতার সাথে নিগূঢ়ভাবে সম্পৃক্ত। আর এই অঙ্গভঙ্গির যথাযথ বহিঃপ্রকাশই সমাজে তাদের ক্ষমতার সম্পর্ককে নিরূপণ করে।

অর্থনৈতিক অবস্থার প্রভাব

আধিপত্যবাদী সামাজিক অবস্থানের আর একটি হাতিয়ার হচ্ছে অর্থনৈতিক অবস্থা। এই গবেষণায় নির্বাচিত কেসগুলোর সমাজে অর্থনৈতিক অবস্থা মধ্য ও নিম্ন-মধ্যবিত্ত স্তরের। উচ্চমধ্যবিত্ত বা উচ্চবিত্ত স্তরের কোনো প্রতিনিধি এখানে পাওয়া যায়নি। এ

ব্যাপারে জানতে চাইলে কর্তব্যরত ভাষা ও বাচন চিকিৎসক নার্গিস জাহান লিয়া জানান, সাধারণত মধ্য এবং নিম্ন-মধ্যবিত্ত শ্রেণিকেই ঠোঁট ও তালুকাটা চিকিৎসার ক্ষেত্রে উৎসাহী দেখা যায়। এর চেয়ে উপরের স্তরের লোকজন খুব কম দেখা যায়, যারা আছেন তারা হয় বড় বড় প্রাইভেট হাসপাতালে চিকিৎসা করায় অথবা বিদেশে চিকিৎসা করায়। তবে উচ্চবিত্ত বা উচ্চমধ্যবিত্ত রোগী খুব সহসা চোখে পড়ে না। অর্থাৎ আধিপত্যবাদী যোগাযোগীয় অঙ্গভঙ্গির প্রতিষ্ঠাও সমাজে আধিপত্যবাদী শ্রেণি এবং শ্রমিক শ্রেণি নামের যে দুটো অর্থনৈতিক ক্ষমতাভিত্তিক শ্রেণি রয়েছে তাদের মধ্যে ভিন্ন। পাশাপাশি গ্রামসির হেজেমনির ধারণা অর্থাৎ শাসক বা আধিপত্যবাদী শ্রেণি তাদের ক্ষমতা সমুন্নত রাখে এবং শাসিতের সম্মতি আদায়ের মাধ্যমে তা জিইয়ে রাখে এই ঘটনায় তারও একটা প্রভাব দেখা যায়। উচ্চবিত্ত-উচ্চমধ্যবিত্ত শ্রেণি তাদের থেকে নিচের অর্থনৈতিক স্তরের থেকে দূরত্বই বজায় রাখে ঠোঁট ও তালুকাটার বিষয়টিকে আড়াল করার জন্য। তবে হেজেমনির ক্ষেত্রে জ্ঞানস্তরীয় এবং বিমূর্ত দু ধরনের পথ রয়েছে যাতে শাসিত শ্রমিক শ্রেণি বিমূর্ত পথটিই বেছে নেয় আধিপত্যের দৌড়ে শাসক শ্রেণির সমকক্ষ হতে (জাহান, ২০১০)। তারা আয়না প্রতিবিম্ব তত্ত্বের সাদৃশ্য ধারণাকে মাথায় রেখে সমাজে তাদের ক্ষমতায়নের পথ খোঁজে। এজন্য বিয়ে এবং পুরুষচিত গৌরব এ সকল কেস স্টাডিতে শিশুদের চিকিৎসা করানো মুখ্য কারণ হিসেবে বের হয়ে এসেছে। অর্থাৎ দেখা যায়,

- আধিপত্যবাদী শ্রেণি ধারণা যোগাযোগের ধরনের মাধ্যমে প্রতিষ্ঠা করার চেষ্টা ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীর পরিবারের মধ্যে বিদ্যমান।
- পরিবারগুলো লৈঙ্গিক এবং সাদৃশ্যতার ধারণাকে কেন্দ্র করে আধিপত্যবাদী হয়ে ওঠে।
- বিশেষ অর্থনৈতিক শ্রেণির মধ্যে এই সমস্যাটি সীমাবদ্ধ না হলেও চিকিৎসার আওতায় উচ্চবিত্ত অংশের দেখা কম মেলে।
- সাদৃশ্যতা লাভের মাধ্যমে সমাজের বিদ্যমান পুরুষ এবং নারী মুখাবয়ব এবং যোগাযোগের ধরনের ধারণার পাশাপাশি তাদের প্রথাভিত্তিক আধিপত্যবাদী অবস্থান জিইয়ে রেখে স্থিতাবস্থা বজায় রাখার চেষ্টাও এখানে উল্লেখযোগ্য।
- আর ব্যক্তিগত সুস্থতার ধারণার চেয়ে সমাজে মূলধারায় চলার আকুতিই তাদের কাছে মুখ্য। কারণ, অস্ত্রোপচার-পরবর্তী বিশেষ জীবনযাপন যেমন: নরম খাবার খাওয়া, শক্ত চামচ ব্যবহার না করা, অস্ত্রোপচার-পরবর্তী অবস্থায়ও প্রয়োজনীয় ওষুধ সেবন এসব বিষয়ে তাদের কোনো আগ্রহ বা মনোযোগ লক্ষ করা যায়নি। এমনকি যোগাযোগ করতে সক্ষম শিশুকেও পুরুষোচিত গৌরবে গৌরবান্বিত করতেই তারা তাকে অস্ত্রোপচারের সম্মুখীন করছে। অর্থাৎ সামাজিক স্থিতাবস্থা বজায় রাখার জন্য অদৃশ্য চাপের বশবর্তী হয়েই তারা চিকিৎসার শরণাপন্ন হয়েছেন তা বলা যায়।

উপসংহার

এই গবেষণার ফলকে সম্পূর্ণভাবে প্রতিনিধিত্বশীল বলা না গেলেও ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীদের ওপর সংস্কৃতির প্রভাব-সম্পর্কিত ধারণাকে গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করা যেতে পারে। কারণ, "সংস্কৃতির স্বরাজ" ধারণার বিচারে শাসিত শ্রমিক শ্রেণির মাঝেই শ্রেনিহীনতার ধারণা বিদ্যমান। এরা কেউ কাউকে শাসন করে না। তারাই সংস্কৃতির স্রষ্টা। কিন্তু সমাজের ধনিক বা আধিপত্যবাদী শ্রেণি চায় সংস্কৃতির এই স্রষ্টাদের নিজের মুনাফা গড়ার কাজে লাগাতে এবং নিজেদের দলে টানার মোহ তৈরি করে রাখতে। টাকা-কড়ি, সুখ-স্বস্তি, মানমর্যাদা, ভয়-ভীতি এসবের সাহায্যে তারা সংস্কৃতিকে বিপথে চালিত করে। ফলে সংস্কৃতির বিকাশ না হয়ে বিনাশ হয় (হালদার, ২০১৩ : ৩৭-৩৮)। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে বিশেষত বাঙালি সংস্কৃতি তার কৃষিভিত্তিক অর্থনীতির দ্বারা ব্যাপকভাবে প্রভাবিত এবং নানা শাসকের শাসনে এর বিকৃতিও ঘটেছে নানাভাবে। বাংলাদেশের সংস্কৃতি, অর্থনীতি, সমাজব্যবস্থা সবকিছুতেই শ্রমিক শ্রেণিকে শাসিত করে রাখতে কোনো কার্পণ্য করা হয়নি। যোগাযোগ বাজার অর্থনীতির যুগে শক্তির বড় উৎস। আর তাই যোগাযোগের ধরনের মাঝেও শাসনের স্থিতাবস্থা ঢুকিয়ে ঠোঁট ও তালুকাটা রোগীরা সূক্ষ্ম সাংস্কৃতিক রাজনীতির শিকার।

তাই, ভবিষ্যতে এ বিষয়ক গবেষণা কার্যক্রমে এই গবেষণাটির ফল ভূমিকা রাখতে পারে।

গ্রন্থ ও প্রবন্ধপঞ্জি

শামসুদ্দিন আহমদ (১৯৯২)। "সামাজিক বিজ্ঞানে গবেষণার প্রয়োজনীয়তা ও প্রকারভেদ"; *সামাজিক বিজ্ঞান গবেষণা: পদ্ধতি ও প্রক্রিয়া*, সম্পাদনা : আবুল কালাম; উচ্চতর সামাজিক বিজ্ঞান গবেষণা কেন্দ্র, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়: পৃ. ৩৩-৩৪

কামরুজ্জামান, ডাঃ মুহাম্মদ, (২০১৫)। "জন্মগত ঠোঁট ও তালুকাটা শিশুদের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য ও পরামর্শ", পৃ. ১-৩, Retrieved from http://lovelysmile.org.bd/bn/wp-content/uploads/2018/02/Bookletfor-cleft-patients-Bangla-Final.pdf

চৌধুরী, মোতাহের হোসেন (২০০৭)। *সংস্কৃতি-কথা*, মাটিগন্ধা, ঢাকা। পৃ. ২১-২৬

ফারজানা জাহান (২০১০)। "হেজেমনি", *ক্রিটিকাল তত্ত্বচিন্তা*, মাসুদুর রহমান সম্পাদিত, মাওলা ব্রাদার্স, ঢাকা।

গোপাল হালদার (২০১৩)। *বাঙালি সংস্কৃতির রূপ*, মুক্তধারা প্রকাশনী, ঢাকা। পৃ. ৩৭-৩৮

শমীতা দাশগুপ্ত সম্পাদিত (২০০৯)। *আমার স্বাস্থ্য, আমার সত্তা*, ওয়ার্ল্ড ব্যাংক।
Retrieved from http://www.abasar.net/Uninaree_sexualhealthCh1.html

Baker, S.R., Owens, J., Stern, M., & Willmot, D. (2008). "Coping strategies and social support in the family impact of cleft lip and palate and parent's adjustment and psychological distress", Cleft Palate-Craniofacial Journal, 46(3) : 229-236.

Berger, Z. E., Hons, D., & Dalton, L. J. (2011). "Coping with a cleft: factors associated with psychological adjustment of adolescents with a cleft lip and palate and their parents", The Cleft Palate- Crinofacial Journal, 48 (1) : 82-90.

Cheung, L.K., Pheng Loh, J.S., & Ho, S.M.Y. (2006). "Psychosocial profile of Chinese with cleft lip and palate deformities", Cleft Palate Craniofacial Journal, 44(1) : 79-86.

Coy, K., Speltz, M.L., & Jones, K. (2002). "Facial appearance and attachment in infant with orofacial clefts, a replication". Cleft Palate-Craniofacial Journal, 39(1) : 66-72.

Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., & Isaacs, M. R. (1989). "Towards a culturally competent system of care". Washington, DC: CAASP Technical Assistance Center. p. 13.
Retrived from http://www.fredvictor.org/uploads/File/SHAD-litreview-web.pdf

Dolger – Hafner, M., Bartsch, A., Trimbach, G., Zobel, I., & Witt, E., (1997). "Parental reactions following the birth of cleft child". Journal of Ororacial Orthopedies (58) : 124133.

el-Shazly M, Bakry R, Tohamy A, Ali WM, Elbakry S, Brown SE, Weatherley-White RC (2005). "Attitudes toward children with clefts in rural Muslim and Hindu societies". Annals of Plastic Surgery (64) : 780-783.

Femia, J. V., (1981). *Gramsci's Political Thought*, Oxford (44) : 35-50.

Franks, D. D., & Gecas, V. (1992), "Autonomy and Conformity in Cooley's Self-Theory: The Looking-Glass Self and Beyond". Symbolic Interaction 15(1) : 49-68. doi: 10.1525/ si.1992.15.1.49.

Fallowfield. L. & Jenkins. V (2004). "Communicating sad bad and difficult news in medicine", Lancet (24) : 312-319. doi: 10.1016/S0140-6736(03)15392-5.

Gramsci, A. (1971). *Selections form the Prison Notebooks*, Hoare, Q and Nowell Smith, G (eds.), New York: International Publishers, p. 333.

Hunt O., Burden D., Hepper P., Johnston C. (2005). "The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review", European journal of orthodontics, (27) : 274-285.

Itikala P.R., Watkins M.L., Mulinare J., Moore C.A., Liu Y. (2001). "Maternal multivitamin use and orofacial clefts in offspring", Teratology (63) : 79-86.

Jones, J. (2015). "The Looking Glass Lens: Self-concept Changes Due to Social Media Practices", University of Oklahoma, p. 100-102.
Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/306031974

Kapp-Simon, K.A. (2004). "Psychological issues in cleft lip and palate", Clinics in Plastic Surgery, 31(2) : 347-352.

Kummer, A.W. (2008). "Cleft palate and craniofacial anomalies: Effects on speech and resonance", New York: Delmar Cengage Learning.

Laron Z., Taube E., Kaplan I. (1969). "Pituitary growth hormone insufficiency associated with cleft lip and palate. An embryonal developmental defect", Helv Paediatr Acta (24) : 576-581.

Loffredo L.C., Souza J.M., Freitas J.A., Mossey P.A. (2001). "Oral clefts and vitamin supplementation", Cleft Palate Craniofacial Journal 38(1) : 76-83.

Little J., Cardy A., Munger R.G., Bull (2004). "Tobacco smoking and oral clefts: a

metaanalysis", World Health Organization, 82 (3) : 213-218. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15112010

Meekosha, H. (2004). *Gender and Disability* (Draft entry for the forthcoming Sage encyclopedia of disability written in 2004), p. 3-4. Retrieved from https://disabilitystudies.leeds.ac.uk/wpcontent/uploads/sites/40/library/meekosha-meekosha.pdf

Ndung'u, R., Kinyua, M. (2009). "Cultural perspectives in language and speech disorders", Disability Studies Quarterly 29 (4) : 1. Retrieved from http://dsq-sds.org/article/view/986/1175

Poster, M. (1982). "Foucault and History", Social Research 49(1), p. 116-142.

Peterson L.J., Ellis E., Hupp J.R., Tucker M.R. (2008). *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*, 5th ed. St. Louis: *Mosby*. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4955481/

Rousseau, N (2002). "Charles Horton Cooley: Concept of the Looking Glass Self", *Self, Symbol and Society, Rowman & Littlefield (eds.)* p. 1-5. Retrieved from http://www.csun.edu/~hbsoc126/soc1/Charles%20Horton%20Cooley.pdf

Stothard K.J., Tennant P.W., Bell R., Rankin J. (2009). "Maternal overweight and obesity and the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis". JAMA 301(6) : 636-650. doi:10.1001/jama.2009.113

Smith, D. E. (1991). "The Conceptual Practices of Power: A Feminist Sociology of Knowledge", Gender and Society 5(4) Sage Publication, Inc, p. 620-622.

Stoddart, M. C. J. (2007). "Ideology, Hegemony, Discourse: A Critical Review of Theories of knowledge and power", Social Thought and Research, (28) : 209-211.

Vieira A.R., McHenry T.G., Daack-Hirsch S., Murray J.C., Marazita M.L. (2008). "A genome wide linkage scan for cleft lip and palate and dental anomalies". American Journal of Medical Genetics part A 146 (11) : 1406-1413. doi: 10.1002/ajmg.a.32295.

Wang W, Guan P, Xu W, Zhou B. (2009). "Risk factors for oral clefts: A population-based case-control study in Shenyang, China". Paediatr Perinat Epidemiol; 23(4) : 310-320. doi:10.1111/j.1365-3016.2009.01025.x. Retrived from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4955481/

Weatherley-White RC, Eiserman W, Beddoe M, Vanderberg R. (2005). "Perceptions, Expectations, and Reactions to Cleft Lip and Palate Surgery in Native Populations: A Pilot Study in Rural India". The Cleft palate-Craniofacial Journal, (42) : 560- 564.