২০২১

বাংলাদেশী কমিউনিটির লোকদের স্বাস্থ্যের হাল অবস্থা

birmingham.gov.uk/publichealth

Birmingham City Council

সূচিপত্র

চিত্রের তালিকা 4

টেবিলের তালিকা 5

কমিউনিটি থেকে প্রাপ্ত প্রমাণাদির সারাংশ **6**

নির্বাহী সারাংশ (ইনফোগ্রাফিক) **7**

গবেষণা পদ্ধতি (মেথডলজি) **14**

১.০ সূচনা **18**

১.১ বাংলাদেশী কমিউনিটির সার্বিক চিত্র 18

১.২ আন্তর্জাতিক পটভূমি 20

১.৩ জাতীয় পটভূমি 21

১.৪ বার্মিংহামের পটভূমি 21

১.৫ ওয়ার্ড পর্যায়ে বাংলাদেশী পটভূমি 24

১.৫.১ এলএসওএ পর্যায়ে বাংলাদেশী পটভূমি 28

২. কমিউনিটির প্রোফাইল **31**

২.১ জীবনের সর্বোত্তম সূচনা লাভ 32

২.১.১ মাতৃস্বাস্থ্য 33

২.১.২ শিশু জন্ম ও মৃত্যু 34

২.১.৩ শিশুদের টিকাদান 37

২.১.৪ শিশুদের স্থূলতা 38

২.১.৫ শিশুদের দারিদ্র্যতা 40

২.১.৬ কেয়ারে থাকা শিশু 41

২.১.৭ ইয়ুথ জাস্টিস 42

২.১.৮ স্কুলে যাবার আগ্রহ 42
২.১.৯ স্কুল থেকে বহিষ্কৃত..42
২.২ মানসিক স্বাস্থ্য ও ভারসাম্য..44
২.২.১ মানসিক স্বাস্থ্য..44
২.২.২ অ্যালকোহল..46
২.২.৩ মাদক ব্যবহার 47
২.২.৪ ধূমপান..50
২.৩ স্বাস্থ্যকর ও সুলভ খাবার..53
২.৩.১ খাদ্যাভ্যাস..53
২.৩.২ স্থূলতা 55
২.৪ সব বয়স ও সক্ষমতায় সক্রিয় থাকা 56
২.৫ উত্তম কাজ ও শিক্ষা..59
২.৫.১ শিক্ষা..60
২.৫.২ অর্থনৈতিক কর্মকান্ড 61
২.৫.৩ হাউজিং 65
২.৫.৪ সাধারণ স্বাস্থ্য..67
২.৫.৫ দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্য সমস্যা, অসুস্থতা বা ডিজঅ্যাবিলিটি..69
২.৬ প্রতিরোধ ও সুরক্ষা..72
২.৬.১ ক্যান্সার স্ক্রিনিং 73
২.৬.২ টিকাদান কর্মসূচী..74
২.৬.৩ যৌন স্বাস্থ্য 75
২.৬.৪ যক্ষা... 77

২.৭ সুন্দর বার্ধক্য ও মৃত্যু.....79

২.৭.১ ডায়াবেটিস.....79

২.৭.২ হৃদরোগ.....81

২.৭.৩ সিওপিডি (ক্রনিক অবসট্রাকটিভ পালমনারি ডিজিস).....82

২.৭.৪ ক্যানসার.....82

২.৭.৫ ডিমেনশিয়া.....84

২.৭.৬ জীবনের সমাপ্তি.....86

২.৮ বৈষম্যগুলো দূর করা.....**88**

২.৮.১১ প্রত্যাশিত আয়ু ও প্রত্যাশিত সুস্থ আয়ু.....**88**

২.৯ একটি সুবজ ও টেকসই ভবিষ্যতে অবদান.....**89**

২.১০ কোভিড-১৯ এর প্রভাব প্রশমণ.....90

৩.০ উপসংহার.....93

৪.০ তথ্যসূত্র.....94

৫.০ পরিশিষ্ট.....110

পরিশিষ্ট ১: অন্তর্ভুক্তি ও বর্জনের মানদন্ড.....110

পরিশিষ্ট ২: কি-ওয়ার্ড অনুসন্ধান.....111

পরিশিষ্ট ৩: বাংলাদেশী কমিউনিটি ও সংগঠনগুলোর তালিকা.....112

পরিশিষ্ট ৪: বার্মিংহামে ওয়ার্ড ও এথনিসিটি অনুযায়ী মাদক ও অ্যালকোহল সেবায় নিবন্ধিত মানুষ.....0

চিত্রগুলোর তালিকা

চিত্র ১: বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের জন্ম গ্রহণ করার দেশ (n= ৩২,৫৩২).....22

চিত্র ২: বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের জাতীয় পরিচিতি (n= ৩২,৫৩২).....23

চিত্র ৩: বার্মিংহামের মোট জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের বয়সের প্রোফাইল.....24

চিত্র ৪: ওয়ার্ড অনুযায়ী বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মানচিত্র.....25

চিত্র ৫: বার্মিংহামের ওয়ার্ড অনুযায়ী ইনডেক্স অব মাল্টিপল ডেপ্রিভেশন (আইএমডি) ২০১৯ অনুযায়ী বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের বিক্ষেপণ প্লট.....27

চিত্র ৬: এলএসওএ অনুযায়ী বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মানচিত্র.....28

চিত্র ৭: এলএসওএ অনুযায়ী আইএমডি ২০১৯ এর বিপরীতে বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের অনুপাতের বিক্ষেপণ প্লট.....30

চিত্র ৮: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের বয়সের প্রোফাইল.....33

চিত্র ৯: বার্মিংহামের কন্সটিটিউয়েন্সিতে বাংলাদেশীদের মোট জীবিত শিশু জন্ম ২০১৩-২০১৬ (N = ১,৬১০).....35

চিত্র ১০: ২০১৯/২০ সালে রিসেপশন ও ৬ষ্ঠ শ্রেণীর শ্বেতাঙ্গ ও সকল শিশুদের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে বেশি ওজন, স্থূল ও অত্যাধিক স্থূল হওয়ার প্রবণতা.....39

চিত্র ১১: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে শিক্ষাগত যোগ্যতার পরিমাণ..61

চিত্র ১২:বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনাং বাংলাদেশীদের অর্থনৈতিক কর্মকান্ড. 62

চিত্র ১৩: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় লিঙ্গ অনুযায়ী বাংলাদেশীদের অর্থনৈতিক কর্মকান্ড 63

চিত্র ১৪: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের চাকরির ক্ষেত্রে আর্থ সামাজিক শ্রেণী বিন্যাস 64

চিত্র ১৫: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের হাউজহোল্ড কম্পোজিশন (এইচআরপি) 66

টেবিলের তালিকা

টেবিল ১ এথনিক গ্রুপ অনুযায়ী একটি পরিবারে প্রতি রুমে ব্যক্তির সংখ্যা 66

টেবিল ২ বয়সের গ্রুপ অনুযায়ী স্বাস্থ্যের অবস্থা 68

টেবিল ৩ 'ভালো স্বাস্থ্য নয়' - বয়সের গ্রুপ ও লিঙ্গ অনুযায়ী স্বাস্থ্যের অবস্থা 68

টেবিল ৪: বার্মিংহামের জনসংখ্যার 'ভালো স্বাস্থ্যের উপর' দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা, অসুস্থতা বা ডিজঅ্যাবিলিটির প্রভাব 69

টেবিল ৫: বার্মিংহামের সবচাইতে বেশি ও কম বঞ্চিত ২০% এলাকায় বাংলাদেশীদের বাস..... 88

কমিউনিটি থেকে প্রাপ্ত প্রমাণাদির সারাংশ

বার্মিংহামের বৈচিত্রময় কমিউনিটিগুলোকে আরো ভালোভাবে বুঝতে পাবলিক হেলথ ডিভিশনের কাজের অংশ হিসেবে, এই সব কমিউনিটির ও তাদের চাহিদাগুলো সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করতে আমরা প্রমাণাদির একগুচ্ছ সংক্ষিপ্ত সারাংশ প্রস্তুত করছি।

প্রতিটি প্রমাণের সারাংশের সাধারণ উদ্দেশ্য রয়েছে, যেগুলো হচ্ছে:

- জাতীয় ও স্থানীয় উভয় ভাবেই সুনির্দিষ্ট কমিউনিটিকে প্রভাবিত করছে এমন শারীরিক স্বাস্থ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রার ধরণ, আচরণ, এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যাগুলোর বিস্তৃত নির্ণায়কগুলো চিহ্নিত করা ও এগুলোর সারাংশ প্রদান করা।
- জাতীয় ও স্থানীয় উভয় ভাবেই সুনির্দিষ্ট কমিউনিটিকে প্রভাবিত করছে এমন শারীরিক স্বাস্থ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রার ধরণ, আচরণ, এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যাগুলোর বিস্তৃত নির্ণায়কগুলো চিহ্নিত করা ও এ বিষয়ে জ্ঞানের শূন্যতার সারাংশ প্রদান করা।
- হেলথ অ্যান্ড ওয়েলবিয়িং স্ট্র্যাটেজি ফর বার্মিংহাম ২০২১ চিহ্নিত ১০টি মূল অগ্রাধিকারভিত্তিক বিষয়ের অধীনে এই তথ্যগুলো একত্রিত করা ও উপস্থাপন করা।
- যে প্রমাণাদিগুলো পাওয়া গেছে সেগুলোর ব্যাপারে এবং যে কোনো শূন্যতার ব্যাপারে স্থানীয় কমিউনিটিগুলোর সাথে আলোচনা করা।
- কমিউনিটি ও সেবা উন্নয়নে লোকাল অথরিটি ও বিস্তৃত ব্যবস্থা যেন এসব সারাংশগুলো ব্যবহার করে তার প্রচেষ্টা করা।

নির্বাহী সারাংশ (ইনফোগ্রাফিক)

বাংলাদেশী কমিউনিটির লোকেদের স্বাস্থ্যের হাল অবস্থা, স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রার ধরণ সংক্রান্ত আচরণ এবং স্বাস্থ্যের বিস্তৃত নির্ণায়ক যেগুলো বার্মিংহামের বাংলাদেশী কমিউনিটিকে প্রভাবিত করছে সেগুলোকে চিহ্নিত করে ও তার সারাংশ প্রদান করে। মাতৃত্ব থেকে শুরু করে সুন্দর বার্ধক্য ও মৃত্যু পর্যন্ত এটিতে আলোকপাত করা হয়েছে; এতে রয়েছে স্বাস্থ্যের অবস্থার ঝুঁকির বিষয়গুলো যেমন ডায়াবেটিস, সিভিডি (হৃদরোগ); সুরক্ষা ও নির্ণয় সংক্রান্ত বিষয় যেমন স্ক্রিনিং ও টিকাদান; এবং অন্যান্য বিষয় যেমন বাংলাদেশীদের স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করছে এমন সমস্যাগুলো সম্পর্কে জ্ঞান ও বুঝতে পারা।

১৯৪০ এর দশক থেকে ব্রিটিশ বাংলাদেশীরা যুক্তরাজ্যে অভিবাসিত হচ্ছে। ১৯৫০ ও ১০৬০ এর দশকে, বাংলাদেশী পুরুষেরা চাকরির খোঁজে লন্ডনে পারি জমিয়েছিলেন, এবং তাদের বেশিরভাগ টাওয়ার হ্যামলেটসে পারি জমিয়েছিলেন, যাদের বেশিরভাগ স্পিটালফিল্ড এবং ব্রিকলেনে স্থায়ী হয়েছিলেন। ১৯৭০ এর দশকে অভিবাসন চূড়ান্ত সীমায় পৌঁছায়, যখন অভিবাসন আইনের পরিবর্তন বাংলাদেশীদের একটি নতুন দলকে যুক্তরাজ্যে এসে স্থায়ী হতে উৎসাহিত করেছিল। প্রাথমিকভাবে চাকরীর সুযোগ নিম্ন আয়ের খাতে সীমাবদ্ধ ছিল, ছোটো ফ্যাক্টরি ও পোশাক ব্যবসায় অদক্ষ ও অর্ধ-দক্ষ কাজ প্রায় সর্বত্র দেখা যেত। মূলত সিলেট অঞ্চলের পুরুষেরা প্রথম দিকে অভিবাসিত হন, তারপর যুক্তরাজ্যে তাদের পরিবারকে নিয়ে আসেন।

যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীরা মূলত তরুণ জনগোষ্ঠী। ২০১১ সালের আদমশুমারিতে, যুক্তরাজ্যের ৪৫১,৫২৯ জন অধিবাসী তাদের এথনিসিটি বাংলাদেশী হিসেবে উল্লেখ করেছেন, যা মোট জনগোষ্ঠীর ০.৭%। যুক্তরাজ্যে বসবাসরতে সকল বাংলাদেশীদের মাঝে, ৯৬% এর একটু বেশি সংখ্যক ব্রিটিশ বাংলাদেশী ইংল্যান্ডে বসবাস করেন। লন্ডনের জনগোষ্ঠী সবচাইতে বড়ো যা মোট বাংলাদেশীদের প্রায় অর্ধেক, তারপর আছে ওয়েস্ট মিডল্যান্ডস যার ৫২,৪৭৭ জন নাগরিক নিজেদের এথনিসিটি বাংলাদেশী হিসেবে চিহ্নিত করেন (১১.৬%)।

প্রায় ৩২,৮৮০ জন নাগরিক নিয়ে, ওয়েস্ট মিডল্যান্ডস এর সবচাইতে বেশি সংখ্যক বাংলাদেশীদের আবাস হচ্ছে বার্মিংহামে – যা ইউকেতে মোট বাংলাদেশীদের ৩%। বার্মিংহামের বাংলাদেশী জনগোষ্ঠী সাধারণত জাতীয় জনগোষ্ঠীর চাইতে কম বয়সের, জাতীয়ভাবে ৩৮.৩% এর তুলনায় ৪১.৮% ১৮ এর কম বয়সী শিশুরা বার্মিংহামে বাস করে। লজেলস ও অ্যাস্টনে ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের জনসংখ্যার ঘনত্ব সবচাইতে বেশি, যথাক্রমে ৩১% ও ২১%। বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের মাঝে ৯০% এর মুসলিম হওয়ার সম্ভাবনা বেশি এবং অর্ধেকেরও বেশি যুক্তরাজ্যে জন্মগ্রহণ করেছেন।

বিভিন্ন প্রকারের তথ্যের উৎসের মাধ্যমে বার্মিংহামের বাংলাদেশীরা স্বাস্থ্যের ব্যাপারে যে বৈষম্যগুলোর সম্মুখীন হন সেগুলোর ব্যাপারে প্রমাণাদি ও যা বুঝতে পারা গেছে সেগুলো এই সামারি প্রোফাইলে চিহ্নিত করা হয়েছে।

যে মূল স্বাস্থ্য বৈষম্যগুলো চিহ্নিত করা হয়েছে সেগুলো হচ্ছে:

- মাতৃ মৃত্যুর উচ্চতর ঝুঁকি, যুক্তরাজ্যে জন্মগ্রহণ করা নারীদের তুলনায় বাংলাদেশে জন্মগ্রহণ করা মায়েদের মাঝে অপিরণত ও কম ওজনের শিশুর জন্ম বেশি।
- রিসেপশন ও ৬ষ্ঠ বর্ষে সকল শিশুদের ও শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে স্থূলতার পরিমাণ বেশি।
- যদিও ২০১২ থেকে ২০১৮ সাল পর্যন্ত বাংলাদেশী শিশুদের দারিদ্র্যতা জাতীয়ভাবে ২% কমে গেছে, একটি বড়ো অংশ রয়ে গেছে যারা নিম্ন-আয়ের পরিবারে বাস করার সম্ভাবনা বেশি। যুক্তরাজ্যের অন্যান্য এথনিসিটির তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে সবচাইতে বেশি বিনামূল্যে স্কুলের খাবার পাওয়ার যোগ্যতা রয়েছে।
- বাংলাদেশী শিশুরা স্কুলের জন্য প্রস্তুত না থাকার সম্ভাবনা বেশি। তিন ও পাঁচ বছর বয়সে মূল বোধশক্তি সংক্রান্ত ফলাফলে সাদা শিশুদের তুলনায় বিশেষ ভাবে খারাপ করে।

- ১৯৯০ সাল থেকে বাংলাদেশীদের মাঝে মাদক ব্যবহারের প্রবণতা বৃদ্ধি পেয়েছে। কিছু কিছু এলাকায় শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় উচ্চতর অনুপাতে বাংলাদেশীরা চিকিৎসার জন্য আসছেন।
- অন্যান্য এথনিসিটির তুলনায় তামাক ও পানের ব্যবহারের সর্বোচ্চ হার।
- শারীরিক ব্যায়ামের নিম্ন হার, বিশেষত নারীদের মাঝে। গবেষণায় সাংস্কৃতিক ও পরিবারের প্রত্যাশার মতো বাঁধাগুলো উঠে এসেছে।
- গুণগত গবেষণায় ধারাবাহিকভাবে উঠে এসেছে যে রোগীদের মাঝে দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতার কারণ ও রোগ ব্যবস্থাপনার ব্যাপারে সচেতনতার পরিমাণ কম।
- গবেষণাগুলোয় ধারাবাহিকভাবে উঠে এসেছে যে বাংলাদেশী কমিউনিটি সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার অভাব ও ভাষাগত প্রতিবন্ধকতরার সম্মুখীন হয়।
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নাগরিকদের তুলনায় সাধারণ বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত মানুষদের মাঝে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা নির্ণয় ও স্থূলতার হার কম।
- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী কমিউনিটিতে অ্যালকোহল সংক্রান্ত সমস্যা বিদ্যমান থাকার হারও কম।

উৎসাহব্যঞ্জক উন্নয়ন

জাতীয় গড়ের তুলনায় বাংলাদেশী শিশু যারা বিনামূল্যের স্কুলের খাবারের জন্য যোগ্য তাদের শিক্ষাগত ফলাফলে উচ্চতর প্রগ্রেস ৮ স্কোর ছিল।

সোশাল মোবিলিটি কমিশনের কমিশনকৃত 'এথনিসিটি, জেন্ডার অ্যান্ড সোশাল মবিলিটি' রিপোর্টে দেখা গেছে যে বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত ছাত্র-ছাত্রীদের শিক্ষাগত অর্জন বৃদ্ধি পেয়েছে এবং তাদের কৃতিত্ব শিক্ষার

প্রায় প্রতিটি মূল ধাপে অন্যান্য এথনিক গ্রুপ গুলোর তুলনায় অধিকতর দ্রুততার সাথে বৃদ্ধি পেয়েছে। যদিও এথনিক নারীরা শিক্ষায় প্রচুর বিনিয়োগ করেন, তারা শ্রম বাজারে প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হন। কিন্তু পড়াশোনার ব্যাপারে শক্তিশালী চাহিদা রয়েছে যা ১৯৯৪ সাল থেকে ক্রমবর্ধমান সংখ্যক বাংলাদেশী নারীরা বিশ্ববিদ্যালয়ে আবেদন করার মাধ্যমে প্রতীয়মান।

নীচের ইনফোগ্রাফিকটি ১০টি বিষয়য়ের প্রতিটি থেকে প্রাপ্ত প্রমাণাদির সারাংশ প্রদান করে:

বাংলাদেশি কমিউনিটির লোকদের হাল অবস্থা

Birmingham City Council

জন স্বাস্থ্য, জলাই ২০২১

সংখ্যাগুলোকে নিকটতমূ পর্ণ সংখ্যায় রূপান্তরিত করা হয়েছে

আন্তর্জাতিক, জাতীয় ও বার্মিংহামের প্রেক্ষাপট

যুক্তরাজ্যে

৪৫১,৫২৯

জন মানুষ নিজেদের বাংলাদেশী হিসেবে চিহ্নিত করেন। যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীরা মূলত তরুণ জনগোষ্ঠী, যাদের বেশিরভাগ লন্ডনের আভ্যন্তরীণ বরোগুলোতে থাকেন।

ওয়েস্ট মিডল্যান্ডের

৩৮,৩০০

জন মানুষ নিজেদের বাংলাদেশী হিসেবে চিহ্নিত করেন, যার মাঝে **৩২,৫৩২** জন হচ্ছেন বার্মিংহামের। বার্মিংহামের বাংলাদেশী কমিউনিটি হচ্ছে ওয়েস্ট মিডল্যান্ডের সর্ববৃহৎ এবং যুক্তরাজ্যের এর ৩য় সর্ববৃহৎ।

বার্মিংহামের

৫৭%

বাংলাদেশীর জন্ম হয়েছে ইংল্যান্ডে, যা মধ্যপ্রাচ্য ও এশিয়ায় **(৪৩%)**; আফ্রিকায় **(০.২%)** এবং ইউরোপের অন্যান্য অংশে **(০.৪%)**।

বার্মিংহামের

৭৬%

বাংলাদেশী নিজেদের ব্রিটিশ হিসেবে চিহ্নিত করেন, যা যুক্তরাজ্যের জাতীয়তা নন হিসেবে চিহ্নিত করা মানুষদের চাইতে উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি **(১১%)**।

শহরটির **৬%** নারী জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামের ১১.৭% বাংলাদেশী

শহরটির ৬.৫% পুরুষ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামের ১১.১% বাংলাদেশী।

০-৪ বছর

শহরটির **১৭.৯%** নারী জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামের **৩.৬%** বাংলাদেশী।

শহরটির ১৫.৭% পুরুষ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামের ৩.৮% বাংলাদেশী।

>৬৫ বছর

১৬৩ মিলিয়নেরও বেশি মানুষ নিয়ে জনসংখ্যার ঘনত্বের দিক থেকে বাংলাদেশ হচ্ছে পৃথিবীর অষ্টম দেশ। বাংলাদেশের পর, বাংলাদেশী জনসংখ্যার দিক দিয়ে দ্বিতীয় সর্বোচ্চ হচ্ছে সৌদি আরব, তারপর হচ্ছে ইউনাইটেড আরব আমিরাত, কুয়েত, মালয়েশিয়া, ওমান, যুক্তরাজ্য ও যুক্তরাষ্ট্র।

সার্বিক চিত্র

মাইগ্রেশন

ব্রিটিশ বাংলাদেশীরা হচ্ছে সমগোত্রীয় দলগুলোর মাঝে অন্যতম, যাদের বেশিরভাগ হচ্ছে বাংলাদেশের সিলেটের গ্রামীণ এলাকা থেকে আগত। **১৯৬০** এর দশকে প্রচুর সংখ্যায় বড়ো ধরণের মাইগ্রেশন হয়েছিল এবং এটি সর্বোচ্চ চূড়ায় পৌঁছেছিল **১৯৭০** সালে, যাদের বেশিরভাগ ছিলেন পুরুষ যারা পোশাক ও রেস্টুরেন্ট ব্যবসায় কাজ করতে এসেছিলেন।

৪০০,০০০

বাংলাদেশী সিলেটি ভাষায় কথা বলেন, যেটিকে সাধারণত বাংলার একটি আঞ্চলিক রূপ হিসেবে বিবেচনা করা হয়। যারা সিলেটি বলেন তাদের ৭০% ইংরেজিতে দক্ষ।

ধর্ম

90% মুসলিম

1.5% খ্রিস্টান, অন্যান্য

1.3% ধর্ম নেই

উৎসব

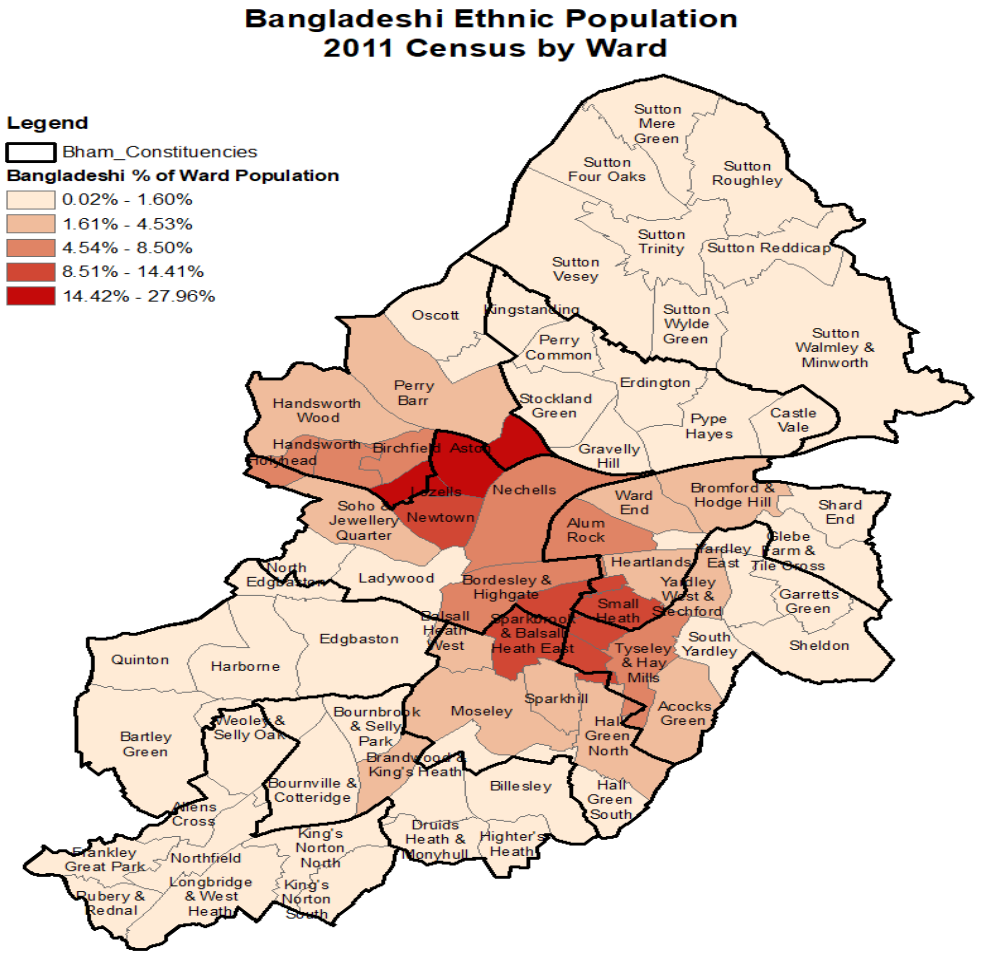
বাংলাদেশী নববর্ষ
মে মাসের দ্বিতীয় উইকেন্ডে

বৈশাখী মেলা

স্বাধীনতা দিবস
২৬শে মার্চ

স্বাধীনতা দিবস

২০১১ সালের আদমশুমারী থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুসারে সবচাইতে বেশি সংখ্যক বাংলাদেশী বাস করেন লজেলস (৩১%) ও অ্যাস্টন (২১%) ওয়ার্ডে। অন্য কোনো ওয়ার্ডে ১৪% এর বেশি বাংলাদেশী জনসংখ্যা নেই।



Produced by Birmingham Public Health Division (2021)
© Crown copyright and database rights 2021 Ordnance Survey 100021326.

অনুগ্রহ করে লক্ষ্য করুন যে ওয়ার্ড পর্যায়ে সবচাইতে সাম্প্রতিক এথনিসিটি তথ্য পাওয়া যায় ২০১১ সালের আদমশুমারী থেকে, সুতরাং এই তথ্য ব্যবহার করে যে কোনো উপসংহারে পৌঁছাতে সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে।

বাংলাদেশী কমিউনিটির লোকদের হাল অবস্থা

Birmingham City Council

জন স্বাস্থ্য, জলাই ২০২১

সংখ্যাগুলোকে নিকটতম পূর্ণ সংখ্যায় রূপান্তরিত করা হয়েছে

মানসিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতা

৮.৩%

যে কোনো এথনিক গ্রুপের মাঝে বাংলাদেশীদের সবচাইতে কম মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে।

মানসিক চাপ

শ্বেতাঙ্গ মানুষের তুলনায় **৫%** বেশি বাংলাদেশী মানুষ মানসিক চাপের কথা জানিয়েছেন।

অ্যালকোহল: পান করেন না

৯৭% থেকে ৯৮% বাংলাদেশী পুরুষ ও নারী 'কমপক্ষে গত ১২ মাস পান করেননি" বলে জানিয়েছেন। সাধারণ জনসংখ্যায় যা ৮% পুরুষ ও ১৪% নারী।

মাদক ব্যবহার

ক্যানাবিস (গাঞ্জা, মারিজুয়ানা, উইড, এবং স্প্লিফ) কে মাদকের প্রথম পছন্দ হিসেবে উল্লেখ করা হয়েছে, কিন্তু বাংলাদেশী কমিউনিটিতে মাদকের ব্যবহার প্রায়শই প্রকাশ্যে স্বীকার করা হয়না লোকলজ্জার কারণে।

ধূমপান

শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় **(২১.৬%)** বাংলাদেশী নারীরা কম **(০.৯%)** ধূমপান করেন। কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান ও চাইনিজ পুরুষের তুলনায় **(২১%)** বাংলাদেশী পুরুষরা বেশি ধূমপান **(৪০%)** করেন।

৪০%

শ্বেতাঙ্গ মানুষের তুলনায় বাংলাদেশীরা কখনো মাদক গ্রহণ করার কথা জানানোর সম্ভাবনা ৪০% কম।

স্বাস্থ্যকর ও সুলভ খাদ্য

রান্না করার ব্যাপারে পছন্দ

৯৪%

বাংলাদেশী পুরুষ রান্নায় অতিরিক্ত লবণ ব্যবহার করেন, যা সংখ্যালঘু এথনিক গ্রুপগুলোর মধ্যে সর্বোচ্চ অনুপাত

স্থূলতার হার

বাংলাদেশী	সাধারণ জনগোষ্ঠী
৬-১২%	১৮-২৩%
১৫-১৭%	

২৮%

পুরুষ যারা স্বাস্থ্য জরিপে অংশগ্রহণ করেছেন তারা জানিয়েছেন যে তারা দিনে পাঁচ ভাগের এক ভাগ ফল অথবা শাকসবজী খান যা সাধারণ জনগোষ্ঠীল অনুরূপ

বাংলাদেশী খাদ্য

বহু ঐতিহ্যবাহী খাবার ভাতের সাথে খাওয়া হয় যার মাঝে রয়েছে মুরগি, ডাল, ও মাছ। আরেকটি জনপ্রিয় খাদ্যে হচ্ছে সাতকরা (সিলেটের একটি লেবু জাতীয় টক ফল), যা তরকারিতে স্বাদবৃদ্ধির জন্য ব্যবহার করা হয়

প্রায়শই ভোজ, উৎসব, ও সামাজিক অনুষ্ঠান হয় এবং এগুলো সাংস্কৃতিকভাবে গুরুত্বপূর্ণ, এবং এগুলোর মূল বিষয় থাকে মিষ্টি ও ভারী খাবার খাওয়া

সকল বয়স ও সক্ষমতায় সক্রিয়

শারীরিক নিষ্ক্রিয়তা<প্রতি সপ্তাহে ৩০ মিনিটের কম

এথনিসিটি অনুযায়ী

#1	পাকিস্তানি (৩৭.৪%)
#2	**বাংলাদেশী (৩৪.৩%)**
#3	ভারতীয় (২৮.৫%)
#4	কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় (২৭.৫%)
#5	শ্বেতাঙ্গ (২৪%)

অন্যান্য দক্ষিণ এশিয়ান সংস্কৃতির তুলনায় খেলাধুলায় বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত দৃষ্টগোচর হওয়ার মতো অনুকরণীয় আদর্শের অভাব আছে।

সপ্তাহে ১৫০ মিনিটের মাঝারি শারীরিক ব্যায়াম

বাংলাদেশীদের মাঝে **৩০-৩৫%** শারীরিক ব্যায়ামের সুপারিশকৃত মাত্রা পূরণ করেন, কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় ও পাকিস্তানিদের তুলনায় যা অনুপাতে কম।

হাঁটা

বাংলাদেশী **পুরুষ ও নারীদের মাঝে ২০%** জানিয়েছেন যে তারা হাঁটেন, যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর পুরুষদের ৩২% এর তুলনায় কম।

শিশুদের ব্যায়াম

২০০৭ সালে বাংলাদেশী শিশুদের যাদের বয়স ২ থেকে ১৫ বছরের মধ্যে তাদের **৬৮%** সুপারিশকৃত ব্যায়ামের মাত্রা পূরণ করেছে, যা ২০০২ সাল থেকে ২% বৃদ্ধি পেয়েছে। মেয়েদের (৬৩%) তুলনায় ছেলেরা (৭২%) শারীরিক ব্যায়ামের মাত্রা বেশি পূরণ করেছে।

জীবনের সর্বোত্তম সূচনা লাভ করা

১৩,৬১৯

১৮ বছরের কম বয়সী বাংলাদেশী শিশু (৪২%), যা বার্মিংহামের অন্য সকল শিশুর তুলনায় (২৬%) অনুপাতে বেশি।

প্রতি ১০০,০০০ এ ১৩.২ জন

বাংলাদেশে জন্মগ্রহণ করা মায়েদের মাঝে ২০১৬/১৮ সালে মাতৃমৃত্যুর হার, যা যুক্তরাজ্যে জন্মগ্রহণ করা মায়েদের তুলনায় **১.৫ গুন বেশি**। ব্রিটিশ শ্বেতাঙ্গ মায়েদের তুলনায় বাংলাদেশীদের মৃত সন্তান জন্ম হওয়ার সম্ভাবনা ২.৫ গুন বেশি।

বাংলাদেশী সকল শিশু

১৩%	রিসেপশনে পড়া ভীষণ মোটা শিশু — ১০%
৩০%	৬ষ্ঠ শ্রেণীতে পড়া ভীষণ মোটা শিশু — ২১%

এমএমআপ টিকা

#১	**বাংলাদেশী (৯৬%)**
#২	অন্য সকল দক্ষিণ এশিয়ান (৯৪.৫%)
#৩	শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (৮৮%)

বাংলাদেশী কমিউনিটির লোকদের হাল অবস্থা

Birmingham City Council

জন স্বাস্থ্য, জলাই ২০২১

সংখ্যাগুলোকে নিকটতম পূর্ণ সংখ্যায় রূপান্তরিত করা হয়েছে

ভালো কাজ করা ও শিক্ষা

লেভেল ৫+ কোয়ালিফিকেশন

৫৭.৩% (৬০% মেয়ে ও ৫৪% ছেলে) বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রী জিসিএসই-তে গ্রেড ৫ বা তার বেশি পেয়েছে যা জাতীয় গড়ের (৪৯.৯%) চেয়ে বেশি।

কোনো কোয়ালিফিকেশন নেই

সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বেশি সংখ্যক বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তাদের কোনো কোয়ালিফিকেশন নেই (২৮% এর তুলনায় ৩৫%)

বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের অর্থনৈতিক ভাবে সক্রিয় হওয়ার সম্ভাবনা কম।

	সক্রিয়	নিষ্ক্রিয়
বাংলাদেশী	৫১.৬%	৪৮.৪%
বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠী	৫৯.২%	৪০.৮%

ধারণ ক্ষমতার অতিরিক্ত

সাধারণ জনগোষ্ঠীর (৪.২%) চেয়ে বেশি সংখ্যক বাংলাদেশী (১৮%) এমন বাসায় থাকেন যেখানে ধারণ ক্ষমতার অতিরিক্ত মানুষ থাকেন।

কর্মরত

৩১% বাংলাদেশি জানিয়েছেন যে তারা কখনো কাজ করেননি বা দীর্ঘদিন যাবৎ বেকার আছেন, যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর (১২%) তুলনায় দ্বিগুণ।

সুরক্ষা ও নির্ণয়

নারীদের ক্যান্সার স্ক্রিনিং (অনুপস্থিতি)

- #1 বাংলাদেশী (৭০.৬%)
- #2 ভারতীয় (৬৬.০%)
- #3 ক্যারিবীয় (৬২.১%)
- #4 পাকিস্তানি (৬১.০%)
- #5 আফ্রিকান (44.0%)

ব্রেস্ট ক্যান্সার স্ক্রিনিং গ্রহণ করা শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের মাঝে কম(৬০% তুলনায় ৩৭%)

সার্ভিকাল স্ক্রিনের প্রতিবন্ধকতা

পুরুষ ডাক্তার বা নার্সের সমস্যা

লক্ষণ দেখা দিতে হবে"

ফ্যামেলি টাইমের সাথে মিলতে হবে

এইচপিভি টিকা

৮x

শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীর এইচপিভি টিকা গ্রহণ করতে রাজি হওয়ার সম্ভাবনা ৮ গুণ কম।

যৌন স্বাস্থ্য

বাংলাদেশীদের তাদের জিপিরা সেক্সুয়াল হেলথ ক্লিনিকে রেফার করার সম্ভাবনা বেশি, যা নির্দেশ করে যে এই পরিষেবার ব্যাপারে তাদের জ্ঞান কম।

বার্মিংহামের প্রতি ১০০,০০০ যক্ষা রোগের ৪৩.১টি হচ্ছে বাংলাদেশীদের মাঝ থেকে, যা শ্বেতাঙ্গ (৫.০) ও চীনা (১৭.৫), মিশ্র অন্যান্য (৩৩.৭) এর চাইতে বেশি, কিন্তু কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান (২৮০), পাকিস্তানি (১৪২), ভারতীয় (১১২) ও কৃষ্ণাঙ্গ অন্যান্য (৫০) এর চাইতে কম।

সুন্দর বার্ধক্য ও মৃত্যু

ডায়াবেটিস

২ X বেশি

শ্বেতাঙ্গদের তুলনায় ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের ডায়াবেটিস হওয়ার সম্ভাবনা **কমপক্ষে ২ গুণ** বেশি।

হৃদরোগ

বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীদের হৃদরোগ [সিভিডি (কার্ডিয়োভাসকুলার ডিজিস)] হওয়ার প্রবণতা সাধারণ জনগোষ্ঠীর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ, যা বয়সের সাথে সাথে বৃদ্ধি পায়।

ক্যান্সার

৩x বেশি

দ্য ন্যাশনাল ক্যান্সার ইনটেলিজেন্স নেটওয়ার্ক জানিয়েছে যে শ্বেতাঙ্গদের তুলনায়, বাংলাদেশী পুরুষদের ফুসফুসের ক্যান্সারের হওয়ার হার একই রকম, উভয় লিঙ্গের ক্ষেত্রে লিভার ক্যান্সার হওয়ার হার ৩[illegible] বেশি।

সিওপিডি

সিওপিডি নিয়ে শুধুমাত্র বাংলাদেশীদের উপর গবেষণা কম করা হয়েছে। কিন্তু সীমিত যে প্রমাণ আছে তাতে দেখা যায় যে শ্বেতাঙ্গদের তুলনায় বাংলাদেশীদের সিওপিডি হওয়ার সম্ভাবনা কম।

ডিমেনশিয়া [স্মৃতিভ্রংশ]

দেশীয় বয়োজ্যেষ্ঠদের তুলনায় বাংলাদেশী বয়োজ্যেষ্ঠদের মধ্যে সিজোফ্রেনিয়া-লাইক সাইকোসিস (এসএলপি) হওয়ার বর্ধিত হার নেই।

এক-বছরের পর্যালোচনায়, বাংলাদেশী নারী ও ব্রিটেনে জন্মগ্রহণ করা পুরুষ ও নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে দেহযন্ত্রের রোগ হওয়ার হার বেশি ছিল।

জীবনের সমাপ্তি

৮৭%

ওল্ডহামের জীবনের সমাপ্তির ব্যাপারে পছন্দের বিষয়ে একটি প্রতিবেদনে দেখা যায় যে জাতীয় হারের চাইতে বেশী সংখ্যম মানুষ ঘরে মৃত্যুবরণ করতে চান।

স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ

সুন্দর বার্ধক্য ও মৃত্যু বিষয়ক গবেষণায় স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে প্রতিবন্ধকতা হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছে...

- ভাষা ও যোগাযোগের প্রতিবন্ধকতা
- জ্ঞানের অভাব
- নেতিবাচক অভিজ্ঞতা

বাংলাদেশী কমিউনিটির লোকদের হাল অবস্থা

Birmingham City Council

জন স্বাস্থ্য, জলাই ২০২১

সংখ্যাগুলোকে নিকটতম পূর্ণ সংখ্যায় রূপান্তরিত করা হয়েছে

দূরত্ব কমিয়ে আনা

বঞ্চনা

বার্মিংহামের **৮৮.২%** বাংলাদেশী সবচাইতে বঞ্চিত ২০% এলাকায় বাস করে

বনাম

বার্মিংহামের **১.০%** বাংলাদেশী সবচাইতে কম বঞ্চিত ২০% এলাকায় বাস করার সম্ভাবনা ১%

৫ এ ৪

বঞ্চনার সাথে আয়ুর সম্পর্ক, বার্মিংহামের **৪/৫** বাংলাদেশী গড়ে ৭৪ থেকে ৮৩ বছর পর্যন্ত বাঁচার প্রত্যাশা করতে পারেন এবং ভালো স্বাস্থ্যে কাটাতে পারেন ২০ বছর কম।

শ্বেতাঙ্গ মানুষ ও অন্য সকল এথনিসিটির তুলনায় ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের মাঝে ডিজঅ্যাবিলিটি মুক্ত আয়ু সবচাইতে কম।

জীবনের হারিয়ে যাওয়া বছর হিসেবে পরিমাপ করা মৃত্যুবরণের ২৫টি মূল কারণের মাঝে, এবং শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের তুলনায়, বাংলাদেশীরা...

- অ্যালকোহল সিরোসিস
- আত্মহত্যা
- সকল ধরণের ক্যান্সার
- স্ট্রোক
- সড়ক দুর্ঘটনা
- সিরোসিস হেপাটাইটিস সি

সুবজ ও টেকসই ভবিষ্যত

সুবজ ও টেকসই ভবিষ্যত বা যুক্তরাজ্যে বসবাসকারী জনগোষ্ঠী হিসেবে এসব বিষয়ের প্রভাব সম্পর্কে শুধমাত্র ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের উপর প্রকাশিত গবেষণার অভাব রয়েছে।

কোভিডের প্রভাব হ্রাস করা

দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা

৬০ বছরের উর্ধে শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ ব্যক্তিদের তুলনায়, বাংলাদেশী মানুষদের **৬০% এরও বেশি** দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা থাকার সম্ভাবনা আছে যা তাদেরকে কোভিড-১৯ হওয়ার অধিকতর ঝুঁকির মাঝে ফেলে।

৪৩%

কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান গ্রুপ (৩৮%) ও ২২% শ্বেতাঙ্গ মানুষের তুলনায় বাংলাদেশীদের (৪৩%) কোভিড-১৯ প্যানডেমিক শুরু হওয়ার পর থেকে আয় কমার কথা জানানোর সম্ভাবনা সবচাইতে বেশি।

হাসপাতালে ভর্তি হওয়া একদল মানুষের মধ্যে ধারণক্ষমতার বেশি মানুষ একটি ঘরে বসবাস করাকে বর্ধিত মৃত্যুহারের সাথে সংযুক্ত করা হয়েছিল। যার মাঝে বাংলাদেশী পরিবার ছিল সবচাইতে বেশি, **৩০%**। যার তুলনায় কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকানদের হার **১৬%**, পাকিস্তানি পরিবারের হার **১৮%** ও শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশের হার **২%**।

২ মার্চ থেকে ১৫ মে ২০২০ তারিখ পর্যন্ত অফিস অব ন্যাশনাল স্ট্যাটিসটিকস এর আপাতকালীন বিশ্লেষণে দেখা যায় যে ২০১১ সালের আদমশুমারিতে স্বচিহ্নিত বিভিন্ন ধর্মীয় গ্রুপের মাঝে করোনাভাইরাসে মৃত্যুর তারতম্য আছে। নিচের টেবিলে দেখা যায় যে প্যানডেমিকের দ্বিতীয় ঢেউয়ে, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী ও পাকিস্তানি এথনিক মানুষের কোভিডে মৃত্যু বেড়েছে এবং কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান ও কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় মানুষদের কমেছে। টেবিলটিকে ২য় ঢেউয়ের সময় সংবেদনশীলতা অনুযায়ী বিন্যস্ত করা হয়েছে।

এথনিক গ্রুপ	১ম ওয়েভ জানুয়ারি ২০ – সেপ্টেম্বর ২০	২য় ওয়েভ সেপ্টেম্বর ২০ – মার্চ ২১
বাংলাদেশী	২.১x	৪.৪x
পাকিস্তানি	২.২x	৩.৫x
ভারতীয়	২.৫x	৩.১x
কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান	৩.৮x	২.৯x
অন্যান্য	২.৬x	২.৭x
চীনা	২.৬x	২.৪x
কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয়	২.৪x	২.২x
মিশ্র	২.২x	২.২x

সূত্র: অফিস ফর ন্যাশনাল স্ট্যাটিসটিকস – ধর্মীয় গ্রুপ অনুযায়ী করোনাভাইরাস (কোভিড-১৯) সংক্রান্ত মৃত্যু।

গবেষণা পদ্ধতি

এই প্রোফাইলের জন্য বাংলাদেশী কমিউনিটির ব্যাপারে তথ্য চিহ্নিত করতে পাবলিক হেলথ কমিউনিটিস টিম বিভিন্ন প্রকারের তথ্য ভান্ডার যেমন ন্যাশনাল ডাটা সোর্স, এনওএমআইস (অফিস ফর ন্যাশনাল স্ট্যাটিসটিকস), এবং পাবমেড ব্যবহার করে একটি গবেষণামূলক অনুসন্ধান সম্পন্ন করেছিল। বিষয়গুলোর সাথে সম্পৃক্ত অনুসন্ধানের পরিভাষার কি-ওয়ার্ড এবং বিষয়ের শিরোনাম চিহ্নিত করা হয়েছিল। এই প্রোফাইলে ব্যবহৃত সকল তথ্যসূত্র বর্ণিত আছে তথ্যসূত্র অংশে।

প্রাথমিক গবেষণামূলক অনুসন্ধান হিসেবে, নিম্নলিখিত বিষয়গুলো পরীক্ষা করা হয়েছিল।

ক. জাতীয় তথ্য সূত্র

নমিস [NOMIS] তথ্য :২০১১ সালের আদমশুমারি থেকে ধর্ম অনুযায়ী তথ্য বের করা হয়েছিল: https://www.nomisweb.co.uk/. এটি লক্ষ্য রাখতে হবে যে সবচাইতে সাম্প্রতিক এথনিসিটি তথ্য হচ্ছে ২০০১ ও ২০১১ সালে আদমশুমারি থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, সুতরাং এই তথ্য ব্যবহার করে কোনো উপসংহারে পৌঁছানোর ক্ষেত্রে সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে।

ন্যাশনাল পাবলিক হেলথ (পিএইচই ফিঙ্গারটিপস) এবং সরকারী তথ্য উৎস (ons.gov.uk and gov.uk) – যেখানে বাংলাদেশী কমিউনিটি পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট তথ্য প্রাপ্তিসাধ্য ছিল।

জাতীয় স্বেচ্ছাসেবক ও কমিউনিটি পর্যায়ের প্রতিবেদনগুলো গুগল স্কলার ও জাতীয় ওয়েবসাইটগুলো থেকে চিহ্নিত করা হয়েছিল – যেখানে বাংলাদেশী কমিউনিটি পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট তথ্য প্রাপ্তিসাধ্য ছিল:

আলঝাইমার'স রিসার্চ ইউকে (https://www.alzheimersresearchuk.org/)

দ্য ব্রিটিশ হার্ট ফাউন্ডেশন (https://www.bhf.org.uk/)

দ্য ব্রিটিশ লাং ফাউন্ডেশন (https://www.blf.org.uk/)

ক্যান্সার রিসার্চ ইউকে (https://www.cancerresearchuk.org/)

ডায়াবেটিস ইউকে (https://www.diabetes.org.uk/)

দ্য জোসেফ রনট্রি ফাউন্ডেশন (https://www.jrf.org.uk/)

মাইন্ড (https://www.mind.org.uk/)

স্পোর্ট ইংল্যান্ড (https://www.sportengland.org/)

খ. পাবমেড [PubMed] অনুসন্ধান

এছাড়াও একটি পাবমেড [PubMed] অনুসন্ধান (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) সম্পন্ন করা হয়েছিল। প্রতিটি অনুসন্ধানেই কি-ওয়ার্ড "বাংলাদেশী" ছিল। অনুসন্ধানের কৌশলে এটির উদাহরণ অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। (*পরিশিষ্ট* ২, নিচে)।

গ. গ্রে লিটারেচার

ক অথবা **খ** তে যখন কোনো তথ্য সূত্র চিহ্নিত করা যায়নি, তখন বিষয় ভিত্তিক অনুসন্ধানের পরিভাষা অনুযায়ী গুগল, গুগল স্কলার, এবং পাবমেড ব্যবহার করে অতিরিক্ত অনুসন্ধান সম্পন্ন করা হয়েছিল। যুক্তরজ্যের সাথে সংশ্লিষ্ট কাগজগুলো অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল যেমন স্থানীয় ও জাতীয় পর্যায়ের প্রতিবেদন এবং/অথবা জরিপ থেকে প্রাপ্ত তথ্য। অন্তর্ভুক্তির জন্য আন্তর্জাতিক ও জাতীয় প্রণালীবদ্ধ পর্যালোচনা এবং বড়ো-মাত্রার মহামারী সংক্রান্ত ও গুণগত গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফগুলোও বিবেচনা করা হয়েছিল। আন্তর্জাতিক গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফলগুলো অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল যদি জাতীয় জনগোষ্ঠীর সাথে সেগুলো তুলনামূলক বা সংশ্লিষ্ট বলে মনে হয়েছিল।

এছাড়াও, কিছু "স্নোবোলিং" (একটি পদ্ধতি যেখানে প্রাথমিক অনুসন্ধান ও প্রকাশিত প্রবন্ধ থেকে রেফারেন্স তালিকা ও সাইটেশন থেকে অতিরিক্ত সংশ্লিষ্ট গবেষণা চিহ্নিত করা হয়) ব্যবহার করা হয়েছিল যেখানে রেফারেন্স তালিকা থেকে যথাযথ কাগজ চিহ্নিত করা হয়েছিল যেগুলো জ্ঞান ভান্ডারকে সমৃদ্ধ করেছিল। সাধারণত অনুসন্ধানগুলোকে ২০০০ সাল থেকে পরবর্তী সময়ে সীমাবদ্ধ করা হয়েছিল কিন্তু যেখানে তথ্যের অপ্রতুলতা ছিল সেখানে মাঝে মাঝে পুরনো তথ্য ব্যবহার করা হয়েছিল।

ঘ. তথ্য সংহতকরণ ও বিশ্লেষণ

পাবলিক হেলথ কমিউনিটিস টিম অন্তর্ভুক্তি ও বর্জনের মানদন্ড (**পরিশিষ্ট ১**) অনুযায়ী প্রাথমিক অনুসন্ধান থেকে প্রাপ্ত ফলাফলগুলো পর্যালোচনা করেছিল। টিমটি একটি 'কনসেপ্ট টেবিল' ব্যবহার করেছিল বিষয়বস্তুগুলো নির্ধারণ ও অনুসন্ধানের জন্য কিওয়ার্ড চিহ্নিত করার জন্য (**পরিশিষ্ট ২**)। এই ডকুমেন্টে ব্যবহৃত প্রবন্ধগুলো তারপর বিশ্লেষণ, চিহ্নিত এবং প্রোফাইলজুরে অন্যান্য বিষয়বস্তুগুলোর সাথে ক্রস রেফারেন্স করা হয়েছিল।

১.০ সূচনা

১.১ বাংলাদেশী কমিউনিটির সার্বিক চিত্র

বৃহৎ দক্ষিণ এশীয় কমিউনিটিগুলোর মাঝে সবচাইতে সাম্প্রতিক সময়ে স্থায়ী হওয়ার পরও, ইংল্যান্ডের বাংলাদেশী কমিউনিটি সুপ্রতিষ্ঠিত। বড়ো আকারে অভিবাসন প্রথম ঘটে ১৯৬০ এর দশকে। ব্রিটিশ বাংলাদেশীরা সমগোত্রীয় দলগুলোর মাঝে অন্যতম, যাদের বেশিরভাগ বাংলাদেশের সিলেটের গ্রামীণ এলাকা থেকে আগত। ইংল্যান্ডের অন্যান্য দক্ষিণ এশীয় কমিউনিটির তুলনায় বাংলাদেশী কমিউনিটির বয়সের প্রোফাইল অপেক্ষাকৃত তরুণ।[1]

১৯৭০ এর দশকে অভিবাসন চূড়ান্ত সীমায় পৌঁছেছিল বাংলাদেশী পুরুষেরা যুক্তরাজ্যে একা এসেছিলেন, তারপর এসেছিলেন তাদের কিশোর ছেলেরা, তারপর তাদের স্ত্রী ও ছোটো ছেলেমেয়েরা। বার্মিংহামে বেশিরভাগ বাংলাদেশী পুরুষ ভারী কারখানায় কাজ করতেন, যেমন ডেল্টা মেটাল ওয়ার্কস, বার্মিংহাম স্মল আর্মস কম্পানি (বিএসএ), এবং মরিস মটরস, কিন্তু পরে অনেকেই পোশাক ও রেস্টুরেন্ট ব্যবসায় জড়িত হয়ে যান। এই ধারাটি আজো অব্যাহত আছে। বহু বাংলাদেশী পরিবার ছোটো পোশাক ও ক্যাটারিং ফার্ম পরিচালনা করছে ও সেগুলোতে কাজ করছে। [1, 2]

ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের মাঝে সবচাইতে বেশিসংখ্যক, প্রায় ৪০০,০০০ লোক সিলেটি ভাষায় কথা বলেন। এটি মূলত উত্তর ভারত/বাংলাদেশে বলা ভাষা এবং সংস্কৃত থেকে এর সৃষ্টি হয়েছিল। সিলেটিকে সাধারণত বাংলার একটি উপভাষা মনে করা হয়, যদিও বেশিরভাগ ভাষাবিদ এটিকে একটি স্বাধীন ভাষা হিসেবে মনে করেন। [3]

২০১১ সালের জরিপ অনুযায়ী, বাংলাদেশী জনসংখ্যার প্রায় অর্ধেক তাদের মূল ভাষা হিসেবে ইংরেজি বলেন। যারা বাংলা বা সিলেটিকে তাদের মূল ভাষা হিসেবে বিবেচনা করেছেন তাদের মাঝে অর্ধেকেরও বেশি (৭০%) ইংরেজিতে দক্ষ। বাংলাদেশীদের নতুন প্রজন্ম সাধারণত ইংরেজি বলে থাকে, এবং পুরনো প্রজন্মের বাংলাদেশীরা বাংলা/সিলেটি বলেন। [4]

বাংলাদেশী কমিউনিটির বেশিরভাগ মানুষ সুন্নি মুসলমান (৯০%), যা যুক্তরাজ্যের মোট মুসলমানদের ১.৫%। ১.৫% হচ্ছে খ্রিস্টান, আরো ১.৫% অন্য ধর্ম পালন করেন এবং ১.৩% এর কোনো ধর্ম নেই। ২০১১ সালের আদমশুমারিতে দেখা যায় যে ২০০১ সাল থেকে ২০১১ সালের মধ্যে বাংলাদেশী মুসলমানদের সংখ্যা ১৪২,০০০ বৃদ্ধি পেয়েছে (২৬০,০০০ থেকে ৪০২,০০০)। সবচাইতে বেশি সংখ্যক বাংলাদেশী মুসলমান ছিল টাওয়ার হ্যামলেটসে (৮৩ শতাংশ)।

বাংলাদেশী নারীদের ক্ষেত্রে শাড়িকে সবচাইতে আদর্শ পোশাক বলে মনে করা হয়। কিন্তু, ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের জন্য পোশাকের ঐতিহ্য কম হয়ে গিয়েছে, যেহেতু নারীরা এথনিক পোশাকের সাথে পশ্চিমা বিষয় মিশিয়ে পোশাককে 'আধুনিকায়ন' করাকে বেছে নিয়েছেন। [5]

বহু বাংলাদেশী নাগরিক বছরজুড়ে বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ সুনির্দিষ্ট সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান উদ্‌যাপন করেন। বৈশাখী মেলা (বাংলা নববর্ষ) মে মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহান্তে অনুষ্ঠিত হয় এবং ব্রিটিশ বাংলাদেশীরা লন্ডনের বাংলাটাউনে ১৯৯৭ সাল থেকে এটি উদ্‌যাপন করে আসছেন। এটি ইউরোপের সবচাইতে বড়ো উন্মুক্ত অনুষ্ঠান এবং বাংলাদেশের বাইরে সবচাইতে বড়ো বাঙ্গালী উৎসব। এটিতে সাধারণত মেলা হয়, মঞ্চে গান-বাজনা ও নাচ থাকে, মেহেদীর নকশা করানোর ব্যবস্থা থাকে, মানুষজন রঙিন ঐতিহ্যবাহী পোশাক পরে আসেন। উৎসবে, দিনব্যাপী তারকারী ও বাংলাদেশী মসলাযুক্ত খাবার পরিবেশন করা হয়। [6]

নৌকা বাইছ (যা ড্রাগন বোট রেসিং নামেও পরিচিত) হচ্ছে একটি ঐতিহ্যবাহী নৌকাদৌড় প্রতিযোগিতা যেটি প্রতিবছর জুলাই মাসের শেষের দিকে উদ্‌যাপিত হয়। এটি যুক্তরাজ্যে প্রথম শুরু হয় ২০০৭ সালে অক্সফোর্ডশায়ারের ১০০০তম জন্মদিনকে স্মৃতিময় করে রাখতে। প্রতিটি নৌকা সাধারণত ৪০ ফুট লম্বা, যেগুলো লাল, সাদা, হলুদ ও সবুজ রং করা থাকে, এবং ১৬ জন পুরুষের একটি দল উজ্জ্বল রঙের গাউন পরে বৈঠা বায় এবং নৌকার অগ্রভাগে থাকা ঢোলবাদকের তাল অনুসরণ করে। ২০১৫ সাল থেকে এটি বার্মিংহামে অনুষ্ঠিত হয় যেখানে এটি ওয়েস্ট মিডল্যান্ডসের সবচাইতে বড়ো সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান এবং ব্রিটেনের সবচাইতে বড়ো নৌকা প্রতিযোগিতা, যেটিতে প্রতিবছর হাজারো মানুষ উপস্থিত হন। ড্রাগন বোট

রেসিংটি হচ্ছে একটি বিস্তৃত কমিউনিটি উৎসবের অংশ যেটিতে থাকে স্ট্রিট ফুড, আর্ট অ্যান্ড ক্রাফটসের দোকান, মেলা, খেলাধুলা, রোয়িং অ্যান্ড সেইলিং টেস্টার সেশন এবং সরাসরি গান-বাজনা ও নাচ – ক্যানাল অ্যান্ড রিভার ট্রাস্ট হচ্ছে অনুষ্ঠানটির একটি মূল অংশীদার। [7, 8]

ব্রিটিশ বাংলাদেশীরা প্রতিবছর ২৬শে মার্চ স্বাধীনতা দিবস পালন করেন। পুরুষেরা ব্যক্তিগত ও জনসাধারণের জন্য উন্মুক্ত অনুষ্ঠানে বাংলাদেশী ঐতিহ্য উদযাপন করতে অংশগ্রহণ করেন। স্বাধীনতা দিবসে সাধারণত কুঁচকাওয়াজ, রাজনৈতিক বক্তব্য, মেলা, কনসার্ট, বিশেষ অনুষ্ঠান এবং অন্যান্য অনেক ব্যক্তিগত ও জনসাধারণের জন্য উন্মুক্ত অনুষ্ঠান হয়।[9]

মুসলমান বাংলাদেশীরা মুসলমানদের ধর্মীয় উৎসবও পালন করেন যেমন ইদ-উল-আযহা এবং ইদ-উল-ফিতর। এই উপলক্ষে তারা ঐতিহ্যবাহী বাংলাদেশী পোশাক পরিধান করেন। সকাল বেলা অনেক পুরুষ ও নারী ইদের নামায আদায় করেন। সাধারণত, মুসলমান বাংলাদেশীরা তাদের আত্মীয় স্বজনদের সাথে একত্রিত হন, যেখানে সমুচা বা সন্দেশের মতো ঐতিহ্যবাহী খাবার পরিবেশন করা হয়।

কিছু সুনির্দিষ্ট বাংলাদেশী খাবার আছে কিন্তু বাঙালী খাবারের সাথে অনেক মিল রয়েছে। বহু ঐতিহ্যবাহী বাংলা খাবার ভাতের সাথে পরিবেশন করা হয়, যার মাঝে রয়েছে মুরগি, ডাল, ও মাছ[10]। আরেকটি জনপ্রিয় খাবার হচ্ছে সাতকরা (সিলেটের একটি লেবুজাতীয় টক ফল) যেটি তারকারিতে স্বাদের জন্য ব্যবহৃত হয়।

১.২ আর্ন্তজাতিক পটভূমি

১৬৩ মিলিয়নেরও বেশি জনসংখ্যা নিয়ে, বিশ্বের মাঝে জনসংখ্যার ঘনত্বের দিক দিয়ে বাংলাদেশের অবস্থান হচ্ছে অষ্টম। [11] ৫০ বছর আগে, বাংলাদেশ পূর্ব পাকিস্তান নামে পরিচিত ছিল। ৯ মাস ধরে চলা স্বাধীনতা যুদ্ধের পর ১৬ই ডিসেম্বর ১৯৭১ সালে বাংলাদেশ একটি স্বাধীন রাষ্ট্র হিসেবে আনুষ্ঠানিকভাবে স্বীকৃতি পায়। নয় মাস ধরে চলা যুদ্ধে আনুমানিক তিন মিলিয়ন মানুষ মারা যাওয়ার পর তাদের স্বাধীনতা অর্জিত হলে যুক্তরাজ্য ছিল অগ্রগামী দেশগুলোর একটি যারা বাংলাদেশকে একটি সার্বভৌম রাষ্ট্র হিসেবে স্বীকৃতি দিয়েছিল।[12]

প্রথম প্রজন্মের বহু বাংলাদেশী বিভিন্ন কারণে বিদেশ গমন করেছিলেন, যার মাঝে রয়েছে দারিদ্র্য থেকে মুক্তি এবং উন্নত জীবন যাপনের আশা, দেশে তাদের পরিবারকে অর্থনৈতিকভাবে সহযোগিতা করার জন্য কাজ করা ইত্যাদি। আনুমানিক ৭.৫ মিলিয়ন বাংলাদেশী বিদেশে বসবাস করেন, যা পৃথিবীর অভিবাসী জনগোষ্ঠীর মাঝে সর্বোচ্চ।[13] ২০১৯ সালের ইউনাইটেড নেশনস মাইগ্রেন্ট স্টক বাই অরিজিন অ্যান্ড ডেস্টিনেশন অনুযায়ী, নিম্নলিখিত দেশগুলোতে সবচাইতে বেশী সংখ্যক বাংলাদেশী অভিবসী বসবাস করেন; সৌদি আরব (১,৩৭৭,০৭২); ইউনাইটেড আরব এমিরাটস (১,০৪৪,৫০৫); কুয়েত (৩৮১,৬৬৯); মালয়েশিয়া (৩৬৫,৬০০); ওমান (২৭৬,৫১৮); গ্রেট ব্রিটেন (২২৮,৩৫৩); যুক্তরাষ্ট্র (২৭৯,০২১)। [14]

১.৩ জাতীয় পটভূমি

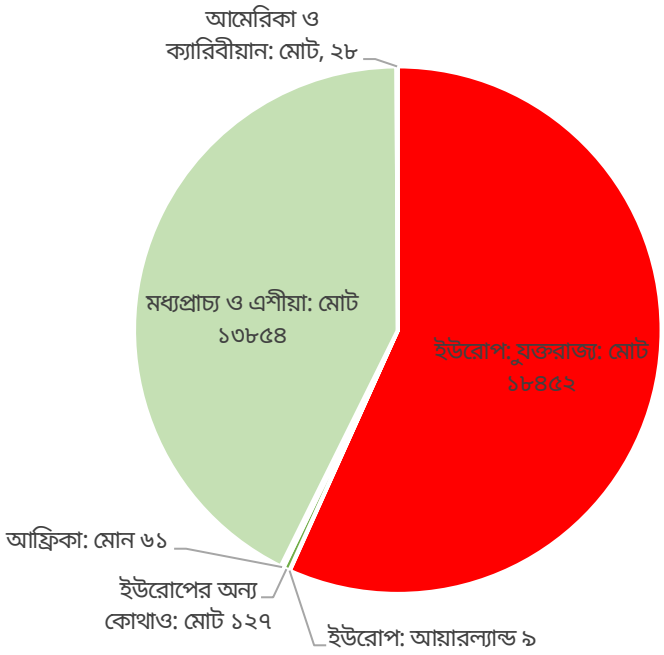
বাংলাদেশ ও পশ্চিম বঙ্গের বাইরে যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশী জনগোষ্ঠী সবচাইতে বড়ো। ২০১১ সালের আদমশুমারি অনুযায়ী, যুক্তরাজ্যে ০.৮% বাসিন্দা নিজেদের বাংলাদেশী হিসেবে চিহ্নিত করেছেন।[14] ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের ৯৬.৭% ইংল্যান্ডে বসবাস করেন, এবং যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশী জনসংখ্যার অর্ধেকের বাস লন্ডনে। বাংলাদেশীদের সবচাইতে বেশীসংখ্যক মানুষের বসবাস টাওয়ার হ্যামলেটসে যা বরোটির জনসংখ্যার ৩২%। অন্যান্য যে বরোগুলোতে অনেক বাংলাদেশী বসবাস করেন তার মাঝে রয়েছে ক্যামডেন, হ্যারিল্ডে, হ্যাকনি, নিউহ্যাম, ওয়েস্টমিনস্টার, ও রেডব্রিজ। লন্ডনের বাইরে, বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর ১১.৭% নর্থওয়েস্টে এব ১০.৩% ওয়েস্ট মিডল্যান্ডসে বসবাস করেন। [14] সবচাইতে কম সংখ্যক বাংলাদেশী বসবাস করেন যুক্তরাজ্যের যে এলাকাগুলোতে তার মাঝে রয়েছে মিড ও ওয়েস্ট ডেভন, ক্রাইস্টচার্চ, ওয়েস্ট সমারসেট, এবং কটসউল্ডস।

১.৪ বার্মিংহামের পটভূমি

যুক্তরাজ্যের ২০১১ সালের আদমশুমারি অনুযায়ী ওয়েস্ট মিডল্যান্ডসের সবচাইতে বড়ো বাংলাদেশী কমিউনিটির বাস হচ্ছে বার্মিংহামে, যা হচ্ছে যুক্তরাজ্যের মাঝে ৩য় সর্বোচ্চ, যার সংখ্যা হচ্ছে ৩২,৫৩২ জন নাগরিক।

নিচের চিত্র ১ এ দেখা যায় যে বার্মিংহামের ৩২,৫৩২জন বাংলাদেশীদের মাঝে ১৮,৪৫২ জন (৫৭%) জানিয়েছেন যে তাদের জন্ম বাংলাদেশের বাইরে। যুক্তরাজ্যে যে বাংলাদেশীরা জন্মগ্রহণ করেছেন, তাদের মাঝে ১৮,৩৪৭ জনের জন্ম ইংল্যান্ডে (৯৯.৪%), তারপর ৬২ জনের জন্ম ওয়েলসে (০.৩৪%), ১৫ জনের জন্ম স্কটল্যান্ডে (০.০৮%), এবং ৮ জনের জন্ম নর্দার্ন আয়ারল্যান্ডে (০.০৪%)।

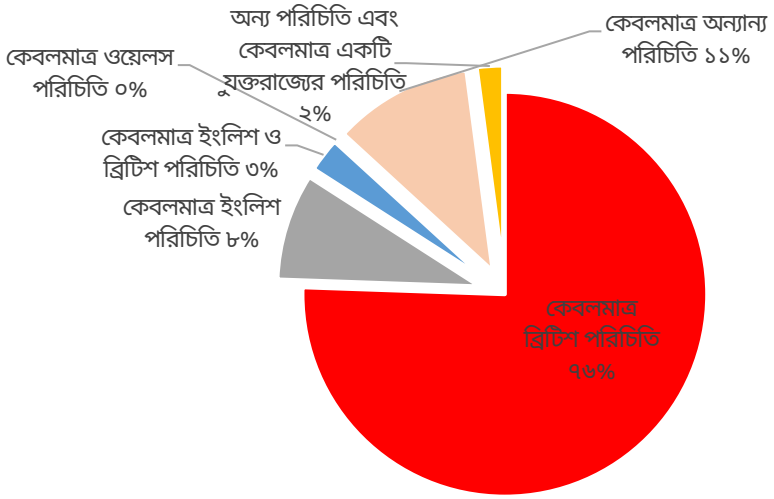
চিত্র ১: বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের জন্মস্থান (n = ৩২,৫৩২)



সূত্র – আদমশুমারি ২০১১ ONS: DC2205EW

নিচের চিত্র ২ এ দেখা যায় বার্মিংহামের বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর সবচাইতে বড়ো অংশ নিজেদের জাতীয়তা ব্রিটিশ হিসেবে চিহ্নিত করেছেন। ২৪,৫৫১ জন নাগরিক নিজেদের জাতীয়তা ব্রিটিশ হিসেবে চিহ্নিত করেছেন (যাদের মাঝে ৭৫.৫% বার্মিংহামে বসবাস করেন), এরপর ৩৬০৪ জন নাগরিক নিজেদের 'অন্য পরিচয়' হিসেবে চিহ্নিত করেছে (১১%) এবং ২,৭৭৩ জন নাগরিক কেবল ইংলিশ হিসেবে চিহ্নিত করেছেন (৮.৫%)। অন্যান্য যেসব পরিচয়ের কথা জানানো হয়েছে তা ৫% এরও কম। যুক্তরাজ্যের বাইরের পরিচিতির মাঝে রয়েছে কেবল আইরিশ এবং অন্যান্য পরিচিতি যা বার্মিংহামের বাংলাদেশী নাগরিকদের ৩,৬০৬ জন (১১%)।

চিত্র ২: বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের জাতীয়তার পরিচিতি (n =৩২,৫৩২)

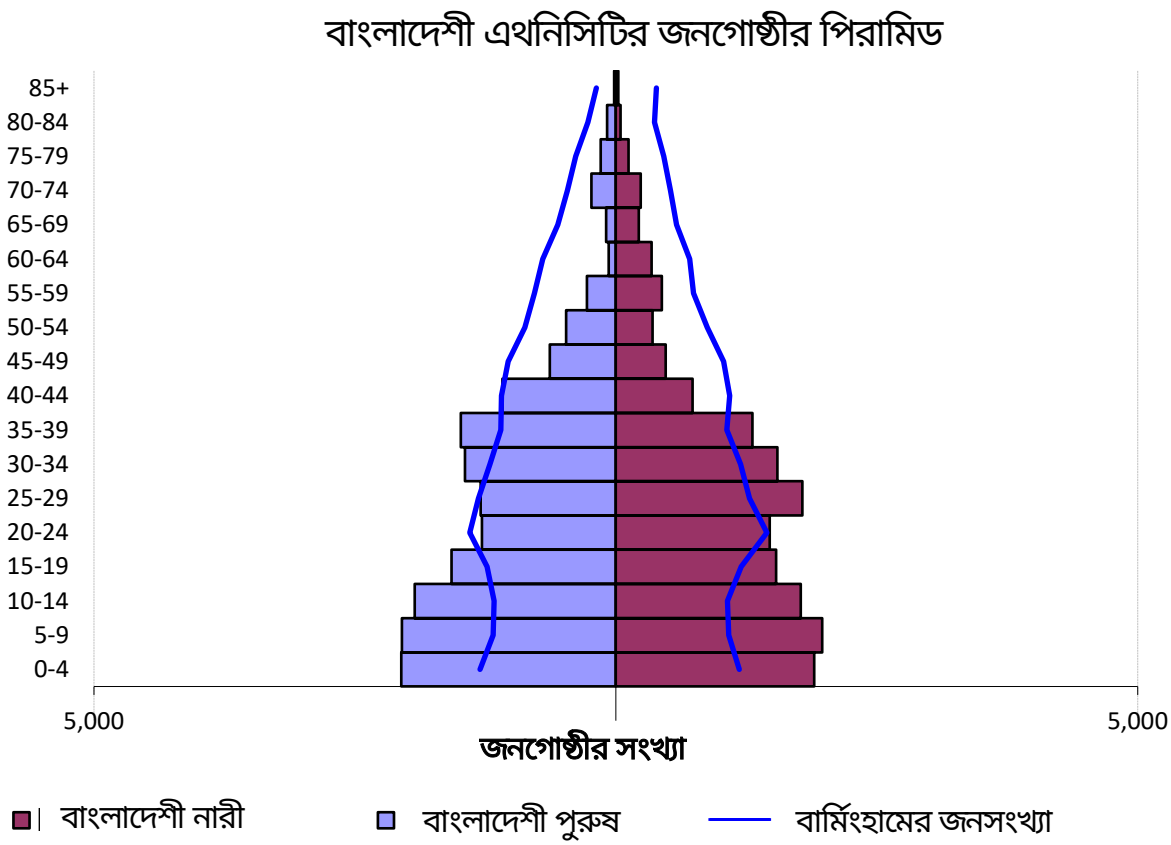


সূত্র – আদমশুমারি ২০১১ ONS: DC2202EW

২০১১ সালে, বার্মিংহামের ৩০,১৩৬ (৯২.৬%) জন বাংলাদেশী নিজেদের মুসলমান বলে জানিয়েছিলেন, সকল ধর্মালম্বীদের মাঝে এটি ছিল সর্বোচ্চ অনুপাত। দ্বিতীয় সর্বোচ্চ অনুপাত ছিল যারা তাদের ধর্ম বলেননি, যা বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের মাঝে ১,৬৫০ (৫%) জন। বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের মাঝে অন্য সকল ধর্মের অনুপাত ১% এরও কম।

নিচের চিত্র ৩ এর জনসংখ্যার পিরামিডে দেখা যায় যে বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর বয়স তুলনামূলকভাবে কম, যাদের মাঝে সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় ১৮ বছরের কম বয়সী শিশুদের অনুপাত তুলনামূলকভাবে বেশি (২৬% এর তুলনায় ৪২%)। বার্মিংহামের সকল বাংলাদেশীদের মাঝে ৬৫ বছর ও তার বেশি বয়সীদের সংখ্যা ৩.৮%, সাধারণ জনগোষ্ঠীর (১২.৮%) তুলনায় যা অপেক্ষাকৃত ছোটো সংখ্যা।

চিত্র ৩: বার্মিংহামের মোট জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের বয়সের প্রোফাইল

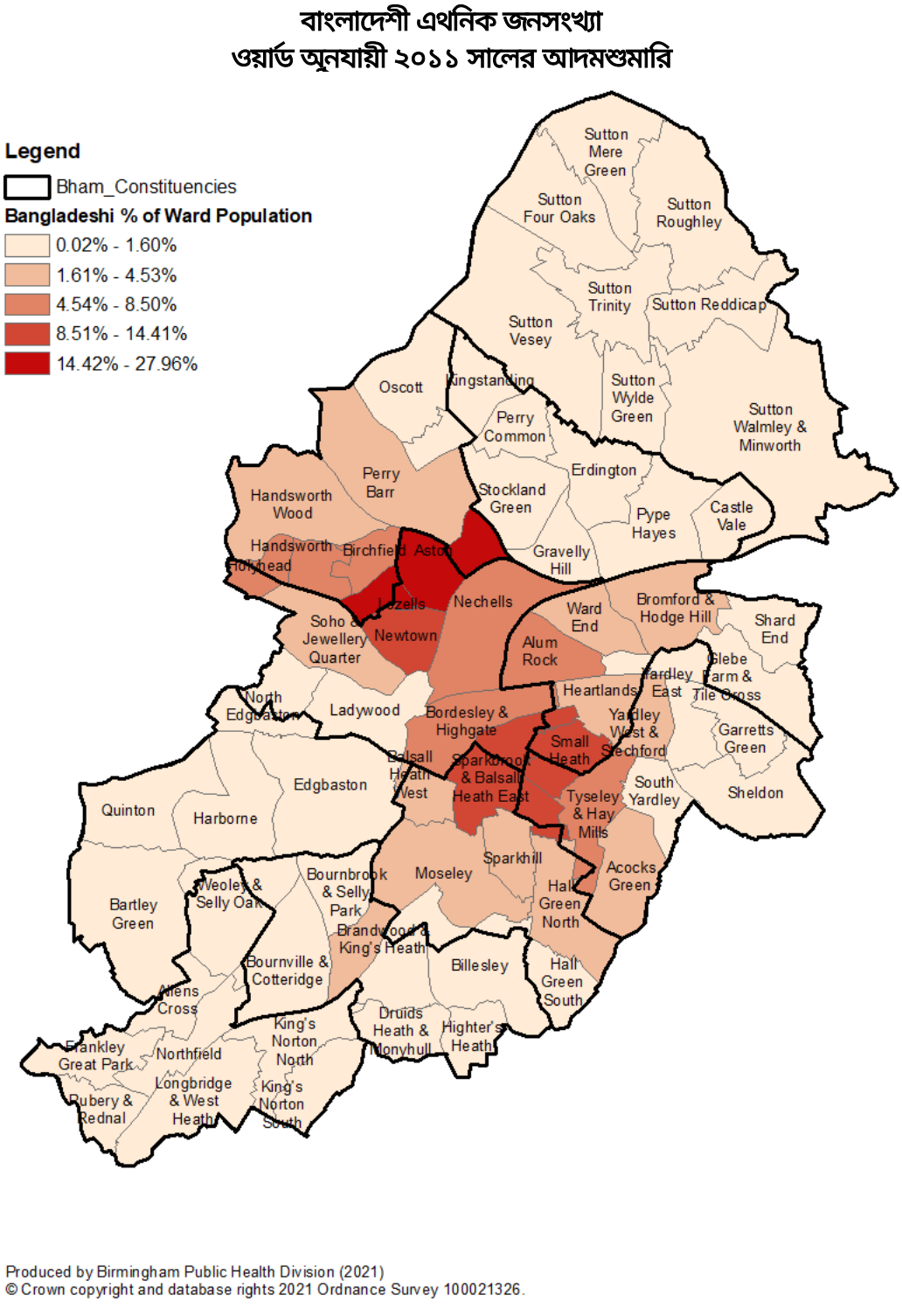


সূত্র: আদমশুমারি ২০১১ DC101EW

১.৫ ওয়ার্ড পর্যায়ে বাংলাদেশী জনগোষ্ঠী

নিচের চিত্র ৪ এ বার্মিংহামের ওয়ার্ড অনুযায়ী বাংলাদেশীদের সংখ্যা দেখা যায়। ২০১১ সালে বার্মিংহামে সবচাইতে বেশি সংখ্যক বাংলাদেশী বাস করতেন লজেলস ও অ্যাস্টনে (৩১% এবং ২১%, যথাক্রমে)। বার্মিংহামের অন্য কোনো ওয়ার্ডে এই এথনিক গ্রুপের ১৪% এর বেশি জনগোষ্ঠী ছিল না, প্রায় অর্ধেকের মতো ওয়ার্ড (৬৯ এর মধ্যে ৩২) এ এই জনগোষ্ঠীর পরিমাণ ছিল ১% এরও কম।

চিত্র ৪: ওয়ার্ড অনুযায়ী বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মানচিত্র

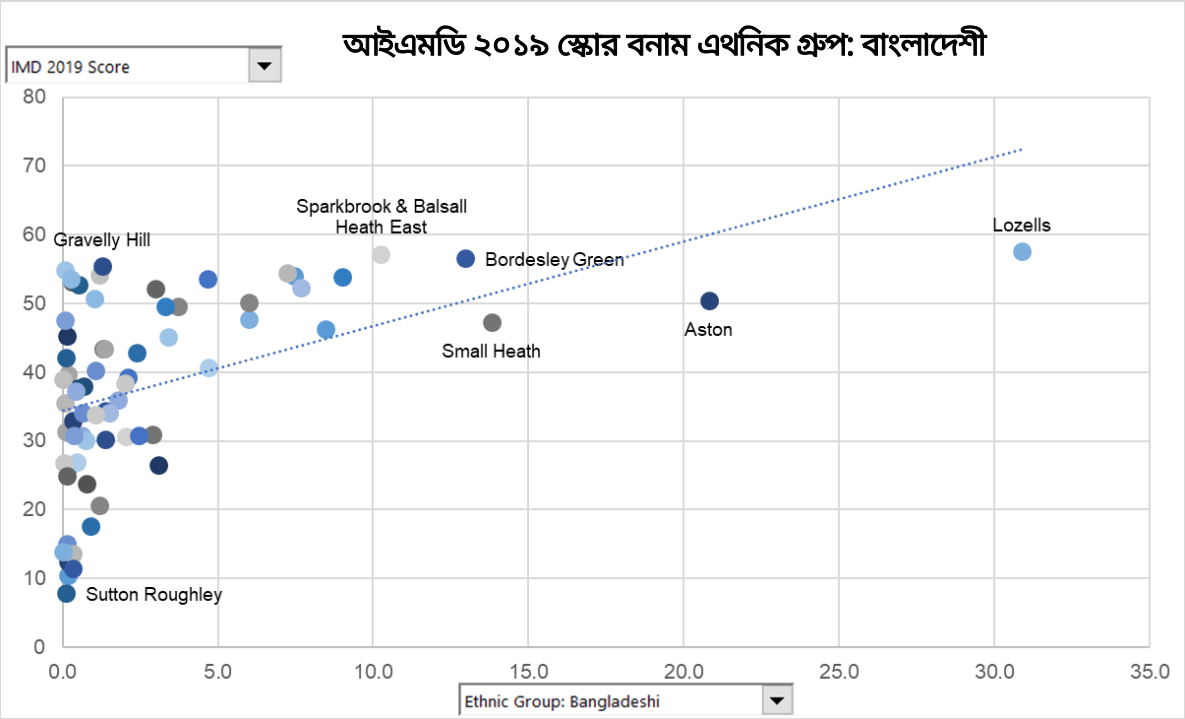


চিত্র ৫ এ বার্মিংহামের ওয়ার্ড অনুযায়ী ইনডেক্স অব মাল্টিপল ডেপ্রিভেশন স্কোরস (আইএমডি) এর তুলনায় বাংলাদেশী এথনিক জনগোষ্ঠীর অনুপাত দেখা যায়।

আইএমডি হচ্ছে ছোটো এলাকায় আপেক্ষিক বঞ্চনার একটি পরিমাপ। এটি ৩৭টি বিভিন্ন নির্দেশক থেকে উদ্ভূত হয় যেগুলোকে সাতটি ভাগে ভাগ করা হয়েছে, যার প্রতিটি একটি এলাকায় বসবাসরত একজন ব্যক্তি বঞ্চনার যেসকল বিভিন্ন দিকের সম্মুখীন হন সেগুলোকে প্রতিফলিত করে। আবারো, এটি লক্ষ্য রাখতে হবে যে ওয়ার্ড পর্যায়ে এথনিসিটি সম্পর্কে সবচাইতে সাম্প্রতিক যে তথ্য পাওয়া যায় তা ২০১১ সালের আদমশুমারি অনুযায়ী, সুতরাং এই তথ্য ব্যবহার করে যে কোনো উপসংহারে পৌঁছাতে সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে। অধিকন্তু, আইমডি ২০১৯ এর তথ্য প্রকৃতপক্ষে হিসেব করা হয়েছে এলএসওএ (লোয়ার লেয়ার সুপার আউটপুট এরিয়া) পর্যায়ে, এর পর তা 'গড়ে-বৃদ্ধি' করে ওয়ার্ড পর্যায়ের অনুমান তৈরি করা হয়েছে। এলএসওএ হচ্ছে একটি ভৌগলিক ক্রমানুসারে শ্রেণীবিন্যাস যেটির নকশা করা হয়েছে ইংল্যান্ড ও ওয়েলসে ছোটো এলাকার পরিসংখ্যান এর প্রতিবেদনের উন্নতি করার জন্য। এদের গড় ১০০০ জনের জনগোষ্ঠী বা ৬৫০ পরিবার রয়েছে এবং ৪ থেকে ৬টি আউটপুট এলাকায় থাকে। এলএসওএগুলোর কোনো নাম নেই এবং এগুলোকে কোডের মাধ্যমে চিহ্নিত করা হয় ওয়ার্ডের নামের সাথে কোডের শেষ ৩টি সংখ্যা ব্যবহার করে।

নিচের চিত্র ৫ এ দেখা যায় যে যেসকল ওয়ার্ডে বাংলাদেশী এথনিক জনগোষ্ঠীর অনুপাত বেশি সেগুলোত আইএমডি এর উচ্চ পর্যায় থাকার একটি রৈখিক ধাঁচ দেখা যায় যদিও কিছু কিছু ব্যতিক্রম রয়েছে।

চিত্র ৫: বার্মিংহামের ওয়ার্ড অনুযায়ী ইনডেক্স অব মাল্টিপল ডেপ্রিভেশন (আইএমডি) ২০১৯ অনুযায়ী বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের বিক্ষেপণ প্লট



সূত্র: ২০১১ আদমশুমারির এথনিসিটি তথ্য এবং ওয়ার্ড অনুযায়ী গড় আএমডি ২০১৯ স্কোর।

লজেলসের জনগোষ্ঠীর সবচাইতে বড়ো অংশ হচ্ছে বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের, এবং এই ওয়ার্ডটির আইএমডি স্কোরও সবচাইতে বড়ো যা হচ্ছে ৫৭.৬। দ্বিতীয় সর্বোচ্চ আইএমডি স্কোর ছিল স্পার্কব্রুক ও বালসাল হিথ ইস্ট, ও বর্ডসলে গ্রিন এর (আইএমডি স্কোর যথাক্রমে ৫৭.১ ও ৫৬.৫)। ২০১১ সালে এই ওয়ার্ডগুলোরও জনগোষ্ঠীর একটি বড়ো সংখ্যা হচ্ছে বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের (১১.৬% ও %)। উল্টোদিকে, সর্বনিম্ন আইএমডি স্কোর হচ্ছে সাটন রাফলি (৭.৮) যাদের জনগোষ্ঠীতে বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের সংখ্যা ছিল সর্বনিম্ন (০.১%)।

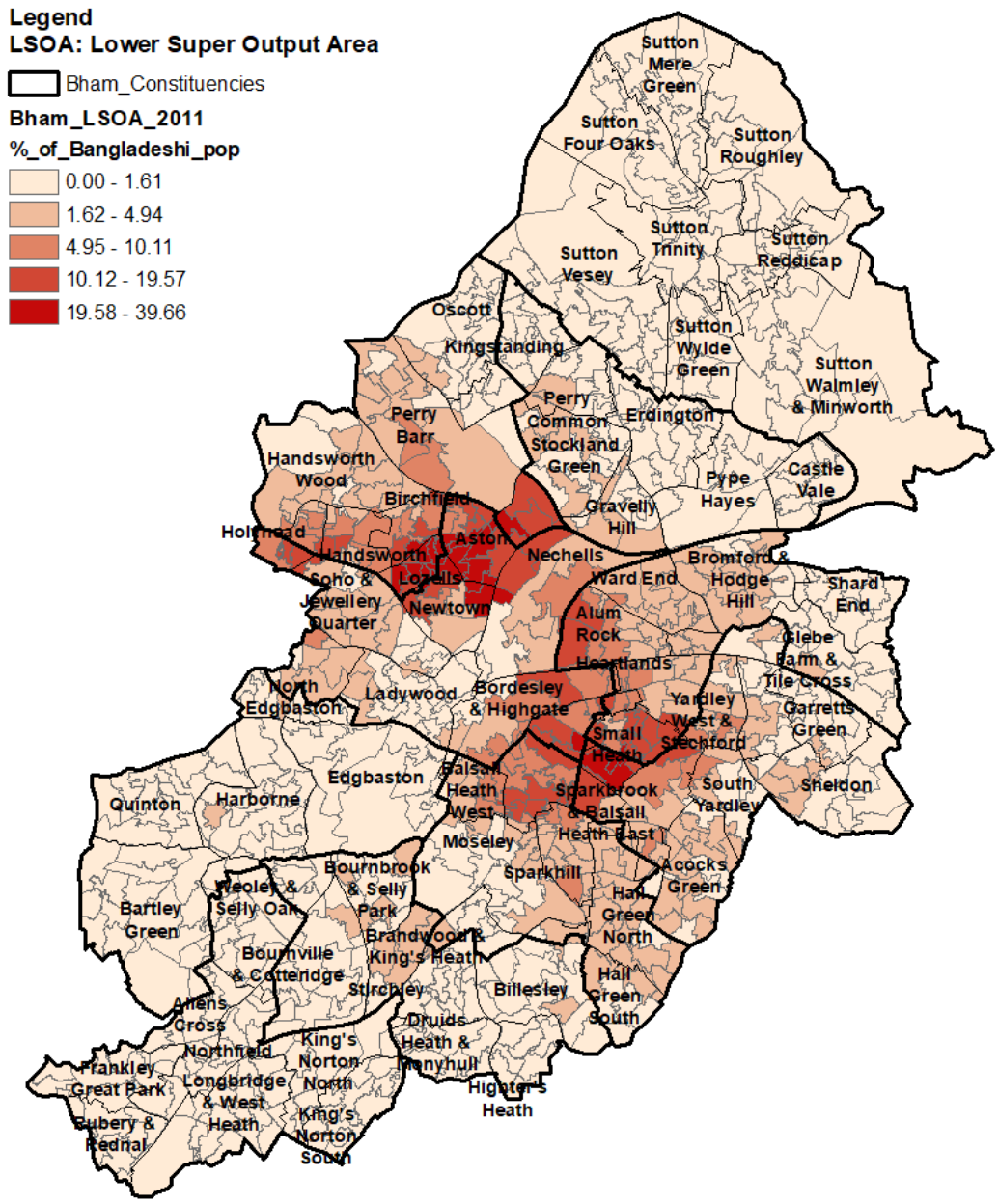
কিন্তু, এই ধারাটি সবসময় সামঞ্জস্যপূর্ণ নয়। যেমন ক্যাসল ভেইল, গ্রেইভলি হিল, ও গ্যারেটস গ্রিনের মতো ওয়ার্ডগুলোর জনগোষ্ঠীতে বাঙলাদেশী এথনিক গ্রুপের মানুষের সংখ্যা তুলনামূলকভাবে কম, কিন্তু তাদের আইএমডি স্কোর বার্মিংহামের সর্বোচ্চগুলোর মাঝে আছে।

১.৫.১ বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর এলএসওএ [LSOA] স্তর

নিচের চিত্র ৬ এ একটি মানচিত্রে বার্মিংহাম লোয়ার সুপার আউটপুট এরিয়া (এলএসওএ) অনুযায়ী বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের জনসংখ্যা শতকরা হিসেবে দেখানো হয়েছে। চিত্র ৫ এর ওয়ার্ড লেভেল মানচিত্রের মতো, লজেলস ও অ্যাস্টন ওয়ার্ডে এমন এলাকা রয়েছে যেগুলোর জনগোষ্ঠীর সবচাইতে বেশী শতাংশ মানুষ বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের। কিন্তু, যখন এই আরো নিম্ন ভৌগলিক স্তরে তথ্যগুলো পরীক্ষা করা হয়, তখন দেখা যায় যে বর্ডসলে গ্রিন ও স্মল হিথ ওয়ার্ডে বড়ো বাংলাদেশী জনগোষ্ঠী রয়েছে।

চিত্র ৬: এলএসওএ অনুযায়ী বাংলাদেশী জনসংখ্যার মানচিত্র

বাংলাদেশী এথনিক জনসংখ্যা
এলএসওএ অনুযায়ী ২০১১ সালের আদমশুমারি

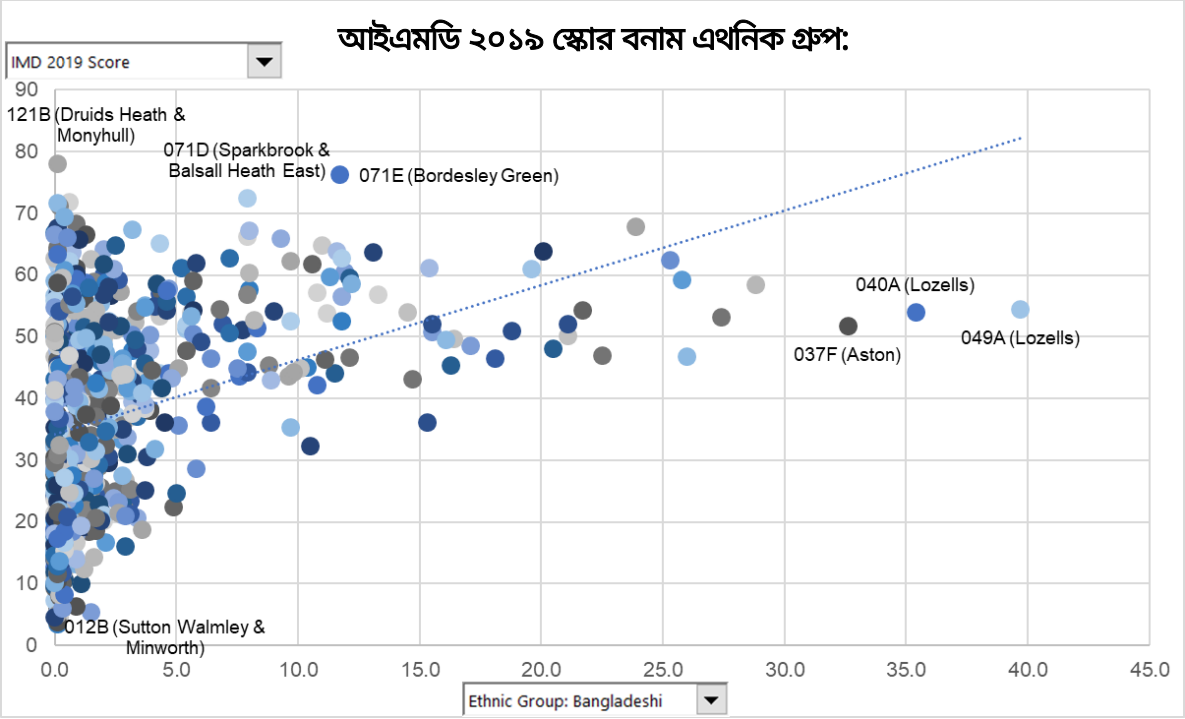


Produced by Birmingham Public Health Division (2021)
© Crown copyright and database rights 2021 Ordnance Survey 100021326.

নিচের চিত্র ৭ এ এলএসওএ অনুযায়ী ইনডেক্স অব মাল্টিপল ডেপ্রিভেশন স্কোরে (আইএমডি) বাংলাদেশী এথনিক জনগোষ্ঠীর শতাংশের তুলনা দেখা যায়। যেসব এলএসওএতে বাংলাদেশী এথনিক জনগোষ্ঠীর

শতাংশ বেশি সসব এলএসওএতে আইএমডি এর উচ্চতর স্তরের একটি রৈখিক ধারা লক্ষ করা যায় যেখানে কিছু উল্লেখযোগ্য ব্যতিক্রম রয়েছে।

চিত্র ৭: এলএসওএ অনুযায়ী আইএমডি ২০১৯ এ বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের বিক্ষেপণ প্লট।



সূত্র: ২০১১ সালের আদমশুমারির এথনিসিটি তথ্য ও এলএসওএ অনুযায়ী আইএমডি ২০১৯।

লজেলস ওয়ার্ডে 049A এর এলএসেএর জনগোষ্ঠীর সর্বোচ্চ শতাংশ ছিল বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের (৩৯.৭%), এবং এই এলএসওএ এর আইএমডি স্কোরও ছিল তুলনামূলকভাবে উচ্চতর ৫৪.৪। এরপর তাদের জনগোষ্ঠীর সবচাইতে বেশি সংখ্যক বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের এলএসওএ গুলো হচ্ছে 040A এ লজেলস (৩৫.৪%) এবং 037F এ অ্যাস্টন (৩২.৬%), যাদের আইএমডি স্কোরও তুলনামূলকভাবে উচ্চ যা যথাক্রমে ৫৩.৯ ও ৫১.৮।

কিন্তু, বার্মিংহামের সর্বোচ্চ আইএমডি স্কোরের এলএসওএ হচ্ছে 121B এর ড্রুইডস হিথ অ্যান্ড মনিহল ওয়ার্ড যাদের জনগোষ্ঠীদের মাঝে বাংলাদেশীদের সংখ্যা সবচাইতে কমগুলোর মাঝে একটি (০.১%)। 071D এলএসওএ এর স্পারব্রুক ও বালসাল হিথ ইস্ট ওয়ার্ড এবং 071E এলএসওএ এর বর্ডসলে গ্রিন

আইএমডি স্কোর ছিল এরপর সর্বোচ্চ, তাদের জনগোষ্ঠীতেও বাংলাদেশীদের সংখ্যা উচ্চ পর্যায়ের নয় (যথাক্রমে ৭.৯% ও ১১.৭%)।

২. কমিউনিটি প্রোফাইল

সংখ্যালঘু এথনিক গ্রুপগুলো ও শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর মাঝে স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে গুরুতর তারতম্য দেখা যায়, যে ধারাটি বাংলাদেশী কমিউনিটির ক্ষেত্রেও প্রতিফলিত হয়। পরবর্তী সেকশনগুলোতে বিভিন্ন সূত্র থেকে সংগ্রহ করা স্বাস্থ্য বিষয়ক গুরুত্বপূর্ণ পরিসংখ্যান ও তথ্য উপস্থাপন চিহ্নিত করা হয়েছে। প্রতিটি সেকশনে গুরুত্বপূর্ণ ফলাফল বুলেট পয়েন্ট আকারে উল্লেখ করা হয়েছে, তারপর প্রমাণাদির বিস্তারিত তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। সকল ফলাফলই নীতিনির্ধারণের জন্য অপরিহার্য, যা যুক্তরাজ্যে বাংলাদেশীদের সকল স্বাস্থ্য সংক্রান্ত উদ্বেগগুলো দূরীকরণে ব্যবহার করা যেতে পারে।

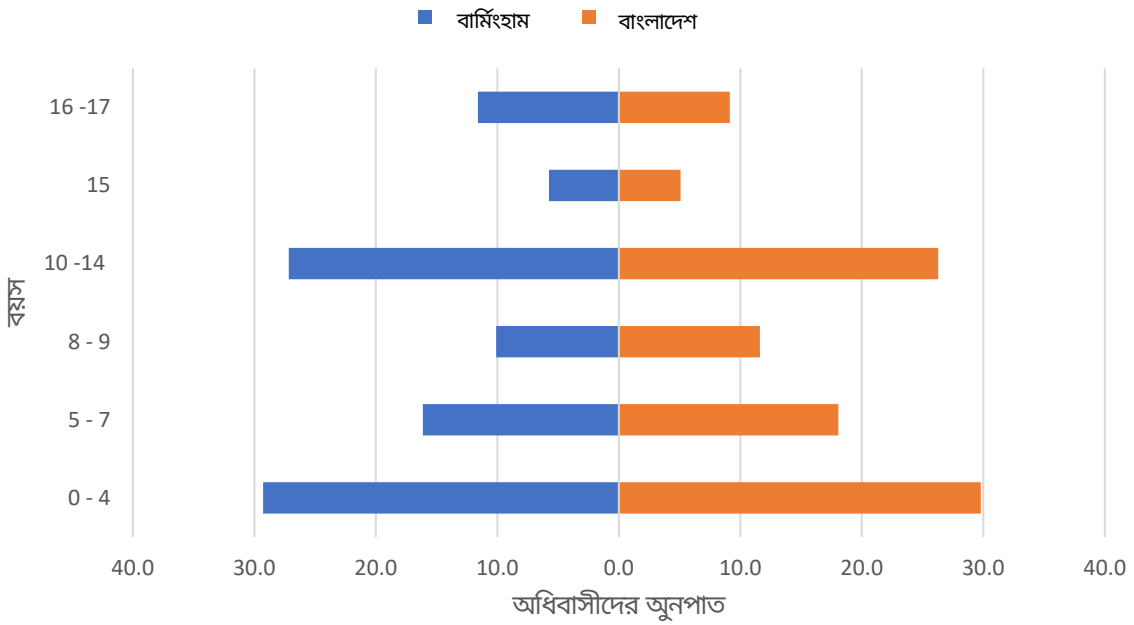
২.১ জীবনের সর্বোত্তম সূচনা লাভ

জীবনের সর্বোত্তম সূচনা লাভ সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ ফলাফলগুলো

- বাংলাদেশী নারীরা হচ্ছে দক্ষিণ এশীয় নারীদের অংশ যাদের সন্তান জন্মদানের ক্ষেত্রে উচ্চতর পর্যায়ের নেতিবাচক ফলাফল হয়, যেগুলোর মাঝে রয়েছে পেরিনাটাল মর্টালিটি।
- ২০১৬-১৮ সালে, বাংলাদেশীদের মাঝে জন্ম নেওয়া মায়েদের মাঝে মাতৃমৃত্যুর হার ছিল প্রতি **১০০,০০০ এ ১৩.২,** যা যুক্তরাজ্যে জন্মগ্রহণ করা নারীদের তুলনায় **১.৫০ গুণ** বেশি ঝুঁকি (প্রতি ১০০,০০০ এ ৮.৮৩ মৃত্যু)
- ব্রিটিশ শেতাঙ্গ নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের মৃতসন্তান জন্ম দেওয়ার সম্ভাবনা **২.৪ গুণ বেশি**।
- সাধারণত, শ্বেতাঙ্গ মায়েদের তুলনায় বাংলাদেশীদের সময়ের আগে ও কম ওজনের শিশুর জন্মগ্রহণ করার হার বেশি।
- বাংলাদেশী নবজাতকেরা গড়ে **২৮০-৩৫০ গ্রাম কম ওজনের হয়** ও শ্বেতাঙ্গ নবজাতকদের তুলনায় জন্মের সময় তাদের ওজন কম হওয়ার সম্ভাবনা **২.৫ গুণ বেশি** থাকে।
- বাংলাদেশীদের মাঝে ট্রিপল টিকা নেওয়ার সংখ্যা ছিল **৯৬%** যা অন্য সকল দক্ষিণ এশীয় গ্রুপের মতোই ছিল (গড় ৯৪.৫%), কিন্তু শ্বেতাঙ্গ গ্রুপদের চেয়ে বেশি (৯২%) ছিল।
- বার্মিংহামে, বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে রিসেপশন ও ৬ষ্ঠ বর্ষ উভয়টিতেই অন্য সকল শিশু ও শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় স্থূলতা বিদ্যমান থাকার হার সবচাইতে বেশি ছিল (৬ষ্ঠ বর্ষের **৩০%** শিশু স্থূলকায় ছিল, এবং রিসেপশনে **১২.৬%** শিশু স্থূলকায় ছিল)।
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পরিবারগুলোর তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদরে নিম্ন-আয় ও বৈষয়িক ভাবে বঞ্চিত হয়ে থাকার সম্ভাবনা **খুব বেশি**।
- অন্যান্য গ্রুপগুলোর তুলনায় প্রতিটি গুরুত্বপূর্ণ ধাপে বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রীরা ফ্রি স্কুল মিলস (এফএসএম) এর জন্য অধিকতর সংখ্যায় যোগ্য, KS1 ও KS2 তে ৫২%; KS3 ও KS4 এ ৬২%।
- উল্টোদিকে, জাতীয় গড়ের তুলনায় বিনামূল্যের স্কুলের খাবারের জন্য যোগ্য বাংলাদেশী শিশুদের শিক্ষাগত ফলাফলের ক্ষেত্রে প্রগ্রেস ৮ স্কোর বেশি ছিল।
- শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের স্কুলের জন্য প্রস্তুত থাকার সম্ভাবনা **৪ গুণ বেশি**।

বার্মিংহামে ১৬৭,০০৯ জন শিশু বাংলাদেশী হিসেবে নিবন্ধিত আছে, যা ১৮ বছর বয়সের নিচে শিশুদের ১.৪৭%। নিচের চিত্র ৮ এ বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর অনুপাতের তুলনায় বিভিন্ন বয়সে বাংলাদেশী শিশুদের অনুপাত দেখা যায়।

চিত্র ৮: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের বয়সের প্রোফাইল



সূত্র: আদমশুমারি ২০১১- - *DC2107EW*

২.১.১ মাতৃস্বাস্থ্য

যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীদের মাঝে মাতৃ স্বাস্থ্যের ব্যাপারে সীমিত গবেষণা ও তথ্য রয়েছে। ২০১৬-১৮ সালে কনফিডেনশিয়াল ইনকোয়ারি ইনটু ম্যাটারনাল ডেথস ইন দ্য ইউকে (এমবিআপআপএসিই) [MBRRACE] তে দেখা গেছে যে বাংলাদেশীদের মাঝে জন্ম নেওয়া মায়েদের মাঝে প্রতি ১০০,০০০ জনের ১৩.২ জনের মাতৃমৃত্যু হয়েছে, যা যুক্তরাজ্যে জন্ম নেওয়া মায়েদের তুলনায় ১.৫০ গুণ বেশি (প্রতি ১০০,০০০ জনে ৮.৮৩ মৃত্যু)।[(16)]

প্রকাশিত গবেষণার প্রমাণে দেখা যায় যে:

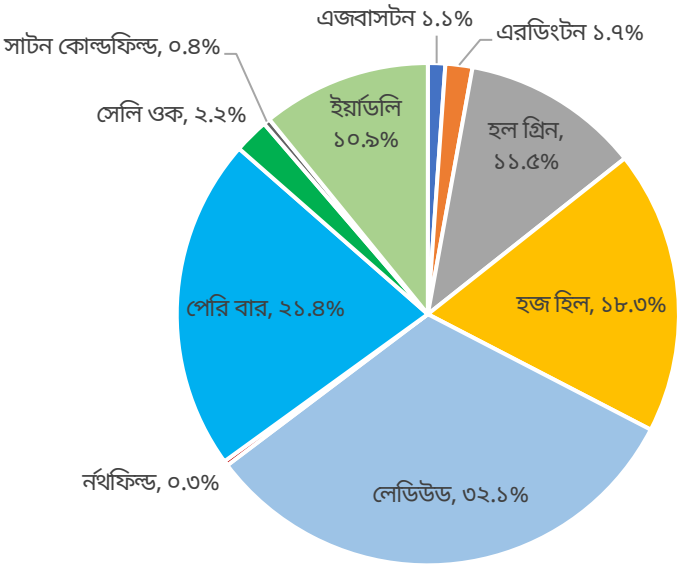
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ বা অন্যান্য শ্বেতাঙ্গ মায়েদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীরা হচ্ছে দক্ষিণ এশীয় নারীদের অংশ যাদের সন্তান জন্মদানের ক্ষেত্রে উচ্চতর পর্যায়ের নেতিবাচক ফলাফল হয়, যেগুলোর মাঝে রয়েছে পেরিনাটাল মর্টালিটি। যুক্তরাজ্যের দক্ষিণ এশীয় মায়েদের মাঝে জন্মের সময় কম ওজনের শিশু হওয়ার প্রবণতা উচ্চ, কিন্তু ঠিক কী কারণে জন্মের সময় ওজন কম হয় তা পরিষ্কার নয়। [17]
- রিভাইজন বডি মাস ইনডেক্স (বিএমআই) থ্রেশহোল্ড ব্যবহার করে দেখা গেছে যে শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় ২৪.৩% বাংলাদেশী নারীরা স্থূলকায়। শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের মাঝে মৃত সন্তান জন্ম হওয়ার প্রবণতা ২.৪ গুণ বেশি এবং প্রমাণে দেখা যায় যে স্থূলতা ম্যাটারনাল কোমরবিডিটি, কনজেনিটাল অ্যানোমালি ও মৃত সন্তান জন্মের ঝুঁকি বৃদ্ধি করে।[17]

এথনিসিটি পর্যায়ে যেহতু সীমিত তথ্য রয়েছে, সেহেতু যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীদের মাঝে নবজাতকের মৃত্যুর হারের প্রবণতাগুলো বুঝতে পারার ক্ষেত্রে সীমিত তথ্য রয়েছে।

২.১.২ শিশু মৃত্যু ও জীবিত জন্ম নেওয়া শিশু

নিচের চিত্র ৯ এ ২০১৩ থেকে ২০১৬ সালের মধ্যে বার্মিংহামের এনএইচএস ডিজিটাল শো থেকে পাওয়া তথ্য দেখা যায়। তাতে দেখা যায় যে বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত মায়েদের মাধ্যে মোট ১,৬১০ জন শিশুর জন্ম হয়েছে। সবচাইতে বেশি সংখ্যক জীবিত শিশুর জন্ম হয়েছে লেডিউডে (৩২.১%) এবং পেরি বারে (২১.৪%), এবং সবচাইতে কমসংখ্যক ছিল সাটন কোল্ডফিল্ডে (০.৪%) ও নর্থফিল্ডে (০.৩%)। ২০১৮ সালে, ইংল্যান্ডে জীবিত জন্ম নেওয়া শিশুদের মাঝে বাংলাদেশীদের মাঝে পরিমাণ ছিল ১.৫%, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (৫৯.৪%), শ্বেতাঙ্গ অন্যান্য (১২%) ও পাকিস্তানিদের (৪.১%) তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে কম।[18]

চিত্র ৯: ২০১৩-২০১৬ সালের মধ্যে বার্মিংহাম কন্সটিটিউয়েন্সির বাংলাদেশীদের মোট জীবিত শিশু জন্ম দেওয়ার পরিমাণ (N = ১,৬১০)



সূত্র: এনএইচএস ডিজিটাল – তথ্যগুলো প্রক্রিয়াজাত করেছে কিইজি টিম বার্মিংহাম

সাধারণত, শ্বেতাঙ্গ মায়েদের তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে শিশু মৃত্যুর হার উচ্চতর।[18, 19] শ্বেতাঙ্গ মায়েদের তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে জন্মের সময় শিশুদের কম ওজন থাকার হারও উচ্চতর।[18, 19] একটি কিংস ফান্ড প্রতিবেদনে দেখা গেছে যে ২০১৮ সালে শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (২.৫%), শ্বেতাঙ্গ অন্যান্য (২.২%) ও পাকিস্তানি শিশুদের (৪.৮%) তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের জন্মের সময় ওজন কম হওয়ার হার বেশি ছিল, যা ছিল ৬.৫%।[18, 19]

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- বাংলাদেশী, ভারতীয়, এবং পাকিস্তানি গ্রুপের মাঝে জন্মের সময় শিশুদের কম ওজন থাকার হার সবচাইতে উচ্চতর কিন্তু সাম্প্রতিক সময়ে জন্মের সময় শিশুদের কম ওজন থাকার এ অবস্থার উন্নতি হচ্ছে।[20] সকল এথনিক গ্রুপের মাঝে, বাংলাদেশীদের জন্মের সময় শিশুদের মধ্যবর্তী ওজন সবচাইতে কম (৩০৬৪ থেকে ৩৩৭৮ গ্রাম) যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় ৭৮ গ্রাম – ৩৫০ গ্রাম কম।[21-23]
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (২.৫%), শ্বেতাঙ্গ অন্যান্য (২.২%), ও পাকিস্তানি শিশুদের (৪.৮%) তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের জন্মের সময় কম ওজন থাকার হার ছিল ৬.৫%।[18]
- শ্বেতাঙ্গ এথনিসিটির তুলনায় কম ওজনের শিশু জন্ম হওয়ার ব্যাপারটি ব্যাখ্যা করতে আর্থ-সামাজিক, মাতৃত্ব (যেমন শ্বেতাঙ্গ মায়েদের তুলনায় যে মায়েরা গড়ে ৮ সে.মি. খাটো ছিল) ও শিশুদের বিষয়গুলো গুরুত্বপূর্ণ ছিল। প্রসূতি সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে এথনিক পার্থক্যও থাকতে পারে যা প্রসূতি সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে কম রিপোর্টকৃত হারের মধ্যে প্রতিফলিত হয়।[23]
- নির্ধারিত সময়ের আগে জন্ম নেওয়ার ক্ষেত্রে সকল শিশুদের মাঝে বাংলাদেশী শিশুদের (৬.৩%) ঝুঁকি সবচেয়ে বেশি ছিল, যার তুলনায় শেতাঙ্গ ব্রিটিশদের মাঝে এর হার ছিল (৫.৫%)[21]
- বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে জীবিত শিশু জন্ম নেওয়ার হার কম ছিল (১.৫% থেকে ১৩.৫%), যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (৪৬.১% থেকে ৫৯.৪%) ও শ্বেতাঙ্গ অন্যান্যদের (১২%) তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে কম। [18, 22]
- ২০১৫ থেকে ২০১৭ সালে, প্রতি ১,০০০ জীবিত জন্মের মাঝে, বাংলাদেশীদের মাঝে ৪.৯টি শিশুর মৃত্যু ঘটেছে যার তুলনায় শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের মাঝে এর সংখ্যা ছিল ৩.২ এবং শ্বেতাঙ্গ অন্যান্যদের মাঝে ছিল ২.৪, কিন্তু পাকিস্তানিদের (৬.৮%) তুলনায় এটি কম ছিল।[18, 19] অন্যান্য সংখ্যালঘু

এথনিসিটির তুলনায় বাংলাদেশীরা উচ্চ বঞ্চিত এলাকায় বাস করার সাথে শিশু মৃত্যুর সংযোগ থাকার সম্ভাবনা বেশি। [21]

- ২০০৭ এবং ২০১৩ সালের মাঝে বাংলাদেশী গ্রুপে কম ওজনের জন্ম গ্রহণকরা শিশুদের মাঝে শিশু মৃত্যুর হার প্রতি ১০০০ শিশু জন্মে ৫.৫ এ বৃদ্ধি পেয়েছে, যার তুলনায় শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ ও শ্বেতাঙ্গ অন্যান্যদের মাঝে ২০০৭ এ প্রতি ১০০০ শিশু জন্মে ৮ জন হ্রাস পেয়েছে এবং ২০১৩ সালে প্রতি ১০০০ শিশু জন্মে ৭ জন হ্রাস পেয়েছে। [19]

জাতীয় তথ্য ও প্রকাশিত গবেষণা থেকে প্রাপ্ত প্রমাণে দেখা যায় যে বাংলাদেশীদের মাঝে শিশু মৃত্যুর প্রবণতা উচ্চতর, বিশেষত বার্মিংহাম ও ইংল্যান্ডের শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপগুলো ও অন্যান্য এথনিসিটিগুলোর মায়েদের তুলনায় বাংলাদেশে জন্মগ্রহণ করা নারীদের মধ্যে। কিন্তু, যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশী মায়েদের অভিজ্ঞতাগুলো এবং জন্মের সময় ওজন, সেবা গ্রহণ, এবং প্রাপ্য মাতৃত্ব সেবা সম্পর্কে জ্ঞানের ব্যাপারে সংস্কৃতি ও আচরণগত বিষয়গুলোর ভূমিকা বুঝতে পারার ব্যাপারে সীমিত গুণগত প্রমাণ রয়েছে।

২.১.৩ শিশুদের টিকাদান

যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীদের মাঝে শিশুদের টিকাদানের ব্যাপারে কোনো জাতীয় তথ্য বা প্রতিবেদন পাওয়া যায়নি। কিন্তু, প্রকাশিত গবেষণা থেকে প্রাপ্ত সীমিত প্রমাণে দেখা যায় যে:

- বাংলাদেশী গ্রুপের মাঝে ট্রিপল টিকা নেওয়ার হার উচ্চতর ছিল (৯৬%)। এটি সকল দক্ষিণ এশীয় গ্রুপের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ ছিল (যার গড় ৯৪.৫%), কিন্তু শ্বেতাঙ্গ গ্রুপদের (৯২%) তুলনায় উচ্চতর। ট্রিপল টিকা একটি জ্যাবের মাধ্যমে তিনটি রোগের চিকিৎসা করে।
- বাংলাদেশী শিশুদের এমএমআর (হাম, মাম্পস ও রুবেলা) টিকা (৯৫%) নেওয়ার সম্ভাবনাও খুব বেশি, যা অন্যান্য এশীয় গ্রুপগুলোর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ, কিন্তু শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নবজাতকদের তুলনায় উল্লেখযোগ্যহারে বেশি (৮৮%) [24]

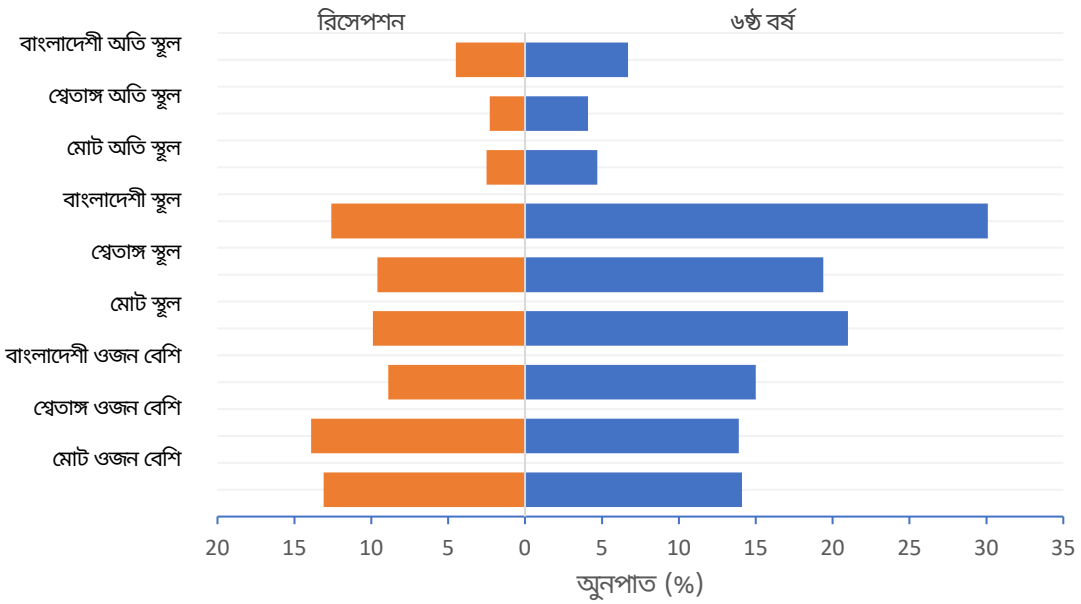
- উল্টোদিকে, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ শিশুদের তুলনায় ছয় মাস বয়সের মধ্যে বাংলাদেশী শিশুদের ডিটিএপি (ডিপথেরিয়া, টিটেনাস এবং হুপিং কাশি), আপিভি (ইনঅ্যাকটিভেটেড পোলিও ভ্যাকসিন), এইচআইবি (হ্যামোফিলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা টাইপ বি) এর তিনটি ডোজ নেওয়ার সম্ভাবনা কম।[25]

এথনিসিটি পর্যায়ে প্রকাশিত গবেষণা ও জাতীয় তথ্যের ঘাটতি থাকার ফলে, যুক্তরাজ্যে শিশুদের টিকা গ্রহণ করার মাঝে তারতম্যগুলো বুঝতে পারার জন্য সীমিত প্রমাণ রয়েছে।

২.১.৪ শিশুকালে স্থূলতা

এনসিএমপি (ন্যাশনাল চাইল্ড ম্যাজারমেন্ট কর্মসূচী) হচ্ছে একটি বার্ষিক কর্মসূচী যেটিতে প্রতি বছর ইংল্যান্ডের মূল ধারার সরকারী স্কুলের রিসেপশন (৪-৫ বছর বয়স) এবং ৬ষ্ঠ শ্রেণীর (১০-১১ বছর বয়স) প্রায় ১ মিলিয়নেরও বেশি শিশুর উচ্চতা ও ওজন পরিমাপ করা হয়। ২০১৯/২০ সালের প্রোগ্রামে দেখা গেছে যে অন্যান্য সকল শিশুদের তুলনায় রিসেপশন ও ৬ষ্ঠ শ্রেণীতে বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে গুরুতর স্থূলতা ও স্থূলতা প্রবণতা সবচাইতে বেশি ছিল। ৬ষ্ঠ শ্রেণীতে পাঠরত বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে ওজনের শ্রেণীতে গুরুতর তারতম্য দেখা গিয়েছিল, যাদেরকে স্থূল হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছিল (৩০.১%), যা শ্বেতাঙ্গ ও সকল শিশুদের তুলনায় (যথাক্রমে ১৯.৪% ও ২১%) অনেক বড়ো একটি অংশ। শ্বেতাঙ্গ ও সকল শিশুদের তুলনায় (যথাক্রমে ৯.৬% ও ৯.৯%) রিসেপশনে বাংলাদেশী শিশুরা (১২.৬) স্থূল ছিল।[26] নিচের চিত্র ১০ এ ইংল্যান্ডের রিসেপশন ও ৬ষ্ঠ শ্রেণীর শিশুদের মাঝে ওজনের শ্রেণীর প্রবণতা দেখা যায়:

চিত্র ১০: ২০১৯/২০ সালে রিসেপশন ও ৬ষ্ঠ শ্রেণীর শ্বেতাঙ্গ ও সকল শিশুদের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে বেশি ওজন, স্থূল ও অত্যাধিক স্থূল হওয়ার প্রবণতা



সূত্র: এনএইচএস ডিজিটাল – ন্যাশনাল চাইল্ড ম্যাজারমেন্ট কর্মসূচী

জাতীয় তথ্যের প্রতিবেদনে দেখা যায় যে:

- ২০১৪/১৫ সালে জাতীয় গড়ের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে অতিরিক্ত ওজনের হার বেশি ছিল (৩৩% এর তুলনায় ৪৩%)[20]
- বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে শারীরিক কর্মকান্ডের পরিমাণ জাতীয় গড়ের চাইতে কম। [18]
- ৪-৫ বছর বয়সী ২১% বাংলাদেশী শিশুর ওজন বেশি হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছিল। যা মোট জনসংখ্যা ও শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ জনসংখ্যার (২২% ও ২৩%) তুলনায় অল্প একটু কম কিন্তু ভারতীয় শিশুদের (১৪%) তুলনায় বেশি। একইভাবে, ১০-১১ বছর বয়সী ৪৪% শিশুর ওজন বেশি ছিল, যা মোট জনগোষ্ঠী (৩৩%), শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (৩২%), পাকিস্তানি (৪০%), এবং ভারতীয় (৩৭%) শিশুদের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। [27]

জাতীয় সূত্রে প্রাপ্ত তথ্য ও প্রমাণে দেখা যায় যে শ্বেতাঙ্গ শিশু ও অন্য সকল এথনিসিটির তুলনায় বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত অধিকতর শিশুকে স্থূল বা অত্যাধিক স্থূল হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছে। বাংলাদেশী শিশুদের

মাঝে স্থূলতার প্রবণতা বেশি হওয়ার কারণ হতে পরে 'ঐতিহ্যবাহী' রান্নার প্রক্রিয়া এবং কম শারীরিক কর্মকান্ড।

২.১.৫ শিশু দারিদ্র্য

পরিসংখ্যানগত ভাবে, ইংল্যান্ডে শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় অধিকতর বাংলাদেশী শিশু দরিদ্র অবস্থায় বসবাস করে। বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে শিশু দারিদ্র্য, বস্তুগত বঞ্চনা, এবং ফ্রি স্কুল মিল গ্রহণের উচ্চতর হারের পেছনে বাংলাদেশী প্রাপ্তবয়স্ক মানুষদের মাঝে কম আয় ও চাকরির হার একটি কারণ হতে পারে।

অফিস ফর ন্যাশনাল স্ট্যাটিসটিকস (ওএনএস), অফস্টেড সার্ভে, এবং হেলথ ইকুইটি ন্যাশনালের প্রতিবেদনগুলো অনুসন্ধান করে দেখেছে এথনিক গ্রুপ অনুযায়ী কেমন করে শিশু দারিদ্র্য ও শিক্ষার ফলাফলের কেমন করে তারতম্য ঘটে এবং সেগুলোতে দেখা গেছে যে যদিও ২০১২ থেকে ২০১৮ সাল পর্যন্ত (৪৩% থেকে ৪১%) বাংলাদেশী পরিবারগুলোতে শিশু দারিদ্র্য ২% কমে গেছে, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পরিবারে বসবাসরত শিশুদের তুলনায় নিম্ন আয়ের পরিবারে বসবাসরত শিশুদের অনুপাত উচ্চতর রয়ে গেছে।[28, 29] বাংলাদেশী পরিবারগুলোর ২৯% নিম্ন-আয়ে বসবাস করেছিল এবং বস্তুগত বঞ্চনার অভিজ্ঞতা হয়েছিল। সকল এথনিক গ্রুপের মাঝে বাংলাদেশী শিশুদের নিম্ন আয়ে বসবাস ও বস্তুগত বঞ্চনার অভিজ্ঞতা হওয়ার সম্ভাবনা সবচাইতে বেশি (শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পরিবারের তুলনায় ২.৪ গুণ বেশি সম্ভাবনা)। এর ব্যাখ্যা হতে পারে যে বাংলাদেশী প্রাপ্তবয়স্ক মানুষদের মাঝে বেকারত্বের উচ্চ হার (শ্বেতাঙ্গ প্রাপ্তবয়স্ক মানুষদের ১২% এর তুলনায় ৩১% বেশি)।[28]

যুক্তরাজ্যের অন্যান্য গ্রুপের তুলনায়, প্রতিটি ধাপে বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রীদের এফএসএম (ফ্রি স্কুল মিলস) পাওয়ার যোগ্যতা সর্বোচ্চ পর্যায়ের। গুরুত্বপূর্ণ ধাপ ১ ও ২ এর মাঝে, বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রীদের ৫২% এফএসএম পাওয়ার যোগয্য। গুরুত্বপূর্ণ ধাপ ৩ ও ৪ এর এই সংখ্যা বেড়ে দাড়ায় ৬২%।[1] উল্টোদিকে, বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে যারা বিনামূল্যের স্কুলের মিলের জন্য যোগ্য ছিল তাদের শিক্ষাগত ফলাফলের ক্ষেত্রে জাতীয় গড়ের চাইতে প্রগ্রেস ৮ স্কোর উচ্চতর ছিল।[1] প্রগ্রেস স্কোর ৮ প্রাইমারি স্কুলের শেষ থেকে

শুরু করে সেকন্ডারি স্কুলের শেষ পর্যন্ত একটি শিশুর অগ্রগতির পরিমাণ পরিমাপ করে। এছাড়াও, অন্যান্য অনেক সংখ্যালঘু এথনিক গ্রুপ যেমন পাকিস্তানি ও কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় শিশুদের তুলনায় গুরুত্বপূর্ণ ধাপ ৩ ও জিসিএসইতে অধিকতর অগ্রগতি করে। ৭১% বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রী যারা গুরুত্বপূর্ণ ধাপ ৩ এ লেভেল ৫ অর্জন করে তারা জিসিএসইতে পাঁচ বা তার অধিক এ*-সি গ্রেড অর্জন করে, যার তুলনায় ৬৭% পাকিস্তানি ছাত্র-ছাত্রী ও ৪৮% কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় ছাত্র-ছাত্রীরা তা অর্জন করে।[1]

২.১.৬ কেয়ারে থাকা শিশুরা

সাব-এথনিক পর্যায়ে কেয়ারে থাকা শিশুদের ব্যাপারে তথ্যের অভাব রয়েছে। যার ফলে, শুধুমাত্র কেয়ারে থাকা বাংলাদেশী শিশু এবং যুক্তরাজ্যে কেয়ারে থাকা এশীয়ান শিশুদের মধ্যে হারের তারতম্যের ব্যাপারে ব্যাখ্যার বিষয়ে প্রমাণের অভাব রয়েছে।

কিন্তু প্রকাশিত গবেষণার প্রমাণে দেখা যায় যে:

- শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় এশীয় শিশুদের কেয়ারে থাকার সম্ভাবনা প্রায় তিন গুণ এবং কৃষ্ণাঙ্গ শিশুদের তুলনায় চার গুণ কম। উচ্চ বঞ্চিত এলাকাগুলোতে, বাংলাদেশী শিশুদের বাসার বাইরের কেয়ার থাকার সম্ভাবনা ভারতীয় শিশুদের তুলনায় চারগুণ এবং পাকিস্তানি শিশুদের তুলনায় দ্বিগুণ।[30] বাসার বাইরের কেয়ারকে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে শিশু ও কমবয়সী ব্যক্তিদের জন্য বিকল্প বাসস্থান হিসেবে যারা তাদের মা-বাবার সাথে বসবাস করতে পারে না।
- ভারতীয়, পাকিস্তানি, বাংলাদেশী ও অন্যান্য বংশোদ্ভূতদের মাঝে এশীয় শিশু, যারা রাষ্ট্রীয় শিশু সুরক্ষা হস্তক্ষেপের অধীণে আছে তাদের বন্টনে বিস্তর তারতম্য রয়েছে। ভারতীয় শিশুদের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের শিশু সুরক্ষা পরিকল্পনায় [চাইল্ড প্রটেকশন প্ল্যান] থাকার সম্ভাবনা দ্বিগুণ, কিন্তু পাকিস্তানি শিশুদের তুলনায় সেই সম্ভাবনা অর্ধেক।[31]

২.১.৭ ইয়ুথ জাস্টিস

ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের মাঝে ইয়ুথ জাস্টিসের ব্যাপারে কোনো গবেষণা পাওয়া যায়নি। কিন্তু, ইয়ুথ জাস্টিস বোর্ডের গবেষণা ও পরিসংখ্যানে দেখা যায় যে দক্ষিণ এশীয় শিশুদের প্রতিনিধিত্ব যুক্তরাজ্যের ইয়ুথ জাস্টিস সিস্টেমে কম, কিন্তু এটি একক এথনিসিটি অনুযায়ী বিশ্লেষণ করা হয়নি। এটি বোঝা যায়নি যে একবার ব্যবস্থাটির মধ্যে প্রবেশ করলে ভিন্ন ভিন্ন এথনিক গ্রুপের চাহিদা ভিন্ন ভিন্ন হয় কি না এবং যারা বিএমই (ব্ল্যাক ও মাইনরিটি এথনিক) অপরাধীদের মাঝে হস্তক্ষেপ প্রদান করেন তাদের সাংস্কৃতিকভাবে সংবেদনশীল সেবা প্রদান করার ব্যাপারে প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ আছে কি না। [32]

২.১.৮ স্কুলের জন্য প্রস্তুত থাকা

শুধুমাত্র বাংলাদেশীদের ব্যাপারে স্বল্প প্রমাণ রয়েছে এবং স্থানীয় তথ্য পাওয়া যায় না।

কিন্তু প্রকাশিত গবেষণায় বলা হয়েছে যে:

- ২০০০-২০০২ সাল এর মধ্যে, তিন বছর বয়সে পাকিস্তানি ও বাংলাদেশী শিশুরা শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় স্কুলের জন্য প্রস্তুত না থাকার সম্ভাবনা চার গুণ বেশী [33]
- এথনিসিটি অনুযায়ী শিশুদের শুরুর দিকের কগনিটিভ বিকাশে অনেক বড়ো পার্থক্য রয়েছে, বিশেষত শ্বেতাঙ্গ ও বাংলাদেশী শিশুদের মাঝে। (একই ধরণের পার্থক্য শ্বেতাঙ্গ শিশু ও পাকিস্তানি শিশুদের মাঝেও বিদ্যমান)। তিন ও পাঁচ বছর বয়সে গুরুত্বপূর্ণ কগনিটিভ ফলাফলে (বিএএস নেমিং ভোকাবুলারি স্কোর) শ্বেতাঙ্গ শিশুদের তুলনায় সকল এথনিক মাইনরিটি শিশুরা অনেক খারাপ করে। উভয় বয়সেই পাকিস্তানি ও বাংলাদেশী শিশুরা পড়াশোনার ফলাফলে খারাপ করে। [34]

২.১.৯ স্কুল থেকে বহিষ্কার

শুধুমাত্র বাংলাদেশী শিশু ও স্কুল বর্জনের ব্যাপারে স্বল্প প্রমাণ রয়েছে। কিন্তু স্বল্প জাতীয় সরকারী প্রমাণে দেখা যায় যে:

- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ ও জাতীয় গড়ের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের স্কুল বর্জনের অনুপাত কম, ০.১৪% এর তুলনায় ০.০৭% স্থায়ীভাবে বর্জিত (শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ ও জাতীয় গড়) [35]

- ২০০৩/৪ সালে, ২.৩৭% বাংলাদেশী শিশু একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য বর্জিত হয়েছিল, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ শিশু (৪.৯৫%) এবং জাতীয় গড় (৫.২%) এর তুলনায় কম সংখ্যক।[35]

২.২ মানসিক স্বাস্থ্য ও ভারসাম্য

মানসিক স্বাস্থ্য ও ভারসাম্যের ব্যাপারে মূল ফলাফলগুলো

- অন্য যে কোনো এথনিক গ্রুপের তুলনায় (শ্বেতাঙ্গ ১৭.৩%) বাংলাদেশীদের মাঝে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রবণতা (৮.৩%) সবচাইতে কম ছিল।
- কিন্তু শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বেশি বাংলাদেশী উচ্চ পর্যায়ের মানসিক চাপের কথা জানিয়েছেন (২০.৭% এর তুলনায় ২৫.৭%)।
- ২০১৯/২০ সালে প্রতি **১০০,০০০ জনে ১ জন** বাংলাদেশীকে মেন্টাল হেলথ অ্যাক্ট এর অধীনে আটক করা হয়েছিল, যা ২০১৮/১৯ সালের তুলনায় কম (**১৪১.৭**)।
- বেশিরভাগ বাংলাদেশীরা অ্যালকোহল পান করেন না। **৯৭% ও ৯৮%** বাংলাদেশী পুরুষ ও নারী জানিয়েছেন যে তারা 'গত ১২ মাসে অ্যালকোহল পান করেননি, যার তুলনায় সাধারণ জনগোষ্ঠীর **৮% পুরুষ ও ১৪%** নারী এ কথা জানিয়েছেন।
- ক্যানাবিসকে (গাঞ্জা, মারিজুয়ানা, উইড, এবং স্লিফ) মূল পছন্দের মাদক হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছিল, কিন্তু বাংলাদেশী কমিউনিটি মাদকের অপব্যবহার জনসম্মুখে স্বীকার করে না।
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বাংলাদেশীদের কখনো মাদক গ্রহণ করার কথা জানানোর সম্ভাবনা **৪০%** কম।
- ১৯৯০ এর দশকে বাংলাদেশীদের মাঝে হেরোইন ব্যবহারের প্রবণতা ছিল নগন্য, সেখান থেকে তা বৃদ্ধি পেয়ে শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় একই বয়স ও লিঙ্গের অনুপাতে বেশির পর্যায়ে গেছে, যেখানে মধ্যবর্তী বয়স হচ্ছে **২১.১ বছর**।
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের (**২১.৬%**) তুলনায় বাংলাদেশী নারীরা (**০.৯%**) কম ধূমপান করেন। কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান ও চাইনিজ পুরুষদের (**২১%**) তুলনায় অধিক সংখ্যক বাংলাদেশী পুরুষ (**৪০%**) ধূমপান করেন।
- পান চাবানো মূলত বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর সাথে সম্পৃক্ত, নারীদের (**৯%**) তুলনায় অধিক সংখ্যক পুরুষ (**১৬%**) তামাক চাবান।

২.২.১ মানসিক স্বাস্থ্য

২০১৯/২০ সালে প্রতি ১০০,০০০ বাংলাদেশীদের মাঝে ১৩৬ জন মেন্টাল হেলথ অ্যাক্ট অনুযায়ী আটক হয়েছিলেন, ২০১৮/১৯ সালের থেকে প্রতি ১০০,০০০ জনে প্রায় ৬ জন কম। ভারতীয় ও পাকিস্তানিদের

(প্রতি ১০০,০০০ জনে প্রায় ৭২ থেকে ১২১ জন) ও শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের (প্রতি ১০০,০০০ জনে ৭১ জন) তুলনায় যা উচ্চতর হার, কিন্তু কৃষ্ণাঙ্গদের তুলনায় নিম্নতর (প্রতি ১০০,০০০ জনে ১৯৭ থেকে ৮১০ জন পর্যন্ত)। [36]

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- বাংলাদেশী নারীদের মধ্যে সাধারণ মানসিক স্বাস্থ্য ব্যাধি এবং সাইকোটিক অভিজ্ঞতা হওয়ার ঝুঁকি কম, [37, 38] শ্বেতাঙ্গ মানুষদের তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে মানসিক রোগের বিতরণ সবচাইতে কম। [41]
- মানসিক রোগ নিয়ে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার বাংলাদেশীদের পুরুষ (৭৭%) হওয়ার সম্ভবনা বেশি এবং অন্যান্য এথনিসিটির তুলনায় মধ্যবর্তী বয়স অপেক্ষাকৃত কম। বাংলাদেশীদের ক্ষেত্রে রোগের মধ্যবর্তী দৈর্ঘ ছিল ৪.১ বছর, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (৬.৮%) সহ অন্য সকল এথনিসিটির তুলনায় সবচাইতে কম দৈর্ঘ্য। শ্বেতাঙ্গ (৩৮ মাস) সককক্ষদের তুলনায় বাংলাদেশীদের (১৩.৪ মাস) হাসপাতালে থাকার মধ্যবর্তী দৈর্ঘ্যও কম ছিল। অন্য সকল এথনিসিটির তুলনায় বাংলাদেশীদের অনিচ্ছায় ভর্তি হওয়ার অর্থাৎ নিজ ইচ্ছার বিরুদ্ধে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার হারও কম ছিল। শ্বেতাঙ্গ রোগীদের তুলনায় বাংলাদেশীদের কোনো চিকিৎসা চাওয়ার সম্ভাবনাও কম ছিল কিন্তু বাংলাদেশীরা অপ্রচলিত চিকিৎসা চাওয়ার সম্ভাবনা বেশি ছিল, যার মাঝে ছিল প্রাকৃতিক নিরাময়।[41]
- বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপে, মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত রোগ ধরা পরার ঝুঁকির ক্ষেত্রে লিংগের ভিত্তিতে কোনো পার্থক্য বা আর্থসামাজিক পার্থক্য ছিল না। [39] কিন্তু বাংলাদেশীদের মনস্তাত্ত্বিক চাপ অনুভব করার ঝুঁকি উচ্চতর, এবং পুরুষদের ক্ষেত্রে ঝুঁকিটি নারীদের তুলনায় উচ্চতর।[42]
- অন্যান্য এথনিক সংখ্যালঘুদের মতো, শ্বেতাঙ্গদের তুলনায় আত্মীয়দের কারণে দীর্ঘমেয়াদি চাপের কথা জানানোর সম্ভাবনা বেশি। অন্যান্য সংখ্যালঘু এথনিক গ্রুপের তুলনায় তাদের সম্পর্কের

ব্যাপারে গুরুতর সমস্যার কথা জানানোর সম্ভাবনা বেশি।[40, 42] সার্বিকভাবে, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ গ্রুপের তুলনায় বাংলাদেশীদেরা অপেক্ষাকৃত কম সামাজিক মূলধনের পর্যায়ের কথা জানিয়েছেন। বাংলাদেশী পুরুষদের সামাজিক মূলধনের পর্যায় ছিল কেবল ১৬% এবং বাংলাদেশী নারীদের ছিল কেবল ৩০%।[41] ৬৫ ও তার চেয়ে বেশি বয়সী নাগরিকদের মাঝে পাকিস্তানি, বাংলাদেশী, আফ্রিকান ক্যারিবীয়ান, এবং চাইনিজ গ্রুপের ২৪% ও ৪৮% জানিয়েছেন যে তাদের প্রায়ই বা সবসময় একাকী লাগে।[43] সামাজিক মূলধন বলতে বলতে বোঝায় নেটওয়ার্ক ও সমমনা মূল্যবোধ যা একজন ব্যক্তিকে একটি সুনির্দিষ্ট কমিউনিটিতে একত্রে কাজ করতে ও বসবাস করতে দেয়।

- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বাংলাদেশীরা মানসিক রোগের কারণ হিসেবে জৈবিক কারণকে কম ও সামাজিক কারণকে বেশি উল্লেখ করেছেন (যেমন আন্তব্যক্তিক সম্পর্ক, চাপ, এবং শৈশবের নেতিবাচক ঘটনা)। বাংলাদেশীরা অতিপ্রাকৃতিক কারণের কথাও বেশি উল্লেখ করেছেন এবং হয় বিকল্প চিকিৎসা চেয়েছেন যেমন ধর্মীয় কর্মকান্ড বা কোনো চিকিৎসা চাননি। [41]

যুক্তরাজ্যে, গবেষণায় দেখা যায় যে যে কোনো এথনিক গ্রুপের তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে ধরা পড়া মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রবণতা সবচাইতে কম। কিন্তু বাংলাদেশীরা আত্মীয়দের কারণে উচ্চতর পর্যায়ের মনস্তাত্ত্বিক চাপ ও দীর্ঘমেয়াদি চাপের কথা জানিয়েছেন। এর ফলে মনে হতে পারে যে বাংলাদেশীদের মাঝে মানসিক স্বাস্থ্য রোগের প্রবণতা উচ্চতর, কিন্তু সেগুলো যথাযথভাবে জানানো হয়না কারণ তাদের পেশাজীবীদের সহযোগিতা চাওয়ার প্রবণতা কম।

২.২.২ অ্যালকোহল

যুক্তরাজ্যে বসবাস করা বেশিরভাগ বাংলাদেশী অ্যালকোহল পান করেন না। ৯৭% পুরুষ ও ৯৮% নারী জানিয়েছেন যে 'গত ১২ মাসে তারা মোটেও অ্যালকোহল পান করেননি'। ০.৫% পাকিস্তানি এবং বাংলাদেশী নারী জানিয়েছেন যে তারা সপ্তাতে ৩ বা তার বেশিবার অ্যালকোহল পান করেন, যা যুক্তরাজ্যের সাধারণ জনগোষ্ঠীদের নারীদের (২৬%) তুলনায় অনেক কম। কিন্তু, বাংলাদেশী নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী

পুরুষেরা নিয়মিত অ্যালকোহল পানকারী হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। নারীরা পুরুষদের তুলনায় বিরত থাকার কথা জানানোর সম্ভাবনা বেশি। [45, 46]

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- অন্যান্য এথনিক গ্রুপের তুলনায় বাংলাদেশী মানুষদের অ্যালকোহল পান করার সম্ভাবনা কম। [44-46] ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের মাঝে অ্যালকোহল পানের মাত্রা কম, যা জাতীয় গড়ের তুলনায় অ্যালকোহল সংক্রান্ত মৃত্যুর পরিমাণ কম হওয়ার ক্ষেত্রে অবদান রাখে।
- যাদের ব্রিটেনে জন্ম হয়েছে বা ১১ বছরের কম বয়সে ব্রিটেনে এসেছেন তাদের তুলনায় যেসব বাংলাদেশী ব্রিটেনে অভিবাসী হয়ে এসেছেন তাদের অ্যালকোহল পান করার সম্ভাবনা কম। [46]
- লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্য বিদ্যমান আছে, বাংলাদেশী পুরুষেরা বাংলাদেশী নারীদের তুলনায় নিয়মিত অ্যালকোহল পানকারী হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। [45, 46]

সার্বিকভাবে, বাংলাদেশীদের মাঝে অ্যালকোহল পানের প্রবণতা উল্লেখযোগ্যভাবে কম হওয়ার ব্যাপারে জোরালো প্রমাণ রয়েছে। কিন্তু বর্তমানে অন্যান্য অ্যালকোহল সংক্রান্ত বিষয় যেমন অ্যালকোহল সেবা গ্রহণ এবং লিংগের ভিত্তিকে অ্যালকোহল পানের তারতম্যের সাংস্কৃতিক ব্যাখ্যাগুলো অনুসন্ধান করে দেখার ক্ষেত্রে স্বল্প পরিমাণ গুণগত গবেষণা রয়েছে।

২.২.৩ মাদক ব্যবহার

শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামে বাংলাদেশীদের মাঝে মাদক ব্যবহারের পরিমাণ কম বলে প্রতীয়মান হয়, কিন্তু তা অন্যান্য এশীয় এথনিক গ্রুপের অনুরূপ। চ্যাঞ্জ গ্রো লিভ (সিজিএল), বার্মিংহামের স্থানীয় মাদক সেবা প্রদানকারী, থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত ৬৭ জন মানুষ চিকিৎসার জন্য নিবন্ধন করেছিলেন। বার্মিংহামে মাদক অপব্যবহার পরিষেবায় নিবন্ধিত মোট জনগোষ্ঠীর প্রায় ১.৪% হচ্ছে বাংলাদেশী। সবচাইতে বেশী সংখ্যক বাংলাদেশী যারা সেবা গ্রহণ করছেন (১৮%) অ্যাস্টনে বসবাস

করেন বলে জানিয়েছেন। বাকিরা শহরজুড়ে ছড়িয়ে ছিটিয়ে আছেন, যার প্রতিটি এলাকায় ১০% এর চাইতে কম বাংলাদেশী মাদক ও অ্যালকোহল পরিষেবায় নিবন্ধিত আছেন। ন্যাশনাল ড্রাগ ট্রিটমেন্ট মনিটরিং সিস্টেম (এনডিটিএমএস) থেকে প্রাপ্ত তথ্যে জানানো হয়েছে যে ২০১৭-১৮ সালে বার্মিংহামের ১,২৫২ জন বাংলাদেশী মাদক ও অ্যালকোহল অপব্যবহারের জন্য চিকিৎসা গ্রহণ করছিলেন, যা সেই সময়ে যে সকল মানুষ চিকিৎসা গ্রহণ করছিলেন তাদের মাত্র ১%। শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের (৮৪%) তুলনায় এটি খুব ছোটো একটি অনুপাত, কিন্তু পাকিস্তানি ও ভারতীয়দের (উভয়ই ১%) মতো অন্যান্য এশীয় এথনিক গ্রুপের অনুরূপ। কেবলমাত্র আফিম ব্যবহারের ক্ষেত্রে ৯২৮ (১%) জন বাংলাদেশী ১৩৭ (১%) জন কেবলমাত্র আফিম-ব্যতীত, এবং ৮২ জন (<১%) আফিম-ব্যতীত এবং অ্যালকোহল ব্যবহারের জন্য মাদক পরিষেবায় এসেছিলেন।

প্রকাশিত গবেষণার প্রমাণে দেখা যায় যে:

- সাধারণত, ১৯৯০ এর দশকে বাংলাদেশীদের মাঝে হেরোইন ব্যবহারের প্রবণতা ছিল নগন্য, সেখান থেকে তা বৃদ্ধি পেয়ে শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় একই বয়স ও লিংগের অনুপাতে শ্বেতাঙ্গ ব্যবহারকরীদের তুলনায় বাংলাদেশী হেরোইন ব্যবহারকারীর সংখ্যা উচ্চতর পর্যায়ে গিয়েছে (২৫ এর নিচে বয়সের গ্রুপে)।[45, 49] আনুমানিক ১৩ শতাংশ কিশোর কিশোরীরা জানিয়েছে যে তারা কমপক্ষে একবার মাদক গ্রহণ করেছে, যা অন্যান্য এথনিক গ্রুপদের অনুরূপ, বিশেষত শ্বেতাঙ্গদের (১৪%)[45]। বেশিরভাগ বাংলাদেশী তাদের পছন্দের মাদক হিসেবে ক্যানাবিসকে উল্লেখ করেছেন (গাঞ্জা, মারিজুয়ানা, উইড, ও স্প্লিফ), তারপরে রয়েছে হেরোইন, কোকেন, এবং স্পিড। মাদক গ্রহণ করার ক্ষেত্রে পছন্দের উপায় হচ্ছে ধূমপান।[45, 47] কমবয়সীদের মাঝে বাংলাদেশী নমুনার মাঝে হেরোইন ব্যবহারের পরিমাণ সবচাইতে বেশি ছিল (মধ্যবর্তী বয়স:২১.১)।[48]

  অংশগ্রহণকারীদের মাঝে মাদক ব্যবহারের দৈর্ঘ্য ছিল কমপক্ষে পাঁচ বছর থেকে শুরু করে সর্বোচ্চ ২১ বছর পর্যন্ত।[50] অংশগ্রহণকারীরা মাদক ব্যবহারের বছরের মধ্যবর্তী সংখ্যা ছিল ১৩.৮৬ বছর,

যাদের মাঝে পুরুষেরা নারীদের চাইতে অনেক বেশি সময় ধরে ব্যবহারকারী ছিলেন (পুরুষ = ১৬.৬ বছর; নারী = ১০.৭ বছর)।[50] মাদক ব্যবহারের উচ্চ প্রবণতার প্রমাণ থাকা সত্ত্বেও, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বাংলাদেশীরা কখনো মাদক গ্রহণ করার কথা জানানোর সম্ভাবনা ৪০% কম গত মাস বা সপ্তাহে ক্যানাবিস ব্যবহার করার কথা জানানোর সম্ভাবনা ৫০% কম; এবং কখনো গ্লু, গ্যাস বা সলভেন্টস ব্যবহার করার কথা জানানোর সম্ভাবনা দ্বিগুণ।[51] কমিউনিটির নেতারা নিশ্চিত করেছেন যে বাংলাদেশী কমিউনিটিতে মাদক সংক্রান্ত সমস্যা বিদ্যমান আছে, বিশেষত কম বয়সীদের মাঝে এবং তেমনটি স্বীকার করা হয়, কিন্তু সাহায্য চাওয়াটা প্রায়ই সমস্যাযুক্ত।[47]

- বাংলাদেশী কমিউনিটিতে মাদক ব্যবহারের সমস্যার কথা জনসম্মুখে স্বীকার করা হয় না কারণ বদনামের কারণে পরিবারটির সামাজিক অবস্থান ক্ষতিগ্রস্থ হয় এবং পরিবারির লজ্জার বোধ খুবই শক্তিশালী।[47] অংশগ্রহণকারীদের মাদক চিকিৎসা সেবার কার্যকর ব্যবহার বিভিন্ন কারণে প্রভাবিত হয়েছে যার মাঝে রয়েছে বন্ধুবান্ধবের নেটওয়ার্ক এবং মাকদ ব্যবহারকারী নেটওয়ার্কে জড়িয়ে থাকা, এবং তাদের মাদক ব্যবহারের বিষয়টি লুকিয়ে রাখার প্রয়োজনীয়তা। [50]
- বাংলাদেশী হেরোইন ব্যবহারকারীদের প্রায় সবাই পুরুষ (৯৬%) এবং সাধারণত অন্যান্য শ্বেতাঙ্গ ব্যবহারকারীদের তুলনায় কম সুবিধাপ্রাপ্ত। মাদক ব্যবহার করেন না পরিবারের এমন সদস্যদের সাথে তাদের যোগাযোগও অত্যন্ত বেশি। ২৫ বছরের কম বয়সী বাংলাদেশীদের মাঝে সবচাইতে তীব্র লিঙ্গ ভিত্তিক পার্থ্যক্য দেখা যায়। ৯৬% বাংলাদেশী সেবা গ্রহণকারী ছিলেন পুরুষ, যার লিঙ্গ অনুপাত হচ্ছে ১৯:১। যার তুলনায় শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপে লিঙ্গ অনুপাত ছিল ৩:১।[48, 49] ক্যানাবিস ব্যবহারের চাইতে গ্লু, গ্যাস ও সলভেন্ট ব্যবহার করার প্রবণতার ধারা ভিন্ন বলে প্রতীয়মাণ হয়; কমবয়সী ছেলে ও বেশী বয়সি মেয়েদের মাঝে ব্যবহার উচ্চতর ছিল, এবং শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে উচ্চতর ছিল বলে প্রতীয়মাণ হয় (৭ম শ্রেণীর ৩.৫% শ্বেতাঙ্গ ছেলেদের তুলনায় ৩.৯% বাংলাদেশী ছেলেরা এবং ৯ম শ্রেণীর ২.৬% শ্বেতাঙ্গ ছেলেদের তুলনায় ৫.৭% বাংলাদেশী মেয়েরা)। বেশিরভাগই তুলনামূলক কম বয়সে মাদকের ব্যবহার শুরু করেছে

এবং পুরুষেরা নারীদের চাইতে কম বয়সে শুরু করেছে। বয়সের মাত্রা ছিল পুরুষদের মাঝে ১১ থেকে ২৫ বছর থেকে শুরু করে নারীদের মাঝে ১৫-২৫ বছর পর্যন্ত।[51]

- বাংলাদেশী রোগীদের যারা চিকিৎসার জন্য এসেছেন তাদের মাঝে ৮৮% এসেছেন হেরোইন ব্যবহারের কারণে, যার তুলনায় শেতাঙ্গ নমুনার মাঝে এর হার ৬৩%। চিকিৎসা গ্রহণকারী জনগোষ্ঠীর মাঝে কমবয়সী বাংলাদেশী ও পাকিস্তানিদের প্রতিনিধিত্ব কম, যা বর্তমানে ২.৫%।[45] মাদক সেবনকে নিষিদ্ধ বলে মনে করা হয়, যা পরিবারের উপর লজ্জা ও কলঙ্ক নিয়ে আসে। এ বিষয়গুলো মাদক ব্যবহার গোপন করার ক্ষেত্রে প্রভাব রেখে থাকতে পারে, যার ফলে এশীদের মাঝে ছোটো একটি অংশ মাদক ব্যবহারের সমস্যা নিয়ে সহযোগিতা পরিষেবায় আসেন। [45, 49]

বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের মাঝে সাব-এথনিক পর্যায়ে মাদক ব্যবহার মূল্যায়ন করতে অল্প পরিমাণ জাতীয় তথ্য রয়েছে। এছাড়াও, পরিষেবা ও মাদক সংক্রান্ত মৃত্যুর ব্যাপারে বাংলাদেশীদের জ্ঞান সম্পর্কে বুঝতে পারার ক্ষেত্রে অল্প পরিমাণ গুণগত প্রমাণ রয়েছে।

২.২.৪ ধূমপান

বাংলাদেশী ধূমপায়ীদের মাঝে ব্যাপক পরিমাণ লিঙ্গ পার্থক্য রয়েছে। প্রমাণে ধারাবাহিকভাবে দেখা যায় যে পুরুষরা নারীদের তুলনায় বেশি নিয়মিত ধূমপায়ী হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে।[45, 52] পান চাবানোর মাধ্যমেও তামাক সেবন করা হয়, যা বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মাঝে বিস্তৃত এবং নারীদের মাঝে জনপ্রিয়। পান হচ্ছে পানপাতা ও সুপারির একটি সমন্বয়, যার সাথে ওরাল সাবমিউকাস ফিব্রসিস হওয়ার ঝুঁকি রয়েছে। এটি হচ্ছে মুখের একটি অসুখ যেটি মুখ খুলতে পারাকে সীমাবদ্ধ করে এবং মুখের ক্যান্সার হওয়ার ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। [53]

প্রকাশিত প্রমাণে দেখা যায় যে:

- ০.৯% থেকে ২% বাংলাদেশী নারীরা ধূমপায়ী, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের (২১.৬%) তুলনায় উল্লেখযোগ্য হারে কম,[22] যেখানে ২০০৪ সালে ৪০% বাংলাদেশী পুরুষেরা ধূমপান করেছেন, যা যুক্তরাজ্যের সাধারণ জনগোষ্ঠীর (২৪%) তুলনায় কম।[45, 52]
- ২০১৯ সালে, ২৯% প্রাপ্তবয়স্ক বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তারা তামাক চেষ্টা করেছেন যেখানে ১২% কমপক্ষে মাসিকভাবে তামাক ব্যবহার করেছেন। যেগুলোর উভয়টিই শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় কম প্রত্যাশিত অনুপাত যাদের মাঝে তামাক চেষ্টা করার সংখ্যা ১২%; কমপক্ষে মাসিকভাবে ব্যবহার করেন ১%।[54]
- বাংলাদেশী পুরুষদের যে অংশ জানিয়েছেন যে তারা কখনোই নিয়মিতভাবে ধূমপায়ী ছিলেন না তার ফলাফলে কোনো সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না, যার হার ৪৭% থেকে ৬৮% পর্যন্ত হয়েছে। যুক্তরাজ্যের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় অধিকতর বাংলাদেশী নারী জানিয়েছেন যে তারা কখনোই নিয়মিত ধূমপায়ী ছিলেন না (৯৭% এর তুলনায় ৫৭% থেকে ৮৬%)[44, 54]
- এনএইচএস স্টপ স্মোকিং সার্ভিস ব্যবহারকারী বাংলাদেশীদের মাঝে ৫৯% জানিয়েছেন যে ছেড়ে দেওয়ার তারিখের ২৮ দিন পরও তারা ছাড়া অবস্থাতেই ছিলেন, যা শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপ ও অন্য সব এথনিক গ্রুপের তুলনায় (উভয়ই ৫২%) একটি বড়ো অংশ।[54]
- তাবাক চাবানো মূলত বাংলাদেশী কমিউনিটির সাথে সংশ্লিষ্ট[44] যেখানে ৯% পুরুষ ও ১৬% বাংলাদেশী নারী এভাবে তামাক সেবন করেন। ৩৫ থেকে ৫৪ বয়সীদের (১০% ও ২৮%) তুলনায় ৫৫ ও তার চাইতে বেশী বয়সীদের (১৪% পুরুষ ও ২৯% নারী) মাঝে একটু বেশি অনুপাত ছিল।[44, 52]
- কিশোর-কিশোরীদের মাঝে পান ব্যবহারের ক্ষেত্রে অন্যান্য এথনিসিটির বাংলাদেশীদের তুলনায় দেখা যায় যে ৭৬.৫% ছাত্র-ছাত্রী যারা জানিয়েছে যে তারা কোনো না কোনো সময় পান ব্যবহার করেছে তারা ছিল বাংলাদেশী, ১০.৭% ছিল ভারতীয়, ৬.৯% ছিল পাকিস্তানি, এবং ৫.৯% ছিল মিশ্র ও অন্যান্য এথনিসিটির।[50] লিঙ্গ ও বয়স অনুপাতে পান ব্যবহার অনুসন্ধানে দেখা যায় ৭ম

শ্রেণীতে পড়া ছেলেদের তুলনায় বেশি সংখ্যক মেয়েরা জানিয়েছে যে তারা কখনো পান চিবিয়েছে (৩২.২% ছেলেদের তুলনায় ৪০.৭% মেয়ে)। ৯ম শ্রেণীতে ছেলেদের অনুপাত অল্প একটু বেশি ছিল (৪৮.৯% মেয়েদের তুলনায় ৪৯.৫% ছেলে)। [51] শিশুদের মাঝে পান চাবানোর ক্ষেত্রে মধ্যবর্তী বয়স হচ্ছে ৯, যে নমুনার ১৪% বেশিরভাগ দিন পান চাবায়। যারা পান চাবায় তাদের নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থান থেকে হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। তারা জানিয়েছে যে তারা পানের স্বাদ পছন্দ করে এবং তারা এটি মনে করার সম্ভাবনা কম যে এটির ফলে তাদের খারাপ দেখা যায় বা এর ফলে ক্যান্সার হতে পারে। [55]

সংস্কৃতি কীভাবে তামাকের ব্যবহারকে প্রভাবিত করতে পারে সে ব্যাপারে আরো প্রমাণ প্রয়োজন, বিশেষ করে বাংলাদেশীদের মাঝে পান চাবানোর বিষয়ে। তামাক ব্যবহারের কারণে সৃষ্ট স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর ব্যাপারে বাংলাদেশীদের জ্ঞান ও বুঝতে পারার ক্ষমতা এবং ধূমপান বন্ধ করার সেবার বিষয়ে তাদের জ্ঞানের ব্যাপারে বুঝতে আরো প্রমাণ সংগ্রহ করার প্রয়োজন আছে।

২.৩ স্বাস্থ্যকর ও সুলভ খাদ্য

স্বাস্থ্যকর ও সুলভ খাদ্যের ব্যাপারে মূল ফলাফলগুলো:

- সাধারণ জনগোষ্ঠীর মতোই, বাংলাদেশী পুরুষদের ২৮% দিনে সুপারিশকৃত ৫ ভাগ ফল ও শাকসবজী খান
- বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে রান্নায় লবন ব্যবহারের হার সবচাইতে বেশি ছিল (**৯৪%**))
- "শক্তিশালী" খাবারকে শক্তিদায়ক বলে মনে করা হয়। যার মাঝে রয়েছে: সাদা চিনি, ল্যাম্ব, গুরুর মাংস, ঘি (যা মাখন থেকে তৈরি হয়), জমাট চর্বি, ও মসলা
- বাংলাদেশী কিশোর কিশোরীরা জানিয়েছে যে ভাত খাওয়াকে "ভালো খাওয়া" মনে করা হয় এবং দিনে দুইবার ভাত খাওয়া হয়
- বাংলাদেশী প্রাপ্তবয়স্ক মানুষদের মাঝে স্থূলতার প্রবণতা পুরুষদের মাঝে **৬%-১১.৫%** ও নারীদের মাঝে **১৫.১%-১৭%**। উভয়টিই সাধারণ জনসংখ্যার চাইতে কম (উভয় ক্ষেত্রেই **২৩%**)

২.৩.১ খাদ্যাভ্যাস

বাংলাদেশী খাবারগুলো পশ্চিমা পুষ্টি উপাদানের ধারণা অনুযায়ী বিভক্ত নয়, কিন্তু সেগুলোকে যেমন শক্তিদায়ক, পুষ্টির ক্ষমতা ও সহজে হজম করা যায় বলে মনে করে হয় সেই অনুযায়ী ভাগ করা হয়। "শক্তিশালী" খাবার মনে করা হয় যে সেগুলো শক্তি প্রদান করে, যার মাঝে রয়েছে সাদা চিনি, ল্যাম্ব, গরুর মাংস, ঘি (মাখন থেকে তৈরি), জমাট চর্বি, এবং মসলা। এই ধরণের খাবারকে মনে করা হয় যে এগুলো পুষ্টিদায়ক এবং শক্তিশালী, শরীরের জন্য স্বাস্থ্যকর ও উৎসবের জন্য যথাযথ। যে সকল খাবার সহজে হজম করা যায় না সেগুলোকে বয়স্ক মানুষ, দুর্বল ও কম বয়সী মানুষদের জন্য উপযুক্ত নয় বলে মনে করা হয়, যেমন ব্রকলি, রোলড ওটস ও ব্রাউন রাইস। যার ফলে, ডায়াবেটিক রোগীদের খাবার না ভেজে বেইক বা গ্রিল করার সুপারিশ হজম করার সাংস্কৃতিক ধারণার সাথে নাও মিলতে পারে। [56]

যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশী কমিউনিটি সম্পর্কে আরো প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ পাওয়া যায় যে:

- ২৮% বাংলাদেশী পুরুষ সুপারিশকৃত দিনে ৫ ভাগ ফল ও শাকসবজী খেয়ে থাকেন, যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর মতো একই রকমের অনুপাত, কিন্তু কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান পুরুষদের ৭৪% এর তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের (৯৫%) মাঝে লবন ব্যবহারের পরিমাণ সবচাইতে বেশি ছিল। (44)
- বাংলাদেশী জনসংখ্যার চর্বি গ্রহণের পরিমাণের ব্যাপারে প্রাপ্ত ফলাফল অসামাঞ্জস্যপূর্ণ ছিল। বাংলাদেশী পুরুষদের ক্ষেত্রে চর্বির স্কোর ২৩% থেকে শুরু হয়েছে, যা আইরিশ পুরুষদের অনুরূপ (২৪%), কিন্তু ভারতীয় পুরুষদের তুলনায় বেশি (১৯%)। ১২-২০% স্কোরকে মনে করা হয় মোটামুটি চর্বিহীন এবং ২০-৩০% এর বেশিকে মনে করা হয় অতিরিক্ত চর্বি। কিন্তু, ইস্ট লন্ডনের বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীরা সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় উচ্চতর চর্বি ও স্যাচুরেটেড চর্বি গ্রহণের কথা জানিয়েছেন। এটি মূলত হয়ে থাকে নিয়মিত ল্যাম্ব ও গুরুর মাংস খাওয়ার ফলে।(57) দক্ষিণ এশীয় রান্নার পদ্ধতির (যেমন ডুবো তেলে ভাজা) সাথে সাথে নিয়মিত ফাস্ট ফুড খাওয়ার ফলেও বাংলাদেশীদের মাঝে চর্বি গ্রহণের পরিমাণ বেশি হয়ে থাকতে পারে।(58)
- লন্ডনের কিশোর-কিশোরীরা সাধারণত ভাত খাওয়াকে "ভালো খাওয়া" বলে মনে করেছিল এবং গড়ে দিনে দুইবার ভাত খাওয়া হতো। বেশিরভাগ জানিয়েছে যে তাদেরকে জানানো হয়েছে যে ভাত খেলে লম্বা ও শক্তিশালী হওয়া যায়। শিশুরা অভিযোগ জানিয়েছে যে ঘরে খাবারে বৈচিত্র নেই, যার ফলে তারা বিকল্প খোঁজে, যার মাঝে রয়েছে প্রচুর শক্তি সম্পন্ন জাংক ফুড। স্থানীয় ফাস্ট ফুডের দোকান ও কনভেনিয়েন্স স্টোরগুলোর কম দাম ও সহজে পাওয়া যাওয়ার কারণে ছাত্র-ছাত্রীরা তাদের স্কুলের দুপুরের খাবারের টাকা বাঁচিয়ে সেই টাকা ফাস্ট ফুড, ফিজি ড্রিংকস ও কনফেকশনারিতে ব্যয় করতে উৎসাহিত হয়। (59)

ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের মাঝে স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রচারণার কর্মকান্ড, স্বাস্থ্যকর খাবার খাওয়ার অভ্যাস গড়ে তুলতে শিক্ষাদান ও উৎসাহিত করতে সেবা প্রদানের অল্প পরিমাণের প্রমাণ রয়েছে।

২.৩.২ স্থূলতা

ওয়েস্ট মিডল্যান্ডসের বাংলাদেশীদের মাঝে স্থূলতার প্রবণতার ক্ষেত্রে অল্প পরিমাণ গবেষণা ও তথ্য আছে। কিন্তু, ইংল্যান্ডে বাংলাদেশীদের মাঝে স্থূলতা সংক্রান্ত প্রকাশিত একটি গবেষণায় দেখা যায় যে:

- বাংলাদেশী প্রাপ্তবয়স্ক মানুষদের মাঝে স্থূলতার (বিএমআই = ৩০কেজি/মি^{২}) পরিমাণ ৫.২% থেকে ১১.৫% পর্যন্ত হয়ে থাকে, যা বাংলাদেশী নারীদের (১৫.১% থেকে ১৭.৮%), এবং সাধারণ জনগোষ্ঠীর পুরুষ ও নারীদের (১৮.৭% থেকে ২৩%) তুলনায় একটি অপেক্ষাকৃত কম অনুপাত। বাংলাদেশী পুরুষদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের মাঝে স্থূলতার পরিমাণ তিন গুণ পর্যন্ত বেশি হওয়ার কথা নিয়মিতভাবে রিপোর্ট করা হয়েছে। [44, 60]

কেবল মাত্র ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের ব্যাপারে প্রকাশিত প্রমাণের অভাব রয়েছে, যেমন, বাংলাদেশী ও যুক্তরাজ্যের সাধারণ জনগোষ্ঠীর মাঝে ওজনের পার্থক্য, বিএমআই লেভেল, ওজন ও স্থূলতার উপর সংস্কৃতির প্রভাব ইত্যাতি বুঝতে পারার জন্য অল্প পরিমাণ প্রমাণ রয়েছে।

২.৪ সকল বয়স ও সক্ষমতায় সক্রিয় থাকা

সকল বয়স ও সক্ষমতায় সক্রিয় থাকার ব্যাপারে মূল ফলাফলগুলো

- বাংলাদেশের প্রাপ্তবয়স্ক মানুষ বা ব্রিটেনের বাংলাদেশীরা সাধারণ খেলাধুলায় অংশগ্রহণ করেন না।
- **৩৪.৩%** বাংলাদেশীদের নিষ্ক্রিয় হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ (২৪%), কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় (২৭.৫%); চাইনিজ (২৬.৫%) ও ভারতীয়দের (২৮.৫%) তুলনায় খারাপ কিন্তু পাকিস্তানিদের (৩৭.৪%) তুলনায় খারাপ।
- বাংলাদেশীদের মধ্যে, **পুরুষরা (৫৩%)** নারীদের চাইতে বেশি (**৪৫.৭%)** সক্রিয় হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে।
- **৩০-৩৫%** বাংলাদেশী সরকারের শারীরিক কর্মকান্ডের সুপারিশকৃত মাত্রা পূরণ করেন, কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয় ও পাকিস্তানিদের তুলনায় যে অনুপাতটি কম।
- বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীরা **দ্রুত হাঁটার কম হারের (২০%)** কথা জানিয়েছেন, সাধারণ জনগোষ্ঠীতে যা পুরুষদের ক্ষেত্রে ৩২% ও নারীদের ক্ষেত্রে ২৭%।
- ২০০৭ সালে, **৬৮%** বাংলাদেশী শিশুদের যাদের বয়স ২ থেকে ১৫ বছর ছিল তারা শারীরিক কর্মকান্ডের সুপারিশকৃত মাত্রা পূরণ করেছিল, যা ২০০২ সাল থেকে ২% বৃদ্ধি। মেয়েদের (**৬৩%**) তুলনায় অধিক সংখ্যক ছেলেরা (**৭২%**) সরকারের সুপারিশকৃত শারীরিক কর্মকান্ডের মাত্রা পূরণ করেছিল।

বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মাঝে শারীরিক কর্মকান্ডের হার ক্রমাগতভাবে কম বলে জানানো হয়েছে, এটি অনুমান করা হয় যে সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীরা সরকারী সুপারিশ পূরণ করার সম্ভাবনা ৪৫% কম।[52, 61] সকল এথনিক সংখ্যালঘু গ্রুপের মাঝে বাংলাদেশী ও ভারতীয়দের মাঝে শারীরিক কর্মকান্ডের পরিমাণ সবচাইতে কম বলে জানানো হয়েছে, যার মাঝে বাংলাদেশীদের শারীরিক কর্মকান্ড ভারতীয় এথনিসিটির মানুষদের অর্ধেক। [61-63] সিলেটি ভাষায় শারীরিক কর্মকান্ড শব্দটির সরাসরি অনুবাদ করার মতো শব্দ নেই যেটিতে প্রাণশক্তি, শারীরিক অবস্থার উন্নতি, সামাজিক আকাঙক্ষা ও "ব্যায়াম" শব্দটির মতো সহজাত "নৈতিক" মূল্য আছে। [56]

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ রয়েছে যে:

- ২০০৭ সালে, **৬৮%** বাংলাদেশী শিশুদের যাদের বয়স ২ থেকে ১৫ বছর ছিল তারা শারীরিক কর্মকান্ডের সুপারিশকৃত মাত্রা পূরণ করেছিল, যা ২০০২ সাল থেকে ২% বৃদ্ধি। **৭২%** ছেলেরা ও **৬৩%** মেয়েরা সরকারের সুপারিশকৃত শারীরিক কর্মকান্ডের মাত্রা পূরণ করেছিল। [52]
- বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীদের মাঝে শারীরিক কর্মকান্ডের মাত্রা কম থাকা খুবই সাধারণ ছিল। [44, 64, 65] শ্বেতাঙ্গ ও অন্যান্য এথনিক গ্রুপগুলোর তুলনায়, কম সংখ্যক বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তারা প্রতি সপ্তাহে কমপক্ষে ১৫০ মিনিট হাঁটেন। [65] একই ভাবে, একটি কম সংখ্যক বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তারা কমপক্ষে ৩০ মিনিট একটানা দ্রুত হাঁটেন।[44] ফিজিকাল অ্যাক্টিভিটি ইনডেক্স অনুযায়ী, ৫২% ইউরোপীয় পুরুষ শারীরিক কর্মকান্ডের অংশগ্রহণের বর্তমান নির্দেশনা পূরন করেননি। ৮৭% বাংলাদেশী পুরুষ শারীরিক কর্মকান্ডের নির্দেশনা পূরণ করেননি, যার ফলে বোঝা যায় যে ইউরোপীয়রা বাংলাদেশীদের চাইতে শারীরিকভাবে অধিকতর সক্রিয়। [64]
- সাত জনে একজন বাংলাদেশী পুরুষ (১৫%) 'খারাপ' বা 'খুব খারাপ স্বাস্থ্যের' কথা জানিয়েছেন, যা পাকিস্তানি পুরুষ (১০%), কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান ও চাইনিজ পুরুষ (৪%), এবং সাধারণ জনগোষ্ঠীর (৬%) পুরুষের তুলনায় সর্বোচ্চ অনুপাত। অন্যান্য এথনিসিটির তুলনায় বাংলাদেশী নারী যারা 'খারাপ স্বাস্থ্যের' কথা জানিয়েছেন তাদের পরিমাণও (১৪%) বেশি ছিল। এর সাথে, ৫৫ বছর বা তার বেশি বাংলাদেশী নারীদের মধ্যে স্ট্রোকের পরিমাণ সবচাইতে বেশি ছিল (১১.৯%), যার তুলনায় কৃষ্ণাঙ্গ ও ক্যারিবীয় পুরুষদের মাঝে এর পরিমাণ ছিল ১১.৫% এবং পাকিস্তানি নারীদের মাঝে ছিল ১০%। [44]
- স্বাস্থ্য ও ফিটনেসের জন্য ব্যায়াম করাটি খুব স্বল্পই সাংস্কৃতিক অর্থ বহন করে বলে মনে হয়েছিল এবং এটিকে রোগ বা শারীরিক দুর্বলতার সাম্ভাব্য বৃদ্ধি ঘটায় বলে দেখা মনে করা হয়। যার ফলে, বাংলাদেশ বা ব্রিটেনের বাংলাদেশী প্রাপ্তবয়স্করা সাধারণত খেলাধুলা করেন না।[56]

প্রকাশিত প্রমাণে দেখা যায় যে, সাধারণত, অন্যান্য এথনিসিটির তুলনায় যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মাঝে শারীরিক কর্মকান্ডের হার সবচাইতে কম। কেবল ব্রিটিশ বাংলাদেশী ও শারীরিক কর্মকান্ডের উপর অল্প পরিমাণ গুণগত গবেষণা খুঁজে পাওয়া যায়। এর অর্থ হচ্ছে যে শারীরিক কর্মকান্ড, বিশেষত পারিবারিক দায়িত্ব আছে এমন নারীদের মাঝে শারীরিক কর্মকান্ডের ব্যাপারে সংস্কৃতির ভূমিকা বুঝতে পারাটা সীমিত।

২.৫ উত্তম কাজ ও শিক্ষা

উত্তম কাজ ও শিক্ষার ব্যাপারে মূল ফলাফলগুলো:

- **২০১৯-২০** শিক্ষাবর্ষে, ইংল্যান্ডের **৫৭.৩%** বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রী জিসিএসইতে ইংরেজি ও গণিতে গ্রেড ৫ বা তার উপরে পেয়েছে, যা শ্বেতাঙ্গ শিশুদের চাইতে বেশি, যাদের মাঝে **৬০%** মেয়ে এবং **৫৪%** ছেলে
- প্রায় **৫০%** বাংলাদেশী ছাত্র-ছাত্রী ফ্রি স্কুল মিল পাবার জন্য যোগ্য এবং জিসিএসইতে ইংরেজি ও গণিতে গ্রেড ৫ বা তার উপরে পেয়েছে, যা চাইনিজ ও ভারতীয় ছাত্র-ছাত্রীদের পর ৩য় সর্বোচ্চ জনগোষ্ঠী
- শ্বেতাঙ্গ শিশু ও জাতীয় গড়ের তুলনায় বাংলাদেশী শিশুদের স্কুল থেকে বহিষ্কার হওয়ার হার সাধারণত কম (২০০৩/৪ সালে **৪.৯৫%** শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ এবং **৫.২%** জাতীয় গড়ের বিপরীতে **২.৩৭%** বাংলাদেশী)
- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় অধিকসংখ্যক বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তাদের কোনো শিক্ষাগত যোগ্যতা নেই (**২৮%** এর তুলনায় **৩৫%**) এবং লেভেল ৪ এর শিক্ষাগত যোগ্যতা নেই (**১৪%** এর তুলনায় **২৩%**)
- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় (**৫৯%**) তুলনামূলক কম সংখ্যক বাংলাদেশী (**৫২%**) অর্থনৈতিকভাবে সক্রিয়।
- **৬৬%** বাংলাদেশী নারী অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয়, যা **বাংলাদেশী** পুরুষ (**২৯%**), বার্মিংহামের পুরুষ (**২৯%**) এবং বার্মিংহামের নারীদের (**৪৮%**) তুলনায় একটি উল্লেখযোগ্যভাবে বড়ো অনুপাত।
- **৩১%** বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তারা কখনো কাজ করেননি বা দীর্ঘমেয়াদ চাকরিতে ছিলেন না,যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় দ্বিগুণ (**১২%**)
- আয়ের দিক থেকে বাংলাদেশী বয়োজোষ্ঠ্যদের **১২%** হচ্ছে সর্বোচ্চ এক পঞ্চমাংশের, যা অন্যান্য এশীয় (**২৫%**), অন্যান্য শ্বেতাঙ্গদের (**২৬%**) তুলনায় কম, কিন্তু পাকিস্তানিদের (**৭.৬%**) তুলনায় বেশি।
- সাধারণ জনগোষ্ঠীর (**৪.২%**) তুলনায় অধিকসংখ্যক বাংলাদেশী (**১৮%**) ধারণক্ষমতার বেশি মানুষ বাস করে এমন ঘরে থাকেন।
- ৬০ বছর বা তার চাইতে বেশি বয়সী বাংলাদেশীরা স্বাস্থ্যের কারণে সচরাচর কর্মকান্ড করতে না পারার কথা জানানোর সম্ভাবনা **৩ গুণ** বেশি।

২.৫.১ শিক্ষা

ইংল্যান্ড ও ওয়েলসে, ৫৯,৬২৯ জন বাংলাদেশী রয়েছেন যাদের সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা লেভেল ৪ বা তার উপরে, যা বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর ৯.৮%। একটি লেভেল ৪ এর শিক্ষাগত যোগ্যতা হচ্ছে সেটি যেটিতে সেকেন্ডারি স্কুলের কোর মডিউলগুলোর তুলানায় উচ্চতর জ্ঞান ও শিক্ষা লাভ করা যায়, যেমন একটি স্নাতক ডিগ্রির প্রথম বর্ষ। এটি সাধারণ গড়ের চাইতে অপেক্ষাকৃত ছোটো অনুপাত (ইংল্যান্ড ও ওয়েলসে যা ২৭%)।

বার্মিংহামে, ২৭৮৯ জন বাংলাদেশীদের সর্বোচ্চ পর্যায়ের শিক্ষাগত যোগ্যতা হচ্ছে লেভেল ৪ বা তার উপরে, যা বার্মিংহামে বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর ১৩.৮%। আবারো, এটি বার্মিংহামের গড়ের (২৩%) চাইতে ছোটো অনুপাত।

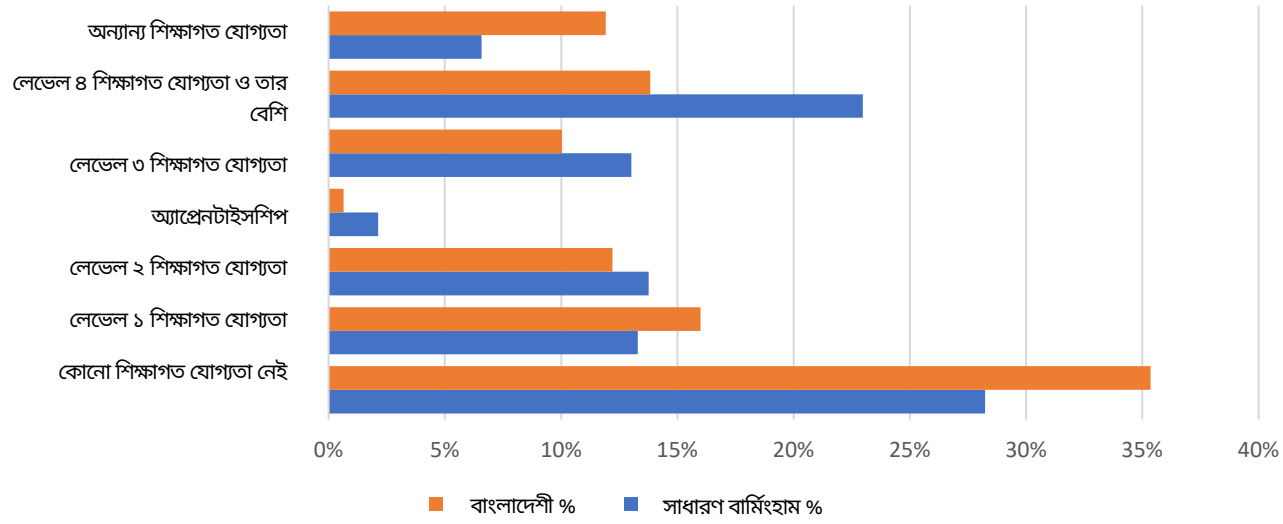
নিচের চিত্র ১১তে ২০১১ সালের আদমশুমারি অনুযায়ী তথ্য আছে, যাতে দেখা যায় যে:

- বার্মিংহামে, যেসব মানুষ নিজেদের বাংলাদেশী হিসেবে পরিচয় দেন তাদের মাঝে সার্বিক শিক্ষাগত অর্জনের পরিমাণ সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় কম।

- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় কম সংখ্যক বাংলাদেশী জানান যে তাদের লেভেল ৪ (২৩% এর তুলনায় ১৪%); লেভেল ৩ (১৩% এর তুলনায় ১০%); লেভেল ২ (১৪% এর তুলনায় ১২%) শিক্ষাগত যোগ্যতা রয়েছে। লেভেল ৩ শিক্ষাগত যোগ্যতা হচ্ছে ২টি এ-লেভেলের সমপরিমাণ যেখানে লেভেল ২ শিক্ষাগত যোগ্যতা হচ্ছে জিসিএসই পর্যায়ে এ* থেকে সি গ্রেড পর্যন্ত। ১% এর কম সংখ্যক জানিয়েছেন যে তাদের কোনো অ্যাপ্রেনটাইসশিপ শিক্ষাগত যোগ্যতা রয়েছে, যার তুলনায় সাধারণ জনগোষ্ঠীতে এই সংখ্যা ২%।

- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় অধিকসংখ্যক বাংলাদেশী জানিয়েছেন যে তাদের কোনো শিক্ষাগত যোগ্যতা নেই (২৮% এর তুলনায় ৩৫%), অন্যান্য শিক্ষাগত যোগ্যতা (৭% এর তুলনায় ১২%)।

চিত্র ১১: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের শিক্ষাগত যোগ্যতা



সূত্র: আদমশুমারি ২০১১ - DC5209EW

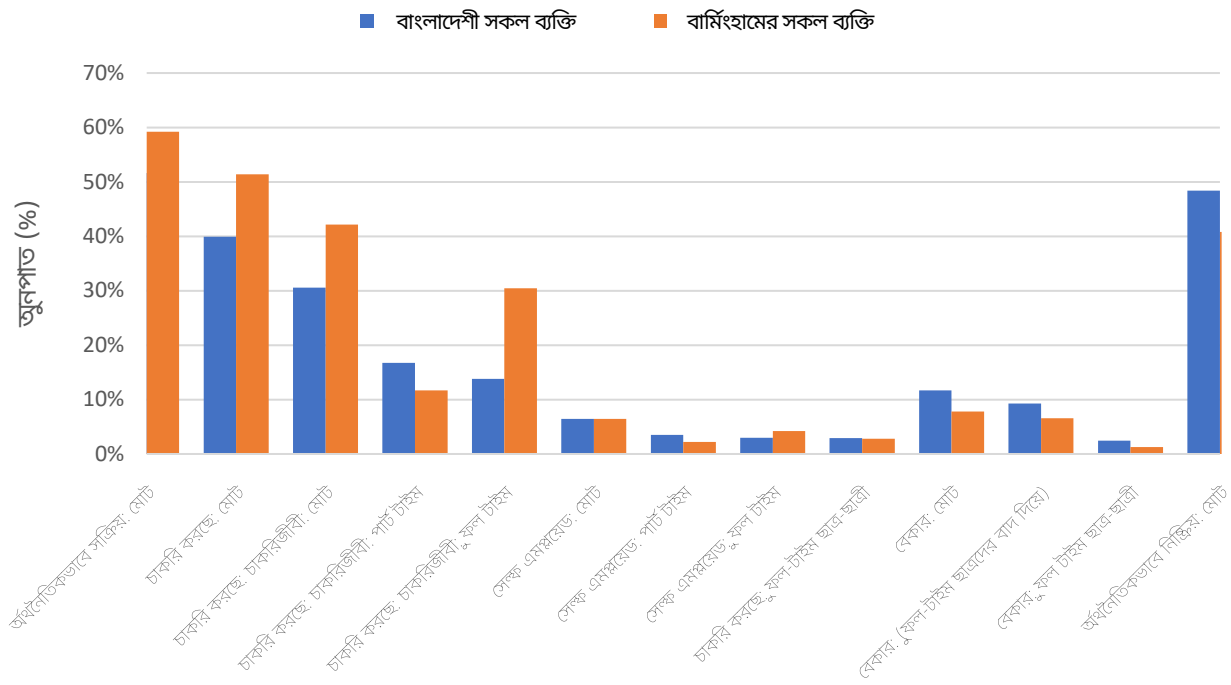
২.৫.২ অর্থনৈতিক কর্মকান্ড

জাতীয় গড়ের ৪% এর তুলনায় বাংলাদেশী কমিউনিটিতে বেকারের সংখ্যা প্রায় দ্বিগুণ (৮%); বেকারের সংজ্ঞা হচ্ছে তারা যারা বর্তমানে কাজ করছেন না কিন্তু চাকরি খুঁজছেন।[18] ২০১১ সালের আদমশুমারির সময় বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের ৯,৭৫৫ জন জানিয়েছেন যে তারা অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয়। ১২৩৪ (১২%) অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয় ছিলেন অবসর গ্রহণের কারণে; ২,৪২৫ জন ছিলেন ছাত্র (২৫%); ৯৯৩ (১০%) জন ছিলেন হয় অক্ষম বা দীর্ঘমেয়াদি সিক পে তে। যারা অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয় তাদের সবচাইতে বড়ো অংশ, ৩৪২৭ (৩৫%) জন ঘর ও পরিবারের দেখাশোনা করতেন। বার্মিংহামে বসবাসরত ১৬ বছরের বেশি বয়সী ২৮৪,৭৬৭ জন বাংলাদেশীদের ৫১.৬% অর্থনৈতিকভাবে সক্রিয়। যা বার্মিংহামের সকল বাসিন্দাদের চাইতে একটি ছোটো অংশ (৫৯.২%)।

নিচের চিত্র ১২ তে বার্মিংহামের সার্বিক অর্থনৈতিক কর্মকান্ড দেখা যায়:

- সকল বাংলাদেশীদের ১৪% ফুলটাইম চাকরি করছেন, যা বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর (৩০%) তুলনায় একটি উল্লেখযোগ্যভাবে কম সংখ্যা। বাংলাদেশীদের মাঝে সেল্ফ-এমপ্লয়েডের অনুপাত বার্মিংহামের সাধারণ জনসংখ্যার অনুরূপ, বার্মিংহামের সকল বাংলাদেশীদের ৩% ফুল-টাইম সেল্ফ-এমপ্লয়েড, যার তুলনায় বার্মিংয়হামের সকল নাগরিকদের ৪% ফুল-টাইম সেল্ফ-এমপ্লয়েড।

চিত্র ১২: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের অর্থনৈতিক কর্মকান্ড।



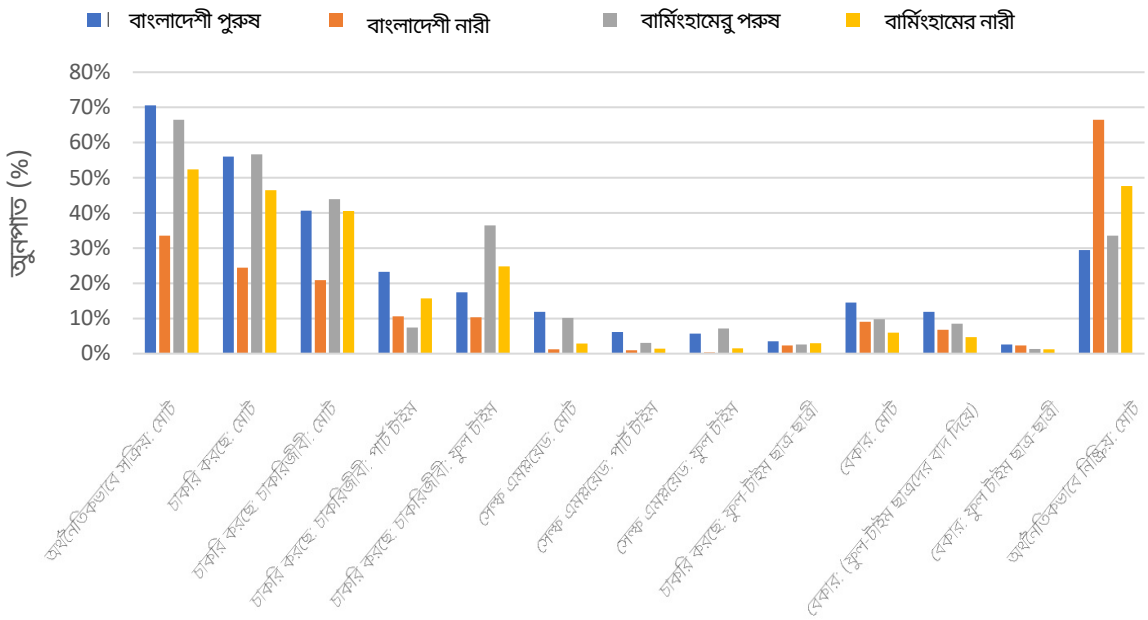
সূত্র: আদমশুমারি ২০১১ - DC 6201EW

নিচের চিত্র ১৩ তে লিঙ্গ অনুযায়ী অর্থনৈতিক কর্মকান্ড বিশ্লেষণে দেখা যায় বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত নারীরা বাংলাদেশী পুরুষ, এবং বার্মিংহামের পুরুষ ও নারীদের তুলনায় সকল "চাকরিতে থাকা" শ্রেণীতে সবচাইতে কম সংখ্যায় আছেন। বার্মিংহামের নারীদের ৬৬% অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয় ছিলেন, যা বাংলাদেশী পুরুষ (২৯%), বার্মিংহামের পুরুষ (৪০%), এবং বার্মিংহামের নারীদের (৪৮%) তুলনায় একটি উল্লেখযোগ্য বড়ো অংশ। অর্থনৈতিক নিষ্ক্রিয়তার কারণ খুঁজতে গিয়ে দেখা যায় যে, বাংলাদেশী নারী (৪৭%) এবং বাংলাদেশী পুরুষদের (৩৫%) যারা অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয় ছিলেন তারা অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয় থাকার কারণ হিসেবে উল্লেখ করেছেন "ঘর বা পরিবারের দেখাশোনা করাকে; যার তুলনায় অর্থনৈতিকভাবে নিষ্ক্রিয় হওয়ার

পেছনে কারণ হিসেবে ৪১% শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারী ও ৩১% কৃষ্ণাঙ্গ/আফ্রিকান/ক্যারিবীয়/কৃষ্ণাঙ্গ ব্রিটিশ উল্লেখ করেছেন "অবসর গ্রহণ"; এবং অন্যান্য এথনিক গ্রুপের ৪০% উল্লেখ করেছেন যে "তারা ছাত্র" (যার মাঝে ফুলটাইম ছাত্ররাও রয়েছে)।

১৪% এরও বেশি বাংলাদেশী পুরুষ বেকার কিন্তু কাজ খুঁজছেন, যা পুরুষ ও নারী উভয় লিঙ্গ শ্রেণীতেই একটি উচ্চতর অনুপাত, বাংলাদেশী নারী (৯%), বার্মিংহামের পুরুষ (১০%), এবং বার্মিংহামের নারী (৬%), কিন্তু তা জাতীয় গড়ের দ্বিগুণ। [18]

চিত্র ১৩: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় লিঙ্গ অনুযায়ী বাংলাদেশীদের অর্থনৈতিক কর্মকান্ড

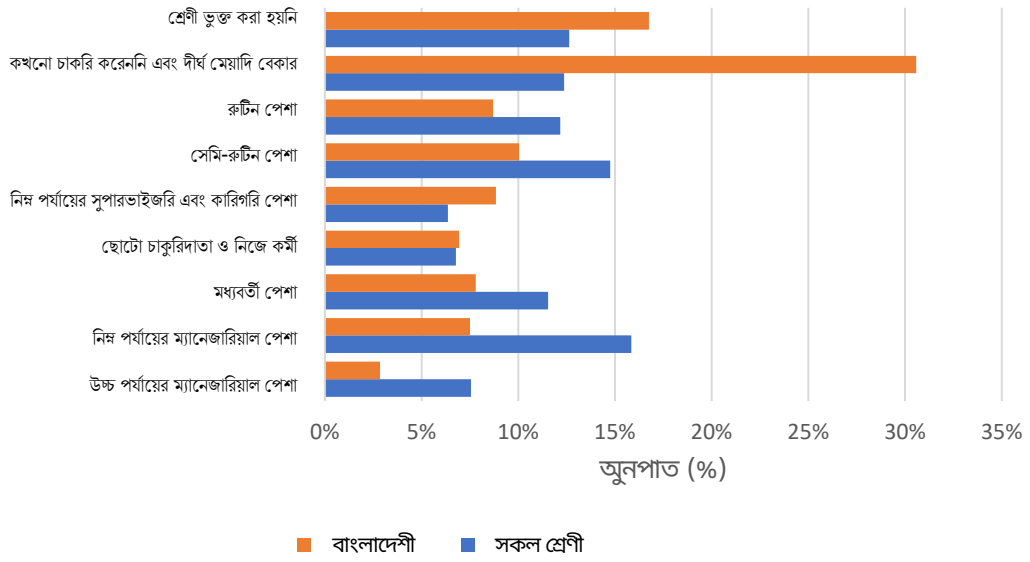


সূত্র: আদমশুমারি ২০১১- DC6201EW; FT=Full-time

নিচের চিত্র ১৪ তে দেখা যায় যে বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের মানুষেরা কখনো কাজ করেননি বা দীর্ঘমেয়াদে বেকারত্বে আছে এ কথা জানানোর সম্ভাবনা বেশি, যা বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় দ্বিগুণ (১২% এর তুলনায় ৩১%)। বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় (উচ্চ ও নিম্ন পর্যায়ের ম্যানেজারিয়াল এবং মধ্যবর্তী পর্যায়ের পেশায় যথাক্রমে ৮%, ১৫% এবং ১২%) এর তুলনায় উচ্চ ম্যানেজারিয়াল (২%), নিম্ন ম্যানেজারিয়াল (৮%) এবং মধ্যবর্তী পর্যায়ের পেশায় (৮%) বাংলাদেশীদের সংখ্যা কম ছিল।

বাংলাদেশীরা সেমি রুটিন পেশায় কাজ করার সম্ভাবনা বেশি (যেমন পোস্টাল ওয়ার্কার বা সিকিউরিটি গার্ড), রুটিন পেশা (যেমন বার স্টাফ বা বাস ড্রাইভার), এবং নিম্ন পর্যায়ের সুপারভাইজরি ও কারিগরী পেশা (যেমন একজন মেকানিক, প্লাম্বার, বা ইলেকট্রিশিয়ান হিসেবে)।

চিত্র ১৪: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের চাকরির ক্ষেত্রে আর্থ সামাজিক শ্রেণী বিন্যাস



সূত্র: আদমশুমারি ২০১১ DC6206EW

জাতীয় গবেষণা প্রতিবেদনগুলোর সূত্রে প্রমাণ আছে যে:

- যুক্তরাজ্যে, গত ২০ বছরে বাংলাদেশী ও শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপদের মাঝে চাকরিতে থাকার পার্থক্য কমেছে, ২০০১ থেকে ২০১৯ সাল পর্যন্ত বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের জন্য চাকরির হার বৃদ্ধি পেয়েছে ২০.৬%, যেখানে একই সময়ে শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের ক্ষেত্রে তা বৃদ্ধি পেয়েছে ৪.০%। [53]
- বাংলাদেশী (৩৫%) ও চাইনিজ এথনিক গ্রুপের (৩৫%) পরিবারগুলো তাদের আয়ের সর্বোচ্চ ভাগ পেয়েছে অন্যান্য সূত্র থেকে, যার মাঝে রয়েছে পেনশন ও বেনিফিট। পরিবারের আয়ের উৎস হিসেবে বাংলাদেশীরা সেল্ফ-এমপ্লয়েড আয়ের উপর নির্ভর করার সম্ভাবনা সবচাইতে কম। মজুরী ও বেতনের উপর নির্ভর করার সম্ভাবনা পাকিস্তানিদের ছাড়া অন্য সবার চাইতে সবচাইতে কম।[36]

- সকল এথনিক গ্রুপের মধ্যে, নিয়মিতভাবে বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের পরিবারগুলোর আয়ের সবচাইতে কম ভাগ আসে চাকরি থেকেও, যদিও ২০১৭-২০১৯ সালের মাঝে এটি ৬০% থেকে বৃদ্ধি পেয়ে ৬৫% এ গিয়েছে। যার ফলে, বাংলাদেশী পরিবারগুলো নিয়মিতভাবে সবচাইতে বেশি পরিমাণ আয় এসেছে বেনিফিট ও ট্যাক্স ক্রেডিট থেকে (২৪% থেকে ২৭% এর মাঝে) [53]
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বাংলাদেশীদের ঘন্টাপ্রতি মধ্যবর্তী আয় ১৫% কম ছিল। পুরুষদের ঘন্টাপ্রতি মধ্যবর্তী আয় নারীদের তুলনায় উচ্চতর ছিল। [53] চাকরির ক্ষেত্রে পুরুষ ও নারীদের মাঝে চাকরির উল্লেখযোগ্য পার্থক্যে সাংস্কৃতিক ও ধর্মীয় কারণ অবদান রাখতে পারে। [53]

যদিও যথেষ্ট তথ্যে দেখা যায় যে বাংলাদেশীদের মাঝে অর্থনৈতিক কর্মকান্ডের এবং চাকরি/বেকারত্বের হার কম, বাংলাদেশী নারীদের মাঝে অর্থনৈতিক কর্মকান্ড কম হওয়া ও চাকরির হার কম হওয়ার সাম্ভাব্য সাংস্কৃতিক ব্যাখ্যা বুঝতে পারার পক্ষে যথেষ্ট গবেষণালব্ধ প্রমাণ নেই।

২.৫.৩ হাউজিং

বার্মিংহামে, যেসব মানুষ নিজেদের বাংলাদেশী হিসেবে চিহ্নিত করেন তাদের সাধারণ জনগোষ্টীর তুলনায় এমন ঘরে বাস করার সম্ভাবনা বেশি যেখানে ধারণক্ষমতার অতিরিক্ত মানুষ বাস করেন। এটির সারসংক্ষেপ নিচের টেবিল ১ এ প্রদান করা হয়েছে।

টেবিল ১ এথনিক গ্রুপ অনুযায়ী একটি পরিবারে প্রতি রুমে ব্যক্তির সংখ্যা

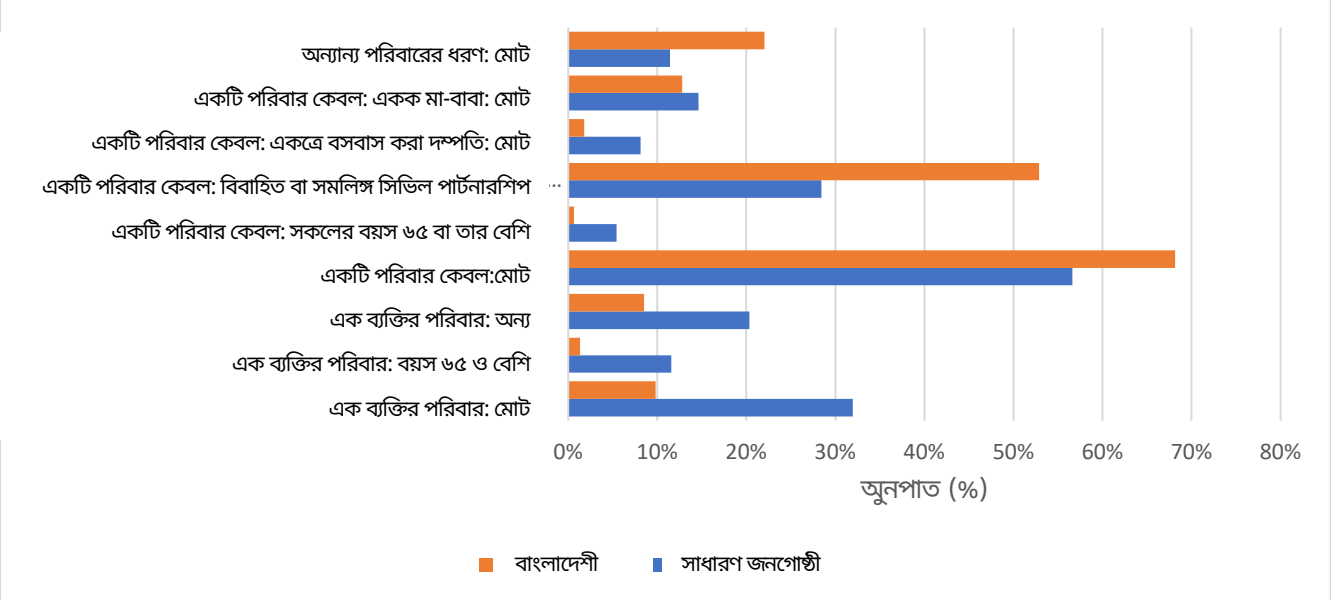
এথনিসিটি	প্রতি রুমে ০.৫ জন পর্যন্ত	প্রতি রুমে ০.৫ থেকে ১ জন পর্যন্ত	প্রতি রুমে ১.০ থেকে ১.৫ জন পর্যন্ত	প্রতি রুমে ১.৫ জনের বেশি
সকল	৬৪.৪%	৩১.৫%	৩.২%	০.৯৫%
বাংলাদেশী	২৫.৬%	৫৫.৬%	১৪.৮%	৩.৭%

সূত্র: আদমশুমারি ২০১১- - DC4209EW

১৮% এর বেশি বাংলাদেশী এমন পরিবারে বসবাস করেন যেখানে প্রতি রুমে ১ জনের বেশি মানুষ বাস করেন, যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় একটি বড়ো অংশ (৪.১%)।

২৫.৬% বাংলাদেশী এমন পরিবারে বসবাস করেন যেখানে 'রুম প্রতি গড়ে ০.৫ জন পর্যন্ত মানুষ বাস করেন' (ধারণক্ষমতা অনুযায়ী সবচাইতে কম সংখ্যক মানুষ) যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় কম (৬৪.৪%)। রুমপ্রতি ০.৫ জন মানুষ এর উদাহরণ হতে পারে যেখানে ৪ রুমে ২ জন মানুষ বাস করে।

চিত্র ১৫: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের হাউজহোল্ড কম্পোজিশন (এইচআরপি)



সূত্র: আদমশুমারি ২০১১- DC1201EW

২০১১ সালের তথ্য অনুযায়ী, উপরের চিত্র ১৫ তে দেখা যায় যে বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বেশি সংখ্যক মানুষ জানিয়েছেন যে তারা পরিবার হিসেবে বসবাস করেন (৫৭% এর তুলনায় ৬৮%)।

সাধারণ জনগোষ্ঠীর (২৮.৪%) তুলনায় অধিক সংখ্যক বাংলাদেশী (৫২.৯%) জানিয়েছেন যে তারা তাদের স্বামী/স্ত্রী বা একজন পার্টনারের সাথে থাকেন এবং 'অন্য ধরণের পরিবারে' থাকেন (১১.৫% এর তুলনায় ২২%)।

সকল 'একক পরিবার' শ্রেণীতে বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় এক ব্যক্তির পরিবারের সংখ্যা বাংলাদেশীদের মাঝে কম ছিল (৩২% এর তুলনায় ৯%)। ৬৫ বছর বা তার বেশি বয়সী এক জন ব্যক্তির পরিমাণও বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের মাঝে কম ছিল (১২% এর তুলনায় ১%)।

একত্রে বাস করা দম্পতি এবং সিঙ্গেল প্যারেন্ট পরিবারের সংখ্যা ছিল যথাক্রমে ২% এবং ১৩%, যা উভয় ক্ষেত্রেই বার্মিংহামের সাধারণ জনসংখ্যার তুলনায় কম ছিল। বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীতে নমুনার মাঝে সিঙ্গেল প্যারেন্ট ও একত্রে বসবাস করা দম্পপ্তির সংখ্যা ছিল যথাক্রমে ৮% ও ১৫%।

প্রকাশিত গবেষণায় প্রাপ্ত প্রমাণে আরো দেখা যায় যে:

- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পরিবারের তুলনায় যুক্তরাজ্যে ধারণক্ষমতার অতিরিক্ত মানুষের বাসের পরিমাণ এথনিক সংখ্যালঘু পরিবারগুলোতে বেশি (২ শতাংশ), এবং বাংলাদেশী পরিবারে তা সর্বোচ্চ (২৪ শতাংশ), পাকিস্তানি পরিবারে (১৮ শতাংশ), কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান পরিবারে (১৬ শতাংশ) এবং আরব পরিবারে (১৫ শতাংশ)। [18, 66]
- ৬৮% বাংলাদেশী নিম্ন আয়ের এবং প্রায়শই ধারণক্ষমতার বেশি মানুষ বসবাস করে এমন পরিবারে বসবাস করেন, যারা অন্য যে কোনো এথনিক গ্রুপের তুলনায় বেনিফিটের উপর বেশি নির্ভর করেন। ২৫ বছর বয়সের নিচে প্রায় ৪০% এর উপরে বাংলাদেশী পুরুষ বেকার, যার তুলনায় শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পুরুষদের সংখ্যা হচ্ছে ১২%। [1]

২.৫.৪ সাধারণ স্বাস্থ্য

২০০১ সালে, আদমশুমারিতে যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীদের সাধারণ স্বাস্থ্য ও ডিজঅ্যাবিলিটির ব্যাপারে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছিল। আদমশুমারিতে উত্তরদাতাদের গত ১২ মাসে তাদের সাধারণ স্বাস্থ্যকে চিহ্নিত করতে বলা হয়; সাম্ভাব্য উত্তরগুলো ছিল 'ভালো', 'মোটামুটি ভালো' এবং 'ভালো নয়'। বার্মিংহামের অন্য সকল

এথনিক শ্রেণীর তুলনায় একটি বড়ো সংখ্যক বাংলাদেশীরা জানিয়েছেন যে তাদের স্বাস্থ্যের অবস্থা 'ভালো বা সার্বিকভাবে মোটামুটি ভালো'।

টেবিল ২: বার্মিংহামের সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের বয়সের গ্রুপ অনুযায়ী স্বাস্থ্যের অবস্থা

এথনিসিটি	**বয়সের গ্রুপ**	**ভালো বা মোটামুটি ভালো স্বাস্থ্য (%)**	**স্বাস্থ্য ভালো নয় (%)**
সকল	সকল বয়স	৮৯.১	১২.২
	বয়স ০ থেকে ১৫	২৩.১	০.৪
	বয়স ১৬ থেকে ৪৯	৪৪.১	৩.৮
	বয়স ৫০ থেকে ৬৪	১১.৬	৩.৩
	বয়স ৬৫ বা তার বেশি	১০.৪	৪৬
বাংলাদেশী	সকল বয়স	৯১.৮	৮.২
	বয়স ০ থেকে ১৫	৪০.০	০.৮
	বয়স ১৬ থেকে ৪৯	৪৫.২	৩.৬
	বয়স ৫০ থেকে ৬৪	৪.৫	২.৪
	বয়স ৬৫ বা তার বেশি	২.২	১.৪

সূত্র: আদমশুমারি ২০০১- ST107

স্বাস্থ্যের অবস্থা 'ভালো নয়' সে ব্যাপারে লিঙ্গ অনুযায়ী অনুসন্ধানে দেখা যায় যে বাংলাদেশী পুরুষদের যারা স্বাস্থ্যের অবস্থা 'ভালো নয়' বলে জানিয়েছেন তাদের অনুপাত নারীদের চাইতে একটু বেশি। ৫০ বছর বা তার বেশি বাংলাদেশী পুরুষ ও নারী উভয়েই স্বাস্থ্যের অবস্থা 'ভালো নয়' বলে জানানোর হার কম।

টেবিল ৩: 'স্বাস্থ্য ভালো নয়' – বয়সের গ্রুপ ও জেন্ডার অনুযায়ী বার্মিংহামের সকল এথনিক জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশীদের স্বাস্থ্যের অবস্থা

		পুরুষ (%)	**নারী (%)**
সকল	সকল বয়স	১০.০	১১.৬
	বয়স ০ থেকে ১৫	০.৪	০.৩
	বয়স ১৬ থেকে ৪৯	৩.৩	৩.৫
	বয়স ৫০ থেকে ৬৪	৩.০	২.৯
	বয়স ৬৫ বা তার বেশি	৩.৪	৪.৯

বাংলাদেশী	সকল বয়স	৮.৩	৮.১
	বয়স ০ থেকে ১৫	০.৮	০.৭
	বয়স ১৬ থেকে ৪৯	৩.৪	৩.৯
	বয়স ৫০ থেকে ৬৪	২.১	২.৭
	বয়স ৬৫ বা তার বেশি	১.৯	০.৯

সূত্র: আদমশুমারি ২০০১- - ST107

২.৫.৫ দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা, অসুস্থতা বা ডিজঅ্যাবিলিটি

যারা জানিয়েছেন যে তাদের দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতা আছে যা তাদের চলাফেরাকে সীমিত করে, তাদের মাঝে বাংলাদেশীরা তাদের স্বাস্থ্যের অবস্থা 'ভালো' বা 'মোটামুটি ভালো' বা 'ভালো নয়' এমনটি জানানোর পরিমাণ বার্মিংহামের অন্য সকল এথনিক শ্রেণীর অনুরূপ ছিল।

টেবিল ৪: বার্মিংহামের জনসংখ্যার 'ভালো স্বাস্থ্যের উপর' দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা, অসুস্থতা বা ডিজঅ্যাবিলিটির প্রভাব

এথনিসিটি	**ভালো বা মোটুমুটি ভালো স্বাস্থ্য (%)**	**ভালো স্বাস্থ্য নয় (%)**
সকল	৫৩.২	৪৬.৮
বাংলাদেশী	৫৪.০	৪৬.০

সূত্র: আদমশুমারি ২০০১- ST107

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- ৭ জনে ১ জন বাংলাদেশী পুরুষ (১৫%) জানিয়েছেন যে তাদের স্বাস্থ্য 'খারাপ' বা 'খুব খারাপ', যা যুক্তরাজ্যের সাধারণ জনগোষ্ঠীর (৬%) তুলনায় একটি উচ্চতর অনুপাত। এ ব্যাপারে মিশ্র প্রমাণ রয়েছে যে বাংলাদেশী নারীদের মধ্যে নিজে থেকে জানানো খারাপ স্বাস্থ্যের পরিমাণ উচ্চতর। [44, 67]
- কাছাকাছি পরিমাণ বাংলাদেশী নারীরাও জানিয়েছেন যে তাদের স্বাস্থ্য 'খারাপ' বা 'খুব খারাপ' [44]
- বাংলাদেশীরা, অন্য সকল এথনিক সংখ্যালঘু গ্রুপের মতো, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ গ্রুপের চাইতে দীর্ঘ মেয়াদি অসুস্থতা ও খারাপ স্বাস্থ্যের কথা জানানোর সম্ভাবনা বেশি [18, 67]

- ৬০ বছর বা তার বেশি বয়সী বাংলাদেশী বয়স্কদের এ কথা জানানোর সম্ভাবনা ৩ গুণ বেশি যে স্বাস্থ্যের কারনে তাদের সচরাচর কাজকর্ম, যেমন হাঁটা, সীমিত হয়েছে। এটি অন্য যেকোনো এথনিক গ্রুপের তুলনায় একটি উচ্চতর অনুপাত, যাদের প্রায় দ্বিগুণ একই কথা জানিয়েছেন।
- ৩৫% এর বেশি ভারতীয়, পাকিস্তানি, ও বাংলাদেশী বয়স্করা কম আয়ের দিকে সবচাইতে নিচের ২০% এ এ আছে। সে তুলনায় ১৯% শ্বেতাঙ্গ ব্যাক্তি সেই পরিস্থিতিতে আছেন।[67]
- বাংলাদেশী বয়স্কদের ১২% যুক্তরাজ্যের সবচাইতে ধনীদের এক পঞ্চমাংশে আছেন, যা অন্যান্য এশীয় (২৫%) ও অন্যান্য শ্বেতাঙ্গদের (২৬%) তুলনায় কম কিন্তু পাকিস্তানিদের (৭.৬%) তুলনায় বেশি। [67]
- যার তুলনায়, ৫০% এর বেশি পাকিস্তানি, বাংলাদেশী, ক্যারিবীয়, এবং আফ্রিকান বয়স্করা সবচাইতে বেশি বঞ্চিতদের সর্বোচ্চ এক চতুর্থাংশে আছেন (সবচাইতে বঞ্চিতদের সর্বোচ্চ ২৫%) [67]
- লে-লেড সেল্ফ-ম্যানেজমেন্ট এর একটি র‍্যান্ডমাইজড কন্ট্রোলড ট্রায়ালে দেখা যায় যে দীর্ঘমেয়াদি রোগ আছে এমন বাংলাদেশী মানুষেরা একটি ৬-সপ্তাহের ক্রনিক ডিজিস সেল্ফ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামে উপকৃত হয়েছে। কর্মসূচীটি প্রদান করেন একটি প্রশিক্ষিত ও অনুমোদিত অপেশাদার বাংলাদেশী টিউটর, যার নিজের একটি দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতা ছিল। কর্মসূচীটি দীর্ঘমেয়াদি রোগ নিয়ন্ত্রণ করার ক্ষেত্রে ও তাদের আচরণ পরিবর্তন করতে, তাদের সেল্ফ-ম্যানেজমেন্টের দক্ষতা বৃদ্ধি করতে অংশগ্রহণকারীদের আত্মবিশ্বাস (সেল্ফ-ইফিকেসি) বৃদ্ধি করেছিল।[68]
- দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতা আছে এমন বাংলাদেশীদের জন্য সেল্ফ-ম্যানেজমেন্ট এডুকেশন প্রোগ্রামে অংশগ্রহণকারী ও অংশগ্রহণকারী নন এমন মানুষদের সাথে গুণগত ইন্টারভিউয়ে দেখা গেছে যে অংশগ্রহনের ক্ষেত্রে সামাজিক ও আধ্যাত্মিক প্রতিবন্ধকতা ছিল, যার মাঝে ছিল সামাজিক ও পারিবারিক দায়িত্ব। [68]

২০১১ সালের আদমশুমারিতে এথনিসিটি সাব-গ্রুপ পর্যায়ে সাধারণ স্বাস্থ্য তথ্য সংগ্রহ করা হয়নি। যার ফলে দক্ষিণ এশীয়দের মাঝে একটি সাব-গ্রুপ হিসেবে কেবলমাত্র বাংলাদেশীদের ব্যাপারে কোনো তথ্য ছিল না। যার ফলে, সর্বশেষ তথ্য পাওয়া যায় ২০০১ সালের আদমশুমারি থেকে, যার অর্থ হচ্ছে যে প্রতিবেদনটির বাংলাদেশীদের মধ্যে বর্তমান ও হালনাগাদকৃত সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা বুঝতে পারার ব্যাপারে সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে।

২.৬ সুরক্ষা ও সনাক্ত

সুরক্ষা ও সনাক্তের ব্যাপারে মূল ফলাফলগুলো:

- সকল এথনিক গ্রুপের তুলনায়, ক্যারিবীয় (**৬২.১%**), আফ্রিকান (**৪৪%**), ভারতীয় (**৬৬%**), পাকিস্তানি (**৬১%**), বাংলাদেশী নারীদের ক্যান্সার স্ক্রিনিঙে অংশগ্রহণ না করার হার ছিল সবচাইতে বেশি (**৭০.৬%**)।
- শ্বেতাঙ্গ নারীদের তুলনায়, বাংলাদেশী নারীদের সার্ভিকাল ক্যান্সার স্ক্রিনিঙে অংশগ্রহণ না করার সম্ভাবনা ছিল প্রায় **নয় গুণ**।
- শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের মাঝে ব্রেস্ট ক্যান্সার স্ক্রিনিঙের অংশগ্রহণের পরিমাণ ছিল কম (**৬০%** এর তুলনায় **৩৭%**)
- কম অংশগ্রহণের পেছনে প্রতিবন্ধকতাগুলোর মাঝে রয়েছে, সার্ভিকাল ক্যান্সারের ঝুঁকিতে নেই বলে মনে করা, লক্ষণ দেখা না দিলে অংশগ্রহণ করার প্রয়োজন নেই বলে মনে করা, যৌনতায় সক্রিয় না থাকা, পুরুষ ডাক্তার ও নার্সের ব্যাপারে উদ্বেগ, পরিবারের সময়ের সাথে মিলিয়ে একটি অ্যাপয়েন্ট করা
- শ্বেতাঙ্গ স্কটিশ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের বাওয়েল ক্যান্সার স্ক্রিনিঙে অংশগ্রহণ করার সম্ভাবনা **২৩%** কম (অন্যান্য শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের সম্ভাবনা **১০%** বেশি), অন্যান্য এথনিক গ্রুপের তুলনায় সর্বমোট বাংলাদেশী অংশগ্রহণের হার **৪১%** কম।
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের হিউমেন প্যাপিলোম্যাভাইরাস (এইচপিভি) টিকা গ্রহণের সম্ভাবনা **৮ গুণ** কম।
- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায়, বাংলাদেশী পুরুষদের গত ৩ মাসে একজন ক্যাসুয়াল সেক্সুয়াল পার্টনার থাকার কথা জানানোর সম্ভাবনা কম (**২৮%** এর তুলনায় **২১%**), বাংলাদেশী নারী (**১৪.২%** এর তুলনায় **৪%**)
- বাংলাদেশীদের সেক্সুয়াল হেলথ ক্লিনিকে তাদের জিপি কর্তৃক রেফার হওয়ার সম্ভাবনা বেশি, যা নির্দেশ করে যে প্রদত্ত সেবার ব্যাপারে তাদের জ্ঞান কম
- বার্মিংহামের যক্ষারোগীর **প্রতি ১০০,০০০ এ ৪৩.১** জন বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত, যা শ্বেতাঙ্গ (**৫.০**) ও চাইনিজ (**১৭.৫**), মিশ্র অন্যান্যদের (**৩৩.৭**) চাইতে বেশি, কিন্তু কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান (**২৮০**), পাকিস্তানি (**১৪২**), ভারতীয় (**১১২**) এবং ভারতীয় অন্যান্য (**৫০**) এথনিক গ্রুপের চাইতে কম।

২.৬.১ ক্যান্সার স্ক্রিনিং

গবেষণালব্ধ প্রমাণে দেখা যায় যে অন্যান্য সংখ্যালঘু গ্রুপ ও শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী জনসংখ্যার মাঝে বিভিন্ন ক্যান্সার স্ক্রিনিং কর্মকান্ডে অংশগ্রহণের পরিমাণ কম।[69] উপস্থিতি কম হওয়ার কারণগুলোর মধ্যে রয়েছে: ভাষাগত ও সাংস্কৃতিক প্রতিবন্ধকতা, এটি মনে করা যে তাদের যদি কোনো লক্ষণ না থাকে তাহলে তাদের কোনো অ্যাপয়েন্টমেন্টের প্রয়োজন নেই, লজ্জা, পারিবারিক সময়ের সাথে সামঞ্জস্য করে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ করা এবং একজন পুরুষ ডাক্তার বা নার্সের সাথে দেখা করার ব্যাপারে উদ্বেগ। [69-71]

আরো প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- সকল এথনিক গ্রুপের তুলনায়, ক্যারিবীয় (**৬২.১%**), আফ্রিকান (**৪৪%**), ভারতীয় (**৬৬%**) ও পাকিস্তানিদের তুলনায় (**৬১%**), বাংলাদেশী নারীদের ক্যান্সার স্ক্রিনিয়ে অংশগ্রহণ না করার হার ছিল সবচাইতে বেশি (**৭০.৬%**), এবং সার্ভিকাল ক্যান্সারে অংশগ্রহণ না করার সম্ভাবনা ছিল প্রায় নয় গুণ। [69] একইভাবে, শ্বেতাঙ্গ স্কটিশ জনগোষ্ঠীর তুলনায়, বাংলাদেশী পুরুষদের বাওয়েল ক্যান্সার স্ক্রিনিঙে অংশগ্রহণ করার হার ছিল উল্লেখযোগ্যভাবে কম। [72]
- ওরাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং সাধারণত ডেন্টিস্টরা সম্পন্ন করেন, যারা মুখে লাল বা সাদা দাগ বা ক্ষত আছে কি না তা পরীক্ষা করে দেখেন। যারা মুখের ক্যান্সারের স্ক্রিনিঙে অংশগ্রহণ করেছেন, তাদের মাঝে একটি উল্লেখযোগ্যভাবে বড়ো পরিমাণের বাংলাদেশী, যারা পান চাবানোর সম্ভাবনা আছে, তাদেরকে আরো তদন্তের জন্য রেফার করার সম্ভাবনা বেশি ছিল। আরো তদন্তের জন্য যাদের রেফার করা হয়েছিল তাদের মধ্যে কেবল ৭৩% অংশগ্রহণ করেছিলেন। অংশগ্রহণ না করার পেছনে কারণগুলোর মধ্যে রয়েছিল ভাষাগত প্রতিবন্ধকতা, রেফারেলের চিঠি না পাওয়া, এবং হাসপাতালে উপস্থিত হওয়ার ব্যাপারে মনে করা সমস্যা।[73]

- অন্য সকল এথনিক মাইনরিটি গ্রুপের মতো, শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের তুলনায় বাংলাদেশীদের ব্রেস্ট ও সার্ভিকাল ক্যান্সার স্ক্রিনিঙের ব্যাপারে সচেতনতার পরিমাণ কম ছিল। [73] যখন জিজ্ঞেস করা হয়েছিল যে কোলোরেক্টাল ক্যান্সারের কারণ হিসেবে কোনগুলোকে মনে করা হয় তার জবাবে শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় একটি বড়ো সংখ্যক বাংলাদেশী বলার সম্ভাবনা বেশি যে "জানি না" (১১% এর তুলনায় ৬৫%)। অনেকেই স্ক্রিনিঙে উপস্থিত না হওয়ার কারণ হিসেবে উল্লেখ করেছেন বিব্রতবোধ, কুণ্ঠা, লজ্জা, স্ক্রিনিঙের যন্ত্রপাতি বিরূপ ভাব সৃষ্টি করা, পরিবারের প্রতি অঙ্গীকারের কারণে সময় বের করতে না পারা। [71]
- বাংলাদেশী কমিউনিটির ব্রেস্ট ক্যান্সার ও ওরাল স্ক্রিনিঙের অংশগ্রহণ বৃদ্ধিতে কমিউনিটি আউটরিচ ভালো কাজ করেছে। [70, 73] যে সকল নারীরা অ্যাপয়েন্টমেন্টে অংশগ্রহণ করেননি তাদের কল করে, তাদের অ্যাপয়েন্টমেন্টে পুনরায় বুক করে, এবং পরিবহনের ব্যবস্থা করে একটি গবেষণায় অংশগ্রহণের উন্নতি ঘটিয়েছে । এর ফলে পুনরায় নির্ধারণ করা ক্যান্সার স্ক্রিনিং অ্যাপয়েন্টমেন্টে ৬৯% নারী অংশগ্রহণ করেছেন।

বাংলাদেশীদের মাঝে পান চাবানো মুখের ক্যান্সারে কতটা অবদান রাখে তা বুঝতে তথ্যের স্বল্পতা রয়েছে।

২.৬.২ টিকা কর্মসূচী

যুক্তরাজ্যে বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত মানুষদের প্রাপ্ত বয়স্কদের টিকাদান প্রোগ্রামের ব্যাপারে কোনো জাতীয় পর্যায়ের তথ্য নেই। কিন্তু সীমিত প্রকাশিত গবেষণায় দেখা গেছে যে:

- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী কমিউনিটির মাঝে টিকা গ্রহণের হার কম। শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীরা হিউম্যান পাপিলোমা ভাইরাস (এইচপিভি) টিকা সম্পর্কে জানার সম্ভাবনা ৮৯% কম এবং এইচপিভি টিকা নেওয়ার সম্ভাবনা ৮৭% কম। [75]
- ৬৬% বাংলাদেশী নারী জানিয়েছেন যে তারা এইচপিভি টিকার বিরুদ্ধে, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় একটি উচ্চতর অনুপাত; ১৬% জানিয়েছেন যে বাবারা গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্তগুলো গ্রহণ

করবেন, যা শ্বেতাঙ্গ নারীদের মাঝে শূন্য; কেবলমাত্র ৮% বাংলাদেশী নারী জানিয়েছেন যে তারা গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত গ্রহণ করেন, যা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ নারীদের তুলনায় অনেক কম অনুপাত (৬৪%)।[75]

২.৬.৩ যৌন স্বাস্থ্য

যেসব বাংলাদেশীরা জিইউএম (যৌন স্বাস্থ্য) ক্লিনিকে আসেন তাদের মাঝে এসটিআই (সেক্সুয়ালি ট্রান্সমিটেড ইনফেকশন) এর প্রবণতা অন্যান্য জনগোষ্ঠীর মতোই, যদিও উপস্থাপনার ও রেফারেলের ধারায় পার্থক্য দেখা যায়। [76] সাধারণত, বাংলাদেশীদের মাঝে এসটিআই এর এপিডেমিয়োলজি অজানা, যার কারণ হতে পারে যে বিবাহের বাইরে যৌন সম্পর্ক সাধারণত লজ্জাজনক মনে করা হয় এবং তা পরিবারের জন্য কলঙ্ক নিয়ে আসে বলে মনে করা হয়। [77, 78]

প্রকাশিত প্রমাণে দেখা যায় যে:

- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে সিফিলিস এর পরিমাণ উল্লেখযোগ্য পরিমাণে বেশি (৪% এর তুলনায় ১০.৯%), এবং সাধারণ জনসংখ্যার তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের মাঝে ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজিনোসিস ধরা পরার পরিমাণ কম ছিল (২২.৪% এর তুলনায় ৩.৫%)। বাংলাদেশী পুরুষদের মধ্যে যৌন অক্ষমতা দেখা দেওয়ার সম্ভবনাও বেশি (২.৫% এর তুলনায় ১২.৫%)। [76] সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের গত ৩ মাসে একজন ক্যাজুয়াল সেক্সুয়াল পার্টনার ছিল এ কথা জানানোর সম্ভাবনা কম (২৮% এর তুলনায় ২১%), বাংলাদেশী নারীদের ক্ষেত্রেও তাই (১৪.২% এর তুলনায় ৪%)
- বাংলাদেশীদের সেক্সুয়াল হেলথ ক্লিনিকে অংশগ্রহণ করার সম্ভাবনা কম,[78] কিন্তু তাদের জিপির মাধ্যমে সেক্সুয়াল হেলথ ক্লিনিকে রেফার হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। বাংলাদেশী নারীদের চাইতে বাংলাদেশী পুরুষদের রেফার হওয়ার সম্ভাবনা বেশি [76, 77]

- কমিউনিটি জুড়ে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কে বর্তমান জ্ঞান ও ব্যবহারের তারতম্য রয়েছে।[78] যৌন স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে প্রতিবন্ধকতাগুলো ছিল: স্থানীয় হাসপাতালকে মনে করা হয়েছিল সাংস্কৃতিকভাবে অসংবেদনশীল এবং কমিউনিটির মূল্যবোধ সম্পর্কে বিরূপ মনোভাবসম্পন্ন;[77] বিএমই (ব্ল্যাক অ্যান্ড মাইনরিটি এথনিক) কর্মীদের প্রতিনিধিত্বের এবং কর্মীদের রোগীদের মতো একই লিঙ্গের হওয়ার অভাব, খারাপ মনে করার ভয়, বিব্রতবোধ, গোপনীয়তার অভাব আছে বলে মনে করা, ভাষাগত প্রতিবন্ধকতা, যৌনস্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোর অবস্থান সম্পর্কে জানা।[78]
- বাংলাদেশী নারীদের মাঝে যৌন সঙ্গমের আগে জন্মনিরোধক ব্যবহারের জ্ঞান কম ছিল। অনেকের ক্ষেত্রেই, তাদের প্রথম সন্তান জন্মের পর জন্মনিরোধকের ব্যাপারে প্রথম আলোচনা হয়েছে[78]
- বাংলাদেশীদের মাঝে সংস্কৃতি একটি ভূমিকা পালন করে, বিশেষত নারী ও কমবয়সী মানুষদের ক্ষেত্রে, যা যৌন স্বাস্থ্য ও যৌন স্বাস্থ্য সেবার ব্যাপারে জ্ঞান ও সচেতনতার অভাবে অবদান রাখে। বিয়ের বাইরে যৌন সম্পর্ক পরিবারের জন্য লজ্জা ও কলঙ্ক নিয়ে আসে, যার ফলে যৌনতা ও যৌনতা সম্পর্কিত সমস্যাগুলো নিয়ে সাধারণত আলোচনা করা হয় না। সাধারণত নানী/দাদী বা একজন ভাবী বিয়ের আগে যৌনতা বিষয়ে জ্ঞান প্রদান করবেন বলে প্রত্যাশা করা হয়। এটি জানানো হয়েছে যে বাংলাদেশী সংস্কৃতিতে বিপরীত লিঙ্গের কারো বা কমবয়সী কোনো চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিত হওয়া বা যৌনতার বিষয়ে আলোচনা করা যথাযথ নয়[77]
- সাংস্কৃতিক বিষয় যেমন সামাজিক মেলামেশার পরিমাণ, ধর্মের ভূমিকা, মা-বাবার মনোভাব ও বিশ্বাস, এবং সমবয়সীদের সাথে সম্পর্ক ও তাদের মাঝে প্রচলিত ধারা, বাংলাদেশী কমিউনিটির কমবয়সী ব্যক্তিদের উপর শক্তিশালী প্রভাব বিস্তার করে। বাংলাদেশী ছোটো মানুষেরা বাসায় যৌনতা ও সম্পর্ক নিয়ে ঘরে খুব কমই কথা বলেছে, সুতরাং স্কুলের এসআরই (সেক্স রিলেশনশিপ এডুকেশন) ক্লাস প্রায়শই তাদের জন্য তথ্যের একমাত্র উৎস। বাংলাদেশী কমবয়সী মানুষের মধ্যে যৌনতার ব্যাপারে জ্ঞান ছিল সবচাইতে কম। [78] কমবয়সী মানুষদের যৌনতা সম্পর্কে শিক্ষা দেওয়া

"হারাম" (ইসলামিক আইন অনুযায়ী নিষিদ্ধ) এবং জানানো হয়েছে যে বাংলাদেশী মা-বাবারা হয়তো তাদের সন্তানদের স্কুলে এটি থেকে প্রত্যাহার করে নেবেন।[77]

- বাংলাদেশী কমবয়সী মানুষদের মধ্যে সংক্রমণ ও অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের ঝুঁকিতে যে মূল বিষয়গুলো অবদান রাখে সেগুলো হচ্ছে মা-বাবার মাঝে যৌন স্বাস্থ্য সম্পর্কে যথাযথ ধারণা না থাকা এবং মা-বাবা কর্তৃক সীমিত এসআরই (সেক্সুয়াল রিলেশনশিপস এডুকেশন) প্রদান; সাংস্কৃতিকভাবে যথাযথ স্কুল ভিত্তিক এসআরই প্রদানের অসামাঞ্জস্যপূর্ণতা[79]
- যেসকল বিষয় এসআরই প্রদানকে প্রভাবিত করে সেগুলোর মাঝে হচ্ছে যৌন/যৌনতার বিষয়ে সাংস্কৃতিকভাবে সৃষ্ট দৃষ্টিভঙ্গি এবং স্টেকহোল্ডারস যেমন ধর্মীয় নেতা ও মা-বাবার এসআরই প্রস্তুত ও প্রদানে সীমিত অংশগ্রহণ।[79]

ওএনএস জরিপ ব্রিটিশ নাগরিকদের যৌন পরিচয় ও এইচআইভি (হিউম্যান ইমুনডিফিসিয়েন্সি ভাইরাস) এর হার সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করে, কিন্তু যখন এথনিসিটি অনুযায়ী যৌনতার শ্রেণীবিভাগ করা হয়, তখন ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের ব্যাপারে কোনো সুনির্দিষ্ট তথ্য নেই। প্রমাণে দেখা যায় যেসব মানুষ গে, লেসবিয়ান বা বাইসেক্সুয়াল হিসেবে নিজেদের চিহ্নিত করেন তাদের মাঝে এশীয় বা ব্রিটিশ এশীয় এথনিসিটির মানুষদের সংখ্যা সবচাইতে কম।[69]

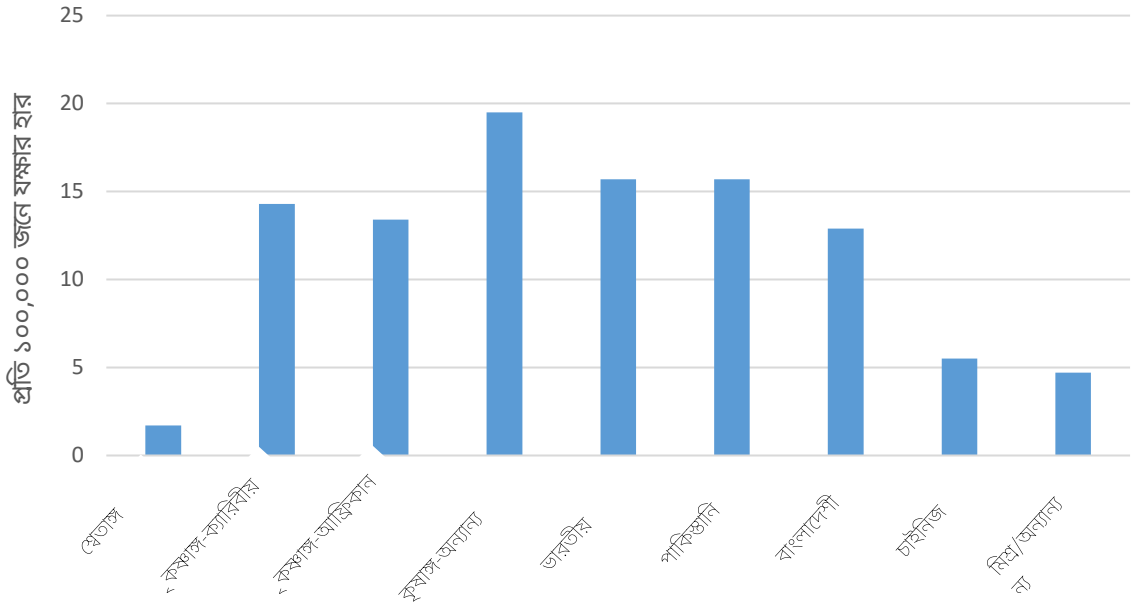
২.৬.৪ যক্ষা

বার্মিংহামের স্থানীয় টিবি (যক্ষা) কৌশল (২০১২) অনুযায়ী, বার্মিংহামের যক্ষারোগীর প্রতি ১০০,০০০ এ ৪৩.১ জন বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত, যা শ্বেতাঙ্গ (৫.০) ও চাইনিজ (১৭.৫), মিশ্র অন্যান্যদের (৩৩.৭) চাইতে বেশি, কিন্তু কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান (২৮০), পাকিস্তানি (১৪২), ভারতীয় (১১২) এবং ভারতীয় অন্যান্য (৫০) এথনিক গ্রুপের চাইতে কম। যাদের যক্ষা ধরা পড়েছে তাদের মাঝে ৭০% এর জন্ম যুক্তরাজ্যে নয়। [80]

ইংল্যান্ডের সর্বশেষ প্রতিবেদনে দেখা যায় যে যুক্তরাজ্যের কৃষ্ণাঙ্গ বা অন্যান্য এথনিক গ্রুপ (১৯.৫), ভারতীয় ও পাকিস্তানি (উভয়েই ১৫.৭), কৃষ্ণাঙ্গ-ক্যারিবীয় (১৪.৩), এবং কৃষ্ণাঙ্গ-আফ্রিকানদের (১৩.৪) তুলনায়

বাংলাদেশীদের মাঝে যক্ষার প্রবণতা কম (প্রতি ১০০,০০০ এ ১২.৯), কিন্তু শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের (১.৭) তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি)।[81] উল্টোদিকে, ইংল্যান্ডে জন্মগ্রহণ করা বাংলাদেশীদের মাঝে শিশুকালের হার বেশীরভাগ এথনিক গ্রুপের চাইতে বেশি ছিল, কেবলমাত্র পাকিস্তানি ও কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান শিশু ব্যতীত, নিচের চিত্র ১৭ দেখুন:

চিত্র ১৬: ইংল্যান্ডে অন্যান্য এথনিসিটির তুলনায় ইংল্যান্ডে জন্ম গ্রহণকরা বাংলাদেশীদের মাঝে যক্ষার নোটিফিকেশনের হার



সূত্র: Public Health England 2020

প্রকাশিত গবেষণা ও জাতীয় স্থানীয় প্রতিবেদন অনুযায়ী, প্রমাণ আছে যে:

- ভারতীয়, পাকিস্তানি এবং বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপের সক্রিয় কেইসের ১২.৮% ভ্রমণের মাধ্যমে হয়েছিল, যেগুলো ভারতীয় উপমহাদেশে ভ্রমণ করার ৩ বছরের মধ্যে হয়েছিল। এছাড়াও, টিবি হওয়ার সম্ভাবনা সম্প্রতি বিদেশ যাত্রার পর ৭.৪ গুণ বেশি। [59]
- ১৯৯৯ থেকে ২০০৩ সালের মধ্যে ইংল্যান্ডে, ভারতীয়, পাকিস্তানি এবং বাংলাদেশী এথনিক গ্রুপে প্রতি ১০০,০০০ জনে ১১৭.৭ থেকে ১২২.০ জনে বৃদ্ধি পেয়েছিল। [82] যেখানে ইয়র্কশায়ার থেকে প্রাপ্ত রিপোর্টে দেখা যায় যে বাংলাদেশীদের মাঝে যক্ষার পরিমাণ ২০০১১ সালে প্রতি ১০০,০০০ জনে ৫৭ জন থেকে হ্রাস পেয়ে ২০১৭ সালে প্রতি ১০০,০০০ জনে ১৭ জন হয়েছিল কিন্তু তা শ্বেতাঙ্গ গ্রুপ গুলো থেকে উচ্চতর রয়ে গিয়েছিল (প্রতি ১০০,০০০ জনে ১.৮ জন)। [83]

- ২০১৫ সালে, লন্ডনের বাংলাদেশীদের যক্ষা হওয়ার সম্ভাবনা ১.১৭ গুণ বেশি ছিল শ্বেতাঙ্গ মানুষের তুলনায় এবং লন্ডনের বাইরের বাংলাদেশীরা ১.০৪গুণ বেশি ঝুঁকিতে ছিল। বেশিরভাগ কেইস ছিল লন্ডনের সবচাইতে বঞ্চিত চারভাগের এক ভাগ এলাকাগুলোতে [82]
- কিছু কিছু জনগোষ্ঠীতে বঞ্চনা ও যক্ষার চিকিৎসায় বিলম্ব হওয়ার মাঝে একটি সংযোগ থাকতে পারে, একটি গবেষণায় দেখা যায় যে সবচাইতে বঞ্চিত কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান, ভারতীয়, পাকিস্তানি, বাংলাদেশী ও সাম্প্রতিক সময় যুক্তরাজ্যে আসা মানুষদের মাঝে দীর্ঘতর বিলম্ব রয়েছে।[84]

২.৭ সুন্দর বার্ধক্য ও মৃত্যু

সুন্দর বার্ধক্য ও মৃত্যুর বিষয়ে মূল ফলাফলগুলো

- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় (**৪.৩%** পুরুষ ও **৩.৪%** নারী) বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীদের (**৮.২% ও ৫.২%**) ডাক্তার কর্তৃক নির্ণয়কৃত ডায়াবেটিস হওয়ার সম্ভাবনা উল্লেখযোগ্যভাবে উচ্চতর।
- স্বাস্থ্যসেবায় প্রতিবন্ধকতাগুলোর মাঝে রয়েছে খারাপ হাউজিং, অনিরাপদ রাস্তা, আর্থিক সমস্যা, ভাষাগত প্রতিবন্ধকতা, এবং লিফলেট পড়তে না পারা।
- **২৪%** বাংলাদেশী পুরুষ ও **২১%** নারী যাদের বয়স ৫৫ বা তার বেশি তাদের হৃদরোগ ছিল (কার্ডিয়োভাসকুলার ডিজিস-সিভিডি), যা উভয় ক্ষেত্রেই সাধারণ জনসংখ্যার চাইতে কম
- কিন্তু, শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের হৃৎপিন্ড বিকল হওয়ার সম্ভাবনা **১৪%** বেশি।
- শ্বেতাঙ্গ মানুষদের তুলনায় বাংলাদেশীদের ক্রনিক অবসট্রাটটিভ পালমনারি ডিসঅর্ডার (সিওপিডি) হওয়ার সম্ভাবনা **৪০%** কম, কিন্তু সিওপিডি সংক্রান্ত মৃত্যুতে **কোনো পার্থক্য** নেই
- চারটি নারীদের ক্যান্সারের (ব্রেস্ট, ওভারিয়ান, সার্ভিকাল ও এনডোমেট্রিয়াল ক্যান্সার) হার বাংলাদেশীদের মাঝে সবচাইতে কম
- শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের তুলনায় বাংলাদেশীদের ডিমেনশিয়া আছে এমন আত্মীয়দের কেয়ারার হওয়ার সম্ভাবনা **৩ গুণ** বেশি। কিন্তু, বেশিরভাগ কেয়ারারদের ডিমেনশিয়ার বিষয়ে জ্ঞান ও সচেতনতার অভাব রয়েছে।

২.৭.১ ডায়াবেটিস

বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীদের মধ্যে টাইপ ১ ও টাইপ ২ ডায়াবেটিস হওয়ার প্রবণতা যথাক্রমে ৮.২ ও ৫.২%, যার তুলনায় সাধারণ জনগোষ্ঠীতে এর হার হচ্ছে যথাক্রমে ৪.৩% ও ৩.৪%। সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় ব্রিটিশ-বাংলাদেশীদের টাইপ ২ ডায়াবেটিস হওয়ার সম্ভাবনা দ্বিগুণ। [44, 52, 87]

প্রকাশিত গবেষণার প্রমাণ আছে যে:

- উত্তরদাতারা জানিয়েছেন যে তারা মনে করেন শারীরিক ও মানসিক চাপ ডায়াবেটিসের একটি কারণ এবং এটি হওয়াকে একটি বিধ্বংসী ব্যাপার হিসেবে এবং একটি দীর্ঘমেয়াদি অনিরাময়যোগ্য ব্যাধি হিসেবে দেখেছেন [56] ব্রিটেনে আসার পর ঘাম না হওয়াকে (ঠান্ডা ব্রিটিশ জলবায়ু ও শারীরিক পরিশ্রমের অভাবের কারণে) সাধারণত ডায়াবেটিস হওয়ার কারণ হিসেবে এবং উষ্ণ দেশগুলোতে গেলে অবস্থাটির উন্নতি বা বিলীন হয়ে যাওয়ার কারণ হিসেবে উল্লেখ করা হয়েছে। [56]
- স্বাস্থ্যের উন্নতি হওয়ার পেছনে কাঠামোগত ও আর্থ-সামাজিক প্রতিবন্ধকতা রয়েছে। খারাপ হাউজিং, অনিরাপদ সড়ক, আর্থিক সমস্যাগুলো হচ্ছে কিছু বিশেষ ফলাফল লাভের ক্ষেত্রে সবচাইতে কম গুরুত্বপূর্ণ বিষয়গুলো (যেমন নিয়মিত ব্যায়াম করা)। স্বাস্থ্য বিষয়ক কিছু ফলাফলের ক্ষেত্রে সবচাইতে বড়ো প্রতিবন্ধকতা ছিল ধর্মীয় বিধিনিষেধ বা এথনিক পোশাক। অন্যান্য প্রতিবন্ধকতাগুলোর মাঝে ছিল পেশাজীবীদের সাথে কথা বলার সময় ভাষাগত প্রতিবন্ধকতা এবং লিফলেট বুঝতে না পারা [56]
- তথ্য প্রদানকারীরা সাধারণত তাদের মূত্র নিয়মিতভাবে পরীক্ষা করেছেন, এবং ডায়াবেটিস আছে এমন সকল রোগীরা তাদের টেস্ট স্ট্রিপে রং পরিবর্তন হওয়ার গুরুত্বের বিষয়টি বুঝতে পেরেছেন। কিন্তু, মানুষেরা জানিয়েছেন যে তাদের যদি লক্ষণ না থাকে তাহলে নিয়মিত পর্যবেক্ষণের প্রয়োজন আছে বলে মনে করেননি। প্রতিরোধমূলক কেয়ারের বিষয়টিও ভালোভাবে বুঝতে পারেননি।

এথনিক সাব-গ্রুপ তথ্যের সীমাবদ্ধতায় দেখা যায় যে বাংলাদেশীদের মাঝে ডায়াবেটিস বিরাজ করা, প্রবণতা, রোগ ব্যবস্থাপনা, পরিষেবার বিধান এবং স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের ব্যাপারে বাংলাদেশী কমিউনিটির অভিজ্ঞতা বুঝতে পারার ব্যাপারে সীমিত প্রমাণ রয়েছে।

২.৭.২ হৃদরোগ [কার্ডিয়োভাস্কুলার ডিজিস]

বাংলাদেশী নারী ও পুরুষদের মাঝে হৃদরোগ (সিভিডি) বিরাজের ধারা সাধারণ জনগোষ্ঠীর মতোই। মানুষের বয়স বাড়লে সিভিডি এর হার বৃদ্ধি পায়। ৫৫ বছর বা তার বেশি বয়সী বাংলাদেশী পুরুষদের ২৪% এবং নারীদের ২১% এর সিভিডি ছিল, যার উভয়টিই সাধারণ জনগোষ্ঠীর চাইতে একটু কম ছিল। কিন্তু, শ্বেতাঙ্গ মানুষদের তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের হৃৎপিন্ড বিকল হওয়ার ১৪% উচ্চতর ঝুঁকি ছিল। [88]

আরও প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- উচ্চ পর্যায়ের সিভিডি হওয়ার পেছনে যে বিষয়গুলো অবদান রেখেছে তার মাঝে থাকতে পারে বাংলাদেশী কমিউনিটিতে সিগারেট ও তাবাক চাবানোর উচ্চ হার এবং কিছু দক্ষিণ এশীয় গ্রুপে সিসা ধূমপান করা জনপ্রিয়। স্বাদযুক্ত সিসা কমবয়সী মানুষদের জন্য বিভ্রান্তিকর হতে পারে যারা বুঝতে পারে না যে এগুলোতে প্রায়ই তামাক থাকে। [88]
- ১৮% বাংলাদেশী পুরুষদের সিএইচডি আছে (করোনারি হার্ট ডিজিস), যা সাধারণ জনগোষ্ঠীর অনুরূপ (১৮%), যেখানে বাংলাদেশী গ্রুপের পুরুষদের হৃৎপিন্ড বিকল হওয়ার ঝুঁকি ১৪% বেশি এবং সিভিডি হওয়ার সম্ভবনা শ্বেতাঙ্গ পুরুষের তুলনায় প্রায় দ্বিগুণ। [88, 89] ৫৫ বছর বা তার বেশি বয়সী নারীদের মাঝে সাধারণ জনগোষ্ঠীর (১১%) তুলনায় বাংলাদেশীদের স্ট্রোক হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। [44]
- সাধারণ জনগোষ্ঠীর তুলনায় অধিক সংখ্যক বাংলাদেশী নারীদের সিএইচডি ছিল (১১% এর তুলনায় ১৩%) [88, 89]
- বাংলাদেশী কমিউনিটির মাঝে সবচাইতে বেশি সিএইচডি জনিত মৃত্যু ছিল ইস্ট লন্ডনে, যেখানে বঞ্চিত বহু এলাকা আছে। শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ জনগোষ্ঠীর তুলনায়, যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশী জনসংখ্যার মুখের স্বাস্থ্য খারাপ, পার্ট-টাইম কাজ, শিশু মৃত্যু, এবং ধারণক্ষমতার বেশি মানুষ থাকে এমন ঘরের বাস করার কথা জানানোর সম্ভাবনা বেশি। [88]

- যারা বাংলাদেশে জন্মগ্রহণ করেছেন কিন্তু ইংল্যান্ড ও ওয়েলসে মৃত্যু বরণ করছে, তাদের সকল মৃত্যুর মাঝে করনারি আর্টারি ডিজিস কারণ হচ্ছে ২৫% ক্ষেত্রে। [90]
- হস্তেক্ষেপের ব্যাপারে, যে সকল বিষয়ের কারণে করনারি আর্টারি ডিজিস হয় সেগুলোর বিষয়ে বাংলাভাষায় একটি ছোটো ভিডিয়ো এলিফেন্ট অ্যান্ড ক্যাসলের ইনার-সিটি লন্ডনের একটি কমিউনিটিতে দর্শকদের জ্ঞান ও মনোভাব উল্লেখযোগ্যহারে বৃদ্ধি করেছে। [90]

বাংলাদেশীদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ এবং হৃদরোগ সম্পর্কে জ্ঞান ও বোধ সম্পর্কে বুঝতে আরো গবেষণালব্ধ প্রমাণ প্রয়োজন।

২.৭.৩ সিওপিডি (ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমনারি ডিজিস)

একটি এশীয় উপ-শ্রেণীর এথনিক গ্রুপ হিসেবে শুধুমাত্র বাংলাদেশীদের উপর সিওপিডি (ক্রনিক অবসট্রাকটিভ পালমনারি ডিজিস) নিয়ে করা খুব কম গবেষণাই রয়েছ। কিন্তু স্বল্প প্রমাণে দেখা যায় যে বাংলাদেশীদের শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের তুলনায় সিওপিডি হওয়ার ঝুঁকি কম [44]এবং বাংলাদেশী ও শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ মানুষদের মাঝে সিওপিডি সংশ্লিষ্ট মৃত্যুর মাঝে কোনো পার্থক্য নেই।[53]

২.৭.৪ ক্যান্সার

সাধারণত, শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ মানুষ ও এশীয় নন এমন মানুষদের তুলনায়, বেশীরভাগ ক্যান্সারের ধরণের ক্ষেত্রে বাংলাদেশীদের মাঝে ক্যান্সার হওয়ার ঘটনা কম, শুধু ফুসফুস ও লিভারের ক্যান্সার ছাড়া।

২০১১ সালে, এথনিসিটি ও ফুসফুসের ক্যান্সারের উপর প্রতিবেদনে দেখা গেছে যে শ্বেতাঙ্গ ও বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে ফুসফুসের ক্যান্সার ছিল সবচাইতে বেশি। বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে ফুসফুসের ক্যান্সার হওয়ার হার শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের মতোই ছিল; এবং নারীদের জন্য তা ছিল ৯৭%, যা শ্বেতাঙ্গ নারীদের চাইতে উল্লেখযোগ্যভাবে কম।[91]২০০১-২০০৭ সালের মধ্যে শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে লিভার ক্যান্সার হওয়ার হার তিন গুণ বেশি ছিল। সকল এথনিক গ্রুপের মধ্যে বাংলাদেশী নারীদের হার সবচাইতে বেশি ছিল, যা শ্বেতাঙ্গ নারীদের তুলনায় প্রায় ৩ গুণ বেশি।[92]

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- বাংলাদেশী নয় এমন জনগোষ্ঠীর তুলনায় বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর মাঝে কোলোরেকটাল ক্যান্সারে সচরাচর দেখা যায় না। ১৯৯৮-২০০২ সালের মধ্যে লন্ডনে রিপোর্ট করা বিরাজের হার ছিল প্রতি ১০০,০০০ জনে ২৭ জন, যা বাংলাদেশী নয় এমন জনগোষ্ঠীর তুলনা (৩৪২) উল্লেখযোগ্যভাবে কম। [93]
- বাংলাদেশী নারীদের মাঝে ব্রেস্ট ক্যান্সার হওয়ার হার সবচাইতে কম ছিল। [94, 95] শ্বেতাঙ্গ নারীদের তুলনায় তাদের ব্রেস্ট ক্যান্সার ধরা পরার সম্ভাবনা ০.২৩ গুণ কম ছিল, [93] ওভারিয়ান ক্যান্সার (প্রতি ১০০,০০০ তে ১১.৬ জনের তুলনায় ৬.৩ জন); সার্ভিক্স ক্যান্সার (প্রতি ১০০,০০০ জনে ৭.০ জনের তুলনায় ৪.০ জন); এনডোমেট্রিয়াল ক্যান্সার (৫.৩ এর তুলনায় ২.০) হওয়ার সংখ্যা কম ছিল। [93]
- স্বাস্থ্য সেবায় উপস্থিত হওয়ার ব্যাপারে, বাংলাদেশী রোগীরা কম বয়সে এবং গুরুতর পর্যায়ের ক্যান্সার নিয়ে আসে। ৬১% বাংলাদেশীদের বয়স ছিল ৪০; মধ্যবর্তী বয়স ৪০, যার তুলনায় যারা বাংলাদেশী নন তাদের বয়স ৬৯.৫। ১১.৩% বাংলাদেশী নন এমন রোগীদের তুলনায় ২২% এর স্থানীয় গুরুতর পর্যায়ের রোগ নিয়ে এসেছেন, এবং তাদের সবাই ৯ মাসের মাঝে মৃত্যুবরণ করেছেন। [93] উল্টোদিকে, ব্রেস্ট ক্যান্সারের ক্ষেত্রে, শ্বেতাঙ্গ নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী নারীদের ডায়াগনসিসে একটি স্টেজ রেকর্ডেড হওয়ার সম্ভাবনা সবচাইতে কম ছিল (৭৫% এর তুলনায় ৫৫%) [94]
- অন্য সকল রোগীদের তুলনায় বাংলাদেশীরা স্বাস্থ্যসেবার প্রতিটি পর্যায়ে সবচাইতে খারাপ অভিজ্ঞতা লাভ করার কথা জানিয়েছেন। 'গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্নের উত্তর বুঝতে পারার' ক্ষেত্রে খুব কম রেটিং ছিল যার অর্থ হচ্ছে বাংলাদেশীদের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবায় ভাষা ও যোগাযোগ একটি বড়ো প্রতিবন্ধকতা ছিল। বাংলাদেশীরা রোগীরা রোগনির্ণয় (সকল রোগীদের ৭২% এর তুলনায় বাংলাদেশীদের ৫৫.৩%) এবং চিকিৎসার ক্ষেত্রে (সকল রোগীদের ৭০.৬% এর তুলনায় ৫৫%) যোগাযোগ ও তথ্য প্রদানে সবচাইতে কম সন্তুষ্ট ছিলেন। শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের তুলনায় বাংলাদেশীদের এটি জানানোর সম্ভাবনা বেশি ছিল যে

চিকিৎসার পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার ব্যাপারে তারা কর্মীদের কাছ থেকে বুঝতে পেরেছেন এমন ব্যাখ্যা পেয়েছেন (৭৫.৩% এর তুলনায় ৪৫.৭%)। বাংলাদেশীরা চিকিৎসার প্রভাব সম্পর্কে লিখিত তথ্য বুঝতে অসুবিধার কথাও জানিয়েছেন (শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশদের ৫৫.২% এর তুলনায় ৪০%)[96]

- মুখের ক্যান্সার হওয়ার বিষয়ে বাংলাদেশীদের মাঝে সচেতনার পরিমাণ কম দেখা গিয়েছিল। মুখের একটি ছোটো ক্ষত যে মুখের ক্যান্সার হতে পারে সে ব্যাপারে বাংলাদেশীদের সচেতনতা থাকা সম্ভাবনা প্রায় দুই গুণ কম ছিল (২৯.৫% শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশের তুলনায় ১৮% বাংলাদেশী)। শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের তুলনায় তাদের এটি জানার সম্ভাবনাও প্রায় দুই গুণ কম ছিল যে চিকিৎসার মাধ্যমে মুখের একটি ক্ষতকে ক্যান্সারে পরিণত হওয়া থেকে রোধ করা যায় (৪৫% এর তুলনায় ৩১%)। [97]

২.৭.৫ ডিমেনশিয়া

শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ মানুষদের তুলনায় বাংলাদেশীদের ডিমেনশিয়া আছে এমন আত্মীয়দের কেয়ারার হওয়ার সম্ভাবনা ৩ গুণ। বেশিরভাগ কেয়ারারের ডিমেনশয়িার লক্ষণ এবং সেবার বিধান থাকা সম্পর্কে জ্ঞান ও সচেতনতার অভাব রয়েছে। [98, 99] যদিও এমন কোনো প্রমাণ নেই যে ডিমেনশিয়া ইশ্বর প্রদান করে এরূপ ধারণা ও সংস্কার রয়েছে, কিন্তু বাংলাদেশী কমিউনিটিতে ডিমেনশিয়া আছে এমন কারো কেয়ারার হওয়ার ব্যাপারে খুব শক্তিশালী সংস্কার রয়েছে বলে দেখা যায়। [100, 101]

প্রকাশিত গবেষণায় দেখা যায় যে:

- আদিবাসী বয়স্কদের তুলনায় বয়স্ক অভিবাসীদের মাঝে সিজোফ্রেনিয়ার মতো সাইকোসিস (এসএলপি) হওয়ার বর্ধিত হার নেই। [102]
- এক বছরের একটি রিভিউয়ে বাংলাদেশী নারী ও ব্রিটেনে জন্ম নেওয়া পুরুষ ও নারীদের তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষদের অর্গানিক অসুখের জন্য রেফার‍্যালের হার উচ্চতর। [102] একটি অর্গানিক অসুখ হচ্ছে সেটি যেটির জন্য একটি পরিমাপযোগ্য অসুখের প্রক্রিয়া রয়েছে, যেমন টিস্যু জখমের প্রদাহ

- বাংলাদেশী কেয়ারগিভাররা ডিমেনশিয়া সম্পর্কে একটি ব্যবহারিক মনোভাব প্রদর্শন করেন যেটি মেডিক্যাল লক্ষণ হিসেবে স্বীকৃত, যার জন্য পরিবারের কেয়ারগিভাররা স্বেচ্ছায় স্বাস্থ্যসেবা সহযোগিতা চান। [101] বাংলাদেশী কেয়ারগিভারদের ক্ষেত্রে ডিমেনশিয়া আছে তাদের এমন আত্মীয়দের কেয়ার প্রদানের ব্যাপারে তাদের জ্ঞান, দৃষ্টিভঙ্গি, ও মনোভাব তাদের ধর্মীয় বিশ্বাসের সাথে সংযুক্ত হয়ে যায়। পরিবারের বেশিরভাগ কেয়ারগিভাররা জানিয়েছেন যে বিস্তৃত পরিবারের সদস্যদের কাছ থেকে ব্যবহারিক ও আবেগীয় কেয়ারগিভিং সহযোগিতা প্রাপ্তির সম্ভাবনা কম কারণ তারা যার কেয়ার প্রয়োজন সেই ব্যক্তি বা পরিবারের কেয়ারগিভারের কাছে বাস করেন না এবং তাদের নিজেদের পরিবারিক দায়িত্ব থাকে। [99, 101]
- ডিমেনশিয়া আছে বা নেই এমন মানুষকে কেয়ার প্রদানের ব্যাপারে এবং মানসিক, শারীরিক, এবং আর্থিক বিষয় যেগুলো তাদের ব্যক্তিগত জীবনে বিশেষ প্রভাব ফেলেছে সেসব ব্যাপারে বহু বাংলাদেশী তাদের দুঃসহ অভিজ্ঞতার কথা আলোচনা করেছেন। [99]
- পারিবারিকতা একটি বড়ো প্রতিবন্ধকতা ছিল, বিশেষ করে বাংলাদেশী কমিউনিটির সেই সব কেয়ারগিভাররা যারা স্বামী, স্ত্রী, প্রাপ্তবয়স্ক, সন্তান, ও নাতি নাতনি ছিলেন। একটি দৃঢ় বিশ্বাস ছিল যে ডিমেনশিয়া আছে এমন মানুষদের কেয়ার প্রদানের ক্ষেত্রে প্রথম পছন্দ হওয়া উচিত পরিবার এবং এটি পারিবারিক বাসস্থানে হওয়া উচিত।[99]
- সাহায্য চাওয়া হয়েছিল যখন কেয়ারগিভারদের মনে হয়েছে যে তারা একা আর পারছেন না বা যখন হাসপাতালের ডাক্তার তা করার সুপারিশ করেছিলেন এবং তাদেরকে সোশাল ওয়ার্কারের কাছে রেফার করেছিলেন। [99]
- বাংলাদেশীদের জন্য সেবা গ্রহণে বেশ কয়েকটি প্রতিবন্ধকতা ছিল। অনেকেরই কেয়ার হোমে নেতিবাচক অভিজ্ঞতা ছিল এবং ডিমেনশিয়া আছে এমন আত্মীয়দের তাদেরকে রেসিডেনশিয়াল কেয়ার হোমে পাঠাতে তারা সন্দিহান ছিলেন। পরিবারের কেয়ার করার ব্যাপারে ধর্মীয় বিশ্বাস ও সাংস্কৃতিক চাপও কেয়ার হোম সার্ভিসকে পছন্দ হিসেবে নিতে অনিচ্ছুক হওয়াতে অবদান রেখেছে। [99]

- কেয়ারগিভারের মেডিক্যাল সহযোগিত না নিতে চাওয়ার সিদ্ধান্তের পেছনে স্বাস্থ্যসেবায় অতীতের একটি নেতিবাচক অভিজ্ঞতাও প্রভাব রেখেছে। সাংস্কৃতিভাবে যথাযথ নয় এমন অ্যাসেসমেন্ট ও কেয়ার; সাংস্কৃতিকভাবে যথাযথ সহযোগিতা ও সেবার অভাব, যার মাঝে রয়েছে একই লিংগের বাংলাদেশী মুসলিম কেয়ারারের অভাব; অ্যাজেন্সির রেসপাইট কেয়ারারদের মধ্যে সাংস্কৃতিক ও ধর্মীয় জ্ঞানের অভাব; গৃহ-ভিত্তিক রেসপাইট কেয়ার সার্ভিসের ক্ষেত্রে নমনীয়তা ও পছন্দের অভাব; এবং পরিবারের কেয়ারগিভারের মনে হওয়া যে রেসপাইট সেবা যথেষ্ট বা পর্যাপ্ত নয় তাদের কেয়ারগিভিং চাহিদা পূরণ করার জন্য, এ সমস্ত সমস্যা ছিল। (99)
- উত্তরদাতারা অনুভব করেছেন যে বর্তমান স্বাস্থসেবা সার্ভিসগুলো বাংলাদেশী মুসলিম বয়স্ক মানুষদের ধর্মীয় চাহিদা পূরণ করেনি, এবং যা পরবর্তীতে যেসব মানুষের ডিমেনশিয়া আছে এবং তাদের কেয়ারগিভাররা যথাযথ স্বাস্থ্য ও সহযোগিতা সার্ভিস ব্যবহার করার ক্ষেত্রে প্রবিবন্ধকতা সৃষ্টি করতে পারে ও নিরুৎসাহিত করতে পারে।(100)

২.৭.৬ জীবনের সমাপ্তি

কৃষ্ণাঙ্গ ও সংখ্যালঘু এথনিক গ্রুপের কত সংখ্যক মানুষ কেয়ার হোমে আছেন, বা তাদের সুনির্দিষ্ট সাংস্কৃতিক চাহিদা অনুযায়ী তাদের জীবনের সমাপ্তির চাহিদাগুলো কতটুকু পূরণ করা হচ্ছে সেসব ব্যাপারে খুব অল্পই জানা যায়।(103)

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- প্রাথমিক কেয়ার, যেমন জেনার‍্যাল প্র্যাকটিশনারের কাছে বাংলাদেশীদের খারাপ অভিজ্ঞতা হওয়ার সম্ভাবনা ২.৫ গুণ বেশি, এবং স্থানীয় পরিষেবা ও সংগঠনগুলোর কাছ থেকে দীর্ঘমেয়াদি ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ করতে পর্যাপ্ত সহযোগিতা না পাওয়ার ঝুঁকি ৩ গুণ, এবং তাদের ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ করতে আত্ম-বিশ্বাসের ঘাটতি থাকার সম্ভাবনা ৪ গুণ বেশি (104)

- কেয়ারারদের কাছে মনে হয়েছে যে অসুস্থতা ও প্রয়োজনের সময় তাদের পরিবার ও আত্মীয়দের দেখাশোনা করা তাদের দায়িত্ব ও ভালোবাসার বহিঃপ্রকাশ। ৬৫% জানিয়েছেন যে চাইলে তাদেরকে বিশেষজ্ঞ সহযোগিতা ও তথ্য পাওয়ার সুযোগ দেওয়া হয়েছে, ৩৪% কে কোনো বিশেষজ্ঞ সহযোগিতার প্রস্তাব করা হয়নি, ৮৭% কেয়ারের কেয়ারার হিসেবে ভূমিকা কর্মীরা স্বীকৃতি প্রদান করেছেন, যার তুলনায় ১৩% এর মনে হয়েছে যে তাদের ভূমিকার স্বীকৃতি প্রদান করা হয়নি। বেশিরভাগ কেয়ারার উল্লেখ করেছেন যে জিপি (৬২%) হচ্ছে মূল ব্যক্তি, তারপর প্যালাটিভ নার্স (৩৫%) ও ডিস্ট্রিক্ট নার্স [105]
- সার্বিক যে সহযোগিতা পাওয়া গিয়েছে তার মাঝে আবেগীয় সহযোগিতা ও আধ্যাত্মিক সহযোগিতার স্কোর ছিল সবচাইতে কম, যেখানে সার্বিক যে সহযোগিতা প্রদান করা হয়েছে তার মাঝে ব্যথা ও লক্ষণ থেকে মুক্তি সর্বোচ্চ স্কোর পেয়েছে। কিন্তু প্যালাটিভ কেয়ারে থাকা ১৮ জন রোগীর মাঝে ১১ জন জানিয়েছেন যে ব্যথা নিয়ন্ত্রণ ভালো নয়। সহযোগিতা ও তথ্য পেতে ভাষা ও যোগাযোগ প্রায়শই একটি প্রতিবন্ধকতা হিসেবে কাজ করেছে [105, 106]
- ৮৭% বাসায় মৃত্যুবরণ করতে চেয়েছে, যা জাতীয় গড়ের চাইতে উচ্চতর। কারণ হিসেবে উল্লেখ করা হয়েছে আরাম, পরিবারের কাছে থাকতে চাওয়া, এবং গোপনীয়তা। প্যালিয়াটিভ কেয়ারে থাকা বাংলাদেশীদের মাঝে ১৪ জন মৃত্যুবরণ করেছিলেন, যার মাঝে ১৩ জনকে বাংলাদেশে কবর দেওয়া হয়েছে। [105, 106] পরিবার, আত্মীয় স্বজন এবং ভালোবাসার মানুষেরা ছিল আরেকটি শ্রেণী যেটি জীবনের সমাপ্তির পর্যায়ে উত্তরদাতাদের কাছে কী গুরুত্বপূর্ণ সেই শ্রেণীতে উচ্চ স্কোর করেছে। [105]
- হসপাইস সম্পর্কে জ্ঞান ও তথ্যের অভাব; অন্যায্য আচরণের ভয়, ভাষাগত প্রতিবন্ধকতা; প্রাইভেসি পাওয়া যাবে না এবং প্রার্থনা করা যাবে না এমন ধারণা, এবং যথাযথ বিশেষজ্ঞ কর্মী না থাকা হচ্ছে কিছু কারণ যার ফলে হসপাইসকে জীবন সমাপ্ত করার একটি স্থান হিসেবে কেউ বাছাই করে না। [105]

সেবা গ্রহণ করতে পারা, প্রাপ্ত সেবা সম্পর্কে জ্ঞান, প্রস্তাব করা হলে সেবা গ্রহণ, বা সেবা গ্রহণে সাংস্কৃতিক বা অন্যান্য প্রভাব ইত্যাদে বিষয়ে বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত মানুষদের ব্যাপারে প্যালিয়াটিভ বা জীবনের সমাপ্তির সেবা সম্পর্কে প্রমাণের স্বল্পতা রয়েছে।

২.৮ পার্থক্য দূর করা

পার্থক্য দূর করার ব্যাপারে মূল ফলাফলগুলো:

- বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের **৮৮.২%** এমন এলাকায় বসবাস করার সম্ভাবনা রয়েছে যেগুলো **২০%** সবচাইতে বেশি বঞ্চিত এলাকা হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছেএমন এলাকায় **১%** এর বসবাস করার সম্ভাবনা রয়েছে।
- বঞ্চনার সাথে প্রত্যাশিত আয়ুর সংযোগ, বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের **৫ জনের ৪** জন গড়ে **৭৪ থেকে ৮৩** বছর বেঁচে থাকবেন বলে প্রত্যাশা করতে পারেন এবং ভালো স্বাস্থ্যে **২০ বছর কম** সময় কাটাবেন
- শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের তুলনায় **৭৫ এর নিচে** অকাল মৃত্যু উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি
- ইংল্যান্ড ও স্কটল্যান্ডে পুরুষ ও নারীদের আয়ুর ক্ষেত্রে বাংলাদেশী ও শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের মাঝে **কোনো উল্লেখযোগ্য পার্থক্য** নেই।

২.৮.১ আয়ু ও সুস্থ্য আয়ু

নিচের টেবিল ৫ এ দেখা যায় যে, বার্মিংহামের ৮৮.২% বাংলাদেশী এমন এলাকায় বাস করার সম্ভাবনা বেশি যেগুলোকে সবচাইতে বঞ্চিত ২০% হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছে, যার মাঝে কয়েকটি হচ্ছে বর্ডেসলে গ্রিন, লজেলস, বার্চফিল্ড ও স্মল হিথ।

টেবিল ৫: বার্মিংহামের সবচাইতে বেশি ও কম বঞ্চিত ২০% এলাকায় বাংলাদেশীদের বাস

	২০% সবচাইতে বঞ্চিত এলাকা সংখ্যা (%)	২০% সবচাইতে কম বঞ্চিত এলাকা সংখ্যা (%)
সকল	২৮,৬৮৫ (৮৮.২)	৮৩ (০.৩)
পুরুষ	১৪,২৮১ (৮৮.০)	৪১ (০.৩)
নারী	১৪,৪০৪ (৮৮.৪)	৪২ (০.৩)

সূত্র: আদমশুমারি ২০১১- LC2101EW

বঞ্চনার সাথে সুস্থ প্রত্যাশিত আয়ুর সংযোগে, ৮৮% এরও বেশি বাংলাদেশী প্রায় ২০ বছর কম ভালো স্বাস্থ্যে থাকার প্রত্যাশা করতে পারেন এবং গড়ে ৭৪ বছর বাঁচার প্রত্যাশা করতে পারেন বার্মিংহামের সবচাইতে বঞ্চিত ২০% এলাকায় বসবাসকারী ০.৩% বাংলাদেশীদের ৮৩ বছরের তুলনায়।

আরো গবেষণায় দেখা যায় যে:

- ইংল্যান্ড ও স্কটল্যান্ডে বাংলাদেশী ও শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের পুরুষ ও নারীদের প্রত্যাশিত আয়ুর মাঝে কোনো উল্লেখযোগ্য পার্থক্য নেই। (53)
- শ্বেতাঙ্গ ও অন্যান্য সকল এথনিক গ্রুপের মাঝে যাদের ডিজঅ্যাবিলিটি নেই তাদের প্রত্যাশিত আয়ু যারা বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত তাদের সবচাইতে কম (18)
- ইংল্যান্ড ও স্কটল্যান্ডে শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের তুলনায় বাংলাদেশী পুরুষ ও নারীদের মাঝে ৭৫ বছর বয়সের নীচে অকাল মৃত্যু উল্লেখযোগ্য ভাবে বেশি। মৃত্যুর শীর্ষ ২৫ কারণ যেগুলোকে জীবন থেকে হারানো বছর অনুপাতে পরিমাপ করা হয়েছে, সেগুলোতে ক্যান্সার, আত্মহত্যা, অ্যালকোহল সংশ্লিষ্ট লিবার সিরোসিস জনিত কারণে মৃত্যুর হারে বাংলাদেশীরা উল্লেখযোগ্যভাবে ভালো অবস্থানে ছিল; এবং স্ট্রোক, নিয়োনাটাল প্রিটার্ম বার্থ, হেপাটাইটিস সি, লিভার সিরোসিস এর ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্যভাবে খারাপ অবস্থানে ছিল ইংল্যান্ডের শ্বেতাঙ্গ জনগোষ্ঠীর তুলনায়।(53)

২.৯ সুবজ ও টেকসই ভবিষ্যতে অবদান

এনভায়রোমেন্টাল জাস্টিস মানচিত্র ৫টি নির্দেশকে সমন্বিত করে, যেগুলো হচ্ছে, দ্য ইনডেক্স অব ইয়ারস অব লাইফ লস্ট (ওয়াইএলএল); আরবান হিট আইল্যান্ড ইফেক্ট (ইউএইচআই); দ্য ইনডাইসেস অব মাল্টিপল ডেপ্রিভেশন (আইএমডি); ৪০০ মিটারের মাঝে সবুজ স্থানে জনসাধারণের প্রবেশাধিকার (২ হেক্টাএকর বা তার চাইতে বড়ো); এবং বন্যার ঝুঁকি। নির্দেশক গুলোকে সমন্বিত করা হয় এবং ০-১ এর একটি মাপকাঠিতে বিভক্ত করা হয়, যেখানে ০ হচ্ছে সবচাইতে প্রত্যাশিত এবং ১ হচ্ছে সবচাইতে কম।

বার্মিংহামের বাংলাদেশীদের সবচাইতে বড়ো জনগোষ্ঠী বাস করে লজেলস, অ্যাস্টন, নিউটন, স্মল হিথ, স্পার্সব্রুক ও বালসাল হিথ ইস্টে। এই এলাকাগুলো অনানুপাতিকভাবে প্রভাবিত হয় এবং এগুলোকে বাস করার জন্য বার্মিংহামের সবচাইতে কম আকাঙ্ক্ষিত এলাকা হিসেবে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছিল, যার প্রাতিটির সমন্বিত স্কেল প্রায় ১ ছিল।

যুক্তরাজ্যের একটি জনগোষ্ঠী হিসেবে কেবলমাত্র ব্রিটিশ বাংলাদেশীদের উপর এবং একটি সবুজ টেকসই ভবিষ্যতে তাদের অবদান বা তাদের উপর এ বিষয়গুলোর প্রভাবের ব্যাপারে কোনো গবেষণা খুঁজে পাওয়া যায়নি।

২.১০ কোভিড-১৯ এর প্রভাব প্রশমিত করা

কোভিড-১৯ এর প্রভাব প্রশতিম করা বিষয়ক মূল ফলাফলগুলো:

- অন্যান্য এথনিক গ্রুপগুলোর প্রথম ঢেউয়ের পর যেখানে বৈষম্যের উন্নতি ঘটেছে সেখানে বাংলাদেশীদের ক্ষেত্রে তা আরো খারাপ হয়েছে
- দ্বিতীয় ঢেউয়ের সময় বাংলাদেশী পুরুষদের ক্ষেত্রে কোভিড-১৯ এ মৃত্যুর সম্ভাবনা **আড়াই গুণেরও** বেশি ছিল এবং নারীদের ক্ষেত্রে **দ্বিগুণ** বেশি ছিল
- যে শিল্পগুলো বন্ধ হয়ে গিয়েছিল সেগুলোতে বাংলাদেশী পুরুষদের চাকরি করার সম্ভাবনা শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পুরুষদের তুলনায় **চার গুণ** বেশি, রেস্টুরেন্ট খাতে তাদের সংখ্যাধিক্যের কারণে
- যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীদের **৪৩%** কোভিড-১৯ প্যানডেমিক শুরু হওয়ার পর থেকে আয় হারিয়েছেন জানানোর সম্ভাবনা বেশি, যা কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান গ্রুপ (৩৮%) এবং শ্বেতাঙ্গ এথনিক গ্রুপের (২২%) তুলনায় একটি উচ্চতর অনুপাত।
- হাসপাতাল ভিত্তিক মানুষদের মাঝে মৃত্যুর বর্ধিত হারের সাথে ধারণক্ষমতার অতিরিক্ত মানুষ থাকার সংযোগ ছিল। ১৬% কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান পরিবার, ১৮% পাকিস্তানি পরিবার, ও ২% শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পরিবারের তুলনায় **৩০%** বাংলাদেশী পরিবার ছিল সর্বোচ্চ।

পরিষ্কার প্রমাণ আছে যে কোভিড-১৯ এ বাকি জনগোষ্ঠীর তুলনায় এথনিক সংখ্যালঘু জনগোষ্ঠী মৃত্যুবরণ করার উচ্চতর ঝুঁকিতে রয়েছে, যেখানে বাংলাদেশী এথনিসিটির মানুষ শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ এথনিসিটির মানুষের

তুলনায় মৃত্যুবরণ করার সম্ভাবনা দ্বিগুণ বলে হিসাব করা হয়েছে। [107] যেখানে অন্যান্য এথনিক গ্রুপের ক্ষেত্রে ১ম ঢেউয়ের পর বৈষম্যের ব্যাপারে উন্নতি হয়েছে সেখানে বাংলাদেশীদের ক্ষেত্রে আরো খারাপ হয়েছে।[108] অফিস ফর ন্যাশনাল স্ট্যাটিসটিকস (ওএনএস) থেকে প্রাপ্ত প্রমাণে দেখা গেছে যে বাংলাদেশীদের মাঝে কোভিড-১৯ সংক্রান্ত মৃত্যু উচ্চতর রয়ে গেছে, যেখানে কোভিড- ১৯ এ মৃত্যুর পুরুষরা প্রায় ৪ গুণ এবং নারীরা প্রায় দ্বিগুণ ঝুঁকিতে রয়েছে।[109]

প্রকাশিত গবেষণায় প্রমাণ আছে যে:

- কোভিড-১৯ এর মৃত্যু ঝুঁকির পার্থক্যের প্রায় অর্ধেক ভৌগলিক ও সামাজিক-জনসংখ্যাতাত্ত্বিক বিষয় ব্যাখ্যা করে [109]
- যুক্তরাজ্যের সরকারের পরিসংখ্যানে দেখা যায় যে বাংলাদেশী পরিবারগুলোর মধ্যে ধারণক্ষমতার বেশি মানুষের বসবাস করার হার সবচাইতে বেশি (২৪%), যেখনে পরিবারগুলোতে রুমের চাইতে বসবাসকারীদের সংখ্যা বেশি। [110, 111] বেশিরভাগ বেইম (ব্ল্যাক অ্যান্ড এশিয়ান মাইনরিটি এথনিসিটি) পরিবারের মতো, বাংলাদেশীদের একাধিক প্রজন্মের হওয়ার সম্ভাবনা আছে, বিশেষ করে ৬৫ বছরের বেশি বয়স্ক মানুষেরা ১৬ বছর এর কম বয়সী শিশুদের সাথে বসবাস করার সম্ভাবনা রয়েছে। [107,110] ধারণক্ষমতার চাইতে বেশি লোক বাস করা এবং একাধিক প্রজন্মের মানুষ একসাথে বাস করাটা এথনিক সংখ্যালঘু কমিউনিটির জন্য কার্যকরভাবে শিল্ড বা সেল্ফ-আইসোলেট করাটা কঠিন করে দেয়। [110] বয়স্ক মানুষ যারা বড়ো পরিবারে বসবাস করেন তাদের পক্ষে শিল্ড করা অধিকতর কঠিন হয়ে গিয়েছিল, বিশেষত বাংলাদেশী ও অন্যান্য দক্ষিণ এশীয় এথনিসিটিতে।[111] ধারণ ক্ষমতার চেয়ে বেশি লোক বসবাস করার পাশাপাশি, বাংলাদেশীরা বঞ্চিত নেইবারহুডে থাকার সম্ভাবনা খুব বেশি [111] এবং অন্যান্য এথনিক সংখ্যালঘু, যেমন চাইনিজ, ভারতীয়, পাকিস্তানি, বাংলাদেশী, কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান এবং কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয়দের মতো, শ্বেতাঙ্গ মানুষদের তুলনায় কাজে যাওয়ার জন্য গণপরিবহন ব্যবহার করার সম্ভাবনা প্রায় দ্বিগুণ [110]

- ৬০ বা তার চাইতে বেশি বছর বয়সী শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ ব্যক্তিদের তুলনায়, বাংলাদেশী মানুষদের দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা থাকার সম্ভাবনা ৬০% এরও বেশি যা তাদেরকে কোভিড-১৯ এ ঝুঁকিগ্রস্থ করে ফেলে[110]
- কাজের মাধ্যমে সংস্পর্শে আশার পার্থক্যের কারণেও কিছু পার্থক্যের ব্যাখ্যা হতে পারে, যেখানে অধিকতর সংখ্যক বাংলাদেশী পুরুষ ট্যাক্সি ড্রাইভার, দোকানদার বা দোকান মালিক হওয়ার সম্ভাবনা অন্যান্য এথনিক মানুষদের চাইতে বেশি। [107, 109-111] এছাড়াও, মহামারীর কারণে বন্ধ হয়ে যাওয়া খাতগুলোতে কাজ করা এবং সেল্ফ-এমপ্লয়েড হওয়া পাকিস্তানি ও বাংলাদেশী পুরুষদের মাঝে বিশেষভাবে বিরাজমান, যা পরিবারে আয়ের ব্যাপারে অনিশ্চয়তা নিয়ে আসে যাদের সাধারণত তুলনামূলক কম সঞ্চয় থাকে নির্ভর করার জন্য। বিদ্যমান প্রমাণে নির্দেশ করে যে কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান, কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয়, পাকিস্তানি ও বাংলাদেশী মানুষেরা কেবল বেকারত্বের উচ্চতর ঝুঁকিতেই নেই বরং যখন তারা বেকার ছিলেন তার দীর্ঘমেয়াদী ক্ষতির প্রভাব থাকবে। [111, 112] শ্বেতাঙ্গ ব্রিটিশ পুরুষদের তুলনায়, বাংলাদেশী পুরুষদের এমন খাতে চাকরি থাকার সম্ভাবনা চার গুণ বেশি যেগুলো লকডাউনের সময় বন্ধ হয়ে যেতে বাধ্য হয়েছে। [110, 112]
- পরিবারে ব্যয়ের অতিরিক্ত কিছু আয় করার সম্ভবনা নির্ভর করে পার্টনারদের চাকরির হারের উপর যা পাকিস্তানি ও বাংলাদেশী নারীদের মাঝে অনেক কম। যার ফলে, ২৯% বাংলাদেশী পুরুষ শাট-ডাউন সেক্টরে কাজ করেন এবং একই সাথে একজন পার্টনার আছে যিনি এমন কোনো কাজ করেন না যেটি থেকে তিনি অর্থ পান, যার তুলনায় শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের ক্ষেত্রে এই সংখ্যা মাত্র ১%।[112] শ্বেতাঙ্গ পুরুষের (২২%) তুলনায় বাংলাদেশী (৪৩%) ও কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান গ্রুপের (৩৮%) মানুষদের কোভিড-১৯ এ রোজগার হারানোর কথা জানানোর সম্ভাবনা সবচাইতে বেশি। [109] বাংলাদেশী, কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয়, এবং কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকানদের কাজ চলে গেলে আর্থিক একটি বাফার প্রদানের জন্য সীমিত সঞ্চয় থাকার সম্ভাবনা সবচাইতে বেশি। কেবলমাত্র ৩০% বাংলাদেশী এমন পরিবারে বসবাস করেন যাদের একমাসের ব্যয় নির্বাহ করার মতো যথেষ্ট সঞ্চয় আছে। যার

বিপরীতে, বাকি জনগোষ্ঠীর প্রায় ৬০% এর এক মাসের ব্যয় নির্বাহ করার মতো যথেষ্ট সঞ্চয় আছে (112)

- আয় ও চাকরি হারানোর উচ্চতর ঝুঁকি থাকা সত্ত্বেও, এথনিক সংখ্যালঘু গ্রুপের মানুষদের শ্বেতাঙ্গ মানুষদের তুলনায় কোভিড-১৯ এর ফলে আর্থিক সহযোগিতার পরিবর্তনের কথা জানার সম্ভাবনা কম ছিল। এর মাঝে রয়েছে ফারলো স্কিম, ইউনিভার্সাল ক্রেডিটের ব্যাপারে নতুন ভাতা এবং সেল্ফ-আইসোলেট করার সময় সংবিধিবদ্ধ সিক পে দাবী করা (৯৩% এর তুলনায় ৬১%)(110)
- প্রকৃত বনাম প্রত্যাশিত হাসপাতালে মৃত্যুর দিকে তাকালে, মৃত্যুর সংখ্যা প্রত্যাশিত মৃত্যুর সংখ্যাকে ছাড়িয়ে গেছে। পাকিস্তানি ও কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবীয়দের পাশাপাশি বাংলাদেশীদের কোভিড-১৯ সংক্রান্ত জটিলতায় মৃত্যুবরণ করার সম্ভাবনা ছিল প্রায় তিন গুণ বেশি। যেটি ছিল মিশ্র ও ভারতীয়দের চাইতে উচ্চতর (দ্বিগুণ বেশি), কিন্তু কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান (চার গুণ বেশি) এবং অন্যান্য এথনিক গ্রুপের (আট গুণ বেশি) চাইতে কম
- বাংলাদেশীদের মাঝে কোভিড-১৯ টিকার বিষয়ে অনুসন্ধানে, ২০২০ সালের ডিসেম্বর মাসে যুক্তরাজ্যের একটি জরিপে দেখা গেছে বাংলাদেশী বংশোদ্ভূত একজন মানুষের শ্বেতাঙ্গ মানুষের তুলনায় কোভিড-১৯ টিকা না নেওয়ার সম্ভাবনা ২.৩১ গুণ বেশি।(113) সকল মানুষের তুলনায় (১৮%), বাংলাদেশীরা (৪২%) কোভিড-১৯ টিকা নেওয়ার ক্ষেত্রে অধিকতর দ্বিধাগ্রস্থ ছিল। দ্বিধার কারণগুলোর মধ্যে ছিল পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, টিকায় ভরসা রাখতে না পারা ও ভুলতথ্য ছড়ানো। (113)

৩.০ উপসংহার

যুক্তরাজ্যে বাংলাদেশী কমিউনিটিতে যে বৈষম্যগুলো বিদ্যমান এই প্রতিবেদনটি সেগুলো তুলে ধরেছে, যেগুলোর কিছু কিছু হচ্ছে মাতৃমৃত্যুর উচ্চহার, শিশুকালের দারিদ্র্য এবং শিশুকালের স্থূলতা, এবং শারীরিক কর্মকান্ডের হার কম হওয়া (বিশেষ করে নারীদের মধ্যে)। কমিউনিটির লোকদের স্বাস্থ্যের হাল অবস্থা হচ্ছে বাংলাদেশী কমিউনিটিকে যেসব বৈষিম্য প্রভাবিত করে সেগুলো কাউন্সিল, কমিউনিটি এবং অংশীদারদের ভালোভাবে বুঝতে পারার জন্য। প্রতিবেদনে যে বিভিন্ন বিষয় চিহ্নিত করা হয়েছে যা শহরজুরে বৈষম্য দূরীকরণে যে কাজ করা হচ্ছে তার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে।

৪.০ তথ্যসূত্র

১. Office for Standards in Education (Ofsted). Achievement of Bangladeshi heritage pupils. 2004 [পাওয়া যাবে: https://dera.ioe.ac.uk/4836/7/Achievement%20of%20Bangladeshi%20heritage%20pupils%20%28PDF%20format%29_Redacted.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

২. The Trident Housing Group. The struggle continues; AGENDA Trident Housing Group and Human City Institute uncover deep disadvantage in Birmingham's Bangladeshi community. Trident's chief executive John Morris outlines these challenges.: The Free Library. 2008 Birmingham Post & Mail Ltd. ; 2014 [পাওয়া যাবে:https://www.thefreelibrary.com/The+struggle+continues%3b+AGENDA+Trident+Housing+Group+and+Human+City...-a0188327794. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৩. Comanaru R, ARDENNE D, Jo, Veröffentlichungsversion, editors. The Development of a Research Programme to Translate and Test the Personal Well-being Questions in Sylheti and Urdu2019. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৪. Office for National Statistics. 2011 Census: Detailed analysis - English language proficiency in England and Wales, Main language and general health characteristics. 2013 [পাওয়া যাবে: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/language/articles/detailedanalysisenglishlanguageproficiencyinenglandandwales/2013-08-30. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৫. Warwick Knowledge Centre Archive. Bangladeshi women and today's choices. 2014 [পাওয়া যাবে: https://warwick.ac.uk/newsandevents/knowledge-archive/socialscience/bangladeshiwomen/.(প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৬. The Londoner. Banglatown spices it up for New Year at the Baishakhi Mela. 2016 [পাওয়া যাবে: https://web.archive.org/web/20060501231154/http:/www.london.gov.uk/londoner/06may/p3a.jsp?nav=on. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৭. Berkeley Group. News and Insights: St Joseph makes a splash at the 2019 Nowka Bais. 2019 [পাওয়া যাবে https://www.berkeleygroup.co.uk/news-and-insights/news-and-features/2019/st-joseph-makes-a-splash. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৮. Birmingham Live. Free festival with street food and dragon boat racing returns to Birmingham. 2018 [পাওয়া যাবে https://www.birminghammail.co.uk/whats-on/whats-on-news/free-festival-street-food-dragon-14826783. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

৯. Pro Bangladesh. Everything about Bangladesh. 2020 [পাওয়া যাবে https://probangladeshi.com/bangladesh-independence-day/. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

১০. Once in a Lifetime Journey. Bangladeshi Food: Traditional Dishes to Try 2021 [পাওয়া যাবে https://www.onceinalifetimejourney.com/reviews/food/bangladeshi-food-traditional-dishes/.

১১. Oxfam. Bangladesh. 2021 [পাওয়া যাবে www.oxfam.org/en/what-we-do/countries/bangladesh. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

১২. ITV News. Why 50 years of Bangladeshi independence is is significant in the UK. 2021 [পাওয়া যাবে https://www.itv.com/news/2021-03-26/why-50-years-of-bangladeshi-independence-is-significant-in-the-uk. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

১৩. Once In a Lifetime Journey. Interesting facts about Bangladesh. 2020 [পাওয়া যাবে https://www.onceinalifetimejourney.com/inspiration/interesting-facts-about-bangladesh/ (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

১৪. United Nations. International Migrant Stock 2019 [পাওয়া যাবে www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

১৫. Office for National Statistics. 2011 Census. 2011 [পাওয়া যাবে https://www.ons.gov.uk/census/2011census. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে)

১৬. Nuffield Department of Population Health. MBRRACE-UK: Saving Lives, Improving Mothers' Care Rapid report: Learning from SARS-CoV-2-related and associated maternal deaths in the UK March-May 2020 2020 [পাওয়া যাবে https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrrace-uk/reports. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

১৭. Garcia R, Ali N, Guppy A, Griffiths M, Randhawa G. A comparison of antenatal classifications of 'overweight' and 'obesity' prevalence between White British, Indian, Pakistani and Bangladeshi pregnant women in England; analysis of retrospective data. BMC Public Health. 2017;17(1):308.

১৮. The King's Fund. The health of people from ethnic minority groups in England 2021 [পাওয়া যাবে https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

১৯. Office for National Statistics. Pregnancy and ethnic factors influencing births and infant mortality: 2013. 2015 [পাওয়া যাবে https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/pregnancyandethnicfactorsinfluencingbirthsandinfantmortality/2015-10-14. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

২০. Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report - Focus on ethnicity. 2017 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachm

ent_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

২১. Opondo C, Jayaweera H, Hollowell J, Li Y, Kurinczuk JJ, Quigley MA. Variations in neonatal mortality, infant mortality, preterm birth and birth weight in England and Wales according to ethnicity and maternal country or region of birth: an analysis of linked national data from 2006 to 2012. J Epidemiol Community Health. 2020;74(4):336-45.

২২. Garcia R, Ali N, Guppy A, Griffiths M, Randhawa G. Differences in the pregnancy gestation period and mean birth weights in infants born to Indian, Pakistani, Bangladeshi and White British mothers in Luton, UK: a retrospective analysis of routinely collected data. BMJ Open. 2017;7(8):e017139.

২৩. Kelly Y, Panico L, Bartley M, Marmot M, Nazroo J, Sacker A. Why does birthweight vary among ethnic groups in the UK? Findings from the Millennium Cohort Study. J Public Health (Oxf). 2009;31(1):131-7.

২৪. Baker D, Garrow A, Shiels C. Inequalities in immunisation and breast feeding in an ethnically diverse urban area: cross-sectional study in Manchester, UK. J Epidemiol Community Health. 2011;65(4):346-52.

২৫. Tiley KS, White JM, Andrews N, Ramsay M, Edelstein M. Inequalities in childhood vaccination timing and completion in London. Vaccine. 2018;36(45):6726-35.

২৬. Public Health England. National Child Measurement Programme, England 2019/20 School Year 2020 [পাওয়া যাবে https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-child-measurement-programme/2019-20-school-year/other-data-sources. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

২৭. Sport England. Sport for all? 2020 [পাওয়া যাবে https://sportengland-production-files.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-01/sport-for-all.pdf?6LJ9XFHhwVzzcV7GBSPeRZHS2hvJlU6d. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

২৮. Office for National Statistics. Race disparity unit. Child porvety and education outcomes by ethnicity 2020

২৯. Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report - Focus on ethnicity 2017 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৩০. Bywaters P, Scourfield J, Webb C, Morris KM, Featherstone B, Brady G, et al. Paradoxical evidence on ethnic inequities in child welfare: Towards a research agenda. Children and Youth Services Review. 2018;96.

31. Bywaters P, Kwhali J, Brady G, Sparks T, Bos E. Out of Sight, Out of Mind: Ethnic inequalities in child Protection and out-of-home care intervention rates. British J Soc Work. 2016;47(7):1884-902.

৩২. Youth Justice Board. Exploring the needs of young Black and Minority Ethnic offenders and the provision of targeted interventions 2010 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/354686/yjb-exploring-needs-young-black-minority-ethnic-offenders.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৩৩. Camacho C, Straatmann VS, Day JC, Taylor-Robinson D. Development of a predictive risk model for school readiness at age 3 years using the UK Millennium Cohort Study. BMJ Open. 2019;9(6):e024851.

৩৪. Chowbey P GR, Harrop D. Preparing minority ethnic children for starting primary school: Integreating health and education. A Race Equality Foundation Briefing Paper, . 2015.

৩৫. Department for Education and Skills. Priority review: Exclusion of Black pupils "Getting it. Getting it right" 2006 [পাওয়া যাবে https://dera.ioe.ac.uk/8656/1/exclusion%20of%20black%20pupils%20priority%20review%20getting%20it%20getting%20it%20right.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৩৬. UK Government. Ethnicity facts and figures: Detentionts under the mental health act. 2021 [পাওয়া যাবে https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/mental-health/detentions-under-the-mental-health-act/latest#:~:text=Black%20people%20were%20most%20likely%20to%20be%20detained,ethnic%20group%20%E2%80%93%20232.8%20detentions%20per%20100%2C000%20people. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৩৭. Das-Munshi J, Bécares L, Boydell JE, Dewey ME, Morgan C, Stansfeld SA, et al. Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC). Br J Psychiatry. 2012;201(4):282-90.

৩৮. Weich S, Nazroo J, Sproston K, McManus S, Blanchard M, Erens B, et al. Common mental disorders and ethnicity in England: the EMPIRIC study. Psychol Med. 2004;34(8):1543-51.

৩৯. Mangalore R, Knapp M. Income-related inequalities in common mental disorders among ethnic minorities in England. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2012;47(3):351-9.

৪০. Das-Munshi J, Ashworth M, Gaughran F, Hull S, Morgan C, Nazroo J, et al. Ethnicity and cardiovascular health inequalities in people with severe mental illnesses:

protocol for the E-CHASM study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016;51(4):627-38.

৪১. McCabe R, Priebe S. Explanatory models of illness in schizophrenia: comparison of four ethnic groups. Br J Psychiatry. 2004;185:25-30.

৪২. Bamford J, Klabbers G, Curran E, Rosato M, Leavey G. Social capital and mental health among black and minority ethnic groups in the UK. J Immigr Minor Health. 2021;23(3):502-10.

৪৩. Victor CR, Dobbs C, Gilhooly K, Burholt V. Loneliness in mid-life and older adults from ethnic minority communities in England and Wales: measure validation and prevalence estimates. Eur J Ageing. 2021;18(1):5-16.

৪৪. NHS Digital. Health Survey for England - 2004: Health of ethnic minorities, Headline results. 2006 [পাওয়া যাবে https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/health-survey-for-england-2004-health-of-ethnic-minorities-headline-results. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৪৫. Williams L, Ralphs R, Gray P. The normalization of cannabis use among Bangladeshi and Pakistani youth: A new frontier for the normalization thesis? Subst Use Misuse. 2017;52(4):413-21.

৪৬. Joseph Roundtree Foundation. Ethnicity and alcohol: A review of the UK literature. 2010 [পাওয়া যাবে https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/ethnicity-alcohol-literature-review-full_0.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৪৭. Uddin MS, Bhugra D, Johnson MR. Perceptions of drug use within a UK Bengali community. Indian J Psychiatry. 2008;50(2):106-11.

৪৮. White R. Heroin use, ethnicity and the environment: the case of the London Bangladeshi community. Addiction. 2001;96(12):1815-24.

৪৯. Cottew G, Oyefeso A. Illicit drug use among Bangladeshi women living in the United Kingdom: An exploratory qualitative study of a hidden population in East London. Drugs: Education, Prevention and Policy. 2005;12(3):171-88.

৫০. Mantovani N, Evans C. Drug use among British Bangladeshis in London: a macro-structural perspective focusing on disadvantages contributing to individuals' drug use trajectories and engagement with treatment services. Drugs: Education, Prevention and Policy. 2019;26(2):125-32.

৫১. Jayakody AA, Viner RM, Haines MM, Bhui KS, Head JA, Taylor SJ, et al. Illicit and traditional drug use among ethnic minority adolescents in East London. Public Health. 2006;120(4):329-38.

৫২. British Heart Foundation. British Heart Foundation Statistics Database 2010 [পাওয়া যাবে https://www.bhf.org.uk/informationsupport/publications/statistics/coronary-heart-disease-statistics-2010. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

. UK Government. Commission on Race and Ethnic Disparities. Research and analysis: Ethnic disparities in the major causes of mortality and their risk factors – a rapid review. 2021 [পাওয়া যাবে https://www.gov.uk/government/publications/the-report-of-the-commission-on-race-and-ethnic-disparities-supporting-research/ethnic-disparities-in-the-major-causes-of-mortality-and-their-risk-factors-by-dr-raghib-ali-et-al (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৫৫. Prabhu NT, Warnakulasuriya K, Gelbier S, Robinson PG. Betel quid chewing among Bangladeshi adolescents living in east London. Int J Paediatr Dent. 2001;11(1):18-24.

৫৬. Greenhalgh T, Helman C, Chowdhury AM. Health beliefs and folk models of diabetes in British Bangladeshis: a qualitative study. Bmj. 1998;316(7136):978-83.

৫৭. Landman J, Cruickshank JK. A review of ethnicity, health and nutrition-related diseases in relation to migration in the United Kingdom. Public Health Nutr. 2001;4(2b):647-

৫৮. McKeigue P, Chaturvedi N. Epidemiology and control of cardiovascular disease in South Asians and Afro-Caribbean's in NHS Centre for Reviews and Dissemination. Ethnicity and Health York: University of York. 1996.

৫৯. Lofink HE. 'The worst of the Bangladeshi and the worst of the British': exploring eating patterns and practices among British Bangladeshi adolescents in east London. Ethn Health. 2012;17(4):385-401.

৬০. Public Health England. Social Care and Obesity: A Discussion Paper 2013 [পাওয়া যাবে https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/social-care-and-obesity-d-b2c.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৬১. UK Department of Health. Health survey for England: the health of minority ethnic groups 1999. 2001.

৬২. Kudat K. Black and minority ethnic groups in England Health and lifestyles. Health Education Authority, London (United Kingdom) 1994.

৬৩. Johnson M. R, Owen D, C B. Black and Minority Ethnic Groups (BMEG) in England : the second health and lifestyles survey. Health and lifestyles series London: Health Education Authority. 2000.

৬৪. Hayes L, White M, Unwin N, Bhopal R, Fischbacher C, Harland J, et al. Patterns of physical activity and relationship with risk markers for cardiovascular disease and diabetes in Indian, Pakistani, Bangladeshi and European adults in a UK population. J Public Health Med. 2002;24(3):170-8.

৬৫. UK Government. Overweight Children 2020 [পাওয়া যাবে https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/overweight-children/latest. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৬৬. UK Government. Ethnicity facts and figures 2020 [পাওয়া যাবে https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৬৭. Evandrou M, Falkingham J, Feng Z, Vlachantoni A. Ethnic inequalities in limiting health and self-reported health in later life revisited. J Epidemiol Community Health. 2016;70(7):653-62.

৬৮. Griffiths C, Motlib J, Azad A, Ramsay J, Eldridge S, Feder G, et al. Randomised controlled trial of a lay-led self-management programme for Bangladeshi patients with chronic disease. Br J Gen Pract. 2005;55(520):831-7.

৬৯. Office for National Statistics. Sexual identity, UK: 2016 2017 [পাওয়া যাবে https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2016. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২৯ জুলাই ২০২১ তারিখে).

৭০. Eilbert KW, Carroll K, Peach J, Khatoon S, Basnett I, McCulloch N. Approaches to improving breast screening uptake: evidence and experience from Tower Hamlets. Br J Cancer. 2009;101 Suppl 2(Suppl 2):S64-7.

৭১. Robb KA, Solarin I, Power E, Atkin W, Wardle J. Attitudes to colorectal cancer screening among ethnic minority groups in the UK. BMC Public Health. 2008;8:34.

৭২. Campbell C, Douglas A, Williams L, Cezard G, Brewster DH, Buchanan D, et al. Are there ethnic and religious variations in uptake of bowel cancer screening? A retrospective cohort study among 1.7 million people in Scotland. BMJ Open. 2020;10(10):e037011.

৭৩. Marlow LA, Wardle J, Waller J. Understanding cervical screening non-attendance among ethnic minority women in England. Br J Cancer. 2015;113(5):833-9.

৭৪. Robb K, Wardle J, Stubbings S, Ramirez A, Austoker J, Macleod U, et al. Ethnic disparities in knowledge of cancer screening programmes in the UK. J Med Screen. 2010;17(3):125-31.

৭৫. Marlow LA, Wardle J, Forster AS, Waller J. Ethnic differences in human papillomavirus awareness and vaccine acceptability. J Epidemiol Community Health. 2009;63(12):1010-5.

৭৬. Skinner CJ, Saulsbury NK, Goh BT. Sexually transmitted infections in Bangladeshis resident in the UK: a case-control study. Sex Transm Infect. 2002;78(2):120-2.

৭৭. Beck A, Majumdar A, Estcourt C, Petrak J. "We don't really have cause to discuss these things, they don't affect us": a collaborative model for developing culturally appropriate sexual health services with the Bangladeshi community of Tower Hamlets. Sex Transm Infect. 2005;81(2):158-62.

৭৮. French R, Joyce L, Fenton K, Kingori P, Griffiths C, Stone, et al., editors. Exploring the attitudes and behaviours of Bangladeshi, Indian and Jamaican young people in relation to reproductive and sexual health2004.

৭৯. Fernandez T, Chapman J, Estcourt CS. Joint-working as a policy for reducing inequalities in access to information: developing culturally appropriate sex and relationships education for young Bangladeshis in London. Sex Education. 2008;8(2):187-200.

৮০. Birmingham City Council. Tuberculosis in Birmingham. A report from Overview and Scrutiny 2012 [পাওয়া যাবে https://www.birmingham.gov.uk/download/downloads/id/452/tb_strategy_in_birmingham_january_2012.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৮১. Public Health England. Tuberculosis in England: 2020 Report 2020 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/943356/TB_Annual_Report_2020.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৮২. Crofts JP, Gelb D, Andrews N, Delpech V, Watson JM, Abubakar I. Investigating tuberculosis trends in England. Public Health. 2008;122(12):1302-10.

৮৩. Public Health England. Tuberculosis in Yorkshire and Humber: Annual review (2017 data). 2017 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/793240/Tuberculosis_Yorkshire_and_Humber_Annual_Review_2017_data.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৮৪. Public Health England. Health inequalities briefing for London. Tuberculosis: Inequalities by protected characteristics and socioeconomic factors. 2015 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/431386/20150520_Tuberculosis_a_health_inequalities_briefing_for_London.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৮৫. Jones GL, Palep-Singh M, Ledger WL, Balen AH, Jenkinson C, Campbell MJ, et al. Do South Asian women with PCOS have poorer health-related quality of life than Caucasian women with PCOS? A comparative cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2010;8:149.

৮৬. Rodin DA, Bano G, Bland JM, Taylor K, Nussey SS. Polycystic ovaries and associated metabolic abnormalities in Indian subcontinent Asian women. Clin Endocrinol (Oxf). 1998;49(1):91-9.

৮৭. Health Ga. Diabetes and heart disease in Bangladeshis and Pakistanis. 2011 [পাওয়া যাবে https://www.genesandhealth.org/genes-your-health/diabetes-and-heart-disease-bangladeshis-and-pakistanis. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৮৮. British Heart Foundation. South Asian background and heart health 2021 [পাওয়া যাবে https://www.bhf.org.uk/informationsupport/heart-matters-magazine/medical/south-asian-background. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৮৯. UK Government. Smoking & Drinking. Bangladeshi men have highest smoking rates 2004 [পাওয়া যাবে https://web.archive.org/web/20080528210822/http:/www.statistics.gov.uk/cci/nugget.asp?id=466. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৯০. Latif S, Ahmed I, Amin MS, Syed I, Ahmed N. Exploring the potential impact of health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: a pilot before and after study on Bangladeshis in inner-city London. London J Prim Care (Abingdon). 2016;8(4):66-71.

৯১. National Cancer Registration and Analysis Service. Ethnicity and lung cancer 2021 [পাওয়া যাবে http://www.ncin.org.uk/publications/data_briefings/ethnicity_and_lung_cancer. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৯২. Service NCRaA. Variation in incidence of primary liver cancer between ethnic groups, 2001-2007:NCIN Data briefing. Available at Variation in incidence of primary liver cancer between ethnic groups, 2001-2007. 2011 [পাওয়া যাবে http://www.ncin.org.uk/publications/data_briefings/variation_in_incidence_of_primary__liver_cancer_between_ethnic_groups_2001_to_2007. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

৯৩. Ahmed S, Banerjea A, Hands RE, Bustin S, Dorudi S. Microarray profiling of colorectal cancer in Bangladeshi patients. Colorectal Dis. 2005;7(6):571-5.

৯৪. Jack RH, Davies EA, Møller H. Breast cancer incidence, stage, treatment and survival in ethnic groups in South East England. Br J Cancer. 2009;100(3):545-50.

৯৫. Shirley MH, Barnes I, Sayeed S, Finlayson A, Ali R. Incidence of breast and gynaecological cancers by ethnic group in England, 2001-2007: a descriptive study. BMC Cancer. 2014;14:979.

৯৬. Trenchard L, Mc Grath-Lone L, Ward H. Ethnic variation in cancer patients' ratings of information provision, communication and overall care. Ethn Health. 2016;21(5):515-33.

৯৭. Al-Kaabi R, Gamboa AB, Williams D, Marcenes W. Social inequalities in oral cancer literacy in an adult population in a multicultural deprived area of the UK. J Public Health (Oxf). 2016;38(3):474-82.

৯৮. Hossain MZ, Khan HTA. Dementia in the Bangladeshi diaspora in England: A qualitative study of the myths and stigmas about dementia. J Eval Clin Pract. 2019;25(5):769-78.

৯৯. Hossain MZ, Khan HTA. Barriers to access and ways to improve dementia services for a minority ethnic group in England. J Eval Clin Pract. 2020;26(6):1629-37.

১০০. Hossain M Z, Dewey A, Crossland J, Stores R. Perception and attitude toward ageing and dementia among the Bangladeshi community in England. . Alzheimer's & Dementia, vol 13, no 7,. 2017:874-5.

১০১. Hossain MZ, Mughal F. Dementia and revivalist Islam: New perspectives to understanding dementia and tackling stigma. J Eval Clin Pract. 2021;27(2):213-7.

১০২. Mitter PR, Krishnan S, Bell P, Stewart R, Howard RJ. The effect of ethnicity and gender on first-contact rates for schizophrenia-like psychosis in Bangladeshi, Black and White elders in Tower Hamlets, London. Int J Geriatr Psychiatry. 2004;19(3):286-90.

১০৩. Badger F, Pumphrey R, Clarke L, Clifford C, Gill P, Greenfield S, et al. The role of ethnicity in end-of-life care in care homes for older people in the UK: a literature review. Diversity in health and care. 2009;6(1):23-9.

১০৪. Watkinson RE, Sutton M, Turner AJ. Ethnic inequalities in health-related quality of life among older adults in England: secondary analysis of a national cross-sectional survey. Lancet Public Health. 2021;6(3):e145-e54.

১০৫. Oak Development Community. A report into the end of life prefernces amongst Oldham's Bangladeshi and Pakistani Communities. 2015 [পাওয়া যাবে https://oakcd.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/Report-End-of-life-Prefrences-pakistani-bangladeshi.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

১০৬. Spruyt O. Community-based palliative care for Bangladeshi patients in east London. Accounts of bereaved carers. Palliat Med. 1999;13(2):119-29.

১০৭. Public Health England. Beyond the data: Understanding the impact of Covid-19 on BAME groups. 2020 [পাওয়া যাবে https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892376/COVID_stakeholder_engagement_synthesis_beyond_the_data.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

১০৮. UK Government. Government updates on identifying and tackling COVID-19 disparities. 2021 [পাওয়া যাবে https://www.gov.uk/government/news/government-updates-on-identifying-and-tackling-covid-19-disparities. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

১০৯. Office for National Statistics. Ethnic differences in coronavirus (COVID-19) mortality during the first two waves of the pandemic. 2021

১১০. UK Parliament. Impact of COVID-19 on different ethnic minority groups. 2020 [পাওয়া যাবে https://post.parliament.uk/impact-of-covid-19-on-different-ethnic-minority-groups/. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

১১১. Office for National Statistics. Why have Black and South Asian people been hit hardest by COVID-19? 2021 [পাওয়া যাবে

https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/whyhaveblackandsouthasianpeoplebeenhithardestbycovid19/2020-12-14. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

১১২. Institute of Fiscal Studies. Are some ethnic groups more vulverable to covid-19 than others? 2020 [পাওয়া যাবে https://ifs.org.uk/inequality/wp-content/uploads/2020/04/Are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-COVID-19-than-others-V2-IFS-Briefing-Note.pdf. (প্রবেশ করা হয়েছিল ২ আগস্ট ২০২১ তারিখে).

১১৩. Razai MS, Osama T, McKechnie DGJ, Majeed A. Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups. Bmj. 2021;372:n513.

৫.০ পরিশিষ্ট

পরিশিষ্ট ১: অন্তর্ভুক্তি ও বর্জনের মানদন্ড

বয়সের গ্রুপ	ভাষা	প্রকাশনার ধরণ	প্রাপ্যতা	সময় সীমা
যে কোনো বয়স	ইংরেজি ভাষা	পিয়ার রিভিউড এবং উচ্চ মানের গ্রে লিটারেচার, অ্যাকাডেমিক ও সায়েন্টিফিক লিটারেচার, একটি জার্নাল আর্টিকেল, রিপোর্ট বা ডকুমেন্ট যেটিই হোক না কেন যুক্তরাজ্যের বাংলাদেশীদের মাঝে সুনির্দিষ্টকৃত স্বাস্থ্য ও বিস্তৃত নির্ধারক সংশ্লিষ্ঠ বাংলাদেশীদের কমপক্ষে ২৫% প্রতিনিধিত্ব আছে এমন প্রকাশনা যেখানে অন্যান্য এথনিসিটির সাথে একটি তুলনা আছে	পূর্ণ টেক্সট আর্টিকেলের অন্তর্ভুক্ত ডিওআই/এইচটি এমএল সংযোগ	২০০০ সাল থেকে প্রকাশিত লিটারেচার

পরিশিষ্ট ২: কি-ওয়ার্ড অনুসন্ধান

জীবনের সর্বোত্তম সূচনা লাভ	**মানসিক স্বাস্থ্য ও ভারসাম্য**	**স্বাস্থ্যকর ও সুলভ খাদ্য**	**প্রত্যেক বয়স ও সক্ষমতায় সক্রিয়**	**উত্তম কাজ ও শিক্ষা**
সাধারণ: "Banglad eshi" এবং "children" বা "young people" বা "youth" বা "child" বা "babies" বা "childhood" **সুনির্দিষ্ট:** "Bangladeshi" এ বং "vaccination" বা "measles" বা "obesity" বা "health check" বা "maternity care" বা "breast feeding" বা home visits" বা "rituals" বা "vaccine" বা pertussis vaccine" বা "belonging" বা	**সাধারণ:** "Banglad eshi" এবং "mental health" বা "mental" বা "health" বা "wellbeing" বা wellness" বা "access" বা "balance" **সুনির্দিষ্ট:** "Banglad eshi" এবং "mental illness" বা "depression" বা "suicide" বা "shame" বা "stigma" বা "stress" বা "racial harassment" বা "honour" বা "disability" বা "alcohol" বা "drinking" বা "abstention" বা	**সাধারণ:** "Bangladeshi" এ বং "food" বা "diet" বা "obesity" বা "meat" বা "vegetarian" **সুনির্দিষ্ট:** "Banglad eshi" এবং "common food" বা "festival food" বা "dietary laws" বা "food practices" বা "traditional food" বা "obesity" বা "physical activity" বা "overweight" বা "BMI" বা "weight" "Waist Height Ratio"	**সাধারণ:** "Banglad eshi" এবং "physical activity" বা "activity" বা "exercise" **সুনির্দিষ্ট:** "Banglad eshi" এবং "vigorous exercise" বা "moderate exercise" বা "walking" বা "running" বা "sports" বা "cardiovascular" বা "elderly exercise" বা "health promotion"	**সাধারণ:** "Banglad eshi" এবং "working" বা "education" বা "housing" বা "living" বা "economic activity" বা "general health" বা "health" বা "illness" বা "disability" বা "long term disability" বা "long standing health" **সুনির্দিষ্ট:** "Banglad eshi" এবং "apprenticeships" বা "Level 1,2,3,4 qualifications" বা "degree" বা

“bullying” বা “fostering” বা “care”	“drinking frequency” বা “drinking intensity” বা “alcohol problem” বা “alcohol support” বা “alcohol consumption” বা “substance abuse” বা “addiction” বা “tobacco” বা “cannabis” বা “recreational drugs” বা “drugs” বা “smoking” বা drug use”			“NEET” বা “secondary school” বা “primary school” বা “full time education” বা “profession” বা “career choice” বা “household income” বা “home ownership” বা “Bad health” বা “learning disability” বা “hearing impairment” বা “communication impairment” বা “PCOS”

পরিশিষ্ট ৩: বাংলাদেশী কমিউনিটি ও সংগঠনের তালিকা

সংগঠনের নাম	সাংগঠনিক বিবরণ	যোগাযোগের ঠিকানা
বাংলাদেশী ওয়েলফেয়ার অ্যাসোসিয়েশন [Bangladeshi	বেনিফিট, হাউজিং, চাকরি, স্বাস্থ্য, রেশিয়াল হ্যারাসমেন্ট, ইন্টারপ্রিটিং ও অনুবাদ সেবা, নার্সারি, মা ও শিশুদের ক্লাব, বয়স্ক মানুষদের কফি সকাল, মুসলমান মেয়েদের সামাজিক ক্লাব, যুব উন্নয়ন ও প্রশিক্ষণ প্রজেক্ট, কাজে প্রবেশ, আইটি, মাতৃভাষা ও	ফোন নম্বর: 0121 328 4746

Welfare Association]	সম্পূরক শিক্ষা ক্লাস, হোমওয়ার্ক ক্লাব সম্পর্কে উপদেশ, তথ্য ও কাউন্সেলিং।	
বাংলাদেশ হাই কমিশন [Bangladesh High Commission]	মূলত বাংলাদেশ, এবং এই অ্যাসিস্টেন্ট হাই কমিশনের কার্যক্রম ও সেবা সম্পর্কে উপকারী তথ্য প্রদান করে।	ফোন নম্বর: 0121 622 3650
লিগ্যাসি ডব্লিউ এমসি [Legacy WMC]	লিগ্যাসি ডব্লিউএম এর প্রতিষ্ঠা হয়েছিল ২০১০ সালে এবং এটির চ্যারিটেবল ইনকরপোরেটেড অর্গানাইজেশন (সিআইও) মর্যাদা রয়েছে। বার্মিংহামের যুদ্ধ পরবর্তী অভিবাসী কমিউনিটির ইতিহ্যে অনুপ্রাণিত হয়ে, লিগ্যাসি ডব্লিউএম শহরটির শিল্পগত, প্রকৌশলগত, এবং সাংস্কৃতিক দিকগুলো উদ্‌যাপন করে।	ফোন নম্বর: 0121 348 8159
পূর্বনাট [Purbanat]	পূর্বনাট অংশীদারদের সাথে সম্মিলিতভাবে কাজ করে এমন থিয়েটার তৈরি করতে যেটি বিভিন্ন সংস্কৃতিতে কার্যকর। তারা নতুন নাটক প্রযোজনা করে এবং বিদ্যমান আন্তর্জাতিক কাজেরও অ্যাডাপটেশন করে।	ফোন নম্বর: 07432 716868
বাংলা কানেকশন [Bangla Connection]	বাংলা কানেকশন ২০০০ সালে গঠিত হয়েছিল। ২০০২-৪ সালে, বাঙলা কানেকশন একটি প্রোগ্রাম চালায় যার নাম ছিল 'এ সন অব দ্যা এমপায়ার', যেটির অর্থায়ন করেছিল অ্যাওয়ার্ড ফর অল এবং বার্মিংহাম সিনি কাউন্সিল আর্ট টিম। বাংলা কানেকশন সিআইসি হিসেবে ২০২১ সালের ফেব্রুয়ারি মাসে নিবন্ধিত হয়	ফোন নম্বর: 07932 015335
কাশ্মিরি আর্টস [Kashmiri Arts]	কাশ্মিরি কলা ও মিডল্যান্ডস ও ইউকে জুরে দক্ষিণ এশীয় সৃজনশীলদের জন্য একটি ফোরাম। কাশ্মিরি চ্যাম্পিয়ান আর্টিস্ট, আউটরিচ প্রোগ্রাম ও কলা সংগঠন।	ইমেইল: kashmiriartsheritage@gmail.com
বাংলাদেশী ওমেন'স অ্যাসোসিয়েশন [Bangladeshi Women's Association]	উপদেশ, তথ্য ও প্রশিক্ষণ পাওয়ার সুযোগ দেয়। একই সাথে দুটি স্থানীয় ভেন্যু (টিপটন মুসলিম কমিউনিটি সেন্টার অ্যান্ড জুবিলি পার্ক সেন্টা) প্রদান করে সকল কমিউনিকে আরো সংযুক্ত, ক্ষমতায়িত ও আত্মবিশ্বাসী করতে তাদের এলাকাটিকে টেকসই ভাবে পুনরুজ্জীবিত ও নবায়ন করতে যেন প্রকৃত অংশীদারিত্ব থাকে।	ফোন নম্বর: 0121 557 6766 (টিপটন) / 0121 520 0234 (জুবিলি পার্ক)

বাংলাদেশ ইসলামিক সেন্টার স্মেথউইক [Bangladesh Islamic Centre Smethwick]	বাংলাদেশ ইসলামিক সেন্টার (বিআইসি) হচ্ছে একটি আনুষ্ঠানিকভাবে গঠিত, কমিউনিটি কর্তৃক নেতৃত্বপ্রদানকৃত, স্বাধীন দাতব্য সংগঠন, যারা বাংলাদেশী কমিউনিটির উপর বিশেষ নজর দিয়ে স্যান্ডওয়েলের কমিউনিটিগুলোতে সুনির্দিষ্ট সেবা প্রদানের মাধ্যমে প্রতিকূলতা, বৈষম্য ও বঞ্চনা দূর করতে অঙ্গীকারবদ্ধ।	ফোন নম্বর: 0121 558 8204/8261 ইমেইল: contact@bicentre.org.uk
বাংলাদেশ মাল্টিপারপাস সেন্টার [Bangladesh Multipurpose Centre]	স্থানীয় বাংলাদেশী কমিউনিটির জন্য একটি কেন্দ্র। বেনিফিট, শিক্ষা, প্রশিক্ষণ, চাকরি, স্বাস্থ্য ও হাউজিং অধিকার, কেরিয়ার নির্দেশনার ব্যাপারে উপদেশ ও তথ্য।	ফোন নম্বর: 0121 3269500
শ্রীপুর ভিলেজ [Sreepur Village]	যুক্তরাজ্য ভিত্তিক একটি দাতব্য প্রতিষ্ঠান যারা গ্রামীণ বাংলাদেশে নারী ও শিশুদের একটি গ্রাম চালায় ও তার অর্থায়ন করে। শ্রীপুর ভিলেজ মা (পুরুষ সহযোগিতা ছাড়া) ও তাদের সন্তানদের সাথে কাজ করে যেন তারা একটি পরিবার হিসেবে থাকার সুযোগ বৃদ্ধি পায়। এটি করতে তারা একটি সার্বিক, আবাসিক পদ্ধতি গ্রহণ করে যার মাঝে জীবিকা ও পড়াশোনার প্রশিক্ষণ আছে।	ফোন নম্বর: 020 8658 7585 ইমেইল: emma@sreepurvillage.org
বেঙ্গলি সোসাইটি ইউওবি [Bengali Society UoB]	কমবয়সী বাংলাদেশী প্রজন্মকে উচ্চতর স্নাতক পর্যায়ে শিক্ষা চালিয়ে যেতে উৎসাহিত করা এবং ভবিষ্যত বাঙ্গালী গ্র্যাজুয়েটদের মধ্যে নেটওয়ার্কের সুযোগ তৈরি করা।	ইমেইল: bengali@guild.bham.ac.uk

পরিশিষ্ট ৪: বার্মিংহামে ওয়ার্ড ও এথনিসিটি অনুযায়ী মাদক ও অ্যালকোহল পরিষেবায় নিবন্ধিত মানুষ

ওয়ার্ড	অ্যালকোহল	আফিম নয় এমন	আফিম নয় এমন ও অ্যালকোহল	আফিম	সর্বমোট
অ্যাককস গ্রিন	১২	৫	৬	১০৩	১২৬
অ্যালেনস ক্রস	৩	০	০	২০	৩২
অ্যালুম রক	৬	১	২	৮৬	৯৫
অ্যাস্টন	১৯	৬	৯	১৭২	২০৬
বালসাল হিথ ওয়েস্ট	২	০	২	৬০	৬৪
বার্টলে গ্রিন	১৮	০	৩	৮৫	১০৬
বিলসলে	১০	০	২	৬১	৭৩
বির্চফিল্ড	৮	১	৩	৯৪	১০৬
বর্ডসলে অ্যান্ড হাইগেইট	৬	৩	৫	৬৯	৮৩
বর্ডসলে গ্রিন	১	২	১	৪৬	৫০
বর্নব্রুক অ্যান্ড সেলি পার্ক	৮	০	১	৬৫	৭৪
বর্নভিল অ্যান্ড কটেরিজ	১২	০	২	৫১	৬৫
ব্র্যান্ডউড অ্যান্ড কিংস হিথ	৬	১	১	৫৮	৬৬
ব্রমফোর্ড অ্যান্ড হজ হিল	৫	৫	১	৫৯	৭০
ক্যাসেল ভ্যাল	৫	৩	৩	৩৫	৪৫
ড্রুইডস হিথ অ্যান্ড মনিহাল	২	২	২	৪৩	৪৯
এজবাস্টন	৩	১	১	৩২	৩৭
এরডিংটন	২০	৬	৪	৭৪	১০৪
ফ্রাংকলে গ্রেট পার্ক	৮	৩	১	৪৬	৫৮
গ্যারেটস গ্রিন	৭	৩	১	৪৪	৫৫

গ্লিব ফার্ম অ্যান্ড টাইল ক্রস	৫	৬	৬	৬৬	৮৩
গ্র্যাভেলি হিল	৯	৭	৩	৯৩	১১২
হল গ্রিন নর্থ	৯	৫	২	৩০	৪৬
হল গ্রিন সাউথ	৪	০	১	৯	১৪
হ্যান্ডসওয়ার্থ	৭	৩	৪	৯০	১০৪
হ্যান্ডসওয়ার্থ উড	৬	২	৪	৫৭	৬৯
হারবর্ন	৪	১	৪	৮৩	৯২
হার্টল্যান্ডস	০	২	০	৩২	৩৪
হিথার'স হিথ	৫	০	১	২১	২৭
হলিহেড	৫	১	২	৮৩	৯১
কিং'স নরটন নর্থ	২	০	১	৩৪	৩৭
কিং'স নরটন সাউথ	৩	০	২	৫১	৫৬
কিংস্ট্যান্ডিং	১১	৫	৫	৯৬	১১৭
ল্যাডিউড	১৫	৩	৫	১৪০	১৬৩
লংব্রিজ অ্যান্ড ওয়েস্ট হিথ	১০	২	৫	৮৭	১০৪
লজেলস	৫	১	০	৭৯	৮৫
মসলে	১১	২	৫	১১০	১২৮
নেচেলস	৯	১	৪	৪১	৫৫
নিউটন	৭	৩	৩	৭৮	৯১
নর্থ এজবাসটন	১৮	২	৪	১৩৯	১৬৩
নর্থফিল্ড	২	০	১	২১	২৪
অসকট	১৭	০	৩	৪৫	৬৫
আউট অব এরিয়অ	১	০	০	৪৩	৪৪
পেরি বার	১০	১	২	৪৯	৬২
পেরি কমন	৭	৫	২	৪৪	৫৮
পাইপ হেইস	৪	১	৪	৪৩	৫২
কুইনটন	৫	১	১	৬৬	৭৩
রুবেরি অ্যান্ড রেডনাল	৩	১	২	৩০	৩৬

শার্ড এন্ড	৫	৩	২	৭৪	৮৪
শেলডন	৬	২	৩	৩০	৪১
স্মল হিথ	২	১	২	৬২	৬৭
সোহো অ্যান্ড জুয়েলারি কোয়ার্টার	১২	৫	৬	১৪৮	১৭১
সাউথ ইয়ার্ডলি	৩	১	০	২৬	৩০
স্পার্কব্রুক অ্যান্ড বালসাল হিথ ইস্ট	৫	২	০	১২৯	১৩৬
স্পার্কহিল	৬	০	০	৮৪	৯০
স্ট্রিচলে	৪	১	১	২৪	৩৪
স্টকল্যান্ড গ্রিন	৩০	৫	১০	১৭১	২১৬
সাটন ফোর ওকস	৩	১	০	৭	১১
সাটন মেয়ার গ্রিন	৬	১	০	১৯	২৬
সাটন রেডিক্যাপ	৩	০	০	২৪	২৭
সাটন রাফলি	৪	১	০	৯	১৪
সাটন ট্রিনিটি	৫	১	০	৯	১৫
সাটন ভেসে	৭	০	১	২১	২৯
সাটন ওয়ামলে অ্যান্ড মিনওয়ার্থ	৫	১	০	১৬	২২
সাটন ওয়েল্ড গ্রিন	৪	০	০	৪	৮
টিসলে অ্যান্ড হে মিলস	২	২	১	৬৫	৭০
ওয়ার্ড এন্ড	২	১	৩	৫১	৫৭
ওলি অ্যান্ড সেলি ওক	৭	২	২	৬৯	৮০
ইয়ার্ডলে ইস্ট	৫	১	১	৩২	৩৯
ইয়ার্ডলে ওয়েস্ট অ্যান্ড স্টেচফোর্ড	৫	১	৪	৪১	৫১
সর্বমোট	**৪৯০**	**১২৯**	**১৬১**	**৪১৮৭**	**৪৯৬৭**