

શિક્ષણ શિક્ષણ અને તાલીમ વિભાગ



સુરેન્દ્રનગર

“દિવ્યાંગતા : સમજ અને સંવેદના” ૨૧ પ્રકારની દિવ્યાંગતાની ઓળખ



માર્ગદર્શન

ડૉ. સી. ટી. ટૂંકિયા

પ્રાચાર્ય

જિલ્લા શિક્ષણ અને તાલીમ ભવન

સુરેન્દ્રનગર

સંકલન

ડી. કે. ગોસાઈ

ET Branch

જિલ્લા શિક્ષણ અને તાલીમ ભવન

સુરેન્દ્રનગર

મોડ્યુલ નિર્માણ

રાવલ મેઘદૂતભાઈ વી.

શ્રી એન.ડી.રાવલ ન્યુ ઈંગ્લીશ સ્કૂલ, સુરેન્દ્રનગર

તા. વઢવાણ, જિ. સુરેન્દ્રનગર

નીલેશ ગજજર શ્રી શક્તિનગર પે.સે. શાળા તા. વઢવાણ, જિ. સુરેન્દ્રનગર	હરેશભાઈ ધોળકિયા શ્રી ચંદ્રાસર પ્રાથમિક શાળા, તા. ધાંગધા,
યોગેન્દ્રસિંહ પરમાર શ્રી ભલગામડા પ્રાથમિક શાળા તા. લીંબડી, જિ. સુરેન્દ્રનગર	બળવંતભાઈ કાલીયા શ્રી ટીકર પે સે શાળા તા. મુળી, જિ. સુરેન્દ્રનગર
કંદર્પકુમાર કે. રાવલ શ્રી સાંગોઈ પ્રાથમિક શાળા તા. સાયલા, જિ. સુરેન્દ્રનગર	પરાગભાઈ દવે શ્રી ભાણેજડા પ્રાથમિક શાળા તા. ચુડા, જિ. સુરેન્દ્રનગર
જલ્પા જોગેશચંદ્ર રાવલ શ્રી સાંકળી પ્રાથમિક શાળા તા. વઢવાણ, જિ. સુરેન્દ્રનગર	નેહાબેન એચ. રાવલ શ્રી શાળા નં. ૧૭, સુરેન્દ્રનગર તા. વઢવાણ, જિ. સુરેન્દ્રનગર

અનુક્રમણિકા

ક્રમ	વિગત	પેજ નંબર
1	પ્રસ્તાવના	-
2	Blindness - અંધત્વ	1
3	Low Vision - અલ્પદ્રષ્ટિ	7
4	Leprosy Cured Persons – કૃષ્કરોગ	13
5	Hearing Impairment - સાંભળવાની અક્ષમતા	16
6	Speech and Language Disability -બોલવાની અને ભાષાની ખામી	19
7	Cerebral Palsy - મગજનો લકવો	29
8	Locomotor Disability હલન - ચલનની અક્ષમતા	34
9	Dwarfism - વામનતા	39
10	Intellectual Disability - બૌદ્ધિક અક્ષમતા	42
11	Mental Illness - માનસિક બીમારી	49
12	Autism Spectrum Disorder - ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર (સ્વલિનતા)	54
13	Chronic Neurological Conditions - દીર્ઘકાલીન જ્ઞાનતંત્રીય બીમારી	59
14	Multiple Disabilities - બહુવિધ અક્ષમતાઓ	61
15	Acid attack victim - એસિડહુમલાથી પીડિત	66
16	Muscular Dystrophy - સ્નાયવિક દિવ્યાંગતા	70
17	Thalassemia - થેલેસેમિયા (RBCની ઉણપ)	74
18	Haemophilia – હિમોફિલિયા (રક્તસ્રાવ)	76
19	Sickle Cell Disease - સિકલ સેલ બીમારી (એનેમિયા)	79
20	Parkinson's Disease - પાર્કિન્સન રોગ (કંપવા)	81
21	Multiple Sclerosis - મલ્ટીપલ સક્લેરોસીસ (ચેતાકોષોને નુકશાન)	84
22	Specific Learning Disabilities - અધ્યયન અક્ષમતા	90





પ્રસ્તાવના

NEP-2020 એ ભારતીય શૈક્ષણિક ક્ષેત્રમાં એવી નવી દિશા સ્થાપિત કરી છે જેનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય છે શિક્ષણની સમગ્ર પ્રક્રિયાને અનુકૂળ બનાવવી. અને ઉચ્ચ આદર્શો સ્થાપિત કરવા. જેમાં દિવ્યાંગ બાળકોને પણ શિક્ષણની સમાનતા, વિકાસની વિવિધ તકો અને અધિકારોનું રક્ષણ મેળવવાની તક આપે છે. જેથી દિવ્યાંગ બાળકો માટેના શિક્ષકોની ભૂમિકા અને જવાબદારી ખૂબ મહત્વપૂર્ણ બની છે. આ શિક્ષકોને વિશેષ રીતે પ્રશિક્ષિત કરવામાં આવે છે જેથી તેઓ દિવ્યાંગ બાળકોની વિવિધ જરૂરિયાતોને સમજી શકે અને તેમને અનુકૂળ શિક્ષણ પ્રદાન કરી શકે. જેના પરિણામે દિવ્યાંગ બાળકોને તેમના સામાજિક, એકાડેમિક અને આરોગ્ય સ્તરે તેમજ કેરિયર સંબંધિત વિકસવામાં મદદ મળે છે. આ શિક્ષણ નીતિ દ્વારા યોગ્ય મૂલ્યાંકન અને મોનીટરિંગ પ્રણાલીઓનો વિકાસ કરવામાં આવ્યો છે જેથી શિક્ષકો દિવ્યાંગ બાળકોને સર્વોત્તમ રીતે મદદ કરી શકે અને આધુનિક શિક્ષણ પદ્ધતિઓના ઉપયોગથી દિવ્યાંગ બાળકોને યોગ્ય સુવિધા મળી શકે.

ભારતના બંધારણે દરેક નાગરિકને શિક્ષણનો સમાન અધિકાર આપ્યો છે. સમાજમાં એવા ઘણા બાળકો છે જેમને શારીરિક, માનસિક અથવા સંવેદનાત્મક અક્ષમતા (જેમ કે દૃષ્ટિ, શ્રવણ, ચલનશક્તિ વગેરે) હોવા છતાં શિક્ષણ મેળવવાનો ઉત્સાહ છે. આવા બાળકોને દિવ્યાંગ વિદ્યાર્થી કહેવામાં આવે છે.

દિવ્યાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે સમાન શિક્ષણના અવસર પ્રદાન કરવું માત્ર કાનૂની ફરજ જ નહીં, પરંતુ માનવતાનું પણ લક્ષણ છે. તેમની શૈક્ષણિક જરૂરિયાતો ખાસ હોવાના કારણે, શાળાઓમાં સગવડયુક્ત ઈમારતો, સહાયક સાધનો, ખાસ તાલીમ લીધેલા શિક્ષકો અને અનુકૂળ શૈક્ષણિક પદ્ધતિ જરૂરી છે.

સમાવેશક શિક્ષણ (Inclusive Education) દ્વારા દિવ્યાંગ બાળકોને સામાન્ય બાળકો સાથે શિક્ષણ મળે છે, જેથી તેમનું આત્મવિશ્વાસ વધે, સમાનતા અનુભવે અને સમાજમાં સ્વાભિમાનથી જીવી શકે. એ હેતુ સભર આ કોર્ષની રચના કરવામાં આવી છે જેનાથી દિવ્યાંગ બાળકોની સંકલ્પના અને સમજ પ્રાપ્ત કરી અસરકારક વર્ગ સમાવેશન કરી શકાય.

1. Visual Impairment

દ્રષ્ટિક્ષતિ

RPwD Act, 2016 અનુસાર દ્રષ્ટિક્ષતિની વ્યાખ્યા:

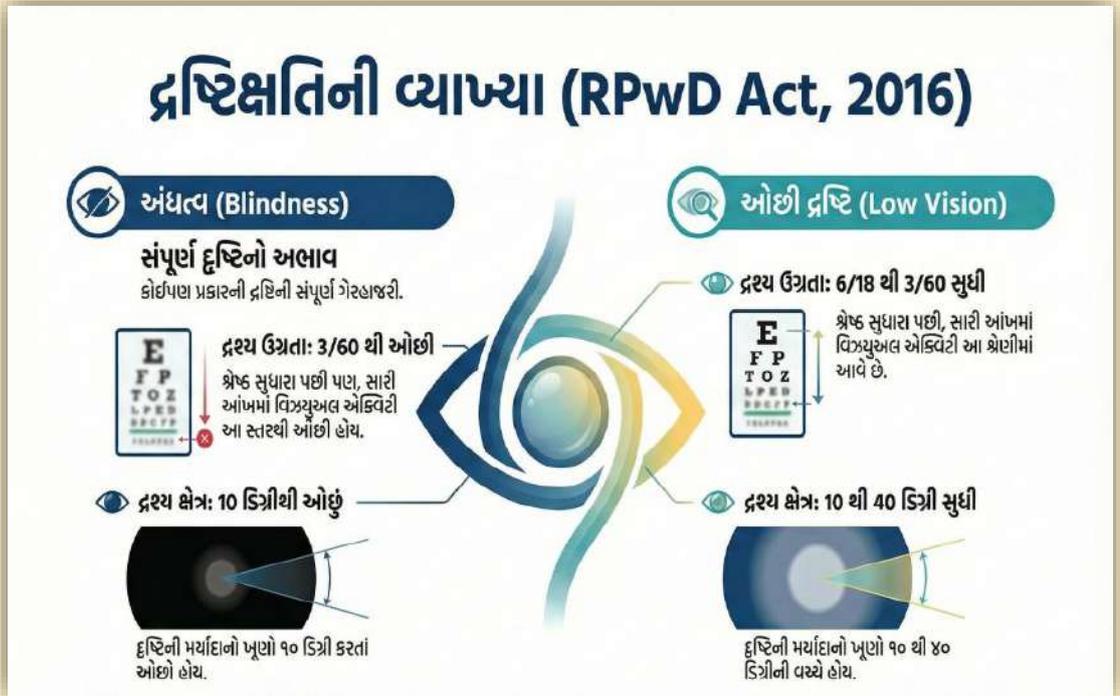
આ કાયદા મુજબ દ્રષ્ટિક્ષતિ (Visual Impairment) ના મુખ્ય બે પ્રકાર દર્શાવવામાં આવ્યા છે:

1. અંધત્વ (Blindness):

જો દ્રષ્ટિ સંપૂર્ણ રીતે ન હોય અથવા ચશ્મા લગાડ્યા બાદ પણ 6/60 કે તેનાથી ઓછી દ્રષ્ટિ રહેતી હોય અથવા બંને આંખોમાં દ્રષ્ટિનું ક્ષેત્ર (Field of Vision) 20 ડિગ્રી કે તેનાથી ઓછું હોય તેને સંપૂર્ણ અંધ કહેવાય.

2. ન્યૂન દ્રષ્ટિ (Low Vision):

લો વિઝન (Low Vision) એટલે આંખોની એવી સ્થિતિ કે જેમાં વ્યક્તિની નજર ઘણી નબળી થઈ ગઈ હોય, પરંતુ તે સંપૂર્ણ રીતે અંધ ન હોય. ચશ્મા કે અન્ય સુધારણાથી પણ દ્રષ્ટિ સંપૂર્ણ સુધરતી નથી. વ્યક્તિ આંખનો ઉપયોગ કરીને કે અન્ય સહાયક સાધનો વડે શૈક્ષણિક, વ્યવસાયિક અથવા દૈનિક કાર્યો કરી શકે છે. દ્રષ્ટિક્ષતિ (Visual Impairment) ધીમે ધીમે કે અચાનક પણ થઈ શકે છે. તેના કેટલાક સામાન્ય લક્ષણો (Symptoms) આ મુજબ છે:



દ્રષ્ટિક્ષતિના મુખ્ય લક્ષણો:

1. ઝાંખું દેખાવું (Blurry Vision) – વસ્તુઓ સ્પષ્ટ ન દેખાય.
2. ડબલ દેખાવું (Double Vision) – એક જ વસ્તુ બે દેખાવા લાગે.
3. દૂર કે નજીક જોવામાં મુશ્કેલી – લખાણ, ચહેરો કે વસ્તુઓ ઓળખવામાં તકલીફ.
4. પ્રકાશ પ્રત્યે અતિ સંવેદનશીલતા (Light Sensitivity) – તેજ પ્રકાશમાં જોવામાં મુશ્કેલી કે આંખોમાં પાણી આવવું.
5. રંગ ઓળખવામાં તકલીફ (Color Vision Problem) – કેટલાક રંગો ભેદી શકતા નહીં.
6. અંધારામાં જોવામાં મુશ્કેલી (Night Blindness) – ઓછી લાઈટમાં દ્રષ્ટી શૂન્ય થવી.
7. આંખોમાં દુખાવો, ખંજવાળ કે પાણી આવવું – વારંવાર આંખો લાલ થવી.
8. વારંવાર ચશ્માના નંબર બદલવા પડે – દ્રષ્ટિ સતત ખરાબ થતી રહે.
9. વિઝન ટીનલ ઘટવું (Tunnel Vision) – બાજુના દ્રશ્યો (Peripheral Vision) ન દેખાવા.
10. વાંચતી કે લખતી વખતે માથાનો દુખાવો થવો.
11. વારંવાર આંખ મીંચવી કે આંખોને ઝીણી કરી જોવું.
12. ટીવી કે પુસ્તક ખૂબ નજીકથી જોવું.
13. વસ્તુઓ સાથે અથડાવવું.
14. ચહેરા કે રંગ ઓળખવામાં તકલીફ.

દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો માટે સ્પેશિયલ શિક્ષકની મુખ્ય ભૂમિકા:

દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો સાથે સ્પેશિયલ શિક્ષક (Special Educator) ની ભૂમિકા ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ હોય છે, કેમ કે તેઓ માત્ર શિક્ષણ જ નથી આપતા પરંતુ બાળકના સર્વાંગી વિકાસ (શૈક્ષણિક + સામાજિક + માનસિક) માટે મદદ કરે છે.

1. શૈક્ષણિક (Educational Aspect)

સંપૂર્ણ અંધવ્યક્તિ દ્રષ્ટિનો ઉપયોગ કરી શકતી નથી તેથી તેમનું શિક્ષણ સ્પર્શ અને શ્રવણ પર આધારિત હોય છે.

◆ શિક્ષણની પદ્ધતિઓ

- બ્રેઈલ લિપિ દ્વારા વાંચન અને લેખન.
- ઓડિયો સાધનો : ઓડિયો બુક્સ, સ્ક્રીન રીડર, રેકોર્ડ્સ લેકચર્સ.
- સ્પર્શ આધારિત શિક્ષણ સામગ્રી: ઉપસાવેલ નકશા, આકારો, મોડેલ્સ.



◆ શૈક્ષણિક સહાય

- સ્પેશિયલ શિક્ષક દ્વારા વ્યક્તિગત માર્ગદર્શન (I.E.P).
- પાઠ્યક્રમમાં જરૂરી ફેરફાર (Curriculum Adaptation)
- પરીક્ષામાં વધારાનો સમય, ઓડિયો/બ્રેઇલ પ્રશ્નપત્ર.

◆ ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ

- કમ્પ્યુટર અને મોબાઇલમાં સ્ક્રીન રીડર.
- બ્રેઇલ નોટટેકર, ટોકિંગ કેલ્ક્યુલેટર.

2. સામાજિક (Social Aspect)

સંપૂર્ણઅંધ વ્યક્તિનો સમાજમાં સ્વીકાર અને સમાન તક મળવી ખૂબ જરૂરી છે.

◆ સામાજિક પડકારો

- મિત્રતા બનાવવામાં મુશ્કેલી.
- સાથીમિત્રો સાથેની આંતરક્રિયાઓ કરવામાં મુશ્કેલી.
- અનૌપચારિક વાતચીતમાં ભાગ લેવા માટે અસમર્થતા.

◆ સામાજિક સમાવેશ

- પરિવાર અને શાળાનો સહકાર.
- સમવયસ્કો સાથે મિત્રતા વિકસાવવી.
- રમત-ગમત, સંગીત, ચર્ચા જેવી પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ.

◆ સ્વતંત્રતા

- દૈનિક જીવન કૌશલ્ય (ADL) શીખવવું.
- Orientation & Mobility દ્વારા સલામત રીતે ચાલવું.

3. માનસિક (Psychological Aspect)

સંપૂર્ણઅંધત્વ વ્યક્તિના માનસિક વિકાસ પર અસર કરી શકે છે ખાસ કરીને બાળકોમાં.

◆ સંભવિત માનસિક મુશ્કેલીઓ

- આત્મવિશ્વાસની અછત.
- નિરાશા અથવા એકાંતભાવ.
- હું બીજાથી અલગ છું એવી લાગણી.



◆ માનસિક વિકાસ માટે સહાય

- સકારાત્મક પ્રોત્સાહન અને પ્રશંસા.
- અન્ય દિવ્યાંગ બાળકોની સફળતાના અનુભવ રજૂ કરવા.
- કાઉન્સેલિંગ અને માર્ગદર્શન.

◆ આત્મસન્માન વિકસાવવું

- પોતાની ક્ષમતાઓ ઓળખવામાં મદદ.
- નિર્ણય લેવા પ્રોત્સાહન.
- જવાબદારી સોંપવી.

આમ સંપૂર્ણઅંધ વ્યક્તિ શૈક્ષણિક સહાય થકી જ્ઞાન અને કૌશલ્ય વિકસાવી આત્મવિશ્વાસથી આગળ વધવા માટે વિશિષ્ટ શિક્ષક એક માર્ગદર્શક અને સહાયકની ભૂમિકા ભજવે છે.

દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો માટે શાળાની ભૂમિકા:



1. શૈક્ષણિક સહાય (Educational Support) બ્રેઇલ લિપિ, ઓડિયોબુક, ટચ મટિરિયલ દ્વારા શિક્ષણ. મોટા અક્ષરવાળા પુસ્તકો અથવા મેગ્નિફાયર વડે અભ્યાસ કરાવવો. કમ્પ્યુટર સાથે સ્ક્રીન રીડર સોફ્ટવેરનો ઉપયોગ શીખવવો. વ્યક્તિગત અભ્યાસ પદ્ધતિ (Individualized Education Plan – IEP) તૈયાર કરવી.

2. કુશળતા વિકાસ (Skill Development) દૈનિક જીવન કુશળતા (Daily Living Skills) – સ્વતંત્ર રીતે ખાવું, કપડા પહેરવા, સફાઈ. ઓરિએન્ટેશન અને મોબિલિટી ટ્રેનિંગ – વ્હાઇટ કેન (White Cane) વડે સલામત રીતે ચાલવું. દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકોને સમાજમાં આત્મવિશ્વાસ સાથે ઉભા રાખવામાં શાળાની ભૂમિકા કેન્દ્રસ્થાને છે.



3. સમાવેશી શિક્ષણ (Inclusive Education) શાળાએ બાળકને સામાન્ય વર્ગમાં સામેલ કરવો જોઈએ. શિક્ષકો, મિત્રો અને સ્ટાફને દ્રષ્ટિ ક્ષતિ વિષે જાગૃતિ આપવી. “બધા બાળકો સમાન છે” એ વાત પર ભાર મૂકવો.

3.1. શિક્ષકની જવાબદારી સ્પેશિયલ એજ્યુકેટર સાથે મળીને વ્યક્તિગત અભ્યાસ યોજના (IEP) બનાવવી. પાઠ્યક્રમ સમજાવવા માટે ઓડિયો, ટચ મટિરિયલ (મોડલ, નકશો) વાપરવું. વર્ગખંડનું વાતાવરણ એવી રીતે ગોઠવવું કે બાળકને સરળતાથી ચાલવા-ફરવા મળે.

3.2. સામાજિક અને માનસિક વિકાસ મિત્રો સાથે રમતો, સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમો, જૂથ પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવડાવવો. “અલગ” નહિ પરંતુ “વિશેષ” બાળક તરીકે સ્વીકારવાનું વાતાવરણ બનાવવું. બાળકમાં આત્મવિશ્વાસ અને સ્વતંત્રતા વિકસાવવા પ્રોત્સાહિતન આપવું.

3.3. પરિવાર અને શાળા વચ્ચે સહકાર માતા-પિતાને દૈનિક અભ્યાસ, ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ અને બાળ વિકાસ અંગે માર્ગદર્શન આપવું. શાળા-પરિવાર સંવાદ (Parent-Teacher Meeting)માં બાળકની પ્રગતિ પર ચર્ચા કરવી.

3.4. ઇન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર સુવિધા. શાળા પરિસરમાં બેરિયર-ફ્રી એક્સેસ (રેમ્પ, ગાઇડ લાઇન, સુરક્ષિત દરવાજા). પુસ્તકાલયમાં બ્રેઇલ પુસ્તકો અને ઓડિયો સામગ્રી. લેબોરેટરીમાં સ્પર્શ દ્વારા અનુભવ કરી શકાય તેવી સામગ્રી.

આમ, શાળા માત્ર શિક્ષણ જ નહીં આપે, પરંતુ દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકને સમાજમાં ગૌરવસભર જીવી શકે તે માટે શૈક્ષણિક, સામાજિક, ટેકનોલોજીકલ અને માનસિક સહાયનું કેન્દ્ર બની રહે છે. દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો માટે સામાન્ય શિક્ષણ પદ્ધતિ અસરકારક થતી નથી. તેથી તેમના માટે વિશેષ શૈક્ષણિક પદ્ધતિઓ (Teaching Methods) ની જરૂર પડે છે, જેનાથી તેઓ સરળતાથી શીખી શકે.

દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો માટે અભ્યાસની પદ્ધતિઓ:

1. બ્રેઇલ પદ્ધતિ (Braille Method)

સ્પર્શ દ્વારા વાંચવા-લખવા માટેની લિપિ, અંધ બાળકો માટે મુખ્ય અભ્યાસ સાધન.

2. ઓડિયો-વિઝ્યુઅલ સામગ્રી (Audio Aids)

પાઠ્યપુસ્તકોની ઓડિયો બુક, શિક્ષકનો રેકોર્ડ અવાજ, મોબાઇલ/કમ્પ્યુટર પર Screen Reader Software (JAWS, NVDA, TalkBack).

3. ટેક્ટાઇલ પદ્ધતિ (Tactile Learning)

સ્પર્શી શકાય એવી ચિત્રો, નકશા, ઝોબ, મોડલ.



4. મોટા અક્ષરવાળી છાપેલ સામગ્રી (Large Print Material)

ન્યૂન દ્રષ્ટિ (Low Vision) ધરાવતા બાળકો માટે મોટું લખાણ, મેગ્નિફાયર અથવા ઇલેક્ટ્રોનિક રીડરથી સહાય.

5. મૌખિક શિક્ષણ પદ્ધતિ (Oral Teaching Method)

વારંવાર સમજાવવું, ચર્ચા દ્વારા અભ્યાસ કરાવવો, બાળકોને બોલવા માટે પ્રેરિત કરવું. જેથી તેમની સ્મરણશક્તિ મજબૂત બને.

6. ટેકનોલોજી આધારિત શિક્ષણ (ICT & Assistive Technology)

બોલતી ઘડિયાળ, ટોકિંગ કેલ્ક્યુલેટર, કમ્પ્યુટર અને મોબાઇલ એપ્સ દ્વારા શિક્ષણ, ઓડિયો-વિઝ્યુઅલ પ્રેઝન્ટેશન (સાંભળીને સમજવું).

7. અનુભવ આધારિત શિક્ષણ (Experiential Learning)

પ્રયોગશાળામાં હાથ વડે સ્પર્શ કરીને અનુભવ, વાસ્તવિક પરિસ્થિતિમાં લઇ જઇને શીખવવું (માર્કેટ, બેંક, પોસ્ટઓફિસ).

8. સાથી આધારિત શિક્ષણ (Peer Support Learning)

વર્ગના મિત્રો દ્વારા વાંચન-લખાણમાં સહાય, જૂથ પ્રવૃત્તિઓમાં સામેલ કરાવવું.

આમ, દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો માટે બ્રેઇલ, ઓડિયો સહાય, સ્પર્શ આધારિત સામગ્રી, ટેકનોલોજી અને મૌખિક સમજૂતી જેવી પદ્ધતિઓ અત્યંત અસરકારક છે. આ પદ્ધતિઓ બાળકને માત્ર અભ્યાસમાં નહીં, પરંતુ જીવનકૌશલ્ય (Life Skills)ના વિકાસમાં મદદરૂપ થાય છે.

દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકોના જીવનમાં સમાજની ભૂમિકા અત્યંત અગત્યની છે. માત્ર શાળા કે પરિવાર જ નહીં, પરંતુ સમગ્ર સમાજ મળીને આ બાળકોને સમાન અવસર આપે ત્યારે જ તેઓ આત્મવિશ્વાસ સાથે આગળ વધી શકે છે.

દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકોમાં સમાજની ભૂમિકા:

1. જાગૃતિ ફેલાવવી (Awareness Creation)

અંધત્વ અને દ્રષ્ટિક્ષતિ વિશેની ગેરમાન્યતાઓ દૂર કરવી. લોકોને સમજાવવા કે દ્રષ્ટિક્ષતિ ધરાવતા બાળકો પણ અન્ય બાળકો જેટલાં જ સક્ષમ છે.



2. સમાવેશી વલણ (Inclusive Attitude)

બાળકને “દયાપાત્ર” ગણવા ને બદલે “સમર્થ” માનીને સ્વીકારવું. રમતો, તહેવારો, સામાજિક કાર્યક્રમોમાં તેમને સામેલ કરવા.

3. સહાય અને સહકાર (Support & Cooperation)

વાંચન-લખાણમાં, જાહેર સ્થળોએ ચાલવામાં, સરકારી કચેરીઓમાં સહાય મેળવવા જરૂર પડે ત્યારે માર્ગદર્શન આપવું, પરંતુ અતિનિર્ભરતા ન ઊભી કરવી.

4. શૈક્ષણિક અને રોજગાર તક (Education & Employment Opportunities)

સામાન્ય શાળાઓ અને કોલેજોમાં આવા બાળકોને પ્રવેશ આપવો. તાલીમ કેન્દ્રો, વ્યવસાયિક તાલીમ (Vocational Training)માં સામેલ કરાવવું. રોજગારમાં સમાન તકો આપવી.

5. ટેકનોલોજી અને સાધનો ઉપલબ્ધ કરાવવા

બ્રેઇલ પુસ્તકો, ઓડિયો લાઇબ્રેરી, ટોર્કિંગ સોફ્ટવેર જેવી સુવિધાઓ સામાજિક સંસ્થાઓ દ્વારા ઉપલબ્ધ કરાવવી. મોબાઇલ એપ્સ, કમ્પ્યુટર તાલીમ દ્વારા સ્વતંત્ર બનવામાં મદદ.

6. પરિવારનો સહકાર (Family Support)

માતા-પિતાને માર્ગદર્શન આપવું કે બાળકને કેવી રીતે પ્રોત્સાહન આપવું. પરિવારને માનસિક સપોર્ટ આપવો, જેથી તેઓ બાળકને “ભારે જવાબદારી” નહીં પરંતુ “ગૌરવ” માને.

7. અધિકારોની રક્ષા (Protection of Rights)

RPwD Act, 2016 મુજબ મળતા અધિકારો અંગે જાગૃતિ ફેલાવવી. ભેદભાવ કે અપમાન થાય તો તેની સામે અવાજ ઉઠાવવો.

1. Low Vision

ન્યૂન દ્રષ્ટિ

RPwD Act, 2016 અનુસાર Low Vision ની વ્યાખ્યા:

“Low-vision” means a condition where a person has impairment of visual functioning even after treatment or standard refractive correction but who uses or is potentially capable of using vision for the planning or execution of a task with appropriate assistive device.

વ્યાખ્યા: ન્યૂન દ્રષ્ટિ

ન્યૂન દ્રષ્ટિ એ અંધત્વ નથી

સારવાર પછી પણ દ્રષ્ટિની ક્ષતિ: યરમા કે લેન્સ પહેલાં પછી પણ દ્રષ્ટિ સંપૂર્ણપણે સુધરતી નથી.

વ્યક્તિ પાસે બાકી રહેલી દ્રષ્ટિનો ઉપયોગ કરીને કામો કરવા માટે વર્ક વાળે છે.

સહાયક સાધનોથી સક્ષમતા

સહાયક સાધનો વડે સ્વતંત્ર જીવન

- શિક્ષણ
- કામકાજ
- દૈનિક જીવન

ચોખ્ખા ઉપકરણો શિક્ષણ, કામકાજ અને દૈનિક જીવનમાં મદદ કરે છે.

સાધનોના ઉદાહરણો

- બ્રેન્જિંગ મશીન, મોટા અક્ષરો
- સ્ક્રીન રીડર

સમયસર ઓળખ અને સહાય

વહેલાસર લક્ષણો ઓળખવાથી યોગ્ય મદદ અને સારવાર આપી શકાય છે.



સરળ ભાષામાં કહીએતો “ન્યૂન દ્રષ્ટિ એટલે એવી સ્થિતિ કે જેમાં સારવાર કે ચશ્મા/લેન્સ પછી પણ આંખની દ્રષ્ટિ સંપૂર્ણ સુધરે નહીં.પરંતુ વ્યક્તિ પાસે એવી દ્રષ્ટિ રહે છે કે તે યોગ્ય સાધનો (જેમ કે મેગ્નિફાયર, મોટા અક્ષરો, સ્ક્રીન રીડર વગેરે)ના ઉપયોગથી શિક્ષણ, કામકાજ કે દૈનિક જીવનના કાર્યો કરી શકે.”

આમ RPwD Act, 2016 અનુસાર Low Vision એ અંધત્વ નથી, પરંતુ એવી દ્રષ્ટિ ક્ષતિ છે કે જેમાં બાળક/વ્યક્તિ સહાયક સાધનો વડે પોતાનું જીવન વ્યવસ્થિત રીતે જીવી શકે છે.

લો વિઝન (Low Vision) ધરાવતા બાળકોને દૈનિક જીવન અને અભ્યાસમાં અનેક પ્રકારની મુશ્કેલીઓ દેખાય છે. આ લક્ષણો સમયસર ઓળખાય તો યોગ્ય સહાય અને સારવાર આપી શકાય.

લો વિઝન(Low Vision) ના સામાન્ય કારણો:

- ડાયાબિટીસથી આંખને થયેલું નુકસાન
- ગ્લોકોમા
- મેક્યુલર ડિજનરેશન
- આંખને ઈજા
- જન્મજાત આંખની સમસ્યા

લો વિઝન બાળકોના સામાન્ય લક્ષણો

1. વાંચન અને લખાણ સંબંધિત લક્ષણો

- પુસ્તક કે નોટબુક ખૂબ નજીકથી વાંચવું.
- અક્ષરો/અંકો ઝાંખા કે તૂટેલા દેખાવા.
- લાંબો સમય વાંચતા આંખોમાં દુખાવો કે પાણી આવવું.
- વારંવાર લખાણમાં ભૂલ કરવી.

2. વસ્તુઓ જોવામાં તકલીફ

- દૂરની વસ્તુઓ/ચહેરા ઓળખવામાં મુશ્કેલી.
- વસ્તુ ખૂબ નજીક લાવીને જોવી.
- રંગો વચ્ચે ફરક સમજવામાં તકલીફ.
- તેજ પ્રકાશમાં આંખ મીંચવી કે ચહેરો ઢાંકી લેવો.



3. વર્તન આધારિત લક્ષણો

- વારંવાર આંખ મીંચવી કે ઘસવી.
- ટીવી, કમ્પ્યુટર અથવા મોબાઇલ ખૂબ નજીકથી જોવો.
- ચાલતા સમયે વસ્તુઓ સાથે અથડાવવું.
- ઓછી લાઇટ કે અંધારામાં જોવા માં તકલીફ (Night Blindness).

4. શૈક્ષણિક અને સામાજિક અસર

- અભ્યાસ ધીમો થવો.
- શાળામાં શિક્ષકના બોર્ડ પર લખેલું ન જોઈ શકવું.
- મિત્રો સાથે રમતમાં અસપરસ અથડામણ થવી.
- આત્મવિશ્વાસમાં ઘટાડો થવો.
- લો વિઝન ધરાવતા બાળકો મોટાભાગે દૂર કે નજીક સ્પષ્ટ ન જોઈ શકતા, વધારે પ્રકાશ કે ઓછી લાઇટમાં તકલીફ અનુભવતા અને અભ્યાસ/દૈનિક કાર્યોમાં ધીમા પડતા હોય છે.

લો વિઝન બાળકો સાથે સ્પેશિયલ શિક્ષકની ભૂમિકા:

લો વિઝન (Low Vision) ધરાવતા બાળકો સાથે સ્પેશિયલ શિક્ષક (Special Educator)ની ભૂમિકા બહુ મહત્વપૂર્ણ છે, કેમ કે તેઓ માત્ર શિક્ષણ જ નથી આપતા પરંતુ બાળકને સ્વતંત્ર, આત્મવિશ્વાસી અને સામાજિક રીતે સક્ષમ બનાવવા મદદ કરે છે.



- **શૈક્ષણિક સહાય (Educational Support)** મોટા અક્ષરવાળી પુસ્તકો, બોલતા પુસ્તકો (Audio Books) અને મેગ્નિફાયરનો ઉપયોગ શીખવવો. બ્લેકબોર્ડ / વ્હાઇટબોર્ડ લખાણ મોટા અને સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં લખાવવું. વિદ્યાર્થીની જરૂરિયાત મુજબ Individualized



Education Plan (IEP) બનાવવું. લખાણ કે વાંચન કરતાં વધુ મૌખિક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવો.

- **ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ (Use of Assistive Technology)** સ્ક્રીન મેગ્નિફાયર, સ્ક્રીન રીડર સોફ્ટવેર (JAWS, NVDA, TalkBack) શીખવવું. બોલતા કેલ્ક્યુલેટર, ઇ-રીડર, મોબાઇલ એપ્સનો ઉપયોગ કરાવવો. વિદ્યાર્થીઓને ડિજિટલ શૈક્ષણિક સાધનોમાં આત્મનિર્ભર બનાવવું.
- **કુશળતા વિકાસ (Skill Development)** દૈનિક જીવન કુશળતા (Daily Living Skills) – વસ્તુઓ ઓળખવી, સ્વતંત્ર રીતે ચાલવું-ફરવું. અભ્યાસ કૌશલ્ય – પુસ્તકો, નોટબુક અને સાધનો કઈ રીતે વાપરવા તે શીખવવું. સામાજિક કુશળતા – મિત્રો સાથે સંવાદ, જૂથ પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવડાવવો.
- **ભાવનાત્મક સહાય (Emotional Support)** બાળકમાં આત્મવિશ્વાસ જગાવવો એટલે કે તે પણ બીજા બાળકો જેટલું શીખી શકે છે. નિરાશા કે નકારાત્મક ભાવનાઓ દૂર કરવી. માતા-પિતાને માર્ગદર્શન આપવું કે તેઓ બાળકો સાથે પ્રોત્સાહક વલણ રાખે.
- **સમાવેશી શિક્ષણ (Inclusive Education)** સામાન્ય શાળાના શિક્ષકોને માર્ગદર્શન આપવું કે લો વિઝન ધરાવતા બાળકોને કેવી રીતે સહાય કરી શકાય બાળકોને કક્ષામાં સામેલ કરવા માટે યોગ્ય બેસાડવાની વ્યવસ્થા કરવી (જેમ કે આગળની બાજુ બેસાડવું). સાથી વિદ્યાર્થીઓને સમજાવવું કે સહયોગી વાતાવરણ કેવી રીતે બનાવવું.
- **પ્રગતિનું મૂલ્યાંકન (Evaluation & Progress)** પરીક્ષામાં મોટા અક્ષરવાળા પ્રશ્નપત્રો આપવાની વ્યવસ્થા કરવી. લખાણની જગ્યાએ મૌખિક પરીક્ષા લેવડાવવી (જ્યાં શક્ય હોય ત્યાં) બાળકની શૈક્ષણિક પ્રગતિનો નિયમિત અહેવાલ પરિવારને આપવો.

આમ, સ્પેશિયલ શિક્ષક લો વિઝન બાળકો માટે શિક્ષક + માર્ગદર્શક + ટેકનોલોજી ટ્રેનર + પ્રોત્સાહક મિત્ર તરીકે કાર્ય કરે છે. તેઓ બાળકના અભ્યાસ, દૈનિક જીવન અને સામાજિક વિકાસમાં સેતુનું કામ કરે છે. જેમાં લો વિઝન (Low Vision) ધરાવતા બાળકોના સર્વાંગી વિકાસમાં શાળાની ભૂમિકા અત્યંત મહત્વપૂર્ણ છે. શાળા માત્ર શિક્ષણ આપવાનું સ્થળ નથી પરંતુ આવા બાળકોને આત્મવિશ્વાસ, સ્વતંત્રતા અને સામાજિક સમાવેશનો એક ભાગ બનીને રહે છે.

લો વિઝન બાળકો સાથે શાળાની ભૂમિકા:

1. સમાવેશી શિક્ષણ (Inclusive Education)

લો વિઝન બાળકોને સામાન્ય વર્ગમાં સામેલ કરવું, અન્ય વિદ્યાર્થીઓ અને શિક્ષકોમાં જાગૃતિ ફેલાવવી, “બધા બાળકો સમાન છે” એવી સંસ્કૃતિ વિકસાવવી.



2. શૈક્ષણિક સહાય (Academic Support)

મોટા અક્ષરવાળા પુસ્તકો, વર્કશીટ્સ અને પ્રશ્નપત્રો ઉપલબ્ધ કરાવવા, બ્રેઈલ, ઓડિયો બુક્સ અથવા ઇ-લર્નિંગ સાધનોનો ઉપયોગ. પરીક્ષામાં વધુ સમય આપવો અથવા મૌખિક પરીક્ષા લેવડાવવી.

3. શિક્ષકોની જવાબદારી

બોર્ડ પર મોટાં, સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં લખવું. બાળકને આગળની બાજુ બેસાડવું જેથી તે જોઈ શકે. વ્યક્તિગત અભ્યાસ યોજના (IEP) બનાવીને તેને અનુરૂપ અભ્યાસ કરાવવો.

4. ટેકનોલોજી અને સાધનો

સ્ક્રીન રીડર, સ્ક્રીન મેગ્નિફાયર, ટોર્કિંગ કેલ્ક્યુલેટર જેવી ટેકનોલોજી ઉપલબ્ધ કરાવવી. શાળા લાઇબ્રેરીમાં ઓડિયો અને મોટા અક્ષરવાળી પુસ્તકો રાખવી.

5. સામાજિક અને ભાવનાત્મક વિકાસ

રમતો, સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમો અને જૂથ પ્રવૃત્તિઓમાં તેમને સામેલ કરાવવા. મિત્રો વચ્ચે સકારાત્મક વલણ વિકસાવવું જેથી બાળક એકલતા ન અનુભવે. બાળકનો આત્મવિશ્વાસ વધે તેવા પ્રોત્સાહક વાતાવરણનું નિર્માણ કરવું.

6. શાળા-પરિવાર સહયોગ

માતા-પિતાને માર્ગદર્શન આપવું કે બાળકને ઘરે કેવી રીતે મદદ કરવી. પેરેન્ટસ-ટીચર મિટિંગ દ્વારા બાળકની પ્રગતિ પર ચર્ચા કરવી.

7. ઇન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર અને સુવિધા

શાળા પરિસર બેરિયર-ફ્રી (Barrier Free) બનાવવું. સારી લાઈટિંગ, સ્પષ્ટ માર્ગદર્શિકા (Sign Boards) અને સુરક્ષિત વાતાવરણ ઉપલબ્ધ કરાવવું. શાળા લો વિઝન બાળકો માટે માત્ર શિક્ષણ આપવાનું સ્થાન નથી, પરંતુ તેમને સમાન તક, યોગ્ય સાધનો, સકારાત્મક વાતાવરણ અને આત્મવિશ્વાસ આપવા માટેનું કેન્દ્ર છે.

લો વિઝન(Low Vision) બાળકો માટે અભ્યાસની પદ્ધતિઓ:

લો વિઝન (Low Vision) ધરાવતા બાળકો માટે સામાન્ય શિક્ષણ પદ્ધતિ પૂરતી સાબિત થતી નથી. તેમને સમજવા અને શીખવા માટે ખાસ અભ્યાસ પદ્ધતિઓ જરૂરી છે.

1. મોટા અક્ષરવાળી સામગ્રી (Large Print Material) મોટા અક્ષરોમાં પુસ્તકો, નોટબુક, વર્ક-બોર્ડ પર લખાણ સ્પષ્ટ અને મોટા અક્ષરોમાં લખવું.

2. મેગ્નિફાયર અને ઓપ્ટિકલ સાધનો (Magnifiers & Optical Aids) હેન્ડ મેગ્નિફાયર, સ્ટેન્ડ મેગ્નિફાયર, ઇલેક્ટ્રોનિક સ્ક્રીન મેગ્નિફાયર વડે વાંચન.



3. ઓડિયો સહાય (Audio Aids) પાઠ્યપુસ્તકોના ઓડિયો બુક.શિક્ષકનો રેકોર્ડ અવાજ. મોબાઇલ અને કમ્પ્યુટર પર સ્ક્રીન રીડર સોફ્ટવેર (JAWS, NVDA, Talk Back).
4. સ્પર્શ આધારિત પદ્ધતિ (Tactile Learning) ઉંચા અક્ષરોવાળા ચાર્ટ્સ, સ્પર્શી શકાય એવા આકારો. નકશા, ગ્લોબ, મોડલ હાથ વડે સમજાવવા.
5. મૌખિક શિક્ષણ (Oral Method) પાઠ વારંવાર સમજાવવો. પ્રશ્નોત્તરી, ચર્ચા, વાર્તા પદ્ધતિનો ઉપયોગ.
6. અનુભવ આધારિત અભ્યાસ (Experiential Learning) પ્રયોગશાળાનો સીધો અનુભવ. ફિલ્ડ ટ્રિપ્સ - બજાર, બેંક, પોસ્ટ ઓફિસ, બગીચા વગેરે.
7. ટેકનોલોજી આધારિત શિક્ષણ (ICT & Assistive Technology) ટોર્કિંગ કેલ્ક્યુલેટર, બોલતી ઘડિયાળ. ઇ-લર્નિંગ એપ્સ, ઓડિયો-વિડ્યુઅલ સામગ્રી. ડિજિટલ બોર્ડ પર મોટા અક્ષરોમાં પાઠ.
8. સાથી આધારિત અભ્યાસ (Peer Support Learning) મિત્રો દ્વારા વાંચન-લખાણમાં સહાય. જૂથ પ્રવૃત્તિઓમાં સાથે ભાગ લેવડાવવો.

આમ, લો વિઝન બાળકો માટે અસરકારક અભ્યાસ પદ્ધતિઓમાં મોટા અક્ષરવાળી સામગ્રી, મેન્જિફાયર, ઓડિયો સહાય, સ્પર્શ આધારિત સામગ્રી, મૌખિક સમજાવટ અને ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ ખૂબ મહત્વપૂર્ણ છે..

લો વિઝન બાળકો સાથે સમાજની ભૂમિકા:

લો વિઝન ધરાવતા બાળકોને માત્ર પરિવાર કે શાળાની મદદની જરૂર પડે એવું નથી પરંતુ સમાજ પણ તેમની પ્રગતિમાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે

1. જાગૃતિ (Awareness) સમાજમાં લોકોને લો વિઝન વિશે સાચી માહિતી આપવી અંધશ્રદ્ધા, ભેદભાવ અને અસમજણ દૂર કરવી. "લો વિઝન બાળક પણ સમર્થ છે" એ સંદેશ ફેલાવવો.
2. સ્વીકાર (Acceptance) બાળકોને સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓમાં સામેલ કરવું. સામાજિક પ્રસંગો, રમતો, તહેવારોમાં તેમને પણ ભાગ આપવો. તેમના પર દયા નહિ, સમાનતા સાથે વ્યવહાર કરવો.
3. સુવિધા (Accessibility) જાહેર સ્થળે રેમ્પ, સ્પર્શી શકાય તેવી નિશાનીઓ, અવાજવાળી સૂચનાઓ રોડ, બગીચા, લાઇબ્રેરી વગેરેમાં સહજ પ્રવેશની વ્યવસ્થા.
4. સહાય (Support) અભ્યાસમાં જરૂરી સાધનો (મેન્જિફાયર, ઓડિયો બુક, મોટી છાપાવાળી પુસ્તકો) ઉપલબ્ધ કરાવવી. આર્થિક રીતે નબળા પરિવારોને દાન, શિષ્યવૃત્તિ, સહાય આપવી.
5. સમાવેશ (Inclusion) શાળા, રમતમાં, સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિમાં તેમને સામેલ કરવું. સામાન્ય બાળકોને શીખવવું કે તેઓ કેવી રીતે મદદ કરી શકે.



6. રોજગાર અને સ્વાવલંબન (Employment & Independence) મોટા થયા પછી તેમને રોજગારીની તક આપવી. સ્વરોજગાર માટે તાલીમ આપવી. કૌશલ્ય વિકાસ કેન્દ્રો સ્થાપિત કરવાં.

આમ, સમાજની ભૂમિકા એ છે કે જાગૃતિ ફેલાવવી, સ્વીકારવું, સુવિધાઓ પૂરી પાડવી, સહાય કરવી અને રોજગારની તકો ઊભી કરવી. આથી લો વિઝન બાળકો આત્મવિશ્વાસ સાથે સમાજમાં સક્રિય બની શકે છે.

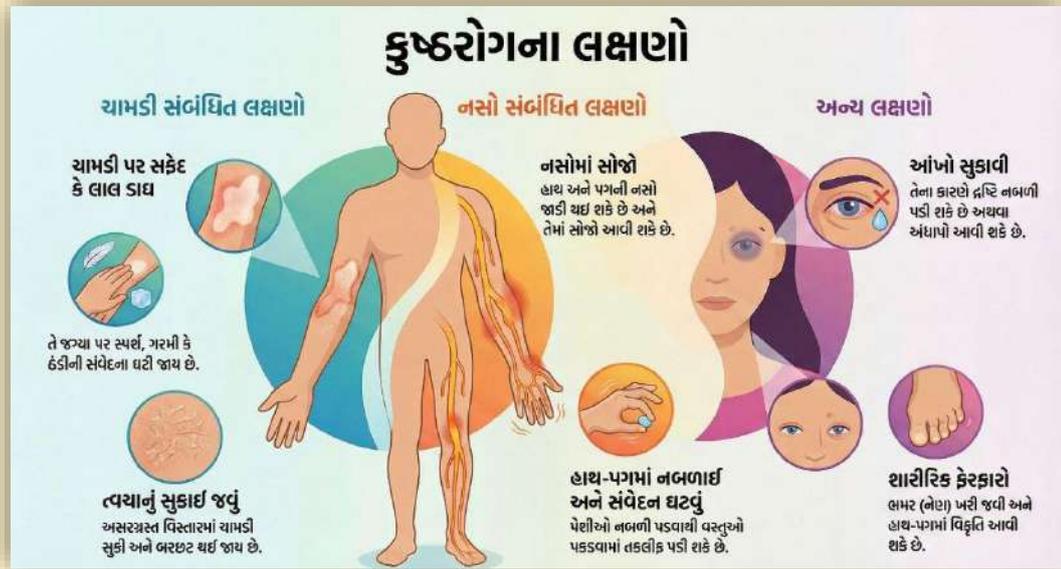
3. Leprosy Cured Persons

કુષ્ઠરોગ

કુષ્ઠરોગ જેને અંગ્રેજીમાં Leprosy અથવા Hansen's disease કહે છે, એ એક દીર્ઘકાલીન ચેપજન્ય (Chronic Infectious) રોગ છે.

આ રોગ Mycobacterium leprae નામના બેક્ટેરિયા દ્વારા થાય છે. લાંબા સમય સુધી દર્દી સાથે નજીકનો સંપર્ક થવાથી ફેલાય છે. દર્દીના નાક-મોઢા (respiratory droplets) દ્વારા. ઝડપથી નથી ફેલાતો, પરંતુ લાંબા ગાળાના સંપર્કમાં આવવાથી ચેપ લાગે છે.

Leprosy Cured Persons (કુષ્ઠરોગ) લક્ષણો:



1. ચામડી સંબંધિત લક્ષણો

- ચામડી પર સફેદ/લાલ ડાઘ (patches)
- તે જગ્યાએ સંવેદના (sensation) ઘટી જવી.
- ચામડી સુકી પડવી.



2. નસો સંબંધિત લક્ષણો

- નસોમાં સોજો.
- હાથ-પગમાં સંવેદન ઓછું થવું .
- પેશીઓ નબળી થવી.

3. અન્ય લક્ષણો

- આંખો સુકાઈ જવી (અંધાપો આવી શકે)
- હાથ-પગમાં વિકૃતિ
- નેણ (eyebrows) ઘટી જવા

Leprosy Cured Persons (કુષ્ઠરોગ) – સમસ્યા દૂર કરવા કે સંપૂર્ણ નાબૂદી માટેના ઉપાયો:

નીચે કુષ્ઠરોગને સંપૂર્ણ રીતે નિયંત્રિત કરવા અને સાજા થયેલા વ્યક્તિઓને સમાજમાં સમાન સ્થાન મળે તે માટેના મહત્વના ઉપાયો સંક્ષેપમાં આપેલ છે:

1. વહેલી ઓળખ અને સમયસર સારવાર.

- શંકાસ્પદ લક્ષણો (ચામડી પર સફેદ/લાલ ધબ્બા, સંવેદનનો અભાવ) દેખાય ત્યારે તરત તપાસ
- **MDT (Multi Drug Therapy)** વડે સરકારની સહાયથી સંપૂર્ણ સારવાર.
- સારવાર પૂર્ણ કર્યા બાદ વ્યક્તિ સંપૂર્ણ સાજો અને ચેપરહિત બને છે

2. જનજાગૃતિ અને શિક્ષણ

- કુષ્ઠરોગ વિશેના ભ્રમ દૂર કરવા માટે શાળા, કોલેજ શહેરી તથા ગ્રામ્ય સ્તરે જાગૃતિ કાર્યક્રમ.
- “કુષ્ઠરોગ ચેપકારક નથી (સાજા થયા પછી)” — આ માહિતી સમાજ સુધી પહોંચાડવી.
- મીડિયા અને સામાજિક મંચોનો ઉપયોગ કરવો.

3. ભેદભાવ અને કલંક (Stigma) દૂર કરવો

- સાજા થયેલા વ્યક્તિઓ સાથે સમાન વર્તન.
- શિક્ષણ, નોકરી, લગ્ન અને વ્યવહારમાં કોઈ ભેદભાવ ન રાખવો.
- કાયદાકીય સુરક્ષા અને માનવ અધિકારની જાણકારી.



4. પુનર્વસન અને સામાજિક સમાવેશ

- શારીરિક વિકૃતિ હોય તો પુનર્વસન કેન્દ્રો વિશે માહિતગાર કરવા.
- કૃત્રિમ અંગો, ફિઝિયોથેરાપી, સહાયક સાધનો અંગે માર્ગદર્શન.
- કૌશલ્ય વિકાસ અને રોજગારની તાલીમ.

5. સરકાર અને NGO ની ભૂમિકા

- રાષ્ટ્રીય કુષ્ઠરોગ નાબૂદી કાર્યક્રમ (NLEP)
- નિયમિત સર્વે અને સ્ક્રીનિંગ કેમ્પ કરવા.
- સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ દ્વારા કાઉન્સેલિંગ અને પુનર્વસન.

6. કાયદાકીય અને નીતિગત પગલાં

- કુષ્ઠરોગના દર્દી સાથે ભેદભાવ ગેરકાયદેસર જાહેર કરવો.
- સાજા થયેલા વ્યક્તિઓ માટે શિક્ષણ અને રોજગારમાં આરક્ષણ/સહાય.
- જૂના વિસંગત કાયદાઓ દૂર કરવા.

7. સમુદાયની ભાગીદારી

- સ્થાનિક નેતાઓ, શિક્ષકો, આરોગ્ય કર્મચારીઓની સક્રિય ભૂમિકા
- કુષ્ઠરોગથી સાજા થયેલા વ્યક્તિઓને આત્મવિશ્વાસ આપવો અને સમાજમાં પુનઃસ્થાપન કરાવવું.

શાળાની ભૂમિકા:

શાળાનું મુખ્ય કામ છે સમાવેશક અને સુરક્ષિત શૈક્ષણિક વાતાવરણ આપવું.

- સાજા થયેલા કુષ્ઠરોગી બાળકોને ભેદભાવ વિના પ્રવેશ આપવો.
- રેમ્પ, રેલિંગ, અનુકૂળ બેસવાની વ્યવસ્થા જેવી ભૌતિક સુવિધાઓ.
- દિવ્યાંગ બાળકો માટે સમાવેશક શિક્ષણ (**Inclusive Education**).
- શાળામાં જાગૃતિ કાર્યક્રમો દ્વારા કુષ્ઠરોગ વિશેની ખોટી માન્યતાઓ દૂર કરવી.
- કાઉન્સેલિંગ અને આરોગ્ય સેવાઓ આપવી. કુષ્ઠરોગથી સાજા થયા પછી બાળક ચેપરહિત બને છે – શાળાએ આ બાબત સ્પષ્ટ રીતે સમજાવવી જોઈએ.



શિક્ષકની ભૂમિકા:

શિક્ષક બાળકના આત્મવિશ્વાસ અને શૈક્ષણિક વિકાસમાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે.

- બાળક સાથે સમાન અને સન્માનજનક વર્તન.
- શીખવાની મુશ્કેલી હોય તો વ્યક્તિગત ધ્યાન.
- સહાનુભૂતિ, ધીરજ અને હકારાત્મક અભિગમ.
- સહપાઠીઓને સમજાવવું કે કુષ્ઠરોગથી ભય રાખવાની જરૂર નથી.
- બાળકને પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવા પ્રોત્સાહિત કરવું.
- વિશિષ્ટ શિક્ષક દ્વારા સંસાધનો સાથે સંકલન.

કુષ્ઠરોગ સારવારથી વ્યક્તિ સંપૂર્ણ રીતે સાજો થઈ શકે છે. સાચી માહિતી, સમયસર સારવાર અને શાળા, શિક્ષક, માતૃપિતા તથા સમાજની સકારાત્મક ભૂમિકા દ્વારા કુષ્ઠરોગ અને તેની સાથે જોડાયેલ ભેદભાવ બંનેને સંપૂર્ણ રીતે દૂર કરી શકાય છે.

4. Hearing Impairment - સાંભળવાની અક્ષમતા

Hearing Impairment - સાંભળવાની અક્ષમતાની વ્યાખ્યા:

શ્રવણદોષ એ કાનના એક અથવા ત્રણ ભાગમાં થતી એવી અસામાન્યતા છે જેના કારણે વ્યક્તિ ધ્વનિ ને સામાન્ય રીતે ગ્રહણ કરી શકતી નથી આ અસમર્થતા હળવી મધ્યમ કે ગંભીર અથવા સંપૂર્ણ બહેરાશ સ્વરૂપે જોઈ શકાય છે. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિને ડેસીબલ (DB) થી વધારેની શ્રવણહાની હોય છે તો તેને સાંભળવાની અક્ષમતા માનવામાં આવે છે 60 ડેસીબલ કે તેનાથી વધારે શ્રવણખામી બંને કાનમાં હોય તો તે Hearing Impairment સાંભળવાની અક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિ કહેવામાં આવે છે.

શ્રવણ મંદતાના પ્રકારો:

શ્રવણ મંદતાના ત્રણ પ્રકાર છે.

- (1) CONDUCTIVE HEARING LOSS (કંડક્ટીવ હિયરીંગ લોશ) બહારના અથવા મધ્યકાનમાં સાંભળવાની અસમર્થતા
- (2) SENSORY NURAL HEARING LOSS (સેન્સરી ન્યુરલ હિયરીંગ લોશ) અંતઃકરણમાં સાંભળવાની અક્ષમતા અને શ્રવણ તંત્રિકાઓની સમસ્યા
- (3) CONDUCTIVE and SENSORY NURAL જેમાં મધ્ય અને અંતઃકરણ કાન બંનેમાં ખામી હોય છે.



શ્રવણ મંદતાના લક્ષણો:

1. વાતચીત કરતી વખતે ધ્યાન ન આપવું
2. ટીવી અથવા રેડિયોનો અવાજ ખૂબ જ ઊંચો રાખવો
3. મોટા અવાજ થતા અવાજ પર કોઈ પણ જાતની પ્રતિક્રિયા ન આપવી
4. સ્પષ્ટ ઉચ્ચારણ સાથે ન બોલવું
5. Delay of Speech બોલવામાં મોડું
6. વારંવાર “શું” શબ્દનું પુનરાવર્તન કરવું
7. ટેલીફોન ઉપર વાતચીત કરવામાં મુશ્કેલી
8. ભાષા વિકાસમાં મોડું થવું
9. સામાજિકરણ થી દૂર રહેવું અથવા તેમાં ભાગ લેવા સંકોચ અનુભવો
10. મિત્રોના જૂથમાં એકલવાયાપણું અનુભવવું
11. શાળામાં અભ્યાસમાં ધ્યાન ભંગ થવું

શ્રવણ મંદતાના કારણો:

જન્મજાતકારણ અંતર્ગત ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન માતાને ચેપ, દવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ, અપૂરતો પોષણ, જન્મ સમયે બાળકને ન રડવું, ડિલિવરી વખતે ચીપિયો માથામાં વાગવાથી શ્રવણ ખામી હોઈ શકે. વારસાગત કારણો અંતર્ગત કુટુંબમાં આ અક્ષમતા પહેલેથી હોવી, દવાઓનો વધુ પડતો વપરાશ અથવા દવાઓનો હાનિકારક પ્રભાવ લાંબા સમય સુધી ઘોંઘાટ વાળી જગ્યા પર રહેવાથી અથવા કામ કરવાથી ફટાકડાના મોટા ઘડાકાથી કાન અથવા માથામાં કોઈ ભાગમાં વાગવાથી કે અકસ્માતથી ઉંમરના કારણે વધતી અક્ષમતા વગેરે કારણોસર બાળક કે વ્યક્તિ . શ્રવણમંદ થઈ શકે છે.

શ્રવણમંદ વ્યક્તિ માટેના સહાયક સાધનો:

શ્રવણમંદ વ્યક્તિ માટેના સહાયક સાધનોમાં મુખ્યત્વે બે પ્રકારના જોવા મળે છે.

1. શ્રવણ યંત્ર
2. કોકલીયા ઈમ્પ્લાન્ટ

શ્રવણ યંત્ર

1. પોકેટ હિયરીંગ એડ (ખિસ્સામાં રાખી શકાય તેવું)
2. બિહાઇન્ડ ધ ઈયર (B.T) કાનની પાછળ લગાવવામાં આવે છે
3. IN THE EYEAR તે કર્ણપલ્લવમાં ફીટ થાય છે
4. IN THE CANAL (ITC) કાનની નળીની અંદર રાખવામાં આવે છે.



5 COMPLETE IN THE CANAL (CIC) પૂરેપૂરું કાનની નળીની અંદર મુકવામાં આવે છે
 6 DIGITAL HEARING AID ડીઝીટલ હિયરીંગ એડ આધુનિક યંત્ર જે અવાજ ને પૂરી રીતે સ્પષ્ટ અને ફિલ્ટર કરે છે.

કોક્લીયા ઈમ્પ્લાન્ટ

કોક્લીયા ઈમ્પ્લાન્ટ એ એવું ઇલેક્ટ્રોનિક ઉપકરણ છે જેને નાની સર્જરી દ્વારા કાનની પાછળ લગાવવામાં આવે છે PROFOUND DEAF અને જન્મથી બે વર્ષ સુધીના બાળકોને આ સર્જરીનો લાભ વધુ મળે છે.



સ્પેશિયલ ટીચરની ભૂમિકા:

1. શ્રવણમંદ બાળકની વહેલી ઓળખ કરી ઓડિયોગ્રામ તથા સર્ટિફિકેટ અંગેની કામગીરી કરવી
2. બાળકની શ્રવણ મંદતા અનુસાર અભ્યાસક્રમની પદ્ધતિ નક્કી કરવી
3. બાળકની શીખવાની ગતિ અનુસાર અભ્યાસ કરાવો
4. સાંકેતિક ભાષા અને લિપ રીડીંગ જેવી પોસ્ટ વાંચન જેવી વિશેષ શૈક્ષણિક સુવિધાઓનો ઉપયોગ કરવો
5. શ્રવણમંદ બાળકને શ્રવણ યંત્રનો ઉપયોગ કરતા શીખવવો
6. અધરા શબ્દો અને ધ્વનિ ધ્વનિઓને વારંવાર પુનરાવર્તન કરાવવું અને અભ્યાસ કરાવો
7. અભ્યાસ દરમિયાન TLM નો ઉપયોગ વધુ પ્રમાણમાં કરવો
8. બાળકોને પ્રવૃત્તિ દ્વારા અભ્યાસ કરાવો ઉદા: પાણીપુરી, ઢીંગલી નવડાવવાની પ્રવૃત્તિ.
9. વર્ગખંડમાં આગળની લાઈનમાં બેસાડવો તેથી શિક્ષક જે કાંઈ બોલે તેનું સ્પષ્ટ લિપ રીડીંગ કરી શકે.
10. વર્ગખંડમાં પૂરતી પ્રકાશની વ્યવસ્થા કરવી.



11. બાળક સાથે વાત કરતી વખતે ટીચર તેની સામે જોઈને ધીમેથી બોલે અને લખીને વાત કરવી.
12. વર્ગખંડમાં તેના સહપાઠી તેની સાથે સુમેળ ભર્યું વર્તન કરે તેનું ધ્યાન રાખવું.
13. કરાવેલ અભ્યાસનું વારંવાર પુનરાવર્તન કરવું.
14. બાળકને સતત પ્રોત્સાહિત કરવું અને સકારાત્મક વલણ રાખવું.
15. શ્રવણમંદ બાળકને અભ્યાસ કરાવતી વખતે ધૈર્ય સહાનુભૂતિ અને પ્રોત્સાહન આપવું.

શાળાની ભૂમિકા:

- 1 શ્રવણમંદ બાળકને પ્રવેશ આપવામાં સહાનુભૂતિ દાખવવી.
- 2 બાળક શાળામાં નિયમિત આવે તે બાબતે કાળજી રાખવી.
- 3 શાળાના દરેક શિક્ષક બાળક પ્રત્યે સહાનુભૂતિ રાખવી.
- 4 બાળક સાથે પ્રેમસભર વ્યવહાર કરે.
- 5 શ્રવણમંદ બાળકની સરકાર દ્વારા મળતા લાભ અપાવવા પ્રયત્ન કરવો.
- 6 શ્રવણમંદ બાળકોના માતા-પિતા સાથે સંપર્ક રાખીને બાળકને શાળાએ આવવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું.
- 7 શાળામાં વિશ્વ વિકલાંગ દિવસ, ધ્વજદિન લુઈસ બ્રેલ દિવસની ઉજવણી કરી વિકલાંગતા પ્રત્યે જાગૃતિ લાવવી શાળામાં થતી વિવિધ પ્રવૃત્તિ ભાગ લેવડાવવો.

5. Speech and language disability

વાણી અને ભાષાસંબંધિત અક્ષમતા

વાણી અને ભાષા માનવીના વિચાર, ભાવના અને જરૂરિયાતોને વ્યક્ત કરવાનું મુખ્ય સાધન છે. વ્યક્તિ પોતાના વિચારોને બોલીને, સાંભળીને, સમજાવીને અને લખીને અન્ય લોકો સાથે સંવાદ સ્થાપિત કરે છે. પરંતુ જ્યારે કોઈ બાળક કે વ્યક્તિને બોલવામાં, શબ્દ ઉચ્ચારવામાં, ભાષા સમજવામાં અથવા વાક્ય રચવામાં મુશ્કેલી પડે છે, ત્યારે તેને વાણી અને ભાષાસંબંધી અક્ષમતા (Speech and Language Disability) કહેવાય છે. આમ આ પ્રકારની દિવ્યાંગતા ને બે ભાગ દ્વારા જાણી શકાય છે.

1. Speech disability (વાણી સંબંધિત અક્ષમતા)
2. Language disability (ભાષાસંબંધિત અક્ષમતા)



Speech disability વાણી સંબંધિત અક્ષમતાની વ્યાખ્યા:-

જે વ્યક્તિને સ્પષ્ટ બોલવામાં, અવાજ કાઢવામાં, શબ્દના ઉચ્ચારણ કરવામાં, ભાષાને સમજવામાં કે વિચારોને અભિવ્યક્ત કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે તેને Speech disability વાણી સંબંધિત અક્ષમતા કહેવામાં આવે છે.

1. વાણી (Speech) સંબંધિત લક્ષણો

(શબ્દો બોલવામાં અને ઉચ્ચારણમાં મુશ્કેલી)

- શબ્દો સ્પષ્ટ ન બોલાઈ શકવા
- “ક”, “ગ”, “સ”, “ર” જેવા અક્ષરો ખોટા ઉચ્ચારવા
- શબ્દો છોડીને બોલવા અથવા બદલાઈ જવા
- બોલતી વખતે જીભ, હોઠ કે જડબાની અસામાન્ય હલચલ
- ખૂબ ધીમું અથવા ખૂબ ઝડપથી બોલવું
- બોલતી વખતે અવાજ તૂટક-તૂટક આવવો
- લાંબા શબ્દો બોલવામાં મુશ્કેલી

Language disability ભાષા અક્ષમતાની વ્યાખ્યા:-

ભાષા અક્ષમતા એટલે ભાષાને સમજવામાં અને તેનો ઉપયોગ કરવા માટે જોડાયેલી સમસ્યા છે. ભાષાકીય ક્ષતિ એ વિચારોને સમજવાની અને તેનું આદાન-પ્રદાન કરવાની ચોક્કસ ખામી છે એટલે કે એક વિકૃતિ જેમાં ભાષાકીય માહિતીની પ્રક્રિયાનો સમાવેશ થાય છે જેમાં વ્યાકરણ વાક્ય રચના ભાષાના કાર્યાત્મક પાસાઓ જેમાં અર્થશાસ્ત્ર અને વ્યવહારિકતા નો સમાવેશ થાય છે.

2. ભાષા (Language) સંબંધિત લક્ષણો:

(ભાષા સમજવામાં અને ઉપયોગમાં મુશ્કેલી)

(A) ભાષા સમજવામાં તકલીફ (Receptive Language)

- કહેવામાં આવેલ વાત સમજવામાં મુશ્કેલી
- સરળ સૂચનાઓ પણ સમજવામાં સમય લેવો
- પ્રશ્નોના યોગ્ય જવાબ ન આપી શકવા
- વારંવાર “હું સમજ્યો નહીં” કહેવું



(B) ભાષા વ્યક્ત કરવામાં તકલીફ (Expressive Language)

- વિચારોને શબ્દોમાં વ્યક્ત ન કરી શકવા.
- વાક્યો અધૂરા અથવા ખોટી રચનાવાળા હોવા.
- શબ્દભંડોળ ઓછો હોવો.
- વાત કરતી વખતે વારંવાર અટકવું.
- પોતાની જરૂરિયાતો વ્યક્ત કરવામાં મુશ્કેલી.

3. પ્રવાહિતા (Fluency) સંબંધિત લક્ષણો

(બોલવાની પ્રવાહિતામાં ખલેલ)

- અડચણ સાથે બોલવું (તોતડું બોલવું / Stammering).
- એક જ શબ્દ અથવા અક્ષર વારંવાર દોહરાવવો.
- બોલતા પહેલાં લાંબો વિરામ લેવો.
- બોલતી વખતે ચહેરા પર તાણ અનુભવવી.
- વાત ટાળવાનો પ્રયાસ કરવો.

4. અવાજ (Voice) સંબંધિત લક્ષણો

(અવાજની ગુણવત્તામાં ફેરફાર)

- અવાજ ખૂબ કર્કશ અથવા નબળો હોવો.
- અવાજ સતત બદલાતો રહેવો.
- બોલ્યા પછી ગળામાં દુખાવો થવો.
- બહુ ઉંચો અથવા બહુ નીચો અવાજ.
- અવાજ લાંબા સમય સુધી ન ટકવો.

5. બાળકોમાં જોવા મળતા ખાસ લક્ષણો:

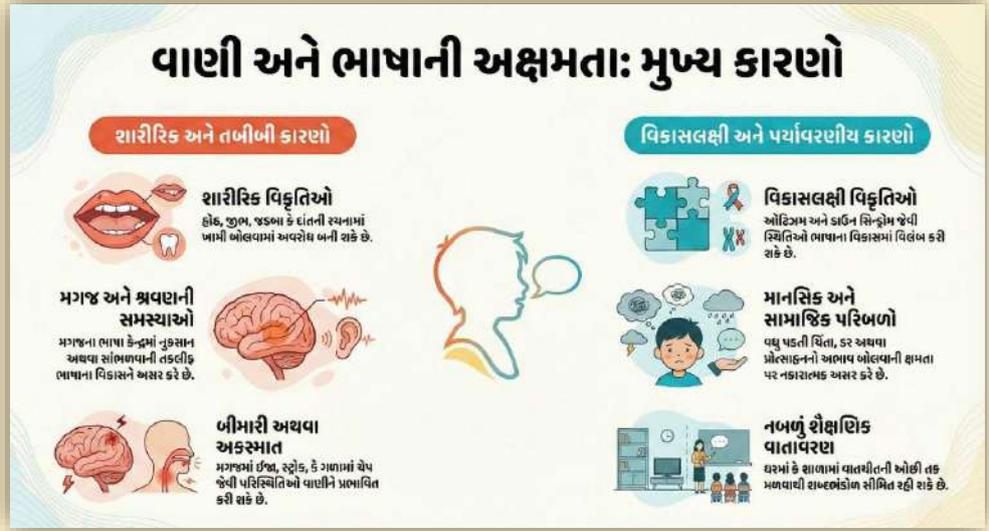
- ઉંમર પ્રમાણે બોલવાની ક્ષમતામાં મોડો વિકાસ.
- શબ્દો બદલે ઈશારા કરવા.
- અન્ય બાળકો સાથે વાતચીત ટાળવી.
- શાળામાં વાંચન-લેખનમાં મુશ્કેલી.
- આત્મવિશ્વાસમાં ઘટાડો.
- ચીડિયાપણું અથવા એકલવાયુ વર્તન.



6. સામાજિક અને ભાવનાત્મક અસર

- મિત્ર બનાવવામાં મુશ્કેલી.
- મજાક કે ઉપહાસનો ભય.
- જાહેરમાં બોલવાનો ડર.
- નીચું આત્મમૂલ્યાંકન.

Speech and language disability વાણી અને ભાષાસંબંધિત અક્ષમતાના કારણો:



1. શારીરિક કારણો (Physical Causes)

શારીરિક કારણો અંતર્ગત જે શરીર અથવા મગજના અવયવો સાથે સીધા જોડાયેલા છે એવા,,,

❖ વોકલ કોર્ડ અથવા ગળાની સમસ્યા

- વોકલ કોર્ડ (vocal cord) સ્વરરજ્જુ જે અવાજ ઉત્પન્ન કરે અને સ્વરપેટી જે અવાજ વાણીમાં રૂપાંતરિત કરે તેમાં બાળકને સમસ્યા હોય. ઉદાહરણ: અવાજ કર્કશ, નબળો અથવા લાંબા સમય સુધી બોલવામાં થાક.

❖ હોઠની વિકૃતિ (Cleft Lip)

- હોઠનું અંદર કે બહાર ચીરાવું (ફાટવું).
- આકારમાં અસમાનતા.
- બોલવામાં મુશ્કેલી.



❖ જીભની વિકૃતિ (Tongue anomalies)

- 1.મોટી જીભ (Macroglossia)
- 2.નાની જીભ (Microglossia)
- બોલવા અને જમવામાં સમસ્યા

❖ જડબાની વિકૃતિ (Jaw deformities)

- નીચે કે ઉપરના જડબાનો વધારે/ઓછો વિકાસ.
- ઓવરબાઇટ/અન્ડરબાઇટ (દાંત જોડાણમાં ખોટ).
- ચહેરાના આકારમાં અસમાનતા.

❖ દાંતની વિકૃતિ (Dental anomalies)

- 1.દાંત ન ઉગવા (Hypodontia).

❖ વધારાના દાંત (Hyperdontia).

- 3.દાંતનું ખોટું જોડાણ (Malocclusion).

❖ ખોરાક ચાવવામાં મુશ્કેલી.

❖ મગજ અથવા નર્વસ સિસ્ટમની ખામી:-

- મગજના ભાષા કેન્દ્રમાં નુકસાન, માથા પર ચોટ, સ્ટ્રોક ઉદાહરણ: શબ્દો બોલવામાં અસમર્થતા, વાક્ય રચવામાં મુશ્કેલી.

❖ સાંભળવાની તકલીફ (Hearing Impairment):-

- જો બાળક સારું સાંભળી ન શકે તો બોલવામાં અને ભાષા શીખવામાં તકલીફ. ઉદાહરણ: અવાજના ઉચ્ચારણમાં ખોટ, વાક્ય રચનામાં ખામી.

2.વિકાસ સંબંધિત કારણો (Developmental Causes)

બાળકના વિકાસ દરમિયાનની તકલીફો પણ વાણી અને ભાષામાં અસામાન્યતા લાવે છે.

• જન્મજાત મગજ અથવા નર્વસ સિસ્ટમની ખામી.

- મગજના ભાષા અથવા સંવાદ કેન્દ્ર (Broca's Area, Wernicke's Area)નો ઓછો વિકાસ.

• વિકાસવાદી અવરોધ (Developmental Disorders)

- (1) ઓટિઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર (ASD) - (2) ડાઉન સિન્ડ્રોમ (Down Syndrome)



- મોટી વય સુધી ભાષા વિકસિત ન થવી. જો શાળામાં અનુરૂપ પ્રોત્સાહન ન મળે તો શબ્દભંડોળ ઓછું રહેવું.

3. માનસિક/સામાજિક કારણો (Psychological / Social Causes)

બાળકના માનસિક સ્તર માટે પર્યાવરણીય વાતાવરણ પણ અસરકારક છે.

- ચિંતાનું અસરકારક સ્તર
 - વધુ ડર, શરમ, હૃદયસ્પંદન જેવી સમસ્યા. ઉદાહરણ: જાહેરમાં બોલતી વેળા અટકવું.
- પરિવાર અથવા શાળામાં ઓછું પ્રોત્સાહન
 - બાળકોને યોગ્ય રીતે વાત કરવાની તક ન મળવી.
- માનસિક અસ્વસ્થતા અથવા તાણ
 - પરિવારમાં, મિત્રો સાથે સંવાદ ન મળવો, નકારાત્મક વાતાવરણ. ઉદાહરણ: બોલતી વખતે મુખમાં તાણ, વાક્ય અધૂરું રહેવું.

4. બિમારી અથવા અકસ્માતજન્ય પરિસ્થિતિઓ (Medical / Accidental Causes)

કેટલાંક તબીબી અથવા અકસ્માતજન્ય પરિસ્થિતિઓ પણ ભાષા અને વાણીની ક્ષમતાને પ્રભાવિત કરે છે:

- વોકલ કોર્ડ ઈન્ફેક્શન (Laryngitis) અવાજ ગડબડવો, અવાજ નબળો થવો.
- મગજની ચોટ/સ્ટ્રોક મગજના ભાષા કેન્દ્રમાં નુકસાન, શબ્દો બોલવામાં તકલીફ.
- હોર્મોનલ અસામાન્યતા અથવા ફેફસાંની સમસ્યા, શ્વાસ અથવા અવાજની સમસ્યા.
- ચોટ અથવા અકસ્માતથી જડબામાં અથવા ગળામાં ઈજા.

5. પર્યાવરણીય અને શૈક્ષણિક કારણો (Environmental / Educational Causes)

- ભાષા શિક્ષણ માટે પૂરતી તક ન મળવી, ઘરમાં ભાષાનો ઉપયોગ ઓછો થવો અથવા શાળામાં નાના જૂથમાં અભ્યાસ ન મળવો.
- સામાજિક એકલવાયુ વાતાવરણ, મિત્રો અથવા સહપાઠીઓ સાથે વાતચીતની તકલીફ.
- નકારાત્મક પ્રતિક્રિયા ભૂલથી બોલ્યા પછી મજાક કે ઉપહાસ મળવો.

આમ, વાણી અને ભાષાસંબંધી અક્ષમતા ઘણા કારણોથી થઈ શકે છે.



Speech and language disability વાણી અને ભાષાસંબંધિત અક્ષમતાને દુર કરવાના ઉપાયો:

વાણી અને ભાષા સંબંધિત અક્ષમતા ઝડપથી ઓળખવામાં આવે અને તેની સારવાર શરૂ થાય તો વધુ અસરકારક છે. તેના ઉપાયો બાળકની ઉંમર, સમસ્યાનો પ્રકાર અને ગંભીરતા પ્રમાણે અલગ પડે છે.

❖ ઘરેલું ઉપાય (Home-based strategies)

1. વાર્તા વાંચવી અને કથાઓ કહેવી:-

દરરોજ બાળકો સાથે વાર્તાઓ વાંચી, ચર્ચા કરીને નવા શબ્દો સમજાવવા.

2. ચિત્ર અને પિક્ચર કાર્ડ્સ:-

ચિત્રો બતાવીને શબ્દો બોલાવવા માટે પ્રોત્સાહન આપવું. ઉદાહરણ:- “આ શું છે?” – “બિલાડી”.

3. ગીતો અને Nursery Rhyme:-

બાળકોને રિધમ અને તાલ સાથે શબ્દો બોલાવવા જેથી અવાજ અને ઉચ્ચારણમાં સુધાર આવે છે.

4. દૈનિક સંવાદ પ્રોત્સાહન

બાળકો સાથે સામાન્ય વાતચીત, પ્રશ્નોત્તરી અને વર્ણન કરાવવું. ઉદા. “આજે તે શું જોયું?”

❖ શાળાકીય ઉપાયો

સ્પીચ અને લેંગ્વેજ વાળા બાળકો પ્રત્યે સંવેદના દાખવીને એડમિશન આપવું. શાળામાં બાળકના વાલીને સહકાર આપવો. શાળામાં અન્ય બાળકો આવા દિવ્યાંગ બાળકોની મજાક ન કરે તેની શાળાના શિક્ષકો એ કાળજી રાખવી. સામાન્ય બાળક સાથે ભણવાની તક આપવી.

1. Speech Exercises (વાણી માટે):- હોઠ, જીભ, ગળાના મસલ્સ માટે કસરત. શબ્દો અને અવાજ માટે પ્રેક્ટિસ.

2. Language Exercises (ભાષા માટે):- ટૂંકા વાક્યો બોલવા પ્રેરણા. પ્રશ્નોત્તરી અને વર્ણન પર ધ્યાન.

3. Role Play and Storytelling:- નાટક, વાર્તા દ્વારા ભાષાનો અભ્યાસ.

4. Visual and Tactile Aids:- પિક્ચર કાર્ડ્સ, ચિત્રો, રમકડા દ્વારા અભ્યાસ.



❖ પ્રોફેશનલ થેરાપી (Professional Therapy)

1. **Speech Therapy (વાણી થેરાપી):-** Speech therapist થી ઉચ્ચારણ, અવાજ, સ્વર સુધારણા, વ્યક્તિગત અભ્યાસક્રમ.
2. **Language Therapy (ભાષા થેરાપી):-** Receptive (સમજવું) અને Expressive (અભિવ્યક્તિ) ભાષા વિકસાવવી, વાતચીત અને શબ્દભંડોળ વિકસાવવાની ટેકનિક.
3. **Assistive Technology (સહાયક સાધનો):-** Speech generating devices, communication Apps જેવી એપ્લિકેશન ખાસ કરીને ગંભીર અક્ષમતા માટે.

શૈક્ષણિક પદ્ધતિઓ.

(A) ભાષા વિકાસ માટે

1. Modeling and Repetition (મોડેલિંગ અને પુનરાવૃત્તિ): શિક્ષક યોગ્ય શબ્દો અને વાક્યો બોલે. બાળકને અનુસરણ (repeat) કરવા પ્રોત્સાહિત કરે. ઉદાહરણ: “ફૂતરો દોડી રહ્યો છે”- શિક્ષક બોલે, પછી બાળક તેનું પુનરાવર્તન કરે.
2. Picture-Based Learning (ચિત્ર આધારિત શિક્ષણ): ચિત્રો, કાર્ટૂન, પોસ્ટર્સ વડે શબ્દો અને વાક્યો શીખવવા. દરેક ચિત્ર સાથે શબ્દને બોલવા પ્રેરણા આપવી.
3. Story and Role Play (વાર્તા અને ભૂમિકા ભજવવી): બાળકોને વાર્તા કથન માટે પ્રેરણા આપવી. સંવાદ અને પ્રશ્નોત્તરીમાં ભાષાનો ઉપયોગ.
4. Language Games (ભાષા રમતો): શબ્દ મળવા-ખોજવાની રમત, સાદા વાક્યો બનાવવાની રમત. રમત દ્વારા શિક્ષણ વધુ આકર્ષક અને યાદગાર બને છે.

(B) વાણી (Speech) વિકાસ માટે:-

1. Articulation Exercises (ઉચ્ચારણ અભ્યાસ): વ્યક્તિગત અવાજના અભ્યાસ, જેમ કે /s/, /r/, /l/ માં યોગ્ય ઉચ્ચાર અને ધ્વનિ તંત્ર (tongue, lips) પર ધ્યાન કેન્દ્રિત.
2. Oral Motor Exercises (મોઢાના સ્વરૂપ માટે): હોઠ, જીભ, ગળાના મસલ્સ માટે સામાન્ય કસરતો. આ અવાજની યોગ્યતા માટે જરૂરી છે.
3. Use of Assistive Technology (સહાયક ટેકનોલોજી): Speech-generating devices, communication apps. બાળકોને અવાજનો વિકલ્પ આપવો.

(C) શૈક્ષણિક કક્ષામાં અમલ

1. Small Group Teaching (નાનાં જૂથમાં શિક્ષણ): વિધાન અને ભાષા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માટે. સામાજિક સંવાદ અને સમૂહ પ્રવૃત્તિ.



2. Visual Supports (દૃષ્ટિ આધારિત સપોર્ટ): શૈક્ષણિક ચાર્ટ, પિક્ચર કાર્ડ, શબ્દબોર્ડ - સમજવામાં સહાય.
3. Peer Interaction (સાથે અભ્યાસ): સ્વાભાવિક વાતચીત, સામાજિક સહકાર અને બાળકોને અન્ય બાળકો સાથે વાતચીત કરવા પ્રેરણા.
4. Positive Reinforcement (સકારાત્મક પ્રોત્સાહન): સાચા પ્રયત્ન પર પ્રશંસા તથા ભૂલો માટે ધીરજ અને માર્ગદર્શન. ચિત્રો બતાવીને વાર્તાઓ બોલવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા, વાર્તાઓ સંભળાવવી, કવિતાઓ સંભળાવવી, વિવિધ શબ્દોની રમત રમાડવી.

વર્ગશિક્ષક/ સ્પેશ્યલ ટીચરની ભૂમિકા:

બાળકની બોલવાની સાંભળવાની અને ભાષા સમજવાની મુશ્કેલીઓને ઓળખવી. જો બાળક વારંવાર શબ્દોને ખોટા બોલતો હોય ધીમેથી અથવા ઝડપથી બોલતો હોય કે પછી અટકી અટકીને બોલતો હોય તો આ સમસ્યાને વહેલી તકે સમજી ધ્યાન દેવું જોઈએ. સરળ અને નાના-નાના વાક્યોમાં સૂચના આપવી. વારંવાર સમજાવવું અને ધીમે ધીમે બોલી સમજાવવું. બાળકો ને જવાબ આપવા માટે જરૂરી સમય આપવો. બાળકોને સાંકેતિક ભાષા, ઈશારાઓ, ચિત્રો કે T.L.M નો ઉપયોગ કરી પ્રોત્સાહિત કરવા. સ્પીચ અને લેંગ્વેજ વાળા બાળકો માટે વિશિષ્ટ શિક્ષકની ભૂમિકા ફક્ત શિક્ષણ નહીં પરંતુ બાળકના સર્વાંગી વિકાસ માટે માર્ગદર્શન આપવાની છે. આવા બાળકોની ઓળખ કરવી ડોક્ટરી તપાસ કરાવવી. T.L.M નો ઉપયોગ કરીને અભ્યાસ કરાવવો. સ્પીચ થેરાપીસ્ટની મદદ લઈ શૈક્ષણિક આયોજન કરવું. આ ઉપરાંત

A) નિદાન અને મૂલ્યાંકન (Assessment & Diagnosis):- બાળકની વાણી (speech) અને ભાષા (language)માં કઈ સમસ્યા છે, તે ઓળખવી. અવાજ, ઉચ્ચારણ, વ્યાકરણ, શબ્દભંડોળ અને સમજણની કક્ષાનું મૂલ્યાંકન. સમસ્યાના પ્રકાર (speech delay, articulation disorder, stuttering, language disorder) અને ગંભીરતા નિર્ધારિત કરવી.

(B) વ્યક્તિગત અભ્યાસક્રમ (Individualized Therapy Plan):- દરેક બાળક માટે વિશિષ્ટ લક્ષ્ય અને અભ્યાસક્રમ તૈયાર કરવો. ટૂંકા ગાળાના લક્ષ્યો (short-term goals) અને લાંબા ગાળાના લક્ષ્યો (long-term goals) નક્કી કરવાં.

(C) થેરાપી અને શિક્ષણ (Therapy & Intervention:-

1. **Speech Therapy:** ઉચ્ચારણ (articulation), અવાજ (voice) અને પ્રવાહ (fluency) સુધારવા.



2. **Language Therapy:** સમજણ (receptive language) અને અભિવ્યક્તિ (expressive language) વિકસાવવા.
3. **Multi-sensory Techniques:** ચિત્રો, ચિત્રો, હાથ-પગની ક્રિયાઓ, apps અને પિક્ચર કાર્ડ્સનો ઉપયોગ.

(D) શાળા અને વર્ગમાં માર્ગદર્શન (Classroom Support):-

- શિક્ષકો સાથે સહયોગ: વિદ્યાર્થીઓ માટે વૈકલ્પિક શૈક્ષણિક પદ્ધતિઓ સૂચવવી. વર્ગમાં કામ કરતી વખતે મદદરૂપ થવું.
- **Individual Education Plan (IEP)** માં સહયોગ: બાળકના શૈક્ષણિક લક્ષ્યોમાં speech & language goals સમાવિષ્ટ કરવાં.

(E) માતા-પિતા અને કુટુંબ માર્ગદર્શન (Parental Guidance):-

- ઘરમાં અભ્યાસ અને મનોવૈજ્ઞાનિક સહાય માટે માર્ગદર્શન.
- બાળકો સાથે વાર્તા વાંચવી, ચિત્રો પર ચર્ચા કરવી, શબ્દોનું પુનરાવર્તન કરાવવું.

(F) પ્રગતિનું મૂલ્યાંકન (Monitoring Progress):-

- નિયમિત ફોલો-અપ સત્રો.
- પ્રગતિને આધારે અભ્યાસક્રમમાં સુધારો.
- બાળકોને પ્રોત્સાહિત કરવા અને આત્મવિશ્વાસ વધારવો.

સમાજ અને કુટુંબની ભૂમિકા:

માતા પિતા એ બાળકની અક્ષમતા સમજીને તેનો સ્વીકાર કરવો. સ્પીચ વાળા બાળકો ને સમયસર નિદાન કરાવી યોગ્ય ઉપચાર કરાવવો. સ્પીચ થેરાપિસ્ટ પાસે લઈ જઈ તેને યોગ્ય સ્પીચ થેરાપી અપાવો. ઘર પર પણ થેરાપીસ્ટની સુચના મુજબ સ્પીચ કરાવવી. બાળક બોલવામાં સંકોચ ન અનુભવે તેવું વાતાવરણ ઊભું કરવું. સમાજમાં આવા બાળકો પ્રત્યેનો દ્રષ્ટિકોણ બદલાય, મજાકનું પાત્ર ન બને, બાળકને આત્મવિશ્વાસ વધે તેવા પ્રયત્ન કરવા જોઈએ. Speech અને Language Disability ધરાવતા બાળક માટે કુટુંબ અને સમાજની ભૂમિકા અત્યંત મહત્વપૂર્ણ છે. કુટુંબમાં ખાસ કરીને માતા-પિતા અને ભાઈ-બહેન બાળકના પ્રથમ માર્ગદર્શક અને પ્રેરક હોય છે. તેઓ બાળકને પ્રેમ અને સહાનુભૂતિથી સમજીને ભૂલો પર ગુસ્સો ન કરતા સકારાત્મક રીતે પ્રોત્સાહન આપે છે.



દૈનિક વાતચીત, વાર્તા વાંચવી, nursery rhymes, અને શબ્દ પુનરાવૃત્તિ જેવી પ્રવૃત્તિઓના માધ્યમથી કુટુંબ બાળકોની વાણી અને ભાષા વિકાસમાં સહાયરૂપ થાય છે. ઉપરાંત, બાળકને મિત્રો અને પરિવારસાથે વાતચીત કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા જે તેમનો આત્મવિશ્વાસ વધારવામાં મદદ કરે છે. સમાજ પણ આ બાળક માટે સકારાત્મક વાતાવરણ પૂરું પાડવામાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. સમુદાયમાં બાળકોને સ્વીકારવું અને સમૂહ પ્રવૃત્તિમાં જોડાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું પણ અતિ મહત્વપૂર્ણ છે. સમાજમાં Speech and Language Disability વિષે જાગૃતિ લાવવી અને સમજણ પૂરી પાડવી, બાળકો માટે સહયોગી અને સહનશીલ વાતાવરણ રચવામાં મદદ કરે છે. આ રીતે કુટુંબનું પ્રેમપૂર્ણ માર્ગદર્શન, સમાજની સ્વીકૃતિ અને સહયોગથી Speech અને Language Disability ધરાવતા બાળકોનો ભાષાકીય અને મૌખિક વિકાસ, આત્મવિશ્વાસ અને સામાજિક સ્વાતંત્ર્ય શક્ય બને.

6. Cerebral Palsy **મગજનો લકવો**

Cerebral Palsy (મગજનો લકવો) વ્યાખ્યા:

Cerebral Palsy (મગજનો લકવો) એ મગજના વિકાસમાં થયેલી ક્ષતિના કારણે થતી કોશિકાઓની તકલીફ છે જે બાળકના હલન ચલન નુ નિયંત્રણ, સંતુલન અને સ્નયુઓના સંકલન ને અસર કરે છે. આ તકલીફ સામાન્ય રીતે જન્મ પહેલાં, દરમ્યાન કે જન્મપછી થાય છે અને આ જીવલેણ ન હોવા છતાં આખી જિંદગી માટે અસરકારક હોય છે. મગજના કોષોમાં નુકસાન થવાથી જે પરિસ્થિતિ ઉદભવે છે તેને મગજનો લખવો કહેવામાં આવે છે.

Cerebral Palsy (મગજનો લકવો) લક્ષણો:

બાળકોને સ્નાયુઓના તણાવના કારણે હલનચલનની તકલીફ રહેતી હોય છે. બાળકોને બોલવામાં તકલીફ થતી હોય છે. બાળકનો વિકાસ સામાન્ય બાળકો કરતાં ધીમો હોય છે. કેટલાક બાળકો માનસિક દિવ્યાંગતા પણ ધરાવતા હોય છે.

1. હલનચલન અને માસપેશી સંબંધિત લક્ષણો:

ચાલવામાં તકલીફ (લંગડાવવું), સંતુલન ન રાખી શકવું, સહેજ હલનચલનમાં પણ મુશ્કેલી (જેમ કે બેઠા થવામાં અથવા ઊભા રહેવામાં), સાથે હાથ અને પગ ચલાવવામાં અસમર્થતા, સાંધાઓ કડક અથવા ઢીલા હોવા.

2. માસપેશીઓના લક્ષણો:

માસપેશીઓ ખૂબ જ ટાઈટ અથવા ઢીલી હોવી, સ્પાસ્ટિસિટી (માસપેશીઓ ટાઈટ અને કડક થવી), ઘસઘસાટ અથવા અનૈચ્છિક હલનચલન (involuntary movements).



3. વિકાસમાં વિલંબ:

બાળક સમયસર બેઠું ન રહે, ઊભું ન રહે કે ચાલવાનું શરૂ ન કરે અને હાથમાં વસ્તુ પકડવામાં મુશ્કેલી પડે.

4. ભાષા અને બોલી સંબંધિત સમસ્યાઓ:

સ્પષ્ટ ઉચારણ ન હોવા, ભાષા સમજવામાં તકલીફ, ગળામાંથી અવાજ સ્પષ્ટ ન નીકળવો.

5. દ્રષ્ટિ અને શ્રવણ સંબંધિત સમસ્યાઓ:

આંખોની દિશા સતત બદલાતી રહેવી (strabismus), સાંભળવામાં તકલીફ.

6. યાદશક્તિ અને ધ્યાન

બૌદ્ધિક વિકાસમાં વિલંબ (કેટલાંક બાળકોમાં), સમજ શક્તિ ઓછી હોવી, Attention span ઓછી હોવી.

Cerebral Palsy (મગજનો લકવો) મુખ્ય પ્રકારો:

મગજનો લકવો (સેરેબ્રલ પાલ્સી): મુખ્ય પ્રકારો અને લક્ષણો

આ ઈ-નોટ્રોફિક સેરેબ્રલ પાલ્સી (મગજનો લકવો) ના ચાર મુખ્ય પ્રકારો સમજાવે છે. દરેક પ્રકારને તેના હલનચલનને લગતા વિશિષ્ટ લક્ષણોના આધારે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે, જે સમજવામાં મદદ કરે છે કે તે શરીરને કેવી રીતે અસર કરે છે.

૧. સ્પાસ્ટિક સેરેબ્રલ પાલ્સી (Spastic CP)

70-80%

સૌથી સામાન્ય પ્રકાર (70-80% કેસ)

આ પ્રકારમાં શરીરના સ્નાયુઓ ખૂબ જ કઠોર અને તંગ બની જાય છે.

શરીરના અસરગ્રસ્ત ભાગ મુજબ પેટાપ્રકાર

એક બાજુ (Hemiplegia) મુખ્યત્વે અને પગ અથવા બંને હાથ-પગ (Diplegia) (Quadriplegia)

૨. ડિસ્કિનેટિક / એથેટોઇડ CP (Dyskinetic / Athetoid CP)

અનિયંત્રિત અને અનૈચ્છિક હલનચલન

શરીરમાં હળવાથી લઈને ભારે ઝટકાવાળા હુમલા થઈ શકે છે.

અન્ય સંકળાયેલ મુશ્કેલીઓ

દ્રષ્ટિ અને શ્રવણ

ખોરાક ગળવામાં પણ તકલીફ પડી શકે છે.

૩. એટેક્સિક CP (Ataxic CP)

સંતુલન અને સંકલનનો અભાવ

ચાલતી વખતે સંતુલન જાળવવું ખૂબ મુશ્કેલ બને છે.

નાની ક્રિયાઓમાં મુશ્કેલી

લાખણ, ટોચ જેવી નાની અને બોસાઈવર્થી ક્રિયાઓ કરવી અઘરી બને છે.

૪. મિક્સડ CP (Mixed CP)

એકથી વધુ પ્રકારના લક્ષણોનું મિશ્રણ

સામાન્ય રીતે સ્પાસ્ટિક અને ડિસ્કિનેટિક પ્રકારના લક્ષણો એકસાથે જોવા મળે છે.

1. સ્પાસ્ટિક સેરેબ્રલ પાલ્સી (Spastic Cerebral Palsy):

આ સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે (જે લગભગ 70% થી 80% બાળકોમાં જોવા મળે છે). શરીરની પેશીઓ (muscles) કઠોર અને તંગ (tight) બની જાય છે. હલનચલન કરતી વખતે શારીરિક ભાર લાગતો અનુભવાય છે.

તેના પેટાપ્રકાર નીચે મુજબ છે:

1.1 Spastic Hemiplegia:

શરીરની એક બાજુ (જેમ કે જમણા હાથ-પગ) અસરગ્રસ્ત.

1.2 Spastic Diplegia:

ખાસ કરીને બંને પગ વધારે અસરગ્રસ્ત અને હાથ ઓછા.



1.3 Spastic Quadriplegia:

બંને હાથ અને પગ ગંભીર રીતે અસરગ્રસ્ત.

સૌથી ગંભીર પ્રકાર

2. ડિસ્કિનેટિક / એથેટોઇડ CP (Dyskinetic / Athetoid Cerebral Palsy) :

શરીરના અંગો અનિયંત્રિત રીતે હલનચલન કરે છે. (involuntary movements) હળવાથી લઈ ભારે ઝટકાવાળો હુમલો થાય છે. દ્રષ્ટિ, ભાષા અને ખોરાક લેવામા પણ મુશ્કેલી પડે છે.

3. એટેક્સિક CP (Ataxic Cerebral Palsy):

સંતુલન અને કો-ઓર્ડિનેશનમાં તકલીફ થાય છે. ચાલતી વખતે સંતુલન ગેમાવી બેસે છે.

લખવું, દોરવું અથવા નાનું હલનચલન (fine motor skills) કરવું મુશ્કેલ બને છે.

4. મિક્સ્ડ CP (Mixed Cerebral Palsy):

એકથી વધુ પ્રકારના લક્ષણો હોય છે. સામાન્ય રીતે સ્પાસ્ટિક અને ડિસ્કિનેટિક લક્ષણો સાથે જોવા મળે છે.

વિશિષ્ટ શિક્ષકની મુખ્ય ભૂમિકાઓ:

આ બાળકોની સમસ્યાઓની સમજૂતી કુટુંબ,સમાજ કે શાળાના આચાર્ય,વર્ગશિક્ષક અને સાથીમિત્રો ને આપવી., બાળકના વાલીને મેડિકલ ને લગતી મદદ કરવી.,બાળકને ફિઝિયોથેરાપી, સ્પીચથેરાપી અને ઓક્યુપેશનલ થેરાપીમાં બાળકને મદદ કરવી.

1. વિદ્યાર્થીની જરૂરિયાત ઓળખવી (Assessment)

વિદ્યાર્થીની શૈક્ષણિક, સામાજિક, શારીરિક અને ભાષાકીય જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન કરે છે. વ્યક્તિગત શૈક્ષણિક આયોજન (IEP – Individualized Education Plan) બનાવે છે

2. વ્યક્તિગત શિક્ષણ આપવું(Individualized Teaching)

સામાન્ય ધોરણના પાઠ્યક્રમને બદલે વિદ્યાર્થીઓ માટે સરળ, સમજાય તેવો પાઠ્યક્રમ બનાવે છે. શિક્ષણ માટે ખાસ રીતો (Special Methods)

3. વાતાવરણ અનુકૂળ બનાવવું (Inclusive Environment)

વર્ગખંડમાં એવો માહોલ ઊભો કરે છે કે જ્યાં ખાસ વિદ્યાર્થીઓ સહભાગી બની શકે.

4. સમાજકીકરણ અને વ્યવહારિક કુશળતાનો વિકાસ

વિદ્યાર્થીના વર્તન અને સામાજિક હલનચલન માટે તાલીમ આપે છે. સહયોગી વિદ્યાર્થીઓ સાથે સહકાર સ્થાપિત કરવામાં મદદ કરે છે.



5. શિક્ષકો અને માત-પિતાને માર્ગદર્શન આપવું
સામાન્ય શિક્ષકોને વર્ગમાં ખાસ વિદ્યાર્થીઓને કેવી રીતે શીખવવા તે બાબતે તાલીમ આપે છે. માતા-પિતા સાથે વાતચીત, માર્ગદર્શન અને ઘરે શું કરવું તેની સલાહ આપે છે.
6. વાર્તાલાપ (Communication) માટે સહાય
જો વિદ્યાર્થી બોલી શકતો ન હોય તો સંકેત ભાષા, પિકચર કાર્ડ્સ કે ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરી શીખવે છે.
7. લેખન અને વાંચન ક્ષમતા વિકસાવવી
ખાસ શિક્ષણ પદ્ધતિથી બાળકની વાંચન, લેખન, ગણન જેવી મૂળભૂત ક્ષમતાઓ વિકસાવવી.
8. મુલ્યાંકન અને પ્રગતિની પરીક્ષા
નિયમિત રૂપે વિદ્યાર્થીની પ્રગતિનો અંદાજ લગાવે છે અને તેની શિક્ષણ યોજનામાં સુધારા કરે છે.

Cerebral Palsy (મગજનો લકવો) ધરાવતા બાળકો માટે સમાજની ભૂમિકા:

Cerebral Palsy ધરાવતા બાળકો માટે સમાજની ભૂમિકા મહત્વપૂર્ણ અને સહાયક હોય છે. સમાજે આ બાળકોને સ્વીકાર, સમજૂતી અને સહયોગ પૂરો પાડવો જોઈએ. જેથી તેઓ પોતાની ક્ષમતાઓ અનુસાર શિક્ષણ, રમતો અને સામાજિક પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લઈ શકે. શાળાઓ અને શિક્ષણ સંસ્થાઓમાં Inclusive Education (સમાવેશી શિક્ષણ) અપનાવી, યોગ્ય શૈક્ષણિક સહાય અને સુવિધાઓ પૂરી પાડવી આવશ્યક છે. સમુદાયના મિત્રો અને સભ્યોને આ બાબતમાં જાગૃત કરવા, અને બાળને મિત્રતાપૂર્વક વાતચીત, રમતો અને સમૂહ પ્રવૃત્તિઓમાં જોડાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા પણ અત્યંત જરૂરી છે. ઉપરાંત શહેર, ગામ અથવા સ્થાનિક સંસ્થાઓ દ્વારા awareness programs અને accessibility measures લાવવાથી Cerebral Palsy ધરાવતા બાળકો માટે સામાજિક સહભાગિતા અને આત્મવિશ્વાસ વધે છે.

1. સ્વીકાર્યતા (Acceptance) સમાજનો પહેલો કર્તવ્ય છે કે એવા બાળકોને અલગ નહીં પણ વિશિષ્ટ રીતે જુએ. બાળકી કે બાળકમાં દિવ્યાંગતાને લઈ ખોટાં દૃષ્ટિકોણ દૂર કરવામાં મદદરૂપ થવું

2. સમાન અવસરો (Equal Opportunities) શિક્ષણ, રમતો, પ્રસંગો, સામાજિક પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવા સમાન અવસરો આપવા. શિક્ષણ સ્થળો, પાર્ક, જાહેર સ્થળો દિવ્યાંગો માટે અનુકૂળ બનાવવા (ramp, accessible toilets).



3. સહયોગ અને સહાનુભૂતિ (Support & Empathy) આવા બાળકો અને તેમના પરિવારો સાથે સંવેદનશીલ વર્તન કરવું. દુઃખ, અપમાન કે અસ્પૃશ્યતા નહિ પરંતુ સહયોગ અને સહાનુભૂતિ દર્શાવવી.

4. જાગૃતિ ફેલાવવી (Awareness Building) શાળાઓ, સોસાયટી, ગ્રામપંચાયત કે સ્થાનિક સંગઠનો દ્વારા આવા બાળકો વિશે જાગૃતિ ફેલાવવી. લોકોમાં સમજાવવું કે અશક્તિ કોઈ શરમજનક વસ્તુ નથી.

5. સમાવિષ્ટ શિક્ષણ (Inclusive Education)ને સહારવું. શાળાઓ અને શિક્ષણ સંસ્થાઓને આવી રીતે મદદરૂપ થવું કે જ્યાં સામાન્ય અને વિશિષ્ટ બંને પ્રકારના વિદ્યાર્થીઓ એકસાથે શીખી શકે.

6. તકનીકી અને વ્યવહારુ મદદ (Practical Support) રિઝર્વ બેઠકો, concessional travel, વૈકલ્પિક શિક્ષણ સાધનો જેવી સુવિધાઓ માટે અવાજ ઉઠાવવો. NGO અથવા સરકારી યોજનાઓ માટે ચિંતનશીલ સહયોગ આપવો.

7. રોજગાર અને આત્મનિર્ભરતામાં સહાય. મોટા થયા પછી એવા યુવાનોને રોજગાર કે કૌશલ્ય તાલીમમાં સ્થાન આપવું. એમના આત્મવિશ્વાસને વધારવા પ્રોત્સાહન આપવું. આ માટે સમાજની ભૂમિકા ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. આવા બાળકોના વિકાસમાં માત્ર પરિવાર કે શાળા નહિ પણ સમગ્ર સમાજના સહયોગની જરૂર હોય છે.

Cerebral Palsy (મગજનો લકવો) ધરાવતા બાળકો માટે અભ્યાસની પદ્ધતિઓ

1. વ્યક્તિગત અભ્યાસ (Individualized Education Plan - IEP):

દરેક બાળકની જરૂરિયાત પ્રમાણે અલગ અભ્યાસ યોજના બનાવવી. શૈક્ષણિક લક્ષ્યો, ઉપાયો અને સપોર્ટ સેવાઓ સ્પષ્ટ હોવી જોઈએ. આ યોજના શિક્ષક, માતા-પિતા અને તબીબી ટીમ મળીને બનાવે.

2. મલ્ટીસેન્સરી પદ્ધતિ (Multi-sensory Learning):

એકથી વધુ ઇન્દ્રિયો (દ્રષ્ટિ, સાંભળવું, સ્પર્શ) દ્વારા શીખવવું જેવી કે: રંગબેરંગી ચિત્રો, સ્પર્શજન્ય કાર્ડ્સ, મ્યૂઝિક વગેરે.

3. સહાયક સાધનો (Assistive Devices):

સ્પેશિયલ કીબોર્ડ, ટચ સ્ક્રીન, સ્પીચ-ટૂ-ટેક્સ્ટ એપ્સ. શારીરિક તકલીફોને ધ્યાનમાં રાખીને સાધનો પસંદ કરવા.

4. પ્રેક્ટિકલ અને સક્રિય પદ્ધતિ (Activity-based Learning):

હથોડી વસ્તુઓ વડે શીખવવું, જેમ કે રમતાં રમતાં ગણિત, પ્રયોગશીલ વિજ્ઞાન વગેરે. બાળકોને પોતે કંઈક કરવાનો મોકો મળે એવી પદ્ધતિ.



5. સ્પીચ અને ભાષા વિકાસ પદ્ધતિઓ:

સ્પીચ થેરાપિસ્ટની સહાયથી ભાષા અને સંવાદ ક્ષમતા વધારવી. સામાજિક સંવાદ માટે પુષ્કળ પ્રેક્ટિસ કરાવવી.

6. વિઝ્યુઅલ એઇડ્સ અને શીખવાના ચિત્રો:

ચિત્રો, ચાર્ટ્સ, ફ્લેશકાર્ડ્સ, વીડિયો વગેરે વધુ અસરકારક બની શકે છે. તેઓને યાદ રાખવામાં સરળતા રહે છે.

7. ગેમ અને રમતગમત આધારિત શીખણ:

શીખવાના રમકડાં અને શિક્ષણમુલક રમતો દ્વારા શીખવવું. તે બાળકોનું ધ્યાન કેન્દ્રીત રાખવામાં મદદ કરે છે.

8. સહાયક શિક્ષક અથવા શૈક્ષણિક સહાયક:

ખાસ તાલીમપ્રાપ્ત સહાયક શિક્ષક, જે બાળકની જરૂરિયાત પ્રમાણે સહાય કરે.

9. અત્યારનું શેડ્યુલિંગ અને બ્રેક્સ:

થોડા સમયે અભ્યાસ અને પછી થોડો આરામ – બ્રેઇન માટે આરામદાયક રીત. વધારે સમય સુધી ધ્યાન કેન્દ્રિત ન રાખી શકતા હોય તો ટુકડાઓમાં અભ્યાસ કરાવવો.

10. ઇનક્લુસિવ શિક્ષણ (Inclusive Education):

સામાન્ય બાળકો સાથે અભ્યાસ કરવાની તક મળે તો સામાજિક રીતે પણ વિકાસ થાય. પરંતુ ત્યાં યોગ્ય સપોર્ટ અવશ્ય હોવો ખુબ જરૂરી છે .

મગજનો લકવો (CP) ધરાવતા બાળકોને શીખવવાની અસરકારક રીતો

મગજનો લકવો ધરાવતા બાળકોને શીખવા માટે ખાસ પદ્ધતિઓ અને સપોર્ટની જરૂર હોય છે. આ ઇન્ડોગ્રાફિક તેમની શીખવાની પ્રક્રિયાને સરળ, રસપ્રલ સપ્રદ અને અસરકારક બનાવવા માટેની ચાવીરૂપ પદ્ધતિઓ અને જરૂરી સપોર્ટ સિસ્ટમ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

શીખવાની મુખ્ય પદ્ધતિઓ

- બહુ-સંવેદનાત્મક અભિગમ (Multi-sensory Approach)**
દ્રષ્ટિ, શ્રવણ અને સ્પર્શ જેવી બહુવિધ ઇન્ડિયોનો ઉપયોગ કરીને શીખવો.
- પ્રવૃત્તિ-આધારિત શિક્ષણ (Activity-based Learning)**
રમતો અને પ્રાયોગિક કામો દ્વારા શીખવાની પ્રક્રિયાને રસપ્રદ બનાવો.
- વિઝ્યુઅલ એઇડ્સનો ઉપયોગ (Use of Visual Aids)**
ચિત્રો, ચાર્ટ અને વીડિયો સમજવામાં અને યાદ રાખવામાં મદદ કરે છે.

સપોર્ટ સિસ્ટમ અને આયોજન

- વ્યક્તિગત શિક્ષણ યોજના (IEP)**
બાળકની જરૂરિયાતો અનુસાર ખાસ શૈક્ષણિક યોજના તૈયાર કરો.
- સહાયક ટેકનોલોજી (Assistive Technology)**
ખાસ કીબોર્ડ, ટચ સ્ક્રીન અને એન-સ જેવી ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરો.
- સમાવેશી શિક્ષણ (Inclusive Education)**
યોગ્ય સપોર્ટ સાથે સામાન્ય બાળકો સાથે ભણતરને પ્રોત્સાહન આપો.



7. Locomotor Disability લોકોમોટર ડિસેબિલિટી

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી (Locomotor Disability) એ એવી અક્ષમતા (Disability) છે, જેમાં વ્યક્તિના હાડકાં, સાંધા, પેશીઓ અથવા નસોમાં તકલીફના કારણે શરીરની હલનચલન (movement) કરવાની ક્ષમતા આંશિક કે સંપૂર્ણ રીતે ખોરવાઈ જાય છે. લોકોમોટર ડિસેબિલિટી એટલે હાથ, પગ, કરોડરજ્જુ અથવા નસોને નુકસાન. વ્યક્તિ ચાલવામાં, ઊભા રહેવામાં, હાથનો ઉપયોગ કરવામાં કે સંતુલન રાખવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે. આ કાયમી (permanent) કે અસ્થાયી (temporary) પણ હોઈ શકે છે.

Locomotor Disability (લોકોમોટર ડિસેબિલિટી) થવાના કારણો:

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી (Locomotor Disability) એટલે એવી શારીરિક અક્ષમતા જેમાં વ્યક્તિને ચાલવામાં, ઊભા રહેવામાં, હાથ-પગ હલાવવામાં અથવા દૈનિક કામકાજ કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે. સૌથી મહત્વપૂર્ણ કારણો જોઈએ તો જન્મજાત ખામીઓનો સમાવેશ એટલે કે કેટલીક વખત બાળકના જન્મ સમયે હાડકાં, સાંધા અથવા નસોની રચનામાં ખામી હોય છે, જેના કારણે હાથ-પગ યોગ્ય રીતે વિકસતા નથી અને હલન-ચલનમાં અડચણ આવે છે.

લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું બીજું મુખ્ય કારણ રોગો છે. પોલિયો, સેરેબ્રલ પાલ્સી, ક્ષયરોગ (ટીબી), આર્થ્રાઈટિસ, મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી જેવી બીમારીઓ હાડકાં, પેશીઓ અને નસોને અસર કરે છે. આવા રોગોના કારણે હાથ-પગ નબળા પડી જાય છે, ક્યારેક વાંકા વળી જાય છે અથવા હલનચલન કરવાની શક્તિ ઘટી જાય છે.

અકસ્માતો પણ લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું મહત્વપૂર્ણ કારણ છે. માર્ગ અકસ્માત, પડી જવું, દાઝવું, યંત્રોમાં ફસાઈ જવું અથવા કુદરતી આપત્તિઓમાં ઈજા થવાથી હાડકાં અને નસોને નુકસાન પહોંચે છે. ક્યારેક ગંભીર ઈજાના કારણે અંગ કાપવું પડે છે, જેનાથી વ્યક્તિ કાયમી શારીરિક અક્ષમતા ભોગવે છે.

આ ઉપરાંત કુપોષણ પણ લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું એક કારણ છે. શરીરમાં કેલ્શિયમ, વિટામિન D અને અન્ય જરૂરી પોષક તત્વોની ઉણપ હોવાથી હાડકાં નબળા પડે છે. રિકેટ્સ જેવી બીમારીઓથી બાળકોના પગ વાંકા વળી જાય છે અને ચાલવામાં મુશ્કેલી થાય છે. લાંબા સમય સુધી યોગ્ય સારવાર ન મળવાથી શરીરની ગતિશીલતા પર ખરાબ અસર પડે છે.

નસોની બિમારીઓ પણ લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું એક મહત્વપૂર્ણ કારણ છે. કરોડરજ્જુને થયેલું નુકસાન, નસ દબાઈ જવી, બ્રેન ઇન્જરી અથવા સ્ટ્રોક જેવી સ્થિતિઓમાં હાથ-પગ પર નિયંત્રણ ઘટી જાય છે. આવી પરિસ્થિતિમાં વ્યક્તિને ચાલવામાં, બેસવામાં કે વસ્તુ પકડવામાં મુશ્કેલી પડે છે અને ક્યારેક કાયમી અક્ષમતા પણ આવી શકે છે.



ઉંમર વધવાને કારણે થતી સમસ્યાઓ પણ લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું કારણ બની શકે છે. વૃદ્ધાવસ્થામાં હાડકાં પાતળા થવા લાગે છે. સાંધામાં દુખાવો અને જડતા આવે છે. આ કારણે ચાલવાની ગતિ ધીમી પડે છે અને સંતુલન બગડે છે, જેનાથી પડવાની અને અક્ષમતા થવાની શક્યતા વધે છે.

કામકાજ સંબંધિત જોખમો પણ શારીરિક અક્ષમતાને જન્મ આપે છે. ભારે વજન ઉઠાવવું, ખોટી રીતે બેસી કામ કરવું, લાંબા સમય સુધી એક જ સ્થિતિમાં કામ કરવાથી પીઠ, ગળા અને સાંધામાં ગંભીર ઈજા થઈ શકે છે. ઉદ્યોગો, ખાણો અને બાંધકામ ક્ષેત્રમાં કામ કરતા લોકોને આવી અક્ષમતા થવાનો જોખમ વધુ રહે છે.

કેટલાક વખત ચેપજન્ય રોગો પછી યોગ્ય સારવાર ન મળવાથી લોકોમોટર ડિસેબિલિટી થાય છે. હાડકાં, સાંધા કે ધાની યોગ્ય સારવાર ન થાય તો અંગોની ગતિ મર્યાદિત થઈ જાય છે. શહેરી, ગ્રામ્ય કે અતિપછાત વિસ્તારોમાં સારવારની અછત હોવાથી આવા કેસ વધુ જોવા મળે છે.

આ રીતે નસોની બિમારીઓ, વૃદ્ધાવસ્થા, કામકાજ સંબંધિત ઈજાઓ અને સારવારના અભાવ જેવા અનેક વધારાના કારણો લોકોમોટર ડિસેબિલિટી માટે જવાબદાર છે.

Locomotor Disability (લોકોમોટર ડિસેબિલિટી) ના લક્ષણો:

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી (Locomotor Disability) ના લક્ષણો વ્યક્તિની સ્થિતિ, કારણ અને ગંભીરતા પ્રમાણે અલગ-અલગ હોઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે જોવા મળતા મુખ્ય લક્ષણો નીચે મુજબ સમજાવી શકાય છે.

લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું સૌથી સ્પષ્ટ લક્ષણ ચાલવામાં મુશ્કેલી થવી છે. વ્યક્તિ લંગડાઈને ચાલે છે, સંતુલન રાખી શકતી નથી અથવા ચાલવા માટે લાકડી, વોકર કે અન્ય સાધનની જરૂર પડે છે. કેટલાક કેસમાં લાંબા અંતર સુધી ચાલવું અશક્ય બની જાય છે અને થાક પણ ઝડપથી લાગે છે.

હાથ-પગના હલનચલનમાં જડતા, નબળાઈ અથવા અશક્તતા જોવા મળે છે. વ્યક્તિને વસ્તુ પકડવામાં, લખવામાં, બટન લગાવવા જેવા દૈનિક કામકાજ (ADL એક્ટીવીટી) કરવામાં તકલીફ પડે છે. ક્યારેક હાથ-પગ પૂરતા વળતા કે સીધા થતા નથી.

હાડકાં અને સાંધામાં દુખાવો અને સૂઝન પણ સામાન્ય લક્ષણ છે. સતત દુખાવા, સાંધાની જડતા અને સોજાના કારણે વ્યક્તિની ગતિ મર્યાદિત થઈ જાય છે. ખાસ કરીને સવારના સમયે અથવા લાંબા સમય સુધી બેસી રહ્યા પછી હલન-ચલન કરવું મુશ્કેલ લાગે છે.

કેટલાક લોકોમાં શરીરના અંગોના આકારમાં ફેરફાર જોવા મળે છે. હાથ-પગ નાના, વાંકા-ચુંકા અથવા એક પગ બીજા કરતાં ટૂંકો હોવો જેવી સમસ્યાઓ હોઈ શકે છે. આવા ફેરફારોથી ચાલન અને સંતુલન પર સીધી અસર પડે છે.



આ ઉપરાંત સંતુલન અને સહકારની સમસ્યા પણ લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું મુખ્ય લક્ષણ છે. વ્યક્તિ વારંવાર પડી જાય છે, સીધી ઊભી રહી શકતી નથી અને સીડીઓ ચઢવા-ઉતરવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે. ગંભીર સ્થિતિમાં વ્યક્તિને સ્વતંત્ર રીતે દૈનિક પ્રવૃત્તિઓ કરવી મુશ્કેલ બની જાય છે.

આ રીતે ચાલવામાં અડચણ, હાથ-પગની નબળાઈ, દુખાવો, આકારમાં ફેરફાર અને સંતુલનની સમસ્યા લોકોમોટર ડિસેબિલિટીના મુખ્ય લક્ષણો ગણાય છે.

Locomotor Disability (લોકોમોટર ડિસેબિલિટી) માટે ઉપયોગી થેરાપીઓ:



લોકોમોટર ડિસેબિલિટી (Locomotor Disability) ધરાવતા વ્યક્તિઓમાં હલન-ચલન સુધારવા, સ્વતંત્રતા વધારવા અને જીવનની ગુણવત્તા સુધારવા માટે વિવિધ પ્રકારની થેરાપી આપવામાં આવે છે. મુખ્ય થેરાપીઓ નીચે મુજબ છે:

ફિઝિયોથેરાપી(Physiotherapy)

ફિઝિયોથેરાપી લોકોમોટર ડિસેબિલિટી માટે સૌથી મહત્વપૂર્ણ થેરાપી છે. તેમાં ખાસ કસરતો, સ્ટ્રેચિંગ, સ્નાયુ મજબૂત કરવાની પ્રવૃત્તિઓ અને સંતુલન સુધારવાની તાલીમ આપવામાં આવે છે. આ થેરાપીથી સાંધાની જડતા ઘટે છે, દુખાવો ઓછો થાય છે અને ચાલવાની ક્ષમતા સુધરે છે. ઓક્યુપેશનલ થેરાપી (Occupational Therapy) આ થેરાપી વ્યક્તિને દૈનિક જીવનની પ્રવૃત્તિઓ સ્વતંત્ર રીતે કરવા માટે મદદ કરે છે. જેમ કે લખવું, ખાવું, કપડા પહેરવા, બટન લગાવવું વગેરે. જરૂર પડે ત્યાં ખાસ સાધનો (assistive devices) નો ઉપયોગ શીખવવામાં આવે છે જેથી વ્યક્તિ આત્મનિર્ભર બની શકે. સ્પીચ અને લેંગ્વેજ થેરાપી (Speech Therapy)



કેટલાક લોકોમોટર ડિસેબિલિટી ધરાવતા વ્યક્તિઓમાં નસોની સમસ્યાને કારણે બોલવામાં અથવા ગળવામાં મુશ્કેલી હોય છે. આવી સ્થિતિમાં સ્પીચ થેરાપી દ્વારા બોલવાની સ્પષ્ટતા અને સંચાર કૌશલ્ય સુધારવામાં આવે છે. ઓર્થોટિક અને પ્રોસ્ટેટિક થેરાપી આ થેરાપીમાં બ્રેસ, કેલિપર, KERE THERAPY(GAIT WALKING), વોકર અથવા કૃત્રિમ અંગો (Artificial limbs) નો ઉપયોગ કરાવવામાં આવે છે. આ સાધનો શરીરને ટેકો આપે છે, ચાલવામાં સહાય કરે છે અને વિકૃતિઓને વધતી અટકાવે છે.

હાઇડ્રોથેરાપી(Hydrotherapy) પાણીમાં કરવામાં આવતી કસરતોને હાઇડ્રોથેરાપી કહે છે. પાણીમાં શરીર હળવું લાગતું હોવાથી દુખાવો ઓછો થાય છે અને હાથ-પગ સરળતાથી હલાવી શકાય છે. આ થેરાપી ખાસ કરીને સાંધાના દુખાવા ધરાવતા લોકો માટે લાભદાયી છે.

મનોવૈજ્ઞાનિક થેરાપી (Psychological Therapy) લોકોમોટર ડિસેબિલિટી માત્ર શારીરિક નહીં પરંતુ માનસિક અસર પણ કરે છે. આત્મવિશ્વાસની કમી, તણાવ અથવા નિરાશા જેવી સમસ્યાઓ માટે કાઉન્સેલિંગ અને માનસિક થેરાપી આપવામાં આવે છે.

આ રીતે ફિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, સ્પીચ થેરાપી, ઓર્થોટિક-પ્રોસ્ટેટિક સહાય, હાઇડ્રોથેરાપી અને મનોવૈજ્ઞાનિક થેરાપી લોકોમોટર ડિસેબિલિટી ધરાવતા વ્યક્તિના સર્વાંગી વિકાસ માટે અત્યંત મહત્વપૂર્ણ છે.

Locomotor Disability (લોકોમોટર ડિસેબિલિટી) માટે શિક્ષકની ભૂમિકા:

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી (Locomotor Disability) ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓના શિક્ષણ અને સર્વાંગી વિકાસમાં શિક્ષકની ભૂમિકા ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. શિક્ષક માત્ર પાઠ ભણાવનાર નહીં પરંતુ માર્ગદર્શક, સહાયક અને પ્રોત્સાહક તરીકે કાર્ય કરે છે. શિક્ષકની મુખ્ય ભૂમિકાઓ નીચે મુજબ સમજાવી શકાય છે.

શિક્ષકે સૌપ્રથમ વિદ્યાર્થી પ્રત્યે સકારાત્મક અને સહાનુભૂતિપૂર્ણ વલણ રાખવું જરૂરી છે. લોકોમોટર ડિસેબિલિટી ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓને દયા નહીં પરંતુ સમાનતા અને સન્માનની જરૂર હોય છે. શિક્ષક જો સહયોગી વાતાવરણ બનાવે તો વિદ્યાર્થી આત્મવિશ્વાસ સાથે શીખી શકે છે. શિક્ષણ પ્રક્રિયામાં શિક્ષકે પાઠ્યક્રમ અને શિક્ષણ પદ્ધતિમાં લવચીકતા રાખવી જોઈએ. જરૂર મુજબ લખાણનું કામ ઓછું કરવું, મૌખિક પરીક્ષા આપવાની તક આપવી, વધુ સમય આપવો અને ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ (ICT) કરાવવો જેવી વ્યવસ્થા કરવી જોઈએ. આથી વિદ્યાર્થી પોતાની ક્ષમતા મુજબ શૈક્ષણિક સિદ્ધિ મેળવી શકે છે. શિક્ષકે શાળા પરિસરમાં ભૌતિક સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ કરાવવાની પહેલ કરવી જોઈએ. જેમ કે રેમ્પ, હેન્ડરેલ, યોગ્ય બેસવાની વ્યવસ્થા અને શૌચાલયની સુલભતા. જો વિદ્યાર્થીને વોકર, વ્હીલચેર અથવા બ્રેસની જરૂર હોય તો તેનો ઉપયોગ સરળ બને તે રીતે વર્ગખંડ ગોઠવવો જોઈએ.



વર્ગખંડમાં સમાવેશી શિક્ષણ (Inclusive Education) ને પ્રોત્સાહન આપવું એ પણ શિક્ષકની મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા છે. અન્ય વિદ્યાર્થીઓમાં સહયોગ, સ્વીકાર અને સંવેદનશીલતા વિકસે તે માટે જૂથચર્ચા, પ્રવૃત્તિઓ અને સહપાઠી સહાય (peer support) ગોઠવવા જોઈએ. આથી ભેદભાવ અને ઉપેક્ષા ઘટે છે. આ ઉપરાંત શિક્ષકે માતા-પિતા, થેરાપિસ્ટ અને વિશેષજ્ઞો સાથે સતત સંવાદ રાખવો જોઈએ. ડિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી વગેરે વિશે માહિતી મેળવી શિક્ષણમાં તેનો યોગ્ય ઉપયોગ કરવો જોઈએ. વિદ્યાર્થીની પ્રગતિનું નિયમિત મૂલ્યાંકન કરીને જરૂરી ફેરફાર કરવો પણ શિક્ષકની જવાબદારી છે.

આ રીતે સકારાત્મક વલણ, લવચીક શિક્ષણ પદ્ધતિ, અનુકૂળ શાળા વાતાવરણ, સમાવેશી અભિગમ અને સહયોગી કાર્ય દ્વારા શિક્ષક લોકોમોટર ડિસેબિલિટી ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓના શૈક્ષણિક તથા સામાજિક વિકાસમાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે.

8. DWARFISAM

વામનતા

DWARFISAM (વામનતા) એટલે શરીરનું વૃદ્ધિ પ્રમાણ કરતા નાનું રહી જવું. તેમાં વ્યક્તિની ઊંચાઈ ઓછી (સામાન્ય રીતે પુખ્ત વયે 4 ફૂટ 10 ઈંચ = 147 cm કરતાં ઓછી) રહે છે.

વામનતા (Dwarfism) મુખ્ય કારણો:

વામનતા (Dwarfism) એ એવી સ્થિતિ છે જેમાં બાળકની ઊંચાઈ ઉંમર પ્રમાણે સામાન્ય કરતાં ઘણી ઓછી રહે છે. વામનતા થવાના કારણો વિવિધ અને જટિલ હોઈ શકે છે. સૌથી મહત્વનું કારણજનેટીક ખામી છે. ખાસ કરીને આક્રોન્ડ્રોપ્લેસિયાનામની જનેટીક સ્થિતિમાં હાડકાંની વૃદ્ધિ સામાન્ય રીતે થતી નથી, જેના કારણે વ્યક્તિની ઊંચાઈ ઓછી રહે છે. આવી જનેટીક સમસ્યા ઘણી વખત માતા-પિતા પાસેથી વારસામાં મળે છે, જ્યારે ક્યારેક અચાનક જિનમાં થયેલા ફેરફાર (mutation)ના કારણે પણ થઈ શકે છે.

બીજું મહત્વનું કારણ હોર્મોનલ અસંતુલન છે. શરીરમાં પિટ્યુટરી ગ્રંથી દ્વારા સવાતું ગ્રોથ હોર્મોન જો પૂરતું ન બને તો બાળકની લંબાઈ વધતી નથી. તે જ રીતે થાયરોઇડ હોર્મોનની ગંભીર અછત પણ શારીરિક વૃદ્ધિમાં અવરોધ ઉભો કરે છે. આવી હોર્મોનલ સમસ્યાઓ વહેલી ઉંમરે ઓળખાય નહીં તો બાળકમાં વામનતા વિકસી શકે છે.

ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન માતાના આરોગ્ય અને પોષણપણ બાળકની ઊંચાઈને અસર કરે છે. જો માતાને ગર્ભાવસ્થામાં પૂરતું પોષણ ન મળે, ગંભીર ચેપ થાય અથવા દારૂ, તમાકુ જેવી હાનિકારક વસ્તુઓનો ઉપયોગ થાય, તો ગર્ભસ્થ શિશુની વૃદ્ધિ પર નકારાત્મક અસર પડે છે. આવા કારણો બાળકના સમગ્ર વિકાસને અસર કરી શકે છે અને વામનતાનું જોખમ વધે છે.



લાંબા સમય સુધી ચાલતુંકુપોષણપણ વામનતાનું એક મહત્વનું કારણ છે. બાળકને પૂરતું પ્રોટીન, કેલ્શિયમ, વિટામિન D અને અન્ય ખનિજ ન મળવાથી હાડકાં અને શરીરની વૃદ્ધિ ધીમી પડે છે. ખાસ કરીને ગરીબી, ખોરાકની અછત અથવા ખોટી ખોરાકની આદતો ધરાવતા બાળકોમાં આ સમસ્યા વધુ જોવા મળે છે.

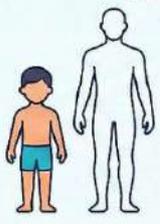
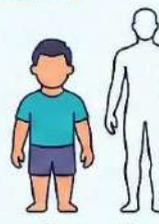
આ ઉપરાંત કેટલીકદીર્ઘકાલીન બીમારીઓજેમ કે કિડની રોગ, હૃદય રોગ, આંતરડાની બીમારીઓ અથવા સિલિયાક રોગ પણ શરીરની સામાન્ય વૃદ્ધિને અટકાવે છે. આ રોગોમાં શરીર ખોરાકમાંથી પોષક તત્વો યોગ્ય રીતે શોષી શકતું નથી, જેના કારણે બાળકની ઊંચાઈ પર અસર પડે છે.

અંતમાં, હાડકાંના રોગોજેમ કે રિકેટ્સ (Vitamin D ની અછતને કારણે) પણ વામનતાનું કારણ બની શકે છે. આવા રોગોમાં હાડકાં નબળાં બની જાય છે અને તેમની યોગ્ય વૃદ્ધિ થતી નથી. તેથી, વામનતાનું સાચું કારણ જાણવા માટે સમયસર તબીબી તપાસ અને નિષ્ણાતની સલાહ લેવી અત્યંત જરૂરી છે.

DWARFISAM (વામનતા) ના પ્રકારો:

વામનતા (Dwarfism): મુખ્ય પ્રકારોને સમજો

વામનતા એ એક તબીબી સ્થિતિ છે જેમાં વ્યક્તિની ઊંચાઈ તેની ઉંમર અને લિંગ માટે સરેરાશ કરતાં નોંધપાત્ર રીતે ઓછી હોય છે. આ સ્થિતિ મુખ્યત્વે હોર્મોનલ અથવા આનુવંશિક કારણોસર થાય છે, જેના આધારે તેના બે મુખ્ય પ્રકારો પાડવામાં આવ્યા છે.

પ્રમાણબદ્ધ વામનતા (Proportionate Dwarfism)	અપ્રમાણબદ્ધ વામનતા (Disproportionate Dwarfism)
 <p>શરીર એકસમાન રીતે નાનું હોય છે શરીરના બધા અંગો (હાથ, પગ, ઘડ) એકબીજાના પ્રમાણમાં હોય છે, પણ કદમાં નાના હોય છે.</p>	 <p>શરીરના અંગો અપ્રમાણસર હોય છે કેટલાક અંગો સામાન્ય કદના હોય છે, જ્યારે બીજા અંગો પ્રમાણમાં મોટા અથવા નાના હોય છે.</p>
 <p>કારણ: હોર્મોનની ઉણપ આ સ્થિતિ મુખ્યત્વે ગ્રોથ હોર્મોનની ઉણપને કારણે બાળપણમાં થાય છે.</p>	 <p>કારણ: આનુવંશિક આ સ્થિતિ મોટાભાગે આનુવંશિક કારણોને લીધે થાય છે.</p>
 <p>સારવાર: સુધારો શક્ય સમયસર યોગ્ય સારવાર દ્વારા કેટલાક કિસ્સાઓમાં સ્થિતિ સુધારી શકાય છે.</p>	 <p>સારવાર: જીવનની ગુણવત્તા સુધારી શકાય છે આનો કોઈ ઈલાજ નથી, પરંતુ સારવાર અને સહાયક ઉપકરણોથી જીવનની ગુણવત્તા સુધારી શકાય છે.</p>

નિદાનનું મહત્વ
યોગ્ય નિદાન અને સલાહ જરૂરી છે
વામનતાના ઘણા પ્રકારો છે, તેથી ચોક્કસ કારણ જાણવા અને સારવાર માટે નિષ્ણાત ડોક્ટરની સલાહ લેવી ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે.

વામનતા (Dwarfism) સામાન્ય રીતે એવી સ્થિતિ છે જેમાં વ્યક્તિની ઊંચાઈ ઉંમર અને લિંગ મુજબ સામાન્ય કરતાં ઘણી ઓછી રહે છે. વામનતા એક જ પ્રકારની નથી, પરંતુ તેના વિવિધ પ્રકારો જોવા મળે છે, જે મુખ્યત્વે શરીરના પ્રમાણ, હાડકાંની વૃદ્ધિ અને હોર્મોનલ સ્થિતિ પર આધારિત હોય છે. સામાન્ય રીતે વામનતાને બે મુખ્ય પ્રકારોમાં વહેંચવામાં આવે છે.



પ્રથમ પ્રકારપ્રમાણબદ્ધ વામનતા (Proportionate Dwarfism) છે. આ પ્રકારમાં શરીરના બધા અંગો એકબીજા સાથે યોગ્ય પ્રમાણમાં હોય છે, પરંતુ કુલ ઊંચાઈ ઓછી રહે છે. આ વામનતા સામાન્ય રીતે ગ્રોથ હોર્મોનની અછત, થાયરોઇડ હોર્મોનની ખામી, લાંબા સમયનું કુપોષણ અથવા ગર્ભાવસ્થામાં થયેલી સમસ્યાઓના કારણે થાય છે. આવા બાળકો દેખાવમાં નાનું કદ ધરાવતા હોય છે, પરંતુ શરીરના ભાગો અસામાન્ય લાગતા નથી. સમયસર સારવાર મળે તો કેટલીક સ્થિતિમાં વૃદ્ધિ સુધારી શકાય છે.

બીજો મુખ્ય પ્રકારઅપ્રમાણબદ્ધ વામનતા (Disproportionate Dwarfism) છે. આમાં શરીરના કેટલાક ભાગો સામાન્ય કરતાં નાના અથવા મોટા હોય છે અને શરીરનું પ્રમાણ બગડેલું લાગે છે. સૌથી સામાન્ય ઉદાહરણઆક્રોન્ડ્રોપ્લેસિયા છે, જેમાં હાથ-પગ નાના હોય છે પરંતુ ધડ અને માથું તુલનાત્મક રીતે મોટા હોય છે. આ પ્રકારની વામનતા સામાન્ય રીતે જનેટીક ખામીઓના કારણે થાય છે અને તેમાં ઊંચાઈ વધારવી શક્ય નથી, પરંતુ યોગ્ય સારવાર અને સહાયથી જીવનની ગુણવત્તા સારી રાખી શકાય છે.

આ ઉપરાંત, વામનતાનો એક પ્રકારમેટાબોલિક અથવા હાડકાં સંબંધિત વામનતાપણ ગણાય છે. તેમાં રિકેટ્સ, ઓસ્ટિઓજનેસિસ ઇમ્પર્ફેક્ટા જેવી બીમારીઓ સામેલ છે, જેમાં હાડકાં નબળાં અથવા વિકૃત બની જાય છે અને વૃદ્ધિ અટકી જાય છે.

આવા કેસમાં કારણ અનુસાર સારવાર આપવામાં આવે તો સ્થિતિમાં સુધારો આવી શકે છે. કેટલાક દુર્લભ પ્રકારોમાંક્રોમોઝોમલ અથવા સિન્ડ્રોમિક વામનતાપણ જોવા મળે છે, જેમ કે ટર્નર સિન્ડ્રોમ અથવા પ્રેડર-વિલી સિન્ડ્રોમ. આ સ્થિતિમાં માત્ર ઊંચાઈ નહીં પરંતુ બુદ્ધિ, હોર્મોન અને શરીરના અન્ય કાર્યો પણ અસરગ્રસ્ત થઈ શકે છે.

આ રીતે, વામનતા વિવિધ પ્રકારની હોઈ શકે છે અને દરેક પ્રકારનું કારણ, લક્ષણ અને સારવાર અલગ હોય છે. તેથી યોગ્ય પ્રકાર ઓળખવા માટે નિષ્ણાત ડૉક્ટરની તપાસ અને માર્ગદર્શન અત્યંત જરૂરી છે.

DWARFISAM (વામનતા) માટે જરૂરી થેરાપી:

વામનતા (Dwarfism) માટેની થેરાપી વ્યક્તિને કયા પ્રકારની વામનતા છે, તેનું કારણ શું છે અને ઉંમર કેટલી છે તેના પર આધાર રાખે છે. વામનતા સંપૂર્ણ રીતે “સારું થઈ જાય” એવું હંમેશા શક્ય ન હોય, પરંતુ યોગ્ય થેરાપી અને સારવારથી વૃદ્ધિમાં સુધારો, જટિલતાઓમાં ઘટાડો અને જીવનની ગુણવત્તા સારી બનાવી શકાય છે.

સૌથી મહત્વની થેરાપીહોર્મોન થેરાપી છે. જો વામનતા ગ્રોથ હોર્મોનની અછતના કારણે થઈ હોય, તો ડૉક્ટરની દેખરેખ હેઠળગ્રોથ હોર્મોન ઇન્જેક્શનઆપવામાં આવે છે.



આ થેરાપી ખાસ કરીને બાળપણમાં શરૂ કરવામાં આવે તો વધુ અસરકારક બને છે અને બાળકની ઊંચાઈમાં નોંધપાત્ર વધારો થઈ શકે છે. એ જ રીતે થાયરોઇડ હોર્મોનની અછત હોય તો તેની દવા આપવાથી શરીરની સામાન્ય વૃદ્ધિમાં મદદ મળે છે. પોષણ થેરાપી પણ અત્યંત જરૂરી છે. જો વામનતા કુપોષણ અથવા પોષક તત્વોની ઉણપને કારણે હોય, તો સંતુલિત આહાર, પૂરતું પ્રોટીન, કેલ્શિયમ, વિટામિન D, આયર્ન અને અન્ય ખનિજો આપવાની વ્યવસ્થા કરવામાં આવે છે. પોષણ સુધારવાથી ખાસ કરીને પ્રમાણબદ્ધ વામનતામાં સારી પ્રગતિ જોવા મળે છે. કેટલાક કેસમાં ફિઝિયો થેરાપી અને ઓક્યુપેશનલ થેરાપી જરૂરી બને છે. ખાસ કરીને અપ્રમાણબદ્ધ વામનતા ધરાવતા લોકોમાં હાથ-પગની શક્તિ, ચાલવાની ક્ષમતા અને રોજિંદા કાર્યો સરળ બને તે માટે આ થેરાપી મદદરૂપ થાય છે. આ થેરાપી શરીરની લવચીકતા અને સંતુલન જાળવવામાં પણ મદદ કરે છે. જ્યાં ગંભીર હાડકાંની વિકૃતિઓ અથવા ચાલવામાં તકલીફ હોય ત્યાં શસ્ત્રક્રિયા (Surgery) વિકલ્પ તરીકે લેવામાં આવે છે.

કેટલીક સ્થિતિમાં પગની લંબાઈ વધારવાની સર્જરી અથવા કરોડરજ્જુ સંબંધિત સમસ્યાઓ સુધારવા માટે સર્જરી કરવામાં આવે છે, પરંતુ આ નિર્ણય ખૂબ વિચારીને અને નિષ્ણાત ડોક્ટરની સલાહથી લેવાય છે. વામનતા ધરાવતા વ્યક્તિ માટે માનસિક અને સામાજિક સહાય (Psychological Therapy & Counseling) પણ એટલી જ મહત્વની છે. ઓછા કદને કારણે આત્મવિશ્વાસમાં ઘટાડો, તણાવ અથવા સામાજિક મુશ્કેલીઓ થઈ શકે છે. કાઉન્સેલિંગથી વ્યક્તિને પોતાને સ્વીકારવામાં, આત્મવિશ્વાસ વધારવામાં અને સમાજમાં સકારાત્મક રીતે જીવવામાં મદદ મળે છે.

આ રીતે, વામનતા માટેની થેરાપી માત્ર ઊંચાઈ વધારવા પૂરતી નથી, પરંતુ વ્યક્તિના શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક વિકાસને સમગ્ર રીતે મજબૂત બનાવવા માટે જરૂરી છે. યોગ્ય સમય પર નિષ્ણાત ડોક્ટર દ્વારા નિદાન અને સતત સારવારથી શ્રેષ્ઠ પરિણામ મળી શકે છે.

9. Intellectual Disability

બૌદ્ધિક કાર્યો કરવા માટે અક્ષમતા

“બૌદ્ધિક અક્ષમતા એટલે એવી સ્થિતિ કે જે બૌદ્ધિક કાર્યમાં (તર્ક, અધ્યયન, સમસ્યા ઉકેલ) અને અનુકૂળનશીલ વર્તનમાં મહત્ત્વપૂર્ણ મર્યાદાઓ સૂચવે છે, જેમાં રોજિંદા સામાજિક અને વ્યવહારિક કૌશલ્યોને આવરી લેવામાં આવે છે.”

મનો-દિવ્યાંગ એટલે વ્યક્તિને શીખવાની, તર્ક કરવાની, સમસ્યાઓનું નિરાકરણ કરવાની અને રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓમાં સામેલ થવાની ક્ષમતાઓમાં મર્યાદાઓ કે જેમાં બૌદ્ધિક અક્ષમતા જ્ઞાનાત્મક કાર્ય સાથે સંકળાયેલી છે. જેમાં ATTENTION DEFLECTION ધ્યાનવિચલન અને HYPERACTIVE CHILD અતિક્રિયાશીલતા (ADHD) પણ આવે છે.



Intellectual Disability બૌદ્ધિક અક્ષમ બાળકોના લક્ષણો:

બૌદ્ધિક અક્ષમતા (Intellectual Disability) એ બાળકોની એવી સ્થિતિ છે જેમાં બૌદ્ધિક કાર્યો, સમજશક્તિ અને દૈનિક જીવનની કુશળતાઓમાં સામાન્ય ઉંમરના બાળકોની તુલનામાં નોંધપાત્ર મર્યાદા જોવા મળે છે. આવા બાળકોને નવી બાબતો શીખવામાં અને યાદ રાખવામાં તકલીફ થાય છે, જેમાં વાંચન, લેખન, ગણન અને તર્ક કરવાની સમસ્યા થાય છે. તેમનો ધ્યાનકેન્દ્ર વિસ્તાર ટૂંકો હોય છે. અને તેઓ કઠિન અથવા જટિલ કાર્ય સમજવામાં ધીમા રહેતા હોય છે. ભાષા અને સંચારમાં પણ તેઓને મુશ્કેલી હોય છે, બોલવાનું મોડું શરૂ થાય છે, શબ્દભંડોળ ઓછું હોય છે અને વાક્યો બનાવવામાં તકલીફ થાય છે. કેટલાક બાળકો વાત સમજવામાં અને પોતાની વાત સમજાવવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે જેના કારણે સામાજિક પરિસ્થિતિઓમાં મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય છે. સામાજિક અને વર્તનના લક્ષણોમાં તેઓ અન્ય બાળકો સાથે ભળવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે, ઉંમર પ્રમાણે પરિપક્વતા ન હોય અને ક્યારેક ચિડચિડાપણું કે અયોગ્ય વર્તન પ્રદર્શિત કરે છે. દૈનિક જીવનની કુશળતાઓમાં (ADL) પણ તેમને મદદની જરૂર પડે છે. જેમ કે જાતે કપડાં પહેરવા, ખાવું, સ્વચ્છતા રાખવી, સમયનું ભાન રાખવું, પૈસાનો વ્યવહાર કરવો અને સ્વતંત્ર રીતે કાર્ય કરવું. વિકાસના માઈલસ્ટોન પણ મોડા આવવા, જેમ કે બેસવું, ઊભું થવું, ચાલવું, તેમજ હાથ-આંખનું સંકલન(EYE-HAND કો-ઓર્ડિનેશન) નબળું હોઈ શકે છે. નવી વસ્તુઓ શીખવામાં તકલીફ, સંદેશા વ્યવહારમાં તકલીફ, બોલવું, સમજવું અને અભિવ્યક્તિમાં મુશ્કેલી અનુભવવી, રોજિંદા કાર્યમાં સહાયની જરૂર જેમકે ખાવું ,પીવું ,રમવું, ટોયલેટિંગ, બ્રશિંગ વગેરે. લોકો સાથે આદાન-પ્રદાનમાં મુશ્કેલી, સમસ્યાનું નિરાકરણ કરવામાં મુશ્કેલી, નિર્ણય લેવામાં તકલીફ, નબળી યાદશક્તિ જોવા મળે છે. તેમજ પ્રતિક્રિયા ધીમી અને આંતરિક દબાણોને રોકી શક્તા નથી અને પડકારજનક પરિસ્થિતિ ઊભી કરે છે. કેટલીક સ્થિતિમાં ચહેરાના વિશિષ્ટ લક્ષણો જોવા મળે છે. જેમ કે આખો ત્રાંસી, નાક ચપટું, જીભ જાડી અને ટુંકી, મોઢામાંથી લાળ ટપકવી, હાથ પગના આંગળા ટૂંકા, હથેલીમાં રેખાઓ નહીવત, પગના અંગૂઠા અને પ્રથમ આંગળી વચ્ચે વધારે જગ્યા, હોઠનો આકાર જાડો. ઉદા: ડાઉનસિન્ડ્રોમ બાળક, માથાનું કદ પ્રમાણમાં મોટું (હાઇડ્રોસેફાલી) કે નાનું (માઈક્રોસેફાલી) કેટલાક બાળકોમાં વૃદ્ધિ ધીમી હોય શકે છે. સ્નાયુનો ખેચાવ ઓછો કે વધુ હોવો, અન્ય આરોગ્યની સમસ્યા હોય શકે છે.



Intellectual Disability બાળકોના પ્રકારો :

પ્રકારો	IQ લેવલ	શૈક્ષણિક કે તાલીમી
MILD (માઈલ્ડ)	50 TO 69	શિક્ષણ આપવાથી શીખી શકે
MODERATE (મોડરેટ)	35 TO 49	શિક્ષણ સાથે તાલીમ
SEVERE (સિવિયર)	20 TO 34	તાલીમ દ્વારા જ શીખી શકે
PROFOUND (પ્રોફાઉન્ડ)	20 થી નીચે	માત્ર તાલીમ અને સહાય

શાળાની મુખ્ય ભૂમિકા (inclusive education):

શાળા મનોદિવ્યાંગ બાળક માટે મહત્વની ભૂમિકા ધરાવે છે. જે માનસિક દિવ્યાંગ બાળકમાં સામાજિક, શૈક્ષણિક અને જીવન કૌશલ્ય વિકસાવવા માટેનું કેન્દ્ર છે.

(1) સમાવેશ

- (A) સામાન્ય બાળકો સાથે ભણવાની તક મળે જેથી આવા બાળકો સમાજમાં ભળી શકે.
- (B) "NO CHILD LEFT BEHIND" સિદ્ધાંત પર શિક્ષણ આપવું.

(2) વિશિષ્ટ શિક્ષણ વ્યવસ્થા

- (A) જરૂર હોય ત્યાં સ્પેશિયલ એજ્યુકેટર, થેરાપિસ્ટ, કાઉન્સિલેટરને ઉપલબ્ધ કરાવવા
- (B) આઈ.ઈ.પી (I.E.P-individualized education program) બનાવવું. વ્યક્તિગત શિક્ષણ યોજના એવા બાળકો માટે છે જેમને શિક્ષણમાં વિશેષ મદદ અને સહાયની જરૂર પડે છે.

(3) શૈક્ષણિક સહાય

- (A) T.L.M.નો ઉપયોગ, ચિત્રો, રમકડા, દ્રશ્ય-શ્રાવ્ય દ્વારા
- (B) સરળ ભાષામાં સમજૂતી
- (C) શિક્ષણના સિદ્ધાંતનો ઉપયોગ,

1. નાના નાના ભાગમાં વહેંચવું
2. સરળથી કઠિન
3. મૃત થી અમૃત
4. સેન્સરી(ઇન્દ્રિયો) દ્વારા

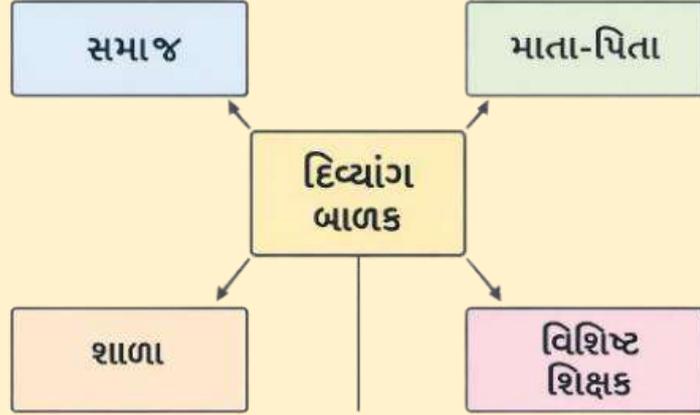
- (D) બાળકને રસ,રુચિ અને તેમની પ્રતિભા શોધીને તેને પ્રોત્સાહન આપો.

(4) સામાજિકરણમાં ભૂમિકા-

- 1 સામાન્ય બાળકો સાથે એકીકરણની તક (inclusive education)
2. સામાજિક મૂલ્યો, સહ-અસ્તિત્વ અને સહકાર આપવા પર ભાર મૂકવો.
3. વ્યાવસાયિક (જીવન કૌશલ્ય તાલીમ)
4. માતા-પિતા અને સમાજ સાથે જોડાણ.



5. માતા-પિતાને માર્ગદર્શન આપવું જેથી બાળકને ઘરે સહાય કરી શકે.
6. સામાજિક જાગૃતિ લાવવી અને સમાજમાં તેમનું પુનઃસ્થાપન કરાવવા મદદરૂપ થવું
7. બાળકોને પીયર-ગ્રુપ સાથે સહકાર અને સમાજ જીવનમાં ભાગ લેવાની તક આપવી.
8. સાંસ્કૃતિક અને સહ-અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવડાવવો.
9. વિશિષ્ટ શિક્ષક એક શિક્ષક, માર્ગદર્શક, મિત્ર અને સહાયકની ભૂમિકા ભજવે છે.



મનોદિવ્યાંગ બાળકોના વિકાસમાં સમાજની ભૂમિકા ચતુષ્કોણના ચોથા ખૂણા સમાન છે

- (A) સ્વીકાર અને સકારાત્મક દ્રષ્ટિકોણ જેમાં સન્માન પૂર્વક સ્વીકાર કરવો અને પ્રોત્સાહિત કરવા
- (B) દિવ્યાંગતા અંગે જાગૃતિ લાવવી તથા પરિવાર, શાળા અને સંસ્થાઓને સહકાર લેવો.
- (C) સહાય અને સુવિધામાં ખાસ શૈક્ષણિક સામગ્રી, સુલભ પર્યાવરણ, રોજિંદા જીવનની જરૂરી સહાય પૂરી પાડવી
- (D) શૈક્ષણિક અને સામાજિક તક અને પુનર્વસન સમાન શિક્ષણની તક રમતો સાંસ્કૃતિક અને સામાજિક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લેવાની તક આપવી

વિશિષ્ટ શિક્ષકની ભૂમિકા :

Intellectual Disability ધરાવતા બાળકો માટે સ્પેશિયલ ટિચરનું કાર્ય માત્ર શૈક્ષણિક જ નથી, પણ તેઓના સર્વાંગી વિકાસમાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવે છે. વિશેષ શિક્ષક પહેલા બાળકની ક્ષમતાઓ અને મર્યાદાઓને ઓળખે છે અને તેના આધાર પર વ્યક્તિગત શિક્ષણ યોજનાઓ (Individualized Education Plans – IEP) તૈયાર કરે છે. તેઓ બાળકની શૈક્ષણિક જરૂરિયાતો મુજબ શીખવાની રીતોમાં ફેરફાર કરે છે,



જેમ કે સરળ ભાષા, દ્રશ્ય સામગ્રી અને પ્રાયોગિક અભ્યાસનો ઉપયોગ કરીને શિક્ષણ પૂરું પાડવું. આ ઉપરાંત, વિશેષ શિક્ષક બાળકોના સામાજિક, ભાવનાત્મક અને વ્યવહારિક કૌશલ્યોના વિકાસ માટે માર્ગદર્શન આપે છે. તેઓ માતાપિતા અને અન્ય શિક્ષકો સાથે સંકલન કરીને બાળકો માટે સહાયક અને સમર્થન ભર્યો શૈક્ષણિક માહોલ બનાવે છે. આવું કાર્ય બાળકોને આત્મવિશ્વાસ, સ્વાવલંબન અને સમાજ સાથે સારી રીતે જોડાવામાં મદદ કરે છે. વિશિષ્ટ શિક્ષકની ભૂમિકા ફક્ત શિક્ષક પૂરતી જ નહીં પરંતુ બાળકના સર્વાંગી વિકાસ માટે માર્ગદર્શન આપવાની છે.

1. શૈક્ષણિક ભૂમિકા - બાળકના લેવલ મુજબ પાઠ્યક્રમના મુદ્દાઓને સરળ બનાવી શીખવવું.
2. વારંવાર પુનરાવર્તન, દ્રશ્ય-શ્રાવ્ય સાધનો જેમાં ચાર્ટ, મોડેલ, રમત દ્વારા
3. વ્યક્તિગત વિકાસમાં ભૂમિકા- A. બાળકમાં આત્મવિશ્વાસ, આત્મ નિર્ભરતા અને દૈનિક જીવન કૌશલ્ય વિકસાવવામાં મદદરૂપ થવું.
4. રસ, રુચિ અને ખાસ શક્તિઓને શોધી તેને પ્રોત્સાહન આપવું.
5. માર્ગદર્શન અને સહકાર જેમાં માતા-પિતાને માર્ગદર્શન આપો અને મળતી સહાય વિશે માહિતગાર
6. કાઉન્સલર, ડોક્ટરો અને અન્ય નિષ્ણાંતો કે થેરાપીસ્ટ સાથે સંકલન કરવું

ટૂંકમાં સમાજ મનોદિવ્યાગ બાળકોનો સ્વીકાર, તક, સહાય અને સહકાર આપીને તેના સર્વાંગી વિકાસમાં મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.

Intellectual Disability ધરાવતા બાળકોની અભ્યાસની પદ્ધતિઓ:



બૌદ્ધિક અસમર્થતા ધરાવતા બાળકોને અભ્યાસ કરાવતી વખતે સરળ, ધીમા અને અનુભૂતિ આધારિત તેમજ લેવલ મુજબની પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ.

1. સરળ અને સ્પષ્ટ શિક્ષણ (Simplified & Clear Instruction):

Intellectual Disability ધરાવતા બાળકો માટે સરળ ભાષા ઉપયોગ કરવી મહત્વપૂર્ણ છે પરંતુ શિક્ષણમાં લાંબા વાક્યો, જટિલ શબ્દો અને abstract ideas ટાળીને ટૂંકા, સ્પષ્ટ અને સરળ વાક્યોનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. ઉદાહરણ તરીકે, “પાણી પીવું ઘણું મહત્વનું છે” એમ કહેવાની જગ્યાએ “પાણી પી લે” સીધો સંદેશ મળે છે.

2. દ્રશ્ય આધારિત શિક્ષણ (Visual Learning):

આ બાળકો માટે ચિત્રો, પિક્ચર્સ, મોડલ, ચાર્ટ અને કાર્ડનો ઉપયોગ કરવો ખૂબ અસરકારક છે. તેઓ શબ્દોથી વધારે ચિત્રો અને દ્રશ્યો દ્વારા શીખે છે. ઉદાહરણ તરીકે, ગણિત શીખવતી વખતે “સરવાળો કરવા માટે 5 સફેદ અને 3 લાલ બોક્સ” જેવા દ્રશ્ય આધારિત અભ્યાસ થકી સરળતાથી સમજે છે.

3. પ્રાયોગિક અભ્યાસ (Hands-on / Experiential Learning):

મોટા ભાગના Intellectual Disability ધરાવતા બાળકો માટે ‘શીખવવું એ કરતા પ્રાયોગિક રીતે કરાવવું’ સૌથી અસરકારક છે. ફક્ત પુસ્તકમાં વાંચવાથી તેઓ સારી રીતે સમજી શકતા નથી. ઉદાહરણ તરીકે ફળો, મણકા, પથ્થર વગેરે ગણીને ગણિત શીખવવું અથવા હાથે કાગળ કાપીને શીખવવું.

4. કાર્યવિશ્લેષણ અભ્યાસ (Step-by-Step Learning):

જટિલ કાર્યને નાના-નાના પગલાંમાં વહેંચી શીખવવું જોઈએ. દરેક પગલું પુનરાવર્તન સાથે સમજાવવું જરૂરી છે. ઉદાહરણ તરીકે “હાથ ધોવા કાર્ય” 1 નળની જગ્યાની સમજ 2 નળ ખોલોવાની સમજ 3 હાથમાં પાણી લેવું 4 સાબુ કે શેમ્પુ લેવાની સમજ 5 હાથ ઘસવાની સમજ 6 પાણીથી ધોઈ નાખો 7 નળ બંધ કરવાની સમજ 8 રૂમાલ વડે હાથ લુવાની 9 રૂમાલ યોગ્ય જગ્યાએ મુકવો આમ એક ક્રિયાના અલગ અલગ ભાગ કરી સમજાવવા.

5. વારંવાર પુનરાવૃત્તિ (Repetition / Reinforcement):

યાદશક્તિ મજબૂત કરવા માટે વિષયની વારંવાર પુનરાવૃત્તિ કરવી જોઈએ. જો બાળકો કોઈ ક્રિયા એકવાર શીખ્યા પછી તેને ભૂલતા હોય તો ધીરજ સાથે પુનરાવૃત્તિ કરવી જોઈએ. આથી તેઓ મહત્વપૂર્ણ માહિતી યાદ રાખી શકે છે.



6. પ્રોત્સાહન અને પોઝિટિવ ફીડબેક (Encouragement & Positive Feedback):

બાળકોને અભ્યાસ દરમિયાન હંમેશાં પ્રોત્સાહિત કરવું જોઈએ. જ્યારે તેઓ સારી રીતે કામ કરે તો તેમને સુદ્રઢકો જેમકે “સરસ કર્યું”, “તમે ઘણું સારું કર્યું” વગેરે વાપરવા જોઈએ. આ તેમનો આત્મવિશ્વાસ વધારવામાં મદદ કરે છે.

7. વ્યક્તિગત અભ્યાસ યોજના (Individualized Approach):

દરેક Intellectual Disability ધરાવતા બાળકની ક્ષમતા અને મર્યાદા જુદી હોય છે. શિક્ષક દરેક બાળક માટે વિશિષ્ટ અભ્યાસ યોજના (IEP – Individualized Education Program) બનાવે છે, જેમાં બાળકની શક્તિઓ અને જરૂરિયાતો મુજબ શીખવાની રીતો અને સામગ્રીનો ઉપયોગ થાય છે.

8. સામાજિક અને વ્યવહારિક કૌશલ્યોનો સમાવેશ (Social & Life Skills):

શૈક્ષણિક જ્ઞાન સાથે બાળકોને રોજિંદા જીવનના કૌશલ્યો શીખવવા પણ જરૂરી છે. ઉદાહરણ તરીકે, કપડાં ગોઠવવા, ટોઇલેટની સફાઈ, ભોજન તૈયાર કરવું વગેરે. આ શીખવાથી તેઓ સ્વાવલંબન અને આત્મવિશ્વાસ મેળવી શકે છે.

આમ બૌદ્ધિક અક્ષમતા ધરાવતા બાળકોનો માનસિક વિકાસ સામાન્ય બાળકોની તુલનામાં ધીમો હોય છે. આવા બાળકો સમાજનું અભિન્ન અંગ છે અને તેઓ પણ પ્રેમ, સન્માન તથા તકો માટે હક્કદાર છે.

Intellectual Disability ધરાવતા બાળકો માટે થેરાપીઓ:

1. સ્પીચ થેરાપી (Speech Therapy)

આ થેરાપીનો મુખ્ય હેતુ બાળકોના ભાષા વિકાસને સુધારવાનો છે. કેટલાક Intellectual Disability ધરાવતા બાળકો ભાષા સમજવા અને બોલવામાં ધીમા હોય છે. સ્પીચ થેરાપિસ્ટ તેમના ઉચ્ચારણ, શબ્દસમૂહ અને વાક્ય રચના પર કામ કરે છે. દ્રશ્ય ચિત્રો (Visual aids), ચિત્ર કાર્ડ્સ અને પ્રાયોગિક અભ્યાસનો ઉપયોગ કરીને બાળકોને સરળ રીતે ભાષા શીખવવામાં આવે છે.

2. ઓક્યુપેશનલ થેરાપી (Occupational Therapy):

ઓક્યુપેશનલ થેરાપી બાળકોને રોજિંદા જીવનના કૌશલ્યો શીખવવામાં મદદ કરે છે. જેમ કે: હાથના સંચાલન, કપડાં પહેરવા, ખાવા-પીવાના કૌશલ્ય, અને ટોઇલેટનો ઉપયોગ. થેરાપિસ્ટ વિવિધ રમત અને પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા બાળકોના ફાઇન મોટર (અંગુઠા અને આંગળીઓના હલનચલન) અને ગ્રોસ મોટર (સામાન્ય હલનચલન) કૌશલ્યને વિકસાવે છે.



3. ફિઝિકલ થેરાપી (Physical Therapy):

જ્યારે Intellectual Disability સાથે શારીરિક વિકાસમાં પણ મર્યાદા હોય ત્યારે ફિઝિકલ થેરાપી મદદરૂપ થાય છે. આ થેરાપી માથું, હાથ, પગ અને શરીરના વ્યાયામ, ચાલવા-દોડવા અને સંતુલન સુધારવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

4. બેહેવિયરલ થેરાપી (Behavioural Therapy):

આ થેરાપી બાળકોના નકારાત્મક વર્તન અથવા આવડત ખોટી રીતે પ્રદર્શિત થતી પ્રક્રિયાને સુધારવામાં મદદ કરે છે. પોઝિટિવ રિઇન્ફોર્સમેન્ટ (Positive Reinforcement) દ્વારા યોગ્ય વર્તન પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે યોગ્ય રીતથી પ્રવૃત્તિ પૂરી કરવાથી વખાણ અને પ્રોત્સાહન મળે.

5. સાઇકોલોજિકલ થેરાપી (Psychological / Counselling Therapy):

બાળકોમાં આત્મવિશ્વાસ, ભાવનાત્મક સંતુલન અને સામાજિક સંવાદ કૌશલ્ય વિકસાવવા માટે સાઇકોલોજિકલ થેરાપી ઉપયોગી છે. થેરાપિસ્ટ બાળકોની લાગણીઓને સમજાવે છે અને સહજ પ્રેક્ટિકલ દ્રશ્યો દ્વારા સામાજિક અનુભવ શીખવે છે.

6. સંગીત અને આર્ટ થેરાપી (Music & Art Therapy):

આ થેરાપી બાળકોના સર્જનાત્મક, ભાવનાત્મક અને સામાજિક વિકાસ માટે ઉપયોગી છે. સંગીત થેરાપીથી સાંભળવાની ક્ષમતા વધે, ધ્યાન કેન્દ્રિત થાય, અને ભાવનાત્મક સ્તર સુધરે છે. આર્ટ થેરાપી (ચિત્રાંકન, પેઇન્ટિંગ)થી સર્જનાત્મકતા, કોનસેપ્ટ સમજ અને હાથના કૌશલ્યનો વિકાસ થાય છે.

7. ગ્રુપ થેરાપી (Group Therapy):

બાળકોને સામાજિક રીતે જોડાવા માટે ગ્રુપ થેરાપી મહત્વપૂર્ણ છે. આમાં બાળકો સાથે રમતો, સામાજિક ક્રિયાઓ, સંવાદ અને સહયોગ શીખવે છે. તે તેમને મૈત્રી અને સંવાદ કૌશલ્ય વિકસાવવામાં મદદ કરે છે.

આમ, Intellectual Disability ધરાવતા બાળકોનું શિક્ષણ, તાલીમ અને માર્ગદર્શન તેમના સર્વાંગી વિકાસ માટે અત્યંત મહત્વપૂર્ણ છે. ખાસ શિક્ષણ, વ્યક્તિગત અભ્યાસ યોજના, વિવિધ થેરાપીઓ અને પ્રાયોગિક શીખવાની પદ્ધતિઓ દ્વારા તેઓ શૈક્ષણિક, સામાજિક, ભાષાકૌશલ્ય અને વ્યવહારિક કૌશલ્યોમાં સુધારો કરી શકે છે. વિશેષ શિક્ષક, થેરાપિસ્ટ અને માતાપિતા સાથે સંકલન કરીને બાળકોને આત્મવિશ્વાસ અને સ્વાવલંબન સાથે સમાજમાં સફળતા મેળવવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું જરૂરી છે. યોગ્ય માર્ગદર્શન અને સહાયથી Intellectual Disability ધરાવતા બાળકો પણ તેમની ક્ષમતાઓને ઓળખી સક્ષમ અને સ્વાવલંબી જીવન જીવી શકે છે.



10. Mental Illness

મેન્ટલ ઈલનેસ

વ્યાખ્યા:

મેન્ટલ ઈલનેસ એ મન અને વ્યક્તિત્વને અસર કરતી એવી સ્થિતિ છે જેમાં વ્યક્તિનાં વિચારો (thoughts), ભાવનાઓ (emotions), વર્તન (behavior), અને સંબંધો (relationships) સામાન્ય રીતે કામ કરવા પર અસર થાય છે.

મેન્ટલ ઈલનેસ એટલે મન, મગજ અને વર્તન સંબંધિત એવી સ્થિતિ જે વ્યક્તિના વિચાર, ભાવના, વર્તન અને દૈનિક જીવન ચલાવવાની ક્ષમતા પર અસર કરે છે.

તેને માનસિક બીમારી અથવા માનસિક વિકાર પણ કહેવામાં આવે છે.

માનસિક બીમારીને સમજો: લક્ષણો, કારણો અને ઉપચાર

આ ઈ-ફોકાઈક માનસિક બીમારીની મૂળભૂત સમજ પૂરી પાડે છે. તે સમજાવે છે કે આ એક એવી સ્થિતિ છે જે વ્યક્તિના વિચારો, ભાવનાઓ અને વર્તનને અસર કરે છે. તેના કારણો જૈવિક, મનોવૈજ્ઞાનિક અને સામાજિક હોઈ શકે છે, અને તેની સારવાર દવાઓ, થેરાપી અને જીવનશૈલીમાં ફેરફાર દ્વારા શક્ય છે.

માનસિક બીમારી: ઓળખ અને કારણો

માનસિક બીમારી એટલે શું?
મન અને વર્તનને અસર કરતી સ્થિતિ જે વિચાર અને ભાવનાઓ પર અસર કરે છે.

બીમારી પાછળના મુખ્ય કારણો

- વારસાગત
- મગજના રસાયણો
- બાળપણનો આઘાત
- તણાવ
- સામાજિક દબાણ

સામાન્ય લક્ષણો કે જેના પર ધ્યાન આપવું જોઈએ

- ભાવનાત્મક (Emotional)**
 - સતત ઉદાસી
 - અનિશ્ચય ચિંતા
 - ગુસ્સો
- વર્તણૂકલક્ષી (Behavioral)**
 - લોકોથી દૂર રહેવું
 - દિનચર્યામાં ફેરફાર
- શારીરિક (Physical)**
 - ઉઘ્ઘની સમસ્યા
 - સતત થાક
 - શરીરમાં દુખાવો

ઉપચાર અને સ્વ-સંભાળ: આગળનો માર્ગ

વ્યવસાયિક સારવારના વિકલ્પો

- દવાઓ
- કાઉન્સેલિંગ (થેરાપી)

મનોચિકિત્સકની સલાહ મુજબ દવાઓ અને કાઉન્સેલિંગ (થેરાપી) મુખ્ય ઉપચારો છે.

સ્વ-સંભાળ અને જીવનશૈલીમાં સુધારો

- નિયમિત ઉઘ
- સ્વસ્થ ખોરાક
- વ્યાયામ
- ધ્યાન

નિયમિત ઉઘ, સ્વસ્થ ખોરાક, વ્યાયામ અને ધ્યાન માનસિક સ્વાસ્થ્યને સુધારે છે.

મદદ લેવામાં સંકોચ ન કરો
પરિવાર અને મિત્રો સાથે વાત કરો અને શરમ રાખ્યા વિના નિષ્ણાતની સલાહ લો.

કારણો :

જૈવિક (Biological)

- મગજમાં રસાયણો (Neurotransmitters)નું અસંતુલન
- વારસાગત કારણો (Genetics)

માનસિક (Psychological)

- બાળપણનાં આઘાત (trauma)
- તણાવ, ચિંતા, દબાણ

પર્યાવરણીય અને સામાજિક (Environmental & Social Causes):

- એકલતા, પરિવારની સમસ્યા
- નોકરી/સમાજનું દબાણ



- નશાની આદત અને ગરીબી
- બેરોજગારી, પરિવાર અથવા મિત્રો વચ્ચે સંબંધોમાં તણાવ.
- સમાજમાં ભેદભાવ (discrimination) અથવા એકલતાપણું

સામાન્ય પ્રકાર

- ડિપ્રેશન (Depression) – સતત ઉદાસીનતા, આશાહીનતા
- એન્ઝાયટી ડિસઓર્ડર (Anxiety disorders) – વધુ ચિંતા, ભય
- બાઈપોલર ડિસઓર્ડર (Bipolar disorder) – મનનાં મૂડમાં અતિશય ફેરફાર
- સ્કિઝોફ્રેનિયા (Schizophrenia) – ભ્રમ, અવાજ સાંભળવો, અસામાન્ય વિચાર
- Obsessive Compulsive Disorder (OCD) – વારંવાર આવતાં વિચારો
- Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) – આઘાત બાદ ડર અને સ્વપ્નો
- Eating disorders – વધારે ખાવું કે બિલકુલ ન ખાવું

મુખ્ય લક્ષણો:

1. વૈચારિક (Cognitive) લક્ષણો

માનસિક પ્રક્રિયા (thinking, reasoning, decision-making) પર અસર પડે છે

- ધ્યાનની સમસ્યા (Difficulty concentrating) – એક જ કામ પર ધ્યાન લાંબા સમય માટે રાખવામાં મુશ્કેલી.
- યાદશક્તિમાં ઘટાડો (Memory problems) – ભૂલવું, ભૂતકાળની ઘટનાઓ યાદ ન રહેવી.
- તર્કવિતર્ક (Poor judgment) – નક્કી નિર્ણયો લેવામાં મુશ્કેલી, ખોટા નિર્ણયો લેવા.
- વિચારમાં ધીમાપણું અથવા ગેરસમજ (Slow or confused thinking) – વિચાર ઝડપથી ન આવવો, વાતોમાં ગેરસમજ.

2. ભાવનાત્મક (Emotional) લક્ષણો

અન્ય લોકો સાથે સંબંધો અને પોતાની અંદર રહેલી લાગણીઓ પર અસર

- ઉદાસીનતા, નિરાશા (Sadness, hopelessness) – લાંબા સમય સુધી દુઃખ અને નિરાશા રહેવી.
- ચિંતાનો સતત અનુભવ (Excessive anxiety/worry) – નાનાં મામલામાં પણ ખૂબ ચિંતિત હોવું.
- ભય અને ઢ્રઢતા (Fear or panic attacks) – અચાનક ડર, ઘરની વચ્ચે પેનિક એટેક.



- ગુસ્સો અને તણાવ (Irritability or mood swings) – સામાન્ય વાત પર પણ ગુસ્સો, લાગણીઓમાં તેજ બદલાવ.
- અસ્વસ્થતા, આનંદનો અભાવ (Loss of interest/pleasure) – જે તેને પસંદ હોય તેમાં પણ મજા ન આવે.

3. વર્તન લક્ષણો (Behavioral Symptoms)

વ્યક્તિની રોજિંદી પ્રવૃત્તિ અને સંબંધો પર અસર

- સામાજિક એકલતાપણું (Social withdrawal) – મિત્રો, પરિવાર અથવા કાર્યસ્થળથી દૂર રહેવું.
- અસામાન્ય, અપરિચિત વર્તન (Unusual or risky behavior) – impulsive, ખતરનાક અથવા અસાધારણ પગલાં લેવાં.
- અનિયમિત જીવનશૈલી (Changes in daily routines) – ઊંઘ, ખોરાક, કામ, શાળાના કામમાં અસમાનતા.
- નકારાત્મક વાતચીત (Neglecting responsibilities) – કામ, ઘર, જાતીય સ્વાસ્થ્યની પરવાહ ન કરવી.

4. શારીરિક લક્ષણો (Physical Symptoms)

માનસિક તણાવ શરીર પર પણ અસર કરે છે:

- ઊંઘની સમસ્યા (Sleep disturbances) – વધારે ઊંઘવું અથવા insomnia.
- ભૂખમાં ફેરફાર (Changes in appetite) – વધારે ખાવું કે ઓછું ખાવું.
- ઉર્જામાં ઘટાડો (Fatigue / low energy) – સામાન્ય કામ કરવા માટે પણ થાક લાગવો.
- શરીરમાં તણાવ (Physical tension / aches) – માથામાં દુખાવો, પેટમાં દુખાવો , પીઠમાં દુખાવો

અન્ય લક્ષણો:

- સતત ઉદાસીનતા અથવા ચિંતા
- રસ ન રહેવો
- અતિશય ગુસ્સો કે મૂડમાં ફેરફાર
- ઊંઘની તકલીફ
- ધ્યાન ન લાગવું
- અજીબ વર્તન અને અવાજો સાંભળવા
- આત્મહત્યા જેવા વિચારો આવવા



ઉપચાર અને નિયંત્રણ (Treatment & Management):

1. મેડિકલ/દવાઓ દ્વારા ઉપચાર (Medical Treatment / Medication)

દવાઓનો ઉપયોગ મેન્ટલ ઇલનેસને નિયંત્રિત કરવા માટે થાય છે ખાસ કરીને જ્યારે મનમાં રાસાયણિક અસમાનતા હોય

- એન્ટી-ડિપ્રેશન દવાઓ (Antidepressants): ડિપ્રેશન અને ચિંતા ઘટાડવા.
- એન્ટી-એન્ઝાયટી દવાઓ (Anti-anxiety medications): ચિંતા, પેનિક એટેક અને તણાવને ઓછું કરવું.
- મૂડ સ્ટેબિલાઈઝર્સ (Mood stabilizers): બાયપોલર ડિસઓર્ડર માટે ઉપયોગ થાય છે.
- એન્ટી-સાઇકોટિક દવાઓ (Antipsychotics): સ્કીઝોફ્રેનિયા માટે મહત્વપૂર્ણ દવાઓ માત્ર માનસિક તબીબની સલાહથી લેવી. ખોટી દવા નુકસાન પણ કરી શકે છે.

2. મનોવિજ્ઞાનિક ઉપચાર (Psychotherapy / Counseling)

મનને સમજવા અને તેના વર્તન, ભાવનાઓ, વિચારને સુધારવા માટે ઉપયોગી થાય છે.

- કોગ્નિટિવ બિહેવિયર થેરાપી (CBT – Cognitive Behavioral Therapy): નકારાત્મક વિચાર બદલવા, ચિંતાને ઘટાડવા અને સમસ્યાઓનો સામનો કરવાની તક.
- ઇન્ટરપર્સનલ થેરાપી (IPT – Interpersonal Therapy): સંબંધો અને સામાજિક સમસ્યાઓને સુધારવા.
- ફેમિલી થેરાપી (Family Therapy): કુટુંબ સાથે મળીને સપોર્ટ વધારવો.
- ગ્રુપ થેરાપી (Group Therapy): અન્ય લોકો સાથે વાતચીત અને અનુભવ શેર કરવો જે સહારો આપે છે.

👉 મહત્વપૂર્ણ: મનની સારવાર માત્ર દવાઓ પર નહિ થેરાપી પણ ખૂબ જરૂરી છે.

3. જીવનશૈલી અને સેલ્ફ-કેર (Life style & Self-care)

સુંદર જીવનશૈલી મેન્ટલ હેલ્થ સુધારવામાં મહત્વપૂર્ણ ભાગ ભજવે છે:

- નિયમિત ઊંઘ (Regular Sleep): 7 થી 9 કલાકની ઊંઘ જરૂરી.
- સ્વસ્થ ખોરાક (Healthy Diet): તાજાં ફળો, લીલા શાકભાજી અને પ્રોટીન.
- નિયમિત વ્યાયામ (Exercise): દિમાગમાં સેરોટોનિન વધે અને તણાવ ઘટે.
- મેડિટેશન અને સ્ટ્રેસ મેનેજમેન્ટ (Meditation / Stress Management): યોગ, પ્રાણાયામ, mindfulness.



4. સામાજિક સહાય (Social Support)

- કુટુંબ અને મિત્રો સાથે વાત કરવી અને સહારો મળવો.
- સમુદાય અને ગ્રુપ્સ સમાન અનુભવ ધરાવનારા લોકો સાથે જોડાવું.
- સ્ટિગ્મા(શરમ) દૂર કરવી: Mental illness વિશે જાગૃતિ બની વ્યક્તિને સમજાવવું શરમ અથવા ભય ન રાખવો.

5. રોકથામ અને જાગૃતિ (Prevention & Awareness)

- સમયસર લક્ષણ ઓળખો.
- તણાવને નિયંત્રિત કરો.
- સકારાત્મક જીવનશૈલી અપનાવો.
- જો કોઈમાં લક્ષણ દેખાય તો તરત નિષ્ણાંતની સલાહ લો.

11. Autism Spectrum Disorder ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર (સ્વલિનતા)

ઓટીઝમ (Autism)નીવ્યાખ્યા:

ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર (આત્મકેન્દ્રિત વર્ણપટ અક્ષમતા) :

ઓટીઝમ (Autism) એ બાલ્યાવસ્થાની મનોવૈજ્ઞાનિક વિચલિતતાઓ પૈકી સૌથી વધુ ખલેલજનક અક્ષમતા છે. આ એવી મનોવ્યાધિ છે જેમાં માનસિક કે શારીરિક કાર્યપ્રણાલીમાં જીવનપર્યંતની ખામી ઊભી થાય છે. Autism શબ્દ ગ્રીક શબ્દ Autos પરથી આવેલ છે. Autos નો અર્થ છે: 'Self' અર્થાત્ આવી વિચલિતતા ધરાવતાં બાળકોનું કેન્દ્ર 'સ્વ' હોય છે. તેઓ પોતાની જાત સાથે જ વ્યસ્ત હોય છે અને સંપૂર્ણપણે પોતાની દુનિયામાં જ જીવે છે.

RPWD 2016 મુજબ, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર એવી ન્યૂરો-ડેવલપમેન્ટલ સ્થિતિ જે જીવનના શરૂઆતના ત્રણ વર્ષમાં ખાસ કરીને દેખાય છે. તે વ્યક્તિની પ્રત્યાયન કરવાની, સંબંધોને સમજવાની અને અન્ય સાથે સંબંધિત કરવાની ક્ષમતાને અસર કરે છે. ઓટીઝમ એટલે અવ્યવસ્થિત કૌશલ્ય વિકાસની એવી અવસ્થા જેમાં મુખ્યત્વે વ્યક્તિના પ્રત્યાયન અને સામાજિક વર્તનને અસર પહોંચાડે છે. જેમાં પુનરાવર્તિત અને એકઘાટું વર્તન જોવા છે.

ઓટીઝમ (Autism)નાલક્ષણો:-

- (1) વિલંબિત ભાષા અને કૌશલ્યની પ્રાપ્તિ.
- (2) ભાષાના અર્થપૂર્ણ ઉપયોગનો અભાવ.
- (3) અવાજ કે સ્પર્શ પ્રત્યે સંવેદનશીલ હોઈ શકે.
- (4) EYE-COORDINATION આંખોનો સંપર્ક ટાળે.



- (5) અવાજમાં અસામન્ય ચડાવ-ઉતાર.
- (6) મિલનસાર ન હોય અને એકલા રહેવું ગમે.
- (7) અયોગ્ય રીતે હસવું.
- (8) સ્પષ્ટ કારણ વિના ખીજાવવું.
- (9) ભાષા કૌશલ્ય નબળું.
- (10) બહુવિધ આદેશો યાદ રાખવામાં તકલીફ.
- (11) ઝડપથી ગોળ-ગોળ ફરતા કે ચક્રાકાર ફરતા સાધનો
- (12) લબુક-ઝબુક થતી લાઈટ પ્રત્યે આકર્ષણ ધરાવે છે.
- (13) ચીડિયો સ્વભાવ કે અવિશ્વાસુ સ્વભાવ જોવા મળે.
- (14) સંવેદના જેવા કે સ્પર્શ, ગરમી, ઠંડી, અવાજ પ્રત્યે અસાધારણ પ્રતિભાવ દેખાડે છે.
- (15) ઓટિઝમ સ્ત્રીઓ કરતા પુરુષોમાં વધુ પ્રમાણમાં પ્રચલિત છે.

ઓટિઝમને ઓળખીએ: મુખ્ય લક્ષણો

સંદેશાવ્યવહાર અને સામાજિક પડકારો

-  ભાષા અને કૌશલ્ય શીખવામાં વિલંબ સામાન્ય બાળકો કરતાં ઓછામાં અને નવી કુશળતા પ્રાપ્ત કરવામાં વધુ સમય લાગે છે.
-  આંખનો સંપર્ક ટાળવો વાતચીત દરમિયાન અન્ય વ્યક્તિની આંખોમાં જોવાનું ટાળે છે.
-  એકલા રહેવાનું પસંદ કરવું અન્ય લોકો સાથે ભળવાને બદલે એકાંતમાં રહેવાનું વધુ પસંદ કરે છે.

વર્તન અને સંવેદનાત્મક પેટર્ન

-  અવાજ કે સ્પર્શ પ્રત્યે વધુ સંવેદનશીલતા અમુક અવાજો, સ્પર્શ, ગરમી કે ઠંડી પ્રત્યે અસાધારણ પ્રતિભાવ આપે છે.
-  પુનરાવર્તિત હેલનચલન કે લબુક-ઝબુક ગોળ-ગોળ કરવું અથવા કરતી થતી વસ્તુઓ તરફ આકર્ષવું.
-  સ્પષ્ટ કારણ વગર ચીડિયું વર્તન કોઈ દેખોતા કારણ વિના ખીજાવવું કે ગુસ્સે થવું.

સ્ત્રીઓ કરતાં પુરુષોમાં વધુ પ્રચલિત આ સ્થિતિ સ્ત્રીઓની સરખામણીમાં પુરુષોમાં વધુ જોવા મળે છે.

ઓટીઝમ (Autism)ના પ્રકારો:

ઓટીઝમ (Autism) ના પ્રકારો કુલ પાંચ પ્રકાર છે,

- (1) એસ્પર્ગર સિન્ડ્રોમ
- (2) રેટ સિન્ડ્રોમ
- (3) હેલર સિન્ડ્રોમ
- (4) ક્લાસિકલ ઓટીઝમ (Autism)
- (5) મંદ ઓટીઝમ

તેમાંથી મુખ્ય બે પ્રકારો છે

એસ્પર્ગર સિન્ડ્રોમ:-

1. સામાજિક લાગણીનો અભાવ.
2. અર્થ વગરના હાથ-પગ હલાવવા.
3. પોતાના શરીરના અંગો સાથે રમત કરીને ખુશી- મેળવવા પ્રયત્ન કરે છે.
4. પોતાની સરખી ઊંમરની વ્યક્તિઓ સાથે સંબંધ સ્થાપવામાં નિષ્ફળ રહે છે.



રેટ સિન્ડ્રોમ:-

1. શારીરિક હલન-ચલનના સંકલનનો અભાવ.
2. સ્નાયુઓનો તણાવ ઘટી જવો.
3. વાણી-વિકાસ અટકી જવો[લગભગ બે વર્ષે].
4. જન્મ સમયે સામાન્ય રીતે છ મહિનાના સમયે શરૂઆત.
5. છોકરીઓમાં આ પ્રકારનું પ્રમાણવધુ જોવા મળે છે.
6. છોકરીઓમાં 12,000 માં એક બાળક ઉપર આ પ્રકારની અસર જોવા મળે છે.

ઓટીઝમ (Autism)ધરાવતા બાળક માટે વિશિષ્ટ શિક્ષકની ભૂમિકા:-

બાળક સાથે વાતચીત કરવી અને બાળકની મુશ્કેલીને સમજી બાળકનું ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા પ્રયત્ન કરવો. પ્રવૃત્તિઓની દ્રશ્ય સમજ માટે વ્યવસ્થા કરો જેમ કે ચાર્ટ કટીંગ કરવું અને તેમાં સમય બતાવવો. તેના અસાધારણ પ્રતિભાવોનો સ્વીકાર કરવો જેમકે અયોગ્ય રીતે હસવું. તેના પર્યાવરણમાં પરિવર્તન કરવું નહીં, પરિવર્તનો તેમને ગંભીર રીતે અસર કરે છે. બાળકને પોતાના ભયની સમજ હોતી નથી આથી વર્ગ અથવા તો શાળામાં જ્યાં પણ હોય, ત્યાં તેનું રક્ષણ કરવું જોઈએ. બાળકને સ્પર્શથી તકલીફ થતી હોય તો તેને સ્પર્શ કે ભેટવાનું ટાળવું જોઈએ. દિવ્યાંગ બાળકની વ્યક્તિગત શૈક્ષણિક યોજના[I. E. P.] બનાવવી જોઈએ. શૈક્ષણિક પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ બાળકની જરૂરિયાત મુજબ શૈક્ષણિક ટેકનિકો સહાયક સાધનો વગેરે વિકસાવવા જોઈએ.બાળકના જરૂરી વિકાસનું નિયમિત મૂલ્યાંકન કરવું અને જરૂરી ફેરફારોની નોંધ કરવી.

શાળાની ભૂમિકા:-

ઓટીઝમ (Autism) એ એક વ્યવહારિક(બિહેવીયર- સિન્ડ્રોમ)છે તેની જાણકારી કેળવવી. આ બાળકને વધુ પડતું એકલા રહેવું ગમતું હોવાથી તે બીજા અન્ય બાળકો સાથે બેસે તેવા પ્રયત્નો કરવા. બાળકને ચોક્કસ વસ્તુ તેમજ જગ્યા પ્રત્યે લગાવ હોય છે તેથી તેની જગ્યાના વાતાવરણ પ્રમાણે જ તેને બેસાડવું જોઈએ. આ બાળક જલ્દીથી દ્રષ્ટિ નો સમન્વય ન કરતું હોવાથી તેની સાથે સ્પષ્ટ વાતચીત દ્વારા તેને શીખવવાનો પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. જો બાળક વર્ગખંડને ખલેલ પહોંચાડતો હોય તો તેને થોડો અલગ બેસાડી ગમતી વસ્તુ આપવી. બાળકમાં ઇન્દ્રિયોની કાર્યશીલતાનો અભાવ હોવાથી બીજી ઇન્દ્રિયો દ્વારા ઠંડી ગરમી ને અનુભવથી શીખવવાનો તેને પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. વ્યવહાર સુધારણા માટે પોઝિટિવ બિહેવિયર સપોર્ટ [PBS]દ્વારા સહજ રીતે યોગ્ય વર્તન વિકસાવવામાં મદદરૂપ થવું. વર્ગખંડમાં ઓટીઝમ બાળકને નજર અંદાજ ન કરવું જોઈએ. ઓટીઝમ (Autism) બાળક પોતાની જાતને અથવા સહઅધ્યાયીઓને નુકસાન ન પહોંચાડે તેની તકેદારી રાખવી જોઈએ.



ઓટીઝમ (Autism) બાળક માટે અભ્યાસની પદ્ધતિઓ:

1. આ બાળકને વ્યક્તિગત તાલીમથી સારી રીતે શીખવી શકાય છે.
2. આ બાળકને ફ્લેશ કાર્ડ, ચિત્રો, વાસ્તવિક વસ્તુના અનુભવો વડે વધારે શીખવી શકાય છે.
3. આ બાળકને સ્પીચ થેરાપીસ્ટ, ઓક્યુપેશનલ થેરાપીસ્ટની સારવાર વધારે અનુકૂળ છે.
4. બાળકને ફરતી વસ્તુઓ જોવી ગમતી હોવાથી તેવા સાધનો દ્વારા શીખવવાનો પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.
5. ઓટીઝમ બાળકની વર્તન વ્યવહાર ની સમસ્યા દૂર કરવી જરૂરી છે.
6. ઓટીઝમ ધરાવતા બાળકો જ્યારે શિક્ષક પાસે શીખતા હોય તો એવું લાગે છે કે તેઓ ધ્યાન આપતા નથી પરંતુ તેઓને બધું જ શીખવાડેલું મોટાભાગે યાદ હોય છે અને તે તત્કાલની પ્રતિક્રિયા આપતા નથી આ બાબતની નોંધ કરવી.

કુટુંબ અને સમાજની ભૂમિકા:-

બાળકની સાથે આંતરિક લાગણીઓથી જોડાયેલ તેના માતાપિતા સૌથી મોખરે છે. તેથી જેના ઘરમાં ઓટીઝમ (Autism) બાળક છે તો તેમને જિંદગી ભર જાગૃત રહેવું પડશે. સમાજની દરેક વ્યક્તિની ફરજ બને છે તેમને પ્રોત્સાહન આપી લાગણીઓથી સહકાર આપવો. ઘરના દરેક સભ્યોએ આવા બાળકનો સ્વીકાર કરવો જોઈએ. તેને પણ દરેકની જેમ જીવવાનો અધિકાર છે. તેના માતા-પિતાએ તેને પ્રેમ ભર્યો આવકાર આપવો જોઈએ. આવા બાળકના માતા-પિતા માટે એક ગ્રુપ બનાવી આર્થિક રીતે મદદ કરવી જોઈએ. આવા બાળકને દરેક કાર્યક્રમોમાં સ્વીકારવા જોઈએ. માતા-પિતાને તાલીમ આપવા કોઈ નક્કર આયોજન કરવું જોઈએ. માતા-પિતાની હયાતી ન હોય ત્યારે તેમના બાળકોના પ્રશ્ન હલ કરવા મદદરૂપ થવું. માતા-પિતા આ બાળકને શાળામાં દાખલ કરે એટલે તેમની જવાબદારી પૂર્ણ થતી નથી એ યાદ રાખવું જરૂરી છે.

Autism Spectrum Disorder બાળકો માટે થેરાપી:

1. વર્તણૂક (Behavioral) થેરાપી

આ પ્રકારની થેરાપીનું ઉદ્દેશ: સકારાત્મક વર્તણૂક શીખવવી અને સમસ્યાજનક વર્તણૂક ઘટાડવી.

- **Applied Behavior Analysis (ABA):** સૌથી વધુ પ્રખ્યાત અને અસરકારક પદ્ધતિ. ચોક્કસ હેતુ માટે બાળકને ધીમે ધીમે શીખવાડવામાં આવે છે (જેમ કે વાતચીત, જાતિ-સ્વચ્છતા, રમત). રિવોર્ડ સિસ્ટમ દ્વારા સકારાત્મક પ્રોત્સાહન આપવામાં આવે છે.
- **Pivotal Response Treatment (PRT):** ABA ની જેમ છે પરંતુ વધુ ફ્લેક્સિબલ અને રમત-આધારિત. મુખ્ય કેન્દ્ર બિંદુઓ: ભાષા વિકાસ, મૌખિક સંવાદ, મોજશોખ.



2. ભાષા અને સંવાદ થેરાપી (Speech and Language Therapy)

- બોલવાના કૌશલ્ય અને સંવાદ સુધારવા માટે.
- બાળકોને શબ્દો, વાક્યો અને સંવાદના નિયમો શીખવાડવામાં આવે છે.
- જો બાળક બોલી નથી શકતો તો સંવાદ ઉપાયો નો (જેમ કે ઇમેજ એક્સચેન્જ કોમ્યુનિકેશન સિસ્ટમ, PECS) ઉપયોગ કરી શકાય છે.

3. ઓક્યુપેશનલ થેરાપી (Occupational Therapy)

- બાળકોને દૈનિક જીવનના કાર્યોમાં સ્વતંત્ર બનાવવું (જેમ કે જમવું, કપડાં પહેરવા).
- સેન્સરી ઇન્ટિગ્રેશન થી સ્કીલ્સ પર કામ કરે છે, જેમ કે સ્પર્શ, અવાજ, દ્રષ્ટિ પર સંવેદન.

4. સોસિયલ સ્કિલ્સ થેરાપી

- અન્ય બાળકો સાથે મિત્રતા, ટીમવર્ક, અને સામાજિક સંવાદ શીખવાડવામાં આવે છે.
- જૂથ સત્રો અથવા ડ્રામા-આધારિત પ્રવૃત્તિઓ ઉપયોગી બની શકે છે.

5. દવાઓ (Medication)

- ASD માટે કોઈ દવાઓ “સારું કરી દેતી” નથી.
- જરૂરીયાત મુજબ લક્ષણો કાબૂમાં રાખવા માટે: ચીડિયાપણું, અતિઉત્તેજના, ચિંતાઓ.
- હંમેશા ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે.

6. પેરેન્ટલ ટ્રેઇનિંગ અને સપોર્ટ

- માતા-પિતા અને કુટુંબને શીખવાડવામાં આવે છે કે તેઓ ઘરમાં પણ આ થેરાપીને સમર્થન આપે .
- પરિવારના સહયોગ સાથે પ્રગતિ ઝડપથી શક્ય બને છે.

આમ, Autism Spectrum Disorder (ASD)વાળા બાળકો માટે ઉપચાર બહુવિધ પદ્ધતિઓ પર આધાર રાખે છે. સૌથી અસરકારક ઉપાયમાં વર્તણૂક થેરાપી (ABA/PRT), ભાષા અને સંવાદ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી અને સામાજિક કૌશલ્ય વિકાસનો સમાવેશ થાય છે. વર્તણૂક થેરાપી દ્વારા બાળકોને સકારાત્મક વર્તણૂક શીખવાડવામાં આવે છે જ્યારે ભાષા થેરાપી તેમને સંવાદ અને બોલવાની ક્ષમતા સુધારવામાં મદદ કરે છે. ઓક્યુપેશનલ થેરાપી બાળકોને દૈનિક કાર્યો માટે સ્વતંત્ર બનવામાં અને સેન્સરી કૌશલ્ય સુધારવામાં મદદ કરે છે. સામાજિક કૌશલ્ય દ્વારા બાળકો મિત્રો સાથે સંપર્ક અને ટીમવર્ક શીખે છે. દવાઓ માત્ર લક્ષણ નિયંત્રણ માટે ઉપયોગી હોય છે અને ASD “સારું કરવા” માટે પૂરતી નથી. ઘરમાં માતા-પિતા અને કુટુંબનો સતત સહયોગ, નિયમિત પ્રેક્ટિસ અને સકારાત્મક માહોલ આ ઉપચારની સફળતામાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવે છે. જેટલી વહેલી થેરાપી શરૂ થાય, તેટલી બાળકોની પ્રગતિ વધુ ઝડપી અને સ્થાયી બને છે.



12. Chronic Neurological Condition (ક્રોનિક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડિશન)

ક્રોનિક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડિશન (Chronic Neurological Condition) એટલે મગજ, રીડનું હાડકું(spinal cord) અથવા નસો (nerves) સાથે સંબંધિત એવી લાંબા ગાળાની બીમારીઓ કે પરિસ્થિતિઓ જે સમય જતાં સતત રહેતી હોય છે. અને પૂરતી સારવાર બાદ પણ પૂર્ણપણે ઠીક થતી નથી. સામાન્ય રીતે તેમાં દવાઓ, થેરાપી અને કાઉન્સેલિંગથી નિયંત્રણ રાખી શકાય છે.

મુખ્ય ક્રોનિક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડિશન્સ:

1. એપિલેપ્સી (Epilepsy) – વારંવાર આવતી ઝટકાની બીમારી.
2. પાર્કિન્સન રોગ (Parkinson's Disease) – કાંપવું, ધીમું ચાલવું, શરીરની કઠોરતા.
3. મલ્ટિપલ સ્ક્લેરોસિસ (Multiple Sclerosis – MS) – ઈમ્યુન સિસ્ટમ નસોના કવર (myelin sheath) પર હુમલો કરે છે.
4. સ્ટ્રોક પછીની સ્થિતિ (Post-stroke complications) – અર્ધપગુ થવું, બોલવામાં મુશ્કેલી પડવી , યાદશક્તિ પર અસર.
5. ડિમેન્શિયા અને અલ્ઝાઇમર (Dementia & Alzheimer's disease) – યાદશક્તિ અને વિચારવાની ક્ષમતા ધીમે ધીમે ઘટવી.
6. સિરિબ્રલ પાલ્સી (Cerebral Palsy)–બાળપણથી શરીરની હરકતો અને પેશીઓ પર કાબુ ન રહે.
7. માઇગ્રેન (Chronic Migraine) – વારંવાર આવતો તીવ્ર માથાનો દુખાવો.
8. ન્યુરોપેથી (Neuropathy) – હાથ-પગમાં ઝણઝણાટી, બળતરા, સંવેદનામાં ફેરફાર.

સામાન્ય લક્ષણો:

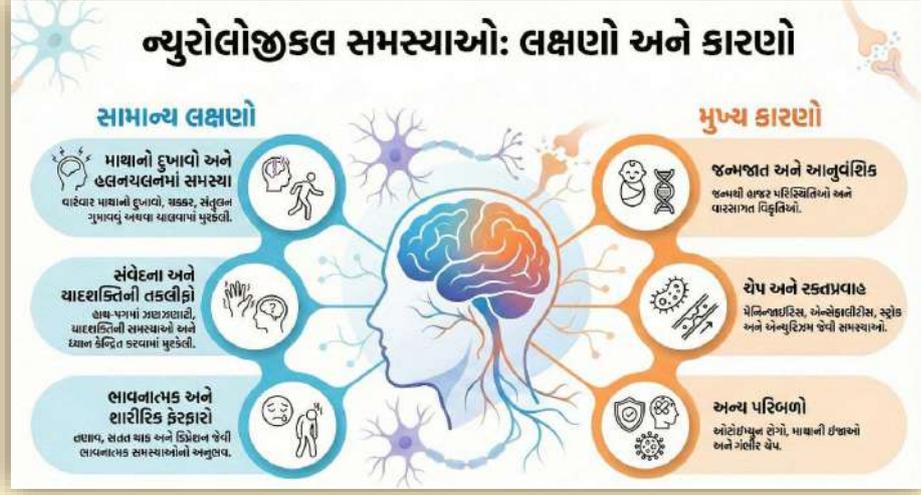
વારંવાર માથાનો દુખાવો (chronic headache/migraine) અથવા ચક્કર, હાથ-પગમાં સંવેદનામાં ફેરફાર, સંતુલન ગુમાવવો, ધીમું અથવા અણધાર્યું ચાલવું કે ચાલવામાં મુશ્કેલી (movement disorders), કાંપવું અથવા ઝટકા આવવા, થાક અને ડિપ્રેશન સંવેદનામાં ખોટ (numbness, tingling) મેમરી અને ધ્યાનની સમસ્યા (memory & cognitive issues) દબાણ, થાક, depression જેવી ભાવનાત્મક સમસ્યાઓ સર્જાવી.

કારણો (Causes):

- જન્મજાત: congenital conditions, genetic disorders
- સંક્રમણ: meningitis, encephalitis
- અસંયમિત રક્તપ્રવાહ: stroke, aneurysm



- સામાન્ય અવ્યવસ્થાઓ: autoimmune disorders (e.g., multiple sclerosis)
- જટિલતાઓ: head injury, chronic infections



નિદાન (Diagnosis):

- ડોક્ટર દ્વારા: clinical examination
- ટેસ્ટો: MRI, CT scan, ECG, nerve conduction study
- લક્ષણોની અવધિ અને history મહત્વપૂર્ણ છે.

સારવાર (Treatment):

- દવાઓ: seizures માટે anticonvulsants, Parkinson's માટે dopamine therapy
- શારીરિક ઉપચાર: physiotherapy, occupational therapy
- જીવનશૈલી સુધારા: regular exercise, balanced diet, stress management
- સર્જરી : ક્યારેક severe cases માં surgical options

જીવન પર અસર (Impact on Life):

- school/work productivity ઘટાડવી
- રોજિંદા કાર્યમાં મુશ્કેલી
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય (depression, anxiety) પર અસર
- પરિવારીક અને સામાજિક જીવનમાં રુકાવટ

નિવારણ અને સંભાળ (Prevention & Management):

- સમયસર regular medical check-up
- head injuries અને neurological infections થી બચવું
- lifetime management plans, physical exercise, cognitive therapy



13. Multiple disability

બહુવિધ વિકલાંગતા

મલ્ટિપલ ડિસેબિલિટી એવી અવસ્થા છે જેમાં એક વ્યક્તિને એક કે તેથી વધુ શારીરિક, માનસિક અથવા સંવેદનાત્મક અક્ષમતાઓ (disabilities) હોય છે. આ અક્ષમતાઓ સાથે જીવતા વ્યક્તિને રોજિંદા જીવનની ક્રિયાઓ, અભ્યાસ, સંવાદ અને સમાજમાં જીવવા માટે વધારે સહાયની જરૂર પડે છે.

મલ્ટિપલ ડિસેબિલિટી એ એવી પરિસ્થિતિ છે જેમાં વ્યક્તિને એકથી વધુ પ્રકારની અશક્તતાઓ (દિવ્યાંગતાઓ) હોય છે.

બહુવિધ વિકલાંગતાના મુખ્ય પ્રકારો:



1. શ્રવણ અને દ્રષ્ટિ અક્ષમતા (Deaf-Blindness)
2. બૌદ્ધિક અને શારીરિક અક્ષમતા (Intellectual Disability + Physical Disability)
3. બૌદ્ધિક અક્ષમતા અને શ્રવણ અક્ષમતા (Intellectual + Hearing Impairment)
4. બૌદ્ધિક અક્ષમતા અને દ્રષ્ટિ અક્ષમતા (Intellectual + Visual Impairment)
5. શારીરિક અક્ષમતા અને દ્રષ્ટિ અક્ષમતા (Physical + Visual Impairment)
6. શારીરિક અક્ષમતા અને શ્રવણ અક્ષમતા (Physical + Hearing Impairment)
7. બૌદ્ધિક અક્ષમતા અને ઓટિઝમ (Intellectual Disability + Autism Spectrum Disorder)



બહુવિધ દિવ્યાંગતા: સંયોજનો અને લક્ષણો

જ્યારે કોઈ વ્યક્તિમાં એક કરતાં વધુ પ્રકારની દિવ્યાંગતા હોય, ત્યારે તેને "બહુવિધ દિવ્યાંગતા" કહેવાય છે. આ સ્થિતિ દરેક વ્યક્તિ માટે અનન્ય પડકારો બનાવે છે. આ ઈન્કોગ્રાફિક દિવ્યાંગતાના મુખ્ય સંયોજનો અને તેમની ઓળખની લાક્ષણિકતાઓ દર્શાવે છે.

દિવ્યાંગતાનું સંયોજન	વિશેષ લક્ષણો
શ્રવણ + દ્રષ્ટિ અક્ષમતા	બધીરાંધ બાળકો તરીકે ઓળખાય છે, જેમને વિશેષ સંચાર પદ્ધતિઓની જરૂર પડે છે.
બૌદ્ધિક + શારીરિક અક્ષમતા	શીખવા અને ચાલવા જેવી બંને ક્રિયાઓમાં એકસાથે તકલીફ અનુભવે છે.
બૌદ્ધિક + શ્રવણ અક્ષમતા	માહિતી સમજવાની અને સાંભળવાની બંને ક્ષમતામાં ઘટાડો જોવા મળે છે.
બૌદ્ધિક + દ્રષ્ટિ અક્ષમતા	બ્રેઇલ લિપિ અથવા સ્પર્શ આધારિત શિક્ષણ પદ્ધતિઓ જરૂરી બને છે.
શારીરિક + દ્રષ્ટિ અક્ષમતા	હલનચલન અને જોવામાં એકસાથે મુશ્કેલીનો સામનો કરવો પડે છે.
શારીરિક + શ્રવણ અક્ષમતા	હલનચલન અને વાતચીત (સંવાદ) એમ બંનેમાં અવરોધ ઊભો થાય છે.
બૌદ્ધિક + ઓટિઝમ	શીખવાની ક્ષમતા ઓછી હોવાની સાથે ગંભીર વર્તન સંબંધી સમસ્યાઓ હોય છે.

ક્રમ	સંયોજન	વિશેષ લક્ષણો
1	શ્રવણ + દ્રષ્ટિ અક્ષમતા	બધીરાંધ બાળકો
2	બૌદ્ધિક + શારીરિક	શીખવા અને ચાલવામાં તકલીફ
3	બૌદ્ધિક + શ્રવણ	સમજવાની અને સાંભળવાની અક્ષમતા
4	બૌદ્ધિક + દ્રષ્ટિ	બ્રેઇલ અથવા સ્પર્શ આધારિત શિક્ષણ જરૂરી
5	શારીરિક + દ્રષ્ટિ	જોવામાં અને ચાલવામાં મુશ્કેલી
6	શારીરિક + શ્રવણ	હલનચલન અને સંવાદ બંનેમાં અડચણ
7	બૌદ્ધિક + ઓટિઝમ	શીખવાની ક્ષમતા ઓછી અને વર્તન સમસ્યાઓ

જ્યારે આમાંથી એક કે તેથી વધુ અશક્તિઓ એક સાથે હોય અને વ્યક્તિના રોજિંદા જીવનમાં શૈક્ષણિક વિકાસમાં અથવા સામાજિક સહભાગિતામાં અવરોધ કરે, ત્યારે તેને મલ્ટીપલ ડિસએબિલિટી કહેવાય છે.

લક્ષણો (Symptoms / Characteristics):

1. સંચારની અક્ષમતા: બોલવામાં કે સાંભળવામાં અડચણ
2. અધૂરી બૌદ્ધિક ક્ષમતા: બાબતો સમજવામાં મુશ્કેલી
3. આચરણ સમસ્યાઓ: ગુસ્સો
4. દૈનિક કાર્યોમાં મુશ્કેલી: પોતે કપડા પહેરવા, ખાવું, ચાલવું વગેરે
5. સામાજિક કાર્યક્રમમાં ભાગ ન લઈ શકવું
6. અંગપ્રત્યંગોની હલનચલનમાં અસમર્થતા
7. અત્યાધિક આસક્તિ અથવા વિમુખતા
8. શૈક્ષણિક કાર્યમાં પાછળ રહેવું



વિશિષ્ટ શિક્ષકની ભૂમિકા:

1. વિદ્યાર્થીની જરૂરિયાત ઓળખવી (Assessment)

બાળકની શારીરિક, માનસિક, સંવેદનાત્મક અને શૈક્ષણિક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન કરવું. બાળક શું કરી શકે છે અને કઈ બાબતમાં સહાય જોઈએ તે જાણી યોજનાઓ બનાવે છે.

2. વ્યક્તિગત અભ્યાસ યોજના (Individualized Education Plan - IEP) તૈયાર કરવી

દરેક બાળક માટે અલગ અભ્યાસ પદ્ધતિ બનાવવી. શિક્ષણના લક્ષ્યો, પદ્ધતિઓ, સહાયક સાધનો અને થેરાપીનું આયોજન કરવું.

3. શીખવા માટે યોગ્ય પદ્ધતિઓ વિકસાવવી

Multi-sensory (જોવું, સાંભળવું, સ્પર્શવું) પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવો રમતો, ચિત્રો, મોડેલ્સ અને ટેકનોલોજીથી શીખવાડવું.

4 અન્ય નિષ્ણાંતો સાથે સંકલન

Speech Therapist, Occupational Therapist, Physiotherapist વગેરે સાથે મળીને સંયુક્ત ઉપચાર અને શિક્ષણ સુનિશ્ચિત કરવું. બાળકોના સર્વાંગી વિકાસ માટે ટીમ વર્ક કરવું.

5. માતા-પિતાને માર્ગદર્શન અને તાલીમ આપવી.

માતા-પિતાને ઘરે બાળકોને કેવી રીતે શીખવવું અને તે અંગે તાલીમ આપવી. બાળકો સાથે કેવી રીતે વર્તવું તેમને આત્મવિશ્વાસ કેવી રીતે આપવો તે સમજાવવું.

6. શાળા અને સમુદાયમાં સહિષ્ણુતા વિકસાવવી.

સામાન્ય શિક્ષકો અને વિદ્યાર્થી મિત્રો સાથે સહકાર સ્થાપિત કરવો. શાળામાં સમાવેશી શિક્ષણ માટે વાતાવરણ ઉભું કરવું.

7. સહાયક સાધનો અને ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરાવવો.

સ્પેશિયલ કમ્પ્યુટર, બ્રેઇલ સાધનો, સંકેત ભાષા, કમ્યુનિકેશન ડિવાઈસ વગેરેનો ઉપયોગ શીખડાવવો.

ટેકનોલોજી દ્વારા શીખવાનું સરળ અને રસપ્રદ બનાવવું.

8. શૈક્ષણિક સાથે વ્યવહારિક કુશળતાઓ પર પણ ધ્યાન દોરવું.

રોજિંદી જીવનની આવશ્યક કુશળતાઓ (જેમ કે ખાવું, કપડાં પહેરવા, ટોઈલેટ જવું) શીખવવામાં પણ સહાયક થવું.

9. આત્મવિશ્વાસ અને સ્વતંત્રતા વિકસાવવી.

વિદ્યાર્થીઓને પોતાના પર વિશ્વાસ આવે એ રીતે શીખવાડી શકે તેવું વાતાવરણ સર્જવું. લાંબા ગાળે આત્મનિર્ભર બની શકે એવા હેતુથી શિક્ષણ આપવું.



બાળકને એક થી વધારે દિવ્યાંગતા છે તેની ચોક્કસ ઓળખ કરવી અને બાળકના વિકાસ માટે બાળકને અનુરૂપ શૈક્ષણિક અને સામાજિક આયોજન કરવું જોઈએ. વાલીને બાળકની બહુવિધ દિવ્યાંગતા અંગેની સમજ અને માર્ગદર્શન આપવું.બહુ જ દિવ્યાંગતામાં બાળક કયા સ્પંદનથી શીખી શકે છે તેના આધારે શીખવવાનો પ્રયાસ કરવો જોઈએ. જેમ કે અંધ અને શ્રવણ ક્ષતિ માં સ્પર્શ અને સ્વાદના માધ્યમથી શીખવાનો પ્રયાસ કરી શકાય છે.

સમાજની ભૂમિકા:

1. સ્વીકાર અને સમાનતા

- આવા લોકોને સમાજના સભ્ય તરીકે સ્વીકારવું.
- તેમને દયા કે ભાર સમજીને નહીં પરંતુ સમાન અધિકાર ધરાવતા નાગરિક તરીકે જોવું.

2. શિક્ષણની તક

- ઇન્કલુઝિવ એજ્યુકેશન (સમાવેશક શિક્ષણ) દ્વારા ખાસ જરૂરિયાત ધરાવતા બાળકોને સામાન્ય બાળકો સાથે શીખવા પ્રોત્સાહન આપવું.
- વિશિષ્ટ શિક્ષક, સહાયક સાધનો, બ્રેઇલ લીપી,સાઇન લેન્ગ્વેજ,સ્પીચ થેરાપી જેવી સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ કરાવવી.

3. રોજગાર અને આત્મનિર્ભરતા

- તાલીમ કેન્દ્રો, સ્કિલ ડેવલપમેન્ટ પ્રોગ્રામ અને લઘુ ઉદ્યોગોમાં તક આપવી.
- નોકરીમાં રિઝર્વેશનનો લાભ આપવો.

4. સુગમતા (Accessibility)

- જાહેર સ્થળો,પરિવહન,ઓફિસો, શાળા-કોલેજોમાં રેમ્પ, લિફ્ટ, હેન્ડરેઇલ્સ, સ્પેશ્યલ ટોયલેટ જેવી સુવિધાઓ આપવી.

5. જાગૃતિ

- લોકોને સમજાવવું કે મલ્ટીપલ ડિસેબિલિટી ધરાવતા લોકો પણ યોગ્ય સહાયથી સારું જીવન જીવી શકે છે.
- કુરિતિઓ અને ભેદભાવ દૂર કરવા માટે અભિયાન ચલાવવું.

6. સહાય અને સમર્થન

- NGO, સ્વયંસેવક સંસ્થાઓ દ્વારા તાલીમ, આરોગ્ય ચકાસણી, કાઉન્સેલિંગ આપવું.
- સપોર્ટ ગ્રુપ બનાવી પરિવારને પણ મદદ કરવી.

7. કાયદાકીય હક્કો

- RPWD Act (Rights of Persons with Disabilities Act) મુજબના હક્કોની જાગૃતિ કરાવવી.
- લાભો (પેન્શન,ભથ્થા,સ્કોલરશિપ, મફત સાધનો) સરળતાથી મળવામાં સહાય કરવી.



Multiple disability બહુવિધ વિકલાંગતા વિદ્યાર્થી માટે થેરાપી:

શારીરિક (Physical) થેરાપી

- ફિઝિકલ થેરાપી (Physiotherapy):
 - હાડકા, સાંધા અને મસલ્સ મજબૂત બનાવવા માટે વ્યાયામ.
 - ચાલવા, બેસવા, ઊભા રહેવા, અને દૈનિક ક્રિયાઓ માટે મદદ.
 - વોકિંગ એઇડ્સ, વ્હીલચેર વગેરે ઉપયોગ કરવાની તાલીમ આપવી.
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી (Occupational Therapy):
 - દૈનિક કામોમાં સ્વાવલંબન (જેમ કે ખાવા-પિવા, કપડાં બદલવા).
 - હાથના coordination અને ગ્રિપ મજબૂત કરવી.
 - સંજ્ઞા કૌશલ્ય, હેન્ડ આઈ કોઓર્ડિનેશન, અને સંવેદનાત્મક કૌશલ્ય વિકસાવવા.

માનસિક અને શૈક્ષણિક થેરાપી

- સ્પીચ અને લેન્ગ્વેજ થેરાપી (Speech & Language Therapy):
 - બોલવાનું, સમજવાનું અને ભાષાનો વિકાસ.
 - ખોરાક ચાવવાની અને ગળામાં ખાવા-પીવાની સમસ્યાઓ (swallowing difficulties) સુધારવી.
- બિહેવિયર થેરાપી (Behavioral Therapy):
 - અનિયમિત અથવા પડકારજનક વર્તન ઘટાડવું.
 - શુભ વર્તન માટે ઇન્સેન્ટિવ અને સ્ટ્રક્ચર રુટીન્સ.
- શૈક્ષણિક સહાય (Special Education Support):
 - વ્યક્તિગત શિક્ષણ યોજના (IEP) તૈયાર કરવી.
 - ઓનલાઇન અને ઓફલાઇન લર્નિંગ માટે સપોર્ટ કરવો.

સંવેદનાત્મક અને સામાજિક થેરાપી

- સોશિયલ સ્કિલ થેરાપી:
 - મિત્રો સાથે સંપર્ક, ટીમ વર્ક, અને સામાજિક ક્રિયાઓમાં સહભાગી થવાનું શીખવું.
- સેન્સરી ઇન્ટરવેશન :
 - સંવેદનાત્મક સમસ્યાઓ (જેમ કે ટેકચર, અવાજ, પ્રકાશથી અપ્રિયતા) માટે તાલીમ.
 - સુંવાળાપણું ઘટાડવા માટે રીલેક્સન ટેકનિક.



મલ્ટિડિસેબિલિટી માટે સંકલિત (Integrated) એપ્રોચ

- બહુમુખી ટીમ હોવી જરૂરી છે:
- નેચરોલોજિસ્ટ ડૉક્ટર
- ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ અને ઓક્યુપેશનલ થેરાપિસ્ટ
- સ્પીચ થેરાપિસ્ટ
- વિશિષ્ટ શિક્ષક
- સાયકોલોજિસ્ટ

થેરાપીનો પ્લાન વ્યક્તિગત હોવો જોઈએ. દરેક વિદ્યાર્થીની ક્ષમતા અને જરૂરિયાત મુજબ બહુવિધ વિકલાંગતા ધરાવતા દરેક વિદ્યાર્થીની ક્ષમતા અને જરૂરિયાત પ્રમાણે વ્યક્તિગત શૈક્ષણિક અને થેરાપી પ્લાન તૈયાર કરવો જરૂરી છે. જેમાં મલ્ટીથેરાપીનો સમાવેશ થાય. દરરોજ નક્કી કરેલી પ્રેક્ટિસ કે તાલીમથી વિદ્યાર્થીની શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક કૌશલ્યમાં સુધારો થાય છે. ઘર અને શાળાનો સહયોગ, અનુકૂળ પર્યાવરણ, તેમજ નિયમિત પ્રગતિનું મૂલ્યાંકન પણ મહત્વપૂર્ણ છે જેથી દરેક વિદ્યાર્થી પોતાની ક્ષમતા અનુસાર વિકાસ કરી શકે અને જીવનમાં સ્વતંત્ર બનવાની દિશામાં આગળ વધી શકે.

14. Acid Attackvictim **એસિડ હુમલાથી પીડિત**

એસિડ એટેક (Acid Attack) એટલે કોઈ વ્યક્તિ પર જાણી બૂઝીને એસિડ (રાસાયણિક પદાર્થ) ફેંકવાની હિંસક ઘટના. આમાં ખાસ કરીને ત્વચા, આંખો અને શરીરના બીજા અંગોને ગંભીર નુકસાન થાય છે. એસિડ એટેકના ભોગ બનનારાને Acid Attack Victim કહેવામાં આવે છે.

એસિડ એટેકમાં થતું નુકસાન:-

- ત્વચા (Skin) → બળતરા, દાઝ, ચામડીનો રંગ બદલાઈ જવો, કાયમી ઘા (scars).
- આંખો (Eyes) → દ્રષ્ટિ આંશિક કે સંપૂર્ણ ખોવાઈ શકે છે.
- મોઢું અને ચહેરો → હોઠ, નાક, કાન, દાંત અને ગળાને ગંભીર નુકસાન.
- માનસિક આઘાત → ડિપ્રેશન, આત્મવિશ્વાસમાં ઘટાડો, સામાજિક પીછેહટની ભાવના.

મુખ્ય કારણો:

વ્યક્તિગત બદલો (revenge), છૂટા પડેલા લગ્ન કે પ્રેમ સંબંધો, દહેજ સંબંધિત વિવાદ, સંપત્તિ કે ઝઘડા, મહિલાઓ સામેની હિંસા (gender-based violence) કે અન્ય કારણો પણ હોય શકે છે.



એસિડ એટેક: જીવન પર બહુપક્ષીય અસરો

એસિડ એટેક એ કોઈ વ્યક્તિ પર બદલો લેવાના કે નુકસાન પહોંચાડવાના ઇરાદાથી એસિડ ફેંકવાનો હિંસક હુમલો છે. આના કારણે પીડિતના શરીર અને મન પર કાયમી અને ગંભીર ઘા પડે છે, જેના કારણે તેમને જીવનભર અનેક પડકારોનો સામનો કરવો પડે છે.



1. શારીરિક (Physical) સમસ્યાઓ:

- જલનતા અને ઘા: ચામડી પર ગંભીર દાગ, ફોલ્લી કે ઘાવ જે સરળતાથી મટી શકતા નથી.
- સર્જરીની જરૂર: માથા, ચહેરા, હાથ અથવા શરીરના અન્ય ભાગો માટે પુનઃસ્થાપક સર્જરી (Reconstructive surgery) જરૂરી થઈ શકે છે.
- દૃષ્ટિ નુકસાન: આંખ પર એસિડ પડવાથી દૃષ્ટિ નુકસાન અથવા અંધપણું પણ થઈ શકે.
- દર્દ અને અસ્વસ્થતા: લાંબા સમય સુધી chronic pain અથવા sensitivity.

2. માનસિક (Psychological) સમસ્યાઓ:-

- PTSD અને ટ્રોમા: હુમલાની ઘાતકતા અને અચાનકતાને કારણે માનસિક દબાણ.
- ડિપ્રેશન અને ચિંતા: જીવનની સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓમાં રસ નથી રહેતો, anxiety વધે છે.
- આપત્તિ અને આત્મ-સન્માન ઘટાડવું: દૈહિક દાગ અને દેખાવના કારણે સ્વાભિમાન ઓછું થાય છે.

3. સામાજિક (Social) સમસ્યાઓ:-

- સામાજિક ભેદભાવ: લોકોની વારંવાર મળતી ટિપ્પણીઓ અથવા ભેદભાવ.
- શિક્ષણ અને રોજગારી પર અસર: ચહેરા અથવા શરીરના દાગને કારણે સ્કૂલ/કોલેજ અથવા નોકરીમાં અવરોધ.
- પરિવાર અને મિત્રોનો સપોર્ટ : માનસિક અને શારીરિક આરોગ્ય માટે સપોર્ટ સૌથી મહત્વપૂર્ણ છે.



4. કાનૂની અને નાણાકીય સમસ્યાઓ:-

- ન્યાય મેળવવો: પોલીસ ફરિયાદ, કોર્ટ કેસ, સજા રૂપી કાર્યવાહી.
- નાણાકીય બોજ: સારવાર, ઓપરેશન અને દવાઓની ઊંચી કિંમત.
- સરકારી સહાય: ભારતમાં “એસિડ અટેક વિક્ટિમ રીહેબિલિટેશન ફંડ” જેવી યોજનાઓ છે પણ તેમના માટે જાગૃતિની જરૂર.

5. લાંબા ગાળાના સમસ્યા:-

- સ્થાયી દાગ: સમય સાથે પણ સંપૂર્ણ હટતું નથી.
- નવું જીવન શરૂ કરવું: રોજિંદી કામગીરી, રિલેશનશિપ અને લગ્ન જીવન જીવવાનું ફરીથી શીખવું.
- સમાજમાં ફરી એકવાર સ્થાન મેળવવું: Acceptance અને rehabilitation પ્રક્રિયા લાંબી.

એસિડ હુમલાથી પીડિત વ્યક્તિ માટેની રીહેબિલિટેશન:-

“એસિડ હુમલાથી પીડિત વ્યક્તિ માટેની રીહેબિલિટેશન (Rehabilitation)” ને સંપૂર્ણ રીતે સમજીએ. તેને વિવિધ સ્તરોમાં વહેચી શકાય છે: શારીરિક, માનસિક, સામાજિક, અને નાણાકીય/કાનૂની સપોર્ટ.

1. શારીરિક રીહેબિલિટેશન (Physical Rehabilitation)

- તાત્કાલિક સારવાર:
 - એસિડ લાગતા તરત જ પાણીથી ધોવું (20-30 મિનિટ) – આ ઘટનાથી તાત્કાલિક નુકસાન ઓછું કરી શકે છે. તબીબી તપાસ: દાઝવું, ઘા, દ્રષ્ટિ નુકસાન વગેરે માટે.
- સર્જરી અને પુનઃસ્થાપન (Reconstructive Surgery):
 - ચહેરા, હાથ, શરીરના દાગ અને ઘાવ માટે નુકસાન થયેલ ભાગને ફરીથી કાર્યક્ષમતા અને દેખાવમાં સુધારવું.
- ફિઝિયોથેરાપી (Physiotherapy):
 - હાથ અને શરીરના અંગોની mobility માટે Muscle stiffness અને movement regain કરવું
- ચહેરા અને ત્વચા સારવાર (Skin Care):
 - Scar management, ointments, laser treatment તથા Infection નું ધ્યાન રાખવું



2. માનસિક રીહેબિલિટેશન (Psychological Support)

- **Counseling અને Therapy:**
 - PTSD, anxiety, depression માટે
 - Cognitive Behavioral Therapy (CBT) અથવા trauma-focused therapy ઉપયોગી
- **Support Groups:**
 - અન્ય એસિડ વિક્ટિમ્સ સાથે મળીને અનુભવ વહેંચવો
 - Loneliness અને isolation ઘટાડે
- **Self-esteem અને Confidence building:**
 - Positive reinforcement
 - Creative therapies (art, music, writing)

3. સામાજિક રીહેબિલિટેશન (Social Reintegration)

- **Education અને Vocational Training:**
 - School/Collegeમાં ફરી જોડાવું
 - Skills development (computer, tailoring, arts)
- **Awareness Programs:**
 - Society sensitization
 - Victim integration campaigns
- **Family Support:**
 - Family counseling
 - Household participation, care responsibilities

4. કાનૂની અને નાણાકીય રીહેબિલિટેશન

- **કાનૂની મદદ:**
 - FIR, Police complaint, court cases
 - Legal compensation claims
- **સરકારી સહાય (India-specific examples):**

○ એસિડ હુમલાના શિકાર માટે ટ્રસ્ટ: મફત સર્જરી, નાણાકીય સહાય

○ શિકાર માટે compensation યોજના: રાષ્ટ્રીય ગુનાની શિકાર compensation હેઠળ

○ મફત શિક્ષણ અને કૌશલ્ય તાલીમ કાર્યક્રમો

- **NGO અને Charitable Organizations:**
 - Make Love Not Scars (MLNS)
 - Chhanv Foundation, Smile Foundation, etc.



5. લાંબા ગાળાની રીહેબિલિટેશન

- નિયમિત તબીબી ચકાસણીઓ.
- સતત માનસિક સ્વાસ્થ્ય સહાય.
- સામાજિક પુનર્પ્રવેશ કાર્યક્રમો.
- રોજગારી અને આર્થિક સ્વતંત્રતા.

15. Muscular Dystrophy – MD (મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી)

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી (Muscular Dystrophy – MD) એ એક વંશાનુક્રમિક (genetic) બીમારીઓનો સમૂહ છે જેમાં શરીરની પેશીઓ (muscles) ધીમે ધીમે નબળી અને ખરાબ થતી જાય છે. સમય સાથે વ્યક્તિની ચાલવાની, ઊભા રહેવાની કે રોજિંદા કાર્યો કરવાની ક્ષમતા ઘટી જાય છે.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી શું છે?

સામાન્ય રીતે જીન્સમાં ખામી (mutation) ના કારણે થાય છે. પેશીઓ માટે જરૂરી પ્રોટીન (જેમ કે ડિસ્ટ્રોફિન) પૂરતું બનતું નથી અથવા બિલકુલ બનતું નથી. પરિણામે પેશીઓ તૂટી જવાની અને નબળી પડી જવાની પ્રક્રિયા ઝડપથી થાય છે.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી: કારણો અને પ્રકારો

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી એ જનીનોમાં ખામીને કારણે થતો રોગોનો સમૂહ છે. તે સ્નાયુઓમાં પ્રોટીનની ઉછાપને કારણે પ્રગતિશીલ નબળાઈ અને સ્નાયુના નુકસાનનું કારણ બને છે, જેના ઘણા પ્રકારો છે.

તે કેવી રીતે થાય છે?

મુખ્ય પ્રકારો કયા છે?

જનીનમાં ખામી
આ રોગનું મૂળ કારણ જીન્સમાં થયેલું પરિવર્તન (mutation) છે.

જરૂરી પ્રોટીન બનતું નથી
શરીર સ્નાયુઓને મજબૂત રાખનાર ડિસ્ટ્રોફિન જેવા પ્રોટીન બનાવતું નથી.

સ્નાયુઓ નબળા પડે છે
પ્રોટીનના અભાવે સ્નાયુઓ તૂટી જાય છે અને કમજોર બને છે.

ડ્યુશોન (DMD) અને બેકર (BMD)
DMD ગંભીર અને નાની ઉંમરે થાય છે, જ્યારે BMD હળવો અને મોડો શરૂ થાય છે.

FSHD અને LGMD
FSHD ચહેરા-ખભાને, જ્યારે LGMD ખંભા-નિતંબના સ્નાયુઓને અસર કરે છે.

માયોટોનિક
આ પ્રકાર મોટી ઉંમરે થાય છે અને સ્નાયુઓ ઢીલા થવાની ક્ષમતા ઘટાડે છે.



મુખ્ય પ્રકાર:

1. Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) સૌથી સામાન્ય અને ગંભીર પ્રકાર મુખ્યત્વે છોકરાઓમાં (X-linked disorder) નાની ઉંમરથી જ (2-5 વર્ષ) લક્ષણો શરૂ થઈ જાય છે.
2. Becker Muscular Dystrophy (BMD) DMD કરતા હળવો પ્રકાર લક્ષણો 10-20 વર્ષની ઉંમરે શરૂ થાય છે.
3. Myotonic Dystrophy મોટી ઉંમરે વધારે જોવા મળે છે. પેશીઓ છોડી શકવાની ક્ષમતા ઘટે છે. (myotonia).
4. Facioscapulohumeral Dystrophy (FSHD) ચહેરા, ખભા અને હાથની પેશીઓ પ્રભાવિત થાય છે.
5. Limb-Girdle Muscular Dystrophy (LGMD) ખંભા અને નિતંબની આસપાસની પેશીઓ નબળી થવા લાગે છે.

લક્ષણો:

પ્રારંભિક લક્ષણો (Early Signs)

1. ચાલવામાં તકલીફ પડે છે અને બાળકો ધીરે-ધીરે ચાલવાનું શરૂ કરે છે. દોડવું અને સીડી ચઢવું પણ મુશ્કેલ લાગે છે.
2. પગની માપેશીઓની નબળાઈ - પગની માસપેશી નબળી થઈ જવી, ચાલતી વખતે પગ ખસકતાં દેખાય છે.
3. પેશીઓનો ઉછેર/વિસ્તાર ખોટો લાગે - કેટલાક બાળકોમાં પેટ, પગ અથવા બાઈસેપની પેશીઓ કુલેલી (pseudo-hypertrophy) દેખાય છે પરંતુ એ મજબૂતી નથી.
4. ઝડપી થાકવું - સામાન્ય પ્રવૃત્તિ કરવાથી પણ બાળક ઝડપથી થાકી જાય છે.

મધ્યમ સ્ટેજનાં લક્ષણો (Intermediate Stage)

1. ચાલવા માટે સહાયની જરૂર - ચાલવામાં સરળતા માટે વોકર કે લાકડીની મદદ લેવી પડે છે.
2. સાંધા કડક થઈ જવા (Contractures) - પેશીઓ નબળી થવાના કારણે સાંધા, ઘૂંટણ અને પીઠની પેશીઓ કડક થઈ જાય છે.
3. અસામાન્ય ચાલ - પગની મજબૂતી નબળી હોવાને કારણે "પેન્ડુલમ વોક" (પગ લટકાવી ચાલવું).
4. પીઠ અને ગળાની નબળાઈ - બેલેન્સ ખોવાઈ જાય છે, ઝૂકી જવું અથવા ફૂંચવું વધારે થઈ શકે છે.



તીવ્ર સ્ટેજ લક્ષણો (Advanced Stage)

1. શ્રવણ અને શ્વસન પેશીઓ પર અસર – ઉંઘ અને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થઈ શકે છે.
2. દિલના પેશી અસરગ્રસ્ત – હૃદયની ઘડકન અનિયમિત થઈ શકે છે અથવા કમજોરી જોવા મળે છે.
3. સંપૂર્ણ અનિર્વિચ્યક પેશીની નબળાઈ – પગ, હાથ અને પીઠની પેશીઓ અત્યંત નબળી થઈ જાય છે, લોકો વ્હીલચેરનો ઉપયોગ કરે છે.
4. સાંધા કડક અને શારીરિક સ્વતંત્રતા ગુમાવવી – શરીર ગતિશીલતા વધારે મર્યાદિત બની જાય છે.

આમ, મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીમાં લક્ષણો સામાન્ય રીતે ઉમર વધતાની સાથે ધીરે-ધીરે પ્રગટતા જાય છે. પ્રારંભિક લક્ષણોમાં પગની પેશીઓની નબળાઈ અને ચાલવામાં તકલીફ જોવા મળે છે, મધ્યમ સ્ટેજમાં હાથ, પીઠ અને સાંધા પણ અસરગ્રસ્ત થાય છે. અંતિમ સ્ટેજમાં શ્વસન અને દિલને પણ પ્રભાવિત કરે છે.

મુખ્ય કારણો:

1. જિનેટિક (વંશાનુસાર) ત્રુટિ
 - આપણા શરીરમાં મસલ્સનું વિકાસ એ મજબૂત જિન દ્વારા નિયંત્રિત થાય છે. જો જિન (Gene)માં ઉણપ આવે.
 - ખાસ કરીને ડિસ્ટ્રોફિન (Dystrophin) નામના પ્રોટીન બનાવવા માટેની જિન ખોટી થાય તો MD થાય છે. ડિસ્ટ્રોફિન પેશીઓની મજબૂતી માટે મહત્વનું છે.
2. ઓટોમિક (Autosomal) અથવા X-linked ક્ષતિ
 - ઘણા પ્રકારના MDમાં આ ક્ષતિ X ક્રોમોઝોમ પર હોય છે, એટલે પુરૂષોમાં વધારે જોવા મળે છે.
 - સ્ત્રીઓ સામાન્ય રીતે કેરીઅર (Carrier) હોય છે, પણ લગભગ લક્ષણો દેખાતા નથી.
3. પ્રોટીનની અપૂર્ણતા
 - પેશી ધ્વસ્ત ન થવા માટે જરૂરી પ્રોટીન યોગ્ય રીતે નથી. જેથી પેશીઓ નબળી થાય છે અને ધીરે-ધીરે નષ્ટ થાય છે.
4. અન્ય જિનેટિક પ્રકારો
 - કેટલીક જિન ત્રુટિઓમાં પેશી, હૃદય અને ફેફસાં પણ પ્રભાવિત થાય છે. આવા પ્રકારોમાં પેશીઓ સાથે સાથે શ્વસન, હૃદય અને કાંઠા પેશીઓ પણ અસરગ્રસ્ત થાય છે.



મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીનો મુખ્ય કારણ છે જિનેટિક ખામી ખાસ કરીને ડિસ્ટ્રોફિન પ્રોટીન બનાવનારી જિનમાં ત્રુટિ છે. આ ત્રુટિ પેશીઓને મજબૂત રહેવા માટે જરૂરી પ્રોટીન ન મળે તે કારણે પેશીઓ ધીરે-ધીરે નબળી થઈ જાય છે.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી (MD) માટેની ઉપચાર પદ્ધતિઓ:



1. ફિઝિયોથેરાપી (Physical Therapy) પેશીઓને નબળા થવાનું ઘટાડવા અને મજબૂત રાખવા માટે નિયમિત કસરત અને સ્ટ્રેચિંગ જરૂરી છે. તે પેશીઓની લંબાઈ જાળવવામાં અને સાંધા કડક થવા (contractures) માટે મદદ કરે છે.

2. ઓક્યુપેશનલ થેરાપી (Occupational Therapy) રોજિંદી કામ કરવા માટે સહાયક ઉપકરણો (walkers, wheelchairs, braces) નો ઉપયોગ. પેશીઓ નબળી થતી જાય ત્યારે પણ દર્દી મોઝલિચ્સ્ટ સ્વતંત્ર રહે શકે છે.

3. દવાઓ (Medications) સ્ટેરોઈડ્સ: પેશીઓ નબળી થવાનું ધીરે-ધીરે ઘટાડે છે અને મજબૂતી વધારી શકે છે. હૃદય માટે કે ફેફસાં માટે જો જરૂર પડે તો ખાસ દવાઓ લેવી.

4. સર્જરી (Surgery) જો સાંધા કે ઘૂંટણ ખૂબ કડક થઈ જાય તો orthopedic surgery દ્વારા પેશીઓની લંબાઈ જાળવી શકાય છે.

5. હૃદય અને શ્વાસન સંભાળ (Cardiac and Respiratory Care) હૃદયની ગતિ, બ્લડપ્રેશર, ફેફસાંના કાર્યનું નિયમિત ચેક અપ. advanced stage માં શ્વાસ લેવામાં સહાય માટે oxygen અથવા ventilator નો ઉપયોગ.

6. જિન અને નવા ઉપચાર (Experimental / Gene Therapy) કેટલાક કેસોમાં જિન થેરાપી અને નવી દવાઓ પેશીઓમાં ડિસ્ટ્રોફિન વધારવાની કોશિશ કરે છે. આ ઉપચાર હજુ બધા દર્દીઓ માટે સરલતાથી ઉપલબ્ધ નથી.



16. Thalassemia

થેલેસેમિયા RBC ની ઉણપ

થેલેસેમિયા (Thalassemia) એ એક આનુવાંશિક લોહીની બીમારી છે, જેમાં શરીર પૂરતું નોર્મલ હિમોગ્લોબિન (Hemoglobin) બનાવી શકતું નથી. હિમોગ્લોબિન આપણા લોહીના લાલ કોષોમાં (RBCs) હોય છે અને તે શરીરમાં ઓક્સિજન પહોંચાડવાનું કામ કરે છે.

આ એક વારસાગત અને રક્ત સંબંધિત રોગ છે, જેમાં હિમોગ્લોબિન (RBCs)ના ઉત્પાદનમાં અડચણ આવે છે, જેના કારણે શરીરમાં રક્તની કમી થાય છે.

Thalassemia ના મુખ્ય મુદ્દા:

1. રક્તકોષની ઉણપ (Anemia):

- Thalassemia માં, હિમોગ્લોબિનના ઉત્પાદનની ખામી હોવાથી લોહી RBCs ના સંખ્યામાં કમી આવી શકે છે. આનું પરિણામ એ આવે છે કે શરીરમાં જરૂરી ઓક્સિજનનું વહન થતું નથી.

2. RBC ના આકારમાં ફેરફાર :

- સામાન્ય રીતે RBC ના આકારમાં પણ ફેરફાર થાય છે. તે વધારે નરમ અને ધુમાવદાર બની શકે છે, જેના કારણે લોહી નળીઓને પસાર થવામાં મુશ્કેલી થાય છે.

3. લોહીની ગાંઠ સમસ્યાઓ:

- Thalassemia એ RBCs ને નાશ કરીને લોહી ની ગાંઠ થઈ શકે છે અને રક્તકોષિકાઓના ટુકડા થઈ શકે છે.

4. લોહીનું પૂરક પુરવઠો:

- આ રોગમાં, મેડિકલ સારવાર હેઠળ લોહી સતત આપવું પડે છે.

5. શારીરિક સમસ્યાઓ:

આ દર્દીને અચાનક થાક, હૃદયરોગ, કિડનીની સમસ્યાઓ અને લિવર સંબંધિત સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડી શકે છે.

6. હિમોગ્લોબિન A ને બદલે B અથવા C મોલીક્યુલ્સ બદલાય :

- Thalassemia ખાસ કરીને હિમોગ્લોબિન A ને ટોટલ કોષોને (HbA) બદલીને બી અથવા C હિમોગ્લોબિનના મોલીક્યુલ્સ જે RBCsના કાર્યને અસર કરે છે. તેને બદલી RBC ના કાર્યોને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

7. વારસાગત: બાળકો અને યુવાનોમાં આ રોગનો વિકાસ વારસાગત રીતે થાય છે, જેમાં રક્ત કોષીકાનો વિકાસ થતો નથી .



થેલેસેમિયાના પ્રકાર:

1. અલ્ફા થેલેસેમિયા

- **Silent Carrier:** એક જ અલ્ફા જીન ખામીગ્રસ્ત હોય ત્યારે, સામાન્ય રીતે કોઈ લક્ષણ દેખાતું નથી.
- **Alpha Thalassemia Trait (Minor):** બે જીન ખામીગ્રસ્ત હોય ત્યારે, હળવી એનિમિયા જોવા મળે છે.
- **Hemoglobin H Disease:** ત્રણ જીન ખામીગ્રસ્ત હોય ત્યારે મધ્યમ થી ગંભીર એનિમિયા, હાડકાંમાં ફેરફાર.
- **Hemoglobin H-Constant Spring:** Hemoglobin H નો વિશેષ પ્રકાર, વધુ ગંભીર લક્ષણો.
- **Alpha Thalassemia Major (Hydrops Fetalis):** ચારેય જીન ખામીગ્રસ્ત હોય ત્યારે બાળક સામાન્ય રીતે જન્મ પહેલા જ જીવિત રહેતું નથી.

2. બીટા થેલેસેમિયા

- **Beta Thalassemia Minor (Trait):** એક જ જીન ખામીગ્રસ્ત હોય ત્યારે હળવી એનિમિયા.
- **Beta Thalassemia Intermedia:** બે જીન ખામીગ્રસ્ત પરંતુ લક્ષણો મધ્યમ સ્તરે ક્યારેક બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝનની જરૂર પડે.
- **Beta Thalassemia Major (Cooley's Anemia):** બે જીન સંપૂર્ણ ખામીગ્રસ્ત હોય ત્યારે ગંભીર એનિમિયા, બાળપણથી જ નિયમિત બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝનની જરૂર પડે.

થેલેસેમિયાના લક્ષણો:

- થાક અને નબળાઈ – શરીરમાં ઓક્સિજન ઓછું પહોંચે છે.
- ચામડી પીળી અથવા ફિક્કી થવી – એનિમિયા કારણે.
- ગાઢ રંગનું લોહી – લોહીના કોષો ઝડપથી તૂટવાથી.
- બળોલ (spleen) મોટી થવી – લોહીના કોષો તૂટતા રહેતા હોવાથી.
- ચહેરા અને હાડકાંમાં ફેરફાર – ખાસ કરીને ગંભીર પ્રકારોમાં.
- વિકાસમાં વિલંબ – બાળકોમાં ઊંચાઈ અને વજન ધીમું વધવું.
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ – ઓક્સિજનની અછતને કારણે.
- ચામડી પીળાશ (jaundice) – લોહીના કોષો તૂટવાથી બિલિરુબિન વધે છે
- ગ્રોથ રિટાર્ડેશન (Growth Retardation) - વિકાસમાં રૂકાવટ અથવા વિકાસ ધીમો થવો
- બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન-ગંભીર કિસ્સામાં નાની ઉંમરથી જ બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝનની જરૂર પડે છે



પરિણામ અને સારવાર:

- Thalassemia ના દર્દીઓ માટે રક્તદાન, દવાઓ અને કેટલીકવાર બોર્નમેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટેની સારવાર શક્ય બને છે.
- જ્યારે આ રોગ ગંભીર હોય ત્યારે બોર્નમેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ એ એકદમ અસરકારક ઉપચાર બની શકે છે.

આ રોગનાં વિવિધ પ્રકાર હોય છે, જેમ કે **Thalassemia Major** (જ્યાં ગંભીર ઉપચારની જરૂર છે) અને **Thalassemia Minor** (જ્યાં ઉપચાર નહીવત સમાન છે).

17. Hemophilia

હિમોફિલિયા – રક્તસ્રાવ

હિમોફિલિયા (Hemophilia) એ એક વંશાનુક્રમિક લોહીની બીમારી છે જેમાં લોહી જમાવાની (clotting) ક્ષમતા ઓછી થઈ જાય છે. એટલે કે, નાના કાપા કે ઈજામાં પણ લાંબા સમય સુધી લોહી વહેતું રહે છે.

હિમોફિલિયા શું છે?

આપણા લોહીમાં clotting factors નામના પ્રોટીન હોય છે, જે ઈજા સમયે લોહી જમવામાં મદદ કરે છે. જેને ગુજરાતીમાં ત્રાટકણો પણ કહેવામાં આવે છે. હિમોફિલિયામાં આ clotting factor પૂરતા પ્રમાણમાં બનતા નથી. આ બીમારી ખાસ કરીને છોકરાઓમાં (males) જોવા મળે છે, કારણ કે તે X-chromosome સાથે જોડાયેલી છે.

હિમોફિલિયાના પ્રકાર:

હિમોફિલિયા: એક રક્તસ્રાવ માર્ગદર્શિકા

હિમોફિલિયા એ એક વારસાગત રક્ત વિકાર છે જેમાં લોહીના ગંઠાવાની પ્રક્રિયા ધીમી પડી જાય છે, જેના કારણે નાની ઈજાઓ પછી પણ લાંબા સમય સુધી રક્તસ્રાવ થાય છે. આ રોગ X-ક્રોમોસોમ સાથે જોડાયેલો હોવાથી મુખ્યત્વે પુરુષોમાં જોવા મળે છે.

હિમોફિલિયાના મુખ્ય પ્રકારો

હિમોફિલિયા A (ક્લાસિક) કલોટિંગ ફેક્ટર VIII (8) ની ઉણપને કારણે થાય છે અને તે સાંધા સામાન્ય પ્રકાર છે.	હિમોફિલિયા B (ક્રિસમસ રોગ) કલોટિંગ ફેક્ટર IX (9) ની ઉણપને કારણે થાય છે અને તે A કરતાં ઓછો સામાન્ય છે.
હિમોફિલિયા C કલોટિંગ ફેક્ટર XI (11) ની ઉણપને કારણે થાય છે અને તે એક દુર્લભ પ્રકાર છે.	

સામાન્ય ચેતવણી ચિહ્નો

સાંધામાં રક્તસ્રાવ (હિમાથ્રોસિસ) સાંધામાં સોજો, દુખાવો અને જડતાનું કારણ બને છે.	સરળતાથી ઉઝરડા થવા ત્વચાની નીચે મોટા, ઊંડા ઉઝરડા જોવા મળે છે.
વારંવાર નાકમાંથી લોહી નીકળવું કોઈ સ્પષ્ટ કારણ વગર નાકમાંથી રક્તસ્રાવ થાય છે.	લાંબા સમય સુધી રક્તસ્રાવ નાના કાપ અથવા ઈજા પછી પણ લોહી વહેતું બંધ થતું નથી.



હિમોફિલિયા મુખ્યત્વે ત્રણ પ્રકારના હોય છે

હિમોફિલિયા A

હિમોફિલિયા B

હિમોફિલિયા C

આ ત્રણેમાં તફાવત એ છે કે કયા *clotting factor* (લોહી જમાડનાર તત્વ) ની ઉણપ છે.

1. હિમોફિલિયા A (Classic Hemophilia)

- કારણ: Clotting factor VIII (8) ની ઉણપ.
- સામાન્યતા: સૌથી સામાન્ય પ્રકાર, લગભગ 80–85% કેસોમાં જોવા મળે છે.
- લક્ષણો: વારંવાર અને લાંબા સમય સુધી રક્તસ્રાવ, સાંધામાં રક્ત જમા થવું.

2. હિમોફિલિયા B (Christmas Disease)

- કારણ: Clotting factor IX (9) ની ઉણપ.
- સામાન્યતા: હિમોફિલિયા A કરતા ચાર ગણો ઓછો જોવા મળે છે.
- વિશેષતા: Stephen Christmas નામના દર્દી પરથી નામ પાડવામાં આવ્યું.
- લક્ષણો: હિમોફિલિયા A જેવા જ – લાંબા સમય સુધી રક્તસ્રાવ, સાંધા અને પેશીઓમાં રક્ત જમા થવું.

3. હિમોફિલિયા C

- કારણ: Clotting factor XI (11) ની ઉણપ.
- સામાન્યતા: દુર્લભ પ્રકાર, ખાસ કરીને Ashkenazi Jewish સમુદાયમાં જોવા મળે છે.
- લક્ષણો: સામાન્ય રીતે હળવા, સર્જરી કે ઈજા પછી જ સ્પષ્ટ થાય છે.

હિમોફિલિયાના સામાન્ય લક્ષણો:

- લાંબા સમય સુધી રક્તસ્રાવ – નાની ઈજા કે સર્જરી પછી પણ રક્ત વહેવાનું બંધ થવામાં મોડું થાય છે.
- વારંવાર ચોટ લાગવી (**easy bruising**) – નાની અથડામણથી પણ ચામડી પર નીલાં દાગ પડે છે.
- સાંધામાં રક્ત જમા થવું (**Hemarthrosis**) – ખાસ કરીને ઘૂંટણ, ખભા, કોણી અને સાંધામાં દુખાવો, સોજો અને કઠિનાઈ.



- પેશીઓમાં અંદરથી રક્તસ્રાવ – પેશીઓમાં દુખાવો, સોજો અને હલનચલનમાં તકલીફ.
- અંગોમાં કઠિનાઈ – વારંવાર સાંધામાં રક્ત જમા થવાથી હાડકાં અને સાંધાને નુકસાન.
- નાકમાંથી વારંવાર રક્તસ્રાવ – ખાસ કરીને બાળકોમાં.
- મળદ્વાર કે મૂત્રદ્વારમાં રક્ત – આંતરિક રક્તસ્રાવનું સંકેત.
- મગજમાં રક્તસ્રાવ (**rare but serious**) – માથાનો દુખાવો, ઉલટી, દ્રષ્ટિમાં ફેરફાર, અચાનક નબળાઈ – જીવલેણ બની શકે છે.

હિમોફીલિયા દર્દીઓ માટે સાવચેતી:

1. ઈજા ટાળવી

- કઠિન રમતગમત (football, wrestling, cricket batting without guard) ટાળવી.
- સુરક્ષિત પ્રવૃત્તિઓ પસંદ કરવી (swimming, cycling with helmet, walking).
- ઘરમાં ફર્નિચર અને તીક્ષ્ણ વસ્તુઓથી બચવું.

2. દવાઓમાં ધ્યાન

- Aspirin અને Ibuprofen જેવી દવાઓ ટાળવી (કારણ કે રક્ત જમાવાની ક્ષમતા ઘટાડે છે).
- ડૉક્ટર દ્વારા સૂચિત painkillers અને medicines જ લેવી.

3. દાંત અને મોઢાની કાળજી

- દાંતમાં ચેપ કે ઈજા ટાળવા માટે નિયમિત બ્રશિંગ.
- ડેન્ટલ સર્જરી પહેલાં factor replacement જરૂરી.

4. સાંધા અને પેશીઓની કાળજી

- Physiotherapy કરવી જેથી સાંધા મજબૂત રહે.
- વારંવાર સાંધામાં રક્ત જમા થવાથી deformity અટકાવી શકાય.

5. સર્જરી અથવા ઈમરજન્સી પહેલાં તૈયારી

- કોઈપણ સર્જરી, ઈન્જેક્શન અથવા મોટી સારવાર પહેલાં ડૉક્ટરને હિમોફીલિયા વિશે જણાવવું.
- Factor replacement advance માં કરાવવું.

6. સ્વચ્છતા અને ચેપથી બચાવ

- વારંવાર ઈન્જેક્શનને કારણે ચેપનો ખતરો રહે છે, તેથી sterilized needles જ વાપરવી.
- બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન વખતે HIV, Hepatitis જેવી બીમારીઓથી બચવા માટે screening જરૂરી.

7. માનસિક અને સામાજિક સહાય

- પરિવાર અને મિત્રો સાથે ખુલ્લી વાતચીત.
- Support groups સાથે જોડાવું.

બાળકોને શાળામાં શિક્ષકોને હિમોફીલિયા વિશે જણાવવું



18. Sickle Cell Disease – SCD

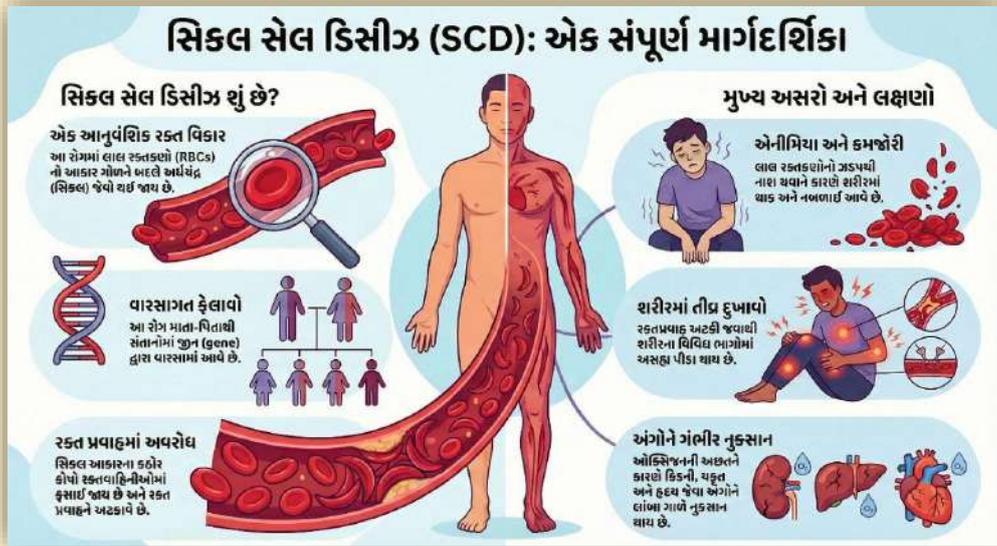
સિકલસેલ ડિસીઝ-એનીમિયા

સિકલ સેલ ડિસીઝ (Sickle Cell Disease – SCD) એ એક આનુવાંશિક લોહીની ગંભીર બીમારી છે. તેમાં લોહીના લાલ કોષો (RBCs)નો આકાર સામાન્ય ગોળ ન રહીને અર્ધચંદ્ર (sickle) જેવો થઈ જાય છે.

સિકલ સેલ ડિસીઝ (Sickle Cell Disease – SCD) એટલે એક આનુવાંશિક રક્ત વિકાર, જેમાં લાલ રક્તકણો (Red Blood Cells) અસામાન્ય રીતે અર્ધચંદ્રાકાર અથવા દાતરડાં જેવા આકારમાં બની જાય છે. આ કારણે રક્તપ્રવાહમાં અવરોધ, ઓક્સિજનની અછત જેવી અનેક સમસ્યાઓ ઊભી થાય છે.

સિકલ સેલ ડિસીઝ એ જન્મજાત રક્ત વિકાર છે, જેમાં લાલ રક્તકણો અસામાન્ય આકાર ધારણ કરે છે. આથી એનીમિયા, પીડા, અંગોને નુકસાન અને જીવન અવધિમાં ઘટાડો થાય છે.

સિકલ સેલ ડિસીઝ શું છે?



- આનુવાંશિક રોગ: માતા-પિતાથી સંતાનમાં જીન દ્વારા ફેલાય છે.
- હીમોગ્લોબિનમાં ફેરફાર: હીમોગ્લોબિન જીનમાં ઉત્પરિવર્તન (mutation) થવાથી લાલ રક્તકણોનો આકાર બદલાય છે.
- અસામાન્ય આકાર: સામાન્ય ગોળાકાર કોશિકાઓ ને બદલે અર્ધચંદ્રાકાર (sickle-shaped) કોશિકાઓ બને છે.
- લચીલાપણું ઓછું: આ કોશિકાઓ કઠોર હોય છે તેથી રક્ત વાહિનીઓમાં અટકી જાય છે.



સિકલ સેલની અસર અને લક્ષણો:-

- એનીમિયા: લાલ રક્તકણો ઝડપથી નાશ પામે છે, જેના કારણે થાક કે કમજોરી લાગે.
- દર્દ: રક્તપ્રવાહ અટકવાથી શરીરના વિવિધ ભાગોમાં તીવ્ર પીડા.
- અંગોને નુકસાન: કિડની, યકૃત, હૃદય અને મગજમાં ઓક્સિજનની અછતથી લાંબા ગાળાના નુકસાન.
- કોગ્નિટિવ સમસ્યાઓ: ઉંમર વધતા યાદશક્તિ, ધ્યાન અને શીખવાની ક્ષમતા પર અસર.

સિકલસેલ ક્યાં વધુ જોવા મળે છે?

- આ રોગ ખાસ કરીને આફ્રિકા, ભારતના આદિવાસી વિસ્તારો અને એનોફિલીસ મચ્છર ધરાવતા હોય તેવા પ્રદેશોમાં વધુ જોવા મળે છે.
- ભારતમાં ખાસ કરીને ગુજરાત, મધ્યપ્રદેશ, છત્તીસગઢ, ઓડિશા જેવા રાજ્યોમાં આ રોગના કેસ નોંધાય છે.

સિકલ સેલ ડિસીઝ માટે ઉપલબ્ધ સારવાર:

સિકલ સેલ ડિસીઝ (SCD) માટે હાલની મુખ્ય સારવારમાં supportive care, દવાઓ, અને કેટલીક curative થેરાપી જેવી કે stem cell transplant અને gene therapy સામેલ છે. ભારતમાં સરકાર દ્વારા “National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission (2023)” શરૂ કરવામાં આવી છે, જે પ્રિવેન્શન અને મેનેજમેન્ટ પર ધ્યાન આપે છે.

મુખ્ય સારવાર વિકલ્પો નીચે પ્રમાણે છે.

1. સપોર્ટિવ સારવાર:-

- દર્દ નિયંત્રણ: પેઇન મેનેજમેન્ટ માટે analgesics.
- રક્ત સંચાર (Blood Transfusion): ગંભીર એનીમિયા અથવા સ્ટ્રોક પ્રિવેન્શન માટે.
- ફોલિક એસિડ સપ્લિમેન્ટ્સ: નવા લાલ રક્તકણો બનાવવા માટે મદદરૂપ.
- એન્ટીબાયોટિક્સ અને રસીકરણ: ઇન્ફેક્શન અટકાવવા માટે.

2. દવાઓ

- **Hydroxyurea:** ફીટલ હીમોગ્લોબિન (HbF) વધારીને sickling ઘટાડે છે.
- **Voxelotor, Crizanlizumab, L-glutamine:** નવી દવાઓ જે આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે ઉપયોગમાં આવે છે તે ભારતમાં પણ ઉપલબ્ધ થવા લાગી છે.



3. Curative સારવાર:-

- **Stem Cell Transplant (Bone Marrow Transplant):** હાલમાં એકમાત્ર established curative વિકલ્પ.
- **Gene Therapy:** ભારતમાં શરૂઆતના તબક્કામાં છે પરંતુ ભવિષ્યમાં આશાસ્પદ વિકલ્પ.

4. ભારતમાં ઉપલબ્ધતા:-

- **Advanced Hospitals:** દિલ્હી, મુંબઈ, અમદાવાદ જેવા શહેરોમાં transplant અને advanced care ઉપલબ્ધ.
- **National Programme:** 2023માં શરૂ થયેલ **National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission** tribal વિસ્તારોમાં screening, premarital counselling, awareness, અને secondary prevention પર ધ્યાન આપે છે.

સિકલ સેલ ડિસીઝ માટે પડકારો:-

- **Transplant** ખર્ચાળ છે અને donor match મળવો મુશ્કેલ.
- **Gene Therapy** હજુ experimental છે અને વ્યાપક રીતે ઉપલબ્ધ નથી.
- **Awareness** અને **Screening tribal** વિસ્તારોમાં ઓછી છે જેના કારણે નિદાન મોડું થાય છે.

19. Parkinson's Disease

પાર્કિન્સન રોગ

પાર્કિન્સન એ ક્રોનિક ન્યુરોલોજીકલ (સ્નાયુ-સંબંધિત) બીમારી છે. તેમાં મગજના બેઝલ ગેન્ગ્લિયા નામના ભાગમાં આવેલા ડોપામિન બનાવનારા નર્વ સેલ્સ ધીમે ધીમે નાશ પામે છે. ડોપામિન ઓછું થતા શરીરના હલનચલન પર નિયંત્રણ ઘટી જાય છે.

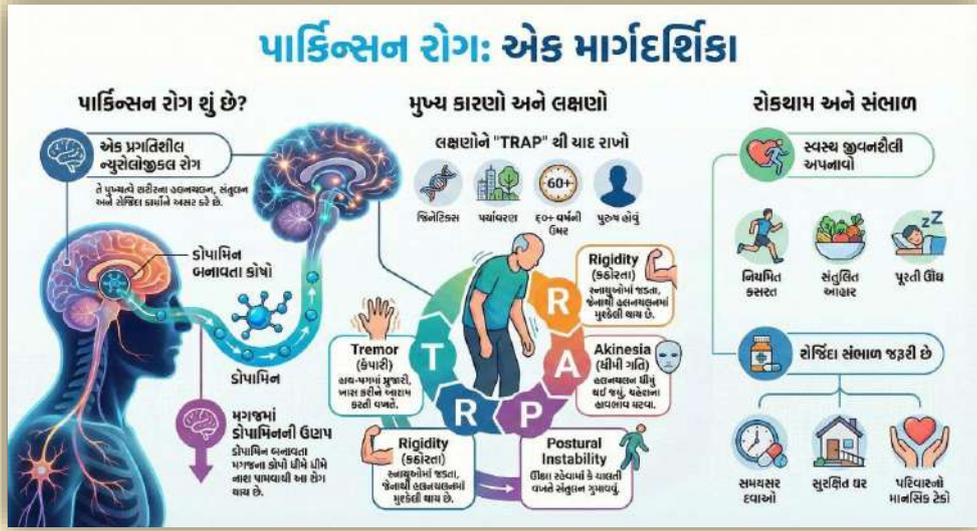
પાર્કિન્સન રોગ (Parkinson's Disease) એ એક પ્રગતિશીલ ન્યુરોડિજનરેટિવ રોગ છે જે મુખ્યત્વે હલન-ચલન(movement) ને અસર કરે છે. મગજમાં ડોપામિન ઉત્પન્ન કરતી કોષો ધીમે ધીમે નષ્ટ થવાથી આ રોગ થાય છે. તેના કારણે ધ્રુજારી, ધીમું ચાલવું, સ્નાયુઓની જડતા અને સંતુલન બગડવું જેવા લક્ષણો દેખાય છે.

પાર્કિન્સન રોગ શું છે એ ટૂંકમાં સમજવું હોય તો નીચે પ્રમાણે કહી શકાય.

- **વ્યાખ્યા:** નર્વસ સિસ્ટમનો એક પ્રગતિશીલ વિકાર જેમાં મગજના કોષો નષ્ટ થઈ જાય છે.
- **મુખ્ય અસર:** ચળવળ, બોલવું, ચાલવું અને રોજિંદા કાર્યો પર નિયંત્રણ ઘટે છે.
- **પ્રથમ વર્ણન:** 1817માં જેમ્સ પાર્કિન્સને આ રોગનું વર્ણન કર્યું હતું જેમના નામ પરથી આ રોગનું નામ પડ્યું.



પાર્કિન્સન રોગ: એક માર્ગદર્શિકા



પાર્કિન્સન રોગ ના મુખ્ય કારણો:

પાર્કિન્સન રોગનું મુખ્ય કારણ મગજમાં ડોપામિન ઉત્પન્ન કરતા નર્વ કોષોનું (neurons) ધીમે ધીમે નષ્ટ થવું છે. આ કોષો "સબસ્ટાન્શિયા નાઇગ્રા" નામના ભાગમાં હોય છે અને તેમની ક્ષતિથી ચળવળ પર નિયંત્રણ ઘટે છે.

- ડોપામિન કોષોનું નષ્ટ થવું: પાર્કિન્સન રોગમાં મગજના સબસ્ટાન્શિયા નાઇગ્રા ભાગની કોષો ધીમે ધીમે મરી જાય છે જેના કારણે ડોપામિનનું સ્તર ઘટે છે.
- જનેટિક પરિબલો: લગભગ 10–15% કેસોમાં ખાસ જીન મ્યુટેશન (જેમ કે LRRK2, PARK7, PINK1, SNCA) પાર્કિન્સન સાથે જોડાયેલા હોય છે.
- પર્યાવરણ સંબંધિત પરિબલો:
 - પેસ્ટિસાઇડ્સ અથવા ઝેરી રસાયણોનો લાંબા સમયનો સંપર્ક
 - માથાની ઇજા (head injury)
 - કેટલીક વખત કોઈ ખાસ જગ્યાએ રહેવું (ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં જોખમ વધુ)
- ઉંમર: સામાન્ય રીતે 60 વર્ષથી વધુ ઉંમરના લોકોમાં જોખમ વધારે હોય છે.
- લિંગ: પુરુષોમાં પાર્કિન્સન થવાની સંભાવના સ્ત્રીઓ કરતાં થોડું વધારે જોવા મળે છે. ચોક્કસ કારણ સ્પષ્ટ નથી.

પાર્કિન્સન રોગના મુખ્ય કારણો કે લક્ષણો:

પાર્કિન્સનના લક્ષણોને "TRAP" શબ્દથી યાદ રાખી શકાય:

1. T – Tremor (કંપારી) હાથ-પગમાં કંપારી (ખાસ કરીને આરામની સ્થિતિમાં).
2. R – Rigidity (કઠોરતા) પેશીઓમાં કઠોરતા ચાલવામાં કે હલનચલનમાં મુશ્કેલી.
3. A – Akinesia/Bradykinesia હલનચલનમાં ગતિ ધીમી થવી ચહેરાના હાવભાવમાં પર અસર.
4. P – Postural instability (સંતુલનમાં ખામી) ઊભા રહેવામાં કે ચાલવામાં સંતુલન ગુમાવવું.



અન્ય લક્ષણો:

1. અવાજ નાનો થઈ જવો
2. લખાણ નાનું અને અસ્પષ્ટ થવું
3. ઊંઘમાં તકલીફ
4. ઉદાસીનતા (Depression)
5. યાદશક્તિમાં ઘટાડો (ક્યારેક Dementia)
6. કબજિયાત અને થાક

પાર્કિન્સન રોગની રોકથામ માટે સ્વસ્થ જીવનશૈલી:

પાર્કિન્સન રોગને સંપૂર્ણ રીતે અટકાવવો શક્ય નથી કારણ કે તે મુખ્યત્વે મગજની કોષોની ક્ષતિને કારણે થાય છે. તેમ છતાં કેટલીક જીવનશૈલીની રીતો અને રોજિંદા સંભાળના ઉપાયો અપનાવવાથી જોખમ ઘટાડવામાં અને લક્ષણો નિયંત્રિત કરવામાં મદદ મળી શકે છે. નિયમિત કસરત ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તે સ્નાયુઓને મજબૂત રાખે છે સંતુલન સુધારે છે અને શરીરનું બેલેન્સ જાળવે છે. યોગ, ચાલવું, તરવું અથવા હળવી કસરતો રોજિંદા જીવનમાં સામેલ કરવી લાભદાયી છે. સંતુલિત આહાર પણ જરૂરી છે. તાજા ફળો, શાકભાજી, અનાજ, પ્રોટીન અને ઓમેગા-3 ફેટી એસિડ્સથી ભરપૂર ખોરાક મગજના આરોગ્યને ટેકો આપે છે. પૂરતી ઊંઘ, તણાવ ઘટાડવા માટે ધ્યાન (meditation) અને સામાજિક રીતે સક્રિય રહેવું માનસિક આરોગ્ય માટે સહાયક છે.

રોજિંદા જીવનમાં સંભાળ માટે દર્દીએ દવાઓ નિયમિત રીતે લેવી જોઈએ અને ડોક્ટરની સલાહ મુજબ સમયસર ચેકઅપ કરાવવું જોઈએ. ઘરમાં સુરક્ષિત વાતાવરણ બનાવવું જરૂરી છે. ફ્લોર પર પથરાયેલ કાર્પેટ કે અવરોધ દૂર કરવાથી પડી જવાની શક્યતા ઘટે છે. રોજિંદા કાર્યો માટે સહાયક સાધનો (જેમ કે હેન્ડલવાળા કપ, વોકિંગ સ્ટિક) ઉપયોગી બની શકે છે. પરિવારજનો અને સંભાળ રાખનારાઓએ ધીરજ રાખવી અને દર્દીને માનસિક ટેકો આપવો ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે પાર્કિન્સન માત્ર શરીરને નહીં પરંતુ મનને પણ અસર કરે છે.

આ રીતે પાર્કિન્સન રોગની રોકથામ માટે સ્વસ્થ જીવનશૈલી અપનાવવી અને રોજિંદા સંભાળમાં નિયમિતતા રાખવી જરૂરી છે. આ પગલાં રોગની પ્રગતિ ધીમી કરી શકે છે અને દર્દીને વધુ સ્વતંત્ર અને ગુણવત્તાયુક્ત જીવન જીવવામાં મદદરૂપ બને છે.



20. Multiple Sclerosis

મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (ચેતાકોષોને નુકશાન)

મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (Multiple Sclerosis), જેને MS તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, આ એક જટિલ અને પીડાદાયક નર્વસ સિસ્ટમની બીમારી છે. આ બીમારીમાં શરીરનું રક્ષણાત્મક તંત્ર (immune system) પોતાનાં જ નર્વસ સેલ્સ (nerve cells) પર હુમલો કરે છે, જેના કારણે મસ્તિષ્ક અને નર્વસ સિસ્ટમમાં સમસ્યાઓ આવે છે. આથી, મગજની ધમનીઓ અને નર્વસ સેલ્સના માર્ગમાં અથવા આસપાસના માયલિન (myelin) નામના રક્ષણાત્મક કવચ પર નુકસાન થાય છે.

મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (MS) એ એક સ્વયંપ્રતિરક્ષા રોગ છે જેમાં શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ મગજ, કરોડરજ્જુ અને ઓપ્ટિક ચેતા (સેન્ટ્રલ નર્વસ સિસ્ટમ) પર હુમલો કરે છે, જેનાથી ચેતાતંતુઓની આસપાસના રક્ષણાત્મક આવરણ (માયલિન)ને નુકસાન થાય છે અને ચેતા સંકેતોમાં વિક્ષેપ પડે છે. પરિણામે દ્રષ્ટિ, સંવેદના, સંતુલન અને સ્નાયુઓ સંબંધિત વિવિધ લક્ષણો દેખાય છે. આ એક ક્રોનિક ડિસઓર્ડર છે જે કાયમી ચેતાકોષોને નુકસાન કરી શકે છે અને તે સામાન્ય રીતે 20-50 વર્ષની વય વચ્ચે સ્ત્રીઓમાં વધુ જોવા મળે છે.

મુખ્ય લાક્ષણિકતાઓ:



- બળતરા (Inflammation): ચેતાતંતુઓ પાસે સોજો આવે છે.
- ડિમાયલિનેશન (Demyelination): માયલિન આવરણનો વિનાશ થાય છે.
- ન્યુરોડિજનરેશન (Neurodegeneration): ચેતાકોષોને નુકસાન થાય છે.

ટૂંકમાં, MS એ એવી સ્થિતિ છે જ્યાં તમારી રોગપ્રતિકારક શક્તિ તમારા CNS માં ચેતાતંતુઓને નુકસાન પહોંચાડે છે, જેનાથી મગજ અને શરીર વચ્ચે સંદેશાવ્યવહાર ખોરવાય છે.

મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (Multiple Sclerosis - MS) એ એક એવો રોગ છે જેમાં શરીરનું રક્ષણાત્મક તંત્ર (immune system) શરીરના પોતાના નર્વસ સેલ્સ અને માઇલિન (myelin) નામના રક્ષણાત્મક કવચ પર હુમલો કરે છે. આથી, મગજ, માઇલિન અને નર્વસ સિસ્ટમના અન્ય ભાગોમાં નુકસાન થાય છે, જે વિવિધ લક્ષણોનું કારણ બની શકે છે.



મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ રોગીના લક્ષણો:

1. દ્રષ્ટિ સમસ્યાઓ (Vision problems):

- ઝાંખપ (Blurred vision): MSની કારણે આંખોમાં સુજન આવે છે, જેને કારણે દ્રષ્ટિ ધુંધળાઈ જાય છે.
- બેવડી દ્રષ્ટિ (Double vision): આમાં વ્યક્તિને બેવડી(double) દ્રષ્ટિનો અનુભવ થાય છે.
- ઓપ્ટીક ન્યૂરાઇટિસ (Optic neuritis): આંખમાં દુખાવો અને દ્રષ્ટિની ગડબડી થઈ શકે છે. ક્યારેક આંખની પલક નીચે અથવા આંખ આસપાસ સંવેદના ઓછી થાય.

2. સંવેદનાના પ્રશ્નો (Sensory problems):

- સંવેદના ગુમાવવી (Numbness): હાથ, પગ, ચહેરા અથવા શરીરના અન્ય ભાગોમાં સંવેદના ગુમાવવી. ક્યારેક, સંવેદનાની લાગણીઓ અને દુખાવો પણ અનુભવાય છે.
- ખંજવાળ (Tingling sensation): આ લક્ષણ ને "કળતર સંવેદના" કે "ઝણઝણાટી" તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, જ્યાં વ્યક્તિને ખંજવાળ અથવા ઝીણા દુખાવાનો અનુભવ થાય છે.
- દર્દ (Pain): મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસના કેટલાક દર્દીઓમાં તીવ્ર દુખાવાનો અનુભવ થાય છે, જેમ કે નર્વસ સિસ્ટમ દ્વારા થતો દુખાવો (neuropathic pain) જે હાથ, પગ અથવા પીઠમાં હોઈ શકે છે.

3. ચલાવાની અથવા સંતુલનની સમસ્યાઓ (Mobility and balance issues):

- ચાલવામાં મુશ્કેલી (Difficulty walking): મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસની પાછળનું મુખ્ય કારણ તે છે કે મગજ અને નર્વસ સિસ્ટમનું રક્ષણાત્મક તંતુ (myelin) ઘટી જાય છે, જે સ્નાયુઓ સાથે સંલગ્ન હોય છે. આથી, ચાલવામાં મુશ્કેલી અને થાક અનુભવાય છે.
- સંતુલન ગુમાવવું (Loss of balance): MSના દર્દીનું પગ પર સંતુલન રાખવું મુશ્કેલ બની જાય છે.

4. ધીમું પડવું અને થાક (Fatigue):

- થાક (Fatigue): MSના ઘણા દર્દીઓ થાકની લાગણી અનુભવે જેને "પરિશ્રમ" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ એટલો ગંભીર હોઈ શકે છે કે વ્યક્તિ સામાન્ય કામમાં અથવા રોજીંદા કાર્યમાં ભાગ ન લઈ શકે.



- શરીરનાં બધા ભાગોમાં થાક (**Body-wide fatigue**): ખાસ કરીને MSના સમયગાળામાં, વ્યક્તિને થાકની અસર ઘણી વધુ થઈ શકે છે અને તે રોજિંદા કાર્યોથી દૂર રહી શકે છે.
5. માનસિક અને જ્ઞાનાત્મક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાઓ (**Mental and Cognitive problems**):
- યાદશક્તિની સમસ્યા (**Memory problems**): MS દર્દીઓ ઘણી વખત યાદશક્તિ સાથે સંકળાયેલા પ્રશ્નોનો અનુભવ કરે છે. તે ટૂંકા ગાળાની સ્મૃતિ અથવા લાંબા ગાળાની ઘટના યાદ રાખવાની મુશ્કેલી અનુભવે છે.
 - ધ્યાનકેન્દ્રીકરણની સમસ્યાઓ (**Attention and concentration issues**): MSના કેટલાક દર્દીઓ માટે એકાગ્રતા કે ધ્યાન ટકાવી રાખવું કઠિન થઈ શકે છે.
 - માનસિક સ્થિતિ (**Mood disorders**): MSને કારણે ભાવનાત્મક સ્થિતિઓ, જેમ કે તાણ, ડિપ્રેશન કે ચિંતા સંબંધિત વિકૃતિ આવી શકે છે.
6. સ્નાયુઓ અને શરીરની સક્રિયતા (**Muscle problems**):
- સ્પાસ્ટિસિટી (**Spasticity**): જ્યારે MSના દર્દીઓના ક્લોનસ એટલે કે અનૈચ્છિક, લયબદ્ધ, સ્નાયુબદ્ધ તેમના સામાન્ય શારીરિક સમસ્યાને કારણે સ્ટ્રોક અથવા કરોડરજ્જુની ઇજાના ઘણા કિસ્સાઓમાં સ્પાસ્ટિસિટી જકડન કે સંકોચન આવે છે.
 - **Weakness** (વિકનેસ) એટલે નબળાઈ, અશક્તિ, ખામી, કે કમજોરી. જેમાં શારીરિક રીતે શક્તિનો અભાવ, માનસિક કે ભાવનાત્મક ક્ષમતામાં ઉણપ અથવા કોઈ ચોક્કસ કાર્ય કરવામાં મુશ્કેલીનો સમાવેશ થાય છે.
7. મૂડ અને આત્મવિશ્વાસ (**Emotional and psychological effects**):
- તાણ (**Stress**): MSના કારણે મસ્તિષ્ક અને શરીરમાં થતા ફેરફારો દર્દીની ભાવનાત્મક અને માનસિક સ્થિતિને અસર કરી શકે છે.
 - દુઃખ અથવા ડિપ્રેશન (**Depression**): MS સાથે સંકળાયેલી માનસિક લાગણીઓ, દુઃખ, ચિંતાઓ, અને તેમના રોજિંદા જીવનમાં પરિપ્રેક્ષ્ય છે.
8. ઘટક લક્ષણો (**Other common symptoms**):
- બોલવામાં મુશ્કેલી (**Speech problems**): વ્યક્તિના અવાજની સ્પષ્ટતા ધીમી પડી શકે છે, જેથી બોલવામાં મુશ્કેલી થાય.
 - **Heat sensitivity** (હીટ સેન્સિટિવિટી) એટલે ગરમી પ્રત્યે અતિશય સંવેદનશીલતા જેમાં વ્યક્તિનું શરીર તાપમાનને યોગ્ય રીતે નિયંત્રિત કરી શકતું નથી, પરિણામે ગરમીમાં વધુ પડતો પરસેવો, ચક્કર, ઉબકા (નાની ઉંમર હોય તો) અને બેચેની અનુભવાય છે.



મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસના પ્રકાર:

- Remitting Multiple Sclerosis (RRMS) એ Multiple Sclerosis (MS) નો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે. તેમાં દર્દીને વારંવાર લક્ષણો વધવાના તબક્કા (relapse/attack) આવે છે, પછી સુધારાના તબક્કા (remission) આવે છે, જેમાં લક્ષણો સંપૂર્ણ રીતે ઘટી જાય છે.
- પ્રોગ્રેસિવ MS (Progressive MS): આ પ્રકારમાં લક્ષણો પ્રોગ્રેસિવ MS એટલે MS નો એવો પ્રકાર જેમાં બીમારી ધીમે ધીમે સતત આગળ વધે છે અને સમય સાથે લક્ષણો વધારે ગંભીર બનતા જાય છે, remission (લક્ષણો ઘટી જવાના તબક્કા) બહુ ઓછા કે નથી જ થતા.

મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ માટેની ટ્રીટમેન્ટ અને ઉપાય:

મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (Multiple Sclerosis - MS) માટે અત્યાર સુધી કોઈ સંપૂર્ણ ઉકેલ (cure) ઉપલબ્ધ નથી, પરંતુ તેના લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા અને દુઃખાવા અથવા સમસ્યાઓને ઓછી કરવા માટે ઘણી ટ્રીટમેન્ટ પદ્ધતિઓ અને ઉપાયો છે. MS એ એક ક્રોનિક રોગ છે જે મગજ અને નર્વસ સિસ્ટમને અસર કરે છે તેથી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ અને જીવનશૈલીમાં ફેરફારથી દર્દી પોતાના જીવનની ગુણવત્તાને સુધારી શકે છે.

1. દવા (Medication):

- **Disease-Modifying Therapies (DMTs):** આ દવાઓ MSના લક્ષણોને વધુ ખરાબ થતા માટે રોકી શકે છે અને DMTs બીમારીના લક્ષણોની તીવ્રતા અને અવધિ ઘટાડે છે.
- **ઇન્ટરફેરોન-બી (Interferon-B):** આ દવા MSના રીલેપ્સ (relapse) અને પ્રગતિને ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.
- **ગ્લાટિરામર એસીટેટ (Glatiramer acetate):** આ દવા immune systemને વધારતી હોવાથી નર્વ સેલ્સ પર હુમલો થતો નથી.
- **Ocrelizumab:** આ એક નવી દવા છે જે B-સેલ્સને દૂર કરવામાં મદદ કરે છે જે MSના દર્દીઓમાં અસરકારક હોય છે.
- **એન્ટિ-ઇન્ફ્લેમેટરી દવાઓ (Anti-inflammatory medications):** સ્ટેરોઇડ દવાઓનો ઉપયોગ લક્ષણોની તીવ્રતા ઘટાડવામાં થાય છે ખાસ કરીને રીલેપ્સ અથવા ફ્લેર્સ (flairs) દરમિયાન.



2. ફિઝિકલ થેરાપી (Physical Therapy):

- MSના લક્ષણોનું નિયંત્રણ કરવું અને ફીજીકલ એક્ટીવ રહેવા માટે ફિઝિકલ થેરાપી મહત્વપૂર્ણ છે.
- ફિઝિકલ થેરાપી વ્યક્તિને ચાલવા, ઊભા રહેવા અને વધુ મજબૂતી સાથે રોજિંદા કાર્ય કરવા માટે માર્ગદર્શન આપે છે.

3. ઓક્યુપેશનલ થેરાપી (Occupational Therapy):

- આ થેરાપી MSના દર્દીઓની મન-સામગ્રી અને કામકાજની ક્ષમતા સુધારવા માટે કામ કરે છે.
- રોજિંદા કાર્ય જેમ કે હાથમાં ઘડીયાળનો પટ્ટો લગાવવો અથવા ટાઈપ કરવું વગેરે ક્રિયાને સરળ બનાવે છે.

4. મેન્ટલ હેલ્થ સપોર્ટ (Mental Health Support):

- MSના કારણે માનસિક ચિંતાઓ અને ડિપ્રેશન હોઈ શકે છે તેથી આ માટે થેરાપી, કાઉન્સેલિંગ અને મેન્ટલ હેલ્થ સપોર્ટ સહાયરૂપ બને છે.
- ડિપ્રેશન માટે દવાઓ: જો દર્દી MSથી ઇમોશનલ તણાવ અથવા ડિપ્રેશન અનુભવે છે, તો એના માટે એન્ટિ-ડિપ્રેશન દવાઓ ઉપયોગી હોઈ શકે છે.

5. ખોરાક અને પોષણ (Diet and Nutrition):

- સારું પોષણ MSના દર્દીઓ માટે મહત્વપૂર્ણ છે. યોગ્ય પોષણ શરીરના બાકીના ફંક્શનને મજબૂત રાખવા માટે મદદ કરે છે.
- એન્ટી-ઓક્સિડન્ટ્સ અને ઓમેગા-3 ફેટી એસિડ્સ (જેમ કે માછલીનું તેલ) મગજના આરોગ્ય માટે શ્રેષ્ઠ હોઈ શકે છે.
- પાણી પીવું અને ખોરાકમાં પ્રોટીન, વિટામિન્સ (વિશેષ કરીને વિટામિન D) અને મિનરલ્સનો સમાવેશ કરવો પણ ઉપયોગી છે.

6. વિવિધ જીવનશૈલીના ફેરફાર (Lifestyle Changes):

- વ્યાયામ (Exercise): નિયમિત જીવનશૈલી જેમ કે હળવી કસરત , યોગ, સાયકલ ચલાવવું વગેરે શરીરને મજબૂત રાખે છે અને MSના લક્ષણો ઘટાડે છે.



- થાક ઘટાડવું (**Managing Fatigue**): થાક MSના દર્દીઓ માટે સામાન્ય અને ચિંતાજનક સમસ્યા છે. યોગ્ય આરામ આ બાબતમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય સુધારવું: માનસિક રીતે ખુશ અને શાંતિથી રહેવું, નવી રૂચિઓ અને પ્રવૃત્તિઓના આયોજનથી શાંતિનો અનુભવ થઈ શકે છે.

7. ગરમી અને ઠંડીથી બચવું (**Avoid Heat and Cold Sensitivity**):

- MSના ઘણા દર્દીઓમાં ગરમીના પ્રભાવ હેઠળ લક્ષણો વધારે દેખાતા હોય છે. તે માટે ઠંડું રહેવું અને વધારે ગરમીથી દૂર રહેવું જરૂરી છે.
- એર કુલીંગ (cooling garments) જેવા ઉપકરણો પણ ઉપયોગી હોઈ શકે છે.

8. વિશિષ્ટ ટ્રીટમેન્ટ (**Specialized Treatments**):

- **Plasma Exchange (Plasmapheresis)**: આ એ સ્થિતિ છે જ્યાં પ્લાઝમાને ઇન-પ્લાન્ટ કરવામાં આવે છે અને એ શરીરના રક્ષણાત્મક તંત્રને યોગ્ય રીતે કાર્ય કરવા માટે પ્રયત્નશીલ બને છે.
- **Stem Cell Therapy**: વૈજ્ઞાનિકોએ હજુ પણ આ એથીકલ અને જટિલ વિષય પર કામ ચાલુ રાખ્યું છે, પરંતુ કેટલાક સંશોધનો આરોગ્ય સંબંધી ટ્રીટમેન્ટમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

આમ, MS એ એક ક્રોનિક બીમારી છે પરંતુ આના માટે દવાઓ અને સારવાર ઉપલબ્ધ છે જે લક્ષણોને નિયંત્રિત કરે છે અને દર્દીની જીવન ગુણવત્તામાં સુધારો થાય છે. સમયસર ડાયગ્નોસિસ અને યોગ્ય ટ્રીટમેન્ટ તેમજ જાળવણી સાથે MS ધરાવતા લોકો પોતાનું સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે.



21. Specific Learning Disabilities

અધ્યયન અક્ષમતા

Specific Learning Disabilities: અધ્યયન અક્ષમતાની વ્યાખ્યા:

(1) સ્પેશિયલ લર્નિંગ ડિસીબીલીટી (શીખવાની અસમર્થતા) એ એવા પ્રકારની ક્ષતિ ધરાવતા બાળકો છે જેઓ સામાન્ય બુદ્ધિ ધરાવતા હોવા છતાં શૈક્ષણિક બાબતોમાં ધીમી ગતિએ શીખે છે. તેઓ પોતાના સરખી ઉંમરના બાળકોની તુલનામાં વિષયોને સમજવા યાદ રાખવા અને વ્યક્ત કરવા વધારે સમય લે છે.

(2) સ્પેશિયલ લર્નિંગ ડિસેબિલિટી (શીખવાની અસમર્થતા ધરાવતા બાળકો) એ એવા બાળકો છે જેમને સામાન્ય બુદ્ધિ ધરાવતા હોવા છતાં વાંચન, કે જેઓને લેખન, સ્પેલિંગ, તાર્કિક ગણિતિક, અને ભાષા સંબંધિત કૌશલ્યોમાં સતત મુશ્કેલીઓ સર્જાય છે.

- * તેઓ સામાન્ય હોય છે (બૌદ્ધિક અસમર્થતા ધરાવતા નથી)
- * વારંવાર પ્રયત્ન અને સપોર્ટ આપવા છતાં શીખવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે.
- * ખાસ કરીને આ મુશ્કેલીઓ એક કે બે શૈક્ષણિક ક્ષેત્રમાં જોવા મળે છે. ઉદાહરણ તરીકે માત્ર વાંચનમાં અથવા માત્ર ગણિતરીના કાર્યમાં.

Specific Learning Disabilities શીખવાની અસમર્થતા ઓળખના ચિન્હો:

નીચે દર્શાવેલ ચિન્હો વર્ગખંડમાં ઓળખ માટે શિક્ષક તેનો ઉપયોગ કરી શકે

- (1) અક્ષરો પરસ્પર બદલી નાખે છે ? દાખલા તરીકે b ને d , ટ ને ડ, ઠ ને ઢ, saw - was
- (2) આકારો, રંગો, વારના નામ, આંકડા કે મૂળાક્ષરો શીખવામાં તકલીફ પડે છે.
- (3) વાંચતી વખતે અનુસંધાન ભૂલી જાય છે અને વાંચવામાં તકલીફ પડે છે .
- (4) અંકો પરસ્પર બદલી નાખે છે.
- (5) ગણતરીમાં નબળું છે.
- (6) ગણિતની સંજ્ઞામાં મુંજવણ અનુભવે છે.
- (7) બે શબ્દો કે અક્ષરો વચ્ચે ઓછી કે અત્યંત વધુ જગ્યા રાખે છે.
- (8) શીખવવામાં આવે ત્યારે બાળક બધું સમજે પણ પ્રશ્નો પૂછવામાં આવે ત્યારે જવાબ આપી ન શકે.
- (9) અતિ ચંચળ છે તે પોતાને કે અન્યને હાનિ પોહ્યાડી શકે છે.
- (10) અસંગત પ્રવૃત્તિઓમાં જોડાઈ જાય છે કે એક જ પ્રવૃત્તિ વારંવાર દોહરાવે છે.



(11) શબ્દ ભંડોળ ન હોવાથી શબ્દોના ઉચ્ચારણમાં સમસ્યા નડે છે અને સૂચનો અનુસરવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે.

(12) દ્રષ્ટિની ખામી ન હોવા છતાં બાળકને લેખનકાર્યની નકલ કરવામાં તકલીફ પડે છે.

એમ કહી શકાય કે ઉપરના મુદ્દાઓમાં બાળક જો ઓછામાં ઓછા પાંચ કે તેથી વધુ લક્ષણો ધરાવતું હોય તો તેને સ્પેશિયલ લર્નિંગ ડિસેબિલીટી(શીખવાની અસમર્થતા) કહી શકાય.

Specific Learning Disabilities શીખવાની અસમર્થતાના પ્રકારો:



સ્પેશિયલ લર્નિંગ ડિસેબિલીટી (શીખવાની અસમર્થતા)ના પ્રકારો સામાન્ય રીતે નીચે પ્રમાણે જોવા મળે છે.

- (1) ડિસ્લેક્સિયા : વાંચન સંબંધિત કાર્ય કરવામાં મુશ્કેલી
- (2) ડિસગ્રાફિયા : લેખન સંબંધિત કાર્યમાં મુશ્કેલી
- (3) ડિસ્કેલ્ક્યુલિયા : તાર્કિક-ગાણિતિક કાર્ય કરવામાં મુશ્કેલી
- (4) ડિસ્ફેસિયા : ભાષા સંબંધી મુશ્કેલીમાં બોલીને અભિવ્યક્ત કરવામાં અથવા બીજાની ભાષા સમજવામાં મુશ્કેલી.
- (5) ડિસપ્રેક્સિયા : ગતિશીલતા અને સંકલનમાં ખામી લખતી,બોલતી અને દૈનિક કાર્યો કરતી વખતે હાવભાવનું સંતુલન ન રહેવું.
- (6) નોન-વર્બલ સ્પેશિયલ લર્નિંગ ડિસેબિલીટી : દિશા,આકાર, સ્થાન, ચિત્રો, નકશા,



(1) ડિસ્લેક્સિયા : વાંચન સંબંધિત કાર્ય કરવામાં મુશ્કેલી

(1) બાળક વારંવાર સંખ્યા ઉલટાવી નાખે છે

ઉદાહરણ તરીકે (6 નું 9),(13 નું 31),(28 નું 82)

(2) બાળક વારંવાર શબ્દો ઉલટાવી નાખે છે.

ઉદાહરણ તરીકે WAS-SAW , BAT -TAB

(3) બાળક વારંવાર અક્ષરો ઉલટાવી નાખે છે (B - D, F - Y)

(4) બાળક ખોટી રીતે શબ્દ વાંચે છે ઉદાહરણ તરીકે (GIRL – GRIL)

(5) બાળકને શિક્ષક જે લખે છે કે કહે છે તેમાં સમજવામાં તકલીફ પડે છે.

(6) બાળક વાંચતી વખતે શબ્દોનું પુનરાવર્તન કરે (એક જાડો જાડો ઉંદર દોડ્યો દોડ્યો)

(2) ડિસગ્રાફિયા : લેખન સંબંધિત કાર્યમાં મુશ્કેલી.

(1) બાળકોના અક્ષરો ખૂબ નાના છે કે ખૂબ મોટા છે.

(2) બાળક અક્ષરનો આકાર કે રૂપ બદલી નાખે છે (B-D, E-F, T-S)

(2) બાળક અક્ષરોના કેટલાક ભાગનો લોપ કરે અથવા ઉમેરો કરે છે.

(3) બાળકનું લેખન કાર્ય અવ્યવસ્થિત હોય છે.

(4) શબ્દો કે અક્ષરો ખૂબ નજીક કે દૂર લખે છે.

(5) પરસ્પર અંકો બદલી નાખે છે (31-13)

(6) વ્યાકરણ વિરામચિહ્નોની અને જોડણીની ભૂલો કરે છે.

(3) ડિસ્કેલ્ક્યુલિયા : તાર્કિક-ગાણિતિક કાર્ય કરવામાં મુશ્કેલી.

(1) દાખલા ગણતી વખતે પાના પરનું સ્થાન ગુમાવી દેવું

(2) પાના પરનો દાખલો પૂરો કરતા નથી.

(3) વધુ આંકડા ધરાવતી સંખ્યા વાંચવામાં તકલીફ પડે છે.

(4) ખોટા સ્થાને દશાંશ ચિહ્ન મૂકે છે.

(5) ધીમી ગતિએ અને અચોક્કસ ઢબે અંકો લખે છે.

(6) ગણતરીમાં બેદરકારી કરે છે.

(7) વારંવાર પોતાનો જવાબ બદલે છે.

(8) સોપેલ કાર્ય નિશ્ચિત સમયમાં પૂર્ણ કરતા નથી.

(4) ડિસ્ફેસિયા (Dysphasia)

ભાષા સંબંધી મુશ્કેલીમાં બોલીને અભિવ્યક્ત કરવામાં અથવા બીજાની ભાષા સમજવામાં મુશ્કેલી.

• બોલવામાં મુશ્કેલી

○ યોગ્ય શબ્દો શોધવામાં અસમર્થતા.



- ખોટા શબ્દો અથવા અસંગત શબ્દો બોલવા.
- અધૂરા અથવા ગૂંચવાયેલા વાક્યો બોલવા.
- સામાન્ય વાતચીતમાં ભાગ લેવા મુશ્કેલી.
- વારંવાર હા/ના જેવા ટૂંકા જવાબ આપવાની વૃત્તિ.
- વાતચીત દરમિયાન દ્વિધા અનુભવવી.
- સમજવામાં મુશ્કેલી
 - અન્ય લોકો શું કહે છે તે સમજવામાં મુશ્કેલી.
 - લાંબા અથવા જટિલ વાક્યો સમજવામાં અસમર્થતા.
 - વાંચેલા શબ્દોનો અર્થ સમજવામાં મુશ્કેલી.
 - અક્ષરો સમજવામાં મુશ્કેલી.
 - વાક્ય રચના સમજવામાં મુશ્કેલી અને સંવાદમાં અવરોધ.

(5) ડિસપ્રેક્સિયા (Dyspraxia)

ડિસપ્રેક્સિયા એ એક ન્યુરોલોજિકલ વિકાસ સંબંધિત તકલીફ છે. જેમાં વ્યક્તિને મોટર સ્કિલ્સ (હલનચલન, સંકલન, આયોજન) યોગ્ય રીતે કરવા મુશ્કેલી પડે છે. તેને **Developmental Coordination Disorder (DCD)** પણ કહેવામાં આવે છે.

- શારીરિક સંકલન (Coordination) ની મુશ્કેલી
 - દોડવું, ફૂંદવું, પેન પકડવી, સાયકલ ચલાવવી જેવી ક્રિયાઓમાં મુશ્કેલી.
- સૂક્ષ્મ મોટર સ્કિલ્સ (Fine motor skills) ની ખામી
 - લખાણ, ચિત્ર દોરવું, કપડાંના બટન ટાંકવા, બુટની લેસ બાંધવી જેવી ક્રિયાઓમાં મુશ્કેલી.
- આયોજન અને ક્રમબદ્ધતા (Planning & Sequencing)
 - કામ યોગ્ય ક્રમમાં અને યોજના બનાવવામાં અસમર્થતા.
 - નવી ક્રિયાઓ શીખવામાં વધુ સમય લાગવો.
- ભાષા અને સંવાદ પર અસર
 - કેટલાક કેસમાં બોલવામાં અસ્પષ્ટતા.
 - શબ્દો યોગ્ય રીતે ઉચ્ચારવામાં મુશ્કેલી.
- સામાજિક અને શૈક્ષણિક અસર.
- રમતગમતમાં ભાગ લેવામાં મુશ્કેલી.
- શાળામાં લખાણ અથવા પ્રેક્ટિકલ કાર્યમાં પીછે હટ.
- આત્મવિશ્વાસમાં ઘટાડો.



- ડિસપ્રેક્સિયા સામાન્ય રીતે બાળપણમાં દેખાય છે પરંતુ કેટલાક કેસમાં પુખ્ત વયે પણ અસર કરે છે.
- તે બુદ્ધિ (Intelligence) પર સીધી અસર નથી કરતી પરંતુ શારીરિક અને શૈક્ષણિક કાર્યક્ષમતા પર અસર કરે છે.
- લક્ષણો વ્યક્તિગત રીતે અલગ હોઈ શકે છે. કેટલાકને સૂક્ષ્મ મોટર સ્કિલ્સમાં વધુ મુશ્કેલી હોય છે જ્યારે કેટલાકને મોટા હલનચલનમાં.

(6) નોન-વર્બલ સ્પેશિયલ લર્નિંગ ડિસેબિલિટી (NVLD) : આ એક ન્યુરોડેવલપમેન્ટલ સ્થિતિ છે જેમાં વ્યક્તિની વર્બલ ક્ષમતા મજબૂત હોય છે પરંતુ વિઝ્યુઅલ-સ્પેશિયલ, મોટર અને નોન-વર્બલ કોમ્યુનિકેશનમાં મુશ્કેલીઓ અનુભવાય છે.

- વિઝ્યુઅલ-સ્પેશિયલ મુશ્કેલીઓ: નકશા વાંચવામાં, વસ્તુઓની જગ્યા સમજવામાં, ગણિતમાં મુશ્કેલી.
- મોટર સ્કિલ્સ:
 - Fine motor: પેન્સિલ પકડવી, બુટની લેસ બાંધવી, કાતર વાપરવી
 - Gross motor: બોલ ફેંકવો, સાયકલ ચલાવવી.
- સામાજિક સંકેતો સમજવામાં મુશ્કેલી: ચહેરાની અભિવ્યક્તિ, શરીરનીભાષા, અવાજનો ટોન.
- એક્ઝિક્યુટિવ ફંક્શન: આયોજન, સંગઠન, ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું.
- **Occupational therapy:** મોટર સ્કિલ્સ સુધારવા માટે.
- **Social skills groups:** સામાજિક સંકેતો સમજવામાં મદદ.
- શૈક્ષણિક સપોર્ટ: ગણિત, સંગઠન અને વિઝ્યુઅલ-સ્પેશિયલ કાર્યોમાં સહાય.
- પરિવાર અને શિક્ષકની સમજણ: વ્યક્તિને અલગ રીતે શીખવા માટે અનુકૂળ વાતાવરણ આપવું.
- NVLD ધરાવતા લોકો ઘણીવાર વર્બલ રીતે ખૂબ જ બુદ્ધિશાળી હોય છે પરંતુ સ્પેશિયલ અને નોન-વર્બલ ક્ષેત્રોમાં સહાયની જરૂર પડે છે.

વિશિષ્ટ શિક્ષકની ભૂમિકા:

શિક્ષકની ભૂમિકા ખૂબ જ અગત્યની છે. આવા બાળકોની શૈક્ષણિક, માનસિક અને સામાજિક જરૂરિયાતોને સમજવી અને તેમને અનુકૂળ શિક્ષણ પૂરું પાડવું એ સ્પેશ્યલ શિક્ષકની જવાબદારી છે.

1. વિશિષ્ટ જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન: સ્પે.શિક્ષકની પ્રથમ અને મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા એ છે કે તે બાળકના વિશિષ્ટ શૈક્ષણિક અવરોધોને ઓળખે અને મૂલ્યાંકન કરે. તેમણે બાળકોને



શીખવાના થોડા મોડેલ્સ અભ્યાસની ક્ષમતા, અંગત અને શૈક્ષણિક જરૂરિયાતો તપાસવી. કેટલીકવાર ભાવનાત્મક સ્તરે પણ તપાસ કરવાની જરૂર પડે છે.

2. વિશિષ્ટ અભ્યાસ યોજના તૈયાર કરવી: શિક્ષકને દરેક વિદ્યાર્થી માટે એક વ્યક્તિગત અભ્યાસ યોજના (Individualized Education Plan - IEP) બનાવવી પડે છે જેમાં વિદ્યાર્થીની શીખવાની રીત- ક્ષમતા, રૂચિઓને અનુરૂપ અભ્યાસ પદ્ધતિઓનો સમાવેશ કરવો જોઈએ.
3. પ્રેરણા અને સહાય પૂરી પાડવી: સ્પે. શિક્ષક બાળકોને અભ્યાસ માટે પ્રેરિત કરે છે અને તેઓનો આત્મવિશ્વાસ વધારવા માટે શ્રેષ્ઠ રીતે સહાય પૂરી પાડે છે. જેથી બાળકો સરળતાથી શીખી શકે.
4. વિશિષ્ટ શીખવાની પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ: વિશિષ્ટ શૈક્ષણિક અવરોધ ધરાવતા બાળકો માટે સામાન્ય પદ્ધતિઓ ખૂટતી હોઈ શકે છે. આવા બાળકો માટે સ્પે.શિક્ષક મલ્ટિ-સેન્સરી પદ્ધતિઓ (જેમ કે, વાદ્ય, દ્રષ્ટિ, અને સ્પર્શનો ઉપયોગ) અને અન્ય વૈકલ્પિક અભ્યાસની પદ્ધતિઓ (જેમ કે, વૈજ્ઞાનિક અને અભ્યાસ માટેની સોફ્ટવેર ટૂલ્સ) પ્રયોગ કરે છે.
5. વિશિષ્ટ સક્ષમતાનું વિકાસ: ગુરુએ વિદ્યાર્થીઓના મનની શક્તિઓ અને કુશળતાઓ પર વધુ ધ્યાન આપવું જોઈએ જેથી બાળકો પોતાની શૈક્ષણિક ગુણવત્તામાં સુધારો કરી શકે પરંતુ ભાવિ માટે પોતાની જાતને સ્વતંત્ર અને સક્રિય બનાવી શકે.
6. પ્રગતિ પર નજર રાખવી: સ્પે. શિક્ષક અવારનવાર વિદ્યાર્થીઓની પ્રગતિની સમીક્ષા કરે છે જેથી તે નવી પદ્ધતિઓ અજમાવી શકે અને સુધારો કરી શકે.
7. પેરેન્ટ અને અન્ય શિક્ષક સાથે સહયોગ: સ્કૂલના અન્ય શિક્ષકો અને વિદ્યાર્થીઓના માતાપિતા સાથે સ્પે. શિક્ષક મળીને વિદ્યાર્થીઓની પ્રગતિ વિશે ચર્ચા કરે છે. આ રીતે તેઓ વધુ સારી રીતે શીખવા માટે સાથે કામ કરી શકે છે.
સ્પે. શિક્ષકની ભૂમિકા નેતૃત્વ અને કુશળતાથી ભરેલી છે અને તેઓ બાળકોના શિક્ષણના તમામ પાસાઓમાં મદદરૂપ છે.

8. વિશિષ્ટ શિક્ષકનું કાર્ય: બાળકની ખાસ શૈક્ષણિક મુશ્કેલીને ઓળખવી. ઉદાહરણ તરીકે:

વાંચન , લેખન, ગણન.

- ★ તેના બૌદ્ધિક સ્તરની ક્ષતિઓ અને કમજોરીઓને ઓળખવી.
- ★ બાળકનની ગતિ અને ક્ષમતા (IEP લેવલ) પ્રમાણે ગોલ નક્કી કરવા.
- ★ શિક્ષણ પદ્ધતિમાં ફેરફાર.
- ★ સરળ ભાષા કે રમુજી પ્રવૃત્તિ દ્વારા.
- ★ પ્રાયોગિક ઉદાહરણ કે T.L.M.નો ઉપયોગ.
- ★ બાળકમાં ધીરજ અને આત્મવિશ્વાસ મળે તે રીતે પ્રોત્સાહિત કરવું.



- ★ નાની સફળતા પર પ્રોત્સાહન કે પ્રબલન (શાબાશી, ગીફ્ટ) આપો.
- ★ સામાજિક વર્તન વિકાસદ્વારા બાળકને સમૂહ પ્રવૃત્તિમાં સામેલ કરવો.
- ★ સકારાત્મક વર્તન વિકસાવવા માટે માર્ગદર્શન આપો.
- ★ માતા પિતા સાથે સંકલન કરવું
- ★ સહાયક સાધનોનો (ICT) ઉપયોગ દ્વારા બાળકની પ્રગતિનું મૂલ્યાંકન કરવું.
- ★ સમયાંતરે બાળકની પ્રગતિ માપવી અને જ્યાં મુશ્કેલી હોય ત્યાં વધારાનો સમય આપવો.
- ★ રેમેડીઅલ ટીચિંગ ધીમે ધીમે સ્ટેપ દ્વારા શીખવવું.
- ★ મુશ્કેલીના ક્ષેત્રમાં ખાસ ધ્યાન આપવું.
- ★ ફોનિક્સ પદ્ધતિદ્વારા બાળકને અક્ષરના અવાજોથી શબ્દ વાંચતા શીખવવા.
- ★ અનુભવ આધારિત શિક્ષણ.
- ★ ગણિત શીખવતી વખતે ફળો કે ચીજ વસ્તુઓનો ઉપયોગ કરો.
- ★ રીપીટેશન માટે દ્રશ્ય સહાય સાધનો અને ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ.
- ★ નાના જુથ શિક્ષણ દ્વારા બાળકમાં સહયોગ ની ભાવનાનો વિકાસ કરવો.

Specific Learning Disabilities શીખવાની અસમર્થતા ધરાવતા બાળકો માટે વિવિધ થેરાપી:

Specific Learning Disabilities (SLD) ધરાવતા બાળકો માટે વિવિધ થેરાપી ઉપલબ્ધ છે....જેમ કે Occupational Therapy, Language Therapy, Behaviour Therapy, Remedial Education, Therapeutic Recreation વગેરે. આ થેરાપી બાળકોની શૈક્ષણિક, સામાજિક અને દૈનિક જીવનની કુશળતાઓ સુધારવામાં મદદ કરે છે.

❖ Specific Learning Disabilities (SLD) માટે મુખ્ય થેરાપીઓ

1. Occupational Therapy

- લક્ષ્ય: fine motor (લખવું, કાતર વાપરવી) અને gross motor (દોડવું, બોલ ફેંકવો) કુશળતા સુધારવી.
- ફાયદો: બાળકને શાળા અને દૈનિક જીવનની પ્રવૃત્તિઓમાં સ્વતંત્ર બનાવે છે.

2. Language Therapy

- લક્ષ્ય: વાંચવા, લખવા, બોલવાની અને સમજવાની ક્ષમતા સુધારવી.
- ફાયદો: Dyslexia, Dysgraphia, Dyscalculia જેવા SLD ધરાવતા બાળકો માટે ખાસ ઉપયોગી.

3. Behaviour Therapy

- લક્ષ્ય: ધ્યાન, આત્મવિશ્વાસ, સામાજિક વર્તન સુધારવું.



- પદ્ધતિ: Positive Behavioural Intervention Support (PBIS) દ્વારા બાળકોને પ્રોત્સાહન આપવું.

4. Remedial Education

- લક્ષ્ય: શૈક્ષણિક વિષયોમાં (વાંચન,લેખન,ગણન) ખાસ શિક્ષણ પદ્ધતિઓ દ્વારા સહાય.
- ફાયદો: બાળકની શૈક્ષણિક પ્રગતિ વધે છે.

5. Therapeutic Recreation

- લક્ષ્ય: રમતો, સંગીત, કલા દ્વારા શીખવાની ક્ષમતા વધારવી.
- ફાયદો: બાળકને આનંદ સાથે શીખવાની તક મળે છે.

6. Assistive Technology

- ઉદાહરણ: Text-to-speech software, audiobooks, learning apps.
- ફાયદો: વાંચન અને લખાણમાં મુશ્કેલી ધરાવતા બાળકોને સહાય.

❖ Specific Learning Disabilities (SLD) માટે અન્ય થેરાપીઓ

- **Educational Therapy** આ થેરાપી ખાસ કરીને શિક્ષણ પદ્ધતિઓ પર આધારિત છે અને તેનો ઉપયોગ વિદ્યાર્થીઓના શૈક્ષણિક લક્ષ્યને સાર્થક કરવા માટે થાય છે. શિક્ષક/થેરાપિસ્ટ વિદ્યાર્થીના વિષય સાથે સંકળાયેલા પ્રશ્નો ઓળખે છે અને તેના માટે કસ્ટમાઇઝ્ડ શિક્ષણ પદ્ધતિઓ વિકસાવે છે. આમાં વ્યક્તિગત શિક્ષણ, આવૃત્તિ, અને સિસ્ટમેટિક અભ્યાસશૈલીઓનો સમાવેશ થાય છે.
- **Reading Therapy** ડિસ્લેક્સિયા ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓ માટે વિશિષ્ટ વાંચન થેરાપી બહુ અસરકારક બની શકે છે. આ થેરાપી અનુસાર બાળકોને અલેક્ષિક ડિસ્લેક્સિયા સંશોધિત પ્રોગ્રામ્સ, ઓરટન-ગિલિંગહામ (Orton-Gillingham) અથવા વિલ્સન રીડિંગ સિસ્ટમ જેવી પદ્ધતિઓથી હાથ ધરવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિઓ વિવિધ સંકેતો (જેમ કે દૃશ્ય, શ્રાવ્ય, અને સ્પર્શ) સાથેના અભ્યાસ માટે મદદરૂપ થાય છે જેથી બાળકો વાંચન, ઉચ્ચારણ, અને શાબ્દિક ઓળખને સુધારી શકે.
- **Cognitive Behavioral Therapy – CBT** આ થેરાપી બાળકની લાગણીઓ અને વર્તનો પર કામ કરે છે. આથી જો બાળકને શીખવાની અસમર્થતા કે સામાજિક અવરોધ હોય તો CBT દ્વારા તેમનો આત્મવિશ્વાસ સુધારી શકાય છે.
- **Multisensory Therapy** આ થેરાપી ખાસ કરીને ડિસ્લેક્સિયા અને ડિસકલ્યુલિયા ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓ માટે ઉપયોગી છે કારણ કે તે દૃશ્ય, શ્રાવ્ય, સ્પર્શ, અને ગંધના સંકેતો સાથે શીખવામાં મદદ કરે છે. ઉદાહરણ તરીકે બાળકોને ભૌતિક રીતે લખવાનું સૂચિત કરવામાં આવે છે.



- **Social and Emotional Therapy** આ થેરાપી બાલકને તેમની લાગણીઓ, આત્મવિશ્વાસ, અને સમાજમાં કાર્યક્ષમતા સાથે સાંકળાવવાની તક આપે છે. આમાં સામાજિક વર્ગો અથવા ગ્રૂપ થેરાપી જેવી પદ્ધતિઓ પણ હોઈ શકે છે જે બાલકને સામાજિક બાબતોની સાથે આરામથી વ્યવહાર કરવાનું શીખવે છે.
- **Self-Advocacy Training** સ્વયં-વિશ્લેષણ આ થેરાપી બાલકને તેમનો અભ્યાસક્રમ યોગ્ય રીતે સમજવા અને તેમના માટે યોગ્ય મદદ કઈ છે તે શોધવામાં મદદરૂપ થાય છે. આ થેરાપીનો ઉદ્દેશ એ છે કે બાલક પોતાની જરૂરિયાતોને ઓળખે અને તેમના શિક્ષકો અને પેરેન્ટ્સ સાથે સંલગ્ન કરે જેથી તેમને વધુ સમજીને મદદ મળી શકે.
- **Movement and Sensory Integration Therapy** સંવેદનાત્મક સંકલન માટેની થેરાપી જ્યારે બાલકને તેમના શારીરિક અને મનોવિજ્ઞાનિક પરિસ્થિતિને સંતુલિત કરવા માટેની ગેમ્સ અને સાદી શારીરિક પ્રવૃત્તિઓની જરૂર પડે ત્યારે આ થેરાપી ખાસ બાલકો કે જે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં અસમર્થ છે તેના માટે ખુબ ઉપયોગી છે.



મુખ્ય ઓળખ અને વ્યાપ



૨૧ પ્રકારની દિવ્યાંગતાઓની માન્યતા

નવી શિક્ષણનીતિ હેઠળ દિવ્યાંગતાની શ્રેણીઓનો વ્યાપ વધારીને ૨૧ કરવામાં આવ્યો છે



સાર્વત્રિક સમાવેશ

કોઈપણ બાળક દિવ્યાંગતાના કારણે શિક્ષણથી વંચિત ન રહે તે સુનિશ્ચિત કરવાનો લક્ષ્યાંક



શૈક્ષણિક ઉદ્દેશ્યો

સમાન શિક્ષણની તકો

દિવ્યાંગ બાળકોને સામાન્ય શાળાઓમાં શિક્ષણ મેળવવા માટે પ્રોત્સાહન અને સુવિધા આપવી.



અવરોધમુક્ત શિક્ષણ

શિક્ષણ પ્રવાહીમાં રહેલા શૌચિક અને શૈક્ષણિક અવરોધો દૂર કરવા.

