MR-কে মৃদু, মধ্যম, তীব্র ও সম্পূর্ণ—এই ভাগগুলিতে বিভক্ত করা হয়। তাদের মাত্র হল ঃ

১. মৃদু (IQ ৫৫-৭০)

২. মধ্যম (IQ ৪০-৫৫)

৩. তীব্র (IQ ২৫-৪০)

৪. সম্পূর্ণ (২৫-এর নীচে)

কিছু ব্যক্তিদের MR মাত্রার দরুন তাদের শিক্ষা, স্মৃতিশক্তি, জ্ঞান ও সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতার উপর অত্যন্ত প্রভাব পড়ে। MR যুক্ত অন্য ব্যক্তিদের দৃষ্টিশক্তির ন্যূনতা, শ্রবণ-অক্ষমতার (MI) ও চলৎশক্তির ন্যূনতার মত অতিরিক্ত অক্ষমতা থাকতে পারে।

- শিশুটির শিক্ষামূলক কার্যক্রমের মাঝখানে দলগত, সামাজিক ও বিনোদনমূলক কাজকর্মের বৈচিত্র্য প্রবেশ করানো। এই কাজে সক্ষম সমকক্ষ শিশুরাও অংশ নেবে এবং কাজের মধ্যে থাকবে জন্মদিনের পার্টিতে যাওয়া, বল নিয়ে খেলা ও সিনেমার মত বিনোদমূলক অনুষ্ঠান দেখা, যবু ক্রীড়া অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণ এবং চিড়িয়াখানার মত সামাজিক জায়গায় যাওয়া। এই ক্রিয়াক্রর্মের লক্ষ্য হবে দলগত অংশগ্রহণের সাথে সম্বন্ধযুক্ত যথাযথ সামাজিক দক্ষতা অর্জন করতে শেখানো এবং আত্মমর্যাদা গড়ে তোলা।
- নানা উদাহরণ ও প্রেক্ষাপটের ব্যবহার করে তাদেরকে কোন কিছু সম্পর্কে সাধারণ ধারণা গড়ে তুলতে সাহায্য করা।
- শিক্ষার ধারার ক্ষেত্রে শিক্ষাবর্ষকে আরো ছোট করে তার শ্রেণীবিভাগ করা।
- ছাত্রদের জন্য আকর্ষক, প্রাসঙ্গিক ও তাদের বয়সের উপযুক্ত বাস্তব বিষয়ের অবতারণা।
- অন্যান্য সহায়ক কৌশল প্রয়োগ করা। যেমন, আরো ছোট শিশুদের জন্য এবং যে ব্যক্তিদের অভিযোজনমূলক দক্ষতার ক্ষেত্রে আরো বেশী সীমাবদ্ধতা আছে তাদের জন্য ছবির থেকে জিনিসপত্রের উপর হাত রাখা বেশী অর্থবোধক হবে এবং মৌখিক নির্দেশের চেয়ে প্রদর্শন করে দেখালে তা বেশী সূচনা দেবে বলে শিক্ষকেরা মনে করেন।
- শেখার জন্য তথ্যের পুনরাবৃত্তির উপর জোর দেওয়া উচিত কারণ মনে রাখার ক্ষেত্রে সমস্যা হবে।
- পরিবেশ ও শব্দার্থের পাঠোদ্ধারের জন্য শিশুটিকে প্রাসঙ্গিক সূত্রের ব্যবহার শেখাতে হবে।
- শিশুদের সাথে চিকিৎসাবিষয়ক মধ্যবর্তিতা করতে হবে। সামান্য মানসিক অক্ষমতাযুক্ত শিশু ও সদ্যযৌবনপ্রাপ্তদের ক্ষেত্রে যথাযথ সামাজিক দক্ষতার বিকাশ ঘটানো জন্য তাদের পরিবার পারিবারিক চিকিৎসা, স্বতন্ত্র শিশু আচরণের চিকিৎসা, বাবামায়ের প্রশিক্ষণ, এবং দলগত চিকিৎসার আয়োজন করে।

- হট্টগোল করা, নিজেকে আঘাত দেওয়া, অবাধ্যতা ও অন্যদের আক্রমণ করার মত ধ্বংসাত্মক ব্যবহারের ক্ষেত্রে ব্যবহারকুশলী হতে হবে।

৪.৪.২ বৈশিষ্ট্য ও তাৎপর্য (Characteristics and Implications)

MR যুক্ত ব্যক্তিদের বৃদ্ধি, শিক্ষালাভ ও বিকাশের ক্ষমতা রয়েছে। এই নাগরিকদের অধিকাংশ তাঁদের উৎপাদনক্ষমতাকে কাজে লাগিয়ে সমাজে পূর্ণ অংশগ্রহণ করতে পারেন। তাঁদের সম্ভাবনাকে সম্পূর্ণরূপে বিকশিত হতে দেওয়ার জন্য শুধুমাত্র যথোপযুক্ত পরিষেবার দরকার। MR যুক্ত শিশুদের কিছু শিক্ষাগত তাৎপর্য ও বৈশিষ্ট্য হল ঃ

- দেরীতে ভাষার বিকাশ
- কৌশল নির্মাণে অসমর্থ হওয়া
- কম স্মরণ শক্তি; কম সময়ের জন্য মনোনিবেশ করতে পারা
- সাধারণ প্রয়োগের ক্ষেত্রে অসুবিধা (জ্ঞানের আদান-প্রদানে সমস্যা)
- শেখার বিষয়ের কেবলমাত্র একটি দিকেই মনকে কেন্দ্রীভূত করতে পারা
- ব্যর্থতার ক্ষেত্রে অসহিষ্ণুতা, নিজের সম্পর্কে নীচু ধারণা
- উপলব্ধি, সমস্যা সমাধান ও যৌক্তিক চিন্তার ক্ষেত্রে সমস্যা
- আরো গুরুতরভাবে প্রভাবিত শিশুদের ক্ষেত্রে চেষ্টীয় স্নায়ুতন্ত্র সম্পর্কিত দক্ষতার বিকাশ, কায়িক কল্পনা ও দৈহিক ক্রিয়ার নিয়ন্ত্রণ দেরী করে হবে।

MR-এর মাত্রা অনুযায়ী বৈশিষ্ট্যসমূহে বিভিন্নতা দেখা দেবে। বিভিন্ন বয়সে বিভিন্ন ধরনের MR-এর ক্ষেত্রে যে যে বৈশিষ্ট্য দেখা যেতে পারে নীচের তালিকায় তার আভাস দেওয়া হল ঃ

বিকাশমূলক বৈশিষ্ট্যসমূহ

মাত্রা	স্কুলে ঢোকার আগে ০-৫ বছর	স্কুলে পড়ার বয়সে ৬-২০ বছর	প্রাপ্তবয়স্ক ২১ ও বেশী
মৃদু IQ ৫৫-৭০ মোট প্রতিবন্ধী-দের ৮৯%	বয়স না বাড়লে প্রায়শই রোগ নির্ণীত হয় না	কিছু বিশেষ প্রশিক্ষণের ফলে শিক্ষা বিষয়ক ও প্রাক্ বৃত্তিমূলক দক্ষতা অর্জন করে	লোক সমাজের বসবাস ও কাজকর্ম করে। সহজে প্রতিবন্ধী বলে সনাক্ত নাও করা যেতে পারে।

মাত্রা	স্কুলে ঢোকার আগে ০-৫ বছর	স্কুলে পড়ার বয়সে ৬-২০ বছর	প্রাপ্তবয়স্ক ২১ ও বেশী
মাধ্যম IQ ৪০-৫৫ মোট প্রতিবন্ধী দের ৬০%	চেষ্টীয় স্নায়ুতন্ত্রের মোটামুটি বিকাশ ঘটে। কথা বলতে ও প্রাথমিক প্রয়োজন মেটাতে চাই শেখা	ব্যবহারিক ও শিক্ষাবিষয়ক দক্ষতা অর্জন করে। পরিচিত পরিবেশে স্বাধীনভাবে বিচরণ করে।	সুরক্ষিত ব্যবস্থাপনায় আধা-নিপুণ কাজ করতে পারে। প্রতিযোগিতাভিত্তিক চাকরি পেতে পারে।
তীব্র IQ ২৫-৪০ মোট প্রতিবন্ধী দের ৩.৫%	চেষ্টীয় স্নায়ুতন্ত্রের ধীর বিকাশ ও যোগাযোগস্থাপনে কিছু দক্ষতা। শারীরিক অক্ষমতাও থাকতে পারে	কথা বলতে বা যোগাযোগ করতে শিখতে পারে। ব্যক্তিগত প্রয়োজনের প্রতি যত্নশীল।	কাজ ও থাকার ব্যবস্থার তত্ত্বাবধান করলে নিজের রক্ষণাবেক্ষণে অবদান রাখে।
সম্পূর্ণ IQ ২৫ বা তার কম মোট প্রতিবন্ধী দের ১.৫%	মোটের উপর ন্যূনতম সংবেদনশীলতা। প্রায়শই গৌণ শারীরিক অক্ষমতা থাকে।	চেষ্টীয় স্নায়ুতন্ত্রের বিকাশ মন্থর। নিজের যত্ন নেওয়ার প্রাথমিক কৌশল শেখানো যেতে পারে।	যোগাযোগস্থাপনে কিছু দক্ষতা। প্রাথমিক প্রয়োজনের প্রতি যত্নশীল ও খুবই গতানুগতিক কাজকর্ম করতে পারে।

৪.৪.৩ চিকিৎসা এবং পড়ানোর কৌশল (Treatment and Teaching Strategies)

শ্রবণ-অক্ষমতা ও মানসিক প্রতিবন্ধকতাযুক্ত একটি বাচ্চার সাথে কাজ করার সময় যে কলাকৌশলগুলির কথা বিবেচনা করা যায় তার কিছু কিছু নীচে দেওয়া হল।

- যোগাযোগস্থাপনের সমস্যাটি মৌলিক, কারণ নিজেকে প্রকাশ করার ও চিন্তার মধ্যে যে বার্তা রয়েছে তা গ্রহণ করার প্রাথমিক প্রয়োজন রয়েছে। যোগাযোগ স্থাপনে যে মাধ্যমই ব্যবহার করা হোক না কেন, HIMR যুক্ত বাচ্চাকে ভাষা ব্যবহারের পূর্বের আচরণের জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া খুব গুরুত্বপূর্ণ। এটি খেলা দিয়ে শুরু হতে পারে কারণ চেষ্টীয় স্নায়ুতন্ত্রকে কাজে লাগিয়ে অনুকরমের এটি খুব স্বাভাবিক প্রকার এবং এই অনুকরণের খেলাকে অর্থবোধক পরিস্থিতির সাথে মিলিয়ে দিতে হবে; যেমন, শিক্ষক ছোঁড়া, ঠেলা ইত্যাদি ক্রিয়াবাচক শব্দ ব্যবহার করবেন এবং তারপর তিনি জিজ্ঞেস করবেন বাচ্চাটি কি করেছে। যত শীঘ্র বাচ্চাটি অনুকরণ করতে শিখবে, তত শীঘ্র শিক্ষক সামাজিক আদান-প্রদানের ক্ষেত্রে ক্রিয়া ও শব্দের মেলবন্ধন ঘটাতে পারবেন। যত শীঘ্র অনুকরণের মাধ্যমে বাচনিক ক্ষমতার বিকাশ শুরু হবে তত শীঘ্র শিশুটির যোগাযোগ স্থাপনের গুরুত্ব বুঝতে পারবে।

যা করতে শিক্ষক চেষ্টা করবেন—

- অঙ্গভঙ্গির সাথে সব সময় মৌখিক উচ্চারণ চালিয়ে যেতে হবে কারণ ঘটনা প্রসঙ্গে শব্দেরা এসে পড়ে।

- ঠোঁটের ভঙ্গিমা পাঠে উৎসাহ দান। এর ফলে দর্শনের মাধ্যমে বোধশক্তি বাড়বে এবং বার্তাটি বুঝতে পারার জন্য কোন সূত্র এর মধ্যে রয়ে যেতে পারে।
- ছোট ছোট ক্রমিক ধাপে তথ্য ও নির্দেশের উপস্থাপনা এবং প্রায়ই প্রত্যেকটি ধাপ পর্যবেক্ষণ করে দেখা।
- তৎপর ও সুসঙ্গতভাবে পুষ্টি প্রত্যাবর্তন।
- সহজ থেকে শুরু করে জটিলতর কাজ শিখিয়ে ছাত্রের মধ্যে যে দক্ষতার অস্তিত্ব রয়েছে তাকে তুলে ধরা।

৪.৪.৪ মনস্তাত্ত্বিক ঔষধবিদ্যাসংক্রান্ত মধ্যবর্তিতা (Paychopharmacological Intervention)

সুনির্দিষ্ট ওষুধের ব্যবহারের কথা তখনই একমাত্র বিবেচনা করা হবে যদি মানসিক প্রতিবন্ধকতা ও বিকাশমূলক অক্ষমতার পাশাপাশি কোন মানসিক অসুখ থাকে যা কোন বিশেষ ওষুধ প্রয়োগ করলে ভাল হতে পারে। এটা তীব্র মানসিক অবসাদ (depression), অবসেসিভ-কম্পালসিভ ডিসঅর্ডার (obsessivecompulsive disorder), অ্যাটেনশান ডেফিসিট হাইপারঅ্যাক্টিভিটি ডিসঅর্ডার (attention deficit-hyperactivity disorder) বা অন্য নানা মনোযোগের আকার নিতে পারে। ওষুধ দিয়ে মানসিক প্রতিবন্ধকতাযুক্ত শিশুদের চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু সুনিয়ন্ত্রিত সমীক্ষা রয়েছে। এটা মনে রাখা উচিত যে রাসায়নিক নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি হিসাবে ওষুধের ব্যবহার এড়িয়ে যেতে হবে। তাছাড়াও, যখন ওষুধ দেওয়া হবে, তখন এটিকে সম্পূর্ণ চিকিৎসাধারার একটি উপাদান বলে বিবেচনা করতে হবে।

৪.৪.৫ উৎস (References)

১. Exceptional Children and Youth : Edward L. Meyer. Pub : Love Publication Company, Denever, London.

২. Multiply Handicapped Children : Rosalind Wyman, Pub : Condon Book Souvenir Press.

৩. Manual on Developing Communication Skills in Mentally Retarded Persons : T. A. Subba Rao, Pub : NIMH.

৪. Moving forward : Rita Peshwaria, Pub : Dr. D. K. Menon and Others.

৫. Handbook for the Trainers of M.R. Persons, (Pre Primary Level) : Dr. Jayanthi Narayan, Pub : NIMH.

৪.৫ শ্রবণ-অক্ষমতার পাশাপাশি অন্ধত্ব / ক্ষীণ দৃষ্টিশক্তি (Nearing Impairment with Blindness / Low vision)

(অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশু)

৪.৫.১ শ্রবণ-অক্ষমতাযুক্ত অন্ধত্বের সংজ্ঞা ও বর্ণনা (Definition and Description of Deaf-blindness)

একটি অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুর শ্রবণশক্তি ও দৃষ্টিশক্তি উভয়েরই বৈকল্য রয়েছে, এবং দুয়ের সংযোগে যোগাযোগস্থানে এবং অন্যান্য বিকাশমূলক ও শিক্ষামূলক ক্ষেত্রে যে তীব্র সমস্যা হয় তাতে শিল্পীদের কোন কার্যক্রম থেকে সুবিধা পায় না।

শ্রবণ অক্ষমতাযুক্ত অন্ধত্ব জন্মের পূর্বে, জন্মের সময়ে বা জন্মের পরবর্তী সময়ে ঘটতে পারে। এর সাথে সেরিব্রাল প্যালসি, মানসিক প্রতিবন্ধকতা ও শেখার অক্ষমতার ইত্যাদি শারীরিক ও মানসিক অক্ষমতা থাকতে পারে বা নাও থাকতে পারে।

৪.৫.২ বধিরতাযুক্ত অন্ধত্বের কারণ (Causes of Deafblindness)

১. জন্ম পূর্ববর্তী কারণ

- সিন্‌ড্রোম (syndrome) ও জেনেটিক ডিসর্ডার
- মায়ের গর্ভকালীন সংক্রমণ ও পরিস্থিতি, যেমন রুবেলা (জার্মান মিজলস্ / German meales); সিফিসিল; হার্পিস; সাইটোমেগ্যালোভাইরপাস (cytomegalovirus) ; কিছু বিশেষ ঔষধগ্রহণ; অতিরিক্ত মাত্রায় অ্যালকোহল সেবন; ইত্যাদি।
- সময়ের পূর্বে জন্ম
- মা ও বাচ্চার মধ্যে RH ইনকম্প্যাটিবিলিটি (incompatibility)
- কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের ত্রুটি, যেমন হাইড্রোসেফালাস (hydrocephalus)

২. জন্মকালীন কারণ

- (জন্মের সময়) অক্সিজেনের অভাবে বা বেশি মাত্রায় অক্সিজেন নিলে শ্রবণ-অক্ষমতাযুক্ত অন্ধত্ব ঘটতে পারে।

৩. জন্মের পরবর্তী কারণ

- শৈশবে সংক্রমণ—মেনিজাইটিস (meningitis), এন্‌সেফালাইটিস (encephalitis) ইত্যাদি।
- ছেলেবেলায় অসুখ, যেমন মাম্পস্, চিকেন পক্স, হাম ইত্যাদি।
- দুর্ঘটনা বা আঘাতজনিত (trauma) কারণ।

৪.৫.৩ বৈশিষ্ট্য ও তাৎপর্য (Charecteristics and implications)

একটি অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশু এমন কোন শ্রবণ-অক্ষম শিশু নয়, যে দেখতে পায় না বা এমন কোন অন্ধ শিশু নয় যে শুনতে পায় না। শ্রবণ অক্ষমতা অন্ধত্ব একটি অনন্য ও জটিল অক্ষমতা যা অনেক কিছু নির্দেশ করে। দর্শন ও শ্রবণ—এই দুই ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য একটি শিশুর বৃদ্ধি ও শিক্ষার সমস্ত ক্ষেত্রে গুরুতর

প্রভাব ফেলে। একটি অন্ধ-শ্রবণ অক্ষম শিশুর বিকাশের জন্য শীঘ্র ও যথাযথ মধ্যবর্তিতা খুব গুরত্বপূর্ণ।

৪.৫.৪ পড়ানোর কৌশল (Teaching Strategies)

প্রত্যেকটি অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুর প্রয়োজন ও সামর্থ্যের উপর ভিত্তি করে একক শিক্ষামূলক পরিকল্পনা (Individual Educational Plan/IEP) করতে হবে। IEP-কে গঠন করবে একটি দল যার মধ্যে থাকবেন অধ্যক্ষ, সঞ্চালক, বিশেষ শিক্ষক, (special educator), মবিলিটি টীচার (mobility teacher), শ্রবণ-বিজ্ঞান বিশেষজ্ঞ (audiologist), দৃষ্টি বিশেষজ্ঞ, ফিজিওথেরাপিস্ট, বাবামা/ছাত্রাবাস কর্মীবর্গ এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত সমস্যা থাকলে ডাক্তার।

ক) ছোট অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের পড়ানোর জন্য নানা ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য বিষয়ের অবতারণা করতে হবে। এমনভাবে পড়াতে হবে যাতে অবশিষ্ট দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির ব্যবহার সহ শিশুটি তার সমস্ত ইন্দ্রিয়ের সর্বাধিক ব্যবহার শেখে।

খ) শিক্ষক-ছাত্র অনুপাত ১ ঃ ১ হওয়া উচিত, বিশেষ করে ছোট শিশুদের ক্ষেত্রে, কারণ শিক্ষক এবং শিশুটি মূলত স্পর্শের মাধ্যমে যোগাযোগ করবে। এর ফলে শিক্ষক আলাদা করে সর্বাধিক মনোযোগ দিতে ও আলাদা করে একজনের লক্ষ্য তৈরী করে দিতে সমর্থন হবেন।

গ) বিশ্বাস ও নিরাপত্তার অনুভব তৈরী করতে গেলে শিক্ষক ও শিশুটির মধ্যে অবশ্যই হৃদয়ের সম্পর্ক থাকতে হবে। এটার জন্য নিকট দৈহিক সংস্পর্শে থাকতে হবে ও প্রায়ই সঙ্গতিপূর্ণ আদান-প্রদান করতে হবে এবং একসঙ্গে খেলা, সুড়সুড়ি দেওয়া ও দৈহিক ক্রীড়ার মত সুখকর অভিজ্ঞতার মধ্যে দিয়ে যেতে হবে।

ঘ) শিশুটির প্রয়োজনের উপর ভিত্তি করে একটি ব্যবহারিক বা শিক্ষাবিষয়ক পাঠ্যক্রম তৈরী করা যেতে পারে। উভয় ক্ষেত্রে, ভাষা ও যোগাযোগ, বোধশক্তি, ইচ্ছানুসারে কাজে দক্ষতা, নিজের যত্ন, মানসিক ও সামাজিক দক্ষতা ইত্যাদির বিকাশ ও শিক্ষার সমস্ত ক্ষেত্রে উন্নয়নের জন্য উৎসাহদানের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। সারা দিন ধরে যোগাযোগ স্থাপনের (বাচ্চাটির সাধ্যমত) উপর জোর দিয়ে যেতে হবে কারণ যোগাযোগের মাধ্যমেই শেখা ও বেড়ে ওঠার অন্যান্য সব ক্ষেত্রে বিকাশ ঘটাতে সুবিধা হয়।

ঙ) এই রকম শিশুদের অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে শেখানো প্রয়োজন। যে বিষয় এবং পরিস্থিতি সম্পর্কে ধারণা করতে তাকে শেখানো হচ্ছে শিশুটিকে সেই সবের সত্যিকারের অভিজ্ঞতার মধ্যে দিয়ে যেতে হবে। এই শেখার অভিজ্ঞতার ক্ষেত্রে অর্থপূর্ণ ও স্বাভাবিক পরিস্থিতিতে যথাসম্ভব সত্যিকারের বিষয়বস্তু ব্যবহার করতে হবে।

চ) ব্যবহারিক ও অর্থবোধক দক্ষতা অর্জন করতে শেখানোর উপর যথেষ্ট জোর দেওয়া উচিত— অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুটির ক্ষেত্রে এই দক্ষতার কিছু অর্থ থাকবে ও এটা তাকে তার দৈনন্দিন জীবনে আরো ভাল ভাবে থাকতে সাহায্য করবে।

ছ) শিশুটির ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য পরিবেশ ও তার দৈনন্দিন কাজের ধারাকে সংগঠিত ও সঙ্গতিপূর্ণ হতে হবে। এটা তাকে নিরাপত্তার অনুভূতি দেবে ও তার হতবুদ্ধিভাব কমিয়ে আনবে। কাজগুলিকে ছোট ছোট সুঠাম ধাপে ভেঙে নিতে হবে ও একবারে একটি করে ধাপে ওঠা শেখানো হবে।

জ) অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের যে কোন নৈপুণ্যের চর্চায় বারবার সুযোগ দেওয়া দরকার। তাছাড়াও যে কোন রকম উদ্দীপনায় সাড়া দিতে তাদের কিছু সময় লেগে যায়। কাজেই শিক্ষককে তাদের জন্য অতিরিক্ত সময় বরাদ্দ করে ধৈর্য ধরতে হবে।

ঝ) একটি সুরক্ষিত সংগঠিত ও সংবেদনশীল পরিবেশ অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুটিকে চলে ফিরে বেড়াতে ও তার চারপাশের লোকজন ও বিষয়বস্তুর সাথে আরো স্বাধীনভাবে আদান-প্রদান করতে প্রেরণা দেবে। যথাসম্ভব স্বাধীনভাবে নিজের পায়ে দাঁড়ানোর জন্য অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুটিকে প্রেরণাদানই হবে একজন শিক্ষকের চূড়ান্ত লক্ষ্য। প্রাথমিক পর্যায়ে বাচ্চাটির বেশী মাত্রায় সহায়তার দরকার হবে কিন্তু উৎসাহ ও সঠিক সুযোগ পেলে সে বিভিন্ন মাত্রায় আত্মনির্ভরতা দেখাবে ও সমাজের সদস্য হিসাবে অবদান রাখতে পারবে।

ঞ) যোগাযোগের পদ্ধতি

- অঙ্গভঙ্গী—'বল' বোঝানোর জন্য কোন কিছু ছোঁড়া বা 'জল' বোঝানোর জন্য কিছু পান করার মত স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যবহার।
- সঙ্কেত—শরীরী ভাষা ব্যবহার— যেমন, শুরু বা থামা বোঝানোর জন্য কোন বিশেষ গতিভঙ্গী।
- স্পর্শদ্বারা ইঙ্গিত—যেমন, ঠোঁটের উপর মৃদু স্পর্শ করলে বোঝা যাবে যে 'খাবার আসছে'।
- বস্তু দ্বারা ইঙ্গিত—পরবর্তী ক্রিয়া নির্দেশ করার জন্য বস্তু প্রদর্শন, যেমন, বাইরে যাওয়া বোঝাতে জুতো ও স্নানের সময় হলে তোয়ালে।
- প্রাতীক ভাষা (sign language)—(দৃষ্টিশক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হলে স্পর্শন পদ্ধতি প্রযোজ্য) যোগাযোগের একটি কায়িক পদ্ধতি যেখানে হাতের একটি বিশেষ ভঙ্গী একটি শব্দ/মনোভাব ব্যক্ত করবে।
- উপযোগী করার জন্য পরিবর্তিত ইঙ্গিত (Adapted signs)—লৌকিকতাপূর্ণ ইঙ্গিত যা অন্ধবধির বাচ্চার প্রয়োজনমাফিক পরিবর্তিত হয়েছে।
- আঙুল দিয়ে বানান করা—হস্তসাধিত বর্ণমালার প্রয়োগ (একটি বা উভয় হাত ব্যবহার করা যায়)
- ব্রেল (Braille) / বড় করে মুদ্রণ (Large Prints)—ব্যক্তিগত প্রয়োজন অনুসারে।

- হাতের তালুতে মুদ্রণ (Print On Palm)—আঙুলের ডগা দিয়ে কারোর হাতে তালুতে লেখা।
- যোগাযোগের কার্ড/বই যাতে ছবি বা লিখিত বিষয়বস্তু আছে। দোকানে বা বেড়াতে যাওয়ার সময় জনসমাজে লোকের সাথে যোগাযোগ করার জন্য এই কার্ড/বই ব্যবহার করা যেতে পারে।

সম্পূর্ণ যোগাযোগের ধারাকে অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের জন্য উপযোগী যোগাযোগ পদ্ধতি বলে মনে করা হয়। সম্পূর্ণ যোগাযোগে সমস্ত/যে কোন যোগাযোগ পদ্ধতির ব্যবহার হয়, যেমন, গান গাওয়া, লেখা, অঙ্গভঙ্গী করা, কথা বলা, আঙুল দিয়ে বানান করা, আঁকা ইত্যাদি। এই উদ্দেশ্যে ভালভাবে কার্যকরী যোগাযোগ স্থাপন।

৪.৫.৫ আসার সিন্‌ড্রোম (Usher Syndrome)

আসার সিন্‌ড্রোম একটি জিনবাহিত ত্রুটি, যার ফলে জন্মগত বধিরতা ও ক্রমশ অন্ধত্ব ঘটে, এবং শেষোক্তিটির কারণ হল রোটিনাইটিস পিগমেন্টোসা (Retinitis Pigmentosa/RP)— যে অবস্থায় রেটিনার রঞ্জক দলা পাকিয়ে যায়। বয়ঃসন্ধির সময় থেকেই দৃষ্টিশক্তি চলে যেতে শুরু করে। কিন্তু তা কত দ্রুত হবে বা কতটা বিস্তৃত হবে তার পরিমাপ বিভিন্ন ব্যক্তির ক্ষেত্রে ভিন্ন। তিন রকম আশার সিন্‌ড্রোমকে সনাক্ত করা হয়েছে, তারা হল টাইপ I, টাইপ II, ও টাইপ III.

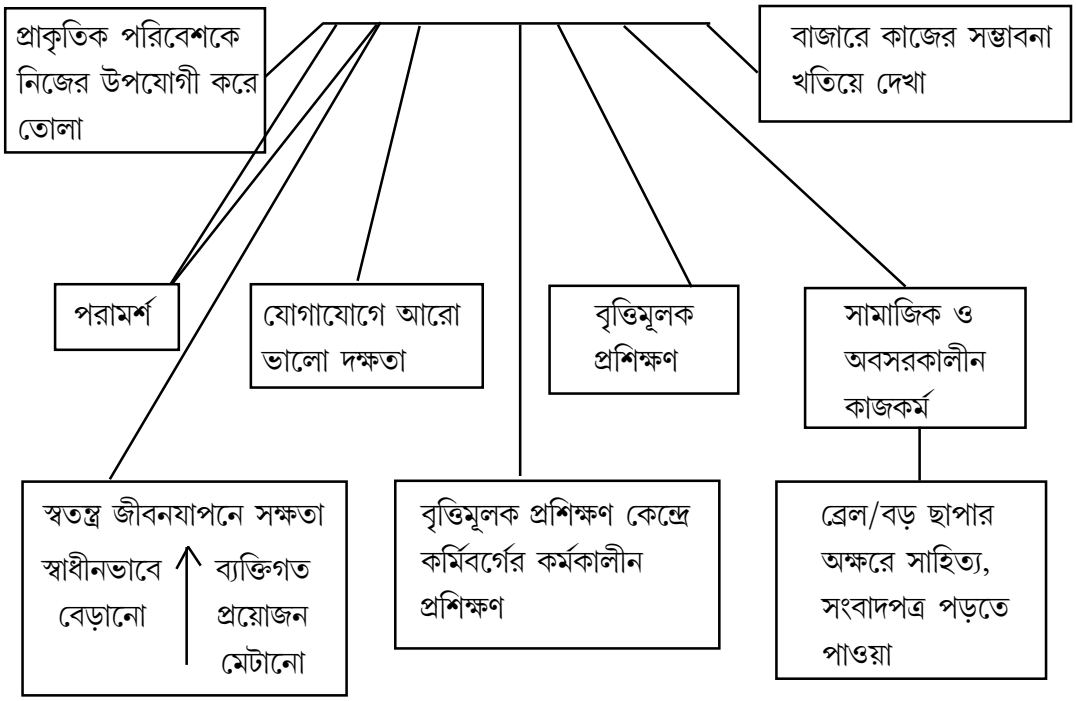
যে বয়ঃসন্ধির কিশোরেরা ও সদ্যযুবকেরা এই অসুস্থতায় ভুগছে তাদের মধ্যে উচ্চ সম্ভাবনা রয়েছে ও উচ্চ লক্ষ্য স্থির করে নিয়ে তাদের শেখাতে হবে। প্রথমত তাদেরকে যোগাযোগের স্পর্শন পদ্ধতি ও সচলতার জন্য গৃহীত কৌশল (যেমন, বেতের ছড়ি ব্যবহার) শেখানো দরকার। শিক্ষককে ক্ষীণ দৃষ্টিশক্তির জন্য সহায়ক যন্ত্র, আলোকিতকরণের ব্যবস্থা ও কিভাবে পড়ানোর বিষয়বস্তুকে পরিবর্তন করে আরো উপযোগী করা যায় সে সম্পর্কে আরো বেশী জানতে হবে।

আসার সিন্‌ড্রোমযুক্ত ছাত্রদের পাঠ্যক্রম বেশী বইঘেঁষা হওয়া উচিত। উপযুক্ত যন্ত্রপাতি ও প্রয়োগ কৌশলদের সাহায্যে তাদেরকে ভূগোল, ইতিহাস, শারীরবিদ্যা, পরিবেশবিজ্ঞান, প্রাথমিক গতি ইত্যাদি স্কুলের পাঠ বিষয়গুলি শেখানো যেতে পারে। ভাষা, চলৎশক্তি, এবং স্বতন্ত্রভাবে বেড়ানো, টাকা পয়সা ঠিকঠাক সামলানো, পত্রব্যবহার ও দৈনন্দিন প্রয়োজন মেটানোর মত কাজ করে স্বাধীন জীবনযাপনের জন্য দক্ষতা উচ্চমাত্রায় অর্জন করতে তাদেরকে সাহায্যে করা দরকার। তাদের দৃষ্টিশক্তির সাথে সামঞ্জস্য রেখে খবরের কাগজ, সাময়িক পত্র-পত্রিকা ইত্যাদি সুন্দরভাবে উপস্থাপনা করে শিক্ষক সেগুলির মাধ্যমে ছাত্রদের বহির্বিশ্বের সাথে পরিচয় করানোর চেষ্টা করতে পারেন।

৪.৫.৬ পুনর্বাসনের সম্ভাবনা (Possibilities of Rehabilitation)

অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম ব্যক্তিদের পুনর্বাসনের সাথে অনেকগুলি বিষয় জড়িয়ে আছে।

পুনর্বাসন



একজন অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম ব্যক্তির পুনর্বাসনের প্রক্রিয়ায় এই সমস্ত বিষয়গুলি অন্তর্গত হতে পারে বা নাও হতে পারে। তাছাড়াও একজনের পুনর্বাসন কতটা সার্থক হবে সেক্ষেত্রেও ভিন্ন ভিন্ন মত রয়েছে। যেখানে একজন অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশু, যার অতিরিক্ত অক্ষমতা রয়েছে, সে অত্যন্ত তত্ত্বাবধানে থাকা ও খাওয়া চালিয়ে যেতে পারে সেখানে একজন আশার সিন্‌ড্রোমযুক্ত সদ্যযুবক স্বনিয়োগ (self employment) বা অর্ধসুরক্ষিত (Semi Sheltered) পরিস্থিতিতে চাকরির কথা ভাবতে পারে।

খোলা বাজারে চাকরি পাওয়া, যোগাযোগস্থাপন ও পরিবহন ব্যবস্থায় সমস্যার জন্য অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম ব্যক্তিদের নিম্নের ক্ষেত্রগুলিতে সাফল্যের সাথে প্রশিক্ষণ দেওয়া হচ্ছে ঃ

- খাম ও ফাইল তৈরী
- তরল সাবান তৈরী
- সাধারণ খাবারের পদ তৈরী
- সৌন্দর্যবর্ধক মোমবাতি তৈরী
- নানান সূক্ষ্ম ও মোটা কাজের সেমি-প্রেশাস (semi-precious) গহনা তৈরী
- বেতের কাজ

- অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম লোকদের আবাসিক বিভাগে সহকারী কর্মী হিসাবে কাজ করা
- তরুশালা বা নার্সারি স্থাপনা
- খাবার বা বৈদ্যুতিন সরঞ্জামের প্যাকেজ করা

বয়সে বড় কিছু সংখ্যক শ্রবণ-অক্ষম ব্যক্তি উপরোক্ত যে কোন একটি পেশা নিয়ে স্থায়ীভাবে বসবাস করতে পারেন। কাঁচামাল কিনতে ও উৎপাদিত দ্রব্য বাজারে বিক্রি করতে তাঁদেরকে সহায়তা করতে হবে। তবুও আরো বেশী কাজের সুযোগ তৈরী করার ও অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম যুবকদের ভেতরের সম্পূর্ণ সম্ভাবনার উপযোগ করার প্রয়োজন থেকে যায় (অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের জন্য যে বিভিন্ন প্রকার উপায়ে অক্ষর/বর্ণমালা দেখানো/লেখা/বানান করা হয় তা এই এককের শেষে সংযোজনী ১, ২, ৩ ও ৪-এ দেওয়া আছে।)

৪.৫.৭ উৎস (References)

১. Curriculum Adaptation for the Deafblind Child—Sensori-Motor Period, : Judy Goodrich, Pub.: University of Kentucky.

২. The Deafblind Baby, peggy-Freeman, Pub. : Willam Heinemann Medical Books.

৩. Beginning Language Development for the Deafblind Child, Pub. : New England Regional Center.

৪. Hand In Hand—Vol. II : Kathleen Maryand Jean Prickett, Pub. : AFB Press.

৪.৬ শ্রবণ-অক্ষমতার পাশাপাশি অটিজম (Hearing Impairment with Autism)

অটিস্টিক স্পেক্ট্রাম ডিসর্ডারস্ (Autisitic Spectrum Disorders) অটিজম একটি তীব্র ধরনের শিশু মনোরাগ যেটাকে প্রথম লিও ক্যানের (Leo Kanner) ১৯৪৩ সালে সনাক্ত করেন। যদিও হোগটি তুলনামূলকভাবে বির, এই রোগে বাচ্চাদের আচরণের তীব্র প্রকৃতি পরিবার, বিদ্যালয় ও লোকসমাজের উপর প্রগাঢ় প্রভাবে ফেলে।

অটিজমকে বর্ণনা করা হয় জটিল বিকাশমূলক অক্ষমতা হিসাবে যা চিরাচরিতভাবে জীবনের প্রথম কিছু বছরে স্ফুরিত হয়। এটি একটি স্নায়ুঘটিত বৈকল্যের ফল এবং এটি মস্তিষ্কের ক্রিয়ার উপর বিরূপ প্রভাব ফেলে, দেখা গেছে যে প্রতি ১০,০০০ টি বাচ্চার মধ্যে ২-৪ জনের মধ্যে এটি প্রকাশ পায়।

অটিজম মস্তিষ্কে সামাজিক আচরণ ও যোগাযোগ স্থাপনে দক্ষতা অর্জনের ক্ষেত্রে প্রভাব ফেলে। সময়ে সময়ে আক্রমণাত্মক ব্যবহার এবং/অথবা নিজেকে আহত করার প্রবণতা দেখা যায়। এছাড়াও এরকম বাচ্চাদের মধ্যে কিছু বিশেষ অঙ্গভঙ্গী দেখা যায়, যেমন, হাত দিয়ে ঝাপটা মারা, দোলা, বা লোকজন বা জিনিসপত্র দেখলে অদ্ভুত ব্যবহার করা এবং দৈনন্দিন কাজের পরিবর্তন ঘটাতে বাধা দেওয়া। দর্শন, শ্রবণ, স্পর্শ, ঘ্রাণ ও আস্বাদের মাধ্যমে তারা যা গ্রহণ করে সেটার প্রতি অত্যন্ত সংবেদনশীলতা দেখাতে পারে।

ব্যাপকতার হার সম্বন্ধে ইতিপূর্বে যা বলা হয়েছে তাতে করে অটিজমের ভারতবর্ষে সবচেয়ে ব্যাপ্ত

অক্ষমতাগুলির একটি হওয়া উচিত। তবুও অধিকাংশ জনসাধারণের (এঁদের মধ্যে ভেষজবিদ্যা ও শিক্ষাক্ষেত্রের বহু পেশাদার ব্যক্তিও আছেন) অটিজম কাকে বলে, কেন হয় ও অটিজম হলে বাচ্চাদের কিভাবে সাহায্য করা উচিত সে সম্পর্কে খুব কমই ধারণা আছে বা কোন ধারণাই নেই।

৪.৬.১ অটিজম কাকে বলে? (What is Autism?)

সাধারণত এটা স্বীকার করে নেওয়া হয় যে ঃ

- অটিজম একটি স্পেকট্রাম ডিসর্ডার (বর্ণালীযুক্ত রোগ)। এর বর্ণচ্ছটা যারা তীব্রভাবে প্রভাবিত তাদের থেকে শুরু করে যারা এত সামান্য প্রভাবিত যে তাদেরকে প্রায় স্বাভাবিক মনে হয় তাদের উপরেও পড়ে।
- অটিজম একটি বিকাশমূলক অক্ষমতা। বয়স এবং পরবর্তী বিকাশের ধাপের সাথে সাথে রোগের লক্ষণ বদলায়। অর্থাৎ, অন্য বাচ্চাদের মতো, বয়স বাড়ার সাথে সাথে অটিজমযুক্ত বাচ্চাটির মধ্যেও পরিবর্তন আসবে।
- বাবা-মা এবং অন্য পরিচর্যাকারীদের কাছ থেকে শিশুটির বিকাশের ইতিহাস যত্নসহকারে না জানলে অটিজম নির্ণয় করা যায় না।
- অটিজমের পাশাপাশি অন্য কোন রোগও থাকতে পারে এবং তাদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি যেটা দেখা যায় তা হল মানসিক প্রতিবন্ধকতা।

৪.৬.২ অটিজমের স্পেক্ট্রাম (The spectrum of Autism)

অনেক সম্বন্ধবিশিষ্ট অসুখকে অটিস্টিক স্পেক্ট্রাম ডিসর্ডারের (একে পারভেসিভ ডেভলপমেন্টাল ডিসর্ডার/Pervasive Developmental Disorders হিসেবেও জানা যায়) অন্তর্গত বলে অভিহিত করা হয়। যে বাচ্চারা এই বিভাগে পড়ে তাদের মধ্যে যোগাযোগস্থাপন ও সামাজিক নৈপুণ্যের স্বল্পতার মত কিছু বৈশিষ্ট্যে মিল রয়েছে কিন্তু রোগের তীব্রতা বিভিন্ন। এই শিশুদের নীচের যে কোন একটি রয়েছে বলে নির্ণয় করা যেতে পারে ঃ

- অটিস্টিক ডিসর্ডার ঃ তিন বৎসর বয়সের পূর্বে সামাজিক আদান-প্রদানে, যোগাযোগ স্থাপনে ও কল্পনাপূর্ণ খেলায় অক্ষমতা, আগ্রহের ক্ষেত্রে ও কার্যতৎপরতা গতানুগতিক।
- অ্যাসপার্জার্স্ সিন্ড্রোম (Asperger's Syndrome) ঃ সামাজিক আদান-প্রদানে অক্ষমতা ও আগ্রহের ক্ষেত্র ও কার্যতৎপরতা সীমাবদ্ধ থাকা, ভাষার বিকাশে ডাক্তারের চোখে তাৎপর্যপূর্ণ হয়ে উঠতে পারে এরকম বিলম্ব নেই, ও বুদ্ধিমত্তা সাধারণ মানের বা গড়ের চেয়ে বেশী।
- পারভেসিভ ডেভলপমেন্টাল ডিসর্ডার— যদি অন্য কিছু বলে নির্দিষ্ট না হয়ে থাকে ঃ কোন বিশেষ

রোগ নির্ধারণের মানদণ্ড দিয়ে দেখলে একটি বাচ্চা হয়তো বাতিল হয়ে যেতে পারে, কিন্তু বিশেষ বিশেষ আচরণের ক্ষেত্রে তার তীব্র ও ব্যাপক অক্ষমতা থাকে।

- রেট্স্ সিন্ড্রোম (Retts Syndrome) ঃ এটি এমন অসুখ যা ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হয় এবং যা এখনো পর্যন্ত বালিকাদের ক্ষেত্রেই দেখা গেছে। প্রথমে একটি স্বাভাবিক বিকাশের পর্যায় দেখা যায় ও তারপর পূর্বে অর্জিত দক্ষতা নষ্ট হয়ে যায়। হাতের উদ্দেশ্যপ্রণোদিত ব্যবহার নষ্ট হয়ে গিয়ে তার জায়গায় হাতের বারংবার সঞ্চালন দেখা যায়। এটি ১-৪ বছর বয়সে শুরু হয়।
- চাইল্ডহুড ডিস্ইনটিগ্রেটিভ ডিসঅর্ডার (Childhood Disintegrative Disorder) ঃ অন্তত ২ বছরের জন্য একটি বাচ্চার স্বাভাবিক বিকাশ ঘটে এবং তারপর তাৎপর্যপূর্ণভাবে পূর্বে অর্জিত নৈপুণ্য নষ্ট হতে থাকে।

৪.৬.৩ অটিজমের কারণ (Causes of Autism)

চিকিৎসাবিজ্ঞান এমন কোন উত্তর খুঁজে পায়নি যার দ্বারা নির্ভুলভাবে অটিজমে হওয়ার কারণ ব্যাখ্যা করা চলে। অটিজমের বা অটিস্টিক ডিসর্ডারের নানান প্রকারভেদের ব্যাখ্যা খোঁজার জন্য নানারকম গবেষণা করা হয়েছে। এই সমীক্ষাগুলি দেখে প্রস্তাব করা যেতে পারে যে অটিজম এবং মস্তিষ্কের প্রণিতত্ত্বগত বা স্নায়বিক বিভিন্নতার মধ্যে একটা সম্পর্ক রয়েছে। গবেষণা এটাও নির্দেশ করে যে অটিজমের একটি জিনগত ভিত্তি রয়েছে কারণ অনেক পরিবারে অটিজম ও সংশ্লিষ্ট অক্ষমতার ধারাবাহিকতা দেখা গেছে।

৪.৬.৪ অটিজমের নির্ণয় (Diagnosis of Autism)

চিকিৎসার মাধ্যমে অটিজম নির্ণয় করা যায় না। অটিজম নির্ণয় করার সবচেয়ে নির্ভরযোগ্য পদ্ধতি হল বাচ্চাটির যোগাযোগস্থাপন, আচরণ ও বিকাশমূলক ধাপগুলি পর্যবেক্ষণ করা। যেহেতু অটিজমের সাথে প্রায়শই কিছু সহ-সম্বন্ধীয় অক্ষমতা দেখা যায়, তাই প্রদর্শিত লক্ষণের সম্ভাব্য কারণ খুঁজে পাওয়ার জন্য শারীরিক পরীক্ষাও করা যায়।

অটিজম নির্ণয় করার জন্য বিবিধ ক্ষেত্রের মানুষদের নিয়ে একটি দল তৈরী করতে হবে যাঁদের এই রোগ সম্পর্কে ভাল রকম জ্ঞান থাকবে। দলে থাকবেন একজন স্নায়ুরোগবিশেষজ্ঞ, শিশুরোগবিশেষজ্ঞ, মনোবিদ, স্পিচ ও ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপিস্ট (বাক্ ও ভাষা চিকিৎসক), স্পেশাল এডুকেটর বা অন্য কোন পেশাদার ব্যক্তি। অটিজমের ক্ষেত্রে ভুল রোগ নির্ণয় হতে পারে যদি দলের সদস্যদের অটিস্টিক অবস্থার সাথে যথেস্ট পরিচয় না থাকে।

যদিও রোগনির্ণয়ের পদ্ধতি হিসাবে পর্যবেক্ষণের পরামর্শ দেওয়া হয়, পর্যবেক্ষণের একটি অধিবেশন থেকে কিন্তু সঠিক চিত্রটি বোঝা যাবে না। বাচ্চাটি ভিন্ন পরিস্থিতিতে পর্যবেক্ষণ করা উচিত নয়। বাচ্চাটির বিকাশের ইতিহাস এবং বাবা মা ও পরিচর্যাকারীদের বক্তব্যের আলোয় পর্যবেক্ষকের রিপোর্ট পরীক্ষা করতে হবে। এক দিকে, অটিজমযুক্ত কিছু বাচ্চাদের ক্ষীণ বোধশক্তি বা ক্ষীণ শ্রবণশক্তি আছে বা তারা

অদ্ভুত ব্যবহার করছে বলে মনে হতে পারে; অপরদিকে কিছু বাচ্চাদের ক্ষেত্রে এই রোগগুলি অটিজমের পাশাপাশি সহাবস্থান করতে পারে। নির্ভুল ও যথাযথ রোগ নির্ণয় করতে হলে অটিজমকে এই অবস্থাগুলির থেকে আলাদা করে দেখতে পারা গুরুত্বপূর্ণ।

৪.৬.৫ অটিজমের বৈশিষ্ট্য (Features of Autism)

প্রায়শই, ২ থেকে ৩ বছরে না পৌঁছনো পর্যন্ত অটিস্টিক স্পেক্ট্রাম ডিসঅর্ডারযুক্ত বাচ্চাদের তুলনামূলকভাবে স্বাভাবিক লাগে। মোটামুটি এই সময়ে বাবা-মায়েরা বাচ্চার ভাষা, খেলা ও সামাজিক আচরণের বিকাশে অসঙ্গতি লক্ষ্য করেন। অটিজমে যে যে এলাকাগুলির উপর প্রভাবে পড়ে তাদের সম্বন্ধে নীচে দেওয়া হল। এদের মধ্যে কোন একটিতে দেরী হওয়া মানেই নিশ্চিতভাবে অটিস্টিক স্পেক্ট্রাম ডিস্র্ডার নির্ণীত হয়ে যাওয়া বোঝায় না। অটিজম হল— কয়েকরকম বিকাশমূলক ঘাটতির ফসল।

- যোগাযোগ ঃ ভাষার বিকাশ ধীরে ঘটে বা একটুও ঘটে না; অর্থ না বুঝে শব্দের ব্যবহার; অঙ্গভঙ্গীর দ্বারা যোগাযোগস্থাপন; কম সময়ের জন্য মনোনিবেশ।
- সামাজিক আদান-প্রদান ঃ একা একা সময় কাটায়; বন্ধুত্বে আগ্রহ কম বা একেবারেই নেই; চোখে চোখ রাখা বা মৃদু হাসার মত সামাজিক সঙ্কেত সম্পর্কে উদাসীন হতে পারে।
- ইন্দ্রিয়ের অক্ষমতা ঃ দর্শন, শ্রবণ, স্পর্শ, ঘ্রাণ ও স্বাদ গ্রহণের ক্ষেত্রে উচ্চ বা নিম্ন সংবেদনশীলতা থাকতে পারে।
- খেলা ঃ কল্পনার আশ্রয় নিয়ে বা স্বতঃস্ফূর্তভাবে খেলে না; অন্যদের ক্রিয়া অনুকরণ না করতে পারে; কোন কিছুর ভান করে নিয়ে খেলা শুরু করতে পারে না।
- আচরণ ঃ খুব চঞ্চল অথবা খুবই নিষ্ক্রিয়; কোন বাহ্যিক কারণ ছাড়াই হুলুস্থূল কাণ্ড করে; কোন একটি বিষয়, বস্তু বা ব্যক্তির প্রতি আগ্রহ মনকে সম্পূর্ণরূপে অধিকার করে রাখে; সাধারণ বোধের অভাব আছে বলে মনে হয়, নিজের প্রতি বা অন্যদের প্রতি আক্রমণাত্মক, দৈনন্দিন কাজের ধারার পরিবর্তন করতে গেলে বাধা দিতে পারে।

প্রত্যেকটি অটিস্টিক শিশু অন্যজনের চেয়ে আলাদা। প্রত্যেক শিশুই অনন্য এবং কিছু বৈশিষ্ট্যের সমন্বয়ে গঠিত। একটি মৃদুভাবে প্রভাবিত শিশু ভাষার বিকাশে সামান্য দেরী দেখালেও সামাজিক আদান-প্রদানে বেশী অক্ষমতা দেখাতে পারে। শিশুটির কথোপকথন শুরু করতে বা চালিয়ে যেতে অসুবিধা বোধ হতে পারে। তারা লোকের সাথে কথা বলার বদলে তাদের প্রতি কথা বলে। উদাহরণস্বরূপ, লোকে মাঝে মাঝে মন্তব্য ঢোকানোর চেষ্টা করলেও তারা পছন্দের বিষয় সম্পর্কে একাই একটানা বকে যেতে পারে। অটিজমযুক্ত শিশুরা তথ্যের প্রক্রিয়াকরণ অন্যভাবে করে ও অন্যভাবে নিজেদের প্রতিক্রিয়া দেখায়। বাবা-মায়েদের ও শিক্ষকদের অবশ্যই তাদের শেখার এই অনন্য ধারাকে বুঝতে হবে যাতে তাঁরা কার্যকরী মধ্যবর্তিতার জন্য কার্যক্রম স্থির করতে পারেন। মনোনিবেশ, প্রক্রিয়াকরণ ও উদ্বেগজনিত সমস্যার কারণে শিশুটির শেখার সামর্থ্য দিনে দিনে পরিবর্তিত হতে পারে। বহির্বিশ্বে যে পরিবর্তন ঘটছে তা তাদের উদ্বেগ জাগাতে পারে ও এর ফলস্বরূপ তাদের শিক্ষার উপর প্রভাব পড়তে পারে। এর জন্য

শিশুটি একদিন বেশী মাত্রায় সাড়া দেয় ও পরের দিন নিজেকে গুটিয়ে রাখে। কিছু শিশুদের গড় বা গড়ের চেয়ে বেশী বুদ্ধিবৃত্তি, বাচনিক ক্ষমতা, স্মরণশক্তি, জায়গা করে নেওয়ার ক্ষমতা বা কায়িক দক্ষতা থাকে, কিন্তু সৃজনশীল কাজকর্মে বা সামাজিক আদান-প্রদানে সেগুলি ব্যবহার করতে তারা অক্ষম হয়। যে শিশুদের তীব্র ঘাটতি রয়েছে তাদের দৈনন্দিন জীবনের প্রয়োজন সামাল দেওয়ার জন্য সুব্যবস্থিত পৃষ্ঠপোষকতা দরকার।

অনেক অটিস্টিক শিশুরা কিছু ধরনের সামাজিক সম্পর্ক তৈরী করতে সমর্থ। তারা চোখে চোখ রাখতে, হাসতে এবং ভালবাসা ও অন্য নানান হৃদয়াবেগ প্রকাশ করতে সক্ষম। অটিজম তাদের সাড়া দেওয়ার ক্ষমতার উপর প্রভাব ফেলে ও তাদের পক্ষে নিজেদেরকে নিয়ন্ত্রণে রাখা কঠিন করে তোলে। কিছু শিশুরা কোন জিনিসের দিকে সোজাসুজি না তাকিয়ে প্রান্তস্থ দৃষ্টিকোণ থেকে তাকায়। কখনো কখনো স্পর্শ ও ঘনিষ্ঠতা এত ক্লেশদায়ক হয়ে ওঠে যে মা আলিঙ্গন ও চুম্বন করলে বাচ্চাটি বাধা দিতে পারে। একজন অটিস্টিক শিশুর কাছে জগতটাকে খুব অদ্ভুত ও কঠিন বলে মনে হয় এবং সে তার ইন্দ্রিয় দ্বারা গৃহীত তথ্যের প্রক্রিয়াকরণে অসমর্থ হয়। জগতের 'মানে খুঁজে বার' করতে গিয়ে অসফল হওয়ার পর তাকে ভয়, হতবুদ্ধিভাব ও উদ্বেগ গ্রাস করে নিতে পারে। উদ্বেগটাকে 'সামাল' দেওয়ার জন্য শিশুটির প্রচেষ্টার প্রকাশ ঘটে অনেক রকম অদ্ভুত আচরণে।

৪.৬.৬ অটিজমের ক্ষেত্রে কিভাবে পড়ানো আরম্ভ করতে হবে (Teaching approaches for Autism)

অটিজমের ক্ষেত্রে যথাসম্ভব শীঘ্র শিক্ষার মধ্যবর্তিতা শুরু করতে হবে। শীঘ্র হস্তক্ষেপের ফলে ছোট অটিস্টিক শিশুদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন আনা সম্ভব। আচরণভিত্তিক কার্যক্রম যা শিশুটিকে আরো অনুপ্রেরণা দেবে তার উপর জোর দিতে হবে এবং সুসংগঠিত শিক্ষাদানের অধিবেশনে নানা জাতীয় মাধ্যমের ব্যবহার ঘটাতে হবে। এক্ষেত্রে চিকিৎসা ও কার্যক্রমের বৈচিত্র্য লক্ষ্যণীয়। এদের মধ্যে রয়েছে আচরণের রূপভেদ, সুনির্দিষ্ট পরখ-ভিত্তিক প্রশিক্ষণ, পথ্য সম্বন্ধে হস্তক্ষেপ, সঙ্গীত-চিকিৎসা, শ্রবণ-সম্বন্ধীয় সংহতির জন্য প্রশিক্ষণ, বোধশক্তি সম্বন্ধীয় সংহতি, বাক্ ও ভাষা চিকিৎসা, TEACCH এবং অন্যান্য।

উপরোক্ত ধারাগুলির মধ্যে একটি হল ফলিত আচরণ বিশ্লেষণ (Applied Behaviour Analysis/ ABA) যার কার্যক্রমের মধ্যে 'একজনের জন্য একজন'—পড়ানোর এই নীতি নিহিত আছে। এটি গবেষণাভিত্তিক ও বি.এফ. স্কিনার (B.F. Skinner) এটি প্রথম প্রকাশ করেন। ABA অটিজমের জন্য একমাত্র প্রচলিত চিকিৎসা পদ্ধতি। ABA কার্যক্রমের প্রস্তাব হল যে, যে প্রতিক্রিয়াটির প্রচলন ঘটানো হয় সেটি যে প্রতিক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করা হয় না তার থেকে বেশী বার ঘটে, কাজেই প্রচলনের মাধ্যমে শিক্ষাদান করা যায়। দক্ষতার কৌশলকে তার সরলতম উপাদানগুলিতে ভেঙে ফেলা হয় ও বার বার দৃঢ় করে শেখানোর মাধ্যমে বাচ্চাটি সেটি শিখতে পারে।

অন্য কার্যক্রমটি হল TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)। TEACCH একটি বোধগম্য চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় কার্যক্রম যেটি

অটিস্টিক শিশুদের প্রয়োজন অনুযায়ী 'কাঠামোয় ফেলে পড়ানো'র নীতিতে (Structured teaching) বিশ্বাস করে। 'কাঠামো'র রূপকল্পটি ABA-এর নীতি থেকে এসেছে। কার্যক্রমটির গঠনে সংশ্লিষ্ট বিষয়গুলি হল ঃ

১. প্রাকৃতিক পরিবেশ,

২. সময়-সূচী বানানো,

৩. পড়ানোর পদ্ধতি।

গবেষণার ফলে জানা যায় যে অটিজম যুক্ত শিশুরা সুসংগঠিত বিশেষ শিক্ষার কার্যক্রমে ভালই সাড়া দেয় যদি সেটা তাদের ব্যক্তিগত প্রয়োজনের দিকে খেয়াল রাখে। যোগাযোগ স্থাপনের জন্য চিকিৎসা, সামাজিক দক্ষতার বিকাশ ইন্দ্রিয়ের সংহতির জন্য চিকিৎসা ও ফলিত আচরণ বিশ্লেষণ—এই সবকটির সমন্বয় যথাযথভাবে পড়ানোর জন্য দরকার। পেশাদরী ব্যক্তিদের সুসঙ্গতভাবে ও সহযোগিতার মাধ্যমে এই কার্যক্রমটি চালিয়ে নিয়ে যেতে হবে। যে শিশুদের তীব্র সমস্যা রয়েছে তাদের আচরণের কাম্য পরিবর্তনের জন্য প্রণালিবদ্ধ কৌশলনীতি ব্যবহার করে তাদেরকে অবশ্যই সংগঠিত প্রেক্ষাপটে শিক্ষাদান করা উচিত। পরিচালনার ব্যবস্থায় সংগতি রাখতে অটিস্টিক শিশুদের বাবা-মা ও পরিচর্যাকারীদের ব্যবহৃত চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে প্রশিক্ষণ দেওয়া দরকার।

সামাজিক দক্ষতা ও ভাষার বিকাশ ছাড়াও, অটিজমগ্রস্ত শিশুদের স্বাধীনভাবে জীবনযাপনে দক্ষতা অর্জনের জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া উচিত। দৈনন্দিন জীবনের কাজকর্ম, টুকটাক কেনাকাটা ও প্রয়োজনে সাহায্য চাওয়ার মত প্রয়োজনীয় আচরণগুলি শেখা বেশী বুদ্ধিবৃত্তিসম্পন্নদের জন্যও কঠিন হতে পারে।

ভাল ফল লাভ করার জন্য শিক্ষককে একটি অর্টিস্টিক শিশুকে পড়ানোর ক্ষেত্রে নমনীয় হতে হবে, প্রবলনের ব্যবহার করতে হবে, নিয়মিতভাবে কতটা অগ্রগতি হল তার মূল্যায়ন করতে হবে, এবং যে দক্ষতা অর্জিত হয়েছে তার সাধারণ প্রয়োগের জন্য সুযোগ দিতে হবে।

অটিজমগ্রস্ত শিশুর যত্ন নেওয়া সহজ কাজ নয়। এই শিশুদের পরিবারগুলি প্রায়শই চাপের মধ্যে থাকে। তাঁদের শিশুদের অন্যরকম আচরণ, চিকিৎসার ব্যবস্থা করা, উপযুক্ত শিক্ষার সংস্থান খোঁজা, এবং অন্যান্য আর্থিক সীমাবদ্ধতার কারণে সামাজিক সহায়তামূলক কাজকর্মে অংশগ্রহণ করতে বাবা-মায়েরা অসুবিধাবোধ করেন। এই বাবা-মায়েদের ভেতর থেকেই একটি সহায়ক দল তৈরী হবে যা তাঁদেরকে নিজেদের মধ্যে যাঁর যা সঙ্গতি রয়েছে তা ভাগ করে নিতে উৎসাহ দেবে।

৪.৬.৭ অটিজমের আরোগ্য-সম্ভাবনা (Prognosis for Autism)

যদিও মস্তিষ্কের যে গোলযোগগুলি থেকে অটিজমের সৃষ্টি হয় সেগুলির সারার কোন সম্ভাবনা নেই, তবুও প্রায় ৫০ বছর আগে লিও ক্যানের এই রোগটির প্রথম বর্ণনা দেওয়ার পর থেকে এটিকে অনেকটাই বুঝে ওঠা গেছে। এর ফলে এই অক্ষমতাটির বিভিন্ন দিক সামাল দেওয়ার জন্য উৎকৃষ্টতর কলা কৌশলের

বিকাশ ঘটেছে। শিশুটির বড় হওয়ার সাথে সাথে রোগটির কিছু লক্ষণ হ্রাস পেতে থাকে বা পুরোপুরি অদৃশ্য হয়ে যায়।

যদি যথোপযুক্ত প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়, তাহলে অটিজমগ্রস্ত ব্যক্তিরা লোকসমাজে মোটমুটি স্বাধীনভাবে জীবনযাপন করতে পারবেন। অটিস্টিক ডিসর্ডারযুক্ত প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিরা চাকরি পেতে ও তাঁদের কর্তব্য উপযুক্তরূপে করতে সক্ষম হয়েছেন। তাঁরা বৃত্তিমূলক প্রশিক্ষণ থেকে উপকৃত হন কারণ এটা তাঁদেরকে কাজ ও অন্যান্য প্রাসঙ্গিক ক্ষেত্রে দক্ষতা অর্জনে সাহায্য করে, এবং সামাজিক ও বিনোদনমূলক কার্যক্রমের ব্যবস্থা করে।

যদিও দেশে অটিজম সংক্রান্ত সচেতনতার ব্যাপারে অনেকটাই কাম্য, মহানগরগুলিতে অটিস্টিক শিশুদের বাবা-মায়ের সাহায্যকল্পে কিছুসংখ্যক পৃষ্ঠপোষক দলের উদ্ভব ঘটেছে। কিছু শহরে, যারা অটিজমগ্রস্ত শিশুদের জন্য শিক্ষাবিষয়ক কার্যক্রম বানায় সেই পূর্ণায়ত কেন্দ্রগুলি বিশেষ এককগুলির বৃদ্ধি ঘটেছে। কিন্তু অটিজমগ্রস্থ শিশুদের বাবা-মা ও পরিবারের জন্য কারণসূচক বিষয়গুলি সম্পর্কে তথ্য ভাগ করে নেওয়া, এই পরিষেবাগুলি দ্বিগুণ করা, রোগনির্ণয়ের প্রক্রিয়া ও ফলপ্রদ প্রশিক্ষণের জন্য কৌশলে অবলম্বন করার প্রয়োজন রয়েই যাচ্ছে। অটিস্টিক স্পেক্ট্রাম ডিসর্ডার সম্পর্কে যাঁদের পর্যাপ্ত জ্ঞান রয়েছে এরকম পেশাদারী ব্যক্তিদেরও কিন্তু প্রয়োজন আছে। আমরা ভবিষ্যতের দিকে এই আশা নিয়ে তাকিয়ে রয়েছি যে শীঘ্রই এই প্রয়োজনগুলি সিটে যাবে। তাদের অক্ষমতাই জগতটাকে অটিজমগ্রস্ত শিশুদের জন্য একটা কঠিন জায়গা করে তোলে; আমরা যেন সেটাকে তাদের জন্য আরো কঠিন না করে তুলি।

৪.৬.৮ শ্রবণ-অক্ষমতার পাশাপাশি অটিজম (Hearing Impairment with Autism)

অটিস্টিক শিশুর প্রশিক্ষণে কি কি অসুবিধা হতে পারে তা পূর্বে বলা হয়েছে। যখন শ্রবণ-অক্ষমতা অটিজমের সাথে সংযুক্ত হয়, রোগনির্ণয় করতে ও যথাযথ প্রশিক্ষণ দিতে স্বাভাবিকভাবেই আরো কিছু সময় বেশী লাগে।

এটা খেয়াল রাখতে হবে যে একটি শ্রবণ-অক্ষম শিশু (১ ½-২ বৎসরের বেশী বয়সের) যার মস্তিষ্কের ক্রিয়া স্বাভাবিক তাকে ভালভাবে ও যথোপযুক্তভাবে পড়ালে এক বা দুই মাসের মধ্যে ভাষার বিকাশের কিছু লক্ষণ দেখা দেবে। যে নামগুলির সাথে সে অবিরত পরিচিত হচ্ছে সেই নামগুলিতে সে সাড়া দিতে পারে, শব্দ পড়তে পারে ও সেগুলিকে ছবি বা বস্তুর সাথে মেলাতে পারে, কিছু শব্দ অনুকরণ করার চেষ্টা করতে পারে বা মনোযোগ আকর্ষণ করতে কিছু উচ্চারণ করতে পারে। যদি চিকিৎসাধীন শিশুটি তার শিক্ষকের/বাবামায়ের আশানুরূপ সাড়া না দেয়, তাহলে অন্য কোন শেখার অক্ষমতা আছে কিনা দেখার জন্য শিশুটিকে আরো ভালভাবে পর্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা করতে হবে। যদি চিকিৎসা এবং শিশুটির প্রতিক্রিয়া সংক্রান্ত ঘটনা সঠিকভাবে নথিবদ্ধ করে রাখা হয়, তবে শিক্ষক ও বাবামায়ের এই কাজের জন্য পরবর্তীকালে খুবই সুবিধা হবে।

৪.৬.৯ উৎস (References)

১. Antism : Professional Perspectives and Practice, K. L. Ells, 1990, Pub : Chapman And Hall, London.

২. Language of Autistic Children, : D. W. Churchill, 1978, Pub. : John Wiley & Sons, N.Y.

৩. The Handbook of Autism : A guide for Parents and Professionals : Aroun & Gittens, 1992, Pub. : Rouledge, London.

৪.৭ শ্রবণ-অক্ষমতার পাশাপাশি মস্তিষ্কে পক্ষাঘাত (Hearing Impairment with Cerebral Palsy)

৪.৭.১ সংজ্ঞা (Definition)

সেরিব্রাল প্যালসি চলন ও ভঙ্গী সংক্রান্ত বৈকল্য। এটির ক্রমিক বৃদ্ধি ঘটে না। জন্মের সময় মস্তিষ্কের ক্ষতি হলে এই বিশৃঙ্খলা ঘটে।

সেরিব্রাল প্যালসি ছোঁয়াচে নয় ও প্রাথমিকভাবে মস্তিষ্কের সেই অংশগুলির ক্ষতি হওয়ার জন্য ঘটে যেগুলি যোগাযোগ, চলন ও মাংসপেশীর নিয়ন্ত্রণের জন্য দায়ী। জন্মপূর্ববর্তী, জন্মকালীন ও জন্মপরবর্তী পর্যায়ে মস্তিষ্কের ক্ষতির পরিমাপ রোগটির তীব্রতা নির্ণয় করে।

সেরিব্রাল প্যালসি একটি জটিল রোগ। একজন স্প্যাস্টিকের (spastic) অন্য জনের সাথে মিল থাকে না ও তাদের স্প্যাস্টিসিটির মাত্রাও (degree of spasticity) ভিন্ন হয়। এর সাথে শ্রবণ-অক্ষমতা বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার মত অন্যান্য প্রতিবন্ধকতাও সংযুক্ত থাকতে পারে।

৪.৭.২ কারণ-নির্দেশ (Etiology)

- জন্ম পূর্ববর্তী
  - মায়ের গর্ভকালীন স্বাস্থ্য (মায়ের হাম হলে বা এমনকি ভিটামিন বি-এর অভাব ঘটলে স্পাইনা বাইফিভা হতে পারে যা এক ধরনের চলন সংক্রান্ত বৈকল্য)
  - স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত ব্যাপারে যত্ন না নেওয়া
- জন্ম পরবর্তী
  - শিশুকে টীকা না দেওয়া
  - শৈশবকালীন পাণ্ডুরোগ (Infantile jaundice)
  - জন্মের কিছুদিনের মধ্যে বাচ্চাটির কোন দুর্ঘটনা ঘটা

৪.৭.৩ বৈশিষ্ট্য (Characteristics)

CP (সেরিব্রাল প্যালসি) সাধারণত একটি গতানুগতিক ধারায় শরীরের উপর প্রভাব ফেলে ঃ

- কোয়াড্রিপ্লেজিয়া (Quadriplegia) — দুই জোড়া হাত পা
- ডাইপ্লেজিয়া (Diplegia) — দুটি পা
- হেমিপ্লেজিয়া (Hemiplegia) — এক দিকের হাত পা

সেরিব্রাল প্যালসির ক্ষেত্রে মস্তিষ্কের ক্ষতির অন্যান্য লক্ষণ দেখা দিতে পারে। স্প্যাস্টিক্স অ্যাথেটয়েড (Spastics Athetoid) একটি বিশেষ ধরনের স্প্যাস্টিসিটি যার সাথে শ্রবণ-অক্ষমতাও সংযুক্ত থাকে। যারা স্প্যাস্টিক অ্যাথেটয়েড তাদের মধ্যে ঝাঁকুনির সাথে সাথে অনৈচ্ছিক নড়াচড়া লক্ষ্য করা যায় ও তাদের পেশীর উপরে কোন নিয়ন্ত্রণ থাকে না। তাদের নিয়মিতভাবে স্পিচ থেরাপি ও অকুপেশনাল থেরাপি (occupational therapy) দেওয়া প্রয়োজন।

অন্যান্য যে অঞ্চলে ঘাটতি দেখা যায় সেগুলি হল ঃ

- বিকাশের ক্ষেত্রে বিলম্ব
- অস্বাভাবিক প্রতিবর্তক্রিয়া
- অস্বাভাবিক মানসিক অবস্থা
- সংযুক্ত প্রতিবন্ধকতা
  - ☐ শ্রবণ-বৈকল্য
  - ☐ মৃদু মানসিক প্রতিবন্ধকতা
  - ☐ চাক্ষুষ ও উপলব্ধির ক্ষেত্রে ঘাটতি

মাসকুলার ডিস্ট্রফি (Muscular Dystrophy) একটি বিরল ধরনের পক্ষ্মাঘাত। ত্রুটিপূর্ণ জিন বহনের ফলে পেশীর অপকর্ষ ঘটে, যার চূড়ান্ত পরিণাম হয় মৃত্যু। কিছু ক্ষেত্রে স্পাইনা বাইফিডা (Spina bifida) CP-র সাথে সংযুক্ত, যেমন

- জন্ম থেকে ক্ষতিগ্রস্ত মস্তিষ্ক
- অনুভূতি না থাকা
- মলত্যাগ ও মূত্রত্যাগের উপর নিয়ন্ত্রণ কমে যাওয়া

৪.৭.৪ তাৎপর্য (Implication)

সেরিব্রাল প্যালসি একটি জটিল রোগ এবং এর সাথে সংশ্লিষ্ট অনেক সমস্যা ও অসুবিধা রয়েছে। এর ফলে নিম্নের লক্ষণগুলি দেখা যায় ঃ

- অস্বাভাবিক চলাফেরার ধরন ও দৈহিক ভঙ্গী
- চলাফেরায় ও পেশীর উপর নিয়ন্ত্রণের অভাব
- ঝাঁকুনির পূর্ণ নড়াচড়া
- হাঁটার সময় স্থৈর্যের অভাব
- যোগাযোগ স্থাপন ও কথা বলায় তীব্র অক্ষমতা (কখনো কখনো বাক্‌শক্তি থাকে কিন্তু কথা বোঝা যায় না)
- শারীরিকভাবে চলৎশক্তিরহিত হওয়া
- আত্মসহায়তামূলক ও আত্মসেবামূলক কাজের ক্ষেত্রে অন্যের উপর নির্ভরশীল হওয়া (যেমন, শৌচকর্ম, জামাকাপড় পরা, খাওয়াদাওয়া)

CP গ্রস্ত বাচ্চাদের শ্রেণীকক্ষে যে সাধারণ অসুবিধাগুলির সম্মুখীন হতে হয় সেগুলি হল ঃ

- লেখা
- যোগাযোগ স্থাপন
- নিজে নিজে খাওয়া
- চোষা, পান করা
- নিজে নিজে করা, নিজের যত্ন নেওয়া
- শারীরিক বাধা
- বিদ্যালয়ে বিশেষ ধরনের আসবাবপত্রের অভাব

৪.৭.৫ মধ্যবর্তিতা/পড়ানোর কৌশল (Interventions /Teachig Strategies)

- চলৎশক্তির উন্নয়ন ও স্বতন্ত্রতার সুবিধার জন্য মধ্যবর্তিতা মূলতঃ চিকিৎসা সংক্রান্ত হয়ে থাকে।
- ফিজিওথেরাপি — ক্যালিপার্স (calipers) ও ক্রাচের সাহায্যে হাঁটাচলায় স্বাধীনতা মেলে।
- অকুপেশনাল থেরাপি— A.D.L. (activities of daily living / দৈনন্দিন জীবনের কাজকর্ম), আত্মসহায়তামূলক কাজকর্ম ও স্বাস্থ্যনীতি সম্বন্ধীয় প্রয়োজনগুলি মিটিয়ে নেওয়ার ক্ষেত্রে স্বাধীনতা মেলে।

- স্পিচ অ্যান্ড লাঙ্গুয়েজ থেরাপি— ভাষা ও বাক্‌শক্তি বিকাশের জন্য উদ্দীপিত কার্যক্রমের মাধ্যমে কথার বিকাশ ঘটে। কিভাবে কার্যকরী যোগাযোগ করতে হবে সে সম্পর্কে যেগুলির সহায়তায় তাদেরকে প্রশিক্ষণ দেওয়া হয় সেগুলি হল—

  ১. সংবাদ আদান-প্রদানের নিমিত্ত চিত্র (communication chart)

  ২. সুখ সংকেত (Bliss symbols)

  ৩. ছবিওয়ালা বোর্ড

  যেগুলির সহায়তায় যোগাযোগ স্থাপন সম্ভব সেগুলি হল ঃ

  ১. টাইপরাইটার— সহজে বহনযোগ্য/বৈদ্যুতিক

  ২. কম্পিউটার

  ৩. ক্যানন কমিউনিকেটর (Canon communicator)

  ৪. রাবার স্ট্যাম্প

এটা স্মরণে রাখতে হবে যে একটি CP গ্রস্ত শ্রবণ-অক্ষম শিশুর জন্য সম্পূর্ণ ভাষা কার্যক্রমের পরিকল্পনা করতে হবে; এবং যথেষ্ট দীর্ঘ সময় ধরে ও উৎকর্ষের দিকে খেয়াল রেখে তাকে ভাষা শেখানোর প্রবল প্রচেষ্টা করতে হবে। শুধুমাত্র তখনই শিশুটি উপরোক্ত যোগাযোগের মাধ্যমগুলি স্বাধীনভাবে ব্যবহার করতে সমর্থ হবে। (বলাই বাহুল্য যে এই সহায়ক যোগাযোগের কৌশলগুলিকে / Assistive Communication Devices/AAC কে ভাষা শেখানোর জন্যও পরখ করে ব্যবহার করতে হবে।) যদি শিশুটির চলন ও পেশীর উপর নিয়ন্ত্রণ না থাকে, তাহলে প্রতীক-ভাষাও তাকে নিজেকে প্রকাশ করার জন্য সহায়তা খুব একটা করবে না। একটি নির্দিষ্ট শিশুর বিকাশ ও ভাষার ব্যবহার— উভয় ক্ষেত্রে উপযোগ করা যায় এমন উপযুক্ত কৌশল খুঁজে পেতে শিক্ষককে অনেক পরীক্ষানিরীক্ষা করতে হবে।

যাঁরা CP গ্রস্ত বা যাঁদের আধো আধো কথা বলার সমস্যা আছে তাঁদের স্পিচ থেরাপি অনেক সাহায্য করতে পারে।

৪.৭.৬ মনস্তাত্ত্বিক মধ্যস্থতা (Psychological Interventions)

একজন মনোবিদ্ কার্যকরীভাবে CP গ্রস্ত শিশুদের আচরণগত সমস্যাগুলি সামলাতে পারে। অক্ষমতাহেতু উদ্ভুত মনঃসামাজিক সমস্যাগুলিকে আচরণের সামান্য পরিবর্তন ও চিকিৎসার মাধ্যমে হ্রাস করা সম্ভব।

সমাজকর্মী সেরিব্রল প্যালসিগ্রস্ত শিশুদের এবং তাদের বাবামায়েদের সাহায্য করতে ও পরামর্শ দিতে পারেন।

৪.৭.৭ পড়ানোর কৌশল (Teaching strategies)

যে শিশুরা CP গ্রস্ত হওয়া সত্ত্বেও বুদ্ধিমান তাদের ক্ষেত্রে বিশেষ শিক্ষা তাৎপর্যপূর্ণ অবদান রাখছে এবং এই শিশুদের সাধারণ বিদ্যালয়ে অন্তর্গত করার কাজ শুরু হয়ে গেছে।

IEP (Individualized Educational Programmes) বা একজন করে শিক্ষার জন্য একটি কার্যক্রমাবলী পরিকল্পিত হয়েছে এবং পরিবর্তিত পদ্ধতিতে সংশ্লিষ্ট পাঠ্যক্রম পড়ানো হচ্ছে। এটি সম্পূর্ণরূপে শিশুস্বার্থকেন্দ্রিক। শেখার অক্ষমতা আছে এমন শিশুদের জন্যও এটি উপযোগী।

একটি CP গ্রস্ত শিশুর জন্য বিশেষ কার্যক্রম স্থির করার সময় তার সমস্ত ব্যবহারিক অসুবিধার কথা মাথায় রেখে ও তার সমস্ত প্রয়োজনগুলি বিবেচনা করে একজন বিশেষ প্রশিক্ষকের একটি উপযুক্ত শিক্ষাবিষয়ক কার্যক্রম ছকে ফেলতে হবে।

যে শিশুদের শারীরিক, মানসিক, ইন্দ্রিয়-সম্বন্ধীয় ও শেখার অক্ষমতা রয়েছে তাদেরকে কেন্দ্র করে যারা সার্থকভাবে একটি পড়ানোর ধারার প্রচলন করেছে এরকম একটি ভাল প্রতিষ্ঠানের উদাহরণ হল ভি.এম.এস্ লার্নিং সেন্টার (V.M.S. Learning Center), মুম্বাইয়ের এস্. এন. ডি.টি.বিশ্ববিদ্যালয় (S.N.D.T. University) ১৯৯৯ সালে এটি শুরু করেছে, এবং এযাবৎ নানা জাতীয় অক্ষমতাযুক্ত শিশুদের সাহায্য করতে সক্ষম হয়েছে।

৪.৭.৭ উৎস (References)

১. Cerebral Palsy (Take Time) : Mary Wortham and Jean Hunt, Pub. : The Robinson Press.

২. Communication for the Child with C.P., : Brinda Crisna, Pub. : Oversea Development Administration, U.K.

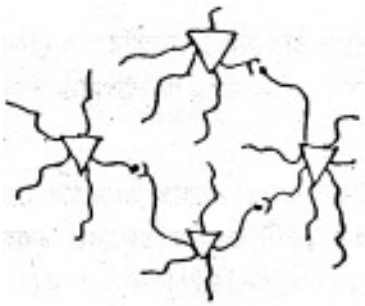
৩. Learning to Cope with your child with C.P. : Hasyslatha Mehta, Pub. : IICP.

৪.৮. শ্রবণ-অক্ষমতার পাশাপাশি শেখার অক্ষমতা (Hearing Impairment with Learning Disabilities)

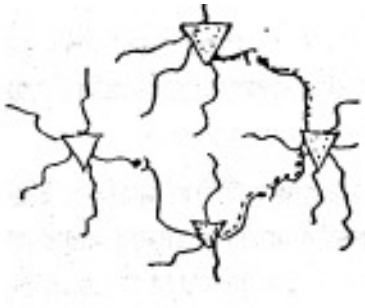
শেখার অক্ষমতা একটি অদৃশ্য প্রতিবন্ধকতা যা দৃশ্যমান হয় যখন আচরণগত অথবা শেখার সমস্যাগুলি উঠে আসে, বিশেষ করে শ্রেণীকক্ষে/শিক্ষাবিষয়ক পরিস্থিতিতে। বিকাশমূলক ধাপগুলির সাথে শেখার অন্তরঙ্গ বন্ধনের কথা পিয়াজের ক্রমিক বেধাশক্তির বিকাশ সম্পর্কিত মতবাদ (Piaget's theory) বর্ণনা করা আছে। ফলস্বরূপ, শ্রেণীকক্ষের পরিবেশে শেখা বয়সের সাথে সম্বন্ধযুক্ত একটি ক্রিয়াবিশেষ; যে শিশুরা নিয়মের বাইরে তাদেরকে একজন আন্তরিক শিক্ষক সহজেই সনাক্ত করতে পারবেন।

শারীরবিদ্যার জ্ঞান অনুযায়ী, 'শেখা'র মানে 'মস্তিষ্কের কার্যসূচীকে সংগঠিত করা'। যখন মস্তিষ্কের কোষগুলির কার্যসূচী স্থির করা হয়, তখন তাদের আন্তঃসংযোগ ঘটিয়ে তাদেরকে সংহত করা হয়। বিয়োগ, যোগ, গুণ, ভাগ, বর্গমূল নির্ণয় ও গড় মান বার করা ইত্যাদির জন্য আমরা কম্পিউটারে যেরকম প্রোগ্রাম করি সেরকম তারাও একসঙ্গে মিলে একটি প্রোগ্রাম হয়ে যায়।

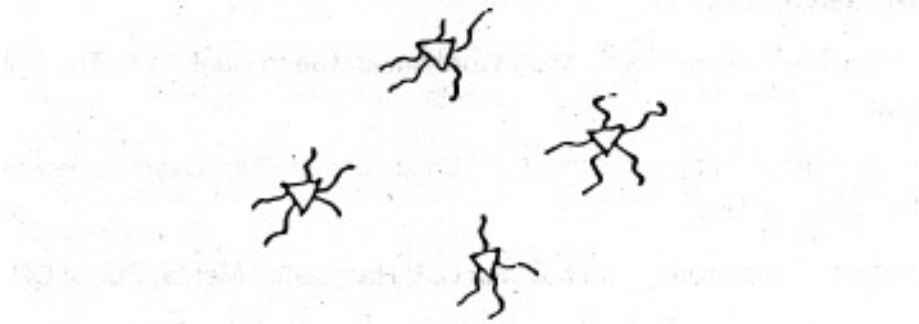
জৈব রাসায়নিক উপায়ে প্রোগ্রাম করা মস্তিষ্কের কোষ



স্বয়ংক্রিয় উপায়ে প্রোগ্রাম করা মস্তিষ্কের কোষ



মস্তিষ্কের কিছু অংশে নির্দিষ্ট আচরণের ধারার জন্য প্রোগ্রাম করা আছে। মস্তিষ্কের যে কোষগুলির প্রোগ্রাম করা নেই তারা একসঙ্গে কম বেশী স্বতন্ত্রভাবে থাকে।



যখন কার্যসূচী নির্মাণ ব্যাহত হয়, তখন আমরা তাকে বলি ডিস্প্র্যাক্সিয়া (dispraxia) বা অ্যাপ্রাক্সিয়া (apraxia), অর্থাৎ প্রক্সিয়ার (apraxia) অভাব। যখন 'ইন্দ্রিয়ের সংহতির উদ্দেশ্যে কার্যক্রম' অবাধে চালানো যায় না, তখন আমরা আন্তর্মাধ্যম সংহতির অসুবিধার (intermodal integration disturbances) কথা বলি।

অ্যাফেসিয়া (Aphasia), অ্যালেক্সিয়া (Alexia), অ্যাগ্রাফিয়া (Agraphia), অ্যাক্যালকুলিয়া (Acalculia), অ্যাসিম্বলিয়া (Asymbolia) ইত্যাদি শব্দগুলি সংশ্লিষ্ট ক্রিয়ার অক্ষমতা বোঝাতে স্নায়ুরোগবিশেষজ্ঞরা প্রায়ই ব্যবহার করে থাকেন। শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের মধ্যে সবচেয়ে বেশী যে শেখার অক্ষমতাগুলি দেখা যায় তা হল অ্যাফেসিয়া, ডিসার্থ্রিয়া (dysarthria), উপলব্ধিগত অসুবিধা, ডিস্গ্রাফিয়া

(dysgraphia) (লেখার সমস্যা), ডিস্‌লেক্সিয়া (পড়ার সমস্যা) এবং ডিসক্যালকুলিয়া (dyscalculia) (অঙ্ক কষার সমস্যা)।

মোটর ডিস্‌প্র্যাক্সিয়া (motor dyspraxia/আকৃতিগত সঙ্গতির অভাব যার থেকে বানান ভুলের সৃষ্টি হয়, যথা, 'তমসা' ও 'সমতা', 'বদল' ও 'বলদ', 'শিশি' ও 'শশী' ইত্যাদি) থেকে ডিসফেজিয়া (dysphasia) ও অ্যাফেজিয়ার উৎপত্তি হয় এবং অ্যাফেজিয়ার উৎপত্তির পিছনে আন্তর্মাধ্যম সংহতির অসুবিধাও থাকতে পারে। ডিসর্থ্রিয়া ও অন্যার্থ্রিয়াকে (anarthria) কথা বলার গোলযোগ হিসাবে ভাবা হয়, এবং সাব-কর্টিকাল (Sub-cortical) কেন্দ্র ঠিকঠাক কাজ না করলে বা মুখগহ্বরে স্পর্শানুভূতি সংক্রান্ত অসুবিধা ঘটলে এদের উৎপত্তি হয়। কখনো কখনো এই অসুবিধাগুলি এত বেশী হয়ে যায় যে খুব নির্ভুলভাবে একমনে পর্যবেক্ষণ না করলে এগুলিকে খুঁজে পাওয়া যায় না।

৪.৮.১ শেখার অক্ষমতার সাধারণ সংজ্ঞা/বর্ণনা (General definition/dwscription of Learning Disability)

শেখার অক্ষমতা একটি তকমা, যার দ্বারা একই সাধারণ লক্ষণযুক্ত শিশুদের বোঝানো হয়। শিখতে অক্ষম শিশুদের বিভাগে কথ্য বা লিখিত ভাষা বোঝা বা ব্যবহারের ক্ষেত্রে এক বা একাধিক মানসিক পক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা দেখা যায়। শোনা, ভাবা, বলা, পড়া, লেখা বানান বা গণিতের ক্ষেত্রে এই বিশৃঙ্খলাগুলি প্রদর্শিত হয়। উপলব্ধিগত প্রতিবন্ধকতা, মস্তিষ্কে আঘাত, মস্তিষ্কের সামান্য ক্রিয়াবিকৃতি, ডিস্‌লেসিক্সয়া (dyslexia), বিকাশমূলক অ্যাফেজিয়া ইত্যাদি এই বিশৃঙ্খলাগুলির অন্তর্গত। সাম্প্রদায়িক শিক্ষামূলক উন্নয়নের ক্ষেত্রে এটি বিবেচিত হয়েছে যে চাক্ষুষ, শ্রবণ-সম্বন্ধীয় বা চেষ্টীয় স্নায়ু সম্বন্ধীয় প্রতিবন্ধকতা থেকে শুরু করে মানসিক গোলযোগ, পরিবেশগত অসুবিধা— এই সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ বিষয়গুলি শেখার অক্ষমতার ক্ষেত্রে অবদান রাখছে।

৪.৮.২ বৈশিষ্ট্য (Characteristics)

১. মনোযোগ— মনোযোগ কেন্দ্রীভূত করার ক্ষেত্রে সমস্যা, চিত্তবিক্ষেপ, অতিশয় চাঞ্চল্য। এটি চাক্ষুষ ও উপলব্ধিগত অক্ষমতার ফসল (Visual Perceptual Disability)।

২. কৌতূহল—অবিকশিত, হ্রাসপ্রাপ্ত, অবরুদ্ধ বা সীমাবদ্ধ অনুসন্ধানমূলক আচরণগত সমস্যা।

৩. প্রেরণা—অনাগ্রহ, অধ্যবসায়ের অভাব ও ঔৎসুক্যের ক্ষীণতাজনিত সমস্যা।

৪. স্মৃতিশক্তি—ধরে রাখা, মনে করা ও স্মরণে রাখার কৌশল শেখার ক্ষেত্রে সমস্যা।

৫. অনুকরণ—ক্ষীণ অনুকরণপ্রবণতা, সম্পর্ক বুঝে ওঠা ও আচরণের প্রাথমিক অনুকরণের ক্ষেত্রে সমস্যা।

৬. স্থানান্তরকরণ—জ্ঞানের সাধারণ প্রয়োগ ও পরিধি বাড়ানোর ক্ষেত্রে অসুবিধা।

৭. আকস্মিকভাবে শেখা— সংগঠিত বা অপরিকল্পিত অভিজ্ঞতা থেকে লাভ করার ক্ষেত্রে ব্যর্থতা।

৮. শেখার সাবলীলতা— এড়িয়ে যাওয়ার প্রবণতা বা প্রতিযোগিতামূলক প্রতিক্রিয়ার দরুণ শেখার কাজ বাধাপ্রাপ্ত হচ্ছে।

৯. প্রভাবিত আচরণ— অসহিষ্ণুতা, ব্যর্থতার অনুভূতি, অদম্য অতিরিক্ত চাঞ্চল্য বা ঔদাস্য, সীমিত হৃদয়াবেগ প্রকাশ।

১০. ভাষা, যোগাযোগ ও শেখার গতি-ভাষা-সম্বন্ধীয় সমস্ত দক্ষতার কাজে শিশুটি সাবলীল নয়— যেমন, অর্থবোধক কথাবার্তা বলা, মৌখিক নির্দেশ পেয়ে যথাযথ প্রতিক্রিয়া দেখানো, পড়া, লেখা ও গণিতে নৈপুণ্যহীনতা।

৪.৮.৩ শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের মধ্যে শেখার অক্ষমতা সম্পর্কে সমীক্ষা (Survey of Learning disabilities in H.I. children)

১. দুর্বল স্মরণশক্তি
চেষ্টীয় স্নায়ু সংক্রান্ত— [প্রাথমিক ডিস্‌গ্রাফিয়া]
।

২. ডিস্‌প্র্যাক্সিয়া, এক ধরনের ডিসফেজিয়া— জিসক্যালকুলিয়া
।

৩. ইন্টারমোটর (inter-motor) সংহতির ।
ক্ষেত্রে গোলযোগ — ডিস্‌সিম্বলিয়া [এক ধরনের ডিস্‌ফেজিয়া] (dyssymbolia)
— সংহতি—[প্রাথমিক] ডিস্‌লেক্সিয়া
— সংহতি [গৌণ] ডিসগ্রাফিয়া

৪. ব্যতিক্রমী পশ্চাদ্‌পটে প্রতিমূর্তির উপলব্ধি—
চাক্ষুষ উপলব্ধির ক্ষেত্রে [প্রাথমিক] ডিস্‌লেক্সিয়া
গোলযোগ, এক ধরনের দর্শন-সম্বন্ধীয় উপলব্ধি—
ডিস্‌গ্‌নোসিয়া (dysgnosia) [প্রাথমিক] ডিস্‌লেক্সিয়া

৫. পশ্চাদ্‌পটে প্রতিমূর্তের শ্রবণ-সম্বন্ধীয় উপলব্ধির ক্ষেত্রে গোলযোগ, এক ধরনের শ্রবণ-সম্বন্ধীয় ডিস্‌গ্‌নোশিয়া (dusgmpsia).

৪.৮.৪ কারণসমূহ (Causes)

- জন্মপরবর্তী ঃ দুর্ঘটনা, মেনিঞ্জাইটিস্, মাম্পস্ ইত্যাদি।

- জন্মকালীন ঃ অক্সিজেনের অভাব।

একটি শিশু জন্মালে তাকে অবশ্যই নিঃশ্বাস নিতে হবে। মায়ের গর্ভাশয়ে তাকে নিঃশ্বাস নিতে হয়নি। প্রথম নিঃশ্বাস নিলে শিশুটি কাঁদবে (birth-cry/জন্মকালীন ক্রন্দন)। যদি সোয়া ঘণ্টা পর্যন্ত সে না কাঁদে তাহলে এটা তার পক্ষে বিপজ্জনক হতে পারে কারণ তার মস্তিষ্ক তখন যথেষ্ট পরিমাণ অক্সিজেন পায় না। এই অক্সিজেনের অভাবকে বলা হয় অ্যানক্সিয়া (anoxia) এবং এর ফলে মস্তিষ্কের বহু কোষের মৃত্যু ঘটে। এরফলে শ্রবণ-অক্ষমতা অন্ধত্ব, খিঁচুনি (spasm), অ্যাথেটোসিস (athetosis), সংহতির ক্ষেত্রে বিশৃঙ্খলা ও অনিয়মিত মানসিক গোলযোগের মত গুরুতর প্রভাব পড়তে পারে। অপরিণত অবস্থায় জন্মগ্রহণ করলেও একই ফল হতে পারে।

- জন্মপূর্ববর্তী ঃ

এই হেতুগুলি বিপজ্জনক, যেমন, গর্ভাবস্থায় মায়ের রুবেলা (rubella) সংক্রমণ, রুবেলা ভাইরাস মায়ের গর্ভাশয় ভেদ করে শিশুর কাছে পৌঁছে গিয়ে তার মস্তিষ্কে বাসা বেঁধে বংশবৃদ্ধি করে, ও এর ফলে মস্তিষ্কের প্রচণ্ড ক্ষতি হয়। অন্যান্য কারণগুলি হল রোসস (rhesus) ফ্যাক্টরের বিরোধিতা (অ্যানক্সিয়ার মত একই প্রভাব ফেলে), এবং মা কর্তৃক ড্রাগ সেবন, ইত্যাদি।

- বংশগতি ঃ

  বংশগতিও একটি সম্ভাব্য কারণ যার ফলে জন্মগত মস্তিষ্কের ত্রুটি দেখা দেয়।

- রুবেলা আক্রান্ত শিশুরা একটি জন্মপূর্ববর্তী গুরুতর সংক্রমণের শিকার, যার ফলে কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্র সহ প্রায় তাদের সমস্ত অঙ্গের উপরেই প্রভাব পড়ে। রুবেলা আক্রান্ত শিশুর পরিচালন ব্যবস্থাতে অনেক সমস্যা দেখা দেয়।

শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের মধ্যে সম্ভাব্য শেখার অক্ষমতা সম্পর্কে ভবিষ্যদ্বানী করার ক্ষেত্রে সমীক্ষাগুলির অনেক মূল্য রয়েছে। ছন্দপূর্ণভাবে উপস্থাপিত নমুনা মনে রাখা ও আন্তর্মাধ্যম (''inter-modal'') শেখার কাজে রুবেলা আক্রান্ত শিশুদের বিশেষ সমস্যা আছে। এইসব ক্ষেত্রে দক্ষতার বিকাশে দেরী হলে পরবর্তীকালে ব্যাকরণগত সঠিক কথাবার্তা বলায় ও প্রতীকের সাহায্যে প্রকাশ করায় সমস্যা হবে।

এই সমস্যাগুলি কাটিয়ে উঠতে শিশুটির পর্যায়ক্রমিক স্মরণশক্তির চাক্ষুষ অবলম্বন দরকার, অর্থাৎ, ভাষা শুধুমাত্র মৌখিকরূপেই উপস্থাপিত হবে না, বরং লেখার মাধ্যমেও তার ভিত্তি দৃঢ়তর করতে হবে। মনে করা হয় যে রুবেলা আক্রান্ত শিশুদের ভাষা শেখানোর পক্ষে 'লৈখিক সংরক্ষণ' (graphic conservation) একটি যথোপযুক্ত পদ্ধতি। আন্তর্মাধ্যম শেখার সমস্যা, বিশেষত প্রতীক-পরিণতির সমস্যা রোধের জন্য বাচ্চাদের সংজ্ঞাবহর সমস্ত মাধ্যমের দ্বারা তাদের বর্ণালীস্থিত বস্তু ও পরিস্থিতি সম্পর্কে অভিজ্ঞতা লাভের জন্য উৎসাহ দেওয়া উচিত। ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য তথ্যের ক্ষেত্রে সুযোগ যত বেশী আসবে, প্রতীক ও অভিজ্ঞতার মধ্যে সংযোগ তত দৃঢ় হবে। এটি আবার শব্দ পুনরুদ্ধার করতে, শব্দকে পুনরায় চিনতে ও

স্মৃতিতে শব্দ ধরে রাখতে সাহায্য করবে (Van Dijk ওIsseldijk, ১৯৮১)। এই শিশুরা কথাবার্তা বলতে পারবে। লেখা এবং / অথবা আঙুল দিয়ে বানান করতে পারা শিশুটির উচ্চারণের ক্ষেত্রে সহায় হবে। রুবেলা আক্রান্ত শিশুদের দুইটি শ্রেণীবিভাগ স্পষ্ট। একটি শ্রেণীর উভয় চোখে ছানি রয়েছে; অন্যটি 'শুধুমাত্র' শ্রবণ-অক্ষম। প্রথম শ্রেণীর শিশুদের প্রায়শই 'অন্ধ-শ্রবণ-অক্ষম' বলা হয়ে থাকে।

৪.৮.৫ মাধ্যম দ্বারা সমন্বয়ের সমস্যা (Inter-modal Intigration Problems)

১. ডিস্‌গ্রাফিয়া এবং অ্যাগ্রফিয়া

শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের মধ্যে অন্তত শতকরা ২০ জনের লিখিত এবং কথিত উপমার মধ্যে সংহতি ঘটাতে অসুবিধা হয়। একটি শ্রবণ-অক্ষম শিশু বয়তো একটি শব্দ সঠিকভাবে পুনরুচ্চারণ করতে পারে, বিশেষ করে যদি অবশিষ্ট শ্রবণশক্ত মোটামুটি ভাল হয়, এবং একটি শব্দ সঠিকভাবে টুকতেও পারে, কিন্তু সে হয়তো সেটিকে সঠিকভাবে পড়তে বা লিখতে পারে না।

- একটি শিশু সে যা মুখে বলেছিল তার থেকে হয়তো সম্পূর্ণ ভিন্ন শব্দ লেখে। উদাহরণস্বরূপ, যখন আপনি বলছেন 'শীলা' তখন সে মুখে বলছে 'শীলা' কিন্তু লিখতে বলা হলে সে লিখছে 'যদু'। কারণটা হতে পারে খুব শক্ত ধরনের আন্তর্মাধ্যম সংহতির সমস্যা, যা হল এক ধরনের লৈখিক শব্দ সন্ধানের অসুবিধা। শিশুটি হয়তো সুন্দরভাবে 'ফুল' কথাটি বলছে, কিন্তু যখনই লিখতে বলা হচ্ছে সে আর সামাল দিতে পারছে না এবং লিখছে 'ফাল' বা 'উউ' বা অন্য কিছু। সে মৌখিক প্রতিমূর্তি থেকে লিখিত উপমায় সঠিকভাবে উপগত হতে পারছে না। এটা এক ধরনের ডিস্‌গ্রাফিয়া যা আন্তর্মাধ্যম সমন্বয়ের অক্ষমতার ফলস্বরূপ সংঘটিত হয়।
- এরকমও হতে পারে যে একটি ছোট শ্রবণ-অক্ষম শিশু লিখতে শুরুই করে না। সে অঙ্কনের মাধ্যমে অনুকরণ করে না এবং তার মধ্যে লেখার ক্রিয়ার বিকাশ ঘটে না।
- একটি শিশু লিখতে প্রচুর ভুল করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, শিশুটি হয়তো 'বল' কথাটি সঠিকভাবে বলছে কিন্তু লিখতে 'বর' বা 'রব'—আবার সে হয়তো বলছে 'গরম' কিন্তু লিখতে 'মরঘ' বা 'মরগ'।
- একটি শিশুর সামান্য প্রভেদ নির্ণয় করতে অসুবিধা হতে পারে। যথা—'d' ও 'b' (আকৃতিগত বিকৃত থেকে এর উৎপত্তি)। খুব ভালরকম চাক্ষুষ উপলব্ধি ও স্মৃতিশক্তির সাহায্যে বাচ্চাটি এই অসুবিধা জয় করতে পারে।
- আরেকটি ক্ষেত্রে (সৌভাগ্যবশত এমনটা সচরাচর দেখা যায় না) পশ্চাদ্‌পটে প্রতিকৃতির প্রভেদনির্ণয়ে অপারদর্শিতা দেখা যায়। এর ফলে বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি হয়, যেমন ঃ

  ব = ক = ধ

  য = য় = ষ

ইন্দ্রিয়ের সংহতি/আন্তর্মাধ্যম সংহতির ক্ষেত্রে একটি চিরাচরিত অসুবিধা হল যে তারা কথা বলে কিন্তু তার মধ্যে পর্যাপ্ত প্রাসঙ্গিকতা থাকে না। এরকম ক্ষেত্রে বলা হয় ইকোলিয়া (cholia) বা এক ধরনের 'অ্যাফেজিয়া' হয়েছে। শিশুটি শুধু তোতাপাখির মতো পুনরাবৃত্তি করে যায়। এরকম একটি শিশু কথ্য ভাষা শিখতে পারে না।

২. ডিস্‌গ্রাফিয়া এবং অ্যাগ্রফিয়া / Integration dyslesia (ত্রুটিপূর্ণ পাঠ)

আন্তর্মাধ্যম সংহতির অক্ষমতার আরেকটি দিক হল শব্দের লৈখিক, শ্রবণ-সম্বন্ধীয় ও উচ্চারণ-সম্বন্ধীয় ধারণার অভাব। এই শিশুরা 'কেমন'কে পড়ে 'কেন', 'বর্ষণ'কে পড়ে 'বন্টন', 'বল'কে পড়ে 'কল' এবং ইত্যাদি ভুল করেই চলে, যার ফলে অনেক ভুল বোঝাবুঝির সৃষ্টি হয়। আমরা এটাকে বলি 'ইন্টিগ্রেটিভ ডিস্‌লেক্সিয়া', কখনো কখনো 'অ্যালেক্সিয়া'ও বলা হয়।

তারা যা বলে সেটাকে লেখার ক্ষেত্রেও একই অসুবিধা ভোগ করে। যেমন, বাচ্চাটি হয়তো সঠিকভাবে বলছে 'বনপথ' কিন্তু সেটাকে লিখতে পারছে না, বা অনেকবার বোঝানোর পরেও লিখছে 'নবপথ' বা 'বপনথ' বা এইরকমই কিছু।

ছোট বয়স থেকে এটার প্রতি মনোযোগ দেওয়া উচিত, নইলে এই শিশুরা কখনো পড়তে শিখবে না। ইউইংদের 'শোন, পড়, বল' পদ্ধতি [L(isten), R(ead), S(peak) method of the Ewings] এই বাচ্চাদের ক্ষেত্রে বিশেষভাবে কার্যকরী হবে।

যদি এই অসুবিধাটির সময়ে চিকিৎসা না করা হয়, পরবর্তীকালে এটি ভাষার বিশৃঙ্খলায় দাঁড়িয়ে যাবে, অর্থাৎ, শব্দ ও ভাষা-সম্বন্ধীয় গঠনের ক্ষেত্রে স্মৃতিশক্তির অভাব, ভাষা-সম্বন্ধীয় নিয়ন্ত্রণের অভাব, সংগৃহীত শব্দকোষের স্বল্পতা ইত্যাদি। কিছু ব্যতিক্রমী ধরনের গুরুতর ক্ষেত্রে চোখ ও হাতের সংযোগে বাধা পড়তে থাকে, অর্থাৎ, আরেক ধরনের ডিস্‌প্র্যাক্সিয়া ও ডিস্‌গ্রাফিয়ার সৃষ্টি হয়।

৩. ডিস্‌ক্যালকুলিয়া (dyscalculia) এবং অ্যাক্যালকুলিয়া

সাধারণত ডিস্‌ক্যালকুলিয়া-অ্যাক্যালকুলিয়া ডিস্‌প্র্যাক্সিয়া-অ্যাপ্র্যাক্সিয়া এবং সংজ্ঞাবহ চেষ্টীয় সংহতির অসুবিধার (সাধারণত ডিস্‌লেক্সিয়া-অ্যালেক্সিয়া এর অন্তর্গত) সমন্বয়ে ঘটে। শিশুটি সঠিকভাবে বস্তুসমূহের ত্রিমাত্রিক পারস্পরিক অবস্থান ও সংযুক্ত ধারণাগুলি ও সংখ্যাগুলিকে বুঝতে পারে না, এবং প্রতীক ও তার কাছে অর্থবহ হয়ে ওঠে না।

এই অসুবিধাটির গভীরতম রূপ হল যে বাচ্চাটি রাশিগুলিকে যথেষ্ট তাড়াতাড়ি দেখে উঠতে পারে না, কারণ তার অভিজ্ঞতারপ্রসূত মাত্রিক গঠনের উপর নিয়ন্ত্রণ নেই, সে বস্তুসমূহের সঠিক সংখ্যা বার করে তাদের পারস্পরিক সমবন্ধ বার করতে পারে না। সঠিক গাণিতিক সঙ্কেত খুঁজে পায় না এবং একটি রাশিগত সমস্যার সমাধান করতে পারে না। উদাহরণস্বরূপ, 'একটি সাবানের দাম ৭ টাকা হলে ৩টি সাবানের দাম কত?'— এই সমস্যাটির উত্তর সে দেবে '১০ টাকা'। এখানে দেখা

যাচ্ছে যে বাচ্চাটি গুণের বদলে যোগ করেছে, কারণ সে জানে না কিভাবে সঠিক মাত্রিক উপযোগ করতে হয়। আরেকটি কম গভীর কিন্তু প্রায়শই দেখা যায় এরকম সমস্যা হল মাত্রিক সম্পর্ক ও অনুপাত নিয়ে, যা রেখায়, আকারে, পরিপ্রেক্ষিতে ও সংখ্যা বা অঙ্কের ক্ষেত্রে খুঁজে পাওয়া যায়।

শিশু-বিদ্যালয়েও এহেন অসুবিধা দেখতে পাওয়া যায়। যখন কোন কোন বাচ্চা একটি আঙুলের উপর আরেকটি রেখে কর গোণে, তখন তাকে ভালভাবে পর্যবেক্ষণ করলে দেখা যাবে সে একই আঙুলকে দু'বার গুণছে বা ঐ ধরনেরই কিছু একটা করছে, যার ফলে মোট রাশিফল ভুল আসছে। দেখা যাবে যে শিশুটি তার আঙুলগুলিই খুঁজে পাচ্ছে না, এবং তার বর্হিবাহী স্নায়ু, দর্শনেন্দ্রিয় বা স্পর্শেন্দ্রিয়—কোনটাই তাকে সাহায্য করতে পারছে না।

৪. খুব ক্ষীণ স্মৃতিশক্তি

দেখা গেছে যে শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের স্মৃতিশক্তি খারাপ হলে কথ্য ভাষাশিক্ষা (কথাবার্তা বলা, ঠোঁটের ভঙ্গিমা পাঠ, শব্দের উপলব্ধি, লেখা, পড়া, আঙ্গুলি চালনা, অঙ্গুলি দ্বারা বানান করা) সম্ভব নয়। যে সম্ভাবনাটি একমাত্র রয়ে যায় তা হল সংকেতগুলি শেখানো, এই আশা করে যে সেক্ষেত্রে অন্তত সফল হওয়া যাবে।

৫. খুব কম বুদ্ধি

কিছু শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের এত কম বুদ্ধি থাকে যে তারা 'আলমারি' কথাটারাই মানে বোঝে না। তারা এটাকে হাতল বা যে ঘরে আলমারিটা আছে সেই ঘর বা দরজার সাথে গুলিয়ে ফেলে। এই ত্রুটিটি এত গুরুতর হতে পারে যে তারা প্রকৃতপক্ষে বাচনিক ভাষাজ্ঞান অর্জন করতে পারে না, কারণ তাদের বুদ্ধিবৃত্তি সাধারণের চেয়ে কম। এই শিশুরা কিছু শব্দ বলতে শিখতে পারে কিন্তু তার ফলে যে তারা অন্যদের সাথে কথোপকথন করতে পারবে এরকম সম্ভাবনা জাগে না। এই শিশুদের সংকেত শিখতে হবে।

৪.৮.৬ পূরক ক্রিয়াগুলি (Compensatory Functions) চালু করে দিয়ে চিকিৎসা

পুনর্বাসনের প্রধান লক্ষ্য হওয়া উচিত শিশুটির সক্ষমতার ক্ষেত্রগুলি নির্ণয় করে পূরক ক্রিয়াগুলিকে শিশুটির সম্পূর্ণ আচরণের ধারায় সংহত করানো।

প্রতিকারসাধনের উদ্দেশ্যে পড়ানোর জন্য কিছু অনুশীলনী রয়েছে। যে সাধারণ নীতিগুলি এক্ষেত্রে মনে রাখতে হবে তা হল ঃ

১. কাজের ক্ষেত্রে স্বাচ্ছন্দ্য থাকবে। বুলেটিন বোর্ডের (Bulletin board) পাশে বসা বা সহজে যাতে বাইরে তাকিয়ে থাকা যায় সেজন্য জানলার পাশে বসা— এ ধরনের কোন ব্যবস্থা থাকবে না যাতে সহজে চিত্তবিক্ষেপ ঘটে।

২. একবারে একটাই নির্দেশ দেবেন।

৩. ইতিবাচক উপায়ে ভিত্তি দৃঢ়তর করবেন (provide reinforcement)।

৪. অনেকগুলি উত্তর থেকে একটি বেছে নিতে হয় যে প্রশ্নে সেরকম প্রশ্ন এড়িয়ে যাবেন।

৫. ওয়ার্কশিটগুলি (worksheets) পরিষ্কারভাবে সাজিয়ে রাখবেন।

৬. মনে রাখবেন যে বাঁধাধরা নিয়মে প্রতিদিন কাজ করা খুব গুরুত্বপূর্ণ।

৭. চোখে চোখ রেখে কথা বলার উপর জোর দেবেন; এটা গুরুত্বপূর্ণ।

৮. সরল নির্দেশ দেবেন এবং যতটা কম দিলে হয় ততটাই দেবেন।

৯. যদি শরীরের সমন্বয়-সাধন প্রয়োজনীয় হয়ে ওঠে তাহলে বাচ্চাটিকে ক্রীড়ায় যোগদান করাবেন।

১০. যথেষ্ট পরিমান স্পর্শন সূত্র (tactile clue) ও পরীক্ষামূলক কাজকর্মের সুযোগ দেবেন।

১১. প্রত্যেকটি শিশুকে আলাদা করে মনোযোগ দেবেন ও তারপর আস্তে আস্তে তাকে দলগত কাজকর্মের সাথে পরিচয় করাবেন।

১২. প্রত্যেকটি শিশুর মনোযোগের স্থিতিকাল স্মরণে রাখবেন ও তাদের একঘেয়েমির থেকে দূরে রাখবেন।

১৩. সমস্ত শিক্ষাকে অর্থবোধক করে তোলার দিকে লক্ষ্য রাখবেন।

একটি শিখতে অক্ষম শ্রবণ-অক্ষম শিশু কি প্রণালীতে তথ্যসংগ্রহ করবে বা কোন খাতে তার প্রতিক্রিয়া দেখাবে সে সম্পর্কে নির্বাচন করার জন্য তাকে সুযোগ দেওয়া উচিত। প্রায়শই একটি শ্রবণ-অক্ষম শিশুকে যথোপযুক্ত যোগাযোগের মাধ্যম ব্যবহার করে শেখানো হয় না, যার ফলে অসম্পূর্ণ তথ্যভাণ্ডারের সাথে এই অভাবজনিত ত্রুটি যোগ হয় শেখার গতিকে বাধা দেয়। বিশেষ করে এরকম তখনই হয় যখন সে বাড়ীতে যে ভাষা ব্যবহার করে তা শ্রেণীকক্ষে ব্যবহৃত ভাষার থেকে আলাদা হয়।

৪.৮.৭ উপসংহার (Conclusion)

- যে বাচ্চাদের শোনার অসুবিধা রয়েছে, তাদের মধ্যে প্রায়ই ইন্দ্রিয়ের সমন্বয়জনিত (intersensory) শিক্ষার ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা দেখা যায়।
- ভাষার অন্তর্নিহিত তাৎপর্য শেখার ক্ষেত্রে অসুবি থাকলে শব্দ খোঁজা, শব্দের সাথে তার অর্থকে মেলানোর পাশাপাশি সংবেদন-উদ্দীপনা রচনা করতে গেলে প্রায়ই অসুবিধায় পড়তে হয়।

অনেকটাই শিক্ষাকর্মিবর্গের নৈপুণ্যের উপর ও তাঁর কতটা নিবেদিতপ্রাণ তার উপর নির্ভর করে। যদি তাঁদের প্রয়োজনীয় দক্ষতা এবং প্রয়োজনীয় অধ্যবসায় না থাকে, তাহলে শেখার অক্ষমতাযুক্ত শ্রবণ-অক্ষম শিশুদের শতকরা হার বেড়ে যাবে।

৪.৯ বাড়ীর কাজ (Assignment)

এই এককে বর্ণিত ৫টি অক্ষমতার বৈশিষ্ট্য ও তাৎপর্য সংক্ষেপে লিখুন। যখন কোন একটি অক্ষমতার সাথে শ্রবণ-অক্ষমতার সংযুক্ত হয়েছে তখন কিভাবে প্রত্যেকটি ক্ষেত্রে বধির বাচ্চাদের শিক্ষাদানের সমস্যা বর্ধিত হয়েছে তার বর্ণনা দিন।

৪.১০ উৎস (Reference)

১. A World of Language for Deaf Children. Part I – Basic Principles [Maternal Reflective Method]—Dr. A. Van Uden

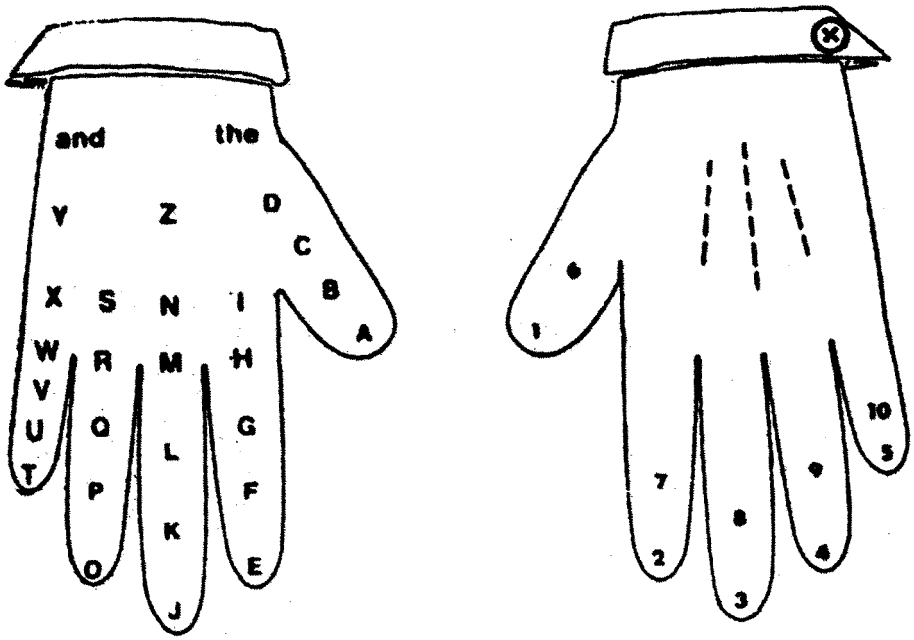
২. Diagnostic Testing of Deaf Children — Dr. A. Van Uden

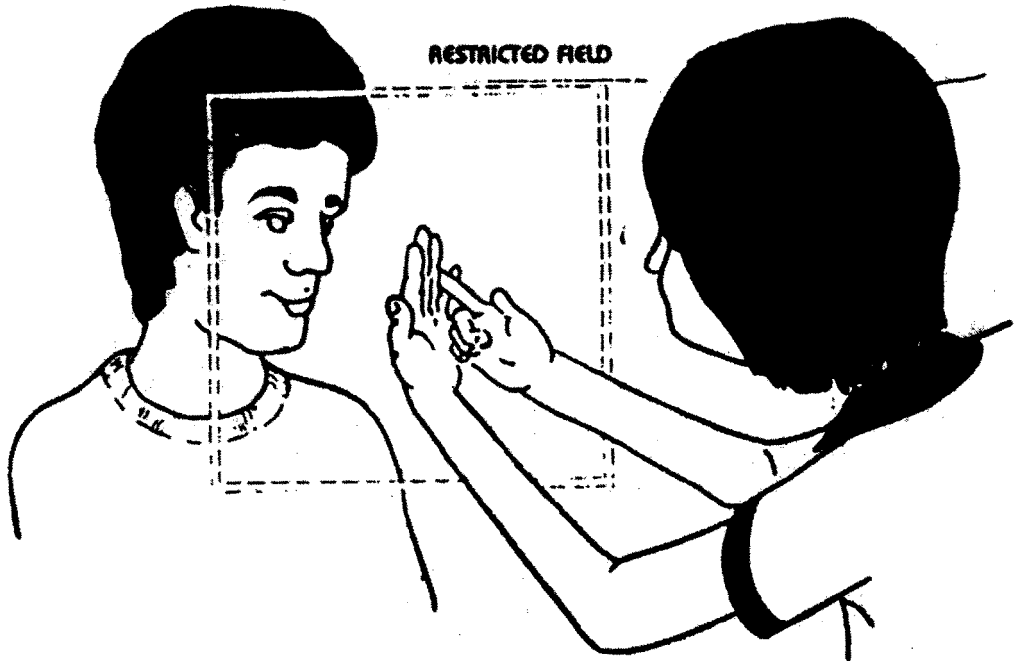
৩. Rubella Handicapped Children — Dr. Jan Van Dijk

———

পরের ৩টি পৃষ্ঠায় সংযোজনী ১, ২ ও ৩-এর একটি অন্ধবধির বাচ্চার জন্য বর্ণমালার অক্ষর/বানান লেখার পদ্ধতি দেওয়া আছে—এই এককের ৪.৫-এর অংশবিশেষ।

ALPHABET GLOVE





BLOCK PRINTING

A B C D E F

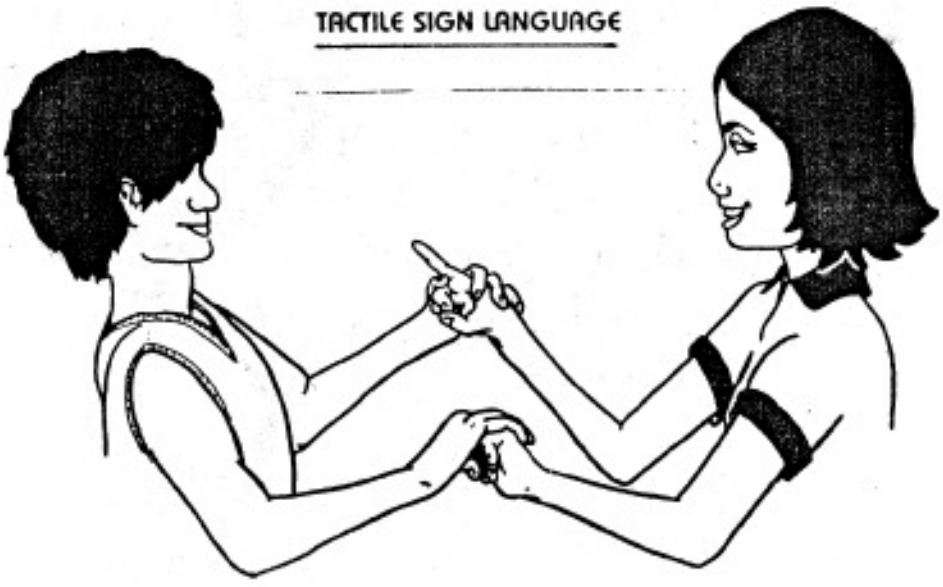
G H I J K L

M N O P Q R

S T U V W X

Y Z

TACTILE SIGN LANGUAGE



Alternate
method

TADOMA LIPREADING METHOD