



**BAOU**  
Education  
for All

**ડો.બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી**

# **BACHELOR OF SOCIAL WORK**



**BSWR-503**

**વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી**



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

BSWR-503

विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

विभाग

1

दिव्यांगताना विविध पासाओनी समज भेणववी

---

अेकम-1 दिव्यांगतानो अर्थ, प्रकारो

---

अेकम-2 दिव्यांगताना सिद्धांतो अने समाजमां तेनुं प्रमाश

---

अेकम-3 दिव्यांगताना कारणो अने गेरमान्यताओ

ISBN : 978-93-91071-92-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક	મનોચિકીત્સક સમાજ કાર્યકર, મેન્ટલ હેલ્થ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
-----------------	---

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા	આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર, સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, અમદાવાદ.
------------------	---

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી	નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ, મહેસાણા.
------------------------	---

---

**Edition : 2023**

**Copyright©2023 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ-સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાંથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ-સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે ? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રસ્તુત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપૂષ્ટિ (Feedback)ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.

## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ—અવરોહ, ભાવ—ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં; પરંતુ અનિવાર્ય છે .

સ્વ—અધ્યયન અભ્યાસ—સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આજ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે અને વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન—મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.

## પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ-સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થી ભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે, સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ-સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.

---

## BSWR-503 વધુ સંભાળની જરૂરીયાત અનુભવતા વર્ગ સાથેનું સમાજકાર્ય

---

વિભાગ-1 : દિવ્યાંગતાના વિવિધ પાસાઓની સમજ મેળવવી

એકમ-1 દિવ્યાંગતાનો અર્થ, પ્રકારો

એકમ-2 દિવ્યાંગતાના સિદ્ધાંતો અને સમાજમાં તેનું પ્રમાણ

એકમ-3 દિવ્યાંગતાના કારણો અને ગેરમાન્યતાઓ

વિભાગ-2 : વિવિધ દિવ્યાંગતાના પ્રકારો

એકમ-1 બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડ ખાંપણતા, માનસિક બિમારી

એકમ-2 સાંભળવાની ખોડ ખાંપણતા, બહુવિધ દિવ્યાંગતા

એકમ-3 દૃષ્ટિની ખામી, અંધત્વ, સેરેબલ પાલ્સી, મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ

એકમ-4 અન્ય દિવ્યાંગતાઓ

વિભાગ-3 : દિવ્યાંગતાના કાયદાકીય પાસાઓ

એકમ-1 દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

એકમ-2 ભારતના સંદર્ભમાં વિકલાંગોના પ્રશ્નો, જરૂરીયાત અને સમસ્યાઓ

એકમ-3 ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગોની કામગીરી

વિભાગ-4 : સમાજ કાર્ય અને વિકલાંગોનું કલ્યાણ

એકમ-1 દિવ્યાંગતાના મુદ્દે સમાજકાર્યની જરૂરીયાત

એકમ-2 વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

એકમ-3 વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ ક્ષેત્રની યોજનાઓ

---

## ઘટક પરિચય :

---

સમાજ કલ્યાણ વર્ષોથી માનવ સંસ્કૃતિનું લક્ષણ રહેલું છે. દરેક સભ્યતાઓમાં સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિઓ થતી આવી છે અને સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિ થકીજ સમાજમાં સમતોલન જળવાઈ રહ્યું છે જેની સભ્યતાઓમાં જોવા મળ્યું છે કે ગરીબ, નિરાધાર, અશક્ત અને લાચાર લોકો માટે ચાલીને જતા લોકો માટે પણ ઠેર ઠેર આશ્રયગૃહ બનાવવામાં આવ્યા હતા.

ત્યારબાદ સમગ્ર વિશ્વમાં કાયદાઓ, નીતિઓ અને કાર્યક્રમોની રચના કરવામાં આવવા લાગી અને તેના દ્વારા સમાજના નબળા વર્ગો ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું સાથે સાથે આજ સમય દરમિયાન કેટલાક સમાજનો ઉચ્ચવર્ગ લોકોના કલ્યાણ માટે પણ પોતપોતાની રીતે કલ્યાણની કામગીરી કરવા લાગ્યા. અને તેઓના પ્રયાસ રૂપી કેટલીક મજબૂત સંસ્થાઓની રચના થઈ અને સમગ્ર વિશ્વમાં આકસ્મિક પરિસ્થિતિમાં લોકોને મદદ કરી શકે તેમજ નબળા દેશોના લોકો માટે પાયાની જરૂરીયાતો પૂરી પાડવા માટેના પ્રયાસો થવા લાગ્યા. તેની સાથે સાથે કેટલીક સંસ્થાઓ અને કેટલાક લોકો ચોક્કસ સમુદાયના પ્રશ્નો અને સમસ્યાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કરવા લાગ્યા. તેના આધારે વિવિધ ક્ષેત્રોમાંનું એક દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કલ્યાણકારી કાર્યો, યોજનાઓ નીતિઓનો જન્મ થયો.

આજે ભારતમાં દિવ્યાંગતા સાથે જીવન જીવી રહેલા લોકો માટે ખૂબજ મજબૂત કાયદાઓ, નીતિઓ, યોજનાઓ અને કાર્યક્રમો અસ્તીત્વ ધરાવે છે સાથે દિવ્યાંગતાનો ખૂબજ વિશાળ અર્થ અને તેના પ્રકારો જોવા મળી રહ્યા છે. આવા તમામ પાસાઓ સાથે આ પુસ્તકની રચના કરવામાં આવી છે. જેના અભ્યાસથી દિવ્યાંગતા ક્ષેત્ર સાથે સંકળાયેલ તમામ પાસાઓની માહિતી આ પુસ્તકમાં સામેલ કરવામાં આવેલ છે.



---

## ઘટક હેતુઓ :

---

1. સમુદાય તેમજ તેમની લાક્ષણિકતાઓ વર્ણવવી.
2. અલગ-અલગ સમુદાયની જરૂરિયાત તેમજ તેની સમસ્યા દર્શાવવી.
3. વિકાસમાં લોકભાગીદારીનું મહત્ત્વ સમજાવવું.
4. સામુદાયિક સંગઠનનો સામાન્ય ખ્યાલ, તેના સિદ્ધાંત અને કૌશલ્યની માહિતી આપવી.
5. સામુદાયિક સંગઠનની પદ્ધતિ અને નમૂનાનો ખ્યાલ આપવો.
6. ઝડપી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન અને સહભાગી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન વિશે વિગતવાર ચર્ચા કરવી.

## : એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યા
- 1.3 દિવ્યાંગતાના પ્રકારો
- 1.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.5 ઉપસંહાર
- 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.9 પ્રવૃત્તિ
- 1.10 કેસ સ્ટડી
- 1.11 સંદર્ભગ્રંથ

## 1.0 એકમના હેતુઓ :

1. દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યાનો અભ્યાસ કરવો.
2. દિવ્યાંગતાના પ્રકારોની સમજણ મેળવવી.

## 1.1 પ્રસ્તાવના :

સમાજકાર્યના વિવિધ ક્ષેત્રોમાં દિવ્યાંગજનો સાથેનું સમાજકાર્ય ખૂબજ જરૂરિયાતવાળું અને કૌશલ્ય સાથે કરી શકાય તેવું ક્ષેત્ર છે. જેમાં વિવિધ પ્રકારની માનસિક અથવા શારીરિક દિવ્યાંગતા ધરાવતા લોકોને અથવા તો માનસિક અને શારીરિક બન્ને દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેઓને સમુદાય, જૂથ અથવા પરિવારમાં પોતાની રોજિંદી જીવનમાં અનુભવાતી જરૂરિયાતોને પ્રાપ્ત કરવામાં જરૂરી મદદ કરે છે. પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં આપણે નીચે મુજબની સમજણ મેળવવા પ્રયાસ કરીશું.

## 1.2 દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યા :

દિવ્યાંગતા એ શરીર અથવા મનની સ્થિતિમાં રહેલી ક્ષતિ છે જે આ સ્થિતિ, ક્ષતિ ધરાવતી વ્યક્તિ માટે અમુક પ્રવૃત્તિઓ (પ્રવૃત્તિ મર્યાદા) કરવામાં અને તેમની આસપાસના વિશ્વ સાથેની ક્રિયા પ્રતિક્રિયા કરવામાં વધુ મુશ્કેલી અનુભવાય છે.

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

જો કે “દિવ્યાંગ લોકો”ની બાબતે કેટલીકવાર એક જ પ્રકારના જૂથનો ઉલ્લેખ થતો હોય છે, વાસ્તવમાં આ જૂથ એટલે કે એવા લોકો જે અમુક જરૂરિયાતોની વિશાળ શ્રુંખલા ધરાવતા લોકોનું જૂથ છે. એક જ પ્રકારની દિવ્યાંગતા ધરાવતા બે લોકો ખૂબ જ અલગ અલગ રીતે પ્રભાવિત થતા હોય છે. કેટલીક દિવ્યાંગતા છુપાયેલી હોઈ શકે છે એટલે કે જોવામાં અને સરળતાથી ઓળખી શકાતી નથી. વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંગઠન દ્વારા અપાયેલ વ્યાખ્યામાં દિવ્યાંગતાના ત્રણ મુખ્ય ભાગો રજૂ કરવામાં આવેલ છે.

- (1) વ્યક્તિના શરીરની રચના, કાર્ય અથવા માનસિક કાર્યમાં ક્ષતિ; ક્ષતિઓના ઉદાહરણોમાં અંગ ગુમાવવું, દ્રષ્ટિ ગુમાવવી અથવા યાદશક્તિની ખોટનો સમાવેશ થાય છે.
- (2) એવી પ્રવૃત્તિ કે જેનાથી કામગીરી કરવામાં મર્યાદાઓ આવે જેમ કે જોવામાં, સાંભળવામાં, ચાલવામાં અથવા સમસ્યા હલ કરવામાં મુશ્કેલી અનુભવાતી હોય.
- (3) રોજબરોજની પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગીદાર બનવામાં મુશ્કેલી જેમ કે બીજા સાથે કામ કરવું, બીજા સાથે સામાજિક અને મનોરંજનની પ્રવૃત્તિઓમાં સામેલ થવું, સાથે સાથે આરોગ્ય સંભાળ અને નિવારક સેવાઓ માટે પણ પોતાની ભાગીદારીની ઉણપ વર્તાય.

### દિવ્યાંગતા એટલે કે...

જન્મથી જે સાથે લઈને આવ્યા હોય તેવી કેટલીક પરિસ્થિતિઓ સાથે દિવ્યાંગતા સંબંધિત છે અને તે જન્મ પછીના જીવનમાં કાર્યો કરવામાં અસર કરી શકે છે, જેમકે સમજશક્તિ (મેમરી, શીખવાની અને સમજણ), ગતિશીલતા (આસપાસની સ્થિતિ સાથે સમાયોજન કરવામાં, દ્રષ્ટિ, શ્રવણ, વર્તન અને અન્ય ક્ષેત્રોનો સમાવેશ થાય છે.

દિવ્યાંગતા એ વિકાસની સ્થિતિઓ સાથે સંકળાયેલ છે જે બાળપણ પણ આવતી હોય છે.

દિવ્યાંગતા ઘણી વખત અકસ્માત કે ઈજાના લીધે પણ આવી શકે છે.

લાંબા સમયથી ચાલતી બિમારીના લીધે પણ દિવ્યાંગતા ઉભી થઈ શકે છે. (ઉદાહરણ તરીકે, ડયાબિટીસ) જેમાં દ્રષ્ટિની ખોટ, મગજની નસોને નુકસાન અથવા અંગોની ખોટ જેવી દિવ્યાંગતાનું કારણ બની શકે છે.

ઘણી બધી વખતે અમુક ખોટો વિકાસ પણ દિવ્યાંગતા લાવી શકે છે. (ઉદાહરણ તરીકે, સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી), સ્થિર (ઉદાહરણ તરીકે, અંગની ખોટ) અથવા નુકસાનકારક.

દિવ્યાંગતા ભેદભાવ અધિનિયમ (DDA) દિવ્યાંગ વ્યક્તિને એવી વ્યક્તિ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે કે જે શારીરિક કે માનસિક રીતે મુશ્કેલીઓ અનુભવતી હોય જેના લીધે તેની ક્ષમતા પર નોંધપાત્ર અને લાંબા ગાળાની પ્રતિકૂળ અસર થતી હોય છે. જેનાથી રોજિંદા જીવનની સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં ખોડખાંપણતા અનુભવતા હોય છે (એટલે કે તે 12 મહિના સુધી ચાલે છે, અથવા 12 મહિનાથી વધુ સમય સુધી અથવા વ્યક્તિના બાકીના જીવન માટે રહે તેવી શક્યતા છે).

ક્ષતિઓ, વિકલાંગતા અને દિવ્યાંગતાઓનું આંતરરાષ્ટ્રીય વર્ગીકરણ (International Clasissification of Impriment Disability and Handicapped), દિવ્યાંગતા માટે એક વૈચારિક માળખું પૂરું પાડે છે જેના દ્વારા વર્ણન કરવામાં આવેલ દિવ્યાંગતાના ત્રણ પરિમાણો—ક્ષતિ, વિકલાંગતા અને દિવ્યાંગતામાં કરવામાં આવ્યું છે :

**ક્ષતિ :** સુખદ આરોગ્યની અનુભૂતિના સંદર્ભમાં ક્ષતિ એ મનોવૈજ્ઞાનિક, શારીરિક અથવા શરીરરચના અથવા કાર્ય કરવામાં આવતી કોઈપણ ખોટ અથવા અસાધારણતા છે. એટલે કે ક્ષતિ શરીરના અંગ અથવા માળખાના સ્તરમાં જોવા મળે છે. દિવ્યાંગતા કાર્યાત્મક અથવા પ્રવૃત્તિ સાથે સંબંધિત છે, જે વ્યક્તિને સમગ્ર રીતે અસર કરે છે.

**વિકલાંગતા :** પરંતુ જ્યારે ક્ષતિના પરિણામે આરોગ્યની સુખદ અનુભૂતિના લીધે શારીરિક કે માનસિક શ્રુંખલાઓમાં આવતી ખોડખાંપણતાના લીધે પ્રવૃત્તિ કરવાની ક્ષમતાના કોઈપણ પ્રતિબંધ અથવા અભાવ છે.

**દિવ્યાંગતા :** આરોગ્યની સુખદ અનુભૂતિ સંદર્ભમાં દિવ્યાંગતા એ એક ગેરલાભ છે, જે ક્ષતિ અથવા વિકલાંગતાને કારણે થાય છે, જે સામાન્ય રીતે વ્યક્તિની જવાબદારી, ભૂમિકા નીભાવવાની પરિપૂર્ણતાને મર્યાદિત કરે છે અથવા અટકાવે છે (ઉંમર, લિંગ અને સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક પરિબલો પર આધાર રાખીને).

‘વિકલાંગ’ વ્યક્તિ પર એક સામાજિક અસ્તિત્વ તરીકે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે અને વ્યક્તિની આસપાસના વાતાવરણ સાથેની ક્રિયા પ્રતિક્રિયા અને અનુકૂળનને પ્રતિબિંબિત કરે છે. દિવ્યાંગતા માટેના વર્ગીકરણ ચોક્કસ ક્રમિક હોતી નથી, પરંતુ તે પરિમાણોના જૂથથી બનેલી છે, જેમાં પ્રત્યેક પરિમાણ વ્યક્તિના જીવન પર કેટલી અસર કરે છે તેના આધારે સમજી શકાય અને જાણી શકાય છે.

શારીરિક, માનસિક, જ્ઞાનાત્મક અથવા વિકાસલક્ષી વિકલાંગ કે જે અમુક કાર્યો અથવા ક્રિયાઓમાં સામેલ થવાની અથવા સામાન્ય દૈનિક પ્રવૃત્તિઓ અને ક્રિયા પ્રતિક્રિયાઓમાં ભાગ લેવાની વ્યક્તિની ક્ષમતાને નબળી પાડે છે, જીવન ધોરણમાં દખલગીરી કરે છે અથવા તેને જીવન જીવવા માટેના આયામોને મર્યાદિત કરે છે. — **મેરીયમ વેબસ્ટર**

ભારતમાં દિવ્યાંગતાના પ્રકારો 1981ની વસ્તી ગણતરીમાં, 3 પ્રકારની દિવ્યાંગતા જણાવેલ તે પછી વર્ષ 2001માં 5 પ્રકારની જણાવવામાં આવી. વર્ષ 2011માં 8 પ્રકારની દિવ્યાંગતા જાહેર કરવામાં આવી અને ત્યારબાદ વર્ષ 2016માં આવેલ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો (સુધારા) બિલ, 2016 એ દિવ્યાંગતા 21 પ્રકારો રજૂ કર્યા છે. આ ઉપરાંત એસિડ એટેક પીડિતોને પણ સુપ્રિમ કોર્ટ દ્વારા દિવ્યાંગતાની શ્રેણીમાં મૂકવાનો આદેશ આપવામાં આવ્યો છે. દિવ્યાંગતા વર્ગ માટે દિવ્યાંગતાની સંખ્યામાં વધારો કરવાનો હેતુ ‘વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેની રાષ્ટ્રીય નીતિ’ અને ‘પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટી એક્ટ, 1995’ વચ્ચે સંવાદિતા વધારવાનો હતો.

### 1.3 દિવ્યાંગતાના પ્રકારો :

ભારતના RPWD એક્ટ 2016 હેઠળ ઓળખવામાં આવેલ વિવિધ 21 પ્રકારની દિવ્યાંગતાની માહિતી નીચે રજૂ કરવામાં આવેલ છે.

1. અંધત્વ : અંધત્વને દ્રષ્ટિહીન હોવાની સ્થિતિ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. અંધ વ્યક્તિ જોઈ શકતો નથી. અંધત્વ શબ્દનો અર્થ આંખોની બંને આંખમાં પ્રકાશથી અંધકારને અલગ પાડવા માટે વ્યક્તિ અસમર્થતા સાથે દ્રષ્ટિની સંપૂર્ણ કાળાશની સ્થિતિ સૂચવે છે
2. નિમ્ન—દ્રષ્ટિનો અર્થ એવી સ્થિતિ છે કે જેમાં વ્યક્તિ નીચેની કોઈપણ સ્થિતિ ધરાવે છે, એટલે કે : (1) વ્યક્તિની સામાન્ય જોવાની ક્ષમતા 6 × 6 હોવી જોઈએ પરંતુ નિમ્ન દ્રષ્ટિમાં 6 × 18 થી વધુ અથવા 20 × 60 થી ઓછી દ્રષ્ટિ હોય જેને નિમ્ન દ્રષ્ટિ તરીકેની દિવ્યાંગતા કહી શકાય. અથવા 10/200 (સ્નેલેન) માં શ્રેષ્ઠ શક્ય સુધારા સાથે

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

સારી આંખ; અથવા (2) 10 સુધી 40 ડિગ્રી કરતા ઓછાના ખૂણાને ઘટાડીને દ્રષ્ટિના ક્ષેત્રની મર્યાદામાં જોઈ શકે છે.

3. રક્તપિત્ત, જેને હેન્સેન ડિસીઝ (એચડી) તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે એક દીર્ઘકાલીન ચેપી રોગ છે. માયકોબેક્ટેરિયમ લેપ્રે નામના બેક્ટેરિયાથી થતો આ રોગ છે લગભગ 95% લોકો જેઓ એમનો સંપર્ક કરે છે. લેપ્રેઆ રોગનો વિકાસ થતો નથી.
4. સાંભળવાની ખામી એ આંશિક અથવા સંપૂર્ણ સાંભળવાની અસમર્થતા છે. તે એક દિવ્યાંગતા છે જેમાં બહેરા અને શ્રવણશક્તિની બે પ્રકાર પાડવામાં આવ્યા છે. “બધિર” એટલે બંને કાનમાં 70 dB સાંભળવાની ક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ. “હાર્ડ ઓફ શ્રવણ” એટલે 60 dB થી 70 dB ની વાણી સાંભળવાની ખોટ ધરાવતી વ્યક્તિ બંને કાનમાં જોવા મળતું વર્તન,
5. લોકોમોટર ડિસેબિલિટી એટલે એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ જવાની સમસ્યા – એટલે કે પગમાં દિવ્યાંગતા પરંતુ, સામાન્ય રીતે, તેને હાડકાં, સાંધા અને સાથે સંબંધિત દિવ્યાંગતા તરીકે લેવામાં આવે છે સ્નાયુઓ તે વ્યક્તિની હિલચાલમાં સમસ્યાઓનું કારણ બને છે (જેમ કે ચાલવું, ઉપાડવું અથવા વસ્તુઓને અંદર રાખવી હાથ વગેરે)
6. વામનવાદ એ વૃદ્ધિની વિકૃતિ છે જે શરીરની સરેરાશ ઊંચાઈ કરતાં ઓછી હોય છે.
7. બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા, જેને સામાન્ય શીખવાની ખોડખાંપણતા અને માનસિક દિવ્યાંગતા (MR) તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, એ છે બૌદ્ધિક કાર્ય (તર્ક) બંનેમાં નોંધપાત્ર મર્યાદા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ સ્થિતિ શિક્ષણ, સમસ્યાનું નિરાકરણ) અને અનુકૂલનશીલ વર્તણૂકમાં જે દરેક દિવસની શ્રેણીને આવરી લે છે, સામાજિક અને વ્યવહારુ કુશળતા.
8. માનસિક બીમારી અથવા માનસિક વિકાર એ વિચાર, મૂડ, ધારણા, ઓરિએન્ટેશન અથવા મેમરી કે જે નિર્ણય, વર્તન, વાસ્તવિકતાને ઓળખવાની ક્ષમતા અથવા જીવનની સામાન્ય જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવાની ક્ષમતા. પરંતુ તેમાં મંદતાનો સમાવેશ થતો નથી જે એ વ્યક્તિના મનના ધરપકડ અથવા અપૂર્ણ વિકાસની સ્થિતિ, ખાસ કરીને લાક્ષણિકતા બુદ્ધિની પેટા-સામાન્યતા
9. ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર (ASD) એક ન્યુરોલોજીકલ અને ડેવલપમેન્ટલ ડિસઓર્ડર છે જે અસર કરે છે વાતચીત અને વર્તન. ઓટીઝમનું નિદાન કોઈપણ ઉંમરે થઈ શકે છે. પરંતુ હજુ પણ તેને એ કહેવાય છે વિકાસ સંબંધી વિકાર કારણ કે લક્ષણો સામાન્ય રીતે જીવનના પ્રથમ બે વર્ષમાં દેખાય છે. ઓટીઝમ અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિના એકંદર જ્ઞાનાત્મક, ભાવનાત્મક, સામાજિક અને શારીરિક સ્વાસ્થ્યને અસર કરે છે વ્યક્તિગત
10. મગજનો લકવો સેરેબ્રલ પાલ્સી (CP) એક ખોડખાંપણ શારીરિક સ્થિતિ છે જેમાં સ્નાયુ સંકલન ક્ષતિગ્રસ્ત છે મગજના નુકસાનને કારણે. તે બાળકના જન્મ સમયે અથવા તે પહેલાં થાય છે. સેરેબ્રલ પાલ્સી એ પ્રગતિશીલ નથી સ્થિતિ; મતલબ કે તે સમય સાથે ખરાબ થતું નથી. જો કે, સ્નાયુઓનો દુરુપયોગ વધી શકે છે સમયગાળા દરમિયાન દિવ્યાંગતાની હદ. હાલમાં આ સ્થિતિનો કોઈ ઈલાજ ઉપલબ્ધ નથી. આમ, સેરેબ્રલ પાલ્સી હાલમાં અસાધ્ય અને જીવનભરની સ્થિતિ છે.
11. મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી (MD) એ ચેતાસ્નાયુ આનુવંશિક વિકૃતિઓનું એક જૂથ છે જે સ્નાયુનું કારણ બને છે નબળાઈ અને સ્નાયુ સમૂહનું એકંદર નુકશાન. MD એક પ્રગતિશીલ સ્થિતિ છે; મતલબ કે તે મળે છે સમયની સાથે ખરાબ.

12. કોનિક ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓના ઉદાહરણો : 1. અલ્ઝાઈમર રોગ અને ડિમેન્શિયા  
2. પાર્કિન્સન રોગ 3. ડાયસ્ટોનિયા 4. ALS (લૂ ગેહરિંગ રોગ) 5. હંટીંગ્ટન રોગ  
6. ચેતાસ્નાયુ રોગ 7. મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ 8. એપીલેપ્સી 9. સ્ટ્રોક
13. સ્પેસિફિક લર્નિંગ ડિસેબિલિટીસ એ ખોડખાંપણ કરવાની પરિસ્થિતિઓનું એક જૂથ છે જે વ્યક્તિની ક્ષમતાને અવરોધે છે સાંભળો, વિચારો, બોલો, લખો, જોડણી કરો અથવા ગાણિતિક ગણતરી કરો. આમાંની એક અથવા વધુ ક્ષમતાઓ અવરોધ આવી શકે છે.
14. મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (MS) માં, શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ સેન્ટ્રલ નર્વસ સિસ્ટમ પર હુમલો કરે છે, જેમાં મગજ અને કરોડરજજૂનો સમાવેશ થાય છે. MS ના પરિણામે, ચેતાકોષો પર માઈલિન આવરણ નુકસાન થાય છે. આ ચેતા ફાઈબરને બહાર કાઢે છે અને માહિતીના પ્રવાહમાં સમસ્યા ઊભી કરે છે ચેતા દ્વારા. સમય જતાં, સ્થૂ ચેતાને કાયમી નુકસાન તરફ દોરી શકે છે.
14. મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ (MS) માં, શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ સેન્ટ્રલ નર્વસ સિસ્ટમ પર હુમલો કરે છે, જેમાં મગજ અને કરોડરજજૂનો સમાવેશ થાય છે. MS ના પરિણામે, ચેતાકોષો પર માઈલિન આવરણ નુકસાન થાય છે. આ ચેતા ફાઈબરને બહાર કાઢે છે અને માહિતીના પ્રવાહમાં સમસ્યા ઊભી કરે છે ચેતા દ્વારા. સમય જતાં, MS ચેતાને કાયમી નુકસાન તરફ દોરી શકે છે.
15. વાણી અને ભાષાની ખોડખાંપણતા લેરીન્જેક્ટોમી અથવા અફેસીયા જેવી પરિસ્થિતિઓને કારણે ઊભી થતી કાયમી દિવ્યાંગતા જે વ્યક્તિને અસર કરે છે અથવા કાર્બનિક અથવા ન્યુરોલોજીકલ કારણોને લીધે વાણી અને ભાષાના વધુ ઘટકો.
16. થેલેસેમિયા એ આનુવંશિક રીતે વારસાગત રક્ત વિકૃતિ છે જેનું ઉત્પાદન દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે ઓછું અથવા અસામાન્ય હિમોગ્લોબિન. જેમ આપણે જાણીએ છીએ, હિમોગ્લોબિન એ લાલ રક્ત કોશિકાઓમાં જોવા મળતું પ્રોટીન છે. હિમોગ્લોબિન શરીરમાં ઓક્સિજન વહન કરવા માટે જવાબદાર છે. થેલેસેમિયા મોટા પ્રમાણમાં પરિણામે છે લાલ રક્ત કોશિકાઓની સંખ્યા નાશ પામે છે, જે એનિમિયા તરફ દોરી જાય છે. એનિમિયાના પરિણામે, થેલેસેમિયાથી પીડિત વ્યક્તિની ત્વચા નિસ્તેજ, થાક અને પેશાબનો ઘાટો રંગ હશે.
17. હિમોફિલિયા એ રક્ત ગંઠાઈ જવાના પ્રોટીનની અછત દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ રક્ત વિકાર છે. માં આ પ્રોટીનની ગેરહાજરીમાં, રક્તસ્રાવ સામાન્ય કરતાં લાંબા સમય સુધી ચાલે છે. હિમોફિલિયા લગભગ હંમેશા પુરુષોમાં થાય છે અને તેઓ તેમની માતા પાસેથી મેળવે છે. સ્ત્રીઓને ભાગ્યે જ અસર થાય છે હિમોફિલિયા
18. સિકલ સેલ ડિસીઝ એ રક્ત વિકૃતિઓનું જૂથ છે જે લાલ રક્ત કોશિકાઓ (આરબીસી) બનવાનું કારણ બને છે. સિકલ આકારનું, અયોગ્ય આકાર આપવું અને તૂટી જવું. આવા ખોટા આકારની ઓક્સિજન વહન ક્ષમતા આરબીસી નોંધપાત્ર રીતે ઘટાડે છે. તે આનુવંશિક રીતે ટ્રાન્સફર થતો રોગ છે. લાલ રક્ત કોશિકાઓ સમાવે છે હિમોગ્લોબિન નામનું પ્રોટીન. આ પ્રોટીન છે જે ઓક્સિજનને જોડે છે અને તેને ઓક્સિજનના શરીર તમામ ભાગોમાં લઈ જાય છે
19. બહુવિધ દિવ્યાંગતા એ બે અથવા વધુ ખોડખાંપણ સ્થિતિઓની એક સાથે ઘટના છે જે શિક્ષણ અથવા અન્ય મહત્વપૂર્ણ જીવન કાર્યોને અસર કરે છે. આ દિવ્યાંગતા મોટર અને સંવેદનાત્મક પ્રકૃતિ બંનેનું સંયોજન હોઈ શકે છે

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

20. એસિડ એટેક પીડિતો એસિડ એટેક પીડિતાનો અર્થ એ છે કે એસિડ ફેંકીને હિંસક હુમલાને કારણે વિકૃત થયેલ વ્યક્તિ અથવા સમાન સડો કરતા પદાર્થ.
21. ધ્રુજારીની બીમારી પાર્કિન્સન રોગ (PD) એ સેન્ટ્રલ નર્વસ સિસ્ટમ ડિસઓર્ડર છે જે ચળવળને અસર કરે છે. પાર્કિન્સન રોગ ધ્રુજારી અને જડતા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. તે એક પ્રગતિશીલ રોગ છે, જે તેનો અર્થ એ છે કે તે સમય સાથે ખરાબ થાય છે. હાલમાં કોઈ ઈલાજ ઉપલબ્ધ નથી.

દિવ્યાંગતાના પ્રકારોમાં વિવિધ શારીરિક અને માનસિક ક્ષતિઓનો સમાવેશ થાય છે જે વ્યક્તિની તેમની રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવાની ક્ષમતાને અવરોધે છે અથવા ઘટાડી શકે છે. આ ક્ષતિઓને વ્યક્તિની તેની/તેણીની રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં અસમર્થતા તરીકે ઓળખાવી શકાય. દિવ્યાંગતાને સંખ્યાબંધ વ્યાપક પેટા-શ્રેણીઓમાં વિભાજિત કરી શકાય છે, જેમાં નીચેના 8 મુખ્ય પ્રકારની દિવ્યાંગતાનો સમાવેશ થાય છે.

1. ગતિશીલતા/શારીરિક
2. કરોડરજજી (SCI)
3. માથાની ઈજાઓ (TBI)
4. દ્રષ્ટિ
5. સુનાવણી
6. જ્ઞાનાત્મક/શિક્ષણ
7. મનોવૈજ્ઞાનિક
8. અદ્રશ્ય

---

#### 1.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સુધારા બીલ 2016માં કેટલા પ્રકારની દિવ્યાંગતા જણાવેલ છે.  
અ. 15                      બ. 10                      ક. 23                      ડ. 21
2. RPWD નું પુરૂ નામ જણાવો.  
અ. Right of person with disability  
બ. Right to place with disability  
ક. Resposibility to person with disability  
ડ. Right to person with direction.
3. રક્તપિત રોગને કયા ડીસીસ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે ?  
અ. ખોડખાંપણવાળી બીમારી                      બ. જહોનસન ડીસીસ  
ક. હેનસેન ડીસીસ                      ડ. ઉપરોક્ત તમામ
4. લોહીના ગંઠાઈ જવાથી તેમજ પ્રોટીનની અછતથી કયો રોગ વિકસે છે ?  
અ. રક્તપિત                      બ. હેમોફીલીયા                      ક. સ્કિઝોફ્રેનીયા                      ડ. ડેસલેક્ષીયા

5. વ્યક્તિને એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ જવામાં પડતી મુશ્કેલી કઈ વિકલાંગતાનું કારણ બને છે ?

અ. ડીસલેક્શીયા

બ. લર્નાંગ ડીસેબીલીટી

ક. લોકોમોટર ડીસેબીલીટી

ડ. મંદબુદ્ધિ

દિવ્યાંગતાનો અર્થ અને પ્રકારો

## 1.5 ઉપસંહાર :

આમ દિવ્યાંગતા એ શરીર અથવા મનની સ્થિતિમાં રહેલી ક્ષતિ છે અને જે આ સ્થિતિ, ક્ષતિ ધરાવતી વ્યક્તિ માટે અમુક પ્રવૃત્તિઓ (પ્રવૃત્તિ મર્યાદા) કરવામાં અને તેમની આસપાસના વિશ્વ સાથે ક્રિયા પ્રતિક્રિયા કરવાનું વધુ મુશ્કેલ હોય છે અને તેના મોટા ભાગે પહેલા 7-8 પ્રકારો પાડવામાં આવ્યા હતા. પરંતુ આજે તેના 21 થી પણ વધુ પ્રકારો જોવા મળી રહ્યા છે.

## 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (ડ)

2. (અ)

3. (ક)

4. (બ)

5. (ક)

## 1.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. UNCRPWD : The Convention of Rights of Persons with Disabilities
2. PD : Parkinson's disease
3. SCI : Spinal Cord Injury
4. TBI : Traumatic brain injury
5. ICIDH : International Clasissifcation of Impriment Disability and Handicapped
6. DDA : દિવ્યાંગતા ભેદભાવ અધિનિયમ

## 1.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યા સમજાવી તેના વિવિધ પાસાઓની વિગતવાર ચર્ચા કરો.
2. દિવ્યાંગતાના પ્રકારોની ટૂંકમાં ચર્ચા કરો.

## 1.9 પ્રવૃત્તિ :

1. દિવ્યાંગતાને સમજવા માટે કોઈપણ અલગ અલગ પ્રકારના દિવ્યાંગની મુલાકાત લઈ તેઓની રોજિંદી કામગીરી અને કામ કરવામાં એક સામાન્ય વ્યક્તિ અને દિવ્યાંગજન કઈ રીતે અલગ પડે છે તેની યાદી બનાવી તેઓના પ્રશ્નો સમજવા પ્રયાસ કરવો.

## 1.10 કેસ સ્ટડી :

બેંગલોર ખાતેની આ સંસ્થા એ ખૂબ જ સારી કામગીરીથી જાણીતી છે. જેને એસોસિયેશન ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટી (APD) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ સંસ્થા મુખ્યત્વે દિવ્યાંગજનો માટે વ્યાવસાયિક અને રોજગાર વિભાગ યલાવે છે સમાવેશી ITC જે વ્યાવસાયિક તાલીમ અભ્યાસક્રમની રાષ્ટ્રીય પરિષદ સાથે જોડાયેલ છે અને તેનું પાલન કરે છે. એ આઈટીસીમાં



વેર્લ્ડગથી સુથારકામ સુધીની કૌશલ્યોની શ્રેણી શીખવવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત, ટૂંકા અને લાંબા ગાળાના કમ્પ્યુટર તેના ઈન્ફોર્મેશન ટેકનોલોજી સેન્ટરમાં અભ્યાસક્રમો આપવામાં આવે છે. તેનો બાગાયત વિભાગ જે અક્ષમ છે બાગાયતી કૌશલ્યોની શ્રેણી અને બેંગલોરમાં નર્સરી ચલાવે છે તે જાણીતું છે.

---

### 1.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr. Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law-expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.

- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

## એકમ-2

# દિવ્યાંગતાના મોડલ અને સમાજમાં તેનું પ્રમાણ

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 દિવ્યાંગતાનું નૈતિક/ધાર્મિક મોડલ
- 2.3 દિવ્યાંગતાનું તબીબી મોડેલનો અભ્યાસ કરવો
- 2.4 દિવ્યાંગતાનું સામાજિક મોડલ અભ્યાસ કરવો
- 2.5 દિવ્યાંગતાનું વ્યવસાયિક મોડલનો અભ્યાસ કરવો
- 2.6 દુર્ઘટના અને/અથવા દિવ્યાંગતાનું ચેરિટી મોડલનો અભ્યાસ કરવો
- 2.7 સમાજમાં પ્રમાણની જાણકારી મેળવવી
- 2.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.9 ઉપસંહાર
- 2.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.11 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.12 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.13 પ્રવૃત્તિ
- 2.14 કેસ સ્ટડી
- 2.15 સંદર્ભગ્રંથ

### 2.0 એકમના હેતુઓ :

1. દિવ્યાંગતાનું નૈતિક/ધાર્મિક મોડલ
2. દિવ્યાંગતાનું તબીબી મોડેલનો અભ્યાસ કરવો.
3. દિવ્યાંગતાનું સામાજિક મોડલ અભ્યાસ કરવો.
4. દિવ્યાંગતાનું વ્યવસાયિક મોડલનો અભ્યાસ કરવો.
5. દુર્ઘટના અને/અથવા દિવ્યાંગતાનું ચેરિટી મોડલનો અભ્યાસ કરવો.
6. સમાજમાં પ્રમાણની જાણકારી મેળવવી.

### 2.1 પ્રસ્તાવના :

અભ્યાસની વિવિધ શાખાઓ પૈકી દિવ્યાંગતા પણ તેમાં શામીલ થાય છે જે દિવ્યાંગતાને વ્યાખ્યાયિત કરતા સામાજિક, રાજકીય, સાંસ્કૃતિક અને આર્થિક પરિબળોનો અભ્યાસ કરે છે અને થિયરી પૂરી પાડે છે. દિવ્યાંગતા અધિકાર ચળવળ, વિદ્વાનો, કાર્યકર્તાઓ અને પ્રેક્ટિશનરો

દિવ્યાંગતાની સમજણના બે અલગ અલગ મોડલ આપ્યા છે, જેમાં એક દિવ્યાંગતાનું સામાજિક મોડલ અને બીજું તબીબી મોડલ ચર્ચાઓ થતી હોય છે.

દિવ્યાંગતાના મોડલ અને  
સમાજમાં તેનું પ્રમાણ

દિવ્યાંગતાના મોડલ એ દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યા આપે છે. દિવ્યાંગતાના મોડલ જવાબદાર કારણો પરિબળોની સમજણ આપે છે. દિવ્યાંગતાના મોડલ જરૂરિયાતો પર આધારિત છે. કેટલીક વખતે મોડલ નીતિની રચના અને અમલીકરણ માટે માર્ગદર્શન આપે છે. દિવ્યાંગતાના મોડલ નક્કી કરે છે કે કઈ શૈક્ષણિક શાખાઓ દિવ્યાંગતા સાથે સંકળાયેલ વ્યક્તિ વિશે અભ્યાસ કરે છે અને શીખે છે. દિવ્યાંગતાના મોડલ દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ વ્યક્તિની સ્વ-ઓળખને આકાર આપે છે. નીચે મુજબના દિવ્યાંગતા સાથે સંકળાયેલ મોડલનો અભ્યાસ કરવો આવશ્યક છે.

## 2.2 દિવ્યાંગતાનું નૈતિક/ધાર્મિક મોડલ :

દિવ્યાંગતાનું નૈતિક/ધાર્મિક મોડલ સૌથી જૂનું મોડલ છે, દિવ્યાંગતા એ સંખ્યાબંધ ધાર્મિક પરંપરાઓમાં જોવા મળે છે, પરંપરા સહિત નૈતિકના પ્રાથમિક સ્વરૂપોમાંના એક અનુસાર અને/અથવા દિવ્યાંગતાના ધાર્મિક મોડલ, દિવ્યાંગતા હોવી જોઈએ ચોક્કસ પાપ માટે ભગવાન તરફથી સજા તરીકે ગણવામાં આવે છે

## 2.3 દિવ્યાંગતાનું તબીબી મોડલનો અભ્યાસ કરવો :

દિવ્યાંગતાના અભ્યાસમાં ઘણા વિદ્વાનો દિવ્યાંગતાના તબીબી મોડલનું વર્ણન કરે છે જે સામાન્ય રીતે બાયોમેડિકલ અભિગમનો એક ભાગ છે. આ મોડલમાં, દિવ્યાંગતાને સંપૂર્ણ રીતે શારીરિક ઘટના તરીકે ગણવામાં આવે છે, અને દિવ્યાંગતા એ ક્ષતિ છે જેની સારવાર માત્ર ઉકેલ છે અભિગમ માને છે કે દિવ્યાંગતાનો ઉપચાર કરવામાં આવે અને વ્યક્તિને “સામાન્ય” બનાવવામાં આવે. પરંતુ ઘણા દિવ્યાંગતા ક્ષેત્રે કાર્યરત અધિકારોના હિમાયતીઓ આ બાબતને નકારી કાઢે છે, અને એક સામાજિક મોડલને પ્રોત્સાહન આપે છે

દિવ્યાંગતાના તબીબી મોડલને વ્યક્તિની સમસ્યા તરીકે જોવામાં આવતી દિવ્યાંગતા તરીકે રજૂ કરવામાં આવે છે, જે સીધી રીતે રોગ, આઘાત અથવા અન્ય સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિને કારણે થાય છે જેને કારણે વ્યાવસાયિકો દ્વારા વ્યક્તિગત સારવારના સ્વરૂપમાં સતત તબીબી સંભાળની જરૂર પડે છે.

તબીબી મોડલમાં, દિવ્યાંગતાના સંચાલનનો હેતુ “ઉપચાર” અથવા વ્યક્તિના પુનઃસ્થાપન અને વર્તણૂકમાં ફેરફારને ધ્યાનમાં રાખીને કરવામાં આવે છે જે “લગભગ ઉપચાર” અથવા અસરકારક ઉપચાર તરફ દોરી જાય છે.

## 2.4 દિવ્યાંગતાનું સામાજિક મોડલ અભ્યાસ કરવો :

દિવ્યાંગતાનું સામાજિક મોડલ “દિવ્યાંગતા” ના મુદ્દાને સામાજિક રીતે સર્જાયેલી સમસ્યા અને સમાજમાં વ્યક્તિઓના સંપૂર્ણ એકીકરણની બાબત તરીકે જુએ છે.

આ મોડલમાં, દિવ્યાંગતા એ કોઈ વ્યક્તિનું લક્ષણ નથી, પરંતુ પરિસ્થિતિઓનો જટિલ સંગ્રહ છે, જેમાંથી ઘણી સામાજિક વાતાવરણ દ્વારા બનાવવામાં આવી છે. આથી, સમસ્યાના સંચાલન માટે સામાજિક પગલાંની જરૂર છે અને સામાજિક જીવનના તમામ ક્ષેત્રોમાં વિકલાંગ લોકોની સંપૂર્ણ ભાગીદારી માટે જરૂરી પર્યાવરણીય ફેરફારો કરવા માટે સમાજની સામૂહિક જવાબદારી છે.

આ મુદ્દો સાંસ્કૃતિક અને વૈચારિક બંને છે, જેમાં વ્યક્તિગત, સમુદાય અને મોટા પાયે સામાજિક પરિવર્તન જરૂરી છે. આ પરિપ્રેક્ષ્યમાં, ક્ષતિ/દિવ્યાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિ માટે સમાન પ્રવેશ એ મુખ્ય ચિંતાનો માનવ અધિકારનો મુદ્દો છે. **ઓળખ મોડલ :** આ મોડલનો દિવ્યાંગતાના સામાજિક મોડલ સાથે ગાઢ રીતે સંબંધિત છે - છતાં ભારમાં મૂળભૂત તફાવત સાથે - દિવ્યાંગતાનું ઓળખ મોડલ (અથવા સમર્થન મોડલ) છે.

આ મોડલ સામાજિક મોડલની સમજને રજૂ કરે છે કે દિવ્યાંગતાનો અનુભવ સામાજિક રીતે રચાયેલ છે, પરંતુ તે 'સકારાત્મક ઓળખ તરીકે દિવ્યાંગતાનો દાવો કરે છે' તે હદે અલગ છે. નીચેની તેજસ્વી વ્યાખ્યા પ્રદાન કરે છે, જે એ પણ સમજાવે છે કે કેવી રીતે ઓળખ મોડલ સામાજિક મોડલના અભિગમથી દૂર થાય છે **દિવ્યાંગતાનું લઘુમતી મોડલ** દિવ્યાંગતાનું લઘુમતી મોડલ, સામાજિક-રાજકીય મોડલ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, આ અભિગમની માન્યતા છે કે નકારાત્મક વલણો અને સામાજિક અવરોધો દ્વારા વિકલાંગતા એ વધુ ગંભીર સ્થિતિ ધારણ કરે છે. અને વધુ ક્ષતિનું સ્વરૂપ ધારણ કરે છે. સાથે સાથે માનવામાં આવે છે કે દિવ્યાંગતા ધરાવતા લોકો એક હકદાર છે, (સંબંધિત) અથવા ભૌતિક અસ્તિત્વ ધરાવે છે, સામાજિક કેટેગરી જે દિવ્યાંગતાના અનુભવને સામાન્ય રીતે વહેંચે છે.

લઘુમતી મોડલ દિવ્યાંગતાના અનુભવને લઘુમતી અનુભવ તરીકે સામાન્ય બનાવે છે જે અન્ય લઘુમતી જૂથોના અનુભવો (લિંગ, જાતિ, લૈંગિક અભિગમ, વગેરે) કરતાં વધુ કે ઓછા વિચલિત અથવા વિચલિત નથી. અનિવાર્યપણે, આ દાવો છે કે વિકલાંગ લોકો, આંશિક રીતે, આપણા શરીર સાથે શું થઈ રહ્યું છે તેના કારણે વિકલાંગ નથી, પરંતુ સમાજના મોટા ભાગના સક્ષમ-શરીર લોકો આપણને જે રીતે જુએ છે અને કાં તો પોતાને ઘાટમાં મૂકે છે અથવા તેને ઘડતા નથી તેના આધારે અમને ફિટ થવા દેવા માટે.

---

## 2.5 દિવ્યાંગતાનું વ્યવસાયિક મોડલનો અભ્યાસ કરવા :

---

દિવ્યાંગતાના નિષ્ણાત અથવા વ્યાવસાયિક મોડલે દિવ્યાંગતાના મુદ્દાઓને પરંપરાગત પ્રતિસાદ આપ્યો છે અને તેને તબીબી મોડલના એક ભાગ તરીકે જોઈ શકાય છે. તેના માળખામાં, વ્યાવસાયિકો ક્ષતિ અને તેની મર્યાદાઓને ઓળખવાની પ્રક્રિયાને અનુસરે છે (મેડિકલ મોડલનો ઉપયોગ કરીને), અને વિકલાંગ વ્યક્તિની સ્થિતિ સુધારવા માટે જરૂરી પગલાં લે છે. આ એક એવી સિસ્ટમનું નિર્માણ કરવાનું વલણ ધરાવે છે જેમાં એક સરમુખત્યારશાહી, અતિશય સક્રિય સેવા પ્રદાતા નિષ્ક્રિય ક્લાયંટ માટે સૂચવે છે અને કાર્ય કરે છે.

---

## 2.6 દુર્ઘટના અને/અથવા દિવ્યાંગતાનું ચેરિટી મોડલનો અભ્યાસ કરવો :

---

દિવ્યાંગતાની દુર્ઘટના અને/અથવા ચેરિટી મોડલ વિકલાંગ લોકોને સંજોગોનો ભોગ બનેલા તરીકે દર્શાવે છે જેઓ દયાને પાત્ર છે. આ, તબીબી મોડલ સાથે, બિન-વિકલાંગ લોકો દ્વારા દિવ્યાંગતાને વ્યાખ્યાયિત કરવા અને સમજાવવા માટે સૌથી વધુ ઉપયોગમાં લેવાતા મોડલ છે.

---

## 2.7 સમાજમાં પ્રમાણની જાણકારી મેળવવી :

---

અંદાજિત 1.3 અબજ લોકો નોંધપાત્ર દિવ્યાંગતા અનુભવે છે. આ વિશ્વની વસ્તીના 16% અથવા આપણા 6 માંથી 1 દિવ્યાંગતા ધરાવે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સામાન્ય વ્યક્તિઓ કરતાં 20 વર્ષ વહેલા મૃત્યુ પામે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં ડિપ્રેશન, અસ્થમા, ડાયાબિટીસ, સ્ટ્રોક, સ્થૂળતા અથવા ખરાબ મૌખિક સ્વાસ્થ્ય જેવી સ્થિતિઓ થવાનું જોખમ બમણું હોય છે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ઘણી સ્વાસ્થ્ય અસમાનતાઓનો સામનો કરે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સામાન્ય લોકો કરતા 15 ગણી વધુ મુશ્કેલ અને પરિવહનની મુશ્કેલીઓ અનુભવે છે. કલંક, ભેદભાવ, ગરીબી, શિક્ષણ અને રોજગારમાંથી બાકાત અને આરોગ્ય પ્રણાલીમાં જ સામનો કરવામાં આવતા અવરોધો સહિત વિકલાંગ વ્યક્તિઓ દ્વારા સામનો કરવામાં આવતી અન્યાયી પરિસ્થિતિઓમાંથી આરોગ્યની અસમાનતાઓ ઊભી થાય છે.

વિશ્વની લગભગ 15% વસ્તી કોઈ ના કોઈ પ્રકારની દિવ્યાંગતા સાથે જીવે છે, જેમાંથી 2-4% કામકાજમાં નોંધપાત્ર મુશ્કેલીઓ અનુભવે છે. વૈશ્વિક દિવ્યાંગતાનો વ્યાપ અગાઉના WHO ના અંદાજો કરતા વધારે છે, જે 1970 ના દાયકાથી છે અને આશરે 10% નો આંકડો સૂચવ્યો હતો. દિવ્યાંગતા માટેનો આ વૈશ્વિક અંદાજ વસ્તી વૃદ્ધત્વ અને દીર્ઘકાલીન રોગોના ઝડપી ફેલાવાને કારણે તેમજ દિવ્યાંગતાને માપવા માટે વપરાતી પદ્ધતિઓમાં સુધારાને કારણે વધી રહ્યો છે.

વિકલાંગ વ્યક્તિને પણ હકક રહેલો છે કે તે પણ માનવીય હોવાનો હકક જીવન જીવે. તે ઉન્માદ, અંધત્વ અથવા કરોડરજજુની ઈજા અને પર્યાવરણીય અને વ્યક્તિગત પરિબલોની શ્રેણી જેવી આરોગ્યની સ્થિતિઓ વચ્ચેની ક્રિયા પ્રતિક્રિયામાંથી પરિણમે છે. અંદાજિત 1.3 અબજ લોકો અથવા વૈશ્વિક વસ્તીના 16% આજે નોંધપાત્ર દિવ્યાંગતા અનુભવે છે. બિન-સંચારી રોગોમાં વધારો અને લાંબા સમય સુધી જીવતા લોકોના કારણે આ સંખ્યા વધી રહી છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ એક વૈવિધ્યસભર જૂથ છે અને લિંગ, ઉંમર, લિંગ ઓળખ, જાતીય અભિગમ, ધર્મ, જાતિ, વંશીયતા અને તેમની આર્થિક પરિસ્થિતિ જેવા પરિબલો તેમના જીવનના અનુભવો અને તેમની સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતોને અસર કરે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ વહેલા મૃત્યુ પામે છે, તેમની તબિયત નબળી હોય છે અને રોજિંદા કામકાજમાં અન્ય લોકો કરતા વધુ મર્યાદાઓનો અનુભવ કરે છે.

ભારતની 2011ની વસ્તી ગણતરી અનુસાર ભારતમાં બે કરોડ 68 લાખ દિવ્યાંગ લોકો છે, 2001ની ભારતની વસ્તી ગણતરીમાં ભારતમાં વિકલાંગ લોકોની સંખ્યા 21 મિલિયન જણાવવામાં આવી હતી. 2011ની વસ્તી ગણતરીમાં, આંકડો 22.4% વધીને 26.8 મિલિયન થયો હતો. 2011 ની વસ્તી ગણતરી મુજબ, ભારતમાં 20.3% વિકલાંગ લોકો હલનચલન દિવ્યાંગતા ધરાવે છે, 18.9% સાંભળવાની ક્ષતિ ધરાવે છે, અને 18.8% દ્રષ્ટિની ક્ષતિઓ ધરાવે છે. 2011ની વસ્તી ગણતરીમાં પણ પ્રથમ વખત માનસિક દિવ્યાંગતા અંગેનો ડેટા એકત્રિત કરવામાં આવ્યો હતો અને જાણવા મળ્યું હતું કે 5.6% વિકલાંગ ભારતીયો તે શ્રેણીમાં આવે છે.

જોકે, પ્રોફેસર અનિતા ઘાઈએ 2002માં 70 મિલિયનના ઊંચા અંદાજ જણાવ્યો હતો. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશનના 2002 થી 2004 સુધીના વિશ્વ આરોગ્ય સર્વેના ડેટાએ ઘણો ઊંચો અંદાજ આપ્યો હતો કે ભારતમાં 25% લોકો કોઈને કોઈ પ્રકારની દિવ્યાંગતા ધરાવે છે, જે વિશ્વની સરેરાશ કરતા ઘણી વધારે છે, પરંતુ WHO એ સ્વીકાર્યું છે કે આ સર્વેક્ષણમાં ગંભીર મર્યાદાઓ હતી. 2009ના વિશ્વ બેંકના અહેવાલમાં અનુમાન લગાવવામાં આવ્યું છે કે ભારતની 5-8% વસ્તી દિવ્યાંગતા ધરાવે છે.

ક્ષર્ટકના ગ્રામીણ વિસ્તારમાં 2004ના અભ્યાસના ડેટાના બે વિશ્લેષણમાં દિવ્યાંગતાનો દર 6.3% અને માનસિક દિવ્યાંગતાનો દર ખાસ કરીને 2.3% આસપાસ હોવાનો અંદાજ છે. 2004 થી 2005 દરમિયાન ચંદીગઢના એક ગામમાં એકત્ર કરાયેલ ડેટામાં દિવ્યાંગતાનું પ્રમાણ 4.79% હોવાનું જણાયું હતું. ભારતમાં પાંચ સાઈટ્સ પર 2018 માં પ્રકાશિત થયેલા એક

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

મોટા અભ્યાસમાં જાણવા મળ્યું છે કે 2-5 વર્ષની વયના 9.2% બાળકો અને 6-9 વર્ષની વયના 13.6% બાળકોમાં ઓછામાં ઓછી સાત ન્યુરોડેવલપમેન્ટલ ડિસઓર્ડર (દ્રષ્ટિની ક્ષતિ, એપીલેપ્સી, મગજનો લકવો સહિત ન્યુરોમોટર ક્ષતિઓ) હતી. સાંભળવાની ક્ષતિ, વાણી અને ભાષાની વિકૃતિઓ, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર અને બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા.

દેશની કુલ વિકલાંગ વસ્તીમાંથી લગભગ અડધી વસ્તી નીચેના પાંચ રાજ્યોમાં રહે છે : ઉત્તર પ્રદેશ (15.5 ટકા), મહારાષ્ટ્ર (11.05 ટકા), બિહાર (8.69 ટકા), આંધ્રપ્રદેશ (8.45 ટકા) અને પશ્ચિમ બંગાળ (7.52 ટકા).

2.98 ટકા પર, સિક્કિમમાં તમામ રાજ્યો અને કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓનું પ્રમાણ સૌથી વધુ છે, જ્યારે દમણ અને દીવમાં સૌથી ઓછું (0.9 ટકા) છે. બિહાર રાજ્ય તેની વિકલાંગ વસ્તીમાં છ વર્ષથી નીચેના બાળકોનું સૌથી વધુ પ્રમાણ ધરાવે છે, જે 12.48 ટકા છે. કેરળમાં 3.44 ટકા દિવ્યાંગતા ધરાવતા છ વર્ષથી નીચેના બાળકોનું સૌથી ઓછું પ્રમાણ છે. અહેવાલ જણાવે છે કે ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં વિકલાંગ વસ્તીના 22.4 ટકા અને શહેરી વિસ્તારોમાં 19.9 ટકા લોકોએ સરકાર તરફથી સહાય અથવા મદદ પ્રાપ્ત કરી હોવાનું જણાવ્યું છે.

---

## 2.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

- વિશ્વની વસ્તીના ..... અથવા આપણા 6 માંથી ..... દિવ્યાંગતા ધરાવે છે.  
અ. 12 ટકા અને 2 લોકો  
બ. 16 ટકા અને 1 વ્યક્તિ  
ક. 22 ટકા અને 3 લોકો  
ડ. 20 ટકા અને 4 લોકો
- દિવ્યાંગતાનું દુર્ઘટના મોડલ એટલે શું ?  
અ. કુદરતનો કોપ  
બ. સામાજિક ઘટના  
ક. અકસ્માત અને દયાને પાત્ર  
ડ. પાપ કરવાના લીધે
- દિવ્યાંગતાનું તબીબી મોડલ કઈ બાબત જણાવે છે ?  
અ. શરીરની ગડબડ અને રોગ, બિમારી, અકસ્માત  
બ. પાપ કરવાના લીધે  
ક. સામાજિક કારણો  
ડ. ઉપરોક્ત તમામ
- ભારતમાં સૌથી વધુ દિવ્યાંગજનો કયા કયા રાજ્યોમાં છે ?  
અ. ગુજરાત, પંજાબ, રાજસ્થાન, અસમ, રાજસ્થાન  
બ. રાજસ્થાન, દિલ્હી, મધ્યપ્રદેશ, ગોવા, તમીલનાડુ  
ક. ઉત્તરપ્રદેશ, મહારાષ્ટ્ર, બિહાર, આંધ્રપ્રદેશ, પશ્ચિમ બંગાળ  
ડ. ઉપરોક્ત તમામ
- વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સામાન્ય વ્યક્તિઓ કરતાં ..... વર્ષ વહેલા મૃત્યુ પામે છે.  
અ. 5 વર્ષ  
બ. 10 વર્ષ  
ક. 15 વર્ષ  
ડ. 20 વર્ષ

## 2.9 ઉપસંહાર :

આમ આપણે દિવ્યાંગતાના અલગ અલગ મોડલનો અભ્યાસ કર્યો જેમાં સૌથી જૂના મોડલ તરીકે ધાર્મિકતાનું મોડલ કે જે વિકલાંગતાને અભિશાપ સમજે છે અને આજના વ્યવસાયીક સમયમાં તબીબી મોડલ કે પુનઃસ્થાપનનું મોડલ ખૂબજ અગત્યનું સાબીત થઈ શકે છે અને તેના દ્વારા ચોક્કસથી દિવ્યાંગતાની અસર અને તેનો પ્રભાવ ઘટાડી શકાય છે.

## 2.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (બ)
2. (ક)
3. (અ)
4. (ક)
5. (ડ)

## 2.11 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. મોડલ : એટલે કે એવો અભિગમ કે દ્રષ્ટિકોણ કે જેની અસરથી આપણે ઘટનાઓનું નિરીક્ષણ કરીએ છીએ.

## 2.12 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. કોઈપણ બે વિકલાંગતાના મોડલની ચર્ચા કરો.
2. વિકલાંગતાના તબીબી મોડલની ચર્ચા કરો.
3. ભારતમાં વિકલાંગોના પ્રશ્નો તરીકે તેના ભારણની ચર્ચા કરી ભારતમાં તેના પ્રમાણની ચર્ચા કરોશું

## 2.13 પ્રવૃત્તિ :

1. વિકલાંગતાના મોડલનો અભ્યાસ કરવા માટે કોઈપણ વડિલોની મુલાકાત લઈ, શિક્ષીત વર્ગની મુલાકાત લઈ અને તબીબની મુલાકાત લેવી અને તેઓનો વિકલાંગતા માટેનો દ્રષ્ટિકોણ જાણવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ.

## 2.14 કેસ સ્ટડી :

એબલ ડીસએબલ ઓલ પીપલ ગેઘર સંસ્થાએ મુંબઈ ખાતે કાર્યરત છે. ADAPT, જે અગાઉ સ્પાસ્ટિક્સ સોસાયટી ઓફ ઈન્ડિયા તરીકે ઓળખાય છે : મુંબઈ, ADAPT વિકલાંગ વ્યક્તિઓને રોજગાર-સંબંધિત સહાયક સેવાઓ પ્રદાન કરે છે (દા.ત. દિવ્યાંગતાનું મૂલ્યાંકન, રેફરલ્સ, કાઉન્સેલિંગ અને પ્લેસમેન્ટ સહાય, અને તાલીમ પછીની સહાયનો સાતત્ય અને પોસ્ટ પ્લેસમેન્ટ તબક્કાઓ). તે શિક્ષણ અને તાલીમ પણ પ્રદાન કરે છે (દા.ત. ટેકનિકલ અથવા વ્યાવસાયિક તાલીમ, વ્યાવસાયિક માર્ગદર્શન કાર્યક્રમો અને અન્ય); અને ના વિદ્યાર્થીઓ માટે એક વર્ષનો બ્રિજ કોર્સ તેમને વ્યાવસાયિક તાલીમ માટે તૈયાર કરવા માટે વિશેષ શાળાઓ. અભ્યાસક્રમમાં કાર્યાત્મક શિક્ષણશાસ્ત્રીઓ, કૌશલ્યોનો સમાવેશ થાય છે રોજિંદા જીવન, નોકરીની વિવિધ કુશળતા અને મનોરંજન પ્રવૃત્તિઓનો સંપર્ક. તેની રાષ્ટ્રીય નોકરી દ્વારા વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને બાળકોની માતાઓ માટે ઉદ્યોગસાહસિકતા કૌશલ્ય અને આવકનું સર્જન કરે છે.



---

## 2.15 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva : 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukul (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.

- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

## એકમ-૩

# દિવ્યાંગતાના કારણો અને દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ ગેરમાન્યતાઓ

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 દિવ્યાંગતા માટેના કારણો
- 3.3 દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ ગેરમાન્યતા
- 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.5 ઉપસંહાર
- 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.9 પ્રવૃત્તિ
- 3.10 કેસ સ્ટડી
- 3.11 સંદર્ભગ્રંથ

### 3.0 એકમના હેતુઓ :

1. દિવ્યાંગતા માટેના કારણોનો અભ્યાસ કરવો.
2. દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ ગેરમાન્યતાઓનો અભ્યાસ કરવો

### 3.1 પ્રસ્તાવના :

બધી દિવ્યાંગતા અટકાવવી શક્ય નથી. કેટલાક બાળકો ગર્ભાશયની અંદર અલગ રીતે રચાય છે અને તેનું કારણ કોઈને ખબર નથી. પરંતુ બાળકોમાં ઘણી દિવ્યાંગતા સ્ત્રીઓના જીવનની હાનિકારક પરિસ્થિતિઓને કારણે થાય છે. જે મહિલાઓને ખાવા માટે પૂરતો પૌષ્ટિક ખોરાક મળી શકે, જેરી રસાયણોથી કામ કરવાથી પોતાને બચાવી શકાય અને બાળજન્મ સમયે સંભાળ સહિતની સારી આરોગ્ય સંભાળ મળી શકે, તો ઘણી દિવ્યાંગતાઓને અટકાવી શકાય છે.

### 3.2 દિવ્યાંગતા માટેના કારણો :

#### (1) ગરીબી એ દિવ્યાંગતાનું સૌથી મોટું કારણ છે :

ગરીબ લોકો દિવ્યાંગતા માટે સૌથી વધુ સંવેદનશીલ હોય છે કારણ કે તેઓને નબળી સ્વચ્છતા, ગીચ જીવનની પરિસ્થિતિઓ અને શિક્ષણ, શુદ્ધ પાણી અથવા પૂરતા સારા ખોરાકની ઓછી પહોંચ સાથે અસુરક્ષિત વાતાવરણમાં રહેવા અને કામ કરવાની ફરજ પાડવામાં આવે છે. આનાથી ક્ષય રોગ અને પોલિયો જેવા રોગો અને તેઓ જે ગંભીર દિવ્યાંગતાઓનું કારણ

બને છે, વધુ સામાન્ય બનાવે છે કારણ કે રોગો એક વ્યક્તિથી બીજી વ્યક્તિમાં વધુ સરળતાથી પસાર થાય છે.

જ્યારે તે ગર્ભવતી હતી, ફાટેલા હોઠ અને તાળવું ધરાવતી આ છોકરીની માતાને ફોલિક એસિડ અને કેલ્શિયમ (જેમ કે ઘેરા લીલા પાંદડાવાળા શાકભાજી, કઠોળ અને ઈંડા) યુક્ત ખાવા માટે પૂરતો ખોરાક મળ્યો ન હતો.

ગરીબ પરિવારોમાં જન્મેલા ઘણા બાળકો દિવ્યાંગતા સાથે જન્મે છે અથવા બાળપણમાં મૃત્યુ પામે છે. આનું કારણ બની શકે છે કે માતા જ્યારે ગર્ભવતી હતી ત્યારે તેને પૂરતું ખાવાનું મળ્યું ન હતું. બાળપણથી, છોકરીને ઘણીવાર છોકરા કરતાં ઓછું ખાવાનું આપવામાં આવે છે. પરિણામે, તેણી વધુ ધીમેથી વિકાસ કરી શકે છે અને તેના હાડકાં યોગ્ય રીતે વિકાસ પામી શકતા નથી, જે પાછળથી બાળજન્મ દરમિયાન મુશ્કેલી ઊભી કરી શકે છે, ખાસ કરીને જો તેણીને સારી આરોગ્ય સંભાળ ન મળે.

## (2) યુદ્ધ :

આજના યુદ્ધોમાં, સૈનિકો કરતાં વધુ નાગરિકો માર્યા જાય છે અથવા ખોડખાંપણ થાય છે, અને તેમાંથી મોટાભાગની સ્ત્રીઓ અને બાળકો છે. વિસ્ફોટોને કારણે લોકો બહેરા, અંધ બની જાય છે અને તેમના અંગો ગુમાવે છે, તેમજ અન્ય ઈજાઓનું કારણ બને છે. હિંસાથી તેમનું માનસિક સ્વાસ્થ્ય પણ ખરાબ રીતે પ્રભાવિત થાય છે. ઘરો, શાળાઓ, આરોગ્ય કેન્દ્રો અને આજીવિકાના સાધનોનો વિનાશ જે સંઘર્ષ અને યુદ્ધોથી પરિણમે છે તે દિવ્યાંગતા, ગરીબી અને રોગમાં વધારો કરે છે.

જો બાળક અથવા નાના બાળકને ખાવા માટે પૂરતો સારો ખોરાક ન મળે, તો તે અંધ બની શકે છે અથવા શીખવામાં અથવા સમજવામાં મુશ્કેલી અનુભવી શકે છે.

લેન્ડ માઈન્સ, કલસ્ટર બોમ્બ, બુલેટ્સ અને યુદ્ધોમાં વપરાતા રસાયણો આજે વિશ્વમાં અન્ય કંઈપણ કરતાં વધુ દિવ્યાંગતાનું કારણ બને છે. તેઓ ઘણીવાર એવી મહિલાઓને ઈજા પહોંચાડે છે જેઓ તેમની રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ જેમ કે ખેતી, અથવા પાણી અને લાકડું એકત્ર કરે છે.

વિસ્ફોટ અને લેન્ડમાઈન્સના કારણે પગ અને હાથની ઘણી ઈજાઓ થાય છે અને ઘણી વખત બાળક અથવા સ્ત્રીનો પગ કાપી નાખવો પડે છે. પરંતુ દર 4 માંથી માત્ર 1 એમ્પ્યુટીસને ખોવાયેલા પગને બદલવા માટે કૃત્રિમ પગ મળે છે, કારણ કે તે સામાન્ય રીતે ખર્ચાળ અથવા મુશ્કેલ હોય છે. મુક્તિ અને સત્તી અંગો અને જયપુર ફૂટ સારી ગુણવત્તાવાળા, ઓછા ખર્ચે, ભારતમાં જૂથો દ્વારા બનાવેલા કૃત્રિમ પગ છે. વધારે માહિતી માટે,

## (3) પરમાણુ અકસ્માતો :

જંગી માત્રામાં રેડિયેશનના સંપર્કમાં આવ્યા પછી ઘણા લોકો ભોગ બન્યા છે. આ 1979માં યુએસએમાં થ્રી માઈલ આઈલેન્ડ અને 1986 માં યુકેનના ચેર્નોબિલ ખાતેના પરમાણુ પાવર પ્લાન્ટમાં અકસ્માતો પછી બન્યું હતું. અને જ્યારે 1945માં યુએસએએ જાપાન પર પરમાણુ બોમ્બ ફેંક્યા ત્યારે પણ તે બન્યું હતું. આ ઘટનાઓએ વ્યાપક વિનાશ અને મૃત્યુનું કારણ બને છે. રેડિયેશનનો સંપર્ક. અકસ્માતો અને બોમ્બ વિસ્ફોટના હુમલામાં બચી ગયેલા લોકો મુખ્યત્વે કેન્સરથી પીડાય છે, કાં તો શરીરના વિવિધ ભાગોમાં ગાંઠો, ખાસ કરીને થાઈરોઈડ ગ્રંથિમાં અથવા લ્યુકેમિયા (રક્તનું કેન્સર), જે તમામ વહેલા મૃત્યુ લાવે છે. સમુદાયોમાં જ્યાં આ પરમાણુ

દિવ્યાંગતાના કારણો અને  
દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ  
ગેરમાન્યતાઓ

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

ઘટનાઓ બની છે, ત્યાં ડાઉન સિન્ડ્રોમ જેવા શીખવાની મુશ્કેલીઓ સાથે જન્મેલા બાળકોની સંખ્યામાં પણ વધારો થયો છે.

**(4) ઓછી માત્રામાં આરોગ્ય સંભાળની ટેવો :**

સારી આરોગ્ય સંભાળ ઘણી દિવ્યાંગતાઓને અટકાવી શકે છે. મુશ્કેલ શ્રમ અને જન્મને કારણે બાળક મગજનો લકવો જેવી દિવ્યાંગતા સાથે જન્મે છે. પ્રશિક્ષિત બર્થ એટેન્ડન્ટ્સ કે જેઓ જોખમોને ઓળખી શકે છે અને કટોકટીને સંભાળી શકે છે તેઓ બાળકોને ઘણી દિવ્યાંગતાઓ સાથે જન્મ લેતા અટકાવી શકે છે. રસીકરણ ઘણી દિવ્યાંગતાઓને પણ અટકાવી શકે છે. પરંતુ ઘણી વખત રસી ઉપલબ્ધ હોતી નથી, અથવા જે લોકો ગરીબ છે અથવા શહેરોથી દૂર રહે છે તેઓ તે પરવડી શકતા નથી, અથવા દરેક માટે પૂરતી નથી.

**(5) બીમારી :**

જો કોઈ સ્ત્રીને ગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ 3 મહિનામાં જર્મન ઓરી (રુબેલા) થાય છે, તો તેનું બાળક બહેરું જન્મી શકે છે. સગર્ભા સ્ત્રીને થતી કેટલીક બીમારીઓ તેના બાળકના જન્મ વખતે શારીરિક અથવા શીખવાની સમસ્યાઓનું કારણ બની શકે છે. જે બિમારીઓ જન્મજાત ખામીઓનું કારણ બની શકે છે તેમાં જર્મન ઓરી (રુબેલા) નો સમાવેશ થાય છે, જે નવજાત બાળકોમાં બહેરાશનું સામાન્ય કારણ છે. ત્યાં એક રસી છે જે રુબેલા સામે રક્ષણ આપે છે, પરંતુ જે સ્ત્રીને રુબેલાની રસી મળે છે તે પછીના એક મહિના સુધી ગર્ભવતી થવી જોઈએ નહીં.

સિક્કિલિસ, હર્પીસ અને એચ.આય.વી. પણ માતા પાસેથી તેના બાળકમાં ફેલાય છે અને જન્મજાત ખામીઓનું કારણ બની શકે છે. તેથી ગર્ભાશયમાં વિકાસ કરી રહેલા બાળકને બચાવવા માટે સ્ત્રીઓને સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ચેપ માટે પરીક્ષણ અને સારવાર કરવાની જરૂર છે.

કેટલીક બીમારીઓ જે બાળકને અથવા નાના બાળકને થઈ શકે છે તે પણ દિવ્યાંગતાનું કારણ બની શકે છે, જેમ કે મેનિન્જાઈટિસ, પોલિયો અને ઓરી. નવજાત શિશુઓ માટે રક્ષણ માટે રસીકરણ મેળવવું મહત્વપૂર્ણ છે. રક્તપિત્ત (હેન્સેન રોગ) સામાન્ય હોય તેવા સ્થળોએ રહેતા બાળકોની શક્ય તેટલી વહેલી તકે તપાસ કરવાની જરૂર છે.

**(6) દવાઓ અને ઈન્જેક્શન :**

જ્યારે યોગ્ય રીતે ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, ત્યારે અમુક ઈન્જેક્ટેડ દવાઓ, જેમ કે અમુક રસીકરણ, સ્વાસ્થ્યને બચાવવા અને દિવ્યાંગતાને રોકવા માટે મહત્વપૂર્ણ છે. જો કે, બિનજરૂરી ઈન્જેક્શનનો વિશ્વવ્યાપી રોગચાળો છે. દર વર્ષે આ બિનજરૂરી ઈન્જેક્શન લાખો વ્યક્તિઓને, ખાસ કરીને બાળકોને બીમાર કરે છે, મારી નાખે છે અથવા ખોડખાંપણ કરે છે.

અશુદ્ધ સોય અથવા સિરીજ વડે ઈન્જેક્શન આપવું એ ચેપનું સામાન્ય કારણ છે અને તે જંતુઓ પસાર કરી શકે છે જે HIV/AIDS અથવા હેપેટાઈટિસ જેવા ગંભીર રોગોનું કારણ બને છે. અસ્વચ્છ ઈન્જેક્શન પણ ચેપનું એક સામાન્ય કારણ છે જે લકવો અથવા કરોડરજજીની ઈજા અથવા મૃત્યુ તરફ દોરી શકે છે. ઉપરાંત, કેટલીક ઈન્જેક્ટેડ દવાઓ ખતરનાક બની શકે છે

સોય અથવા સિરીજનો ઉપયોગ ક્યારેય જંતુનાશક કર્યા વિના એક કરતા વધુ વ્યક્તિને ઈન્જેક્શન આપવા માટે કરવો જોઈએ નહીં તે દરેક વખતે. ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન લેવામાં આવતી કેટલીક દવાઓ અને દવાઓ બાળકમાં દિવ્યાંગતાનું કારણ બની શકે છે. બાળકના જન્મને

ઝડપી બનાવવા અને માતાના શ્રમને 'બળ આપવા' માટે ઓક્સીટોસિન જેવી ઈન્જેક્શનયુક્ત દવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ, બાળકને જન્મ સમયે ઓક્સિજનથી વંચિત રાખે છે. તે મગજને નુકસાન થવાનું મુખ્ય કારણ છે. ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ઉપયોગમાં લેવાતા આલ્કોહોલ અને તમાકુ પણ વિકાસશીલ બાળકને નુકસાન પહોંચાડે છે.

દરેક વ્યક્તિએ કોઈપણ દવાનો ઉપયોગ કરવાના સંભવિત જોખમો અને ફાયદાઓને ધ્યાનમાં લેવું જોઈએ. ડોક્ટરો, નર્સો, અન્ય આરોગ્ય કર્મચારીઓ, ફાર્માસિસ્ટ અને બીજા બધાએ દવાઓનો દુરુપયોગ અને વધુ પડતો ઉપયોગ બંધ કરવો જોઈએ-ખાસ કરીને ઈન્જેક્શનનો. બિનજરૂરી ઈન્જેક્શનના જોખમ વિશે શીખવવાના વિચારો માટે

#### (7) ખતરનાક કામની પરિસ્થિતિઓ :

પૂરતા આરામ વિના લાંબા સમય સુધી કામ કરતી મહિલાઓને અકસ્માત થવાની શક્યતા રહે છે. ફેક્ટરીઓ, ખાણોમાં અથવા કૃષિ વાવેતરમાં કામ કરતી સ્ત્રીઓ ખતરનાક મશીનરી, સાધનો અથવા રસાયણોના સંપર્કમાં આવી શકે છે. અકસ્માતો, વધુ પડતા કામ અને રસાયણોના સંપર્કમાં આવવાથી દિવ્યાંગતા થઈ શકે છે. મહિલાઓની વધતી સંખ્યા પણ કામ પર હિંસાને કારણે કાયમી ધોરણે ઘાયલ થઈ છે. મહિલાઓને વધુ સખત અને ઝડપી બનાવવાનો પ્રયાસ કરવા માટે સુપરવાઈઝરો ક્યારેક હિંસા અને ધમકીઓનો ઉપયોગ કરે છે. કેટલીકવાર સત્તાવાળાઓ મહિલાઓને અસુરક્ષિત કામ કરવાની પરિસ્થિતિઓને હડતાલ કરતા અથવા વિરોધ કરતા રોકવા માટે સૈન્ય અથવા પોલીસને લાવે છે.

#### (8) અકસ્માતો :

ઘણી સ્ત્રીઓ અને બાળકોને રસોઈની આગ, ધોધ, માર્ગ અકસ્માત અને શ્વાસ લેવામાં અથવા ઝેરી રસાયણો પીવાથી ઘરમાં દાઝી જવાથી ખોડખાંપણ ઈજાઓ થાય છે. કાર્યસ્થળે અકસ્માતો, ખાસ કરીને બાંધકામ, કૃષિ, ખાણકામ અને નાના વ્યવસાયો જેવા ઓછા નિયંત્રિત ક્ષેત્રોમાં, દિવ્યાંગતાના સામાન્ય સ્ત્રોત છે.

#### (9) ઝેર અને જંતુનાશકો :

રંગોમાં જોવા મળતા લીડ જેવા ઝેર, ઉંદરના ઝેર જેવા જંતુનાશકો અને અન્ય રસાયણો લોકોમાં દિવ્યાંગતા પેદા કરી શકે છે અને ગર્ભાશયમાં ઉછરી રહેલા બાળકોમાં જન્મજાત ખામીઓનું કારણ બની શકે છે. સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ધૂમ્રપાન અથવા તમાકુ ચાવવું, શ્વાસ લેવાનો ધુમાડો અને આલ્કોહોલ પીવાથી પણ બાળકના જન્મ પહેલાં તેને નુકસાન થઈ શકે છે.

કામદારો ઘણીવાર કામ પર અથવા ખેતરોમાં રસાયણોનો સુરક્ષિત રીતે ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે શીખવ્યા વિના અથવા તે જોખમી છે કે કેમ તે જાણ્યા વિના ઉપયોગ કરે છે. કારખાનાઓમાં થતા અકસ્માતો હવા, પાણી અથવા જમીનમાં ઝેર છોડે છે, જેના કારણે કાયમી દિવ્યાંગતા સહિત ભયંકર સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ થાય છે.

#### (10) વારસાગત દિવ્યાંગતા :

કેટલીક દિવ્યાંગતા વારસામાં મળેલી હોવાનું જાણવા મળે છે, જેમ કે સ્પાઈનલ મસ્ક્યુલર એટ્રોફી અને મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી (સ્નાયુઓ અને ચેતાઓના રોગો). જે મહિલાઓને પહેલાથી જ વારસાગત દિવ્યાંગતા ધરાવતા એક અથવા વધુ બાળકો હોય છે તેઓ સમાન સમસ્યાવાળા બીજા બાળકને જન્મ આપે છે. જ્યારે નજીકના લોહીના સંબંધીઓ (જેમ કે ભાઈઓ અને બહેનો, પ્રથમ પિતરાઈ અથવા માતાપિતા અને બાળકો) સાથે બાળકો હોય ત્યારે અન્ય દિવ્યાંગતાઓ

પરિણમી શકે છે. 40 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરની માતાઓથી જન્મેલા બાળકોને ડાઉન સિન્ડ્રોમ થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. જો કે, મોટાભાગની દિવ્યાંગતા વારસામાં મળતી નથી. મોટાભાગના ક્રિસ્ટાઓમાં, દિવ્યાંગતા સાથે જન્મેલા બાળકના માતા-પિતાએ દિવ્યાંગતા પેદા કરવા માટે કંઈ કર્યું નથી. તેઓને ક્યારેય દોષ ન આપવો જોઈએ.

### 3.3 દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ ગેરમાન્યતા :

સ્થાનિક રિવાજો અને માન્યતાઓમાં દિવ્યાંગતા વિશેના ખોટા અને હાનિકારક વિચારો જોવા મળે છે. કેટલાક લોકો માને છે કે સ્ત્રીને દિવ્યાંગતા આવે છે જો તેણીએ અથવા તેણીના માતા-પિતાએ અગાઉના જીવનમાં કંઈક ખરાબ કર્યું હોય, અથવા તેઓ તેમના પૂર્વજોને નારાજ કરે, અથવા તેણીના માતાપિતામાંથી કોઈએ તેમના લગ્નની બહાર જાતીય સંબંધ બાંધ્યો હોય. સામાન્ય રીતે લોકો માતાને દોષ આપે છે. પરંતુ બાળકની દિવ્યાંગતા માટે માતાઓ દોષિત નથી. અને દિવ્યાંગતા માટે કોઈને દોષ આપવાથી કોઈ ફાયદો થતો નથી.

દિવ્યાંગતા વિશેનો બીજો હાનિકારક વિચાર એવી માન્યતા છે કે જે કોઈપણ ‘જુદા’ છે તેને બાકાત રાખવો જોઈએ, તેની મજાક કરવી જોઈએ અને ટીકા કરવી જોઈએ. કેટલાક લોકો માને છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિ ખરાબ શુકન છે અથવા ખરાબ નસીબ લાવશે. વિકલાંગ મહિલાઓ સાથે વારંવાર દુર્વ્યવહાર કરવામાં આવે છે અથવા તેમને ભિખારી બનવા અથવા આજીવિકા માટે સેક્સ વર્ક કરવા માટે મજબૂર કરવામાં આવે છે. કેટલીકવાર વિકલાંગ મહિલાઓનું જાતીય દુર્વ્યવહાર થાય છે કારણ કે લોકો માને છે કે તેઓ HIV/AIDS મુક્ત છે અથવા વિકલાંગ મહિલા સાથે સેક્સ કરવાથી HIV/AIDSનો ઈલાજ થઈ શકે છે. પરંતુ સત્ય એ છે કે : કોઈ પણ વિકલાંગ મહિલા સાથે ક્યારેય દુર્વ્યવહાર થવો જોઈએ નહીં. દિવ્યાંગતા એ ક્યારેય સજા નથી. દિવ્યાંગતા મેલીવિદ્યા અથવા શ્રાપથી થતી નથી. દિવ્યાંગતા ચેપી નથી અને અન્ય લોકોમાં ફેલાતી નથી.

લોકો એ પણ સમજી શકતા નથી કે વિકલાંગ શું કરી શકે છે અને શું કરી શકતી નથી. તેઓ નીચે મુજબની ગેરમાન્યતાઓ ધરાવતા હોય છે. અને ધારણા લગાવતા હોય છે અને તેના લીધે વિકલાંગ વ્યક્તિ પણ તે માન્યતાઓ, ધારણોના આશરે પોતાની વર્તન વ્યવહારનું ઘડતર કરે છે.

તમે પુખ્ત છો અને નિર્ણયો લઈ શકો છો.

તમારે શિક્ષણની જરૂર છે.

તમારે આરોગ્ય સંભાળની જરૂર છે.

તમને કેન્સર અને HIV/AIDS જેવા રોગો પણ થઈ શકે છે.

તમારે તકો અને સન્માનની જરૂર છે, દયા અને સહાનુભૂતિની નહીં.

તમે કામ કરી શકો છો. તમે વ્યાવસાયિક બની શકો છો અને તમારી કારકિર્દી બનાવી શકો છો.

તમે કમાણી કરી શકો છો, મિલકત ધરાવી શકો છો અને તમારા પરિવારને ઉછેર અને મદદ કરી શકો છો.

તમે વિચારો છો, અનુભવો છો અને લાગણીઓ ધરાવો છો.

તમે નૃત્ય અને ક્સરત કરી શકો છો.

તમે જવાબદારીઓ લઈ શકો છો, નિર્ણયો લઈ શકો છો અને નેતૃત્વની ભૂમિકા લઈ શકો છો અને તમારા સમુદાયમાં તમારી જાતને સામેલ કરી શકો છો.

તમે કોઈપણ સાથે ગાઢ સંબંધો બનાવી શકો છો. તમે વિકલાંગ વ્યક્તિ અથવા વિકલાંગ વ્યક્તિ દ્વારા પ્રેમ કરી શકો છો અથવા તેને પ્રેમ કરી શકો છો.

તમારી જાતીય ઈચ્છાઓ છે, અને તમે લૈંગિક રીતે સક્રિય બની શકો છો.

તમે લગ્ન કરી શકો છો અને બાળકો ધરાવી શકો છો.

તમે સેક્સ કરવા માટે સક્ષમ છો, પરંતુ સેક્સ કરવા માંગતા નથી.

જો તમને શીખવામાં કે સમજવામાં તકલીફ પડતી હોય, તો તમારી પાસે અન્ય સ્ત્રીઓ કરતાં વધુ કે ઓછી જાતીય જરૂરિયાતો નથી.

તમે મોટે ભાગે એવા બાળકોને જન્મ આપશો જેમને અન્ય સ્ત્રીઓની જેમ દિવ્યાંગતા નથી.

તમે સારી માતા છો.

જો તમને શારીરિક ક્ષતિ અથવા શીખવાની ખોડખાંપણતા હોય, તો તમે માનસિક રીતે બીમાર કે અસ્થિર નથી.

તમે લોકોને શાપ આપતા નથી અથવા બાળકોને શાપ આપતા નથી અને તમે ટાફવા માટે ખરાબ શુકન નથી.

---

### 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. દિવ્યાંગતા માટેના કયા કયા કારણોનો સમાવેશ થઈ શકે ?  
અ. યુદ્ધ, બિમારી, અકસ્માત, રોગ      બ. પોરક પોષણનો અભાવ  
ક. વીટામીનની ખામી      ડ. ઉપરોક્ત તમામ
2. સ્ત્રીઓને ગર્ભાવસ્થા ના પ્રથમ ત્રણ મહીનામાં ..... રોગ થવાથી બાળક બહેરૂ જન્મી શકે છે.  
અ. મનબુદ્ધિ      બ. સિફિલિસ  
ક. પોલિયો      ડ. જર્મનઓરી (રૂબેલા)
3. NID એટલે શું ?  
અ. National Institute for Locomotor Disabilities  
બ. Nagpur institute of learning disability organisation.  
ક. National irrigation and land department  
ડ. ઉપરોક્તમાંથી કોઈપણ નહીં.
4. .... જેવી ઈન્જેક્શનયુક્ત દવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ, બાળકને જન્મ સમયે ઓક્સિજનથી વંચિત રાખે છે.  
અ. કાર્બોનિક દવાઓ      બ. જેનેરીક દવાઓ  
ક. ઓક્સીટોસિન દવાઓ      ડ. ઉપરોક્ત તમામ

દિવ્યાંગતાના કારણો અને  
દિવ્યાંગતા સાથે જોડાયેલ  
ગેરમાન્યતાઓ



5. નીચે મુજબના ક્યાં ..... રોગ માતા પાસેથી તેના બાળકમાં ફેલાય છે.  
અ. સિફિલિસ      બ. હર્પિસ      ક. એચ.આઈ.વી.      ડ. ઉપરોક્ત તમામ

---

### 3.5 ઉપસંહાર :

---

દિવ્યાંગતા એ જુદા જુદા ઘણા બધા કારણોથી આવતી અક્ષમતા અને ખોટ કે અભાવની લાગણી સાથે જીવન જીવવા માટે પરિસ્થિતિ નિર્માણ પામે છે જેમા સામાજિક, આર્થિક, માનસિક અને શારીરિક અને સાંસ્કૃતિક જેવા પરિબળો દિવ્યાંગતા માટે જવાબદાર હોય છે.

---

### 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (ડ)      2. (ડ)      3. (અ)      4. (ક)      5. (ડ)

---

### 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. HIV / AIDS : HUMAN IMMUNE VIRUS

---

### 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. દિવ્યાંગતાના માટેના કારણોની વિગતે ચર્ચા કરો.  
2. ભારતમાં વિકલાંગતાની ટકાવારી, ક્યા ક્યા રાજ્યોમાં વધારે છે ? તેની ચર્ચા કરો.

---

### 3.9 પ્રવૃત્તિ :

---

1. તમારા આસપાસના વિસ્તારની મુલાકાત લઈ વિકલાંગતા માટેના કારણોનું નિરીક્ષણ કરી તેની યાદી બનાવી સમજવા પ્રયાસ કરવો.

---

### 3.10 કેસ સ્ટડી :

---

તમિલનાડુના મદુરાઈ ખાતેની આ સંસ્થા હેલેન કેલર સર્વિસ સોસાયટી ફોર વિકલાંગ : આ એક બિન-નફાકારક, સખાવતી, સ્વૈચ્છિક સંસ્થા છે વર્ષ 1979 માં સ્થાપના થઈ હતી. સંસ્થા તમિલનાડુમાં વિકલાંગ કલ્યાણ માટે સેવા પ્રોજેક્ટ અમલમાં મૂકે છે તમિલનાડુમાં વિકલાંગ કલ્યાણના ક્ષેત્રમાં લોકોની સેવા માટે ડૉ. જી. તિરુવાસગમ દ્વારા સ્થાપિત ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં વિકલાંગોની કાર્યરત સંસ્થા છે તેની ખૂબજ પ્રસશનીય કામગીરી છે. જેનો અભ્યાસ કરવો ખૂબજ આવશ્યક છે.

---

### 3.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008

- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતની બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.

विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

BSWR-503

विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

विभाग

2

विविध दिव्यांगताना प्रकारो

---

अकम-1 बौद्धिक विकलांगता, ओटीजम स्पैक्ट्रम डीसऑर्डर, शीभवानी  
भोडभांपणता, मानसिक बिमारी

---

अकम-2 सांभणवानी भोडभांपणता, बहुविध दिव्यांगता

---

अकम-3 द्रष्टिनी भामी, अंधत्व, सेरेबल पाल्सी, मल्टीपल स्केलोरोसीस

---

अकम-4 अन्य दिव्यांगताओ

ISBN : 978-93-91071-92-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક	મનોચિકીત્સક સમાજ કાર્યકર, મેન્ટલ હેલ્થ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
-----------------	---

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા	આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર, સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, અમદાવાદ.
------------------	---

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી	નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ, મહેસાણા.
------------------------	---

---

**Edition : 2023**

**Copyright©2023 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ-સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાંથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ-સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે ? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રસ્તુત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપૂષ્ટિ (Feedback)ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.

## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ—અવરોહ, ભાવ—ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં; પરંતુ અનિવાર્ય છે .

સ્વ—અધ્યયન અભ્યાસ—સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આજ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે અને વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન—મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.

## પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ-સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થી ભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે, સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ-સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.



---

## BSWR-503 વધુ સંભાળની જરૂરીયાત અનુભવતા વર્ગ સાથેનું સમાજકાર્ય

---

વિભાગ-1 : દિવ્યાંગતાના વિવિધ પાસાઓની સમજ મેળવવી

એકમ-1 દિવ્યાંગતાનો અર્થ, પ્રકારો

એકમ-2 દિવ્યાંગતાના સિદ્ધાંતો અને સમાજમાં તેનું પ્રમાણ

એકમ-3 દિવ્યાંગતાના કારણો અને ગેરમાન્યતાઓ

વિભાગ-2 : વિવિધ દિવ્યાંગતાના પ્રકારો

એકમ-1 બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડ ખાંપણતા, માનસિક બિમારી

એકમ-2 સાંભળવાની ખોડ ખાંપણતા, બહુવિધ દિવ્યાંગતા

એકમ-3 દૃષ્ટિની ખામી, અંધત્વ, સેરેબલ પાલ્સી, મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ

એકમ-4 અન્ય દિવ્યાંગતાઓ

વિભાગ-3 : દિવ્યાંગતાના કાયદાકીય પાસાઓ

એકમ-1 દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

એકમ-2 ભારતના સંદર્ભમાં વિકલાંગોના પ્રશ્નો, જરૂરીયાત અને સમસ્યાઓ

એકમ-3 ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગોની કામગીરી

વિભાગ-4 : સમાજ કાર્ય અને વિકલાંગોનું કલ્યાણ

એકમ-1 દિવ્યાંગતાના મુદ્દે સમાજકાર્યની જરૂરીયાત

એકમ-2 વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

એકમ-3 વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ ક્ષેત્રની યોજનાઓ

---

## ઘટક પરિચય :

---

સમાજ કલ્યાણ વર્ષોથી માનવ સંસ્કૃતિનું લક્ષણ રહેલું છે. દરેક સભ્યતાઓમાં સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિઓ થતી આવી છે અને સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિ થકીજ સમાજમાં સમતોલન જળવાઈ રહ્યું છે જેની સભ્યતાઓમાં જોવા મળ્યું છે કે ગરીબ, નિરાધાર, અશક્ત અને લાચાર લોકો માટે ચાલીને જતા લોકો માટે પણ ઠેર ઠેર આશ્રયગૃહ બનાવવામાં આવ્યા હતા.

ત્યારબાદ સમગ્ર વિશ્વમાં કાયદાઓ, નીતિઓ અને કાર્યક્રમોની રચના કરવામાં આવવા લાગી અને તેના દ્વારા સમાજના નબળા વર્ગો ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું સાથે સાથે આજ સમય દરમિયાન કેટલાક સમાજનો ઉચ્ચવર્ગ લોકોના કલ્યાણ માટે પણ પોતપોતાની રીતે કલ્યાણની કામગીરી કરવા લાગ્યા. અને તેઓના પ્રયાસ રૂપી કેટલીક મજબૂત સંસ્થાઓની રચના થઈ અને સમગ્ર વિશ્વમાં આકસ્મિક પરિસ્થિતિમાં લોકોને મદદ કરી શકે તેમજ નબળા દેશોના લોકો માટે પાયાની જરૂરીયાતો પૂરી પાડવા માટેના પ્રયાસો થવા લાગ્યા. તેની સાથે સાથે કેટલીક સંસ્થાઓ અને કેટલાક લોકો ચોક્કસ સમુદાયના પ્રશ્નો અને સમસ્યાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કરવા લાગ્યા. તેના આધારે વિવિધ ક્ષેત્રોમાંનું એક દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કલ્યાણકારી કાર્યો, યોજનાઓ નીતિઓનો જન્મ થયો.

આજે ભારતમાં દિવ્યાંગતા સાથે જીવન જીવી રહેલા લોકો માટે ખૂબજ મજબૂત કાયદાઓ, નીતિઓ, યોજનાઓ અને કાર્યક્રમો અસ્તીત્વ ધરાવે છે સાથે દિવ્યાંગતાનો ખૂબજ વિશાળ અર્થ અને તેના પ્રકારો જોવા મળી રહ્યા છે. આવા તમામ પાસાઓ સાથે આ પુસ્તકની રચના કરવામાં આવી છે. જેના અભ્યાસથી દિવ્યાંગતા ક્ષેત્ર સાથે સંકળાયેલ તમામ પાસાઓની માહિતી આ પુસ્તકમાં સામેલ કરવામાં આવેલ છે.

---

## ઘટક હેતુઓ :

---

1. સમુદાય તેમજ તેમની લાક્ષણિકતાઓ વર્ણવવી.
2. અલગ-અલગ સમુદાયની જરૂરિયાત તેમજ તેની સમસ્યા દર્શાવવી.
3. વિકાસમાં લોકભાગીદારીનું મહત્ત્વ સમજાવવું.
4. સામુદાયિક સંગઠનનો સામાન્ય ખ્યાલ, તેના સિદ્ધાંત અને કૌશલ્યની માહિતી આપવી.
5. સામુદાયિક સંગઠનની પદ્ધતિ અને નમૂનાનો ખ્યાલ આપવો.
6. ઝડપી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન અને સહભાગી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન વિશે વિગતવાર ચર્ચા કરવી.

## એકમ-1

# બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડખાંપણતા, માનસિક બિમારી

: એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા
- 1.3 ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર
- 1.4 શીખવાની ખોડખાંપણતા
- 1.5 માનસિક બિમારી
- 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.7 ઉપસંહાર
- 1.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.9 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.10 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.11 પ્રવૃત્તિ
- 1.12 કેસ સ્ટડી
- 1.13 સંદર્ભગ્રંથ

## 1.0 એકમના હેતુઓ :

1. બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાની સમજ મેળવવી.
2. ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડરની સમજ મેળવવી,
3. શીખવાની ખોડખાંપણતા વિશે સમજ મેળવવી.
4. માનસિક બિમારી વિશે સમજ મેળવવી.

## 1.1 પ્રસ્તાવના :

ભારતમાં મોટાભાગના વિકલાંગ લોકો અને તેમના પરિવારો ઊંડી ગરીબીના સંદર્ભમાં અસ્તિત્વ ટકાવી રાખવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. ભારતની વિકલાંગતા અધિકાર ચળવળ, જોકે, મુખ્યત્વે યુનંદા, મધ્યમ વર્ગના કાર્યકરોનો સમાવેશ કરે છે જે સામાન્ય રીતે પશ્ચિમી દેશોમાં અપંગતા અધિકાર ચળવળના લક્ષ્યોને પ્રતિબિંબિત કરે છે.

ભારતમાં વિકલાંગતા વર્ગ, લિંગ અને જાતિ જેવા અન્ય સામાજિક વિભાગોથી પ્રભાવિત થાય છે. આંકડા દર્શાવે છે કે ભારતમાં વિકલાંગ મહિલાઓ તેમના પુરૂષ સમકક્ષો કરતાં વધુ

હાંસિયામાં ધકેલાઈ ગઈ છે. આપણે વિકલાંગતાનો વિસ્તૃત અભ્યાસ કરીએ તે પહેલા ભારત સરકારના ગેઝેટ મુજબ અલગ અલગ 21 પ્રકારની વિકલાંગતાઓ દર્શાવવામાં આવેલ છે. તેનો અભ્યાસ કરવો અને તેની માહિતી સમજવી ખૂબજ અગત્યની બાબત છે.

## 1.2 બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા :

બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા એ એક નવો શબ્દ છે જેને મેન્ટલ રિટાર્ડેશન તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તે 18 વર્ષની ઉંમર પહેલા થાય છે. વ્યક્તિ તેની બુદ્ધિમત્તા અને અનુકૂલનશીલ કૌશલ્યોને માપવા માટે પરીક્ષણો પર કેવી રીતે કરે છે તેના પરથી તેની ઓળખ થાય છે. બુદ્ધિમાં તર્ક કરવાની, યોજના બનાવવાની, સમસ્યાઓ હલ કરવાની, અમૂર્ત રીતે વિચારવાની, જટિલ વિચારોને સમજવાની, ઝડપથી શીખવાની અને અનુભવમાંથી શીખવાની ક્ષમતાનો સમાવેશ થાય છે. બુદ્ધિમત્તાનું માપન વિશેષ પરીક્ષણો દ્વારા કરવામાં આવે છે જેને ઇન્ટેલિજન્સ ટેસ્ટ કહેવાય છે. આ પરીક્ષણો વ્યક્તિની સામાન્ય માનસિક ક્ષમતાને તેમની ઉંમરના સંદર્ભમાં માધ્યા પછી આંકડાકીય સ્કોર પ્રદાન કરે છે. આ ગુણને ઇન્ટેલિજન્સ ક્વોશન્ટ અથવા IQ કહેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે, IQ ટેસ્ટનો સ્કોર લગભગ 70 અથવા તેનાથી ઓછો હોય તેવી વ્યક્તિ બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાનું સૂચક છે.

જો બાળક IQ અને અનુકૂલનશીલ વર્તણૂક બંનેમાં ખામીઓ દર્શાવે તો જ તેને બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા માનવામાં આવે છે. જો બેમાંથી માત્ર એક હાજર હોય તો તેને/તેણીને બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા હોવાનું માનવામાં આવતું નથી.

	હળવી	મધ્યમ	ગંભીર/અતિગંભીર
IQ RANGE	50-69	35-49	35 થી ઓછી
બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતામાં તેની ટકાવારી	85%	10%	5%
પોતાની જાતની સફાઈની સમજણ	સ્વતંત્ર	થોડી ઘણી બીજાની મદદની જરૂરીયાત	મર્યાદિત, બીજા ઉપર આધારીત
ભાષા કૌશલ્યનો વિકાસ	તર્કથી જવાબ આપી શકે	મર્યાદિત વિકાસ	ખૂબજ મર્યાદિત અને
કામ કરવાની આવડત	ઓછી આવડત	બીન આવડત અને નિરીક્ષણ હેઠળ રાખવાની જરૂરીયાત	નીરીક્ષણ હેઠળ મર્યાદિત
સામાજિક કુશળતા	સામાન્ય	મધ્યમ	ખૂબજ ઓછી
શારીરિક તકલીફો	ભાગ્યેજ	કોઈ કોઈ વખત	વારંવાર
અભ્યાસ	6 ધોરણ કે તેથી વધુ	3 ધોરણ સુધી	—

### 1. હળવી બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા

બાળપણ દરમિયાન : યોગ્ય સામાજિક અને સંચાર કૌશલ્ય વિકસાવે છે; સંવેદનાત્મક-મોટર વિસ્તારોમાં ન્યૂનતમ ક્ષતિ છે; ઘણીવાર બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા વિનાના બાળકોથી અલગ પાડી શકાય તેમ નથી.

**કિશોરાવસ્થા દરમિયાન :** લગભગ 6ઠ્ઠ વર્ગ સ્તર સુધી શૈક્ષણિક કૌશલ્યો મેળવે છે.

**પુખ્તાવસ્થામાં :** લઘુત્તમ સ્વ-સહાય માટે પર્યાપ્ત સામાજિક અને વ્યાવસાયિક કૌશલ્યો મેળવે છે; સામાન્ય રીતે સમુદાયમાં સફળતાપૂર્વક જીવી શકે છે; દેખરેખ અને માર્ગદર્શનની જરૂર પડી શકે છે.

## 2. મધ્યમ બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા

**બાળપણ દરમિયાન :** મૂળભૂત સંચાર કુશળતા પ્રાપ્ત કરે છે; વ્યાવસાયિક તાલીમ અને મધ્યમ દેખરેખ દ્વારા વ્યક્તિગત સંભાળ શીખી શકે છે; સામાજિક અને વ્યવસાયિક કૌશલ્યોની તાલીમથી લાભ મેળવી શકે છે.

**કિશોરાવસ્થા દરમિયાન :** સામાજિક સંમેલનોને ઓળખવામાં મુશ્કેલી પડે છે, જે પીઅર સંબંધોમાં દખલ કરી શકે છે.

**પુખ્તાવસ્થામાં :** દેખરેખ હેઠળ અકુશળ અથવા અર્ધ-કુશળ કાર્ય કરવા સક્ષમ, સમુદાયમાં જીવનને સારી રીતે સ્વીકારે છે.

## 3. ગંભીર બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા

**બાળપણ દરમિયાન :** થોડી વાતચીત કરવામાં સક્ષમ, અથવા બિલકુલ નહીં.

**કિશોરાવસ્થા દરમિયાન :** વાત કરવાનું શીખે છે અને મૂળભૂત સ્વ-સંભાળ કુશળતામાં તાલીમ આપવામાં આવે છે; પૂર્વ-શૈક્ષણિક વિષયોમાં સૂચનાથી મર્યાદિત રીતે નફો મેળવવામાં સક્ષમ; મૂળાક્ષરો અને સરળ ગણતરીથી પરિચિત થઈ શકે છે, અને કેટલાક 'સર્વાઈવલ' શબ્દોના દ્રષ્ટિ-વાંચન જેવી કુશળતામાં નિપુણતા મેળવી શકે છે.

**પુખ્તાવસ્થામાં :** નજીકથી દેખરેખ કરાયેલ સેટિંગ્સમાં સરળ કાર્યો કરવા સક્ષમ; સામાન્ય રીતે સમુદાયમાં, દેખરેખ હેઠળના જૂથ ઘરોમાં અથવા તેના/તેણીના પરિવાર સાથેના જીવનને સારી રીતે સ્વીકારે છે.

## 4. ગહન બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા

**બાળપણ દરમિયાન :** સંવેદનાત્મક-મોટર કાર્યમાં ક્ષતિ; શ્રેષ્ઠ વિકાસ માટે સતત સહાય અને દેખરેખ સાથે ઉચ્ચ માળખાગત વાતાવરણની જરૂર છે; જો યોગ્ય તાલીમ આપવામાં આવે તો મોટર વિકાસ, સ્વ-સંભાળ અને સંચાર કૌશલ્યમાં સુધારો થઈ શકે છે.

**કિશોરાવસ્થા દરમિયાન :** વધુ વાતચીત કરી શકતા નથી, માત્ર થોડા જ શબ્દો બોલે છે; જ્ઞાનાત્મક અસાધારણતા હાજર છે - અન્ય લોકો શું કહે છે તે વાંચવા, ગણતરી કરવા અથવા સમજવાની ક્ષમતાનો અભાવ છે; તમામ ક્ષેત્રોમાં નોંધપાત્ર વિલંબ.

**પુખ્તાવસ્થામાં :** તેની/પોતાની સંભાળ રાખી શકતો નથી અને તેની પાસે કોઈ ભાષા નથી; હુમલા, શારીરિક દિવ્યાંગતા અને આયુષ્યમાં ઘટાડો સામાન્ય છે; નજીકની દેખરેખ અને એટેન્ડન્ટ સંભાળની જરૂર છે.

બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા લગભગ 1-3% વસ્તીને અસર કરે છે. બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાના 200 થી વધુ જાણીતા કારણો હોવા છતાં ડોક્ટરો માત્ર 25% કિસ્સાઓમાં ચોક્કસ કારણને ઓળખવામાં સક્ષમ છે

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાનું નિદાન નીચે મુજબ કરી શકાય છે :

ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન : બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા સાથે સંકળાયેલ આનુવંશિક સમસ્યાઓ શોધવા માટે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અને એમ્નીયોસેન્ટેસીસ જેવા ચોક્કસ પરીક્ષણો કરી શકાય છે.

બાળકમાં : બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા ઘણા કારણોસર શંકાસ્પદ હોઈ શકે છે. જો બાળકમાં શારીરિક અસાધારણતા હોય જે આનુવંશિક અથવા મેટાબોલિક ડિસઓર્ડર સૂચવે છે, તો બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાની પુષ્ટિ રક્ત પરીક્ષણો, પેશાબ પરીક્ષણો, મગજમાં માળખાકીય સમસ્યાઓ જેવા માટે ઈમેજિંગ પરીક્ષણો અથવા હુમલાના પુરાવા શોધવા માટે ઈલેક્ટ્રોએન્સફાલોગ્રામ (EEG) જેવા પરીક્ષણો દ્વારા કરી શકાય છે.

બાળકમાં : જ્યાં વિકાસલક્ષી વિલંબ હોય છે, ત્યાં આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અન્ય સમસ્યાઓને નકારી કાઢવા માટે પરીક્ષણો કરી શકે છે, જેમ કે સાંભળવાની સમસ્યાઓ અથવા ન્યુરોલોજીકલ વિકૃતિઓ. જો આ વિલંબ માટે કોઈ કારણ ન મળે, તો બાળકને ઔપચારિક પરીક્ષણ માટે મોકલવામાં આવશે. આ નિદાનમાં 3 તત્વો શામેલ હશે :

માતાપિતા સાથેની મુલાકાતો : વર્તણૂકીય ચેકલિસ્ટ્સ સહિત અનૌપચારિક મૂલ્યાંકન, જેમાંથી બાળકની ભાવનાત્મક, સામાજિક અને સંચાર અને જ્ઞાનાત્મક ક્ષમતાઓ વિશેની માહિતી એકત્ર કરવામાં આવે છે.

બાળકનું અવલોકન : રમત-આધારિત અને કાર્યાત્મક મૂલ્યાંકન જેમાં સંરચિત અને અસંગઠિત રમતની પરિસ્થિતિઓમાં બાળક અને કુટુંબનું અવલોકન સામેલ છે અને બાળકના સામાજિક, ભાવનાત્મક, જ્ઞાનાત્મક અને સંચાર વિકાસ વિશે માહિતી પૂરી પાડે છે.

બુદ્ધિ અને અનુકૂલનશીલ વર્તણૂકનું સાયકોમેટ્રિક પરીક્ષણ : ઔપચારિક મૂલ્યાંકન, જેમાં પ્રમાણિત પરીક્ષણો અથવા વિકાસલક્ષી સ્કેલનો સમાવેશ થાય છે.

જો બાળક IQ અને અનુકૂલનશીલ વર્તણૂક બંનેમાં ખામીઓ દર્શાવે તો જ તેને બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા માનવામાં આવે છે. જો બેમાંથી માત્ર એક હાજર હોય તો તેને/તેણીને બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા હોવાનું માનવામાં આવતું નથી.

યોગ્ય સમર્થન આપવામાં આવે તો, બૌદ્ધિક ખોડખાંપણતા ધરાવતું બાળક પરિપૂર્ણ જીવન જીવવાનું શીખી શકે છે અને સમાજમાં મૂલ્યવાન યોગદાન આપી શકે છે. બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા ધરાવતા બાળકના માતાપિતા તરીકે, તમે તમારા બાળકને તેની સંપૂર્ણ ક્ષમતા સુધી પહોંચવામાં મદદ કરવામાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવો છો. તમે ઘરે અનેક હસ્તક્ષેપ કરી શકો છો, પરંતુ તમારે વ્યાવસાયિક સલાહ અને નિષ્ણાતની મદદ લેવાની પણ જરૂર પડી શકે છે.

બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાનું નિદાન થયેલ બાળક માટે પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપનું મહત્વ શું છે ?

પ્રારંભિક તપાસ અને હસ્તક્ષેપ ખૂબ જ નિર્ણાયક છે, કારણ કે તે તમારા બાળકના સામનો અને આત્મવિશ્વાસને પ્રોત્સાહન આપે છે અને તે સુનિશ્ચિત કરવામાં મદદ કરે છે કે તેઓ વધુ સારી રીતે કાર્ય કરી શકે અને સમાજમાં સફળતાપૂર્વક એકીકૃત થઈ શકે. વહેલું નિદાન સમયસર વિકાસલક્ષી, શૈક્ષણિક અને વ્યવસાયિક સેવાઓ માટેની યોજનાઓ તૈયાર કરવામાં મદદ કરે છે. હસ્તક્ષેપોમાં બાળક અને બાળકના પરિવાર માટે પર્યાપ્ત માહિતી, હિમાયત અને ભાવનાત્મક સહાય પૂરી પાડવા, વિશિષ્ટ ઉપચારનો સમાવેશ થાય છે. તેઓ શિક્ષણ, સંચાર અને ગતિશીલતાના મુખ્ય ક્ષેત્રોમાં તમારા બાળકના વિકાસને પ્રોત્સાહન આપે છે. વધુમાં, કોઈપણ જરૂરી તબીબી સારવાર પણ વહેલી તકે સંચાલિત કરી શકાય છે.

બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા ધરાવતા બાળકો માટેના પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ કાર્યક્રમોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે :

**કૌટુંબિક કાઉન્સેલિંગ :** ચિકિત્સકો માતા-પિતાને માત્ર બાળકના જીવનના દરેક તબક્કે બાળકની જરૂરિયાતોનો સામનો કેવી રીતે કરવો તે અંગે જ નહીં, પરંતુ તેમના પોતાના બદલાયેલા જીવનનો કેવી રીતે સામનો કરવો તે અંગે પણ સલાહ આપે છે.

**સ્પીચ એન્ડ લેંગ્વેજ થેરાપી :** આ ચિકિત્સકો બૌદ્ધિક ખોડખાંપણતા ધરાવતા બાળકોનું મૂલ્યાંકન, નિદાન અને ઉપચાર પ્રદાન કરે છે જેથી તેઓ સ્પષ્ટ રીતે વાતચીત કરવાનું શીખી શકે.

**ઓક્યુપેશનલ થેરાપી :** આ થેરાપિસ્ટ બાળકો સાથે ઘર, કાર્યસ્થળ, શાળા અથવા સમુદાયમાં દૈનિક પ્રવૃત્તિઓ કરવા માટે તેમની કુશળતા અને ક્ષમતાઓની વ્યાપક સમજ વિકસાવવા માટે કામ કરે છે

**શારીરિક ઉપચાર :** શારીરિક ઉપચારનો ધ્યેય મોટર વિકાસ, સ્નાયુ ટોન અને હિલચાલને સુધારવાનો છે જેથી બાળકને તેના મોટર લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં મદદ મળે.

**પોષણ સેવાઓ :** આ સેવાઓ અને હસ્તક્ષેપો પોષણ-સંબંધિત ગૂંચવણોના જોખમને ઘટાડી શકે છે જેમ કે વૃદ્ધિમાં ફેરફાર, મેટાબોલિક વિકૃતિઓ અને નબળી ખોરાક કુશળતા.

**અન્ય સપોર્ટ :** કેટલીકવાર, બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાના ભાવનાત્મક અને વ્યવહારુ પાસાઓનો સામનો કરવો સંભાળ રાખનારાઓ માટે જબરજસ્ત હોઈ શકે છે.

---

### 1.3 ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર :

---

ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર (ASD) એ ન્યુરોલોજીકલ અને ડેવલપમેન્ટલ ડીસઓર્ડર છે જે લોકો અન્ય લોકો સાથે કેવી રીતે ક્રિયા પ્રતિક્રિયા કરે છે, વાતચીત કરે છે, શીખે છે અને વર્તન કરે છે. તેના ઉપર અસર કરે છે જોકે ઓટીઝમનું નિદાન કોઈપણ ઉંમરે થઈ શકે છે, તેને “વિકાસાત્મક વિકાર” તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે કારણ કે સામાન્ય રીતે જીવનના પ્રથમ 2 વર્ષમાં લક્ષણો દેખાય છે.

ડાયગ્નોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટિસ્ટિકલ મેન્યુઅલ ઓફ મેન્ટલ ડીસઓર્ડર્સ (DSM-5) અનુસાર, અમેરિકન સાયકિયાટ્રિક એસોસિએશન દ્વારા બનાવવામાં આવેલ માર્ગદર્શિકા કે જે આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ માનસિક વિકૃતિઓનું નિદાન કરવા માટે તેનો ઉપયોગ કરે છે, તે જણાવે છે કે ASD ધરાવતા લોકોમાં ઘણીવાર :

અન્ય લોકો સાથે વાતચીત અને ક્રિયાપ્રતિક્રિયા કરવામાં મુશ્કેલી

પ્રતિબંધિત રુચિઓ અને પુનરાવર્તિત વર્તન

લક્ષણો કે જે શાળા, કાર્ય અને જીવનના અન્ય ક્ષેત્રોમાં કાર્ય કરવાની તેમની ક્ષમતાને અસર કરે છે

ઓટીઝમને “સ્પેક્ટ્રમ” ડીસઓર્ડર તરીકે ઓળખવામાં આવે છે કારણ કે લોકો અનુભવતા લક્ષણોના પ્રકાર અને તીવ્રતામાં વ્યાપક તફાવત છે. ASD ના ચિહ્નો અને લક્ષણો ASD નું નિદાન ધરાવતા લોકોમાં સામાન્ય પ્રકારના વર્તનના કેટલાક ઉદાહરણો આપે છે. ASD ધરાવતા તમામ લોકો પાસે તમામ વર્તણૂકો હશે નહીં, પરંતુ મોટા ભાગનાની નીચે જણાવેલ બાબતોમાં વર્તણૂકોની તકલીફ જોવા મળી શકે છે.

બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડખાંપણતા, માનસિક બિમારી



## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

1. સામાજિક સંચાર / ક્રિયા-પ્રતિક્રિયામાં નીચેના લક્ષણો જોવા મળતા હોય છે.  
આંખનો થોડો અથવા અસંગત સંપર્ક કરવો.  
તેઓની સાથે વાત કરતા હોઈએ છતા સાંભળવામાં અને વાત કરતા હોતા નથી.  
અવાર નવાર રસ, લાગણી અથવા વસ્તુઓ અથવા પ્રવૃત્તિઓનો આનંદ ઓછો રજૂ કરે.  
કોઈના નામ પર અથવા ધ્યાન માટે અન્ય મૌખિક બિડનો પ્રતિસાદ ન આપવો અથવા ધીમો બનવું.  
આગળ-પાછળ વાતચીતમાં મુશ્કેલી અનુભવવી.  
પોતાના રસવાળી વાત એકધારી અને કોઈની વાત સમજ્યા વગર કે સાંભળ્યા વગર સતત કઠ્ઠા રાખવાનું વર્તન વાતચીત મુજબ ચહેરાના હાવભાવ, હલનચલનનું મેળ ન હોવું.  
અવાજનો અસામાન્ય સ્વર કે જે ગીત ગાવા.  
અન્ય વ્યક્તિના દ્રષ્ટિકોણને સમજવામાં મુશ્કેલી અથવા અન્ય લોકોની ક્રિયાઓની આગાહી અથવા સમજવામાં અસમર્થતા.  
સામાજિક પરિસ્થિતિઓમાં વર્તનને સમાયોજિત કરવામાં મુશ્કેલીઓ.  
કાલ્પનિક રમતમાં અથવા મિત્રો બનાવવામાં મુશ્કેલીઓ શેર કરવી.  
પ્રતિબંધિત / પુનરાવર્તિત વર્તનમાં શામેલ હોઈ શકે છે :  
અમુક વર્તણૂકોનું પુનરાવર્તન કરવું અથવા અસામાન્ય વર્તણૂકો, જેમ કે શબ્દો અથવા શબ્દસમૂહોનું પુનરાવર્તન (એકોલેલિયા કહેવાય વર્તન)  
ચોક્કસ વિષયો, જેમ કે સંખ્યાઓ, વિગતો અથવા તથ્યોમાં કાયમી તીવ્ર રસ ધરાવો  
વધુ પડતી કેન્દ્રિત રુચિઓ દર્શાવવી, જેમ કે હલનચલન કરતી વસ્તુઓ અથવા વસ્તુઓના ભાગો સાથે  
દિનચર્યામાં થોડો ફેરફાર થવાથી અસ્વસ્થ થવું અને સંક્રમણોમાં મુશ્કેલી અનુભવવી  
પ્રકાશ, ધ્વનિ, કપડાં અથવા તાપમાન જેવા સંવેદનાત્મક ઈનપુટ માટે અન્ય લોકો કરતાં વધુ સંવેદનશીલ અથવા ઓછા સંવેદનશીલ બનવું  
ASD ધરાવતા લોકો ઊંઘની સમસ્યા અને ચીડિયાપણું પણ અનુભવી શકે છે.  
ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ પરના લોકોમાં પણ ઘણી શક્તિઓ હોઈ શકે છે, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે :  
વસ્તુઓને વિગતવાર શીખવા અને લાંબા સમય સુધી માહિતી યાદ રાખવા માટે સક્ષમ બનવું  
મજબૂત દૃશ્ય અને શ્રાવ્ય શીખનારાઓ બનવું  
ગણિત, વિજ્ઞાન, સંગીત અથવા કલામાં શ્રેષ્ઠ

---

### 1.4 શીખવાની ખોડખાંપણતા :

---

શીખવાની ખોડખાંપણતા આનુવંશિક અથવા ન્યુરોબાયોલોજીકલ પરિબળોને કારણે છે જે મગજની કામગીરીમાં એવી રીતે ફેરફાર કરે છે કે જે શીખવાની સાથે સંબંધિત એક અથવા

વધુ જ્ઞાનાત્મક પ્રક્રિયાઓને અસર કરે છે. આ પ્રોસેસિંગ સમસ્યાઓ મૂળભૂત કૌશલ્યો જેમ કે વાંચન, લેખન અને/અથવા ગણિત શીખવામાં દખલ કરી શકે છે. તેઓ સંસ્થા, સમયનું આયોજન, અમૂર્ત તર્ક, લાંબા અથવા ટૂંકા ગાળાની યાદશક્તિ અને ધ્યાન જેવી ઉચ્ચ સ્તરની કુશળતામાં પણ દખલ કરી શકે છે. એ સમજવું અગત્યનું છે કે શીખવાની ખોડખાંપણતા વ્યક્તિના જીવનને શિક્ષણવિદો ઉપરાંત અસર કરી શકે છે અને કુટુંબ, મિત્રો અને કાર્યસ્થળ સાથેના સંબંધોને અસર કરી શકે છે.

શાળાના વર્ષો દરમિયાન વાંચન, લેખન અને/અથવા ગણિતમાં મુશ્કેલીઓ ઓળખી શકાય તેવી સમસ્યાઓ હોવાથી, તે સમય દરમિયાન શીખવાની ખોડખાંપણતાનાં ચિહ્નો અને લક્ષણોનું મોટાભાગે નિદાન કરવામાં આવે છે. જો કે, કેટલીક વ્યક્તિઓ જ્યાં સુધી તેઓ પોસ્ટ-સેકન્ડરી શિક્ષણમાં ન હોય અથવા કર્મચારીઓમાં પુષ્ક વયના લોકો ન હોય ત્યાં સુધી તેઓ મૂલ્યાંકન પ્રાપ્ત કરતા નથી. શીખવાની ખોડખાંપણતા ધરાવતી અન્ય વ્યક્તિઓ ક્યારેય મૂલ્યાંકન પ્રાપ્ત કરી શકશે નહીં અને જીવનમાંથી પસાર થઈ શકશે, તેઓ ક્યારેય જાણતા નથી કે શા માટે તેઓને વિદ્વાનો સાથે મુશ્કેલીઓ છે અને શા માટે તેઓને તેમની નોકરીમાં અથવા કુટુંબ અને મિત્રો સાથેના સંબંધોમાં સમસ્યા આવી શકે છે.

સામાન્ય રીતે કહીએ તો, શીખવાની ખોડખાંપણતા ધરાવતા લોકો સરેરાશ બુદ્ધિ ધરાવતા હોય છે. વ્યક્તિની સંભવિતતા અને વાસ્તવિક સિદ્ધિ વચ્ચે ઘણીવાર અંતર હોય તેવું જણાય છે. તેથી જ શીખવાની ખોડખાંપણતાને “છુપી દિવ્યાંગતા” તરીકે ઓળખવામાં આવે છે : વ્યક્તિ સંપૂર્ણ રીતે “સામાન્ય” દેખાય છે અને તે ખૂબ જ તેજસ્વી અને બુદ્ધિશાળી વ્યક્તિ લાગે છે, તેમ છતાં સમાન વયની વ્યક્તિ પાસેથી અપેક્ષિત કૌશલ્ય સ્તર દર્શાવવામાં અસમર્થ હોઈ શકે છે.

શીખવાની દિવ્યાંગતાનો ઉપચાર કરી શકાતો નથી; તે જીવનભરનો પડકાર છે. જો કે, યોગ્ય સમર્થન અને હસ્તક્ષેપ સાથે, શીખવાની ખોડખાંપણતા ધરાવતા લોકો શાળામાં, કામ પર, સંબંધોમાં અને સમુદાયમાં સફળતા પ્રાપ્ત કરી શકે છે.

ફેડરલ કાયદામાં, ઈન્ડિવિડ્યુઅલ વિથ ડિસેબિલિટી એજ્યુકેશન એક્ટ (IDEA) હેઠળ, શબ્દ “વિશિષ્ટ શીખવાની ખોડખાંપણતા” છે, જે તે કાયદા હેઠળની દિવ્યાંગતાની 13 શ્રેણીઓમાંની એક છે.

“લર્નિંગ ડિસેબિલિટીઝ” એ “છત્ર” શબ્દ છે જે ડિસ્લેક્સીયા અને ડિસગ્રાફિયા જેવી સંખ્યાબંધ અન્ય, વધુ ચોક્કસ શીખવાની ખોડખાંપણતાનું વર્ણન કરે છે. દરેકના ચિહ્નો અને લક્ષણોની બાબતે અલગ અલગ જોવા મળે છે. શીખવાની વિવિધ ખોડખાંપણતાઓ નીચે મુજબ મોટાભાગે જોવા મળે છે.

- (1) **ડિસ્કેલ્ક્યુલિયા :** આ પ્રકારની શીખવાની ખોડખાંપણતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ ખામીવાળું ગણિત ગણતરી કૌશલ્ય અને સંખ્યાઓ અને ગણિતની હકીકતો સમજવામાં મુશ્કેલી દર્શાવે છે. મૂળભૂત સંખ્યાના પ્રતિનિધિત્વ અને પ્રક્રિયામાં નબળાઈઓ જોવા મળે છે,
- (2) **ડિસગ્રાફિયા** એ શીખવાની ખોડખાંપણતા છે જેમાં સુવાચ્ય અને સ્વયંસંચાલિત અક્ષર લેખન અને ઘણીવાર સંખ્યાત્મક લેખન ઉત્પન્ન કરવાની ક્ષતિગ્રસ્ત ક્ષમતાનો સમાવેશ થાય છે, જેમાંથી બાદમાં ગણિતમાં દખલ કરી શકે છે. ડિસગ્રાફિયાનું મૂળ અક્ષરો અને અંકોને સંગ્રહિત કરવામાં અને આપમેળે પુનઃપ્રાપ્ત કરવામાં મુશ્કેલી છે. ડિસગ્રાફિયા ધરાવતી વ્યક્તિઓને એક્ઝિક્યુટિવ ફંક્શન્સમાં ઘણી વાર મુશ્કેલીઓ હોય છે (દા.ત. આયોજન અને આયોજન).

- (3) ડિસ્લેક્સિયા ચોક્કસ અને અસ્ખલિત શબ્દ ઓળખમાં ખામી દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. ડિસ્લેક્સિયા ધરાવતી વ્યક્તિઓ શબ્દ ઓળખ, ડીકોડિંગ અને જોડણી સાથે સમસ્યાઓ અનુભવે છે. ખૂબ જ શબ્દ વાંચનમાં નબળું કૌશલ્યને કારણે વાંચન સમજણ ક્યારેક નબળી પડી જાય છે. ડિસ્લેક્સિયા ધરાવતી વ્યક્તિઓમાં વારંવાર ફોનમિક અને ધ્વન્યાત્મક જાગૃતિમાં ખામી હોય છે, જે બોલાતા શબ્દની અવાજની રચનાને સાંભળવાની, ઓળખવાની અને તેની સાથે ચાલાકી કરવાની ક્ષમતાનો સંદર્ભ આપે છે, જેમાં તેના ફોનમ, સિલેબલ, શરૂઆત અને જોડકણાંનો સમાવેશ થાય છે. ડિસ્લેક્સિયા ધરાવતી વ્યક્તિઓમાં ઓર્થોગ્રાફિક પ્રક્રિયામાં પણ ક્ષતિ થઈ શકે છે, જે સચોટ અને અસ્ખલિત રીતે અવાજ સાથે અક્ષરો અને અક્ષરોના સંયોજનને જોડવામાં દખલ કરે છે.
- (4) એટેન્શન ડેફિસિટ હાયપરએક્ટિવિટી ડિસઓર્ડર, એક ન્યુરોડેવલપમેન્ટલ ડિસઓર્ડર છે જે વ્યક્તિની ધ્યાન આપવાની ક્ષમતાને અસર કરે છે, આવેગને નિયંત્રિત કરે છે અને તેમની હાયપરએક્ટિવિટીનું સ્તર નિયંત્રિત કરે છે. તે બીજી સૌથી સામાન્ય શીખવાની દિવ્યાંગતા છે અને તે તમામ ઉંમરના લોકોને અસર કરી શકે છે, જો કે મોટાભાગે બાળકોમાં તેનું નિદાન થાય છે. 6 મિલિયનથી વધુ બાળકો ધ્યાન-ખાધ/હાયપરએક્ટિવિટી ડિસઓર્ડર (ADHD) નું નિદાન કરે છે. ADHD ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું મુશ્કેલ બનાવે છે, જે એક બાળક વર્ગખંડમાં તેમની આસપાસના અન્ય લોકોને વિચલિત કરી શકે છે. ADHD ધરાવતા ઘણા બાળકો ગેરવર્તન માટે શિસ્તબદ્ધ છે, પરંતુ તેઓ તેમની ક્રિયાઓને નિયંત્રિત કરી શકતા નથી. જો એડીએચડીની સારવાર ન કરવામાં આવે તો, વ્યક્તિની શૈક્ષણિક અને સામાજિક રીતે સફળ થવાની ક્ષમતામાં દખલ કરી શકે છે અને સંબંધો અને રોજગારમાં પડકારો તરફ દોરી શકે છે. ADHD ના લક્ષણોમાં ધ્યાન આપવામાં મુશ્કેલી, આવેગ અને હાયપરએક્ટિવિટીનો સમાવેશ થાય છે.

સ્થિર બેસવાની ખોડખાંપણતા

અવ્યવસ્થિત અથવા ભૂલી જવું

શાંત અને સચેત રહેવામાં મુશ્કેલી

પ્રેરણાનો અભાવ

મૂડ સ્વિંગ અથવા ભાવનાત્મક વિસ્ફોટ

અન્ય સામાન્ય શીખવાની ખોડખાંપણતા

શ્રાવ્ય અને દૃશ્ય પ્રક્રિયા વિકૃતિઓ

ઓડિટરી અને વિઝ્યુઅલ પ્રોસેસિંગ ડિસઓર્ડર એ ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ છે જે અવાજ અને દ્રષ્ટિમાંથી માહિતીની પ્રક્રિયા કરવામાં મુશ્કેલી ઊભી કરી શકે છે. આ મગજની ઈજાને કારણે થઈ શકે છે, જેમ કે ઉશ્કેરાટ, અથવા તે આનુવંશિક વિકૃતિને કારણે હોઈ શકે છે. આ મુદ્દાઓ તમારા માટે કેવી રીતે વાંચવું અને લખવું તે શીખવું મુશ્કેલ બનાવી શકે છે, ખાસ કરીને જો તમને અક્ષરો અથવા શબ્દોના અવાજોને સમજવામાં મુશ્કેલી હોય. તે તમને ગુણોત્તર અને ટકાવારી જેવા ગણિતના ખ્યાલોને સમજવાથી પણ રોકી શકે છે કારણ કે તે પૃષ્ઠ પરના શબ્દોની જેમ દ્રષ્ટિની રીતે રજૂ કરવામાં આવતા નથી.

ઓડિટરી-પ્રોસેસિંગ મુશ્કેલીઓ ઘણીવાર ADHD તરીકે ખોટી રીતે નિદાન કરવામાં આવે છે કારણ કે તે બંનેમાં નબળું ધ્યાન સામેલ છે-પરંતુ શ્રાવ્ય પ્રક્રિયાની સમસ્યાઓ સાથે, તમારું

ધ્યાન ભટકતું નથી કારણ કે તમારા ધ્યાન માટે કંઈક બીજું સ્પર્ધા કરે છે; તમારા માટે કોઈપણ વસ્તુ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું ખૂબ જ મુશ્કેલ છે !

એક્ઝિક્યુટિવ કામગીરીના મુદ્દાઓ (નબળું આયોજન અને પ્રાથમિકતા)

એક્ઝિક્યુટિવ ઇંક્શન ડિસઓર્ડર પણ સામાન્ય છે. EFD એ કોઈ ચોક્કસ ડિસઓર્ડર નથી, પરંતુ એક્ઝિક્યુટિવ કાર્યોમાં મુશ્કેલીઓનું વર્ણન કરવા માટે વપરાતો શબ્દ છે જે અન્ય તબીબી અથવા માનસિક સ્થિતિઓને કારણે નથી.

એક્ઝિક્યુટિવ ઇંક્શન ડિસઓર્ડર (EFD) એ એક્ઝિક્યુટિવ ઇંક્શનમાં મુશ્કેલીઓની શ્રેણીનું વર્ણન કરવા માટે વપરાતો શબ્દ છે, જે માનસિક કૌશલ્યો છે જે આપણને યોજના બનાવવામાં, ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં, સૂચનાઓ યાદ રાખવા અને મક્કિટાસ્ક કરવામાં મદદ કરે છે. આ કૌશલ્યો કાર્યોને ગોઠવવા, પ્રાથમિકતા આપવા અને પૂર્ણ કરવા તેમજ લાગણીઓ અને વર્તનને નિયંત્રિત કરવા માટે મહત્વપૂર્ણ છે.

EFD ધરાવતા લોકોને એક અથવા વધુ એક્ઝિક્યુટિવ કાર્યોમાં મુશ્કેલી પડી શકે છે, અને આ તેમની શાળા, કાર્ય અને જીવનના અન્ય ક્ષેત્રોમાં સારું પ્રદર્શન કરવાની ક્ષમતાને અસર કરી શકે છે.

આયોજન અને પ્રાથમિકતા શાળાના કાર્ય, કાર્ય, સામાન્ય રીતે જીવન, સંબંધો અને આરોગ્ય માટે મહત્વપૂર્ણ છે. નબળું આયોજન સમયમર્યાદા ચૂકી જાય છે, મીટિંગ્સ ભૂલી જાય છે, અધૂરા કામો થાય છે અને કામ અથવા શાળામાં ખરાબ પ્રદર્શન થાય છે. નબળી પ્રાધાન્યતા સ્પર્ધાત્મક પ્રવૃત્તિઓ અથવા કાર્યો વચ્ચે પસંદગી કરવામાં અસમર્થતા તરફ દોરી જાય છે જેને પહેલા પૂર્ણ કરવાની જરૂર છે. એક્ઝિક્યુટિવ કામગીરીની સમસ્યાઓ ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓને એ નક્કી કરવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે કે જ્યારે અસંખ્ય નિયત તારીખો એકસાથે નજીક આવે ત્યારે કઈ સોંપણીઓ અન્યો કરતાં અગ્રતા ધરાવે છે.

જ્યારે પાર્ટીઓ અથવા લગ્નો (જેમાં તમારે તમારા સમયને પ્રાધાન્ય આપવું જરૂરી છે) જેવા સામાજિક ક્રિયા-પ્રતિક્રિયાઓનો સમય આવે છે, ત્યારે આ દિવ્યાંગતા સમસ્યાઓ ઊભી કરી શકે છે જ્યારે ઘણા લોકો એક સાથે તમારું ધ્યાન ઈચ્છે છે. તમે કદાચ જાણતા ન હોવ કે દરેક વાતચીત કેટલો સમય ચાલશે તેથી તમે જાણતા નથી કે જ્યાં સુધી દરેક વ્યક્તિ તમારા દ્વારા અવગણવામાં આવતા નારાજ ન થાય ત્યાં સુધી તેમને કેટલો સમય મળવો જોઈએ કારણ કે તેઓ તમારા જવાબની રાહ જોતી વખતે તેમના અવાજના સ્વરમાં હતાશાના સંકેતો દર્શાવે છે. જે અપેક્ષિત સમય (અથવા ક્યારેય) ની અંદર ક્યારેય પાછું આવતું નથી.

## 1.5 માનસિક બિમારી :

માનસિક બિમારી એ એવી બિમારી છે જેનાથી વ્યક્તિ વાણી વ્યવહારમાં મુશ્કેલી અનુભવે છે. જેનાથી રોજ બરોજની જરૂરિયાતો અને કાર્યો બજાવવામાં અક્ષમતા અનુભવે છે. માનસિક બિમારી માટે ભારતમાં સામાન્ય રીતે આ પ્રમાણે સમજવામાં આવે છે.

ડબલ્યુ. એચ.ઓ. જણાવ્યું છે કે માનસિક બિમારી એ એક એવી તબીબી પરિસ્થિતિ છે જેનાથી વ્યક્તિના સામાજિક, ભાવાત્મક, બોધાત્મક શક્તિમાં રોજિંદા અક્ષમતા સાબિત થાય છે. આવી ઘણીબધી અલગ અલગ માનસિક સ્થિતિને માનસિક બિમારી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

ડી.એસ.એમ-ફોરથ ટી.આર મુજબ માનસિક બિમારી એ વાર્તાનીક અથવા મનોવૈજ્ઞાનીક લક્ષણો અથવા રચના છે જેને તનાવ કે વિકલાંગતા સાથે સંકળાયેલ છે જેમાં અમુક લક્ષણો કે રચનાનો સમાવેશ થતો નથી. જેમ કે સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક રીતે સ્વીકાર્ય એવા વર્તનનો સમાવેશ થતો જેવા કે નજીકના વ્યક્તિના મૃત્યુ દરમ્યાન જે લક્ષણો ઊભા થાય છે તેવા તેમજ તેના જેવા બીજા કેટલાય.

સામાન્ય રીતે માનસિક બિમારી ખાસ કરીને વ્યક્તિ જ્યારે કોઈ પરિસ્થિતિનો વાસ્તવિકતાના ધોરણે સામનો કરતા નથી અને જે લક્ષણો ઊભા થાય છે અને અલગ અલગ બચાવ કરવાની યુક્તિનો ઉપયોગ કરે છે ત્યારે માનસિક બિમારીની અવસ્થામાં હોય શકે છે.

અસાધારણ વર્તન સમજતા પહેલા આપણે સામાન્ય વર્તનના કેવા લક્ષણો હોય તેની સમજણ મેળવવી આવશ્યક છે.

અંગત સમસ્યા, મુશ્કેલી સાથે સમાયોજીત વર્તન.

સામાજિકતા.

પરિસ્થિતિ અનુરૂપ વર્તન

રોજિંદી ક્રિયાનું પાલન

સ્વઃસ્ફુર્તી

અનુભવમાંથી શીખવાની શક્તિ

વાસ્તવિકતા સાથે સંપર્ક

સલામતીની પર્યાપ્ત લાગણી

વાસ્તવીક રીતે બીજાનું અને પોતાના મૂલ્યાંકનની આવડત

પોતાની અને કુટુંબની કાળજી લેવાની ભાવના

વાણી વર્તનમાં સામ્યતા

**માનસિક બિમારીનું સમાજમાં પ્રમાણ :**

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ 2001 ના વર્ષમાં બહાર પાડેલ એક સંદેશમાં જણાવ્યું છે કે સમગ્ર વિશ્વમાં દર ચાર વ્યક્તિએ એક વ્યક્તિ જિંદગીમાં ક્યારેક ને ક્યારેક સામાન્યથી ગંભીર પ્રકારની માનસિક અથવા ચેતાતંતુ સંબંધીત તકલીફનો અનુભવ કરે છે.

ભારત સરકારના આર્થિક અને આરોગ્ય રાષ્ટ્રીય આયોગના 2005ના અહેવાલમાં જણાવ્યા અનુસાર ભારતમાં 6.5 ટકાના દરે ગંભીર પ્રકારની માનસિક તકલીફ અનુભવી રહ્યા છે. જે અનુસાર ભારતમાં 710 લાખ લોકો માનસિક બિમારીનો સામાનો કરી રહ્યા છે.

એચ.સી.ગાંગુલી ના જણાવ્યા અનુસાર ભારતમાં 1000ની વસ્તી દીઠ 73 લોકો ગંભીર માનસિક બિમારી અનુભવતા હોય છે. જેમાં ગામડામાં 1000 માંથી 70.5 અને શહેરમાં 73 ટકાના દરે માનસિક તકલીફ અનુભવતા હોય છે.

ભારતમાં સામાન્ય રીતે માનસિક બિમારીનો પ્રમાણ 1000ની વસ્તીએ 73 ટકાના ધોરણે જોવા મળે છે. જેમાં નીચે મુજબ અલગ અલગ બિમારીનો પ્રમાણ જોવા મળી રહ્યું છે.

**માનસિક બિમારી માટેના કારણો :**

(1) મગજનાં આકાર અને મગજમાં રહેલ રાસાયણિક બંધારણમાં ફેરફારો : મગજમાં આવેલ અલગ અલગ ભાગોના બંધારણમાં કોઈ સંજોગોમાં ફેરફાર થવાના લીધે જેવા કે તેના આકારમાં ફેરફાર કે બાયોકેમીકલ ફેરફારના લીધે માનસિક બિમારી જન્મી શકે છે. મગજનો તાવ, કોઈ જાતનું ગંભીર ઈન્ફેક્શન થવાથી, મગજમાં લોહી નહી પહોંચવાના લીધે, હેમરેજ થવાના લીધે, મગજનાં કોઈ ભાગમાં ગાંઠ થવાના લીધે, લાંબા સમયથી આલ્કોહોલ કે કેફી પ્રદાર્થોનું સેવન કરવાના લીધે, પોષણની ખામીના લીધે, તેમજ સારવાર ન કરાવેલ ખેંચની બિમારીના લીધે અલગ અલગ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે.

(2) વારસાગત પરિબળના લીધે પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે : ઘણા ઓછા કેસોમાં વારસાગત પરિબળોના લીધે માનસિક બિમારી જોવા મળી છે. પણ મોટા ભાગના કેસોમાં ઘરમાં કોઈપણ વ્યક્તિને ન હોય છતા પણ જોવા મળે છે. વારસાગત કારણો ઉપરાંત પણ બીજા કારણો સંકળાઈને માનસિક બિમારી થઈ શકે છે. વારસાગત પરિબળો ચોક્કસથી વ્યક્તિની સમસ્યા સમાધાનની શક્તિ પર તેમજ નક્કી કરવાની પદ્ધતિ પર અસર કરે છે તેના લીધે પણ સમાયોજન શક્તિ તે પ્રમાણે વિકસવાના લીધે પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે.

(3) બાળપણના અનુભવોના લીધે માનસિક તકલીફ : યોગ્ય રીતે પ્રેમભાવના અભાવના લીધે, આવેગોની અભિવ્યક્તિની ખામી, યોગ્ય માર્ગદર્શનના અભાવથી માનસિક તકલીફ થઈ શકે છે. બાળકોમાં પ્રેરણા અને શીસ્તનું માર્ગદર્શન મળવાથી તંદુરસ્ત અને પરીપકવ વિકાસ થઈ શકે છે. તેમજ માર્ગદર્શન ન મળવાના લીધે અને નકારાત્મક અનુભવોનો વારંવાર અનુભવ તે માનસિક બિમારી જન્માવી શકે છે. અને આવા વાતાવરણથી માત્ર બાળપણમાં જ નહી પણ પુખ્ત થયા પછી પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે.

(4) ઘરનું વાતાવરણ : વારંવાર આકાર પામતા ઝઘડાવાળી પરિસ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોમાં ગેરસમજ, હુંફાળા વાતાવરણનો અભાવ, એકબીજા માટે વિશ્વાસનો અભાવ, જે બધા પરિબળો વ્યક્તિઓ પર બીનઆનંદીત અસરો ઊભી કરે છે. અને તેમજ આવા વાતાવરણમાં રહેતા તનાવ ધરાવતા વ્યક્તિઓ વધુ માનસિક પીડા અનુભવે છે. અને તેઓ આવેગોની અભિવ્યક્તિમાં તકલીફ મહેસુસ કરે છે. કારણ કે તેઓ સમાયોજન શક્તિ વિકાસ પામી હોતી નથી. અને આવેગોનું નિયંત્રણ કરી શકતાનથી.

(5) સામાજિક કારણો : સારો વિકાસ પ્રાપ્ત કરવા માટે યોગ્ય તક ન મળવાના લીધે પણ માનસિક બિમારી થઈ શકે છે એ માનસિક બિમારી વિકાસ પામે છે. ગરીબી, બેરોજગારી, અન્યાય, અસુરક્ષા અને ગંભીર હરિફાઈ તેમજ કુદરતી આફતના અનુભવો પણ માનસિક બિમારી જન્માવી શકે છે.

(6) વ્યક્તિગત ઘટકો : પોતાના વિશે ખરાબ માન્યતા, ખૂબજ વિશાળ માત્રામાં સંઘર્ષો, વાસ્તવીકતા અને ખ્યાલો વચ્ચે મોટું અંતર, જીવનની ઘટનાઓ પ્રત્યે તનાવકારી બાબતો તરીકે જોવી, ખૂબજ કથળેલા નૈતીક મુલ્યો અને જીવન સ્તર, ખૂબજ આત્મશ્લાધા એટલે કે પોતે ખરાબ હોવાનો ભાવ વગેરે માનસિક બિમારી જન્માવી શકે છે.

**માનસિક બિમારીના પ્રકારો :**

(1) ચિંતાલક્ષી બિમારી : જીવનમાં આવતા તનાવો, મુશ્કેલીઓ સાથે સમાયોજન સાધવામાં ખામીભર્યા પ્રયત્નોમાંથી ચિંતાલક્ષી બિમારી જન્મી શકે છે. સામાન્ય રીતે પરિસ્થિતિ દુખકારક કે ધાર્યા કરતા અવળી હોય ત્યારે તમામના વર્તનમાં તે સહન કરવા કરતા તે પરિસ્થિતિ

સામે નથી. અથવા બન્યું નથી. તેવું વર્તન ઉદભવે છે. જે વ્યક્તિઓને આ પ્રકારની તકલીફ હોય તેઓ અમુક ચોક્કસ વસ્તુઓ કે પરિસ્થિતિથી ભય, હતાશા અનુભવે છે. જેનાથી તેમના હૃદયના ધબકારા વધી જવા પરસેવો છુટવો, અંજપો, થાકની લાગણી, શાંતીથી બેસવામાં તકલીફ, શારીરિક સ્નાયુમાં તાણ અનુભવવી, વિચારોમાં અને બેચેનીમાં ઉંઘ ન આવવી વગેરે લક્ષણો સાથે વિવિધ ચિંતાલક્ષી બિમારીઓ ઊભી થાય છે. જેમાં સામાન્યકૃત ચિંતા, વિકૃત ભય, અનિવાર્ય મનોક્રિયા દબાણ, આઘાતજન્ય ઘટના બાદની માનસિક વિકૃતિઓ, તીવ્ર ગભરાટ જેવી બિમારીનો સમાવેશ થાય છે.

(2) શારીરિક અને રૂપાંતરીત વિકૃતિઓ : શારીરિક ફરિયાદો સતત 2 વર્ષ કે 6 મહિનાથી અનુભવતા હોય અને જેમાં નીચેના શારીરિક ફરિયાદો જોવા મળતી હોય છે.

આંતરડા અને પેટ સંબંધી ફરિયાદો : પેટમાં દુખાવો, ઉલટી કે ઉબકા આવવા, પેટમાં ગેસ ભરાયો છે કે ગેસનો દળો બની ગયો છે તેમ માનવું, મોઢાનો સ્વાદ બદલાઈ ગયો છે અને કોઈ સ્વાદ લાગતો નથી, ખાવાનું પચતું નથી, ઝાડાની વારંવાર ફરિયાદ કરવી,

શ્વાસ સાથે સંકળાયેલ બાબતોની ફરિયાદ : સરળતાથી શ્વાસ લેવામાં તકલીફ અનુભવવી, હૃદયમાં દુખાવો ધબકારા વધી જવા વગેરે.

જાતીય અવયવોના સાથે સંકળાયેલ બાબતોની ફરિયાદો : જનીન અવયવોમાં દુખાવો અથવા કોઈ તકલીફ ઊભી થઈ છે તેમ માનવું, જાતીય અવયવોની આસપાસ દર્દ જેવી લાગણી થવી વગેરે તકલીફો.

ચામડી એન દર્દ સાથે સંકળાયેલ ફરિયાદો : ચામડીના આકાર અને રંગમાં ફેરફાર લાગવો, ચામડીમાં દુખાવો થતો હોય કે સાંધામાં દુખાવો થતો હોય તેમ લાગવું, સતત દુખાવા દર્દનો અનુભવ થવો.

આવી બિમારીઓ વધુ પડતા અંકુશવાળા વાતાવરણ અને સતત ડરવાળા વાતાવરણમાં રહેવાથી ફરિયાદો અનુભવાય છે.

બાળકોનો પરીપકવ રીતે વિકાસ ન થવાના લીધે પણ આવી બિમારી આવી શકે છે. ભારત જેવા દેશમાં જ્યાં શારીરિક બિમારી માટે દવા આપવાનું વલણ છે જ્યારે માનસિક તકલીફમાં ઢોંગ કરે છે કે નાટક કરે છે તેવા પ્રતીસાદથી માનસિક તકલીફને શારીરિક માળખામાં રજૂ કરે છે જેથી આડકતરી રીતે વ્યક્તિ જણાવે છે કે મને મદદની જરૂરિયાત છે.

(3) મુડ ડીસઓર્ડર : આ બિમારીને મનોચિકિત્સકો બાયપોલર મુડ ડીસઓર્ડર તરીકે પણ ઓળખે છે. જેમાં મેનીક અને ડિપ્રેશીવ બિમારી તરીકે બે પ્રકારનો પરિસ્થિતિ પ્રત્યેનો દેખાવ (મુડ) ઊભો થાય છે. આ બિમારીમાં સામાન્ય રીતે મુડ, શક્તિ અને કાર્ય કરવાની શક્તિમાં પરીવર્તન આવે છે. અને જે બીજાની સરખામણીએ અલગ હોય છે. જેમાં બીજાની સરખામણીમાં કાં તો મુડ તીવ્રતમ રીતે ઉચ્ચકક્ષાનો હોય છે. જેનો દેખાવમાં કે વાતચીતમાં અંદાજ આવી જતો હોય છે. બીજા પ્રકારનો મુડ એ ખૂબજ હતાશાવાળો હોય છે. જેનાથી આત્મહત્યા કે નકારાત્મક વિચારો ઘર કરતા હોય છે. મેનીયા અને ડિપ્રેશનની બિમારીમાં મુડ અને વિચારોને તોડી નાખે છે. અને અયોગ્ય વર્તન કરે છે. અને પ્રવર્તમાન વિચારસરણીથી વિમુખ વર્તન થઈ જાય છે. અને ખામીભર્યું જીવન જીવે છે. આવું વર્તન કાં તો જૈવિક પરિબળોથી અથવા તો પછી મનોવૈજ્ઞાનીક ઘટકોના લીધે થાય છે. (બે અઠવાડિયા કે વધુ સમયથી જોવા મળતા હોય છે.)

**મેનીક એપિસોડ :** જેમાં કેટલીક વખતે ખૂબજ ઉત્સાહી વર્તન હોય છે. પોતાના વ્યક્તિત્વમાં ખૂબજ અભુતપૂર્વ શક્તિનો અનુભવ અને દેખાવ કરે છે. જે કેટલીક વખતે પોતે સંપૂર્ણ રીતે સક્ષમ હોય તેવું વર્તન પ્રદર્શીત કરે છે. અને કોઈની ખલેલ પસંદ કરતો નથી. અને ખલેલથી ઇંછેડાય છે. અને ગુસ્સે થાય છે. અને મારઝુડ કરતા ખચકાંટ અનુભવતા નથી.

**ડિપ્રેશીવ એપિસોડ :** જેમાં દુખી અને નીરૂત્સાહી વલણ અને વર્તન જોવા મળે છે. જેનાથી કોઈ બાબતમાં નિર્ણય શક્તિનો અભાવ જોવા મળે છે. કેટલીક વખતે અપરાધભાવ કે કોઈ મદદરૂપ થઈ શકતા નથી. તેવી ભાવના મનમાં સતત અનુભવતા હોય છે. કાર્યો કરવામાં રસનો અભાવ, આનંદનો અભાવ, જાતીય સંબંધોમાં પણ રસ ઊડી જાય છે. અશક્તિ મહેસુસ કરતા હોય છે. આત્મહત્યાના વિચારો પણ આવતા હોય તેવું વર્તન પ્રદર્શીત કરતા હોય છે.

**(4) સ્કિઝોફ્રેનીયા :** આ બિમારી યુવાન અને વયસ્કોમાં થતી વધુ ગંભીર પ્રકારની માનસિક તકલીફ છે. દર સો વ્યક્તિઓમાંથી એક વ્યક્તિને થતી બિમારી છે. ભારતમાં 1 કરોડથી વધુ લોકો આ બિમારીથી પીડાય છે. જેમાં ચિત્તભ્રમ અને મતીભ્રમ જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે.

વિચારો, વાણી, વર્તણૂક અને ભાવના બદલાય છે વિચાર, વાણી અને વર્તનના સાતત્યનો અભાવ જોવા મળે છે. અજીબ વિચારો અને ખોટી માન્યતાઓ કે જે ગમે તેટલું સમજાવા છતાં બદલી શકાતી નથી. વ્યક્તિનું શંકાશીલ બનવું, લોકો મારા વિચારો વાંચી શકે છે તેવી ભ્રમણામાં રહે છે. અજીબ વર્તણૂક અને હાવભાવ વ્યક્ત કરે છે. કાલ્પનિક દુનિયા સાથે વાતચીત અને હાવભાવ વ્યક્ત કરે છે. ઘરની બહાર વિચરતા રહેવું, દૈનિક કાર્યો જેવા કે ન્હાવાનું, દાઢી કરવી, જમવું, કપડાં બદલવા વગેરેનો ખ્યાલ ન આવવો. કારણ વિના હસ્યા કરવું, અરીસામાં જોઈ વાતો કરવી હસ્યા કરવું.

ભાવનાત્મક પાસાઓમાં ફેરફાર જેવા કે એકબીજા સાથે સંપર્ક જાળવી રાખવામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે આત્મહત્યાના વિચારો અને પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. જેના પાછળ તાર્કિક કારણ ન હોવું, કાર્યમાં એકાગ્રતા ન હોવી, કાર્યોમાં ભૂલ થવી, કાર્યક્ષમતામાં ધરખમ ઘટાડો જોવા મળે છે. નોકરીમાં ગેરહાજરી અને જવાબદારીનો અભાવ કે નોકરી વારંવાર બદલવી, કેટાટોનીક સ્કિઝોફ્રેનીયા, પેરાનોઈડ, સ્કિઝોઅફેક્ટીવ, એક્યુટ અનડ્રીફ્ટાઈડ, ક્રોનીક અનડ્રીફ્ટાઈડ વગેરે સ્કિઝોફ્રેનીયાના પેટા પ્રકારોનો સમાવેશ થાય છે.

**(5) આત્મહત્યા :** સમગ્ર વિશ્વમાં દરરોજ દોઢ હજાર લોકો આત્મહત્યા કરે છે. દર ચાલીશ સેકન્ડે એક વ્યક્તિ આત્મહત્યાના લીધે મૃત્યુ પામે છે. જેની બીજા છ વ્યક્તિ પર હકારાત્મક અસર ઊભી થાય છે. આત્મહત્યાની વાત સાથે તેના વિશે સમાજમાં ખૂબજ ગેરમાન્યતા પ્રવર્તે છે કે આત્મહત્યાની વાત કરવી તે બીજાને આત્મહત્યા વિશે પ્રેરવા જેવું છે. પરંતુ આત્મહત્યાની વાત કરવાથી ખરેખર જે વ્યક્તિ તેના વિચારોથી ઘેરાયેલ છે તેને મદદ મળી રહેશે. તેવું અનુભવે સાચું ઠરેલ છે. માનસિક અશાંતી, અંજખો, હરણફાળ હરિફાઈ, વૈશ્વીક મંદી, સમાજ વ્યવસ્થામાં તુટ, ભગ્ન કુંટુંબ, ભણતરનો ભાર, સમાયોજનના પ્રશ્નો વગેરે આત્મહત્યા માટે પ્રેરી શકે છે આત્મહત્યા કરનાર વ્યક્તિ મોટાભાગે હતાશા નામની માનસિક બિમારીનો સામનો કરતા હોય છે.

બીજી ગેરમાન્યતા એ પણ છે કે આત્મહત્યાની વાતો કરનાર વ્યક્તિ ખરેખર મરતા નથી. વાસ્તવમાં તેઓ મદદ જંખી રહ્યા છે ત્યારે કોઈ સમક્ષ વાત કરતા હોય છે અને મદદ ન મળતા આત્મહત્યાના વિચારોને અમલમાં મૂકે છે.



## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

આત્મહત્યા માટે એવી પણ ગેરમાન્યતા છે કે નબળા મનના માણસો કરતા હોય છે. વાસ્તવમાં વિપરીત પરિસ્થિતિમાં હરહમશ દરેક વ્યક્તિ નીરાશાનો અનુભવ કરતા હોય છે. પરંતુ કોઈને મદદ મળે છે સામાજિક હુંફ મળી રહેતી હોય છે તો કોઈને મદદ નથી મળતી આવા કિસ્સામાં આત્મહત્યા થતી હોય છે.

આત્મહત્યા ખાસ એવા જૂથોમાં વધુ જોવા મળે છે જેમકે લાંબા સમયથી બિમારી સાથે જીવન જીવતા લોકો આત્મહત્યાના પ્રયાસો કરતા હોય છે. તેમજ સમાજ ન સ્વીકારે તેવી બિમારી થવાથી પણ આત્મહત્યાના વિચારો આવતા હોય છે સમાજ કે કુટુંબ નહી સ્વીકારે તેવી તમામ ઘટનાઓ કે પરિસ્થિતિમાં વ્યક્તિને આત્મહત્યાના વિચારો આવતા હોય છે.

**(6) દારૂના વ્યસનની બિમારી અને તેની સાથે સંકળાયેલ અન્ય વ્યસન :** જીવનમાં આવતી મુશ્કેલીરૂપ પરિસ્થિતિનો સામનો કરવામાં અને રોજબરોજની જિંદગી બોજરૂપ લાગતી હોય તેઓ સહારો મેળવવા માટે આવા વ્યસનને સ્વીકારે છે. શરૂઆતમાં પાર્ટી કે પ્રસંગોપાત વ્યસન કરતા હોય છે પછી મહિને, અઠવારિયે અને પછી દરરોજની ટેવ પડે છે. સામાજિક સહકારની ઉણપ અને વ્યક્તિત્વની ખામી અને સમાયોજનની ગંભીર તકલીફવાળા લોકો વ્યસન કરતા થતા હોય છે.

વ્યસનની સમસ્યા એ પણ એક પ્રકારની માનસિક બિમારી છે. પરંતુ તેને બિમારીના સ્વરૂપમાં નહી પરંતુ ટેવના સ્વરૂપમાં સ્વીકારવામાં આવે છે ભારતમાં જ નહી પરંતુ સમગ્ર વિશ્વમાં પુરૂષો અને મહિલા પણ વ્યસનની ગંભીર સમસ્યાનો સામનો કરી રહેલ છે. સમાજમાં નાના બાળકો પણ વ્યસન કરવા લાગ્યા છે. દારૂ, અફીણ, ચરસ, ભાંગ, તેમજ કેટલીક દવાને પણ વ્યસન તરીકે ઉપયોગમાં લેતા હોય છે.

**(7) પર્સનાલીટી ડીસઓર્ડર :** આ પ્રકારની તકલીફ ધરાવતી વ્યક્તિઓ તીવ્ર અને જિદ્દી વ્યક્તિત્વના લક્ષણો ધરાવે છે. જે તેમને પોતાને તણાવની સ્થિતિમાં રાખે છે. અને નોકરી, ભણતર, કે સામાજિક સંબંધોમાં મુશ્કેલીઓ સર્જે છે. તેમજ વ્યક્તિની વિચારસરણી અને વર્તન, સમાજની અપેક્ષાઓથી વિપરીત હોય છે. એન્ટિસોશ્યલ પર્સનાલીટી ડીસઓર્ડર, ઓબ્સેસીવ કમ્પલ્સીવ પર્સનાલીટી ડિસઓર્ડર, અને પેરાનોઈડ પર્સનાલીટી ડીસઓર્ડર વગેરે બિમારી આમાં સમાવેશ થાય છે.

**(8) એપીલેપ્સી :** વાઈ એ મગજની કાર્યક્ષમતામાં થતી ખામીને કારણે ઊભી થતી તકલીફ છે, જેમાં દર્દને અમુક પ્રકારના અણધાર્યા હુમલા કે જેને સામાન્ય ભાષામાં આંચકી, ખેંચ કે તાણ કહીએ છીએ તેનો અનુભવ થાય છે. વાઈ પહેલાના સમયમાં વીજળીના રોગ તરીકે ઓળખાતો હતો. વાઈ કે ખેંચ એ હુમલાના સ્વરૂપે આવતા હોય છે. જેમાં શરીરમાં આંચકી આવવી, શરીર અક્કડ થઈ જવું અથવા શારીરિક હલન ચલન, વિચાર શક્તિ કે ચેતનાશક્તિ પરથી વ્યક્તિ અચાનક કાબૂ ગુમાવી દે એવું બને છે.

ખેંચ કોઈને પણ કોઈ પણ ઉંમરે અને કોઈપણ જીવનશૈલીમાં થઈ શકે છે દુનિયામાં કરોડ લોકો વાઈથી પીડાય છે. અને ભારતમાં લાખ લોકોને વાઈની બિમારી છે.

બાળકોમાં જન્મ સમયે થતી મગજની ઈજા, પ્રાણવાયુની ઉણપ, મગજનો ચેપ, બેક્ટેરીયલ, વાઈરલ, ગ્લુકોઝ, કેલ્શિયમ, મેગનેશીયમ જેવા તત્વોની ઉણપ, જેનીટીક કે જનની દ્રવ્યની ખામી, ભારે તાવ જેવા કે મેલેરીયા, મગજનો તાવ, ન્યુમોનીયા, ટાઈફોઈડ વગેરે કારણે વાઈ કે ખેંચ આવે છે.



---

## 1.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (બ)                      2. (બ)                      3. (ક)                      4. (ડ)                      5. (અ)
- 

## 1.9 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. **DSM-5** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
  2. **EFD** : Executive Function Disorder
  3. **ADHD** : Attention deficit hyperactivity disorder
  4. **IDEA** : Individuals with Disabilities Education Act
- 

## 1.10 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યા આપી તેના વિવિધ પ્રકારોની માહિતી રજૂ કરો.
  2. ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર એટલે શું ? તેના લક્ષણો અને તેના પ્રકારોની ઉદાહરણ સહીત સમજૂતી આપો.
  3. શીખવાની ખોડખાંપણતા વિશે ટૂંકનોંધ લખો.
  4. માનસિક બિમારીના વિવિધ પ્રકારો ટૂંકમાં જણાવો.
- 

## 1.11 પ્રવૃત્તિ :

---

1. અપંગતાના અધિકારોની ચળવળ વિશે માહિતી મેળવવી ખૂબજ અગત્યની છે, વિકલાંગ લોકોએ ભેદભાવ સહન કરતા આવ્યા છે જેનો ખૂબજ લાંબો ઇતિહાસ જોવા મળી રહ્યો છે. ભારતમાં વિકલાંગતા સાથે જીવન જીવતા લોકોનો 2017 નો કાયદો અમલમાં આવ્યો છે. જો કે, આજે પણ અન્યાય અને અપ્રાપ્યતાના મુદ્દાઓ છે. આવા મુદ્દાઓ અને સમસ્યાઓની સૂચિ તૈયાર કરો.
- 

## 1.12 કેસ સ્ટડી :

---

અમર સેવા સંગમ : સંગમની સ્થાપના શ્રી એસ. રામકૃષ્ણન દ્વારા 1981 માં કરવામાં આવી હતી.

દિવ્યાંગ એવા શ્રી એસ. રામકૃષ્ણન 1975 માં 21 વર્ષની વયે પેરાપ્લેજિક બની ગયા હતા, જ્યારે તેમની મુલાકાત નૌકાદળની ભરતી સેવા માટે પ્રયાસ કરતી વખતે અકસ્માત. સઘન સ્વ-પુનઃવસન પછી, તે ઈચ્છતો હતો સમાજની સેવા કરો અને કોઈ હેતુથી પ્રેરિત જીવન પસાર કરો. વર્ષ 1992 માં, એક યુવાન વ્યાવસાયિક એકાઉન્ટન્ટ, શ્રી એસ. શંકરા રામન, જેઓ મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીથી પીડાય છે અને વ્હીલચેર સુધી મર્યાદિત છે, ચેન્નાઈ ખાતેની તેમની આકર્ષક પ્રેક્ટિસ છોડી દીધી, અને એસ. રામકૃષ્ણન સાથે ડાઈયા સાથે જોડાયા, જેથી તેઓ

વાઈલેનું નિર્માણ કરી શકે. અપંગતા ધરાવતા સમાન વ્યક્તિઓ. તેમનું વિજન અમર સેવા સંગમને કેટરિંગ માટેનું એક મોડેલ સેન્ટર બનાવવાનું હતું

બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડખાંપણતા, માનસિક બિમારી

---

### 3.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.

विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

## એકમ-2

# સાંભળવાની ખોડખાંપણતા, રક્તપીતની સમજણ, લોકોમોટર ડીસએબીલીટી, બહુવિધ દિવ્યાંગતા

### : એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 સાંભળવાની ખોડખાંપણ
- 2.3 રક્તપીત
- 2.4 લોકોમોટર ડીસએબીલીટી
- 2.5 બહુવિધ દિવ્યાંગતા
- 2.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.7 ઉપસંહાર
- 2.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.9 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.10 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.11 પ્રવૃત્તિ
- 2.12 કેસ સ્ટડી
- 2.13 સંદર્ભગ્રંથ

### 2.0 એકમના હેતુઓ :

1. સાંભળવાની ખોડખાંપણની માહિતી મેળવવી.
2. રક્તપીતની માહિતી મેળવવી.
3. લોકોમોટર ડીસએબીલીટીની માહિતી મેળવવી.
4. બહુવિધ દિવ્યાંગતાની માહિતી મેળવવી.

### 2.1 પ્રસ્તાવના :

શારીરિક અને સંવેદનાત્મક વિકલાંગતા સામાન્ય સમાજમાં ભાગ લેવા માટે મુખ્ય અવરોધો બની શકે છે. એક સરળ ઉદાહરણ તરીકે, કમ્પ્યુટરને ધ્યાનમાં લો. કમ્પ્યુટરનો વિના પ્રયાસે ઉપયોગ કરવામાં સક્ષમ બનવું એ આજકાલ રોજગાર માટે જરૂરી મૂળભૂત સાક્ષરતા કૌશલ્ય છે. પરંતુ અંધ લોકો, અને જે લોકોએ ટાઈપ કરવા માટે તેમના હાથનો ઉપયોગ કરવાની ક્ષમતા ગુમાવી દીધી છે (કદાચ પુનરાવર્તિત તણાવની ઈજાઓને કારણે) તેઓને કમ્પ્યુટર ચલાવવામાં ઘણી મુશ્કેલી પડે છે.

## 2.2 સાંભળવાની ખોડખાંપણતા :

શ્રવણશક્તિની ખોટ જે ઉંમર પ્રમાણે થોડી ઓછી થતી જાય છે, જેને પ્રેસ્બીક્યુસીસ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે સામાન્ય છે. યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં 75 વર્ષથી વધુ ઉંમરના અડધાથી વધુ લોકોને વય-સંબંધિત સાંભળવાની ખોટ છે. સાંભળવાની ખોટના ત્રણ પ્રકાર છે :

વાહક, જેમાં બાહ્ય અથવા મધ્યમ કાનનો સમાવેશ થાય છે.

સેન્સોરિનરલ, જેમાં આંતરિક કાનનો સમાવેશ થાય છે.

મિશ્ર, જે બેનું મિશ્રણ છે.

વૃદ્ધાવસ્થા અને મોટા અવાજોની આસપાસ રહેવાથી સાંભળવાની ખોટ થઈ શકે છે. અન્ય પરિબળો, જેમ કે ખૂબ જ ઈયરવેક્સ, એક સમય માટે કાન કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે તે ઘટાડી શકે છે. તમે સામાન્ય રીતે સાંભળી શકતા નથી. પરંતુ તમે જે સાંભળો છો તેને સુધારવાની રીતો છે.

શ્રવણશક્તિને ઓછી થવી એ વધુ સારી રીતે સાંભળતા કાનમાં 35 ડેસિબલ્સ (ડીબી) અવાજ નહીં સાંભળવાની ખોટનો અર્થ આપે છે. સાંભળવાની ખોડખાંપણતા ધરાવતા લગભગ 80% લોકો ઓછી અને મધ્યમ આવક ધરાવતા દેશોમાં રહે છે. સાંભળવાની ખોટનો વ્યાપ ઉંમર સાથે વધે છે, 60 વર્ષથી વધુ વયના લોકોમાં, 25% થી વધુ લોકો સાંભળવાની ખોટને ખોડખાંપણ કરે છે.

સાંભળવાની ખોટ અને બહેરાશ જે વ્યક્તિ સાંભળી શકતી નથી તેમજ સામાન્ય સાંભળી શકતી નથી - 20 ડીબી અથવા બંને કાનમાં વધુ સારી રીતે સાંભળવાની શ્રેણી ધરાવતી વ્યક્તિ - તેને સાંભળવાની ખોટ હોવાનું કહેવાય છે. સાંભળવાની ખોટ હળવી, મધ્યમ, ગંભીર અથવા ગહન હોઈ શકે છે. તે એક કાન અથવા બંને કાનને અસર કરી શકે છે અને વાતચીતની વાણી અથવા મોટા અવાજો સાંભળવામાં મુશ્કેલી તરફ દોરી જાય છે.

‘હાર્ડ ઓફ હેયરિંગ’ એ એવા લોકોનો ઉલ્લેખ કરે છે જેમની સાંભળવાની ક્ષમતા હળવાથી ગંભીર સુધી હોય છે. જે લોકો સાંભળવામાં કઠિન હોય છે તેઓ સામાન્ય રીતે બોલાતી ભાષા દ્વારા વાતચીત કરે છે અને તેઓ શ્રવણ સાધન, કોર્કિલયર ઈમ્પ્લાન્ટ્સ અને અન્ય સહાયક ઉપકરણો તેમજ કેપ્શનિંગથી લાભ મેળવી શકે છે.

‘બધિર’ લોકોને મોટે ભાગે સાંભળવાની તીવ્ર ખોટ હોય છે, જેનો અર્થ બહુ ઓછો અથવા સાંભળવા વગરનો થાય છે. તેઓ વારંવાર વાતચીત માટે સાંકેતિક ભાષાનો ઉપયોગ કરે છે.

સાંભળવાની ખોટ અને બહેરાશના કારણો જો કે આ પરિબળો સમગ્ર જીવનકાળ દરમિયાન જુદા જુદા સમયગાળામાં આવી શકે છે, વ્યક્તિઓ જીવનના નિર્ણાયક સમયગાળા દરમિયાન તેમની અસરો માટે સૌથી વધુ સંવેદનશીલ હોય છે.

પ્રિનેટલ સમયગાળો

વારસાગત અને બિન-વારસાગત સાંભળવાની ખોટ સહિત આનુવંશિક પરિબળો

ઈન્ટ્રાઉટેરિન ચેપ - જેમ કે રૂબેલા અને સાયટોમેગાલોવાયરસ ચેપ.

પેરીનેટલ સમયગાળો

જન્મ અસ્ફીક્સિયા (જન્મ સમયે ઓક્સિજનનો અભાવ

હાયપરબિલિરુબિનેમિયા (નિયોનેટલ સમયગાળામાં ગંભીર કમળો)

ઓછું જન્મ વજન

અન્ય પેરીનેટલ બિમારીઓ અને તેનું સંચાલન

બાળપણ અને કિશોરાવસ્થા

કોનીક કાનના ચેપ (કોનીક સપ્યુરેટિવ ઓટાઈટિસ મીડિયા)

કાનમાં પ્રવાહીનો સંગ્રહ (કોનીક નોનસુપ્યુરેટિવ ઓટાઈટિસ મીડિયા)

મેનિન્જાઈટિસ અને અન્ય ચેપ

પુખ્તાવસ્થા અને વૃદ્ધાવસ્થા

કોનીક રોગો

ધૂમ્રપાન

ઓટોસ્ક્લેરોસિસ

વય-સંબંધિત સંવેદનાત્મક અધોગતિ

અચાનક સંવેદનાત્મક સાંભળવાની ખોટ.

સમગ્ર જીવનકાળના પરિભળો

સેર્યુમેન ઈમ્પેક્શન (અસરગ્રસ્ત કાનનું મીણ)

કાન અથવા માથામાં ઈજા

જોરદાર અવાજ/મોટા અવાજો

ઓટોટોક્સિક દવાઓ

કામ સંબંધિત ઓટોટોક્સિક રસાયણો

પોષણની ખામીઓ

વાયરલ ચેપ અને કાનની અન્ય સ્થિતિઓ

વિલંબિત શરૂઆત અથવા પ્રગતિશીલ આનુવંશિક સુનાવણી નુકશાન

સાંભળવાની ખોડખાંપણતા,

રક્તપીતની સમજણ,

લોકોમોટર ડીસએબીલીટી,

બહુવિધ દિવ્યાંગતા

## 2.3 રક્તપિત્ત :

રક્તપિત્ત એ એક ચેપી રોગ છે જે તમારા શરીરની આસપાસના હાથ, પગ અને ચામડીના વિસ્તારોમાં ગંભીર, વિકૃત ત્વચાના ચાંદા અને ચેતાને નુકસાન પહોંચાડે છે. રક્તપિત્ત પ્રાચીન સમયથી આસપાસ છે. ફાટી નીકળવાથી દરેક દેશોમાં લોકોને અસર થઈ છે.

પરંતુ રક્તપિત્ત એ ચેપી નથી. તમે તેને ત્યારે જ તમને થઈ શકે જો તમે સારવાર ન કરાયેલ રક્તપિત્તવાળા વ્યક્તિના નાક અને મોં ની લાળ સાથે વારંવાર સંપર્કમાં આવશો. પુષ્ટ વયના લોકો કરતા બાળકોને રક્તપિત્ત થવાની શક્યતા વધુ હોય છે.

આજે, વિશ્વભરમાં લગભગ 208,000 લોકો રક્તપિત્તથી સંક્રમિત છે, વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન અનુસાર, તેમાંથી મોટાભાગના આફ્રિકા અને એશિયામાં છે. યુ.એસ.માં દર વર્ષે લગભગ 100 લોકોને રક્તપિત્તનું નિદાન થાય છે, મોટે ભાગે દક્ષિણ, કેલિફોર્નિયા, હવાઈ અને કેટલાક યુએસ પ્રદેશોમાં.



### રક્તપિત્તના લક્ષણો :

રક્તપિત્ત મુખ્યત્વે તમારા મગજ અને કરોડરજજીની બહાર તમારી ત્વચા અને ચેતાને અસર કરે છે, જેને પેરિફેરલ ચેતા કહેવાય છે. તે તમારી આંખો અને તમારા નાકની અંદરની પાતળી પેશીઓને પણ અસર કરી શકે છે.

રક્તપિત્તનું મુખ્ય લક્ષણ ચામડીના ચાંદા, ગઢો અથવા બમ્સ છે જે ઘણા અઠવાડિયા કે મહિનાઓ પછી દૂર થતા નથી. ચામડીના ચાંદા આછા રંગના હોય છે.

ચેતા નુકસાન તરફ દોરી શકે છે :

હાથ અને પગમાં લાગણી ગુમાવવી

સ્નાયુ નબળાઈ

રક્તપિત્તનું કારણ બેક્ટેરિયાના સંપર્કમાં આવ્યા પછી લક્ષણો દેખાવા માટે સામાન્ય રીતે 3 થી 5 વર્ષનો સમય લાગે છે. કેટલાક લોકો 20 વર્ષ પછી સુધી લક્ષણો વિકસાવતા નથી. બેક્ટેરિયાના સંપર્ક અને લક્ષણોના દેખાવ વચ્ચેના સમયને ઈન્ક્યુબેશન પિરિયડ કહેવામાં આવે છે. રક્તપિત્તનો લાંબો સમયગાળો ડોક્ટરો માટે રક્તપિત્તની વ્યક્તિને ક્યારે અને ક્યાં ચેપ લાગ્યો તે નક્કી કરવાનું ખૂબ જ મુશ્કેલ બનાવે છે.

### રક્તપિત્તનું કારણ શું છે ?

રક્તપિત્ત માયકોબેક્ટેરિયમ લેપ્રે (એમ. લેપ્રે) નામના બેક્ટેરિયાના ધીમી વૃદ્ધિને કારણે થાય છે. 1873 માં એમ. લેપ્રાની શોધ કરનાર વૈજ્ઞાનિક પછી રક્તપિત્તને હેન્સેન રોગ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

રક્તપિત્ત કેવી રીતે ફેલાય છે તે બરાબર સ્પષ્ટ નથી. જ્યારે રક્તપિત્તથી પીડિત વ્યક્તિ ખાંસી કે છીંક ખાય છે, ત્યારે તેઓ લેપ્રી બેક્ટેરિયા ધરાવતા ટીપાં ફેલાવી શકે છે જેમાં અન્ય વ્યક્તિ શ્વાસ લે છે. રક્તપિત્તના સંક્રમણ માટે ચેપગ્રસ્ત વ્યક્તિ સાથે શારીરિક સંપર્ક બંધ કરવો જરૂરી છે. તે ચેપગ્રસ્ત વ્યક્તિ સાથેના આકસ્મિક સંપર્ક દ્વારા ફેલાતો નથી, જેમ કે હાથ મિલાવવાથી, ગળે લગાડવાથી અથવા ભોજન દરમિયાન બસમાં અથવા ટેબલ પર તેમની બાજુમાં બેસવાથી. રક્તપિત્તથી પીડિત સગર્ભા માતાઓ તે તેમના અજાત બાળકોને આપી શકતી નથી. તે જાતીય સંપર્ક દ્વારા પણ પ્રસારિત થતું નથી.

## 2.4 લોકોમોટર ડીસએબીલીટી :

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી શું છે ? તે અંગે ઘણા લોકો મૂંઝવણ અનુભવે છે. આપણે ઘણીવાર આ શબ્દનો સામનો કરીએ છીએ આજે આપણે આ શબ્દને સરળ ભાષામાં સમજાવવા જઈ રહ્યા છીએ.

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી એટલે અંગોની હિલચાલ પર પ્રતિબંધ (એટલે કે હાથ અને પગ). કડક શબ્દોમાં કહીએ તો લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનો અર્થ થાય છે એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ જવાની સમસ્યા - એટલે કે પગમાં દિવ્યાંગતા. પરંતુ, સામાન્ય રીતે, તેને હાડકા, સાંધા અને સ્નાયુઓ સાથે સંબંધિત દિવ્યાંગતા તરીકે લેવામાં આવે છે. તે વ્યક્તિની હિલચાલમાં સમસ્યાઓનું કારણ બને છે (જેમ કે ચાલવું, ઉપાડવું અથવા હાથમાં વસ્તુઓ પકડવી વગેરે)

લોકમોટર શબ્દ લેટિન શબ્દ loco - “સ્થળમાંથી” અને motus - “cousing motion” પરથી આવ્યો છે. તેથી લોકમોશન એટલે એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ જવું. અને આ રીતે

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ જવાની ક્ષમતાને અવરોધે છે. લોકોમોટર ડિસેબિલિટીને મોબિલિટી ડિસેબિલિટી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. “ચલન-સંબંધી વિકલાંગતા” અથવા “અસ્થિ વિકલાંગતા” તરીકે સમજી શકાય છે.

**લોકોમોટર ડિસેબિલિટીના ઉદાહરણો અને કારણો :**

સંખ્યાબંધ તબીબી પરિસ્થિતિઓ અસ્થાયી અથવા કાયમી લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું કારણ બને છે. સૌથી જાણીતું ઉદાહરણ પોલિયો છે. આપણે બધાએ જોયું છે કે કેવી રીતે પોલિયો લોકોને ટેકા સાથે ચાલવા અને વ્હીલચેરનો ઉપયોગ કરવા દબાણ કરે છે. આ એટલા માટે છે કારણ કે પોલિયો સામાન્ય રીતે અંગના સ્નાયુઓને નબળા પાડે છે અને પરિણામે અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિ તેના પગ અને હાથનો અનિયંત્રિત ઉપયોગ કરી શકશે નહીં. લોકોમોટર ડિસેબિલિટીના અન્ય કારણો છે : અંગવિક્ષેપ (અંગ અથવા તેના ભાગને દૂર કરવું) દેખીતી રીતે લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું કારણ બને છે.

લકવો મોટી સંખ્યામાં કારણોને લીધે થાય છે. અને પછી લકવો ઘણીવાર લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું કારણ બની જાય છે.

મગજનો લકવો

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી

ટૂંકા કદ/વામનવાદ

ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ

કાર્ડિયોપલ્મોનરી રોગો

દિવ્યાંગતાનો અર્થ અને વ્યાખ્યા

લોકોમોટર ડિસેબિલિટીનું મૂલ્યાંકન

લોકોમોટર ડિસેબિલિટીના અંદાજ માટે કાર્યાત્મક ક્ષતિ માપવામાં આવે છે.

ક્ષતિ એ માનવમાં મનોવૈજ્ઞાનિક, શારીરિક અથવા શરીરરચના અથવા કાર્યની કોઈપણ ખોટ અથવા અસામાન્યતા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.

ક્ષતિ કાર્યાત્મક મર્યાદાઓનું કારણ બની શકે છે જે મોટર, સંવેદનાત્મક અથવા માનસિક કાર્ય માટે જરૂરી આ પ્રવૃત્તિઓ કરવા માટે આંશિક અથવા સંપૂર્ણ અસમર્થતા છે જે શ્રેણી અથવા રીતે માણસ સામાન્ય રીતે સક્ષમ છે.

## 2.5 બહુવિધ દિવ્યાંગતા :

જ્યારે બાળકમાં વિવિધ દિવ્યાંગતાઓ હોય ત્યારે આપણે કહીએ છીએ કે તેને/તેણીને બહુવિધ દિવ્યાંગતાઓ છે. ઉદાહરણ તરીકે, બાળકને તેની હલનચલન અને/અથવા સુનાવણી અને દ્રષ્ટિને નિયંત્રિત કરવા સાથે શીખવામાં મુશ્કેલીઓ આવી શકે છે. બહુવિધ દિવ્યાંગતાની અસર બે વ્યક્તિગત દિવ્યાંગતાના સંયોજન કરતાં વધુ હોઈ શકે છે.

એક બાળક જે બહુવિધ વિકલાંગ છે તેને શક્ય તેટલી વહેલી તકે મદદ મેળવવી જોઈએ જેથી તેણીને તેની ક્ષમતા પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ મળી શકે અને જેથી તેની દિવ્યાંગતા વધુ ખરાબ ન થાય.

સાંભળવાની ખોડખાંપણતા,  
રક્તપીતની સમજણ,  
લોકોમોટર ડીસએબીલીટી,  
બહુવિધ દિવ્યાંગતા

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

બાળક પ્રગતિ કરવામાં ધીમી રહેશે અને તેને સામાન્ય કરવામાં મુશ્કેલી પડશે. તે મહત્વનું છે કે આપણે ધૈર્ય રાખીએ અને આપણે વાસ્તવિક લક્ષ્યો નક્કી કરીએ જે નાના અને પ્રાપ્ત કરી શકાય તેવા હોય, કારણ કે બાળક માત્ર નાના પગલામાં જ ઘણી પ્રેક્ટિસ અને પુનરાવર્તન સાથે શીખી શકે છે.

કારણ કે બહુવિધ વિકલાંગ બાળકોને સ્નાયુઓની તમામ હિલચાલ, સમજવામાં અને ઘણીવાર જોવા અને સાંભળવામાં પણ સમસ્યા હોય છે, તેમના માટે વાતચીત ખૂબ મુશ્કેલ છે.

ઘણી વાર આપણે જાણી શકતા નથી કે બહુવિધ વિકલાંગ બાળક કેટલું સમજે છે, અને તેના વાતચીત કરવાના પ્રયાસો આપણા માટે અજાણ્યા હોઈ શકે છે અને કોઈનું ધ્યાન ન જાય તેવું બની શકે છે. આ કારણોસર જ્યારે બાળક ન હોય ત્યારે આપણે તેને માનસિક રીતે વિકલાંગ તરીકે ખોટી રીતે લેબલ કરી શકીએ છીએ. આપણે બાળકની સમજણ અને અભિવ્યક્તિનું મૂલ્યાંકન કરવાનો શ્રેષ્ઠ પ્રયાસ કરવો જોઈએ જેથી તેણીને ખોટું લેબલ ન લાગે.

બહુવિધ દિવ્યાંગતાના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

બહેરા અંધ (દ્રષ્ટિની ક્ષતિ + સાંભળવાની ક્ષતિ)

દ્રષ્ટિની ક્ષતિ + સાંભળવાની ક્ષતિ + માનસિક મંદતા

દ્રષ્ટિની ક્ષતિ + માનસિક મંદતા

સેરેબ્રલ પાલ્સી + માનસિક મંદતા / સાંભળવાની / વાણી / દૃશ્ય સમસ્યાઓ

## 2.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. રક્તપિત્ત થવાના કારણ જણાવો.  
અ. માઈકોબેક્ટેરિયા લેપ્રેસિ  
બ. ફૂગ  
ક. ચેતાતંત્રમાં ખામી  
ડ. સ્નાયુઓમાં ઈજા
2. લોકોમોટર ડિસબિલીટી શું છે ?  
અ. હાથપગની હિલચાલ  
બ. મગજની હિલચાલ  
ક. ચેતાતંત્ર થતી હિલચાલ  
ડ. સ્નાયુઓની હિલચાલ
3. રક્તપિત્ત એ ..... રોગ છે.  
અ. ચેપી  
બ. બિનચેપી  
ક. કારક  
ડ. અકારક
4. U.S.માં દર વર્ષે લગભગ ..... લોકોનું રક્તપિત્તનું નિદાન થાય છે.  
અ. 100  
બ. 150  
ક. 200  
ડ. 250
5. લોકોમોટર શબ્દ ..... શબ્દ પર થી આવેલ છે.  
અ. લેટીન  
બ. ગ્રીક  
ક. યુરોપીયન  
ડ. ફ્રેંચ

## 2.7 ઉપસંહાર :

આમ જોઈએ તો શારીરિક અને માનસિક વિકલાંગતા સાથે જીવન જીવવું ખૂબજ મુશ્કેલ અને સમસ્યાવાળું બની ગયું છે છતાં પણ સરકારના સકારાત્મક પગલાઓ નીતિઓ અને યોજનાઓથી આજે દિવ્યાંગતા સાથે જીવન જીવતા લોકો પણ મોટી મોટી સિદ્ધિઓ હાંસલ કરતા

જોવા મળે છે આજે કેટલાય એવા દિવ્યાંગ વ્યક્તિઓ ભારત સરકારમાં એડમીનીસ્ટ્રેશનમાં કામ કરતા જોવા મળી રહ્યા છે.

સાંભળવાની ખોડખાંપણતા,  
રક્તપિતની સમજણ,  
લોકોમોટર ડીસએબીલીટી,  
બહુવિધ દિવ્યાંગતા

---

## 2.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (અ)      2. (અ)      3. (અ)      4. (અ)      5. (અ)
- 

## 2.9 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. લોકોમોટર ડિસેબિલિટી : અંગોની હિલચાલ પર પ્રતિબંધ
- 

## 2.10 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. સાંભળવાની ખોડ ખાંપણ એટલે શું ? જેની વિગતે નોંધ લખો.
  2. રક્તપિતની ગંભીરતા સ્પષ્ટ કરી તેની વિગતે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે સમજણ સ્પષ્ટ કરો.
  3. લોકોમોટર ડીસએબીલીટીનો વ્યાખ્યા રજૂ કરી તેના સંદર્ભે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા રજૂ કરો.
  4. બહુવિધ દિવ્યાંગતાની સ્પષ્ટ કરી તેની વિગતે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે સમજણ સ્પષ્ટ કરો. માહિતી મેળવવી.
- 

## 2.11 પ્રવૃત્તિ :

---

1. આજે પણ કેટલાક સ્થળોએ રક્તપિત નિવારણ સંસ્થાઓ કાર્યરત છે જેઓ રક્તપિત ધરાવતા દર્દીઓને સેવાઓ જેવી કે આખા પરિવારને સર્વાંગી સેવાઓ આપે છે જેમાં સારવાર, પુનઃસ્થાપન અને રહેવાની વ્યવસ્થાઓ પૂરી પાડે છે. આવી સંસ્થાની મદદ લઈ રક્તપિત ધરાવતા લોકોના પ્રશ્નો અને તે પ્રશ્નોના ઉકેલ માટેના સંસ્થાના કાર્યો અને આવા કાર્યોના લીધે તેઓના જીવનમાં આવેલ પરિવર્તનની નોંધ તૈયાર કરવી.
- 

## 2.12 કેસ સ્ટડી :

---

**Association for the welfare of persons with Mental Handicap** મુંબઈ ખાતેની સંસ્થા છે. જે મુખ્યત્વે માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ માટેનું એસોસિએશન છે બૌદ્ધિક અક્ષમતા અને તેમના પરિવારોને એસોસિએશનો કલ્યાણ અને પુનર્વસનની તેઓના બાળકો સંસ્થા સાથે વ્યક્તિઓને રચનાત્મક, પરિણામલક્ષી સેવાઓ પ્રદાન કરે છે વિવિધ પ્રોજેક્ટ્સ, કાર્યક્રમો અને પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા

---

## 2.13 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018

- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 અંધત્વ અને દ્રષ્ટિની ખામી
- 3.3 સેરેબલ પાલ્સી
- 3.4 મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ
- 3.5 મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી
- 3.6 ડ્વાર્ફિઝમ
- 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.8 ઉપસંહાર
- 3.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.10 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.11 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.12 પ્રવૃત્તિ
- 3.13 કેસ સ્ટડી
- 3.14 સંદર્ભગ્રંથ

### 3.0 એકમના હેતુઓ :

1. અંધત્વ અને દ્રષ્ટિની ખામીની માહિતી મેળવવી.
2. સેરેબલ પાલ્સીની ખામીની માહિતી મેળવવી.
3. મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસની માહિતી મેળવવી.
4. મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીની માહિતી મેળવવી.
5. ડ્વાર્ફિઝમની માહિતી મેળવવી.

### 3.1 પ્રસ્તાવના :

સામાન્ય રીતે વિકલાંગતા એટલે સમાજમાં હાથ પગથી અપંગ, કે દ્રષ્ટિ હીન, બહેરા, મુંગા તરીકે જ સમજવામાં આવતું હોય છે, પરંતુ આજે બીજી કેટલીય બિમારીઓ અને અક્ષમતાઓનો સમાવેશ નવા વિકલાંગતાના કાયદામાં સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે અને તેવી અક્ષમતા ધરાવતા લોકોને પણ બીજી વિકલાંગતા જેટલું જ પ્રાધાન્યતા આપવામાં આવી રહેલ છે. આવી અવનવી વિકલાંગતાઓનો અહીં પરીચય અને સમજ રજૂ કરવામાં આવેલ છે.

### 3.2 અંધત્વ અને દ્રષ્ટિની ખામી :

દ્રષ્ટિની ક્ષતિ, જેને દ્રષ્ટિની ખોટ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે એક તબીબી વ્યાખ્યા છે જે મુખ્યત્વે વ્યક્તિની વધુ સારી આંખની દૃશ્ય ઉગ્રતાના આધારે માપવામાં આવે છે; સુધારી શકાય તેવા ચશ્મા, સહાયક ઉપકરણો અને તબીબી સારવાર જેવી સારવારની ગેરહાજરીમાં દ્રષ્ટિની ક્ષતિ વાંચન અને ચાલવા સહિત સામાન્ય દૈનિક કાર્યોમાં વ્યક્તિગત મુશ્કેલીઓનું કારણ બની શકે છે. નિમ્ન દ્રષ્ટિ એ દ્રષ્ટિની ક્ષતિની કાર્યાત્મક વ્યાખ્યા છે જે કોનીક છે, સારવાર અથવા સુધારી શકાય તેવા લેન્સ સાથે અયોગ્ય છે અને દૈનિક જીવનને અસર કરે છે. જેમ કે ઓછી દ્રષ્ટિનો ઉપયોગ દિવ્યાંગતા મેટ્રિક તરીકે થઈ શકે છે અને તે વ્યક્તિના અનુભવ, પર્યાવરણીય માંગ, રહેઠાણ અને સેવાઓની એક્સેસના આધારે બદલાય છે.

અમેરિકન એકેડેમી ઓફ ઓપ્થેલ્મોલોજીએ સારી આંખમાં 20/40 કરતા ઓછી દ્રષ્ટિની ક્ષતિને શ્રેષ્ઠ રીતે સુધારેલ દૃશ્ય ઉગ્રતા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે, અને વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ તેને વધુ સારી આંખમાં 6/12 કરતા ઓછીની પ્રસ્તુત ઉગ્રતા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે. અંધત્વ શબ્દનો ઉપયોગ સંપૂર્ણ અથવા લગભગ સંપૂર્ણ દ્રષ્ટિ ગુમાવવા માટે થાય છે. વિવિધ સ્થાયી પરિસ્થિતિઓ ઉપરાંત, ક્ષણિક અસ્થાયી દ્રષ્ટિની ક્ષતિ, એમેરોસિસ ફ્યુગેક્સ, થઈ શકે છે અને ગંભીર તબીબી સમસ્યાઓ સૂચવી શકે છે. સંક્ષિપ્ત શબ્દ VIP નો ઉપયોગ ક્યારેક દ્રષ્ટિહીન વ્યક્તિ, વ્યક્તિઓ અથવા લોકો માટે થાય છે.

વૈશ્વિક સ્તરે દ્રષ્ટિની ક્ષતિના સૌથી સામાન્ય કારણો અસુધારિત રીફ્રેક્ટિવ ભૂલો (43%), મોતિયા (33%), અને ગ્લુકોમા (2%) છે. રીફ્રેક્ટિવ ભૂલોમાં નજીકની દ્રષ્ટિ, દૂર-દ્રષ્ટિ, પ્રેસ્બિયોપિયા અને અસ્પષ્ટતાનો સમાવેશ થાય છે. મોતિયા અંધત્વનું સૌથી સામાન્ય કારણ છે. અન્ય વિકૃતિઓ જે દ્રષ્ટિની સમસ્યાઓનું કારણ બની શકે છે તેમાં વય-સંબંધિત મેક્યુલર ડિજનરેશન, ડાયાબિટીક રેટિનોપેથી, કોર્નિયલ ક્લાઉડિંગ, બાળપણનું અંધત્વ અને સંખ્યાબંધ ચેપનો સમાવેશ થાય છે. મગજમાં સ્ટ્રોક, અકાળ જન્મ અથવા આઘાત વગેરેને કારણે મગજની સમસ્યાઓને કારણે પણ દ્રષ્ટિની ક્ષતિ થઈ શકે છે. આ કિસ્સાઓ કોર્ટિકલ દૃશ્ય ક્ષતિ તરીકે ઓળખાય છે. બાળકોમાં દ્રષ્ટિની સમસ્યાઓ માટે સ્ક્રીનીંગ ભવિષ્યની દ્રષ્ટિ અને શૈક્ષણિક સિદ્ધિઓને સુધારી શકે છે. લક્ષણો વિના પુષ્ટ વયના લોકોની તપાસ કરવાથી અનિશ્ચિત લાભ થાય છે. નિદાન આંખની તપાસ દ્વારા થાય છે.

વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (વ્હ્યુએચઓ)નો અંદાજ છે કે 80% દ્રષ્ટિની ક્ષતિ કાં તો રોકી શકાય તેવી છે અથવા સારવારથી સાધ્ય છે. આમાં મોતિયા, ચેપ નદી અંધત્વ અને ટ્રેકોમા, ગ્લુકોમા, ડાયાબિટીક રેટિનોપેથી, અસુધારિત રીફ્રેક્ટિવ ભૂલો અને બાળપણના અંધત્વના કેટલાક કિસ્સાઓનો સમાવેશ થાય છે. નોંધપાત્ર દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા ઘણા લોકોને દ્રષ્ટિ પુનઃસ્થાપન, તેમના પર્યાવરણમાં ફેરફાર અને સહાયક ઉપકરણોનો લાભ મળે છે.

2015 સુધીમાં, 940 મિલિયન લોકો અમુક અંશે દ્રષ્ટિ ગુમાવતા હતા. 246 મિલિયન લોકો ઓછી દ્રષ્ટિ ધરાવતા હતા અને 39 મિલિયન અંધ હતા. નબળી દ્રષ્ટિ ધરાવતા મોટાભાગના લોકો વિકાસશીલ વિશ્વમાં છે અને તેમની ઉંમર 50 વર્ષથી વધુ છે. 1990ના દાયકાથી દ્રષ્ટિની ક્ષતિના દરમાં ઘટાડો થયો છે. દ્રષ્ટિની ક્ષતિઓને સારવારના ખર્ચને કારણે સીધો અને પરોક્ષ રીતે કામ કરવાની ક્ષમતામાં ઘટાડો થવાને કારણે નોંધપાત્ર આર્થિક ખર્ચ થાય છે.

2010 માં, દ્રષ્ટિની ક્ષતિ માટે WHO ની વ્યાખ્યા બદલાઈ હતી અને હવે તે ICD-11 ને અનુસરે છે. અગાઉની વ્યાખ્યા જે “શ્રેષ્ઠ સુધારેલ દૃશ્ય ઉગ્રતા” નો ઉપયોગ કરતી હતી

તે “પ્રસ્તુત દશ્ય ઉગ્રતા”માં બદલાઈ ગઈ હતી. આ ફેરફાર કરવામાં આવ્યો હતો કારણ કે નવા અભ્યાસો દર્શાવે છે કે શ્રેષ્ઠ-સુધારિત દ્રષ્ટિ એ વસ્તીના મોટા ભાગની અવગણના કરે છે જેમને અસુધારિત રીફ્રેક્ટિવ ભૂલો અને/અથવા તબીબી અથવા સર્જિકલ સારવારની એક્સેસના અભાવને કારણે દ્રષ્ટિની ક્ષતિ હોય છે.[18]

#### અંતર દ્રષ્ટિ ક્ષતિ :

કેટેગરી 0 : ના અથવા હળવી દ્રષ્ટિની ક્ષતિ - 6/18 કરતાં વધુ સારી રીતે દશ્ય ઉગ્રતા રજૂ કરે છે

કેટેગરી 1 : મધ્યમ દ્રષ્ટિની ક્ષતિ - 6/18 કરતાં વધુ ખરાબ અને 6/60 કરતાં વધુ સારી દશ્ય ઉગ્રતા રજૂ કરે છે

કેટેગરી 2 : ગંભીર દ્રષ્ટિની ક્ષતિ - 6/60 કરતાં વધુ ખરાબ અને 3/60 કરતાં વધુ સારી દશ્ય ઉગ્રતા રજૂ કરે છે

કેટેગરી 3 : અંધત્વ - 3/60 કરતાં વધુ ખરાબ અને 1/60 કરતાં વધુ સારી દશ્ય ઉગ્રતા રજૂ કરે છે

કેટેગરી 4 : અંધત્વ - પ્રકાશ દ્રષ્ટિ સાથે 1/60 કરતાં વધુ ખરાબ દશ્ય ઉગ્રતા રજૂ કરે છે

કેટેગરી 5 : અંધત્વ-પ્રકાશની ધારણા વિના ઉલટાવી શકાય તેવું અંધત્વ

#### નજીકની દ્રષ્ટિની ક્ષતિ :

40 સે.મી. પર N6 અથવા M.08 કરતાં વધુ ખરાબ નજીકની દશ્ય ઉગ્રતા.

#### સામાન્ય કામગીરી :

દ્રષ્ટિની ક્ષતિઓ ઘણા સ્વરૂપો લઈ શકે છે અને તે વિવિધ ડિગ્રીની હોઈ શકે છે. એકલા દશ્ય ઉગ્રતા હંમેશા વ્યક્તિના કાર્યની સારી આગાહી કરતી નથી. પ્રમાણમાં સારી તીક્ષ્ણતા (દા.ત., 20/40) ધરાવનારને રોજિંદા કામકાજમાં મુશ્કેલી પડી શકે છે, જ્યારે ખરાબ ઉગ્રતા ધરાવનાર વ્યક્તિ (દા.ત. 20/200) જો તેમની દ્રષ્ટિની માંગ ઓછી હોય તો તે વ્યાજબી રીતે સારી રીતે કાર્ય કરી શકે છે. એ નોંધવું પણ અગત્યનું છે કે શ્રેષ્ઠ-સુધારિત દશ્ય ઉગ્રતા પ્રસ્તુત દશ્ય ઉગ્રતાથી અલગ છે; “સામાન્ય” શ્રેષ્ઠ સુધારેલ ઉગ્રતા ધરાવતી વ્યક્તિમાં “નબળી” પ્રસ્તુત ઉગ્રતા હોઈ શકે છે (દા.ત. વ્યક્તિ કે જેને અસુધારિત રીફ્રેક્ટિવ ભૂલ હોય). આમ, વ્યક્તિની સામાન્ય કામગીરીનું માપન વ્યક્તિના પરિસ્થિતિગત અને સંદર્ભિત પરિબલો તેમજ સારવારની પહોંચ પર આધાર રાખે છે.

અમેરિકન મેડિકલ એસોસિએશનનો અંદાજ છે કે એક આંખની ખોટ એ દશ્ય તંત્રની 25% ક્ષતિ અને સમગ્ર વ્યક્તિની 24% ક્ષતિ સમાન છે; બંને આંખોમાં દ્રષ્ટિની કુલ ખોટ 100% દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ગણાય છે. અને સમગ્ર વ્યક્તિની 85% ક્ષતિ.

કેટલાક લોકો કે જેઓ આ શ્રેણીમાં આવે છે તેઓ વૈકલ્પિક પદ્ધતિઓ પર આધાર રાખ્યા વિના દૈનિક કાર્યોને પૂર્ણ કરવા માટે તેમની નોંધપાત્ર અવશેષ દ્રષ્ટિ - તેમની બાકીની દ્રષ્ટિનો ઉપયોગ કરી શકે છે. ઓછી દ્રષ્ટિના નિષ્ણાત (ઓપ્ટોમેટ્રિસ્ટ અથવા નેત્રરોગ ચિકિત્સક) ની ભૂમિકા ઓપ્ટિકલ અથવા નોન-ઓપ્ટિકલ માધ્યમ દ્વારા દર્દીની દ્રષ્ટિના કાર્યાત્મક સ્તરને મહત્તમ કરવાની છે. પ્રાથમિક રીતે, આ દૂરદર્શન અને નજીકના કાર્યો માટે ઓપ્ટિકલ અથવા ઇલેક્ટ્રોનિક મેગ્નિફિકેશન માટે ટેલિસ્કોપિક સિસ્ટમના સ્વરૂપમાં મેગ્નિફિકેશનનો ઉપયોગ કરીને થાય છે.

દ્રષ્ટિની ખામી, અંધત્વ, સેરેબલ પાલ્સી, મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ



## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

ટેકનિકલ સહાયની જોગવાઈમાં પ્રશિક્ષિત વ્યક્તિઓ દ્વારા આયોજિત તાલીમથી નોંધપાત્ર રીતે ઓછી ઉગ્રતા ધરાવતા લોકો લાભ મેળવી શકે છે. નિમ્ન દ્રષ્ટિ પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો, જેમાંથી કેટલાક અંધ લોકો માટેની એજન્સી સાથે જોડાયેલા છે, બાકીની દ્રષ્ટિને મહત્તમ કરવા માટે પ્રકાશ અને વિપરીતતા અંગે સલાહ આપી શકે છે. આ પ્રોફેશનલ્સ પાસે નોન-વિઝ્યુઅલ એઈડ્સ પણ છે, અને તેઓ દર્દીઓને તેમના ઉપયોગ માટે સૂચના આપી શકે છે.

### ગતિશીલતા :

દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા વૃદ્ધ વયસ્કોને શારીરિક નિષ્ક્રિયતા, ધીમી ચાલવાની ગતિ, અને પડી જવાના ભયનું જોખમ વધારે છે.

શારીરિક પ્રવૃત્તિ એ એકંદર સુખાકારીનું ઉપયોગી અનુમાન છે, અને નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ કોનીક રોગો અને દિવ્યાંગતા વિકસાવવાનું જોખમ ઘટાડે છે. દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા વૃદ્ધ વયસ્કો (ગ્લુકોમા, વય-સંબંધિત મેક્યુલર ડિજનરેશન અને ડાયાબિટીક રેટિનોપેથી સહિત)એ સ્વ-અહેવાલ અને એક્સીલેરોમીટર દ્વારા માપવામાં આવેલી શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં ઘટાડો કર્યો છે. યુએસ નેશનલ હેલ્થ એન્ડ ન્યુટ્રિશન એક્ઝામિનેશન સર્વે (એનએચએએનઈએસ) એ દર્શાવ્યું હતું કે 20/40 કરતા ઓછી દ્રષ્ટિની ઉગ્રતા ધરાવતા લોકોએ મધ્યમથી ઉત્સાહી શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં નોંધપાત્ર રીતે ઓછો સમય પસાર કર્યો હતો. વય-સંબંધિત મેક્યુલર ડિજનરેશન પણ શારીરિક પ્રવૃત્તિમાં 50% ઘટાડા સાથે સંકળાયેલું છે-જોકે શારીરિક પ્રવૃત્તિ વય-સંબંધિત મેક્યુલર અધોગતિની પ્રગતિ સામે રક્ષણાત્મક છે.

ગતિશીલતાના સંદર્ભમાં, દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા લોકો દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા લોકો કરતા ધીમી ગતિ ધરાવે છે; જો કે, ઘટાડાનો દર બંને જૂથોમાં વધતી ઉંમર સાથે પ્રમાણસર રહે છે. વધુમાં, દ્રષ્ટિહીન લોકોને પણ સામાન્ય દ્રષ્ટિ ધરાવતા લોકોની સરખામણીમાં એક ક્વાર્ટર માઈલ (400 મીટર) ચાલવામાં અને સીડી ઉપર જવામાં વધુ તકલીફ પડે છે.

જ્ઞાનાત્મક દ્રષ્ટિની ખોટ ધરાવતા વૃદ્ધ પુષ્ક વયના લોકોમાં યાદશક્તિની ખોટ, જ્ઞાનાત્મક ક્ષતિ અને જ્ઞાનાત્મક ઘટાડાનું જોખમ વધારે હોય છે.

### સામાજિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક :

અભ્યાસો દ્રષ્ટિની ક્ષતિ અને નબળા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ધરાવતા વૃદ્ધ વયસ્કો વચ્ચે જોડાણ દર્શાવે છે. ભેદભાવને આ જોડાણના એક કારણ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.[49] દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા વૃદ્ધ પુષ્ક વયના લોકોમાં ભેદભાવની જાણ કરવાનું 1.5 ગણું જોખમ હોય છે અને આ વ્યક્તિઓમાં એકલતાનું 2 ગણું જોખમ અને જીવનની નીચી ગુણવત્તાની જાણ કરવાનું 4 ગણું જોખમ હતું.[49] દ્રષ્ટિની ક્ષતિ ધરાવતા પુષ્ક વયના લોકોમાં, મધ્યમ એકલતાનું પ્રમાણ 28.7% (સામાન્ય વસ્તીમાં 18.2%) છે અને ગંભીર એકલતાનું પ્રમાણ 19.7% (સામાન્ય વસ્તીમાં 2.7%) છે.[45] દ્રષ્ટિહીન લોકોમાં ડિપ્રેશન અને ચિંતાનું જોખમ પણ વધી જાય છે; 32.2% ડિપ્રેસિવ લક્ષણોની જાણ કરે છે (સામાન્ય વસ્તીમાં 12.01%), અને 15.61% ચિંતાના લક્ષણોની જાણ કરે છે (સામાન્ય વસ્તીમાં 10.69%).[47]

પુનર્વસન સાધનોનો સૌથી વધુ ઉપયોગ કરનારા વિષયો, જેઓ એકલા રહેતા હતા, અને પોતાની ગતિશીલતા અને વ્યવસાયને જાળવી રાખતા હતા તેઓ સૌથી ઓછા હતાશ હતા, જેમાં આત્મહત્યાનું સૌથી ઓછું જોખમ હતું અને સામાજિક એકીકરણનું ઉચ્ચ સ્તર હતું.

બગડતી દ્રષ્ટિ અને અંતિમ અંધત્વના પૂર્વસૂચન ધરાવતા લોકો આત્મહત્યાના પ્રમાણમાં ઊંચા જોખમમાં હોય છે અને તેથી તેમને સહાયક સેવાઓની જરૂર પડી શકે છે. ઘણા અભ્યાસોએ

દર્શાવ્યું છે કે કેવી રીતે ગંભીર દૃશ્ય ક્ષતિની ઝડપી સ્વીકૃતિ પુનર્વસન કાર્યક્રમો સાથે વધુ સારી, વધુ ઉત્પાદક અનુપાલન તરફ દોરી ગઈ છે. તદુપરાંત, જ્યારે દ્રષ્ટિની ખોટ પૂર્ણ ન થાય ત્યારે મનોવૈજ્ઞાનિક તકલીફ તેના ઉચ્ચતમ સ્તરે હોવાનું નોંધવામાં આવ્યું છે, પરંતુ પૂર્વસૂચન પ્રતિકૂળ છે. તેથી, સફળ મનોવૈજ્ઞાનિક ગોઠવણને સક્ષમ કરવા માટે પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અનિવાર્ય છે.[50]

### સંકળાયેલ શરતો :

બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર, સેરેબ્રલ પાલ્સી, સાંભળવાની ક્ષતિ અને એપીલેપ્સી જેવી પરિસ્થિતિઓ સાથે અંધત્વ થઈ શકે છે.[51][52] સાંભળવાની ખોટ સાથે અંધત્વને બહેરાં અંધત્વ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

એવો અંદાજ લગાવવામાં આવ્યો છે કે અડધાથી વધુ સંપૂર્ણ અંધ લોકોને 24-કલાકની ઊંઘ-જાગવાની વિકૃતિ હોય છે, એવી સ્થિતિ જેમાં વ્યક્તિની સર્કેડિયન લય, સામાન્ય રીતે 24 કલાક કરતાં થોડી લાંબી હોય છે, તે પ્રકાશ-શ્યામ ચક્રમાં પ્રવેશતી નથી.

### 3.3 સેરેબ્રલ પાલ્સી :

સેરેબ્રલ પાલ્સી (CP) એ વિકૃતિઓનું એક જૂથ છે જે વ્યક્તિની હલનચલન કરવાની અને સંતુલન અને મુદ્રા જાળવવાની ક્ષમતાને અસર કરે છે. CP એ બાળપણમાં સૌથી સામાન્ય મોટર ડિસેબિલિટી છે. સેરેબ્રલ એટલે મગજ સાથે સંબંધ. લકવો એટલે નબળાઈ અથવા સ્નાયુઓનો ઉપયોગ કરવામાં સમસ્યા. CP મગજના અસામાન્ય વિકાસ અથવા વિકાસશીલ મગજને નુકસાનને કારણે થાય છે જે વ્યક્તિની તેના સ્નાયુઓને નિયંત્રિત કરવાની ક્ષમતાને અસર કરે છે.

સીપીના લક્ષણો વ્યક્તિએ વ્યક્તિએ અલગ અલગ હોય છે. ગંભીર CP ધરાવતી વ્યક્તિએ ચાલવા માટે સક્ષમ થવા માટે ખાસ સાધનોનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડી શકે છે, અથવા તે બિલકુલ ચાલવા માટે સક્ષમ ન હોઈ શકે અને તેને જીવનભર સંભાળની જરૂર પડી શકે છે.

બીજી તરફ, હળવા CP ધરાવતી વ્યક્તિ, થોડી અણધારી રીતે ચાલી શકે છે, પરંતુ તેને કોઈ ખાસ મદદની જરૂર નથી. CP સમય જતાં વધુ ખરાબ થતું નથી, જોકે ચોક્કસ લક્ષણો વ્યક્તિના જીવનકાળ દરમિયાન બદલાઈ શકે છે.

CP ધરાવતા તમામ લોકોને હલનચલન અને મુદ્રામાં સમસ્યા હોય છે. ઘણાને સંબંધિત શરતો પણ હોય છે જેમ કે બૌદ્ધિક ખોડખાંપણતા; હુમલા; દ્રષ્ટિ, સુનાવણી અથવા વાણી સાથે સમસ્યાઓ; કરોડરજજીમાં ફેરફારો (જેમ કે સ્કોલિયોસિસ); અથવા સંયુક્ત સમસ્યાઓ.

વાદળી વ્હીલચેરમાં છોકરો

### સેરેબ્રલ પાલ્સીના પ્રકાર :

ડોક્ટરો CPનું વર્ગીકરણ મુખ્ય પ્રકારના મૂવમેન્ટ ડિસઓર્ડર મુજબ કરે છે. મગજના કયા વિસ્તારોને અસર થાય છે તેના આધારે, નીચેનામાંથી એક અથવા વધુ હલનચલન વિકૃતિઓ થઈ શકે છે. સખત સ્નાયુઓ (સ્પેસ્ટીસીટી), અનિયંત્રિત હલનચલન (ડસ્કીનેસિયા), નબળું સંતુલન અને સંકલન (એટેક્સિયા) સીપીના ચાર મુખ્ય પ્રકારો છે:

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

### સ્પાસ્ટિક સેરેબ્રલ પાલ્સી :

CP નો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર સ્પાસ્ટિક CP છે. સ્પાસ્ટિક CP ધરાવતા લગભગ 80% લોકોને અસર કરે છે. સ્પાસ્ટિક CP ધરાવતા લોકોમાં સ્નાયુઓની ટોન વધી છે. આનો અર્થ એ છે કે તેમના સ્નાયુઓ સખત છે અને પરિણામે, તેમની હિલચાલ બેડોળ હોઈ શકે છે. સ્પાસ્ટિક સીપી સામાન્ય રીતે શરીરના કયા ભાગોને અસર થાય છે તેના દ્વારા વર્ણવવામાં આવે છે:

સ્પેસ્ટિક ડિલ્વેજિયા/ડાયપેરેસીસ- આ પ્રકારના CPમાં, સ્નાયુઓની જડતા મુખ્યત્વે પગમાં હોય છે, જેમાં હાથ ઓછી અસરગ્રસ્ત હોય છે અથવા બિલકુલ અસર થતી નથી. સ્પાસ્ટિક ડિલ્વેજિયા ધરાવતા લોકોને ચાલવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે કારણ કે યુસ્ત હિપ અને પગના સ્નાયુઓને કારણે તેમના પગ એકસાથે ખેંચાય છે, અંદરની તરફ વળે છે અને ઘૂંટણ પર કોસ કરે છે (જેને કાતર તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે).

સ્પેસ્ટિક હેમિપ્લેજિયા/હેમીપેરેસીસ-આ પ્રકારની સીપી વ્યક્તિના શરીરની માત્ર એક બાજુને અસર કરે છે; સામાન્ય રીતે હાથ પગ કરતાં વધુ અસરગ્રસ્ત છે.

સ્પાસ્ટિક ક્વાડ્રિપ્લેજિયા/ક્વાડ્રિપેરેસીસ-સ્પેસ્ટિક ક્વાડ્રિપ્લેજિયા એ સ્પાસ્ટિક સીપીનું સૌથી ગંભીર સ્વરૂપ છે અને તે ચારેય અંગો, થડ અને ચહેરાને અસર કરે છે. સ્પાસ્ટિક ક્વાડ્રિપેરેસીસ ધરાવતા લોકો સામાન્ય રીતે ચાલી શકતા નથી અને ઘણી વખત અન્ય વિકાસલક્ષી દિવ્યાંગતાઓ ધરાવતા હોય છે જેમ કે બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા; હુમલા; અથવા દ્રષ્ટિ, સુનાવણી અથવા વાણી સાથે સમસ્યાઓ.

ડિસ્કીનેટિક સેરેબ્રલ પાલ્સી (તેમાં એથેટોઈડ, કોરીઓથેટોઈડ અને ડાયસ્ટોનિક સેરેબ્રલ પાલ્સીનો પણ સમાવેશ થાય છે)

ડિસ્કીનેટિક CP ધરાવતા લોકોને તેમના હાથ, હાથ, પગ અને પગની હિલચાલને નિયંત્રિત કરવામાં સમસ્યા હોય છે, જેનાથી બેસવું અને ચાલવું મુશ્કેલ બને છે. હલનચલન બેકાબૂ હોય છે અને તે ધીમી અને કરચલી અથવા ઝડપી અને આંચકાવાળી હોઈ શકે છે. કેટલીકવાર ચહેરા અને જીભને અસર થાય છે અને વ્યક્તિને ચૂસવામાં, ગળવામાં અને વાત કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે. ડિસ્કીનેટિક CP ધરાવતી વ્યક્તિમાં સ્નાયુનો સ્વર હોય છે જે બદલાઈ શકે છે (ખૂબ યુસ્તથી ખૂબ ઢીલા સુધી બદલાય છે) માત્ર દિવસે જ નહીં, પરંતુ એક દિવસ દરમિયાન પણ.

### એટેક્સિક સેરેબ્રલ પાલ્સી :

એટેક્સિક સીપી ધરાવતા લોકોને સંતુલન અને સંકલન સાથે સમસ્યા હોય છે. જ્યારે તેઓ ચાલે છે ત્યારે તેઓ અસ્થિર હોઈ શકે છે. તેઓને ઝડપી હલનચલન અથવા હલનચલન સાથે મુશ્કેલ સમય હોઈ શકે છે જેને ખૂબ નિયંત્રણની જરૂર હોય છે, જેમ કે લેખન. જ્યારે તેઓ કોઈ વસ્તુ માટે પહોંચે છે ત્યારે તેમને તેમના હાથ અથવા હાથને નિયંત્રિત કરવામાં મુશ્કેલ સમય હોઈ શકે છે.

### મિશ્ર સેરેબ્રલ પાલ્સી :

કેટલાક લોકોમાં એક કરતાં વધુ પ્રકારના CPના લક્ષણો હોય છે. મિશ્રિત સીપીનો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર સ્પાસ્ટિક-ડિસ્કીનેટિક સીપી છે.

### 3.4 મક્ટિપલ સ્કલેરોસિસ (એમએસ) :

દ્રષ્ટિની ખામી, અંધત્વ, સેરેબલ પાલ્સી, મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ

મક્ટિપલ સ્કલેરોસિસ (એમએસ) એ મગજ અને કરોડરજજી (સેન્ટ્રલ નર્વસ સિસ્ટમ) ની સંભવિત રૂપે ખોડખાંપણ રોગ છે. મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ (MS) એ સેન્ટ્રલ નર્વસ સિસ્ટમનો લાંબા સમય સુધી ચાલતો (ક્રોનિક) રોગ છે. તે સ્વયં પ્રતિરક્ષા ડિસઓર્ડર હોવાનું માનવામાં આવે છે, એવી સ્થિતિ જેમાં શરીર ભૂલથી પોતાને હુમલો કરે છે. એમએસ એક અણધારી રોગ છે જે લોકોને અલગ રીતે અસર કરે છે. MS ધરાવતા કેટલાક લોકોમાં માત્ર હળવા લક્ષણો હોઈ શકે છે. જ્યારે મગજ અને શરીરના અન્ય ભાગો વચ્ચેનો સંચાર ખોરવાઈ જાય ત્યારે અન્ય લોકો સ્પષ્ટ રીતે જોવાની, લખવાની, બોલવાની અથવા ચાલવાની તેમની ક્ષમતા ગુમાવી શકે છે. મક્ટિપલ સ્કલેરોસિસનો કોઈ ઈલાજ નથી. જો કે, હુમલાઓમાંથી પુનઃપ્રાપ્તિને ઝડપી બનાવવા, રોગના કોર્સમાં ફેરફાર કરવા અને લક્ષણોનું સંચાલન કરવા માટે સારવાર છે.

લક્ષણો માયલિન એ ફેટી પેશી છે જે ચેતા તંતુઓને ઘેરી લે છે અને તેનું રક્ષણ કરે છે. MS માં, માયલિન ઘણા વિસ્તારોમાં નાશ પામે છે. આ માયલિનનું નુકસાન સ્કલેરોસિસ નામના ડાઘ પેશી બનાવે છે. આ વિસ્તારોને તક્તી અથવા જખમ પણ કહેવામાં આવે છે. જ્યારે ચેતાને આ રીતે નુકસાન થાય છે, ત્યારે તેઓ મગજમાં અને તેની પાસેથી વિદ્યુત આવેગનું સંચાલન કરી શકતા નથી.

MS-સંબંધિત નર્વસ સિસ્ટમને નુકસાન માયલિન નુકસાન અને નર્વસ સિસ્ટમ મોટી છબી મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસના ચિહ્નો અને લક્ષણો વ્યક્તિથી વ્યક્તિમાં અને રોગના સમયગાળા દરમિયાન અસરગ્રસ્ત ચેતા તંતુઓના સ્થાનના આધારે ખૂબ જ અલગ હોઈ શકે છે. સામાન્ય લક્ષણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

એક અથવા વધુ અંગોમાં નિષ્ક્રિયતા અથવા નબળાઈ જે સામાન્ય રીતે તમારા શરીરની એક બાજુએ એક સમયે થાય છે

કળતર

ઇલેક્ટ્રિક-આંચકાની સંવેદનાઓ કે જે ચોક્કસ ગરદનની હિલચાલ સાથે થાય છે, ખાસ કરીને ગરદનને આગળ વાળવું (લેહર્મિટ સાઈન)

સંકલનનો અભાવ

અસ્થિર ચાલ અથવા ચાલવામાં અસમર્થતા

દ્રષ્ટિની આંશિક અથવા સંપૂર્ણ ખોટ, સામાન્ય રીતે એક સમયે એક આંખમાં, ઘણીવાર આંખની હિલચાલ દરમિયાન પીડા સાથે

લાંબા સમય સુધી ડબલ દ્રષ્ટિ

ઝાંખી દ્રષ્ટિ

વર્ટિગો

જાતીય, આંતરડા અને મૂત્રાશયના કાર્ય સાથે સમસ્યાઓ

થાક

અસ્પષ્ટ બોલી

જ્ઞાનાત્મક સમસ્યાઓ

મૂડમાં ખલેલ

એમએસ ધરાવતા મોટા ભાગના લોકોમાં રિલેપ્સિંગ-રીમિટિંગ રોગનો કોર્સ હોય છે. તેઓ નવા લક્ષણો અથવા રિલેપ્સના સમયગાળાનો અનુભવ કરે છે જે દિવસો અથવા અઠવાડિયામાં વિકાસ પામે છે અને સામાન્ય રીતે આંશિક અથવા સંપૂર્ણ રીતે સુધરે છે. આ રિલેપ્સ રોગ માફીના શાંત સમયગાળા દ્વારા અનુસરવામાં આવે છે જે મહિનાઓ અથવા વર્ષો સુધી ટકી શકે છે.

શરીરના તાપમાનમાં થોડો વધારો એમએસના ચિહ્નો અને લક્ષણોને અસ્થાયી રૂપે બગડી શકે છે. આને સાચા રોગ રિલેપ્સ નથી પરંતુ સ્યુડોરેલેપ્સ માનવામાં આવે છે.

રિલેપ્સિંગ-રીમિટિંગ MS ધરાવતા લોકોમાંથી ઓછામાં ઓછા 20% થી 40% લોકો રોગની શરૂઆતના 10 થી 20 વર્ષની અંદર, માફીના સમયગાળા સાથે અથવા વગર, લક્ષણોની સતત પ્રગતિ વિકસાવી શકે છે. તેને ગૌણ-પ્રગતિશીલ એમએસ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

લક્ષણોના વધુ ખરાબ થવામાં સામાન્ય રીતે ગતિશીલતા અને હીંડણ સાથેની સમસ્યાઓનો સમાવેશ થાય છે. ગૌણ-પ્રગતિશીલ MS ધરાવતા લોકોમાં રોગના વિકાસનો દર ઘણો બદલાય છે.

MS ધરાવતા કેટલાક લોકો ક્રમશઃ શરૂઆત અને ચિહ્નો અને લક્ષણોની સતત પ્રગતિનો અનુભવ કરે છે, જેને પ્રાથમિક-પ્રગતિશીલ MS તરીકે ઓળખવામાં આવે છે

એમએસના ઘણા સંભવિત કારણો છે, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે :

સ્વયંપ્રતિરક્ષા વિકૃતિઓ

ચેપી એજન્ટો, જેમ કે વાયરસ

પર્યાવરણીય પરિબળો

આનુવંશિક પરિબળો

---

### 3.5 મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી :

---

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી એ વ્યક્તિના જનીનોમાં પરિવર્તનને કારણે થતા સ્નાયુ રોગોનું એક જૂથ છે. સમય જતાં, સ્નાયુઓની નબળાઈ ગતિશીલતામાં ઘટાડો કરે છે, રોજિંદા કાર્યોને મુશ્કેલ બનાવે છે. મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીના ઘણા પ્રકારો છે, દરેક ચોક્કસ સ્નાયુ જૂથોને અસર કરે છે, વિવિધ ઉંમરે ચિહ્નો અને લક્ષણો દેખાય છે અને તીવ્રતામાં ભિન્નતા હોય છે. મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી પરિવારોમાં ચાલી શકે છે, અથવા કોઈ વ્યક્તિ તેમના પરિવારમાં મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી ધરાવનાર પ્રથમ વ્યક્તિ હોઈ શકે છે. દરેક પ્રકારની મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીની અંદર ઘણા જુદા જુદા આનુવંશિક પ્રકારો હોઈ શકે છે, અને સમાન પ્રકારની સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી ધરાવતા લોકો જુદા જુદા લક્ષણોનો અનુભવ કરી શકે છે.

સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી દુર્લભ છે, જેમાં કેટલા લોકો અસરગ્રસ્ત છે તેના પર બહુ ઓછો ડેટા છે. સેન્ટર્સ ફોર ડિસીઝ કંટ્રોલ એન્ડ પ્રિવેન્શન (CDC) યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં દરેક મુખ્ય પ્રકારની સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી ધરાવતા લોકોની સંખ્યાનો અંદાજ કાઢવા માટે કામ કરી રહ્યું છે.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી એ રોગોનું એક જૂથ છે જે પ્રગતિશીલ નબળાઈ અને સ્નાયુ સમૂહને ગુમાવવાનું કારણ બને છે. સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફીમાં, અસામાન્ય જનીનો (પરિવર્તન) તંદુરસ્ત સ્નાયુ બનાવવા માટે જરૂરી પ્રોટીનના ઉત્પાદનમાં દખલ કરે છે.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીના ઘણા પ્રકાર છે. સૌથી સામાન્ય વિવિધતાના લક્ષણો બાળપણમાં શરૂ થાય છે, મોટે ભાગે છોકરાઓમાં. અન્ય પ્રકારો પુખ્તાવસ્થા સુધી સપાટી પર આવતા નથી.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીનો કોઈ ઈલાજ નથી. પરંતુ દવાઓ અને ઉપચાર લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવામાં અને રોગના કોર્સને ધીમું કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

#### લક્ષણો

સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફીનું મુખ્ય લક્ષણ પ્રગતિશીલ સ્નાયુઓની નબળાઈ છે. સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફીના પ્રકાર પર આધાર રાખીને, ચોક્કસ ચિહ્નો અને લક્ષણો વિવિધ ઉંમરે અને વિવિધ સ્નાયુ જૂથોમાં શરૂ થાય છે.

#### ડ્યુએન પ્રકાર સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી

આ સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ છે. જોકે છોકરીઓ વાહક હોઈ શકે છે અને હળવી અસર કરી શકે છે, તે છોકરાઓમાં વધુ સામાન્ય છે.

ચિહ્નો અને લક્ષણો, જે સામાન્ય રીતે પ્રારંભિક બાળપણમાં દેખાય છે, તેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે :

વારંવાર ધોધ

જૂઠું બોલવું અથવા બેસવાની સ્થિતિમાંથી ઊભા થવામાં મુશ્કેલી

દોડવામાં અને કૂદવામાં મુશ્કેલી

ચાલતી હીંડછા

અંગૂઠા પર ચાલવું

વાદરડાના મોટા સ્નાયુઓ

સ્નાયુમાં દુખાવો અને જડતા

શીખવાની ખોડખાંપણતા

વિલંબિત વૃદ્ધિ

બેકર સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી

ચિહ્નો અને લક્ષણો ડ્યુએન મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી જેવા જ હોય છે, પરંતુ તે હળવા હોય છે અને ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. લક્ષણો સામાન્ય રીતે કિશોરાવસ્થામાં શરૂ થાય છે પરંતુ 20 ના દાયકાના મધ્યભાગ સુધી અથવા પછીના દાયકાના મધ્યભાગ સુધી તે દેખાતા નથી.

#### અન્ય પ્રકારના સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી

અમુક પ્રકારની સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી ચોક્કસ લક્ષણ દ્વારા અથવા શરીરના લક્ષણો ક્યાંથી શરૂ થાય છે તેના દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. ઉદાહરણોમાં શામેલ છે :

માયોટોનિક. આ સંકોચન પછી સ્નાયુઓને આરામ કરવામાં અસમર્થતા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. ચહેરા અને ગરદનના સ્નાયુઓ સામાન્ય રીતે પ્રથમ અસરગ્રસ્ત હોય છે. આ સ્વરૂપ ધરાવતા લોકોના ચહેરા સામાન્ય રીતે લાંબા, પાતળા હોય છે; જૂલતી પોપચા; અને હંસ જેવી ગરદન.

ફેસિયોસ્કેપ્યુલોહ્યુમેરલ (FSHD). સ્નાયુઓની નબળાઈ સામાન્ય રીતે ચહેરા, હિપ અને ખભામાં શરૂ થાય છે. જ્યારે હાથ ઊભા કરવામાં આવે ત્યારે ખભાના બ્લેડ પાંખોની જેમ

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

ચોટી શકે છે. શરૂઆત સામાન્ય રીતે કિશોરવયના વર્ષોમાં થાય છે પરંતુ બાળપણમાં અથવા 50 વર્ષની વયના અંતમાં શરૂ થઈ શકે છે.

જન્મજાત. આ પ્રકાર છોકરાઓ અને છોકરીઓને અસર કરે છે અને તે જન્મ સમયે અથવા 2 વર્ષની ઉંમર પહેલા સ્પષ્ટ થાય છે. કેટલાક સ્વરૂપો ધીમે ધીમે પ્રગતિ કરે છે અને માત્ર હળવી દિવ્યાંગતાનું કારણ બને છે, જ્યારે અન્ય ઝડપથી પ્રગતિ કરે છે અને ગંભીર ક્ષતિ પેદા કરે છે.

અંગ-કમરબંધ. હિપ અને ખભાના સ્નાયુઓને સામાન્ય રીતે પ્રથમ અસર થાય છે. આ પ્રકારની મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી ધરાવતા લોકોને પગના આગળના ભાગને ઉપાડવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે અને તેથી વારંવાર પ્રવાસ કરવો પડી શકે છે. શરૂઆત સામાન્ય રીતે બાળપણ અથવા કિશોરાવસ્થામાં થાય છે.

### 3.6 ડ્વાર્ફિઝમ :

ડ્વાર્ફિઝમ એ એક તબીબી અથવા આનુવંશિક સ્થિતિ છે જે સામાન્ય રીતે 4'10" અથવા તેનાથી ઓછી વયના પુષ્ક વયના પુરુષો અને સ્ત્રીઓ બંનેમાં પરિણમે છે, જોકે કેટલાક કિસ્સાઓમાં વામન સ્થિતિ ધરાવતી વ્યક્તિ તેના કરતા થોડી ઊંચી હોઈ શકે છે. સરેરાશ ઊંચાઈ વામનત્વ ધરાવતા પુષ્ક વયના લોકો 4'0 છે, પરંતુ લાક્ષણિક ઊંચાઈ 2'8 થી 4'8 સુધીની હોય છે.

#### ડ્વાર્ફિઝમના સામાન્ય પ્રકારો :

ટૂંકા કદનું સૌથી વધુ વારંવાર નિદાન થયેલ કારણ એકોન્ડ્રોપ્લાસિયા છે, એક આનુવંશિક સ્થિતિ જે અપ્રમાણસર ટૂંકા હાથ અને પગમાં પરિણમે છે. એકોન્ડ્રોપ્લાસિયા ધરાવતા પુષ્ક વયના લોકોની સરેરાશ ઊંચાઈ 4'0 છે. અન્ય પ્રમાણમાં સામાન્ય આનુવંશિક પરિસ્થિતિઓ કે જે અપ્રમાણસર ટૂંકા કદમાં પરિણમે છે તેમાં સ્પોન્ડીલોએપીફિસિયલ ડિસપ્લેસિયા કોન્જેનિટા (SEDc), ડાયસ્ટ્રોફિક ડિસપ્લેસિયા, સ્યુડોએકોન્ડ્રોપ્લાસિયા, હાઈપોકોન્ડ્રોપ્લાસિયા, અને ઈમ્પેસ્ટેરોજેન (ઓસ્ટીયોજેનેટ) નો સમાવેશ થાય છે. તેમના નામો પરથી, સ્યુડોએકોન્ડ્રોપ્લાસિયા અને હાયપોકોન્ડ્રોપ્લાસિયા એવી સ્થિતિઓ છે જે એકોન્ડ્રોપ્લાસિયા સાથે ભેદભેદ કરવામાં આવી છે; ડાયસ્ટ્રોફિક ડિસપ્લેસિયા ક્યારેક ક્યારેક પણ હોય છે. OI નાજુક હાડકાં દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે જે સરળતાથી ફેકચર થાય છે.

સૌથી સામાન્ય પ્રકારના વામનવાદની ઘટનાની આવર્તન (જોન્સ હોપકિન્સ મેડિકલ સેન્ટર ખાતે ગ્રીનબર્ગ સેન્ટર, લી કિચેન્સ) :

એકોન્ડ્રોપ્લાસિયા (26,000 થી 40,000 જન્મ દીઠ એક)

SEDc (95,000 જન્મ દીઠ એક)

ડાયસ્ટ્રોફિક ડિસપ્લેસિયા (110,000 જન્મ દીઠ એક)

પ્રમાણસર ડ્વાર્ફિઝમ - ટૂંકા કદની સ્થિતિ કે જેના પરિણામે હાથ, પગ, થડ અને માથું સરેરાશ કદની વ્યક્તિની જેમ સમાન પ્રમાણમાં (એકબીજાના સાપેક્ષ કદ) માં પરિણમે છે - - ઘણીવાર હોર્મોનલ ઉણપનું પરિણામ છે, અને તબીબી રીતે સારવાર કરી શકાય છે, પરિણામે સરેરાશ અથવા સરેરાશ ઊંચાઈની નજીક આવે છે. અપ્રમાણસર ટૂંકા કદ ધરાવતા લોકો માટે આવી સારવાર ઉપલબ્ધ નથી.

જો કે એકોન્ટ્રોપ્લાસિયા વામનવાદના તમામ કેસોમાં કદાચ 70 ટકા હિસ્સો ધરાવે છે, ત્યાં 200 થી વધુ નિદાન કરાયેલા પ્રકારો છે, અને એવી કેટલીક વ્યક્તિઓ છે કે જેમને ક્યારેય ચોક્કસ નિદાન મળતું નથી અને/અથવા એવી સ્થિતિ હોય છે જે પોતાને અથવા તેમના પરિવાર માટે અનન્ય હોય.

#### અન્ય હકીકતો :

વામનવાદના 200 થી વધુ વિશિષ્ટ પ્રકારો છે. સૌથી સામાન્ય પ્રકાર એકોન્ટ્રોપ્લાસિયા છે.

વામનવાદ ધરાવતા 80% થી વધુ લોકોની સરેરાશ ઊંચાઈ માતાપિતા, ભાઈ-બહેન અને બાળકો હોય છે.

દ્વાર્કિઝમ સાથે કોઈપણ પ્રકારની માનસિક ક્ષતિ હોવી ખૂબ જ દુર્લભ છે.

ડ્વાર્કિઝમ ધરાવતી કોઈ વ્યક્તિ માટે પસંદગીની પરિભાષા “ટૂંકા કદ”, “વામનપણું”, “નાની વ્યક્તિ” અથવા “વામન” છે. “મિજેટ” શબ્દ પ્રાચીન છે, અને કેટલાક લોકો તેને અસંસ્કારી અશિષ્ટ શબ્દ તરીકે સમજી શકે છે.

વામનપણું ધરાવતા લોકો સરેરાશ-ઊંચાઈની વ્યક્તિ કરી શકે તે બધું કરી શકે છે - તેઓ બાઈક ચલાવી શકે છે, રમતો રમી શકે છે, કાર ચલાવી શકે છે, મુસાફરી કરી શકે છે, કારકિર્દી અને પરિવારો પૂર્ણ કરી શકે છે; તેમને ફક્ત સ્કૂલ અથવા સાદા આવાસની જરૂર પડી શકે છે.

### 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. સેરેબ્રલ એટલે ..... સાથે સંબંધ.
 

અ. મગજ	બ. હાથ	ક. પગ	ડ. માથું
--------	--------	-------	----------
2. સેરેબ્રલ પાલ્સીના કેટલા પ્રકારો છે ?
 

અ. બે	બ. ત્રણ	ક. ચાર	ડ. એક
-------	---------	--------	-------
3. ડ્વાર્કિઝમ એ એક ..... સ્થિતિ છે.
 

અ. તબીબી અથવા આનુવંશિક	બ. માનસિક
ક. શારીરિક	ડ. એક પણ નહીં
4. વામનવાદના ..... થી વધુ વિશિષ્ટ પ્રકારો છે.
 

અ. 200	બ. 300	ક. 400	ડ. 500
--------	--------	--------	--------
5. એકોન્ટ્રા પ્લાસિયા ..... નો સામાન્ય પ્રકાર છે ?
 

અ. શારીરિક પ્રકાર	બ. વામનવાદ	ક. બંને	ડ. એકપણ નહીં.
-------------------	------------	---------	---------------

### 3.8 ઉપસંહાર :

આમ જોઈએ તો વિવિધ પ્રકારની વિકલાંગતાઓને સામેલ કરવાથી મોટાભાગના તકલીફ ધરાવતા વર્ગ કે જેઓના કલ્યાણ માટેના કાર્યો અને નીતિઓ અને યોજનાઓ ઘડી તેઓને સ્ટ્રીમ લાઈનમાં લાવવા માટેના પ્રયાસો થઈ રહ્યા છે જેથી સમાજના મોટાભાગનું કલ્યાણ થઈ શકે.



---

### 3.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (અ)      2. (ક)      3. (અ)      4. (અ)      5. (બ)
- 

### 3.10 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. ડ્વાર્ફિઝમ : ડ્વાર્ફિઝમ એટલે ગુજરાતીમાં વૈતિયાપણું
  2. MS : Multiple sclerosis
  3. CDC : એ અમેરીકાની The Centers for Disease Control and Prevention રાષ્ટ્રીય સંસ્થા છે.
- 

### 3.11 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. અંધત્વ અને દ્રષ્ટિની ખામીની સમજ અને ભારતમાં તેના ભારણની ચર્ચા કરો.
  2. સેરેબલ પાલ્સીની માહિતી રજૂ કરી તેના વિવિધ પ્રકારોની ચર્ચા કરો.
  3. મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ એટલે શું ? અને તેની મૌલીક માહિતી રજૂ કરો.
  4. મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફીની ગંભીરતા અને તેની સમજ રજૂ કરો.
  5. ડ્વાર્ફિઝમ એટલે શું ? અને તેના વિવિધ પ્રકારોની માહિતી રજૂ કરો.
- 

### 3.12 પ્રવૃત્તિ :

---

1. વિવિધ વિકલાંગતાના કલ્યાણ ક્ષેત્રની સંસ્થાઓની તપાસ કરી સેરેબલ પાલ્સીનું કાર્યરત સંસ્થાની મુલાકાત લઈ તેઓની કામગીરીની નોંધ તૈયાર કરો.
- 

### 3.13 કેસ સ્ટડી :

---

દિલ્હી ખાતેની આ સંસ્થા અક્ષય પ્રતિષ્ઠાન પુનર્વસન કેન્દ્ર : અક્ષય પ્રતિષ્ઠાન જિલ્લા અને રાજ્ય સ્તરે કાર્ય કરે છે દિવ્યાંગતાના મક્ટિડિસિપ્લિનરી અભિગમ સાથે તે સક્ષમ અને વિકલાંગોને સંકલિત શિક્ષણ પ્રદાન કરે છે આઠમાં ધોરણના વિદ્યાર્થીઓને નર્સરી. તે ચંપલ જેવી ગતિશીલતા સહાયકોના એસેમ્બલિંગ માટે એક વર્કશોપ ધરાવે છે, crutches, calipers અને કૃત્રિમ અંગ માટે પણ વિશાળ વર્કશોપ ધરાવી સેવાઓ પૂરી પાડે છે.

---

### 3.14 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015

- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Hareesh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

## એકમ-4

## અન્ય દિવ્યાંગતા

### : એકમનું માળખું :

- 4.0 એકમના હેતુઓ
- 4.1 પ્રસ્તાવના
- 4.2 થેલેસીમીયાની સમજણ મેળવવી
- 4.3 હેમોફીલીયાની સમજણ મેળવવી
- 4.4 સીકલસેલ ડીસીઝની માહિતી મેળવવી
- 4.5 ક્રોનીક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડીશનની માહિતી મેળવવી
- 4.6 સ્પીચ અને લેન્ગવેજ ડીસએબીલીટીની માહિતી મેળવવી
- 4.7 એસીડ એટેક વીકટીમની માહિતી મેળવવી
- 4.8 પાર્કિન્સન ડીસીસની માહિતી મેળવવી
- 4.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 4.10 ઉપસંહાર
- 4.11 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 4.12 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 4.13 સ્વાધ્યાય લેખન
- 4.14 પ્રવૃત્તિ
- 4.15 કેસ સ્ટડી
- 4.16 સંદર્ભગ્રંથ

### 4.0 એકમના હેતુઓ :

1. થેલેસીમીયાની સમજણ મેળવવી.
2. હેમોફીલીયાની સમજણ મેળવવી.
3. સીકલસેલ ડીસીઝની માહિતી મેળવવી.
4. ક્રોનીક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડીશનની માહિતી મેળવવી.
5. સ્પીચ અને લેન્ગવેજ ડીસએબીલીટીની માહિતી મેળવવી.
6. એસીડ એટેક વીકટીમ ની માહિતી મેળવવી.
7. પાર્કિન્સન ડીસીસની માહિતી મેળવવી.

## 4.1 પ્રસ્તાવના :

વર્ષોથી વિકલાંગતા એટલે કે હાથ પગ આંખ અને મગજથી સંકળાયેલ તરીકે સમજવામાં આવતું પરંતુ નવા વિકલાંગતા અધિનિયમ એ દિવ્યાંગતાના અર્થ તેના પ્રકારો અને તેની સમજણ વિશે ખૂબજ મોટું યોગદાન આપ્યું છે અને આ કાયદાથી ઘણી બધી બિમારીના લીધે આવતી વિકલાંગતાને પણ સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે સાથે સાથે એસીડ એટેક પીડીતાને પણ નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ દ્વારા સમાવેશ કરતા એક અલગ વ્યાખ્યા ઊભરી આવી છે.

## 4.2 થેલેસીમીયાની સમજણ મેળવવી :

થેલેસીમીયા એ વારસાગત (એટલે કે, માતા-પિતાથી બાળકોમાં જનીન દ્વારા પસાર થાય છે) રક્ત વિકૃતિ છે જ્યારે શરીર હિમોગ્લોબિન નામનું પ્રોટીન પૂરતું બનાવતું નથી, જે લાલ રક્ત કોશિકાઓનો એક મહત્વપૂર્ણ ભાગ છે. જ્યારે પર્યાપ્ત હિમોગ્લોબિન ન હોય ત્યારે, શરીરના લાલ રક્ત કોશિકાઓ યોગ્ય રીતે કાર્ય કરતા નથી અને તે ટૂંકા ગાળા સુધી ચાલે છે, તેથી લોહીના પ્રવાહમાં ઓછા સ્વસ્થ લાલ રક્તકણો પ્રવાસ કરે છે.

લાલ રક્તકણો શરીરના તમામ કોષોમાં ઓક્સિજન વહન કરે છે. ઓક્સિજન એ એક પ્રકારનો ખોરાક છે જેનો ઉપયોગ કોષો કાર્ય કરવા માટે કરે છે. જ્યારે પર્યાપ્ત સ્વસ્થ લાલ રક્ત કોશિકાઓ ન હોય ત્યારે, શરીરના અન્ય તમામ કોષોને પૂરતો ઓક્સિજન પહોંચાડવામાં આવતો નથી, જેના કારણે વ્યક્તિને થાક, નબળાઈ અથવા શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થઈ શકે છે. આ એક સ્થિતિ છે જેને એનિમિયા કહેવાય છે. થેલેસીમીયા ધરાવતા લોકોને હળવો અથવા ગંભીર એનિમિયા હોઈ શકે છે. ગંભીર એનિમિયા અંગોને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે અને મૃત્યુ તરફ દોરી શકે છે.

### થેલેસીમીયાના વિવિધ પ્રકારો શું છે ?

જ્યારે આપણે થેલેસીમીયાના વિવિધ “પ્રકારો” વિશે વાત કરીએ છીએ, ત્યારે આપણે બેમાંથી એક વસ્તુ વિશે વાત કરી શકીએ છીએ : હિમોગ્લોબિનનો ચોક્કસ ભાગ જે અસરગ્રસ્ત છે (સામાન્ય રીતે ક્યાં તો “આલ્ફા” અથવા “બીટા”), અથવા થેલેસીમીયાની તીવ્રતા, જે નોંધવામાં આવે છે. લક્ષણ, વાહક, ઈન્ટરમીડિયા અથવા મુખ્ય જેવા શબ્દો દ્વારા.

હિમોગ્લોબિન, જે શરીરના તમામ કોષોમાં ઓક્સિજનનું વહન કરે છે, તે બે અલગ અલગ ભાગોથી બનેલું છે, જેને આલ્ફા અને બીટા કહેવાય છે. જ્યારે થેલેસીમીયાને “આલ્ફા” અથવા “બીટા” કહેવામાં આવે છે, ત્યારે આ હિમોગ્લોબિનનો તે ભાગ દર્શાવે છે જે બનાવવામાં આવતો નથી. જો આલ્ફા અથવા બીટા ભાગ બનાવવામાં ન આવ્યો હોય, તો સામાન્ય માત્રામાં હિમોગ્લોબિન બનાવવા માટે પૂરતા બિલ્ડીંગ બ્લોક્સ નથી. ઓછા આલ્ફાને આલ્ફા થેલેસીમીયા કહેવામાં આવે છે. લો બીટાને બીટા થેલેસીમીયા કહે છે.

જ્યારે “લક્ષણ,” “માઈનોર,” “ઈન્ટરમીડિયા” અથવા “મેજર” શબ્દોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, ત્યારે આ શબ્દો થેલેસીમીયા કેટલા ગંભીર છે તેનું વર્ણન કરે છે. જે વ્યક્તિ થેલેસીમીયા લક્ષણ ધરાવે છે તેને કોઈ લક્ષણો ન હોઈ શકે અથવા તેને માત્ર હળવો એનિમિયા હોઈ શકે છે, જ્યારે થેલેસીમીયા મેજર ધરાવતી વ્યક્તિમાં ગંભીર લક્ષણો હોઈ શકે છે અને તેને નિયમિત રક્ત ચડાવવાની જરૂર પડી શકે છે.

જે રીતે વાળના રંગ અને શરીરની રચના માટેના લક્ષણો માતાપિતા પાસેથી બાળકોમાં પસાર થાય છે, તે જ રીતે થેલેસીમીયા લક્ષણો માતાપિતા પાસેથી બાળકોમાં પસાર થાય છે.

વ્યક્તિ કેવા પ્રકારના થેલેસીમીયા ધરાવે છે તેના પર આધાર રાખે છે કે થેલેસીમીયા માટે વ્યક્તિએ કેટલા અને કેવા પ્રકારના લક્ષણો વારસામાં મેળવ્યા છે અથવા તેના માતાપિતા પાસેથી મેળવ્યા છે. દાખલા તરીકે, જો કોઈ વ્યક્તિ તેના પિતા પાસેથી બીટા થેલેસીમીયા અને અન્ય તેની માતા પાસેથી મેળવે છે, તો તેને બીટા થેલેસીમીયા મેજર હશે. જો કોઈ વ્યક્તિને તેની માતા તરફથી આલ્ફા થેલેસીમીયા લક્ષણ અને તેના પિતા પાસેથી સામાન્ય આલ્ફા ભાગો પ્રાપ્ત થયા હોય, તો તેણીને આલ્ફા થેલેસીમીયા લક્ષણ (જેને આલ્ફા થેલેસીમીયા માઈનોર પણ કહેવાય છે) હશે. થેલેસીમીયા લક્ષણ હોવાનો અર્થ એ છે કે તમારામાં કોઈ લક્ષણો ન હોઈ શકે, પરંતુ તમે તે લક્ષણ તમારા બાળકો સુધી પહોંચાડી શકો છો અને તેમને થેલેસીમીયા થવાનું જોખમ વધી શકે છે.

કેટલીકવાર, થેલેસીમીયાના અન્ય નામો હોય છે, જેમ કે કોન્સ્ટન્ટ સ્પ્રિંગ, ફૂલીનો એનિમિયા અથવા હિમોગ્લોબિન બાર્ટ હાઈડ્રોપ્સ ફેટાલિસ. આ નામો ચોક્કસ થેલેસીમીયા માટે વિશિષ્ટ છે - દાખલા તરીકે, ફૂલીની એનિમિયા એ બીટા થેલેસીમીયા મેજર જેવી જ બાબત છે.

### મને થેલેસીમીયા છે કે કેમ તે હું કેવી રીતે જાણી શકું ?

થેલેસીમીયાના મધ્યમ અને ગંભીર સ્વરૂપ ધરાવતા લોકો સામાન્ય રીતે બાળપણમાં તેમની સ્થિતિ વિશે જાણતા હોય છે, કારણ કે તેઓને જીવનની શરૂઆતમાં ગંભીર એનિમિયાના લક્ષણો જોવા મળે છે. થેલેસીમીયાના ઓછા ગંભીર સ્વરૂપો ધરાવતા લોકો માત્ર એટલા માટે જ શોધી શકે છે કારણ કે તેમને એનિમિયાના લક્ષણો છે, અથવા કદાચ ડૉક્ટરને નિયમિત રક્ત પરીક્ષણ અથવા અન્ય કારણસર કરવામાં આવેલા પરીક્ષણમાં એનિમિયા જોવા મળે છે.

કારણ કે થેલેસીમીયા વારસાગત છે, આ સ્થિતિ ક્યારેક પરિવારોમાં ચાલે છે. કેટલાક લોકો તેમના થેલેસીમીયા વિશે શોધે છે કારણ કે તેમના સંબંધીઓ સમાન સ્થિતિ ધરાવતા હોય છે.

વિશ્વના અમુક ભાગોમાંથી જે લોકોના પરિવારના સભ્યો હોય તેમને થેલેસીમીયા થવાનું જોખમ વધારે હોય છે. ગ્રીસ અને તુર્કી જેવા ભૂમધ્ય દેશોના લોકોમાં અને એશિયા, આફ્રિકા અને મધ્ય પૂર્વના લોકોમાં થેલેસીમીયાના લક્ષણો વધુ સામાન્ય છે. જો તમને એનિમિયા હોય અને તમારા પરિવારના સભ્યો પણ આ વિસ્તારોમાંથી હોય, તો તમારા ડૉક્ટર તમને થેલેસીમીયા છે કે કેમ તે જાણવા માટે તમારા રક્તનું વધુ પરીક્ષણ કરી શકે છે.

### શું હું થેલેસીમીયા અટકાવી શકું ?

કારણ કે થેલેસીમીયા માતા-પિતા પાસેથી બાળકોમાં ફેલાય છે, તેને અટકાવવું ખૂબ જ મુશ્કેલ છે. જો કે, જો તમે અથવા તમારા સાથી થેલેસીમીયા ધરાવતા પરિવારના સભ્યો વિશે જાણતા હો, અથવા જો તમારા બંનેના પરિવારના સભ્યો વિશ્વના એવા સ્થાનોથી હોય જ્યાં થેલેસીમીયા સામાન્ય છે.

## 4.3 હેમોફીલીયાની સમજણ મેળવવી :

હેમોફીલીયા સામાન્ય રીતે વારસાગત રક્તસ્રાવ વિકાર છે જેમાં લોહી યોગ્ય રીતે ગંઠાઈ જતું નથી. આ સ્વયંસ્ફુરિત રક્તસ્રાવ તેમજ ઈજાઓ અથવા સર્જરી પછી રક્તસ્રાવ તરફ દોરી શકે છે. લોહીમાં ઘણાં પ્રોટીન હોય છે જેને ગંઠન પરિબળો કહેવાય છે જે રક્તસ્રાવ રોકવામાં મદદ કરી શકે છે. હેમોફીલીયા ધરાવતા લોકોમાં પરિબળ VIII (8) અથવા પરિબળ IX (9)નું

સ્તર ઓછું હોય છે. વ્યક્તિમાં હેમોફિલીયાની તીવ્રતા લોહીમાં રહેલા પરિબળની માત્રા દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે. પરિબળની માત્રા જેટલી ઓછી હશે, રક્તસ્રાવ થવાની સંભાવના વધુ છે જે ગંભીર આરોગ્ય સમસ્યાઓ તરફ દોરી શકે છે.

દુર્લભ કિસ્સાઓમાં, વ્યક્તિ પછીના જીવનમાં હેમોફિલીયા વિકસાવી શકે છે. મોટાભાગના કેસોમાં આધેડ અથવા વૃદ્ધ લોકો, અથવા યુવાન સ્ત્રીઓ કે જેમણે તાજેતરમાં જન્મ આપ્યો છે અથવા ગર્ભાવસ્થાના પછીના તબક્કામાં છે. આ સ્થિતિ ઘણીવાર યોગ્ય સારવાર સાથે ઠીક થઈ જાય છે.

#### કારણો :

હેમોફિલીયા એ જનીનોમાંના એકમાં પરિવર્તન અથવા ફેરફારને કારણે થાય છે, જે લોહીના ગંઠાઈને બનાવવા માટે જરૂરી ગંઠન પરિબળ પ્રોટીન બનાવવા માટેની સૂચનાઓ પ્રદાન કરે છે. આ ફેરફાર અથવા પરિવર્તન ગંઠાઈ જવાના પ્રોટીનને યોગ્ય રીતે કામ કરતા અટકાવી શકે છે અથવા સંપૂર્ણપણે ગુમ થઈ જાય છે. આ જનીનો X રંગસૂત્ર પર સ્થિત છે. પુરુષોમાં એક X અને એક Y રંગસૂત્ર (XY) અને સ્ત્રીઓમાં બે X રંગસૂત્રો (XX) હોય છે. પુરુષોને તેમની માતા પાસેથી X રંગસૂત્ર અને તેમના પિતા પાસેથી Y રંગસૂત્ર વારસામાં મળે છે. સ્ત્રીઓ દરેક માતાપિતા પાસેથી એક X રંગસૂત્ર વારસામાં મેળવે છે.

X રંગસૂત્રમાં ઘણા જનીનો હોય છે જે Y રંગસૂત્ર પર હાજર નથી. આનો અર્થ એ છે કે પુરુષો પાસે X રંગસૂત્ર પરના મોટાભાગના જનીનોની માત્ર એક નકલ હોય છે, જ્યારે સ્ત્રીઓમાં 2 નકલો હોય છે. આમ, પુરુષોને હેમોફિલીયા જેવો રોગ થઈ શકે છે જો તેઓ અસરગ્રસ્ત X રંગસૂત્રને વારસામાં મેળવે છે જેમાં પરિબળ VIII અથવા પરિબળ IX જનીનમાં પરિવર્તન છે. સ્ત્રીઓમાં પણ હેમોફિલીયા હોઈ શકે છે, પરંતુ આ ખૂબ જ દુર્લભ છે. આવા કિસ્સાઓમાં બંને X રંગસૂત્રો પ્રભાવિત થાય છે અથવા એક અસરગ્રસ્ત છે અને બીજું ગુમ થયેલ છે અથવા નિષ્ક્રિય છે. આ સ્ત્રીઓમાં, રક્તસ્રાવના લક્ષણો હેમોફિલીયાવાળા પુરુષો જેવા જ હોઈ શકે છે.

એક અસરગ્રસ્ત X રંગસૂત્ર ધરાવતી સ્ત્રી હેમોફિલીયાની “વાહક” છે. કેટલીકવાર વાહક હોય તેવી સ્ત્રીને હેમોફિલીયાના લક્ષણો હોઈ શકે છે. વધુમાં, તે તેના બાળકોને ગંઠન પરિબળ જનીન પરિવર્તન સાથે અસરગ્રસ્ત X રંગસૂત્ર પસાર કરી શકે છે. હિમોફિલીયા માટે વારસાગત પેટર્ન વિશે વધુ જાણો.

ભલે હેમોફિલીયા પરિવારોમાં ચાલે છે, કેટલાક પરિવારોમાં હેમોફિલીયા ધરાવતા પરિવારના સભ્યોનો કોઈ પૂર્વ ઇતિહાસ નથી. કેટલીકવાર, કુટુંબમાં વાહક સ્ત્રીઓ હોય છે, પરંતુ કોઈ અસરગ્રસ્ત છોકરાઓ નથી, માત્ર તક દ્વારા. જો કે, લગભગ એક તૃતીયાંશ સમયે, હેમોફિલીયાથી પીડિત બાળક પરિવારમાં પ્રથમ બાળક છે જે ગંઠન પરિબળ માટે જનીનમાં પરિવર્તન સાથે પ્રભાવિત થાય છે.

હેમોફિલીયામાં પરિણમી શકે છે : સાંધામાં રક્તસ્રાવ જે કોનીક સાંધાના રોગ અને પીડા તરફ દોરી શકે છે.

માથામાં અને ક્યારેક મગજમાં રક્તસ્રાવ જે લાંબા ગાળાની સમસ્યાઓનું કારણ બની શકે છે, જેમ કે હુમલા અને લકવો

જો રક્તસ્રાવ બંધ ન થઈ શકે અથવા મગજ જેવા મહત્વપૂર્ણ અંગમાં થાય તો મૃત્યુ થઈ શકે છે.

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

**પ્રકારો :**

હેમોફીલીયાના વિવિધ પ્રકારો છે. નીચેના બે સૌથી સામાન્ય છે :

હેમોફીલીયા એ (ક્લાસિક હેમોફીલીયા)

આ પ્રકાર ગંઠન પરિબળ VIII ના અભાવ અથવા ઘટાડાને કારણે થાય છે.

હેમોફીલીયા બી (ક્રિસમસ ડિસીઝ)

આ પ્રકાર ગંઠન પરિબળ IX ના અભાવ અથવા ઘટાડાને કારણે થાય છે.

**ચિહ્નો અને લક્ષણો :**

હેમોફીલીયાના સામાન્ય ચિહ્નોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે :

સાંધામાં રક્તસ્રાવ. આનાથી સાંધામાં સોજો અને દુખાવો અથવા ચુસ્તતા આવી શકે છે; તે ઘણીવાર ઘૂંટણ, કોણી અને પગની ઘૂંટીઓને અસર કરે છે.

ત્વચામાં રક્તસ્રાવ (જે ઉઝરડા છે) અથવા સ્નાયુઓ અને નરમ પેશીઓમાં રક્તનું નિર્માણ થાય છે (જેને હેમેટોમા કહેવાય છે).

મોં અને પેઢાંમાંથી રક્તસ્રાવ અને દાંત ગુમાવ્યા પછી રોકવું મુશ્કેલ છે.

સુન્નત પછી રક્તસ્રાવ (પુરુષ બાળકો પર ચામડીના હૂડને દૂર કરવા માટે કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયા, જેને ફોરસ્કિન કહેવાય છે, શિશુના માથાને આવરી લે છે).

શોટ લીધા પછી રક્તસ્રાવ, જેમ કે રસીકરણ.

મુશ્કેલ ડિલિવરી પછી શિશુના માથામાંથી રક્તસ્રાવ.

પેશાબ અથવા સ્ટૂલમાં લોહી.

વારંવાર અને મુશ્કેલ નાકમાંથી રક્તસ્રાવ.

**કોણ અસરગ્રસ્ત છે :**

હેમોફીલીયા દર 5,000 પુરુષ જન્મમાંથી લગભગ 1 માં થાય છે. 2012-2018 ના સમયગાળા દરમિયાન સંધીય ભંડોળ પ્રાપ્ત હેમોફીલીયા સારવાર કેન્દ્રોમાં સંભાળ મેળવતા દર્દીઓ પર એકત્રિત કરવામાં આવેલા ડેટાનો ઉપયોગ કરાયેલ તાજેતરના અભ્યાસના આધારે, યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં લગભગ 20,000 જેટલા 33,000 પુરુષો આ વિકૃતિ સાથે જીવે છે. હેમોફીલીયા એ હેમોફીલીયા B કરતાં ચાર ગણું સામાન્ય છે, અને અસરગ્રસ્ત લોકોમાંથી લગભગ અડધા ગંભીર સ્વરૂપ ધરાવે છે. હિમોફીલિયા તમામ વંશીય અને વંશીય જૂથોના લોકોને અસર કરે છે.

**નિદાન :**

ઘણા લોકો કે જેમના પરિવારના સભ્યો હેમોફીલીયાથી પીડિત છે અથવા છે તેઓ પૂછશે કે તેમના છોકરાઓના જન્મ પછી તરત જ પરીક્ષણ કરવામાં આવે.

લગભગ એક તૃતીયાંશ બાળકો કે જેઓ હેમોફીલીયાનું નિદાન કરે છે તેમના પરિવારના અન્ય સભ્યોમાં નવું પરિવર્તન જોવા મળતું નથી. આ કિસ્સાઓમાં, જો નવજાત હેમોફીલીયાના ચોક્કસ ચિહ્નો દર્શાવે છે તો ડોક્ટર હેમોફીલીયા માટે તપાસ કરી શકે છે.

નિદાન કરવા માટે, રક્ત યોગ્ય રીતે ગંઠાઈ રહ્યું છે કે કેમ તે બતાવવા માટે ડોક્ટરો ચોક્કસ રક્ત પરીક્ષણો કરશે. જો તેમ ન થાય, તો તેઓ રક્તસ્રાવ ડિસઓર્ડરના કારણનું નિદાન

કરવા માટે ગંઠન પરિબળ પરીક્ષણો કરશે, જેને પરિબળ એસે પણ કહેવાય છે. આ રક્ત પરીક્ષણો હેમોફીલીયાના પ્રકાર અને ગંભીરતા બતાવશે.

અન્ય દિવ્યાંગતા

#### 4.4 સીકલસેલ ડીસીઝની માહિતી મેળવવી :

સીકલસેલ ડીસીઝ (SCD) એ વારસાગત લાલ રક્ત કોશિકા વિકૃતિઓનું જૂથ છે. લાલ રક્ત કોશિકાઓમાં હિમોગ્લોબિન હોય છે, એક પ્રોટીન જે ઓક્સિજન વહન કરે છે. સ્વસ્થ લાલ રક્ત કોશિકાઓ ગોળાકાર હોય છે, અને તેઓ શરીરના તમામ ભાગોમાં ઓક્સિજન પહોંચાડવા માટે નાની રક્તવાહિનીઓમાંથી પસાર થાય છે. SCD ધરાવતી વ્યક્તિમાં હિમોગ્લોબિન અસામાન્ય છે, જેના કારણે લાલ રક્ત કોશિકાઓ સખત અને ચીકણી બને છે અને C-આકારના ફાર્મ ટૂલ જેવો દેખાય છે જેને “સિકલ” કહેવાય છે. સિકલ કોશિકાઓ વહેલા મૃત્યુ પામે છે, જે લાલ રક્ત કોશિકાઓની સતત અછતનું કારણ બને છે. ઉપરાંત, જ્યારે તેઓ નાની રુધિરવાહિનીઓમાંથી પસાર થાય છે, ત્યારે તેઓ અટવાઈ જાય છે અને રક્ત પ્રવાહને રોકે છે. આનાથી પીડા અને અન્ય ગંભીર ગૂંચવણો (સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ) થઈ શકે છે જેમ કે ચેપ, એક્યુટ ચેસ્ટ સિન્ડ્રોમ અને સ્ટ્રોક.

##### SCD ના પ્રકાર :

SCD ના ઘણા પ્રકારો છે. વ્યક્તિ કેવા પ્રકારની SCD ધરાવે છે તે તેના માતાપિતા પાસેથી વારસામાં મળેલા જનીનો પર આધાર રાખે છે. SCD ધરાવતા લોકો અસામાન્ય હિમોગ્લોબિન માટે સૂચનાઓ અથવા કોડ ધરાવતા જનીનો વારસામાં મેળવે છે.

નીચે SCD ના સૌથી સામાન્ય પ્રકારો છે :

##### HbSS :

જે લોકો SCD નું આ સ્વરૂપ ધરાવે છે તેઓને બે જનીનો વારસામાં મળે છે, દરેક માતાપિતામાંથી એક, હિમોગ્લોબિન “S” માટેનો કોડ. હિમોગ્લોબિન એસ એ હિમોગ્લોબિનનું અસામાન્ય સ્વરૂપ છે જેના કારણે લાલ કોષો કઠોર અને સિકલ આકારના બને છે. આને સામાન્ય રીતે સીકલસેલ એનિમિયા કહેવામાં આવે છે અને સામાન્ય રીતે આ રોગનું સૌથી ગંભીર સ્વરૂપ છે.

##### HbSC :

જે લોકો SCD નું આ સ્વરૂપ ધરાવે છે તેઓને એક માતા-પિતા પાસેથી હિમોગ્લોબિન “S” જનીન વારસામાં મળે છે અને અન્ય માતાપિતા પાસેથી “C” નામના અસામાન્ય હિમોગ્લોબિન માટેનું એક જનીન વારસામાં મળે છે. આ સામાન્ય રીતે SCD નું હળવું સ્વરૂપ છે.

##### HbS બીટા થેલેસીમીયા :

જે લોકો SCD નું આ સ્વરૂપ ધરાવે છે તેઓને એક માતા-પિતા પાસેથી હિમોગ્લોબિન “S” જનીન અને બીટા થેલેસીમીયા માટેનું જનીન, અન્ય પ્રકારનું હિમોગ્લોબિન અસાધારણતા, અન્ય માતાપિતા પાસેથી વારસામાં મળે છે. બીટા થેલેસીમીયાના બે પ્રકાર છે : “શૂન્ય” (HbS beta0) અને “પ્લસ” (HbS beta+). HbS beta0-થેલેસીમીયા ધરાવતા લોકોને સામાન્ય રીતે SCD નું ગંભીર સ્વરૂપ હોય છે. HbS બીટા + થેલેસીમીયા ધરાવતા લોકોમાં SCDનું હળવું સ્વરૂપ હોય છે.



## 4.5 કોનીક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડીશનની માહિતી મેળવવી :

ઘણા લોકો મૂંઝવણ અનુભવે છે કે કયા રોગોને કોનીક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડીશન્સ નામની છત્ર હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે. ભારતનો RPWD અધિનિયમ 2016 કોનીક ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓનો ઉલ્લેખ માન્ય દિવ્યાંગતાઓમાંની એક તરીકે કરે છે. આ શરતોનો અર્થ અથવા વ્યાખ્યા પ્રદાન કરવા માટે, માર્ગદર્શિકા મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ અને પાર્કિન્સન રોગના ઉદાહરણો આપે છે.

સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા મંત્રાલયની 4થી જુલાઈ 2018ની સૂચના નીચે મુજબ વ્યાખ્યા આપે છે :

કોનીક ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ, જેમ કે –

- (i) “મલ્ટિપલ સ્કલેરોસિસ” નો અર્થ છે બળતરા, ચેતાતંત્રની બિમારી કે જેમાં મગજ અને કરોડરજજૂના ચેતા કોષોના ચેતાક્ષની આસપાસના માઈલિન આવરણને નુકસાન થાય છે, જે રિમાયલિનેશન તરફ દોરી જાય છે અને મગજ અને કરોડરજજૂના ચેતા કોષોની ક્ષમતાને અસર કરે છે. એકબીજા સાથે વાતચીત કરવા માટે;
- (ii) “પાર્કિન્સન રોગ” નો અર્થ છે ધ્રુજારી, સ્નાયુબદ્ધ કઠોરતા અને ધીમી, અચોક્કસ હિલચાલ દ્વારા ચિહ્નિત નર્વસ સિસ્ટમનો પ્રગતિશીલ રોગ, જે મુખ્યત્વે મગજના બેઝલ ગેન્ગ્લિયાના અધોગતિ સાથે સંકળાયેલ આધેડ અને વૃદ્ધ લોકોને અસર કરે છે અને તેની ઉણપ છે. ન્યુરોટ્રાન્સમીટર ડોપામાઈન.

પરંતુ એમએસ અને પીડીને માત્ર ઉદાહરણો તરીકે ટાંકવામાં આવ્યા છે. કોનીક ન્યુરોલોજીકલ શરતો હેઠળ વર્ગીકૃત કરી શકાય તેવી અન્ય સ્થિતિઓ છે. કેટલાક વધુ ઉદાહરણો આ હોઈ શકે છે:

અલ્ઝાઈમર રોગ અને ડિમેન્શિયા

ધ્રુજારી ની બિમારી

ડાયસ્ટોનિયા

ALS (લૂ ગેહરિંગ રોગ)

હંટીંગ્ટન રોગ

ચેતાસ્નાયુ રોગ

મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ

એપીલેપ્સી

સ્ટ્રોક

કોનીક ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ માટે દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર

જો તમે માનતા હો કે તમે આવી શરતોમાંથી એકથી પ્રભાવિત છો, તો તમે દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર માટે અરજી કરી શકો છો. સૂચના મુજબ, ઉલટાવી શકાય તેવી અને સિક્કવલ વિનાની ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ પ્રમાણિત નથી. માત્ર કાયમી ન્યુરોલોજીકલ સ્થિતિઓ પ્રમાણિત છે. કાયમી દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર બદલી ન શકાય તેવા / પ્રગતિશીલ કેસોમાં જારી કરી શકાય છે. જો ચોક્કસ કિસ્સાઓમાં જરૂર હોય, તો એક વર્ષના સમયગાળા પછી દિવ્યાંગતાનું પુનઃમૂલ્યાંકન કરી શકાય છે.

આવી શરતો માટે પ્રમાણિત અધિકારી

તબીબી અધિક્ષક અથવા મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા સિવિલ સર્જન અથવા રાજ્ય સરકાર દ્વારા સૂચિત કરાયેલ અન્ય કોઈપણ સમકક્ષ સત્તા નીચેના અન્ય બે સભ્યો સાથે પ્રમાણપત્ર સત્તાના વડા હશે :

બાળપણની કોનીક ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ માટે બાળરોગ/કોનીકને કારણે માનસિક બિમારી માટે મનોચિકિત્સક

માનસિક બિમારી વિના કોનીક ન્યુરોલોજીકલ પરિસ્થિતિઓ માટે ન્યુરોલોજીકલ કંડીશન/ન્યુરોલોજિસ્ટ

લોકોમોટર ડિસેબિલિટી પ્રમાણિત કરવા માટે નિષ્ણાત

IQ ટેસ્ટનું સંચાલન કરવા માટે પ્રશિક્ષિત મનોવિજ્ઞાની (કિલનિકલ અથવા રિહેબિલિટેશન).

દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્રમાં કોનીક ન્યુરોલોજીકલ સ્થિતિ (રોગનું નામ) નો ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ.

જો જરૂરી હોય તો પ્રમાણભૂત IQ પરીક્ષણ હાથ ધરવામાં આવી શકે છે. IQ સ્કોર પરની શ્રેણીઓ હશે :

હળવી દિવ્યાંગતા : 50 થી 69 ની શ્રેણી (પ્રમાણભૂત IQ પરીક્ષણ) હળવી દિવ્યાંગતાનું સૂચક છે.

મધ્યમ દિવ્યાંગતા : IQ 35 થી 49 ની રેન્જમાં છે.

ગંભીર દિવ્યાંગતા : IQ સામાન્ય રીતે 20 થી 34 ની રેન્જમાં હોય છે.

ગહન દિવ્યાંગતા : આ કેટેગરીમાં અંદાજિત બુદ્ધિઆંક 20 કરતા ઓછો છે.

એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં કોનીક ન્યુરોલોજીકલ સ્થિતિને માત્ર આઈડિયાસની જરૂર હોય, માત્ર આઈડિયાસ સંચાલિત કરી શકાય છે અને

દિવ્યાંગતાની ડિગ્રી પ્રમાણિત.

એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં કોનીક ન્યુરોલોજીકલ સ્થિતિને માત્ર IQ ની જરૂર હોય, પ્રમાણભૂત IQ પરીક્ષણનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ

દિવ્યાંગતાની ડિગ્રી પ્રમાણિત કરો.

કેટલાક કિસ્સાઓમાં, માત્ર એક જ પરીક્ષણ દિવ્યાંગતાનો વ્યાપક અંદાજ આપી શકતો નથી. આવી વ્યક્તિ પાસે બોર્ડરલાઈન સ્કોર હોઈ શકે છે

એક કસોટી પર બીજી તરફ ચિહ્નિત દિવ્યાંગતા સ્કોર સાથે. આવા કિસ્સાઓમાં IQ અને IDEAS બંનેનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે. આંક વધુ ગંભીર દિવ્યાંગતા દર્શાવે છે તે વ્યક્તિ માટે દિવ્યાંગતાની ડિગ્રી હોવી જોઈએ.

#### 4.6 સ્પીચ અને લેન્ગવેજ ડીસએબીલીટીની માહિતી મેળવવી :

વાણી અને ભાષાની વિકૃતિઓ વ્યાપ્યા સ્પીચ ડિસઓર્ડર એ એવી સ્થિતિ છે જેમાં વ્યક્તિને અન્ય લોકો સાથે વાતચીત કરવા માટે જરૂરી વાણી અવાજો બનાવવામાં અથવા બનાવવામાં સમસ્યા હોય છે. તેનાથી બાળકની વાણી સમજવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે.

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

સામાન્ય વાણી વિકૃતિઓ છે :

ઉચ્ચારણ વિકૃતિઓ

અવ્યવસ્થા

વોઈસ ડિસઓર્ડર અથવા રેઝોનન્સ ડિસઓર્ડર

વાણીની વિકૃતિઓ બાળકોમાં ભાષાની વિકૃતિઓથી અલગ છે. ભાષાની વિકૃતિઓ એવી વ્યક્તિનો સંદર્ભ આપે છે જેમાં મુશ્કેલી હોય:

તેમનો અર્થ અથવા સંદેશ અન્ય લોકો સુધી પહોંચાડવો (અભિવ્યક્ત ભાષા)

અન્ય લોકો તરફથી આવતા સંદેશને સમજવો (ગ્રહણશીલ ભાષા)

વૈકલ્પિક નામો :

ઉચ્ચારણની ઉણપ; આર્ટિક્યુલેશન ડિસઓર્ડર; ઉચ્ચારણ ડિસઓર્ડર; અવાજની વિકૃતિઓ; અવાજની વિકૃતિઓ; અવ્યવસ્થા; કોમ્યુનિકેશન ડિસઓર્ડર - વાણી ડિસઓર્ડર; વાણી ડિસઓર્ડર - stuttering; ક્લટરિંગ; હચમચાવી; બાળપણની શરૂઆત ફ્લુન્સી ડિસઓર્ડર

કારણો :

વાણી એ એક મુખ્ય રીત છે જેમાં આપણે આપણી આસપાસના લોકો સાથે વાતચીત કરીએ છીએ. તે સામાન્ય વૃદ્ધિ અને વિકાસના અન્ય સંકેતો સાથે કુદરતી રીતે વિકાસ પામે છે. પૂર્વશાળાના બાળકોમાં વાણી અને ભાષાની વિકૃતિઓ સામાન્ય છે.

અવ્યવસ્થા એ વિકૃતિઓ છે જેમાં વ્યક્તિ અવાજ, શબ્દ અથવા શબ્દસમૂહનું પુનરાવર્તન કરે છે. સ્ટટરિંગ એ સૌથી ગંભીર અવ્યવસ્થા હોઈ શકે છે. તે આના કારણે થઈ શકે છે:

આનુવંશિક અસાધારણતા

ભાવનાત્મક તાણ

મગજ અથવા ચેપ માટે કોઈપણ ઈજા

કુટુંબના અન્ય સભ્યોમાં ઉચ્ચારણ અને ઉચ્ચારણ વિકૃતિઓ થઈ શકે છે. અન્ય કારણોમાં શામેલ છે :

વાણીના અવાજો બનાવવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતા સ્નાયુઓ અને હાડકાના બંધારણ અથવા આકારમાં સમસ્યાઓ અથવા ફેરફારો. આ ફેરફારોમાં ફાટેલા તાળવું અને દાંતની સમસ્યાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

મગજના ભાગો અથવા જ્ઞાનતંતુઓને નુકસાન (જેમ કે સેરેબ્રલ પાલ્સી) જે વાણી અને બહેરાશ ની કામગીરી માટે સ્નાયુઓ કેવી રીતે એકસાથે કામ કરે છે તે નિયંત્રિત કરે છે. જ્યારે હવા ફેફસામાંથી, અવાજની દોરીઓ દ્વારા અને પછી ગળા, નાક, મોં અને હોઠમાંથી પસાર થાય છે ત્યારે અવાજની વિકૃતિઓ સમસ્યાઓને કારણે થાય છે. વોઈસ ડિસઓર્ડર આના કારણે હોઈ શકે છે :

પેટમાંથી એસીડ ઉપર તરફ જાય છે (GERD)

ગળાનું કેન્સર

તાળવું ફાટવું અથવા તાળવું સાથે અન્ય સમસ્યાઓ

સ્થિતિઓ કે જે ચેતાને નુકસાન પહોંચાડે છે જે વોકલ કોર્ડના સ્નાયુઓને સપ્લાય કરે છે

કંઠસ્થાનનાં જાળાં અથવા ફાટ (એક જન્મજાત ખામી જેમાં પેશીનો પાતળો પડ વોકલ કોર્ડની વચ્ચે હોય છે)

વોકલ કોર્ડ પર બિન-કેન્સર વૃદ્ધિ (પોલિપ્સ, નોડ્યુલ્સ, સિસ્ટ્ર્સ, ગ્રાન્યુલોમાસ, પેપિલોમાસ અથવા અલ્સર)

ચીસો પાડવાથી, સતત ગળું સાફ કરવાથી અથવા ગાવાથી અવાજની દોરીનો વધુ પડતો ઉપયોગ

બહેરાશ

લક્ષણો

અસ્વસ્થતા

સ્ટરિંગ એ અવ્યવસ્થાનો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે.

અસ્વસ્થતાના લક્ષણોમાં શામેલ હોઈ શકે છે :

4 વર્ષની ઉંમર પછી અવાજો, શબ્દો અથવા શબ્દોના ભાગો અથવા શબ્દસમૂહોનું પુનરાવર્તન (મને જોઈએ છે...મને મારી ઢીંગલી જોઈએ છે. હું...હું તમને જોઉં છું.)

વધારાના અવાજો અથવા શબ્દો (અમે...ઉહ...સ્ટોર પર ગયા.)

શબ્દોને લાંબા બનાવવું (હું બૂબી જોન્સ છું.)

વાક્ય અથવા શબ્દો દરમિયાન થોભવું, ઘણીવાર હોઠ સાથે

અવાજ અથવા અવાજમાં તણાવ

વાતચીત કરવાના પ્રયાસોથી હતાશા

વાત કરતી વખતે માથું ધ્રુજારી

વાત કરતી વખતે આંખ મીંચાઈ જાય છે

વાણી સાથે અકળામણ

આર્ટિક્યુલેશન ડિસઓર્ડર

બાળક સ્પષ્ટ રીતે વાણીના અવાજો ઉત્પન્ન કરી શકતું નથી, જેમ કે “શાળા” ને બદલે “coo” બોલવું.

અમુક અવાજો (જેમ કે “r”, “l”, અથવા “s”) સતત વિકૃત અથવા બદલાઈ શકે છે (જેમ કે વ્હિસલ વડે ‘s’ અવાજ બનાવવો).

ભૂલો લોકો માટે વ્યક્તિને સમજવામાં મુશ્કેલી ઊભી કરી શકે છે (માત્ર પરિવારના સભ્યો જ બાળકને સમજી શકશે).

ફોનોલોજિકલ ડિસઓર્ડર

બાળક તેની ઉંમર પ્રમાણે અપેક્ષિત શબ્દો બનાવવા માટે અમુક અથવા તમામ વાણીના અવાજોનો ઉપયોગ કરતું નથી.

શબ્દોનો છેલ્લો કે પહેલો ધ્વનિ (મોટા ભાગે વ્યંજન) છોડી દેવામાં આવે છે અથવા બદલાઈ શકે છે.

બાળકને બીજા શબ્દોમાં સમાન અવાજનો ઉચ્ચાર કરવામાં કોઈ સમસ્યા ન હોઈ શકે (બાળક “બુક” માટે “બૂ” અને “ડુક્કર” માટે “પાઈ” કહી શકે છે, પરંતુ “કી” અથવા “ગો” કહેવામાં કોઈ સમસ્યા ન હોઈ શકે).

વોઈસ ડિસઓર્ડર

અન્ય વાણી સમસ્યાઓનો સમાવેશ થાય છે :

અવાજમાં કર્કશતા અથવા કર્કશતા

અવાજ અંદર કે બહાર તૂટી શકે છે

અવાજની પિચ અચાનક બદલાઈ શકે છે

અવાજ ખૂબ મોટો અથવા ખૂબ નરમ હોઈ શકે છે

વાક્ય દરમિયાન વ્યક્તિની હવા નીકળી શકે છે

વાણી વિચિત્ર લાગી શકે છે કારણ કે નળીમાંથી ખૂબ હવા નીકળી રહી છે (હાયપરનાસેલિટી) અથવા નાકમાંથી ખૂબ ઓછી હવા નીકળી રહી છે (હાયપોનાસેલિટી)

બાળકો વાણી વિકૃતિઓના હળવા સ્વરૂપોથી આગળ વધી શકે છે. સારવારનો પ્રકાર સ્પીચ ડિસઓર્ડરની ગંભીરતા અને તેના કારણ પર આધારિત છે.

સ્પીચ થેરાપી વધુ ગંભીર લક્ષણો અથવા વાણીની કોઈપણ સમસ્યાઓ કે જે સુધરતી નથી તેમાં મદદ કરી શકે છે. ઉપચારમાં, ચિકિત્સક તમારા બાળકને ચોક્કસ અવાજો બનાવવા માટે તેમની જીભનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે શીખવી શકે છે. જો બાળકને વાણીની વિકૃતિ હોય, તો માતાપિતાને આ માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે : સમસ્યા વિશે વધુ પડતી ચિંતા વ્યક્ત કરવાનું ટાળો, જે વાસ્તવમાં બાળકને વધુ સ્વ-સભાન બનાવીને બાબતોને વધુ ખરાબ કરી શકે છે. જ્યારે પણ શક્ય હોય ત્યારે તણાવપૂર્ણ સામાજિક પરિસ્થિતિઓને ટાળો. બાળકને ધીરજથી સાંભળો, આંખનો સંપર્ક કરો, વિક્ષેપ ન કરો અને પ્રેમ અને સ્વીકૃતિ દર્શાવો. તેમના માટે વાક્યો પૂરા કરવાનું ટાળો. વાત કરવા માટે સમય ફાળવો.

---

#### 4.7 એસીડ એટેક વીકટીમની માહિતી મેળવવી :

---

એસીડ એટેક સર્વાઈવર એ લોકો છે (મોટાભાગે મહિલાઓ) જેઓ એસીડ ફેંકવાના ગુનાનો ભોગ બન્યા હતા. ભારત એવા દેશોમાં સામેલ છે જ્યાં સૌથી વધુ સંખ્યામાં એસીડ એટેક થાય છે. આ ઘટનાઓમાં પીડિતાનો ચહેરો અને શરીરના અન્ય ભાગો વિકૃત થઈ જાય છે. તાજેતરમાં, ભારત સરકારે RPWD એક્ટ 2016 હેઠળ માન્યતા પ્રાપ્ત દિવ્યાંગતાઓની યાદીમાં એસીડ એટેક સર્વાઈવરનો સમાવેશ કર્યો છે.

દક્ષિણ એશિયા - બાંગ્લાદેશ, ભારત અને પાકિસ્તાનમાં એસીડ એટેક સૌથી સામાન્ય છે. બાંગ્લાદેશમાં (1990 અને 2013 વચ્ચે 3,512) એસીડ હુમલાની સૌથી વધુ સંખ્યા નોંધવામાં આવી છે. યુનાઈટેડ કિંગડમ માથાદીઠ એસીડ હુમલાની સૌથી વધુ સંખ્યા નોંધી છે.

નેશનલ ક્રાઈમ્સ રેકોર્ડ બ્યુરો (NCRB)ના 2016ના વાર્ષિક અહેવાલ મુજબ, ભારતમાં એસીડ હુમલાની 283 ઘટનાઓ નોંધાઈ છે. આ ઘટનાઓએ 307 બચી ગયેલા લોકોને અસર કરી. તેમાંથી, રાજ્યોમાં, પશ્ચિમ બંગાળ 76 ઘટનાઓ અને 60 બચી જવા સાથે યાદીમાં ટોચ પર છે.

RPWD એક્ટ 2016 મુજબ, એસીડ એટેક પીડિતાનો અર્થ એ છે કે એસીડ અથવા સમાન સડો કરતા પદાર્થ ફેંકીને હિંસક હુમલાને કારણે વિકૃત થયેલ વ્યક્તિ.

RPWD એક્ટ 2016, સરકારી નોકરીઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે 4% અનામતની મંજૂરી આપે છે. જોબ ક્વોટા હેતુ માટે, એસીડ એટેક સર્વાઈવર્સને લોકમોટર ડિસેબિલિટી કેટેગરી હેઠળ ક્લબ કરવામાં આવે છે જેને 1% અનામત મળે છે.

4% ખોડખાંપણ નોકરીનો ક્વોટા નીચે પ્રમાણે વિભાજિત થયેલ છે :

અંધત્વ અને ઓછી દ્રષ્ટિથી અસરગ્રસ્ત લોકો માટે 1%;

1% બહેરાશ અને શ્રવણશક્તિ ધરાવતા લોકો માટે;

મગજનો લકવો, રક્તપિત્ત મટાડવું, વામનપણું, એસીડ એટેક પીડિતો અને સ્નાયુબદ્ધ ડિસ્ટ્રોફી સહિત લોકમોટર ડિસેબિલિટી માટે 1%.

ઓટીઝમ, બૌદ્ધિક દિવ્યાંગતા, વિશિષ્ટ શીખવાની ખોડખાંપણતા અને માનસિક બિમારીથી પ્રભાવિત લોકો માટે 1%, તે જણાવે છે.

એસીડ હુમલામાં ઈજાઓ એસીડ હુમલાને કારણે થતી શારીરિક ઈજાઓની આંશિક સૂચિ નીચે મુજબ છે :

ખોપરી આંશિક રીતે નાશ પામે છે/વિકૃત છે અને વાળ ખરી જાય છે.

કાનની કોમલાસ્થિ સામાન્ય રીતે આંશિક અથવા સંપૂર્ણપણે નાશ પામે છે; બહેરાશ આવી શકે છે.

પોપચા બળી જાય છે અથવા વિકૃત થઈ શકે છે, જે આંખોને અત્યંત શુષ્ક અને અંધત્વની સંભાવનાને છોડી દે છે. આંખમાં સીધું એસીડ પણ દ્રષ્ટિને નુકસાન પહોંચાડે છે, કેટલીકવાર બંને આંખોમાં અંધત્વનું કારણ બને છે.

નાક સંકોચાઈ અને વિકૃત થઈ શકે છે; નાશ પામેલા કોમલાસ્થિને કારણે નસકોરા સંપૂર્ણપણે બંધ થઈ શકે છે.

મોં સંકુચિત અને સાંકડું બને છે, અને તે તેની ગતિની સંપૂર્ણ શ્રેણી ગુમાવી શકે છે. કેટલીકવાર, હોઠ આંશિક અથવા સંપૂર્ણ રીતે નાશ પામે છે, દાંત ખુલ્લા થઈ શકે છે. ખાવું અને બોલવું મુશ્કેલ બની શકે છે.

ઠાઠ રામરામથી ગરદન સુધીના વિસ્તાર સુધી દોડી શકે છે, રામરામ સંકોચાઈ શકે છે અને ગરદનમાં ગતિની અત્યંત મર્યાદિત શ્રેણી છે.

એસીડ વરાળના શ્વાસમાં લેવાથી સામાન્ય રીતે શ્વસન સંબંધી સમસ્યાઓ સર્જાય છે, એસીડ એટેકથી બચેલા લોકોમાં પ્રતિબંધિત વાયુમાર્ગના માર્ગો (અન્નનળી અને નસકોરા) વધારે છે.

#### 4.8 પાર્કિન્સન ડીસીસની માહિતી મેળવવી :

પાર્કિન્સન રોગ એ મગજનો વિકાર છે જે અનિચ્છનીય અથવા બેકાબૂ હલન ચલનનું કારણ બને છે, જેમ કે ધ્રુજારી, જડતા અને સંતુલન અને સંકલનમાં મુશ્કેલી.

લક્ષણો સામાન્ય રીતે ધીમે ધીમે શરૂ થાય છે અને સમય જતાં વધુ ખરાબ થાય છે. જેમ જેમ રોગ વધે છે તેમ તેમ લોકોને ચાલવામાં અને બોલવામાં તકલીફ પડી શકે છે. તેમને

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

માનસિક અને વર્તણૂકમાં ફેરફાર, ઊંઘની સમસ્યા, ડિપ્રેશન, યાદશક્તિની મુશ્કેલીઓ અને થાક પણ હોઈ શકે છે.

વૃદ્ધ મહિલા અને તેણીની સંભાળ રાખનાર જ્યારે વચ્ચુંઅલ રીતે કોઈપણ વ્યક્તિને પાર્કિન્સન્સ થવાનું જોખમ હોઈ શકે છે, કેટલાક સંશોધન અભ્યાસો સૂચવે છે કે આ રોગ સ્ત્રીઓ કરતાં વધુ પુરુષોને અસર કરે છે. શા માટે તે અસ્પષ્ટ છે, પરંતુ વ્યક્તિના જોખમમાં વધારો કરી શકે તેવા પરિબલોને સમજવા માટે અભ્યાસ ચાલુ છે. એક સ્પષ્ટ જોખમ વય છે: જો કે પાર્કિન્સન રોગ ધરાવતા મોટાભાગના લોકો 60 વર્ષની ઉંમર પછી આ રોગનો વિકાસ કરે છે, લગભગ 5% થી 10% લોકો 50 વર્ષની ઉંમર પહેલાં શરૂ થવાનો અનુભવ કરે છે. પાર્કિન્સન્સના પ્રારંભિક સ્વરૂપો વારંવાર, પરંતુ હંમેશા વારસાગત નથી, અને કેટલાક સ્વરૂપો જનીનોમાં ચોક્કસ ફેરફારો સાથે જોડાયેલા છે.

### પાર્કિન્સન રોગનું કારણ શું છે ?

પાર્કિન્સન રોગના સૌથી પ્રસિદ્ધ ચિહ્નો અને લક્ષણો ત્યારે થાય છે જ્યારે મગજનો એક વિસ્તાર કે જે હલનચલનને નિયંત્રિત કરે છે, બેઝલ ગેન્ગ્લિયામાં ચેતા કોષો અશક્ત બને છે અને/અથવા મૃત્યુ પામે છે. સામાન્ય રીતે, આ ચેતા કોષો, અથવા ચેતાકોષો, ડોપામાઈન તરીકે ઓળખાતા મહત્વપૂર્ણ મગજ રસાયણ ઉત્પન્ન કરે છે. જ્યારે ચેતાકોષો મૃત્યુ પામે છે અથવા અશક્ત બને છે, ત્યારે તેઓ ઓછા ડોપામાઈન ઉત્પન્ન કરે છે, જે રોગ સાથે સંકળાયેલ હલનચલન સમસ્યાઓનું કારણ બને છે. વૈજ્ઞાનિકો હજુ પણ જાણતા નથી કે ન્યુરોન્સનું મૃત્યુ શા માટે થાય છે.

પાર્કિન્સન રોગ ધરાવતા લોકો ચેતા અંત પણ ગુમાવે છે જે નોરેપીનેફાઈન ઉત્પન્ન કરે છે, જે સહાનુભૂતિશીલ નર્વસ સિસ્ટમનો મુખ્ય રાસાયણિક સંદેશવાહક છે, જે શરીરના ઘણા કાર્યોને નિયંત્રિત કરે છે, જેમ કે હૃદયના ધબકારા અને બ્લડ પ્રેશર. નોરેપીનેફાઈનનું નુકસાન પાર્કિન્સન્સની કેટલીક બિન-હલનચલન લાક્ષણિકતાઓને સમજાવવામાં મદદ કરી શકે છે, જેમ કે થાક, અનિયમિત બ્લડ પ્રેશર, પાચનતંત્ર દ્વારા ખોરાકની હિલચાલમાં ઘટાડો અને જ્યારે વ્યક્તિ બેસીને અથવા સૂતી વખતે ઊભી થાય ત્યારે બ્લડ પ્રેશરમાં અચાનક ઘટાડો. સ્થિતિ

પાર્કિન્સન રોગ ધરાવતા લોકોના મગજના ઘણા કોષોમાં લેવી બોડીઝ હોય છે, પ્રોટીન આલ્ફા-સિન્યુકલિનના અસામાન્ય ગુંડ હોય છે. વૈજ્ઞાનિકો આલ્ફા-સિન્યુકલિનના સામાન્ય અને અસામાન્ય કાર્યો અને પાર્કિન્સન અને લેવી બોડી ડિમેન્શિયાને અસર કરતા આનુવંશિક પ્રકારો સાથેના તેના સંબંધને વધુ સારી રીતે સમજવાનો પ્રયાસ કરી રહ્યા છે.

પાર્કિન્સન રોગના કેટલાક કિસ્સાઓ વારસાગત હોવાનું જણાય છે, અને કેટલાક કિસ્સાઓ ચોક્કસ આનુવંશિક પ્રકારોમાં શોધી શકાય છે. જ્યારે પાર્કિન્સન્સમાં આનુવંશિકતા ભૂમિકા ભજવે છે તેવું માનવામાં આવે છે, મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં આ રોગ પરિવારોમાં ચાલતો હોય તેવું લાગતું નથી. ઘણા સંશોધકો હવે માને છે કે આનુવંશિક અને પર્યાવરણીય પરિબલોના સંયોજનથી પાર્કિન્સનનું પરિણામ આવે છે, જેમ કે ઝેરના સંપર્કમાં.

### પાર્કિન્સન રોગના લક્ષણો :

પાર્કિન્સન્સના ચાર મુખ્ય લક્ષણો છે :

હાથ, હાથ, પગ, જડબા અથવા માથામાં ધ્રુજારી

સ્નાયુઓની જડતા, જ્યાં સ્નાયુ લાંબા સમય સુધી સંકુચિત રહે છે

ચળવળની ધીમી

ક્ષતિગ્રસ્ત સંતુલન અને સંકલન, કેટલીકવાર પતન તરફ દોરી જાય છે

ન્ય લક્ષણોમાં શામેલ હોઈ શકે છે :

હતાશા અને અન્ય ભાવનાત્મક ફેરફારો

ગળવામાં, ચાવવામાં અને બોલવામાં મુશ્કેલી

પેશાબની સમસ્યાઓ અથવા કબજિયાત

ત્વચા સમસ્યાઓ :

પાર્કિન્સન્સના લક્ષણો અને પ્રગતિનો દર વ્યક્તિઓમાં અલગ-અલગ હોય છે. આ રોગના પ્રારંભિક લક્ષણો સૂક્ષ્મ હોય છે અને ધીમે ધીમે થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, લોકો હળવા ધ્રુજારી અનુભવી શકે છે અથવા પુરશીમાંથી બહાર નીકળવામાં મુશ્કેલી અનુભવી શકે છે. તેઓ નોંધ કરી શકે છે કે તેઓ ખૂબ જ હળવાશથી બોલે છે, અથવા તેમના હસ્તાક્ષર ધીમા છે અને કર્કશ અથવા નાનું દેખાય છે. પાર્કિન્સન્સની શરૂઆતની કોઈ વ્યક્તિમાં ફેરફારોની જાણ કરનારા મિત્રો અથવા કુટુંબના સભ્યો પ્રથમ હોઈ શકે છે. તેઓ જોઈ શકે છે કે વ્યક્તિના ચહેરામાં અભિવ્યક્તિ અને એનિમેશનનો અભાવ છે, અથવા તે વ્યક્તિ સામાન્ય રીતે હાથ અથવા પગ ખસેડતી નથી.

પાર્કિન્સન રોગ ધરાવતા લોકો ઘણીવાર પાર્કિન્સોનિયન હીડઇંગ વિકસાવે છે જેમાં આગળ ઝુકવાની વૃત્તિનો સમાવેશ થાય છે; નાના, ઝડપી પગલાં લો; અને તેમના હાથ ઝૂલતા ઓછા કરો. તેમને ચળવળ શરૂ કરવામાં અથવા ચાલુ રાખવામાં પણ મુશ્કેલી પડી શકે છે.

લક્ષણો ઘણીવાર શરીરની એક બાજુથી અથવા તો શરીરની એક બાજુના એક અંગમાં પણ શરૂ થાય છે. જેમ જેમ રોગ આગળ વધે છે, તે આખરે બંને બાજુઓને અસર કરે છે. જો કે, લક્ષણો હજુ પણ બીજી બાજુ કરતાં એક બાજુ વધુ ગંભીર હોઈ શકે છે.

પાર્કિન્સન રોગ ધરાવતા ઘણા લોકો નોંધે છે કે જડતા અને ધ્રુજારી અનુભવતા પહેલાં, તેમને ઊંઘની સમસ્યા, કબજિયાત, ગંધની ખોટ અને બેચેન પગ હતા. જ્યારે આમાંના કેટલાક લક્ષણો સામાન્ય વૃદ્ધત્વ સાથે પણ થઈ શકે છે, જો આ લક્ષણો વધુ ખરાબ થાય અથવા રોજિંદા જીવનમાં દખલ કરવાનું શરૂ કરે તો તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો.

#### 4.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. એનીમિયા કોને કહેવાય ?

અ. થાક, નબળાઈ, શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડે

બ. માથું દુખે

ક. શરદી ઉધરસ થાય

ડ. ચાલી ન શકે.

2. થેલેસીમીયાને ..... કહેવામા આવે છે ?

અ. આલ્ફા અને બીટા

બ. હિમોગ્લોબિન

ક. બંને

ડ. એક પણ નહીં



વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

3. પાર્કિન્સન રોગ એ ..... નો વિકાર છે ?  
અ. હાથ                      બ. પગ                      ક. માથું                      ડ. મગજ
4. થેલેસીમીયા વારસાગત છે ?  
અ. હા                      બ. ના                      ક. એક પણ નહીં
5. મધ્યમ દિવ્યાંગતા નીચે મુજબ છે ?  
અ. IQ 5 થી 15 ની રેન્જ                      બ. IQ 15 થી 25 ની રેન્જ  
ક. IQ 25 થી 35 ની રેન્જ                      ડ. IQ 35 થી 49 ની રેન્જ

---

#### 4.10 ઉપસંહાર :

---

વિકલાંગતાના અનુભવ અને ગંભીરતા વ્યક્તિના વાતાવરણ પર ભારે અસર ઉપજાવે છે. વાતાવરણ એવા અવરોધો બનાવે છે જે ઘણીવાર અન્ય લોકો સાથે સમાન ધોરણે સમાજમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓની સંપૂર્ણ અને અસરકારક સહભાગિતાને અવરોધે છે. આ અવરોધોને દૂર કરીને અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓને તેમના રોજિંદા જીવનમાં સુવિધા આપીને સામાજિક સહભાગિતામાં સુધારો કરવાની પ્રગતિ કરી શકાય છે.

---

#### 4.11 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (અ)                      2. (અ)                      3. (ડ)                      4. (અ)                      5. (ડ)

---

#### 4.12 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. SCD : Sickle cell disease
2. ALS : Amyotrophic lateral sclerosis
3. IQ : Intelligence quotient

---

#### 4.13 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. થેલેસીમીયાની સમજણ રજૂ કરો.
2. હેમોફીલીયાની ટૂંકનોંધ લખો.
3. સીકલસેલ ડીસીઝ એટલે શું તેની મૌલીક રજૂઆત કરો.
4. કોનીક ન્યુરોલોજીકલ કન્ડીશનનો સમાવેશ શા માટે વિકલાંગતામાં કરવામાં આવેલ છે ? જેની સમજ રજૂ કરો.
5. સ્પીચ અને લેન્ગવેજ ડીસએબીલીટીની સમજણ સ્પષ્ટ કરો.
6. એસીડ એટેક વીકટીમનો વિકલાંગતામાં શા માટે સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે ? જેની માહિતી રજૂ કરો.
7. પાર્કિન્સન ડીસીસની માહિતી રજૂ કરો.

#### 4.14 પ્રવૃત્તિ :

1. એસીડ એટેક વીકટીમ પર કાર્યરત સંસ્થાની કામગીરી રજૂ કરી એસીડ એટેક વીકટીમની સમસ્યાઓ રજૂ કરો.

#### 4.15 કેસ સ્ટડી :

યુ.એન. જેન્ડર અસમાનતા સૂચકાંક (2015)માં ભારત 159 દેશોમાંથી 125માં ક્રમે છે. આ મોટાભાગે મહિલાઓ સામેના ગુનાઓને કારણે છે. તેમાંથી, સૌથી નોંધપાત્ર અને હિંસક ગુનો એસીડ એટેક છે - એક એવો ગુનો કે જેને સામાજિક તેમજ કાયદાકીય સ્તરે તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂર છે. ભારતમાં મીર ફાઉન્ડેશન આવા વ્યક્તિઓને ખૂબજ મદદ કરી રહી છે. એસીડ એટેક પીડિતા સ્ત્રીઓને વારંવાર જોયેલી છે કે તેઓ પડકારજનક સંજોગોનો સામનો કરતી વખતે વ્યક્તિગત શક્તિનો પુષ્કળ ભંડાર દર્શાવે છે. જેમ જેમ તેઓ એક પછી એક વિદ્યન પાર કરે છે, અમે તેમની પડખે ઊભા રહીએ છીએ અને મદદ કરીએ છીએ આ સંસ્થાએ બહેનોને બહુ-શિસ્ત ભાગીદારી બનાવો, લક્ષિત જાગૃતિ ઝુંબેશ બનાવો, વ્યાપક સંશોધન કરો

વધુ શું છે, સર્વગ્રાહી પુનર્વસન પ્રદાન કરવાના અમારા પ્રયાસોના ભાગરૂપે, મીર ફાઉન્ડેશન બહુવિધ સંસ્થાઓને સમર્થન આપે છે, જેમાં તે પૂરી પાડે છે: મેડિકલ, કાયદાકીય મદદ, કાઉન્સેલીંગ સેવાઓ, સાથે વોકેશનલ તાલીમ પણ આપવાનું કામ કરે છે.

#### 4.16 સંદર્ભગ્રંથ :

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.



ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી

BSWR-503

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

વિભાગ

3

દિવ્યાંગતાના કાયદાકીય પાસાઓ

---

એકમ-1 દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

---

એકમ-2 ભારતના સંદર્ભમાં વિકલાંગોના પ્રશ્નો, જરૂરિયાત અને સમસ્યાઓ

---

એકમ-3 ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગોની કામગીરી

ISBN : 978-93-91071-92-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક	મનોચિકીત્સક સમાજ કાર્યકર, મેન્ટલ હેલ્થ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
-----------------	---

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા	આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર, સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, અમદાવાદ.
------------------	---

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી	નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ, મહેસાણા.
------------------------	---

---

**Edition : 2023**

**Copyright©2023 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ-સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાંથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ-સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી ક્યા હેતુને સંલગ્ન છે ? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રસ્તુત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપૂષ્ટિ (Feedback)ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.

## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ—અવરોહ, ભાવ—ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં; પરંતુ અનિવાર્ય છે .

સ્વ—અધ્યયન અભ્યાસ—સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આજ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે અને વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન—મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.

## પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ-સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થી ભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે, સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ-સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.



---

## BSWR-503 વધુ સંભાળની જરૂરીયાત અનુભવતા વર્ગ સાથેનું સમાજકાર્ય

---

વિભાગ-1 : દિવ્યાંગતાના વિવિધ પાસાઓની સમજ મેળવવી

એકમ-1 દિવ્યાંગતાનો અર્થ, પ્રકારો

એકમ-2 દિવ્યાંગતાના સિદ્ધાંતો અને સમાજમાં તેનું પ્રમાણ

એકમ-3 દિવ્યાંગતાના કારણો અને ગેરમાન્યતાઓ

વિભાગ-2 : વિવિધ દિવ્યાંગતાના પ્રકારો

એકમ-1 બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડ ખાંપણતા, માનસિક બિમારી

એકમ-2 સાંભળવાની ખોડ ખાંપણતા, બહુવિધ દિવ્યાંગતા

એકમ-3 દૃષ્ટિની ખામી, અંધત્વ, સેરેબલ પાલ્સી, મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ

એકમ-4 અન્ય દિવ્યાંગતાઓ

વિભાગ-3 : દિવ્યાંગતાના કાયદાકીય પાસાઓ

એકમ-1 દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

એકમ-2 ભારતના સંદર્ભમાં વિકલાંગોના પ્રશ્નો, જરૂરિયાત અને સમસ્યાઓ

એકમ-3 ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગોની કામગીરી

વિભાગ-4 : સમાજ કાર્ય અને વિકલાંગોનું કલ્યાણ

એકમ-1 દિવ્યાંગતાના મુદ્દે સમાજકાર્યની જરૂરીયાત

એકમ-2 વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

એકમ-3 વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ ક્ષેત્રની યોજનાઓ

---

## ઘટક પરિચય :

---

સમાજ કલ્યાણ વર્ષોથી માનવ સંસ્કૃતિનું લક્ષણ રહેલું છે. દરેક સભ્યતાઓમાં સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિઓ થતી આવી છે અને સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિ થકીજ સમાજમાં સમતોલન જળવાઈ રહ્યું છે જેની સભ્યતાઓમાં જોવા મળ્યું છે કે ગરીબ, નિરાધાર, અશક્ત અને લાચાર લોકો માટે ચાલીને જતા લોકો માટે પણ ઠેર ઠેર આશ્રયગૃહ બનાવવામાં આવ્યા હતા.

ત્યારબાદ સમગ્ર વિશ્વમાં કાયદાઓ, નીતિઓ અને કાર્યક્રમોની રચના કરવામાં આવવા લાગી અને તેના દ્વારા સમાજના નબળા વર્ગો ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું સાથે સાથે આજ સમય દરમિયાન કેટલાક સમાજનો ઉચ્ચવર્ગ લોકોના કલ્યાણ માટે પણ પોતપોતાની રીતે કલ્યાણની કામગીરી કરવા લાગ્યા. અને તેઓના પ્રયાસ રૂપી કેટલીક મજબૂત સંસ્થાઓની રચના થઈ અને સમગ્ર વિશ્વમાં આકસ્મિક પરિસ્થિતિમાં લોકોને મદદ કરી શકે તેમજ નબળા દેશોના લોકો માટે પાયાની જરૂરીયાતો પૂરી પાડવા માટેના પ્રયાસો થવા લાગ્યા. તેની સાથે સાથે કેટલીક સંસ્થાઓ અને કેટલાક લોકો ચોક્કસ સમુદાયના પ્રશ્નો અને સમસ્યાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કરવા લાગ્યા. તેના આધારે વિવિધ ક્ષેત્રોમાંનું એક દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કલ્યાણકારી કાર્યો, યોજનાઓ નીતિઓનો જન્મ થયો.

આજે ભારતમાં દિવ્યાંગતા સાથે જીવન જીવી રહેલા લોકો માટે ખૂબજ મજબૂત કાયદાઓ, નીતિઓ, યોજનાઓ અને કાર્યક્રમો અસ્તીત્વ ધરાવે છે સાથે દિવ્યાંગતાનો ખૂબજ વિશાળ અર્થ અને તેના પ્રકારો જોવા મળી રહ્યા છે. આવા તમામ પાસાઓ સાથે આ પુસ્તકની રચના કરવામાં આવી છે. જેના અભ્યાસથી દિવ્યાંગતા ક્ષેત્ર સાથે સંકળાયેલ તમામ પાસાઓની માહિતી આ પુસ્તકમાં સામેલ કરવામાં આવેલ છે.

---

## ઘટક હેતુઓ :

---

1. સમુદાય તેમજ તેમની લાક્ષણિકતાઓ વર્ણવવી.
2. અલગ-અલગ સમુદાયની જરૂરિયાત તેમજ તેની સમસ્યા દર્શાવવી.
3. વિકાસમાં લોકભાગીદારીનું મહત્ત્વ સમજાવવું.
4. સામુદાયિક સંગઠનનો સામાન્ય ખ્યાલ, તેના સિદ્ધાંત અને કૌશલ્યની માહિતી આપવી.
5. સામુદાયિક સંગઠનની પદ્ધતિ અને નમૂનાનો ખ્યાલ આપવો.
6. ઝડપી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન અને સહભાગી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન વિશે વિગતવાર ચર્ચા કરવી.

## એકમ-1

# દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

### : એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 બંધારણમાં થયેલ જોગવાઈઓને જાણવી
- 1.3 વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (PWD) (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ સહભાગિતા) અધિનિયમ, 1995
- 1.4 માનસિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ, 1987
- 1.5 રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટ, 1992
- 1.6 માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો પર યુ.એન.ની ઘોષણા
- 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.8 ઉપસંહાર
- 1.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.10 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.11 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.12 પ્રવૃત્તિ
- 1.13 કેસ સ્ટડી
- 1.14 સંદર્ભગ્રંથ

### 1.0 એકમના હેતુઓ :

1. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (PWD) (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ સહભાગિતા) અધિનિયમ, 1995નો અભ્યાસ કરવો.
2. માનસિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ, 1987નો અભ્યાસ કરવો.
3. રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટ, 1992નો અભ્યાસ કરવો.
4. માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો પર યુએનની ઘોષણાનો અભ્યાસ કરવો.

### 1.1 પ્રસ્તાવના :

ભારતનું બંધારણ ભારતના દરેક કાનૂની નાગરિકને એકસરખું લાગુ પડે છે, પછી ભલે તે કોઈપણ રીતે સ્વસ્થ હોય કે દિવ્યાંગ હોય (શારીરિક કે માનસિક રીતે) બંધારણ હેઠળ વિકલાંગોને નીચેના મૂળભૂત અધિકારોની ખાતરી આપવામાં આવી છે : બંધારણ વિકલાંગો સહિત નાગરિકોને ન્યાયનો અધિકાર, વિચારની સ્વતંત્રતા, અભિવ્યક્તિ, આસ્થા, શ્રદ્ધા અને ઉપાસના, દરજ્જા અને તકની સમાનતા અને બંધુત્વના પ્રચાર માટે સુરક્ષિત કરે છે. કલમ

15(1) સરકારને ધર્મ, જાતિ, જાતિ, લિંગ અથવા જન્મ સ્થળના આધારે ભારતના કોઈપણ નાગરિક (વિકલાંગ સહિત) સાથે ભેદભાવ ન કરવાનો આદેશ આપે છે. કલમ 15 (2) જણાવે છે કે કોઈપણ નાગરિક (વિકલાંગ સહિત) દુકાનો, જાહેર રેસ્ટોરન્ટ્સ, હોટેલ્સ અને જાહેર મનોરંજનના સ્થળોમાં તેમની એક્સેસની બાબતમાં ઉપરોક્ત કોઈપણ આધાર પર કોઈપણ દિવ્યાંગતા, જવાબદારી, પ્રતિબંધ અથવા શરતને આધિન રહેશે નહીં. અથવા કૂવા, ટાંકી, સ્નાનઘાટ, રસ્તાઓ અને જાહેર રિસોર્ટના સ્થળોના ઉપયોગમાં સંપૂર્ણ અથવા આંશિક રીતે સરકારી ભંડોળમાંથી જાળવવામાં આવે છે અથવા સામાન્ય જનતાના ઉપયોગ માટે સમર્પિત છે. મહિલાઓ અને બાળકો અને કોઈપણ સામાજિક અને શૈક્ષણિક રીતે પછાત વર્ગો અથવા અનુસૂચિત જાતિ અને જનજાતિના લોકોને રાજ્ય દ્વારા કરવામાં આવેલ વિશેષ કાયદાઓ અથવા વિશેષ જોગવાઈઓનો લાભ આપી શકાય છે. રાજ્ય હેઠળની કોઈપણ કચેરીમાં રોજગાર અથવા નિમણૂકને લગતી બાબતોમાં તમામ નાગરિકો (વિકલાંગો સહિત) માટે તકની સમાનતા હોવી જોઈએ. વિકલાંગ સહિત કોઈપણ વ્યક્તિ તેની સાથે જોડાયેલી હોય તેને અસ્પૃશ્ય ગણી શકાય નહીં. તે બંધારણના અનુચ્છેદ 17 દ્વારા પ્રદાન કરાયેલ કાયદા અનુસાર સજાપાત્ર ગુનો હશે.

## 1.2 બંધારણમાં થયેલ જોગવાઈઓને જાણવી :

બંધારણના અનુચ્છેદ 21 હેઠળ વિકલાંગ સહિત દરેક વ્યક્તિને તેના જીવન અને સ્વતંત્રતાની ખાતરી છે.

માનવીઓમાં (વિકલાંગો સહિત) કોઈ અવરજવર હોઈ શકે નહીં, અને ભિખારી અને અન્ય પ્રકારની ફરજિયાત મજૂરી પ્રતિબંધિત છે અને તેને કાયદા (કલમ 23) અનુસાર સજાપાત્ર બનાવવામાં આવે છે.

**કલમ 24** 14 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો (વિકલાંગો સહિત)ને કોઈપણ ફેક્ટરી અથવા ખાણમાં કામ કરવા અથવા અન્ય કોઈપણ જોખમી રોજગારમાં રોકાયેલા રહેવા પર પ્રતિબંધ મૂકે છે. સરકાર માટે કામ કરતા ખાનગી કોન્ટ્રાક્ટર પણ આવા રોજગારમાં 14 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકોને સામેલ કરી શકતા નથી.

**કલમ 25** દરેક નાગરિકને (વિકલાંગ સહિત) ધર્મની સ્વતંત્રતાના અધિકારની ખાતરી આપે છે. દરેક વિકલાંગ વ્યક્તિ (બિન-વિકલાંગોની જેમ)ને યોગ્ય વ્યવસ્થા, નૈતિકતા અને સ્વાસ્થ્યને આધીન તેમના ધર્મનું પાલન અને પ્રચાર કરવાની અંતરાત્માની સ્વતંત્રતા છે.

કોઈપણ વિકલાંગ વ્યક્તિને કોઈ ચોક્કસ ધર્મ અથવા ધાર્મિક જૂથના પ્રચાર અને જાળવણી માટે કોઈપણ કર ચૂકવવાની ફરજ પાડી શકાતી નથી.

કોઈપણ વિકલાંગ વ્યક્તિને તે ભાષા, લિપિ અથવા સંસ્કૃતિના અધિકારથી વંચિત કરવામાં આવશે નહીં જે તેની પાસે છે અથવા જે તે છે.

દરેક વિકલાંગ વ્યક્તિ તેના મૂળભૂત અધિકારોને લાગુ કરવા માટે ભારતની સર્વોચ્ચ અદાલતમાં જઈ શકે છે અને સુપ્રીમ કોર્ટમાં જવાના અધિકારો કલમ 32 દ્વારા ખાતરી આપવામાં આવે છે.

મિલકત ધરાવનાર કોઈપણ વિકલાંગ વ્યક્તિ (જેમ કે બિન-વિકલાંગ) કાયદાના અધિકાર સિવાય તેની મિલકતથી વંચિત રહી શકતી નથી, જોકે મિલકતનો અધિકાર એ મૂળભૂત અધિકાર નથી. મિલકતની કોઈપણ અનધિકૃત વંચિતતાને દાવા દ્વારા અને નુકસાનના માર્ગ દ્વારા રાહત માટે પડકારવામાં આવી શકે છે.

દરેક વિકલાંગ વ્યક્તિ (જેમ કે બિન-વિકલાંગ) 18 વર્ષની વયની પ્રાપ્તિ પર તે જે પ્રાદેશિક મતદારક્ષેત્રનો છે તેની સામાન્ય મતદાર યાદીમાં તેનું નામ સમાવવા માટે પાત્ર બને છે.

દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

### વિકલાંગોને શિક્ષણની સુવિધાઓ માટેની જોગવાઈઓ :

શિક્ષણનો અધિકાર વિકલાંગ સહિત તમામ નાગરિકોને ઉપલબ્ધ છે. બંધારણની કલમ 29(2) જોગવાઈ કરે છે કે કોઈ પણ નાગરિકને ધર્મ, જાતિ, જાતિ અથવા ભાષાના આધારે રાજ્ય દ્વારા સંચાલિત કોઈપણ શૈક્ષણિક સંસ્થામાં અથવા રાજ્યના ભંડોળમાંથી સહાય મેળવવાથી વંચિત કરવામાં આવશે નહીં.

બંધારણના અનુચ્છેદ 45 રાજ્યને નિર્દેશ આપે છે કે તેઓ 14 વર્ષની ઉંમરના થાય ત્યાં સુધી તમામ બાળકો (વિકલાંગ સહિત) માટે મફત અને ફરજિયાત શિક્ષણ પ્રદાન કરે. ધર્મ, જાતિ, જાતિગત ભાષાના આધારે કોઈપણ બાળકને રાજ્ય દ્વારા સંચાલિત કોઈપણ શિક્ષણ સંસ્થામાં અથવા રાજ્યના ભંડોળમાંથી સહાય મેળવવાનો ઈનકાર કરી શકાશે નહીં.

### વિકલાંગો માટેની આરોગ્યની જોગવાઈઓ :

બંધારણની કલમ 47 સરકાર પર તેના લોકોના પોષણ અને જીવનધોરણનું સ્તર વધારવા અને જાહેર આરોગ્યમાં સુધારો કરવાની પ્રાથમિક ફરજ લાદે છે - ખાસ કરીને માદક પીણાં અને દવાઓના વપરાશ પર પ્રતિબંધ લાવવા માટે જે શરીરના સ્વાસ્થ્યને નુકસાન પહોંચાડે છે. ઔષધીય હેતુઓ સિવાય.

ભારતના આરોગ્ય કાયદામાં વિકલાંગો માટે ઘણી જોગવાઈઓ છે. કેટલાક અધિનિયમો કે જે વિકલાંગો સહિત નાગરિકોના સ્વાસ્થ્ય માટે જોગવાઈ કરે છે તે માનસિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ, 1987 (પછીથી પ્રકરણમાં જુઓ) માં જોઈ શકાય છે.

### કૌટુંબિક કાયદા :

વિવિધ સમુદાયો માટે સરકાર દ્વારા ઘડવામાં આવેલા લગ્ન સંબંધિત વિવિધ કાયદાઓ વિકલાંગોને સમાન રીતે લાગુ પડે છે. આમાંના મોટાભાગના અધિનિયમોમાં એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે નીચેની પરિસ્થિતિઓ વ્યક્તિને લગ્ન કરવા માટે ખોડખાંપણ કરશે. આ છે :

જ્યાં ક્યાં તો પક્ષ મૂર્ખ અથવા પાગલ છે,

જ્યાં એક પક્ષ મનની અસ્વસ્થતાને લીધે માન્ય સંમતિ આપવા અસમર્થ હોય અથવા એવી માનસિક વિકૃતિથી પીડિત હોય કે તે 'બાળકોના જન્મ માટે લગ્ન' માટે અયોગ્ય હોય.

જ્યાં પક્ષકારો પ્રતિબંધિત સંબંધની ડિગ્રીની અંદર હોય અથવા કસ્ટમ અથવા ઉપયોગ દ્વારા પરવાનગી આપવામાં ન આવે ત્યાં સુધી એકબીજાના સાપિંડા હોય.

જ્યાં બંને પક્ષકારો પાસે જીવનસાથી હોય

લગ્ન માટેના પક્ષકારોના અધિકારો અને ફરજો, પછી ભલે તે વિકલાંગ હોય કે બિન-વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સંબંધમાં, હિંદુ લગ્ન અધિનિયમ, 1955, ખ્રિસ્તી લગ્ન અધિનિયમ, 1872 અને પારસી જેવા વિવિધ લગ્ન અધિનિયમોમાં સમાવિષ્ટ ચોક્કસ જોગવાઈઓ દ્વારા સંચાલિત થાય છે. લગ્ન અને છૂટાછેડા અધિનિયમ, 1935. અન્ય લગ્ન અધિનિયમો જે અસ્તિત્વમાં છે તેમાં સમાવેશ થાય છે; સ્પેશિયલ મેરેજ એક્ટ, 1954 (વિવિધ ધર્મના જીવનસાથીઓ માટે) અને ફોરેન મેરેજ એક્ટ, 1959 (ભારતની બહાર લગ્ન માટે). બાળ લગ્ન નિષેધ અધિનિયમ,

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

1929 જે બાળ લગ્નોના સંકલ્પને રોકવા માટે 1978 માં સુધારેલ છે તે વિકલાંગોને પણ લાગુ પડે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિ ગાર્ડિયન હેઠળ સગીરના વાલી તરીકે કામ કરી શકતી નથી અને

વોર્સ એક્ટ, 1890 જો દિવ્યાંગતા એટલી હદે હોય કે વ્યક્તિ સગીરના વાલી તરીકે કામ ન કરી શકે. હિંદુ લઘુમતી અને વાલીત્વ અધિનિયમ, 1956 દ્વારા સમાન સ્થિતિ લેવામાં આવી છે, તેમજ મુસ્લિમ કાયદા હેઠળ પણ

**વિકલાંગો માટે ઉત્તરાધિકારી કાયદા :**

હિંદુ ઉત્તરાધિકાર અધિનિયમ, 1956 જે હિંદુઓને લાગુ પડે છે તે ખાસ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે શારીરિક ખોડખાંપણતા અથવા શારીરિક વિકૃતિ વ્યક્તિને વડિલોપાર્જિત મિલકત વારસામાંથી છૂટા કરી શકશે નહીં. તેવી જ રીતે, ભારતીય ઉત્તરાધિકાર અધિનિયમ, 1925 કે જે ઇન્ટેસ્ટેટ અને વસિયતનામાના ઉત્તરાધિકારના કિસ્સામાં લાગુ થાય છે, એવી કોઈ જોગવાઈ નથી કે જે વિકલાંગોને વડિલોપાર્જિત મિલકતના વારસામાંથી વંચિત રાખે. પારસીઓ અને મુસલમાનોની સ્થિતિ સમાન છે. વાસ્તવમાં વિકલાંગ વ્યક્તિ 'વિલ' લખીને પણ તેની મિલકતનો નિકાલ કરી શકે છે, જો તે વિલ લખતી વખતે વિલ લખવાના આયાત અને પરિણામને સમજે. ઉદાહરણ તરીકે, અસ્વસ્થ મનની વ્યક્તિ સેનિટીના સમયગાળા દરમિયાન વિલ બનાવી શકે છે. અંધ વ્યક્તિઓ અથવા જેઓ બહેરા અને મૂંગા છે તેઓ પણ જો તેઓ આયાત અને તેના પરિણામને સમજતા હોય તો તેઓ તેમની વિલ બનાવી શકે છે.

**વિકલાંગો માટે શ્રમ કાયદા :**

શ્રમ કાયદાઓમાં વિકલાંગોના અધિકારોની એટલી સારી રીતે જોડણી કરવામાં આવી નથી પરંતુ એમ્પ્લોયર સાથેના તેમના સંબંધોમાં અપંગોને પૂરી પાડતી જોગવાઈઓ નિયમો, વિનિયમો અને સ્થાયી હુકમો જેવા સોંપાયેલા કાયદાઓમાં સમાયેલ છે.

**વિકલાંગો માટે ન્યાયિક પ્રક્રિયાઓ :**

ડિઝાઈન અધિનિયમ, 1911 હેઠળ જે ડિઝાઈનના રક્ષણને લગતા કાયદા સાથે કામ કરે છે તે કોઈપણ વ્યક્તિ જે કોઈ વિકલાંગ વ્યક્તિની મિલકતના સંબંધમાં અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે (જે કોઈ નિવેદન આપવા અથવા આ અધિનિયમ હેઠળ કરવા માટે જરૂરી કંઈપણ કરવામાં અસમર્થ હોય) દિવ્યાંગતાને આધીન વ્યક્તિના નામે અને વતી આ પ્રકારનું નિવેદન આપવા અથવા આવું કરવા માટે, કલમ 74 હેઠળ કોર્ટ દ્વારા નિયુક્ત કરવામાં આવશે. દિવ્યાંગતા પાગલપણું અથવા અન્ય દિવ્યાંગતા હોઈ શકે છે.

આવકવેરા રાહતો

વિકલાંગ માટે રાહત

**કલમ 80 ડીડી :** કલમ 80 ડીડી વિકલાંગ આશ્રિતોની તબીબી સારવાર (નર્સિંગ સહિત) તાલીમ અને પુનર્વસવાટ વગેરે પર ભારતમાં રહેતા વ્યક્તિગત અથવા હિન્દુ અવિભાજિત કુટુંબ દ્વારા કરવામાં આવેલા ખર્ચના સંદર્ભમાં કપાતની જોગવાઈ કરે છે. આવા જાળવણીના વધેલા ખર્ચને અમલમાં મૂકવા માટે, કપાતની મર્યાદા રૂ.12000/- થી વધારીને રૂ.20000/- કરવામાં આવી છે.

**કલમ 80 વી :** કલમ 64 હેઠળ કાયમી ધોરણે ખોડખાંપણ સગીરની આવક જે માતા-પિતાના હાથમાં છે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે એક નવી કલમ 80V દાખલ કરવામાં આવી છે, તેમને કલમ 80 વીના સંદર્ભમાં રૂ. 20000/- સુધીની કપાતનો દાવો કરવાની છૂટ છે.

**કલમ 88B :** આ વિભાગ 65 વર્ષની વય પ્રાપ્ત કરનાર નિવાસી વ્યક્તિ દ્વારા ચૂકવવાપાત્ર ચોખ્ખા કરમાંથી વધારાની છૂટની જોગવાઈ કરે છે. કુલ કુલ આવક રૂ. 75000/- (અગાઉ ઉલ્લેખિત રૂ. 50000/-ની મર્યાદાની સામે) કરતાં વધુ ન હોય તેવા કિસ્સામાં રિબેટને 10% થી વધારીને 20% કરવા માટે તેમાં સુધારો કરવામાં આવ્યો છે.

### 1.3 વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (PWD) (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ સહભાગિતા) અધિનિયમ, 1995 :

“ધ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ ભાગીદારી) અધિનિયમ, 1995” 7 ફેબ્રુઆરી, 1996 ના રોજ અમલમાં આવ્યો હતો. તે એક મહત્વપૂર્ણ પગલું છે જે વિકલાંગ લોકો માટે સમાન તકો અને તેમની સંપૂર્ણ ભાગીદારીની ખાતરી કરે છે. રાષ્ટ્ર નિર્માણ. આ કાયદો શિક્ષણ, રોજગાર અને વ્યાવસાયિક તાલીમ, આરક્ષણ, સંશોધન અને માનવશક્તિ વિકાસ, અવરોધ-મુક્ત વાતાવરણનું નિર્માણ, વિકલાંગ વ્યક્તિઓનું પુનર્વસન, વિકલાંગો માટે બેરોજગારી ભથ્થું, વિશેષ વીમા યોજના જેવા પુનર્વસનના નિવારક અને પ્રમોશનલ બંને પાસાઓની જોગવાઈ કરે છે. વિકલાંગ કર્મચારીઓ અને ગંભીર દિવ્યાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે ઘરોની સ્થાપના વગેરે.

અધિનિયમની મુખ્ય જોગવાઈઓ :

નિવારણ અને દિવ્યાંગતાની પ્રારંભિક તપાસ

શિક્ષણ

રોજગાર

બિન-ભેદભાવ

સંશોધન અને માનવશક્તિ વિકાસ

હકારાત્મક ક્રિયા

સામાજિક સુરક્ષા

ફરિયાદ નિવારણ

નિવારણ અને દિવ્યાંગતાની વહેલી શોધ

દિવ્યાંગતાની ઘટનાનું કારણ જાણવા માટે સર્વેક્ષણો, તપાસ અને સંશોધનો હાથ ધરવામાં આવશે.

દિવ્યાંગતાઓને રોકવા માટે વિવિધ પગલાં લેવામાં આવશે. આ કામમાં મદદ કરવા માટે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના સ્ટાફને તાલીમ આપવામાં આવશે.

‘જોખમ પરના’ કેસોને ઓળખવા માટે વર્ષમાં એકવાર તમામ બાળકોની તપાસ કરવામાં આવશે.

જાગૃતિ જુંબેશ શરૂ કરવામાં આવશે અને માહિતીના પ્રસાર માટે પ્રાયોજિત કરવામાં આવશે.

માતા અને બાળકની પ્રિ-નેટલ, પેરી નેટલ અને પોસ્ટ-નેટલ કેર માટે પગલાં લેવાશે.



**વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી**

**શિક્ષણ :**

દિવ્યાંગતા ધરાવતા દરેક બાળકને સંકલિત શાળાઓ અથવા વિશેષ શાળાઓમાં 18 વર્ષની ઉંમર સુધી મફત શિક્ષણ મેળવવાનો અધિકાર હશે.

વિકલાંગ બાળકોના લાભ માટે યોગ્ય વાહનવ્યવહાર, આર્કિટેક્ચરલ અવરોધો દૂર કરવા અને પરીક્ષા પ્રણાલીમાં ફેરફારોની પુનઃરચના સુનિશ્ચિત કરવામાં આવશે.

વિકલાંગ બાળકોને મફત પુસ્તકો, શિષ્યવૃત્તિ, ગણવેશ અને અન્ય શિક્ષણ સામગ્રીનો અધિકાર છે.

વિકલાંગ બાળકો માટેની વિશેષ શાળાઓ વ્યાવસાયિક તાલીમ સુવિધાઓથી સજ્જ હોવી જોઈએ.

વિકલાંગ બાળકો માટે બિન-ઔપચારિક શિક્ષણને પ્રોત્સાહન આપવામાં આવશે.

જરૂરી માનવશક્તિ વિકસાવવા માટે શિક્ષકોની તાલીમ સંસ્થાઓની સ્થાપના કરવામાં આવશે.

માતાપિતા તેમના વિકલાંગ બાળકોની નિમણૂક અંગેની ફરિયાદોના નિવારણ માટે યોગ્ય મંચ પર જઈ શકે છે.

**રોજગાર :**

સરકારી નોકરીમાં 3% ખાલી જગ્યાઓ વિકલાંગ લોકો માટે આરક્ષિત રહેશે, 1% દરેક વ્યક્તિ માટે :

અંધત્વ અથવા ઓછી દ્રષ્ટિ

સાંભળવાની ક્ષતિ

લોકોમોટર ડિસેબિલિટીઝ અને સેરેબ્રલ પાલ્સી

માટે યોગ્ય યોજના ઘડવામાં આવશે

વિકલાંગ વ્યક્તિઓની તાલીમ અને કલ્યાણ

ઉપલી વય મર્યાદામાં છૂટછાટ

**રોજગારનું નિયમન કરવું :**

આરોગ્ય અને સલામતીના પગલાં અને દિવ્યાંગ વ્યક્તિઓ કાર્યરત હોય તેવા સ્થળોએ બિન-વિકલાંગ વાતાવરણની રચનાસરકારી શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ અને સરકાર તરફથી અનુદાન મેળવતી અન્ય શૈક્ષણિક સંસ્થાઓએ વિકલાંગ લોકો માટે ઓછામાં ઓછી 3% બેઠકો અનામત રાખવી જોઈએ.

જો કોઈ કર્મચારી સેવા દરમિયાન ખોડખાંપણ થઈ જાય તો તેને નોકરીમાંથી બરતરફ કરી શકાતો નથી અથવા ડિમોટ કરી શકાતો નથી, જો કે તેમને સમાન પગાર અને શરત સાથે અન્ય પોસ્ટ પર ખસેડી શકાય છે. ક્ષતિને કારણે કોઈ પ્રમોશન નકારી શકાય નહીં.

**હકારાત્મક ક્રિયા :**

વિકલાંગ લોકોને સહાય અને ઉપકરણો ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.

વિકલાંગ લોકોને રાહત દરે જમીનની ફાળવણી આ માટે કરવામાં આવશે :

ઘર

બિઝનેસ

ખાસ મનોરંજન કેન્દ્રો

ખાસ શાળાઓ

સંશોધન શાળાઓ

વિકલાંગ સાહસિકો દ્વારા ફેક્ટરીઓ,

**બિન-ભેદભાવ :**

સાર્વજનિક મકાન, રેલ કમ્પાર્ટમેન્ટ્સ, બસો, જહાજો અને એર-ક્રાફ્ટને વિકલાંગ લોકો માટે સરળ એક્સેસ આપવા માટે ડિઝાઇન કરવામાં આવશે.

તમામ જાહેર સ્થળોએ અને વેઈટિંગ રૂમમાં, શૌચાલય વ્હીલચેર સુલભ હોવા જોઈએ. તમામ એલિવેટર્સ (લિફ્ટ)માં બ્રેઈલ અને ધ્વનિ પ્રતીકો પણ આપવાના છે.

જાહેર ઉપયોગિતાના તમામ સ્થળોને રેમ્પ આપીને અવરોધમુક્ત બનાવવામાં આવશે.

**સંશોધન અને માનવશક્તિ વિકાસ :**

નીચેના ક્ષેત્રોમાં સંશોધનને પ્રાયોજિત અને પ્રોત્સાહન આપવામાં આવશે

દિવ્યાંગતા નિવારણ

સમુદાય આધારિત પુનર્વસન સહિત પુનર્વસન

સહાયક ઉપકરણોનો વિકાસ.

નોકરીની ઓળખ

ઓફિસો અને ફેક્ટરીઓના સ્થળ પર ફેરફાર

યુનિવર્સિટીઓ, ઉચ્ચ શિક્ષણની અન્ય સંસ્થાઓ, વ્યાવસાયિક સંસ્થાઓ અને બિન-સરકારી સંશોધન-એકમો અથવા સંસ્થાઓને વિશેષ શિક્ષણ, પુનર્વસન અને માનવશક્તિ વિકાસ માટે સંશોધન હાથ ધરવા માટે નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.

**સામાજિક સુરક્ષા :**

વિકલાંગ વ્યક્તિઓના પુનર્વસન માટે બિન-સરકારી સંસ્થાઓને નાણાકીય સહાય.

વિકલાંગ સરકારી કર્મચારીઓના લાભ માટે વીમા કવરેજ.

વિકલાંગ લોકોને બેરોજગારી ભથ્થું જેઓ એક વર્ષથી વધુ સમયથી વિશેષ રોજગાર વિનિમય વિનિમયમાં નોંધાયેલા છે અને કોઈ લાભદાયી વ્યવસાય શોધી શક્યા નથી.

**ફરિયાદ નિવારણ :**

આ અધિનિયમમાં નિર્ધારિત અધિકારોના ઉલ્લંઘનના કિસ્સામાં, વિકલાંગ લોકો અરજી મોકલી શકે છે.

કેન્દ્રમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેના મુખ્ય કમિશનર, અથવા

રાજ્યમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે કમિશનર.

## 1.4 માનસિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ, 1987 :

માનસિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ, 1987 હેઠળ માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ નીચેના અધિકારો મેળવવા માટે હકદાર છે :

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ (સામાન્ય હોસ્પિટલો અથવા નર્સિંગ હોમ સિવાયના અન્ય) ની સારવાર અને સંભાળ માટે સરકાર અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સ્થાપિત અથવા જાળવવામાં આવેલ માનસિક દવાખાના અથવા માનસિક નર્સિંગ હોમ અથવા કન્વેલેસન્ટ હોમમાં દાખલ થવા, સારવાર અને સંભાળ લેવાનો અધિકાર સરકાર).

માનસિક રીતે બિમાર કેદીઓ અને સગીરોને પણ સરકારની મનોચિકિત્સક હોસ્પિટલો અથવા માનસિક નર્સિંગ હોમમાં સારવારનો અધિકાર છે.

16 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સગીરો, દારૂ અથવા અન્ય દવાઓના વ્યસની વ્યક્તિઓ જે વર્તનમાં ફેરફાર તરફ દોરી જાય છે, અને જેઓ કોઈપણ ગુના માટે દોષિત છે તેઓ સરકાર દ્વારા સ્થાપિત અથવા જાળવવામાં આવેલી અલગ માનસિક હોસ્પિટલો અથવા નર્સિંગ હોમમાં પ્રવેશ, સારવાર અને સંભાળ માટે હકદાર છે.

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓને સરકાર તરફથી નિયમન, નિર્દેશિત અને સમન્વયિત માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ મેળવવાનો અધિકાર છે. અધિનિયમ હેઠળ સ્થપાયેલ કેન્દ્રીય સત્તામંડળ અને રાજ્ય સત્તાધિકારીઓ પાસે માનસિક હોસ્પિટલો અને નર્સિંગ હોમની સ્થાપના અને જાળવણી માટે આવા નિયમન અને લાઈસન્સ જારી કરવાની જવાબદારી છે.

ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત સરકારી હોસ્પિટલો અને નર્સિંગ હોમમાં સારવાર દર્દીની જેમ અથવા બહારના દર્દીઓના ધોરણે મેળવી શકાય છે.

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ આવી હોસ્પિટલો અથવા નર્સિંગ હોમમાં સ્વૈચ્છિક પ્રવેશ મેળવી શકે છે અને સગીરો તેમના વાલીઓ દ્વારા પ્રવેશ મેળવી શકે છે. બાદમાં વતી માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિના સંબંધીઓ દ્વારા પ્રવેશ માટે માંગણી કરી શકાય છે. આવા (રિસેપ્શન) ઓર્ડરની અનુદાન માટે સ્થાનિક મેજિસ્ટ્રેટને પણ અરજી કરી શકાય છે.

પોલીસની ફરજ છે કે ભટકતી અથવા અવગણના કરાયેલી માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિને રક્ષાત્મક કસ્ટડીમાં લેવી અને તેના સંબંધીને જાણ કરવી, તેમજ આવી વ્યક્તિને સ્વાગત આદેશ જારી કરવા માટે સ્થાનિક મેજિસ્ટ્રેટ સમક્ષ હાજર કરવાની પણ ફરજ છે.

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ સાજા થાય ત્યારે રજા મેળવવાનો અધિકાર ધરાવે છે અને અધિનિયમની જોગવાઈઓ અનુસાર માનસિક સ્વાસ્થ્ય સુવિધાને 'છોડવાનો' હકદાર છે.

જ્યાં માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ જમીન સહિતની મિલકતો ધરાવે છે જેનું તેઓ પોતે સંચાલન કરી શકતા નથી, ત્યારે અરજી પર જિલ્લા અદાલતે આવી મિલકતોના સંચાલનને 'કોર્ટ ઓફ વોર્ડ્સ'ને સોંપીને, આવી માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓના વાલીઓની નિમણૂક કરીને અથવા તેને સુરક્ષિત કરવાની રહેશે. આવી મિલકતના સંચાલકોની નિમણૂક.

કોઈપણ સરકારી મનોચિકિત્સા હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ હોમમાં દર્દી તરીકે અટકાયત કરાયેલ માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓના જાળવણીનો ખર્ચ સંબંધિત રાજ્ય સરકાર દ્વારા ઉઠાવવામાં આવશે સિવાય કે આવા ખર્ચ માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિ વતી સંબંધી અથવા અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા ઉઠાવવાની સંમતિ આપવામાં આવી હોય. વ્યક્તિ અને આવા જાળવણી

માટેની કોઈ જોગવાઈ જિલ્લા અદાલતના આદેશ દ્વારા કરવામાં આવી નથી. માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિની મિલકતમાંથી પણ આવા ખર્ચો ઉઠાવી શકાય છે.

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ કે જેઓ સારવાર હેઠળ છે તેઓને કોઈ અપમાન (શારીરિક કે માનસિક) અથવા કૂરતા આધિન કરવામાં આવશે નહીં. માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓનો સંશોધનના હેતુઓ માટે તેમની પોતાની માન્ય સંમતિ વિના ઉપયોગ કરી શકાતો નથી, જોકે તેઓ તેમનું નિદાન અને સારવાર મેળવી શકે છે.

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ કે જેઓ સરકાર તરફથી કોઈપણ પગાર, પેન્શન, ગ્રેયુઈટી અથવા અન્ય કોઈપણ પ્રકારનું ભથ્થું મેળવવા માટે હકદાર છે (જેમ કે સરકારી કર્મચારીઓ કે જેઓ તેમના કાર્યકાળ દરમિયાન માનસિક રીતે બિમાર બને છે) તેઓને આવી ચૂકવણીનો ઈનકાર કરી શકાય નહીં. જે વ્યક્તિ આવી માનસિક વ્યક્તિ અથવા તેના આશ્રિતોનો હવાલો સંભાળે છે તે મેજિસ્ટ્રેટ દ્વારા પ્રમાણિત કર્યા પછી આવી ચૂકવણીઓ પ્રાપ્ત થશે.

માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિ મેજિસ્ટ્રેટ અથવા ડિસ્ટ્રિક્ટ કોર્ટના આદેશથી કાનૂની વ્યવસાયીની સેવાઓ મેળવવા માટે હકદાર બનશે જો તેની પાસે કાયદાકીય વ્યવસાયી અથવા તેના સંજોગોમાં કાયદા હેઠળની કાર્યવાહીના સંદર્ભમાં વોરંટ આપવાનું કોઈ સાધન ન હોય.

## 1.5 રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટ, 1992 :

વિવિધ પુનર્વસન કર્મચારીઓ દ્વારા આપવામાં આવતી સેવાઓની સારી ગુણવત્તાની ખાતરી કરવા માટે આ કાયદો ગેરંટી આપે છે. આવી ગેરંટીઓની નીચે મુજબ છે :

પ્રશિક્ષિત અને લાયક પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો દ્વારા સેવા આપવાનો અધિકાર મેળવવો કે જેમના નામ કાઉન્સિલ દ્વારા જાળવવામાં આવેલા રજિસ્ટરમાં હોય છે.

ભારતમાં યુનિવર્સિટીઓ અથવા સંસ્થાઓ દ્વારા પુનર્વસન લાયકાતની માન્યતા માટે જરૂરી શિક્ષણના લઘુત્તમ ધોરણોની જાળવણીની બાંધધરી હોવી.

શિસ્તભંગની કાર્યવાહી અને કાઉન્સિલના રજિસ્ટરમાંથી દૂર કરવાના દંડ સામે રક્ષણ આપવા માટે પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો દ્વારા વ્યાવસાયિક આચરણ અને નીતિશાસ્ત્રના ધોરણોની જાળવણીની બાંધધરી હોવી.

કેન્દ્ર સરકારના નિયંત્રણ હેઠળની વૈધાનિક પરિષદ દ્વારા પુનર્વસન વ્યાવસાયિકોના વ્યવસાયના નિયમનની બાંધધરી અને કાયદા દ્વારા નિર્ધારિત મર્યાદામાં

### ઓટીઝમ, સેરેબ્રલ પાલ્સી, માનસિક દિવ્યાંગતા અને બહુવિધ દિવ્યાંગતા અધિનિયમ, 1999 ધરાવતી વ્યક્તિઓના કલ્યાણ માટે રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટ

કેન્દ્ર સરકાર આ અધિનિયમ અનુસાર અને વિકલાંગોના લાભના હેતુ માટે નેશનલ ટ્રસ્ટ ફોર વેલ્ફેર ઓફ પર્સન્સ વિથ ઓટીઝમ, સેરેબ્રલ પાલ્સી, મેન્ટલ રીટાર્ડેશન એન્ડ મલ્ટિપલ ડિસેબિલિટી નવી દિલ્હી ખાતે સ્થાપવાની જવાબદારી ધરાવે છે.

કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા બનાવવામાં આવેલ રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટે આ કાયદાની કલમ 10 માં સમાવિષ્ટ તરીકે જે વસ્તુઓ માટે તેની સ્થાપના કરવામાં આવી છે તે પરિપૂર્ણ થાય તે સુનિશ્ચિત કરવું પડશે. તે નેશનલ ટ્રસ્ટના બોર્ડ ઓફ ટ્રસ્ટીઝની એક જવાબદારી છે જેથી તેના દ્વારા મળેલી કોઈપણ વિનંતીમાં નામ આપવામાં આવેલ કોઈપણ લાભાર્થીના જીવનધોરણના પર્યાપ્ત ધોરણ માટે વ્યવસ્થા કરવી અને કોઈપણ કાર્ય કરવા માટે નોંધાયેલ સંસ્થાઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા. વિકલાંગોના લાભ માટે માન્ય કાર્યક્રમ.

અધિનિયમની જોગવાઈઓ અનુસાર વિકલાંગોને 'સ્થાનિક સ્તરની સમિતિઓ' દ્વારા નિયુક્ત વાલીપણા હેઠળ રાખવાનો અધિકાર છે. આ રીતે નિમણૂક કરાયેલા વાલીઓએ વિકલાંગ વ્યક્તિ અને તેમની મિલકત માટે જવાબદાર બનવાની ફરજ પડશે અને તેના માટે જવાબદાર હોવા જરૂરી છે.

વિકલાંગ વ્યક્તિને અમુક શરતો હેઠળ તેના વાલીને દૂર કરવાનો અધિકાર છે. આમાં અપંગોનો દુરુપયોગ અથવા ઉપેક્ષા, અથવા સંભાળ હેઠળની મિલકતની ઉપેક્ષા અથવા ગેરઉપયોગનો સમાવેશ થાય છે.

જ્યારે પણ ટ્રસ્ટી મંડળ તેમની ફરજો બજાવવામાં અસમર્થ હોય અથવા સતત તેમની ફરજ બજાવવામાં ક્ષતિ અનુભવે, ત્યારે વિકલાંગો માટે નોંધાયેલ સંસ્થા કેન્દ્ર સરકારને ટ્રસ્ટી મંડળની હકાલપટ્ટી અને/અથવા પુનઃરચના માટે ફરિયાદ કરી શકે છે.

રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટ તેની જવાબદારી, મોનિટરિંગ ફાઈનાન્સ, એકાઉન્ટ્સ અને ઓડિટ સંબંધિત આ કાયદાની જોગવાઈઓથી બંધાયેલું રહેશે.

## 1.6 માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો પર યુ.એન.ની ઘોષણા :

માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિના અધિકારો પરની આ ઘોષણા રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય ક્રિયાઓ માટે કહે છે જેથી તેનો ઉપયોગ તેમના અધિકારોના રક્ષણ માટે સામાન્ય આધાર અને સંદર્ભ ફ્રેમ તરીકે કરવામાં આવશે :

માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિને, શક્યતતાની મહત્તમ ડિગ્રી સુધી, મનુષ્યો હેઠળ સમાન અધિકારો છે.

માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિને યોગ્ય તબીબી સંભાળ, શારીરિક ઉપચાર અને આવા શિક્ષણ, તાલીમ, પુનર્વસન અને માર્ગદર્શનનો અધિકાર છે જે તેને તેની ક્ષમતાનો વધુ વિકાસ કરવા અને જીવનમાં મહત્તમ ક્ષમતાઓ સુધી પહોંચવામાં સક્ષમ બનાવે.

માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિને આર્થિક સુરક્ષા અને યોગ્ય જીવનધોરણનો અધિકાર છે. તેને/તેણીને ઉત્પાદક કાર્ય કરવાનો અથવા અન્ય કોઈપણ અર્થપૂર્ણ વ્યવસાયમાં ક્ષમતાઓની સંપૂર્ણ હદ સુધી ભાગ લેવાનો અધિકાર છે.

જ્યારે પણ શક્ય હોય ત્યારે, માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિએ તેના પોતાના પરિવાર સાથે અથવા તેના પાલક માતા-પિતા સાથે રહેવું જોઈએ અને સામુદાયિક જીવનના વિવિધ સ્વરૂપોમાં ભાગ લેવો જોઈએ. તે જે પરિવાર સાથે રહે છે તેને સહાય મળવી જોઈએ. જો સંસ્થાકીય સંભાળ જરૂરી બની જાય તો તે સામાન્ય જીવનશૈલીની જેમ બને તેટલી નજીકના વાતાવરણ અને સંજોગોમાં પૂરી પાડવી જોઈએ.

માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિને તેની વ્યક્તિગત સુખાકારી અથવા હિતોનું રક્ષણ કરવા માટે જ્યારે આ જરૂરી હોય ત્યારે તેને લાયક વાલીનો અધિકાર છે.

માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિને શોષણ, દુર્વ્યવહાર અને અપમાનજનક સારવારથી રક્ષણ મેળવવાનો અધિકાર છે. જો કોઈ ગુના માટે કાર્યવાહી કરવામાં આવે તો; તેને કાયદાની યોગ્ય પ્રક્રિયાનો અધિકાર હશે, તેની માનસિક જવાબદારીની ડિગ્રીને સંપૂર્ણ માન્યતા આપવામાં આવશે.

જ્યારે પણ માનસિક રીતે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (તેમની દિવ્યાંગતાની તીવ્રતાના કારણે) તેમના અધિકારોનો અર્થપૂર્ણ રીતે ઉપયોગ કરવામાં અસમર્થ હોય અથવા તેમના કેટલાક અથવા

તમામ અધિકારોને પ્રતિબંધિત અથવા નકારવા જરૂરી બની જાય ત્યારે તે પ્રતિબંધ અથવા અસ્વીકાર માટે ઉપયોગમાં લેવાતી પ્રક્રિયા(ઓ) અધિકારોમાં દુરુપયોગના દરેક પ્રકાર સામે યોગ્ય કાનૂની રક્ષણ હોવા જોઈએ. માનસિક વિકલાંગો માટેની આ પ્રક્રિયા લાયકાત ધરાવતા નિષ્ણાતો દ્વારા તેમની સામાજિક ક્ષમતાના મૂલ્યાંકન પર આધારિત હોવી જોઈએ અને સમયાંતરે સમીક્ષા અને ઉચ્ચ અધિકારીઓને અપીલના અધિકારને આધીન હોવી જોઈએ.

---

### 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. ઓટીજમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર (ASD) એ ..... ડિસઓર્ડર છે ?  
અ. ન્યૂરોલોજીકલ અને ડેવલપમેન્ટ ડિસઓર્ડર  
બ. ફિજીકલ ડેવલપમેન્ટ  
ક. અ અને બ બંને  
ડ. બંનેમાંથી એક પણ નહીં
2. વિકલાંગો માટે આરોગ્યની જોગવાઈ માટે કઈ કલમ છે ?  
અ. કલમ-47      બ. કલમ-50      ક. કલમ-45      ડ. કલમ-40
3. સરકારી નોકરીમાં ..... ખાલી જગ્યાઓ વિકલાંગ લોકો માટે અનામત રહેશે ?  
અ. બે ટકા      બ. ત્રણ ટકા      ક. પાંચ ટકા      ડ. એક ટકા
4. ઘ પરસન્સ વીથ ડીસેબીલીટીઝ અધિનિયમ-1995 ક્યારે અમલમાં આવ્યો ?  
અ. 7 ફેબ્રુઆરી 1996      બ. 8 માર્ચ 1996  
ક. 10 ફેબ્રુઆરી 1996      ડ. 1 માર્ચ 1996
5. .... કયા કાયદા હેઠળ માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓને દાખલ અને રજા માટેના અધિકારો મળી રહ્યા છે ?  
અ. માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ-1987  
બ. ઘ પરસન્સ વીથ ડીસેબીલીટીઝ અધિનિયમ-1995  
ક. ઉપરોક્ત બંને  
ડ. ઉપર માંથી કોઈ નહીં.

---

### 1.8 ઉપસંહાર :

---

વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સંદર્ભમાં થયેલ કાયદાકીય જોગવાઈ અને નામદાર વડી અદાલત, સર્વોચ્ચ અદાલતમાં હાથે ધરવામાં આવેલ સુનાવણી અને દાખલ થયેલ જાહેર હિતની અરજી તેમજ માનવ અધિકાર પંચની ભૂમિકાના લીધે વિકલાંગોના ક્ષેત્રે મજબૂત કાયદાઓ આજે જોવા મળી રહ્યા છે જેના થકી વિકલાંગો માટે આશાસ્પદ યોજનાઓ અને નીતિઓનું નિર્માણ થયેલ છે. સાથે સાથે સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ પણ મજબૂત કામગીરી કરી રહેલ છે.

---

### 1.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (અ)      2. (અ)      3. (બ)      4. (અ)      5. (અ)

---

### 1.10 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. PWD : Person with Disability

---

### 1.11 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. દિવ્યાંગજનો માટેની બંધારણમાં થયેલ જોગવાઈઓને ટૂંક લખો.
  1. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (PWD) (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ સહભાગિતા) અધિનિયમ, 1995 ની જોગવાઈઓ જણાવો.
  1. માનસિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ, 1987 કાયદાની સમજ એક વ્યવસાયીક સમાજ કાર્યકર તરીકે જણાવો.
  1. રિહેબિલિટેશન કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટ, 1992 ની મુખ્ય જોગવાઈઓ જણાવો.
  1. માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો પર યુ.એન.ની ઘોષણા પર ટૂંકમાં ચર્ચા કરો.
- 

### 1.12 પ્રવૃત્તિ :

---

1. વિવિધ દેશોના કાયદાઓનો અભ્યાસ કરી તેઓ પર નોંધ તૈયાર કરી ભારતના દિવ્યાંગતા માટેના કાયદાઓની સમીક્ષા કરો.
- 

### 1.13 કેસ સ્ટડી :

---

ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં રહેતા વિકલાંગ લોકો શરમ કે સંકોચ અનુભવે છે કારણ કે તેઓ બહાર બહુ ઓછા જાય છે અને ગામમાં કોઈ પણ આયોજન, તહેવાર, ઉજવણીમાં વિકલાંગ બાળકોની સામેલગીરી ભાગ્યે જ જોવા મળે છે કારણ કે કોઈ બે કારણોસર; ભલે તેઓ શરમાળ હોય અથવા તેઓને આ કાર્યક્રમોમાં સાંભળવામાં અથવા બોલાવવામાં ન આવે. ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં રહેતા વિકલાંગોને અનેક સમસ્યાનો સામનો કરવો પડે છે. ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં રહેતા વિકલાંગ લોકોના સશક્તિકરણ, શિક્ષણ, સમાનતા અને અન્ય આરોગ્યના મુદ્દાઓ પર કામ કરવાની જરૂર છે.

આ સંદર્ભમાં, RSKS India એ ઘણા ગ્રામીણ ગામડાઓમાં DPO (વિકલાંગ લોકોનું સંગઠન) બનાવ્યું હતું અને ઘણી DPO માસિક બેઠકો કરી હતી જેમાં તેઓના સશક્તિકરણ, શિક્ષણ, સમાનતા અને અન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ વિશે ચર્ચા કરવામાં આવી હતી. આ મીટિંગો RSKS ટીમના સભ્યો દ્વારા લેવામાં આવે છે અને ટીમના સભ્યો ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં વિકલાંગ લોકોની સમસ્યાઓને શોધી કાઢે છે અને તેમની સમસ્યાઓનો ઉકેલ પણ આપે છે. RSKS ટીમે DPO ને વિકલાંગ લોકો અને તેમના પરિવારના સભ્યો અને કેટલાક સ્થાનિક લોકો સાથે સમાધાન કરાવ્યું હતું જેઓ ગામડાઓમાં રહેતા વિકલાંગ લોકોને ટેકો આપવા માટે સંપૂર્ણ રીતે કામ કરે છે. તેમજ આ માસિક મીટિંગોમાં RSKS ઈન્ડિયા ટીમના સભ્યો દ્વારા વિકલાંગ લોકોને ગામની બહાર જઈને ગામના આયોજનમાં પોતાના અભિપ્રાયો આપવા તેમજ ગામની તમામ મીટિંગોમાં હાજરી આપવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે. RSKS ટીમના સભ્યો આ વિકલાંગ લોકોને તેમના અધિકારો વિશે પણ જણાવે છે અને જો કોઈ તેમના અધિકારોમાં અવરોધ ઊભો કરે તો શું કરવું.

આ ડીપીઓ અલગ-અલગ ગામમાં આખો મહિનો જાતે જ કામ કરી રહ્યા છે અને વિકલાંગ લોકોના સશક્તિકરણ, શિક્ષણ, સમાનતા અને અન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે કામ કરી રહ્યા છે. આ ડીપીઓ સુનિશ્ચિત કરે છે કે વિકલાંગ લોકો સાથે કંઈ ખોટું ન થાય અને ગામના વિકલાંગ લોકોના હક માટે લડવામાં આવે. આ ડીપીઓ RSKS ઈન્ડિયાના વિકલાંગ કલ્યાણ કાર્યક્રમની ટકાઉપણું માટે ખૂબ સારા છે. ડીપીઓ સભ્યો આ માસિક બેઠકો દ્વારા વિકલાંગો માટેની નવી સરકારી યોજનાઓ અને નવી તકો વિશે પણ જાણકારી મેળવે છે જેનો લાભ અપંગ લોકોને મળી શકે છે. તમામ વિકલાંગ લોકો અને જૂથોના સભ્યોએ મીટિંગના અંતે RSKS Indiaનો આભાર માન્યો.

---

#### 1.14 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.



विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 દિવ્યાંગતાના બોજ
- 2.3 દિવ્યાંગોના પ્રશ્નો અને તેના ઉકેલો
- 2.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.5 ઉપસંહાર
- 2.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.9 પ્રવૃત્તિ
- 2.10 કેસ સ્ટડી
- 2.11 સંદર્ભગ્રંથ

2.0 એકમના હેતુઓ :

- 1. દિવ્યાંગતાના બોજ (ભાર) નો અભ્યાસ કરવો.
- 2. આજના સમયમાં દિવ્યાંગોના પ્રશ્નો અને ઉકેલનો અભ્યાસ કરવો.

2.1 પ્રસ્તાવના :

અત્યાર સુધીના પ્રકરણમાં આપણે દિવ્યાંગતાનો ખ્યાલ અને તેના વિવિધ પ્રકારોની સમજણ મેળવેલ છે. અને તેના સંદર્ભના વિવિધ કાયદાઓ નીતિઓ અને કાર્યક્રમની સમજણ પ્રાપ્ત કરેલ છે. પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં આપણે દિવ્યાંગતાના ભાર અને તેના પ્રશ્નો અને તેના સભવીત ઉકેલોની ચર્ચા આપણે આ પ્રકરણમાં કરવાના છીએ.

2.2 દિવ્યાંગતાના બોજ :

અંદાજિત 1.3 અબજ લોકો નોંધપાત્ર દિવ્યાંગતા અનુભવે છે. આ વિશ્વની વસ્તીના 16% અથવા આપણા 6માંથી 1નું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે. કેટલીક વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સામાન્ય વ્યક્તિઓ કરતાં 20 વર્ષ વહેલા મૃત્યુ પામે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં ડિપ્રેશન, અસ્થમા, ડાયાબિટીસ, સ્ટ્રોક, સ્થૂળતા અથવા ખરાબ મૌખિક સ્વાસ્થ્ય જેવી સ્થિતિઓ થવાનું જોખમ બમણું હોય છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ઘણી સ્વાસ્થ્ય અસમાનતાઓનો સામનો કરે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ દિવ્યાંગતાઓ વિનાના લોકો કરતા 15 ગણી વધુ મુશ્કેલ અને અયોગ્ય પરિવહન અનુભવે છે. કલંક, ભેદભાવ, ગરીબી, શિક્ષણ અને રોજગારમાંથી બાકાત અને આરોગ્ય પ્રણાલીમાં જ સામનો

કરવામાં આવતા અવરોધો સહિત વિકલાંગ વ્યક્તિઓ દ્વારા સામનો કરવામાં આવતી અન્યાયી પરિસ્થિતિઓમાંથી આરોગ્યની અસમાનતાઓ ઊભી થાય છે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ દ્વારા સામનો કરવામાં આવતી અયોગ્ય પરિસ્થિતિઓમાંથી આરોગ્યની અસમાનતાઓ ઊભી થાય છે.

**માળખાકીય પરિબળો :** વિકલાંગ વ્યક્તિઓ જીવનના તમામ પાસાઓમાં સક્ષમતા, કલંક અને ભેદભાવનો અનુભવ કરે છે, જે તેમના શારીરિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્યને અસર કરે છે. કાયદાઓ અને નીતિઓ તેમને તેમના પોતાના નિર્ણયો લેવાનો અધિકાર નકારી શકે છે અને આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં હાનિકારક પ્રથાઓની શ્રેણીને મંજૂરી આપી શકે છે, જેમ કે બળજબરીથી નસબંધી, અનૈચ્છિક પ્રવેશ અને સારવાર, અને સંસ્થાકીયકરણ પણ.

**આરોગ્યના સામાજિક નિર્ણાયકો :** ગરીબી, શિક્ષણ અને રોજગારમાંથી બાકાત અને જીવનની નબળી સ્થિતિ એ તમામ નબળા સ્વાસ્થ્ય અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં અપૂર્ણ આરોગ્ય સંભાળ જરૂરિયાતોનું જોખમ વધારે છે. ઔપચારિક સામાજિક સમર્થન પદ્ધતિમાં અંતરનો અર્થ એ છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સ્વાસ્થ્ય અને સામુદાયિક પ્રવૃત્તિઓમાં જોડાવા માટે પરિવારના સભ્યોના સમર્થન પર નિર્ભર હોય છે, જે માત્ર તેમને જ નહીં પરંતુ તેમના સંભાળ રાખનારાઓ (જેઓ મોટાભાગે મહિલાઓ અને છોકરીઓ હોય છે)ને પણ નુકસાન પહોંચાડે છે.

**જોખમનાં પરિબળો :** વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં બિન-સંચારી રોગો માટે જોખમી પરિબળો હોવાની શક્યતા વધુ હોય છે, જેમ કે ધૂમ્રપાન, ખરાબ આહાર, દારૂનું સેવન અને શારીરિક પ્રવૃત્તિનો અભાવ. આનું મુખ્ય કારણ એ છે કે તેઓ ઘણીવાર જાહેર આરોગ્ય દરમિયાનગીરીઓથી દૂર રહે છે.

**આરોગ્ય પ્રણાલી :** વિકલાંગ વ્યક્તિઓ આરોગ્ય પ્રણાલીના તમામ પાસાઓમાં અવરોધોનો સામનો કરે છે. ઉદાહરણ તરીકે, આરોગ્યસંભાળ કામદારોમાં જ્ઞાનનો અભાવ, નકારાત્મક વલણ અને ભેદભાવપૂર્ણ વ્યવહાર; અપ્રાપ્ય આરોગ્ય સુવિધાઓ અને માહિતી; અને દિવ્યાંગતા પર માહિતી અથવા ડેટા સંગ્રહ અને વિશ્લેષણનો અભાવ, આ બધા આ જૂથ દ્વારા સામનો કરવામાં આવતી સ્વાસ્થ્ય અસમાનતામાં ફાળો આપે છે.

---

### 2.3 દિવ્યાંગોના પ્રશ્નો અને તેના ઉકેલો :

---

દિવ્યાંગતા એ એક છત્ર શબ્દ છે, જે ક્ષતિઓ, પ્રવૃત્તિ મર્યાદાઓ અને સહભાગિતા પ્રતિબંધોને આવરી લે છે. ક્ષતિ એ શરીરના કાર્ય અથવા બંધારણમાં સમસ્યા છે; પ્રવૃત્તિ મર્યાદા એ એક વ્યક્તિ દ્વારા કાર્ય અથવા ક્રિયાને ચલાવવામાં આવતી મુશ્કેલી છે; સહભાગિતા પ્રતિબંધ એ જીવનની પરિસ્થિતિઓમાં સામેલ થવામાં વ્યક્તિ દ્વારા અનુભવાતી સમસ્યા છે. 2011ની વસ્તી ગણતરી મુજબ, ભારતમાં, 121 કરોડની કુલ વસ્તીમાંથી, લગભગ 2.68 કરોડ વ્યક્તિઓ 'વિકલાંગ' છે (કુલ વસ્તીના 2.21%) 2.68 કરોડમાંથી 1.5 કરોડ પુરૂષો અને 1.18 કરોડ મહિલાઓ છે મોટાભાગની વિકલાંગ વસ્તી (69%) ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં રહે છે

ભારતમાં વિકલાંગો માટે બંધારણીય ફેમવર્ક રાજ્ય નીતિના નિર્દેશક સિદ્ધાંતો (DPSP)ની કલમ 41 જણાવે છે કે રાજ્ય તેની આર્થિક ક્ષમતાની મર્યાદામાં બેરોજગારી, વૃદ્ધાવસ્થા, માંદગી અને દિવ્યાંગતાના કિસ્સામાં કામ કરવાનો, શિક્ષણનો અધિકાર અને જાહેર સહાયતા મેળવવા માટે અસરકારક જોગવાઈ કરશે. અને વિકાસ.

બંધારણની સાતમી અનુસૂચિની રાજ્ય યાદીમાં 'વિકલાંગ અને બેરોજગારોની રાહત' વિષયનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે.

દિવ્યાંગતાનું ભારણ, પ્રશ્નો અને તેના માટેના ઉકેલો

**વિકલાંગો માટેના કાયદા વિકલાંગ વ્યક્તિઓનો અધિકાર અધિનિયમ 2016 આ અધિનિયમ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને સંપૂર્ણ ભાગીદારી) અધિનિયમ, 1995 ને બદલે છે.**

“વિકલાંગ વ્યક્તિ” નો અર્થ લાંબા ગાળાની શારીરિક, માનસિક, બૌદ્ધિક અથવા સંવેદનાત્મક ક્ષતિઓ ધરાવતી વ્યક્તિ છે જે, અવરોધો સાથે ક્રિયાપ્રતિક્રિયામાં, અન્ય લોકો સાથે સમાન રીતે સમાજમાં તેની સંપૂર્ણ અને અસરકારક ભાગીદારીમાં અવરોધે છે. “બેન્યુમાર્ક ડિસેબિલિટી ધરાવતી વ્યક્તિ” નો અર્થ એવો થાય છે કે જ્યાં નિર્દિષ્ટ દિવ્યાંગતા માપી શકાય તેવી શરતોમાં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી નથી અને તેમાં એવી દિવ્યાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિનો સમાવેશ થાય છે જ્યાં નિર્દિષ્ટ દિવ્યાંગતાને માપી શકાય તેવી શરતોમાં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે, જે પ્રમાણિત છે. પ્રમાણિત અધિકારી.

વિકસતા અને ગતિશીલ ખ્યાલના આધારે દિવ્યાંગતાની વ્યાખ્યા કરવામાં આવી છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ (PWD) ના સશક્તિકરણ માટે અમલમાં મુકવામાં આવેલ સિદ્ધાંતો અંતર્ગત ગરિમા, વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા સહિતની પોતાની પસંદગી કરવાની સ્વતંત્રતા અને વ્યક્તિઓની સ્વતંત્રતાનો આદર છે. આ સિદ્ધાંત સામાજિકમાંથી દિવ્યાંગતા વિશે વિચારવામાં પરિવર્તનને પ્રતિબિંબિત કરે છે. માનવ અધિકારના મુદ્દા માટે કલ્યાણની ચિંતા.

દિવ્યાંગતાના પ્રકારો 7 થી વધારીને 21 કરવામાં આવ્યા છે. આ અધિનિયમમાં માનસિક બિમારી, ઓટીઝમ, સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર, સેરેબ્રલ પાલ્સી, મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી, કોનીક ન્યુરોલોજીકલ કંડીશન, વાણી અને ભાષાની ખોડખાંપણતા, થેલેસીમીયા, હિમોફીલિયા, સીકલસેલ ડિસીઝ, બહેરા સહિત બહુવિધ દિવ્યાંગતા ઉમેરવામાં આવી છે. અંધત્વ, એસીડ એટેક પીડિતો અને પાર્કિન્સન રોગ જે અગાઉના અધિનિયમમાં મોટાભાગે અવગણવામાં આવ્યા હતા. વધુમાં, સરકારને નિર્દિષ્ટ દિવ્યાંગતાની અન્ય કોઈપણ શ્રેણીને સૂચિત કરવા માટે અધિકૃત કરવામાં આવી છે.

તે દિવ્યાંગતાથી પીડિત લોકો માટે સરકારી નોકરીઓમાં 3% થી વધારીને 4% અને ઉચ્ચ શિક્ષણ સંસ્થાઓમાં 3% થી વધારીને 5% કરે છે. 6 થી 18 વર્ષની વય જૂથ વચ્ચેના બેન્યુમાર્ક દિવ્યાંગતા ધરાવતા દરેક બાળકને મફત શિક્ષણનો અધિકાર છે. સરકાર દ્વારા ભંડોળ પ્રાપ્ત શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ તેમજ સરકાર દ્વારા માન્યતા પ્રાપ્ત સંસ્થાઓએ સમાવિષ્ટ શિક્ષણ પ્રદાન કરવું પડશે. સુલભ ભારત અભિયાનની સાથે નિર્ધારિત સમયમર્યાદામાં જાહેર ઇમારતોમાં સુલભતા સુનિશ્ચિત કરવા માટે ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેના મુખ્ય કમિશનર અને રાજ્યના કમિશનરો નિયમનકારી સંસ્થાઓ અને ફરિયાદ નિવારણ એજન્સીઓ તરીકે કાર્ય કરશે, કાયદાના અમલીકરણ પર દેખરેખ રાખશે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે એક અલગ રાષ્ટ્રીય અને રાજ્ય ભંડોળની રચના કરવામાં આવે.

વિધેયક ડિસ્ટ્રિક્ટ કોર્ટ દ્વારા વાલીપણા આપવાની જોગવાઈ કરે છે જેના હેઠળ વાલી અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓ વચ્ચે સંયુક્ત નિર્ણય લેવામાં આવશે.

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેના મુખ્ય કમિશનર અને રાજ્યના કમિશનરો નિયમનકારી સંસ્થાઓ અને ફરિયાદ નિવારણ એજન્સીઓ તરીકે કાર્ય કરશે અને કાયદાના અમલીકરણ પર પણ દેખરેખ રાખશે.

આ ખરડો વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સામે આચરવામાં આવેલા ગુનાઓ અને નવા કાયદાની જોગવાઈઓના ઉલ્લંઘન માટે દંડની જોગવાઈ કરે છે.

પીડબલ્યુડીના અધિકારોના ઉલ્લંઘનને લગતા કેસોના સંચાલન માટે દરેક જિલ્લામાં વિશેષ અદાલતો નિયુક્ત કરવામાં આવશે.

નવો કાયદો અમારો કાયદો યુનાઈટેડ નેશનલ કન્વેન્શન ઓન ધ રાઈટ્સ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ (UNCRPD) સાથે સુસંગત બનશે, જેના પર ભારત સહી કરનાર છે.

મુદ્દાઓ અને પડકારો

### આરોગ્ય :

જન્મ દરમિયાન તબીબી સમસ્યાઓ, માતૃત્વની સ્થિતિ, કુપોષણ, તેમજ અકસ્માતો અને ઈજાઓ સહિત મોટી સંખ્યામાં દિવ્યાંગતા અટકાવી શકાય છે.

જો કે, આરોગ્ય ક્ષેત્ર ખાસ કરીને ગ્રામીણ ભારતમાં દિવ્યાંગતા પ્રત્યે સક્રિય રીતે પ્રતિક્રિયા આપવામાં નિષ્ફળ રહ્યું છે

વધુમાં, યોગ્ય આરોગ્ય સંભાળ, સહાય અને ઉપકરણોની પરવડે તેવી એક્સેસનો અભાવ છે

પુનર્વસવાટ કેન્દ્રોમાં આરોગ્યસંભાળ સુવિધાઓ અને નબળા પ્રશિક્ષિત આરોગ્ય-કર્મીઓ બીજી ચિંતાનો વિષય છે.

### શિક્ષણ :

શિક્ષણ વ્યવસ્થા સમાવેશી નથી. સામાન્ય શાળાઓમાં હળવીથી મધ્યમ દિવ્યાંગતા ધરાવતા બાળકોનો સમાવેશ એ એક મોટો પડકાર રહ્યો છે.

વિશેષ શાળાઓની ઉપલબ્ધતા, શાળાઓમાં પ્રવેશ, પ્રશિક્ષિત શિક્ષકો અને વિકલાંગો માટે શૈક્ષણિક સામગ્રીની ઉપલબ્ધતા જેવા વિવિધ મુદ્દાઓ છે.

વધુમાં, ઉચ્ચ શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાં વિકલાંગો માટેનું આરક્ષણ ઘણા કિસ્સાઓમાં પરિપૂર્ણ થયું નથી.

### રોજગાર :

ઘણા વિકલાંગ પુખ્તો ઉત્પાદક કાર્ય કરવા સક્ષમ હોવા છતાં, વિકલાંગ પુખ્ત વયના લોકોમાં સામાન્ય વસ્તી કરતા ઘણો ઓછો રોજગાર દર છે.

પ્રાઈવેટ સેક્ટરમાં પરિસ્થિતિ વધુ ખરાબ છે, જ્યાં ઘણા ઓછા વિકલાંગોને રોજગારી આપવામાં આવે છે

### સુલભતા :

ઈમારતો, પરિવહન, સેવાઓની એક્સેસ વગેરેમાં ભૌતિક સુલભતા હજુ પણ એક મોટો પડકાર છે.

**ભેદભાવ/સામાજિક બાકાત :**

વિકલાંગોના પરિવારો દ્વારા રાખવામાં આવેલ નકારાત્મક વલણ, અને ઘણીવાર વિકલાંગ પોતે, વિકલાંગ વ્યક્તિઓને કુટુંબ, સમુદાય અથવા કાર્યબળમાં સક્રિય ભાગ લેવાથી અવરોધે છે.

વિવિધ રીતે વિકલાંગ લોકો રોજિંદા જીવનમાં ભેદભાવનો સામનો કરે છે. માનસિક બિમારી અથવા માનસિક દિવ્યાંગતાથી પીડિત લોકો સૌથી ખરાબ કલંકનો સામનો કરે છે અને ગંભીર સામાજિક બાકાતને પાત્ર છે.

**અપર્યાપ્ત ડેટા અને આંકડા :**

સખત અને તુલનાત્મક ડેટા અને આંકડાઓનો અભાવ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સમાવેશને વધુ અવરોધે છે. ડેટાના સંગ્રહ અને દિવ્યાંગતાને માપવા સાથેના મુખ્ય મુદ્દાઓ છે :

દિવ્યાંગતાને વ્યાખ્યાયિત કરવી મુશ્કેલ છે.

**કવરેજ :**

વિવિધ હેતુઓ માટે અલગ-અલગ દિવ્યાંગતા ડેટાની જરૂર પડે છે

દિવ્યાંગતા તરીકે જાણ કરવામાં અનિચ્છાને ઘણા સ્થળો/સમાજમાં કલંક માનવામાં આવે છે

નીતિઓ અને યોજનાઓનો નબળો અમલ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સમાવેશમાં અવરોધ ઊભો કરે છે. વિકલાંગોને સશક્ત બનાવવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે વિવિધ અધિનિયમો અને યોજનાઓ ઘડવામાં આવી હોવા છતાં, તેમના અમલીકરણમાં ઘણા પડકારોનો સામનો કરવો પડે છે.

**પગલાની આવશ્યકતાઓ :**

**નિવારણ :**

નિવારક સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમોને મજબૂત બનાવવાની જરૂર છે અને તમામ બાળકોની નાની ઉંમરે તપાસ કરવાની જરૂર છે. કેરળ પહેલાથી જ પ્રારંભિક નિવારણ કાર્યક્રમ શરૂ કરી ચૂક્યો છે. કોમ્પ્રિહેન્સિવ ન્યુબોર્ન સ્ક્રિનિંગ (CNS) પ્રોગ્રામ શિશુઓમાં ખામીઓની વહેલાસર ઓળખ કરવા અને રાજ્યની દિવ્યાંગતાના બોજને ઘટાડવા માંગે છે.

**જાગૃતિ :**

વિકલાંગ લોકોએ કલંકને દૂર કરીને સમાજમાં વધુ સારી રીતે એકીકૃત થવાની જરૂર છે વિવિધ પ્રકારની દિવ્યાંગતા વિશે લોકોને શિક્ષિત અને જાગૃત કરવા માટે જાગૃતિ અભિયાનો હોવા જોઈએ લોકોમાં સકારાત્મક વલણ કેળવવા માટે વિકલાંગ લોકોની સફળતાની વાર્તાઓ દર્શાવી શકાય છે

**રોજગાર :**

વિકલાંગ વયસ્કોને રોજગાર યોગ્ય કૌશલ્યોથી સશક્ત બનાવવાની જરૂર છે તેમને રોજગાર આપવા માટે ખાનગી ક્ષેત્રને પ્રોત્સાહિત કરવાની જરૂર છે. બહેતર માપન: ભારતમાં દિવ્યાંગતાના માપને વધુ સારી રીતે સમજવાની જરૂર છે.

**શિક્ષણ :**

વિશેષ જરૂરિયાતો ધરાવતા બાળકો માટે શિક્ષણ અંગે રાજ્યવાર વ્યૂહરચના ઘડી કાઢવાની જરૂર છે. અલગ-અલગ-વિકલાંગ બાળકોની જરૂરિયાતોને સંબોધવા અને નિયમિત શાળાઓમાં

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

તેમના સમાવેશની સુવિધા માટે યોગ્ય શિક્ષક તાલીમ હોવી જોઈએ. વધુમાં વધુ વિશેષ શાળાઓ  
હોવી જોઈએ અને વિવિધ રીતે વિકલાંગ બાળકો માટે શૈક્ષણિક સામગ્રીની ખાતરી કરવી જોઈએ

**પ્રવેશ :**

માર્ગ સલામતી, રહેણાંક વિસ્તારોમાં સલામતી, જાહેર પરિવહન વ્યવસ્થા વગેરે જેવા  
સલામતીના પગલાં લેવા જોઈએ વધુમાં, ઈમારતોને વિકલાંગ-મૈત્રીપૂર્ણ બનાવવા કાયદાકીય  
રીતે બંધનકર્તા બનાવવું જોઈએ

**નીતિ દરમિયાનગીરીઓ :**

વિકલાંગોના કલ્યાણ માટે વધુ બજેટ ફાળવણી. લિંગ બજેટની લાઈન પર દિવ્યાંગતાનું  
બજેટ હોવું જોઈએ.

યોજનાઓના યોગ્ય અમલીકરણની ખાતરી કરવી જોઈએ. જાહેર ભંડોળની યોગ્ય દેખરેખ  
અને જવાબદારી હોવી જોઈએ.

---

## 2.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. બંધારણની કઈ ..... અનુસૂચિની રાજ્ય યાદીમાં વિકલાંગો અને બેરોજગારોની  
રાહતનો ઉલ્લેખ કરે છે.  
અ. બીજી                      બ. પાંચમી                      ક. સાતમી                      ડ. છઠ્ઠી
2. 6 થી 18 વર્ષની વય જૂથ વચ્ચેના બેન્ચ માર્ક દિવ્યાંગતા ધરાવતા દરેક બાળકોને  
.....નો અધિકાર છે.  
અ. મફત ભોજન      બ. મફત શિક્ષણ      ક. મફત કપડા      ડ. મફતમાં રાશન
3. વિકલાંગ વ્યક્તિઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે એક અલગ ..... ની રચના  
કરવામાં આવેલ છે.  
અ. રાષ્ટ્રીય અને રાજ્ય ભંડોળ                      બ. બેન્ક  
ક. સંસ્થાની    ડ. ઉપરોક્ત માંથી કોઈ નહીં.
4. 121 કરોડ કુલ વસ્તીમાંથી લગભગ ..... કરોડ વ્યક્તિઓ વિકલાંગ છે.  
અ. 1.15 કરોડ      બ. 0.15 કરોડ      ક. 2.68 કરોડ      ડ. 2.50 કરોડ
5. વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સરકારી નોકરીમાં ..... ટકા જગ્યાઓ તેમના માટે ખાસ  
ફાળવવા અનામત કરેલ છે.  
અ. 2 ટકા                      બ. 4 ટકા                      ક. 6 ટકા                      ડ. 8 ટકા

---

## 2.5 ઉપસંહાર :

---

ખરેખર જોગવાઈઓ અને કાયદાઓ નીતિઓ દિવ્યાંગજનો માટે આશીવાદ સમાન છે  
પરંતુ તેનો ચોકસાઈથી અમલ અને મૂલ્યાંકન થવાથી તેઓની પરિસ્થિતિમાં સુધારો આવી શકે  
તેમ છે આજે યુનાઈટેડ નેશનલ કન્વેન્શન ઓન ધ રાઈટ્સ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ  
એ દિવ્યાંગજનો માટેના સારા અને જરૂરી અધિકારોની જોગવાઈઓ કરી છે પરંતુ આ કાયદાનો  
અમલ છે કે સમુદાય સુધી થઈ રહ્યો હશે તોજ કાયદાની અસરકારકતા સાબિત થઈ શકે.

---

## 2.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. (ક) | 2. (બ) | 3. (અ) | 4. (ક) | 5. (બ) |
|--------|--------|--------|--------|--------|
- 

## 2.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. UNCRPD : યુનાઈટેડ નેશનલ કન્વેન્શન ઓન ધ રાઈટ્સ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ
  2. CNS : કોમ્પ્રહેન્સિવ ન્યુબોર્ન સ્કિનિંગ
- 

## 2.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. દિવ્યાંગતાના બોજ (ભાર)ને ઉડાણમાં ચર્ચા કરો.
  2. આજના સમયમાં દિવ્યાંગોના પ્રશ્નો અને ઉકેલને ટૂંકમાં સમાજકાર્યકર તરીકે રજૂ કરો.
- 

## 2.9 પ્રવૃત્તિ :

---

1. કમિશનર ફોર પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝની કચેરીની મુલાકાત લઈ તેની કામગીરીની નોંધ તૈયાર કરો.
- 

## 2.10 કેસ સ્ટડી :

---

ચીફ કમિશનર ફોર પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝને આપવામાં આવેલી અર્ધ-ન્યાયિક સત્તાનો ઉપયોગ કરીને, વિકલાંગતા ધરાવતી ઘણી પીડિત વ્યક્તિઓ, તેમના પરિવારો અને NGOની ફરિયાદોનું નિવારણ કરવામાં આવ્યું છે. વધુમાં, ચીફ કમિશનરે તેમની પોતાની પહેલ પર એવી સંસ્થાઓ સામે ફરિયાદો/કેસો નોંધ્યા કે જેમની ક્રિયાઓ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેના કાયદાકીય જોગવાઈઓ અને વહીવટી વ્યવસ્થાઓનું ઉલ્લંઘન/અ-અમલીકરણ કરતી હતી.

પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવા માટે, કાર્યાલયે કારણ દર્શાવવા માટે નોટિસનું એક વ્યાપક ફોર્મેટ વિકસાવ્યું છે, જે સંક્ષિપ્ત હકીકતો, કાયદાની સ્થિતિ, આચરવામાં આવેલ ઉલ્લંઘન અને પ્રતિવાદી સંસ્થા દ્વારા ઉપચારાત્મક કાર્યવાહીનો માર્ગ પણ આપે છે.

---

## 2.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012



- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

## એકમ-૩

# ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગો અને તેની કામગીરી

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કાર્યરત સરકારી વિભાગો સંસ્થાઓ
- 3.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.4 ઉપસંહાર
- 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.6 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.7 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.8 પ્રવૃત્તિ
- 3.9 કેસ સ્ટડી
- 3.10 સંદર્ભગ્રંથ

### 3.0 એકમના હેતુઓ :

1. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કાર્યરત સરકારી વિભાગો સંસ્થાઓની માહિતી મેળવવી.

### 3.1 પ્રસ્તાવના :

ભારતીય વારસાએ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને મોટા સમાજના યોગદાન સભ્યો તરીકે જોયા છે. 320 થી 480 એડી સુધી, શારીરિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓની વ્યાવસાયિક તાલીમ માટે વર્કશોપની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી (મુખર્જી, 1983). ભારતમાં મહાન સંગીતકારો, શાસકો અને વિકલાંગ ફિલસૂફોનો ગૌરવપૂર્ણ ઇતિહાસ છે. થોડા ટાંકવા માટે, પ્રખ્યાત મહાકાવ્ય મહાભારતમાં રાજા દ્રિધરાષ્ટ્ર અંધ હતા. એવું જ મહાન કવિ સુરદાસ હતા જેમણે 125,000 થી વધુ ગીતો રચ્યા હોવાનું કહેવાય છે. અષ્ટાવક, જેમને બહુવિધ દિવ્યાંગતાઓ હતી, તે એક આદરણીય ફિલસૂફ હતા (નારાયણ, 1996). તે પણ રસપ્રદ છે કે વ્યક્તિઓની ક્ષતિઓને તેમને ચોક્કસ નોકરીઓમાં રોજગારી આપવાની તક ગણવામાં આવી હતી. ઉદાહરણ તરીકે, મધ્યયુગીન ભારતમાં રાજાઓ દ્વારા ગોપનીય સરકારી દસ્તાવેજોની નકલ કરવા માટે સાંભળવાની અને/અથવા વાણીની ક્ષતિ ધરાવતી વ્યક્તિઓને નિયુક્ત કરવામાં આવતી હતી.

ભારતમાં હિંદુ, બૌદ્ધ, જૈન ધર્મ, શીખ ધર્મ, ઇસ્લામ અને ખ્રિસ્તી ધર્મ સહિતના વિવિધ ધર્મો વિકલાંગ લોકો માટે આદર અને સેવાનો ઉપદેશ આપે છે અને પ્રેક્ટિસ કરે છે. હિંદુ ધર્મ શીખવે છે કે જે વ્યક્તિઓ ગરીબ અથવા વિકલાંગ અન્ય લોકોને મદદ કરે છે તેઓ “પુણ્ય” પ્રાપ્ત કરે છે - સ્વર્ગ તરફનું એક પગલું.

સામાન્ય રીતે, ભારતમાં લોકો વિકલાંગ વ્યક્તિઓ પ્રત્યે સહાનુભૂતિ અને કડુણ દર્શાવે છે. પરંતુ શું તે પૂરતું છે ? શું વિકલાંગ લોકો સમાન તકો અને અધિકારો સાથે સમાજમાં સન્માનજનક સ્થાન ધરાવે છે ? આજે આપણે ક્યાં છીએ ? આગળ શું છે ? ભારતમાં 30 વર્ષથી વધુ સમયથી માનસિક દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં કામ કરતા વિશેષ શિક્ષક તરીકે હું આ પ્રશ્નોને સંબોધિત કરીશ.

### 3.2 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કાર્યરત સરકારી વિભાગો સંસ્થાઓ :

ભારતમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેની સેવાઓમાં ધીમે ધીમે વિકાસ થયો છે. પૂર્વ-સ્વતંત્ર ભારતમાં, સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ દ્વારા સ્થાપિત અંધ કે બહેરા બાળકો માટે કેટલીક વિશેષ શાળાઓ હતી. માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓ માટેની હોસ્પિટલો માનસિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓને પણ દાખલ કરે છે (માઈલ્સ, 1994).

જ્યારે 1950 માં ભારતનું બંધારણ ઘડવામાં આવ્યું હતું, ત્યારે રાજ્ય નીતિના નિર્દેશક સિદ્ધાંત હેઠળના લેખોમાં શિક્ષણનો અધિકાર, રોજગાર (કલમ 41), અને 14 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના તમામ બાળકો માટે મફત ફરજિયાત શિક્ષણ (કલમ 45) પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો હતો. સાક્ષરતા દરમાં સામાન્ય રીતે સુધારો થવા સાથે, (1951માં 16% થી 1981માં 36%; નરસિમ્હન અને મુખર્જી, 1986, 65.4% -જનગણતરી, 2001), વિકલાંગ બાળકોના શિક્ષણ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાનું મહત્ત્વ પ્રાપ્ત થયું.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓના પુનર્વસવાટમાં એક મુખ્ય વળાંક એ ચેરિટીમાંથી અધિકારો તરફનો દાખલો હતો; સમાનતા પ્રત્યે સહાનુભૂતિ, જેમ કે 1995ના દિવ્યાંગતા અધિનિયમ દ્વારા સૂચવવામાં આવ્યું છે, જે સમાન તક, અધિકારોનું રક્ષણ અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓની સંપૂર્ણ ભાગીદારીને પ્રોત્સાહન આપે છે.

વર્ષ 1985-86 દરમિયાન, અગાઉના કલ્યાણ મંત્રાલયને મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ અને કલ્યાણ વિભાગમાં વિભાજિત કરવામાં આવ્યું હતું. તે જ સમયે, અનુસૂચિત જાતિ વિકાસ વિભાગ, આદિજાતિ વિકાસ વિભાગ અને લઘુમતી અને પછાત વર્ગ કલ્યાણ વિભાગને ગૃહ મંત્રાલયમાંથી ખસેડવામાં આવ્યા હતા અને કાયદા મંત્રાલયમાંથી વક્ફ વિભાગને તત્કાલીન કલ્યાણ મંત્રાલયની રચના કરવા માટે ખસેડવામાં આવ્યા હતા.

ત્યારબાદ, મે, 1998માં મંત્રાલયનું નામ બદલીને સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા મંત્રાલય (M/o SJ & E) કરવામાં આવ્યું. વધુમાં, ઓક્ટોબર, 1999માં, આદિજાતિ વિકાસ વિભાગે અલગ આદિજાતિ બાબતોના મંત્રાલયની રચના કરવા માટે આગળ વધ્યો હતો. જાન્યુઆરી, 2007માં, વક્ફ એકમ સાથે લઘુમતી વિભાગને મંત્રાલયમાંથી ખસેડીને અલગ મંત્રાલય તરીકે રચવામાં આવ્યો, અને મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ મહિલા અને બાળ વિકાસ મંત્રાલય બન્યો.

બંધારણની સાતમી અનુસૂચિમાં રાજ્ય સૂચિમાં “દિવ્યાંગતા” આંકડાઓનો વિષય હોવા છતાં, ભારત સરકાર હંમેશા દિવ્યાંગતા ક્ષેત્રે સક્રિય રહી છે. તે માત્ર આઠ રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ (NIs) જ ચલાવી રહી નથી જે વિવિધ પ્રકારની દિવ્યાંગતાઓ અને વીસ સંયુક્ત પ્રાદેશિક કેન્દ્રો (CRCs) સાથે કામ કરે છે, જે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (PwDs) ને પુનર્વસન સેવાઓ પૂરી પાડે છે અને પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો માટે અભ્યાસક્રમો ચલાવે છે પણ મોટી સંખ્યામાં ભંડોળ પૂરું પાડે છે. સમાન સેવાઓ માટે એનજીઓ અને રાષ્ટ્રીય વિકલાંગ ફાઈનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન (NHFDC) જે સ્વ-રોજગાર માટે PwDsને વ્યાજના રાહત દરે લોન આપે છે. આ

ઉપરાંત, કેન્દ્ર સરકાર (i) એશિયન અને પેસિફિક ક્ષેત્રમાં વિકલાંગ લોકોની સંપૂર્ણ ભાગીદારી અને સમાનતા અંગેની ઘોષણા માટે પક્ષકાર છે - ડિસેમ્બર, 1992માં બેઈજિંગ ખાતે અપનાવવામાં આવ્યું હતું, અને (ii) અધિકારો પર યુએન કન્વેન્શન વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (UNCRPD), જે મે, 2008 માં અમલમાં આવી હતી.

ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગો અને તેની કામગીરી

સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલય હેઠળ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ વિભાગ (દિવ્યાંગજન)ની સ્થાપના મે 2012 માં વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ અને સમાવેશને સરળ બનાવવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે કરવામાં આવી હતી અને વ્યક્તિઓના તમામ વિકાસ કાર્યસૂચિની દેખરેખ માટે નોડલ એજન્સી તરીકે કાર્ય કરે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓનું સશક્તિકરણ એ આંતર-શિસ્ત પ્રક્રિયા છે, જેમાં વિવિધ પાસાઓને આવરી લેવામાં આવે છે, જેમ કે નિવારણ, વહેલી શોધ, હસ્તક્ષેપ, શિક્ષણ, આરોગ્ય, વ્યાવસાયિક તાલીમ, પુનર્વસન અને સામાજિક એકીકરણ. વિભાગની દ્રષ્ટિ, મિશન અને વ્યૂહરચના નીચે મુજબ છે -

**વિઝન :** એક સમાવિષ્ટ સમાજનું નિર્માણ કરવું જેમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓના વિકાસ અને વિકાસ માટે સમાન તકો પૂરી પાડવામાં આવે જેથી કરીને તેઓ ઉત્પાદક, સુરક્ષિત અને ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવી શકે.

**મિશન :** વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સશક્ત કરવા, તેના વિવિધ અધિનિયમો/સંસ્થાઓ/સંસ્થાઓ અને પુનર્વસન માટેની યોજનાઓ દ્વારા અને સક્ષમ વાતાવરણ ઊભું કરવું જે આવી વ્યક્તિઓને સમાન તકો, તેમના અધિકારોનું રક્ષણ અને સમાજના સ્વતંત્ર અને ઉત્પાદક સભ્યો તરીકે ભાગ લેવા સક્ષમ બનાવે.

આ ઉપરાંત ભારત સરકાર દ્વારા નીચેની સંસ્થાઓની મુખ્ય પ્રવૃત્તિઓ નીચે મુજબ છે.

નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર ધ એમ્પાવરમેન્ટ ઓફ પર્સન્સ વિથ વિઝ્યુઅલ ડિસેબિલિટીઝ (NIEPVD), દેહરાદૂન

12મા ધોરણ સુધી દ્રષ્ટિહીન લોકો માટે રહેણાંક શાળા.

સેન્ટ્રલ બ્રેઈલ પ્રેસ જે શાળા અને કોલેજના શિક્ષણ માટે બ્રેઈલ સાહિત્યનું સૌથી મોટું પ્રેસ છે

વિઝ્યુઅલ ડિસેબિલિટી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે પુનર્વસન સેવાઓ

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને મૂલ્યાંકન સેવાઓ

સ્પેશિયલ એજ્યુકેશન અને રિહેબિલિટેશન સાયકોલોજીમાં અનુસ્નાતક, અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ અને ડિપ્લોમા અભ્યાસક્રમો

સંશોધન અને વિકાસલક્ષી પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરે છે

અલી યાવર જંગ નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સ્પીચ એન્ડ હિયરિંગ ડિસેબિલિટીઝ (AYJNISHD), મુંબઈ

પીએચ. ડી, પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ, અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ અને ઓડિયોલોજી, સ્પીચ લેંગ્વેજ પેથોલોજી, સ્પેશિયલ એજ્યુકેશન વગેરેમાં ડિપ્લોમા અભ્યાસક્રમો.

કોકલિયર ઇમ્પ્લાન્ટ સર્જરી અને પોસ્ટ ઓપરેટિવ રિહેબિલિટેશન માટે નોડલ એજન્સી. હાલમાં 186 હોસ્પિટલો આ શસ્ત્રક્રિયા માટે સૂચિબદ્ધ છે.

તૃતીય સ્તરની સંભાળ, મૂલ્યાંકન અને વાણી-ભાષા અને ઓડિયોલોજી ક્ષતિનું નિદાન.

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

વાણી અને/અથવા સાંભળવાની ખોડખાંપણતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે નિદાન,  
ઉપચારાત્મક, શૈક્ષણિક અને વ્યાવસાયિક સેવાઓ.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને મૂલ્યાંકન સેવાઓ.

બૌદ્ધિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ માટે રાષ્ટ્રીય સંસ્થા (NIEPID), સિકંદરાબાદ  
જ્ઞાનાત્મક પુનઃપ્રાપ્તિના સ્પષ્ટ અને દ્રશ્યમાન હકારાત્મક પરિણામો સાથે બૌદ્ધિક વિકલાંગ  
વ્યક્તિઓ માટે પુનર્વસન સેવાઓ.

એમ. ફિલ, પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ, અંડર ગ્રેજ્યુએટ અને ડિપ્લોમા સ્તરના અભ્યાસક્રમો ખાસ  
શિક્ષણ અને પુનર્વસન મનોવિજ્ઞાનમાં.

સ્પેશિયલ એજ્યુકેશન, ક્લિનિકલ સાયકોલોજી, કોગ્નિટિવ થેરાપી અને વોકેશનલ/  
કૌશલ્ય તાલીમ.

સિકંદરાબાદ/નોઈડા/નવી દિલ્હી ખાતે પ્રિ વોકેશનલ સ્તર સુધી (એટલે કે 18 વર્ષ સુધી)  
મોડલ સ્પેશિયલ એજ્યુકેશન સેન્ટર સ્થિત છે.

નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર એમ્પાવરમેન્ટ ઓફ પર્સન્સ વિથ મક્ટિપલ ડિસેબિલિટીઝ  
(NIEPMD), ચેન્નાઈ

એમ. ફિલ, પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ, ક્લિનિકલ સાયકોલોજી, સ્પેશિયલ એજ્યુકેશન,  
ફિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, પી એન્ડ ઓ, સ્પીચ લેંગ્વેજ પેથોલોજી વગેરેમાં સ્નાતક  
અને ડિપ્લોમા અભ્યાસક્રમો.

બહુવિધ દિવ્યાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓને પુનર્વસન સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને મૂલ્યાંકન સેવાઓ.

મનોવૈજ્ઞાનિક મૂલ્યાંકન અને હસ્તક્ષેપ.

સમાવેશી પ્રિપેરેટરી સ્કૂલ અને વોકેશનલ ટ્રેનિંગ.

પં. દીનદયાલ ઉપાધ્યાય નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર પર્સન્સ વિથ ફિઝિકલ ડિસેબિલિટીઝ  
(PDUNIPPD), દિલ્હી

લોકમોટર વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વ્યાપક પુનર્વસન સેવાઓ.

પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ, ફિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, વ્યાવસાયિક અને  
મનોવૈજ્ઞાનિક પરામર્શ સેવાઓ.

વિશેષતા ક્લિનિકલ સેવાઓ.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને મૂલ્યાંકન સેવાઓ.

પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ, ફિઝિયોથેરાપી અને ઓક્યુપેશનલ થેરાપીમાં અનુસ્નાતક  
અને અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ અભ્યાસક્રમો.

સ્વામી વિવેકાનંદ નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ધ રિહેબિલિટેશન ટ્રેનિંગ એન્ડ રિસર્ચ  
(SVNIRTAR), કટક

લોકમોટર વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વ્યાપક પુનર્વસન સેવાઓ.

પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ, ફિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી અને વ્યાવસાયિક  
કાઉન્સેલિંગ સેવાઓ.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને મૂલ્યાંકન સેવાઓ પ્રદાન કરવી.

પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ, ફિઝિયોથેરાપી અને ઓક્યુપેશનલ થેરાપીમાં અનુસ્નાતક અને અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ અભ્યાસક્રમો. DNB (PMR) પણ કરે છે.

100 પથારીની હોસ્પિટલ અને સેરેબ્રલ પાલ્સી ક્લિનિક.

સુધારાત્મક અને પુનર્નિર્માણાત્મક શસ્ત્રક્રિયાઓ માટે 2 સુસજ્જ ઓપરેશન થિયેટર.

રેડિયોલોજીકલ અને પેથોલોજીકલ તપાસ એકમો.

નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યુટ ફોર લોકમોટર ડિસેબિલિટીઝ (NILD), કોલકાતા

લોકમોટર વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વ્યાપક પુનર્વસન સેવાઓ.

પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ, ફિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી અને વ્યાવસાયિક કાઉન્સેલિંગ સેવાઓ.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને મૂલ્યાંકન સેવાઓ.

પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ, ફિઝિયોથેરાપી અને ઓક્યુપેશનલ થેરાપીમાં અનુસ્નાતક અને અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ અભ્યાસક્રમો. DNB (PMR) પણ કરે છે.

50 પથારીની હોસ્પિટલ અને સુધારાત્મક શસ્ત્રક્રિયામાં રોકાયેલ.

શારીરિક દવા અને પુનર્વસન.

ઓપીડી અને રેડિયોલોજી સેવાઓ.

ભારતીય સાંકેતિક ભાષા સંશોધન અને તાલીમ કેન્દ્ર (ISLRTC), નવી દિલ્હી

ભારતીય સાંકેતિક ભાષામાં ઉપયોગ કરવા, શીખવવા અને સંશોધન કરવા માટે પ્રશિક્ષિત કુશળતા વિકસાવે છે.

ડિપ્લોમા કોર્સ ઇન ઇન્ડિયન સાઈન લેંગ્વેજ ઇન્ટરપ્રિટેશન (DISLI) અને ડિપ્લોમા ઇન ટીચિંગ ઇન્ડિયન સાઈન લેંગ્વેજ (DTISL).

ભારતીય સાંકેતિક ભાષા (10000 શબ્દો)નો સારી રીતે સંશોધન કરેલ શબ્દકોશ વિકસાવવામાં આવ્યો છે.

ધોરણ-1 થી XII ના અભ્યાસક્રમ પુસ્તકો અને સામગ્રીને સાંકેતિક ભાષામાં રૂપાંતરિત કરવા માટે NCERT સાથે એમઓયુ પર હસ્તાક્ષર કર્યાં.

ઓડિયો વિઝ્યુઅલ અને સોશિયલ મીડિયામાં સુલભ ભારતીય સાંકેતિક ભાષાનો પ્રચાર.

નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ રિહેબિલિટેશન (NIMHR), સિહોરે કેબિનેટે આ વિભાગના નેજા હેઠળ ઓક્ટોબર, 2018માં મધ્યપ્રદેશના સિહોર ખાતે નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ રિહેબિલિટેશન (NIMHR)ની સ્થાપનાના પ્રસ્તાવને મંજૂરી આપી હતી. પ્રારંભિક ત્રણ વર્ષ માટે કુલ મંજૂર ખર્ચ (રિકરિંગ અને નોન-રિકરિંગ બંને) રૂ. 179.54 કરોડ છે જેમાંથી રૂ. 105.68 કરોડ NIMHRના બિલ્ડિંગના બાંધકામ માટે છે. NIMHR ને 28.05.2019 ના રોજ મધ્યપ્રદેશ સોસાયટી રજીસ્ટ્રેશન એક્ટ, 1973 હેઠળ સોસાયટી તરીકે રજીસ્ટર કરવામાં આવ્યું છે. સંસ્થાના મકાનનું બાંધકામ CPWD દ્વારા પ્રગતિ હેઠળ છે. દરમિયાન, સંસ્થાએ 30.09.2019 થી ભાડાના આવાસથી કામ કરવાનું શરૂ કર્યું છે.

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

કૌશલ્ય વિકાસ, પુનર્વસન અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ માટે સંયુક્ત પ્રાદેશિક કેન્દ્ર (CRCs) વિભાગે રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓના વિસ્તૃત હાથ તરીકે 21 સંયુક્ત પ્રાદેશિક કેન્દ્રો (CRCs) સ્થાપવાની મંજૂરી આપી છે. સીઆરસીનો મૂળ ઉદ્દેશ્ય વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (પીડબલ્યુડી) ની તમામ શ્રેણીઓને પુનર્વસન સેવાઓ પૂરી પાડવા, પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો, કામદારો અને કાર્યકર્તાઓને તાલીમ આપવા, પીડબલ્યુડી માટે શિક્ષણ અને કૌશલ્ય વિકાસના કાર્યક્રમો હાથ ધરવા અને માતા-પિતા અને સમુદાયમાં જરૂરિયાતો અને અધિકારો અંગે જાગૃતિ લાવવાનો છે.

નેશનલ ટ્રસ્ટ એ ઓટીઝમ, સેરેબ્રલ પાલ્સી, માનસિક મંદતા અને બહુવિધ દિવ્યાંગતા અધિનિયમ, 1999 સાથેના વ્યક્તિઓના કલ્યાણ માટે નેશનલ ટ્રસ્ટ હેઠળ સ્થાપિત એક વૈધાનિક સંસ્થા છે. રાષ્ટ્રીય ટ્રસ્ટની સ્થાપના બે મૂળભૂત ફરજો - કાનૂની અને કલ્યાણ કરવા માટે કરવામાં આવી છે. કાનૂની ફરજો કાનૂની વાલીપણું પ્રદાન કરતી સ્થાનિક સ્તરની સમિતિ દ્વારા નિભાવવામાં આવે છે. યોજનાઓ દ્વારા કલ્યાણ ફરજ બજાવવામાં આવે છે. અન્ય બાબતોની સાથે નેશનલ ટ્રસ્ટની પ્રવૃત્તિઓમાં તાલીમ, જાગૃતિ અને ક્ષમતા નિર્માણ કાર્યક્રમો અને આશ્રય, સંભાળ અને સશક્તિકરણનો સમાવેશ થાય છે. નેશનલ ટ્રસ્ટ સમાન તકો, અધિકારોનું રક્ષણ અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓની સંપૂર્ણ ભાગીદારી માટે પ્રતિબદ્ધ છે. નેશનલ ટ્રસ્ટ સ્વૈચ્છિક સંસ્થા, વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સંગઠન અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓના માતા-પિતાના સંગઠનને નોંધણીની ઓફર કરે છે. દેશમાં નેશનલ ટ્રસ્ટની લગભગ 668 રજિસ્ટર્ડ સંસ્થાઓ છે.

નેશનલ હેન્ડિકેપ્ડ ફાઇનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન (NHFDC) એ ભારત સરકારના સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલયના ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ (દિવ્યાંગજન)ના નેજા હેઠળનું કેન્દ્રીય જાહેર ક્ષેત્રનું ઉપક્રમ છે. કોર્પોરેશન 24.01.1997 ના રોજ કંપની અધિનિયમ, 1956 (કંપની અધિનિયમ, 2013 ની કલમ 8 ની અનુરૂપ જોગવાઈઓ)ની કલમ 25 હેઠળ નફા માટે ન હોય તેવી કંપની તરીકે નોંધાયેલ છે.

NHFDC સંબંધિત રાજ્ય/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ સરકાર (ઓ) અને ભાગીદારો દ્વારા નામાંકિત રાજ્ય ચેનલાઈઝિંગ એજન્સીઓ (SCAs) દ્વારા આર્થિક વિકાસ પ્રવૃત્તિઓ અને સ્વ-રોજગાર સાહસોને પ્રોત્સાહિત કરવા માટે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ (PwDs) ના લાભ માટે ભંડોળ ચેનલાઈઝ કરવા માટે એક સર્વોચ્ચ સંસ્થા તરીકે કાર્ય કરે છે. બેંકો (જાહેર ક્ષેત્રની બેંકો અને પ્રાદેશિક ગ્રામીણ બેંકો).

નેશનલ હેન્ડિકેપ્ડ ફાઇનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન (NHFDC) ને PwDs ના સામાજિક-આર્થિક સશક્તિકરણ માટે કામ કરવાનું ફરજિયાત છે. NHFDC ની બે ફલેગશિપ યોજનાઓ છે જે તેની ભાગીદાર એજન્સીઓ દ્વારા રાહત લોનને ચેનલાઈઝ કરવા માટે છે

દિવ્યાંગજન સ્વાવલંબન યોજના(DSY), જે વ્યક્તિગત કેન્દ્રિત છે વિશેષ માઈક્રોફાઇનાન્સ યોજના (VMY), જે દેશમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ અને પુનર્વસન માટે વિવિધ ભાગીદાર એજન્સીઓ દ્વારા સ્વ-સહાય જૂથો / સંયુક્ત જવાબદારી જૂથો માટે છે.

આર્ટિફિશિયલ લિમ્બ્સ મેન્યુફેક્ચરિંગ કોર્પોરેશન ઓફ ઈન્ડિયા (ALIMCO) એ શેડ્યુલ 'C' છે, મિની-રત્ન કેટેગરી II સેન્ટ્રલ પબ્લિક સેક્ટર એન્ટરપ્રાઈઝ જે ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ, સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલય, ભારત સરકારના નેજા હેઠળ કામ કરે છે. તે 30.11.1972 ના રોજ કંપનીઝ એક્ટ, 1956 (હવે કંપનીઝ એક્ટ, 2013ની કલમ 8) ની કલમ 25, પેટા-કલમ 1 કલમ (એ) હેઠળ નોંધાયેલ સખાવતી વસ્તુઓ સાથે રચાયેલી કંપની તરીકે સામેલ કરવામાં આવી હતી.

### કોર્પોરેશનના મુખ્ય હેતુઓ છે :

જરૂરિયાતમંદ વ્યક્તિઓ ખાસ કરીને વિકલાંગ સંરક્ષણ કર્મચારીઓ, હોસ્પિટલો અને આવી અન્ય કલ્યાણ સંસ્થાઓને કૃત્રિમ અંગો અને એસેસરીઝ અને તેના ઘટકોની ઉપલબ્ધતા, ઉપયોગ, સખાય અને વિતરણને પ્રોત્સાહન આપવા, પ્રોત્સાહન આપવા અને વિકાસ કરવા માટે.

કૃત્રિમ અંગો અને એસેસરીઝ અને તેના ઘટકોના ઉત્પાદન માટે સુવિધાઓ સ્થાપિત કરવી અને અન્ય તમામ વસ્તુઓ કે જેનો ઉપયોગ ઉપરોક્ત વસ્તુઓના ઉત્પાદન માટે અથવા તેના સંબંધમાં અનુકૂળ રીતે થઈ શકે છે.

ઉત્પાદકો, ખરીદદારો, વિકેતાઓ, આયાતકારો, નિકાસકારો, કૃત્રિમ અંગો અને એસેસરીઝ અને તેના ઘટકોમાં અને અન્ય તમામ વસ્તુઓ કે જે આવા લેખોના ઉત્પાદન માટે અથવા તેના સંબંધમાં અનુકૂળ રીતે ઉપયોગમાં લઈ શકાય છે અથવા ઉપયોગમાં લઈ શકાય છે તેના વ્યવસાયને ચાલુ રાખવા માટે, ઉપરોક્ત વસ્તુઓ.

તાલીમ, સેમિનાર, વેબ સેમિનાર, કાઉન્સેલિંગ, ઈ. અભ્યાસક્રમ, ભારતની જનતામાં ખાસ કરીને બાળકો, સ્ત્રીઓ, વૃદ્ધો અને અલગ-અલગ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ વચ્ચે શૈક્ષણિક અને વ્યાવસાયિક કૌશલ્ય વિકાસના વ્યવસાયને આગળ ધપાવવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે ઓનલાઈન વર્ગો તેના પોતાના અથવા કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકારના કોઈપણ વિભાગના સહયોગથી, નેશનલ સ્કીલ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન, બિન-સરકારી સંસ્થા અને સંસ્થાઓ અથવા અન્ય કોઈ સંસ્થા અને શૈક્ષણિક, વ્યવસાયિક, કૌશલ્ય વિકાસ અને તાલીમ સામગ્રી, પદ્ધતિઓ, કાર્યક્રમો અને સંબંધિત સેવાઓનો વિકાસ, પ્રોત્સાહન, સુવિધા અને અન્યથા વ્યાજબી કિંમતે પ્રદાન કરવા.

પ્રોત્સાહિત કરવા માટે હોસ્પિટલ બેડ, વેન્ટિલેટર, પર્સનલ પ્રોટેક્ટીવ કીટ, માસ્ક, ગાઉન, ગ્લોવ્સ સેનિટાઈઝેશન અને ડિસઈન્ફેક્શન સિસ્ટમ વગેરે સહિત તમામ પ્રકારના મેડિકલ અને હેલ્થકેર ઈક્વિપમેન્ટના ઉત્પાદન, ખરીદદારો, વિકેતાઓ, આયાતકારો, નિકાસકારો, વેપારીઓ અને ડીલરોનો વ્યવસાય હાથ ધરવા. આરોગ્યસંભાળ અને જાહેર જનતાને વાજબી કિંમતે તબીબી રાહત પૂરી પાડવી.

### 3.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. NHFDC નું પુરૂ નામ જણાવો ?  
અ. નેશનલ હેન્ડીકેપ્ડ ફાઈનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન  
બ. નેશનલ હેન્ડીકેપ્ડ ફાઈનાન્સ ડીફેન્સ સર્વિસ  
ક. નેશનલ હાઉસિંગ ફોર ડીસએબલ કોમ્યુનીટી  
ડ. ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં.
2. નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર લોકમોટર ડિસેબિલિટીઝ સંસ્થા કયા શહેરમાં આવેલ છે ?  
અ. મુબઈ      બ. અમદાવાદ      ક. કલકત્તા      ડ. દિલ્હી
3. સ્વામી વિવેકાનંદ નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ધ રિહેબિલિટેશન ટ્રેનિંગ એન્ડ રિસર્ચ સંસ્થા કયાં આવેલી છે ?  
અ. અમદાવાદ      બ. કલકત્તા      ક. દિલ્હી      ડ. કટક

ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગો અને તેની કામગીરી



વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

4. અલી યાવર જંગ નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સ્પીચ એન્ડ હિયરિંગ ડિસેબિલિટીઝ સંસ્થા ક્યા આવેલી છે  
અ. મુંબઈ                      બ. અમદાવાદ                      ક. કટક                      ડ. કલકતા
5. પં. દીનદયાલ ઉપાધ્યાય નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર પર્સન્સ વિથ ફિઝિકલ ડિસેબિલિટીઝ સંસ્થા ક્યા આવેલી છે ?  
અ. દિલ્હી                      બ. કલકતા                      ક. જયપુર                      ડ. મુંબઈ

---

### 3.4 ઉપસંહાર :

---

ઉપરોક્ત સંસ્થાઓ ખરેખર દિવ્યાંગજનો માટે ખૂબજ નવું વાતાવરણ અને નવા ઉત્સાહ વર્ધક બની રહે તેમ છે છતાં પણ દિવ્યાંગજનોની સંખ્યા અને તેના સગા વડાલાની જરૂરિયાત વચ્ચે બહું જ મોટો તફાવત રહેલ છે ખરેખર જેના માટે ઘણી મોટી સંખ્યામાં સંસ્થાઓ અને સરકારી વિભાગોની જરૂરિયાત રહેલ છે.

---

### 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (અ)
2. (ક)
3. (ડ)
4. (અ)
5. (અ)

---

### 3.6 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. **NHFDC** : નેશનલ હેન્ડિકેપ્ડ ફાઇનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન
2. **ALIMCO** : આર્ટિફિશિયલ લિમ્બ્સ મેન્યુફેક્ચરિંગ કોર્પોરેશન ઓફ ઈન્ડિયા
3. **DSY** : દિવ્યાંગજન સ્વાવલંબન યોજના
4. **NIMHR** : નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ રિહેબિલિટેશન

---

### 3.7 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કાર્યરત સરકારી વિભાગો સંસ્થાઓની માહિતી જણાવી તે દરેક સંસ્થાની માહિતી રજૂ કરો.

---

### 3.8 પ્રવૃત્તિ :

---

1. સરકારી અને બીન સરકારી સંસ્થાની માહિતી તૈયાર કરી તેઓના હેતુઓ, લક્ષ્યો અને કામગીરીમાં રહેલ તફાવત ને રજૂ કરો.

---

### 3.9 કેસ સ્ટડી :

---

બેંગ્લોરની 23 વર્ષની મહિલા લતા કહે છે કે, મને ગોઠવણની બાબતમાં મારા પરિવાર સાથે ઘણી સમસ્યાઓ હતી અને હું મારું પોતાનું જીવન બનાવવા માંગતી હતી. લતા ઘરમાં ઘણી ઘરેલું સમસ્યાઓનો સામનો કરી રહી છે અને તેનો ઉકેલ શોધવા માંગતી હતી, તે મહિલા અને બાળ વિકાસ, બેંગ્લોર દ્વારા સમર્થિત સંસ્થામાં ગઈ હતી. સમર્થનમની સ્વાધારા અને તેની સેવાઓ લથાને સમજાવવામાં આવી હતી. જ્યારે તેણીએ સમર્થનમમાં પગ મૂક્યો ત્યારે તેણી આત્મવિશ્વાસ ધરાવતી વ્યક્તિ ન હતી. તેણીનું પાલનપોષણ કરવામાં આવ્યું હતું, ખોરાક,

સલામતી અને આશ્રય આપવામાં આવ્યો હતો અને પછીથી નિષ્ણાતો દ્વારા સલાહ આપવામાં આવી હતી. લગભગ 2 વર્ષ સુધી સ્વાધારામાં રહ્યા પછી, લતાના વર્તનમાં ચોક્કસ બદલાવ આવે છે. ટેલરિંગમાં તેણીની રુચિને ઓળખીને, તેણીએ તેમાં તાલીમ મેળવી. લતાએ કાઉન્સેલરની મદદથી તેના કૌટુંબિક પ્રશ્નો ઉકેલ્યા છે અને હવે તે પરિવાર સાથે સ્વતંત્ર જીવન જીવી રહી છે.

ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગો અને તેની કામગીરી

### 3.9 સંદર્ભગ્રંથ :

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Hareesh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.

विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

BSWR-503

विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

विभाग

4

समाज कार्य अने विकलागोनुं कल्याण

---

अकम-1 दिव्यांगताना मुद्दे समाजकार्यनी जरूरीयात

---

अकम-2 विकलांगता अटकाववा सरकारना विविध आरोग्य कार्यक्रम

---

अकम-3 विकलाग व्यक्तिओना कल्याण क्षेत्रनी योजनाओ

ISBN : 978-93-91071-92-9

---

### લેખક

---

શ્રી અર્પણ નાયક	મનોચિકીત્સક સમાજ કાર્યકર, મેન્ટલ હેલ્થ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
-----------------	---

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. વિપીન મકવાણા	આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર, સમાજકાર્ય વિભાગ, ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, અમદાવાદ.
------------------	---

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી	નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ, મહેસાણા.
------------------------	---

---

**Edition : 2023**

**Copyright©2023 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ-સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાંથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ-સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે ? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રસ્તુત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપૂષ્ટિ (Feedback)ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.

## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ—અવરોહ, ભાવ—ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં; પરંતુ અનિવાર્ય છે .

સ્વ—અધ્યયન અભ્યાસ—સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આજ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે અને વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન—મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.

## પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ-સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થી ભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે, સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ-સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.



---

## BSWR-503 વધુ સંભાળની જરૂરીયાત અનુભવતા વર્ગ સાથેનું સમાજકાર્ય

---

વિભાગ-1 : દિવ્યાંગતાના વિવિધ પાસાઓની સમજ મેળવવી

એકમ-1 દિવ્યાંગતાનો અર્થ, પ્રકારો

એકમ-2 દિવ્યાંગતાના સિદ્ધાંતો અને સમાજમાં તેનું પ્રમાણ

એકમ-3 દિવ્યાંગતાના કારણો અને ગેરમાન્યતાઓ

વિભાગ-2 : વિવિધ દિવ્યાંગતાના પ્રકારો

એકમ-1 બૌદ્ધિક વિકલાંગતા, ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડીસઓર્ડર, શીખવાની ખોડ ખાંપણતા, માનસિક બિમારી

એકમ-2 સાંભળવાની ખોડ ખાંપણતા, બહુવિધ દિવ્યાંગતા

એકમ-3 દૃષ્ટિની ખામી, અંધત્વ, સેરેબલ પાલ્સી, મલ્ટીપલ સ્કેલોરોસીસ

એકમ-4 અન્ય દિવ્યાંગતાઓ

વિભાગ-3 : દિવ્યાંગતાના કાયદાકીય પાસાઓ

એકમ-1 દિવ્યાંગતા અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ

એકમ-2 ભારતના સંદર્ભમાં વિકલાંગોના પ્રશ્નો, જરૂરિયાત અને સમસ્યાઓ

એકમ-3 ભારતમાં વિકલાંગોના કલ્યાણ માટેના સરકારી વિભાગોની કામગીરી

વિભાગ-4 : સમાજ કાર્ય અને વિકલાંગોનું કલ્યાણ

એકમ-1 દિવ્યાંગતાના મુદ્દે સમાજકાર્યની જરૂરીયાત

એકમ-2 વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

એકમ-3 વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ ક્ષેત્રની યોજનાઓ

---

## ઘટક પરિચય :

---

સમાજ કલ્યાણ વર્ષોથી માનવ સંસ્કૃતિનું લક્ષણ રહેલું છે. દરેક સભ્યતાઓમાં સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિઓ થતી આવી છે અને સમાજ કલ્યાણની પ્રવૃત્તિ થકીજ સમાજમાં સમતોલન જળવાઈ રહ્યું છે જેની સભ્યતાઓમાં જોવા મળ્યું છે કે ગરીબ, નિરાધાર, અશક્ત અને લાચાર લોકો માટે ચાલીને જતા લોકો માટે પણ ઠેર ઠેર આશ્રયગૃહ બનાવવામાં આવ્યા હતા.

ત્યારબાદ સમગ્ર વિશ્વમાં કાયદાઓ, નીતિઓ અને કાર્યક્રમોની રચના કરવામાં આવવા લાગી અને તેના દ્વારા સમાજના નબળા વર્ગો ઉપર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું સાથે સાથે આજ સમય દરમિયાન કેટલાક સમાજનો ઉચ્ચવર્ગ લોકોના કલ્યાણ માટે પણ પોતપોતાની રીતે કલ્યાણની કામગીરી કરવા લાગ્યા. અને તેઓના પ્રયાસ રૂપી કેટલીક મજબૂત સંસ્થાઓની રચના થઈ અને સમગ્ર વિશ્વમાં આકસ્મિક પરિસ્થિતિમાં લોકોને મદદ કરી શકે તેમજ નબળા દેશોના લોકો માટે પાયાની જરૂરીયાતો પૂરી પાડવા માટેના પ્રયાસો થવા લાગ્યા. તેની સાથે સાથે કેટલીક સંસ્થાઓ અને કેટલાક લોકો ચોક્કસ સમુદાયના પ્રશ્નો અને સમસ્યાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કરવા લાગ્યા. તેના આધારે વિવિધ ક્ષેત્રોમાંનું એક દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે કલ્યાણકારી કાર્યો, યોજનાઓ નીતિઓનો જન્મ થયો.

આજે ભારતમાં દિવ્યાંગતા સાથે જીવન જીવી રહેલા લોકો માટે ખૂબજ મજબૂત કાયદાઓ, નીતિઓ, યોજનાઓ અને કાર્યક્રમો અસ્તીત્વ ધરાવે છે સાથે દિવ્યાંગતાનો ખૂબજ વિશાળ અર્થ અને તેના પ્રકારો જોવા મળી રહ્યા છે. આવા તમામ પાસાઓ સાથે આ પુસ્તકની રચના કરવામાં આવી છે. જેના અભ્યાસથી દિવ્યાંગતા ક્ષેત્ર સાથે સંકળાયેલ તમામ પાસાઓની માહિતી આ પુસ્તકમાં સામેલ કરવામાં આવેલ છે.

---

## ઘટક હેતુઓ :

---

1. સમુદાય તેમજ તેમની લાક્ષણિકતાઓ વર્ણવવી.
2. અલગ-અલગ સમુદાયની જરૂરિયાત તેમજ તેની સમસ્યા દર્શાવવી.
3. વિકાસમાં લોકભાગીદારીનું મહત્ત્વ સમજાવવું.
4. સામુદાયિક સંગઠનનો સામાન્ય ખ્યાલ, તેના સિદ્ધાંત અને કૌશલ્યની માહિતી આપવી.
5. સામુદાયિક સંગઠનની પદ્ધતિ અને નમૂનાનો ખ્યાલ આપવો.
6. ઝડપી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન અને સહભાગી ગ્રામીણ મૂલ્યાંકન વિશે વિગતવાર ચર્ચા કરવી.

## : એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સમાજ કાર્યની સુસંગતતા
- 1.3 સામાજિક કાર્ય અને દિવ્યાંગતાનો અર્થ
- 1.4 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્યની પદ્ધતિઓ
- 1.5 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાઓ
- 1.6 દિવ્યાંગતા અધિકાર પરિપ્રેક્ષ્ય
- 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.8 ઉપસંહાર
- 1.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.10 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.11 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.12 પ્રવૃત્તિ
- 1.13 કેસ સ્ટડી
- 1.14 સંદર્ભગ્રંથ

## 1.0 એકમના હેતુઓ :

1. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સમાજ કાર્યની સુસંગતતા
2. સામાજિક કાર્ય અને દિવ્યાંગતાનો અર્થ
3. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્યની પદ્ધતિઓ
4. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાઓ
5. દિવ્યાંગતા અધિકાર પરિપ્રેક્ષ્ય

## 1.1 પ્રસ્તાવના :

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સાથે કામ કરવું એ કામનું અત્યંત લાભદાયી ક્ષેત્ર હોઈ શકે છે વિકલાંગ લોકોને સંપૂર્ણ, વધુ સ્વતંત્ર જીવન જીવવા, શિક્ષણ લેવા માટે ટેકો આપવાનો સમાવેશ થાય છે અને રોજગારીની તકો અને તેમના સમુદાયોમાં યોગદાન. જે લોકો માનસિક અથવા શારીરિક વિકલાંગો ધણીવાર તેમના રોજિંદા જીવનમાં પડકારોના અનન્ય સમૂહનો સામનો કરે છે. પડકારો દિવ્યાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ મોટે ભાગે તેમની ચોક્કસ ક્ષતિઓ તેમજ તેમના

## 1.2 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્યની સુસંગતતા :

વિકલાંગ અને વિકલાંગ લોકોની અન્ય જરૂરિયાતો સમાન હોય છે. તેઓને મિત્રતાની જરૂર છે, એ સંતોષકારક નોકરી, પર્યાપ્ત આવક, મનોરંજન અને આરામદાયક આવાસ. કમનસીબે આ તેમના પ્રત્યે પ્રવર્તમાન સામાજિક વલણ અનિચ્છનીય છે. આ સાથે જોડાયેલ કલંકમાંથી ઉદ્ભવે છે વિકલાંગ સભ્ય ધરાવતું કુટુંબ. કેટલાક પરિવારોમાં આવા માટે જરૂરી પ્રેમ અને ધીરજ હોતી નથી એક વ્યક્તિ. અસલમાં વિકલાંગ વ્યક્તિ પરિવારની એકમાત્ર જવાબદારી છે. હવે સરકાર તેમના અધિકારોને ઓળખો અને ઔપચારિક અને બિન-ઔપચારિક શિક્ષણ સેવાઓ આપવા માટે પ્રયત્નો કરો તેમને આ સેવાઓ સ્વૈચ્છિક એજન્સીઓ અને વચ્ચે સહકારી પ્રયાસો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે મંત્રાલયો વ્યવસાયિક સામાજિક કાર્ય સમસ્યાનું નિરાકરણ અને પરિવર્તન વ્યવસ્થાપન પર આધારિત છે. સામાજિક કાર્યકર વિકલાંગો પર સર્વગ્રાહી ફોકસ સાથે સુસંગત વિવિધ કુશળતા, તકનીકો અને પ્રવૃત્તિઓનો ઉપયોગ કરે છે વ્યક્તિઓ અને તેમનું વાતાવરણ. સામાજિક કાર્યકરનો હેતુ ભાગીદારીમાં કામ કરવાનો છે સેવા વપરાશકર્તાઓ, પરિવારો, સંભાળ રાખનાર, સ્ટાફ અને સેવા પ્રદાતાઓ જરૂરિયાતો ઓળખવા, વ્યવહારુ પ્રદાન કરવા અને સેવા વપરાશકર્તાઓ અને તેમના પરિવારોને તેમના જીવનની ગુણવત્તા વધારવા માટે ભાવનાત્મક સમર્થન અને સશક્તિકરણ. સામાજિક કાર્ય તેના હસ્તક્ષેપને પુરાવા આધારિત જ્ઞાનના વ્યવસ્થિત શરીર પર આધારિત છે અને

પ્રેક્ટિસ સામાજિક કાર્ય હસ્તક્ષેપનું પ્રાથમિક ક્ષેત્ર ઉપચારાત્મક કાર્ય છે. વિવિધ ઉપચારાત્મક સામાજિક કાર્યકરો દ્વારા પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરી શકાય છે જેમ કે કેસવર્ક, ધ્યાન, પરામર્શ, જૂથ કાર્ય, કટોકટી દરમિયાનગીરી, કૌટુંબિક ઉપચાર, સોલ્યુશન કેન્દ્રિત સંક્ષિપ્ત ઉપચાર અને શોકનું કાર્ય. સામાજિક કાર્યકરો વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સાથે, એવા પરિવારો સાથે કામ કરે છે જેનું બાળક અથવા કુટુંબ હોય દિવ્યાંગતા ધરાવતા સભ્ય તેમજ સ્થાનિક અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે સમુદાયો સાથે. અમારા આ ક્ષેત્રોમાં કાર્યનો સમાવેશ થાય છે, પ્રત્યક્ષ અભ્યાસ, જૂથ કાર્ય, સમુદાય વિકાસ, નીતિ અભ્યાસ, સંશોધન અને હિમાયત ના વિકાસમાં સામાજિક કાર્યકરોએ મુખ્ય ભૂમિકા ભજવી છે ભેદભાવ વિરોધી કાયદો, વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અને વિકાસને ટેકો આપતી નીતિઓ દિવ્યાંગતા કાર્યકર્મો. સામાજિક કાર્યકરો વિકલાંગ લોકો અને પરિવારો સાથે કામ કરે છે સામાજિક સમાવેશ, સામુદાયિક જીવન, રોજગાર, કૌટુંબિક સમર્થન અને પુનર્વસનનો અનુભવ કરો દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્ય સિદ્ધાંત અને પ્રેક્ટિસ મૂલ્યો દ્વારા ખૂબ પ્રભાવિત છે અને સ્વતંત્ર જીવન ચળવળની ફિલસૂફી. આ ચળવળથી પ્રેક્ટિસ બદલાઈ ગઈ છે ભાગીદારીમાં કામ કરવા માટે વ્યાવસાયિકો દ્વારા નિયંત્રિત સેવા પર નિર્ભર ગ્રાહકોની રચના વિકલાંગ લોકોને દેશના સમાન નાગરિક તરીકે તેમના અધિકારો સુરક્ષિત કરવા.

## 1.3 સામાજિક કાર્ય અને દિવ્યાંગતાનો અર્થ :

સામાજિક કાર્ય અને સામાજિક સેવાઓમાં દિવ્યાંગતાનો પ્રબળ દ્રષ્ટિકોણ તબીબી મોડેલ રહ્યો છે, જે દિવ્યાંગતાને કાર્યાત્મક મર્યાદા તરીકે જુએ છે, વ્યક્તિગત ‘સમસ્યા’, ‘પેથોલોજી’, ‘નિષ્ક્રિયતા’, અથવા ‘વિચલન’ (બ્રુઝી, 1997; ફિન્ડેલસ્ટીન, 1991). ઓલિવર (1996) એ તેના પર ભાર મૂક્યો હતો વ્યક્તિગત/મેડિકલ મોડલ વ્યક્તિની અંદર દિવ્યાંગતાની “સમસ્યા”

શોધી કાઢે છે અને કાર્યાત્મક મર્યાદાઓ અથવા મનોવૈજ્ઞાનિક નુકસાનને વ્યક્તિમાંથી કુદરતી રીતે ઉદ્ભવે છે ખાધ આ દ્રષ્ટિકોણને દિવ્યાંગતાની વ્યક્તિગત ટ્રેજેડી થિયરી પણ કહેવામાં આવે છે, જે તે દર્શાવે છે

દિવ્યાંગતા એ એક કુદરતી ગેરલાભ છે જે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ દ્વારા સહન કરવામાં આવે છે જ્યારે સ્પર્ધામાં મૂકવામાં આવે છે સામાજિક પરિસ્થિતિઓ. દિવ્યાંગતાને સામાજિક, સાંસ્કૃતિક અને સાથે અસ્પષ્ટ રીતે જોડાયેલા તરીકે જોવાને બદલે રાજકીય પરિસ્થિતિ, તબીબી અથવા વ્યક્તિગત કડ્ડાંતિકા માળખું અનુમાન કરે છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિ છે ખાધથી પીડિત અને તબીબી ફિક્સિંગની જરૂર છે સામાજિક કાર્ય માનસિક અને સાથે સંકળાયેલા દુઃખ, નુકસાન અને શોકના મુદ્દાને પણ સંબોધિત કરે છે શારીરિક દિવ્યાંગતા. વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સામાન્ય રીતે પીડિત વિષય તરીકે દર્શાવવામાં આવે છે, પોતાને અને તેમના પરિવારો બંને માટે વિનાશક ફેરફારો અને કટોકટી દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. દિવ્યાંગતાને ઓળખવા, સ્વીકારવા અને શરતો પર આવવાને લક્ષિત તરીકે જોવામાં આવે છે સામાજિક કાર્ય દરમિયાનગીરીના પરિણામો સામાજિક કાર્ય પણ ઈકોલોજીકલ અથવા મનોસામાજિક દ્રષ્ટિકોણથી દિવ્યાંગતાને સંબોધિત કરે છે. માટે ઉદાહરણ તરીકે, મેક્લપ્રાંગ અને હેપવર્થ (1987) એ મેડિકલ વિસ્તારનું મહત્ત્વ સૂચવ્યું હતું કલંક, આર્કિટેક્ચર અને સામાજિક જાગૃતિ જેવા સામાજિક પરિબળો પ્રત્યે દિવ્યાંગતાનો પરિપ્રેક્ષ્ય સક્ષમ શરીર દ્વારા બાંધવામાં આવેલ માળખું. આ માળખા હેઠળ, દિવ્યાંગતાની હદ છે તેના બદલે લોકો અને તેમના વાતાવરણ વચ્ચેના વ્યવહારો દ્વારા પારસ્પરિક રીતે નક્કી કરવામાં આવે છે એકલા વ્યક્તિની અંદર. સામાજિક કાર્યકરોએ, ખરેખર, સમાવેશનું મહત્ત્વ સ્પષ્ટ કર્યું છે અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે આવાસ; જો કે, તેઓ મોટે ભાગે દૂર રહ્યા છે સાથેના લોકો દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલ દિવ્યાંગતા અધિકાર ચળવળમાં સક્રિય સંડોવણીથી દિવ્યાંગતા અને તેમના હિમાયતીઓ.

તાજેતરના દાયકાઓમાં, સામાજિક કાર્ય સશક્તિકરણ, શક્તિઓ અને સ્થિતિ સ્થાપકતા તરફ આગળ વધ્યું છે પરિપ્રેક્ષ્ય (બુરાક-વેઈસ, 1991; સલીબે, 1997). સોલોમન (1976) ના કામ પર ચિત્રકામ, સામાજિક કાર્યએ સશક્તિકરણ માળખું અપનાવ્યું છે જે તેની ચિંતામાં વધારો કરે છે ના વિશેષાધિકૃત વર્ગોના સંબંધમાં દલિત જૂથોનો સામાજિક, આર્થિક અને રાજકીય પ્રભાવ સોસાયટી (હાન, 2005). તાજેતરના દાયકાઓમાં, સશક્તિકરણ પરિપ્રેક્ષ્યએ સામાજિકને પ્રોત્સાહન આપ્યું છે રંગીન વ્યક્તિઓ અને વ્યક્તિઓ જેવા દલિત જૂથો સાથે સહયોગ વિકસાવવા માટે કામદારો ગરીબીમાં જીવવું (મે, 2005); જો કે, સશક્તિકરણ સિદ્ધાંત પ્રેક્ટિસ પર ઓછી અસર કરી છે.

વિકલાંગ લોકો સાથે જેઓ અન્ય કરતા મુખ્ય પ્રવાહના તબીબી મોડલથી વધુ પ્રભાવિત છે સંવેદનશીલ વસ્તી (ફેલ્સ્કે, 1994; લિંટન, 1998; મોરિસ, 1991; મોક્સલી, 1992; ઝોલા, 1989). સશક્તિકરણ એ કામચલાઉ હસ્તક્ષેપોની આસપાસ ફરવાનું વલણ ધરાવે છે જેનું નિર્માણ કરવાનું માનવામાં આવે છે સ્થાયી અસરો; જો કે અભ્યાસ (ગીલમ, 1998; હિરાનંદાની, 1999) સશક્તિકરણ સૂચવે છે આધિપત્યપૂર્ણ સામાજિક-રાજકીય વાતાવરણમાં વંચિત જૂથો પ્રમાણમાં અસ્થાયી હોઈ શકે છે વિકૃત શક્તિ સંબંધો.

દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્ય દરમિયાનગીરીના ક્ષેત્રો : વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સાથે સામાજિક કાર્ય પ્રેક્ટિસમાં નીચેની મુખ્ય ભૂમિકાઓનો સમાવેશ થાય છે; વિકલ્પો અને પસંદગીઓની વિસ્તૃત શ્રેણીની શોધમાં ગ્રાહકોની સંડોવણીને મહત્તમ કરે છે; ગ્રાહકોને વ્યાવસાયિકો, અમલદારો અને સાથેના વ્યવહારમાં વધુ અસરકારક બનવા માટે તૈયાર કરે છે એજન્સીઓ કે જે ઘણી

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

વખત સ્વ-નિર્ધારણની તેમની જરૂરિયાતને સમજી શકતી નથી અને કદર કરતી નથી; અને આયોજક સ્તરે, એકત્રીકરણ કરે છે અને સાથે લોકોના જૂથોને સશક્તિકરણ કરવામાં મદદ કરે છે.

વિકલાંગોએ તેમની પરિસ્થિતિમાં સુધારો કરી શકે તેવા નીતિ અને પ્રોગ્રામ વિકલ્પો પર વિચાર કરવો સામાજિક કાર્ય તેના હસ્તક્ષેપોને પુરાવા આધારિત જ્ઞાનના વ્યવસ્થિત શરીર પર આધારિત છે અને પ્રેક્ટિસ. સામાજિક કાર્ય હસ્તક્ષેપનું પ્રાથમિક ક્ષેત્ર ઉપચારાત્મક કાર્ય છે. અલગ ઉપચારાત્મક પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરી શકાય છે જેમ કે કેસવર્ક, ધ્યાન, કાઉન્સેલિંગ સ્ટ્રુપ વર્ક, કટોકટી દરમિયાનગીરી, કૌટુંબિક ઉપચાર, ઉકેલ કેન્દ્રિત સંક્ષિપ્ત ઉપચાર અને શોક કામ. સામાજિક કાર્યની ભૂમિકામાં કેન્દ્રિય છે સંબંધોનો વિકાસ અને જાળવણી સેવા વપરાશકર્તાઓ અને તેમના પરિવારો સાથે. સામાજિક કાર્યમાં શોધ, વિકાસ અને સમાવેશ થાય છે સેવા વપરાશકર્તાઓ અને તેમના પરિવારો / સંભાળ રાખનારાઓને યોગ્ય સેવાઓ પહોંચાડવી. સેવા વપરાશકર્તાઓ તેમના પરિવારો અને અન્ય ટીમ સાથે વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત યોજનાઓમાં ભાગીદારી સભ્યો વહીવટ અને અહેવાલ લેખન. અન્ય સંબંધિત આંતરિક અને બાહ્ય સેવાઓ અને સંસાધનોનો સંદર્ભ અને તેની સાથે સંપર્ક સાધવો. સંબંધિત લોકો અને સેવાઓ સાથે સંચાર અને નેટવર્કિંગ જાળવી રાખવું.

હિમાયત અને સશક્તિકરણ. રક્ષણ અને કલ્યાણ કાર્ય. લોકોને હકદારીના લાભો વિશે માહિતી/સેવા એક્સેસ કરવા માટે સશક્તિકરણ અને કાયદો રહેણાંક અને કુટુંબ આધારિત રાહત યોજનાઓ અને ઘરની શ્રેણીનું આયોજન / એક્સેસ સહાયક સેવાઓ. રેસિડેન્શિયલ કેર અને ઈન્ડિપેન્ડન્ટ લિવિંગની એક્સેસની સુવિધા.

અસમાનતાને પ્રકાશિત કરવી અને સામાજિક નીતિ, એજન્સીમાં પરિવર્તન લાવવા માટે કામ કરવું નીતિ અને સામાજિક વલણ. સમાન તકો અને બિન-ભેદભાવપૂર્ણ વ્યવહારનો પ્રચાર. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં શ્રેષ્ઠ પ્રથા વિકસાવવી અને જાળવી રાખવી વ્યાવસાયિક સામાજિક કાર્યકરો એસોસિએશન. વ્યક્તિ કેન્દ્રિત યોજના વિકલાંગ લોકોને આયોજન પ્રક્રિયાને નિર્દેશિત કરવા સક્ષમ બનાવે છે શક્ય હોય તેટલી હદ સુધી અને તેઓ પોતાનું જીવન કેવી રીતે જીવવા માંગે છે તે અંગે પોતાની પસંદગી કરે છે, કુટુંબના સભ્યો અને સંભાળ રાખનારાઓની જરૂરિયાતો અને તેમની ભૂમિકાને આદર આપે તે રીતે યોજના બનાવો વ્યક્તિનું જીવન, ધ્યેયો ઓળખવામાં અને તે કેવી રીતે હાંસલ કરી શકાય છે, અન્વેષણ કરવામાં મદદ કરો આધારો કે જે લવચીક અને વ્યાપક છે અને તેમાં સમાવવામાં આવે છે અને સંપૂર્ણ રીતે ભાગ લે છે સમુદાય જીવન. વ્યક્તિ કેન્દ્રિત યોજના વિકલાંગ લોકોને ચાલુ રાખવામાં મદદ કરી શકે છે સ્વતંત્રતા જાળવવા, રાખવા માટે આધારોની શ્રેણી પૂરી પાડીને સમુદાયમાં રહેવું પોતાના ઘરમાં રહેવું, વધુ સ્વતંત્ર રહેવાની વ્યવસ્થામાં જવું, નવી કુશળતા શીખો અને સ્થાનિક સમુદાયમાં ભાગ લો.

### 1.4 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્યની પદ્ધતિઓ :

જો સામાજિક કાર્યની ત્રણ મુખ્ય પદ્ધતિઓ પર વિચાર કરવામાં આવે તો તેમ છતાં તે શક્ય છે પ્રેક્ટિસ સાથે સંબંધિત સંખ્યાબંધ નિવેદનો કરો. વ્યક્તિમાંથી સામાજિક તરફ સ્વિચ દિવ્યાંગતાનું મોડલ ઉદાહરણ તરીકે કેસવર્કના મૃત્યુનો સંકેત આપતું નથી. તેના બદલે તે કેસવર્ક જુએ છે કુશળ હસ્તક્ષેપ માટેના વિકલ્પોની શ્રેણીમાંના એક તરીકે. તે ક્યાં તો નકારતું નથી કે કેટલાક લોકો હોઈ શકે છે તેમના ખોવાયેલા શરીર માટે શોક અથવા શોક કરો પરંતુ સૂચવે છે કે આવા દ્રષ્ટિકોણનું પ્રભુત્વ ન હોવું જોઈએ સમસ્યા શું હોઈ શકે તેનું સામાજિક કાર્યકરનું

મૂલ્યાંકન. શીયરર (1981) આવું જ એક ઉદાહરણ ટાંકે છે “એક વ્યક્તિ કે જેણે તેની ટોચમર્યાદા મેળવવા માટે મદદ મેળવવા માટે તેની સ્થાનિક સામાજિક સેવા કચેરીનો સંપર્ક કર્યો પેઈન્ટેડની સારવાર લાંબી મુલાકાત માટે કરવામાં આવી હતી જે સામાજિક કાર્યકરની જરૂરિયાત સાથે સંબંધિત છે કેટલાક વર્ષો પહેલા, તેની કરોડરજજુ તૂટી ગઈ હતી તે હકીકત સાથે તે સમજૂતી કરવા માટે.” આ રીતે શોક વર્ક અથવા શોક પરામર્શ કેટલાક કિસ્સાઓમાં યોગ્ય હોઈ શકે છે પરંતુ બધા અથવા તો નહીં નોંધપાત્ર સંખ્યા. કેટલાક દિવ્યાંગ લોકો, ખાસ કરીને જેઓ પ્રગતિશીલ છે રોગો, જે પ્રકારના લાંબા ગાળાના સમર્થનની જરૂર પડી શકે છે જે ફક્ત કેસવર્ક સંબંધ પ્રદાન કરી શકે છે અને આલ્ફ મોરિસના વિકલાંગ પરિવારના વિચાર પર નિર્માણ કરીને, આખું કુટુંબ ખરેખર બની શકે છે કેસવર્ક દરમિયાનગીરી માટે લક્ષ્ય.

એ જ રીતે જૂથ કાર્યમાં રોગનિવારક વાતાવરણ બનાવવાની જરૂરિયાત પર જ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની જરૂર નથી જે વ્યક્તિઓ અથવા પરિવારો દિવ્યાંગતા સાથે સમાધાન કરી શકે છે. જૂથોનો ઉપયોગ પૂલ કરવા માટે પણ થઈ શકે છે ચોક્કસ લાભો વિશેની માહિતી, ચોક્કસ સેવાઓ ક્યાં અને કેવી રીતે મેળવવી તે અંગેનું જ્ઞાન અને સ્વ-સહાયના ધોરણે પણ વ્યક્તિઓને વિશ્વાસ આપવા માટે કે તેમની દિવ્યાંગતા નથી તેમની શારીરિક ક્ષતિઓમાંથી ઉદ્ભવે છે પરંતુ જે રીતે સમાજ તેમને ઘણીવાર બાકાત રાખે છે રોજિંદુ જીવન. આ ઉપરાંત જૂથનો ઉપયોગ દિવ્યાંગ લોકોને આપવાના મુખ્ય માધ્યમ તરીકે થઈ શકે છે નિવાસી સંભાળ પરની તાજેતરની ચર્ચામાં વર્ણવેલ છે તેમ તેમના પોતાના જીવન માટે પાછળની જવાબદારી (ડાર્ટિંગટન, મિલર અને ગ્વિન, 1981). “નાના રહેણાંક જૂથોમાં મીટિંગો એક ફોરમ હતી સ્ટાફ અને રહેવાસીઓ માટે તેમની પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવા અને પ્રાથમિકતાઓ નક્કી કરવા. તેઓએ આપ્યો રહેવાસીઓ માટે પોતાના માટે અને સ્ટાફ માટે પણ ‘સામાજિક’ કરવાની જવાબદારી લેવાની તક કામ.

સામુદાયિક કાર્ય પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરીને હસ્તક્ષેપની સંભાવના પણ રોમાંચક છે. ત્યાં છે પહેલાથી જ સંખ્યાબંધ સ્થાનિક એક્સેસ જૂથો છે જે ભૌતિક વાતાવરણના માર્ગ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે લોકોને ખોડખાંપણ કરે છે અને અસંખ્ય એક્સેસ રિપોર્ટ્સ અને માર્ગદર્શિકાઓ બનાવવામાં આવી છે. થોડા સમુદાય કામદારોએ તમામ સંસ્થાઓની અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેની ‘ફોરમ’ બેઠકોનું આયોજન કર્યું છે ચોક્કસ વિસ્તાર અને આ કટ-બેક વિશે સ્થાનિક સત્તાવાળાઓનો સામનો કરવામાં ઉપયોગી સાબિત થયા છે, રાહદારી યોજનાઓમાં વિકલાંગ લોકોની જરૂરિયાતોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે તેની ખાતરી કરવા માટે અને તેથી વધુ. અને જો ‘સમુદાય’ ની વ્યાખ્યા તેની કડક ભૌગોલિકતાની બહાર વિસ્તૃત કરવામાં આવે તો નૈતિક સમુદાયો (અબ્રામ્સ 1978) અથવા માનસિક સમુદાયોના વિચારને ધ્યાનમાં લેવાનો અર્થ (Inkeles 1964) પછી દિવ્યાંગતામાં સામુદાયિક કાર્ય પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ થતો જોવાનું શક્ય છે

સંસ્થાઓ ઉદાહરણ તરીકે, સ્પાઈનલ ઈન્જરીઝ એસોસિએશન હાલમાં કલ્યાણ માટે કાર્યરત છે અધિકારી કે જેનું કામ તેના સભ્યોને તેમની પોતાની સમસ્યાઓ અને ઉકેલ માટે સક્ષમ બનાવવાનું છે તેના 3000 પેરાપ્લેજિક સભ્યોના સામૂહિક શાણપણ અને અનુભવનો ઉપયોગ કરીને પરસ્પર સમર્થન, પીઅર કાઉન્સેલિંગ અને માહિતી અને સલાહની જોગવાઈ.

દિવ્યાંગતાનું વ્યક્તિગત મોડેલ તે સમસ્યાઓને જુએ છે જે વિકલાંગ લોકો અનુભવે છે તે દિવ્યાંગતા સાથે સીધો સંબંધ. તેથી વ્યાવસાયિકનું મુખ્ય કાર્ય સંતુલિત કરવાનું છે વ્યક્તિગત તેની પોતાની ખાસ દિવ્યાંગતા માટે. આના બે પાસાં છે; પ્રથમ ત્યાં ભૌતિક છે પુનર્વસવાટ કાર્યક્રમો દ્વારા ગોઠવણ જે વ્યક્તિને સામાન્યની નજીક પરત કરવા માટે રચાયેલ છે શક્ય તેટલી



સ્થિતિ: અને બીજું ત્યાં મનોવૈજ્ઞાનિક ગોઠવણ છે જે વ્યક્તિને મદદ કરે છે તેની શારીરિક મર્યાદાઓ સાથે શરતોમાં આવો વિકલાંગ વ્યક્તિઓને નોંધપાત્ર નુકસાન થયું હોવાનું માનવામાં આવે છે અને પરિણામે ડિપ્રેશન થાય છે સેટ થઈ શકે છે. આ નુકસાનને પહોંચી વળવા માટે, શોક અથવા શોકની પ્રક્રિયા હશે જેમણે પ્રિયજનની ખોટ માટે શોક કરવો અથવા શોક કરવો જોઈએ તેવી જ રીતે કામ કરવું રાશિઓ આવી પ્રક્રિયાઓ દ્વારા કામ કરવામાં આવે ત્યારે જ વ્યક્તિઓ મૃત્યુનો સામનો કરી શકે છે અથવા દિવ્યાંગતા કેટલાક લેખકોએ આ મિકેનિઝમ્સને તબક્કાઓ અથવા પગલાઓની શ્રેણી તરીકે જોયા છે જે જરૂરી છે દ્વારા કામ કરવામાં આવશે. ન્યુ યોર્ક યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલમાં તાજેતરનો અભ્યાસ (વેલર અને મિલર 1977). ચાર-તબક્કાની પ્રક્રિયાની ઓળખ કરી જેના દ્વારા નવા વિકલાંગ પેરાપ્લેજિક્સ તેમની સાથે શરતોમાં આવે છે

### દિવ્યાંગતા :

સ્ટેજ 1 - આઘાત : કરોડરજજીની ઈજાના શારીરિક અને માનસિક હુમલાની તાત્કાલિક પ્રતિક્રિયા ઘણીવાર રડવું, ઉન્માદ અને ક્યારેક આત્માસ સાથે મનોવિકૃતિ દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે.

સ્ટેજ 2 - ઈનકાર : સ્વીકારવાનો ઈનકાર કે સંપૂર્ણ પુનઃપ્રાપ્તિ થશે નહીં.

સ્ટેજ 3 - ગુસ્સો : ઘણીવાર તેમની આસપાસ શારીરિક રીતે સક્રિય લોકો તરફ પ્રક્ષેપિત થાય છે, જેઓ તરીકે સેવા આપે છે શું ગુમાવ્યું છે તેના સતત રીમાઈન્ડર્સ.

સ્ટેજ 4 - હતાશા : ગંભીર અને ગંભીર સ્થિતિ માટે વાસ્તવિક અને સૌથી યોગ્ય પ્રતિભાવ જો સમાયોજન, પુનર્વસન અને એકીકરણ કરવું હોય તો કાયમી દિવ્યાંગતા અને આવશ્યક તબક્કો હાંસલ કર્યું.

કારણ કે દિવ્યાંગતામાં મોટે ભાગે મોટર, જ્ઞાનાત્મક, સંવેદનાત્મક અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્યની ક્ષતિઓ શામેલ હોય છે, મનોવૈજ્ઞાનિક ખોટી રીતે માની શકે છે કે દિવ્યાંગતા ધરાવતો ક્લાયંટ મુખ્યત્વે તેના પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માંગે છે દિવ્યાંગતા અથવા તેની અસરો (ડન અને ડોગર્ટી, 2005; ડાયકેન્સ, 2006; ઓલ્કિન, 1999b; રીવ, 2000). જો કે દિવ્યાંગતા ધરાવતા કેટલાક ગ્રાહકો નુકશાનની લાગણી સાથે સંઘર્ષ કરી શકે છે અથવા યોગ્ય જરૂર છે કૌશલ્ય પ્રશિક્ષણ, અન્ય ઘણા લોકો ફક્ત સારું જીવન ઈચ્છે છે. ઉદાહરણ તરીકે, કેટલાક ગ્રાહકો ઈચ્છી શકે છે સંબંધની સમસ્યાઓનું નિરાકરણ કરીને, તેમના જીવનની ગુણવત્તાને વધારવા માટે મનોવૈજ્ઞાનિક સમર્થન કારકિર્દીની પસંદગીઓ, અથવા તેમના આગામી વિકાસના તબક્કામાં સંક્રમણ કરવા માટેની વ્યૂહરચના વિકસાવવી (એક્લન્ડ અને મેકડોનાલ્ડ, 1991). તે વધુને વધુ ઓળખાય છે કે વિકલાંગ લોકો, અન્ય દરેકની જેમ, અનન્ય છે શક્તિઓ (શોગ્રેન, વેલમેયર, બુકાનન, અને લોપેઝ, 2006). એક ગ્રાહક જેની શક્તિઓ છે ઓળખાયેલ અને ઉન્નત વધુ હકારાત્મક સ્વ-છબી અને જીવન સમસ્યાઓ સાથે વ્યવહાર કરવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. વ્યક્તિગત શક્તિઓમાં શિક્ષણનો સમાવેશ થાય છે.

વ્યક્તિત્વના લક્ષણો, સર્જનાત્મકતા અને પ્રતિભા, સામાજિક સંબંધો અને જરૂરી સમર્થનની એક્સેસ. દિવ્યાંગતા ધરાવતા ક્લાયન્ટની વ્યક્તિગત શક્તિઓને ધ્યાનમાં લેતા હસ્તક્ષેપોમાં વધારો થાય છે વ્યક્તિની સ્વ-મૂલ્ય, સશક્તિકરણ અને સ્થિતિસ્થાપકતા હસ્તક્ષેપની પસંદગી ક્લાયંટના મનોવૈજ્ઞાનિક સેવાઓ મેળવવાના કારણો પર આધારિત છે. હસ્તક્ષેપ સ્વ-નિર્ધારણ વધારવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરી શકે છે, અથવા તેને બનાવવા માટે સશક્તિકરણ કરી શકે છે

જીવન વિશે પોતાના નિર્ણયો અને પસંદગીઓ એ સાથે કામ કરવું ક્લાયંટ પોતાની સ્વ-હિમાયત કુશળતા વિકસાવવા માટે સ્વ-નિર્ધારણને પ્રોત્સાહન આપે છે પોતાના સામાજિક માટે હિમાયત કરતી વ્યક્તિઓ, આર્થિક અને રાજકીય તકો અને વ્યક્તિગત સંબંધોની જરૂરિયાતોની વધુ સમજણ હોઈ શકે છે સશક્તિકરણ અને સુખાકારી

### સમુહકાર્ય :

સામાજિક મોડલ માને છે કે દિવ્યાંગતા એ વ્યક્તિઓ વચ્ચે ચાલુ ક્રિયાપ્રતિક્રિયાનું ઉત્પાદન છે અને તેમના વાતાવરણ આ મોડેલ તેમની વ્યક્તિગત લાક્ષણિકતાઓની ગતિશીલ ક્રિયાપ્રતિક્રિયાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે (દા.ત., પરિસ્થિતિઓ, કાર્યાત્મક સ્થિતિ, વ્યક્તિગત સામાજિક ગુણો) કુદરતી, બિલ્ડ, સાંસ્કૃતિક અને સામાજિક સાથે પર્યાવરણ (NIDRR, 1999). ઉદાહરણ તરીકે, દિવ્યાંગતા ધરાવતી નવી ભાડે લીધેલ વ્યક્તિ જે ઉપયોગ કરે છે ગતિશીલતાને મદદ કરવા માટે ચાલનારને કામ કરવા અને વાટાઘાટો કરવામાં શારીરિક અને વલણ સંબંધી અવરોધોનો સામનો કરવો પડી શકે છે એમ્પ્લોયર સાથે યોગ્ય સવલતો.

સામાજિક મોડલ એ દર્શાવે છે કે કેવી રીતે પર્યાવરણ વ્યક્તિગત કાર્યમાં અવરોધ અથવા સુવિધા ઊભી કરી શકે છે સામાજિક પર ભાર મૂકતી વખતે સંપૂર્ણ સહભાગિતા માટેના અવરોધો ઊભા કરીને અથવા દૂર અને કાર્યાત્મક આવાસ. ઉકેલોમાં સુલભતા બનાવવા માટે સાર્વત્રિક ડિઝાઇનનો ઉપયોગ કરવાનો સમાવેશ થાય છે દરેક માટે, વિકલાંગ વ્યક્તિઓને તેમના પોતાના નિર્ણયો લેવાની મંજૂરી આપે છે, શિક્ષિત કરે છે દિવ્યાંગતાના મુદ્દાઓ અને વલણ વિશે જાહેર, અને સમાન એક્સેસની ખાતરી કરવા માટે કાયદાઓ લાગુ કરવા અને રક્ષણ આ મોડેલમાં, મનોવૈજ્ઞાનિક ક્લાયંટની સુવિધા કરી શકે છે સકારાત્મક દિવ્યાંગતાની ઓળખ અને સ્વ-હિમાયત કૌશલ્યો, અથવા તેની ખાતરી કરવા માટે અન્ય લોકો સાથે સંપર્ક કરો ગ્રાહક પાસે પર્યાપ્ત રહેઠાણ, સહભાગિતા માટેની તકો અને નિર્ણય લેવામાં અવાજ છે બનાવવું

### સમુદાય આધારિત પુનર્વસન કાર્યક્રમો :

આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે, મોટે ભાગે વિકલાંગો વતી અને તેમના માટે, તેમના બદલે, સંખ્યા વિકલાંગ વ્યક્તિઓને મુખ્ય પ્રવાહમાં એકીકૃત કરવામાં મદદ કરવાના પ્રયાસો ચાલુ છે સમાજ યુનાઈટેડ નેશન્સ ડેવલપમેન્ટ પ્રોગ્રામ્સના મુખ્ય કાર્યક્રમોમાંનો એક સમુદાય છે આધારિત પુનર્વસવાટ (CBR) એઈનર હેલેન્ડર દ્વારા માર્ગદર્શન આપવામાં આવ્યું છે જે કહે છે કે “CBR એ શીખવાની પ્રક્રિયા છે, બ્લુપ્રિન્ટ અથવા રેડીમેડ સોલ્યુશન નથી” સમુદાય આધારિત પુનર્વસન એ “વિકલાંગો માટે જીવનની ગુણવત્તા વધારવા માટેની વ્યૂહરચના છે. લોકો સેવા વિતરણમાં સુધારો કરીને, વધુ સમાન તકો પૂરી પાડીને અને દ્વારા તેમના માનવ અધિકારોને પ્રોત્સાહન આપવું અને તેનું રક્ષણ કરવું.” સમુદાય આધારિત પુનર્વસન વધુમાં “પુનઃસ્થાપન, સમાનીકરણ માટે સમુદાય વિકાસની અંદરની વ્યૂહરચના” તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય છે તમામ વિકલાંગ લોકોની તકો અને સામાજિક એકીકરણ.” CBR લાગુ કરવામાં આવે છે વિકલાંગ લોકો, તેમના પરિવારો અને સમુદાયો વચ્ચે સંયુક્ત પ્રયાસ દ્વારા, અને યોગ્ય આરોગ્ય, શિક્ષણ, વ્યાવસાયિક અને સામાજિક સેવાઓ. માં સામાજિક સેવાઓના ઇતિહાસમાં ભારતમાં સીબીઆર જેટલો ઓછા સમયમાં અન્ય કોઈ કન્સેપ્ટ લોકપ્રિય બન્યો નથી. તે એક તરીકે શરૂ થયું વધતી જતી અનુભૂતિ સાથે આંતરરાષ્ટ્રીય યજ્ઞવળ કે સંસ્થાકીય સેવાઓ માત્ર નથી નોંધપાત્ર રીતે વધુ ખર્ચાળ છે, પરંતુ વધુમાં દિવ્યાંગ લોકોને સંકલિત કરશો નહીં સામાજિક મુખ્ય પ્રવાહ. CBR ને એક નવા અભિગમ તરીકે ગણવામાં આવે છે જેમાં પરિવારો અને સમુદાયો તેમના વિકલાંગ સભ્યોના કલ્યાણ માટે જવાબદારી સોંપવામાં આવે છે. ની સફળતા CBR વિકલાંગ લોકો, તેમના પરિવારો

અને સ્થાનિક સમુદાયને જોડાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવેલું છે આ કાર્યક્રમમાં. CBR ભારતીય સાંસ્કૃતિક સેટિંગમાં ખૂબ જ યોગ્ય છે, જ્યાં સામાજિક અને સામુદાયિક બંધનો છે તદ્દન મજબૂત અને ઊંડા મૂળવાળું. આ બોન્ડ્સની સંભવિતતાનો ઉપયોગ કરવાનો પડકાર છે પુનર્વસન સંબંધિત સામાજિક ક્રિયા કાર્યક્રમો. આજે ઊભરતો દ્રશ્ય એ છે કે સી.બી.આર વર્તમાન સમુદાય વિકાસ કાર્યક્રમોમાંથી તેમના સંસાધનો મેળવવાની જરૂર છે અને જોઈએ તેમની સાથે સંકલન કરો.

ભારતમાં સીબીઆરની વિભાવના અને પ્રથા લાંબા માર્ગે આવી છે. પ્રારંભિક ઉત્સાહ સાથે સબસિડિંગ, હવે સીબીઆરની કાર્યવાહીમાં સમસ્યાઓ અને સંભાવનાઓની વધુ સારી પ્રશંસા થઈ રહી છે. આ ખ્યાલને અમલમાં મૂકવાના પ્રયાસમાં ઘણો અનુભવ પ્રાપ્ત થયો છે. આ અનુભવ જોઈએ ભારતીય સામાજિક વાસ્તવિકતા માટે અનન્ય એવા પડકારોનો સામનો કરવામાં મદદ કરે છે. CBR ની સફળતા માટે ભારતમાં, તે નિર્ણાયક છે કે ભારતમાં વ્યાવસાયિકો સફળતા અને નિષ્ફળતામાંથી શીખે છે. ભારતમાં અસ્તિત્વમાં છે તેવા ઘણા સ્વૈચ્છિક અને બિન-સરકારી કાર્યક્રમો છે સંસ્થાઓ કે જે ઘણા વર્ષોથી અસ્તિત્વમાં છે અને તેમને નોંધપાત્ર ભંડોળ પ્રાપ્ત થયું છે અને દેશની અંદર અને બહારથી ધ્યાન. જો કે, કાર્યક્રમોને વધુ નજીકથી જોઈ રહ્યા છીએ કેટલાક વિસંગત પરિબલો દર્શાવે છે. ઉદાહરણ તરીકે, પુનર્વસન વિષય પર ઘણા લેખકો ભારતમાં કાર્યક્રમોએ જણાવ્યું છે કે આમાંના ઘણા કાર્યક્રમો અને સંસ્થાઓને માન્યતા મળે છે અને સિદ્ધિઓને બદલે તેમની પ્રવૃત્તિઓને કારણે ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવે છે. આ લેખકો દાવો કરે છે કે એ આ કાર્યક્રમોને નજીકથી જોવું એ દર્શાવે છે કે તેઓ ઘણીવાર વાસ્તવિક વિનાની પ્રવૃત્તિઓનો માત્ર સમૂહ હોય છે ધ્યેય અથવા લાંબા ગાળાની સદ્ધરતા. તેઓ સામાન્ય રીતે ખર્ચ-સઘન, પરંતુ ભાગ્યે જ ખર્ચ-અસરકારક હોવાનું નોંધવામાં આવે છે, જે તેમને દાતાઓ પર સતત નિર્ભર બનાવે છે, અને તેની નકલ કરવી મુશ્કેલ બનાવે છે કાર્યક્રમો, ખાસ કરીને જો દાતાઓ તેમને ભંડોળ આપવાનું બંધ કરે મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં, મૂળ પ્રોગ્રામ પ્લાનમાં પ્રવૃત્તિઓનું પરિણામ નક્કી કરવા માટેની પદ્ધતિઓ નથી અને તેમના ખર્ચ, અથવા નિયમિત દેખરેખ અને મૂલ્યાંકનની પ્રણાલી અમુક પરિમાણપાત્ર પર આધારિત છે મૂલ્યો આ વિસંગતતા મોટાભાગે અસ્તિત્વમાં છે કારણ કે ઘણા કાર્યક્રમો ફંડ આધારિત છે ચલાવવાની જરૂર છે. આવા કાર્યક્રમો વિકાસના કારણ માટે બિનઉત્પાદક બની જાય છે લાંબા ગાળે પુનર્વસન સેવાઓ. વધુમાં વધુ, તે એ સાથે સંકળાયેલા લોકોને સમર્થન આપે છે પ્રોગ્રામ છે, પરંતુ પ્રોગ્રામની પોતાની લાંબા ગાળાની સધ્ધરતા ઓછી છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, તે પરિણમ્યું છે એક હાસ્યાસ્પદ પરિસ્થિતિ જ્યાં પ્રોગ્રામના ધ્યેયો એક વિચારધારાથી બદલાઈ જાય છે અન્ય દાતાઓની પ્રાથમિકતાઓ અને વલણમાં ફેરફાર અનુસાર કારણ કે દાતાઓની સદભાવના વિના સંસ્થા ટકી શકતી નથી. આ પ્રકૃતિની પુનરાવર્તિત નિષ્ફળતાઓ ઘટાડે છે કલ્યાણકારી પ્રવૃત્તિઓની અસરકારકતામાં ગ્રાહકોનો વિશ્વાસ.

### 1.5 દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાઓ :

મોટેભાગે સામાજિક કાર્યકરો પુનર્વસન ટીમોના એકમાત્ર સભ્યો હોય છે જેમને જ્ઞાન હોય છે અને દર્દીઓના સામાજિક જીવન અને જરૂરિયાતો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની જવાબદારી. તેથી તે ફરજિયાત છે સામાજિક સ્વતંત્રતાની આ “નવી” વ્યાખ્યાને ઓળખવામાં ટીમોને મદદ કરવા માટે સામાજિક કાર્યકરો અને ગ્રાહક સ્વ-નિર્ધારણ. સામાજિક કાર્યકરો માટે શિક્ષક તરીકેની તેમની ભૂમિકા પર વધુ ભાર મૂકવો જરૂરી પણ બની શકે છે દર્દીઓ અને ટીમો સાથે તેમનું

કાર્ય. સામાજિક કાર્યકરોને નવી વાસ્તવિકતાઓ સાથે સંલગ્ન થવાની જરૂર છે દિવ્યાંગતા સાથેનું જીવન જે તેને ઘણું ઓછું પ્રતિબંધિત બનાવે છે અને ગ્રાહકોને તેના કરતાં વધુ જીવન વિકલ્પો પ્રદાન કરે છે ભૂતકાળમાં ઉપલબ્ધ હતા. દિવ્યાંગતા સાથેના જીવન વિશેના ભય સાથે વ્યવહાર કરવા પર વધુ પડતો ભાર, અને “સામાન્ય” કામગીરીને પુનઃસ્થાપિત કરવાના “પરાક્રમી” પ્રયાસો ઘણીવાર દિવ્યાંગતાના અધિકારો દ્વારા માનવામાં આવે છે સમુદાય ગેરમાર્ગે દોરે છે. તેઓ દલીલ કરે છે કે પ્રથાના આવા સ્વરૂપો સ્ટીરિયોટાઇપ્સ પર આધારિત છે દિવ્યાંગતા સાથેનું જીવન કેવું હશે તે વિશેના અતિશય અંધકારમય દ્રષ્ટિકોણો અથવા જીવનના દ્રષ્ટિકોણો સંસ્થાકીય સેટિંગ્સ. મોટાભાગની સામાન્ય જનતા કદાચ ઘણા લોકોથી અજાણ હોય છે વિકલાંગ લોકો કે જેઓ હવે મુખ્ય પ્રવાહના સમુદાયોમાં રહેવા, કામ કરવા અને ખરીદી કરવા માટે સક્ષમ છે ગંભીર દિવ્યાંગતાઓ હોવા છતાં અર્થપૂર્ણ સામાજિક સંબંધોની રચના. સામાજિક કાર્યકરોની જરૂર છે કેસના ઉદાહરણોથી પરિચિત બનો અને આ પરિપ્રેક્ષ્ય (અથવા તો પણ દર્દીઓને આવી વ્યક્તિઓ સાથે જોડે છે) જેથી નવી અશક્ત વ્યક્તિઓ અને તેમના પરિવારો ગંભીર ક્ષતિના સંપાદન સાથે પણ જીવન કેવી રીતે સંપૂર્ણ અને સમૃદ્ધ બની શકે છે તે વિશે જાગૃત થાઓ. આવી જાગૃતિ તેમને જે પ્રયત્નો અને ધ્યાન આપવા માટે કહેવામાં આવે છે તેના પર પુનર્વિચાર કરવા પણ દોરી શકે છે ભૌતિક ક્ષમતામાં પ્રમાણમાં નજીવા લાભો હાંસલ કરવા માટે ખર્ચ કરો જે મૂલ્ય કરતાં ઓછું હોઈ શકે પ્રયાસ સામાજિક કાર્યકરો માટે બીજી મહત્વની ભૂમિકા પુનર્વસન ટીમ અને દર્દી બંનેને મદદ કરવાની છે પ્રોફેશનલ્સમાંથી નિર્ણય લેવાની શક્તિમાં સંક્રમણ સાથે સંકળાયેલ પ્રક્રિયા સાથે દર્દી. ડિસ્ચાર્જના સમય સુધીમાં, અને આદર્શ રીતે તે પહેલાં પણ, વિકલાંગ લોકોએ જોઈએ વિવિધ સારવારના સંદર્ભમાં તેમની ઈચ્છાઓ અને પસંદગીઓને તોલવામાં અને સ્પષ્ટ કરવામાં સક્ષમ છે વિકલ્પો

## 1.6 દિવ્યાંગતા અધિકાર પરિપ્રેક્ષ્ય :

સામાજિક કાર્યકરોએ સ્વતંત્ર જીવન કેન્દ્રો અને અન્ય સાથે ચાલુ સંપર્ક શરૂ કરવાની જરૂર પડી શકે છે માહિતીના વૈકલ્પિક સ્ત્રોતો જો તેઓ વિકલ્પો, સંસાધનો શામેલ કરવા માટે તેમના જ્ઞાનને વિસ્તૃત કરવા માંગતા હોય અને સેવાઓ કે જે હાલમાં ઉપલબ્ધ છે તેનાથી આગળ વધે છે આ સૂચવે છે કે ત્યાં હોઈ શકે છે સામાજિક કાર્યકરો માટે તેમની સંસ્થાઓમાં ક્લાયન્ટ અને સિસ્ટમની હિમાયતમાં જોડાવવાની ભૂમિકા, સાથે તૃતીય પક્ષ ચૂકવનારાઓ અને ધારાસભ્યો સાથે, ખાતરી કરવા માટે કે લોકો માટે ભંડોળ અને સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે દિવ્યાંગતા સાથે. વધુમાં પ્રમોટ કરતી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે સામાજિક કાર્યકરો સાથે સક્રિય ભાગીદારી ઘણા લોકો દ્વારા અનુભવાતી કેટલીક રોષને સુધારવા માટે સ્વતંત્ર જીવન જીવવા માટે ખૂબ આગળ વધવું જોઈએ વિકલાંગ લોકો. આને ઓળખવામાં પણ તબીબી અને પુનર્વસન સંસ્થાની નિષ્ફળતાના પ્રકાશમાં પ્રમાણમાં નવા પરિપ્રેક્ષ્યો કે જે હવે દિવ્યાંગતા અધિકાર ચળવળ દ્વારા અપનાવવામાં આવ્યા છે, કેટલાક કાર્યકરો તરફ કામ કરવામાં મદદ માટે પ્રોફેશનલ્સ પર વિશ્વાસ કરી શકાય કે કેમ તે ખુલ્લેઆમ પ્રશ્ન વિકલાંગ લોકોનું સશક્તિકરણ. તેમના મતે, વર્ષોથી ઘણા બધા પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો સ્વતંત્રતાને બદલે નિર્ભરતાને પ્રોત્સાહન આપવાનું વલણ ધરાવે છે. તાજેતરનો અભ્યાસ સૂચવે છે કે, જો કે, સામાજિક કાર્યકરો કંઈક અંશે નજીક જઈ રહ્યા છે વિકલાંગ લોકોની આકાંક્ષાઓ અને ધ્યેયો (Beaulaurier & Taylor, 2000). લેખકો તેના આધારે નિષ્કર્ષ કાઢે છે તેમના તારણો પર, કે સામાજિક કાર્યકરો માટે મધ્યસ્થી તરીકે ભજવવામાં મહત્વની ભૂમિકા હોઈ શકે છે આરોગ્ય સેવાઓ વ્યાવસાયિકો અને સંસ્થાઓ અને તેઓ જે લોકો સેવા આપવા માગે છે તે વચ્ચે. પહેલાં સામાજિક કાર્યકરો તે કરી શકે છે,

જો કે, તેઓએ પોતે શિક્ષિત બનવું જોઈએ, અને તેમની પાસે હોવું જોઈએ ચેતના ઊભી થઈ. આરોગ્ય અને પુનર્વસન વ્યાવસાયિકો શ્રેષ્ઠ હેતુઓ ધરાવી શકે છે અને તેઓ “તકનીકી અવલંબન” ને ઉત્તેજન આપવામાં મદદ કરી રહ્યા છે તે કહેવા માટે કદાચ “નિરાશ” થઈ શકે છે અને તે આ સશક્તિકરણ, સ્વ-નિર્ધારણ અને દિવ્યાંગતા અધિકાર ચળવળના લક્ષ્યોને સમર્થન આપતું નથી સમુદાય સ્તરે સામાજિક એકીકરણ.

એ ઓળખવું અગત્યનું છે કે અત્યાર સુધી દિવ્યાંગતાના અધિકારોની ચળવળ મોટે ભાગે સ્વ-સહાય તરીકે રહી છે ચળવળ, અને કેટલીકવાર તે વ્યાવસાયિકો પ્રત્યે પ્રતિકૂળ ભૂમિકા ભજવે છે જેમની પાસે તેઓ છે ખાસ સહાયક તરીકે જોવામાં આવતું નથી. તેથી, સામાજિક કાર્યકરો માટે તે ફરજિયાત હોઈ શકે છે આવા જૂથોને દર્શાવો કે તેમની પાસે મૂલ્યવાન કુશળતા અને જ્ઞાન છે જે ફાયદાકારક હોઈ શકે છે તેમના હેતુઓ. બેરોલ સૂચવે છે કે વ્યાવસાયિકો સ્વતંત્ર જીવન અને પાલનપોષણને પ્રોત્સાહન આપવા માંગે છે વિકલાંગ લોકોના સશક્તિકરણે તેમની કુશળતાના ક્ષેત્રોમાં નેતૃત્વ પૂરું પાડવું જોઈએ વર્ચસ્વ વિના, તેઓએ સેવાઓ પ્રદાન કરવી આવશ્યક છે, તેઓ સક્રિય હિમાયતી હોવા જોઈએ, તેઓએ તેમની વહેંચણી કરવી જોઈએ અનન્ય કૌશલ્યો, અને તેઓએ તાલીમ આપવી જોઈએ. તેઓએ ખાતરી કરવી જોઈએ કે સમાન તકો છે સક્ષમ-શરીર વસ્તી માટે ઉપલબ્ધ સકારાત્મક રોલ મોડલ વિકસાવવા.

જેમ જેમ સામાજિક કાર્યકરો દિવ્યાંગતા અધિકાર સમુદાય સુધી પહોંચવાનું શરૂ કરે છે તે ભૂમિકાઓ હોઈ શકે છે શિક્ષક અને વકીલ માટે સૌથી મૂલ્યવાન અને પ્રશંસાપાત્ર છે. આ નથી સામાજિક કાર્યકરો માટે નવી ભૂમિકાઓ. જો કે, આ સૂચવે છે કે સમુદાયનું આયોજન, સંસ્થાકીય પ્રેક્ટિસ, કેસ મેનેજમેન્ટ અને હિમાયતની કૌશલ્યમાં વધારો થઈ શકે છે આ વસ્તી સાથે અસરકારક રીતે કામ કરવામાં મહત્ત્વ.

**વિકલાંગ લોકોનું સશક્તિકરણ :** વ્યવસ્થાપિત સંભાળ સેટિંગ્સ સામાજિક કાર્ય મેઝો અને મેક્રો માટે પણ વધુ જરૂરિયાતો ઊભી કરી શકે છે કુશળતા ટાવર (1994, પૃષ્ઠ 191) એ સૂચવ્યું છે કે કેસ લોડ અને સેવાની માંગને જોતાં, અને આરોગ્ય સેવાઓ ક્ષેત્રમાં સામાજિક સેવાના બજેટમાં ઘટાડો, ક્લાયન્ટ સ્વ-નિર્ધારણ કરી શકે છે સામાજિક કાર્યકરો તેમના વર્કલોડને સંતુલિત કરવા માટે સંઘર્ષ કરતા હોવાથી “જવા માટેની પ્રથમ વસ્તુ” બનો. ના પ્રકાશમાં દિવ્યાંગતા ધરાવતા ઘણા લોકોની સક્રિયતા અને અડગતા વધી રહી છે જે આને સામાજિક બનાવી શકે છે ગ્રાહકો અને ક્લાયન્ટ જૂથો સાથે મતભેદમાં કામદારો. સાથેના લોકો સાથે અસરકારક સામાજિક કાર્ય પ્રેક્ટિસ દિવ્યાંગતાઓને પુનઃ કેન્દ્રિત વૈચારિક માળખાની જરૂર છે જે સ્વ-નિર્ધારણને સમર્થન અને પ્રોત્સાહન આપશે. આ માળખું વિકલાંગ લોકોને વિસ્તરણ કરવા સક્ષમ બનાવવા માટે રચાયેલ હોવું જોઈએ તેમના વિકલ્પો અને પસંદગીઓની શ્રેણી, તેમને વ્યવહારમાં વધુ અસરકારક બનવા માટે તૈયાર કરો પ્રોફેશનલ્સ, નોકરિયાતો અને એજન્સીઓ કે જેઓ ઘણીવાર સમજી શકતા નથી કે તેમની પ્રશંસા કરતા નથી સ્વ-નિર્ધારણની તીવ્ર જરૂરિયાત અને વિકલાંગ લોકોના જૂથોને એકત્ર કરવા અને મદદ કરવી નીતિ અને પ્રોગ્રામ વિકલ્પોને ધ્યાનમાં લેવા કે જે તેમની પરિસ્થિતિને સુધારી શકે. વિકલાંગ ગ્રાહકો સાથે સીધી પ્રેક્ટિસ ચોક્કસપણે આરોગ્યની પ્રાથમિક પ્રવૃત્તિ રહેશે અને મેઝો અને મેક્રો પર કદાચ વધુ માધ્યમિક ભાર સાથે પુનર્વસન સામાજિક કાર્યકરો કુશળતા જો કે, આ પ્રથાએ વધુને વધુ સશક્તિકરણના હેતુઓ પર ભાર મૂકવો જોઈએ માત્ર તબીબી રીતે નિયત સારવાર યોજનાઓનું પાલન અને, અથવા, અમારી પરંપરાગત મનો-સામાજિક ક્લિનિકલ હસ્તક્ષેપ. વિકલાંગ લોકોની સ્વતંત્રતા અને સશક્તિકરણને પ્રોત્સાહન આપવું તેમને પોતાને મદદ કરવા માટે પ્રેરિત અને કુશળ બનવા માટે સક્ષમ બનાવવાની જરૂર

છે. સ્વતંત્ર દિવ્યાંગતા અધિકાર ચળવળથી પ્રેરિત જીવન સેવાઓ, જેના પર આધાર રાખે છે તેના પર ભાર મૂકે છે ગ્રાહકોને પોતાની જાતને મદદ કરવા માટે તૈયાર કરવા : સ્ટાફની ભૂમિકા માત્ર તે જ પ્રદાન કરવાની છે જે સંબંધિત તાલીમ અને સમસ્યાનું નિરાકરણ જરૂરી છે જ્યાં સુધી ગ્રાહક આત્મનિર્ભર ન બને ત્યાં સુધી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવી અને તેનો ઉપયોગ કરવો. થી ચાલ સ્વ-દિશા માટે સ્ટાફ પરની અવલંબન એ “ક્લાયન્ટ/દર્દીની માનસિકતા”માંથી બદલાવને ચિહ્નિત કરે છે

“ગ્રાહક માનસિકતા” (કાઈલ્સ, 1988). સંક્રમણની વાટાઘાટોમાં મદદ કરવા માટે સામાજિક કાર્યકરો સમાન રીતે પ્રેક્ટિસનો સંપર્ક કરી શકે છે જે લોકોને દર્દીની નિષ્ક્રિય ભૂમિકામાંથી માહિતગાર અને સક્રિય ભૂમિકા તરફ જવા માટે સક્ષમ બનાવશે સશક્ત ગ્રાહકો. કેટલાક લેખકોએ હિમાયત માટેના અભિગમોની ચર્ચા અને રૂપરેખા આપી છે પ્રેક્ટિસ કે જે ખાસ કરીને આરોગ્ય સામાજિક કાર્યકરો માટે તેમના લોકો સાથેના કાર્યમાં ઉપયોગી લાગે છે દિવ્યાંગતા ગુટીરેઝ (1990) એ ચાર મનોવૈજ્ઞાનિક ફેરફારોની ઓળખ કરી છે જે ખાસ કરીને મહત્વપૂર્ણ છે ગ્રાહકોને સશક્તિકરણ : (1) સ્વ-અસરકારકતા - એવી માન્યતા કે વ્યક્તિની ક્રિયાઓ ઈચ્છિત ફેરફારો લાવી શકે છે, (2) જૂથ ચેતના - વર્ગના સભ્ય તરીકે ઓળખ અને કેવી રીતે રાજકીય, સામાજિક અને ભૌતિક બંધારણો વર્ગને અસર કરે છે, (3) નકારાત્મક માટે સ્વ-દોષમાં ઘટાડો વર્ગના સભ્ય હોવાના પરિણામો, (4) પરિવર્તન માટે વ્યક્તિગત જવાબદારી સ્વીકારવી -પોતાની પરિસ્થિતિ સુધારવા માટે પગલાં લેવાની તૈયારી. સામાજિક કાર્યકરો તેમની પ્રેક્ટિસનું મૂલ્યાંકન કરે છે વિકલાંગ લોકો સાથે તેઓએ આ વ્યક્તિ-સંદર્ભ ફેરફારોને પૂર્ણ કરવામાં મદદ કરવા પર વધુ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની જરૂર છે.

ઘણા વિકલાંગ લોકો સારવારમાં હોય ત્યારે નિયંત્રણનો અભાવ અનુભવે છે પ્રક્રિયા, જોકે, માત્ર એક મનોવૈજ્ઞાનિક ઘટના નથી. આરોગ્યમાં સામાજિક કાર્યકરો અને પુનર્વસવાટ સેટિંગ્સએ કુશળતા વિકસાવવી અને દર્શાવવી જોઈએ જે તેમના ગ્રાહકોને મદદ કરવામાં મદદ કરશે તેમની સારવાર અંગેના આયોજન અને નિર્ણયોમાં સમાવેશ કરવા માટે દબાણ કરો.

સામાજિક કાર્યકરોએ પણ શિક્ષક તરીકે તેમની પ્રેક્ટિસ ભૂમિકા પર વધુ ભાર મૂકવાની જરૂર પડશે ગ્રાહકોને તેમના પોતાના હિતો માટે અસરકારક વકીલ અને વાટાઘાટકારો બનવામાં મદદ કરવા માટે. આ થઈ શકે વ્યવહાર પર વધુ ભાર આપવા માટે પ્રેક્ટિશનરો રૂઢિગત અભિગમમાં ફેરફાર કરે તે જરૂરી છે સંસ્થાઓ અને પ્રણાલીઓ સાથે જે લોકોને સમસ્યાઓ ઓળખવામાં, સ્ત્રોતોને આંશિક બનાવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે તેમની સમસ્યા અને સંભવિત ઉકેલો વિશે અનુમાન લગાવવા માટે. કાર્યકર શક્તિ વિશે વાત કરે છે અને સંઘર્ષ, લોકોને પૂર્વ ધારણાઓને પડકારવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે, અને તેમની મુક્તિ માટે કામ કરે છે સંભવિત (ઓસર એન્ડ મોન્ડ્રોસ, 1985). આવી પ્રેક્ટિસ પર ભાર મૂકવામાં હિમાયત અને વાટાઘાટો સાથે પરિચિતતા અને કુશળતાનો સમાવેશ થાય છે અમલદારશાહી, વહીવટી માળખા અને સાથે અસરકારક રીતે વ્યવહાર કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતી પદ્ધતિઓ સત્તાના કેન્દ્રો જે નિર્ણયો લે છે અને સંસાધનોની ફાળવણી કરે છે. આ પરિપૂર્ણ કરવા માટે, સામાજિક કામદારોએ રોકાયેલા પ્રેક્ટિશનરો સાથે વધુ ઈરાદાપૂર્વક અને હેતુપૂર્વક વાતચીત કરવાની જરૂર પડી શકે છે સ્વતંત્ર જીવન અને દિવ્યાંગતા અધિકાર ચળવળ બંને. આ મુદ્દાઓને ઓળખવા અને ચિંતા કરે છે, એજન્ડા ઘડે છે અને પારસ્પરિક સમજણ વિકસાવે છે.

---

### 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. દિવ્યાંગતા ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્યકર કઈ મહત્વની ભૂમિકા પૂરી પાડે છે ?  
અ. કેર ટેકરની બ. પુનઃસ્થાપનની ક. શિક્ષકની ડ. ઉપરોક્ત તમામ
2. સામાજિક કાર્ય સશક્તિકરણ, શક્તિઓ અને ..... તરફ આગળ વધ્યું છે.  
અ. યોજનાઓ બ. સ્થિતિ સ્થાપકતા ક. પરીણામ તરફ ડ. લક્ષ્ય તરફ
3. ભારતમાં ..... વિભાવના અને પ્રથા લાંબા સમયથી જોવામાં આવી રહી છે.  
અ. કંપનીઓની બ. સરકારી વિભાગની  
ક. સીબીઆરની ડ. વ્યક્તિઓની
4. સામાજિક કાર્યકરો શિક્ષક તરીકે તેમની ..... પર વધુ ભાર મૂકે છે.  
અ. રૂઢીગત માન્યતાઓ ઉપર બ. પ્રેક્ટિસ ભૂમિકા  
ક. યોજનાઓ પર ડ. સંબંધો ઉપર
5. સમાજકાર્ય મુખ્યત્વે ..... ના લક્ષ્યાંક સાથે કામ કરે છે ?  
અ. લોકોના બદલાવ માટે બ. સ્વનિર્ભરતા વિકસાવવા  
ક. પરિવારના માર્ગદર્શન માટે ડ. એક પણ નહીં.

---

### 1.8 ઉપસંહાર :

---

દિવ્યાંગજનોને શિક્ષણ અંગે રાજ્યવાર વ્યૂહરચના ઘડી કાઢવાની જરૂર છે. અલગ-અલગ-વિકલાંગ બાળકોની જરૂરિયાતોને સંબોધવા અને નિયમિત શાળાઓમાં તેમના સમાવેશની સુવિધા માટે યોગ્ય શિક્ષક તાલીમ હોવી જોઈએ.

---

### 1.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (ડ)      2. (બ)      3. (ક)      4. (બ)      5. (બ)

---

### 1.10 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. CBR : community Based Rehabilitation.

---

### 1.11 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સમાજ કાર્યની સુસંગતતાને સ્પષ્ટ કરો.
2. સામાજિક કાર્ય અને દિવ્યાંગતાનો અર્થ રજૂ કરો.
3. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રમાં સામાજિક કાર્યની પદ્ધતિઓની સમીક્ષા રજૂ કરો.
4. દિવ્યાંગતાના ક્ષેત્રે સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાઓ રજૂ કરો.
5. દિવ્યાંગતા અધિકાર પરિપ્રેક્ષ્યમાં નોંધ લખો.

## 1.12 પ્રવૃત્તિ :

1. સમાજકાર્ય, મનોવિજ્ઞાન અને સમાજશાસ્ત્રીઓ ત્રણેય વિદ્યાશાખાની દિવ્યાંગજનોની ભૂમિકાની તુલનાત્મક નોંધ લખો.

## 1.13 કેસ સ્ટડી :

2008 માં, એક દુર્લભ શિયાળુ વાવાઝોડાએ નિકોલ ચેરોન આઠ દિવસથી તેના ઘરમાં ફસાયેલી હતી. નિકોલ માટે, જેના સ્નાયુઓ તેના શરીરને ટેકો આપવા માટે ખૂબ નબળા છે, તે આઠ દિવસો સંભવિત રૂપે જીવલેણ હતા.

સ્પાઈનલ મસ્ક્યુલર એટ્રોફી સાથે જન્મેલા, આઠ દિવસ એકલા રહેવું એ વિકલ્પ નહોતો. તેથી નિકોલે “હવે તૈયાર !

બાહ્ય આયકન,” ઓરેગોન ઓફિસ ઓફ ડિસેબિલિટી અને હેલ્થએક્સ્ટર્નલ આઈકન દ્વારા વિકસિત કટોકટી સજ્જતા તાલીમ કાર્યક્રમ નો અભ્યાસ કરેલ.

તેણીએ કહ્યું, “‘રેડી નાઉ !’ માંથી મેં જે સૌથી મહત્વની વસ્તુ શીખી તે એ હતી કે કટોકટીની પરિસ્થિતિમાં બેક-અપ પ્લાન બનાવવો.” “જ્યારે મેં સાંભળ્યું કે બરફનું તોફાન આવી રહ્યું છે, ત્યારે મેં મારા બધા સંભાળ રાખનારાઓને એ શોધવા માટે ઈમેઈલ કર્યો કે નજીકમાં કોણ રહે છે અને ઉપલબ્ધ હશે. મેં ખાતરી કરી કે મારી પાસે જનરેટર છે, મારી વ્હીલચેર માટે બેટરી છે અને ઓછામાં ઓછા એક અઠવાઈડયા માટે ખોરાક, પાણી અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓનો પુરવઠો છે.”

નિકોલે જણાવ્યું હતું કે તાલીમ સશક્ત બની રહી છે, અને વિકલાંગતા સાથે સ્વતંત્ર રીતે જીવવાની તેણીની ક્ષમતાને વધુ મજબૂત બનાવે છે. તેણીએ આપત્તિ દરમિયાન વિકલાંગ લોકોનો સામનો કરી શકે તેવા સંભવિત જોખમો વિશે વધુ સારી રીતે જાણ કરી. ઉદાહરણ તરીકે, કિલનિક્સ બંધ થઈ શકે છે, શેરીઓ અને ફૂટપાથ દુર્ગમ હોઈ શકે છે અથવા સંભાળ રાખનારાઓ મુસાફરી કરવામાં અસમર્થ હોઈ શકે છે.

નિકોલે ઓરેગોનના “રેડી નાઉ !” પાસેથી શીખેલી ટીપ્સમાં તાલીમ છે: બેક-અપ પ્લાન ડેવલપ કરો. સંભાળ રાખનારાઓ, મિત્રો, કુટુંબીજનો, પડોશીઓ અથવા અન્ય લોકોને જાણ કરો કે જેઓ કટોકટીના સમયે મદદ કરી શકે છે. ખોરાક, પાણી અને કોઈપણ જરૂરી દવાઓ, તબીબી પુરવઠો અથવા સાધનોનો સ્ટોક કરો. ઓછામાં ઓછા એક અઠવાઈડયા સુધી ચાલે તેટલું પૂરતું છે. કટોકટીની સંપર્ક માહિતીની સૂચિ બનાવો અને તેને હાથમાં રાખો. ચાર્જ કરેલી કારની બેટરી ઘરે રાખો. જો વીજળી આઉટેજ હોય તો તે ઈલેક્ટ્રિક વ્હીલચેર અને અન્ય મોટરવાળા તબીબી સાધનોને પાવર કરી શકે છે. વૈકલ્પિક પરિવહન અને માર્ગો વિશે જાણો.

આપત્તિ દરમિયાન “પ્રથમ પ્રતિસાદ આપનાર” (ઉદાહરણ તરીકે, તમારા સ્થાનિક ફાયર ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ લો એન્ફોર્સમેન્ટ ઓફિસના સભ્યો) ની જવાબદારીઓ અને મર્યાદાઓને સમજો.

“આ તાલીમ વિકલાંગ લોકોને બતાવે છે કે તેઓ કટોકટીમાં તેમની પરિસ્થિતિને અન્ય કોઈ કરી શકે તેના કરતાં વધુ કરી શકે છે,” તેણીએ કહ્યું. “હવે તૈયાર ! વિકલાંગ લોકોને તેમની પોતાની સંભાળની માલિકી લેવા પ્રોત્સાહિત કરે છે.”



---

### 1.14 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Haresh A.Shukul (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.

- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

दिव्यांगताना मुदे  
समाजकार्यनी जइरियात

## એકમ-2

# વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 દિવ્યાંગતા અટકાવવા માટેના સરકારશ્રીના વિવિધ આરોગ્યના કાર્યક્રમો
- 2.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.4 ઉપસંહાર
- 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.6 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.7 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.8 પ્રવૃત્તિ
- 2.9 કેસ સ્ટડી
- 2.10 સંદર્ભગ્રંથ

## 2.0 એકમના હેતુઓ :

1. દિવ્યાંગતા અટકાવવા માટેના સરકારશ્રીના વિવિધ આરોગ્યના કાર્યક્રમોની સમજ મેળવવી.

## 2.1 પ્રસ્તાવના :

જાહેર આરોગ્ય, હોસ્પિટલો અને સ્વચ્છતા વગેરે રાજ્યની યાદીમાં આવે છે, જ્યારે રાષ્ટ્રીય સ્તરે કુટુંબ કલ્યાણ, વસ્તી નિયંત્રણ, તબીબી શિક્ષણ, ખોરાકમાં ભેળસેળ અટકાવવા, ગુણવત્તા નિયંત્રણ અને દવાઓનું ઉત્પાદન વગેરે જેવા વ્યાપક પ્રસાર ધરાવતા વિષયો યાદીમાં આવે છે. સમવર્તી સૂચિ જ્યાં કેન્દ્ર અને રાજ્ય, બંને પાસે, કાર્યક્રમોની રચના માટે મૂર્તિઓને આધીન બંધારણીય સત્તા હોઈ શકે છે. કેન્દ્ર દ્વારા ઘડવામાં આવેલ/વિકસિત કાર્યક્રમો PAN INDIA છે અને આવા કાર્યક્રમોને સામાન્ય ભાષામાં રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમો કહેવામાં આવે છે. આરોગ્ય સેવાઓના મહાનિર્દેશાલય, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, કુટુંબ કલ્યાણ, સંચાર અને બિન-સંચારીતાના નિવારણ અને નિયંત્રણના ક્ષેત્રોમાં રાષ્ટ્રીય સ્તરે વિવિધ કાર્યક્રમોના અમલીકરણ માટે નિમિત્ત અને જવાબદાર છે.

જાહેર આરોગ્ય એ રાજ્યનો વિષય છે; તેથી, તમામ દર્દીઓને તબીબી સહાય પૂરી પાડવાની જવાબદારી સંબંધિત રાજ્ય/કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશ સરકારોની છે. જો કે, રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય મિશન (NHM) - તેના બે પેટા-મિશન, રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન (NRHM) અને રાષ્ટ્રીય શહેરી આરોગ્ય મિશન (NUHM) સાથે મંત્રાલયનો મુખ્ય કાર્યક્રમ, રાજ્યો/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોને તેમની આરોગ્ય સંભાળ પ્રણાલીઓને મજબૂત કરવા માટે સમર્થન આપે છે જેથી કરીને સમાન, સસ્તું અને ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે સાર્વત્રિક એક્સેસ પ્રદાન કરવા.

NHM હેઠળ શરૂ કરાયેલી યોજનાઓ પેટા જિલ્લા અને જિલ્લા સ્તરે જાહેર આરોગ્ય સુવિધાઓની મેળવતા તમામ માટે મફતમાં ઉપલબ્ધ છે:

વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના  
વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

## 2.2 દિવ્યાંગતા અટકાવવા માટેના સરકારશ્રીના વિવિધ આરોગ્યના કાર્યક્રમો :

**પ્રજનન, માતૃત્વ, નવજાત, બાળ અને કિશોર આરોગ્ય :** માતા અને બાળ સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો કરવો અને તેમનું અસ્તિત્વ કેન્દ્રિય છે. SDG ધ્યેય 3 માં માતા, નવજાત અને બાળ મૃત્યુદર ઘટાડવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાનો પણ સમાવેશ થાય છે. પાછલા વર્ષોમાં, વિવિધ વસ્તી જૂથોને પુરાવા-આધારિત દરમિયાનગીરીઓ પહોંચાડવા માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ હેઠળ નવીન વ્યૂહરચનાઓ વિકસિત થઈ. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયે પ્રજનન, માતૃત્વ, નવજાત શિશુ વત્તા કિશોર આરોગ્ય (RMNCH+A) ની શરૂઆત કરી હતી. બાળ રોગ અને મૃત્યુદર.

**જનનિ શિશુ સુરક્ષા કાર્યક્રમ (JSSK) :** આ યોજનાનો હેતુ મહિલાઓ અને નવજાત શિશુઓને સમયસર તબીબી સહાય અને સંભાળ પૂરી પાડીને માતા અને શિશુ મૃત્યુદર ઘટાડવાનો પણ છે. Janani Shishu Suraksha Yojana (JSSY) યોજના હેઠળ, સગર્ભા સ્ત્રીઓને મફત પ્રસૂતિ પહેલાની તપાસ, ડિલિવરી સેવાઓ અને પ્રસૂતિ પછીની સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવે છે.

**રાષ્ટ્રીય કિશોર સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ (RKSK) :** આ પ્રોગ્રામનો સિદ્ધાંત કિશોરોની ભાગીદારી અને નેતૃત્વ, ઈકિવટી અને સમાવેશ, જેન્ડર ઈકિવટી અને અન્ય ક્ષેત્રો અને હિતધારકો સાથે વ્યૂહાત્મક ભાગીદારી છે. આ કાર્યક્રમ ભારતના તમામ કિશોરોને તેમના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીને લગતા માહિતગાર અને જવાબદાર નિર્ણયો લઈને અને તેમને તે કરવા માટે જરૂરી સેવાઓ અને સમર્થનને ઍક્સેસ કરીને તેમની સંપૂર્ણ ક્ષમતાનો અહેસાસ કરવા સક્ષમ બનાવવાની કલ્પના કરે છે.

**રાષ્ટ્રીય બાલ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ (RBSK) :** શાળા આરોગ્ય-રાષ્ટ્રીય બાળ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ અંતર્ગત રાજ્યના જન્મથી 18 વર્ષના તમામ બાળકોનું સ્વાસ્થ્ય અને આરોગ્ય જળવાઈ રહે તે માટે બાળકોની આરોગ્ય તપાસ અને સારવાર તેમજ રેફરલ સેવાઓ જેવી ઉમદા અને ગુણવત્તાસભર સેવાઓ રાજ્ય સરકાર તરફથી પૂરી પાડવામાં આવે છે.

**યુનિવર્સલ ઈમ્યુનાઈઝેશન પ્રોગ્રામ :** યુનિવર્સલ ઈમ્યુનાઈઝેશન પ્રોગ્રામ (યુઆઈપી) એ 1985માં ભારત સરકાર દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલ રસીકરણ કાર્યક્રમ છે. આ કાર્યક્રમમાં હવે 12 રોગો માટે રસીકરણનો સમાવેશ થાય છે - ક્ષય, ડિપ્થેરિયા, પેટ્યુસિસ (ડૂબકી ખાંસી), ટિટાનસ, પોલીયોમેલીટીસ, ઓરી, હેપેટાઈટીસ બી, ઝાડા, જાપાનીઝ એન્સેફાલીટીસ, રૂબેલા, ન્યુમોનિયા (હીમોફીલસ ઈન્ફ્લ્યુએન્ઝા પ્રકાર બી) અને ન્યુમોકોકલ રોગો (ન્યુમોકોકલ ન્યુમોનિયા અને મેનિન્જીટીસ). હિપેટાઈટિસ B અને ન્યુમોકોકલ રોગો

**મિશન ઈન્દ્રધનુષ (MI) :** 2014 એ બધાને રસી આપવા માટે એક વિશેષ અભિયાન તરીકે રસી વગરના અને આંશિક રીતે રસી અપાયેલા બાળકો મિશન સંપૂર્ણ સુધારવા માટે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. સમગ્ર દેશમાં 216 ઉચ્ચ કેન્દ્રીય જિલ્લાઓ ઓળખવામાં આવ્યા છે. જ્યાં આ કાર્યક્રમ ખાસ અમલ મુકવામાં આવ્યો છે.

**જનની સુરક્ષા યોજના (JSY) :** આ યોજનામાં અનુસૂચિત જાતિ, અનુસૂચિત જન જાતિના તમામ અન્ય માટે ગરીબી રેખાથી નીચે જીવતા કુટુંબની પ્રસુતા માતાઓને પ્રસૂતિ સમયે દવા સારવાર અને ખોરાક માટે તમારા ગામના સ્થાનિક નર્સબેન પાસેથી રૂ. 500/- ચુકવવામાં આવશે.

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

**પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા માતૃત્વ અભિયાન (PMSMA) :** પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષિત માતૃત્વ અભિયાન (પીએમએસએમએ) એક નિશ્ચિત દિવસની યોજના છે, દેશભરમાં દર મહિને આ અંતર્ગત ગુણવત્તા માતૃત્વની આરોગ્ય સેવાઓની શ્રેણી પૂર્વ પ્રસૂતિ સંભાળના ભાગ રૂપે પૂરા પાડવામાં આવે છે.

જુંબેશ હેઠળ પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષિત માતૃત્વ દવાખાને દર મહિને નવમા દિવસે નવજાત સંભાળ સેવાઓનો ઓછામાં ઓછો પેકેજ પ્રદાન કરવામાં આવે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે દરેક સગર્ભા મહિલાને સગર્ભાવસ્થાના બીજા / ત્રીજા ત્રિમાસિકમાં ઓછામાં ઓછા એક ચેકઅપ કરવામાં આવે છે. જો મહિલાનો 9મો દિવસ રવિવાર હોય કે જાહેરજા હોય તો દવાખાના દ્વારા બીજા કામકાજના દિવસે આ ગોઠવવામાં આવે છે.

**નવજાત શિશુ સુરક્ષા કાર્યક્રમ (NSSK) :** તમામ સગર્ભા માતાને પ્રસૂતિ બાદ 4૨ દિવસ સુધી અને નવજાત શિશુને 1 વર્ષ સુધી સરકારી સંસ્થાઓમાં નિઃશુલ્ક આરોગ્ય સારવાર. મફત સંસ્થાકીય પ્રસૂતિ સેવા નિઃશુલ્ક સીઝેરીયન સેવા મફત દવા, સર્જિકલ અને અન્ય સામગ્રી મફત લેબોરેટરી સેવાઓ - લોહીની તપાસ, પેશાબની તપાસ, સોનોગ્રાફી વગેરે.

**કુટુંબ નિયંત્રણ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ :** કુટુંબ નિયંત્રણ માટેનો રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ : 1952માં કુટુંબ નિયંત્રણ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ શરૂ કરનાર ભારત વિશ્વનો પ્રથમ દેશ હતો. જ્યારે ભારતે તેનો વસતી નિયંત્રણ કાર્યક્રમ શરૂ કર્યો ત્યારે ભારતનો કુલ પ્રજનન દર 6 હતો, જે વર્તમાનમાં 1 પર આવી ગયો છે.

**LaQshya' કાર્યક્રમ (શ્રમ રૂમ ગુણવત્તા સુધારણા પહેલ) :** આરોગ્ય સંભાળના સરકારી ક્ષેત્રમાં લેબર રૂમ અને પ્રસૂતિ કેસોને લાભ આપવા માટે શરૂ કરાયેલ આ કાર્યક્રમ છે. આરોગ્ય ક્ષેત્રોમાં ગુણવત્તાની સંભાળ એ આયાત છે. પેરિફેરલ સ્તરે પણ ગર્ભવતી એલ્ડીને સુરક્ષિત જન્મ આપવો એ કાર્યક્રમનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય છે.

**રાષ્ટ્રીય પોષણ કાર્યક્રમો :** રાષ્ટ્રીય પોષણ મિશનનો ઉદ્દેશ્ય 0 થી 6 વર્ષના બાળકો, કિશોરીઓ, સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને સ્તનપાન કરાવતી માતાઓની પોષણ સ્થિતિ સુધારવાનો છે.

**રાષ્ટ્રીય આયોડિન ઉણપ ડિસઓર્ડર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :** 1962 માં ભારત સરકારે રાષ્ટ્રીય ગોઈટર ડીસીસ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ જાહેર કરેલ જેને 1992 માં નામ બદલી રાષ્ટ્રીય આયોડિન ઉણપ ડિસઓર્ડર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ કરવામાં આવ્યું જેના દ્વારા દેશમાં આયોડિન યુક્ત મીઠું મળી રહે તે માટે ખાસ કાર્યક્રમ છે.

એમએએ (માતાનો સંપૂર્ણ સ્નેહ) શિશુ અને નાના બાળકના ખોરાક માટે કાર્યક્રમ

નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર પ્રિવેન્શન એન્ડ કંટ્રોલ ઓફ ફ્લોરોસિસ (NPPCF)

એનિમિયા નિયંત્રણ માટે રાષ્ટ્રીય આયર્ન પ્લસ પહેલ

ચેપી રોગો

સંકલિત રોગ સર્વેલન્સ પ્રોગ્રામ (IDSP)

રિવાઈઝ્ડ નેશનલ ટ્યુબરક્યુલોસિસ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ (RNTCP)

રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નાબૂદી કાર્યક્રમ (NLEP)

નેશનલ વેક્ટર બોર્ન ડિસીઝ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ (NVBDCP)

રાષ્ટ્રીય એઈડ્સ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (NACP)

પલ્સ પોલિયો કાર્યક્રમ

નેશનલ વાઈરલ હેપેટાઈટીસ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ (NVHCP)

રાષ્ટ્રીય હડકવા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ

એન્ટિ-માઈકોબાયલ રેઝિસ્ટન્સ (AMR) ના નિયંત્રણ પર રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ

બિન-ચેપી રોગો

રાષ્ટ્રીય તમાકુ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (NTCP)

કેન્સર, ડાયાબિટીસ, કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર ડિસીઝ અને સ્ટ્રોક (NPCDCS) ના નિવારણ અને નિયંત્રણ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ

વ્યવસાયિક રોગોની સારવાર માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ

બહેરાશ નિવારણ અને નિયંત્રણ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ (NPPCD)

રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ

અંધત્વ અને દૃશ્ય ક્ષતિના નિયંત્રણ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ (NPCB&VI)

પ્રધાનમંત્રી રાષ્ટ્રીય ડાયાલિસિસ પ્રોગ્રામ (PMNDP)

વૃદ્ધો માટે આરોગ્ય સંભાળ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ (NPHCE)

બર્ન ઈન્જરીઝના નિવારણ અને વ્યવસ્થાપન માટે રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ (NPPMBI)

રાષ્ટ્રીય મૌખિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ

NHM હેઠળ રાજ્યો/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોને આપવામાં આવતી સહાયમાં માતૃ આરોગ્ય, બાળ આરોગ્ય, કિશોર આરોગ્ય, કુટુંબ નિયોજન, સાર્વત્રિક રસીકરણ કાર્યક્રમ અને ક્ષય રોગ, એચઆઈવી/એઈડ્સ, મેલેરિયા જેવા વેક્ટરજન્ય રોગો જેવા મુખ્ય રોગો માટે મફત સેવાઓની જોગવાઈનો સમાવેશ થાય છે. ડેન્ગ્યુ અને કાલા અઝર, રક્તપિત્ત વગેરે.

અન્ય મુખ્ય પહેલોમાં જનનિ શિશુ સુરક્ષા કાર્યક્રમ (JSSK) (જેના હેઠળ મફત દવાઓ, મફત નિદાન, મફત રક્ત અને આહાર, ઘરેથી સંસ્થા સુધી મફત પરિવહન, રેફરલ અને ઘરે પાછા આવવાના કિસ્સામાં સુવિધાઓ વચ્ચે પ્રદાન કરવામાં આવે છે), રાષ્ટ્રીય બાલ સ્વાસ્થ્યનો સમાવેશ થાય છે. કાર્યક્રમ (RBSK) (જે જન્મજાત ખામીઓ, રોગો, ખામીઓ અને જીવન ટકાવી રાખવાની ગુણવત્તા સુધારવા માટે વિકાસલક્ષી વિલંબ માટે વિનામૂલ્યે નવજાત અને બાળ આરોગ્ય તપાસ અને પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે), મફત દવાઓ અને મફત નિદાન સેવા પહેલ અને પીએમ નેશનલ ડાયાલિસિસનો અમલ કાર્યક્રમ.

મોબાઈલ મેડિકલ યુનિટ્સ (MMUs) અને ટેલિમેડિસિન પણ NHM સપોર્ટ સાથે ખાસ કરીને ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં હેલ્થકેર એક્સેસ સુધારવા માટે લાગુ કરવામાં આવી રહ્યા છે.

ગયા વર્ષે શરૂ કરાયેલ આયુષ્માન ભારત કાર્યક્રમ સર્વગ્રાહી અને સંકલિત આરોગ્ય સંભાળ પૂરી પાડે છે અને યુનિવર્સલ હેલ્થ કવરેજ (UHC) હાંસલ કરવા માટેનું મુખ્ય વાહન છે.

તે આરોગ્ય અને સુખાકારી કેન્દ્ર ઘટક છે (AB-HWC) આવશ્યક પ્રાથમિક અને સામુદાયિક આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડે છે જેમ કે માતૃત્વ, નવજાત અને બાળ આરોગ્ય સેવાઓ, જેમાં રસીકરણ અને પોષણનો સમાવેશ થાય છે, આમ બાળકોના નિર્ણાયક પ્રારંભિક વર્ષો દરમિયાન માનવ મૂડી વિકાસને પ્રોત્સાહન આપે છે. આ કેન્દ્રો સામાન્ય એનસીડી અને મોટા ચેપી રોગોને રોકવા અને તેનું સંચાલન કરવા માટે સેવાઓ પણ પ્રદાન કરે છે.

## વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

અન્ય ઘટક, AB-પ્રધાનમંત્રી જન આરોગ્ય યોજના (AB-PMJAY) લગભગ 500 મિલિયન ગરીબ અને વંચિત લોકોને ગૌણ અને તૃતીય હોસ્પિટલાઈઝેશન સંભાળ માટે મફત અને રોકડ રહિત સંભાળ પૂરી પાડે છે.

કેન્સરની તૃતીય સંભાળ માટેની સુવિધાઓને વધારવા માટે, દેશના વિવિધ ભાગોમાં રાજ્ય કેન્સર સંસ્થાઓ (SCI) અને તૃતીય સંભાળ કેન્સર કેન્દ્રો (TCCC) ની સ્થાપનાને સમર્થન આપવા માટે કેન્સરની તૃતીય સંભાળને મજબૂત કરવાની યોજના લાગુ કરવામાં આવી રહી છે. નવી AIIMS અને પ્રધાનમંત્રી સ્વાસ્થ્ય સુરક્ષા યોજના (PMSSY) હેઠળ અપગ્રેડ કરેલી ઘણી સંસ્થાઓના કિસ્સામાં ઓન્કોલોજી તેના વિવિધ પાસાઓમાં ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નિધિ (RAN), આરોગ્ય પ્રધાન કેન્સર પેશન્ટ ફંડ (HMCPF) અને આરોગ્ય પ્રધાનની વિવેકાધીન અનુદાન (HMDG) જેવી યોજનાઓ હેઠળ ગરીબી રેખા નીચે જીવતા દર્દીઓને જીવન જોખમી રોગો માટે નાણાકીય સહાય પણ પૂરી પાડવામાં આવે છે.

સસ્તી દવાઓ અને સારવાર માટે વિશ્વસનીય પ્રત્યારોપણ (AMRIT) દીનદયાળ આઉટલેટ્સ દર્દીઓને રાહત ભાવે કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગો (CVDs), કેન્સર અને ડાયાબિટીસ માટે દવાઓ અને પ્રત્યારોપણ ઉપલબ્ધ કરાવવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે ખોલવામાં આવ્યા છે.

આયુષ્માન ભારત - આરોગ્ય અને સુખાકારી કેન્દ્રો (AB-HWCs) પરની સેવાઓ સેવા ક્ષેત્રમાં રહેતા તમામ વ્યક્તિઓ માટે મફત અને સાર્વત્રિક છે.

ડિસ્ટ્રિક્ટ રિહેબિલિટેશન સેન્ટર (ડીઆરસી) પ્રોજેક્ટ 1985માં શરૂ થયો હતો.

ચાર પ્રાદેશિક પુનર્વસન તાલીમ કેન્દ્રો (RRTC) 1985 થી મુંબઈ, ચેન્નાઈ, કટક અને લખનૌ ખાતે DRCs યોજના હેઠળ ગ્રામ્ય સ્તરના કાર્યકર્તાઓ અને DRC વ્યાવસાયિકોની તાલીમ, રાજ્ય સરકારના અધિકારીઓના અભિગમ અને તાલીમ, સેવા વિતરણમાં સંશોધન, અને ઓછી કિંમતની સહાય. વાસ્તવિક ક્ષેત્રના ઉપયોગ માટે તાલીમ સામગ્રી અને માર્ગદર્શિકાઓ વિકસાવવા ઉપરાંત, RRTCs ફોલ્ડર્સ, પોસ્ટરો, ઓડિયો-વિડિયોઅલ, ફિલ્મો અને પરંપરાગત સ્વરૂપોના માધ્યમ દ્વારા સમુદાય જાગૃતિ માટે સામગ્રીનું ઉત્પાદન પણ કરે છે.

દિવ્યાંગતા અને પુનર્વસન પર રાષ્ટ્રીય માહિતી કેન્દ્ર

વિકલાંગ કલ્યાણ માટે રાષ્ટ્રીય પરિષદ

રાષ્ટ્રીય કક્ષાની સંસ્થાઓ-NIMH, NIH, NIVH, NIOH, IPH.

ભારત સરકારના સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણના માનનીય મંત્રી દ્વારા વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે નવી યોજના જીલ્લા વિકલાંગ પુનર્વસન કેન્દ્ર જાન્યુઆરી/ફેબ્રુઆરીમાં શરૂ કરવામાં આવી છે. 2000 એ પુનર્વસન સેવાઓ પ્રદાન કરવા અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓ સાથેના કાયદાના અમલીકરણ તરફનું એક પગલું છે. 1995. સરકારે તબક્કાવાર રીતે ડિસ્ટ્રિક્ટ ડિસેબિલિટી રિહેબિલિટેશન સેન્ટર્સ (DDRCs) ની સ્થાપના કરવાનું નક્કી કર્યું છે. હાલમાં, 199 ડીડીઆરસીને મંજૂરી આપવામાં આવી છે અને 11મી યોજનાના બાકીના બે વર્ષ દરમિયાન 100 નવા ડીડીઆરસીની સ્થાપના કરવામાં આવનાર છે. DDRC ની સ્થાપના પાયાના સ્તરે વિકલાંગ વ્યક્તિઓને વ્યાપક સેવાઓ પૂરી પાડવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે કરવામાં આવી હતી. સેવાઓમાં જાગરૂકતા જનરેશન, સર્વેક્ષણ, ઓળખ અને પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ, પરામર્શ, સહાયક ઉપકરણોની જરૂરિયાતનું મૂલ્યાંકન, સહાયક ઉપકરણોની જોગવાઈ/ફિટમેન્ટ, અને તેનું અનુવર્તી/સમારકામ, ફિઝિયોથેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી અને સ્પીચ થેરાપી, રેફરલ અને વ્યવસ્થા જેવી ઉપચારાત્મક સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે. સરકાર અને સખાવતી સંસ્થાઓ દ્વારા સર્જકલ સુધારણા માટે,

દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્રો અને બસ પાસ જારી કરવાની સુવિધા, બેંક લોનની મંજૂરી, અને અવરોધ-મુક્ત વાતાવરણને પ્રોત્સાહન આપવા માટે.

વિકલાંગતા અટકાવવા સરકારના  
વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમ

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેની રાષ્ટ્રીય નીતિ 2005 એ ભારત સરકારનું તાજેતરનું વિકાસ અને આવકારદાયક પગલું છે.

---

## 0.0 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. JSY નું પુરૂ નામ જણાવો.  
અ. જાહેર સુરક્ષા યોજના  
ક. જાહેર આરોગ્ય સુરક્ષા યોજના  
બ. જનમાર્ગ સુરક્ષા યોજના  
ડ. જનની સુરક્ષા યોજના
2. NACP નું પુરૂ નામ જણાવો.  
અ. National AIDS Control Program  
બ. National aid cancer program  
ક. National aids communication program  
ડ. ઉપરોક્તમાંથી એકપણ નહીં.
3. ડીસ્ટ્રીક્ટ રીહેબિલિટેશન સેન્ટર પ્રોજેક્ટ ..... વર્ષમાં શરૂ કરવામાં આવેલ છે.  
અ. 1855      બ. 1985      ક. 1935      ડ. 1965
4. NTCP નો મુખ્ય હેતુ કયો છે ?  
અ. ટ્યુબરકલોસીસ નિયંત્રણ  
ક. ટાઈફોઈડ નિયંત્રણ  
બ. તમાકુ નિયંત્રણ  
ડ. ઉપરમાં કોઈ નહીં.
5. વૃદ્ધો માટેના આરોગ્ય સંભાળ માટેના કાર્યક્રમનું નામ શું છે ?  
અ. NPHCE      બ. ECHNP      ક. NCP      ડ. OEHCP

---

## 2.4 ઉપસંહાર :

---

સરકારના વિવિધ યોજનાઓ અને તેઓના કાર્યોના લીધે નોંધપાત્ર રીતે દિવ્યાંગજનોની પરિસ્થિતિમાં સુધારો આવ્યો છે. સાથે સાથે તેઓના જીવન ધોરણમાં પણ સુધારો આવ્યો છે તેઓના લક્ષ્યાંકો સિદ્ધ કરવામાં મોટી મદદ મળી રહી છે.

---

## 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

1. (ડ)      2. (અ)      3. (બ)      4. (બ)      5. (અ)

---

## 2.6 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. ડીઆરસી : ડિસ્ટ્રીક્ટ રિહેબિલિટેશન સેન્ટર
2. NIEPVD : National Institute for the Empowerment of Persons with Visual Disabilities
3. AYJNISHD : Ali Yavar Jung National Institute of Speech and Hearing Disabilities



---

## 2.7 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. દિવ્યાંગતા અટકાવવા માટેના સરકારશ્રીના વિવિધ આરોગ્યના કાર્યક્રમોની રજૂઆત કરો.

---

## 2.8 પ્રવૃત્તિ :

---

1. વિકલાંગ પુનઃસ્થાપન માટે વિકલાંગોને અનુરૂપ યોજનાઓનો અભ્યાસ કરી તેઓને કઈ કઈ યોજનાઓનો ખ્યાલ છે તેની માહિતી રજૂ કરવી.

---

## 2.9 કેસ સ્ટડી :

---

નિક વ્યુજિકનો જન્મ 1982માં હાથ અને પગ વગરના બાળક તરીકે કોઈ અંગ વગર થયો હતો., તેણે ઉપહાસ અને ભેદભાવનો સામનો કરવો પડ્યો, જેના કારણે તેણે આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કર્યો, પરંતુ સકારાત્મક દ્રષ્ટિકોણ સાથે, તેણે તેની સંભવિતતા જોવાનું શીખ્યા.

લાઈફ વિદાઉટ લિમ્સના સ્થાપક નિક વ્યુજેસિક આજે સફળતાના એવા સ્તરે છે કે તેમને કોઈ પરિચયની જરૂર નથી. આજે 'નિક વ્યુજેસિક' વિશ્વભરમાં મોટિવેશનલ સ્પીકર તરીકે ઓળખાય છે. આ સિવાય તે ઘણા પુસ્તકોના લેખક છે અને ટીવી શોમાં પણ કામ કરે છે.

---

## 2.10 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015

- Haresh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual : Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action : International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.
- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.

## એકમ-૩

# વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કલ્યાણ ક્ષેત્રની યોજનાઓ

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 વિકલાંગોને સ્પર્શતી યોજનાઓની માહિતી મેળવવી
- 3.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.4 ઉપસંહાર
- 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.6 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.7 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.8 પ્રવૃત્તિ
- 3.9 કેસ સ્ટડી
- 3.10 સંદર્ભગ્રંથ

### 3.0 એકમના હેતુઓ :

1. વિકલાંગોને સ્પર્શતી યોજનાઓની માહિતી મેળવવી.

### 3.1 પ્રસ્તાવના :

વિવિધ યોજનાઓ વિકલાંગતા વ્યક્તિને સમુદાયમાં સમાન તકો અને અનુરૂપ આદર આપીને, આપણે વિકલાંગ વ્યક્તિઓમાં આત્મવિશ્વાસની ભાવના કેળવીએ છીએ અને સંબંધની ભાવના કેળવીએ છીએ. આનાથી સકારાત્મક વિકાસનો અભિગમ બને છે, અને કોઈપણ વિકલાંગતા હોવા છતાં, વ્યક્તિ તેમના લક્ષ્યોને અનુસરશે અને કાર્ય કરશે, આમ સમાજમાં સકારાત્મક યોગદાન આપશે.

### 3.2 વિકલાંગોને સ્પર્શતી યોજનાઓની માહિતી મેળવવી :

1. **National Fund under PwDs – વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે રાષ્ટ્રીય ભંડોળ :**

રિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એમ્પાવરમેન્ટ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટી દ્વારા નેશનલ ફંડ ફોર પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝની રજૂઆત કરવામાં આવી હતી. આ યોજના દ્વારા કેન્દ્ર સરકાર વિકલાંગ વ્યક્તિના કલ્યાણ માટે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવાનું કામ કરે છે. આ યોજનાનું મુખ્ય લક્ષ્ય સમાન તકો, સમાનતા, સામાજિક ન્યાય અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણનું નિર્માણ કરવાનો છે. આ લેખમાં, અમે PwDs માટેના રાષ્ટ્રીય ભંડોળને વિગતવાર જોઈએ છીએ.

**યોજનાનો ઉદ્દેશ્ય :**

આ યોજના વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ માટે સંબંધિત અમુક ક્ષેત્રો માટે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવાનો ઈરાદો ધરાવે છે જે સરકારના બજેટરી સપોર્ટ પ્રોગ્રામ હેઠળ આવરી લેવામાં આવતા નથી.

**હેતુ :**

આ યોજનાનો ઉદ્દેશ્ય વિકલાંગ વ્યક્તિઓ દ્વારા બનાવવામાં આવેલ ચિત્રો, હસ્તકલા વગેરે સહિતના ઉત્પાદનોનું પ્રદર્શન કરવા માટે રાષ્ટ્રીય, પ્રાદેશિક અથવા રાજ્ય સ્તરે પ્રદર્શન અથવા કાર્યશાળાઓનું આયોજન કરવા માટે નાણાકીય સહાય આપવાનો છે.

**યોગ્યતાના માપદંડ :**

આ યોજના માટે અરજી કરવા માટેની પાત્રતાના માપદંડ નીચે મુજબ છે. સોસાયટી એક્ટ/કંપની એક્ટ/ટ્રસ્ટ એક્ટ હેઠળ 3 વર્ષ કે તેથી વધુ સમય માટે નોંધાયેલ કોઈપણ સરકારી સંસ્થા. કોઈપણ સરકારી સંસ્થા અથવા નોંધાયેલ સંસ્થાને માર્કેટિંગ ઉત્પાદનો અથવા પેઈન્ટિંગમાં પ્રદર્શન અથવા વર્કશોપનું આયોજન કરવા માટે 2 વર્ષથી વધુનો અનુભવ હોવો જોઈએ. યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ ખર્ચ યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવતા ઘટકો અથવા ખર્ચ નીચે મુજબ છે :

ઈવેન્ટના આયોજન માટે સ્થાપના ખર્ચ જેમાં સ્થળની વ્યવસ્થાનો ખર્ચ સામેલ છે. પ્રવાસ ભથ્થું/મોંઘવારી ભથ્થું સહભાગી પીડબ્લ્યુડીને તેમના ઉત્પાદનો અથવા ચિત્રો, પરિવહન ખર્ચ વગેરેનું પ્રદર્શન કરવા આમંત્રિત કરવામાં આવે છે. વધારાની વ્યવસ્થાનો ખર્ચ જેમ કે એલસીડી સ્ક્રીન, લાઈટ, સંગીત વગેરે.

**ફંડ રિલીઝ :** 50% ની ગ્રાન્ટ અગાઉથી પૂરી પાડવામાં આવશે, અને બાકીના 50% કાર્યક્રમ પૂર્ણ થયા પછી આપવામાં આવશે.

**સહાયની અનુદાન :** રાષ્ટ્રીય સ્તરની સહાય : રાષ્ટ્રીય સ્તર માટે મહત્તમ નાણાકીય સહાય રૂ. 20 લાખ હશે.

- 1. પ્રાદેશિક સ્તરની સહાય :** પ્રાદેશિક સ્તર (પાંચ પ્રદેશો એટલે કે દક્ષિણ ક્ષેત્ર, ઉત્તરીય ક્ષેત્ર, પશ્ચિમ ક્ષેત્ર, પૂર્વીય ક્ષેત્ર, ઉત્તર પૂર્વીય ક્ષેત્ર) માટે મહત્તમ નાણાકીય સહાય રૂ. 15 લાખ હશે.
- 2. રાજ્ય સ્તરની સહાય :** રાજ્ય સ્તર માટે મહત્તમ નાણાકીય સહાય રૂ. 10 લાખ હશે.

**મંજૂરી સમિતિ :**

પાત્ર સંસ્થાઓ દ્વારા સબમિટ કરવામાં આવેલી અરજીની ચકાસણી અને મૂલ્યાંકન એક સમિતિ દ્વારા કરવામાં આવશે જે ફંડના CEOની મંજૂરીથી રચવામાં આવી શકે છે. સમિતિ દરખાસ્તને મંજૂરી આપવા માટે ગવર્નિંગ બોડીની વિચારણા માટે તેનો અહેવાલ સુપરત કરશે.

આંતરરાષ્ટ્રીય અને રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમોમાં ભાગ લેવા માટે રાજ્ય સ્તરે રમત/લલિત-કલા/સંગીત/નૃત્ય/ફિલ્મ/સાહિત્યમાં ઉત્કૃષ્ટ દેખાવ કરનાર વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સહાય કરો.

**હેતુ :**

સ્કીમનો હેતુ બેન્ચમાર્ક ડિસેબિલિટી ધરાવતી વ્યક્તિને નાણાકીય સહાય આપવાનો છે.

**વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી**

**યોગ્યતાના માપદંડ :**

આ યોજના માટે અરજી કરવા માટેની પાત્રતાના માપદંડ નીચે મુજબ છે. 40% કે તેથી વધુની વિકલાંગતા ધરાવતી કોઈપણ વ્યક્તિએ રમતગમતની ઈવેન્ટ્સમાં મેડલ જીત્યા છે અથવા છેલ્લા 3 વર્ષમાં સંસ્કૃતિ મંત્રાલયની સૂચના અનુસાર અપંગતા ધરાવતા કોઈપણ કલાકારને ગ્રેડ આપવામાં આવ્યો છે.

રાષ્ટ્રીય ઈવેન્ટમાં ભાગ લેવા માટે અરજદાર પરિવારની વાર્ષિક આવક રૂ. 3 લાખથી વધુ ન હોવી જોઈએ, જ્યારે આંતરરાષ્ટ્રીય ઈવેન્ટ માટે પરિવારની વાર્ષિક આવક રૂ. 6 લાખથી વધુ ન હોવી જોઈએ.

કોઈપણ વ્યક્તિ કે જેણે રાષ્ટ્રીય/આંતરરાષ્ટ્રીય ઈવેન્ટ માટે ફંડમાંથી પહેલેથી જ સહાય મેળવી છે તે સંબંધિત ઈવેન્ટ્સ માટે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર રહેશે નહીં.

**સહાયના ધોરણો :**

આ યોજના હેઠળના ઘટકો માટે આવરી લેવામાં આવતી નાણાકીય સહાય નીચે વર્ણવેલ છે. જો અરજદાર રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા માટે એકલા મુસાફરી કરવા સક્ષમ ન હોય તો, એક એસ્કોર્ટ સાથે અપંગતા ધરાવતા અરજદારનું ટ્રેન ભાડું.

વ્યક્તિ દીઠ બોર્ડિંગ લોજિંગ માટે રૂ. 2500/- પ્રતિ દિવસની સહાય.

આંતરરાષ્ટ્રીય ઈવેન્ટના કિસ્સામાં, આર્થિક હવાઈ ભાડું અને ઈવેન્ટના સમગ્ર સમયગાળા માટે દરરોજ રૂ. 4000/-ની રકમ આપવામાં આવશે.

2 Assistance to Disabled Persons for Purchase/ Fitting of Aids and Appliances :- વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સહાય/ઉપકરણોની ખરીદી/ફીટિંગ (ADIP) યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય જરૂરિયાતમંદ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને ટકાઉ, અત્યાધુનિક અને વૈજ્ઞાનિક રીતે ઉત્પાદિત, આધુનિક, માનક સહાય અને ઉપકરણો ખરીદવામાં મદદ કરવાનો છે જે તેમના શારીરિક, સામાજિક વિકાસને પ્રોત્સાહન આપી શકે. અને મનોવૈજ્ઞાનિક પુનર્વસન, વિકલાંગતાની અસરોને ઘટાડીને અને તેમની આર્થિક ક્ષમતાને વધારીને. યોજના હેઠળ પૂરા પાડવામાં આવેલ સહાય અને સહાયક ઉપકરણોને યોગ્ય પ્રમાણપત્ર હોવું આવશ્યક છે.

આ યોજના અમલીકરણ એજન્સીઓ જેમ કે એનજીઓ, આ મંત્રાલય હેઠળની રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ અને ALIMCO (એક PSU) દ્વારા લાગુ કરવામાં આવે છે.

**ઉદ્દેશ્યો :**

યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય જરૂરિયાતમંદ વિકલાંગ વ્યક્તિઓને ટકાઉ, અત્યાધુનિક અને વૈજ્ઞાનિક રીતે ઉત્પાદિત, આધુનિક, માનક સહાય અને ઉપકરણો ખરીદવામાં મદદ કરવાનો છે જે તેમના શારીરિક, સામાજિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક પુનર્વસનને પ્રોત્સાહન આપી શકે, વિકલાંગતાની અસરોને ઘટાડી અને તેમની આર્થિક ક્ષમતામાં વધારો કરી શકે.

**યોજના હેઠળ અમલીકરણ એજન્સીની પાત્રતા :**

નીચેની એજન્સીઓ સામાજિક ન્યાય અને અધિકારિતા મંત્રાલય વતી યોજનાને અમલમાં મૂકવા માટે પાત્ર હશે, જે નિર્ધારિત નિયમો અને શરતોની પરિપૂર્ણતાને આધીન છે :

સોસાયટીઓ, સોસાયટી રજીસ્ટ્રેશન એક્ટ, 1860 હેઠળ નોંધાયેલ અને તેમની શાખાઓ, જો કોઈ હોય તો, અલગથી.

રજિસ્ટર્ડ ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ જિલ્લા ગ્રામ વિકાસ એજન્સીઓ, ભારતીય રેડક્રોસ સોસાયટીઓ અને અન્ય સ્વાયત્ત સંસ્થાઓ જિલ્લા કલેક્ટર/મુખ્ય કાર્યકારી અધિકારી/જિલ્લા પરિષદના જિલ્લા વિકાસ અધિકારીની આગેવાની હેઠળ છે. ALIMCO સહિતની રાષ્ટ્રીય/સર્વોચ્ચ સંસ્થાઓ સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલય/ સ્વાસ્થ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયના વહીવટી નિયંત્રણ હેઠળ કાર્યરત છે.

### રાજ્ય વિકલાંગ વિકાસ નિગમો :

સ્થાનિક સંસ્થાઓ- જિલ્લા પરિષદ, નગરપાલિકાઓ, જિલ્લા સ્વાયત્ત વિકાસ પરિષદો અને પંચાયતો.

રાજ્ય/કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા ભલામણ મુજબ અલગ એન્ટિટી તરીકે નોંધાયેલ હોસ્પિટલો નેહરુ યુવક કેન્દ્રો.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ વિભાગ, સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલય, સરકાર દ્વારા યોગ્ય માનવામાં આવતી કોઈપણ અન્ય સંસ્થા. ભારતના સહાય/ઉપકરણોના વ્યવસાયિક પુરવઠા માટે યોજના હેઠળ ગ્રાન્ટ-ઇન-એઇડ આપવામાં આવશે નહીં.

એજન્સીઓ પાસે પ્રાધાન્યમાં લાભાર્થીઓની ઓળખ, જરૂરી કૃત્રિમ સહાય/ઉપકરણ, ફિટમેન્ટ અને પોસ્ટ-ફિટમેન્ટ સંભાળ તેમજ સહાય/ઉપકરણ માટે વ્યાવસાયિક રીતે લાયકાત ધરાવતા સ્ટાફ (માન્ય અભ્યાસક્રમોમાંથી) ના રૂપમાં વ્યાવસાયિક/તકનીકી કુશળતા હોવી જોઈએ.

એજન્સી પાસે ADIP યોજના હેઠળ અપંગ વ્યક્તિને આપવામાં આવતી કૃત્રિમ સહાય/ઉપકરણના ફેબ્રિકેશન, ફિટમેન્ટ અને જાળવણી માટે મશીનરી/સાધનોના રૂપમાં ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર પણ હોવું જોઈએ.

લાભાર્થીઓની પાત્રતા નીચેની શરતો પૂરી કરતી વિકલાંગ વ્યક્તિ અધિકૃત એજન્સીઓ દ્વારા ADIP યોજના હેઠળ સહાય માટે પાત્ર હશે:

તે/તેણી કોઈપણ ઉંમરનો ભારતીય નાગરિક હોવો જોઈએ.

40% અપંગતા પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે.

જે વ્યક્તિ નોકરી કરે છે/સ્વ-રોજગાર કરે છે અથવા પેન્શન મેળવે છે અને જેની તમામ સ્ત્રોતોમાંથી માસિક આવક રૂ. થી વધુ નથી. 30,000/- દર મહિને.

આશ્રિતોના કિસ્સામાં, માતા-પિતા/વાલીઓની આવક રૂ.થી વધુ ન હોવી જોઈએ. 30,000/- દર મહિને.

એ જ હેતુ માટે છેલ્લા 3 વર્ષ દરમિયાન સરકાર, સ્થાનિક સંસ્થાઓ અને બિન-સત્તાવાર સંસ્થાઓ પાસેથી સહાય ન મેળવી હોય તેવી વ્યક્તિઓ. જો કે, 12 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો માટે આ મર્યાદા 1 વર્ષ હશે.

સહાયની માત્રા આ યોજનામાં નીચેના માપદંડો અનુસાર, સહાયક ઉપકરણો અને ઉપકરણોની ગોઠવણી પહેલા આવશ્યક સર્જિકલ સુધારણા અને હસ્તક્ષેપનો પણ સમાવેશ થશે:

વાણી અને સાંભળવાની ક્ષતિ માટે રૂ. 1500/-.

દ્રષ્ટિહીન લોકો માટે રૂ.3,000/-.

ઓર્થોપેડિકલી અશક્ત માટે રૂ. 15,000/-.

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

ADIP યોજના હેઠળ સહાયની માત્રા અને આવક મર્યાદા નીચે મુજબ છે :  
ઉપકરણો ની કિંમત 15000 હોય તો સંપૂર્ણ રકમ.

રૂ. 15,001/- થી રૂ. 30,000/- ની રકમના ઉપકરણમાં સહાય/ઉપકરણની કિંમતના 50% ધોરણે સહાય.

રૂ.ની ટોચમર્યાદા સાથે શ્રવણની ક્ષતિ ધરાવતા બાળકો માટે કોકલિયર ઇમ્પ્લાન્ટ અને પોસ્ટ ઓપરેટિવ થેરાપી અને પુનર્વસન. 1 થી 5 વર્ષની વયના પૂર્વ-ભાષી સાંભળવાની ખોટ ધરાવતા બાળકોના કિસ્સામાં પ્રતિ યુનિટ 7.00 લાખ (સરકાર દ્વારા વહન કરવામાં આવશે) અને 5 થી 18 વર્ષની વયે સાંભળવાની ખોટ ધરાવતા બાળકોના કિસ્સામાં રૂ. 6.00 લાખ નાણાકીય સહાય બંને કિસ્સાઓમાં ઇમ્પ્લાન્ટ, સર્જરી, ઉપચાર, મેપિંગ, મુસાફરી અને પ્રી-ઇમ્પ્લાન્ટ મૂલ્યાંકનનો ખર્ચ આવરી લેશે.

**લોકોમોટર ડિસેબિલિટી ધરાવતી વ્યક્તિઓ :**

તમામ પ્રોસ્થેટિક અને ઓર્થોટિક ઉપકરણો, મોબિલિટી એઈડ્સ, સર્જિકલ પગના વસ્ત્રો, એમસીઆર ચમ્પલ, સમય સમય પર નિષ્ણાત સમિતિ દ્વારા ભલામણ કરાયેલ ADL (રોજ જીવનની પ્રવૃત્તિ) માટેના તમામ પ્રકારના ઉપકરણો.

હાઈ એન્ડ પ્રોસ્થેસિસ - હાઈ એન્ડ પ્રોસ્થેસિસ (ઘૂંટણની નીચે, ઘૂંટણની ઉપર, કોણીની નીચે અને કોણીની ઉપર) 80% અને તેથી વધુ વિકલાંગતા ધરાવતી વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે. સબસિડીની મર્યાદા રૂ. 30,000/- હશે.

ગંભીર રીતે વિકલાંગ અને ક્વાઈડ્રપ્લેજિક (SCI), મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી, સ્ટ્રોક, સેરેબ્રલ પાલ્સી, હેમીપેલિજિયા અને સમાન પરિસ્થિતિઓ ધરાવતી અન્ય કોઈપણ વ્યક્તિ માટે મોટરાઈઝ્ડ ટ્રાઈસાઈકલ અને વ્હીલચેર, જ્યાં ત્રણ/ચાર અંગો અથવા શરીરના અડધા ભાગની ગંભીર ક્ષતિ હોય. આપવામાં આવતી સબસિડીની મર્યાદા રૂ. 50,000 છે. મોટરાઈઝ્ડ ટ્રાઈસાઈકલ અને વ્હીલચેર મેળવવા માટેની લઘુત્તમ ઉંમર 16 વર્ષ છે. આ સહાય 5 વર્ષમાં એકવાર આપવામાં આવશે. માનસિક ક્ષતિ ધરાવતી 16 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરની ગંભીર વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ મોટર સાઈકલ અને વ્હીલ ચેર માટે પાત્ર નથી કારણ કે તે તેમને ગંભીર અક્ષમાત/શારીરિક નુકસાનના જોખમમાં મૂકે છે.

**બહેરા, અંધ અને અન્ય વિકલાંગો સહિત દ્રષ્ટિની વિકલાંગ વ્યક્તિઓ :**

18 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના દ્રષ્ટિહીન વિદ્યાર્થીઓ માટે સુલભ મોબાઈલ ફોન, પાંચ વર્ષમાં એકવાર અને લેપટોપ, બ્રેઈલ નોટ ટેકર અને બ્રેલિયર વિકલાંગતા (વર્ગ 10 અને તેથી વધુ) ધરાવતા શાળાએ જતા વિદ્યાર્થીઓને 10 વર્ષમાં એકવાર.

શીખવાના સાધનો.

સંચાર સાધનો.

ઓઈળી દ્રષ્ટિ સહાયક.

મસ્ક્યુલર ડિસ્ટ્રોફી અથવા સેરેબ્રલ પાલ્સી સાથે વિઝ્યુઅલ ડિસેબિલિટી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે ખાસ ગતિશીલતા સહાયક જેમ કે અનુકૂલિત વોકર.

સમય સમય પર નિષ્ણાત સમિતિ દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવેલ કોઈપણ યોગ્ય સહાય અને સહાયક ઉપકરણો.

સાંભળવાની અક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ

BTE વગેરે સહિત વિવિધ પ્રકારના શ્રવણ સાધનો.

શૈક્ષણિક કિટ્સ.

સહાયક અને એલાર્મ ઉપકરણો.

સમય સમય પર નિષ્ણાત સમિતિ દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવેલ કોઈપણ યોગ્ય સહાય  
અને સહાયક ઉપકરણો.

બૌદ્ધિક અને વિકાસલક્ષી અક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ

ટીચિંગ એન્ડ લર્નિંગ મટિરિયલ (TLM) કિટ્સ.

મલ્ટી સેન્સરી ઈન્કલુઝિવ એજ્યુકેશન ડેવલપમેન્ટ (MSIED) કિટ.

નિષ્ણાત સમિતિ દ્વારા સમયાંતરે સલાહ આપવામાં આવેલ કોઈપણ યોગ્ય ઉપકરણ/  
કીટ/શિક્ષણ સામગ્રી.

બહુવિધ અપંગતા

નિષ્ણાત સમિતિ દ્વારા સમયાંતરે સલાહ આપવામાં આવેલ કોઈપણ યોગ્ય ઉપકરણ.

રક્તપિત્ત સાજા વ્યક્તિઓ

રક્તપિત્ત સાજા વ્યક્તિઓ માટે સહાયક દૈનિક જીવન કિટ્સ (ADL).

નિષ્ણાત સમિતિ દ્વારા સમયાંતરે સલાહ આપવામાં આવેલ કોઈપણ યોગ્ય ઉપકરણ.

અમલીકરણ એજન્સીઓએ ગ્રાન્ટ-ઇન-એઈડના 5% નો ઉપયોગ જાગૃતિ, મૂલ્યાંકન,  
વિતરણ અને ફોલો-અપ શિબિરો માટે વહીવટી/ઓવરલેડ ખર્ચ તરીકે કરવો જોઈએ. મેગા કેમ્પ  
માટે જ્યાં લાભાર્થીઓની સંખ્યા 1000 અને તેથી વધુ હોય અને કેબિનેટ/રાજ્ય મંત્રીઓ (SJ&E)/  
મુખ્યમંત્રીઓ હાજરી આપતા હોય, ત્યાં વધારાના 5% વહીવટી ખર્ચ યોજના હેઠળ માન્ય રહેશે.

### 3. Deendayal Disabled Rehabilitation Scheme :

સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલયે 'વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે સ્વૈચ્છિક કાર્યવાહીને  
પ્રોત્સાહન આપવાની યોજના' રજૂ કરી, જેને સુધારીને "દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના  
(DDRS)" તરીકે નામ આપવામાં આવ્યું. તે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે સમાન તકો અને સહાયની  
ખાતરી કરવા માટે રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું.

#### DDR ના ઉદ્દેશ્યો :

દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના: ઉદ્દેશ્યો ડીડીઆરએસ યોજનાના ઉદ્દેશ્યો છે :

વિકલાંગ વ્યક્તિઓને તેમના સશક્તિકરણ માટે સમાન તકો, સમાનતા, સામાજિક ન્યાય  
આપવામાં આવે તેવું વાતાવરણ રચવું. વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો અધિનિયમ, 2016  
ના કાર્યક્ષમ અમલીકરણ માટે સ્વૈચ્છિક કાર્યવાહીને પ્રોત્સાહિત કરવા. સામાજિક ન્યાય અને  
સશક્તિકરણ મંત્રાલયે 'વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે સ્વૈચ્છિક કાર્યવાહીને પ્રોત્સાહન આપવાની  
યોજના' રજૂ કરી, જેને સુધારીને "દીનદયાળ" તરીકે નામ આપવામાં આવ્યું. વિકલાંગ પુનર્વસન  
યોજના (DDRS)." તે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે સમાન તકો અને સહાયની ખાતરી કરવા  
માટે રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું.



વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના : અભિગમ

વિકલાંગ લોકોના પુનર્વસન માટે, તેમના શિક્ષણ, તાલીમ અને રોજિંદા જીવન કૌશલ્યોના વિકાસ સહિત, સરકાર સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે.

યોજના માટેની વ્યૂહરચના

દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના માટેની વ્યૂહરચના

વધુ વ્યાવસાયિક અને વ્યાવસાયિક તકોનો અવકાશ આપીને તમામ તબક્કે અને તમામ રીતે શૈક્ષણિક તકોમાં સુધારો કરીને, આવકનું સર્જન અને સુંદર વેતનવાળા વ્યવસાયો

ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારોમાં સમુદાય આધારિત પુનર્વસન કાર્યક્રમોનું નિર્માણ કરીને

વિકલાંગ વ્યક્તિઓને વિવિધ સ્તરે કાર્યબળ વિકાસ પ્રવૃત્તિઓમાં ફિટ થવા માટે તાલીમ આપીને

વિકલાંગ વ્યક્તિઓને પર્યાવરણને અનુકૂળ અને પર્યાવરણને પ્રોત્સાહન આપતા પ્રોજેક્ટ્સમાં તાલીમ આપવી

પર્યાપ્ત આવાસ, ઘરો અને છાત્રાલયોની સુવિધાઓની ઉપલબ્ધતાને સમર્થન અને પ્રદાન કરવા.

મનોરંજન, નવરાશના સમયની પ્રવૃત્તિઓ, પર્યટન, સાંસ્કૃતિક અને સામાજિક પ્રવૃત્તિઓ માટે સગવડો પૂરી પાડવી

મોડેલ પ્રોજેક્ટ્સ

દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના માટે મોડેલ પ્રોજેક્ટ્સ

આ મોડેલ પ્રોજેક્ટ્સને દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન હેઠળ ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવશે.

પૂર્વ-શાળાઓ અને પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ અને તાલીમ

વિકલાંગ બાળકો માટે વિશેષ શાળાઓ

સેરેબ્રલ પાલ્સીવાળા બાળકો માટે પ્રોજેક્ટ

રક્તપિત્ત સાજા વ્યક્તિનું પુનર્વસન

સારવાર કરાયેલ અને નિયંત્રિત માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓના મનોસામાજિક પુનર્વસન માટે હાફવે હોમ.

ઘર-આધારિત પુનર્વસન અને ઘરનું સંચાલન

સમુદાય આધારિત પુનર્વસન કાર્યક્રમો

ઓછી દ્રષ્ટિ કેન્દ્રો

માનવ સંસાધન વિકાસ

દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસન યોજના: અસર દીનદયાળ વિકલાંગ પુનર્વસનને કારણે, PwDના પુનર્વસન માટેના પ્રોજેક્ટ સાથે 600 થી વધુ NGO ને તેમના પ્રોજેક્ટ્સ માટે નાણાકીય સહાય મળે છે. ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ એનજીઓ દર વર્ષે ચાલીસ હજારથી વધુ લાભાર્થીઓને પૂરી પાડે છે.

#### 4. Scheme for Implementation of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (SIPDA) :

વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો અધિનિયમ, 2016 (SIPDA) ના અમલીકરણ માટેની યોજના.

સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ પરની સ્થાયી સમિતિ (ચેરમેન શ્રીમતી રમા દેવી) એ 6 ઓગસ્ટ, 2021 ના રોજ “વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો અધિનિયમ, 2016 (SIPDA) ના અમલીકરણ માટે યોજનાનું મૂલ્યાંકન” પર તેનો અહેવાલ સુપરત કર્યો. SIPDA એ એક છત્ર છે. કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા સંપૂર્ણ ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ અને અમલમાં મુકવામાં આવેલ યોજના. તે વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકારો અધિનિયમ, 2016 ના વિવિધ ઘટકોના અમલીકરણ માટે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે. આમાં શામેલ છે: (i) અવરોધ મુક્ત વાતાવરણનું નિર્માણ, (ii) સુલભ ભારત અભિયાન અને (iii) જિલ્લા વિકલાંગ પુનર્વસન કેન્દ્રો. સમિતિના મુખ્ય અવલોકનો અને ભલામણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

**SIPDA ના વારંવાર સુધારાઓ :** કાયદો અમલમાં આવ્યો ત્યારથી, SIPDA હેઠળની પેટા-યોજનાઓ ઘણી વખત સુધારવામાં આવી છે. હાલમાં, SIPDA હેઠળ 13 પેટા યોજનાઓ છે. સમિતિએ અવલોકન કર્યું હતું કે SIPDA ના વારંવારના સુધારાને કારણે અમલીકરણમાં ગૂંચવણો ઊભી થઈ છે અને હિતધારકો અને અમલીકરણ એજન્સીઓ માટે નવી પ્રક્રિયાઓ અને માર્ગદર્શિકા સમજવામાં મુશ્કેલી ઊભી થઈ છે.

વધુમાં, સમિતિએ નોંધ્યું હતું કે પેટા-યોજનાઓમાં સુધારો કરતા પહેલા કેન્દ્રીય સલાહકાર બોર્ડ (વિકલાંગતાની બાબતો પર ભલામણ કરતી સર્વોચ્ચ નીતિ)ની સલાહ લેવામાં આવી ન હતી. તેણે ભલામણ કરી હતી કે બોર્ડે SIPDA ના વિવિધ પાસાઓ પરના મુખ્ય નીતિગત નિર્ણયોમાં સક્રિય ભૂમિકા ભજવવી જોઈએ.

**SIPDA માટે ભંડોળની ફાળવણી :** સમિતિએ નોંધ્યું હતું કે SIPDA હેઠળની પેટા યોજનાઓ 2016-17 અને 2021-22 ની વચ્ચે બમણી (છ થી તેર) થી વધુ થઈ છે. જો કે, આ સમયગાળામાં, SIPDA માટે અંદાજપત્રીય ફાળવણી રૂ. 193 કરોડથી વધીને રૂ. 210 કરોડ થઈ છે (માત્ર 9%નો વધારો).

વધુમાં, સમિતિએ નોંધ્યું હતું કે SIPDAને વાર્ષિક ભંડોળની એક જ ફાળવણી મળે છે, જે અપેક્ષિત માંગના આધારે જુદી જુદી પેટા યોજનાઓમાં વહેંચવામાં આવે છે. જો કોઈ પેટા-સ્કીમને ઓછા ભંડોળની દરખાસ્તો પ્રાપ્ત થાય છે, તો આવી પેટા-સ્કીમના બિનઉપયોગી ભંડોળને વધુ દરખાસ્તો મેળવતી અન્ય પેટા યોજનાઓમાં ટ્રાન્સફર કરી શકાય છે. એક પેટા-સ્કીમમાંથી બીજી પેટા યોજનામાં ભંડોળનું આ ડાયવર્ઝન SIPDA ના ઉદ્દેશ્યોને મંદ કરી શકે છે, જે હેઠળ તમામ પેટા-યોજનાઓ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના સશક્તિકરણ માટે એક અલગ ભૂમિકા ભજવે છે. આ રીતે, સમિતિએ, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એમ્પાવરમેન્ટ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબિલિટીઝ (DEPWD) ને ભલામણ કરી કે તે તેની હેઠળની દરેક પેટા-યોજના માટે અલગ ફાળવણીની સરખામણીમાં SIPDA માટે એક જ ફાળવણી રાખવાના નિર્ણયની પુનઃ તપાસ કરે.

**વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે અવરોધ મુક્ત વાતાવરણ :** અવરોધ મુક્ત પર્યાવરણ પેટા-યોજનાનું નિર્માણ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર (જેમ કે ઈમારતો અને વેબસાઈટ્સ) સુધી પહોંચવા સક્ષમ બનાવવાનો પ્રયાસ કરે છે. સમિતિએ નોંધ્યું કે 2017-18 થી, માત્ર 11 રાજ્યો/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોએ આ પેટા-યોજના હેઠળ અનુદાન માટે અરજી કરી છે અને પ્રાપ્ત કરી છે. વધુમાં, વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે સરકારી વેબસાઈટ સુલભ બનાવવા માટે કોઈ ભંડોળ

બહાર પાડવામાં આવ્યું નથી. તે ભલામણ કરે છે: (i) વેબસાઈટ્સની એક્સેસને સક્ષમ કરવા માટે ભંડોળની ફાળવણીની પદ્ધતિ પર ફરીથી કામ કરવું, (ii) આ પેટા-યોજના હેઠળના રાજ્યો દ્વારા બાકી દરખાસ્તોને ઝડપી બનાવવી, અને (iii) અન્ય રાજ્યોમાં આ પેટા-સ્કીમના કવરેજને વિસ્તૃત કરવા (ઉદાહરણ તરીકે), વાર્ષિક લક્ષ્યાંકો નક્કી કરીને અને સક્ષમ દરખાસ્તો તૈયાર કરવા માટે રાજ્યોને સલાહ આપીને).

**સુલભ ભારત ઝુંબેશ :** આ ઝુંબેશનો હેતુ વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે ચોક્કસ પૂર્વ-ઓળખાયેલ ઈમારતો અને સ્થાનો (જેમ કે એરપોર્ટ અને રેલ્વે સ્ટેશન) સુધી સાર્વત્રિક પ્રવેશ સુનિશ્ચિત કરવાનો છે. સમિતિએ નોંધ્યું હતું કે ડિસેમ્બર 2015માં તેની શરૂઆત થઈ ત્યારથી, આ ઝુંબેશ હેઠળ ઓળખવામાં આવેલી લગભગ 30% ઈમારતો અને 65% વેબસાઈટને જુલાઈ 2016 થી જૂન 2022 સુધી લંબાવવા છતાં, અપંગ વ્યક્તિઓ માટે સુલભ બનાવવામાં આવી છે. કે DEPwD એ વધુ એક્સ્ટેન્શન વિના સમયમર્યાદાનું પાલન કરવું જોઈએ, અને જો સમયમર્યાદા પૂરી ન થાય તો કાયદા હેઠળ દંડની અરજી કરવી જોઈએ. તેણે વિવિધ સરકારી મંત્રાલયો/વિભાગોને સેક્ટર-વાર સુલભતા ધોરણોને તાકીદે અંતિમ સ્વરૂપ આપવાની ભલામણ પણ કરી હતી.

**વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે કૌશલ્ય વિકાસ માટે રાષ્ટ્રીય કાર્ય યોજના :** આ યોજનાનો હેતુ વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કૌશલ્ય વિકાસને તેમની આત્મનિર્ભરતા સુનિશ્ચિત કરવાનો છે. સમિતિએ નોંધ્યું હતું કે ઘણા રાજ્યોને તેની શરૂઆત (2016-17) થી યોજના હેઠળ કોઈ ભંડોળ મળ્યું નથી. વધુમાં, આ રાજ્યોમાં કાં તો એમ્પ્લોયમેન્ટ તાલીમ ભાગીદારો (ETPs) નથી અથવા અન્ય રાજ્યોમાં નોંધાયેલા ETP દ્વારા સંચાલિત કેન્દ્રો છે. સમિતિએ ભલામણ કરી: (i) જ્યાં ETP અસ્તિત્વમાં નથી તેવા તમામ રાજ્યોમાં તાલીમ સંસ્થાઓને પ્રોત્સાહન આપવું, અને (ii) જ્યાં તેઓ નોંધાયેલા નથી તેવા રાજ્યોમાં ઓપરેટિંગ કેન્દ્રોમાંથી ETP ને નિરાશ કરવા. તેણે રોગચાળા દરમિયાન વિકલાંગ વ્યક્તિઓની તાલીમ માટે અદ્યતન દેશો દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાતા માધ્યમોને અપનાવવાની પણ DEPwDને ભલામણ કરી હતી.

## 5. Scholarship Scheme for Student with Disabilities:

PwDs માટે રાષ્ટ્રીય શિષ્યવૃત્તિ વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે ટોચની શિષ્યવૃત્તિ

### 1. વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે પ્રી-મેટ્રિક શિષ્યવૃત્તિ

આ યોજના ભારત સરકાર દ્વારા 40% થી વધુ વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓને ઉચ્ચ શિક્ષણની તકો પૂરી પાડવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે રજૂ કરવામાં આવી છે.

પાત્રતા- વાર્ષિક પારિવારિક આવક 2 લાખ સાથે વર્ગ 9 અને 10 ના વિદ્યાર્થીઓ.

લાભો- સ્ટાઈપેન્ડ, પુસ્તક અને વધારાના ભથ્થાં

### 2. વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે પોસ્ટ મેટ્રિક શિષ્યવૃત્તિ

વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓને તેમની આજીવિકા મેળવવા અને સમાજમાં પોતાને માટે ગૌરવપૂર્ણ સ્થાન મેળવવા માટે આગળ અભ્યાસ કરવા માટે શિષ્યવૃત્તિ પ્રદાન કરવાના ઉદ્દેશ્યને પૂર્ણ કરવા માટે ભારત સરકાર દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલી આ બીજી નોંધપાત્ર શિષ્યવૃત્તિ યોજના છે.

પાત્રતા- વાર્ષિક કૌટુંબિક આવક 2.5 લાખ સાથે ધોરણ 10 અથવા 12 પાસ આઉટ વિદ્યાર્થીઓ

લાભો- જાળવણી, પુસ્તક અને વધારાના ભથ્થાં, ફરજિયાત બિન-રિફંડપાત્ર ફીની ભરપાઈ

**3. વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે ટોચના વર્ગના શિક્ષણ માટે શિષ્યવૃત્તિ**

વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓમાં ગુણવત્તાયુક્ત શિક્ષણને ઓળખવા અને પ્રોત્સાહન આપવા અને તેમને પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએશન અભ્યાસક્રમો ચલાવવાની મંજૂરી આપવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે ભારત સરકાર દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલ યોજના.

પાત્રતા- વાર્ષિક કૌટુંબિક આવક 6 લાખ સાથેના સ્નાતકો, અનુસ્નાતક/ડિપ્લોમાના કોઈપણ પૂર્ણ-સમયના અભ્યાસક્રમમાં નોંધાયેલા.

લાભો- ટ્યુશન ફી, જાળવણી અને વિશેષ ભથ્થું

**4. અલગ-અલગ-વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે NHFDC ટ્રસ્ટ ફંડ શિષ્યવૃત્તિ**

નેશનલ હેન્ડિકેપ્ડ ફાઇનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન (NHFDC) દ્વારા રજૂ કરાયેલ, આ યોજનાનો હેતુ અલગ-અલગ-વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓને માન્ય સંસ્થાઓમાંથી ટેકનિકલ અથવા વ્યાવસાયિક અભ્યાસક્રમને અનુસરવા અને રોજગાર/સ્વ-રોજગાર મેળવવા માટે સક્ષમ કરવાનો છે.

પાત્રતા- અલગ-અલગ-વિકલાંગ/શારીરિક રીતે અક્ષમ વિદ્યાર્થીઓ, માન્યતા પ્રાપ્ત સંસ્થામાંથી ડિગ્રી અથવા અનુસ્નાતક સ્તરના ટેકનિકલ અને વ્યાવસાયિક અભ્યાસક્રમો. કુટુંબની વાર્ષિક આવક 3 લાખથી ઓછી.

લાભો- જાળવણી ભથ્થું (2500-3000 pm), પુસ્તક/સ્ટેશનરી ભથ્થું ( 10000 પ્રતિ વર્ષ), સહાય અને ઉપકરણો (જો લાગુ હોય તો)

**5. AICTE - સક્ષમ શિષ્યવૃત્તિ યોજના**

MHRD યોજના હેઠળ ઈન્ડિયા કાઉન્સિલ ફોર ટેકનિકલ એજ્યુકેશન શારીરિક રીતે અક્ષમતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓ માટે શિષ્યવૃત્તિ પ્રદાન કરે છે. AICTE માન્ય સંસ્થામાં ડિપ્લોમા/ડિગ્રી લેવલનો ટેકનિકલ કોર્સ શરૂ કરતા વિદ્યાર્થીઓ સક્ષમ શિષ્યવૃત્તિ 2017-18 માટે પાત્ર છે. આ યોજના હેઠળ કુલ 1000 (ડિપ્લોમા માટે 500 અને ડિગ્રી અભ્યાસક્રમો માટે 500) શિષ્યવૃત્તિ ઉપલબ્ધ છે.

પાત્રતા- અલગ-અલગ-વિકલાંગ/શારીરિક રીતે અક્ષમ વિદ્યાર્થીઓ (40% કરતા વધુ વિકલાંગતા સ્તર), AICTE માન્ય સંસ્થામાંથી ડિપ્લોમા/ડિગ્રી અભ્યાસક્રમોના પ્રથમ વર્ષનો અભ્યાસ કરે છે. કુટુંબની વાર્ષિક આવક 8 લાખ

લાભો- કુલ 1000 શિષ્યવૃત્તિ આપવામાં આવે છે @ રૂ. 30000/- ટ્યુશન ફી ભરપાઈ તરીકે અને રૂ. 20000/- દર વર્ષે આકસ્મિક તરીકે.

**6. 16મો કેવિનકેર એબિલિટી એવોર્ડ્સCavinKare Pvt દ્વારા રજૂ કરાયેલ.**

લિ. અને એબિલિટી ફાઉન્ડેશન, વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે પુરસ્કાર શિષ્યવૃત્તિનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય છે. શિષ્યવૃત્તિ એવા લોકોની સંભાળ રાખે છે જેમણે તેમના જીવનમાં પ્રયંત અવરોધો અને સંઘર્ષોને દૂર કરીને મહાન ઊંચાઈ પ્રાપ્ત કરી છે.

પાત્રતા - વિકલાંગતા સાથે સિદ્ધિઓ

લાભો- 2 લાખ સુધીનું રોકડ પુરસ્કાર, પ્રશસ્તિપત્ર અને ટ્રોફી

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા  
લોકો સાથેની કામગીરી

7. વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓ માટે ટોચના વર્ગના શિક્ષણ માટે શિષ્યવૃત્તિ

વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓમાં ગુણવત્તાયુક્ત શિક્ષણને ઓળખવા અને પ્રોત્સાહન આપવા અને તેમને પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએશન અભ્યાસક્રમો ચલાવવાની મંજૂરી આપવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે ભારત સરકાર દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલ યોજના.

પાત્રતા- વાર્ષિક કૌટુંબિક આવક < INR 6 લાખ સાથેના સ્નાતકો, અનુસ્નાતક/ડિપ્લોમાના કોઈપણ પૂર્ણ-સમયના અભ્યાસક્રમમાં નોંધાયેલા.

લાભો- ટ્યુશન ફી, જાળવણી અને વિશેષ ભથ્થું

8. વિકલાંગ વ્યક્તિઓને વ્યવસાયિક/શૈક્ષણિક/તાલીમ અભ્યાસક્રમો માટે લોન

વિકલાંગ વિદ્યાર્થીઓને તેમના શિક્ષણ ખર્ચ ચૂકવવામાં અને ભારત અથવા વિદેશ બંનેમાં ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવવામાં મદદ કરવા માટે લોન આપવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે રાષ્ટ્રીય વિકલાંગ ફાઇનાન્સ એન્ડ ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલી તે જાણીતી શિક્ષણ યોજના છે. વિકલાંગતા ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓ માટેની આ શિષ્યવૃત્તિઓ હંમેશા ઘણી અરજીઓ મેળવે છે. તે લાયક ઉમેદવારોને સમાન ગુણોત્તરમાં પુરસ્કાર પણ આપે છે.

પાત્રતા - 40% કે તેથી વધુ વિકલાંગતા ધરાવતા ઉમેદવારો સ્નાતક અભ્યાસક્રમો / અનુસ્નાતક અભ્યાસક્રમો / વ્યવસાયિક અભ્યાસક્રમો, UGC/સરકાર/AICTE વગેરે દ્વારા માન્ય અન્ય અભ્યાસક્રમો.

લાભો - ભારતમાં અભ્યાસ માટે મહત્તમ 10.00 લાખ અને વિદેશમાં અભ્યાસ માટે મહત્તમ 20.00 લાખ. વ્યાજ દર - વાર્ષિક 4%. મહિલા લાભાર્થીઓને વ્યાજ પર 0.5%ની છૂટ.

9. કૌશલ્ય અને ઉદ્યોગસાહસિક વિકાસ માટે નાણાકીય સહાય માટેની યોજના

NHFDC દ્વારા વિકલાંગ વ્યક્તિઓને તાલીમ આપવા અને પરંપરા અને તકનીકી સાહસિકતા અને વ્યવસાયોમાં યોગ્ય તકનીકી તાલીમ દ્વારા આત્મનિર્ભર અને સક્ષમ બનાવવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે આ યોજના ઓફર કરવામાં આવે છે.

પાત્રતા- 15 થી 50 વર્ષની વયેના ઉમેદવારો

લાભો- પ્રોગ્રામના કુલ રિકરિંગ ખર્ચના 100% અને દર અઠવાઈડયે INR 500 સ્ટાઈપેન્ડ.

6. State Spinal Injury Center :

રાજ્ય સ્પાઈનલ ઈન્જરી સેન્ટરની સ્થાપનાની કેન્દ્રીય ક્ષેત્રની યોજના સામાજિક ન્યાય અને સશક્તિકરણ મંત્રાલય દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવે છે જેની મુખ્ય લાક્ષણિકતાઓ, અન્ય બાબતોની સાથે નીચે મુજબ છે:

- (i) રાજ્યની કરોડરજજુની ઈજાઓ કેન્દ્રો મુખ્યત્વે રાજ્યની રાજધાની/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશની જિલ્લા હોસ્પિટલ સાથે જોડાયેલ કરોડરજજુની ઈજાના વ્યાપક વ્યવસ્થાપન પર રહેશે, જેમાં સમર્પિત 12 પથારી છે.
- (ii) જિલ્લા હોસ્પિટલ સાથે જોડાયેલ ઓર્થોપેડિક્સ અને પુનર્વસન વિભાગ કે જ્યાં કેન્દ્રની સ્થાપના કરવામાં આવનાર છે તે કેન્દ્રની પ્રવૃત્તિનું ધ્યાન રાખશે. ભંડોળની ઉપલબ્ધતાના આધારે યોજના હેઠળ દર વર્ષે આવા બે કેન્દ્રોની કલ્પના કરવામાં આવી છે.

કેન્દ્ર સરકાર તબીબી સાધનો, તબીબી/સર્જિકલ સાધનો (OT), પુનર્વસન સાધનો- (a) OT અને PT (b) ઓર્થોટિક્સ અને પ્રોસ્થેટિક્સ અને (c) સહાયક તકનીક અને 12 પથારીના વોર્ડની સ્થાપના માટે રૂ.56.00 લાખ સુધીનો બિન-આવર્તી ખર્ચ. 12 પથારીઓમાંથી, કેન્દ્ર સરકાર દરરોજ 10 પથારીના સંચાલન પર સંકળાયેલા ખર્ચની ભરપાઈ કરશે. વધુમાં, કેન્દ્ર સરકાર ઓર્થોપેડિક સર્જનો, નર્સિંગ સ્ટાફ અને પુનર્વસન સ્ટાફના કેન્દ્ર દીઠ @ રૂ. 20 લાખનો તાલીમ ખર્ચ ભોગવશે.

રાજ્ય સરકાર/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ કેન્દ્રની સ્થાપના માટે યોગ્ય જગ્યા પ્રદાન કરશે અને ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર ખર્ચ પર ખર્ચ દા.ત. બેઝિક સ્ટ્રક્ચર વર્ક, ફિનિશિંગ વર્ક સહિત ઈન્ટરિયર અને અન્ય એન્જિનિયરિંગ સેવાઓ અને એન્જિનિયરિંગ પ્લાન્ટની જરૂરિયાત પર ખર્ચ, જો જરૂરી હોય તો. કેન્દ્ર ચલાવવા માટે જરૂરી તબીબી, પેરામેડિકલ અને સંલગ્ન આરોગ્ય કર્મચારીઓના પગાર પર રિકરિંગ ખર્ચ; દવાઓ અને ઉપભોજ્ય વસ્તુઓ; ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર અને સાધનોની જાળવણી સંબંધિત રાજ્ય સરકાર/યુટી દ્વારા કરવામાં આવશે. વધુમાં, રાજ્ય સરકાર/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ બે પથારીના સંચાલન માટેનો આવર્તક ખર્ચ પણ ઉઠાવશે અને ડોક્ટરો અને સ્ટાફની તાલીમ/તકનીકી સહાય/સંવેદનશીલતા પરનો ખર્ચ આંશિક રીતે સહન કરશે.

રાજસ્થાન રાજ્ય સરકાર તરફથી સવાઈ માન સિંહ મેડિકલ કોલેજ, જયપુરમાં સ્ટેટ સ્પાઈનલ ઈન્જરી સેન્ટરની સ્થાપના માટેનો પ્રસ્તાવ મળ્યો હતો જેને મંજૂર કરવામાં આવ્યો હતો. 2015-16 દરમિયાન યોજના હેઠળ ભંડોળની ઉપલબ્ધતાના આધારે, કેન્દ્ર માટે રૂ. 37.50 લાખની અનુદાન- સહાય જારી કરવામાં આવી છે.

### 3.3 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે રાષ્ટ્રીય ભંડોળ માં મહત્તમ ..... રૂપિયાની સહાય આપવામાં આવે છે.  
અ. 10 લાખ      બ. 12 લાખ      ક. 15 લાખ      ડ. 20 લાખ
- રાષ્ટ્રીય ઈવેન્ટમાં ભાગ લેવા માટે અરજદાર (વિકલાંગ વ્યક્તિના) પરિવારની વાર્ષિક આવક ..... થી વધુ ન હોવી જોઈએ.  
અ. 50 હજાર      બ. 1 લાખ      ક. 2 લાખ      ડ. 3 લાખ
- DDRS નું પુરૂ નામ જણાવો.  
અ. દીનદયાળ વિકલાંગ પુનઃવસન યોજના  
બ. દીનદયાળ કલ્યાણ યોજના  
ક. દિનદયાળ દાખલ કાર્યક્રમ  
ડ. દીનબંધુ દાખલ કાર્યક્રમ
- Scheme for Implementation of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 (SIPDA)ની પેટા યોજનાઓ કેટલી છે ?  
અ. 10      બ. 11      ક. 12      ડ. 13

વિશિષ્ટ પડકાર ધરાવતા લોકો સાથેની કામગીરી

5. વિકલાંગ વ્યક્તિઓના કૌશલ્ય વિકાસને આત્મનિર્ભરતા સુનિશ્ચિત કરવા માટેનો ભારત સરકારના કાર્યક્રમનું નામ જણાવો.
  - અ. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે કૌશલ્ય વિકાસ રાષ્ટ્રીય કાર્ય યોજના
  - બ. દીનદયાળ વિકલાંગ પુનઃવર્સન યોજના
  - ક. ઉપરોક્ત બન્ને
  - ડ. બન્નેમાંથી કોઈ નહીં.

---

### 3.4 ઉપસંહાર :

---

કાર્યક્રમો કે જે વિકલાંગ વ્યક્તિઓને કૌશલ્ય અને કામની તકો પ્રદાન કરે છે, કર દરો આપરે નીચા થઈ શકે છે જ્યારે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ પણ વધુ સશક્તિકરણ અનુભવશે. આનાથી માત્ર અર્થતંત્રમાં સુધારો થતો નથી; તે જીવનધોરણને પણ અપગ્રેડ કરે છે

---

### 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. (અ) | 2. (ડ) | 3. (અ) | 4. (ડ) | 5. (અ) |
|--------|--------|--------|--------|--------|

---

### 3.6 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. **NHFDC** : National Handicapped Finance and Development Corporation.
2. **AICTE** : All India Council for Technical Education (AICTE)
3. **DEPwD** : Department of Empowerment of Persons with Disabilities
4. **SIPDA** : Scheme for Implementation of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016
5. **DDRS** : Deendayal Disabled Rehabilitation Scheme
6. **ADL** : Activities of daily living

---

### 3.7 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. વિકલાંગોને સ્પર્શતી યોજનાઓની માહિતી રજૂ કરો.

---

### 3.8 પ્રવૃત્તિ :

---

1. ચાર્ટ તૈયાર કરી યોજનાઓ, નીતિઓ, કાર્યક્રમો અને કાયદાઓ સાથે સાથે સંસ્થાઓ અને સરકારી વિભાગો ની કામગીરીનો ચાર્ટ તૈયાર કરો.

---

### 3.9 કેસ સ્ટડી :

---

2011 ની સૌથી ખરાબ ઘટના અરુણિમા સિંહાની હતી, જે ઉત્તર પ્રદેશ, ભારતના ભૂતપૂર્વ રાષ્ટ્રીય સ્તરની વોલીબોલ ખેલાડી હતી. જ્યારે કેટલાક લૂંટારુઓએ તેની ચેઈન છીનવી લેવાનો પ્રયાસ કર્યો ત્યારે તેણીએ તેણીનો પગ ગુમાવ્યો હતો. જ્યારે તેણીએ ના પાડી, ત્યારે લૂંટારુઓએ તેણીને ચાલતી ટ્રેનમાંથી બહાર ધકેલી દીધી અને તેણી પસાર થતી ટ્રેન સાથે અથડાઈ અને ખરાબ રીતે ઘાયલ થઈ.

આ તે સમય હતો જ્યારે બધા તેને લાચાર અને લાચાર માનતા હતા. તે ઈચ્છતી ન હતી કે લોકો તેના પર દયા કરે. પછી તેણે પોતાનું સકારાત્મક વલણ અપનાવ્યું અને તેના કૃત્રિમ પગને તેની શક્તિમાં ફેરવ્યો. તેણે જીવનમાં પોતાને સાબિત કરવા માટે કંઈક કરવાનું નક્કી કર્યું.

---

### 3.10 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) external icon. Geneva: 2001, WHO
- Awadhesh Kumar Singh(2008 ), “Rights of the Disabled, Serial Publishing, New Delhi, First Edition 2008
- Dr. Nuzhat Parveen Khan and Dr.Faizanur Rahman (2018), “Disability laws in India”, published by Satyam Law International, New Delhi, First Edition 2018
- John Munro Wright (2011), “Disability Discrimination Law”, published under the employment-law- expert series, London, UK, Second edition, 2015
- Jayna Kothari (2012), “The Future of Disability Law in India”, oxford university press publishing, New Delhi, first edition, 2012
- N.A.Palkhivala(1987), “ We the People of India”, published by Navjivan Trust, Ahmedabad, First Edition, 1987
- Vinod Kumar Mishra (2000), “Viklangta Samasyae Evam Samadhan”, S.N.Printers publishing, New Delhi, First Edition, 2000
- Upali Chakravarti (2018), “Disability and Care Work - State, Society and Invisible Lives”, Sage published by SAGE Publication India Pvt. Ltd, New Delhi, First Edition 2018
- Prithpal Kaur (2010), “Critical Analysis of The Disabled Persons- Problem & Solution” published by Paradise Publishers, Jaipur, First Edition 2010
- Rohini Prasad (2015), “Disability and Human Rights”, published by Global Vision Publishing House, New Delhi, First Edition, 2015
- Hareesh A.Shukal (2012) revised by Milan Renpara (2018), “ભારતનું બંધારણ, 1950”, Published by Kamla publishing House, Second Edition, 2018 overnment of India. Prashikshan Pustika. Zila Punarvas Kendra. Yojana, New Delhi.
- Government of India. Training Manual: Village Rehabilitation Workers. Wiley Eastern Limited, New Delhi.
- Government of India. 1992. National Programme for Control of Blindness. Directorate General of Health Services, New Delhi.
- Government of India. National Plan of Action: International Year of Disabled Persons 1992. Government of India.
- Government of India. The Gazette of India : The Mental Act, 1987. Government of India.



विशिष्ट पडकार धरावता  
लोको साथेनी कामगीरी

- Gupta, Shivani.1995. Overcoming Disability. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi. Indian Council of Social Welfare. 1970. Understanding The Handicapped Child. Popular Prakashan, Bombay.
- International Labour Office (Geneva). 1978. Cooperatives For the Disabled : Organisation And Development. International Labour Office, Geneva.
- Isherwood, Aillicent M. 1986. Coping with Disability. W.R. Chambers Ltd., Edinburg.
- Khosla, Mehrin.1995. Strengthening Families and Persons with Mental Retardation. Health for the Millions. Vol. 21 No. 6. VHAI, New Delhi
- Kulkarni, M.R. A Manual On Development of School Programmes For the Intellectually Handicapped. Federation For The Welfare of Mentally Retarded, (India). New Delhi. National Institute of Mental Health And Neurosciences. 1988. Features of Mental Disorders. National Institute of Mental Health And Neurosciences, Bangalore.
- National Institute for the Orthopaedically Handicapped. Management Training in Total Rehabilitation of the Disabled. National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta.
- National Institute of Mental Health and Neurosciences. Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.



# ડો.બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી

જયોર્તિમય પરિસર, સરખેજ-ગાંધીનગર હાઈવે,  
છારોડી, અમદાવાદ-૩૮૨૪૮૧  
વેબસાઈટ : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)