



KVS – PRT

Special Educator

केन्द्रीय विद्यालय संगठन (KVS)

भाग - 1

खंड A (अनिवार्य)

विकलांगता को समझना



INDEX

S.N.	Content	P.N.
अध्याय – 1 विकलांगता को समझना		
1.	विकलांगता के ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य	1
2.	विकलांगता की अवधारणाएँ, परिभाषाएँ और श्रेणियाँ	5
3.	विकलांगता की कैटेगरी (विस्तृत और गहन)	12
4.	विकलांगता के कारण और निवारण	19
5.	क्रॉस-डिसेबिलिटी अप्रोच - कॉन्सेप्ट, फिलॉसफी, मॉडल, सर्विसेज़	27
6.	प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप	33
7.	सेंसरी डिसेबिलिटी (सुनने और देखने में दिक्कत) के एजुकेशनल असर और मैनेजमेंट	41
8.	विकासात्मक विकलांगताओं के शैक्षिक निहितार्थ और प्रबंधन	48
9.	शैक्षिक निहितार्थ और अन्य विकलांगताओं का प्रबंधन	55
10.	क्रॉस-डिसेबिलिटी सर्विसेज़, मॉडल्स और सर्विस डिलीवरी सिस्टम्स	63
11.	विकलांगता क्षेत्र में मानव संसाधन	70
12.	विकलांगता से जुड़े इंटरनेशनल कन्वेंशन और पॉलिसी (एक्सटेंसिव और एग्जाम-रेडी)	76
13.	स्क्रीनिंग, पहचान और मूल्यांकन प्रणालियाँ	82
14.	विकलांगता सहायता, शिक्षा और समावेशन में माता-पिता और समुदाय की भूमिका	89
15.	भव्य संशोधन	96

विकलांगता को समझना

विकलांगता के ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य

1. विकलांगता की ऐतिहासिक समझ का परिचय

- डिसेबिलिटी सिर्फ एक बायोलॉजिकल या फिजिकल हालत नहीं है; यह एक **कॉन्सेप्ट** है जिसे समय, समाज, आर्थिक हालात, कल्चर और पॉलिटिकल सिस्टम ने बनाया है। आजकल की डिसेबिलिटी एजुकेशन, सबको साथ लेकर चलने वाले तरीकों और अधिकारों पर आधारित पॉलिसी को समझने के लिए, हमें यह समझना होगा कि समाज पहले डिसेबिलिटी को कैसे देखता था।
- ऐतिहासिक रूप से, विकलांगता के प्रति प्रतिक्रियाएं **डर, बहिष्कार, अलगाव, दान से लेकर पुनर्वास, सशक्तीकरण और अधिकार-आधारित समावेशन तक रही हैं**। "देखभाल और इलाज" से "अधिकार, सम्मान, भागीदारी, पहुंच, सशक्तीकरण और समावेशन" तक के सफर में कई सदियां लगी हैं।
- परीक्षा के लिए, ऐतिहासिक विकास को समझने से यह समझने में मदद मिलती है कि **मौजूदा कानून, समावेशी शिक्षा सिस्टम, शुरुआती हस्तक्षेप मॉडल और क्रॉस-डिसेबिलिटी तरीके क्यों मौजूद हैं**।

2. प्राचीन सभ्यताएँ और विकलांगता

2.1 प्रारंभिक जनजातीय समाज

मानव विज्ञान से जुड़े सबूत बताते हैं कि शुरुआती आदिवासी समुदायों में अक्सर दोहरी सोच होती थी:

- कुछ लोग विकलांगता को **अभिशाप, पाप या बुरा शगुन मानते थे**।
 - दूसरों ने विकलांग लोगों को **खास आध्यात्मिक शक्तियों वाला माना**, खासकर वे जिन्हें मिर्गी, मानसिक बीमारी, या अजीब व्यवहार था।
- सपोर्ट काफी हद तक **मिलकर रहने पर निर्भर करता था**, मतलब परिवार और कबीले कभी-कभी विकलांग लोगों को सुरक्षा देते थे।

2.2 प्राचीन मिस्र

ममी और कब्रों पर की गई नक्काशी से मिले सबूतों से पता चलता है कि दिव्यांग लोग:

- सामुदायिक जीवन में स्वीकार किए गए
 - किए जाने वाले काम (शास्त्री, पुजारी, कलाकार)
 - मेडिकल इलाज मिला (मिस्र के लोगों के पास एडवांस ऑर्थोपेडिक प्रैक्टिस थी)
- "एडविन स्मिथ सर्जिकल पैपिरस" में फ्रेक्चर, सिर की चोटों, पैरालिसिस वगैरह के शुरुआती इलाज के बारे में बताया गया है।

2.3 प्राचीन ग्रीस

ग्रीस ने विरोधाभासी मॉडल दिए:

A. नकारात्मक विचार

- स्पार्टा**: शारीरिक रूप से कमजोर बच्चों को छोड़ने की प्रथा (यूजेनिक प्रैक्टिस)।
- फिजिकल परफेक्शन को आइडियलाइज़ किया गया।

B. मानवतावादी विचार

- हिप्पोक्रेट्स** ने सुपरनैचुरल बातों को खारिज कर दिया।
 - उन्होंने मिर्गी और मानसिक स्थितियों को दिमाग की बीमारियों के रूप में समझाया।
- इस प्रकार, ग्रीक समाज ने **मेडिकल और नैतिक मॉडल को प्रभावित किया**।

2.4 प्राचीन रोम

रोम ने कानूनी और सुजनन संबंधी सोच अपनाई:

- रोमन कानून (बारह टेबल्स) में **बिगड़े हुए बच्चों की हत्या की इजाज़त थी**।
 - हालाँकि, विकलांग वयस्क:
 - वोट (स्टेट्स के आधार पर)
 - अपनी संपत्ति
 - शिल्प और व्यापार में काम
 - चोटों के लिए मिलिट्री पेंशन पाएं
- रोमन सिस्टम ने **राज्य की भलाई की नींव रखी**, जिसमें जल्दी पेंशन और घायल सैनिकों की देखभाल शामिल थी।

2.5 प्राचीन भारत

- भारतीय इतिहास आध्यात्मिक, मेडिकल और सामाजिक प्रतिक्रियाओं का एक जटिल मिश्रण दिखाता है।

A. वैदिक और उत्तर-वैदिक काल

- विकलांगता को अक्सर कर्म और पुनर्जन्म के सिद्धांतों के माध्यम से समझा जाता है।
- बौद्ध धर्म ने दया पर आधारित विचारों को बढ़ावा दिया - आराम करने की जगहें और शेल्टर बनाए।

B. चिकित्सा परंपराएँ

चरक संहिता और सुश्रुत संहिता जैसे आयुर्वेदिक ग्रंथों में बताया गया है:

- मानसिक बीमारी
- मिरगी
- गतिशीलता संबंधी विकार
- हर्बल थेरेपी, सर्जरी और व्यवहार संबंधी तरीकों सहित इलाज

C. सामाजिक भूमिकाएँ

कुछ दिव्यांगों ने इस तरह काम किया:

- दरबारी विदूषक
 - संगीतकारों
 - कारीगरों
 - सलाहकार (अंधे कवि, विद्वान)
- कुल मिलाकर, नज़रिया जाति, आर्थिक वर्ग और स्थानीय रीति-रिवाजों पर निर्भर करता था।

3. मध्यकालीन काल: अंधविश्वास, धार्मिक विचार और संस्थागतकरण

5वीं-15वीं शताब्दी के बीच:

3.1 यूरोप

- विकलांगता को भूत-प्रेत, जादू-टोना, पाप के बराबर माना जाता है।
 - मानसिक बीमारी या मिर्गी से पीड़ित कई लोगों को मार दिया गया या अलग कर दिया गया।
 - चर्च ने बुनियादी आश्रय देने के लिए "भिक्षागृह", मठ और शरणालय स्थापित किए।
- इस दौरान मेडिकल समझ में गिरावट आई।

3.2 मध्य पूर्व

इस्लामिक स्कॉलरशिप एडवांस्ड:

- अस्पतालों (बीमारिस्तान) ने देखभाल की।
- एविसेना (इब्र सिना) जैसे विद्वानों ने मानसिक बीमारी, बोलने की समस्या और न्यूरोलॉजिकल स्थितियों के बारे में लिखा।

3.3 भारत

- भक्ति और सूफी आंदोलनों ने करुणा को बढ़ावा दिया।
- हालाँकि, सामाजिक कलंक बना रहा।
- कोढ़ी, अंधे और मानसिक रूप से बीमार लोगों को अक्सर अलग रखा जाता था, लेकिन उन्हें भीख और दान भी दिया जाता था।

4. पुनर्जागरण और ज्ञानोदय काल (14वीं-18वीं शताब्दी)

- यह युग एक ऐतिहासिक बदलाव का प्रतीक है।

4.1 वैज्ञानिक अन्वेषण

- एनाटॉमिकल स्टडीज़ का रिवाइवल।
- विकलांगता को अब सुपरनैचुरल वजहों के बजाय मेडिकल वजहों से देखा जा रहा है।

4.2 पहले व्यवस्थित शिक्षण दृष्टिकोण

दिव्यांग लोगों की शिक्षा में आगे रहने वाले शिक्षक:

A. बधिर शिक्षा के लिए

- पेद्रो पोंस डी लियोन (स्पेन) ने बधिर छात्रों को साइन, रीडिंग, राइटिंग का इस्तेमाल करके पढ़ाया।
- चार्ल्स मिशेल डे ल'एपे (फ्रांस) ने बधिरों के लिए पहला मुफ्त पब्लिक स्कूल खोला।

B. नेत्रहीन शिक्षा के लिए

- टैक्टाइल रीडिंग में तरक्की से शुरुआती सिस्टम डेवलप हुए (जिससे बाद में ब्रेल लिपि को प्रेरणा मिली)।

C. बौद्धिक अक्षमता के लिए

- जीन-मार्क इटार्ड ने विक्टर, "एवेरॉन के जंगली लड़के" के साथ सिस्टमैटिक ट्रेनिंग की कोशिश की।
 - इटार्ड ने सेंसरी ट्रेनिंग, बिहेवियर शेपिंग पर ज़ोर दिया - जो मॉडर्न स्पेशल एजुकेशन की नींव है।
- ऑर्गनाइज्ड स्पेशल एजुकेशन की शुरुआत की।

5. औद्योगिक क्रांति और संस्थागत युग (18वीं-19वीं शताब्दी)

5.1 औद्योगीकरण और सामाजिक समस्याएँ शहरीकरण से ये चीज़ें आईं:

- गरीबी
 - चोट लगने की घटनाएँ
 - दुर्घटनाओं
 - व्यावसायिक खतरे
- इससे विकलांग लोगों की आबादी बढ़ गई।

5.2 शरणालयों और बड़े संस्थानों की वृद्धि

दिव्यांग लोगों (PWDs), खासकर मानसिक बीमारी या दिमागी विकलांगता वाले लोगों को इन जगहों पर रखा गया:

- पागलखानों
 - कार्यशालाएँ
 - अनाथालयों
- ये संस्थाएँ शिक्षा पर नहीं, बल्कि कस्टोडियल केयर पर फोकस करती थीं।

5.3 विशेष विद्यालय और प्रशिक्षण संस्थान

इंस्टीट्यूशनलाइजेशन के साथ-साथ, स्पेशलाइज़्ड एजुकेशन भी बढ़ी:

- अंधों के लिए स्कूल
- बधिरों के लिए स्कूल
- बौद्धिक अक्षमता के लिए संस्थान

मुख्य आंकड़े:

- लुई ब्रेल (1824 में ब्रेल विकसित)
- सैमुअल ग्रिडली होवे (अमेरिका में नेत्रहीनों के लिए पहला स्कूल)
- अलेक्जेंडर ग्राहम बेल (बधिर छात्रों के लिए मौखिक विधि)

6. 20वीं सदी की शुरुआत: मेडिकल मॉडल का दबदबा

1900 के दशक की शुरुआत में दो बड़े डेवलपमेंट हुए:

1. मेडिकल मॉडल का उदय:
2. विकलांगता को व्यक्ति के अंदर की समस्या के रूप में देखा जाता है → जिसे ठीक किया जाना चाहिए।
3. यूजेनिक्स आंदोलन:
4. कई देशों ने बौद्धिक अक्षमता, मिर्गी, मानसिक बीमारी वाले लोगों की नसबंदी की।

इस युग में ये भी शुरू हुआ:

- बुद्धि परीक्षण
 - वर्गीकरण प्रणालियाँ
 - वैज्ञानिक निदान
 - मनोविज्ञान-आधारित हस्तक्षेप
- स्पेशल एजुकेशन को बढ़ाया गया लेकिन उसे अलग कर दिया गया।

7. विश्व युद्ध के बाद का दौर: पुनर्वास और अधिकारों की ओर झुकाव

- दो विश्व युद्धों (खासकर WWII) ने दुनिया भर के नज़रिए को बहुत ज़्यादा बदल दिया।

7.1 पुनर्वास आंदोलन

बड़ी संख्या में सैनिक लौटे:

- अंगविच्छेद जैसी शल्यक्रियाओं
- अंधापन
- बहरापन
- तंत्रिका संबंधी चोटें
- पीटीएसडी

सरकारों ने इनमें निवेश किया:

- कृत्रिम अंग
 - व्यावसायिक पुनर्वास
 - शारीरिक चिकित्सा
 - सामाजिक समावेश
 - कल्याणकारी योजनाएँ
- रिहैबिलिटेशन एक फॉर्मल प्रोफेशन बन गया।

7.2 संयुक्त राष्ट्र और वैश्विक मानवाधिकार

युद्ध के बाद के विकास में शामिल हैं:

- मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा (1948)
- वैश्विक विकलांगता अधिकार आंदोलनों का उदय
- WHO ICD वर्गीकरण स्थापित कर रहा है
- विकलांगता के सामाजिक निर्धारकों की अवधारणा

8. 20वीं सदी का आखिरी दौर: अलगाव से एकीकरण और फिर समावेश तक

8.1 विसंस्थागतीकरण (1960-1970 के दशक)

- यूरोप और US में आंदोलनों ने कई गलत काम करने वाली जगहों को बंद कर दिया।

विकलांग लोग इन जगहों पर रहने लगे:

- समूह गृह
- पारिवारिक वातावरण
- सामुदायिक सेवा

8.2 एकीकरण आंदोलन

स्कूलों ने विकलांग बच्चों को इन जगहों पर पढ़ने की अनुमति देना शुरू कर दिया है:

- नियमित कक्षाएँ
- संसाधन कक्षाओं के साथ
- अंशकालिक समावेशन
हालाँकि, बच्चे को नियमित प्रणाली में "फिट" होना था।

8.3 समावेशी शिक्षा (1990 के दशक के बाद)

एक बड़ा बदलाव हुआ:

- बच्चों को स्कूल में एडजस्ट करने के बजाय
- स्कूलों को बच्चों के हिसाब से ढलना होगा
समावेशी शिक्षा आधुनिक विकलांगता नीति की रीढ़ है।

9. दिव्यांग सेवाओं का भारतीय ऐतिहासिक विकास

9.1 स्वतंत्रता-पूर्व भारत

- 19वीं सदी में बहरे और अंधे लोगों के लिए मिशनरी स्कूल शुरू हुए (बॉम्बे स्कूल फॉर द डेफ, 1885)।
- मानसिक बीमारी के लिए कस्टोडियल असाइलम आम थे।

9.2 स्वतंत्रता के बाद (1947-1980 के दशक)

- अंधेपन, सुनने, चलने-फिरने और दिमागी विकलांगता के लिए नेशनल इंस्टिट्यूट बनाए।
- 1974: विकलांग बच्चों के लिए एकीकृत शिक्षा (IEDC)।
- 1980: RCI से सपोर्टेड इंस्टिट्यूट के ज़रिए स्पेशल एजुकेटर्स की ट्रेनिंग।

9.3 अधिकार-आधारित युग (1990 के दशक के बाद)

मुख्य मील के पथर:

- **1995:** विकलांग व्यक्ति अधिनियम
- **1999:** RCI एक्ट (प्रोफेशनल रेगुलेशन)
- **2009:** शिक्षा का अधिकार (आरटीई) अधिनियम
- **2016:** दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकार (RPwD) एक्ट (बेंचमार्क दिव्यांगता = 21 कैटेगरी)
- **2020:** एनईपी में समावेश, यूडीएल, शिक्षक प्रशिक्षण पर जोर
भारत वेलफेयर → मेडिकल → एजुकेशनल → राइट्स-बेस्ड नज़रिए से आगे बढ़ा।

10. विकलांगता के मॉडल (परीक्षा-महत्वपूर्ण)

- मॉडल्स को समझने से कॉन्सेप्चुअल इवोल्यूशन साफ़ होता है।

10.1 नैतिक/धार्मिक मॉडल

- विकलांगता को सज़ा, पाप, बुरी आत्मा के रूप में देखा जाता है।
- इससे स्टिग्मा और एक्सक्लूज़न होता है।
- पुराने और बीच के समय में बहुत असरदार।

10.2 चैरिटी मॉडल

- विकलांगता = दया की वस्तु।
- संस्थाएं, दान।
- PWDs की पैसिव भूमिका।

10.3 चिकित्सा मॉडल

- विकलांगता = व्यक्ति में दोष।
- इलाज, सुधार, रिहैबिलिटेशन की ज़रूरत है।
- 19वीं सदी से 20वीं सदी के बीच तक हावी रहा।

10.4 सामाजिक मॉडल

- विकलांगता समाज की रुकावटों से पैदा होती है।
- रुकावटें = फिजिकल, एटीट्यूड, कम्युनिकेशन।
- समाधान = पहुंच, समावेश, अधिकार।
- UNCRPD, RPwD एक्ट 2016 का आधार।

10.5 बायोसाइकोसोशल मॉडल

- व्यक्तिगत और सामाजिक दोनों कारणों का मेल।
- WHO के ICF फ्रेमवर्क (2001) में इस्तेमाल किया गया।

10.6 अधिकार-आधारित मॉडल

- विकलांग व्यक्ति = अधिकार-धारक।
- पहुंच, सशक्तिकरण, भागीदारी।
- यूएनसीआरपीडी (2006) में निहित।

11. ऐतिहासिक विकास का सारांश (हाई-यिल्ड)

युग	प्रमुख दृष्टिकोण	प्रमुख विशेषताएँ
प्राचीन	अलौकिक, चिकित्सा	मिश्रित दृष्टिकोण, प्रारंभिक चिकित्सा ग्रंथ
मध्यकालीन	पाप, कब्ज़ा	शरणालय, बहिष्करण
पुनर्जागरण	मानवतावादी, वैज्ञानिक	विशेष शिक्षा का जन्म
औद्योगिक	संस्थागतकरण	शरणालय, पृथक विद्यालय
20वीं सदी के प्रारंभ में	चिकित्सा मॉडल	IQ टेस्ट, थेरेपी, सुजनन विज्ञान
प्रथम विश्व युद्ध के बाद	पुनर्वास	सामाजिक कल्याण, चिकित्सा
20वीं सदी के अंत में	एकीकरण	संसाधन कक्ष
21वीं सदी	समावेश और अधिकार	यूएनसीआरपीडी, आरपीडब्ल्यूडी, एनईपी

12. PRT स्पेशल एजुकेटर्स के लिए ऐतिहासिक नज़रिया क्यों ज़रूरी है

- यह समझने में मदद करता है कि समावेशी शिक्षा क्यों विकसित हुई
- प्रतिरोध, बाधाओं, कलंक को अभी भी मौजूद समझाता है
- आधुनिक शिक्षण पद्धतियों का मार्गदर्शन करता है
- आगे बढ़ने वाली, अधिकारों पर ध्यान देने वाली सोच अपनाने में मदद करता है
- नीति प्रावधानों को ऐतिहासिक अन्याय से जोड़ता है

विकलांगता की अवधारणाएँ, परिभाषाएँ और श्रेणियाँ

1. विकलांगता की अवधारणात्मक समझ का परिचय

- मुख्य कॉन्सेप्चुअल शब्दों के बारे में क्लैरिटी ज़रूरी है। ये कॉन्सेप्ट इनक्लूसिव एजुकेशन, शुरुआती पहचान, इंटरवेंशन और क्रॉस-डिसेबिलिटी अप्रोच की नींव बनाते हैं।
- पहले, विकलांगता को इंसान की एक खासियत माना जाता था। लेकिन, आज के फ्रेमवर्क में विकलांगता को किसी इंसान के काम करने के तरीकों में अंतर और माहौल, सोच, इंस्टीट्यूशनल और कम्युनिकेशन से जुड़ी रुकावटों के बीच का तालमेल माना जाता है।

कैटेगरी में जाने से पहले, एक एजुकेटर को यह समझना चाहिए:

- विकलांगता की अवधारणा
- मुख्य परिभाषाएँ
- अलग-अलग कानूनों और विषयों में परिभाषाओं में बदलाव
- विकलांगता, अपंगता और अपंगता के बीच अंतर
- इन कॉन्सेप्ट का इस्तेमाल कैसे किया जाता है (डायग्नोसिस, असेसमेंट, एलिजिबिलिटी, अकोमोडेशन)
ये KVS, NVS, DSSSB, RCI एग्जाम, CTET वगैरह जैसे रिक्रूटमेंट एग्जाम में बार-बार पूछे जाते हैं।

2. विकलांगता की परिभाषाएँ (क्लासिकल और मॉडर्न)

- अलग-अलग एजेंसियों (WHO, UN, लेजिस्लेचर) ने ऐसी डेफिनिशन दी हैं जो समझ में बदलाव दिखाती हैं।

2.1 डब्ल्यूएचओ (विश्व स्वास्थ्य संगठन) - आईसीआईडीएच (1980)

इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ़ इम्पेयरमेंट, डिसेबिलिटी एंड हैंडीकैप (ICIDH, 1980) ने तीन खास अंतर बताए जो आज भी बुनियादी हैं:

हानि

- साइकोलॉजिकल, फिजियोलॉजिकल, या एनाटॉमिकल स्ट्रक्चर या फंक्शन में कोई भी नुकसान या असामान्यता।

उदाहरण:

- अंग-भंग, अंधापन, सुनने की क्षमता में कमी
- संज्ञानात्मक घाटे
- अंग प्रणाली की शिथिलता

विकलांगता

- किसी काम को इंसान के लिए नॉर्मल माने जाने वाले तरीके से करने में रुकावट या काबिलियत की कमी।
- यह एक्टिविटी-लेवल लिमिटेशन है।

उदाहरण:

- चलने, बोलने, अक्षर देखने में असमर्थता
- सीखने, कैलकुलेशन, रोज़मर्रा के कामों में दिक्कत

बाधा

- कमजोरी या विकलांगता के कारण होने वाला नुकसान, जो किसी नॉर्मल रोल को पूरा करने में रुकावट डालता है।
- यह एक सामाजिक स्तर का नुकसान है।

उदाहरण:

- स्कूल में एडमिशन नहीं मिल रहा है, इसलिए एडमिशन रिजेक्ट कर दिया गया
- कलंक के कारण काम करने से रोका जाना
- सामाजिक बहिष्कार या मनोवृत्ति संबंधी बाधाएं

यह फ्रेमवर्क क्यों ज़रूरी है

इसने निम्नलिखित का आधार बनाया:

- पुनर्वास वर्गीकरण
 - विशेष शिक्षा श्रेणियाँ
 - प्रारंभिक हस्तक्षेप और चिकित्सा योजना
- भले ही नए फ्रेमवर्क से बदल दिया गया है, एग्जाम बॉडी अभी भी ICIDH से पूछती हैं।

2.2 डब्ल्यूएचओ आईसीएफ फ्रेमवर्क (2001)

- ICIDH की जगह इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ़ फंक्शनिंग, डिसेबिलिटी एंड हेल्थ (ICF) रखा गया।
- ICF मेडिकल मॉडल से हट गया → बायोसाइकोसोशल मॉडल .

ज़रूरी भाग:

- शरीर के काम और बनावट ('कमजोरी' की जगह)
- एक्टिविटीज़ ('विकलांगता' की जगह)
- भागीदारी ('हैंडीकैप' की जगह)
- पर्यावरणीय कारक (बाधाएं/सुविधाकर्ता)
- पर्सनल फैक्टर (उम्र, जेंडर, मुकाबला, शिक्षा, कम्युनिटी)

वैचारिक अर्थ

- विकलांगता = बातचीत का नतीजा
- व्यक्ति के "अंदर" स्थित नहीं
- सिर्फ़ काम करने पर ध्यान दें, सीमाओं पर नहीं

WHO ICF इनक्लूसिव एजुकेशन के लिए ज़रूरी है क्योंकि:

- यह भागीदारी पर जोर देता है
- पर्यावरण संशोधनों को प्रोत्साहित करता है
- अधिकार-आधारित और क्रॉस-डिसेबिलिटी फ्रेमवर्क के साथ संरेखित

2.3 यूएनसीआरपीडी परिभाषा (2006)

विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर UN कन्वेंशन विकलांग व्यक्तियों को इस प्रकार परिभाषित करता है:

- जिन लोगों को लंबे समय से शारीरिक, मानसिक, दिमागी या सेंसरी कमजोरी है, और जो अलग-अलग रुकावटों के साथ मिलकर समाज में दूसरों के साथ बराबरी से पूरी और असरदार हिस्सेदारी में रुकावट डाल सकती हैं।

प्रमुख बिंदु:

- विकलांगता केवल हानि नहीं है
 - बाधाएं विकलांगता पैदा करती हैं
 - अधिकार, सम्मान, स्वायत्तता, समानता मुख्य हैं
 - दीर्घकालिक, अस्थायी नहीं स्थितियां
- यह दुनिया भर में मानी हुई अधिकार-आधारित परिभाषा है जिसे भारत मानता है।

2.4 भारतीय परिभाषा: दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम (2016)

RPwD एक्ट में बताया गया है:

- दिव्यांग व्यक्ति का मतलब है ऐसा व्यक्ति जिसे लंबे समय से शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक या इंद्रियों से जुड़ी कोई कमी हो, जो रुकावटों के साथ मिलकर समाज में पूरी तरह और असरदार तरीके से हिस्सा लेने में रुकावट डालती है।

यह यह भी बताता है:

- **40% विकलांगता** वाले व्यक्ति से है।

यह इनके लिए ज़रूरी है:

- आरक्षण
- रोज़गार
- परीक्षा
- प्रमाणन
- योजनाओं के लिए पात्रता

3. इम्पेयरमेंट, डिसेबिलिटी, हैंडीकैप के बीच अंतर (हाई-डेपथ एक्सप्लेनेशन)

- हालांकि आजकल की परिभाषाएँ इन अंतरों से दूर हो जाती हैं, लेकिन परीक्षाएँ अक्सर उन्हें परखती हैं।

हानि

- यह पूरी तरह से **बॉडी-लेवल की समस्या है**
- संरचनात्मक या कार्यात्मक हो सकता है
- मेडिकल जांच से कमियों की पहचान होती है
- उदाहरण: दृश्य हानि, श्रवण हानि, तंत्रिका संबंधी हानि

विकलांगता

- **गतिविधि सीमा** को संदर्भित करता है
- तब होता है जब कमजोरी परफॉर्मेंस पर असर डालती है
- कार्यात्मक आकलन के माध्यम से मापा जाता है
- उदाहरण: प्रिंट पढ़ने में असमर्थता, चलने में कठिनाई, बोलने में असमर्थता

विकलांगता (सामाजिक असुविधा)

- सामाजिक रुकावटों की वजह से **भागीदारी पर रोक** को बताता है
- यह व्यक्ति में स्वाभाविक नहीं है
- उदाहरण: दुर्गम स्कूल, कलंक, खेलों से बाहर रखा जाना

सारांश स्पष्टीकरण

- किसी व्यक्ति में कोई कमी हो सकती है लेकिन कोई विकलांगता नहीं (जैसे, एक किडनी वाला व्यक्ति भी सामान्य रूप से काम कर सकता है)
- किसी व्यक्ति को कोई विकलांगता हो सकती है लेकिन उस विकलांगता को दूर किया जा सकता है (जैसे, रैंप बनाने से चलने-फिरने में होने वाली विकलांगता दूर हो जाती है)
- इसलिए, शिक्षक हैंडीकैप को खत्म करने के लिए **रुकावटों को कम करने पर ध्यान देते हैं।**

4. विकलांगता की अवधारणा: एक गहरी सैद्धांतिक समझ

- सोशल प्रॉब्लम → राइट्स इश्यू से डेवलप हुआ।

4.1 चिकित्सा / व्यक्तिगत अवधारणा

विकलांगता व्यक्ति के अंदर होती है:

- कारण → बीमारी या कमी → इलाज

शैक्षिक निहितार्थ:

- चिकित्सा
- उपचार
- सुधार
- विशेष शिक्षा के लिए लेबलिंग

4.2 सामाजिक अवधारणा

विकलांगता रुकावटों की वजह से होती है:

- कारण → माहौल + नज़रिया → सबको शामिल करना

शैक्षिक निहितार्थ:

- पाठ्यक्रम अनुकूलन
- बुनियादी ढांचे में बदलाव
- सामाजिक स्वीकृति
- सहकर्मी संवेदीकरण
- सीखने के लिए सार्वभौमिक डिजाइन (यूडीएल)

4.3 बायोसाइकोसोशल अवधारणा

- दोनों को मिलाता है: डिसेबिलिटी को इंटरैक्शन के तौर पर।

4.4 अधिकार-आधारित अवधारणा

इस पर जोर:

- गरिमा
 - समानता
 - गैर-भेदभाव
 - सरल उपयोग
 - भाग लेना
 - स्वतंत्र जीवन
 - व्यक्तिगत अधिकार
- यह मौजूदा ग्लोबल स्टैंडर्ड और इनक्लूसिव एजुकेशन का आधार है।

5. विकलांगताओं के वर्गीकरण और कैटेगरीजेशन की ज़रूरत

- विकलांगता को क्लासिफाई क्यों करें?

1. शैक्षिक योजना

- पाठ्यक्रम संशोधन
- विशिष्ट शिक्षण रणनीतियाँ
- व्यक्तिगत शिक्षा योजनाएँ (IEPs)

2. पात्रता निर्धारण

- रियायतों, सहायता सेवाओं के लिए
- संसाधन आवंटन

3. मूल्यांकन और हस्तक्षेप

- प्रारंभिक पहचान
- रेफरल सेवाएँ

4. नीति और विधान

- आरक्षण
- प्रमाणन

5. व्यावसायिक संचार

- टीचर, थेरेपिस्ट, मेडिकल स्टाफ क्लासिफिकेशन के आधार पर कोऑर्डिनेट करते हैं
- क्लासिफिकेशन लेबलिंग नहीं है; यह सपोर्ट के लिए एक सिस्टम है।

6. विकलांगता की व्यापक श्रेणियाँ (अंतर्राष्ट्रीय रूपरेखा)

इंटरनेशनल एजुकेशनल और रिहैबिलिटेशन सिस्टम के अनुसार, डिसेबिलिटीज़ इन कैटेगरी में आती हैं:

1. संवेदी विकलांगता

- दृश्य हानि
- श्रवण बाधित
- बधिर-अंधापन

2. शारीरिक / लोकोमोटर विकलांगता

- मस्तिष्क पक्षाघात
- रीढ़ की हड्डी की चोटें
- मस्कुलोस्केलेटल विकार
- अंगविच्छेद जैसी शल्यक्रियाओं

3. बौद्धिक अक्षमताएँ

- हल्का, मध्यम, गंभीर, गहरा
- वैश्विक विकासात्मक विलंब
- डाउन सिंड्रोम
- अन्य आनुवंशिक स्थितियाँ

4. विकासात्मक विकलांगता

- ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम विकार
- खास सीखने की अक्षमताएँ (पढ़ना, लिखना, गणित)
- बौद्धिक विकलांगता
- एडीएचडी (व्यवहार संबंधी विकार)

5. तंत्रिका संबंधी विकलांगता

- मिरगी
- मल्टीपल स्क्लेरोसिस
- पार्किंसंस
- अभिघातजन्य मस्तिष्क की चोट

6. मानसिक / मनोसामाजिक विकलांगता

- अवसाद
- दोधुवी विकार
- एक प्रकार का मानसिक विकार
- चिंता अशांति

7. बोलने और भाषा से जुड़ी अक्षमताएँ

- अभिव्यंजक/ग्रहणशील भाषा विकार
- भाषण उच्चारण संबंधी समस्याएँ
- हकलाना
- आवाज संबंधी विकार

8. एक से ज्यादा विकलांगता

- एक से ज्यादा प्राइमरी डिसेबिलिटी (जैसे, बहरा-अंधा)।
- ये कैटेगरी ज़रूरी हैं क्योंकि एग्जाम में अक्सर इंडियन लीगल क्लासिफिकेशन के मुकाबले ब्रॉड क्लासिफिकेशन के बारे में पूछा जाता है।

7. RPwD एक्ट, 2016 के तहत बेंचमार्क डिसेबिलिटीज़ (इंडिया)

- यह KVS/NVS/CTET के लिए बहुत ज़रूरी है।

यह एक्ट 21 बेंचमार्क डिसेबिलिटी को मान्यता देता है, जिन्हें इन कैटेगरी में बांटा गया है:

A. शारीरिक विकलांगता

1. लोकोमोटर विकलांगता

इसमें शामिल हैं:

- आर्थ्रोपेडिक विकलांगता
- अंगविच्छेद जैसी शल्यक्रियाओं
- मस्तिष्क पक्षाघात
- मांसपेशीय दुर्विकास
- कुष्ठ रोग से ठीक हुए व्यक्ति
- बौनापन
- एसिड हमले के पीड़ितों

2. दृश्य हानि

- अंधापन
- कम दृष्टि

3. श्रवण दोष

- बहरा
- सुनने में कठिन

4. बोलने और भाषा की अक्षमता

- लंबे समय तक बोलने से जुड़ी समस्याएं (अस्थायी नहीं)

B. बौद्धिक अक्षमता

इसमें शामिल हैं:

- विशिष्ट अधिगम अक्षमताएँ
- बौद्धिक विकलांगता
- ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम विकार

खास लर्निंग डिसेबिलिटीज़ को इसमें बांटा गया है:

- डिस्लेक्सिया (पढ़ना)
- डिस्ग्राफिया (लेखन)
- डिस्कैलकुलिया (गणित)
- डिस्प्रेक्सिया (मोटर प्लानिंग)

C. मानसिक / मनोसामाजिक विकलांगता

- मानसिक बीमारी (स्किज़ोफ्रेनिया, बाइपोलर डिसऑर्डर, वगैरह)

D. तंत्रिका संबंधी विकलांगता

- मस्तिष्क पक्षाघात
- पार्किंसंस रोग
- मल्टीपल स्क्लेरोसिस
- पुरानी तंत्रिका संबंधी स्थितियाँ

E. रक्त विकार

- हीमोफीलिया
- थैलेसीमिया
- सिकल सेल रोग

F. बधिर-अंधापन सहित बहु विकलांगता

- मल्टीपल डिसेबिलिटी कैटेगरी में मुश्किल हालात को पहचाना जाता है, जिन्हें स्पेशल मदद की ज़रूरत होती है।

8. विकलांगता का एजुकेशनल क्लासिफिकेशन (टीचर-ओरिएंटेड अप्रोच)

- स्कूल और शिक्षक विकलांगता को मेडिकल डायग्नोसिस के आधार पर नहीं, बल्कि पढ़ाने और सपोर्ट की ज़रूरतों के आधार पर बांटते हैं।

A. सीखने की ज़रूरतों के आधार पर

1. संवेदी (दृष्टि, श्रवण)
2. संज्ञानात्मक/बौद्धिक
3. सीखना (एसएलडी)
4. संचार
5. भावनात्मक/व्यवहारिक
6. शारीरिक/आर्थोपेडिक
7. विभिन्न

B. स्कूल के प्रदर्शन पर प्रभाव के आधार पर

1. अकादमिक शिक्षा को प्रभावित करने वाले
2. संचार को प्रभावित करने वाले
3. गतिशीलता को प्रभावित करने वाले
4. व्यवहार/भावनात्मक विनियमन को प्रभावित करने वाले
5. जिन्हें चिकित्सा निगरानी की आवश्यकता है

यह क्यों मायने रखता है?

- टीचर काम की ज़रूरतों के हिसाब से इंटरवेंशन प्लान करते हैं, लेबल के हिसाब से नहीं।

9. वर्गीकरण को प्रभावित करने वाले कारक

1. गंभीरता

- हल्का
- मध्यम
- गंभीर
- गहरा

2. शुरुआत

- जन्मजात
- अर्जित (चोट, दुर्घटना, बीमारी)

3. अवधि

- अस्थायी
- दीर्घकालिक
- स्थायी

4. प्रगति

- स्थिर
- अपक्षयी

5. प्रभाव की प्रकृति

- न्यूरोडेवलपमेंटल
- चिकित्सा
- व्यवहार
- ग्रहणशील

एग्जाम में अक्सर इंटेलेक्चुअल डिसेबिलिटी और ऑटिज़्म के सीवियरिटी लेवल को टेस्ट किया जाता है।

10. क्लासिफिकेशन में क्रॉस-डिसेबिलिटी कॉन्सेप्ट

डिसेबिलिटी कैटेगरी को समझना काफी नहीं है; मॉडर्न एजुकेशन क्रॉस-डिसेबिलिटी अप्रोच का इस्तेमाल करती है :

- सभी दिव्यांगों की ज़रूरतें एक जैसी होती हैं, जैसे एक्सेसिबिलिटी, एक्सेप्टेंस, असिस्टिव डिवाइस, इनक्लूसिव पेडागॉजी।
 - सर्विसेज़ (जैसे काउंसलिंग, थेरेपी, IEP, सपोर्ट रूम) में सभी तरह की सर्विसेज़ होनी चाहिए।
 - टीचर ट्रेनिंग मल्टी-कैटेगरी होनी चाहिए, सिर्फ एक डिसेबिलिटी तक सीमित नहीं होनी चाहिए।
- यह कॉन्सेप्ट क्लासिफिकेशन को इनक्लूसिव, यूनिवर्सल सपोर्ट सिस्टम से जोड़ता है।

11. कैटेगरी के बारे में मिथक और गलतफहमियां

कई गलतफहमियां क्लासिफिकेशन को प्रभावित करती हैं:

मिथक:

- विकलांगता = बीमारी
- सभी विकलांगताएँ दिखाई देती हैं
- केवल स्पेशलिस्ट ही दिव्यांग बच्चों को पढ़ा सकते हैं
- एक विकलांगता दूसरी को बाहर करती है
- धीरे सीखने वाले = विकलांग
- SLD = बौद्धिक अक्षमता

वास्तविकताएँ:

- कई विकलांगताएँ दिखाई नहीं देती (SLD, ऑटिज़्म, मानसिक बीमारी)
 - स्टूडेंट्स को एक साथ होने वाली डिसेबिलिटी हो सकती हैं
 - सही ट्रेनिंग वाले टीचर अलग-अलग ज़रूरतों को पूरा कर सकते हैं
 - विकलांगता कोई बीमारी नहीं है
- इनक्लूजन के लिए मिथकों को तोड़ना ज़रूरी है।

12. PRT टीचर्स के लिए डिसेबिलिटी कैटेगरी को समझने का प्रैक्टिकल महत्व

कैटेगरी को समझने से PRT स्पेशल एजुकेटर्स को मदद मिलती है:

1. क्लासरूम इंस्ट्रक्शन प्लान करें

- पढ़ने, लिखने, बातचीत करने, आने-जाने के लिए सिखाने के तरीकों को अपनाएं।

2. IEPs बनाएं

- मकसद, स्ट्रेटेजी, असेसमेंट को तैयार करें।

3. हस्तक्षेप प्रदान करें

- जानें कि रेमेडियल टीचिंग, थेरेपी रेफरल, बिहेवियर मैनेजमेंट, असिस्टिव टेक्नोलॉजी का इस्तेमाल कब करना है।

4. सबको साथ लेकर काम करें

- ज़रूरी चीज़ों को समझें (लेखक, बड़े अक्षरों में लिखना, एक्स्ट्रा समय)।

5. माता-पिता और प्रोफेशनल्स के साथ मिलकर काम करें

- कैटेगरी जानने से बच्चों की मुश्किलों को सेंसिटिविटी के साथ समझाने में मदद मिलती है।

6. जल्दी स्क्रीनिंग करें

- सेंसरी, डेवलपमेंटल, बिहेवियरल, कॉग्निटिव समस्याओं के संकेतों को जल्दी पहचानना।

13. सारांश और मुख्य बातें

यह चैप्टर कॉन्सेप्टुअल फाउंडेशन स्थापित करता है:

- विकलांगता = कमजोरी और बाधाओं के बीच संबंध
- विकलांगता-विकलांगता-विकलांगता के बीच अंतर
- मेडिकल → सोशल → राइट्स-बेस्ड मॉडल से इवोल्यूशन
- डब्ल्यूएचओ आईसीएफ फ्रेमवर्क कामकाज पर जोर देता है
- RPwD एक्ट में 21 बेंचमार्क डिसेबिलिटीज़ लिस्ट की गई हैं
- सीखने की ज़रूरतों के आधार पर एजुकेशनल कैटेगरी
- प्लानिंग, असेसमेंट, इनक्लूजन के लिए क्लासिफिकेशन ज़रूरी है
- क्रॉस-डिसेबिलिटी नज़रिया पूरी मदद देता है
- हर तरह की डिसेबिलिटी पर आने वाले डिटेल्ड चैप्टर के लिए फाउंडेशन

विकलांगता की कैटेगरी (विस्तृत और गहन)

1. परिचय: विकलांगताओं को अलग-अलग कैटेगरी में बांटना क्यों ज़रूरी है

दिव्यांगता को अलग-अलग कैटेगरी में बांटना स्पेशल और इनक्लूसिव एजुकेशन के लिए ज़रूरी है, क्योंकि:

- यह टीचर्स को काम की सीमाओं और पढ़ाई की ज़रूरतों को समझने में मदद करता है।
- IEPs (इंडिविजुअलाइज़्ड एजुकेशन प्लान) बनाने में मदद करता है।
- यह कानूनी स्पष्टता सुनिश्चित करता है, खासकर RPwD एक्ट 2016 के तहत।
- यह स्क्रीनिंग, असेसमेंट और शुरुआती इंटरवेंशन को गाइड करता है।
- यह शिक्षकों को डिसेबिलिटी-स्पेसिफिक और क्रॉस-डिसेबिलिटी पेडागॉजी में ट्रेनिंग देता है।
- अकोमोडेशन के लिए बेस बनाता है, जैसे, एक्स्ट्रा टाइम, स्क्राइब, असिस्टिव डिवाइस।
सिस्टमैटिक कैटेगरी के बिना, सपोर्ट सर्विस ज़्यादा आम और कम असरदार हो जाती हैं। KVS/NVS PRT स्पेशल एजुकेटर्स को सभी कैटेगरी को अच्छी तरह समझना चाहिए - बड़ी ग्लोबल कैटेगरी और भारत की कानूनी तौर पर मान्यता प्राप्त बेंचमार्क डिसेबिलिटी दोनों।

2. विकलांगता की व्यापक वैश्विक श्रेणियां (शैक्षणिक और कार्यात्मक परिप्रेक्ष्य)

- इंटरनेशनल लेवल पर, डिसेबिलिटी को फंक्शन के हिसाब से इस आधार पर ग्रुप किया जाता है कि वे सीखने, डेवलपमेंट, मोबिलिटी, कम्युनिकेशन और बिहेवियर पर कैसे असर डालती हैं।
- ये कैटेगरी टीचर्स को यह समझने में मदद करती हैं कि क्या मुश्किलें आ सकती हैं और टीचिंग में क्या बदलाव करने होंगे।

2.1 संवेदी विकलांगता

- ये इंद्रियों - देखने, सुनने और कभी-कभी छूने की क्षमता - पर असर डालते हैं।

A. दृश्य हानि

इसमें शामिल हैं:

- अंधापन
- कम दृष्टि
- एल्बिनिज्म, रेटिनाइटिस पिगमेंटोसा, जन्मजात मोतियाबिंद जैसी स्थितियां

काम से जुड़ी मुश्किलों में ये शामिल हैं:

- मुद्रित पाठ पढ़ना
- अभिविन्यास और गतिशीलता
- दृश्य प्रतीकों को पहचानना
- विजुअल-बेस्ड क्लासरूम टास्क में हिस्सा लेना

B. श्रवण बाधित

इसमें शामिल हैं:

- बहरापन
- सुनने में कठिन
- संवेदी/चालक/मिश्रित प्रकार
- पूर्वभाषाई या पश्चभाषाई श्रवण हानि

कार्यात्मक कठिनाइयाँ:

- भाषण विकास
- सुनना और समझना
- मौखिक संचार
- भाषा सीखने

C. बधिर-अंधापन

- देखने और सुनने की क्षमता में कमी की वजह से बातचीत और सीखने में गंभीर दिक्कतें होती हैं।

टीचर्स को ये इस्तेमाल करना चाहिए:

- स्पर्श संचार
- बहुसंवेदी रणनीतियाँ
- पर्यावरण संशोधन

2.2 शारीरिक / गतिशील विकलांगता

- ये मस्कुलोस्केलेटल, न्यूरोलॉजिकल या मोटर सिस्टम को प्रभावित करते हैं।

इसमें शामिल हैं:

- मस्तिष्क पक्षाघात
- अंगविच्छेद जैसी शल्यक्रियाओं
- मांसपेशीय दुर्विकास
- पोलियोमाइलाइटिस के परिणाम
- स्पाइना बिफिडा
- रीढ़ की हड्डी की चोटें
- आर्थ्रोपेडिक विकृतियाँ

कार्यात्मक कठिनाइयाँ:

- बैठना, खड़ा होना, चलना
- लिखना, फाइन मोटर टास्क
- स्वयं सहायता (खिलाना, कपड़े पहनाना)
- शारीरिक थकान

एजुकेशनल प्लानिंग में असिस्टिव डिवाइस, एक्सेसिबिलिटी, अल्टरनेटिव फॉर्मेट पर फोकस होना चाहिए।

2.3 बौद्धिक अक्षमताएँ (संज्ञानात्मक अक्षमताएँ)

- ये ग्लोबल कॉग्निटिव कामकाज और अडैप्टिव व्यवहार को प्रभावित करते हैं।

गंभीरता के अनुसार प्रकार:

- हल्का
- मध्यम
- गंभीर
- गहरा

कार्यात्मक कठिनाइयाँ:

- सामान्यीकृत सीखने में देरी
- अवधारणा निर्माण
- समस्या को सुलझाना
- सामाजिक कौशल
- स्वयं सहायता कौशल

इस कैटेगरी में शामिल हैं:

- डाउन सिंड्रोम
- बौद्धिक विकास संबंधी विकार (आईडीडी)
- वैश्विक विकासात्मक विलंब (GDD)

2.4 विकासात्मक विकलांगताएँ

बचपन में दिखने वाली न्यूरोडेवलपमेंटल कंडीशन:

इसमें शामिल हैं:

- ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम विकार (ASD)
- बौद्धिक विकलांगता
- विशिष्ट अधिगम अक्षमताएँ (एसएलडी)
- एडीएचडी
- संचार विकार
- शारीरिक गतिविधि विकास संबंधी विकार
- सामाजिक संचार विकार

भाषा, व्यवहार, कॉग्निशन, सेंसरी प्रोसेसिंग और कम्युनिकेशन में फंक्शनल मुश्किलें बहुत अलग-अलग होती हैं।

2.5 स्पेसिफिक लर्निंग डिसेबिलिटीज़ (SLDs)

- SLDs पढ़ाई-लिखाई की स्किल्स पर असर डालते हैं, इंटेलिजेंस पर नहीं।

इसमें शामिल हैं:

- डिस्लेक्सिया
- डिसग्राफिया
- dyscalculia
- डिसोर्थोग्राफिया
- दुष्क्रिया

कार्यात्मक कठिनाइयाँ:

- पढ़ने की सटीकता और प्रवाह
- वर्तनी
- लेखन अभिव्यक्ति
- गणितीय गणना और तर्क

SLD के छात्र अक्सर दिखाते हैं:

- औसत या औसत से अधिक बुद्धिमत्ता
- एक अकादमिक डोमेन में खास कमियाँ

2.6 मनोसामाजिक / मानसिक स्वास्थ्य विकलांगता

- इमोशनल रेगुलेशन, बिहेवियर, कॉग्निशन और परसेप्शन से संबंधित।

इसमें शामिल हैं:

- अवसाद
- चिंता अशांति
- दोधुवी विकार
- एक प्रकार का मानसिक विकार
- मनोविकृति

काम से जुड़ी दिक्कतों में ये शामिल हो सकती हैं:

- एकाग्रता की समस्याएँ
- मनोदशा अस्थिरता
- सामाजिक संपर्क संबंधी कठिनाइयाँ
- मतिभ्रम/भ्रम (गंभीर मामलों में)
- अनियमित स्कूल उपस्थिति

2.7 तंत्रिका संबंधी विकलांगता

- दिमाग, रीढ़ की हड्डी या नर्वस सिस्टम पर असर पड़ सकता है।

इसमें शामिल हैं:

- मस्तिष्क पक्षाघात
 - अभिघातजन्य मस्तिष्क की चोट
 - मिरगी
 - मल्टीपल स्क्लेरोसिस
 - पार्किंसंस रोग
 - न्यूरोमस्क्युलर विकार
- फंक्शनल असर न्यूरोलॉजिकल डैमेज की जगह और गंभीरता पर निर्भर करता है।

2.8 वाणी एवं भाषा संबंधी विकलांगताएं

- कम्युनिकेशन, एक्सप्रेसन, समझ, स्पीच प्रोडक्शन पर असर पड़ता है।

इसमें शामिल हैं:

- उच्चारण संबंधी विकार
- प्रवाह संबंधी विकार (हकलाना)
- आवाज संबंधी विकार
- बोली बंद होना
- अभिव्यंजक/ग्रहणशील भाषा विकार
- बचपन में बोलने में असमर्थता

कार्यात्मक कठिनाइयाँ:

- ज़रूरतों को व्यक्त करने में कठिनाई
- सामाजिक संचार बाधाएँ
- साक्षरता में देरी
- कक्षा में भागीदारी की चुनौतियाँ

2.9 बहु विकलांगताएं

दो या उससे ज़्यादा गंभीर विकलांगताओं का होना, जैसे:

- बधिर-अंधापन
 - बौद्धिक अक्षमता + मस्तिष्क पक्षाघात
 - दृश्य हानि + ऑटिज़्म
 - श्रवण दोष + SLD
- काम करने में दिक्कतें बढ़ जाती हैं, जिसके लिए इंटीग्रेटेड मल्टी-डिसिप्लिनरी सपोर्ट की ज़रूरत होती है।

3. RPwD एक्ट, 2016 के अनुसार दिव्यांगता की कैटेगरी (इंडिया)

यह सबसे ज़्यादा एगज़ाम-सेंसिटिव हिस्सा है। भारत कानूनी तौर पर 7 बड़े ग्रुप के तहत 21 बेंचमार्क डिसेबिलिटी को मान्यता देता है:

3.1 ग्रुप ए - शारीरिक विकलांगता

1. लोकोमोटर विकलांगता

- हड्डियों, जोड़ों, मांसपेशियों की एक ऐसी कमी जिससे चलने-फिरने में दिक्कत होती है।

इसमें शामिल हैं:

- मस्तिष्क पक्षाघात
- कुष्ठ रोग ठीक हो गया
- बौनापन
- मांसपेशीय दुर्विकास
- एसिड हमले के पीड़ितों
- विच्छेदन
- पक्षाघात
- पोलियो के बाद अवशिष्ट पक्षाघात
- रीढ़ की हड्डी में चोट
- अस्थिजनन अपूर्णता
- पार्श्वकुब्जता

प्रमुख विशेषताएँ:

- गतिशीलता में कठिनाई
- फाइन मोटर कामों में मुश्किल
- ऑर्थोसिस/प्रोस्थेसिस की आवश्यकता
- अनुकूली उपकरण

2. दृश्य हानि

इसमें शामिल हैं:

अंधापन

- दृष्टि का पूर्ण अभाव
- बहुत सीमित प्रकाश बोध

कम दृष्टि

- सुधारात्मक उपायों के साथ भी आंशिक रूप से देख सकते हैं
- पढ़ने, चलने-फिरने के लिए अडैप्टिव डिवाइस का इस्तेमाल करता है

फंक्शनल समस्याएं:

- लिखना पढ़ना
- मार्गदर्शन
- दृश्य शिक्षण में भागीदारी

3. श्रवण दोष

दो सब-कैटेगरी:

- बहरापन : बेहतर कान में 70+ dB की कमी
- सुनने में कठिनाई : 60-70 dB हानि

कार्यात्मक प्रभाव:

- विलंबित भाषण
- संचार संबंधी कठिनाइयाँ
- सामाजिक भागीदारी की चुनौतियाँ

4. बोलने और भाषा की अक्षमता

लंबे समय तक बोलने की समस्याएँ जिनमें शामिल हैं:

- हकलाना
 - डिसार्थ्रिया
 - आवाज संबंधी विकार
 - चेष्टा-अक्षमता
 - फांक तालु से संबंधित वाक् दोष
 - बोली बंद होना
- कुछ समय के लिए बोलने में दिक्कत नहीं।

3.2 ग्रुप बी - बौद्धिक अक्षमताएं

इसमें शामिल हैं:

1. विशिष्ट अधिगम अक्षमता

एक न्यूरोडेवलपमेंटल डिसऑर्डर जिसमें इनमें से एक या ज़्यादा कमियाँ होती हैं:

- पढ़ना
 - लिखना
 - वर्तनी
 - अंकगणित
- कम बुद्धि या स्कूल की पढ़ाई की कमी के कारण नहीं।

2. बौद्धिक अक्षमता (ID)

- औसत से काफी कम बौद्धिक कामकाज और अडैप्टिव व्यवहार में कमी।

गंभीरता का स्तर:

- हल्का
- मध्यम
- गंभीर
- गहरा

3. ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर

द्वारा जाने जाते हैं:

- सामाजिक संचार कठिनाइयाँ
 - प्रतिबंधित, दोहराव वाले व्यवहार
 - संवेदी प्रसंस्करण समस्याएं
- गंभीरता बहुत अलग-अलग होती है (लेवल 1 से लेवल 3 तक सपोर्ट की ज़रूरत)।

3.3 ग्रुप C - मेंटल / साइकोसोशल डिसेबिलिटीज़

- मानसिक बिमारी

इसमें शामिल हैं:

- एक प्रकार का मानसिक विकार
 - दोधुवी विकार
 - गंभीर अवसाद
 - ओसीडी
 - चिंता अशांति
 - मनोविकृति संबंधी विकार
- लंबे समय तक इलाज की ज़रूरत है।

3.4 ग्रुप डी - न्यूरोलॉजिकल विकलांगता

1. सेरेब्रल पाल्सी

- नॉन-प्रोग्रेसिव ब्रेन इंजरी जो मूवमेंट, पोस्चर, मसल टोन को प्रभावित करती है।

प्रकार:

- अंधव्यवस्थात्मक
- Athetoid
- अनियमित
- मिश्रित

2. पार्किंसंस रोग

डीजेनेरेटिव नर्वस सिस्टम डिसऑर्डर से प्रभावित:

- मोटर गतिविधियाँ
- समन्वय
- झटके
- संतुलन

3. क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल कंडीशन

इसमें शामिल हैं:

- मिरगी
- अभिघातजन्य मस्तिष्क की चोट
- न्यूरोपैथी
- मस्तिष्क विकृति

3.5 ग्रुप E - रक्त विकार

1. हीमोफीलिया

- ब्लड क्लॉटिंग डिसऑर्डर की वजह से बहुत ज़्यादा ब्लीडिंग होती है।

2. थेलेसीमिया

- हीमोग्लोबिन प्रोडक्शन पर असर डालने वाला जेनेटिक डिसऑर्डर।

3. सिकल सेल रोग

- सिकल के आकार की RBCs पैदा करने वाली जेनेटिक कंडीशन → दर्द, ऑर्गन डैमेज।

शैक्षिक मुद्दे:

- बार-बार अनुपस्थिति
- थकान
- दर्द के एपिसोड
- सहायक आवास की आवश्यकता

3.6 ग्रुप F - बहरापन-अंधापन सहित कई विकलांगताएं

- दो या उससे ज़्यादा डिसेबिलिटी का कॉम्बिनेशन जिसके लिए कॉम्प्लेक्स सपोर्ट की ज़रूरत होती है।

उदाहरण:

- अंधापन + बौद्धिक अक्षमता
- बहरापन + मस्तिष्क पक्षाघात
- ऑटिज़्म + चलने-फिरने की समस्याएँ
- बहरा अंधा
- सेरेब्रल पाल्सी + मिर्गी

मल्टीपल डिसेबिलिटी के लिए इंटीग्रेटेड टीम की ज़रूरत होती है, जैसे:

- फ़िज़ियोथेरेपिस्ट
- विशेष शिक्षक
- भाषण चिकित्सक
- व्यावसायिक चिकित्सक
- मनोविज्ञानी

4. एजुकेशनल क्लासिफिकेशन सिस्टम (टीचर-सेंट्रिक)

- सीखने पर उनके असर के आधार पर बांटते हैं, न कि मेडिकल लेबल के आधार पर।

A. दृश्य अधिगम अक्षमताएँ

- दृश्य प्रसंस्करण को प्रभावित करें
- स्पर्श/श्रवण सहायता की आवश्यकता है

B. श्रवण संबंधी सीखने संबंधी अक्षमताएँ

- भाषा अधिग्रहण को प्रभावित करना
- सांकेतिक भाषा/दृश्य सहायता की आवश्यकता है

C. संज्ञानात्मक अधिगम अक्षमताएँ

- तर्क, याददाश्त, समझ पर असर

D. शैक्षणिक कौशल विकलांगता

- पढ़ना, लिखना, गणित

E. व्यवहारिक-भावनात्मक विकलांगताएं

- एकाग्रता, सेल्फ-रेगुलेशन, सोशल स्किल्स पर असर

F. शारीरिक विकलांगता

- गतिशीलता, सहनशक्ति, बारीक मोटर कौशल को प्रभावित करता है

G. संचार विकलांगता

- अभिव्यंजक/ग्रहणशील भाषा को प्रभावित करें

यह क्यों ज़रूरी है?

- टीचर IEPs की प्लानिंग के लिए फंक्शन-बेस्ड क्लासिफिकेशन का इस्तेमाल करते हैं, लीगल कैटेगरी का नहीं।

5. गंभीरता-आधारित वर्गीकरण

1. हल्का

- कम से कम सपोर्ट के साथ स्वतंत्र रूप से काम कर सकते हैं

2. मध्यम

- स्ट्रक्चर्ड सपोर्ट और अडैप्टेशन की ज़रूरत है

3. गंभीर

- महत्वपूर्ण निर्भरता
- गहन सहायता की आवश्यकता

4. गहन

- पूर्ण निर्भरता
- लंबे समय तक देखभाल

गंभीरता खास तौर पर इसके लिए ज़रूरी है:

- बौद्धिक विकलांगता
- आत्मकेंद्रित
- मस्तिष्क पक्षाघात
- श्रवण बाधित
- दृश्य हानि

6. जन्मजात बनाम अर्जित विकलांगता

जन्मजात विकलांगता

- जन्म के समय मौजूद
- उदाहरण: डाउन सिंड्रोम, जन्मजात अंधापन, सेरेब्रल पाल्सी।

अर्जित विकलांगताएँ

- जीवन में बाद में घटित होना
- उदाहरण: गंभीर चोट, बीमारी, दुर्घटना।
शुरुआत को समझने से सही इंटरवेंशन प्लान करने में मदद मिलती है।

7. टेम्पररी बनाम परमानेंट डिसेबिलिटी

अस्थायी

- भंग
- अल्पकालिक बीमारी
- टेम्पररी मेंटल हेल्थ कंडीशन
- (जब तक लंबे समय की न हों, RPwD बेंचमार्क में कवर नहीं होतीं)

स्थायी

- जन्मजात विकलांगता
- जीर्ण तंत्रिका संबंधी विकार
- मस्कुलर डिस्ट्रॉफी जैसे प्रगतिशील विकार

8. स्थिर बनाम प्रगतिशील विकलांगता

स्थिर

- मस्तिष्क पक्षाघात
- बौद्धिक विकलांगता
- आत्मकेंद्रित