

সচেতন বার্তা

৩য় বর্ষ □ ৯ম সংখ্যা □ মার্চ ২০১৮



এ সংখ্যায় যারা লিখেছেন

■ আন্তর্জাতিক নারী দিবস : বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট

ড. ফিরোজা বেগম

■ আসুন, অটিজম ও নিউরো ডেভেলপমেন্টাল

ডিজএ্যাবিলিটিজ সম্পর্কে জানতে সচেষ্ট হই

ড. আলেয়া পারভীন

আন্তর্জাতিক নারী দিবস : বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট

ড. ফিরোজা বেগম*



প্রতি বছরের মতো এবছরও বাংলাদেশসহ সারা বিশ্বে উদযাপিত হলো ৮ই মার্চ অর্থাৎ আন্তর্জাতিক নারী দিবস। দিবসটি নারী অধিকার প্রতিষ্ঠায় প্রত্যয়দীপ্ত একটি দিন। বলা বাহুল্য যে, পৃথিবীর প্রায় সকল দেশ এই দিবসটি গুরুত্বের সাথে পালন করে থাকে। বাংলাদেশও সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ে এই দিবসের বিশেষ তাৎপর্য তুলে ধরে নানা ধরনের অনুষ্ঠানের আয়োজন করে থাকে। অর্থাৎ নারী দিবস উপলক্ষে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান, সংগঠন বা সংস্থা আলোচনা সভা, মত বিনিময় সভা, সেমিনার, সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানসহ নানাবিধ অনুষ্ঠানের আয়োজন করে থাকে। এবারের আন্তর্জাতিক নারী দিবসের প্রতিপাদ্য বিষয় হলো- ‘সময় এখন নারীর : উন্নয়নে তারা, বদলে যাচ্ছে গ্রাম-শহরে কর্মজীবন ধারা’।

বর্তমানে নারীরা তাদের কর্মকাণ্ড নিয়ে উন্নয়নের দিকে এগিয়ে চলেছেন এবং এর ফলে শহর ও গ্রামের পরিবেশ, প্রকৃতি, প্রযুক্তির সাথে সাথে জীবনধারা বদলে যাচ্ছে। বলা বাহুল্য যে, সময় ও সুযোগের চাকা এখন নারীদের হাতে^১। যুথবদ্ধ আন্দোলন আর সমাজের আলোকিত অংশের সমর্থনে নারী অনেক দূর এগিয়েছে। নিজের সামর্থ্য ও সক্ষমতা প্রমাণ করেছে। তথাপি তাদের সামর্থ্য ও স্বীকৃতি বিশ্বের বহু দেশেই সমানভাবে মূল্যায়িত হয়নি এখনো। তাই নারী পুরুষ সমতাকে নিশ্চিত করতেই এবারের নারী দিবসটি পালিত হয়েছে Press for progress এর ভিত্তিতে।

বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট:

একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়, বাংলাদেশের নারীরা ঘরের চৌকাঠ পেরিয়ে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান বা সংস্থায় দায়িত্বশীল এবং মর্যাদাপূর্ণ পদে নিয়োজিত রয়েছেন। দেশে নারীদের কর্মক্ষেত্রে আগের তুলনায় ব্যাপকতাও লাভ করেছে। আজকাল তারা নানা ধরনের প্রথাগত পেশা- যেমন চিকিৎসক, শিক্ষক প্রভৃতি পেশার বাইরে অন্যান্য পেশা যেমন প্রশাসন, প্রকৌশলী, গণমাধ্যম, অর্থনীতি, আইসিটি, উদ্যোক্তা, প্রভৃতি পেশার গুরুত্বপূর্ণ পদে কাজ করছেন। এমন কি সেনাবাহিনী, বিমান বাহিনী, নৌবাহিনী এবং বিজিবির ন্যায় চ্যালেঞ্জিং পেশায় কাজ করছেন এবং প্রায় সকল ক্ষেত্রেই কৃতিত্ব এবং দক্ষতার স্বাক্ষর রাখছেন। বাংলাদেশি নারীদের উন্নয়নের পথচলা বিশ্বে এখন রোল মডেল হিসাবে গণ্য করা হচ্ছে।

নারীরা মেধা ও যোগ্যতার প্রমাণ দিয়ে তারা সামনের দিকে ধাপে ধাপে এগিয়ে চলেছেন। সামগ্রিকভাবে শহরে নারীদের উন্নয়নের পাশাপাশি গ্রামীণ নারীরাও দেশ ও পরিবারের উন্নয়নে ভূমিকা রাখছেন। ওয়ার্ল্ড ইকোনমিক ফোরাম প্রকাশিত বৈশ্বিক লিঙ্গ বিভাজন

সূচক (Global Gender Gap index) প্রতিবেদন-২০১৭ মতে, নারী-পুরুষের সমতা প্রতিষ্ঠায় বাংলাদেশের বড় অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। এর আগের বছর বাংলাদেশের অবস্থান ছিল ৭২তম। মাত্র এক বছরের ব্যবধানে এ সূচকে বাংলাদেশ ২৫ ধাপ এগিয়ে ৪৭ তম হয়েছে যা নারী উন্নয়নে ইতিবাচক বিষয়। দক্ষিণ এশিয়ার দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশের অবস্থান সবার ওপরে। মূলত চারটি খাতে ইতিবাচক অগ্রগতির জন্য বাংলাদেশের নারীর এই অর্জন। খাতগুলো হচ্ছে : শিক্ষা, স্বাস্থ্য, অর্থনীতি ও রাজনীতি^২।

কিন্তু এতো কিছু পরও একথা বলতে দ্বিধা নেই যে নারীর প্রতি বৈষম্য এখন পর্যন্ত সম্পূর্ণরূপে বা একেবারে দূর করা সম্ভব হয়নি। পারিবারিক কোন গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণে এখনও নারীদের চাইতে পুরুষদের মতামতকে প্রাধান্য দেয়া হয়। অনেক সময় নারীদের নিজস্ব উপার্জিত আয় পুরুষদের মতামতের উপর ভিত্তি করে ব্যয় করতে হয়। কর্মক্ষেত্রে কোথাও কোথাও এখনও নারীরা নিরাপত্তাহীন। পেশাগত জীবনে পদোন্নতির ক্ষেত্রেও অনেক সময় বৈষম্য পরিলক্ষিত হয়। এছাড়া শ্রমঘন কাজে অনেক ক্ষেত্রে নানাবিধ সমস্যা দেখা যায় যেমন : নারীদের জন্য পৃথক টয়লেটের ব্যবস্থা না থাকা, সিসিটিভি ক্যামেরার অপব্যবহার, ছুটির পরে কল-কারখানা বিশেষ করে গার্মেন্টস হতে বের হওয়ার সময় দেহ তল্লাশি, আর্থিক বৈষম্য প্রভৃতি। নারীদের ক্ষমতায়নের জন্য সরকারি ও বেসরকারিভাবে উদ্যোগ গ্রহণ করা হলেও গণপরিবহণ কিংবা কর্মস্থল এখনও পর্যন্ত নারীবান্ধব নয়।

কাজেই এ কথা অনস্বীকার্য যে, নারীদের প্রতি বৈষম্যমূলক মনোভাব ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন আবশ্যিক। নারীকে শুধুমাত্র নারী হিসাবে না দেখে তাঁকে একজন মানুষ হিসাবে বিবেচনা করা উচিত। এ ব্যাপারে পরিবার, সমাজ এবং রাষ্ট্রের সকলকে নিজস্ব প্রেক্ষাপট হতে অগ্রণী ভূমিকা পালন করতে হবে। এক্ষেত্রে সর্বপ্রথম আসে পিতামাতার ভূমিকা। কারণ পিতামাতাকে বুঝতে হবে যে, ছেলে বা মেয়ে যাই হোক না কেন, সুসন্তান হয়ে গড়ে উঠলে সে অবশ্যই পারিবারিক, সামাজিক, রাষ্ট্রীয় এমন কি আন্তর্জাতিক পর্যায়েও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা বা দায়িত্ব পালন করতে পারবে। দ্বিতীয়ত পুরুষদের পাশাপাশি নারীদেরকেও গুরুত্বের সাথে শিক্ষিত করে গড়ে তুলতে হবে। কেননা নারীরা শিক্ষিত হলে কেবল পরিবারই উপকৃত হয় না; বরং গোটা সমাজও উপকৃত হয়। এর ফলে দেশ ও জাতির উন্নয়নমূলক কর্মকাণ্ডে, নীতি নির্ধারণে এবং প্রয়োজনীয় সিদ্ধান্ত গ্রহণে নারীর সক্রিয় অংশগ্রহণ ও গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখা সম্ভব হয়।

নারীর এগিয়ে চলার পথকে মসৃন বা সহজিকরণ করতে হলে নারীর কর্মক্ষেত্রে পরিবেশকে অবশ্যই নারীবান্ধব হতে হবে। অর্থাৎ নারীদের মাতৃকালীন ছুটির সময়সীমা, নারী শ্রমিকের মজুরীর হারের বৈষম্য দূরীকরণ, কর্মক্ষেত্রে নারীদের জন্য পৃথক টয়লেটের ব্যবস্থা, সিসিটিভি ক্যামেরার অপব্যবহার রোধ, ছুটির পরে কল কারখানা বিশেষ করে গার্মেন্টস হতে বের হওয়ার সময় দেহ তল্লাশির বিষয়ে খেয়াল রাখতে হবে। দৃষ্টি রাখতে হবে কল-কারখানা বিশেষ করে সূচ ও পোশাক তৈরী কারখানাসহ শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান, সামাজিক সংগঠন, অফিস আদালত অর্থাৎ সকল কর্মপরিসরে সহিংসতা রোধের ব্যবস্থা, যাতায়াত ক্ষেত্রে পরিবহন সমস্যা ও নিরাপত্তাহীনতার বিষয়েও দৃষ্টি রাখতে হবে। এর পাশাপাশি নারী-পুরুষ বৈষম্য দূরীকরণের লক্ষ্যে সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠান, স্কুল-কলেজ, বিভিন্ন সামাজিক ও সাংস্কৃতিক সংগঠনগুলো সেমিনার, সিম্পোজিয়াম, আলোচনা সভা, মত-বিনিময় সভা, সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানের আয়োজন করতে পারে। এর ফলে

১. দৈনিক কালের কণ্ঠ, ৮ মার্চ, ২০১৮।

২. দৈনিক বাংলাদেশ প্রতিদিন, ৮ মার্চ, ২০১৮।

বিভিন্ন শিক্ষার্থী, দেশের জনগণ নারীপুরুষ সমতা ও তাদের সমঅধিকারের ব্যাপারে আরো অধিক সচেতন হবে। গড়ে উঠবে অধিকার সচেতন বৈষম্যহীন এক সোনার বাংলা।

*মনোসামাজিক বিষয়ক গবেষক এবং
ভাইস প্রেসিডেন্ট, উইমেন ফর উইমেন
এ রিসার্চ এন্ড স্টাডি গ্রুপ, ঢাকা।

আসুন, অটিজম ও নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ সম্পর্কে জানতে সচেষ্ট হই



ড. আলেয়া পারভীন*

প্রতিটি মানুষই সুন্দরভাবে বেঁচে থাকার আকাঙ্ক্ষা পোষণ করে। সুস্থভাবে বাচার জন্য রোগমুক্ত জীবনযাপন কামনা করে। কিন্তু রোগ নিয়েই কোন মানুষ যদি জন্মগ্রহণ করে তবে তার পক্ষে জীবনকে সুন্দরভাবে যাপন করা সম্ভব হয় না। বর্তমানে অনেক ক্ষেত্রেই শিশুর জন্ম হচ্ছে নানা প্রতিবন্ধকতা বা রোগ নিয়ে। এর মধ্যে নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ বা স্নায়ুর বিকাশজনিত প্রতিবন্ধকতা অন্যতম। সম্প্রতি বাংলাদেশসহ সারা বিশ্বে নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ বা স্নায়ুর বিকাশজনিত প্রতিবন্ধকতার প্রকোপ আশঙ্কাজনকভাবে বেড়ে চলেছে, যার সুনির্দিষ্ট কোন চিকিৎসা নেই। তবে যথাযথ ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে এই প্রতিবন্ধকতাসমূহকে নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব। শুধু তাই নয়, আমরা সবাই যদি এই প্রতিবন্ধকতাসমূহ সম্পর্কে সঠিকভাবে জানতে পারি এবং যার যার অবস্থানে থেকে এ ধরনের প্রতিবন্ধকতায় আক্রান্তদের সাহায্য ও সহযোগিতা করতে পারি তাহলে তারা পরিবার, সমাজ, এমনকি রাষ্ট্রও গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব পালনে সক্ষম হবে।

নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ (এনডিডি) কী

নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ বা স্নায়ুর বিকাশজনিত প্রতিবন্ধকতা বলতে কোন শিশু বা ব্যক্তির সেই ধরনের রোগকে বুঝায় যার শারীরিক, মানসিক, বুদ্ধিগত, বিকাশগত, ইন্দ্রিয়গত ক্ষতিগ্রস্ততা ও প্রতিকূলতা রয়েছে^১। এর ফলে ব্যক্তি তার স্বাভাবিক কার্যক্রম সঠিকভাবে সম্পাদন করতে পারে না।

নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজের ধরন

নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ মূলত চার ধরনের:

১. অটিজম বা অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার (Autism Spectrum Disorder)
২. ডাউন সিনড্রোম (Down Syndrome)
৩. বুদ্ধি প্রতিবন্ধকতা (Intellectual Disability)
৪. সেরিব্রাল পালসি (Cerebral Palsy)

নিম্নে নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ বা স্নায়ুর বিকাশজনিত প্রতিবন্ধকতা সম্পর্কে সচেতনতার জন্য অতি সংক্ষেপে আলোচনা করা হল:

অটিজম বা অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার (Autism or Autism Spectrum Disorder-ASD)

অটিজম বা অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডারস মস্তিষ্কের স্বাভাবিক বিকাশের এমন এক জটিল প্রতিবন্ধকতা যা শিশুর জন্মের ১৮ মাস হতে ৩৬ মাসের মধ্যে প্রকাশ পায়। অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা দেখতে স্বাভাবিক শিশুদের ন্যায় হলেও তাদের সামাজিক আচরণ,

যোগাযোগ ও ব্যবহারে প্রচণ্ড সমস্যা লক্ষ করা যায়।

অটিজমের বৈশিষ্ট্য

অটিজমে আক্রান্ত শিশুদের মধ্যে নিম্নলিখিত বৈশিষ্ট্য^২ দেখা যায়:

- (ক) মৌখিক বা অমৌখিক যোগাযোগে সীমাবদ্ধতা
- (খ) সামাজিক ও পারস্পারিক আচরণ, ভাব বিনিময় ও কল্পনায়ুক্ত কাজকর্মে সীমাবদ্ধতা
- (গ) একই ধরনের বা সীমাবদ্ধ কিছু কাজ বা আচরণের পুনরাবৃত্তি
- (ঘ) শ্রবণ, দর্শন, গন্ধ, স্বাদ, স্পর্শ, ব্যথা, ভারসাম্য ও চলনে অন্যদের তুলনায় বেশী বা কম সংবেদনশীলতা
- (ঙ) বুদ্ধি প্রতিবন্ধকতা বা অন্য কোন প্রতিবন্ধকতা বা খিচুনি
- (চ) এক বা একাধিক নির্দিষ্ট বিষয়ে অসাধারণ দক্ষতা এবং একই ব্যক্তির মধ্যে বিকাশের অসমতা
- (ছ) অন্যের সাথে সরাসরি চোখে চোখ না রাখা বা কম রাখা
- (জ) অতিরিক্ত চঞ্চলতা, উত্তেজনা বা অসঙ্গতিপূর্ণ হাসি-কান্না
- (ঝ) অস্বাভাবিক শারীরিক অঙ্গভঙ্গি
- (ঞ) একই রুটিনে চলার প্রচণ্ড প্রবণতা

অটিজম মস্তিষ্কের অস্বাভাবিক বিকাশজনিত সমস্যা যাকে সমন্বিতভাবে অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডারস বা এএসডি বলা হয়। স্পেকট্রাম বলতে অটিজম থাকা শিশুর নানা লক্ষণ, দক্ষতা এবং প্রতিবন্ধকতার পর্যায় অথবা সীমাবদ্ধতার ব্যাপকতাকে বুঝায় যা একটি অটিজম আক্রান্ত শিশুর মধ্যে থাকতে পারে। এটি স্বল্পমাত্রা থেকে গুরুতর মাত্রায় হতে পারে। আমেরিকান সাইকিয়াট্রিস্ট লিও ক্যানার (Leo Kanner) ১৯৪৩ সালে প্রথম অটিজম আবিষ্কার করেন। গবেষণায় দেখা গেছে মেয়েদের তুলনায় ছেলেদের মধ্যে অটিজম হওয়ার প্রবণতা বেশী যার অনুপাত ১:৪।

অটিজমের ধরন :

অটিজম বহুমাত্রিক। অটিজমে আক্রান্ত সকল শিশুর বৈশিষ্ট্য এক নয়। Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition- Text Revision (DSM-IV-TR) পাট ধরনের প্রতিবন্ধকতার সংজ্ঞা নির্ধারণ করেছে যেখানে অটিজমকে পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডার এর সাথে একীভূত করে বলা হয়। এগুলো হল:

১. অটিজম ডিজঅর্ডার (Classic Autism)
২. এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডার (Asperger's Syndrome)
৩. পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডার (Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified PDD-NOS)
৪. চাইল্ডহুড ডিসইন্টিগ্রেটিভ ডিজঅর্ডার (Childhood Disintegrative Disorder -CDD)
৫. রেটস্ ডিজঅর্ডার (Rett's Syndrome)

এছাড়াও রিগ্রেসিভ অটিজম (Regressive Autism), মাইল্ড অটিজম (Mild Autism) এবং হাই ফাংশনিং অটিজম (High Functioning Autism) নামে অটিজমের আরো ধরন রয়েছে। নিম্নে এ সকল অটিজম সম্পর্কে আলোচনা করা হল:

১. অটিজম ডিজঅর্ডার বা ক্লাসিক ডিজঅর্ডার (Classic Autism)

ক্লাসিক অটিজমকে বলা হয় অটিজমের গুরুতর পর্যায়। কেননা এই অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা কথা বলতে পারেনা, সঠিক ব্যবহার বা আচরণ করতে জানেনা এমনকি সামাজিক যোগাযোগের ক্ষেত্রেও

১. বাংলাদেশ গেজেট, অতিরিক্ত, ১০ নভেম্বর, ২০১৩।

২. প্রাণজ্ঞ।

তারা অপারগ। এদের অনেকেই উচ্চমাধ্যমিক সংবেদনশীল। ক্লাসিক অটিজমে আক্রান্ত ব্যক্তিরা বিভিন্ন সামাজিক অনুষ্ঠান এড়িয়ে চলে। কেননা এরা শব্দ, গন্ধ, স্পর্শ, আলো, রং প্রভৃতি বিষয়ে অতি সংবেদনশীল। এই ধরনের অটিজমকে Kanner's Syndrome বলেও অভিহিত করা হয়।

বৈশিষ্ট্য

ক্লাসিক অটিজমে আক্রান্তদের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) অযৌক্তিক ও অনমনীয় ব্যবহার
 - খ) পুনরাবৃত্তিমূলক কথা এবং কাজ
 - গ) নিজেকে আঘাত করে নিজের ক্ষতি সাধন
 - ঘ) সামাজিক অবস্থা বা পরিস্থিতি এড়িয়ে চলা বা নিজেকে গুটিয়ে রাখা
 - ঙ) যে কোন নির্দিষ্ট বিষয়ের প্রতি অতি আগ্রহ বা মোহাবিষ্ট থাকা
- সাধারণত ক্লাসিক অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা সাধারণ বুদ্ধিমত্তার চেয়ে কম বুদ্ধিমত্তার অধিকারী হয়ে থাকে। এদের অনেকেই মৌখিক যোগাযোগ স্থাপনে অপারগ এবং সাংকেতিক ভাষার (sign language) উপর নির্ভরশীল। ক্লাসিক অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা দৈহিক ভাষা বুঝতেও অপারগ হয়। এদের কেউ কেউ যদি কিছুটা কথা বলতেও পারে তবে তা অস্পষ্ট, একঘেয়ে (monotonous) বা একইরকম শোনায়। এরা অস্বাভাবিক স্বরে কথা বলে যা শুনতে অনেকটা রোবটের মত বা গানের সুরের মত। কারণ এদের গলার স্বরের মধ্যে প্রকৃত বা সত্যিকারের অনুভূতির মিল প্রকাশ পায় না। এরা সামাজিকতা থেকে দূরে থাকে এবং সামাজিকতার তুলনায় কোন একটি বিষয় নিয়ে থাকতে বা টিভি দেখতে পছন্দ করে। এ শিশুরা তাদের আরামপ্রিয় জায়গা বা স্থান সহসা পরিবর্তন করতে চায়না বা পরিবর্তনের ঘোর বিরোধী এবং নিজেদের স্থানকে সর্বোচ্চভাবে তাদের উপযোগী করতে উদগ্রীব থাকে।

ক্লাসিক অটিজমে আক্রান্ত ব্যক্তি পুনরাবৃত্তিমূলক কাজ পছন্দ করে এবং এক্ষেত্রে কম্পিউটার তাদের প্রথম পছন্দ। কাজেই যথাযথ ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে যার যে বিষয়ে দক্ষতা রয়েছে তাদেরকে যদি সে পেশাতে নিয়োগ করা যায় তাহলে তারা পরিবার বা সমাজে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে সক্ষম হবে।

২. এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডার (Asperger's Syndrome)

এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডার হল এমন এক ধরনের অটিজম যা অনিরামযোগ্য এবং স্থায়ী। তবে এ ধরনের অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা ক্লাসিক অটিজমে আক্রান্ত শিশুদের তুলনায় বেশী বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দিয়ে থাকে। পরিপূর্ণ সাহায্য ও সহযোগিতা পেলে এ ধরনের শিশুরা দীর্ঘ ও সুখী জীবন যাপন করতে পারে। মেয়েদের তুলনায় ছেলেদের মধ্যে এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডার বেশী দেখা যায় যদিও এর সঠিক কারন অজানা।

বৈশিষ্ট্য

এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডারের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) সামাজিক সক্রিয়তার অভাব
- খ) সামাজিক যোগাযোগের অভাব এবং
- গ) সামাজিক কল্পনাশক্তির অভাব।

সামাজিকতার অভাবে এ ধরনের শিশুদের সাথে অন্য শিশুদের বন্ধুত্ব তৈরী হয়না। কেননা এরা নিজেকে দূরে রাখতেই পছন্দ করে। এই ধরনের শিশুরা কথোপকথনে সমস্যায় পড়ে, হাস্যরস বা কৌতুক সম্পর্কে বুঝতে পারেনা। কারণ সব বিষয়কেই তারা আক্ষরিক অর্থে নেয় বা বিবেচনা করে। বিমূর্ত বা কল্পনামূলক বিষয় তারা বুঝতে পারেনা, অন্যের মনোভাব বুঝতে পারেনা যদিও বুঝতে আগ্রহ চেষ্টা

করে। সামাজিক রীতি বা আদর্শসমূহ অনুধাবন করতে পারেনা, অন্যের বিষয়ে অনাগ্রহ, নিজ রুটিনকে অধিক গুরুত্ব দেয় এবং লজিক বা যুক্তিতে আগ্রহী।

কখনো কখনো এই ধরনের প্রতিবন্ধকতায় আক্রান্তদের মধ্যে কোন কোন বিষয়ের প্রতি বা শব্দের ক্ষেত্রে গভীর আগ্রহ দেখা যায়। তারা সমস্যা সমাধানে, গণনায় এবং তারিখ ও সংখ্যা মনে রাখার ক্ষেত্রে দক্ষতার পরিচয় দিয়ে থাকে। ডাস্টিন হফম্যান এর রেইন ম্যান ছবিতে রেইমন্ড ব্যাটিট চরিত্রটি এর অন্যতম উদাহরণ যার সংখ্যা ও তারিখ মনে রাখার অসাধারণ ক্ষমতা ছিল।

এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডারে আক্রান্তদের কথা বলা বা শেখার ক্ষেত্রে তেমন কোন সমস্যা না থাকলেও তাদের সংবেদনশীলতার সমস্যা (sensory difficulties) রয়েছে। যেমন কেউ কেউ কোলাহলপূর্ণ পরিবেশ বা অতি উজ্জ্বল আলো অপছন্দ করে থাকে।

যেহেতু এ্যাসপারজারস ডিজঅর্ডার জীবনব্যাপী সমস্যা সেহেতু এই ধরনের রোগীকে চিকিৎসা, খাদ্যাভাস পরিবর্তন, বিভিন্ন থেরাপি, আচরণ পরিমার্জনের সঠিক প্রশিক্ষণ, যোগাযোগদক্ষতা বৃদ্ধিকরণ কর্মসূচী এবং শিক্ষা সহায়তা বৃদ্ধির মাধ্যমে সুস্থ ও সুন্দর জীবন গড়ে দেয়া যায়।

৩. পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডার (Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified PDD-NOS)

পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডার হল সেই ধরনের অটিজম যা ক্লাসিক অটিজম বা এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডারের সকল বৈশিষ্ট্য ধারণ না করলেও অটিজমের কিছু বৈশিষ্ট্য ধারণ করে। এটা ক্লাসিক অটিজমের চেয়ে নমনীয় কিন্তু এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডার হতে গুরুতর। পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডারে আক্রান্ত শিশুরা এ্যাসপারজার ডিজঅর্ডারের শিশুদের ন্যায় অতি বুদ্ধিমত্তার অধিকারী নয় এবং তাদের মৌখিক বা ভাষাগত দক্ষতা কম।

বৈশিষ্ট্য

পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডারে আক্রান্তদের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) সামাজিক ও যোগাযোগ দক্ষতার অভাব
- খ) অন্যের মনোভাব অনুধাবনের অভাব
- গ) সামাজিকীকরণে সমস্যা
- ঘ) পুনরাবৃত্তিমূলক কথা এবং কাজ করা
- ঙ) ভাষাগত দক্ষতার অভাব
- চ) রুটিন অনুযায়ী চলা

পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডারে আক্রান্ত ব্যক্তিরা সমাজের প্রচলিত বিধি বিধানগুলো সঠিকভাবে বুঝতে পারেনা। তারা তাদের চিন্তা দ্বারা তাদের মত করে বুঝে নেয় এবং মনে করে এটিই সঠিক এবং এবং সমাজের বাকী মানুষ প্রচলিত যে বিধানগুলো মেনে চলে তা ভুল। কার্যত তাদেরকে দেখলে কেউ বলবে না যে তারা অটিজমে আক্রান্ত কেননা তারা কিছু কিছু সামাজিক কার্যক্রমের সাথে যুক্ত থাকে। তবে তারা সব বিষয়ই আক্ষরিক অর্থে বুঝে থাকে। কৌতুক বা শ্লেষপূর্ণ কথাবার্তা অনুধাবন করতে পারেনা। এদের কারো কারো মধ্যে ঘুমের সমস্যা বা উদ্বেগ লক্ষ করা যায়। এমনকি দেয়ালে মাথা ঠোকার প্রবণতাও লক্ষ করা যায়। স্পীচ থেরাপি, বিহেভিয়ারাল এনালাইসিস এবং বিশেষ শিক্ষার পাশাপাশি মেডিসিনসহ চিকিৎসা প্রয়োগে পারভাসিভ ডেভেলপমেন্টাল ডিজঅর্ডারে আক্রান্ত ব্যক্তিরা সুন্দর জীবন যাপনে অভ্যস্ত হতে পারে।

৪. চাইল্ডহুড ডিসইন্টিগ্রেটিভ ডিজঅর্ডার (Childhood

Disintegrative Disorder -CDD)

এ রোগকে শৈশবকালীন সমন্বয়হীনতার বিকৃতি বলা হয়। সিডিডি অটিজম এর অংশবিশেষ হলেও লক্ষণীয় মাত্রায় সামাজিক দক্ষতা হারানোর ফলে এটি অটিজম থেকে কিছুটা ভিন্ন বা দুর্লভ প্রকৃতির। এই ধরনের শিশুরা জন্মের পর স্বাভাবিক থাকলেও ৩-৪ বছর বয়সে চাইল্ডহুড ডিসইন্টিগ্রেটিভ ডিজঅর্ডারের লক্ষণগুলো প্রকাশ হতে থাকে। এই শিশুরা সামাজিক যোগাযোগ এবং মটর দক্ষতা (motor skill) হারিয়ে ফেলে। এর ফলে কথা হারিয়ে যায় এবং আচরণে এমন পরিবর্তন আসে যা অটিজমের সাথে সংগতিপূর্ণ বা মিল। এ ধরনের শিশুদের শব্দভান্ডার কমে যাওয়ায় তাদের পূর্বে অর্জিত ভাষা এবং সামাজিক দক্ষতা হারাতে থাকে। এক্ষেত্রে হারানো দক্ষতাগুলো প্রশিক্ষণ ও চর্চার ফলে কখনো ফিরে আসেনা।

বৈশিষ্ট্য

চাইল্ডহুড ডিসইন্টিগ্রেটিভ ডিজঅর্ডারের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) যোগাযোগ সমস্যা
- খ) দুর্বল সামাজিক দক্ষতা
- গ) দৈহিক ভাষা বা অমৌখিক যোগাযোগে সমস্যা
- ঘ) কথা বলতে অপারগ বা কথা বলা কমে যাওয়া
- ঙ) মটর দক্ষতা কমে যাওয়া

চাইল্ডহুড ডিসইন্টিগ্রেটিভ ডিজঅর্ডারে আক্রান্ত শিশুদের অনেকেরই পেটের সমস্যা বা মলমূত্র নিয়ন্ত্রণে সমস্যা দেখা দেয়। এক্ষেত্রে বাথরুম ব্যবহারে পূর্ব অভিজ্ঞতা না থাকলে যে কোন সময় দুর্ঘটনা ঘটতে পারে। এই ধরনের শিশুদের অন্য শিশুদের সাথে কিংবা নিজে নিজে খেলা করার ক্ষেত্রেও আগ্রহ থাকেনা। অনেকের আবার কথা বলা, হাটা, খেলা বা খাওয়ার ক্ষেত্রে সমস্যা থাকে। এ সমস্যা যদি তীব্র হয় তবে তা অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডারই নির্দেশ করে। যথাযথ পদক্ষেপ না নিলে ১০ বছরের মধ্যে তা চরম রূপ লাভ করে। তাই এ ধরনের শিশুদের জন্য প্রয়োজন সমন্বিতভাবে বিশেষজ্ঞের চিকিৎসার। উল্লেখ্য, এই রোগ মেয়েদের তুলনায় ছেলেদের মধ্যে বেশি দেখা যায়।

৫. রেটস্‌ সিনড্রোম (Rett's Syndrome)

এটি শৈশবকালীন মস্তিষ্কের স্নায়ুর বিকাশজনিত সমস্যা। এ সমস্যায় আক্রান্ত শিশুরা জন্ম থেকে ছয় মাস পর্যন্ত স্বাভাবিকভাবে বৃদ্ধি পায়। ছয় মাস থেকে আঠারো মাসের মধ্যে যেকোনো সময় অটিজমের লক্ষণগুলো প্রকাশ পেতে থাকে। এ ধরনের শিশুদের মানসিক ও সামাজিক বিকাশ দ্রুতগতিতে কমে আসে এবং এক সময় দেখা যায় শিশুটি মা-বাবার ডাকে সাড়া দেয়না এবং শিশুটি কথা বলা বন্ধ করে দেয়। এছাড়াও সামাজিক আচরণ করেনা এবং শরীর সঞ্চালনে নিজের নিয়ন্ত্রণ হারায়।

এই রোগ সাধারণত মেয়েদের হয়ে থাকে। এটি এমন এক অবস্থা যা রোগীর যোগাযোগ ও চলাফেরার ক্ষেত্রে সর্বোচ্চ সমস্যা দেখা দেয়। এ ধরনের শিশুদের ২৪ ঘন্টা সেবা এবং সারা জীবনই সহযোগিতা প্রয়োজন।

বৈশিষ্ট্য

রেটস্‌ সিনড্রোম এর বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) মৌখিক বা অমৌখিক যোগাযোগের অভাব
- খ) আই কন্টাক্ট করতে না পারা
- গ) শিশুর স্বাভাবিক বিকাশ কমে আসা
- ঘ) ছোট হাত-পা, স্বল্প দৈহিক উচ্চতা
- ঙ) দন্ত ঘর্ষণ ও পুনরাবৃত্তিমূলক হাত সঞ্চালন

রেটস্‌ সিনড্রোম ৪টি স্তরে প্রকাশ পায়। প্রথম স্তর ৬ মাস থেকে ১৮ মাস। এসময় শিশুর আই কন্টাক্ট কমে যায়, খেলনার প্রতি আগ্রহ হারিয়ে ফেলে, পেশীর বিকাশ ধীরে হয় বলে বসতে কিংবা দাড়াতে অনেক সময় নেয়। দ্বিতীয় স্তরের বিকাশ ঘটে ১ বছর থেকে ৪ বছরের মধ্যে। এ সময় হাতের বিশেষ কোন দক্ষতা এবং কথা বলার ক্ষমতা লোপ পায়। তৃতীয় স্তরের বিকাশ ঘটে ২ থেকে ১০ বছরের মধ্যে। দৈহিক অঙ্গ সঞ্চালন ও খিচুনি এ সময়ের বৈশিষ্ট্য। চতুর্থ স্তরে পেশীর দুর্বলতা বা কাঠিন্য সমস্যা দেখা দেয়।

এই ধরনের শিশুরা মাঝে মাঝে চিৎকার বা আতনাদ করে ওঠে এবং তার নিজস্ব পৃথিবীতে সে ভীত-স্বস্তস্ত থাকে। এ ধরনের শিশুরা হাটতে পারেনা এবং কোষ্ঠকাঠিন্যে ভোগে। যদিও এ রোগ নিরাময়যোগ্য নয় তবুও চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে ভাল জীবনযাপন সম্ভব। তবে এজন্য দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা ও বিভিন্ন থেরাপি প্রয়োজন। হাইড্রোথেরাপি ও ফিজিওথেরাপি এ ধরনের শিশুদের মাংশপেশীর অনমনীয়তা কমিয়ে আনে। এই ধরনের শিশুরা যেন নিজে নিজে খেতে বা জামা পড়তে পারে সেজন্য কিছু যন্ত্রের সাহায্যের প্রয়োজন হয়। স্কুলের ক্ষেত্রে কম্পিউটার বিশেষ ভূমিকা রাখতে পারে। তবে রেটস্‌ সিনড্রোমে আক্রান্ত শিশু বা ব্যক্তি সঠিক পরিচর্যা মধ্যবয়স পর্যন্ত ভালভাবে জীবনযাপন করতে সক্ষম হয়।

মাইল্ড অটিজম (Mild Autism)

মাইল্ড অটিজমে আক্রান্ত শিশুদের অটিজমের স্বল্প বৈশিষ্ট্য পরিলক্ষিত হয়। এ ধরনের শিশুরা সাধারণ বা অসাধারণ বুদ্ধিমত্তার অধিকারী হয়ে থাকে। এই ধরনের শিশুরা অন্যদের সাথে যোগাযোগে সক্ষম, তাদের কথাবার্তা স্বাভাবিক এবং একদল ব্যক্তির (a group of people) সাথে কথা চালিয়ে যেতে পারেন।

বৈশিষ্ট্য

মাইল্ড অটিজমের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) নির্দিষ্ট বিষয়ের প্রতি আগ্রহ
- খ) অন্যান্য শিশু বা ব্যক্তির সাথে বন্ধুত্ব তৈরীতে সমস্যা
- গ) কথোপকথনে সমস্যা অর্থাৎ কথা আরম্ভ করা বা দীর্ঘস্থায়ী করার ক্ষেত্রে সমস্যা
- ঘ) একই কথার পুনরাবৃত্তি
- ঙ) শব্দ, আলো প্রভৃতি ক্ষেত্রে অস্বস্তিবোধ বা অপছন্দ
- চ) রুটিন ও যুক্তিকে প্রাধান্য দেয়া

মাইল্ড অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা কথা বলতে সমর্থ হলেও সমবয়সীদের তুলনায় পরিবারের সদস্য, পরিচিত স্বজনদের সাথে কথা বলতে স্বচ্ছন্দ্যবোধ করে। এই ধরনের শিশুরা যে কোন বিষয় দেখে শিখে বেশী এবং যুক্তি দ্বারা তার মত করে শিখে। যেমন বলা যায় ২ এর নামতা স্বাভাবিক নিয়মে পড়া হয় এভাবে: দুই একে দুই, দুই দু গুণে চার, তিন দুই গুণে ছয়, চার দুই গুণে আট। কিন্তু মাইল্ড অটিজমে আক্রান্ত শিশুরা পড়ে এভাবে: দুই একে দুই, দুই দু গুণে চার, দুই তিন গুণে ছয়, দুই চার গুণে আট।

এ রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের অনেকেই ভাল চাকুরী করে। তবে কোন বিষয়ে গভীর জ্ঞান থাকলেও বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই তারা অন্য ব্যক্তি বা সমাজের আভ্যন্তরীন চিন্তা বা বিষয় অনুধাবন করতে পারেনা। যেহেতু এ ধরনের শিশু বা ব্যক্তি দেখে শিখে, একই কাজ বারংবার করে শিখে, সেহেতু দেখা যায় এক্ষেত্রে তারা তাদের অভিজ্ঞতাকে কাজে লাগায়। কোনো বিষয়ের সামাজিক বা আইনগত অনুমোদন না থাকলেও তারা সর্বক্ষেত্রে তাদের অভিজ্ঞতাকেই কাজে লাগায়। মাইল্ড অটিজমে আক্রান্ত ব্যক্তির এ ধরনের আচরণকে অদ্ভুত মনে করলেও সমাজের লোকজন এ আচরণ যে মাইল্ড অটিজমের কারণে হয়ে থাকে সেটা তারা মনে করেন না। আবার, অনেক ব্যক্তি উচ্চ

বুদ্ধিমত্তার অধিকারী এবং সমাজের বিভিন্ন শ্রেণির মানুষের সাথে কথা বলতে সমর্থ হলেও দেখা যায় তা অসংগঠিত ও বিভ্রান্তিমূলক। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এ ধরনের ব্যক্তি স্ববিরোধী আচরণ করে থাকে। তারা নিজেরা যৌক্তিকভাবে চললেও অন্যের যুক্তিকে ভুল মনে করে। প্রকৃতপক্ষে মাইন্ড অটিজমে আক্রান্ত ব্যক্তি বা শিশু সমাজে স্বাভাবিকজীবন যাপন করলেও তাদের সমস্যা থেকেই যায় এবং এই সমস্যা বা কি মাত্রায় অটিজম রয়েছে তা নির্ভর করে ঐ ব্যক্তি বা শিশুর সামাজিকীকরণের উপর।

হাই ফাংশনিং অটিজম (High Functioning Autism)

হাই ফাংশনিং অটিজম ব্যক্তিকে এ্যাসপারজার সিনড্রোমে আক্রান্ত ব্যক্তির মত মনে হলেও এই রোগ নির্ণয় করা বেশ কঠিন। তবে এ রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির অটিজমে আক্রান্ত অন্যান্যদের তুলনায় অতি উচ্চ বুদ্ধিমত্তার অধিকারী হয়ে থাকে এবং তাদের কাজ করার ক্ষমতাও অন্যান্যদের তুলনায় বেশী। বিশেষ করে কম্পিউটার, গণিত, বিজ্ঞান, ইঞ্জিনিয়ারিং, ড্রইং, মিউজিক প্রভৃতি ক্ষেত্রে তারা অসাধারণ নৈপুণ্য প্রদর্শন করে থাকে। কাজ করার ক্ষেত্রে উচ্চ ক্ষমতার অধিকারী হলেও কথা বলায় বা সামাজিকতায় তাদের সমস্যা বিদ্যমান যা অটিজমের অন্যতম বৈশিষ্ট্য। অন্যের সাথে কথা বলার চেয়ে নিজের কাজকেই তারা অত্যধিক গুরুত্ব দিয়ে থাকে। এ ধরনের শিশুরা সুসংগঠিত আকারে ও নির্দেশিত পন্থায় কাজ করতে পছন্দ করে। তারা নিজেরা একটি নির্দিষ্ট বিষয়কে পছন্দ করে। যেমন বলা যায়, খেলার সামগ্রী দিয়ে খেলা করার চেয়ে কমিকস্ এর বই এর তালিকা বা লিস্ট করতেই তারা বেশী স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করে এবং নানা ধরনের নানা রং-এর জামা-কাপড় থাকলেও নির্দিষ্ট কোন এক রং-এর জামা পরিধান করতেই আরামবোধ করে।

বৈশিষ্ট্য

হাই ফাংশনিং অটিজমের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) অতি উচ্চমাত্রায় বুদ্ধিমত্তার অধিকারী
- খ) নিয়ন্ত্রিত বা সুসংগঠিত পরিবেশে কাজ করতে পছন্দ করে
- গ) কোন একটি নির্দিষ্ট বিষয়ের প্রতি অতিমাত্রায় ঝোঁক
- ঘ) সামাজিকতায় সমস্যা

হাই ফাংশনিং অটিজমে আক্রান্ত ব্যক্তির সমাজে অটিস্টিক ব্যক্তির পরিবর্তে অদ্ভুত বা অস্বাভাবিক ব্যক্তি হিসেবেই পরিচিত হয়ে থাকে। যদিও তাদের সামাজিক যোগাযোগ, ভাষাগত সমস্যাসহ অটিজমের বেশ কিছু সমস্যা বিদ্যমান তথাপি তাদের অনেকেই সমাজের মূল শ্রোতধারার মানুষের সাথে নিজেকে খাপ খাইয়ে নিতে সক্ষম হয় বিশেষত পরিবারে, সমাজে ও পেশাগত জীবনে। কিন্তু ব্যক্তিগত সম্পর্কের ক্ষেত্রে এবং সামাজিক আনুষ্ঠানাদির ক্ষেত্রে এই ধরনের ব্যক্তিবর্গ বিবর্তকর, আনাড়ি ও অদক্ষতার পরিচয় দিয়ে থাকে।

রিগ্রেসিভ অটিজম (Regressive Autism)

রিগ্রেসিভ বা পশ্চাদগামী অটিজম শিশুর জন্মের পর ১ থেকে ২ বছরের মধ্যে দেখা দেয়। জন্মের পর সব কিছু স্বাভাবিক থাকলেও হঠাৎ করেই শিশুর মধ্যে অস্বাভাবিকতা পরিলক্ষিত হয়। যেমন হঠাৎ করেই কথা বলা বন্ধ হয়ে যাওয়া বা পিতামাতার সাথে ভাব-বিনিময় বন্ধ করে দেয়া। এই ধরনের শিশুরা হাত নেড়ে টাটা দেয়না, কোন জিনিষকে নির্দিষ্ট করে দেখাতে পারেনা এবং চোখে চোখ রাখেনা। যখনই এই ধরনের সমস্যা শুরু হয় তখন থেকেই অটিজমের অন্যান্য লক্ষণও দেখা দেয়। এই ধরনের অটিজমে আক্রান্ত শিশুদের কথা বলার দক্ষতা, সামাজিক দক্ষতা এবং মটর দক্ষতা হারিয়ে যায় বলে একে রিগ্রেসিভ বা পশ্চাদগামী অটিজম বলে।

বৈশিষ্ট্য

রিগ্রেসিভ বা পশ্চাদগামী অটিজমের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) হঠাৎ করেই শিশুর বিকাশধারা নিম্নগামী হতে থাকে
- খ) নির্দিষ্ট বস্তু বা বিষয়ের প্রতি অতিরিক্ত আসক্তি
- গ) পুনরাবৃত্তিমূলক কাজ করা
- ঘ) নতুন পরিবেশে অস্বস্তিবোধ
- ঙ) অতি সংবেদনশীলতা

এ ধরনের শিশুরা কোলাহল, স্পর্শ, গন্ধ, প্রভৃতি অপছন্দ করে এবং অন্যান্য শিশুদের সাথে বন্ধুত্ব করতে অপারগ হয়। সকলের সাথে থাকলেও খেলা থেকে নিজেকে এমনকি সামাজিকতা থেকে নিজেকে দূরে রাখে। ধীরে ধীরে এ শিশুরা মানুষের তুলনায় কোন বস্তু বা বিষয়ের প্রতি অতি আগ্রহী হয়ে ওঠে। বিশেষত কোন সীমিত বস্তু বা বিষয়ের প্রতি। তাদের আচরণ নিষ্ক্রিয়তা থেকে আক্রমণাত্মক হয়ে ওঠে। এছাড়া ক্রোধান্বিত হয়ে নিজেকে আঘাত করাও এ ধরনের শিশুদের মধ্যে লক্ষণীয়।

যেহেতু অটিজমের পরিসর ব্যাপক সেহেতু সকল অটিজমের বৈশিষ্ট্যের মধ্যে যেমন কিছু মিল পাওয়া যায় তেমনি ভিন্নতাও রয়েছে। উপরন্তু অটিজম থাকা শিশুর মধ্যে ইন্দ্রিয়গত সমস্যা, ঘুমের সমস্যা, বুদ্ধিপ্রতিবন্ধকতা, খিচুনির সমস্যা, টিউবেরাস স্কেলেরোসিস (নন ক্যানসারাস টিউমার), পেটের সমস্যা, ফেজাইল এক্স সিনড্রোম এবং এটেনশন ডেফিসিট হাইপারেকটিভ ডিজঅর্ডার (এডিএইচডি) দেখা যায়। এক্ষেত্রে প্রাসঙ্গিক বিষয় হিসেবে এডিএইচডি সম্পর্কেও আলোচনা করা হল:

এটেনশন ডেফিসিট হাইপারেকটিভিটি ডিজঅর্ডার বা এডিএইচডি (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD)

এটেনশন ডেফিসিট হাইপারেকটিভিটি ডিজঅর্ডার বা মনোযোগের অভাব এবং অতি চঞ্চলতা মস্তিষ্কেরই বিকাশজনিত সমস্যা যা অনেক অটিস্টিক শিশুর মধ্যেই দেখা যায়। এর ফলে ব্রেন এর বিশেষ কিছু নিউরোট্রান্সমিটার ভালভাবে কাজ করতে পারেনা যার কারণে ব্রেন এর মনোযোগ, আচরণ নিয়ন্ত্রণ, মোটিভেশন ইত্যাদি কার্যক্রম ব্যাহত হয়।

বৈশিষ্ট্য

এটেনশন ডেফিসিট হাইপারেকটিভিটি ডিজঅর্ডারের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) কোন বিষয় বা খেলাধুলায় মনোযোগ ধরে রাখতে না পারা
- খ) কোন কাজের নির্দেশনা অনুসরণ করতে সমস্যা
- গ) দীর্ঘক্ষণ মাথা খাটিয়ে কাজ করতে না পারা
- ঘ) একটি কাজ করতে করতে অন্য কোন কাজে মগ্ন হয়ে যাওয়া
- ঙ) অধিকাংশ সময়ই যে কোন আবস্থায় হাত-পা নাড়ানো বা দুলতে থাকা।
- চ) শান্তভাবে কোন কাজে অংশগ্রহণ করতে না পারা
- ছ) অপেক্ষাজনিত কোন কাজে সমস্যা

এটেনশন ডেফিসিট হাইপারেকটিভিটি ডিজঅর্ডারজনিত শিশুদের মস্তিষ্ক ভালভাবে কাজ করেনা বা বিকশিত হয়না বিধায় তাদের আচরণে সমস্যা দেখা যায়। তবে মা-বাবা, পরিবার, শিক্ষক, চিকিৎসক সকলে সমন্বিতভাবে কাজ করলে এ ধরনের শিশুদের আচরণে ইতিবাচক পরিবর্তন লক্ষ করা যায়।

অটিজম সনাক্তকরণ (Autism Screening)

অটিজম প্রায় সারা জীবন ধরে চলতে থাকে এবং একবারে সেরেও যায়না। সঠিক চিকিৎসা বা থেরাপির সাহায্যে শিশুরা প্রয়োজনীয় দক্ষতাগুলো অর্জন করার চেষ্টা করে থাকে এবং এর মধ্যে দিয়ে তাদের জীবনমানের উন্নতি ঘটে। তাই অটিজম সনাক্তকরণ একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়।

অটিজম সনাক্তকরণের দুটি ধাপ:

১. বিকাশগত সনাক্তকরণ
২. অধিকতর পর্যবেক্ষণ

প্রথম ধাপের ক্ষেত্রে শিশুর ৯ মাস বয়সে, ১৮ মাস বয়সে এবং ২৪-৩০ মাস বয়সে শিশুর বিকাশে কোন সমস্যা রয়েছে কিনা তা সনাক্ত করা হয়। যদি শিশুটির জন্মকালীন কোন সমস্যা থাকে কিংবা তার ভাই, বোন বা পরিবারের অন্য কোন সদস্যের অটিজম বা বিকাশগত কোন সমস্যা থাকে তবে শিশুর ১৮ মাস বয়সে এবং ২৪ মাস বয়সে অটিজম রয়েছে কিনা তা সনাক্তকরণ করা হয়।

দ্বিতীয় ধাপে শিশুর বিকাশ অধিকতর পর্যবেক্ষণ করা হয়। প্রথম ধাপে বিশেষ করে যে সকল শিশুদের সমস্যা সনাক্তকরণ হয় তাদেরকে শিশু চিকিৎসক (Developmental Pediatrician), চাইল্ড নিউরোলজিস্ট (Child Neurologist), চাইল্ড সাইকোলজিস্ট (Child Psychologist) বা সাইকিয়াট্রিস্ট (Psychiatrist) প্রমুখ বিশেষজ্ঞদের সমন্বয়ে অধিকতর পর্যবেক্ষণ বা পুনর্মূল্যায়ন করা হয়।

উপর্যুক্ত দুটি ধাপে যদি সঠিক সময়ে অটিজম সনাক্তকরণ সম্ভব হয় তাহলে শিশুটি দ্রুত চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার মধ্যে আসে এবং তার সমস্যা বা প্রতিবন্ধকতা কমানো সম্ভব।

অটিজম সনাক্তকরণ রোগ নির্ণয়করণ টুলস

যদিও সনাক্তকরণ (screening) বা যাচাইকরণ এবং ডায়াগনোসিস (diagnosis) বা রোগনির্ণয় এক নয় তথাপি অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার সনাক্তকরণের বিভিন্ন টুলসমূহ ব্যবহার করে দ্রুত শিশুর বুদ্ধি, ভাষাগত ও দৈনন্দিন ব্যবহারিক দক্ষতা বৃদ্ধি করা যায়। কিছু টুলস ব্যবহার করা হয় শিশুর স্কুলে যাওয়ার আগে। এ সমস্ত টুলসমূহ হল চেকলিস্ট ফর অটিজম ইন টডলারস (Checklist for Autism in Toddlers-CHAT), মডিফাইড চেকলিস্ট ফর অটিজম ইন টডলারস (Modified Checklist for Autism in Toddlers-M-CHAT), স্ক্রিনিং টুল ফর অটিজম ইন টু ইয়ার ওল্ডস (Screening Tool for Autism in Two Years Olds-STAT), সোশ্যাল কমিউনিকেশন কোর্সেনেয়ার (Social Communication Questionnaires-SCQ), কমিউনিকেশন এন্ড সিম্বোলিক বিহেভিয়ার স্কেল (Communication and Symbolic Behavior Scales-CSBS) প্রভৃতি। এছাড়া এই বয়সের চেয়ে বড় শিশুদের জন্য চিকিৎসকেরা অটিজম স্পেকট্রাম ডিজঅর্ডার সনাক্তকরণের জন্য অটিজম স্পেকট্রাম স্ক্রিনিং কোর্সেনেয়ার (Autism Spectrum Screening Questionnaires ASSQ), চাইল্ডহুড এ্যাসপারজার সিনড্রোম টেস্ট (Childhood Asperger's Syndrome Test-CAST), অস্ট্রেলিয়ান স্কেল ফর এ্যাসপারজার সিনড্রোম (Australian Scale for Asperger's Syndrome-ASAS) টুলস ব্যবহার করেন। এছাড়াও রয়েছে এজেন্স এন্ড স্টেজেন্স কোর্সেনেয়ার -এএসকিউ Ages and Stages Questionnaires-ASQ), প্যারেন্টস ইভালুয়েশন অফ ডেভেলপমেন্টাল স্ট্যাটাস (পিইডিএস)

Parents Evaluation of Developmental Status-PEDS) প্রভৃতি টুলস ব্যবহার করে থাকেন।

ডায়াগনস্টিক টুলস

অটিজম নির্ধারণ বা নির্ণয়করণের বহু টুলস রয়েছে। তবে কোন একক টুলস যথেষ্ট নয়। ডায়াগনস্টিক টুলস দুটি বিষয়ের উপর নির্ভর করে

এক. শিশুর পিতামাতা বা যত্নকারীর উপর এবং

দুই. শিশুর আচরণ পর্যবেক্ষণকারী প্রফেশনালদের উপর।

ডায়াগনস্টিক টুলস গুলো হল: অটিজম ডায়াগনস্টিক ইন্টারভিউ-রিভাইসড (Autism Diagnostic Interview ADI-R), অটিজম ডায়াগনস্টিক অবজারভেশন সিজিউল-জেনেরিক -এডিওএস-জি (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generics-ADOS-G), চাইল্ডহুড অটিজম রেটিং স্কেল-সিএআরএস (Childhood Autism Rating Scale -CARS), জিলিয়াম অটিজম রেটিং স্কেল -জিএআরএস-টু (Gilliam Autism Rating Scale-Second Edition -GARS-2) প্রভৃতি। এই টুলস ব্যবহারের মাধ্যমে ৩ বছরের শিশু থেকে ২২ বছরের ব্যক্তিরও অটিজম এবং এর মাত্রা নির্ধারণ করা হয়। American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual, Fifth Edition (DSM-5) অটিজম নির্ধারণের আরো কিছু টুলস ব্যবহার করে থাকে।

অটিজমের চিকিৎসা বা আচরণ পরিমার্জন কৌশল:

যেহেতু অদ্যাবধি অটিজমের সম্পূর্ণ নিরাময়যোগ্য কোন চিকিৎসা পদ্ধতি নেই এবং এর জন্য প্রয়োজন জীবনব্যাপী সমন্বিত চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা সেহেতু দ্রুত চিকিৎসা, যথোপযুক্ত স্কুলশিক্ষা, প্রশিক্ষণভিত্তিক কর্মসূচী এবং সঠিক স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের মাধ্যমে অটিজম এবং এনডিডিতে আক্রান্ত শিশুর আচরণ পরিমার্জন করা যায়।

প্রতিটি অটিস্টিক শিশুই অন্য শিশু থেকে প্রতিভা, কর্মদক্ষতা ও সীমাবদ্ধতার দিক থেকে আলাদা। সে কারণে সকলের জন্য একই পদ্ধতির শিক্ষা কার্যক্রম যথেষ্ট নয়। সারা বিশ্বে তাদের জন্য নানা ধরনের শিক্ষা পদ্ধতি চালু রয়েছে। এর মধ্যে রয়েছে এবিএভিএসিক শিক্ষা প্রশিক্ষণ পদ্ধতি (Applied Behavior Analysis-ABA), ভিবিটি পদ্ধতি (Verbal Behavior Therapy-VBT), সিবিটি পদ্ধতি (Cognitive Behavior Therapy-CBT)। এছাড়াও রয়েছে টিচ পদ্ধতি (Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children-TEACCH), স্কেরটস্ পদ্ধতি, (Social Communication/Emotional Regulation/Transactional Support- (SCERTS), আরডিআই পদ্ধতি (Relationship Development Intervention-RDI), পিআরটি পদ্ধতি (Pivotal Response Treatment-PRT), পিইসিএস পদ্ধতি (Picture Exchange Communication System-PECS), ডিআইআর পদ্ধতি (Floortime or Difference Relationship Model (DIR), ডিটিটি বা লোভাস মডেল (Discrete Trial teaching(DTT)/LovaasModel) প্রভৃতি।

অটিস্টিক শিশুর আচরণ পরিমার্জনে থেরাপির গুরুত্ব অধিক। থেরাপি অটিস্টিক শিশুদের অনুভূতি বিকাশে সহায়তা করে থাকে। একটি মানুষের ৭ ধরনের অনুভূতি কাজ করে থাকে। এগুলো হল Tactile, Vestibular, Proprioceptive, Visual,.....

Auditory, Gustatory, Olfactory প্রভৃতি। অনুভূতিগত সমস্যার কারণে অটিস্টিক শিশুদের মানসিক বিকাশ ঘটেনা। তাই সেন্সরি ইন্টিগ্রেশন থেরাপি (Sensory Integration Therapy-SI), অকুপেশনাল থেরাপি, (Occupational Therapy-OT), ফিজিক্যাল থেরাপি, (Physical Therapy-PT), স্পীচ ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি (Speech Language Therapy-SLT), অডিটরি ইন্টিগ্রেশন থেরাপি (Auditory Integration Therapy-AIT) প্রভৃতি অটিজমে আক্রান্ত শিশুদের মানসিক বিকাশ এবং আত্মনির্ভরশীলতা বৃদ্ধি করে। একইভাবে Social Skill, Gluten Free, Casein Free Diet (GFCF), Parent Training প্রভৃতি বিষয়গুলো তাদের আরো দক্ষ ও সচেতন করে তোলে।

বিভিন্ন পদ্ধতি থাকলেও সকল শিশুর শেখার ধরণ (learning Style) এক নয়। একেকজনের শেখার ধরণ একেকরকম। এ ধরনের শিশুদের পছন্দনীয় লার্নিং স্টাইল বা শেখার ধরনের মধ্যে রয়েছে রোট লার্নার (Rote Learner), জেস্টালাস্ট লার্নার (Gestalt Learner), ভিসুয়াল লার্নার (Visual Learner), হ্যান্ডস অন লার্নার (Hands on Learner), অডিটরি লার্নার (Auditory Learner) প্রভৃতি।

অটিজম ছাড়াও স্নায়ুর বিকাশজনিত আরো কিছু রোগ রয়েছে যা প্রতিনিয়ত বেড়েই চলেছে। এগুলোর মধ্যে ডাউন সিনড্রোম, বুদ্ধি প্রতিবন্ধী এবং সেরিব্রাল পালসি অন্যতম। নিম্নে এ বিষয়ে আলোচনা করা হল:

ডাউন সিনড্রোম (Down Syndrome)

ডাউন সিনড্রোম একটি বংশানুগতিক সমস্যা। কোন ব্যক্তির মধ্যে যদি ২১ তম ক্রোমজোম জোড়ায় একটি অতিরিক্ত ক্রোমজোমের উপস্থিতি ঘটে তাহলে সেই ব্যক্তি ডাউন সিনড্রোমে আক্রান্ত। গবেষকদের মতে, শতকরা ৯৫ শতাংশ ডাউন সিনড্রোম এই কারণে হয়ে থাকে। এছাড়া মায়ের বৈশী বয়স, পরিবেশ দূষণ, ভেজাল খাদ্য, তেজস্ক্রিয়তা প্রভৃতি কারণেও ডাউন শিশুর জন্ম হয়ে থাকে। যদি বাবা বাহক হন তাহলে ডাউন শিশু জন্ম নেয়ার ঝুঁকি থাকে ৩% এবং মা যদি বাহক হন সে ক্ষেত্রে ঝুঁকি বেড়ে দাঁড়ায় ১২%। এ ধরনের শিশু বা ব্যক্তি কম বুদ্ধিমত্তার অধিকারী হয়ে থাকে, তাদের মুখাকৃতি মঙ্গোলয়েডদের মত এবং তারা খর্বাকৃতির। আমেরিকার Centers for Disease Control and Prevention এর তথ্যমতে, প্রতি ৭০০ শিশুর মধ্যে ১ জন শিশু ডাউন সিনড্রোম নিয়ে জন্মগ্রহণ করে থাকে। বাংলাদেশে প্রতি বছর ৫ হাজার ডাউন সিনড্রোম নিয়ে শিশু জন্মায় এবং সে হিসেবে প্রতিদিন ডাউন সিনড্রোম নিয়ে জন্ম নেয় ১৫ জন শিশু।

বৈশিষ্ট্য

ডাউন সিনড্রোমে আক্রান্ত ব্যক্তিদের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক) জন্মকালীন শিশুর গড় ওজন ও দৈর্ঘ্য কম
- খ) দৈহিক বৃদ্ধিতে বিলম্ব
- গ) স্বল্প থেকে বেশীমাত্রায় বুদ্ধি প্রতিবন্ধতা
- ঘ) মুখমন্ডলের বিশেষ বৈশিষ্ট্য লক্ষণীয়
- ঙ) মাংশপেশীর শিথিলতা

ডাউন সিনড্রোমে আক্রান্তরা সাধারণত ছোট মাথা, চপ্টা নাক, চোখের কোনা উপরের দিকে ওঠানো, খাট ঘাড়, ছোট কান, বহির্গত জিহবা, মুখমন্ডল সমতল বা চ্যাপটাকৃতির, ছোট হাত-পাসহ ছোট আঙ্গুল, ছোট হাতের তালুতে একটিমাত্র দাগ এবং দুর্বল পেশী নিয়ে গঠিত। এ ধরনের শিশুরা ক্যান্সার, হৃদরোগ, হজমের সমস্যা, শ্রবণ ও দৃষ্টিশক্তির সমস্যা, ক্রটিপূর্ণ থায়রয়েড, সংক্রমণ, ঘাড়ের সমস্যাসহ নানা রকম জটিলতায় ভুগে থাকে। ডাউন সিনড্রোমের

কোন প্রতিকার নেই। তবে সঠিক যত্ন, পুষ্টিকর খাবার, স্পীচ ও ল্যাংগুয়েজ থেরাপি এবং ফিজিক্যাল থেরাপি দিলে এ ধরনের শিশুরা স্বাভাবিক শিশুদের ন্যায় পড়ালেখা করে স্বনির্ভর হতে পারে।

বুদ্ধি প্রতিবন্ধী (Intellectual Disability)

যে সকল শিশু বা ব্যক্তির বয়স উপযোগী কার্যকলাপে, বুদ্ধিবৃত্তিক কার্যকলাপে এবং দৈনন্দিন কার্যকলাপে সীমাবদ্ধতা রয়েছে তারা বুদ্ধি প্রতিবন্ধী (Intellectual Disability)। সাধারণত বুদ্ধিমত্তা এবং আচরণ-এ দুটি বিষয়ই নির্ধারণ করে থাকে এই রোগ। কোন ব্যক্তির বুদ্ধিমত্তা কিরূপ তা নির্ধারণ করা হয় আই কিউ পরীক্ষার মাধ্যমে। সাধারণত গড়ে মানুষের বুদ্ধিমত্তার স্কোর বা আই কিউ ১০০। অধিকাংশের আইকিউ বা বুদ্ধাঙ্ক স্কোর হয় ৮৫-১১৫ এর মধ্যে। যদি কারো আই কিউ ৭০-৭৫ এর কম হয় তাহলে সে বুদ্ধিপ্রতিবন্ধী বলে বিবেচিত হবে। সাধারণত গর্ভকালীন অপুষ্টি, ইনফেকশন (মেনিনজাইটিস, হুপিংকফ), এলকোহল গ্রহণ, জন্মকালীন অক্সিজেনজনিত সমস্যা এবং জেনেটিক কারণে এই ধরনের রোগ হয়ে থাকে। তবে বুদ্ধিপ্রতিবন্ধীজনিত শিশুদের দুই-তৃতীয়াংশের প্রকৃত কারণ এখনও অজানা।

বৈশিষ্ট্য

বুদ্ধি প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের মধ্যে নিম্নোক্ত বৈশিষ্ট্য লক্ষ করা যায়:

- ক) শিশুর হাটা-বসা বা হামাগুড়ি দেয়াসহ সকল ক্ষেত্রেই অত্যন্ত ধীরগতি
- খ) দেরীতে কথা বলা বা কথা বলায় সমস্যা
- গ) নিজের যত্ন (জামা পরিধান, খাওয়া-দাওয়া, টয়লেট ব্যবহার প্রভৃতি) নেয়ার ক্ষেত্রে অত্যন্ত ধীরগতি
- ঘ) কোন বিষয় বা কাজের ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে অসমর্থ
- ঙ) যৌক্তিক চিন্তা, সমস্যা সমাধান কিংবা কোন বিষয় স্মরণ রাখতে অসমর্থ
- চ) বুদ্ধাঙ্ক স্বাভাবিক মাত্রা অপেক্ষা কম।
- ছ) সামাজিক নিয়ম-কানুন অনুধাবন ও অনুসরণে সমস্যা
- জ) আচরণ ও সামাজিক যোগাযোগে সমস্যা

বুদ্ধিপ্রতিবন্ধকতার মাত্রা স্বল্প থেকে গভীর হতে পারে। কারো কারো ক্ষেত্রে খিচুনি, দৃষ্টি ও শ্রবণ সমস্যা, মটর দক্ষতায় (Motor Skill) সমস্যা এমনকি উদ্বিগ্নতা ও অটিজমের সমস্যা থাকতে পারে। সাধারণত ইইজি (EEG), রক্ত ও মূত্র পরীক্ষা (Blood & Urine Test) সহ আরো কিছু টেস্টের মাধ্যমে এই রোগ চিহ্নিত করা হয়। তবে এ ধরনের শিশুদের ক্ষেত্রে প্রারম্ভিক প্রশিক্ষণ কর্মসূচী (Early Intervention Training Programme) গুরুত্বপূর্ণ। কেননা এক্ষেত্রে একদল দক্ষ পেশাজীবী (A group of professionals) অভিভাবকদের সাথে কাজ করে একটি ইনডিভিজুয়লাইজড ফ্যামিলি সার্ভিস প্ল্যান (Individualised Family Service Plan-IFSP) করে যা শিশুর উপযোগী। এখানে শিশুর চাহিদা বা সমস্যানুযায়ী শিশুর জন্য কোন ধরনের সেবা প্রয়োজন তা নির্ধারণ করা হয়। যেমন স্পীচ থেরাপি (Speech Therapy), ফিজিক্যাল থেরাপি (Physical Therapy), ফ্যামিলি কাউন্সেলিং (Family Counseling), বিশেষ সহায়ক ডিভাইস প্রশিক্ষণ (Special Assistive Device Training), পুষ্টি (Nutrition) বিষয় প্রভৃতি। যথাযথ সেবা এবং শিক্ষার মাধ্যমে এই ধরনের শিশুরা সমাজে ব্যাপক ভূমিকা রাখতে সক্ষম হয়।

সেরিব্রাল পালসি (Cerebral Palsy)

অপরিশ্রুত মস্তিষ্কে কোন আঘাত বা রোগের আক্রমণজনিত কারণে যদি কোন ব্যক্তির সাধারণ চলাফেরা ও দেহভঙ্গিতে অস্বাভাবিকতা, মস্তিষ্কের ক্ষতিগ্রস্ততা হ্রাস বা বৃদ্ধি না হওয়া এবং এর ফলে যদি উক্ত ব্যক্তির দৈনন্দিন কার্যক্রম ব্যাহত হয় তাহলে সে ধরনের ব্যক্তি সেরিব্রাল পালসিতে (Cerebral Palsy) আক্রান্ত বলে বিবেচিত হয়।

বৈশিষ্ট্য

সেরিব্রাল পালসিতে আক্রান্তদের বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

ক) আচরণ ও যোগাযোগে সীমাবদ্ধতা

খ) পেশী খুব বেশি শক্ত বা শিথিল থাকা

গ) দৃষ্টি, শ্রবণ বা বুদ্ধিগত বা সর্বক্ষেত্রেই কম বা বেশী মাত্রায় ক্ষতিগ্রস্ততা

ঘ) স্বাভাবিক চলাফেরায় ভারসাম্যহীনতা

ঙ) অঙ্গ (হাত বা পা) সঞ্চালনায় সীমাবদ্ধতা অর্থাৎ একহাত বা দুই হাত অথবা এক পা বা দুই পা অথবা এক পাশের হাত ও পা বা উভয় পাশের হাত ও পা আক্রান্ত হওয়া।

এ ধরনের রোগীদের বিকাশ অত্যন্ত ধীরগতিসম্পন্ন। সাধারণত এমআরআই (MRI) ক্রেনিয়াল আলট্রাসাউন্ড (Cranial Ultrasound) এবং ইইজি (EEG) এর মাধ্যমে সেরিব্রাল পালসি রোগ নির্ণয় করা হয়। এছাড়াও দৃষ্টি, শ্রবণ, দেহীতে কথা বলা, বুদ্ধি প্রতিবন্ধকতা বা চলাফেরায় অক্ষমতাসহ স্বাভাবিক বিকাশে দেহী হওয়ার কারণ অনুসন্ধানের জন্য আরো কিছু পরীক্ষা করার মাধ্যমে এই রোগের মাত্রা নির্ধারণ করা হয়।

সেরিব্রাল পালসিতে আক্রান্ত শিশু বা ব্যক্তির দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার মাধ্যমে যত্ন প্রয়োজন। শিশু চিকিৎসক (Child Pediatrician), শিশু স্নায়ুরোগ বিশেষজ্ঞ (Child Neurologist), অর্থোপেডিক সার্জন (Orthopedic Surgeon), ফিজিক্যাল থেরাপিস্ট (Physical Therapist), অকুপেশনাল থেরাপিস্ট (Occupational Therapist), স্পীচ ল্যাঙ্গুয়েজ প্যাথলজিস্ট (Speech Language Pathologist), ডেভেলপমেন্টাল থেরাপিস্ট (Developmental Therapist), মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ (Mental Health Specialist), রিক্রিয়েশনাল থেরাপিস্ট (Recreational Therapist), সমাজকর্মী (Social Worker), এবং শিক্ষাকর্মীগণ (Special Education Teacher) সমন্বিতভাবে সেরিব্রাল পালসি রোগীদের চিকিৎসা ও যত্ন নিয়ে থাকেন। যথাযথভাবে যদি তা অনুসরণ করা যায় তাহলে সেরিব্রাল পালসিতে আক্রান্ত শিশু বা ব্যক্তিগণ মানসম্পন্ন জীবন যাপনে সক্ষম হয়।

প্রতিনিয়ত অটিজম এবং নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ-এর সমস্যা বেড়েই চলেছে। বাংলাদেশ সরকার অটিজম এবং এনডিডিতে আক্রান্ত শিশু বা ব্যক্তির কল্যাণার্থে ইতোমধ্যে বহুমুখী পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। ২০১৩ সালেই নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার সুরক্ষায় এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার প্রতিষ্ঠা ও সুরক্ষা নিশ্চিতকরণের উদ্দেশ্যে দুটি আইন তৈরি করেছে। প্রায় সর্বক্ষেত্রেই এই বিষয়টি অগ্রাধিকার পাচ্ছে এবং সরকারি বিভিন্ন হাসপাতাল থেকে সেবা দেয়া হচ্ছে। বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় ইনস্টিটিউট অব পেডিয়াট্রিক নিউরো ডিজঅর্ডার এন্ড অটিজম (ইপনা), শিশু বিকাশ কেন্দ্রে; শিশু হাসপাতাল ও অন্যান্য ১৬টি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইউনিট, সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এর নিউরোলজি ও মানসিক স্বাস্থ্য বিভাগ; উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং জেলা সরকারি সদর

হাসপাতালে চিকিৎসা সেবার সুযোগ রয়েছে। চিকিৎসা সেবার জন্য গড়ে উঠেছে কিছু বিশেষায়িত প্রতিষ্ঠান, এবং সরকার অনুমোদিত বেসরকারি সেবা ও শিক্ষামূলক প্রতিষ্ঠান। কাজেই আমাদের সকলেরই দায়িত্ব এ বিষয় সম্পর্কে জানার। আমরা যদি অটিজম ও এনডিডি বিষয় সম্পর্কে সচেতন হই, সহমর্মিতা প্রকাশ করি, মানসিক সমর্থন দান করি, অন্যের অধিকারকে সম্মান প্রদর্শন করি, আইনের প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শন করি, সহযোগিতার হাত বাড়িয়ে দেই এবং সুরক্ষায় ভূমিকা পালন করি তাহলে আমরা যার যার অবস্থানে থেকে দায়িত্ব পালনে সামান্য ভূমিকা রাখতে পারবো বলে মনে করি। আসুন, আমরা অটিজম ও নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ সম্পর্কে আরো বেশী করে জানার চেষ্টা করি এবং মানবিক দৃষ্টিভঙ্গি বৃদ্ধি করে মানবিক সমাজ গড়ে তুলি।

অটিজম ও এনডিডি বিষয়ক মাস্টার ট্রেনার
ও সহকারী অধ্যাপক (রাষ্ট্রবিজ্ঞান)
সরকারি সংগীত কলেজ, ঢাকা।

সম্পাদকীয়

৮ মার্চ, আন্তর্জাতিক নারী দিবস। এ দিবস আমাদের স্মরণ করিয়ে দেয় নারী-পুরুষ সমতার কথা। বিশেষ করে নারী সমাজের কর্মের মর্যাদা প্রতিষ্ঠার কথা। মানুষ হয়ে মানবিক হয়ে ওঠার কথা। পাশাপাশি ২ এপ্রিল এলেই আমাদের মনে পড়ে বিশ্ব অটিজম দিবসের কথা। কেননা সাম্প্রতিককালে অটিজম এবং নিউরো ডেভেলপমেন্টাল ডিজএ্যাবিলিটিজ ক্রমশ বেড়ে চলেছে। আমরা নিজেদের মানবিক মানুষ হিসেবে দাবী করতে তখনই সক্ষম হব যদি যে কোন ধরনের বৈষম্য বা প্রতিবন্ধকতা দূর করতে সচেষ্ট হই। আসুন, মানবিক মানুষ হিসেবে আমরা নারী-পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেকের পাশে দাঁড়াই, সচেতনভাবে নিজ ভূমিকা পালন করি এবং মানবিক সমাজ গড়ে তুলি।

সম্পাদনা পরিষদ

ড. ফিরোজা বেগম
লেলিন আজাদ
সামসুন্নাহার মনি

লেখা আহবান

সমাজের নানা অসঙ্গতি-বৈষম্য কি আপনাকে ভাবিয়ে তোলে? আপনি কি সামাজিক কুসংস্কার ও নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি দূর করতে বন্ধপরিকর? আপনি কি আপনার লেখনি দ্বারা সচেতন জনসমাজ গড়ে তুলতে চান? তাহলে আপনি যেই হোন, বাংলাভাষায় প্রকাশিত সচেতনতা বিষয়ক ত্রৈমাসিক পত্রিকা সচেতন বার্তায় লেখা পাঠাতে আজই যোগাযোগ করুন নিম্ন ঠিকানায়।

সাপা'র গ্রাহক হওয়ার নিয়মাবলী

আপনি কি আপনার প্রতিষ্ঠান বা ঘরে বসেই নিয়মিত ত্রৈমাসিক সচেতন বার্তা পড়তে চান? তাহলে বাৎসরিক দুইশত টাকা প্রদান সাপেক্ষে আজই গ্রাহক হোন। আমরা গ্রাহকদের নিয়মিত কুরিয়ার বা ডাকযোগে সচেতন বার্তা প্রেরণ করে থাকি। বিস্তারিত জানতে আজই যোগাযোগ করুন নিম্ন ঠিকানায়।

সোশ্যাল এওয়ারন্যাস প্রোগ্রাম ফর অল (সাপা)

মধ্যরচর, কেরানীগঞ্জ, ঢাকা থেকে ফজিলাতুন নেসা কর্তৃক প্রকাশিত
মোবাইল : ০১৭১৬০৫৬১৯২
ই-মেইল : apamskd@gmail.com
মূল্য : ২৫ টাকা