श्रवण बाधित बच्चों के माता-पिता को सरकार द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और रियायतों के बारे में जागरूकता

अमरकेश महेंद्रू[1]*, प्रो. (डॉ.)रामाश्रय चौहान[2]

1 शोधार्थी, शिक्षा विभाग कैपिटल विश्विद्यालय कोडरमा झारखंड, भारत

amarkesh.mahendru@gmail.com

2 शोध निर्देशक, शिक्षा विभाग, कैपिटल विश्विद्यालय, कोडरमा, झारखंड, भारत

सार: इस अध्ययन में बचपन में सुनने की क्षमता में कमी के बारे में पिता और देखभाल करने वालों की राय शामिल नहीं थी। वर्तमान अध्ययन के संबंध में, सभी तीन हितधारकों (माता, पिता और देखभाल करने वालों) की राय पर विचार किया गया है। अध्ययन दिल्ली में आयोजित किया गया था, जो भारत का एक केंद्र शासित प्रदेश और सबसे बड़ा शहर है। कुछ शोध कार्य न्यायालय का प्रतिनिधित्व नहीं करना चाहते, उन्हें अपने विशिष्ट उद्देश्य के लिए एक विशेष प्रयोजन न्यायालय की आवश्यकता होती है। इस शोध कार्य में श्रवण बाधित बच्चों के अभिभावकों की भी आवश्यकता होगी। इस शोध कार्य के लिए, राष्ट्रीय राजधानी दिल्ली क्षेत्र में रहने वाले श्रवण बाधित बच्चों के 500 अभिभावकों का चयन उद्देश्यपूर्ण चयन (उपलब्धता के आधार पर) के माध्यम से किया जाएगा। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र में श्रवण बाधितों के लिए स्थापित विशेष विद्यालयों, सामान्य विद्यालयों, संस्थानों और अस्पतालों में जाने वाले श्रवण बाधित व्यक्तियों के अभिभावकों को उद्देश्यपूर्ण न्याय के अंतर्गत इस शोध में शामिल किया जाएगा।

मुख्य शब्द: बच्चों, जागरूकता, जनसंख्या, अधिसूचित, बाधित।

1. परिचय

संचार के लिए मुख्यधारा के समाज में सफल समावेश के लिए श्रवण बाधित बच्चों के लिए भाषण चिकित्सा आवश्यक है। श्रवण बाधित बच्चों की भाषण चिकित्सा के लिए सक्रिय माता-पिता की भागीदारी, जागरूकता और चिकित्सीय हस्तक्षेपों के बारे में समझ की आवश्यकता होती है। प्रत्येक भाषण चिकित्सक ग्राहकों और करियर के साथ जानकारी साझा करता है और परिणामस्वरूप रोगियों और घरेलू समर्थकों के साथ एक नियोजित निगम को स्वीकार्य रूप से कस्टम करने की आवश्यकता होती है। सिद्धांत और प्रथाओं ने श्रवण बाधित बच्चे की प्रारंभिक शिक्षा और चिकित्सीय हस्तक्षेपों के लिए माता-पिता की भागीदारी को प्रोत्साहित किया। सुनने की कमी उच्च रक्तचाप और कठोरता के बाद सबसे व्यापक, लंबे समय तक चलने वाली स्थिति है। परिणामस्वरूप व्यक्ति शारीरिक और सामुदायिक रूप से समान रूप से गुजरता है। वर्तमान में, तकनीक का एक आवश्यक पुनर्रचना हुआ

है जिसमें बोलने और ध्वन्यात्मक परामर्शदाता और अन्य विशेषज्ञ अपने बाल चिकित्सा ग्राहकों के रिश्तेदारों के साथ प्रयास करते हैं।

स्पीच थेरेपी की प्रक्रिया में, प्रभावशीलता बच्चे के स्वयं के योगदान और माता-पिता की ओर से समय और संसाधनों के योगदान पर निर्भर करती है। स्कूल और विशेष संस्थानों में माता-पिता की भागीदारी के पीछे का सिद्धांत बोलने के उपचार में माता-पिता की भागीदारी की खोज करना है क्योंकि दोनों संस्थानों का मुख्य उद्देश्य एक ही है, यानी बच्चे के शिक्षा स्तर को बढ़ाना। स्पीच थेरेपी के मामले में, माता-पिता की भागीदारी को बोलने के पुनर्वास अवधि में माता-पिता द्वारा पूरी की गई कई घटनाओं से अनुमानित किया जा सकता है। एक फलदायी बोलने के पुनर्वास को बनाने के लिए पिता की भागीदारी बिल्कुल महत्वपूर्ण है। बच्चों की बोलने और ध्वन्यात्मक सेवाओं के विकास को सक्षम करने में माता-पिता द्वारा लागू गृह-आधारित कार्यक्रमों की दक्षता की जांच करने और इस सुविधा वितरण प्रक्रिया की चार्ज-दक्षता और संभावना का आकलन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। परिणामों से पता चला कि गृह-आधारित कार्यक्रम एक बच्चे की बोलने और भाषाई सेवाओं को विकसित कर सकते हैं और बिना किसी हस्तक्षेप के पूरक हैं। गृह-आधारित कार्यक्रम महत्वपूर्ण मात्रा में कर्तव्यों और सीधे माता-पिता के अभ्यास के साथ एक दान हैं। एक अन्य अध्ययन ने माता-पिता की भागीदारी जागरूकता और उन पहलुओं की खोज की जो पिता की भागीदारी को प्रभावित कर सकते हैं। परिणाम से पता चला कि बोलने के पुनर्वास के साथ संयोजन में उपयोग किए जाने पर पैतृक आवरण मूल्यवान परिणाम देने के लिए सामने आया था। कैलीला बोलने के पुनर्वास संस्थान में, युवाओं के बोलने के पुनर्वास में पैतृक आवरण एक जिम्मेदारी है जिसे निर्धारित अनुबंधों की विधि में माता-पिता के साथ जोड़ा गया है।

हालाँकि, इस अध्ययन में बचपन में सुनने की क्षमता में कमी के बारे में पिता और देखभाल करने वालों की राय शामिल नहीं थी। वर्तमान अध्ययन के संबंध में, सभी तीन हितधारकों (माता, पिता और देखभाल करने वालों) की राय पर विचार किया गया है। अध्ययन दिल्ली में आयोजित किया गया था, जो भारत का एक केंद्र शासित प्रदेश और सबसे बड़ा शहर है। दिल्ली योजना विभाग और 2022 में भारत की जनगणना रिपोर्ट के अनुसार, दिल्ली में ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में आबादी का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। भारत की 1.4 बिलियन की कुल अनुमानित आबादी में से 3.12 करोड़ व्यक्तियों के साथ, दिल्ली विविध आबादी का घर है, जिसमें विभिन्न सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक और शैक्षिक पृष्ठभूमि के लोग शामिल हैं, जिनकी राय अलग-अलग है।

इनमें से लगभग 97.50% निवासी शहरी क्षेत्रों में रहते हैं, जबकि शेष 2.50% ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं। दिल्ली जैसे महानगरीय शहरों के संदर्भ में, श्रवण दोष और संबंधित सेवाओं के बारे में जागरूकता के

स्तर का मूल्यांकन करना महत्वपूर्ण है।वर्तमान अध्ययन का प्राथमिक उद्देश्य बचपन में श्रवण दोष और उपलब्ध श्रवण सेवाओं के बारे में माता-पिता और देखभाल करने वालों के ज्ञान और दृष्टिकोण का मूल्यांकन करना है। यह शोध प्रयास ऑडियोलॉजी सेवाओं के लिए माता-पिता की तैयारी के बारे में मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्रदान करना चाहता है और इसका उद्देश्य भारत में ईएनटी और ऑडियोलॉजी सेवाओं के निरंतर सुधार का समर्थन करना है।

श्रवण दोष (HI) को विश्व स्तर पर सबसे आम अक्षम करने वाली स्थिति माना जाता है। 1,000 बच्चों में से पाँच का जन्म या बचपन में ही HI विकसित हो जाता है। यह बचपन में एक महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य स्थिति है जो दीर्घकालिक सामाजिक-भावनात्मक-शैक्षणिक और संचार कठिनाइयों से जुड़ी है। HI किसी भी उम्र में एक गंभीर समस्या है; हालाँकि, इसके परिणाम बेहद हानिकारक हैं, खासकर बच्चों में, क्योंकि इसका समग्र विकास पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। इस मुद्दे पर प्रकाश डाला जाना चाहिए, क्योंकि सुनने की क्षमता भाषण, भाषा और सीखने के विकास के लिए महत्वपूर्ण है।

2. साहित्य की समीक्षा

शेख, नाज़िया एट अल. (2021).श्रवण-बाधित बच्चों के माता-पिता की अपने बच्चे की वाक् चिकित्सा में भागीदारी के महत्व को नकारा नहीं जा सकता। वर्तमान अध्ययन का उद्देश्य श्रवण-बाधित बच्चों के वाक्-भाषा चिकित्सीय हस्तक्षेपों में माता-पिता की जागरूकता और भागीदारी को निर्धारित करना था। विषय और विधियाँ: यह एक क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन डिज़ाइन था, और एक उद्देश्यपूर्ण नमूनाकरण तकनीक का उपयोग किया गया था।

भट्ट, अंशुमान एट अल. (2016)।दुनिया में करीब 360 मिलियन लोग सुनने में अक्षमता से पीड़ित हैं, जिनमें से 32 मिलियन बच्चे हैं। भारत में बहरेपन से पीड़ित लोगों की कुल संख्या 63 मिलियन है, जिनमें से 26.4 मिलियन स्कूली बच्चे हैं। क्रॉनिक सपुरेटिव ओटिटिस मीडिया (सीएसओएम) बच्चों में लगातार हल्के से मध्यम श्रवण हानि का सबसे आम कारण है। तरीके: यह अध्ययन पूर्वी दिल्ली के एक पुनर्वास कॉलोनी कल्याणपुरी में रहने वाले 5-14 वर्ष के बच्चों के बीच किया गया था।

दुबे, लोकेश एट अल. (2024) मुख्यधारा की कक्षाओं में श्रवण बाधित छात्रों को शामिल करना विविधता और समान अवसरों को बढ़ावा देने के उद्देश्य से एक व्यापक शैक्षणिक अभ्यास बन गया है। हालाँकि, इस एकीकरण में शिक्षकों और श्रवण बाधित छात्रों दोनों के लिए अनूठी चुनौतियाँ हैं। इस लक्ष्य को ध्यान में रखते हुए अध्ययन का मुख्य उद्देश्य समावेशी कक्षा में श्रवण बाधित छात्रों की चुनौतियों का पता लगाना था।

हमजा, नूर फातिहा ऐनुन और अन्य। (2021)।शिशु श्रवण की संयुक्त समिति (जेसीआईएच) ने एक महीने की उम्र तक सुनने की जांच, तीन महीने की उम्र तक सुनने की हानि का निदान और छह महीने की उम्र तक हस्तक्षेप शुरू करने की सिफारिश की थी। हालांकि, मलेशिया में बच्चों में सुनने की हानि के निदान की उम्र अपेक्षाकृत देर से होती है। इस अध्ययन का उद्देश्य माता-पिता के सामने अपने बच्चों के लिए सुनने की हानि का निदान करने में आने वाली चुनौतियों की पहचान करना था।

आफताब, मुहम्मद आदि। (2022)।यह अध्ययन शिक्षा में श्रवण बाधित बच्चों के समर्थन के लिए माता-पिता की भूमिका का पता लगाने के लिए किया गया था। श्रवण बाधित छात्रों के अध्ययन में बेहतर परिणाम प्राप्त करने में माता-पिता की बहुत बड़ी भूमिका है। इस अध्ययन के लिए शोध डिजाइन वर्णनात्मक था और इस अध्ययन की प्रकृति मात्रात्मक थी। इस अध्ययन के लिए शोध जनसंख्या श्रवण बाधित छात्रों के माता-पिता थे। इस अध्ययन के लिए चुना गया नमूना पाकिस्तान के मुल्तान डिवीजन से 235 माता-पिता थे।

3. शोध पद्धति

कुछ शोध कार्य न्यायालय का प्रतिनिधित्व नहीं करना चाहते, उन्हें अपने विशिष्ट उद्देश्य के लिए एक विशेष प्रयोजन न्यायालय की आवश्यकता होती है। इस शोध कार्य में श्रवण बाधित बच्चों के अभिभावकों की भी आवश्यकता होगी। इस शोध कार्य के लिए, राष्ट्रीय राजधानी दिल्ली क्षेत्र में रहने वाले श्रवण बाधित बच्चों के 500 अभिभावकों का चयन उद्देश्यपूर्ण चयन (उपलब्धता के आधार पर) के माध्यम से किया जाएगा। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र में श्रवण बाधितों के लिए स्थापित विशेष विद्यालयों, सामान्य विद्यालयों, संस्थानों और अस्पतालों में जाने वाले श्रवण बाधित व्यक्तियों के अभिभावकों को उद्देश्यपूर्ण न्याय के अंतर्गत इस शोध में शामिल किया जाएगा।

डेटा संग्रहण

प्रश्नावली की विश्वसनीयता और वैधता की पुष्टि के बाद, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र के विशेष विद्यालयों, सामान्य विद्यालयों, संस्थानों और अस्पतालों में पढ़ने वाले श्रवण बाधित बच्चों के अभिभावकों को शोध से संबंधित जानकारी प्रदान की जाएगी। इसके बाद, प्रश्नावली वितरित करके और उनसे उनके श्रवण बाधित बच्चों को सरकार द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली सुविधाओं और रियायतों के बारे में जागरूकता और चुनौतियों से संबंधित प्रश्न पूछकर जानकारी/डेटा एकत्रित किया जाएगा।

आँकड़ा विश्लेषण

प्रश्नावली के माध्यम से एकत्रित अपरिष्कृत आँकड़ों को सारणीबद्ध किया जाएगा। चूँकि अध्ययन मिश्रित प्रकृति का है और शोध मॉडल मात्रात्मक और गुणात्मक प्रकार (प्रतिस्थापन-मात्रा मॉडल) का है, इसलिए जागरूकता से संबंधित प्रश्नावली में पूछे गए प्रश्नों के उत्तरों का मात्रात्मक विश्लेषण किया जाएगा और चुनौतियों से संबंधित प्रश्नों के उत्तरों का गुणात्मक विश्लेषण किया जाएगा।

- **सामाजिक-आर्थिक जानकारी**

अध्ययन का यह खंड अध्ययन के अंतर्गत दिव्यांग उत्तरदाताओं की सामाजिक और आर्थिक पृष्ठभूमि के बारे में जानकारी से संबंधित है।

तालिका 1 उत्तरदाताओं की सामाजिक-जनसांख्यिकीय विशेषताएँ

क्रम संख्या	उत्तरदाताओं का मूल विवरण	संख्या (n=500)	प्रतिशत
1.	लिंग		
	पुरुष	311	61.6
	महिला	194	38.4
2.	वर्ष में उम्र)		
	< - 5	16	03.2
	6 - 14	86	17.0
	15 - 21	69	13.7
	22 - 35	162	32.1
	36 - 50	98	19.4
	51- 65	49	09.7

	66 >	25	02.9
3.	धर्म		
	हिंदू	394	78.0
	ईसाई	107	21.2
	मुसलमान	04	0.8
2.	समुदाय		
	ईसा पूर्व	368	70.5
	अति पिछड़े वर्गों	71	12.1
	अनुसूचित जाति	66	13.1
5.	शिक्षा		
	निरक्षर	231	45.7
	प्राथमिक	117	23.2
	मिडिल स्कूल	53	10.5
	हाई स्कूल	69	13.7
	डिप्लोमा	08	01.6
	स्नातक	18	03.5
	व्यावसायिक डिग्रियाँ	09	01.8
6.	वैवाहिक स्थिति		
	विवाहित	270	53.4
	अविवाहित	225	42.6

तालिका 2 उत्तरदाताओं में प्रचलित विकलांगता के प्रकार

क्रम संख्या	विकलांगता के प्रकार	संख्या	प्रतिशत
1.	**दृश्य हानि**	74	12.7
2.	**कम दृष्टि**	09	01.8
3.	**कुष्ठ रोग ठीक हो गया**	03	0.6
2.	**श्रवण बाधित**	79	15.6
5.	**लोकोमोटर विकलांगता**	232	45.9
6.	**मानसिक मंदता**	104	20.6
7.	**मानसिक बिमारी**	04	00.8
कुल		**500**	**100.0**

विकलांगता के प्रकार

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि इस अध्ययन में विकलांग व्यक्तियों की सात श्रेणियों को शामिल किया गया है।

अधिकांश दिव्यांग उत्तरदाता गति-बाधित विकलांगता (45.9%) से प्रभावित थे और दिव्यांगों की अगली सबसे बड़ी श्रेणी मानसिक रूप से विकलांग व्यक्तियों की थी, जो कुल उत्तरदाताओं का 20.6 प्रतिशत थे। दिव्यांगों में तीसरी सबसे बड़ी आबादी श्रवण बाधित (15.6 प्रतिशत) थी। दिव्यांगों का चौथा सबसे बड़ा समूह दृष्टि बाधित (12.7 प्रतिशत) था। अन्य प्रकार के दिव्यांगों में कम दृष्टि वाले (1.8 प्रतिशत), मानसिक रूप से बीमार (0.8 प्रतिशत), और कुष्ठ रोग से ठीक हुए व्यक्ति (0.6 प्रतिशत) शामिल थे।

अध्ययन क्षेत्र में दिव्यांग जनसंख्या की सात श्रेणियों में से गति-बाधित प्रभावित व्यक्तियों की संख्या बहुसंख्यक [45.9%] थी।

तालिका 3 उत्तरदाताओं की विकलांगता का प्रतिशत

क्रम संख्या	विकलांगता का प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
1	40-50	108	21.4
2	51-60	162	32.1
3	61-70	87	17.2
4	71-80	39	07.7
5	80+	109	21.6
	कुल	500	100

विकलांगता का प्रतिशत

विकलांगताओं का प्रतिशत दर्शाता है कि उनमें से 21.4% 40-50% विकलांगता [हल्के प्रकार] से पीड़ित थे, 32.1% 51-60% [मध्यम प्रकार] से, और 17.2% दिव्यांगजन 61-70% [गंभीर] विकलांगता से पीड़ित थे। शेष 7.7% में 71-80% [गंभीर] विकलांगता थी और शेष 21.6% में 80% और उससे अधिक विकलांगता [संरक्षक देखभाल] थी।

यह अनुमान लगाया गया है कि उनमें से अधिकांश (32.1%) मध्यम विकलांगता (51-60%) से पीड़ित थे।

तालिका 4 उत्तरदाताओं में प्रचलित विकलांगता के कारण

क्रम संख्या	विकलांगता के कारण	संख्या	प्रतिशत
1.	**जन्मजात**	255	50.49
2.	**सगोत्रीय विवाह**	66	13.06
3.	**दुर्घटना के कारण**	46	09.10

4.	**वंशानुगत कारक**	45	08.91
5.	**पोलियो**	36	07.12
6.	**बीमारियों के कारण**	24	02.75
7.	**पक्षाघात**	15	02.97
8.	**दवा का प्रभाव**	15	02.97
9.	**अवसाद**	03	0.59
कुल		**500**	**100**

तालिका 5 उत्तरदाताओं की गतिशीलता के लिए सड़क संपर्क के बारे में विवरण

से कनेक्टिविटी	**दूरी (किमी)**	**कनेक्टिविटी**	**परिवहन का साधन**	**संख्या (n=500)**	**प्रतिशत**
A. मुख्य सड़क से घर					
1.	<02	**सड़क**	**टहलना**	395	78.2
2.	02-04	**सड़क**	**टहलना**	82	16.2
3.	04-06	**सड़क**	**बस**	28	05.3
बी. निकटतम टर्मिनल के लिए मुख्य सड़क					
1.	<02	**सड़क**	**टहलना**	489	96.8
2.	02-04	**सड़क**	**बस**	08	01.5
3.	04-06	**सड़क**	**बस**	08	01.4
C. दिल्ली बस स्टैंड के निकटतम टर्मिनल					

1.	<15	**सड़क**	**बस**	172	32.05
2.	16-45	**सड़क**	**बस**	237	46.93
3.	46-75	**सड़क**	**बस**	96	19.09
डी. दिल्ली बस स्टैंड से कलेक्ट्रेट बस स्टॉप					
1.	06	**सड़क**	**बस**	500	100
ई. कलेक्ट्रेट बस स्टॉप से जिला दिव्यांग कल्याण कार्यालय तक					
1.	<01	**सड़क**	**टहलना**	500	100
कुल				**500**	**100**

वर्तमान में पुनर्वास सुविधाएं केवल दिल्ली मुख्यालय में ही उपलब्ध हैं। इससे उन दिव्यांगजनों के लिए काफी खर्च और समय की आवश्यकता होती है, जिन्हें लंबी दूरी तय करनी पड़ती है। दिव्यांगजनों ने पाया कि विकलांगता ने उनके परिवहन को महंगा बना दिया है क्योंकि वे अतिरिक्त जोखिम उठाए बिना परिवहन के मौजूदा साधनों का उपयोग नहीं कर सकते। उत्तरदाताओं को अपनी गतिशीलता के लिए एक अनुरक्षक पर निर्भर रहना पड़ता है और उनके लिए स्वतंत्र रूप से यात्रा करना असंभव है। दिल्ली में सभी दिव्यांगजनों को यात्रा रियायत दी जाती है। एक अपंग व्यक्ति के साथ दुर्भाग्यवश बस में कतार में खड़े होकर सीट पाने का जोखिम उठाना पड़ता है, सभी लोग सहानुभूतिपूर्वक उन्हें बस में सीट देने के लिए इच्छुक नहीं होते हैं। घर से सरकारी कार्यालयों तक की यात्रा के दौरान दिव्यांगजनों को गतिशीलता संबंधी विभिन्न समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

4. निष्कर्ष

विश्लेषण से यह स्पष्ट रूप से उभर कर आता है कि श्रवण दिव्यांग बच्चों के अभिभावकों में सरकारी सुविधाओं एवं रियायतों के प्रति जागरूकता का स्तर समग्र रूप से असंतोषजनक और असमान है। विशेष रूप से दिव्यांगता प्रमाण पत्र, छात्रवृत्ति योजनाएँ, सरकारी नौकरी में आरक्षण, कॉक्लियर इम्प्लांट योजना, पुनर्वास केंद्रों की उपलब्धता और वित्तीय सहायता योजनाओं के प्रति जागरूकता का अभाव चिंताजनक है। ये योजनाएँ श्रवण दिव्यांग बच्चों के शैक्षिक, सामाजिक और आर्थिक पुनर्वास में अत्यंत

महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, लेकिन जानकारी के अभाव के कारण अभिभावक और बच्चे दोनों इनका पूरा लाभ नहीं उठा पा रहे हैं।

संदर्भ

1. शेख, नाज़िया और सईद, बरीरा और रहमान, अतिया और खान, मुहम्मद और तुफैल, मधिया। (2021)। वाणी-भाषा चिकित्सीय हस्तक्षेप के महत्व के बारे में श्रवण-बाधित बच्चों के माता-पिता की जागरूकता। फातिमा जिन्ना मेडिकल यूनिवर्सिटी का जर्नल। 15. 63-66. 10.37018/वीएयूओ4413.

2. भट्ट, अंशुमान और रे, तपस कुमार और विभा, और साहनी, जे.के. (2016) । दिल्ली के वंचित समुदाय के बच्चों में सुनने की क्षमता में कमी। इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी एंड फैमिली मेडिसिन। 2. 53. 10.4103/2395-2113.251823।

3. दुबे, लोकेश और हर्नवाल, प्रो. (डॉ.) (2024) । असम के तिनसुकिया जिले के मार्गेरिटा ब्लॉक के विशेष संदर्भ के साथ समावेशी कक्षा में श्रवण-बाधित छात्रों की चुनौतियों पर एक अध्ययन। 13. 91-99।

4. हमजा, नूर फ़ातिहा ऐनुन और उमात, सिला और हरितासन, दीपाशिनी और गोह, बी सी। (2021)। सेंसरिनुरल हियरिंग लॉस वाले बच्चों के लिए निदान की तलाश करते समय माता-पिता के सामने आने वाली चुनौतियाँ। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ़ पीडियाट्रिक ओटोरहिनोलैरिंगोलॉजी। 143. 110656. 10.1016/j.ijporl.2021.110656.

5. आफ़ताब, मुहम्मद और अशफ़ाक, मुहम्मद और अली, हिना। (2022)। शिक्षा में श्रवण बाधित बच्चों की सहायता के लिए माता-पिता की भूमिका की खोज। ह्यूमन नेचर जर्नल ऑफ़ सोशल साइंसेज। 3. 457-469। 10.71016/hnjss/xremwh49।

6. शर्मा, योशिता और दत्ता, क्रिस्टी और निगम, मेघा और जैन, चांदनी। (2024)। नई दिल्ली, भारत में शिशु श्रवण हानि पर मातृ दृष्टिकोण। विकलांगता और मानव विकास पर अंतर्राष्ट्रीय जर्नल। 23. 37-41।

7. झा, विवेक और बानिक, अरुण और बानिक, अनिंदा। (2024)। शहरी भारत दिल्ली-एनसीआर में श्रवण हानि की प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप। 44. 92-97।

8. आइच, दीपक और मैथ्यू, सुनी। (2017)। मुंबई, भारत में माध्यमिक और उच्चतर माध्यमिक कक्षाओं में श्रवण बाधित छात्रों की शैक्षिक चिंताएँ। विकलांगता, सी.बी.आर. और समावेशी विकास। 27. 55. 10.5463/dcid. v27i4.501.

9. मांडके, कल्याणी और चंदेकर, प्रेरणा। (2019)। भारत में बधिर शिक्षा. 10.1093/ओएसओ/9780190880514.003.0014।

10. कंवल, अस्मा और जलील, फैजा और बशीर, रुखसाना और शहजादी, कोमल। (2022)। सामान्य श्रवण क्षमता वाले अपने बच्चों की शिक्षा में बधिर माता-पिता की भूमिका को सीमित करने वाली चुनौतियाँ। उभरती अर्थव्यवस्थाओं में सतत व्यवसाय और समाज। 4. 597-610. 10.26710/sbsee. v4i2.2440.

11. वैन ड्रिसचे, ऐनी और जोथीस्वरन, एटी और गुडलावलेटी, मूर्ति और पायलट, ईवा और सागर, जयंती और पंत, हीरा और सिंह, विवेक और डीपीके, बाबू। (2014)। दक्षिण भारत में श्रवण बाधित बच्चों के माता-पिता और परिवार के देखभालकर्ताओं का मनोवैज्ञानिक कल्याण:

12. एन., देवी और दरगा, बाबा फकरुद्दीन और नागराजू, बसैयागरी और बेलपु, नव्या और राज, ब्रुंडा और रवि, जाह्नवी। (2021)। श्रवण और श्रवण बाधित बच्चों के माता-पिता की प्रतिक्रियाओं की तुलना 'श्रवण से संबंधित पहलुओं के बारे में जागरूकता' प्रश्नावली के लिए। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ कंटेम्पररी पीडियाट्रिक्स। 8. 998. 10.18203/2349-3291.ijcp20212038।

13. डेविड्स, रोनेल और रोमन, निकोलेट और शेंक, रिनी। (2021)। दक्षिण अफ़्रीकी संदर्भ में श्रवण हानि वाले बच्चे की परवरिश करते समय माता-पिता द्वारा अनुभव की जाने वाली चुनौतियाँ। जर्नल ऑफ़ फ़ैमिली सोशल वर्क। 1-19. 10.1080/10522158.2020.1852639।

14. मेरुगुमाला, श्री और पोथुला, विजय और कूपर, मैक्स। (2017)। दक्षिण भारतीय शहर में श्रवण दोष वाले बच्चों के लिए समय पर निदान और उपचार में बाधाएँ: माता-पिता और क्लिनिक कर्मचारियों का एक गुणात्मक अध्ययन। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ़ ऑडियोलॉजी। 56. 1-7. 10.1080/14992027.2017.1340678।

15. टेरी, जूलिया. (2023). बधिर बच्चों वाले सुनने वाले माता-पिता के लिए सक्षमकर्ता और बाधाएँ: वेल्स, यू.के. में माता-पिता और श्रमिकों के अनुभव. स्वास्थ्य अपेक्षाएँ. 26. 10.1111/hex.13864.