

श्रवण दिव्यांग बच्चों के अभिभावकों में सरकार द्वारा मिलने वाली सुविधाओं अवाम छूट (रायटन) के संदर्भ में होने वाली चुनौतियाँ

अमरकेश महेंद्र^{1*}, प्रो. (डॉ.) रामाश्रय चौहान²

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 श्रवण दिव्यांग बच्चों के अभिभावकों में सरकार द्वारा मिलने वाली सुविधाओं अवाम छूट (रायटन) के संदर्भ में होने वाली चुनौतियाँ 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: संचार, जागरूकता, प्रभावशीलता, परामर्शदाता, बाधित।

1. परिचय

श्रवण दोष, भाषा की कमी सहित भाषण को समझने और पहचानने में उतनी ही अधिक कठिनाइयाँ होंगी। श्रवण दोष से प्रभावित बच्चों का खराब स्कूल प्रदर्शन बिना किसी प्रारंभिक हस्तक्षेप के जारी रहता है। बच्चों में लगभग 60% श्रवण विकलांगता को रोका जा सकता है, इस प्रकार किसी भी श्रवण विकलांगता का प्रारंभिक पता लगाने से भाषा और भाषण विकास, भावनात्मक और संज्ञानात्मक विकास, सभी स्तरों पर सीखने और जीवन की गुणवत्ता के संदर्भ में सकारात्मक परिणाम मिलते हैं। श्रवण दिव्यांगता का जल्द पता लगाने के लिए कई देशों में नवजात स्क्रीनिंग कार्यक्रमों को प्रोत्साहित किया गया है। श्रवण दिव्यांग बच्चों के बारे में माता-पिता के ज्ञान का आकलन उन बच्चों के लिए एक उपयुक्त कार्यक्रम विकसित करने के लिए आवश्यक है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि वे अपने साथियों की तुलना में भाषण और भाषा की क्षमता के सामान्य स्तर तक पहुँच रहे हैं, कई देशों में सार्वभौमिक नवजात श्रवण जांच (यूएनएचएस) की गई है। श्रवण दिव्यांगता के प्रारंभिक निदान और प्रबंधन को सक्षम करने

के लिए, माता-पिता की जागरूकता यूएनएचएस की सफलता को निर्धारित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, और कम जागरूकता वाले माता-पिता ऐसे कार्यक्रमों के प्रति कम सकारात्मक दृष्टिकोण रखते हैं।

दुनिया भर में लगभग 360 मिलियन लोगों को सुनने में अक्षमता है, जिनमें से 32 मिलियन बच्चे हैं। अगर सुनने में कमी जीवन के शुरुआती दौर में होती है, तो यह भाषण, भाषा, संज्ञानात्मक कौशल, सामाजिक और भावनात्मक विकास, व्यवहार और शैक्षणिक उपलब्धियों को प्रभावित कर सकती है। खसरा, कण्ठमाला और क्रोनिक मध्य कान का संक्रमण कुछ सामान्य अधिग्रहित स्थितियाँ हैं जो मध्य कान के श्रवण तंत्र को नुकसान पहुँचा सकती हैं और सुनने की क्षमता को कम कर सकती हैं। बचपन में सुनने की क्षमता में कमी के लगभग आधे कारणों को सरल सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों से रोका जा सकता है।

मध्य कान के रोगों में क्रॉनिक सप्युरेटिव ओटिटिस मीडिया विकासशील देशों में बच्चों में लगातार हल्के से मध्यम श्रवण हानि का सबसे आम कारण है यदि इस तरह के संक्रमण का पर्याप्त और समय पर इलाज न किया जाए तो टिम्पेनिक झिल्ली में छेद हो सकता है। डब्ल्यूएचओ ने समुदाय में बच्चों में इसके 4% से अधिक होने को एक बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में वर्गीकृत किया है। इसलिए, बचपन में कान के संक्रमण का जल्दी पता लगाना बहुत महत्वपूर्ण है, जो बच्चों में कान के सामान्य लक्षणों जैसे कान में दर्द, स्राव, खुजली और सुनने में असमर्थता की पहचान और उपचार के माध्यम से किया जा सकता है।

सुनने की क्षमता में कमी लाने वाले कारणों की पहचान सरल जांच उपकरणों से आसानी से की जा सकती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का सुझाव है कि विकासशील देशों में स्कूल में प्रवेश की उम्र में बच्चों की सुनने की क्षमता में कमी की जांच की जानी चाहिए। भारत में बहरेपन से पीड़ित लोगों की कुल संख्या 63 मिलियन है, जिसमें से 26.4 मिलियन स्कूली उम्र के बच्चे हैं। अधिकांश बहरेपन को रोका जा सकता है या उसका इलाज किया जा सकता है। भारत सरकार ने पायलट आधार पर 2007 में बहरेपन की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू किया और अब 2017 तक पूरे देश को कवर करने का प्रस्ताव है। लेकिन कार्यक्रमों के कामकाज की गति अभी भी भारत में बच्चों के बीच वांछित स्तर से पीछे है क्योंकि उपलब्ध डेटा ज्यादातर अस्पताल या स्कूल-आधारित अध्ययनों से प्राप्त होता है। इसलिए वर्तमान समुदाय-आधारित सर्वेक्षण दिल्ली की एक सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित कॉलोनी में किया गया था, ताकि स्कूली उम्र के बच्चों में सुनने की क्षमता में कमी की मात्रा और पैटर्न का पता लगाया जा सके।

जन्मजात श्रवण बाधित बच्चों के पुनर्वास का परिणाम कई कारकों पर निर्भर करता है। इनमें से कुछ कारक जैसे कि श्रवण हानि की डिग्री और कारण, माता-पिता की प्रतिबद्धता और वित्तीय संसाधनों की उपलब्धता इन ग्राहकों के साथ काम करने वाले पेशेवरों के नियंत्रण से परे हैं। हालांकि, कई अन्य निर्धारण कारक उनकी जिम्मेदारी के भीतर हैं और इसमें श्रवण दोष के प्रभाव और प्रबंधन, उचित श्रवण यंत्र फिटिंग, श्रवण यंत्र कार्यों की आवधिक निगरानी और प्रारंभिक संचार हस्तक्षेप के बारे में माता-पिता को जानकारी और परामर्श प्रदान करना शामिल है। यदि माता-पिता को किसी भी हस्तक्षेप कार्यक्रम की सफलता में योगदान देना है, तो उन्हें पर्याप्त ज्ञान की आवश्यकता है जो उन्हें अपने बच्चे की श्रवण हानि को स्वीकार करने में मदद करे और प्रवर्धन उपकरणों के लगातार और प्रभावी उपयोग को सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी ले। वास्तव में, किसी भी हस्तक्षेप कार्यक्रम की सफलता के लिए न केवल संबंधित पेशेवरों के समर्थन और प्रतिबद्धता की आवश्यकता होती है, बल्कि माता-पिता की सूचित भागीदारी भी होती है।

2. साहित्य की समीक्षा

शर्मा, योशिता और अन्य। (2024)। भारत में बच्चों में कम उम्र में सुनने की क्षमता कम होने की समस्या 1000 में 5-5.6 है। निदान और श्रवण यंत्र लगाने में देरी से बच्चों में बोलने और भाषा संबंधी समस्याएं हो सकती हैं। निदान में देरी माता-पिता के इनकार, जागरूकता की कमी और सुनने की समस्या को स्वीकार करने की इच्छा से जुड़ी हो सकती है। वर्तमान अध्ययन का उद्देश्य भारत के दिल्ली में रहने वाली नई माताओं के शिशु श्रवण हानि के बारे में ज्ञान और दृष्टिकोण की जांच करना है। विधियाँ: नवजात श्रवण जांच कार्यक्रम में नामांकित 20 से 40 वर्ष की आयु की साठ नई माताओं को श्रवण हानि से संबंधित जागरूकता और दृष्टिकोण पर एक प्रश्नावली दी गई।

झा, विवेक एवं अन्य (2024)। बच्चों में श्रवण पुनर्वास शुरू करने में देरी के अंतर्निहित कारणों को समझना महत्वपूर्ण है। इन चुनौतियों का समाधान करने से ऐसी देरी को कम करने में मदद मिल सकती है, खासकर भारत जैसे विकासशील देश में, जहाँ सार्वभौमिक नवजात श्रवण जाँच कार्यक्रम अभी भी पूरे देश में लागू नहीं किए गए हैं। यह अध्ययन दिल्ली-एनसीआर के ग्रामीण क्षेत्रों में श्रवण मूल्यांकन शिविरों के डेटा के आधार पर उन उम्र की जाँच करता है, जब श्रवण हानि वाले बच्चों पर पहली बार संदेह किया गया, उनकी पहचान की गई और उनका इलाज किया गया। अध्ययन में मध्यम से गंभीर श्रवण हानि वाले 240 बच्चे शामिल थे, जिन्हें बोलने या सुनने में असमर्थता की शिकायत के साथ शिविरों में लाया गया था। औसतन, परिवार के सदस्यों मुख्य रूप से माताओं को पहली बार श्रवण हानि का संदेह तब

हुआ जब उनके बच्चे लगभग 1.5 वर्ष के थे, अक्सर नाम पुकारने, ताली बजाने या वाहन के हॉर्न की आवाज़ पर प्रतिक्रिया की कमी देखी गई।

ऐच, दीपक एट अल. (2017). हालाँकि शिक्षा और विशेष रूप से उच्च शिक्षा को सशक्तिकरण का एक साधन माना जाता है, लेकिन माध्यमिक और उच्चतर माध्यमिक शिक्षा में श्रवण बाधित छात्रों का नामांकन उनके श्रवण साधियों की तुलना में लगभग नगण्य है। यह अध्ययन भारत के मुंबई शहर में माध्यमिक और उच्चतर माध्यमिक कक्षाओं में अध्ययनरत श्रवण बाधित छात्रों की शैक्षिक चिंताओं की पहचान करने के उद्देश्य से किया गया था। विधि: सर्वेक्षण विधि का पालन किया गया। शोधकर्ताओं द्वारा विकसित और मान्य प्रश्नावली, अध्ययन उपकरण थी। प्रतिभागियों में माध्यमिक कक्षाओं में अध्ययनरत श्रवण बाधित 160 छात्रों में से 152 और उच्चतर माध्यमिक कक्षाओं में अध्ययनरत श्रवण बाधित 45 छात्रों में से 42 शामिल थे। परिणामों पर पहुँचने के लिए वर्णनात्मक सांख्यिकी के भाग के रूप में प्रतिशत अंकों की गणना की गई। परिणाम: विशेष विद्यालयों में श्रवण बाधित इन छात्रों के बीच विभिन्न शैक्षणिक, प्रशासनिक और व्यक्तिगत चिंताओं की पहचान की गई।

कंवल, अस्मा एट अल. (2022). चूंकि भारत एक बहुसांस्कृतिक और बहुभाषी देश है, इसलिए बंधियों को शिक्षित करने में हमेशा से ही चुनौतियां रही हैं। स्वतंत्रता के बाद, विकलांगों के अधिकारों के लिए कई विधायी नीतियां बनाई गईं, लेकिन देश की तेजी से बढ़ती आबादी ने मांग को पूरा करना मुश्किल बना दिया। वर्तमान परिदृश्य में, भारत सरकार और कई गैर-सरकारी संगठनों ने इस चुनौती से निपटने के लिए भागीदारी की है। इस क्षेत्र में और अधिक शोध किए जा रहे हैं, और संचार और शैक्षिक दृष्टिकोण के कई तरीके जो पहले दबाए गए थे, जैसे कि सांकेतिक भाषा और द्विभाषीवाद, सामने लाए गए हैं।

वैन ड्रिश्शे, ऐनी और अन्य। (2014)। श्रवण बाधित बच्चों के माता-पिता को मानसिक स्वास्थ्य संबंधी विकृतियों का जोखिम अधिक होता है। हमने श्रवण बाधित बच्चों के माता-पिता और परिवार के देखभालकर्ताओं में देखभालकर्ता के तनाव और मनोवैज्ञानिक विकृतियों से जुड़े पूर्वानुमान कारकों की जांच की। कुल मिलाकर, 3 से 16 वर्ष की आयु के श्रवण बाधित और बिना श्रवण बाधित बच्चों के $n = 201$ माता-पिता और परिवार के देखभालकर्ताओं को भर्ती किया गया। देखभालकर्ता के तनाव और मनोवैज्ञानिक विकृतियों को ज़ारिट बर्डन स्केल और विश्व स्वास्थ्य संगठन के स्व-रिपोर्टिंग प्रश्नावली (SRQ-20) का उपयोग करके मापा गया।

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।

श्रवण बाधित उत्तरदाताओं की पारिवारिक एवं व्यक्तिगत विशेषताएँ

- श्रवण बाधित माता-पिता

श्रवण बाधित उत्तरदाताओं में श्रवण बाधित माता-पिता एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। निम्नलिखित आवृत्ति तालिका उत्तरदाताओं के श्रवण बाधित माता-पिता की स्थिति को स्पष्ट करती है।

तालिका 1: श्रवण बाधित माता-पिता

विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
हाँ	161	32.3
नहीं	338	67.7
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से यह विश्लेषण किया गया है कि उपचारात्मक रूप से अक्षम उत्तरदाताओं में से 67.7% के माता-पिता श्रवण बाधित हैं, जबकि 32.7% सामान्य उत्तरदाता हैं। इस प्रकार, अध्ययन में शामिल अधिकांश उत्तरदाताओं के माता-पिता श्रवण बाधित थे।

- **प्रतिवादियों की पिछली पीढ़ी के श्रवण बाधित**

श्रवण बाधित उत्तरदाताओं की स्थिति निर्धारित करने वाले कारकों में से एक कारक परिवार की प्रकृति है। निम्नलिखित आवृत्ति तालिका उत्तरदाताओं की पिछली पीढ़ी के श्रवण बाधित होने की व्याख्या करती है।

तालिका 2: उत्तरदाताओं की पिछली पीढ़ी के श्रवण बाधित

विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
हाँ	147	29.5
नहीं	352	70.5
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से यह विश्लेषण किया गया है कि उपचारात्मक रूप से अक्षम उत्तरदाताओं में से 67.7% के माता-पिता श्रवण बाधित हैं, जबकि 32.7% सामान्य उत्तरदाता हैं। इस प्रकार, अध्ययन में शामिल अधिकांश उत्तरदाताओं के माता-पिता श्रवण बाधित थे।

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि 70.5% उत्तरदाता पिछली पीढ़ी के श्रवण बाधित नहीं हैं, 29.5% उत्तरदाता किसी वंशावली कारक के कारण पिछली पीढ़ी के श्रवण बाधित हैं।

- **प्रतिवादी किसके साथ रह रहे हैं**

उत्तरदाताओं के बीच रहने वाले परिवार के सदस्यों की संख्या अलग-अलग है। निम्नलिखित आवृत्ति तालिका बताती है कि उत्तरदाताओं में से किसके साथ रहने वाले परिवार के सदस्यों की संख्या क्या है।

तालिका 3: उत्तरदाताओं में से किसके साथ रह रहे हैं

विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
अभिभावक	228	45.6
माँ	68	13.6
पिता	82	16.4
छात्रावास	102	20.5
अभिभावक	19	3.8
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से यह अनुमान लगाया जा सकता है कि 45.6% श्रवण बाधित उत्तरदाता अपने माता-पिता के साथ रहते हैं, 20.5% उत्तरदाता छात्रावास में रहते हैं, 16.4% उत्तरदाता अपने पिता के साथ रहते हैं, 13.6% उत्तरदाता अपनी माँ के साथ रहते हैं, और केवल न्यूनतम 3.8% उत्तरदाता अपने अभिभावकों के साथ रहते हैं। अतः, अधिकांश श्रवण बाधित उत्तरदाता अपने माता-पिता के साथ रहते हैं।

- **उत्तरदाताओं की पारिवारिक स्थिति**

प्रत्येक श्रवण बाधित व्यक्ति की पारिवारिक स्थिति भिन्न-भिन्न होती है। निम्नलिखित आवृत्ति तालिका उत्तरदाताओं की पारिवारिक स्थिति को स्पष्ट करती है।

तालिका 4: उत्तरदाताओं की पारिवारिक स्थिति

विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
टूटा हुआ (तलाकशुदा)	70	14.1
संयुक्त परिवार	429	85.9
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से यह अनुमान लगाया जा सकता है कि अध्ययन के लिए चुने गए श्रवण-बाधित उत्तरदाताओं में से 85.9% संयुक्त परिवार से हैं और 14.1% टूटे हुए (तलाकशुदा) हैं। अध्ययन के लिए चुने गए अधिकांश उत्तरदाता संयुक्त परिवार से हैं।

- **प्रतिवादियों के परिवार का मुखिया**

उत्तरदाताओं के परिवार के मुखिया श्रवण बाधित व्यक्तियों के जीवन में उनके करियर और विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। निम्नलिखित तालिका उत्तरदाताओं के परिवार के मुखिया के बारे में बताती है।

तालिका 5: उत्तरदाताओं के परिवार के मुखिया

विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
पिता	333	66.7
माँ	109	21.8
अन्य	57	11.5
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि 66.7% श्रवण बाधित उत्तरदाताओं के परिवार पिता के मार्गदर्शन में चलते हैं, 21.8% उत्तरदाताओं के परिवार का मुखिया उनकी माँ हैं और 11.5% उत्तरदाताओं का

मार्गदर्शन उनके अभिभावक या अन्य रिश्तेदारों जैसे अन्य लोगों द्वारा होता है। अधिकांश उत्तरदाताओं का मार्गदर्शन उनके पिता द्वारा होता है।

- **अधिकांश उत्तरदाताओं से प्यार**

उत्तरदाताओं द्वारा परिवार में सबसे अधिक प्यार किए जाने वाले सदस्यों की संख्या व्यक्ति के व्यवहार पर निर्भर करती है। निम्नलिखित आवृत्ति तालिका उत्तरदाताओं द्वारा परिवार में सबसे अधिक प्यार किए जाने वाले सदस्यों की व्याख्या करती है।

तालिका 6: अधिकांश उत्तरदाताओं को प्यार

विवरण	आवृत्ति	प्रतिशत
पिता	195	39.0
माँ	269	53.8
अन्य	36	7.2
कुल	500	100.0

तालिका से यह अनुमान लगाया जा सकता है कि 53.8% उत्तरदाता अपनी माँ से सबसे ज़्यादा प्यार करते हैं, 39.0% उत्तरदाता अपने पिता से सबसे ज़्यादा प्यार करते हैं, और अध्ययन में शामिल केवल 7.2% उत्तरदाता ही दूसरों से प्यार करते हैं। इसलिए, ज़्यादातर उत्तरदाता अपनी माँ से सबसे ज़्यादा प्यार करते हैं।

- **उत्तरदाताओं की श्रवण बाधित संबंधी चिंता**

उत्तरदाताओं की श्रवण बाधित संबंधी चिंता पिछली पीढ़ी के माता-पिता की पारिवारिक आय, पारिवारिक स्थिति और अन्य स्थितियों पर निर्भर हो सकती है। निम्नलिखित आवृत्ति तालिका उत्तरदाताओं की श्रवण बाधित संबंधी चिंता को स्पष्ट करती है।

तालिका 7: उत्तरदाताओं की श्रवण बाधित संबंधी चिंता

श्रवण बाधित की चिंता	आवृत्ति	प्रतिशत
हाँ	229	45.9
नहीं	270	54.1
कुल	500	100.0

उपरोक्त अध्ययन से पता चला कि 45.9% उत्तरदाता अपनी श्रवण बाधित समस्या के बारे में चिंतित हैं, 54.1% उत्तरदाताओं को अपने वर्तमान जीवन में अपनी श्रवण बाधित समस्या की चिंता नहीं है। इसलिए, अधिकांश उत्तरदाता अपनी श्रवण बाधित समस्या के बारे में इसलिए चिंतित नहीं हैं क्योंकि वे जीना चाहते हैं। माता-पिता, सामान्य और श्रवण बाधित समस्या मित्रों के समुदाय की सहायता से वे अपनी समस्या के बारे में सोचे बिना अपनी इच्छानुसार अपना जीवन जी सकते हैं।

• प्रतिवादियों से निम्नतर

श्रवण बाधित उत्तरदाताओं में हीन उत्तरदाताओं की संख्या अलग-अलग होती है। कुछ उत्तरदाताओं में हीनता अधिक हो सकती है और कुछ में कम। निम्नलिखित तालिका अध्ययन में शामिल उत्तरदाताओं की संख्या बताती है जो हीन हैं और जो हीन नहीं हैं।

तालिका 8: उत्तरदाताओं में निम्नतर

अवर	आवृत्ति	प्रतिशत
हाँ	219	43.8
नहीं	281	56.2
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से यह विश्लेषण किया गया है कि 56.20% उत्तरदाताओं के पास निम्न, 43.80% उत्तरदाताओं की श्रवण बाधितता कम है। इसलिए, श्रवण बाधितों की अधिकतम संख्या उत्तरदाताओं को ऐसा नहीं लगता निम्नतर।

- **श्रवण बाधित उत्तरदाताओं का प्रतिशत**

यह पाया गया है कि श्रवण बाधित उत्तरदाताओं में श्रवण हानि का प्रतिशत अलग-अलग होता है। कुछ उत्तरदाताओं में गंभीर से लेकर उच्च श्रवण हानि, मध्यम श्रवण हानि और कम श्रवण हानि हो सकती है। इसलिए, निम्न तालिका श्रवण बाधित उत्तरदाताओं के प्रतिशत को दर्शाती है।

तालिका 9: श्रवण बाधित उत्तरदाताओं का प्रतिशत

का %	आवृत्ति	प्रतिशत
40%-60%	64	12.8
60%-80%	114	22.8
80% से ऊपर	322	64.4
कुल	500	100.0

उपरोक्त तालिका से यह विश्लेषण किया गया है कि 64.4% उत्तरदाताओं की श्रवण हानि 80% से अधिक है, 22.8% उत्तरदाताओं की श्रवण हानि 60%-80% है और 12.8% उत्तरदाताओं की श्रवण हानि 40%-60% है। अतः, दिए गए अध्ययन में श्रवण-बाधित उत्तरदाताओं में से अधिकांश 80% से अधिक हैं।

- **श्रवण बाधित व्यक्तियों के लिए योजनाओं का लाभ उठाने में समस्याएँ**

तालिका 10: सरकारी योजनाओं की जानकारी से संबंधित चुनौतियाँ

चुनौती	आवृत्ति	प्रतिशत (%)
सरकारी योजनाओं के बारे में जानकारी का अभाव	320	64%
जागरूकता शिविरों का अभाव	310	62%
मीडिया/सूचना स्रोतों से सीमित जानकारी	280	56%
एनजीओ/स्थानीय संगठनों का सहयोग न मिलना	240	48%

तालिका 10 से स्पष्ट होता है कि सरकारी योजनाओं के बारे में जानकारी का अभाव (64%) अभिभावकों के लिए सबसे बड़ी चुनौती है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकार किया कि उन्हें सरकार द्वारा श्रवण दिव्यांग बच्चों और उनके परिवारों के लिए बनाई गई योजनाओं की पर्याप्त जानकारी उपलब्ध नहीं है। यह स्थिति इस तथ्य को उजागर करती है कि योजनाएँ तो बनाई गई हैं, लेकिन उनका प्रभावी प्रचार-प्रसार नहीं हो रहा है। जागरूकता शिविरों की कमी (62%) भी एक गंभीर समस्या है, क्योंकि यदि शिविर नियमित रूप से आयोजित किए जाएँ तो अभिभावक सीधे जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। मीडिया/सूचना स्रोतों से सीमित जानकारी (56%) यह इंगित करता है कि सूचना प्रसार के साधन भी पर्याप्त प्रभावी नहीं हैं। साथ ही, एनजीओ और स्थानीय संगठनों का सहयोग न मिलना (48%) यह दर्शाता है कि सामुदायिक स्तर पर भागीदारी बढ़ाने की आवश्यकता है। इन निष्कर्षों से यह स्पष्ट होता है कि योजनाओं की जानकारी के अभाव में अभिभावक उनका लाभ उठाने से वंचित रह जाते हैं।

तालिका 11: प्रशासनिक एवं प्रक्रियागत चुनौतियाँ

चुनौती	आवृत्ति	प्रतिशत (%)
आवेदन प्रक्रिया लंबी और जटिल	300	60%
दस्तावेज़ सत्यापन में कठिनाई	290	58%
विभागीय कार्यालयों में समय पर उत्तर न मिलना	270	54%
ऑनलाइन प्रक्रियाओं की जानकारी का अभाव	250	50%

तालिका 11 बताती है कि आवेदन प्रक्रिया का लंबा और जटिल होना (60%) सरकारी योजनाओं तक पहुँचने में सबसे बड़ी बाधा है। कई अभिभावकों ने कहा कि आवेदन की प्रक्रियाएँ इतनी लंबी हैं कि उन्हें बार-बार सरकारी दफ्तरों के चक्कर लगाने पड़ते हैं। दस्तावेज़ सत्यापन में कठिनाई (58%) और विभागीय कार्यालयों से समय पर उत्तर न मिलना (54%) प्रशासनिक प्रणाली में समन्वय की कमी को दर्शाता है। ऑनलाइन प्रक्रियाओं की जानकारी का अभाव (50%) भी एक बड़ी चुनौती है, क्योंकि डिजिटल सेवाओं के विस्तार के बावजूद अभिभावकों में तकनीकी जागरूकता कम है। इसका अर्थ यह है कि प्रक्रिया-सरलीकरण और तकनीकी सहायता दोनों को मजबूत करने की आवश्यकता है।

तालिका 12: दस्तावेज़ एवं प्रमाण पत्र से जुड़ी चुनौतियाँ

चुनौती	आवृत्ति	प्रतिशत (%)
दिव्यांगता प्रमाण पत्र न बन पाना	320	64%
आय/जाति प्रमाण पत्र की अनुपलब्धता	280	56%
पुराने दस्तावेज़ों को अपडेट न कर पाना	250	50%

तालिका 12 दर्शाती है कि दिव्यांगता प्रमाण पत्र न बन पाना (64%) सरकारी योजनाओं के लाभ में सबसे बड़ी कानूनी और प्रक्रियात्मक बाधा है। अधिकांश योजनाओं का लाभ तभी मिलता है जब अभिभावकों के पास वैध दिव्यांगता प्रमाण पत्र हो, लेकिन इसे बनवाने में उन्हें काफी मुश्किलें आती हैं। आय और जाति प्रमाण पत्र की अनुपलब्धता (56%) भी कई योजनाओं में पात्रता साबित करने में अड़चन डालती है। पुराने दस्तावेज़ों का अपडेट न कर पाना (50%) यह इंगित करता है कि अभिभावकों के पास समय और संसाधन दोनों की कमी है। ये चुनौतियाँ दिखाती हैं कि दस्तावेज़ निर्माण और नवीनीकरण की प्रक्रिया को सरल और सुलभ बनाने की आवश्यकता है।

तालिका 13: वित्तीय बाधाएँ

चुनौती	आवृत्ति	प्रतिशत (%)
आवेदन में लगने वाला शुल्क/खर्च	270	54%
बैंक गारंटी या जमानत की समस्या	220	44%
सरकारी सहायता मिलने में देरी	250	50%

तालिका 13 के अनुसार आवेदन में लगने वाला शुल्क और खर्च (54%) अभिभावकों के लिए एक प्रमुख आर्थिक बाधा है। विशेषकर निम्न-आय वर्ग के अभिभावक इस कारण से योजनाओं के लिए आवेदन करने से हिचकिचाते हैं। सरकारी सहायता में देरी (50%) यह बताता है कि लाभार्थियों को सहायता समय पर नहीं मिलती, जिससे उनका भरोसा कम होता है। बैंक गारंटी या जमानत की समस्या (44%)

यह दर्शाती है कि वित्तीय संस्थानों की शर्तें गरीब अभिभावकों के लिए कठिन हैं। इन आंकड़ों से स्पष्ट होता है कि वित्तीय सहायता को अधिक सुलभ और समयबद्ध तरीके से उपलब्ध कराने की आवश्यकता है।

तालिका 14: स्वास्थ्य एवं पुनर्वास योजनाओं की चुनौतियाँ

चुनौती	आवृत्ति	प्रतिशत (%)
एडिप योजना/कॉक्लियर इम्प्लांट की जानकारी नहीं	300	60%
पुनर्वास केंद्रों तक पहुँचने में कठिनाई	280	56%
उपकरण वितरण में देरी	240	48%

तालिका 14 से स्पष्ट होता है कि एडिप योजना और कॉक्लियर इम्प्लांट की जानकारी का अभाव (60%) स्वास्थ्य योजनाओं का लाभ उठाने में सबसे बड़ी बाधा है। अभिभावकों को इन योजनाओं की जानकारी समय पर नहीं मिल पाती, जिसके कारण उपचार और उपकरण प्राप्त करने में देरी होती है। पुनर्वास केंद्रों तक पहुँचने में कठिनाई (56%) यह बताता है कि ये केंद्र अक्सर शहरों में स्थित होते हैं, जिससे ग्रामीण और आर्थिक रूप से कमजोर परिवारों के लिए उन तक पहुँचना मुश्किल होता है। उपकरण वितरण में देरी (48%) बच्चों के पुनर्वास को प्रभावित करती है। इस प्रकार, स्वास्थ्य सेवाओं को ग्रामीण और अर्ध-शहरी क्षेत्रों तक विस्तार करने की आवश्यकता है।

तालिका 15: शैक्षिक योजनाओं में चुनौतियाँ

चुनौती	आवृत्ति	प्रतिशत (%)
छात्रवृत्ति/आरक्षण की जानकारी का अभाव	300	60%
आवेदन प्रक्रिया की जटिलता	270	54%
विशेष विद्यालयों तक पहुँच की कठिनाई	250	50%

4. निष्कर्ष

यह स्पष्ट रूप से सामने आया कि श्रवण दिव्यांग बच्चों के अभिभावकों को सरकारी सुविधाओं एवं रियायतों का लाभ उठाने में बहुआयामी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। अध्ययन में शामिल 500 उत्तरदाताओं के अनुभव दर्शाते हैं कि प्रमुख बाधाएँ सूचना का अभाव, जटिल प्रशासनिक प्रक्रियाएँ, वित्तीय कठिनाइयाँ, स्वास्थ्य एवं पुनर्वास सेवाओं तक पहुँच की दिक्कतें, शैक्षिक अवसरों की सीमाएँ, और सामाजिक-सांस्कृतिक समस्याएँ हैं।

संदर्भ

1. 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।
2. झा, विवेक और बानिक, अरुण और बानिक, अनिंदा। (2024)। शहरी भारत दिल्ली-एनसीआर में श्रवण हानि की प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप। 44. 92-97।
3. 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.
4. मांडके, कल्याणी और चंदेकर, प्रेरणा। (2019)। भारत में बधिर शिक्षा. 10.1093/ओएसओ/9780190880514.003.0014।
5. 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.
6. वैन ड्रिसचे, ऐनी और जोधीस्वरन, 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 कल्याणः
7. 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।

8. डेविड्स, रोनेल और रोमन, निकोलेट और शेंक, रिनी। (2021)। दक्षिण अफ्रीकी 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।
9. 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।
10. 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.
11. मोलर, एम.पी. (2000) । बहरे और कम सुनने वाले बच्चों में प्रारंभिक हस्तक्षेप और भाषा विकास। बाल चिकित्सा, 106(3), ई43-ई43। 15. प्रकाश, आई.जे. (2003) । भारत में वृद्धावस्था, विकलांगता और विकलांग वृद्ध लोग। जर्नल ऑफ़ एजिंग एंड सोशल पॉलिसी, 15(2-3), 85-108।
12. राउत, एन., और सिंह, यू. (2010) । ग्रामीण भारतीय बच्चों में सुनने की क्षमता की कमी के लिए संदेह की उम्र, पहचान और हस्तक्षेप। ईस्टर्न जर्नल ऑफ़ मेडिसिन, 15(3), 97।
13. राउत, एन., परवीन, एस., चट्टोपाध्याय, डी., और किशोर, एमटी (2008)। भारतीय बच्चों में श्रवण दोष के जोखिम कारक: एक पूर्वव्यापी केस-फ़ाइल अध्ययन। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ़ रिहैबिलिटेशन रिसर्च, 31(4), 293-296।
14. रस, एस.ए., पोलाकिस, जेड., बार्कर, एम., वेक, एम., रिकार्ड्स, एफ., साउंडर्स, के., और ओबरक्लैड, एफ. (2003) । विक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया में जन्मजात श्रवण हानि की महामारी विज्ञान: विक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया में जन्मजात हाइपोएक्यूसिया महामारी विज्ञान। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ़ ऑडियोलॉजी, 42(7), 385-390।
15. सोब्लाड, एस., हैरिसन, एम., रूश, जे., और मैकविलियम्स, आरए (2001)। निदान और श्रवण यंत्र फिट करने के बाद माता-पिता की प्रतिक्रियाएँ और सिफ़ारिशें।