अमृत काल
अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ समीक्षित एवं स्वीकृत शोध पत्रिका
ISSN: 3048-5118, खंड3, अंक4, अक्तूबर - दिसंबर 2025

हकलाने वाले एकल और द्विभाषी बच्चों और पहली और दूसरी भाषा के लिए हकलाने वाले बच्चों की भाषा क्षमताओं की तुलना का अध्ययन

सीमांचल त्रिपाठी[1], डॉ. हरि किशन[2]

[1]रिसर्च स्कॉलर, सनराइज यूनिवर्सिटी अलवर
[2]प्रोफेसर, सनराइज यूनिवर्सिटी अलवर

लेख इतिहास: प्राप्त: 06 सितम्बर 2025, स्वीकृत: 11 अक्तूबर 2025, ऑनलाइन प्रकाशित: 16 अक्तूबर 2025"

सारांश

शोधकर्ताओं द्वारा किए गए कई अवलोकनों से भाषा और हकलाने के संबंध में रुचि पैदा हुई है। अन्य भाषाओं में हकलाने पर किए गए अध्ययन परिणामों की पुष्टि करने के लिए आवश्यक हैं। इस प्रकार, द्विभाषी और भारतीय संदर्भ में 6 से 8 वर्ष की आयु के बच्चों में भाषाई विविधता पर विचार करते हुए आगे के शोध की आवश्यकता है। वर्तमान अध्ययन की योजना मुख्य रूप से हकलाने वाले एकभाषी और द्विभाषी बच्चों में असुविधा के पैटर्न, भाषा क्षमताओं और भाषाई निर्धारकों के व्यापक मूल्यांकन के उद्देश्य से बनाई गई थी। वर्तमान अध्ययन में 4 समूहों (2 नैदानिक और 2 नियंत्रण समूह; एकभाषी और द्विभाषी) में 6-8 वर्ष की आयु सीमा के कुल 120 प्रतिभागियों पर विचार किया गया। चरण 1 में माता-पिता और बच्चे दोनों को हकलाने की प्रकृति और भाषा के उपयोग से संबंधित प्रश्नावली का प्रशासन और विभिन्न कार्यों में भाषण के नमूने प्राप्त करना शामिल था। चरण 2 में हकलाने की डिग्री और भाषा क्षमताओं का आकलन करने वाले भाषण-भाषा परीक्षणों का प्रशासन शामिल था। परिणामों ने संकेत दिया कि एमएल और बीएल सीडब्ल्यूएस के दोनों समूहों में और भाषाओं में असमानताएं और गंभीरता की डिग्री एक समान प्रवृत्ति प्रस्तुत करती है। दोनों समूहों ने भाषा क्षमताओं की पूरी श्रृंखला को खराब, औसत और बेहतर के रूप में प्रदर्शित किया। भाषा क्षमताओं में मिश्रित निष्कर्ष देखे गए, कभी-कभी एमएल के पक्ष में, कभी-कभी बीएल के पक्ष में, और कभी-कभी दोनों ने एक समान पैटर्न प्रदर्शित किया। मध्यम हकलाने वाले एमएल सीडब्ल्यूएस ने गंभीर हकलाने वाले लोगों की तुलना में भाषा क्षमताओं में बेहतर प्रदर्शन किया, जबकि बीएल सीडब्ल्यूएस में ऐसा नहीं देखा गया।

मुख्य शब्दः भाषा, हकलाने, वृद्धि, मिश्रित

प्रस्तावना

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा परिभाषित "हकलाना" "भाषण की लय में विकार से संबंधित है जिसमें व्यक्ति ठीक से जानता है कि वह क्या कहना चाहता है, लेकिन उस समय अनैच्छिक दोहराव, लंबे समय तक बोलने या ध्वनि के बंद होने के कारण बोलने में असमर्थ होता है"। यह एक भाषण विकार है जिसने विभिन्न विषयों के शोधकर्ताओं द्वारा दशकों से भारी शोध को प्रेरित किया है। हकलाना अक्सर भाषण और भाषा के अधिग्रहण के दौरान किसी चरण में कपटपूर्ण तरीके से शुरू होता है। हकलाने की घटना प्रीस्कूल वर्षों के दौरान सबसे अधिक होती है और इसकी शुरुआत ज्यादातर दो से पांच साल के बीच होती है, जो भाषा सीखने की अवधि के साथ मेल खाती है। 6 वर्ष की आयु से परे छोटे बच्चों में हकलाने की निरंतरता प्रवाह की समस्या की पुष्टि करती है और बच्चों में सामान्य गैर-प्रवाह प्रदर्शित करने की संभावना को खारिज करती है।

हकलाना भाषण प्रवाह का एक विकार है जो गंभीरता के व्यापक स्पेक्ट्रम को कवर करता है जिसमें केवल बोधगम्य बाधाओं वाले व्यक्ति और विशेष रूप से गंभीर लक्षण वाले अन्य लोग शामिल हैं। भाषण संबंधी असंगति सभी व्यक्तियों में देखी जाती है, खासकर छोटे बच्चों में शुरुआती विकास अवधि में, और इसे अन्य असंगति (व्क्े) के रूप में संदर्भित किया जाता है जिसमें विस्मयादिबोधक, संशोधन, बहुशब्दिक/वाक्यांश दोहराव शामिल होते हैं, जो आमतौर पर मुख्य रूप से भाषा निर्माण कठिनाइयों के कारण देखे जाते हैं। हालाँकि, हकलाने जैसी असंगति व्क्े (एम्ब्रोस और याइरी, 1999) से अलग बताई गई है और इसमें आंशिक-शब्द दोहराव, एकल-शब्द दोहराव, लयहीन विस्तार, अवरोध और टूटे हुए शब्द शामिल हैं। द्वितीयक व्यवहार, जिन्हें शारीरिक सहवर्ती, द्वितीयक, गैर-भाषण व्यवहार या संबद्ध व्यवहार भी कहा जाता है, भाषण निष्पादन से संबंधित नहीं हैं। इसे सीखा हुआ मुकाबला करने वाला व्यवहार बताया गया है जो असंगति की उपस्थिति से जुड़ा हुआ है और इसमें विभिन्न शारीरिक हरकतें शामिल हैं जैसे कि आँख झपकाना, नाक फड़कना, चेहरे पर मुस्कराहट, सिर या अंगों को झटके से हिलाना, और विशिष्ट शब्दों, लोगों या बोलने की स्थितियों से बचने जैसी परिहार रणनीतियाँ। हकलाने वाले व्यक्तियों (च्ंे) में असुविधाओं की गुणवत्ता

अमृत काल
अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ समीक्षित एवं स्वीकृत शोध पत्रिका
ISSN: 3048-5118, खंड3, अंक4, अक्तूबर - दिसंबर 2025

और मात्रा में असंगति का स्तर अधिक होता है, दोनों व्यक्तियों के भीतर और उनके बीच, जो बोलने की स्थितियों और भाषा से संबंधित कारकों पर निर्भर करता है। शोधकर्ताओं ने हकलाने वाले लोगों में शुरुआत, विकास और परिवर्तनशीलता से संबंधित कई दृष्टिकोणों से हकलाने का वर्णन किया है। हकलाना एक विषम समूह बनाता है और इसलिए पूरे इतिहास में हकलाने के लिए विभिन्न व्याख्याएं रही हैं। हकलाने के सिद्धांत आंतरिक और बाहरी कारकों की व्याख्या करते हैं जो किसी की धाराप्रवाह भाषण देने की क्षमता को प्रभावित करते हैं (एंड्रयूज, होडिनॉट, क्रेग, होवी, फेयर, और नीलसन, 1983)। हकलाने के सिद्धांतों या मॉडलों को वर्गीकृत किया जा सकता हैः 1) मनोवैज्ञानिक सिद्धांत जो सुझाव देते हैं कि हकलाने के लक्षण मनोवैज्ञानिक या भावनात्मक संघर्ष से संबंधित हैं 3) शारीरिक सिद्धांत आनुवंशिक कारकों सहित भाषण उत्पादन प्रणाली में शारीरिक और शारीरिक कारकों के कारण धाराप्रवाह भाषण में व्यवधान का प्रस्ताव करते हैं; और 4) बहुक्रियात्मक सिद्धांत मनोवैज्ञानिक और शारीरिक कारकों के संयोजन में विश्वास करते हैं जो हकलाने की प्रक्रिया की शुरुआत और रखरखाव की ओर ले जाते हैं। कुछ सिद्धांत हकलाने की शुरुआत के संबंध में बेहतर स्पष्टीकरण प्रदान करते हैं और अन्य समस्या के बाद के विकास के बारे में स्पष्टीकरण प्रदान करते हैं। मांग-क्षमता मॉडल जैसे हाल के बहु-कारक सिद्धांत हकलाने की शुरुआत और विकास में दूसरों से अलग भाषा और भाषाई क्षमताओं की गतिशील प्रकृति पर प्रकाश डालते हैं। हकलाने की एक अनूठी प्रकृति सभी भाषाओं और संस्कृतियों में इसके होने से संबंधित है। भारत लोगों द्वारा एक से अधिक भाषाओं के उपयोग के लिए लोकप्रिय रूप से जाना जाता है। "द्विभाषिकता" शब्द का अर्थ है "दो भाषाओं की कुल, एक साथ और बारी-बारी से महारत" से लेकर "किसी व्यक्ति के पास अपनी पहली भाषा में मौजूद सहज कौशल के अलावा दूसरी भाषा का कुछ हद तक ज्ञान" (सिंगुआन और मैकके, 1987)। द्विभाषिकता और हकलाने के बीच संबंध असंगत पैटर्न पेश करने के लिए उभरा। यह अनुमान लगाया गया है कि एक द्विभाषी बच्चे को भाषा की मांगों का सामना करना पड़ेगा। इसलिए, शोधकर्ताओं ने इस बात पर जोर दिया है कि बच्चे की ज्ञात भाषाओं में प्रवाह का आकलन किया जाना चाहिए।

1. साहित्य की समीक्षा

कोहेन (2014) ने अपने अध्ययन में इस बात पर प्रकाश डाला है कि दुनिया की लगभग 1þ आबादी हकलाने से पीड़ित है, अकेले संयुक्त राज्य अमेरिका में लगभग 3 मिलियन लोग हकलाने से पीड़ित हैं। यह विकार महिलाओं की तुलना में पुरुषों में लगभग चार गुना अधिक होता है। हकलाने वाले अधिकांश बच्चे 8 वर्ष की आयु में अपने आप ही ठीक हो जाते हैं, लेकिन जिन लोगों की हकलाहट 8 वर्ष की आयु के बाद भी बनी रहती है, उनके लिए यह किशोरावस्था और उसके बाद भी बनी रह सकती है, जब तक कि वे किसी पेशेवर से इसका उपचार न करवा लें। हकलाने वाले अधिकांश लोगों का उपचार स्पीच थेरेपिस्ट द्वारा लगभग 60 मिनट तक चलने वाले सत्रों में किया जाता है, जो आमतौर पर सप्ताह में एक या दो बार होता है, लेकिन शोध ने यह भी साबित किया है कि साक्ष्य-आधारित उपचार 12 दिनों में ही हकलाने वालों की मदद कर सकते हैं। क्ैड-5 के अनुसार, "हकलाना" अब आधिकारिक निदान नहीं है। वैकल्पिक रूप से, उक्त विकार का नाम "बचपन में शुरू होने वाला प्रवाह विकार" रखा गया है। चिंता को वर्गीकृत करना उपचार का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। हालाँकि, हकलाने के लिए सबसे कुशल उपचार पर कोई सहमति नहीं है, उपचार का सबसे आदर्श रूप स्पीच थेरेपी है, जिसमें अक्सर चिंता से निपटने के लिए संज्ञानात्मक थेरेपी शामिल होती है।

लुइस एट अल। अल., (2014) ने अपने अध्ययन में नॉर्वे और प्यूर्टो रिको में हकलाने के विरुद्ध अव्यवस्था के प्रति लोगों की राय की तुलना करने और इन प्रवाह संबंधी विकारों से पीड़ित व्यक्तियों की पहचान करने वाले उत्तरदाताओं की तुलना करने का लक्ष्य रखा। अव्यवस्था और हकलाने की सामान्य परिभाषाओं को पढ़ने के बाद, नॉर्वे से तीन और प्यूर्टो रिको से तीन वयस्कों ने च्व्ैभ्।- ब्स (अव्यवस्था के लिए) और च्व्ैभ्।ै- (हकलाने के लिए) के अद्यतन संस्करणों पर अव्यवस्था और/या हकलाने के प्रति अपने दृष्टिकोण का मूल्यांकन और वर्णन किया। उन्होंने उन बच्चों और वयस्कों को भी पहचाना जिनके बारे में वे जानते हैं कि उनमें से कोई एक या दोनों अव्यवस्था या हकलाने का प्रदर्शन करते हैं। हालांकि, परिणामों से पता चला कि दोनों देशों में एक ही प्रश्नावली पर "केवल अव्यवस्था" या "संयुक्त अव्यवस्था" और "हकलाना" की रेटिंग से अव्यवस्था के प्रति दृष्टिकोण अप्रभावित रहा। हकलाने में भी यही परिणाम देखे गए। दोनों विकारों के प्रति दृष्टिकोण बहुत समान थे, हालांकि अव्यवस्था के लिए थोड़ा कम सकारात्मक थे। दोनों विकारों के प्रति नॉर्वेजियन दृष्टिकोण या राय आमतौर पर प्यूर्टो रिकान दृष्टिकोण के मामले की तुलना में अधिक सकारात्मक थे। औसत उत्तरदाताओं ने एक से अधिक प्रवाह संबंधी विकार, अव्यवस्था की तुलना में हकलाने के लिए उच्च प्रतिशत और बच्चों की तुलना में वयस्कों के लिए उच्च दर की सूचना दी। अव्यवस्था-हकलाना शायद ही कभी पहचाना गया। एक सामान्य परिभाषा को देखते हुए, इस अध्ययन ने पुष्टि की है कि विभिन्न संस्कृतियों के वयस्क अव्यवस्था के प्रति दृष्टिकोण और दृष्टिकोण रखते हैं जो हकलाने के प्रति उनके दृष्टिकोण के समान हैं - लेकिन कुछ हद तक कम सकारात्मक हैं। इसने यह भी पुष्टि की कि वयस्क अव्यवस्था को उन लोगों के बीच जोड़ सकते हैं जिन्हें वे जानते हैं, हालांकि हकलाने की तुलना में कम आम है। इस विशेष अध्ययन में डिजाइन नियंत्रणों ने यह सुनिश्चित किया कि हकलाने पर विचार करने से अव्यवस्था के प्रति दृष्टिकोण/दृष्टिकोण या पहचान के परिणामों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ा।

2. अध्ययन के उद्देश्य

अध्ययन के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार हैंः

1. प्रवाहहीनता के प्रकार (द्विभाषी और अन्य प्रवाहहीनता की तरह हकलाना), और द्विभाषी बच्चों में हकलाने की गंभीरता का अध्ययन

अमृत काल
अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ समीक्षित एवं स्वीकृत शोध पत्रिका
ISSN: 3048-5118, खंड3, अंक4, अक्तूबर - दिसंबर 2025

2. हकलाने वाले एकल और द्विभाषी बच्चों और पहली और दूसरी भाषा के लिए हकलाने वाले बच्चों की भाषा क्षमताओं की तुलना का अध्ययन

4. शोध पद्धति

वर्तमान अध्ययन का उद्देश्य 6-8 वर्ष की आयु सीमा में एकभाषी (एमएल) और द्विभाषी (बीएल) सीडब्ल्यूएस में असमानताओं, भाषा क्षमताओं और भाषाई परिवर्तनशीलता के पैटर्न का विश्लेषण करना था। इसके लिए अपनाई गई विस्तृत विधि नीचे दी गई है।

प्रतिभागी

6-8 वर्ष की आयु सीमा (एमएल औसत आयु - 7.29; बीएल औसत आयु - 7.32) में कुल 120 प्रतिभागियों को वर्तमान अध्ययन में शामिल किया गया, जिसमें 4 समूह (2 नैदानिक और 2 नियंत्रण समूह) शामिल थे, जिसमें लगभग 10 बच्चों को शामिल नहीं किया गया, जो अध्ययन के लिए शामिल किए जाने के मानदंडों को पूरा नहीं करते थे। तालिका 3.1 और 3.2 अध्ययन में शामिल एमएल और बीएल सीडब्ल्यूएस के जनसांख्यिकीय विवरण प्रदर्शित करती है। समूह 1 में 35 एमएल सीडब्ल्यूएस शामिल थे, जिनकी मातृभाषा कन्नड़ थी और जो कन्नड़ माध्यम के स्कूलों में पढ़ रहे थे। समूह 2 में 25 अनुक्रमिक बीएल सीडब्ल्यूएस शामिल थे जिनकी प्राथमिक भाषा कन्नड़ (एल1) थी और जो अंग्रेजी माध्यम के स्कूलों में पढ़ रहे थे और दो साल से अधिक समय से अंग्रेजी (एल2) के संपर्क में थे। अनुक्रमिक द्विभाषी शुरू में अपनी प्राथमिक भाषा सीखते हैं, और फिर दूसरी भाषा सीखते हैं (डी हाउवर, 1995)। समूह 3 और 4 में क्रमशः आयु और लिंग से मेल खाने वाले एमएल और बीएल सामान्य बच्चे शामिल थे। नैदानिक समूह का चयन विकासात्मक हकलाने, मूल कन्नड़ भाषी, कन्नड़ माध्यम के स्कूलों (एमएल समूह के लिए) या अंग्रेजी माध्यम (बीएल समूह के लिए) में पढ़ने और सुनने, तंत्रिका संबंधी, दृश्य, भाषा और/या मनोवैज्ञानिक दुर्बलताओं का कोई इतिहास नहीं होने के रूप में निदान किए जाने के समावेशी मानदंडों के आधार पर किया गया था। सामान्य समूह में भाषण-भाषा की समस्याओं, संवेदी, मोटर या संज्ञानात्मक समस्याओं का कोई इतिहास नहीं रखने वाले प्रतिभागी शामिल थे इसके अलावा, डेटा सैंपल में मैसूर के विभिन्न क्षेत्रों के सरकारी स्कूल भी शामिल थे।

5. परिणाम एवं डेटा व्याख्या

तालिका 5.1

समूहों में सीडब्ल्यूएस में प्रतिशत असमानताओं और कुल एसएसआई स्कोर का माध्य, मानक विचलन और माध्यिका

असुविधाओं का प्रकार	MLK (N = 35)			BLK (N = 25)			BLE (N = 25)		
	औसत	मानक विचलन	माध्यिका	औसत	मानक विचलन	माध्यिका	औसत	मानक विचलन	माध्यिका
एसएलडी	25.17	14.23	23.00	23.46	12.91	20.00	26.52	10.92	25.00
ओडी	01.87	01.09	02.00	01.46	00.73	01.00	01.98	01.27	02.00
एसएसआई स्कोर	26.00	03.40	26.00	26.36	03.83	27.00	26.68	03.49	26.00

ध्यान दें: एसएलडी = हकलाने जैसी असुविधाएँ, ओडी = अन्य असुविधाएँ, एसएसआई = हकलाने की गंभीरता मापने वाला उपकरण, एमएलके = एकभाषी कन्नड़, बीएलके = द्विभाषी कन्नड़, बीएलई = द्विभाषी अंग्रेजी।

एमएल और बीएल सीडब्ल्यूएस में एसएलडी और ओडी

एसएलडी/ओडी का औसत प्रतिशत एसएलडी/ओडी के कुल उदाहरणों और बोले गए कुल शब्दों के अनुपात को 100 से गुणा करके परिकलित किया गया था। औसत कुल एसएसआई स्कोर की गणना आवृत्ति, अव्यवस्था की अवधि और शारीरिक सहवर्ती के लिए प्राप्त अंकों को जोड़कर की गई थी।

मैन-व्हिटनी यू परीक्षण के परिणामों ने एसएलडी, ओडी और कुल एसएसआई स्कोर की घटना के लिए एमएल और बीएल समूहों में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं दिखाया। परिणामों ने सुझाव दिया कि दोनों समूहों में दोनों प्रकार की अव्यवस्थाओं के साथ-साथ एसएसआई स्कोर (द्ग्रद्य = 0.61; च झ0.05) की घटना के लिए समान रुझान देखे गए। तालिका 5.2 दोनों समूहों में एसएलडी और ओडी के लिए गैर-पैरामीट्रिक परीक्षणों के परिणाम दिखाती है। वर्तमान निष्कर्ष समूहों के बीच अव्यवस्थाओं की घटना के लिए समान प्रवृत्ति का सुझाव देते हैं। यह पाया गया कि एक समूह के रूप में सीडब्ल्यूएस ने एमएल और बीएल दोनों संदर्भों में समान व्यवहार किया।

अमृत काल
अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ समीक्षित एवं स्वीकृत शोध पत्रिका
ISSN: 3048-5118, खंड3, अंक4, अक्तूबर - दिसंबर 2025

तालिका 5.2

सीडब्ल्यूएस के समूहों में असमानताओं के लिए गैर-पैरामीट्रिक परीक्षणों के परिणाम

समूह	MLK		BLK		BLE		lewg	BLK and BLE		MLK and BLK	
अव्यवस्थाएँ	|z|	p	|z|	p	|z|	p	अव्यवस्थाएँ	|z|	p	|z|	p
एसएलडी और ओडी	5.16	**0.00***	6.73	**0.00***	4.37	**0.00***	एसएलडी	1.32	0.18	0.72	0.47
							ओडी	1.77	0.07	1.52	0.12

नोटः ैस्क्े = हकलाने जैसी असुविधाएँ, व्क्े = अन्य असुविधाएँ, ' = 0.01 स्तर पर महत्वपूर्ण, डस्ज्ञ = एकभाषी कन्नड़, ठस्ज्ञ = द्विभाषी कन्नड़, ठस्म् = द्विभाषी अंग्रेजी।

डस् और ठस् ब्ॅै में ैस्क्े और व्क्े

दोनों समूहों पर विचार करते हुए, विलकॉक्सन हस्ताक्षरित रैंक परीक्षण ने ैस्क्े और व्क्े की घटना के बीच महत्वपूर्ण अंतर का खुलासा किया। यह पाया गया कि डस् और ठस् ब्ॅै दोनों में, व्क्े की तुलना में ैस्क्े काफी अधिक थे। ठस् समूह में, भाषाओं में असुविधाओं की आवृत्ति की तुलना करने के लिए विलकॉक्सन हस्ताक्षरित रैंक परीक्षण का उपयोग किया गया था। परिणामों ने ठस् ब्ॅै की दोनों भाषाओं में ैस्क्े और व्क्े दोनों की घटना के लिए एक समान प्रवृत्ति का सुझाव दिया। यह अनुमान लगाया जा सकता है कि व्क्े की तुलना में ैस्क्े काफी अधिक थे, जो ठस् ब्ॅै की दोनों भाषाओं में हकलाने की उपस्थिति की पुष्टि करता है।

डस् और ठस् ब्ॅै में गंभीरता की डिग्री
. ैॅप् के आधार पर गंभीरता की डिग्री

कुल ैॅप् स्कोर के आधार पर ब्ॅै को गंभीरता की विभिन्न डिग्री के अंतर्गत वर्गीकृत किया गया था। ब्ॅै के डस् समूह का विश्लेषण मध्यम डिग्री के अंतर्गत 27 (77ः) और गंभीर डिग्री के अंतर्गत 8 (23ः) के अनुरूप है। निष्कर्ष बताते हैं कि अधिकांश ब्ॅै में मध्यम डिग्री की गंभीरता थी। उल्लेखनीय रूप से, डस् ब्ॅै में से किसी में भी गंभीरता की हल्की डिग्री नहीं थी। बीएल सीडब्ल्यूएस में भाषाओं के भीतर और भाषाओं के बीच हकलाने के वितरण पर ध्यान देना दिलचस्प है। एसएसआई के अनुसार हकलाने की गंभीरता का विश्लेषण बीएल सीडब्ल्यूएस में कन्नड़ और अंग्रेजी भाषाओं के लिए किया गया था। हकलाने की गंभीरता का औसत प्रतिशत कन्नड़ भाषा के लिए क्रमशः हल्के, मध्यम और गंभीर डिग्री के अनुसार 2 (8ः), 15 (60ः) और 8 (32ः) शामिल था। यह देखा गया कि बीएल समूह में अधिकांश सीडब्ल्यूएस में कन्नड़ में हकलाने की मध्यम डिग्री थी। लगभग इसी तरह, हकलाने की गंभीरता में बीएल सीडब्ल्यूएस में अंग्रेजी भाषा के लिए क्रमशः मध्यम और गंभीर डिग्री के अनुसार 16 (64ः) और 9 (36ः) शामिल थे। दिलचस्प बात यह है कि बीएल सीडब्ल्यूएस में से किसी ने भी अंग्रेजी भाषा में गंभीरता की हल्की डिग्री प्रदर्शित नहीं की। पहली भाषा, एल1 (कन्नड़) में 1 (4ः) में हकलाने की अधिक गंभीरता देखी गई, जबकि दूसरी भाषा, एल2 (अंग्रेजी) में 4 (16ः) में हकलाने की अधिक गंभीरता देखी गई। इन निष्कर्षों से संकेत मिलता है कि बीएल सीडब्ल्यूएस के अधिकांश में दोनों भाषाओं में गंभीरता की समान डिग्री प्रदर्शित हुई।

तालिका 5.3

भाषाओं के बीच गंभीरता की डिग्री के क्रॉस टेबुलेशन डेटा के परिणाम

		अंग्रेजी में गंभीरता			
कन्नड़ में गंभीरता	गंभीरता	हल्का	मध्यम	गंभीर	कुल
	हल्का	0	02	0	02
	मध्यम	0	13	2	15
	गंभीर	0	01	7	08
	कुल	0	16	9	25

अमृत काल
अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ समीक्षित एवं स्वीकृत शोध पत्रिका
ISSN: 3048-5118, खंड3, अंक4, अक्तूबर - दिसंबर 2025

सांख्यिकीय माप, कप्पा गुणांक, का उपयोग भाषाओं में एसएसआई स्कोर के आधार पर गंभीरता की डिग्री के बीच समझौते को निर्धारित करने के लिए किया गया था । परिणामों ने 0.6 (पी ढ0.05) के एक महत्वपूर्ण कप्पा गुणांक का संकेत दिया, जो बीएल सीडब्ल्यूएस में भाषाओं में गंभीरता के बीच एक महत्वपूर्ण समझौते का सुझाव देता है।

6. निष्कर्ष

भाषाई निर्धारकों का एक व्यवस्थित और व्यापक मूल्यांकन सीडब्ल्यूएस में क्रॉस-भाषाई अध्ययनों पर बढ़ते साहित्य में जुड़ता है। हमारे ज्ञान के अनुसार, यह भारतीय संदर्भ में हकलाने वाले दो समूहों, एकभाषी और द्विभाषी बच्चों में 6-8 वर्ष की आयु सीमा में असमानताओं, भाषा क्षमताओं और भाषाई निर्धारकों के पैटर्न का अध्ययन करने का पहला प्रयास है। इस क्रॉस-भाषाई अध्ययन ने हकलाने और भाषाओं के भाषाई पहलुओं के बीच मौलिक संबंधों से संबंधित कुछ सामान्य और विभेदक विशेषताओं का खुलासा किया। यह शोध इस तथ्य को साबित करता है कि हकलाने का विकार, मनोभाषाई दृष्टिकोण से, भाषा संरचना और उपयोग पर निर्भर करता है।

द्विभाषी सीडब्ल्यूएस से निपटने के दौरान एसएलपी को यह समझना चाहिए कि ये बच्चे एक या अधिक भाषाओं में कैसे भिन्न होते हैं जिनका वे उपयोग कर रहे हैं। वर्तमान निष्कर्ष चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण हैं और भाषा कौशल और हकलाने पर इसके प्रभाव का आकलन करने की आवश्यकता का सुझाव देते हैं। अध्ययन से एसएलपी को द्विभाषी सीडब्ल्यूएस से निपटने के दौरान अद्वितीय चुनौतियों से लैस और प्रशिक्षित होने में मदद मिलेगी, क्योंकि इसमें निदान और उपचार दोनों ही निहितार्थ हैं। दो भाषाओं में व्यक्तियों की भाषा क्षमताओं, विशेष रूप से बहुत कम उम्र के सीडब्ल्यूएस में, का विस्तार से मूल्यांकन किया जाना चाहिए ताकि किसी भी भाषा संबंधी कठिनाइयों से निपटा जा सके। चिकित्सीय निहितार्थों में विशेष रूप से बहुत सरल, छोटे उच्चारणों से लंबे और जटिल उच्चारणों की ओर बढ़ना, दर नियंत्रण रणनीतियों के माध्यम से विशिष्ट ध्वनियों के लिए शब्द स्तर पर सहज आरंभ और संक्रमण में सुधार करना शामिल है, जिसे विशिष्ट ध्वनियों के संबंध में कठिनाई के आधार पर व्यक्तिगत पीडब्ल्यूएस के लिए दर्जी बनाया जा सकता है। यह आशा की जाती है कि अध्ययन सिद्धांतकारों, शोधकर्ताओं और चिकित्सकों को भाषा और भाषाई निर्धारकों से हकलाने को जोड़ने की कुछ समझ तक पहुँचने में सहायता कर सकता है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

[1]. एबरक्रॉम्बी, डी (1976)। सामान्य ध्वन्यात्मकता के तत्व, शिकागोः एल्डीन पब. कंपनी
[2]. एडम्स, एम.आर. (1978)। ध्वन्यात्मक संक्रमण दोष के रूप में हकलाने का आगे का विश्लेषण। जर्नल ऑफ फ्लूएंसी डिसऑर्डर, 3(4), 265-271।
[3]. एडम्स, एम.आर. (1990)। मांग और क्षमता मॉडल पः सैद्धांतिक विस्तार। जर्नल ऑफ फ्लूएंसी डिसऑर्डर, 15(3), 135-141।
[4]. एडेसोप, ओ., लैविन, टी., थॉम्पसन, टी., और अनगेरलीडर, सी. (2010)। द्विभाषीवाद के संज्ञानात्मक सहसंबंधों की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। शैक्षिक अनुसंधान की समीक्षा, 80(2), 207 द 245.
[5]. अहंगर, ए. ए., बख्तियार, एम., मोहम्मदी, एम., और कावाकी, एम. एस. (2013). 4-6 वर्ष के प्री-स्कूल हकलाने वाले फ़ारसी बच्चों में हकलाने की घटना पर संज्ञा और क्रिया वाक्यांश संरचना की वाक्यविन्यास जटिलता के प्रभाव का अध्ययन। जर्नल ऑफ़ रिहैबिलिटेशन, 14, 1-4.
[6]. अल-तमीमी, एफ., खमाइसेह, जेड., और हॉवेल, पी. (2013). अरबी में ध्वन्यात्मक जटिलता और हकलाना। नैदानिक भाषाविज्ञान और ध्वन्यात्मकता, 27(12), 874-887.
[7]. एम्ब्रोस, एन. जी., और याइरी, ई. (1999). बचपन में हकलाने के लिए मानक विचलन डेटा। जर्नल ऑफ स्पीच, लैंग्वेज, एंड हियरिंग रिसर्च, 42(4), 895-909.
[8]. एम्ब्रोस, एन., कॉक्स, एन., और याइरी, ई. (1997). लगातार और ठीक हो चुके हकलाने का आनुवंशिक आधार, जर्नल ऑफ स्पीच, लैंग्वेज, एंड हियरिंग रिसर्च, 40, 567-580.
[9]. एम्ब्रोस, एन., याइरी, ई., और कॉक्स, एन. (1993). बचपन में हकलाने के आनुवंशिक कारक. जर्नल ऑफ स्पीच एंड हियरिंग रिसर्च, 36, 701-706.
[10]. एंडरसन, जे. डी. (2008). हकलाने वाले बच्चों में चित्र नामकरण पर अधिग्रहण और पुनरावृत्ति शब्द प्राइमिंग प्रभाव की आयु, जर्नल ऑफ़ फ़्लूएंसी डिसऑर्डर, 33, 135द 155.
[11]. एंडरसन, जे. डी., और बर्ड, सी. टी. (2008). हकलाने वाले बच्चों में ध्वन्यात्मक संभाव्यता प्रभाव. जर्नल ऑफ़ स्पीच, लैंग्वेज, और हियरिंग रिसर्च, 51(4), 851-866.
[12]. एंडरसन, जे. डी., और कॉन्चर, ई. जी. (2000). हकलाने वाले बच्चों की भाषा क्षमताएँ. जर्नल ऑफ़ फ़्लूएंसी डिसऑर्डर, 25, 283द304.
[13]. एंडरसन, जे. डी., पेलोव्स्की, एम. डब्ल्यू., और कॉन्चर, ई. जी. (2005). बचपन में हकलाना और भाषाई डोमेन में विघटन. जर्नल ऑफ फ्लूएंसी डिसऑर्डर, 30(3), 219-253.

अमृत काल
अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ समीक्षित एवं स्वीकृत शोध पत्रिका
ISSN: 3048-5118, खंड3, अंक4, अक्तूबर - दिसंबर 2025

[14]. एंडरसन, जे. डी., वागोविच, एस. ए., और हॉल, एन. ई. (2006). छोटे बच्चों में गैर-शब्द दोहराव कौशल जो हकलाते हैं और नहीं हकलाते हैं. जर्नल ऑफ फ्लूएंसी डिसऑर्डर, 31(3), 177-199.

[15]. एंड्रूज, जी. (1984). हकलाने की महामारी विज्ञान. आर. कर्ली और डब्ल्यू. पर्किन्स (संपादकों) में, हकलाने की प्रकृति और उपचार (पृष्ठ 1-12). सैन डिएगो, सीएः कॉलेज हिल.

[16]. एंड्रूज, जी., और हैरिस, एम. (1964). हकलाने का सिंड्रोम. लंदनः हेनीमैन. एंड्रयूज, जी., होडिनॉट, एस., क्रेग, ए., होवी, पी., फेयर, ए. एम., और नीलसन, एम. (1983). हकलानाः 1982 के शोध निष्कर्षों और सिद्धांतों की समीक्षा। जर्नल ऑफ स्पीच एंड हियरिंग डिसऑर्डर, 48(3), 226-246।