

EFFICACY OF STREET PLAYS

Reg. No. M 9705

**An Independent Project submitted as part fulfilment of
First Year M.Sc, (SPEECH & HEARING) to the
University of Mysore.**

**An Independent Project submitted as part fulfilment of
First Year M.Sc., (SPEECH & HEARING) to the**

MAY 1998

DEDICATED TO,

***DEAR MUMMY AND DADDY
WITH ALL MY LOVE***

CERTIFICATE

This is to certify that this Independent Project entitled
EFFICACY OF STREET PLAYS
is the bonafide work in part fulfilment for the degree of Master of
Science (Speech and Hearing) of the student -with
Register No.M9705

Mysore

May, 1998

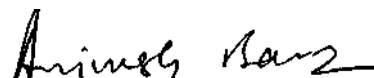

Dr. (Miss) S. Nikam

Director
All India Institute of Speech and Hearing
Mysore 570 006

CERTIFICATE

This is to certify that the Independent Project titled "**EFFICACY OF STREET PLAYS**" has been prepared under my supervision and guidance.

Guide



Mr. Animesh Barman

Lecturer

Dept. of Audiology

All India Institute of Speech and Hearing
Mysore

Mysore

May 1998

DECLARATION

I hereby declare that this Independent Project titled "**EFFICACY OF STREET PLAYS**" is the result of my own study under the guidance of Mr. Animesh Barman, Lecturer, Department of Audiology, All India Institute of Speech and Hearing, Mysore, and has not been submitted earlier at any University for any other Diploma or Degree.

Mysore

May 1998

Reg. No. M 9705

ACKNOWLEDGEMENT

- * I extend my sincere gratitude towards Dr. (Miss.) S. Nikam, Director, All India Institute of Speech and Hearing, without whose constant encouragement, guidance and support, this project would not have been successful. I thank you, Madam, for being there throughout the course of this project, and helping me to successfully complete this project.
- * I am thankful to Dr. (Miss.) S. Nikam, Director, All India Institute of Speech and Hearing, Mysore, for permitting me to take up this project as a part fulfilment for the 1st year M.Sc. (Speech and Hearing).
- * I am extremely grateful to my guide, Mr. Animesh Barman (Lecturer, Dept. of Audiology) for all his suggestions and sincere efforts in helping me throughout the course of this project, especially for going out of his way to try and conduct street plays for the purpose of data collection.
- * Heartfelt thanks and gratitude to Dr. (Mrs.) Rajalakshmi (Lecturer, Dept. of Audiology), for being so kind and generous, I will never forget the effort put in by you to help me complete this project.
- * Statistical analysis, being the crux of this project, without the help of Acharya Sir, this project could never have been completed. Sir, I am extremely thankful to you for all your guidance and suggestions.
- * To, the two most important people in my life-mummy and daddy, I don't have words to thank them for struggling through their life, cheerfully bearing the pains, and still comforting me in times of need.
- * My granny, and my brother, Arjun, you have always been there to rejoice in my moments of glory and shed your tears, during my difficult times.
- * Dear Bozo -To the one person, who brings more meaning to my life, to the one I can turn to, when everyone else has turned away, to the one who's always there to wipe my tears, comfort me and understand my deepest feelings, without you things would never have been the way it is today.
- * Dr. Rajashekhar (Prof. & Chief, Speech and Audiology, KMC Manipal) - You are the dynamic individual who inspired me right through the days when I knew nothing about this field till today, as I thank you for the strong morals you have engrained in me.

- * Mrs. Rama Prabhu, Ms. Anu Mathew, Mr. Sasidharan, Shanti madam and Anuradha madam -Whatever knowledge I have today is solely because of you.
- * Dr. Ramesh Raghavan, you have played such a major role in making me into a person, I'm proud of today, I know it's because of you that I have learned to struggle through life and win through those struggles - your contribution to my life can never be forgotten.
- * To, the Principal (SPV, Delhi) and Shivani madam, with the values of life which I learnt from you, I have reached this stage. Thank you so much.
- * To all my seniors (Archana, Venki, Sharmila.Usha&Anitha-Manipal) and juniours - I'll always cherish the memories I' ve had with you.
- * Srabanti, Deepa & Rekha, who are my first classmates, at the beginning of my career into the field of Speech & Hearing, the time spent with you are unforgettable.
- * My school pals, Arpita, Anusha. S, Archana Shah, Vibha and Amit - you always occupy the most fondest memories of childhood in my life.
- * My sincere thanks to all the library staff, for providing any kind of help I needed throughout the project.
- * Words are not enough, when my thoughts go to the subject population, for being extremely co-operative and helpful enough to enable me in completing the tedious process of data collection.
- * A very warm thank you to my friends who have helped me with my data collection, by going to each subject individually and noting down their responses.
- * Jyoti and Irfan, you both have been the best of my pals, and although we may not express these feeling to each other, you are constantly in my thoughts and I will always love you for being next to me, whenever I needed you the most.
- * Dearest, Shameen, Sarah, and Gauri, you have been the kind of friends, who have been at my side through thick and through thin and never demanded anything in return. I feel loved and cared for, just because of you.

- * Lovingly, to 'Jerry', although you are younger to me, I've found such frequency matching with you, that life in AIISH, would never have been
- more entertaining without you.
- * To Ajay, Goswami, Benett.....friends like you are very rare.
- * My sincere thanks to "Rajalakshmi Akka" for having taken the pains to type and help me present the project in time.

TABLE OF CONTENTS

	PAGE NOS.
1. INTRODUCTION.....	1
2. METHODOLOGY.....	15
* Selection of the subjects	15
* Selection of the street play	16
* Selection of the participants to enact the play	17
* Development of the questionnaire	19
* Pilot trial of the questionnaire	19
* Collection of data	20
* Graphs	
3. RESULTS AND DISCUSSION.....	23
4. SUMMARY AND CONCLUSION.....	28
5. REFERENCES.....•	32
6. APPENDIX - I - SCRIPT FOR STREET PLAY	
7. APPENDIX - 2 - SAMPLE QUESTIONNAIRE	
* Section 1 - True/False type questions	
* Section 2 - Multiple choice questions	
8. APPENDIX - 3 - SCORE SHEET	

INTRODUCTION

The sense of hearing is perhaps the most important and the least cared for sense organ of all the 5 senses of the human body. The hearing abilities of man has made it possible for him to communicate through verbal language. The acquisition and monitoring of speech, the detection of potential danger, the elementary feeling of existing in a living universe, all depend upon the auditory modality.

Throughout the waking life, the ear receives an uninterrupted stream of messages from the environment i.e., audible messages which are screened, sorted and acted upon. How precious hearing is, becomes clear only when it is lacking.

Hearing is the most expedient basis for normal language acquisition, and language is the key stone of modern society. Hearing loss must be identified as early as possible in the first 2 years of life, so that its effects may be diminished to a certain degree and that he may mature to a full role in the society.

Sir Terrance Cawthorne (1956) says ... "One of the loveliest events of which every parent of a normal child

is an entranced witness, is the gradual change from babbling into words which may occur after a year. By far, the commonest cause of any delay in the development of speech is an imperfection in the organ of hearing which prevents the infant from hearing.

"Loss of hearing" is one of the most common physical impairment (Gerber, 1980). All of us at some time or the other, are affected by some disease or another in our lives. The faster these diseases are identified, and earlier the proper treatment is initiated, the better are the results, but if they are neglected or ignored, they could turn out to be fatal to the person or can cause such serious handicap that he would have to live with it for the rest of his life. As the saying goes "Prevention is Better Than Cure"., one must try to prevent hearing loss.

Hearing impairment affects the communication of an individual. In children, it produces a delay or deviant speech and language development. Man's needs for communication with his fellow men is possibly his greatest need and the fulfillment of his other needs and desires is largely dependant upon, or at least greatly facilitated by his ability to hear.

Apart from this, hearing loss also affects language acquisition, especially, when the hearing loss occurs within the critical period. This is a period from five months to two years which is the best period for learning and most important for the acquisition of speech. Since, we know that speech and language is the key stone of modern society, so lack of adequate speech and language, causes devastating effects. Hence, serious attempts must be made to prevent hearing loss and appropriate habilitative/ rehabilitative steps must be taken in respect of those individuals who already have a hearing loss.

The presence of hearing impairment, in fact, effects the entire life of the individual, not just his or her abilities to perceive auditory cues.

Hearing loss affects man both physiologically and psychologically like withdrawal from the society, nervousness, irritability, instability etc. Sometimes, irreversible damage to the hearing mechanism can become the consequence.

They also have to face anxiety, frustration, hostility, penalty etc. which make their life even more difficult. It

is hard for a normal individual to comprehend how difficult it is to live in a culture like ours without possessing the ability to speak or hear. Only a person who has enjoyed the privilege of hearing for sometime and then become deaf can say how the condition is.

Hearing loss and the constraints imposed by hearing impairment not only affect the life of a hearing impaired child but also affects the lives of their family members. After much expectations about the child, when the parents realise that their child has a hearing-impairment, a series of emotional reactions occur. These emotional reactions can manifest as shock, anxiety, anger, depression, guilt, resentment etc. They will be in a state of panic and confusion. Parents are faced with a multitude of problems. In addition to the concerns like providing appropriate hearing aids, initial auditory training, educational placement, speech therapy and corrective treatment required for the child, they are faced with strong feeling related to guilt, denial, anger, feelings of incompetence, of self doubt, and chronic sorrow .

Loss of hearing has often been seen to cause more social and adjustment problems than the loss of other human

capacities. Such as that of vision, smell, or even motor abilities like in the case of paralysis. This is because, a person with hearing loss, loses his abilities to communicate and becomes a recluse in society. Without his ability of normal communication, the person finds him cloistered.

The "Ear", which is a God given gift, like any other organ is liable to damage from various sources, and this damage can occur, in any part of the ear.

Hearing impairment is a disability. So, it should be detected as early as possible. If hearing loss is identified early, then it helps to prevent further deterioration, to reinstitute the function by starting rehabilitative procedures early and thus the early use of residual hearing for speech development. It also helps in accurate school placement of the child as soon as feasible and to give vocational rehabilitation, wherever applicable.

Identification of hearing loss can be done by maintaining a high risk register (HRR); by neonatal screening; or both, and by educating the public.

Inoreased public awareness can have positive effects on the implementation and planning of Hearing Conservation

Programmes. This can be achieved only with the help of initiative on the part of the audiologist and the social workers. It is their duty to develop interesting modes to convey valuable information to the public.

Public awareness can be created using various modes, the main ones being the mass media and through public education. Through the mass media, it can be done via the television, radio, magazines, posters (slogans, picture, etc), through contests (on various aspects of speech and hearing), puppet shows, comics, cartoons, dance dramas, songs, etc.

Public education can be carried out through exhibitions, home visits, itinerant services, workshops, professional lectures, seminars, symposiums, demonstrations, pamphlets, video and audio cassettes, charity shows, booklets, brochures and street plays. Street plays are one of the most important modes because it establishes a direct contact with the public

Unless the public is aware of the problem, prevention and rehabilitation become questionable. Creating an awareness among the public is one of the primary duties for a professional. This can be achieved by selecting target

groups, to which the orientation can be given. It is ideal to have target groups who usually come in contact with the general public in their daily lives. Better still, another potential target group would be the actual subjects (the public themselves), who need to be made aware. Based upon this, we can see that awareness of hearing loss is not yet fully established in our country.

However, public awareness, in spite of its important role in prevention and early identification, is not given an adequate amount of significance in India. This is mainly due to various reasons like poverty, ignorance, social biases, caste and racial discriminations, superstitious beliefs and myths, black magic, belief on spiritual power etc. which are highly prevalent in Indian society combined with a complete lack of interest and initiative among the Indian people.

Public awareness basically is important for primary prevention, which relates to early detection, early diagnosis, early aid, treatment and rehabilitation, so that the impact of the disability will be integrated as much as possible.

Primary prevention also relates to the awareness of the public, mainly for the achievement of the above mentioned

aspects, and one of the most explicit techniques of creating mass public awareness is by means of "Street Plays".

Street plays can be defined as consisting of a script made by the professionals and aimed at increasing public awareness by making use of themes, actors and colourful costumes to attract the attention of the mass. Plays since ancient times have been a powerful medium of expression and putting forth one's ideas or message to the public in a relevant manner. Message, script, enactment, stage projection, costumes, dialogue delivery, constitute important constituents of a play. During the course of history, plays evolved into various forms. This is especially true for a country like India where various forms of plays are popular in particular regions for example, Nautanki in the regions of North India, Kajri in the West and Koothu in some southern parts. There are innumerable such forms.

Of late, street plays have become part of such forms, though some ancient forms are also prevalent. Street plays of the day are short, to the point, professional, use very less of costumes and music. They are more symbolic and dialogues are very powerful. They also use film parodies, humor and other popular gimmicks.

Street plays have been successfully used by various government agencies such as National Literary Mission, Health and Family Welfare agencies and obtained startling results. Reasons for this are not difficult to cite as these plays are less time consuming, adaptable and less expensive.

Most of the street plays usually stretch to a maximum of half an hour, hence the message has to be conveyed within a limited, short period of time only. Street plays help in pulling crowds, hence it should be interesting enough to achieve the goals.

Scripts for street plays can be adapted to any language, dialect, or for that matter, any other form of enacting (even stage enactment). These plays can be easily organized at fairs, festivals and other places. The language of the script is usually simple and lucid. For that matter, it is even adaptable to a vast cross-section of the society. Street plays can also be adapted in accordance with cultural and religious customs and sentiments of the society. This is very important as plays which do not do so can become a subject of controversy as it has happened at many times.

Public awareness also relates to secondary prevention (screening, diagnostic evaluations and counselling) as well as tertiary prevention (surgery, rehabilitation through therapy, providing assistive devices facilities for education, job placements, concessions etc.

Awareness is one of the main objectives of a street play. Awareness would mean, an increased insight and knowledge in any aspect. Public awareness brought about by means of street plays would help to enlighten the public regarding the speech and hearing problems, as well as the functions and facilities available at the All India Institute of Speech and Hearing. It also serves to remove various myths and misconceptions that the public might be having regarding various issues concerning speech and hearing problems.

A brief overview of the causes as depicted in the play shows that the ear is divided into 3 parts - The outer ear, the middle ear and the inner ear, and problems can occur in any of these 3 parts to result in hearing loss. Hearing loss could be due to, congenital malformation of the external ear, middle ear, or inner ear (as a result of genetic and hereditary factors) or due to blockages in the ear canal

(acquired). Middle ear infection, rupture or perforation of the ear drum, and ossicular chain discontinuity could also lead to hearing loss. Hearing loss can also result from, destruction of the hair cells of the cochlea due to

(i) aging

(ii) high noise exposure or

(iii) due to the consumption of drugs harmful to the ear (ototoxic drugs),

which is usually irreversible.

All aspects regarding the nature of hearing; impact of hearing loss, causes of hearing loss, risk factors, detection and early rehabilitative procedures should be a knowledge, not just for the audiologist, but more importantly for the people who suffer as well as the parents, family members, member of the society, anganwadi workers, school teachers, social workers, etc. These people play a very important role in early identification. Thus, it calls for public awareness on a massive scale.

It gives them information regarding hearing, the importance of hearing, about the consequences of hearing impairment, causes, risk factors, importance of early identification, early rehabilitation, speech therapy,

auditory training, etc. All the above are put forth in a very colourful and interesting story form by means of a play to attract the attention of the public. It is one of the best methods for updating the knowledge of the public. Thus the language used in the street plays is simple enough for better understanding for the public. This study is thus carried out to check how effective and informative these plays would be if they are made accessible for the public. The best method to test the efficacy of the street plays is by means of constructing questionnaires which consists of simple straightforward objective type questions, which can be easily answered by the public in a short time. So, by administering pre and post questionnaires, we can note the efficacy of the street play by analysing the pre and post exposure scores. The questionnaire should be such that the questions pertain to the main aims taken up in the play, for the education of the public - like causes, risk factors, prevention of hearing loss etc. It should cover all the aspects, only then can the efficacy be truly tested.

The main aims of the present study are :

1. First and foremost, the purpose is to evaluate the efficacy of such an interesting mode for public education, "STREET PLAYS".

2. To make the public aware of the following :

- (i) The phenomenon of hearing, importance of the sense of hearing and impact of the loss of hearing.
- (ii) The basic anatomy and physiology of the ear.
- (iii) Causative factors of hearing loss, risk factors, and usual signs and symptoms of ear diseases.
- (iv) Importance of early identification and the role of high risk registers.
- (v) Preventive measures for the common types of hearing losses, and rehabilitation.
- (vi) Awareness of the facilities available in a speech and hearing centre.
- (vii) To project how the hearing-impaired can be helped by those who live in close proximity.

Thus keeping the above facts in mind, an effort is made to make the public aware of hearing impairment, its causes, identification, prevention and management. There is very little effort towards running awareness campaigns regarding the same. Hence, the present study was conducted.

STATISTICAL HYPOTHESIS

There is no significant difference between the pre-exposure and post-exposure scores of the target group to the street play.

METHODOLOGY

This independent project aims at studying the efficacy of street plays developed in conveying message to the general public. To find this out, a questionnaire was developed, based on the aspects which have been put-forth in the play to be enacted in the public, which is discussed later in this section. The efficacy of the street play was judged by comparing the pre exposure and post exposure scores on target groups. The two sets of scores were subjected to statistical analysis to find out the significant of variance.

Selection of the subjects

A group of 40 subjects, preferably the adult population were selected for the study, based on the following criteria:

(i) The subjects chosen belonged to the rural areas. So, the plays have been mainly enacted in the rural areas. This is because, these are the areas which are in maximum need of public education and awareness.

(ii) All subjects had good comprehension of spoken Kannada. (The subjects with reading ability in Kannada, were preferred)

- (iii) The subjects had minimum knowledge of the speech and hearing field, and have not had much exposure to the aspects of hearing loss and its rehabilitation before.
- (iv) The subjects did not have any sensory impairment, so, that they can perceive and register the message conveyed by the street plays.
- (v) The subjects *did* not have seen any such similar enactment of street plays before.

Keeping all the above criteria in mind, 40 subjects (both male and female) were selected for the purpose of the study. There was no specificity of age range among the subjects but the bulk of it was chosen from the adult age group.

Selection of the street play

From a previously compiled independent project, consisting of a number of street plays for the purpose of public awareness, one was chosen which dealt with hearing loss and related aspects - which was short, simple, and could be easily understood by the layman. The play explained all

the aspects of hearing loss without the unnecessary use of technical terms or ambiguous statements. The above play was modified to suit the purpose of this study, that is to test the efficacy of street plays for public awareness.

The street play, hence modified, depicts aspects about the hearing mechanism, the importance of the sense of hearing, the impact on an individual with hearing loss, the causes for hearing loss, risk factors, signs and symptoms, importance of early identification, high risk register, prevention of hearing loss and rehabilitation procedures in various types of hearing loss.

Selection of the participants to enact the play

Based on the story and plot of the play a number of students were chosen to enact the suitable roles. The students thus chosen were well versed in spoken Kannada. They were able to effectively modulate their voice, combined with appropriate expressions to convey the message explicitly to the public. They were clear in their articulation, did not fumble or have stage fright.

These students were then oriented towards the script of the play and adequately prepared for enactment in public.

Appropriate costumes, and make-up were also made use of to give life to the play.

Also, a few students were chosen to entertain the public with songs in short breaks before and in between the play. This was done to make it more attractive.

The participants have tried to use the colloquial Kannada during the play to make it more understandable for the villagers.

For the enactment of the play, 5 villages were chosen and the members residing in the village were informed before hand regarding the play. The time chosen for the enactment of the play was late in the evening, so that, the people could come back from work and then watch the play. After the conclusion of the play, pamphlets were distributed among the public which gave them an idea about the problem and the kinds of services available. The script of the play has been included in Appendix I .

Development of the questionnaire

The questionnaire was developed based on the aspects covered in the street plays regarding hearing and hearing loss, to check if the public has been able to gain any knowledge after watching the play or not. There were totally 40 questions which was developed keeping the target population in mind. The questionnaire consisted of 2 sections:

Section I : True/False type questions

Section II : Multiple choice type questions.

A sample of the questionnaire is given in Appendix II

Pilot trial of the questionnaire

The developed questionnaire was distributed to 10 (5 professionals and 5 non-professionals). Before administering it to the public, the questionnaire was standardized by administering it to a group of people and asking them to rate the questions based on intelligibility (for the layman), simplicity, language level, reliability and validity. Their suggestions were taken and necessary ones were incorporated into the questionnaire. The standardized questionnaire was then administered to the public to test the efficacy of the street plays.

COLLECTION OF DATA

The data was collected in three steps :

1) Pre-exposure score

Prior to the enactment of the play the subjects chosen for the study were briefly explained about the purpose of this study and what is expected out of them. For the subjects who knew to read Kannada, the questionnaires were given and the experimenter explained, how to fill in the questionnaire. Special emphasis was given on encouraging the subjects not to guess. Instead they were instructed to indicate, "I DON'T KNOW", in appropriate cases, thereby eliminating/reducing the probability of false positive responses. They were given appropriate time to answer it.

In case, the subjects did not know to read Kannada, then the experimenter herself along with a few students who could read Kannada sat with the subjects and asked them the questions. They were only expected to verbally give the answers.

On the top right hand corner of the questionnaire, the subjects name was written as an identification mark below which, was marked "PRE EXPOSURE for the ease of comparative study with post exposure data.

ii) Exposure to the street play

The group of subjects were then asked to be seated at a place from where they could have a clear view as well as optimum audibility while the play was being enacted and were instructed to watch the play carefully. No additional explanation about the play was given so as to prevent biasing. They were duly informed prior to watching the play that they would be given another set of questionnaire to be filled in after watching the play.

iii) Obtaining post exposure scores

After exposure to the street play, the questionnaires were again distributed to the same subjects on whom pre-exposure testing had been administered. Again, in case of those who were unable to read, students were selected to read out the questions to the subjects and take down the answers. The set of questionnaires used for the post - exposure testing were differentiated from the first set by marking POST EXPOSURE below the name of the subject, on the top right hand corner. The subjects were given adequate time to answer the questions.

Statistical analysis was used to analyse the difference between the pre and post exposure scores to test the efficacy of the street play.

Also, a graphical representation was used to depict the increase in the number of subjects who gave correct responses for each question (Appendix III).

RESULTS AND DISCUSSION

This project has been taken up with the aim to assess the efficacy of street plays.

The data obtained was analysed using statistical procedures, (mean, standard deviation, range and t-test).

Scoring pattern

The questionnaire items were scored in a binary system of correct or incorrect. Each correct answer gets 1 mark and each incorrect answer gets 0 mark. Items including 'I don't know' were also scored zero.

The same principle was applied to both pre and post exposure studies.

All the response figures were tabulated in a continuation form for further statistical analysis. Two separate tabulations were made for pre and post exposure scores. The scores were on Y-axis and the subjects were on X-axis. Two sections of the questionnaire, namely, true/false questions and multiple choice questions were considered separately.

STATISTICAL ANALYSIS

To find out the significance of the variance among the two samples (pre-exposure and post-exposure), t-test of significance was applied to the data and inference was drawn.

Further, the pre and post exposure scores were analysed and presented in the form of descriptive statistics.

The individual pre-exposure and post-exposure scores were tabulated and t-test was administered to analyze the data. The two sections of the questionnaire:

Section I - true/false type questions and,
Section II - Multiple choice type questions, were considered separately for statistical analysis. Then, a combined analysis of the 2 sections was also done.

SECTION I (True/false questions) :

The statistical analysis of the pre exposure scores showed a mean of 6.9 and standard deviation of 3.303 (Range : 2 to 14). When the post exposure scores were analyzed, the mean score got was 17.425, with a standard deviation of 2.099 (Range : 13-20) as given in Table 1.

When 't' - test was applied, to analyze, a highly significant difference of the means, a t-value of 17.254 was obtained at 0.01 level of significance.

SECTION II (Multiple choice questions) :

The statistical analysis of the data revealed mean pre-exposure scores of 6.425, with a standard deviation of 3.257 (Range : 2-12). A mean score of 17.025 was obtained for the post exposure scores, with a standard deviation of 2.423 (Range : 12-20) as given in Table-1.

An analysis of significant difference of the mean revealed a 't' value of 16.562 which clearly showed a significant difference between the pre-exposure and post-exposure mean scores at 0.01 level of significance.

COMBINED ANALYSIS OF SECTION I AND SECTION II

The score obtained from the true/false questions as well as the multiple choice questions were clubbed together and the same has been statistically analysed. The statistical analysis of the pre-exposure scores showed a mean of 6.663 and standard deviation of 3.268 (Range 2-14).

When the post-exposure scores were analyzed, the mean score got was 17.225, with a standard deviation of 2.261 (Range : 12-20) as given in Table 1.

When 't' test was applied to analyze, a highly significant difference of the means, a t-value of 16.765 was obtained at 0.01 level of significance.

From this, we can infer that the street play was high informative, useful and very effective in creating public awareness.

All the data are presented in the form of multiple bar diagrams, where, the backward slash represents the pre-exposure scores and the forward slash represents the post exposure scores.

Table-1: Depicts the mean, standard deviation and range of pre-exposure and post exposure scores of the subjects for section I, Section II and the combined analysis for both Section I and II.

		Pre- exposure	Post exposure	t-value
Section I True or False	Mean	6.9	17.425	17.254
	SD	3.303	2.099	
	Range	2-14	13-20	
Section II Multiple Choice	Mean	6.425	17.025	16.562
	SD	3.257	2.423	
	Range	2-12	12-20	
Combined Section I & Section II	Mean	6.663	17.225	16.765
	SD	3.268	2.261	
	Range	2-14	12-20	

From the above table, we note that the ratio of the actual observed difference of means to the standard error of the data was highly significant, ruling out the difference owing to chance factors.

FIG. 1 : GRAPH SHOWING THE MEAN PRE AND POST EXPOSURE SCORES FOR SECTION I AND II

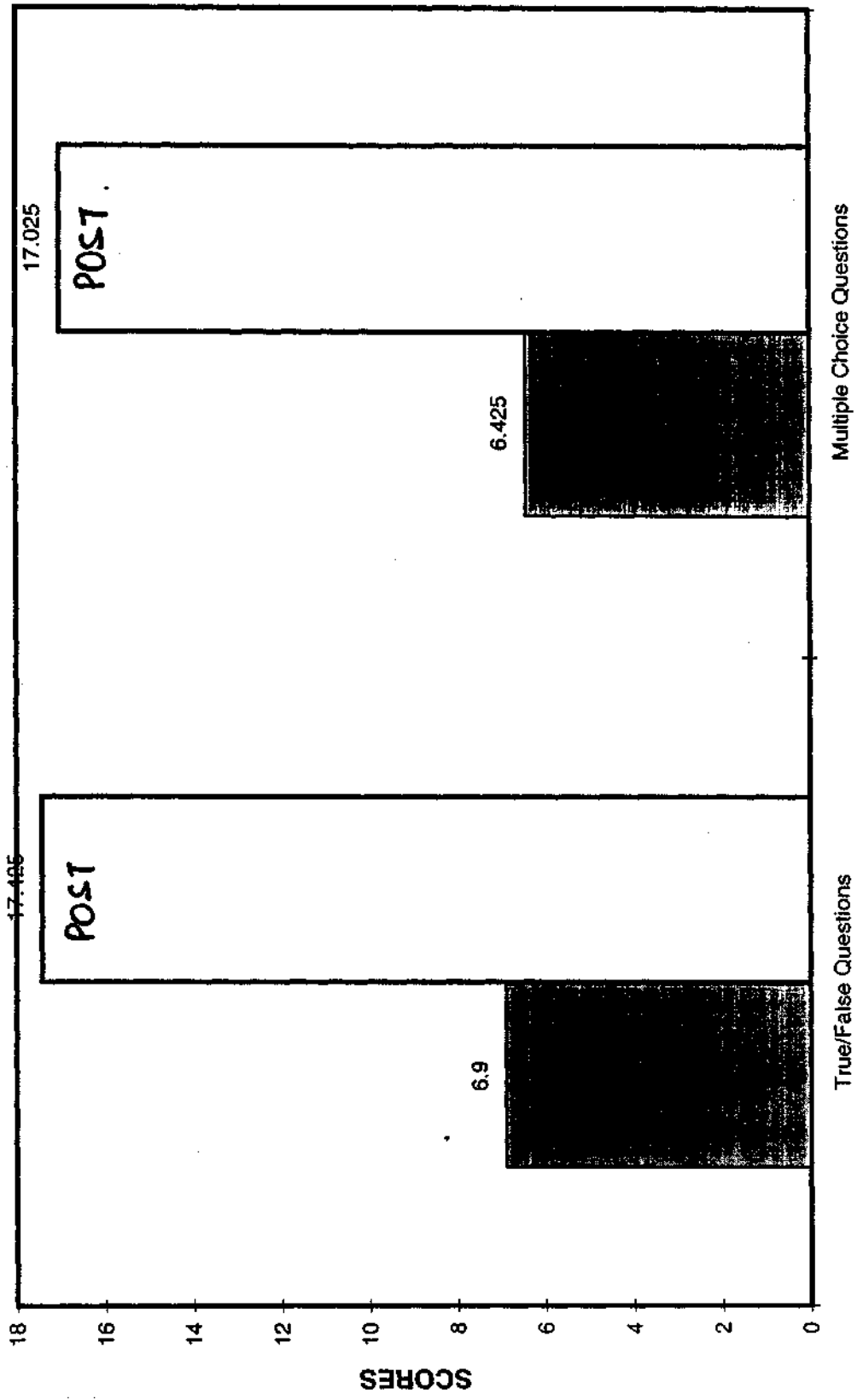
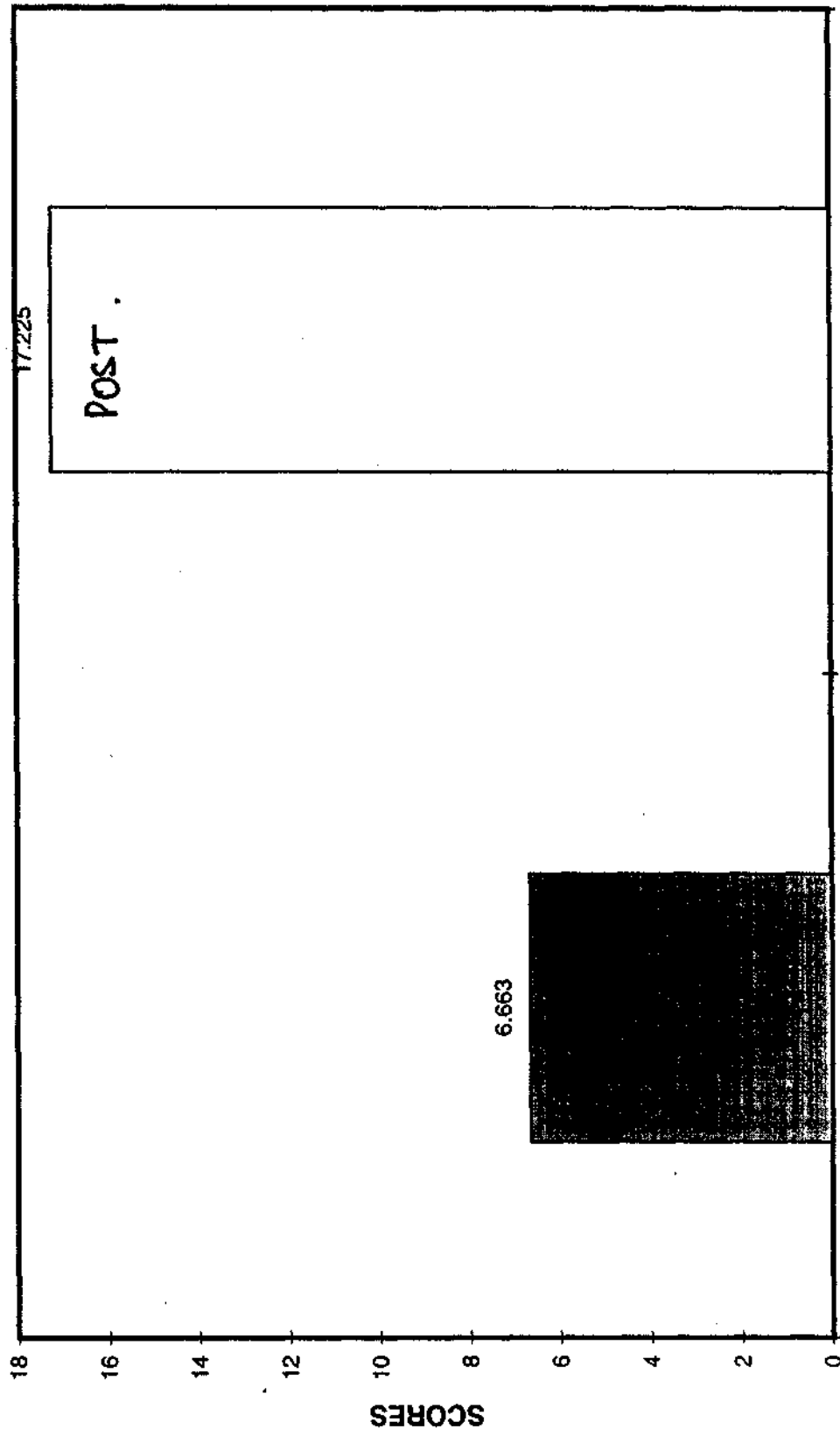


FIG.2 : GRAPH SHOWING THE COMBINED MEAN OF THE PRE AND POST EXPOSURE SCORES (SECTION I AND II)



**FIG. 3a : QUESTIONWISE PRE AND POST SCORES OF THE SUBJECTS
(SECTION I)**

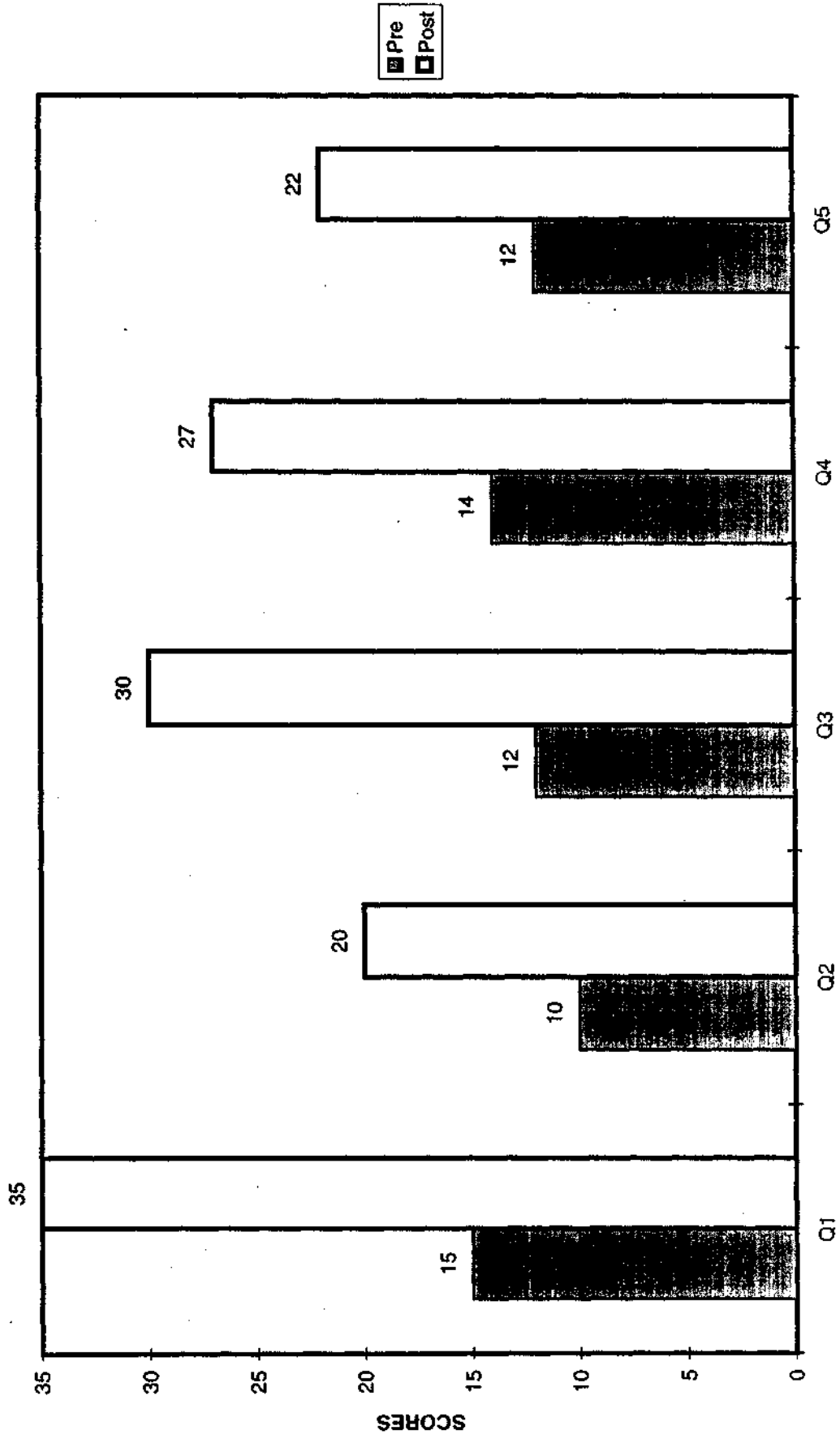


FIG. 3b

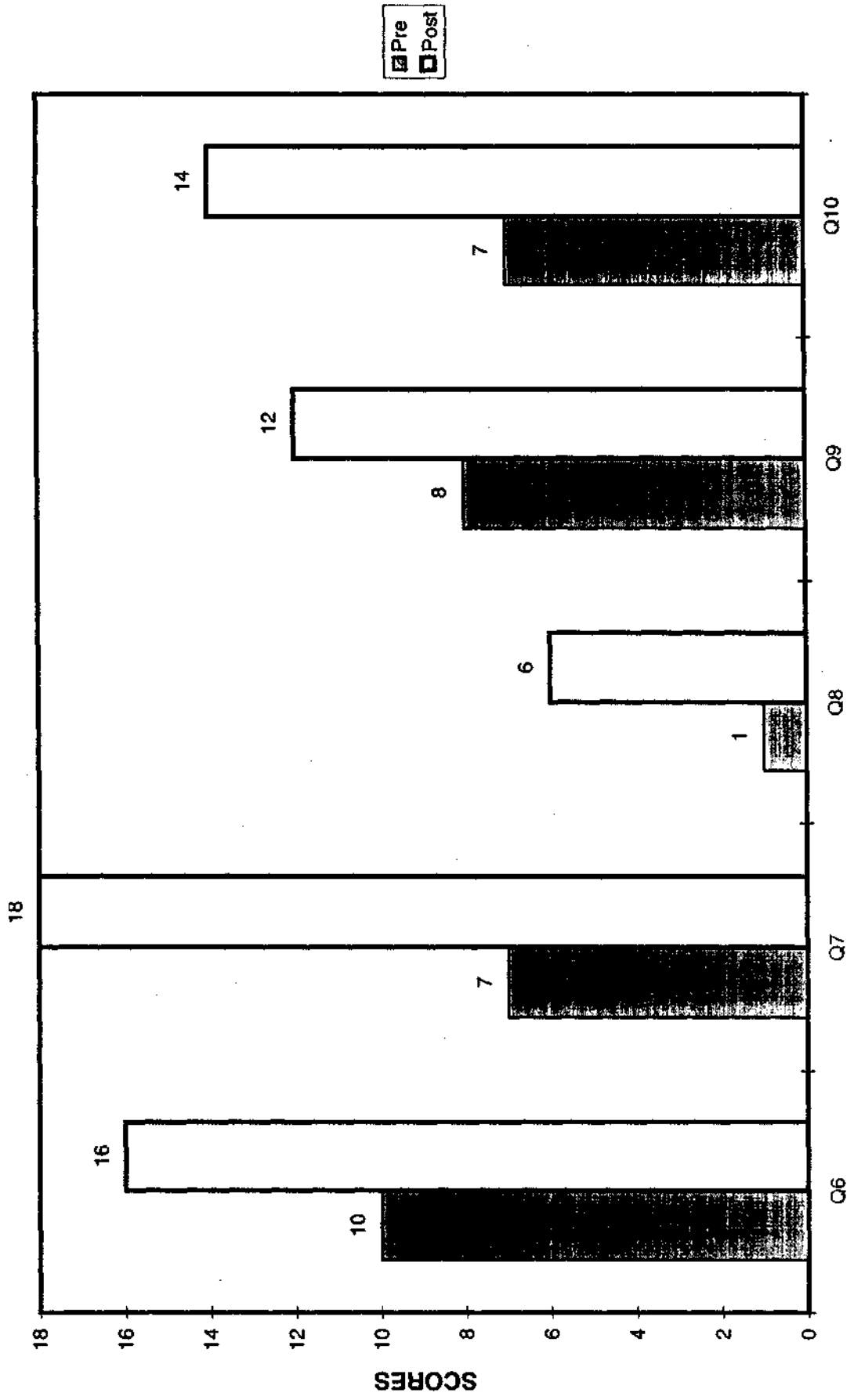


FIG. 3c

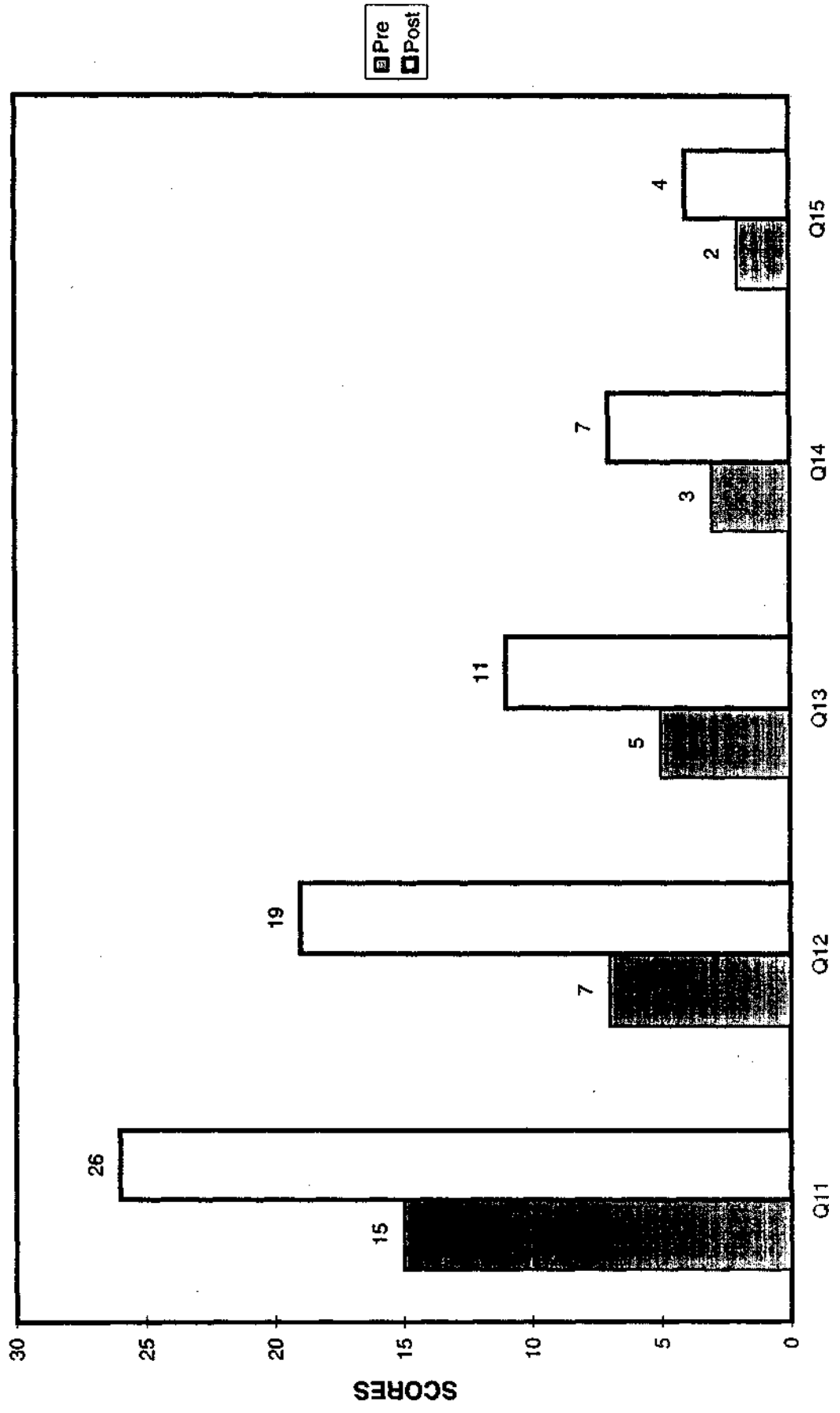


FIG. 3d

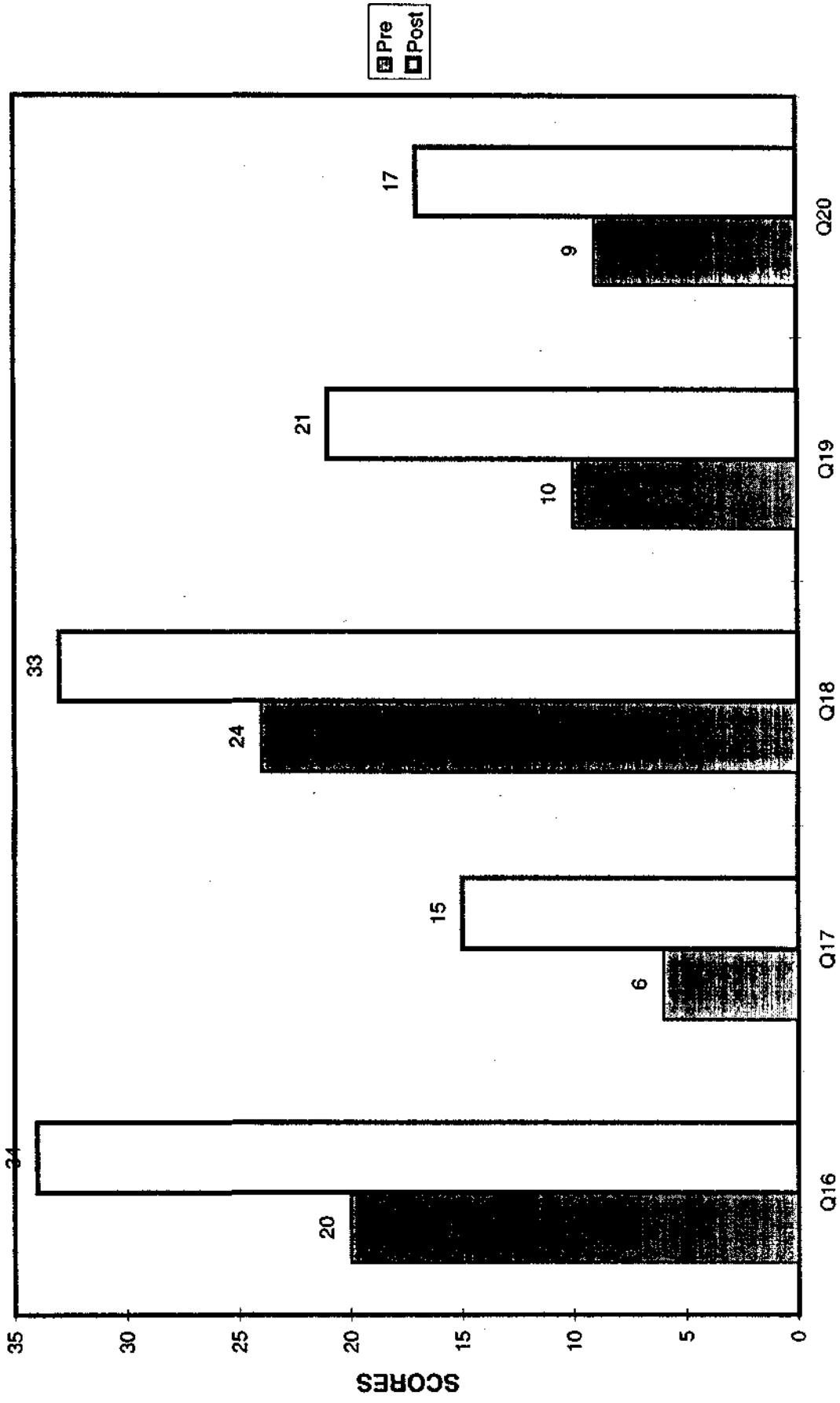


FIG. 3e QUESTIONWISE PRE AND POST EXPOSURE SCORES OF THE SUBJECTS (SECTION II)

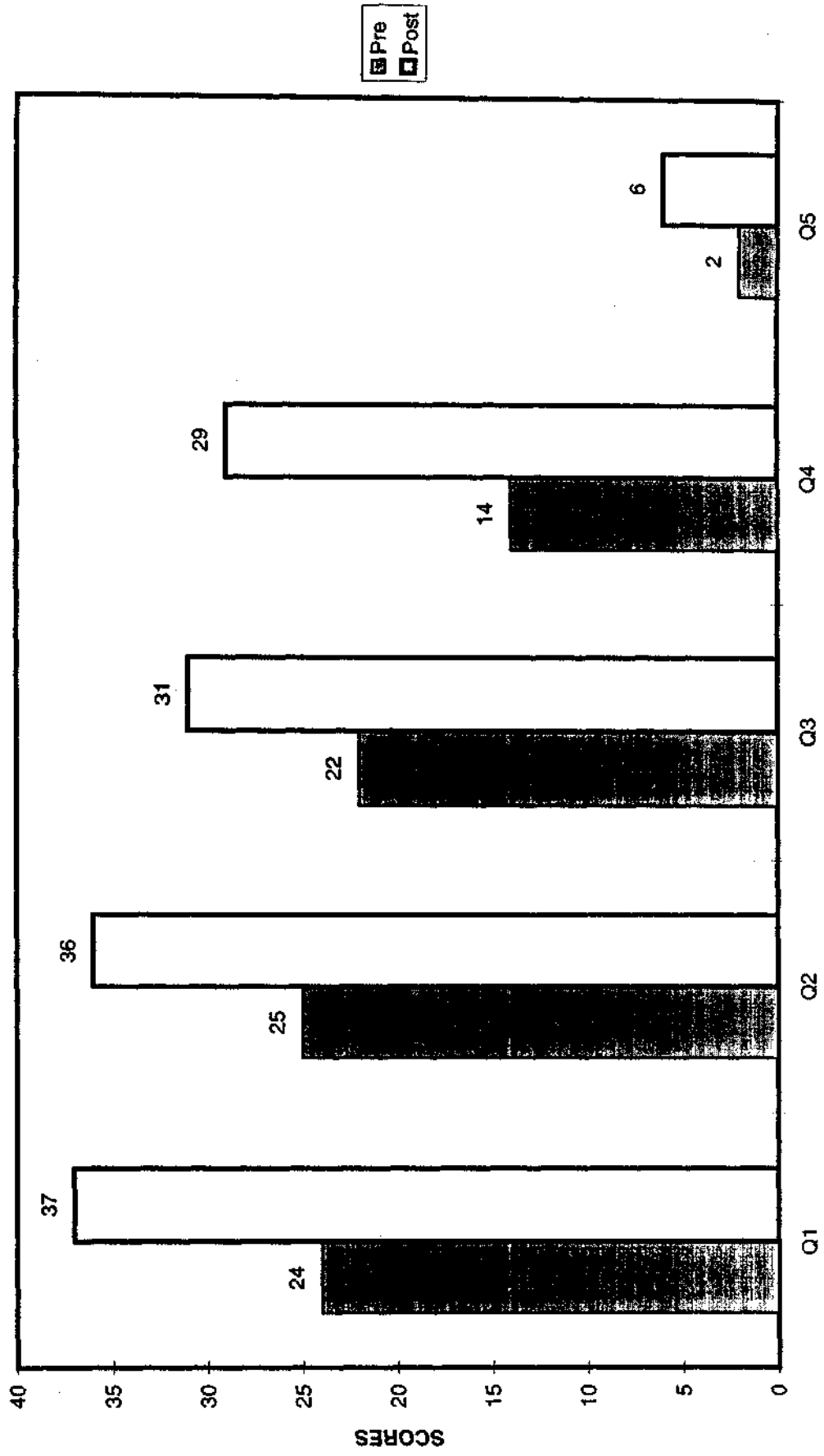


FIG. 3f

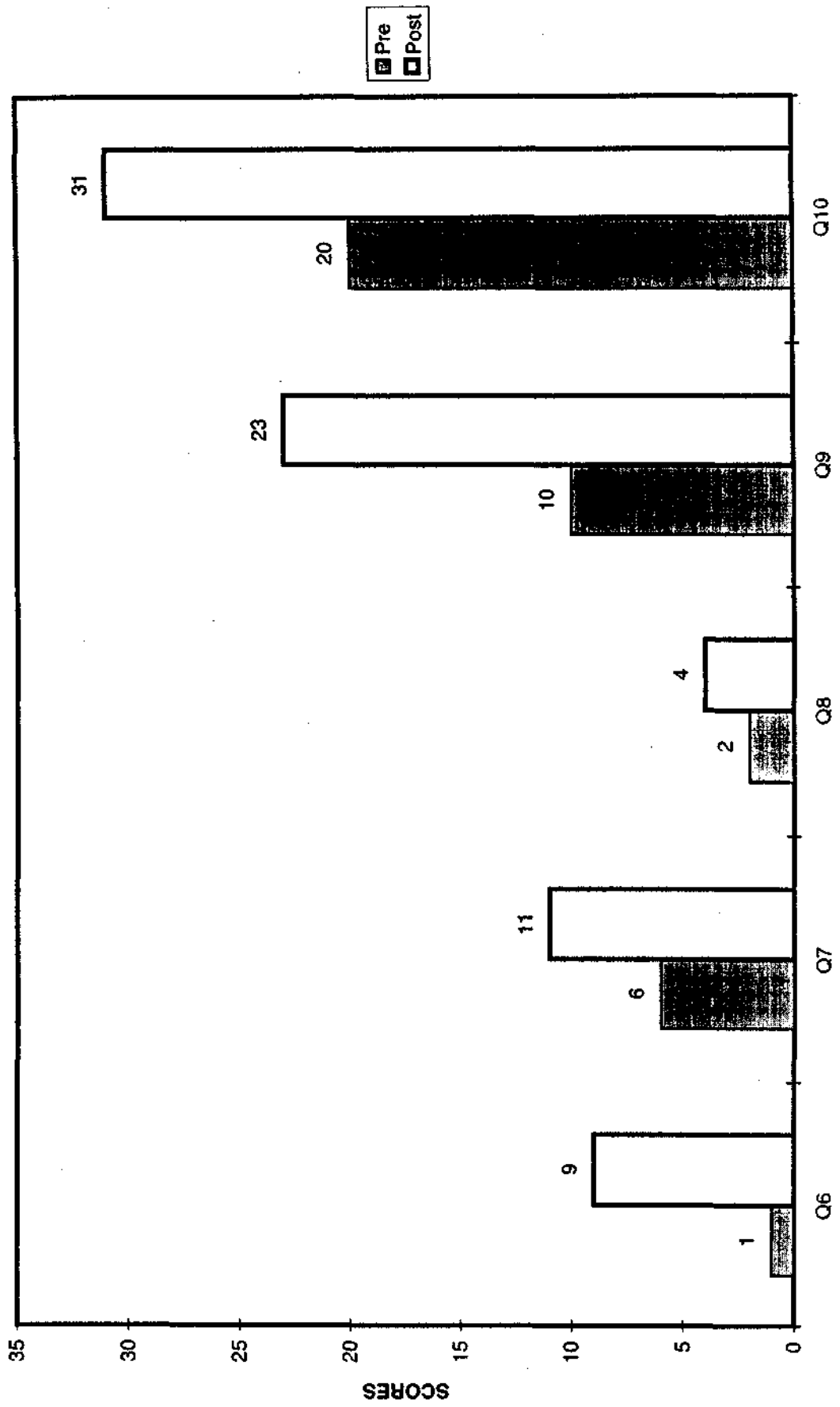


FIG. 3g

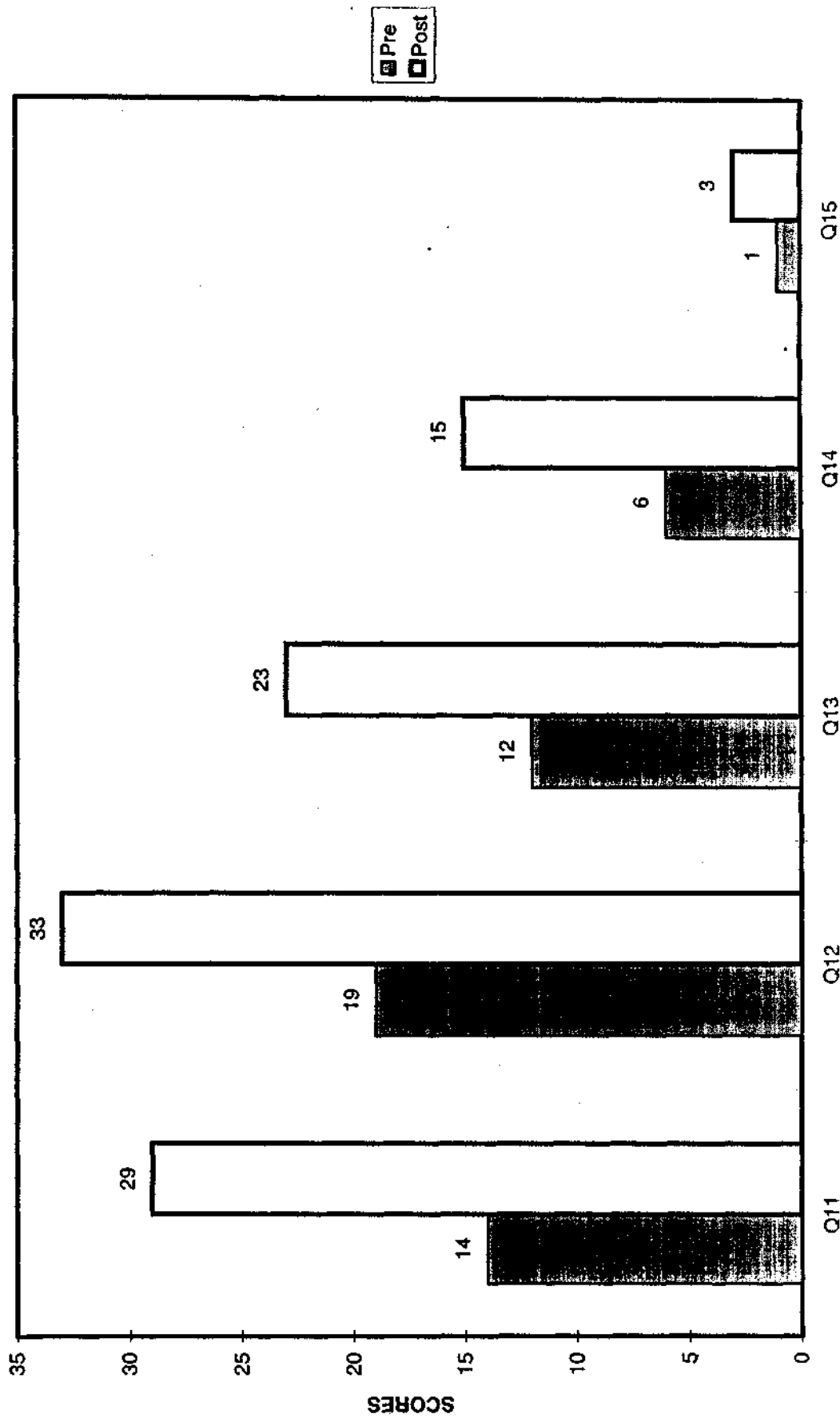


FIG. 3h

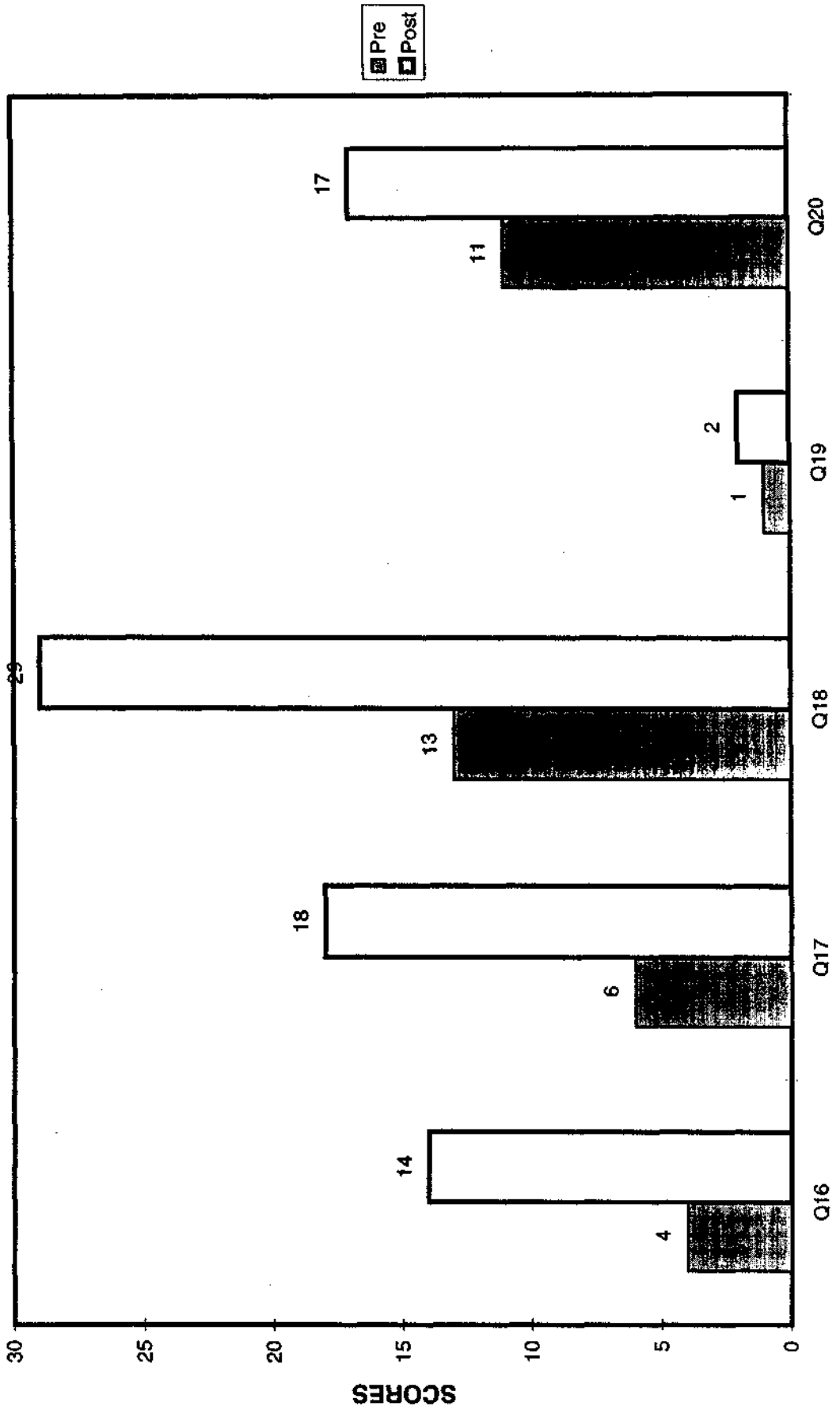
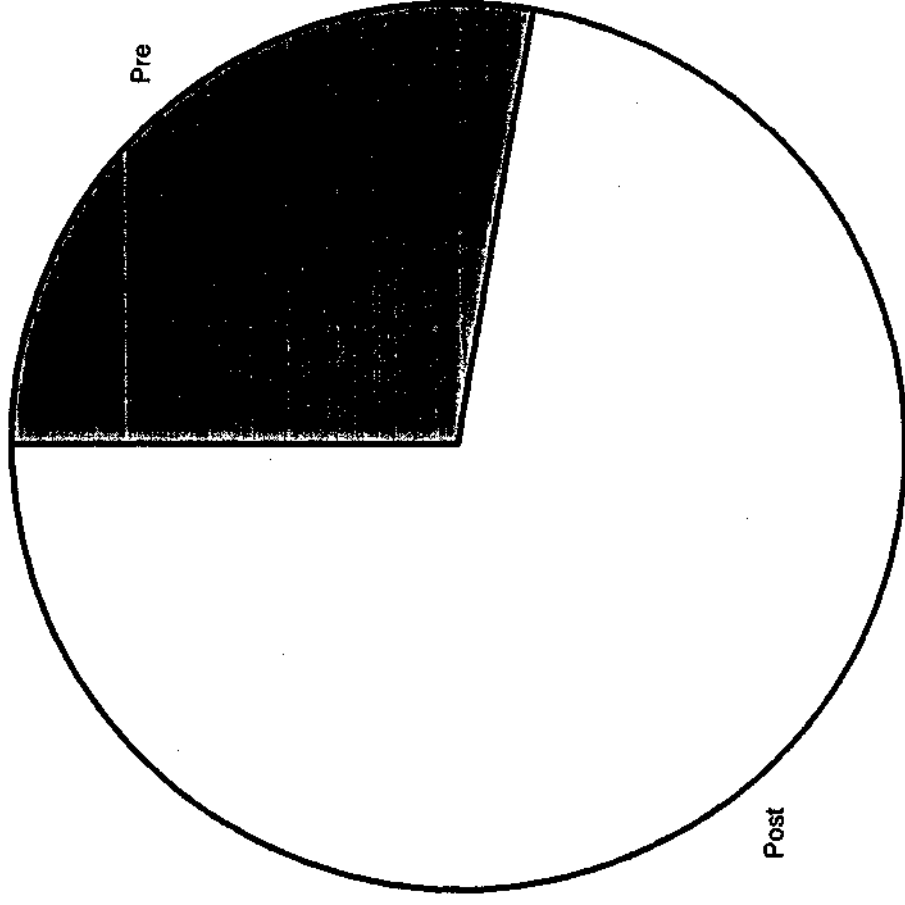


FIG. 4 PIE DIAGRAM SHOWING THE DIFFERENCE BETWEEN PRE AND POST EXPOSURE SCORES (SECTION I AND II)



SUMMARY AND CONCLUSIONS

Awareness is a big challenge in India, what with the ignorance, illiteracy, superstitions prevailing like a malignant syndrome among the Indian people. And above all, the outlook of the Indian people is also not very encouraging - self-centred thoughts do not seem to allow them to think beyond their own world or to care for the few who are probably not as fortunate as the rest of us. Keeping this in mind, we have taken up the awareness programme regarding the speech and hearing problems through one of the most interesting and effective modes "STREET PLAYS".

The main purpose of this study is to evaluate the efficacy of such an interesting mode for public education.

Secondly, to make the public aware of the following :

- The phenomenon of hearing, importance of the sense of hearing and impact of the loss of hearing.
- Causative factors, usual indications, the preventive measure to be taken and where to seek help.
- Importance of early identification and the contribution of family members, parents, social workers etc. in the rehabilitation of the hearing handicapped.

For the purpose of the street play, a total of 40 subjects were selected from 5 villages. Thus the play was

enacted 5 times in 5 different places. Each time, the questionnaires were distributed and the pre and post exposure scores were found.

The efficacy of the play enacted depends upon a variety of factors - participants, make-up, costumes, stage setups, language used etc.

The outcome of the conducted study clearly demonstrates the efficacy of street plays in public awareness and education programmes. A percentile of 33.31 was obtained for the pre-exposure group and a percentile of 86.13, post-exposure, for the same group.

The subjective as well as the statistical analysis of the pre and post exposure data revealed that the subjects had gained a significant amount of knowledge after seeing the street play. On analysing the questionnaires, we can see an increase in the number of correct responses in the post exposure questionnaire by individual subjects. Also, on analysing each question, it was seen that for every question individually, there was an increase in the total number of subjects who gave correct responses.

The overall impression of the public was that the play was good and highly informative. However, most of the subjects opined a few suggestions for the street play to make it more intelligible, attractive, and easy to comprehend.

- * More visuals should be added to the play in the form of models, charts, etc, to make it more comprehensible.
- * A few humours could be added to the play to make it more attractive.
- * The duration of the play could be reduced as it is very long and time consuming.

Basing on the above opinions, and own experience during the study, the experimenter would like to suggest a few modifications which should be followed while constructing street plays for the purpose of public awareness.

1. The play should be attractive, short and easy to understand.
2. The visuals (charts, models, etc.) should be included in plenty and should be very colourful and self explanatory.
3. The play should be made interesting enough for the public by supplementing it with songs, humors, etc.
4. While preparing the street play, the 'target group' should always be kept in mind. Depending on their convenience, cultural background, and language (coloquiai language) the script and visuals should be presented.
5. The questionnaire must be short, simple, easy to answer and devoid of technical terms.

6. The level of language should be simple, sentences should be preferably short with appropriate pauses and technical terms should be avoided completely.
7. The play should clearly convey the message which one wishes to convey to the public.
8. After the completion of the whole play, a small amount of time should be spent for summarizing the message. This must clearly spell out what the public is expected to know.
9. Last, but not the least, the prepared questionnaire must be subjected to a pilot trial and necessary modifications made before using it with the public.

REFERENCES

- Animesh, B. (1990). Question bank on ear protective devices. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Arun K.B. (1994). Quiz on speech and hearing. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Ashok Kumar, M. (1980). High risk questionnaire for hearing loss in children : A feasibility study on an Indian population. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Ayasakanta, R. (1995). Efficacy of audiovisuals on hearing loss -A field study. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Ballantyne, Martin, M.C., and Antony (Ed.) (1993). Deafness, Whurr Publishers Ltd., London.
- Dancer, A.L., Henderson, D., Salvi, R.J., Hamernik, R.P. (1992)-. Noise induced hearing loss. New York.
- Divya, M. (1995). Quest on hearing aids. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Elizabeth, J.A. (1997). Efficacy of reading material for the parents of hearing impaired. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Gopal, N.K. (1985). Effects of noise on the auditory system. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Hemalatha, B. (1986). Prevention of hearing loss for public education. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Jerger, J. (Ed.). (1973). Modern developments in audiology. Baylor College of Medicine, New York.
- Kamini, R. (1981). Development of a case history form for children with hearing loss. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

- Kathyayini, H.N. (1983). Review questions in selected areas of audiology. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Katz, J. (ed.). (1994). Handbook of Clinical Audiology. William and Wilkins, Baltimore.
- Keyter, D.K. (1970). The effects of noise on man. Stanford Research Institute, Menlo Park, California.
- Lakshmi, J. (1989). Ear and hearing scripts for audiovisual programmes. Independent project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Lipscomb, D.M. (1974). Noise - The unwanted sounds. First edition, Nelson-Hall Co., Chicago.
- Luna, G. (1995). Quest on audiology : Learning through visuals. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Martin, N.F. (1991). Introduction to audiology. Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Martin, N.F. (1981). Medical Audiology, Disorders of Hearing. Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- McCormick, B. (Ed.). (1994). Paediatric Audiology 0-5 years. Whurr Publishers, London.
- Monica, P. (1995). Prevention of hearing loss - Material for public education pamphlet. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Neelu, K. (1991). Hearing loss : Causes, prevention and management. A pictorial presentation. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Nidhi, M. ((1995). Insight into otoacoustic emissions : A question bank. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.
- Newby, A.H. (1964). Audiology. Meredith publishing company, New York.
- Newby, A.H., and Popelka, G. (1985). Introduction to Audiology. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

Northern, J.L., and Downs, M.P. (1978). Hearing in children. Second edition. The Williams and Wilkins Company, Baltimore, Maryland.

Padmaja, B. (1987). Audiologists ! It is quiz time with visuals. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Pearly, M. (1995). Question bank on ALD. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Rajashree, S. (1990). On hearing impairment : By the audiologist - To all those concerned. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Rajasha, H. (1997). Efficacy of audio visual on normal and abnormal conditions of the ear. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Roshni, R. (1991). Audiologist satisfies the Layman's doubts on hearing, hearing loss and rehabilitation. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Sarika, M. (1994). A course on noise pollution. Independent project submitted to University of Mysore, Mysore.

Sheeja, G. (1995). Everything you ought to know on BSERA - A question bank. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Sindhu, G.V. (1997). Enactable play and its role in increasing public awareness. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Snehalatha, B. (1995). Question bank on tests differentiating cochlear and retrocochler pathology. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Sowmyanarayanan, G. (1991). Review of the ear and its functions. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Sowmya, S. (1991). Use of a questionnaire to identify communicative problems in the elderly : A pilot study. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Srinivas, N.C. (1986). Question bank on hearing aids. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Suchitra, M.G. (1984). Correspondence programme for the hard of hearing children/parents. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Suma, R. (1984). Questions and answers to the ear and its functions. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Sunil, P.N. (1993). Infant screening with the high risk checklist. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Tharmar, S. (1990). Developing a case history form to detect noise induced hearing loss cases. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Usha, K.R. (1985). Ear, Hearing and Hearing Loss - What people must know. Independent project submitted to University of Mysore, Mysore.

Venkatesh, C.S. (1982). Geriatric Audiology. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Venugopal, S.J. (1994). Slides and audio tapes on normal and abnormal structures of the ear. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Vijaya, A. (1993). Factors affecting cause of hearing loss and follow-up in females. Independent Project submitted to University of Mysore, Mysore.

Zemlin, W.R. (1988). Speech and Hearing. Anatomy and Physiology. Prentice Hall, New Jersey.

APPENDIX I

ಬೀದಿನಾಟಕ

ದೃಶ್ಯ I

(ಗಿರಿಯ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ರಮಣಿಯು ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ತಾತನು ಒಂದು ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು ಪತ್ರಿಕೆ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ರಾಜುವು ತಾತನ ಬಳಿಯಲ್ಲಿ ನಿದ್ದೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.)

ರಮಣಿ : ತಾತನು ರಾಜುವನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಎಚ್ಚಿಸಿ.

ತಾತು : ಹೌದು! ಹೌದು! ಈ ದಿನ ನಾನು ಬೇಗನೆ ಎದ್ದಿದ್ದೇನೆ.

(ರಮಣಿ ಹೇಳಿದುದನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕಾರಣ ತಾತು ತಪ್ಪಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸಿದ್ದಾನೆ.)

ಗಿರಿ : ಹಾ! ಹಾ! (ತಾತುವನ್ನು ನೋಡಿ ನಗುತ್ತಾನೆ)

ರಮಣಿ : ಗಿರಿ, ತಾತುವನ್ನು ನೋಡಿ ನಗಬೇಡ. ಮುಂದೆ ನೀನು ಮುದಕುನಾದ ನಂತರ ನೀನೂ ತಾತನಂತೆ ಆಗಬಹುದು.

ಗಿರಿ : ಸರಿ | ಸರಿ ! ತಪ್ಪಾಯಿತು, ಇದೇಕೆ ಮುನ್ನಿ ಇಷ್ಟೊಂದು ಅಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ?

ರಮಣಿ : ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಮುನ್ನಿಗೆ ನೆಗಡಿಯಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳಿಂದ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಕೂಡಾ ಇದೆ.

(ಕರೆಗಂಟೆ ಶಬ್ದಮಾಡುತ್ತದೆ. ತಾತು ತನ್ನ ಪತ್ರಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಬಾಗಿಲ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿಯೇ ಕುಳಿತಿದ್ದಾನೆ.)

ಗಿರಿ : ತಾತು, ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾರು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನೋಡಿ.

(ಗಿರಿ ಜೋರಾಗಿ ಹೇಳಿದರೂ ತಾತುವಿನಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಲ್ಲ)

ತಾತು : ಇಲ್ಲ, ಇಲ್ಲ, ನಾನು ತಿಂಡಿಯನ್ನು ನಂತರ ತಿನ್ನುತ್ತೇನೆ.

(ನಂತರ ಗಿರಿ ಎದ್ದು ಬಾಗಿಲು ತೆಗೆಯುತ್ತಾನೆ)

ಮಹಮ್ಮದ್ : (ಒಳಗೆ ಬರುತ್ತಾ) ನಮಸ್ಕಾರ ಗಿರಿ, ನಮಸ್ತೆ ತಂಗಿ.

ಗಿರಿ : ನಮಸ್ಕಾರ ! ಇದೇನು ಗಿರಿ ಇಂದು ಇಷ್ಟು ಬೇಗ ಬಂದಿದ್ದೀಯಾ !

(ಮಹಮ್ಮದ್ ರಾಜುವಿನತ್ತ ನೋಡುತ್ತಾ, ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸುತ್ತಾನೆ)

ಮಹಮ್ಮದ್ : ಹಾಗೆಯೇ! ರಾಜುವಿನತ್ತ ಬೊಟ್ಟು ಮಾಡಿ, ರಾಜು ನಿದ್ದೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ?

ತಾತು ಅವನನ್ನು ಎಚ್ಚಿಸಿ. ಅವನು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕಲ್ಲಾ ?

ತಾತು : (ಹಿ! ಹಿ! ನಗುತ್ತಾ) ಹೌದು ಮಹಮ್ಮದ್, ರಮಣಿ ಕೂಡಾ ಅದನ್ನೇ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಈ ದಿನ ನಾನು ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇಗನೆ ಎದ್ದಿದ್ದೇನೆ.

(ಮಹಮ್ಮದ್ ನಾಚಿಕೆಯಿಂದ ನಗುತ್ತಾ, ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತೋರಿಸುತ್ತಾನೆ)

- ಗಿರಿ : (ಪುನಃ ಜೋರಾಗಿ ನಗುತ್ತಾನೆ)..... ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನನಗೆ ರಾಜುವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಲು ಹೇಳಿದ್ದು, ಮತ್ತೇನು ಇಲ್ಲ.
- ತಾತು : ಗಿರಿವಿನೇಕೆ ಕೂಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಯಾ ? ನಂಗೆ ಕಿವಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ, ನನಗೇನೂ ಕಿವುಡಾಗಿಲ್ಲ. ರಾಜುವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಲು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. (ಗಿರಿ ಮೆಲ್ಲಗೆ ನಗುತ್ತಾ ಇರಲು, ರಾಜುವು ಎದ್ದು ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ)
- ರಮಣ : ಈಗ..... ನೀನು ರಾಜುವನ್ನು ನೋಡಿ ನಗುತ್ತಿರಬೇಡಿ. ನಿಮಗೆ ವಯಸ್ಸಾದ ನಂತರ ನೀವು ತಾತುವಿಗಿಂತ ಕಡೆಯಾಗಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಆಯಿತು, ಆಯಿತು ! (ಸಮಾಧಾನಿಸುವ ದನಿಯಲ್ಲಿ) ನನ್ನ ತಿಂಡಿ ರೆಡಿಯಾಗಿದೆಯೇ ?
- ರಮಣ : ತಾತು..... ತಾತು (ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ)
(ತಾತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ) (ರಮಣ ತಾತುವಿನ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ತಿಂಡಿ ತಿನ್ನಲು ಬರುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ)
- ತಾತು : ರಮಣ, ನೀನು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಿರುವೆ ? ನೀನು ಹೇಳುವುದು ನನಗೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.
- ರಮಣ : (ಸನ್ನೆಯೊಂದಿಗೆ) ನಾನು ನಿಮಗೆ ತಿಂಡಿ ತಿನ್ನಲು ಬನ್ನಿ ಎಂದು ಕ್ಷಣಿಯುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.
- ತಾತು : ಸರಿ, ಸರಿ ! ನಾನು ಬರುತ್ತೇನೆ.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ಗಿರಿ, ನಾನು ಈ ದಿನ ಬೇಗ ಬಂದ ಉದ್ದೇಶ, ನಿನಗೊಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ ಹೇಳಲು.
- ಗಿರಿ : (ಗಾಬರಿಯಿಂದ) (ರಮಣ ಕೂಡಾ ಆತುರ ತೋರಿಸುತ್ತಾಳೆ) ಅದೇನು ಮಹಮ್ಮದ್? ನನಗೆ ಗೊತ್ತು..... ಸರಿ ಅದೇನಾದರೂ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ, ಹೇಳು.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ನನ್ನ ಮಗಳು ನೀಮೂ ರಾಜುನೊಟ್ಟಿಗೆ ಓದುತ್ತಿರುವಳಲ್ಲಾ? ಅವಳು ಹೇಳಿದಳು, ರಾಜು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಠ ಕಲಿಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಕರು ಅವನನ್ನು ಸದಾ ಬೈಯುವರು ಎಂದು.
- ಗಿರಿ : (ಮಹಮ್ಮದ್ ಕಡೆ ತಿರುಗುತ್ತಾ) ಹೌದು! ನಾನು ಅವನನ್ನು ಈ ದಿನವೇ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತೇನೆ. ಅವನು ಇತರ ಮಕ್ಕಳಂತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತು. ಅವನು ಮಾತನಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಅವನ ತೊಂದರೆ ಏನೆಂದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ! ಅವನು ಓದಿನಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿವಂತನಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ಓ! ಅವನು ಬುದ್ಧಿವಂತ ಹಾಗೂ ಚುರುಕಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಆದರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೋ ತೊಂದರೆಯಿದೆ. ಹೇಗಾದರಾಗಲಿ, ಈ ದಿನ ಅವನನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕರೆದೊಯ್ಯೋಣ.
(ಗಿರಿ ಹಾಗೂ ರಮಣ ಅವನತ್ತ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ದೃಷ್ಟಿ ಹರಿಸುತ್ತಾರೆ.)
(ಟಿ.ವಿ. ಆನ್ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾತು ಬಹಳ ಪ್ರಯಾಸದಿಂದ ಸಮಾಚಾರ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ).
- ತಾತು : ಗಿರಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ದನಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸು, ನನಗೇನೂ ಕೇಳಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.
(ಗಿರಿ ಎದ್ದು ಟಿ.ವಿಯ ವಾಲ್ಯೂಮ್ ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಾನೆ.) (ತಾತು, ಇನ್ನೂ ಕೇಳಿಸದ ಕಾರಣ, ವಾಲ್ಯೂಮ್ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡು ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಾನೆ)
- ಗಿರಿ : (ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ) ತಾತು, ಟಿ.ವಿಯ ಶಬ್ದ ಈಗಾಗಲೇ ತುಂಬಾ ಜೋರಾಗಿದೆ.
- ರಮಣ : (ಗಿರಿಗೆ) ಮುನ್ನಿಗೂ ತುಂಬಾ ಶೀತವಾಗಿದೆ. ಅವಳು ನಿನ್ನೆಯಿಂದ ಅಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನಾವು ಅವಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು.

- ಗಿರಿ : ಅವಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನೀನೇನೂ ಗಾಬರಿಯಾಗಬೇಕಿಲ್ಲ.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ಗಿರಿ..... ನಾವು ಇಂತಹ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಬಾರದು. ಅವಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಿದರೆ, ಏನು ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ ?
- ಗಿರಿ : ಸರಿ..... ! ಹಾಗಾದರೆ ರಮಣಿ, ಸಾಯಂಕಾಲ ನೀನುಮುನ್ನಿ ಹಾಗೂ ರಾಜುವನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು, ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬಾ. ನಾವು ಇಲ್ಲಿವಿಷಾಗಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ.
(ರಾಜು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ)
- ಗಿರಿ : ಸನ್ನೆಯಲ್ಲಿ ಟಾಟಾ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ

ದೃಶ್ಯ II

[[ವೈದ್ಯರ ಕೊಠಡಿ. ಗಿರಿ, ಮಹಮ್ಮದ್, ರಮಣಿ (ಮುನ್ನಿ ರಮಣಿಯ ಮಡಿಲಲ್ಲಿ ನಿದ್ರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ)]

ವೈದ್ಯರು ಮುನ್ನಿಯ ಕಿವಿ ಹಾಗೂ ಮೂಗನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.

- ವೈದ್ಯರು : ಮುನ್ನಿಗೆ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳಿಂದ ನೆಗೆಡಿಯಾಗಿದೆ ?
- ರಮಣಿ : ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಡಾಕ್ಟರ್, ಅವಳಿಗೆ ಕಳೆದ ಒಂದು ದಿನದಿಂದ ನೆಗೆಡಿಯಿದೆ. ಕಳೆದ ವಾರವೂ ಅವಳಿಗೆ ಇದೇ ರೀತಿ ಆಗಿತ್ತು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಈ ರೀತಿ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆಗಿಲ್ಲಾ ಅವಳು ಬಹಳ ಅಳುತ್ತಿರುತ್ತಾಳೆ ಮತ್ತು ನನಗೆ ಏನೂ ಮಾಡಲು ತೋಚುವುದಿಲ್ಲ.
- ವೈದ್ಯರು : ಚಿಂತಿಸಬೇಡಿ ! ಅವಳು ನೋವಿನಿಂದ ಅಳಬಹುದು. ಮುನ್ನಿಗೆ ಗಾಬರಿಯಾಗುವಂತಹದೇನೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನೀವು ಅವಳನ್ನು ಈ ದಿನ ಕರೆತರದಿದ್ದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಿಗಡಾಯಿಸುತ್ತಿತ್ತು.
(ರಮಣಿ, ಮಹಮ್ಮದ್ ಹಾಗೂ ಗಿರಿ ಒಬ್ಬರನ್ನೊಬ್ಬರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ)
- ಗಿರಿ : (ಆಶ್ಚರ್ಯ ಹಾಗೂ ಭಯಮಿಶ್ರಿತ ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ) ಏನಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಡಾಕ್ಟರ್ ? ಇದು ಸಾದಾರಣ ನೆಗೆಡಿಯಲ್ಲವೇ?
- ವೈದ್ಯರು : ಇಲ್ಲ ಗಿರಿ ! ನೀನು ಯೋಚಿಸುವಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಮಾಡದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲ. ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಶೀತದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯೂ ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಅಶುದ್ಧವಾದ ನೀರು ಹೋದಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
(ನಗುತ್ತಾ) ನಮ್ಮ ಕಿವಿಗಳು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅರಿವು ನಿಮಗಿದ್ದರೆ, ಇದೆಲ್ಲಾ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಗಿರಿ : (ಹೊರಕಿವಿ ತೋರಿಸುತ್ತಾ) ಓಹ್ ! ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಷ್ಟೆ, ಇಹೋ ಇದೇ ಕಿವಿ!
- ವೈದ್ಯರು : ಗಿರಿ, ಅದು ಕಿವಿಯ ಒಂದು ಭಾಗವಷ್ಟೇ ! (ಗಿರಿ ಅಚ್ಚರಿಯಿಂದ ವೈದ್ಯರನ್ನೇ ನೋಡುತ್ತಾನೆ)
- ವೈದ್ಯರು : ನಮ್ಮ ಕಿವಿ.....
(ಗಿರಿ ತಕ್ಷಣ ಕಡ್ಡಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಿಂದ ಕಡ್ಡಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಅದನ್ನು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ತಿರುಗಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ.)

- ವೈದ್ಯರು : ಓಹೋ! ಗಿರಿ..... (ಗಿರಿ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತಾನೆ). ನಿನ್ನ ಕಿವಿಯಿಂದ ಆ ಕಡ್ಡಿಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದೆಯಾದರೆ ನಿನ್ನ ಕಿವಿಯ ನಾಳ ಅಥವಾ ಕಿವಿಯ ತಮಟೆಯನ್ನು ನೀನು ಗಾಸಿಗೊಳಿಸುವೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಡಾ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಹೇಗೆ ?
- ವೈದ್ಯರು : ನಾನು ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. (ಕಿವಿಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾ) ಕಿವಿಯನ್ನು ಮೂರು ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಹೊರಕಿವಿ, ಮಧ್ಯಕಿವಿ ಹಾಗೂ ಒಳಕಿವಿ. ಹೊರಕಿವಿಯು ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸುವ ಒಂದು ಅಂಗ. ಮುಂದೆ ಕಿವಿಯ ನಾಳವಿದೆ. ನೋಡಿದಲ್ಲಿ, ಅಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯ 'S' ಅಕ್ಷರದಂತಿದೆಯಲ್ಲಾ ?
- ಗಿರಿ : ಹಾಗಾ ! ಡಾಕ್ಟರ್.
- ವೈದ್ಯರು : ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಿವಿಯ ನಾಳ ನೆಟ್ಟಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದಕಾರಣ ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಕಿವಿಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಹಾಗೆ ಆಗುತ್ತದಾ ವೈದ್ಯರೇ
- ವೈದ್ಯರು : ಹೌದು, ನೋಡಿದಲ್ಲಿ. ಇದು ತಮಟೆ. ನೀನು ಕಿವಿಯ ಒಳಗೆ ಕಡ್ಡಿ ಅಥವಾ ಚೂಪಾದ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಶುಚಿ ಮಾಡಲು ಬಳಸಿದ ಲ್ಲಿ. ಅದು ಕಿವಿಯ ತಮಟೆನ್ನು ಹರಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : (ನಾಚಿಕೆಯಿಂದ) ಓಹೋ ! ಹಾಗಾದರೆ ನಾವು ಕಿವಿಗಳನ್ನು ಮೆತ್ತಗಿರುವ ಬಡ್ಡಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಶುಚಿ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲವೇ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಯಾರಾದರೂ ಕಪಾಳಕ್ಕೆ ಜೋರಾಗಿ ಹೊಡೆದರೆ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಕಿವಿಯ ತಮಟೆ ಹರಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.
- ವೈದ್ಯರು : ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಗಂಟಲನ್ನು ಜೋಡಿಸುವ ಈ ನಾಳ (ಟ್ಯೂಬ್) ನೋಡು. (ತೋರಿಸುತ್ತಾನೆ) ಈ ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಮಧ್ಯಕಿವಿಗೆ ಬರಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತವಾದಾಗ ಹೀಗೆ ಮಧ್ಯಕಿವಿಗೆ ಸೋಂಕು ಗಂಟಲಿನಿಂದ ಬರಬಹುದು.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ಹಾಗಾಗುವುದುಂತಾ ಡಾಕ್ಟರ್!
- ರಮಣಿ : ನಮ್ಮ ಅದೃಷ್ಟ, ನಾವು ಮುನ್ನಿಯನ್ನು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿಯೇ ಕರೆ ತಂದದ್ದು ಒಳ್ಳೆಯದಾಯಿತು. (ಇತರರೂ ತಲೆಯಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ)
- ವೈದ್ಯರು : ನಮಗೆ ಕಿವಿ ಕೇಳಿಸುವ ಬಗೆ ಹೇಗೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತಾ ?
- ಗಿರಿ : ಕಿವಿಯ ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಶಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿಸುವುದೇ ?
(ಕಿವಿಯ ನಾಳವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾ)
- ವೈದ್ಯರು : ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಕಿವಿಯ ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಹಾಯ್ದು, ಕಿವಿಯ ತಮಟೆಯನ್ನು ಕಂಪನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಂಪನಗಳು ಒಳಕಿವಿಗೆ ಪ್ರವಹಿಸಿ ನಂತರ ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಮಿದುಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಶಬ್ದದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.
- ಗಿರಿ : ಶ್ರವಣದೋಷವು ಯಾವ ಯಾವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಶಬ್ದ ಹೊರಕಿವಿಯಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಪ್ರವಹಿಸುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅಡಚಣೆ / ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

- ಗಿರಿ : ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಹರಣೆ ಕೊಡಿ ಡಾಕ್ಟರ್.
- ವೈದ್ಯರು : ಕಿವಿಯ ದೋಷ / ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ, ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಬಂದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ, ಬಸಿರಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ, ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ, ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ, ಮುಂತಾದ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ಡಾಕ್ಟರ್, ತುಂಬಾ ಜೋರಾದ ಶಬ್ದವಿರುವ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಫ್ಯಾಕ್ಟಿ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಶ್ರವಣದೋಷ ಬರಬಹುದೇ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಹೌದು ಮಹಮ್ಮದ್ ! ತುಂಬಾ ಜೋರಾದ ಶಬ್ದಗಳು ನಮ್ಮ ಕಿವಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ರೀತಿಯ, ವಿಷಕಾರಿ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿನ ಅತಿಯಾದ ಶಬ್ದವು ನಮ್ಮ ಒಳಕಿವಿಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಾಶಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ಕಾರ್ಮಿಕರು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಏನುಮಾಡಬಹುದು ಡಾಕ್ಟರ್ !
- ವೈದ್ಯರು : ತ್ರಿವೃಶಬ್ದದ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಆಡಳಿತ ವರ್ಗವು ಹಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಅಂತಹ ಅನುಕೂಲ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದ ಪಕ್ಷಿ, ಒಬ್ಬ ನೌಕರನು, ತನಗೆ ಉಂಟಾದ ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಿಂದ (compensation) ಪರಿಹಾರ ಕೇಳಬಹುದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹಲವು ಕಾನೂನುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿರುವುದು ಅಗತ್ಯ.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ನಿಜವಾಗಿಯೂ !
- ವೈದ್ಯರು : ಇದಲ್ಲದೆ, ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳಿಂದ ಬರುವ ಶಬ್ದ ಪಟಾಕಿಗಳ ಶಬ್ದ, ಟಿ.ವಿ. ಅಥವಾ ರೇಡಿಯೋಗಳನ್ನು ತುಂಬಾ ಜಾರಾದ ವಾಲ್ಯೂಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಳಸುವುದೂ ಕೂಡಾ ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ಹಬ್ಬ, ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಮೋಜಿನ ಹವ್ಯಾಸಗಳೂ ಕೂಡಾ ಶ್ರವಣ ದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.
(ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ)
- ವೈದ್ಯರು : ನಾನು ಮುನ್ನಿಗೆ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ.
- ಗಿರಿ : ಸರಿ, ಡಾಕ್ಟರ್! (ವೈದ್ಯರಿಂದ ಚೀಟಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ)
- ರಮಣಿ : ಡಾಕ್ಟರ್, ಇದು ರಾಜು. ನಮ್ಮ ಮೊದಲ ಮಗು. ಇವನು ಇನ್ನು ಮಾತನಾಡಲು ಕಲಿತಿಲ್ಲ. ಇವನಿಗೂ ಕೇಳಿಸುವ ತೊಂದರೆಯಿರಬೇಕಲ್ಲವೇ ? ಇವನಿಗೂ ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಡಿ.
- ವೈದ್ಯರು : ಓಹೋ ! ಇವನು ನಿಮ್ಮ ಹಿರಿಯ ಮಗನೇ, (ಅವನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾನೆ)
- ಗಿರಿ : ಇವನಿಗೆ ಐದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ.
- ವೈದ್ಯರು : ಇವನನ್ನು ನೀವು ವಾಕ್‌ಶ್ರವಣ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿದೆ.
- ಮಹಮ್ಮದ್ : ರಾಜುವಿಗಾಗಿ ಔಷಧಿ ಅವರು ಕೊಡುವರೆ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಇಲ್ಲ ಮಹಮ್ಮದ್, ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಶ್ರವಣದೋಷಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದು.
- ಗಿರಿ : ಹಾಗಾದರೆ, ರಾಜುವಿಗಾಗಿ ನಾವು ಏನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ ?

- ವೈದ್ಯರು : ನಿರಾಶೆಹೊಂದುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ರಾಜುವಿಗೂ ಸಹಾಯ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅವನು ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಉಪಯೋಗವಾಗಬಹುದು. ಈ ಉಪಕರಣವು ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಜೋರು ಮಾಡುವ ಕಾರಣ ರಾಜುವಿಗೆ ಕೇಳಿಸಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ ಬಳಸಿದಮೇಲೆ ರಾಜು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಕಲಿಯುತ್ತಾನೆಯೇ ಡಾಕ್ಟರ್ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನೂ ಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತು ಕಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ರಾಜುವನ್ನು ನೀವು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದರೆ ನಿಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.
- ಗಿರಿ : ಅಲ್ಲಿಯ ಸೇವೆಗಳು ದುಬಾರಿಯೇ ಡಾಕ್ಟರ್ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಉಚಿತವಾದುದು. ಈಗಾಗಲೇ ನೀವು ತಡವಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದೀರಾ. ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ವೇಳೆ ಕಳೆಯದೇ ನೀವು ರಾಜುವನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿ.
- ಗಿರಿ : ಹಾಗಾದರೆ, ನಾನು ರಾಜುವನ್ನು ಒಬ್ಬ ಮೂಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಜೀವನ ಕಳೆಯಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ.
- ವೈದ್ಯರು : ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮಾನಸಗಂಗೋತ್ರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಸೋಮವಾರದಿಂದ ಶುಕ್ರವಾರದವರೆಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9ರಿಂದ ಸಂಜೆ 5.30ರವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ರಜಾದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಶನಿವಾರ, ಭಾನುವಾರಗಳಂದು ಸಂಸ್ಥೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ.
- ರಮಣ : ತಾವನ್ನೂ ನಾವು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬಹುದುಬೇ ?
- ವೈದ್ಯರು : ತಾವು!! ಆದ್ಯಾರು ? ಅವನಿಗ್ಯಾವ ತೊಂದರೆ ?
- ಗಿರಿ : ತಾವು ನನ್ನ ತಂದೆ. ಅವರಿಗೆ ಕಿವಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ, ಈಗ ಎರಡೂವರೆ ವರ್ಷಗಳಿಂದ. ಅವರನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದೇ ?
- ವೈದ್ಯರು : ಕೆಲವು ವಯಸ್ಸಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ಶ್ರವಣದೋಷದ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (ಕೆಲವರಿಗೆ ದೃಷ್ಟಿಯ ದೋಷ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ) ತಾವನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಷಯಗಳು ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮಹ್ಮದ್ : ಡಾಕ್ಟರ್, ನಾವು ಹೋಗಿಬರುತ್ತೇವೆ. ನಮಸ್ತೆ...
- ಗಿರಿ ಮತ್ತು ರಮಣ : ನಮಸ್ತೆ ಡಾಕ್ಟರ್.
- ವೈದ್ಯರು : ನಮಸ್ತೆ.....
(ಮಹ್ಮದ್, ಗಿರಿ ಮತ್ತು ರಮಣ ಕೊಠಡಿ ಬಿಟ್ಟು ಹೊರಡುತ್ತಾರೆ.)

ದೃಶ್ಯ III

(ಅಖಿಲಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆ - ಶ್ರವಣತಜ್ಞರ ಕೊಠಡಿ)

- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : (ಎರಡೂ ಫೈಲ್‌ಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾ). ಈ ಎರಡು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಒಂದೇ ಮನೆಯವರಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಶ್ರವಣತಜ್ಞ ಹೊರಬಂದು ರಾಜುವನ್ನು ಕರೆದಾಗ, ರಾಜು, ಗಿರಿ, ತಾತು, ರಮಣಿ ಹಾಗೂ ಮುನ್ನಿ ಒಳಬರುತ್ತಾರೆ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ರಾಜು ಮತ್ತು ತಾತು ಅಲ್ಲವೇ (ಬೊಟ್ಟುಮಾಡುತ್ತಾ) ಗಿರಿಯನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾ, ನಾವು ಇವರಿಗೆ ಏನಾಗಬೇಕು?
- ಗಿರಿ : ನಾನು ರಾಜುವಿನ ತಂದೆ, ತಾತು ನನ್ನ ತಂದೆ. ಇವರು ರಾಜುವಿನ ತಾಯಿ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಸರಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಿ (ಗಿರಿಯೊಂದಿಗೆ ಇತರರೂ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ)
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : (ರಮಣಿಯತ್ತ) ನೀವು ಬಸಿರಾಗಿದ್ದಾಗ ನಿಮಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಜ್ವರ, ಡಯಾಬಿಟೀಸ್, ಬಿ.ಪಿ, ಕಾಮಾಲೆ, ಟೈಫಾಯಿಡ್, ಗದ್ದೆಮಾರು ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು (ಯಾವುದಾದರೂ) ಬಂದಿತ್ತೆ?
- ರಮಣಿ : ಆ ರೀತಿ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ನಿಮಗೆ ಅತಿಯಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು, ರಕ್ತ ಸೋರುವುದು ಅಥವಾ ಎತ್ತರದಿಂದ ಬಿದ್ದು ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟಾದುದು, ಹಾಗೇನಾದರೂ ಆಗಿತ್ತೆ, ಜ್ವಾಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ರಮಣಿ : ಇಲ್ಲ ಡಾಕ್ಟರ್.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದುದು ಅಥವಾ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ (X-ray) ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದುದು, ಹಾಗೇನಾದರೂ ಆಗಿತ್ತೆ ?
- ರಮಣಿ : ಇಲ್ಲ, ಆದರೆ ನನ್ನನ್ನೇಕೆ ಈ ರೀತಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ನಾನೂ ಮೇಲಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ರಾಜುವಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣ ಯಾವುದು ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಹಾಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದೆ.
- ರಮಣಿ : ಧನ್ಯವಾದಗಳು ಡಾಕ್ಟರ್ ! ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತಳಿದೇ ಇರಲಿಲ್ಲ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ನಿಮ್ಮ ಮದುವೆ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲಿಯೇ ನಡೆದುದೆ ? ನಿಮಗೆ ಅಬಾರ್ಷನ್ ಏನಾದರೂ ಆಗಿತ್ತೆ ?
- ರಮಣಿ : ಹಾಗೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಾನು ಮತ್ತು ಗಿರಿ ಸಂಬಂಧಿಗಳು.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ರಾಜುವಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ನೀವು ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿಯೇ ಮದುವೆಯಾದುದು ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು.
- ರಮಣಿ : ಹೇಗೆ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ನಿಮಗೆ ಮಶವಾಹಿನಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿರಬಹುದು. ಇವುಗಳೂ ಕೂಡಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಾರ್ಮಲ್ ಅಥವಾ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಗಿರಿ : ಮಶವಾಹಿನಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೇ ಡಾಕ್ಟರ್ ?

- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಗುಣ /ಲಕ್ಷಣಗಳ ಡೋಮಿನೆಂಟ್ ಮತ್ತು ರಿಸೆಪ್ಸಿವ್ ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಡೋಮಿನೆಂಟ್ ವಂಶವಾಹಿನಿಯೂ ವೇಗವಾಗಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ರಿಸೆಪ್ಸಿವ್ ವಂಶವಾಹಿನಿಯು ಹಲವಾರು ಪರಂಪರೆಗಳ ನಂತರ ಕಾಣಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಹಾಗಾದರೆ (ರಾಜುವಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ಡೋಮಿನೆಂಟ್ ವಂಶವಾಹಿನಿಯ ಕಾರಣ ದೋಷ ಉಂಟಾಯಿತೆ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಈ ರೀತಿ ಆಗಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಭ್ರೂಣ ಉಂಟಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳು ಭ್ರೂಣದೊಡನೆ ಸೇರಿದರೆ, ಮುಂದೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಆ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಒಂದು ಸಾಧ್ಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಅಂಶ ಎಲ್ಲವೂ ಯಾವ ಯಾವ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳು ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿತವಾಗಿದೆ.
- ರಮಣಿ : ಪಾಪ, ಇದು ರಾಜುವಿನ ಕೆಟ್ಟ ಅದೃಷ್ಟವಾಗಿರಬಹುದು !
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಮಗು ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿದ ನಂತರ ಹುಟ್ಟಿದನೇ, ನಿಮ್ಮ ಹೆರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿತ್ತೇ ?
- ರಮಣಿ : ಹೌದು
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ಅತ್ತಿತೆ ? ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಗಿತ್ತೆ ?
- ರಮಣಿ : ಓ ! ರಾಜು ವಾ ! ಹೌದು, ಹೌದು, ಅವನು ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ಅತ್ತ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಅವನು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ತೂಕ ಎಷ್ಟಿದ್ದ ?
- ರಮಣಿ : (ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ) ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವನು ಹುಷಾರಿಲ್ಲದವರಂತೆ ಇರಲಿಲ್ಲ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ ಜ್ವರ, ಮುದುಳುಜ್ವರ, ಫಿಟ್ಸ್, ಕಾಮಾಲೆ ಬಂದಿತ್ತೆ ? ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ತಲೆಗೆನಾದರೂ ಪೆಟ್ಟಾಗಿತ್ತೆ ?
- ರಮಣಿ : ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಡಾಕ್ಟರ್ ಏನೂ ಹೇಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದಕಾರಣ ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿಯಿತ್ತೆಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಮಗುವು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ಬಳಿಕ ಮಗುವಿನ ತಲೆಗೆನಾದರೂ ಪೆಟ್ಟಾಗಿತ್ತೆ ? ಅಥವಾ ತೀವ್ರವಾದ ಜ್ವರ, ಫಿಟ್ಸ್, ಕಿವಿಯಸೋಂಕು, ಕಿವಿಸೋರುವುದು ಆ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದವೇ ?
- ರಮಣಿ : ಆಗಾಗ್ಗೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಅಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಮಗುವಿಗೆ ದಢಾರ, ಗದಮಾರು, ಅಮ್ಮ, ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆನ್ಸಾ, ಟೈಫಾಯಿಡ್, ಕಾಮಾಲೆ, ನಾಯಕೆಮ್ಮು, (ಟಿ.ಬಿ.) ಕ್ಷಯ, ಮುದುಳುಜ್ವರ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬಂದಿದ್ದವೆ ?
- ರಮಣಿ : ಇಲ್ಲ, ಇಲ್ಲ ಆದರೆ ಈ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗುವುದೇ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಹೌದು, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗಿದ್ದರೂ ಮಗುವಿಗೆ ಶ್ರವಣದೋಷವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.
- ರಮಣಿ : ಓಹೋ, ಹಾಗಾಗುತ್ತದೆಯೆ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞರು ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ರಾಜುವಿನ ಕಿವಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಒಳಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಗಿರಿ ಹಾಗೂ ಮಹ್ಮದ್ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಕುಳಿತಿರುತ್ತಾರೆ.

- ಗಿರಿ : ನಮ್ಮ ಪಕ್ಕದ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಶ್ರೀ..... ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರಲ್ಲವೇ ?
ಅವರು ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಕಿವಿ ಕೇಳಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡರು.
- ಮಹ್ಮದ್ : ಅದೇ ನಮಗೆ ಡಾಕ್ಯುತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಅತಿಯಾದ ಶಬ್ದ ಹೇಗೆ ಶ್ರವಣ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು.
- ಗಿರಿ : ಹೌದು, ನನಗೆ ನೆನಪಾಯ್ತು.
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : (ಪರೀಕ್ಷೆಯ ರಿಪೋರ್ಟ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು) ಶ್ರವಣಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ರಾಜುವಿಗೆ ಶೇಕಡಾ 20ರಷ್ಟು ಕೇಳಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಇದೆ. ತಾತುವಿಗೆ ಶೇಕಡಾ 50ರಷ್ಟು ಕೇಳಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಇದೆ.
- ಗಿರಿ : ಕಳೆದುಹೋದ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂದೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಇಲ್ಲ ಗಿರಿಯವರೇ ! ಈ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯು ನಾರ್ಮಲ್ ಆಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ತೊಂದರೆ ಒಳಗಿವಿ ಅಥವಾ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ತೊಂದರೆಯು ಹೊರ ಅಥವಾ ಮದ್ಯಕಿವಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಆಪರೇಷನ್‌ನಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದಿತ್ತು.
- ಗಿರಿ : ಈಗ ನಾವೇನು ಮಾಡಬೇಕು?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ನಿಮಗೆ ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿದೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಉಳಿದಿರುವ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.
- ಗಿರಿ : ಈ ಉಪಕರಣ ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದೇ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಶ್ರವಣೋಪಕರಣವು ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾರದು. ಇದು ಕನ್ನಡಕದಂತೆ. ಇದನ್ನು ದೋಷವಿರುವವರು ಜೀವನಪೂರ್ತಿ ಬಳಸಬೇಕು.
- ಗಿರಿ : ಇದರಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗಲಾರದೆ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಇಲ್ಲ ಗಿರಿ. ನಮ್ಮ ಸಲಹೆ/ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿದರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯಾಗದು.
- ಗಿರಿ : ಇದು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಇದೊಂದು ಧ್ವನಿವರ್ಧಕದಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
(ಶ್ರವಣತಜ್ಞ ಒಂದು ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರ ಕಾರ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.)
(ಗಿರಿ ಹಾಗೂ ರಮಣಿಗೆ ಅದರ ಉಪಯೋಗ, ಗಮನದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾನೆ)
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಈ ಉಪಕರಣದಲ್ಲಿ ಏನೇ ತೊಂದರೆ ಕಂಡರೂ, ನೀವು ಅದನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ರಿಪೇರಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಇವನನ್ನು ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಕ್ಕಳು ಓದುವಂತಹ ಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬಹುದೇ ?
- ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಅವನಲ್ಲಿರುವ ಶೇಕಡಾ 20ರಷ್ಟು ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಕ್ಕಳು ಕಲಿಯುವ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಲಿಯಲು ಅವನಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ರಾಜುವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಕರೆತಂದು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಕೊಡಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಶಾಲೆಗಳ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪಡೆದು ಅಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಕೊಡಿಸಬಹುದು.
- ಗಿರಿ : ಇಲ್ಲಿನ ತರಬೇತಿ ರಾಜುವಿನಂತಹ ಶ್ರವಣದೋಷದಿಂದ ಮಾತು ಬಾರದ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವೇ?

ಶ್ರವಣತಜ್ಞ : ಇಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕಿವಿ ಕೇಳಿಸದೆ ಮಾತು ಬಾರದಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಭಾಷೆ ಕಲಿಯದೆ ಇರುವಂತ ಇತರ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ತರಬೇತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದೊಡ್ಡವರೂ ಮಾತು ಹಾಗೂ ಭಾಷೆಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೂ ಸಹಾಯ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೇ ಆಗಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಶ್ರವಣ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಥವಾ ಮಾತು ಹಾಗೂ ಭಾಷೆಯ ಸಂಬಂಧಿತ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೆರವು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

(ಶ್ರವಣತಜ್ಞ ಅವರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದ ತರಬೇತಿ ತೋರಿಸಲು ಕರೆದೊಯ್ಯುತ್ತಾನೆ.)

ದೃಶ್ಯ IV

(ಗಿರಿಯ ಮನೆಯ ದೃಶ್ಯ. ರಾಜು ಒಂದು ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಕೊಠಡಿಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜು ಮತ್ತು ತಾತು ಇಬ್ಬರೂ ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜುವು ಆಟವಾಡುತ್ತಾ ಹಲವು ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.)

ನಸೀಮ : ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಯಾಣ ಸುಖಕರವಾಗಿತ್ತೆ?

ರಮಣ : ಅಕ್ಕ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯಾಣ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಅಕ್ಕ ನೀನೂ ಕೂಡ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು, ಸಂಸ್ಥೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆ. ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ತೋಟವಿದೆ. ಕುಳಿತು ವಿಶ್ರಮಿಸಲು ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಳಗಳಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಆಟವಾಡಲು ಆಟದ ಸಾಮಾನುಗಳೂ ಇವೆ.

ನಸೀಮ : (ಆಶ್ಚರ್ಯದಿಂದ) ಅಲ್ಲಿ ನಿಮಗೇನು ಹೇಳಿದರು ? ಹೇಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರು ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ವಿವರವಾಗಿ ಹೇಳು.

ಮಹ್ಮದ್ : ಮೊದಲಿಗೆ ನಾವು ನಮ್ಮ ಹೆಸರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿದೆವು. ನಂತರ ನಮ್ಮನ್ನು ರಾಜು ಹಾಗೂ ತಾತುವಿನ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದರು, ನಂತರ ಅವರ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರು.

ನಸೀಮ : ರಾಜುವಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ಏನು ಕಾರಣವೆಂದು ಅವರು ಹೇಳಿದರು ?

ರಮಣ : ನಾನು ಮತ್ತು ಗಿರಿ ಸಂಬಂಧಿಯೇ ಮದುವೆಯಾದೆವಾ ಎಂದು ಕೇಳಿದರು. ನಾವು ಹೌದೆಂದು ಹೇಳಿದೆವು. ರಾಜುವಿಗೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಅದೂ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳಿದರು.

ನಸೀಮ : (ದುಃಖ ಹಾಗೂ ಸಂಶಯದಿಂದ) ನಮಗಿದು ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲವೇ?

ರಮಣ : ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈಗ (ಅತ್ತರೆ), ದುಃಖಪಟ್ಟರೆ ಏನೂ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. ಮುಂದೆ ನಾವು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು, ಹೇಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸೋಣ.

ಗಿರಿ : ಹೌದು. ನಾನು ಅದನ್ನೇ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ನೆರೆಯ ಪ್ರಸಾದ್ ಗೊತ್ತಲ್ಲವೇ ? ಅವನ ಮಗನಿಗೆ ಕಿವಿಗಳ ಆಕಾರವೇ ಸರಿಯಿಲ್ಲ. ಅವನಿಗೆ ಏನೂ ಕೇಳಿಸದು, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ವಂಶದಲ್ಲಿ ಹಾಗೇ ಅಂತೆ. ಪ್ರಸಾದನ ತಾತನಿಗೂ ಹಾಗೇ ಇತ್ತಂತೆ.

- ರಮಣ : ಓಹೋ ! ಹಾಗಾ ವಿಷಯ !
- ನಸೀಮ : ಕಿವಿಗಳಿಗೆ ಈ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಹೇಗೆ ಅಳವಡಿಸಿದರು ?
- ಗಿರಿ : ನಮ್ಮಿಂದ ತೊಂದರೆಯ ಕುರಿತು ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ನಂತರ, ರಾಜು ಹಾಗೂ ತಾತುವಿನ ಶ್ರವಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದರು.
- ನಸೀಮ : (ಆಶ್ಚರ್ಯದಿಂದ) ಓ! ಇವರಿಬ್ಬರಿಗೂ ಏಕೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಾದರಿಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.
- ಗಿರಿ : ಅವರು ರಾಜುವಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಯದೆಯೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಆದರೆ ತಾತುವಿಗೆ ರಾಜುವಿನಷ್ಟು ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲ, ಆದಕಾರಣ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಉಪಕರಣಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾನೆ ಮತ್ತು ಇಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಈ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಬಾರದು ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಎರಡಕ್ಕೂ ಬೆಲೆಯಿಲ್ಲ ಕೂಡಾ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ.
- ನಸೀಮ : ಹಾಗಾದರೆ ಇನ್ನೂ ಅವರಿಗೆ ನಮ್ಮಂತೆಯೇ ಕೇಳಿಸುವುದೇ!
- ಮಹ್ಮದ್ : ಈ ಉಪಕರಣದಿಂದ ಕಳೆದುಹೋದ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿ ವಾಪಸ್ಸು ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕನ್ನಡಕ ಹಾಕಿಕೊಂಡರೆ ಕಾಣಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಉಪಕರಣ ಧರಿಸಿದರೆ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- ನಸೀಮ : ಮತ್ತೇ ?
- ಮಹ್ಮದ್ : ಅದು ಶಬ್ದವನ್ನು ಜೋಡುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಬಳಸುವವರಿಗೆ ಮಿಕ್ಕಿರುವ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬಳಸಲು ಉಪಕಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾತುವಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತೊಂದರೆಯಿರುವ ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಾತುವಿಗೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದ ಕಾರಣ, ಮಾತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- ರಮಣ : ಹಾಗಾದರೆ ಏನಿಲ್ಲ ? ಈ ಉಪಕರಣ ಧರಿಸಿಯೂ ರಾಜುವಿಗೆ
- ಗಿರಿ : ರಮಣ ಧೈರ್ಯಗೇಡಬೇಡ! ಅವನಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಮಾತು ಮತ್ತು ಭಾಷೆ ಕಲಿಯಲು ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವನನ್ನು ವಾರಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು.
- ಮಹ್ಮದ್ : ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರಿಸಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ?
- ಗಿರಿ : ಅವನ ತೊಂದರೆಯು ಜಾಸ್ತಿಯಿರುವ ಕಾರಣ, ಅವನನ್ನು ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಇರುವ ವಿಶೇಷ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಅವನಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರಿಸಬಹುದಿತ್ತು.
- ರಮಣ : ನನಗೊಂದು ಸಂಶಯ! ರಾಜುವಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ನಾವು ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾದುದೇ ಕಾರಣವಾದರೆ, ಮುನ್ನಿಗೆ ಯಾಕೆ ಈ ರೀತಿ ತೊಂದರೆ ಆಗಿಲ್ಲ ?
- ಮಹ್ಮದ್ : ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಹಾಗೆ ತೊಂದರೆ ಆಗಬೇಕೆಂದು ಇಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾದ ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು, ಅಷ್ಟೇ!
- ತಾತು : ನೀವೆಲ್ಲಾ ಯಾಕಿಷ್ಟು ಚಿಂತೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ? ಈಗ ರಾಜುವಿನ ಜೀವನ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಬಹುದೆಂಬ ಆಸೆಯಿದೆಯಲ್ಲವೇ ? ನಾವೆಲ್ಲರೂ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿ, ರಾಜುವನ್ನು ಅವನ ಕಾಲಮೇಲೆ ನಿಲ್ಲುವಂತೆ ಮಾಡೋಣ.
- (ಎಲ್ಲರೂ ಹೌದೆಂದು ತಲೆಯಾಡಿಸಿದರು)

- ಮಹ್ಮದ್ : ಸರಿ. ಗಿರಿ ನಾವಿಬ್ಬರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರ ಅಡ್ಡಾಡಿ ಬರೋಣ.
- ಗಿರಿ : ಸರಿ, ಸರಿ, ರಮಣೆ, ನಾವು ಬೇಗ ಹಿಂದಿರುಗುತ್ತೇವೆ. ನಮಗಾಗಿ ತಿಂಡಿ ರೆಡಿ ಮಾಡಿರು....
- ತಾತು : ನಾನೂ ಕೂಡ ನಿಮ್ಮೊಡನೆ ಅಡ್ಡಾಡಲು ಬರುತ್ತೇನೆ.
(ಮೂರು ಜನರೂ ಹೊರಡುತ್ತಾರೆ. ನಸೀಮ ಮತ್ತು ರಮಣೆ ಮಾತ್ರ ಮನೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ)
- ರಮಣೆ : (ನಸೀಮಳ ಮುಖ ಮುಟ್ಟಿ) ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ತಂಗಿ.
ನಿನಗಾಗಿ ಏನಾದರೂ ತಿಂಡಿ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.
[ರಮಣೆ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ (ಪಾತ್ರ ಇಟ್ಟಿರುವಲ್ಲಿ)]
- ನಸೀಮ : ಅಲ್ಲಿ ಮತ್ತೇನು ನೋಡಿದಿರಿ ?
- ರಮಣೆ : ಅಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಎಷ್ಟೊಂದು ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳನ್ನು ಅಂಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಇವರಿಂದ ಓದಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡೆ.
ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಬಸುರಿ ಹೆಂಗಸು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ತೆಳವಳಿಕೆಗಳಿದ್ದವು.
- ನಸೀಮ : ಹೌದಾ..... ಅದರಲ್ಲೇನಿತ್ತು ?
- ರಮಣೆ : ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯವಾದ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದಂತಹ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬೇಕು.
ಶುಚಿಯಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ತನ್ನನ್ನೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಪಘಾತಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ತಾನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದೆ ಎಂದೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನಸೀಮ : ಔಷಧಿಗಳು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲವೇ ?
- ರಮಣೆ : ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಬಸುರಿಯಾದ ಹೆಂಗಸು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ ನಂತರವೇ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬಾರದು. ಅಂತಹ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ನಮ್ಮ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದಂತೆ.
(ರಮಣೆ ಫಾಫಿ ಹಾಗೂ ತಿಂಡಿಯನ್ನು ನಸೀಮಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾಳೆ)
- ರಮಣೆ : ನಸೀಮ, ಸರಿ, ನಾನು ಅವರಿಗೆ ಕಾಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನೀನು ಏನಾದರೂ ತಿನ್ನಬೇಕು.
- ನಸೀಮ : (ತಿಂಡಿಯೊಂದಿಗೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ) ಮತ್ತೇನು ಹೇಳಿದರು ಅಲ್ಲಿ ?
- ರಮಣೆ : ಅಲ್ಲಿ "ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ನಮೂನೆ" ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದರು.
ಅದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ವಿಷಯಗಳು, ಮಗುವು ತೊಂದರೆಗೀಡಾಗಬಹುದಾದಂತಹ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇದ್ದವು.
- ನಸೀಮ : ನಮ್ಮ ಮಗುವು ತೊಂದರೆಗೊಳಪಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದರೆ ನಾವೇನು ಮಾಡಬಹುದು?
- ರಮಣೆ : ತತ್ಕ್ಷಣವೇ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಆಗ ತೊಂದರೆಯೇನಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಹಾಗಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.
- ನಸೀಮ : ನಮಗಿದು ಮೊದಲೇ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯವೂ ಮೊದಲೇ ಮಾತನಾಡಬಹುದಿತ್ತು!
- ರಮಣೆ : (ದುಃಖದಿಂದ) ಹೌದು..... ಹೌದು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ರಕ್ಷಣಾ ವಿಧಗಳ ಕುರಿತು ಅಲ್ಲಿ ಬರೆದಿತ್ತು.

- ನಸೀಮ : ಅದೇನದು ?
- ರಮಣ : ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದಂತೆ. ಮಗುವಿಗೆ ತೂಕ 1 1/2 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರಬಾರದಂತೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೆರಿಗೆಗಂದು ಹೋಗಲಾರದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಕೊಠಡಿ ಶುಚಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ದಾದಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ನಡೆಸಬಹುದಂತೆ.
- ನಸೀಮ : ಹಾಗೂ, ಮತ್ತೆ?
- ರಮಣ : ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಮಗುವು ಅಳದಿದ್ದರೆ, ಮಗುವಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದಂತೆ. ಮಗು ಹೇಗಿತ್ತು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಂತೆ.
- ನಸೀಮ : ಮಗು ಅಳದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುವುದು ?
- ರಮಣ : ಮಗು ಅಳದಿದ್ದರೆ, ಮಗುವಿಗೆ ದೊರಕುವ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ, ಮೆದುಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸರಬರಾಜಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಮಗುವಿಗೆ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆಯಂತೆ. ಮಗುವಿನ ಬಣ್ಣ ಹೇಗಿತ್ತು ಎಂದೂ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಮಗು ನೀಲಿಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಇದ್ದರೆ, ಅದೂ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಂತೆ.
- ನಸೀಮ : (ತಲೆಯಾಡಿಸುತ್ತಾಳೆ) ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ ಏನು ಮಾಡಬಹುದಂತೆ ?
- ರಮಣ : ಮಗುವನ್ನು ಕಾಮಾಲೆ, ತೀವ್ರವಾದ ಜ್ವರ, ಪಿಟ್ಸ್ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳುವಂತಹ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕು.
- ನಸೀಮ : ನಾನು ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀನು ಹೇಳಿದುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.
- ರಮಣ : ಮಗುವು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಅವಶ್ಯ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಉತ್ತಮವಾದುದು ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಹಾಲು. ಮೊಲೆಯು ಲೆಸುವಾಗ, ಮಗುವನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಮಲಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಿತಿ ತೋರಿಸುತ್ತಾಳೆ). ಈ (ತಪ್ಪು ಸ್ಥಿತಿ ತೋರಿಸುತ್ತಾ) ರೀತಿ ಮೊಲೆಯಾಡಿಸಿದರೆ ಹಾಲು ಕಿವಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸೋಂಕುಂಟುಮಾಡಬಹುದು.
- ನಸೀಮ : ನನಗೀಗ ನೆನಪಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಾವು ಮುನ್ನಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದಾಗ, ಅವರು ಹೇಳಿದರು ಗಂಟಲು ಹಾಗೂ ಮದ್ಯ ಕಿವಿಯನ್ನು ಜೋಡಿಸುವ ಒಂದು ನಾಳವಿದೆಯಂತೆ. ಹಾಲು ಈ ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಕಿವಿಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು.
- ನಸೀಮ : ನಾವು ನಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನನೀಡಬೇಕಿತ್ತು.
- ರಮಣ : ಆಗಿ ಹೋದುದರ ಬಗ್ಗೆ ಈಗ ಚಿಂತಿಸಿದರೆ ಏನೂ ಫಲವಿಲ್ಲ. ರಾಜು ಹುಟ್ಟಿದಾಗಲೇ ಕಿವಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ, ಅವನಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದ್ದರು. ಆದರೆ ನಾವು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ನನಗೆ ಬಹಳ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪವಾಗುತ್ತಿದೆ. (ತಾತು, ರಾಜು, ಗಿರಿ ಹಾಗೂ ಮಹ್ಮದ್ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ.)
- ಮಹ್ಮದ್ : ನೀವಿಬ್ಬರೂ ಏನು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ?
(ನಸೀಮಳತ್ತ ನೋಡಿ ನಗುತ್ತಾ, ಓ! ನೀನು ತಿಂಡಿ ತಿಂದು, ಕಾಫಿ ಕುಡಿದಾಯಿತಾ?)
- ನಸೀಮ : ಅವರು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡಿದರು.

- ರಮಣ : ಹೌದು! ನಾನೇ ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡಿದೆ. ಅವಳು ನಿಗದಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಮಹ್ಮದ್ : ಸರಿ, ಸರಿ, ನಾನು ಸುಮ್ಮನೆ ತಮಾಷೆ ಮಾಡಿದೆ (ನಗುವನು).
(ರಮಣ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಂಡಿ ಹಾಗೂ ಕಾಫಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾಳೆ)
- ತಾತು : (ಒಂದು ನಿಮಿಷ ಬಿಟ್ಟು) ಗಿರಿ ನಾನು (ರಾಜುವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು)ನಿನಗೆ ಒಂದವಿಷಯ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ.
(ಎಲ್ಲರೂ ತಿನ್ನುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ತಾತುವಿನತ್ತ ನೋಡುತ್ತಾರೆ) .
- ಗಿರಿ : ಅದೇನದು ತಾತು ?
- ತಾತು : ಮಹ್ಮದ್ ನಮ್ಮ ಮನೆಯವನಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ನಮಗೋಸ್ಕರ ಎಷ್ಟು ತೊಂದರೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಕಣ್ಣು ತೆರೆಯಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಅವನ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ, ನಮ್ಮ ಸಂತೋಷ ಹಾಗೂ ಭರವಸೆಗಳು ನಮಗೆ ದೊರಕುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ನಾವು ಅದನ್ನು ಎಂದೂ ಮರೆಯಬಾರದು.
- ಮಹ್ಮದ್ : ನಾವು ಪ್ರೀತಿಸುವವರು, ಸಂತೋಷ ಹಾಗೂ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ಇರಬೇಕಾದರೆ ಇಂತಹ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು ನನ್ನ ಕರ್ತವ್ಯ.
- ಗಿರಿ : ಸರಿ ತಾತು ! ನನಗೆ ಅವನ ಪ್ರೀತಿಯ ಅರಿವಿದೆ. ಆ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದಲೇ ನಮ್ಮ ಜೀವನ ಇಷ್ಟು ಸುಂದರವಾಗಿರುವುದು.
- ಮಹ್ಮದ್ : ಗಿರಿ..... (ಗಿರಿಯ ಕೈಗಳನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ) ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಒಬ್ಬರನ್ನೊಬ್ಬರು ಅಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇತರರು ಅವರನ್ನು ತೃಪ್ತಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತಾರೆ.

APPENDIX-II

ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

Name : MR . GANESHAYYA .

"Pre Exposure"

ಭಾಗ I

ಸರಿ/ತಪ್ಪು ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

1. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅವನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಶಬ್ದಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅವನ ಹೆಸರನ್ನು ಕರೆದಾಗ ತಿರುಗಿ ನೋಡದಿದ್ದರೆ, ಅವನಿಗೆ ಶ್ರವಣದೋಷವಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
2. ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಿವಿ ಕೇಳುವುದು ಅವಶ್ಯವಲ್ಲ
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ~~ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ~~
3. ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಸರಿಪಡಿಸಿದರೆ, ಮಗುವನ್ನು ಮಾತಿನ ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಶ್ರವಣ ತರಬೇತಿಯ ಮೂಲಕ ಮಾತನ್ನು ಕಲಿಸಿಕೊಡಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ~~ಬ) ತಪ್ಪು~~ ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
4. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲೂ ಶ್ರವಣದೋಷವು ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸವೆಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
~~ಅ) ಸರಿ~~ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
5. ಕಿವಿಗಳನ್ನು ಶುಚಿಮಾಡುವ ಸರಿಯಾದ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಚೂಪಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ (ಬೆಂಕಿಕಡ್ಡಿ, ಪಿನ್) ಶುಚಿಮಾಡುವುದು.
~~ಅ) ಸರಿ~~ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
6. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಕಿವಿಯ ಸೋಂಕುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
ಅ) ಸರಿ ~~ಬ) ತಪ್ಪು~~ ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
7. ಕಪಾಳಕ್ಕೆ ಹೊಡೆಯುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ~~ಬ) ತಪ್ಪು~~ ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
8. ಶಬ್ದ ಪ್ರವಾಹದ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ತಡೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಗುಗ್ಗೆ, ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿನ ನಾಳದಲ್ಲಿರುವುದು) ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುತ್ತದೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ~~ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ~~
9. ಶ್ರವಣ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
~~ಅ) ಸರಿ~~ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

10. ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಯಲ್ಲಿನ ಶಬ್ದಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಮಿತಿಯಿಲ್ಲ.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

11. ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳ, ಪಟಾಕಿಗಳ, ತೀವ್ರಮಟ್ಟದ ವಾಲ್ಯೂಮ್‌ನಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯೋ ಕೇಳುವುದು, ಟಿ.ವಿ. ನೋಡುವುದು ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

12. ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ, ಫಿಟ್ಸ್, ಜಾಂಡಿಸ್, ಅಪಘಾತಗಳು ಮಗುವಿನ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

13. ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲೇ ಆಗುವ ಮದುವೆಗಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿನ ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

14. ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳು ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗುವುದೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

15. ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಶ್ರವಣದೋಷಗಳನ್ನೂ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

16. ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ಮಗುವು ಜ್ವರ, ಫಿಟ್ಸ್, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದು ಮುಂತಾದವು (ಮಗುವನ್ನು ಶ್ರವಣದೋಷ)ಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟರೆ, ಈ ಕಾರಣಗಳು ಮಗುವನ್ನು ಶ್ರವಣದೋಷ ಹೊಂದುವ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬಹುದು.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

17. ಅಖಿಲಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ವಾಕ್ ತರಬೇತಿಯು ಬರೀ ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

18. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣವು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕನ್ನಡಕವು ಹೇಗೋ ಹಾಗೆ ಕಿವಿಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವಂತೆ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

19. ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

20. ಬಸಿರಾಗಿದ್ದಾಗ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯು ಕ್ಷೇಮಕರವಾದುದು.

ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

ಭಾಗ II
ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಆರಿಸಿ :

1. ಅಖಿಲ ಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆಯು.....
ಅ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದೆ.
 ಬ. ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿದೆ.
ಕ. ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದೆ.
2. ಅಖಿಲ ಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ..... ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ.
ಅ. ಕಣ್ಣಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ.
ಬ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ.
 ಕ. ವಾಕ್ ತರಬೇತಿ
3. ನಮ್ಮ ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ..... ಭಾಗಗಳಿವೆ
ಅ. 4
 ಬ. 3
ಕ. 1
4. ಕಿವಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವೆಂದರೆ
 ಅ. ಸಂಗೀತ ಕೇಳುವುದು.
ಬ. ಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
ಕ. ವಾತಾವರಣದ ಇತರ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
5. ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸಬಹುದು.
ಅ. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳಿಂದ
ಬ. ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳು
 ಕ. ಕಿವಿಯೋಲೆಗಳು
6. ತೀವ್ರವಾದ ಶಬ್ದಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವಂತಹ ಶ್ರವಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಈ ರೀತಿಗಳಿಂದ ಮಾಡಬಹುದು.
ಅ. ಶ್ರವಣತಜ್ಜರಿಂದ
 ಬ. ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಂದ
ಕ. ವೈದ್ಯರಿಂದ
7. ಕಿವಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳು ಹೀಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.
ಅ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.
 ಬ. ಕಿವಿಸೋರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.
ಕ. ಜನ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ.

8. ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಕಿವಿಯ ನಾಳವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ..... ಕಂಪನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುತ್ತದೆ, ಆದಕಾರಣ ನಮಗೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ.
 ಅ. ಒಳಕಿವಿ.
 ಬ. ಕಿವಿಯ ತಮಟೆ.
 ✓ ಕ. ಹೊರಕಿವಿ.
9. ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ತೊಂದರೆಗಳು.....
 ✓ ಅ. ಸಣ್ಣ ಶಬ್ದಗಳಿಗೂ ಬೆಚ್ಚಿ ಬೀಳುತ್ತಾನೆ.
 ಬ. ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧವಿರದ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾನೆ.
 ಕ. ಸಣ್ಣದಾದ ಕಿವಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ.
10. ಶ್ರವಣದೋಷದ ಸೂಚನೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ.
 ✓ ಅ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಕೇಳುವುದು ಅಥವಾ ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲು ಕೇಳುವುದು.
 ಬ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಅಳುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ.
 ಕ. ಪಿಸುಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾನೆ.
11. ಶ್ರವಣಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
 ✓ ಅ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕುರುಡಾದಾಗ.
 ಬ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕರೆಗಂಟೆ ಅಥವಾ ದೂರವಾಣಿ ಗಂಟೆಯನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಶಕ್ತನಾದಾಗ.
 ಕ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುವಾಗ.
12. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಓದು ಮತ್ತು ಕಲಿಯುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಅವನಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ದೋಷಗಳಿರಬಹುದು.
 ಅ. ಶ್ರವಣದೋಷ.
 ಬ. ಜಾಂಡೀಸ್.
 ✓ ಕ. ಸಹವಾಸ ದೋಷಗಳಿಂದ
13. ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.
 ಅ. ಕಿವಿ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.
 ಬ. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.
 ✓ ಕ. ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.
14. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
 ಅ. ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ವರ್ಧಿಸಲು.
 ಬ. ಕಿವಿಯಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು.
 ✓ ಕ. ಕಳೆದುಹೋದ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂದೆ ಪಡೆಯಲು.

15. ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು..... ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.
 ಅ. ಯಾವುದೇ ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ.
 ಬ. ಶ್ರವಣತಜ್ಞರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಂತಹ ಉಪಕರಣ.
 ಕ. ಮನೆಯ ಇತರ ಅಥವಾ ಸ್ನೇಹಿತರ ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ
16. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಿದ ನಂತರವೂ ಮಗುವಿಗೆ.....
 ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.
 ಅ. ವಾಕ್ ಹಾಗೂ ಇತರ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿಗಳು.
 ಬ. ಕನ್ನಡಕ.
 ಕ. ಔಷಧಿಗಳು.
17. ಮಗುವಿಗೆ ತೀವ್ರತರದ ಶ್ರವಣದೋಷವಿದ್ದರೆ, ಅವನು.....
 ಅ. ಮೆಂಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.
 ಬ. ವಿಶೇಷ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.
 ಕ. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಬೇಕು.
18. ಬಸಿರಾಗಿರುವಾಗ ತಾಯಿಯು.....
 ಅ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾಗೂ ದೋಷಭರಿತ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
 ಬ. ಉಪವಾಸ ಮಾಡಬೇಕು.
 ಕ. ತುಂಬಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.
19. ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ..... ಇದೆ.
 ಅ. ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಕಿವುಡು ಶಾಲೆಗಳ ಲಿಸ್ಟ್ ಇದೆ.
 ಬ. ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ವಾಕ್ ತರಬೇತಿಯ ವಿಧಾನಗಳು.
 ಕ. ಶ್ರವಣದೋಷದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು.
20. ದೋಷವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ.....
 ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿವೆ.
 ಅ. ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು..
 ಬ. ಕಳೆದುಕೊಂಡಂತಹ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲು.
 ಕ. ಉತ್ತಮ ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ.

TOTAL SCORE-4 .

ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನೆಪತ್ರ

Name : MR • GANESHAYYA

"Post Exposure"

ಭಾಗ I

ಸರಿ/ತಪ್ಪು ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

1. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅವನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಶಬ್ದಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅವನ ಹೆಸರನ್ನು ಕರೆದಾಗ ತಿರುಗಿ ನೋಡದಿದ್ದರೆ, ಅವನಿಗೆ ಶ್ರವಣದೋಷವಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
2. ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಿವಿ ಕೇಳುವುದು ಅವಶ್ಯವಲ್ಲ
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
3. ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಸರಿಪಡಿಸಿದರೆ, ಮಗುವನ್ನು ಮಾತಿನ ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಶ್ರವಣ ತರಬೇತಿಯ ಮೂಲಕ ಮಾತನ್ನು ಕಲಿಸಿಕೊಡಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
4. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲೂ ಶ್ರವಣದೋಷವು ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸವಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
5. ಕಿವಿಗಳನ್ನು ಶುಚಿಮಾಡುವ ಸರಿಯಾದ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಚೂಪಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ (ಬೆಂಕಿಕಡ್ಡಿ, ಪಿನ್) ಶುಚಿಮಾಡುವುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
6. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಕಿವಿಯ ಸೋಂಕುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
7. ಕಪಾಳಕ್ಕೆ ಹೊಡೆಯುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
8. ಶಬ್ದ ಪ್ರವಾಹದ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ತಡೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಗುಗ್ಗೆ, ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿನ ನಾಳದಲ್ಲಿರುವುದು) ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುತ್ತದೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .
9. ಶ್ರವಣ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ | .

10. ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಯಲ್ಲಿನ ಶಬ್ದಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಮಿತಿಯಿಲ್ಲ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
11. ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳ, ಪಟಾಕಿಗಳ, ತೀವ್ರಮಟ್ಟದ ವಾಲ್ಯೂಮ್‌ನಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯೋ ಕೇಳುವುದು, ಟಿ.ವಿ. ನೋಡುವುದು ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.
 ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
12. ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ, ಫಿಟ್ಸ್, ಜಾಂಡಿಸ್, ಅವಘಾತಗಳು ಮಗುವಿನ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
13. ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲೇ ಆಗುವ ಮದುವೆಗಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿನ ಶ್ರವಣದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.
 ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
14. ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳು ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗುವುದೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
15. ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಶ್ರವಣದೋಷಗಳನ್ನೂ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
16. ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ಮಗುವು ಜ್ವರ, ಫಿಟ್ಸ್, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದು ಮುಂತಾದವು (ಮಗುವನ್ನು ಶ್ರವಣದೋಷ)ಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟರೆ, ಈ ಕಾರಣಗಳು ಮಗುವನ್ನು ಶ್ರವಣದೋಷ ಹೊಂದುವ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬಹುದು.
 ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
17. ಅಖಿಲಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ವಾಕ್ ತರಬೇತಿಯು ಬರೀ ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
18. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣವು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕನ್ನಡಕವು ಹೇಗೋ ಹಾಗೆ ಕಿವಿಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವಂತೆ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತದೆ.
 ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
19. ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಶ್ರವಣದೋಷ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
 ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |
20. ಬಸಿರಾಗಿದ್ದಾಗ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯು ಕ್ಷೇಮಕರವಾದುದು.
ಅ) ಸರಿ ಬ) ತಪ್ಪು ಕ) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ |

TOTAL SCORE-17.

ಭಾಗ II
ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಆರಿಸಿ :

1. ಅಖಿಲ ಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆಯು.....
ಅ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದೆ.
 ಬ. ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿದೆ. |
ಕ. ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದೆ.
2. ಅಖಿಲ ಭಾರತ ವಾಕ್ ಶ್ರವಣ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ..... ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ.
ಅ. ಕಣ್ಣಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ.
ಬ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ. |
 ಕ. ವಾಕ್ ತರಬೇತಿ
3. ನಮ್ಮ ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ..... ಭಾಗಗಳಿವೆ
ಅ. 4
 ಬ. 3 |
ಕ. 1
4. ಕಿವಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವೆಂದರೆ
ಅ. ಸಂಗೀತ ಕೇಳುವುದು.
 ಬ. ಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. |
ಕ. ವಾತಾವರಣದ ಇತರ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
5. ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸಬಹುದು.
 ಅ. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳಿಂದ
ಬ. ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳು
ಕ. ಕಿವಿಯೋಲೆಗಳು
6. ತೀವ್ರವಾದ ಶಬ್ದಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವಂತಹ ಶ್ರವಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಈ ರೀತಿಗಳಿಂದ ಮಾಡಬಹುದು.
 ಅ. ಶ್ರವಣತಜ್ಞರಿಂದ
ಬ. ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಂದ
ಕ. ವೈದ್ಯರಿಂದ |
7. ಕಿವಿಯನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳು ಹೀಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.
ಅ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.
 ಬ. ಕಿವಿಸೋರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.
ಕ. ಜನ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ.

8. ಶಬ್ದ ತರಂಗಗಳು ಕಿವಿಯ ನಾಳವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ..... ಕಂಪನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುತ್ತದೆ, ಆದಕಾರಣ ನಮಗೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ.
 ಅ. ಬಳಕಿವಿ.
 ಬ. ಕಿವಿಯ ತಮಟೆ.
 ಕ. ಹೊರಕಿವಿ.
9. ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ತೊಂದರೆಗಳು.....
 ಅ. ಸಣ್ಣ ಶಬ್ದಗಳಿಗೂ ಬೆಚ್ಚಿ ಬೀಳುತ್ತಾನೆ.
 ಬ. ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧವಿರದ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾನೆ.
 ಕ. ಸಣ್ಣದಾದ ಕಿವಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ.
10. ಶ್ರವಣದೋಷದ ಸೂಚನೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ.
 ಅ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಕೇಳುವುದು ಅಥವಾ ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲು ಕೇಳುವುದು.
 ಬ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಅಳುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ.
 ಕ. ಪಿಸುಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾನೆ.
11. ಶ್ರವಣಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
 ಅ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕುರುಡಾದಾಗ.
 ಬ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕರೆಗಂಟೆ ಅಥವಾ ದೂರವಾಣಿ ಗಂಟೆಯನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಶಕ್ತನಾದಾಗ.
 ಕ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುವಾಗ.
12. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಓದು ಮತ್ತು ಕಲಿಯುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಅವನಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ದೋಷಗಳಿರಬಹುದು.
 ಅ. ಶ್ರವಣದೋಷ.
 ಬ. ಜಾಂಡೀಸ್.
 ಕ. ಸಹವಾಸ ದೋಷಗಳಿಂದ
13. ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.
 ಅ. ಕಿವಿ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.
 ಬ. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.
 ಕ. ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.
14. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
 ಅ. ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ವರ್ಧಿಸಲು.
 ಬ. ಕಿವಿಯಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು.
 ಕ. ಕಳೆದುಹೋದ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂದೆ ಪಡೆಯಲು.

15. ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು..... ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.
 ಅ. ಯಾವುದೇ ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ.
 ✓ ಬ. ಶ್ರವಣತಜ್ಞರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟಂತಹ ಉಪಕರಣ. |
 ಕ. ಮನೆಯ ಇತರ ಅಥವಾ ಸ್ನೇಹಿತರ ಶ್ರವಣೋಪಕರಣ
16. ಶ್ರವಣೋಪಕರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಿದ ನಂತರವೂ ಮಗುವಿಗೆ.....
 ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.
 ✓ ಅ. ವಾಕ್ ಹಾಗೂ ಇತರ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿಗಳು.
 ಬ. ಕನ್ನಡಕ.
 ಕ. ಔಷಧಿಗಳು. |
17. ಮಗುವಿಗೆ ತೀವ್ರತರದ ಶ್ರವಣದೋಷವಿದ್ದರೆ, ಅವನು.....
 ಅ. ಮೆಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರಬೇಕು.
 ✓ ಬ. ವಿಶೇಷ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ರಬೇಕು.
 ಕ. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಬೇಕು. |
18. ಬಸಿರಾಗಿರುವಾಗ ತಾಯಿಯು.....
 ✓ ಅ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾಗೂ ದೋಷಭರಿತ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
 ಬ. ಉಪವಾಸ ಮಾಡಬೇಕು.
 ಕ. ತುಂಬಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. |
19. ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ..... ಇದೆ.
 ಅ. ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಕಿವುಡು ಶಾಲೆಗಳ ಲಿಸ್ಟ್ ಇದೆ.
 ✓ ಬ. ಶ್ರವಣದೋಷವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ವಾಕ್ ತರಬೇತಿಯ ವಿಧಾನಗಳು.
 ಕ. ಶ್ರವಣದೋಷದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು.
20. ದೋಷವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ.....
 ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿವೆ.
 ಅ. ಶ್ರವಣದೋಷವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು..
 ಬ. ಕಳೆದುಕೊಂಡಂತಹ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲು.
 ✓ ಕ. ಉತ್ತಮ ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ. |

TOTAL SCORE- 15 .

APPENDIX III

QUESTION-WISE PRE AND POST SCORES OF ALL THE SUBJECTS

S.NO.	NO. OF SUBJECTS WHO HAVE CORRECTLY ANSWERED			
	PRE (True/False Type)	POST	PRE (Multiple Choice type)	POST
1	15	35	24	37
2	10	20	25	36
3	12	30	22	31
4	14	27	14	29
5	12	22	2	6
6	10	16	1	9
7	7	18	6	11
8	1	6	2	4
9	8	12	10	23
10	7	14	20	31
11	15	26	14	29
12	7	19	19	33
13	5	11	12	23
14	3	7	6	15
15	2	4	1	3
16	20	34	4	14
17	6	15	6	18
18	24	33	13	29
19	10	21	1	2
20	9	17	11	17