Communication Partner Training for the Primary Caregivers of People with Aphasia in India: A multi-phase exploratory study

Volume Two (of Two)

Analisa Marie Pais

A dissertation submitted to the University of Dublin, Trinity College for the degree of Doctor of Philosophy

2022

Supervisor: Dr. Caroline Jagoe

Table of Contents

Table of contents i
Appendix 1 Findings from the preliminary study 1
Appendix 2 Ethics Approval Forms: TCD 3
Appendix 3 Ethics Approval Forms: NIMHANS 5
Appendix 4 Ethics Approval Forms: MSMC 9
Appendix 5 Participant Information Leaflets and Consent Forms (Phase One) 11
Appendix 6 Participant Information Leaflets and Consent Forms (Phase Two) 93
Appendix 7 (M)SCA and the (M)PCA scoresheets 158
Appendix 8 Interview guides in English and in Kannada 160
Appendix 9 Documents relating to the adaptation of the SOC-13 items scale 175
Appendix 10 Summary of the data collected 188
Appendix 11 Weightings applied to the data 190
Appendix 12 Raw data used to calculate the effect sizes 194
Appendix 13 English and Kannada versions of the scripted CPT-In manual 197
Appendix 14 The adaptations 245
Appendix 15 PowerPoint slides used for the training of primary caregivers 252
Appendix 16 Appendices A-G of the CPT-In training manual 269
Appendix 17 Sample Interview Transcript 311
Appendix 18 Sample Conversation Transcript 315
Appendix 19 Proposed format for operationalising CAT in clinical assessment 328
Appendix 20 Transcription Conventions 329

Appendix 1

In this appendix, findings from the preliminary study are illustrated in figures (i)-(iv)

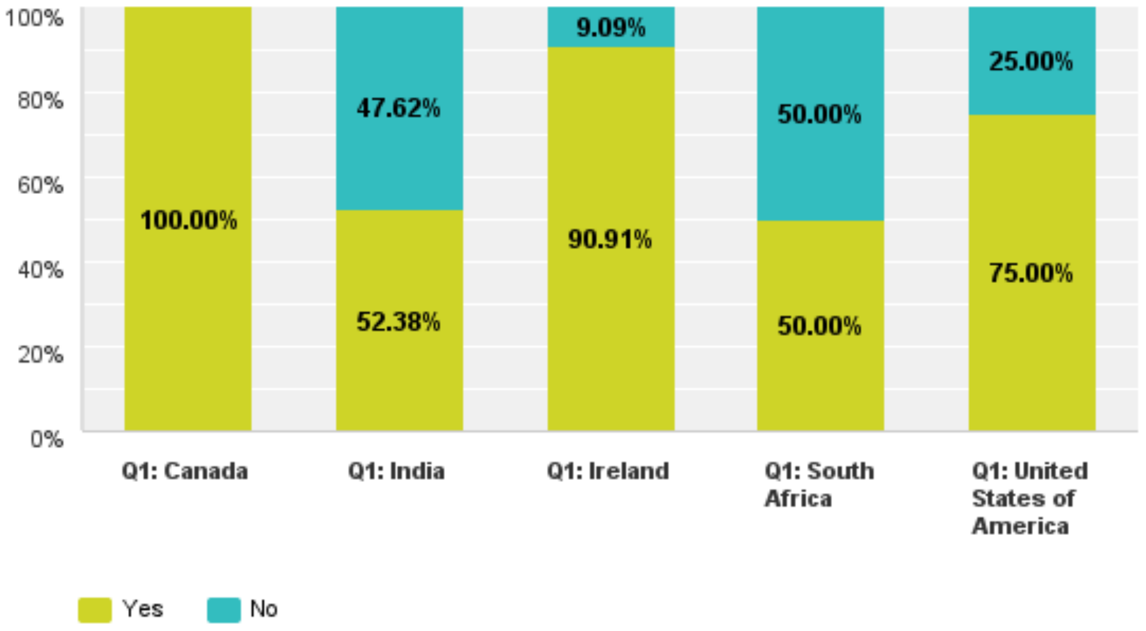


Figure (i) Graphical representation of the awareness of conversation partner approaches in Canada, India, Ireland, South Africa and the USA

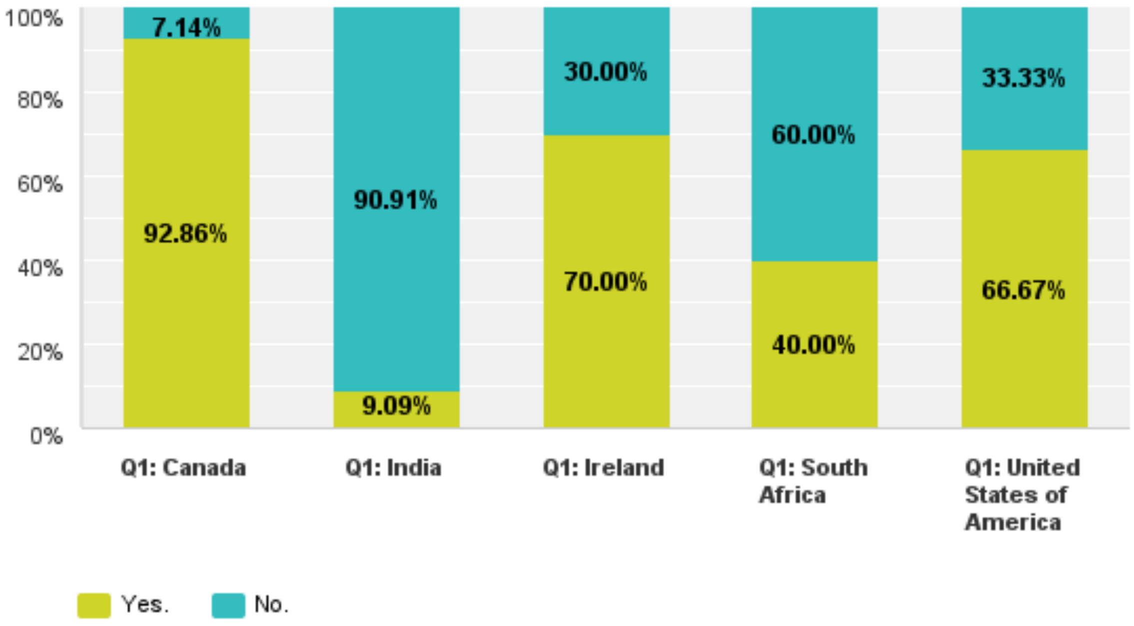


Figure (ii) Graphical representation of the practice of conversation partner approaches in Canada, India, Ireland, South Africa and the USA

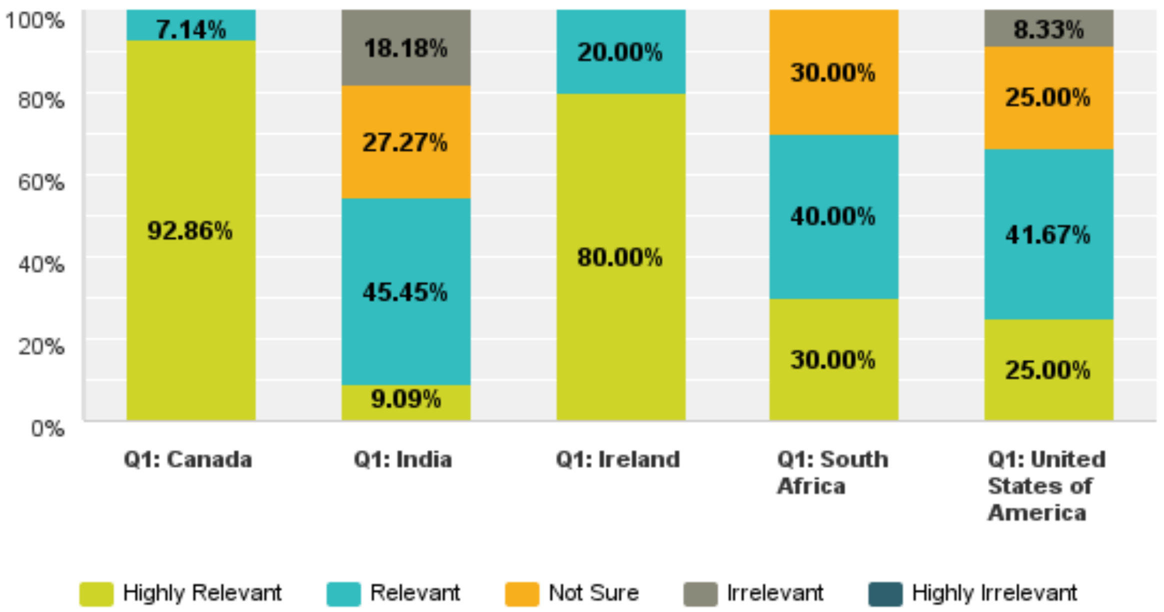


Figure (iii) Graphical representation of the relevance of Conversation partner approaches in Canada, India, Ireland, South Africa and the USA

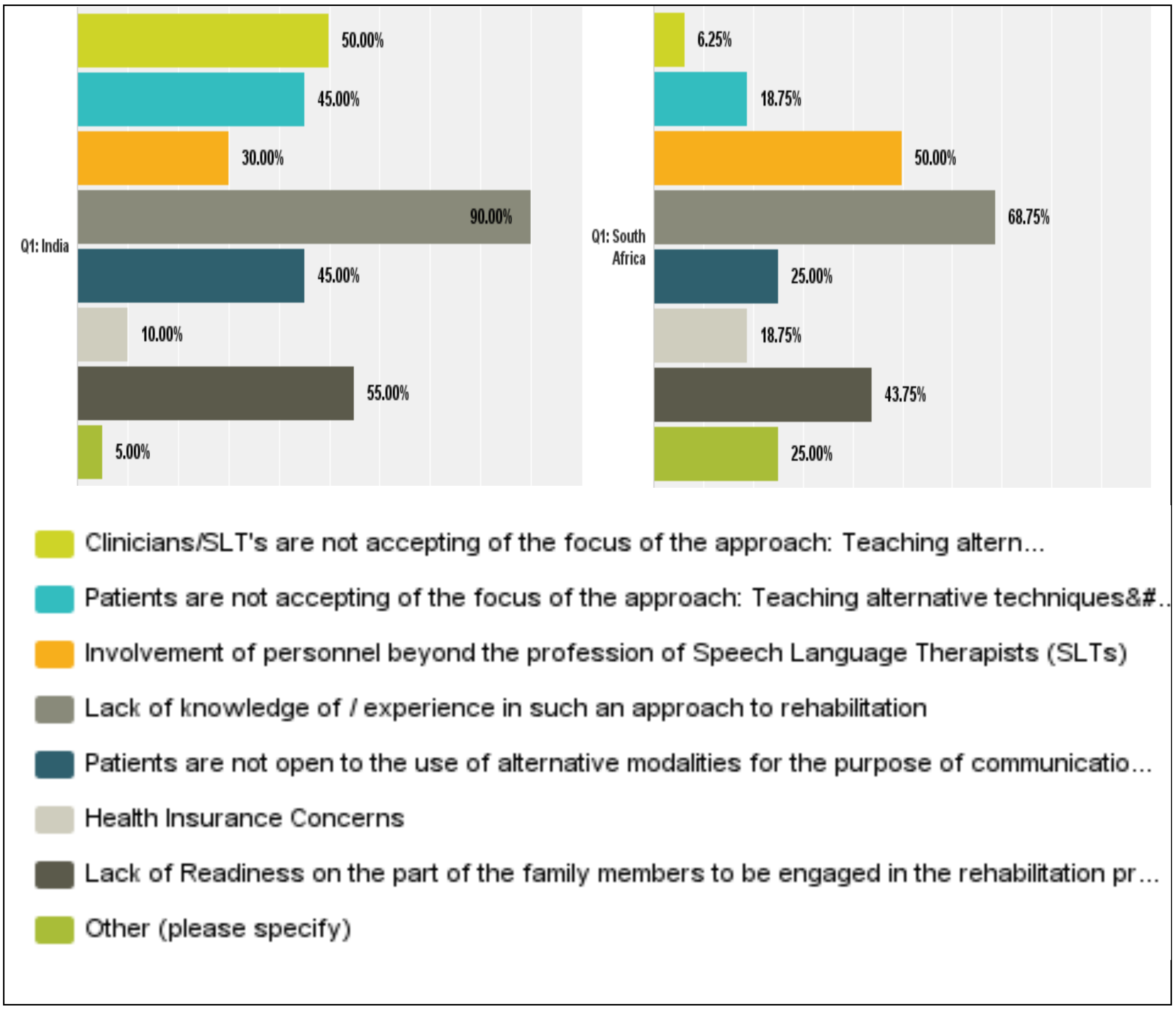


Figure (iv) Graphical representation of the reasons for the absence of conversation partner approaches in India and South Africa.

Appendix 2

This appendix includes the ethical approval for the study obtained from The Research Ethics Committee School of Linguistic, Speech and Communication Sciences, TCD for (phases 1 and 2 combined). It also includes approval of revisions made to the project protocol

Trinity College Dublin
Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath
The University of Dublin

30/05/2017

Application	Academic Year 2016/17
Applicant:	HT55 Pais, Analisa
Title of Research:	Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study.

Dear Analisa,

Your revised submission for ethics approval for the research project above was considered by the Research Ethics Committee, School of Linguistic, Speech and Communication Sciences, Trinity College Dublin, on Monday 29th May 2017, and has been approved in full. We wish you the very best in your research activities.

Please note that on completion of research projects, applicants should complete the End of Project Report Form. Ph.D. students must (i) mention any modifications to research project design in their annual progress report, and (ii) submit the End of Project Report Form to the School's Director of Postgraduate Teaching and Learning at the same time as thesis submission.

Best wishes,

Professor John Saeed

Chair, Research Ethics Committee
School of Linguistic, Speech and Communication Sciences

Scoil na nEolaíochtaí Teangeolaíochta,
Urlabhra agus Cumarsáide,
Coláiste na Tríonóide,
Baile Átha Cliath 2, Éire

School of Linguistic, Speech &
Communication Sciences,
Trinity College,
Dublin 2, Ireland

T 353 (0)1 896 1560
slscs@tcd.ie
www.tcd.ie/slscs

Trinity College Dublin
Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath
The University of Dublin

15/08/2017

Application	Academic Year 2016/17
Applicant:	HT55 Pais, Analisa
Title of Research:	Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study.

Dear Analisa,

The Research Ethics Committee, School of Linguistic, Speech and Communication Sciences, Trinity College Dublin has approved your revision to the previously approved research project above. We wish you the very best in your research activities.

Just a reminder that on completion of research projects, applicants should complete the End of Project Report Form. Ph.D. students must (i) mention any modifications to research project design in their annual progress report, and (ii) submit the End of Project Report Form to the School's Director of Postgraduate Teaching and Learning at the same time as thesis submission.

Best wishes,

Professor John Saeed

Chair, Research Ethics Committee
School of Linguistic, Speech and Communication Sciences

Scoil na nEolaíochtaí Teangeolaíochta,
Urlabhra agus Cumarsáide,
Coláiste na Tríonóide,
Baile Átha Cliath 2, Éire

School of Linguistic, Speech &
Communication Sciences,
Trinity College,
Dublin 2, Ireland

T 353 (0)1 896 1560
slscs@tcd.ie
www.tcd.ie/slscs

Appendix 3

This appendix includes the approval obtained from the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS) for the following

1. Permission to carry out data collection at NIMHANS
2. Ethical approval
3. Permission to extend data collection.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH & NEUROSCIENCES
(INSTITUTE OF NATIONAL IMPORTANCE) BENGALURU - 560 029

NIMH:ACA-B:TRG-SPA:2017/210 Date: 03.03.2017

Dr.Caroline Jagoe
Assistant Professor
Dept.of Clinical Speech & Language Studies
School of Languistics, Speech & Communication Sciences
Trinity College Dublin, The University of Dublin
Dublin 2, Republic of Ireland

Sub: Permission to carryout data collection from NIMHANS
Ref: Your letter dated 23.02.2017

* * * * *

Madam,

With reference to the above, I am directed to convey the permission of the competent authority for **Ms.Analisa Pais, Ph.D student** of your Institution to carryout data collection for her research work in the department of Speech Pathology & Audiology of this institution **subject to ethical clearance from NIMHANS**

The Permission accorded is valid for the period April 2017 to August/September 2017.

I am also directed to inform you that the visiting students/trainees should make their own arrangement for accommodation. However efforts will be made to provide hostel accommodation at the Cauvery Hostel for Women. This will be subject to availability and on payment of charges as below:-

Hostel Rent	**- Rs.150/- per day**
Caution Money Deposit	**- Rs.1000/- (refundable)**

Further more, allotments, payment, check-outs, refunds and other official transactions are possible only on working days between 10 am to 3 pm.

On arrival, the trainee must contact the undersigned for further needful along with photo copy of this letter.

Yours faithfully

ASST.ADMINISTRATIVE OFFICER (A&E)

Asst. Administrative Officer (A & E)
National Institute of Mental Health &
Neuro Sciences, Bangalore-560 029

Copy to: The HOD of Speech Pathology & Audiology, NIMHANS

☎: 26995012, 26995013, 26995014, 26995015. Email: academic@nimhans.kar.nic.in
Fax : 91-80-26564830, 91-80-26562121. Website : http://www.nimhans.kar.nic.in

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH AND NEURO SCIENCES
(INSTITUTE OF NATIONAL IMPORTANCE)
P.B. NO.2900, HOSUR ROAD, BENGALURU - 560 029 (INDIA)

Dr. M. Jayaram
Sr. Professor of Speech Pathology & Audiology
Dean (Neurosciences) & MemberSecretary
IEC (BASIC & NEUROSCIENCES DIVISION)

Off : 26995004
Fax: 91-80-26564830/26566811
email: deannimhans@yahoo.com
drmjay16@gmail.com

No. NIMH/DO/ETHICS SUB-COMMITTEE (BS & NS) 4TH MEETING/2017 Date: 18.5.2017

'THROUGH HOD AND GUIDE'

1. Name of the investigator:	Ms. Analisa Marie Pais, Ph.D Scholar, Dept. of Clinical Speech and Language Studies Audiology, Trinity College Dublin under the guidance of Dr. Caronine Jagoe, Dept. of Clinical Speech and Language Studies Audiology, Trinity College Dublin, under the co-guide ship of Dr. VP Vandana, Associate Professor, Dept. of Speech Pathology and Audiology, NIMHANS
2. Reference number of the investigator:	Letter dated 17.02.2017
3. Title of the proposal submitted for ethical clearance:	**Title of the Thesis Protocol:** "Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India – An exploratory study"
4. Nature of the proposal submitted for ethical clearance:	Ph.D Thesis Protocol
5. Date of Ethics Committee meeting held:	22nd April, 2017
6. Members of the Ethics Sub-Committee:	Dr. M. Jayaram, Dean (Neurosciences), Chairman, Dr. V. Ravi, Dean (Basic Sciences), Dr. G. Gururaj, Professor of Epidemiology, Dr. Chittaranjan Andrade, Professor of Psychopharmacology, Dr. Laxmi T. Rao, Additional Professor of Neurophysiology, Dr. Rose Dawn Bharath, Additional Professor of Neuroimaging and Interventional Radiology

7. Clear statement of the decision reached:

Comments:

At the Ethics Sub-Committee Meeting held on 22nd April, 2017 members of the Committee reviewed the Thesis/Dissertation Protocol, study related documents and discussed the ethical issues involved. After consideration, Committee decided to approve the thesis/dissertation protocol in-principle.

Contd…

A letter to this effect was sent to you seeking certain clarifications/documents vide letter dated 4.5.2017. In response to this, you have submitted required clarifications/documents vide letter dated 09.05.2017. Hence, the Thesis/Dissertation Protocol and study related documents are approved with respect to ethical aspects.

Decision of the IEC: The Ph.D Thesis Protocol and study related documents are approved with respect to ethical aspects.

Dr. M. Jayaram
Dean (Neurosciences) and
Member Secretary, IEC (Basic and Neurosciences Division)

NIMH:A&E:TM:TRG-SPA:2017/1108

Date: 21.05.2018

Dr.Caroline Jagoe
Assistant Professor
Dept.of Clinical Speech Language Studies
School of Languistics, Speech & Communication Sciences
Trinity College Dublin, The University of Dublin
Dublin 2, Republic of Ireland

Sir/Madam,

Sub: Request for permission to carryout data collection from NIMHANS – reg.
Ref: Candidate letter dated 12.05.2018, requesting for extension of dates.

* * * * *

With reference to the above, I am directed to convey the permission of Competent Authority for **Ms.Analisa Pais Marie –Ph.D student** of your Institution for extension of time to carryout data collection for her research work in the department of Speech Pathology for a further period of 3 months from to 01.05.2018 to 31.07.2018.

All other terms and conditions of our letter-dated 03.03.2017 remain unaltered.

Yours faithfully

ADMINISTRATIVE OFFICER I/c (A&E)

Copy to: 1. The HOD of Speech Pathology & Audiology, NIMHANS
2. Ms.Analisa Pais Marie

1206
25/5/18

VP
23/05/18
(for Prj. NS)

☎: 08026995015 Email: training@nimhans.ac.in Website : http://www.nimhans.ac.in

Appendix 4

This appendix includes the ethical approval obtained from the Naryana Health Medical Ethics Committee to carry out data collection at the Mazumdar Shaw Medical Center, a unit of Narayana Hrudayalaya Ltd.

Narayana Health
Medical Ethics Committee

NHH/MEC-CL-2018-494

13 March 2018

To,
Miss. Analisa Pais Marie
Narayana Health City
258/A, Bommasandra Industrial Area, Anekal Taluk
Bangalore-560099

Reference: ""Training spouses/ primary caregivers as conversation partners in the rehabilitation of adults with aphasia in India- An exploratory study".

Dear **Analisa Pais Marie,**

We have received 6 hard copies of additional study documents and 1 soft copy of study related documents vide your letter dated 13 January 2018.

During the ethics committee held on 17 January 2018 at 1:00pm your referenced letter and the above mentioned documents were examined and discussed and your responses to the queries raised by Ethics Committee were found to be satisfactory.

After due consideration, the Ethics Committee has decided to approve this study under your direction at Mazumdar Shaw Medical Center, a unit of Narayana Hrudayalaya Ltd. The following documents were hereby reviewed and approved:

Documents Reviewed and Approved:

1. Protocol Version: Ver.2.0
2. Patient Information Sheet and ICF version 2.0

The following members of the Ethics Committee were present during the meeting held on 20 December 2017 at 1:00pm at Narayana Hrudayalaya Ltd, Narayana Health City, No. 258/A Bommasandra Industrial Area, Hosur Road, Bangalore – 560099, Karnataka – India.

Page **1** of **2**

NH Helpline 080-7122 2222

Narayana Hrudayalaya Limited
NH Health City, No. 258/A, Bommasandra Industrial Area, Hosur Road, Bangalore 560 099
Tel: +91 80 7122 2222, Direct: 080-27836966
Fax: 080 27835208 Web: narayanahealth.org

Narayana Health
Medical Ethics Committee

Sl. No.	MEMBER'S NAME	IEC DESIGNATION	PRESENT/NOT PRESENT	ROLE
1	Dr. S. V. Joga Rao	Chairperson	Present	Chairman
2	Dr. Nataraj K.S.	Member	Present	Member Secretary
3	Dr. Somu C.S.	Member	Present	Legal Expert
4	Mrs. Geetha M.K.	Member	Present	Medical Social Worker
5	Rev. K. Vasudevan	Member	Present	Theologian
6	Ms. Maria Augustine	Member	Present	Layperson
7	Dr. Akshita Singh	Member	Present	Clinician
8	Dr. Somashekara H.R.	Member	Present	Clinician
9	Dr. Ravindra Setty	Member	Present	Clinician
10	Dr. Sudha Suresh	Member	Present	Basic Medical Scientist
11	Dr. Devi Manjula	Member	Not Present	Basic Medical Scientist
12	Mr. A.K. Bhat	Member	Present	Layperson
13	Dr. Divya Sadana	Member	Present	Member

Neither the Principal Investigator Analisa Pais Marie nor any of her study team members were present during the decision making process.

The NHMEC is organized & operates according to the requirements of ICH-GCP, Indian Council of Medical Research guidelines &Revised Schedule Y Guidelines of Indian Drugs and Cosmetics Rules 1945.

The Narayana Health Medical Ethics Committee expects to be informed about the progress of the study, any changes in the protocol, and asks to be provided a copy of the final report. This approval letter is valid for a period of ***one year*** from the date of approval upon which the PI should apply for renewal of the study with the EC.

The NHMEC is registered with the EC Registration No. ECR/390/Inst/KA/2013/RR-16 issued under Rule 122DD of the Indian Drugs and Cosmetics Rules 1945. For list of members and further details, kindly refer the letter Dated 31st May 2017.

Yours Sincerely,

13/3/18

Dr. Nataraj K.S.
Member Secretary
Narayana Health Medical Ethics Committee

Narayana Health Medical Ethics Committee # 258/A Bommasandra Industrial Area Anekal Taluk Bangalore - 99

NH Helpline 080-7122 2222
Narayana Hrudayalaya Limited
NH Health City, No. 258/A, Bommasandra Industrial Area, Hosur Road, Bangalore 560 099
Tel: +91 80 7122 2222, Direct: 080-27836966
Fax: 080 27835208 Web: narayanahealth.org

Appendix 5

This appendix includes the English and Kannada versions of the communication accessible participant information leaflets (PILs) used in phase 1 and the pilot study.

1. PIL for Phase 1—English version

Participant Information Leaflet for People with Aphasia

Project:	"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."
Researchers:	Principal Investigator: Analisa Marie Pais B.Sc., Pg. Dip., PhD. Candidate Principal Guide: Dr. Caroline Jagoe, PhD Joint Guide (Local Advisor): Dr. Vandana VP., PhD

We want to find out:

1. About the **difficulties** faced in **daily living** for people with aphasia and their family members.

2. How it is to be a grandparent with aphasia

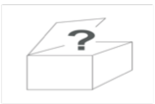
The second element '*How it is to be a grandparent with aphasia'* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

Participating in this research involves:
the Person with Aphasia

their spouse

other family members

Where? 	Participants' **Residence**

What? 	The investigator will visit your house, **FOUR (4) times in one (1) week** The investigator may contact you to arrange **follow-up visits after three months**. At these follow up visits, you may be asked for permission to talk to any grandchildren in the home.

When? 	The visits will happen on days **decided in consultation with you and your family.** Dates and times will be confirmed. The research will start in May, 2017.

What will happen during the visits to your house?

1. The investigator will take on the role of a non-judgemental **observer**

2. The researcher will be making **handwritten notes** based on her observations

3. At the end of the first visit the investigator will conduct a **short interview** with **you** regarding your role as a grandparent.

Each visit will last up to **3 hours.**
The time will be confirmed with you.

The third element '*Short Interview'* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

Potential benefits

✔ This will help research

✔ This could help other families with aphasia

Right to withdraw

You can **stop** at any time

It is **your choice**

It is **okay if either you or any member of the family** decides to stop participating

Potential risks

There is no risk to participating in this research.

The presence of the investigator in your house may be inconvenient.

What will happen to the information gathered?

Your participation is **confidential**.

Information will **only be accessed by the research team**.

Your **name will not appear** on any assessments or notes.

Your name and anything that could identify you will be coded.

You may **request a copy of the transcript** if you wish to do so.

If you **wish to participate** please contact **Ms. Analisa Pais (Principal Investigator)** and provide your name and contact details.

The researchers will contact you with details.

Analisa Pais

paisa@tcd.ie

+91 7899688949

? ? ? QUESTIONS ? ? ? ? ?

If you have any questions about this research you can contact the researchers:

Ms. Analisa Pais

Principal Investigator
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Dr Caroline Jagoe

Principal Guide
Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

Dr Vandana VP

Joint Guide
Associate Professor of Speech Pathology and Audiology
Department of Speech Pathology and Audiology
NIMHANS, Bangalore-560029
vpvandana@gmail.com
080-26995758

2. ICF for Phase 1—English version

Participant Consent Form for the people with aphasia

Project:	"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."
Researchers:	Principal Investigator: Analisa Marie Pais B.Sc., Pg. Dip., PhD. Candidate Principal Guide: Dr. Caroline Jagoe, PhD Joint Guide (Local Advisor): Dr. Vandana VP., PhD

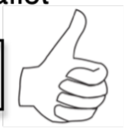
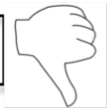
I understand that the researchers want to find out:

1. About the **difficulties** faced in **daily living** for people with aphasia and their family members.

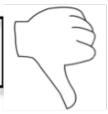
2. How it is to be a grandparent with aphasia

The second element '*How it is to be a grandparent with aphasia'* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

I have received and understood the Participant Information Leaflet

☐  Yes ☐  No

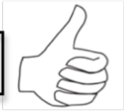
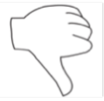
I understand that participating in this research involves **the person with aphasia, their spouse and other members of the family**.

☐ Yes ☐  No

I understand that the **dates and times will be confirmed** if I am interested in participating.

☐ Yes ☐ No

What?	The investigator will visit my house, **FOUR** (4) times across one week. The investigator may contact me **after three months** to arrange follow-up visits. At these **follow-up visits** she may ask for permission to talk to any grandchildren in the home.

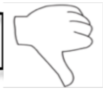
☐  Yes ☐  No

I understand that during the **home visits,**

1. The investigator will take on the role of a non-judgemental **observer**

2. The researcher will be making **handwritten notes** based on her observations

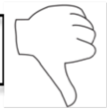
3. At the end of the first visit the investigator will conduct a **short interview** with me regarding my role as a grandparent.

☐ Yes   ☐  No

The third element '*Short Interview'* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

Each visit will last up to **3 hours.**

☐ Yes

☐  No

I understand that:

✔ This will help research

✔ This could help other families with aphasia

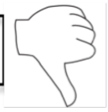
☐ Yes

☐ No

I understand that **I** can **stop** at any time

It is **okay if either the person with aphasia or any member of the family decides to stop participating**

☐ Yes

☐  No

I understand that there are **no potential risks** to participating in this research but that the home visits may be inconvenient.

☐ Yes

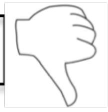
☐ No

I understand that my participation is **confidential**.

Information will **only be accessed by the research team**.

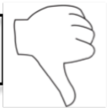
My **name will not appear** on any assessments or notes.

☐
Yes

☐ 
No

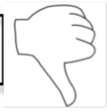
I understand that I may **request a copy of the transcript** if I wish to do so.

☐ Yes

☐ No 

I have had a **chance** to ask questions about the research

☐ Yes

☐ No 

Ms. Analisa Pais

Principal Investigator
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Dr. Caroline Jagoe

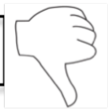
Principal Guide
Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

Dr. Vandana VP

Joint Guide (Local Advisor)
Associate Professor of Speech Pathology and Audiology
Department of Speech Pathology and Audiology
NIMHANS, Bangalore-560029
vpvandana@gmail.com
080-26995758

I **agree** to participante in the research:

☐
Yes

☐ 
No

Signature (person with aphasia): ____________________

Name (person with aphasia): ____________________

Method of Indicating Consent: ____________________
(written, verbal, gestural, visual)

Witness: _______________________

Date: ________________________

3. ICF for spouses and primary caregivers in Phase 1—English version

Informed consent form for the spouses of people with aphasia

"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."

Introduction

You are invited to participate in this research project which is being carried out by Ms. Analisa Marie Pais, Dr. Caroline Jagoe and Dr. Vandana VP. Before you decide to participate or not, it is important for you to understand why the research is being carried out and your role in the project. Please take time to read the following information carefully and discuss it with friends, relatives and your treating physician/family doctor if you wish before you take decision. Ask us if there is anything that is not clear or if you would like more information. Take as much time as you need to decide whether or not to participate in this study.

What is this study/research about?

This study is part of a larger project is titled "Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study". The study is designed to understand the difficulties and challenges faced in daily living by people with aphasia and their families living in India.

Aphasia is a language disorder, caused by brain damage (often following a stroke), which affects a person's ability to communicate through speech, signing and writing. It can also affect a person's ability to understand. The reduced ability to use language reduces the person with aphasia's ability to engage in conversation and thus fully participate in life. It is known that aphasia affects the wellbeing of the family members and caregivers of the person with aphasia as well. The literature also reports that there are a higher number of people affected by stroke and aphasia in countries like India.

Why is this essential?

It is important to understand the difficulties and challenges faced in a typical daily scenario by people with aphasia and their families living in India. It is also important to understand the effect of these difficulties and challenges on the relationships between people with aphasia and their family members, particularly their spouses and those who live with them especially given the strong family structure that is typical in India.

The knowledge obtained from this study will allow researchers to improve the way clinicians approach the rehabilitation and reintegration of people with aphasia and their families in India.

Why have I been considered for participation in this project?

You have been chosen to participate in this study as you fulfill the inclusion and exclusion criteria set by the investigator for this study. Members of your household, particularly your grandchildren will also be included in this study.

Spouses of people with aphasia:

- Need to be fluent in either English or Kannada.
- No prior exposure to training in speech language therapy or other rehabilitation sciences.
- Your spouse must have moderate-severe aphasia who fits the criteria for this study.

What will the duration of my involvement be?

If you agree to participate, you will have to commit up to one week.

Is my participation mandatory?

Participation in this study is voluntary. It is entirely up to you to decide. You will be given a copy of this information sheet and adequate time to read through, think discuss with the investigator and others, and ask any questions before making a decision. If you do decide to take part, you will be asked to sign a consent form. You will be given a signed copy of the consent form for your records. If you decide to take part, you will still be free to withdraw at any time without giving a reason. A decision to withdraw or not to take part, will not affect your or your relative's routine medical care in any way.

What will my participation entail?

Participation will involve the investigator having to visit your home as an observer for a few days as laid out below.

The investigator will visit your home three to four times across one week.
The timings and days for the visits will be carefully chosen in consultation with you, your child and other members of your household. Each visit will last for two-three hours.

The researcher will take on the role of an observer. She will be making hand written notes based on her observations. The notes may be reviewed by you and your family if you so wish at the end of each visit.

The investigator may contact you to arrange follow-up visits after three months.
At these follow up visits, the researcher may ask for your permission to talk to your grandchild/grandchildren in the home.

What are the risks involved in participating in this study?
How will these be minimized?

The researchers do not envisage any direct risks associated with the study. The researchers do understand that each visit to your house may interfere with your privacy and your daily routine. The investigator would thus like to assure you of her non-judgmental role during these visits, and would urge you to carry on your activities as you would in her absence. The researchers will thus make every effort to ensure the timings of the visits are convenient. All dates and timings will be chosen in consultation with you.

What would happen if I am unable to facilitate the investigators visit on a pre-confirmed date or for a follow up visit?

All dates and timings will be chosen in consultation with you, your spouse with aphasia and members of your household. If for any reason you are unable to facilitate the investigators visit to your home on a pre-confirmed date or or for a follow-up visit and would like to continue participation in the study, you may contact the researchers and reschedule the visit. If you would like to withdraw from the study, you will be free to do so. Your withdrawal will not affect your or your relative's routine medical care in any way.

How will this research benefit me?

This research may benefit research and clinical practices carried out to support people with aphasia and their families in a majority world country like India.
You will not be receiving any monetary benefits for your participation in the study.

What arrangements made for the follow up visits to the homes of the participants?

The dates and timings for follow up sessions will be chosen in consultation with you as discussed above.

What will happen to the data/information gathered?

Any information or data which we obtain from you during this research which can be identified with you will be treated confidentially. We will do this by separately storing the signed consent forms and the data collected during the study. All data will be stored by the principle investigator in a locked cupboard at the host institution.

Data from this research project may be published in future, but will not identify you in any way. When transferring data online, we will use password protected and encrypted documents and transfer the same using one drive

Should you choose to withdraw from the study, the data collected till the point of withdrawal will be stored for analysis purposes unless you request us otherwise.

All data will be destroyed after one year following completion of the study.

What are the costs involved in participating in this study?

There is no cost for you, your spouse with aphasia, or your family members to participate in this study.

Research Investigators

This study is being carried out my Ms. Analisa Pais, a Ph.D. candidate under the department of Clinical Speech and Language Studies at Trinity College Dublin (TCD), as a part of her thesis along with Dr. Caroline Jagoe, Assistant Professor in Speech and Language Pathology, Department of Clinical Speech and Language Studies, TCD as the principal guide and Dr. Vandana, Associate Professor of Speech Pathology and Audiology, Department of Speech Pathology and Audiology, NIMHANS as the local advisor (joint guide).

This study has been reviewed and approved by the research ethics committee, School of Linguistics, Speech and Communication Sciences, TCD as well as by the research ethics committee at the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).

Contact Details:

Principal Investigator:
Analisa Pais
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics, Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Local Advisor:
Dr. Vandana VP
Associate Professor of Speech Pathology and Audiology
Department of Speech Pathology and Audiology
NIMHANS, Bangalore-560029
vpvandana@gmail.com
080-26995758

Undertaking by the investigator

You have the right to refuse consent or withdraw the same during any time of the study without giving any reason. In such an event, you will still receive the best possible treatment for your ailment/your relative's ailment, without any prejudice. If you have any doubts about the study, please feel free to clarify the same. Even during the study, you are free to contact any of the investigators for clarification if you so desire. All the information/data collected from you will be kept in strict confidence and will not be shared with anyone without your consent or unless stipulated by law.

Request by the investigating team

Your consent to participate in the above study is sought. Furthermore, the investigating team proposes to store the data collected from you for up to one year following the completion of this study. Should the data collected from you be required for use in future research, the investigating team seeks your specific consent for storing all data collected from you beyond the period of one year following completion of the study. This data will be used only following ethical approval from the research ethics committee, School of Linguistics, Speech and Communication Sciences, TCD as well as by the research ethics committee at the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).

Consent by the participants

I have been informed about the procedures of the study in a language that I understand. The possible risks too have been explained to me as stated in the information. I confirm that I have read and understood the information and have had the opportunity to ask questions.

I have understood that I have the right to refuse my consent and withdraw from the study at any time during the study without my medical care or legal rights being affected.

I understand that the investigating team, the Ethics Committee and the regulatory authorities will not need my permission to look at my health records both in respect of the current study and any further research that may be conducted in relation to it, even if I withdraw from the trial. I agree to this access.

I agree not to restrict the use of any data or results that arise from this study provided such a use is only for scientific purpose(s). However, I understand that my identity will not be revealed in any information released to third parties or published.

I am aware that by subjecting myself to this investigation, I will have to give more time for assessments by the investigating team and that these assessments do not interfere with the benefits. I …………………………………….……………. the undersigned, give my consent to be a participant of this study.

In addition, I give my consent for the investigating team to store data collected for use in future research which will be undertaken with approval from the Ethics Committee of the institute.

Name and Signature of the authorized clinician/Investigator from the study team

Name and Signature of the Participant / relative

Name / address of the authorized Clinician/Investigator from the study team

Date:

Name and address of the Participant / relative

Date:

Signature of the Witness 1 with date

Signature of the Witness 2 with date

Name / address of the witness 1

Name / address of the witness 2

7

4. PIL for Phase 1—Kannada version

ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ/ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ

ಮಾಹಿತಿ ಪತ್ರ

ಯೋಜಕ	**"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ"**
ಸಂಶೋಧಕರು	**ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್** **ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು** **ಬಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ಪಿ.ಜಿ., ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.** **ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ** **ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ** **ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.** **ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು** **ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ**

<u>ನಮಗೆ ಅನ್ವೇಷಣೆಗೊಳಿಸಬೇಕಿದೆ</u>

1. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪ್ರಸ್ತುತ ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ

2. ಅಪಾಸಿಯ ಹೊಂದಿದ ಹಿರಿಯಜ್ಜ/ಹಿರಿಯಜ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ

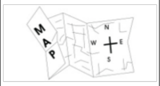
The second element ‘*How it is to be a grandparent with aphasia’* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

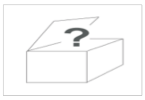
ಈ ಅಧ್ಯಯನದೊಂದಿಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು

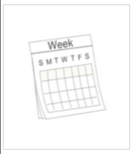
ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ

ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು

ಇತರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು

ಎಲ್ಲಿ? 	ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ವಾಸಸ್ಥಳ

ಏನು? 	ಸಂಶೋಧನಾಕಾರರು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಿದ್ದಾರೆ. ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಸಂಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಯ ನಂತರ ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸಲು ಸಂಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಿದ್ದಾರೆ.

ಯಾವಾಗ? 	ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರು ಸಂಶೋಧಕರು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದ ನಂತರ ಆಯಾ ದಿನ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ನಿಮಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿದ್ದಾರೆ. ಎಪ್ರಿಲ್ 2017 ರ ಸುಮಾರಿಗೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಆರಂಭಗೊಳ್ಳಲಿದೆ.

<u>ನಿಮ್ಮ ಮನೆ ಭೇಟಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನು ಸಂಭವಿಸಲಿದೆ?</u>

1. ಪರಿಶೋಧಕರು ಓರ್ವ ಅನಿರ್ಧಾರಾತ್ಮಾಕ ಪರಿವೀಕ್ಷಕರ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.
2. ಪರಿಶೋಧಕರು ಕೆಲವು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಿದ್ದಾರೆ.

3. ಅವರ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ

4. ಪರಿಶೋಧಕರು ತನ್ನ ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿಯ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿರಿವಯಸ್ಕರ ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಿರು ಮೌಖಿಕ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡಲಿದ್ದಾರೆ.

ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯು ಮೂರು ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
ಭೇಟಿಯ ಸಮಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು.

The fourth element '*short interview'* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

<u>ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು</u>

ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ಇತರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಸಹಾಯವಾಗಲಿದೆ.

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು

ನೀವು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಅದು ನಿಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆ

ನಿಮ್ಮ ಪೈಕಿ ನೀವು ಯಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ

<u>ಸಾಮೂಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು:</u>

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಯಾವುದೇ ನೇರ ಅಪಾಯಗಳಿಲ್ಲ.

ಪರಿಶೋಧಕರು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

<u>ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಏನು?</u>

ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧಕರ ತಂಡದೊಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಂಚಲಾಗುವುದು.

ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರನ್ನು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಗಾಗಿ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ನೀವು ಬಯಸಿದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯ ನಕಲನ್ನು ನಿಮಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ನೀವು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವುದಾದರೆ ಕು। ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್ (ಮುಖ್ಯ ಸಂಶೋಧಕರು) ಇವರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರಿ.

ಸಂಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿರುವರು.

ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್

paisa@tcd.ie

+91 7899688949

ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು
ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು – 560029.
vpvandana@gmail.com
080-26995758

5. ICF for Phase 1—Kannada version

<u>ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ</u>
<u>ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ</u>

ಯೋಜಕ	**"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ"**
ಸಂಶೋಧಕರು	**ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್ ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು ಬಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ಪಿ.ಜಿ., ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ. ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ. ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ**

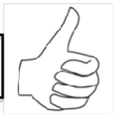
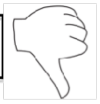
<u>ನಮಗೆ ಅನ್ವೇಷಣೆಗೊಳಿಸಬೇಕಿದೆ</u>

1. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪ್ರಸ್ತುತ ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ

2. ಅಪಾಸಿಯ ಹೊಂದಿದ ಹಿರಿಯಜ್ಜ/ಹಿರಿಯಜ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ

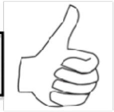
The second element '*How it is to be a grandparent with aphasia'* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಮಾಹಿತಿಪತ್ರದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಾನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

☐  ☐ 

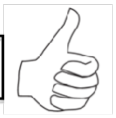
ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು

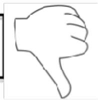
ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಸ್ಥರನ್ನೊಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

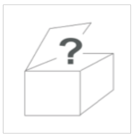
☐  ☐

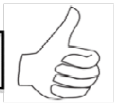
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

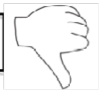
ನಾನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದಾದರೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ನನಗೆ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.


ಹೌದು


ಇಲ್ಲ

ಏನು? 	ಸಂಶೋಧನಾಕಾರರು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಿದ್ದಾರೆ. ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಸಂಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಯ ನಂತರ ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸಲು ಸಂಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಿದ್ದಾರೆ.


ಹೌದು


ಇಲ್ಲ

<u>ನಿಮ್ಮ ಮನೆ ಭೇಟಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನು ಸಂಭವಿಸಲಿದೆ?</u>

1. ಪರಿಶೋಧಕರು ಓರ್ವ ಅನಿರ್ಧಾರಾತ್ಮಾಕ ಪರಿವೀಕ್ಷಕರ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.
2. ಪರಿಶೋಧಕರು ಕೆಲವು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಿದ್ದಾರೆ.

3. ಅವರ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ
4. ಪರಿಶೋಧಕರು ತನ್ನ ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿಯ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿರಿವಯಸ್ಕರ ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಿರು ಮೌಖಿಕ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡಲಿದ್ದಾರೆ.

☐
ಹೌದು

☐
ಇಲ್ಲ

The fourth element ‘*Short Interview’* was not included in the study owing to challenges with recruitment. This was therefore struck out manually in the forms used.

ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯು ಮೂರು ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ:

ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ಇತರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಸಹಾಯವಾಗಲಿದೆ.

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ನೀವು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮ ಪೈಕಿ ನೀವು ಯಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಯಾವುದೇ ನೇರ ಅಪಾಯಗಳಿಲ್ಲ.

ಪರಿಶೋಧಕರು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ನನ್ನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧಕರ ತಂಡದೊಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಂಚಲಾಗುವುದು.

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಹೆಸರನ್ನು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ನಾನು ಬಯಸಿದಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯ ನಕಲನ್ನು ನನಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಮುಕ್ತವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಮುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಸಹಿ (ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ) : ______________________

ಹೆಸರು (ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು): ______________________

ಸಾಕ್ಷಿಗಳು : ______________________

ದಿನಾಂಕ : ______________________

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೀವು ಸಂಶೋಧನಾಕಾರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು
ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು – 560029.
vpvandana@gmail.com
080-26995758

6. ICF for spouses and primary caregivers in Phase 1—Kannada version

<u>ಅಪಾಸಿಯ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿಯರು ಪೂರೈಸುವ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ</u>

"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ"

<u>ಪರಿಚಯ:</u>

ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್, ಡಾ। ಕೆರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ ಮತ್ತು ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ. ಯವರು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಯೋಜನೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಬಯಸಿ ಈ ಮೂಲಕ ಆಹ್ವಾನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇರಲಿ ಯಾ ಇಲ್ಲದೇ ಇರಲಿ, ಆದರೆ ಅಧ್ಯಯನ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜರಗಿಸಲಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವನ್ನು ನೀವು ಅರಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಪಾತ್ರವು ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಅತೀ ಗಮನದಿಂದ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ನಿಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರದ ಮೊದಲು ಸ್ನೇಹಿತರು, ಸಂಬಂಧಿಕರು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರು ಯಾ ಪಿಸಿಶಿಯನ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ಯಾವುದೇ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ ನೀಗಿಸಲು ನಮ್ಮನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಲು ಹಿಂಜರಿಯದಿರಿ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿನ ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ನೀವು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ನೀವು ಧಾರಾಳ ಸಮಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸಿ.

<u>ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಯಾ ಸಂಶೋಧನೆ ಎಂದರೇನು?</u>

ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯ ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಜರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

1

ಅಪಾಸಿಯಾ ಒಂದು ಭಾಷೀಯ ದೋಷತ್ವವಾಗಿದ್ದು ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ (ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೆದುಳಿನ ಒಡೆತದಿಂದಾಗಿ) ಇದು ಓರ್ವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಭಾಷಿಕ ಸಂಪರ್ಕತೆ, ಸಹಿ ಹಾಕುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬರೆಯುವಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರಿದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸ್ವ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಕೂಡಾ ಒಡೆತ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಭಾಷೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಕೊರತೆಯು ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಜೀವನವನ್ನು ಸುಗಮವಾಗಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮತ್ತು ಹಿತೈಷಿಗಳ ಜೀವನದ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಕೆಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷಾ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೆದುಳು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಅಗತ್ಯತೆ ಏನು?

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅಪಾಸಿಯ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಥೆ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನವು ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ವ್ಯಥೆ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳು ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮಧ್ಯದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ವ್ಯತಿರಿಕ್ತಗೊಳಿಸಿದೆ. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಭಾರತದಂತಹ ಸುದೃಢ ಕುಟುಂಬ ಬಂಧಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಹಜೀವಿಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕೆಡಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಲಿರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧಿಕರ ತೊಂದರೆಗಳ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸಮನ್ವತೆಯಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

<u>ನನ್ನನ್ನೇ ಯಾಕೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ?</u>

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಪರಿಶೋಧಕರು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿರುವ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ನೀವು ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪರಿಗಣನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಅಪರಿಗಣನಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ವೊಮ್ಮಕ್ಕಳು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಾಗಲಿದ್ದಾರೆ.

- ಅಪಾಸಿಯ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಥವಾ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯ ನಿರರ್ಗಳವಾಗಿರುವುದು.
- ಧ್ವನಿಭಾಷಾ ಥೆರಪಿ ಯಾ ಇತರ ಶುಶ್ರೂಷಾ ವಿಜ್ಞಾನ ಅವಲಂಬಿತ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲ.
- ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯ ಮಧ್ಯಮ ಯಾ ಗಂಭೀರ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರಬೇಕು.
- ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು
  - ಮಧ್ಯಮ ಯಾ ಗಂಭೀರ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
  - ಕನಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
  - ಕಳೆದ 6 ತಿಂಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತರಾಗಿರಬೇಕು.
  - ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜೀವಂತ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಅವರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರಿದ್ದಿರಬೇಕು.
  - ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷಾ ನಿರರ್ಗಳರಾಗಿರಬೇಕು.
  - ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದೇ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಬಾಧಿತರಾದ ಡೆಮೆನ್ಶಿಯಾ, ಅತಿ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿರಬಾರದು.
  - ಯಾವುದೇ ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರಬಾರದು.
  - ಯಾವುದೇ ಧ್ವನಿ ಯಾ ಶ್ರವಣ ದೋಷದಿಂದ ಬಾಧಿತರಾಗಬಾರದು.
  - ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತರಾದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಧ್ವನಿ ಯಾ ಭಾಷೀಯ ದೋಷತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಾರದು.

ನನ್ನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ನೀವು ಭಾಗವಹಿಸಲು ಒಪ್ಪುವುದಾದರೆ ನೀವು 10 ವಾರದ ಅವಧಿವರೆಗೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಕಡ್ಡಾಯವೇ?

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವರು.

ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಮೂರು ಯಾ ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಿರುವರು. ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದ ನಂತರ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ದಿವಸ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ನಿಮಗೆ, ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯು ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲಾವಧಿವರೆಗೆ ಇರುವುದು.

ಸಂಶೋಧಕರು ಪರಿವೀಕ್ಷಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಶೋಧಕರು ಕೆಲವು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ನೀವು ಯಾ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರು ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರದ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು. ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು ಯಾ ಮೊಮ್ಮಗನನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ನಿಮ್ಮಿಂದ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ ಪಡೆಯುವರು.

ದಿನಾಂಕ	ವಿವರ	ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ	ಸ್ಥಳ	ಅವಧಿ
ಎಪ್ರಿಲ್ 2017 ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು	ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯವರು ಸುಮಾರು 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ದೃಶ್ಯ ಮುದ್ರಿಕೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ರವರೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೋಧಕರು ರು ಸುಮಾರು 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಸಂಭಾಷಣೆ ಯಾ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲಿರುವರು. ಪರಿಶೋಧಕರು ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಿರುವರು.	ಒಂದು ದಿನ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ 10 ವಾರದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕರೆಸಲಾಗುವುದು.	ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ವಿಭಾಗ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	2 ಗಂಟೆಗಳು
ಎಪ್ರಿಲ್, ಮೇ 2017 ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ, 2 ವಾರಗಳು)	ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯವರು ಸುಮಾರು 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ದೃಶ್ಯ ಮುದ್ರಿಕೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಪರಿಶೋಧಕರು ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಿರುವರು.	ಒಂದು ದಿನ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ 10 ವಾರದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕರೆಸಲಾಗುವುದು. ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ತರಬೇತಿಯ ನಂತರ ಕರೆಸಲಾಗುವುದು.	ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ವಿಭಾಗ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	1 ಗಂಟೆ
ಮೇ 2017 ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ, 2 ವಾರಗಳು)	ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ಮಾತ್ರ 1 ದಿನದ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವುದು. ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮಗಾರಿಕೆ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರ ಬೆಂಬಲ, ಸಂಭಾಷಣಾ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ, ನೀಡಿದ ತರಬೇತಿ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅನುಭವವನ್ನು ಹಂಚುವುದು, ವಿಚಾರಣೆ, ಚರ್ಚೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಪರ್ಕತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಇತ್ಯಾದಿ	ಒಂದು ದಿನ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ 4 ವಾರದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕರೆಸಲಾಗುವುದು.	ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ವಿಭಾಗ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಅಪಾಯ ಏನು? ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು?

ಪರಿಶೋಧಕರು ಈ ಮೂಲಕ ನಡೆಸುವ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಅಪಾಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಧ್ಯಯನ ಭೇಟಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಖಾಸಗಿತನವನ್ನು ಪರಿಶೋಧಕರಲ್ಲಿ ಹಂಚಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಆ ರೀತಿಯ ಭೇಟಿ ಪೂರ್ವನಿರ್ಧರಿತ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಿಂಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಈ ರೀತಿಯ ಹಿಂತೆಗೆತ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ನನಗೆ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನವಿದೆ?

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾ ವಿಧಾನದಿಂದ ಜರಗಿಸುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿರುವ ಬಹಳ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ಅತೀವ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲಿದೆ. ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಯಾವುದೇ ನೇರ ಹಣ ಪಾವತಿಯ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಏನು?

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಗುಪ್ತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಶೇಖರಿಸಿಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೋಧಕರು ಸ್ವಂತ ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿ ಭದ್ರವಾಗಿರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸರ್ವ ದತ್ತಾಂಶ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು, ಡಬ್ಲಿನ್ ಮತ್ತು ಸಹ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ವ್ಯಕ್ತಿ (ಸ್ಥಳೀಯ ಸಲಹೆಗಾರ) ರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಸದ್ರಿ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಗುರುತುಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹಾಗೆಯೇ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಹೆಸರಿಗೆ ಬದಲಿಗೆ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ನೀವು ಅಧ್ಯಯನದ ಯಾವುದೇ ಗಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆಯಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಿಮ್ಮಿಂದ ಯಾ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಂಶೋಧಕರು
ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು
ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್
ಬಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ಪಿ.ಜಿ., ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.
ಕ್ಯಾಂಡಿಡೇಟ್
ಸ್ಥಳಿಯ ಸಲಹೆಗಾರರು
ಡಾ। ವಂದನಾ ಎ.ಪಿ., ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.

ನೀವು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದಾದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್ (ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು) ರವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿರಿ.

ಅನಾಲಿಸ ಪಾಯಸ್
paisa@tcd.k
+91 7899688949

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀವು ಪರಿಶೋಧಕರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್, ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ. ಕ್ಯಾಂಡಿಡೇಟ್
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
+91 7899688949

ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ
ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
+35318964029

ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.
ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು
ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು – 560029.
vpvandana@gmail.com
080-26995758

7. PIL for pWA for use in the pilot study—English version

Trinity College Dublin
Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath
The University of Dublin

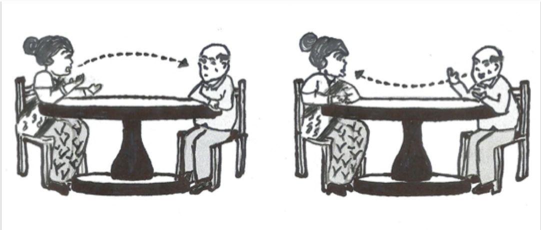
Participant Information Leaflet

Project:	"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- A exploratory study."
Researchers:	Principal Investigator: Analisa Marie Pais B.Sc., Pg. Dip., PhD. Candidate Supervisor: Dr. Caroline Jagoe, PhD Local Advisor: Dr. Vandana VP., PhD

We want to find out:

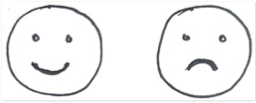
1. If **training partners of people with Aphasia** helps:

   a. People with Aphasia and their spouses to have **better conversations** with each other

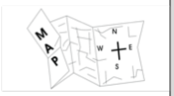
   b. **Quality of life** of the person with Aphasia.

   c. How the partner and person with Aphasia **feel about their conversations**, **their conversations**, **their relationship**, **ability to cope**, etc.

Participating in this Pilot study involves

<u>both</u> the person with Person with Aphasia and their spouse.

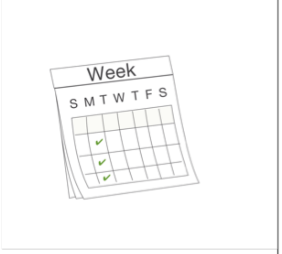
Where? 	The research will happen at **Participants' Residence.**

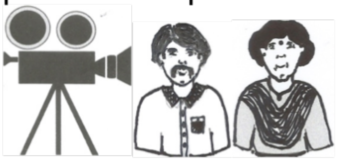
What?	The investigator will visit your house, **three** (3) times across one week.

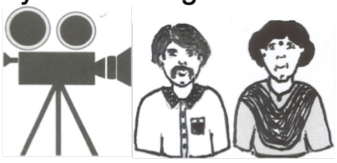
When?	The visits will happen on days **decided in consultation with you and your family.** Dates and times will be confirmed. The research will start in August 2017.

What will happen during the visits to your house?

During **each visit** where both the person with Aphasia and their spouse are present

		
Once At day one (1)	Training of **partners only** At day two (2)	Once At day three (3)

1. **Videotaping** of a short **conversation** between the person with Aphasia and their spouse
   

2. **Interview** of you and your spouse will be conducted by the investigator.
   

The **first (1st)** visit will last upto **30 minutes.**

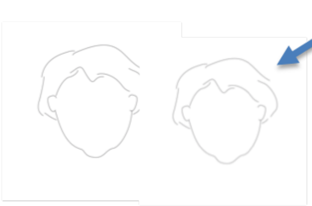
The **second (2nd)** visit will last upto **3.5 hours.**

The **third (3rd)** visit will last upto **1 hour.**

The time will be confirmed with you.

What will happen during the training visit (DAY 2) to your house?

For the training **only the spouse of the person with Aphasia** will participate. Training will be one-on-one.



Training will be conducted across a **one-day** workshop

This will last **3.5 hours**.

Training will be done by the **primary investigator** who is a **speech and language therapist**. It will involve

1. **Information on aphasia**
2. Importance of **family support** in rehabilitation
3. Learning about **communication techniques** to support conversation where one person has aphasia
4. **Role Play** sessions with the investigator.

Potential benefits:

✔ This will help **research**

✔ This could help **improve communication between you and your family**

✔ This could help improve **quality of life**

✔ This could help **other families with aphasia**

✔ This could help you be an **advocate for other people with aphasia**

Right to withdraw

You can **stop** at any time

It is **your choice**

It is **okay if either the person with PPA or the partner** decides to stop participating.

Potential risks

There is no risk to participating in this research.

The investigator will be present in your home during the home visits.

This may be inconvenient.

What will happen to the information gathered?

Your participation is **confidential**.

Information will **only be accessed by the research team**.

Your **name will not appear** on any notes or recordings.

The **video recording will be securely stored** on a password-protected computer and external drive.

You may **request a copy of the video** if you wish to do so.

The video recording taken on day one (1) before the training for the spouses of people with aphasia and the video recordings taken on day three (3) following the training **will be preserved for further use in training spouses of people with aphasia in Part B of this project**.

These videos will be stored for **further use in research, training or clinical purposes**.

If you **wish to participate** please contact **Ms. Analisa Pais (Principal Investigator)** and provide your name and contact details.

The researchers will contact you with details.

Analisa Pais

+91 7899688949

QUESTIONS

If you have any questions about this research you can contact the researchers:

Analisa Pais

paisa@tcd.ie

Dr Caroline Jagoe

Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

8. ICF for pWA for use in the pilot study—English version

Trinity College Dublin
Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath
The University of Dublin

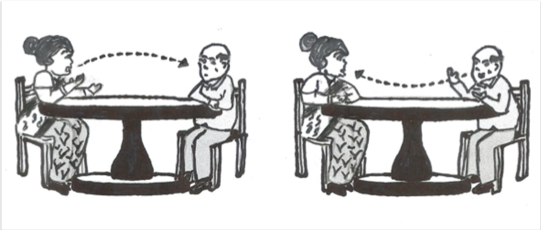
Participant consent form for participants with aphasia

Project:	"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."
Researchers:	Principal Investigator: Analisa Marie Pais B.Sc., Pg. Dip., PhD. Candidate Principal Guide: Dr. Caroline Jagoe, PhD Joint guide (Local Advisor): Dr. Vandana VP., PhD

I understand that the researchers want to find out:

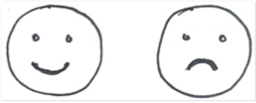
1. If **training partners of people with Aphasia** helps:

   a. People with Aphasia and their spouses to have **better conversations** with each other

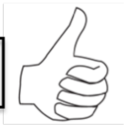
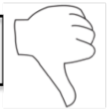
   

   b. **Quality of life** of the person with Aphasia.

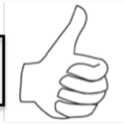
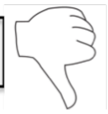
   c. How the partner and person with Aphasia **feel about their conversations**, **their conversations**, **their relationship**, **ability to cope**, etc.

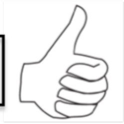
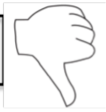
I have received and understood the Participant Information Leaflet

☐  Yes ☐  No

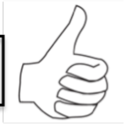
I understand that participating in this pilot involves **the person with Aphasia and their spouse**.

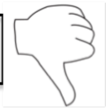
☐  Yes ☐  No

I understand that the **dates and times will be confirmed** if I am are interested in participating.

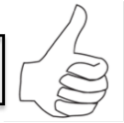
☐  Yes ☐  No

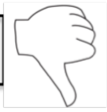
Where?	The research will happen at **Participants Residence**

☐ 
Yes

☐ 
No

What?	The investigator will visit our house, **Two/three** (2/3) times across a week.

☐ 
Yes

☐ 
No

I understand that during **each visit** to my house where both my spouse and myself are present,

Once **At day one (1)**	Training of **partners only** At day two (2)	**Once** **At day two/three (2/3)**

1. **Videotaping** of a short **conversation** between my spouse and myself. These videos may be used when training other families or health professionals.

2. **A feedback interview** of my spouse and myself will be conducted by the investigator in the **last** visit.

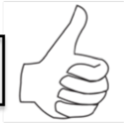
The **first (1st)** visit will last upto **30 minutes.**

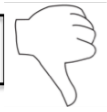
The **second (2nd)** visit will last upto **3.5 hours*.**

The **third (3rd)** visit will last upto **1 hour*.**

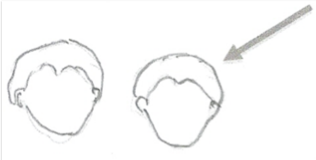
The time will be confirmed with me and my spouse.

***The duration will **vary** depending on the **number of sessions**.

☐  Yes

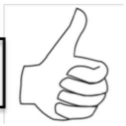
☐  No

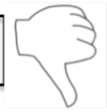
I understand that for the training (day 2) **<u>only</u> the spouses of people with Aphasia** will participate.



Training will be conducted across a **one-day** workshop

This will last **3.5 hours**.

☐ 
Yes

☐ 
No

I understand that:

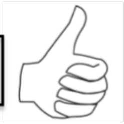
✔ This will help research

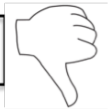
✔ This could help **improve communication between the people with aphasia and their families**

✔ This could help improve **quality of life**

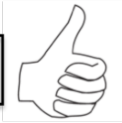
✔ This could help **other families with aphasia**

✔ This could help you be an **advocate for other people with aphasia**.

☐ 
Yes

☐ 
No

I understand that **I** can **stop** at any time.

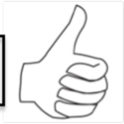
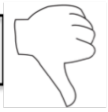
☐ 
Yes

☐
No

I understand that there are **no potential risks** to participating in this pilot.

The investigator will be present in our home during the home visits.

This may be inconvenient.

☐  ☐ 

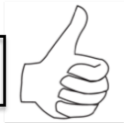
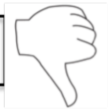
Yes No

I understand that our participation is **confidential**.

However, the video tapes may be used in training of other families where one person has aphasia, and in training health professionals.

I understand that my identity will be visible in the videos but my personal details will not be shared.

I may **view** the recorded video and **request that parts be deleted**.

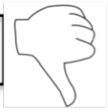
☐  ☐ 

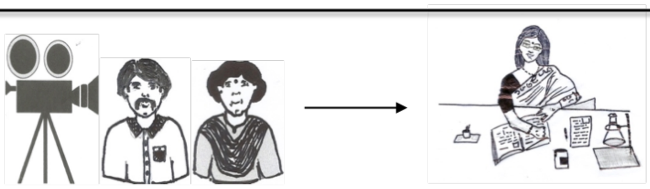
Yes No

I understand that the **video recording will be securely stored** by the investigator on a password-protected computer and external drive.

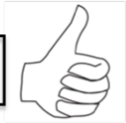
I understand that the investigator may use the video recordings taken on day one (1) and day two/three (2/3) in Part B of this project.

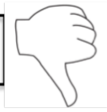
☐ Yes

☐  No



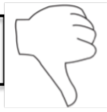
I understand that these video recordings might be **preserved for use in future for research, training or clinical purposes**.

☐  Yes

☐  No

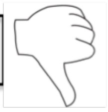
I understand that I may **request a copy of the transcript** if I wish to do so.

☐ Yes

☐  No

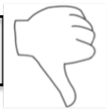
I have had a **chance** to ask questions about the pilot study

☐ Yes

☐  No

I **agree** to participante in the pilot:

☐ Yes

☐  No

Signature (person with aphasia): ____________________

Name (person with aphasia): ____________________

Method of Indicating Consent: ____________________
(written, verbal, gestural, visual)

Witness: ______________________

Date: ________________________

Ms. Analisa Pais

Principal Investigator
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Dr. Caroline Jagoe

Principal Investigator
Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

9. ICF for spouses or primary caregivers for use in the pilot study—English version

Trinity College Dublin
Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath
The University of Dublin

Informed consent form for the spouses of people with aphasia

"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."

Introduction

You are invited to participate in this pilot study which is being carried out by Ms. Analisa Marie Pais. Before you decide to participate or not, it is important for you to understand why the research is being carried out and your role in the project. Please take time to read the following information carefully and discuss it with friends, relatives and your treating physician/family doctor if you wish before you take decision. Ask us if there is anything that is not clear or if you would like more information. Take as much time as you need to decide whether or not to participate in this study.

What is this study/research about?

The study is designed to explore how Conversation Partner Training (CPT) might work in aphasia rehabilitation within the Indian context and measure its impact in addressing the needs of the individuals with Aphasia, their families and caregivers.

You have participated in Part A of this study. This pilot study is being carried out with the purpose of testing the conversation partner training material prior to its utilization in the larger trial in part B of this study where the training will be field tested across a group of people with aphasia and their spouses living in India.

Why is this essential?

An approach to the rehabilitation and reintegration of people with aphasia that has yet to be studied / practiced in India is the - 'Conversation Partner Training Approach' (CPT). In this approach, the most important conversation partners of people with aphasia are involved in the process of rehabilitation. CPT aims to improve the conversational abilities, and wellbeing of the person with aphasia and their conversation partner. This approach could have benefits for all those around the person with aphasia.

1

Cost efficient and resource efficient approaches such as Conversation Partner Training (CPT) and similar approaches have been well studied and practiced in a lot of countries. Such approaches have revealed very promising and positive results.

The researchers believe Conversation Partner Training (CPT) could have significant potential particularly within the Indian context, especially given the strong family structure that is typical in this context.

Why have I been considered for participation in this project?

You have been chosen to participate in this study as you fulfill the inclusion and exclusion criteria set by the investigator for this study. The criteria has been laid out below.

Spouses of people with aphasia:
- Need to be fluent in either English or Kannada.
- No prior exposure to training in speech language therapy or other rehabilitation sciences.

People with aphasia:
- Aphasia must be moderate-severe.
- Able to communicate basic needs.
- At least 6 months following the onset of aphasia.
- Must have a living spouse/ caregiver living with the person with aphasia prior to the onset of aphasia.
- Fluency in either English or Kannada before the onset of the aphasia.
- Must not have a current diagnosis of any deteriorating neurological disorders such as dementia, progressive aphasia.
- Must not have a current diagnosis of any psychiatric disorder.
- Must not have a current diagnosis of a visual/ hearing impairment.
- Must not have a history of a speech or language disorder before the onset of the aphasia.

What will the duration of my involvement be?

If you agree to participate, you will have to commit to up to 3 days.

Is my participation mandatory?

Participation in this study is voluntary. It is entirely up to you to decide. You will be given a copy of this information sheet and adequate time to read through, think discuss with the investigator and others, and ask any questions before making a decision. If you do decide to take part, you will be asked to sign a consent form. You will be given a signed copy of the consent form for your records. If you decide to take part, you will still be free to

withdraw at any time without giving a reason. A decision to withdraw or not to take part, will not affect your or your relative's routine medical care in any way.

What will my participation entail?

Participation will involve the investigator visiting your house three times across one week. The interval between each session will be one day. The dates and timings for the sessions will be chosen in consultation with you. The table below describes the nature of your participation and commitment.

Date	Description	Commitment	Location	Duration
Day 1 Date to be confirmed	This will involve: A conversation between the person with aphasia and the spouse for **ten minutes** which will be **audio-visually recorded**,	1 day	Participants Residence	30 minutes.
Day 2 Dates to be confirmed	This will involve **only the spouse** of the person with aphasia. The investigator will conduct a **one-day training workshop with the spouse of the person with aphasia**. This training workshop will provide the spouse with: - Information on aphasia; - The importance of family support in the rehabilitation - Discussion of communication techniques. - A practical role-play session to allow the spouse to practice the skills taught with the investigator herself.	1 day	Participants Residence	3.5 hours.
Day 2/3 Date to be confirmed	This will involve: A conversation between the person with aphasia and the spouse for **ten minutes** which will be **audio-visually recorded**. A **video recorded feedback interview** with the **person with aphasia and their spouse**.	1 day	Participants Residence	1 hour

What are the risks involved in participating in this study?
How will these be minimized?

The researchers do not envisage any direct risks associated with the study. The researchers do understand that each visit to your house may interfere with your privacy and your daily routine. The researchers will thus make every effort to ensure the timings of the appointments are convenient. All dates and timings will be chosen in consultation with you.

What would happen if I miss one or more testing sessions or do not present ourselves for follow up testing?

All dates and timings will be chosen in consultation with you, your spouse with aphasia and members of your household. If for any reason you are unable to facilitate the investigators visit to your home on a pre-confirmed date or or for a follow-up visit and would like to continue participation in the pilot, you may contact the researchers and reschedule the visit. If you would like to withdraw from the pilot, you will be free to do so. Your withdrawal will not affect your or your relative's routine medical care in any way.

How will this research benefit me?

- This research is envisaged to have outcomes for both the person with aphasia and the spouse in terms of the ability to engage in conversation with each other as well as for your overall health and well being.
- This research may benefit research and clinical practices carried out to support people with aphasia and their families in a majority world country like India.

All assessments and intervention that you will receive will be free of charge. You will not be receiving any monetary benefits for your participation in the study. Where possible, transport arrangements may be made.

What arrangements made for the follow up testing of the participants?

The dates and timings for the follow up session on day 2/3 will be chosen in consultation with you as discussed above.

What will happen to the data/information gathered?

Any personal information which we obtain from you during this research which can be identified with you will be treated confidentially. We will do this by separately storing the signed consent forms and the data collected during the study. All data will be stored by the principle investigator in a locked cupboard at the host institution.

Participant identities will be recorded in videos however, your personal details will not be shared. These videos will be used for additional training purposes in Part B of the study. This will only be done if you and your spouse provide your informed consent for the official usage of these videos. You may view the recorded video and request that parts be deleted. For the duration of this project, these videos will be in the possession of the principal investigator. The video recordings will be transferred immediately to a password protected external drive and deleted from the camera. These videos will further be saved in an external drive for official use in future research, clinical or training programs If you provide consent for the same. Access to the video recordings will be restricted to the investigators. Should access to these videos be required by other health professional in future, this will be with the permission of the principal investigator.

Should you choose to withdraw from the study, the data collected till the point of withdrawal will be stored for analysis purposes unless you request us otherwise.

What are the costs involved in participating in this study?

There will be no cost for you and your spouse to participate in this study.

Research Investigators

This projects being carried out my Ms. Analisa Pais, a Ph.D. candidate under the department of Clinical Speech and Language Studies at Trinity College Dublin (TCD), as a part of her thesis along with Dr. Caroline Jagoe, Assistant Professor in Speech and Language Pathology, Department of Clinical Speech and Language Studies, TCD as the principal guide and Dr. Vandana, Associate Professor of Speech Pathology and Audiology, Department of Speech Pathology and Audiology, NIMHANS as the local advisor (joint guide).

This project has been reviewed and approved by the research ethics committee, School of Linguistics, Speech and Communication Sciences, TCD as well as by the research ethics committee at the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).

Contact Details:

Principal Investigator:
Analisa Pais
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics, Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Supervisor:
Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

Undertaking by the investigator

You have the right to refuse consent or withdraw the same during any time of the study without giving any reason. In such an event, you will still receive the best possible treatment for your ailment/your relative's ailment, without any prejudice. If you have any doubts about the study, please feel free to clarify the same. Even during the study, you are free to contact any of the investigators for clarification if you so desire. All the information/data collected from you will be kept in strict confidence and will not be shared with anyone without your consent or unless stipulated by law.

Request by the investigating team

Your consent to participate in the above study is sought. Furthermore, the investigating team proposes to store the data collected from you for up to one year following the completion of this study. Should the data collected from you be required for use in future research, the investigating team seeks your specific consent for storing all data recorded / collected from you beyond the period of one year following completion of the study. This data will be used only following ethical approval from the research ethics committee, School of Linguistics, Speech and Communication Sciences, TCD as well as by the research ethics committee at the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).

Consent by the participants

I have been informed about the procedures of the study in a language that I understand. The possible risks too have been explained to me as stated in the information. I confirm that I have read and understood the information and have had the opportunity to ask questions.

I have understood that I have the right to refuse my consent and withdraw from the study at any time during the study without my medical care or legal rights being affected.

I understand that the investigating team, the Ethics Committee and the regulatory authorities will not need my permission to look at my health records both in respect of the current study and any further research that may be conducted in relation to it, even if I withdraw from the trial. I agree to this access.

I agree not to restrict the use of any data or results that arise from this study provided such a use is only for scientific purpose(s). However, I understand that my identity will not be revealed in any information released to third parties or published.

I am aware that by subjecting myself to this investigation, I will have to give more time for assessments by the investigating team and that these assessments do not interfere with the benefits. I ……………………………………..……………. the undersigned, give my consent to be a participant of this study.

In addition, I give my consent for the investigating team to store data collected for use in future research which will be undertaken with approval from the Ethics Committee of the institute.

Name and Signature of the authorized clinician/Investigator from the study team

Name and Signature of the Participant / relative

Name / address of the authorized Clinician/Investigator from the study team

Date:

Name and address of the Participant / relative

Date:

Signature of the Witness 1 with date

Signature of the Witness 2 with date

Name / address of the witness 1

Name / address of the witness 2

Appendix 6

This appendix includes the participant information leaflets and informed consent forms used in phase 2 of the study both English and Kannada versions.

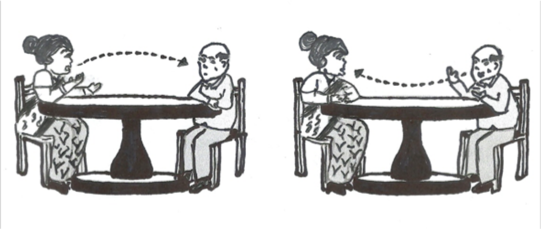
Participant Information Leaflet for participants with aphasia

Project:	"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."
Researchers:	Principal Investigator: Analisa Marie Pais B.Sc., Pg. Dip., PhD. Candidate Principal guide: Dr. Caroline Jagoe, PhD Joint Guide (Local Advisor): Dr. Vandana VP., PhD

We want to find out:

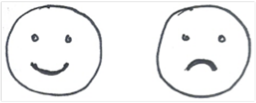
1. If **training partners of people with Aphasia** helps:

    a. People with Aphasia and their spouses to have **better conversations** with each other.

    b. **Quality of life** of the person with Aphasia.

    c. How the spouse and person with Aphasia **feel about their conversations**, **their conversations**, **their relationship**, **ability to cope**, etc.

Participating in this research involves

<u>both</u> the person with Person with Aphasia, their spouse and **other members of the family**.

Where?	The research will happen at NIMHANS, Bangalore. **National Institute of Mental Health ad Neurosciences (NIMHANS)** Bangalore, India.

What?	The Person with aphasia and the spouse will visit the clinic **together,** **once (1) / week** for **three (3) weeks**
	The **spouse** will visit the clinic **once** for training in Conversation Partner Training (CPT).
	You will **both** visit the clinic **together** **once (1) / week** **for three (3) weeks**

When?	Dates and times will be confirmed **in consultation with you and your family.** The research will start in May 2017.

What will happen during the visits to the clinic?

During **each visit** where both the person with Aphasia and their spouse are present

Once / week for **two weeks**	Training of **partners only** (at four (4) weeks)	**Three** follow up visits **(once (1) / week)** at several weeks after the initial meeting.

What will happen during the visits to your house?

1. **Assessments** with the person with the

person with aphasia.

2. **Videotaping** of a short **conversation** between you

and your spouse

3. **Interview** of with you and your spouse will be conducted by the investigator.

4. **Assessments** with you and your spouse will be conducted by the investigator.

Each visit will last up to **2 hours.**

The time will be confirmed with you.

What will happen during the training?

For the training **only the spouses of people with**

Aphasia will attend.

Training will be in a workshop that will last for 1 day.

Training will be in a **group** with other partners of people with Aphasia. There will be up to 7 other partners present.

Training will be done by the **primary investigator** who is a **speech and language therapist**. It will involve

1. **Information on aphasia**
2. Importance of **family support** in rehabilitation
3. Learning about **communication techniques** to support conversation where one person has aphasia
4. **Talking** to and **learning** from **other people** whose spouses have aphasia.

A student or research assistant may be present during the interview with the person with aphasia and the spouse as well as during the administration of the above mentioned questionnaire.

<u>Potential benefits:</u>

✔ This will help research

✔ This will provide you with opportunities for regular assessments

✔ This will provide you with opportunities to receive ongoing support monitoring

✔ This could help improve communication between you and your family

✔ This could help improve quality of life

✔ This could help other families with aphasia

<u>Right to withdraw</u>

You can **stop** at any time

It is **your choice**

It is **okay if either the person with aphasia or the partner** decides to stop participating

<u>Potential risks</u>

There is no risk to participating in this research.

You will need to visit the clinic a number of times:

- **6 times (person with aphasia)** or
- **7 times (spouse)**

This may be inconvenient.

What will happen to the information gathered?

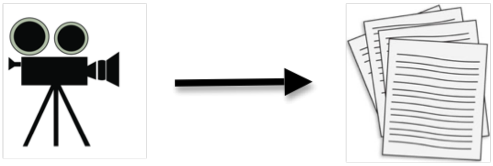
Your participation is **confidential**.

Information will **only be accessed by the research team**.

Your **name will not appear** on any assessments or notes.

The **video recording will be securely stored** on a password-protected computer and external drive.

The video recordings will be **transcribed**. Your name and anything that could identify you will be coded.



You may **request a copy of the transcript** if you wish to do so.

If you **wish to participate** please contact **Ms. Analisa Pais (Principal Investigator)** and provide your name and contact details.

The researchers will contact you with details.

Analisa Pais

+91 7899688949

? ? ?
? QUESTIONS ?
? ? ?

If you have any questions about this research you can contact the researchers:

Ms. Analisa Pais

Principal Investigator
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Dr Caroline Jagoe

Principal Guide
Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

Dr Vandana VP

Joint Guide (Local Advisor)
Associate Professor of Speech Pathology and Audiology
Department of Speech Pathology and Audiology
NIMHANS, Bangalore-560029
vpvandana@gmail.com
080-26995758

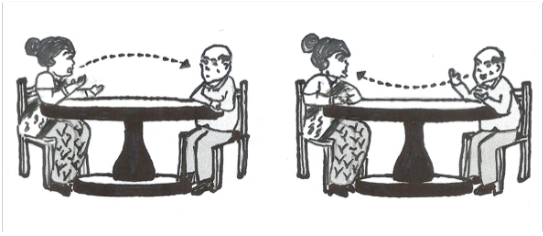
Participant consent form for participants with aphasia

Project:	"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."
Researchers:	Principal Investigator: Analisa Marie Pais B.Sc., Pg. Dip., PhD. Candidate Principal Guide: Dr. Caroline Jagoe, PhD Joint guide (Local Advisor): Dr. Vandana VP., PhD

I understand that the researchers want to find out:

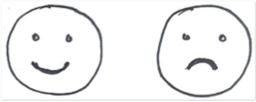
1. If **training partners of people with Aphasia** helps:

   a. People with Aphasia and their spouses to have **better conversations** with each other

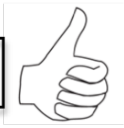
   

   b. **Quality of life** of the person with Aphasia.

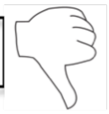
   c. How the partner and person with Aphasia **feel about their conversations**, **their conversations**, **their relationship**, **ability to cope**, etc.

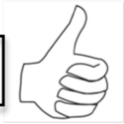
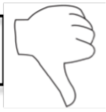
I have received and understood the Participant Information Leaflet

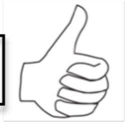
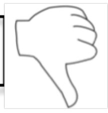
☐  Yes ☐ No

I understand that participating in this research involves **the person with Aphasia, their spouse** and **other members of the family**.

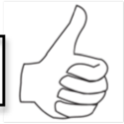
☐ Yes ☐  No

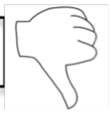
I understand that the **dates and times will be confirmed** if I am are interested in participating.

☐  Yes ☐  No

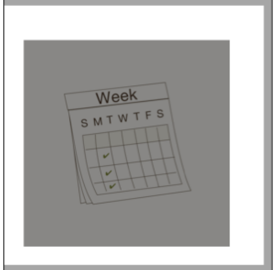
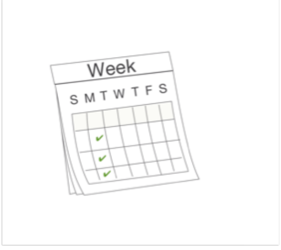
<table>
<tr><td>Where?
 </td><td>The research will happen at NIMHANS, Bangalore.
National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS)
Bangalore,
India.</td></tr>
<tr><td colspan="2">☐  Yes ☐  No</td></tr>
</table>

What? 	The Person with aphasia and the spouse will visit the clinic **together,** **once (1) / week** for **three (3) weeks**
	The **spouse** will visit the clinic **once** for training in Conversation Partner Training (CPT).
	We will **both** visit the clinic **together** **once (1) / week** **for three (3) weeks**

☐ 
Yes

☐ 
No

I understand that during **each visit to NIMHANS** where **both the person with Aphasia and their spouse are present**

		
Once / week for two weeks	Training of **partners only** (at four (4) weeks)	**Three** follow up visits **(once (1) / week)** at several weeks after the initial meeting.

1. **Assessments** with the person with the person with aphasia.

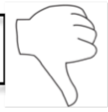
2. **Videotaping** of a short **conversation** between you and your spouse.

3. **Interview** of you and your spouse will be conducted by the investigator in the **first** and the **last** visits.

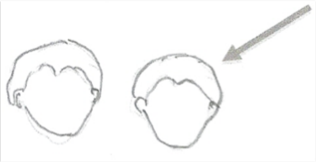
4. **Assessments** with the person with aphasia and their spouse will be conducted by the investigator.

Each visit will last up to **2 hours.**

☐
Yes

☐ 
No

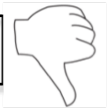
I understand that for the training **<u>only</u> the spouses of people with Aphasia** will attend.



Training will be conducted across a **one-day** workshop

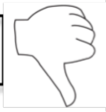
This will last **5.5 hours**.

☐
Yes

☐ 
No

I understand that training will be in a **group** with other partners of people with Aphasia. There will be up to 7 other partners present.

☐
Yes

☐ 
No

I understand that:

✔ This will help research

✔ This will provide you with opportunities for regular assessments

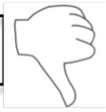
✔ This will provide you with opportunities to receive ongoing support monitoring

✔ This could help improve communication between the people with aphasia and their families participating in this study

✔ This could help improve quality of life

✔ This could help other families with aphasia

☐ Yes

☐  No

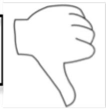
I understand that **I** can **stop** at any time.

☐ Yes

☐ No

I understand that there are **no potential risks** to participating in this research but that the **multiple visits to NIMHANS** may be inconvenient.

☐
Yes

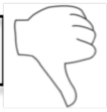
☐ 
No

I understand that our participation is **confidential**.

Information will **only be accessed by the research team**.

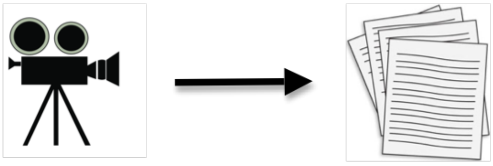
Our **names will not appear** on any assessments or notes.

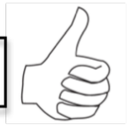
☐
Yes

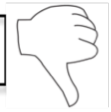
☐ 
No

I understand that the **video recording will be securely stored** on a password-protected computer and external drive.

The video recordings will be **transcribed**. Our names and anything that could identify me will be coded.

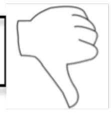


☐  Yes

☐  No

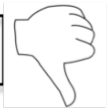
I understand that I may **request a copy of the transcript** if I wish to do so.

☐ Yes

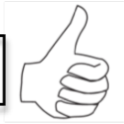
☐  No

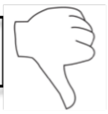
I have had a **chance** to ask questions about the research

☐ Yes

☐  No

I **agree** to participante in the research:

☐  Yes

☐  No

Signature (person with aphasia): ____________________

Name (person with aphasia): ____________________

Witness: ________________________

Date: _________________________

Ms. Analisa Pais

Principal Investigator
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Dr. Caroline Jagoe

Principal Investigator
Assistant Professor in Speech and Language Pathology
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2.
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

Dr. Vandana VP

Joint guide (Local Advisor)
Associate Professor of Speech Pathology and Audiology
Department of Speech Pathology and Audiology
NIMHANS, Bangalore-560029
vpvandana@gmail.com
080-26995758

Informed consent form for the spouses of people with aphasia

"Training spouses as conversation partners in the rehabilitation of older adults with aphasia in India- An exploratory study."

Introduction

You are invited to participate in this research project which is being carried out by Ms. Analisa Marie Pais, Dr. Caroline Jagoe and Dr. Vandana VP. Before you decide to participate or not, it is important for you to understand why the research is being carried out and your role in the project. Please take time to read the following information carefully and discuss it with friends, relatives and your treating physician/family doctor if you wish before you take decision. Ask us if there is anything that is not clear or if you would like more information. Take as much time as you need to decide whether or not to participate in this study.

What is this study/research about?

The study is designed to explore how Conversation Partner Training (CPT) might work in aphasia rehabilitation within the Indian context and measure its impact in addressing the needs of the individuals with Aphasia, their families and caregivers.

Aphasia is a language disorder, caused by brain damage (often following a stroke), which affects a person's ability to communicate through speech, signing and writing. It can also affect a person's ability to understand. The reduced ability to use language reduces the person with aphasia's ability to engage in conversation and thus fully participate in life. It is known that aphasia affects the wellbeing of the family members and caregivers of the person with aphasia as well. The literature also reports that there are a higher number of people affected by stroke and aphasia in countries like India.

Why is this essential?

An approach to the rehabilitation and reintegration of people with aphasia that has yet to be studied / practiced in India is the - 'Conversation Partner Training Approach' (CPT). In this approach, the most important conversation partners of people with aphasia are involved in the process of rehabilitation. CPT aims to improve the conversational abilities, and wellbeing of the person with aphasia and their conversation partner. This approach could have benefits for all those around the person with aphasia.

Cost efficient and resource efficient approaches such as Conversation Partner Training (CPT) and similar approaches have been well studied and practiced in a lot of countries. Such approaches have revealed very promising and positive results.

The researchers believe Conversation Partner Training (CPT) could have significant potential particularly within the Indian context, especially given the strong family structure that is typical in this context.

Why have I been considered for participation in this project?

You have been chosen to participate in this study as you fulfill the inclusion and exclusion criteria set by the investigator for this study. Other participants will include people with aphasia and their spouses who fulfill the same criteria as laid out below.

Spouses of people with aphasia:
- Need to be fluent in either English or Kannada.
- No prior exposure to training in speech language therapy or other rehabilitation sciences.

People with aphasia:
- Aphasia must be moderate-severe.
- Able to communicate basic needs.
- At least 6 months following the onset of aphasia.
- Must have a living spouse/ caregiver living with the person with aphasia prior to the onset of aphasia.
- Fluency in either English or Kannada before the onset of the aphasia.
- Must not have a current diagnosis of any deteriorating neurological disorders such as dementia, progressive aphasia.
- Must not have a current diagnosis of any psychiatric disorder.
- Must not have a current diagnosis of a visual/ hearing impairment.
- Must not have a history of a speech or language disorder before the onset of the aphasia.

What will the duration of my involvement be?

If you agree to participate, you will have to commit to up to 10 weeks from the first meeting.

Is my participation mandatory?

Participation in this study is voluntary. It is entirely up to you to decide. You will be given a copy of this information sheet and adequate time to read through, think discuss with the investigator and others, and ask any questions before making a decision. If you do decide

to take part, you will be asked to sign a consent form. You will be given a signed copy of the consent form for your records. If you decide to take part, you will still be free to withdraw at any time without giving a reason. A decision to withdraw or not to take part, will not affect your or your relative's routine medical care in any way.

What will my participation entail?

Participation will involve you having to visit the clinic at NIMHANS once a week for several different weeks. The interval between each session will be one week. There will be final follow up session at 6 weeks following the intervention. The dates and timings for the sessions will be chosen in consultation with you. The table below describes the nature of your participation and commitment.

Date	Description	Commitment	Location	Duration
May/June, 2017 Date to be confirmed	This will involve: A conversation between the person with aphasia and the spouse for **ten minutes** which will be **audio-visually recorded**, An interview with the person with aphasia and the spouse which will be conducted by the principal investigator for **twenty minutes**, Completing a questionnaire which will be administered by the principal investigator.	1 day You will also be invited to attend a **follow up meeting** at: • 10 weeks after this initial meeting.	Department of Speech and Hearing, NIMHANS.	2 hours.
May/June and July 2017 Dates to be confirmed (once per week for two weeks)	This will involve: A conversation between the person with aphasia and the spouse for **ten minutes** which will be **audio-visually recorded**, Completing a questionnaire which will be administered by the principal investigator.	Once a week for two weeks after the initial meeting. You will also be invited to attend **follow up** meetings **after the training** provided.	Department of Speech and Hearing, NIMHANS.	1 hour.

Date	Description	Commitment	Location	Duration
June/July, 2017 Date to be confirmed	This will involve **only the spouse** of the person with aphasia attending a **one-day training workshop along with the other participating spouses of the people with aphasia** participating in this study. This training workshop will provide the spouses with: - Information on aphasia; - The importance of family support in the rehabilitation - Discussion of communication techniques. - A practical session to allow the spouses participating to practice the skills taught - An opportunity for the spouses to share their experiences, clarify queries and discuss their thoughts on the training and the approach voluntarily.	1 day at 4 weeks after the initial meeting.	Department of Speech and Hearing, NIMHANS.	

What are the risks involved in participating in this study?
How will these be minimized?

The researchers do not envisage any direct risks associated with the study. The researchers do understand that each visit to the center will require you to travel to and fro. This may be tiring and may interfere with your routine. The researchers will thus make every effort to ensure the timings of the appointments are convenient. Efforts will be made to coincide these visits with routine/ other health check ups that you may have at the same center. All dates and timings will be chosen in consultation with you.

What would happen if I miss one or more testing sessions or do not present ourselves for follow up testing?

All dates and timings will be chosen in consultation with you. If for any reason you are unable to attend a baseline or a follow-up session and would like to continue participation

in the study, you may contact the researchers and reschedule the session. If you would like to withdraw from the study, you will be free to do so. Your withdrawal will not affect your or your relative's routine medical care in any way.

How will this research benefit me?

- This research is envisaged to have outcomes for both the person with aphasia and the spouse in terms of the ability to engage in conversation with each other as well as for your overall health and well being.
- This research may benefit research and clinical practices carried out to support people with aphasia and their families in a majority world country like India.
- Participation in this study will provide you with opportunities for regular assessments.
- This will provide you with opportunities to receive ongoing support monitoring

All assessments and intervention that you will receive will be free of charge. You will not be receiving any monetary benefits for your participation in the study. Where possible, transport arrangements may be made.

What arrangements made for the follow up testing of the participants?

The dates and timings for follow up sessions will be chosen in consultation with you as discussed above.

What will happen to the data/information gathered?

Any information or data which we obtain from you during this research which can be identified with you will be treated confidentially. We will do this by separately storing the signed consent forms and the data collected during the study. All data will be stored by the principle investigator in a locked cupboard at the host institution.

Data from this research project may be published in future, **but will not identify you in any way.** The recordings will be kept in a secure location in the host institution which will be locked when the researchers are not present. When transferring data online, we will use password protected and encrypted documents and transfer the same using one drive. Access to the video recordings will be restricted to the investigators.

Should you choose to withdraw from the study, the data collected till the point of withdrawal will be stored for analysis purposes unless you request us otherwise.

All recorded data will be destroyed after one year following completion of the study.

What are the costs involved in participating in this study?

There will be no direct costs incurred by the participants from assessment or intervention procedures. Some amount of travel expenses will result from having to visit the clinic multiple times for the purpose of assessments, training and follow-up sessions as a part of this study.

Research Investigators

This study is being carried out my Ms. Analisa Pais, a Ph.D. candidate under the department od Clinical Speech and Language Studies at Trinity College Dublin (TCD), as a part of her thesis along with Dr. Caroline Jagoe, Assistant Professor in Speech and Language Pathology, Department of Clinical Speech and Language Studies, TCD as the principal guide and Dr. Vandana, Associate Professor of Speech Pathology and Audiology, Department of Speech Pathology and Audiology, NIMHANS as the local advisor (joint guide).

This study has been reviewed and approved by the research ethics committee, School of Linguistics, Speech and Communication Sciences, TCD as well as by the research ethics committee at the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).

Contact Details:

Principal Investigator:
Analisa Pais
Ph.D. Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies
School of Linguistics, Speech and Communication Sciences
Trinity College Dublin, Dublin-2
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

Local Advisor:
Dr. Vandana VP
Associate Professor of Speech Pathology and Audiology
Department of Speech Pathology and Audiology
NIMHANS, Bangalore-560029
vpvandana@gmail.com
080-26995758

Undertaking by the investigator

You have the right to refuse consent or withdraw the same during any time of the study without giving any reason. In such an event, you will still receive the best possible treatment for your ailment/your relative's ailment, without any prejudice. If you have any doubts about the study, please feel free to clarify the same. Even during the study, you are free to contact any of the investigators for clarification if you so desire. All the information/data collected from you will be kept in strict confidence and will not be shared with anyone without your consent or unless stipulated by law.

Request by the investigating team

Your consent to participate in the above study is sought. Furthermore, the investigating team proposes to store the data collected from you for up to one year following the completion of this study. Should the data collected from you be required for use in future research, the investigating team seeks your specific consent for storing all data recorded / collected from you beyond the period of one year following completion of the study. This data will be used only following ethical approval from the research ethics committee, School of Linguistics, Speech and Communication Sciences, TCD as well as by the research ethics committee at the National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS).

Consent by the participants

I have been informed about the procedures of the study in a language that I understand. The possible risks too have been explained to me as stated in the information. I confirm that I have read and understood the information and have had the opportunity to ask questions.

I have understood that I have the right to refuse my consent and withdraw from the study at any time during the study without my medical care or legal rights being affected.

I understand that the investigating team, the Ethics Committee and the regulatory authorities will not need my permission to look at my health records both in respect of the current study and any further research that may be conducted in relation to it, even if I withdraw from the trial. I agree to this access.

I agree not to restrict the use of any data or results that arise from this study provided such a use is only for scientific purpose(s). However, I understand that my identity will not be revealed in any information released to third parties or published.

I am aware that by subjecting myself to this investigation, I will have to give more time for assessments by the investigating team and that these assessments do not interfere with the benefits. I …………………………………..……………. the undersigned, give my consent to be a participant of this study.

In addition, I give my consent for the investigating team to store data collected for use in future research which will be undertaken with approval from the Ethics Committee of the institute.

Name and Signature of the authorized clinician/Investigator from the study team

Name and Signature of the Participant / relative

Name / address of the authorized Clinician/Investigator from the study team

Date:

Name and address of the Participant / relative

Date:

Signature of the Witness 1 with date

Signature of the Witness 2 with date

Name / address of the witness 1

Name / address of the witness 2

<u>ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ/ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ</u>

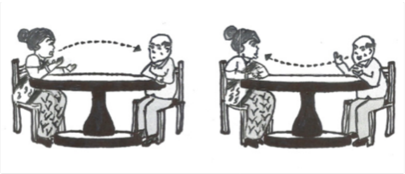
<u>ಮಾಹಿತಿ ಪತ್ರ</u>

ಯೋಜಕ	**"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ"**
ಸಂಶೋಧಕರು	**ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್** **ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು** **ಬಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ಪಿ.ಜಿ., ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.** **ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ** **ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ** **ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.** **ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು** **ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ**

ನಮಗೆ ಅನ್ವೇಷಣೆಗೊಳಿಸಬೇಕಿದೆ

1. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಸಹಕರಿಸುವುದಾದರೆ:

    a. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಪರಸ್ಪರ ಉತ್ತಮ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.

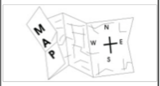


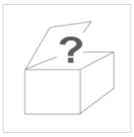
    b. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೀವನಮಟ್ಟ.

    c. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಹೇಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಭಾಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ.

<u>ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು</u>

ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಎಲ್ಲಿ? 	ಸಂಶೋಧನೆಯು ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿರುವುದು. ನ್ಯಾಶನಲ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಂಟಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಎಂಡ್ ನ್ಯೂರೋ ಸೈನ್ಸಸ್ (ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್) ಬೆಂಗಳೂರು, ಭಾರತ

ಏನು? 	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಜತೆಯಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು. ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿಯಂತೆ ಮೂರು ವಾರ
	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಸಂಭಾಷಣಾ ಪಾಲುದಾರರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು (ಸಿಪಿಟಿ)
	ನೀವು ಜತೆಯಾಗಿ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು

ಯಾವಾಗ? 	ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರು ಸಂಶೋಧಕರು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದ ನಂತರ ಆಯಾ ದಿನ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ನಿಮಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿದ್ದಾರೆ. ಎಪ್ರಿಲ್ 2017 ರ ಸುಮಾರಿಗೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಆರಂಭಗೊಳ್ಳಲಿದೆ.

<u>ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದರೆ ಏನಾಗುವುದು?</u>

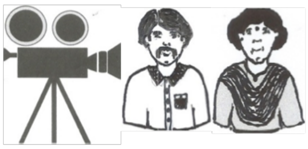
ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಹಾಜರಿರುವುದು.

ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಎರಡು ವಾರ	ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ (ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ)	ಮೂರು ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಳು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನ) ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿಯ ನಂತರ ಹಲವು ಭೇಟಿಗಳು (ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ)

<u>ನಿಮ್ಮ ಮನೆ ಭೇಟಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನು ಸಂಭವಿಸಲಿದೆ?</u>

1. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಾಖಲಾತಿ

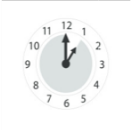
2. ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಕಿರು ಸಂಭಾಷಣೆಯ ವೀಡಿಯೋಗ್ರಫಿ.



3. ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯೊಡನೆ ಸಂಭಾಷಣೆ ನಡೆಸಲಿರುವರು.

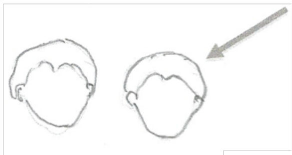
4. ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡುವರು.

ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯು ಎರಡು ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

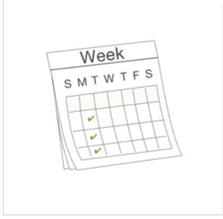


ಸಮಯವನ್ನು ತಮಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು.

<u>ತರಬೇತಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಏನು ಸಂಭವಿಸುವುದು?</u>

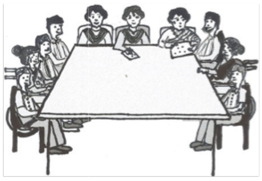


ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಮಾತ್ರ ತರಬೇತಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು.



ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಗಾರವು ಒಂದು ದಿನ ಅವಧಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ.

ತರಬೇತಿಯು ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಒಂದು ತಂಡಕ್ಕೆ ಜರಗಲಿರುವುದು. ಒಟ್ಟು 7 ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.



<u>ಶ್ರವಣ ಮತ್ತು ಭಾಷಾ ತಜ್ಞೆ, ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನಡೆಸಲಿದ್ದಾರೆ.</u>

1. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ
2. ಪುನರ್‌ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಗುಣಮುಖ ವಿಧ್ಧದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ
3. ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಭಾಷಣಾ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ
4. ಇತರ ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರಿಂದ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮತ್ತು ಮಾತುಗಾರಿಕೆಗೆ ಅಗತ್ಯ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸುವುದು.

ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸುವಾಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ಓರ್ವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಅಥವಾ ಸಹಾಯಕ ಸಂಶೋಧಕರು ಹಾಜರಿರುವರು.

<u>ಸಾಮೂಹಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು</u>

ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ತಮ್ಮ ನಿರಂತರ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗಲಿದೆ.

ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿನ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರವಾಗಲಿದೆ.

ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮಧ್ಯೆ ಸಮರ್ಪಕ ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯು ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೃದ್ಧಿಸಲಿದೆ.

ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ಇತರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು

ನೀವು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಅದು ನಿಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆ

ನಿಮ್ಮ ಪೈಕಿ ನೀವು ಯಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ

<u>ಸಾಮೂಹಿಕ ಅಪಾಯಗಳು:</u>

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಯಾವುದೇ ನೇರ ಅಪಾಯಗಳಿಲ್ಲ.

ನೀವು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬಹುದು.

- 6 ಬಾರಿ (ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ) ಅಥವಾ
- 7 ಬಾರಿ (ಪತಿ/ಪತ್ನಿ)

ಇದು ಅನಾನುಕೂಲವಾಗಲೂಬಹುದು.

<u>ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಏನು?</u>

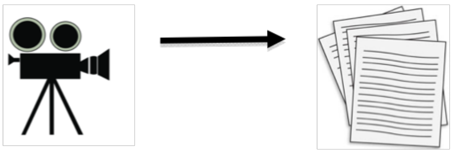
ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧಕರ ತಂಡದೊಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಂಚಲಾಗುವುದು.

ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರನ್ನು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವೀಡಿಯೋ ಚಿತ್ರೀಕರಣವನ್ನು ಗಣಕಯಂತ್ರ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಡ್ರೈವ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುಭದ್ರವಾದ ಪಾಸ್‌ವರ್ಡ್ ಮೂಲಕ ರಕ್ಷಿಸಿಡಲಾಗುವುದು.

ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಗಾಗಿ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.



ನೀವು ಬಯಸಿದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯ ನಕಲನ್ನು ನಿಮಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ನೀವು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವುದಾದರೆ ಕು। ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್ (ಮುಖ್ಯ ಸಂಶೋಧಕರು) ಇವರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರಿ.

ಸಂಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿರುವರು.

ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್

paisa@tcd.ie

+91 7899688949

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೀವು ಸಂಶೋಧನಾಕಾರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು
ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು – 560029.
vpvandana@gmail.com
080-26995758

<u>ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ/ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ</u>

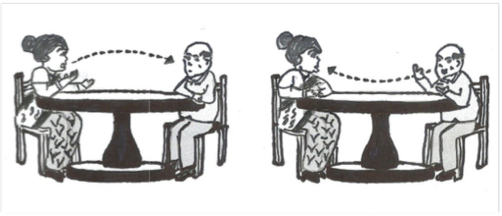
<u>ಮಾಹಿತಿ ಪತ್ರ</u>

ಯೋಜಕ	**"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ"**
ಸಂಶೋಧಕರು	**ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್** **ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು** **ಬಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ಪಿ.ಜಿ., ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.** **ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ** **ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ** **ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.** **ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು** **ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ**

<u>**ನಮಗೆ ಅನ್ವೇಷಣೆಗೊಳಿಸಬೇಕಿದೆ**</u>

1. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಸಹಕರಿಸುವುದಾದರೆ:

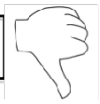
   a. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಪರಸ್ಪರ ಉತ್ತಮ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.



   b. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೀವನಮಟ್ಟ.

   c. ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಹೇಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಭಾಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ.

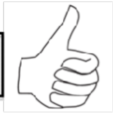
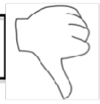
ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಮಾಹಿತಿಪತ್ರದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಾನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

☐ ☐ 

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

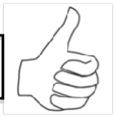
ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು

ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಸ್ಥರನ್ನೊಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

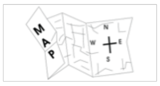
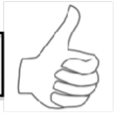
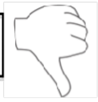
☐  ☐ 

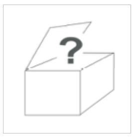
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

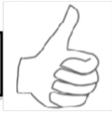
ನಾನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದಾದರೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ನನಗೆ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

☐  ☐

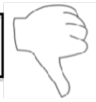
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

ಎಲ್ಲಿ? 	ಸಂಶೋಧನೆಯು ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿರುವುದು. ನ್ಯಾಶನಲ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಂಟಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಎಂಡ್ ನ್ಯೂರೋ ಸೈನ್ಸಸ್ (ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್) ಬೆಂಗಳೂರು, ಭಾರತ
☐  ಹೌದು ☐  ಇಲ್ಲ	

ಏನು? 	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಜತೆಯಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು. ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿಯಂತೆ ಮೂರು ವಾರ
	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಸಂಭಾಷಣಾ ಪಾಲುದಾರರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು (ಸಿಪಿಟಿ)
	ನೀವು ಜತೆಯಾಗಿ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು

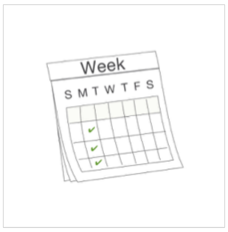


ಹೌದು



ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಹಾಜರಿರುವುದು.

 	 	
ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಎರಡು ವಾರ	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ (ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ)	ಮೂರು ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಳು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನ) ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿಯ ನಂತರ ಹಲವು ಭೇಟಿಗಳು (ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ)

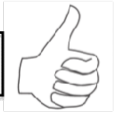
1. ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಾಖಲಾತಿ

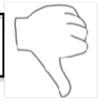
2. ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಕಿರು ಸಂಭಾಷಣೆಯ ವೀಡಿಯೋಗ್ರಫಿ.

3. ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವರು.

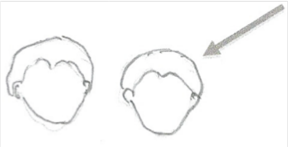
4. ಪರಿಶೋಧಕರು ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡುವರು.

ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯು ಎರಡು ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ

☐  ಹೌದು

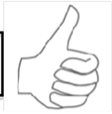
☐  ಇಲ್ಲ

ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಮಾತ್ರ ತರಬೇತಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

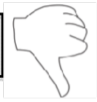


ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವು ನಿರಂತರ ಒಂದು ದಿನ ಅವಧಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ.

ಇದು 5 ರಿಂದ 6 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

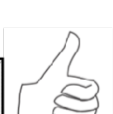


ಹೌದು

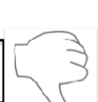


ಇಲ್ಲ

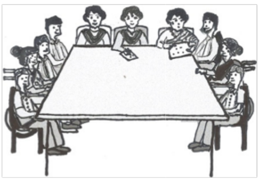
ತರಬೇತಿಯು ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರ ಒಂದು ತಂಡಕ್ಕೆ ಜರಗಲಿರುವುದು. ಒಟ್ಟು 7 ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.



ಹೌದು



ಇಲ್ಲ



<u>ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.</u>

ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

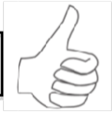
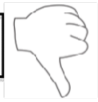
ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ತಮ್ಮ ನಿರಂತರ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗಲಿದೆ.

ಈ ಸಂಶೋಧನೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿನ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರವಾಗಲಿದೆ.

ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮಧ್ಯೆ ಸಮರ್ಪಕ ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

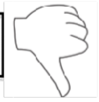
ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯು ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೃದ್ಧಿಸಲಿದೆ.

ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ಇತರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿದೆ.

☐  ☐ 

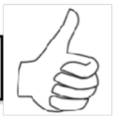
ಹೌದು ಇಲ್ಲ

ನೀವು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು.

☐ ☐ 

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಯಾವುದೇ ನೇರ ಅಪಾಯಗಳಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ಗೆ ಹಲವು ಬಾರಿಯ ಭೇಟಿಯು ಅನಾನುಕೂಲವಾಗಲಿದೆ.



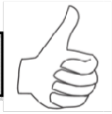
ಹೌದು

ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧಕರ ತಂಡದೊಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಂಚಲಾಗುವುದು.

ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರನ್ನು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ

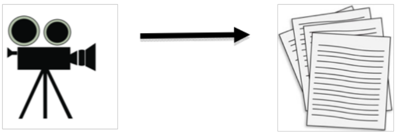


ಹೌದು

ಇಲ್ಲ

ನಾನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ವೀಡಿಯೋ ಚಿತ್ರೀಕರಣವನ್ನು ಗಣಕಯಂತ್ರ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಡ್ರೈವ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುಭದ್ರವಾದ ಪಾಸ್‌ವರ್ಡ್ ಮೂಲಕ ರಕ್ಷಿಸಿಡಲಾಗುವುದು.

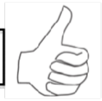
ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಗಾಗಿ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.



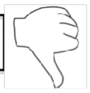
ಹೌದು

ಇಲ್ಲ

ನೀವು ಬಯಸಿದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಟಿಪ್ಪಣಿಯ ನಕಲನ್ನು ನಿಮಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.



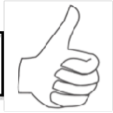
ಹೌದು



ಇಲ್ಲ

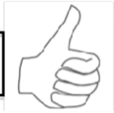
ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಮಕ್ತವಾಗಿದೆ.

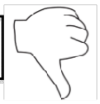
ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

☐ 
ಹೌದು

☐
ಇಲ್ಲ

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ನನ್ನ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇದೆ:

☐ 
ಹೌದು

☐ 
ಇಲ್ಲ

ಸಹಿ (ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ) :
____

ಹೆಸರು (ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು): ______________________

ಸಾಕ್ಷಿಗಳು : ______________________

ದಿನಾಂಕ : ______________________

ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
Dublin-2.
paisa@tcd.ie
+91 7899688949

ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
cjagoe@tcd.ie
+353 1 896 4029

ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.

ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು
ವಾಕ್‌ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು – 560029.
vpvandana@gmail.com
080-26995758

ಅಫಾಸಿಯ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿಯರು ಪೂರೈಸುವ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ

"ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ"

ಪರಿಚಯ:

ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್, ಡಾ। ಕೆರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ ಮತ್ತು ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ. ಯವರು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಯೋಜನೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಬಯಸಿ ಈ ಮೂಲಕ ಆಹ್ವಾನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇರಲಿ ಯಾ ಇಲ್ಲದೇ ಇರಲಿ, ಆದರೆ ಅಧ್ಯಯನ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜರಗಿಸಲಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವನ್ನು ನೀವು ಅರಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಪಾತ್ರವು ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಅತೀ ಗಮನದಿಂದ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ನಿಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರದ ಮೊದಲು ಸ್ನೇಹಿತರು, ಸಂಬಂಧಿಕರು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರು ಯಾ ಫಿಸಿಶಿಯನ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ಯಾವುದೇ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ ನೀಗಿಸಲು ನಮ್ಮನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಲು ಹಿಂಜರಿಯದಿರಿ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿನ ನಿಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ನೀವು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ನೀವು ಧಾರಾಳ ಸಮಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸಿ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಯಾ ಸಂಶೋಧನೆ ಎಂದರೇನು?

ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವೃದ್ಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮ ಸಂಭಾಷಣಾ ಭಾಗಿದಾರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಶಿಕ್ಷಣ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಫಾಸಿಯ ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಜರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಅಪಾಸಿಯಾ ಒಂದು ಭಾಷೀಯ ದೋಷತ್ವವಾಗಿದ್ದು ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ (ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೆದುಳಿನ ಒಡೆತದಿಂದಾಗಿ) ಇದು ಓರ್ವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಭಾಷಿಕ ಸಂಪರ್ಕತೆ, ಸಹಿ ಹಾಕುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬರೆಯುವಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರಿದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸ್ವ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಕೂಡಾ ಒಡೆತ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಭಾಷೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಕೊರತೆಯು ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಜೀವನವನ್ನು ಸುಗಮವಾಗಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮತ್ತು ಹಿತೈಷಿಗಳ ಜೀವನದ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಕೆಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಮೀಕ್ಷಾ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೆದುಳು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಅಗತ್ಯತೆ ಏನು?

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅಪಾಸಿಯ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಥೆ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನವು ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ವ್ಯಥೆ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳು ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಮಧ್ಯದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ವ್ಯತಿರಿಕ್ತಗೊಳಿಸಿದೆ. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಭಾರತದಂತಹ ಸುದೃಢ ಕುಟುಂಬ ಬಂಧಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಹಜೀವಿಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕೆಡಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಲಿರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧಿಕರ ತೊಂದರೆಗಳ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸಮನ್ವತೆಯಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ನನ್ನನ್ನೇ ಯಾಕೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ?

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಪರಿಶೋಧಕರು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿರುವ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ನೀವು ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪರಿಗಣನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಅಪರಿಗಣನಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಭಾಗವಾಗಲಿದ್ದಾರೆ.

- ಅಪಾಸಿಯ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಥವಾ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯ ನಿರರ್ಗಳವಾಗಿರುವುದು.
- ಧ್ವನಿಭಾಷಾ ಥೆರಪಿ ಯಾ ಇತರ ಶುಶ್ರೂಷಾ ವಿಜ್ಞಾನ ಅವಲಂಬಿತ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲ.
- ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯ ಮಧ್ಯಮ ಯಾ ಗಂಭೀರ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರಬೇಕು.
- ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು
  - ಮಧ್ಯಮ ಯಾ ಗಂಭೀರ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
  - ಕನಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
  - ಕಳೆದ 6 ತಿಂಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತರಾಗಿರಬೇಕು.
  - ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜೀವಂತ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯರಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಅವರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರಿದ್ದಿರಬೇಕು.
  - ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷಾ ನಿರರ್ಗಳರಾಗಿರಬೇಕು.
  - ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದೇ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಬಾಧಿತರಾದ ಡೆಮೆನ್ಶಿಯಾ, ಅತಿ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿರಬಾರದು.
  - ಯಾವುದೇ ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರಬಾರದು.
  - ಯಾವುದೇ ಧ್ವನಿ ಯಾ ಶ್ರವಣ ದೋಷದಿಂದ ಬಾಧಿತರಾಗಬಾರದು.
  - ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತರಾದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಧ್ವನಿ ಯಾ ಭಾಷೀಯ ದೋಷತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಾರದು.

ನನ್ನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ನೀವು ಭಾಗವಹಿಸಲು ಒಪ್ಪುವುದಾದರೆ ನೀವು 10 ವಾರದ ಅವಧಿವರೆಗೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಕಡ್ಡಾಯವೇ?

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವರು.

ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಮೂರು ಯಾ ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಿರುವರು. ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದ ನಂತರ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ದಿವಸ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ನಿಮಗೆ, ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯು ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲಾವಧಿವರೆಗೆ ಇರುವುದು.

ಸಂಶೋಧಕರು ಪರಿವೀಕ್ಷಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಶೋಧಕರು ಕೆಲವು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ನೀವು ಯಾ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರು ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಪ್ರತೀ ಭೇಟಿಯ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರದ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು. ಪರಿಶೋಧಕರು ನಿಮ್ಮ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು ಯಾ ಮೊಮ್ಮಗನನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ನಿಮ್ಮಿಂದ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ ಪಡೆಯುವರು.

ದಿನಾಂಕ	ವಿವರ	ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ	ಸ್ಥಳ	ಅವಧಿ
ಎಪ್ರಿಲ್ 2017 ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯವರು ಸುಮಾರು 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ದೃಶ್ಯ ಮುದ್ರಿಕೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ರವರೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೋಧಕರು ರು ಸುಮಾರು 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಸಂಭಾಷಣೆ ಯಾ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲಿರುವರು. ಪರಿಶೋಧಕರು ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಿರುವರು.	ಒಂದು ದಿನ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ 10 ವಾರದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕರೆಸಲಾಗುವುದು.	ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ವಿಭಾಗ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	2 ಗಂಟೆಗಳು
ಎಪ್ರಿಲ್, ಮೇ 2017 ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ, 2 ವಾರಗಳು)	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯವರು ಸುಮಾರು 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ದೃಶ್ಯ ಮುದ್ರಿಕೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಪರಿಶೋಧಕರು ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಿರುವರು.	ಒಂದು ದಿನ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ 10 ವಾರದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕರೆಸಲಾಗುವುದು. ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ತರಬೇತಿಯ ನಂತರ ಕರೆಸಲಾಗುವುದು.	ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ವಿಭಾಗ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	1 ಗಂಟೆ
ಮೇ 2017 ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು (ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ, 2 ವಾರಗಳು)	ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪತಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ಮಾತ್ರ 1 ದಿನದ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವುದು. ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅಫಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಪುನರ್ ಕ್ಷೇಮಗಾರಿಕೆ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರ ಬೆಂಬಲ, ಸಂಭಾಷಣಾ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ, ನೀಡಿದ ತರಬೇತಿ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅನುಭವವನ್ನು ಹಂಚುವುದು, ವಿಚಾರಣೆ, ಚರ್ಚೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಪರ್ಕತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಇತ್ಯಾದಿ	ಒಂದು ದಿನ ನಿಗಾ ಭೇಟಿಗಾಗಿ 4 ವಾರದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕರೆಸಲಾಗುವುದು.	ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಶ್ರವಣ ವಿಭಾಗ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಅಪಾಯ ಏನು? ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು?

ಪರಿಶೋಧಕರು ಈ ಮೂಲಕ ನಡೆಸುವ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಅಪಾಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಧ್ಯಯನ ಭೇಟಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಖಾಸಗಿತನವನ್ನು ಪರಿಶೋಧಕರಲ್ಲಿ ಹಂಚಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಆ ರೀತಿಯ ಭೇಟಿ ಪೂರ್ವನಿರ್ಧರಿತ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಿಂಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಈ ರೀತಿಯ ಹಿಂತೆಗೆತ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ನನಗೆ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನವಿದೆ?

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾ ವಿಧಾನದಿಂದ ಜರಗಿಸುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ಅಪಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಹೊಂದಿರುವ ಬಹಳ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದಾಗಿ ಅತೀವ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲಿದೆ. ಈ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಯಾವುದೇ ನೇರ ಹಣ ಪಾವತಿಯ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಏನು?

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಗುಪ್ತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಶೇಖರಿಸಿಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೋಧಕರು ಸ್ವಂತ ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿ ಭದ್ರವಾಗಿರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸರ್ವ ದತ್ತಾಂಶ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು, ಡಬ್ಲಿನ್ ಮತ್ತು ಸಹ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ವ್ಯಕ್ತಿ (ಸ್ಥಳೀಯ ಸಲಹೆಗಾರ) ರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಸದ್ರಿ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಗುರುತುಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹಾಗೆಯೇ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಹೆಸರಿಗೆ ಬದಲಿಗೆ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ನೀವು ಅಧ್ಯಯನದ ಯಾವುದೇ ಗಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆಯಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಿಮ್ಮಿಂದ ಯಾ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಂಶೋಧಕರು
ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು
ಅನಾಲಿಸಾ ಮೇರಿ ಪಾಯಸ್
ಬಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ಪಿ.ಜಿ., ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.
ಕ್ಯಾಂಡಿಡೇಟ್
ಸ್ಥಳಿಯ ಸಲಹೆಗಾರರು
ಡಾ। ವಂದನಾ ಎ.ಪಿ., ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ.

ನೀವು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದಾದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್ (ಮುಖ್ಯ ಪರಿಶೋಧಕರು) ರವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿರಿ.

ಅನಾಲಿಸ ಪಾಯಸ್
paisa@tcd.k
+91 7899688949

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀವು ಪರಿಶೋಧಕರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

ಮಿಸ್ ಅನಾಲಿಸಾ ಪಾಯಸ್, ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ. ಕ್ಯಾಂಡಿಡೇಟ್
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
+91 7899688949

ಡಾ। ಕರೋಲಿನ್ ಜಾಗೋ
ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು ವಾಕ್ ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಪೆಥಾಲಜಿ
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಕ್ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಭಾಷೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಭಾಷೀಯ ವಾಕ್ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ವಿಜ್ಞಾನ ಕಾಲೇಜು,
ಟ್ರಿನಿಟಿ ಕಾಲೇಜು ಡಬ್ಲಿನ್, ಡಬ್ಲಿನ್–2
+35318964029

ಡಾ। ವಂದನಾ ವಿ.ಪಿ.
ಸಹಾಯಕ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು
ವಾಕ್ಧ್ವನಿ ಪೆಥಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಆಡಿಯೋಲಜಿ
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು – 560029.
vpvandana@gmail.com
080-26995758

8

<u>ಪರಿಶೋಧಕರಿಂದ ಮುಚ್ಚಳಿಕೆ</u>

ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರಾದ ನೀವು ಯಾವುದೇ ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಈ ನೀಡಿದ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಹಿಂಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು ಹೊಂದಿರುತ್ತೀರಿ. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ನೀವು ಅಫಾಸಿಯಾ (ಭಾಷಾ ದೋಷತ್ವ) ಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹತೆ ಇಲ್ಲದೆ ಪಡೆಯುತ್ತೀರಿ. ನೀವು ಪರಿಶೋಧಕರನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮುಜುಗುರವಿಲ್ಲದೇ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ನಿಮಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಒಪ್ಪಿಗೆ ರಹಿತವಾಗಿ ಯಾರಿಗೂ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ (ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ರೀತಿಯ ಹೊರತಾಗಿ).

ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಭಾಷೀಯ, ಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ವಿಜ್ಞಾನ, ಟಿ.ಸಿ.ಡಿ. ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ನೀತಿ ಸಮಿತಿ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಂಟಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಎಂಡ್ ನ್ಯೂರೋ ಸೈಸನ್ಸ್ (ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್) ರವರು ಸುಭದ್ರವಾಗಿರಿಸಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

<u>ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಒಪ್ಪಿಗೆ:-</u>

ನನಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ನನಗೆ ಅರಿವಿರುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಲಭಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಾ ಮನವರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆಂದು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಹಿಂಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು ನನಗೆ ಇದೆಯೆಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನನ್ನನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇಮ ರಹಿತವಾಗಿ ಹಿಂಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಕಾನೂನಿನ ಹಕ್ಕಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ ಕೂಡಾ ಹಿಂಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ.

ಪರಿಶೋಧನಾ ತಂಡ ಪರಿಶೋಧನಾ ನೀತಿ ಸಮಿತಿ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ನನ್ನಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಇನ್ನು ಮುಂದಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಪಡೆಯುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಕೂಡಾ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸೃಷ್ಟಿಸಲ್ಪಡುವ ಯಾವುದೇ ದತ್ತಾಂಶ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ತಡೆಯುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನೀರಾಕ್ಷೇಪಣೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಆದರೂ ಕೂಡಾ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರನಾದ ನನ್ನ ಗುರುತನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬಾರದೆಂದು ನಿರ್ದೇಶನ ನೀಡುವ ಹಕ್ಕು ನನಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ನನ್ನನ್ನು ವಿಷಯವಾಗಿಸಿರುವುದರಿಂದ ನನ್ನನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಪರಿಶೋಧಕರೊಂದಿಗೆ ಅಧಿಕ ಸಮಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಪರಿಶೋಧನೆ ಪ್ರತಿಫಲಾಪೇಕ್ಷೆ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ____________ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ಮುಂದುವರಿದು, ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಸೃಷ್ಟಿಸಲ್ಪಡುವ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ನೀತಿ ಸಮಿತಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಡಲು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ಪರಿಶೋಧಕರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ	ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ
ಪರಿಶೋಧನಾ ತಂಡದ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆದಾರರು/ಸಂಬಂಧಿಕರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ
ದಿನಾಂಕ:	ದಿನಾಂಕ:
ಸಾಕ್ಷಿದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ	ಸಾಕ್ಷಿದಾರರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ

Appendix 7

This appendix includes the (M)SCA and the (M)PCA scoresheets which includes the anchors developed specifically for use in this study.

Video Code:

Name of Scorer:

Measure of Skill in providing Supported Conversation for Adults with Aphasia (M)SCA

<table>
<tr><th>Acknowledging Competence</th><th>Revealing Competence</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Example behaviours of acknowledging competence:

- Feel and flow of natural conversation
- Active listening
- Not patronising in tone or volume
- Collaborative talk
- Shared leadership roles in conversation
- Sharing communicative burden when appropriate
- True questions
- Communicates respect for PWAs concerns, perspectives and abilities
- Questions in a supportive manner that is non-demanding of the PWA (eg. Yes/no questions)
- Appropriate turn-taking (eg.: Gives PWA time to respond; responds in turn to PWAs non-verbal attempts)

Score: ______________________</td><td>Examples of skills to ensure PWA understands:

- Use of key words
- Appropriate rate of speech
- Use of appropriate gestures
- Use of supportive props and resources when appropriate (calendar, photos, objects, phone, etc)
- Acknowledges and responds to PWAs non-verbal attempts
- Appropriate use of cues in a natural conversational manner
- Summarises and reviews information discussed

Score: ______________________</td></tr>
<tr><td>Examples of skills to enable PWA to express themselves:

- Appropriate questions
- Responds to non-verbal attempts
- Shared leadership roles
- Introduces PWAs topic of interest
- Appropriate turn taking opportunities for the PWA
- Constructive conversation/ Topic Maintenance (creates opportunities for PWA to contribute or add information)
- Supports PWAs expression

Score: ______________________</td></tr>
<tr><td>Examples of skills to verify meaning

- Rephrases or clarifies meaning

Communicating inferences made from PWAs non-verbal attempts

Score: ______________________</td></tr>
</table>

Rating Anchors for (M)SCA

Score	Acknowledging Competence	Revealing Competence
0	Failed to acknowledge competence of the PWA	No use of techniques to reveal the competence of PWA
1	Successfully acknowledged the competence of the PWA approx. 25% of the time	Approx. 25% of the time, the PWA was supported by appropriate techniques where relevant
2	Successfully acknowledged the competence of the PWA approx. 50% of the time	Approx. 50% of the time, the PWA was supported by appropriate techniques where relevant
3	Successfully acknowledged the competence of the PWA approx. 50-75% of the time	50-75% of the time, the PWA was supported by appropriate techniques where relevant
4	Successfully acknowledged the competence of the PWA >75% of the time	>75% of the time, the PWA was supported by appropriate techniques where relevant

Measure of Participation in Conversation for Aphasia (M)PCA

<table>
<tr><th>Interaction</th><th>Transaction</th></tr>
<tr><td>Example behaviours of PWAs interaction through verbal/vocal means

- Maintains feel and flow of conversation
- Maintains topic through adding information, asking questions as appropriate.
- Appropriate turn-taking
- Active Listening
- Desire to communicate

Score: ______________________</td><td rowspan="2">Example behaviours of PWAs transaction through verbal/vocal/non-verbal means

- Maintains exchange of information, feelings, emotions, concerns, etc.
- Clarifies
- Adds appropriate / relevant information
- Responds to non-verbal support initiated/ offered by the conversation partner

Score: ______________________</td></tr>
<tr><td>Example behaviours of PWAs interaction through non-verbal means

- Acknowledges/ Responds to non-verbal and communicative supports used by conversation partner
- Pragmatically appropriate

Appropriate eye-contact, use of gestures, body posture, facial expressions, writing, drawing, use of props or resource material provided.

Score: ______________________</td></tr>
</table>

Rating Anchors for (M)PCA

Score	Interaction	Transaction
0	No participation at all.	No attempts are being made to understand and communicate messages.
1	Successful attempts are being made to engage in conversation approx. 25% of the time	Successful attempts are being made to understand and communicate a message approx. 25% of the time
2	Successful attempts are being made to engage in conversation approx. 50% of the time	Successful attempts are being made to understand and communicate a message approx. 50% of the time
3	Successful attempts are being made to engage in conversation approx. 50-75% of the time	Successful attempts are being made to understand and communicate a message 50-75% of the time
4	Successful attempts are being made to engage in conversation approx. >75% of the time	Successful attempts are being made to understand and communicate a message >75% of the time

Appendix 8

This appendix includes the interview guides in English and in Kannada.

Interview Guide

<u>Sample questions to guide the interview with the PWAs and their spouses</u>

- **General**
  1. **How do you feel about your / your spouse's aphasia?**
  2. **How has aphasia changed / had an impact on your lives?**
  3. **How do you feel about yourself?**
     - **Do you feel there are any changes?**

- **Participation**
  4. **Why don't you tell me more about yourself— how you spend your time what you like to do, your background.**
  5. **What do you do during the week?**
  6. **Were you working prior to the stroke and aphasia?**
  7. **Do you work now?**
     - **How do you feel about this?**
  8. **How is your relationship with your spouse?**
  9. **How do you feel about your ability to engage in conversation with your spouse?**
     - **Do you sometimes have difficulty understanding what the other person is saying?**
     - **What strategies do you use to help minimise this?**
  10. **How do you feel about your ability to engage in conversation with other family members?**
      - **Do you sometimes have difficulty understanding what the other person is saying?**
      - **What strategies do you use to help minimise this?**
  11. **Do you often encounter feelings of (anger, frustration, helplessness)?**
  12. **How are decisions made at home?**
      - **What are your feelings about this?**
  13. **Do you sometimes feel overwhelmed?**
  14. **Are you in contact with your friends?**
      - **Do you talk to them often?**
      - **Do you sometimes have difficulty understanding what the other person is saying?**
      - **What strategies do you use to help minimise this?**
      - **Do you meet them often?**
      - **How is your relationship with them?**

- **Is this different as compared to before the onset of aphasia?**

15. Do you contact your friends and family via telephone conversations/ video chats/ text messaging etc.?

- **Are you comfortable doing this?**

16.How often do you go out?

17. Do you go to places of worship?

18. Do you engage in religious or cultural activities?

- **Do you enjoy participating in such activities?**

19. Do you get the opportunity to enjoy the activities you used to prior to the stroke / aphasia?

- **Personal**

20. How are you doing?

21. Do you sometimes feel depressed?

22. Have there been changes in your personal plans following the onset of aphasia? (this could include family/professional/etc.)

23. Would you like to talk to talk about some of the difficulties you face?

24. Do you feel anxious about your current level of functioning?

25. Would you like to talk about some of the changes in your lives following the aphasia?

26. How do you feel about your level of independence?

27. How do you feel about your role / position in your family?

- **Do you feel this has changed since the aphasia?**

- **Environment**

28. Tell me about your experience with treatment so far— what have you tried?

29. Have you been availing of treatment / intervention services?

- **Medical**
- **Rehabilitative (including reintegration)**
- **How has it helped you?**
- **How do you feel about the improvement / the progress?**

30. Tell me about your support system.

31. Do you have opportunities to avail of support services?

- **Do you have a good support system? (Family/ friends/ community, etc.)**

32. What are the challenges?

33. Do feel there is a strain on the finances?

- **What do you feel is causing this? (direct / indirect)**

34. How do you feel about your spouse's feelings towards you?
- **Do you feel this has changed since the aphasia?**

35. How do you feel about your spouse's attitudes towards you?
- **Do you feel this has changed since the aphasia?**

36. Do you feel your spouse respects you?
- **Do you feel this has changed since the aphasia?**

37. DO you feel your spouse trusts you?
- **Do you feel this has changed since the aphasia?**

38. Do you feel upset that your spouse has changed since the aphasia?

39. Are you comfortable living at home?
- **Do you feel safe?**
- **Is your home accessible for your needs?**

40. Is there anything else you would like to tell me?

ಲಗ್ತ-ಸಿ (**Lagtha-C**)
ಸಂದರ್ಶನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ (**Sandarshana Margadarshi**)

ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ದಂಪತಿಯರೊಂದಿಗಿನ ಸಂದರ್ಶನ ಉದ್ದೇಶಿತ ಮಾದರಿ ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ

Aphasia Hondida Vyakti Mathu Avara Dampathi Yarondigina Sandarshana Uddeshitha Maadari Prashnottara Marghadharshi

<u>ಸಾಮಾನ್ಯ (Samanya)</u>

1. ನೀವು/ನಿಮ್ಮ ದಂಪತಿ ಯರ ಬಗ್ಗೆಗಿನ ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೇಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ?

   Neevu/Nimma Dampathi yara Baggegina Apasia Hege Anisuthide?
2. ಅಫಾಸಿಯಾ ದಿಂದ ಬದಲಾವಣೆ ಹೇಗಾಯಿತು? Apasia Bagge Badalavane Hegayathu? ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತೇ? Nimma Jeevanadalli Enaadaru Parinama Beerithe?
3. ಈಗ ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಏನನಿಸುತ್ತಿದೆ? Eega Nimma Bagge Enanisuthide?

   ನಿಮಗೆ ಬದಲಾವಣೆ ಏನಾದರೂ ಗೋಚರಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ? Nimage Badalavane Eenadaru Gocharisuthideye?

<u>ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ (Bagavahisuvike)</u>

4. ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ನನಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಏಕೆ ಹೇಳಬಾರದು? Nimma Bagge Neevu Nanage Innu Hecchu Eeke Helabaradu?

   ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸಮಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ವ್ಯಯಿಸುತ್ತೀರಿ? Neevu Nimma Samayavannu Hege Vyasutheeri? ನೀವು ಏನನ್ನು ಮಾಡಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೀರಿ? Nivu Enannu Madalu Icchisutheeri? ನಿಮ್ಮ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಏನು? Nimma Hinnale Eenu?
5. ನೀವು ವಾರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ? Neevu Varaada Dinagalalli Eenu Maaduthirutheeri?
6. ನಿಮಗೆ ಅಫಾಸಿಯಾ ಬಾಧಿತವಾಗುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ? Neevu, Nimage Apasia Baadithavaaguva Poorvadalli Elli Sevayalli Iddire?

7. ಈಗ ನೀವು ನೌಕರಿ ಮಾಡುತ್ತೀರಾ? Eiga Neevu Nawkari Madutheera? ಈಗ ನಿಮಗೆ ಏನನಿಸುತ್ತಿದೆ? Eiga Nimage Eenanisuthide?
8. ನಿಮ್ಮ ದಂಪತಿಯೊಂದಿಗೆ ಈಗ ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧ ಹೇಗಿದೆ? Nimma Dampathiyondige Eiga Nimma Sambandha Eegide?
9. ನೀವು ನಿಮ್ಮ ದಂಪತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆಯ ನಿಮ್ಮ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನನಿಸುತ್ತಿದೆ? Nivu Nimma Dampatiyondige Sambashaneya Nimma Saamarthyada Bagge Nimage Eenanisuthide?

   ಇತರರು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅರ್ಥವಾಗಲು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ? Iithararu Eenu Heluthiddare Eendu Nimage Arthavagalu Kelavomme Kashtavaguthideye?

   ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೀವು ಏನು ಉಪಾಯ ಕಂಡುಕೊಂಡಿರಿ? Ei Kashtagalannu Nivarisalu Neevu Eenu Upaya Kandu Kondire?
10. ಇತರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗಿನ ನಿಮ್ಮ ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನನಿಸುತ್ತಿದೆ? Eithara Kutumba Sadassyarondigina Nimma Sambashaneya Nimma Saamarthyada Bagge Nimage Eenanisuthide?

    ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೀವು ಏನು ಉಪಾಯ ಕಂಡು ಕೊಂಡಿರಿ? Ei Kashtagalannu Nivarisalu Neevu Eenu Upaya Kandu Kondiri
11. ನೀವು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ದ್ವೇಷ, ಅಸಹಾಯಕತೆ ಮತ್ತು ಗೊಂದಲ ದಂತಹ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? Neevu Kelavomme Dwesha, Asahayakate Mathu Gondala Dantaha Kashtagallannu Edurisuthiddeera?
12. ನೀವು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿರಿ? Neevu Maneyalli Hege Nirdhara Tegedu Kolluviri

    ಈ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ ಏನು? Ei Bagge Nimma Anisike Eenu?
13. ನಿಮಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅತಿರೇಕವೆನಿಸುತ್ತದೆಯೇ? Nimage Kelavomme atirekavensutideye?
14. ನೀವು ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿದ್ದೀರಾ? Neevu Nimma Snehitharondige Samparkadalliddeera?

- ನೀವು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸುತ್ತೀರಾ? Neevu Yaavagalaadaru Avarandige sambaashisutiddeera?
- ಇತರರು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ನಿಮಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ? Eithararu Nimmondige Maathanaduvaga Nimage Arthamadikollallu Kastavagutideye?
- ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೀವು ಏನು ಉಪಾಯ ಕಂಡು ಕೊಂಡಿರಿ. Ei Kashtagalannu Nivarisalu Neevu Eenu Upaya Kandukondiri
- ನೀವು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಅವರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ? Neevu Yaavagaladaru Avarannu Beti Maadiddeera?
- ಅವರೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧ ಹೇಗಿದೆ? Avarondige Nimma Sambandha Hegide?
- ಈ ಮೊದಲು ಹೊಂದಿದ ಅಪಾಸಿಯಾದಿಂದ ಇದು ಬೇರೆ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿದೆಯಲ್ಲವೇ? Ei Modalu Hondida Apasia Dinda Eidu Bere Reetiyaddagideyallave?

15. ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಸ್ಥರನ್ನು ಫೋನಿನ ಸಂಭಾಷಣೆ/ವಿಡಿಯೋ ಮಾತುಕತೆ/ ಪದ ಸಂದೇಶ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? Neevu Nimma Snehitharannu Mathu Kutumabastarondige Ponina Sambashane/ Veediyo Mathukathe/ Pada Sandesha Maduthiddeera.
    - ಈ ರೀತಿಯ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ನೀವು ನೆಮ್ಮದಿ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? Ei Reethiya Samparkadinda Neevu Nemmadi Hondideera?
16. ಯಾವಾಗಲೆಲ್ಲಾ ನೀವು ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತಿರುತ್ತೀರಿ? Yaavagalella Neevu Hora Hoguthirutheeri?
17. ನೀವು ಪ್ರಾರ್ಥನಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡುತ್ತೀರಾ? Neevu Praarthana Sthalakke Betti Kodithirutheera ?
18. ನೀವು ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಥವಾ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಾ? Neevu Dharmika Ya Sanskrithika Karyakramagalali Nimmannu Neevu Thodagisikollutheera?

- ನೀವು ಅಂತಹ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ನೆಮ್ಮದಿ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? Neev Anthaha Bagavahisuvikeyinda Nemmadi Honduthiddeera?

19. ಅಫಾಸಿಯಾ ಭಾದಿತ/ ಹೊಡೆತ ಹೊಂದುವ ಮೊದಲು ಅನುಭವಿಸುವಂತಹ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಈಗ ಅನುಭವಿಸುತ್ತೀದ್ದೀರಾ?

    Apasia/Hodetha Honduva Modalu Anubhavisunthaha Nemmadi Yannu Neevu Anubhavisuthiddeera?

    ವೈಯಕ್ತಿಕ (Vaiyukthika)

20. ನೀವು ಹೇಗೆ ಇದ್ದೀರಿ? (Neevu Hege Iddeeri?)
21. ನೀವು ಯಾವಗಲಾದರೂ ಖಿನ್ನತೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? Neevu Yavagaladaru Khinnathe Anubhavisutiddeera?
22. ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿರುತ್ತೀರಾ? (ಇದು ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿದಾರರಿಗೆ) ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

    Apasia Nirvahane Nanthara Nimma Veyukthika Yojaneyalli Eenadaru Badalavanegalannu Rachisirutheera? (Idu Kutumba Mathu Vrithi Dararige Anwayisuttade.

23. ನೀವು ಅನುಭವಿಸಿರುವಂತಹ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನೀವು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ

    Neevu Anubavisuvantha Kashtagalannu Neevu Nammalli Hanchikillallu Bayasutheera.

24. ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನೀವೆನಾದರೂ ಆಶ್ಚರ್ಯ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ?

    Neevu Prashutha Karya Nirvahisuthiruva Bagge Neevenadaru, Ascharya Hondidideera

25. ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ? Apasia Nirvahane Nanthara Nimma Jeevana Shaili Eenadaru Badalavane Bagge Neevu Mathu Kate Nadesalu Bayasutheera.
26. ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕ ಏನು? Nimma Swathanthrya Mattada Bagge Nimma Anisike Eenu?

27. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನನಿಸುತ್ತಿದೆ? Nimma Kutubadalli Nimma Sthaanamaana Mathu paathrada Bagge Nimage Enanisuthide?

- ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಈ ಪಾತ್ರ ಬದಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Apasia Nirwahaneya Nanthara Nimma Ei Paathra Badalaada Bagge Nimage Anisuthideye?

28. ಈ ಹಿಂದೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ ಏನು? Ei Hinde Nirvahisalada Chikithseya Bagge Nimma Anisike Eenu? ನೀವು ಏನನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುತ್ತೀರಿ? Neevu Eenannu Prayathsirutheeri?

29. ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಥವಾ ಪ್ರವೇಶಾತಿ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಲಭ್ಯರಿದ್ದೀರಾ? Neevu Chikithsege Ya Pravesaathi Sevegaagi Labyariddira?

- ವೈದ್ಯಕೀಯ Vaidyakeeya
- ಪುನರ್ ವಸತಿ/ ಸಮಾಲೋಚನೆ Punar Vasathi/ Samaalochane
- ಅದು ನಿಮಗೆ ಹೇಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಯಿತು? Adu Nimage Hege Sahakariyaythu?
- ಅದರಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಆದ ವಾಸಿ/ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ ಏನು? Adaralli Nimage Aada Guna/ Belavanigeya Bagge Nimma Anisike Enu?

30. ನಿಮಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಬೆಂಬಲದ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ಹೇಳುವಿರಿ? Nimage Labyaviruva Bembalada Bagge Neevu Enu Heluviri?

31. ನೀವು ಬೆಂಬಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಂದರ್ಭ ಒದಗಿ ಬಂದಿದೆಯೇ? Neevu Nimage Bembala Padedu Kolluva yaavudaadaru Sandarbha Bandigeye?

    - ನಿಮಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಉತ್ತಮ ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ? (ಕುಟುಂಬ/ ಸ್ನೇಹಿತರು/ ಸಮುದಾಯ ಇತರರು) Nimage Yavudadar Uttara Bembala Vyavasthe Ideye? Kutumba/ Snehitaru/ Samudaya, Ithararu)

32. ನಿಮಗಿರುವ ಸವಾಲು ಏನು? Nimagiruva Savalu Eenu?

33. ಅರ್ಥಿಕವಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಅಡಚಣೆ ಇರುವುದಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Aarthikavagi Nimage Adachane Iruvudaagi Nimage Anisuthideye?

- ಇದು ನಿಮಗೆ (ನೇರ/ ಪರೋಕ್ಷ)ವಾಗಿ ಬಾದಿಸುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Idu Nimage (Nera/Paroksha) Vaagi Baadisuthideyendu Anisuthideye?

34. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ ದಂಪತಿಯು ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ ಏನು? Nimma Sangathi Dampathiyu Nimma Bagge Hegiddare Emba Nimma Anisike Enu?

- ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರ ಇದರಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Apasia Nirvahaneya Nanthara Edaralli Enadaru Badalavane Aagide Endu Nimage Anisuthideye?

35. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ/ದಂಪತಿಯು ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ನಡವಳಿಕೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ? Nimma Sangathi Dampathiyu Nimma Bagge Enu Nadavalike Hondiddare?

ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರ ಇದರಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Apasia Nirvahane Nanthara Idaralli Enadaru Badalavane Agide Endu Nimage Anitusthideye?

36. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ/ದಂಪತಿಯು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಗೌರವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Nimma Sangathi Dampathiyu Nimmannu Gouravisuthiddare Endu Nimage Anisuthideye?

- ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರ ಇದರಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Apasia Nirvahaneya Nanthara Edaralli Enadaru Badalavane Aagide Endu Nimage Anisuthideye?

37. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ/ದಂಪತಿಯು ನಿಮ್ಮನ್ನು ನಂಬುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Nimma Sangathi Dampathiyu Nimmannu Nambuttare Endu Nimage Anisuthideye?

- ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರ ಇದರಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Apasia Nirvahaneya Nanthara Edaralli Enadaru Badalavane Aagide Endu Nimage Anisuthideye?

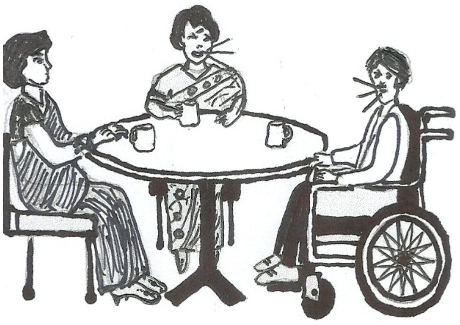
38. ಅಪಾಸಿಯಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ/ದಂಪತಿಯ ನಡವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿವೇನಾದರೂ ಗೊಂದಲ ಗೊಂಡಿದ್ದೀರಾ? Apasia Nirvaneya Nanthara Nimma Sangathi Dampathiya Nadavalike Bagge Neevenadaru Bharmanirasana Gondiddeera?

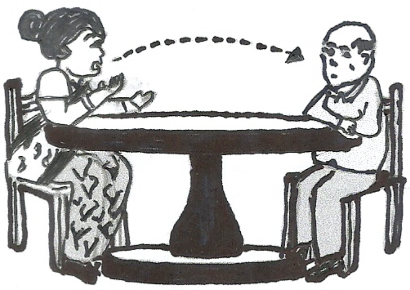
39. ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ? Neevu Nimma Maneyalli Nemmadiyinda Vaasutiddeera?

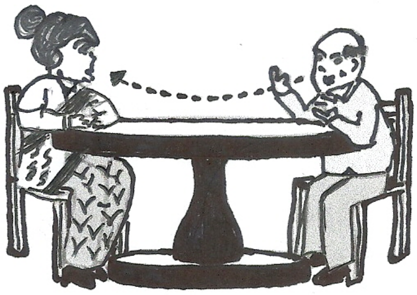
- ನೀವು ಅಲ್ಲಿ ಭದ್ರತೆಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ? Neevu Alli Bhadrateyalliddeeri Endu Anisuthideye?
- ನಿಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಮನೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆಯೇ? Nimma Agathyatege Nimma Mane Poorakavagideye

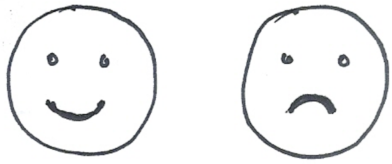
40. ಇನ್ನು ಏನಾದರೂ ನಿಮಗೆ ಹೇಳಲಿಕ್ಕಿದೆಯೇ? Innu Eenadaru Nimage Helalikkideye?

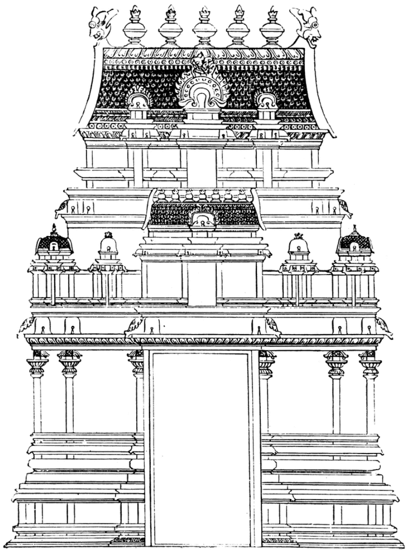
<u>Some sample pictures that will be use to support the interviews with the PWAs and their spouses</u>

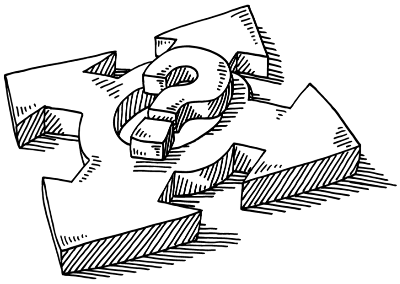












Appendix 9

This appendix includes the documents relating to the adaptation of the SOC-13 items scale— The adapted English version, the Kannada to English back translation, the adapted Kannada version and the form used for content validation

1. The adapted English version

1. Do you have the feeling that you don't really care about what goes on around you? (Me)
   R 1 2 3 4 5 6 7
   Very seldom or never — Very often

2. Has it happened in the past that you were surprised by the behaviour of people whom you thought you knew well? (C)
   R 1 2 3 4 5 6 7
   Never happened — Always happened

3. Has it happened that people whom you counted on disappointed you? (Ma)
   R 1 2 3 4 5 6 7
   Never happened — Always happened

4. Until now your life has had: (Me)
   1 2 3 4 5 6 7
   No clear goals or purpose at all — Very clear goals and purpose

5. Do you have the feeling that you're being treated unfairly? (Ma)
   1 2 3 4 5 6 7
   Very often — Very seldom or never

6. Do you have the feeling that you are in an unfamiliar situation and don't know what to do? (C)
   1 2 3 4 5 6 7
   Very often — Very seldom or never

7. Doing the things you do every day is: (Me)
   R 1 2 3 4 5 6 7
   A source of deep pleasure and satisfaction — A source of pain and boredom

8. Do you have very mixed-up feelings and ideas? (C)
   1 2 3 4 5 6 7
   Very often — Very seldom or never

9. Does it happen that you have feelings inside you would rather not feel? (C)
   1 2 3 4 5 6 7
   Very often — Very seldom or never

10. Many people – even those with a strong character – sometimes feel like failures (or losers) in certain situations. How often have you felt this way in the past? (Ma)
    R 1 2 3 4 5 6 7
    Never — Very often

11. When something happened, have you generally found that: (C)
    1 2 3 4 5 6 7
    You overestimated or underestimated its importance — You saw things in the right proportion

12. How often do you have the feeling that there's little meaning in the things you do in your daily life? (Me)
    1 2 3 4 5 6 7
    Very often — Very seldom or never

13. How often do you have feelings that you're not sure you can keep under control? (Ma)
    1 2 3 4 5 6 7
    Very often — Very seldom or never

2. Kannada to English back translation

SOC-OLQ 13 items.

(Final Kannada-English Back Translation)

1. Do you feel like you don't care about whatever phenomena happens around you?

   1 2 3 4 5 6 7

Very rare/never Many times

2. In your perspective/ experience, has the behaviour of the people whom you have trusted surprised you?

   1 2 3 4 5 6 7

Never experienced this Always experienced this

3. In the past, have you every been disappointed by people whom you trust?

   1 2 3 4 5 6 7

Never experienced this Always experienced this

4. Up till now, in your life time:

   1 2 3 4 5 6 7

No clear aims or goals Have had clear goals and purpose

5. In your life have you ever felt like the people around you have treated you unfairly?

   1 2 3 4 5 6 7

Many times Very Rare/Never

6. When you are faced with unfamiliar circumstances, do you feel like you are stuck and don't know what to do?

   1 2 3 4 5 6 7

Many times Very Rare/Never

7. In your day to day activities:

   1 2 3 4 5 6 7

Source of happiness and satisfaction Source of sadness and grief

8. Do you get mixed feelings and thoughts?

   1 2 3 4 5 6 7

Many times Very Rare/Never

9. Do you have some feelings inside you that you don’t want to feel?

1 2 3 4 5 6 7

Many times Very Rare/Never

10. Many people - even those with strong character - in certain situations they get caught up in the feeling of being loser’s. How many times has this feeling occurred to you?

1 2 3 4 5 6 7

Very rare/never Many times

11. When something happens, do you generally find this:

1 2 3 4 5 6 7

You have over estimated or underestimated its importance You have estimated it correctly.

12. How often do you feel like your day to day activities are meaningless?

1 2 3 4 5

Many times Very Rare/Never

13. How often does it happen that you feel like you don’t trust yourself to control yourself?

1 2 3 4 5

Many times Very Rare/Never

3. Adapted Kannada version of the SOC-13 item scale

1. ನಿಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಮಾನಗಳ ಕುರಿತಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಳಜಿ ಇಲ್ಲವೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸಿದೆಯೇ?

   1 2 3 4 5

   ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ — ಹಲವುಬಾರಿ

2. ನಿಮ್ಮ ಪೂರ್ವಾಪರದಲ್ಲಿ ಎಂದಾದರೂ ನಿಮ್ಮ ನಂಬಿಕಸ್ಥರ ವರ್ತನೆಯಿಂದ ನೀವು ಆಶ್ಚರ್ಯಗೊಂಡಿರುವಿರಾ?

   1 2 3 4 5

   ಎಂದಿಗೂ ಸಂಭವಿಸಲಿಲ್ಲ — ಯಾವಾಗಲೂ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ

3. ನೀವು ನಂಬಿಕೆಯಿಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಈ ಹಿಂದೆ ಎಂದಾದರೂ ನಿರಾಸೆಗೊಳಪಟ್ಟಿರುವಿರಾ?

   1 2 3 4 5

   ಎಂದಿಗೂ ಸಂಭವಿಸಲಿಲ್ಲ — ಯಾವಾಗಲೂ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ

4. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ:

   1 2 3 4 5

   ಅತ್ಯಂತ ಸಮರ್ಪಕ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶವಿಲ್ಲ — ಅತ್ಯಂತ ಸಮರ್ಪಕ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶವಿದೆ

5. ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಜನರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವ ಭಾವನೆಯು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇದೆಯೇ?

   1 2 3 4 5

   ಹಲವುಬಾರಿ — ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ

Note: The values 6 and 7 on the Likert scale not included in this form were manually added prior to use.

6. ನೀವು ಅಪರಿಚಿತ ಪರಿಸ್ಥಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿದ್ದೀರಿ ಮತ್ತು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತೋಚದಿರುವ ಭಾವನೆಯು ನಿಮ್ಮಲಿವೆಯೇ?

1 2 3 4 5

ಹಲವುಬಾರಿ ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ

7. ನಿಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು:

1 2 3 4 5

ಅಗಾಧ ಸಂತೋಷ ಮತ್ತು ತೃಪ್ತಿಗೆ ಮೂಲ ಬೇಸರ ಮತ್ತು ದುಃಖಕ್ಕೆ ಮೂಲ

8. ನಿಮಗೆ ಬಹು ಮಿಶ್ರಿತ ಭಾವನೆಗಳು ಹಾಗು ಯೋಚನೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆಯೇ?

1 2 3 4 5

ಹಲವುಬಾರಿ ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ

9. ನೀವು ಭಾವಿಸಲಿಚ್ಛಿಸದ ಕೆಲವು ಭಾವನೆಗಳು ನಿಮ್ಮೊಳಗಿವೆಯೇ?

1 2 3 4 5

ಹಲವುಬಾರಿ ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ

10. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು - ಬಲವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವುಳ್ಳವರು ಸೇರಿದಂತೆ - ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೋತುಹೋಗಿರುವ ಭಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಇಂತಹ ಭಾವನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ?

1 2 3 4 5

ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ ಹಲವು ಬಾರಿ

Note: The values 6 and 7 on the Likert scale not included in this form were manually added prior to use.

11. ಏನಾದರೂ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ, ನೀವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ:

1 2 3 4 5

ನೀವು ಅದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿದ್ದೀರಿ	ನೀವು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೀರಿ

12. ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನೀವು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಗಳು ಅರ್ಥಹೀನವಾಗಿವೆ ಎಂಬುವ ಭಾವನೆಯು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಮೂಡುತ್ತದೆ?

1 2 3 4 5

ಹಲವುಬಾರಿ	ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ

13. ನಿಮಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನಿಮ್ಮ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಭರವಸೆಯಿಲ್ಲ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ?

1 2 3 4 5

ಹಲವುಬಾರಿ	ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಅಥವಾ ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ

Note: The values 6 and 7 on the Likert scale not included in this form were manually added prior to use.

4. Content validation form for the SOC-29 from which only the 13 items that formed the SOC-13 were considered.

'The Sense of Coherence - Orientation to Life Questionnaire- 29 items': Kannada Version

Content Validation

Note:

The items included in this instrument refer to one's perception of self and their position in society, their experiences and level of participation. The items are categorized into the three subcomponents of the concept of SOC – comprehensibility, manageability and meaningfulness which are intertwined with one another (Antonovsky, 1996). These items were evaluated for their relevance to the socio, cultural and linguistic context of India. While the individual and binding ideas that form the basis for the 29 items that comprise the SOC instrument are relevant to the socio-cultural context of India, the wording used in some items of the original instrument required simplification to enhance the comprehensibility of the item. One item- Item 25 required simplification of the idiom used. Here 'sad sacks or losers' in the original instrument in English Language was changed to 'failures' in the adapted instrument in Kannada.

Definitions of the three subcomponents of the concept SOC as provided by the author, Aaron Antonovsky (1996) are outlined below.

Comprehensibility: An individual's ability to believe that the challenge is understood**.**

Manageability: An individual's ability to believe that the resources to cope are available.

Meaningfulness: An individual's ability to wish to or be motivated to cope.

The table 1 below indicates the conceptual, semantic and content equivalence of each of the 29 items which was established during the process of forward and backward translation of the instrument from the original English version to the socio-cultural and linguistic adaptation of the instrument in Kannada.

Definitions of conceptual, semantic and content equivalence taken from the the user friendly guideline by Valmi D. Souza and Wilaiporn Rojjanasrirat (2011) are outlined below.

Conceptual equivalence: Extent to which the concept of each item exists in both the source and target cultures.

Semantic equivalence: Extent to which the sentence structure, clarity of wording and the colloquialisms used to maintain the meaning or the concept of each item across both- source and target cultures exists in both the source and target languages.

Content equivalence: Extent to which the idea of each item of the instrument is relevant in both the source and target culture.

Your Role:

As health professionals familiar with the constructs that form the basis of the 'Sense of Coherence' and as experts in aphasia, you are requested to evaluate and revise or consolidate the items, instructions and response format of the back-translated items of the instrument that have conceptual, semantic and content equivalency.

You may provide your feedback / input by ticking the respective boxes where you decide no further changes are required. Where you decided a revision is necessary, you are requested to provide your comments in the box provided or indicate that you will do so on a separate sheet. Additional comments or suggestions are welcome and appreciated.

With gratitude,

Analisa Marie Pais.

PhD Candidate
Department of Clinical Speech and Language Studies,
School of Linguistics, Speech and Communication Sciences,
Trinity College Dublin,
Dublin- 2,
Republic of Ireland.

Table 1. Conceptual, Semantic and Content Equivalence of SOC and SOC (Kannanda)

Item No.	Conceptual Equivalence	Semantic Equivalence	Content Equivalence	Additional Comments
1.	Y	Y	Y	
2.	Y	Y	Y	
3.	Y	Y	Y	
4.	Y	Y	Y	
5.	Y	Y	Y	
6.	Y	Y	Y	
7.	Y	Y	Y	
8.	Y	Y	Y	
9.	Y	Y	Y	
10.	Y	Y	Y	
11.	Y	Y	Y	
12.	Y	Y	Y	
13.	Y	Y	Y	
14.	Y	Y	Y	
15.	Y	Y	Y	

Item No.	Conceptual Equivalence	Semantic Equivalence	Content Equivalence	Additional Comments
16.	Y	Y	Y	
17.	Y	Y	Y	
18.	Y	Y	Y	
19.	Y	Y	Y	
20.	Y	Y	Y	
21.	Y	Y	Y	
22.	Y	Y	Y	
23.	Y	Y	Y	
24.	Y	Y	Y	
25.	Y	N	Y	Wording altered to meaningfully preserve the idea.
26.	Y	Y	Y	
27.	Y	Y	Y	
28.	Y	Y	Y	
29.	Y	Y	Y	
Overall				

Y- Equivalence Exists, N- Equivalence does not exist.

Table 2. Comments on the items, instructions and the response format of the back translated version of the socio-cultural and linguistic adaptation of the SOC.

Item No.	Item	Instruction	Response Format
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Item No.	Item	Instruction	Response Format
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
Overall			

Appendix 10

This appendix includes a summary of the data collected with the transcript names as referred to and affixed within this thesis.

Dyad No.	Base / F.Up	Interview Rec	C. Video Rec	SOC	SAQOL-39
	1	B33p7Uz4	4P7i	Y	Y
1	2	[redacted]	7RQo	Y	Y
	3	[redacted]	994X	Y	Y
	RX Day	attended			
	4	[redacted]	9WPE	Y	Y
	5	[redacted]	A4cM	Y	Y
	6	BR8DvBV5	Desh	Y	Y
	1	DznegbQQ	Dxhi	Y	Y
2	2	[redacted]	F3a6	Y	Y
	3	[redacted]	GXQm	Y	Y
	RX Day	attended			
	4	[redacted]	KFiW	Y	Y
	5	[redacted]	Mcgq	Y	Y
	6	GWhLzFpg	QBUz	Y	Y
	1	GpoAuwVc	R448	Y	Y
3	2	[redacted]	Ri2Z	Y	Y
	3	[redacted]	TCGq	Y	Y
	RX Day	attended			
	4	[redacted]	Tbi9	Y	Y
	5	[redacted]	V48V	Y	Y
	6	QnwcZ2PL	ZRXT	Y	Y
	1	RYhmZWLA	adJP	Y	Y
4	2	[redacted]	eFvS	Y	Y
	3	[redacted]	eaDE	Y	Y
	RX Day	attended			
	4	[redacted]	fPGY	Y	[redacted]
	5	[redacted]	gVud	Y	Y
	6	[redacted]	[redacted]	Y	[redacted]
	1	[redacted]	[redacted]	Y	Y
5	2	[redacted]	[redacted]	Y	Y
	3	YcH2cySJ	jLcV	Y	[redacted]
	RX Day	attended			
	4	[redacted]	jiuJ	Y	Y

6	1	Yk35JYxd	khF9	Y	Y
	2	[redacted]	nbVg	Y	Y
	RX Day	attended			
	4	[redacted]		Y*	Y*
7	1	g9hEFpGA	ndgX	Y	Y
	2	[redacted]	nhRE	Y	Y
	3	[redacted]	qdcz	Y	Y
	RX Day	not attended			
8	1	qF6rcuLo	qs7w	Y	Y
	2	[redacted]	r9c6	Y	Y
	RX Day	not attended			
9	1	s3WNXp48	rsxr	Y	Y
	2	[redacted]	s5KB	Y	Y
	RX Day	not attended			
10	1	t63uiNYB	tgp4	N	Y
	RX Day	not attended			
11	1	wtCNQXyd	vBT9	Y	Y
	RX Day	not attended			
12	1	xCsK2M2t	vEUM	Y	Y
	RX Day	not attended			
13	1	yyk53Fap	vaTp	Y	Y
	RX Day	not attended			
14 (Pilot Study)	1	[redacted]	weJF	[redacted]	
	RX Day	attended			
	2	[redacted]	xZQ6	[redacted]	

Appendix 11

This appendix includes the weightings applied to the data based on those provided by Howard, Best and Nickels (2015). Tables i-iii illustrate the weightings applied for each of the three objective outcome measures—(M)SCA and (M)PCA (Kagan et al., 2001), SAQOL-39 (English Version; Hilari et al., 2003; Kannada Version; Kiran & Krishnan, 2013) and the SOC-13 item scale (Antonovsky, 1987). Tables iv-vi illustrate the weighted scores for each of the three objective measures used.

Table (i) Weightings, applied for WEST-ROC & WEST-TREND for (M)SCA and (M)PCA item-wise scores

	B1		**B2**		**B3**		**FU1**		**FU2**		**FU3**	
Dyad	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND
Dyad 1	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 2	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 3	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 4	2	-4	-1	-2	-4	0	3	2	0	4	NA	NA

Table (ii) Weightings applied for WEST-ROC & WEST-TREND for SAQOL item-wise scores

	B1		**B2**		**B3**		**FU1**		**FU2**		**FU3**	
Dyad	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND
Dyad 1	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 2	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 3	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 4	2	-3	-1	-1	-4	1	3	3	NA	NA	NA	NA
Dyad 5	1	-2	-2	0	NA	NA	1	2	NA	NA	NA	NA
Dyad 6	1	-2	-2	0	NA	NA	1	2	NA	NA	NA	NA

Table (iii) Weightings applied for WEST-ROC & WEST-TREND for SOC item-wise scores

Dyad	WEST ROC	WEST Trend	WEST ROC	WEST Trend	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND	WEST ROC	WEST TREND
Dyad 1	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 2	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 3	5	-5	-4	-3	-13	-1	13	1	4	3	-5	5
Dyad 4	2	-4	-1	-2	-4	0	3	2	0	4	NA	NA
Dyad 5	2	-3	-1	-1	-4	1	3	3	NA	NA	NA	NA
Dyad 6	1	-2	-2	0	NA	NA	1	2	NA	NA	NA	NA

Table (iv) Weighted (M)SCA and (M)PCA scores for dyads 1-4

Item no	Kagan Scale Category	Dyad 1		Dyad 2		Dyad 3		Dyad 4	
		ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend
1	(M)SCA item scores	25	10	51	12	3	11	3	2
2		21	7	29	13	-4	-3	5	6
3		29	13	45	25	3	11	1	2
4		30	5	46	17	0	0	4	0
5	(M)PCA item scores	30	5	33	16	10	25	4	12
6		17	4	29	13	-28	14	-4	4
7		29	13	32	24	-6	13	5	6

Table.(v) Weighted scores of the mean SAQOL-39 scores for pWA drom dyads 1-6.

Item No	Category	Dyad 1		Dyad 2		Dyad 3		Dyad 4		Dyad 5		Dyad 6	
		ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend
1	Physical	-1	8	-17	-4	-5	5	30	6	0	0	3	-2
2	Physical	-11	18	0	0	44	-2	14	3	0	0	0	0
3	Physical	-10	10	10	-10	14	-7	22	3	0	0	1	-2
4	Physical	-5	5	0	0	3	11	22	3	0	0	-2	0
5	Physical	0	0	44	-2	-14	7	25	6	0	0	1	-2
6	Physical	-4	-3	-4	-3	6	22	21	-3	0	0	1	-2
7	Physical	-27	6	-29	-13	29	13	23	-6	0	0	-1	2
8	Physical	5	-5	5	-5	-8	-6	24	-3	0	0	0	0
9	Physical	-4	-3	22	-1	-24	17	23	9	1	2	1	-2
10	Physical	13	1	0	0	-15	15	17	3	0	0	0	0
11	Physical	-44	2	22	-1	21	7	19	0	0	0	1	-2
12	Physical	9	-2	-12	-9	31	-3	29	-3	1	2	-1	2
13	Physical	28	21	-12	-9	20	15	17	3	0	0	2	-4
14	Physical	-6	13	10	-10	-6	13	25	6	0	0	3	-2
15	Physical	-14	7	0	0	20	15	28	6	0	0	2	-4
16	Physical	11	17	-12	-9	-18	4	36	6	0	0	0	0
17	Comm	29	13	36	27	24	18	32	3	1	2	0	0
18	Comm	-10	10	-18	4	21	7	27	3	0	0	-2	0
19	Comm	-6	13	-5	5	21	7	29	5	1	2	-2	0
20	Comm	-15	15	7	14	-19	12	30	6	0	0	-1	2
21	Comm	-5	5	25	10	43	6	29	5	0	0	1	-2
22	Energy	-12	-9	-17	-4	32	-11	16	0	0	0	0	0
23	PsychSoc	-16	23	17	4	45	25	17	6	3	6	0	0
24	PsychSoc	5	-5	5	-5	34	8	28	-6	0	0	0	0
25	PsychSoc	9	-2	21	7	38	11	21	0	0	0	-4	0
26	PsychSoc	27	-6	-17	-4	-6	13	30	6	1	2	-4	4
27	PsychSoc	-4	-3	-5	5	-22	1	30	6	0	0	0	0
28	PsychSoc	10	25	7	14	-11	18	30	6	0	0	-1	2
29	PsychSoc	11	17	17	4	-23	9	22	3	1	2	0	0
30	Energy	-3	24	-7	-14	30	5	29	0	0	0	-3	2
31	Energy	8	6	0	0	27	-6	22	3	0	0	-2	4
32	Energy	12	9	-26	-2	-6	13	26	2	0	0	0	0
33	PsychSoc	29	13	34	8	41	22	31	2	-1	-2	0	0
34	Comm	-3	24	31	32	51	12	19	8	1	2	0	0
35	PsychSoc	24	18	12	9	-6	13	17	6	0	0	-1	2
36	PsychSoc	1	27	0	0	-40	5	18	-3	0	0	0	0
37	PsychSoc	1	27	7	14	-35	0	22	3	1	2	0	0
38	Physical	15	20	-7	-14	-11	18	22	3	1	2	-1	2
39	Comm	19	23	1	21	37	19	13	5	1	2	0	0

Table (vi) Weighted scores of the mean SOC-13 item scores for pWA from dyads 1-6.

Item no	Dyad 1		Dyad 2		Dyad 3		Dyad 4		Dyad 5		Dyad 6	
	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend	ROC	Trend
1	9	-2	-1	8	62	29	0	12	17	9	-5	6
2	9	-2	-51	-12	87	4	0	0	50	-6	0	0
3	-18	4	-8	-6	27	-6	0	0	53	-3	-3	2
4	-12	26	34	8	4	3	-1	-6	30	6	1	-2
5	9	-2	-22	1	0	0	-2	-4	56	0	0	0
6	-1	8	29	-22	-8	-6	14	8	35	3	-1	2
7	20	-20	-39	-3	15	-15	-9	2	25	9	-1	2
8	24	18	5	-5	-4	32	-3	-6	26	-6	-3	2
9	4	3	16	12	26	37	2	-12	14	6	0	0
10	-8	-6	2	19	-12	-9	10	-8	35	3	-1	2
11	-3	24	11	-18	10	-10	7	14	26	-6	0	0
12	-19	12	-28	14	-31	3	-2	-12	40	0	0	0
13	8	6	-26	-2	-23	9	8	-8	48	0	1	-2

Appendix 12

This appendix includes the raw data that was used to calculate the effect sizes for each dyad and for each of the three objective outcome measures—Kagan scales: (M)SCA and (M)PCA (Kagan et al., 2001), SAQOL-39: mean QoL and communication related QoL (English Version; Hilari et al., 2003; Kannada Version; Kiran & Krishnan, 2013) and the SOC-13 item scale (Antonovsky, 1987).

1. Data used for calculation of effect sizes for Kagan Scales

Session	P1	P2	P3	P4	P5	P14
B1	3	0.71428571	0.7142857	0.85714286	1.875	1.45833333
B2	2.28571429	2	1.5714286	1.28571429		
B3	2.14285714	0.42857143	1.4285714	1.28571429		
FU1	4	3.85714286	1.2857143	2.42857143	2.41666667	3
FU2	3.42857143	3	2.8571429	1.42857143		
FU3	3.57142857	2.85714286	2			

Dyad no.	B Avg	FU avg	SDb	FU-B	effect size d_{BS}
1	2.47619048	3.66666667	0.45922146	1.19047619	2.59237924
2	1.04761905	3.23809524	0.83706647	2.19047619	2.61684857
3	1.23809524	2.04761905	0.45922146	0.80952381	1.76281788
4	1.14285714	1.92857143	0.24743583	0.78571429	3.17542648
5					0.926*
14					1.70412*

*Cohens d was calculated for dyads 5 and 14 owing to the availability of only one pre and one post data point

2. Data used for calculation of effect sizes for (M)SCA

Session	P1	P2	P3	P4	P5	P14
B1	2.75	0.75	1	0.75	1.75	1.25
B2	2.25	2	1.5	1		
B3	2	0.25	1.5	1		
FU1	4	4	1	2.25	2.5	3
FU2	3.25	3	3.25	0.75		
FU3	3.5	2.75	1			

Dyad no.	B Avg	FU avg	SDb	FU-B	effect size d_{BS}
1	2.33333333	3.58333333	0.38188131	1.25	3.27326835
2	1	3.25	0.90138782	2.25	2.49615088
3	1.33333333	1.75	0.28867513	0.41666667	1.44337567
4	0.91666667	1.5	0.14433757	0.58333333	4.04145188
5					1.732*
14					1.849477*

*Cohens d was calculated for dyads 5 and 14 owing to the availability of only one pre and one post data point

3. Data used for calculation of effect sizes for (M)PCA

Session	P1	P2	P3	P4	P5	P14
B1	3.33333333	0.66666667	0.33333333	1	2	1.66666667
B2	2.33333333	2	1.66666667	1.66666667		
B3	2.33333333	0.66666667	1.33333333	1.66666667		
FU1	4	3.66666667	1.66666667	2.66666667	2.33333333	3
FU2	3.66666667	3	2.33333333	2.33333333		
FU3	3.66666667	3	3.33333333			

Dyad no.	B Avg	FU avg	SDb	FU-B	effect size d_{BS}
1	2.66666667	3.77777778	0.57735027	1.11111111	1.9245009
2	1.11111111	3.22222222	0.76980036	2.11111111	2.74241378
3	1.11111111	2.44444444	0.69388867	1.33333333	1.92153785
4	1.44444444	2.5	0.38490018	1.05555556	2.74241378
5					0.307*
6					1.240496*

*Cohens d was calculated for dyads 5 and 14 owing to the availability of only one pre and one post data point

4. Data used for calculation of effect sizes for Mean QOL

Session	P1	P2	P3	P4	P5*	P6
B1	2.54	2.9	1.69	2.5	1.5	2.87
B2	2.53	2.74	1.77	3	1.5	2.89
B3	2.92	2.8	2.21	3		
FU1	3	3.1	3	3.49	1.9	2.76
FU2	4.05	3.03	2.8			
FU3	3.56	3.08	2.7			

Dyad no.	B Avg	FU avg	SDb	FU-B	effect size d_{BS}
1	2.66333333	3.53666667	0.22233608	0.87333333	3.92798742
2	2.81333333	3.07	0.08082904	0.25666667	3.17542648
3	1.89	2.83333333	0.28	0.94333333	3.36904762
4	2.83333333	3.49	0.28867513	0.65666667	2.27476006
5	1.5	1.9	0.23094011**	0.4	1.73205081**
6	2.88	2.76	0.01414214	-0.12	-8.4852814

**d_{BS} could not be calculated owing to the lack of variation in the baseline phase. The effect size has therefore been estimated by using the standard deviation of the baseline and follow up data.

5. Data used for calculation of effect sizes for Communication related QOL

Session	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5***	**P6**
B1	1.71	1.3	1.29	2.57	1	2
B2	1.86	1.43	1.71	3.14	1	2.29
B3	2.43	1.43	1.28	2.6		
FU1	2.71	2.86	3.3	4.43	1.6	1.86
FU2	3.57	3	3			
FU3	3.57	3.29	2.4			

Dyad no.	**B Avg**	**FU avg**	**SDb**	**FU-B**	**effect size d_{BS}**
1	2	3.28333333	0.3798684	1.28333333	3.37836298
2	1.38666667	3.05	0.07505553	1.66333333	22.161368
3	1.42666667	2.9	0.2454248	1.47333333	6.00319659
4	2.77	4.43	0.3207803	1.66	5.1748814
5	1	1.6	0.34641016**	0.6	1.73205081**
6	2.145	1.86	0.20506097	-0.285	-1.3898306

**d_{BS} could not be calculated owing to the lack of variation in the baseline phase. The effect size has therefore been estimated by using the standard deviation of the baseline and follow up data.

6. Data used for calculation of effect sizes for SOC-13

Session	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5***	**P6**
B1	3.53846154	4.15384615	5.15384615	5.6923077	4.2307692	5.07692308
B2	3.69230769	4.38461539	5.38461539	5.0769231	4.2307692	5.76923077
B3	3.69230769	4.38461539	5.53846154	4.9230769	4.2307692	
FU1	3.69230769	4	6.15384615	5.0769231	4.6153846	5.53846154
FU2	4.69230769	4.23076923	6.61538462	5.3076923		
FU3	4	4.23076923	5.38461539			

Dyad no.	**B Avg**	**FU avg**	**SDb**	**FU-B**	**effect size d_{BS}**
1	3.641025641	4.128205128	0.088823118	0.487179487	5.48482756
2	4.307692308	4.153846154	0.133234678	-0.15384615	-1.154700538
3	5.35897436	6.05128205	0.193585498	0.69230769	3.57623736
4	5.230769231	5.192307692	0.407038663	-0.03846154	-0.0944911
5	4.230769231	4.615384615	0.192307692**	0.384615385	2**
6	5.42307692	5.53846154	0.489535464	0.11538462	0.23570226

**d_{BS} could not be calculated owing to the lack of variation in the baseline phase. The effect size has therefore been estimated by using the standard deviation of the baseline and follow up data.

Appendix 13

This appendix includes the English and Kannada versions of the scripted CPT-In manual.

Conversation Partner Training for Spouses of People with Aphasia in India

General:

- Training Approach: Experiential Learning
- Detail of methods: Maximise learner participation and draw out experience
- Time allocations: 5 hours
    - Session 1: Aphasia – 75 minutes
    - Session 2: Family Involvement In Rehabilitation – 30 minutes
    - Session 3:Communication Techniques– 75 minutes

      Lunch Break
    - Session 4:Practical Session – 90 minutes
    - Session 5: Summary and Feedback – 30 minutes

- *Note to facilitator:*
    - All facilitation should be done within the principles and ethos of Conversation Partner Training. Discussion should empower participants to view aphasia through the lens of a social model of disability, although didactic teaching of the model is not required, particularly for lay people or family. Participants should leave feeling equipped to engage in more successful conversations with the person with aphasia, and all engagement with participants should be approached with these considerations in mind.
    - *Encourage participants to discuss and thereby draw on their own and the others' experiences.*
    - *Refer to appendix A for sample probes to help facilitate the discussions in each session.*
    - *Maximise use of flip charts (if culturally appropriate, and with sensitivity to literacy levels) to support the ongoing discussions.*

1. Session 1: Aphasia

1.1 Welcome and Introduction (15 minutes)

Purpose: *To create a welcoming space and sense of hospitality and to get to know the participants' contexts and their experiences with aphasia.*

- **Resources**
  - notebook and pen for facilitator
  - Introductory slide (S1.1): 'Welcome to Conversation Partner Training for Spouses of People with Aphasia'
  - Acknowledgement slide (S1.2)

- **Offer refreshments on entry**

- **Introduction about Self**
  - *Note to facilitator: Model the type of introduction from participants*
  - Use Slide (S1.1)
  - Give your name and SLT background of working with aphasia and/or research (general & brief)
  - Use slide S1.2. Acknowledge the Conversation Partner Toolkit as the instrument on which this training is based on. Acknowledge the sources which have contributed to the content development for the training.
  - End by indicating how pleased you are at their interest and that you are interested in their experiences of aphasia.

- **Invite introductions from participants**
  - Say**, *"Would you like to take a minute to introduce yourselves, tell us your spouses name and what it is like to live with aphasia in your family?"***
  - *Note to facilitator: Note down names and key issues that emerge at each stage for later integration into discussions and problem solving. Ensure you remain part of the conversation, with only brief note-taking.*

1.2 Aphasia as more than a language impairment (30 minutes)

Purpose:

a. To create a participant led discussion on the impact of aphasia and the associated challenges as observed and experienced by the family members.

b. To facilitate learning through reflection on these shared experiences.

- **Resources**
  - Open slide on aphasia and start facilitated discussion before revealing images on its associated challenges (S1.3)

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Flipcharts and a marker pen to write down the key issues that emerge during discussion

- **Facilitated Discussion**
  - Before using the slide, Acknowledge the brief experiences that the participants shared previously; Using slide S1.3, delve further into a discussion on their individual experiences specific to the communication **challenges (and life successes)** faced within their families and the associated challenges faced in daily living.
  - Say, ***"I noticed that some of you mentioned…."; "Would you like tell us more about some of the challenges [you face while communicating with your spouse]?", "…[In daily living?]".***
  - *Note to facilitator*: Pick out a few of the main themes, before showing the slide. Those notes raised can just be briefly mentioned.
  - Say**, "Other family members have reported that…":**
  - *Note to facilitator: Refer to appendix-B to discuss some of the other challenges not previously addressed by the participants during discussion.*
  - Say, ***"We have discussed some of the difficulties and challenges faced within your families in daily living. We also spoke about some of the challenges reported by other families of people with aphasia and in research. Feelings of loneliness, isolation, fatigue among people with aphasia are very common. These feelings, often associated with the lack of access to communication are also known to have an impact on the overall health and well being and the relationships of both people with aphasia and their families."***
  - Say, ***"Would you like to tell us how these challenges have had an impact on you and your family?"***
  - Summarise or comment on the impact of aphasia on the PWAs and the family members based on the participants' discussion.
  - Say something like, ***"I understand from our discussion that having a family member with aphasia has (for some of you) had an impact on you'll as spouses, on your children, your family and other caregivers. Some find it difficult to cope with supporting and caring for the person with aphasia, some find it difficult to care for themselves, some cannot cope with the changes … the challenges are different for each person and each family. It is not uncommon that the impact of aphasia extends to the family members. From your discussion, it sounds like the communication challenges are big. Many families living with aphasia have found that having ways to support successful conversations makes things easier "***

1.3 Health and Disability (30 minutes)

Purpose:

a. *To facilitate a discussion on health and disability in line with the social model.*

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

b. *To facilitate learning through reflection on their shared experiences.*

- **Resources**
  - Slides displaying images of media celebrities who underwent medical treatment and overcame their illness(S1.4-S1.8)
  - Slides on barriers to participation (S1.9, S1.10)
  - Slide depicting people celebrating their disabilities (S1.11-S1.19)
  - Slides depicting support for people with disabilities (S1.20-1.22)
  - Flipcharts and a marker pen to write down the key issues that emerge during discussion

- **Facilitated Discussion**
  - Use slide S1.4. Gradually elicit a discussion on the approaches to healthcare— focussing on the medical and social model. Do this by inviting the participants to reflect on a few media stories of some Indian celebrities. Say something like, ***"Before we go further, I would like you to think about three very famous cricketers whose names I shall mention.."***
  - Use slide S1.5. ***"First, do you remember when famous cricketer Sachin Tendulkar, had / sustained a tennis elbow injury. He was unable to play. What did he do? ... What do you think he would have done?"...*** (wait for a response, wait for them to discuss, then re-affirm their responses or suggest it yourself), ***"Yes, he sought medical help to get his elbow fixed, so he could get back in the game."*** **;** Use slide S1.6 ***"Second, in a slightly different case do you remember another cricketer, Yuvraj Singh? He was diagnosed with a tumour between his lungs. In his case, once again, he sought medical help. He was able to get the tumour removed and now he is back in the game. Now, I would like you to think about what would these cricketers have done, had the medical intervention not been successful?"*** (Give them time to think, wait for them to understand and provide any comments. Then continue with scenario three..).
  - Use slide S1.7. ***"Alright, now I would like you to think of former Indian cricket wicket keeper, Saba Karim. Do you remember what had happened to him?"*** (Wait for them to respond. If they do not know inform them of his injury..*)* ***"He had an injury to his eye during the India-Bangladesh cricket match. He lost his vision in his right eye. He visited doctors and underwent eye surgery. He was hoping to make a come back once the doctors restored his vision, but the treatment did not improve his vision."*** (Wait for them to think about this.) ***"What could he do now? He could not play more cricket. His life was going to change. In such cases, where medical intervention cannot help restore your health to what it previously was, what can you do?"*** (Give them time to think, wait for them to understand and provide any comments/ discuss. Then continue…).

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Say, ***"This is what Saba Karim had to say when asked about what he decided to do… "Life doesn't stop after cricket. Incidents happen on the field and one should move on as the rest of the life is waiting for them. Those are the times when friends and family come into the picture"… Saba retired from playing active field cricket but took on the role of being a national cricket selector in the East Zone while also continuing to work at Tata Steel Company where he used to previously work alongside his cricket career".***
- Now say something like, ***"The life of Saba Karim shows us how the presence of supportive family members, helped a person (Saba) cope with his long term disability and his decision to retire from playing active field cricket. Do you think the situation could have been made better with added supports...?"***
- Before using the next slide, say something like, "***There was one particular person who thought such a situation could have been made better. I would now like you to think of him—"*** Use slide S1.8. Continue to say, "***Tiger Pataudi (Mansoor Ali Khan Pataudi). This cricketer lost complete vision in one eye following a car accident very early on in his career. His desire to continue playing cricket was undeterred. With one good eye he continued to play against the fastest bowlers and even took the Indian team to victory multiple times as captain of the Indian cricket team. He was only 21 years old when he was made captain of the Indian cricket team. This cricketer learnt to not just cope with his complete loss of vision in one eye but also learnt other ways to play cricket with his disability. The loss of vision in one eye would make it impossible to judge the pace and position of the ball, instead one would have to learn a way to judge the trajectory (or the path followed by the ball) of the ball; One would have to learn a way to pick the right ball when seeing two balls due to double vision. These are tricks that are otherwise taken for granted but if consciously practiced by every visually sound cricketer would make them much more effective and much better players. This man was a big inspiration to Saba and I believe he is an inspiration to all people who acquire any form of impairment or disability at any stage in their lives."***
- Say something like, "***In both the above examples- that of Saba Karim and Tiger Pataudi, their family members, teammates, those around them and their fans were able to find a way to accept their disabilities and support them through their challenges. The support and encouragement of the society enabled them to move on with their lives. It is clear from their success stories that with the right supports (be it physical, emotional, attitudinal, or others), people facing various challenges can do remarkable things."***
- Use slide S1.9. Provide the participants with a few scenarios and ask them to imagine their spouse with aphasia in the given scenarios. Say something like, ***"Now, I would like to invite you to engage in a few***

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

minutes of reflection/imagination. I would like you to think about this situation— say for example your spouse with aphasia wants to get to the bus stop from NIMHANS. They do not know where the bus stop is. You are not with your spouse to help them. What are the difficulties they will face in getting to the bus stop?" Let the participants respond with their comments, suggestions and engage in a discussion. Say, ***"Could you think of similar difficulties that people with aphasia could face when in similar or different situations? … What are some of the barriers that exist in our surroundings that prevent people with aphasia and other disabilities from being able to participate in daily activities of life?"*** Use the flip chart to write down some of the challenges mentioned.

- Say, "***Let us think about our own family members. Your loved one has had a stroke— The medical intervention has helped to a certain extent but you are describing that you spouse continues to live with a disability. You have earlier spoken about and discussed some of the difficulties and challenges that you and your family member with aphasia have to face. What causes or exacerbates some of these challenges?".***
- Now ask the participants to voice what they feel could help their loved one who might face these challenges. Say something like, ***"Would you say some of these challenges that prevent the person with aphasia from being able to get the task done are caused by the surrounding environment? Could the environment have been more friendly, supportive and accessible? Can you think of how we could have made this task easier for the person with aphasia? … What can we do to help reduce some of these challenges? ...You could suggest things from your own experiences … something you may have tried at home that may have worked in a similar situation…"***
- Lead up to the concept of health and overall health. Say something like, ***"Could we thus say that the surrounding environment has a role to play in a person's ability to participate and live in society? Should the environment have been more friendly, supportive and accessible, would not the person with aphasia have found it easier to get to the bus stop from NIMHANS on his own?"***
- Use slide S1.10. Associate the difficulties and challenges previously addressed by the participants with the concept of health and disability in line with the WHOs definition of health. Say something like, ***"To be healthy means to be able to function well and participate in life and in one's own society. We function well not just when we are physically fit but when we also have good mental, emotional and social well being. From our discussion, we can conclude that with the right support and an enabling environment, people would feel healthier, happier and live better."***
- Before displaying the next slide, say, ***"Having said this, I would like you to reflect on some images that I am going to show you. These***

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

show us how some people with various forms of disabilities who with the right supports and an enabling environment were able to overcome and celebrate their disabilities." Use slides S1.11-S1.20.

- Focus the discussion on slides S1.11-S1.17.
- Use slide S1.11. Say, "***We spoke earlier about two cricketers in particular— Saba Karim and Tiger Pataudi. Keeping what we discussed in mind lets talk about India's captain of the blind cricket team— Shekhar Naik and about blind cricket in general. The team comprises of players who have various degrees of blindness including complete blindness."*** Use slide S1.12. Say, ***"To overcome the difficulty if identifying the ball, they not only use larger and brighter balls but the balls are also filled with ball bearings so as to enable the batsmen to hear the ball approaching. In addition verbal cues(signals) are used to indicate when the ball is being bowled. For example, The Bowler has to first say "ready", following which the batsman has to respond with "yes". The bowler has to in-turn say "play" as he bowls the ball across to the batsman. Prior to this, the bowler has to inform the umpire about the direction of the ball- weather it will go over the wicket or around the wicket. The umpire has to convey this information to the batsman. Once all of this is in place, only then is the bowler allowed to bowl. This way the batsman has a clear picture of how the ball might be approaching. In addition, the wickets/ stumps are larger and bright coloured with non removable bails for easy identification by touch and minimal vision as well as for safety purposes. The game thus makes use of various supports and the rules of the game are adapted so as to provide people with blindness with maximum information that would support their ability to play great competitive cricket***."
- Use Slide S1.14. Say, "***Arunima Sinha, another person who lives very successully with her disability. She lost her leg in a tragic train accident which most people thought put an end to her career as a national level sportswoman. Following her surgery, where her leg was amputated, Arunima declared she wanted to climb the Mount Everest. She underwent intensive training and rehabilitation and was fitted with a prosthetic (artificial) leg. With training and practice, she learnt to walk and climb with her prosthetic leg. A year later, she managed to climb the mount Everest! She faced challenges during her climb especially where there were no ladders across passes and the mountaineers were all required to jump across. This was particularly challenging for Arunima. But with the support she received from her coach and with her prosthetic leg to support her physically, she managed to get across and overcome her obstacles and thus made it to the top of the Mount Everest."***
- Use Slide S1.16. Say, "***There is also the story of another sportswoman- Preethi Srnivasan. She suffered sudden severe paralysis while on a school excursion at the age of 18. She***

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

underwent therapeutic rehabilitation and medical treatment but her paralysis was severe and left with no movement below her neck. Her parents and family were her biggest support— physical, psychological, emotional, financial…. They recognised what she needed to enable her to live fully and participate in society. They helped her use the wheelchair to get around places. Unfortunately, she was unable to access on-campus education in India due to reduced accessibility & hence enrolled for distance education.

Preethi and her parents have made adaptations to support her and enable her to live a life of dignity. Preethi gave up her old hobbies and made way for new ones using her unfazed spirit of sportsmanship. She started an NGO called Soulfree. She became the voice of people with disabilities, especially Indian women with disabilities. She worked to build or retain the self-esteem for people living with severe disability by helping them identify their own strengths and latent talents and earn a living and command respect, not mere sympathy from others. Preethi made use of her voice when her physical abilities were compromised."

- Say, ***"What are your thoughts on these stories? What do you think helped them overcome their disabilities and celebrate by participating in life? How do they participate in life?"***
- ***Say, "Yes, they had the support of their family members, the society, their co workers, and those around them. The support they received helped them accept their disabilities and recognise their other abilities."*** Use slide S1.21. Say, ***"Would you say that the positive and inclusive attitudes of those around them encouraged them to participate in life?"…*** Say, ***"This is also reflected in this image as you can see the dancers all have various disabilities and various abilities but together in mutual recognition of each others abilities, display a beautiful formation. Further, the adaptations to lifestyle facilitated by those around them enabled them to gain access to and participate in life."***
- Discuss the importance of maximising accessibility for participation. (Eg. Ramps to facilitate physical access, communication ramps to facilitate access to conversation). Say something like, "***It is clear in the above images that these people with various forms of disability have achieved success in various ways. We discussed some of the challenges some of them had to face. Do you think the society could have made it easier for them? In particular we discussed how Preethi Srinivasan could not attend college in India due to the lack of accessibility to college campuses for people with disabilities. She had to resort to distance education and self learning."*** Use slide S1.22. Say, ***"There are many people with disabilities who face this and similar challenges where they find it difficult to go visit temples, mosques, churches and even doctors clinics. Do you think we can take this any further? Can we help them live more independent***

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

lives? Can we help them gain access to all public places? After all, don't we ALL have a right to visit these places and enjoy the experience they offer?"

- Use slides S1.23-S1.25. Say, ***"You will see here, not only are public places difficult to access, but transport to these places is often difficult to access. It is not sufficient to have physical supports without general acceptance of their usage. We need to adapt and modify our surroundings to enable the use of these supports. The environment needs to be more supportive and accessible to all."***
- Use slides S1.26 and S1.27. Say something like, ***"What do you see here? ..."*** Pause. Let the participants reflect on these images and comment/discuss/describe what they see and understand from the images. Say something like,***. Would you say that this has helped improve their participation in life?... The first picture in a new development in Kerala and must be followed in all station in all parts of the country. This is a positive step towards inclusion and acceptance of all people irrespective of their abilities. We as citizens must support these positive improvements and take them further. This will benefit our family members who face challenges in various ways. The second picture is taken in a country in Europe. This shows us how much more we can change our surroundings to make it easier for people with disabilities who face challenges in everyday life.".***
- Use slide S1.28. Say, ***"Now some people may not have any visible physical impairments. Communication difficulties are an example of an invisible disability; For example, some of the challenges you mentioned that your family member with aphasia might face when trying to get to the bus stop from NIMHANS. These difficulties make integration and participation just as difficult."***
- Use slide S.1.29. Say something like. ***"For your spouse or any person with aphasia to be able to participate fully in society, he/she can do so with the support of*** <u>those around them</u>***. Like we have seen in the images and have discussed, people with physical needs use wheelchairs and walkers to assist and support their ability to walk, use ramps instead of stairs to support their use of wheelchairs and walkers. These help the person to physically participate in society. Similarly, for people with communicative needs, it is important for us and the society to support their ability and their right to communicate and participate in conversation and thereby connect and interact with those around them."***
- Use Slide S1.30. Say something like, "***Now look at these pictures of two people who have had a stroke. They both have physical and communication difficulties. What supports or adaptations do you think could help them? What are some of the ramps that we could use to help them participate more and be more independent? We will discuss more about this a little later."***

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Use slide S1.31 and S1.32. Say something like, ***"To help people with various forms of impairments and disabilities integrate and participate in society, we do need to both accept them and support their needs and thereby facilitate their participation. It is indeed amazing to see how with the right supports, all people can participate together."***

- Say, ***"Now would you like to tell me who you feel are the most important people to all of us as well as to your spouse with aphasia? Whom do we primarily spend our days with?"… "Most of us agree it is family! Now would some of you like to tell me what role you play in the life of your spouse or family member with aphasia? What helps your spouse with aphasia to interact with other people? Who makes up the connection to society for the person with aphasia within your respective families? Who helps in from the society…?...".*** Provide the participants with time to reflect, comment and discuss. Say, ***"It is clear therefore, that you— spouses and family members are very important in the reintegration of your family member with aphasia into your families, your homes and the society."*** Say, ***"Would you like to tell me some of the ways in which you feel you play a role in supporting integration of your family member with aphasia?".*** (Use the flipchart to note some of these down.) Say, ***"Often, when engaging with your loved one with aphasia, you might face communication difficulties which can result in stress, or upset or frustration. You have shared some good examples of this earlier. Would you like to tell me some of the ways in which you feel your spouse/ family member with aphasia might be able to help you? … Would you like to tell me some of the ways in which the people around you might be able to help you?"***
- Discuss the importance of the overall well being of the family. Focus the discussion on the importance of rehabilitation and reintegration of the family as a whole. Draw on the above aspects based on the participants' experiences.

  Say something like…, ***"Most of you have a family member (spouse) who had a stroke over six months ago. You may have all availed of various services and supports for your spouse. Some of you may feel you need more support and have needs for yourself, your spouse with aphasia and your family that may not have been met. For a person with aphasia to fully participate and reintegrate into society, family plays a very important role. <u>YOU</u> play a <u>VERY IMPORTANT ROLE</u>. This is particularly the case in India. In order for an individual to provide the right support for a loved one with aphasia, the overall well being of the individual is also very important. <u>YOUR</u> well being is very important."***

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

2. <u>**Session 2: Family Involvement in Rehabilitation**</u>

(30 minutes)

2.1. Importance of 'family' in the sociocultural context of India. (15 minutes)

Purpose:

a. *To guide and create a participant led discussion on the importance of family in the sociocultural context of India.*
b. *To facilitate reflection on the discussion.*

- **Resources**
    - Slide with images depicting nature of family involvement (S2.33)
    - Flip Charts

- **Facilitated Discussion**
    - Discuss the family structure and the role of family in India (Use flip charts to note down roles). Say something like…, ***"We know how important family is to people in India. Family members support each other and give each other a social identity. When a member of your family is unwell or is facing some difficulty, you try to support them. This is quite clear from our discussions in the previous session. Would you like to tell us some of the roles you undertake as a member of your family?"***
    - *Say,* ***"Would you like to tell us how you support [those who live with you], [your family members who you are well connected with].."***
    - Use slide S2.33**.** Discuss family involvement in healthcare and the importance of family support in India. Say something like, ***"Would you like to tell us about some of the ways you support and get involved in the healthcare of your spouse and other members of your family?"*** Note to facilitator: remember to keep this brief. Allow each participant to suggest two or three points.
    - Say, ***"Family members provide social, emotional, economic support*** (briefly mention some notes raised by the participants) ***to those individuals in their families who have disabilities and are in need of assistance. This is the special bond family members share. When provided with the right support and information, you as family members have the power and the ability to help those individuals in your families who have various disabilities reintegrate into society."***
    - Discuss the importance of good communication between spouses. Say something like, ***"Do you feel good communication between family members plays a role in maintaining this bond?"; "How? Has the aphasia challenged this?"*** Provide the participants with time to reflect, comment and discuss.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

2.2 Maximising their resourcefulness (15 minutes)

Purpose:

a. To acknowledge the expertise of the family members

b. To create awareness about the roles and the potential for the involvement of the family members in the rehabilitation and reintegration of people with aphasia.

c. To facilitate learning through reflection on the information generated through discussion.

- **Resources**
    - Flip Charts

- ***Facilitated Discussion***
    - Use slide S2.33. Briefly discuss the increasing number of dependent stroke survivors and the availability of services and supports.

      Say something like, ***"In our discussions thus far, some of you have spoken about the challenge of finding support and affordable and accessible services, the limited assistance you might have received and other needs and challenges that you face on a daily basis. This is an issue that we hear from a lot of people with aphasia and particularly their family members. The number of people experiencing strokes and aphasia is increasing. Based on your experiences and our discussions, would you agree that with the use of the right supports, the right techniques and the right attitudes we may be able to address certain challenges that all your as well as other families face? With the right communication ramps, we might be able to address and improve some of the aspects of communication."*** Provide the participants with times to reflect, comment and discuss.
    - Acknowledge the expertise of the participants as a spouse/family members of the person with aphasia by grounding this on their previously shared experiences and input.

      Say something like, ***"Some of you shared how you and other members in your family support those individuals who are unwell, have disabilities and need assistance. You shared your experiences of living with your spouse with aphasia, the challenges you have faced, how you manage these challenges, how you would want to help….*** (elaborate based on prior discussion***). All of this tells me that all of you are the best people to support your spouse with aphasia. You are the experts. You know what your spouse needs, you know their strengths and their weaknesses. With a little guidance, you will learn to communicate better with your spouse (thus improve your relationship) and help your spouse and your self to have a better quality of life. This will also have a positive impact on those around the person (your spouse) with aphasia, particularly yourself."***

Adapted from the conversation partner toolkit

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Briefly discuss the potential for the involvement of the spouse/family members as conversation partners and how successful conversations with family plays a role in rehabilitation and reintegration of the person with aphasia**.**
  Say something like…, ***"Earlier on, we specifically discussed the use of 'communication ramps' to facilitate conversational interaction and social connection. We know this will support the person with aphasia to participate in life (in activities of daily living, in society, perhaps in work). You, can support your spouses participate in conversation. You can help them better engage with those around them by learning to use conversational ramps (or conversational supports). Families who have tried using these have reported increased interaction with the person with aphasia among other benefits. These could help you have conversations beyond just communicating basic needs. You could use conversational supports to help your spouse communicate with those individuals in your family or in the society who might not know how to engage in a conversation with a person with aphasia. You are your spouse's primary conversation partner. And with training you can continue to effectively engage in those conversations that you may have found challenging following the onset of aphasia."***; Say, ***"Can you think of someone better to take on this role?"*** Provide the participants with time to reflect and comment. Say***, "This change is very important and has the potential to help your spouse feel more involved, more connected, more satisfied and more accepted. The supports are not entirely new. These are supports we often unknowingly use to support our conversations and are NATURAL to communication. Using these supports has the potential to improve your spouse's MOTIVATION to avail of support services, to engage with those around them…., to improve their overall quality of life. Your role as a conversation partner for your spouse is thus very important."***
- Use this time to Introduce session 3.
  Say, ***"In the next session we will guide, train and enable you to be effective conversation partners for your spouse with aphasia."***

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

3. **<u>Session 3: Communication Techniques</u>**
(75 minutes)

3.1 What is communication? (30 minutes)

Purpose: To establish that communication is not just verbal or about transmitting information but about connecting with other communication partners in a social context.

- **Resources:**
  - Slides with images illustrating various modes of communication (S3.34)
  - Facilitators copy of training material adapted from the CPS Scheme (Appendix D)*
  - Flip charts to support the ongoing discussion

- **Facilitated Discussion**
  - *Note to facilitator: For each discussion suggested below, refer to the facilitators copy of the training material* ***
  - Discuss the purpose of communication in daily living. Say, ***"What is conversation? Why do we communicate?"***
  - Say, ***"How would it feel if you 'lost' the ability to engage in conversation?".*** List the emotions and impact.
  - Say, ***"What role does conversation play in our daily lives?".***
  - Use slides S3.33. Discuss the different modes of communication, creating awareness of holistic communication. Say something like, ***"What are some of the ways in which you communicate with people?"***
  - Discuss some of the conversations had in the past week. Say, ***"Would you like to describe to us some of the conversations you have had this week?"***
  - Discuss the impact of aphasia on conversations.
    Say, ***"What is different when aphasia is a part of the conversation?"***

3.2 Conversation Partners: Roles and Strategies (45 minutes)

Purpose:

a. To establish the roles and responsibilities of a conversation partner
b. To facilitate learning of the conversation partner strategies through reflection on ongoing observations and shared knowledge.

- **Resources:**
  - Slide 3.35— Videos of conversation between … before exposure and after to conversation partner training (To be developed from pilot)
  - Slide with image illustrating use of supported conversation (S3.36)

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Facilitators copy of training material adapted from the CPS Scheme (Appendix E)**
- Flip charts to support the learning experience

- **Discussion**

  The role of the conversation partner without aphasia
  - *Note to facilitator: Refer to the handouts of the training material***
  - Getting the message in
    - Things you can do to help
    - Things you can use to get the message across (conversation props)
    - Things that you can change in the environment that will help to get the message across
  - Getting the message out
    - Things you can do to help
    - Things that help the person with aphasia to get the message across (conversation props)
    - What do you do when you get stuck?
  - Acknowledging the person behind the disability
  - Play video 1. Say something like, ***"What did you notice in the video? Were the two people in the video able to have a successful conversation? How did you feel watching this video? …"***

    Play video 2. Discuss the differences in the conversation and the interaction observed between the two videos. Say something like, ***"What did you notice in this video? Were the two people in the video able to have a successful conversation? How did you feel watching this video? … What were the differences between the first and the second video?"***
  - Briefly explain to the participants the concept of Supported Conversation. Say, ***"Supported conversation is when the conversation partner uses tools, materials, techniques, and skills to enable the person with aphasia to participate in the conversation by providing them with with ways to show their underlying competence."***
  - Conversation partners: Successful communication ramps. Use slide S3.36 to discuss the benefits on conversation partner training. Say something like, ***"Based on your observation, in what ways do you feel conversation partner training could be beneficial?"***

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

4. Session 4: Practical Session

(90 minutes)

4.1 Role Plays (80 minutes)

Purpose:

a. *To encourage the participants to put together what is observed and what is recalled in practice.*
b. *To facilitate learning through observation and experience.*

- **Resources**
    - General Slide S4.37
    - Envelopes containing the hand-outs describing the scenarios for the role plays (Ref. Appendix F).
    - Stationary for use by the participants— sheets of paper, markers, pencils.

Arrange in pairs.

Note: You may arrange the participants in pairs based on your observations of who might work well together.

Use slide S.4.37. Each participant within the pair has to take turns to assume the roles of a conversation partner and a person with aphasia (PWA).

Hand out the scenarios to the participants and instruct them not to share their information with their assigned partner.

Mention to the participants that they can make use of the material provided as well as any material they have on them that they may feel will help support their conversation.

Say something like, ***"Each of you will be handed an envelope with your respective roles to play for each round. Each of you will get two turns each to take on the role of a person with aphasia and that of a conversation partner. I request you to not share the information in your envelopes with your partner. Follow the instructions in each of your sheets and you may clarify any doubts that you have with us. You can feel fry to use any material that is provided to you or that is available in front of you to help you support your conversation."***

Scenario 1 (A- Conversation Partner; B- PWA)
- Discussion on what they felt could have worked

Scenario 2 (A- PWA; B- Conversation Partner)
- Discussion on what they felt could have worked

Scenario 3 (A- Conversation Partner; B- PWA)
- Use the strategies as appropriate based on reflection post scenario 1

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Scenario 4 (A- PWA; B- Conversation Partner)

- Use the strategies as appropriate

Discussion on the above experience, strategies used, etc.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

4.2 Ongoing Feedback (10 minutes)

Note to facilitator: To be done by the principle investigator based on observations during the role plays

Conversation partner observation sheet

- What supports the conversation
- What keeps the conversation adult, balanced and natural
- Any other comments or queries about the conversation
- Two tips for what they could do better/differently next time

Adapted from the conversation partner toolkit

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

5. **Session 5: Summary and Feedback**

5.1. Interactive sharing of participants experiences, queries, thoughts, feedback, etc. (30 minutes)

Purpose:

a. *To enable the participants to engage in an open sharing of experiences, feedback, etc.*
b. *To enable the participants to clarify queries, raise concerns and seek solutions to specific issues related to the approach and the training provided.*
c. *To facilitate reflection on their experiential learning.*
d. *To encourage the participants to put together what is observed and what is recalled to move forward.*

- **Resources**
    - Slide with information on ongoing support (slide S5.38)
    - Open discussion slide (slide S5.39)
    - Flipcharts
    - Closing Slide (slide S5.40)

- **Information on the ongoing support**
- Use slide S5.38. Say something like, ***"We will be providing you with continued ongoing support for the duration of this trial. Should you have any difficulties with making it in for weekly visits to centre, you may contact us and appropriate arrangements can be made. We shall keep a weekly check on how you, your spouses and your family members are making progress. Please do not hesitate to contact us. You may call in or email us if you have any queries.***"

- **Open participant led discussion**
    - Use slide S5.39.
    - Sharing of participants experiences, queries, thoughts, feedback, etc.
    - Invite participants to share final comments

- **Investigators & team members' final comments**
    - Mention any final comments.

- **End Workshop**
    - Use slide S5.40. Thanks the participants for coming in and for being a part of this project. Acknowledge the importance and the value of their participation. Wind up the training workshop.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Conversation Partner Training for Spouses of People with Aphasia in India

General:

- Training Approach: Experiential Learning
- Detail of methods: Maximise learner participation and draw out experience
- Time allocations: 5 hours
    - Session 1: Aphasia – 75 minutes
    - Session 2: Family Involvement In Rehabilitation – 30 minutes
    - Session 3:Communication Techniques– 75 minutes

      Lunch Break
    - Session 4:Practical Session – 90 minutes
    - Session 5: Summary and Feedback – 30 minutes

- *Note to facilitator:*
    - All facilitation should be done within the principles and ethos of Conversation Partner Training. Discussion should empower participants to view aphasia through the lens of a social model of disability, although didactic teaching of the model is not required, particularly for lay people or family. Participants should leave feeling equipped to engage in more successful conversations with the person with aphasia, and all engagement with participants should be approached with these considerations in mind.
    - *Encourage participants to discuss and thereby draw on their own and the others' experiences.*
    - *Refer to appendix A for sample probes to help facilitate the discussions in each session.*
    - *Maximise use of flip charts (if culturally appropriate, and with sensitivity to literacy levels) to support the ongoing discussions.*

1. **Session 1: Aphasia**

1.1 Welcome and Introduction (15 minutes)

Purpose: *To create a welcoming space and sense of hospitality and to get to know the participants' contexts and their experiences with aphasia.*

- **Resources**
  - notebook and pen for facilitator
  - Introductory slide (S1.1): 'Welcome to Conversation Partner Training for Spouses of People with Aphasia'
  - Acknowledgement slide (S1.2)

- **Offer refreshments on entry**

- **Introduction about Self**
  - *Note to facilitator: Model the type of introduction from participants*
  - Use Slide (S1.1)
  - Give your name and SLTbackground of working with aphasia and/or research(general& brief)

    ನನ್ನ ಹೆಸರು ಅನಾಲಿಸಾ

  - Nanna Hesaru Analisa
  - Use slide S1.2. Acknowledge the Conversation Partner Toolkit as the instrument on which this training is based on. Acknowledge the sources which have contributed to the content development for the training.
  - End by indicating how pleased you are at their interest and that you are interested in their experiences of aphasia.

- **Invite introductions from participants**
  1. Say**, "ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಪರಿಚಯವನ್ನು ಹೇಳುವಿರಾ?"**

     Neevu Nimma parichayavannu heluvira

  - *Note to facilitator:Note down names and key issues that emerge at each stage for later integration into discussions and problem solving. Ensure you remain part of the conversation, with only brief note-taking.*

1.2 Aphasia as more than a language impairment (30 minutes)

Purpose:

a. To create a participant led discussion on the impact of aphasia and the associated challenges as observed and experienced by the family members.

b. To facilitate learning through reflection on these shared experiences.

- **Resources**
  - Open slide on aphasia and start facilitated discussion before revealing images onits associated challenges (S1.3)

- Flipcharts and a marker pen to write down the key issues that emerge during discussion

- **Facilitated Discussion**
  - Before using the slide, Acknowledgethe brief experiences that the participants shared previously; Using slide S1.3, delve further into a discussion on their individual experiences specific to the communication**challenges(and life successes)** faced within their families and the associated challenges faced in daily living.
  - Say, **"ನಾನು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ನಿಮ್ಮ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದ್ದು ಗಮನಿಸಿದೆ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಪತಿ–ಪತ್ನಿಯ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಇರುವ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೀರಾ? ನಿಮಗೆ ದಿನನಿತ್ಯ ಇರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೀರಾ?"**

    Naanu nimmalli kelavaru nimma Tondaregala bagge helidu gamaniside nivu nimma pathi- pathni jote matanaduvaga iruva tondaregala bagge helalu istapadutira? Nimage dinanithya iruva samasyegala bagge helalu istapadutira?

  - *Note to facilitator*: Pick out a few of the main themes, before showing the slide. Those notes raised can just be briefly mentioned.
  - Say**, "ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇತರರು ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ:"**

    Kutumbadalli itararau kelavu tondaregala bagge heliddare".
  - *Note to facilitator: Refer to appendix-B to discuss some of the other challenges not previously addressed by the participants during discussion.*
  - **Say," ನಾವು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಳಗೆ ದಿನನಿತ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಇತರ ಕುಟುಂಬದವರು ವಿವರಿಸಿದ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಕೂಡ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಅಫೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಂಟಿತನ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಮತ್ತು ಆಯಾಸ ಇರುವುದು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಭಾವನೆಗಳು ಮಾತನಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಸವಲತ್ತಿನ ಕೊರತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಾಕ್ಷೇಮದ ಮೇಲೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ."**

    Navu nimma kutumbadalli olage dinanithya untaguthiruva tondaregala bagge charchisideve. Apesia iruva itara kutumbadavaru vivarisida kelavu tondaregala baggeyu kooda matanadideve. Apesia iruva janaralli ontithana prathyekate mattu ayasa iruvudu tumba samanya. Ei bavanegalu matanadalu bekada savalattina koratege sambadiside. Idara parinama apesia iruva jana Arogya mattu yagakshemada meleyu irutade. haagu avara kutumbada meleyu irutade.
  - Say,**" ಈ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಉಂಟಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೇಳುತ್ತೀರಾ ?"**

    Ei tondareyinda nimma mattu nimma kutumbakke untada parinamavann swalpa helutira?
  - Summarise or comment on the impact of aphasia on the PWAs and the family members based on the participants' discussion.
  - Say something like,**" ನಿಮ್ಮ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಿ ನನಗೆ ಅರ್ಥವಾಗಿದ್ದೇನೆಂದರೆ ಅಪೇಸಿಯಾದ ಪರಿಣಾಮವು ಪತಿ ಪತ್ನಿ, ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಕೊಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲು**

ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಆದ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಅಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಿ ನನಗೆ ಇದು ತಿಳಿಸಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಏನೆಂದರೆ ಮಾತಿನ ಸಮಸ್ಯೆಯು ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆ. ಯಶಸ್ವಿ ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮಾಡುವ ಅನೇಕ ಮಾರ್ಗಗಳು ಅಫೇಸಿಯಾ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ".

Nimma jote matanadi nanage arthavagiddenendare apesiada parinama pathi pathni, makkala meleyu irutade. Kelavarige apesia iruva vyakthige bembala mattu araike kodalu kastavaguttade. kelavarige tamma bagge kalaji vahisalu kastavagudate. kelavarige ada badalavaneyannu nibhayisalu kastavaguthade. Prathiyondu vyakthi math kutumbakke ei samaseyu bere bere agiruthade. Ei tarahada samaseyu asamanya alla. Nimma jote matanadi nanage idu Tilisiruvudenendare mathina samaseyu dodadagide. Yasashvi sambashaneyannu protsaha maduva aneka margagalu apesia iruva vyakthiya jote vasisuva kutumbagalige sahayakavagiruthade.

1.3 Health and Disability (30 minutes)

Purpose:

a. To facilitate a discussion on health and disability in line with the social model.
b. To facilitate learning through reflection on their shared experiences.

- **Resources**
  - Slides displaying images of media celebrities who underwent medical treatment and overcame their illness(S1.4-S1.8)
  - Slides on barriers to participation (S1.9, S1.10)
  - Slide depicting people celebrating their disabilities (S1.11-S1.19)
  - Slides depicting support for people with disabilities (S1.20-1.22)
  - Flipcharts and a marker pen to write down the key issues that emerge during discussion
- **Facilitated Discussion**
  - Use slide S1.4. Gradually elicit a discussion on the approaches to healthcare—focussing on the medical and social model. Do this by inviting the participants to reflect on a few media stories of some Indian celebrities. Say something like, **" ನಾವು ಮುಂದೆ ಹೋಗುವ ಮೊದಲು ನಾನು ನಿಮಗೆ ೩ ಖ್ಯಾತ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಟಗಾರರ ಹೆಸರನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ"**.

  " Naavu munde Hoguva modalu, Naanu Nimage 3 khyata cricket aatagarara Hesarannu Heluttene"

  - Use slide S1.5.***" ನಿಮಗೆ ನೆನಪಿದೆಯಾ ಖ್ಯಾತ ಕ್ರಿಕೆಟಿಗ ತೆಂಡೂಲ್ಕರ್ ಅವರಿಗೆ ಟೆನ್ನಿಸ್ ಮೊಣಕೈ ಗಾಯ ಉಂಟಾಗಿದ್ದು? ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಆಟ ಆಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆಗ ಅವರು ಏನು ಮಾಡಿದರು? .... ಅವರು ಏನು ಮಾಡಿರಬಹುದೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ?"...***

    Nimage Nenapideyaa Khyata criketiga Tendulkar Avarige Tennis Monakkyige Gaaya untaagiddu " Idarinda avarige aata Aaadalu Saadyavaagalilla. Aaga

Avaru Enu Maadidaru?....... Aavaru Enu Maadirabahudanta Nimage Anisuttadeya?"

(wait for a response, wait for them to discuss, then re-affirm their responses or suggest it yourself), " **(ಹೌದು) ಅವರು ಆಟದಲ್ಲಿ ಮರಳಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ತಮ್ಮ ಮೊಣಕೈ ತೊಂದರೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡರು.**

Avaru Aatadalli marali Padeyalu Tanna Monakkai Tondarege Vaidyakeeya Sahayavannu Koriddaru"

- Use slide S1.6" **ನಾನು ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ನೀವು ಕ್ರಿಕೆಟಿಗ ಯುವರಾಜ್ ಸಿಂಗ್ ಬಗೆ ಕೇಳಿದ್ದೀರಾ?**

  "Naanu Nimage Innondu Udaharaneyannu Koduttene Neevu Criketiga Yuvaraj singh bage Keliddeera ?

  ಅವರ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಅವರು ಕೂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಕೋರಿದ್ದರು. ಅವರ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

Aavara Shwasakoshadalle ondu Geddeyu Gurutisalpattide. Aavaru Kuda vaidyakeeya Sahayavannu Koriddaru. Avara Geddeyannu Hora Tegeyalu Saadyavayitu.

ಈಗ ಅವರು ಆಟಕ್ಕೆ ಮರಳಿ ಬಂದರು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ವಿಫಲವಾದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಕೆಟ್‌ಗರು ಏನು ಮಾಡಿರಬಹುದೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ?"

Eiga Aavaru Aatakke Marali Bandaru. Vaidyakeeya Sahaaya Vifalavaadalli,Ei Kricket Guru, Eenu Maadirabahudendu Nimage Anisuttade?"

(Give them time to think, wait for them to understand and provide any comments. Then continue with scenario three..).

- Use slide S1.7." **ಈಗ ನೀವು ಭಾರತೀಯ ಮಾಜಿ ವಿಕೆಟ್ ಕೀಪರ್ ಸಭಾ ಕರೀಂ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿರಿ. ನಿಮಗೆ ನೆನಪಿದೆಯಾ ಅವರಿಗೆ ಏನಾಯಿತೆಂದು ?"**

  Eiga Neevu Bharateeya Maaji Vicket keeper sabha kareem Bagge Yochisiri. Nimage Nenapideya Aavarige Enayitendu?

  (Wait for them to respond. If they do not know inform them of his injury..*)* **"ಅವರಿಗೆ ಇಂಡಿಯಾ ಬಾಂಗ್ಲ ದೇಶ ನಡುವಿನ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಮ್ಯಾಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂದು (ಪಂದ್ಯಾವಳಿ) ಕಣ್ಣಿಗೆ ಗಾಯವಾಯಿತು? ಅವರು ತಮ್ಮ ಬಲ ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಂಡರು. ಅವರು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಕಣ್ಣಿನ ಅಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರು. ಅವರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಆಟಕ್ಕೆ ಮರಳಿ ಬರಲು ಬಯಸುತ್ತಿದ್ದರು ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅವರ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲಿಲ್ಲ.."**

  Avarige Indiya Baangla Desha Kricket Match (Pandya Vali) yalli Kannige Gayavaayitu? Aavaru Avara Bala Kannina Drishtiyannu Kaledu Kondaru. Avaru vaidyarannu Beti Needi Kannina Aaparationige Volagaadaru. Avaru Aaparation na Nanthara Aatakke Marali Baralu Bayasutiddaru Aaadare chikithseyu Avaru Dristiyannu Sudarisalilla.

(Wait for them to think about this).**"ಅವರು ಈಗ ಏನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು? ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅವರ ಜೀವನದ ದಿಕ್ಕೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲು ವಿಫಲವಾದ್ದಲ್ಲಿ ನೀವು ಏನು ಮಾಡಬಹುದು?"**

Avaru Eig Enu Maadabahudittu. Avarige Hecchu Kricket Aaadalu Sadhyavaagilla avara Jeevanda Dikke badalavaneyagutittu Vaidyakeey Sahaayavu Aaroogayavannu Hintirugisalu Vafalavaadalli neevu Enu Maadabahudu?

(Give them time to think, wait for them to understand and provide any comments/ discuss. Then continue…).

- Say, **" ಸಭಾ ಕರೀಂ ಅವರಿಗೆ ನೀವು ಏನು ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೀರಾ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಅವರ ಉತ್ತರವು ಹೀಗೆ ಇತ್ತು? ಕ್ರಿಕೆಟ್ ನಂತರ ಜೀವನವು ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಘಟನೆಗಳು ಮೈದಾನದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜೀವನವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಉಳಿದ ಜೀವನವು ನಮಗೆ ಕಾಯುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಿತ್ರರು ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಚಿತ್ರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಸಭಾ ಅವರು ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಟದಿಂದ ನಿವೃತ್ತರಾದರೂ ಆದರೆ ಅವರು ನ್ಯಾಶನಲ್ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಸೆಲೆಕ್ಟರ್‌ನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರು ಹಾಗೂ ಅವರು ಟಾಟಾ ಸ್ಟೀಲ್ ಕಂಪೆನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮುಂದುವರಿಸಿದ್ದರು. ಈ ಕಂಪೆನಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಟದ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೂಡ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು".**
- Sabhaa Karee Avarige Neevu Enu Maadalu Nirdharisiddeera Emba Prashnege Avaru uttaravu Hege Ittu? Kricket nanthara Jeevanavu nilluvudilla.Ghatanegalu Maidanadalli Nadeyuttade Idakkage Jeevanavannu Munduvarisabeku. Yaakendare Ulida Jeevanavu Namage Kayuttade. Ei Samayadalli Mitraru haagu kutumbada sadasyaru chitrakke Baruttare Sabha Avaru National Kricket selctorna paatravannu Tegedukondaru haagu avaru TATA steel kampeniyalli kelasa Munduvarisiddaru Ei Kampeniyalli Modalu cricket aatada jotege Kelasavannu Kooda Nirvahisuttiddaru.

- Now say something like, **"ಸಭಾ ಕರೀಂ ಅವರ ಜೀವನವು ನಮಗೆ ಹೇಗೆ ಕುಟುಂಬದವರ ಸಹಾಯವು, ಅವರ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಹೋರಾಡಲು ಹಾಗೂ ಅವರು ಕ್ರಿಕೆಟ್‌ನಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದುವ ಅವರ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಬಹುದೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆಯಾ... ?"**
- Sabha Kareemravara Jeevanavu Namage Hege Kutumbadavara sahayavu avara tondareyannu Horadalu haagu avaru kricketninda Nivrthi Honduva avara Nirdhaaravannu Torisuttade. Ei paristhithiyu ennu uttama Bembaladinda uttama Golisabahudendu nimage Anisuttideya?

- Before using the next slide, say something like, " ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು, ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ಗೊಳಸಬಹುದೆಂದು ಯೋಚಿಸಿದ್ದರು. ನೀವು ಈಗ ನೀವು ಇವರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಲು ನಾನು ಇಷ್ಟ ಪಡುತ್ತೇನೆ—" Use slide S1.8. Continue to say, "ಟೈಗರ್ ಪಟೌಡಿ (ಮನ್ಸೂರ್ ಅಲಿ ಖಾನ್ ಪಟೌಡಿ) ಈ ಕ್ರಿಕೆಟಿಗ ಅವರ ವೃತ್ತಿ ಜೀವನದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಾರು ಅಪಘಾತದಿಂದ ಅವರ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡರು. ಆದರೂ ಈ ಘಟನೆಯು ಅವರ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಡುವ ಬಯಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಬರಲಿಲ್ಲ. ಅವರ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ವೇಗದ ಬೌಲರ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಆಟವಾಡಿ ಭಾರತೀಯ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಟೀಮ್‌ನ ನಾಯಕನಾಗಿ (ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್ ಆಗಿ) ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಜಯ ಗಳಿಸಿದ್ದರು. ಅವರು ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್ ಆಗುವಾಗ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಬರೀ 21 ಈ ಕ್ರಿಕೆಟಿಗ ಅವರ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಿಂದ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಡಲು ಕೂಡ ಕಲಿತರು. ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಹೀನತೆಯಿಂದ ಆಟಗಾರರಿಗೆ ಚೆಂಡಿನ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ವೇಗ ಗುರುತಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಆಟಗಾರ ಚೆಂಡಿನ ರೇಖೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೂರದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಆಟಗಾರರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚೆಂಡನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಕಲಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆಟದ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತರಬೇತಿಯಿಂದ ಕಲಿತರೆ ಅಂಗವಿಕಲ ಕ್ರಿಕೆಟ್‌ರಿಗೆ ಅವರ ಆಟದ ಮೇಲೆ ಒಳ್ಳೆ ಪರಿಣಾಮ ಹೊಂದುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮನುಷ್ಯ ಸಭಾ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಅಲ್ಲಾ ಎಷ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಉಳಿದಿದ್ದಾರೆ."
- Obba vyaktiyu Ei Paristhithiya innu uttama golisabhudendu yochisiddaru. Neevu Eiga Neevu Ivara Bagge yochisal Naanu ishta paduttere. tiger pataudi kricketiga avara vruthi jeevanada prarambadalli kaaru Aphaghatadinda Avara ondu kannina Drishtiyannu Sampoornavaagi kaledukondaru. Aaadaru Ei ghataneyu avara kricket aaduvu Bayakege addi barallilla. Avara ondu olley Kanninida vegada Bowelergala virudda aatavaadi Bhaarateeya kricket team na Nayakanaagi (captain aagi) Aneka bari jaya galisiddaru. Avaru captain aaguvaaga avara vayasee baree 21 Ei kritetiga avara kannina tondareyannu nibhaayisalu maatravalade vivida reetiyinda cricket aadalu kooda kalitaru. Vondu kannina Drisht heenatheyinda aatagaarige chendina sthala Mathu vega guruthisalu asaadhyavaaguttade. Edarinda Aaatagaara chendina rekheyannu guruthisabekaaguttade Doora dristhtiying aatagaararige chendannu guruthisalu kaliyabekaaguttade. Ei Aaatada Tantragalann Sariyaagi Tarabetiyinda kalitare angavikala kricketrige avara aatada mele olle parindaama Honduvantaguttade. Ei Manushya Sabha obbanige alla eshtu angavikalarige spoorthiyaagi ulididdare.

- Say something like, "ಈ ಎರಡು ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಭಾ ಕರೀ ಮತ್ತು ಟೈಗರ್ ಪಟೌಡಿ ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಜನ ಅಭಿಮಾನಿಗಳು, ಮತ್ತು ಬಂಧು ಬಳಗದವರು ಅವರ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಅವರ ಎಲ್ಲಾ ಜೀವನದ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರು. ಈ ಸಹಾಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕತೆಯಿಂದ ಅವರು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಬರಲು ಸುಲಭವಾಗಿತ್ತು. ಈ

ಕಥೆಗಳಿಂದ ಏನು ಕಲಿಯಬಹುದು ಅಂದರೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲರು ಅವರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ಕಾಣಬಹುದು."

- Ei Eradu udaaharanegalalli sabha kareem mathu Tiger patoudi avara kutumba jana abhimaanigalu, mathu bandu balagadavaru avara angavikalateyannu oppikondu avara ella jeevanada kashtagalannu Edurisalu sahaaya Maadikottaru. Ei sahayate Mathu Prothsaahakateyinda avaru jeevandalli munde baralu sulabhavaagithu. Ei kathegalinda enu kaliyabaudu andare sariyaada prothsaaha mathu bembaladinda angavikalaru avara jeevanadalli yashassu kanabahudu.

- Use slide S1.9. Provide the participants with a few scenarios and ask them to imagine their spouse with aphasia in the given scenarios.Say something like, *"ಈಗ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳು ದೃಶ್ಯಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ನಾನು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಆಮಂತ್ರಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.. ನಾನು ಈಗ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ ನೀವು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿರಿ ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿಗೆ ನಿಮಾನ್ಸ್ (NIMHANS) ಇಂದ ಬಸ್ ಸ್ಟಾಪ್‌ಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂದು ಯೋಚಿಸಿರಿ.ಅವರಿಗೆ ಬಸ್ ಸ್ಟಾಪ್‌ಗೆ ಹೋಗುವ ದಾರಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ನೀವು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಅವರ ಜೊತೆ ಕೂಡ ಇಲ್ಲ. ಅವರು ಬಸ್ ಸ್ಟಾಪ್‌ಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಯಾವೆಲ್ಲಾ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ?"*
- " Eiga kelavu Nimishagalu Dirshyagalannu Veekshisalu Naanu Nimmannu Amanthrisalu Bayasuthene, Naanu Eiga Vondu Udaharaneyannu Koduthene, Neevu Adara Bagge, Yochisiri Nimma Pati/ Patnige Nimans (Nimhans) Inda Bus Stopge Hoguva Daari Gottila Neevu Avarige Sahaya maadalu Aavara Jote Kooda Illa. Avaru Bus stopge Hoguvaga yavella Tondaregallanu Edurisabekendu Nimage Anisuttedeye?

  Let the participants respond with their comments, suggestions and engage in a discussion. Say, *"ಈಗ ನೀವು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಹೇಳಿ ಇನ್ನು ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಜನ ಈ ತರಹ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ? ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಜನರು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಅಂಗವಿಕಲರು ಅವರ ದಿನನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವರ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಯಾವ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ?"*Use the flip chart to write down some of the challenges mentioned.

  Eiga Neevu Yochane Maadi Heli Innu Yava Sandharbadalli Apasia Iruva Jana Ei Taraha Kashtagalannu Edurisabekaguttade? Nimma Prakara Apasia Iruva Janaru Mathu Bere Angavikalaru Avara Dinanithya Jeevanadalli Bhagavahisalu Avara Suttamutta Yava Kashtagalannu Edurisabekagiruttade"

- Say, "ನಾವು ಈಗ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವುದಾದರೆ ನಿಮಗೆ ಪ್ರೀತಿ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಆಯಿತು ಅಂತ ಯೋಚಿಸಿರಿ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ

ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಇನ್ನೂ ಅಂಗವೈಕ್ಯಲತೆಯಿಂದ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಪೇಸಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ, ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ಕಷ್ಟಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ನೀವು ಮುಂಚೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೀರಿ ಈ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಕಾರಣ ಇರಬಹುದು?".

Naavu Eiga Namma Kutumbada Sadassyara Bagge Yochisuvudadare Namage Preethi Eruva vyaktige Strock Aayitu Anta Yochisitri. Vaidyakeeya Sahayavu Swalpa Mattige Sahakariyagide. Aadar Nimma Pati/Patni Innu Angavaikalyateyinda Jeevisutiddare. Apasiyaadinda Balaluthiruva Nimma Kutumbada Sadasyaru Edurisabekaada Kasthtagala Bagge, Neevu Munche Maatanadiddere. Ei, Tondaregalige Yava Karana Eirabahudu?

- Now ask the participants to voice what they feel could help their loved one who might face these challenges. Say something like, **"ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣ, ನಿಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೀವು ಹೇಳುತ್ತಿರಾ? ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಪರಿಸರ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ನೇಹಿ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿತ್ತಾ? ನಾವು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅಪೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾಡಲು ಯೋಚಿಸಬಹುದಲ್ಲವೇ? ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ನಾವು ಯಾವ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು? ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು. ನೀವು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಷಯ, ಅದು ಇದೇ ರೀತಿಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರಬಹುದು...."**
- Ei Tondarege Kaarana Nimma Sutta mutalina parisaravaagide Endu Neevu Helutteera ? Nimma Prakara Parisara Innu Hecchu Snehi, Bembala Mathu Pravesha madalu Anukoola Maadikollabahudagitta? Naavu Ei Kelasavannu Apasia Hondiruva Vyaktig Innu sulabhavaagi maadalu Yochisabahudallave? Ei Tondareyannu Kadime Maadalu Naavu Yava Sahayavannu Needabahudu? Neevu Nimma Swantha Anubhavagalinda Kelavu vishayagalannu Neevu Maneyalli Prayatinisida yavudadaru VIshaya. Adu ide Reetiya Sandarbagalli Maadirabahudu....

- Lead up to the concept of health and overall health. Say something like, **"ಪರಿಸರವು ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬದುಕುವ ಹಾಗೂ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ಹೇಳಬಹುದಲ್ಲವೇ? ಸಂಭಾಷಣೆಯು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ನೇಹಿ, ಬೆಂಬಲಯುಕ್ತ ಮತ್ತು ಪರಿಚಯಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಜನಕ್ಕೆ ನಿಮಾನ್ಸ್ ನಿಂದ ಬಸ್ ಸ್ಟಾಪ್‌ಗೆ ಹೋಗುವುದು ಇನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು ಅಲ್ಲವೇ?"**

  Parisaravu Manushyanige Samajadalli Badukuva Haagu Paalgolluva Paatravannu vahisuttade Endu Naavu Helabahudallave. Sambhashanege Hechu Snehi, Bembalayukta Mattu Parichayisalu Anukoolavagide Aphasia Iruva Janakke Nimans ninda Bus stoppge Hoguvudu innu Sulabavagirutittu Allave?"

- Use slide S1.10. Associate the difficulties and challenges previously addressed by the participants with the concept of health and disability in line with the WHOs definition of health.Say something like, **“ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಇರುವುದು ಎಂದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು, ಹಾಗೂ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು ಕೂಡ. ನಾವು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು. ದೈಹಿಕ, ಆರೋಗ್ಯ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮಾನಸಿಕ ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಇರುವುದು ನಮ್ಮ ಚರ್ಚೆಯಿಂದ ನಾವು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬಹುದು ಏನೆಂದರೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರದಿಂದ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಂತೋಷದ ಜೀವನವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು.”**

  “Aaroogyadinda Iruvudu Endare Chennagi karya nirvahisalu saadhyavaaguvudu. Hagu Jeevanadalli Mathu Samajadalli Palgoluvudu Kooda Naavu Uttamavaagi Karya Nirvahisuvudu Daihika. Aarogya Maatravallade Maanasika Bhavanatmaka Mathu Samaajika Aarogya Iruvudu Namma Charcheyinda Naavu Teermaanisabahudu. Enendare Sariyaada Bembala Hagu Uttama Parisaradinda Janaru Aaarogyakara Santhoshada Jeevanavannu Anubhavisabahudu.

- Before displaying the next slide, say, **“ನಾನು ಕೆಲವು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತೇನೆ. ನೀವು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿರಿ. ಇದರಿಂದ ನಮಗೆ ಏನು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಯಿಂದ ಇರುವ ಜನರು ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರದಿಂದ ತಮ್ಮ ಅಂಗ ವೈಕಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಜಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.”** Use slidesS1.11-S1.20.

  Naanu Kelavu Chitragalannu Torisuttene Neevu. Neev Adara Bagge Yochisiri Idarinda Namage Enu Tiliyuttade Endare Angavaikalyateyinda Iruva Janaru Sariyaada Bembala Haagu Uttama Parisaradinda Tamma Anga Vaiklyateyannu Jayisal Saadyavaguttade”

- Focus the discussion on slides S1.11-S1.17.
- Use slide S1.11. Say, **“ನಾವು ಮುಂಚೆ ಎರಡು ಕ್ರಿಕೆಟ್‌ಗರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇವೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಭಾ ಕರೀಂ ಮತ್ತು ಟೈಗರ್ ಪಟೌಡಿ ಬಗ್ಗೆ ಇದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈಗ ನಾವು ಭಾರತೀಯ (ಇಂಡಿಯನ್) ದೃಷ್ಟಿಹೀನ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ತಂಡದ ನಾಯಕ (ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್) ಶೇಖರ್ ನಾಯಕ್ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿ ಹೀನ ಕ್ರಿಕೆಟರ್ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡೋಣ. ಈ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಆಟಗಾರರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆ ಉಳಿದವರಿಗೆ ಪೂರ್ತಿ ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆ.”**

  Naavu Munche Eradu Kricketigara Bagge Maatanadiddeve Adaralli Mukhyavaagi sabha kareem Mattu Tiger Patudi Bagge Edannu Gamanadalli Ittukondu Eig Naavu Bharateeya (Indian) Drishti Heena Kricket Tandada Naayaka (Caption) Shekar Nayak Mathu Drishti heena Cricketar Bagge Maatnaadona. Ei Tandadalli Iruva Aaatagaararalli Kelavaarige Swalpa Drishti Heenathe Ulidavarige Poorthi Drishti Heenathe”

  Use slide S1.12. Say,**“ ಚೆಂಡನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಕಷ್ಟ ನಿಭಾಯಿಸಲು ದೊಡ್ಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶಮಾನವಾಗಿರುವ ಚೆಂಡಿನ ಒಳಗೆ ಬಾಲ್ ಬ್ಯಾರಿಂಗ್ ಹಾಕಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಬ್ಯಾಟ್ಸ್‌ಮನ್‌ಗೆ**

ಚೆಂಡ್ ಬರುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ಇದರ ಜೊತೆ ಬಾಲ್ ಹಾಕುವಾಗ ಶಬ್ದದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬೌಲರ್ ಮೊದಲು "ರೆಡಿ" ಅಂತ ಕೇಳಬೇಕು. ನಂತರ ಬ್ಯಾಟ್ಸ್‌ಮನ್ "ಎಸ್" ಅಂತ ಹೇಳಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಬೌಲರ್ ಚೆಂಡ್ ಬ್ಯಾಟ್ಸ್‌ಮನ್‌ಗೆ ಎಸೆಯುವಾಗ "ಪ್ಲೇ" ಅಂತ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರ ಮುಂಚೆ ಬೌಲರ್ ಅಂಪಾಯರಿಗೆ ಯಾವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಚೆಂಡ್ ಎಸೆಯುವುದು ಅಂತ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಅಂಪಾಯರ್ ಬ್ಯಾಟ್ಸ್‌ಮನ್‌ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಆದ ನಂತರ ಬೌಲರ್ ಚೆಂಡನ್ನು ಎಸೆಯಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಬ್ಯಾಟ್ಸ್‌ಮನ್‌ಗೆ ಚೆಂಡನ್ನು ಬರುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ದೊಡ್ಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶಮಾನವಾದ ವಿಕೆಟನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಕೆಟ್‌ನ ಮೇಲೆ ಬೇಲ್ಸ್ ತೆಗೆದು ಹಾಕಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಇದರಿಂದ ಗುರುತಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುವುದು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಸುರಕ್ಷಾ ಕ್ರಮಗಳು ಈ ಆಟ ವಿವಿಧ ಸಹಾಯಕತೆಯಿಂದ, ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಸರಿತೂಗಿಸಿ ದೃಷ್ಟಿಹೀನ ಆಟಗಾರರಿಗೆ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಡಲು ಸಾಧ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ."

Chendannu Guruthisuva Kashta Nibhayisalu Dodda Mathu Prakaashamaanavaagiruva Chendina Olage Ball bearing Haakiruttare. Edarinda Batsmenge Chendu Baruvudu Gothaguvudu Edara Jothe Ball Haakuvaaga Shabdalli Soochisalaguttade. Udaaharanege Boular Modalu 'Ready' Anta Kelabeku. Nanthara Batsman 'Ees' Anta Helabeku. Mathe Bowler Chendu Batsmange Eseyuvaaga 'Play' Anta Helabeku. Edara Munche Bowler Ampayarge Yaava dikkinalli chendu Esseyuvudu Anta Tilisalu. Idara Munche Bowler Ampayarge yaava Ei Vishayavannu Ampaayer Batsmange Chendu Baruvudu Gottaguttade. Mathe Dodda Mathu Prakashamanavada Vicketann Upayogisuttare. Ei Vicketna Mele Bels Tegedu Haakalaguvudilla Idarinda Guruthisalu Sulabhavaguvudu Ivella Suraksha Kramagalu Ei Aaata Vividha Sahayakateyinda Mathu Niyamagalannu Saridoogisi Drishtiyinda Aaatagararige Kricket Aaadalu Sadhya Maaduttade

- Use Slide S1.14. Say, "'ಅರುಣಿಮಾ ಸಿನ್ಹ' ಮತ್ತೊಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಂಗವಿಕಲರಾಗಿದ್ದರೂ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ರೈಲು ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡರು. ಈ ಆಘಾತದಿಂದ ಅವರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಟ ಆಡುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತೆ ಅಂತ ಬಹಳ ಜನ ಅಲೋಚಿಸಿದರು. ಅವರ ಆಪರೇಶನ್‌ನಲ್ಲಿ ಅವರ ಕಾಲನ್ನು ತೆಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಇದರ ನಂತರ 'ಅರುಣಿಮಾ' ಮೌಂಟ್ ಎವರೆಸ್ಟ್ ಹತ್ತಬೇಕೆಂದು ಘೋಷಿಸಿದ್ದರು. ಅವರು ತೀವ್ರ ತರಬೇತಿ ಮೂಲಕ ಕೃತಕ ಅವಯವ ಕಾಲನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದರು. ಈ ತರಬೇತಿ ಮೂಲಕ ಕೃತಕ ಅವಯವ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹತ್ತುವುದಕ್ಕೆ ಕಲಿತರು. ಒಂದು ವರ್ಷದ ನಂತರ ಅವರು ಮೌಂಟ್ ಎವರೆಸ್ಟ್‌ನ್ನೇ ಹತ್ತಿ ಬಿಟ್ಟರು. ಅವರು ಹತ್ತುವಾಗ ಬಹಳ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂತು. ಅವರು ಹತ್ತುವಾಗ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಏಣಿ ಇರುತಿರಲಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಕಡೆ ನೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೂ ಈ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ಅವರು ಎವರೆಸ್ಟ್‌ನ್ನು ಹತ್ತಿರವೂ ಅವರು ಹತ್ತುವಾಗ ಅವರ ಕೋಚಿನ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ಮೌಂಟ್ ಎವರೆಸ್ಟ್ ಮೇಲಿನ ತನಕ ತಲುಪಿದರು."

  "Arunima Sinha" Mathondu Vyakti Angavikalaragiddaru Yashasannu Kandiddare. Ei Aghaatadinda Avara Raashtreeya Mattadalli Aata Aaduvudu Nillutte Anth Bahala Jana Aloochisiddaru. Adara Aaparation nalli Avara Kalannu Tegesalaagithu. Eidara Nantara "Arunima" Mount Everest Hattabekendu Choshisiddaru. Avaru Teevra Tarabeti Moolaka Krithaka Avayava Kaalannu Haakiddaru. Ei Tarabethi Moolaka Krithaka Avayava Kaalinalli Nadeyuvudakke Mathu Hattuvudakke Kalitharu. Drdu Varushada Nanthara Avaru Mount Evarestanne Hatti Bittaru. Avaru Hatthuvaaga Bahala Kashtagalannu Edurisabekaagi bantu. Avaru Hatthuvaaga Kelavu

Kade Eni Iruttiralillah. Matthu Kelavu Kade Negeyabekagutittu. Aadaru Ei Kashtavannu Edurisi Avaru Evarestannu Avaru Hattuvaaga Avara Kotina Sahakaradinda Ella Kashtavannu Edurisi Mount Everstina Tanaka Talupidaru

- Use Slide S1.16.Say, **“ಈಗ ಇನ್ನೊಂದು ಮಹಿಳೆ ಆಟಗಾರ ‘ಪ್ರೀತಿ ಶ್ರೀನಿವಾಸನ್’ ಕಥೆ ಅವರಿಗೆ 18 ವರ್ಷವಾಗಿದ್ದಾಗ ಒಂದು ಶಾಲೆಯ ವಿಹಾರದಲ್ಲಿ ಅವರು ತೀವ್ರ ಪರಾಲಿಸಸ್ ಅನುಭವಿಸಿದ್ದರು. ಇದಾದ ನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಥೆರಪಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೂ ಅವರಿಗೆ ಕತ್ತಿನ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಚಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದಾದ ನಂತರ ಅವರ ಅಪ್ಪ ಅಮ್ಮ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ, ಅವರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ತರಹ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರು. ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಅವರ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದರು. ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ವೀಲು ಚೇರ್‌ನ್ನು ಚಾಲಿಸಲು ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟರು. ಇದರಿಂದ ಅವರು ಎಲ್ಲಾ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸುತ್ತಲು ಸುಲಭವಾಯಿತು. ಆದರೂ ಅವರಿಗೆ ಕ್ಯಾಂಪಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಓದುವ ಅವಕಾಶ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವರು ಡಿಸ್ಟೆನ್ಸ್ ಎಜ್ಯುಕೇಶನ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡರು. ‘ಪ್ರೀತಿ’ ಮತ್ತು ಅವರ ಅಪ್ಪ ಅಮ್ಮ ಅವರ ಪೂರಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ, ಬಹಳ ರೂಪಾಂತರಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರು. ‘ಪ್ರೀತಿ’ ಅವರು ಎಲ್ಲಾ ಅತಿರೇಖದ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿದರು. ಅವರು “ಸೋಲ್ ಫ್ರೀ” ಎಂಬುವ ಎನ್.ಜಿ.ಓ. ವನ್ನು ಶುರು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಅವರು ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲರ ಧ್ವನಿ ಆದರೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳಾ ಅಂಗವಿಕಲರ ಧ್ವನಿ ಆದರೂ ಅವರು ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಧೈರ್ಯ ತುಂಬಿ ಮತ್ತು ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಪಟ್ಟರು. ಅವರು ಸಹಾನುಭೂತಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಸಹಾಯ ಕೂಡ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರು ಎಲ್ಲಾ ಚಲನೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಅವರ ಧ್ವನಿ ಇಂದ ಯಶಸ್ಸು ಪಡೆದರು.”**

Eiga Innondu Mahile Aaatagarthi ‘Preethi’ Srinivasan Kathe Avarige 18 Varshavaagiddaaga vondu shaaleya Vihaaradalli Avaru teevra Paraalisis Anubhavisiddaru. Edaada Nantara Avarige theraphy Mathu Chikithse Needalaguthithu. Aadaru Avarige Kathina Kelagina Bhagavannu chalisalaguttiralilla. Edaada Nantara Avara Appa Amma Mathu Avara Kutumba, Avarige Ella Taraha Sahaayavannu Neediddaru. Avara Kutumba Avara Ella Agathyagalannu Pooraisidaru. Avara Kutumba Avarige Ond Veelu Chairannu Paalisal Helikottaru Edarinda Avaru Ella Stalagalannu Settalu Sulabhavaayithu. Aaadaru Avarige Kyampass Nalli oduva Avakaasha sigalilla. Ei Kaaramadinda Avaru Distance Education nalli seri kondaru. ‘preethi’ mathu avara Appa, Amma, Avara Pooraka Jeevanakke Bahala Roopantharagalannu Maadiddaru. ‘Preeti’ Avaru Ella Atirekada Havyasagalannu Bittiddaru. Avaru ‘Sol Free’ Emba NGO vannu shurumaadiddaru. Avar Ella Angavikalara Dwani Aadaru Mukyavaag Bharateeya Mahila Angavikalara Dwani Aaadaru Avaru Ella Angavikalarige Dhairya Tumbi Mathu Aatma Vishwaswannu Hecchu Maadalu Prayatna Pattaru Avaru Sahaanubhoothi Mahravalla Sahaya Kooda Needuhtiddaru. Avar Ella Chalane Kaledu Kondiddaru Avara Dwaniyinda Yashassu Padedaru”.

- Say, **“ಈ ಕಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನು? ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಅವರು ಹೇಗೆ ಅವರ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಿದರು? ಅವರೆಲ್ಲಾ ದಿನನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರಲ್ಲವೇ?.**

Ei Kathegala Bagge Nimma Abhiprayavenu? Nimma Prakara Avaru Hege Avara Kashtagalannu Nibhayisidaru? Avarella Dina Nithya Jeevanadalli Tammannu Todagisikondiddarallave?

- Say, **"ಹೌದು, ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಬಂಧು ಬಳಗ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಿಂದ ಸಹಾಯ ಸಿಕ್ಕಿತ್ತು. ಈ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅವರು ಎಲ್ಲಾ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದರು. ಮತ್ತು ಜೀವನ ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಂಡರು."** Use slide S1.21. Say,**"ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಅವರು ಈ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಸಹಾಯದಿಂದ ಮುಂದೆ ಬಂದರೆ?...".** Say, **"ಈ ಚಿತ್ರವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು :- ಎಲ್ಲಾ ನರ್ತಕಿಯರು ಅವರ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೃತ್ಯವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ, ಅವರ ಕುಟುಂಬ, ಬಂಧು ಬಳಗ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಿಂದ ಸಹಾಯ ಸಿಕ್ಕಿತ್ತು. ಈ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅವರು ದಿನನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಾರೆ."**
- Howdu Avara Kutumba Bandu Balaga Mathu Samaajadinda Sahaaya Sikkithu. Ei Sahayadinda Avaru Ella Kashtagalannu Edurisiddaru. Mathu Jeevana Roopisikolluva Avakaasha Madikondaru" Nimma Prakaara Avanu Ei Poothsaaha Mathu Sahaayadinda Mund Bandare? Ei Chithravannu Nodidare Nimage Gotthaaguvudu. Ella Narthakiyaru Avara kashtagalannu Edurisi ottige Nrithyavannu Sulabhavaagi Maadiddaru Innondu Mukyavaada Vishayavendendare, Avara Kutumba, Bandhu Balaga Mathu Samajadinda Sahaya Sikkithu. Ei Saahayadinda Avaru Dinanithya Jeevanadalli Baghavasisuthare
- Discuss the importance of maximising accessibility for participation. (Eg. Ramps to facilitate physical access, communication ramps to facilitate access to conversation).Say something like, **"ಈ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗವಿಕಲರು ಅವರ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ನಾವು ಆಗಲೇ ಅವರ ಕಷ್ಟಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಸಮಾಜ ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಇನ್ನು ಸುಲಭ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿತ್ತಾ? ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ 'ಪ್ರೀತಿ ಶ್ರೀನಿವಾಸನ್'ರ ಕಥೆ ನೋಡಿದರೆ ಹೇಗೆ ಅವರಿಗೆ ಕ್ಯಾಂಪಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಓದುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರು ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಎಜ್ಯುಕೇಶನ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿ ಬಂತು."**
- Ei Chithradalli Nimage Tiliyudu Ei Ella Angavikalaru Avara Kashtagalannu Edurisi Yashaswiyagiddaru. Naavu Aaagale Avara Kashtagala bagge Charche Maadiddeve. Nimma Prakara Samaja Evarellarige Innu Sulabha Maada Bahudaagittara? Nirdhisthavaagi Preeti Sreenivaasan ra kate nodidare Hege Avarige Kyampasnalli Oduvudakke avakasha siguvudilla. Aadudarinda Avaru doora Shikshanadalli Education nalli seri kollabekaagi bantu".

Use slide S1.22. Say, **"ಇನ್ನು ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಈ ತರ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ನಾವು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು? ಎಷ್ಟೋ ಜನಕ್ಕೆ ದೇವಸ್ಥಾನ, ಚರ್ಚ್, ಮಸೀದಿ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟ ಆಗುವುದು?"**

Innu Eshto Jana Ei Tara Kashtagalannu Edurisabekagi Barattude”. Avarige Hege Naavu sahaya Maada bahudu? Eshto Janakke Devastana Church Maseedi Hoguvudakke Kashta aaguvudu?

- Use slides S1.23-S1.25. Say,**“ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಇವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಸುಲಭ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕಲ್ಲವೇ? ನಾವೆಲ್ಲರಿಗೂ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಹಕ್ಕು ಇದೆಯಲ್ಲವೇ? ನೀವು ಈಗ ನೋಡಬಹುದು ಇವರಿಗೆ ಸ್ಥಳ ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲಾ, ಸಾರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಕಷ್ಟ ಆಗುವುದು. ಈ ಅನುಕೂಲಗಳು ಇದ್ದರೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಜೊತೆ ಜನರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿ ಅವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಪರಿಸರ, ಬೆಂಬಲ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.**
- Naavellaru Ei varigella Sthalakke Hoguvudakke Sulabh Maadikodabekallave. Naavellarigu vivida stalakke Hoguvudakke Hakku Ideyalalve? Neevu Eiga Nodabahudu Evarige Stala Ashte Alla, Saarige Upayogisuvudakke kashta Aaaguvudu. Ei Anukoolathegalu Iddare Saakaaguvudilla. Idara Jote Janarige Portsaha needi avarige Anukoolavaaguvanthe Noodikollabeku . Mathe Parisara, Bembala Hondirabeku.

- Use slides S1.26 and S1.27. Say something like, **“ನಿಮಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಏನು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ?**

  Nimage Illi Enu Kanisuttade?

- **…”** Pause. Let the participants reflect on these images and comment/discuss/describe what they see and understand from the images. Say something like, **“ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಇವೆಲ್ಲಾ ಅವರಿಗೆ ದಿನನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು? ಮೊದಲ ಚಿತ್ರ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದಿರುವುದು ಇದನ್ನು ದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಪ್ರಯತ್ನ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗೆಲುವಿನ ಕಡೆ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಹೆಜ್ಜೆ.”**
  Nimma Prakaara Evell Avarige Dinanithya Jeevanadalli Sahaya Maaduvudu? Modala chitra Keraladalli Tegediruvudu. Idannu Deshada Ella Bhagadalli Hondisikollabeku. Ei prayatna Mathu Abivridhi Geluvina Kade ondu chicka Hejje.

- Use slide S1.28. Say, **“ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಕಾಣಿಸದಿರುವ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು ಇರಬಹುದು. ಮಾತನಾಡುವ ಕಷ್ಟ ಮತ್ತು ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನೀವು ಹೇಳಿದರೂ ಕೂಡಾ ನಿಮ್ಮ ಬಂಧು ಬಳಗದೊಂದಿಗೆ ಅಪೆಸಿಯಾ ಕಾರಣದಿಂದ ನಿಮಾನ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಸ್ ಸ್ಟಾಪ್‌ಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೂ ಕಷ್ಟ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಅವರಿಗೆ ದಿನನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು.”**
  Ellarigu Daihika Dourbalaygalu Iruvudilla. Kelavarige Kanisadiruva Daurbalyagalu Irabahudu Maatanaduva Kashta Mathu dourbalyaalu Idaralli ondu. Udaaharangege Neevu Helidaru Kooda Nimma bandu balagadondige Apasia Kaaranadinda Nimmansninda Bus stopge Hoguvudakke kashta Paduttave. Ei Daurbhalya Avarige Dinanithyada Kelasa Maaduvudu Kashtavaaguvudu

- Use slide S.1.29. Say something like.**" ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರೆಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಂಧು ಬಳಗಕ್ಕೆ ಅಪೇಸಿಯಾದಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಹಾಯತೆ ಮತ್ತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ನೀವೇ ನೋಡಿದಿರಿ ಆ ಚಿತ್ರಗಳಿಂದ ಮತ್ತೆ ಚರ್ಚೆಯಿಂದ ಜನಕ್ಕೆ ದೈಹಿಕ ಕಷ್ಟಗಳಿಂದ ವೀಲ್‌ಚೆರ್ ಮತ್ತು ವಾಕರ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವೀಲ್‌ಚೆರ್ ಮತ್ತು ವಾಕರ್ ಅವರಿಗೆ ದಿನನಿತ್ಯ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇದೇ ತರಹ ಎಷ್ಟೋ ಜನಕ್ಕೆ ಮಾತನಾಡುವ ಕಷ್ಟ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆ ಮಾತನಾಡುವ ಕಷ್ಟಕ್ಕೂ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ನಾವು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅವರ ದಿನನಿತ್ಯ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಸಹಾಯ ಅವರಿಗೆ ಕಷ್ಟ ಎದುರಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ."**

  "Nimma Sambhandhikarella Mathu Bandu Balagakke Aphasiyadinda Dina Nithya Jeevanadalli Kashta Anubhavisiruttare. Ei Kashtagalannu Edurisalu Avarige, Nimma Sahayate Matthe Prothsaha Bahala Mukhya. Neeve Nodididiri Aaa Chitragalinda mathe charcheyinda Janakke Daihika Kashtagalinda Veelchair Mathu walkergalannu Upayoogisuttare. Ei Wheel chair Mathu Walker Avarige Dinanithyada kashtagalannu Edurisalu Anukoola Maadikoduttade. Ede Taraha Eshto Janakke Maathanaaduva Kashta Aaguttade. Aaa Mathanaaduva Kashtakoo Samaja Mathu Naavu ottige sahaya Maadabeku. Ei Sahaayadinda Avara Dinanithya Kashtagalannu Edurisali anukoola Maadikodabahudu. Ei Sahaaya Avarige Kashta Edurisalu Sulabhavaguttade.
- Use Slide S1.30. Say something like, **"ಈಗ ನೋಡಿ ಇಬ್ಬರಿಗೆ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಒಡೆದಿರುವ ಚಿತ್ರ ಇವರಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವ ಮತು ದೈಹಿಕ ಕಷ್ಟಗಳು ಇರುವುದು. ನಾವು ಏನು ಮಾಡಿದರೆ ಇವರಿಗೆ ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಏನು ಮಾಡಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುವುದು. ಇದನ್ನು ನಾವು ಮುಂದೆ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡೋಣ ಈಗೆಲ್ಲಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡೋಣ ."**

  Eiga Noodi Ibbarige stroke odediruva chitra Eivarige Maatanaaduva Mathu Daihika Kashtagalu Iruvudu. Naavu Enu Maadidaru Avarige Ei Kashtagalannu Edurisalu Anukoola Maadikodabahudu Nimma Prakara Enu Maadidare Avarige Ei Kashtagalannu Edurisalu Sulabhavaguvudu Idannu Naavu Munde Charche Maadona Eigalla swalpa samayada Nantara charche Maadona

- Use slide S1.31 and S1.32. Say something like, **"ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವಿಧ ಸ್ವರೂಪದ ದುರ್ಬಲತೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಕಲಾಂಗತೆಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಂಯೋಜಿತವಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು, ನಾವು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿ ಸುಧಾರಿಸಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದರ ಮೂಲಕ ಅವರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಹೇಗೆ ಎಲ್ಲರೂ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಲು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅದ್ಭುತವಾಗಿದೆ."**

  Dayavittu Vivida Swaroopada Durbalathegalu mathu vikalaangathhegalu samaajadalli Sanjojithavaaguttade Mathu Paalgollalu sahaya Maadal Naavu Ivugalannu Oppi Kondu sudharisikollabekaguttade Mathu Avara Agathyathegalannu Bembalisalebeku Mathu Avara Moolakk Avara

Paalgolluvikeyannu Sulabhagolisabeku.Sariyaada Bembaladinda Hege Ellaru Ottagi bhaagavahisabahudu Embudannu Nodalu Nijavaagiyu Adbutaavagide

- Say, **"ಅಪೇಸಿಯಾದಿಂದ ನಮಗೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೆಂದು ನೀವು ಯಾರೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ಈಗ ನೀವು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ? ನಾವು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ನಮ್ಮ ದಿನಗಳನ್ನು ಯಾರ ಜೊತೆ ಕಳೆಯುತ್ತೇವೆ? ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಅದನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಎಂದು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಫೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನೀವು ಯಾವ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ಈಗ ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ? ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಇತರ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ಮಾಡಲು ಅಪೇಶಿಯಾ ಹೇಗೆ ಕಷ್ಟ ಪಡಿಸುತ್ತದೆ, ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದೊಳಗೆ ಅಪೇಶಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಯಾರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ? ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದಿಂದ ಯಾರು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು...?..."**

  Aphaasiyaadinda Namage Mathu Nimma Sangaathige Iruva Pramukha Vyakthigalendu Neevu Yarendu Bhaavisutteeri Endu Eiga Neevu Helal Bayaasutteera? Naavu Praathamikavaagi Namma Dinagalannu Yaara Jote Kaleyutteve? Hecchinavaru adannu Kutumbha endu opputtare Nimma Sangathiya Jeevandalli Atava Aphasia Hondida Kutumba Sadasyara Jeevanadalli Neevu Yaava Patravannu Vahisutteeri Endu Eiga Helalu Bayasuteera ? Nimma Sangatiyan Itara Janarondige samhana Maadalu Aphasia Hege Kashta Paduttade. Nimma kutumbadolage Apaasiyaada Vyaktige Sambadisidante samaajaakke Samparkavannu Yaaru Maaduttare ? Haagu Samaajadind Yaaru Sahaaya Maadabahudu?

  Provide the participants with time to reflect, comment and discuss. Say, **"ಆದ್ದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಗಳು, ನಿಮ್ಮ ಮನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಅಪೇಸಿಯಾದೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಮರುಸಂಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಸಂಗಾತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದುದು ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ."** Say, **"ನೀವು ಕೆಲವು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಪೇಸಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಏಕೀಕರಣವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವಲ್ಲಿ ನೀವು ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ನೀವು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಾ?...".**

  Addarinda Nimma Kutumbagalu, Nimma Manegalu Mathu Samaajakke Apaasiyaadondige Nimma Kutumbada Sadasyara Maru Sanyojaneyalli Neevu Sangathigallu Mathu Kutumbada Sadasyaru bahala Mukyavaadudu Embudu Spashtavaaguttade. "Neevu Kelavu Reetiyalli Aphasiyondige Nimma Kutumbada Sadasyara Ekeekaranavannu bembalisuvalli Neevu Paatra Vahisutteeri Endu Neevu Bhaavisutheera?".

  (Use the flipchart to note some of these down.) Say, **"ಆಗಾಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರನ್ನು ಅಫೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದವರೊಂದಿಗೆ ತೊಡಗಿಸುವಾಗ, ನೀವು ಸಂವಹನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬಹುದು ಅದು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಅಸಮಾಧಾನ ಅಥವಾ ನಿರಾಶೆ. ಈ ಹಿಂದಿನ ಕೆಲವು ಉತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ/ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಅಫೇಶಿಯಾದೊಂದಿಗೆ ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನೀವು ಭಾವಿಸುವ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹೇಳಲು ನೀವು ಬಯಸುವಿರಾ? ನಿಮ್ಮ ಸುತ್ತಲಿರುವ ಜನರಿಗೆ ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನನಗೆ ಹೇಳಲು ಬಯಸುವಿರಾ?"**

Nimma Preeti Paatrarannu Aphasia Hondidavarondige Todagisuvaaga. Neevu Samvahana Tondaregalannu Edurisabhudu Adu Ottadakke Kaaranavaaguttade. Athavaa Asamaadhana Atavaa Niraashe. Ei Hindina Kelavu Uttama Udaharanegallannu Neevu Hanchikondiddere. Nimma Sangaathiya Kutumbada Sadasyaru Aphasiayaadondige Nimage Saahaya Maadalu Saadhyavaaguttade Endu Neevu Bhaavisuva Kelavu Vidhaanagallannu Helalu Neevu Bayasuvira ? Nimma Suttaliruva Janarige Nimage Sahaaya Maaduva Kelavu Vidhaanagalannu Nanage Helalu Bhayasuvira?

- Discuss the importance of the overall well being of the family.Focus the discussion on the importance of rehabilitation and reintegration of the family as a whole. Draw on the above aspects based on the participants' experiences.
- Say something like..., **"ನೀವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆರು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯ(ಸಂಗಾತಿಯ) ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ನೀವು ಎಲ್ಲಾ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ನಿಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಂಬಲ ಬೇಕಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು, ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಅಪಾಸಿಯ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಭೇಟಿಯಾಗದಿರಬಹುದು. ಅಪೇಸಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಪುನರ್ಸಂಯೋಜಿಸಲು, ಕುಟುಂಬವು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ನೀವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಿರಿ. ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಪೇಶಿಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಲುವಾಗಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಕೂಡ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ."**

Neevu Hecchagi Aaagu Tingala Hinde ondu stroke Hondiruva Kutumbada sadasya (Sangaatiya) Hondirutttade. Neevu Ella Vivida Sevegalannu Padedukoolabahudu Mattu Nimma Sangatiya Bembalavannu Needabahudu. Nimmalli Kelavaru Nimage Hecchina Bembala Bekaagabahudu Mathu Nimma Agathyathegalannu Hondiruttare Endu Bhaavisabahudu. Nimma Sangaatiyondige Aphasia Mathu Nimma Kutumbmadondige Betiyaagadirabahudu. Aphasiada Vyaktiyu Sampoornavaagi palgollalu Mathu Samaajakke Punarsayoojisalu, Kutumbavu bahala Mukyavaada Paatravannu Roopisuttade. Aphasiyondige Preethi Paatrarannu Sariyaada Bembala Needalu Vobba Vyakthiya Saluvaagi Vyaktiya Ottare Yogakshama Kooda Bahala Mukhya vaagide. Nimma Yogakshama Bahala Mukhya.

2. <u>**Session 2: Family Involvement in Rehabilitation**</u>

(30 minutes)

2.1. Importance of 'family' in the sociocultural context of India. (15 minutes)

Purpose:

a. *To guide and create a participant led discussion on the importance of family in the sociocultural context of India.*
b. *To facilitate reflection on the discussion.*

- **Resources**
  - Slide with images depicting nature of family involvement (S2.33)
  - Flip Charts

- **Facilitated Discussion**
  - Discuss the family structure and the role of family in India (Use flip charts to note down roles). Say something like**…,***"* **ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಎಷ್ಟು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪರಸ್ಪರ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಪರಸ್ಪರ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುರುತನ್ನು ನೀಡಿ. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆ ಎದುರಿಸುತಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಅವರನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೀರಿ ಹಿಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಚರ್ಚೆಗಳಿಂದ ಇದು ತುಂಬಾ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ನೀವು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಕೆಲವು ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಮಗೆ ಹೇಳಲು ಬಯಸುವಿರಾ***?"*
  - "Bhaaratadalli Janarige Kutumba Eshtu Mahatwaddagide. Embudu Namage Tilidode. Kutumba Sadasyaru Paraspara Bembala Mathu Paraspara Ondu Saamaajika Gurutannu Needi Nimma Kutumbada Sadasyaru Anaarogyadinda. Balalutiddare Athavaa Kelavu Tondare Edurisuttiddare, Neevu Avarannu Bembalisalu Prayatinisutteeri. Ei Hindina Adhiveshanadalli Namma Charchegalinda Idu tumba Spashtavaagide. Nimma Kutumbada Sadasyaraagi Neevu Kaigolluva Kelavu paatragalannu Namage Helalu Bayasuvira?".

  - *Say, "***ನೀವು [ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುವವರು] [ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ನೀವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ] ಅನ್ನು ಹೇಗೆ ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ನಮಗೆ ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ***.."*

    Neevu (Nimmondige Vaasisuvaru) (Nimma Kutumba Sadasyaru Neevu chennagi Samparka Hondideeri)Annu Hege Bembalisutteeri Endu Namage Helalu Bayasutteera".

- Use slide S2.33. Discuss family involvement in healthcare and the importance of family support in India.Say something like, **“ನೀವು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಮತ್ತು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗೆ ಹೇಳಲು ನೀವು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ?”**

  Neevu Bembalisuva Mathu Todagisikolluva Kelavu Vidhanagala Bagge Namage Helalu Neevu Bayasutheera Nimma Sangaathiyu Aarogya Mathu Nimma Kutumbada Itara Sadasyaralli?”

  Note to facilitator: remember to keep this brief. Allow each participant to suggest two or three points.
- Say, **“ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಸಾಮಾಜಿಕ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ಅರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ** (briefly mention some notes raised by the participants) **ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ. ಇದು ವಿಶೇಷ ಬಾಂಡ್ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪಾಲು. ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದಾಗ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ನಿಮಗೆ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮರುಸೃಷ್ಟಿಸುವ ವಿವಿಧ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದೆ.”**

  Kutumba Sadasyaru Saamajika Bhavanaatmaka Aaarthika Bembalavannu Odagisuttare, Daurbalyagalannu Hondiruva Avara Kutumbagalige Mathu Sahayada Agathyaviruva Vyakthigalige Idu Vishesha Bond Kutumba Sadasyaru Paalu. Sariyaada Bembal Mathu Maahitiyondige Odagisidaaga, Kutumbada sadasyaru Nimage Shakthiyannu Hondisuttare Mathu Samaajadalli Maru Sristisuva Vivida Vaipareetyagalannu Hondiruva Nimma Kutumbagalalli Aaa Kutumbagalalli Vyakthigalige Sahaaya Maaduva Saamrthyavide

- Discuss the importance of good communication between spouses. Say something like, **“ಈ ಬಂಧವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ನಡುವೆ ಉತ್ತಮ ಸಂವಹನವನ್ನು ನೀವು ವಹಿಸುತ್ತೀರಾ? ಹೇಗೆ? ಅಪೇಸಿಯಾ ಇದನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದೆ?”**
- Ei Bandavannu, Kaapadvudaralli Kutumba Sadasyara Naduve Uttama Samhavanavannu Neevu Vahisuteera? Hege “Aphasiya Idannu Prashnisive?

  provide the participants with time to reflect, comment and discuss.

2.2 Maximising their resourcefulness (15 minutes)

Purpose:

a. *To acknowledge the expertise of the family members*
b. *To create awareness about the roles and the potential for the involvement of the family members in the rehabilitation and reintegration of people with aphasia.*
c. *To facilitate learning through reflection on the information generated through discussion.*

- **Resources**
  - Flip Charts

- ***Facilitated Discussion***

  - Use slide S2.33. Briefly discuss the increasing number of dependent stroke survivors and the availability of services and supports.
    Say something like, ***"ನಮ್ಮ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದುವರೆಗೆ, ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ನಿಲುಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವ ಸವಾಲನ್ನು ನೀವು ಕೆಲವರು ಮಾತನಾಡಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಪಡೆದಿರುವ ಸೀಮಿತ ನೆರವು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ನೀವು ಎದುರಿಸುವ ಇತರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು. ಅಪಾಶಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗಿನ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಿಂದ ನಾವು ಕೇಳುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದುವೇ ಆಗಿದೆ. ಪಾಶ್ವವಾಯು ಮತ್ತು ಅಪೇಶಿಯಾ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಚರ್ಚೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲಗಳು, ಸರಿಯಾದ ತಂತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ವರ್ತನೆಗಳು ಬಳಕೆಯಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಎಲ್ಲಾ ಇತರ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ನಾವು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು ಎಂದು ನೀವು ಒಪ್ಪುತ್ತೀರಲ್ಲವೆ? ಸರಿಯಾದ ಸಂವಹನದ ಸ್ಥಿರತೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಳಜಾರುಗಳೊಂದಿಗೆ, ಸಂವಹನದ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಮತ್ತು ಸುಧಾರಿಸಲು ನಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ."***
    "Namma Charchegalalli Iduvarege, Bembala Matthu Kaigetakuva Mathu Nilukisikollabahudaada Sevegalannu Hudukuva Savaalannu Neevu Kelavaru Maatanaadideere. Neevu Padediruva Seemitha Neravu Mathu Pratidinavu Neevu Edurisuva Itara Agathyathegalu Mathu Saavalugalu. Aphasia Hondida Mathu Adarallu Visheshavaagi Avara Kutumba Sadasyarondigina Bahalashtu Janarinda Naavu Kelavu Samasye Eduve Aagide. Parshwavaayu mathu Apasia Anubhavisuttiruva Janara Sankye Hechuttide. Nimma Anubhavagalu Mathu Namma Charcheya Aadaarada Mele. Sariyaada Bembalagalu, Sariyaada Tantragalu Mathu sariyaada Varthanegala Balakeyinda Nimma Ella Ithraa Kutumbartharu Edurisutthiruva Kelavu Savaalugalannu Edurisasbekaagiruvudu Endu Neevu Opputteerallave ? Sariyaada Samvahanda stirategalondige Ilijarugalondige Samvahana Kelavu Amshagalannu Pariharisalu Mathu Sudharisalu Namage Saadhyavaaguttade

Provide the participants with times to reflect, comment and discuss.

- Acknowledge the expertise of the participants as a spouse/family members of the person with aphasia by grounding this on their previously shared experiences and input.

  Say something like,**“ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನೀವು ಮತ್ತು ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಅಸ್ವಸ್ಥರಾದವರಿಗೆ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವವರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದನ್ನು ನೀವು ಕೆಲವರು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಅಫೇಸಿಯಾದೊಂದಿಗೆ ನೀವು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನೀವು ಎದುರಿಸಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಎದುರಿಸಿದ ಸವಾಲುಗಳು, ಈ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ನೀವು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತೀರಿ, ಹೇಗೆ ನೀವು ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ** (Elaborate based on prior discussion) **ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರೂ ಉತ್ತಮ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಎಂದು ಈ ಎಲ್ಲವು ನನಗೆ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ನೀವು ಅನುಭವಸ್ಥರು, ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಏನು ಎಂದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ, ನಿಮಗೆ ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ದೌರ್ಬಲ್ಯ ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಿಂದ, ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಕಲಿಯುವಿರಿ (ಹೀಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು) ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಯಂ ಜೀವನದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆಗಿರುವ (ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ) ಅಪೇಶಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಧನಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ..”**

Nimma Kutumbadalli Neevu Mathu Ithara Sadasyaru Aswasthraada varige, Angavaikalya Hondidavaru Mathu Sahaaya Agathyaviruvarige Bembala Needuvudannu Neevu Kelavaru Hanchikondideere. Nimma Sangaatiyondige Aphasiyaadondige Neevu Vaasisuttiruva Anubhavagalannu Neevu Edurisiddeere. Neevu Edurisida Savaalugalu. Ei Saavalugalannu Neevu Hege Nirvahisutteere. Hege Neevu Sahaaya Maadalu Bayasutteere. Aphasiya Hondida Nimma Sangathiyannu Bembalisalu Nimmellaru Uttama Vyakthigalu Endu Ei Ellavu Nanage Heluttade. Neevu Anubhavastharu. Nimma Sangaathiya Avashyakate Enu Endu Nimage Tilidede Nimage Avara Saamarthya Mathu Dourbalya Tilidiruttade. Swalpa Maarg Darshanadinda, Neevu Nimm Sangaathiyondige Uttama Samvahana Nadesalu Kaliyuviri Nimma Sambandavannu sudharisuvudu)Mathu Nimma Sangaatiya Matthu Nimma Swayam Jeevanada Uttama Guna Mattavannu Hondalu Sahaaya Maaduttade. Visheshavagi Aa Vyakthiya Jothegiruva (Nimma Sangaatiya) Aphasiya Hondida Visheshavaagi Nimma Bal Dhanaatmaka Parinaama beeruttade”.

- Briefly discuss the potential for the involvement of the spouse/family members as conversation partners and how successful conversations with family plays a role in rehabilitation and reintegration of the person with aphasia.

  Say something like…, **"ಮುಂಚೆಯೇ ಮಾತುಕತೆ ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸಲು ನಾವು ಸಂವಹನ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ದೈನಂದಿನ ಜೀವನ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯಶಃ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ಅಪೇಶಿಯ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇದು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ನೀವು ಬೆಂಬಲಿಸಬಹುದು. ಸಂಭಾಷಣಾ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು (ಅಥವಾ ಸಂಭಾಷಣಾ ಬೆಂಬಲಗಳನ್ನು) ಬಳಸಲು ಕಲಿಯುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿರುವವರ ಜೊತೆ ಉತ್ತಮವಾದ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೀವು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ ಕುಟುಂಬಗಳು ಇತರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಪೈಕಿ ಅಪೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮಗೊಂಡ ಪರಸ್ಪರರ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮೂಲಭೂತ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಾಗಿ ಸಂವಹನ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಇವುಗಳು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಸಂಭಾಷಣಾ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀವು ಬಳಸಬಹುದು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಫೇಶಿಯೊಂದಿಗಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ನೀವು ಅಪಾಶಿಯಾ ಆಕ್ರಮಣವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸವಾಲು ಕಂಡುಕೊಂಡ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು."**;

  "Muncheye Maathukate Samvahana Mathu Saamajika Samparkavannu Sulabha Golisalu Naavu Samvahana Maargagalannu Nirdhishtavaagi Charchisiddeve. Jeevanadalli Bhaagavahisalu Dainandina Jeevana, Samaajadalli Prayasha Kelasadalli Paalgollalu Aphasia Hondida Vyakthige Idu Bembala Needuttade Endu Namage Tilidide. Nimma Sangaathigal Sambhaashaneyalli Bhagavahisalu Neevu Bembalisabahudu. Sambhashana Maargagalannu (Athava Sambashana Bembalagalannu) Balasalu Kaliyuvudara Moolaka avara Suthaliruva Jote uttamavaada Todagisikollalu Neevu Avarige Sahaaya Maadabahudu. Evugalann Upayogisalu Prayathnisida Kutumbagalu Etara Prayojanagala Paiki Aphasia Hondiruva Vyaktiyondige Uttamagonda Paraspara Kriyegalannu varadi maadidare. Moolabhoota Agathyagalaagi Samvahana Maaduvudakkintalu Sambhaashaneyannu Hondalu Evugalu Sahaya Maaduttade Nimma Sangathiyondige Samvahana Nadesalu Sahaya Maaduva Sambaashana Bembalavannu Neevu Balasabahudu Nimma Kutumbabadalli Athava Aphasiyadondigina Vyakthiyondig Sambhashanadalli Todagisikolluva Samaajadalli Nimma Sanjaathiya Praathamic Sambaashaneya Paaludaararagiddare mathu tarabeti Moolaka Neevu Aphasia Akramavananu anusarisi savaalu kandukonda sambashanegalalli parinaama kaariyaagi todagisikollabahudu.

  Say, ***"ಈ ಪಾತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತಮವಾದುದನ್ನು ನೀವು ಯೋಚಿಸಬಹುದೇ?"***

Provide the participants with time to reflect and comment. Say, **“ಈ ಬದಲಾವಣೆಯು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಸಾದ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪರ್ಕ, ಹೆಚ್ಚು ತೃಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಬೆಂಬಲಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊಸದಾಗಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ನಾವು ತಿಳಿಯದೆ ನಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸುವರು ಮತ್ತು ಸಂವಹನಕ್ಕೆ ನೈಸರ್ಗಿಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬೆಂಬಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಅವರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನರೊಂದಿಗೆ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಅವರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಪ್ರೇರೇಪಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿರುವ ನಿಮ್ಮ ಪಾತ್ರವು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ..”**

Ei Badalaavaneyu Bahala Mukhyavagide Mathu Nimma Sangatiyau hechu Todagisikolluvalli Sahaay Maaduva Saadyate Hondide. Hecchina Samparka, Hecch Trupth Mathu Hecch Sweekarisalpatttide. Ei Bembalagalu sampoornavaagi Hosadaagilla Namma Sambashanegalannu Bembalisalu Naavu Tiliyade Naavu Saamaanyavaagi Bembalisuva ru mathu samvahanakke Naisargikaraagiddare. E Bembalagalannu Balasikondu Bembala Sevegalannu Padeyalu. Avara Suttamuttalina Janarondige Todagisikollalu, Avara Ottare Gunamattavannu Sudhaarisalu Nimma Sangatiya Pretepaneyannu Sudharisuva Saamarthyavannu Hondide. Nimma Sangaatiya Sambashane Paludaararagirva Nimma Paatravu Bahala Mukyavaagide.

- Use this time to Introduce session 3.
  Say, **“ಮುಂದಿನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರರಾಗಲು ಅಫೇಶಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.”**
  Mundina Sabeyalli Naavu Maargadarshana Tarabethi Matthu Nimma Sangatige Parinaamakaari Sambaashane Paludararagalu Aphasiadondige Sahaaya Madutheve.

3. **Session 3: Communication Techniques**
   (75 minutes)

   3.1 What is communication? (30 minutes)

Purpose: To establish that communication is not just verbal or about transmitting information but about connecting with other communication partners in a social context.

- **Resources:**
  - Slides with images illustrating various modes of communication (S3.34)
  - Facilitators copy of training material adapted from the CPS Scheme (Appendix D)*
  - Flip charts to support the ongoing discussion

- **Facilitated Discussion**
  - *Note to facilitator: For each discussion suggested below, refer to the facilitators copy of the training material***
  - Discuss the purpose of communication in daily living. Say, **"ಸಂಭಾಷಣೆ ಅಂದರೆ ಏನು? ಒಬ್ಬರು ಇನ್ನೊಬ್ಬರೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ ಮಾತಾಡುವುದು?"**

    Sambhashane Andare Enu?

    Obbaru Innobbarige Hege maatanaaduvudu

  - Say**, "ಮಾತಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲ ಅಂದರೆ, ನಿಮಗೆ ಹೇಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ?".**

    Mathanaduva shakthi illa andare nimage hege anisutthade.

    List the emotions and impact.
  - Say**, "ದಿನನಿತ್ಯ ಸಂಬಾಷಣೆ ಎಷ್ಟು ಉಪಯೋಗ ಇದೆ?".**

  Dinanithya Sambashane Esthu Upayoga Ide?

  - Use slides S3.33. Discuss the different modes of communication, creating awareness of holistic communication. Say something like, **"ನಾವು ಬೇರೆಯವರ ಜೊತೆ ಮಾತಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಮಾರ್ಗಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತೇವೆ? ಇವು ಯಾವ ಮಾರ್ಗಗಳು?"**

    Naavu Bereyavara Jote Maataaduvudake Berebere Reetiya Margagalu Upayoogisutteve? Avu Yaava Margagalu?

  - Discuss some of the conversations had in the past week. Say, **"ಈ ವಾರದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ?"**

    Ei Vaaradalli Yaava Sambashanegalannu Maadideera?

  - Discuss the impact of aphasia on conversations.
  - Say,**" ಸಂಬಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೇಸಿಯಾ ಇದ್ದರೆ ಎನು ಕಷ್ಟ ಅನಿಸುತ್ತೆ?**

    Sambaashaneyalli Aphasiya Eddare Enu Kashta Anisuttade?

Or

ಅಪೇಸಿಯಾ ಇದ್ದರೆ ನಿಮಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಅನಿಸುತ್ತೆ? ನಿಮಗೆ ಬೇರೆ ರೀತಿ ಅನಿಸುತ್ತಾ?"

"Aphasia Iddare Nimage Yaava Reeti Anisutte? Nimage Bere Reeti Anisutte?

3.2 Conversation Partners: Roles and Strategies (45 minutes)

Purpose:

a. To establish the roles and responsibilities of a conversation partner

b. To facilitate learning of the conversation partner strategies through reflection on ongoing observations and shared knowledge.

- **Resources:**
  - Slide 3.35— Videos of conversation between … before exposure and after to conversation partner training (To be developed from pilot)
  - Slide with imageillustrating use of supported conversation (S3.36)
  - Facilitators copy of training material adapted from the CPS Scheme (Appendix E)**
  - Flip charts to support the learning experience

- **Discussion**

  The role of the conversation partner without aphasia
  - *Note to facilitator: Refer to the handouts of the training material***
  - Getting the message in
    - Things you can do to help
    - Things you can use to get the message across (conversation props)
    - Things that you can change in the environment that will help to get the message across
  - Getting the message out
    - Things you can do to help
    - Things that help the person with aphasia to get the message across (conversation props)
    - What do you do when you get stuck?
  - Acknowledging the person behind the disability
  - Play video 1. Say something like, **"ನೀವು ವೀಡಿಯೋದಲ್ಲಿ ಏನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೀರಾ? ವೀಡಿಯೋದಲ್ಲಿ ಆ ಇಬ್ಬರು ಜನ ಫಲಿತ ಸಂಭಾಷಣೆ ನಡೆಸಿದ್ದಾರಾ? ನಿಮಗೆ ಈ ವೀಡಿಯೋ ನೋಡುವಾಗ ಹೇಗೆ ಅನಿಸುತ್ತೆ? …"**
  - Neevu Veediyodalli Enu Gamanisiddeera? Veediyoodalli Aa Ibbaru Jana Falitha Sambhashane Nadesiddara? Nimage Ei Veediyo Nooduvaga Hege Anisutte?

    Play video 2. Discuss the differences in the conversation and the interaction observed between the two videos. Say something like, **"ನೀವು ವೀಡಿಯೋದಲ್ಲಿ ಏನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೀರಾ? ವೀಡಿಯೋದಲ್ಲಿ ಆ ಇಬ್ಬರು ಜನ ಫಲಿತ ಸಂಭಾಷಣೆ ನಡೆಸದ್ದಾರಾ? ನಿಮಗೆ ಹೇಗೆ ಅನಿಸುತ್ತೆ ವೀಡಿಯೋ ನೋಡುವಾಗ? ಮೊದಲು ಮತ್ತೆ ಎರಡನೇ ವಿಡಿಯೋದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಏನು ಬೇರೆ ಕಾಣಿಸಿದೆ?"**

Neevu Veediyodalli Enu Gamanisiddeera ? Veediyodalli Aaa Ibbaru Jana Falitha Sambaashane Nadisiddara? Nimage Hege Anisutte Veediyo

Noduvaga? Modalu Matthe Eradane Veediyodalli Nimage Enu Bere Kaaniside?

- Briefly explain to the participants the concept of Supported Conversation. Say, **"ಸಹಾಯ ಸಂಭಾಷಣೆ ಅಂದರೆ ಸಂಬಾಷಣೆ ಮಾಡುವವನು ವಸ್ತುಗಳು, ಮತ್ತೆ ತಂತ್ರಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ."**
  Sahaaya Sambhashane Andare Sambaashane Maaduvavanu Vasthugalu Mathe Tantragalu Upayogisi Aphasia Iruva Vyakthige Sambaashane Maaduva Shakthi Koduttare.

- Conversation partners: Successful communication ramps. Use slide S3.36 to discuss the benefits on conversation partner training. Say something like, **"ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವದಲ್ಲಿ 'ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರ ತರಬೇತಿ' ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಹಾಯ ಆಗಿದೆ?"**
- Nimma Anubhavadalli Sambashane Paludaara Tarabeti Yaava Reetiya Sahaaya Aaagide?

Session 4: Practical Session

(90 minutes)

4.1 Role Plays (80 minutes)

Purpose:

a. *To encourage the participants to put together what is observed and what is recalled in practice.*
b. *To facilitate learning through observation and experience.*

- **Resources**
  - General Slide S4.37
  - Envelopes containing the hand-outs describing the scenarios for the role plays (Ref. Appendix F).
  - Stationary for use by the participants— sheets of paper, markers, pencils.

Arrange in pairs.

Note: You may arrange the participants in pairs based on your observations of who might work well together.

Use slide S.4.37. Each participant within the pair has to take turns to assume the rolesof a conversation partner and a person with aphasia (PWA).

Hand out the scenarios to the participants and instruct them not to share their information with their assigned partner.

Mention to the participants that they can make use of the material provided as well as any material they have on them that they may feel will help support their conversation.

Say something like, **"ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೆ ಒಂದು ಕಾಗದ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಆ ಕಾಗದದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಪಾತ್ರ ಇರುತ್ತೆ. ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಒಂದರಲ್ಲಿ ನೀವು ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವ ಮನುಷ್ಯರ ಪಾತ್ರ ಅಭಿನಯಿಸುತ್ತೀರಾ ಮತ್ತೆ ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ನೀವು ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿ ಅಭಿನಯಿಸುತ್ತೀರಾ? ಈ ಕಾಗದದಲ್ಲಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೇರೆಯವರ ಜೊತೆ ಹೇಳಬೇಡಿ. ನಿಮ್ಮ ಕಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಸೂಚನೆಗಳು ಅನುಸರಿಸಿ, ಮತ್ತೆ ನಿಮಗೆ ಏನಾದರೂ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಇದ್ದರೆ ನಮಗೆ ಕೇಳಿ ನಿಮಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ."**

Nimmellarige ondu Kaagada Sigattade. Aa Kaagadadalli Nimma Paatra Irutte Nimmellarige Eradu Baari sigutttade. Ondaralli Neevu Aphasia Iruva Manushyara Paatra Abhinayisuttera Matte Innondaralli Neev Sambaashane paludaararaagi Abhinayisuttera? Ei Kaagadadalliruva Shikshana Bereyavara jote Helabedi. Nimma Kagadadalliruva Soochanegalu Anusarisi Mathe Nimage Enaadaru Prashnegalu Iddare Namage Keli Nimage Kottiruva Vasthugalannu Swathantravaagi Upayogisi

Scenario 1 (A- Conversation Partner; B- PWA)
- Discussion on what they felt could have worked

Scenario 2 (A- PWA; B- Conversation Partner)
- Discussion on what they felt could have worked

Scenario 3 (A- Conversation Partner; B- PWA)

- Use the strategies as appropriate based on reflection post scenario 1

Scenario4 (A- PWA; B- Conversation Partner)

- Use the strategies as appropriate

Discussion on the above experience, strategies used, etc.

4.2 Ongoing Feedback (10 minutes)

Note to facilitator: To be done by the principle investigator based on observations during the role plays

Conversation partner observation sheet

- What supports the conversation
- What keeps the conversation adult, balanced and natural
- Any other comments or queries about the conversation
- Two tips for what they could do better/differently next time

5. Session 5: Summary and Feedback

5.1 Interactive sharing of participants experiences, queries, thoughts, feedback, etc. (30 minutes)

Purpose:

a. *To enable the participants to engage in an open sharing of experiences, feedback, etc.*
b. *To enable the participants to clarify queries, raise concerns and seek solutions to specific issues related to the approach and the training provided.*
c. *To facilitate reflection on their experiential learning.*
d. *To encourage the participants to put together what is observed and what is recalled to move forward.*

- **Resources**
  - Slide with information on ongoing support (slide S5.38)
  - Open discussion slide (slide S5.39)
  - Flipcharts
  - Closing Slide (slide S5.40)

- **Information on the ongoing support**
- Use slide S5.38. Say something like, **“ನಾವು ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯ ನಿರಂತರ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ. ನಿಮಗೆ ವಾರದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರಕ್ಕೆ (ಬರುವುದು) ಏನಾದರೂ ಕಷ್ಟ ಆಗಿದ್ದರೆ ನಮಗೆ ಹೇಳಿ. ನಾವು ನಿಮಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಬರಲಿಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಾವು ವಾರ ವಾರದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಗಂಡ ಮತ್ತು ಹೆಂಡತಿ (ಪತಿ, ಪತ್ನಿ) ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಜನರ ಪ್ರಗತಿ ನಾವು ಮಾನಿಟರ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ನಿಮಗೆ ಏನಾದರೂ ಪ್ರಶ್ನೆ ಇದ್ದರೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಕೇಳಿ. ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಜೊತೆ, ನಮಗೆ ಪೋನ್ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ಈಮೇಲ್ ಮಾಡಬಹುದು.**”

Naavu Nimage sahaaya Nirantara Kodutteve. Ei Karyakramadalli Nimage vaaradalli Illige barakke (Baruvudu) Enaadaru kastha aagiddare Namage Heli Naavu Nimage Illi Baralikke Saahaaya Maaduttere. Naavu Monitor Maadutteve. Nimage Enaadaru prashne Iddare Nammannu Keli. Nimma Prashnegalu jote, Namage pone Maadi aathavaa email Maadabahudu”.

- **Open participant led discussion**
  - Use slide S5.39.
  - Sharing of participants experiences, queries, thoughts, feedback, etc.
  - Invite participants to share final comments

- **Investigators & team members’ final comments**
  - Mention any final comments.

- **End Workshop**
  - Use slide S5.40. Thanks the participants for coming in and for being a part of this project. Acknowledge the importance and the value of their participation.Wind up the training workshop.

Appendix 14

The Adaptations

1. **General**

1.1 Introduction: 'Conversation Partner Training for spouses of People with Aphasia in India' is a facilitators guide to training the spouses of people with aphasia and is adapted from the 'Conversation Partner Toolkit' (McVicker, 2007). This is the instrumental framework for a conversation partner training approach to the rehabilitation and reintegration of people with aphasia and their families. This approach focuses on training the spouses of people with aphasia to be effective conversation partners. This instrument has been adapted specifically for a study on conversation partner training for families of people with aphasia in India. This is a working protocol for fieldwork and will be adapted during and after the research process, in consultation with Connect [Aphasia Re-Connect].

1.2 Training Methods: The training of the spouses of the people with aphasia is designed to be delivered using pedagogic and empirical methods and is in line with adult learning principles. The facilitator must maximise learner participation and draw out experience by engaging the participants (spouses of people with aphasia) in an open sharing of experiences and thoughts, observations, reflections and experiential learning.

1.3 Training Content: The conversation partner training involves a one-day training workshop comprising five modules for the spouses of people with aphasia. The content of the training has been adapted with permission from the 'Conversation Partner Toolkit' developed by Connect: The Communication Disability Network. Research on the family involvement in healthcare in the Indian scenario, the rehabilitation in the Indian scenario and specific to aphasia as well as the investigators experience in this context have informed the adaptation of the CPS to suit the cultural context and address the training needs of people with aphasia and their families living in India. The training includes a session on aphasia, a session on family involvement in rehabilitation, a session on the communication techniques, a practical session including role pay activities and a final session where the participants can share their experiences, queries, thoughts and feedback. The modules have been quite highly scripted. This scripting is considered necessary to ensure that the two training sessions in the fieldwork are comparable (and can be compared to an intended intervention). In addition, it is envisaged that the scripting will allow the intervention to be carried out by other therapists in India, once it has been adapted following the fieldwork. The exact methods by which therapists of varying backgrounds will come to use this material is still to be explored. It is envisaged that some training or support will be required to significantly minimise cost (given that socio-cultural context), while maintaining adherence to the social model principles on which this training is based. Such mechanisms may be pursued through webinars or online training, and will be explored after the fieldwork undertaken as part of this PhD work.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

1.4 Resources: The framework for the training is accompanied by appendices for use by use by the facilitators. These appendices include a list of base questions and transition sentences to facilitate the discussions; training material adapted from the 'Conversation Partner Toolkit' (McVicker, 2007) and examples of role pay activities for use during the practical session. During delivery of the training, the facilitators can use flip charts and slides to facilitate and support ongoing discussions.

1.5 Duration: The training is spaced across 5 hours. The duration specific to each session is mentioned in module outline.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

2. <u>Session 1: Aphasia</u>

Module 1 comprises three subsections including an introductory section. Each subsection has a specified purpose which is laid out to guide the facilitators. This module focuses on maximising learner participation and drawing out experience from the participants which will set the scene for the training to follow.

In this module, the facilitator will support participant led discussions. Questions and transition sentences that might help facilitate the discussions are provided in appendix A. Key points to be included in these discussions are provided in Appendix B. Throughout the discussions, the facilitator will note down (using the flip charts) the key issues raised by the participants and revert back to these notes for ongoing reflection. Facilitated reflection on their shared experiences will enable the participants to engage in experiential learning.

The subsections in this module include—

2.1 Welcome and Introduction (15 minutes)

Purpose: To create a welcoming space and sense of hospitality and to get to know the participants' contexts and their experiences with aphasia.

2.2 Aphasia as more than a language impairment (30 minutes)

Purpose:

- *To create a participant led discussion on the impact of aphasia and the associated challenges as observed and experienced by the family members.*
- *To facilitate learning through reflection on these shared experiences.*

2.3 Health and Disability (30 minutes)

Purpose:

- *To facilitate a discussion on health and disability.*
- *To facilitate learning through reflection on their shared experiences.*

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

3. **<u>Session 2: Family Involvement in Rehabilitation</u>**
(30 minutes)

Module 2 comprises two subsections each of which has a specified purpose which is laid out to guide the facilitators. This module focuses on drawing out knowledge and experience from the participants as well as establishing their resourcefulness.

In this module, the facilitator will support participant led discussions as well as inform them through discussion about the importance and the potential for their involvement in the rehabilitation and reintegration of their spouses with aphasia. Questions and transition sentences that might help facilitate the discussions are provided in appendix A. Key points to be included in these discussions are provided in Appendix C. Throughout the discussions, the facilitator will note down (using the flip charts) the key issues raised by the participants and revert back to these notes for ongoing reflection. Facilitated reflection on their shared experiences as well as the wider knowledge gained during this session will enable the participants to engage in experiential learning.

The subsections in this module include—

3.1 Importance of 'family' in the sociocultural context of India. (15 minutes)
Purpose:
- *To guide and create a participant led discussion on the importance of family in the sociocultural context of India.*
- *To facilitate reflection on the discussion.*

3.2 Maximising their resourcefulness (15 minutes)
Purpose:
- *To acknowledge the expertise of the family members*
- *To create awareness about the roles and the potential for the involvement of the family members in the rehabilitation and reintegration of people with aphasia.*
- *To facilitate learning through reflection on the information generated through discussion.*

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

4. Session 3: Communication Techniques
(75 minutes)

Module 3 comprises two subsections each of which has a specified purpose which is laid out to guide the facilitators. This module focuses on sharing wider knowledge and experience about communication and conversation and on training the participants to be effective conversation partners for their spouses with aphasia.

In the first half of this module, the facilitator will guide wider discussions surrounding the essence and the importance of conversation. In the second half, the facilitator will train the participants in the use of appropriate strategies to effectively support conversation for their spouses with aphasia. Key information to be conveyed to the participants through discussion and training in this module are provided in Appendices D and E. The content of these appendices are adapted from the conversation partner toolkit (McVicker, 2007). Throughout the discussions, the facilitator will note down (using the flip charts) the key issues raised by the participants and revert back to these notes during the training for ongoing reflection. Facilitated reflection on the wider knowledge and experiences shared as well as the novel training received during this session will together enable the participants to engage in experiential learning and thus set the scene for Module 4.

The subsections in this module include—

4.1 What is communication? (30 minutes)
Purpose: To establish that communication is not just verbal or about transmitting information but about connecting with other communication partners in a social context.

4.2 Conversation Partners: Roles and Strategies (45 minutes)
Purpose:
- *To establish the roles and responsibilities of a conversation partner*
- *To facilitate learning of the conversation partner strategies through reflection on ongoing observations and shared knowledge.*

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

5. **Session 4: Practical Session**
(90 minutes)

Module 4 comprises two subsections. Here the first subsection has a specified purpose laid out to guide the delivery and execution of this module. The second subsection is for the facilitators reference and involves an informal observation based assessment of the participants' conversations. This module focuses on encouraging the participants to put their learning into practice.

This module involves a practical session that invites the participants to engage in role play activities where each participant will have an opportunity to take on the role of a person with aphasia and that of a conversation partner. During this session, the facilitator will take a back seat role and make note of certain observations based on the ongoing conversations as a part of the role play activities. Feedback based on the observations will be provided to the participants after each role play activity.

The outline for each role play activity is provided in appendix F. The observations to be noted down are provided in appendix G. Facilitated reflection on the participants learning, observations and experiences, and the feedback received during this session will together enable the participants to engage in experiential learning.

5.1 Role Plays (80 minutes)
Purpose:
- *To encourage the participants to put together what is observed and what is recalled in practice.*
- *To facilitate learning through observation and experience.*

5.2 Ongoing Feedback (10 minutes)

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

6. **Session 5: Summary and Feedback**
(30 minutes)

Module 5 This module encourages the participants to reflect on their learning and invites them to engage in an open sharing of their feedback, observations, experiences and thoughts.

During this session, the facilitator will provide the participants with information about the ongoing support that will be provided. This information is provided in appendix H.
This summary session will invite feedback and comments from the participants and will be concluded with final comments and feedback from the facilitator or the team of facilitators.

6.1 Interactive sharing of participants experiences, queries, thoughts, feedback, etc. (30 minutes)

Purpose:
- *To enable the participants to engage in an open sharing of experiences, feedback, etc.*
- *To enable the participants to clarify queries, raise concerns and seek solutions to specific issues related to the approach and the training provided.*
- *To facilitate reflection on their experiential learning.*
- *To encourage the participants to put together what is observed and what is recalled to move forward.*

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Appendix 15

This appendix includes the PowerPoint slides used for the training of primary caregivers.

Welcome To Conversation Partner Training for Spouses of People With Aphasia

Analisa Marie Pais

Ph.D. Candidate

Trinity College Dublin

Slide 1

Acknowledgements

- This training has been developed specifically to suit the cultural context in India. The content has been adapted from the Conversation Partner Toolkit. (Ref. Below)

McVicker, S. (2007). Conversation Partner Toolkit. London: Connect Press.

- The images used in the training have been developed specifically for use in this study. Some of these images have been adapted / taken from google images.

Slide 2

Aphasia?

Slide 3

Health & Disability

Slide 4

Health & Disability

Slide 5

Health & Disability

Slide 6

Health & Disability

Life: It goes on...

***"Life doesn't stop after cricket. Incidents happen on the field and one should move on as the rest of the life is waiting for them. Those are the times when friends and family come into the picture" –* Saba Karim.**

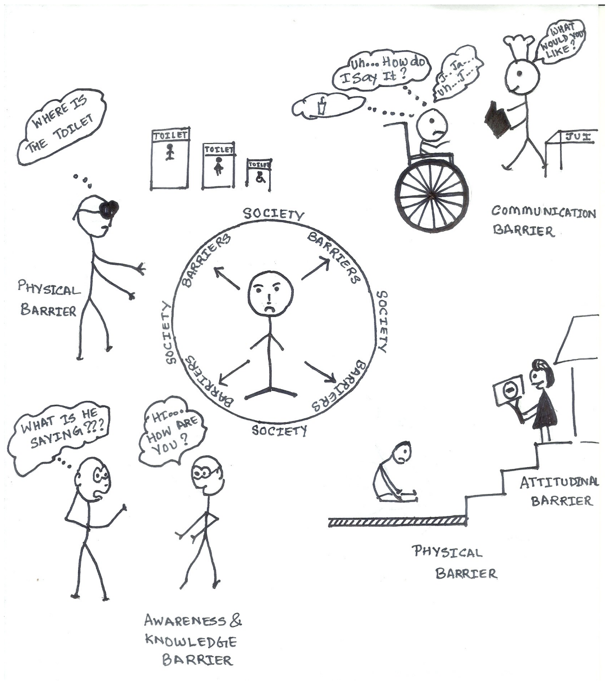
Slide 7

Health and Disability

Slide 8

Barriers ???

Slide 9



Slide 10

Shekar Naik

Born completely blind.

India's blind cricket captain.

Slide 11

Equipment used in Blind Cricket

Slide 12

Larger Balls

Brighter Balls

Adapted Equipment

Larger Wickets

Brighter Wickets

Adapted Rules

Non-Visual cues

Blind Cricket

Training

Supportive Team

Verbal Supports

Slide 13

Arunima Sinha

Lost her left leg at 27.

First Indian amputee to conquer the Mount Everest, with the help of a prosthetic leg.

Slide 14

Equipment

Prosthetic Limb

Support

Social Support

Arunimha Sinha

Training

Slide 15

Preethi Srinivasan

Quadriplegic at the age of 18

Wheel-chair user, 34-year-old Preethi has an NGO called Soulfree, where she imparts lessons of hope to those women who suffer from various kind of physical disabilities.

Slide 16

Wheelchair

Equipment

Computers

Training

Preethi Srinivasan

Support

Parental Support

Distance Education

Voice of PWDs

Slide 17

Girish Sharma

Lost one Leg at
the age of 2.

Badminton
Champion

Slide 18

Ravindra Jain

Born Visually Impaired

Super hit songs for Hindi movies
Released private albums

Slide 19

Slide 20

Slide 21

Slide 22

Slide 23

Slide 24

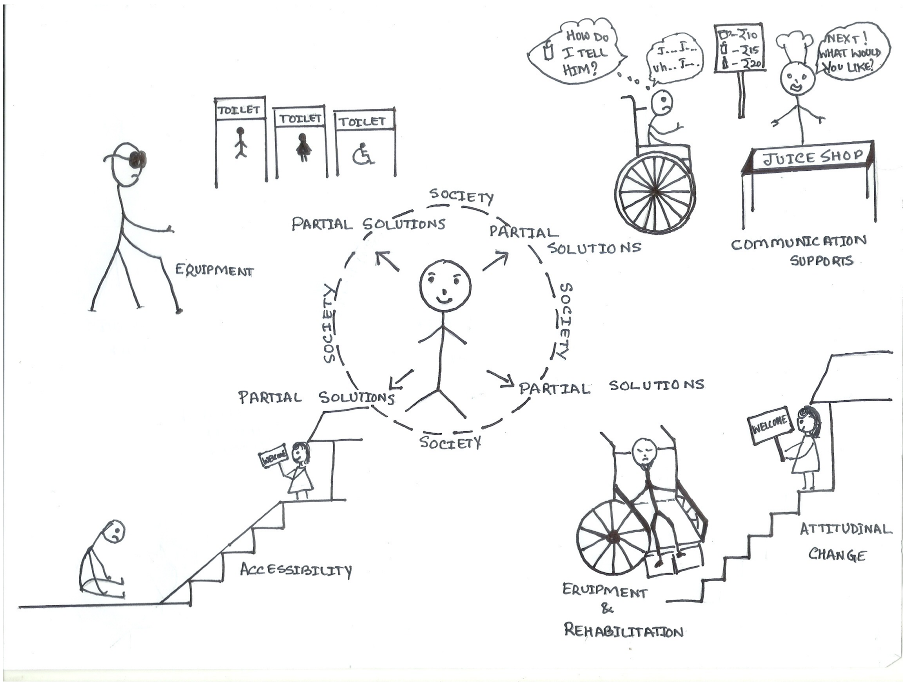
Slide 25

Slide 26

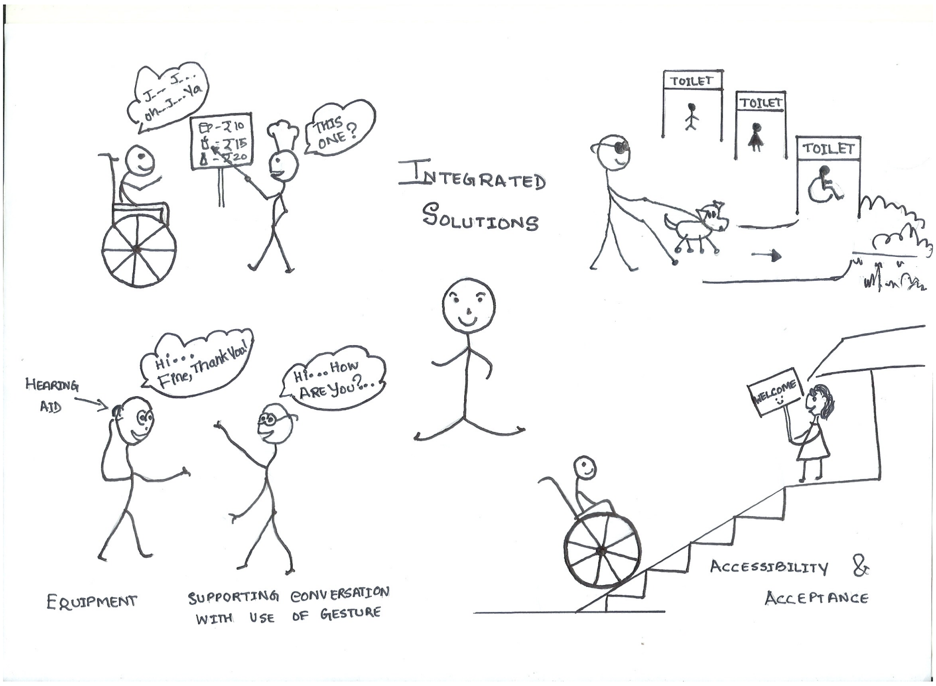
Slide 27

Slide 28

Slide 29

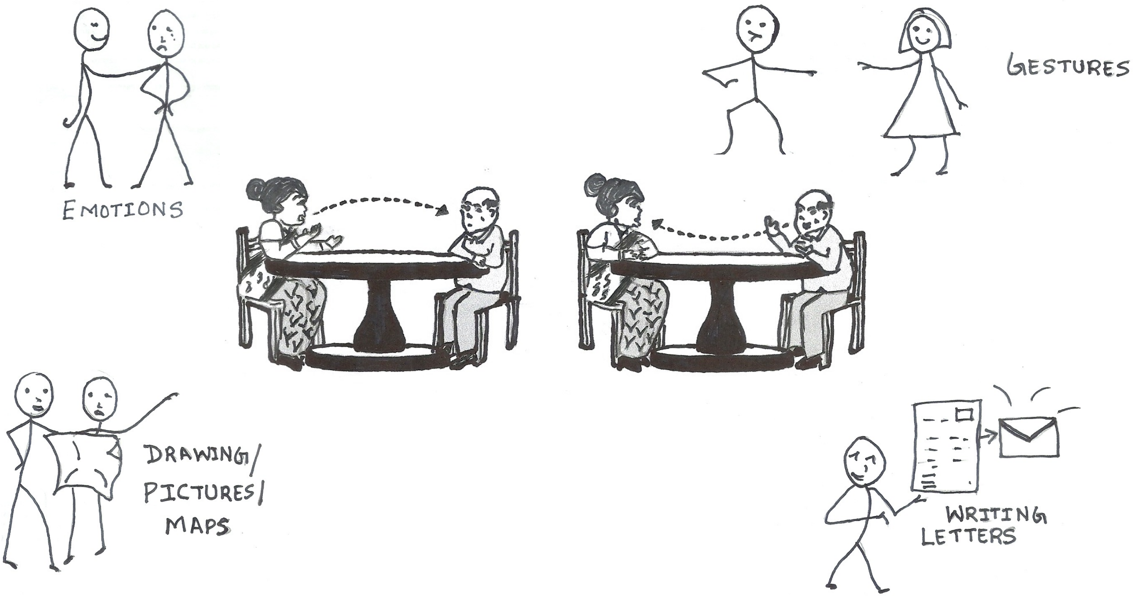


Slide 30



Slide 31

Slide 32



Slide 33

CP-PWA conversation videos

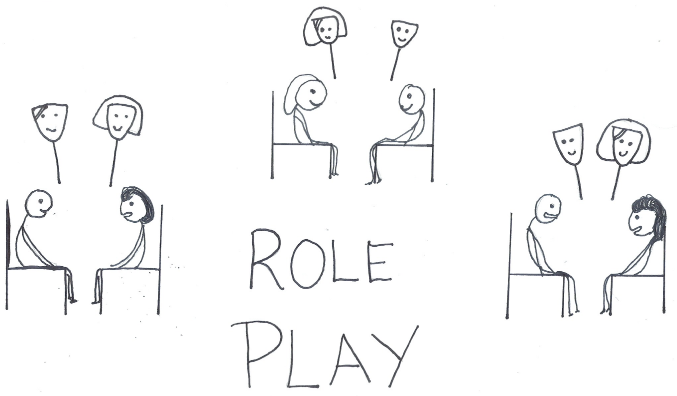
- Video 1: Pre Training (link to be attached once developed)

- Video 2: Post Training (link to be attached once developed)

Slide 34

Benefits using supported conversation

Slide 35



Slide 36

Ongoing Support…..

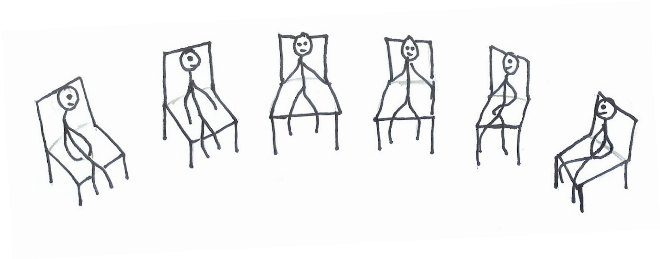
- Weekly checks

- If you have an difficulties / questions, you may contact us at:

Analisa Pais:
+91 7899688949
paisa@tcd.ie

Dr. Vandana V.P
+91 8277645059
vpvandana@gmail.com

Slide 37



Discussion

Slide 38

Slide 39

Appendix 16

This appendix includes the appendices A-G of the CPT-In training manual (listed in table 7.3 of chapter 7). First the English version of the appendices are presented followed by the Kannada version.

Appendix A

Sample phrases and sentence starters to facilitate discussions

*Note to facilitator: These are just examples of **general probes** that could help facilitate discussions. You **do not** need to use **all** of these.*

1. Would you like to take a minute to…?
2. **Would you like tell us more …?**
3. How has this had an impact….?
4. Would you like to discuss some of…?
5. I expect your experience…. Would you like to tell us more…?
6. What do you do in such a situation?"
7. **Would this work for you in the situation you described?**
8. Would you have felt that…?
9. What is different when…?
10. I noticed that….
11. Others have noticed / reported that…
12. We have discussed…
13. **I understand from our discussion…**

Adapted from the conversation partner toolkit

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Appendix B

(Facilitators Reference Copy)

Some key points for discussion:

> *Note to facilitator: The participants **do not** need to generate **all** of the content suggested below.*

1. Challenges
   - **Reduced communicative access**
   - Linguistic impairments
   - Difficulty expressing basic needs
   - **Reduced participation**
   - Adverse psychosocial consequences
   - **Feelings of loneliness, isolation**
   - Fatigue, frustration
   - **Reduced quality of life**
   - Reduced self-esteem
   - Reduced independence
   - Role changes in the family
   - Adherence to rehabilitation
   - Duration of rehabilitation
   - **Aphasia and impact on the family**
   - Third party Disability
   - Sense of coherence
   - Cost of care
   - Etc…

2. What are the implications of the listed challenges?
   - **Impact on the family**
   - Feels and attitudes
   - Adherence to therapeutic advice/ recommendations
   - Family health and well being— a concern

3. Functioning and disability – "results of the interaction between the health conditions of [a] person and their environment" (WHO, 2007).
   - Participation in life
   - Sense of being
   - Quality of life
   - **Overall health and well being of the PWAs**
   - **Overall health and well being of the spouse / family members**

4. What are the implications for practice?

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Family support
- **Environmental supports**
- Acceptance
- Communication Ramps
- **Family Involvement**
- **Reintegration**

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Appendix C

(Facilitators Reference Copy)

Some key points for discussion—

*Note to facilitator: The participants **do not** need to generate **all** of the content suggested below.*

1. Importance of Family in the sociocultural context of India
   - Family structure
   - **A basic social unit**
   - Security (strong cohesive units)
   - Identity
   - Support (social, emotional, economic, etc.,)
   - **Sense of belonging**

2. Importance of good communication between spouses
   - **Intimacy (social, emotional)**
   - Security (strong cohesive units)
   - Practical needs: household tasks
   - Key activities / decisions: financial, family, banking etc
   - **Identity**
   - Support
   - Co-dependence
   - **Sense of belonging**
   - Psychosocial well being
   - Quality of Life
   - Spousal ability to cope

3. Family Involvement in healthcare
   - Prevalence— Higher in majority world countries like India

   Dependent Stroke survivors— Higher in rural areas in countries like India (Shoenborn et al., 2011)

4. Resourcefulness of the family members
   - **Importance as best resource**
   - Family support
   - **Experts**
   - Learners
   - Co-facilitators
   - Cost-efficiency
   - **Resource-efficiency**
   - **Conversation Partners**

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Appendix D

(Facilitators Reference Copy)

*Note to facilitator: The participants **do not** need to generate **all** of the content suggested below.*

1. What is conversation?
   - **Interaction – takes 2+**
   - 2-way exchange
   - Person to person
   - Find common ground
   - Take turns
   - **Flows and develops**
   - Unpredictable and spontaneous
   - Everyday
   - **Sharing experience, ideas, information**
   - Humour
   - **Talk, listening, eye contact, gesture**

2. How would it feel if you 'lost' the ability to engage in conversation? List the emotions and impact.
   - **Helpless**
   - Angry
   - **Frustrated**
   - Bored
   - Sad
   - **Cut off** .... etc.

3. What role does Conversation play in our daily lives?
   - Way of finding out about things
   - **Way of socialising and being together**
   - Tool for work, leisure, being a part of things
   - **Relationship building**
   - Having fun
   - **Being involved**
   - **Sharing thoughts, opinions, views**
   - **Expressing who you are**

4. What are the different modes of communication?
   - Verbal
   - Written
   - Gestural

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Signing

- **What supports our conversations?**

5. What conversations have you had this week?
   - Range of topics
   - Different purposes
   - Different people

6. The impact of aphasia on conversations.
   What is different when aphasia is a part of the conversation?
   - More silences and pauses
   - Different flow
   - Takes longer
   - **Need to rely on more than speech**
   - **Need to think about what conversation props and ramps will help**
   - **Both people need to work harder**

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Appendix E

(Facilitators Reference Copy)

1. The The role of the conversation partner without aphasia
   - Think about and prepare conversation props and ramps that may support daily conversations for your spouse
   - Think about techniques to get the message in and get the message out
   - Think about ways to keep the conversation adult, balanced, natural
   - Attention to time and pace

2. Getting the message in
   a. Things you can do to help
   - Listen, watch and read the signs
   - Take your TIME
   - Present one idea at a time
   - Use plain, clear Language
   - Illustrate the idea by using:
     - Writing
     - Drawing
     - Gesture
     - Facial expression
     - Intonation
   - Check things out before moving on
   - It helps to establish some way of communicating yes and no reliably. Try:
     - Thumbs up / down
     - Written yes /no to point to
     - Written yes /no plus drawing to point to
     - Confirming with intonation (hmm or uh oh!!)
     - Facial expression
   - Identify what works best for your spouse: Some people like more time and ideas presented with drawing, gesture and intonation. Others may prefer a quicker pace and are helped by writing just the crucial points down.

   b. Things you can use to get the message across
   - Pen and paper
   - Props from your immediate surroundings: photos; pictures; collectables; garden plants; newspaper etc.
   - Maps
   - Magazines and newspapers
   - Post cards
   - Travel brochures

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- The things that you write down or draw in the session – you can use words, diagrams, names, drawings to refer back to what you discussed earlier.

c. Things you can change in the environment that will help to get the message across
- Quiet area
- Comfortable seating
- A clipboard or table top to use for writing and props
- Good light
- Cut out distractions and interruptions
- Ensure reading glasses are within reach
- If your spouse uses a hearing aid, is the hearing aid on?
- Is there a better side to sit because of hearing or visual loss on one side?
- How comfortable is it?
- Attention to creating a relaxed and unrushed feel – plenty of time to communicate, you want to connect with your spouse during conversation.

3. Getting the Message Out

a. Things you can do to help
- Give TIME! Quiet time to think, time to think of a different way to express something, time for you to think of a different technique to use
- Watch and listen! Look for clues in your spouse's face and body language
- Summarise and check out what you have understood so far – this can be a platform for your spouse with aphasia to add something new or remember where they have got to in an explanation
- Use and encourage your spouse to use:
    - Writing
    - Drawing
    - Gesture
    - Pointing
    - Facial expression
    - Intonation
- Ask one question at a time – don't bombard!
- Try asking questions in different ways – start with a more general question – 'Is it something about our family?'
- Then narrow down the options - 'could it be about our son/daughter?'
- Establish a clear yes or no before moving on

b. Things that may help the person with aphasia to get the message across (Conversation props)
- Pen and paper
- Pictures
- Newspapers
- Photographs

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Magazines
- Life books
- Personal communication books
- Maps
- Alphabet sheet – some people can point to the first letter of a word
- Electronic aids – some people can use these to back up their speech

c. What do you do when you get stuck?
- Acknowledge the breakdown and share responsibility for getting stuck
- Show you have time to keep trying
- Recap where you have got to so far – write or draw the key points
- Check if it's really important or can you move on and come back to it later
- Are there any other conversation props, family members or people who can help?
- Agree when to come back to it
- Make a record of what you have understood so far to return to later or if either of you have further thoughts
- Humour may help to break the tension, you know your spouse the best
- Stay relaxed and keep thinking as flexibly as possible
- Give time

4. Acknowledging the person behind this disability
    - Model respectful, adult conversation e.g. talking directly to your spouse not over them, paying attention to the language you use, avoiding disabling attitudes
    - Listen, really listen
    - Allow plenty of TIME –work at *your spouse with aphasias* speed and give them space to do things or show you in their own way
    - Prepare and think about resources that will help you talk about each other, your family, your common interests, differences between you
    - Be prepared to learn from the person with aphasia – about aphasia, about stroke, about the local area, or gardening or football, for example.
    - Voice your spouses expertise explicitly. E.g. I know you are an expert in cricket; you know so much more than me about the game.
    - Show your trust and believe in the your spouse's knowledge, ability and intelligence by:
        - Giving your full attention
        - Encouraging your spouse to choose topics and decide how the conversation should go
        - Asking questions
        - Sharing responsibility for what to do when the conversation gets stuck
    - Use your communication skills as naturally as possible
    - Make sure that the resources you use and the topic of conversation is adult and what you would generally have had with your spouse.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

- Don’t bombard your spouse with questions – this can make the conversation feel unbalanced, unequal and unusual
- Think about what you could do to make the conversation feel more balanced and equal, e.g.
  - Slower pace
  - Less talking
  - More props and ramps
- Don’t make assumptions – check out what your spouse is communicating and what you have understood
- Remember everyone is different with different difficulties – respect the ways your spouse communicates and encourage, support and appreciate the effort they put in.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Appendix F

Role Play Activities

Practice Scenario 1

Version for the Person with Aphasia

You had a stroke 8 months ago that caused aphasia. You are now at home and have agreed to participate in the Conversation Partner Training Project along with your spouse. You are going to have your first visit to the center today.

- You are worried that your spouse won't understand what you are trying to communicate during the conversational sessions.
- You are looking forward to participating and want to tell your spouse that you enjoy having conversations with your spouse even though you can't 'chat with words'.
- You are looking forward to participating and want your spouse to understand that while you are nervous about your participation, you are motivated to participate.

Please convey this information to your spouse and ask your question.

You cannot talk or write words.
You can use some very basic gesture.
You struggle to understand if someone speaks quickly or in complex sentences.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 1

Version for the spouse of the person with aphasia.

- Your spouse has had a stroke 8 months ago that caused aphasia
- You are about to take you spouse along with you to your first visit to the center where the trial will be held. You are unsure if your spouse with aphasia still wants to participate.
- You need to establish whether they want to participate not.

1. **Find out the reasons for your spouse's apparent discomfort, using yes-no questions and progressing from general to specific**

2. **Please establish whether your spouse wants the visit or not.**

3. **Negotiate the time for the next visit if appropriate**

Please ensure that your spouse has a way to participate in the conversation.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 2

Version for the Person with Aphasia

You had a stroke 1 year ago that caused aphasia. You are now at home and have been participating in the Conversation Partner Training Project along with your spouse. Your spouse is going to have their first visit without you to the center today. Spouses of other people with aphasia will also be present at the workshop.

Your spouse will be away all day for a training workshop at the center.

- You are concerned about what exactly this training workshop will entail even though you have gone through the participant information leaflets.
- You are concerned about the benefits of this workshop.
- You are worried you will feel lonely as your spouse will be away for most of the day.
- You are concerned about who will be at home with you while your spouse is away

Please share your feelings and worries with your spouse.

You can make a few sounds and can point.
You cannot talk or write words.
You can use some very basic gestures and can use head nods to respond to some questions.
You have difficulty understanding long and complex sentences.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 2

Version for the spouse of the person with aphasia

- Your spouse has a stroke 1 year ago that has caused aphasia.
- You are about to leave for your first solo visit to the center today where you will be participating in a training workshop along with the spouses of the people with aphasia participating in the trial.
- Your spouse looks a little anxious.
- You want to make sure your spouse is comfortable before you leave for the center.

1. **You notice he/she looks a little worried. You ask him/ her how they are feeling and if they need anything.**

Based on their response:

2. **Please discuss a plan as to how to deal with any concerns he/she might have.**

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 3

Version for the Person with Aphasia

You had a stroke 2 years ago and are living at home. You and your spouse have been enjoying having some conversations recently. You feel that your spouse understands you better and is able to better support your conversations in the last few weeks.

Your newest grandchild is 3 months old.

- Your daughter has been planning the christening/naming ceremony, and has asked you where her sari is.
- Nobody has yet made plans for how you will attend the christening/ naming ceremony.
- You aren't sure of the date, even though you know it has been mentioned before.
- You want your spouse to remind you when the christening/ naming ceremony is.

Please convey this information to your spouse.

You have great difficulty understanding spoken language, but if a key word is written down, you understand far better.
You have a couple of single words: girl, yes, no, hard, speak
You are sometimes able to write the first letter of the word you are thinking of, but not always.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 3

Version for the spouse of the person with aphasia

- you are your spouse's primary conversation partner
- You have been having more conversations recently and you find yourself to be better at understanding and supporting your spouse with aphasia.

4. **You notice your spouse looks a little worried. You ask him/her how they are feeling.**

Based on their response:

5. **Discuss the issues and see if together you can come up with a plan.**
6. **See if you can answer your spouse's questions if any.**

Please ensure that your spouse has a way to participate in the conversation.

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 4

Version for the Person with Aphasia

You had a stroke 3 months ago and you are in a residential setting while some adaptations are being made to your home. Your spouse visits you on a daily basis. You look forward to these daily visits from your spouse and the frequent visits from your son and his family who also live in Bangalore.

Your son has been taken ill and has been admitted to the hospital.

- You are very worried and do not understand what is wrong.
- You are feeling very anxious about your son's health.
- You are feeling lonely as your son and his family used to visit frequently.
- You are worried that your daughter in law and the other family members are keeping information from you and that he might be severely unwell.
- You are not sure if your daughter-in-law is staying in the hospital with your son. You are concerned that your grandchildren may be at home with nobody to take care of them.

Please share your feelings and worries with your spouse.

You have difficulty understanding long sentences.
You do not have verbal output (you can't talk) and you can't write, but you can use basic gesture

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

Practice Scenario 4

Version for the spouse of the person with aphasia

- You have just come from visiting your son who has been admitted to hospital.
- Your spouse doesn't look like their 'usual self' today
- She looks down and worried.

7. **Please ask your spouse if she wants to talk about it and provide her a space to tell you how she is feeling.**

Based on their response:

2. **Please discuss a plan as to how to deal with any concerns she might have.**

Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

<u>Appendix G</u>

(Facilitators Reference Copy)

<u>Conversation partner observation sheet</u>

Take a back seat role. Observe the conversation partner without aphasia*.
Note down what the conversation partners* *do and say* which:

1. Supports the conversation
   - How do they help the person with aphasia* get the message in?
   - How do they help the person with aphasia* get the message out?
   - What props and ramps do they (or the person with aphasia*) use?
   - What skills and resources might they have used more/ less / additionally (give specific examples)
   - Were there any examples of communication breakdown – how were these resolved?

2. Keeps the conversation adult, balanced and natural
   - How would you describe the conversation partner's* manner and attitude?
   - What did they do or say which showed they treated the person as an adult and an equal?
   - Any comments on the pace or the volume of the conversation?
   - What other things might they have done or said to keep the conversation natural and equal?

3. Any other comments or queries about the conversation?

4. Two tips for what they could do better/differently next time?

(*Roles undertaken by the participants solely for this activity.)

Adapted from the conversation partner toolkit
Connect toolkits © 2007 Connect – the communication disability network

j

Appendix –A

1. ನೀವು ಒಂದು ನಿಮಿಷ ಲಭ್ಯವಾಗಿರಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ..?
2. ನಮಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೇಳಲು ನೀವು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ.......................................?
3. ಇದು ಹೇಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ ....?
4. ನೀವು ಕೆಲವೊಂದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಬಯಸುವಿರಾ.......................................?
5. ನಾನು ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ ....ನಮಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ ....?
6. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ತಿತಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?
7. ನೀವು ವಿವರಿಸಿದ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಇದು ನಿಮಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಹುದೇ?
8. ನೀವು ಹಾಗೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಾ ?
9. ಅಪೇಸಿಯಾ ಇರುವಾಗ ಏನೆಲ್ಲಾ ಬೇರೆ ಇರುತ್ತದೆ......................?
10. ನಾನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೇವೆ ....
11. ಇತರರು ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದಾರೆ ..../ ಇತರರು ಅದನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ........................
12. ನಾವು ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದೇವೆ.......................................
13. ನಮ್ಮ ಚರ್ಚೆಯಿಂದ ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ....

Appendix –B

1. – ಸವಾಲುಗಳು: ಸಂವಹನಕ್ಕಾಗಿ ಮಿತಿಗೊಳಸಿದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

- – ಭಾಷೆಯ ಕೊರತೆಗಳು
- – ದಿನನಿತ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳು ಹೇಳುವಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟ ವೆನಿಸುತ್ತದೆ.
- – ದಿನನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ
- – ತೀವ್ರ ಮನೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳು
- – ಒಂಟಿತನ ಭಾವನೆ, ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ
- – ಸುಸ್ತು ಭಾವನೆಗಳು, ಹತಾಷೆ ಭಾವನೆಗಳು
- – ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ
- – ಆತ್ಮ (ಸ್ವಯಂ) ಗೌರವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ
- – ಕಡಿಮೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ
- – ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣೆ
- – ಪುನರ್ ವಸತಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರುವುದು
- – ಪುನರ್ ವಸತಿಯ ಅವಧಿ
- – ಅಪೇಸಿಯಾ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಅವರ ಪರಿಣಾಮ
- – ಮೂರನೇ ಪಾರ್ಟಿದಾರರ ಅಸಮರ್ಥತೆ
- – ಸುಸಂಬದ್ಧತೆಯ ಅರ್ಥ
- – ಅರಿಕೆಯ ವೆಚ್ಚ

2. – ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ
- ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಗಳು
- ಥೆರಪತಿ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸುವುದು.
- ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ

3. – ದಿನನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ
- ಸ್ವಯಂ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ
- ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ
- ಅಪಾಸಿಯಾ ಬಾದಿತ ಜನರ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ
- ಕುಟುಂಬದ (ಪತಿ, ಪತ್ನಿ) ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ

4. – ಕುಟುಂಬ ಬೆಂಬಲ/ ಕುಟುಂಬ ಸಹಾಯ
- ಪೂರಕ ವಾತಾವರಣ
- ಸ್ವೀಕಾರ
- ಸಂವಹನಕ್ಕಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾರ್ಗ
- ಕುಟುಂಬದ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ
- ಪುನರ್ ಸಂಯೋಜನೆ

Appendix –C

1. – ಕುಟುಂಬದ ರಚನೆ
- ಮೂಲಭೂತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಘಟಕ
- ನಿರ್ಭಯತೆ
- ಗುರುತು
- ಉತ್ತೇಜನ/ಸಹಾಯ (ಸಾಮಾಜಿಕ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ಅರ್ಥಿಕ)
- ಹೊಂದುವಿಕೆಯ ಭಾವ

2. – ನಿಕಟತೆ /ಆತ್ಮೀಯತೆ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಚಯ
- ನಿರ್ಭಯತೆ
- ಬಲವಾದ ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವ ಘಟಕಗಳು/ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ದಿನನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳು
- ಮನೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸಲು
- ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳು– ಹಣಕಾಸಿನ , ಕುಟುಂಬದ ಅರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್
- ಗುರುತು
- ಉತ್ತೇಜನ/ಸಹಾಯ
- ಸಹಾಯ ಅವಲಂಬನೆ
- ಹೊಂದುವಿಕೆಯ ಭಾವ
- ಮನೊ ಸಾಮಾಜಿಕ ಯೋಗ ಕ್ಷೇಮ
- ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ
- ಪತಿ ಪತ್ನಿಯ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ

೩. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಪಾತ್ರ ಪ್ರಭುತ್ವ– ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗಿದ್ದು ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಅವಲಂಬಿತ ಆಘಾತಗೊಂಡು ಉಳಿದುಕೊಂಡವರು ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದಾರೆ.

– ಅವರು ಪ್ರಮುಖ ಬೆಂಬಲಿಗರು.
- ಕುಟುಂಬ ಬೆಂಬಲ/ಸಹಾಯ
- ನಿಪುಣ
- ಕಲಿಯುವವರು
- ಸಹ ಅನುಕೂಲಕರ
- ವೆಚ್ಚ
- ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ
- ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರು

Appendix –D

1. ಸಂಭಾಷಣೆ ಎಂದರೇನು?

i. ಸಂಭಾಷಣೆಗಾಗಿ ಇಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
ii. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಹಂಚಿಕೆ ಇರಬೇಕು.
iii. ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ
iv. ಒಂದೇ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಭಾವಣೆ ನಡೆಸಬೇಕು.
v. ಎಲ್ಲರೂ ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಬೇಕು?
vi. ಸಂಭಾಷಣೆಯು ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಬೇಕು.
vii. ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ
viii. ಸಂಭಾಷಣೆಯು ಪ್ರತಿದಿನ ಎಲ್ಲರ ನಡುವೆ ಇರುತ್ತದೆ
ix. ಅನುಭವಗಳು, ಆಲೋಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಳ ಹಂಚಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ.
x. ಹಾಸ್ಯಗಳ
xi. ಸಂಭಾಷಣೆಯು ನಡೆಯುವಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ಸನ್ನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಮಾತನಾಡಿಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇರುತ್ತದೆ.

2. – ಅಸಹಾಯಕತೆ
- ಕೋಪ
- ನಿರಾಸೆ
- ಬೇಸರ
- ದುಃಖ
- ಬೇರ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಭಾವನೆ

3. – ಮಾಹಿತಿಗಳ ಅರಿಯುವ ದಾರಿ
- ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯವರ ಜೊತೆ ಬೆರೆತು ಜೊತೆಯಾಗಿ ಇರುವ ದಾರಿ

- ಕೆಲಸ, ವಿರಾಮ, ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಂಭಾಷಣೆಯೊಂದು ಉಪಕರಣ.
- ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು
- ಮೋಜು ಮಾಡಲು
- ನಮ್ಮನ್ನು ನಾವು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು
- ವಿಚಾರಗಳು, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು
- ನಮ್ಮನ್ನು ನಾವು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು
- – ಮಾತುಕತೆ ಮೂಲಕ
- ಬರಹ ಮೂಲಕ
- ಸನ್ನೆಗಳು
- ಮೂಕಾಭಿನಯ
- ನಮ್ಮ ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಏನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು.

4. – ವಿಷಯಗಳ ವಿಸ್ತಾರ
- ವಿಭಿನ್ನ ಉದ್ದೇಶಗಳು
- ಬೇರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

5. ಜಾಸ್ತಿ ಮೌನವಿರುವ ಮತ್ತು ವಿರಾಮಗಳ ಸಂಧರ್ಭ
- ವಿಭಿನ್ನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವುದು
- ಜಾಸ್ತಿ ಸಮಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಮಾತಿಗಿಂತ ಬೇರೆ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- ಯಾವ ಆಧಾರಗಳಿಂದ ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ಅಲೋಚಿಸಬೇಕು
- ಇಬ್ಬರು ಸಹ ಕಠಿನ ಪರಿಶ್ರಮ ಪಡಬೇಕು.

1. – ಅಪಾಸಿಯರಹಿತ ಸಂವಾದ ಸಂಗಾತಿಯ ಪಾತ್ರ

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ದೈನಂದಿನ ಸಂಭಾಷಣೆಗೆ ಬೆಂಬಲವಾಗುವಂತಹ ಏರುಪೇರು ಮಾತುಕತೆಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮತ್ತು ರವಾನಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮತ್ತು ರವಾನಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ
- ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಸಮತೋಲನ, ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿ
- ಸಮಯ ಮತ್ತು ವೇಗಕ್ಕೆ ಗಮನ

2.

- ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು.
- ನೀವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಹಾಯಗಳು
- ಆಲಿಸಿ ನೋಡಿ ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಓದಿ
- ನಿಮ್ಮ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ
- ಒಂದು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಿ
- ಸರಳ, ಸ್ಪಷ್ಟ ಬಾಷೆ ಬಳಸಿ
- ಈ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ
- ಬರವಣಿಗೆ
- ಚಿತ್ರ
- ಸನ್ನೆ
- ಮುಖಭಾವ
- ಪಠಣ
- ಮುಂದುವರಿಯುವ ಮೊದಲು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
- ಹೆಬ್ಬೆರಳ ಸನ್ನೆ
- ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುವುದು.
- ಹೌದು/ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಬರೆದು ಸೂಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- ಧ್ವನಿಯೊಂದಿಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದು (ಹಮ್ ಅಥವಾ ಓಹ್ ಓಹ್ !)
- ಮುಖಭಾವದಿಂದ
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಯಾವುದು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕೆಲವು ಜನರು ಹೆಚ್ಚು ಅವಧಿಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.
- ರೇಖಾಚಿತ್ರ, ಸೂಚಕ ಮತ್ತು ಧ್ವನಿಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಲಾದ ವಿಚಾರಗಳಿಗಾಗಿ ಇತರರು ತಕ್ಷಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬರೆಯುತ್ತಾರೆ.
- ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೀವು ಬಳಸಬಹುದಾದ ವಿಷಯಗಳು
- ಪೆನ್ ಮತ್ತು ಪೇಪರ್
- ನಿಮ್ಮ ತಕ್ಷಣದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪ್ರಾಪ್ಸ್:ಪೋಟೋಗಳು ಚಿತ್ರಗಳು, ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳು
- ಉಧ್ಯಾನ ಸಸ್ಯಗಳು, ಪತ್ರಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ
- ನಕ್ಷೆಗಳು
- ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪತ್ರಿಕೆಗಳು

- ಅಂಚೆ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು
- ಪ್ರಯಾಣ ಕರಪತ್ರಗಳು

ನೀವು ಬರೆಯುವ ಅಥವಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸೆಳೆಯುವ ವಿಷಯಗಳು –ನೀವು ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು, ರೇಖಾಚಿತ್ರಗಳು, ಹೆಸರುಗಳು, ರೇಖಾಚಿತ್ರಗಳು ನೀವು ಮೊದಲು ಚರ್ಚಿಸಿದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಲು

C. ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ನೀವು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದಾದ ವಿಷಯಗಳು

ಅಡ್ಡಲಾಗಿ

- ಶಾಂತಿಯುತ ಪ್ರದೇಶ
- ಆರಾಮದಾಯಕ ಆಸನ
- ಬರವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ರಂಗಗಳಗಾಗಿ ಬಳಸುವ ಕ್ಲಿಪ್ಬೋರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಟೇಬಲ್ ಟಾಪ್
- ಉತ್ತಮ ಬೆಳಕು
- ಗೊಂದಲ ಮತ್ತು ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಿ
- ಓದುವ ಕನ್ನಡಕವು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಶ್ರವಣ ಸಾಧನವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅದು ಚಾಲನೆಯಲ್ಲವೆಯೇ?
- ಒಂದು ಕಡೆಯ ಶ್ರವಣ ಸಾಧನದಲ್ಲಿ ಆಲಿಕೆಯು ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಧ್ವನಿ ಗ್ರಹಿಕೆಗೊಳಿಸಿರಿ.
- ಒಂದು ಕಡೆ ಕೇಳುವುದು ಅಥವಾ ಕಾರಣದಿಂದ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತಮವಾದ ಭಾಗವಿದೆಯೇ?
- ಇದು ಎಷ್ಟು ಅರಾಮದಾಯಕವಾಗಿದೆ?
- ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಅತಿರೇಕ ರಹಿತ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಗಮನ
- ಧಾರಾಳ ಸಮಯವನ್ನು ಸಂವಹನಗೊಳಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿರಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು
- ಸಂವಹನ ಮಾಡುವಾಗ, ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ನೀವು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ.
- ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು
- ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ನೀವು ಮಾಡಬಹುದು.
- ಸಮಯ ನೀಡಿ ಯೋಚಿಸಲು ಶಾಂತಿಯುತ ಸಮಯ, ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಚಿಸುವ ಸಮಯ
- ಏನನ್ನಾದರೂ ಬಳಸಲು ಬೇರೆ ತಂತ್ರವನ್ನು ಯೋಚಿಸಲು ಸಮಯ
- ವೀಕ್ಷಿಸಿ ಮತ್ತು ಕೇಳಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಮುಖ ಮತ್ತು ಹಾವಭಾವಗಳ ಸುಳಿವುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ
- ನೀವು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದನ್ನು ನಿವಾರಣೆಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮಾತುಕಟ್ಟುವ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಹೊಸದನ್ನು ಸೇರ್ಪಡಿಸಲು ಯಾ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ವೇದಿಕೆಯಾಗಬಹುದು.

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಇದನ್ನು ಬಳಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ
- ಬರವಣಿಗೆ
- ಚಿತ್ರ
- ಸನ್ನೆ
- ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ
- ಮುಖಭಾವ
- ಪಠಣ
- ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಿ, ಸ್ಫೋಟಿಸುವಂತಾಗಬೇಡಿ.
- ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಶುರುಗೊಳಿಸಿ
- ಇದು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ವಿಷಯವೇ?
- ನಂತರ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಿ – ಇದು ನಮ್ಮ ಮಗ/ಮಗಳು ಬಗ್ಗೆಯೇ?
- ಚಲಿಸುವ ಮೊದಲು ಸ್ಪಷ್ಟ ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತರಿಗೊಳಿಸಿ
- ಸಂದೇಶವನ್ನು ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಮಾತುಕಟ್ಟುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ವಿಷಯಗಳು

  (ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಆಧಾರಗಳು)
- ಪೆನ್ ಮತ್ತು ಪೇಪರ್
- ಪಿಕ್ಚರ್ಸ್
- ಪತ್ರಿಕೆಗಳು
- ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳು
- ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು
- ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆ
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂವಹನ ಪುಸ್ತಕಗಳು
- ನಕ್ಷೆಗಳು
- ಆಲ್ಫಾಬೆಟ್ ಹಾಳೆ – ಕೆಲವು ಜನರು ಪದದ ಮೊದಲ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು
- ನೀವು ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡಾಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ
- ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡದ್ದನ್ನು ಒಪ್ಪಿರಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹಂಚಿರಿ.
- ಪುನರ್ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲು ಧಾರಾಳ ಸಮಯವಕಾಶವಿದೆಯೆಂದು ನಂಬಿಸಿ
- ಈ ಹಿಂದೆ ನೀವು ಎಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಸಿ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ ಅಥವಾ ಚಿತ್ರಿಸಿ
- ಇದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಮುಖ್ಯವಾದುದಾದರೆ ಅಥವಾ ನೀವು ಮುಂದುವರಿಯಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಅದನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಬಹುದೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
- ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಭಾಷಣೆ ಆಧಾರಗಳು, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯ?
- ಇದಕ್ಕೆ ಮರಳಲು ಯಾವಾಗ ಒಪ್ಪುತ್ತೀರಿ.

- ನಂತರದವರೆಗೂ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿರುಗಲು ನೀವು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಲೋಚನೆಗಳಿವೆ.
- ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ಮುರಿಯಲು ಹಾಸ್ಯ ಚಟಾಕಿ ಮಾಡಬಹುದು. ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ತಿಳಿದಿದೆ.
- ಶಾಂತವಾಗಿರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮೃದುವಾಗಿ ಯೋಚಿಸಿರಿ
- ಸಮಯ ನೀಡಿ

೩. ಈ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹಿಂದೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ
  - ಮಾದರಿ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಉದಾ: ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
  - ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ, ನೀವು ಬಳಸುವ ಭಾಷೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಾ, ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ

ವರ್ತನೆಗಳು

- ಆಲಿಸಲ ನಿಜವಾಗಿ ಆಲಿಸಲು
- ಧಾರಾಳ ಸಮಯವಕಾಶದಿಂದ ಮಾತುಕಟ್ಟುವ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ವೇಗವಾ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿ ಅವರದ್ದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬಿಡಿ.
- ನೀವು ಪರಸ್ಪರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಮತ್ತು ಯೋಚಿಸಿ
- ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ, ನಿಮ್ಮ ಸಮಾನ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ನಿಮ್ಮ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು.
- ಆಘಾಶಿಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ಕಲಿಯಲು ಸಿದ್ದರಾಗಿರಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಧ್ವನಿಗೂಡಿಸಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹವ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿರಿ ಉದಾ: ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ ನೀವು ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಟದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಪರಿಣತರಾಗಿದ್ದೀರಿ. ನನಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಕ್ರೀಡೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣತ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ನಿಷ್ಠೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಜ್ಞಾನ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಬುದ್ದಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ನಂಬಿರಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡಿ
- ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕೆಂದು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
- ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದು
- ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜನ ವಹಿಸುವುದು.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂವಹನ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬಳಸಿ
- ನೀವು ಬಳಸುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭಾಷಣೆಯ ವಿಷಯವು ಪ್ರಬುದ್ದವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ
- ಮತ್ತು ನೀವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಏನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಡಿ –ಇದು ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.
- ಅಸಮತೋಲನ ಅಸಮಾನ ಮತ್ತು ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಭಾವನೆ
- ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಮತೋಲನಗೊಳಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನೀವು ಏನು ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ಯೋಚಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಮಾನ, ಉದಾ
- ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು
- ಕಡಿಮೆ ಮಾತನಾಡುವುದು
- ಇನ್ನಷ್ಟು ಆಯ್ಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಳತಗಳು
- ಊಹೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಡಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಸಂವಹನ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
- ನೀವು ಏನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂದ ಅರಿತಿರಿ
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ವಿಭಿನ್ನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಸಂಭಾಷಿಸುವುದನ್ನು ಗೌರವಿಸಿ, ಅವರ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ಬೆಂಬಲಿಸಿ

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇ
ಸಹಕಾರಿದಾರರ ಪ್ರತಿ

1. – ಅಪಾಸಿಯರಹಿತ ಸಂವಾದ ಸಂಗಾತಿಯ ಪಾತ್ರ

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ದೈನಂದಿನ ಸಂಭಾಷಣೆಗೆ ಬೆಂಬಲವಾಗುವಂತಹ ಏರುಪೇರು ಮಾತುಕತೆಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮತ್ತು ರವಾನಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮತ್ತು ರವಾನಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ
- ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಸಮತೋಲನ, ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿ
- ಸಮಯ ಮತ್ತು ವೇಗಕ್ಕೆ ಗಮನ

2. ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು.

- ನೀವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಹಾಯಗಳು
- ಆಲಿಸಿ ನೋಡಿ ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಓದಿ
- ನಿಮ್ಮ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ
- ಒಂದು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಿ
- ಸರಳ, ಸ್ಪಷ್ಟ ಬಾಷೆ ಬಳಸಿ
- ಈ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ

* ಬರವಣಿಗೆ
* ಚಿತ್ರ
* ಸನ್ನೆ
* ಮುಖಭಾವ
* ಪಠಣ
* ಮುಂದುವರಿಯುವ ಮೊದಲು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
* ಹೆಬ್ಬೆರಳ ಸನ್ನೆ
* ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುವುದು.
* ಹೌದು/ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಬರೆದು ಸೂಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸುವುದು.
* ಧ್ವನಿಯೊಂದಿಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದು (ಹಮ್ ಅಥವಾ ಓಹ್ ಓಹ್ !)
* ಮುಖಭಾವದಿಂದ

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಯಾವುದು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕೆಲವು ಜನರು ಹೆಚ್ಚು ಅವಧಿಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.
- ರೇಖಾಚಿತ್ರ, ಸೂಚಕ ಮತ್ತು ಧ್ವನಿಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಲಾದ ವಿಚಾರಗಳಿಗಾಗಿ ಇತರರು ತಕ್ಷಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಬಿ. ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೀವು ಬಳಸಬಹುದಾದ ವಿಷಯಗಳು

- ಪೆನ್ ಮತ್ತು ಪೇಪರ್
- ನಿಮ್ಮ ತಕ್ಷಣದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪ್ರಾಪ್ಸ್:ಪೋಟೋಗಳು ಚಿತ್ರಗಳು, ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳು

- ಉಧ್ಯಾನ ಸಸ್ಯಗಳು, ಪತ್ರಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ
- ನಕ್ಷೆಗಳು
- ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪತ್ರಿಕೆಗಳು
- ಅಂಚೆ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು
- ಪ್ರಯಾಣ ಕರಪತ್ರಗಳು

ನೀವು ಬರೆಯುವ ಅಥವಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸೆಳೆಯುವ ವಿಷಯಗಳು –ನೀವು ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು, ರೇಖಾಚಿತ್ರಗಳು, ಹೆಸರುಗಳು, ರೇಖಾಚಿತ್ರಗಳು ನೀವು ಮೊದಲು ಚರ್ಚಿಸಿದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಲು

ಸಿ. ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ನೀವು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದಾದ ವಿಷಯಗಳು

ಅಡ್ಡಲಾಗಿ

- ಶಾಂತಿಯುತ ಪ್ರದೇಶ
- ಆರಾಮದಾಯಕ ಆಸನ
- ಬರವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ರಂಗಗಳಿಗಾಗಿ ಬಳಸುವ ಕ್ಲಿಪ್ಬೋರ್ಡು ಅಥವಾ ಟೇಬಲ್ ಟಾಪ್
- ಉತ್ತಮ ಬೆಳಕು
- ಗೊಂದಲ ಮತ್ತು ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಿ
- ಓದುವ ಕನ್ನಡಕವು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಶ್ರವಣ ಸಾಧನವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅದು ಚಾಲನೆಯಲ್ಲವೆಯೇ?
- ಒಂದು ಕಡೆಯ ಶ್ರವಣ ಸಾಧನದಲ್ಲಿ ಆಲಿಕೆಯು ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಧ್ವನಿ ಗ್ರಹಿಕೆಗೊಳಿಸಿರಿ.
- ಒಂದು ಕಡೆ ಕೇಳುವುದು ಅಥವಾ ಕಾರಣದಿಂದ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತಮವಾದ ಭಾಗವಿದೆಯೇ?
- ಇದು ಎಷ್ಟು ಅರಾಮದಾಯಕವಾಗಿದೆ?
- ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಅತಿರೇಕ ರಹಿತ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಗಮನ
- ಧಾರಾಳ ಸಮಯವನ್ನು ಸಂವಹನಗೊಳಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿರಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು
- ಸಂವಹನ ಮಾಡುವಾಗ, ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ನೀವು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ.

೩. ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು

- ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ನೀವು ಮಾಡಬಹುದು.
- ಸಮಯ ನೀಡಿ ಯೋಚಿಸಲು ಶಾಂತಿಯುತ ಸಮಯ, ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಚಿಸುವ ಸಮಯ
- ಏನನ್ನಾದರೂ ಬಳಸಲು ಬೇರೆ ತಂತ್ರವನ್ನು ಯೋಚಿಸಲು ಸಮಯ
- ವೀಕ್ಷಿಸಿ ಮತ್ತು ಕೇಳಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಮುಖ ಮತ್ತು ಹಾವಭಾವಗಳ ಸುಳಿವುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ

- ನೀವು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದನ್ನು ನಿವಾರಣೆಗೊಳಸಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮಾತುಕಟ್ಟುವ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಹೊಸದನ್ನು ಸೇರ್ಪಡಿಸಲು ಯಾ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ವೇದಿಕೆಯಾಗಬಹುದು.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಇದನ್ನು ಬಳಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ
  * ಬರವಣಿಗೆ
  * ಚಿತ್ರ
  * ಸನ್ನೆ
  * ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ
  * ಮುಖಭಾವ
  * ಪಠಣ
- ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳ, ಸ್ಫೋಟಿಸುವಂತಾಗಬೇಡಿ.
- ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಶುರುಗೊಳಸಿ
- ಇದು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ವಿಷಯವೇ?
- ನಂತರ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕಿರಿದುಗೊಳಸಿ – ಇದು ನಮ್ಮ ಮಗ/ಮಗಳು ಬಗ್ಗೆಯೇ?
- ಚಲಿಸುವ ಮೊದಲು ಸ್ಪಷ್ಟ ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತರಿಗೊಳಸಿ
- ಸಂದೇಶವನ್ನು ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಮಾತುಕಟ್ಟುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ವಿಷಯಗಳು

  (ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಆಧಾರಗಳು)

- ಪೆನ್ ಮತ್ತು ಪೇಪರ್
- ಪಿಕ್ಚರ್ಸ್
- ಪತ್ರಿಕೆಗಳು
- ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳು
- ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು
- ಜೀವನ ಚರಿತ್ರೆ
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂವಹನ ಪುಸ್ತಕಗಳು
- ನಕ್ಷೆಗಳು
- ಆಲ್ಫಾಬೆಟ್ ಹಾಳೆ – ಕೆಲವು ಜನರು ಪದದ ಮೊದಲ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು

ಸಿ. ನೀವು ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡಾಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ

- ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡದ್ದನ್ನು ಒಪ್ಪಿರಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹಂಚಿರಿ.
- ಪುನರ್ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲು ಧಾರಾಳ ಸಮಯವಕಾಶವಿದೆಯೆಂದು ನಂಬಿಸಿ
- ಈ ಹಿಂದೆ ನೀವು ಎಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಸಿ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ ಅಥವಾ ಚಿತ್ರಿಸಿ
- ಇದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಮುಖ್ಯವಾದುದಾದರೆ ಅಥವಾ ನೀವು ಮುಂದುವರಿಯಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಅದನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಬಹುದೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ

– ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಭಾಷಣೆ ಆಧಾರಗಳು, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯ?

- ಇದಕ್ಕೆ ಮರಳಲು ಯಾವಾಗ ಒಪ್ಪುತ್ತೀರಿ.
- ನಂತರದವರೆಗೂ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿರುಗಲು ನೀವು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಲೋಚನೆಗಳವೆ.
- ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ಮುರಿಯಲು ಹಾಸ್ಯ ಚಟಾಕಿ ಮಾಡಬಹುದು. ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ತಿಳದಿದೆ.
- ಶಾಂತವಾಗಿರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮೃದುವಾಗಿ ಯೋಚಿಸಿರಿ
- ಸಮಯ ನೀಡಿ

1. ಈ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಹಿಂದೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ
   - ಮಾದರಿ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಉದಾ: ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
   - ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ, ನೀವು ಬಳಸುವ ಭಾಷೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಾ, ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ

ವರ್ತನೆಗಳು

- ಆಲಿಸಲ ನಿಜವಾಗಿ ಆಲಿಸಲು
- ಧಾರಾಳ ಸಮಯವಕಾಶದಿಂದ ಮಾತುಕಟ್ಟುವ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ವೇಗವಾ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿ ಅವರದ್ದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬಿಡಿ.
- ನೀವು ಪರಸ್ಪರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಮತ್ತು ಯೋಚಿಸಿ
- ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ, ನಿಮ್ಮ ಸಮಾನ ಆಸಕ್ತಿಗಳು ನಿಮ್ಮ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು.
- ಆಫಾಶಿಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ಕಲಿಯಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಧ್ವನಿಗೂಡಿಸಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹವ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿರಿ ಉದಾ: ನನಗೆ ತಿಳದಿದೆ ನೀವು ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಆಟದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಪರಿಣತರಾಗಿದ್ದೀರಿ. ನನಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಕ್ರೀಡೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣತ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ನಿಷ್ಠೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಜ್ಞಾನ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ನಂಬಿರಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.

* ನಿಮ್ಮ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡಿ
* ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕೆಂದು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
* ಸಂಭಾಷಣೆ ಮಾಡುವುದು.
* ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದು
* ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜನ ವಹಿಸುವುದು.

- ನಿಮ್ಮ ಸಂವಹನ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬಳಸಿ
- ನೀವು ಬಳಸುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭಾಷಣೆಯ ವಿಷಯವು ಪ್ರಬುದ್ಧವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳ

- ಮತ್ತು ನೀವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಏನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಡಿ –ಇದು ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.
- ಅಸಮತೋಲನ ಅಸಮಾನ ಮತ್ತು ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಭಾವನೆ
- ಸಂಭಾಷಣೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಮತೋಲನಗೊಳಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನೀವು ಏನು ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ಯೋಚಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಮಾನ, ಉದಾ

* ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು
* ಕಡಿಮೆ ಮಾತನಾಡುವುದು
* ಇನ್ನಷ್ಟು ಆಯ್ಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಳತಗಳು

- ಊಹೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಡಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಸಂವಹನ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
- ನೀವು ಏನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂದ ಅರಿತಿರಿ
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ವಿಭಿನ್ನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಸಂಭಾಷಿಸುವುದನ್ನು ಗೌರವಿಸಿ, ಅವರ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ಬೆಂಬಲಿಸಿ

APPENDIX-F

Practice Scenario 1

ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಲುವು

ಎಂಟು ತಿಂಗಳಿನ ಹಿಂದೆ ನಿಮಗೆ ಹೊಡೆದಿರುವ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನ ಕಾರಣ ನೀವು ಅಪಾಸಿಯಾ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ನೀವು ಈಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರ ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಇಂದು ನಿಮ್ಮ ಮೊದಲ ಬೇಟಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವಿರಿ.

- ಸಂವಹನಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿನೀವು ನಿಮ್ಮಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗಿನ ಮಾತುಕತೆ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಬಗೆ ಚಿಂತೆ.
- ಶಬ್ದಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭಾಷಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೂ ಕೂಡಾ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸುವುದರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗೆ ಇಷ್ಟ ಪಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ನಿಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಹೇಳಲು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತೀರಿ.
- ಭಾಗವಹಿಸಲು ಎದುರು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದರು, ಭಾಗವಹಿಸುವವರಿಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ಇದ್ದರೂ, ಸಂಗಾತಿಗೆ ನಿಮಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಹೆದರಿಕೆ ಉಂಟೆಂದು ಅರ್ಥವಾಗಬೇಕು

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಕೇಳಿ.

ನೀವು ಪದಗಳನ್ನು ಮಾತನಾಡಲು ಅಥವಾ ಬರೆಯಲು ಸಾದ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನೀವು ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ಸನ್ನೆ ಅನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಯಾರಾದರೂ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಅಥವಾ ಸಂಕೀರ್ಣ ವಾಕ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡಿದರೆ ನೀವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತೀರಿ.

Practice Scenario-1

ಅಪೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಗಾತಿಯ ನಿಲುವು

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಎಂಟು ತಿಂಗಳುಗಳ ಹಿಂದೆ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನಿಂದಾಗಿ ಅಪೇಸಿಯಾ ಆಯಿತು.
- ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಬೇಟಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಸಮಾಲೋಚನೆಗೋಸ್ಕರ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲಿದ್ದೀರಿ. ಅಫೇಸಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ನಿಮಗೆ ಖಚಿತವಿಲ್ಲ.
- ಭಾಗವಹಿಸುವ ಆಸಕ್ತಿ ಇದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

1. **ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಿರಿ, ಹೌದು ಇಲ್ಲ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಕ್ಕೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.**
2. **ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಭೇಟಿ ಬಯಸುತ್ತಾರೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ದೃಢೀಕರಿಸಿ**
3. **ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯ ಸೂಕ್ತವಾದ ವೇಳೆ ಸಮಯವನ್ನು ಮಾತುಕತೆ ಮಾಡಿ ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಒಂದು ಮಾರ್ಗವಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.**

Practice Scenario 2

ಅಪೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಲುವು

ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ನಿಮಗೆ ಹೊಡೆದಿರುವ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನ ಕಾರಣ ನೀವು ಅಪೇಸಿಯಾ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ. ನೀವು ಈಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಭಾಷಣೆ ಪಾಲುದಾರ ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಿರುವರು. ಇತರರ ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಕೂಡ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿರಲಿದ್ದಾರೆ.

ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಗಾರದ ನಿಮಿತ್ತ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಇಡೀ ದಿನ ಹೊರಗೆ ಇರುವರು.

- ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವವರ ಮಾಹಿತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಿದ್ದರೂ ಈ ಕಾರ್ಯಗಾರ ಏನನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಕಾಳಜಿ ನಿಮಗಿದೆ.
- ಈ ಕಾರ್ಯಗಾರದ ಪ್ರಯೋಜನದ ಕಾಳಜಿ ನಿಮಗಿದೆ.
- ಸಂಗಾತಿ ಇಡೀ ದಿನ ಹೊರಗೆ ಇದ್ದು ಇದರಿಂದ ನೀವು ಒಬ್ಬಂಟಿಯಾಗಿ ಸಮಯ ಕಳೆಯಬೇಕೆಂಬ ಚಿಂತಿ ನಿಮಗಿದೆ.
- ಸಂಗಾತಿ ಹೊರಗೆ ಇರುವಾಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಯಾರು ಇರುವರು ಎಂಬ ಕಾಳಜಿ ನಿಮಗಿದೆ.

ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ.

ನೀವು ಕೆಲವು ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಪಾಯಿಂಟ್ ಮಾಡಬಹುದು.

ನೀವು ಪದಗಳನ್ನು ಮಾತನಾಡಲು ಅಥವಾ ಬರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನೀವು ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ಭಾವಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ತಲೆ ಆಡಿಸುವಿಕೆ ಬಳಸಬಹುದು. ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣ ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಮಗೆ ಕಷ್ಟವಿದೆ.

Practice Scenario-2

ಅಪೇಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಗಾತಿಯ ನಿಲುವು

- ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನಿಂದಾಗಿ ಅಪೇಸಿಯಾ ಉಂಟಾಗಿದೆ.
- ನೀವು ಈ ದಿವಸ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ಹೋಗುವವರಿದ್ದಿರಿ ಅಲ್ಲಿ ನೀವು ಅಪಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿದ ಇತರರ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಗಾರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಿದ್ದೀರಿ.

- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಆತಂಕದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ತೋರುತ್ತದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮೊದಲು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಆರಾಮದಾಯಕರಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನೀವು ಖಚಿತಪಡಿಸಬೇಕು.

1. **ಅವನು/ ಅವಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಳವಳಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂದು ನೀವು ಗಮನಿಸಿರುತ್ತೀರಿ. ಅವನು/ಅವಳು ಏನು ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಂದು ನೀವು ಅವರನ್ನು ಕೇಳರಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳಲು**
2. **ಅವನು/ಅವಳು ಯೋಚಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಬಾಯಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಲು ಅವನು/ಅವಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿ.**

Practice Scenario 3

ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಲುವು

ನೀವು 2 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೆಲವು ಮಾತುಕತೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ನಿಮಗೆ ಉತ್ತಮವಾದದ್ದು ಮತ್ತು ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನೀವು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಿ.

ನಿಮ್ಮ ಹೊಸ ಮೊಮ್ಮಗುವಿಗೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಾಗಿದೆ.

- ನಿಮ್ಮ ಮಗಳು ನಾಮಕರಣದ ಸಮಾರಂಭದ ಯೋಜನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಅವಳ ಸೀರೆ ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿದ್ದೀರಿ.
- ನಾಮಕರಣದ ಸಮಾರಂಭಕ್ಕೆ ನೀವು ಹೇಗೆ ಹೋಗುವಿರಿ ಎಂಬ ಆಲೋಚನೆ/ ಯೋಜನೆ ಯಾರು ಇನ್ನು ಮಾಡಿಲ್ಲ.
- ದಿನಾಂಕದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದ್ದರೂ ಕೂಡಾ
- ನಾಮಕರಣ ಯಾವಾಗ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವಿರಿ.

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.

ಮಾತನಾಡುವ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಿದೆ, ಆದರೆ ಪ್ರಮುಖ ಪದವನ್ನು ಬರೆದರೆ, ನೀವು ಹೆಚ್ಚು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಿ.

ನಿಮಗೆ ಒಂದೆರಡು ಪದಗಳಿವೆ.

ಹುಡುಗಿ, ಹೌದು, ಇಲ್ಲ, ಕಠಿಣ, ಮಾತನಾಡು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನೀವು ಯೋಚಿಸುತ್ತಿರುವ ಪದದ ಮೊದಲ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಬರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಹಲವು ಬಾರಿ ಅದಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

Practice Scenario 3

ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಗಾತಿಯ ನಿಲುವು

– ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಪ್ರಥಮ ಸಂವಹನ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿದ್ದೀರಿ

– ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನೀವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಂಭಾಷಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಅಪಾಸಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲಿಸಲು ನಿಮಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆಯೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ.

1. **ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಚಿಂತಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೀವು ಗಮನಿಸುತ್ತೀರಿ. ನೀವು ಅವರನ್ನು ಹೇಗೆ ಕೇಳುತ್ತೀರಿ**
   ಭಾವನೆ.

   ಅವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ:

2. **ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ ಮತ್ತು ನೀವು ಒಂದು ಯೋಜನೆಗೆ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ನೋಡಿ.**
3. **ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಏನಾದರೂ ನೀವು ಉತ್ತರಿಸುವುದಾದರೆ ನೋಡಿ.**
   ಸಂಭಾಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಒಂದು ಮಾರ್ಗವಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

Practice Scenario 4

ಅಫಾಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಲುವು

ನೀವು 3 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಮನೆಗೆ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀವು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ನಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಯಿತು. ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ನೀವು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಭೇಟಿ ನೀಡಿರುತ್ತೀರಿ. ನಿಮ್ಮ ಪತಿ/ಹೆಂಡತಿಯಿಂದ ಈ ದೈನಂದಿನ ಭೇಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ನಿಮ್ಮ ಮಗ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ನೀವು ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಕಾಯುತ್ತಾ ಇರುತ್ತೀರಾ.

ನಿಮ್ಮ ಮಗನಿಗೆ ಅಸೌಖ್ಯವಾಗಿ ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿದ್ದಾರೆ.

- ನಿಮಗೆ ಅತಿ ಚಿಂತೆಯುಂಟಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಏನೂ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.
- ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಿದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಮಗ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದವರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಬೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು ಹಾಗೂ ಅವರು ಬರದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ನಿಮಗೆ ಒಬ್ಬರೇ ಬೇಜರಾಗುತ್ತಿದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಸೊಸೆ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ನಿಮ್ಮಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಮಗನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮುಚ್ಚಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಚಿಂತೆ ನಿಮಗೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಸೊಸೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗನೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದಾಳೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಸಂಶಯ ನಿಮಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಸಂಶಯ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆ.

ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ. ಧೀರ್ಘಾವಧಿಯ ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಮಗೆ ಕಷ್ಟವಿದೆ.

ನಿಮಗೆ ಮೌಖಿಕ ಔಟ್ಪುಟ್ ಇಲ್ಲ (ನೀವು ಮಾತನಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ) ಮತ್ತು ನೀವು ಬರೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ನೀವು ಮೂಲ ಸನ್ನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

Practice Scenario 4

ಅಫೆಸಿಯಾ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಗಾತಿಯ ನಿಲುವು

– ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾದ ನಿಮ್ಮ ಮಗನನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ನೀವು ಬಂದಿರುವಿರಿ.
– ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಇವತ್ತು 'ಎಂದಿನಂತೆ' ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ
– ಅವರರು ಚಿಂತೆ ಹಾಗೂ ಬೇಸರದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ.

1. **ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಬಯಸಿದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಕೇಳಿ ಅವರು ಹೇಗೆ ಭಾವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ನಿಮಗೆ ಹೇಳಲು ಒಂದು ಅವಕಾಶ.**
   ಅವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ

2. **ಅವಳು ಯೋಚಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಲು ಅವಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿ.**

Appendix 17

Example Transcript: RYhmZWLA

(...)			
39	Researcher	abhi jab who Takleef ho jayaega, jab aap Dono kae beeCh mae, conversation ((gesture indicates 'conversation')) hoTI hae, uh Toda Takleef padaega, Toh aap, who time pae, aap kya karTi hoon? Like abhi example	now, when that becomes difficult, when conversation between you'll ((gesture indicates 'conversation')) uh becomes difficult, then at that time, what do you do? Like for example
	Padmini	aap English mae bol sakTi hum Hindi mae bol Daengae. Aap English mae bolae hum Samaj laengae.	you can speak in English, we will respond in Hindi. You speak in English, we can understand.
	Charuhaas	((looks at CP 2 and places his hand on hers)) (hhh)	
	Researcher	ha (hhh) teekh hae.	ah. (hhh) Okay that's right.
	Padmini	Haa aap English mae boli, hum samaj laeTae hae, yae hae ki fluently Toda sa speed nahi kar paTi.	ha yeah, you say it in English. We can understand it, it is just that we cant speak fluently with speed.
	Charuhaas	very situation compels her to adjust with the situation	
	Researcher	yes,	

	Padmini	aap baTae samaj ayaega, yae ((points to Pritika)) baTayaengae. ha aap boliyae, English mae boliyae. kahi aapkae liyae comfortable rahega.	We can understand your talk. She ((points to Pritika)) will tell. Yes, you say, Say it in English. It should be comfortable for you.
	Charuhaas	madam ((points to the researcher)) Hindi bolTi hae	madam ((points to the researcher)) speaks Hindi
	Researcher	(hhh)	
		ha bahuT aChi Hindi bolTi hae ((pushes PWAs arm down)) Tum rehe Deejiyae, time bahuT, time bahuT kam hae. bahuT lecture aap DaeTi hae. hum bhi DaeTi hae.	ha yes she speaks very good Hindi, ((pushes PWAs arm down)) you just stay put now. Time is very very little. You give too many lectures. We too will give.
	Charuhaas	bolTI hae.	says it.
40		so like how many time do you feel that you know, when the conversation is difficult,	
	Charuhaas	hamarai baeti hae yae ((points to Pritika))	This is our daughter ((points to Pritika))
	Padmini	aap Chup rehe Deejiyae ha	You just stay quiet
		yes. So when you are saying something, sir doesn't understand or sir says something, you are not following the context. Or if he wants something, he is asking for something but you are not following. What do you'll do in that situation when there is that gap in communication?	
	Pritika	jaisae 312ia ap kuCh kehe rahi hai papa samaj nahi paya	like when you say something and papa does not understand it
	Padmini	ha ((looks at Pritika)) jalDi jalDi ((gesture indicates 'say fast')) bolo ha	yes ((Looks at Pritika)) fast fast, say now

	Pritika	aap jo kehe rahi hae, vo papa samaj nahi payae, aur kabhi kabhi papa jo kehe rahae hae, voh aap samaj nahi paye.	What you are saying, papa does not understand, and sometimes what papa is saying, that you can’t understand
	Padmini	ha Toh kya baTa usmae?	Yes so what must I say on that?
	Pritika	Toh is difficult situation mae aapko kaisa feel ho jaTae?	So in such difficult situations, how do you feel?
	Padmini	hoTae hae, irritate hoTae hae,	it happens, It irritates me
(…)			
130	Researcher	and uh do you comfortable living at home? Do you feel like the home is accessible like do you feel like you know, toileting you need more, like you know some people have rods that they put in the house where you can hold	
	Padmini	((nods head in acknowledgement))	
	Researcher	so that you know the independence, is improved. do you feel like that would help or?	
	Pritika	we think that he'll really that he becomes more independent, but not by rod ((gestures indicates 'rod'; 'brain')) by his brain.	
	Researcher	yes. no but see physically, like to walk now, he needs a little support right?	
	Pritika	but still (hhh) we don’t want rods for him.	
	Researcher	you want him to recover rather than	
	Pritika	((nods head firmly to say 'yes'; gesture indicates 'recover')) recover rather than ((nods head)) we are there, we dont want rods to, but he expect that to get ((gesture indicates 'recover')) that his condition improves in the course of time. he becomes more uh uh what we say (0.2) understanding regarding where he has to go, where hasn't to go. that develops again.	

	Researcher	yes, but in the meanwhile, like see for example, when you'll are around, for toileting I am giving you an example, he gets up, you'll go to him immediately, you'll understand that he wants to go to the toilet. now when you'll are not there, you'll have had these episodes right? till you feel he maybe starts going back to the toilet, do you feel like you would prefer to have some, like a walker, or some sort of support, do you
	Pritika	he will not uh, even uh be able to use that. that much of understanding, he doesn't have. foreign objects he will not uh, he does not have an understanding of ((gesture indicates 'hold')) to catch hold of, or to ((gesture indicates 'push forward'))
	Researcher	okay, what he has not done before?
	Pritika	not done befoere, and his condition is so much deteriorated that, ((nods head to say 'no')) he will not be able to understand,
Para 136	Researcher	okay. And Is there anything else you would like to tell me? Like you have given me a very clear picture, is there anything else you would like to tell me about, anything in particular that worries you or any
	Pritika	hm. What worries me that, uhh give us a lot of homework. What worries me, when he sits the whole day like this only, not having much to do and when we are busy with our own work and we are not having the strategy, uh how to cope up his lonely life, so if uh, you will give us homeworks like uh ((gesture indicates 'writing')) you have to uh teach him alphabets, you have to teach him counting, our time also will be utilised in proper manner, productive way, and his time also will be utilised. worry is, he keeps sitting alone in his room, he is not disturbed at all during the day, he doesn't say American agent is sitting there, here, there. only at night he gets disturbed, during the day he happily he will sit here, and do his work, but I feel he becomes more conscious, he becomes more alert, would have been better.

Appendix 18

Example Transcript 4P7i

		CPs Input	Translation
1	Payal	ivaaga illi Banndidene, nin bejara aitha?	coming here today, did it upset you?
2	Chet	((*shakes head and right hand;* researcher's output: 'no')) [(£ruuhhhh)]	no
3	Payal	aaspithre bandidakke	for coming to the hospital
4	Chet	((*shakes head and right hand;* researcher's output: 'no')) [(£ruuhhhh)]	no
5	Payal	[avaru kelide] yenannu bejara aitha?	did you get upset to any extent?
6	Chet	((*shakes head and right hand;* researcher's output: 'no')) [(£ruuhhhh)]	no
7	Payal	yen bejara aagilva?	did not get upset at all?
8	Chet	((*shakes head and right hand;* researcher's output: 'no')) [(£ruuhhhh)]	no
9	Payal	nan jotheg ninag barak kushi na?	were you happy to come along with me ?
10	Chet	(ah) ((*shifts gaze into the distance towards the right side, Indian head nod, raises right hand with palm facing the CP, smiles*))	yes
11	Payal	kopa baralva?	you don't get angry?
12	Chet	(hhh) ((*Indian head nod, raises right hand with palm facing the CP, smiles*))	no
13	Payal	(hhh) Smitha [niece]? ((*looks towards niece*))	Smitha [niece]?
14	Chet	(rrr) ((*turns towards niece and smiles. Looks back at CP with hand raised and thumb and index finger held together, other fingers erect and spread out;* indicating 'super'))	

15	Payal	parvagilva::	there is no problem?
16	Chet	((*smiles and Indian head nod*))	
17	Payal	nimge heli kotrannu madam doctoranu parvagilva?	there is no problem with madam doctor giving you advice?
18	Chet	(uuhh) ((*points toward throat; looks at both the CP and investigator, extends hand towards the investigator; hand raised and thumb and index finger held together, other fingers erect and spread out; indicating 'super'*)) (rrr)	
19	Payal	yen anThaD bejara agalanane?	anything like that doesn't upset you?
20	Chet	(uuu) ((*shakes hand and head;* RI: 'no'))	
21	Payal	sariiye, ivaga neenu = zerox madbekenthu allaa? (.)	okay, now you need to do xeroxing yes?
22	Chet	((nods head in acknowledgement))	
23	Payal	adrudu yenanu ((*nods head*)) ningu yenuu idu agatha? Maduka ((*Indian head nod*)) prayathna padthiya?	in relation to that, what, is this possible for you? Will you try to do it?
24	Chet	((*facial expression indicates thinking; squints eyes, extends hand forward and alternates palm facing the table and palm facing upwards;* RI:'turning sheets overleaf'))	
25	Payal	hmm	hmm
26	Chet	((*squints eyes, extends hand forward and alternates palm facing the table and palm facing upwards, shake hand;* RI: 'I have difficulty in turning sheets overleaf'))	
27	Payal	baralva?	unable to do it?
28	Chet	(uuu) ((*shakes head*))	
29	Payal	↑prayathna padu↓ ((pursuing tone of voice along with head nod appropriate for the context))	you must try!

30	Chet	((*looks up thinking; points to neck and rotates hand outwards at the level of his neck;* RI: 'I cannot speak out))	
31	Payal	[niinu mathadak] agala helthiya?	cannot do it is what you're saying?
32	Chet	(uhhh) ((*nods head and extends hand from his neck outward and towards the CP indicative of his agreement with CP; gesture unlear*))	
33	Payal	sari iduu (.) ((*looks down and folds fingers inwards with hand held perpendicular to and over the table as though holding a stamp*)) rubber stamp madthaiDya alla?	okay this, you do the rubber stamps, yes?
34	Chet	(hm) ((*folds fingers inwards with right hand held perpendular to and over the table as though holding a stamp; nods head with a slight tilt to the left side*))	Mimics gesture to reveal his comprehension.
35	Payal	aDanu naavu yaranu madikottrane nivu >ethknodhohi madskond badThiThane?<	that, if we handover this to someone, will you do it and pick it up yourself?
36	Chet	(hm) ((*folds fingers inwards with right hand raised above the table as though holding a stamp mid air. Indian head nod.*))	
37	Payal	aah?	what?
38	Chet	((*repeats above gesture, folds fingers inwards with right hand held perpendular to and moving it at different points over the table as though holding a stamp and using it to stamp paper*)) (T:)	
39	Payal	rubber stamp aaah?	rubber stamp is it?
40	Chet	((nods head inagreement))	
41	Payal	madisthiya? ((*pauses and waits for PWA to respond while maintaining eye contact with him*))	will you do it?

42	Chet	((*folds fingers inwards with right hand raised above the table as though holding a stamp mid air, Indian head nod*))	
43	Payal	angadre neenu (.) aache kade hogi (.) swalpa = yarana maTadsin kopa barutha:?	in that case, if you go that side, when you talk to anyone, do you get angry?
44	Chet	((*thinking*)) uhhh ((*points to self*)) ehh ((*raises hand to the level of his head, folds fingers inwards making a fist and moves hand in a forward cyclical motion near the right side of his head;* RI: possibly indicating 'knocking them'))	
45	Payal	buDbeka ansuTa?	you feel like you want to punch them?
46	Chet	((*smiles and nods head in agreement*)) (hm)	
47	Payal	aDella madabarDu ((*disappointed tone of voice*)) kopa Dalli.	all of that you shouldn't do. In anger.
48	Chet	((*smiles and nods head appearing to acknowledge awareness that CP is right; tilts head head towards the right side and extends right hand forward towards the CP*; facial expressions indicate 'but I cant help it'))	
49	Payal	gotha?	you know?
50	Chet	((*smiles and nods head , rotates hand such that palm faces upwards while resting on the table;* RI: 'but I cant help it'))	
51	Payal	yen madak agalla. eevaga yenannu nin ansururu solpa Tanvag irebeku (.)	nothing can be done. Now we should be careful about whatever we think
52	Chet	((*nods head listening to CP acknowledging his awareness that CP is correct, looks towards the left towards the camera*))	
53	Payal	((*watches him take her advice*)) (hm)? (0.5)	okay?

54	Chet	((*nods head listening to CP acknowledging his awareness that CP is correct. Pauses. picks up pen and attempts to write something down*))	
55	Payal	Munitakka [name- sister] ningae yena kopa baruTa?	Big sister Munita[name-sister], for you, does it bring about anger?
56	Chet	((*looks up at the CP, shakes head and laughs.points to self, shakes head and hand;* RI: 'I do not'))	
57	Payal	yen baralva?£ ((*shakes head*))	don't get at all?
58	Chet		
59	Payal	Devra kai alli avlu? ((*looks down smiling*))	she is in God's hands, is it?
60	Chet	((nods head in agreement))	
61	Payal	yen madak agiDhakkae (.) aDake keliThu.	what can be done for that? That is why I asked you.
62	Chet	((*slightly smiles and nods head acknowledging CPs input. Looks around the room and points finger upwards towards the roof, moving hand close to his face.* RI: 'one'))	
63	Payal	[innu yenappa nanag mathathadbeku?]	what more do you want to talk about?
64	Chet	((*Looks around the room and points finger upwards towards the roof.* RI: 'one'))	
65	Payal	[Innu yen helbeku ninu ?]	what more do you want to say ?
66	Chet	((*points finger towards self at the level of his neck and then points finger upwards towards the roof, then extends arm forward towards the CP with finger still erect;* RI: 'one' *Facial expressions apear sad and helpless; tilts head towards the right side*)) (uuhhh)	
67	Payal	yenu?	what?
68	Chet	((*Joins hands toghether indicating a plea. Pouts as though about to cry;* RI: Possibly pleading to his sister	

		to help him get right treatment to get his voice back. cries))	
69	Payal	yaa:r reThitbitiya↓	who let it out?
70	Chet	((*cries, burries face in right hand*))	
71	Payal	alabardhu	should not cry
72	Chet	((*cries and looks away*))	
73	Payal	yake?	why?
74	Chet	((*cries and looks away*))	
75	Payal	yenakke?	for what ?
76	Chet	((*cries. Wipes tears*))	
77	Payal	((*clicks tongue*))	((sounding upset))
78	Chet	((*Turns to paper.Picks up pen to write, appears to control tears*))	
79	Payal	<u>iiD yeallaru sahaja</u> (.) bejaara padubarDhu.	this is common for all. You shouldn't get upset.
80	Chet	((*hold pen to paper but does not write, appears to control tears*))	
81	Payal	((Reaching into her bag)) nannu helaD yenu artha madko. (.) ah?↑	make sense of what I am saying (.) okay
82	Chet	((*holds pen to paper but does not write. Drops pen on table. Wipes tears again, burries face in arms. Discretely wipes tears*))	
85	Payal	iDha. kannir worsko ((*extends arm forward handing a handkerchied to the PWA*))	here. Wipe the tears
86	Chet	((*takes handkerchief from CP and wipes tears*))	
87	Payal	aDakella bejara pattre agutha?	for all of that, you get upset?
88	Chet	((*continues to wipes tears. Sniffs.*))	
89	Payal	bai worsko	wipe your mouth
90	Chet	((*Wipes mouth and looks away*))	
91	Payal	baruthe neen niDhana maaTh baruTho::	It will come. For you speech will come slowly.

92	Chet	((*Wipes mouth and looks away. Looks away to get himself together. Silent*))	
93	Payal	aiTha?	okay?
94	Chet	((nods head in agreement in places the handkershief on the table. Looks at CP.))	
95	Payal	ah: alla iDhu yen gotha nimge:: ?	ah. Do you know this, in relation to you?
96	Chet	((nods head in response to say 'yes' acknowledging what the CP is saying.))	
97	Payal	ninge iivaga swalpa iDhu ((*pointing to her throat*)) yella weakness agiDhenoo	for you now, a little weakness is there
98	Chet	((*nods head in agreement. Rubs right hand on neck in a vertical motion*))	
99	Payal	aDike [uhh-uh] ((acknowledging and noding head in agreement to gestural communication filled in by PWA))	because of that
100	Chet	[uhhh ((*Nods head, and raises hand towards his chin*))]	
101	Payal	aDukae avaru iDu ((*raises right hand with elbow resting on the table and shakes hand over the table as though in rference to something going on in the room*)) madTaiDarae	for that she is doing this
102	Chet	uhhhu ((nods head in response to say 'yes' acknowledging what the CP is saying.))	
103	Payal	aDu channa agute	that will get better
104	Chet	uhhhu ((nods head in response to say 'yes' acknowledging what the CP is saying.))	
105	Payal	hallu↑barDu ((*shakes hand with palm facing the PWA*))	should not cry

106	Chet	((nods head in response to say 'okay' to what the CP is saying.))	
107	Payal	ah. ((*tone used to say okay fine*))	ah
108	Chet	((*sniffs. Wipes tears with handlerchief*))	
109	Payal	niDhava baruThe ((*nods head*)) ningu aShtu illanDruno:: ↑ yena?	it will come slowly. For you if that much is not there, whats there?
110	Chet	((*Wipes tears with handlerchief*))	
111	Payal	ajji ((*shakes head*)) iDhu madbarDu	should not do this
112	Chet	((*wipes face. Places handkerchief down on the table. Picks up pen to write. Looks At CPs*))	
113	Payal	niiv	you
114	Chet	(uuuh) ((*Vocalises and interlocks hands with each other, while resting them on the table*))	
115	Payal	uh?	okay?
116	Chet	(uuhh) ((*Vocalises. Moves his right hand away towards the right side before rejoining it with his left hand as though a rethought attempt at saying something. Being unable to communicate, shakes hand indicative of 'nothing', nods head*))	
117	Payal	yenu? Yen aguTe ?	what? What happens?
118	Chet	→((*Vocalises, Sqints eyes and shakes hand and head; Facial expressions and tone of voice revel deep sadness and emotional pain*))	
119	Payal	bejaraa:: ((*nods head*))?	upsetting?
120	Chet	((*Vocal output, nods head firmly in agreement*))	
121	Payal	ah bejara agala ((nods head to say no or forget it)) bidu!	ah it won't upset, leave it
122	Chet	((*sniffs. nods head in ackledgement of what CP is saying*))	

123	Payal	bejara yavaga kodabardu ((*moves hand in a sliding motion from left to right over the table in front of her*)) navu	we shouldn't let our selves get upset at anytime
124	Chet	((*Looks at paper. Holds Pen. Looks up at CP*))	
125	Payal	baruthe ningu ashtu iDu ((*wipes her tears discretely*)) agala	it will come for you. That much it wont happen.
126	Chet	((*Crying tone of voice. Looks away*)) (.) ((*Points to neck and chin twice*)) (uhhhuhhhhuh) ((*Places pen down and points tothroat repeatedly*))	
127	Payal	matha::? ((*nods head*))	speech?
128	Chet	(uuhhh) ((*nods head in agreement*))	
129	Payal	barutho:: ((*nods head, voice cracks*))	it will come
130	Chet	((*looks up, facial expressions reveal deep sadness, helplessness and pain*))	
131	Payal	aDu yaen goTha? nii↑nu ((*pointing at PWA*)) prayaThna padubeku amma. ((*pointing to self, shakes head*)) naan alla.	what this is, do you know? YOU must practice amma. Not me/us.
132	Chet	((*nods head in acknowledgement. Sniffs. Appears insecure and not convinced about truth in CPs statements. Appears scared*))	
133	Payal	iivaga kotronu neevu iDae ((*points to neck in a vertical motion*)) yella bai ((*points to mouth, pinches her lips*)) ellasoDhu, [kivi ((*pointing to ear*))Du , ((*pointing to head*)) iDu]	now, despite giving all that, your this, speaking with your mouth, your ears, this
134	Chet	((*nods head in agreement for each thing being said by CP*)) (uhh uhh uhh)	
135	Payal	adu madane nabhya [avaru ((*pointing indicating 'them'*)) hel kodadu aDae. Idekalla yen illa ((*shakes	to sort that, therapy they are telling you for that. For all this, there is nothing.

		raised hand with palm facing the PWA and elbow resting on the table; RI: 'not'))]	
136	Chet	((*Indian head nod in agreement*))	
137	Payal	uhh? niinu ((*pointing to PWA*)) eshtu prayathna pattre, ASTU chennage ((*nods head*)) niinu kalithiya.	uhh, how much you try, that's how much better you will learn
138	Chet	hm ((*lookls away and Indian head nod*))	
139	Payal	ah?	isn't that right?
140	Chet	((*Indian head nod*))	
141	Payal	baruthaDe ning nimmage	it will come for you for us
142	Chet	((*Indian head nod. Places hand on throat, to self and interlocks hands*)) [(uhh)] ((*Indian head nod again*))	
143	Payal	[niivu] prayathna padbeku	you must try!
144	Chet	uhh ((*Indian head nod and interlocks hands*))	
145	Payal	ah avru helidru yella maduDrae baruThe.	ah if you do all that they say, it will come
146	Chet	((*Indian head nod. Pouts, Facial expressions appear sad and worried. Helpless. Appears to control crying*))	
147	Payal	baihelasu. aDu yella Thudi kodabardu.	speaking with your mouth. For all of that ypu shouldn't give to much worry.
148	Chet	((*nods head in agreement. Facial expressions appear sad and worried. Helpless. Appears to control crying*))	
149	Payal	uhh.	yes
150	Chet	huhhh ((*nods head to say okay. Straightens body posture, places hand on mouth*))	
151	Payal	uh straightu ((*straightens seating posture for PWA to immitate))*	yes straight
152	Chet	((*adjusts body posture, Indian head nod*))	
153	Payal	Tale yenu ((*placing hand on her head*)) novu agutha?	you head what? Is it hurting?
154	Chet	((*places hand on head and shakes head and hand with palm facing the PWA to say no*))	

155	Payal	ilva::?	not there is it?
156	Chet	((shakes head)) (T) ((*nods head*))	
157	Payal	ah? kivi ((*pointing to her ears*)) kelsuthe channage? ((*Indian head nod*))	ah? You ears? Can you hear well?
158	Chet	ahh uhh ((*points to right ear, left ear and right ear. nods head to say 'yes'*))	
159	Payal	uh kelsutha::? ((*Indian head nod*))	you can hear?
160	Chet	ahh uhh ((nods head to say 'yes'))	
161	Payal	iDhu ((*pointing to shoulders and chest*)) adardu novu baralva?	this. Do these hurt?
162	Chet	((*points to shoulders*)) uhh ahh ((*shakes head and both hands at the level of his shoulders*))	
163	Payal	baralva? ((*shakes head*))	it doesn't?
164	Chet	((shakes head))	
165	Payal	(0.2) uh (0.2) innu yennanu TonDare ninge?	then, what more problems do you have ?
166	Chet	((sniffs, *points to neck. Looks up. Turns both hands outwards with elbows resting on the table with fingers curled and spread out and palm facing upwards; indicative of 'nothing else'*))	
167	Payal	yen ilva?	nothing is there?
168	Chet	((shakes head))	
169	Payal	maaThu onDu barala? ((*nods head*))	just speech is the one thing that isn't there
170	Chet	ahhh. ((*moved seat backwards, stands up*))	
171	Payal	uh?	what?
172	Chet	uhhh ((*lifts up right leg with knee bent and taps on the knee*)) uhh	
173	Payal	kaal novu barutha ?	your leg hurts is it?
174	Chet	((nods head ito say 'yes'))	
175	Payal	aDu onDe na:: ?	just that one thing is it?

176	Chet	((*nods head ito say 'yes'; sits back in his seat and brings seat forward towards the table*))	
177	Payal	aDu iivaga vaashi ((*shakes head*)) aglilvannu? swalpa?	that, now has it not become better? A little?
178	Chet	(ahh uhh uhhh ah uhh) ((*moves hands over the table with palms facing each other partiallly and facing the right palm to the table flaps it indicating it has gotten better', Indian head nod*))	
179	Payal	[>maDhu kottagina vaashi agilva? <]	despite giving the medications,it hasn't gotten better?
180	Chet	ahh ((*facing the right palm to the table flaps it indicating it has gotten better', Indian head nod*))	
181	Payal	aagiDa:?	it has?
182	Chet	ahh ((*nods head to say 'yes'; folds his handkerchief*))	
183	Payal	uhh. I kai ivag ((*explicitly looking at his hand*)) iDella ((*pointing to shoulders*)) novu iDella hengiDe?	uhh. This hand now, all of this, how is all of this?
184	Chet	((*raises hands*)) ahh ehh ((*flexes fingers and makes movements with fingers such as folding fingers to show what he can do now*))	
185	Payal	Ivaga swalpa mosuthiya ? Mosuthiya?	Now is it improving a little? Its improving?
186	Chet	hmm ahh ((nods head to say 'yes')) hmm ((*folds fingers in of both hands making a fist and looks at each hand*))	
187	Payal	[(uhh) (.) houDu ivaga] nan DevasTanak hogThiva ((*wipes cheeks onboth sides*)) alva? Tirupati ge	uhh. Yes, now we are going to the temple, yes> to Tirupathi
188	Chet	((*still folding fingers and looking at finger and hand movement. Stops. When CP is mid sentence to acknowledge her input. nods head in agreement*))	
189	Payal	alle: DevaDarShan ((*Indian head nod*)) nodakke iShta iDha::?	ove there, to see the pilgrimage, are you interested?
190	Chet	((thinks)) hmm ((*nods head to say 'yes'*))	

191	Payal	ah?	ah? You ears? Can you hear well?
192	Chet	((*Joins hands to indicate prayer.Indian head nod, to say 'yes' again*)) ahh.	
193	Payal	hogTara, hoganna?	you will go? Lets go?
194	Chet	ahh ((*Indian head nod to say 'yes*'))	
195	Payal	yen car alli hoganna? bus alli hoganna?	what, shall we go by car? Shall we go by bus?
196	Chet	(rrr) ((*hand gesture to communicate transport but inclear which mode. Raises hand over the table at a slight inclination and with fingers pointing forward and slightly moves arm forward. Gestures driving and repeats gesture*))	
197	Payal	car alli hoganna?	we shall go by car?
198	Chet	ahh ((nods head to say 'yes'))	

Appendix 19

Proposed format for operationalising CAT in clinical assessment

Analysis of interaction applying CAT						
How	Accommodation (Convergence, Discourse Management, Interpretability)					
	Behaviour Pre-Intervention		Comments	Behaviour Post-Intervention		Comments
Why	Social	Cognitive		Social	Cognitive	
When	Outset (e.g., who is the interlocutor)	Responsive (to behaviour)		Outset (e.g., who is the interlocutor)	Responsive (to behaviour)	
Target behaviours						
Interaction						
Transaction						
Experience						

Analysis of interaction applying CAT						
How	Nonaccommodation (Divergence, Discourse Management, Interpretability)					
	Behaviour Pre-Intervention		Comments	Behaviour Post-Intervention		Comments
Why	Social	Cognitive		Social	Cognitive	
When	Outset (e.g., who is the interlocutor)	Responsive (to behaviour)		Outset (e.g., who is the interlocutor)	Responsive (to behaviour)	
Target behaviours						
Interaction						
Transaction						
Experience						