



FUNDAȚIA
neuroatipică

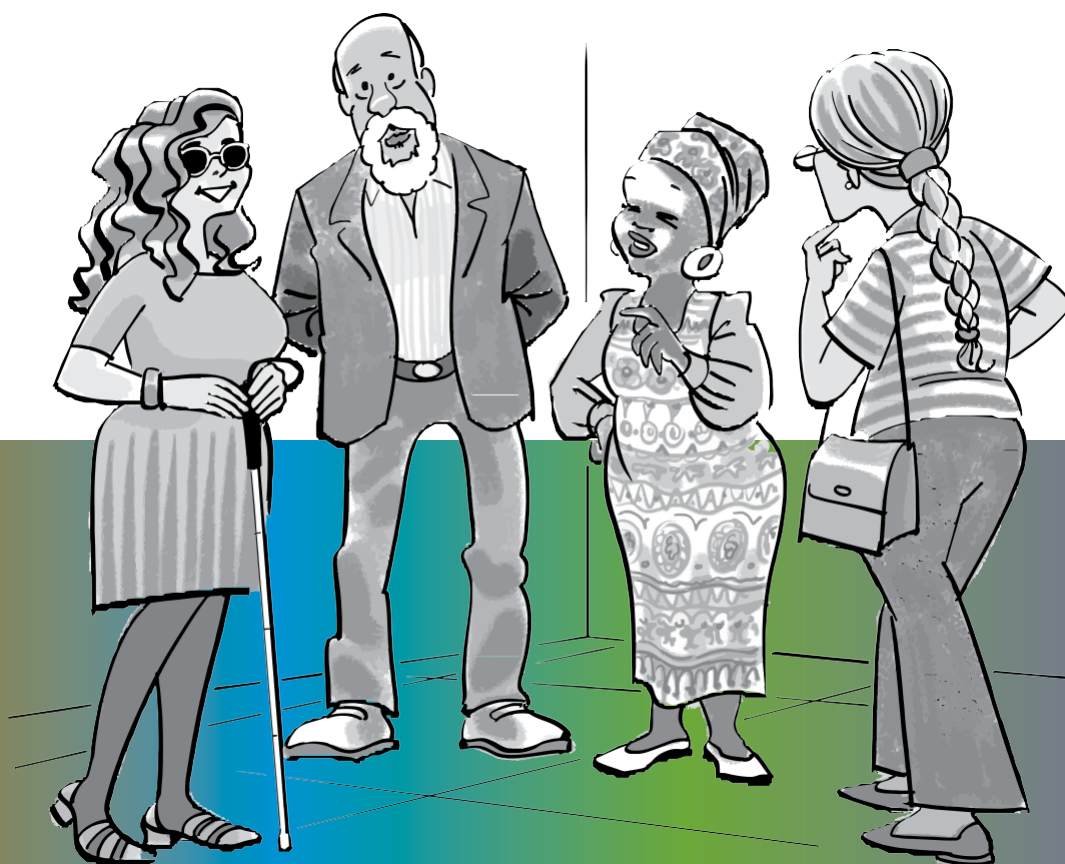


ATCCPR
ASOCIAȚIA DE TERAPII COGNITIV
COMPORTAMENTALE ȘI PROGRAME
DE REABILITARE



Programul de formare a abilităților de îngrijire pentru familiile copiilor cu întârzieri sau dizabilități de dezvoltare

Ghid de adaptare și implementare



Ghid de adaptare și implementare

© Fundația **Neuroatipic**, Asociația **Atipic** (Atipic Kids), Asociația de **Terapii Cognitive-Comportamentale și Programe de Reabilitare** (ATCCPR), Asociația **Surâsul Albastru** 2023

Traducere coordonată de Dr. Psih **Maria Cristina (Crina) Nedelcu**, Lect. Univ. Dr. **Claudia Iuliana Iacob** și **Cristina Nichita**, președinte Asociația Surâsul Albastru, în colaborare cu următorii voluntari (în ordine alfabetică): Maria-Luciana Bumbănac, Marina Cîrstea, Răzvan Dobrescu, Cristina Florescu, Teodora Holbea, Gabriela-Alexandra Huiu, Maria-Alexandra Izghirean, Melisa-Esra Marin, Camelia-Maria Militaru, Elena Munteanu, Andreea Popa, Vlad Romila, Bianca-Luiza-Maria Strechioiu, Emilia Șerban, Arezu-Alexia Vaezei

Această traducere nu a fost creată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). OMS nu este responsabil pentru conținutul sau acuratețea acestei traduceri. Ediția originală în limba engleză: Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities: adaptation and implementation guide. Geneva: World Health Organisation; [2023]. Licență: CC BY-NC-SA 3.0 IGO va fi ediția obligatorie și autentică.

Această lucrare tradusă este disponibilă sub CC BY-NC-SA 3.0

Cuprins

Mulțumiri	iv
Introducere	vii
Informații generale	vii
Prezentare generală a structurii cursului	vii
Adaptare	vii
Ce s-a făcut deja pentru a facilita procesul de adaptare?	ix
Cum se folosește acest ghid	ix
Partea 1: Plan de adaptare contextuală și culturală	1
1) Stabilirea echipei de adaptare	1
2) Planificarea serviciilor locale și a resurselor disponibile	3
3) Traducerea materialelor în limbile locale selectate	4
4) Prima întâlnire a echipei de adaptare: atelier cu echipa de adaptare pentru a face adaptări lingvistice și culturale minime și a decide asupra adaptărilor pentru a reduce barierele în calea participării	9
Adaptări care sunt recomandate pentru a asigura acceptabilitate și relevanță minimală	11
Opțional: discuții de grup și/sau interviuri aprofundate cu îngrijitorii și furnizorii de îngrijire comunitară	12
5) Consultarea părților interesate	13
6) A doua întâlnire a echipei de adaptare	15
7) Testare pre-pilot pe teren a materialelor adaptate	17
8) A treia întâlnire a echipei de adaptare: atelier cu echipa de adaptare pentru a realiza viitoarele schimbări	19
Partea 2: Considerente de implementare	21
Partea 3: Componentele de bază ale pachetului de instruire	23
Partea 4: Alegerea de a face disponibile module opționale	24
Partea 5: Reproiectarea cursului de formare a abilităților de îngrijitor de la format de grup la format individual și alte modificări semnificative	25
Referințe	26
Anexa 1: Lista de resurse pentru îngrijitori (șablon de ghid al participanților)	27
Anexa 2: Formular de documentație de adaptare	28

Mulțumiri

Coordonarea proiectului

Dezvoltarea și testarea pe teren a pachetului de formare a abilităților de îngrijire a fost coordonată de Chiara Servili sub conducerea lui Tarun Dua, Shekhar Saxena (până în 2018) și Dévora Kestel (din 2019), Departamentul de Sănătate Mintală și Consum de Substanțe al OMS.

Dezvoltarea conținutului

Principalii contribuiitori

(în ordine alfabetică, cu afilierea la momentul contribuției)

Experți externi: Felicity L. Brown (War Child Holland și Universitatea din Amsterdam, Țările de Jos), Laura Pacione (Universitatea din Toronto, Canada), Erica Salomone (Universitatea din Milano-Bicocca, Italia), Stephanie Shire (Universitatea din Oregon, Statele Unite ale Americii).

Personalul tehnic al OMS: Chiara Servili (Departamentul de Sănătate Mintală și Consumul de Substanțe, Sediul)

Intrări tehnice și revizuire

(în ordine alfabetică, cu afilierea la momentul revizuirii)

Experți externi: Nazmin Abdullah (Universitatea Kebangsaan, Malaezia), Amina Abubakar (KEMRI- Wellcome Trust, Kenya), Julnar Al-Kaied (Corpul Medical Internațional, Republica Arabă Siriană), Carlos G. Alonso-Rivera (Asociația Internațională de Pediatrie, Mexic), Ana Andreeva-Sapundzhieva (Centrul pentru Reabilitare Socială și Integrare, Bulgaria), Maria Paz Araya (Ministerul Sănătății, Chile), Anara Asanalieva (Centrul pentru Copii cu Autism, Kârgâzstan), Gulnaz Azhymambetova (Departamentul de Sănătate, Kârgâzstan), Alexandra Bagney (Medici fără frontiere, Spania), Merry Barua (Acțiune pentru Autism, India), Tolulope Bella-Awusah (Universitatea din Ibadan, Nigeria), Erlinda Borromeo (Fundația Autism Hearts, SUA), Daniel Bulte (Universitatea din Oxford, Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord), July Caballero (Ministerul Sănătății Mintale, Peru), Carmen Julissa Cayo Medina (Institutul Național de Sănătate Mintală, Peru), Ya-Chih Chang (Autism Speaks, SUA), Tony Charman (King's College din Londra, Regatul Unit), Biyuan Chen (Universitatea Sun Yat-Sen, China), Mariana Chervenkov (Asociația Autism Today, Bulgaria), Chung-Hsin Chiang (NCU, Taipei), Youngmin Choi (Republica Coreea), Brian Cort (Canada), Carla Cortez (Peru), Sebastián Cukier (PANAACEA, Argentina), Cristiane Silvestre de Paula (Universitatea Mackenzie Presbyterian, Brazilia), Luc de Montigny (Universitatea McGill, Canada), Petrus De Vries (Universitatea din Cape Town, Africa de Sud), Limia Dewan (Centrul BRAC, Bangladesh), Marie-Charlotte Dextraze (Madawaska Valley Homeschoolers, Canada), Gauri Divan (Sangath, India), Pamela Dixon (Autism Speaks, SUA), Winnie Dorego (Centrul pentru Dezvoltarea Sănătății din Visayas de Est, Filipine), Svyatoslav Dovbnya (Fundația Naked Heart, Federația Rusă), Dzhamilia Dunganova (Universitatea de Stat din Kârgâzstan, Kârgâzstan), Patrick Dwyer (Universitatea din California, Davis, SUA), Julian Eaton (CBM Africa de Vest, Togo), Aala El-Khani (Universitatea din Manchester, Regatul Unit), Mayada Elsabbagh (Universitatea McGill, Canada), Mohamed Ali AbdulFattah Mohamed ElShazly (Corpul Medical Internațional, Turcia), Camilla Ferrante (Universitatea din Milano-Bicocca, Italia), Magdalene Foo (Institutul de Sănătate Mintală, Singapore),

Natsuko Fukuda (Republica Coreea), Daniel Fung Shuen Sheng (Institutul de Sănătate Mintală, Singapore), Galiya Gaas (Hand in Hand, Kârgâzstan), Eman Gaber (Universitatea din Cairo, Egipt), Fe Garcia (World Vision International, SUA), Ricardo Garcia (Universitatea din Chile, Chile), Jason Garner (Dubai Health Care City, Emiratele Arabe Unite), Tewodros Getye (Nehemiah Autism Center, Etiopia), Mehdi Ghanadzade (Institutul VRF, Republica Islamică Iran), Lucky Ghose (Centrul BRAC, Bangladesh), Deepa Grover (UNICEF), Sudhanshu Grover (Action for Autism, India), Fiorella Guerrero (Universitatea din Florida, SUA), Hailiang Guo (Fundația pentru Dezvoltarea Femeilor din China, China), Syed Usman Hamdani (Fundația de cercetare pentru dezvoltare umană, Pakistan), Charlotte Hanlon (Universitatea Addis Ababa, Etiopia), Sarah Louise Harrison (Corpul Medical Internațional, Turcia), Homayoun Hashemi (Organizația de stat pentru bunăstarea Iranului, Republica Islamică Iran), Paola Hebe Jelonche (Fundația Visibilia, Argentina), Rosa Hoekstra (King's College din Londra, Regatul Unit), Maria del Milagro Huaman Lu (Soy Austista y Que!, Peru), Yasmin Hussain (SEAMEO SEN, Malaezia), Judy Hutchings (Universitatea Bangor, Regatul Unit), Alaa Ibrahim (Universitatea McGill, Canada), Ivan Ivanov (Centrul de sprijin comunitar, Bulgaria), Seokyeon Ji (Republica Coreea), Sazlina Kamaralzaman (Universitatea Kebangsaan, Malaezia), Tsveta Kamensky (UNICEF Bulgaria), Connie Kasari (Universitatea din California, SUA), Raheleh Khansari (Organizația de stat pentru bunăstarea Iranului, Republica Islamică Iran), Leekyung Kim (Republica Coreea), Yeni Kim (Republica Coreea), Yongjik Kim (Societatea de Autism din Coreea, Republica Coreea), Margarita Kinshina (Ministerul Sănătății, Federația Rusă), Phiona Naserian Koyiet (World Vision, Kenya), Vibha Krishnamurthy (Centrul Ummeed pentru Dezvoltarea Copilului, India), Kim Kwang-Hee (Republica Coreea), Samer Laila (Corpul Medical Internațional, Turcia), Pierina Landolfi (PANAACEA, Argentina), Layma Lankmane (The Way Out Fund, Federația Rusă), Janet Lau (Universitatea din Hong Kong, China, Hong Kong SAR), Rachel Leung (China, Hong Kong SAR), Janice Light (Penn State University, SUA), Miroslava Macheva (Centrul comunitar de sprijin pentru copii și părinți, Bulgaria), Milena Marinova (UNICEF Bulgaria), Rositsa Markova (Centrul de îngrijire complexă pentru copii cu dizabilități și boli cronice, Bulgaria), Helen McConachie (Universitatea Newcastle, Regatul Unit), Sharynne McLeod (Universitatea Charles Sturt, Australia), Nermeen Abdelaziz M. Moharam (Médecins du Monde, Egipt), Inna Monova (Fundația Naked Heart, Federația Rusă), Cecilia Montiel Nava (Autism Speaks, SUA), Carina Morillo (Fundación Brincar por un autismo feliz, Argentina), Tatiana Morozova (Fundația Naked Heart, Federația Rusă), Lucia Murillo (Autism Speaks, SUA), Basma T. M. Nakhleh (Societatea de Pediatrie din Palestina, teritoriul palestinian ocupat, inclusiv Ierusalimul de Est), Young Namkung (Republica Coreea), Thi Nha Trang Nguyen (Vinschool Primary, Vietnam), Bolajoko Olusanya (Centre for Healthy Start Initiative, Nigeria), Elisey Osin (The Way Out Fund, Federația Rusă), Narges Parastari Farkoosh (Organizația de stat pentru bunăstarea Iranului, Republica Islamică Iran), Diane Philipp (Universitatea din Toronto, Canada), Shawn Picard (Canada), Rolando Pomalima (Institutul Național de Sănătate Mintală, Peru), Maryam Pourseid (Organizația de stat pentru bunăstarea Iranului, Republica Islamică Iran), Marie-Helen Prud'homme (Centrul Universitar de Sănătate McGill, Canada), Atif Rahman (Universitatea din Liverpool, Regatul Unit), Rocio del Pilar Ramirez Flores (Instituto Nacional de Salud Mental, Peru), Salvador Ramírez Gallegos (Mexic), Alexia Rattazzi (PANAACEA, Argentina), Kara Reagon (Autism Speaks, SUA), Brian Reichow (Universitatea din Florida, SUA), Peter Rosenbaum (Centrul CanChild, Canada), Cécile Rousseau (Universitatea McGill, Canada), Eoin Ryan (Corpul Medical Internațional, SUA), Sayed Abdullah Sadat (MBC, Republica Islamică Iran), Bettina Schwethelm (UNICEF), Mawathage Fatima Sudarshi Perera Seneviratne (Universitatea din Colombo, Sri Lanka), Koyeli Sengupta (Centrul Ummeed pentru Dezvoltarea Copilului, India), Hibah Abdullah Shata (Centru medical de intervenție timpurie pentru copii, Emiratele Arabe Unite), Rehana Sherif Yekatit (12 Hospital, Etiopia), Andy Shih (Autism Speaks, SUA), Kimberlee Shoecraft (Comitetul Internațional de Salvare, SUA), Norbert Skokauskas (Universitatea Norvegiană de Știință și Tehnologie, Norvegia), Sofía Sol Hilsenrat (Fundacion Brincar por un autismo feliz, Argentina), Wei-Tsuen Soong (China), Maria Stancheva (Centrul pentru Reabilitare Socială și Integrare, Bulgaria), Claudine Storbeck (Centrul de Studii pentru Surzi – HI HOPES – Universitatea din Witwatersrand, Africa de Sud), Delfina Suaya (Ministerul Sănătății din provincia Buenos Aires, Argentina), Inyoung Sung (Republica Coreea), Markos Tesfaye (Universitatea Jimma, Etiopia), Hasnah Toran (Permata Kurnia, Malaezia), Vivek Prabhakar Vajaratkar

(Centrul Sangath, India), Elie S. Valencia (Universitatea Columbia, SUA), Desislava Vassileva (Asociația Autism Today, Bulgaria), Krista Vick (Universitatea din Saskatchewan, Canada), Manuela Wälchli (Elveția), Saima Wazed Hossain (Fundația Shuchona, Bangladesh), Inka Weissbecker (Corpul Medical Internațional, SUA), Nickoleta Yoncheva (Karin Dom, Bulgaria), Anastasia Zalogina (Fundația Naked Heart, Federația Rusă), Xiaobing Zou (Universitatea Sun Yat-Sen, China).

Personalul tehnic al OMS: Claudina Cayetano (Oficiul Regional pentru Americi), Ken Carswell (Departamentul de Sănătate Mintală și Consumul de Substanțe, Sediul), Bernadette Daelmans (Departamentul de Sănătate și Îmbătrânire a Mamei, Nou-născuților, Copilului și Adolescentului, Sediul), Pauline Kleinitz (Boli netransmisibile, Sediul), Khalid Saeed (Oficiul Regional pentru Estul Mediteranei), Sabine Van Tuyl Van Serooskerken Rakotomalala (Departamentul pentru Determinanții Sociali ai Sănătății, Sediul).

Contribuție financiară

OMS mulțumește cu recunoștință sprijinul financiar oferit de Autism Speaks

Introducere

Acest ghid de adaptare și implementare face parte din pachetul de materiale „Formarea abilităților de îngrijitor pentru familiile copiilor cu întârzieri de dezvoltare sau dizabilități (CST)” realizat de Organizația Mondială a Sănătății.

Informații generale

Acest pachet de formare a abilităților de îngrijitor a fost dezvoltat pentru a facilita accesul la abilitățile și strategiile parentale pentru îngrijitorii copiilor cu întârzieri de dezvoltare sau dizabilități.

Publicul vizat este reprezentat de îngrijitorii copiilor cu vârste între 2 și 9 ani cu întârzieri de dezvoltare sau dizabilități, având un accent specific pe îngrijitorii copiilor cu întârzieri și deficiențe în domeniile sociale și de comunicare. Cu toate acestea, un copil nu trebuie să aibă un diagnostic pentru ca pachetul de instruire să fie utilizat, iar intervalul de vârstă poate fi ușor ajustat în funcție de nevoi.

Prezentare generală a structurii cursului

Cursul de formare a abilităților de îngrijitor este conceput pentru a fi susținut în 9 sesiuni de grup și 3 vizite la domiciliu de către facilitatori nespecializați instruiți și supravegheați. Sesiuni suplimentare de grup și vizite la domiciliu pot fi oferite pentru a acorda mai mult timp pentru strategii privind bunăstarea îngrijitorilor și pentru strategii adaptate nevoilor îngrijitorilor copiilor care au un limbaj verbal precar sau inexistent.

Materialele pentru formarea abilităților de îngrijitor includ următoarele:

- Introducere;
- Ghid de adaptare și implementare;
- Ghidul facilitatorilor: sesiunile de grup 1–9;
- Ghidul participanților: sesiunile de grup 1–9;
- Ghid de vizită la domiciliu pentru facilitatori;
- Îngrijitorii copiilor care au limbaj verbal precar sau inexistent: ghiduri pentru facilitatori și participanți (în curând);
- Bunăstarea îngrijitorului: ghiduri pentru facilitatori și participanți (în curând).

Adaptare

Pachetul de formare a abilităților de îngrijitor a fost dezvoltat și documentat cu atenție atât de către medici, cât și de intervențiile mediate de îngrijitori, implementate în țările cu venituri mari și cu venituri mici și medii, prezentând dovezi de cercetare care susțin influența lor asupra comportamentului copiilor și abilităților îngrijitorilor. Pachetul a fost documentat de experiențele din diferite regiuni și contexte socioculturale. Multe probleme sunt la fel peste tot; totuși, este necesar să se examineze cu atenție caracteristicile unice ale contextului local pentru a se asigura că pachetul reflectă cât mai bine posibil nevoile beneficiarilor cursului.

Adaptarea este procesul de decizie și producere a schimbărilor necesare în strategiile de formare și materialele de instruire pentru a se potrivi circumstanțelor unei țări.

Anumite adaptări pot fi necesare pentru a face pachetul adecvat pentru utilizare în diferite culturi și contexte. Există dovezi în psihoterapie care sugerează că adaptările culturale îmbunătățesc eficacitatea intervențiilor. Cu toate acestea, există întotdeauna un echilibru între menținerea fidelității față de o intervenție bazată pe dovezi și asigurarea „potrivirii” culturale și contextuale.

Obiectivele adaptării sunt menite să garanteze următoarele: 1) conținutul pachetului de formare este inteligibil, acceptabil din punct de vedere cultural și relevant pentru participanții locali; 2) pachetul este receptiv la contextul socioeconomic, politic și cultural local; și 3) cursul de formare este oferit într-un mod care să răspundă nevoilor participanților. Procesul de adaptare ar trebui să urmărească maximizarea accesibilității, fezabilității și acceptabilității, și reducerea barierelor previzibile în calea participării.

În general, se recomandă ca strategiile și componentele de bază ale cursului de formare să fie menținute, în timp ce modificări minore ale altor componente – cum ar fi numele personajelor din povești și demonstrații, anumite ilustrații și exemple de activități de zi cu zi, jucării și jocuri – ar trebui să fie realizate pentru a îmbunătăți acceptabilitatea, inteligibilitatea și relevanța pachetului.

Se pot face adaptări în cadrul a două elemente ale cursului de formare: materialele de instruire (anume conținutul ghidurilor facilitatorilor și participanților) și procesul de formare (de exemplu, frecvența și stabilirea sesiunilor de grup, furnizarea de servicii suplimentare, modele de supraveghere și formare etc.).

Adaptările recomandate ale materialelor de instruire includ: 1) traducerea în limba locală, fiind asigurat faptul că utilizarea limbii (vocabular, fraze, stil verbal etc.) este adecvată din punct de vedere cultural, nivelul de alfabetizare este în concordanță cu cel al participanților vizati și termenii tehnici sunt explicați în termeni adecvați din punct de vedere cultural și lingvistic; 2) modificarea aspectelor conținutului, inclusiv numele și tipurile de personaje din povești și jocuri de rol, astfel încât acestea să fie familiare participanților, adăugând activități locale, jucării, jocuri, povești sau exemple și modificând alte aspecte ale pachetului după cum este necesar (de exemplu, activități de scriere). Pentru confortul echipei de adaptare, este disponibilă o versiune pregătită pentru adaptarea ghidului facilitatorilor, în care primele instanțe ale numelor personajelor sunt evidențiate cu galben. Orice modificări aduse ghidului facilitatorilor trebuie făcute și în secțiunea corespunzătoare a ghidului participanților.

Adaptările recomandate procesului de formare includ adaptări care îmbunătățesc fezabilitatea și acceptabilitatea - cum ar fi alegerea unui program adecvat de sesiune de grup (de exemplu, săptămânal, bisăptămânal, în timpul zilei, după program), oferirea de îngrijire a copiilor sau utilizarea activităților suplimentare adecvate cultural, cum ar fi ritualuri de bun venit și rămas bun.

Este de așteptat ca majoritatea adaptărilor să țină cont de contextul în care urmează să fie susținut cursul. De asemenea, sunt așteptate unele schimbări bazate pe cultură, în special pentru a se asigura că terminologia pentru comportamente, relații etc. este adecvată și ușor de înțeles la nivel local. Se recomandă ca la început să fie făcute doar modificările care sunt considerate esențiale pentru implementarea pachetului de formare a abilităților de îngrijitor și ca modificările suplimentare să fie făcute după testarea pilot și colectarea feedback-ului de la îngrijitori și facilitatori.

Dacă o echipă de adaptare dorește să facă modificări semnificative în structura cursului (de exemplu, desfășurarea acestuia ca un curs individual, mai degrabă decât un curs de grup, eliminarea secțiunilor de conținut, modificarea numărului de sesiuni), se recomandă ca acest lucru să fie făcut numai după o consultare atentă, după ce modificările sunt bine documentate și după ce cursul este verificat pentru a evalua eficacitatea în formatul modificat.

În concluzie:

- Realizați doar adaptările recomandate și cele considerate esențiale.
- Discutați și documentați motivele oricăror modificări.
- Uneori poate fi mai bine să testați o anumită intervenție sau un mod de livrare. Dacă este necesar, se pot face modificări în revizuirea ulterioară.

Ce s-a făcut deja pentru a facilita procesul de adaptare?

- Dezvoltatorii au încercat să reducă nevoia de adaptare culturală prin:
 - utilizarea exemplelor, temelor și frazelor universale;
 - folosirea unui limbaj simplu pe cât posibil;
 - evitarea prejudecăților occidentale (de exemplu, individualism, consumerism);
 - urmărind să se asigure că pachetul este în concordanță cu situația participanților în medii cu resurse reduse;
 - evitarea barierelor în calea implementării.
- Dezvoltatorii au identificat și evidențiat elemente și zone din materialele de instruire pentru care poate fi necesară adaptarea și au dezvoltat o versiune pregătită pentru adaptare a materialelor de instruire.

Formularul de documentație de adaptare inclus în Anexa 2 listează elemente sugerate și opționale pentru adaptare sau luarea în considerare pentru adaptare. Versiunea pregătită pentru adaptare a materialelor este o copie electronică a ghidurilor facilitatorilor și ale participanților, cu elemente minore care trebuie luate în considerare pentru adaptarea culturală, marcate cu „[luați în considerare nevoia de adaptare]” în text. Numele personajelor din povești și jocuri de rol sunt evidențiate cu galben, astfel încât să poată fi ușor identificate și evaluate pentru adecvarea culturală. Versiunea pregătită pentru adaptare a materialelor poate fi obținută la cerere.

- Dezvoltatorii au identificat elementele active cheie considerate a contribui la eficacitatea pachetului de formare a abilităților de îngrijitor.

În fiecare sesiune, mesajele și sfaturile cheie captează informații și strategii esențiale care sunt percepute ca folositoare pentru îmbunătățirea abilităților de îngrijitor. Acestea nu trebuie modificate decât prin consultarea experților și numai atunci când sunt considerate esențiale pentru acceptabilitatea pachetului.

Cum se folosește acest ghid

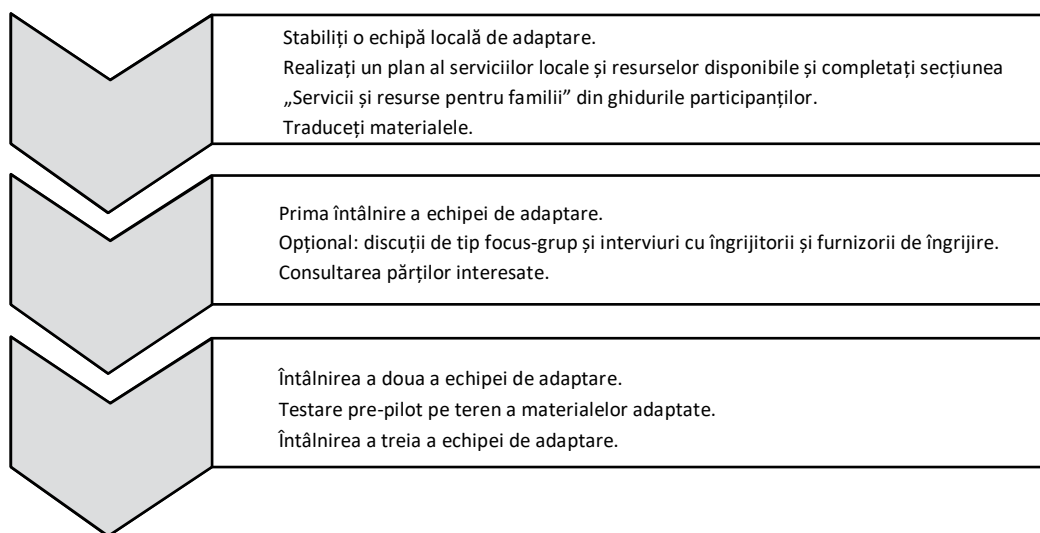
Acest ghid oferă informații despre modul de adaptare a materialelor de formare a abilităților de îngrijitor și a strategiilor de livrare la contextul local. Acesta include îndrumări privind dezvoltarea și implementarea planurilor de adaptare contextuală și culturală. Acesta oferă considerații importante pentru a ghida implementarea cursului, inclusiv pentru a pune la dispoziție sesiuni suplimentare de grup și vizite la domiciliu și alte modificări semnificative ale strategiei de livrare a instruirii abilităților îngrijitorului. În plus, sunt descrise componentele de bază ale pachetului. Acestea sunt elementele sau caracteristicile cheie care sunt considerate a fi esențiale pentru eficacitatea intervenției de formare a abilităților îngrijitorului și ar trebui modificate numai după o analiză atentă.

La fiecare pas al procesului de adaptare, ajustările propuse și convenite trebuie înregistrate sistematic pe formularul de documentație de adaptare (a se vedea Anexa 2). Formularul de documentație de adaptare este o parte integrantă a procesului de adaptare. Această formă se bazează pe cadrul Bernal care este o metodă de codificare a adaptării intervențiilor (1). Acest cadru permite documentarea mai multor elemente semnificative de adaptare la intervenție, și anume: limbajul; persoane; metafore; conținut; concepte; obiective; metode și context.

Partea 1: Plan de adaptare contextuală și culturală

Această secțiune prezintă pașii care trebuie efectuați la nivel național/local. Figura 1 prezintă o schiță a procesului recomandat.

Figura 1. Prezentare generală a planului de adaptare pentru pachetul de formare a abilităților îngrijitorului



Note despre orarul activităților

- Echipele care includ specialiști formatori bilingvi ar putea dori să efectueze formarea specialiștilor formatori înainte de traducerea materialelor și înainte de prima întâlnire a echipei de adaptare. Acest lucru asigură faptul că specialiștii formatori bilingvi au o înțelegere clară a conceptelor din pachet înainte de a fi implicați în procesul de adaptare.
- Echipele care includ specialiști formatori bilingvi ar putea dori să țină prima întâlnire a echipei de adaptare înainte ca materialele să fie traduse. Acest lucru poate permite acestor membri ai echipei să faciliteze traducerea prin identificarea termenilor și conceptelor provocatoare și propunând traduceri și explicații suplimentare.

1) Stabilirea echipei de adaptare

Motivație:

Acest pas asigură faptul că este disponibilă o expertiză adecvată pentru a sprijini adaptarea și sporește implicarea locală a părților interesate cheie.

Metode:

- Înainte de orice adaptare, va fi desemnat un manager de proiect care să supravegheze procesul. Persoana selectată trebuie să aibă cunoștințe adecvate despre intervențiile de formare a abilităților de îngrijitor și despre procesul de adaptare culturală. Această sarcină poate fi împărțită de mai multe persoane, dacă este necesar.
- În cele mai multe cazuri, managerul de proiect va selecta un grup consultativ de adaptare.
- Grupul consultativ de adaptare ar trebui să fie format din aproximativ 12-18 persoane și poate include:
 - o echipă locală de adaptare de bază (vedeți mai jos);

- un cercetător responsabil cu evaluarea (dacă este cazul);
- traducători;
- reprezentanți ai departamentelor locale de sănătate;
- potențiali utilizatori finali ai cursului de formare;
- potențiali viitori facilitatori ai cursului de formare;
- alți experți locali și furnizori de servicii;
- alți reprezentanți ai agențiilor locale și factori de decizie;
- alți experți comunitari (de exemplu, lideri religioși, bătrâni, lideri de grupuri comunitare).

■Echipa de adaptare locală de bază ar trebui să fie formată din 5-6 persoane. Acest grup ar trebui să includă cercetători științifici în domeniul sănătății sau profesioniști din domeniul sănătății, selectați pentru cunoștințele lor despre sănătatea mintală, dezvoltarea copilului și familiaritatea cu limba locală, comunitatea, cultura și contextul socioeconomic, politic și cultural al participanților vizați. Specialiștii bilingvi în sănătatea mintală, dezvoltarea copilului și sănătatea publică sunt extrem de valoroși.

■Membrii echipei locale de adaptare de bază ar trebui să se angajeze personal în revizuirea tuturor materialelor de instruire și să participe la atelierele de adaptare.

■Doi membri ai echipei de adaptare locală de bază vor trebui să livreze intervenția participanților în cadrul probei de acceptabilitate pre-pilot și va fi necesar cel puțin un membru al echipei pentru a observa intervenția.

■Rolurile celorlalți membri ai grupului consultativ de adaptare sunt explicate mai detaliat mai jos.

■În selectarea și coordonarea acestui grup, trebuie luate în considerare aspectele legate de limbă. Pașii viitori (în ceea ce privește limbile utilizate și procesele de traducere) ar trebui planificați în consecință.

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Riscurile ar putea include: 1) cunoștințe culturale și/sau contextuale inadecvate pentru a informa adaptarea; și 2) implicarea inadecvată din partea părților interesate cheie, care vor fi vitale pentru a permite implementarea intervenției adaptate.

2) Planificarea serviciilor locale și a resurselor disponibile

Motivație:

Este important ca fiecare membru al grupului consultativ de adaptare să fie conștient de contextul în care se va desfășura intervenția. În plus, va trebui alcătuită o listă de resurse locale pentru copii și familii, adăugată la ghidurile participanților (a se vedea Anexa 1) și pusă la dispoziție facilitatorilor și formatorilor.

Managerul de proiect este responsabil pentru efectuarea unei analize situaționale preliminare a serviciilor de sănătate mintală, familie și dezvoltare a copilului în comunitatea/țara țintă.

Acolo unde este posibil, intervenția de formare a abilităților de îngrijitor ar trebui să fie integrată în serviciile existente.

Metode:

Managerul de proiect ar trebui să facă următoarele:

- Să examineze toate cadrele legale locale relevante care pot avea legătură cu cursul de formare a abilităților de îngrijitor și limitările acestora (de exemplu, legislația privind protecția copilului cu privire la raportarea suspiciunilor de maltratare a copiilor).
- Să alcătuiască o listă de servicii disponibile care pot fi relevante pentru participanții la acest curs de formare (de exemplu, servicii de sănătate, clinici, ONG-uri, bănci alimentare, servicii de locuințe, servicii de răgaz, organizații caritabile).
- Să clarifice în cadrul sistemului de sănătate actual gama de personal disponibil, nivelul de competență, referințe și intervenții disponibile.
- Să analizeze unde cursul de formare a abilităților de îngrijitor ar putea fi încorporat în serviciile existente.
- Să elaboreze un plan provizoriu pentru includerea modulelor opționale în curs. A se vedea partea a cincea a acestui document.
- Să alcătuiască un rezumat cuprinzător pentru echipa de adaptare.

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Riscurile ar putea include: 1) Înțelegerea necorespunzătoare a contextului în care urmează să fie susținut cursul; și 2) incapacitatea de a oferi îngrijitorilor informații despre opțiunile disponibile pentru sprijin suplimentar, dacă este necesar.

3) Traducerea materialelor în limbile locale selectate

Motivație:

Traducerea în limbile locale este un aspect critic al adaptării. Este recomandată retrotraducerea pentru a evalua caracterul adecvat al traducerii și pentru a se asigura că conceptele relevante sunt bine surprinse. Cu toate acestea, dacă echipa de adaptare include specialiști bilingvi care sunt familiarizați cu conceptele și terminologia pachetului, aceștia pot fi capabili să valideze acuratețea traducerii, eliminând astfel necesitatea unei traduceri complete. Cu toate acestea, este recomandată traducerea inversă cel puțin a mesajelor și sfaturilor cheie (abilități și strategii).

Metode:

- O copie electronică pregătită pentru adaptare a ghidurilor facilitatorilor și participanților este disponibilă la cerere. Elementele sau zonele care ar putea necesita adaptare culturală sunt marcate prin evidențieri de culoare în text. Tabelul 1 oferă o privire de ansamblu asupra termenilor și conceptelor specifice care ar putea necesita o atenție suplimentară în procesul de traducere și adaptare.
- Traducerea și retrotraducerea vor fi finalizate. Se recomandă cel puțin retrotraducerea mesajelor și a sfaturilor cheie (abilități și strategii).
- Traducerea va fi finalizată de unul sau doi (acolo unde resursele permit) traducători profesioniști. În mod ideal, acestea ar trebui selectate pe baza cunoștințelor/experienței lor în traducerea materialelor referitoare la dezvoltarea copilului, sănătatea mintală și/sau intervențiile în familie. Aceștia ar trebui să fie vorbitori nativi ai limbii țintă și să cunoască fluent limba sursă (adică engleza; conform ghidurilor de adaptare ISPOR) (2).
- Retrotraducerea va fi finalizată de un traducător profesionist care este, în mod ideal, un vorbitor nativ al limbii sursă (adică engleza) și fluent în limba țintă (conform ghidurilor ISPOR) (3). Traducătorul ar trebui să fie selectat pe baza cunoștințelor/experienței în traducerea materialelor referitoare la dezvoltarea copilului, sănătatea mintală și/sau intervențiile în familie. Ea/el nu ar trebui să aibă cunoștințe anterioare despre materiale și să nu vadă materialele sursă înainte sau în timpul procesului de traducere. Retrotraducerea va fi mai degrabă literală decât conceptuală, permițând identificarea zonelor lipsite de claritate (3).
- Traducătorii trebuie să documenteze orice modificări necesare la traducerea literală care sunt făcute pentru a asigura inteligibilitatea, utilizând formularul de documentație de adaptare (a se vedea Anexa 2 la sfârșitul acestui document).
- Traducătorii trebuie să marcheze cu un evidențiator colorat orice terminologie sau concepte care ar putea necesita crearea unei note explicative în text. Acest lucru ar trebui înregistrat în formularul de documentație de adaptare.
- Decizia de a traduce module opționale în această etapă se va baza pe planul provizoriu pentru modulele opționale. Cel puțin, un rezumat al fiecăruia dintre modulele opționale va fi tradus.

Tabelul 1. Termeni și concepte specifice care sunt susceptibile de a necesita o atenție suplimentară în procesul de traducere și adaptare, organizate în funcție de locul în care termenul sau cuvântul este introdus în ordine cronologică.

Termen/Concept	Definiție	Sensul în care este utilizat în pachet	Sesiunea în care este introdus
Întârziere	Copiii cu întârziere în dezvoltare ating reperele de dezvoltare (de exemplu, vorbirea, mersul pe jos, comportamentul social) mai târziu decât se aștepta pentru vârsta lor (sau vârsta corectată dacă s-au născut prematur) (4).	Formarea abilităților de îngrijire este concepută pentru beneficiul familiilor copiilor cu întârzieri de dezvoltare sau dizabilități.	1
Dezvoltare	Creșterea în timp a abilităților mentale, sociale, emoționale și fizice ale copilului (4).	Doctorul le-a explicat Mariei și soțului ei: „Am verificat dezvoltarea copilului dumneavoastră”.	1
Dizabilitate	Dizabilitatea se datorează interacțiunii dintre condițiile de sănătate și factorii de mediu și personali. Dizabilitatea poate apărea la trei niveluri: afectarea funcției sau structurii corpului (cum ar fi paralizia cerebrală), o limitare a activității (cum ar fi incapacitatea de a comunica) și o restricție în participare (cum ar fi excluderea de la școală) (4).	Îngrijitorii pot ajuta copiii cu întârzieri de dezvoltare și dizabilități să învețe.	1
Implicare; implicat	A fi interesat de a face sau de a lua parte la o activitate cu o altă persoană.	Implicarea copiilor în interacțiune este unul dintre obiectivele pachetului.	1
Angajament comun	Observarea unei activități comune a dvs. și a unei alte persoane. În angajamentul comun, adultul și copilul ar trebui să facă o activitate împreună. Ambii ar trebui să aibă un rol și să fie concentrați unul pe celălalt și pe activitate.	Angajamentul comun este cel mai bun pentru a învăța.	1
Gest	O mișcare a unei părți a corpului, în special a unei mâini sau a capului, pentru a exprima o idee sau un sens.	Gesturile pe care ne concentrăm în pachet sunt a arăta, a demonstra și a dăru.	1
Îmbunătățire	Schimbare într-un mod pozitiv. (În unele limbi, cuvântul „schimbare” sau „schimbare pozitivă” poate fi mai potrivit decât „îmbunătățire”.)	Îngrijitorii pot învăța noi abilități pentru a-și ajuta copiii să participe la activitățile de zi cu zi și să-și îmbunătățească comportamentul.	1

Termen/Concept	Definiție	Sensul în care este utilizat în pachet	Sesiunea în care este introdus
Temperat	Calm și gata să învețe. Denumit și „rece” și „verde” pe termometrul comportamental.	Îngrijitorii pot ajuta copiii să rămână implicați și temperați.	1
Dificultate în temperare sau Netemperat	Foarte supărat, nervos sau supraexcitat. Un copil care este netemperat are nevoie de ajutor pentru a se calma. Semnele pe care le puteți observa sunt: plâns, țipăt, scâncete, furie sau comportament de criză, fuga, rostogolirea pe podea, supraexcitare sau alergare.	Un copil care arată un comportament „roșu” sau „fierbinte” pe termometrul comportamental este netemperat.	1
Verde/rece	Calm, alert și gata să învețe, ceea ce se mai numește și „temperat”. Unele semne pe care le puteți observa sunt: Zâmbetul și râsul, copilul are corpul nemișcat și relaxat și scoate sunete sau vorbește.	Copiii pot prezenta un comportament verde sau rece.	1
Cald/galben	Arată primele semne de frustrare, suferință sau supărare. Semnele pe care le puteți observa sunt: scoaterea de sunete repetitive, scâncitul, agitația, frământarea, mișcarea, privitul în jur, nu stă la rând sau nu participă la rutină sau nu mai este implicat. Comportamentul cald sau galben poate fi un semn de avertizare pentru comportamentul roșu sau fierbinte.	Copiii pot prezenta un comportament cald sau galben.	1
Fierbinte/roșu	Foarte supărat, nervos sau supraexcitat. Un copil care este netemperat are nevoie de ajutor pentru a se calma. Semnele pe care le puteți observa sunt: plâns, țipăt, scâncete, furie sau comportament de criză, fuga, rostogolirea pe podea, supraexcitare sau alergare.	Copiii manifestă uneori un comportament fierbinte sau roșu. (A se vedea termometrul comportamental)	1
Tranziție	O schimbare de la o activitate la alta. Tranzițiile dificile au loc adesea atunci când unui copil i se cere să treacă de la o activitate care îi place (de exemplu, să se joace) la una care nu-i place (de exemplu, să meargă la culcare).	Un copil poate deveni netemperat din cauza unei tranziții dificile.	1
Atenție	A se acorda atenție specială sau a avea grijă de cineva sau de ceva.	Observați când copilul dumneavoastră se comportă bine sau face ceva bine și răspundeți cu atenție, zâmbete și cuvinte amabile.	1

Termen/Concept	Definiție	Sensul în care este utilizat în pachet	Sesiunea în care este introdus
Atenție	A fi concentrat pe ceva în timp ce ignori alte lucruri din mediu.	Angajamentul comun este atunci când copilul acordă atenție la două lucruri: tu și activitatea pe care o desfășurați împreună.	2
Stigmă	Atitudini și convingeri negative și un sentiment puternic de dezaprobare pe care unii oameni dintr-o societate îl au față de anumite grupuri – de obicei în mod nedrept. Stigma poate duce la judecată, acțiuni negative și discriminare.	Unii îngrijitori ai copiilor cu întârzieri de dezvoltare și dizabilități se confruntă cu stigmatizarea în comunitățile lor.	2
Jocuri alături de oameni	O modalitate de a se juca atunci când copiii nu se joacă cu jucării sau obiecte, este de a se juca prin interacțiunea cu oamenii (de exemplu, bătând din palme, cântând, legănând și jocuri de urmărire).	Copiii de toate vârstele se bucură de jocurile alături de oameni.	2
Joc simplu cu obiectele	O modalitate de a se juca atunci când copiii încep să se joace cu jucării sau obiecte și fac acțiuni individuale cu ele (de exemplu, rostogolirea unei mingi, împingerea unei jucării de-a lungul solului, scuturarea sau aruncarea obiectelor).	Copiii cărora le place să cadă, să lovească și să scuture obiecte se joacă simplu.	2
Joaca de-a îmbinarea	O modalitate de joc care vine de obicei după jocul simplu. Copiii se joacă la acest nivel stivuiind, punând obiecte în containere și construind (de exemplu, punând pietre într-o cutie, stivuiind cești una peste alta, construind un turn din obiecte).	Copiii cărora le place să stivească, să construiască și să pună obiecte în containere se joacă de-a îmbinarea.	2
Joaca de-a prefăcutul timpurie	Următorul mod de a juca după joaca de-a îmbinarea. Copiii încep să folosească jucăriile într-un mod imaginar pentru a face activități obișnuite (de exemplu, să se joace cu animale de jucărie punându-le împreună într-o fermă; să pretindă că toarnă o băutură în câni, să se prefacă că hrănesc un copil).	Copiii cărora le place să facă lucruri simple cu animale de jucărie și păpuși se joacă de-a prefăcutul timpuriu.	2
Joaca de-a prefăcutul avansată	Următorul mod de a se juca după joaca de-a prefăcutul timpurie, care implică mai multă imaginație și creativitate (de exemplu, copilul se prefacă a fi o mamă care gătește o masă pentru familie, copilul pretinde că păpușile și animalele sunt vii și merg, vorbesc, mănâncă sau dorm).	Copiii cărora le place să se prefacă că păpușile și animalele sunt în viață se joacă de-a prefăcutul avansat.	2
Rutină	O rutină este o activitate compusă dintr-un set de pași mici și clari care au sens și alcătuiesc o poveste. Rutinele pot fi reîncepute și repetate. Atât copilul, cât și adultul au un rol activ și sunt parteneri în rutină. În timp, puteți adăuga noi pași la rutină. (A se vedea exemplele din ghidul facilitatorilor.)	Îți poți ajuta copilul să se implice în rutine de joacă și rutine de casă.	3

Termen/Concept	Definiție	Example of how it is used in the package	Session where it is introduced
Împărtășire	Comunicarea pentru a împărtăși înseamnă a-ți împărtăși interesul cu o altă persoană. Când comunicăm pentru a împărtăși, încerci să o faci pe cealaltă persoană să observe ceva interesant sau neașteptat. Comunicarea pentru a împărtăși nu este același lucru cu împărtășirea jucăriilor (a lăsa pe altcineva să-ți folosească jucăriile) sau a împărtăși mâncarea (a oferi cuiva o parte din mâncarea ta).	Există două motive principale pentru care comunicăm: comunicăm pentru a solicita și comunicăm pentru a ne împărtăși interesul cu cineva.	5

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Traducerea inadecvată va afecta semnificativ implementarea locală. Retrotraducerea este un pas cheie în asigurarea acurateței traducerii inițiale.

Notă:

În cazul în care o țară dorește să furnizeze o versiune a pachetului într-o limbă națională oficială, precum și într-un dialect, etapele de traducere și adaptare pot continua în tandem, dacă este cazul.

4) Prima întâlnire a echipei de adaptare: atelier cu echipa de adaptare pentru a face adaptări lingvistice și culturale minime și a decide asupra adaptărilor pentru a reduce barierele în calea participării

Motivație:

Echipa de adaptare locală de bază ar trebui să analizeze rezultatele procesului de traducere și comentariile marcate de traducători. Echipa ar trebui să facă modificări minore recomandate și modificări lingvistice simple, precum și referințe culturale simple.

Metode:

- Acest proces va viza doar adaptarea aspectelor minore considerate a fi necesare în acest stadiu incipient (de exemplu, numele personajelor din povești și jocuri de rol, termeni specifici, utilizarea limbajului, obiecte, jucării, decor etc.).
- Aspectele materialelor care ar trebui luate în considerare pentru adaptare în faza 1 sunt specificate în formularul de documentație de adaptare (sub „considerații lingvistice și culturale”) și marcate în copia tradusă pregătită pentru adaptare a ghidurilor facilitatorilor și participanților.
- De asemenea, echipei de adaptare i se va cere să ia în considerare cadrele legale locale și limitările acestora în sugerarea schimbărilor (de exemplu, cadre privind maltratarea copiilor, accesul la educație etc.).
- Dacă nu este deja determinat, echipa de adaptare ar trebui să decidă
 - locația sesiunilor de grup;
 - frecvența sesiunilor de grup (săptămânal sau la două săptămâni);
 - dacă îngrijirea copiilor va fi asigurată la sesiunile de grup (acest lucru poate fi esențial pentru a permite participarea îngrijitorilor); și
 - dacă îngrijitorii dezavantajați din punct de vedere economic vor primi costuri de transport pentru a participa la sesiunile de grup.

Revizuire independentă:

- Fiecare membru al echipei de adaptare va revizui în mod independent materialele traduse și/sau retrotraduse și va indica orice segmente în care traducerea nu a fost adecvată sau nu a surprins elementele vitale ale pachetului în mod adecvat și va sugera modificări.
- Membrii echipei ar trebui să noteze, de asemenea, elementele lingvistice și culturale pentru a fi luate în considerare în procesul de adaptare culturală, luând notă atât adaptările minime, cât și orice fragmente pe care ar dori să le revizuiască împreună cu părțile interesate în cadrul atelierului de acceptabilitate/fezabilitate culturală.
- În revizuirea materialelor, membrii echipei ar trebui să noteze, de asemenea, considerente contextuale și metodologice (vezi formularul de documentație de adaptare „Considerații contextuale și metodologice”). Ei ar putea dori să discute aceste considerente în cadrul atelierului de acceptabilitate/fezabilitate culturală cu părțile interesate, în pregătirea pentru faza a doua de adaptare.
- Membrii echipei ar trebui să revizuiască, de asemenea, planul provizoriu pentru includerea modulelor opționale și rezumatele modulelor opționale. Dacă echipa dorește să includă module opționale care nu au fost deja traduse, traducerea acestor module poate fi solicitată în acest moment.

Atelier de adaptare

Sunt posibile o varietate de metode de contextualizare/adaptare a pachetului de formare a abilităților îngrijitorului. Organizarea unui atelier este o metodă eficientă, deoarece oferă o oportunitate pentru membrii echipei locale de adaptare de bază de a discuta problemele față în față și de a ajunge la un consens într-un mod eficient.

- Echipa de adaptare locală de bază ar trebui să organizeze un atelier de o zi sau jumătate de zi pentru a revizui materialele traduse și a conveni asupra adaptărilor culturale minime.
- Durata atelierului depinde de resursele disponibile și de timpul disponibil al participanților.
- Participanții care sunt implicați de la distanță ar trebui să fie invitați să participe prin telefon sau internet.
- Participanții la atelier ar trebui încurajați să își pregătească comentariile așa cum este descris mai sus înainte de a veni la atelier.
- Este util să aveți un facilitator (sau mai mulți) care să planifice și să conducă atelierul pentru a asigura gestionarea adecvată a timpului. Această persoană ar trebui să fie familiarizată cu pachetul de instruire și procesul de adaptare. Managerul de proiect ar putea fi un facilitator.
- La începutul atelierului ar trebui să existe o scurtă prezentare a obiectivelor și a metodologiei procesului de adaptare și atelierului. Aceasta ar trebui să includă clarificarea modificărilor care urmează să fie făcute în această etapă și care urmează să fie făcute într-o etapă ulterioară.
- Facilitatorul va îndruma participanții în discuția despre adaptările propuse pentru fiecare sesiune, asigurându-se că este alocat timp aproximativ egal pentru fiecare sesiune a cursului. Facilitatorii pot planifica cea mai bună abordare în funcție de preferințele lor, dar adoptarea unei abordări în trepte pentru a parcurge fiecare sesiune poate fi utilă. În cazul în care modificările limbii sunt făcute într-o sesiune anterioară, aceste modificări pot fi adesea reportate în sesiunile viitoare.
- Schimbările vor fi propuse de membri individuali și decise prin consens în cadrul echipei.
- Pentru fiecare decizie, membrii echipei vor avea opțiunea de a se abține dacă nu sunt de acord cu o modificare propusă, dar nu doresc să blocheze luarea unei decizii.
- În cazurile în care nu se poate ajunge la un consens, decizia poate fi amânată până la atelierul cu părțile interesate (Pasul 5).
- Echipa va urma procesul specificat pentru documentarea eforturilor de adaptare (vezi formularul de documentație de adaptare din Anexa 2).
- Proiectul listei de adaptări ar trebui finalizat până la sfârșitul atelierului prin discuții între participanți.
- Echipa va ține cont de faptul că doar schimbările esențiale ar trebui făcute în această etapă.
- Adaptările care afectează componentele de bază ale pachetului considerate a fi esențiale pentru eficacitatea cursului nu ar trebui făcute în această fază. Acestea ar trebui făcute numai împreună cu experți și, dacă se consideră absolut necesar, de către echipa de adaptare în urma atelierului cu părțile interesate (Pasul 5).

Materialele care vor fi disponibile înainte/în timpul atelierului includ:

- formularul de documentație de adaptare (un exemplar tipărit pentru fiecare participant);
- o copie tipărită a ghidurilor facilitatorilor și participanților;
- un laptop și un proiector pentru discuții.

Adaptări care sunt recomandate pentru a asigura acceptabilitate și relevanță minimală

Tabelul 2 oferă o privire de ansamblu asupra adaptărilor care ar putea fi necesare pentru a asigura acceptabilitatea și relevanța materialelor de formare a abilităților de îngrijitor în contextul local.

Tabelul 2. Aspecte care pot necesita adaptare pentru a asigura acceptabilitate și relevanță minimale.

Aspect	Considerație	Opțiuni de adaptare	Sesiunea în care a fost introdus
Numele personajelor din povești și jocuri de rol.	Numele ar trebui să fie familiare îngrijitorilor care urmează cursul.	Sugerați ca numele să fie schimbate după cum este necesar, menținând în același timp diversitatea (luați în considerare nume comune pentru diferite grupuri etnice și minoritare din țări/regiuni pentru a vă asigura că acestea sunt, de asemenea, reprezentate).	Toate
Cum să ne referim la tată și mamă în jocurile de rol. În pachet sunt folosite prenumele părinților.	Nu este potrivit în toate culturile să se facă referire la părinți/îngrijitori după nume.	Îndepărtați numele îngrijitorilor din jocul de rol și faceți referire la ele prin termeni corespunzători.	1–8
O asistentă medicală oferă informații în povestea Rosei în sesiunea 9.	Acesta nu este rolul unei asistente medicale în toate situațiile. În unele situații, acest rol ar putea fi al unui alt furnizor de asistență medicală.	Schimbați titlul profesionistului din „asistentă medicală” în altul mult mai adecvat. Luați în considerare necesitatea de a schimba ilustrațiile pentru a fi în concordanță cu această schimbare.	9
Tipuri de materiale de joacă și jucării utilizate în demonstrații.	Materialele de joacă utilizate ar trebui să fie disponibile la nivel local și în concordanță cu ceea ce familiile ar folosi în mod obișnuit.	Materialele sugerate sunt articole de uz casnic obișnuite, dar acestea pot fi modificate în funcție de context. În unele situații, poate fi potrivit să se facă jucării la preț redus. Îndrumări sunt disponibile pentru această activitate (5).	2
Orice aspect al ghidurilor facilitatorilor marcate cu <i>[Luați în considerare nevoia de adaptare]</i> .	Aceste aspecte includ activități de scriere, care pot fi inadecvate în unele situații, convingeri (de exemplu, mituri) despre dizabilitățile și întârzierile de dezvoltare) și alte aspecte care se referă la activitățile de școlarizare și de bunăstare.	Înlocuiți, modificați sau eliminați aceste aspecte.	1

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Riscurile pot include dificultăți minore în traducere și este posibil ca relevanța culturală să nu fie abordată înainte de un atelier cu părțile interesate. Timpul cu părțile interesate ar trebui folosit pentru a aborda probleme contextuale și culturale mai largi care necesită contribuția experților, mai degrabă decât probleme minore care ar fi putut fi abordate de echipa de adaptare locală de bază.

Opțional: discuții de grup și/sau interviuri aprofundate cu îngrijitorii și furnizorii de îngrijire comunitară

Ori de câte ori este posibil, ar fi util să se utilizeze metode calitative pentru a evalua nevoile specifice ale îngrijitorilor copiilor cu dizabilități de dezvoltare sau întârzieri în contextul local. Discuțiile de tip focus-grup și/sau interviul aprofundat cu îngrijitorii ar putea oferi informații utile cu privire la: nevoile și preferințele acestora cu privire la pachetul parental; eventualele bariere în calea participării la cursul de formare și oportunitățile potențiale de a lega cursul de formare cu alte servicii comunitare sau activități ale grupului de sprijin; și fezabilitatea și acceptabilitatea conținutului și strategiilor pachetului de formare a abilităților de îngrijire. Discuțiile de tip focus-grup și/sau interviurile aprofundate cu furnizorii de îngrijire din comunitate (facilitatori potențiali de curs) ar oferi informații utile despre disponibilitatea furnizorilor de îngrijire, interesul acestora pentru curs și lacunele lor percepute în ceea ce privește cunoștințele și competențele.

5) Consultarea părților interesate

Motivație:

Contribuția părților interesate locale este cheia pentru a asigura că intervenția este acceptabilă, fezabilă și relevantă și pentru a se asigura că implicarea comunității este adecvată pentru a facilita implementarea inițială și susținută.

Metode:

- Acest atelier ar trebui să fie organizat de managerul de proiect, cu membrii echipei locale de adaptare de bază asistând acolo unde este necesar.
- Atelierul se va desfășura la locul țintă și va implica un facilitator (sau mai mulți) care conduce un grup mic de oameni printr-o discuție pentru a înțelege mai bine valorile, credințele și normele comunității pentru a asigura competența culturală și receptivitatea la nevoile participanților (de exemplu, nivelul de lectură al populației țintă, valori și norme, atractivitatea intervenției) preocupări ale comunității, resurse etc.
- Facilitatorii trebuie să fie familiarizați cu pachetul de formare și cu procesul de adaptare. Managerul de proiect ar putea fi un facilitator.
- Participanții vor fi aproximativ 8-12 părți interesate cheie din grupul consultativ mai larg pentru adaptare. Acest grup poate include reprezentanți ai departamentelor locale de sănătate, potențiali utilizatori finali ai cursului de formare, potențiali viitori facilitatori ai cursului, alți experți locali și furnizori de servicii, alți reprezentanți ai agențiilor locale și factori de decizie, precum și experți comunitari care au informații aprofundate, cunoștințe culturale și experiență cu populația țintă și sunt capabili să ofere contribuții în procesul de adaptare (de exemplu, lideri ai comunității locale, lideri religioși și bătrâni).
- La începutul atelierului ar trebui să existe o scurtă prezentare a obiectivelor și metodologiei procesului de adaptare și atelierului.
- Se poate pregăti o prezentare despre înțelegerea de către echipa de adaptare a situației naționale, pentru a oferi informații și a încuraja discuțiile despre sistemul de sănătate și organizarea resurselor umane, servicii și resurse.
- Este posibil ca unele țări să fi trecut deja prin procesul de adaptare. La început, facilitatorii pot discuta despre procesul urmat în acele țări, precum și despre rezultate.
- Participanții vor vedea fragmente din pachet pentru a-și ghida răspunsurile despre materialele de instruire. Fragmentele sugerate pentru revizuire vor fi indicate în materialele de instruire pregătite pentru adaptare și pot fi alese de echipa de adaptare.
- Facilitatorul va îndruma participanții să discute fiecare întrebare, asigurându-se că se alocă un interval de timp aproximativ egal pentru fiecare întrebare. Facilitatorii pot planifica cea mai bună abordare pe baza preferințelor lor. Durata atelierului va depinde de disponibilitatea părților interesate și a facilitatorilor.
- Ar trebui să existe o evidență adecvată. În funcție de resursele disponibile, aceasta ar putea implica luarea de notițe detaliată de către o persoană dedicată sau înregistrări audio care sunt transcrise ulterior.

Materialele care vor fi disponibile înainte/în timpul atelierului includ:

- un laptop și proiector pentru discuții;
- materiale de formare a abilităților de îngrijitor (o copie tipărită a extraselor relevante pentru fiecare participant);
- documente de referință (este suficient să fie un singur exemplar disponibil în cameră) precum
 - politicile, legislațiile și planurile naționale de sănătate și sănătate mintală și
 - un raport OMS AIMS și orice alte hărți relevante ale sistemului național de sănătate mintală (de exemplu, profiluri de țară Atlas pentru sănătatea mintală).

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Riscurile pot include aportul și implicarea inadecvate din partea părților interesate cheie, rezultând un produs finit care nu poate fi implementat într-un mod durabil sau nu satisface nevoile locale.

6) Întâlnirea a doua a echipei de adaptare

Motivație:

Membrii echipei locale de adaptare de bază au acum informații din revizuirea materialelor traduse, propriile cunoștințe despre cultură și context și contribuții de la părțile interesate cheie. Următorul pas este să ne asigurăm că aceste cunoștințe sunt utilizate în mod eficient pentru a informa adaptările la materiale.

Metode:

- Din nou, organizarea unui atelier de contextualizare/adaptare a pachetului de formare a competențelor îngrijitorului este o metodă eficientă, deoarece oferă o oportunitate membrilor echipei locale de adaptare de bază de a discuta probleme față în față și de a ajunge la un consens eficient. Cu toate acestea, este posibil ca țările să implementeze acest proces fără un atelier față în față (de exemplu, prin corespondență prin e-mail, telefon, apeluri pe internet).
- Echipa de adaptare locală de bază ar trebui să organizeze un atelier de o zi sau jumătate de zi pentru a analiza rezultatele atelierului cu părțile interesate și pentru a decide asupra eventualelor adaptări care trebuie făcute.
- Durata atelierului depinde de resursele disponibile și de timpul disponibil al participanților. Participanții care sunt implicați de la distanță ar trebui să fie invitați să participe prin telefon sau internet.
- Este util să aveți un facilitator (sau mai mulți) care să planifice și să conducă atelierul pentru a asigura gestionarea adecvată a timpului. Această persoană ar trebui să fie familiarizată cu pachetul de instruire și procesul de adaptare. Managerul de proiect ar putea fi un facilitator.
- Ar trebui să existe o scurtă prezentare la începutul atelierului cu privire la obiectivele și la metodologia procesului de adaptare și atelierului. Aceasta poate include clarificarea modificărilor care trebuie făcute în această etapă.
- În această etapă, echipa de adaptare va lua în considerare considerațiile lingvistice și culturale, precum și considerațiile contextuale și metodologice (a se vedea formularul de documentație de adaptare pentru adaptări sugerate și opționale).
- Echipa de adaptare va fi rugată din nou să ia în considerare cadrele legale locale și limitările acestora în sugerarea schimbărilor.
- Facilitatorul va conduce participanții să discute adaptările propuse pentru fiecare sesiune. Facilitatorii pot planifica cea mai bună abordare în funcție de preferințele lor, dar adoptarea unei abordări în trepte pentru a parcurge fiecare sesiune poate fi utilă.
- Schimbările vor fi propuse de către membrii individuali și vor fi decise prin consens în cadrul echipei.
- Pentru fiecare decizie, membrii echipei vor avea opțiunea de a se abține dacă nu sunt de acord cu o modificare propusă, dar nu doresc să blocheze luarea unei decizii.
- Echipa va urma procesul specificat pentru documentarea eforturilor de adaptare (vezi formularul de documentație de adaptare).
- Proiectul listei de adaptări trebuie finalizat până la sfârșitul atelierului prin discuții între participanți.
- Echipa va ține cont de faptul că trebuie făcute doar schimbări esențiale.

- Echipa de adaptare va urmări să se asigure că materialele sunt: 1) inteligibile (pot fi înțelese de publicul țintă?); 2) acceptabil (ar putea unii oameni să se simtă inconfortabil sau jigniți?); 3) relevante (sunt relevante pentru experiența trăită a populației țintă?); și 4) bazată pe o abordare bine documentată și sistematică a traducerii materialelor (6).
- Orice adaptări indicate care vor afecta componentele de bază ale intervenției identificate (mesaje cheie, sfaturi, practică ghidată în timpul vizitelor la domiciliu) dar care sunt considerate a fi esențiale pentru acceptarea sau fezabilitate a cursului trebuie luate în considerare cu atenție. În mod ideal, pachetul adaptat va fi pilotat și evaluat înainte de implementare mai largă.
- În cazul în care echipa de adaptare consideră că este necesar să se facă modificări structurale semnificative la curs (de exemplu, schimbarea numărului și/sau a duratei sesiunilor sau a vizitelor la domiciliu, schimbarea formatului de la grup la individ), acest lucru ar trebui făcut numai dacă este prevăzut un plan cuprinzător, dezvoltat pentru documentarea acestor schimbări și evaluarea și raportarea eficienței cursului.

Materialele care vor fi disponibile înainte/în timpul atelierului includ:

- formularul de documentație de adaptare (un exemplar tipărit pentru fiecare participant);
- o copie tipărită a ghidurilor facilitatorilor și participanților;
- un laptop și proiector pentru discuții;
- documente de referință (este suficient să fie un singur exemplar disponibil în cameră) precum:
 - politica, legislația și planul național de sănătate,
 - politica, legislația și planul național de sănătate mintală și
 - un raport OMS AIMS și orice alte hărți relevante ale sistemului național de sănătate mintală (de exemplu, profiluri de țară Atlas pentru sănătatea mintală).

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Riscurile pot include lipsa de consens. Schimbările ar trebui făcute prin consens în cadrul echipei, ceea ce permite contribuția unei varietăți de oameni cu expertiză diferită. Este de așteptat ca acest lucru să reducă probabilitatea de a face modificări inutile sau care afectează componentele sau strategiile de bază ale cursului.

7) Testare pre-pilot pe teren a materialelor adaptate

Motivație:

Înainte de implementare în teste și/sau în populațiile mai largi, materialele adaptate ar trebui testate pe teren într-un exercițiu la scară mică, cu informații calitative și cantitative colectate privind acceptabilitatea, comprehensibilitatea și relevanța materialelor pentru populația țintă.

Metode:

Pilot

- În această fază, echipa de adaptare va testa materialele cu populația țintă (adică îngrijitorii copiilor cu întârzieri de dezvoltare sau dizabilități).
 - Un grup țintă de opt îngrijitori (minim șase) va fi recrutat pentru a participa.
 - Grupul țintă va primi intervenția adaptată, livrată în formatul dorit de doi membri ai echipei de adaptare care vor facilita cursul de formare. Cel puțin unul dintre acești facilitatori ar trebui să fie un specialist formator. Un membru suplimentar al echipei de adaptare va participa, de asemenea, la fiecare sesiune în calitate de observator.
 - Cursul va fi susținut așa cum s-a prevăzut, pe baza adaptărilor de până acum.
- Evaluarea procesului
- Observatorul ar trebui să înregistreze orice întrebări sau comentarii ridicate de îngrijitorii care ar putea indica o lipsă de comprehensibilitate, acceptabilitate sau relevanță. De asemenea, observatorului i se va cere să noteze orice probleme legate de ritmul de instruire, timpul alocat activităților, mediul fizic de predare etc.
 - Feedback-ul va fi colectat de la participanți și facilitatori pentru a evalua:
 - inteligibilitatea instrucțiunilor și mesajelor;
 - acceptabilitatea și relevanța materialelor pentru publicul țintă;
 - orice probleme cu procesul de predare, fluxul, ritmul și durata activităților;
 - necesitatea unei adaptări sau modificări ulterioare etc.
 - Metodele ar trebui să includă, acolo unde este posibil:
 - formulare de feedback după sesiune și după curs completate de participanți, facilitatori și observator;
 - focus grupuri post-curs pentru participanți;
 - grupuri de discuții post-curs cu facilitatori și observatori;
 - colecția de măsurători ale rezultatelor clinice pe variabilele-țintă cheie selectate ca un proces de evaluare și monitorizare planificată local (sau ca pregătire pentru un studiu de cercetare atunci când este realizat în contextul cercetării).
 - Formularele de feedback după sesiune (disponibile la cerere) ar trebui completate fie: 1) ca formulare pe hârtie de către respondenți, cu îndrumări din partea facilitatorilor; sau 2) verbal de către un asistent/facilitator. Informațiile vor fi strânse folosind întrebări, mai degrabă decât afirmații care cer un grad de acord, pentru a evita stilurile de răspuns culturale în care participanții tind să fie de acord cu afirmațiile. Întrebările vor urmări înțelegerea sesiunii, relevanța și congruența cu valorile personale ale participanților.
 - Formularele de feedback după curs (disponibile la cerere) trebuie completate la sfârșitul sesiunii finale de grup. Acestea vor fi completate fie: 1) sub formă de formulare de hârtie de către respondenți, cu îndrumări din partea facilitatorului; sau 2) verbal de către un asistent/facilitator.

Întrebările vor urmări comprehensibilitatea, relevanța și congruența pachetului cu valorile personale, familiale, comunitare și religioase.

■ Datele cantitative vor fi colectate pe:

- numărul de sesiuni la care a participat fiecare participant (pe baza evidenței de prezență);
- fidelitatea tratamentului pe baza listelor de verificare a sesiunii completate de facilitatori și observator.

Evaluarea calitativă

■ Focus grupurile post-curs ar trebui să fie organizate imediat după terminarea intervenției.

■ Un grup ar trebui să fie condus cu îngrijitorii; și unul cu facilitatori și observator.

■ Grupurile ar trebui să fie conduse de un facilitator (sau mai mulți) care, în mod ideal, ar trebui să fie familiarizat cu pachetul de formare a abilităților de îngrijitor și cu procesul de adaptare. Managerul de proiect ar putea fi un facilitator.

■ În funcție de normele culturale, aceste grupuri ar trebui să aibă un caracter oarecum informal și să nu dureze mai mult de 2 ore.

■ Un exemplu de ghid de interviu este disponibil la cerere, dar acesta poate fi adaptat de echipa locală de adaptare de bază, după cum se consideră necesar.

■ Îngrijitorii care au renunțat la curs ar putea fi contactați și invitați să participe la un interviu telefonic folosind adaptări ale aceluiași întrebări.

■ Ar trebui să existe o evidență adecvată în timpul acestor focus grupuri/interviuri. În funcție de resursele disponibile, aceasta ar putea implica luarea de notițe detaliată de către o persoană dedicată sau înregistrări audio care sunt transcrise ulterior.

■ Managerul de proiect și/sau alți membri ai echipei locale de adaptare de bază ar trebui să revizuiască datele calitative pentru a căuta teme comune în datele referitoare la:

- inteligibilitatea instrucțiunilor și mesajelor;
- acceptabilitatea și relevanța materialelor de către publicul țintă;
- orice probleme cu procesul de predare, fluxul, ritmul și durata activităților;
- bariere și facilitatori ai participării (comparație cu abordarea calitativă a analizei tematice inductive) (7).

■ În funcție de limbile vorbite de managerul de proiect și de membrii echipei de adaptare locale de bază care asistă în această sarcină, este posibil ca transcrierile să fie traduse înainte de analiză.

■ Informațiile despre teme ar trebui adăugate în fișe de rezumat și distribuite echipei de adaptare locală de bază pentru a lua în considerare modificările ulterioare propuse la pachet.

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Riscurile pot include informații de la testarea inițială care nu sunt colectate și modificări ulterioare care nu sunt făcute pentru a îmbunătăți materialele.

8) Întâlnirea a treia a echipei de adaptare: atelier cu echipa de adaptare pentru a realiza viitoarele schimbări

Motivație:

Echipa de adaptare locală de bază are acum informații din toate etapele anterioare, precum și din testarea pe teren a intervenției cu participanții vizați. Este vital în această etapă să vedem dacă sunt necesare alte revizui. În această fază, toate materialele vor fi finalizate, inclusiv materialele de instruire ale facilitatorilor.

Metode:

- Ca și în fazele anterioare de adaptare, organizarea unui atelier este o metodă eficientă. Cu toate acestea, este posibil ca țările să implementeze acest proces fără un atelier față în față (de exemplu, prin corespondență prin e-mail, telefon, apeluri pe internet).
- Se recomandă ca atelierul să înceapă cu o prezentare a rezultatelor și constatărilor testului pre-pilot pe teren. Metodele și procesele ar trebui să fie similare cu cele ale atelierelor anterioare.
- În timpul atelierului, echipa de adaptare va analiza rezultatele testului pre-pilot pe teren și va decide asupra oricăror adaptări ulterioare care trebuie făcute. Echipa va lua în considerare problemele lingvistice și culturale, precum și preocupările contextuale și metodologice (Consultați formularul de documentație de adaptare pentru adaptări sugerate și opționale).
- Facilitatorul va îndruma participanții în discutarea adaptărilor propuse pachetului, asigurându-se că este alocat timp adecvat pentru a revizui fiecare dintre temele care decurg din testarea pilot. Facilitatorii pot planifica cea mai bună abordare în funcție de preferințele lor, dar adoptarea unei abordări în trepte pentru a parcurge fiecare temă poate fi utilă.
- Din nou, echipa de adaptare va urma procesul specificat pentru documentarea eforturilor de adaptare (a se vedea formularul de documentație de adaptare), iar proiectul listei de adaptări ar trebui finalizat până la sfârșitul atelierului prin discuții între participanți.
- Echipa de adaptare va urmări din nou să se asigure că materialele sunt inteligibile, acceptabile și relevante. Echipa va urmări, de asemenea, să se asigure că acest cursul este fezabil în contextul dat și va lua în considerare adaptări care reduc barierele în calea participării.
- Orice adaptări indicate care vor afecta componentele de bază ale pachetului identificate, dar care sunt considerate a fi esențiale pentru acceptabilitate sau fezabilitate, trebuie luate în considerare cu atenție. În mod ideal, pachetul adaptat va fi pilotat și evaluat înainte de implementare mai largă.
- Dacă echipa de adaptare consideră că este necesar să se facă schimbări structurale semnificative, acestea ar trebui făcute numai dacă este elaborat un plan cuprinzător pentru documentarea acestor schimbări și un plan pentru evaluarea și raportarea eficacității pachetului.

Materialele care vor fi disponibile înainte/în timpul atelierului includ:

- formularul de documentație de adaptare (un exemplar tipărit pentru fiecare participant);
- o copie tipărită a ghidurilor facilitatorilor și participanților;
- un laptop și proiector pentru discuții;
- orice alt document de referință, după caz, (politicile, legislațiile și planurile naționale în materie

de sănătate și sănătate mintală; rapoarte OMS AIMS; profiluri de țară Atlas pentru sănătatea mintală și orice alte hărți relevante ale sistemului național de sănătate mintală).

Riscuri în cazul în care acest pas nu este parcurs:

Schimbările ar trebui făcute prin consens în cadrul echipei, permițând contribuția unei varietăți de oameni cu expertiză diferită. Este de așteptat ca acest lucru să reducă probabilitatea unor modificări inutile sau modificări care afectează componentele sau obiectivele de bază ale cursului. În plus, informațiile din testarea pre-pilot sunt vitale pentru a determina utilitatea pachetului adaptat cu populația țintă și, prin urmare, ar trebui să fie încorporate în deciziile privind adaptările ulterioare.

Partea 2: Considerente de implementare

Mai jos sunt câteva considerente cheie de implementare. Reducerea barierelor în calea prezenței

Unele opțiuni de luat în considerare pentru implementare (în funcție de resursele disponibile) includ:

- rambursarea costurilor de transport pentru participarea la sesiuni;
- furnizarea de servicii de îngrijire a copiilor acolo unde este posibil (acest lucru poate fi esențial în unele situații pentru a permite participarea îngrijitorilor);
- asigurarea unei mici gustări sau mese;
- furnizarea unui mic cadou (cum ar fi săpun, o carte pentru copii).

Implicarea tuturor îngrijitorilor

- Ar trebui să fie o practică standard să fie invitați oricare doi îngrijitori per familie să participe la sesiunile de grup. Nu trebuie să fie neapărat o rudă a copilului, dar ar putea fi orice persoană importantă din viața copilului care oferă îngrijire regulată (de exemplu, un îngrijitor oficial, un prieten). Minorii nu trebuie invitați să participe la cursul de formare în calitate de îngrijitori principali (cu excepția minorilor care sunt părinți ai unui copil cu dizabilități de dezvoltare sau întârziere).
- Nu este recomandat să fie invitat doar un părinte/îngrijitor din fiecare familie (de exemplu, numai mame sau numai tați) din cauza discriminării structurale care rezultă.
- Cu toate acestea, decizia de a invita doar un părinte/îngrijitor este justificată dacă echipa de adaptare ajunge la concluzia că extinderea unei invitații unui al doilea îngrijitor probabil o să dezamăgească îngrijitorul principal și o să afecteze participarea și învățarea celui îngrijitor (adică în situații în care există o mare diferență de putere care dezavantajează îngrijitorul principal). Altor îngrijitori li se va oferi posibilitatea de a lua parte la întâlniri la domiciliu cu facilitatorii și la sesiuni specifice.

Metode de încurajare a implicării familiei

- Luați în considerare furnizarea a două copii ale ghidului participanților pentru fiecare familie, dacă este cazul.
- Acest lucru le-ar oferi îngrijitorilor care participă singuri o oportunitate de a împărtăși materialele de instruire cu o altă persoană importantă din viața copilului lor, care poate să nu locuiască în aceeași casă.
- Acest lucru reduce, de asemenea, povara pentru îngrijitorul principal și transmite un mesaj important familiei că contribuția lor este atât dorită, cât și necesară.

Programare

- Va fi important ca echipele din țară să ia în considerare cu atenție programarea grupelor.
- Orice povară suplimentară pentru îngrijitori trebuie luată în considerare.
- Includerea tuturor îngrijitorilor poate fi îmbunătățită prin programarea grupurilor în afara orelor de lucru.

Adăugarea unei sesiuni de amplificare pentru a menține progresul participantului

- În funcție de resursele locale, echipa de adaptare și implementare poate dori să programeze una sau mai multe sesiuni de „amplificare” pentru ca participanții să se întâlnească împreună și să-și împărtășească experiențele.
- Aceasta poate fi o sesiune de grup mai puțin formală. Poate lua forma unui grup de sprijin de la egal la egal, mai degrabă decât a unui grup condus de facilitator. De preferință, ar fi oferită ca o sesiune opțională, mai degrabă decât să fie obligatorie. Timpul este opțional, dar se poate lua în considerare una până la două luni după încheierea cursului de formare.

Furnizarea de cursuri de formare scurte prin livrarea doar a unor componente

- Echipa de adaptare și implementare poate simți cu tărie că acest cursul de formare poate fi susținut doar într-un format mai scurt.
- Dacă acesta este cazul, echipa ar putea lua în considerare să ofere doar anumite sesiuni de formare.
- În aproape toate cazurile, sesiunile 1 și 2 – care prezintă cursul și abilitățile de bază – ar trebui să fie livrate. Sesiunea 3 formează un modul de sine stătător despre construirea rutinelor folosind jocuri și activități acasă; sesiunile 4 și 5 formează un modul de comunicare; sesiunea 6 este un modul despre predarea comportamentului adaptativ (îmbrăcare și spălare a mâinilor) și a abilităților, iar sesiunile 7 și 8 formează un modul despre gestionarea comportamentului. Sesiunea 9 formează, de asemenea, un modul despre bunăstarea îngrijitorului și rezolvarea problemelor. În plus, sesiunea 9 oferă o revizuire a cursului, așa că în mod ideal ar fi livrat în majoritatea cazurilor.

Conștientizarea comunității și reducerea stigmatizării

- În anumite situații, poate fi adecvat ca echipa locală de formare a abilităților de îngrijitor să desfășoare activități de conștientizare a comunității, reducerea stigmatizării și promovarea dizabilității înainte de a desfășura cursul de formare a abilităților de îngrijitor.
- Acest lucru trebuie realizat cu o înțelegere a credințelor, normelor și practicilor culturale.

Partea 3: Componentele de bază ale pachetului de instruire

Componentele de bază sunt elementele sau caracteristicile cheie care sunt considerate a fi esențiale pentru eficacitatea pachetului de formare a abilităților de îngrijitor. Având în vedere importanța lor, modificările aduse acestor elemente ale pachetului nu sunt recomandate deoarece pot avea un impact negativ asupra capacității cursului de formare a abilităților de îngrijitor de a-și *indeplini obiectivele* (2).

Uneori poate exista un conflict între asigurarea acceptării culturale și menținerea fidelității față de componentele de bază ale intervenției. De exemplu, echipa de adaptare culturală poate dori să elimine sau să sublinieze anumite componente ale pachetului din motive culturale (de exemplu, disciplină non-violentă, recompense sociale). În circumstanțe în care echipa locală de adaptare dorește să facă modificări substanțiale la componentele de bază ale pachetului, acest lucru se poate face numai după o consultare atentă și acolo unde există o justificare solidă pentru aceste adaptări pentru a îmbunătăți eficacitatea cursului de formare a abilităților de îngrijitor la nivel de țară. Astfel de adaptări trebuie să fie bine documentate și susținute de date de evaluare fie din testele pe teren efectuate de echipa locală de adaptare, fie dintr-un studiu de cercetare.

Conținut de bază și componente conceptuale - cunoștințele, abilitățile, atitudinile și valorile predate în curs. Exemple de modificări care nu ar trebui făcute fără consultarea experților:

- modificarea sau eliminarea mesajelor sau sfaturilor cheie;
- eliminarea activităților sesiunii de grup (demonstrații, jocuri de rol, povești de caz, discuții);
- eliminarea unei sesiuni;
- eliminarea vizitelor la domiciliu;
- eliminarea practicii ghidate în timpul vizitelor la domiciliu;
- eliminarea stabilirii obiectivelor (stabilirea unor obiective individualizate pentru familie);
- eliminarea practicii acasă.

Componente instrucționale de bază – metodele de predare utilizate în curs. Exemple de modificări care nu ar trebui făcute fără consultarea experților:

- efectuarea de adaptări sau modificări ale metodelor și activităților de predare precum discuțiile de grup, lucrul în perechi, cantitatea sau intensitatea practicii acasă etc;
- eliminarea activităților de învățare sau modificarea instrucțiunilor de livrare pentru facilitatori (de exemplu, citirea descrierii unei demonstrații mai degrabă decât efectuarea demonstrației).

Componentele de implementare de bază – logistica care asigură o experiență bună de învățare. Exemple de modificări care nu ar trebui făcute fără consultarea experților:

- modificarea raportului facilitator-participant;
- modificarea succesiunii sesiunilor de grup;
- extinderea sau restrângerea definiției populației țintă pentru curs.

Partea 4: Alegerea de a face disponibile module opționale

Ghidurile suplimentare ale facilitatorilor de formare a abilităților de îngrijitor vor fi disponibile pentru implementare pentru a aborda următoarele:

- 1) Strategii și suporturi pentru copii care au un limbaj verbal precar sau inexistent.
- 2) Bunăstarea îngrijitorului.

Acestea sunt considerate module opționale.

Echipele locale pot decide, pe baza nevoilor locale și a resurselor disponibile, dacă și ce module opționale vor face parte din intervenție. Echipele locale vor decide, de asemenea, dacă modulele opționale vor fi livrate ori de câte ori intervenția este furnizată sau vor fi livrate numai grupurilor de îngrijitori care, pe baza evaluării facilitatorilor, ar beneficia cel mai mult de pe urma acestora.

- Echipa de adaptare ar trebui să elaboreze un plan provizoriu pentru modulele opționale.

Acest plan va arăta ce module intenționează echipa de adaptare să pună la dispoziție și va instrui facilitatorii pentru a le furniza. Acest lucru se va face cel mai bine în faza 1 după revizuirea serviciilor locale disponibile.

Planul provizoriu ar trebui să se bazeze pe nevoile percepute sau documentate ale participanților vizați, considerente de fezabilitate (resurse economice și umane, inclusiv resurse pentru formarea și supravegherea facilitatorilor) și acceptabilitatea percepută pentru participanți (luând în considerare durata cursului de formare și păstrarea participanților).

Dacă echipa dorește să colecteze mai multe informații înainte de a face un plan, părțile interesate pot fi consultate la atelierul de acceptabilitate/fezabilitate culturală. Rezumatele traduse ale modulelor pot fi folosite pentru a ajuta acest proces.

- Modulele opționale desemnate pentru includere ar trebui traduse și adaptate.

Dacă planul provizoriu al echipei de adaptare este să includă module opționale, aceste module ar trebui traduse și supuse aceluiași proces de adaptare ca și celelalte materiale.

- Echipa ar trebui să colecteze feedback atât cu privire la planul provizoriu pentru includerea/excluderea modulelor opționale, cât și la modulele în sine.

Echipa de adaptare poate colecta feedback cu privire la planul de includere sau excludere a modulelor opționale în timpul atelierului cu părțile interesate. De asemenea, pot fi evaluate comprehensibilitatea, acceptabilitatea și relevanța modulelor opționale desemnate pentru includere. Informații suplimentare pot fi colectate din testul de teren pre-pilot.

- În materialele de instruire vor fi incluse linii directoare pentru a determina dacă modulele opționale disponibile ar trebui oferite unui anumit grup de participanți.

Decizia de a pune la dispoziție module opționale și de a instrui facilitatorii pentru a le furniza la nivel local va fi luată ca parte a procesului de adaptare. Decizia de a oferi module opționale disponibile unui anumit grup de participanți va fi luată de facilitatori în colaborare cu formatori și supraveghetori.

Partea 5: Reproiectarea cursului de formare a abilităților de îngrijitor de la format de grup la format individual și alte modificări semnificative

S-ar putea dori reproiectarea cursului astfel încât să poată fi livrat în sesiuni individuale, mai degrabă decât în sesiuni de grup. Acest lucru va fi important în zonele în care nu există suficienți participanți pentru a forma un grup, când participanții nu pot participa în grupuri din cauza situației geografice, economice, politice, sociale sau culturale sau când există o intervenție medicală existentă care implică vizite regulate la domiciliu. către familii. Având în vedere tipurile de activități de învățare interactivă din sesiunile de grup și baza pe demonstrații live pentru a preda concepte, crearea de sesiuni individuale ar necesita o reproiectare substanțială a pachetului de formare și ar fi cel mai bine realizată în consultare cu experți. Planul pentru modul în care ar putea fi reproiectat pachetul de formare a abilităților de îngrijitor va trebui adaptat contextului și resurselor locale.

Referințe

1. Bernal G, Sáez-Santiago E. Intervenții psihosociale centrate cultural. *J Community Psychol*. 2006;34(2):121–32.
2. Firpo-Triplett R, Fuller TR. Ghid de adaptare generală: un ghid pentru adaptarea programelor de studii privind sănătatea sexuală bazate pe dovezi. Scotts Valley (CA): ETR – Advancing health equity; 2012 (<https://www.etr.org/ebi/assets/File/GeneralAdaptationGuidanceFINAL.pdf>, accesat pe 25 Noiembrie 2021).
3. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A et al. Principii de bună practică pentru procesul de traducere și adaptare culturală pentru măsurile privind rezultatele raportate de pacient (PRO): raport al grupului de lucru ISPOR pentru traducerea adaptării. *Value Heal [Internet]*. 2005;8(2):94–104 (http://www.ispor.org/workpaper/research_practices/pro_tca.asp, accesat pe 25 Noiembrie 2021).
4. Dezvoltarea timpurie a copilăriei și dizabilitatea. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf, accesat pe 25 Noiembrie 2021).
5. Acțiune condusă de comunitate pentru copii. Ghid de producție de jucării de învățare pentru programe de învățare timpurie și joacă acasă (de la naștere până la 6 ani). Melbourne: Plan International Australia; 2014 (<https://plan-international.org/publications/learning-toys-production-guide-early-learning-programmes-and-home-play>, accesat pe 25 Noiembrie 2021).
6. Van Ommeren M, Sharma B, Thapa S, Makaju R, Prasain D, Bhattarai R et al. Pregătirea instrumentelor pentru cercetarea transculturală: utilizarea formularului de monitorizare a traducerii cu refugiații bhutanezi vorbitori de nepală. *Transcult Psychiatry*. 1999;36(3):285–301.
7. Braun V, Clarke V. Utilizarea analizei tematice în psihologie. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101.

Anexa 1: Lista de resurse pentru îngrijitori (șablon de ghid al participanților)

O listă de resurse locale trebuie alcătuită, adăugată la ghidul participanților pentru fiecare sesiune și pusă la dispoziție facilitatorilor și formatorilor. Iată mai jos un șablon pentru a oferi o listă contextualizată de resurse pentru îngrijitori.

Servicii și resurse pentru familii

Aceste informații descriu serviciile și resursele locale pentru dumneavoastră, copilul dumneavoastră și familia dumneavoastră. *[Se completează în funcție de contextul local]*

Ce pot face dacă copilul meu este bolnav?

Textul de aici va descrie un plan de acțiune și va enumera resursele locale (de exemplu, adrese, ore și numere de telefon ale clinicilor medicale sau ale spitalului local) cu cerințele și taxele asociate pentru vizite. Informațiile ar putea include, de asemenea, linii telefonice de asistență și site-uri web.

Ce pot face dacă cred că copilul meu ar fi fost rănit sau abuzat de cineva?

Textul de aici va descrie un plan de acțiune și resurse locale (de exemplu, adrese, orele și numerele de telefon ale clinicilor medicale sau ale spitalului local) cu cerințele și taxele asociate pentru vizite, precum și informații despre agențiile de servicii sociale și despre cum să le contactați. Informațiile ar putea include, de asemenea, linii telefonice de asistență și site-uri web.

Ce pot face dacă familia mea are nevoie de lucruri pe care noi nu le avem?

Textul de aici va descrie un plan de acțiune și resurse locale pentru alimente, îmbrăcăminte, scutece etc. (de exemplu, organizații religioase și comunitare și agenții de servicii sociale și cum să le contactați). Informațiile ar putea include, de asemenea, linii telefonice de asistență și site-uri web.

Ce pot face dacă sunt dificultăți acasă?

Textul de aici va descrie resursele locale pentru probleme precum violența partenerului intim sau abuzul psihologic, problemele legate de consumul de alcool sau substanțe (de exemplu, adrese, orele și numerele de telefon ale clinicilor medicale sau ale spitalului local) cu cerințe și taxe asociate pentru vizite, precum și organizații religioase și comunitare și agenții de servicii sociale. Informațiile ar putea include, de asemenea, linii telefonice de asistență și site-uri web.

Ce pot face dacă familia mea are alte provocări?

Textul de aici va descrie resursele locale pentru locuințe, adăposturi și asistență juridică, resurse pentru familiile de imigranți și refugiați etc. (de exemplu, adrese, ore și numere de telefon ale agențiilor de servicii sociale și comunitare). Informațiile ar putea include, de asemenea, linii telefonice de asistență și site-uri web.

Ce pot face dacă simt că nu mă descurc bine?

Textul de aici va descrie resursele locale pentru probleme de sănătate și sănătate mintală (de exemplu, adrese, orele și numerele de telefon ale clinicilor medicale sau ale spitalului local) cu cerințele și taxele asociate pentru vizite, precum și organizațiile religioase și comunitare și agențiile de servicii sociale. Informațiile ar putea include, de asemenea, linii telefonice de asistență și site-uri web.

Alte mesaje ar putea fi incluse aici.

Anexa 2: Formular de documentație de adaptare

Multe adaptări descrise mai jos în Tabelul 3 sunt recomandate și pot fi făcute în faza 1 a procesului de adaptare dacă echipa de adaptare le consideră adecvate (a se vedea planul de adaptare). Elementele etichetate „a lua în considerare” pot fi luate în considerare pentru adaptare în fazele 2 și 3. Elementele etichetate „opțional în anumite contexte” pot fi luate în considerare în fazele 2 și 3, dar nu sunt adecvate pentru adaptare în contextul studiilor de cercetare desfășurate în mai multe instituții.

Țineți minte:

1. Faceți doar cele mai esențiale adaptări culturale la conținutul pachetului de formare.
2. Luați în considerare adaptări pentru a face pachetul mai potrivit pentru contextul dvs. local și mai receptiv la nevoile participanților locali.

Tabelul B.1. Formular pentru documentarea adaptărilor propuse la materialele de formare a abilităților de îngrijitor și strategiile de livrare.

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
Termenii tehnici sunt înlocuiți cu un limbaj simplu (limbaj ușor de citit) ori de câte ori este necesar				
Termenii tehnici sunt explicați prin adăugarea unor note explicative adecvate din punct de vedere cultural și lingvistic				
CONȚINUT (cunoștințe culturale despre valori, obiceiuri și tradiții)				
Exemplele, jocurile de rol ale facilitatorului, poveștile și videoclipurile reflectă realitatea participanților vizați (adică nume adecvate ale personajelor [recomandate] și genuri, obiecte, decoruri, referințe culturale, terminologie și formulare locale etc.)				
Schema de culori pentru materiale este adecvată din punct de vedere cultural				
<u>Luăți în considerare:</u> Încorporarea practicilor locale (de exemplu, adăugarea de bun venit adecvate din punct de vedere cultural sau alte ritualuri la sesiunile de grup)				
<u>Optional în anumite contexte:</u> adăugarea de conținut relevant pentru a face pachetul mai atrăgător pentru participanții vizați (de exemplu, exemple suplimentare, imagini, povești etc.)				
METAFORE (simboluri și concepte; proverbe, expresii)				
Metaforele folosite sunt relevante din punct de vedere cultural (de exemplu, „termometrul comportamentului” în sesiunile de comportament)				
<u>Luăți în considerare:</u> adăugarea de expresii sau proverbe locale pentru a descrie stările sau comportamentele emoționale ale îngrijitorului sau ale copilului				
<u>Optional în anumite contexte:</u> Adăugarea de povestiri explicative relevante și exemple locale				

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
CONCEPTE (construcții conceptuale, adică modul în care dificultățile copilului sunt conceptualizate și comunicate – inclusiv disponibilitatea termenilor lingvistici)				
Conceptele complexe sau ambigue sunt explicate cu note explicative suplimentare				
Planificați abordarea concepțiilor culturale despre cauzele dizabilităților de dezvoltare (de exemplu, pedeapsa divină pentru greșelile îngrijitorilor, blesteme etc.) în cadrul pachetului. Metodele posibile de abordare a acestor concepții includ adăugarea unei mici componente la pachet, cum ar fi o discuție de grup, pentru a recunoaște cu respect constructele conceptuale ale participanților și pentru a identifica orice bariere asociate în calea participării la curs (de exemplu, convingerea că copilul lor nu poate progresa) .				
Planificați să abordați concepțiile culturale despre motivele comportamentului dificil sau provocator al unui copil (de exemplu, răutate inerentă/„copil rău”, posesia spiritelor etc.) în cadrul pachetului				
Planificați să abordați concepțiile culturale cu privire la motivele pentru care copilul nu vorbește (de exemplu, posesia spiritelor etc.) în cadrul pachetului				
<u>Luăți în considerare:</u> planificați abordarea conceptelor religioase sau a altor concepte culturale în cadrul pachetului				
OBIECTIVE (care reflectă cunoștințele culturale despre valori, obiceiuri și tradiții)				
<u>Optional în anumite contexte:</u> adaptări menite să crească accentul pe obiectivele secundare importante din punct de vedere cultural ale cursului (de exemplu, pentru a promova bunăstarea îngrijitorilor, drepturile omului, conexiunea socială etc.)				

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
CONSIDERAȚII CONTEXTUALE ȘI METODOLOGICE (Modificări ale metodelor sau ale altor aspecte ale cursului în vederea adaptării pachetului la contextul social, economic, politic și cultural în care trăiesc participanții. Considerațiile includ procese culturale, norme și valori, roluri de gen, disponibilitatea social, sprijin și resurse economice și umane. Scop: creșterea accesibilității, fezabilitatea și acceptabilitatea și depășirea barierelor din calea participării)				
Asigurați-vă că materialele de instruire, activitățile și metodele de evaluare sunt în concordanță cu nivelul de alfabetizare al participanților vizați în limba de predare (de exemplu, ilustrații suplimentare ar putea fi adăugate la manualul participantului, textul ar putea fi modificat sau redus, chestionarele de evaluare post-sesiune ar putea fi înlocuite cu interviuri etc.)				
Reduceți barierele în calea participării persoanelor cu dizabilități (de exemplu, selectați o locație care nu prezintă bariere fizice, permiteți unei persoane de sprijin să participe la sesiuni de grup etc.)				
Determinați care dintre modulele opționale, dacă este cazul, va fi oferit (având în vedere nevoile participanților, relevanța conținutului, fezabilitate, resurse economice și umane, formare și supraveghere, acceptabilitate etc.)				
Faceți modificări la componentele suplimentare ale pachetului pentru a se potrivi cu contextul local (de exemplu, mementourile prin mesaje text ar trebui înlocuite cu metode alternative în care telefoanele mobile nu sunt obișnuite, mementourile pot fi trimise de alți membri ai personalului corespunzător atunci când facilitatorii au un volum mare de muncă)				

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșterea accesibilității generale (de exemplu, asigurarea de îngrijire a copiilor în timpul sesiunilor de grup, burse pentru îngrijirea copiilor, transport sau subvenții pentru transport, mementouri etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșterea fezabilității (de exemplu, căutarea „asumării” de la alți membri ai familiei, în special cei care pot influența accesul la curs, prin implicarea în vizita inițială la domiciliu sau în orientarea cursului, includerea/excluderea altor membri ai familiei în sesiunile de grup, alegerea locației, programarea sesiunilor de grup etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșterea angajamentului și a accesibilității pentru îngrijitorii de sex masculin (de exemplu, rolul membrilor familiei, metode de promovare și de informare, programarea și calendarul sesiunilor și vizitelor la domiciliu [cum ar fi opțiunile după program, planificarea cu mult timp în avans], alegerea genului pentru personaje în jocuri de rol, povești și exemple, formare suplimentară a facilitatorului etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșterea gradului de acceptare pentru participanți (de exemplu, prin furnizarea de alimente, băuturi sau alte adaptări pentru a îmbunătăți confortul fizic al participanților), oferirea de mici stimulente pentru participarea la sesiuni de grup (de exemplu, săpun, cărți pentru copii etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșterea gradului de acceptabilitate la nivel de comunitate (de exemplu, elaborarea unui plan de promovare a angajamentului comunității și reducerea stigmatizării, examinarea potrivirii cu alte intervenții și servicii etc.)				

<u>Optional în anumite contexte:</u> Reduceți riscul de stigmatizare sau discriminare (de exemplu, discutați despre percepțiile sau preocupările îngrijitorilor, activitățile ce au legătură cu comunitatea, metodele și mijloacele de informare și promovare etc.)				
--	--	--	--	--

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșteți implicarea și acceptarea participanților (de exemplu, sesiune de orientare în grup pre-formare, discuții despre preocupările îngrijitorilor că abilitățile lor parentale pot fi judecate sau criticate, metode și strategii de promovare, adaptări pentru creșterea sprijinului social sau a coeziunii de grup etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> creșterea gradului de reținere a participanților la curs (de exemplu, apel telefonic sau „recuperare” în persoană când un îngrijitor pierde o sesiune, sprijin individual pentru îngrijitorii cu provocări mai complexe etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> adaptări structurale (de exemplu, alegerea locației de livrare, flexibilitate în programul sesiunilor de grup sau vizite la domiciliu etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> structură de supraveghere personalizată și instrumente pentru facilitatori (de exemplu, structură/plan personalizat de supraveghere, adăugare de ajutoare de muncă etc.)				
<u>Opțional în anumite contexte:</u> Adaptarea metodelor de instruire și supraveghere pentru a se potrivi nivelurilor de experiență ale facilitatorilor (de exemplu, oferirea de sprijin sau supraveghere suplimentară, observarea sesiunilor de grup de către supraveghetori etc.)				
<u>Luați în considerare numai cu proceduri de evaluare atentă în vigoare:</u> Schimbări structurale semnificative ale materialelor de instruire, inclusiv reducerea duratei sau a numărului de sesiuni sau livrarea în sesiuni individuale, mai degrabă decât în grup.				

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
OAMENI (relația participant-facilitator; asemănări și diferențe etnice / rasiale / de gen / culturale)				
Luați în considerare asemănările și diferențele facilitator-participant, etnice, rasiale, de gen, de limbă și culturale/subculturale (Comentați acești factori și importanța lor)				
Luați în considerare alți factori contextuali participant-facilitator (de exemplu, experiența trăită, mediul urban-rural, statutul socioeconomic etc.)				
Luați în considerare competența culturală a facilitatorului în funcție de gradul de nepotrivire descris mai sus (Comentați acest lucru)				

<i>Principiul adaptării (1)</i>	<i>Implementare (ce s-a schimbat)</i>	<i>Motivație (de ce s-a schimbat)</i>	<i>Baza de dovezi (consilierea echipei de adaptare, atelier de adaptare, pre-pilot, literatură etc.)</i>	<i>Faza de adaptare/data modificării</i>
CONSIDERAȚII LINGVISTICE ȘI CULTURALE (Modificarea limbajului, conținutului, metaforelor, conceptelor și obiectivelor pentru a crește înțelegerea, acceptabilitatea culturală și relevanța pentru participanți)				
LIMBAJ (vocabularul, formularea, stilul verbal și alte aspecte ale limbajului ar trebui să fie similare cu cele ale participanților vizați)				
Traducere în limba locală selectată Concentrați-vă pe termenii cheie pentru a vă asigura că sensul termenului este menținut în timpul traducerii (a se vedea partea 3)				
Utilizarea limbajului (vocabular, fraze, stil verbal etc.) este adecvată din punct de vedere cultural				
Utilizarea limbii și nivelul de alfabetizare sunt în concordanță cu cele ale participanților vizați				

Programul de formare e a abilităților de îngrijire pentru familiile copiilor cu întârzieri sau dizabilități de dezvoltare

Organizația Mondială a Sănătății 20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27 Elveția