



Consiliul Județean Cluj
Inspectoratul Școlar Județean Cluj
LICEUL PENTRU DEFICIENȚI DE VEDERE
ȘCOALĂ EUROPEANĂ
Calea Dorobanților nr.31, Cluj-Napoca
Tel./Fax 0264/431.346
defvedere.cj@gmail.com
www.ldv.ro



MODUL DE CURS CIF
Concepte de bază legate de structura și
aplicarea Clasificării Internaționale a
Funcționării, Dizabilității și Sănătății în
domeniul deficiențelor de vedere
Program de parteneriat Leonardo da Vinci
ICFProViP – International Classification of
Functioning, Disability and Health for Visually
Impaired People
2009-2011

Cluj-Napoca, iunie 2010

Programul de parteneriat este finanțat cu sprijinul Comisiei Europene.
Membrii echipei de proiect și Liceul pentru Deficienți de Vedere își asumă răspunderea pentru acuratețea și calitatea informațiilor furnizate în modulul de curs.
Modulul de curs reprezintă un material de uz intern, destinat cadrelor didactice ale Liceului pentru Deficienți de Vedere și nu poate fi publicat în nume propriu sau însușit ca cercetare personală.
Informațiile prezentate în modulul de curs sunt materiale elaborate de către Organizația Mondială a Sănătății și introduse în volumul elaborat și tradus în limba română în anul 2004 de către Gabriela CHIROIU și revizuit de către reprezentantul OMS pentru ICF din România, dr. Radu VRĂȘTI.
O parte din materiale prezentate în modulul de curs sunt activități specifice de recuperare și compensare, adaptate, de către membrii echipei de proiect pentru domeniul deficiențelor de vedere, în funcție de structura și categoriile CIF.
Materialul a fost realizat în perioada derulării programului de parteneriat Leonardo da Vinci, 2009-2011 de către membrii echipei din România.

Membrii echipei programului de parteneriat:

Roxana Elena CZIKER – coordonator proiecte europene și coordonator al modului de curs
Liliana Dorina BÎRLE – psiholog școlar, specialist psihodiagnostic, consiliere școlară și orientare școlară și profesională;
Adina Cornelia ROMAN – psihopedagog, specialist educație și stimulare vizuală;
Diana SAV – psihopedagog grupe de deficiențe senzoriale multiple;
Lucian Ioan ȘCHIOPU – profesor de limba și literatura română;
Cornelia CODREANU – manager;

CUPRINS

I. ASPECTE TEORETICE	5
1. Scurt istoric	5
2. Familia clasificărilor OMS	5
3. Obiectivul general al CIF	6
4. Obiective specifice ale CIF	6
5. Aplicații ale CIF	6
6. Universul CIF	6
7. Scopul CIF	7
8. Interacțiuni dintre componentele CIF	7
9. Unitatea de clasificare	8
10. Modelul medical VS Modelul social	8
11. Limbaj - pozitiv	8
12. Utilizarea termenilor	8
13. Definirea termenilor CIF	9
14. Taxonomie si terminologie	10
15. Funcțiile, structurile și afectările organismului	10
16. Activități și participare/limitarea activității și restricțiile de participare	11
17. Factori contextuali	12
18. CIF - clasificarea pe un nivel	12
19. CIF si persoanele cu dizabilități	15
20. Ghid etic pentru utilizarea CIF	15
II. ASPECTE PRACTICE	16
<i>II.1. Aplicații ale CIF în domeniul deficiențelor de vedere</i>	16
1. Definiții și concepte	16
2. Definiția vederii scăzute în perspectivă CIF	16
3. Schema de bază CIF	16
4. Aplicații ale CIF	17
5. Structură CIF –domenii, capitole, categorii și niveluri	18
6. Domenii și categorii specifice – funcții și structuri	18
7. Domenii și categorii specifice – funcțiile vederii	19
8. Cadru de bază în înțelegerea CIF	21
9. “Visual profile” – aplicație CIF în domeniul vizual	21
10. Clarificare termeni – afectare, limitare, restricție	22
11. Calificatori ai CIF	22
12. Exemple concrete de cazuri în modelul CIF	23
13. Obținerea informațiilor legate de client	23
14. Instrumente de evaluare a dizabilității	24
15. Delimitări conceptuale între activitate și participare	25
III. APLICAȚII CIF ÎN EVALUAREA VIZUALĂ ȘI PSIHOLAGICĂ	28
<i>III.1. Teste de evaluare a funcțiilor vizuale - Programul de dezvoltare a eficienței si funcționarii vizuale (Natalie Barraga, N.C. Morris, 1980)</i>	28
1. Scopul programului	28
2. Cui se adresează?	28
3. Structura testului	28
4. Grila de observare a vederii slabe	28
5. Procedura de evaluare diagnostică (DAP)	28

6. Designul pentru instrucție (DI)	29
7. Exemple de itemi din testul DAP	30
8. Transpunerea informațiilor obținute în urma evaluării cu testul DAP în limbaj CIF	30
III.2. Teste de evaluare a funcțiilor neuropsihologice - Proba NEPSY	32
1. Istoricul NEPSY	32
2. Atuuri ale testului	32
3. Scopul bateriei NEPSY	32
4. Aspecte generale NEPSY	33
5. Utilizare NEPSY	33
6. Domeniile NEPSY	33
7. Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării utilizând NEPSY	35
8. Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării utilizând NEPSY	36
9. Transpunerea informațiilor în CIF	36
ANEXA 1 - Listă itemi activități și participare – exercițiu	37
ANEXA 2 - Studiu de caz - exercițiu	38

I. ASPECTE TEORETICE

Material realizat de Lucian Ioan ȘCHIOPU

1. Scurt istoric

- Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF) face parte din Familia Clasificărilor Internaționale ale OMS alături de ICD (International Classification of Diseases);
- CIF s-a dezvoltat în anii 1990-2000 din ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – 1980 – Clasificarea Internațională a Deficiențelor, Dizabilități și Handicapului).

Preocupări pentru aceste clasificări au existat încă din secolul al XVIII-lea, unul dintre promotori fiind William Cullen (1710-1790), care în anul 1785 a publicat la Edinburgh o clasificare a bolilor *Synopsis nosologiae methodicae*. De asemenea, în anul 1853 la Congresul Internațional de Statistică de la Brussels se vorbește despre Clasificarea cauzelor morții.

În secolul al XX-lea, odată cu înființarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), aceste clasificări internaționale se dezvoltă tot mai mult.

2. Familia clasificărilor OMS

Clasificări similare	Clasificări de referință	Clasificări derivate
<p><i>Clasificarea Internațională a Primului Ajutor - International Classification of Primary Care (ICPC)</i></p> <p><i>Clasificarea Internațională a Cauzelor Externe ale Leziunilor - International Classification of External Causes of Injury (ICECI)</i></p> <p><i>Clasificarea Internațională a Practicii de Îngrijire Medicală - International Classification for Nursing Practice (ICNP)</i></p> <p><i>Sistemul de Clasificare Anatomic, Terapeutic, Chimic cu Doze Zilnice Definite - The Anatomical, Therapeutic, Chemical (ATC) classification system with Defined Daily Doses (DDD)</i></p> <p><i>Produse de Asistență pentru Persoanele cu Dizabilități – Clasificare și Terminologie - ISO 9999 Assistive Products for persons with disability – Classification and Terminology</i></p>	<p>International Classification of Diseases Clasificarea Internațională a Bolilor</p> <p>International Classification of Functioning, Disability & Health Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății</p> <p>International Classification of Health Interventions (under development) Clasificarea Internațională a Intervenției în Sănătate (în dezvoltare)</p>	<p>International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition (ICD-O-3) – Clasificarea Internațională a Bolilor Oncologice, Ediția a treia</p> <p>The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Clasificarea Tulburărilor Mentale și de Comportament</p> <p>Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology, Third Edition (ICD-DA) – Aplicații ale Clasificării Internaționale a Bolilor pentru Stomatologie</p> <p>Application of the International Classification of Diseases to Neurology (ICD-10-NA) – Aplicații ale Clasificării Internaționale a Bolilor Neurologice</p> <p>ICF, Children & Youth Version (ICF -CY) – Versiunea ICF pentru Copii</p>

3. Obiectivul general al CIF

Oferirea unui limbaj standardizat și unitar, precum și a unui cadru general de descriere a stării de sănătate și a celorlalte stări asociate stării de sănătate.

4. Obiective specifice ale CIF

- Asigurarea unei baze științifice pentru înțelegerea și studierea stării de sănătate și a stărilor asociate acesteia, a deznodământului și a factorilor determinanți;
- Stabilirea unui limbaj comun pentru a descrie starea de sănătate și stările asociate acesteia cu scopul de a îmbunătăți comunicarea dintre diferiți utilizatori, cum ar fi lucrători ai serviciilor de sănătate, cercetători, cei care stabilesc politicile și marea masă, inclusiv persoanele cu dizabilități;
- Realizarea unor comparații între state a datelor de sănătate, a disciplinelor și serviciilor de îngrijiri medicale într-o anumită perioadă;
- Asigurarea unei scheme de codificare sistematice privind sistemele de informații legate de sănătate.

5. Aplicații ale CIF

- Instrument statistic – pentru colectarea și înregistrarea de date (de exemplu, în studiile și în sondajele demografice sau în managementul sistemelor informaționale);
- Instrument de cercetare – pentru evaluarea și măsurarea rezultatelor, a calității vieții sau a factorilor de mediu;
- Instrument de investigație clinică – în evaluarea nevoilor, adecvarea tratamentelor la anumite condiții, evaluarea profesională, reabilitare și evaluare a rezultatelor;
- Instrument de politică socială – pentru planificarea securității sociale, a sistemelor de compensație, în conceperea și implementarea politicilor;
- Instrument de educație – în conceperea curriculum-ului, în sensibilizarea opiniei publice și în adoptarea unor acțiuni.

6. Universul CIF

CIF cuprinde toate aspectele sănătății umane și unele din componentele adiacente acesteia care țin de bunăstare. Aceste componente sunt descrise ca *domenii de sănătate* (văz, auz, mers, învățare și memorie) și ca *domenii asociate sănătății* (transport, educație, interacțiuni sociale).

CIF se poate utiliza pentru a descrie un proces prin furnizarea de mijloace de radiografiere a diferitelor constructe și domenii. CIF oferă o abordare a clasificării funcționării și dizabilității din mai multe perspective, ca fiind un proces interactiv și în continuă evoluție. Clasificarea oferă piesele necesare utilizatorilor care doresc să creeze modele și să studieze diverse aspecte ale acestui proces. Clasificarea Internațională a Funcționării poate fi considerată un limbaj: textele care se pot crea pe baza CIF depind de utilizatori, de creativitatea acestora și de orientarea lor științifică.

CIF nu mai este doar o clasificare a „consecințelor unei boli” (versiunea din 1980), ci devine o clasificare a „componentelor sănătății”.

„Componentele sănătății” identifică elementele constitutive ale sănătății, în timp ce „consecințele” se concentrează pe impactul sau pe rezultatul ulterior al bolilor sau al altor stări de sănătate.

Astfel CIF nu se referă doar la persoanele cu dizabilități. ci la *toți oamenii*, indiferent de starea lor de sănătate. *Cu ajutorul CIF se pot descrie sănătatea și stările asociate sănătății, corelate cu oricare stare de sănătate, deci CIF are o sferă de aplicare universală.*

Aplicabilitatea CIF în cadrul Liceului pentru Deficienți de Vedere se referă la utilizarea informațiilor obținute în urma evaluării funcțiilor vizuale, care ulterior sunt transpuse în limbaj accesibil atât specialiștilor care își desfășoară activitatea cu persoane cu deficiențe de vedere, dar și beneficiarilor și aparținătorilor acestora.

7. Scopul CIF

CIF oferă o descriere a situațiilor legate de funcționare și dizabilitate și restricțiile acestora și servește drept cadru de organizare a acestor informații. Informațiile sunt structurate în manieră accesibilă, ca sens și ca interrelaționare.

În CIF, informațiile sunt organizate în două părți:

- Partea 1 se ocupă de **Funcționare și Dizabilitate**;
- Partea 2 acoperă **Factorii contextuali**.

Fiecare parte are două componente. – figura 1

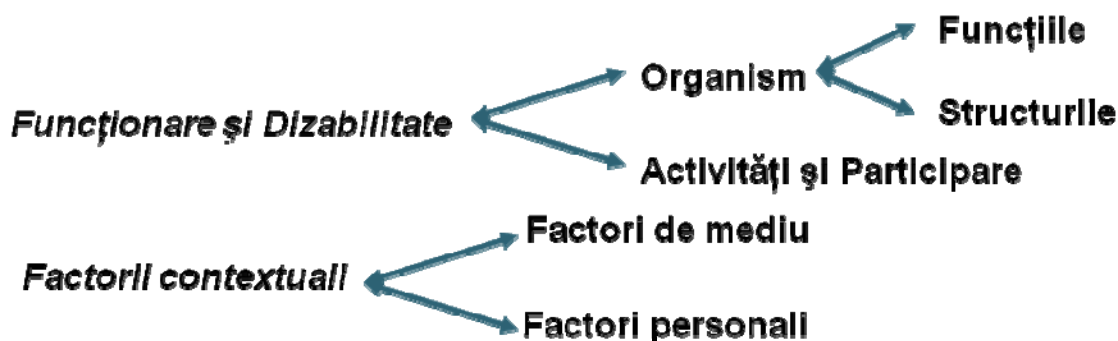


Figura 1. Părțile componente ale CIF.

8. Interacțiuni dintre componentele CIF

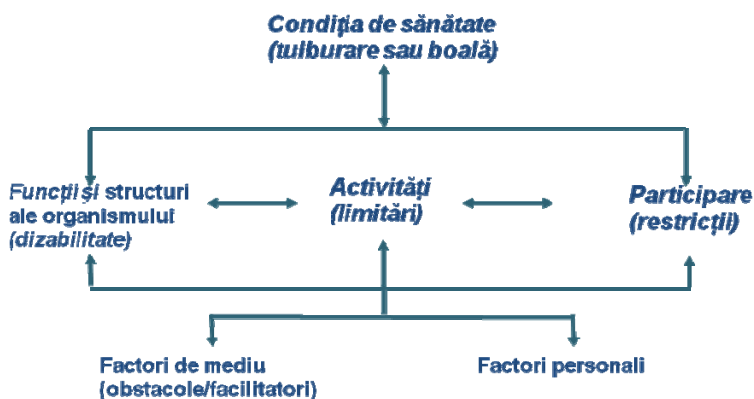


Figura 2. Interacțiunile dintre componentele CIF.

9. Unitatea de clasificare

CIF clasifică sănătatea și stările asociate ale acesteia. De aceea, ca unitate de clasificare se folosesc **categoryile din cadrul domeniilor de sănătate și domeniilor asociate sănătății**. Ca urmare, este de reținut faptul că prin CIF nu sunt clasificate persoane, ci se descrie situația fiecărei persoane într-o anumită zonă din domeniul sănătății sau al stărilor asociate sănătății. Mai mult, descrierea se face întotdeauna în contextul factorilor de mediu și a factorilor personali.

ICF se bazează pe:

Funcționare - NU - doar invaliditate

Model universal - NU - doar un model minoritar

Model integrator - NU - doar medical sau social

Model interactiv - NU - doar progresiv liniar

Paritate - NU - doar cauzalitate etiologică

Context inclusiv - NU - doar persoana singură

Aplicabilitate culturală - NU - concepte occidentale

Operațional - Nu - doar teoria autoconducerii

10. Modelul medical VS Modelul social

- Problemă personală – versus – Problemă socială;
- Îngrijire medicală – versus – Integrare socială;
- Tratament individual – versus – acțiune socială;
- Ajutor profesionist – versus – responsabilitate individuală & colectivă;
- Acomodări personale – versus – adaptarea mediului;
- Comportament – versus – atitudine;
- Îngrijire – versus – drepturile omului;
- Politică de îngrijire medicală – versus – politică guvernamentală;
- Adaptări individuale – versus – schimbări sociale.

11. Limbaj - pozitiv

Funcționare – NU – handicap;

Funcțiile corpului, Structurile corpului – versus – deficiență;

Activități – versus – limitarea activității;

Participare – versus – handicap.

12. Utilizarea termenilor

- Utilizarea termenilor inițiali CIF pentru o comunicare corectă;
- Să nu se utilizeze combinații de termeni din diferite componente;
- Cum sunt “limitările funcționale” (funcție = nivelul organismului, limitări = nivelul activității);
- Concept nerecomandat “restricții de activitate” (restricție = nivelul participării);
- Concept nerecomandat „limitări vizuale” (vizual = nivelul funcției, limitare= nivelul activității).

13. Definirea termenilor CIF

Concepte / termeni	Definiție
Condiții de sănătate	termen generic pentru boli acute sau cronice, tulburări, leziuni sau traume.
Funcționare	termen generic care se refera la funcțiile organismului, structurile corpului, activității și participare; relevă aspectul pozitiv al interacțiunii dintre individ și factorii contextuali.
Dizabilitate	termen generic pentru deficiențe (afectări), limitări ale activității, și restricții de participare; relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context.
Funcții ale organismului	funcții ale corpului ca sistem /organism uman, inclusiv funcțiile creierului.
Structuri ale corpului	părțile anatomice, structurale: organe, membre și părțile acestora.
Deficiență (afectare)	absență, pierdere sau anormalitate în structurile sau funcțiile corpului, inclusiv psihice.
Activitate	executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ; reprezintă perspectiva individuală a funcționării.
Limitări ale activității	dificultățile pe care un individ le poate avea în executarea activităților; limitarea poate varia de la ușoară la severă în ceea ce privește calitatea, cantitatea și maniera de execuție. Este termenul care, în bună măsură, înlocuiește termenul de dizabilitate (incapacitate – vechiul termen din anul 1980).
Participare	implicarea unei persoane în situații de viață; reprezintă funcționarea la nivelul societății.
Restricții în participare	sunt probleme pe care un individ le poate avea în implicarea în situații de viață; este termenul care înlocuiește, în bună măsură, termenul de handicap din clasificarea OMS 1980.
Factori contextuali	cei care, împreună cu mediul și factorii personali, constituie contextul complet al vieții unui individ.
Factori de mediu	se referă la toate aspectele externe ale lumii care formează contextul vieții unui individ: lumea fizică naturală, lumea fizică artificială, ceilalți oameni, în diferite relații și roluri, atitudini și valori, sisteme și servicii sociale, politici, legi și reguli.
Factori personali	factorii contextuali legați de individ, cum ar fi: vârsta, sexul, statutul social, experiența de viață etc.
Facilitatori	factori din mediul unei persoane, care, prin absența sau prezența lor, ameliorează funcționarea și reduc dizabilitatea.
Bariere	factori din mediul unei persoane, care, prin absența sau prezența lor, limitează funcționarea și creează sau accentuează dizabilitatea.
Capacitate	indica nivelul cel mai înalt probabil, pe care o persoană l-ar putea atinge, într-un domeniu de activitate și participare, la un moment dat. Capacitatea se măsoară într-un mediu uniform sau standardizat, deci reflectă abilitatea individului adaptată la mediu, în general.
Performanță	descrie ce fac indivizii în mediul lor natural, deci se referă la aspectul implicării persoanei în situații cotidiene de viață.

Clasificarea este o modalitate de:

- structurare a conceptelor și termenilor într-un anumit domeniu;
- utilizare a unor criterii și a unei abordări ierarhice.

Clasificarea nu este:

- un instrument de evaluare;
- un formular de înregistrare;
- un sistemul de informare.

Acest lucru înseamnă

- folosind CIF, utilizăm instrumentele de evaluare existente;
- sau dezvoltăm instrumente bazate pe CIF.

I. ASPECTE TEORETICE

Material realizat de Diana SAV

14. Taxonomie si terminologie

CIF este organizată într-o schemă ierarhizată:

- Componentele domeniilor *Structuri ale Corpului și Funcții ale Organismului, Activități și Participare și Factori de mediu* sunt clasificate independent.
- Categoriile sunt ordonate după o schemă ramificată, astfel încât categoriile de nivel inferior și cele de nivel superior să fie caracterizate de aceleași atribute.
- Nu există două categorii situate la același nivel, cu atribute absolut identice.
- *Starea de bine* este un termen general care cuprinde întregul univers al domeniilor existenței umane, inclusiv aspectele fizice, mintale și sociale.

Universul stării de bine este prezentat în *figura 3*.

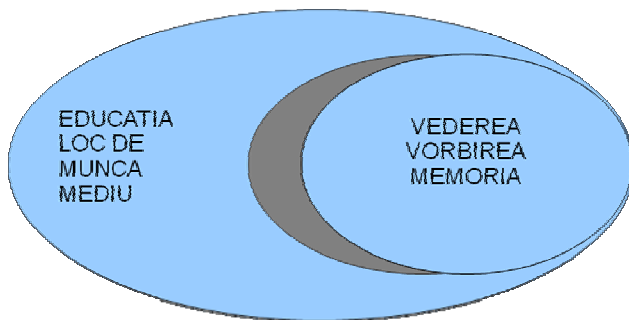


Figura 3. Universul stării de bine

CIF are două părți, fiecare cu două componente:

Partea 1 – funcționare și dizabilitate:

- a. Funcțiile și structurile organismului.
- b. Activități și participare.

Partea 2 Factori contextuali

- c. Factori de mediu.
- d. Factori personali.
 - Fiecare componentă poate fi exprimată atât în termeni pozitivi, cât și în termeni negativi.
 - Fiecare componentă prezintă diverse domenii. Iar fiecare domeniu se compune din categorii, care sunt unitățile de clasificare.

15. Funcțiile, structurile și afectările organismului

Funcțiile organismului reprezintă funcțiile fiziologice ale sistemelor organismului, inclusiv funcțiile psihice.

- funcțiile organismului cuprind simțurile de bază (văz, auz, etc.);
- organism se refera la organismul uman ca întreg, și cuprinde și creierul și funcțiile acestuia (intelectul).
- funcțiile mintale (psihice) sunt subsumate funcțiilor organismului.

Structurile corpului reprezintă părțile anatomice ale organismului (organele, membrele și componentele acestora).

- structurile corpului nu sunt considerate ca fiind organe.

Afectările organismului se referă la problemele funcțiilor sau structurilor organismului, cum sunt pierderile sau devierile semnificative.

- afectările pot fi: temporare sau permanente; evolutive, regresive sau staționare; intermitente sau continue.
- afectările sunt o formă de expresie a unei stări de sănătate, dar nu indică neapărat că individul are o maladie sau o tulburare.
- afectările pot atrage după sine alte afectări.
- afectările sunt clasificate în categorii pe baza utilizării unor criterii bine definite (care sunt aceleași și pentru componenta *Funcții și structuri ale organismului*). Acestea sunt:
 - a) pierdere sau lipsă;
 - b) reducere;
 - c) adăugare sau exces;
 - d) deviere.
- dacă există o afectare, aceasta poate fi încadrată pe o scală în funcție de severitatea acesteia.
- factorii de mediu interacționează cu funcțiile organismului (calitatea aerului și respirația, lumina și vedere, sunete și auz).

16. Activități și participare/limitarea activității și restricțiile de participare

Activitatea este executarea unei sarcini sau a unei acțiuni de către o persoană. Participarea este implicarea într-o situație de viață.

	DOMENII	Calificatori	
		Performanță	Capacitate
d1	Învățarea și aplicarea cunoștințelor		
d2	Sarcini și solicitări generale		
d3	Comunicare		
d4	Mobilitate		
d5	Autoîngrijire		
d6	Viața de familie		
d7	Interacțiuni și relații interpersonale		
d8	Arii majore de viață		
d9	Comunitate, viață socială și civilă		

Calificatorul performanță descrie ceea ce face un individ în mediul său obișnuit - implicarea într-o situație de viață sau experiența trăită de oameni în contextul real în care trăiesc.

Calificatorul capacitate descrie abilitatea unui individ de a executa o sarcină sau o acțiune - indică cel mai înalt nivel posibil de funcționare pe care-l poate atinge o persoană într-un anumit domeniu, la un anumit moment dat.

Limitarea activității reprezintă dificultățile unei persoane în executarea unor activități.

Restricțiile de participare sunt problemele pe care le poate întâmpina o persoană prin implicarea în anumite situații de viață.

Pe baza domeniilor din componenta *Activități și Participare* este foarte dificil să se facă o distincție foarte clară între „activități” și „participare”. De aceea, CIF oferă o singură listă care poate fi utilizată.

Modalități de utilizare a listei:

- a) desemnarea unor domenii ca fiind activități și a altor domenii ca fiind participare, fără suprapuneri.
- b) similar cu a), dar cu suprapuneri parțiale.
- c) desemnarea tuturor domeniilor detaliate ca activități și a categoriilor mai largi ca participare.
- d) utilizarea tuturor domeniilor și ca activități și ca participare.

17. Factori contextuali

Reprezintă cadrul general de viață și de condiții de viață ale unui individ.

Factorii contextuali au două componente:

- factori de mediu;
- factori personali.

Factorii de mediu constituie mediul fizic, social și atitudinal în care oamenii trăiesc și își duc propria existență.

Factorii de mediu sunt structurați pe două niveluri:

- a) individual - locuință, locul de muncă, școala;
- b) sociali – organizații, servicii, legislație, regulamente.

Factorii de mediu interacționează cu componenta *Funcții și Structuri ale organismului* și cu componenta *Activități și Participare*.

Factorii personali: genul, rasa, vârsta, alte stări de sănătate, forma fizică, stilul de viață, obiceiuri, modul în care a fost crescut, modul de adaptare, mediul social, educația, profesia, experiența prezentă sau anterioară, caracterul. Factorii personali nu sunt detaliați în CIF.

18. CIF clasificarea pe un nivel

FUNȚIILE ORGANISMULUI

Capitolul 1: Funcțiile mintale

Capitolul 2: Funcțiile senzoriale și durerea

Capitolul 3: Vocea și Funcțiile vorbirii

Capitolul 4: Funcțiile sistemelor cardiovascular, atologic, imunitar și respirator

Capitolul 5: Funcții ale sistemelor digestiv, metabolic și endocrin

Capitolul 6: Funcțiile urogenitale și de reproducere

Capitolul 7: Funcții ale sistemelor digestiv, metabolic și endocrin

Capitolul 8: Funcțiile pielii și structurilor aferente pielii

STRUCTURILE CORPULUI

Capitolul 1: Structurile sistemului nervos

Capitolul 2: Ochiul, urechea și structurile aferente

Capitolul 3: Structurile care intervin în voce și vorbire

Capitolul 4: Structurile sistemelor cardiovascular, imunitar și respirator

Capitolul 5: Structurile legate de sistemele digestiv, metabolic și endocrin

Capitolul 6: Structurile legate de sistemele genital - urinar și reproductiv

Capitolul 7: Structurile legate de mișcare

Capitolul 8: Pielea și structurile aferente pielii

ACTIVITĂȚILE ȘI PARTICIPAREA

Capitolul 1: Învățarea și aplicarea cunoștințelor

Capitolul 2: Sarcini și solicitări generale

Capitolul 3: Comunicarea

Capitolul 4: Mobilitatea

Capitolul 5: Autoîngrijirea

Capitolul 6: Autogospodărirea

Capitolul 7: Interacțiunile și relațiile interpersonale

Capitolul 8: Ariile majore ale vieții

Capitolul 9: Comunitatea, viața civică și socială

FACTORII DE MEDIU

Capitolul 1: Produse și tehnologii

Capitolul 2: Mediul natural și schimbările făcute de om asupra mediului

Capitolul 3: Sprijin și relații

Capitolul 4: Atitudini

Capitolul 5: Servicii, sisteme și politici

FUNȚIILE ORGANISMULUI

Capitolul 1: Funcțiile mintale

- *Funcții mintale globale;*
- *Funcții mintale specifice;*

Capitolul 2: Funcțiile senzoriale și durerea

- *Funcțiile văzului și alte funcții aferente;*
- *Funcțiile auzului și cele vestibulare;*
- *Funcțiile senzoriale adiționale;*
- *Durerea.*

Capitolul 3: Vocea și funcțiile vorbirii

Capitolul 4: Funcțiile sistemelor cardiovascular, hematologic, imunitar și respirator

- *Funcțiile sistemului cardiovascular;*
- *Funcțiile sistemului hematologic și sistemului imunitar;*
- *Funcțiile sistemului respirator;*
- *Funcțiile și senzațiile adiționale sistemului cardiovascular și sistemului respirator;*

Capitolul 5: Funcții ale sistemelor digestiv, metabolic și endocrin

- *Funcții aferente sistemului digestiv;*
- *Funcții legate de metabolism și de sistemul endocrin;*

Capitolul 6: Funcțiile urogenitale și de reproducere

- *Funcțiile urinare;*
- *Funcțiile genitale și reproductive;*

Capitolul 7: Funcțiile neuromusculoscheletice și ale mișcărilor aferente

- *Funcțiile articulațiilor și oaselor;*
- *Funcțiile mușchilor;*
- *Funcțiile mișcării;*

Capitolul 8: Funcțiile pielii și ale altor structuri aferente pielii

- Funcțiile pielii;
- Funcțiile părului și unghiilor;

STRUCTURILE CORPULUI

Capitolul 1: Structurile sistemului nervos

Capitolul 2: Ochiul, urechea și structurile aferente

Capitolul 3: Structurile care intervin în voce și vorbire

Capitolul 4: Structurile sistemelor cardiovascular, imunitar și respirator

Capitolul 5: Structurile legate de sistemele digestiv, metabolic și endocrin

Capitolul 6: Structurile legate de sistemele genito-urinar și reproductiv

Capitolul 7: Structurile legate de mișcare

Capitolul 8: Pielea și structurile aferente pielii

ACTIVITĂȚILE ȘI PARTICIPAREA

Capitolul 1: Învățarea și aplicarea cunoștințelor

- Experiențe senzoriale cu scop;
- Învățarea de bază;
- Aplicarea cunoștințelor;

Capitolul 2: Sarcini și solicitări generale

Capitolul 3: Comunicarea

- Comunicarea – receptarea;
- Comunicare – producere;
- Conversația și utilizarea instrumentelor și tehnicilor de comunicare;

Capitolul 4: Mobilitatea

- Schimbarea și menținerea poziției corpului;
- Ducerea, deplasarea și manipularea obiectelor;
- Mersul (pe jos) și deplasarea;
- Deplasarea cu mijloace de transport;

Capitolul 5: Autoîngrijirea

Capitolul 6: Autogospodărirea

- Achiziționarea celor necesare;
- Sarcini de gospodărie;
- Îngrijirea obiectelor de uz casnic și ajutorul pentru ceilalți;

Capitolul 7: Interacțiunile și relațiile interpersonale

- Interacțiuni interpersonale generale;
- Relații interpersonale particulare;

Capitolul 8: Ariile majore ale vieții

- Educația;
- Munca și angajarea în muncă;
- Viața economică;

Capitolul 9: Comunitatea, viața civică și socială

FACTORII DE MEDIU

Capitolul 1: Produse și tehnologii

Capitolul 2: Mediul natural și schimbările făcute de om asupra mediului

Capitolul 3: Sprijin și relații

Capitolul 4: Atitudini

Capitolul 5: Servicii, sisteme și politici

19. CIF și persoanele cu dizabilități

Revizuirea CIF a beneficiat de informațiile furnizate de persoanele cu dizabilități și de organizațiile care reprezintă aceste persoane.

Fiind o clasificare, CIF servește drept bază atât pentru evaluare, măsurarea dizabilității în diverse contexte:

- este important ca CIF să nu fie utilizat într-un mod necorespunzător care poate afecta interesele persoanelor cu dizabilități;
- CIF nu este în nici un caz o clasificare a oamenilor;
- CIF este o clasificare a caracteristicilor de sănătate ale persoanelor, în contextul situațiilor de viață și a efectelor mediului;
- dizabilitatea este produsă de interacțiunea dintre trăsăturile de sănătate și factorii contextuali;
- CIF folosește termeni neutri și un limbaj foarte concret, standardizat;
- CIF contribuie la identificarea sursei problemei.

20. Ghid etic pentru utilizarea CIF

Respect și confidențialitate:

- CIF se va folosi întotdeauna astfel încât să se respecte valoarea și autonomia persoanei;
- nu se utilizează pentru a-i eticheta pe oameni;
- informațiile codificate vor fi considerate ca informații personale și confidențiale.

Utilizarea CIF în cadrul clinic:

- specialiștii le vor da beneficiarilor ocazia să formuleze întrebări pentru a se stabili dacă aplicarea CIF este metoda adecvată.
- participarea activă a persoanei în evaluările realizate;
- utilizarea CIF într-o perspectivă holistică.

Utilizarea socială a informațiilor obținute prin aplicarea CIF:

- informațiile obținute în urma aplicării CIF se vor utiliza doar cu acordul și cu colaborarea persoanelor în cauză;
- informațiile se vor utiliza în vederea stimulării și susținerii participării individuale;
- nici CIF și nici informațiile obținute nu se vor utiliza pentru a limita drepturile persoanelor la anumite beneficii;
- persoanele ale căror niveluri de funcționare sunt clasificate, sunt tratate ca persoane, în mod individual.

II. ASPECTE PRACTICE

II.1. Aplicații ale CIF în domeniul deficiențelor de vedere

Material realizat de Roxana Elena CZIKER

1. Definiții și concepte

Deficiența vizuală – orice condiție optică și/sau medicală ce poate fi diagnosticată la nivelul globilor oculari sau a sistemului vizual și care afectează dezvoltarea normală a vederii (Barraga și Morris 1980).

Funcțiile vizuale - depind de starea mediilor oculare, de capacitatea de refracție și de funcțiile oculomotorii și de integritatea căilor vizuale primare (AV, CV, VS etc.).

Vederea funcțională – utilizarea vederii în realizarea unor sarcini vizuale cu ar fi: comunicare, orientare și mobilitate, sarcini vizuale de aproape și sarcini zilnice (de viață cotidiană).

Percepția vizuală – abilitatea de a înțelege și interpreta informațiile și de a utiliza acele informații primite prin intermediul sistemului vizual.

Eficiența vizuală – modul în care sarcinile vizuale specifice pot fi executate cât mai fin și mai simplu posibil, într-o perioadă scurtă de timp și adaptată la variabilele personale și contextuale.

2. Definiția vederii scăzute în perspectivă CIF - figura 4

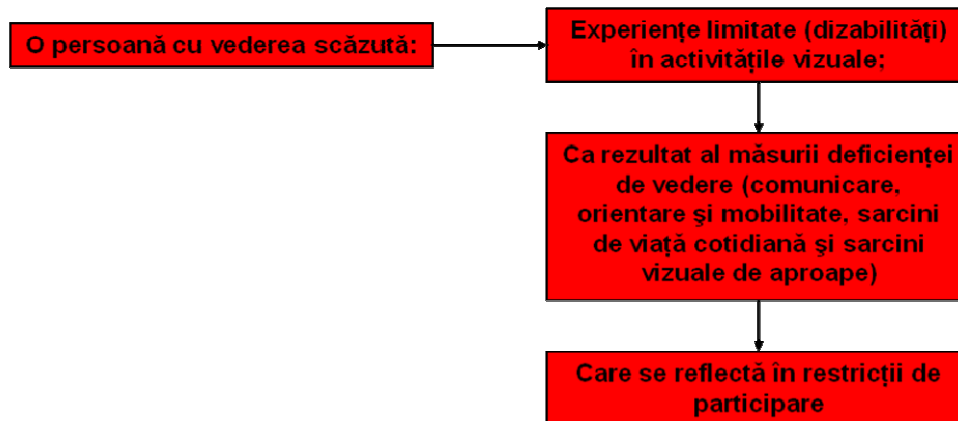


Figura 4. Definiția vederii scăzute în perspectivă CIF

3. Schema de bază CIF – figura 5

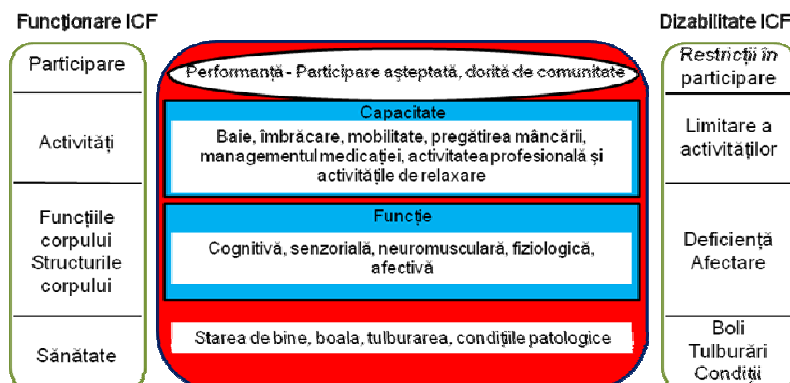


Figura 5. Schema CIF și relațiile care se stabilesc între funcționare și dizabilitate

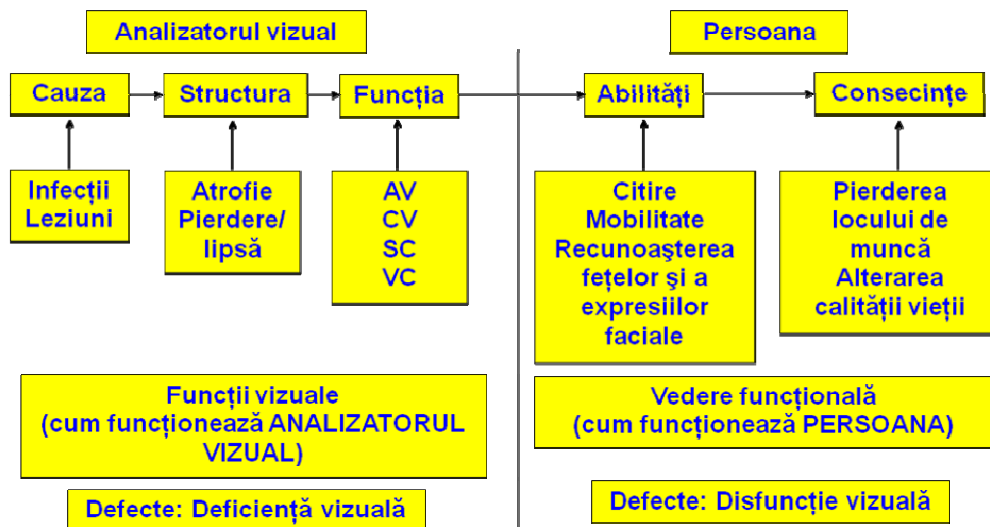


Figura 6. Implicațiile deficienței de vedere asupra persoanei în perspectivă CIF

4. Aplicații ale CIF

I. La nivel individual

- *evaluare individuală (Care este nivelul funcțional al individului?);*
- *planificarea tratamentului (Ce tratament sau intervenție are nevoie pentru maximizarea nivelului de funcționare?);*
- *comunicarea între specialiști din diferite domenii: medici, fizioterapeuți, psihopedagogi, psihologi, servicii sociale;*
- *autoevaluare (Cum pot utiliza capacitățile / abilitățile de care dispun în comunicare, mobilitate etc.);*

II. La nivel instituțional

- *cu scop educațional și recuperatoriu;*
- *pentru planificare și dezvoltare (Care sunt serviciile medicale / sociale de care are nevoie pacientul?);*
- *pentru îmbunătățirea calității (Cât de optim și eficient venim, ca specialiști, în întimpinarea nevoilor reale ale individului?);*
- *pentru management și rezultatele evaluării (Cât de bine sunt adaptate serviciile oferite individului, în raport cu nevoile sale?);*

III. La nivel social

- *beneficiu social, compensare și asigurare (Criteriile de eligibilitate elaborate în beneficiul dizabilității sunt bazate pe scopuri sociale adecvate?);*
- *pentru dezvoltarea politicilor sociale incluzând legislația, reguli, ghiduri și definiții pentru legislația legată de antidiscriminare (Drepturile de funcționare la nivelul societății sunt garantate? Măsurile de îmbunătățire și adaptare a politicilor și legilor legate de dizabilitate sunt măsurabile?);*
- *cu scop de evaluare (Care sunt nevoile persoanelor pe diferite niveluri de dizabilitate? – deficiență, limitarea activității, restricții de participare);*
- *pentru evaluarea mediului, implementarea accesibilității, identificarea facilitatorilor și a barierelor de mediu și schimbarea politicilor sociale;*

5. Structură CIF –domenii, capitole, categorii și niveluri – figura 7



Figura 7. Structura CIF

Ex.

- Funcții senzoriale și durere (nivelul 1);
- Funcții ale vederii (nivelul 2);
- Calitatea vederii (nivelul 3);
- Sensibilitatea de contrast (nivelul 4).

6. Domenii și categorii specifice – funcții și structuri

I. Funcțiile organismului

Capitolul 1 – Funcțiile mintale – figura 8

Capitolul 2 – Funcțiile senzoriale și durerea – figura 9

Capitolul 3 – Vocea și funcțiile vorbirii – figura 10

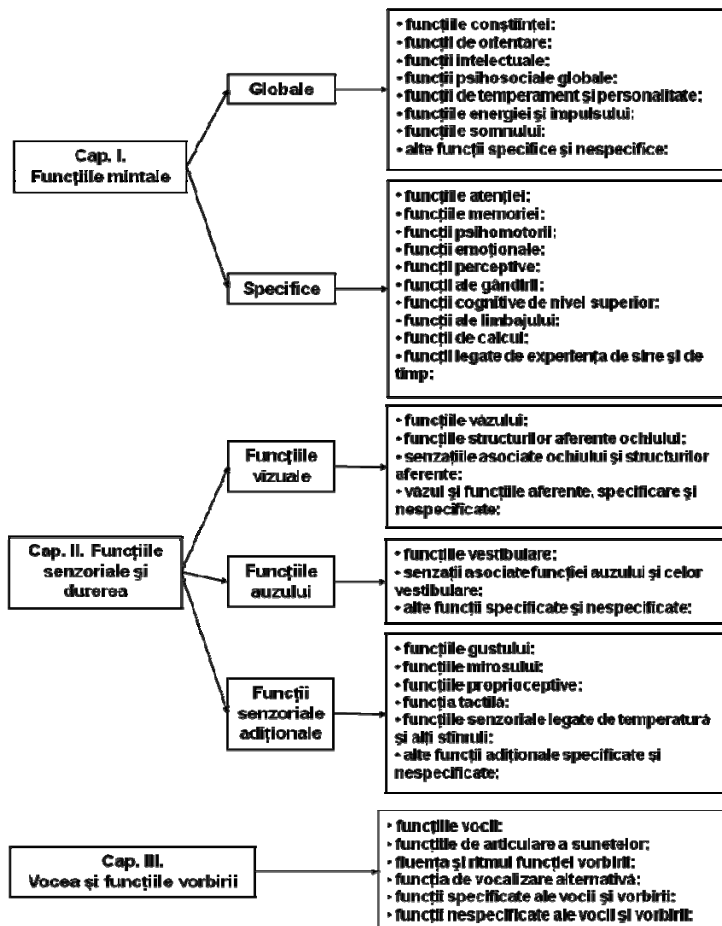


Figura 8. Funcțiile mintale

Figura 9. Funcțiile senzoriale și durerea

Figura 10. Vocea și funcțiile vorbirii

II. Structura corpului

Capitolul 1 – Structura sistemului nervos – *figura 11*

Capitolul 2 – Ochiul, urechea și structurile aferente – *figura 12*

Capitolul 3 – Structurile care intervin în voce și vorbire – *figura 13*

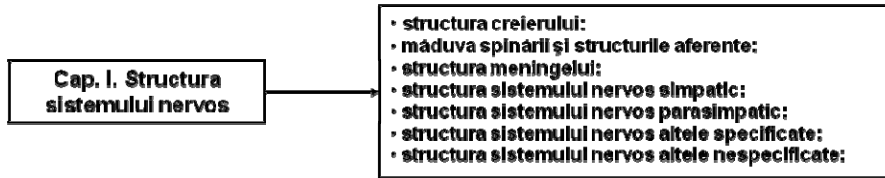


Figura 11. Structura sistemului nervos

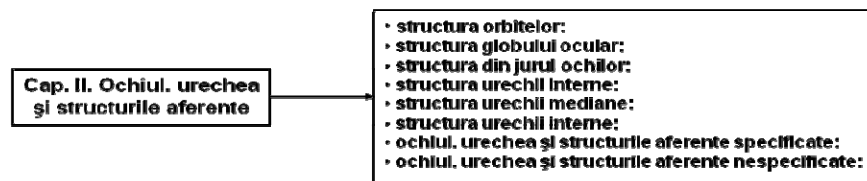


Figura 12. Ochiul, urechea și structurile aferente

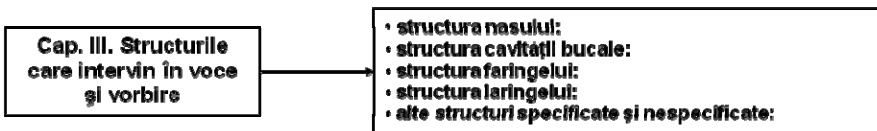


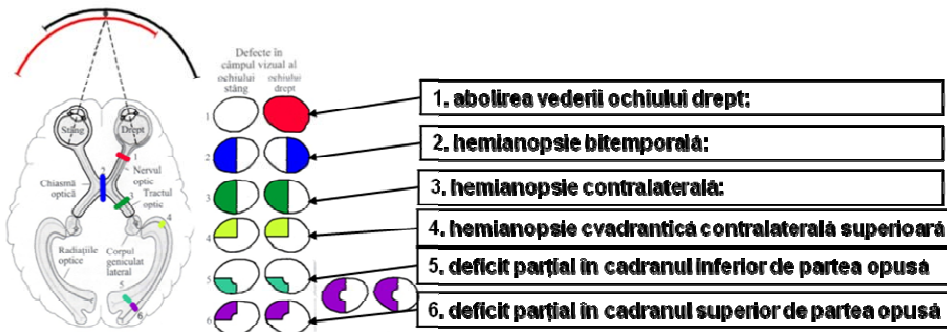
Figura 13. Structurile care intervin în voce și vorbire

7. Domenii și categorii specifice – funcțiile vederii

Funcțiile senzoriale și ale durerii – Funcțiile vederii



Funcțiile senzoriale și ale durerii – Funcțiile vederii



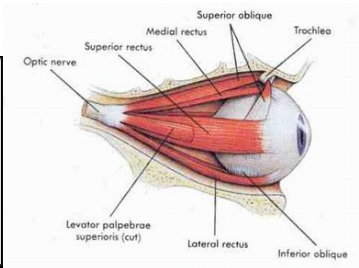
Funcțiile senzoriale și ale durerii – Funcțiile vederii



Funcțiile senzoriale și ale durerii – Funcțiile vederii

4. Funcțiile structurilor adiacente ochiului

- funcțiile mușchilor oculari interni (iris, ajustarea formei și mărimii pupilei și a lentilelor oculare) • funcții de acomodare și reflex pupilar;
- funcțiile pleoapelor (reflexul de protecție);
- funcțiile mușchilor oculari externi (utilizați în direcționarea privirii, urmărirea obiectelor de-a lungul câmpului vizual, producerea sacadelor vizuale, fixarea privirii) • nistagmus, cooperarea între cei doi ochi;
- funcții ale glandelor lacrimale:

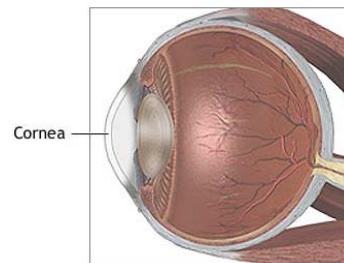
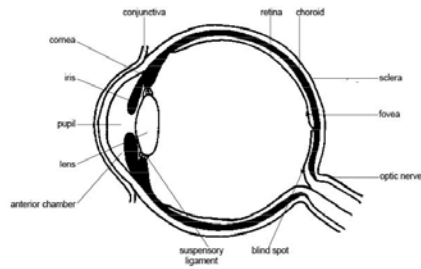


Structurile corpului – Ochiul, urechea și funcțiile specifice

1. Structura orbitei

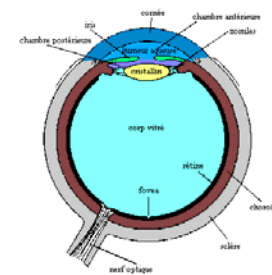
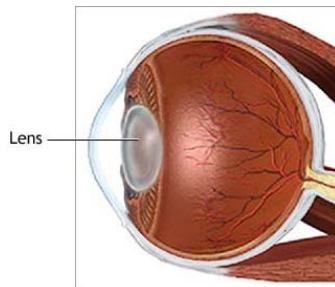
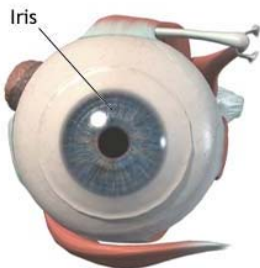
2. Structura globului ocular

- a. conjunctiva, sclera și coroida;
- b. corneea (porțiunea transparentă a suprafeței ochiului care lasă să patrundă lumina);



2. Structura globului ocular

- c. Irisul (reglează cantitatea de lumină prin reglarea pupilei);
- d. lentilele globului ocular;
- e. corpul vitros;



2. Structura globului ocular

f. retina:

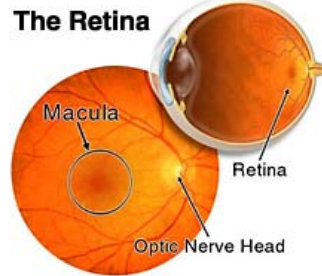
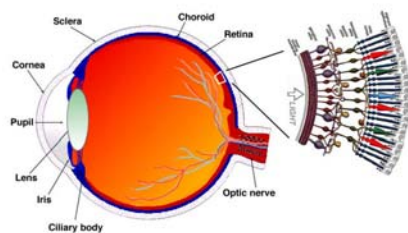
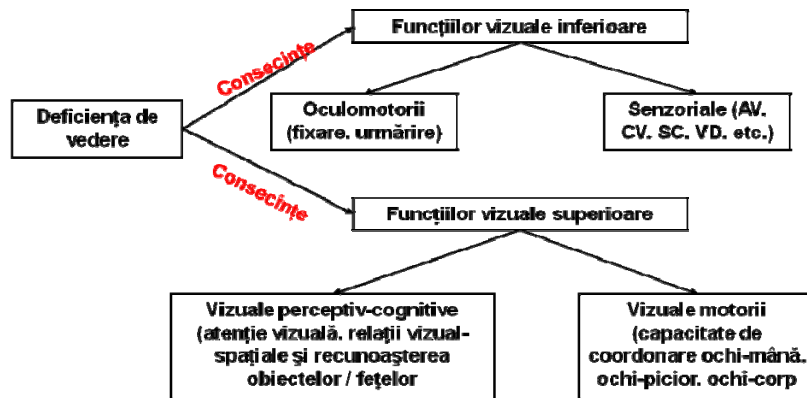
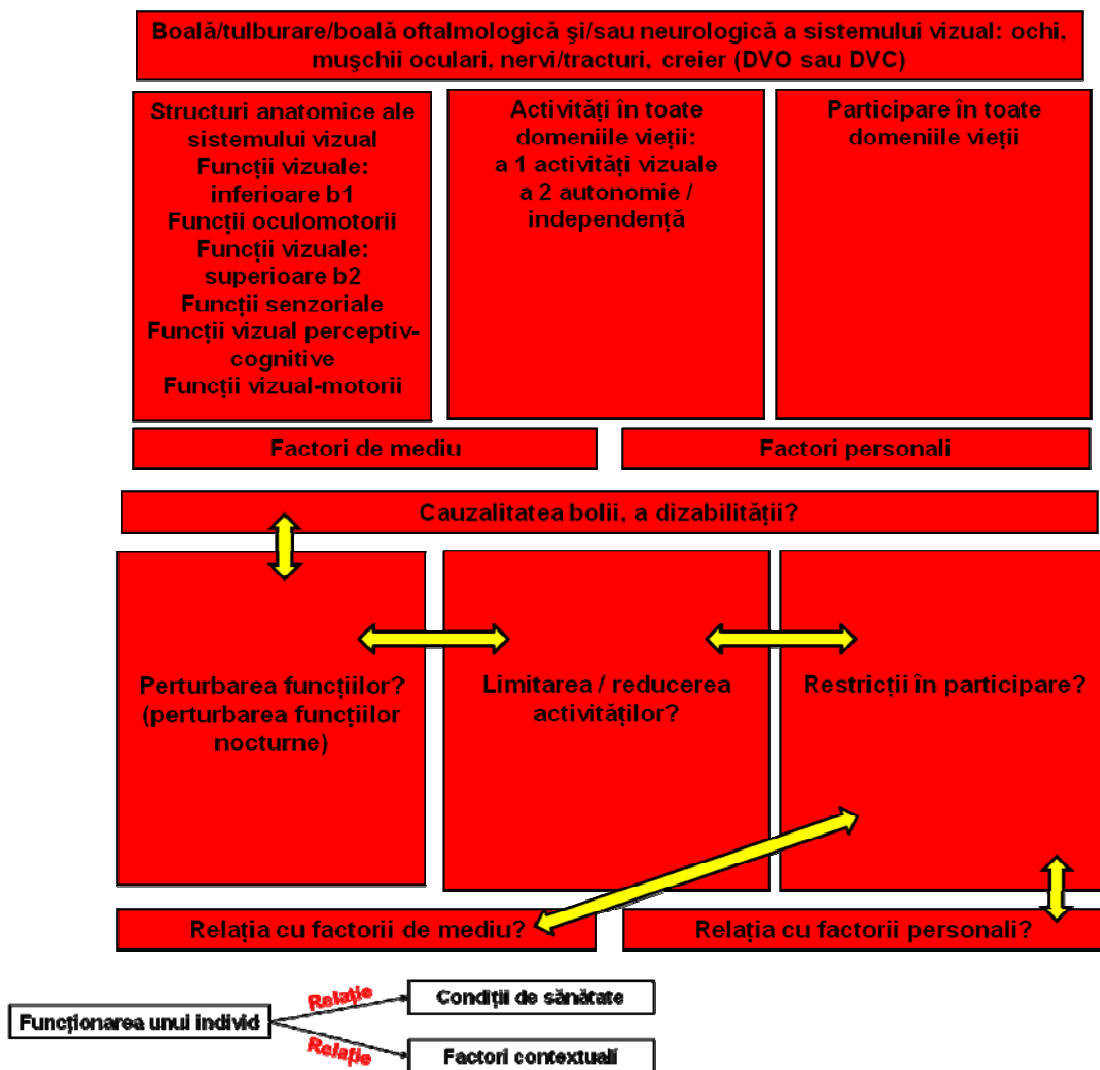


Fig. 1.1. A drawing of a section through the human eye with a schematic enlargement of the retina.

8. Cadru de bază în înțelegerea CIF



9. "Visual profile" – aplicație CIF în domeniul vizual

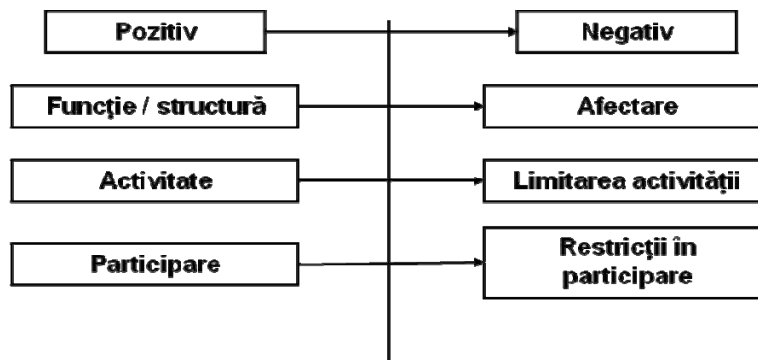


ex.: existența unor *afectări* care să nu producă limitări de capacitate → mutilarea fizică facială nu afectează capacitatea unei persoane, dar poate avea restricții în participare la viața socială.

- probleme de performanță fără afectare sau limitarea de capacitate → bolnavii psihic pot să nu aibă limitări ale capacității, dar acest lucru depinde de cauza bolii, de gradul de afectare și de perturbarea unor funcții care ar putea limita activitatea, în schimb produce restricții în participare la viața socială și probleme de relaționare inter-personală datorită discriminării din partea societății;

10. Clarificare termeni – afectare, limitare, restricție

Afectare = probleme la nivelul funcției sau structurii sub forma unei deviații sau pierderi semnificative



11. Calificatori ai CIF

Calificatori = nivelul de sănătate sau severitatea problemelor în cauză;

Ex.

- nu sunt probleme (lipsă, absență) – 0 – 4%;
- problemă ușoară (scăzut, redus) – 5 – 24%;
- problemă moderată (mediu, temperată) – 25 – 49%;
- problemă severă (gravă, ridicată, extremă) – 50 – 95%;
- problemă completă (generalizată) – 96 – 100%;
- nu se specifică;
- nu se aplică;

Ex.

AV = 1.00 → 100% (adică 0% → fără probleme);

AV = 0.2 → 48.5% (adică 51.5% → problemă severă);

AV = 0.08 → 12.8% (adică 87.2% → problemă severă);

3 calificatori pentru structura corpului: *figura 14*

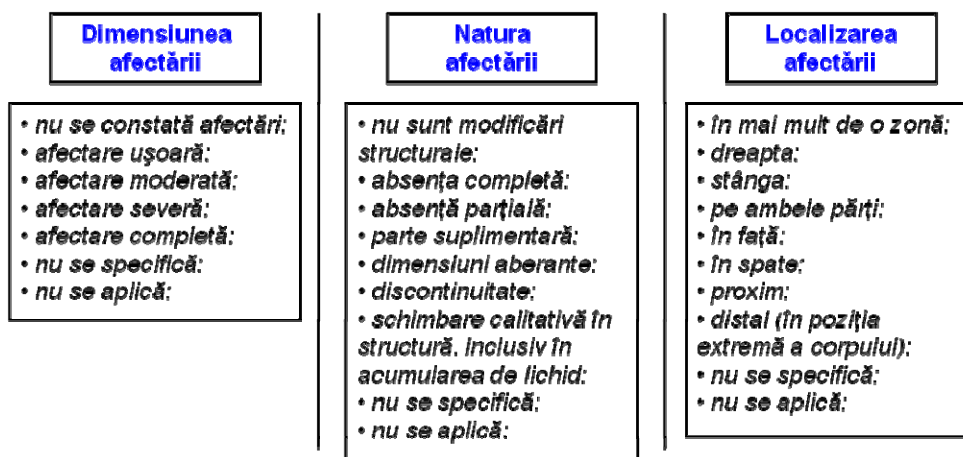


Figura 14.
Calificatori
specific pentru
structura corpului

12. Exemple concrete de cazuri în modelul CIF

1. Fără limitarea capacității și fără probleme de performanță

Băiat născut cu absența unghiei de la degetul mare al mâinii.

- afectare a structurii;
- fără afectarea funcției mâinii;
- fără limitarea capacității copilului;
- fără probleme de performanță;
- lipsa restricțiilor de participare;

2. Limitarea capacității, fără probleme de performanță

Copil cu diabet care suferă de afectarea funcțională a pancreasului și lipsa producerii de insulină.

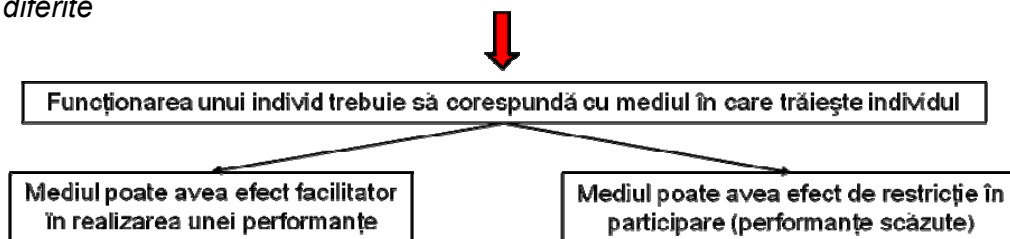
- când funcțiile pancreasului sunt ținute sub control, acest lucru nu va avea consecințe asupra limitării capacității;
- apar în schimb probleme de performanță atunci când dorește să-și petreacă timpul liber cu prietenii, mai ales când este vorba de alegerea unui fel de mâncare;
- lipsa unor mâncăruri adecvate ar putea crea un obstacol deoarece crește nivelul de insulină și apare o problemă funcțională;
- în consecință, copilul nu mai poate frecventa mediul dacă nu se iau măsuri de asigurare a unei alimentații adecvate, chiar dacă nu suferă de limitarea capacității.

3. Afectări care conduc la limitări ale capacității și, în funcție de context, generează sau nu probleme de performanță

Dezvoltarea intelectuală poate duce la limitarea capacității persoanei (afectare mintală).

Factorii de mediu afectează nivelul performanței individului în diferite situații:

- a. Mediu cu așteptări moderate, cu realizarea unor sarcini simple, repetitive → *fără probleme de performanță*;
- b. Mediu bazat pe concurență și așteptări foarte mari → *probleme de performanță diferite*



13. Obținerea informațiilor legate de client

Patru surse de informație:

- Client – nevoi, obiective, participare;
- Informații externe din diferite discipline medicale: oftalmologie, neurologie etc.
- Informații interne, la nivelul propriei organizații (evaluarea funcțiilor vizuale inferioare și superioare, nivelul activității, participarea, factorii de mediu cum ar fi lumina etc.);
- Observarea abilităților de utilizare a vederii și alte abilități sau dificultăți legate de derularea activităților specifice vieții cotidiene;

6 pași în realizarea profilului pacientului:

1. Colectarea și ordonarea datelor pe baza elementelor/ a categoriilor menționate în Visual Profile.
2. Traducerea sau transpunerea acestor date în limbaj adecvat CIF și înțelegerea acestor date.

3. Combinarea datelor și deducerea ipotezelor.
4. Verificarea ipotezelor.
5. Explicarea nevoilor reale ale clientului.
6. Determinarea scopurilor pentru participare și acțiuni.

Categoriile de informații care pot fi colectate de la client

1. Tipul dizabilității;
 2. Cauze ale dizabilității (boala, diagnosticul);
 3. Programe de reabilitare / recuperare / compensare;
 4. Educație (nivel educațional);
 5. Nivel de angajare / profesie;
 6. Statutul social;
 7. Familie;
 8. Participare la viața socială.
-
- a. Dificultăți de vedere (chiar și cu corecție – ochelari);
 - b. Dificultăți de auz (chiar cu protezare);
 - c. Dificultăți de vorbire / comunicare;
 - d. Dificultăți de mișcare / mobilitate (mers, urcat scări, stat în picioare etc.);
 - e. Dificultate de mobilitate corporală (prinderea, ghemuirea, așezatul în genunchi etc.);
 - f. Dificultăți de prindere (utilizarea degetelor pentru manipularea obiectelor);
 - g. Dificultăți de învățare (dificultăți intelectuale, retard psihic și mintal etc.);
 - h. Dificultăți de comportament (psihologic, probleme emoționale);
 - i. Probleme de autoîngrijire, independență, autonomie personală (baia, îmbrăcatul, gătitul, posibilitatea de a se hrăni singur etc.);
 - j. Altele (specificați).

Informații importante legate de funcționare (afectare), activitate (limitare) și de participare (restricții).

14. Instrumente de evaluare a dizabilității

WHODAS II – World Health Organization Disability Assessment Schedule

1. **Înțelegere și comunicare**
 - a. *Concentrare*
 - b. *Reactualizare din memorie*
 - c. *Rezolvarea de probleme*
 - d. *Învățarea de noi sarcini*
 - e. *Comunicare*
2. **Achiziții**
 - a. *Poziția statică*
 - b. *Schimbarea poziției corpului*
 - c. *Deplasarea în jurul casei*
 - d. *Deplasarea în afara spațiului casei (în exterior)*
 - e. *Mersul*
3. **Autonomie personală**
 - a. *Baia*
 - b. *Îmbrăcatul*
 - c. *Posibilitatea de a se hrăni singur*
 - d. *Posibilitatea de a sta singur în casă și de a se descurca*

4. **Activități desfășurate cu persoane**
 - a. *Deprinderi personale cu...*
 - b. *Persoane apropiate (familie, prieteni)*
 - c. *Persoane necunoscute*
 - d. *Activitatea sexuală*
 - e. *Abilitatea de a-și face prieteni*
5. **Activități de viață**
 - a. *Activitatea de îngrijire a casei (gospodărie)*
 - b. *Viața profesională*
 - c. *Școala*
6. **Participarea în societate**
 - a. *Activități în comunitate*
 - b. *Discriminare*
 - c. *Demnitate*
 - d. *Impact al dizabilității asupra emoțiilor, asupra părții financiare, asupra familiei*
 - e. *Activități de relaxare, de petrecere a timpului liber*

15. Delimitări conceptuale între activitate și participare

Definiții

Activitatea – executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ.



Capacități – ceea ce poate să facă, să realizeze un individ într-un anumit domeniu de activitate;

Limitarea activității – dificultăți întâmpinate de individ în executarea unei sarcini.

Participarea – implicarea într-o situație de viață.



Performanță – realizarea la un anumit nivel standard, cât poate să realizeze un individ;

Restricții de participare – probleme pe care le întâmpină un individ în experimentarea unor situații de viață.

Activitate – capacitatea de a realiza o activitate sau o acțiune legată de propria persoană › *funcționare la nivel personal.*



Dimensiunea activitate – mobilitate, deplasare, independență, autonomie personală;

Exemplu:

- cititul;
- scrierea;
- calculul;
- realizarea unor sarcini legate de viața curentă, zilnică;
- managementul propriului comportament, a stresului și a eventualelor frustrări;

Participare – performanța de a realiza anumite sarcini sociale sau de a participa la viața socială › *funcționare la nivelul societății.*

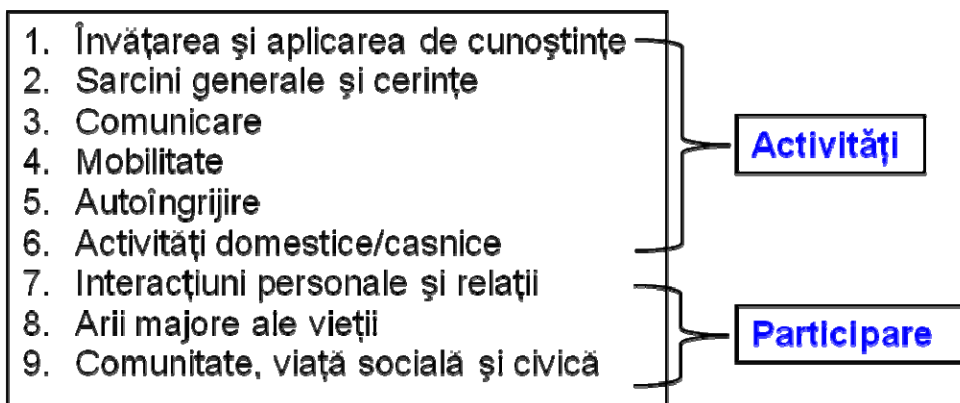


Dimensiunea participare – rolul social al individului;

Exemplu:

- educație;
- evenimente sociale sau educaționale care se succed în timp;
- viața școlară, socială;

Domenii ale activității și participării



Exemple de activități și participare

Activități:

- pregătirea mâncării;
- realizarea și menținerea curățeniei în casă;
- igiena personală;
- mersul la cumpărături;
- educație/învățare: știe să scrie și să citească;

Participare:

- contactul cu familia și prietenii;
- hobby;
- educație/învățare: își dorește să termine facultatea;

Posibile confuzii:

1. Are probleme de recunoaștere a persoanelor familiare în diferite contexte. → **activitate**
2. Dificultatea de recunoaștere a expresiilor faciale în condiții de contrast scăzut. → **funcționare**

III. APLICAȚII ALE CIF ÎN EVALUAREA VIZUALĂ ȘI PSIHOLOGICĂ

III.1. Teste de evaluare a funcțiilor vizuale – Programul de dezvoltare a eficienței și funcționării vizuale

Material realizat de Adina Cornelia ROMAN

Programul de dezvoltare a eficienței și funcționării vizuale (Natalie Barraga, N.C. Morris, 1980)



1. Scopul programului

- evaluarea funcționării vizuale;
- antrenarea abilităților specifice funcționării vizuale optime prin 150 de lecții.

2. Cui se adresează?

Programul a fost elaborat pentru a veni în sprijinul profesorilor și a altor specialiști care lucrează cu persoane cu vederea slabă și poate fi folosit în activitatea cu persoane de orice vârstă, cu vedere slabă sau cu deficiențe multiple.

3. Structura testului

1. Grila de observare a vederii slabe.
2. Procedura de evaluare diagnostică (DAP).
3. Design pentru instrucție (DI).

4. Grila de observare a vederii slabe

Este structurată în 5 părți:

- atitudini față de actul vederii;
- folosirea mijloacelor ajutătoare vederii;
- folosirea vederii;
- modalitatea de abordare a sarcinilor vizuale;
- condiții de iluminare preferate.

5. Procedura de evaluare diagnostică (DAP)

Oferă informații specifice despre nivelul actual al funcționării vizuale la persoanele cu vedere slabă.

DAP este alcătuit din 40 de itemi, structurați în 8 categorii:

1. Sesizarea stimulilor vizuali;

2. Motilitate oculară;
3. Explorare, manipulare și discriminare vizuală primară;
4. Identificarea și discriminarea formei și detaliilor obiectelor, imaginilor, persoanelor și acțiunilor.
5. Memoria detaliului unor figuri complexe și pattern-uri / relaționare parte-întreg / discriminare figură – fond.
6. Identificarea, discriminarea și reproducerea figurilor abstracte și a simbolurilor.
7. Identificarea, discriminarea și perceperea relațiilor din imagini, figuri abstracte și simboluri.
8. Identificarea, perceperea și reproducerea unui simbol simplu sau complex.

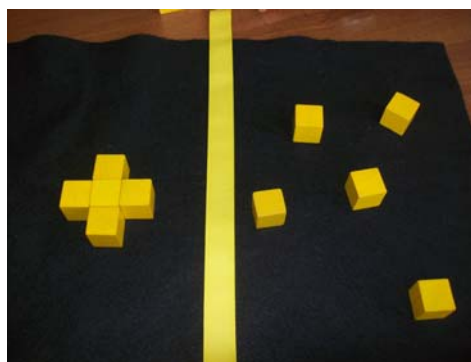
6. Designul pentru instrucție (DI)

Dacă nu se pot atinge anumite performanțe vizuale, se elaborează un program de instrucție individualizat, dintr-o serie de 150 de lecții, fiecărui item din DAP corespunzându-i o serie de lecții prestabilite, cu aceeași sarcină vizuală. (ex. puzzle)

Ținând cont de criteriile CIF, pot fi evidențiate următoarele aspecte folosind acest test de evaluare a eficienței vizuale:

Diagnosticul oftalmologic:		
<p>Structuri si funcții Oculomotor: răspuns pupilar, mișcări involuntare ale ochilor (sesizarea), mișcări voluntare (fixarea, urmărirea), acomodarea, convergența; Funcții senzorial - vizuale: acuitate vizuală practică și câmp vizual practic, sensibilitatea luminoasă, sensibilitatea de contrast, sensibilitatea cromatică. Funcții vizual perceptual - cognitive: relații spațiale, recunoașterea obiectelor, memorie vizuală, închidere vizuala, relația parte-întreg, discriminare figura-fond; Vizual-motor: coordonare ochi - mână, integrare vizual – motorie.</p>	<p>Activități</p> <ul style="list-style-type: none"> • citit - scris (Recunoașterea literelor și a cuvintelor); • Potrivire de imagini; • Corespondență 2D- 3D; • Orientare după repere; • Învățare; • Joc. 	<p>Participare</p>
<p>Factori de mediu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizarea mijloacelor ajutătoare: lupe, ochelari, televizor cu circuit închis; • Utilizarea vederii: exterior, interior, lumina preferată (naturală, artificială, combinată) etc. 	<p>Factori personali</p> <p>Atitudinea față de actul vederii (se percepe nevăzător, consideră că vede normal, nu manifestă interes față de actul vederii)</p>	

7. Exemple de itemi din testul DAP



8. Transpunerea informațiilor obținute în urma evaluării cu testul DAP în limbaj CIF

1. Răspuns vizual la lumină – sesizare – **F**
2. Atenție vizuală la obiect - sesizare - **F**
3. Urmărește sursa luminoasă – fixare și urmărire - **F**
4. Urmărește mișcarea unui obiect – urmărire - **F**
5. Localizează un obiect și se deplasează pentru a-l recupera - **F/ A**
6. Menține contactul vizual cu un obiect aflat în mișcare – urmărire - **F**
7. Se deplasează între repere – **A**
8. Aranjează după model - **A**
9. Copiază linii - **A**
10. Potrivește după formă - **A**
11. Recunoaște părți ale corpului și obiecte lipsă (braț, pantof) - **A**
12. Manipulează cuburile pentru a le aranja după model - **A**
13. Potrivește după culoare - **A**
14. Potrivește imaginea cu forma - **A**
15. Potrivește după lungime, volum – **A**
16. Realizează corespondența imagine – contur - **A**
17. Desenează figuri geometrice din memorie - **A**
18. Identifică contururi de mărimi diferite ale aceleiași imagini - **A**
19. Observă imaginea și potrivește obiectele (corespondența 2D- 3D) - **A**
20. Potrivește obiectul 3D cu imaginea acestuia 2D - **A**
21. Selectează imagini după un singur detaliu intern - **A**
22. Identifică și așează pe categorii - **A**
23. Potrivește poziția obiectului cu imaginea (3D după 2D) - **A**
24. Identifică elemente singulare în imagini complexe - **A**
25. Identifică lacunele dintr-o imagine - **A**

26. Asamblează un puzzle - **A**
27. Potrivește o imagine singulară peste alta într-o imagine - **A**
28. Identifică secvențele unei acțiuni în imagini - **A**
29. Selectează figuri abstracte după detaliile interne - **A**
30. Copiază figuri abstracte (linie curbă, linie frântă) - **A**
31. Selectează simboluri similare - **A**
32. Selectează simboluri pe fond aglomerat - **A**
33. Selectează figuri similare - **A**
34. Copiază litere în diferite stiluri - **A**
35. Potrivește cuvânt – cuvânt - **A**
36. Recunoaște același cuvânt scris cu caractere și în moduri diferite - **A**
37. Constanța literei (constanța formei) - **F**
38. Reproduce simboluri din memorie - **A**
39. Asociază cuvânt - imagine – **A**
40. Identifică cuvintele - **A**

III.2. Teste de evaluare a funcțiilor neuropsihologice - Proba NEPSY

Material realizat de Liliana Dorina BÎRLE



1. Istoricul NEPSY

1. *NEPSY este un instrument comprehensiv care a fost construit pentru a evalua dezvoltarea neuropsihologică a preșcolarilor și școlarii.*
2. *Denumirea: NEPSY este un acronim; a fost ales pentru a facilita utilizarea transculturală a NEPSY.*
3. *Bateria actuală: NEPSY cuprinde 27 subteste.*

2. Atuuri ale testului

NEPSY este unic comparativ cu alte teste neuropsihologice pentru copii deoarece:

- subtestele au fost construite special pentru copii cu vârste cuprinse între 3 și 12 ani;
- are o bună validitate predictivă și concurentă;
- este un instrument care evaluează competențele cognitive ale copilului, esențiale pentru obținerea unor performanțe superioare în domeniile școlare și extrașcolare;
- probele sunt "Child-friendly";
- evaluează 5 domenii funcționale: atenție/funcții executive, memorie și învățare, limbaj, procesare vizuospațială, procesare senzoriomotorie.

3. Scopul bateriei NEPSY

1. Identificarea deficiențelor subtile în și între cele 5 domenii funcționale, care pot interfera cu învățarea.
2. Înțelegerea și detectarea afecțiunilor cerebrale care afectează capacitatea de procesare a informației în cele 5 domenii funcționale.
3. Monitorizare de lungă durată.
4. Studiarea dezvoltării neuropsihologice normale și atipice în cazul copiilor preșcolari și școlari.

4. Aspecte generale NEPSY

Subtestele NEPSY au fost dezvoltate în ideea că performanțele la subtestele care evaluează **procesarea de bază** ar atinge pragul la o vârstă timpurie, dar performanța la subtestele care evaluează **procesări mai complexe** s-ar putea îmbunătăți în timpul copilăriei.

Se estimează că diferențele de vârstă, în ceea ce privește modul în care copiii evoluează la subtestele NEPSY, ar putea fi evidente în **strategii de rezolvare** și în **număr de erori**. Unele strategii și erori ar putea să apară rareori la copiii cu dezvoltare normală, dar ar fi mai frecvente la copiii cu **tulburări de dezvoltare**.

5. Utilizare NEPSY

1. Principiul diagnostic este identificarea deficitelor **primare**, dintr-un domeniu funcțional, care la rândul lor afectează performanța în alte domenii funcționale (**deficite secundare**; Korkman, 1995).
 - Atât cuantificarea performanțelor deteriorate, cât și observațiile calitative, sunt necesare pentru a detecta și distinge între deficitul primar și secundar.
 - Profilele de performanță realizate de NEPSY combinate cu observații comportamentale, analiza de erori și analiza de sarcini, furnizează o bază de estimare a gradului în care un deficit la nivelul unei subcomponente de bază a unui domeniu funcțional, contribuie la performanțe slabe în alte domenii funcționale.

6. Domeniile NEPSY

NEPSY constă într-o serie de subteste care pot fi folosite în combinații variate pentru a investiga dezvoltarea neuropsihologică în cadrul a cinci **domenii funcționale**:

- a) **Atenție / Funcții executive;**
- b) **Limbaj;**
- c) **Funcționare senzorio-motorie;**
- d) **Procesare vizual-spațială;**
- e) **Memorie și învățare.**

A. Atenția și funcțiile executive

a. Atenție - componente

1. Reglarea vigilenței
2. Atenție selectivă
3. Menținerea atenției
4. Atenție distributivă

b. Funcțiile executive - componente

1. Planificare
2. Strategii flexibile
3. Abilitatea de a inhiba sau rezista impulsurilor, distractorilor
4. Memorie de lucru

Exemple de sarcini:

- atenție auditivă și set de răspuns;
- turnul;
- atenție vizuală;
- statuia;
- fluența desenului;
- lovește și bate.

B. Limbajul

Vizează

1. Procesarea fonologică (abilitatea de a repeta cuvinte fără sens, de a înțelege instrucțiunile, de a numi rapid, de a avea fluentă verbală).
2. Capacitatea de a produce secvențe orale ritmice.

Exemple de sarcini:

- procesare fonologică;
- fluentă verbală;
- secvențe oromotorii;
- repetarea cuvintelor fără sens;
- numire rapidă;
- înțelegerea instrucțiunilor.

C. Funcționarea senzorio-motorie

Markeri ai dezvoltării normale și indicatori ai dezvoltării atipice și ai disfuncțiilor cerebrale.

Componente:

1. Abilitatea de procesare a informației tactile
2. Producerea de mișcări repetitive și secvențiale
3. Abilitatea de imitarea a pozițiilor mâinii

Exemple de sarcini;

- bătaia ritmică a degetelor;
- imitarea pozițiilor mâinii;
- precizie vizuomotorie ;
- secvențe motorii manuale;
- discriminarea degetelor.

D. Procesarea vizual-spațială

Proces complex care implică mai multe subcomponente:

1. Abilitatea de a sintetiza într-un întreg cu sens și de a le reprezenta mintal.
2. Abilitatea de a discrimina între obiecte.
3. Abilitatea de a înțelege relațiile existente între obiecte.
4. Abilitatea de a reproduce sau copia un model.
5. Abilitatea de a rezolva probleme nonverbale.

Exemple de sarcini:

- copierea desenului;
- săgeți;
- construcția din cuburi;
- găsirea drumului.

E. Memorie și învățare

Memoria

Se evaluează memoria specifică diferitelor conținuturi sau tip de procesări: nume, fețe, liste de obiecte, propoziții sau narațiuni.

Învățarea

1. Tulburări de învățare
2. ADHD



Exemple de sarcini:

- memoria fețelor;
- memoria numelor;
- memorie narativă;
- repetarea propozițiilor;
- învățarea listei.

7. Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării utilizând NEPSY

Înainte de testare:

1. Factorii genetici de risc.
2. Istoricul dezvoltării, medical, social și educațional al copilului.
3. Contextul social în care trăiește copilul.
4. Interviu cu părintele, copilul, educatorul, învățătorul, medicul etc.

În timpul evaluării ne interesează:

1. Ce face copilul (performanța);
2. Modul în care face ceea ce face (procesul);
3. Orice alte aspecte care pot deveni importante.

După evaluare

1. Cotarea și interpretarea.
2. Comunicarea rezultatelor (părintelui, cadrului didactic, copilului).

În funcție de vârstă

- De întrebarea de referință;
- De nevoile copilului;
- Constrângerile legate de timp;
- Locul în care are loc testarea;

- *Evaluare de bază* – un profil general al dezvoltării (toate testele de bază din cele 5 domenii);
- *Evaluare extinsă* – analizează deficitul cognitiv specific (administrarea tuturor testelor de bază și extinse dintr-un domeniu)
- *Evaluare selectivă* – alegerea unor anumite subteste din fiecare domeniu
- *Evaluare completă* – toate testele din toate domeniile

ADHD – evaluare selectivă:

- **Atenție / Funcții executive – toate subtestele**
- **Limbaaj – subtestele de bază**
- **Funcționare senzoriomotorie – subtestele de bază**
- **Procesare vizuospațială – subtestele de bază**
- **Memorie și învățare – toate subtestele**

Tulburări ale dezvoltării limbajului – evaluare selectivă:

- **Atenție / Funcții executive – subtestele de bază**
- **Limbaaj – toate subtestele**
- **Funcționare senzoriomotorie – subtestele de bază**
- **Procesare vizuospațială – subtestele de bază**
- **Memorie și învățare – subtestele de bază**

Timpu de testare:

1. Evaluarea de bază – 45- 60 de minute;
2. Evaluarea completă – 2 ore;
3. Evaluarea extinsă și selectivă – în funcție de testele alese.

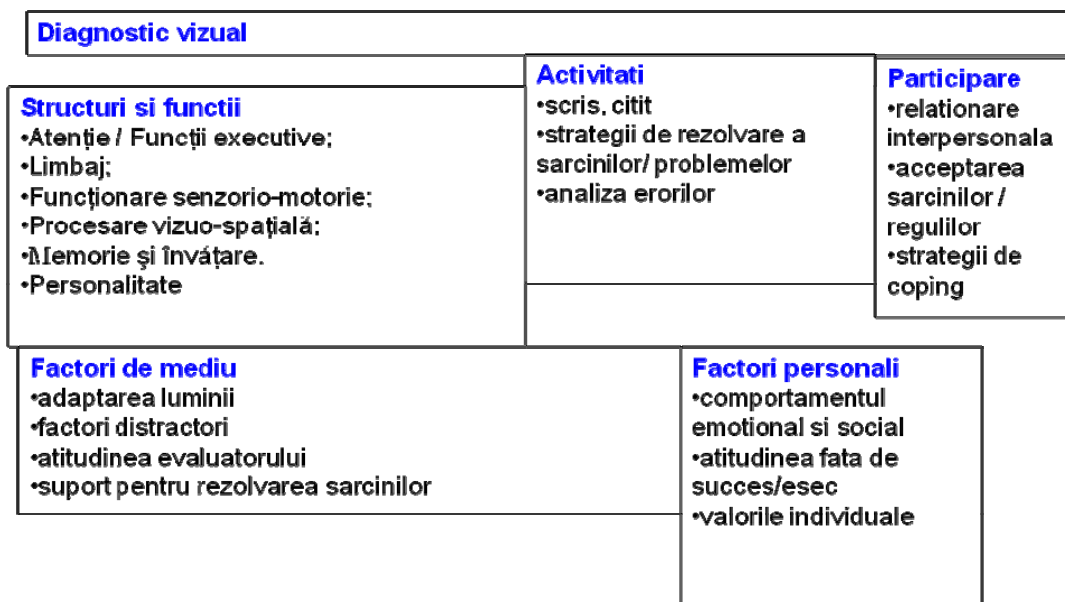
Copiii cu probleme de atenție:

1. Pauze în mod repetat (testarea va dura mai mult);
2. Reamintirea frecventă a regulilor;
3. Încurajați și recompensați.

8. Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării utilizând NEPSY

1. Se înregistrează nu doar răspunsurile corecte ci și erorile, deoarece orice eroare are o valoare potențial informativă.
2. La majoritatea probelor, dar cu precădere la cele de *Înțelegere a Instrucțiunilor, de Învățare a Listei de Cuvinte sau de Fluență Verbală*, e important să înregistrăm în ordine răspunsurile copilului pentru a detecta strategii de rezolvare a sarcinii.
3. Dacă testele au limită de timp și copilul este implicat încă în sarcină, este bine să nu fie oprit, ci să se noteze până unde a rezolvat și să fie lăsat să rezolve mai departe (se notează cât timp i-a luat rezolvarea întregii sarcini pentru analiza calitativă ulterioară).

9. Transpunerea informațiilor în CIF



ANEXA 1
LISTĂ ITEMI ACTIVITĂȚI ȘI PARTICIPARE – Exercițiu
EVALUARE CURS CIF
CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A FUNCȚIONĂRII, DIZABILITĂȚII ȘI
SĂNĂTĂȚII ÎN DOMENIUL DEFICIENȚELOR DE VEDERE

NR. CRT.	NUMELE ȘI PRENUMELE	Activitate	Participare
1.	Deșurubarea unui dop al unui recipient.		
2.	Punerea și scoaterea pantalonilor.		
3.	Alergatul mai mult de o jumătate de oră.		
4.	Utilizarea ustensilelor uzuale (cuțit, furculiță, unelte de grădinărit).		
5.	Manipularea unui pahar plin cu apă.		
6.	Mersul pe jos 2 km cu pauze.		
7.	Alergarea pe distanțe scurte.		
8.	Statul în picioare.		
9.	Vizitarea prietenilor și a familiei.		
10.	Pregătirea mâncării.		
11.	Realizarea unei activități de voluntariat.		
12.	Participarea la un program social de exerciții în aer liber.		
13.	Participarea la activități de relaxare sau luarea mesei în oraș împreună cu prietenii.		
14.	Intrarea și ieșirea din mașină.		
15.	Deschiderea unei uși grele.		
16.	Ridicarea unui scaun în bucătărie.		
17.	Urcarea pe un scaun mic pentru spălarea geamului.		
18.	Capacitatea de a-și purta singur de grijă.		
19.	Ieșirea în locuri publice.		
20.	Utilizarea mijloacelor de transport în comun.		
21.	Participarea la activități sociale.		
22.	Capacitatea de a se ocupa de propria sănătate.		
23.	Reușește să care singur plasele când urcă scările blocului.		
24.	Se apleacă în față pentru a deschide sertarul dulapului.		
25.	Se ridică de pe podea.		
26.	Spală vasele din poziția în picioare.		
27.	Urcă și coboară din autobuz.		
28.	Merge singur în oraș să se întâlnească cu prietenii la cafea.		
29.	Păstrează relația cu persoanele apropiate.		
30.	Participă la activități de relaxare în aer liber.		

ANEXA 2 STUDIUL DE CAZ - Exercițiu

Date personale: A.B., clasa a VIII-a, 14 ani, băiat,

Istoricul cazului: la vârsta de 2 ani a suferit un accident rutier soldat cu fracturi multiple de membre, traumatism cerebral și ocular, cu pierderea ochiului stâng.

Diagnostic oftalmologic:

- monoftalmie;
- dezlipire parțială de retina OD;
- hipermetropie cu astigmatism OD (cu corecție);

Informații medicale semnificative: hipoacuzie bilaterală, răceli și infecții repetate;

Evaluarea funcției vizuale:

AV, de aproape: 0,2, la distanță: 0,3 cc

CV: îngustat semnificativ inferior și lateral stânga

Sensibilitatea de contrast: 5%

Vederea cromatică: discromatopsie

Vederea stereoscopică: dificultăți în percepția reliefulor și adâncimilor

Adaptarea vizuală: cu dificultate, de la întuneric la lumină, de la distanță la aproape

Evaluare psihologică:

Inteligență: nivel mediu

Memoria: nivel mediu, predominant mecanică

Atenția: slabă capacitate de concentrare și distributivitate

Aptitudini: muzicale, practice

Interese: vioara, grădinărit și creșterea animalelor - labradorul Ben, călătoriile cu trenul

Motivație: predominant extrinsecă

Integrare socială: non - implicare în activitățile colectivului din școală (este respins de colegii de clasă), absențe repetate

Comunicare: nu inițiază comunicarea, utilizează pentru scris - citit alfabetul Braille, semnează în alfabetul latin, cu majuscule

Evaluare logopedică: dizartrie, dislexo - disgrafie

O&M: se orientează cu dificultate în spațiul apropiat și îndepărtat. Nu sesizează obstacolele. Se simte jenat de folosirea bastonului.

Kinetoterapie: atitudine cifotică

Activități corectiv - compensatorii: O&M, logopedie, kinetoterapie, stimulare și training vizual, consiliere psihologică

1. a cânta la un instrument	
2. a face planuri	
3. a îngriji plantele de interior și exterior	
4. a învăța acasă	

5. a ocoli obstacolele	
6. a pune întrebări	
7. a articula cuvinte	
8. a se deplasa cu ajutorul scaunului cu rotile	
9. a se deplasa folosind bastonul	
10. a se prezenta	
11. acuitatea vizuală monoculară, de aproape	
12. acuitatea vizuală monoculară, la distanță	
13. agresivitate verbala și fizica	
14. alegerea din mai multe alternative	
15. animale pentru mobilitate personală	
16. articulațiile mâinii și degetelor	
17. atenția distributiva	
18. atitudinile cunoscutilor, colegilor, vecinilor și membrilor comunității	
19. atitudinile profesioniștilor din sănătate	
20. mersul pe bicicletă	
21. citire Braille	
22. scriere Braille	
23. calitatea imaginii vizuale	
24. calitatea vederii	
25. câmpul vizual, funcții	
26. cântatul	
27. cățărutul	
28. a se implica în ceremonii, activități și evenimente religioase	
29. cititul buzelor	
30. concentrarea atenției	
31. conversație cu mai multe persoane	
32. cooperarea ambilor ochi	
33. deplasarea	
34. deplasarea folosind mijloace de transport	
35. discriminarea sunetelor	
36. dispozitive optice și auditive	
37. educație, frecvență regulată	
38. funcțiile sistemului imunitar	
39. instituționalizare	
40. adaptare la întuneric	
41. organizații non - profit	
42. orientarea în raport cu sine și cu ceilalți	
43. servicii de reabilitare medicală	
44. percepția tactilă	
45. dobândire de deprinderi	