Utilizarea CIF-CT în evaluarea și proiectarea intervențiilor specifice sindromului down. Studiu de caz

Elena CONSTANTIN¹

Abstract:

The aim of this case report is to describe a rehabilitation process based on the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF CY) framework for a child with Down syndrome to show its applicability to this kind of genetic disorder. ICF CY is a derived version of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for the adult population designed to record characteristics of the developing child and the influence of the surrounding environments. ICF CY belongs to the "family" of international classifications developed by the World Health Organization (WHO) for application to various aspects of health in children and adolescents. It provides a common and standard language and a framework for the description of health and health-related states to facilitate the documentation and measurement of health and disability in child and youth populations.

ICF-CY gives specialists the opportunities to work together not only to provide separated intervention with the child, but also to work in partnership with the child's family, peers, school and society.

Key words: ICF, ICF CY, Down syndrome, Rehab-Cycle, rehabilitation management

Sindromul Down- delimitări conceptuale și simptomatologice

Sindromul Down este o tulburare genetică și metabolică complexă atribuită prezenței a trei copii ale cromozomului 21 la nivel celular. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că anual se nasc între 3000-5000 de copii cu sindrom Down, incidența aproximativă fiind de 1:1000, 1:1100 nou-născuți vii.

Analiza cromozomială a acestei trisomii poate evidenția mai multe forme clinice: trisomie 21 liberă și omogenă, trisomie 21 liberă și în mozaic cromozomic, trisomie 21 prin translocatie Robertsoniană și trisomie 21 parțială (Covic, Dimofte, Gorduza, 2004).

Sindromul Down reprezintă o cauză majoră a dizabilității intelectuale. O multitudine de afecțiuni medicale se pot asocia sindromului Down: conform OMS până la 80 % dintre copii cu sindrom

Down au dizabilități auditive. Cea mai frecventă cauză a pierderilor de auz la copiii cu sindrom Down o constituie hipoacuzia de transmisie cauzată de recurența otitelor medii cu acumulare de lichid sau a otitelor medii acute. Din cauza particularităților anatomice ca disfuncționalitatea trompei lui Eustachio sau a canalelor auditive externe scurte și mai înguste decât normal, copiii cu sindrom Down sunt predispuși la staționarea lichidului la nivelul urechii medii (Kumin, 2003). 40-45% dintre indivizii cu sindrom Down au afecțiuni cardiace congenitale (Lazea et al., 2008). Incidența apariției anomaliilor digestive este mult mai ridicată decât în cazul copiilor care nu prezintă această încărcătură genetică (WHO). De asemenea, persoanele cu sindrom Down pot dezvolta afecțiuni oculare (Pueschel, Gieswein, 1993), apnee în somn (Popescu, 2007) disfuncții tiroidiene (Prasher,

1999), obezitate, leucemie (Massey et al, 2006), Alzheimer (Hyman, 1992).

Calitatea vieții persoanelor cu sindrom Down poate fi îmbunătățită prin preîntâmpinarea nevoilor specifice medicale, educaționale și sociale. Acest lucru poate deveni posibil prin studierea problematicei individuale a fiecărui individ, având în vedere complexitatea ființei umane și a societății în care acesta se dezvoltă și trăiește. O abordare complexă a copilului cu sindrom Down poate fi realizată cu ajutorul Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății- varianta pentru copii și tineri.

CIF-CT - Clasificarea Internațională a Funcționării Dizabilității și Sănătății varianta pentru copii și tineri

Clasificarea Internațională a Funcționării Dizabilității și Sănătății varianta pentru copii și tineri (CIF-CT) derivă din Clasificarea Internațională a Funcționării Dizabilității și Sănătății (CIF). CIF-CT a fost concepută pentru a evidenția caracteristicile copilului aflat în proces de dezvoltare și influența mediului în care acesta trăiește. CIF descrie și codifică în mod standardizat, unificat afectările funcționării pe care le are individul, indiferent de starea sa de sănătate. Utilizarea CIF în vederea evidențierii particularităților simptomatologice se constituie într-o preocupare semnificativă în domeniul psihopedagogiei speciale, aspect subliniat și de Bodea Hațegan (2016), aspect care justifică demersul propus prin acest articol.

Dezvoltarea este un proces dinamic prin care copilul trece, în mod treptat, de la dependența de ceilalți pentru toate

activitățile din perioada copilăriei, la maturitatea fizică, socială, psihologică, din perioada adolescenței. În acest proces dinamic, funcționarea copilului este dependentă de interacțiunea continuă cu familia sau alte persoane care au grijă de el, într-un mediu apropiat, social. De aceea, funcționarea copilului nu poate fi văzută în mod izolat, ci mai degrabă din perspectiva copilului aflat în contextul sistemului familial.

În cazul copiilor cu sindrom Down pot exista variații semnificative ale momentelor în care copilul ajunge să își exercite funcțiile organismului, să își utilizeze structurile corpului pentru însușirea de deprinderi, aceste variații fiind dependente și de diferențele individuale în creștere și dezvoltare. Rămănerile în urmă în ceea ce privește apariția funcțiilor, structurilor sau capacităților nu constituie o condiție permanentă dar reflectă o întârziere în dezvoltare. Rămănerile în urmă se pot manifesta mai pregnant într-un domeniu decât în altul, pot fi uniforme la nivelul tuturor domeniilor, sunt specifice și, un aspect, deloc de neglijat, este acela că pot fi influențate de factori fizici, dar și psihologici din mediu.

CIF-CT poate fi utilizată de furnizorii de servicii, consumatorii și orice alte persoane preocupate de sănătatea, educația și bunăstarea copiilor și tinerilor. Aceasta oferă un limbaj comun și universal pentru aplicații în domeniul clinic, al sănătății publice și cercetării, pentru a facilita documentarea și măsurarea sănătății și dizabilității la copii și tineri. Utilizarea CIF face ca utilizatorul să nu omită aspecte semnificative, să fie precis în evaluare și astfel activitățile de

recuperare/ reabilitare să fie ținute la nivel de deficit și nu difuze și fără scop.

CIF-CT are la bază cadrul conceptual al CIF și folosește un limbaj și o terminologie comună, pentru a înregistra problemele care implică funcțiile și structurile organismului, limitările de activitate și restricțiile de participare, care se manifestă în primele luni de viață, în copilărie și adolescență, precum și factorii de mediu relevanți (CIF-CT, 2012).

CIF-CT a fost validată de România în anul 2012, tradusă și publicată în 2013. Are două părți, fiecare cu două componente:

Partea 1. Funcționare și dizabilitate

1. Funcțiile și structurile organismului
2. Activități și participare

Partea 2. Factori contextuali

1. Factori de mediu
2. Factori personali

CIF-CT conține peste 1400 de categorii, organizate ierarhic, cu fiecare nivel ierarhic aducând mai multă specificitate. Categoriile CIF-CT sunt notate cu coduri alfa numerice (funcțiile organismului – b, structurile – s, activități și participare – d,

factori de mediu – e), cuprinzând și calificatorii CIF, care măsoară severitatea problemei descrise de la 0 la 4, unde 0 reprezintă lipsa afectării, iar 4 identifică o problemă completă, dificultate/ afectare totală.

Prezentarea metodei de lucru

Din perspectiva CIF, abordarea persoanelor cu dizabilități poate avea la bază metoda de lucru REHAB-CYCLE. Aceasta reprezintă „o metodă de rezolvare de probleme folosită în managementul reabilitării bazat pe CIF, care facilitează structurarea, organizarea și documentarea procesului de reabilitare.” (Rauch, Cieza, Stucki, Melvin, 2008).

Intervențiile destinate reabilitării persoanelor cu dizabilități trebuie planificate într-o abordare metodologică unitară, ghidată de obiective clar formulate și agreeate de comun acord de beneficiari și specialiști.

Managementul reabilitării presupune intervenții structurate în patru etape, însoțite de instrumente de lucru corespunzătoare, după cum urmează:

Tabel 1. Managementul reabilitării valorificând metoda REHAB-CYCLE

Etapa	Instrumentul de lucru
Evaluarea inițială	Fișa de evaluare inițială Profilul categorial
Desemnarea rolurilor (stabilirea intervențiilor necesare și a rolurilor specialiștilor în acest sens)	Tabelul de intervenție
Intervenția	Tabelul de intervenție
Evaluarea finală	Fișa de evaluare finală

Cu scopul de a exemplifica abordarea unitară și comprehensivă asupra individului, prezentul studiu de caz a fost

elaborat din perspectiva managementului reabilitării, folosind instrumentele de lucru adecvate.

Fig. 1. Interdependențele din procesul de rehabilitare redat vizual

Managementul reabilitării pornește de la stabilirea unor obiective pe termen lung; pentru atingerea acestora, se lucrează cu obiective pe termen scurt caracteristice fiecărui program de reabilitare, permițând un feed-back periodic.

Etapa 1- Evaluarea inițială este procesul în cadrul căruia s-au colectat informații despre situația la zi a copilului din perspectiva tuturor componentelor CIF-CT: funcții ale organismului și structuri ale corpului, activități și participare, factori de mediu și personali. Au fost selectate toate acele informații care au descris copilul în mediul său de viață, cu identificarea factorilor de mediu care facilitează sau creează bariere. Informațiile s-au obținut prin interviuri cu părinții copilului, cu specialiștii care lucrează cu copilul (kinetoterapeut), cu cadrul didactic (educator), prin studiul documentelor medicale puse la dispoziție de familie și pe baza observației directe a copilului, în situații și medii diferite.

Pentru a sprijini lucrul cu CIF, OMS și Departamentul de cercetare CIF au dezvoltat un proces științific de alcătuire a Seturilor de bază (ICF Core Sets) reprezentând liste scurte de categorii selectate din CIF, referitoare la anumite probleme de sănătate sau situații. Întrucât printre seturile de bază elaborate

până la acest moment nu se află și unul specific sindromului Down, s-a recurs la corelarea conceptelor și a ideilor semnificative referitoare la copilul inclus în prezentul studiu de caz cu categoriile CIF-CT.

Informațiile colectate au fost înregistrate în Fișa de evaluare inițială, al cărui scop este să structureze datele și să ilustreze statusul funcțional al copilului din perspectiva familiei și a profesioniștilor care au intrat în contact cu copilul.

Informațiile din Fișa de evaluare inițială au fost introduse în Profilul categorial, care furnizează perspectiva comprehensivă despre statusul funcțional al persoanei și despre impactul factorilor de mediu și personali asupra acesteia. În Profilul categorial au fost listate categoriile extrase din CIF-CT cărora li s-au acordat specificatori meniți să cuantifice severitatea problemei pe care copilul o are în funcțiile și structurile organismului, capacitatea/ performanța sa de a realiza anumite activități/în a participa, precum și mărimea barierelor și facilitatorilor. Profilul categorial permite specialiștilor să stabilească obiective pe termen lung și scurt în valori măsurabile.

Etapa a 2-a a constat în selectarea intervențiilor necesare și desemnarea rolurilor și responsabilităților fiecărui

specialist care vine în contact cu copilul. Aceste informații le-am consemnat în Tabelul de intervenție care ilustrează repartizarea către diferitele categorii de profesioniști a intervențiilor propuse pentru copil. S-au păstrat doar acele categorii din CIF-CT asupra cărora se va interveni.

Etapă a 3-a este reprezentată de intervenția propriu-zisă pentru care s-a utilizat același instrument din etapa a 2-a și anume Tabelul de intervenție. În această etapă copilul a beneficiat de serviciile necesare îmbunătățirii statusului său funcțional, prin abordarea integrată a funcțiilor, structurilor, activităților și participării și a factorilor de mediu și personali.

Etapă a 4-a - Ultima etapă este evaluarea finală care folosește ca instrument de lucru Fișa de evaluare finală, în care s-a înregistrat la fiecare categorie CIF-CT valorile inițiale ale specificatorilor, valori propuse în Profilul categorial și în Tabelul de intervenție, cât și pe cele finale, la care s-a ajuns după intervenție. Scopul Fișei de evaluare finală este să consemneze modificările apărute în urma intervenției și măsura în care obiectivele asumate la început au fost atinse. Fișa oferă informații importante pentru toți profesioniștii implicați în procesul de reabilitare a copilului, ajutând la luarea deciziei de continuare, modificare sau/și extindere a programului.

Studiul de caz

M.C. a fost diagnosticat după naștere cu Trisomia 21. Are 5 ani, frecventează o grădiniță de masă fiind înscris în grupa mijlocie. Este unicul copil al familiei.

Seleție din interviul cu părinții

"M. este în general un copil vesel, dar încăpățânat. Înțelege multe lucruri, dar nu reușește întotdeauna să ne spună ce vrea și atunci când nu este înțeles prezintă agitație psihomotorie și plânge.

La grădiniță, doamna educatoare și colegii nu îl înțeleg, dar și acolo, ca și acasă, arată cu degetul ce vrea sau o ia de mână pe doamna, o împinge să meargă să îi arate ce dorește. Îi place să meargă la grădiniță, dar nu are răbdare să stea la măsuță, să facă ce fac ceilalți copii. Din cauză că nu doarme bine noaptea, uneori peste zi adoarme în clasă, pe jos, la masă. Se sperie și plânge când aude zgomote prea puternice. Nu vrea să mănânce decât alimente pasate. În acești cinci ani am mers la mulți medici de diferite specializări. Nu întotdeauna ne-am întors acasă cu răspunsuri la întrebările care ne preocupau în legătură cu sănătatea lui M. Facem anual investigațiile necesare pentru urechi, ochi, tiroidă."

Informații provenind de la diverși profesioniști în domeniul sănătății și în alte domenii legate de sănătate și analiza documentelor

"Confirmarea diagnosticului genetic s-a făcut prin cariotipare rezultând Trisomia 21 formă liberă, omogenă. Întârziere neuropsihică și de limbaj. Are laxitate ligamentară și hipotonie musculară generalizată. Merge de 2 ori pe săptămână la kinetoterapie în cadrul unui centru de recuperare pentru copii. Prezintă hipertrofia vegetațiilor adenoide și apnee obstructivă în somn. Merge anual într-un sanatoriu de recuperare pentru copii din Bușteni." Din discuția purtată cu educatoarea lui M. reținem „este primul copil cu sindrom Down cu care intru în contact. Sincer, nu știu cum ar trebui să procedez, să îl ajut să participe la activități alături de colegii lui."

În tabelul numărul 2 sunt condensate datele de la evaluarea inițială, iar în tabelul 3 este stabilit profilul categorial, pe baza fișei unde au fost condensate datele din evaluarea inițială.

Tabel 2. Fișa de evaluare inițială

Nume: M.C.	
Data nașterii: 12.08.2011	
Diagnostic: trisomia 21	
Perspectiva aparținătorilor	<p>Ne dorim ca M să poată să comunice cu noi, să îl înțelegem ce vrea.</p> <p>Este în general un copil vesel, dar destul de încăpățânat.</p> <p>Atunci când nu îl înțelegem se enervează și plânge.</p> <p>La grădiniță, doamna educatoare și colegii nu îl înțeleg, dar și acolo ca și acasă arată cu degetul ce vrea sau o ia de mână pe doamna, o împinge să meargă să îi arate ce dorește.</p> <p>Îi place să meargă la grădiniță, dar nu are răbdare să stea la măsută, să facă ce fac ceilalți copii.</p> <p>Din cauză că nu doarme bine noaptea, uneori peste zi adoarme pe unde îl prinde somnul: în clasă, pe jos, la masă.</p> <p>Se sperie și plânge când aude zgomote prea puternice.</p> <p>Nu vrea să mănânce decât alimente pasate date de noi.</p>
	<div>Funcțiile și structurile organismului</div> <div>Activități</div> <div>Participare</div>
Perspectiva specialiștilor	<p>b 117 Întârziere mintală</p> <p>b 134 Parasomnii</p> <p>b 140 Capacitate de concentrare a atenției scăzută</p> <p>b 147 Viteză de reacție scăzută</p> <p>b 156 Percepție auditivă și tactilă deficitară</p> <p>b 167 Întârziere în dezvoltarea limbajului</p> <p>b 230 Capacitate redusă de localizare a sursei de sunet și de discriminare a vorbirii</p> <p>b 310 Hiponazalitate</p> <p>b 320 Dislalie polimorfă</p> <p>b 440 Apnee obstructivă</p> <p>b 510 Întârziere în dezvoltarea abilităților oral-motorii necesare mestecării hranei</p> <p>b 710 Laxitate ligamentară</p> <p>b 730 Forță musculară scăzută la nivelul membrelor superioare</p> <p>b 735 Hipotonie musculară</p> <p>s 320 Palat dur înalt, ogival, macroglosie, multiple carii dentare</p> <p>s 420 Vegetații adenoide</p> <p>s 710 Os nazal aplatizat, mandibulă și maxilar de dimensiuni mici</p> <p>d 133 Utilizează un număr redus de cuvinte pentru a-și face cunoscute nevoile</p> <p>d 155 Deprinderile însușite sunt limitate</p> <p>d 160 Concentrarea atenției asupra diferiților stimuli este scăzută</p> <p>d 161 Nu își menține atenția într-o sarcină specifică decât pentru 1- 2 minute</p> <p>d 175 Poate răspunde cererilor simple, prin găsirea unor soluții adecvate</p> <p>d 210 Poate îndeplini o sarcină unică învățată anterior</p> <p>d 220 Nu poate îndeplini independent sarcini multiple specifice vârstei</p> <p>d 250 Nu acceptă cu ușurință noutatea</p> <p>d 310 Înțelege propoziții scurte, comenzi uzuale</p> <p>d 315 Înțelege gesturi, mimica facială</p> <p>d 330 Vocabular redus (aproximativ 30 de cuvinte)</p> <p>d 335 Utilizează gesturi pentru a transmite ceea ce vrea</p> <p>d 440 Nu poate manipula, apuca, culege obiecte de dimensiuni mici</p> <p>d 445 Coordonarea acțiunilor pentru manevrarea obiectelor cu mâinile este deficitară</p> <p>d 550 Nu se hrănește singur</p>
Factori de mediu	Factori personali
<p>e 110 I se administrează periodic suplimente alimentare și tratamente homeopate</p> <p>e 310 Familia, în special mama îi acordă asistență directă</p> <p>e 340 Nu beneficiază de asistent personal</p> <p>e 355 Un kinetoterapeut lucrează cu el de două ori pe săptămână</p> <p>e 580 Beneficiază o dată pe an de serviciile de sănătate prin internarea într-un centru specializat în recuperarea neuro-motorie a copiilor.</p> <p>e 585 Frecventează grădinița de masă</p>	<p>Are 5 ani.</p> <p>Este o fire veselă.</p> <p>Opozant</p> <p>Foarte atașat de familie, în special de mamă</p> <p>Se motivează extrinsec, prin laude și recompense</p>

Tabelul 3. Profilul categorial

EVALUARE												
Obiectivul pe termen lung: Creșterea funcționalității organismului												
Obiectivele programului de reabilitare: O1- Antrenarea proceselor cognitive O2- Îmbunătățirea tonusului muscular O3- Dezvoltarea limbajului și comunicării O4- Formarea abilităților de viață de zi cu zi O5- Îmbunătățirea calității vieții												
Categorii CIF-CT	Specificatori CIF-CT									Relația cu obiectivul	Valoarea obiectivului	
Funcțiile și structurile organismului, activități și participare					Problema							
					0	1	2	3	4			
b 117 Funcțiile intelectuale										O1	2	
b 134 Funcțiile somnului										O5	2	
b 140 Funcțiile atenției										O1	2	
b 147 Funcțiile psihomotorii										O2	1	
b 156 Funcțiile de percepție										O1	2	
b 167 Funcțiile limbajului										O1	2	
b 230 Funcțiile auzului										O1	1	
b 310 Funcțiile vocii										O3	1	
b 320 Funcțiile de articulare a sunetelor										O3	2	
b 440 Funcțiile respirației										O3	1	
b 510 Funcțiile ingestiei										O4	1	
b 710 Funcțiile mobilității articulațiilor										O5	2	
b 730 Funcțiile forței musculare										O2	1	
s 320 Structura cavității bucale										O5	1	
s 420 Structura sistemului imunitar										O5	2	
s 710 Structura capului și a regiunii gâtului												
s 730 Structura extremității superioare												
d 133 Dobândirea limbajului										O3	2	
d 155 Dobândirea deprinderilor										O4	1	
d 160 Concentrarea atenției										O1	2	
d 161 Orientarea atenției										O1	1	
d 175 Rezolvarea de probleme												
d 210 Îndeplinirea unei sarcini unice										O1	1	
d 220 Îndeplinirea unor sarcini multiple										O1	3	
d 250 Autocontrolul										O4	1	

comportamentului												
d 310 Comunicarea cu/prin receptare de mesaje verbale										O ₃	1	
d 315 Comunicarea cu/prin receptarea de mesaje non-verbale												
d 330 Vorbirea										O ₃	2	
d 335 Producerea de mesaje non-verbale												
d 445 Folosirea mâinii și brațului										O ₂	1	
d 440 Motricitatea fină a mâinii										O ₂	2	
d 550 Mâncatul										O ₄	1	
Factori de mediu	facilitator				Barieră							
	4 +	3 +	2 +	1 +	0	1	2	3	4			
e 110 Produse sau substanțe pentru uz personal												
e 310 Familia imediată												
e 340 Însotitori și asistenți personali												
e 355 Profesioniști în domeniul sănătății												
e 570 Servicii, sisteme și politici de sănătate												
e 585 Servicii, sisteme și politici de educație și formare										O ₁	+2	

În tabelul 4 se condensează demersul de intervenție articulat pe baza fișei de evaluare inițială și a profilului categorial.

Tabelul 4. Demersul de intervenție

		Tabelul 4. Descrierea intervenției									
Obiectivul pe termen lung: Creșterea funcționalității organismului		Intervenția									
Obiectivele programului de reabilitare:											
O1- Antrenarea proceselor cognitive											
O2- Îmbunătățirea tonusului muscular											
O3- Dezvoltarea limbajului și comunicării											
O4- Formarea abilităților de viață de zi cu zi											
O5- Îmbunătățirea calității vieții											
		Medic	Psiholog	Kinetoterapeut	Logoped	Educator	Terapeut ocupational	Alții (familia)	Prima val. a calificativului	Valoarea stabilită ca obiectiv	Val. finală a calificativului
Funcții și structuri	b 117 Funcțiile intelectuale		X			x	x	X	3	2	2
	b 134 Funcțiile somnului							X	4	2	3
	b 140 Funcțiile atenției		x				x		3	2	3

Activități și participare	b 147 Funcțiile psihomotorii	efecte sonore și vizuale Exerciții pentru creșterea capacității de coordonare bi-manuală și oculo- manuală		x	X	3	1	2	
	b 156 Funcțiile de percepție	Jocuri pentru recunoașterea și interpretarea stimulilor variați	x		X	3	2	2	
	b 167 Funcțiile limbajului	Exerciții de dezvoltare a memoriei și atenției auditiv-verbale, a capacității de discriminare auditiv-verbală	x		X	4	2	3	
	b 230 Funcțiile auzului	Exerciții de sensibilizare la caracteristicile sunetelor	x			3	1	2	
	b 310 Vocea și funcțiile ei	Adenoidectomie (extirparea vegetațiilor adenoide)	x			2	1	1	
	b 320 Funcțiile de articulare a sunetelor	Exerciții pentru dezvoltarea musculaturii aparatului fono-articulator	x		X	3	2	2	
	b 440 Funcțiile respirației	Educarea respirației corecte	x			3	1	2	
	b 510 Funcțiile ingestiei	Exerciții de masticatie	x	x	X	3	1	2	
	b 710 Funcțiile mobilității articulațiilor	Mobilizări pasive și active	x			3	2	2	
	b 730 Funcțiile forței musculare	Exerciții active cu contrarezistență, de strângere, apucare, apăsare și manipulare a obiectelor variate	x	x		X	2	1	1
	s 320 Structura cavității bucale	Tratamentul cariilor dentare	x			2	1	1	
	d 133 Dobândirea limbajului	Exerciții pentru dezvoltarea capacității de procesare secvențială, a imitării verbale	x			3	2	2	
	d 155 Dobândirea deprinderilor	Hrănirea cu mâna independent. Hrănirea folosind lingurița cu ajutor		x	X	3	1	1	
	d 160 Concentrarea atenției	Utilizarea aplicațiilor educative pe Ipad, utilizarea activităților agreate de copil pentru creșterea treptată a timpului petrecut în activități, camera senzorială	X		x	X	3	2	2
	d 161 Orientarea atenției	Realizarea de colaje, modelaje, activități de șnuruit desfășurate pe fond auditiv muzical, în grup	X	x	x	3	2	2	
	d 210 Îndeplinirea unei sarcini unice	Implicarea copilului în activități variate. Așează / strânge tacâmurile (acasă), împarte creioane colegilor (grădiniță),				2	1	1	
	d 220 Îndeplinirea unei sarcini multiple	Jocuri pentru creșterea capacității de procesare secvențială auditivă. Finalizarea a două comenzi simple în lănuite.	x			4	3	3	
	d 250 Autocontrolul	Jocuri de rol	X			3	2	2	

Factori de Mediu

În tabelul 5 sunt condensate datele din evaluarea finală.

Tabelul 5. Fișa de evaluare finală

Evaluarea inițială la data de 11.04.2016						Evaluarea finală la data de 11.09.2016											
Obiectivul pe termen lung: Creșterea funcționalității organismului Obiectivele programului de reabilitare: O1- Antrenarea proceselor cognitive O2- Îmbunătățirea tonusului muscular O3- Dezvoltarea limbajului și comunicării O4- Formarea abilităților de viață de zi cu zi O5- Îmbunătățirea calității vieții																	
Categorii CIF-CT		Calificatori CIF-CT				Rel. cu Obiectivul	Val. Obiectivului	Specificatori CIF-CT						Atingerea obiectivului ui			
Funcțiile și structurile organismului, activități si participare		Problema						Problema									
		0	1	2	3			4					0		1	2	3

b 117 Funcțiile intelectuale										O1	2									+	
b 134 Funcțiile somnului										O5	2									-	
b 140 Funcțiile atenției										O1	2									-	
b 147 Funcțiile psihomotorii										O2	1									-	
b 156 Funcțiile de percepție										O1	2									+	
b 167 Funcțiile limbajului										O1	2									-	
b 230 Funcțiile auzului										O1	1									-	
b 310 Funcțiile vocii										O3	1									+	
b 320 Funcțiile de articulare a sunetelor										O3	2									+	
b 440 Funcțiile respirației										O3	1									-	
b 510 Funcțiile ingestiei										O4	1									-	
b 710 Funcțiile mobilității articulațiilor										O5	2									+	
b 730 Funcțiile forței musculare										O2	1									+	
s 320 Structura cavității bucale										O5	1									+	
d 133 Dobândirea limbajului										O3	2									+	
d 155 Dobândirea deprinderilor										O4	1									+	
d 160 Concentrarea atenției										O1	2									+	
d 161 Orientarea atenției										O1	2									+	
d 210 Îndeplinirea unei sarcini unice										O1	1									+	
d 220 Îndeplinirea unor sarcini multiple										O1	3									+	
d 250 Autocontrolul comportamentului										O4	2									+	
d 310 Comunicarea cu/prin receptare de mesaje verbale										O3	2									+	
d 330 Vorbirea										O3	2									+	
d 445 Folosirea mâinii și brațului										O2	1									+	
d 440 Motricitatea fină a mâinii										O2	2									+	
d 550 Mâncatul										O4	1									-	
Factori de mediu	Facilitator				barieră							Facilitator				Barieră					
	4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4			4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4	

e 585 Servicii, sisteme și politici de educație și formare									O1	+3								+
Factori personali	Influența factorilor personali										Influența factorilor personali							
	pozitivă	neutră	negativă								pozitivă	Neutră	negativă					
Fp Negativism									O5	-								-

Concluzii

CIF-CT oferă un instrument clinic care reflectă îmbinarea a două paradigme opuse: cea medicală și cea socială având ca rezultat final un model de abordare al funcționării "biopsihosocial". Tratarea complexă, globală pe care o presupune evaluarea cu CIF-CT și programul de reabilitare ales pentru prezentul studiu de caz ne-au oferit posibilitatea de cunoaștere în detaliu a aspectelor legate de funcționarea copilului dar și de factorii de mediu relevanți pentru situația acestuia. Coroborarea tuturor acestor informații ne-a ajutat să stabilim direcții de intervenție centrate pe nevoile copilului, prin implicarea specialiștilor din diferite domenii cât și a familiei.

Bibliografie

- Bodea Hațegan, C. (2016). *Logopedia. Terapia Limbajului-Structuri Deschise*, București: Editura Trei.
- Covic, M., Ștefănescu, D., Sandovici, I. (2004). *Tratat de genetică*. Iași: Editura Polirom
- Hyman, B.T. (1992). *Down syndrome and Alzheimer disease*. Progress in clinical and biological research. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1409740>
- Kumin, L. (2003). *Early communication skills of children with Down syndrome*. US: Woodbine House Inc.

Lazea, C., Grigorescu-Sido, P., Manasia, R., Oprița, S. (2008). Malformații cardiace în trisomia 21, *Revista Clujul Medical*, LXXXI(1), 89-95, www.clujulmedical.umfcluj.ro/archive/1-2008.pdf.

Massey, G.V., Zipursky, A., Chang, M.N., Doyle, J.J., Nasim, S., Taub, J.W., Ravindranath, Y., Dahl, G., Weinstein, H.J. (2006). A prospective study of the natural history of transient leukemia (TL) in neonates with Down syndrome (DS): Children's Oncology Group (COG) study POG-9481. *Blood*. 15: 107(12): 4606-13.

Popescu, V. (2007). *Apneea obstructivă în cursul somnului la copil*, *Revista Română de Pediatrie*. vol. LVI, (4), 350-358, www.medica.ro/reviste_med/download/

Popescu, V., Zamfirescu, A. (2009). Pacienții la risc pentru boli ale sistemului nervos central (SNC), *Revista Română de Pediatrie*. vol. LVIII (4), 350-358, www.medica.ro/reviste_med/

Prasher, V.P. (1999). Down syndrome and thyroid disorders: a review. *The Down Syndrome Educational Trust. Down Syndrome Research and Practice*, 6(1), 25-42, www.down-syndrome.org/research-practice/6/1/25/

Pueschel, S.M., Gieswein, S. (1993). Ocular disorders in children with Down syndrome. *The Down syndrome educational trust. Down syndrome*

research and practice, I (3), 129-132,
www.down-syndrome.org/reports/23.

Rauch, A., Cieza, A., Stucki, G., Melvin, J. (2008). How to apply the ICF for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 44 (3): 329-42.

XXX. (2012). *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF-CT): versiunea pentru copii și tineri*, OMS Geneva. Organizația Mondială a sănătății- București -Buzău: Alpha MDN, 2012.

<https://www.icf-casestudies.org/>

<https://www.icf-research-branch.org/download/category/4-icf-core-sets>

<https://www.icf-research-branch.org/icf-training/icf-e-learning-tool>

<http://www.who.int/classifications/draft-icf-practical-manual.pdf>

<http://www.who.int/genomics/public/genetic-diseases/en/index.html>

-
1. Specialist în terapia limbajului, E-mail: econstantin78@yahoo.com