

РОЛЬ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ПОСТАНОВЦІ ЦІЛЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

©Д. В. Попович, У. П. Гевко, А. В. Гавриленко, В. І. Бондарчук, Л. С. Ониськів

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

РЕЗЮМЕ. Відомо, що Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (англ. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) – це класифікація компонентів функціональності та обмеження життєдіяльності. Вона вимірює функціонування людини у суспільстві, незалежно від причин ураження. Важливими компонентами використання МКФ є те, що вона підсилює роль людини в суспільстві незалежно від її фізичних можливостей. Якість життя відображає функціонування пацієнта в суспільстві. Також МКФ визначає вплив навколишнього середовища та особистісних чинників на функціонування людини.

Мета – проаналізувати сучасні дослідження та визначити особливості Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у постановці цілей реабілітації фізичним терапевтом.

Матеріал і методи. За допомогою пошукових баз даних мережі «Інтернет» здійснено бібліосистематичний огляд джерел інформації та аналіз матеріалів щодо особливостей застосування міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності у постановці цілей реабілітації.

Результати. В огляді проаналізовано сучасні дослідження у напрямку Міжнародної класифікації функціонування, описано роль МКФ у постановці цілей реабілітації. Постановка цілей реабілітації та розподіл відповідальності між різними фахівцями реабілітаційної команди дозволяють, з одного боку, виконувати свої обов'язки незалежно один від одного, з іншого боку – спільно сприяти формуванню нового функціонального статусу пацієнта з точною координацією своїх дій з іншими фахівцями. Мультидисциплінарна команда формує план реабілітаційних заходів (інтервенцій) на основі МКФ, що є ключовим інструментом для постановки цілей процесу реабілітації.

Висновки. Міжнародна класифікація функціонування відіграє важливу роль у встановленні цілей реабілітації, оскільки вона забезпечує систематичний підхід до оцінки та категоризації функціонування осіб з обмеженими можливостями, сприяє стандартизації процесу, покращенню комунікації та точному визначенню результатів реабілітації. Цілі реабілітації повинні бути спрямовані на покращення якості життя та незалежності осіб із обмеженими можливостями, враховуючи їхні індивідуальні потреби. Постановка чітких, реалістичних та індивідуалізованих цілей є ключовим елементом успішної реабілітації.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реабілітація; МКФ; цілі; фізичний терапевт; мультидисциплінарна команда.

Вступ. Необхідність розгляду пацієнта в рамках складної біопсихосоціальної системи та його взаємодії з навколишнім середовищем підкреслює сучасну реабілітацію як комплексну мультидисциплінарну стратегію. Ця стратегія є основою Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), що широко використовується в світовій медицині [1]. МКФ передбачає комплексне застосування різних засобів реабілітації, які спрямовані на відновлення організму в цілому, а не лише окремих органів або систем. МКФ забезпечує основу для організації та ведення документації щодо функціонування та інвалідності, а також класифікації та кодів, які використовуються протягом усього життя і для усіх вікових груп населення. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я використовується для вимірювання функціонування у суспільстві, незалежно від того, якою є причина ураження [2]. Постановка цілей реабілітації та розподіл відповідальності між різними фахівцями реабілітаційної команди дозволяють, з одного боку, виконувати свої обов'язки незалежно один від одного, з іншого боку – спільно сприяти формуванню нового функціонального статусу па-

цієнта з точною координацією своїх дій з іншими фахівцями.

Мультидисциплінарна команда формує план реабілітаційних заходів (інтервенцій) на основі МКФ, що є ключовим інструментом для постановки цілей процесу реабілітації [3].

Мета – проаналізувати сучасні дослідження та визначити роль Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у постановці цілей реабілітації фізичним терапевтом.

Матеріал і методи дослідження. За допомогою пошукових баз даних мережі «Інтернет» здійснено бібліосистематичний огляд джерел інформації та аналіз матеріалів щодо особливостей застосування міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності у постановці цілей реабілітації.

Результати й обговорення. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я є одним із інструментів, запропонованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) для розробки державної політики в сфері реабілітації; для економічного аналізу здоров'я, захворюваності та інвалідності насе-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення; для статистичного аналізу; при проведенні медико-соціальної експертизи; як дослідницький інструмент та інше. Застосування МКФ у практичній діяльності дозволяє провести всебічний аналіз наявних обмежень життєдіяльності, змінити рівень і вектор побудови програм реабілітації. МКФ у практичній діяльності дозволяє уточнити послідовність реабілітаційних заходів, провести аналіз факторів контексту (особистісних і навколишнього середовища) та оцінити ефективність проведеної реабілітації. Щодо зміни схеми побудови програм реабілітації з урахуванням МКФ – це «Відновлюємо те, що необхідно для реалізації активності та участі (з урахуванням думки хворого)». Фахівці в галузі реабілітації вказують, що фізична терапія повинна враховувати [4–6]: методологічні підходи міжнародної класифікації функціонування при встановленні напряму реабілітаційного процесу; засади формування індивідуальних SMART цілей для пацієнтів; індивідуальні потреби пацієнтів та активність стилю життя.

Постановка цілей спільно фізичним терапевтом та пацієнтом є основним початковим елементом реабілітації. Це процес, за допомогою якого фізичний терапевт або інші члени мультидисциплінарної команди обговорюють з пацієнтом та його родиною цілі для подальшого розгляду складності реабілітації [7, 8]. Цей процес використовується для спрямування реабілітаційних утручань на конкретні результати і, разом з тим, може краще вплинути на відновлення пацієнта. Якщо цілі реабілітації встановлюються мультидисциплінарною командою, це може координувати роботу її членів та забезпечити ефективне досягнення спільної мети й оцінку успішності реабілітаційних утручань [9]. Також постановка завдань формує основу для вибору реабілітаційних утручань, котрі можуть містити завдання, пов'язані з самообслуговуванням та мобільністю, пізнанням і спілкуванням, або з конкретнішими: якість життя, освіта, робота, працевлаштування, соціалізація та інші. Різноманітність реабілітаційних установ відрізняються за своїми можливостями надати певну інтенсивність терапії, а власне реабілітація може мати відмінності за інтенсивністю, котра вимірюється тривалістю і частотою певних утручань та терапевтичних сеансів. Інтенсивність реабілітації та вибір реабілітаційних утручань повинен базуватися на потребах пацієнта і бути орієнтованим на результат [8, 9].

При формуванні цілей для пацієнтів на час проходження програми фізичної реабілітації та завдань повинні бути враховані SMART цілі для підвищення результативності програми реабілітації. Позитивний результат досягнення мети реабілітації залежить від формулювання цілей програми [10, 11]. За результатами аналізу літератури

[11, 12] на рисунку 1 представлено положення концепції SMART у формуванні індивідуальних цілей реабілітаційного процесу.

У концепції «management by objectives» для досягнення ефективності при постановці мета перевіряється за SMART [13]:

- specific – цілі мають бути визначені у вигляді конкретних результатів.
- measurable мета повинна обумовлювати можливість і необхідність вимірювання / перевірки результату в конкретних показниках;
- achievable мета має бути здійсненою, реалістичною для конкретного виконавця;
- relevant досягнення мети повинно бути забезпечення ресурсами, а також цілі не повинні конфліктувати одна з одною та бути такими, що виключають одна одну;
- time-bounded обмежена в часі. Немає часу – немає мети (є мрії).

МКФ об'єднує дві основні моделі щодо інвалідності – медичну модель і соціальну модель як «біопсихосоціальний синтез». Це – модель, яка визнає роль факторів зовнішнього середовища (оточення) і стану здоров'я людини у формуванні інвалідності [14]. У моделі МКФ терміни «Функціонування» та «Інвалідність» вважаються загальними поняттями, які впливають зі взаємодії стану здоров'я особи (хвороби або розладу) і контекстуальних факторів (навколишнє середовище, особисті аспекти).

Міжнародна класифікація функціонування є незамінним інструментом у постановці цілей реабілітаційного процесу, оскільки вона забезпечує систематичний і стандартизований підхід до оцінки та класифікації функціонування осіб з обмеженими можливостями. Вона визначає широкий спектр аспектів функціонування, які включають фізичні, психічні та соціальні [15]. При постановці цілей реабілітації МКФ надає структуровану основу для оцінки потреб особи і визначення конкретних цілей. Вона дозволяє фахівцям чітко ідентифікувати, де особа має обмеження, а також визначити можливості для покращення функціонування [16].

Однією з особливостей МКФ є її багаторівнева структура, яка дозволяє враховувати як індивідуальні характеристики особи, так і контекстуальні фактори, що впливають на її функціонування [17]. Це дає змогу розглядати реабілітацію як комплексний процес, де враховуються не лише медичні аспекти, а й соціальні, економічні та навколишнє середовище особи.

Застосування МКФ у постановці цілей реабілітації сприяє стандартизації процесу, поліпшенню комунікації між фахівцями та більш точному визначенню результатів реабілітаційної інтервенції [18].

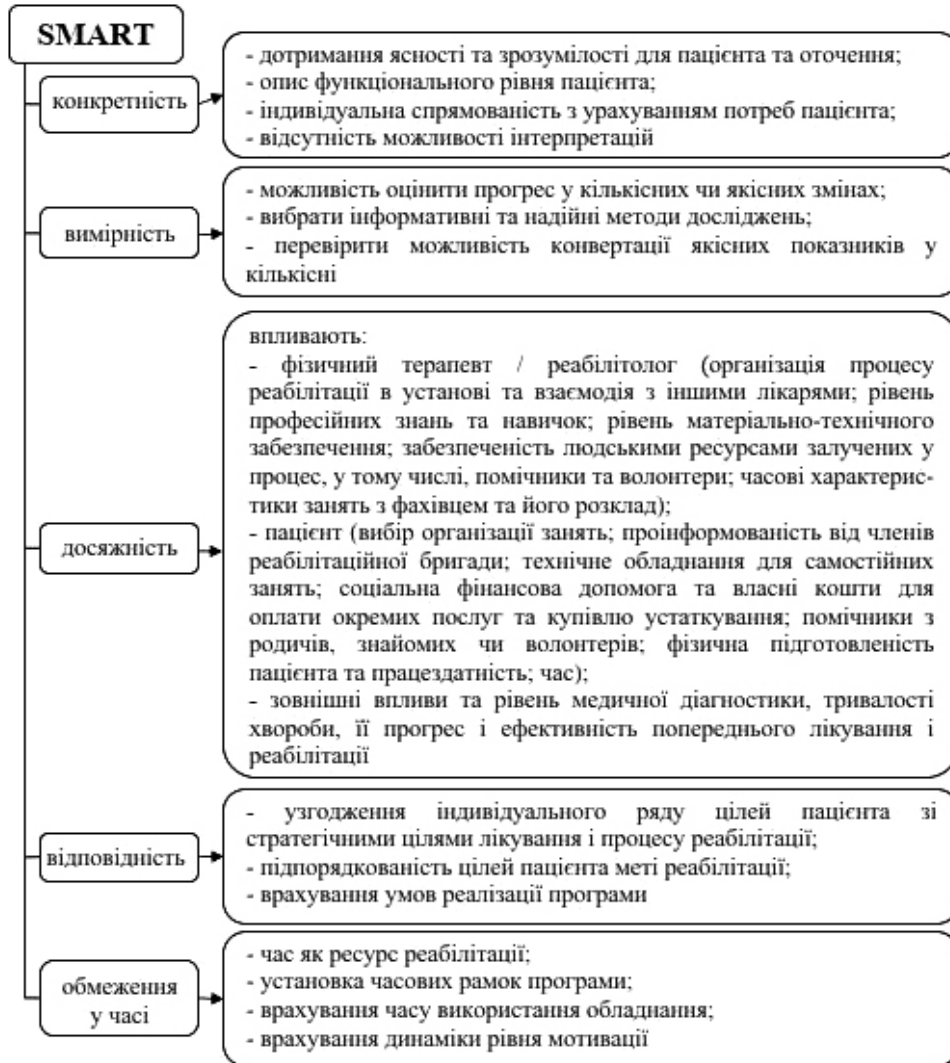


Рис. 1. Положення концепції SMART у формуванні індивідуальних цілей реабілітаційного процесу.

Вона дозволяє орієнтуватися на досягнення конкретних цілей, що є важливим для моніторингу прогресу і оцінки ефективності реабілітаційних заходів (рис. 2).

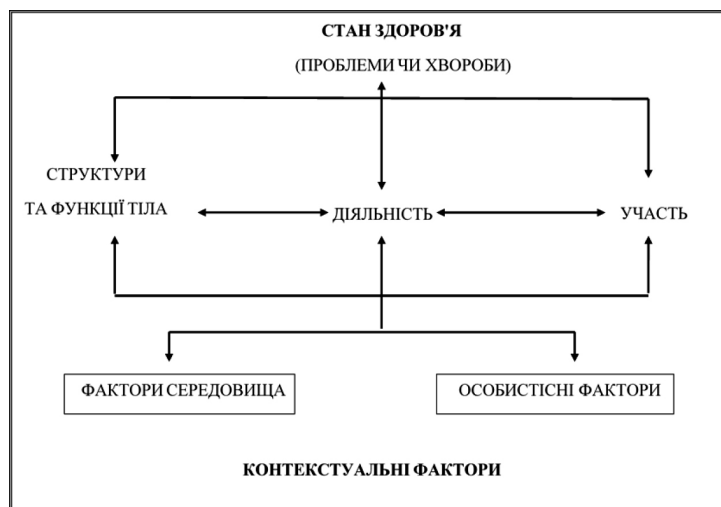


Рис. 2. Схема взаємодії функціональних, особистісних та контекстуальних факторів, які обумовлюють активність та участь людини, за МКФ.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

Постановка цілей реабілітації є важливим етапом у процесі відновлення та покращення функціонування осіб з обмеженими можливостями. Основна мета реабілітації полягає в підтримці особи у досягненні найбільшого можливого рівня незалежності, самостійності та якості життя [18, 19]. При постановці цілей реабілітації необхідно враховувати індивідуальні потреби та бажання кожної особи. Це означає, що цілі повинні бути індивідуалізованими, реалістичними та відповідати конкретним потребам і можливостям кожної особи [19]. Окрім того, вони повинні бути спрямовані на різні аспекти функціонування, такі як фізичні, когнітивні, психічні та соціальні. Також важливо встановлювати конкретні терміни досягнення цілей та проводити систематичний моніторинг прогресу. Це допоможе оцінювати ефективність реабілітаційних заходів і, за необхідності, вносити корективи до плану реабілітації.

Модель МКФ є орієнтованою на пацієнта. Її необхідно використовувати при постановці цілей реабілітації, що є першим кроком у плануванні терапії. Реабілітація може бути скерована на структури тіла та функції (зміцнення, збільшення діапазону руху або витривалості), цілі для пацієнта повинні бути сфокусовані на рівні «участі» [19, 20]. Ця сфера МКФ звертає увагу на функціонування особи в сім'ї та громаді й враховує фізичні та со-

ціальні бар'єри, з якими змушений зіштовхуватися пацієнт. Цілі можуть змінюватися на основі прогресу пацієнта або інших соціальних чи медичних факторів. Їх можна поділити на короткотермінові та довготермінові. Короткотермінові цілі використовуються для досягнення довготермінових [20].

Висновки. Міжнародна класифікація функціонування відіграє важливу роль у встановленні цілей реабілітації, оскільки вона забезпечує систематичний підхід до оцінки та категоризації функціонування осіб з обмеженими можливостями, сприяє стандартизації процесу, покращенню комунікації та точному визначенню результатів реабілітації. При постановці цілей реабілітації вони повинні бути спрямовані на покращення якості життя та незалежності осіб з обмеженими можливостями, враховуючи їхні індивідуальні потреби. Постанова чітких, реалістичних та індивідуалізованих цілей є ключовим елементом успішної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень. Для покращення спрямування реабілітаційних утручань на конкретні результати і кращого відновлення пацієнта перспективною є методика застосування постановки цілей за допомогою МКФ з використанням SMART-формату, що потребує кращої обізнаності фахівців, дотичних до реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. – 2001.
2. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health / A. Cieza, T. Brockow, T. Ewert, E. Amman // Journal of Rehabilitation Medicine. – 2002. – Vol. 34, No. 5. – P. 205–210.
3. The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) / M. Schneider, R. Hurst, J. Miller, B. Ustün // Disabil. Rehabil. – 2003. – Vol. 25, No. 11–12. – P. 588–595. DOI: 10.1080/0963828031000137090. PMID: 12959332.
4. Stroke Patients Motivation Influence on the Effectiveness of Occupational Therapy / J. Rapolienė, E. Endzelytė, I. Jasevičienė, R. Savickas // Rehabilitation Research and Practice. – 2018. – P. 1–7.
5. Nair S. P. Perceived barriers to evidence-based practice among Physiotherapy students / S. P. Nair, V. P. Panhale, N. Nair // J. Edu. Health Promot. – 2021. – P. 10–17.
6. Maclean N. A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation / N. Maclean, P. Pound // Social Science and Medicine. – 2020. – Vol. 50, No. 4. – P. 495–506.
7. The concept of patient motivation: a qualitative analysis of stroke professionals' attitudes / N. Maclean, P. Pound, C. Wolfe, A. Rudd // Stroke. – 2002. – Vol. 33, No. 2. – P. 444–448. DOI: 10.1161/hs0202.102367. PMID: 11823650.
8. Sivaraman Nair K. P. Life goals: the concept and its relevance to rehabilitation / K. P. Sivaraman Nair // Clin. Rehabil. – 2003. – Vol. 17, No. 2. – P. 192–202. DOI: 10.1191/0269215503cr599oa. PMID: 12625660.
9. Locke E. A. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey / E. A. Locke, G. P. Latham // American psychologist. – 2002. – Vol. 57, No. 9. – P. 705.
10. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe / European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2018. – Vol. 54, No. 2. – P. 125–321.
11. Negrini. S. Methodology of “Physical and rehabilitation medicine practice, evidence based position papers: the European position” produced by the UEMS-PRM section / S. Negrini, C. Kiekens, M. Zampolini // Eur. J. Phys. Rehabil. Med. – 2016. – Vol. 52, No. 1. – P.134–141.
12. Bolajoko O. O. Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health / O. Bolajoko, A. Davis, H. Hoffman // Bulletin of the World Health Organization. – 2019. – Vol. 97, No. 10. – P. 725.
13. Sarah A. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF) / A. Sarah // BMC geriatrics. – 2019. – Vol. 1. – P. 1–15.

14. Sven B. The Gestalt of functioning in autism spectrum disorder: Results of the international conference to develop final consensus International Classification of Functioning, Disability and Health core sets / B. Sven // *Autism*. – 2019. – Vol. 23, No. 2. – P. 449–467.
15. Alarcos C. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information / C. Alarcos // *Disability and Rehabilitation*. – 2019. – Vol. 41, No. 5. – P. 574–583.
16. Alice R. Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: a systematic review // R. Alice, S. Rosewilliam, A. Soundy // *Patient education and counseling*. – 2017. – Vol. 100, No. 1. – P. 65–75.
17. Matilde L. Goal setting with ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) and multidisciplinary team approach in stroke rehabilitation / L. Matilde, K. Fheodoroff // *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations*. – 2021. – Vol. 35–56.
18. Djernæs R. Should rehabilitation goals reflect all aspects of functioning in relation to a biopsychosocial ICF perspective / R. Djernæs, M. Line // *Disability and Rehabilitation*. – 2021. – Vol. 43. – P. 1669–1674.
19. Chun F. Research Paradigm of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) with Item Response Theory: Clarification, Classification, and Challenge / F. Chun, S. G. Liu, F. Lin // *medRxiv*. – 2023. – P. 05.
20. Альянс Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної Медицини. Біла Книга з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРМ) в Європі // *Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини*. – 2018. – № 2. – С. 113–127.

REFERENCES

1. World Health Organization (2001). ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.
2. Cieza, A., Brockow, T., Ewert, T., Amman, E., Kollerits, B., Chatterji, S., & Stucki, G. (2002). Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34(5), 205-210.
3. Schneider, M., Hurst, R., Miller, J., & Üstün, B. (2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25(11-12), 588-595.
4. Rapolienė, J., Endzelytė, E., Jasevičienė, I., & Savickas, R. (2018). Stroke patients motivation influence on the effectiveness of occupational therapy. *Rehabilitation Research and Practice*, 2018.
5. Nair, S. P., Panhale, V. P., & Nair, N. (2021). Perceived barriers to evidence-based practice among Physiotherapy students. *Journal of Education and Health Promotion*, 10.
6. Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation. *Soc. Sci. Med*, 50(4), 495-506.
7. Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2002). The Concept of Patient Motivation: A Qualitative Analysis of Stroke Professionals' Attitudes Niall Maclean. *Stroke*, 33, 444-448.
8. Nair, K.S. (2003). Life goals: the concept and its relevance to rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 17(2), 192-202.
9. Locke, E.A., & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705.
10. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance (2018). White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(2), 125-321.
11. Negrini, S., Kiekens, C., Zampolini, M., Wever, D., Varela Donoso, E., & Christodoulou, N. (2015). Methodology of "physical and rehabilitation medicine practice, evidence based position papers: the European position" produced by the UEMS-PRM Section. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52(1), 134-141.
12. Olusanya, B.O., Davis, A.C., & Hoffman, H.J. (2019). Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(10), 725.
13. Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC geriatrics*, 19(1), 1-15.
14. Bölte, S., Mahdi, S., de Vries, P.J., Granlund, M., Robison, J.E., Shulman, C., & Selb, M. (2019). The Gestalt of functioning in autism spectrum disorder: Results of the international conference to develop final consensus International Classification of Functioning, Disability and Health core sets. *Autism*, 23(2), 449-467.
15. Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J., & Prodinger, B. (2019). Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability and Rehabilitation*, 41(5), 574-583.
16. Rose, A., Rosewilliam, S., & Soundy, A. (2017). Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 65-75.
17. Leonardi, M., & Fheodoroff, K. (2021). Goal setting with ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) and multidisciplinary team approach in stroke rehabilitation. *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations*, 35-56.
18. Riis-Djernæs, L.M., Jensen, C.M., Madsen, E., & Maribo, T. (2021). Should rehabilitation goals reflect all aspects of functioning in relation to a biopsychosocial ICF perspective? *Disability and Rehabilitation*, 43(12), 1669-1674.
19. Feng, C., Liu, S.G., & Lin, F. (2023). Research Paradigm of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) with Item Response Theory: Clarification, Classification, and Challenge. *medRxiv*, 05.
20. Alians Yevropeiskykh orhaniv Fizychnoi ta Reabilitatsiinoi Medytsyny [European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance]. (2018). White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe [Bila Knyha z Fizychnoi ta Reabilitatsiinoi Medytsyny (FRM) v Yevropi]. *Ukrayn'skyi zhurnal fizychnoi ta reabilitatsiynoi medytsyny – Ukrainian Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2(2), 6-206 [in Ukrainian].

THE ROLE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN SETTING REHABILITATION GOALS

©D. V. Popovych, U. P. Hevko, A. V. Havrylenko, V. I. Bondarchuk, L. S. Onyskiv

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

SUMMARY. It is known that the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is a classification of components of functionality and limitations of life. It measures a person's functioning in society, regardless of the causes of the damage. Important components of the use of ICF are that it strengthens the role of a person in society regardless of his physical capabilities. Quality of life reflects the patient's functioning in society. The ICF also determines the influence of the environment and personal factors on human functioning.

The aim – is to analyze modern research and determine the features of the International Classification of Functioning, Life Limitations, and Health in setting goals for rehabilitation by a physical therapist.

Material and Methods. With the help of search databases of the "Internet" network, a bibliographic review of information sources and analysis of materials regarding the features of the application of the international classification of functioning, limitations of life activities in setting rehabilitation goals was carried out.

Results. The review analyzes modern research in the direction of the International Classification of Functioning, describes the role of the ICF in setting rehabilitation goals. The setting of rehabilitation goals and the distribution of responsibilities between different specialists of the rehabilitation team allow, on the one hand, to perform their duties independently of each other, on the other hand, to jointly contribute to the formation of a new functional status of the patient with precise coordination of their actions with other specialists. The multidisciplinary team forms a plan of rehabilitation measures (interventions) based on the ICF, which is a key tool for setting the goals of the rehabilitation process.

Conclusions. The International Classification of Functioning plays an important role in establishing rehabilitation goals, as it provides a systematic approach to assessing and categorizing the functioning of persons with disabilities, promotes standardization of the process, improved communication, and accurate determination of rehabilitation outcomes. When setting rehabilitation goals, they should be aimed at improving the quality of life and independence of persons with disabilities, taking into account their individual needs. Setting clear, realistic and individualized goals is a key element of successful rehabilitation. **KEY WORDS:** rehabilitation, ICF, goals, physical therapist, multidisciplinary team.

KEY WORDS: rehabilitation; ICF; clinic; physical therapist; multidisciplinary team.

Отримано 21.05.2023

Електронна адреса для листування: gevkou@tdmu.edu.ua