

# MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ VEIKLŲ IR DALYVUMO VERTINIMAS PAGAL TARPTAUTINĘ FUNKCIONAVIMO, NEĮGALUMO IR SVEIKATOS KLASIFIKACIJĄ VAIKAMS IR JAUNIMUI

MONIKA JADZEVIČIŪTĖ<sup>1</sup>, ZDISLAVAS SKVARCIANY<sup>2,3</sup>, JUOZAS RAISTENSKIS<sup>1,2</sup>,  
DAIVA ŠATKUTĖ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas, <sup>2</sup> Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra, <sup>3</sup> Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie SAM

**Raktažodžiai:** *Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui, veiklos ir dalyvumas, savarankiškumas.*

*kos veiksniai tik dviem I grupės pacientams buvo kliuvinys, daugumai II grupės pacientų aplinkos veiksniai buvo didelis kliuvinys.*

## Santrauka

Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui padeda tiksliai apibūdinti vaikų sveikatą ir identifikuoti sritis, kurios sukelia daugiausia sunkumų. Naudojantis šia klasifikacija galima tiksliai įvertinti vaikų ir jaunimo savarankiškumo sutrikimus ir tiksliai sudaryti reabilitacijos programą. Savarankiškumas - tai autonomija, nepriklausomybė nuo išorinės įtakos. Vaikai, sergantys nervų sistemos ligomis, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, esant kūno funkcijų ir/ar struktūrų sutrikimams, praranda savarankiškumą. Todėl būtina naudoti tinkamą vertinimo priemonę, kuri tiksliai ir išsamiai įvertintų esamus sutrikimus ir padėtų greičiau pacientams atgauti maksimalų savarankiškumą.

Vaikų ligoninėje atlikto tyrimo metu anketinės apklausos metodu buvo vertinamas pacientų savarankiškumas pagal Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją vaikams ir jaunimui. Tyrime dalyvavo 30 pacientų, lankę ergoterapijos užsiėmimus. Tyrimo duomenys parodė, kad pacientams, sergantiems jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, iškilo mažiau sunkumų atliekant kasdienes veiklas nei nervų sistemos ligomis sergantiems pacientams. Savipriežiūros srityje daugiausia sunkumų iškilo II grupės pacientams. Judamumo srityje beveik visi I grupės pacientai buvo savarankiški, daugiausiai sunkumų iškilo II grupės pacientams. Mokymosi srityje daugumai I ir II grupės pacientų iškilo nedidelių sunkumų. Aplin-

## ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacija 2007 m. išleido Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją vaikams ir jaunimui (TFK vaikams ir jaunimui). Ji buvo sukurta remiantis Tarptautine funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija (TFK), atsižvelgiant į vaikų raidos ypatumus. Svarbiausias papildymas šioje klasifikacijoje yra kvalifikatorius, padedantis nustatyti vystymosi sutrikimo laipsnį.

Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui tikslas – sukurti unifikotą ir standartizuotą kalbą, kuri padėtų aprašyti ir vertinti vaikų ir jaunimo sveikatą bei neįgalumą. Klasifikacija yra naudojama užfiksuoti vaikų raidą, vystymosi sutrikimus ir aplinkos poveikį [1].

Užsienio šalių autoriai nagrinėjo Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui kaip vertinimo priemonės naudojimo galimybes, tačiau šiuo metu dar nedaug atlikta tyrimų šioje srityje. Italijos mokslininkai analizavo TFK vaikams ir jaunimui panaudojimą kaip pagrindą reabilitacijos programai sudaryti. A.Martinuzzi ir kt. autoriai teigia, kad ši klasifikacija gali būti naudojama reabilitacijos programos sudarymui ir tai padėtų pasiekti geresnių rezultatų reabilitacijoje [2]. M. Krasuska ir bendraautorių atliktas tyrimas rodo, kad vaikų, sergančių hemolifija, gyvenimo kokybės vertinimas, naudojant TFK ir TFK vaikams ir jaunimui yra naudingas vertinant vaikų sveikatos būklę ir funkcionavimą [3]. Atlikti kiti įvairūs tyrimai, vertinantys TFK vaikams ir jaunimui pritaikymo galimybes, parodė, kad ši klasifikacija padeda tiksliau įvertinti vaikų būklę bei tiksliau sudaryti reabilita-

cijos programą skirtingo amžiaus vaikams [4] ir turintiems skirtingus sutrikimus [5, 6].

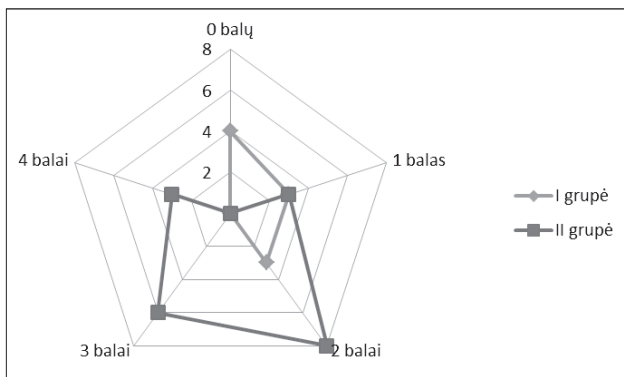
Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui padeda tiksliai apibūdinti vaikų sveikatą ir identifikuoti sritis, kuriose labiausiai reikalingi pokyčiai. Naudodamiesi šia klasifikacija gydytojai gali tiksliai įvertinti vaikų raidos sutrikimus ir tiksliai sudaryti reabilitacijos planą [1]. Vaikų raidą, kūno funkcijas ir struktūras, veiklas ir dalyvumą, aplinkos veiksnius galima įvertinti naudojant vieną vertinimo priemonę, todėl tai palengvintų bendradarbiavimą ne tik skirtingų šalių mokslininkų, bet ir tarp skirtingų institucijų (sveikatos, švietimo, socialinių įstaigų ir kt.).

Kasdieninių veiklų savarankiškas atlikimas yra svarbus kiekvienam žmogui. TFK vaikams ir jaunimui yra išskiriamos sritys, vertinančios kasdienes veiklas (veiklos ir dalyvumas) ir aplinką (aplinkos veiksniai). Veikla – veiksmo ar užduoties atlikimas. Dalyvumas – asmens įsitraukimas į gyvenimo situacijas. Veiklų ir dalyvumo komponentai pateikiami vienu sąrašu, kuris aprėpia visas gyvenimo sritis (nuo žiūrėjimo ar mokymosi iki tokių sudėtingų sričių kaip tarpasmeninės sąveikos). Aplinkos veiksniams priklauso fizinė, socialinė ir nuostatų aplinkos, kuriose žmogus gyvena ir leidžia laiką. Aplinkos veiksniai yra išoriniai asmens atžvilgiu ir teigiamai arba neigiamai veikia jo, kaip visuo-

#### 1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas grupėse

(I grupė – pacientai, sergantys jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis. II grupė – pacientai, sergantys nervų sistemos ligomis)

	I grupė	II grupė
Tiriamųjų skaičius	10	20
Amžius	11,3 (SD±3,4)	13,5 (SD±3,1)
Lytis:		
Berniukai/mergaitės	6 (60%)/ 4(40%)	10 (50%)/ 10 (50%)



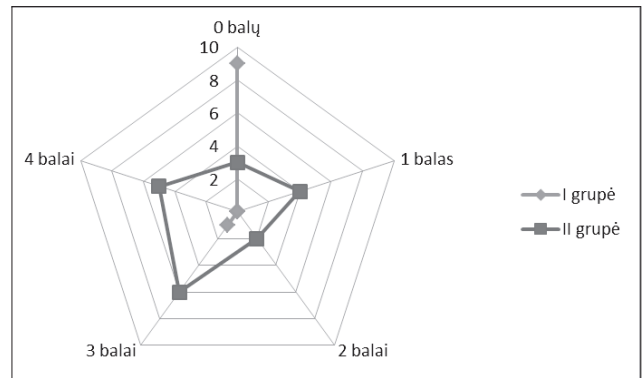
1 pav. Savipriežiūros srities balų pasiskirstymas skirtingose pacientų grupėse

(0 balų – nėra sunkumo, 1 – nedidelis sunkumas, 2 – vidutinis sunkumas, 3 – didelis sunkumas, 4 – visiškasis sunkumas)

menės nario, veiklą, gebėjimą atlikti užduotis ar veiksmus, jo kūno funkcijas ir struktūras [1].

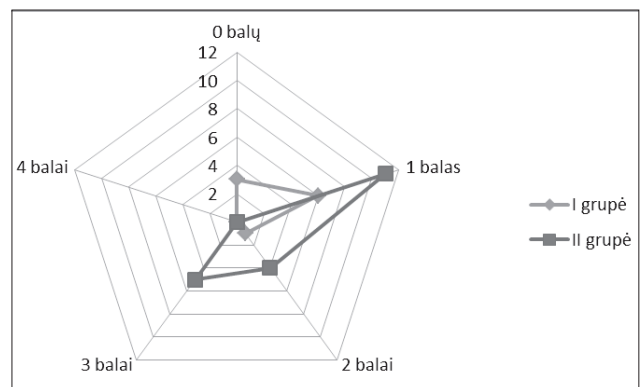
Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos (NDNT) duomenimis, 2011 m. pirmą kartą neįgalumas nustatytas 176 vaikams, sergantiems nervų sistemos ligomis, ir 62 vaikams, sergantiems jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis [7]. Todėl šis tyrimas ir NDNT duomenys parodo, kad nervų sistemos ligos yra rimta problema, sukianti ne tik kasdieninės veiklos sutrikimus, bet net ir neįgalumą. Vis dėlto turėtų būti atlikti išsamesni tyrimai, analizuojantys vaikų savarankiškumą, veiklas, sukeliančias sunkumus, aplinką ir jos įtaką esant skirtingiems susirgimams.

**Tyrimo tikslas:** įvertinti mokyklinio amžiaus vaikų veiklas ir dalyvumą pagal Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją vaikams ir jaunimui.



2 pav. Judamumo srities balų pasiskirstymas skirtingose pacientų grupėse

(0 balų – nėra sunkumo, 1 – nedidelis sunkumas, 2 – vidutinis sunkumas, 3 – didelis sunkumas, 4 – visiškasis sunkumas)



3 pav. Mokymosi srities balų pasiskirstymas skirtingose pacientų grupėse

(0 balų – nėra sunkumo, 1 – nedidelis sunkumas, 2 – vidutinis sunkumas, 3 – didelis sunkumas, 4 – visiškasis sunkumas)

### TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimas atliktas VU ligoninės Santariškių klinikų filiale Vaikų ligoninėje, Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje 2011 m. gruodžio – 2012 m. rugpjūčio mėn. Tyrimo metu pacientų savarankiškumas ir jį veikiantys veiksniai buvo vertinami pagal Tarptautinės funkcionalumo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui sudarytą anketą. Vertinimui pasirinktos trys veiklų ir dalyvumo sritys bei aplinkos veiksniai. Vertinant pacientų veiklas ir dalyvumą buvo atsižvelgta į aktualiausius komponentus – savipriežiūrą, judamumą ir mokymąsi. Savipriežiūros srityje vertintas prausimasis, rengimasis, maitinimasis; judamumo – persikėlimas, ėjimas, judėjimas naudojantis judėjimo priemonėmis; mokymosi – elementarus mokymasis, žinių taikymas. Veiklos ir dalyvumas buvo vertinami balais nuo 0 iki 4: 0 balų – nėra sunkumo, 1 – nedidelis sunkumas, 2 – vidutinis sunkumas, 3 – didelis sunkumas, 4 – visiškas sunkumas. Aplinkos veiksnių vertinimu siekta išsiaiškinti kliuvinio buvimą ir jo veikimo laipsnį. Aplinkos veiksnių vertinime pasirinktos dvi svarbiausios mokyklinio amžiaus vaikams aplinkos – namai ir mokykla. Aplinkos veiksniai vertinti balais nuo 0 iki 4: 0 balų – nėra kliuvinio, 1 – nedidelis kliuvinys, 2 – vidutinis kliuvinys, 3 – didelis kliuvinys, 4 – visiškas kliuvinys.

Tyrimo dalyvavo 30 pacientų, iš jų 53,3% (16) buvo berniukai ir 46,7 (14) buvo mergaitės. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 12,8 (SD±3,3) metų. Visi pacientai gavo ambulatorinės ar stacionarinės reabilitacijos paslaugas. Duomenų analizė atlikta SPSS 16.0 programa.

### REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Tiriamieji pagal susirgimus buvo suskirstyti į dvi grupes: I grupė – pacientai, sergantys jungiamojo audinio ir

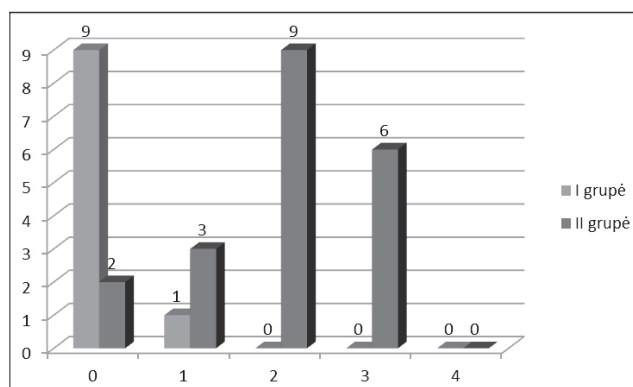
skeleto-raumenų sistemos ligomis (33,3%); II grupė – pacientai, sergantys nervų sistemos ligomis (66,7%) (1 lentelė).

Tyrimo metu buvo vertintos veiklos, kurios yra aktualiausios mokyklinio amžiaus vaikams – savipriežiūra, judėjimas ir mokymasis.

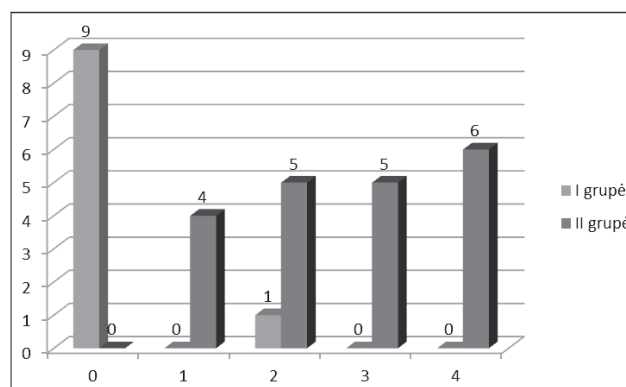
Savipriežiūros srityje daugiau sunkumų atliekant veiklas išliko nervų sistemos ligomis sergantiems pacientams. Aštuoniems pacientams savipriežiūros srityje prireikė vidutinės pagalbos ir šešiems pacientams didelės pagalbos. Savipriežiūros srityje nei vienas II grupės pacientas nebuvo visiškai savarankiškas, tačiau I grupėje net keturi pacientai buvo visiškai savarankiški (1 pav.). Todėl matome, kad II grupės pacientai turi daugiau sunkumų atliekant kasdienes veiklas, tokias kaip prausimasis, rengimasis, maitinimasis.

Visiškai savarankiški judamumo srityje buvo beveik visi I grupės pacientai ir tik trys II grupės pacientai. Šešiems II grupės pacientams prireikė didelės pagalbos – jiems buvo sunku eiti be pagalbinių priemonių ar judėti naudojantis pagalbėmis judėjimo priemonėmis, taip pat išliko sunkumų persikeliant (2 pav.).

Mokyklinio amžiaus vaikams viena iš svarbiausių gyvenimo sričių yra mokymasis ir mokykla, todėl būtina įvertinti šią sritį ir atsižvelgti į ją sudarant reabilitacijos programą. Mokymosi srityje daugumai pacientų, sergančių jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis ir sergančių nervų sistemos ligomis, išliko nedidelių sunkumų – šešiems I grupės ir vienuolikai II grupės pacientų. Tačiau penkiems II grupės pacientams mokymosi srityje išliko didelių sunkumų. Ši sritis reikalauja dėmesio koncentracijos, atminties, susikaupimo, mąstymo, todėl reabilitacijos metu reikėtų tiksliai įvertinti šias funkcijas ir atsižvelgti sudarant reabilitacijos planą (3 pav.).



4 pav. Namų aplinkos vertinimo rezultatai skirtingose pacientų grupėse  
(0 balų – nėra kliuvinio, 1 – nedidelis kliuvinys, 2 – vidutinis kliuvinys, 3 – didelis kliuvinys, 4 – visiškas kliuvinys)



5 pav. Mokyklos aplinkos vertinimo rezultatai skirtingose pacientų grupėse  
(0 balų – nėra kliuvinio, 1 – nedidelis kliuvinys, 2 – vidutinis kliuvinys, 3 – didelis kliuvinys, 4 – visiškas kliuvinys)

Vertinant aplinkos veiksnių įtaką pacientų savarankiškumui, pastebėta, kad aplinka yra žymiai didesnis kliuvinyss pacientams, sergantiems nervų sistemos ligomis, negu jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis. Kadangi aplinkos veiksnio vertinimą sudarė tik namų ir mokyklos aplinka, reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, analizuojančius skirtingas aplinkas ir jų įtaką pacientų kasdieniai veiklai bei gyvenimo kokybei.

Vienam pacientui, sergančiam jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, nedidelis kliuvinyss buvo namų aplinka. Daugumai nervų sistemos ligomis sergančių pacientų (devyniems) namų aplinka buvo vidutinis kliuvinyss (4 pav.).

Vienam pacientui, sergančiam jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, vidutinis kliuvinyss buvo mokyklos aplinka. II grupės pacientams didesnis kliuvinyss buvo mokyklos aplinka: šešiams pacientams – visiškasis kliuvinyss, penkiems – didelis ir penkiems – vidutinis kliuvinyss. Dauguma mokyklų nėra pilnai pritaikytos mokiniams, turintiems negalią ar esant judėjimo sutrikimui – jiems sunku patekti į klases, esančias ne pirmuose aukštuose. Daugumai pacientų (devyniems) namų aplinka buvo vidutinis kliuvinyss (5 pav.).

Pacientai įvardijo, kad sunkumus sukelia lipimas laiptais (patenkant į namus ar lipant laiptais, esančiais namuose), slenksčiai tarp namų kambarių, vonios kambarys (sunku įlipti/išlipti iš vonios). Nepritaikyta namų ir mokyklos aplinka gali apsunkinti kasdieninių veiklų atlikimą, todėl tai yra svarbus veiksnys vertinant vaikų savarankiškumą ar net neįgalumą, nes pacientai gali atlikti veiklas pritaikytoje aplinkoje (pvz., ligoninėje) pakankamai savarankiškai, o namie tų pačių veiklų atlikimui gali būti reikalinga pagalba. Todėl reikėtų atlikti tolimesnius tyrimus, analizuojančius aplinkos veiksnius, jų įtaką vaikų kasdieninėms veikloms ir savarankiškumui.

### IŠVADOS

1. Savipriežiūros ir judamumo srityse daugiausia sunkumų iškilo nervų sistemos ligomis sergantiems pacientams.
2. Mokymosi srityje daugumai pacientų, sergančių jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis ir sergančių nervų sistemos ligomis, iškilo nedidelių sunkumų.
3. Aplinkos veiksniai tik dviem pacientams, sergantiems jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, buvo kliuvinyss. Daugumai nervų sistemos ligomis sergančių pacientų aplinkos veiksniai buvo didelis kliuvinyss.

### Literatūra

1. World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. ICF - CY, 2007; 322 psl.

2. Martinuzzi A, Salghetti A, Betto S, Russo E, Leonardi M, Raggi A, et al. The International Classification of Functioning Disability and Health, version for children and youth as a roadmap for projecting and programming rehabilitation in a neuropediatric hospital unit. *J Rehabil Med.* 2010 Jan;42(1):49-55.

3. Krasuska M, Riva S, Fava L, von Mackensen S, Bullinger M. Linking quality-of-life measures using the International Classification of Functioning, Disability and Health and the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version in chronic health conditions: the example of young people with hemophilia. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012 Feb;91(13 Suppl 1):S74-83.

4. Bjorck-Akesson E, Wilder J, Granlund M, Pless M, Simeonsson R, Adolfsson M, et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention--feasibility and usefulness as a common language and frame of reference for practice. *Disabil Rehabil.* 2010;32 Suppl 1:S125-38.

5. Preston N, Clarke M, Bhakta B. Development of a framework to define the functional goals and outcomes of botulinum toxin A spasticity treatment relevant to the child and family living with cerebral palsy using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. *J Rehabil Med.* 2011 Nov;43(11):1010-5.

6. Bonanni P, Gobbo A, Nappi S, Moret O, Nogarol A, Santin M, et al. Functioning and disability in patients with Angelman syndrome: utility of the International Classification of functioning disability and health, children and youth adaptation framework. *Disabil Rehabil.* 2009;31 Suppl 1:S121-7.

7. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba. 2011 metų NDNT statistinė veiklos ataskaita <http://www.ndnt.lt/index.php?1981960673>.

### EVALUATION OF ACTIVITIES AND PARTICIPATIONS IN SCHOOL-AGE CHILDREN USING INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH – CHILDREN AND YOUTH VERSION

Monika Jadzevičiūtė, Zdislavas Skvarciany, Juozas Raistenskis, Daiva Šatkutė

#### Summary

**Key words:** International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version ICF – CY, activities, participations and independency.

*International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version helps us to accurately evaluate the health of children and to identify areas that causes most problems to them. Using ICF enables us to accurately assess independency problems of children and to create the most accurate rehabilitation program. Independency – a degree of autonomy, an independence from outside factors. Children who suffer from the neurological, muscular or skeletal illnesses and/or have some degree of body function disorders lose their independency. That is why there is necessity to use the right tool for evaluation of these factors which would also help patients to obtain maximum independency possible.*

*A research at Vilnius University Hospital „Santariškių Klinikos“ Childrens Unit was performed using questionnaires and ICF-CY to evaluate independency of children. Research included 30 patients who attended occupational therapy sessions. Most difficulties encountered by the second group of patients were in self-care area. In the mobility area, the patients from the first study group were independent, however, majority of difficulties were encountered also by the second group. Both - the first and the second group encountered some difficulties in learning area. Environmental factors for the second group were identified as a big handicap, but only for two patients in the first group these factors played a roll of a small handicap.*

**Correspondence to:** [monika.jadzeviciute@yahoo.com](mailto:monika.jadzeviciute@yahoo.com)