

TARPTAUTINĖ FUNKCIONAVIMO, NEGALUMO IR SVEIKATOS KLASIFIKACIJA VAIKAMS IR JAUNIMUI BEI JOS TAIKYMO PATIRTIS VAIKŲ REABILITACIJOJE

Aleksandras Kriščiūnas¹, Irena Jarmalavičiūtė¹, Žilvinas Malinauskas²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Reabilitacijos klinika,

²Vaikų reabilitacijos sanatorija „Palangos gintaras“

Raktažodžiai: Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija, vaikas, reabilitacija, abilitacija.

Santrauka

Tikslas. Straipsnyje aprašoma „Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui“ ir jos praktinis taikymas vaikų reabilitacijoje, vertinant jų funkcinę būklę ir reabilitacijos efektyvumą priklausomai nuo aplinkos ir asmens veiksnių.

Metodika. Mokslinės literatūros paieška vykdyta duomenų bazėje Google scholar pagal raktinius žodžius. Rezultatai. Didelis straipsnių skaičius (apie 1 670 rezultatų), gautas Google scholar duomenų bazėje pagal raktinius žodžius, susijusius su klasifikacija ir jos pritaikymu vaikų reabilitacijoje rodo, kad „Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui“ pasaulinėje mokslinėje literatūroje aptariama labai plačiai. Klasifikacijos pritaikymo praktikoje sritys įvairios ir mastai yra dideli. Pagrindinė vaikų versijos taikymo sritis – vaikų reabilitacija.

Klasifikacijos kategorijų praktinis taikymas funkcionavimo vertinimui, reabilitacijos plano sudarymui, intervencijų strategijos parinkimui neabejotinai rodo biopsichosocialinio sveikatos modelio, kuriuo grindžiama klasifikacija, plėtrą. Tačiau klasifikacija turi vaikų funkcionavimo vertinimo trūkumą, nes teigiama, kad klasifikacija yra per plati ir sudėtinga. Išvados. Vaikų reabilitacijos praktikoje klasifikacijos įgyvendinimas yra gana sudėtingas. Keliamas klausimas, ar vis dar pavieniai klasifikacijos įgyvendinimo vaikų reabilitacijos praktikoje atvejai gali būti laikomi klasifikacijos įgyvendinimo procesu, t.y. ar tai yra visuotinio standartizavimo etapo pradžia.

Įvadas

„Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui“ [1] yra sukurta Pasaulinės sveikatos organizacijos kaip funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos sistema, kuri apibūdina vaikų ir jaunimo funkcionavimą naudojant vieningą kodavimą. Ši klasifikacija skirta apibūdinti vaiko raidos ypatumams ir aplinkybėms [1, 2].

Minėtos klasifikacijos pagrindas yra „Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija“ (TFK), kurios paskirtis – pateikti standartizuotą kalbą sveikatai ir su ja susijusioms būklėms aprašyti [2]. Numatytos klasifikacijos paskirtys: a) skatinti mokslinius tyrimus, taikant standartinę asmens funkcionavimo taksonomiją; b) dokumentuoti intervencijų tinkamumą; c) skatinti planavimą ir politikos iniciatyvas; d) apibrėžti asmens teises ir visuomenės atsakomybę [1, 3]. Klasifikacija buvo sukurta komunikuoti bendrine kalba, sveikatos ir negalios ataskaitoms, mokslinių apžvalgų ir tyrimų rezultatų apibendrinimui. Tačiau praėjus daugiau nei dešimtmečiui nuo klasifikacijos paskelbimo, galima teigti, kad jos taikymo sritys yra platesnės. Ši klasifikacija - bendra sveikatos ir su ja susijusių būklių aprašymo kalba, padedanti apibūdinti funkcionavimą, negalią ir sveikatą tiek individualiame, tiek populiacijos lygiuose [3].

Klasifikacijos ir jos versijos vaikams ir jaunimui pagrindas yra biopsichosocialinis modelis, apimantis funkcionavimą ir negalią su jų konstruktais: „Kūno funkcijomis ir struktūromis“, „Veiklomis“ ir „Dalyvumu“, taip pat nusakantis poreikį atsižvelgti į „Aplinkybes“, kurias sudaro „Aplinkos“ ir „Asmenybės“ veiksniai. Biopsichosocialinio modelio esmė: asmens funkcionavimo lygis yra sudėtingos dinamiškos ir daugiakryptės konstrukto sąveikos rezultatas. Vieno konstrukto pokyčiai gali veikti vieną ar daugiau kitų konstrukto [4, 5]. Klasifikacija ir jos versija vaikams ir jaunimui yra plačiausiai žinomos dėl standartizuoto ir

universalios negalios apibrėžimo, kuriuo funkcionavimas vertinamas kaip turinčio tam tikrą sveikatos būklę asmens sąveika su fizine, socialine ir psichologine aplinka. Klasifikacijoje nurodoma, kad negalia yra natūrali gyvenimo patirtis ir nebūtinai sutapatinama su liga [6]. Palyginus su ankstesne „Funkcinių sutrikimų, defektų, negalios ir veiklos sutrikimų klasifikacija“ [7], kurioje pabrėžiama asmens negalia, 2001 m. paskelbta Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija (kaip ir jos versija vaikams ir jaunimui) - esminis pokytis vertinant funkcionavimą ir sveikatą, nes naujojoje klasifikacijoje dėmesys skiriamas asmens sveikatos lygiui.

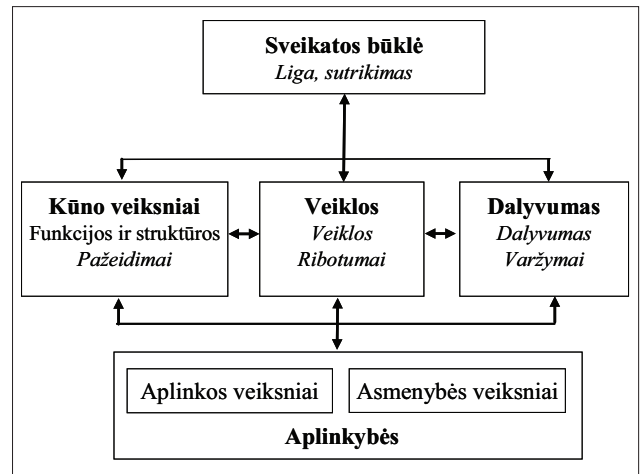
Klasifikacijos sveikatos modelis tampa negalumo modeliu, kai taikomi sunkumo kvalifikatoriai rodo funkcionavimo pakenkimą, t.y. sutrikimų, veiklų ribotumą, arba dalyvumo varžymų mastą (1 pav.) [8].

„Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija“ bei jos versija vaikams ir jaunimui gali būti taikoma kaip etalonas lyginant funkcionavimo vertinimo duomenis, gautus skirtingais klausimynais, tokiais kaip pačių pacientų pildomi klausimynai (pvz., gyvenimo kokybės klausimynai); klinikiniai matavimai (pvz., eisenos analizė) [9]. Duomenų derinimas su klasifikacijos kodavimo sistema suteikia mokslininkams ir kliniciams (pvz., reabilitacijos specialistams) informaciją apie funkcionavimo, negalios ir sveikatos sritis, kurias apima šie vertinimai. Ši informacija, suderinta su vieninga klasifikacijos kodavimo sistema, padeda standartizuoti klinikinį vertinimą bei intervencijas skirtingose šalyse, įvairiose su sveikata ir sveikatos priežiūra susijusiose tarnybose ir tarpdisciplininiam bendravimui [10].

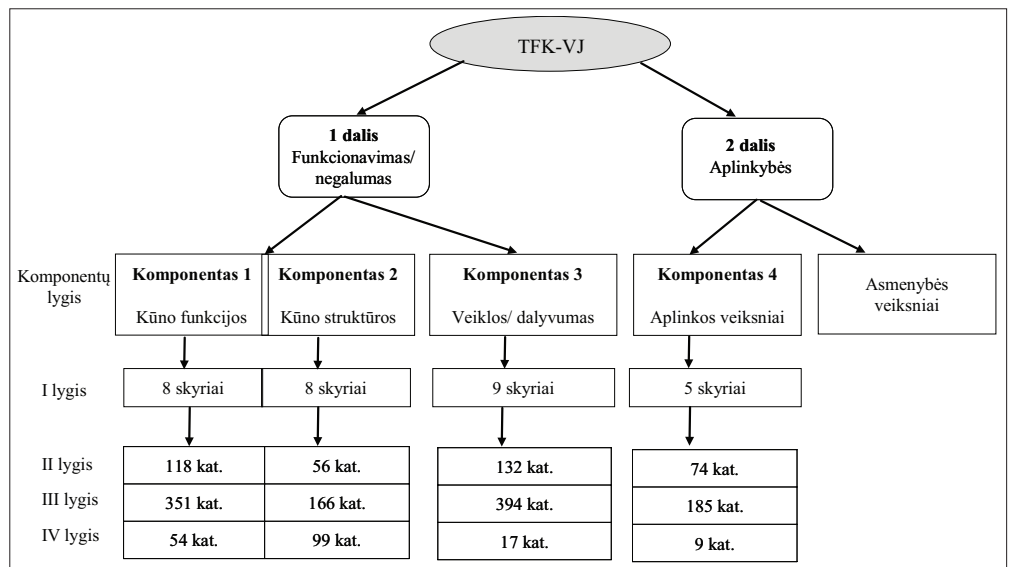
Plačiai pripažįstama, kad pasaulyje vyksta klasifikacijos sklaida. Viena iš klasifikacijos plėtojimo sričių - 2007 m. paskelbta „Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui“. Remiantis klasifikacija ir jos versija, pasaulyje plačiu mastu vykdomi moksliniai tyrimai. Klasifikacija taikoma sveikatos priežiūros statistikoje, socialinių paslaugų planavime, negalumo vertinimo taksonomijoje,

švietimo ir ugdymo tarnybų darbo planavime [11], taip pat reabilitacijos praktikoje, kai klasifikacijos pagrindu kuriami nauji klausimynai, plačiai naudojami praktikoje klausimynai derinami su klasifikacijos kodais ir kategorijomis [8]. Praktinio klasifikacijos kategorijų taikymo bandymų Lietuvoje yra nedaug. Rasti du straipsniai „Sveikatos mokslų“ žurnale, skelbiantys apie bandymus taikyti klasifikaciją funkcionavimo vertinimui [12, 13].

Šio straipsnio tikslai: 1. Pristatyti „Tarptautinę funk-



1 pav. Tarptautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikų ir jaunimo versijos modelis (pagal Adolfsson, 2010).



2 pav. Tarptautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikų ir jaunimo versijos (TFK-VJ) struktūra (pagal Adolfsson, 2010)

cionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikaciją vaikams ir jaunimui“, jos tikslus ir pritaikymo sritis. 2. Įvertinti „Tarpautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui“ praktinio pritaikymo patirtis ir mokslinių tyrimų kryptis vaikų reabilitacijoje

Darbo objektas ir metodika

Šiame straipsnyje pateikiame apžvalgą mokslinės literatūros, aprašančios vaikų ir jaunimo klasifikacijos versiją, jos praktinio taikymo patirtis ir mokslinių tyrimų kryptis vaikų ir jaunimo reabilitacijoje. Darbo objektas: klasifikacijos išsamumas ir jos praktinis prieinamumas bei vertinimas vaikų reabilitacijoje. Metodika. Straipsnyje nagrinėjamas „Tarpautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui“ pritaikymas, dėmesį skiriant vaikų reabilitacijai. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma duomenų bazėje Google scholar. Tinkamai laikyti pilnateksčiai straipsniai, vertinantys klasifikacijos taikymą reabilitacijoje ir aprašantys įrodymais grįstus tyrimus, siejamus su klasifikacijos pritaikymu vaikų reabilitacijoje.

Rezultatai ir jų aptarimas

Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma duomenų bazėje Google scholar, naudojant raktažodžius anglų kalba. Analizavimui atrinkti pilnateksčiai straipsniai, parašyti anglų kalba, kuriuose pateikiama informacija, susijusi su klasifikacijos pritaikymu praktikoje, konkrečiai vaikų reabilitacijoje.

Atmesti straipsniai, kurie neatitiko formalių kriterijų (parašyti ne anglų kalba; atsiliepimai, komentarai, vieno atvejo tyrimai, pasikartojantys straipsniai). Taip pat atmesti straipsniai, skirti kitoms temoms nei vaikų reabilitacijos praktika (pvz., vaikų ir paauglių versijos pritaikymas švie-

timo sistemoje). Į apžvalgą neįtraukti straipsniai, aprašantys reabilitaciją ne medicininėje aplinkoje (pvz., bendruomenės aplinkoje ar namuose).

Klasifikacijos struktūra ir kodavimo sistema. Pagrindinis klasifikacijos vienetas yra kategorija (sąvoka, įvardijanti konkrečią sveikatos ar su ja susijusių būklę) [3]. Klasifikacijos kategorijų ir kodų taksonomija apima keturis komponentus (2 pav.) [8]. Palyginus su modeliu (1 pav.), „Kūno“ dimensija yra padalinta į du lygiagrečius komponentus – „Kūno funkcijų“ (b) ir „Kūno struktūrų“ (s), o dvi dimensijos „Veiklų“ ir „Dalyvumo“ (d) yra sujungtos į vieną komponentą. „Kūno funkcijos“ ir „Kūno struktūros“ apima visas kūno sistemas. „Kūno funkcijos“ apima fiziologines kūno sistemų funkcijas, įtraukiant psichologines funkcijas. „Kūno struktūros“ apima anatomines kūno dalis, pvz. galūnes ir organus, įskaitant smegenis. Komponentas „Veiklos ir dalyvumas“ apima visas gyvenimo sritis, nuo pagrindinio mokymo iki socialinių užduočių atlikimo. „Aplinkybes“ sudaro „Aplinkos veiksniai“ (e) komponentas, apimantis fizinius veiksnius, socialinius veiksnius bei aplinkos požiūrio veiksnius ir „Asmenybės veiksniai“, pavyzdžiui, amžius, lytis, rasė, įpročiai [1].

Kiekvieną iš keturių komponentų sudaro skyriai, klasifikacijoje vadinami domenais. Kiekvienas komponentas turi po 5-9 skyrius, kurie leidžia aprašyti asmens funkcionavimą ir sveikatą pagal hierarchinę struktūrą ir apima pirmo, antro, trečio, o kai kuriais atvejais ketvirto lygio kategorijas [14]. Visi komponentai apima daugybę kategorijų ir kodų, skirtų tiksliais aprašymams. „Asmenybės veiksniai“ nekoduojami dėl didelių socialinių ir kultūrinių skirtumų. Koai sudaryti iš raidės (reiškiančios domenų: b, s, d arba e) ir bent vieno skaičiaus. Didėjant kategorijos specifiškumui, kodo skaitmenų daugėja. Pvz., aprašant savipriežiūros problemų turinčio vaiko funkcijas taikytas kodas yra d57021. Klasifikacijoje „Savipriežiūros“ skyriaus kodas yra d5. Antrojo lygio klasifikacijos kodas d570 reiškia „Rūpinimasi savo sveikata“. Detalesnę informaciją suteikia trečio ir ketvirto lygio klasifikacijos kodai: d5702 – „Sveikatos palaikymas“, ir d57021 – „Globėjų pagalbos ar paramos siekimas“ [15].

Reabilitacijos poveikio vertinimo procese galimas gautos informacijos konvertavimas į klasifikacijos atitikmenis (komponentus, skyrius ir kategorijas) remiantis sąsajų taisyklėmis [16]. Pvz., 1 lent. rodo, kaip septynių vaikų funkcionavimo tyrimų duomenys yra susiję su „Veiklų ir dalyvumo“ skyriais. Tarp jų šeštasis vertinimas yra susijęs su visais devyniais skyriais, o ketvirtojo matavimo turinys susijęs tik su vienu skyriumi. Palyginimas taip pat pateikia informaciją, kad visi septyni matavimai apima turinį, susijusį su skyriumi d6, t.y. „Namų veiklos“ [8].

1 lent. Dalyvumo vertinimų palyginimas pagal sąsajų taisykles su TFK versijos devyniais Veiklų ir dalyvumo skyriais (pagal Adolfsson, 2010)

TFK-VJ skyriai	Vertinimai, eilės nr.						
	1	2	3	4	5	6	7
d 1						x	
d 2						x	
d 3		x	x			x	
d 4	x				x	x	
d 5	x				x	x	
d 6	x	x	x	x	x	x	x
d 7						x	
d 8	x	x	x		x	x	x
d 9	x	x	x		x	x	x

Klasifikacijos kodavimo sistema gali būti taikoma nustatant reabilitacijos tikslus, sudarant reabilitacijos planą. Klasifikacija suteikia galimybę apibūdinti individualų vaiko funkcionavimą, t.y. sudaryti vaiko funkcionavimo aprašymą, kuris gali padėti numatyti galimus funkcionavimo apribojimus tam tikrose vaiko gyvenimo situacijose. Toks vaiko funkcionavimo aprašymas taikant klasifikacijos kategorijų ir kodavimo sistemą (taksonomiją) palengvina nustatyti vaiko kūno funkcijų ir struktūrų problemas, veiklų ir dalyvumo problemas bei aplinkybių veiksnių sukeltus funkcionavimo sunkumus ar lengvinančias funkcionavimą aplinkybes. Visa tai gali pagelbėti sudarant reabilitacijos planą, nustatant reabilitacijos tikslus ar numatant atskirų specialistų poreikį [17].

Pateikiame vaiko funkcionavimo vertinimo pavyzdį. Sergantis cerebriniu paralyžiumi 13 metų berniukas turi komunikacijos problemų dėl kalbėjimo sunkumų. Šis vaikas kartą per savaitę dirba su logopede siekiant pagerinti jo komunikacijos įgūdžius. Vaikas neturi problemų mokykloje bendraudamas asmeniškai su vaikais ar mokytoja (d350), tačiau jam kyla sunkumų dėl jo artikuliacijos bendraujant grupiniuose pokalbiuose (d355). Dėl to vaikas patiria iššūkius dalyvaudamas klasės veiklose. Pagal klasifikacijos kategorijas sergantis cerebriniu paralyžiumi vaikas turi kalbėjimo sunkumų (d330) dėl artikuliacijos funkcijų pažeidimo (b320). Sunkumai kyla dėl neigiamo bendraklasių požiūrio į jo neartikuliuotą kalbą (e325), kuri būna kliuviniu grupinėse diskusijose. Taigi, šis kliuvinys vaikui sukelia dalyvumo sunkumų: jis pasyvus klasės veiklose (d835). Kaip matome iš pavyzdžio, vaiko funkcionavimas kasdienėje situacijoje gali būti aprašomas pagal visų klasifikacijos versijos komponentų (“Kūno funkcijos” ir “Kūno struktūros”, “Veiklos ir dalyvumas”, “Aplinkos veiksniai”) kategorijas. Siekiant tikslaus funkcionavimo aprašymo, kiekvienam parinktam kodui gali būti pritaikytas kvalifikatorius, šiuo atveju nurodantis sunkumo mastą [18].

Norint suprasti ir naudoti daugiakryptes sudėtingas vaikų versijos funkcionavimo ir negalios dimensijas kasdieniame darbe, specialistams pakanka žinoti klasifikacijos modelį ir turėti žinių apie klasifikaciją sudarančių skyrių pirmąjį lygį. Tarpdalykiniame bendravime išsamiam funkcionavimo aprašymui rekomenduojama tinkamų antrojo lygio kategorijų atranka, o trečio ir ketvirto lygių kategorijos gali būti naudingos gilinantis konkrečios disciplinos moksliniuose tyrimuose [8, 1].

Mokslinėje literatūroje išsakomos kritinės pastabos dėl galimybių taikyti klasifikaciją praktikoje. Reabilitacijos specialistai, kurių kasdienė darbo praktika susijusi su funkcionavimo vertinimu, kritikuoja klasifikaciją kaip gremėzdiską ir dėl to sunkiai taikomą praktiniame darbe Didelis

kategorijų skaičius taip pat riboja praktinį klasifikacijos taikymą [19]. Kai kurie mokslininkai aprašo klasifikacija grįstų vertinimo priemonių su protingu kategorijų skaičiumi trūkumą [5]. Reiškiamas konkrečių gairių trūkumas vaikų funkcinio potencialo vertinimui. Autoriai teigia, kad klasifikacijos taikymo skatinimui ji turi būti pritaikyta prie skirtingų jos vartotojų poreikių [20]. Tačiau autoriai Stucki ir kt. teigia, kad klasifikacijos paradigma atitinka reabilitacijos koncepciją: dalyvumo didinimas yra svarbus reabilitacijos tikslas [21].

Tarptautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui specifiskumas. Autoriai teigia, kad sudaryta TFK pagrindu klasifikacijos versija vaikams ir jaunimui siekia įvertinti vaikų raidą, praplečiant esamų klasifikacijos kategorijų sąrašą, jį papildant vaikystei būdingomis kategorijomis (pvz., kalbos įsisavinimas, neformalus šeimos ar draugų rūpinimasis vaiku). Šios kategorijos yra tikslingos augimo bei vystymosi laikotarpiu, taikytinos apibūdinti funkcinę būklę duotoju momentu. Klasifikacijos versija vaikams ir jaunimui apima visą vaikystės laikotarpį - nuo gimimo iki 18 metų. Ji pateikia modelį apibūdinti kiekvieno vaiko (ne tik vaiko su negalia) funkcionavimą. [1]. Klasifikacijos versijoje ypatingas dėmesys skiriamas keturiems pagrindiniams aspektams, kurie būdingi vaikams ir jaunimui: a) vaikų funkcionavimo pobūdis ir formos skiriasi nuo suaugusiųjų, vaikai nėra „maži suaugusieji“; b) vaikai per visą raidos laikotarpį su jų funkciniais pokyčiais kas 6-12 mėnesių yra kaip „judantys taikiniai“. Tai labiausiai atsispindi vaikų veiklose; c) pirminė vaiko aplinka ir dalyvumo sritys yra skirtingos nuo suaugusiųjų; d) vaikų ir jaunimo versijos taikymas palengvina dokumentacijos tęstinumą, pvz., perėjimo metu iš paslaugų vaikams į paslaugas suaugusiems [1, 22].

Klasifikacijos versija suteikia „Kūno funkcijų“ domeno kodus tiek bendrosioms psichikos funkcijoms, tiek specialiosioms funkcijoms (pvz., dėmesio ir atminties). „Veiklų“ domenas apima mokymosi, bendravimo, užduočių atlikimo, savipagalbos ir kitus kasdienės veiklos aspektus. „Dalyvumo“ domenas suteikia galimybę remiantis kodais dokumentuoti koku laipsniu atliekami arba apriboti tikėtini pagal amžių ir lytį vaiko gyvenimo vaidmenys. „Aplinkos“ domenas suteikia galimybę koduoti dalyvumo lengvinius ir kliuvinius [23]. Diskutuojama, koku mastu reabilitacijos specialistai turėtų sutelkti dėmesį į vieną ar kitą minėtą aukščiau elementą [24]. Rosenberg ir kt. teigia, kad dalyvumo didinimas yra pagrindinis vaikų reabilitacijos tikslas. Vaikystėje dalyvumas yra susijęs su vaiko vystymusi ir augimu, todėl planuojant reabilitaciją ir iškeliant jos tikslus, turi būti orientuojamasi daugiau į dalyvumo didinimą [25].

Tyrėjai aprašo aktualius vaikų ir jaunimo funkcionavi-

mo vertinimo aspektus. Diagnozės pagrindu vaiko funkcinės charakteristikas aprašyti nepakanka ir nėra tikslu. Tačiau pačią diagnozę turintys vaikai gali turėti skirtingą funkcionavimo pobūdį arba vaikai su skirtingomis diagnozėmis gali turėti vienodas funkcinės problemas. Tai reiškia, kad diagnozė neturi apibrėžti reabilitacijos pobūdžio. Parinkus tinkamus klasifikacijos kintamuosius svarbu dokumentuoti natūralios vaiko raidos ir reabilitacijos rezultatus [4].

Norint turėti vaiko kasdienio gyvenimo situacijų išsamų vaizdą, būtini funkcionavimo ir aplinkos aspektų aprašymai, kadangi diagnozuotas sutrikimas ar liga negali apibūdinti kasdienio vaiko funkcionavimo [1, 26]. Kadangi klasifikacija vaikams ir jaunimui suteikia struktūrą iš įvairių šaltinių gautos informacijos apibendrinimui, ji neturi būti painiojama su funkcionavimo vertinimo klausimynais [1, 27]. Ši informacija klasifikacijos kodų pagalba apibrėžia veiksnius, kurie svarbūs vaikų sveikatai ir jo funkcionavimui. Šie veiksniai apima ir aplinką, kurią nėra įprasta vertinti taikomais kiekybiniais įprastais klausimynais. Tai rodo poslinkį nuo diagnozės svarbos link funkcionavimo vertinimo svarbos. Tai reiškia, kad neįgalūs vaikai apibūdinami kaip vaikai, turintys funkcionavimo problemų esant tam tikroms sveikatos būklėms [8]. Reabilitacijos tikslai taip pat gali būti aprašomi klasifikacijos kodais [9].

Jei klasifikaciją sudaro apie 1400 kategorijų, tai Tarptautinę funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikaciją vaikams ir jaunimui sudaro 1685 kategorijos. Versija vaikams ir jaunimui papildyta 230 kodų, iš kurių 159 kodai įtraukti į „Veiklų ir dalyvumo“ komponentą, pvz., „Mokymasis žaidžiant“ (d131), „Poreikio valgyti rodymas“ (d53010) [22].

Klasifikacijos taikymo teisinės ir praktinės prielaidos. Klasifikacija plačiąja prasme gali būti vertinama kaip komunikavimo priemonė sprendžiant su sveikata susijusias problemas. Šiandien galima teigti, kad jos taikymo tikslingumas ir vertingumas pasaulyje yra suvokiamas. Tačiau klasifikacija bei versija vaikams ir jaunimui nėra privalomas vykdyti įstatymas, jos taikymas yra savanoriškas. Tai pasaulinis standartas, vadinamasis „minkštasis“ įstatymas [28, 29].

Klasifikacijos kaip pasaulinio standarto įteisinimas visų pirma yra paremtas unikalia patirtimi. Klasifikacija ir versija buvo sukurtos ilgalaikio pasaulinio bendradarbiavimo proceso metu, kuris padidino šiandien turimų žinių bazę. Klasifikaciją kūrė sveikatos priežiūros specialistų ir mokslininkų bendruomenės. Minima klasifikacija kaip ir kitos PSO „Klasifikacijų šeimos“ klasifikacijos yra atviros naujoms žinioms ir patikslinimui [29].

Teigiama, kad klasifikacijos sklaidą pasaulyje labiausiai skatino tarptautinės nevyriausybinės organizacijos,

ypač susijusios su sveikatos priežiūros sritimi. Klasifikacijos sklaida gali būti susijusi su bandymais įveikti neapibrėžtumą organizacinėje aplinkoje. Tai siejasi su siekiu efektyviausiomis priemonėmis pasiekti organizacijų tikslus (tikslinis/ instrumentinis racionalumas) (pvz., klasifikacijos taikymas reabilitacijos intervencijų strategijai parinkti), ar su siekiu labiausiai teisėtomis priemonėmis tai padaryti (į vertę orientuotas racionalumas) (pvz., intervencijų rezultatų vertinimas parinkus įrankius, labiausiai atitinkančius klasifikacijos kategorijas) [6].

Šiandieną galima teigti, kad klasifikacijos standartas taikomas populiacijos lygmenyje, pvz., specialiųjų poreikių turinčių vaikų poreikių ir funkcionavimo vertinimui švietimo sistemoje Portugalijoje [30], Italijoje sveikatos statistikoje ir administravime [11].

Nors klasifikacija kurta kaip pasaulinis standartas tarpinstituciniam ir tarpdisciplininiam lygmeniui, klinikinis pritaikymas yra dar viena svarbi jos sklaidos, praktinio pritaikymo įvertinimo sritis. Po pirmojo klasifikacijos dešimtmečio, reabilitacija yra vertintina kaip tinkama klasifikacijos sąvokų išplitimo sritis. Specialus dėmesys turi būti skiriamas reabilitacijoje vykdomiems klasifikacija grįstiems moksliniams tyrimams. Kalbant apie klasifikacijos įgyvendinimą reabilitacijoje, svarbus klausimas yra ar jos įgyvendinimas reiškia struktūrinius pokyčius praktiniame darbe. Teigiama, kad iki šiol neatsakyta į klausimus: ar klasifikacijos taikymas pagerina reabilitacijos praktiką; ar klasifikacija taikoma formaliai [29].

Klasifikacijos ir jos versijos praktinis pritaikymas bei mokslinio tyrimo kryptys. Analizuojamuose straipsniuose išskiriamos kelios kryptys, susijusios su klasifikacijos ir jos versijos vaikams ir jaunimui praktiniu pritaikymu bei moksliniais tyrimais.

Viena iš pirmųjų įrodymais pagrįstų klasifikacijos pritaikymo sričių vaikų populiacijai – sergančiųjų cerebriniu paralyžiumi vaikų reabilitacija. Tyrimas atliktas iki pasirodant klasifikacijos versijai vaikams ir jaunimui. Taikant sąsajų taisykles [16] vertintas klasifikacijos pritaikomumas ir patikimumas, taip pat tirtas ryšys su gerai vertinamais klausimynais (Stambiosios motorikos funkcinė klasifikacija). Aprašomas straipsnyje tyrimas rodo, kad minėti plačiai taikomi klausimynai atitinka klasifikacijos taksonomiją, tačiau klasifikacijos "Veiklų ir Dalyvumo" kategorijos nevisiškai apima daugelio vaiko gebėjimų raidos pobūdį. Tyrimas, nors ir pripažindamas klasifikacijos taikymą klinikinėje praktikoje, ragina vykdyti specifinį klasifikacijos pritaikymą apimant vaiko funkcionavimo ir negalios ypatumus [31].

Naudojant klasifikaciją kaip atskaitos sistemą ir taikant sąsajų taisykles nepriklausomai nuo jų kūrimo koncepcijos

funkcionavimo vertinimo klausimynams suteikiamas aiškus vaizdas, kas yra vertinama - kurie domenai ir kurios kategorijos vertinamos visu klausimynu arba klausimyno dalimi [32].

Mokslinių duomenų bazėse skelbiamų straipsnių gausybėje galima išskirti grupę straipsnių, kuriuose aprašomas atskirų reabilitacijos specialistų klasifikacijos versijos vaikams ir jaunimui taikymas kasdienėje rutinoje.

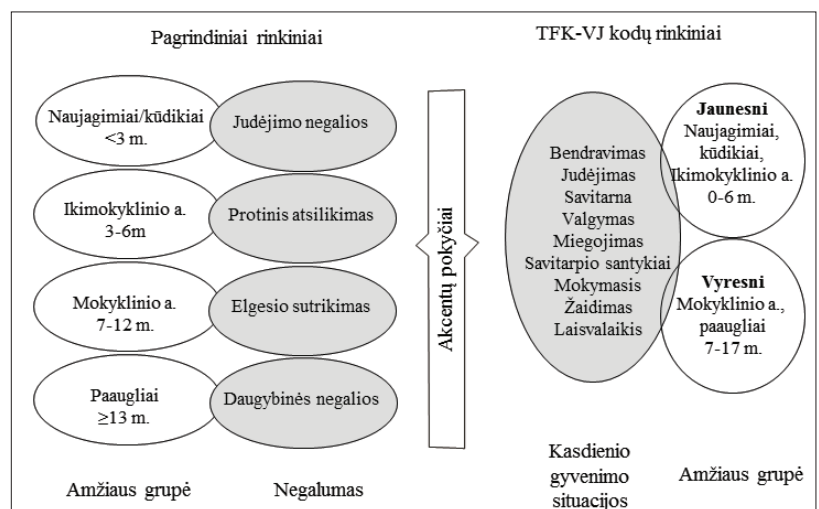
Franki ir kt. [33] straipsnyje pateikia sergančių cerebriū paralyžiumi vaikų kineziterapijos metodų efektyvumo apžvalgą remiantis klasifikacija. Jos tikslas - klinikinių gairių kūrimas įrodymais pagrįstos kineziterapijos planavimui. Apibendrinus intervencijų veiksmingumą, galima teigti, kad klasifikacijos modelis suteikia galimybę įvertinti skirtingų kineziterapijos intervencijų efektyvumą sergantiesiems. Intervencijos, skirtos kūno funkcijų ir struktūrų problemoms, daugiausia įtakos turi kūno struktūroms bei funkcijoms ir labai ribotą reikšmę veiklų lygiui. Tačiau buvo stebimas įvairių jėgos lavinimo užsiėmimų veiksmingumas veiklų lygiui. Tai rodo, kad tikslingas gydymo požiūris, pagrįstas išsamiu ir plačiu vertinimu, grįstu klasifikacija, yra būtinas kuriant tinkamą gydymo planą. Vaikas turėtų būti vertinamas kaip visuma dedant pastangas didinti savarankiškumą ir siekiant užkirsti kelią antrinėms negalioms. Taigi, kineziterapijos planas turėtų apimti visas problemas, nustatytas pagal klasifikacijos taksonomiją. Nors yra įrodyta, kad klasifikacija pasiteisino struktūruojant reabilitacijos procesą [34], tačiau straipsnio autoriai pabrėžia, kad kuriant klasifikaciją pagrįstas reabilitacijos proceso gaires, turėtų būti atliekama gilesnė sisteminė literatūros analizė, remiamasi ekspertų nuomone ir empiriniais tyrimais.

Tyrėjai Neubert ir kt. [35] pateikia ergoterapeutų intervencijos priimtimumo ir pagrįstumo įrodymus. Autorių sukurta klientų ugdymo programa, skirta padidinti klientų saviveiksmiškumą, sudaryta iš trijų modulių. Modulio 1 tikslas - padidinti klientų supratimą apie dabartinį funkcionavimo lygį. Modulio 2 tikslas - nustatyti konkrečias problemas remiantis klasifikacija ir pagal nustatytas problemines sritis sudaryti atitinkamą reabilitacijos planą įtraukiant ergoterapeuto konsultacijas siekiant didinti klientų saviveiksmiškumą. Modulis 3 - kartojamoji sesija. Programos veiksmingumas įvertintas vykdant atsitiktinių imčių kontroliuojamą tyrimą. Išvadose teigiama, kad dėl klasifikacijos universalumo, turint tinkamus ergoterapeutų intervencijos poveikio

vertinimo įrankius, programą galima pritaikyti ir sergančiųjų skirtingomis lėtinėmis ligomis ugdymui.

Pastebėta, kad publikacijose ilgainiui keičiasi mokslinių tyrimų objektai ir praktinio klasifikacijos taikymo interesai. Mokslininkus ir praktikus pradeda dominti funkcionavimo sutrikimus turinčių vaikų gyvenimo kokybė, dalyvumas, veiklos, nes remiantis klasifikacijos taikymu praktikoje stebimos ir moksliskai įrodomos sąsajos tarp skirtingų klasifikacijos komponentų, t.y. pokyčiai vienoje funkcionavimo srityje įtakoja kitą funkcionavimo sritį, pvz., kineziterapeutų intervencijos veikia dalyvumą ir veiklas bei gyvenimo kokybę [36].

Pastaruoju metu tyrėjų ir reabilitacijos praktikų dėmesys koncentruojasi ties vaikų dalyvumo kaip intervencijų objekto vertinimu ir ties dalyvumo reikšme funkcionavimo sutrikimų turinčių vaikų gyvenime. Chien ir kt. [37] sisteminės apžvalgos tikslai buvo: 1) pagal kriterijus atrinkti vaikų dalyvumą vertinančius klausimynus; 2) remiantis Cieza ir kt. autorių sąsajų taisyklėmis [16], įvertinti, koku lygiu dalyvumui vertinti plačiai praktikoje taikomi klausimynai vertina dalyvumą pagal tai, kaip jis koduojamas klasifikacijos vaikų ir jaunimo versijoje; 2) remiantis minėtomis sąsajų taisyklėmis, įvertinti, koku mastu minėtų įrankių atskiri klausimai vertina dalyvumą pagal klasifikacijos kategorijas. Buvo atrinkta 16 klausimynų, ir 11-oje iš jų buvo klausimai, kurie dalinai susiję su dalyvumo vertinimu. Tik viename klausimyne visi klausimai skirti dalyvumo vertinimui pagal klasifikacijos kategorijas. Dalyvumą vertinantys klausimai lietė 3-9 klasifikacijos vaikų versijos „Veiklų ir dalyvumo“ skyrius (domenus). „Veiklų ir dalyvumo“ skyriuose savitarpio santykiai ir tarpasmeninės



3 pav. Pirminio „Pagrindinių rinkinių“ plano pokytis į „Kodų rinkinius“ (pagal Adolfsson, 2010)

sąveikos buvo vertinamos mažiausiai. Apžvalga parodo skirtumus koku mastu pagal klasifikaciją skiriasi dalyvumo vertinimas plačiai taikomuose vaikų dalyvumo vertinimo klausimynuose. Į šiuos skirtumus turi būti atsižvelgiama renkantis klausimynus vaikų dalyvumo vertinimui.

Klasifikacijos pagrindu kuriami klausimynai. Straipsniai, priskirtini su klasifikacija susijusių vertinimo instrumentų kūrimo kategorijai, yra susiję su klasifikacijos pagrindu kuriamų instrumentų plėtra ir juose vyraujančios temos: „Pagrindiniai rinkiniai“, kiti klasifikacijos pagrindu kuriami klausimynai.

Klasifikacijos išsamumas suteikia dideles galimybes tiksliai aprašyti funkcionavimą taikant klasifikacijos kategorijas. Tačiau, kaip jau minėta, viena iš klasifikacijos pritaikymo praktikoje problemų – didelė jos apimtis. Siekiant įveikti šią klasifikacijos pritaikymo praktikoje problemą, tam tikriems funkcionavimo vertinimo poreikiams yra sukurti kategorijų rinkiniai - minimalus standartas, vadinamieji „Pagrindiniai rinkiniai“. Klasifikacijos kategorijų atranka vykdoma remiantis „Pagrindinių rinkinių“ sudarymui sukurtą metodologiją, kurios pagrindu iš viso kategorijų rinkinio parenkamos specifinėms būklėms labiausiai aktualios kategorijos. Šiuos „Pagrindinius rinkinius“ sudaro sutartas klasifikacijos kategorijų sąrašas, kuriuo siekiama nurodyti, ką reikia įvertinti. Suprantama, kad „Pagrindiniai rinkiniai“ gali būti naudojami kaip kontroliniai kategorijų sąrašai praktikams, kurie pagal savo kvalifikaciją taikydami rutininius funkcionavimo vertinimo klausimynus, žingsnis po žingsnio vertina „Pagrindinių rinkinių“ nurodytas funkcionavimo sritis [38]. Šiuo metu yra paskelbti 33 „Pagrindiniai rinkiniai“ vertinti suaugusių asmenų funkcionavimą esant tam tikroms diagnozėms, įvairioms ligos sunkumo būklėms ir gydymo ar reabilitacijos etapams (pvz., ūmioms būklėms ūmios pagalbos skyriuje arba vertinti užimtumą poūmioje būklėje). „Pagrindiniai rinkiniai“ yra sukurti vaikams ir jaunimui. Pasaulinė sveikatos organizacija 2014 m. gegužės mėnesį paskelbė penkis „Pagrindinius rinkinius“, skirtus cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų funkcinės būklės įvertinimui skirtingais vaiko raidos tarpsniais [39]. Praktiniam vartojimui galimi trumpieji „Pagrindiniai rinkiniai“, apimantys 10-20 kategorijų ir tinkami taikyti klinikinuose tyrimuose. Išsamūs „Pagrindiniai rinkiniai“ apima apie 100 kategorijų. Jie taikytini daugiadisciplininuose vertinimuose [15].

Klasifikacijos „Kodų rinkiniai“, skirtingai nuo „Pagrindinių rinkinių“, apima ribotą turinį, kuris yra vertinamas kaip būtinas tam tikru konkrečiu tikslu. Vaikams „Kodų rinkiniai“ taikytini įvairiuose gydymo, reabilitacijos etapuose, skirtinguose vaiko gyvenimo laikotarpiuose ar jam esant tam tikroje aplinkoje tikslingais aspektais apibūdi-

nant ir vertinant vaikų funkcionavimą bei negalią (pvz., mokykloje) [40].

Kuriant „Pagrindinius rinkinius“ cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų funkcionavimo vertinimui įvairiais amžiaus tarpsniais, pirminiame kūrimo etape buvo pritaikyta „Kodų rinkinių“ sudarymo metodologija. Remiantis specialistų ir tėvų požiūriu ir jų stebėjimais, sutelkiant dėmesį į vaikų dalyvumą buvo aiškinamasi, kas yra svarbu sergantiems vaikams jų kasdienėse situacijose. Vėlesniuose kūrimo etapuose specialistų ir tėvų požiūrio pagrindu sudaromi klasifikacijos „Kodų rinkiniai“, kurių pagalbą bandoma aprašyti kas klinikinio požiūriu yra svarbu sergančių vaikų dalyvumui jų kasdienėse situacijose (3 pav.) [8]. Literatūroje skelbiami bandymai kurti „Kodų rinkinius“ tarpdiscipliniam bendravimui [34].

Cebriniu paralyžiumi sergančių vaikų „Pagrindinių rinkinių“ kūrimui atrinktos labiausiai būdingos šia liga sergančiųjų būklė ir funkcionavimą apibūdinančios kategorijos iš vaikų ir jaunimo versijos [41]. Ekspertai, atrinę kategorijas „Pagrindiniams rinkiniams“, siūlo labiau išsamų funkcionavimo profilį tokiose srityse: asmens pajėgumas ir socialinis dalyvumas [42].

Aptarimas

„Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija vaikams ir jaunimui“ svarbi vertinant galimą jos poveikį tikslo nustatymui ir tikslų vertinimui reabilitacijoje, pacientų funkcionavimo klinikiniam įvertinimui, reabilitacijos užduočių numatymui atskirų specialistų darbe ir bendram supratimui apie reabilitacijos procesą tarp įvairių profesijų bei intervencijų pasirinkimui ir vertinimui. Jos standartų įgyvendinimas yra priemonė, siekiant patenkinti profesinius lūkesčius greitai ir teisėtu būdu.

Klasifikacija yra didelis žingsnis vertinant vaikų ir jaunimo ligų, traumų, apsigimimų pasekmes holistiniu požiūriu, kas sudaro galimybes koreguoti kompleksinės reabilitacijos programas atsižvelgiant į funkcijų, struktūrų, atlikties, dalyvumo pokyčius priklausomai nuo aplinkybių ir asmenybės savybių.

Išvados

1. „Tarptautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui“ (t. p. jos pirmtakės „Tarptautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos“) pagrindas yra biopsichosocialinis modelis, kuris žmogaus sveikatą, negalią ir funkcionavimą vertina kaip turinčio tam tikrą sveikatos būklę asmens sąveiką su fizine, socialine ir psichologine aplinka. Pagrindinis klasifikacijos tikslas yra tai, kad „ja galėtų naudotis įvairūs vartotojai, kad ji būtų ko-kybiška įvertinimo priemonė įvairių kultūrų sąlygomis“ [1].

Klasifikacijos versijos vaikams ir jaunimui pritaikymas yra labai platus. Analizuojamos straipsnyje pritaikymo sritys apima reabilitaciją: padeda standartizuoti, struktūruoti vertinimą bei intervencijas vaikų reabilitacijoje.

2. „Tarptautinės funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacijos vaikams ir jaunimui“ praktinis pritaikymas ir mokslinių tyrimų laukas vaikų reabilitacijoje atskleidžia naujus poreikius, galimybes ir klasifikacijos taikymo sritis, apimdamas vaikų ir jaunimo sveikatos būklių, funkcionavimo ir negalumo specifiškumą vaiko raidos etapuose. Taikant klasifikaciją vaikų reabilitacijos praktikoje išryškėja klasifikacijos pritaikymo problemos bei iššūkiai, kurių sprendimui būtinos tolimesnės visų sričių ir lygių vaikų reabilitacijos specialistų pastangos. Kaip rodo mokslinės literatūros analizė, į klasifikacijos įdiegimą vaikų reabilitacijoje įtraukiamos visos su vaikų sveikata ir jų funkcionavimu susijusios tarnybos, būtini organizaciniai, struktūriniai pokyčiai pačiose vaikų reabilitacijos tarnybose. Organizacijose būtina numatyti laiko ir finansavimo sąnaudas vaikų reabilitacijos komandos specialistų mokymams ir praktinio klasifikacijos pritaikymo vertingumo ir prasmės supratimui.

Literatūra

1. International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth version. ICF-CY. World Health Organization, 2007.
2. Kriščiūnas A., Keizeris A., Urbonienė A. Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija bei jos diegimo į praktiką patirtis. *Medicina*, 2010; 46(1): 1-7.
3. TFK. Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija. (The International Classification of Functioning, Disability and Health.) Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2004.
4. Carlberg EB, Löwing K. Does goal setting in activity-focused interventions for children with cerebral palsy influence treatment outcome? *Developmental Medicine & Child Neurology* 2013; 55(4): 47-54.
5. Bölte S, de Schipper E, Robison JE, Wong VC, Selb M, Singhal N, de Vries PJ, Zwaigenbaum L. Classification of functioning and impairment: the development of ICF core sets for autism spectrum disorder. *Autism Res* 2014; 7(1): 167-72.
6. Pless M, Ibragimova N, Adolfsson M, Björck-Åkesson E, Granlund M. Evaluation of in-service training in using the ICF and ICF version for children and youth. *J Rehab Med* 2009; (44 Suppl): 9-11.
7. Funkcinių sutrikimų, defektų, negalios ir veiklos sutrikimų klasifikacija. (The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Vilnius: Respublikinis leidybos ir spaudos paslaugų biuras, 1995.
8. Adolfsson M, Granlund M, Björck-Åkesson E, Ibragimova N, Pless M. Exploring changes over time in habilitation professionals' perceptions and applications of the International classification of functioning, disability and health, version for children and youth (ICF-CY). *J Rehabil Med* 2010; 42: 670-678.
9. Petersson C, Simeonsson RJ, Enskar K, Huus K. Comparing children's self-report instruments for health-related quality of life using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). *Health Qual Life Outcomes* 2013; 4: 11:75.
10. Momsen AM, Rasmussen JO, Nielsen CV, Iversen MD, Lund H. Multidisciplinary team care in rehabilitation: an overview of reviews. *J Rehab Med* 2012; 44(11):901-12.
11. Kostanjsek N. Use of the International classification of functioning, disability and health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health informational systems. *BMC Public Health* 2011; 31; (11 Suppl 4): S3.
12. Juocevičius A., Adomavičienė A., Bernatavičius J., Jadzevičiūtė M., Valiulis A. Tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos reikšmė nustatant asmenų po nugaros smegenų pažeidimo funkcinę būklę, susijusią su darbine veikla. *Sveikatos mokslai*, 2012; 22(6): 29-32.
13. Jadzevičiūtė M., Skvarciany Z., Raistenskis J., Šatkutė D. Mokyklinio amžiaus vaikų veiklų ir dalyvumo vertinimas pagal Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją vaikams ir jaunimui. *Sveikatos mokslai*, 2012; 22(6): 11-14.
14. Cieza A, Stucki G. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Its development process and content validity. *European Journal of Physical Medicine Rehabilitation* 2008; 44: 303-313.
15. Schiariti V, Klassen AF, Cieza A, Sauve K, O'Donnell M, Armstrong R, Mâsse LC. Comparing contents of outcome measures in cerebral palsy using the International Classification of Functioning (ICF-CY): a systematic review. *Eur J Paediatr Neurol* 2014; 18(1): 1-12.
16. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S et al. Linking health- status measurements to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2002; 34(5): 205-210.
17. Simeonsson R J. ICF-CY: A universal tool for documentation of disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2009; 6(2): 70-77.
18. Hwang AW, Liao HF, Chen PC, Hsieh WS, Simeonsson RJ, Weng LJ, Su YN. Applying the ICF-CY framework to examine biological and environmental factors in early childhood development. *Journal of the Formosan Medical Association* 2014; 113: 303-312.
19. Martinuzzi A, Salghetti A, Betto S, Russo E, Leonardi M, Raggi A, Francescutti C. The International Classification of Functioning Disability and Health, version for children and youth as a roadmap for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit. *J Rehab Med* 2010; 42(1): 49-55.

20. Darzins P, Fone S, Darzins S. The International Classification of Functioning, Disability and Health can help to structure and evaluate therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* 2006; 53(2): 127-131.
21. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International classification of functioning, disability and health: a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehab Medicine* 2007; 39(4): 279-85.
22. Leonardi M, Sattin D, Giovannetti AM, Pagani M, Strazzer S, Villa F, Martinuzzi A, Buffoni M, Castelli E, Lispi ML, Trabacca A, Gennaro L, Raggi A. Functioning and disability of children and adolescents in a vegetative state and a minimally conscious state: identification of ICF-CY-relevant categories. *Int Rehabil Res* 2012; 35(4): 352-9.
23. Nijhuis BJ, Reinders-Messelink HA, de Blécourt AC, Ties JG, Boonstra AM, Groothoff JW, Nakken H, Postema K. Needs, problems and rehabilitation goals of young children with cerebral palsy as formulated in the rehabilitation activities profile for children. *J Rehabil Med* 2008; 40(5): 347-54.
24. Whiteneck G, Dijkers MP. Difficult to measure constructs: Conceptual and methodological issues concerning participation and environmental factors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2009; 90(1): S22-35.
25. Rosenberg L, Jarus T, Bart O. Development and initial validation of the Children Participation Questionnaire (CPQ). *Disability and Rehabilitation* 2010; 32(20): 1633-1644.
26. Florian L, Hollenweger J, Simeonsson RJ, Wedell K, Riddell S, Terzi L. et al. Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities: Part I. Issues in the classification of children with disabilities. *Journal of Special Education* 2006; 40(1): 36-45.
27. Fekete C, Boldt C, Post M, Eriks-Hoogland I, Cieza A, Stucki G. How to measure what matters: development and application of guiding principles to select measurement instruments in an epidemiologic study on functioning. *Am J Phys Med Rehabil* 2011; 90 (11 Suppl 2): S29-38.
28. Moretti M, Alves I, Maxwell G. A systematic literature review of the situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification of Functioning, Disability, and Health-Children and Youth version in education: a useful tool or a flight of fancy? *Am J Phys Med Rehabil* 2012; 91(13 Suppl 1):S103-17.
29. Wiegand NM, Belting J, Fekete C, Gutenbrunner C, Reinhardt JD. All talk, no action?: the global diffusion and clinical implementation of the international classification of functioning, disability, and health. *Am J Phys Med Rehabil* 2012; 91(7):550-60.
30. Sanches-Ferreira M, Silveira-Maia M, Alves S. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth (ICF-CY), in Portuguese special education assessment and eligibility procedures: the professionals' perceptions. *European Journal of Special Needs Education* 2014; 29(3): 327-43.
31. Battaglia M, Russo E, Bolla A, Chiusso A, Bertelli S, Pellegrini A, Borri G, Martinuzzi A. International Classification of Functioning, Disability and Health in a cohort of children with cognitive, motor, and complex disabilities. *Dev Med Child Neurol*, 2004; 46(2):98-106.
32. Fayed N, Cieza A, Bickenbach J. Illustrating child-specific linking issues using the Child Health Questionnaire. *Am J Phys Med Rehabil* 2012; 91(13 Suppl 1):S189-98.
33. Franki I, Desloovere K, De Cat J, Feys H, Molenaers G, Calders P, Vanderstraeten G, Himpens E, Van den Broeck C. The evidence-base for basic physical therapy techniques targeting lower limb function in children with cerebral palsy: a systematic review using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a conceptual framework. *J Rehabil Med* 2012; 44: 385-95.
34. De Oliveira Andrade PM, De Oliveira Ferreira F, Haase VG. Multidisciplinary perspective for cerebral palsy assessment after an international, classification of functioning, disability and health training. *Dev Neurorehabil* 2011; 14(4): 199-207.
35. Neubert S, Sabariego C, Stier-Jarmer M, Cieza A. Development of an ICF-based patient education program. *Patient Education and Counseling* 84(2): e13-e17.
36. Schiariti V, Fayed N, Cieza A, Klassen A, O'donnell M. Content comparison of health-related quality of life measures for cerebral palsy based on the International Classification of Functioning. *Disabil Rehabil* 2011; 33(15-16): 1330-9.
37. Chien CW, Rodger S, Copley J, Skorka K. Comparative content review of children's participation measures using the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth. *Arch Phys Med Rehabil* 2014; 95(1):141-52.
38. Escorpizo R, Ekholm J, Gmünder H, Cieza A, Kostanjsek N, Stucki G. Developing a core set to describe functioning in vocational rehabilitation using the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010; 20(4), 502-511.
39. Prieiga per internetą <http://www.icf-research-branch.org/> (žiūrėta 2014 09 05).
40. Howard D, Browning C, Le Y. The International Classification of Functioning, disability and Health: Therapeutic Recreation Code Sets and Salient Diagnostic Core Sets. *Therapeutic Recreation Journal* 2007; 41(1): 61-81.
41. Schiariti V, Mässe LC. Relevant Areas of Functioning in Children With Cerebral Palsy Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health Coding System: a Clinical Perspective. *J Child Neurol* 2014 May 7. [Epub ahead of print].
42. Schiariti V, Mässe LC, Cieza A, Klassen AF, Sauve K, Armstrong R, O'Donnell M. Toward the development of the International Classification of Functioning Core Sets for children with cerebral palsy: a global expert survey. *J Child Neurol* 2014; 29(5): 582-91.

THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH FOR CHILDREN AND YOUTH AND EXPERIENCE OF ITS IMPLEMENTATION IN CHILD REHABILITATION

A. Kriščiūnas, I. Jarmalavičiūtė, Ž. Malinauskas

Key words: International Classification of Functioning, Disability and Health; child; rehabilitation; habilitation.

Summary

International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth extends the list of categories of classification supplementing it with childhood-specific categories. These categories are targeted for child growth and development. The biggest addition of components is in Activities and Participation domains.

Complexity of classification causes a problem in adaptation of classification in practice of clinical settings especially in child rehabilitation settings. For the practical application of the

classification is drawn up sets of classification categories to assess the functioning of child with specific needs. The literature describes attempts of the practical application of the classification. Widespread measures of functioning are linking with categories of classification. Team members are training to apply the classification in daily practice. New questionnaires based on the classification are composed. It is recommended to focus on the child activities and participation but not only on body functions or structures.

The article shows that the implementation of classification in children rehabilitation facility requires structural and organizational changes.

Correspondece to: iruteja@yahoo.com

Gauta 2014-11-17
