**ВЗАЄМОДІЯ МОДЕЛІ ВТРУЧАННЯ «ЛЮДИНА-ЗАВДАННЯ-ОТОЧЕННЯ» ТА МОДЕЛІ ФУНКЦІЇ І ДИСФУНКЦІЇ**

**План**

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. (МКФ)
2. Практичне застосування концептуальних положень МКФ в ерготерапії

Взаємодія ЛЗО полягає в дії, яка чиниться людиною з його можливостями, і протидії, що чиниться об'єктами завдання, а також задіяним фізичним і соціальним оточенням. Розглянемо взаємодію ЛЗО в перспективі реабілітації та ерготерапії. Ця перспектива допоможе зрозуміти, як ерготерапевтичні підходи сприяють компетентнійвзаємодії ЛЗО.

Первинно клієнти направляються до ерготерапевтів в зв'язку з невідповідністю між поточним рівнем виконання активності або соціальної участі та очікуваним, необхідним або бажаним рівнем. Невідповідне виконання зазвичай є результатом хвороби або розладу, що позначається на повсякденному житті. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (2001) дає визначення здоров'ю, яке складається з двох частин - частина 1 стосується функціонування і обмежень життєдіяльності, а частина 2 контекстуальних чинників. Перша частина фокусується на позитивних і негативних аспектах, що стосуються структур та функцій тіла, а також активності і участі. Частина друга - на позитивному і негативному впливі факторів оточення (тобто, зовнішнього оточення) і далі на особистісних факторах (тобто, особистісні характеристики не є складовою одномоментного стану здоров'я, на відміну від виховання і навчання). Позитивні аспекти здоров'я розглядаються як функціонування, а негативні як обмеження життєдіяльності.

Всеосяжна мета МКФ полягає в забезпеченні уніфікованою стандартною мовою і визначенню рамок для опису показників здоров'я і показників, пов'язаних зі здоров'ям. Вона вводить визначення складових здоров'я і деяких, пов'язаних зі здоров'ям складових добробуту (таких як освіта і праця).

Домени, наявні в МКФ, можуть розглядатися як домени здоров'я і як домени, пов'язані зі здоров'ям. Ці домени описані з позицій організму, індивіда і суспільства за допомогою двох основних переліків: 1) функції і структури організму (В), 2) активність (А) і участь (Р).

Домен - це практичний і значимий набір взаємозв'язаних фізіологічних функцій, анатомічних структур, дій, завдань і сфер життєдіяльності.

*Функціонування* є загальним терміном для констатації позитивного або нейтрального аспектів функцій організму, активності і участі. Термін обмеження життєдіяльності відноситься до всіх порушень, обмеженням активності і обмеженням можливості участі.

У міжнародних класифікаціях ВООЗ зміни здоров'я (хвороба, розлад, травма і т.п.) спочатку класифіковані в МКБ -10' (абревіатура "Міжнародної класифікації хвороб, 10-го перегляду"), яка визначає їх етіологічну структуру. Функціонування і обмеження життєдіяльності, пов'язані зі змінами здоров'я, класифікуються в МКФ. Таким чином, МКБ-10 і МКФ доповнюють один одного і користувачам рекомендується застосовувати обидві класифікації спільно. У МКБ-10 захворювання, розлади або інші зміни здоров'я забезпечуються діагнозом, який доповнюється інформацією МКФ про функціонування. Спільна інформація, що відноситься до діагнозу та функціонування, дає більш широку і значиму картину здоров'я людей або популяцій, яка може бути використана при прийнятті рішень.

Сім'я міжнародних класифікацій ВООЗ є цінним інструментом, що дозволяє на міжнародному рівні описувати і порівнювати популяційні дані про здоров'я.Інформація про смертність (відповідно до МКБ-10), а також про показники здоров'я (відповідно до МКФ) може комбінуватися при популяційних дослідженнях здоров'я з метою моніторингу та оцінки його стану, а також впливу різних чинників на смертність і захворюваність.

МКФ - це багатоцільова класифікація, розроблена для використання в різних дисциплінах і областях. Можна визначити наступні специфічні цілі МКФ:

1. забезпечити наукову основу для розуміння і вивчення показників здоров'я і показників, пов'язаних зі здоров'ям, результатів втручань і визначають їх факторів;
2. сформувати спільну мову для опису показників здоров'я та показників, пов'язаних зі здоров'ям, з метою поліпшення взаєморозуміння між різними користувачами:

* працівниками охорони здоров'я, дослідниками,
* адміністраторами та суспільством, включаючи людей з обмеженнями життєдіяльності;

1. зробити порівнянної інформацію в різних країнах, сферах охорони здоров'я, службах і в часі;
2. забезпечити систематизовану схему кодування для інформаційних систем здоров'я.

Перелічені цілі є взаємопов'язаними, оскільки необхідність застосування МКФ потребувала створення багатозначної і практичної системи, яка може використовуватися різними споживачами в управлінні охороною здоров'я, при контролі його якості та оцінці ефективності в різних культурах.

З моменту виходу публікації у 1980 році і по теперішній час, цілі МКФ претерпають змін. Наприклад,використовувалась як:

* статистичний інструмент для збору та накопичення інформації (наприклад, при популяційних дослідженнях, епідеміологічному моніторингу або при створенні інформаційних систем);
* інструмент досліджень для оцінки результатів втручань, якості життя або факторів навколишнього середовища;
* клінічний інструмент для оцінки потреб, порівняння варіантів терапії, оцінки професійної придатності, реабілітації та оцінки результатів втручань;
* інструмент соціальної політики для планування заходів соціального захисту, компенсаційних систем, їх політики і реалізації;
* інструмент навчання для розробки навчальних планів, пропаганди і проведення громадських акцій.

Окрім цього МКФ використовується і в таких областях, як страхування, соціальний захист, працевлаштування, освіта, економіка, соціальна політика, законодавство, гігієна. Дана класифікація прийнята в ООН як одна з соціальних класифікацій, на яку посилаються і в якій реалізуються *«Стандартні правила щодо створення рівних можливостей для осіб з обмеженнями життєдіяльності»*.

МКФ широко застосовується в соціальному захисті, при оцінці управління охороною здоров'я, епідеміологічних дослідженнях популяції на місцевому, національному та міжнародному рівнях. Вона пропонує концептуальну структуру інформації, яка може бути застосована на рівні охорони здоров'я індивіда, включаючи профілактику, зміцнення здоров'я і збільшення *ступеня участі* шляхом зняття або зменшення соціальних перешкод, забезпечення соціальною підтримкою. Також вона може бути застосована при вивченні систем охорони здоров'я, для їх оцінки і формування політики в сфері охорони здоров'я.

Відповідно до характеристики МКФ в ній чітко визначені *структурні складові*, які вона класифікує:

- її концепція (загальний підхід);

- рамки і одиниці виміру;

- структуру і то, як всі її елементи структурно взаємопов'язані.

***Загальні підходи (або концепція) МКФ*** включають всі аспекти здоров'я людини і деякі складові благополуччя, що відносяться до здоров'я, описуючи їх в термінах доменів здоров'я і доменів, пов'язаних зі здоров'ям. Класифікація, залишаючись в рамках широкого розуміння здоров'я, не поширюється на події, не пов'язані зі здоров'ям, наприклад, на події, які визначаються соціально-економічними факторами. Так, люди можуть мати обмеження при виконанні завдань в реально існуючому навколишньому середовищі через расову приналежність, стать, релігію чи інші соціально-економічні причини, але це не буде обмеженням можливості участі, пов'язаних зі здоров'ям, що класифікується в МКФ.

МКФ може бути застосована до всіх людей, а не тільки до людей з обмеженнями життєдіяльності. Показники здоров'я та показники, пов'язані зі здоров'ям, при будь-якій зміні здоров'я, можуть бути описані за допомогою МКФ, тому дана класифікація є універсальною в застосуванні.

***Рамки МКФ***

МКФ дає опис ситуацій, виходячи з функціонування та обмежень, що є у людини, і служить каркасом для систематизації цієї інформації. Вона вибудовує інформацію у взаємопов'язаному і легко зрозумілому вигляді.

Інформація в МКФ систематизована в двох частинах. Частина 1 включає функціонування і обмеження життєдіяльності, в той час як частина 2 охоплює контекстові чинники.

Кожна частина включає дві складові:

*1. Складові функціонування і обмежень життєдіяльності.*

Складова **організм** включає дві класифікації, одна для функцій систем організму, інша для структур організму. Розділи в обох класифікаціях побудовані відповідно до систем організму.

Складова **активність і участь** охоплює ціле коло доменів, що позначають аспекти функціонування з індивідуальної та соціальної позицій.

*2. Складові контекстовимі факторів:*

Перелік **оточуючих факторів** - це перша складова контекстових факторів. Навколишні чинники впливають на всі складові функціонування і обмежень життєдіяльності та систематизовані за принципом: від безпосередньо оточуючих індивіда до загального оточення.

**Особистісні чинники** є складовою факторів контексту, але вони не класифіковані в МКФ через великі соціальні та культурні варіації, пов'язані з ними.

В 1 частині, складові функціонування і обмеження життєдіяльності, можуть бути виражені двома способами. З одного боку, вони можуть відображати проблеми (наприклад, порушення, обмеження активності або обмеження можливості участі, позначені загальним терміном обмеження життєдіяльності); з іншого, відображати не проблемні (тобто нейтральні) аспекти здоров'я і пов'язаних зі здоров'ям станів, позначені загальним терміном *функціонування.*

***Одиниця класифікації***

МКФ класифікує різні показники здоров'я і показники, пов'язані зі здоров'ям. Тому *одиницею класифікації вважається категорія всередині кожного з доменів здоров'я і доменів, пов'язаних зі здоров'ям*. Важливо відзначити, що в МКФ індивіди не є одиницями класифікації, тобто МКФ не класифікує людей, а тільки за допомогою набору доменів здоров'я і доменів, пов'язаних зі здоров'ям, описує ситуацію індивіда. Більш того, опис завжди дається в контексті оточуючих і особистісних факторів.

**2. Практичне застосування концептуальних положень МКФ в ерготерапії**

*Процес функціонування і обмежень життєдіяльності*

Як класифікація, МКФ не моделює «процес» функціонування та обмеженя життєдіяльності. Однак, вона може бути використана для опису цих процесів, пропонуючи засоби відображення різних параметрів і доменів. МКФ забезпечує багатоцільові підходи до класифікації функціонування і обмежень життєдіяльності як взаємодіючих розвиваючих процесів. Вона забезпечує будівельними блоками користувачів, що бажають створювати моделі і вивчати різні аспекти цих процесів. У цьому сенсі, МКФ можна розглядатися як мову: тексти, створені за її допомогою, залежать від користувачів, їх творчості та наукової орієнтації.

Згідно рис. 5 функціонування індивіда в специфічному домені представляється як взаємодія або складні відносини між зміною здоров'я і контекстовими факторами (чинниками навколишнього середовища і особистісними факторами). Існує динамічна взаємодія між цими елементами: втручання на рівні одного елемента можуть потенційно визвати зміни в іншихі елементах. Ці взаємодії специфічні і не завжди передбачувані у відносинах один з одним. Наявність обмеження життєдіяльності навіть саме по собі здатне модифікувати зміни здоров'я. Здоров'я доцільно описувати з використанням всіх складових класифікації.

Зміни здоров'я

Функції і структури организму

Активність

Участь

Фактори оточуючого середовища

Особистисні фактори

Рис. 5 Взаємодії між складовими МКФ

Для розуміння і пояснення обмежень життєдіяльності та функціонування запропоновано безліч концептуальних моделей. Це можна спостерігати в полеміці «медичної моделі» проти «соціальної моделі».

*Медична і соціальна модель*

Медична модель розглядає обмеження життєдіяльності як персональну проблему, викликану безпосередньо хворобою, травмою або іншою зміною здоров'я, яка вимагає медичної допомоги у вигляді індивідуального лікування, що проводиться відповідними фахівцями. Контроль обмежень життєдіяльності є метою лікування або пристосування і зміни поведінки індивіда. Медична допомога розглядається як основний вихід з положення. З іншого боку, соціальна модель обмеженя життєдіяльності дивиться на це питання як на соціальну проблему і головним чином як на питання повної інтеграції індивіда в суспільство. Обмеження життєдіяльності - це не атрибут індивіда, а комплексне поєднання умов, багато з яких сформовані соціальним оточенням. Отже, управління ситуацією вимагає соціальних рішень і багато в чому передбачає колективну відповідальність суспільства за проведення змін навколишнього середовища, необхідних для повноцінної участі осіб з обмеженнями життєдіяльності в усіх сферах суспільного життя. Тому результатом даної позиції або ідеології будуть соціальні зміни, які на політичному рівні стають питанням прав людини. Відповідно до цієї моделі обмеження життєдіяльності набувають політичного змісту.

МКФ базується на інтеграції цих двох протилежних моделей. Для об'єднання різних сторін функціонування використовується біо-психо-соціальний підхід. Тому МКФ намагається досягти синтезу, щоб забезпечити узгоджений погляд на різні сторони здоров'я з біологічної, особистісної та соціальної позицій.

Існують подібності та відмінності між ієрархічною системою МКФ і її прикладним застосуванням в ерготерапевтичній практиці, що ілюструє рисунок 6.

Як видно з рис. 6, ієрархічна система функціонування в МКФ будується на розумінні здоров'я з точки зору «функціональної і структуральною інтеграції» структур і функцій тіла. З точки зору стану здоров'я, активності (тобто завдання і дії, що виконуються людиною) не мають обмежень.

МКФ обмеження можливостей

МКФ функціонування

Участь

Активність

Структури тіла

Функції тіла

Здоров'я

Очікувани, требуемый или бажаний рівень СОЦИАЛЬНОЇ УЧАСТІ

Звички виконання

Щоденна активність

Интелектуальна активність

Робота / навчання

Гра

Досуг

Навички виконання

Особливості притаманні людині (розумові, сприйняття, нервово-м'язові, фізиологічні та інш. функції)

Благополуччя

Стан/розлад/хвороба

Травма

Порушення розвитку/вікові зміни

Психологічна дезадаптація

Обмеження участі

Обмеження активності

Порушення

Стан

Розлад

Хвороба

Нисходящий подход

Восходящий подход

= області, що охоплюють діяльність (наприклад, активного повсякденного життя, інструментальні активності, робота і навчання)

= вимоги з боку активності (такі як, об’єкти, простір, соціальні вимоги, послідовність виконання та витрати часу)

= фактори оточення/контекстуальні фактори (такі як, фізичний, культуральний, соціальний, духовний, часовий)

Рис. 6. Практичне застосування концептуальних понять МКФ в ерготерапії

Якщо активність виконується в стандартизованому оточенні, в умовах, коли не нейтралізувати вплив оточення на завдання, то мова йде про *здатність до виконання активності*. Якщо активність виконується в реальному життєвому оточенні, то йдеться про *виконання активності*. Для практиків це різниця між виконанням активності в клінічних умовах і у клієнта вдома. Коли конкретні активності поєднуються з виконанням соціальних ролей в ситуаціях реального життя, то мова йде про *участь, стосовно МКФ*.

Рисунок також демонструє ієрархічну структуру обмеження життєдіяльності в рамках МКФ. Дві різні моделі, медична та соціальна, описують протилежним чином обмеження можливостей людини, внаслідок захворювання або наявності розладів. Медична модель розглядає обмеження життєдіяльності як наслідки дії внутрішніх чинників, в той час як соціальна модель описує обмеження можливостей, внаслідок впливу факторів, зовнішніх для людини. Коли захворювання або розлад негативно впливають на людину, може відбутися зміна або втрата будь-яких функцій, структурних пошкодженнь організму, що веде до певних порушень. Порушення в свою чергу, негативно впливають на здатність до виконання активностей викликаючи *обмеження активності*. Тоді, коли існує обмеження однієї чи більше активностей, може виникнути перешкода до участі в ситуаціях повсякденного життя. Ні функціонування, ні обмеження життєдіяльності не відбуваються у вакуумі. Як показано на рис. 6, і на те і на інше впливають контекстуальні фактори.

МКФ розмежовує контекст на фактори оточення (такі як, фізичний, соціальний та ставлення суспільства) і особистісні чинники (тобто, особливості конкретної людини, які можуть впливати на функціонування або обмеження можливостей). Тому, функціонування та обмеження можливостей завжди розглядаються в контексті, який взаємодіє з компонентами кожної з цих ієрархічних систем.

*Практична модель ерготерапії*

Практична модель ерготерапії - OTPF (the occupational therapy practice frame work) також застосовується в контексті ерготерапевтичного втручання (рис. 3). Контекстуальні фактори, такі як фізичний, соціальний та культуральне оточення впливають на клієнта на всіх рівнях існування. OTPF не розглядає хворобу і розлад. Тому цій моделі можна зіставити біо-психо-соціальний підхід МКФ, починаючи з нижнього рівня ієрархічної схеми OTPF. В моделі OTPF благополуччя, хвороба або розлад, можуть позитивно або негативно впливати на можливості клієнта (розумові, сприйняття, нервово-м'язові функції). У період благополуччя можливості людини сприяють розвитку навичок виконання, необхідних для здійснення повсякденної діяльності, і в міру виникнення рутини в застосуванні цих навичок, формуються звички виконання діяльності.

Коли люди грають соціальні ролі, які вони хочуть грати, або виконання яких від них очікує або вимагає суспільство, вони використовують разом навички і звички для виконання різних видів активності повсякденному житті, інструментальних активностей, професійних і навчальних завдань, ігрових і дозвіллєвих активностей, будучи залученими в широкий репертуар життєвих ситуацій, які називаються соціальною участю.В процесі ерготерапії фахівці зазвичай оцінюють можливості клієнта, неушкоджені внаслідок хвороби або розладу, а також неушкоджені навички і звички, так як вони визначають ресурси клієнта, і можуть бути використані для заміщення або компенсації тих можливостей, які були порушені. Захворювання або розлад можуть чинити негативний вплив не лише на можливості клієнта, але й на навички і звички, що використовувалися для виконання повсякденної діяльності (активності повсякденному житті, інструментальні активності). У свою чергу ролі, що забезпечують соціальну участь можуть виконуватися неадекватно або виконуватися зовсім.

На відміну від МКФ, модель OTPF не тільки розпізнає вплив контекстуального оточення, але визнає також, що кожна активність висуває певні вимоги (об'єкти, простір, послідовність кроків і т.д.). В обох моделях взаємодія ЛЗО стає особливо істотною на третьому ієрархічному рівні (тобто, рівень активності і обмеження активності, діяльності) і зберігає значимість на четвертому рівні ієрархії (тобто, участь і обмеження участі, соціальна участь). Тому, фактори, сутнісні для взаємодії ЛЗО, хоча і зовнішні по відношенню до клієнта, можуть прийматися до розгляду при плануванні втручання для запобігання обмежень життєдіяльності (на рівні обмежень активності і участі).

**Завдання до самоконтролю**

1. У чому полягає суть і особливості застосування МКФ і МКБ-10 в ерготерапевтичній практиці?

2. Розкрийте цілі МКФ.

3. Дайте характеристику концепції МКФ і її рамкам.

4. Розкрийте цілі застосування МКФ.

5. Що є одиницею класифікації МКФ?

6. Дайте характеристику практичної моделі ерготерапії.

7. Що таке домен? Які домени здоров'я Ви знаєте, охарактеризуйте?

8. Опишіть процес взаємодії між складовими МКФ.

9. Розкрийте суть медичної та соціальної моделі.

10. Розкрийте суть і особливості практичного застосування концептуальних понять МКФ в ерготерапії.