

ОЛОН УЛСАД МӨРДӨГДДӨГ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ АНГИЛАЛ(ICF)-ЫГ АШИГЛАН ХӨДӨЛМӨРИЙН ЧАДВАР АЛДАЛТЫГ ТОГТООХ НЬ: BSSQ

Э.Насантогтох^{1a*}, С.Оюударь², Ц.Тэмүүлэн² Г.Маралгуа², Б.Марал², М.Лхамсүрэн²,
Б.Энхтуул², П.Батсүх³, С.Мөнхзаяа³, Б.Ариунтунгалаг³

¹Зайгал Судалгааны Институт ТББ, ²АШУҮИС, Анагаах Ухааны Сургууль,

³Хавдар Судлалын Үндэсний Төв

^anasantogtox.e@gmail.com

Хураангуй

Хөхний хорт хавдрын эмчилгээ тусламж үйлчилгээ сайжирснаар амьдрах хугацаа нэмэгджээ. Тиймээс амьдралын чанар, өвчлөлийн шалтгаант хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэх асуудал нэн чухал болж байна. ДЭМБ-аас хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэхдээ ICD болон ICF-ыг хослуулан ашиглахыг зөвлөж байна. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын ICD10 үнэлгээ нь өвчний оношоор, ICF нь өвчтөний үйл ажиллагааны алдагдлаар ангилдаг. Судлаачид ICF-ын үнэлгээг улс орны онцлогт тохируулж хөрвүүлэх зорилгоор судлаж байна.

Бид хөхний хорт хавдар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг Олон улсын Үйл ажиллагааны ангилал(ICF)-ыг ашиглан үнэлж, загварт асуумжийн найдвартай байдлыг тодорхойлхыг зорилоо. Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар 2020.10 – 11 сарын хооронд Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийг түшиглэн хийж гүйцэтгэв. Судалгааны түүвэр хүн амыг магадлалт бус зорилтод түүврийн аргаар судалгаанд оруулах ба хасах шалгуурыг баримтлан бүрдүүлсэн. Үйл ажиллагааны алдагдлыг олон улсын стандарт ICF-“BCSQ-BC” асуумжаар тодорхойлсон. Судалгааны статистик боловсруулалт R 3.2, IBM SPSS 26.0 програмыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн.

ICF – BSSQ асуумжийн найдвартай байдал хангалттай (0.8<) байна. Хөхний хорт хавдрын дараах үйл ажиллагааны алдагдал дунджаар 39.2 хувь, бүтцийн алдагдал 40 хувь буюу ICD үнэлгээнээс харьцангуй бага тодорхойлогджээ. Хөхний хавдрын дараах

нийгмийн оролцоо, идэвхи болон хүрээлэн буй орчны дэмжлэг туслалцааг үнэлж хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоох нь зүйтэй байна.

Түлхүүр үг: Хөхний хорт хавдар, хүчин төгөлдөр байдал, найдвартай байдал, ICF, ICD10

ОРШИЛ

Дэлхий дахинд эмэгтэйчүүдийн хөхний хорт хавдрын тохиолдлын тоо өсөн нэмэгдэж байна [1]. Хөхний хорт хавдрын эмчилгээ тусламж үйлчилгээ сайжирсанаар хавдрын дахилт, хүндрэл, нас баралтын эрсдэлийг бууруулж, амьдрах хугацаа нэмэгдсэн[2]. Тиймээс амьдралын чанар, өвчлөлийн шалтгаант хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэх асуудал нэн чухал болж байна. Хөхний хавдар оношлогдсон эмэгтэйчүүдийн хөдөлмөрийн чадвар тодорхой хэмжээгээр алдагдаж амьдралынхаа турш бие махбодь, сэтгэл зүй, нийгмийн асуудалтай тэмцэх шаардлагатай болдог [3]. Хөхний хавдрын мэс заслын дараа эмчлүүлэгчид тодорхой хэмжээгээр хөдөлмөрийн чадвар алдагддаг. Тиймээс хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр тогтоох нь нэн чухал асуудал юм.

Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын үнэлгээний хүчин төгөлдөр, найдвартай байдал нь зөвхөн хөхний хорт хавдар төдийгүй хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн хувьд тулгамдаж буй асуудлуудын нэг юм. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг Олон улсын өвчний ангилал (ICD) ба Олон улсын Үйл ажиллагааны ангилалаар тогтоож байна. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг ICD-10 нь өвчний оношоор , ICF нь өвчтөний үйл ажиллагааны алдагдлаар ангилдаг. ДЭМБ-аас хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэхдээ ICD болон ICF-ыг хослуулан ашиглахыг зөвлөж байна[4 -5]. Манай улсад хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг ICD болон ICF-ыг хослуулсан ашиглахыг зөвшөөрсөн боловч одоогоор зөвхөн өвчний оношинд суурилж үнэлгээг хийж байна. ICF нь өвчтний нийгэм эдийн засаг, сэтгэл зүйн байдлыг цогцоор үнэлж хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувийг тогтоодог[7 -8]. Тухайлбал, биеийн бүтэц, биеийн үйл ажиллагааны өөрчлөлт, өвчтөний өдөр тутмын амьдралын нөхцөл байдал, түүнд оролцох чадвар, хүрээлэн буй орчин, хувь хүний хүчин зүйлсийн нөлөөллийг багтаасан байдаг [9]. ICF нь бүхэлдээ 1400 гаруй категориос бүрддэг бөгөөд эмнэлзүйн практикт практикт ашиглахад хялбар болгох үүднээс ICF гол багцыг боловсруулсан байна. Олон улсын судлаачид ICF-ын үнэлгээг тухайн үндэстэн улс орны онцлогт тохируулах зорилгоор нарийвчлан үнэлэхийг зөвлөж байна. Тиймээс бид хөхний хорт хавдар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг Олон Улсын Үйл ажиллагааны ангилал(ICF)-ыг ашиглан үнэлж асуумжийн хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг тодорхойлохыг зорилоо.

Зорилго

Хөхний хорт хавдар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэх Олон улсын Үйл ажиллагааны ангилал(ICF)-ын асуумжийн хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг судлах.

Зорилт

1. Хөхний хорт хавдар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн үйл ажиллагааны алдагдлыг тодорхойлох
2. Олон улсын Үйл ажиллагааны ангилал(ICF)-ын үнэлгээний асуумжийн хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг тодорхойлох
3. Олон улсын үйл ажиллагааны ангилал(ICF) ба Олон улсын өвчний ангилал(ICD)-ыг харьцуулж үнэлэх

Шинэлэг байдал

Олон улсын үйл ажиллагааны ангилал (ICF)-ийн хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг хэсэгчлэн үнэлж, практикт ашиглах боломжийг тодорхойлсноор хөдөлмөрийн чадвар алдалтын зэргийг тогтооход ICD болон ICF -ийг хослуулан ашиглах шинжлэх ухааны суурь үндэслэлийг бүрдүүлнэ.

Ач холбогдол

1. Олон улсын үйл ажиллагааны ангилалын Олон улсын Өвчний ангилалтай нийцэх байдлыг тодорхойлох суурь судалгаа болно.
2. Практикт Олон улсын Үйл ажиллагааны ангилалыг ашиглагдах боломжийг тодорхойлж, үнэлгээг эхлүүлэх шинжлэх ухааны үндэслэлийг бүрдүүлнэ.
3. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын зэргийг ICD болон ICF -ийг хослуулан ашигласнаар иргэд өөрийн хэрэгцээ, шаардлагад нийцсэн туслам, үйлчилгээ авах боломж бүрдэнэ.

1. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ

Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар 2020.10 – 11 сарын хооронд Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийг түшиглэн хийж гүйцэтгэв. Судалгааны түүвэр хүн амыг магадлалт бус зорилтод түүврийн аргаар судалгаанд оруулах ба хасах шалгуурыг баримтлан бүрдүүлсэн. Судалгаанд хөхний хорт хавдар эдийн шинжилгээгээр батлагдсан (а), мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн (б), судалгаанд сайн дурын үндсэн дээр хамрагдахыг зөвшөөрсөн(в) 18-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийг (г) хамруулсан. Судалгаанд оролцогчийн Үйл ажиллагааны алдагдлыг олон улсын стандарт “BCSQ-BC” асуумжаар тодорхойлсон. BCSQ-BC асуумж нь ICF үнэлгээний үндсэн хэсэг бөгөөд хөхний хорт хавдартай эмчлүүлэгчийн үйл ажиллагааны алдагдалтай холбоотой сүүлийн 30 хоногт тохиолдсон асуудлыг тодорхойлох 3 бүлэг 40 асуулттай. Нэгдүгээр бүлэг нь биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдалдыг тодорхойлдог. Хоёрдугаар бүлэг нь өвчний идэвхи, оролцоонд тулгарч буй асуудлыг үнэлдэг. Нэг болон хоёрдугаар бүлэгт асуудлыг ликертийн оноогоор хэмжих бөгөөд асуудалгүй (1), бага (2), дунд (3), их (4) гэж үзнэ.

Судалгааны өгөгдөлийг асуумжийн дагуу бэлтгэгдсэн судлаачид ганцаарчилсан ярилцлагаар цуглуулсан. Судалгааны статистик боловсруулалт R 3.2, IBM SPSS 26.0 програмыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Дескриптив статистикийг тоон хувьсагчийн хувьд тархалтыг үнэлж хэвийн тохиолдод дундаж стандарт хазайлтаар илэрхийлсэн. Категори хувьсагчдийг давтамж, хувиар илэрхийлсэн. Асуумжийн найдвартай байдлыг каппа тестээр үнэлсэн.

2. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН

Судалгаанд 28 – 78 насны хөхний хавдар оношлогдсон 28 эмэгтэй хамрагдсан. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 54 ± 11.2 , хөдөө орон нутгийн эмчлүүлэгч , 39.9 хувийг эзэлж байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн үзүүлэлт

| Үзүүлэлт | Тоо | Хувь |
|--------------------|-----|-------|
| Боловсролын түвшин | | |
| Бага, дунд | 19 | 67.9 |
| Дээд | 9 | 32.1 |
| Харьяалал | | |
| Хөдөө орон нутаг | 11 | 39.3 |
| Улаанбаатар | 17 | 60.7 |
| Гэрлэлт | | |
| Гэрэлсэн | 25 | 89.3 |
| Гэрлээгүй | 3 | 10.7 |
| Үе шат | | |
| I, II | 12 | 54.5 |
| III | 7 | 31.8 |
| IV | 3 | 13.6 |
| Дахилт | | |
| Үгүй | 25 | 89.3 |
| Тийм | 3 | 10.7 |
| Нийт | 28 | 100.0 |

Олон Улсын Үйл Ажиллагааны Ангилалын (ICF - BSSQ) асуумжийн найдвартай байдал: Хөхний хадварын үеийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үйл ажиллагааны алдагдалд суурилан үнэлэх асуумжийн 4 бүлгийн үнэлгээний найдвартай байдал хангалттай байна. Тухайлбал кронбахын альфа коэффициент үйл ажиллагааны алдагдалыг 0.91, биеийн

бүтцийн алдагдалыг 0.83, нийгмийн оролцооны асуудлыг 0.90, хүрээлэн буй орчноос үүдэх асуудлыг 0.79 буюу тогтвортойгоор тодорхойлж байна.

Хүснэгт 2. “ICF – BSSQ” асуумжийн найдвартай байдал

| Бүлэг | Үзүүлэлт | Кронбах |
|--------------------------|----------|---------|
| Үйл ажиллагааны алдагдал | 11 | 0.91 |
| Биеийн бүтцийн алдагдал | 5 | 0.83 |
| Нийгмийн оролцоо, идэвхи | 11 | 0.90 |
| Хүрээлэн буй орчин | 13 | 0.79 |

Үйл ажиллагааны алдагдал: Хөхний мэс заслын дараа судалгаанд оролцогчдын 62.5 хувьд үйл ажиллагааны алдагдалгүй болон бага байна. Мөн судалгаанд оролцсон хөхний хавдрын мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн үйл ажиллагааны алдагдал 21.9 – 72.8 хувь буюу дунджаар 39.6 хувь байна.

Хүснэгт 3. Хөхний хавдрын мэс засал эмчилгээний дараах үйл ажиллагааны алдагдал:

| Биеийн үйл ажиллагааны алдагдал | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|--------|-------|-------|
| Код | Асуудал | Үгүй | Бага | Дунд | Их |
| b280 | Өвдөлт, зовиур | 33.3% | 37.0% | 22.2% | 7.4% |
| b710 | Үений хөдөлгөөн | 44.4% | 14.8% | 33.3% | 7.4% |
| b455 | Дасгал хөдөлгөө | 51.9% | 11.10% | 29.6% | 7.4% |
| b730 | Булчингийн хүч | 35.7% | 21.4% | 25.0% | 17.9% |
| b435 | Дархлааны хямрал | 52.0% | 24.0% | 20.0% | 4.0% |
| b640 | Бэлгийн харилцаа | 76.0% | 4.0% | 16.0% | 4.0% |
| b152 | Сэтгэл хөдлөл | 46.2% | 26.9% | 15.4% | 11.5% |
| b130 | Хүсэл сонирхол, зорилгоо биелүүлэхэд учирч буй биеийн болон сэтгэл санааны бэрхшээл | 42.3% | 19.2% | 26.9% | 11.5% |
| b180 | Өөрийгөө үнэлэх үнэлэмж | 48.1% | 11.1% | 25.9% | 14.8% |
| b126 | Зан авир | 40.7% | 25.9% | 29.6% | 3.7% |
| b134 | Нойрны бэрхшээл, өөрчлөлт | 32.0% | 28.0% | 16.0% | 24.0% |

Бие махбодын бүтцийн алдагдал: Судалгаанд оролцогчдын 65.7 хувь нь мэс заслын дараах биеийн бүтцийн алдагдлыг бага гэж дүгнэжээ. Хөхний хавдрын дараах биеийн бүтцийн алдагдал 0.0 – 72.2 хувь, дунджаар 40.0 хувьтай байв.

Хүснэгт 4. Хөхний хавдрын мэс засал эмчилгээний дараах бие махбодын бүтцийн алдагдал

| Код | Асуудал | Асуудлын зэрэг | | | |
|-----|---------|----------------|------|------|----|
| | | Үгүй | Бага | Дунд | Их |

| | | | | | | |
|------|-----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| s810 | Арьс | | 59.3% | 25.9% | 3.7% | 11.1% |
| s720 | Мөрний хэсэг | | 45.8% | 20.8% | 16.7% | 12.5% |
| s730 | Гарны хэсэг | | 38.5% | 19.2% | 26.9% | 15.4% |
| s420 | Дархлааны тогтолцоо | эрхтэн | 38.5% | 26.9% | 26.9% | 7.7% |
| s630 | Нөхөн үржихүйн эрхтэн | | 48.0% | 32.0% | 8.00% | 12.0% |

Нийгмийн оролцоо ба идэвхийн асуудал: Хөхний хавдрын мэс заслын дараа эмчлүүлэгчдийн 16.7 хувьд нийгмийн идэвхи оролцооны ямар нэг асуудал үүсдэггүй, 83.3 хувьд тодорх хэмжээнд асуудалтай тулгардаг байв. Нийгмийн идэвхитэй амьдрал, оролцооны асуудлын түвшин дундажаар 33.6 ± 2.5 хувь байв.

Хүснэгт 5. Хөхний хавдрын мэс засал эмчилгээний дараах нийгмийн оролцоо ба идэвхи

| Код | Асуудал | Асуудлын зэрэг | | | |
|------|---|----------------|-------|-------|-------|
| | | Үгүй | Бага | Дунд | Их |
| d445 | Гар | 55.6 | 14.8 | 18.5% | 11.1% |
| d430 | Мөр болон гар | 26.9 | 26.9 | 26.9% | 19.2% |
| d770 | Хосын харилцаа | 73.1 | 11.5 | 11.5% | 3.8% |
| d240 | Стресс болон сэтгэл зүйн ачааллыг зохицуулах чадвар | 50.0 | 23.1 | 23.1% | 3.8% |
| d760 | Гэр бүлийн харилцаа | 61.5 | 15.4 | 19.2% | 3.8% |
| d230 | Өдөр тутмын үйл ажиллагаа | 56.0 | 24.0 | 12.0% | 8.0% |
| d920 | Чөлөөт цагаар хийдэг ажил, сонирхол | 44.0 | 24.0 | 20.0% | 12.0% |
| d850 | Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал | 46.2 | 15.4 | 7.7% | 30.8% |
| d570 | Өөрийн эрүүл мэндэд анхаарал тавих | 53.8 | 19.2% | 15.4% | 11.5% |
| d640 | Өдөр тутмын үйл ажиллагаа | 55.6 | 11.1 | 22.2% | 11.1% |
| d510 | Усанд орох | 61.5 | 15.4 | 7.7% | 15.4% |

Хүрээлэн буй орчны асуудал: Хөхний хорт хавдрын мэс заслын дараах эмчлүүлэгчид төрийн бодлого, эрүүл мэндийн байгууллага, гэр бүлийн үзүүлж буй дэмжлэгийн түвшин дундажаар 26.0 хувьтай байна. Судалгаанд оролцогчдын 4.2 хувь хүрээлэн буй орчиноос ямар нэг дэмжлэг авдаггүй, саад бэрхшээлтэй тулгардаг байна.

Хүснэгт 6. Хүрээлэн буй орчин

| Код | Асуудал | Бэрхшээл болдог | Дэмжлэг | Бэрхшээд учирдуулдаггүй ч тус болдоггүй |
|------|--|-----------------|---------|---|
| e115 | Таны өдөр тутам хэрэглэдэг тоног төхөөрөмж, хэрэгсэл, бүтээгдэхүүн | 17.9% | 32.1% | 50.0% |

| | | | | |
|------|---|-------|--------|-------|
| e165 | Эмчилгээ, мэс заслын дараах санхүү | 67.9% | 25.0% | 7.1% |
| e310 | Эмчилгээ, мэс заслын дараа гэр бүлийн гишүүд | 7.4% | 92.6% | |
| e410 | Гэр бүлийн гишүүдийн хандлага | 7.1% | 89.3% | 3.6% |
| e315 | Эмчилгээ, хагалгааны дараа таны төрөл садны хүмүүсийн туслалцаа | 3.7% | 81.5% | 14.8% |
| e320 | Эмчилгээ, мэс заслын дараа найз нөхөд | 3.7% | 81.5% | 14.8% |
| e420 | Танд найз нөхдийн өвчний талаарх хандлага | 11.5% | 65.4% | 23.1% |
| e355 | Эмчилгээ, мэс заслын дараа эрүүл мэндийн ажилчид | 0.0% | 100.0% | 0.0% |
| e450 | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа хандлага | 3.7% | 92.6% | 3.7% |
| e580 | Өвчнийг эмчлэх болон урьдчилан сэргийлэх засгийн газрын бодлого, хөтөлбөр, үйлчилгээ | 14.8% | 44.4% | 40.7% |
| e570 | Засгийн газраас хэрэгжүүлж буй бодлого, санхүүгийн тусламж | 21.4% | 46.4% | 32.1% |
| e590 | Мэс заслын дараа ажилд орох/ажилаа үргэлжлүүлэхэд засгийн газраас хэрэгжүүлж буй бодлогын үзүүлж буй нөлөөлөл | 17.9% | 32.1% | 50.0% |
| e465 | Мэс заслын дараа таны нийгэмд эзлэх байр суурь, нийгмийн стандарт үзэл баримтлалд гарсан өөрчлөл | 22.2% | 33.3% | 44.4% |

ДҮГНЭЛТ

1. ICF – BSSQ асуумж үйл ажиллагааны алдагдлыг 0.91, биеийн бүтцийн алдагдлыг 0.83, нийгмийн оролцооны асуудлыг 0.90 хүрээлэн буй орчноос үүдэх асуудлыг 0.79 буюу найдвартай тодорхойлж байна. Бид хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг ICF ба ICD-ийг хослуулан үнэлэх боломжтой. Цаашид бүх өвчний үед үнэлгээ хийж ICF-ийн асуумжийг боловсруулах, хөгжүүлэх, судлах шаардлагатай байна.

2. Хөхний хорт хавдрын дараах үйл ажиллагааны алдагдал дунджаар 39.2 хувь, бүтцийн алдагдал 40 хувь буюу олон улсын өвчний ангилал (ICD)-ын үнэлгээнээс харьцангуй бага тодорхойлдож байгаа нь хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг зөвхөн өвчний оношоор тогтоох сул тал үүсгэхийг харуулж байна. Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтооход ICF-ийг ашиглах нь халамжийн бодлогыг зөв чиглүүлэх үндэс болно.
3. Хөхний хавдрын дараах нийгмийн оролцоо, идэвхи ба хүрээлэн буй орчны дэмжлэг туслалцааг үнэлж хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоох нь зүйтэй байна.

АШИГЛАСАН НОМ ЗҮЙ

1. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. (1990) Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancer siInt J Cancer 1999;80:827-41.
2. Fialka-MoserV, Crevenna R,Korpan M,Quittan M. (2003) Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003;35:153-62.
3. Tasmuth T, von Smitten K, Kalso E. (1996) Pain and other symptoms during the first year after radical and conservative surgery for breast cancer. Br JCancer 1996;74:2024-31.
4. Woods M, Tobin M, Mortimer P.The (1995) psychosocial morbidity of breast cancer patients with lymphoedema. Cancer Nurs 1995;18:467-71.
5. Shimosuma K, Ganz PA, Petersen L, Hirji K. (1999) Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. Breast Cancer Res Treat 1999;56:45-57.
6. Knobf MT. (1990) Symptoms and rehabilitation needs of patients with early stage breast cancer during primary therapy. Cancer 1990;66(6 Suppl): 1392-401.
7. Aaronson NK, van Dam FS, Polak CE, Zittoun R. (1987) Prospects and problems in European psychosocial oncology. A survery of the EORTC Study Group on Quality of Life.J Psychosoc Oncol 1987;4:43-53.
8. Cheville AL, Beck LA, Petersen TL, Marks RS, Gamble GL. (2009) The detection and treatment of cancer-related functional problems in an outpatient setting. Support Care Cancer 2009;17:61-7.
9. World Health Organization. (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization;