

КУЗЬМЕНКОВА ЛИДИЯ ВСЕВОЛОДОВНА

*кандидат психологических наук, доцент,
заведующая кафедрой консультативной психологии и психологии здоровья
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
sondy@mail.ru*

LYDIA V. KUZMENKOVA

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of Counseling
and Health Psychology of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

МАЛЬЦЕВА МАРИЯ НИКОЛАЕВНА

*клинический психолог, эрготерапевт, кандидат технических наук, доктор ветеринарных наук,
доцент кафедры психологии и педагогики факультета последипломного образования
Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета
имени академика И. П. Павлова, главный специалист по реабилитации Санкт-Петербургского
центра социальной адаптации, абилитации и реабилитации, директор ООО «Сообщество
поддержки и развития Канис-терапии в России»,
vetclinic@gmail.com*

MARIA N. MALTSEVA

*Clinical Psychologist, Occupational Therapist, Cand.Sc. (Technical Sciences),
D.Sc. (Veterinary Medicine), Associate Professor at the Department of Psychology and Pedagogy
of the Faculty of Postgraduate Education of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University,
Chief Rehabilitation Specialist at St. Petersburg Center for Social Adaptation,
Rehabilitation and Habilitation, Director of the Community of Support
and Development of Canis Therapy in Russia*

СУДНИКОВА ИННА АНАТОЛЬЕВНА

*психолог, специалист по реабилитации Санкт-Петербургского центра социальной адаптации,
абилитации и реабилитации, магистрант Санкт-Петербургского государственного института
психологии и социальной работы,
innasudnikova@gmail.com*

INNA A. SUDNIKOVA

*Psychologist, Rehabilitation Specialist at St. Petersburg Center for Social Adaptation, Rehabilitation and
Habilitation, Master's Degree Student
at St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК 37.015.3

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ,
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ**

**THE USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING,
DISABILITY AND HEALTH IN THE WORK OF THE PSYCHOLOGICAL
SERVICE OF THE CENTER FOR SOCIAL ADAPTATION,
REHABILITATION AND HABILITATION**

Аннотация. В статье представлен новый инструмент планирования и реализации профессиональных компетенций психолога — Международная классификация функционирования (МКФ). Авторами изучен принцип работы МКФ, рассматривается теоретическая основа, обозначена структура. Проанализированы результаты применения МКФ в деятельности психолога. Приводится пример практической работы с клиентом с использованием данной классификации.

ABSTRACT. The article presents a new tool for planning and implementing the professional competences of a psychologist — International Classification of Functioning (ICF). The authors presented the principle of the ICF, considered the theoretical base and indicated the structure. The results of the ICF application in the work of a psychologist are presented. An example of practical work with a client using this classification is considered.

Ключевые слова: международная классификация функционирования, домены, психологическая служба, использование МКФ в работе психологов, информация МКФ.

KEYWORDS: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), domains, psychological service, use of ICF in the work of psychologists, ICF information.

Введение

В настоящее время большую роль в поддержке семей, которые относятся к группе социального риска, выполняют Центры социальной адаптации и реабилитации. Они работают в соответствии с Концепцией развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга, утвержденной Постановлением Правительства. Основным принципом организации деятельности таких центров является комплексный подход к решению проблем инвалидов, предполагающий достижение полного или частичного восстановления способностей людей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности, их социальной адаптации и интеграции в общество. Клиентами центров являются семьи с детьми и подростками с инвалидностью, группы риска по здоровью и группы социального риска. Основные причины обращения за помощью — сложности коммуникации в семье, социальной коммуникации и взаимодействия с посторонними людьми, трудности контроля агрессии в отношениях детей с ровесниками и учителями, внешнедеструктивное и внутридеструктивное поведение, в том числе связанное с поражениями и заболеваниями нервной системы.

Этими вопросами в центрах занимаются психолого-педагогические отделения, которые объединяют таких специалистов, как психолог-консультант, клинический психолог, логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог. Специфика работы такова, что с клиентом могут работать несколько специалистов одновременно, по типу мультипрофессиональной группы, несколько специалистов последовательно и несколько специалистов параллельно. При этом структура работы, тип оценочных инструментов и принципы описания проблем клиента существенно различаются в зависимости от школы и профессионального направления специалистов. Подобная ситуация затрудняла передачу информации о клиенте, обсуждение взаимодействия с клиентом и выработку общих стратегий для предоставления центром согласованных услуг, а также ведения единой карты оказания помощи клиенту. Для совместной слаженной работы требовалась унифицированная система, которая

помогла бы структурировать проблемы клиента, сделать их описание понятным для всех работающих с ним специалистов.

Поскольку основными клиентами центра являются дети и их окружение (родители, бабушки и т.д.), для оказания эффективной помощи важна работа и с родителями, и с детьми, что требует времени (диагностика, уточнение проблем и т.д.). Здесь можно наблюдать дилемму между нормированной нагрузкой на специалиста и качеством его работы. К сожалению, адекватная оценка труда психолога представляет сложность для психологического сообщества в России. Решением может служить применение все той же унифицированной системы, которая позволит сократить время на выявление проблем и сохранить нагрузку.

На основании опыта использования МКФ в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» были составлены методические рекомендации по использованию МКФ в работе психологов [7]. Эти рекомендации нашли применение при внедрении МКФ в деятельность психологической службы Центра социальной адаптации, реабилитации и абилитации. Полученные результаты описаны в настоящей статье.

Международная классификация функционирования (МКФ)

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма; 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни. Поскольку функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют с перечисленными категориями.

МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности на уровне как индивида, так и населения. МКФ

была официально одобрена всеми странами — членами ВОЗ на 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54, 21). В отличие от своей предшественницы, МКФ была одобрена в качестве международного стандарта для описания и измерения степени нарушений здоровья.

МКФ предлагает рассматривать понятия «здоровье» и «инвалидность» в новом свете: каждый человек может испытать ухудшение состояния здоровья, что подразумевает некоторую степень ограничения его возможностей. Согласно МКФ, ограничение возможностей или трудоспособности нельзя назвать явлением, характерным лишь для небольшой группы населения.

Такое ограничение признается в качестве универсального человеческого опыта. Смещая фокус от причины заболевания к его последствиям, МКФ позволяет производить оценку различных уровней здоровья по универсальной шкале здоровья и инвалидности. Более того, МКФ учитывает социальные аспекты инвалидности и не рассматривает инвалидность лишь в качестве «медицинской» или «биологической» дисфункции. МКФ включает контекстуальные факторы, среди которых есть и фактор окружающей среды.

МКФ используется в таких областях, как страхование, социальная защита, трудоустройство, образование, экономика, социальная политика, законодательство, гигиена. Она принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности». Признано, что МКФ является удобным инструментом для реализации принятых международных документов по правам человека, а также национального законодательства.

Имеется широкий круг областей, где использование МКФ будет полезным, например, в социальной защите, при оценке управления здравоохранением, эпидемиологических исследованиях населения на местном, национальном и международном уровнях. Она предлагает концептуальную структуру информации, которая применима для охраны здоровья индивида, включая профилактику, укрепления здоровья и увеличения степени участия путем снятия или уменьшения социальных препятствий, обеспечения социальной поддержкой и облегчающими факторами. Она также важна при изучении систем здравоохранения для их оценки и формирования политики. Широко распространено заблуждение, что МКФ относится только к людям с ограничениями жизнедеятельности. На самом деле она применима ко всем людям. Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем, при любом его изменении, могут быть описаны с помощью МКФ. Другими словами, МКФ универсальна в применении [1].

Из приведенных выше фрагментов официального документа ВОЗ можно понять, что МКФ является универсальным инструментом описания проблем функционирования человека, которым пользуются во многих странах мира не только

врачи и организаторы здравоохранения, но и социальные работники, педагоги, психологи, т. е. любые специалисты, оказывающие помощь людям и анализирующие результаты оказания помощи.

Задачей МКФ является обеспечение биопсихосоциального подхода при оказании помощи человеку, имеющему проблемы медицинского, социального или психологического плана. Биопсихосоциальная модель рассматривает человека как часть материального мира и часть систем (семья, общество, культура) и одновременно как самостоятельную подсистему, тоже состоящую из подсистем до молекулярного уровня.

МКФ представляет собой список доменов (позиций), позволяющих единым стандартизированным способом описывать ситуации, исходя из функционирования и ограничений человека, а также служит каркасом для систематизации этой информации. Она выстраивает информацию во взаимосвязанном и понятном виде. Под термином «функционирование» понимается процесс жизнедеятельности человека, включающий в себя не только работу органов и систем организма, но и саму жизнь человека (обучение, работу, общение, мировосприятие и т. п.)

Информация в МКФ систематизирована в двух частях. Первая часть посвящена функционированию и ограничениям жизнедеятельности, в то время как вторая часть охватывает факторы контекста.

Каждая часть включает две составляющие:

1. Составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности.

Составляющая «организм» включает две классификации, одна — для функций и систем организма (пищеварение, кроветворение, психические функции и т. п.), другая — для структур организма (внутренние органы, мозг, мышцы и т. п.). Разделы в обеих классификациях построены в соответствии с системами организма.

Составляющая «активность и участие» охватывает полный круг доменов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций (обучение, коммуникация, контроль стресса, семейные отношения и т. п.).

2. Составляющие факторов контекста.

Перечень окружающих факторов или факторов среды — это первая составляющая контекстных факторов. Окружающие факторы влияют на все составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности и систематизированы по принципу: от непосредственно окружающих индивида до общего окружения, включая людей, влияющих на человека.

Личностные факторы, такие, как пол, возраст, образование, сексуальные предпочтения, убеждения, являются составляющей факторов контекста, но они не классифицированы в МКФ из-за больших социальных и культурных вариаций, связанных с ними. Личностные факторы описываются, но не оцениваются как положительные или отрицательные по соображениям этического порядка.

В МКФ даны следующие определения, позволяющие структурировать работу помогающего специалиста:

- **Функции организма** — это физиологические функции систем организма (включая психические функции).

- **Структуры организма** — это анатомические части организма, такие, как органы, конечности и их компоненты.

- **Нарушения** — это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

- **Активность** — это выполнение задачи или действия индивидом.

- **Участие** — это вовлечение индивида в жизненную ситуацию.

- **Ограничение активности** — это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид.

- **Ограничение возможности участия** — это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

- **Факторы окружающей среды** создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.

Все составляющие, классифицируемые в МКФ (функции и структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды), измеряются с помощью единой шкалы от 0 до 4.

0 — НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,..) 0–4%.

1 — ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,..) 5–24%.

2 — УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,..) 25–49%.

3 — ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,..) 50–95%.

4 — АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,..) 96–100%.

Пример: домен d730 («Отношения с незнакомыми людьми»), оцененный на 3, будет говорить о тяжелых проблемах в такого рода отношениях, оцененный на 1 — будет свидетельствовать о легких проблемах в отношениях с незнакомыми людьми.

Факторы среды оцениваются подобным образом, однако дополнительно оцениваются их поддерживающие или препятствующие свойства. Так, 1 или +1 будет означать легкую поддержку, 2 или +2 — умеренную поддержку, 3 или +3 — сильную поддержку, 4 или +4 — абсолютную поддержку. Препятствующие факторы будут обозначаться знаком «-». Соответственно -4 — абсолютное препятствие, -3 — сильное препятствие, -2 — умеренное препятствие, -1 — легкое препятствие. Фактор, не влияющий на жизнедеятельность, будет обозначен знаком «0».

В практической работе психолога любой специализации будут востребованы преимущественно такие разделы МКФ, как «Активность и участие», «Факторы контекста» и «Функции организма». Реже будет использоваться часть МКФ, описывающая «структуры организма», содержащая в себе в том числе описание структур центральной нервной системы и артикуляционной системы. В настоящей статье будут рассматриваться прежде всего разделы МКФ, использующиеся в работе психологов.

Домены для составляющей «активность и участие» даны в одном перечне, охватывающем все сферы жизни (от базисных навыков обучения, использования зрения до более сложных сфер, таких, как межличностные взаимодействия или трудовая занятость). Составляющая может использоваться для обозначения активности (а) или участия (р) и для того и другого вместе. Домены этой составляющей квалифицируются двумя определителями: реализация и потенциальная способность (капацитет). Поэтому получаемая информация не дублируется.

Табл. 1

Домены		Определители	
		Реализация	Потенциальная способность
d1	Обучение и применение знаний		
d2	Общие задачи и требования		
d3	Общение		
d4	Мобильность		
d5	Самообслуживание		
d6	Бытовая жизнь		
d7	Межличностные взаимодействия и общение		
d8	Главные сферы жизни		
d9	Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь		

Приведенные в таблице разделы детализированы в полной версии МКФ [2].

Определитель «реализация» устанавливает, что делает индивид в условиях окружающей его среды. Поскольку реальная окружающая среда включает социальный контекст, реализация может пониматься как «вовлечение в жизненную ситуацию» или «жизненный опыт» человека в актуальных условиях, в которых он живет. Эти условия включают окружающие факторы: все аспекты физической, социальной среды, мира отношений и установок, которые можно кодировать с использованием составляющей «факторы окружающей среды». Реализация оценивается по принципу «здесь и сейчас», т. е. непосредственно в момент нахождения клиента или пациента перед оценивающим специалистом (например, в процессе консультирования).

Определитель «потенциальная способность» (капацитет) устанавливает способность индивида выполнять что-то или справляться с какой-либо задачей или действием. Этот параметр предназначен для отражения наиболее высокого уровня предельного функционирования, которого может достигнуть индивид в данном домене и в данный момент. Для оценки способностей индивида необходимо иметь «стандартное» окружение, чтобы

нейтрализовать неравнозначное воздействие разного окружения на его способности. Таким стандартным окружением может быть: а) актуальное окружение, в котором обычно происходит тестирование потенциальной способности; б) в тех случаях, где это невозможно, таким окружением считается то, которое оказывает одинаковое влияние, оно может называться «типичным» или «стандартным» окружением. Потенциальная способность отражает способности индивида в определенных условиях. На практике «капаситет» оценивается по принципу «что сможет мой клиент в его нынешнем состоянии в условиях дома, работы или школы».

Раздел «Функции» состоит из восьми подразделов:

1. Умственные функции.
2. Сенсорные функции и боль.
3. Функции голоса и речи.
4. Функции сердечно-сосудистой системы, крови, иммунной и дыхательной систем.
5. Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.
6. Урогенитальные и репродуктивные функции.
7. Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции.
8. Функции кожи и связанных с ней структур.

Наиболее интересующий подраздел 1 («Умственные функции») содержит в себе в том числе такие детализированные домены, как:

- b110 Функции сознания;
- b114 Функции ориентированности;
- b117 Интеллектуальные функции;
- b122 Глобальные психосоциальные функции;
- b126 Темперамент и личностные функции;
- b130 Волевые и побудительные функции;
- b134 Функции сна;
- b140 Функции внимания;
- b144 Функции памяти;
- b147 Психомоторные функции [2].

Раздел МКФ «Факторы окружающей среды» имеет пять подразделов:

1. Продукция и технологии.
2. Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком.
3. Поддержка и взаимосвязи.
4. Установки.
5. Службы, административные системы и политика.

Наибольший интерес для психологов представляет детализация разделов 4 (установки) и 3 (поддержка и взаимосвязи). Там, в частности, можно увидеть такие домены, как:

- e410 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников;
- e415 Индивидуальные установки отдаленных родственников;
- e420 Индивидуальные установки друзей;
- e425 Индивидуальные установки знакомых, сверстников, коллег, соседей и членов сообщества;
- e430 Индивидуальные установки лиц, обладающих властью и авторитетом;
- e435 Индивидуальные установки подчиненных;
- e440 Индивидуальные установки персонала, осуществляющего уход и помощь;

- e445 Индивидуальные установки посторонних лиц;
- e450 Индивидуальные установки профессиональных медицинских работников;
- e455 Индивидуальные установки других профессиональных работников;
- e460 Общественные установки [2].

МКФ содержит в себе все позиции, интересующие психологов. В Российской Федерации МКФ была успешно использована клиническими психологами, работающими в сфере медицинской реабилитации [1; 6; 7]. Их опыт показал, что, помимо более детального и стандартизированного описания проблем клиента этим инструментом, есть целый ряд преимуществ, облегчающих практическую работу.

Например, рабочие записи психолога, содержащие анализ проблем, обозначенных доменами МКФ, легче читаются и адекватно воспринимаются коллегами других специализаций, причем как медицинских, так и немедицинских. Таким образом, информация передается без потерь. Кроме того, работа психолога стала понятнее для администрации учреждений.

Практическое применение МКФ

Шестеро сотрудников психологической службы Центра социальной адаптации, реабилитации и абилитации протестировали полную версию МКФ до четвертого уровня детализации включительно.

Для удобства ориентирования в разделах и доменах использовалась бесплатная программа ВОЗ «МКФ браузер» (<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>), доступная на русском языке в стационарных и переносных устройствах (планшет, смартфон), имеющих выход в Интернет. Данная программа содержит не только весь набор доменов, но и комментарии ВОЗ к ним. Они помогают определиться с выбором наиболее подходящих для описания конкретной проблемы доменов.

Например: 1) домен b122 — «глобальные психосоциальные функции» описан следующим образом: «общие умственные функции и их развитие на протяжении жизни, которые требуются для понимания и конструктивного объединения различных умственных функций, ведущих к формированию межличностных навыков, необходимых для установления соответствующих социальных взаимодействий определенного значения и с определенной целью. Включено: нарушения такие, как при аутизме».

2) b1260 «экстраверсия» — «умственные функции личностной предрасположенности к открытости, демонстративности и общительности, в противоположность робости, застенчивости, сдержанности».

Кроме того, анализировались подборки доменов по специализации, т. е. список доменов, используемых психологами для определенных возрастных групп клиентов. Такие подборки позволяют сократить число перебираемых доменов с 2000 общих для всех специалистов до 100–120, нужных психологам, например, им вряд ли понадобятся домены для костных структур, но практически всегда ими востребованы домены для описания коммуникации, темперамента и личностных функций.

В течение трех месяцев МКФ в своей работе использовали два педагога-психолога, два психолога-консультанта, один семейный психолог и один клинический психолог.

Специфика данной работы заключалась в том, что с одним клиентом параллельно работали несколько специалистов, решая одновременно педагогические, психологические, социальные проблемы не только с ним, но и с его окружением. При этом у каждого специалиста до эксперимента была своя структура работы, разные принципы описания проблем клиента. Далее представлен пример, отражающий динамику работы и описание проблем при помощи МКФ.

Клиент N, пол мужской, 12 лет, медицинский диагноз отсутствует. Жалобы мамы на конфликты в школе, дома на любые замечания реагирует вербальной агрессией, отказывается выполнять домашнее задание, помогать по хозяйству, ревнует к новорожденному брату, семья неполная. По результатам беседы и оценки выявлено, что мальчик переживает конфликт бабушки (живет отдельно, приезжает помогать по хозяйству) и мамы, боится, что бабушка «отберет братика», испытывает постоянный стресс в ее присутствии, не может выразить словами свою заботу. Бабушка крайне директивна, имеет низкие коммуникативные компетенции. Мальчик из-за постоянного стресса не может концентрироваться на школьной работе, получает замечания и плохие оценки, отчего стресс

и тревога усиливаются. Проведены курс психокоррекционной работы с ребенком и беседы с мамой. Достигнута договоренность о том, что если мальчик помогает маме, то бабушку не приглашают в гости до завершения конфликта между взрослыми. В табл. 2 представлена оценка по МКФ.

Результаты

Сравнивая правую и левую части приведенной таблицы, мы видим число решенных проблем функционирования клиента (21 проблема, связанная с тремя факторами среды). Существенно улучшены 20 позиций, одна позиция улучшена незначительно в связи с неизменяемым фактором среды (установки бабушки).

Дополнительно необходимо отметить то, что подобное оформление данных оказывает положительное влияние на самого клиента, он начинает эффективнее структурировать свое отношение к негативным воздействиям среды.

По результатам внедрения МКФ в работу психологической службы Центра можно сказать следующее. За три месяца одновременного применения МКФ специалисты работали с 44 клиентами. Составили 44 описания проблем клиентов до и после оказания психологической помощи. Для сравнения эффективности полученные данные сравнили с предыдущими тремя месяцами работы с 40 клиентами без использования МКФ. Тогда в процессе работы все специалисты использовали

Табл. 2

Оценка по международной классификации функционирования

Изначально	После
Оценка функций	
b1400.2 Устойчивость внимания	b1400.1 Устойчивость внимания
b1401.2 Переключение внимания	b1401.0 Переключение внимания
b1402.3 Разделение внимания	b1402.1 Разделение внимания
b1403.3 Сосредоточение внимания	b1403.1 Сосредоточение внимания
b1440.2 Кратковременная память	b1440.0 Кратковременная память
b1441.1 Долговременная память	b1441.0 Долговременная память
b1442.3 Воспроизведение хранящегося в памяти	b1442.1 Воспроизведение хранящегося в памяти
b1520.3 Адекватность эмоций	b1520.0 Адекватность эмоций
b1521.3 Регуляция эмоций	b1521.1 Регуляция эмоций
b1522.3 Диапазон эмоций	b1522.0 Диапазон эмоций
Оценка активности и участия	
d7100.3 Уважение и сердечность в отношениях	d7100.1 Уважение и сердечность в отношениях
d7101.3 Положительное восприятие отношений	d7101.1 Положительное восприятие отношений
d7102.3 Проявление терпимости в отношениях	d7102.1 Проявление терпимости в отношениях
d7103.3 Критика в отношениях	d7103.2 Критика в отношениях
d7104.4 Намеки в отношениях	d7104.2 Намеки в отношениях
d7105.3 Физический контакт в отношениях	d7105.1 Физический контакт в отношениях
d7601.3 Отношения дети — родители	d7601.1 Отношения дети — родители
d7602.2 Отношения детей в семье	d7602.0 Отношения детей в семье
d7603.4 Отношения с дальними родственниками (бабушка)	d7603.3 Отношения с дальними родственниками (бабушка)
Оценка факторов среды	
e310.-2 Семья и ближайшие родственники	e310.2 Семья и ближайшие родственники
e410.-3 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников	e410.2 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников
e415.-4 Индивидуальные установки отдаленных родственников	e415.-4 Индивидуальные установки отдаленных родственников

привычные им методики для выявления проблем и их фиксации, а в трехмесячном цикле с применением МКФ переводили результаты в домены МКФ и использовали ее для ранжирования ограничений и нарушений.

Среднее число выявленных проблем клиента до использования МКФ равнялось 5 (+\ - 2), после обращения к МКФ среднее число выявленных проблем (доменов) 19 (+\ - 5).

До и в процессе использования МКФ специалисты затрачивали на рабочую сессию одинаковое количество времени — 50 минут, в соответствии с регламентом Центра. На обработку полученных данных до обращения к МКФ специалисты затрачивали в среднем 34 минуты (+\ - 12 минут), с использованием МКФ — в среднем 27 минут (+\ - 9 минут). Время совместных обсуждений работы с клиентом специалистами различной направленности уменьшилось с 31 минуты до 17 минут в среднем, без потери качества.

Выводы

Использование МКФ в работе психологической службы Центра социальной адаптации, реабилитации и абилитации показало ее достаточно высокую эффективность.

Количество выявленных проблем клиента при использовании МКФ значительно увеличилось, по сравнению с периодом, когда инструмент МКФ не применялся. При этом нагрузка на специалиста осталась прежней, а временные затраты уменьшились.

Применение МКФ помогло структурировать описание проблем клиентов, сделать его более целостным и понятным для всех задействованных в совместном процессе специалистов.

Благодаря МКФ удалось унифицировать документацию центра. У большинства специалистов информация находится в доменах, удобных для прочтения и анализа проблемы клиента, что существенно облегчает и структурирует работу.

1. Буйлова Т. В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации // МедиАль. 2013. № 2 (7). С. 26–31.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья/Всемирная организация здравоохранения. 2001.
3. Мальцева М. Н., Шмонин А. А., Ванчакова Н. П. и др. Методические рекомендации по использованию МКФ в работе психологов и логопедов в системе медицинской и социальной реабилитации. СПб.: Изд-во ПСПбГМУ им. ак. И. П. Павлова, 2017.
4. Шмонин А. А., Касаткина В. М., Мальцева М. Н. и др. Анализ проблем в реабилитационном диагнозе в категориях международной классификации функционирования у пациентов с инсультом, принимающих участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» // Регионарное кровообращение и микроциркуляция, 2017. № 2 (62), т. 16. С. 17–24.
5. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Никифоров В. В. и др. Предварительные результаты реализации пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» в СПбГУЗ Городской больницы № 26. Использование программы «ICF-reader» и Международной классификации функционирования для установки реабилитационного диагноза // Ученые записки Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И. П. Павлова. Т. 23, № 4. С. 54–60.
6. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В. и др. Биопсихосоциальная модель пациента с инсультом: роль факторов среды в реабилитации // Consilium Medicum. 2016. Т. 18, № 2. С. 14–19.
7. Шмонин А. А., Никифоров В. В., Мальцева М. Н. и др. Электронная система мониторинга эффективности реабилитации в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» — программа «ICF-reader» // Вестник Ивановской медицинской академии. 2016. Т. 21, № 1. С. 66–70.

References

1. Builova T. V. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya kak klyuch k ponimaniyu filosofii reabilitatsii [International Classification of Functioning as a key to understanding the philosophy of rehabilitation]. *Magazine MediAl*, 2013, 7 (2), pp. 26–31 (in Russian).
2. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization, 2001. Available at: http://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf (accessed 21.03.2018).
3. Maltseva M. N., Shmonin A. A., Vanchakova N. P., et al. *Metodicheskiye rekomendatsii po ispolzovaniyu MKF v rabote psikhologov i logopedov v sisteme meditsinskoj i sotisalnoj reabilitatsii* [Methodical recommendations on the use of the ICF in the work of psychologists and speech therapists in the system of medical and social rehabilitation]. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University Publ., 2017. (In Russian).
4. Shmonin A. A., Kasatkina V. M., Maltseva M. N., et al. Analiz problem v reabilitatsionnom diagnoze v kategoriakh mezhdunarodnoj klassifikatsii funktsionirovaniya u patsiyentov s insultom, prinyimayushchikh uchastiye v Pilotnom projekte «Razvitiye sistemy meditsinskoj reabilitatsii v Rossiyskoj Federatsii» [Analysis of problems in the rehabilitation diagnosis in the categories of the international classification of functioning in patients with stroke taking part in the Pilot Project «Development of the Medical Rehabilitation System in the Russian Federation»]. *Regionarnoye krovoobrashcheniye i mikrotsirkulyatsiya — Regional Blood Circulation and Microcirculation*, 2017, 62 (2), pp. 17–24 (in Russian).
5. Shmonin A. A., Maltseva M. N., Nikiforov V. V., et al. Predvaritelnyye rezultaty realizatsii Pilotnogo proyekta «Razvitiye sistemy meditsinskoj reabilitatsii v Rossiyskoj Federatsii» v SPbGUZ Gorodskoy bolnitse N26. Ispolzovaniye

- programmy «ICF-reader» dlya ustanovki reabilitatsionnogo diagnoza [Preliminary results of the Pilot Project «Development of the Medical Rehabilitation System in the Russian Federation» in the city hospital №26 (Saint Petersburg). Using «ICF-reader» and the International Classification of Functioning for setting rehabilitation diagnosis]. *Uchenyye zapiski SPbGMU im. akad. I. P. Pavlova — The Scientific Notes of the I. P. Pavlov St. Petersburg State Medical University*, 23 (4), pp. 54–60 (in Russian). doi: 10.24884/1607–4181–2016–23–4–54–60.
6. Shmonin A. A., Maltseva M. N., Melnikova Ye. V., et al. Biopsikhosotsialnaya model patsiyenta s insultom: rol faktorov sredy v reabilitatsii [The biopsychosocial model of the patient stroke: The role of environmental factors in rehabilitation]. *Consilium Medicum*, 2016, 18 (2.1), pp. 14–19 (in Russian).
 7. Shmonin A. A., Nikiforov V. V., Maltseva M. N., et al. Elektronnaya sistema monitorirovaniya effektivnosti reabilitatsii v Pilotnom projekte «Razvitiye sistemy meditsinskoj reabilitatsii v Rossiyskoj Federatsii» — programma «ICF-reader» [Electronic system for rehabilitation effectiveness monitoring in the pilot project «Development of Medical Rehabilitation System in the Russian Federation» — ICF-reader program]. *Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*, 2016, 21 (1), pp. 66–70 (in Russian).