

Bel Ağrısı İçin ICF Öz Kümeleri

ICF CORE SETS FOR LOW BACK PAIN

Alarcos CIEZA,^a Gerold STUCKI,^{a,b} Martin WEIGL,^b Peter DISLER,^c Wilfried JÄCKEL,^d Sjeff VAN DER LINDEN,^e Nenad KOSTANJSEK^f ve Rob DE BIE^g

From the ^aICF Research Branch, WHO FIC Collaborating Center (DIMDI), IMBK, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany, ^bDepartment of Physical Medicine and Rehabilitation, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany, ^cVictorian Rehabilitation Research Institute, University of Melbourne and Royal Melbourne Hospital, Melbourne, Australia, ^dDepartment of Quality Management and Social Medicine, University of Freiburg, Germany, ^eDepartment of Internal Medicine, Division of Rheumatology, University Hospital, Maastricht, The Netherlands, ^fClassification, Assessment, Surveys and Terminology Team, World Health Organization, Geneva, Switzerland and ^gDepartment of Epidemiology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

© Cieza A, Stucki G, Weigl M, Disler P, Jäckel W, Van Der Linden S, Kostanjsek N and De Bie R. ICF Core Sets For Low Back Pain. *J Rehabil Med* 2004; 44:69-74/12-16.

Özet

Amaç: Bel ağrısı için, bir Ayrıntılı ICF Öz Kümesi ve bir de Kısa ICF Öz Kümesi ilk sürümünü geliştirmek için, ön çalışmalarda elde edilen kanıtları bir araya getirecek uzlaşma sürecinin sonuçlarını bildirmek.

Yöntemler: Ön çalışmalarda toplanan kanıtları bir araya getirmek için, resmi bir karar verme ve uzlaşma süreci yürütülmüştür. Ön çalışmalar, Delphi egzersizi, sistematik gözden geçirme ve ampirik veri toplama aşamalarını kapsamaktadır. ICF konusunda eğitimin ardından ve ön çalışmalara dayanılarak, farklı eğitimler almış uluslararası uzmanlar tarafından yürütülen resmi bir uzlaşma süreciyle, ilgili ICF kategorileri tanımlanmıştır.

Bulgular: Yapılan ön çalışmalar, ikinci, üçüncü ve dördüncü ICF düzeylerinde, 503 ICF kategorisinden oluşan bir küme tanımlanmıştır. Bunlar arasında, vücudun işlevlerine ilişkin 211, vücut yapılarına ilişkin 47, eylemler ve katılıma ilişkin 190 ve çevresel faktörlere ilişkin 55 kategori bulunmaktadır. Bel ağrısına ilişkin konferansa, 15 farklı ülkeden gelen 18 uzman katılmıştır. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne, toplam 78 adet ikinci düzey kategori dahil edilmiştir; bunların 19'u vücut işlevlerine, 5'i vücut yapılarına, 29'u aktiviteler ve katılıma ve 25'i de çevresel faktörlere ilişkin öğelerden alınmıştır. Kısa ICF Öz Kümesi, 10'u vücut işlevlerinden, 3'ü vücut yapılarından, 12'si aktiviteler ve katılımdan ve 10'u da çevresel faktörlerden alınan toplam 35 adet ikinci düzey kategoriden oluşmuştur.

Sonuç: ICF temeline ve sınıflamasına dayanan uzman görüşlerini ve kanıtları bir araya getirmeye ilişkin resmi uzlaşma süreci, bel ağrısı için ICF Öz Kümeleri oluşturulmasıyla sonuçlanmıştır. Hem Ayrıntılı ICF Öz Kümesi hem de Kısa ICF Öz Kümesi tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, sonuç değerlendirimi, yaşam kalitesi, ICF

Türkiye Klinikleri J PM&R 2004, 4:122-130

Abstract

Objective: To report on the results of the consensus process integrating evidence from preliminary studies to develop the first version of a Comprehensive ICF Core Set and a Brief ICF Core Set for low back pain.

Methods: A formal decision-making and consensus process integrating evidence gathered from preliminary studies was followed. Preliminary studies included a Delphi exercise, a systematic review and an empirical data collection. After training in the ICF and based on these preliminary studies, relevant ICF categories were identified in a formal consensus process by international experts from different backgrounds.

Results: The preliminary studies identified a set of 503 ICF categories at the second, third and fourth ICF levels with 211 categories on body functions, 47 on body structures, 190 on activities and participation and 55 on environmental factors. Eighteen experts from 15 different countries attended the consensus conference on low back pain. Altogether 78 second-level categories were included in the Comprehensive ICF Core Set with 19 categories from the component body functions, 5 from body structures, 29 from activities and participation and 25 from environmental factors. The Brief ICF Core Set included a total of 35 second-level categories with 10 on body functions, 3 on body structures, 12 on activities and participation and 10 on environmental factors.

Conclusion: A formal consensus process integrating evidence and expert opinion based on the ICF framework and classification led to the definition of ICF Core Sets for low back pain. Both the Comprehensive ICF Core Set and the Brief ICF Core Set were defined.

Key Words: Low back pain, outcome assessment, quality of life, ICF

Yazışma Adresi/Correspondence: Gerold STUCKI
Department of Physical Medicine and Rehabilitation
University of Munich, Marchioninistr. 15
DE-81377 Munich, Germany.
gerold.stucki@med.uni-muenchen.de

Toplumun yaklaşık %80'i tarafından, yaşamlarının herhangi bir döneminde bildirilen bel ağrısı (BA), günümüzde salgın boyutuna ulaşmıştır.¹ BA'sı olan hastaların %75'i, 30-59

yaşında, yani yaşamlarının en üretken çağındadır.² BA, bir hastalık olmamakla birlikte, kişiyi engelleyen bir durumdur.³ BA'nın belirtileri ve bunların neden olduğu engellilik, omurganın dejeneratif hastalığına ilişkin görüntüleme bulguları gibi nesnel verilerle yeterince ilişkili değildir. Bu nedenle, sonuca ilişkin anlamlı ölçüler oluşturmak üzere, epey çaba harcanmıştır.²

Kuzey Amerika Omurga Derneği Lomber Omurga Sonuç Değerlendirme Aracı (North American Spine Society Lumbar Spine Outcome Assessment Instrument-NASS),⁴ Roland-Morris Engellilik Sorgulaması (Roland-Morris Disability Questionnaire-RMQ)⁵ ve Oswestry Bel Ağrısı Engellilik Sorgulaması (Oswestry Low Back Disability Questionnaire-ODI)⁶ gibi koşula özgü araçlar, Tıbbi Sonuç Çalışması Kısa Formu 36 (Medical Outcome Study Short Form 36 (SF-36))⁷ ve Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile-NHP)⁸ gibi jenerik araçlar ve ağrıya özgü araçlar ile depresyon, uyku ve yorgunluk gibi diğer boyutları irdeleyen araçlar, klinik çalışmalarda, BA'sı olan hastalarda işlevsellik, engellilik ve sağlığı değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ancak, bu araçların kullanımı yeterince standardize edilmemiştir ve çalışmalar arasında karşılaştırma yapmak güçtür veya olanaksızdır.⁹ Bu nedenle, yakın zamanda, BA'sı olan hastalarla yapılacak çalışmalarda kullanılacak, sonuca ilişkin ölçüler için çeşitli öneriler yapılmıştır.

Deyo ve ark.⁹ ve Bombardier,¹⁰ ölçülerin Öz Kümesi'nin, aşağıdaki boyutları kapsamaları gerektiğini ileri sürmüşlerdir: belirtiler, işlev, genel durum, işte engellilik ve hizmete ilişkin tatmin. Deyo ve ark., sırt ağrısına ilişkin tüm çalışmalarda, 6 maddelik standardize edilmiş soru Öz Kümesi'nin ve daha kesin bir ölçüm istendiğinde de, buna ek olarak, RMQ veya ODI ile SF-12'den oluşan bir dizi aracın¹¹ veya Avrupa Yaşam Kalitesi (European Quality of Life-EQ-5D)¹² ölçeğinin kullanılmasını önermişlerdir. Bombardier ise, bazı alanlar için farklı özgül araçların kullanılmasını önermektedir.

DSÖ Bel Ağrısı Girişimi, ağrı, işlev, depresyon, somatik ve otonomik algı ve omurga hareketliliğinin, sırasıyla görsel analog ağrı skalası, OID, Değiştirilmiş Zung Endeksi (Modified Zung Index), Modifiye Somatik Algı Sorgulaması (Modified Somatic Perception Questionnaire-MSPQ)¹³ ve Omurga Hareketliliği için Modifiye Schrober Testi (Modified Schrober's Test for Spinal Mobility) ile ölçülmesini önermektedir.¹⁴

Teorik bir temelden çok, pratik değerlendirmelerle yönlendirildiği belli olan bu öneriler, hem göz önüne alınması gereken alanlar ve hem de önerilen araçlar açısından önemli ölçüde farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, eğitimde, klinik uygulamada ve araştırmalarda, hastaların durumunu ve deneyimlerini ayrıntılı bir biçimde yansıtabilmek için, neyin ölçülmesi gerektiğini, sağlık çalışanları, araştırmacılar, politika yapanlar, hastalar ve hasta kuruluşları tarafından aynı şekilde anlaşılabilir evrensel bir dil oluşturacak şekilde, sağlam bir temele dayandırarak tanımlamak yararlı olabilir.

Yeni kabul edilen Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF; daha önce ICIDH-2 olarak tanımlanmaktaydı; <http://www.who.int/classification/icf>)¹⁵ sayesinde, BA'sı olan hastalardaki işlevsellikle ilişkili sorunların tipik yelpazesini tanımlamak için, küresel olarak kabul edilmiş, güvenilir bir temel ve sınıflama oluşturulmuştur. Bu nedenle, pratik amaçlarla ve koşula özgü sağlık durumu ölçüleri kavramıyla uyumlu olarak, belirli durum veya hastalıkları, ICF'deki işlevsellik kategorileri ile ilişkilendirmek yararlı olacaktır.¹⁶ Bu tür, genel kabul görmüş ICF kategorilerinden oluşan listeler, klinik bir çalışmaya dahil edilmiş tüm BA'lı hastaların sınıflanması için kullanılabilir Kısaca ICF Öz Kümeleri ya da, BA'lı hastaların birden çok disiplin tarafından değerlendirilmesi sırasında yönlendirici amaçla kullanılabilir Ayrıntılı ICF Öz Kümeleri olarak işlev görebilir. Bu makalenin amacı, Detaylı ICF Öz Kümesi ve Kısa ICF Öz

Kümesi bölümlerinden oluşan, BA için ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümünü geliştirmek amacıyla, ön çalışmalardan elde edilen kanıtların bir araya getirilmesi için yürütülen uzlaşma sürecinin sonuçlarını sunmaktadır.

Yöntemler

BA için ICF Öz Kümeleri geliştirmek amacıyla, ön çalışmalarda toplanan kanıtları bir araya getirmek için, resmi bir karar verme ve uzlaşma süreci yürütülmüştür. Ön çalışmalar, Delphi egzersizi,¹⁷ sistematik gözden geçirme¹⁸ ve ICF kontrol listesini kullanarak yapılan ampirik veri toplama¹⁹ aşamalarını kapsamaktadır. ICF konusunda eğitimin ardından ve ön çalışmalara dayanılarak, farklı eğitim geçmişleri olan gelen uluslararası uzmanlar tarafından yürütülen resmi bir uzlaşma süreciyle, ilgili ICF kategorileri tanımlanmıştır.

BA için uzlaşma sürecine, 15 farklı ülkeden gelen 18 uzman (çeşitli alt dallardan 14 hekim, 3 iş- uğraşı terapisti ve 1 fizyoterapist) katılmıştır. BA için karar verme sürecinde, her birinde 6 uzman bulunan 3 çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu süreç, BA için bir koordinatör (RB) ve çalışma gruplarının liderleri (PD, WJ ve SL) tarafından yürütülmüştür.

Katılımcılara sunulan, ön çalışmalara ilişkin tablolar, ikinci, üçüncü ve dördüncü düzeylerden 503 ICF kategorisini kapsamaktadır (211 *vücut işlevleri*, 47 *vücut yapıları*, 190 *aktiviteler ve katılım*, 53 *çevresel faktörler*).

Bulgular

Tablo 1-4, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan, ikinci düzey ICF kategorilerini göstermektedir. Tablo 5'te, Kısa ICF Öz Kümesi'nde yer alan ikinci düzey ICF kategorilerinin yanı sıra, seçilmiş ICF kategorilerine ayrılan öğelerin sıraya göre dizilimi de görülmektedir. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ndeki toplam kategori sayısı 79, Kısa ICF Öz Kümesi'ndekiler ise 35'tir. Ayrıntılı veya Kısa ICF Öz Kümeleri'nde, üçüncü ve dördüncü düzeyden herhangi bir kategori yer almamaktadır.

Tablo 1. Bel ağrısı için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan "vücut işlevleri" ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu	ICF kategori başlığı
b126	Mizaç ve kişilik işlevleri
b130	Enerji ve yürütme işlevleri
b134	Uyku işlevleri
b152	Duygusal işlevler
b180	Kendine ve zamana ilişkin işlevlerle ilgili deneyim
b260	Propriyoseptif işlev
b280	Ağrı duyusu
b455	Egzersiz toleransı işlevleri
b620	İşeme işlevleri
b640	Cinsel işlevler
b710	Eklem hareketine ilişkin işlevler
b715	Eklemlerin stabilitesine ilişkin işlevler
b720	Kemik hareketliliğine ilişkin işlevler
b730	Kas gücüne ilişkin işlevler
b735	Kas tonusuna ilişkin işlevler
b740	Kasın dayanıklılığına ilişkin işlevler
b750	Motor refleks işlevleri
b770	Yürüyüş şekline ilişkin işlevler
b780	Kaslara ve harekete ilişkin işlevlerle ilgili duyular

Tablo 2. Bel ağrısı için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan "vücut yapıları" ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
s120	Omurluk ve ilgili yapılar
s740	Pelvik bölgenin yapıları
s750	Alt ekstremitelere ilişkin yapılar
s760	Gövdenin yapıları
s770	Hareket ile ilişkili, ek kas-iskelet yapıları

Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan 78 kategorinin 19'u (%24), *vücut işlevleri* ögesine, 5'i (%6) *vücut yapıları* ögesine, 29'u (%37), *aktivite-*

Tablo 3. Bel ağrısı için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan "aktiviteler ve katılım" ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
d240	Stresle ve diğer psikolojik isteklerle başa çıkma
d410	Temel vücut pozisyonunu değiştirme
d415	Belli bir vücut pozisyonunu koruma
d420	Kendini bir yerden başka bir yere aktarma
d430	Nesneleri kaldırma ve taşıma
d445	El ve kol kullanımı
d450	Yürüme
d455	Çevrede dolaşma
d460	Farklı yerlerde dolaşma
d465	Gereç kullanarak çevrede dolaşma
d470	Nakil aracı kullanma
d475	Araba kullanma
d510	Kendi kendine yıkanma
d530	Tuvalete gitme
d540	Giyinme
d570	Kendi sağlığına dikkat etme
d620	Mal ve hizmet alma
d630	Yemek hazırlama
d640	Ev işi yapma
d650	Ev eşyalarının bakımını yapma
d660	Başkalarına yardım etme
d710	Kişiler arası temel etkileşimler
d760	Aile ilişkileri
d770	Yakın ilişkiler
d845	Bir iş edinme, işi sürdürme ve bırakma
d850	Ücret karşılığı işte çalışma
d859	Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış işler ve istihdam
d910	Toplumsal yaşam
d920	Eğlence ve boş zamanlar

Tablo 4. Bel ağrısı için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan "çevresel faktörler" ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
e110	Kişisel tüketim ürünleri ve maddeleri
e120	Kapalı ve açık mekânlarda hareketlilik ve nakil amacıyla kullanılan kişisel ürünler ve teknolojiler
e135	İstihdam için kullanılan ürünler ve teknolojiler
e150	Halkın kullanımı için bina teknolojileri ve tasarım, yapı ve inşaat ürünleri
e155	Özel kullanım için bina teknolojileri ve tasarım, yapı ve inşaat ürünleri
e225	İklim
e255	Titreşim
e310	Yakın aile
e325	Tanıdıklar, akranlar, iş arkadaşları, komşular ve toplum üyeleri
e330	Yetkili kişiler
e355	Sağlık hizmeti veren profesyoneller
e360	Diğer profesyoneller
e410	Yakın aile bireylerinin bireysel tutumları
e425	Tanıdıklar, akranlar, iş arkadaşları, komşular ve toplum üyelerinin bireysel tutumları
e450	Sağlık hizmeti veren profesyonellerin bireysel tutumları
e455	Diğer profesyonellerin bireysel tutumları
e460	Toplumsal tutumlar
e465	Sosyal normlar, uygulamalar ve ideolojiler
e540	Nakil hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e550	Yasal hizmetler, sistemler ve politikalar
e570	Sosyal güvence hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e575	Genel sosyal destek hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e580	Sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e585	Eğitim ve idman hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e590	İş ve istihdam hizmetleri, sistemleri ve politikaları

ler ve katılım ögesine ve 25'i (%33), çevresel faktörler ögesine aittir.

Vücut işlevleri ögesinin 19 kategorisi, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %13'ünü temsil etmektedir. Vücut işlevleri kategorisinin büyük bölümü, sinir-kas-iskeletle ve hareketle ilişkili işlevler başlıklı 7. bölüme aittir (9 kategori). Zihinsel işlevler başlıklı 1. bölüm, 5 kategori ile, duysal işlevler ve ağrı başlıklı 2. bölüm ve genitouriner ve üremeye ilişkin işlevleri başlıklı 6. bölüm, 2 kategori ile ve

kalp-damar, kan, bağışıklık ve solunum sistemleri başlıklı 4. bölüm de bir kategori ile temsil edilmektedir.

Vücut yapıları ögesinin 5 kategorisi, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %9'unu temsil etmektedir. Vücut yapıları kategorilerinin 4'ü, harekete ilişkin

Tablo 5. Bel ağrısı için Kısa ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiş olan Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri. Her ögeye ait kategoriler, kabul edilen dizilim sırasına göre listelenmiştir.

ICF ögesi	Dizilim sırası	ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
Vücut işlevleri	1	b280	Ağrı duyusu
	2	b152	Duygusal işlevler
	3	b730	Kas gücü işlevleri
	4	b710	Eklem hareketliliği işlevleri
	5	b455	Egzersiz toleransı işlevleri
	6	b134	Uyku işlevleri
	7	b740	Kas dayanıklılığı işlevleri
	8	b735	Kan tonusu işlevleri
	9	b715	Eklemlerin stabilitesi işlevleri
	10	b130	Enerji ve yürütme işlevleri
Vücut yapıları	1	s120	Omurilik ve ilgili yapılar
	2	s760	Gövde yapısı
	3	s770	Hareketle ilişkili ek kas-iskelet yapıları
Aktiviteler ve katılım	1	d415	Bir vücut pozisyonunu sürdürme
	2	d430	Nesneleri kaldırma ve taşıma
	3	d410	Temel vücut pozisyonunu değiştirme
	4	d450	Yürütme
	5	d850	Ücret karşılığı çalışma
	6	d859	Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış işler ve istihdam
	7	d640	Ev işi yapma
	8	d540	Giyinme
	9	d240	Stres ve diğer psikolojik isteklerle başa çıkma
	10	d760	Aile ilişkileri
	11	d530	Tuvalete gitme
	12	d845	Bir iş edinme, işi sürdürme ve sonlandırma
Çevresel faktörler	1	e580	Sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları
	2	e570	Sosyal güvenlik hizmetleri, sistemleri ve politikaları
	3	e355	Sağlık hizmeti veren profesyoneller
	4	e450	Sağlık hizmeti veren profesyonellerin bireysel tutumları
	5	e410	Yakın aile bireylerinin bireysel tutumları
	6	e135	İstihdama ilişkin ürün ve teknolojiler
	7	e110	Kişisel tüketim ürünleri ve teknolojileri
	8	e310	Yakın aile
	9	e155	Özel kullanım için bina teknolojileri ve tasarım, yapı ve inşaat ürünleri
	10	e550	Yasal hizmetler, sistemler ve politikalar

yapılar başlıklı 7. bölüme ve biri de, *sinir sisteminin yapıları* başlıklı 1. bölüme aittir.

Aktiviteler ve katılım ögesinin 29 kategorisi, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %25'ini temsil etmektedir. *Aktiviteler ve katılım* kategorilerinin çoğu, *hareketlilik* konusunu kapsayan 4. bölüme

aittir (11 kategori). *Ev yaşamı* başlıklı 6. bölüm 5 kategori ile, *kişisel bakım* başlıklı 5. bölüm 4 kategori ile, *kişiler arası etkileşimler ve ilişkiler* başlıklı 7. bölüm ve başlıca yaşam alanları başlıklı 8. bölüm, 3 kategori ile, *toplumsal, sosyal yaşam ve yurttaşlık* başlıklı 9. bölüm 2 kategori ile ve *genel görevler ve istekler* başlıklı 2. bölüm, bir kategori ile temsil edilmektedir.

Çevresel faktörler ögesinin 26 kategorisi, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %35'ini temsil etmektedir. *Çevresel faktörler* kategorilerinin çoğu, *hizmetler, sistemler ve politikalar* başlıklı 5. bölüme aittir (8 kategori). Ancak, bu ögenin 5 bölümünün tümü, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde temsil edilmektedir. *Tutumlar* başlıklı 4. bölüm 6 kategori ile, *ürünler ve teknoloji* başlıklı 1. bölüm ile *destek ve ilişkiler* başlıklı 3. bölüm 5 kategori ile ve *doğal çevre ve çevredeki, insan eliyle yapılan değişiklikler* başlıklı 2. bölüm de 2 kategori ile temsil edilmektedir.

Ayrıntılı ICF Öz Kümesi ile karşılaştırıldığında, Kısa ICF Öz Kümesi, *vücut işlevleri* ögesine ait 10 (%53), vücut yapıları ögesine ait 3 (%60), *aktiviteler ve katılım* ögesinden 12 (%41) ve *çevresel faktörler* ögesinden 10 (%38) kategori içermektedir.

Vücut işlevleri ögesinin 10 kategorisi, ikinci düzeydeki ilgili ögelere ilişkin ICF kategorilerinin toplam sayısının %7'sini, vücut yapıları ögesinin 3 kategorisi %5'ini, *aktiviteler ve katılım* ögesinin 12 kategorisi %10'unu ve *çevresel faktörler* ögesinin 10 kategorisi %14'ünü temsil etmektedir.

Tartışma

Üçüncü ICF Öz Kümeleri Konferansı'nda, uzman görüşlerini ve ön çalışmalardan edinilen kanıtları bir araya getirmeye ilişkin resmi uzlaş süreci, birden çok disiplin tarafından değerlendirme yapılmasına olanak tanıyacak olan, Kısa ICF Öz Kümesi ve Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nin tanımlanmasını sağlamıştır.

BA için ICF Öz Kümeleri'nin belirlenmesi sırasında yaşanan başlıca güçlüklerden biri, BA'lı hastaların işlevselliğine ilişkin çok geniş bir yelpaze içinde dağılmış olan sorunları, dikkati risk faktörlerine veya ön belirleyicilere kaydırmadan, ayrıntılı bir biçimde kapsayacak bir yaklaşım sergilemek olmuştur. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan 79 kategori, sadece ağrı ile doğrudan ilişkili

konuları değil, aynı zamanda, aktiviteler, sosyal ve çevresel faktörlerden oluşan çok geniş bir yelpazeyi de kapsamaktadır. Bu ne şaşırtıcı ne de yeni bir bakış açıdır; ancak bugüne değin yapılmış olan çalışmalar, sadece belirli bakış açıları üzerinde ve dolayısıyla sonuca ilişkin bazı özel ölçüler üzerinde odaklanmış ve bu nedenle, sorunun geniş boyutlarını bir miktar göz ardı etmiştir.²⁰⁻²²

Her ne kadar katılımcılara, sadece ikinci değil, üçüncü ve dördüncü kategorileri de tanımlama seçeneği sunulmuşsa da, enine boyuna tartışmalar sonucunda, tanımın sadece ikinci basamak düzeyinde bırakılmasına karar verilmiştir. Bu karar, kategorileri mantıklı bir sayı ile sınırladığından, ICF Öz Kümeleri'nin kullanımında kolaylık sağlanabilir.

BA'da etkilenen başlıca vücut işlevleri ile uyumlu olarak, *sinir-kas-iskelet sistemi ve hareket ile ilişkili işlevler*, Ayrıntılı ICF Alt Kümesi'nin kapsamına geniş bir biçimde alınmıştır. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilen, *uyku ve enerji ve yürütme işlevleri* gibi diğer vücut işlevleri de, BA ile ilişkili kilit konuları temsil etmektedir.^{23,24}

Duyusal işlevler, mizaç ve kişilik işlevleri ve kendine ve zamana ilişkin işlevlerle ilgili deneyim dahil olmak üzere, zihinsel işlevlerin kümeye dahil edilmesi, çeşitli kesitsel çalışmalarda BA ile psikolojik faktörler arasında saptanan ilişki ile uyumludur.²⁵ Bu faktörler arasında, anksiyete, depresyon, somatizasyon belirtileri, stres yaratan sorumluluklar, işte tatminsizlik, işte zihinsel stres, negatif vücut görüntüsü, benlik işlevlerinde ve zayıf yürütme tatmini olması sayılabilir.²⁶ Özellikle depresif mizacın ve somatizasyonun, akut BA'dan kronik BA'ya geçişte önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir.²⁷ Ancak, tanımında somatizasyonu içeren, vücut işlevi b1602 düşünce içeriği, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmemiştir ve bu konu, Kısa ICF Öz Kümesi'nin son şekli verilirken, tartışılması gereken noktalardan biri olacaktır.

Vücut yapıları düzeyinde, *harekete ilişkin yapıların ve omurilik yapılarının* dahil edilmiş olması

şaşırtıcı değildir. Deneysel çalışmalar, BA'nın, omuriliğe ilişkin birçok yapıdan köken alabileceğini göstermiştir. Bu yapılar arasında, bağlar, faset eklemler, vertebral periost, paravertebral kas yapısı ve fasya, kan damarları, anulus fibrozis ve spinal sinir kökleri sayılabilir. Diğer sık rastlanan sorunlar ise spinal stenoz ve disk herniasyonudur.²⁸

*Aktiviteler ve katılım*da kısıtlanma, BA'lı hastaları ilgilendiren önemli konulardır. Kümede, *vücut işlevlerine* ilişkin 19 öge bulunurken, bu ögenin 29 kategori ile temsil edilmesi, bu önemi yansıtmaktadır. Kapsama alınan alanlar, BA'lı hastaların merkezi işlevsel alanlarını yansıtmaktadır; *hareketlilik ve kişisel bakım* da bunlara dahildir.²⁹

Kişisel etkileşimler ve ilişkiler ile *toplumsal yaşam ve eğlence ve boş zamanlar* kategorileri de BA uzmanlar grubu tarafından, birden çok disiplinin ayrıntılı değerlendirmesi kapsamına alınmak üzere gerekli bulunmuştur.³⁰

Aktiviteler ve katılım başlığı altında, *iş ve istihdam* ile ilişkili üç kategori de Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. Bu yaklaşım, BA'nın, 45 yaşın altındaki bireylerde, işle ilişkili engelliliğin en sık nedeni ve çalışanların tazmini ve tıbbi giderler açısından, işle ilişkili engelliliğe yol açan en pahalı neden olmasından dolayı, büyük bir ekonomik yük getirdiği gerçeği ile uyumludur.²⁶

Çevresel faktörler ögesinin geniş bir temsil alanı bulması dikkat çekicidir. En fazla kategori ile temsil edilen *hizmetler, sistemler ve politikalar* başlıklı bölüm, ülkeler arası farklılıklar nedeniyle uzun boylu tartışılmıştır. Örneğin, literatür verilerine göre, tazminat sistemleri BA'yı kapsayan ülkelerde, iş ve istihdama bağlı kısıtlılıkların daha sık olduğu ileri sürülmüştür.² BA'nın yönetiminde *eğitim ve idmanın* önemli olduğu bilinciyle, *eğitim ve idman hizmetleri, sistemleri ve politikaları* kategorisi, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. BA'lı hastalardaki işlevsellik ve sağlık³²⁻³⁴ ve engelliliğin ön göstergeleri³⁵ hakkında bildiklerimizle uyumlu olarak, ürün ve teknolojiler, *destek*

ve ilişkiler, önemli diğerlerinin tutumları ve *sağlık hizmeti veren profesyoneller* kategorileri, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nin kapsamına alınmıştır. Doğal çevreye ait faktörlerin olası etkisi, *iklim ve titreşim* kategorilerinin eklenmesiyle yansıtılmıştır. Tanımında ilaçları içeren e110 *kişisel tüketim için ürünler veya maddeler* kategorisi, farmakolojik tedavinin önemini vurgulamaktadır.

Kısa ICF Öz Kümesi için kategorilerin seçimi, kategoriler yelpazesinde bir sıkıştırma ile sonuçlanmamıştır; bir başka deyişle, Kısa ICF Öz Kümesi, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde bulunan bölümlerin çoğunu kapsamaktadır.

ICF'nin kapsayıcılığı göz önüne alındığında, uzmanlar panelinin, hastaların, ICF'de yer almayan sorunlarını tanımlamamış olmaları ilginçtir. Bu da, ICF sınıflamasının, katı bir uluslararası gelişim süreciyle elde edilmiş geçerliliğini vurgulamaktadır. Ancak, ICF sınıflamasının söze dökülmesi, çalışma gruplarında bazen uzun tartışmaların olmasına yol açmıştır; bu da el kitapları ve işlemselleşmeye olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Uzlaşma sürecini düzenleyenler, uzmanların seçimine olabildiğince özen göstermişler ve 8 farklı ülkeden, farklı profesyonel eğitim geçmişine sahip, 18 uzmanı çağırmışlardır. Yine de, farklı uzman grupları ile, uzlaşma sürecinde farklı sonuçlar elde edilebilir. Bu durum, ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümlerinin, farklı uzmanlık alanlarının ve farklı ülkelerin bakış açısından geniş bir geçerliliğe sahip olmasının önemini vurgulamaktadır. ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümü, hastaların bakış açısından ve farklı klinik ortamlarda da denenecektir. ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümünün, sadece geçerlilik çalışmaları veya pilot çalışmalar için önerildiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO Technical Report Series. The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium. Geneva: World Health Organization; 2003.

2. Ehrlich GE, Khaltaev NG. Low back pain initiative. Department of Noncommunicable Disease Management. Geneva: World Health Organization; 1999.
3. Ehrlich GE. Low back pain. Bulletin of the World Health Organization 2003a;81:671-6.
4. Daltroy LH, Cats-Baril WL, Katz JN, Fossel AH, Liang MH. The North American Spine Society Lumbar Spine Outcome Assessment Instrument. Reliability and Validity Tests. Spine 1996;15:21:741-9.
5. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. Spine 2000;25:3115-24.
6. Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. Spine 2000;25:2940-52.
7. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). A. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30:473-83.
8. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. J R Coll Gen Pract 1985;35(273):185-8.
9. Deyo R, Battie M, Beurskens AJHM, et al. Outcome measures for low back pain research. A proposal for standardized use. Spine 1998;23:2000-13.
10. Bombardier C. Outcome assessments in the evaluation of treatment of spinal disorders: summary and general recommendations. Spine 2000;15;25:3100-3.
11. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-12. How to score the SF-12 physical and mental health summary scales. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1995.
12. The Euroqol Group. Euroqol-a facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 1990;16:199-208.
13. Main CJ. The modified somatic perception questionnaire (MSPQ). J Psychosom Res 1983;27:503-14.
14. Ehrlich GE. Back pain. The J Rheumatol 2003b;30:26-31.
15. 1 World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO, 2001.
16. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. Disabil Rehabil 2002;24: 932-8.
17. Weigl M, Cieza A, Andersen A, Kollerits B, Amann E, Fuessl M, et al. Identification of the most relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: A Delphi exercise. J Rehabil Med 2004;36:(Suppl 44):12-21.
18. Brockow T, Cieza A, Kuhlow H, Sigl T, Franke T, Harder M, et al. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic wide spread pain using the international classification of functioning, disability and health as a reference. J Rehabil Med 2004;36:(Suppl 44):30-6.
19. Ewert T, Fuessl M, Cieza A, Andersen A, Chatterji S, Kostansjek N, et al. Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. J Rehabil Med 2004;36:(Suppl 44):22-9.
20. Verbunt JA, Seelen HA, Vlaeyen JW, van de Heijden GJ, Heuts PH, Pons K, et al. Disuse and deconditioning in chronic low back pain: *J Rehabil Med Suppl 44, 2004* concepts and hypotheses on contributing mechanisms. Eur J Pain 2003;7:9-21.
21. Fritz JM, Piva SR. Physical impairment index: reliability, validity, and responsiveness in patients with acute low back pain. Spine 2003;Jun 1;28:1189-94.
22. Hurwitz EL, Morgenstern H, Yu F. Cross-sectional and longitudinal associations of low-back pain and related disability with psychological distress among patients enrolled in the UCLA Low-Back Pain Study. J Clin Epidemiol 2003;56:463-71.
23. Moldofsky H. Sleep and pain. Sleep Med Rev 2001;5: 385-96.
24. Wessely S, Hotopf M, Sharpe M. Chronic fatigue and its syndromes. Oxford: Oxford University Press; 1998.
25. Andersson GBJ. The epidemiology of spinal disorders. In: Frymoyer JW, ed. The adult spine: principles and practice, 2nd edn. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997, p.93-141.
26. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. Lancet 1999;354:581-5.
27. Pincus T, Burton AK, Vogel S, Field AP. A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. Spine 2002;27:E109-E20.
28. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. N Engl J Med 2001;344:363-70.
29. Nordin M, Welser S, Campello MA, Pietrek M. Self-care techniques for acute episodes of low back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol 2002;89-104.
30. Hoogendoorn WE, van Poppel MN, Bongers PM, Koes BW, Bouter LM. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. Spine 2000;25:2114-25.
31. Maetzel A, Li L. The economic burden of low back pain: a review of studies published between 1996 and 2001. Best Pract Res Clin Rheumatol 2002;16:23-30.
32. Jones T, Kumar S. Physical ergonomics in low-back pain prevention. J Occup Rehabil 2001;11:309-19.
33. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain in working-age adults: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. Spine 2001;26:262-9.

34. Atalay A, Arslan S, Dincer F. Psychosocial function, clinical status, and radiographic findings in a group of chronic low back pain patients. *Rheumatol Int* 2001;21: 62-5.
35. Picavet HS, Schouten JS. Physical load in daily life and low back problems in the general population-The MORGEN study. *Prev Med* 2000;31:506-12.

**Orijinal İngilizce şeklinde Türkiye Klinikleri tarafından tercüme edilmiştir. Türkçeye tercümesinin doğruluğundan Türkiye Klinikleri sorumludur, Taylor&Francis sorumluluk kabul etmemektedir. Translated by Türkiye Klinikleri Publishing House from the original English language version. Responsibility for the accuracy of the translation in the Turkish language rests solely with Türkiye Klinikleri Publishing House and is not the responsibility of Taylor&Francis.*

DÜZELTME

Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi Cilt 4 Sayı 2 Sayfa 49-55’de yayınlanan “Sağlıklı Kadın ve Erkek Bireylerde Gövde Kaslarının İzokinetik Analizi: Tanımlayıcı Bir Çalışma” adlı makalede, yazar akademik ünvanları sehven yanlış basılmıştır. Makale yazarlarının akademik ünvanları aşağıdaki gibidir:

Dr. Sabire AKIN, Fzt. Nisa ÖZBERK, Fzt. Özlem ÖNER

Düzeltilir, özür dileriz.