



ISSN: 2651-4451 • e-ISSN: 2651-446X

Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation

2021 32(1)28-36

Sezen KARABÖRKLÜ ARGUT, MSc, PT
Ela TARAKCI, PhD, PT

* İstanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of
Health Sciences, Department of Physical
Therapy and Rehabilitation, İstanbul, Turkey

Correspondence (İletişim):

Sezen KARABÖRKLÜ ARGUT, MSc, PT
İstanbul University-Cerrahpaşa,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physical Therapy and
Rehabilitation,

Alkent 2000 Mah. Yiğittürk Cad. No: 5/9/1,
34500 Büyükdere, İstanbul, Turkey
Phone: +90-212-866 3700

E-mail: sezen.karaborklu@istanbul.edu.tr
ORCID: 0000-0002-7466-8105

Ela TARAKCI
E-mail: etarakci@istanbul.edu.tr
ORCID: 0000-0003-1330-2051

Received: 16.02.2020 (Geliş Tarihi)
Accepted: 06.09.2020 (Kabul Tarihi)



Content of this journal is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ÜLKEMİZDE FİZYOTERAPİSTLERİN "İŞLEVSELLİK, YETİ YİTİMİ VE SAĞLIĞIN ULUSLARARASI SINIFLANDIRMASI (ICF)" KONUSUNDA BİLGİ VE FARKINDALIKLARI

ARAŞTIRMA MAKALESİ

ÖZ

Amaç: İşlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırması (ICF) sistemi dünyada yaygın şekilde kullanılmaktadır ve sağlık profesyonelleri için önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, fizyoterapistlerin ICF hakkındaki bilgi ve farkındalıkları ile mesleki uygulamalarının ICF perspektifine uyumunu araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza Türkiye'de çalışan 20-50 yaş arasındaki gönüllü fizyoterapistler katıldı. Değerlendirmede sosyo-demografik bilgilere ek olarak gönüllülerin temel mesleki özelliklerini, klinik uygulamalarını ve ICF hakkındaki bilgi ve tutumlarını incelemek üzere, bu araştırmaya özel olarak hazırlanan bir sorgulama formu kullanıldı.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan 102 (74 kadın, 28 erkek) fizyoterapistin yaş ortalaması 25,77±4,17 yıl ve klinik deneyim süresi ortalaması 2,91±4,01 yıl idi. Fizyoterapistlerin değerlendirme (% 83,33) ve tedavide (% 85,29) en çok önem verdikleri faktör "fiziksel bulgular" idi. Fizyoterapistlerin % 43,13'ü verilen beş seçenek içinden ICF'in doğru tanımı seçerken, % 14,70'i hatırlamıyorum/fikrim yok seçeneğini işaretledi. ICF'in biyopsikososyal modelinde tanımlanan ana bileşenler sorgulandığında verilen cevapların % 39,21'inin doğru olduğu ve % 30,39'unun ise "hatırlamıyorum/fikrim yok" olarak işaretlendiği tespit edildi. Fizyoterapistlerin temel mesleki özellikleri bakımından sadece eğitim düzeyi ile ICF hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça ICF hakkında bilgi sahibi olma oranının arttığı görüldü (p=0,027).

Tartışma: ICF sağladığı bütüncül bakış açısıyla, hem değerlendirme hem de tedavi uygulamalarının etkin şekilde planlanması bakımından fizyoterapistler için önem arz etmektedir. Ülkemizde ICF ile ilgili bilgi düzeyi iyi olsa da, mesleki uygulamalara bu bakış açısının henüz tam yerleşmediği görülmektedir. Bu bağlamda, dünya çapında güncel bilgileri takip edebilme ve mesleki ilişkiler kurma becerisine sahip fizyoterapistler yetiştirebilmek için ICF ile ilgili derslerin lisans eğitimine eklenmesinin faydalı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Fizyoterapist; İşlevsellik; Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması; Rehabilitasyon; Sonuç Değerlendirmesi; Terapi.

AWARENESS AND ATTITUDES OF PHYSIOTHERAPISTS TOWARDS "INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)" IN TURKEY

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Purpose: International classification of functioning, disability, and health (ICF), a world-widely used system, has a vital role for health professionals. This study aimed to investigate the knowledge and awareness of physiotherapists about ICF and the congruity of their professional practices with the ICF perspective.

Methods: This study included volunteer physiotherapists, aged 20-50 years, working in Turkey. In addition to socio-demographic characteristics, an inquiry form specially prepared for this study was used to examine the volunteers' professional properties, clinical practices, knowledge, and attitudes.

Results: The mean age and experience duration of 102 physiotherapists (74 females, 28 males) included were 25.77±4.17 and 2.91±4.01 years, respectively. The most important factors for evaluation (83.33%) and treatment (85.29%) were "physical findings". While most physiotherapists (43.13%) chose the correct definition of ICF between five options, 14.70% chose "do not remember/no idea." When the primary components defined in the biopsychosocial model were questioned, 39.21% of the responses were correct; 30.10% were "do not remember/no idea." In terms of leading professional characteristics of physiotherapists, only one significant relationship was found between ICF knowledge and education levels and ICF knowledge increased as education levels increased (p=0.027).

Conclusion: From its holistic perspective, ICF is vital for physiotherapists for effective planning evaluation and treatment. Although the level of ICF knowledge is satisfactory, this perspective is not yet fully established in professional practices. In this regard, it will be beneficial adding ICF-related courses to undergraduate education to train physiotherapists having the ability to follow up-to-date information and establish professional relations worldwide.

Key Words: Physiotherapists; International Classification of Functioning, Disability, Health, Rehabilitation; Outcome Assessment; Therapeutics.

GİRİŞ

İşlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırması (ICF), sağlık alanındaki farklı disiplinler ve farklı çalışma sektörlerine hizmet vermek amacıyla tasarlanmış geniş kapsamlı bir sınıflama sistemidir (1). Bu sistem yeti-yitimi (disabilite) ve işlevselliğin ölçümü, sınıflandırılması ve kavramlaşması için bir iskelet sağlar. ICF, sağlık ve sağlıkla ilişkili durumların tanımlanması için ortak ve standart multidisipliner bir dil oluşturulmasını amaçlar. Uluslararası sınıflandırma sistemleri yıllar boyunca revize edilerek en son ICF şeklini almış ve 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilmiştir (2).

ICF hastaların kendi çevrelerindeki fonksiyonel durumlarına göre her bir kategoride bireysel sağlığı tanımlar (3). Basit bir sağlık sınıflandırması olmayıp pek çok farklı amaçla kullanılan ve tüm dünyada kabul görmüş önemli bir sistemdir (1-4). ICF sisteminin ilgili sağlık politikası belirleyicileri için planlama aracı olabileceği, rehabilitasyon alanları gibi interdisipliner ekip gerektiren sağlık durumları için evrensel, ortak dil sağlayabileceği, elde edilen bilgilerle değerlendirme ve tedavi arasında olası bağlantılar kurmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir (2,5,6).

Fizyoterapistler hastalığın tanı başlığından daha çok bu tanının bireyin sağlık durumu üzerindeki etkisi ile ilgilenirler. Fizyoterapi ve rehabilitasyonun temel amacı, kaybedilmiş işlevselliği yeniden kazandırabilmek, yaşam kalitesini artırabilmek ve kısıtlılıklar olmadan bireyin toplumsal katılımını maksimum düzeyde sağlamaktır. Bununla ilişkili olarak ICF, hastalık durumunun bireyin işlevselliği üzerindeki etkileri hakkında kapsamlı bilgi sağlar, ilk değerlendirme sonrasında tedavinin kapsamlı şekilde planlanmasında yol gösterici olur ve fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının etkinliğini değerlendirmede kanıta dayalı bilgi sunar (5-7).

Bu çalışmanın temel amacı, ülkemizde fizyoterapistlerin ICF hakkındaki bilgi ve farkındalık durumları ile mesleki uygulamalarının ICF perspektifine uyumunu araştırmaktır. Fizyoterapistlerin temel mesleki özellikleri ile ICF hakkındaki bilgi durumlarının ilişkisinin ortaya konulması ise çalışmanın ikincil amacı olarak belirlendi.

YÖNTEM

Bu çalışma, çevrim içi sorgulama formu kullanılarak genel tarama modeli ile yapılan tanımlayıcı türde bir araştırmaydı. Aralık 2018 ve Mart 2019 tarihleri arasında yürütülen bu çalışmanın örneklemine İstanbul, Ankara ve İzmir'de yaşayan 20-50 yaş arasındaki gönüllü fizyoterapistler oluşturdu. Eğitim müfredatı ve klinik staj deneyimlerinin çalışma grubu için benzer olması amacıyla, eğitimini Türkiye'de tamamlamamış olan ve İstanbul, Ankara ve İzmir dışında yaşayan katılımcılar çalışmadan çıkarıldı. Ayrıca mesleğini aktif olarak icra etmeyen veya en az bir yıl klinik deneyime sahip olmayan fizyoterapistler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada, sorgulama formunun başında detaylı şekilde açıklanan yazılı aydınlatılmış onam formunu onaylayan gönüllülerin verileri kullanıldı. Çalışma protokolü Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Onay Tarihi: 07.01.2019 ve Onay Numarası: 2019/17).

Değerlendirme Formu

Değerlendirmede sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra; gönüllülerin temel mesleki özelliklerini, klinik uygulamalarını ve ICF hakkındaki bilgi ve tutumlarını incelemek üzere, bu araştırmaya özel olarak hazırlanan kapsamlı bir sorgulama formu kullanıldı. Sorgulama formu geliştirme sürecinde literatürde tanımlanan şu basamaklar takip edildi: (1) Problemi tanımlama (amaç ve soruları belirleme), (2) Taslak form oluşturma, (3) Uzman görüşü alma (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Bölümü ve Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Ölçme Değerlendirme Birimi ortak görüşü), (4) Ön değerlendirme ve formun son şeklinin verilmesi (8,9). Bu aşamada oluşturulan sorgulama formu 10 fizyoterapist üzerinde uygulanarak görüşleri alındı ve formda düzenlemeler yapıldıktan sonra uygulamaya geçildi. Hazırlanan form, toplam 18 soru ve önermeden oluşmakta ve yapılan ön değerlendirme sonucunda cevaplanma süresinin 12-16 dakika arasında olması öngörülmekteydi. İki bölümden oluşan sorgulama formunun ilk bölümünde fizyoterapistlerin klinik uygulamaları (değerlendirme ve tedavi alışkanlıkları) hakkında; ikinci bölümde ise, ICF hakkındaki bilgi ve farkındalık durumları ile

İlgili bilgi toplanması amaçlandı. Hazırlanan çevrim içi formun linki fizyoterapistlerin üye olduğu sosyal medya kanalları ve e-posta grupları aracılığıyla duyurularak çalışma verileri toplandı.

Fizyoterapistlerin mesleki uygulamalarının (değerlendirme ve tedavi) ICF perspektifine uyumunun incelendiği klinik uygulamalar bölümünde, katılımcılardan hasta değerlendirmelerinde en çok önem verdikleri dört faktörü ve rehabilitasyon programlarına yön verirken en çok önem verdikleri dört faktörü seçmeleri istendi. Bu sorular için seçenekler ICF bileşenleri temel alınarak oluşturuldu (a. tanı, etkilenen vücut yapıları ve fonksiyonları, b. fiziksel değerlendirme bulguları, c. mevcut fonksiyonel durum, d. aktivite limitasyonları, e. katılım [günlük yaşam aktiviteleri, sosyal roller], f. kişisel faktörler [yaş, cinsiyet, meslek], g. çevresel faktörler [aile, sosyal çevre, ekonomik durum]). Ayrıca katılımcıların klinik uygulamalarının ICF konseptine uyumunu araştırmak için tedavilerinde başarı kriterleri için "Symptomlarının giderilmesi, Fonksiyonun kazandırılması, Günlük yaşam aktivitelerine/işe dönüş sağlanması ve Hasta memnuniyeti" seçenekleri arasında önem sıralaması yapmaları istendi.

Katılımcıların ICF hakkındaki bilgi ve farkındalık durumlarının sorgulandığı bölümde ise katılımcıların verilen seçenekler arasından ICF'in doğru tanımını

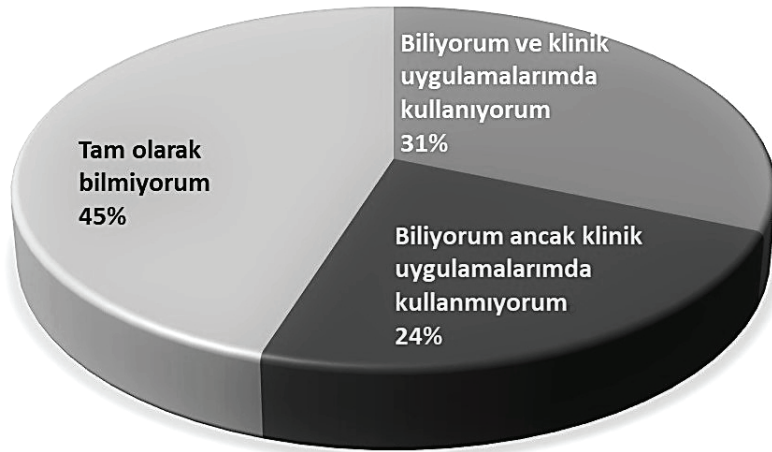
seçmeleri, amaçlarını doğru şekilde belirlemeleri, ICF kodlamalarının ve ICF'in biyopsikososyal modelinin ana bileşenlerini doğru şekilde seçmeleri beklendi. Bu bölümde ayrıca ICF sistemi hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, bilgileri varsa bu bilginin kaynağı, ICF'in önerdiği biyopsikososyal modeli klinik uygulamalarında kullanıp kullanmadıkları sorgulandı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS Statistics Version 21.0 (IBM Statistical Package for the Social Science, New York, ABD) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks Testi ile değerlendirildi ve normal dağılım görüldüğü için parametrik testler tercih edildi. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı, değişkenler yüzde ve frekans cinsinden ifade edildi. Parametreler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson's Ki-kare testi kullanıldı. Yanılma olasılığı $p < 0,05$ olarak alındı. Çalışma için prospektif güç analizi yapılmadığından, $1 - \beta = 0,05$ alınarak, post-hoc güç analizi yapıldı ve çalışmanın post-hoc gücü % 85,5 olarak hesaplandı (10, 11).

SONUÇLAR

Araştırma kapsamında hazırlanan sorgulama formuna 138 fizyoterapist erişim sağladı; formu tamamlamayan veya bilgilerinde eksiklik bulunan



Şekil 1: Katılımcıların ICF'in Biyo-Psiko-Sosyal Modeli Hakkındaki Farkındalıkları.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.

Özellik		Fizyoterapist (n=102)	
		X±SS	Min-Maks
Yaş (yıl)		25,77±4,17	20-50
Klinik Deneyim Süresi (yıl)		2,91±4,01	1-26
Cinsiyet, n (%)	Kadın	74	72,54
	Erkek	28	27,45
Eğitim Düzeyi, n (%)	Lisans	70	68,62
	Lisansüstü	32	31,37
Çalışılan Şehir, n (%)	İstanbul	48	47,05
	Ankara	35	34,31
	İzmir	19	18,62
Çalışılan Kurum Türü, n (%)	Özel Hastane	25	24,50
	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	22	21,56
	Devlet Hastanesi	17	16,66
	Üniversite – Akademik	16	15,68
	Diğer (Sağlıklı Yaşam Merkezi, Huzurevi)	15	14,70
	Üniversite/Eğitim Araştırma Hastanesi	7	6,86
Çalışma Alanı, n (%)	Pediyatrik Rehabilitasyon	34	33,33
	Ortopedik Rehabilitasyon/Spor Fizyoterapisi	23	22,54
	Nörolojik Rehabilitasyon	20	19,60
	Genel Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	14	13,72
	Kardiyopulmoner Rehabilitasyon	4	3,92
	Sağlıklı Bireyler	4	3,92
	Diğer (Romatolojik Rehabilitasyon, Onkolojik Rehabilitasyon)	3	2,94

kişiler tespit edilerek çalışma dışı bırakıldı. Formu tamamlayan 115 fizyoterapistten koşulları sağlayan toplam 102 fizyoterapistin görüşleri analiz edildi. Katılımcıların sorgulama formunun ortalama 13,20±3,85 dakikada tamamlandığı görüldü. Fizyoterapistlerin (n=102, 74 kadın) yaş ortalaması 25,77±4,17 yıl ve klinik deneyim süresi ortalaması ise 2,91±4,01 yıl idi. Ayrıca % 24,50'sinin özel hastanede; % 21,56'sının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, % 16,66'sının devlet hastanelerinde fizyoterapist olarak ve % 15,68'inin üniversitelerde öğretim elemanı olarak çalıştıkları görüldü. Bununla birlikte araştırmaya katılan fizyoterapistlerin büyük kısmı yoğun olarak pediatrik rehabilitasyon (n=34, % 33,33), ortopedik rehabilitasyon ve spor fizyoterapisi (n=23, % 22,54) ve nörolojik rehabilitasyon (n=20, % 19,60) alanlarında görev yaptıklarını bildirdiler (Tablo 1).

Fizyoterapistlerin mesleki uygulamalarının (değer-

lendirme ve tedavi) ICF perspektifine uyumunun incelendiği klinik uygulamalar bölümüne ilişkin elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Bu bölümde, ICF'in boyutları seçenек olarak verildiğinde, fizyoterapistlerin değerlendirmelerinde en çok önem verdikleri dört boyut "Fiziksel bulgular" (% 83,33), "Tanı, etkilenen vücut yapıları ve fonksiyonları" (% 72,54), "Mevcut fonksiyonel durum" (% 72,54) ve "Kişisel faktörler (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, motivasyon)" (% 51,96) idi. Fizyoterapistlerin tedavilerinde en çok önem verdikleri dört boyut sorgulandığında, sonuçlar "Fiziksel değerlendirme bulguları" (% 85,29), "Mevcut fonksiyonel durum" (% 67,64), "Aktivite limitasyonları" (% 61,76) ve "Katılım (Günlük yaşam aktiviteleri, sosyal roller)" (% 60,78) şeklindeydi (Tablo 2). Rehabilitasyonda öncelikli başarı kriterleri için önem sıralaması yapıları istendiğinde ise "Semptomlarının giderilmesi (ağrı, hareket kısıtlılığı)" ilk sırada yer alırken bunu

Tablo 2: Klinik Uygulamalar ve ICF'e İlişkin Sorulara Verilen Yanıtlar.

Değerlendirme Parametreleri	Verilen Cevapların Dağılımı	n	%
a. Klinik Uygulamalara İlişkin Yanıtlar			
Değerlendirmede Önem Verilen faktörler	Fiziksel Bulgular	85	83,33
	Tanı, Etkilenen Vücut Yapıları ve Fonksiyonları	74	72,54
	Mevcut Fonksiyonel Durum	74	72,54
	Kişisel Faktörler (Yaş, Cinsiyet, Meslek, Eğitim Durumu, Motivasyon)	53	51,96
	Katılım (Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sosyal Roller)	51	50
	Aktivite Limitasyonları	51	50
	Çevresel Faktörler (Aile, Sosyal Çevre, Ekonomik Durum)	16	15,68
Tedavide Önem Verilen Faktörler	Fiziksel Değerlendirme Bulguları (Ağrı, Hareket Kısıtlılığı)	87	85,29
	Mevcut Fonksiyonel Durum	69	67,64
	Aktivite Limitasyonları	63	61,76
	Katılım (Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sosyal Roller)	62	60,78
	Tanı, Etkilenen Vücut Yapıları ve Fonksiyonları	58	56,86
	Kişisel Faktörler (Yaş, Cinsiyet, Meslek, Eğitim Durumu, Motivasyon)	53	51,96
	Çevresel Faktörler (Aile, Sosyal Çevre, Ekonomik Durum)	12	11,76
b. ICF Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Durumuna İlişkin Yanıtlar			
ICF Sistemi Hakkında Bilgi Sahibi misiniz?	Evet	80	78,43
	Hayır	22	21,56
Cevabınız Evet ise, Bu Bilginin Kaynağı/ Kaynakları Nelerdir?	Lisans Eğitimi	71	69,60
	Lisansüstü Eğitim	28	27,45
	Bilimsel/Mesleki Yayınlar	21	20,58
	Kongre/Konferans Katılımı	19	18,62
	Meslektaşlar/İş Arkadaşları	16	15,68
	Diğer (İnternet, Medya)	2	1,96
Size Göre Aşağıdakilerden Hangisi/Hangileri ICF Modelinin Amaçlarındandır?	Özrün ve Fonksiyonelliğin Ölçümü / Sınıflandırılması İçin Çerçeve Sağlamak*	57	55,88
	Multidisipliner ve Uluslararası "Ortak Dil" Oluşturmak*	56	54,90
	Yeti-Yitimi Olan Bireyin Toplumdaki İşlevselliğini Ölçmek	27	26,47
	Hastaların Tedavi Programı için Kapsamlı Çerçeve Oluşturmak	23	22,54
	İlk Değerlendirmeden Sonra Tedavinin Planlanmasına Yol Göstermek	20	19,60
	Hatırlamıyorum / Bu Konuda Fikrim Yok	14	13,72
	Sağlık Politika ve Ödemelerini Belirlemek*	6	5,88
Aşağıdakilerden Hangileri ICF'in Biyopsikosozyal Modelinde Tanımlanan Ana Komponentlerdir?	Vücut Fonksiyonları ve Yapıları*	52	50,98
	Katılım*	50	49,01
	Aktivite*	44	43,13
	Çevresel Faktörler*	41	40,19
	Kişisel Faktörler*	40	39,21
	Hareket Kısıtlamaları	15	14,70
	Sağlık Koşulları*	14	13,72
	Motivasyon	11	10,78
	Toplumsal Adaptasyon	11	10,78
Hatırlamıyorum / Bu Konuda Fikrim Yok	31	30,39	

Aşağıdakilerden Hangileri ICF Kodlamalarının Dört Ana Bileşeni Arasındadır?	Aktivite ve Katılım*	70	68,62
	Çevresel Faktörler*	58	56,86
	Vücut Yapıları*	53	51,96
	Vücut Fonksiyonları*	47	46,07
	Kişisel Faktörler	39	38,23
	Tanı	21	20,58
	Hatırlamıyorum / Bu konuda fikrim yok	21	20,58
	Hareket Kısıtlamaları	19	18,62
	Toplumsal Uyum	13	12,74
	Motivasyon	5	4,90

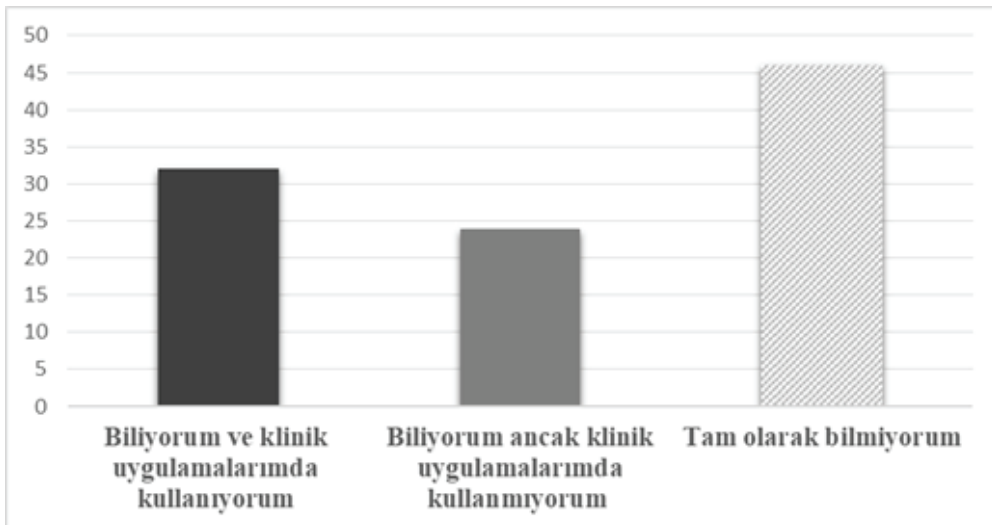
*İşareti ilgili soru için doğru cevapları göstermektedir.

“Fonksiyonun kazandırılması,” “Günlük yaşam aktivitelerine/işe dönüş sağlanması” ve “Hasta memnuniyeti” seçeneklerinin takip ettiği görüldü.

Katılımcıların ICF hakkındaki bilgi ve farkındalık durumlarının sorgulandığı bölümden elde edilen bulgulara Tablo 2’de verilmiştir. Fizyoterapistlerin % 78,43’ünün “ICF sistemi hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna evet yanıtı verdiği; bu bilginin kaynağı olarak % 69,60 oranında lisans eğitimi sırasında, % 27,45’i lisansüstü eğitim sırasında, % 20,58’inin bilimsel/mesleki yayınlar, % 18,62’sinin kongre/kurs katılımı, % 15,68’inin ise meslektaşlar/iş arkadaşları cevabını bildirdiği görüldü. Katılımcıların % 43,13’ünün verilen beş seçenek içinden ICF’in doğru tanımı seçerken, % 14,70’i hatırlamıyorum/fikrim yok seçeneğini işaretledi. ICF’in amaçları sorgulandığında ise en çok “Özrün ve fonksiyonelliğin ölçümü ve sınıflandırılması için bir çerçeve sağlamak”

(% 55,88) ve “Multidisiplinler ve uluslararası ortak dil oluşturmak” (% 54,90) cevapları verildi. En az ise “Sağlık politika ve ödemelerini belirlemek” (% 5,88) cevabının verildiği görüldü (Tablo 2). Ayrıca, katılımcıların % 45,09’unun ICF kodlamalarının ana bileşenlerini verilen seçenekler arasından doğru şekilde seçebildiği görüldü.

ICF’in biyopsikososyal modeli için katılımcıların % 31,4’ü “biliyorum ve klinik uygulamalarımda kullanıyorum” ve % 23,50’si ise, “biliyorum ancak klinik uygulamalarımda kullanmıyorum” cevabını verdi (Şekil 2). ICF’in biyopsikososyal modelinde tanımlanan ana komponentler sorgulandığında ise, verilen cevapların % 39,20’sinin doğru olduğu; % 30,39 oranında ise “hatırlamıyorum/fikrim yok” cevabının verildiği tespit edildi. Mezuniyet yılına göre incelendiğinde ise, yeni mezunların (1-2 yıl) % 33,90’ı “biliyorum ve klinik uygulamalarımda kullanıyorum,”



Şekil 2: Katılımcıların ICF Hakkındaki Bilgi ve Tutumları.

% 26,80'inin ise, "biliyorum ancak klinik uygulamalarımda kullanmıyorum" cevabını verdiği bulundu. Diğer yandan 10 yılın üzerinde deneyime sahip fizyoterapistlerin ise, sadece % 18,20'si "biliyorum ve klinik uygulamalarımda kullanıyorum" ve % 9,10'u ise, "biliyorum ancak klinik uygulamalarımda kullanmıyorum" cevaplarını verdi.

Fizyoterapistlerin temel mesleki özellikleri ile ICF hakkında bilgi sahibi olma durumlarının ilişkisinin ortaya konulması amacıyla yapılan analizlerde, sadece eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($\chi^2=12,67$, $p=0,027$). Katılımcıların yaş, deneyim süreleri, çalışma alanları ve kurum türleri ile ICF hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma ile ülkemizde fizyoterapistlerin ICF konusundaki bilgi ve farkındalık durumlarını ortaya koymak ve fizyoterapi biliminin farklı alanlarında yapılan değerlendirmeler ve tedavi planlamaları sırasında ICF'i kullanmanın önemine dikkati çekmek istedik. Çalışmamızda fizyoterapistlerin hem değerlendirmelerinde hem de rehabilitasyon programı planlamalarında en çok önem verdikleri faktörün "Fiziksel bulgular" olduğu; uyguladıkları rehabilitasyonun başarısı açısından ise "Semptomlarının giderilmesi" kriterinin ilk sırada geldiği belirlendi.

Hastalık, limitasyon ve handicap kavramlarını nasıl gördüğümüz ve tanımladığımız, hastalarımızla nasıl etkileşimde bulunduğumuzu ve mesleki uygulamalarımızı nasıl sağlayacağımız konusundaki kararımızı etkiler (12). Literatürde yer alan, fizyoterapinin farklı alanlarında yapılmış çalışmalarda hastaları değerlendirirken çok yönlü yaklaşılması gerektiğine, bunu da gerçekleştirebilmek için ICF çerçevesini içeren alanlarda değerlendirmeler yapılmasının önemi üzerinde durulduğu görülmektedir (13-20). Aynı zamanda değerlendirmelerin sonucunda hastalara fizyoterapi ve rehabilitasyon planını oluştururken ICF çerçevesinde öncelikleri tespit etmek, yakın dönem ve uzun dönem hedefleri belirlemek de önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmaların bir çoğunda hastaları sadece fiziksel problemler ve semptomlara yönelik yapılan fizyoterapi uygulamaları ile tedavi etmenin yeterli olmadığına aynı zamanda bireylerin günlük yaşamda bağımsızlık seviyesinin artırılarak hayatın içinde yer almalarının önemli ol-

duğuna da vurgu yapılmaktadır (12,15-17).

Geleneksel medikal modelde sağlık ve fonksiyon kavramlarına değil; hastalık ve limitasyonlara daha çok odaklanılmaktaydı (12,21). Bu modelde, merkezde hastadan çok profesyonelin yer alıyor olması ve hedeflerin hastanın önceliklerinden farklı olarak konulması söz konusu olmaktaydı (6,12). ICF ise, klinisyenlerin hastalık ve semptom perspektifinden ziyade işlevsel bir perspektiften düşünmelerine yardımcı olur (6). Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin daha çok fiziksel bulguları önemsemeleri ve semptomların giderilmesini hedeflemelerinin, ülkemizde fizyoterapi eğitiminde hala medikal modelin etkilerinin ön planda olduğuna işaret edebileceği düşünüldü. Benzer şekilde ICF'in Avusturya'daki ergoterapi uygulamalarında araştırmacı ve klinik terapistler tarafından tercih edilirliliğini ve kullanımını araştıran bir çalışmada fizyoterapistlerin temel olarak hastalıkları ve klasik tıbbi modeli baskın şekilde kullandığı rapor edilmiştir (21). Çalışmamızın sonuçları, ülkemizdeki durumun Avusturya'daki bulgulara benzer olduğunu ortaya koymaktadır.

ICF'nin hem vaka planlaması hem de sonuçların değerlendirilmesi için kullanılması önerilir (22). Brandt ve ark.'nın fizyoterapi departmanında pelvik organ prolapsusu olan kadın hastalarda pelvik taban kaslarının hareketlerdeki yetersizliği değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada ICF temelli değerlendirmelerin önemine vurgu yapılmıştır (14). Benzer şekilde Hsu ve ark.'nın geniş bir veri tabanını kullanarak 7455 Parkinson hastasını değerlendirdikleri çalışmalarında kapsamlı değerlendirme yapabilmek için Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ICF çerçevesi dikkate alınarak değerlendirmelerin yapılmasının öneminden söz edilmiştir (15). Fresk ve ark., uzun süreli kas iskelet sistemi ağrısı yakınması olan bireyleri fiziksel yetenekler ve çalışma kapasitesi açısından inceledikleri çalışmalarında ICF çerçevesi ile ilişkili değerlendirmeler kullanmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir (16). Alcántara ve ark. ise, diabetes mellitus tanılı 75 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında, bu hastaların fiziksel yetersizliklerine yol açan en önemli faktörün bireysel ve çevresel etmenler olduğuna değinerek; bu parametrelerinin de ayrıntılı şekilde değerlendirilebilmesi için ICF çerçevesinin benimsenmesinin önemine dikkati çekilmişlerdir (17). Ülkemizde ise Kahraman ve ark., 80 yaşlı bireyin katılımı ile fizik-

sel işlevlerdeki değişimi inceledikleri bir yıllık izlem çalışmasında, vücut yapı ve fonksiyonları, aktivite ve katılım alanlarını göz önünde bulundurarak, ICF çerçevesinde değerlendirmelerini yaptıklarını belirtmişlerdir (13). Bu güncel çalışma, fizyoterapide yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde ICF çerçevesi ile yapılan değerlendirmelerin tüm alanlara doğru yönelim yaparak, bireylerin ayrıntılı şekilde değerlendirilmesinin ve takiplerinin yapılmasının öneme dikkat çekmektedir. Çalışmamız kapsamında görüşleri değerlendirilen fizyoterapistlerin büyük bir kısmının ICF hakkında bilgi sahibi olduklarını bildirdiği; ancak tüm katılımcıların yaklaşık yarısının, ICF'in biyopsikososyal modeli hakkındaki "fikrim yok, tam olarak bilmiyorum" seçeneğini tercih ettiği görüldü. Araştırmanın mevcut sonuçları değerlendirildiğinde, ülkemizde ICF ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olsa da, klinik uygulamada, bu bakış açısının henüz tam yerleşmediği sonucuna varılabilir.

Tokunaga, ICF sınıflamasının uygulanabilirliğini araştırdığı çalışmada engelli çocukların eğitiminde rol alan meslek mensupları tarafından özel eğitim merkezine devam eden beş çocuğun ICF sistemi ile değerlendirmenin sonuçlarını incelemiştir (23). Çalışmada ICF'nin farklı meslek grupları arasında iş birliği sağlamada etkili bir araç olduğunu gösterilmiş ve planlanan bir dizi görev aracılığı ile sistemin verimli ve etkili bir şekilde gerçekleştirilebildiği bildirilmiştir (23). Brezilyada yapılan bir çalışmada katılımcıların % 82'si ICF'in klinikte uygulanabilir olduğunu düşündüğünü; ancak sadece % 21'inin klinik pratiklerinde ICF'i kullandıklarını bildirmeleri çalışmamızın sonuçlarına benzerlik göstermektedir (11). Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin küçük bir kısmının ICF ve biyopsikososyal model için "biliyorum ve klinik uygulamalarımda (değerlendirme ve tedavi) kullanıyorum" cevabını vermesi, ICF'in ülkemizdeki uygulanabilirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Lisans eğitiminde ICF'e ilişkin teorik bilgilendirmenin yanı sıra, klinik uygulamalarla ICF çerçevesinde vaka değerlendirme ve tedavi planının deneyimlenmesi yararlı olacaktır. Bu kapsamda pratik derslerin ve klinik staj uygulamalarının ICF bakış açısı ile yapılandırılması, fizyoterapistlerin mezuniyet sonrasında klinik uygulamalarında kullanımını artırabilir. Fizyoterapistlerin temel mesleki özellikleri ile ICF hakkında bilgi sahibi olma durumlarının ilişkisi araştırıldığında, sadece eğitim düze-

yi ile anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Bu durumun özellikle yüksek lisans ve doktora eğitimleri sırasında alınan derslerin daha kapsamlı ve zengin içerikli olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca lisansüstü eğitim sırasında yoğun şekilde yapılan bilimsel araştırma ve literatür taramaları sırasında da, ICF'e ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyi artışı söz konusu olabilir. Lisansüstü eğitim alan fizyoterapistlerin sayısının lisans mezunu fizyoterapistlere oranla daha az olması ve eğitimlerini tamamladıktan sonra daha çok akademik alanlarda çalışmaları, ICF'in klinik uygulanabilirliğinin artışı bakımından alana yeterli etkiyi sağlayamamaktadır. Bu nedenle, özellikle lisans eğitiminde ICF ile ilgili daha çok bilgi aktarımı yapılması ve pratik uygulamalar ile mezuniyet öncesinde bu bakış açısının kazandırılması ülkemiz için özellikle önemli olacaktır.

Araştırma başında prospektif olarak güç hesabının yapılmamış olması bu çalışmanın limitasyonları arasında sayılabilir. Ayrıca çalışmaya sadece Türkiye'nin belirli illerinde (İstanbul, Ankara ve İzmir) çalışan katılımcıların dahil edilmesi çalışmanın limitasyonlarından biridir. Bu şehirlerin belirlenmesinde, Türkiye Fizyoterapistler Derneği'nin verilerine göre en çok fizyoterapistin çalıştığı şehirler seçilmesine özen gösterildi.

Sonuç olarak, bu farkındalık çalışması ile, fizyoterapistlerin ülkemizde de dünyada yapılan uygulamalarla benzer olarak rehabilitasyon çalışmalarında aktivite ve katılıma önem vermesi gerektiği ortaya konuldu. ICF ve biyopsikososyal modelin meslektaşlarımız arasında halen yaygın şekilde kullanılmadığı; ancak konseptin ana fikrinin çok iyi benimsendiği görüldü. Araştırmanın mevcut sonuçları değerlendirildiğinde, ülkemizde ICF ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olsa da mesleki uygulamalara bu bakış açısının henüz tam yerleşmediği sonucuna varılabilir. Özellikle son yıllarda ICF bakış açısına sahip eğitimci ve klinik staj sorumlusu fizyoterapistlerin artması ile hala baskınlığı hissedilen medikal modelin etkilerinin geri planda kalacağı ön görülebilir. Ayrıca güncel bilgiyi takip etme ve diğer ülkelerde çalışan fizyoterapistler ile etkin profesyonel ilişki kurabilme yetisine sahip fizyoterapistler yetiştirilmesi bakımından, ICF'in lisans eğitimindeki yerinin öneminin altı çizilmelidir. Bu bağlamda, ICF ile ilgili derslerin fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans programlarına eklenmesinin faydalı olacağı düşüncesindedir.

Destekleyen Kuruluş: Yok.

Çıkar Çatışması: Yok.

Etik Onay: Bu çalışmanın etik kurul onayı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan tarih 2019/17 karar numarası ile alınmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Çalışmaya katılan gönüllülere sorgulama formunun başında detaylı yazılı açıklama yapılmış ve onamları sorulmuştur. Sadece bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okuyup anladığını ve sorgulama formunu yanıtlarak araştırmaya gönüllü olarak katıldığını onaylayan gönüllülerin verileri kullanılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Bağımsız dış hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram- SKA; Tasarım - SKA, ET; Denetleme/Danışmanlık - ET; Veri Toplama ve/veya İşleme - SKA; Analiz ve/veya Yorumlama - SKA, ET; Literatür Taraması SKA; Makale Yazımı - SKA, ET; Eleştirel İnceleme - ET.

Açıklamalar: Bu çalışma 18-20 Nisan 2019 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen VII. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kongresi'nde sunulmuş ve Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi'nde bildiri özeti olarak yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2001. <https://www.who.int/classifications/icf/en/> Erişim Tarihi: 12 Şubat 2019.
2. Peterson DB, Rosenthal DA. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as an allegory for history and systems in rehabilitation education. *Rehabilitation Education*. 2005;19(2/3):95-104.
3. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil*. 2003;25(11-12):565-71.
4. Perenboom RJ, Chorus AM. Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*. 2003;25(11-12):577-87
5. Özberk ZN, Karaduman A. İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması - ICF'in fizyoterapi rehabilitasyonda kullanımı. In: Karaduman A, Tunca Yılmaz Ö, eds. *Fizyoterapi ve rehabilitasyon: genel fizyoterapi*. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2016:63-76.
6. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The international classification of functioning, disability and health: a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Phys Med Rehabil*. 2007;39(4):279-85.
7. Karaduman AA, Özberk ZN. İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması - ICF'in inme rehabilitasyonunda

8. kullanımı. In: Karaduman A, Aksu Yıldırım S, Tunca Yılmaz Ö, eds. *İnme sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyon*. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2016:207-33.
8. Tezcan S. Epidemiyoloji: tıbbi araştırmaların yöntem bilimi. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. 1992;92:65-71.
9. Powell ET. Questionnaire design: asking questions with a purpose. Program development and evaluation. Texas: University of Wincosin - Extension. 1998; G(2):36-58.
10. Post-hoc Power Calculator, Evaluate statistical power of an existing study. <https://clincalc.com/stats/power.aspx>. Erişim Tarihi: 6 Temmuz 2020.
11. Pernambuco AP, Lana RDC, Polese JC. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. 2018;25(2): 134142.
12. The ICF: An overview 2010. https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/GH-ICF_overview_FINAL_for_WHO.pdf. Erişim Tarihi: 26 Şubat 2019.
13. Kahraman T, Çekok FK, Ügüt BO, Keskinoglu P, Genç, A. one-year change in the physical functioning of older people according to the International Classification of Functioning Domains. *J Geriatr Phys Ther*. 2021;44(1):E9-E17.
14. Brandt C, Vanvuuren ECJ. An International Classification of Function, Disability and Health (ICF): based investigation of movement impairment in women with pelvic organ prolapse. *S Afr J Physiother*. 2019;75:1-9.
15. Hsu TH, Liou TH, Chou KR, Chi WC, Yen CF, Liao HF et al. Large-scale assessment of function and disability in patients with Parkinson's disease using the functioning disability evaluation scale-adult version. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2788.
16. Fresk M, Brodin N, Grooten WJ, Joseph C, Kiessling A. Mapping a measure of physical ability for persons with long-term musculoskeletal pain to the ICF and ICF Core Sets. *Eur J Environ Public Health*. 2019;29(2): 286-91.
17. Alcantara MA, De Souza RA, De Oliveira FA, Pinhal KC. Using the ICF framework to evaluate the effects of environmental factors on physical disability among people with diabetes mellitus. *Physiother Theory Pract*. 2020;36(3):424-31.
18. Burak M, Kavlak E. Investigation of the relationship between quality of life, activity-participation and environmental factors in adolescents with cerebral palsy. *NeuroRehabilitation*, 2019;45(4): 1-11.
19. Angeli JM, Schwab SM, Huijs L, Sheehan A, Harpster K. ICF-inspired goal-setting in developmental rehabilitation: an innovative framework for pediatric therapists. *Physiother Theory Pract*. 2019;1-10.
20. Huang SW, Lin LF, Chang KH, Escorpizo R, Liou TH. Development of a comprehensive core set from the international classification of functioning, disability and health for return to work among patients with stroke through Delphi-based consensus. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020; 56(3):257-64.
21. Stamm, T. Medical versus bio-psycho-social model: possible reasons why the ICF is hardly used in Austria from an occupational therapy perspective. *WFOT Bulletin*. 2009;59(1):70-5.
22. Veitch C, Madden R, Britt H, Kuipers P, Brentnall J, Madden R, et al. Using ICF and ICPC in primary health care provision and evaluation. 2009. Meeting of the WHO collaborating centres for the family of international classifications. October 10-16, Seoul. In: Meeting of the WHO collaborating centres for the family of international classifications; 2009, D009p.
23. Tokunaga, A. The attempt of the practical application of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) as a tool for collaboration among various professionals: a perspective on its applicability to "individualized educational support plan". *NISE Bulletin*. 2008;1(9):1-26.