

ზოგადი მიმოხილვა

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია ფუნქციონირების, შეზღუდული შესაძლებლობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკატორი, ცნობილი როგორც ICF. ამ კლასიფიკატორის მთავარი მიზანი არის ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობების აღწერის ერთიანი და სტანდარტული ენისა და ჩარჩოს უზრუნველყოფა. ICF კლასიფიკატორი განსაზღვრავს კეთილდღეობის, ჯანმრთელობის და ასევე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვა რიგ კომპონენტებს (როგორცაა მაგალითად განათლება და შრომა). მაშასადამე, ICF -ი მოიცავს ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სფეროებს.

აღნიშნული სფეროები აღწერილია სხეულის, ინდივიდის (პიროვნების) და საზოგადოების პერსპექტივიდან, ორ ძირითად ჩამონათვალში: (1) სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები; და (2) აქტივობები და (თანა)მონაწილეობა. როგორც კლასიფიკატორი, ICF -ი სისტემურად აჯგუფებს სხვადასხვა სფეროებს და განსაზღვრავს პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობას (მაგალითად: რას აკეთებს ან ვერ აკეთებს დაავადების მქონე ადამიანი).

ფუნქციონირება არის ქოლგა ტერმინი, რომელიც აერთიანებს სხეულის ყველა ფუნქციას, აქტივობასა და მონაწილეობას; ასევე შეზღუდული შესაძლებლობაც ქოლგა ტერმინია და განსაზღვრავს დარღვევებს და აქტივობისა და მონაწილეობის შეზღუდვებს.

ICF -ი ასევე ჩამოთვლის გარემო ფაქტორებს, რომლებიც ურთიერთქმედებენ ამ შეზღუდვებთან.

ამგვარად, ის აძლევს შესაძლებლობას მომხმარებელს შექმნას და აღწეროს ინდივიდის ფუნქციონირების, შეზღუდული შესაძლებლობის და ჯანმრთელობის საჭირო პროფილები, სხვადასხვა სფეროებში.

ICF განეკუთვნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მირ შემუშავებული საერთაშორისო კლასიფიკატორების „ოჯახს“. მისი მიზანია ჯანმრთელობის სხვადასხვა ასპექტების განსაზღვრა. WHO-ს საერთაშორისო კლასიფიკატორების ოჯახი უზრუნველყოფს ჩარჩოს, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ფართო სპექტრის კოდირების მიზნით (მაგალითად: დიაგნოზები, ჯანდაცვის მომსახურებებთან კონტაქტის მიზეზები) და იყენებს სტანდარტულ, ერთიან ენას, რომელიც ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის შესახებ კომუნიკაციის საშუალებას იძლევა მთელ მსოფლიოში, სხვადასხვა დისციპლინებსა და მეცნიერებაში.

WHO-ს საერთაშორისო კლასიფიკატორებში ჯანმრთელობის მდგომარეობის (დაავადებები, დარღვევები, დაზიანებები და სხვა) კლასიფიცირება თავდაპირველად ხდება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვით (ICD-10 - მეათე გადახედვა), რომელიც უზრუნველყოფს ეტიოლოგიურ ჩარჩოს. ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან ასოცირებული ფუნქციონირება და შეზღუდული შესაძლებლობა კლასიფიცირებულია ICF-ში. მაშასადამე, ICD-10 და ICF ურთიერთ შემაჯავებელი კლასიფიკატორებია, და მომხმარებლებს შეუძლიათ ერთობლიობაში გამოიყენონ WHO-ს ოჯახის ეს ორი კლასიფიკატორი. ICD-10 უზრუნველყოფს დაავადებების, დარღვევების ან ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობის

„დიაგნოსტიკას“ და ეს ინფორმაცია გამდიდრებულია ICF-ში მოცემული ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაციით. ერთობლივად, ინფორმაცია დიაგნოზებისა და ფუნქციონირების შესახებ უზრუნველყოფს ადამიანების ან მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფრო ფართო და მნიშვნელოვან სურათს, რომლის გამოყენება შესაძლებელია გადაწყვეტილებების მიღების მიზნებისთვის.

WHO-ს საერთაშორისო კლასიფიკატორების ოჯახი უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის აღწერის და საერთაშორისო კონტექსტში შედარების ღირებულ მექანიზმს. სიკვდილიანობის (უზრუნველყოფილი ICD-10-ის მიერ) და ჯანმრთელობის მდგომარეობის (უზრუნველყოფილი ICF-ის მიერ) შესახებ ინფორმაცია შესაძლოა გაერთიანდეს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შემაჯამებელ ზომებში, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის და ინფორმაციის გავრცელების მიზნით, ასევე სიკვდილიანობისა და ავადობის სხვადასხვა მიზეზების შეფასების მიზნით.

ICF აღარ არის „დაავადებების შედეგების“ კლასიფიკატორი (1980 წლის ვერსია) ის გახდა „ჯანმრთელობის კომპონენტების“ კლასიფიკატორი. „ჯანმრთელობის კომპონენტები“ წარმოადგენენ ჯანმრთელობის შემადგენლებს, როდესაც „შედეგები“ წარმოადგენენ მდგომარეობას, რომელიც შესაძლებელია მოყვეს და დადგეს დაავადებას ან ჯანმრთელობის ამა თუ იმ მდგომარეობის გამო.

ამდენად, ICF აქვს ნეიტრალური პოზიცია ეტიოლოგიასთან მიმართებით. ასე, რომ მკვლევარებს შეუძლიათ გააკეთონ მიზეზობრივი დასკვნები შესაბამისი სამეცნიერო მეთოდის გამოყენებით. ასევე, ეს მიდგომა განსხვავდება „ჯანმრთელობის დეტერმინანტების“ ან „რისკ ფაქტორების“ მიდგომისგან. დეტერმინანტების ან რისკ ფაქტორების კვლევის ხელშეწყობის მიზნით, ICF შეიცავს გარემო ფაქტორების ჩამონათვალს, რომელიც აღწერს კონტექსტს სადაც ინდივიდები ცხოვრობენ.

2. ICF-ის მიზნები

ICF არის მრავალმიზნობრივი კლასიფიკატორი, რომლის მიზანია სხვადასხვა დისციპლინებისა და სექტორების მომსახურება. მისი კონკრეტული მიზნები შეიძლება შეჯამდეს შემდეგნაირად:

- უზრუნველყოს სამეცნიერო ბაზა ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის, შედეგების და გამოწვევი ფაქტორების შესასწავლად;
- ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის აღწერის მიზნით შექმნას საერთო ენა იმისათვის, რომ გააუმჯობესოს კომუნიკაცია სხვადასხვა მომხმარებელს შორის, როგორცაა სამედიცინო მუშაკები, მკვლევარები, პოლიტიკოსები და საზოგადოება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩათვლით;
- დროში უზრუნველყოს ქვეყნებს შორის მონაცემების, ჯანდაცვის დისციპლინების, და მომსახურების შედარების შესაძლებლობა;
- უზრუნველყოს ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების სისტემური კოდირების სქემა.

ეს მიზნები ურთიერთდაკავშირებულია, რადგან ICF მოითხოვს აზრიანი და პრაქტიკული სისტემის შექმნას, რომელიც შეიძლება გამოიყენოს სხვადასხვა მომხმარებელმა ჯანდაცვის პოლიტიკის, ხარისხის უზრუნველყოფისა და შედეგების შეფასებისთვის.

2.1 ICF-ის გამოყენება

1980 წლიდან, ანუ საცდელი ვერსიის გამოქვეყნების დღიდან, **ICIDH** გამოიყენება სხვადასხვა მიზნებისთვის, მაგალითად, როგორც:

- სტატისტიკური ინსტრუმენტი - მონაცემების შეგროვებისას და რეგისტრირებისას (მაგ. მოსახლეობის კვლევებსა და გამოკითხვებში ან მართვის საინფორმაციო სისტემებში);
- კვლევის ინსტრუმენტი - შედეგების, ცხოვრების ხარისხის ან გარემოს ფაქტორების შესაფასებლად;
- კლინიკური ინსტრუმენტი - საჭიროებების შესაფასებლად, მკურნალობის მეთოდების კონკრეტულ მდგომარეობასთან შესაბამისობაში მოსაყვანად, პროფესიული შეფასებისთვის, რეაბილიტაციისა და შედეგების შესაფასებლად;
- სოციალური პოლიტიკის ინსტრუმენტი - სოციალური დაცვის სისტემის დაგეგმვაში, კომპენსაციის სისტემისა და პოლიტიკის შემუშავებაში და განხორციელებაში;
- საგანმანათლებლო ინსტრუმენტი - სასწავლო გეგმის შემუშავებაში და ცნობიერების ამაღლებასა და სოციალური ქმედებების განხორციელებაში.

ვინაიდან ICF თავისი ბუნებით წარმოადგენს ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებულ კლასიფიკატორს, ის ასევე გამოიყენება ისეთ სექტორებში, როგორიცაა დაზღვევა, სოციალური უსაფრთხოება, შრომა, განათლება, ეკონომიკა, სოციალური პოლიტიკა, ზოგადი კანონმდებლობის შემუშავება და ასევე, გარემოს ხარისხის გაუმჯობესება. ის მიიღეს, როგორც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ერთ-ერთი სოციალური კლასიფიკატორი, რადგან ეხება და აერთიანებს *სტანდარტულ წესებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის შესახებ*. ამგვარად, ICF წარმოადგენს შესაბამის ინსტრუმენტს ადამიანის უფლებათა სფეროში დადგენილი საერთაშორისო მანდატებისა და ეროვნული კანონმდებლობის განსახორციელებლად.

ICF აქვს გამოყენების ფართო სპექტრი, მაგალითად, როგორიცაა: სოციალური უზრუნველყოფა, ჯანდაცვის შეფასება, და მოსახლეობის გამოკითხვა ადგილობრივ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე. იგი სთავაზობს ინფორმაციის კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომელიც გამოიყენება პირად ჯანდაცვაში და მოიცავს პრევენციის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და მონაწილეობის გაუმჯობესების საკითხებს სოციალური ბარიერების აღმოფხვრის, შემსუბუქების, სოციალური მხარდაჭერისა და ხელშეწყობის გზით. ის ასევე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემების შესასწავლად, შეფასებისა და პოლიტიკის ფორმულირების თვალსაზრისით.

3. ICF-ის მახასიათებლები

მომხმარებელს ნათლად უნდა ესკოდეს, თუ რის კლასიფიცირებას ახდენს ICF; კერძოდ, როგორია მისი ერთობლიობა, მისი მოქმედების სფერო, კლასიფიკაციის ერთეულები, მისი ორგანიზაცია, და შემადგენელი ელემენტების სტრუქტურირებული ურთიერთკავშირი. მომდევნო ნაწილებში მოცემულია ICF- ის ძირითადი მახასიათებლების განმარტება.

3.1 ICF-ის უნივერსალურობა

ICF მოიცავს ადამიანის ჯანმრთელობის ყველა ასპექტს და კეთილდღეობისა და ჯანმრთელობის ზოგიერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს; და აღწერს მათ როგორც ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სფეროებს. კლასიფიკაციას აინტერესებს ჯანმრთელობის ფართო კონტექსტი და ის არ მოიცავს ისეთ კომპონენტებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული ჯანმრთელობასთან, მაგალითად, სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორებით გამოწვეულ მდგომარეობას. რასის, სქესის, რელიგიის ან სხვა სოციალურ ეკონომიკური მახასიათებლების გამო ადამიანებმა შეიძლება ვერ შეძლონ თავიანთი ამოცანების შესრულება არსებულ გარემოში, მაგრამ, რადგან ეს შეზუდება არ არის გამოწვეული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობით, ICF -ი მათ კლასიფიკაციას არ ახდენს. არსებობს მცდარი აზრი იმასთან დაკავშირებით, რომ ICF ეხება მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს; სინამდვილეში ეს ეხება *ყველა ადამიანს*. ჯანმრთელობა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობა, რომელიც კავშირშია ჯანმრთელობის ყველა სახის მდგომარეობასთან, შეიძლება აღწერილ იყოს ICF-ის გამოყენებით. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ICF-ს გააჩნია უნივერსალური გამოყენება.

3.2 ICF-ის მოქმედების სფერო

ICF აღწერს ადამიანის ფუნქციონირებასა და შეზღუდვას. ამავდროულად, ცდილობს ინფორმაციის ორგანიზებას აზრიანი, ურთიერთდაკავშირებული და ადვილად გასაგები ფორმით.

ICF ინფორმაციას ყოფს ორ ძირითად ნაწილად. პირველი ნაწილი ეხება ფუნქციონირებას და შეზღუდულ შესაძლებლობას, ხოლო მეორე ნაწილი მოიცავს კონტექსტუალურ ფაქტორებს.

თითოეული ნაწილი შედგება ორი კომპონენტისგან:

1. ფუნქციონირების და შეზღუდული შესაძლებლობის კომპონენტები

სხეულის კომპონენტი მოიცავს კლასიფიკაციის ორ ჯგუფს - სხეულის ფუნქციებს და სხეულის აგებულებას (სტრუქტურას). ორივე ჯგუფში თავები დაყოფილია სხეულის სისტემების შესაბამისად.

აქტივობების და მონაწილეობის კომპონენტი მოიცავს მთელ რიგ სფეროებს, რომლებიც ფუნქციონირების განიხილავენ როგორც ინდივიდუალური, ასევე სოციალური ასპექტების გათვალისწინებით.

2. კონტექსტუალური ფაქტორების კომპონენტები

გარემოს ფაქტორების ჩამონათვალი არის კონტექსტუალური ფაქტორების პირველი კომპონენტი.

გარემოს ფაქტორები გავლენას ახდენენ ფუნქციონირების და შეზღუდული შესაძლებლობის ყველა კომპონენტზე. ისინი ორგანიზებულია თანმიმდევრულად, ინდივიდის უშუალო გარემოთი დაწყებული და საერთო გარემოთი დამთავრებული.

პიროვნული ფაქტორები აგრეთვე წარმოადგენენ კონტექსტუალური ფაქტორების კომპონენტებს, თუმცა ისინი არ არიან კლასიფიცირებული ICF- ში მათთან დაკავშირებული დიდი სოციალური და კულტურული განსხვავების გამო.

ICF- ის პირველი ნაწილის მიხედვით ფუნქციონირებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის კომპონენტები შეიძლება გამოიხატოს ორი გზით. ერთის მხრივ, ისინი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს პრობლემების აღსაწერად (მაგალითად: დარღვევა, აქტივობის და მონაწილეობის შეზღუდვა, რაც მიეკუთვნება ქოლგა ტერმინს „შეზღუდული შესაძლებლობა“); მეორეს მხრივ, ისინი შეიძლება მიუთითებდნენ ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის არა-პრობლემატურ (ანუ ნეიტრალურ) ასპექტებზე, რომლებიც გაერთიანებულია ქოლგა ტერმინის ქვეშ „ფუნქციონირება“).

ფუნქციონირებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ეს კომპონენტები განმარტებულია ოთხი ცალკეული მაგრამ ერთმანეთთან დაკავშირებული მოდელებით. ამ მოდელების (constructs) რეალიზება ხდება **განმსაზღვრელების / კლასიფიკატორის** მეშვეობით. სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები შეიძლება აღიწეროს ფიზიოლოგიურ სისტემებში ან ანატომიურ სტრუქტურებში ცვლილებების აღნიშვნით.

აქტივობებისთვის და მონაწილეობის კომპონენტებისთვის, ხელმისაწვდომია ორი მოდელი: შესაძლებლობა და შესრულება (იხ. ნაწილი 4.2).

ფუნქციონირება და შეზღუდული შესაძლებლობა აღიქმება, როგორც დინამიკური ურთიერთკავშირი ჯანმრთელობის მდგომარეობასა (დაავადებები, დარღვევები, დაზიანებები, და სხვა) და კონტექსტუალურ ფაქტორებს შორის. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, კონტექსტუალური ფაქტორები მოიცავს როგორც პიროვნულ, ასევე გარემოს ფაქტორებს.

ICF-ი მოიცავს გარემოს ფაქტორების სრული სიას. გარემო ფაქტორები კლასიფიკაციის აუცილებელი შემდგენელია. გარემო ფაქტორების კომპონენტის ძირითადი ინტერესია ასახოს ფიზიკური, სოციალური და დამოკიდებულებითი სამყაროს ხელშემწყობი ან ხელისშემშლელი გავლენა.

3.3 კლასიფიკაციის ერთეული

ICF ახდენს ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის კლასიფიკაციას. ამგვარად, კლასიფიკაციის ერთეულს წარმოადგენს *კატეგორიები* ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სფეროებში.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ICF-ში ადამიანები არ არიან კლასიფიკაციის ერთეულები; ეს ნიშნავს, რომ ICF არ ახდენს ადამიანების კლასიფიცირებას. ის აღწერს თითოეული ადამიანის მდგომარეობას ჯანმრთელობის ან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სფეროების ფარგლებში. გარდა ამისა, აღწერა ყოველთვის ხდება გარემოს და პიროვნული ფაქტორების გათვალისწინებით.

4. ICF კომპონენტების მიმოხილვა

განმარტებები ჯანმრთელობის კონტექსტში:

სხეულის ფუნქციები არის სხეულის სისტემის ფიზიოლოგიური ფუნქციები (ფსიქოლოგიური ფუნქციების ჩათვლით).

სხეულის სტრუქტურები არის სხეულის ანატომიური ნაწილები, როგორცაა ორგანოები, კიდურები და მათი კომპონენტები.

დარღვევები არის სხეულის ფუნქციაში ან სტრუქტურაში არსებული პრობლემა, მნიშვნელოვანი დევიაცია ან დანაკარგი.

აქტივობა არის ინდივიდის მიერ დავალების ან მოქმედების შესრულება.

მონაწილეობა არის ცხოვრებისეულ სიტუაციაში ჩართულობა.

აქტივობის შეზღუდვა არის სირთულები, რომელიც ინდივიდს შეიძლება ქონდეს შესრულებისას.

მონაწილეობის შეზღუდვა არის პრობლემები, რომელსაც შეიძლება განიცდიდეს ინდივიდი ცხოვრებისეულ სიტუაციებში მონაწილეობისას.

გარემოს ფაქტორები ქმნიან ფიზიკურ, სოციალურ და დამოკიდებულებით გარემოს, რომელშიც ადამიანები ცხოვრობენ.

ამ კონცეფციების მიმოხილვა მოცემულია ცხრილში 1; მათი განმარტება მოცემულია სამუშაო ტერმინების ნაწილში 5.1. ცხრილის მიხედვით:

- ICF შედგება ორი ნაწილისგან და თითოეული ნაწილი შეიცავს ორ კომპონენტს:

ნაწილი 1. ფუნქციონირება და შეზღუდული შესაძლებლობა

(ა) კომპონენტი: სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები

(ბ) კომპონენტი: აქტივობები და მონაწილეობა

ნაწილი 2. კონტექსტუალური ფაქტორები

(გ) კომპონენტი: გარემოს ფაქტორები

(დ) კომპონენტი: პიროვნული ფაქტორები

- თითოეული ფაქტორი შეილება აღწერილი იყოს როგორც დადებითად, ასევე უარყოფითად.

თითოეული კომპონენტი შედგება სხვადასხვა სფეროსგან და, თითოეული სფეროს ფარგლებში, კატეგორიებისგან, რომლებიც წარმოადგენენ კლასიფიკაციის ერთეულებს.

ინდივიდის ჯანმრთელობა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობა შეიძლება ჩაიწეროს შესაფერისი კატეგორიის კოდის ან კოდების შერჩევის გზით და შემდეგ დაემატოს კლასიფიკატორები. კლასიფიკატორები წარმოადგენენ რიცხვით კოდებს და განსაზღვრავენ ფუნქციონირების ან შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხს; მათი საშუალებით ზუსტდება ასევე გარემო ფაქტორები, და განიხილება ისინი ხელშემწყობად ან ბარიერად.

ცხრილი 1. ICF-ის მიმოხილვა

	ნაწილი 1: ფუნქციონირება და შეზღუდული შესაძლებლობა		ნაწილი 2: კონტექსტუალური ფაქტორები	
კომპონენტები	სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები	აქტივობები და მონაწილეობა	გარემოს ფაქტორები	პიროვნული ფაქტორები
სფეროები	სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები	ცხოვრების სფეროები (ამოცანები, საქმიანობა)	გარე გარემოს გავლენა ფუნქციონირებასა და შეზღუდულ შესაძლებლობაზე	შიდა გარემოს გავლენა ფუნქციონირებასა და შეზღუდულ შესაძლებლობაზე
მოდელები	- ცვლილება სხეულის ფუნქციებში (ფიზიოლოგიური)	სტანდარტულ გარემოში ამოცანების შესრულების შესაძლებლობა.	ფიზიკური, სოციალური და დამოკიდებულები თ სამყაროს მახასიათებლების ხელშემწყობი ან	პიროვნული თვისებების ზეგავლენა

	- ცვლილება სხეულის სტრუქტურე ბში (ანატომიური)	არსებულ გარემოში ამოცანების შესრულების შესაძლებლობა.	ხელის შემშლელი გავლენა	
დადებითი ასპექტი	ფუნქციური და სტრუქტურუ ლი მთლიანობა	აქტივობები მონაწილეობა	ფასილიტატორები	არ გამოიყენება
	ფუნქციონირება			
უარყოფითი ასპექტი	დარღვევა	აქტივობის და მონაწილეობის შეზღუდვა	ბარიერები / დაბრკოლებები	არ გამოიყენება
	შეზღუდული შესაძლებლობა			

4.1 სხეულის ფუნქციები, სტრუქტურები და დარღვევები

განმარტებები:

სხეულის ფუნქციები არის სხეულის სისტემის ფიზიოლოგიური ფუნქციები (ფსიქოლოგიური ფუნქციების ჩათვლით).

სხეულის სტრუქტურები არის სხეულის ანატომიური ნაწილები, როგორცაა ორგანოები, კიდურები და მათი კომპონენტები.

- სხეულის ფუნქციები და სხეულის სტრუქტურები კლასიფიცირებულია ორ სხვადასხვა ნაწილში. ეს ორი კლასიფიკაცია განკუთვნილია პარალელურად გამოყენებისათვის. მაგალითად, სხეულის ფუნქციებში ადამიანის ძირითად შეგრძნებებს შორის მოცემულია „ხედვის ფუნქცია“; პარალელურად, მეორე ნაწილში წარმოდგენილია მისი სტრუქტურული კორელატები "თვალის და მასთან დაკავშირებული სტრუქტურების" სახით.
- „სხეულში“ იგულისხმება ადამიანის ორგანიზმი მთლიანად; აქედან გამომდინარე, იგი მოიცავს ტვინს და მის ფუნქციებს, ანუ გონებას. შესაბამისად, ფსიქიკური (ან ფსიქოლოგიური) ფუნქციები განკუთვნილია სხეულის ფუნქციების.
- სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები კლასიფიცირდება სხეულის სისტემების მიხედვით; შესაბამისად, სხეულის სტრუქტურები ორგანოებად არ განიხილება.

- სტრუქტურის დარღვევა შეიძლება შეიცავდეს ანომალიას, დეფექტს, კლებას ან სხვა მნიშვნელოვან გადახრას სხეულის სტრუქტურებში. დარღვევა გააზრებულია (კონცეპტუალიზირებულია) ბიოლოგიური ცოდნის შესაბამისად, ქსოვილებს ან უჯრედების და შიდა უჯრედულ ან მოლეკულურ დონეზე. პრაქტიკული მიზეზების გამო, ეს დონეები არ არის ჩამოთვლილი. კლასიფიკაცია განისაზღვრა დარღვევების ბიოლოგიური საფუძვლების გათვალისწინებით და შესაძლებელია კლასიფიკაციის გაფართოება უჯრედულ და მოლეკულურ დონეზე. სამედიცინო მომხმარებლებისთვის უნდა აღინიშნოს, რომ დარღვევა და პათოლოგია არ არის გაიგივებული, არამედ დარღვევა გააზრებულია როგორც პათოლოგიის გამოვლინება.
- დარღვევები წარმოადგენს სხეულის და მისი ფუნქციების ბიო-სამედიცინო სტატუსის გადახრას საყოველთაოდ მიღებული პოპულაციის სტანდარტებიდან. მისი შემადგენელი ნაწილების დეფინიცია ძირითადად ხორციელდება ფიზიკური და გონებრივი ფუნქციონირების სფეროში კვალიფიცირებული პირების მიერ ამ სტანდარტების შესაბამისად.
- დარღვევები შეიძლება იყოს დროებითი ან მუდმივი; პროგრესული, რეგრესიული ან სტატიკური; წყვეტილი ან უწყვეტი. ინდივიდის მდგომარეობის გადახრა პოპულაციის ნორმიდან შესაძლოა იყოს უმნიშვნელო ან სერიოზული და შეიძლება დროთა განმავლობაში იცვლებოდეს. ეს მახასიათებლები ასახულია კოდებში, კლასიფიკატორების მეშვეობით, რომლებიც მიეთითება წერტილის შემდეგ.
- დარღვევები არ არის დამოკიდებული ეტიოლოგიაზე ან იმაზე, თუ როგორ განვითარდა ის. მაგალითად, მხედველობის ან კიდურის დაკარგვა შეიძლება გამოწვეული იყოს გენეტიკური ანომალიით ან მიღებული დაზიანებით. დარღვევის არსებობა აუცილებლად გულისხმობს მიზეზს. თუმცა, მიზეზი შეიძლება არ იყოს საკმარისი არსებული დარღვევის ასახსნელად. ამავდროულად, თუკი არსებობს დარღვევა, არსებობს დისფუნქცია სხეულის ფუნქციებში ან სტრუქტურებში, თუმცა ეს შეიძლება დაკავშირებული იყოს სხვადასხვა დაავადებებთან, დარღვევებთან ან ფიზიოლოგიურ მდგომარეობასთან.
- დარღვევები შეიძლება იყოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნაწილი ან გამოხატულება და არ არის აუცილებელი მიუთითებდეს ავადმყოფობაზე ან, რომ ინდივიდი განიხილებოდეს, როგორც ავადმყოფი.
- დარღვევებს გააჩნიათ უფრო ფართო ხასიათი ვიდრე დაავადებებს; მაგალითად, ფეხის დაკარგვა სხეულის სტრუქტურის გაუარესებაა, ეს არ არის დარღვევა ან დაავადება.
- დარღვევებმა შეიძლება გამოიწვიოს სხვა დარღვევები; მაგალითად, კუნთებში ძალის ნაკლებობამ შეიძლება გამოიწვიოს მოძრაობის ფუნქციების გაუარესება; გულის

ფუნქციები შეიძლება დაკავშირებული იყოს რესპირატორული ფუნქციების დეფიციტთან, და აღქმის დარღვევა შეიძლება უკავშირდებოდეს აზროვნების ფუნქციების დარღვევას.

- სხეულის ფუნქციების და სტრუქტურების ზოგიერთი კატეგორია და ICD-10 კატეგორიები ნაწილობრივ ემთხვევა, განსაკუთრებით სიმპტომებთან და ნიშნებთან მიმართებაში. თუმცა, ამ ორი კლასიფიკაციის არსი განსხვავებულია. ICD-10 სპეციალურ თავებში ახდენს სიმპტომების კლასიფიცირებას, იმისათვის რომ დოკუმენტით დაადასტუროს ავადობა ან მომსახურებით სარგებლობა, ხოლო ICF წარმოაჩენს მათ როგორც სხეულის ფუნქციების ნაწილს, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს პრევენციისთვის ან პაციენტების საჭიროებების განსაზღვრისთვის. რაც მთავარია, ICF- ში სხეულის ფუნქციების და სტრუქტურების კლასიფიკაცია გამოყენებული უნდა იყოს აქტივობებისა და მონაწილეობის კატეგორიებთან ერთად.
- დარღვევები კლასიფიცირდება შესაბამის კატეგორიებში განსაზღვრული საიდენტიფიკაციო კრიტერიუმების გამოყენებით. ეს კრიტერიუმები იგივეა სხეულის ფუნქციებისთვის და სტრუქტურებისთვის. ესენია: (ა) დაკარგვა ან ნაკლებობა; (ბ) შემცირება; (გ) დამატება ან გადამეტება; და (დ) დევიაცია. დარღვევების არსებობისას, მისი სიმწვავის განსაზღვრა შეიძლება ICF- ის ზოგადი კლასიფიკატორის გამოყენებით.
- გარემოს ფაქტორები ურთიერთქმედებენ სხეულის ფუნქციებთან, მაგალითად ურთიერთქმედება ჰაერის ხარისხსა და სუნთქვას შორის, სინათლესა და მხედველობას შორის, ხმებსა და სმენას შორის, ყურადღების გამფანტველ სტიმულებსა და ყურადღებას შორის, მიწის სტრუქტურასა და ბალანსს შორის, და ატმოსფერულ ტემპერატურასა და სხეულის ტემპერატურის რეგულირებას შორის.

4.2 აქტივობები და მონაწილეობა /აქტივობის და მონაწილეობის შეზღუდვა

განმარტებები:

აქტივობა არის დავალების ან მოქმედების შესრულება ინდივიდის მიერ.

მონაწილეობა არის ცხოვრებისეულ სიტუაციაში ჩართულობა.

აქტივობის შეზღუდვა არის სირთულეები, რომელიც ინდივიდს შეიძლება ქონდეს მოქმედებისას.

მონაწილეობის შეზღუდვა არის პრობლემები, რომელსაც შეიძლება განიცდიდეს ინდივიდი ცხოვრებისეულ სიტუაციებში მონაწილეობისას.

გარემო ფაქტორები ქმნიან ფიზიკურ, სოციალურ და დამოკიდებულებით გარემოს, რომელშიც ადამიანები ცხოვრობენ.

(1) აქტივობების და მონაწილეობის სფეროები მოცემულია ერთ სიაში, რომელიც მოიცავს ცხოვრების სფეროს ფართო სპექტრს (დაწყებული საბაზისო სწავლებიდან ან დაკვირვებიდან, ისეთი რთული სფეროებით დასრულებული, როგორიცაა ინტერ პერსონალური

ურთიერთქმედება ან დასაქმება). ეს კომპონენტი გამოიყენება აქტივობების (a) ან მონაწილეობის (p) ან ორივეს საჩვენებლად. აღნიშნული სფეროების აღწერა ხდება შესრულების და შესაძლებლობის (ნარის) კლასიფიკატორის გამოყენებით. შესაბამისად, სიიდან მიღებული ინფორმაცია იძლევა მონაცემთა მატრიცას, რომელსაც არ გააჩნია გადაფარვა ან სიჭარბე (იხ. ცხრილი 2).

ხრილი 2. აქტივობები და მონაწილეობა: საინფორმაციო მატრიცა

სფეროები		კლასიფიკატორები	
		შესრულება	უნარი (შესაძლებლობა)
d1	სწავლა და ცოდნის გამოყენება		
D2	საერთო ამოცანები და მოთხოვნები		
D3	კომუნიკაცია		
D4	მობილობა		
D5	თავის მოვლა		
D6	ოჯახური ცხოვრება		
D7	ინტერ პერსონალური ურთიერთქმედებები და ურთიერთობები		
D8	ცხოვრების ძირითადი სფეროები		
D9	სათემო, სოციალური და სამოქალაქო ცხოვრება		

(2) შესრულების კლასიფიკატორი აღწერს თუ რას აკეთებს ინდივიდი თავის არსებულ გარემოში. იმის გამო, რომ არსებული გარემო მოიცავს სოციალურ კონტექსტს, შესრულება შეიძლება გაგებულ იქნეს, როგორც ხალხის „ცხოვრებისეულ სიტუაციაში ჩართულობა“ ან „ცხოვრებისეული გამოცდილება“ იმ რეალურ კონტექსტში, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ. ეს კონტექსტი მოიცავს გარემო ფაქტორებს - ფიზიკური, სოციალური და დამოკიდებულებითი სამყაროს ყველა ასპექტს, რომელიც შეიძლება კოდირებული იყოს გარემოს ფაქტორების კომპონენტის გამოყენებით.

(3) უნარის/შესაძლებლობის კლასიფიკატორი აღწერს ინდივიდის შესაძლებლობას შეასრულოს დავალება ან მოქმედება. ამ მოდელის მიზანია აჩვენოს ფუნქციონირების ყველაზე მაღალი შესაძლო დონე რომელსაც ადამიანმა შეიძლება მიაღწიოს მოცემულ სფეროში მოცემულ დროს.

ინდივიდის სრული შესაძლებლობის შესაფასებლად, უნდა არსებობდეს „სტანდარტიზებული“ გარემო, იმისათვის რომ მოხდეს ინდივიდის შესაძლებლობაზე.

სხვადასხვა გარემოში არსებული ზემოქმედებების ნეიტრალიზება. ეს სტანდარტიზებული გარემო შეიძლება იყოს (ა) ტესტირების გარემო, რომელიც ჩვეულებრივ გამოიყენება უნარის/შესაძლებლობის შესაფასებლად; ან (ბ) იმ შემთხვევებში როდესაც ეს შეუძლებელია, სავარაუდო გარემო, რომელიც შეიძლება ახდენდეს ერთიან გავლენას. ამ გარემოს შეიძლება ეწოდოს „ერთიანი“ ან „სტანდარტული“ გარემო. ამგვარად, უნარი/შესაძლებლობა ასახავს ინდივიდის უნარს მისი გარემოსთან მორგების გათვალისწინებით. ეს მორგება უნდა იყოს ერთნაირი ყველა ადამიანისთვის ყველა ქვეყანაში იმისათვის, რომ შესაძლებელი იყოს საერთაშორისო შედარებების ჩატარება. სტანდარტული გარემოს მახასიათებლები შეიძლება იყოს კოდირებული გარემოს ფაქტორების კლასიფიკატორის გამოყენებით. უნარს/შესაძლებლობასა და შესრულებას შორის არსებული განსვლა ასახავს მიმდინარე და სტანდარტულ გარემოს გავლენას, და ამგვარად მიანიშნებს იმაზე, თუ რა უნდა შეიცვალოს გარემოში, იმისათვის რომ ინდივიდის ფუნქციონირება გაუმჯობესდეს.

(4) შესაძლებლობის და შესრულების კლასიფიკატორები შეიძლება გამოყენებულ იქნას დამხმარე მოწყობილობების ან პირადი დახმარების გათვალისწინებით. მიუხედავად იმისა, რომ არც მოწყობილობებით და არც პირადი დახმარებით არ ხდება დარღვევების აღმოფხვრა, მათ შეუძლიათ შეამცირონ ფუნქციონირების შეზღუდვები კონკრეტულ სფეროებში. ამ ტიპის კოდირება განსაკუთრებით სასარგებლოა იმის დასადგენად, თუ რამდენად ძლიერად არის ინდივიდის ფუნქციონირება შეზღუდული დახმარე მოწყობილობის გარეშე (იხ. კოდირების შესახებ რეკომენდაციები იხილეთ დანართში 2).

(5) სფეროებში სირთულეები ან პრობლემები შეიძლება წარმოიშვას, როდესაც სახეზეა თვისობრივი ან რაოდენობრივი ცვლილება, რა გზიტაც პიროვნება ასრულებს საქმიანობას. შეზღუდვები ფასდება ზოგადად მიღებული მოსახლეობის სტანდარტის მიხედვით. სტანდარტი ან ნორმა, რომელთან შეპირისპირებითაც ხდება ინდივიდის შესაძლებლობის და შესრულების შეფასება, არის ინდივიდი მსგავსი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გარეშე (დაავადება, დარღვევა ან დაზიანება, აშ.). შეზღუდვა ასახავს განსვლას დაკვირვებად და მოსალოდნელ შესრულებას შორის. მოსალოდნელი შესრულება არის მოსახლეობის ნორმა, რომელიც ასახავს ადამიანებს, რომელთაც არ გააჩნიათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტული მდგომარეობა. იგივე ნორმა გამოიყენება უნარის/შესაძლებლობის კლასიფიკატორში. ასე შესაძლებელი ხდება დასკვის გაკეთება იმაზე, თუ რა აუნდა შეიცვალოს გარემოში ინდივიდის შესრულების გასაუმჯობესებლად.

(6) შესრულების პრობლემა შეიძლება წარმოიშვას უშუალოდ სოციალური გარემოდან, მაშინაც კი, როდესაც ინდივიდს არ აქვს არანაირი დარღვევა. მაგალითად, ადამიანს, რომელიც HIV-დადებითია სიმპტომების ან დაავადების გარეშე; ან აქვს კონკრეტული დაავადების მიმართ გენეტიკური მიდრეკილება, რაიმე დარღვევის გარეშე, და აქვს მუშაობის საკმარისი უნარი, შესაძლებელია ამას მაინც ვერ აკეთებს მომსახურებაზე უარის, დისკრიმინაციის და სტიგმის გამო.

(7) რთული აღმოჩნდა „აქტივობებსა“ და „მონაწილეობს“ კომპონენტებში სფეროებს შორის განსხვავების აღმოჩენა. ასევე სფეროების საფუძველზე ვერ მოხერხდა განსხვავების გაკეთება „ინდივიდუალურსა“ და „სოციალურს“ შორის პროფესიონალების მიდგომებსა და თეორიულ საფუძვლებს შორის საერთაშორისო განსხვავებების გამო. ამგვარად, ICF უზრუნველყოფს ერთიან სიას. ხოლო მომხმარებელს სურვილისამებრ და შეხედულებისამებრ შეუძლია გამიჯნოს აქტივობები და შესრულება. ამასთან დაკავშირებით განმარტება მოცემულია დანართში 3.

ზემოთ აღნიშნულის გასაკეთებლად არსებობს ოთხი გზა:

- (ა) ზოგიერთი სფერო განისაზღვროს როგორც აქტივობები და ზოგიერთი, როგორც მონაწილეობა, ის რომ არ მოხდეს გადაფარვა;
- (ბ) ზოგიერთი სფერო განისაზღვროს როგორც აქტივობები და ზოგიერთი, როგორც მონაწილეობა, ოღონდ მოხდეს ნაწილობრივი გადაფარვა;
- (გ) ყველა დეტალური სფერო განისაზღვროს, როგორც აქტივობები, ხოლო ფართო კატეგორიები როგორც მონაწილეობა;
- (დ) ყველა სფერო გამოყენებულ იქნეს როგორც აქტივობების, ისე მონაწილეობის სახით.

4.3 კონტექსტუალური ფაქტორები

კონტექსტუალური ფაქტორები წარმოადგენს ინდივიდის ცხოვრების სრულ ფონს. კონტექსტუალური ფაქტორები მოიცავს ორ კომპონენტს: გარემოს ფაქტორებს და პირად ფაქტორებს, რომელთაც შეიძლება გავლენა იქონიონ ინდივიდის ჯანმრთელობასა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მდგომარეობაზე.

გარემოს ფაქტორები ქმნიან ფიზიკურ, სოციალურ და დამოკიდებულებით გარემოს, რომელშიც ცხოვრობენ ადამიანები. ადამიანებისთვის ეს წარმოადგენს გარე ფაქტორებს და შეიძლება ქონდეს დადებითი ან უარყოფითი გავლენა ინდივიდის საქმიანობაზე, მის უნარზე შეასრულოს მოქმედებები ან დავალებები, ან ინდივიდის სხეულის ფუნქციაზე ან სტრუქტურაზე.

- კლასიფიკაციაში გარემოს ფაქტორები გაერთიანებულია იმისათვის, რომ ყურადღება გამახვილდეს ორ სხვადასხვა დონეზე:

(ა) *ინდივიდუალური* - უშუალოდ ინდივიდის გარემოში, სახლის, სამუშაო ადგილის და სკოლის ჩათვლით. ამ დონეზე ჩართულია გარემოს ის ფიზიკური და მატერიალური მახასიათებლები, რომლებთანაც ადამიანს პირისპირ უხდება შეხვედრა, ასევე გათვლისინწობულია ოჯახის წევრებთან, ნაცნობებთან, თანატოლებთან და უცნობებთან უშუალო კონტაქტი.

(ბ) *სოციალური* - თემში და საზოგადოებაში არსებული ფორმალური და არაფორმალური სოციალური სტრუქტურები, მომსახურებები და ყოვლისმომცველი მიდგომები ან სისტემები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ადამიანებზე. ეს დონე მოიცავს ორგანიზაციებს და სერვისებს, რომლებიც დაკავშირებულია სამუშაო გარემოსთან, საზოგადოებრივ ღონისძიებებთან, სამთავრობო უწყებებთან, საკომუნიკაციო და სატრანსპორტო მომსახურებასთან და

არაფორმალურ სოციალურ ქსელებთან, ასევე, კანონებთან, რეგულაციებთან, ფორმალურ და არაფორმალურ წესებთან, დამოკიდებულებებთან და იდეოლოგიებთან.

(2) გარემოს ფაქტორები ურთიერთქმედებენ სხეულის ფუნქციების და სტრუქტურების კომპონენტებთან, აქტივობებთან და მონაწილეობასთან. თითოეული კომპონენტისთვის შეიძლება მეცნიერულად მოხდეს ამ ურთიერთქმედების ფორმისა და ხასიათის შესწავლა. შეზღუდული შესაძლებლობა წარმოადგენს ინდივიდის ჯანმრთელობის მდგომარეობას, პიროვნულ ფაქტორებს და გარემოს შორის რთული ურთიერთკავშირის შედეგს, რომელშიც ცხოვრობს ინდივიდი. ამ ურთიერთკავშირის შედეგად, სხვადასხვა სახის გარემომ შეიძლება სხვადასხვა გავლენა იქონიოს ერთიდაიგივე ადამიანის ჯანმრთელობაზე. გარემოში არსებული დაბრკოლებები ან ხელშემწყობი გარემოს არ არსებობა ზღუდავს ინდივიდის სამუშაოს შესრულებას; ხელშემწყობი გარემოს არსებობამ შესაძლოა გაზარდოს მისი შრომისუნარიანობა.

პიროვნული ფაქტორები წარმოადგენს ინდივიდის ცხოვრების კონკრეტულ ფონს და შეიცავს ინდივიდის იმ მახასიათებლებს, რომლებიც არ არის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნაწილი. ეს ფაქტორები შეიძლება იყოს სქესი, რასა, ასაკი, ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობები, ცხოვრების სტილი, ჩვევები, აღზრდა, ადაპტაცია, სოციალური პირობები, განათლება, პროფესია, წარსული და მიმდინარე გამოცდილება (წარსული და არსებული ცხოვრების მოვლენები), ქცევის საერთო მოდელი და ხასიათი, ინდივიდუალური ფსიქოლოგიური თვისებები, და სხვა მახასიათებლები, რომელთაგან ყველამ ან ნებისმიერმა მათგანმა შეიძლება იქონიოს გავლენა უნარის შეზღუდვაზე ნებისმიერ დონეზე. პიროვნული ფაქტორები არ არის კლასიფიცირებული ICF- ში. თუმცა, ისინი შეტანილია დიაგრამაში 1 იმისათვის, რომ აჩვენოს მათი გავლენა. პიროვნულმა ფაქტორებმა შეიძლება გავლენა იქონიოს სხვადასხვა ინტერვენციების შედეგებზე.

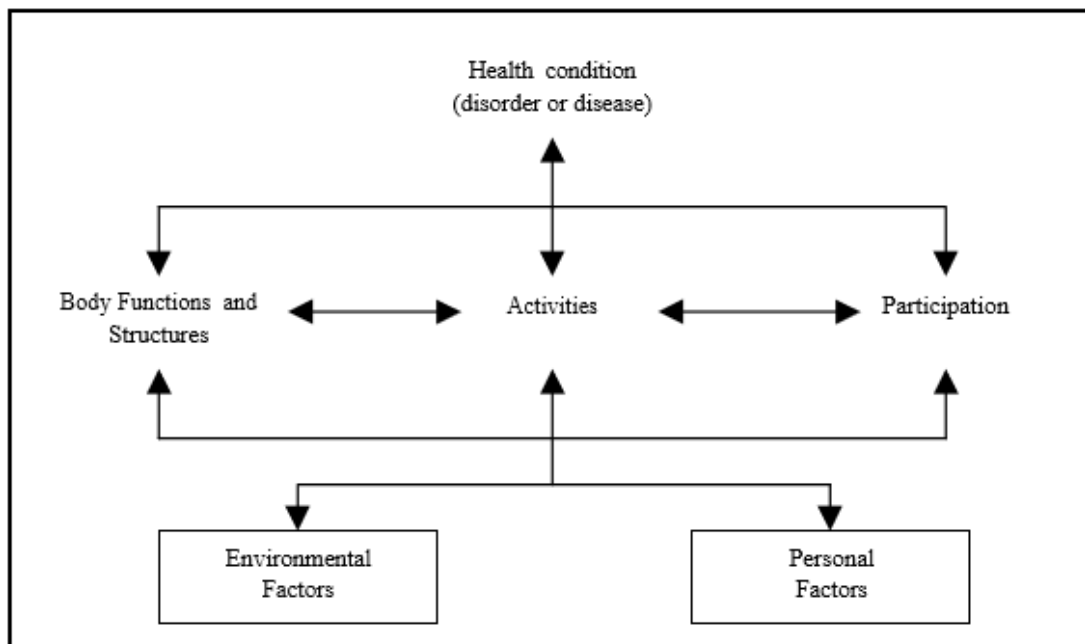
5. ფუნქციონირების და შეზღუდული შესაძლებლობის მოდელი

5.1 ფუნქციონირების და შეზღუდული შესაძლებლობის პროცესი

როგორც კლასიფიკატორი, ICF არ ახდენს ფუნქციონირების და შეზღუდული შესაძლებლობის "პროცესის" მოდელირებას. თუმცა, ის შეიძლება გამოყენებულ იქნას პროცესის აღწერისთვის, უზრუნველყოფს რა კომპონენტების და სფეროების მეფინგის საშუალებებს. იგი ასახავს ფუნქციონირებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის კლასიფიკაციის მრავალ პერსპექტიულ მიდგომას ინტერაქტიული და ევოლუციური პროცესის სახით. ის უზრუნველყოფს სტრუქტურულ ელემენტებს იმ მომხმარებლებისთვის, ვისაც სურს შექმნას მოდელები და შეისწავლოს ამ პროცესის სხვადასხვა ასპექტები. ამ თვალსაზრისით, ICF შეიძლება განვიხილოთ როგორც ენა: ტექსტები, რომლებიც შეიძლება შეიქმნას მისი დახმარებით, დამოკიდებულია მომხმარებელზე, მათ კრეატიულობაზე და

მეცნიერულ ორიენტაციაზე. იმისათვის, რომ ნათლად წარმოიდგინოთ სხვადასხვა კომპონენტების ურთიერთქმედების ამჟამინდელი გაგება, იხილეთ დიაგრამა 1.

დიაგრამა. 1. ICF კომპონენტებს შორის ურთიერთქმედება



ამ დიაგრამის მიხედვით კონკრეტულ სფეროში ინდივიდის ფუნქციონირებას განსაზღვრავს ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და კონტექსტუალურ ფაქტორებს შორის (ე.ი. გარემო და პიროვნული ფაქტორები) ურთიერთქმედება ან როტულ ურთიერთკავშირები. ამ ერთეულებს შორის არსებობს დინამიური ურთიერთქმედება: ერთ კომპონენტში ჩარევამ შეიძლება შეცვალოს ერთი ან მეტი კომპონენტი. ეს ურთიერთქმედებები სპეციფიურია და მათ შორის კავშირები არა ყოველთვის არის პროგნოზირებადი. ურთიერთქმედება მუშაობს ორი მიმართულებით; მეტიც, შეზღუდული შესაძლებლობის არსებობამ შესაძლოა შეცვალოს თავად ჯანმრთელობის მდგომარეობაც. დასკვნის გაკეთება იმასთან დაკავშირებით, რომ შესაძლებლობის შეზღუდვა გამოწვეულია ერთი ან მეტი დარღვევით, ან შესრულების სირთულეები - ერთი ან მეტი შეზღუდვით, ხშირად შეიძლება მოგვეჩვენოს გონივრულად. თუმცა, მნიშვნელოვანია ამ მოდელების შესახებ მონაცემების დამოუკიდებლად შეგროვება და შემდგომში მათ შორის ურთიერთობისა და მიზეზობრივი კავშირების შესწავლა. თუ აუცილებელია ჯანმრთელობის სრული მდგომარეობის აღწერა, ამ შემთხვევაში ყველა კომპონენტი მნიშვნელოვანია. მაგალითად, ინდივიდს შეიძლება ქონდეს:

- დარღვევა უნარის/შესაძლებლობის შეზღუდვის გარეშე (მაგ. კეთრით დაავადებამ შესაძლოა არ გამოიწვიოს შესაძლებლობის შეზღუდვა);
- შესრულების პრობლემა და უნარის/შესაძლებლობის შეზღუდვა გამოხატული დარღვევების გარეშე (მაგ. ყოველდღიურ საქმიანობაში შესრულების პრობლემები, რომელიც დაკავშირებულია ბევრ დაავადებასთან);
- შესრულების პრობლემა დარღვევის და უნარის/შესაძლებლობის შეზღუდვის გარეშე (მაგ. HIV-დადებითი ინდივიდი, ან ყოფილი პაციენტი, რომელსაც ქონდა ფსიქიკური პრობლემები, სტიგმატიზაცია ან დისკრიმინაცია ინტერპერსონალურ ურთიერთობებში ან სამსახურში);
- უნარის/შესაძლებლობის შეზღუდვა მხარდაჭრის არ არსებობის გამო და არანაირი პრობლემა შესრულებაში გარემოში არსებული მხარდაჭრის გამო (მაგ. თუკი საზოგადოება შეზღუდული მობილობის მქონე ინდივიდს უზრუნველყოფს გადაადგილებისთვის განკუთვნილი დამხმარე ტექნიკური საშუალებებით);
- ზეგავლენის განცდა საპირისპირო მიმართულებით (მაგ. კიდურების ნაკლებად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს კუნთების ატროფია; ინსტიტუციონალიზაციამ შეიძლება გამოიწვიოს სოციალური უნარ-ჩვევების დაკარგვა).

დანართში 4 მოცემული მაგალითები ასახავს მოდელებს შორის ურთიერთქმედების შესაძლებლობებს.

დიაგრამაში 1 მოცემული სქემა აჩვენებს თუ რა როლს თამაშობენ კონტექსტუალური (ე.ი. გარემოს და პიროვნული) ფაქტორები პროცესში. ეს ფაქტორები ურთიერთქმედებენ ჯანმრთელობის დარღვევის მქონე ინდივიდთან და განსაზღვრავენ ინდივიდის ფუნქციონირების დონეს. ინდივიდისთვის გარემოს ფაქტორები ინდივიდუალურია (მაგ. საზოგადოების დამოკიდებულება, არქიტექტურული თავისებურებები, სამართლებრივი სისტემა) და კლასიფიცირდება გარემოს ფაქტორების კლასიფიკაციაში. პიროვნული ფაქტორები, ერთის მხრივ, არ არის კლასიფიცირებული ICF -ის ამჟამინდელ ვერსიაში. პიროვნული ფაქტორები მოიცავს სქესს, რასას, ასაკს, ცხოვრების სტილს, ადაპტაციას და სხვა მსგავს ფაქტორებს. ისინი უნდა შეაფასოს მომხმარებელმა, საჭიროების შემთხვევაში.

5.2 სამედიცინო და სოციალური მოდელები

შეზღუდული შესაძლებლობის და ფუნქციონირების გასაგებად და ასახსნელად გამოყენებული იყო მთელი რიგი კონცეპტუალური მოდელები, რაც „სამედიცინო“ და „სოციალური“ მოდელის ურთიერთდაპირისპირებას ასახავს.

სამედიცინო მოდელი შეზღუდულ შესაძლებლობას განიხილავს, როგორც ადამიანის პრობლემას, რომელიც უშუალოდ გამოწვეულია დაავადების, ტრავმის ან სხვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედეგად, რომელიც მოითხოვს სამედიცინო დახმარებას პროფესიონალების მიერ ინდივიდუალური მკურნალობის ფორმით. შეზღუდულ შესაძლებლობას მართვა მიზნად ისახავს მკურნალობას ან ინდივიდის ქცევის შეცვლას. სამედიცინო დახმარება განიხილება, როგორც მთავარი საკითხი, ხოლო პოლიტიკურ დონეზე ძირითადი პასუხი არის ჯანდაცვის პოლიტიკის შეცვლა ან რეფორმირება.

შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალური მოდელი, მეორეს მხრივ, საკითხს განიხილავს, როგორც სოციალურად შექმნილ პრობლემას, და ძირითად გამოწვევად განიხილავს ადამიანების სრულ ინტეგრაციას საზოგადოებაში. შეზღუდული შესაძლებლობა არ არის პიროვნების ატრიბუტი. ის უფრო არის მდგომარეობების რთული ნაკრები, რომელსაც ქმნის სოციალური გარემო. აქედან გამომდინარე, პრობლემის მართვა მოითხოვს სოციალურ ქმედებას და წარმოადგენს საზოგადოების ერთიან პასუხისმგებლობას გარემოს შეცვლის თვალსაზრისით, რაც აუცილებელი პირობაა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისათვის, რათა მათ მიიღონ სრული მონაწილეობა სოციალური ცხოვრების ყველა სფეროში. აქედან გამომდინარე, საკითხი დამოკიდებულებითი ან იდეოლოგიურია, რომელიც მოითხოვს სოციალურ ცვლილებას, და რომელიც წარმოადგენს ადამიანის უფლებების საკითხს და მოითხოვს გადაწყვეტას პოლიტიკურ დონეზე. ამ მოდელისთვის შეზღუდული შესაძლებლობა არის პოლიტიკური საკითხი.

ICF ეფუძნება ამ ორი საპირისპირო მოდელის ინტეგრაციას. ფუნქციონირების სხვადასხვა პერსპექტივების ინტეგრაციის მიზნით გამოყენებულია "ბიოფსიქოსოციალური" მიდგომა. ამდენად, ICF ცდილობს მიაღწიოს სინთესს, რათა უზრუნველყოს ერთიანი ხედვა ჯანმრთელობის შესახებ ბიოლოგიური, ინდივიდუალური და სოციალური პერსპექტივების გათვალისწინებით.

6. ICF-ის გამოყენება

ICF წარმოადგენს ადამიანის ფუნქციონირებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის კლასიფიკაციას. იგი სისტემატურად აჯგუფებს ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სფეროებს. თითოეული კომპონენტის ფარგლებში, სფეროები ჯგუფდება საერთო მახასიათებლების მიხედვით (როგორიცაა მათი წარმომავლობა, ტიპი ან მსგავსება). კლასიფიკაცია დალაგებულია პრინციპების მიხედვით (იხილეთ დანართი 1). ეს პრინციპები ეხება დონეების ურთიერთდამოკიდებულებას და კლასიფიკაციის იერარქიას (დონეების კომპლექტი). თუმცა, ზოგიერთი კატეგორია ICF-ში არა-იერარქიულია. მათ შორის არ არის მკაცრად განსაზღვრული თანმიმდევრულობა და ისინი თანაბარი დონის წევრები არიან.

ქვემოთ ჩამოთვლილია კლასიფიკაციის სტრუქტურული მახასიათებლები, რომლებიც ეხება (გავლენას ახდენს) მის გამოყენებას.

1. ჯანმრთელობის „ეროვნული“ განმარტებებისგან განსხვავებით ICF იძლევა ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სფეროების სტანდარტულ განმარტებებს. ეს განმარტებები აღწერს თითოეული სფეროს ძირითად მახასიათებლებს (მაგ. ხარისხი, თვისებები და ურთიერთობები) და ასახავს ინფორმაციას, თუ რას შეიცავს და გამოიცხადებს თითოეული სფერო. განმარტებები შეიცავს ხშირად გამოყენებულ საკვანძო სიტყვებს შეფასებისთვის იმისათვის, რომ

შესაძლებელი იყოს მათი კითხვარებში შეტანა. და პირიქით, შეფასების არსებული ინსტრუმენტის შედეგები შეიძლება კოდირებული იყოს ICF-ის ტერმინებში. მაგალითად, „მხედველობის ფუნქციები“ განისაზღვრება ერთი ან ორივე თვალის გამოყენებით, სხვადასხვა მანძილიდან ფორმისა და კონტურის შეგრძნების ფუნქციით. მხედველობის პრობლემის ხარისხი ამ პარამეტრების გათვალისწინებით შეიძლება კოდირებული იყოს როგორც მსუბუქი, ზომიერი, მძიმე ან ტოტალურად დაკარგვა.

2. ICF იყენებს საანბანო-ციფრულ სისტემას, რომელშიც ასოები b, s, d და e გამოიყენება სხეულის ფუნქციების, სხეულის სტრუქტურების, აქტივობების და მონაწილეობის და გარემოს ფაქტორების აღნიშვნისთვის.
ამ ასოებს მოყვება რიცხვითი კოდი: პირველი რიცხვი მიუთითებს თავის ნომერს, მეორე რიცხვი - მეორე დონეს (ორი ციფრი), მესამე და მეოთხე დონეები აღნიშნულია მომდევნო თითო ციფრით.
3. ICF კატეგორიები ისე არიან ორგანიზებულნი, რომ უფრო ფართო და მშობელი კატეგორიები შეიცავდნენ უფრო დეტალურ ქვე-კატეგორიებს. (მაგალითად, „აქტივობების და მონაწილეობის“ ასახული თავი #4 მობილობის შესახებ, შეიცავს დგომის, ჯდომის, სიარულის ცალკეულ კატეგორიებს). მოკლე ვერსია მოიცავს ორ დონეს, მაშინ როდესაც სრული (დეტალური) ვერსია ვრცელდება ოთხივე დონეზე. მოკლე და სრული ვერსიის კოდები შეესაბამება ერთმანეთს და მოკლე ვერსია შეიძლება ამოღებული იყოს სრული ვერსიიდან.
4. ნებისმიერ ინდივიდს შეიძლება ჰქონდეს კოდების მთელი დიაპაზონი თითოეულ დონეზე. ეს შეიძლება იყოს დამოუკიდებელი ან ურთიერთდაკავშირებული.
5. ICF კოდები დასრულებულად ითვლება მხოლოდ კლასიფიკატორთან ერთად, რომელიც უზენაესს ჯანმრთელობის პრობლემის სიმძიმეს (მაგ. პრობლემის სერიოზულობას). კლასიფიკატორის კოდირება ხდება ერთი, ორი ან მეტი რიცხვებით წერტილის (ან გამყოფის) შემდეგ. კოდს უნდა მოყვებოდეს სულ მცირე ერთი კლასიფიკატორი. კლასიფიკატორის გარეშე კოდებს არ გააჩნიათ რაიმე მნიშვნელობა.
6. სხეულის ფუნქციების და სტრუქტურების პირველი კლასიფიკატორი, აქტივობების და თანამონაწილეობის შესრულების და უნარის პირველი კლასიფიკატორი, და გარემოს ფაქტორების პირველი კლასიფიკატორი ერთად აღწერს პრობლემის მასშტაბს შესაბამის კომპონენტში.
7. ICF- ში კლასიფიცირებული სამივე კომპონენტი (სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები, აქტივობები და მონაწილეობა და გარემოს ფაქტორები) რაოდენობრივად განსაზღვრება ერთი და იგივე შკალის გამოყენებით. პრობლემა -

შეიძლება ნიშნავდეს დარღვევას, შეზღუდვას, ან ბარიერს კონსტრუქციიდან გამომდინარე. ფრჩხილებში მოცემული დამაზუსტებელი სიტყვები უნდა შეირჩეს შესაბამისი სფეროს მდგომარეობის გათვალისწინებით (სადაც xxx არის მეორე დონის სფეროს ნიშანი).

იმისათვის, რომ ეს რაოდენობრივი განსაზღვრა გამოყენებული იყოს უნივერსალური სახით, აუცილებელია კვლევის საფუძველზე შემუშავდეს შეფასების პროცედურები. პროცენტულობის ფართო დიაპაზონი წარმოდგენილია იმ შემთხვევებისთვის, როდესაც ხელმისაწვდომია შეფასების კალიბრირებული ინსტრუმენტები ან სხვა სტანდარტები, იმისათვის, რომ რაოდენობრივად განისაზღვროს გაუარესება, შესაძლებლობის შეზღუდვა, შესრულების პრობლემა ან ბარიერი. მაგალითად, როდესაც მითითებულია „არ არის პრობლემა“ ან „სრული პრობლემა“ კოდირების დასაშვები ცდომილება არის 5%-მდე. "ზომიერი პრობლემა" განისაზღვრება, როგორც სირთულე, რომელიც სახეზეა დროის ნახევარ შემთხვევებში. პროცენტულობის კალიბრირება უნდა მოხდეს სხვადასხვა სფეროებში და მიეთითოს მოსახლეობის შესაბამისი სტანდარტები პროცენტების ფორმით.

xxx. 0 არ არის პრობლემა (არ არის, უმნიშვნელო,...) 0-4 %

xxx. 1 მსუბუქი პრობლემა (უმნიშვნელო, მცირე,...) 5-24 %

xxx. 2 ზომიერი პრობლემა (საშუალო, ...) 25-49 %

xxx. 3 სერიოზული პრობლემა (მარალი, უკიდურესი, ...) 50-95 %

xxx. 4 სრული პრობლემა (საერთო, სრული,...) 96-100 %

xxx. 8 არ არის განსაზღვრული

xxx. 9 არ გამოიყენება

8. გარემოს ფაქტორების შემთხვევაში, პირველი კლასიფიკატორი შეიძლება გამოყენებულ იქნას გარემოს დადებითი ზემოქმედების მისათითებლად ან უარყოფითი ზეგავლენის (ბარიერები) მისათითებლად. ორივე შემთხვევაში გამოიყენება იგივე შკალა 0 - 4, მაგრამ ხელშემწყობ ფაქტორებთან მიმართებაში წერტილი უნდა შეიცვალოს „პლიუსის“ ნიშნით: მაგალითად e110+2. გარემოს ფაქტორები შეიძლება იყოს კოდირებული (ა) ინდივიდუალურად თითოეულ მოდელთან მიმართებაში ან (ბ) მთლიანად. სასურველია პირველი ვარიანტის გამოყენება, რადგან ის უფრო ნათლად განსაზღვრავს გავლენას და ატრიბუციას.
9. სხვადასხვა მომხმარებლებისთვის სასურველი და მიზანშეწონილი იქნება კოდირების ყოველ ელემენტს დაემატოს სხვადასხვა სახის ინფორმაციები. არსებობს უამრავი დამატებითი კლასიფიკატორი, რომელიც შეიძლება სასარგებლო იყოს ინფორმაციის თვალსაზრისით. ცხრილში 3 მოცემულია დეტალური ინფორმაცია

კლასიფიკატორებთან დაკავშირებით და აგრეთვე შემოთავაზებულია დამატებითი კლასიფიკატორები, რომლებიც უნდა შემუშავდეს.

10. ჯანმრთელობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სფეროების აღწერა ეხება მათ გამოყენებას მოცემულ მომენტში. თუმცა, შესაძლებელია დროის რამდენიმე მომენტში გამოყენება იმისათვის, რომ მოხდეს ტრაექტორიის აღწერა დროის და პროცესის მიმდინარეობისას.
11. ICF-ში, ადამიანის ჯანმრთელობასთან და ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით მოცემულია კოდების სია, რომელიც მოიცავს კლასიფიკაციის ორ ნაწილს. ამგვარად, კოდების მაქსიმალური რაოდენობა ერთ ადამიანზე შეიძლება იყოს 34 ერთი ციფრის დონეზე (8 სხეულის ფუნქციები, 8 სხეულის სტრუქტურები, 9 შესრულება და 9 შესაძლებლობის კოდები). ანალოგიურად, ორ დონიანი ელემენტებისთვის კოდების საერთო რაოდენობა არის 362. უფრო მეტ დეტალურ დონეებზე ამ კოდებს აქვთ 1424-მდე დასახელება. ICF -ის პრაქტიკაში გამოყენების შემთხვევაში, 3-დან 18-მდე კოდური სისტემა შეიძლება საკმარისი იყოს იმისათვის, რომ შემთხვევის აღწერა მოხდეს ორ-დონიანი (სამ-ციფრი) სიზუსტით. როგორც წესი, უფრო დეტალური ოთხ-დონიანი ვერსია გამოიყენება სპეციალიზებული სამსახურებისთვის (მაგ. რეაბილიტაციის შედეგები, გერიატრია), მაშინ როდესაც, ორ-დონიანი კლასიფიკაცია შეიძლება გამოყენებულ იქნეს გამოკვლევების და კლინიკური შედეგების შეფასებისთვის.

კოდირების შესახებ დამატებითი რეკომენდაციები მოცემულია დანართში 2. მომხმარებელი ვალდებულია გაიაროს ტრენინგი კლასიფიკატორის გამოყენებაში ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და მისთან მოთანამშრომლე ცენტრების ქსელის მეშვეობით.

ცხრილი 3. კლასიფიკატორები

კომპონენტები	პირველი კლასიფიკატორი	მეორე კლასიფიკატორი
სხეულის ფუნქციები (b)	საერთო კლასიფიკატორი უარყოფითი შკალით, რომელიც მიუთითებს დარღვევის ხარისხზე და სიდიდეზე მაგალითი: b167.3 მიუთითებს ენის გარკვეული გონებრივი ფუნქციების სერიოზულ დარღვევაზე	არა

სხეულის სტრუქტურები (s)	საერთო კლასიფიკატორი უარყოფითი შკალით, რომელიც მიუთითებს დარღვევის ხარისხზე და სიდიდეზე მაგალითი: s730.3 მიუთითებს ზედა კიდურების სერიოზულ დაზიანებაზე	უჩვენებს სხეულის სტრუქტურაში ცვლილების ხასიათს: 0 სტრუქტურაში ცვლილება არ არის 1 საერთოდ არ არსებობს 2 ნაწილობრივ არსებობს 3 დამატებითი ნაწილი 4 აბერანტული ზომები 5 წყვეტილი 6 ნორმიდან გადახრილი მდებარეობა 7 სტრუქტურის ხარისხობრივი ცვლილებები, მათ შორის სითხის დაგროვება 8 მითითებული არ არის 9 არ გამოიყენება მაგალითი : s730.32 მიუთითებს ზედა კიდურების ნაწილობრივი არარსებობაზე
აქტივობები და მონაწილეობა (d)	შესრულება ზოგადი კლასიფიკატორი პრობლემა ადამიანის ამჟამინდელ გარემოში მაგალითი: d5101.1_ მსუბუქი სირთულეები მთელი სხეულის დაზიანებას დამხმარე საშუალებების გამოყენებით, რომელიც ხელმისაწვდომი ადამიანისთვის მის არსებულ გარემოში	შესაძლებლობა ზოგადი კლასიფიკატორი შეზღუდვა ხელშეწყობის ფაქტორის გარეშე მაგალითი: d5101._2 ზომიერი სირთულე მთელი სხეულის დაზიანებას; ეს გულისხმობს დამხმარე საშუალებების გამოყენების გარეშე ან ვინმეს დახმარების გარეშე არსებულ ზომიერ სირთულეს
გარემოს ფაქტორები (e)	საერთო კლასიფიკატორი დადებითი და უარყოფითი შკალით იმისათვის რომ უჩვენოს	არა

	ბარიერების და ხელისშემწყოფი ფაქტორების ზომა მაგალითი: e130.2 მიუთითებს, რომ განათლების პროდუქტები წარმოადგენენ ზომიერ ბარიერს. e130+2 კი პირიქით, მიუთითებს, რომ განათლების პროდუქტები წარმოადგენენ ზომიერ ხელშემწყოფ ფაქტორებს.	
--	--	--

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 54-ე ასამბლეის გადაწყვეტილება (მოიწონა) ICF-ის საერთაშორისო გამოყენების შესახებ

WHA54.21 დადგენილების თანახმად:

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 54-ე ასამბლეა,

- ამტკიცებს დარღვევების, შეზღუდული შესაძლებლობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეორე გამოცემას (ICIDH), ფუნქციონირების, შეზღუდული შესაძლებლობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის სახელწოდებით, შემდგომში მოკლედ მოხსენიებული, როგორც ICF;
- URGES წევრმა ქვეყნებმა კვლევებში, ზედამხედველობასა და ანგარიშგებაში სათანადოდ უნდა გამოიყენონ ICF, ამასთან უნდა გაითვალისწინონ კონკრეტულ წევრ ქვეყანაში არსებული ვითარების სპეციფიკა, განსაკუთრებით შემდგომი შესაძლო გადასინჯვის თვალსაზრისით.
- REQUESTS სთავაზობს გენერალურ დირექტორს მხარი დაუჭიროს წევრ სახელმწიფოებს, მათი მოთხოვნისამებრ, ICF-ის გამოყენებაში.