



RYCINA 4-3 Międzynarodowy model klasyfikacji. (Za: „Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia” Światowej Organizacji Zdrowia, ICF, Genewa, Szwajcaria, 2001, s. 18.)

ści. Uwagi kliniczne 4-1 dostarczają porównania terminologii niepełnosprawności używanej przez Nagiego z wzorcami ICF. Wzorec ICF jest zaprojektowany tak, by objąć wszystkie aspekty zdrowia i włączyć wszystkie sytuacje związane z ludzkim funkcjonowaniem i jego ograniczeniami. Kluczowe operacyjne definicje, które pozwalają na interpretację i zastosowanie wzorca ICF, wymieniono w uwagach klinicznych 4-2. Istnieją różne poziomy w obrębie schematu taksonometrycznej klasyfikacji ICF ludzkiego funkcjonowania i niepełnosprawności. Pierwszy poziom składa się z obszernych kategorii obejmujących funkcjonowanie ciała, struktury ciała, aktywność i uczestnictwo oraz czynniki środowiskowe. Fizjoterapeuci na ogół będą najbardziej zainteresowani rozdziałami zawierającymi komponent aktywności i uczestnictwa. Rozdział poświęcony mobilności dokładniej opisuje czynności związane ze 1) zmienianiem i utrzymywaniem pozycji ciała, 2) przenoszeniem i przesuwananiem przedmiotów oraz posługiwaniem się nimi, 3) chodzeniem i poruszaniem się, 4) poruszaniem się z użyciem środków transportu. Taksonomia ICF wskazuje również na powagę problemu z zestawem standardowych kwalifikatorów, które dostarczają dalszego opisu. Używając przykładu z uwag klinicznych 4-3, klasyfikacja d4104 wskazuje, że nie ma żadnego problemu (0–4%) w zdolności danej osoby do „przyjmowania pozycji stojącej lub zmiany pozycji

UWAGI KLINICZNE 4-2

Definicje międzynarodowej klasyfikacji WHO (ICF)

Stan chorobowy: szeroki termin obejmujący stany od choroby (ostrej lub przewlekłej) do zaburzenia, urazu czy traumy; może również obejmować inne sytuacje, takie jak ciąża, starzenie się, stres, wada wrodzona czy predyspozycja genetyczna; stosuje międzynarodową klasyfikację chorób ICD-10

- **Funkcje organizmu:** fizjologiczne funkcje układów ciała, w tym funkcjonowanie psychiczne.
- **Struktury organizmu:** strukturalne lub anatomiczne części ciała, takie jak narządy, kończyny i ich składniki, sklasyfikowane według układów ciała.
- **Uszkodzenie:** utrata lub anomalia struktury organizmu lub funkcji fizjologicznej (w tym stanu psychicznego).
- **Aktywność:** wykonanie zadania lub czynności przez jednostkę; przedstawia osobistą perspektywę funkcjonowania.
- **Ograniczenie aktywności:** trudności, jakie może mieć jednostka w wykonywaniu aktywności.
- **Uczestnictwo:** zaangażowanie się jednostki w sytuację życiową; przedstawia społeczną perspektywę funkcjonowania.
- **Ograniczenie uczestnictwa:** problemy, jakich może doświadczać jednostka z zaangażowaniem się w sytuację życiową.
- **Funkcjonowanie:** szeroki termin odnoszący się do funkcji organizmu, struktury ciała, działań i uczestnictwa; określa pozytywne aspekty interakcji pomiędzy jednostką (ze stanem chorobowym) a czynnikami kontekstualnymi tego człowieka (czynniki środowiskowe i osobiste).
- **Niepełnosprawność:** szeroki termin obejmujący uszkodzenia, ograniczenia aktywności i uczestnictwa; określa negatywne aspekty interakcji między jednostką (ze stanem chorobowym) a jej kontekstualnymi czynnikami (czynniki środowiskowe i osobiste).
- **Czynniki kontekstualne:** czynniki, które razem tworzą pełny kontekst życia jednostki, a zwłaszcza kontekst, na tle którego klasyfikowane są stany chorobowe w klasyfikacji WHO; są dwa składniki czynników kontekstualnych: czynniki środowiskowe i czynniki osobiste.
- **Czynniki środowiskowe:** tworzą składnik klasyfikacji WHO i odnoszą się do wszystkich aspektów zewnętrznego świata, które tworzą kontekst życia jednostki; obejmują świat fizyczny i jego cechy, zbudowany przez jednostkę świat fizyczny, innych ludzi w różnych związkach i rolach, postawy i wartości, system społeczny i usługi, strategię, zasady i prawa.
- **Czynniki osobiste:** czynniki kontekstualne, które wiążą się z jednostką, takie jak wiek, płeć, status społeczny, doświadczenie życiowe itd., których obecnie nie obejmuje klasyfikacja WHO, lecz które użytkownicy mogą włączyć do stosowanej przez siebie klasyfikacji.

(Za: „Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia” Światowej Organizacji Zdrowia, ICF, Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2001.)

UWAGI KLINICZNE 4-1

Porównanie pojęć niepełnosprawności

Nagi	Klasyfikacja międzynarodowa WHO
Patologia	Stan chorobowy
Uszkodzenia	Uszkodzenie funkcji i struktur organizmu
Ograniczenie funkcjonalne	Aktywność
	Ograniczenie działania
Niepełnosprawność	Uczestnictwo
	Ograniczenie uczestnictwa

UWAGI KLINICZNE 4-3

Struktura ICF: przykład

Składnik	Aktywności i uczestnictwo (d)
Rozdział	Mobilność (4)
Kategoria: poziom 1	Zmienianie i zachowanie pozycji ciała (d410–d429)
Kategoria: poziom 2	Zmienianie podstawowej pozycji ciała (d410)
Kategoria: poziom 3	Stanie (d4104)
Kwalifikator	Poważny problem (d4104.3)

ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.