

UDC Subject Classification: 1 PHILOSOPHY. PSYCHOLOGY

უნარშეზღუდულობის მახასიათებლებიინასარიძე ქეთევან^{1,2,3}, ბჟალავა ვერა³

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო¹; მწვრთნელთა ფაკულტეტი, საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი²; ნეირომეცნიერების ასოციაცია³

kate_inasaridze@hotmail.com

აბსტრაქტი

სტატიაში წარმოდგენილია უნარშეზღუდულობის ცნება და უნარშეზღუდულობის პარადიგმა. მიმოხილულია უნარშეზღუდულობის კატეგორიები, კლასიფიკაციის სისტემები და უნარშეზღუდულობის არსებული მოდელები.

საკვანძო სიტყვები: უნარშეზღუდულობის პარადიგმა, უნარშეზღუდულობის კატეგორიები, უნარშეზღუდულობის კლასიფიკაცია, უნარშეზღუდულობის მოდელები

„ამერიკის უნარშეზღუდულობის აქტის“ (Americans with Disabilities Act) მიხედვით დადგენილი განსაზღვრების თანახმად, უნარშეზღუდულობის მქონე პიროვნება არის ადამიანი, რომელსაც აქვს ფიზიკური ან ფსიქიკური დარღვევა/აშლილობა, რაც არსებითად ზღუდავს ერთ ან რამდენიმე ძირითად ცხოვრებისეულ საქმიანობას. თუმცა, ეს განმარტება ნამდვილად არ გვთავაზობს უნარშეზღუდულობის სრულ სურათს. მნიშვნელოვანია უნარშეზღუდულობის მრავალფეროვნების აღნიშვნა. უნარშეზღუდულობა შეიძლება იყოს ხილული ან უხილავი, რითაც ადამიანი იბადება ან იძენს ცხოვრების ნებისმიერ ეტაპზე. ბევრი ადამიანი, როდესაც ფიქრობს უნარშეზღუდულობაზე, უბრალოდ წარმოუდგენია ინვალიდის ეტლი, მაგრამ მობილურობისა და საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დარღვევების გარდა უნარშეზღუდულობაში უამრავი სხვა ტიპის დარღვევა ერთიანდება. როდესაც ვსაუბრობთ უნარშეზღუდულობაზე, უნდა გვახსოვდეს, რომ ის მოიცავს, მაგრამ არანაირად არ შემოიფარგლება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის უნარშეზღუდულობით, ქრონიკული დაავადებებით, ინტელექტუალური დარღვევებით და სმენისა და მხედველობის დაქვეითებით [1].

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უმეტესობა უნარშეზღუდულობას დაქვეითებად/დარღვევად მიიჩნევს, მისი განსაზღვრა მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზით (ფიზიკური, ბიოლოგიური, პათოლოგიური) უგულებელყოფს სტრუქტურულ უთანასწორობას, რომელსაც ხშირად წვლილი შეაქვს უნარშეზღუდულობის წარმოქმნაში. ამ ტიპის აზროვნება, რომელიც ცნობილია როგორც „სამედიცინო მოდელი“, ვარაუდობს, რომ ინდივიდის უნარშეზღუდულობა არის პრობლემა, რომელიც საჭიროებს გამოსწორებას, განკურნებას ან აღმოფხვრას და არა მისი იდენტობის ასპექტად აღიარებას. სამედიცინო მიდგომები იგნორირებას უკეთებს იმ რეალობას, რომ ბევრი უნარშეზღუდულობა ქრონიკულია და შეუძლებელია მათი „გამოსწორება“ და რომ ბევრ უნარშეზღუდულ ადამიანს არ სურს „განკურნება“. ამის საპირისპიროდ, უნარშეზღუდულობის „სოციალური მოდელი“

მიიჩნევს, რომ „პრობლემა“ არის საზოგადოება და ის აყენებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წინაშე ბარიერებს - იქნება ეს ფიზიკური თუ ატიტუდების (დამოკიდებულებების) თვალსაზრისით. ეს ბარიერები უნდა შეიცვალოს და არა პიროვნება. მთავარია იმის აღიარება, რომ უნარშეზღუდულობა თავისთავად პრობლემას არ წარმოადგენს; ის არის ადამიანის გამოცდილების ბუნებრივი ნაწილი. ტრადიციულად, დონორები ძირითადად უდგებიან უნარშეზღუდულობას სამედიცინო მოდელის გამოყენებით, მაგრამ სოციალური მოდელი გადამწყვეტია იმისათვის, რომ გასაგები გახდეს ის, თუ როგორ იკვეთება უნარშეზღუდულობა სხვა უთანასწორობებთან და როგორაა ის გამოწვეული სხვა უთანასწორობებით [1].

აღსანიშნავია, რომ უნარშეზღუდულობა არ არის დამოკიდებული სოციალურ კლასზე, სქესზე, რასაზე, ეთნიკურ კუთვნილებაზე, მაგრამ არაპროპორციულად მოქმედებს სიღარიბეში მაცხოვრებელ პირებზე, ქალებზე და აფრიკული წარმოშობის და სხვა არათეთრკანიან პირებზე [1], [5].

ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის ცნობით: შეერთებულ შტატებში არის 61 მილიონი ზრდასრული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, რაც არის 4 ზრდასრულიდან 1 პიროვნება; 65 წელისა და მეტი ასაკის მქონე 5 ზრდასრული პირიდან 2-ს აღენიშნება უნარშეზღუდულობა. ყოველი 4 ქალიდან 1-ს აღენიშნება უნარშეზღუდულობა.

უნარშეზღუდულობა განისაზღვრება, როგორც მდგომარეობა ან ფუნქცია, რომელიც შეფასებულია, როგორც მნიშვნელოვნად დაქვეითებული ინდივიდის ან ჯგუფის ჩვეულ სტანდარტთან შედარებით [2]. ტერმინი გამოიყენება ინდივიდუალური ფუნქციონირების აღსანიშნავად, მათ შორის ფიზიკური უნარის დარღვევის/დაქვეითების, სენსორული უნარის დარღვევის/დაქვეითების, კოგნიტური უნარის დარღვევის/დაქვეითების, ინტელექტუალური უნარის დარღვევის/დაქვეითების, ფსიქიკური დაავადების და სხვადასხვა სახის ქრონიკული დაავადების აღსანიშნავად [2].

უნარშეზღუდულობა კონცეპტუალიზებულია, როგორც მრავალგანზომილებიანი გამოცდილება მისი მქონე პიროვნებისათვის. უნარშეზღუდულობა შეიძლება ზემოქმედებდეს ადამიანის ორგანოებზე ან სხეულის ნაწილებზე და შეიძლება გავლენა იქონიოს ადამიანის ყოველდღიური ცხოვრების სფეროებში მონაწილეობაზე. შესაბამისად, უნარშეზღუდულობის სამი განზომილებაა აღიარებული „ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციაში“ (ICF-ში) [2]:

- სხეულის სტრუქტურა და ფუნქცია (და მისი დაქვეითება).
- აქტივობა (და აქტივობის შეზღუდვები).
- მონაწილეობა (და მონაწილეობის შეზღუდვები).

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ 2001 წლის 22 მაისს დაამტკიცა „ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია“ (International Classification of Functioning, Disability and Health) და მისი შემოკლება „ICF“. ეს კლასიფიკაცია პირველად შეიქმნა 1980 წელს და შემდეგ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ ეწოდა „დარღვევების, უნარშეზღუდულობის და შეზღუდული შესაძლებლობების საერთაშორისო კლასიფიკაცია“ (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps) ან „ICIDH“, რათა უზრუნველყო

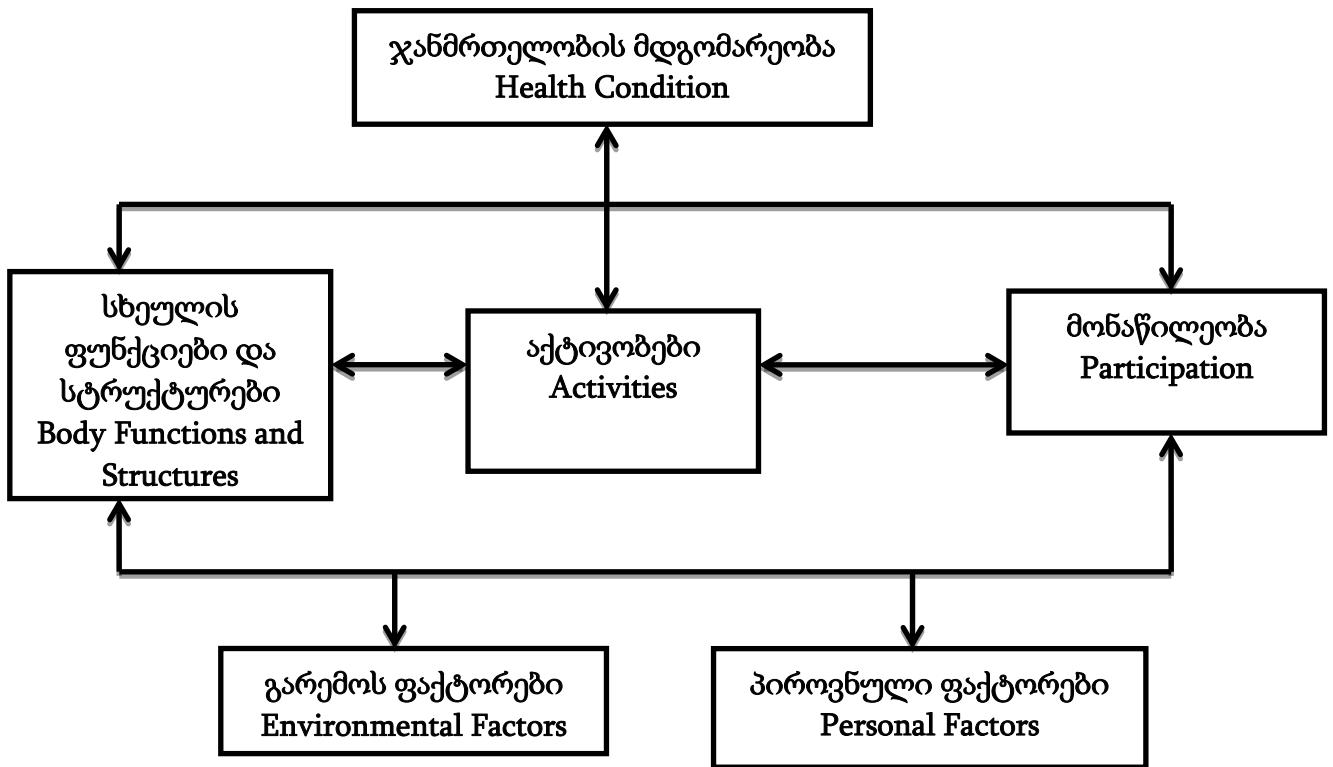
ფუნქციონირებისა და უნარშეზღუდულობის ჯანმრთელობის კომპონენტების კლასიფიკაციის გამაერთიანებელი ჩარჩო. 2001 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ გამოაქვეყნა ფუნქციონირების, ინვალიდობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICF), რომელიც მოიცავს აქტივობას, მონაწილეობას, სხეულის სტრუქტურებს, სხეულის ფუნქციებს, პიროვნულ ფაქტორებს, ჯანმრთელობის პირობებს, აქტივობის შეზღუდვებს, ფუნქციურ შეზღუდვებს, გარემო ფაქტორებს, მონაწილეობის შეზღუდვებს [2].

„ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია“ The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) არის ფუნქციონირებისა და უნარშეზღუდულობის შესახებ ინფორმაციის აღწერისა და ორგანიზების ჩარჩო ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან მიმართებაში. ის უზრუნველყოფს სტანდარტულ ენას და კონცეპტუალურ საფუძველს ჯანმრთელობისა და უნარშეზღუდულობის განსაზღვრისა და გაზომვისათვის; რათა აღწეროს ადამიანის ფუნქციის დონე მის უნიკალურ გარემოში ან, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, რა შეუძლია გააკეთოს კონკრეტული ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე პირმა სტანდარტულ გარემოში (მისი შესაძლებლობების დონე - level of capacity) და ასევე რეალურად რას აკეთებს მის ჩვეულ გარემოში (მისი შესრულების დონე - level of performance), რაც განსხვავდება პიროვნების კლასიფიკაციისაგან კონკრეტული მდგომარეობის (condition) მიხედვით ან როგორც უნარშეზღუდულობის ქონაზე „კი/არა“ პასუხის მიხედვით [3]. 2003 წელს მსოფლიო ფიზიკურმა თერაპიამ მიიღო შუამდგომლობა, რომელიც მხარს უჭერდა „ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ განხორციელებას ფიზიკურ თერაპიაში [3].

„ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია“ არის პაციენტის მოვლაზე მიდგომის ჩარჩო, რომელსაც გადააქვს კონცეპტუალური აქცენტი ნეგატიური კონოტაციებისაგან (იდეა ან განცდა, რომელსაც სიტყვა იწვევს მისი პირდაპირი ან პირველადი მნიშვნელობის გარდა), როგორცაა უნარშეზღუდულობა და ფოკუსირებას ახდენს ფუნქციებზე და ინდივიდის პოზიტიურ შესაძლებლობებზე პაციენტის დონეზე და არა მისი სისტემების დონეზე [3].

„ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია“ ყურადღებას ამახვილებს სამ კომპონენტზე (ნახაზი 1), რაც ხაზს უსვამს როგორც შიდა, ისე გარე ფაქტორების ურთიერთქმედებისა და ზემოქმედების მნიშვნელობას თითოეული ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე [3].

- სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები.
- აქტივობები და მონაწილეობა (ინდივიდუალურ და სოციალურ დონეზე).
- პერსონალური და გარემოს ფაქტორები (კონტექსტუალურ დონეზე).



ნახაზი 1. „ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ სამი კომპონენტი.

სხეულის ფუნქციები და სტრუქტურები: *სხეულის ფუნქციები* მოიაზრებს სხეულის სისტემების ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს (მათ შორის ფსიქოლოგიურ ფუნქციებს), ხოლო *სხეულის სტრუქტურები* გულისხმობს სხეულის ანატომიურ ნაწილებს, როგორცაა ორგანოები, კიდურები და მათი კომპონენტები. *დარღვევები* (impairments) გულისხმობს სხეულის ფუნქციისა და სტრუქტურის პრობლემებს, როგორცაა მნიშვნელოვანი გადახრა ან დაკარგვა. მაგალითად, b28010 არის ტკივილი თავისა და კისრის არეში, s720 მხრის რეგიონის სტრუქტურა, s810 კანის უბნების სტრუქტურები. სხეულის ფუნქციებთან დაკავშირებული კოდები იწყება "b"-ით, ხოლო სხეულის სტრუქტურებთან დაკავშირებული კოდები იწყება "s"-ით [3].

აქტივობები და მონაწილეობა: *აქტივობა* ნიშნავს ინდივიდის მიერ დავალების ან მოქმედების შესრულებას. *აქტივობის* შეზღუდვები ნიშნავს, რომ სირთულეები შეიძლება ჰქონდეს ინდივიდს საქმიანობის განხორციელებაში. *მონაწილეობა* მოიაზრებს ცხოვრებისეულ სიტუაციაში ჩართვას. *მონაწილეობის* შეზღუდვები მოიაზრებს, რომ პრობლემები შეიძლება განიცადოს ინდივიდმა ცხოვრებისეულ სიტუაციებში ჩართვისას. მაგალითად, d230 აღნიშნავს ყოველდღიური რუტინის განხორციელებას, d420 საკუთარი თავის გადაყვანას, d475 მანქანის მართვას, d530 ტუალეტთან დაკავშირებულ აქტივობას, d910 საზოგადოებრივ ცხოვრებას, d920 დასვენებასა და თავისუფალ დროსთან დაკავშირებულ საკითხებს. როგორც აქტივობებთან, ასევე მონაწილეობასთან დაკავშირებული კოდები იწყება ასო d-ით [3].

გარემოს ფაქტორები: გარემოს ფაქტორებში შედის ფიზიკური, სოციალური და ქცევითი გარემო, რომელშიც ადამიანები ცხოვრობენ და ატარებენ თავიანთ ცხოვრებას. ისინი ან ზარირებს, ან ხელშემწყობ ფაქტორებს წარმოადგენენ უნარშეზღუდულობის

მქონე პირის ფუნქციონირებისათვის. მაგალითად, e115 აღნიშნავს პროდუქტებს და ტექნოლოგიებს პირადი გამოყენებისათვის ყოველდღიურ ცხოვრებაში, e155 კერძო სარგებლობის შენობების დიზაინს, მშენებლობას და სამშენებლო პროდუქტებს და ტექნოლოგიებს, e210 ფიზიკურ გეოგრაფიას, e355 ჯანდაცვის პროფესიონალებს. კოდები, რომლებიც ეხება გარემო ფაქტორებს, იწყება ასო e-ით [3].

პიროვნული ფაქტორები ასევე უნდა იყოს გათვალისწინებული ამ მოდელში, მაგრამ არ არის კლასიფიცირებული „ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ ფაქტობრივ ჩარჩოებში [3].

„ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ თითოეული კომპონენტი დაყოფილია იერარქიად, რომელსაც ემატება დამატებითი ციფრი იერარქიის ყოველი მომდევნო ფენისათვის. ზოგადი კვალიფიკაციის სკალა შეიძლება გამოყენებულ იქნას პრობლემის მასშტაბის დასაფიქსირებლად თითოეული გამოვლენილი დარღვევისათვის, აქტივობის შეზღუდვისათვის და მონაწილეობის შეზღუდვისათვის. გარემო ფაქტორები ასევე შეიძლება იყოს კვალიფიცირებული როგორც ბარიერები ან ფასილიტატორები [3].

შესრულება შესაძლებლობის საპირისპიროდ: *შესაძლებლობა* (Capacity) გულისხმობს, თუ რისი გაკეთება შეუძლია ადამიანს სტანდარტიზებულ გარემოში მაგალითად, კლინიკური შეფასების დროს. იგი მიუთითებს საქმიანობის შეზღუდვის სიდიდეზე/ზომაზე, როგორც პიროვნების ჯანმრთელობის მდგომარეობის/სტატუსის პირდაპირ გამოვლინებაზე, ყოველგვარი დახმარების გარეშე (სხვა პირის, ადჭურვილობის დახმარების ან გარემოს მოდიფიკაციის გარეშე). *შესრულება* (Performance) მოიაზრებს იმას, თუ რას აკეთებს ადამიანი რეალურად თავის ჩვეულ გარემოში მაგალითად, სახლში. იგი მიუთითებს მონაწილეობის შეზღუდვის ხარისხზე ან „ცოცხალ გამოცდილებაზე“ რაც ხდება ყველა ფიზიკური, სოციალური და ატიტუდების (დამოკიდებულების) თვალსაზრისით გარემო ფაქტორების აღწერის საშუალებით. ის ზომავს იმ სირთულეს, რომელსაც ადამიანი განიცდის რაიმეს კეთებისას, იმ ვარაუდით, რომ მათ სურთ ამის გაკეთება. უფსკრული/დაშორება ამ ორ კონსტრუქტს (ცნებას) შორის ასახავს იმ გავლენას, რომელიც შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა გარემო ფაქტორებს აქტივობებსა და მონაწილეობაზე. ამ უფსკრულმა შეიძლება შემდგომ განსაზღვროს ინტერვენცია (მაგალითად, გარემოს ფაქტორებზე), რათა დაეხმაროს პაციენტის შესრულების გაუმჯობესებას [3].

„ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის“ ძირითადი კატეგორიები/ნაკრები (ICF Core Sets) შეიქმნა, როგორც პრაქტიკული ინსტრუმენტი კლინიკურ პრაქტიკაში ფუნქციონირების სისტემატური და ყოვლისმომცველი აღწერის გასაადვილებლად. ისინი შედგენილია იმისთვის, რომ ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პროფესიონალები უკეთ გაეცნონ მათი პაციენტების პოპულაციის საჭიროებებს. თორმეტი ქრონიკული დაავადების ძირითადი კატეგორიები/ნაკრები თავდაპირველად შეიქმნა მათი გავრცელების სიხშირისა (prevalence) და პიროვნების ფუნქციაზე მნიშვნელოვანი ზემოქმედების გამო, რომელიც მათ შეუძლიათ გამოიწვიონ. ძირითადი კატეგორიების/ნაკრების არსებული ჩამონათვალი განვითარდა და შემდგომ მას დაემატა დამატებითი მდგომარეობები (conditions) და პაციენტთა პოპულაციები [3]. ეს ძირითადი კატეგორიებია:

- **ქრონიკული დაავადებები:** მკერდის კიბო, გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, ქრონიკული ფართოდ გავრცელებული ტკივილი, დეპრესია, შაქრიანი დიაბეტი, წელის ტკივილი, სიმსუქნე, ოსტეოართრიტი, ოსტეოპოროზი, რევმატოიდული ართრიტი, ინსულტი [3].
- **დამატებითი ძირითადი კატეგორიები/ნაკრები:** ამპუტაცია, მანკილოზებელი სპონდილიტი (დერმული სპონდილოართრიტი), ყურადღების დეფიციტის ჰიპერაქტიურობის სინდრომი (ADHD), აუტიზმის სპექტრის აშლილობა, ბიპოლარული აშლილობა, ცერებრული დამბლა, ხელის დაავადებები (hand conditions), სმენის დაქვეითება, ნაწლავის ანთებითი დაავადება, გაფანტული სკლეროზი, რეაბილიტაცია, შიზოფრენია, ძილის დარღვევები, ზურგის ტვინის დაზიანება, თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება, ვერტიგო, პროფესიული რეაბილიტაცია [3].

„ფუნქციონირების, უნარშეზღუდულობის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია“ ასევე აღიარებს, რომ ფიზიკური და სოციალური გარემო ფაქტორები ზეგავლენას ახდენენ უნარშეზღუდულობის შედეგებზე. უნარშეზღუდულობამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს ადამიანებზე სხვადასხვა გზით, მაშინაც კი, როდესაც ერთ ადამიანს აქვს იგივე ტიპის უნარშეზღუდულობა, როგორც მეორეს. ზოგიერთი უნარშეზღუდულობა შეიძლება იყოს დამალული/ფარული, რომელიც ცნობილია როგორც უხილავი უნარშეზღუდულობა. არსებობს მრავალი სახის უნარშეზღუდულობა, ისეთები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ადამიანის მხედველობაზე, სმენაზე, აზროვნებაზე, დასწავლის უნარზე, მოძრაობაზე/მოტორიკაზე, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, მეხსიერებაზე, კომუნიკაციის უნარზე, სოციალურ ურთიერთობებზე [3].

უნარშეზღუდულობის ტიპების კატეგორიები მოიცავს სხვადასხვა ფიზიკურ და ფსიქიკურ დარღვევებს, რამაც შეიძლება შეაფერხოს ან შეამციროს პიროვნების უნარი განახორციელოს ყოველდღიური საქმიანობა/აქტივობები. ამ დარღვევებს შეიძლება ეწოდოთ პიროვნების უნარშეზღუდულობა განახორციელოს ყოველდღიური აქტივობები. უნარშეზღუდულობა შეიძლება დაიყოს ქვეკატეგორიებად, რომლებიც მოიცავს 8 ძირითად ტიპს: მობილურობა/ფიზიკური აქტივობის დარღვევები, ზურგის ტვინის დაზიანება (SCI), თავის ტვინის დაზიანებები (TBI), მხედველობის დაქვეითება, სმენის დაქვეითება, კოგნიტური/დასწავლის უნარის დაქვეითება, ფსიქოლოგიური დარღვევები, უხილავი უნარშეზღუდულობა [2].

მობილურობა/ფიზიკური აქტივობის დარღვევების კატეგორია მოიცავს სხვადასხვა სახის ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს, მათ შორის: ზედა კიდურების უნარშეზღუდულობას, ქვედა კიდურების უნარშეზღუდულობას, მანუალურ მოქნილობას, სხეულის სხვადასხვა ორგანოების კოორდინაციის შეზღუდულობას. *მობილურობის* უნარშეზღუდულობა შეიძლება იყოს როგორც თანდაყოლილი, ასევე ასაკობრივად შექმნილი პრობლემა. ის ასევე შეიძლება იყოს დაავადების შედეგი. პირები, რომლებსაც აქვთ ძვლის მოტეხილობა ასევე ხვდებიან უნარშეზღუდულობის ამ კატეგორიაში [2].

ზურგის ტვინის დაზიანებამ ზოგჯერ შეიძლება გამოიწვიოს მთელი ცხოვრების განმავლობაში უწყვეტი უნარშეზღუდულობა. ასეთი დაზიანება უმეტესად მძიმე

ავარიების გამო ხდება. დაზიანება შეიძლება იყოს სრული ან არასრული. არასრული დაზიანებისას ზურგის ტვინის მიერ გადატანილი/გადაცემული შეტყობინებები მთლიანად არ იკარგება, ხოლო როდესაც ადგილი აქვს სრულ დაზიანებას, ეს იწვევს სენსორული ორგანოების სრულ დისფუნქციას. ზოგიერთ შემთხვევაში ზურგის ტვინის დაზიანებით გამოწვეული უნარშეზღუდულობა შეიძლება იყოს თანდაყოლილი დეფექტი [2].

თავის ტვინის დაზიანებით გამოწვეული უნარშეზღუდულობა წარმოიქმნება თავის ტვინის დაზიანების გამო. ტვინის დაზიანების ხარისხი შეიძლება იყოს მსუბუქი, ზომიერი და მძიმე. არსებობს თავის ტვინის დაზიანების ორი ტიპი: თავის ტვინის შეძენილი დაზიანება (Acquired Brain Injury, ABI) და თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება (Traumatic Brain Injury, TBI). თავის ტვინის შეძენილი დაზიანება არ არის მემკვიდრეობითი ტიპის დეფექტი, მაგრამ წარმოდგენს დეგენერაციას, რომელიც ხდება დაბადების შემდეგ. ასეთი ტრავმის მიზეზები ბევრია და ძირითადად გამოწვეულია სხეულის ნაწილებზე გარე ძალების მოქმედებით. თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება იწვევს ემოციურ დისფუნქციას და ქცევის დარღვევას [2].

მხედველობის სისტემის დისფუნქციით გამოწვეული მცირე ან სხვადასხვა ხარისხის უნარშეზღუდულობა ან დაქვეითება ასობით ათას ადამიანს გააჩნია. ამ დაზიანებებმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ისეთი სერიოზული პრობლემები ან დაავადებები, როგორცაა მაგალითად სიბრმავე და თვალის ტრავმა. ზოგიერთი გავრცელებული მხედველობის დაქვეითება/დარღვევა მოიცავს რქოვანას ნაკაწრებს, ნაკაწრებს სკლერაზე, დიაბეტთან დაკავშირებულ თვალის მდგომარეობებს, თვალის სიმშრალეს და რქოვანას გადანერგვას [2].

სმენის დაქვეითება მოიცავს მთლიანად ან ნაწილობრივ ყრუ პირებს (სმენის დაქვეითების მქონე პირისათვის პოლიტიკურად სწორი ტერმინია ყრუ). ნაწილობრივ სმენადაქვეითებულ ადამიანებს ხშირად შეუძლიათ გამოიყენონ სმენის აპარატები სმენის დასახმარებლად. სიყრუე შეიძლება გამოვლინდეს დაბადებისას ან მოგვიანებით წარმოიქმნას რამდენიმე ბიოლოგიური მიზეზით, მაგალითად, მენინგიტმა შეიძლება დააზიანოს სმენის ნერვი ან კოხლეა. ყრუ ადამიანები იყენებენ ჟესტების ენას, როგორც კომუნიკაციის საშუალებას. ასობით ჟესტების ენა გამოიყენება მთელ მსოფლიოში. ლინგვისტური თვალსაზრისით, ჟესტების ენები ისეთივე მდიდარი და რთულია, როგორც ნებისმიერი ზეპირი ენა, მიუხედავად გავრცელებული მცდარი მოსაზრებისა, რომ ისინი არ არიან „ნამდვილი ენები“ [2].

კოგნიტური ან სწავლის უნარის დაქვეითება. კოგნიტური აშლილობა არის ერთგვარი დარღვევა იმ ადამიანებში, რომლებსაც აწუხებთ დისლექსია და სწავლის სხვადასხვა სირთულეები და მოიცავს მეტყველების დარღვევებს [2].

ფსიქოლოგიური დარღვევები. ავექტური აშლილობა მოიაზრებს გუნება-განწყობილების ან ემოციური მდგომარეობის მოკლევადიან ან გრძელვადიან დარღვევას. ფსიქიკური ჯანმრთელობის აშლილობა/დარღვევა (Mental Health Impairment) არის ტერმინი, რომელიც გამოიყენება იმ ადამიანების აღსაწერად, რომლებსაც აქვთ ფსიქიატრიული პრობლემები ან დაავადებები, როგორცაა: *პიროვნული აშლილობები*, რომელიც განსაზღვრულია, როგორც ქცევის ღრმად არაადეკვატური პატერნები და ახასიათებს აზროვნების საკმარისი სიმძიმის დარღვევა, რათა გამოიწვიოს ყოველდღიური აქტივობების მნიშვნელოვანი დარღვევა; და *შიზოფრენია*, რომელიც

წარმოადგენს ფსიქიკურ აშლილობას, რომელიც ხასიათდება აზროვნების, გუნება-განწყობილებისა და ქცევის დარღვევებით [2].

უხილავ უნარშეზღუდულობაში მოიაზრება უნარშეზღუდულობის ის სახეები, რომელიც სხვებისათვის უშუალოდ და დაუყოვნებლივ არ ჩანს. დადგენილია, რომ შეერთებულ შტატებში ადამიანთა 10%-ს აქვს სამედიცინო მდგომარეობა, რომელიც ითვლება უხილავი უნარშეზღუდულობის ტიპად [2].

უნარშეზღუდულობის მოდელები

უნარშეზღუდულობის კვლევები არის აკადემიური დისციპლინა, რომელიც იკვლევს და თეორიებს აყალიბებს სოციალურ, პოლიტიკურ, კულტურულ და ეკონომიკურ ფაქტორებზე, რომლებიც განსაზღვრავენ უნარშეზღუდულობას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მოძრაობა, მეცნიერები, აქტივისტები და პრაქტიკოსები ახორციელებენ დებატებს უნარშეზღუდულობის გაგების ორი აშკარად განსხვავებული მოდელის - ინვალიდობის სოციალური და სამედიცინო მოდელების გარშემო. ბევრი მეცნიერი უნარშეზღუდულობის კვლევებში აღწერს უნარშეზღუდულობის სამედიცინო მოდელს, რომელიც არის ზოგადი ბიოსამედიცინო მიდგომის ნაწილი. ამ მოდელში უნარშეზღუდულობა განიხილება მთლიანად ფიზიკურ მოვლენად, ხოლო უნარშეზღუდულობა არის ნეგატივი, რომლის გაუმჯობესება შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ის განიკურნება და ადამიანი გახდება „ნორმალური“. უნარშეზღუდულების უფლებების ბევრი დამცველი უარყოფს ამას და ხელს უწყობს სოციალურ მოდელს, რომელშიც უნარშეზღუდულობა არის იყო განსხვავებული - არც კარგი და არც ცუდი თვისება [2].

ჯანმრთელობის ბიოსამედიცინო მოდელი (Biomedical Model of Health) ყველაზე დომინანტურია დასავლურ სამყაროში და ყურადღებას ამახვილებს ჯანმრთელობაზე მხოლოდ ბიოლოგიური ფაქტორების თვალსაზრისით. ჯანმრთელობის ბიოსამედიცინო მოდელის ფარგლებში შედის უნარშეზღუდულობის სამედიცინო მოდელი. ანალოგიურად, ეს ყურადღებას ამახვილებს უნარშეზღუდულობაზე მხოლოდ იმ დაქვეითების კუთხით, რომელსაც ის აძლევს ინდივიდს. ბიოსამედიცინო მოდელი ხშირად უპირისპირდება ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს [2].

უნარშეზღუდულობის სამედიცინო მოდელი (Medical Model of Disability) წარმოდგენილია, როგორც უნარშეზღუდულობის განხილვა, როგორც პიროვნების პრობლემა, რომელიც გამოწვეულია უშუალოდ დაავადებით, ტრავმით ან სხვა ჯანმრთელობის მდგომარეობით, რაც მოითხოვს მუდმივ სამედიცინო დახმარებას პროფესიონალების მიერ ინდივიდუალური მკურნალობის სახით. სამედიცინო მოდელში უნარშეზღუდულობის მართვა მიზნად ისახავს „განკურნებას“, ანუ ინდივიდის ადაპტაციას და ქცევის ცვლილებას, რაც გამოიწვევს „თითქმის განკურნებას“ ან ეფექტურ განკურნებას. სამედიცინო მოდელში სამედიცინო დახმარება განიხილება, როგორც მთავარი საკითხი, ხოლო პოლიტიკურ დონეზე, მთავარი პასუხი არის ჯანდაცვის პოლიტიკის შეცვლა ან რეფორმირება [2].

უნარშეზღუდულობის იდენტობის მოდელი (Identity Model, დადასტურების მოდელი), მჭიდროდ არის დაკავშირებული უნარშეზღუდულობის სოციალურ მოდელთან, თუმცა აქცენტის ფუნდამენტური განსხვავებებით. ეს მოდელი იზიარებს სოციალური მოდელის გაგებას, რომ უნარშეზღუდულობის გამოცდილება

სოციალურად კონსტრუირებულია, მაგრამ განსხვავდება იმდენად, რამდენადაც ის „აცხადებს უნარშეზღუდულობას, როგორც პოზიტიურ იდენტობას“. ბრუერი და სხვ. (2012) გვთავაზობენ შემდეგ განმარტებას, რომელიც ასევე განმარტავს, თუ როგორ შორდება იდენტობის მოდელი სოციალური მოდელის მიდგომას - იდენტობის მოდელის მიხედვით, უნარშეზღუდულობა არის წევრობის ნიშანი უმცირესობის იდენტობაში, სქესის ან რასის მსგავსი. იდენტობის მოდელის მიხედვით, უნარშეზღუდულობა უპირველესად განისაზღვრება, როგორც სამყაროს გარკვეული ტიპის გამოცდილება - სოციალური და პოლიტიკური გამოცდილება სოციალური სისტემის ეფექტების, სისტემის, რომელიც არ არის შექმნილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების გათვალისწინებით. მიუხედავად იმისა, რომ იდენტობის მოდელი დიდ ვალშია სოციალურ მოდელთან, მას ნაკლებად აინტერესებს გარემო, პოლიტიკა და ინსტიტუტები, რომლებიც ხელს უშლიან ადამიანებს და უფრო მეტად დაინტერესებულია უნარშეზღუდულობის იდენტობის პოზიტიური დეფინიციის შემუშავებით, ეფუძნება რა გამოცდილებასა და გარემოებებს, რომლებმაც შექმნეს ცნობადი უმცირესობის ჯგუფი სახელწოდებით „შშმ პირები“ [4].

უნარშეზღუდულობის სოციალური მოდელი (Social Model of Disability)
 „უნარშეზღუდულობის“ საკითხს განიხილავს, როგორც სოციალურად შექმნილ პრობლემას და მხარს უჭერს ინდივიდების საზოგადოებაში სრულ ინტეგრაციას. ამ მოდელში უნარშეზღუდულობა არ არის ინდივიდის ატრიბუტი, არამედ არის პირობების რთული კოლექცია, რომელთაგან ბევრი იქმნება სოციალური გარემოს მიერ. აქედან გამომდინარე, პრობლემის მართვა მოითხოვს სოციალურ მოქმედებას და წარმოადგენს საზოგადოების კოლექტიურ პასუხისმგებლობას, განახორციელოს გარემოს ცვლილებები, რომლებიც აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სრული მონაწილეობისათვის სოციალური ცხოვრების ყველა სფეროში. საკითხი არის როგორც კულტურული, ასევე იდეოლოგიური, რომელიც მოითხოვს ინდივიდუალურ, სათემო და ფართომასშტაბიან სოციალურ ცვლილებებს. ამ პერსპექტივიდან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისათვის საზოგადოებაში არსებულ რესურსებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა ადამიანის უფლებების მთავარი პრობლემაა [2].

უნარშეზღუდულობის უმცირესობის მოდელი (Minority Model of Disability), რომელიც ასევე ცნობილია როგორც უნარშეზღუდულობის სოციოპოლიტიკური მოდელი, სოციალურ მოდელს ამატებს იმ აზრს, რომ უნარშეზღუდულობა ზემოდან ედება გარკვეული უნარების დარღვევებს ნეგატიური ატიტუდებისა და სოციალური ბარიერების მეშვეობით, რაც ვარაუდობს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები წარმოადგენენ ობიექტურ, ინდივიდუალურ, სოციალურ კატეგორიას, რომლებიც იზიარებენ უნარშეზღუდულობის საერთო გამოცდილებას. უმცირესობის მოდელი ახდენს უნარშეზღუდულობის გამოცდილების ნორმალიზებას, როგორც უმცირესობის გამოცდილების, რომელიც არანაკლებ აბერანტული (ანომალური) და დევიანტურია (გადახრილი), ვიდრე სხვა უმცირესობების ჯგუფების გამოცდილება (სქესი, რასა, სექსუალური ორიენტაცია და ა.შ.). არსებითად, ეს არის მტკიცება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ნაწილობრივ, უნარშეზღუდულნი არიან არა იმის გამო, რაც ხდება მათ სხეულში, არამედ იმით, რომლითაც საზოგადოების სხეულით ჯანსაღი უმრავლესობა უყურებს მათ და ან აყალიბებს, ან არ აყალიბებს შშმ პირებს როგორც საზოგადოებაზე მორგებულებს და შესაბამისებულებს [2].

უნარშეზღუდულობის ექსპერტულმა ან პროფესიონალურმა მოდელმა (Expert or Professional Model of Disability) წარმოადგინა ტრადიციული რეაქცია უნარშეზღუდულობის საკითხებზე და ის შეიძლება ჩაითვალოს სამედიცინო მოდელის განშტოებად. მის ფარგლებში პროფესიონალები დარღვევისა და მის მიერ გამოწვეული შეზღუდვების იდენტიფიცირების პროცესს ახორციელებენ (სამედიცინო მოდელის გამოყენებით) და ახდენენ აუცილებელ ქმედებებს შშმ პირის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. ამ მოდელმა შეიმუშავა სისტემა, რომელშიც ავტორიტარული, ზედმეტად აქტიური სერვისის პროვაიდერი განსაზღვრავს, დანიშნულებას აძლევს და მოქმედებს პასიური კლიენტისათვის [2].

უნარშეზღუდულობის ტრაგედიის და/ან საქველმოქმედო მოდელი (Tragedy and/or Charity Model of Disability) ასახავს შშმ პირებს, როგორც ვითარების მსხვერპლს, რომლებიც იმსახურებენ მოწყალებას. ეს მოდელი, სამედიცინო მოდელთან ერთად, ის მოდელებია, რომლებსაც ყველაზე ხშირად იყენებენ უნარშეზღუდულობის არ მქონე ადამიანები უნარშეზღუდულობის განსაზღვრისათვის და ასახსნელად [2].

უნარშეზღუდულობის მორალური მოდელი (Moral Model of Disability) ეხება ატიტუდს (დამოკიდებულებას), რომლის მიხედვითაც ადამიანები მორალურად არიან პასუხისმგებელი საკუთარ უნარშეზღუდულობაზე. მაგალითად, უნარშეზღუდულობა შეიძლება ჩაითვალოს მშობლების ცუდი ქმედებების შედეგად, თუ ის თანდაყოლილი იყო, ან მშობლების მიერ ჯადოქრობის საქმიანობის წარმოების გამო წარმოქმნილ შედეგად. ეს ატიტუდი (დამოკიდებულება) შეიძლება ასევე განიხილებოდეს, როგორც რელიგიური ფუნდამენტალისტური მიდგომის განშტოება, რომელშიც აღნიშნულია დამიანთა თავდაპირველი ცხოველური ბუნება, როდესაც ადამიანები კლავდნენ ნებისმიერ ახალშობილს, რომელიც დამოუკიდებლად ვერ გადარჩებოდა ველურ ბუნებაში. ამის გამოძახილი ჩანს ინდურ რელიგიებში კარმის დოქტრინაში [2].

უნარშეზღუდულობის ლეგიტიმურობის მოდელი (Legitimacy Model of Disability) უნარშეზღუდულობის განხილვისას აღნიშნავს, რომ ღირებულებებს ეფუძნება იმისი განმარტება, თუ ატიპიურობის როგორი ახსნა წარმოადგენს კანონიერს და ლეგიტიმურს უნარშეზღუდულობის კატეგორიისადმი მიკუთვნებულობისათვის. ეს თვალსაზრისი საშუალებას იძლევა მრავალი ახსნა და მოდელი ჩაითვალოს მიზანმიმართულად და სიცოცხლისუნარიანად [2].

უნარშეზღუდულობის გამაძლიერებელი მოდელი (Empowering model of disability) საშუალებას აძლევს შშმ პირს და მის ოჯახს თვითონ გადაწყვიტონ მკურნალობის კურსი და რა სერვისებით ისარგებლონ. ეს, თავის მხრივ, აქცევს პროფესიონალს სერვისის მიმწოდებლად, რომელთა როლია ხელმძღვანელობის შეთავაზება და კლიენტის გადაწყვეტილებების განხორციელება. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ეს მოდელი „აძლიერებს და უფლებას აძლევს“ ინდივიდს განახორციელოს საკუთარი მიზნები [2].

უნარშეზღუდულობის სოციალურად ადაპტირებული მოდელი (Social Adapted Model of Disability) აცხადებს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ პირის უნარშეზღუდულობა გარკვეულ შეზღუდვებს უქმნის ჯანმრთელი უნარიანი სხეულების მქონე საზოგადოებას, ხშირად გარემომცველი საზოგადოება და გარემო უფრო შემზღუდველია, ვიდრე თავად უნარშეზღუდულობა [2].

უნარშეზღუდულობის ეკონომიკური მოდელი (Economic Model of Disability) განსაზღვრავს უნარშეზღუდულობას მუშაობაში პიროვნების მონაწილეობის უუნარობით. იგი ასევე აფასებს იმ ხარისხს, თუ რამდენად ზემოქმედებს დარღვევა ინდივიდის პროდუქტიულობაზე და ინდივიდისათვის, დამსაქმებლისა და სახელმწიფოსათვის წარმოქმნილ ეკონომიკურ შედეგებზე. ასეთი შედეგები მოიცავს ინდივიდის მიერ შემოსავლისა და დახმარების გადახდის დაკარგვას; დამსაქმებლისათვის მოგების დაბალ ფარგლებს; და დაბალ სახელმწიფო გადასახადებს. ეს მოდელი პირდაპირ კავშირშია ქველმოქმედების/ტრაგედიის მოდელთან [2].

უნარშეზღუდულობის მრავალფეროვნების მოდელის (Diversity Model of Disability) მიხედვით უნარშეზღუდულობა განიხილება, როგორც ადამიანის ვარიაციის ნაირსახეობა. ის წარმოადგენს ალტერნატიულ მოდელს, რომელიც მიზნად ისახავს ყურადღების ფოკუსირება მოახდინოს იმაზე, თუ როგორ რეაგირებენ საზოგადოების სისტემები უნარშეზღუდულობის მიერ შემოტანილ ვარიაციებზე. ამ მოდელის მიხედვით, ადამიანის მიერ შექმნილ ხელოვნურ გარემოში ხელმისაწვდომობა, არ მიიღწევა მხოლოდ ანტიდისკრიმინაციული რეგულირებით, რომელიც მოითხოვს „უნივერსალურ გადაწყვეტას; აღიარებული უნდა იყოს უნარშეზღუდულობის მრავალფეროვნება. ზოგი მკვლევარი დამატებით ექვეყნებენ აცენებს უნარშეზღუდულობის სოციალურ-პოლიტიკურ განმარტებას, რომელშიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წინაშე წარმოქმნილი (ყველა) ბარიერი თავს მოხვეულია (ჩაშენებული გარემო) და შესაბამისად, მოხსნადია, რაც აჩენს განცდას, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დამცველი აქტივისტების და დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობის წარმომადგენელთა ეს საერთო ფუნდამენტური იდეოლოგია არასაკმარისად აღიარებს, რომ დარღვევა გავლენას ახდენს რესურსების ხელმისაწვდომობით გამოწვეულ შედეგებზე [2].

უნარშეზღუდულობის რელიგიური მოდელი (Religious Model of Disability) უნარშეზღუდულობის უძველესი მოდელია და გვხვდება რიგ რელიგიურ ტრადიციაში, მათ შორის იუდაისტურ-ქრისტიანულ ტრადიციაში. უნარშეზღუდულობის რელიგიური მოდელი არის თანამედროვე მოდელების წინამორბედი პარადიგმა, რომელიც უნარშეზღუდულობას განიხილავს, როგორც ღმერთის ნამოქმედარს, როგორც წესი, როგორც სასჯელს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ან მისი ოჯახის მიერ ჩადენილი ცოდვისათვის. ამ თვალსაზრისით, უნარშეზღუდულობა სასჯელია და ტრაგიკული ხასიათისაა. ეს მოდელი აყალიბებს უნარშეზღუდულობას, როგორც ისეთ რამეს, რომლისაც უნდა გრცხვენოდეს და მიუთითებს იმაზე, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ან მათი ოჯახები არიან დამნაშავეები გარკვეული უცნობი ქმედებების გამო, რამაც გამოიწვია მათი დარღვევა. მაგრამ ეს მენტალიტეტი მხოლოდ უნარშეზღუდულობის სტიგმატიზაციას ემსახურება და მტკიცება, რომ ლოცვა კურნავს უნარშეზღუდულობას, ეფუძნება წმინდა ანეკდოტურ მტკიცებულებებს [2].

უნარშეზღუდულობის საბაზრო მოდელი (Market Model of Disability) არის უმცირესობის უფლებები და უნარშეზღუდულობის სამომხმარებლო მოდელი, რომელიც აღიარებს შშმ პირებს და მათ დაინტერესებულ პირებს/მხარეებს, როგორც მომხმარებელთა, დასაქმებულთა და ამომრჩეველთა დიდ ჯგუფს. ეს მოდელი ეძებს პიროვნულ იდენტობას, რათა განისაზღვროს უნარშეზღუდულობა და აძლევს ადამიანებს უფლებამოსილებას განსაზღვრონ საკუთარი ბედი ყოველდღიურ

ცხოვრებაში, და განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს მათ ეკონომიკურ გაძლიერებაზე. ამ მოდელის მიხედვით, აშშ-ს აღწერის მონაცემებზე დაყრდნობით, მსოფლიოში 1,2 მილიარდი ადამიანია, რომლებიც თავს უნარშეზღუდულებად თვლიან. დამატებით ორი მილიარდი ადამიანი განიხილება უნარშეზღუდულობით დაინტერესებულ მხარედ (ოჯახი/მეგობრები/დამსაქმებლები) და შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე ადამიანთა რიცხვთან ერთად წარმოადგენენ მოსახლეობის 53%-ს. ეს მოდელი აცხადებს, რომ დემოგრაფიის სიდიდის გამო, კომპანიები და მთავრობები მოემსახურებიან სურვილებს, რომლებიც გამოწვეულია მოთხოვნით, რადგან ეს მესიჯი გავრცელდება კულტურულ მეინსტრიმში (გახდება მოცემულ კულტურაში ნორმალური და ჩვეულებრივი) [2].

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული უნარშეზღუდულობის მოდელი (Human Rights Based Model of Disability). 1980-იანი წლების შუა პერიოდიდან ისეთმა ქვეყნებმა, როგორცაა ავსტრალია, მიიღეს კანონმდებლობა, რომელიც მოიცავდა უფლებებზე დაფუძნებულ დისკურსს და არა პატიმრობის დისკურსს და ცდილობდნენ გადაეჭრათ სოციალური სამართლიანობისა და დისკრიმინაციის საკითხები. კანონმდებლობა ითვალისწინებდა გადასვლას უნარშეზღუდულობის ინდივიდუალური სამედიცინო პრობლემად განხილვიდან, იმ დამოკიდებულებაზე, რომ ის ეხება საზოგადოების წევრობასა და სოციალურ აქტივობებზე სამართლიან ხელმისაწვდომობას, როგორცაა დასაქმება, განათლება და დასვენება. 1980-იანი წლებში აქცენტი დამოკიდებულებიდან დამოუკიდებლობაზე გადავიდა, რადგან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ცდილობდნენ ჰქონოდათ პოლიტიკური ხმა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა აქტივიზმი ასევე დაეხმარა კანონმდებლობის შემუშავებასა და მიღებას და უფლებები ხელმისაწვდომი გახდა მრავალი ადამიანისათვის. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ უნარშეზღუდულობის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელი დაეხმარა დამატებითი უფლებების განვითარებას, მას არ შეუძლია უნარშეზღუდულობის იდეის კონსტრუირება და გაგება. „ცუდი გენების“ ან „არანორმალურობის“ სტიგმა კვლავ შეწინააღმდეგების გარეშე არსებობდა და საზოგადოების აზრი ჯერ კიდევ ბუნდოვანი და არაგულწრფელი იყო [2].

უნარშეზღუდულობის რელაციური მოდელი (Relational Model of Disability) 1960-იანი წლების ბოლოს შვედმა სოციალურმა თეორეტიკოსმა ნირიჯემ ჩამოაყალიბა ნორმალიზაციის პრინციპები, სადაც ხაზს უსვამს დეინსტიტუციონალიზაციის მტკიცე მხარდაჭერას, ადამიანის მდგომარეობის მრავალფეროვნების აღიარებას და რწმენას, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და „ნორმალური“ (ჩვეულებრივი) ცხოვრება, მათ შორის გარემოს რესურსებზე ხელმისაწვდომობა, არ არის ურთიერთგამომრიცხავი. ეს ნაშრომი წარმოადგენს საზოგადოებაში და სამეზობლოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინკლუზიის განვითარებადი გრანდიოზული იდეის ნაწილს. სკანდინავიური ინტერესების ამ უწყვეტობის შემდეგ ადამიანებისა და გარემოს ურთიერთქმედების მიმართ, უნარშეზღუდულობის ახალი მოდელი განვითარდა დაახლოებით 1990-იანი წლების ბოლოს - 2000-იანი წლების დასაწყისში და შემდგომში იქნა აღიარებული, როგორც უნარშეზღუდულობის (სკანდინავიური) ურთიერთობითი მოდელი ((Nordic) Relational Model of Disability) [2].

უნარშეზღუდულობის დადასტურების მოდელი (Affirmation Model of Disability) არსებითად არის არატრაგიკული ხედვა უნარშეზღუდულობისა და დარღვევის შესახებ, რომელიც მოიცავს დადებით სოციალურ იდენტობებს, როგორც ინდივიდუალურს, ისე

კოლექტიურს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, რომელიც დაფუძნებულია უნარშეზღუდულობისა და დარღვევის მქონე პირთა ცხოვრების წესისა და ცხოვრებისეული გამოცდილების უპირატესობებზე. ეს შეხედულება წარმოიშვა უნარშეზღუდულობის და დარღვევის შესახებ დომინანტური პირადი ტრაგედიის მოდელთან პირდაპირი წინააღმდეგობის პირობებში და ეფუძნება სოციალური მოდელის განმათავისუფლებელ იმპერატივს. სვეინმა და ფრენჩმა თავიანთი იდეის დაფუძნება "უნარშეზღუდულობის პრაიდის" (Disability Pride) ღირებულებებზე და იმ პერსპექტივებზე, რომლებიც მომდინარეობდა უნარშეზღუდულობის ხელოვნების მოძრაობიდან, დაადგინეს დადასტურების მოდელი, როგორც პირადი ტრაგედიის მოდელის კრიტიკა, რომელიც შეესაბამება სოციალურ მოდელს, როგორც სამედიცინო მოდელის კრიტიკას [2].

უნარშეზღუდულობის სპექტრის მოდელი (Spectrum Model of Disability) ეხება ხილვადობის, სმენის და მგრძნობელობის დიაპაზონს, რომლის მიხედვითაც კაცობრიობა ფუნქციონირებს. მოდელი ამტკიცებს, რომ უნარშეზღუდულობა სულაც არ ნიშნავს ოპერაციების სპექტრის შემცირებას [2].

შშმ პირებთან მომუშავე ქართველი პროფესიონალებისათვის და პერსონალისათვის, სტუდენტებისათვის მნიშვნელოვანია უნარშეზღუდულობის პარადიგმის გააზრება, უნარშეზღუდულობის კატეგორიების, კლასიფიკაციის სისტემებისა და უნარშეზღუდულობის არსებული მოდელების შესახებ ცოდნის გაღრმავება და ცნობიერების დონის ამაღლება, რასაც ემსახურება წარმოდგენილი სტატია.

ლიტერატურა:

1. Disability & Philanthropy Forum. What is Disability? 2022. <https://disabilityphilanthropy.org/resource/what-is-disability/>
2. Disabled World. Disabilities: Definition, Types and Models of Disability. Disabled World. 2021. www.disabled-world.com/disability/types/
3. Ritchie, L. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), 2019. Physipedia. [https://www.physio-pedia.com/International_Classification_of_Functioning,_Disability_and_Health_\(ICF\)](https://www.physio-pedia.com/International_Classification_of_Functioning,_Disability_and_Health_(ICF))
4. Retief, M., & Letšosa, R. Models of disability: A brief overview. HTS Teologiese Studies / Theological Studies, 2018, 74(1). doi:10.4102/hts.v74i1.4738
5. Pfeiffer, D. The Disability Paradigm. In A. E. Dell Orto & P. Power (Eds.), The Psychological & Social Impact of Illness and Disability, Springer Publishing Company, LLC, 2007, pp. 7-10.

Article received 2024-09-05