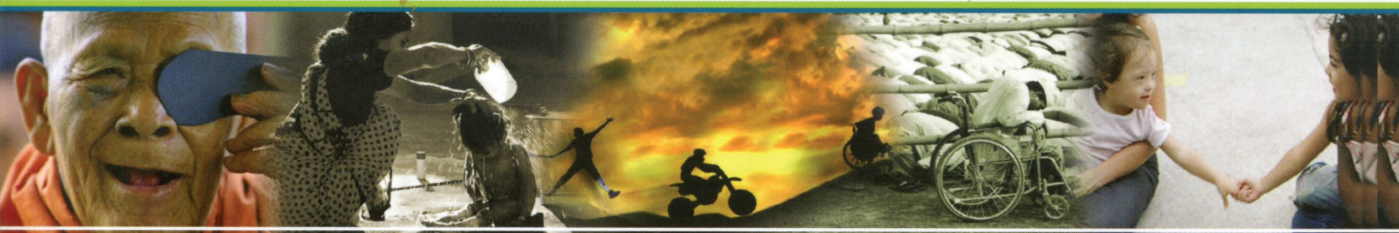


ОЦЕНКА НА ЗДРАВНИЯ СТАТУС И УВРЕЖДАНИЯТА

Ръководство за прилагане на Методиката на СЗО
за оценка на здравния статус и уврежданията



МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА
И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА



World Health
Organization

**Оценка
на здравния статус и уврежданията**

**Ръководство за прилагане на Методиката на СЗО
за оценка на здравния статус и уврежданията**

WHODAS 2.0



**МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА
И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА**



**World Health
Organization**

Оценка на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на Методиката на СЗО за оценка на здравния статус и уврежданията (WHODAS 2.0)/ редактори: Т.Б. Юстюн, М. Костансек, С. Чатерли, Дж. Рем

Публикувано от Световната здравна организация през 2010 г. под заглавието „Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)“

© Световна здравна организация 2010 г.

Световната здравна организация предостави правата за превод и издаване на български език на Министерството на труда и социалната политика, което е единствено отговорно за качеството и верността на българския превод. В случай на несъответствие между английския и българския текст, текстът на английски език се счита за обвързващ и автентичен.

„Оценка на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на Методиката на СЗО за оценка на здравния статус и уврежданията (WHODAS 2.0)“

© Световна здравна организация (2018 г.)

Изданието е изготвено с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.

Съдържание

Предговор.....	v
Списък на използваните съкращения	vii
Дял 1 Обща информация	1
1 ВЪВЕДЕНИЕ	3
1.1 Защо оценката за увреждане е важна?	3
1.2 Защо е нужно да се разработи методика за уврежданията?	3
1.3 Какво представлява МОЗСУ 2.0?	4
1.4 Кой може да използва МОЗСУ 2.0?	5
1.5 Цел и структура на настоящото ръководство.....	8
2 Процес на разработване на МОЗСУ 2.0	11
2.1 Мотиви и концептуална рамка на разработването на МОЗСУ 2.0	11
2.2 Връзка с инструмента на СЗО за измерване на качеството на живот	12
2.3 Процес на разработване на МОЗСУ 2.0	12
2.4 Окончателна структура на МОЗСУ 2.0.....	17
3 Психометрични показатели на МОЗСУ 2.0	19
3.1 Тест – ретест надеждност (първо и второ тестване) и вътрешна съгласуваност ...	19
3.2 Факторна структура	20
3.3 Възможност за отчитане на промяна при различните култури.....	21
3.4 Характеристики съгласно теорията за отговор на тестови въпрос	22
3.5 Валидност	23
3.6 Приложение на МОЗСУ 2.0 за общата популация.....	26
4 Приложения на МОЗСУ 2.0.....	27
4.1 Възможности за прилагане на МОЗСУ 2.0	27
4.2 По-нататъшно развитие на МОЗСУ 2.0.....	31
Дял 2 Практически аспекти на прилагането на МОЗСУ 2.0 и изчисляване на степените	35
5 Приложение на МОЗСУ 2.0.....	37
5.1 Достъп и условия за ползване на МОЗСУ 2.0 и съответните му преводни версии ..	37
5.2 Начини на прилагане на МОЗСУ 2.0	37
5.3 Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0	38
6 Изчисляване на резултатите за МОЗСУ 2.0	41
6.1 Обобщени резултати за МОЗСУ 2.0.....	41
6.2 Резултати по области на МОЗСУ 2.0.....	42
6.3 Норми на МОЗСУ 2.0 за общата популация.....	42
6.4 Резултати от МОЗСУ 2.0 по въпроси.....	45
6.5 Липсващи данни в МОЗСУ 2.0.....	45

7	Спецификации за всеки въпрос	47
	7.1 Въпроси A1-A5: Демографски данни и обща информация	47
	7.2 Въпроси D1.1 – D1.6: шестте области	48
	7.3 Въпроси F1 – F5: Карта с данни за респондента	55
	7.4 Въпроси H1 – H3: Последствия от затрудненията	55
	7.5 Въпроси S1 – S12: Въпроси от съкратената версия	56
8	Синтаксис за автоматично изчисление на обобщените резултати със SPSS	59
9	Указания и практически упражнения за прилагане на МОЗСУ 2.0	63
	9.1 Спецификации за версиите за интервю, проведено от анкетьор	63
	9.2 Типографски конвенции	64
	9.3 Използване на флашкарти	66
	9.4 Задаване на въпроси	66
	9.5 Изясняване при неясни отговори	67
	9.6 Запис на данни	69
	9.7 Проблеми и решения	71
10	Тест за самооценка	73
	10.1 Въпроси	73
	10.2 Тест за самооценка: отговори	78
	Речник на термините	79
	Библиография	83
	Дял 3 Версии на МОЗСУ 2.0	89

Предговор

Методика за оценка на здравния статус и уврежданията на Световната здравна организация 2.0 (МОЗСУ 2.0) е инструмент за оценка с широко приложение, разработен от СЗО с цел да осигури стандартизирана методика за установяване на здравния статус и уврежданията в различни култури. Той е изготвен на базата на изчерпателен набор от критерии по Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ), които са достатъчно надеждни и прецизни при измерване на промяната, предизвикана от дадена интервенция. Това се постига като един и същ индивид се оценява преди и след интервенцията. Използвани са поредица от системни полеви изследвания, за да се определи приложимостта на методиката в различни култури, нейната надеждност и валидност, както и полезността ѝ при провеждането на научни изследвания, свързани със здравните услуги. Бе констатирано, че МОЗСУ 2.0 е приложима за установяване чрез проучвания на здравен статус и степен на увреждане на общата популация и за измерване на клиничната ефективност и на ръста на производителността в резултат от интервенциите.

Ръководството представя в обобщен вид подходите, приложени при разработката на МОЗСУ 2.0, както и резултатите, получени при прилагането на методиката в определени области на здравето, в т.ч. по отношение на психични и неврологични разстройства. Ръководството ще послужи на учени и практикуващи лекари, които искат да прилагат МОЗСУ 2.0 в своята практика. То включва седем версии на МОЗСУ 2.0 с различна дължина и обхват на приложение. В него са включени и норми за общата популация; те позволяват резултатите от МОЗСУ 2.0 за определени подгрупи от населението да бъдат съотнесени към тези за общата съвкупност.

Ръководството е предназначено за специалисти, работещи с областта на общественото здраве, лекари и други здравни експерти (напр. рехабилитатори, кинезитерапевти и трудови терапевти), хора, формулиращи здравни политики, социолози и други, занимаващи се с изучаване на здравния статус и уврежданията. То може да представлява особен интерес за здравните работници в общата медицина, но и за психиатри, психолози, невролози и специалисти по зависимости, тъй като третира проблемите, свързани с психичното здраве и зависимостите като равнопоставени с тези в други области на медицината.

Разработването на МОЗСУ 2.0 нямаше да бъде възможно без широката подкрепа на много хора от различни части на света, които посветиха немалко време и енергия на проекта, и обединиха ресурси в рамките на международна мрежа. Тук отчитаме приноса на водещи центрове, организации и индивидуални експерти и отправяме благодарност на многото хора, които подпомогнаха различни аспекти от този голям проект, чието изпълнение отне повече от 10 години. Повече информация за екипа на проекта можете намерите на уебсайта на МОЗСУ 2.0¹

Научни сътрудници в проекта МОЗСУ 2.0

Основните учени, сътрудничили в проекта, са посочени, както следва:

Гавин Андрюс (Австралия), Томас Кугенер (Австрия), Кру Ким Хорн (Камбоджа), Иао Гижонг (Китай), Хесус Сайс (Куба), Венос Малвреас (Гърция), Р Сринивасан Мурти (Индия, Бангалор), Р Тара (Индия, Ченай), Хемрадж Пал (Индия, Делхи), Уго Носентини и Матилде Леонарди (Италия), Мияко Тазаки (Япония), Елиа Карам (Ливан), Чарлз Пул (Люксембург), Ханс Виранд Хок (Нидерландия), АО Одежиде (Нигерия), Хосе Луис Сегура Гарсия (Перу), Раду Врашти (Румъния), Хосе Луис Васкес Бакеро (Испания), Адел Шакер (Тунис), Берна Улуг (Турция), Ник Глозиър (Обединено Кралство), Майкъл фон Корф, Катрин МакГонагъл и Патрик Дойл (САЩ).

Работна група по инструменти за оценка

Работната група бе съставена от Елизабет Бадли, Сили Кенеди, Роналд Кеслер, Майкъл фон Корф, Мартин Принс, Карън Ричи, Риту Садана, Гергъри Саймън, Робърт Тротър и Дирк Вирсма.

¹ <http://www.who.int/whodas>

Съвместен проект за оценка и класифициране на уврежданията на СЗО/Националните здравни институти (НЗИ)

Основните участници в съвместния проект за оценка и класифициране на уврежданията на СЗО/Национални институти по здраве, посочени като представители на съответните институции, са: Даръл Режие, Сили Кенеди, Гресън Норкуист и Кати Макгрудър (Национален институт за психично здраве), Робърт Батйес и Боб Флечър (Национален институт по наркомании), и Бриджет Грант (Национален институт по злоупотреба с алкохол и алкохолизъм).

Освен редакторите в съвместния проект на СЗО и НЗИ участваха още и служители и консултанти на СЗО, като много важна роля изиграха Шехар Саксена и Джоан Епинг-Джордан. Следва да отбележим с благодарност и редакторската помощ на Джейн Лукс, Сили Кенеди, Сара Перини, Руея Коджалевент и Дан Чизхолм, както и съдействието по отношение на статистическите данни на Улрих Фрик и Луис Прието.

Т.Б. Юстюн, М. Костансек, С. Чатерли, Дж. Рем
Редактори

Списък на използваните съкращения

Съкращения, използвани на български език

ИБЕД	Индекс на Бартел за дейности от ежедневието
ИКК	Интраклас корелационни коефициенти
ИПРК	Изследване за приложимост в различни култури
ИФН	Измерване на функционалната независимост
КМДИ	Комбинирано международно диагностично интервю
ЛСТУ	Лондонска скала за измерване на трайно увреждане
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
СВ-12	Проучване на медицински резултати – съкратен здравен въпросник с 12 тестови въпроса
СВ-36	Проучване на медицински резултати – съкратен здравен въпросник с 36 тестови въпроса
СЗО	Световна здравна организация
ТКОН	Таблица за клинична оценка в невропсихиатрията
ЧЛМ	Частичен логистичен модел
МОЗСУ	Методика за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0
МКФУЗ	Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето

Съкращения, използвани на английски език

ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
ICF	Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето
ICF – CY	Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето за деца и младежи
WHODAS 2.0	Методика на СЗО за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0
WHOQOL	Изследване на СЗО на качество на живота
WHOQOL-BREF	Съкратена скала за измерване на качеството на живот на СЗО
WHS	Световно проучване на здравето
WMHS	Световно проучване на психичното здраве

Дял 1

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

1 ВЪВЕДЕНИЕ

1.1 Защо оценката на увреждането е важна?

Установяването на заболяването на пациента изисква да се приложат изкуството и научният подход на диагностиката. Установяването на заболяването спомага за избора на терапевтични интервенции и стратегии за управлението му; също така то може да позволи да се предвиди резултатът и да се направи прогноза. Но въпреки че диагнозата е важна, сама по себе си тя не е достатъчна, за да се получи пълна картина за състоянието и реалните възможности на пациента; тук важи поговорката „няма заболявания, има пациенти“.

Определянето на това дали пациентът може да работи и да изпълнява обичайни дейности, свързани с неговата/нейната роля в домакинството, на работа, в училище или в други социални области, е също толкова важно, колкото и кодирането на самото заболяване. Това накратко се изразява с фразата „това, което хората не могат да правят, когато са болни“ и този аспект варира до голяма степен независимо от вида на заболяването. Информацията за функционирането (т.е. обективно изпълнение на дейности в определени области от живота) и увреждането се взима предвид от специалистите, предоставящи клинични и социални услуги; точното измерване на функционирането и увреждането обаче дълго време изпитва липсата на последователни дефиниции и инструменти. Да се даде дефиниция на смърт и болест е лесно, но да се даде дефиниция на увреждане е толкова трудно, колкото и увреждането да бъде измерено.

Увреждането е основен здравен проблем. Изследванията в световен мащаб на последиците от заболяемостта сочат, че над половината от преждевременната смъртност се дължи на общо увреждане⁽¹⁾. Хората обикновено търсят здравни услуги, защото дадено заболяване им пречи да вършат нещата, които обичайно са вършили преди да се разболеят (т.е. защото са станали недееспособни), а не просто защото имат заболяването. Доставчиците на здравни грижи определят един случай като клинично значим, когато заболяването ограничава ежедневните дейности на човека, като информацията за недееспособността служи за основна на тяхната оценка и планиране.

От гледна точка на общественото здраве въпросите с недееспособността се изравняват по важност с тези за смъртността. Макар че напредъкът в медицината води до намаляване на смъртността, свързаната с това удължена продължителност на живота поражда съответното увеличаване на хроничните заболявания, за които е необходима постоянна грижа, както и налага полагането на специални грижи за застаряващото население. Общественото здраве трябва да погледне отвъд смъртността и да отчита недееспособността, да бъдат поставени приоритети, да бъдат измервани резултатите и да бъдат оценявана ефективността и функционирането на здравните системи. В Каре 1.1 в обобщен вид е представено значението на оценката на уврежданията.

1.2 Защо е нужно да се разработи методика за оценка на уврежданията?

Увреждането се оценява и измерва трудно, защото тя обхваща много области от живота и е свързана с взаимодействие между човека и неговото обкръжение. В проекта за оценка и класифициране на функционирането, уврежданията и здравето на Световната здравна организация (СЗО) бяха ангажирани представители на повече от 100 държави, учени и потребители, които работиха съвместно за разработване на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ), която да послужи като консенсусна рамка (2).

В МКФУЗ всяка функционалност на индивида – на ниво тяло, личност и общество – е дефинирана с цел оперативната ѝ оценка, като за дефиниция за „увреждане“ се приема „намалени функции във всяка област на човешката функционалност“⁽²⁾. Но МКФУЗ не е практически приложима за измерване и оценка на недееспособността в ежедневието и СЗО разработи Методика за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0 (МОЗСУ 2.0) с цел да преодолее този дефицит и да осигури стандартизиран подход за измерване на здравен статус и увреждане в различни култури.

Каре 1.1 Защо да приемаме и прилагаме мерки за определяне на увреждане?

Диагнозата и оценката на увреждането са ценни, защото чрез тях могат да се предвидят фактори, които не могат да бъдат предвидени само чрез медицинска диагноза (поставяне на етикет на увреждането), и те са:

- потребности от услуги – какви са потребностите на пациента?
- вид грижа – първична здравна помощ, специализирана здравна помощ, рехабилитация или друг вид грижа?
- изход на заболяването – каква е прогнозата?
- срок на хоспитализация – колко време пациентът ще пребивава в болница?
- помощи за увреждане – ще получава ли пациентът пенсия?
- работоспособност – пациентът ще се върне ли на работа и ще може ли да функционира както преди?
- социална интеграция – пациентът ще се върне ли в своята общност и ще функционира ли както преди?

Оценката на увреждането е ценна и от гледна точка на взимане на решения при формулиране на здравни политики, по – специално по отношение на:

- идентифициране на нуждите
- определяне на лечение и интервенции
- измерване на резултати и ефективност
- определяне на приоритети
- насочване на ресурси.

1.3 Какво представлява МОЗСУ 2.0?

МОЗСУ 2.0 е единен инструмент с широко приложение за оценка на здравословното състояние и уврежданията в различните култури и общества, еднакво приложим на популационно ниво или в клиничната практика. МОЗСУ 2.0 обхваща функционалности в шест области от живота (3):

- Област 1: Познавателни способности – разбиране и общуване
- Област 2: Мобилност – движение и опознаване
- Област 3: Самообслужване – умения за самообслужване при хигиена, обличане, хранене и самостоятелност в ежедневието
- Област 4: Социални умения – взаимодействие с други хора
- Област 5: Дейности от ежедневието – домакински задължения, свободно време, работа и/или училище
- Област 6: Участие – участие в обществени дейности

Шестте области, представени подробно в Глава 2, са избрани след внимателен анализ на наличните научни изследвания и инструменти за провеждане на проучвания, както и на база на проучване на приложимостта в различни култури.

В тези шест области чрез МОЗСУ 2.0 се съставя профил и обобщен измерител за оценка на функционирането и увреждането, които са надеждни и приложими в различни култури и във всички популации.

МОЗСУ 2.0 осигурява общи метрични стойности за оценка на въздействието от дадено здравословно състояние върху функционирането. Тъй като е предназначен за общо приложение, инструментът не е насочен към конкретно заболяване и в този смисъл може да се прилага за сравнимост на уврежданията, дължаща се на различни заболявания. МОЗСУ 2.0 също така дава възможност за планиране и наблюдение на последствията от въздействието върху здравето и свързаните със здравето интервенции. Инструментът е доказал своята полезност при оценката на здравословно състояние и увреждане на ниво обща популация и сред конкретни групи от населението (например хора, страдащи от различни психични или физически заболявания). Освен това МОЗСУ 2.0 улеснява планирането на здравни интервенции и наблюдението на техния ефект.

Както бе посочено по-горе, в основата на МОЗСУ 2.0 е залегнала концептуалната рамка на МКФУЗ. Всички области са формулирани на базата на изчерпателен набор от критерии по МКФУЗ и се вписват пряко в Компонент (2) на МКФУЗ „Активност и участие“. Подобно на МКФУЗ в МОЗСУ 2.0 здравето и увреждането са поставени в континуум, като увреждане се дефинира като „намалени функции във всяка област на човешката функционалност“. Освен това и МОЗСУ 2.0, и МКФУЗ са етиологично неутрални: т.е. приложението им не зависи от историята на заболяването или от предходни здравни състояния. Това им свойство дава възможност фокусът да се постави пряко върху функционирането и увреждането и позволява функционирането да се оцени, без да се обвързва с причините за заболяванията.

МОЗСУ 2.0 има няколко различни версии, които се различават от гледна точка на дължина и целево приложение (виж Раздел 2.4. за повече подробности). Пълната версия съдържа 36 тестови въпроса, а кратката – 12 тестови въпроса, които са свързани със затруднения във функционирането на изследваното лице в шестте области от живота, изпитани през предходните 30 дни. Различните версии, които са включени в Дял 3, могат да бъдат прилагани от непрофесионални интервюиращи, от самия човек или от представител на изследваното лице (напр. член на семейството, приятел или асистент). Версията с 12 тестови въпроса обяснява 81% от вариацията с по-подробната версия с 36 въпроса. И за двете версии има извлечени норми за общата популация.

1.4 Кой може да използва МОЗСУ 2.0?

Вече има редица публикувани методи за измерване на уврежданията, които са познати и като методи за измерване на здравен статус или функционалност. Някои от най-широко прилаганите методи за представени в обобщен вид в Таблица 1.1 (стр. 6 и 7). Това, което прави МОЗСУ 2.0 особено полезна, е солидната ѝ научна основа, добрите психометрични показатели, широката приложимост за различни групи и в различна среда, както и лесната използваемост. В настоящия раздел са представени накратко предимствата на МОЗСУ 2.0.

Пряка връзка с Международната класификация на човешката функционалност, уврежданията и здравето

Специално предимство на МОЗСУ 2.0, което я отличава от други методи за оценка на хора с увреждания, е пряката връзка с МКФУЗ (2). Макар че и други общоприложими инструменти за оценка на здравен статус също могат да бъдат обвързани с МКФУЗ, при тях няма ясно разграничение между измерване на симптоми, увреждане и субективна самооценка. МКФУЗ 2.0 е уникална, защото обхваща изцяло областите от МКФУЗ и е приложима за всички заболявания, в т.ч. психични, физически и разстройства, свързани със злоупотреба с наркотични вещества. Чрез нея също така увреждането се оценява по стандартна скала, като се отчитат културните специфики. Това е представено подробно в Глава 2.

Таблица 1.1 Инструменти за оценка на здравен статус и увреждане с общо приложение

Метод и референция	Обща информация	Ползва се за	Измервани здравни области	Брой тестови въпроси	Прилага се от	Време за попълване (минути)
МОЗСУ 2.0 (3-5)	Разработена от СЗО на базата на МКФУЗ. Целта е да се оценят ограниченията за извършване на дейности и участие, които индивидът изпитва, независимо от медицинската диагноза.	Клинични, общностни и общи популации	Познавателни способности Мобилност Самообслужване Социални умения Дейности от ежедневието Участие	36	Самостоятелно от оценявания или чрез интервю	5-10 20
ЛСТУ (6)	Основен на дескриптивна рамка на ограничената дееспособност, разработена от СЗО в ICDH.	Само за клинични популации Проучване на медицински резултати – съкратен здравен въпросник с 36 тестови въпроса и	Мобилност Ориентация Заетост Физическа независимост Социална интеграция Икономическа самостоятелност	6	Самостоятелно	5
СВ -36 (7-9)	Разработен за целите на Проучване на медицинските резултати, което изследва влиянието на параметри като характеристиката на доставчика на медицинска услуга, пациентите и здравната система за изхода от лечението	Клинични, общностни и общи популации	Физическо функциониране Ограничения в обичайната роля поради физически проблеми Телесна болка Общо здравно възприятие Жизненост Социално функциониране Ограничения в обичайната роля поради емоционални проблеми Психично здраве Здравен преход	36	Самостоятелно от оценявания или чрез интервю	10 10

НЗП (10,11)	Разработен за целите на епидемиологични изследвания на здравето и увреждането. Цели да отрази възприемането на здравен статус от страна на непрофесионалисти, а не професионалната дефиниция за здраве.	Клинични, общности и общи популации	Ниво на енергия Емоционални реакции Физическа мобилност Болка Социална изолация Сън	Част 1: Здравни проблеми (38 въпроса) Част 2: Засегнати области на живот (7 въпроса)	Самостоятелно	5-10
ИФН (12)	Разработен от работна група по поръчка на ААКР и АКРМ. Целта му е оценка на помощта, от която човекът с увреждане се нуждае, за да изпълнява основни дейности от ежедневието.	Само за клинични популации	Самообслужване Контрол на сфинктера Трансфери Придвижване Общуване Социално съзнание	18	Интервю (от лекар, медицинска сестра или рехабилитатор)	30
ИБЕД (13,14)	Разработен през 1955 г. за оценка и мониторинг на мобилността и дейностите по самообслужване в ежедневието.	Само за клинични популации	Статус на червата Статус на пикочен мехур Лична хигиена Ползване на тоалетна ^a Хранене Трансфери ^a Мобилност ^a Обличане Стълби ^a Къпане ^a	5-10	Интервю (от рехабилитатор или друг наблюдаващ специалист)	2-5

ААКР – Американска академия за кинезитерапия и рехабилитация; АКРМ – Американски конгрес по рехабилитационна медицина, ИБЕД – Индекс на Бартел за ежедневи дейности; □ИФН – Измерване на функционална независимост; ICF – Международната класификация на човешката функционалност, уврежданията и здравето; ICIH; ЛСТУ – Лондонска скала за измерване на трайно увреждане; НЗП – Нотингамски здравен профил; СВ – 36 – Проучване на медицински резултати – кратък здравен въпросник с 36 въпроса; WHODAS 2.0 – Методика на СЗО за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0

^a Въпросите са включени във версията с 5 тестови въпроса.

Сравнимост в различни културни контексти

За разлика от другите методи за оценка на хора с увреждания, МОЗСУ 2.0 е разработена на базата на обширно проучване на приложимостта в различни култури, проведено в 19 страни по света. Въпросите, включени в МОЗСУ 2.0, са подбрани след внимателен анализ на практиките и естеството на оценката на здравен статус в различни култури. Това е постигнато посредством лингвистичен анализ на здравна терминология, провеждане на интервюта и фокус групи с основни групи респонденти, както и чрез количествени методи (като тематично групиране и съставяне на концептуални карти¹)(3). След като бе разработена, МОЗСУ 2.0 бе тествана в различни културни контексти и за различни здравни популации и бе установено, че тя отчита прецизно промяната, независимо от социо-демографския профил на изследваната група.

Психометрични показатели

МОЗСУ 2.0 има отлични психометрични показатели. Изследванията с тест и повторен тест (тест-ретест) на скалата с 36 тестови въпроса в различни държави по света показаха, че тя е много надеждна. Всички тестови единици са подбрани въз основа на теорията за отговор на тестови въпрос (IRT, TOTB) (т.е. чрез прилагане на математически модели към събраните от въпросници и тестове данни). Като цяло бе установено, че инструментът има надеждна факторна структура (виж Раздел 3.2), която остава непроменена в различни култури и за различни типове пациентски популации. Валидиращите изследвания също показаха, че МОЗСУ 2.0 се съотнася добре с други методи за измерване на увреждане или здравен статус, както и че показва добра сравнимост на резултатите, получени в клиничен контекст и от представител на изследваното лице (15,16).

Използваемост и достъпност

МОЗСУ 2.0 може да се прилага чрез самостоятелен тест за около 5 минути или провеждане на интервю с продължителност от около 20 минути. Резултатите от теста се изчисляват и тълкуват лесно, той е публично достъпен на повече от 30 езика.

1.5 Цел и структура на настоящото ръководство

1.5.1. Цел

Ръководството е предназначено за здравни специалисти (напр. в областта на общественото здраве, рехабилитацията, кинезитерапията и трудовата терапия), формулиращите здравни политики, социолози и други експерти, които се занимават с изследвания на здравен статус и увреждане. Той предоставя на потребителите:

- нов подход за оценка на здравен статус и увреждане в светлината на рамката и класификацията, предвидени в ICH;
- подробен преглед на процеса на разработване, основните аспекти и приложението на МОЗСУ 2.0; и
- подробни насоки за коректно и ефективно приложение на различните версии на МОЗСУ 2.0.

¹ „Тематично групиране“ е изследователска техника, при която хората съставят списък от теми, свързани с определен въпрос, след което ги групират в свързани категории. „Концептуалните карти“ представляват карти с идеи, които се ползват за анализ на знанието или за събиране и обмен на информация. Картата е съставена от клетки или възли, всеки от които съдържа идея, въпрос или точка. Възлите са свързани със стрелки, които са обозначени с обяснения на взаимовръзките.

1.5.2. Структура

Ръководството е структурирано в три дяла, съответно обща информация (Дял 1), прилагане на теста и изчисляване на резултатите (Дял 2) и различните версии на МОЗСУ 2.0 (Дял 3).

Съдържанието на Глави 2 – 4, който съставляват останалата част от Дял 3, е следното:

- В *Глава 2* е представен процесът на разработване на МОЗСУ 2.0 – мотивите и концептуалната рамка, както и методите и етапите на разработване. В тази глава също така са описани различните версии на МОЗСУ 2.0 и методите, източниците и основните констатации в методиката. Тя обхваща техническата основа и последиците от инкорпориране на увреждането в общата оценка на здравния статус и представя по-подробно връзките между МОЗСУ 2.0 и МКФУЗ.
- В *Глава 3* е обърнато специално внимание на психометричните показатели на МОЗСУ 2.0. В нея се обсъждат надеждността и вътрешната съгласуваност на инструмента, факторната структура, прецизността при отчитане на промяна, характеристики, свързани с отговорите на тестовите въпроси, валидността и свойствата по отношение на общата популация.
- В *Глава 4* са очертани приложенията на МОЗСУ 2.0 на популационно ниво или в клиничната практика. В нея се разглежда как инструментът може да се ползва за популационни проучвания и регистри, както и за мониторинг в клиничната практика на резултатите при отделни пациенти, и за клинични изследвания на ефекта от определени терапии.

Дял 2 е с фокус върху практическото приложение. Тя съдържа шест глави:

- *Глава 5* е посветена на обща информация и указания за различни модели на приложение на МОЗСУ 2.0, общи насоки за използване на инструмента и указания за разработване на версии на различни езици.
- *Глава 6* обхваща изчисляването на резултатите от МОЗСУ 2.0. В нея е включена информация за резултатите по области и обобщените резултати, нормите за общата популация и справянето с липсващи данни.
- В *Глави 7-10* са представени спецификациите по области за всеки въпрос, включени са подробни указания за използване на различните версии на МОЗСУ 2.0, както и материали за самооценка и примерна обучителна програма.

В края на Дял 2 са представени речник на термините и библиография.

Както бе посочено по-горе, Дял 3 от ръководството съдържа седем различни версии на МОЗСУ 2.0.

2 Процес на разработване на МОЗСУ 2.0

В тази глава е представен процесът на разработване на МОЗСУ 2.0 – мотивите и концептуалната рамка, както и методите и етапите на разработване. В нея също така са описани различните версии на МОЗСУ 2.0 и методите, източниците и основните констатации в методиката. Тя обхваща техническата основа и последиците от инкорпориране на увреждането в общата оценка на здравния статус и представя по-подробно връзките между МОЗСУ 2.0 и МКФУЗ.

2.1 Мотиви и концептуална рамка на разработването на МОЗСУ 2.0

Първата методика за оценка на уврежданията WHO/DAS, публикувана от СЗО през 1988 г., бе инструмент, разработен предимно за оценка на пациенти с психиатрични заболявания (17 – 20). Оттогава инструментът претърпя сериозна редакция от Колаборативния център на СЗО в Грьонинген, Нидерландия, и редактираната версия бе публикувана под името „Таблица за трайни увреждания от Грьонинген“ (GSDS) (21,22).

МОЗСУ 2.0 е напълно различен инструмент, разработен специално с цел да отразява МКФУЗ. СЗО разработи МКФУЗ като здравна класификация и модел за пълно описание на опита от живот с увреждане. Статистическите данни за уврежданията в МКФУЗ осигуряват индикатори за оценка на степента на недееспособност при всякакъв тип здравни състояния, физически и психични, независимо от причината за заболяването.

Като структура МКФУЗ се базира на три нива на функциониране и успоредните на тях степени на недееспособност, както и показано в Таблица 2.1.

Таблица 2.1. Нива на функциониране, използвани в Международната класификация на човешкото функциониране, увреждане и здраве (МКФУЗ) (2)

Ниво на функциониране	Успоредно ниво на недееспособност
Телесни функции и структури	Увреждане
Дейности	Ограничения при извършването на дейности
Участие	Ограничения за участие

Човешката функционалност се разглежда като континуум от здравни състояния и при всеки човек се наблюдава някаква степен на функциониране във всяка област на ниво тяло, личност и общество.

В МКФУЗ концепцията за увреждане е концепция за здравния опит в определен контекст, а не проблем, който е присъщ на индивида. Според биопсихосоциалния модел, залегнал в основата на МКФУЗ, увреждането и функционирането са резултат от взаимодействие между здравословни състояния (болести, разстройства и травми) и фактори, свързани с контекста. В този модел увреждането е многоизмерно и се дължи на взаимовръзката между атрибути на индивида и характеристики на физическата, социална и поведенческа среда. Той разширява границите на понятието увреждане и дава възможност за изследване на медицинските, индивидуални, и социални ефекти, и на влиянието на средата върху функционирането и увреждането.

Авторите на ръководството препоръчват на ползвателите на МОЗСУ 2.0 да се запознаят с МКФУЗ и учебните материали към нея, публикувани на уебсайта на СЗО¹.

МОЗСУ 2.0 има за цел да отрази ключови характеристики на МКФУЗ. Тя е разработена за оценка на ограниченията за извършването на дейности и участието, които индивидът изпитва независимо от медицинската диагноза.

¹ <http://www.who.int/classifications/icf>

МОЗСУ 2.0 е плод на съвместна работа между СЗО и следните организации от САЩ – Национален институт по здраве, Национален институт по психично здраве, Национален институт по злоупотреба с алкохол и алкохолизъм и Национален институт по наркотични зависимости. Проектът се нарича Съвместен проект за оценка и класификация на уврежданията между СЗО и НЗИ.

2.2 Връзка с инструмента на СЗО за измерване на качеството на живот

СЗО е разработила инструмент за измерване на качеството на живот (WHOQOL²), чрез който се извършва оценка на субективното усещане за благополучие в различни области на живота (23). От концептуална гледна точка конструктите качество на живот и функциониране често се разглеждат като взаимнозаменяеми. Макар че те наистина са взаимосвързани, МОЗСУ 2.0 измерва функционирането (т.е. обективното справяне в дадена област от живота), докато WHOQOL измерва субективното усещане за благополучие (т.е. усещане за удовлетвореност от справянето в съответната област на живота). В идеалния случай и двата инструмента следва да се отнасят до едни и същи области на живота. Но МОЗСУ 2.0 задава въпроса какво „прави“ човекът в дадената област на живота, а WHOQOL – какво „чувства“ човекът в същата област.

2.3 Процес на разработване на МОЗСУ 2.0

Методът на разработване на МОЗСУ 2.0 включва няколко уникални характеристики, както следва:

- Колаборативен международен подход, чиято цел е да се разработи единен инструмент с широко приложение за оценка на здравен статус и увреждане в различни контексти (подробно представен по-долу);
- Уникален набор от протоколи за провеждане на изследвания на приложимостта в различни култури с оглед постигане на висока степен на функционална и метрична еквивалентност на МОЗСУ 2.0 в различни култури и контексти; и
- Връзка с новата версия на МКФУЗ с цел новият инструмент да е пряко обвързан с МКФУЗ.

Колаборативен подход

Операционализирането на шестте области, включени в инструмента, съставянето и подборът на въпросите, изготвянето на скалите и пилотното апробиране бяха извършени от няколко центъра, в чиито персонал са представени многообразие от култури. По този начин въпросите, свързани със стандартизацията, сравнимостта в различни контексти и превода, бяха водещи в процеса на разработване. За да се постигне истинско международно сътрудничество, организациите по места бяха избрани въз основа на критерии като различен контекст, ниво на индустриализация, предлагани здравни услуги и други показатели, съотносими с измерването на здравен статус и увреждане (напр. роля на семейството, възприемане за време, самовъзприемане и доминираща религия).

Широкообхватната и систематична международна изследователска работа в процеса на разработване на МОЗСУ 2.0 обхваща:

- Критичен преглед на наличната литература относно концепциите и измерването на функциониране и увреждане, както и на свързаните с това инструменти (24,25);
- Систематично проучване на приложимостта в различен културен контекст;
- Поредица от емпирични полеви проучвания, които да подпомогнат разработването и усъвършенстването на инструмента.

По-долу тези стъпки са описани подробно.

² <http://www.who.int/whoqol>

Преглед на съществуващите инструменти

Като част от подготовката за разработване на МОЗСУ 2.0 СЗО бе създадена Работна група за оценка на инструменти, съставена от международни експерти, чиято задача бе да извърши преглед на наличните инструменти. Работната група подбра широк набор от инструменти, в т.ч. различни методи за измерване на недееспособност, трайно увреждане, качество на живот и други видове здравен статус (напр. ежедневни дейности; дейности, които са важни в ежедневието; общоприложими или специфични методи за измерване; субективна оценка за благополучие и качество на живот). Анализът на около 300 инструмента разкри значително многообразие от теоретични рамки, терминология, измервани конструкти, ниво на оценявани умения, оценка на цели и фокус на оценката. Въпреки това многообразие, групата успя да събере набор от „тестови единици“ (т.е. основни области на функциониране и недееспособност) и да ги свърже с МКФУЗ.

Информацията за инструментите бе въведена в база данни, съдържаща набор от тестови единици, техния източник и психометрични показатели. В продължение на 2 години работната група анализира данни и набора от тестови единици, като използва МКФУЗ за референтна рамка. Провеждането на този преглед даде възможност натрупаното знание във връзка с съществуващи инструменти за оценка да бъде използвано при съставянето на МОЗСУ 2.0, като същевременно се осигури съгласуваност с редактираната версия на МКФУЗ.

След задълбочени дискусии и първоначални пилотни тестове (виж по-долу) работната група групира тестовите единици в следните шест области:

- *Област 1: Познавателни способности* – оценка на уменията за общуване и мислене; конкретните оценявани умения включват концентрация, памет, разрешаване на проблеми, научаване и общуване.
- *Област 2: Мобилност* – оценка на дейности като стоене прав, придвижване в дома, излизане от дома и ходене на дълго разстояние.
- *Област 3: Самообслужване* – оценка на умения за самообслужване при хигиена, обличане, хранене и самостоятелност в ежедневието.
- *Област 4: Социални умения* – оценка на взаимодействието с други хора и затрудненията, които човекът изпитва в тази област на живота поради здравословното си състояние; в този контекст понятието „други хора“ включва негови/нейни близки или добри познати (напр. съпруг/а или партньор, членове на семейството или близки приятели) и хора, които човекът не познава (непознати).
- *Област 5: Дейности от ежедневието* – оценка на затрудненията при изпълнение на ежедневни дейности (т.е. дейности, които хората извършват през повечето дни, включително и домакински дейности, дейности в свободното време, в работата или в училище).
- *Област 6: Участие* – оценка на социални измерения като дейности в общността; бариери и пречки в обкръжението на респондента; други проблеми, свързани например с поддържане на личното достойнство. Въпросите не са непременно пряко обвързани с компонента участие, включен в МКФУЗ, но обхващат различни фактори от контекста (личен и като околна среда), върху които здравословното състояние на респондента оказва влияние.

Проучване на приложимостта в различен културен контекст

Бе проведено систематично проучване, което да гарантира, че МОЗСУ 2.0 е валидна и адекватна за различни култури. Проучването за приложимост включва различни качествени методи, чрез които се изследват практиките и естеството на провеждане на оценка на здравен статус в различни култури (3). Проучването обхваща лингвистичен анализ на здравна терминология, провеждане на интервюта и фокус групи с основни групи респонденти, както и чрез квази-количествени методи като тематично групиране и съставяне на концептуални карти (проведени паралелно). Бе събрана информация относно концептуализирането на уврежданията и важните аспекти на функциониране в ежедневието.

Чрез проучването бяха получени ценни познания за конструктите, които бе вероятно да бъдат универсално приложими и да послужат като възможни отправни точки за скалите по области и като прагови стойности за инструмента, както и като фразеология и параметри, които да се използват в инструментите за оценка. То също така отвори области, в които е необходимо по-дълбочинно изследване и на които трябва да се обърне повече внимание с оглед конструирането на надеждни и валидни инструменти, както и проблеми, свързани с паритета на физически и психични състояния, които да бъдат разрешени. Проучването доведе до съставяне на версия на МОЗСУ 2.0 с 96 тестови единици, групирани в шест области, която да се прилага в определящи полски проучвания, разработени с цел намаляване на броя на тестовите единици и подобряване на надеждността.

Надеждност и валидност на полските проучвания

Психометричните показатели на МОЗСУ 2.0 бяха изследвани в две вълни на международни тестове, проведени от различни организации при следване на един и същи протокол, както е показано в Каре 2.1 и Каре 2.2. Местата на провеждане на проучването бяха избрани на географски принцип, така че да са представителни за регионите на СЗО (като се отчитат и културните и езикови вариации), и според това доколко позволяват да се достигне до различни популации и да се осъществи проучването. Във всяка фаза съгласно общия дизайн на проучването бяха обхванати един и същ брой хора за всяко място, които представляват извадка от четири различни групи:

- обща популация;
- популация на хора с физически проблеми;
- популация на хора с психични или емоционални проблеми; и
- популация на хора, злоупотребяващи с алкохол и наркотици.

На всяко място бяха подбрани участници, навършили 18 години, равномерно разпределени по пол. Проучването бе представено на всеки участник и бе получено информирано съгласие, както е предвидено в етичните стандарти на СЗО.

За Област 5: Дейности от ежедневието – в извадката бяха включени работещи, безработни, самонаети, пенсионери или неработещи. Затова резултатите са групирани в две основни категории: извадка на работещите (т.е. хора, които са заявили, че получават доходи от труд) и обща извадка. Точките за Област 5 на МОЗСУ 2.0 са изчислени отделно за разделите, обхващащи извадката на работещите.

Каре 2.1 Полски проучвания за МОЗСУ 2.0: надеждност и приложимост на тестовите единици

Места на провеждане

Проучванията са осъществени в посочените по-долу 21 места.

Място	Брой	Място	Брой
Австрия (Инсбрук)	50	Нидерландия (Хага)	47
Камбоджа (Пном Пен)	50	Нигерия (Ибадан)	50
Китай (Пекин)	50	Перу (Лима)	59
Куба (Хавана)	50	Румъния (Тимишоара)	50
Гърция (Атина)	48	Испания (Сантандер)	54
Индия 1 (Бангалор)	283	Тунис (Тунис)	50
Индия 2 (Делхи)	154	Турция (Анкара)	49
Италия (Рим)	20	Великобритания (Лондон)	35
Япония	50	САЩ 1 (Мичиган)	152
Ливан	37	САЩ 2 (Сиатъл)	43
Люксембург	50		
Характеристики на извадката			

	Брой	%	
Група:			
Обща популация	262	18.3	
Физически проблеми	418	29.3	
Психични и емоционални проблеми	394	27.6	
Проблеми с алкохола	195	13.6	
Проблеми с наркотици	162	11.3	
Пол:			
Жена	651	45.5	
Мъж	780	54.5	
Възраст:			
Под 55 години	1078	75.3	
Над 55 години	353	24.7	
Методологическо проучване 1 по различните подходи за установяване на продължителност на увреждането (общ брой = 651)			
Места на провеждане			
Проучванията са осъществени в посочените по-долу седем места.			
Място	Брой	Място	Брой
Камбоджа (Пном Пен)	100	Ливан (Бейрут)	50
Германия (Хамбург)	69	Румъния (Тимишоара)	101
Индия (Бангалор)	138	Тунис (Тунис)	100
Индия (Делхи)	93		
Методологическо проучване 2 за стандарти за сравнимост (експлицитни и имплицитни) (общ брой = 396)			
Проучванията са осъществени на едно и също място – Индия (Бангалор).			

Каре 2.2 Полеви проучвания за МОЗСУ 2.0: надеждност и валидност

Места на провеждане

Проучванията са осъществени в посочените по-долу 16 места.

Място	<i>Брой</i>	Място	<i>Брой</i>
Австрия (Инсбрук)	100	Люксембург (Люксембург)	98
Камбоджа (Пном Пен)	98	Нидерландия (Хага)	50
Китай (Пекин)	100	Нигерия (Ибадан)	140
Гърция (Атина)	96	Румъния (Тимишоара)	108
Индия 1 (Бангалор)	100	Руска Федерация (Москва)	105
Индия 2 (Ченай)	100	Испания (Сантандер)	99
Индия 2 (Делхи)	95	Тунис (Тунис)	123
Италия (Рим)	96	САЩ (повече от едно)	57
Характеристики на извадката			

Група:	<i>Брой</i>	<i>%</i>
Обща популация	366	23.4
Физически проблеми	405	25.9
Психични и емоционални проблеми	402	25.7
Проблеми с алкохола	225	14.4
Проблеми с наркотици	167	10.7
Пол:		
Жена	641	41.0
Мъж	924	59.0
Възраст:		
Под 55 години	1304	83.3
Над 55 години	261	16.7

Във Вълна 1 на проучванията (виж Каре 2.1) за целите на събиране на емпирична обратна връзка е използвана версията с 96 тестови единици на МОЗСУ 2.0. Въз основа на тази обратна връзка може да се определи кои тестови единици са излишни, да се оцени съкратената версия и приложимостта на скалите, както и времевата рамка. В рамките на проучванията са предприети осем стъпки:

1. Пълен превод на съответния език и обратен превод на инструмента и съпътстващите материали и лингвистичен анализ на трудностите в процеса.
2. Провеждане на интервю по МОЗСУ 2.0.
3. Събиране на допълнителни данни за изпълнимостта на интервюто и за диагнозата.
4. Когнитивни интервюта за разбираемост сред потенциални респонденти и качествени проучвания с участници, анкетьори и други експерти.
5. Фокус групи за МОЗСУ 2.0
6. Едновременно провеждане на Проучване на медицински резултати – кратък здравен въпросник с 12 тестови въпроса (СВ -12) и Проучване на медицински резултати – кратък здравен въпросник с 36 тестови въпроса (СВ-36) (7,26) и измерване по Лондонската скала за трайно увреждане (6).
7. Едновременно провеждане на проучване WHOQOL (23) или съкратена скала на WHOQOL (WHOQOL – BREF) (27).
8. Ползване по избор на контролния списък от МКФУЗ (28).

При анализа на данните от проучванията от Вълна 1 фокусът бе върху намаляване на тестовите единици от 96 на по-разумен брой, както и върху проверка на психометричните показатели на въпросите и факторните структури, така че инструментът да бъде съкратен, като в него се запазят шестте области.

При окончателния избор на тестови единици в МОЗСУ 2.0 бяха спазвани следните критерии:

- Приемливост в различни култури, която бе измерена на база качествени компоненти от полевите проучвания (експертни мнения, когнитивни интервюта за разбираемост, обратна връзка от провеждащите интервютата) и на база количествен анализ на липсващите стойности (напр. над 10% липсващи стойности за някои тестови единици в определени култури) (29);
- Факторно тегло, което трябва да е над 0.6 в областите, в които попада съответната тестова единица (4);
- Минимална корелация между тестови единици (т.е. променливите реферират към повече от една област);
- Висока дискриминативна сила за всички нива, която се измерва чрез модели, извлечени от теорията отговор на тестови въпрос (непараметрични методи като Мокен (30) и параметрични методи като модел на Бирнбаум) (31); и
- Минимална степен на повтораемост (напр. премахване на един от два свързани въпроса като „отнася се за кратък период от време“ и „отнася се за дълъг период от време“)

На основата на класическата теория за тестовете и на анализ по теорията за отговор на тестови въпрос, версията с 96 единици бе съкратена до 36 единици (4). На базата на обратна връзка от анкетьорите на терен и от проучването на експертни мнения бяха добавени два въпроса – един от тях е свързан с ограниченията за сексуални дейности и един – с ефекта от съответното здравословно състояние за семейството.

Чрез проучванията от Вълна 2 на различни места и за различни популации, посочени в Каре 2.2, бяха тествани психометричните показатели на редактираната версия (4,15). Психометричните показатели на версията на МОЗСУ 2.0 с 36 тестови единици са представени в обобщен вид в Глава 3.

2.4 Окончателна структура на МОЗСУ 2.0

Бяха разработени три версии на МОЗСУ 2.0 – версия с 36 въпроса, версия с 12 въпроса и версия с 12+24 въпроса, всяка от които е представена подробно по-долу. Всички версии изследват затруднения при функционирането в шестте избрани области (описани в Раздел 2.3 по-горе) в период от 30 дни преди провеждане на интервюто.

В зависимост от необходимата информация, дизайна на проучването и времевите ограничения, потребителят може да избере една от трите версии на МОЗСУ 2.0.

Версия с 36 въпроса

Тази версия е най-подробната версия на МОЗСУ 2.0. Тя дава възможност на потребителите да генерират общи балове в шестте области на функциониране и да изчислят общ бал за функциониране.

За всеки въпрос с положителен отговор, се задава последващ въпрос за броя дни (през последните 30 дни), през които респондентът е изпитвал съответното затруднение. Версията с 36 въпроса е достъпна в три различни формата – за провеждане на интервю с анкетатор, за самостоятелно попълване и за попълване от представител на изследваното лице.

Средната продължителност на интервюто, когато се провежда от анкетатор, е 20 минути.

Версия с 12 въпроса

Версията на МОЗСУ 2.0 с 12 въпроса е полезна за кратка оценка на общото функциониране при анкетни проучвания и изследвания на здравните резултати в ситуации, когато времевите ограничения не позволяват прилагане на по-дългата версия. Версията с 12 въпроса обяснява 81% от вариацията с версията от 36 въпроса. Както и по-дългата версия, тя е достъпна в три различни формати – за провеждане на интервю с анкетатор, за самостоятелно попълване и за попълване от представител на изследваното лице.

Средната продължителност на интервюто, когато се провежда от анкетатор, е пет минути.

Версия с 12+24 въпроса

Версията с 12+24 въпроса на МОЗСУ 2.0 е опростена хибридна версия, съчетаваща тази с 12 въпроса и тази с 36 въпроса. При нея се прилагат 12 въпроса за скрининг на проблемни области на функциониране. Въз основа на положителните отговори на първоначалните 12 въпроса на респондентите се задават допълнителни 24 въпроса. Така се получава опростен, адаптиран тест, чиято цел е пълно покритие на 36те въпроса, като същевременно се избягват отрицателните отговори. Версията с 12+24 въпроса може да се прилага чрез интервю с анкетатор или чрез компютърно адаптивен тест (КАТ).

За всеки въпрос с положителен отговор, се задава последващ въпрос за броя дни (през последните 30 дни), през които респондентът е изпитвал съответното затруднение. Средната продължителност на интервюто при версията с 12+24 въпроса е 20 минути.

3 Психометрични показатели на МОЗСУ 2.0

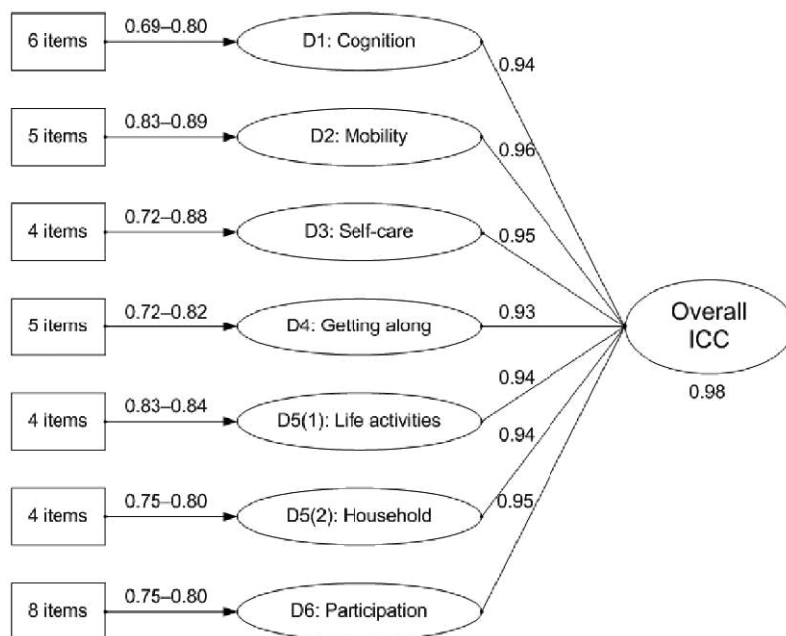
В тази глава се разглеждат психометричните показатели на МОЗСУ 2.0. В нея са представени мащабните полски тестове в различни държави, чрез които се установи, че МОЗСУ 2.0 притежава добри показатели за надеждност и съотношение въпрос – отговор, стабилна факторна структура, която остава вътрешно консистентна в различни култури и за различни видове популации от пациенти. В нея се обсъждат и проверките за валидност, които показаха, че резултатите, получени чрез прилагане на МОЗСУ 2.0 са съотносими с тези от други методи за измерване на увреждане и здравен статус, и показват добра сравнимост на резултатите, получени в клиничен контекст и от представител на изследваното лице.

3.1 Тест – ретест надеждност (първо и второ тестиране) и вътрешна съгласуваност

Както е обяснено в Глава 2 тест-ретест надеждността и вътрешната съгласуваност на МОЗСУ 2.0 бяха определени чрез провеждането на проучванията от Вълна 2. Бе приложен стандартен дизайн на тест-ретест метода с второ тестиране в рамките на седем дни от провеждане на първото интервю (среден интервал 2.4 ± 1.6 дни) с цел максимално оползотворяване на припокриването на времевите референции в двете интервюта. Първото и второто интервю са проведени от различни анкетьори.

Резултатите от анализа на надеждността са показани в обобщен вид на Фигура 3.1 по тестови единици, области и за целия инструмент. Тест – ретест надеждността има интраклас коефициент от 0.69 – 0.89 на ниво тестова единица; 0.93 – 0.96 на ниво област; 0.98 на ниво инструмент.

Фигура 3.1 Резюме на резултатите от тест – ретест анализа за надеждност на МОЗСУ 2.0^a



Общ интраклас корелационен коефициент

D област, ИКК – интраклас корелационен коефициент

a Вълна 2 (общ n = 1565, ns за ИКК зависи от областта; например от това колко участници за отговорили на всички въпроси и при двете интервюта: D1, 1448; D2, 1529; D3, 1430; D4, 1222; D5(1), 1399; D5(2) – само хора с доходи от труд 808; D6, 1431

Вътрешната съгласуваност на ниво област и на ниво инструмент на базата на отговорите от първото интервю (1 път) е измерена чрез корелации между точките за отделен въпрос и общия резултат и коефициент алфа на Кронбах[□] (показател за това доколко набор от променливи или тестови въпроси измерва единен, едномерен, латентен конструкт). Като цяло тези стойности варират от „приемлива“ до „много добра“. Диапазонът на стойностите на баловите по въпроси и общия резултат за извадката е представен в Таблица 3.1.

Таблица 3.1 Диапазон на стойностите на баловите по въпроси и общия резултат за извадката

Област	Диапазон
1	0.59 – 0.70
2	0.74 – 0.79
3	0.47 – 0.73
4	0.52 – 0.76
5	0.88 – 0.94
6	0.54 – 0.74

Стойностите на коефициента алфа на Кронбах са като цяло много високи, както е показано в Таблица 3.2.

Таблица 3.2 Стойности на коефициент алфа на Кронбах за областите^а на МОЗСУ 2.0 и общ бал за цялата извадка и по подгрупи

	Област							Общ бал
	1	2	3	4	5(1)	5(2)	6	
n	1444	1524	1425	1217	1396	807	1428	578
Общ коефициент алфа <i>n</i> = 1565	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.95	0.98
Популация								
Обща	0.93	0.96	0.94	0.93	0.91	0.95	0.93	0.97
Наркотици	0.91	0.94	0.92	0.88	0.92	0.89	0.94	0.98
Алкохол	0.93	0.91	0.87	0.94	0.93	0.90	0.93	0.98
Психични проблеми	0.94	0.93	0.92	0.94	0.92	0.94	0.93	0.98
Физически проблеми	0.92	0.96	0.96	0.92	0.95	0.94	0.94	0.97
Пол								
Жена	0.95	0.96	0.95	0.96	0.94	0.96	0.97	0.99
Мъж	0.92	0.96	0.95	0.91	0.94	0.93	0.94	0.98
Възраст								
< 55 години	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.96	0.98
>55 години	0.90	0.95	0.94	0.93	0.93	0.99	0.95	0.99

^аОбласти – 1: Познавателни способности, 2: Мобилност, 3: Самообслужване, 4: Социални умения, 5(1): Дейности от ежедневието (домакинство), 5(2): Дейности от ежедневието (работа), 6: Участие

3.2 Факторна структура

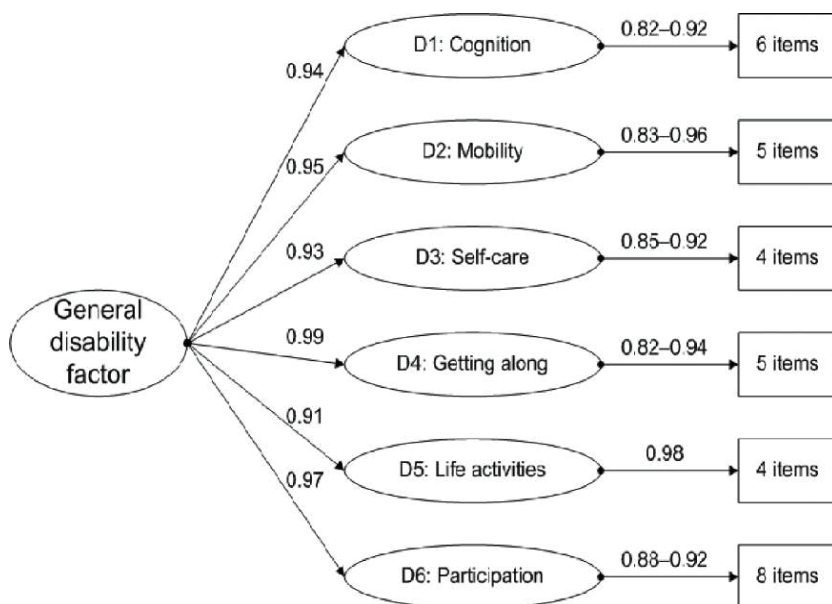
Факторният анализ във Вълна 1 показва двустепенна йерархична структура с един фактор за обща недееспособност, който се отразява в шестте области (Фигура 3.2). Повечето въпроси се вписваха най-добре в теоретично определената за тях област, което потвърждава едномерността на областите; изключение правят въпросите за свободното време в Област 5 (дейности от ежедневието), които всъщност принадлежат към Област 6.

Вариацията обяснена от първия общ фактор е както следва:

- Област 1 (познавателни способности) – 47%
- Област 2 (мобилност) – 54%
- Област 3 (самообслужване) – 54%
- Област 4 (социални умения) – 62%
- Област 5 (дейности от ежедневието) – 31%
- Област 6 (участие) – 51%

Конфирматорният факторен анализ показва системна връзка между факторната структура на тестовите единици и областите, както и между областите и общия фактор за недееспособност. Тези резултати потвърждават отново едномерността на областите. Факторната структура остава сходна в различните места на провеждане на проучването и за различните изследвани популации. Резултатите от факторния анализ от Вълна 2 са на практика еквивалентни.

Фигура 3.2 Факторна структура на МОЗСУ 2.0^a



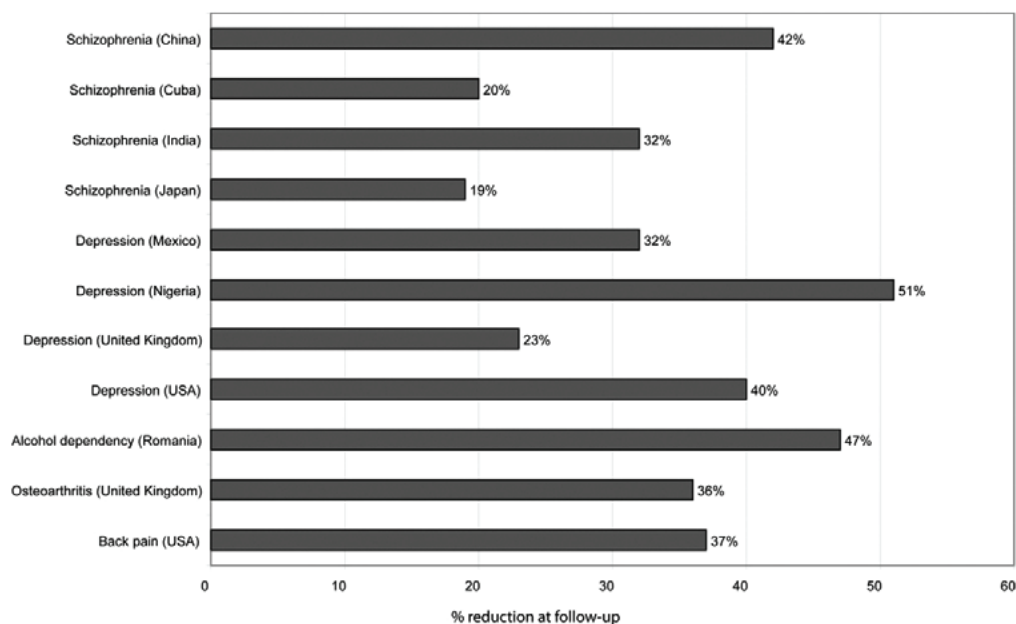
Фактор на обща недееспособност

^aКонфирматорен факторен анализ от Вълна 1 (n=1050 без раздел работа)

3.3 Възможност за отчитане на промяна при различните култури

Изследванията на реакциите по МОЗСУ 2.0 са проведени сред популации на хора с разнообразни здравни състояния и в различна терапевтична среда по целия свят; резултатите са показани на Фигура 3.3. За всички проучвания бе спазван стандартен протокол, при който са проведени поне две интервюта по версията на МОЗСУ 2.0 с 36 въпроса – едно входно интервю в рамките на проучването и едно последващо (поне четири седмици по-късно). При всяко от проучванията в същите две времеви точки бе прилаган и друг метод за оценка на недееспособност (например ЛСТУ или СВ-36 – виж Таблица 1.1 в Глава 1), като тежестта на заболяването е измерена на база клинична преценка или стандартен метод за измерване (напр. Скала за клинично общо впечатление от промяната (Clinical Global Impression), Скала на Хамилтон за измерване на депресия (Hamilton Depression Rating Scale)).

Фигура 3.3 Процент на редукция при МОЗСУ 2.0 при последващата оценка



Ордината: шизофрения (Китай), шизофрения (Куба), шизофрения (Индия), шизофрения (Япония), депресия (Мексико), депресия (Нигерия), депресия (Великобритания), депресия (САЩ), алкохолна зависимост (Румъния), остеоартрит (Великобритания), болки в гърба (САЩ)

Абсциса: % редукция при последващо интервю

Бе установено, че като цяло МОЗСУ 2.0 отчита промените поне толкова точно, колкото и другите методи за измерване на социално функциониране, като индексът за силата на ефекта за проучването варира от 0.46 за амбулаторна грижа за възрастни хора с депресия във Великобритания и 1.38 за амбулаторна грижа за нови случаи на шизофрения в Китай (29). На Фигура 3.3. също така е показана редукцията в резултатите от МОЗСУ 2.0 за всяко от проучванията. Общият многостепенен анализ на участниците в различните проучвания показва, че обобщените балове за промяна не се влияят от социо-демографски фактори, което подсказва, че МОЗСУ 2.0 е приложим в различни култури.

3.4 Характеристики съгласно теорията за отговор на тестови въпрос

Чрез проучванията от Вълна 2 тестовите въпроси на МОЗСУ 2.0 бяха тествани в дихотомна версия – без ограничения (приписват се „0“ точки) и наличие на ограничения (приписват се „1“, „2“, „3“, „4“ точки) – както и в оригиналната им Ликертова скала. За дихотомните въпроси към двете извадки и двете версии бе използван Модел на Раш (в т.ч. с включени въпроси за работа и с изключени въпроси за работа). За политомните въпроси допускането за ординална стъпка на въпросите бе изследвано чрез проверка на условните преходни вероятности между близки категории, измерени чрез частичен логистичен модел (който може да бъде разглеждан като политомно разширение на скалата на Раш).

Резултатите от проучванията сочат, че дихотомната версия на МОЗСУ 2.0 е съвместима с допусканията по модела на Раш, а политомната версия е съвместима с частичния логистичен модел, при условие, че се въведат нови кодове за определен брой тестови единици (виж Глава 6).

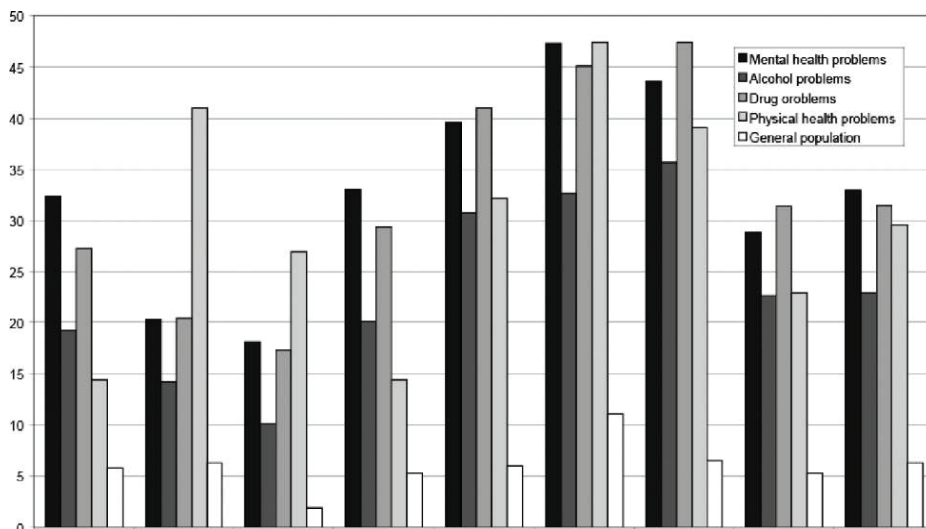
3.5 Валидност

Съдържателна валидност

От гледна точка на съдържателна валидност – т.е. индикаторите, който показват, че инструментът измерва това, което трябва да измери – 64% от експертите са на мнение, че съдържанието на МОЗСУ 2.0 измерва увреждане, както тя е дефинирана в МКФУЗ.

Измервателните свойства на МОЗСУ 2.0, наблюдавани в различни терапевтични категории, показваха адекватни тестови балове в очакваните направления. Баловите при всички терапевтични групи (наркотици, алкохол, физически и психични проблеми) бяха значително по-високи (т.е. отчита се по-висока степен на увреждане) от групата на общата популация, което сочи, че МОЗСУ 2.0 отчита точно функционалните проблеми при широк кръг от заболявания и нарушения на здравето. Например балът на групата на хората с физически проблеми е значително по-висок в сравнение с всички останали групи в областите, свързани с мобилност (т.е. Област 2) и самообслужване (Област 3), докато балът на групата хора с наркотични зависимости е най-висок в сравнение с този при другите групи в областите, свързани с участието в обществото (Област 6). На Фигура 3.4 са показани профилите по области за отделните подгрупи.

Фигура 3.4 Профили по области и подгрупи



Ордината: претеглени средни стойности

Абсциса: разбиране и общуване, социални умения, самообслужване, общуване с други хора, работа, домакинство, участие в обществото, МОЗСУ 2.0 с включени въпроси за работа, МОЗСУ 2.0 без въпроси за работа

Каре: хора с психични проблеми, проблеми с алкохола, проблеми с наркотици, физически проблеми, обща популация

Валидност спрямо други тестове

В проучванията от Вълна 2 МОЗСУ 2.0 бе приложен едновременно с други инструменти като ЛСТУ, ПМЗ с 36 въпроса (СВ-36), СВ-12, ИФН, WHOQOL-100 и WHOQOL-BREF в различни държави и за различни съвкупности от изследвани лица (15). В Таблица 3.3 са представени в обобщен вид резултатите и корелационните коефициенти за съответните области от ЛСТУ, ИФН и СВ. Според очакванията най-висока степен на корелация беше установена с конкретни области, измерващи сходни конструкти: по-конкретно между областите за мобилност в ИФН и МОЗСУ 2.0.

Останалите корелации варираха предимно между 0.45 и 0.65, което показва сходство на конструктите при параметрите на МОЗСУ 2.0 и другите признати тестове, но също така и че МОЗСУ 2.0 измерва и нещо различно.

Таблица 3.3 Коефициенти на корелация между МОЗСУ 2.0 и сходни инструменти

Област по МОЗСУ 2.0	CB-36 (n = 608-658)/ CB-12 (n = 93-94) ^а ^б	WHOQOL (n = 257-288)	ЛСТУ (n = 662-839)	ИФН ^в (n = 68-82)
1 – Познавателни способности	-0.19 / -0.10	-0.50	-0.62	-0.53
2 – Мобилност	-0.68 / -0.69	-0.50	-0.53	-0.78
3 – Самообслужване	-0.55 / -0.52	-0.48	-0.58	-0.75
4 – Социални умения	-0.21 / -0.21	-0.54	-0.50	-0.34
5(1) – Дейности (домакинство)	-0.54 / -0.46	-0.57	-0.64	-0.60
5(2) – Дейности (работа)	-0.59 / -0.64 (n = 372/42)	-0.63 (n = 166)	-0.52 (n = 498)	-0.52 (n = 23)
6 – Участие	-0.55 / -0.43	-0.66	-0.64	-0.62

ИФН – Измерване на функционална независимост; ЛСТУ – Лондонска скала за измерване на трайно увреждане; CB-36 – Проучване на медицински резултати – съкратен здравен въпросник с 36 въпроса; CB-12 – Проучване на медицински резултати – съкратен здравен въпросник с 12 въпроса, WHOQOL – Инструмент за измерване на качество на живот на СЗО.

^аСтойностите в скоби изразяват минимален и максимален брой изследвани лица, на базата на които са изчислени корелациите. Тъй като n за „работа“ е системно по-нисък, защото този набор от въпроси се задава само на хора, които имат доходи от труд, тези резултати са показани отделно.

^бЗа корелациите между области 1 и 4 от МОЗСУ 2.0 са ползвани баловете за психични проблеми в CB; за останалите области са ползвани баловете за физически проблеми от CB.

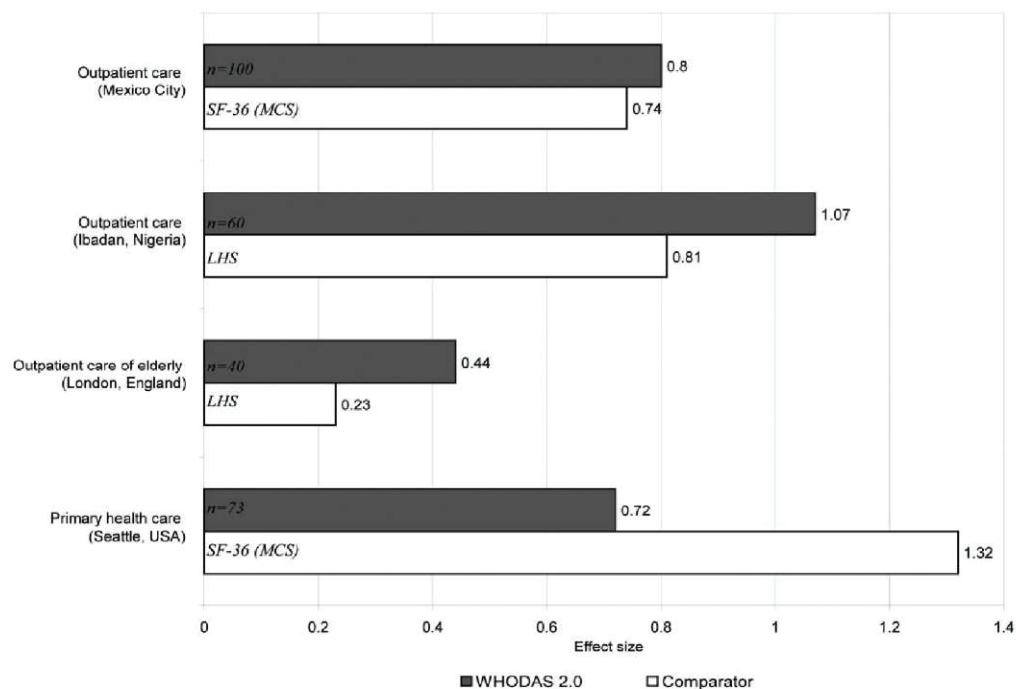
^вЗа област 1 като база за корелацията е ползван балът за познавателни способности от ИФН; за област 2 е ползван балът за мобилност от ИФН, а за останалите области – общият бал за ИФН.

Валидност на конструкта

Валидността на конструкта е свързана със специфичността на параметрите на конструкта, който тестът изследва, сферата, която тези параметри обхващат (заедно и поотделно) и очакваните взаимовръзки между параметрите (вътрешни и външни). Доказателство за валидност на конструкта е степента, до която даден нов показател корелира със съществуващ показател на същия конструкт, и се различава от трети, далечно свързан показател.

Валидността на конструкта е степента, в която от проучването могат да се изведат заключения, които да обобщават основните понятия (32). Съгласно тази дефиниция МОЗСУ 2.0 притежава валидност на конструкта. При хора с определени здравни състояния (катаракти, проблеми с коленни или тазобедрени стави, депресия, шизофрения или алкохолна зависимост) МОЗСУ 2.0 може да регистрира подобреното функциониране след терапия. Тази характеристика се нарича и „способност за отчитане на промяна“ или „адекватност на инструмента“ (виж Раздел 3.3). Според проучванията на медицински услуги, проведени като част от полевите проучвания за МОЗСУ 2.0 (29), МОЗСУ 2.0 може да отчита промяна във функционалния профил на съответната терапевтична група. Тази промяна е статистически значима и сравнима, или по-добра, от отчитаната чрез други широко използвани методи за измерване, изпълняващи сходни цели, в областта. На Фигура 3.5 е показана способността за отчитане на промяна при МОЗСУ 2.0 при хора, които получават лечение за депресия.

Фигура 3.5 Способност за отчитане на промени (адекватност) на МОЗСУ 2.0 при случаи на лечение за депресия (29)



Ордината: амбулаторно лечение (Мексико), амбулаторно лечение (Ибадан, Нигерия), амбулаторно лечение на възрастни хора (Лондон, Англия), първична здравна помощ (Сиатъл, САЩ).

Абсциса: Сила на ефекта

МОЗСУ 2.0 Единица за сравнение

ЛСТУ – Лондонска скала за измерване на трайно увреждане; СВ – 36 – Проучване на медицински резултати – съкратен здравен въпросник с 36 въпроса; обобщени данни за компонент психични проблеми
Забележка: Резултатите са изразени като индекс на силата на ефекта (промяна в средните стойности/SD1), виж Речник **Приложение на МОЗСУ 2.0 за общата популация**

След като бе демонстрирана надеждността и валидността на МОЗСУ 2.0 спрямо други инструменти, бе стартирано проучване за тестиране на свойствата на инструмента при изследване на общата популация с цел да бъдат извлечени норми за образуване на бал за МОЗСУ 2.0. Проучването бе проведено в Китай, Колумбия, Египет, Грузия, Индия, Индонезия, Ислямска Република Иран, Ливан, Мексико, Нигерия, Сингапур, Словакия, Сирия и Турция като част от Многонационалното проучване на СЗО за здраве и отговор при лечение, проведено в редица държави през 2000 – 2001 г. (MCSS) (34). Извадките бяха направени чрез прилагане на вероятностни методи и бяха национално и регионално представителни. Проучването обхващаше 21 въпроса от версията с 36 въпроса на МОЗСУ 2.0; то измерва декларирания от самите изследвани лица здравен статус и включва тестове за познавателни способности, мобилност и зрение.

MCSS демонстрира приложимост на МОЗСУ 2.0 и по отношение на общата популация и показва, че инструментът притежава идентични психометрични показатели в различни групи от населението. Също така проучването осигури данни за референтни стойности, спрямо които да се изчислява резултат, като по този начин могат да бъдат сравнявани различните изследвани популации.

След това на базата на резултатите от MCSS същите понятия бяха приложени и в Световното изследване на здравето на СЗО, проведено в 70 държави. Ползността на конструктите бе

потвърдена отново (35). Оттогава инструментът в модифицираната му форма бе използван в Проучванията на психичното здраве на СЗО с цел измерване на въздействието на психични и физически разстройства (36,37).

3.6 Приложение на МОЗСУ 2.0 за общата популация

След като бе демонстрирана надеждността и валидността на МОЗСУ 2.0 спрямо други инструменти, бе стартирано проучване за тестиране на свойствата на инструмента при изследване на общата популация с цел да бъдат извлечени норми за образуване на бал за МОЗСУ 2.0. Проучването бе проведено в Китай, Колумбия, Египет, Грузия, Индия, Индонезия, Ислямска Република Иран, Ливан, Мексико, Нигерия, Сингапур, Словакия, Сирия и Турция като част от Многонационалното проучване на СЗО за здраве и отговор при лечение, проведено в редица държави през 2000 – 2001 г. (MCSS) (34). Извадките бяха направени чрез прилагане на вероятностни методи и бяха национално и регионално представителни. Проучването обхващаше 21 въпроса от версията с 36 въпроса на МОЗСУ 2.0; то измерва декларирания от самите изследвани лица здравен статус и включва тестове за познавателни способности, мобилност и зрение.

MCSS демонстрира приложимост на МОЗСУ 2.0 и по отношение на общата популация и показва, че инструментът притежава идентични психометрични показатели в различни групи от населението. Също така проучването осигури данни за референтни стойности, спрямо които да се изчислява резултат, като по този начин могат да бъдат сравнявани различните изследвани популации.

След това на базата на резултатите от MCSS същите понятия бяха приложени и в Световното изследване на здравето на СЗО, проведено в 70 държави. Полезността на конструктите бе потвърдена отново (35). Оттогава инструментът в модифицираната му форма бе използван в Проучванията на психичното здраве на СЗО с цел измерване на въздействието на психични и физически разстройства (36,37).

4 Приложения на МОЗСУ 2.0

В тази глава са описани видовете приложения на МОЗСУ 2.0 на популационно ниво или в клиничната практика. Например в нея е описано как инструментът може да се прилага в общи проучвания на населението и за поддържане на регистри, както и за проследяване на индивидуални пациенти в клиничната практика и в клинични проучвания за ефектите от дадени терапии.

4.1 Възможности за прилагане на МОЗСУ 2.0

МОЗСУ 2.0 е разработен като инструмент за измерване на общ здравен статус и може да се прилага за постигане на множество цели и в различен контекст. Таблица 4.1 съдържа обобщение на възможностите за прилагане на МОЗСУ 2.0 за изследвания на общата популация и на конкретни групи лица. Повече информация за възможностите за прилагане на МОЗСУ 2.0 е включена в базата данни за потребители на уебсайта на МОЗСУ 2.0.¹

Таблица 4.1 Възможности за прилагане на МОЗСУ 2.0 за изследвания на населението

Вид приложение	Обобщено описание на приложението
Мултинационално проучване на СЗО за здраве и отговор при лечение, проведено през 2000 – 2001 г. (MCSS) и Световно проучване на здравето (WHS)	<p>Характеристики на популацията: национално представително анкетно проучване чрез интервюта по домовете. MCSS е проведено в 10 държави (n = 130 000). WHS е проведено в 70 държави.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: В MCSS: версия с 12 въпроса и избрани въпроси от версията с 36 въпроса и модул с въпроси за степен на увреждане ; WHS: адаптирана версия с 12 въпроса и модул с въпроси за степен на увреждане .</p> <p>Основни констатации: Валидиране на нормите за общата популация в МОЗСУ 2.0; общ процент на функционалност и увреждане и резултати по области.</p>
Световно проучване на психичното здраве (WMHS)	<p>Характеристики на популацията: национално представителна извадка на възрастно население (n = 12 992).</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 12 въпроса.</p> <p>Основни констатации: извършена оценка на факторната структура, вътрешна съгласуваност и дискриминативна валидност на версията на МОЗСУ 2.0, използвана в Европейското изследване на епидемиологията на психични разстройства (38).</p> <p>Резултати от под-изследвания:</p> <ul style="list-style-type: none"> Изследване и сравнение на връзката между психични и физически нарушения с множество области на функциониране. МОЗСУ 2.0 е приложена за измерване на функционален статус заедно с Комбинирано международно диагностично интервю на СЗО за измерване на психични разстройства (39, 40). Резултатите показват силно въздействие на психичното здраве и конкретните психични и физически нарушения върху работоспособността и качеството на живот в шест европейски държави (41).
Световно изследване на застаряването	<p>Характеристики на популацията: програма от повторени във времето проучвания с фокус върху лица над 50 години от национално представителни извадки в шест държави (Китай, Гана, Индия, Мексико, Руска федерация, Южна Африка).</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 12 въпроса.</p> <p>Основни констатации: проучването е текущо.</p>
Съвместен проект на СЗО/ Икономическа и социална комисия на ООН за Азия и Тихоокеанския басейн (UNESCAP) за подобряване на статистическите данни за хората с увреждания	<p>Характеристики на популацията: прототипна извадка от общата популация в пет държави (Фиджи, Индия, Индонезия, Монголия и Филипините).</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса и въпрос за степен на увреждане.</p> <p>Основни констатации: Въпросите от МОЗСУ 2.0 и WHS са достатъчно специфични и показват добра способност за отчитане на промени, прогностична валидност, надеждност, преводимост и разбираемост в различни култури. Препоръчва се въпросите да се включат в модулите за оценка на уврежданията при преброяване на населението и анкетни проучвания (42).</p>

¹ <http://www.who.int/whodas>

Национална база данни за хора с физически и сетивни увреждания на Ирландия (NPSDD)	<p>Характеристики на популацията: национална популация с регистрация в базата данни (n=5191).</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 12 въпроса.</p> <p>Основни констатации: МОЗСУ 2.0 се прилага като част от набора индикатори за редовно отчитане в Националната база данни за хора с физически и сетивни увреждания на Ирландия.</p> <p>Базата данни съдържа профили на уврежданията на регистрираните във всички области на МОЗСУ 2.0 (43,44).</p>
Изследване на хора с увреждания в Никарагуа	<p>Характеристики на популацията: национална представителна извадка и извадка по региони.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Процентът на хора с увреждания бе определен с помощта на МОЗСУ 2.0. Бе установено, че той е по-висок от предварителните оценки; тези оценки поставяха фокуса върху недостатъците. Изследването демонстрира полезността на МКФУЗ и МОЗСУ 2.0 (45).</p>
Национално изследване за оценка на способности (Мексико)	<p>Характеристики на популацията: национална представителна извадка и извадка по региони (n=39 000 домакинства).</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса: изследването измерва способности в осем здравни области.</p> <p>Основни констатации: Чрез използване на алгоритъма за изчисляване на общ бал на МОЗСУ 2.0 бе определен процентът на хора с увреждания в национален и регионален мащаб. Резултатът показва, че подходът за измерване, основан на МКФУЗ, е приложим на ниво обща популация. Освен това резултатите бяха използвани като входни данни за прогнозиране на продължителността на живота в добро здраве на национално и регионално ниво (46).</p>
Първо национално изследване на хората с увреждания (Чили)	<p>Характеристика на популацията: национално представителна извадка и извадка по региони.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Процентът на хора с увреждания и тежестта на уврежданията бяха определени посредством МОЗСУ 2.0 на национално и регионално ниво. Резултатите бяха много полезни за получаване на подробна картина на естеството и степента на уврежданията в Чили и бяха използвани за формулиране на политики и финансово обезпечаване на мерки (47).</p>
Сертифициране на хората с увреждания в Никарагуа	<p>Характеристики на популацията: хора с увреждания.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е приложима за характеризиране и сертифициране на хора с увреждания. Доказана бе полезността на МОЗСУ 2.0 като инструмент, базиран на МКФУЗ, за определяне на съответните променливи и тяхната верификация в местния контекст. (48)</p>
Определяне на процента на хора с увреждания и техните характеристики в Панама	<p>Характеристика на популацията: национална представителна извадка и извадки по региони.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Бе определен процентът на хора с увреждания на национално и регионално ниво. За извадката бе използван въпросник, съставен на база МОЗСУ 2.0. Бе създаден национална карта на хората с увреждания въз основа на получените резултати от изследването. (49)</p>
Оценка на въздействието от възстановителните мерки след цунами и система за мониторинг (TRIAMS)	<p>Характеристика на популацията: анкети в домакинства от региони, засегнати от цунами в Индонезия (n=1 859) и Тайланд (n=1190).</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 12 въпроса.</p> <p>Основни констатации: при населението в региони, засегнати от цунами, се наблюдават влошени нива на функциониране в сравнение с нормите за общата популация. МОЗСУ 2.0 бе приложен като индикатор за здравен резултат в региони, засегнати от цунами (50).</p>

МОЗСУ 2.0 е доказано приложима в широк спектър от клинични ситуации и по отношение на предлагане на услуги. В Таблица 4.2 е представен общ преглед на проучванията за валидиране

на МОЗСУ 2.0 и разнообразните приложения (напр. измерване на ефектите за човешкото функциониране от различни здравословни състояния, определяне на потребностите от интервенция и проследяване на промяна във времето).

Таблица 4.2 Клинично приложение на МОЗСУ 2.0

Вид приложение	Обобщено описание на приложението
Валидиране на МОЗСУ 2.0 в Италия	Характеристики на популацията: хора с и без увреждания Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е полезен инструмент за измерване на увреждането и функциониране. Той е с висока степен на надеждност и притежава стабилна факторна структура. Трябва да се извърши психометричната оценка на представителна извадка от хора с увреждания в Италия, за да се достигне стандартен бал за всяка макрокатегория увреждане. (51)
Приложимост и полезност на МОЗСУ 2.0 за рехабилитация на хора с психични и физически увреждания	Характеристики на популацията: пациенти с трайни физически и психиатрични заболявания в клинична рехабилитация Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса Основни констатации: Бе установено, че МОЗСУ 2.0 и съкратената скала за измерване на качеството на живот на СЗО (WHOQOL – BREF) са адекватни и приложими. (52)
Валидиране на МОЗСУ 2.0 при пациенти с възпалителен артрит	Характеристики на популацията: пациенти с ранен стадий на възпалителен артрит Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е валиден и надежден инструмент за измерване на качеството на живот, свързано със здравето, при проучвания за моментно състояние. Необходими са допълнителни изследвания във връзка с възможна повторемост на въпроси и определяне на полезността на инструмента за нови/продължителни проучвания (53).
Валидиране на МОЗСУ 2.0 при пациенти, прекарали инсулт	Характеристики на популацията: пациенти, прекарали инсулт и техните близки Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е надежден инструмент за оценка на пациенти, прекарали инсулт, както като въпросник за самооценка, така и като въпросник, попълван от представител на изследваното лице. (54)
Валидиране на МОЗСУ 2.0 при пациенти със системна склероза	Характеристики на популацията: пациенти със системна склероза (ПСС) Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса Основни констатации: МОЗСУ 2.0 притежава добри психометрични показатели при пациенти с ПСС и може да се прилага като валиден измерител на качеството на живот, свързано със здравето, при ПСС. (55)
Определяне на степента на уврежданията при пациенти с депресия преди и след интервенцията	Характеристики на популацията: пациенти с депресия Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса Основни констатации: Бе определена степен на увреждане при пациенти с депресия преди и след лечение с антидепресанти. (52)
Определяне на модели на уврежданията при възрастни хора	Характеристики на популацията: общност от възрастни хора в Нигерия Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 12 въпроса Основни констатации: Бяха определени модели на увреждане и потребности от грижа. (56)
Валидиране на МОЗСУ 2.0 в Германия	Характеристики на популацията: пациенти със заболявания на костно-мускулната система, вътрешни болести, инсулт, рак на гърдата и депресивни разстройства Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса на немски език. Основни констатации: Резултатите потвърждават полезността, надеждността, валидността, многоизмерността и адекватността на инструмента за измерване на функциониране и увреждане. (57)

Здравни резултати и завръщане на работа при пациенти с множествени травми	<p>Характеристики на популацията: бъдещо кохортно проучване при пациенти с тежки множествени травми.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Баловите за оценка на увреждането по МОЗСУ 2.0 при изследваната популация показаха значително намалено функциониране в сравнение с данните за населението като цяло. Професията, тежестта на травмата, болката, физическото, когнитивно и социално функциониране бяха отчетени от МОЗСУ 2.0 като фактори две години след получаване на травмата и обясниха 69% от вариацията на модела. (58)</p>
Валидиране на МОЗСУ 2.0 в Испания	<p>Характеристики на популацията: различни клинични популации.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса, 12 въпроса и 12+24 въпроса на испански език.</p> <p>Основни констатации: Описание на разработването на МОЗСУ 2.0 за Испания и испаноговорящи държави. Съдържа информация и указания за прилагане на различните версии на МОЗСУ 2.0 (на испански език).(59)</p>
Валидиране на МОЗСУ 2.0 за пациенти с паническо разстройство	<p>Характеристики на популацията: амбулаторни пациенти с паническо разстройство.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: В сравнение с три други признати методи за измерване на обща ефективност МОЗСУ 2.0 притежава сходна или по-добра точност на отчитане на промените в паническите симптоми и е особено точен при отчитане на симптоми на социална тревожност. (5)</p>
Валидиране на МОЗСУ 2.0 при пациенти със загуба на слуха	<p>Характеристики на популацията: индивиди с начален стадий на загуба на слух в късна възраст</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Баловите в области общуване и участие, както и общият бал при МОЗСУ 2.0 могат да се използват за оценка на ефектите от загубата на слух в късна възраст върху функционалния здравен статус. (33)</p>
Степен на уврежданията и модели при възрастно население в Корея	<p>Характеристики на популацията: възрастно население в Корея.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Степента на увреждането, измерена с помощта на МОЗСУ 2.0, е основно свързана с физическото здраве, депресията и когнитивната функция, а не със социо-демографски фактори. (60)</p>
Приложимост и полезност на МОЗСУ 2.0 при пациенти с трайни психотични разстройства	<p>Характеристики на популацията: пациенти, лекувани за трайни психотични разстройства.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е полезен в допълнение към методите за клинично измерване за определяне на личното преживяване на пациента за увреждането. (61)</p>
Валидиране на МОЗСУ 2.0 за пациенти с шизофрения в Турция	<p>Характеристики на популацията: пациенти с шизофрения.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Изследва връзката между симптомите и останалите характеристики на пациента, както и усещането за стигма при пациенти с шизофрения. Усещането за стигматизиране е измерено чрез въпроси от МОЗСУ 2.0. (62)</p>
Проучване на качествени профили на уврежданията с използване на МОЗСУ 2.0	<p>Характеристики на популацията: клинични пациенти с травми на гръбначния стълб, болест на Паркинсон, инсулт и депресия.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Идентифицираните видове функционално увреждане са в съответствие с увеличаване на степента на увреждането. (63)</p>
Валидиране на МОЗСУ 2.0 за възрастни пациенти с шизофрения	<p>Характеристики на популацията: възрастни пациенти с шизофрения.</p> <p>Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса.</p> <p>Основни констатации: Силни доказателства за надеждност и някои доказателства за валидност на МОЗСУ 2.0 при тези пациенти. (64)</p>

Оценка на увреждането от общопрактикуващи лекари (ОПЛ) във Франция	Характеристики на популацията: пациенти на пет ОПЛ във Франция. Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 12 въпроса. Основни констатации: Бе установено, че МОЗСУ 2.0 е полезен инструмент за описание на увреждания и ползване на услуги в общата практика. (65)
Оценка на психично здраве от ОПЛ в Нова Зеландия	Характеристики на популацията: случайна извадка от пациенти на ОПЛ в Нова Зеландия. Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса, самостоятелно попълване. Основни констатации: Оценката на психичното здраве на пациентите, направена от ОПЛ, съвпада със самооценката за функционирането на самите пациенти. (66)
Валидиране на измерването конкретно за HIV/СПИН	Характеристики на популацията: пациенти с HIV. Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса. Основни констатации: Валидността на МОЗСУ 2.0 спрямо Многоизмерния въпросник за оценка на качеството на живот при хора с HIV/СПИН (MQOL-HIV) е задоволителна за повечето области. (67)
Валидиране на МОЗСУ 2.0 при пациенти с депресия и болки в кръста	Характеристики на популацията: пациенти с депресия и болки в кръста в първичната медицинска помощ. Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса. Основни констатации: МОЗСУ 2.0 има отлична вътрешна валидност и валидност в сравнение с други инструменти в първичната медицинска помощ. Адекватното отчитане на промените при МОЗСУ 2.0 е сравнимо с това при CB-36. (68-70)
Приложимост и полезност на МОЗСУ 2.0 при пациенти с анкилозиращ спондилит (АС)	Характеристики на популацията: пациенти с АС. Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса. Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е полезен инструмент за измерване на увреждането при АС, защото е сравним с инструментите, специално разработени за това заболяване, и дава сходни общи резултати за адекватност. Бе установено, че краткосрочната промяна, измерена при МОЗСУ 2.0, е свързана с промяна на физическата функция. (71)
Прилагане на МОЗСУ 2.0 от Националната служба за рехабилитация (Аржентина)	Характеристики на популацията: 1100 пациенти с увреждания, удостоверени от Националната служба за рехабилитация. Използвана версия на МОЗСУ 2.0: версия с 36 въпроса и версия с 12+24 въпроса. Основни констатации: МОЗСУ 2.0 е доказано полезен инструмент за измерване на увреждането в Националната служба по рехабилитация. (72)

4.2 По-нататъшно развитие на МОЗСУ 2.0

Модул за увреждания

Тестовите единици, свързани с увреждания, бяха най-общо избягвани при избора на въпроси в МОЗСУ 2.0, тъй като те са до голяма степен специфични за конкретното заболяване. И все пак, някои увреждания са относително чести и трябва да подлежат на оценка и специална интервенция. Много потребители посочиха нуждата от допълнителен модул, обхващащ тези нарушения на структурата и функционирането на тялото.

Такъв бъдещ модул на МОЗСУ 2.0 би могло да бъде разработен на база подбор на някои области за нарушения от МКФУЗ, приложими за общата популация, както е посочено в Приложение 9 от МКФУЗ (2). На основата на този списък с области бяха разработени въпросите, включени в Таблица 4.3 и те бяха приложени в Многонационалното проучване на C3O (MCSS) и Световните проучвания на здравето. (34,35)

Таблица 4.3 Въпроси за нарушения, използвани в Многонационалното прочуване на СЗО в различни държави и Световните проучвания на здравето

1	Колко <u>силна или по-слаба болка</u> изпитвате ^a ?
2	Изпитвате ли <u>общо неразположение</u> ?
3	Имали ли сте проблем с <u>кожни дефекти по лицето, тялото, ръцете или краката</u> ?
4	Имали ли сте проблем с <u>външния си вид</u> поради <u>липсващи или деформирани или парализирани ръце, крака и стъпала</u> ?
5	Доколко срещате затруднения при използване на <u>ръцете и пръстите си</u> , например при вдигане на малки предмети, или отваряне или затваряне на съдове?
6	Доколко срещате затруднения <u>да видите и разпознаете познат човек на другия тротоар</u> ? (Ако носите очила, затруднявате ли се с очила?) <i>Изчетете текста в скобите, ако пациентът е с очила^b.</i>
7	Доколко срещате затруднения <u>да видите и разпознаете предмет на една ръка разстояние</u> или при четене? (Ако носите очила, затруднявате ли се с очила?) <i>Изчетете текста в скобите, ако пациентът е с очила.</i>
8	Доколко срещате затруднения <u>да чуе човек, който говори от другия край на стаята</u> с нормална височина на гласа? (Ако имате слухов апарат, затруднявате ли се с него?) <i>Изчетете текста в скобите, ако видите, че респондентът носи слухов апарат.</i>
9	Доколко срещате затруднения <u>да чувате разговор</u> с друг човек в тиха стая? (Ако имате слухов апарат, затруднявате ли се с него?) <i>Изчетете текста в скобите, ако видите, че респондентът носи слухов апарат.</i>
10	Доколко <u>уринирането</u> или <u>контролът на уринирането</u> (изпускане) са проблем за Вас?
11	Доколко <u>изхождането</u> , в т.ч. запек, е проблем за Вас?
12	Доколко имате проблем със <u>затруднено дишане, когато не се движите</u> ?
13	Доколко имате проблем със <u>затруднено дишане при леко физическо натоварване</u> като изкачване на наклон от 20 метра или качване по стълби (например 12 крачки)?
14	Често ли имате проблеми с <u>изкашляне или хриптене</u> в продължение на десет или повече минути?
15	Колко често имате проблеми със съня като трудно заспиване, често събуждане през нощта или твърде ранно ставане сутрин?
16	Често ли се чувствате <u>депресиран/а, тъжен/а или апатичен/а</u> ?
17	Често ли усещате <u>безпокойство или тревожност</u> ?

^a Ударението е върху подчертания текст.

^b Текстът в курсив е инструкция към анкетьора.

Модул за фактори на околната среда

На този етап МОЗСУ 2.0 не оценява факторите на околната среда. Оценката на функционирането на респондента обхваща въпроси относно непосредственото му обкръжение, но кодирането се основава на функциониране и увреждане, а не на околна среда.

Може да бъде разработен модул с въпроси относно факторите на околната среда, който да включва въпроси за въздействието на околната среда върху функционирането на човека. Това може да се постигне като се добавят например:

- допълнителни въпроси, изследващи факторите на околната среда, когато в настоящата версия на МОЗСУ 2.0 бъдат докладвани затруднения
- нов модул за околната среда като цяло, чрез който да се оцени средата, без да се обвързва с областите от МОЗСУ 2.0.

При разработването на полевите проучвания е тестван само вторият от горните подходи. Той усложни прилагането на въпросника и удължи времето за интервюто, но някои хора го определят като полезен. Вследствие на това Работната група на СЗО взе решение тази задача да бъде част от отделен проект за доразвиване на бъдещата версия на МОЗСУ 2.0.

Версия за приложение в клиничната практика

Клиничните специалисти обикновено не обичат да прилагат структурирани въпросници, защото изискванията за стандартизиране може да наложат промени в нормалния ритъм на клиничното интервю. Основната информация може да бъде получена чрез метод, който е по-подходящ за клиничен контекст и който дава по-голяма гъвкавост, но и повече възможности за оценка в дълбочина. Добър пример за такъв инструмент за оценка са Методиките за клинична оценка в невропсихиатрията (МКОН) (73). Основна характеристика на МКОН е определянето на области и параметри, като същевременно клиничният специалист има възможност да оцени наличието и тежестта на съответните области и параметри, следвайки собствен стил на провеждане на клинично интервю.

Версия за деца и младежи

МОЗСУ 2.0 е предназначен за възрастни. При полевите проучвания в някои страни въпросникът бе прилаган и при младежи над 12 години, но предвид строгите научни критерии, в настоящия момент не можем да препоръчаме да бъде ползван за лица под 18 години.

Предвид все по-голямото значение на децата и младежите по света и създаването на версия на МКФУЗ за деца и младежи (МКФУЗ-ДМ), все повече се налага необходимостта от оценка на функционирането и физическата дееспособност на децата и младежите. СЗО разглежда възможностите за разработване на версия на МОЗСУ 2.0 за деца и младежи.

Обвързване на МОЗСУ 2.0 с тежестта на увреждането

Обобщените оценки за здравния статус на населението комбинират данни за увреждане и такива за преждевременна смърт с цел да се изчисли тежестта на заболяването за целите на общественото здраве. Предвид значимостта на обобщените оценки едно важно приложение на МОЗСУ 2.0 е осигуряването на информация за степента на увреждане на различни групи от населението.

В някои части на света липсват епидемиологични данни за уврежданията при групи от населението с различни заболявания; затова изготвящите обобщени оценки за здравния статус на населението са избрали да ползват други методи за измерване. Изчисляването на резултатите се осъществява посредством „коефициент за тежестта на увреждането“, наричан още и „преференция“ или „остойностяване“ в иконометрията. Прилагат се различни техники за определяне на приблизителна стойност на базата на обратна връзка от експерти, хора със съответното заболяване и населението като цяло.

МОЗСУ 2.0 не е инструмент за остойностяване. Инструментите за здравен статус са по-скоро „дескриптори“ на увреждането, докато неговото остойностяване се извършва чрез коефициенти за тежест. Тези два конструкта трябва да бъдат в логическа връзка помежду си, за да бъдат определени по-точни коефициенти за тежест и да бъдат избягвани сложни техники на определяне на стойността. По този начин епидемиологията на увреждането може да осигури емпирична информация за коефициентите за тежест.

Съвместният проект СЗО/НЗИ включва и допълнителна част, която изследва тази взаимовръзка (74). Изследването бе проведено в рамките на MCSS, като МОЗСУ 2.0 бе приложен в допълнение към други методи за измерване като „визуално аналогова скала“ и „времева размяна“ (34). Резултатите показват, че при прилагане на подходящи регресивни техники МОЗСУ 2.0 може да генерира коефициентите за тежест на уврежданията. Тъй като техниките за остойностяване изискват подробни интервюта, този метод е добра алтернатива за изследвания на общото население.

Дял 2

**Практически аспекти на прилагането
на МОЗСУ 2.0
и изчисляване на степените**

5 Приложение на МОЗСУ 2.0

МОЗСУ 2.0 се прилага успешно както на популационно ниво, така и в клиничната практика в множество различни култури. В настоящата глава са представени обща информация и указания за различни начини на приложение на МОЗСУ 2.0, общи насоки за използване на инструмента и указания за изготвяне на версии на различни езици

5.1 Достъп и условия за ползване на МОЗСУ 2.0 и съответните му преводни версии

СЗО осигурява свободен достъп и безплатно ползване на МОЗСУ 2.0, като инструментът е публично достъпен. Желаетелите да го ползват могат да го направят, като попълнят краткия формуляр за регистрация на уебсайта на МОЗСУ 2.0¹. Информацията, събирана чрез този формуляр, ще послужи на СЗО за усъвършенстване на инструмента и за обмен на натрупаното знание от прилагането на МОЗСУ 2.0, както и за предоставяне на актуална информация на потребителите на МОЗСУ 2.0 относно инструмента.

Потребителите на МОЗСУ 2.0 нямат право да извършват съществени промени в инструмента за оценка без изрично разрешение за това. В Раздел 4.2 са представени приоритетните области за бъдещото усъвършенстване на МОЗСУ 2.0. Потребителите, които биха желали да отправят предложения или препоръки в процеса на усъвършенстване на методиката, следва да се обърнат директно по електронна поща към СЗО².

Понастоящем МОЗСУ 2.0 е достъпен на следните езици: албански, арабски, бенгалски, китайски (Мандарин), хърватски, чешки, датски, холандски, английски, финландски, френски, немски, гръцки, хинди, италиански, японски, канарски, корейски, норвежки, португалски, румънски, руски, сръбски, словенски, испански, синхалски, шведски, тамилски, тайландски, турски и йоруба.

СЗО приема заявки за превод на МОЗСУ 2.0 и на други езици. Такива заявки могат да бъдат подавани по електронна поща на посочения адрес.

5.2 Начини на прилагане на МОЗСУ 2.0

Има три начина на прилагане на МОЗСУ 2.0: чрез самостоятелно попълване, чрез провеждане на интервю или чрез събиране на информация от представител на изследваното лице.

5.2.1 Самостоятелно попълване

Версията на хартия на МОЗСУ 2.0 може да се ползва за самостоятелно попълване. Всички въпроси имат сходна основа и скали за отговор, и отнемат едно и също време. Това прави инструмента лесен за ползване, като форматът е изчистен и стегнат. Препоръчително е потребителите да направят копие на версиите на МОЗСУ 2.0 от Дял 3 за изследователски цели.

5.2.2 Интервю

МОЗСУ 2.0 може да се прилага под формата на лично интервю или по телефон. Форматът отново е лесен за ползване и без излишни повторения. Владееенето на общи техники за провеждане на интервю е достатъчно за този начин на приложение. Глава 7 съдържа спецификации по всеки въпрос, по които всеки анкетатор трябва да получи обучение; СЗО предлага помощ за обучение. В Глава 10 е включен тест за самооценка на знанията относно МОЗСУ 2.0

5.2.3 Данни от представител на изследваното лице

Понякога може да е добре да се търси гледната точка относно функционирането на хора, различни от изследваното лице. Например членовете на семейството, хората, които се грижат за съ-

¹ <http://www.who.int/whodas>

² Изпратете имейл на адрес whodas@who.int

ответния респондент или други странични наблюдатели да бъдат помолени да споделят своите впечатления във връзка с областите на функциониране, оценявани чрез МОЗСУ 2.0. Тестването по време на тези опити показва, че получаването на мненията на трета страна е полезно.

5.3 Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0

Стандартизация

Интервютата по МОЗСУ 2.0 трябва да се провеждат по един и същи начин с всеки участник. Тази стандартизация създава гаранции, че различията в отговорите не се дължат на различия в начина на провеждане на интервюто. Например ако един анкетатор прилага МОЗСУ 2.0 на група участници и след това на отделни респонденти, тогава различните отговори може да се дължат единствено на различния формат на провеждане на интервюто. Същото важи и за различните анкетатори. Ако даден анкетатор е добронамерен към участниците, а друг е дистанциран, то тогава те може да дадат различни отговори. Доброто обучение за овладяване на стандартизираните процедури спомага тези възможни проблеми да бъдат избегнати.

В настоящото ръководство са включени указания за стандартизирано прилагане на МОЗСУ 2.0. Изпълняващите теста трябва внимателно да се запознаят с указанията и да ги следват стриктно. Ключът към успеха и смисълът на стандартизацията са да се гарантира, че всички версии на МОЗСУ 2.0 се прилагат по един и същи начин всеки път.

Лично пространство

На всеки участник трябва да бъде осигурено лично пространство. Това намалява тревожността и съответно води до по-точни отговори. Например ако МОЗСУ 2.0 се провежда в чакалня, трябва да се осигури достатъчно пространство между участника и седящия до него, за да не се допусне преписване. Когато МОЗСУ 2.0 се прилага под формата на интервю, то трябва да се проведе в отделна стая при затворени врати, така че навън да не се чуват отговорите на респондента.

Референтни рамки за отговор на въпросите

За всички версии на МОЗСУ 2.0 респондентите следва да имат предвид следните референтни рамки при отговор на въпросите:

- рамка 1 – степен на трудност
- рамка 2 – поради здравословни проблеми
- рамка 3 – през последните 30 дни
- рамка 4 – средно за добри и лоши дни
- рамка 5 – обичайния начин, по който респондентът извършва дейността
- рамка 6 – не се измерват параметри, по които респондентът не докладва лично преживяване от последните 30 дни.

При нужда анкетаторите трябва да припомнят на респондентите тези рамки. По-подробно описание на референтите рамки е представено по-долу.

Референтна рамка 1 – степен на трудност

По време на интервюто на респондентите се задават въпроси за степента на трудност, която изпитват при извършване на определени дейности. За целите на МОЗСУ 2.0 затруднение при извършване на дейност предполага:

- повече усилия
- болка или дискомфорт
- забавяне
- промени в обичайния начин на извършване на дейността

Референтна рамка 2 – поради здравни проблеми

На респондентите се задават въпроси, свързани със затрудненията, дължащи се на здравен проблем като:

- заболяване, болести или друг проблем със здравето
- травма
- психични или емоционални проблеми
- проблеми с алкохола
- проблеми с наркотици

Анкетите трябва да напомнят на респондентите да помислят за затруднения, дължащи се на здравен проблем, а не само такива, причинени от друго. Например въпрос D3.1 от МОЗСУ 2.0 гласи „Доколко изпитвате затруднения да измивате цялото си тяло?“ Възможните отговори са:

Нямам затруднения	Изпитвам леки затруднения	Изпитвам умерени затруднения	Изпитвам сериозни затруднения	Изпитвам тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност
1	2	3	4	5

Ако респондентът има затруднения при къпане, само защото му/ѝ е студено, то на този отговор трябва да бъде приписана стойност 1 „нямам затруднения“. Но ако респондентът не може да се измие, защото страда от артрит, то тогава на този отговор следва да се припише стойност 5 на пример „не мога да извършвам тази дейност“.

Референтна рамка 3 – през последните 30 дни

Хората запазват най-точен спомен за събития, случили се до един месец назад във времето. Затова времевата рамка за МОЗСУ 2.0 са последните 30 дни.

Референтна рамка 4 – средно за добри и лоши дни

Някои респонденти са изпитвали различна степен на затруднения в периода от последните 30 дни. В тези случаи трябва да бъдат помолени да дадат средна оценка за добри и лоши дни.

Референтна рамка 5 – обичаен начин, по който респондентът извършва дейността

Респондентите следва да оценят степента на трудност на базата на обичайния начин, по който извършват дейността. Ако те имат редовен достъп до помощни материали или личен асистент, то те трябва да вземат това предвид в отговора си. Например въпрос D3.1 гласи „Доколко изпитвате затруднения да измивате цялото си тяло?“ и възможните отговори варират от „нямам затруднения“ до „не мога да извършвам тази дейност“ или „не е приложимо“.

Ако респондент с травма на гръбначния стълб има личен асистент, който му/ѝ помага ежедневно с къпането и благодарение на това той/тя нямам затруднения с измиването на цялото си тяло, този отговор трябва да получи стойност 1 „нямам затруднения“. Анкетите, които искат да оценят добавената стойност на личната или техническа помощ, следва да задават въпроса два пъти (т.е. един път за затрудненията при липса на лична или техническа помощ и един път, като се вземе предвид помощта). В примера с респондент с травма на гръбначния стълб, отговорът получава стойност 1 („нямам затруднения“) при въпроса с включена помощ, и стойност 5 („не мога да извършвам тази дейност“) на въпроса без помощ.

Референтна рамка 6 – въпроси, чиито отговори са „не е приложимо“

МОЗСУ 2.0 има за цел да определи затрудненията, които среща човекът при извършване на

дейности, които той наистина върши, а не такива, които иска да върши или може да върши, но не ги върши. Анкетите трябва да определят дали отговорът на даден въпрос е приложим. Например въпрос D2.5 гласи "Какви затруднения срещате при ходене на дълги разстояния, от един километър например?" и възможните отговори са в диапазона „нямам затруднения“ до „не мога да извършвам тази дейност“ или „не е приложимо“.

Ако респондентът не може да извърши един километър, защото е със счупен крак, тогава стойността за този отговор е 5 („не мога да извършвам тази дейност“). Но ако на него/нея не му/й се налага да върши един километър, тъй като винаги ползва кола, тогава този отговор трябва да бъде кодиран като „няма данни“(НД), „не е приложимо“.

Друг пример е въпрос D3.4. „Доколко имате затруднения да останете сам/а за няколко дни?“ и възможните му отговори в диапазона „нямам затруднения“ до „не мога да извършвам тази дейност“ или „не е приложимо“. Ако респондентът живее със семейството си и не е оставал/а сам/а за няколко дни в последните 30 дни, отговорът се кодира като „няма данни“, „не е приложимо“.

6 Изчисляване на резултатите за МОЗСУ 2.0

Тази глава съдържа обяснение за начина на изчисляване на резултатите за кратката (12 въпроса) и пълната (36 въпроса) версии на МОЗСУ 2.0. При изчисляването на резултатите за пълната версия на МОЗСУ 2.0 се отчита и работният статус на респондента, като за лица, които нямат доходи от труд, се прилага версията с 32 въпроса. Тук също така са представени нормите за общата популация, които дават възможност за сравнимост между различни индивиди и групи спрямо стандартните норми, извлечени от големи международни извадки.

6.1 Обобщени резултати за МОЗСУ 2.0

Има два основни варианта на изчисляване на общия бал за кратката и пълна версия на МОЗСУ 2.0 – опростен и комплексен.

Опростено изчисление на резултатите

При „опростения вариант на изчисление“ стойностите за всеки отговор – „нямам затруднения“ (1), „леки затруднения“ (2), „умерени затруднения“ (3), „сериозни затруднения“ (4) и „тежки затруднения“ (5) – се сумират. Този метод се нарича опростено изчисление, защото стойностите за всеки въпрос просто се събират, без повторно кодиране или обобщаване по категории отговори; по този начин не се взема под внимание тежестта на отделните въпроси. Този подход е удобен за употреба при ръчно изчисление на резултатите и може да се прилага при липса на време в клиничната практика или при попълване на теста на хартия. Опростеното изчисляване на резултатите от МОЗСУ 2.0 е специфично за съответната извадка и не предполага сравнимост с други популации.

Психометричните показатели на МОЗСУ 2.0 дават възможност за аритметично събиране. Класическият психометричен анализ (75) показва, че структурата на МОЗСУ 2.0 е едноизмерна с висока степен на вътрешна съгласуваност (76). Затова простата сума от стойностите на отговорите на всеки въпрос по области осигурява статистическа надеждност на описаната степен на функционални ограничения.

Комплексно изчисление на резултатите

По-сложният метод на изчисление се нарича „балообразуване съгласно теорията за отговор на тестови въпрос“. При него се взимат предвид различните нива на трудност за всеки въпрос от МОЗСУ 2.0. Този начин на изчисление на резултатите от МОЗСУ 2.0 позволява по-висока степен на диференцираност на анализа, което дава възможност за използване на пълната информация по категории отговори за целите на сравнителен анализ между различни популации и подгрупи. При него се взимат отделните кодове за отговора на всеки въпрос „нямам затруднения“, „леки затруднения“, „умерени затруднения“, „сериозни затруднения“ и „тежки затруднения“ и компютърно се определя обобщеният резултат чрез претегляне на отговорите и степените на тежест. Най-общо изчислението се извършва в три стъпки:

- *стъпка 1* – сумиране на записаните стойности на отговорите за всяка област
- *стъпка 2* – сумиране на всички резултати в шестте области
- *стъпка 3* – преобразуване на обобщения резултат в метрична скала от 0 до 100 (където 0 = без увреждане; 100 = пълно увреждане).

Компютърната програма може да бъде намерена на уебсайта на СЗО¹. Кодът е представен и в Глава 8 като SPSS синтаксис. Този синтаксис може лесно да се трансформира в други статистически пакети. Ако имате въпроси, можете да ги изпратите по електронна поща на СЗО².

¹ <http://www.who.int/whodas>

² Изпратете имейл на whoda@who.int

6.2 Резултати по области на МОЗСУ 2.0

МОЗСУ 2.0 образува и специфични балове за всяка от шестте области– познавателни способности, мобилност, самообслужване, социални умения, дейности от ежедневието (домакинство и работа) и участие. Въпросите за всяка област са подробно представени в Глава 7. Потребителите, които желаят да получат резултати по области на МОЗСУ 2.0, следва да използват пълната версия (с 36 въпроса). Общите балове по области дават по-детайлна информация от тази в крайния общ бал. Те могат да се ползват за сравнение между индивиди или групи или за сравнение с нормите за общата популация, както и за хронологично сравнение (например преди и след интервенции или друго).

Всички резултати по области на МОЗСУ 2.0 се изчисляват или посредством извадки, или по метода за изчисление съгласно теорията за отговор на тестови въпрос (16). За да се постигне добра сравнимост на различни популации, се препоръчва да се прилага вторият подход.

6.3 Норми на МОЗСУ 2.0 за общата популация

Нормите за общата популация на МОЗСУ 2.0 бяха първоначално извлечени на базата на две проучвания:

- Проучване за надеждност и валидност (Вълна 2, представено в Раздел 2.3)
- Мултинационално проучване (MCSS) (34). Това проучване е проведено с извадки от общата популация в 10 държави (Китай, Колумбия, Египет, Грузия, Индия, Индонезия, Мексико, Нигерия, Словакия и Турция). Поднабор от данните бе използван за извличане на норми за общата популация на МОЗСУ 2.0.

На основата на съвкупността от тези източници на данни бяха определени първоначалните норми за общата популация на МОЗСУ 2.0. След получаване на нови данни, тези норми ще бъдат периодично актуализирани от СЗО и публикувани на уебсайта на СЗО.

В Таблица 6.1 са представени нормите за населението за резултати от пълните версии на МОЗСУ 2.0, определени съгласно теорията за отговор на тестови въпрос.

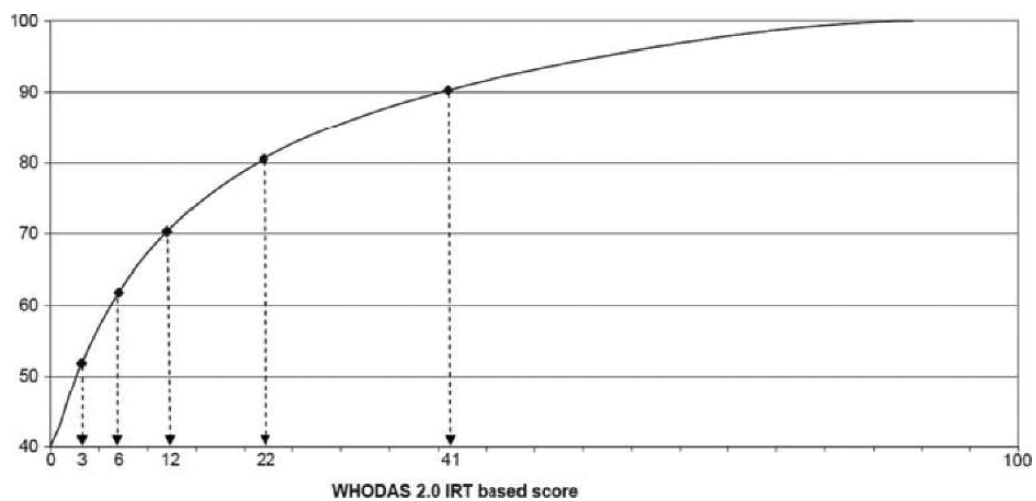
На Фигура 6.1 тази информация е представена в графичен формат. Фигурата показва, че индивид с 22 положителни отговора (ос – х: изчислен бал за МОЗСУ 2.0 съгласно теорията за отговор на тестови въпрос) съответства на 80-ти персентил (ос -у: персентил на населението).

Таблица 6.1 Норми за общата популация, определени съгласно теорията за отговор на тестови въпрос, за пълната версия на МОЗСУ 2.0

Обобщен резултат	Персентил на населението
0	40.00
1	46.83
2	52.08
3	56.20
4	59.58
5	62.46
6	64.94
7	67.12
8	69.05

9	70.78
10	72.35
15	78.42
20	82.66
25	85.85
30	88.35
35	90.38
50	94.69
70	98.14
90	99.90
100	100.00

Фигура 6.1 Разпределение на резултати, изчислени на база теорията за отговор на тестови въпрос за МОЗСУ 2.0 – версия с 36 въпроса



Източник: Многонационално проучване на здравето и отговор при лечение на СЗО 2000-2001 г. (34)

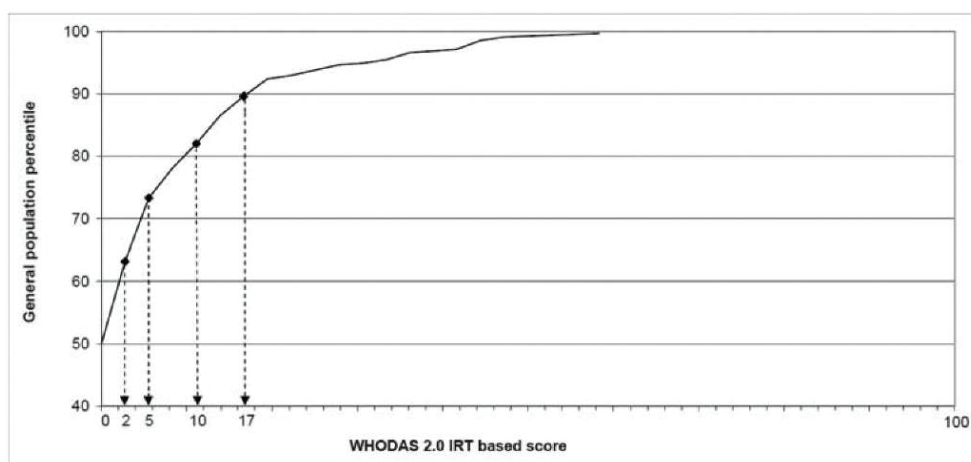
В Таблица 6.2 са показани обобщените резултати и персентил на населението за кратката версия на МОЗСУ 2.0, определени съгласно теорията за отговор на тестови въпрос. На Фигура 6.2 тази информация е представена в графичен формат. Фигурата показва, че индивид със 17 положителни отговора (ос – x: изчислен бал за МОЗСУ 2.0 съгласно теорията за отговор на тестови въпрос) съответства на 90-ти персентил (ос -y: персентил на населението).

Таблица 6.2 Норми за общата популация за политомни резултати от кратката версия на МОЗСУ 2.0

Обобщен резултат	Персентил на населението
0.0	50.0
2.8	63.2
5.6	73.3
8.3	78.1
11.1	82.0
13.9	86.5
16.7	89.6
19.4	92.4
22.2	93.0
25.0	93.8
27.8	94.7
30.6	94.9
41.7	97.2
58.3	99.7
100.0	100.0

Фигура 6.2 Разпределение на населението при резултати, изчислени по теорията за отговор на тестови въпроси за МОЗСУ 2.0 – версия с 12 въпроса

Фигура 6.2 Population distribution of IRT-based score for WHODAS 2.0 – 12-item version



Източник: Многонационално проучване на здравето и отговор при лечение на СЗО 2000-2001 г. (34)

Нормите за общата популация могат да бъдат използвани по няколко начина. Техните стойности могат да послужат за сравнение между различни групи като например хора с физически проблеми и хора с психични проблеми. Например за да се направи сравнение на степента на физическа недееспособност при хора, прекарали инфаркт на миокарда и хора с тежки депресии, препоръчваме за анализа да се използват съответните норми за общото население (т.е. персентили).

6.4 Резултати от МОЗСУ 2.0 по въпроси

В някои случаи може да се търси сравнение между резултатите по отделни тестови единици или избрани въпроси да се групират по избор. Суровите резултати за всеки въпрос от МОЗСУ 2.0 могат да се ползват като ординална скала, която отразява нивото на затруднения, които респондентът изпитва с извършването на определена функция. Нивото на затруднение по скалата започва от „нямам затруднения“ и се увеличава систематично до „леки“, „умерени“, „сериозни“ и „тежки“ затруднения. Всяко ново ниво кореспондира на по-висока степен на трудност.

Както и при общите резултати, резултатите по въпроси на МОЗСУ 2.0 могат да бъдат използвани по два начина:

- *дихотомна скала (да/не)* – показва, че респондентът има затруднения в определена област на функциониране, като отговорите по скалата „леки“, „умерени“, „сериозни“ и „тежки“ се обединяват в един код за положителен отговор; и
- *политомна (многостепенна) скала* – запазва се степента на трудност, т.е. „леки“, „умерени“, „сериозни“ и „тежки“.

За да се направи сравнение на резултатите по отделните въпроси на ниво индивид, нивото на детайлност налага многостепенно формиране на бала. За по – големи групи може да се използва и дихотомно формиране на резултата.

Резултатите по отделни въпроси може да се използват, когато трябва да се отчете честотата на затрудненията за определена област.

6.5 Липсващи данни в МОЗСУ 2.0

Има два начина да се разреши проблемът с липсващите данни в МОЗСУ 2.0 – опростен и комплексен – и те са представени по-долу.

Опростени подходи при липсващи данни

Бе установено, че подходите, представени по-долу, са успешни в експериментални условия и за големи масиви от данни, когато е възможно да се създадат изкуствени ситуации за липсващите данни и да се преизчислят скалите на МОЗСУ 2.0.

- За кратката версия на МОЗСУ 2.0 – най-простият подход при липсваща само една стойност за един въпрос е да се използва средната стойност за другите въпроси и да се припише резултат за липсващата стойност в анкетната карта с 12 въпроса на МОЗСУ 2.0. Този метод не трябва да се прилага при липсващи повече от една стойности.
- За пълната версия на МОЗСУ 2.0 – при липсващи повече от една стойности се прилага следният метод:
 - Ако респондентът не работи и е дал отговори по анкетната карта с 32 въпроса на МОЗСУ 2.0, резултатът може да остане такъв, какъвто е и той ще позволява сравнимост с пълната версия с 36 въпроса.
 - При всички останали ситуации на липсващи една или две стойности, на липсващите отговори следва да се припише средната стойност за всички тестови въпроси в съответната област. Този метод не следва да се прилага за липсващи повече от две стойности. Освен това, ако се изчисляват общи балове по области, двете липсващи стойности не трябва да бъдат от една област.

Комплексни подходи при липсващи данни

По-сложните подходи могат да се прилагат от изследователи, работещи с големи масиви от данни, при които има много други фонове променливи. Тези методи трябва да се използват и когато липсват повече от една стойност във версията с 12 въпроса или повече от две стойности във версията с 36 въпроса.

Първият вариант е да се приложи hot deck процедура на приписване на значения на липсващите данни. Чрез този метод липсващият отговор се попълва, като се ползват наблюдаваните стойности при сходни (т.е. със сходни характеристики като възраст и пол), сравними и случайно избрани респонденти с пълни данни от същия масив от данни. Предимството на този метод е, че той запазва разпределението на стойностите по въпроси (77). Има няколко алгоритъма за прилагане на тази процедура по приписване на значения.

Вторият вариант е да се приложи процедура на многомерно приписване на значения. За разлика от т.нар. hot deck процедура, при която липсващата стойност се заменя с единична стойност, при множественото приписване всяка липсваща стойност се заменя с набор от реалистични стойности, които компенсират липсващата правилна стойност. Тези масиви от данни с множество приписани значения – обикновено от 3 до 10 – се анализират с помощта на стандартни процедури за пълни данни и резултатите от анализите се комбинират (78).

7 Спецификации за всеки въпрос

В настоящата глава е представена обща информация за целта по всеки въпрос в МОЗСУ 2.0. Анкеторите трябва да използват тази информация, когато респондентите имат нужда от разяснения по отделните въпроси и **не трябва да прибягват до собствено тълкуване**.

Всеки раздел от МОЗСУ 2.0 е представен в азбучен ред на база буквата преди номера на въпроса. В тази глава въпросите са изписани с по-черен шрифт, а коментарите относно какво следва да се запише и защо са представени с обикновен шрифт.

7.1 Въпроси A1-A5: Демографски данни и обща информация

Този раздел се попълва с данни за лицето, с което се провежда интервюто. Ако интервюто се провежда с представител на изследваното лице, той/тя отговаря на въпросите с данни за изследваното лице.

A1	Запишете пол по наблюдавани външни признаци
A2	На колко сте години? Запишете възраст
A3	Колко години общо продължи Вашето образование в училище или университет? Ако респондентът е отпаднал/а от училище или университет, не записвайте недовършената година. Ако човекът е ходил на училище и се обучавал като частен ученик, запишете само годините в училище. Повтарянето на класове се брой като две години.
A4	Какво е семейното Ви положение в момента? Дайте възможност на респондента да отговори на въпроса, без да му изчитате предварително възможните отговори. Ако отговорът не съвпада точно с един от възможните отговори, пояснете като изчетете отговорите, които биха могли да съответстват на отговора. Изберете отговора, който най-точно отразява семейното положение. Например ако респондентът е женен/омъжена, но е бил разведен, отбележете само женен/омъжена.
A5	Кое от следните отразява най-точно Вашата професия? Изберете отговора, който най-точно отразява основния работен статут на респондента. Ако имате съмнения какъв код да изберете (напр. домакиня или безработна), доверете се на преценката на респондента за неговия работен статут. Няма изискване за минимален брой изработени часове на седмица, за да попадне респондентът в категорията хора с доходи от труд. Също така не е задължително студентите да учат редовно, за да бъдат категоризирани като студенти. В някои версии този въпрос се използва, за да се определи дали на респондентите да бъдат зададени въпросите, свързани с работата от Област 5. Затова ако не сте сигурен/а за отговора на този въпрос, ползвайте по правило категорията, която ще даде право на човека да отговори на въпросите от Област 5. Ако респондентът декларира, че е безработен/а, попитайте: „по здравословни причини или по други причини“ и въведете съответния код.

7.2 Въпроси D1.1 – D1.6: шестте области

Област 1: Познавателни способности

В Област 1 на МОЗСУ 2.0 са предвидени въпроси, свързани с уменията за общуване и мислене. Конкретните сфери, които се оценяват, са концентрация, памет, решаване на проблеми, учене и общуване.

	През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:
D1.1	<u>поддържате концентрацията си за десет минути с цел извършване на някаква дейност?</u>
	Този въпрос цели да определи декларираната от респондента степен на трудност при поддържане на концентрация за кратко време, в случая 10 минути. Като цяло респондентите разбират добре този въпрос. Но ако е необходимо разяснение, посъветвайте респондента да помисли за концентрацията си в обичайни условия, а не когато го/я тревожи нещо или когато обкръжението е необичайно разсейващо. Ако е необходимо, насочете мисълта на респондента към способността за концентрация при извършване на дейности като работни задачи, четене, писане, рисуване, свирене на музикален инструмент, сглобяване на техника и др.
D1.2	<u>запомните да свършите нещо важно?</u>
	Това е въпрос за способността да се запомнят важни нещо от ежедневието. Той не се отнася до запомняне на ненужно съдържание или подробна информация от миналото. Попитайте респондента доколко успява да запомни да свърши нещата, които са важни за него/нея и неговото семейство. Ако той/тя прибягва до някаква форма на подпомагане на паметта – например да си записва, да си включва напомнящи съобщения на телефона или да разчита на подсещане от личен асистент – запишете съответната стойност на отговора, като вземете предвид и това.
D1.3	<u>анализирате и намерите решение на проблеми от ежедневието?</u>
	Този въпрос се отнася до комплексна дейност, която включва много мисловни функции. Ако респондентът не е сигурен какво точно означава този въпрос, помолете го/я да си припомни проблем, който е имал/а през последните 30 дни. След като идентифицирате проблема, попитайте респондента доколко е успял/а: <ul style="list-style-type: none"> • да определи, че проблемът съществува • да го разбие на по-малки управляеми части • да състави списък с възможни решения • да определи предимствата и недостатъците на всяко решение • да определи най-доброто решение при дадените обстоятелства • да приложи на практика решението и да го оцени • да избере алтернативно решение, ако първото се окаже неуспешно
D1.4	<u>научите да изпълнявате нова задача, например да научите пътя до ново място?</u>
	В този въпрос научаването на нов път донякъде е дадено като пример. Ако респондентът поиска пояснения или се фокусира само върху темата със стигането до ново място, насърчете го/я да помисли за други ситуации през последния месец, в които се е наложило да научи нещо ново като: <ul style="list-style-type: none"> • задача в работата си (напр. нова процедура или задание) • училище (напр. нов урок) • дома (напр. да поправи нещо къщи) • свободното време (напр. нова игра или хоби) Когато дава отговорите си, попитайте респондента дали лесно е получил/а новата информация, колко помощ или повторения са му/й били необходими, за да се научи и дали е запомнил/а наученото.

D1.5	<u>разбирате най-общо какво казват хората?</u>
	<p>Помолете респондента да отговаря за обичайния си начин на общуване (напр. говорим език, жестомимичен език, чрез помощно устройство като слухов апарат и др.) и да оцени степента на трудност при разбиране на послания на други хора.</p> <p>Респондентите трябва да вземат предвид всички ситуации, в които са попадали през последните 30 дни, като например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • когато хората говорят бързо • когато има фонов шум • когато има разсейващи неща наоколо <p>Затрудненията, свързани с различен майчин език, трябва да бъдат изключени от този въпрос.</p>
D1.6	<u>започнете и поддържате разговор?</u>
	<p>Запишете стойност както за започване, така и за поддържане на разговор. Ако респондентите посочат, че им е по-трудно да започнат, отколкото да поддържат разговор (или обратно), помолете ги да дадат средна оценка на трудността и за двете дейности, за да определите крайната степен на трудност.</p> <p>Разговор предполага ползване на обичайния начин на общуване (говор, писан текст, жестомимичен език, жестове). Ако респондентите ползват помощни устройства за комуникация, отчетената степен на трудност трябва да се отнася до разговор с използване на съответните устройства.</p> <p>Помолете респондентите да отчетат всеки отделен и всички фактори, свързани със здравословното състояние или съотносими към него, при започване и поддържане на разговор. Примери за това са увреден слух, проблеми с говора (напр. след прекаран инсулт), заекване или тревожност.</p>

Област 2: Мобилност

Дейностите от Област 2 на МОЗСУ 2.0 включват стоене прав, придвижване в дома, излизане от дома или ходене пеша на дълги разстояния.

	През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:
D2.1	<u>стоите прав/а за дълъг период</u> от време, например <u>30 минути</u> ?
D2.2	се <u>изправите</u> след като сте седнал/а?
	Този въпрос се отнася до изправяне след сядане на стол, пейка или тоалетна. Той не се отнася до ставане прав от седнало положение на пода.
D2.3	<u>се придвижвате в дома</u> си?
	Този въпрос е свързан с придвижването от стая в стая или в рамките на стаята при използване на помощни средства или личен помощник, ако това е обичайната практика за човека. Ако респондентът живее в многоетажна къща, въпросът включва и стигането от един етаж до друг.
D2.4	<u>излизате</u> от къщи?
	<p>Този въпрос търси информация за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физическите аспекти (свързани с мобилността) на излизането от дома • емоционалните и психични аспекти на напускането на дома (напр. депресия, безпокойство и др.) <p>За целите на този въпрос „дом“ означава жилището, в което понастоящем живее респондентът, което може да е апартамент, къща или специализирана институция.</p>
D2.5	<u>извървите дълго разстояние пеша</u> , например един <u>километър</u> ?
	Конвертирайте разликите в мерните единици, когато е необходимо (напр. по възрастните хора може да са свикнали с мили, а не километри).

Област 3: Самообслужване

В Област 3 се задават въпроси, свързани с къпане, хранене и оставане сам/а.

	През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:
D3.1	<u>измиете цялото си тяло?</u> Този въпрос се отнася до това дали респондентите могат да измият цялото си тяло по начина, характерен за тяхната култура. Ако респондентите докладват, че не са измивали цялото си тяло в последните 30 дни, попитайте дали това се дължи на здравословното състояние (според дефиницията в МОЗСУ 2.0). Ако респондентите посочат, че се дължи на здравословното състояние, тогава кодирайте отговора с "5" за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“. Ако респондентите отговорят, че причината да не се мият не е здравословно състояние, кодирайте с "НД" за „не е приложимо“.
D3.2	<u>се облечете?</u> Този въпрос включва всички аспекти на обличането на горната и долната част на тялото. Помолете респондентите в отговорите си да обърнат внимание на дейности като изваждане на дрехите от мястото, където се прибират (напр. гардероб, скрин и др.), закопчаване на копчета, завързване на възли и др.
D3.3	<u>се храните?</u> Този въпрос се отнася до: <ul style="list-style-type: none">самостоятелно хранене, т.е. нарязване на храната, придвижване на храната или напитката от чинията или чашата до устатапоглъщане на храната или напиткатапсихични или емоционални фактори, които допринасят за затруднения при храненето като анорексия, булимия или депресия Този въпрос не се отнася до приготвяне на храната. Ако респондентът не се храни през устата (напр. през системи), този въпрос се отнася единствено за затруднения при самостоятелното поставяне на системата, напр. поставяне и почистване на хранителната помпа.
D3.4	<u>останете сам/а за няколко дни?</u> Целта на въпроса е да се определи дали респондентите имат затруднения да останат сами, без да пострадат, за по-дълъг период от време. Ако те не са били в такава ситуация през последните 30 дни, правилният код е „НД“. Ако респондентите отговорят с „нямам затруднения“ на този въпрос, задайте допълнителни въпроси, за да определите дали респондентите са оставали сами без затруднения (в този случай правилният код е „1“) или дали те изобщо са оставали сами (тогава правилният код е „НД“).

Област 4: Социални умения

В Област 4 се прави оценка на общуването с други хора и затрудненията в това общуване, дължащи се на здравословно състояние. В този контекст „хора“ са хората от близкия кръг на респондента или такива, които той/тя познава добре (напр. съпруг/а или партньор, членове на семейството или близки приятели), както и хора, които респондентът не познава изобщо (непознати).

	През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:
D4.1	<u>общувате с хора, които не познавате?</u>
	<p>Този въпрос се отнася до взаимодействие с непознати в различни ситуации, като:</p> <ul style="list-style-type: none"> • продавачи • обслужващ персонал • хора, които да те упътят <p>Помолете респондентите, когато дават отговорите си, да обърнат внимание на това как са подхождали към този тип хора и как са осъществили успешна комуникация, за да постигнат желанния резултат.</p>
D4.2	<u>поддържате приятелски отношения?</u>
	<p>Този въпрос обхваща:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поддържане на контакт • обичайно общуване с приятели • инициране на дейности с приятели • участие в дейности с приятели при получаване на покана <p>Респондентите понякога докладват, че не са извършвали дейности по поддържане на приятелски отношения през последните 30 дни. В този случай попитайте дали това се дължи на здравословното им състояние (според дефиницията на МОЗСУ 2.0). Ако респондентът посочи, че се дължи на здравословното състояние, кодирайте отговора с „5“ за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“. Ако респондентът декларира, че не се дължи на здравословното му/й състояние, кодирайте като „НД“.</p>
D4.3	<u>общувате с близки хора?</u>
	Помолете респондентите да отговарят за отношения с хора, които определят като близки. Те могат да бъдат с членове на семейството или с други хора.
D4.4	<u>се сприятелите с нови хора?</u>
	<p>В този въпрос са включени:</p> <ul style="list-style-type: none"> • търсене на възможности за познества с нови хора • приемане на покани за събирания • социални и комуникационни действия за нови запознанства и приятелства <p>От време на време респондентите отговарят, че не са осъществявали действия за сприятеляване с нови хора през последните 30 дни. Тогова анкетите трябва да изяснят дали това се дължи на здравословното им състояние (според дефиницията в МОЗСУ 2.0). Ако респондентите посочат, че се дължи на здравословното им състояние, кодирайте с „5“ за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“. Ако респондентът декларира, че не се дължи на здравословното му/й състояние, кодирайте като „НД“.</p>
D4.5	<u>извършвате сексуални действия?</u>
	<p>Помолете респондентите да отговарят съобразно това, което те определят като сексуални действия. Ако поискат пояснения, обяснете, че въпросът се отнася до:</p> <ul style="list-style-type: none"> • полов акт • прегръдки • целувки • галене • други интимни или сексуални действия

Област 5: Дейности от ежедневието

Тази област включва въпроси относно затрудненията при изпълнение на дейности от ежедневието. Това са дейности, които хората извършват всеки ден и обхващат домакински дейности, работни дейности и дейности в училище. При задаване на въпросите трябва да се виждат флашкарти #1 и #2.

Отбелязаните с черен шрифт номера на въпросите се отнасят до версиите за самостоятелно попълване, а тези в квадратни скоби за версиите с анкетатор.

	През последните 30 дни доколко сте имали затруднения, дължащи се на здравословното ви състояние, да:
D5.1	изпълнявате <u>домакинските си задължения</u>?
	<p>Този общ въпрос цели да извлече от респондентите оценка на трудността, която изпитват при поддържане на домакинството или грижа за членове на семейството, или за други близки хора.</p> <p>Помолете респондентите да помислят за всички домакински и семейни потребности, в т.ч.</p> <ul style="list-style-type: none"> • физически потребности • емоционални потребности • финансови потребности • психологически потребности <p>В някои култури мъжете може да отговорят, че те нямат домакински задължения. В този случай, пояснете, че домакинските задължения включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • управление на финансите • ремонти на автомобила и дома • поддържане на зоната извън дома • прибиране на децата от училище • помощ с домашните на децата • възпитание на децата <p>Добавете и други примери, чрез които да поясните какви са домакинските задължения на мъжете в съответната култура, ако е необходимо.</p> <p>В този въпросник терминът „домакинство“ има широко значение. За участници, които нямат постоянно жилище, този тип дейности се отнасят до поддържането и грижата за техните вещи. Въпросът включва и тези дейности.</p>
D5.2	изпълнявате <u>добре</u> най-важните домакински задължения?
D5.3	свършите <u>цялата</u> домакинска работа, която трябва да свършите?
	<p>Помолете респондентите да дадат своята собствена оценка за това колко добре са изпълнени домакинските задачи и дали е свършена домакинската работа, която е трябвало да се свърши. Ако трябва, напомнете на респондентите, че те трябва да докладват единствено затруднения, свързани със здравословното им състояние, а не такива, които възникват по други причини като недостиг на време (освен ако причината е свързана по някакъв начин със здравословното състояние).</p>
D5.4	свършите домакинската работа <u>навреме</u>?
	<p>Този въпрос се отнася до това доколко очакванията и нуждите на респондентите, с които човек живее (или е близък/а), по отношение на задачите и отговорностите на домакинството, са изпълнени своевременно.</p>
D5.5	изпълнявате <u>рутинните си задачи</u> в училище/на работа?
	<p>Този общ въпрос цели да извлече оценката на респондентите за затрудненията при изпълнение на рутинни дейности в училище или на работа. Това включва неща като отиване навреме на работа/училище, умения да работиш/учиш под надзор, упражняване на надзор над други хора, планиране и организация, удовлетворяване на очакванията на работното място и други дейности.</p>

D5.6	изпълните <u>добре</u> своите задачи в училище/на работа?
	„Доброто“ изпълнение на задачите в училище/на работа предполага те да бъдате изпълнени според очакванията на прекия началник или учител, по собствените стандарти на респондента или съгласно критериите за резултат за съответната длъжност или на съответното училище.
D5.7	<u>свършите</u> цялата работа, която трябва да се свърши?
D5.8	<u>свършите</u> работата <u>навреме</u>?
	Тези въпроси се отнасят до изпълнение на очакванията за количество на работния продукт и до спазване на сроковете за изпълнение.

Област 6: Участие

В Област 6 логиката на въпросите в сравнение с другите пет области се променя. В тази област респондентите трябва да оценят по какъв начин другите хора и светът около тях създават затруднения за тяхното участие в обществото. Тук те докладват не собствените си ограничения за извършване на дадена дейност, а по-скоро ограниченията, които се налагат от други хора, от закони или други фактори на обкръжението, в което се намират. Трябва да се обърне специално внимание на подчертания текст във въведението, за да могат респондентите да променят нагласата си и да разберат по-добре какво се очаква от тях. Респондентите трябва да са наясно, че фокусът на тези въпроси е върху проблемите, които произтичат от обществото, в което живеят, а не от собствените им затруднения. Тази област обхваща и въпроси относно въздействието на тяхното здравословно състояние.

Във въведението за тази област се подчертава изрично, че фокусът на интервюто са последните 30 дни. Но в тази конкретна област е малко по-трудно да се спазва ограничен срок и затова е важно да помолите респондентите все пак да се придържат към правилото за 30 дни.

	През последните 30 дни
D6.1	доколко сте имали проблеми да <u>участвате в дейности на общността</u> (например празници, религиозни или други дейности) <u>наравно с всички останали</u>?
	Ако е необходимо, пояснете въпроса като ползвате други примери за дейности в общността като участие в събрания, панаири, спортни дейности и други дейности в свободното време в града, квартала или общността. Тук важният въпрос е дали респондентите могат да участват в тези дейности или има пречки за тяхното участие. Ако респондентите не разбират добре какво значи „наравно с другите“, помолете ги да: <ul style="list-style-type: none"> • преценят доколко обикновените хора от тяхната общност могат да участват в дейности на общността; и • определят степента на трудност, която те самите изпитват при участие в дейности на общността в сравнение със степента, до която обикновените хора могат да участват.
D6.2	доколко сте имали проблеми, произтичащи от <u>пречки и бариери</u> в света около Вас?
	Целта на този въпрос е да се определи доколко респондентите се сблъскват с пречки пред осъществяването на техните стремежи и планове в сравнение с останалите хора. Тук идеята е да се определи външната намеса от обкръжението и другите хора, с която респондентите трябва да се справят. Пречките могат да бъдат: <ul style="list-style-type: none"> • физически – например липса на рампи за влизане в църквата; и • социални – например закони, които дискриминират хората с увреждания и негативни нагласи на околните, които допринасят за тези пречки.
D6.3	доколко сте имали проблеми да <u>живеете достоен живот</u>, произтичащи от нагласите и поведението на хората?
	Помолете респондентите да помислят за случаите, когато са имали проблеми да живеят достойно и да бъдат горди от себе и от своите действия, и от своя живот.

D6.4	<p>колко <u>време</u> посветихте на здравословното си състояние или на последствията от него?</p> <p>Чрез този въпрос се търси обща стойност или моментна картина за времето през последните 30 дни, което респондентите са посветили на всеки аспект от своето здравословно състояние. Това може да включва време за дейности като:</p> <ul style="list-style-type: none"> • посещение на клиника • управление на финансови въпроси, свързани със здравословното състояние като плащане на сметки, възстановяване на суми от застраховки или осигуряване; и • получаване на информация за здравния проблем или предоставяне на информация на другите хора за него.
D6.5	<p>доколко Вашето здравословно състояние влияе на <u>емоционалното Ви състояние</u>?</p> <p>Този въпрос се отнася до степента, в която здравословното състояние е породило емоции у респондентите. Тези емоции може да бъдат гняв, тъга, съжаление, благодарност, признание или други положителни или отрицателни емоции.</p>
D6.6	<p>доколко Вашето здравословно състояние <u>вреди на финансовото състояние на Вас и Вашето семейство</u>?</p> <p>Семейство в случая има широко значение; то обхваща и хората, с които респондентът няма родствена връзка, но чувства като свое семейство, включително и хора, с които споделя финансов товар на своето здравословно състояние. Фокусът на този въпрос е върху изчерпване на личните спестявания или доходи за посрещане на нужди, породени от здравословното състояние. Ако респондентите са имали сериозни финансови затруднения, а тяхното семейство – не, или обратното, те трябва да отговорят на въпроса на базата на проблема, изпитан от всяка от тези страни.</p>
D6.7	<p>доколко Вашето <u>семейство</u> среща проблеми във връзка с Вашето здравословно състояние?</p> <p>Фокусът тук е върху проблеми, създадени от връзката между здравословното състояние на респондента и света, в който той живее. С въпроса се търси информация за проблемите, които и семейството понася; те може да са финансови, емоционални, физически проблеми, и др. Определение на термина „семейство“ е предвиден във въпрос D6.6.</p>
D6.8	<p>доколко срещате проблеми със <u>самостоятелно изпълнение на дейности за почивка или удоволствие</u>?</p> <p>Помолете респондентите да обърнат внимание на своите текущи интереси, свързани със свободното време и на нещата, с които биха искали да се занимават, но не могат поради здравословното си състояние и ограниченията, наложени от обществото. Примерите може да включват респонденти, които:</p> <ul style="list-style-type: none"> • биха искали да четат романи, но имат пречки, защото в местната библиотека няма книги с голям шрифт; и • обичат да гледат филми, но не могат да го правят, защото няма много филми със субтитри за хора с увреден слух. <p>Въведете общ резултат за срещнатите проблеми.</p>

7.3 Въпроси F1 – F5: Карта с данни за респондента

Въпроси F1-F7 са разработени с цел да бъде събрана демографска информация за всеки респондент, като картата трябва да бъде попълнена от анкетъора преди началото на интервюто.

F1	Запишете идентификационния номер на респондента или изследваното лице
F2	Запишете идентификационния номер на анкетъора
F3	Запишете времевата точка на провеждане на оценката (1ви път, 2ри път и т.н.)
F4	Запишете датата на провеждане на интервюто във формат дата/месец/година, като празните места са нули. Например 1 май 2009 г. следва да се въведе като 01/05/09, а не 05/01/09.
F5	<p>Отбележете при какви обстоятелства живее респондентът по времето на провеждане на интервюто.</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 = Независим живот в общността (т.е. живее сам/а, със семейството си, или с приятели в общността).• 2 = Живее в подпомогната среда (т.е. живее в общността, но получава редовно професионална помощ при изпълнение на поне някои от ежедневните дейности като пазаруване, къпане или готвене).• 3 = Хоспитализиран/а (т.е. живее в среда с 24-часово наблюдение като специализиран дом, болница или рехабилитационен център)

7.4 Въпроси Н1 – Н3: Последствия от затрудненията

С помощта на въпроси Н1 – Н3 се оценява степента, до която докладваните от респондентите затруднения се отразяват на техния живот.

H1	Като цяло <u>в колко</u> от последните 30 дни имаште затруднения?
	Това е универсален измерител за всички затруднения, които се оценяват чрез интервюто.
H2	В колко от последните 30 дни изобщо <u>не сте бил/а в състояние</u> да извършвате обичайните си дейности или да работите поради здравословното си състояние?
	Насърчете респондентите да ползват собственото си разбиране за това какво означава „не съм в състояние“, когато отговорят на въпроса.
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не сте бил/а в състояние, се е налагало да <u>ограничите</u> или <u>намалите</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?
	Помолете респондентите да вземат предвид всеки случай, когато е трябвало да ограничат обичайните си дейности, а не само дните, в които изобщо не са били в състояние да ги извършват.

7.5 Въпроси S1 – S12: Въпроси от съкратената версия

Въпросите, обозначени с буква S, са включени само във версиите с 12 въпроса и с 12+24 въпроса на МОЗСУ 2.0.

- При използване на кратката версия с 12 въпроса следва да бъдат зададени всички въпроси, обозначени с буква S (S1 – S12).
- При използване на версията с 12+24 въпроса задължителните въпроси са S1 – S5, а въпроси S6 – S12 се задават, само ако лицето е докладвало затруднения по първите пет въпроса.

	През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:
S1	стоите <u>прав/а</u> за <u>дълъг период</u> от време, например <u>30 минути</u> ?
S2	изпълнявате <u>домакинските си задължения</u> ?
	<p>Този общ въпрос цели да извлече от респондентите оценка на трудността, която изпитват при поддържане на домакинството или грижа за членове на семейството, или за други близки хора.</p> <p>Помолете респондентите да помислят за всички домакински и семейни потребности, в т.ч.</p> <ul style="list-style-type: none"> • физически потребности • емоционални потребности • финансови потребности • психологически потребности <p>В някои култури мъжете може да отговорят, че те нямат домакински задължения. В този случай, пояснете, че домакинските задължения включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • управление на финансите • ремонти на автомобила и дома • поддържане на зоната извън дома • прибиране на децата от училище • помощ с домашните на децата • възпитание на децата <p>Добавете и други примери, чрез които да поясните какви са домакинските задължения на мъжете в съответната култура, ако е необходимо.</p> <p>В този въпросник терминът „домакинство“ има широко значение. За участници, които нямат постоянно жилище, този тип дейности се отнасят до поддържането и грижата за техните вещи. Въпросът включва и тези дейности.</p>
S3	<u>научите</u> да изпълнявате <u>нова задача</u> , например да научите пътя до ново място?
	<p>В този въпрос научаването на нов път донякъде е дадено като пример. Ако респондентът поиска пояснения или се фокусира само върху темата със стигането до ново място, насърчете го/я да помисли за други ситуации през последния месец, в които се е наложило да научи нещо ново като:</p> <ul style="list-style-type: none"> • задача в работата си (напр. нова процедура или задание) • училище (напр. нов урок) • дома (напр. да поправи нещо въщи) • свободното време (напр. нова игра или хоби) <p>Когато дава отговорите си, попитайте респондента дали лесно е получил/а новата информация, колко помощ или повторения са му/й били необходими, за да се научи и дали е запомнил/а наученото.</p>

S4	<u>участвате в дейности на общността</u> (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?
	<p>Ако е необходимо, пояснете въпроса като ползвате други примери за дейности в общността като участие в събрания, панаири, спортни дейности и други дейности в свободното време в града, квартала или общността. Тук важният въпрос е дали респондентите могат да участват в тези дейности или има пречки за тяхното участие.</p> <p>Ако респондентите не разбират добре какво значи „наравно с другите“, помолете ги да:</p> <ul style="list-style-type: none"> • преценят доколко обикновените хора от тяхната общност могат да участват в дейности на общността; и • определят степента на трудност, която те самите изпитват, при участие в дейности на общността в сравнение със степента, до която обикновените хора могат да участват.
S5	доколко Вашите <u>здравословни проблеми</u> влияят на <u>емоционалното Ви състояние</u> ?
	Този въпрос се отнася до степента, в която здравословното състояние е породило емоции у респондентите. Тези емоции може да бъдат гняв, тъга, съжаление, благодарност, признание или други положителни или отрицателни емоции.
S6	<u>поддържате концентрацията си за десет минути</u> с цел извършване на някаква дейност?
	Този въпрос цели да определи декларираната от респондента степен на трудност при поддържане на концентрация за кратко време, в случая 10 минути. Като цяло респондентите разбират добре този въпрос. Но ако е необходимо разяснение, посъветвайте респондента да помисли за концентрацията си в обичайни условия, а не когато го/я тревожи нещо или когато обкръжението е необичайно разсейващо. Ако е необходимо, насочете мисълта на респондента към способността за концентрация при извършване на дейности като работни задачи, четене, писане, рисуване, свирене на музикален инструмент, сглобяване на техника и др.
S7	<u>извървите дълго разстояние</u> пеша, например един <u>километър</u> ?
	<p>Конвертирайте разликите в мерните единици, когато е необходимо.</p> <p>Ако респондентите отговорят, че не са вървели пеша на такова разстояние през последните 30 дни, анкетаторите трябва да попитат дали това се дължи на здравословното им състояние (съгласно дефиницията в МОЗСУ 2.0). Ако респондентите посочат, че не са ходили пеша поради здравословното си състояние, отговорът се кодира с „5“ за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“. Ако респондентите декларират, че здравословното им състояние не е причината да не са ходили пеша, отговорът се кодира като „НД“ за „не е приложимо“.</p>
S8	<u>измиете цялото си тяло</u> ?
	<p>Този въпрос се отнася до това дали респондентите могат да измият цялото си тяло по начина, характерен за тяхната култура.</p> <p>Ако респондентите докладват, че не са измивали цялото си тяло в последните 30 дни, попитайте дали това се дължи на здравословното им състояние (съгласно дефиницията в МОЗСУ 2.0). Ако респондентите посочат, че се дължи на здравословното им състояние, тогава кодирайте отговора с „5“ за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“. Ако респондентите отговорят, че причината да не се мият не е здравословното им състояние, кодирайте с „НД“ за „не е приложимо“.</p>
S9	се <u>облечете</u> ?
	Този въпрос включва всички аспекти на обличането на горната и долната част на тялото. Помолете респондентите в отговорите си да обърнат внимание на дейности като изваждане на дрехите от мястото, където се прибират (напр. гардероб, скрин и др.), закопчаване на копчета, завързване на възли и др.

S10	<p><u>общувате с хора, които не познавате?</u></p> <p>Този въпрос се отнася до взаимодействие с непознати в различни ситуации, като:</p> <ul style="list-style-type: none"> • продавачи • обслужващ персонал • хора, които да те упътят. <p>Помолете респондентите, когато дават отговорите си, да обърнат внимание на това как са подхождали към този тип хора и как са осъществили успешна комуникация, за да постигнат желания резултат.</p>
S11	<p><u>поддържате приятелски отношения?</u></p> <p>Този въпрос обхваща:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поддържане на контакт • обичайно общуване с приятели • инициране на дейности с приятели • участие в дейности с приятели при получаване на покана. <p>Респондентите понякога докладват, че не са извършвали дейности по поддържане на приятелски отношения през последните 30 дни. В този случай попитайте дали това се дължи на здравословното им състояние (съгласно дефиницията на МОЗСУ 2.0). Ако респондентът посочи, че се дължи на здравословното му/й състояние, кодирайте отговора с „5“ за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“. Ако респондентът декларира, че не се дължи на здравословното му/й състояние, кодирайте като „НД“.</p>
S12	<p><u>изпълнявате рутинните си задачи в училище/на работа?</u></p> <p>Този общ въпрос цели да извлече оценката на респондентите за затрудненията при изпълнение на рутинни дейности в училище или на работа. Това включва неща като отиване навреме на работа/училище, умения да работиш/учиш под надзор, упражняване на надзор над други хора, планиране и организация, удовлетворяване на очакванията на работното място и други дейности.</p>

8 Синтаксис за автоматично изчисление на обобщените резултати със SPSS

Долният алгоритъм за изчисление на общ резултат може да бъде даунлоудван във формат SPSS от раздела МОЗСУ 2.0 на уебсайта на СЗО¹.

Прекодиране на политомни въпроси

```
RECODE
  D1_1
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
  D1_2
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
  D1_3
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
  D1_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
  D1_5
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
  D1_6
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16.
RECODE
  D2_1
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
  D2_2
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
  D2_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
  D2_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
  D2_5
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
  D3_1
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
```

¹ <http://www.who.int/whodas>

```

RECODE
  D3_2
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D32.
RECODE
  D3_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33.
RECODE
  D3_4
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.
RECODE
  D4_1
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41.
RECODE
  D4_2
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.
RECODE
  D4_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.
RECODE
  D4_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.
RECODE
  D4_5
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.
RECODE
  D5_2
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.
RECODE
  D5_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D53.
RECODE
  D5_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D54.
RECODE
  D5_5
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.
RECODE
  D6_1
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.
RECODE
  D6_2
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.
RECODE
  D6_3
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.

```

```

RECODE
  D6_4
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.
RECODE
  D6_5
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.
RECODE
  D6_6
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.
RECODE
  D6_7
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.
RECODE
  D6_8
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.
RECODE
  D5_8
  (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D58.
RECODE
  D5_9
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D59.
RECODE
  D5_10
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D510.
RECODE
  D5_11
  (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D511.

```

За общ бал по области (do), където област 1 се обозначава с Do1, област 2 с Do2, и т.н.

```

compute Do1 = (d11+d12+d13+d14+d15+d16)*100/20.
compute Do2 = (d21+d22+d23+d24+d25)*100/16.
compute Do3 = (d31+d32+d33+d34)*100/10.
compute Do4 = (d41+d42+d43+d44+d45)*100/12.
compute Do51 = (d52+d53+d54+d55)*100/10.
compute Do52 = (d58+d59+d510+d511)*100/14.
compute Do6 = (d61+d62+d63+d64+d65+d66+d67+d68)*100/24.

```

За общ бал за МОЗСУ 2.0 без въпросите за платен труд:

```

Compute
st_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41
+D42+D43+
D44+D45+D52+D53+D54+D55+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/92.

```

За общ бал за МОЗСУ 2.0 с включени въпроси за платен труд:

compute

$$st_s36 = (D11 + D12 + D13 + D14 + D15 + D16 + D21 + D22 + D23 + D24 + D25 + D31 + D32 + D33 + D34 + D41 + D42 + D43 + D44 + D45 + D52 + D53 + D54 + D55 + D58 + D59 + D510 + D511 + D61 + D62 + D63 + D64 + D65 + D66 + D67 + D68) * 100 / 106.$$

9 Указания и практически упражнения за прилагане на МОЗСУ 2.0

Тази глава е предназначена за хората, прилагащи МОЗСУ 2.0. Те трябва първо да се запознаят с Глава 5 (Раздел 5.3), в която е обърнато внимание на значението на стандартизацията и опазването на личното пространство при събиране на данни по въпросниците. В Глава 5 също така е представена обща информация за референтните рамки за отговор на въпросите.

Цели:

След като се запознаете с раздела от Глава 5, в който са представени референтните рамки за отговор (Раздел 5.3), вие ще можете да:

- посочите шестте неща, които респондентите следва да имат предвид, когато отговарят на въпросите от МОЗСУ 2.0; и
- разграничите отговорите „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“ и „не е приложимо“

9.1 Спецификации за версиите за интервю, проведено от анкетьор

Този раздел се отнася единствено за версиите за интервю, проведено от анкетьор и съдържа информация конкретно за тези версии, в т.ч. и за формата, в който анкетьорът интервюира представител на изследваното лице.

Цели:

След като се запознаете с този раздел, съдържащ общи указания за провеждане на интервю, вие ще можете да:

- идентифицирате основните параметри на добрата техника на провеждане на интервю;
- посочите основните елементи, които трябва да бъдат разгледани в началото на интервюто; и
- посочите две причини, поради които трябва да давате обратна връзка на респондентите по време на интервюто.

При подготовката си за прилагане на МОЗСУ 2.0 е полезно да си припомните някои основни правила за провеждане на интервю.

Не забравяйте следните правила:

- Бъдете сериозни, любезни и уверени; ако сте нервни, респондентът може да се почувства неспокоен/а.
- Говорете бавно и ясно, за да зададете тона на интервюто.
- Демонстрирайте интерес към проучването.
- Имайте предвид, че различните респонденти имат нужда от различна по количество информация за проучването и адаптирайте встъпителната част съобразно човека, с когото провеждате интервюто.

Някои от тези правила са представени по-обстойно по-долу.

Въведете респондента в интервюто по най-добрия начин

Доброто въведение е от съществено значение за по-нататъшното протичане на интервюто. В него се представят целите на интервюто и се задава общият му тон. От встъпителното Ви представяне трябва да стане ясно:

- Вашето име и професия;

- че вие сте професионален анкетьор или клиничен специалист;
- че представлявате легитимна организация с добра репутация;
- че чрез въпросника се събира информация за важно и ценно изследване;
- че участието на респондента е от ключово значение за успешното провеждане на проучването; и
- че отговорите са поверителни според действащото законодателство или нормативна уредба.

Давайте обратна връзка, когато е необходимо

Когато давате обратна връзка, използвайте неутрален език в отговор на поведението на респондента по време на интервюто. Даването на обратна връзка е ефективен инструмент за поддържане на контрола върху протичането на интервюто. Тя може да се използва с цел:

- стимулиране на внимателно и съсредоточено поведение от страна на респондента; и
- недопускане на отклонения от въпросите, разсейване и неуместни въпроси.

Когато респондентите имат неуместни въпроси (напр. търсят съвет и информация или питат за личния живот на анкетьора), използвайте една от следните фрази:

- „В това интервю искаме да разберем колкото се може повече за Вашия опит.“
- „Нека първо приключим с интервюто и тогава ще поговорим за това.“
- „Ще се върнем по-късно на този въпрос.“

Когато респондентите се отклоняват от въпросите и дават дълги отговори или повече информация от необходимото, използвайте една от следните фрази:

- „Остават още много въпроси, нека продължим с тях.“
- „Ако искате да поговорим още по този въпрос, нека го направим в края на интервюто.“

Тези две изречения са много ефективни, когато се ползват едно след друго. Мълчанието също е ефективно средство за прекратяване на неуместни отговори или разговор.

9.2 Типографски конвенции

Цели

След като са запознате с този раздел, посветен на типографските конвенции, вие ще можете да:

- разпознаете и ползвате инструкциите за анкетьорите, поместени в МОЗСУ 2.0; и
- разграничавате значението на различните шрифтове (синьо; курсив и тъмно черно; подчертаване), скоби и квадратни скоби.

Във версиите на въпросниците за провеждане на интервю се използват посочените по-долу типографски конвенции. Запознайте се добре с тези типографски особености на МОЗСУ 2.0.

1 Инструкции за анкетьори

Всеки текст в **стандартно синьо** трябва да бъде изчетен на респондента. Всеки текст в **тъмно черно** и **курсив** представлява инструкция към анкетьора и не трябва да се изчита на глас.

Например:

B2 Как бихте оценили физическото си здраве в последните 30 дни?

(изчетете скалата с отговорите на респондента)

В този случай анкетьорът следва да изчете на глас скалата с отговорите.

2 Прескачане на въпроси

„Инструкциите за прескачане на въпроси“ са изписани в курсив и тъмно черно. Прескачането е програмирано да се извърши автоматично в компютърната версия на въпросника.

Например:

Преди D5.7

Ако това квадратче е отметнато, продължете. Ако не, преминете направо към Област 6 на следващата страница.

3 Подчертан текст

Думите във въпросите, които са подчертани, са ключови думи или фрази, които трябва да бъдат изчетени на респондента с ударение.

4 Дословен запис на отговора

Когато анкетаторът следва да запише отговора на респондента дословно, във въпросника или компютърната версия е оставено празно място.

Отговорите трябва да бъдат записани точно както са дадени.

Този тип отговор се търси, когато целта е да се навлезе в детайли.

Например:

A5 **Какъв е Вашият работен статус?**

(Изберете един отговор, който най-точно описва работния статус)

Вариант 9 Друго (посочете) _____

5 Скоби

В скоби () са посочени примери, които илюстрират въпроса.

Всички текстове в скоби трябва да бъдат изчетени на респондента.

Например:

S4. Доколко срещате проблеми да участвате в дейности на общността (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?

В този случай анкетаторът трябва да изчете текста в скобите.

6 Квадратни скоби

В квадратни скоби [] са посочени инструкции за преводачите. Анкетаторите, които владеят английски език, също могат да ползват тези насоки, ако е необходима повече яснота по даден въпрос или с цел да се адаптират към културата на респондента.

Например:

D2.5 Доколко сте имали затруднения да извървите дълго разстояние пеша, например един километър [или съответния еквивалент]?

9.3 Използване на флашкарти

Цел

След като се запознаете с раздела, посветен на флашкартите, вие ще можете да:

- разпознавате и използвате правилно двете флашкарти за МОЗСУ 2.0

Двете флашкарти се използват за версиите на МОЗСУ 2.0 с провеждане на интервю от анкетьор. Целта на флашкартите е да служат като визуално помощно средство или напомняне за важната информация, която респондентът трябва да има предвид, когато отговаря на въпросите. Разгледайте флашкартите, докато се запознавате с този раздел.

Флашкарта #1 е първата карта, която да се използва по време на интервюто. В нея е представена информация за дефинициите на „здравословно състояние“ и „затруднения“, както и напомняне за респондента, че времевият период на оценката са последните 30 дни. Информацията на тази карта съдържа полезни напомняния за респондента за цялото интервю.

Флашкарта #2 е втората карта, която да се използва по време на интервюто. На нея са посочени скалите за отговор на повечето въпроси. Когато показвате скалата, трябва да изчетете на глас номера и съответната дума. Респондентите могат или да посочат отговора на скалата, или да дадат вербален отговор, като последното е препоръчителният вариант.

- Респондентът трябва да вижда добре Флашкарти #1 и #2 през цялото интервю.
- Спазвайте указанията за анкетьорите, предвидени в инструмента, които указват кога точно на респондента да бъде показана съответната флашкарта.

9.4 Задаване на въпроси

Цел

След като се запознаете с раздела, посветен на подходите за задаване на въпросите от МОЗСУ 2.0, вие ще можете да:

- прилагате стандартизиран метод за задаване на въпроси на респондентите.

Прочетете въпросите в тяхната цялост и в посочения ред, за да гарантирате сравнимост за различни респонденти. Дори най-малкото отклонение от формулировките и поредността на въпросите може да повлияе на получените отговори.

1 Изчетете въпросите така, както са написани

Изчетете въпросите на респондента точно както са формулирани във въпросника. Има две изключения от това правило за прилагане на МОЗСУ 2.0 – граматични промени и проверка на отговори – които са описани по-долу.

Грамматични промени

Ако е необходимо коригирайте формулировката на въпроса, така че тя да е граматически правилна. Това се налага главно, когато за дадена област е посочено само едно затруднение.

Например:

- Ако в отговор на въпроса „Доколко тези затруднения са пречка в живота Ви?“ респондентът посочи само едно затруднение в областта, променете множественото число на „пречки“ на единствено число „пречка“ и „те“ на „тя“.

Проверка на отговори

Ако е необходимо и за повече яснота, променете формата на думата, използвана в скалата за отговор.

Например:

- Отговор „нямам затруднения“ би бил странен и граматично неправилен отговор на въпроса „Доколко Вашето здравословно състояние влияе на емоционалното Ви състояние?“. В този случай „нямам затруднения“ може да се замени с „не ми влияе“, за да бъде граматически верен. Много респонденти автоматично правят тази промяна, но анкетаторът може да даде насоки, ако е необходимо.

2 Изчетете целия въпрос

Преди да приемете отговор трябва да се уверите, че респондентът е чул целия въпрос и е осмислил всички негови аспекти. Ако респондентът Ви прекъсва преди да е изслушал целия въпрос, повторете въпроса, като се постараете респондентът да го изслуша до края. Не правете предположение, че преждевременният отговор непременно съответства на въпроса в неговата цялост.

3 Използвайте въвеждащи фрази

Фразата „Доколко срещате затруднения при ...“ се използва често в интервюто. Повтаряйте фразата с по-голяма или по-малка честота, според случая, за да помогнете на респондента да приключи интервюто или с цел плавно провеждане на интервюто.

4 Използвайте флашкартите според инструкциите

При повечето въпроси трябва да се използват флашкарти, за да припомните на респондента основната информация. Текстът (*посочете на флашкарта #*) се появява всеки път, когато трябва да бъде показана флашкарта.

Не правете предположения за отговорите на респондента. Анкетаторите често развиват силен усет за начина на живот или здравословното състояние на респондента в самото начало на интервюто и са убедени, че отговорите на определени въпроси ще са отрицателни. Тогава е много изкушаващо да прескочат въпроса или да започнат да го задават, като кажат нещо като „Знам, че това вероятно не се отнася за Вас, но все пак...“ Така става невъзможно да се събере точна информация или да се прецени доколко отговорите на предходните въпроси наистина подсказват какви ще бъдат отговорите на последващите. Избягвайте предположения или насочване към негативните отговори чрез подобни вметнати коментари.

9.5 Изясняване при неясни отговори

Цел

След като се запознаете с раздела, посветен на изясняване на неясни отговори, Вие ще можете да:

- прилагате стандартизиран метод за изясняване на неясноти и задаване на поясняващи въпроси.

Пояснения са необходими, когато респондентът не може да отговори на въпрос, защото той/тя не разбира целия въпрос или части от него.

Поясняващи въпроси се задават, когато респондентът по-скоро разбира въпроса и въпреки това дава отговор, който не съответства на целта на въпроса. В такива ситуации използвайте ненасочващи поясняващи въпроси или повторете въпросите.

1 Правила за изясняване на неясноти или задаване на поясняващи въпроси

- 1) Ако имате съмнения дали респондентът е чул целия въпрос, повторете го. Например ако респондентът даде отговор, който не е свързан с въпроса, или ако той не разбира всички аспекти на въпроса, прочетете повторно целия въпрос или тази част от него, която респондентът не разбира.
- 2) Когато респондентът попита нещо относно конкретна част на въпроса, повторете само тази част.
- 3) Когато Ви помолят да повторите един от възможните отговори, повторете ги всичките с изключение само на отговора, който респондентът изрично е елиминирал.
- 4) Използвайте единствено текста на въпроса или неутрални поясняващи въпроси, за да избегнете насочване към определен отговор.
- 5) Когато повтаряте въпрос, понякога е полезно да използвате неутрално въведение за плавен преход: например започнете повторението на въпроса с:
 - *Като цяло ...*
 - *Нека повторя въпроса ...*
 - *По принцип ...*
 - *В общи линии...*
- 6) Ако респондентът поиска пояснение по въпроса, първо просто повторете въпроса. Ако този подход не се окаже полезен, използвайте поясненията, предвидени в спецификациите за отделните въпроси от Глава 7; не използвайте други дефиниции или пояснения.
- 7) Ако респондентите поискат да им представите дефиниция на даден термин или пояснение, които не са предвидени в спецификациите за отделните въпроси, помолете ги да отговорят на въпроса на базата на собствената си дефиниция или разбиране за съответната дума, фраза или концепция във въпроса. Използвайте фрази като:
 - *Това, което ... означава според Вас*
 - *Според Вашето разбиране за това какво означава ...*

2 Видове поясняващи въпроси

Ако е необходимо, използвайте неутрални поясняващи въпроси, с които да помогнете на респондентите, когато те поискат помощ по време на интервюто (*напр. Моля, обяснете*) или за да достигнете до един ясен разговор. При въпросите със скала трябва да бъде ограден само един отговор. Примери за подходящи неутрални поясняващи въпроси са:

- *Бихте ли ми казали какво точно имате предвид?*
- *Бихте ли ми казали повече по този въпрос?*
- *Вие какво мислите?*
- *Кое е по-точно – леки или умерени?*
- *Сеещате ли се за друго?*
- *Приблизително според Вас?*
- *Може ли малко по-конкретно?*
- *Опитайте да предположите?*
- *Можете ли да дадете обща оценка?*

3 Често срещани ситуации, в които се налага задаване на поясняващи въпроси

По-долу са представени често срещани ситуации, в които се налага да се зададат поясняващи въпроси при прилагане на МОЗСУ 2.0.

Не знам

Общото правило, когато респондентите отговорят с „не знам“, е да повторите въпроса. Ако този подход не даде нужния резултат, задайте допълнителен въпрос преди да приемете отговор „не знам“ (НЗ). В този случай трябва да опитате да накарате респондента да си припомни, като зададете въпрос от типа „Приблизително според Вас?“ Ако респондентите все пак не могат да дадат отговор, запишете код НЗ в лявото поле на листа. В компютърната версия на инструмента и предвидена категория „не знам“ (НЗ).

Не е приложимо

Понякога респондентите смятат, че даден въпрос не е приложим за тях; например когато не са изпадали в описаната във въпроса ситуация (напр. за въпрос D4.5 относно сексуалните действия). В този случай запишете отговора като „няма данни“ (НД) в лявото поле на листа или като НД в компютърната версия.

Задайте поясняващи въпроси за всички отговори „не е приложимо“. Ако в отговор на допълнителните въпроси се установи, че респондентът смята въпроса за неприложим, защото не може да извършва съответната дейност, въведете стойност „5“ на скалата за „не мога да извършвам дейността“. Подходящ поясняващ въпрос в този случай би бил:

- *Бихте ли ми казали, защо смятате, че този въпрос не се отнася за Вас?*

Респондентите може да изтъкнат причини като това, че от тях не се очаква да извършват тази дейност в тяхната култура или че не са извършвали дейността през последните 30 дни.

Разминавания в отговорите

Внимавайте за разминавания в отговорите. Ако смятате че информацията не е запомнена, припомнете я на респондента с помощта на флашкартите толкова пъти, колкото е необходимо. Например когато респондентите отговарят ясно на въпросите, но посочват затруднения, които не се дължат на здравословното им състояние. Тогава би било полезно да използвате флашкартите с информация, за да ги подсетите, но не влизайте в конфронтация и не задавайте отворени въпроси, за да изясните разминаванията.

9.6 Запис на данни

Цел

След като се запознаете с раздела, посветен на запис на данни, Вие ще можете да:

- попълвате коректно формулярите с въпросника МОЗСУ 2.0

Не ползвайте червено мастило или червен молив за запис на данни. Изпишете четливо с главни букви отговорите на всички отворени въпроси.

Затворени въпроси

Запишете или въведете всички отговори в предвиденото за това място.

Ограждане на отговор

При повечето въпроси трябва да се огради един отговор. Кръгчето трябва да огражда само една цифра, защото компютърът допуска избор само на един отговор.

Корекции от анкетъора

Ако е ограден неправилен отговор, защото респондентът е променил отговора си или сте сбъркали, зачеркнете правилния отговор с наклонена черта (/) и оградете правилния или го впишете отгоре. В компютърната версия на инструмента отговорите могат лесно да бъдат коригирани.

Въвеждане на кодове

Някои въпроси изискват въвеждане на цифра; в този случай отговорите трябва да са дясно подравнени.

Например:

A3 [Колко години общо продължи Вашето образование в училище или университет?](#)

Отговор „девет години“ трябва да се въведе като „09 години“.

Бележки в полето

Квалифицирани отговори на затворени въпроси

Квалифициран отговор е отговор, при който респондентът е дал отговор, който може да се кодира, но придружен с условности като „ако“, „освен“ или „но“. Въведете кода на отговора и запишете допълнителното пояснение в лявото поле на формуляра, защото тези коментари може да осигурят важна за изследователите информация.

Следвайте насоките за прескачане на въпроси, посочени за съответния кодиран отговор. Понякога респондентите просто дават обяснение на отговора си, а не условна квалификация. Обясненията обикновено са придружени от думи като „защото“, „когато“ или синоним. Не записвайте тези коментари в полетата.

Несигурност относно отговора на респондента

Ако не сте сигурни относно отговора на респондента, повторете въпроса и запишете отговора точно (напр. ако имате съмнения, не перефразирайте отговора). Ако отговорът е ясен, но не сте сигурни как да го кодирате, запишете достатъчно информация в лявото поле, за да може анализаторът или ръководителят на проучването да вземат решение. Ползвайте и въпросителен знак (?) в лявото поле, за да обозначите на анализатора или ръководителя на проучването, че не сте сигурни.

Липсващи данни

Липсващи въпроси

Ако неволно по време на интервюто пропуснете да зададете даден въпрос, въведете „ПРОПУСНАТ“ в лявото поле на формуляра. Това показва на редактора, че въпросът не е бил зададен.

Ако по време на интервюто забележите, че сте пропуснали въпрос, върнете се и го задайте, като отбележите в полето, че въпросът не е зададен в необходимата поредност.

Ако след интервюто установите пропуснати въпроси, трябва да вземете решение дали да се свържете отново с респондента или да приемете липсващите данни. Компютърната версия не позволява интервюто да продължи, ако даден въпрос остане без отговор.

Отказ на респондента да отговори

Винаги записвайте отказите за отговор на въпросите, като въведете „ОТКАЗ“ в лявото поле или в полетата, оставени за запис на отговора. Когато се ползва компютърната версия на инструмента, отказите се записват като „не знам“. Ако респондентът откаже да отговори на отворен въпрос при прилагане на компютърната версия, въведете „респондентът отказва да отговори“ в полето за отговор.

Прескочени въпроси

Въпроси, които са прескочени по правилата, трябва да останат празни. В компютърната версия тези въпроси ще бъдат автоматично прескочени.

Редакции след провеждане на интервюто

Когато провеждате интервю, може да има моменти, в които се налага да спрете да записвате внимателно, за да поддържате ритъма на интервюто. За да е сигурно, че всички данни ще бъдат въведени по начин, който е ясен, четлив и смислен за изследователите, след интервюто е необходимо да се направят редакции на въведените данни по следния начин:

- Веднага след приключване на интервюто и преди началото на следващото проверете внимателно дали отговорите на всички въпроси са надлежно и четливо записани. Когато е възможно, прегледайте формуляра в присъствието на респондента, за да може той/тя да ви помогнат с корекциите на пропуски, ако е необходимо.
- По време на прегледа след интервюто въведете „ПРОПУСНАТ“ в лявото поле до въпроса, който неволно е бил пропуснат.
- Предавайте своевременно попълнените въпросници на супервайзъра поне веднъж седмично, за да може да бъдат отчетени възможни грешки при провеждане на интервюто и те да бъдат коригирани за следващите интервюта.

9.7 Проблеми и решения

По-долу е представен списък с най-често срещаните проблеми при прилагането на МОЗСУ 2.0 и решенията на тези проблеми.

Проблем

Трудно ми е да определя кога да кодирам „не е приложимо“ и кога – „не мога да извършвам тази дейност“.

Решение

Целта на МОЗСУ 2.0 е да се определи степента на трудност при извършване на дейности, които респондентите реално извършват, а не такива, които биха искали или биха могли да извършват, но не го правят.

Ако респондентът не може да извършва дадената дейност поради здравословното си състояние, запишете отговора като „5“ за „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“.

Ако респондентът не е извършвал дейността в последните 30 дни, но това не се дължи на здравословното му/й състояние, запишете отговора като „НД“ за „не е приложимо“.

Проблем

Респондентът дава отговор, който не отговаря на моето (или на други хора) разбиране за функционирането на респондента.

Решение

МОЗСУ 2.0 измерва отговорите от гледната точка на респондента или – в случая на версиите за представители на изследваното лице – на трета страна-респондент относно основното функциониране на респондента. Въпреки че анкетният въпрос може и да не е съгласен с отговора на респондента, трябва да бъде записан този отговор, който респондентът е дал. Това може да е изнервящо, но изследователите спазват този стандарт, за да се осигури последователност на прилагане на инструмента.

Проблем

Респондентът не дава ясни отговори, които подлежат на кодиране.

Решение

Ако респондентът не дава ясни отговори, задайте поясняващи въпроси.

Проблем

Респондентът се дразни от повтарянето на въпросите.

Решение

Някои от въпросите в МОЗСУ 2.0 звучат приблизително еднакво. В някои случаи респондентът се дразни и предполага, че анкетаторът не е слушал внимателно предишните му отговори. В тази ситуация анкетаторът има два подхода:

- **Да зададе въпроса с уводни думи** – т.е. да изчете въпроса, като преди това каже няколко думи, с които да покаже, че е чул предишните отговори, например:
 - „Казахте ми преди това, че... но искам да Ви задам този въпрос, както е записан.“
- **Да потвърди отговора** – т.е. да преформулира въпроса така, че да потвърди информацията, която респондентът вече е споделил, например:
 - „Казахте, че ... Правилно ли съм разбрал/а?“

10 Тест за самооценка

В тази глава читателите имат възможност да преговорят материала, представен в настоящото ръководство. Направете теста и преминете на стр. 78 от ръководството, за да проверите отговорите си. До всеки отговор в скоби е посочен разделът, в който е представена информацията за този отговор. Ако не сте отговорили правилно на някой въпрос, върнете се до посочения раздел и прочетете отново тази част от ръководството. Колкото по – добре познавате материала, представен в настоящото ръководство, толкова по-лесно ще Ви бъде да прилагате МОЗСУ 2.0.

10.1 Въпроси

1. Респондентът не е ходил пеша през последните 30 дни, тъй като е със счупен крак и този отговор се кодира:

- ☐ а. „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“
- ☐ б. „не е приложимо“

2. Респондентът има травма на гръбначния стълб и не е в състояние да измие тялото си сам/а. Но има личен асистент, който обикновено му/й помага и той/тя няма затруднения да се измие с чужда помощ. Степента на трудност за тази дейност се кодира:

- ☐ а. „тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност“
- ☐ б. „нямам затруднения“

3. Във версиите на МОЗСУ 2.0 за провеждане на интервю от анкетатор всеки текст със стандартен шрифт трябва да се изчете на респондента.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

4. Анкетаторът трябва да изчете на глас всички примери, посочени в скоби, за да илюстрира въпроса:

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

5. Респондентът може или да посочи отговора на флашкартата, или да отговори вербално с думи:

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

6. Ако респондентът прекъсва анкетатора преди да чуе целия въпрос, анкетаторът трябва да повтори въпроса отначало.

- ☐ а. вярно
 - ☐ б. невярно
-

7. Ако респондентът поиска пояснение на конкретна част от въпроса, трябва да бъде повторен целият въпрос.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

8. Ако респондентът отговори „не знам“ и след задаване на поясняващ въпрос не може да даде друг отговор, анкетаторът трябва да запише първоначалния отговор.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

9. Анкетаторите могат да задават отворени поясняващи въпроси при несъответствия в отговорите на респондента.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

10. Ако респондентът дава отговор, който не отговаря на разбирането на анкетора за функционирането на респондента, се записва:

- ☐ а. версията на респондента
- ☐ б. версията на анкетора

11. Ако човекът не може да докладва сам своите затруднения, може да се анкетира трета страна. В този случай тази трета страна трябва да попълни:

- ☐ а. версията за самооценка, като отговаря по начина, по който смята, че основният респондент би отговорил
- ☐ б. версията за трети страни, като дава своята преценка

12. В МОЗСУ 2.0 терминът „здравословно състояние“ обхваща както физически, така и психични заболявания, и проблеми с наркотици и алкохол.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

13. Стандартизация означава, че провеждате интервюто, като спазвате една и съща процедура всеки път.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

14. В МОЗСУ 2.0 терминът „здравословно състояние“ обхваща както физически, така и психични заболявания, и травми, но не и проблеми с наркотици или алкохол.

- ☐ а. вярно
 - ☐ б. невярно
-

15. Респондентите трябва да отговарят на въпросите, като взимат предвид степента на трудност, която изпитват _____ ползване на помощни средства или личен асистент.

☐ а. с

☐ б. без

16. Респондентите трябва да отговарят на въпросите, като взимат предвид най-тежкия(ите) ден(и) за последните 30 дни.

☐ а. вярно

☐ б. невярно

17. Респондент отговаря, че не правил/а опит да научи нова задача през последните 30 дни. След задаване на поясняващи въпроси от анкетъора, той/тя уточнява, че това не се дължи на здравословното му/й състояние. Този отговор се записва:

☐ а. не е приложимо

☐ б. тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност

18. Датата следва да бъде въведена в европейски формат като дата/месец/година.

☐ а. вярно

☐ б. невярно

19. При встъпителните си думи трябва да посочите (отбележете два отговора):

☐ а. целта на оценката

☐ б. че информацията е поверителна

☐ в. сходни проблеми, които Вие сте изпитали в живота си

20. По правило е добре да говорите по-бързо от обичайното, за да приключите с интервюто максимално бързо.

☐ а. вярно

☐ б. невярно

21. Когато респондентите дават повече информация от необходимото:

☐ а. отбележете точно коментарите в полето на формуляра

☐ б. кажете на участника, че имате и други въпроси

22. В МОЗСУ 2.0 за провеждане на интервю от анкетъор всеки текст със стандартен шрифт трябва да се изчете на респондента.

☐ а. вярно

☐ б. невярно

23. Текстовете в скоби трябва да бъдат изчетени, само ако респондентът помоли за разяснение.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

24. Трябва да се наблегне на подчертания текст, когато той се изчита на респондента.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

25. Важно е още в началото на интервюто да се покажат и двете флашкарти.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

26. След като бъдат показани флашкартите, те трябва да бъдат видими за респондента по време на цялото интервю.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

27. По принцип въпросите трябва да бъдат изчетени на респондента, така както са написани във въпросника.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

28. Ако респондентът отговаря преди да сте изчели целия въпрос, трябва да:

- ☐ а. приемете дадения отговор
- ☐ б. дочетете въпроса
- ☐ в. прочетете отново целия въпрос

29. Трябва да използвате въвеждаща фраза „Доколко срещате затруднения при...“

- ☐ а. преди всеки въпрос, свързан с тази фраза
- ☐ б. с необходимата честота, така че интервюто да върви плавно

30. Поясняващи въпроси се задават, когато респондентът разбира въпроса, но не дава отговор, който съответства на целта на въпроса.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

31. Анкетаторът трябва да повтори вариантите за отговор, дори и когато респондентът е помолил той/тя да повтори само един от възможните отговори.

- ☐ а. вярно
 - ☐ б. невярно
-

32. По-добре е да се задават неутрални поясняващи въпроси, а не да се повтори въпросът.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

33. Анкетъорите могат да ползват следните за запис на данни (отбележете всички верни отговори):

- ☐ а. син химикал или молив
- ☐ б. червен химикал или молив
- ☐ в. черен химикал
- ☐ г. зелен химикал
- ☐ д. молив

34. Когато се попълват празни полета, отговорите трябва да са подравнени в ляво.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

35. Когато респондентът поясни отговора си, като използва думите „защото“ или „когато“, анкетъорът трябва да запише тези отговори в полето.

- ☐ а. вярно
- ☐ б. невярно

36. Веднага щом анкетъорът установи, че е пропуснал/а да зададе въпрос, той/тя трябва да зададе пропуснатия въпрос и да отбележи в полето, че въпросът не е зададен в необходимата поредност.

- ☐ а. вярно
 - ☐ б. невярно
-

10.2 Тест за самооценка: отговори

1.а (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	19.б (Глава 9, Раздел 9.1: Спецификации за версия за интервю, проведено от анкетър)
2.б (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	20.б (Глава 9, Раздел 9.1: Спецификации за версия за интервю, проведено от анкетър)
3.а (Глава 9, Раздел 9.2: Типографски конвенции)	21.б (Глава 9, Раздел 9.1: Спецификации за версия за интервю, проведено от анкетър)
4.а (Глава 9, Раздел 9.2: Типографски конвенции)	22.а (Глава 9, Раздел 9.2: Типографски конвенции)
5. а (Глава 9, Раздел 9.3: Използване на флашкарти)	23.б (Глава 9, Раздел 9.2: Типографски конвенции)
6.а (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)	24.б (Глава 9, Раздел 9.2: Типографски конвенции)
7.б (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)	25.б (Глава 9, Раздел 9.3: Използване на флашкарти)
8.а (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)	26.а (Глава 9, Раздел 9.3: Използване на флашкарти)
9.б (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)	27.а (Глава 9, Раздел 9.4: Задаване на въпроси)
10.а (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)	28.в (Глава 9, Раздел 9.4: Задаване на въпроси)
11.б (Глава 5, Раздел 5.2: Начини на прилагане на МОЗСУ 2.0)	29.б (Глава 9, Раздел 9.4: Задаване на въпроси)
12.а (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	30.а (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)
13.а (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	31.а (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)
14.б (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	32.б (Глава 9, Раздел 9.5: Изясняване при неясни отговори)
15.а (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	33.а, в, г, д (Глава 9, Раздел 9.6: Запис на данни)
16.б (Глава 5, Раздел 5.3: Обучение за прилагане на МОЗСУ 2.0)	34.б (Глава 9, Раздел 9.6: Запис на данни)
17.а (Глава 9, Раздел 9.7: Проблеми и решения)	35.б (Глава 9, Раздел 9.6: Запис на данни)
18.а (Глава 7, Раздел 7.3: Въпроси F1 – F7: Карта с данни на респондента)	36.а (Глава 9, Раздел 9.6: Запис на данни)

Речник на термините

Дейност

В Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ) терминът дейност се използва в най-широк смисъл и обхваща изпълнението на задача или действие от индивида, които са с различна степен на сложност. То представлява собствената преценка на индивида за неговата функционалност. Дейностите може да включват несложни или основни физически функции на човека като цяло (напр. хващане или движение на крака), базисни и комплексни умствени функции (напр. научаване и прилагане на наученото) и съчетание от физически и умствени дейности с различни степени на сложност (напр. шофиране, взаимодействие с други хора). Други примери за дейности са самообслужването и извършването на домакински дейности.

Ограничения при извършването на дейности

Затрудненията, които индивидът среща при извършване на дейности. Всяко ограничение при извършването на дейности обхваща всички аспекти, които засягат изпълнението на дейността: например болки или дискомфорт при извършване на дейността; извършване на дейността твърде бавно или твърде бързо, или не в подходящото време и на подходящото място; неумело извършване или по начин, по който не се предполага да се извършва съответната дейност. Ограниченията при извършването на дейности варират от леки до тежки отклонения (както количествени, така и качествени) от обичайния начин на изпълнение на дейността по начина и в степента, характерни за хора без здравословни проблеми.

Помощни средства

Всяко оборудване или устройство, което се използва от индивида поради неговото здравословно състояние, за да подпомогне извършването на дадена дейност. Устройствата може да бъдат скъпи (например компютри в помощ на общуването) или опростени (например гъба за баня с дълга дръжка за къпане).

Барииери и пречки

Външни фактори от обкръжението на човека, които посредством своето наличие или отсъствие, ограничават функционирането и създават увреждане. Това понятие обхваща аспекти като недостъпна физическа среда; липса на помощни технологии; негативни нагласи към хората с увреждания; липса на услуги, системи и политики или такива услуги, системи и политики, които възпрепятстват включването на всички хора със здравословни проблеми в различните области на живота.

Фактори от контекста

Общата среда, в която човекът живее и работи, в т.ч. фактори от външната среда и вътрешни, субективни фактори.

Затруднение

Усещане за дискомфорт, болка или забавяне; необходимост от допълнително усилие; или необходимост да бъде променен обичайният начин на извършване на дадена дейност.

Увреждане

Обобщен термин, който обозначава увреждания, ограничения при извършването на дейности и ограничения за участието. Обозначава отрицателните аспекти на взаимодействието между индивида (със здравословен проблем) и неговото обкръжение и личен контекст.

Фактори от средата

Факторите от контекста включват общата среда, в която човекът живее и работи, който се състои от компоненти на естествената среда (климат и терен); създадена от човека среда (инструменти, мебели, сгради); социални нагласи, обичаи, правила, практики и институции, и другите хора.

Благоприятстващи фактори

Фактори в личната среда, които посредством своето наличие или отсъствие, подобряват функционирането и намаляват увреждането. Те обхващат аспекти като достъпна физическа среда; положителни нагласи към хората с увреждания; и услуги, системи и политики, които целят да подобрят включването на всички хора със здравословни проблеми в различните области на живота. Отсъствието на даден фактор също може да има благоприятно въздействие (например отсъствие на стигма или отрицателно отношение). Благоприятстващите фактори може да предотвратят превръщането на дадено увреждане или ограничение за извършване на дейност в ограничение за участие, тъй като те подобряват реалното изпълнение на дейността, въпреки проблема със способностите на човека.

Функциониране

Обобщен термин, включващ функции на тялото, структури на тялото, дейности и участие. Обозначава положителните аспекти на взаимодействието между индивида (със здравословен проблем) и неговото обкръжение и личен контекст.

Домакински дейности

Дейности, свързани с физическите, емоционални, финансови и психологически потребности на домакинството и семейството. Включва традиционно мъжки задължения като управление на финансите; ремонти на автомобил и дом; грижа за външното пространство на дома; взимане на децата от училище; помощ с домашните и възпитание на децата.

Здравословен проблем

Краткотрайно или трайно заболяване; травма (напр. получена при инцидент); психични или емоционални проблеми, които може да варират от стрес, причинен от рутинни проблеми, до по-тежки форми на психични заболявания; или проблеми с алкохол и наркотици.

Функционално нарушение

Липса или аномалия в структурата на тялото или физиологична функция (в т.ч. психични функции). „Аномалия“ се отнася само към значително отклонение от установените статистически норми (напр. отклонение от средните стойности за общата популация в рамките на измерени стандартни норми) и трябва да се използва само с това значение. Примери за увреждания са загуба на ръка или крак, или загуба на зрение. В случая с травмата на гръбначния стълб увреждането може да бъде в резултат на причинената от травмата парализа.

Участие

Включването на човека в житейски ситуации. Представява функциониране в обществен смисъл.

Ограничения за участие

Проблеми, които среща индивидът при включването в житейски ситуации. Определят се чрез сравнение на участието на индивида с това, което се очаква от друг индивид без увреждане в съответната култура или общество.

Лична помощ

Всяка помощ, която човекът получава с цел извършване на дадена дейност. Може да бъде платена или безплатна и може да се оказва от член на семейството или от специално нает за целта асистент. Личната помощ може да е под формата на физическа помощ, може да включва устно напомняне, подсещане, подтикване, присъствие, надзор или психологична помощ.

Лични фактори

Фактори от контекста, които включват общата среда, в която човекът живее и работи, съставена от аспекти, които не са част от здравословния проблем или увреждане. Обхващат възраст, раса, пол, образователен ценз, преживявания, личен стил и характер, умения, други здравни състояния, физическа активност, навици, възпитание, начин на справяне с живота, социално положение, професия, минал и сегашен опит.

Сексуални действия

Съгласно МОЗСУ 2.0 сексуалните действия обхващат прегръдки, целувки, сексуална игра, други интимни и сексуални действия и сексуален акт.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. World Health Organization. World health report 2000. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Ustun TB et al. Disability and culture: universalism and diversity. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
4. Ustun TB et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. Bulletin of the World Health Organization, 2010, In press.
5. Perini S, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. Journal of Affective Disorders, 2006, 90(2-3):123-130.
6. Harwood R et al. Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. Quality and Safety in Health Care, 1994, 3(1):11-16.
7. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Medical Care, 1992, 30(6):473-483.
8. Ware J et al. SF-36 health survey – manual and interpretation guide. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
9. Hays R, Prince-Embury S, Chen H. RAND-36 health status inventory: manual. San Antonio, McHorney, 1998.
10. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. Social Science & Medicine, 1988, 27(12):1411-1414.
11. Hunt S et al. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Social Science & Medicine, 1981, 15(3):221-229.
12. Granger C et al. Performance profiles of the functional independence measure. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 1993, 72:84-89.
13. Hobart J, Thompson A. The five item Barthel index. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2001, 71(2):225-230.
14. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. Maryland State Medical Journal, 1965, 14:56-61.
15. Kostanjsek N et al. Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule – WHODAS II: subgroup analyses (submitted for publication).
16. Frick et al. Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (WHO DAS II) (submitted for publication).
17. Jablensky A et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. Psychological Medicine Monograph Supplement, 1992, (20): 1-97.
18. Jablensky A, Schwarz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1980, 62(S285):152-163.

19. Leff J et al. The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22(1):131-145.
20. World Health Organization. WHO psychiatric disability assessment schedule. Geneva, WHO, 1988.
21. Wiersma D, De Jong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICIDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11(3):213-224.
22. Wiersma D et al. GSDS-II – The Groningen Social Disabilities Schedule, second version. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.
23. Sartorius N, Ustun TB. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHO-QOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995, 41(10):1403-1409.
24. Ziebland S, Fitzpatrick R, Jenkinson C. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(1):69-75.
25. Andrews G, Peters L, Teesson M. The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
26. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34:220-233.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28(3):551-558.
28. World Health Organization. ICF checklist. Geneva, WHO, 2001.
29. Chisholm D et al. Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. Submitted for publication, 2009.
30. Mokken RJ. A theory and procedure of scale analysis. The Hague, Mouton, 1971.
31. Birnbaum A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
32. American Psychological Association. *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC, APA, 1974.
33. Chisolm T et al. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9:111-126.
34. Ustun TB et al. WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. In: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003:761-796.
35. Ustun TB et al. The world health surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.
36. Kessler R, Ustun TB. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, Cambridge University Press, 2008.

37. Baskett J et al. Functional disability in residents of Auckland rest homes. *New Zealand Medical Journal*, 1991, 104:200-202.
38. Buist-Bouwman M et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008, 17(4):185-197.
39. Scott K et al. Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40(10):889-895.
40. Reich J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986, 47(22):81-82.
41. Alonso J et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 109(Suppl 420):38-46.
42. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Training manual on disability statistics. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
43. O'Donovan M-A, Doyle A. Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview. Dublin, Health Research Board, 2006.
44. Gallagher P, Mulvaney F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS II in an Irish context. *Disability & Rehabilitation*, 2004, 26(9):506-517.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). Encuesta Nicaraguense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad [Nicaraguan survey of persons with disability 2003: Chapter 2, Concepts and prevalence of disability]. Managua, INEC, 2003.
46. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003 [National survey to evaluate ability, 2003]. In: Programa nacional de salud 2007-2012 — Anexos. Mexico, Secretaría de Salud, 2007.
47. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004) [First national study of disability in Chile]. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
48. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. Certificación de la discapacidad en Nicaragua [Certification of disability in Nicaragua]. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
49. Ministerio de la Presidencia de la República de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá [Study of the prevalence and character of disability in the Republic of Panama]. Panama City, Ministerio de la Presidencia de la República de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
50. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21-23 March 2007. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
51. Federici S et al. World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. *Disability and Rehabilitation*, 2009, 31(7):553-564.

52. McGee R, Stanton W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31:793-801.
53. Baron M et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(3):382-390.
54. Schlote A et al. [Use of the WHODAS II with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2008, 47(1):31-38.
55. Hudson M et al. Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(2):270-278.
56. McFarlane A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22(1):31-42.
57. Postl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16(9):1521-1531.
58. Soberg H et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62(2):461-470.
59. Bryan S, Parkin D, Donaldson C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18:169-185.
60. Kim J et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20(2):160-167.
61. Chopra P, Couper J, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(9):753-759.
62. Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1):73-77.
63. Annicchiarico R et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41(6A):835-846.
64. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192:405-413.
65. Norton J et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19:164-167.
66. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38:789-794.
67. Kemmler G et al. Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12:1037-1050.
68. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59:225-242.
69. Chwastiak L, Von KM. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56(6):507-514.

70. Chwastiak L, Von Korff M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56:507-514.
71. Van Tubergen A et al. Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62:140-145.
72. Olivera Roulet G. La aplicacion de la CIF en la Argentina desde el ano 2003 [The application of CIF in Argentina since 2003]. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitacion, 2007.
73. Wing J, Sartorius N, Ustun TB. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
74. Ustun TB et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9173):111-115.
75. Lord F, Novick M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
76. Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. 2nd edition. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
77. Ford B. An overview of hot-deck procedures. In: Madow W, Olkin I, Rubin D, eds. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983:185-207.
78. Rubin D. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.

Дял 3
ВЕРСИИ НА МОЗСУ 2.0

В този раздел са представени седемте версии на хартиен носител на МОЗСУ 2.0

- Три версии с 36 въпроса:
 - за провеждане на интервю от анкетър
 - за самооценка
 - за провеждане на интервю с представител на изследваното лице
- Три версии с 12 въпроса:
 - за провеждане на интервю от анкетър
 - за самооценка
 - за провеждане на интервю с представител на изследваното лице
- Една версия с 12+24 въпроса:
 - за провеждане на интервю от анкетър.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Версия с 36 въпроса за провеждане на интервю от анкетатор

Въведение

Този инструмент е разработен от екипа по *класификации, терминология и стандарти* на СЗО в рамките на Съвместния проект на СЗО/НЗИ за оценка и класификация на уврежданията.

Преди да започнат да прилагат инструмента анкетаторите трябва да бъдат обучени, като за обучението се използва ръководството *Измерване на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на методиката за оценка на здравния статус и уврежданията – МОЗСУ 2.0* (СЗО, 2010 г.), което включва указания за провеждане на интервю и други обучителни материали.

Версиите на въпросника за провеждане на интервю са следните:

- версия с 36 въпроса – за интервю чрез анкетатор^a
- версия с 36 въпроса – за самооценка
- версия с 36 въпроса – за интервю с представител на изследваното лице^b
- версия с 12 въпроса – за интервю чрез анкетатор^a
- версия с 12 въпроса – за самооценка
- версия с 12 въпроса – за интервю с представител на изследваното лице
- версия с 12+24 въпроса – за интервю чрез анкетатор

^a налична е компютърна версия на интервюто (*iShell*) за интервю с помощта на компютър или за въвеждане на данни

^b близки, приятели, хора, които се грижат за съответния човек

^a версията с 12 въпроса обяснява 81% от вариацията с по-подробната версия с 36 въпроса.

За повече информация относно версиите запознайте се с ръководството *Измерване на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на методиката за оценка на здравния статус и уврежданията – МОЗСУ 2.0* (СЗО, 2010 г.)

За превод на инструмента на друг език следва да се получи разрешение от СЗО и всички преводи следва да бъдат извършени при спазване на указанията за превод на СЗО, както е посочено в приложеното ръководство.

Допълнителна информация можете да намерите на www.who.int/whodas или да се свържете с:

Д-р Т. Бедирхан Юстюн
Класификация, терминология и стандарти
Здравна статистика и информация
Световна здравна организация (СЗО)
1211 Женева 27
Швейцария

Тел.: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Въпросникът съдържа версията на МОЗСУ 2.0 с 36 въпроса за провеждане на интервю от анкетатор.

Инструкциите за анкетаторите са в тъмно черно и курсив – не ги изчитайте на глас.

Текстът, предназначен за респондентите, е изписан

в стандартно синьо

Изчетете на глас този текст.

Раздел 1 Данни за респондента

Попълнете въпроси F1 – F5 преди започване на интервюто				
F1	Номер на респондента			
F2	Номер на анкетатор			
F3	Времева точка на оценката (1,2 и т.н.)			
F4	Дата на интервюто	_____ ден	_____ месец	_____ година
F5	Къде живее респондентът в момента на провеждане на интервюто (оградете един отговор)	Независим живот в общността		1
		В подпомогната среда		2
		Хоспитализиран/а		3



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Раздел 2 Демографска и обща информация

Този въпросник е разработен от Световната здравна организация (СЗО) с цел по-добро познаване на затрудненията, които хората срещат във връзка със здравословния си проблем. Информацията, която предоставяте по време на интервюто, е поверителна и ще бъде използвана само за целите на проучването. Интервюто ще продължи 15 – 20 минути.

При респонденти от общата популация (а не клиничната популация) кажете следното:

Макар че вие нямате здравословен проблем и не срещате затруднения, бих искал/а да ви задам всички въпроси, за да бъде проучването изчерпателно.

A1	Запишете пол според видимите признаци	Жена	1
		Мъж	2
A2	На колко сте години?	_____ години	
A3	Колко години общо продължи Вашето образование в училище или университет?	_____ години	
A4	Какво е семейното Ви положение? <i>(изберете един отговор, който най-точно отговаря на действителността)</i>	Неженен/неомъжена	1
		Женен/омъжена	2
		Разделен/а	3
		Разведен/а	4
		Вдовец/ица	5
		Семейно съжителство	6
A5	Какъв е Вашият работен статус? <i>(изберете един отговор, който най-точно отговаря на действителността)</i>	Платена работа	1
		Самонает/а, напр. развитие на собствен бизнес или селско стопански производител	2
		Неплатена работа, напр. доброволец	3
		Учащ	4
		Грижи се за дома/ домакия	5
		Пенсионер/ка	6
		Безработен (по здравословни причини)	7
		Безработен (по други причини)	8
		Друго (посочете) _____	9



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Раздел 3 Преамбюл

Кажете на респондента:

Въпросите са свързани със затрудненията, които хората срещат поради здравословните си проблеми.

Покажете флашкарта #1 на респондента и кажете:

Здравословен проблем означава заболяване или болест, или други проблеми със здравето, които може да са краткотрайни или трайни; травми; психични и емоционални проблеми; както и проблеми с алкохол и наркотици.

Когато отговаряте на въпросите, вземете предвид всички свои здравословни проблеми. Когато Ви задам въпрос за затруднения при извършването на дадена дейност, помислете за ...

Посочете флашкарта #1 и обяснете какво означава „затруднение при извършване на дейност“:

- Повече усилие
- Дискомфорт или болка
- Забавяне
- Промени в обичайния начин на извършване на дейността

Кажете на респондента:

Когато отговаряте, върнете се мислено към последните 30 дни. Моля Ви и да обърнете внимание на степента на трудност, която сте изпитал/а през последните 30 дни при изпълнение на дейността в сравнение с начина, по който обичайно я изпълнявате.

Покажете флашкарта #2 на респондента и кажете:

Когато отговаряте, придържайте се към тази скала.

Изчетете на глас скалата:

Без затруднения, леки затруднения, умерени затруднения, сериозни затруднения, тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност.

Респондентът трябва да вижда добре флашкарти #1 и #2 по време на цялото интервю.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Раздел 4 Анализ по области

Област 1 Познавателни способности

Сега ще Ви задам няколко въпроса, свързани с [разбирането и общуването](#).

Покажете флашкарти #1 и #2 на респондента.

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.1	поддържате концентрацията си за десет минути с цел извършване на някаква дейност?	1	2	3	4	5
D1.2	запомните да свършите нещо важно?	1	2	3	4	5
D1.3	анализирате и намерите решение на проблеми от ежедневието?	1	2	3	4	5
D1.4	научите да изпълнявате нова задача, да научите пътя до ново място?	1	2	3	4	5
D1.5	разбирате най-общо какво казват хората?	1	2	3	4	5
D1.6	започнете и поддържате разговор?	1	2	3	4	5

Област 2 Мобилност

Сега ще Ви задам въпроси във връзка с [придвижването](#).

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.1	стоите прав/а за дълъг период от време, например 30 минути?	1	2	3	4	5
D2.2	се изправите след като сте седнал/а?	1	2	3	4	5
D2.3	се придвижвате в дома си?	1	2	3	4	5
D2.4	излизате от къщи?	1	2	3	4	5
D2.5	извървите дълго разстояние пеша, например един километър?	1	2	3	4	5

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Област 3 Самообслужване

Сега ще ви задам няколко въпроса, свързани със затруднения при самообслужването.

Покажете флашкарти #1 и #

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.1	измиете цялото си тяло?	1	2	3	4	5
D3.2	се облечете?	1	2	3	4	5
D3.3	се храните?	1	2	3	4	5
D3.4	останете сам/а за няколко дни?	1	2	3	4	5

Област 4 Социални умения

Сега ще Ви задам въпроси, свързани със затрудненията в [общуването с други хора](#). Моля да не забравяте, че въпросите се отнасят само за затруднения, които се дължат на здравословни проблеми. Това означава на заболяване или болест, травма, психични или емоционални проблеми и проблеми с алкохол или наркотици.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.1	общувате с хора, които не познавате?	1	2	3	4	5
D4.2	поддържате приятелски отношения?	1	2	3	4	5
D4.3	общувате с близки хора?	1	2	3	4	5
D4.4	се сприятелите с нови хора?	1	2	3	4	5
D4.5	извършвате сексуални действия?	1	2	3	4	5

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Област 5 Дейности от ежедневието

5(1) Дейности в домакинството

Ще ви задам въпроси, свързани с дейностите за поддържане на домакинството и грижа за Вашите близки или хората, с които живеете. Такива дейности са готвене, почистване, пазаруване, грижа за други хора или грижа за собствените вещи.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.1	изпълнявате <u>домакинските си задължения</u> ?	1	2	3	4	5
D5.2	изпълнявате <u>добре</u> най-важните домакински задължения?	1	2	3	4	5
D5.3	свършите <u>цялата</u> домакинска работа, която трябва да свършите?	1	2	3	4	5
D5.4	свършите домакинската работа <u>навреме</u> ?	1	2	3	4	5

Ако при отговорите на въпроси D5.2 – D5.5 се получат резултати по-високи от нямам затруднения (код „1“), задайте следния въпрос:

D5.01	В колко от последните 30 дни се е налагало да намалите домакинските си задължения или да не свършите никаква <u>домакинска работа</u> поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
-------	---	----------------------------

Ако респондентът работи (платена работа, неплатена работа, самонает/а) или учи, попълнете въпроси D5.5 – D5.10 по-долу. Ако не, преминете на D6.1. на следващата страница.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

5(2) Дейности в училище или на работа

Сега ще Ви задам няколко въпроса, свързани с дейности в училище или на работа.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко поради здравословното си състояние сте имали затруднения да:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.5	изпълнявате рутинните си задачи в училище/на работа?	1	2	3	4	5
D5.6	изпълните <u>добре</u> своите задачи в училище/на работа?	1	2	3	4	5
D5.7	свършите <u>цялата</u> работа, която трябва да свършите?	1	2	3	4	5
D5.8	свършите работата <u>навреме</u> ?	1	2	3	4	5
D5.9	Налагало ли Ви се е да работите с <u>намалена интензивност</u> поради здравословното си състояние?				Не	1
					Да	2
D5.10	<u>Доходите Ви намаляха</u> ли поради здравословното Ви състояние?				Не	1
					Да	2

Ако при отговорите на въпроси D5.5 – D5.8 се получат резултати по-високи от нямам затруднения (код „1“), задайте следния въпрос:

D5.02	В колко от последните 30 дни се е налагало <u>да не ходите на работа за половин ден или повече</u> поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
-------	--	----------------------------

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

Област 6 Участие

Сега ще Ви задам въпроси относно Вашето участие в обществото и последствията от Вашия здравословен проблем за Вас и Вашето семейство. Някои от тези въпроси са свързани с проблеми, които може да не са ограничени до последните 30 дни, но все пак, когато отговаряте, обърнете внимание на последните 30 дни. Напомням Ви отново да мислите за здравословните проблеми: физически, психични или емоционални, или проблеми с алкохол или наркотици, когато отговаряте на въпросите.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни:		нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.1	доколко сте имали проблеми да <u>участвате в дейности на общността</u> (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?	1	2	3	4	5
D6.2	доколко сте имали проблеми, произтичащи от <u>пречки и бариери</u> в света около Вас?	1	2	3	4	5
D6.3	доколко сте имали проблеми да <u>живеете достоен живот</u> , произтичащи от нагласите и поведението на хората?	1	2	3	4	5
D6.4	колко <u>време</u> посветихте на здравословното си състояние или на последствията от него?	1	2	3	4	5
D6.5	доколко Вашето здравословно състояние <u>влияеше на емоционалното</u> Ви състояние?	1	2	3	4	5
D6.6	доколко Вашето здравословно състояние <u>вреди на финансовото състояние</u> на Вас и Вашето семейство?	1	2	3	4	5
D6.7	доколко Вашето <u>семейство</u> среща проблеми във връзка с Вашето здравословно състояние?	1	2	3	4	5
D6.8	доколко срещате проблеми със <u>самостоятелно изпълнение на дейности за почивка или удоволствие</u> ?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

интервю

H1	Като цяло в колко от последните 30 дни имяхте затруднения?	Запишете брой дни _____
H2	В колко от последните 30 дни изобщо не сте бил/а в състояние да извършвате обичайните си дейности или да работите поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не сте бил/а в състояние, се е налагало да <u>ограничите</u> или <u>намалите</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____

Това е краят на интервюто. Благодаря Ви за участието.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

Флашкарта #1

Здравословни проблеми

- Болести, заболявания или други здравни проблеми
- Травми
- Психични или емоционални проблеми
- Проблеми с алкохола
- Проблеми с наркотиците

Затруднения при извършване на дейност са:

- Повече усилие
- Дискомфорт или болка
- Забавяне
- Промени в обичайния начин на извършване на дейността

Отговорът трябва да се отнася само до последните 30 дни.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

Флашкарта #2

1	2	3	4	5
Нямам	Леки	Умерени	Сериозни	Тежки или не мога



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Версия с 36 въпроса за самооценка

Този въпросник съдържа въпроси, свързани със затрудненията, дължащи се на здравословното Ви състояние. Здравословните проблеми може да бъдат болести или заболявания, други здравни проблеми с дълготраен или краткотраен характер, травми, психични или емоционални проблеми, както и проблеми с алкохол или наркотици.

Върнете се към последните 30 дни и отговорете на въпросите, като взимате предвид степента на трудност при извършване на следните дейности. За всеки въпрос, моля оградете само един отговор.

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:						
Разбиране и общуване						
D1.1	<u>поддържате концентрацията си за десет минути с цел извършване на някаква дейност?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.2	<u>запомните да свършите нещо важно?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.3	<u>анализирате и намерите решение на проблеми от ежедневието?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.4	<u>научите да изпълнявате нова задача, да научите пътя до ново място?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.5	<u>разбирате най-общо какво казват хората?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.6	<u>започнете и поддържате разговор?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
Придвижване						
D2.1	<u>стоите прав/а за дълъг период от време, например 30 минути?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.2	<u>се изправите след като сте седнал/а?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.3	<u>се придвижвате в дома си?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.4	<u>излизате от къщи?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.5	<u>извървите дълго разстояние пеша, например един километър?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

самооценка

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:						
Самообслужване						
D3.1	<u>измиете цялото си тяло?</u>	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.2	се <u>облечете</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.3	се <u>храните</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.4	останете <u>сам/а</u> за <u>няколко дни</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
Общуване с други хора						
D4.1	<u>общувате</u> с хора, които <u>не познавате</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.2	<u>поддържате приятелски отношения</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.3	<u>общувате с близки хора</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.4	се <u>сприятелите</u> с нови <u>хора</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.5	<u>извършвате сексуални действия</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
Дейности от ежедневието						
D5.1	изпълнявате <u>домакинските си задължения</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.2	изпълнявате <u>добре</u> най-важните домакински задължения?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.3	<u>свършите</u> цялата домакинска работа, която трябва да свършите?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.4	свършите домакинската работа <u>навреме</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

самооценка

Ако работите (платена работа, неплатена работа, самонает/а) или сте учещ, попълнете въпроси D5.5 – D5.8 по-долу. Ако не, преминете на D6.1

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения, дължащи се на здравословното Ви състояние, да:						
D5.5	изпълнявате рутинните си задачи в училище/на работа?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.6	изпълните <u>добре</u> своите задачи в училище/на работа?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.7	свършите <u>цялата</u> работа, която трябва да свършите?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.8	свършите работата <u>навреме</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Участие в обществото						
През последните 30 дни						
D6.1	доколко сте имали проблеми да <u>участвате в дейности на общността</u> (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.2	доколко сте имали проблеми, произтичащи от <u>пречки и бариери</u> в света около Вас?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.3	доколко сте имали проблеми да <u>живеете достоен живот</u> , произтичащи от нагласите и поведението на хората?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.4	колко <u>време</u> посветихте на здравословното си състояние или на последствията от него?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.5	доколко Вашето здравословно състояние влияеше на <u>емоционалното</u> Ви състояние?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.6	доколко Вашето здравословно състояние <u>вреди на финансовото състояние</u> на Вас и Вашето семейство?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.7	доколко Вашето <u>семейство</u> среща проблеми във връзка с Вашето здравословно състояние?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.8	доколко срещате проблеми със <u>самостоятелно</u> изпълнение на дейности за почивка или <u>удоволствие</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

самооценка

H1	Като цяло в <u>колко от последните 30 дни</u> имавте затруднения?	Запишете брой дни _____
H2	В колко от последните 30 дни <u>изобщо не сте бил/а в състояние</u> да извършвате обичайните си дейности или да работите поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не сте бил/а в състояние, се е налагало да <u>ограничите или намалите</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____

Това е краят на въпросника. Благодарим Ви.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Версия с 36 въпроса, интервю с представител на респондента (прокси)

Този въпросник съдържа въпроси, свързани със затрудненията, дължащи се на здравословното състояние, които изпитва човекът, когото представлявате в качеството си на негов приятел, роднина или полагаш грижи помощник. Здравословните проблеми може да бъдат болести или заболявания, други здравни проблеми с дълготраен или краткотраен характер, травми, психични или емоционални проблеми, както и проблеми с алкохол или наркотици.

Върнете се към последните 30 дни и отговорете, доколкото Ви е известно, на въпросите, като взимате предвид степента на трудност, която Вашият приятел, роднина или човекът, за когото се грижите, е изпитвал при извършване на следните дейности (Забележка: във въпросника думата „роднина“ има значението и на „приятел“, „човек, за когото полагате грижи“). За всеки въпрос, моля оградете само един отговор.

Н4 ^a	Аз съм _____ (изберете един отговор) на този човек.	1 =	съпруг/а	5 =	друг роднина
		2 =	родител	6 =	приятел
		3 =	син или дъщеря	7 =	професионален личен помощник
		4 =	брат или сестра	8 =	друго (посочете) _____

^a Въпроси Н1-Н3 са в последната част на въпросника.

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

представители

През последните 30 дни доколко Вашият роднина е имал/а затруднения да:

Разбиране и общуване

D1.1	<u>поддържа концентрацията си за десет минути</u> с цел извършване на някаква дейност?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.2	<u>запомни</u> да свършите нещо <u>важно</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.3	<u>анализира</u> и <u>намери решение на проблеми</u> от ежедневието?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.4	<u>научи</u> да изпълнявате <u>нова задача</u> , да научи пътя до ново място?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.5	<u>разбира най-общо</u> какво казват хората?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.6	<u>започне</u> и <u>поддържа разговор</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Придвижване

D2.1	<u>стои прав/а</u> за <u>дълъг период</u> от време, например <u>30 минути</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.2	се <u>изправи</u> след като е седнал/а?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.3	се <u>придвижва в дома си</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.4	<u>излиза</u> от <u>къщи</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.5	<u>извърви дълго разстояние пеша</u> , например <u>един километър</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

представители

През последните 30 дни доколко Вашият роднина е имал/а затруднения, дължащи се на здравословното му/и състояние да:

Самообслужване

D3.1	измие <u>цялото си тяло</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.2	се <u>облече</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.3	се <u>храни</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.4	остане <u>сам/а</u> за <u>няколко дни</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Общуване с други хора

D4.1	<u>общува</u> с хора, които <u>не познава</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.2	<u>поддържа приятелски отношения</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.3	<u>общува с близки хора</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.4	се <u>сприятел</u> с <u>нови хора</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.5	<u>извършва сексуални действия</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Дейности от ежедневието

D5.1	изпълнява <u>домакинските си задължения</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.2	изпълнява <u>добре</u> най-важните домакински задължения?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.3	<u>свърши</u> цялата домакинска работа, която трябва да свърши?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.4	свърши домакинската работа <u>навреме</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Ако Вашият роднина работи (платена работа, неплатена работа, самонает/а) или учи, попълнете въпроси D5.5 – D5.8 по-долу. Ако не, преминете на D6.1 в началото на следващата страница.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

представители

През последните 30 дни доколко Вашият роднина е имал/а затруднения да:

D5.5	изпълнява рутинните си задачи в <u>училище/на работа</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.6	изпълнява <u>добре</u> своите задачи в училище/на работа?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.7	свърши <u>цялата</u> работа, която трябва да свърши?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.8	свърши работата <u>навреме</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Участие в обществото през последните 30 дни

D6.1	доколко Вашият роднина е имал/а проблеми да <u>участва в дейности на общността</u> (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.2	доколко Вашият роднина е имал/а проблеми, произтичащи от <u>пречки и бариери</u> в света около него/нея?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.3	доколко Вашият роднина е имал проблеми да <u>живее достоен живот</u> , произтичащи от нагласите и поведението на хората?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.4	колко <u>време</u> Вашият роднина посвети на здравословното си състояние или на последствията от него?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.5	доколко здравословно състояние на Вашият роднина влияеше на <u>емоционалното му/й състояние</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.6	доколко здравословно състояние на Вашия роднина <u>вреди на финансовото му/й състояние</u> и това на неговото/нейното семейство?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.7	доколко <u>семейството на Вашия роднина</u> среща проблеми във връзка с неговото/нейното здравословно състояние?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.8	доколко Вашият роднина среща проблеми със <u>самостоятелно</u> изпълнение на дейности за <u>почивка или удоволствие</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

36

представители

H1	Като цяло в <u>колко от последните 30 дни</u> наблюдавахте тези затруднения?	Запишете брой дни _____
H2	В колко от последните 30 дни Вашият роднина <u>изобщо не е бил/а</u> в състояние да извършва обичайните си дейности или да работи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не е бил/а в състояние, се е налагало Вашият роднина да <u>ограничи или намали</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____

Това е краят на въпросника. Благодаря Ви за участието.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Версия с 12 въпроса за провеждане на интервю от анкетатор

Въведение

Този инструмент е разработен от екипа по *класификации, терминология и стандарти* на СЗО в рамките на Съвместния проект на СЗО/НЗИ за оценка и класификация на уврежданията.

Преди да започнат да прилагат инструмента анкетаторите трябва да бъдат обучени, като за обучението се използва ръководството *Измерване на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на методиката за оценка на здравния статус и уврежданията – МОЗСУ 2.0* (СЗО, 2010 г.), което включва указания за провеждане на интервю и други обучителни материали.

Версиите на въпросника за провеждане на интервю са следните:

- версия с 36 въпроса – за интервю чрез анкетатор^a
- версия с 36 въпроса – за самооценка
- версия с 36 въпроса – за интервю с представител на изследваното лице^b
- версия с 12 въпроса – за интервю чрез анкетатор^a
- версия с 12 въпроса – за самооценка
- версия с 12 въпроса – за интервю с представител на изследваното лице
- версия с 12+24 въпроса – за интервю чрез анкетатор

^a налична е компютърна версия на интервюто (*iShell*) за интервю с помощта на компютър или за въвеждане на данни

^b близки, приятели, хора, които се грижат за съответния човек

^a версията с 12 въпроса обяснява 81% от вариацията с по-подробната версия с 36 въпроса.

За повече информация относно версиите запознайте се с ръководството *Измерване на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на методиката за оценка на здравния статус и уврежданията – МОЗСУ 2.0* (СЗО, 2010 г.)

За превод на инструмента на друг език следва да се получи разрешение от СЗО и всички преводи следва да бъдат извършени при спазване на указанията за превод на СЗО, както е посочено в приложеното ръководство.

Допълнителна информация можете да намерите на www.who.int/whodas или да се свържете с:

Д-р Т. Бедирхан Юстюн

Класификация, терминология и стандарти

Здравна статистика и информация

Световна здравна организация (СЗО)

1211 Женева 27

Швейцария

Тел.: + 41 22 791 3609

E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12

интервю

Въпросникът съдържа версията на МОЗСУ 2.0 с 12 въпроса за провеждане на интервю от анкетатор.

Инструкциите за анкетаторите са в тъмно черно и курсив – не ги изчитайте на глас.

Текстът, предназначен за респондентите, е изписан

в стандартно синьо

Изчетете на глас този текст.

Раздел 1 Данни за респондента

Попълнете въпроси F1 – F5 преди започване на интервюто				
F1	Номер на респондента			
F2	Номер на анкетатор			
F3	Времева точка на оценката (1,2 и т.н.)			
F4	Дата на интервюто	_____	_____	_____
		ден	месец	година
F5	Къде живее респондентът в момента на провеждане на интервюто (оградете един отговор)	Независим живот в общността		1
		В подпомогнатата среда		2
		Хоспитализиран/а		3

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12

интервю

Раздел 2 Демографска и обща информация

Този въпросник е разработен от Световната здравна организация (СЗО) с цел по-добро познаване на затрудненията, които хората срещат във връзка със здравословния си проблем. Информацията, която предоставяте по време на интервюто, е поверителна и ще бъде използвана само за целите на проучването. Интервюто ще продължи 5 – 10 минути.

При респонденти от общата популация (а не клиничната популация) кажете следното:

Макар че вие нямате здравословен проблем и не срещате затруднения, бих искал/а да ви задам всички въпроси, за да бъде проучването изчерпателно.

Ще започна с няколко въпроса за Вас.

A1	Запишете пол според видимите признаци	Жена	1
		Мъж	2
A2	На колко сте години?	_____ години	
A3	Колко години общо продължи Вашето образование в училище или университет?	_____ години	
A4	Какво е семейното Ви положение? (изберете един отговор, който най-точно отговаря на действителността)	Неженен/Неомъжена	1
		Женен/омъжена	2
		Разделен/а	3
		Разведен/а	4
		Вдовец/ица	5
		Семейно съжителство	6
A5	Какъв е Вашият работен статус? (изберете един отговор, който най-точно отговаря на действителността)	Платена работа	1
		Самонает/а, напр. развитие на собствен бизнес или селско стопански производител	2
		Неплатена работа, напр. доброволец	3
		Учащ	4
		Грижи се за дома/ домакия	5
		Пенсионер/ка	6
		Безработен (по здравословни причини)	7
		Безработен (по други причини)	8
		Друго (посочете)	9

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12

интервю

Раздел 3 Преамбюл

Кажете на респондента:

Въпросите са свързани със затрудненията, които хората срещат поради здравословните си проблеми.

Покажете флашкарта #1 на респондента и кажете:

Здравословен проблем означава заболяване или болест, или други проблеми със здравето, които може да са краткотрайни или дълготрайни; травми; психични и емоционални проблеми; както и проблеми с алкохол и наркотици.

Когато отговаряте на въпросите, вземете предвид всички свои здравословни проблеми. Когато Ви задам въпрос за затруднения при извършването на дадена дейност, помислете за ...

Посочете флашкарта #1 и обяснете какво означава „затруднение при извършване на дейност“:

- Повече усилие
- Дискомфорт или болка
- Забавяне
- Промени в обичайния начин на извършване на дейността

Когато отговаряте, върнете се мислено към последните 30 дни. Моля Ви и да обърнете внимание на степента на трудност, която сте изпитал/а през последните 30 дни при изпълнение на дейността в сравнение с начина, по който обичайно я изпълнявате.

Покажете флашкарта #2 на респондента и кажете:

Когато отговаряте, придържайте се към тази скала.

Изчетете на глас скалата:

Без затруднения, леки затруднения, умерени затруднения, или не мога да извършвам тази дейност.

Респондентът трябва да вижда добре флашкарти #1 и #2 по време на цялото интервю.

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12

интервю

Раздел 4 Основни въпроси

Покажете флашкарта #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S1 <u>стоите прав/а за дълъг период от време, например 30 минути?</u>	1	2	3	4	5
S2 <u>изпълнявате домакинските си задължения?</u>	1	2	3	4	5
S3 <u>научите да изпълнявате нова задача, например да научите пътя до ново място?</u>	1	2	3	4	5
S4 <u>участвате в дейности на общността (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?</u>	1	2	3	4	5
S5 <u>Доколко Вашите здравословни проблеми влияят на емоционалното Ви състояние?</u>	1	2	3	4	5

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S6 <u>поддържате концентрацията си за десет минути с цел извършване на някаква дейност?</u>	1	2	3	4	5
S7 <u>извървите дълго разстояние пеша, например един километър?</u>	1	2	3	4	5
S8 <u>измиете цялото си тяло?</u>	1	2	3	4	5
S9 <u>се облечете?</u>	1	2	3	4	5
S10 <u>общувате с хора, които не познавате?</u>	1	2	3	4	5
S11 <u>поддържате приятелски отношения?</u>	1	2	3	4	5
S12 <u>изпълнявате рутинните си задачи в училище/на работа?</u>	1	2	3	4	5

H1	<u>Като цяло в колко от последните 30 дни изпитвахте тези затруднения?</u>	<u>Запишете брой дни</u>
H2	<u>В колко от последните 30 дни изобщо не сте бил/а в състояние да извършвате обичайните си дейности или да работите поради здравословното си състояние?</u>	<u>Запишете брой дни</u>
H3	<u>В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не сте бил/а в състояние, се е налагало да ограничите или намалите обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?</u>	<u>Запишете брой дни</u>

Това е краят на интервюто. Благодаря Ви за участието.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

Флашкарта #1

Здравословни проблеми

- Болести, заболявания или други здравни проблеми
- Травми
- Психични или емоционални проблеми
- Проблеми с алкохола
- Проблеми с наркотиците

Затруднения при извършване на дейност са:

- Повече усилие
- Дискомфорт или болка
- Забавяне
- Промени в обичайния начин на извършване на дейността

Отговорът трябва да се отнася само до последните 30 дни.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

Флашкарта #2

1	2	3	4	5
Нямам	Леки	Умерени	Сериозни	Тежки или не мога



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Версия с 12 въпроса, самооценка

Този въпросник съдържа въпроси, свързани със затрудненията, дължащи се на здравословното Ви състояние. Здравословните проблеми може да бъдат болести или заболявания, други здравни проблеми с дълготраен или краткотраен характер, травми, психични или емоционални проблеми, както и проблеми с алкохол или наркотици.

Върнете се към последните 30 дни и отговорете на въпросите, като взимате предвид степента на трудност при извършване на следните дейности. За всеки въпрос, моля оградете само един отговор.

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:						
S1	стоите <u>прав/а за дълъг период от време</u> , например <u>30 минути</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S2	изпълнявате <u>домакинските си задължения</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S3	<u>научите да изпълнявате нова задача</u> , например да научите пътя до ново място?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S4	<u>участвате в дейности на общността</u> (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S5	Доколко Вашите здравословни проблеми влияят на <u>емоционалното Ви състояние</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12

самооценка

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:						
S6	поддържате <u>концентрацията си за десет минути</u> с цел извършване на някаква дейност?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S7	<u>извървите дълго разстояние пеша</u> , например един километър?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S8	<u>измиете цялото си тяло</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S9	<u>се облечете</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S10	<u>общувате с хора, които не познавате</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S11	<u>поддържате приятелски отношения</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S12	изпълнявате рутинните си задачи <u>в училище/на работа</u> ?	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

H1	Като цяло в колко от последните 30 дни изпитвахте тези затруднения?	Запишете брой дни _____
H2	В колко от последните 30 дни <u>изобщо не сте бил/а в състояние</u> да извършвате обичайните си дейности или да работите поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не сте бил/а в състояние, се е налагало да <u>ограничите</u> или <u>намалите</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____

Това е краят на въпросника. Благодарим Ви.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Версия с 12 въпроса за интервю с представител на респондента

Този въпросник съдържа въпроси, свързани със затрудненията, дължащи се на здравословното състояние, които изпитва човекът, когото представлявате в качеството си на негов приятел, роднина или полагаш грижи помощник. Здравословните проблеми може да бъдат болести или заболявания, други здравни проблеми с дълготраен или краткотраен характер, травми, психични или емоционални проблеми, както и проблеми с алкохол или наркотици.

Върнете се към последните 30 дни и отговорете, доколкото Ви е известно, на въпросите, като взимате предвид степента на трудност, която Вашият приятел, роднина или човекът, за когото се грижите, е изпитвал при извършване на следните дейности (Забележка: във въпросника думата „роднина“ има значението и на „приятел“, или „човек, за когото полагате грижи“). За всеки въпрос, моля оградете само един отговор.

H4 ^a	Аз съм _____ (изберете един отговор) на този човек.	1 =	съпруг/а	5 =	друг роднина
		2 =	родител	6 =	приятел
		3 =	син или дъщеря	7 =	професионален личен помощник
		4 =	брат или сестра	8 =	друго (посочете) _____

^a Въпроси H1 – H3 са в последната част на въпросника.

През последните 30 дни доколко Вашият роднина е имал/а затруднения да:						
S1	<u>стои прав/а за дълъг период от време, например 30 минути?</u>	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S2	<u>изпълнява домакинските си задължения?</u>	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S3	<u>се научи да изпълнява нова задача, например да научи пътя до ново място?</u>	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S4	<u>участва в дейности на общността (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?</u>	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S5	<u>Доколко здравословни проблеми на Вашия роднина влияят на емоционалното му/й състояние?</u>	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12

представител

През последните 30 дни доколко Вашият роднина е имал/а затруднения да:

S6	поддържа <u>концентрацията си за десет минути</u> с цел извършване на някаква дейност?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S7	извърви <u>дълго разстояние пеша</u> , например един <u>километър</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S8	<u>измие цялото си тяло</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S9	<u>се облече</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S10	<u>общува</u> с хора, които <u>не познава</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S11	<u>поддържа приятелски отношения</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S12	изпълнява рутинните си задачи <u>в училище/на работа</u> ?	няма	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога

H1	Като цяло в <u>колко от последните 30 дни</u> наблюдавахте тези затруднения?	Запишете брой дни _____
H2	В колко от последните 30 дни Вашият роднина <u>изобщо не е бил/а в състояние</u> да извършва обичайните си дейности или да работи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не е бил/а в състояние, се е налагало Вашият роднина да <u>ограничи или намали</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____

Това е краят на въпросника. Благодаря Ви.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Версия с 12+24 въпроса за интервю, проведено от анкетъор

Въведение

Този инструмент е разработен от екипа по *класификации, терминология и стандарти* на СЗО в рамките на Съвместния проект на СЗО/НЗИ за оценка и класификация на увреждането.

Преди да започнат да прилагат инструмента анкетъорите трябва да бъдат обучени, като за обучението се използва ръководството ръководството *Измерване на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на методиката за оценка на здравния статус и уврежданията – МОЗСУ 2.0* (СЗО, 2010 г.), което включва указания за провеждане на интервю и други обучителни материали.

Версиите на въпросника за провеждане на интервю са следните:

- версия с 36 въпроса – за интервю чрез анкетъор^a
- версия с 36 въпроса – за самооценка
- версия с 36 въпроса – за интервю с представител на изследваното лице^b
- версия с 12 въпроса – за интервю чрез анкетъор^a
- версия с 12 въпроса – за самооценка
- версия с 12 въпроса – за интервю с представител на изследваното лице
- версия с 12+24 въпроса – за интервю чрез анкетъор

^a налична е компютърна версия на интервюто (*iShell*) за интервю с помощта на компютър или за въвеждане на данни

^b близки, приятели, хора, които се грижат за съответния човек

^a версията с 12 въпроса обяснява 81% от вариацията с по-подробната версия с 36 въпроса.

За повече информация относно версиите запознайте се с ръководството ръководството *Измерване на здравния статус и уврежданията: Ръководство за прилагане на методиката за оценка на здравния статус и уврежданията – МОЗСУ 2.0* (СЗО, 2010 г.)

За превод на инструмента на друг език следва да се получи разрешение от СЗО и всички преводи следва да бъдат извършени при спазване на указанията за превод на СЗО, както е посочено в приложеното ръководство.

Допълнителна информация можете да намерите на www.who.int/whodas или да се свържете с:

Д-р Т. Бедирхан Юстюн

Класификация, терминология и стандарти

Здравна статистика и информация

Световна здравна организация (СЗО)

1211 Женева 27

Швейцария

Тел.: + 41 22 791 3609

E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Въпросникът съдържа версията на МОЗСУ 2.0 с 12 въпроса за провеждане на интервю от анкетър.

Инструкциите за анкетърите са в тъмно черно и курсив – не ги изчитайте на глас.

Текстът, предназначен за респондентите, е изписан

в стандартно синьо

Изчетете на глас този текст.

Раздел 1 Данни за респондента

Попълнете въпроси F1 – F5 преди започване на интервюто				
F1	Номер на респондента			
F2	Номер на анкетър			
F3	Времева точка на оценката (1,2 и т.н.)			
F4	Дата на интервюто	_____	_____	_____
		ден	месец	година
F5	Къде живее респондентът в момента на провеждане на интервюто (оградете един отговор)	Независим живот в общността		1
		В подпомогнатата среда		2
		Хоспитализиран/а		3

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Раздел 2 Демографска и обща информация

Този въпросник е разработен от Световната здравна организация (СЗО) с цел по-добро познаване на затрудненията, които хората срещат във връзка със здравословния си проблем. Информацията, която предоставяте по време на интервюто, е поверителна и ще бъде използвана само за целите на проучването. Интервюто ще продължи 10-20 минути.

При респонденти от общата популация (а не клиничната популация) кажете следното:

Макар че вие нямате здравословен проблем и не срещате затруднения, бих искал/а да ви задам всички въпроси, за да бъде проучването изчерпателно.

Ще започна с няколко въпроса за Вас.

A1	Запишете пол според видимите признаци	Жена	1
		Мъж	2
A2	На колко сте години?	_____ години	
A3	Колко години общо продължи Вашето образование в училище или университет?	_____ години	
A4	Какво е семейното Ви положение? <i>(изберете един отговор, който най-точно отговаря на действителността)</i>	Неженен/Неомъжена	1
		Женен/омъжена	2
		Разделен/а	3
		Разведен/а	4
		Вдовец/ица	5
		Семейно съжителство	6
A5	Какъв е Вашият работен статус? <i>(изберете един отговор, който най-точно отговаря на действителността)</i>	Платена работа	1
		Самонает/а, напр. развитие на собствен бизнес или селско стопански производител	2
		Неплатена работа, напр. доброволец	3
		Учащ	4
		Грижи се за дома/ домакия	5
		Пенсионер/ка	6
		Безработен (по здравословни причини)	7
		Безработен (по други причини)	8
		Друго (посочете)	9

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Раздел 3 Преамбюл

Кажете на респондента:

Въпросите са свързани със затрудненията, които хората срещат поради здравословните си проблеми.

Покажете флашкарта #1 на респондента и кажете:

Здравословен проблем означава заболяване или болест, или други проблеми със здравето, които може да са краткотрайни или дълготрайни; травми; психични и емоционални проблеми; както и проблеми с алкохол и наркотици.

Когато отговаряте на въпросите, вземете предвид всички свои здравословни проблеми. Когато Ви задам въпрос за затруднения при извършването на дадена дейност, помислете за ...

Посочете флашкарта #1 и обяснете какво означава „затруднение при извършване на дейност“:

- Повече усилие
- Дискомфорт или болка
- Забавяне
- Промени в обичайния начин на извършване на дейността

Кажете на респондента:

Когато отговаряте, върнете се мислено към последните 30 дни. Моля Ви и да обърнете внимание на степента на трудност, която сте изпитал/а през последните 30 дни при изпълнение на дейността в сравнение с начина, по който обичайно я изпълнявате.

Покажете флашкарта #2 на респондента и кажете:

Когато отговаряте, придържайте се към тази скала.

Изчетете на глас скалата:

Без затруднения, леки затруднения, умерени затруднения, сериозни затруднения, тежки затруднения или не мога да извършвам тази дейност.

Респондентът трябва да вижда добре флашкарти #1 и #2 по време на цялото интервю.

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Раздел 4 Основни въпроси

Покажете флашкарта #1

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S1 стоите прав/а за дълъг период от време, например 30 минути?	1	2	3	4	5
S2 изпълнявате домакинските си задължения?	1	2	3	4	5
S3 научите да изпълнявате нова задача, например да научите пътя до ново място?	1	2	3	4	5
S4 участвате в дейности на общността (например празници, религиозни или други дейности) наравно с всички останали?	1	2	3	4	5
S5 Доколко Вашите здравословни проблеми влияят на емоционалното Ви състояние?	1	2	3	4	5

Ако респондентът даде положителен отговор на някои от въпроси S1-S5 (отговор със стойност по-голяма от „нямам затруднения“), продължете с въпроси S6-S12. Ако не, това е краят на интервюто и следва да кажете:

Това е краят на интервюто. Благодаря Ви за участието.

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
S6 поддържате концентрацията си за десет минути с цел извършване на някаква дейност?	1	2	3	4	5
S7 извървите дълго разстояние пеша, например един километър?	1	2	3	4	5
S8 измиете цялото си тяло?	1	2	3	4	5
S9 се облечете?	1	2	3	4	5
S10 общувате с хора, които не познавате?	1	2	3	4	5
S11 поддържате приятелски отношения?	1	2	3	4	5
S12 изпълнявате рутинните си задачи в училище/на работа?	1	2	3	4	5

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Продължете с въпросите от посочените области, както следва:

При положителен отговор на въпрос (код 2 – 5)	Преминете към	Номер на област
S3 или S6	→	1 на страница 6
S1 или S7	→	2 на страница 7
S8 или S9	→	3 на страница 7
S10 или S11	→	4 на страница 7
S2 или S12	→	5 на страница 8 -9
S4 или S5	→	6 на страница 10

Област 1 Познавателни способности

Сега ще Ви задам няколко въпроса, свързани с [разбирането и общуването](#).

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D1.2 запомните да свършите нещо важно?	1	2	3	4	5
D1.3 анализирате и намерите решение на проблеми от ежедневието?	1	2	3	4	5
D1.5 разбирате най-общо какво казват хората?	1	2	3	4	5
D1.6 започнете и поддържате разговор?	1	2	3	4	5

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Област 2 Мобилност

Сега ще Ви задам въпроси във връзка с [придвижването](#).

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D2.2 се изправите след като сте седнал/а?	1	2	3	4	5
D2.3 се придвижвате в дома си?	1	2	3	4	5
D2.4 излизате от къщи?	1	2	3	4	5

Област 3 Самообслужване

Сега ще ви задам няколко въпроса, свързани със затруднения при самообслужването.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D3.3 се храните?	1	2	3	4	5
D3.4 останете сам/а за няколко дни?	1	2	3	4	5

Област 4 Социални умения

Сега ще Ви задам въпроси, свързани със затрудненията в [общуването с други хора](#). Моля да не забравяте, че въпросите се отнасят само за затруднения, които се дължат на здравословни проблеми. Това означава на заболяване или болест, травма, психични или емоционални проблеми и проблеми с алкохол или наркотици.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D4.3 общувате с близки хора?	1	2	3	4	5
D4.4 се сприятелите с нови хора?	1	2	3	4	5
D4.5 извършвате сексуални действия?	1	2	3	4	5

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Област 5 Дейности от ежедневието

5(1) Дейности в домакинството

Ще ви задам въпроси, свързани с дейностите за поддържане на домакинството и грижа за Вашите близки или хората, с които живеете. Такива дейности са готвене, почистване, пазаруване, грижа за други хора или грижа за собствените вещи.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко сте имали затруднения, дължащи се на здравословното Ви състояние, да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.2 изпълнявате <u>добре</u> най-важните домакински задължения?	1	2	3	4	5
D5.3 свършите <u>цялата</u> домакинска работа, която трябва да свършите?	1	2	3	4	5
D5.4 свършите домакинската работа <u>навреме</u> ?	1	2	3	4	5

Ако при отговорите на въпроси D5.2 – D5.5 се получат резултати по-високи от **нямам затруднение** (код „1“), задайте следния въпрос:

D5.01 В колко от последните 30 дни се е налагало да намалите домакинските си задължения или да не свършите никаква <u>домакинска работа</u> поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
---	----------------------------

Ако респондентът **работи** (платена работа, неплатена работа, самонает/а) или **учи**, попълнете въпроси D5.6-D5.10 по-долу. Ако не, преминете на D6.2 на страница 10.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

5(2) Дейности в училище или на работа

Сега ще Ви задам няколко въпроса, свързани с дейности в училище или на работа.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни доколко поради здравословното си състояние сте имали затруднения да:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D5.6 изпълните <u>добре</u> най-важните си задачи в училище/на работа?	1	2	3	4	5
D5.7 свършите <u>цялата</u> работа, която трябва да свършите?	1	2	3	4	5
D5.8 свършите работата <u>навреме</u> ?	1	2	3	4	5
D5.9 Налагало ли Ви се е да работите с <u>намалена интензивност</u> поради здравословното си състояние?				Не	1
				Да	2
D5.10 <u>Доходите Ви намаляха</u> ли поради здравословното Ви състояние?				Не	1
				Да	2

Ако при отговорите на въпроси D5.6-D5.10 се получат резултати по-високи от **нямам затруднение (код „1“)**, задайте следния въпрос:

D5.02 В колко от последните 30 дни се е налагало <u>да не ходите на работа за половин ден или повече</u> поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни

Моля преминете на следващата страница...



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

Област 6 Участие

Сега ще Ви задам въпроси относно Вашето участие в обществото и последствията от Вашия здравословен проблем за Вас и Вашето семейство. Някои от тези въпроси са свързани с проблеми, които може да не са ограничени до последните 30 дни, но все пак, когато отговаряте, обърнете внимание на последните 30 дни. Напомням Ви отново да мислите за здравословните проблеми: физически, психични или емоционални, или проблеми с алкохол или наркотици, когато отговаряте на въпросите.

Покажете флашкарти #1 и #2

През последните 30 дни:	нямам	леки	умерени	сериозни	тежки/ не мога
D6.2 доколко сте имали проблеми, произтичащи от <u>пречки и бариери</u> в света около Вас?	1	2	3	4	5
D6.3 доколко сте имали проблеми да живеете <u>достоеен живот</u> , произтичащи от нагласите и поведението на хората?	1	2	3	4	5
D6.4 колко <u>време</u> посветихте на здравословното си състояние или на последствията от него?	1	2	3	4	5
D6.6 доколко Вашето здравословно състояние <u>вреди на финансовото състояние</u> на Вас и Вашето семейство?	1	2	3	4	5
D6.7 доколко Вашето <u>семейство</u> среща проблеми във връзка с Вашето здравословно състояние?	1	2	3	4	5
D6.8 доколко срещате проблеми със <u>самостоятелно изпълнение</u> на дейности за <u>почивка или удоволствие</u> ?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

12+24

интервю

H1	Като цяло в <u>колко от последните 30 дни</u> имавте затруднения?	Запишете брой дни _____
H2	В колко от последните 30 дни <u>изобщо не сте бил/а в състояние</u> да извършвате обичайните си дейности или да работите поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____
H3	В колко от последните 30 дни, като изключим дните, в които изобщо не сте бил/а в състояние, се е налагало да <u>ограничите или намалите</u> обичайните си дейности или работни задачи поради здравословното си състояние?	Запишете брой дни _____

Това е краят на интервюто. Благодаря Ви за участието.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация

Методика за оценка на уврежданията 2.0

Флашкарта #1

Здравословни проблеми

- Болести, заболявания или други здравни проблеми
- Травми
- Психични или емоционални проблеми
- Проблеми с алкохола
- Проблеми с наркотиците

Затруднения при извършване на дейност са:

- Повече усилие
- Дискомфорт или болка
- Забавяне
- Промени в обичайния начин на извършване на дейността

Отговорът трябва да се отнася само до последните 30 дни.



WHODAS 2.0

Световна здравна организация
Методика за оценка на уврежданията 2.0

Флашкарта #2

1	2	3	4	5
Нямам	Леки	Умерени	Сериозни	Тежки или не мога

