

**С. Б. МАЛЬЦЕВ**

**ОЦЕНКА**

**ЕЖЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ,**

**УЧАСТИЯ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА**

**И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

Данное учебное пособие опубликовано в ограниченном количестве экземпляров в 2010 году в рамках проекта «Техническая помощь программе поддержки секторальной политики в области социальной защиты – компонент по предоставлению услуг Таджикистану».



Данный материал опубликован при поддержке Европейского Союза. Содержание публикации является предметом ответственности консорциума, реализующего проект, и не обязательно отражает точку зрения Европейского Союза.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....</b>	<b>8</b>
Индекс активностей повседневной жизни Катц .....	11
Оценка повседневной активности (Расширенный индекс Катц или лестница повседневной активности).....	14
Индекс активностей повседневной жизни Бартела .....	19
Ноттингемский десяти-пунктный индекс активностей повседневной жизни .....	23
<b>РАСШИРЕННЫЕ ФУНКЦИИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ.....</b>	<b>24</b>
Шкалы активностей повседневной жизни Ривермид.....	25
Ноттингемский расширенный индекс активностей повседневной жизни .....	28
Набор тестов физических возможностей Ранд .....	30
Набор Тестов функциональных ограничений Ранд .....	32
<b>ЛОКАЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ .....</b>	<b>34</b>
Тест с колышками.....	34
<b>ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ РЕБЕНКА .....</b>	<b>35</b>
Педиатрическая оценка ограничений активности (PEDI).....	35
Оценка функционирования в школе.....	37
<b>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ.....</b>	<b>40</b>
Индекс удовлетворенности жизнью .....	42
Профиль функциональных ограничений.....	44
Профиль влияния болезни-68 .....	55
Опросник функционального состояния .....	59
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>63</b>

В рамках проекта «Техническая помощь программе поддержки секторальной политики в области социальной защиты – компонент по предоставлению услуг Таджикистану» наряду со многими мероприятиями проводится подготовка специалистов в области социальной реабилитации. К таким специалистам относятся помощники физических терапевтов и эрготерапевтов, социальные работники. Помощь в понимании сути социальной реабилитации и современных методов оценки клиента предоставит им данное издание.

Социальная реабилитация представляет собой систему государственных мероприятий социального, медицинского, психологического, социально-экономического характера, направленных на восстановление или сохранение здоровья и возвращение лиц с ограничениями жизнедеятельности<sup>1</sup> в общество и к общественно-полезному труду. Планирование социальных реабилитационных мероприятий включает в себя оценку состояния функциональных возможностей человека в его повседневной жизни, поэтому оценка эффективности ежедневной активности, качества жизни клиента требует измерений нарушения физических, психических и социальных возможностей клиента.

Целью социальной реабилитации является достижение клиентом максимальной независимости в жизни согласно его целям и желаниям, мобилизация для этого его внутренних ресурсов, а также помощь в адаптации к окружающей среде. В связи с этим актуальным становится оценка состояния клиента, его ежедневной активности и качества жизни на разных этапах реабилитации. Оценка повседневной жизнедеятельности клиента дает ответы на следующие вопросы: может ли клиент жить независимо, может ли оказание какого-либо вида услуг сделать возможной его жизнь в обычных условиях (помочь ему), либо его необходимо поместить в специализированное учреждение с постоянным уходом.

В 2000 году ВОЗ утвердила новую версию Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Эта классификация дает профессионалам новый унифицированный язык и четко определенные рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем. Вместе с Международной классификацией болезней (МКБ-10) МКФ составляет «семью» классификаций, разработанных под руководством ВОЗ. При этом если МКБ-10 помогает кодировать информацию, связанную с болезнями, травмами и

---

<sup>1</sup> Несмотря на принятый в Республике Таджикистан термин «люди с ограниченными возможностями» при описании всех категорий услуг, связанных с эрготерапией, предпочтительно употреблять термин «ограничения жизнедеятельности». В соответствии с принятой Всемирной организацией здравоохранения в 2001 году Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) термин «ограничение жизнедеятельности» относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям возможности участия в жизни общества. Таким образом, данная услуга может быть оказана любому человеку, испытывающему трудности с движением и имеющему ограничения активности, вне зависимости от официального признания его «человеком с ограниченными возможностями» или человеком с инвалидностью.

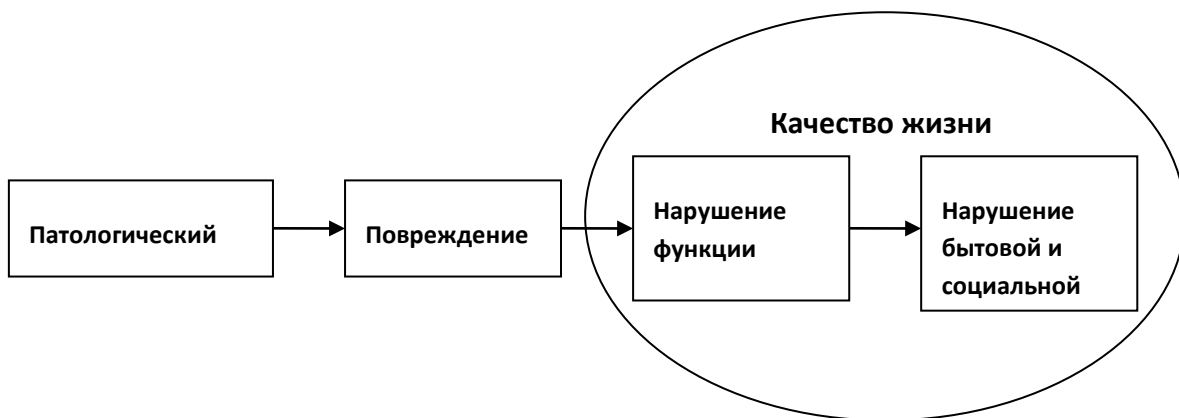
другими расстройствами здоровья, то МКФ позволяет говорить о влиянии нарушений структуры или функций организма, которые есть у индивида, на его активность, функционирование и участие в жизни общества.

В соответствии с МКФ описание здоровья дается с точки зрения «организма», то есть структуры и функции тела человека, «активности» индивида и его «участия» в жизни общества, то есть того, как человек выполняет обычные задачи и действия и каким образом он вовлечен в социальные ситуации. Если мы говорим о потере или отклонениях, которые касаются структуры или функций организма, следует использовать термин нарушения структуры или функции. Например, «ребенок с двигательными нарушениями» – у ребенка имеются нарушения двигательных функций. Термин ограничение жизнедеятельности относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям участия в жизни общества. Например, «у человека снижена (ограничена) способность обслуживать самого себя».

Кроме того, классификация содержит перечень факторов, влияющих на жизнедеятельность человека: факторов окружающей среды и личностных факторов. С целью получения обобщенной оценки, возможно применение опросников, каждый из которых измеряет отдельные сферы жизни клиента, а так же использование много - аспектных опросников, совмещающих блоки вопросов по указанным сферам жизнедеятельности, зависящие от особенностей ограничений клиента.

Комплексной оценкой эффективности проведения реабилитационных мероприятий является оценка качества жизни клиента. Впервые это понятие появилось в Index Medicus в 1977 г. Качество жизни, связанное со здоровьем (health related quality of life) – это «индивидуальное восприятие своей позиции в жизни в контексте с культурной средой и системой ценностей, в которой проживает индивид, и в соотношении с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями» [Study protocol for the World health Organization, 1993]. Т. о. понятие «качество жизни, связанное со здоровьем», отражает группы критериев, характеризующих здоровье: физические, психологические и социальные. Их можно оценивать как объективно, так и субъективно (рис.1). Оценка исследования качества жизни выражается в баллах по отдельным шкалам опросников. В дальнейшем полученные данные подвергаются статистической обработке с использованием корреляционного, факторного анализов и других методов в зависимости от целей и задач исследования.

Последствия болезней, травм взаимосвязаны между собой. Повреждение обуславливает нарушение жизнедеятельности, которое, в свою очередь, приводит к социальным ограничениям и к нарушению качества жизни. Схематично можно представить взаимосвязь заболевания и его последствий следующим образом (основу схемы положена модель, разработанная А. Jette в 1994 г.).



**Рис.1.** Взаимосвязь патологического процесса и качества жизни (А. Jette,1994).

В оценке реабилитационных мероприятий большое значение имеет степень уменьшения социальных ограничений клиента, хотя для него самого первоочередной задачей (и оно предшествует восстановлению социальной роли), как правило, является – уменьшение нарушений его жизнедеятельности.

Однако, соотношения между качеством жизни клиента и степенью повреждения может и не существовать. Клиенты с одним и тем же диагнозом могут отличаться друг от друга по степени нарушения функций. И даже со схожей степенью нарушения функций могут иметь различную степень психической и социальной независимости и адаптации к жизни (различную степень удовлетворенности жизнью).

В связи с вышесказанным, следует отметить, что для оценки состояния клиента и эффективности социальных реабилитационных мероприятий необходимо проведение исследований на всех уровнях функционирования организма человека. Следует отметить отсутствие четких границ между содержанием тестов, измеряющих функции на уровнях «повреждение», «нарушение жизнедеятельности», «ролевые ограничения» и «качество жизни». Шкалы и опросники часто носят смешанный характер: пункты, отражающие самообслуживание и мобильность, включают в шкалы, измеряющие преимущественно анатомические и физиологические параметры, либо нарушения бытовой жизнедеятельности отражены в тестах, оценивающих ролевые ограничения, возможности клиента и т.д.

# МОТИВАЦИЯ

(нужды, интересы, амбиции)



Рис.2. Взаимосвязь здоровья человека, его качества жизни и окружающей среды.

Вопрос, что должна включать обобщенная оценка состояния клиента, до сих пор обсуждается. Наиболее общая точка зрения, что инструмент должен отражать, по крайней мере, пять основных разделов: физическое здоровье, психическое здоровье, уровень независимости в повседневной жизнедеятельности, социальное здоровье и экономическое функционирование/обеспечение [Study protocol for the World Health Organization, 1993; Филленбаум Г., 1987].

*Физическое здоровье* определяется физическим состоянием клиента, наличием или отсутствием у него симптомов болезней, а также уровнем его физической деятельности. Иногда к сфере физического здоровья относят также подвижность, однако, этот признак чаще включают в сферу повседневной жизнедеятельности. Опросники помогают получить следующую информацию: самооценку здоровья клиента, наличие симптомов заболеваний, уровень активности, наличие хронических заболеваний, обращение за медицинской помощью, пользование медицинскими услугами, употребление лекарств. Самооценка здоровья важна, т.к. отражает субъективное состояние клиента, его точку зрения на качество жизни. Однако, она не всегда соответствует реальному состоянию вещей (с точки зрения обслуживающего медицинского персонала) и не может служить точной оценкой состояния физического его здоровья.

*Социальное здоровье* оценивается по следующим критериям: семья и дом (семейное положение, контакты с родственниками, а также их количество и частоту), друзья и знакомые, отношения с социальными организациями и работа (или основная деятельность для неработающего). Часто определяют удовлетворенность клиента общением, наличие людей, с которыми поддерживаются доверительные отношения, активность его в общественной жизни.

*Экономическое обеспечение* является наиболее уязвимой сферой оценки состояния клиента, поскольку зависит, как правило, не только от состояния здоровья. Поэтому многими исследователями не включается в обобщенную оценку состояния клиента.

Уровень активности в связи с состоянием здоровья определяют путем выяснения числа дней ограничения активности клиента за определенный период времени.

Оценка психического здоровья представляет собой трудную задачу ввиду отсутствия четкого определения этого состояния. Обычно при оценке психического здоровья делается акцент на наличии или отсутствии психических расстройств. Психическое расстройство обычно рассматривают как клинически значимый поведенческий или психический синдром, возникающий у индивидуума и обычно связанный либо с неприятным симптомом (страданием), либо с нарушением одной или более сфер функционирования (инвалидностью) [DSM,1980].

Методы диагностики психического здоровья часто перекликаются с диагностикой в психиатрии. Наиболее часто опросники используют с целью получения следующей информации: самооценка психического благополучия; определение наличия и выраженности симптоматики, которая может указывать на психические нарушения; оценка личных умственных способностей, познавательных, способности рассуждать, принимать решения.

Для эрготерапевта важно определить, как и в какой степени, психические нарушения затрудняют выполнение ролевых функций и ухудшают субъективное качество жизни клиента, а не устанавливать формальный психиатрический диагноз (для этого есть специалисты). При работе с клиентами реабилитационных учреждений, не имеющих психиатрической специализации, оправдано применение кратких экспресс-тестов контролирования функций.



**Рис.3.** Критерии и показатели здоровья, учитываемые при оценке качества жизни, связанного со здоровьем (по M. Jesta, D. Dimonson, 1996).

В данном издании помещены тесты и шкалы, которые часто применяются в социальной реабилитации для оценивания различных сторон жизни и деятельности клиента. Все они адаптированы для использования начинающими эрготерапевтами в Республике Таджикистан.

Оценка Activities of Daily Living (ADL) – «активности повседневной жизни», «функции повседневной жизнедеятельности», «повседневная активность» - показывает степень зависимости/независимости клиента в его повседневной жизни. Она позволяет эрготерапевтам и социальным работникам оценить способности человека к самостоятельному существованию. Это дает возможность дифференцировать виды и объемы социальной помощи в зависимости от состояния здоровья и функционального статуса клиента.

*Активность в повседневной жизни включает в себя:*

- мероприятия по личной гигиене (уход за волосами, умывание, использование туалета и др.);
- одевание;
- прием пищи;
- соблюдение правил, необходимых для поддержания и сохранения здоровья;
- социализацию;
- функциональную коммуникацию и подвижность;
- возможность быть мобильным в обществе;
- удовлетворение сексуальных потребностей.

*Активность в работе и продуктивной деятельности:*

- выполнение домашних обязанностей (уход за одеждой, уборка квартиры, приготовление еды, поддержание чистоты и безопасное проживание в квартире);
- заботу о других людях;
- возможность обучаться чему-либо новому;
- исследовательские виды деятельности (выбор специальности, поиск работы, выполнение работы, планирование ухода на пенсию, добровольное участие в чем-либо).

*Активность в игре, отдыхе и увлечениях:*

- возможность выбора игры, отдыха, увлечений;



- возможность выполнять необходимые действия во время отдыха и игры.

Группы тестов, измеряющие нарушение жизнедеятельности (disability) делятся на

1 - измеряющие независимость клиента в повседневной жизни, или, согласно дословному переводу с английского, измеряющие «активности повседневной жизни» (Activities of Daily Living, или ADL), под которыми обычно понимают «элементарное телесное» самообслуживание.

2 - измеряющие, помимо телесного самообслуживания, еще и возможность пользования предметами обихода, что необходимо для проживания в обычных условиях (extend ADL, или расширенные активности повседневной жизни).

3 - измеряющие локально функции, расстройство которых приводит к нарушению жизнедеятельности клиента (focal disability) (например, баланс, ходьбу, функцию кисти и др.).

4 - совмещающие измерение повседневной активности и ролевых ограничений.

Шкалы ADL существует достаточно много, более 200, однако далеко не все из них исследованы в отношении валидности и надежности. Необходимая информация может быть получена или путем самостоятельного заполнения клиентом специальных опросников, или в результате наблюдения за клиентом, либо опросом клиента или ухаживающего за ним лица. Для ответов чаще всего используют два (независимо / с чужой помощью) или три (никакой помощи не требуется / нужна помощь / осуществлять данный вид деятельности неспособен) уровня оценок. Общим требованием к шкалам ADL является регистрация действительного состояния клиента, а не его предполагаемых возможностей.

*Все шкалы ADL, однако, обладают рядом общих недостатков*

- эти шкалы часто включают пункты, которые соответствуют уровню «повреждение» (impairment) - например, пункты, отражающие состояние функций тазовых органов;
- многие пункты таких шкал не являются независимыми друг от друга;
- шкалы ADL не отражают многих аспектов нарушения жизнедеятельности таких, как ориентация, общение и др.;
- по результатам тестирования невозможно узнать, каким способом достигнута независимость в повседневной жизни: за счет восстановления утраченных функций клиента, либо за счет улучшения условий окружающей обстановки;
- почти все шкалы ADL относятся к ординальным, поэтому неправомерно проводить сравнение результатов, достигнутых в различных реабилитационных учреждениях, основываясь лишь на динамике оценок, которые получены при помощи данных шкал.

Учитывая вышесказанное, для полноты картины, а также, в зависимости от целей исследования, часто приходится комбинировать шкалы ADL с другими тестами.

Ниже приводятся шкалы, которые наиболее изучены и получили наибольшее распространение, а именно: Индекс активностей повседневной жизнедеятельности Катц (Katz Activities of Daily Living), Индекс активностей повседневной жизнедеятельности

Бартела (Barthel ADL Index), Ноттингемский десятипунктный индекс активностей повседневной жизнедеятельности (Nottingham Ten-point ADL Index).

### *Независимость в повседневной жизни (ADL)*

В основе методов измерения нарушений жизнедеятельности чаще всего лежит оценка независимости индивидуума от посторонней помощи в повседневной жизни, при этом анализируются не все ежедневные действия, а только наиболее значимые, наиболее общие из рутинных действий человека. Под ADL обычно понимают основные физические функции, которые лежат в основе нормальной жизни. Представления о том, какие функции следует относить к основным, могут несколько расходиться.

S. Katz и соавторы, разработавшие первые варианты шкал ADL [1963, 1976], к числу таких базовых функций отнесли перемещение с кровати и со стула и обратно, посещение туалета, контролирование мочеиспускания и дефекации, прием пищи, купание, одевание.

Нашедший наиболее широкое распространение *индекс Бартела* отражает следующие десять функций: прием пищи, посещение туалета, одевание, прием ванны, контролирование функции мочевого пузыря, контролирование функции кишечника, посещение туалета, вставание с постели, передвижение, подъем по лестнице. Пункты, характеризующие ходьбу и подъем по лестнице, включены и во многие другие шкалы ADL. С точки зрения практической полезности это представляется разумным, хотя с другой стороны совмещение в одной шкале ходьбы и телесного самообслуживания может существенно нарушить психометрические характеристики теста (в первую очередь — внутреннюю согласованность). Существуют и иные варианты шкал. Нередко дополнительно к указанным видам деятельности добавляют пункты, отражающие самообслуживание клиента (причесывание, чистка зубов, бритье, макияж, стрижка ногтей, др.).

Если опросник, помимо основных (базовых) функций, отражает еще и возможность использования клиентом предметов обихода, то его называют расширенной шкалой или опросником нарушения жизнедеятельности (extend disability).

## ИНДЕКС АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ КАТЦ

(по S. Katz и соавт., 1963, 1976; Г.Филленбаум, 1987; D. Wade, 1992)

Индекс активностей повседневной жизни Катц - разрабатывался начиная с 1963 г. S. Katz с соавторами. В отличие от многих других эта шкала стала фундаментом для последующих разработок аналогичных тестов многие пункты данного индекса включают обычно и в многоаспектные опросники. Оценка активностей повседневной жизнедеятельности основывается на шести основных видах жизнедеятельности - способности клиента выполнять такие функции, как купание, одевание, посещение туалета, перемещение с кровати и со стула и обратно, контролирование мочеиспускания и дефекации, прием пищи. Авторы опросника считали, что указанные виды жизнедеятельности связаны между собой иерархически, отражая стадии развития навыков у детей. Для реабилитологов эта иерархичность, однако, не имеет принципиального значения. В отличие от других данная шкала не оценивает ходьбу клиента.

Индекс независимости в сфере повседневной жизнедеятельности выражается буквами от А до О (англ.) или от - А до Ж (рус.), классификации этих степеней даны после текста шкалы. Буквенное обозначение степеней функциональной зависимости или независимости лишний раз напоминает о том, что шкала не является интервальной.

### *Инструкция по применению*

Для каждой сферы функционирования, указанной ниже, отметьте подходящее описание. Слово «помощь» означает присмотр, руководство или непосредственную помощь. Знак "\*" после номера пункта показывает, что данный уровень функций согласно ниже приведенной классификации расценивается как «независимость».

Купание (обтирание губкой, или купание в ванне, или использование душа)
---

2\* - не получает помощи: самостоятельно влезает в ванну и вылезает из нее, если моется

в ванне.

1\* - получает помощь лишь при мытье одной части тела, например, спины или ноги.

0 - получает помощь при мытье более чем одной части тела (или не моется).

Одевание (доставание одежды из шкафов и ящиков, включая нижнее белье и верхнюю одежду, застегивание застежек и подтяжек, если таковые используются)

2\* - достает вещи и полностью одевается без помощи.

1\* - достает вещи и полностью одевается без помощи, за исключением помощи при завязывании шнурков на ботинках.

0 - получает помощь при доставании одежды, или при одевании, или остается частично или полностью не одетым.

Отправление естественных потребностей (посещение уборной с целью опорожнения мочевого пузыря или кишечника, выполнение после этого необходимых гигиенических процедур и приведение в порядок одежды)

2\* - посещает уборную, выполняет после этого необходимые гигиенические процедуры и приводит в порядок одежду без помощи. Может использовать для поддержки костыль (трость) или инвалидное кресло, ночью может пользоваться ночным горшком или судном, опорожняя их утром.

1 - получает помощь при посещении уборной, при выполнении необходимых гигиенических процедур после этого, или при приведении в порядок одежды, или при использовании ночного горшка либо судна.

0 - не посещает уборную для отправления естественных потребностей.

#### Перемещение

2\* - ложится в постель и встает с постели, садится на стул и встает со стула без помощи. Может использовать для поддержки костыль или палку.

1 - ложится в постель и встает с постели, садится на стул и встает со стула с посторонней помощью.

0 - не встает с постели.

#### Способность контролировать мочеиспускание и дефекацию

2\* - полностью и самостоятельно контролирует мочеиспускание и дефекацию

1 - допускает отдельные «инциденты».

0 - присмотр помогает контролировать мочеиспускание и дефекацию, или используется катетер, или наблюдается недержание мочи/кала.

Питание

2\* - принимает пищу самостоятельно.

1\* - принимает пищу самостоятельно, за исключением помощи при разрезании мяса или намазывании масла на хлеб.

0 - получает помощь при приеме пищи, или питается частично либо полностью путем интубации, или парентеральное питание.

Индекс независимости в повседневной жизни (классификация степеней независимости в сфере повседневной жизнедеятельности)

Выделяются семь различных категорий индекса независимости в повседневной жизни. Для каждого конкретного клиента категория определяется на основании установления его "независимости" либо "зависимости" в отношении шести указанных выше функций (купание, одевание, посещение туалета, перемещение, контроль мочеиспускания и дефекации, питание), при этом "независимость" для каждой из функций соответствует тем уровням осуществления данной функции, после номера которых стоит знак"\*".

Англоязыч-ное обозначение индекса	Русскоязыч-ное обозначение индекса	
A	A	Независимость во всех вышеуказанных функциях
B	Б	Независимость во всех вышеуказанных функциях, кроме одной
C	В	Независимость во всех вышеуказанных функциях, кроме функции <i>купание</i> и еще одной
D	Г	Независимость во всех вышеуказанных функциях, кроме функции <i>купание, одевание</i> и еще одной
E	Д	Независимость во всех функциях, кроме функции <i>купание, одевание, посещение туалета</i> и еще одной
F	Е	Независимость во всех вышеуказанных функциях, кроме функции <i>купание, одевание, посещение туалета, перемещение</i> и еще одной.
G	Ж	Зависим в отношении всех шести функций.
O	З	Зависим в отношении по крайней мере двух функций, но не попадает под определения В, Г, Д или Е.

ОЦЕНКА ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ ( РАСШИРЕННЫЙ ИНДЕКС КАТЦ ИЛИ  
ЛЕСТНИЦА ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ)

<b>Уборка</b>	
Независим	выполняет уборку в доме, в т. ч. может пользоваться пылесосом и мыть полы
Частично зависим	выполняет в случае необходимости; нуждается в помощи, например, при чистке ковров вне дома или крайне редкое обращение за посторонней помощью
Зависим	не может выполнить или прибегает к посторонней помощи для выполнения отдельных действий регулярно
<b>Покупки</b>	
Независим	может добраться до магазина, пройти по ступеням или преодолеть другие препятствия, выбрать покупки, заплатить за них и донести до дома
Частично зависим	выполняет в случае необходимости
Зависим	выполняет, но в сопровождении одного человека; не может делать покупки или нуждается в помощи при выполнении отдельных действий
<b>Пользование транспортом</b>	
Независим	может добраться до остановки общественного транспорта, пользоваться автобусом (троллейбусом, поездом)
Частично зависим	выполняет в случае необходимости
Зависим	выполняет, но в сопровождении одного человека; не выполняет

<b>Приготовление пищи</b>	
Независим	может добраться до кухни, приготовить еду, пользоваться плитой
Частично зависим	выполняет в случае необходимости
Зависим	не может приготовить обед или только разогревает горячую еду; не выполняет
<b>Прием ванны</b>	
подразумевается мытье в ванне или в душе	
Независим	не нуждается в помощи ( может самостоятельно забраться и выбраться из ванны)
Частично зависим	требуется помощь только при мытье отдельных частей тела, например, спины или ноги
Зависим	не может вымыться или нужна помощь при мытье более чем одной части тела
<b>Одевание</b>	
подразумевается возможность достать необходимые вещи из шкафов и ящиков, самостоятельно одеться, включая использование застежек, в т. ч. бюстгалтера	
Независим	может взять вещи и одеться без посторонней помощи
Частично зависим	может взять вещи и одеться, за исключением необходимости в помощи при завязывании шнурков
Зависим	получает помощи при выборе одежды или при одевании; остаётся полностью или частично раздетым
<b>Пользование туалетом</b>	
подразумевается возможность добраться до туалета для опорожнения кишечника или мочевого пузыря, использовать туалетную бумагу и оправить одежду после посещения туалета	

Независим	может добраться до туалетной комнаты, воспользоваться туалетом, туалетной бумагой, оправить одежду без посторонней помощи (может использовать опору на трость, ходунки или кресло на колесах, также может пользоваться прикроватным туалетом в ночные часы, самостоятельно опорожняя его утром)
Частично зависим	нужна помощь, чтобы добраться до туалетной комнаты, или при использовании туалетной бумаги, или при оправлении одежды, или при пользовании прикроватным туалетом
Зависим	не может добраться до туалета
<b>Перемещение</b> подразумевается возможность подняться с кровати и лечь на нее, сесть на стул и подняться с него	
Независим	может лечь на кровать и подняться с нее, сесть на стул и встать с него (может использовать для опоры трость или ходунки)
Частично зависим	может перемещаться с помощью
Зависим	не может встать с кровати
<b>Тазовые функции</b> подразумевается контроль опорожнения кишечника и мочевого пузыря	
Независим	контролирует процесс мочеиспускания и дефекации самостоятельно
Частично зависим	случается эпизодическое недержание
Зависим	наблюдение помогает контролировать тазовые функции или используется катетер или недержание
<b>Прием пищи</b> подразумевается непосредственно процесс перемещения пищи с тарелки или ее эквивалента в рот	



Независим	ест без посторонней помощи
Частично зависим	ест самостоятельно, но нуждается в помощи при резке мяса или намазывания масла
Зависим	нужна помощь при приеме пищи или используется зонд или парентеральное питание

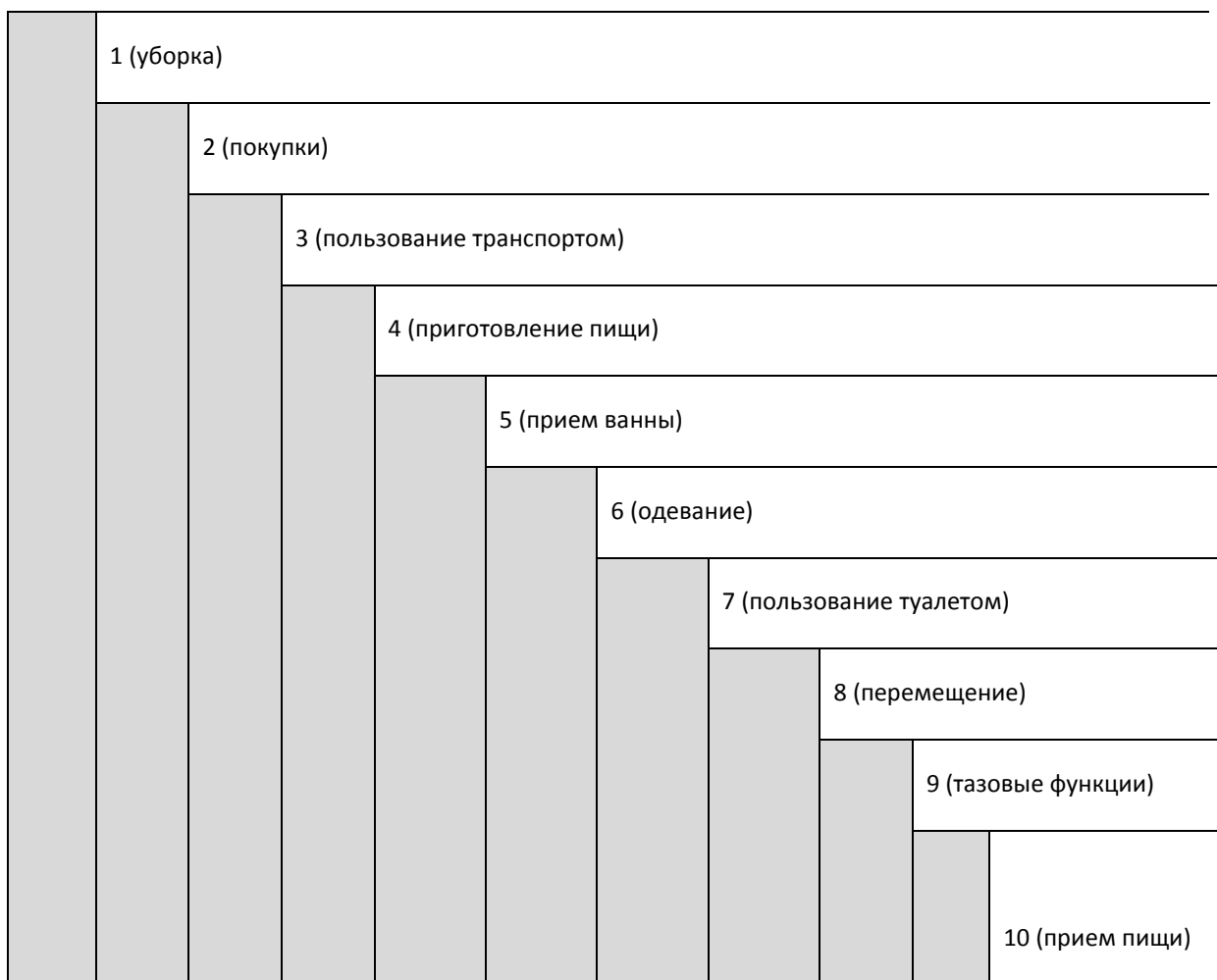
- Частичная зависимость оценивается как зависимость при приготовлении пищи, посещении магазинов и пользовании транспортом и как независимость при уборке.

- Частичная зависимость оценивается как зависимость при пользовании туалетом, перемещении, контроле над функциями тазовых органов и как независимость при приеме ванны, одевании и приеме пищи.

*Определение персональной и инструментальной повседневной активности, согласно шкале ступеней*

Степень	Определение
0	Независим во всех активностях
1	Зависимость при выполнении одной активности
2	Зависимость при уборке и при выполнении еще одной активности
3	Зависимость при уборке, посещении магазинов и при выполнении еще одной активности
4	Зависимость при уборке, посещении магазинов, пользовании транспортом и при выполнении еще одной активности
5	Зависимость при выполнении всех инструментальных активностей и одной персональной
6	Зависимость при выполнении всех инструментальных активностей, приеме ванны и еще одной персональной активности
7	Зависимость при выполнении всех инструментальных активностей, приеме ванны, одевании и еще одной персональной активности
8	Зависимость при выполнении всех инструментальных активностей, приеме ванны, одевании, пользовании туалетом и еще одной персональной активности
9	«В ином случае». Зависимость в двух или более активностях, но нельзя классифицировать так, как указано выше. Если включается проблема недержания, определение двух последних ступеней будет следующим: Зависимость при выполнении всех инструментальных активностей, приеме ванны, одевании, пользовании туалетом, перемещении и еще одной персональной активности
10	Зависимость во всех активностях

0 (уборка)



## ИНДЕКС АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ БАРТЕЛА

Barthel ADL Index

(по F. Mahoney, D Barthel 1965; C. Granger и соавт., 1979, D. Wade 1992)

Индекс активностей повседневной жизни Бартела, или Индекс независимости в сфере повседневной жизнедеятельности Бартела (Barthel ADL Index) - популярная среди эрготерапевтов шкала, которую рекомендуют в качестве лучшего инструмента для оценки независимости в повседневной жизни.

Индекс Бартела был предложен и начал использоваться с 1955 г. в Балтиморе. В дальнейшем было установлено, что индекс Бартела наиболее эффективен для клиентов с параличами. Изучалась и подтверждена высокая предсказательная валидность этого теста в отношении предполагаемой длительности и исходов реабилитации этих клиентов, доказана высокая надежность теста (тест-ретестовая, межрейтинговая), а также его чувствительность: динамика оценки в 4 и более баллов (в случаях, когда максимальным баллом является 20) может считаться существенной, тогда как изменения оценки менее чем на 4 балла возникает чаще в связи с ошибкой измерения. Недостаток теста в том, что он нечувствителен к небольшим изменениям в состоянии клиента. Однако данный инструмент прост, понятен, требует нескольких минут для заполнения, может выполняться путем расспроса клиента при непосредственном контакте с ним или по телефону, а также путем наблюдения за клиентом.

Индекс Бартела охватывает 10 пунктов, относящихся к сфере самообслуживания и мобильности. Оценка уровня повседневной активности производится по сумме баллов, определенных у клиента по каждому из разделов теста. В авторской версии большинство пунктов имеют оценочные ранги «0» (невозможность выполнить задание) - «5» (требуется помощь в выполнении задания) и «10» (полная независимость в выполнении задания); два пункта имеют ранги «0» (выполнение задания невозможно либо требуется помощь) и «5» (полная зависимость); два пункта имеют оценочные ранги «0» (полная зависимость), «5» или «10» для случаев, когда необходима помощь, и «15» (полная независимость).

По сумме оценка варьирует от 0 до 100. При такой системе оценки суммарный балл от 0 до 20 соответствует полной зависимости клиентов, от 21 до 60 - выраженной зависимости, от 61 до 90 и от 91 до 99 - соответственно умеренной и легкой зависимости. Предлагаются и другие оценочные шкалы, когда суммарный балл варьирует от 0 до 20 баллов.

### *Инструкция по применению*

Индекс должен отражать реальные действия клиента, а не предполагаемые (не то, как бы клиент мог выполнять те или иные функции). Основной целью оценки клиента - является необходимость установить степень его независимости от любой помощи, физической или вербальной, как бы ни была эта помощь незначительна и какими бы причинами не вызывалась. Необходимость присмотра означает, что клиент не относится к категории тех, кто не нуждается в помощи. Категория «независим» допускает использование

вспомогательных средств. Средние категории означают, что клиент осуществляет более 50 процентов необходимых для выполнения той или иной функции усилий.

Прямое тестирование не требуется. Это может быть распрос клиента, его друзей/родственников, ухаживающего персонала и др.

Обычно оценивается функционирование клиента в период 24-48 часов, однако иногда обоснован и более продолжительный период оценки.

#### Контролирование дефекации

0— недержание (или нуждается в применении клизмы, которую ставит ухаживающее лицо)

5 — случайные инциденты (не чаще одного раза в неделю) либо требуется помощь при использовании клизмы, свеч

10 — полное контролирование дефекации, при необходимости может использовать клизму или свечи, не нуждается в помощи

#### Контролирование мочеиспускания

0— недержание, или используется катетер, управлять которым самостоятельно клиент не может

5 — случайные инциденты (максимум один раз за 24 часа)

10 — полное контролирование мочеиспускания (в том числе те случаи катетеризации мочевого пузыря, когда клиент самостоятельно управляется с катетером)

#### Персональная гигиена

(чистка зубов, манипуляции с зубными протезами, причесывание, бритье, умывание лица)

0— нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены

5 — независим при умывании лица, причесывании, чистке зубов, бритье (орудия для этого обеспечиваются)

#### Посещение туалета

(перемещение в туалете, раздевание, очищение кожных покровов, одевание, выход из туалета)

0— полностью зависим от помощи окружающих

5 — нуждается в некоторой помощи, однако часть действий, в том числе гигиенические процедуры, может выполнять самостоятельно

10 — не нуждается в помощи (при перемещениях, снятии и одевании одежды, выполнении гигиенических процедур)

#### Прием пищи

0— полностью зависим от помощи окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)

5 — частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи, намазывании масла на хлеб и т.д., при этом принимает пищу самостоятельно

10 — не нуждается в помощи (способен есть любую нормальную пищу, не только мягкую; самостоятельно пользуется всеми необходимыми столовыми приборами; пища приготавливается и сервируется другими лицами, но не разрезается)

#### Перемещение (с кровати на стул и обратно)

0— перемещение невозможно, не способен сидеть (удерживать равновесие), для поднятия с постели требуется помощь двух человек

5 — при вставании с постели требуется значительная физическая помощь (одного сильного/обученного лица или двух обычных лиц), может самостоятельно сидеть в постели

10 — при вставании с постели требуется незначительная помощь (физическая, одного лица), или требуется присмотр, вербальная помощь

15 — не нуждается в помощи

#### Мобильность

(перемещения в пределах дома/палаты и вне дома; могут использоваться вспомогательные средства)

0— не способен к передвижению

5 — может передвигаться с помощью инвалидной коляски, в том числе огибать углы и пользоваться дверями

10 — может ходить с помощью одного лица (физическая поддержка либо присмотр и моральная поддержка)

15 — не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость)

## Одевание

0 — полностью зависим от помощи окружающих

5 — частично нуждается в помощи (например, при застегивании пуговиц, кнопок и т.д.), но более половины действий выполняет самостоятельно, некоторые виды одежды может одевать полностью самостоятельно, затрачивая на это разумное количество времени

10 — не нуждается в помощи, в том числе при застегивании пуговиц, кнопок, завязывании шнурков и т.д., может выбирать и надевать любую одежду

## Подъем по лестнице

0 — не способен подниматься по лестнице, даже с поддержкой

5 — нуждается в присмотре или физической поддержке

10 — не нуждается в помощи (может использовать вспомогательные средства)

## Прием ванны

0 — принимает ванну (входит и выходит из нее, моется) без посторонней помощи и присмотра, или моется под душем, не требуя присмотра и помощи

5 — нуждается в помощи

## НОТТИНГЕМСКИЙ ДЕСЯТИ-ПУНКТНЫЙ ИНДЕКС АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

### Nottingham Ten point ADL Index (по S Ebrahim и соавт., 1985)

Этот тест был разработан S. Ebrahim и соавт. 1985 г. для оценки независимости в повседневной жизни клиентов, перенесших церебральный инсульт. Тест относится к наиболее простым и понятным. Отражает иерархию нарушений, возникающих в результате мозгового инсульта (пункты расположены в порядке возрастания трудности их исполнения: самым легким действием является питье из чашки, самым трудным - пользование ванной). Тест не отражает возможные нарушения функции тазовых органов, в то же время включает пункт «Приготовление горячего напитка», который относится уже не к сфере телесного самообслуживания, а к сфере бытовой активности.

#### *Инструкция по применению*

Поставьте знак «+» после номеров тех пунктов, которые клиент может выполнять самостоятельно (без посторонней помощи). Итоговый балл получают путем суммирования номеров тех пунктов, которые получили знак «+».

Номер пункта	«+»	Пункт
1		Питье из чашки
2		Прием пищи
3		Мытье лица и рук
4		Перемещение с кровати на стул
5		Ходьба (или использование инвалидного кресла-коляски) в пределах комнаты
6		Посещение туалета
7		Раздевание
8		Одевание
9		Приготовление горячего напитка
10		Прием ванны (захождение в ванну и выход из ванны)

Шкалы этого типа, отражающие возможность использования предметов обихода, иногда еще называют шкалами, измеряющими инструментальные функции повседневной жизнедеятельности (*instrumental ADL*) (Lawton M., Brody E., 1969], однако более обоснованным считается термин «расширенные функции повседневной жизнедеятельности» (*extend ADL*, Wade., 1992). В такие тесты включают пункты, касающиеся возможности пользоваться телефоном, способности стирать, готовить пищу, посещать магазин, работать по дому, принимать лекарства, выполнять мелкий ремонт и т.д. Данный подход вполне обоснован, поскольку значимые нарушения телесного самообслуживания выявляются в основном у наиболее тяжелых клиентов (например, при выраженных парезах конечностей и т.д.), в остальных случаях более оправдано использование шкал, учитывающих не только самообслуживание, но и бытовую активность.

При использовании таких опросников очень важно учитывать, что способность к выполнению различных видов деятельности может сильно различаться в зависимости от культурных условий и экономического состояния общества. Так, способность стирать в значительной степени зависит от наличия стиральной машины, готовить пищу - от наличия бытовой техники. Поэтому всегда должна быть оценена уместность и адекватность списка вопросов для той популяции, в которой планируется использовать опросник.

Существует множество тестов, измеряющих расширенные функции повседневной жизни. Например, Шкалы активностей повседневной жизни Ривермид (*Rivermead Activities of Daily Living Scales*), Ноттингемский расширенный индекс активностей повседневной жизни (*Nottingham Extended ADL Index*), Батарея тестов физических возможностей Рандс (*Rand Physical Capacities battery*) и Батарея тестов функциональных ограничений Ранд (*Rand Functional Limitations battery*). Кроме того, нередко пункты, касающиеся оценки расширенной жизнедеятельности, включают в тесты, которые оценивают преимущественно нарушения элементарных двигательных функций, например, Оценка моторики Ривермид (*Rivermead Motor Assessment*).



## ШКАЛЫ АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ РИВЕРМИД

Тест - Шкалы Активностей Повседневной Жизни Ривермид был разработан для оценки состояния клиентов, перенесших церебральный инсульт 1980, подтверждена его валидность и надежность в отношении этого контингента клиентов. Апробирован также для клиентов, перенесших черепно-мозговую травму.

Тест включает три раздела заданий: первый раздел касается телесного самообслуживания, второй — самообслуживания в более широком понимании этого слова и третий — бытовой активности. По замыслу авторов, разделы и пункты в данном тесте расположены согласно определенной иерархии, в порядке трудности их выполнения и динамики восстановления после инсульта. Поэтому первоначальная версия теста включала инструкцию, которая рекомендовала начинать тестирование по каждому из разделов с любого пункта, по решению того, кто проводит тестирование. Если клиент был в состоянии выполнить выбранный пункт, то необходимо было сделать три «шага» назад, чтобы удостовериться в способности клиента выполнить и три предшествовавших задания, а затем делать «шаги» вперед от выбранного пункта до тех пор, пока три задания подряд окажутся для клиента невыполнимыми; на этом тестирование завершалось. Все использовавшиеся или рекомендуемые вспомогательные средства обязательно должны были указываться в соответствующем столбце теста.

В последующем тест был видоизменен: введены две градации ответов («зависим» и «независим») вместо трех, изменен порядок расположения пунктов. Ниже мы приводим первоначальную версию теста в некоторой модификации: в авторском варианте разъяснение сути пунктов приведено на отдельном листе, мы же сделали это непосредственно после называния каждого пункта в таблице теста (на наш взгляд, это более удобно для пользователя). Кроме того, не приводится авторская инструкция относительно правил начала и прекращения тестирования (см. выше), поскольку иерархия заданий в различных социальных условиях может значительно варьировать, что делает вышеуказанный порядок тестирования лишённым смысла. Логичнее оценить все приведенные задания (для повышения чувствительности теста имеет смысл пользоваться трехуровневой оценкой), обязательно указав в соответствующем столбце вспомогательные приспособления, которые использует клиент или которые ему необходимы.

К числу недостатков данного теста относят отсутствие пункта, касающегося контролирования функций.

<b>Пункт</b>	<b>Балл</b>	<b>Вспомогательные приспособления</b> (используемые/ рекомендуемые)
	<b>3</b> независим (может использовать вспомогательные приспособления)	
	<b>2</b> требуется присмотр (вербальная помощь)	
	<b>1</b> зависим от посторонней помощи (т.е. самостоятельное выполнение действия невозможно, или небезопасно, или требует неразумных затрат времени)	

<i>Самообслуживание</i>		
Питье (полная чашка горячей жидкости, пролить допускается не более 1/8 части содержимого чашки)		
Чистка зубов (выдавливание зубной пасты, нанесение ее на щетку, включение водопроводного крана)		
Причесывание (достижение ухоженного вида)		
Мытье лица/рук (открывание крана, пользование мылом, вытирание)		
Бритье/макияж (бритье осуществляется тем способом, к которому привык клиент)		
Прием пищи (умение пользоваться ножом, вилкой и пр.)		
Раздевание (снятие платья, пижамы, носков и ботинок)		
Передвижение по квартире (перемещение из одной комнаты в другую с преодолением расстояния не менее 10м, повороты)		
Перемещение с кровати на стул (из положения лежа, будучи укрытым одеялом, переместиться на кресло, которое находится поблизости)		
Приготовление пищи (очистить одну картофелину, поджарить кусок колбасы, разморозить замороженные в морозильнике овощи, открыть банку консервов)		
Доставка покупок из магазина домой (принести 250 г масла, банку весом 500 г, сдачу)		
Умение перейти дорогу (переход улицы на сигнал светофора, перешагивание бордюра тротуара)		
Посещение магазина (дойти до магазина и обратно, преодолев расстояние 1 км)		

<p>Пользование общественным транспортом (поездка на автобусе на расстояние не менее 2 км и не менее трех автобусных остановок)</p>		
<i>Домашнее хозяйство</i>		
<p>Стирка (ручная стирка нижнего белья в тазу)</p>		
<p>Глажение белья (утюгом без пара, с приготовлением места для глажения на столе или гладильной доски)</p>		
<p>Легкая уборка (протираание поверхностей, находящихся на высоте 30 - 90 см)</p>		
<p>Вывешивание выстиранного белья (на перекладине или веревке, расположенной в пределах квартиры, не использовать крючки)</p>		
<p>Приготовление постели (застилание постели высотой около 50 см простыней и одеялом, расправление складок)</p>		
<p>Более тщательная уборка (уборка комнаты площадью 3 кв.м с использованием пылесоса, подметание с применением щетки и совка для мусора, с передвижением только стульев )</p>		

## НОТТИНГЕМСКИЙ РАСШИРЕННЫЙ ИНДЕКС АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

### Notingham Extended ADL Index

Это простой тест, позволяющий измерять расширенную ADL. Данный индекс был разработан, как и предыдущий, для клиентов, перенесших мозговой инсульт в 1987. Тест состоит из 4 разделов, в каждом из которых пункты (вопросы) расположены, по мнению авторов, в порядке возрастания сложности для постинсультного клиента.

#### *Инструкция по применению*

Для каждого вопроса предусмотрены четыре варианта ответа, первые два из которых («совсем не могу» и «могу с посторонней помощью») оцениваются в ноль баллов, последние два («могу самостоятельно, но с трудом» и «могу самостоятельно, без труда») — в один балл. Тест отнесен нами к разделу инструментов, оценивающих расширенную жизнедеятельность, исходя из его названия и содержания большей части пунктов; тем не менее, в данном инструменте присутствует вопрос, касающийся социальной активности - т.е. в определенной степени отражен аспект ролевых ограничений. Тест привлекает своей ясностью и небольшими затратами времени на его исполнение, однако сведений о надежности, валидности, чувствительности теста, опубликованных в открытой печати, недостаточно

ОТВЕТЫ	Совсем не могу	Могу с посторонней помощью	Могу самостоятельно с трудом	Могу самостоятельно без посторонней помощи
ВОПРОСЫ:				
<i>Подвижность</i>				
Можете ли Вы:				
-гулять за пределами квартиры?				
-подниматься по лестнице?				
-сесть в машину и выбраться из машины?				
-ходить по неровной поверхности?				
-перейти дорогу?				
-пользоваться для передвижения общественным транспортом?				
<i>В кухне</i>				
Можете ли Вы:				
-поесть приготовленную пищу?				
-приготовить себе горячее питье?				

-перенести горячее питье из одной комнаты в другую?				
-вымыть посуду?				
-приготовить себе горячую легкую закуску?				
<i>Домашнее хозяйство</i>				
Можете ли Вы:				
-произвести денежные расчеты?				
-постирать мелкие предметы одежды?				
-сходить в магазин за покупками?				
-постирать крупные предметы одежды?				
<i>Отдых</i>				
Можете ли Вы:				
-читать газеты или книги?				
-пользоваться телефоном?				
-написать письмо?				
-участвовать в общественных мероприятиях?				
-ухаживать за собственным садом?				

## НАБОР ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАНД

### Rand Physical Capacities Battery

Набор тестов физических возможностей Ранд (Rand Physical Capacities Battery) и Набор тестов функциональных ограничений Ранд (rand Functional Limitations Battery) — это тесты, измеряющие расширенные функции повседневной жизнедеятельности с акцентом на мобильность клиента. Оценка ответов клиента на представленные вопросы производится по трехбалльной системе. Сопоставление результатов врачебного наблюдения с данными, полученными при расспросе клиента и ухаживающих за ним лиц, позволяет существенно расширить представления о функциональном дефекте и степени адаптации к нему клиента.

#### *Инструкция по применению*

Варианты ответов и их оценка:

«да» — 3 балла

«да, но только медленно» — 2 балла

«нет, я не могу это выполнить» — 1 балл

№	ВОПРОС	ОТВЕТ
1	Можете ли Вы выполнять тяжелую работу по дому (мытьё, перестановка или подъем тяжелой мебели)?	
2	Могли бы ли Вы, если бы захотели, заниматься спортом — например, плаванием, теннисом, баскетболом, волейболом или греблей?	
3	Можете ли Вы выполнять умеренно тяжелые работы по дому (перемещение стула или стола, пользование пылесосом)?	
4	Можете ли Вы выполнять легкие работы по дому типа мытья вытирания пыли?	
5	Могли бы Вы, если бы захотели, пробежать короткую дистанцию?	

6	Можете ли Вы подняться по лестнице?	
7	Можете ли Вы пройти квартал или большее расстояние?	
8	Можете ли Вы передвигаться по дому?	
9	Можете ли Вы дойти до стола, чтобы принять пищу?	
10	Можете ли Вы самостоятельно одеться?	
11	Можете ли Вы принимать пищу без посторонней помощи?	
12	Можете ли Вы принять ванну без посторонней помощи?	

## НАБОР ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ РАНД

### Rand Functional Limitations Battery

#### *Инструкция по применению*

Варианты ответов и их оценка:

вопрос 1 - «нет, по причине состояния моего здоровья» 3 балла

«нет, по иным причинам» — 2 балла

«да, я могу водить машину» — 1 балл

вопросы 2-13 - «нет, функция не ограничена» — 1 балл

«да, в течение трех месяцев или меньше» — 2 балла

«да, на протяжении более чем трех месяцев» — 3 балла

№	ВОПРОС	ОТВЕТ
1	Можете ли Вы водить машину?	
2	Нуждаетесь ли Вы по причине состояния Вашего здоровья в помощи, когда совершаете путешествие по окрестностям?	
3	Вынуждены ли Вы по причинам, связанным со здоровьем, большую часть дня или весь день оставаться дома?	
4	Вынуждены ли Вы по причинам, связанным со здоровьем, большую часть дня или весь день проводить в постели или сидя в кресле?	
5	Ограничена ли в связи с состоянием Вашего здоровья Ваша физическая активность (бег, поднятие тяжелых предметов, занятия спортом)?	
6	Возникают ли у Вас по причинам, связанным со здоровьем, проблемы при ходьбе на расстояние нескольких кварталов или при подъеме на несколько пролетов лестницы?	



7	Возникают ли у Вас по причинам, связанным со здоровьем, проблемы при сгибании, разгибании туловища, наклонах?	
8	Возникают ли у Вас по причинам, связанным со здоровьем, проблемы при ходьбе на расстояние одного квартала или при подъеме на один пролет лестницы?	
9	Нужна ли Вам при ходьбе помощь постороннего лица, использование вспомогательных средств (палка, костыль, ортез или протез ?	
10	Ограничены ли по причинам, связанным со здоровьем, Ваша способность выполнять определенные виды или определенный объем работ, выполнение работ по домашнему хозяйству, учеба?	
11	Делают ли изменения в Вашем здоровье невозможным выполнение никаких работ, ведение домашнего хозяйства, учебу?	
12	Нуждаетесь Вы по причинам, связанным со здоровьем, в помощи при приеме пищи, одевании, приеме ванны или посещении туалета?	
13	Вынуждены ли Вы по причинам, связанным со здоровьем, ограничивать себя в какой-либо деятельности, которой бы хотели заниматься?	

Нарушение жизнедеятельности нередко обусловлено преимущественным расстройством определенных функций - например, функции ходьбы, либо функции кисти. В англоязычной литературе для обозначения таких случаев введен термин «focal disability», или «локальное нарушение жизнедеятельности» (локальные функциональные нарушения) с более детальным изучением пострадавших функций. Детализация видов деятельности, включаемых в опросник, определяется контингентом клиентов, для которых данный опросник предназначен. Например, для клиентов с патологией кисти большее внимание должно быть уделено тем видам повседневной активности, в реализации которых задействована рука — застегивание пуговиц, завязывание шнурков, зажигание газовой плиты и т.д. При многих заболеваниях нервной системы, при ортопедических заболеваниях и травмах нижней конечности основного внимания может потребовать мобильность клиента (ходьба), а также удержание равновесия.

### *Тесты, измеряющие функцию кисти*

Обычно тесты оценивают те функции кисти, от которых зависит выполнение повседневных бытовых действий — способность схватывать и удерживать различные предметы, ловкость пальцев, силу кисти. К наиболее простым и надежным относятся Тест с Колышками, Тест Исследования Функций Руки Тест Исследования Функции Руки Френчай.

### ТЕСТ С КОЛЫШКАМИ

предполагает оценку ловкости пальцев кисти путем регистрации времени, которое клиент затрачивает на помещение колышков в предназначенные для них отверстия. Основное достоинство данного теста — простота, доступность, небольшие затраты времени на его проведение. Существует различные модификации этого теста — предлагаются варианты с девятью колышками или Тест с Колышками и Девятью отверстиями), с десятью колышками и т.д.; кроме того, возможна регистрация времени, затрачиваемого только на вставление колышков, либо времени как на вставление, так и на вынимание колышков из отверстий. Основным недостатком является то, что клиенты с грубыми нарушениями функции кисти не могут выполнить тест.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОГРАНИЧЕНИЙ АКТИВНОСТИ (PEDI)

(Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI))

Педиатрическая оценка ограничений активности (Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)) была разработана S.M. Haley, W.J. Coster, L.H. Ludlow, J.T. Haltiwanger и P.J. Andrellos в 1992 с целью проведения полноценной клинической оценки, ключевым моментом которой является определение функциональных возможностей и выполнение активности детьми в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Изначально данный инструмент был разработан для функциональной оценки детей младшего возраста. Несмотря на это, он может быть использован для детей старшего возраста, если их функциональные возможности ниже, чем у обычных детей 7-летнего возраста. PEDI может быть использован и для однократной оценки функциональных возможностей ребенка, и для прослеживания изменений, произошедших с течением времени.

Данный инструмент измеряет **способность** ребенка, и **выполнение функциональных активностей** в 3 основных областях: 1) самообслуживание, 2) мобильность, 3) социальная деятельность. **Способность** измеряется путем выявления функциональных навыков, в которых ребенок демонстрирует уверенность и компетентность. Каждый навык разделен на подпункты, которые представлены в последовательности, соответствующей очередности их развития у обычных детей. **Функциональное выполнение** измеряется путем получения данных об уровне необходимой ребенку помощи со стороны взрослого для того, чтобы выполнить до конца основные функциональные активности, такие как прием пищи или перемещение на улице. Шкала необходимых изменений заполняется путем определения тех изменений, которые нужно произвести в окружении ребенка, и специального оборудования, которое используется ребенком в повседневной жизни.

Так, например, в области самообслуживания всего 15 разделов. Вот некоторые из них: тип консистенции пищи, которую ест ребенок; использование столовых приборов; использование емкостей во время питья; чистка зубов; причесывание; мытье рук; мытье лица и тела; одевание пуловера и т.д.

В области мобильности 14 разделов, вот некоторые из них: перемещение по полу; перемещения со стула или инвалидной коляски; открывание и закрывание дверей, и т.д.

В области социальной деятельности 12 разделов, такие как: понимание слов; понимание сложных предложений; функциональное использование экспрессивной коммуникации; решение проблем, социальное взаимодействие во время игры и т.д.

Каждый раздел подразделяется на подпункты, описывающие варианты выполнения ребенком того или иного вида деятельности. Например, в области «Самообслуживание» в разделе «Использование столовых приборов» 5 подпунктов это:

- 1) ест с помощью пальцев;
- 2) черпает ложкой и доносит до рта;
- 3) хорошо использует ложку;
- 4) хорошо использует вилку;
- 5) использует нож для намазывания масла и режет им нетвердую пищу.

Напротив каждого подпункта специалист должен отметить может или не может ребенок выполнить его. Каждый ответ “может” засчитывается как 1 балл, ответ “нет” – как 0 баллов.

Оценка необходимой ребенку помощи со стороны взрослого и изменений окружающей среды, производится по тем – же областям (самообслуживание, мобильность и социальная деятельность), но по более обобщенным разделам: в социальной области всего 8 разделов (прием пищи, уход за внешним видом, одевание верхней части тела, одевание нижней части тела, туалет, и т.д.). В сфере мобильности 7 разделов (перемещения со стула или инвалидного кресла; перемещения, связанные с машиной; мобильность и перемещения в кровати; перемещения в ванну и из нее; перемещения в пределах квартиры; перемещения на улице и т.д.). В сфере социальной деятельности 5 разделов (функциональное понимание; функциональное выражение себя; игра с ровесниками и т.д.). Каждый раздел оценивается по 6 бальной системе, где 0 – полная зависимость от взрослых или изменения окружения, 5 – полная независимость.

Данный инструмент был стандартизирован на нормативной выборке детей. Это позволяет клиницистам и преподавателям высчитать нормативные (соответственно возрастной норме) стандартизированные баллы и сопоставить их с баллами, полученными во время оценки. Суммированные баллы записываются в специальную форму и используются для построения профиля ребенка. Для получения данных, используется вопросник. Специалист задает вопросы непосредственно ребенку, когда он уже может адекватно отвечать на вопросы, или родителям. Приблизительное время интервьюирования родителей – 45 минут. Данный инструмент рекомендован для использования специалистам, которые работают с детьми с ограниченными возможностями. Более подробную информацию можно найти на сайте [www.bu.edu/cre/](http://www.bu.edu/cre/).

## ОЦЕНКА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В ШКОЛЕ

Примером инструмента оценки функционирования может служить Оценка функционирования в школе (*School Function Assessment (SFA)*), разработанный Coster, Denney, Haltiwanger и Haley в 1998. Данный инструмент может применяться у детей дошкольного, младшего и среднего школьного возраста. Он используется специалистами для того, чтобы оценить выполнение ребенком различных видов деятельности в школе или детском саду, уровень его участия в жизни образовательного учреждения, который он посещает. Кроме этого, он помогает выявить уровень требуемой для ребенка помощи, необходимой для полного участия ребенка в школьных/дошкольных активностях, которые включают в себя решение физических, когнитивных и поведенческих задач. Данный инструмент оценки обладает высокими психометрическими свойствами.

SFA может быть использована для:

1. определения областей, которые требует вмешательства;
2. совместного планирования программы вмешательства с членами междисциплинарной команды;
3. разработки индивидуальной программы вмешательства;
4. подготовки школьника к изменениям ситуации, связанной с обучением (переход из детского сада в школу, переход из школы в школу и т.д.);
5. документирования изменений и оценки эффективности вмешательства.

SFA состоит из трех частей:

Часть I – **Участие** используется для оценки уровня участия ребенка в школьных/дошкольных активностях, которые выполняются: в обычном классе или классе для специального образования, на игровой площадке или на перемене, при использовании транспорта, в ванной комнате и туалете, при перемещении из класса в класс, во время обеденного перерыва. Данный раздел оценивается по 6 бальной шкале, где 1 – участие максимально ограничено, 6 – полное участие в любой школьной ситуации.

Часть II – **Поддержка, необходимая ребенку в школьных задачах** используется для оценки уровня необходимой помощи, которая требуется ребенку во время выполнения функциональных задач в школе. В разделе школьных функциональных **физических задач**, оценивается уровень помощи требующей ребенку в таких видах активности как поддержание и изменение положения тела (в инвалидной коляске, на стуле и т.д.), игра на переменах, манипуляция с предметами, использование школьных материалов, уборка класса, прием пищи, гигиенические мероприятия, одевание, перемещения в пределах школы. В разделе школьных функциональных **когнитивных/поведенческих задач**

оценивается функциональная коммуникация, память и понимание инструкций, следование социальным нормам, выполнение требований взрослых и соблюдение школьных правил, выполнение индивидуальных и групповых задач, равноправные отношения с ровесниками, способность решать конфликтные ситуации, возможность следить за внешним видом, соблюдение правил собственной безопасности. Два типа необходимой помощи оценивается отдельно друг от друга: поддержка (помощь со стороны взрослого) и адаптация (изменение окружения или программы, например, использование специального оборудования или адаптированных материалов). Данный раздел оценивается по 4х бальной системе, где 1- школьнику требуется максимальная помощь, оказываемая при выполнении школьных задач, 4 – школьнику не требуется помощи со стороны взрослого или адаптации (окружения или программы).

Часть III – **Выполнение активности** используется для оценки выполнения ребенком активностей, связанных с решением физических, когнитивных/поведенческих задач. Разделы данных задач рассматривались во II части с точки зрения требуемой ребенку помощи или адаптации для их решения. В данной части инструмента каждый раздел включает в себя большой набор активностей, которые являются составляющими каждого раздела, и распределены по принципу от простого к сложному. Например, в разделе “гигиена” – 12 видов активностей. Вот некоторые из них, перечисленные в порядке прямой последовательности: вытирает руки (используя любой метод – полотенце, специальное устройство и т.д.); моет руки; включает и выключает воду; берет бумажное полотенце из специального устройства или снимает тряпчатое полотенце с крючка; использует смывное устройство туалетного бачка; может взять мыло в независимости от места нахождения и его формы; вытирает нос; вовремя выполняет все действия, которые связаны с потребностью сходить в туалет, не допуская намочания одежды (ходит в туалет или вовремя меняет прокладку); вовремя выполняет все действия, которые связаны с потребностью сходить в туалет, не допуская пачкание одежды (ходит в туалет или вовремя меняет прокладку); берет необходимое количество туалетной бумаги, и т.д.

Выполнение каждого вида активности оценивается по 4 бальной шкале, где 1 – не выполняет активность, 4 – активность выполняет полностью. В каждом разделе данной части подсчитывается сумма баллов. Максимальное количество баллов, например, в разделе “гигиена” - 48.

### *Интерпретация результатов*

После обработки результатов оценки можно получить функциональный профиль ребенка, по всем основным разделам данного инструмента – участие, требуемая помощь ребенку для выполнения задачи, выполнение активности.

Основным применением SFA является оценка текущей способности ребенка успешно и полноценно участвовать в образовательной программе, определение его функциональных возможностей и ограничений, которые влияют на обучение.

Оценка школьного функционирования измеряет выполнение функциональных задач школьника/дошкольника в соответствии с участием в академических и социальных аспектах образовательной программы. В дополнении к получению информации о текущей способности ребенка успешно участвовать в образовательной программе, SFA также дает возможность специалисту при планировании вмешательства поставить четкие и конкретные цели, а также совместно с другими специалистами принимать решения о методах вмешательства. По результатам оценки специалисты могут получить информацию об эффективности вмешательства и достижении поставленных целей.

*Требования к опросникам качества жизни (Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument, 1993), согласно проекту ВОЗ по разработке инструмента для оценки качества жизни, названного WHOQOL (World Health Organization, Quality of Life.),]:*

1 Тест должен отражать пять основных сфер:

- физическое здоровье,
- психологическое здоровье,
- уровень независимости в повседневной жизнедеятельности,
- социальные отношения,
- обеспечение.

Для каждой сферы отбираются те вопросы, которые наиболее полно отражают состояние данной сферы функционирования.

2. Тест оценивает не саму болезнь, а ее воздействие на качество жизни клиента основываясь на субъективном восприятии (самооценке) своего состояния.

3. Для оценки каждой из сфер используются три типа вопросов:

- позволяющие характеризовать ту или иную деятельность с позиций «насколько хорошо» или «насколько плохо» (например, вопрос «как Вы спите?»);
- отражающие удовлетворенность клиентом той или иной деятельностью (например, вопрос «удовлетворены ли Вы своим сном»);
- характеризующие значимость для клиента той или иной деятельности (например, вопрос «насколько для Вас важен полноценный сон»); для каждого вопроса должна иметься шкала возможных вариантов ответа;

4. Тест не включает вопросов, отражающих результаты объективных методов исследования;

5. Тест чаще заполняется самим клиентом. Если клиент не в состоянии сделать это — лицом, которое интервьюирует клиента а в случаях, когда клиент не способен к общению, лицом, ухаживающим за клиентом;

6. Вначале создается «корневой» опросник, а затем, при необходимости, могут быть разработаны дополнительные к основному, нозологически-специфичные модули вопросов, предназначенные для оценки качества жизни у клиентов с определенной патологией.

Опросники качества жизни применяют в клинической практике для выявления пострадавших сфер жизнедеятельности в связи с болезнью или травмой и требуют у



данного клиента особого внимания специалистов, для оценки результатов лечения, клинических исследований, для оценки состояния служб здравоохранения.

Ниже приводятся многоаспектные шкалы и опросники, позволяющие дать обобщенную характеристику состояния, «качество жизни, связанного со здоровьем» клиентов и инвалидов с самыми различными формами патологии, которые выдержали «испытание временем» и относительно которых имеются указания на исследование валидности и надежности.

## ИНДЕКС УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ

Life Satisfaction Index  
(по D. Wade, 1992)

Он является одним из самых первых инструментов, разработанных для оценки удовлетворенности различными сферами жизни Neugarten и соавт., 1961]. Первоначально предполагался к использованию среди пожилых лиц, однако нередко эту шкалу используют шире. Тест является самоопросником, заполнение его требует не более 10 минут. Существует большое число версий данного опросника.

### *Инструкция по применению*

Пожалуйста, прочтите каждое утверждение и в случае согласия с данным утверждением поставьте галочку в столбике «согласен», в случае несогласия — в столбике «не согласен», в случае сомнений — в столбике «?». Пожалуйста, ответьте на каждое утверждение.

Согла-сен	Не согла-сен	?	
			По мере того, как я становлюсь старше, многие вещи оказываются лучше, чем я ожидал
			У меня в жизни было больше благоприятных обстоятельств, чем у большинство из тех людей, которых я знаю
			*Это самое мрачное время в моей жизни
			Я так же счастлив, как в те времена, когда был моложе
			*Моя жизнь могла бы быть более счастливой, чем теперь
			Это лучшие годы моей жизни
			*Большая часть дел, которые я выполняю, скучны или монотонны
			Я ожидаю, что в будущем со мной произойдут интересные и приятные вещи
			Те дела, которые я сейчас выполняю, так же интересны мне, как и раньше
			*Я чувствую себя старым и усталым
			Я чувствую свой возраст, однако это меня не беспокоит
			Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, я вполне удовлетворен ею
			Я не стал бы менять свою прошлую жизнь даже если бы мог это сделать
			*В сравнении с другими людьми моего возраста, я делал много глупостей в своей жизни

			В сравнении с другими людьми моего возраста я выгляжу хорошо
			У меня есть планы, которые я собираюсь реализовывать через месяц, через год
			*Когда я оглядываюсь на прошедшую жизнь, я вижу, что ничего не достиг
			*В сравнении с другими людьми я слишком часто впадаю в уныние
			Я имел достаточно много из того, что хотел
			*Несмотря на то, что говорят люди, большая часть лиц среднего возраста не удовлетворена жизнью

*Подсчет баллов:* ответ «?» оценивается в один балл. Если впереди утверждения стоит значок \*, то ответ «согласен» оценивается в 0 баллов, «не согласен» — в 2 балла. Остальные утверждения; ответ «согласен» оценивается в 2 балла, «не согласен» — в 0 баллов.

## ПРОФИЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Functional Limitation Profile  
(no M. Bergner, 1981: D. Wade, 1992)

### *Инструкция по применению*

Каждое утверждение должно оцениваться Вами с позиций состояния Вашего здоровья на сегодняшний день и отражает ограничения, которые могут возникать в связи с заболеванием или иными причинами.

№	Вопрос/Утверждение	Вес
<b>ХОДЬБА</b>		
1	Я стал ходить на более короткие расстояния или часто останавливаюсь, чтобы отдохнуть	54
2	Я не могу подняться на холм или спуститься с холма	64
3	Я могу подниматься по лестнице только с помощью - например, пользуясь перилами, палкой или костылями	82
4	Я могу ходить по лестнице только с посторонней помощью	87
5	Я передвигаюсь в инвалидной коляске	121
6	Я вообще не могу ходить	126
7	Я хожу самостоятельно, но с некоторыми затруднениями; например, я хромаю, пошатываюсь, спотыкаюсь или нога не сгибается	71
8	Я могу ходить только с посторонней помощью	98
9	Я поднимаюсь или спускаюсь по лестнице более медленно; например, должен останавливаться для передышки, или преодолеваю лестницу по одной ступеньке	62

10	Я вообще не могу ходить по лестнице	106
11	Я хожу только с помощью палки, костылей, в ходунках или держась за стену, за мебель	96
12	Я хожу более медленно	39
<i>Суммарный балл по разделу "Ходьба" (макс. = 1006)</i>		
<b>УХОД ЗА ТЕЛОМ И ДВИЖЕНИЯ</b>		
13	Я выполняю сложные движения (например, вхожу или выхожу из ванны, из машины) только с посторонней помощью	82
14	Я не могу забраться в кровать или в кресло либо покинуть кровать или кресло без помощи другого человека или без использования вспомогательных приспособлений	100
15	Я могу стоять только в течение короткого промежутка времени	67
16	Я не могу сохранять равновесие	93
17	Я совершаю движения пальцами или кистями рук с затруднением или с ограничениями	66
18	Я могу встать только с посторонней помощью	92
19	Я могу наклониться, встать на коленки или согнуться, только держась за что-либо	61
20	Я все время нахожусь в вынужденном положении	124
21	Мои движения неуклюжи	47
22	Я забираюсь в кровать или в кресло, либо покидаю кровать или кресло, только ухватившись за что-либо, или используя палку, раму	79

23	Я большую часть времени провожу лежа	120
24	Я часто меняю положение тела	53
25	Чтобы повернуться в постели, я должен ухватиться за что-то	82
26	Я не могу вымыть себя полностью; например, при мытье мне требуется помощь	85
27	Я совсем не могу самостоятельно мыться, меня кто-то должен мыть	100
28	Я могу пользоваться судном только с посторонней помощью	107
29	У меня проблемы с надеванием носков, туфель или чулок	54
30	Я не контролирую функцию мочеиспускания	122
31	Я не могу застегивать одежду; например, мне нужна помощь при застегивании пуговиц, кнопок, при завязывании шнурков	68
32	Я большую часть времени провожу в пижаме или полуодетым	75
33	Я не контролирую функцию прямой кишки	124
34	Я одеваюсь самостоятельно, но очень медленно	43
35	Я могу одеться только с чьей-то помощью	82
<i>Суммарный балл по разделу "Уход за телом и движения" (макс. = 1927)</i>		
<b>ПЕРЕДВИЖЕНИЕ</b>		
36	Я передвигаюсь только в пределах одного здания	76
37	Я все время нахожусь в одной комнате	101
38	Я стал больше времени проводить в постели	91

39	Я нахожусь в постели большую часть времени	114
40	Я теперь не пользуюсь общественным транспортом	52
41	Я большую часть времени провожу дома	79
42	Я выхожу из дома только туда, где рядом есть туалет	64
43	Я не выхожу в город	47
44	Я нахожусь вне дома лишь очень короткое время	46
45	Я не выхожу из дома в темное время суток или в неосвещенные места без спутника, который бы мне помогал	57
<i>Суммарный балл по разделу "Передвижение" (макс. = 727)</i>		
<b>ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА</b>		
46	Я выполняю работы по дому или около дома лишь в течение коротких временных интервалов, либо часто отдыхаю	50
47	Я выполняю меньше домашней работы, чем обычно	37
48	Я не выполняю никаких, из обычных для меня обязанностей по дому	90
49	Я не делаю никаких текущих или ремонтных работ по дому или саду, которые обычно привык делать	75
50	Я не делаю никаких обычных покупок, которые бы должен делать	84
51	Я не выполняю никаких привычных для меня приборок	78
52	Мне трудно выполнять действия, требующие работы кистей и пальцев рук, например, заворачивание крана, шитье, использование кухонной техники, мелкий ремонт	78
53	Я не стираю ничего из одежды, которую обычно привык стирать	75

54	Я не выполняю никаких тяжелых работ по дому	59
55	Я отказался от всех домашних дел, связанных с денежными расчетами, например, плата по счетам, банковские операции, отчеты по хозяйству	69
<i>Суммарный балл по разделу "Ведение домашнего хозяйства" (макс. = 685)</i>		
<b>ОТДЫХ И РАЗВЛЕЧЕНИЯ</b>		
56	Я трачу меньше времени на хобби и отдых	32
57	Я реже выхожу из дома с целью развлечься	27
58	Я сократил мой пассивный отдых, например, я реже смотрю телевизор, меньше читаю или играю в карты	50
59	Я вообще перестал пассивно отдыхать, например, я перестал смотреть телевизор, читать или играть в карты	91
60	Я стал отдыхать более пассивно, чем обычно	43
61	Я стал меньше участвовать в общественных мероприятиях	25
62	Я ограничил привычные для меня занятия физическими упражнениями или спортом	34
63	Я совсем не занимаюсь моими привычными физическими упражнениями или спортом	81
<i>Суммарный балл по разделу "Отдых и развлечения" (макс. = 383)</i>		
<b>СОЦИАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ</b>		
64	Я реже хожу в гости	31
65	Я совсем перестал ходить в гости	91
66	Я меньше интересуюсь проблемами других людей; например, я не слушаю их, когда они говорят мне о своих проблемах, я не хочу	50



	помогать им	
67	Меня часто стали раздражать окружающие; например, я стал придираться к людям или часто критиковать их	64
68	Я стал более бесчувственным	44
69	Я реже стал участвовать в общественных мероприятиях, чем раньше, например, меньше посещаю вечера или социальные мероприятия	25
70	Я сократил продолжительность встреч с друзьями	31
71	Я избегаю визитеров	73
72	Моя сексуальная активность снизилась	64
73	Я часто выражаю озабоченность своим здоровьем	44
74	Я стал меньше говорить с людьми	44
75	Я стал много требовать от людей; например, я настаиваю, чтобы они что-то делали для меня, или поучаю их, как надо выполнять те или иные дела	76
76	Я большую часть времени нахожусь в одиночестве	91
77	Я конфликтую со своей семьей; например, я веду себя недоброжелательно, или проявляю упрямство	86
78	Я часто агрессивен по отношению к членам моей семьи; например, я дерусь, кричу, швыряю предметы	103
79	Я изолирую себя от остальных членов семьи насколько могу	100
80	Я меньше уделяю внимания детям	59
81	Я отказался от контактов со своей семьей; например, я отвернулся от них	109

82	Я не забочусь о своих детях и о своей семье так же хорошо, как это делал раньше	66
83	Я реже стал шутить в кругу своей семьи	38
<i>Суммарный балл по разделу "Социальные взаимодействия" (макс. = 1289)</i>		
<b>ЭМОЦИИ</b>		
84	Я вижу, насколько я плох или бесполезен; например, я стал обузой для окружающих	89
85	Я внезапно смеюсь или плачу	58
86	Я часто издаю стоны из-за боли или дискомфорта	67
87	У меня была попытка самоубийства	141
88	Я стал нервным или беспокойным	48
89	У меня на теле есть участки кожи, которые словно натертые, вызывают боль или дискомфорт	59
90	Я раздражен и нетерпелив по отношению к себе, например, плохо говорю о себе, ругаю себя, стыжусь себя за происходящее	79
91	Я с безнадежностью говорю о будущем	96
92	Я внезапно пугаюсь	56
<i>Суммарный балл по разделу "Эмоции" (макс. = 693)</i>		
<b>ЯСНОСТЬ СОЗНАНИЯ</b>		
93	Я теряюсь и начинаю одновременно делать несколько дел	74
94	Со мной стали чаще случаться мелкие инциденты: я роняю вещи, падаю при ходьбе, ушибаюсь о предметы	90

95	Я медленнее реагирую на то, что говорят и делают	52
96	Я не заканчиваю выполнение начатых дел	45
97	Мне трудно рассуждать и решать проблемы, к примеру, строить планы, принимать решения, обучаться чему-то новому	78
98	Иногда я веду себя так, как если бы был спутан или дезориентирован в месте и времени, к примеру, не понимаю, где я, кто вокруг, какой день сегодня	115
99	Я многое забываю; например, события, которые недавно произошли, назначенные встречи, или не помню, куда я положил вещи	8
100	Я не могу ни на чем долго сосредоточиться	52
101	Я делаю больше ошибок, чем обычно	49
102	Мне трудно выполнять действия, которые требуют сосредоточенности и концентрации внимания	71
<i>Суммарный балл по разделу «Ясность сознания» (макс. =711)</i>		
<b>СОН И ОТДЫХ</b>		
103	Я большую часть дня провожу лежа, чтобы отдохнуть	96
104	Я сижу большую часть дня	62
105	Я большую часть времени сплю или дремлю, днем и ночью	111
106	В течение дня я чаще стал ложиться отдохнуть	72
107	Я сижу полусонный	84
108	Я меньше сплю ночью; например, я легко пробуждаюсь, долго не могу заснуть или бодрствую	86

109	В течение дня я сплю или дремлю	80
<i>Суммарный балл по разделу «Сон и отдых» (макс. =591)</i>		
ЕДА		
110	Я ем много меньше, чем обычно	34
111	Я принимаю пищу самостоятельно, но ем только специально приготовленную пищу или из специальной посуды	76
112	Я ем специальную или особую пищу; например, размельченную, несоленую, нежирную, вареную, или соблюдаю диету с низким содержанием сахара	52
113	Я вообще не ем, только пью	113
114	Я лишь ковыряю или отщипываю пищу	39
115	Я меньше пью жидкости	33
116	При приеме пищи мне требуется посторонняя помощь	95
117	Я вообще не могу принимать пищу самостоятельно, меня вынуждены кормить	121
118	Я вообще не могу есть, питаюсь только через зонд или внутривенные вливания	143
<i>Суммарный балл по разделу «Еда» (макс. =706)</i>		
ОБЩЕНИЕ		
119	У меня проблемы при письме или печатании	50
120	Я общаюсь преимущественно с помощью кивков головой, рисования или с помощью знакомых	127

121	Моя речь понятна только тем немногим людям, которые меня хорошо знают	94
122	Я часто теряю контроль над своим голосом, когда говорю; например, мой голос становится тише или громче, или неожиданно меняется	59
123	Я не пишу, могу только расписываться	84
124	Я могу поддерживать разговор лишь когда нахожусь вплотную к человеку или когда смотрю прямо на него	59
125	Я говорю с трудом; например, я заикаюсь, запинаясь, проглатываю слова	76
126	Меня понимают с трудом	89
127	Я не могу выражаться ясно, когда нахожусь в состоянии стресса	47
<i>Суммарный балл по разделу «Общение» (макс. =685)</i>		
<b>РАБОТА</b>		
128	Я вообще не работаю (включая случаи инвалидности по заболеванию)	361
129	Я делаю часть своей работы дома	40
130	Я выполняю меньший объем работ, чем обычно	41
131	Меня часто раздражают мои коллеги по работе; например, я огрызаюсь на них, или часто критикую их	42
132	Я работаю меньше часов	52
133	Я выполняю только легкую работу	56
134	Я работаю только в течение коротких промежутков времени, или вынужден делать частые перерывы для отдыха	65
135	Я работаю на своей обычной работе, но с некоторыми изменениями;	36

	например, я использую специальные инструменты или приспособления, или разделяю работу с кем-то другим	
136	Я выполняю работу не так аккуратно и тщательно, как обычно	50
<i>Суммарный балл по разделу «Работа» (макс. =520)</i>		

*Подсчет суммарных баллов*

Суммарный балл по разделу "Ходьба" (макс. = 1006)	
Суммарный балл по разделу "Уход за телом и движения" (макс. = 1927)	
Суммарный балл по разделу "Передвижение" (макс. = 727)	
Суммарный балл по разделу "Ведение домашнего хозяйства" (макс. = 685)	
Суммарный балл по разделу "Отдых и развлечения" (макс. = 383)	
Суммарный балл по разделу "Социальные взаимодействия" (макс. = 1289)	
Суммарный балл по разделу "Эмоции" (макс. = 693)	
Суммарный балл по разделу «Ясность сознания» (макс. =711)	
Суммарный балл по разделу «Сон и отдых» (макс. =591)	
Суммарный балл по разделу «Еда» (макс. =706)	
Суммарный балл по разделу «Общение» (макс. =685)	
Суммарный балл по разделу «Работа» (макс. =520)	
<b>Суммарный балл по всем пунктам опросника (макс. =9923)</b>	

## ПРОФИЛЬ ВЛИЯНИЯ БОЛЕЗНИ-68

Sickness Impact Profile -68  
(по M.W.M. Post и соавт., 1981)

Отметьте галочкой те высказывания, которые лучше всего характеризуют Ваше состояние в данный период времени.

### *Соматическая автономия*

1. Я передвигаюсь в инвалидном кресле
2. Я одеваюсь только с помощью кого-либо
3. Я не могу двигаться в постели (и вне ее) самостоятельно. Мне нужен помощник или вспомогательное приспособление
4. Я встаю только с чьей-нибудь помощью
5. Я не могу застегивать свою одежду, пользоваться пуговицами, застежкой-молнией, завязывать шнурки.
6. Я совсем не могу ходить
7. Я совсем не могу ходить по лестнице
8. Я могу передвигаться с чьей-либо помощью, например: садиться в машину, пользоваться душем
9. Я не могу полностью самостоятельно мыться, мне требуется чья-либо помощь
10. Я не могу мыться самостоятельно, кто-то должен мыть меня
11. Я не контролирую свое мочеиспускание
12. Мои движения очень неуклюжи
13. Я не контролирую дефекацию
14. Я могу есть с чьей-либо помощью
15. Я не могу поддерживать равновесие
16. Я пользуюсь судном с чьей-либо помощью
17. Я нахожусь все время в вынужденном положении

### *Двигательный контроль*

1. Я хожу по лестнице очень медленно, останавливаюсь на каждой ступеньке, часто останавливаюсь

2. Я передвигаюсь на небольшое расстояние, часто отдыхаю
3. Я хожу очень медленно
4. Я пользуюсь лестницей с механической поддержкой: перилами, тростью, костылями
5. У меня есть трудности при ходьбе: я спотыкаюсь, шатаюсь, чувствую онемение в ногах
6. Я встаю на колени, сгибаюсь и встаю, только держась за кого-либо
7. Я не могу ходить вверх и вниз по склону
8. Я встаю с постели или кресла с помощью трости или крепко держась за что-либо
9. Я могу стоять недолго
10. Я одеваюсь очень медленно
11. У меня есть сложности с работой руками: трудно пользоваться краном, кухонными принадлежностями, шить, плотничать
12. Движения моих кистей или пальцев ограничены или затруднены

#### *Психическая автономия и коммуникация*

1. У меня есть трудности с осмыслением и разрешением проблем, например, с построением планов, принятием решений, пониманием нового
2. У меня есть трудности с концентрацией внимания, мышлением
3. Я медленно реагирую на сказанное или сделанное кем-либо
4. Я делаю больше ошибок, чем обычно
5. Я не могу долго концентрировать внимание или делать что-либо
6. Я забываю многое: то, что случилось недавно, куда я положил свои вещи, назначенные встречи
7. Я в замешательстве, когда мне нужно сделать несколько дел одновременно
8. Я не могу ясно высказываться, когда я взволнован.
9. У меня есть трудности в разговоре: я запинаюсь, заикаюсь, путаю слова
10. Я не заканчиваю мысли, которые начал
11. Сейчас у меня есть трудности при письме и печатании



### *Социальное поведение*

1. Моя сексуальная активность снизилась
2. Мои встречи с друзьями в настоящее время стали короче по времени
3. Я стал меньше выпивать
4. Моя общественная деятельность в последнее время уменьшилась
5. Я меньше сейчас контактирую с людьми
6. Я стал реже посещать вечеринки
7. Я сейчас нахожусь вне дома только короткие периоды времени
8. Теперь я делаю меньше работы вокруг дома
9. Я не делаю сейчас тяжелую работу по уходу за домом
10. Сейчас я занимаюсь хобби и развлекаюсь гораздо реже
11. Я делаю меньше повседневной работы около дома, чем я обычно делал
12. Сейчас я реже пассивно отдыхаю и провожу время за телевизором, игрой в карты или чтением

### *Эмоциональная стабильность*

1. Я часто раздражен на тех, кто вокруг меня, груб с ними, даю резкие ответы, легко критикую
2. Я не соглашаюсь с членами моей семьи, упрям и недоброжелателен
3. Я часто проявляю гнев по отношению к членам моей семьи, кричу, бью и кидаю в них вещи
4. Я раздражаюсь на себя, нетерпим по отношению к себе, например, ругаю себя за то, что случилось, плохого о себе мнения
5. Я не шучу с членами моей семьи, как это делал обычно
6. Я меньше разговариваю с теми, кто вокруг меня

### *Степень мобильности*

1. Я не хожу сейчас за покупками, как я это обычно делал
2. Сейчас я не гуляю по городу
3. Я не делаю сейчас обычной уборки по дому, которую раньше делал
4. Я не делаю сейчас повседневной работы около дома, которую раньше делал

5. Я остаюсь дома большую часть времени
6. Я не занимаюсь стиркой, которую раньше делал
7. Я совсем не хожу сейчас в гости
8. Я гуляю только около дома
9. Я вынужден отказаться от выполнения личных или домашних дел, например, оплаты счетов, расчетов с банком, планирования бюджета
10. Я не могу ходить в темноте или неосвещенных местах без чьей-либо помощи

## ОПРОСНИК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Functional Status Questionnaire  
(по A.Jette, P.Clearly, 1987, D.Wade,1992)

### Физические функции

(основные функции повседневной жизнедеятельности и дополнительные функции повседневной жизнедеятельности)

Оценка ответов:

4 = обычно выполнял без затруднений

3 = обычно выполнял с некоторыми затруднениями

2 = обычно выполнял со значительными затруднениями

1 = обычно не выполнял по причине заболевания

0 = обычно не выполнял по другим (не связанным со здоровьем) причинам

*Были ли у Вас в течение последнего месяца затруднения при выполнении следующих действий:*

- самообслуживание (прием пищи, одевание, мытье)?
- перемещение с постели на стул и со стула на постель?
- ходьба в пределах квартиры или дома?
- ходьба на расстояние нескольких кварталов?
- ходьба на расстояние одного квартала или прохождение одного пролета лестницы?
- работа по дому (уборка, легкие работы по саду, ведение домашнего хозяйства)?
- поручения типа совершения покупок в бакалейных магазинах?
- вождение машины или пользование общественным транспортом?
- занятия активными видами физической деятельности (бег, подъем тяжелых предметов, занятия спортом)?

### Психологические функции (Психическое здоровье)

Оценка ответов:

1 = все время

2 = большую часть времени

3 = значительную часть времени

4 = некоторую часть времени

5 = малую часть времени

6 = несколько по времени

*В течение последнего месяца:*

- Вы сильно нервничали?
- \*Вы были спокойным и умиротворенным?
- Чувствовали себя унылым, подавленным?
- \*Были счастливы
- Чувствовали себя таким упавшим духом, потерявшим интерес к жизни, что ничто не могло приободрить Вас?

*Социально-ролевые функции*

*А. Работа (если работаете)*

Оценка ответов:

1 = все время

2 = большую часть времени

3 = некоторую часть времени

4 = несколько по времени

*В том случае, если Вы работали в течение последнего месяца:*

- \*Вы выполняли такой же объем работ, как и другие работники на подобной работе?
- Ваш рабочий день был сокращен либо Вы часто отдыхали в процессе работы в связи со здоровьем?
- Продолжительность Вашего рабочего дня оставалась обычной?
- \*Вы выполняли работу с той же аккуратностью и тщательностью, что и остальные работники, трудившиеся на подобной работе?
- Вы работали на своей обычной работе, но с некоторыми изменениями в связи с состоянием Вашего здоровья?
- Вы боялись потерять работу из-за состояния здоровья?

*Б. Социальная активность*

Оценка ответов:

4 = обычно выполнял без затруднений

3 = обычно выполнял с некоторыми затруднениями

2 = обычно выполнял со значительными затруднениями

1 = обычно не выполнял по причине заболевания

0 = обычно не выполнял по другим (не связанным со здоровьем) причинам

*Возникали ли у Вас в течение последнего месяца затруднения при выполнении следующих действий:*

- посещение родственников или друзей?
- участие в общественных мероприятиях, таких как религиозные службы, общественная работа, социальные мероприятия?
- уход за другими людьми, например, за членами семьи?

*В. Взаимодействия*

Оценка ответов:

1 = все время

2 = большую часть времени

3 = значительную часть времени

4 = некоторую часть времени

5 = малую часть времени

6 = нисколько по времени

*В течение последнего месяца:*

- Вы изолировали себя от окружающих?
- \*Вели себя по отношению к окружающим приветливо?
- Относились к окружающим с неприязнью?
- Предъявляли к друзьям и родственникам необоснованные претензии?
- \*Хорошо ладили с окружающими?

*Вопросы из одного пункта*

**А.** Какие из нижеприведенных утверждений наилучшим образом описывают Вашу ситуацию с работой в течение последнего месяца?

- работал по графику полного рабочего дня?
- работал по графику укороченного рабочего дня?
- был безработным и искал работу?
- не работал по причине состояния здоровья?
- ушел на пенсию (на инвалидность) по состоянию здоровья?
- ушел на пенсию по другой причине?

**Б.** Сколько дней на протяжении последнего месяца болезнь вынуждала Вас находиться в постели большую часть суток или полные сутки? Ответ: 0—31 день

В. Сколько дней на протяжении последнего месяца Вы вынуждены были из-за болезни тратить на выполнение обычных для Вас дел лишь половину дня или еще меньше времени? Ответ: 0-31 день

Г. Насколько на протяжении последнего месяца Вы были удовлетворены Вашей сексуальной жизнью?

- очень удовлетворен?
- удовлетворен?
- не вполне?
- не удовлетворён?
- очень не удовлетворён?
- не имел никаких сексуальных отношений?

Д. Насколько Вы удовлетворены состоянием Вашего здоровья?

- очень удовлетворен?
- удовлетворен?
- не вполне?
- не удовлетворён?
- очень не удовлетворён?

Е. Насколько часто на протяжении последнего месяца вы общались с родственниками и друзьями, т.е. собирались вместе, ходили в гости друг к другу или разговаривали по телефону:

- каждый день?
- несколько раз в неделю?
- примерно один раз в неделю?
- два-три раза в месяц?
- примерно один раз в месяц?
- ни разу?

\*Этот знак обозначает, что ответы оцениваются «зеркально» той нумерации баллов, которая приведена в рубрике «Оценка ответов»

1. Новик А.А., Ионова Т.И., Канид П.А. Концепция исследования качества жизни в медицине.-СПб: «ЭЛБИ», 1999.
2. Филленбаум Г. Здоровье и благополучие пожилых. Подходы к многоаспектной оценке.-ВОЗ.-Женева, 1987.
3. Пирогова С.В., Мальцев С.Б., Мишина Е.А. Оценка эффективности качества жизни и ежедневной активности пациентов: Учебное пособие для врачей.-СПб.: «ГОУВПО СПбГМА им. И.И. Мечникова», 2006
4. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: Руководство для врачей/Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой.-М.: «Антидор», 2002.
5. Hunt S.M. The problem of quality of life// Quality of Life Research.-1997. Vol 6.-P.205-210
6. Hunt S.M. , McEwen J., McKenna S.P. The Nottingham Health Profile User's Manual.- 1981.
7. Jette A., Clearly P. Functional Disability Assessment// Physical Therapy.- 1987.- Vol.67.- P.1854-1859.
8. Study protocol for the World health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument // Quality of Life Research.- 1993.- №2. –P.153-158