



Л.Н. Гуменюк

ОБЩИЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ОГРАНИЧЕННОЙ СПОСОБНОСТИ К ИНТЕГРАЦИИ В СООБЩЕСТВО У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ*Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского***Ключові слова:** оцінка, обмежена здатність інтеграції в суспільство, психічнохворих.**Ключевые слова:** оценка, ограниченная способность интеграции в общество, душевнобольные.**Keywords:** estimation, limited ability of integration in society, mental patients.

На основі аналізу даних та власних досліджень визначені методологічні підходи до оцінки обмеженої здатності інтеграції в суспільство у психічнохворих.

На основе анализа данных и собственных исследований определены методологические подходы к оценке ограниченной способности интеграции в общество у душевнобольных.

On the basis of analysis of data and own researches the methodological approaches to the estimation of the limited ability of integration in society in mental patients are determined.

Согласно европейской статистике, для бездомных, по сравнению с нормальной популяцией, характерно: в 4 раза больше депрессий; в 6 раз больше самоубийств; 0,4 % смертей от несчастных случаев - это в 10 раз больше, чем в нормальной популяции, и составляет 20 % всех смертельных исходов для бездомных. От 30 до 40 % бездомных злоупотребляют алкоголем и примерно от 10 до 15 % — наркотиками. Около 10 % страдают серьезными психическими заболеваниями, а некоторые - сразу несколькими.

В современной научной литературе бездомность определяется как нарушение связей и взаимоотношений человека с внешним миром, социальным окружением, ограниченной способностью к интеграции в сообщество (ОСИС).

Большинство авторов считает, что ОСИС носит вторичный характер по отношению к психопатологическим нарушениям. Тем не менее, по мнению других авторов, ОСИС может считаться самостоятельным «расстройством», требующим прицельного изучения. Авторы считают, что нельзя расценивать ОСИС только как показатель или следствие психического расстройства. В подтверждение данного мнения в МКБ-10 предусмотрена широкая диагностическая палитра расстройств социального функционирования. Однако, так как в поле зрения специалистов чаще всего попадают лица уже с оформленными дезадаптивными формами социального поведения, оценку ОСИС можно считать наиболее значимой для в качестве показателя вероятности их углубления у объекта исследования.

Для исследования проблемы психически больных с ОСИС в методическом и методологическом плане необходимо указать, что принципы оценки данной категории больных базируются на общих медико-социальных подходах влияния последствий болезни на социальное функционирование и качество жизни людей. Так, согласно концепции последствий болезни, имеются три уровня поражения [1,2,4-6].

1. Нарушение (дефект). Морфологическое и функциональное изменения, которые обозначаются как «нарушение» или «дефект» и рассматриваются, как состояние

отдельного органа или системы на функциональном уровне. Нарушения характеризуются потерями или отклонениями от нормы, которые могут быть временными или постоянными (например, следствия ЧМТ возможно представить в виде таких форм нарушений и синдромов: ликворно-гипертензивный, вазо-вегетативный, вестибулярный, эпилептиформный, двигательных и координационных нарушений, гипоталамический, гиперкинетический, астенический, ипохондрический, психопатоподобный, психоорганический).

2. Ограничение жизнедеятельности. Отклонение от нормальной деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которые характеризуются ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за поведением, учиться и вести трудовую деятельность. Понятие «ограничение жизнедеятельности» является связующим звеном между нарушением и социальной недостаточностью. Ограничение жизнедеятельности воздвигает барьеры в среде обитания больного, препятствует доступу его в различные инфраструктуры общества, ставит в невыгодное положение по сравнению со здоровыми, ухудшает качество жизни, т.е. приводит к последствиям на социальном уровне.

3. Социальная недостаточность (ограниченная способность интеграции в сообщество). Неспособность больного человека (вытекающая из нарушения функций и ограничения жизнедеятельности) выполнять обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения) называется социальной недостаточностью (социальной дезадаптацией). Социальная недостаточность представляет собой социализацию болезни и отражает бытовые, социальные и экономические последствия болезни для больного и его контактов со средой обитания. Следствием ее является нарушение возможности интеграции в общество или ОСИС. ОСИС оценивается по обстоятельствам, которые ставят больного в невыгодное положение по сравнению со здоровыми. Измерителями ОСИС являются так называемые критерии „выживания”. Экспертами ВОЗ выделены 6 ключевых критериев «выживания»: ориентация в



окружающем, физическая независимость, мобильность, общение (социальная интеграция), занятия, экономическая независимость. Несоответствие любому из этих критериев вызывает ОСИС.

Параметры оценки ОСИС соответствует общепринятым подходам оценки ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности:

1. Самообслуживание - способность поддерживать эффективное, независимое от других лиц, существование, в частности, функции личного ухода и другую повседневную деятельность, личную гигиену.

2. Самостоятельное передвижение - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в пределах бытовой, общественной, профессиональной деятельности.

3. Обучение - способность к восприятию и усвоению знаний (общеобразовательных, профессиональных и т.п.), овладение навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

4. Трудовой деятельности - способность осуществлять деятельность соответственно требованиям к содержанию, объему и условиям выполнения работы.

5. Ориентации - идентификация своего места нахождения в культурно принятом соответствующем пространстве и времени.

6. Общение - способность устанавливать контакты с людьми, поддерживать обычные общественные отношения путем восприятия, переработки и передачи информации.

7. Контроля над своим поведением - способность осознавать и корректно вести себя в повседневной жизни, и в отношениях с окружающими, адекватно реагировать с учетом социально-правовых норм.

Опираясь на международные подходы, а так же за результатами собственных исследований классификацию параметров ОСИС по степени выраженности можно представить в следующем виде:

1. Самообслуживание:

1 степень - с использованием вспомогательных средств;

2 степень - с использованием вспомогательных средств и с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц.

2. Способность самостоятельно передвигаться:

1 степень - передвижение самостоятельно, однако с более продолжительной затратой времени, с остановками и сокращение расстояния;

2 степень - передвижение самостоятельно с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность самостоятельно передвигаться, полная зависимость от других лиц.

3. Способности к обучению:

1 степень - обучение в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса;

2 степень - обучение только в специальных учебных заведениях или за специальными программами в домаш-

них условиях;

3 степень - неспособность к обучению.

4. Способности к трудовой деятельности:

1 степень - уменьшение объема производственной деятельности или невозможность выполнять работы по своей профессией при сохранении квалификации;

2 степень - выполнение трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, а также с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к трудовой деятельности.

5. Способности к ориентации:

1 степень - ориентация при использовании вспомогательных средств;

2 степень - ориентация при помощи других лиц;

3 степень - неспособность к ориентации.

6. Способности к общению:

1 степень - общение, которое характеризуется снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получение и передачи информации;

2 степень - общение с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к общению.

7. Способности контролировать свое поведение:

1 степень - частичное снижение самостоятельно контролировать свое поведение;

2 степень - способность частично или полностью контролировать свое поведение лишь с помощью посторонних лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение.

Ограничения жизнедеятельности создают барьеры в среде проживания больного, препятствует доступу к разным инфраструктурам общества, ставит в невыгодное положение сравнительно со здоровыми людьми, ухудшает качество жизни в целом приводит к отрицательным следствиям на социальном уровне.

ОСИС определяется как интегральный индекс общего функционирования в разных сферах жизнедеятельности. Под ОСИС в характеристиках здоровья понимают такой недостаток у данного индивида, который вытекает из нарушения или ограничения жизнедеятельности, вследствие которого человек может выполнять лишь частично, или совсем не может выполнять обычную для него роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения). Таким образом, ОСИС является социализацией нарушения или ограничения жизнедеятельности и отображает культурные, социальные экономические следствия для индивида и его контактов со своим окружением. Неудобства социального характера возникают через неспособность индивида отвечать ожиданиям или общественным нормам своего окружения. И так, ОСИС возникает при нарушении способности выполнять так называемые "жизненные роли".

При ОСИС (ООН использует термин социальная недостаточность) следствия нарушения здоровья приводят к ограничению способности человека выполнять обычную



для него роль в жизни и нуждаются в социальной защите или помощи [3].

В соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ОЖ и СН (1989), глубину ОСИС по видам можно охарактеризовать следующим образом [1-5].

1. Физическая независимость (физическая независимость - способность индивида вести обычное, эффективное, независимое от других лиц существование):

1) полная независимость (ограничений нет);

2) независимость при условии использования вспомогательных средств, когда физическая независимость достигается использованием технических вспомогательных средств или устройств, приспособляющих его к окружающей среде индивида. Не включает физическую независимость, которая достигается использованием незначительной помощи.

3) трудность в удовлетворении личных нужд без значительной зависимости от окружающих;

4) зависимость от других лиц при удовлетворении нужд, которые возникают через продолжительные промежутки времени (выполнении домашней работы, и т.п.);

5) зависимость, формирующаяся через короткие промежутки времени. Индивид может нуждаться в периодической помощи и присутствии третьих лиц;

6) зависимость от постоянного ухода. Нужный специальный уход.

2. Мобильность (мобильность - способность индивида эффективно передвигаться в своем окружении):

1) нет ограничений - присущая тем пациентам, которые используют незначительную помощь (или устройства, существенным образом не влияющие на независимость);

2) непостоянное - в связи с погодными условиями и сезонностью;

3) замедленная - способность передвигаться не изменяется, но передвижение может занимать более продолжительное время или быть осложненным;

4) сниженная - способность передвигаться уменьшается, но не ограниченная ближайшей средой;

5) в пределах жилья;

6) в границах кресла;

7) отсутствие мобильности.

3. Занятие обычной деятельностью (обычная деятельность - способность занимать свое время деятельностью, которая общепринята, обычна для данного пола, возраста и культуры):

1) обычная деятельность (ограничений нет);

2) периодическая неспособность к обычной деятельности;

3) урезанная деятельность - сниженная способность заниматься обычной деятельностью;

4) приспособленная деятельность - неспособность выполнять обычные занятия, тем не менее индивид способен выполнять модифицированную или альтернативную работу в продолжении дня;

5) сниженная способность заниматься обычной деятельностью из-за ограничения времени, которое индивидом

посвящает своему занятию;

6) существенным образом ограниченная способность к обычной деятельности - ограничение типов занятий, которые выполняются индивидом;

7) "прикрепленность" к определенной деятельности - ограничение как типа занятий, так и времени, которое индивидом может ему посвятить;

8) отсутствие занятия или неспособность осмысленно занять себя.

4. Способность получить образование:

1) нормальное получение образования (ограничений нет);

2) образование, которое постоянно прерывается пребыванием в больнице;

3) освобождение от отдельных видов обучения или профессиональной подготовки (нормальная, но с сокращенным учебным днем или учебной неделей);

4) образование или профессиональная подготовка с использованием вспомогательных средств;

5) образование и профессиональная подготовка, которая включает комбинации обычных методов обучения со специальными техническими приемами в другое время;

6) образование и профессиональная подготовка возможные только при использовании специальных технических приемов;

7) невозможность получения образования.

5. Способность к профессиональной деятельности (работе):

1) нормальная - непрерывная (ограничений нет);

2) со значительными перерывами;

3) в нормальных условиях, но с адаптацией рабочего места;

4) в нормальных условиях, но с адаптацией рабочего дня;

5) в нормальных условиях в присутствии третьего лица;

6) качественное ограничение;

7) требует специальных условий производственной среды и при сниженной производительности;

8) требует специальных условий производственной среды и не предусматривает учета производительности;

9) работа невозможна.

6. Экономической самостоятельности:

1) хорошо обеспеченные лица - нарушение и ОЖ не влияют на годовую прибыль, заработное жалование или имущество (финансовые активы) индивида. Он имеет возможность обеспечить как свои собственные нужды, так и нужды своей семьи и вести экономическую деятельность (ограничений нет);

2) независимые и экономически самостоятельные лица (включая содержание членов семьи), но с уменьшением экономического благосостояния по сравнению с состоянием до появления нарушения или ОЖ, в результате чего изменился вид занятий или возник значительный убыток по сравнению с семьями, которые находятся в идентичных условиях, но не имеют ОЖ;

3) личная экономическая самостоятельность без содержания членов семьи, но с образом жизни, за который



индивиды могут удовлетворять лишь свои личные нужды и не способны взять ответственность за иждивенцев или расширить свою деятельность;

4) экономическая самостоятельность возможна лишь при наличии финансовой поддержки извне от общества или семьи.

5) экономическая зависимость - целиком экономически зависимые лица, экономически не активные.

7. Интеграции в общество:

1) полно социально интегрированные лица, которые принимают участие во всех обычных общественных взаимоотношениях (ограничений нет);

2) неполное участие в жизни общества - характерна для индивидов, которым нарушение или ОЖ могут создавать специфическое неудобство которое не препятствует их участию во всех обычных видах жизни общества. Наблюдаются легкие нарушения личности или снижение способности адекватно вести себя;

3) ограниченное участие в отдельных формах жизни общества - характерна индивидам, которые принимают участие не во всех видах жизни общества, в частности имеют нарушение или какое-нибудь их снижение возможности (вступать в брак, осложнение половой активности), а также отдельные нарушения личности или снижение способности адекватно вести себя;

4) общее снижение участия в жизни общества - присуще индивидам, которые не способны поддерживать непринужденные отношения с новыми знакомыми. Их социальные отношения сводятся к постоянным контактам с друзьями, семьей, соседям и коллегами. Такое же снижение имеют индивиды, которые отстают в физическом, психологическом или социальном развитии;

5) обедненные или очень ограниченные взаимоотношения в обществе, характерны индивидам, которые испытать трудности при поддержке постоянных контактов с друзьями, соседями и коллегами, а также индивидам, которые отстают в физическом, психологическом или социальном развитии и в которых это развитие не прогрессирует, или индивидам, которые способны поддерживать отношения только со значащими для них людьми (например с родителями или женой / мужем. При этом наблюдается замкнутость в себе у немолодых людей, расстройства поведения средней тяжести и т.п..

6) нарушение взаимоотношений в обществе, характерны индивидам, которые имеют трудности в общении со значащими для них людьми и тяжелые расстройства поведения;

7) неспособность поддерживать отношения с другими людьми, характерна индивидам, которые не могут поддерживать отношения с другими людьми, имеют нарушение или ограничение такой способности, которая препятствует развитию нормальных социальных взаимоотношений, мешает сосуществованию и интеграции в

обычных домашних и семейных условиях. Это же свойственно немолодым людям, которые переживают потерю семьи и друзей и имеют сниженную способность вступать в новые отношения;

8) социальная изоляция, присущая индивидам, чьи возможности относительно поддержания социальных взаимоотношений неопределенные, вследствие их изоляции через пребывание их в специальных учреждениях, из-за отсутствия социальной поддержки дома или в обществе.

Общая характеристика больных с ОСИС:

1. Демонстрируют резко выраженную неспособность к установлению и поддержанию социальных отношений.

2. Нуждаются в помощи в ситуациях, требующих наличия основных бытовых навыков.

3. Демонстрируют несоответствующее правилам социальное поведение, которое приводит к вмешательству со стороны психиатрической службы или правоохранительных органов.

Обобщая результаты исследований, можно констатировать следующее.

Одной из основ формирования ОСИС у больных с ОСИС служит поведенческий регресс, связанный с выпадением из руслу социокультуральных стандартов. Патогенетические аспекты социальной дезадаптации (биологический, психологический, социальный) имеют специфическую значимость в ее патогенезе и определении типологической принадлежности. К диагностическим критериям типологизации социальной дезадаптации относятся характеристики ее предрасполагающей основы; провоцирующих и поддерживающих факторов; особенности социальной позиции во взаимоотношениях с окружающими; особенности личностной патопсихологической мотивации; специфические особенности собственно социальной дезадаптации; оценка социального положения по объективным данным и субъективной оценкой самим больным.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Коробов М.В., Шостка Г.Д., Ряснянский В.Ю. и др. Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья. В кн.: Человек и его здоровье. Материалы VI Рос. национ. конгресса, СПб, 2001. – 216 с.

2. Овчаров В.К. Лебедев И.В., Лысенко А.Е. Международная классификация последствий болезней в современном здравоохранении // Здоровье и общество. – 1997. – №2. – С. 3–9.

3. ООН Ст. прав Ген. Асс. 20 дек. 1993 г. Резолюция № 48/49.

4. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, Швейцария. – 2001. – 342 с. – <http://www3.who.int/icf/onlinebrowser/icf.cfm>).

5. Международная номенклатура нарушений ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности – М.: ВОЗ. – 1998. – 110 с.

6. Ustun T., Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: новый инструмент для понимания инвалидности и здоровья / *Disabil Rehabil.* – 2003. – №25 (11-12) – Р. 565-571.

Сведения об авторе. Леся Николаевна Гуменюк, канд.мед.н., ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии ФПО Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского. e-mail: zunygun@mail.ru