



Вашингтонская группа Расширенный опросник по функциональным способностям (WG-ES)

Введение

Вашингтонской группой по статистике инвалидности (WG) был разработан, протестирован и принят расширенный опросник по функциональным способностям (WG-ES). Вопросы отражают достижения в развитии концепции инвалидности и используют в качестве теоретической основы Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ICF) Всемирной организации здравоохранения.

Опросник WG-ES предназначен для использования в обследованиях здоровья населения, а также в обследованиях, специально посвященных проблемам инвалидности. Его можно также включать в опросы, посвященные другим темам, если дизайн опроса соответствует следующим условиям:

- а) собирается обширная информация об отдельных взрослых членах семьи; а также
- б) информация собирается непосредственно от респондента, а не от доверенного лица, если респондент не может участвовать из-за проблем со здоровьем или функциональных ограничений.

Для максимальной сопоставимости результатов из разных стран в WG-ES сформулированы вопросы о тех затруднениях, с которыми человек может столкнуться при выполнении основных функциональных действий, включая зрение, слух, ходьбу или подъем по лестнице, память или концентрацию, самообслуживание, понимание и выражение мыслей, функционирование верхней части тела, эмоциональное состояние (тревожность и депрессия), боль и усталость. WG-ES состоит из 34 вопросов плюс еще 3 «необязательных» вопроса в этих десяти функциональных областях. Ранее разработанный Краткий опросник WG по шести функциональным областям является составной частью WG-ES.

Вопросы предназначены для сбора информации о взрослом населении в возрасте от 18 лет и старше. Опросник WG-ES не предназначен для использования у детей, поскольку он не включает ключевые аспекты развития ребенка, важные для выявления инвалидности у детей, а формулировка определенных вопросов может не быть значимой (или не подходить) для детей и подростков. Специально для удовлетворения потребностей в выявлении и измерении инвалидности у детей был разработан модуль WG-UNICEF по функциональным способностям у детей.

Веб-сайт Вашингтонской группы [<http://www.washingtongroup-disability.com/>] содержит вспомогательную документацию, включая информацию для перевода, когнитивного тестирования, комментарии к вопросам и методическое руководство по проведению опроса, а также аналитические рекомендации, включая программы обработки результатов SPSS, SAS и STATA.

Важно отметить, что у каждого вопроса есть четыре вида ответов, которые следует прочитать после каждого вопроса.

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

<http://www.washingtongroup-disability.com/>.

Расширенный опросник Вашингтонской группы по функциональным способностям

Вступление к WG-ES:

Интервьюер читает: «В следующих вопросах мы спрашиваем Вас о затруднениях, которые могут иметь место при выполнении определенных действий из-за ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ».

ЗРЕНИЕ

VIS_1 Носите ли [Вы/он/она] очки?

1. Да
2. Нет
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

VIS_2 Испытываете ли [Вы/он/она] трудности со зрением, [Если VIS_1 = 1: даже при ношении своих очков]? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

[Примечание: этот пункт является Вопросом 1 в Кратком опроснике WG по функциональным способностям].

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ вопросы по зрению VIS_3 и VIS_4 являются необязательными:

VIS_3 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, когда нужно четко разглядеть чье-то лицо в другом конце комнаты [Если VIS_1 = 1: даже при ношении своих очков]? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

VIS_4

Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы четко разглядеть рисунок на монете [*Если VIS_1 = 1: даже при ношении своих очков*]? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

[*Примечание: в других странах можно заменить «рисунок на монете» эквивалентным вариантом*].

СЛУХ**HEAR_1**

Используете ли [Вы/он/она] слуховой аппарат?

1. Да
2. Нет
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

HEAR_2

Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения со слухом, [*Если HEAR_1 = 1: даже используя слуховой аппарат-(ы)*]? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

[*Примечание: этот пункт является Вопросом 2 в Кратком опроснике WG по функциональным способностям*].

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ вопрос о слухе HEAR_3 является необязательным:

HEAR_3

Как часто [Вы/он/она] используете свой слуховой аппарат-(ы)? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Постоянно
2. Некоторую часть времени
3. Редко
4. Никогда
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

HEAR_4 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы услышать то, что говорят друг другу два человека в тихом помещении [*Если HEAR_1 = 1: даже используя свой слуховой аппарат-(ы)*]? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

HEAR_5 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы услышать то, что говорят друг другу два человека в шумном помещении [*Если HEAR_1 = 1: даже используя свой слуховой аппарат-(ы)*]? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

ПОДВИЖНОСТЬ

МОВ_1 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения при ходьбе или поднимаясь по ступенькам? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

[*Примечание: этот пункт является Вопросом 3 в Кратком опроснике WG по функциональным способностям*].

МОВ_2 Используете ли [Вы/он/она] какое-нибудь оборудование или получаете помощь при передвижении?

1. Да
2. Нет (*Перейдите к МОВ_4*).
7. *Отказываюсь отвечать* (*Перейдите к МОВ_4*).
9. *Не знаю* (*Перейдите к МОВ_4*).

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

МОВ_3 Используете ли [Вы/он/она] что-нибудь из следующего?

Интервьюер: прочитайте следующий список и отметьте все положительные ответы:

		1. Да	2. Нет	7. Отказываюсь отвечать	9. Не знаю
A.	Трость или палка?				
B.	Ходунки или ходильная рама?				
C.	Костыли?				
D.	Инвалидная коляска или кресло?				
E.	Протез (ноги/стопы)?				
F.	Чья-то помощь?				
G.	Другое (укажите):				

МОВ_4 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы пройти 100 метров по ровному месту, что составляет примерно длину одного футбольного поля или одного городского квартала [Если МОВ_2 = 1: без применения вспомогательных средств]? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

(Перейдите к МОВ_6).

[Примечание: можно указать другой национальный эквивалент для расстояния 100 метров].

МОВ_5 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы пройти половину километра по ровному месту, что составляет длину пяти футбольных полей или пяти городских кварталов [Если МОВ_2 = 1: без применения вспомогательных средств]? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

[Примечание: можно указать другой национальный эквивалент для расстояния 500 метров].

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

МОВ_6 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы подняться или спуститься на 12 ступенек? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Если МОВ_2 = 2, перейдите к следующему разделу.

Если МОВ_3 = D «Инвалидная коляска или кресло», перейдите к следующему разделу.

МОВ_7 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы пройти 100 метров по ровному месту, что составляет примерно длину одного футбольного поля или одного городского квартала, используя свое вспомогательное средство? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать (*Перейдите к МОВ_8*).
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

МОВ_8 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы пройти половину километра по ровному месту, что составляет длину пяти футбольных полей или пяти городских кварталов, используя свое вспомогательное средство? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

ОБЩЕНИЕ

СОМ_1 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения при устном общении, например, чтобы понимать или быть понятым? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

[Примечание: этот пункт является Вопросом 6 в Кратком опроснике WG по функциональным способностям].

COM_2 Используете ли [Вы/он/она] язык жестов?

1. Да
2. Нет
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

ПОЗНАНИЕ (ЗАПОМИНАНИЕ)

COG_1 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения при запоминании или концентрации внимания? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

[Примечание: этот пункт является Вопросом 4 в Кратком опроснике WG по функциональным способностям].

COG_2 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения при запоминании или концентрации, или в обоих случаях? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Затруднения только при запоминании
2. Затруднения только при концентрации (*Перейдите к следующему разделу*).
3. Затруднения и с запоминанием, и с концентрацией
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

COG_3 Как часто [Вы/он/она] испытываете затруднения при запоминании? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Иногда
2. Часто
3. Постоянно
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

COG_4 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения с запоминанием нескольких вещей, многих вещей или почти всего? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Несколько вещей
2. Многих вещей
3. Почти всего
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

УХОД ЗА СОБОЙ

SC_SS Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения с самообслуживанием, например, с умыванием или одеванием? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

[*Примечание: этот пункт является Вопросом 5 в Кратком опроснике WG по функциональным способностям*].

ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ТЕЛА

UB_1 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения, чтобы поднять 2-литровую бутылку воды или газировки от талии до уровня глаз? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

UB_2 Испытываете ли [Вы/он/она] затруднения с использованием рук и пальцев, например, когда берете мелкий предмет, такой как кнопку или карандаш, или открываете и закрываете емкости или бутылки? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Не испытываю затруднений
2. Испытываю определенные затруднения
3. Испытываю большие затруднения
4. Не могу это делать
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ (ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ)

Лица, представляющие респондентов, могут пропустить этот раздел по усмотрению проводящих опрос.

Интервьюер: если респондент спрашивает, должен ли он отвечать о своем эмоциональном состоянии после приема препаратов, регулирующих настроение, скажите: «Пожалуйста, отвечайте независимо от того, принимаете ли [Вы/он/она] какие-либо лекарства».

ANX_1 Как часто [Вы/он/она] чувствуете себя взволнованным, нервным или встревоженным? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Несколько раз в год
5. Никогда
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

ANX_2 Принимаете ли [Вы/он/она] лекарственный препарат по поводу своих эмоций?

1. Да
2. Нет (*Если «Никогда» на вопрос ANX_1 и «Нет» на вопрос ANX_2, перейдите к вопросу DEP_1).*
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

ANX_3

Вспоминая о том, когда [Вы/он/она] в последний раз испытывали беспокойство, нервозность или тревогу, как бы [Вы/он/она] описали уровень этих ощущений? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Слабый
2. Сильный
3. Что-то промежуточное между слабым и сильным
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

DEP_1

Как часто [Вы/он/она] чувствуете себя в депрессии? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Ежедневно
2. Один раз в неделю
3. Один раз в месяц
4. Несколько раз в год
5. Никогда
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

DEP_2

Принимаете ли [Вы/он/она] лекарственный препарат по поводу депрессии?

1. Да
2. Нет (*Если «Никогда» на вопрос DEP_1 и «Нет» на вопрос DEP_2, перейдите к следующему разделу.*)
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

DEP_3

Вспоминая о том, когда [Вы/он/она] в последний раз испытывали депрессию, как бы [Вы/он/она] описали глубину этой депрессии? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Слабая
2. Сильная
3. Что-то промежуточное между слабой и сильной
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

БОЛЬ

Лица, представляющие респондентов, могут пропустить этот раздел по усмотрению проводящих опрос.

Интервьюер: Если респондент спрашивает, должен ли он отвечать о своем ощущении боли после приема препаратов, скажите: «Пожалуйста, отвечайте независимо от того, принимаете ли [Вы/он/она] какие-либо лекарства».

PAIN_1 За последние 3 месяца, как часто у [Вас/него/нее] были приступы боли? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Никогда *(Если «Никогда» на вопрос PAIN_1, перейдите к следующему разделу).*
2. В некоторые дни
3. Большинство дней
4. Каждый день
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

PAIN_2 Вспоминая о том, когда [Вы/он/она] в последний раз испытывали боль, как бы [Вы/он/она] описали ее уровень? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Слабый
2. Сильный
3. Что-то промежуточное между слабым и сильным
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

УСТАЛОСТЬ

Лица, представляющие респондентов, могут пропустить этот раздел по усмотрению проводящих опрос.

TIRED_1 За последние 3 месяца, как часто [Вы/он/она] ощущали сильную усталость или истощение? Выберите ответ... [*Прочитайте варианты ответов*]

1. Никогда *(Если «Никогда» на вопрос TIRED_1, перейдите к следующему разделу.)*
2. В некоторые дни
3. Большинство дней
4. Каждый день
7. *Отказываюсь отвечать*
9. *Не знаю*

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт:

TIREД_2 Вспоминая о том, когда [Вы/он/она] в последний раз испытывали сильную усталость или истощение, как долго это длилось? Выберите ответ...
[Прочитайте варианты ответов]

1. Часть дня
2. Большую часть дня
3. Весь день
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

TIREД_3 Вспоминая о том, когда [Вы/он/она] в последний раз ощущали усталость, как Вы опишете ее уровень? Выберите ответ... [Прочитайте варианты ответов]

1. Слабый
2. Сильный
3. Что-то промежуточное между слабым и сильным
7. Отказываюсь отвечать
9. Не знаю

Для получения дополнительной информации о Вашингтонской группе по статистике инвалидности перейдите на сайт: