



Создание показателей по конкретным областям инвалидности

Использование Краткого опросника ВГ (WG-SS) для оценки функционирования

Введение

Первоначальный анализ с использованием Краткого опросника Вашингтонской группы для оценки функционирования (WG-SS) был основан на общих показателях инвалидности; то есть на единицах измерения инвалидности с учетом *всех* шести областей функционирования. Эти общие показатели определяли либо дихотомический показатель конечного результата, с помощью которого определяются лица с инвалидностью и без инвалидности, либо более детализированные показатели, основанные на степени функциональных ограничений [см: [Аналитические рекомендации: создание идентификаторов статуса инвалидности с помощью WG-SS](#)].

WG-SS, состоящий из вопросов о затруднениях с функционированием в шести основных областях, в каждом из которых предусмотрено четыре возможные категории ответов [см. Вставку 1], может использоваться и для разработки других показателей статуса инвалидности. При разработке других показателей за основу может браться количество областей функционирования (на изучаемом уровне) или некое подмножество областей функционирования, причем как по отдельности, так и в сочетании. Примеры этих показателей включают в себя определение распространенности тех, кто испытывает по крайней мере *большие затруднения* в двух или более областях, тех, кто испытывает затруднения в определенной области, таких как зрение, или тех, кто испытывает трудности в двух конкретных областях, например, в области зрения и слуха. В данном отчете рассматриваются вопросы разработки **показателей для конкретных областей**, показателей, основанных на количестве областей, в которых сообщается о функциональных ограничениях, и показателей, включающих информацию по двум или более показателям.

Вставка 1. Краткий опросник ВГ для оценки функционирования (WG-SS)

1. Вы плохо видите даже в очках?
2. Вы плохо слышите даже со слуховым аппаратом?
3. Вам трудно ходить или подниматься по ступенькам?
4. Вам трудно вспоминать или сосредотачиваться?
5. Имеются ли у вас затруднения (с самообслуживанием, например) с купанием или одеванием?
6. Когда вы говорите на своем обычном языке, испытываете ли вы затруднения в общении (например, в том, чтобы понимать других или чтобы другие понимали вас)?

Категории ответов:

Затруднения отсутствуют; Некоторые затруднения; Большие затруднения;
Совсем не могу выполнять

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

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

Создание единиц измерения затруднений по областям

Каждая из областей функционирования в WG-SS (зрение, слух, мобильность, познавательные способности, самообслуживание и общение) оценивается с помощью тех же четырех категорий ответов: *затруднения отсутствуют, имеются некоторые затруднения, имеются большие затруднения и совсем не могу выполнять*. Для каждого из этих *типов инвалидности*, присущих конкретным областям, может создаваться отдельная сводная статистика.

Распределение частот для каждой отдельной области даст разбивку ответов на вопросы о функционировании — а также оценки распространенности по каждому уровню затруднений в конкретных областях. Результаты не зависят от других областей и не учитывают тот факт, что человек может испытывать затруднения в нескольких областях.

Таблица 1. Распределение частот — затруднения со зрением

Трудности со зрением	Частота	Процент
Затруднения отсутствуют	13 690	81,6
Некоторые затруднения	2708	16,1
Большие затруднения	333	2,0
Совсем не могу выполнять	36	0,2
Неизвестно	10	0,0
Всего	16 777	100,0

Как видно из таблицы 1, 81,6% этой группы не испытывали затруднений со зрением, 16,1% испытывали некоторые затруднения, 2% испытывали большие затруднения и 0,2% сообщили, что не видят вообще. При использовании рекомендованной WG-SS пороговой точки для создания дихотомического показателя статуса инвалидности — ответов *большие затруднения* или *совсем не могу выполнять* — распространенность затруднений со зрением в этой группе составит 2,2% (сочетание двух строк зеленого цвета).

Аналогичные таблицы могут создаваться по каждой области функционирования, включенной в WG-SS.

В таблице 2 ниже приведен пример результатов для каждой из шести конкретных областей функционирования, рассматриваемых независимо друг от друга. Данные взяты из выборки Национального обследования-интервью США в области здравоохранения 2013 года (US National Health Interview Survey, или NHIS) среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше.

Таблица 2. Распространенность (взвешенный %) по областям функционирования и степени затруднений

Базовая область	Затруднения отсутствуют	Некоторые затруднения	Большие затруднения	Совсем не могу выполнять
Зрение	81,6	16,2	2,0	0,2
Слух	81,6	16,4	1,8	0,1
Мобильность	80,1	12,9	4,7	2,3
Познавательные способности	81,9	15,7	2,3	0,1
Уход за собой	95,7	3,2	0,7	0,4
Общение	94,7	4,4	0,6	0,3

Показатели затруднений/инвалидности для каждой области функционирования могут быть получены путем добавления по различным статьям в столбцах; чтобы в отношении затруднений со зрением 2,2% испытывали по крайней мере большие затруднения со зрением (включая тех, кто *совсем не может этого делать*); 18,4% испытывали по крайней мере некоторые затруднения со зрением (включая тех, кто испытывает *большие затруднения*, и тех, кто *совсем не может этого делать*).

Данные, подобные представленным выше в таблице 2, могут дать ответы на следующие вопросы:

- У какого процента населения *затруднения отсутствуют* в конкретных областях функционирования?
[Столбец 1: Затруднения отсутствуют]
- Какой процент населения испытывает всего лишь некоторые затруднения в конкретных областях функционирования?
[Столбец 2: Некоторые затруднения]
- Какой процент населения имел по меньшей мере некоторые затруднения в конкретных областях функционирования?
[Сумма столбцов 2, 3 и 4]

Те же самые расчеты могут быть сделаны и для других уровней затруднений: *большие затруднения* или *совсем не могу выполнять*.

Разработка показателей, суммирующих уровни затруднений во всех областях функционирования

1. Человек может испытывать затруднения [на разных уровнях] в одной или нескольких областях функционирования. В число изучаемых вопросов могут входить следующие:

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

- Какой процент населения испытывает *некоторые затруднения* только в одной, двух или более областях функционирования?
- Какой процент населения испытывал *большие затруднения* в более чем одной области функционирования?
- Какой процент населения ответил *совсем не могу выполнять* в нескольких областях?

Чтобы ответить на эти типы вопросов, **подсчитайте** количество областей изучаемого уровня функционирования; то есть количество областей (от 0 до 6), на которые был дан ответ 1=*затруднения отсутствуют*, или количество областей, на которые был дан ответ 2=*некоторые затруднения*, 3=*большие затруднения* или 4=*совсем не могу выполнять*.

[Синтаксис SPSS для создания **подсчета** для каждого уровня затруднений: SUM_1 для ответа *затруднения отсутствуют*, SUM_2 для ответа *некоторые затруднения*, SUM_3 для ответа *большие затруднения* и SUM_4 для ответа *совсем не могу выполнять*, находится в Приложении 1а].

Частотные распределения этих четырех суммирующих переменных дают ответы на вопросы, поднятые выше. Например, количество ответов *совсем не могу выполнять* (метка переменной SUM_4 — см. Приложение 1а) приведено в таблице ниже. (Примечание: метки переменных SUM_1 - SUM_4 и SUM_234 относятся к синтаксису SPSS; выбор метки переменной зависит от исследователя).

Таблица 3. Распределение частот по ответу *совсем не могу выполнять*.

Число областей — <i>Совсем не могу выполнять</i>	Частота	Процент
0	16 312	97,2
1	381	2,3
2	71	0,4
3	7	0,0
4	4	0,0
5	2	0,0
Всего	16 777	100,0

Из таблицы 3 нам известно, что:

- 97,2% выборки ни на один из шести вопросов не ответили *совсем не могу выполнять*.
- У 2,3% (n=381) одна область была закодирована как *совсем не могу выполнять*.
- У 2 человек 5 областей были закодированы как *совсем не могу выполнять*, а также
- ни у одного респондента все шесть не были закодированы как *совсем не могу выполнять*.

Аналогичные результаты могут быть получены для каждого уровня функционирования: *большие затруднения* (SUM_3), *некоторые затруднения* (SUM_2) и *затруднения отсутствуют* (SUM_1) — как определено в Приложении 1а.

2. Кроме того, можно объединить уровни функционирования для определения затруднений при функционировании в нескольких областях более чем на одном уровне функционирования, чтобы ответить на вопрос:

- Какой процент данной группы имел по меньшей мере некоторые затруднения в конкретных областях функционирования?

На этот вопрос можно ответить путем **подсчета** числа областей (от 0 до 6) функционирования, обозначенных кодами 2=*некоторые затруднения*, 3=*большие затруднения* ИЛИ 4=*совсем не могу выполнять*.

[Синтаксис SPSS для создания **подсчета** числа областей функционирования с кодами *некоторые затруднения*, *большие затруднения* или *совсем не могу выполнять* — обозначенный SUM_234, находится в приложении 1b].

Частотные распределения этих суммирующих переменных дают ответы на вопросы, поднятые выше. Количество ответов о наличии по меньшей мере *некоторых затруднений* (метка переменной SUM_234 - см. приложение 1b) приведено в таблице ниже.

Таблица 4. Частотное распределение ответов по меньшей мере некоторые затруднения.

Количество областей с ответами о наличии по меньшей мере <i>некоторых затруднений</i>	Частота	Процент
0	9266	55,2
1	3839	22,9
2	1892	11,3
3	989	5,9
4	481	2,9
5	232	1,4
6	78	.5
Всего	16 777	100,0

Из таблицы 4 нам известно, что:

- 55,2% выборки (n=9266) ни разу не ответили на шесть вопросов *затруднения отсутствуют, большие затруднения* или *совсем не могу выполнять*.
- У 22,9% (n=3839) одна область была закодирована как *некоторые затруднения, большие затруднения* или *совсем не могу выполнять*.
- У 78 человек (0,5% выборки) все шесть областей были закодированы как по крайней мере некоторые затруднения.

Создание единиц измерения инвалидности, объединяющих информацию из нескольких областей

Помимо предоставления информации об отдельных областях или обо всех областях, как показано выше, имеется возможность предоставлять информацию о двух или более выбранных областях, как в данном примере, где сочетаются ответы из областей «зрение» и «слух» для того, чтобы определить тех, у кого имеются затруднения со зрением и слухом.

Пример: слепоглухота

Согласно первому глобальному докладу о положении слепоглухих: *Подвергаются риску исключения из осуществления КПИ и ЦУР: неравенство и лица, страдающие слепоглухотой*¹:

Слепоглухота часто недооценивается и понимается неправильно, и это в значительной степени способствует возникновению многочисленных барьеров, с которыми сталкиваются люди, страдающие слепоглухотой. Некоторые люди, страдающие слепоглухотой, являются полностью глухими и слепыми, однако у многих из них имеется слабое зрение и/или слух, которыми они могут пользоваться.

Учитывая определение, данное Комитетом стран Северной Европы², Всемирная федерация слепоглухих [ВФСГ] определяет слепоглухоту как *отдельную инвалидность, возникающую в результате двойного сенсорного нарушения такой степени, которая усложняет способность ослабленных органов чувств компенсировать друг друга. В сочетании с барьерами в окружающей обстановке она негативно влияет на социальную жизнь, общение, доступ к информации, ориентацию и мобильность. Создание условий для включения в общественную жизнь и участия в ней требует мер по обеспечению доступности и доступа к таким конкретным вспомогательным услугам, как, в частности, услуги устных переводчиков.*

Другими терминами, которые используются для обозначения слепоглухоты, являются двойная потеря чувствительности и двойное сенсорное нарушение.

Число слепоглухих больше, чем число людей, которые ОДНОВРЕМЕННО ничего не видят и не слышат.

Таблица 5. Перекрестная табуляция — затруднения со зрением и затруднения со слухом

		Трудности со зрением					Всего
		Неизвестно*	Отсутствует	Некоторые	Большие	Невозможность	
Затруднения со слухом	Неизвестно*	4	6	0	1	0	11
	Отсутствует	3	11 734	1735	187	21	13 680

¹ С докладом можно ознакомиться здесь: https://senseinternational.org.uk/sites/default/files/WFDB_complete_Final.pdf

² Комитет по сотрудничеству слепоглухих в странах Северной Европы. *Определение слепоглухоты Комитета стран Северной Европы*; Опубликовано по адресу: [http://www.fsdb.org/Filer/DBNSK English.pdf](http://www.fsdb.org/Filer/DBNSK%20English.pdf).

Некоторые	3	1 772	869	102	7	2753
Большие	0	167	99	42	2	310
Невозможность	0	11	5	1	6	23
Всего	10	13 690	2708	333	36	16 777

**Включая: Отказ/Не установлено/Не знаю*

В этой выборке 16 777 человек в возрасте 18 лет и старше:

- **6** человек, или **0,04%** выборки вообще не видели и не слышали;
- но если учесть тех, у кого имеются *большие затруднения* в одной или обеих областях, то число лиц увеличивается до **51** — распространенность **0,3%**;
- **добавьте** тех, у кого *большие затруднения* или *совсем не может выполнять* действия в одной области и имеет по крайней мере некоторые затруднения в другой (**213**), и распространенность составит **1,5%**;
- **добавьте** тех, у кого имеются по крайней мере некоторые затруднения в ОБЕИХ областях (**869**), и распространенность составит **6,8%** [скорее всего, не входит в сообщество слепоглухих].

В упомянутом выше глобальном докладе о положении слепоглухих говорится, что около **0,2%** населения мира живет с тяжелой степенью слепоглухоты. Кроме того, согласно анализу данных о распространенности, **2%** населения мира живет с «более мягкими формами» слепоглухоты. [См. https://senseinternational.org.uk/sites/default/files/WFDB_complete_Final.pdf].

Вышеприведенные выборочные оценки [полученные из таблицы 5] тесно согласуются с упомянутыми выше представленными глобальными оценками.

Пример: когнитивно-коммуникационные расстройства

Когнитивно-коммуникационные расстройства — это проблемы общения, первопричиной которых служит когнитивный дефицит, а не дефицит основного языка или речи. Когнитивно-коммуникационное расстройство может вызываться инсультом или травмой головного мозга, инфекцией головного мозга, опухолью головного мозга или дегенеративным заболеванием, таким как рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера или другая форма слабоумия. Когнитивно-коммуникационные расстройства могут возникать как в одиночку, так и в сочетании с другими состояниями, такими как дизартрия (неразборчивая речь), апраксия (неспособность правильно двигать мышцами лица и языка, чтобы составлять слова) или афазия (нарушение речи). [Справка: <https://tactustherapy.com/what-is-cog-comm/>] Поскольку эти типы расстройств часто связаны с возрастом, проводимое ниже обсуждение сосредоточено на группы в возрасте 65 лет и старше.

В таблице 6 ниже рассматриваются комбинированные затруднения с познанием (запоминанием или концентрацией) и общением у лиц в возрасте 65 лет и старше.

Таблица 6. Перекрестная табуляция — затруднения с запоминанием или концентрацией и затруднения с общением

		Затруднения с запоминанием или концентрацией					Всего
		Неизвестно*	Отсутствует	Некоторые	Большие	Невозможность	
Затруднения с общением	Неизвестно*	9	2	0	0	0	11
	Отсутствует	2	2664	730	72	2	3470
	Некоторые	0	89	116	30	1	236
	Большие	0	9	14	15	5	43
	Невозможность	0	10	4	1	2	17
Всего		11	2774	864	118	10	3777

*Включая: Отказ/Не установлено/Не знаю

Согласно оценкам, когнитивно-коммуникационное расстройство будут испытывать примерно 50% тех, кто страдает от инсульта в США, а также около 66% тех, кто ежегодно получает травматические повреждения мозга. Количество людей, страдающих деменцией типа Альцгеймера и, следовательно, испытывающих когнитивно-коммуникационные расстройства, в настоящее время оценивается как один из 10 (10%) в возрастных группах 65 лет и старше; а процент людей, страдающих болезнью Альцгеймера, увеличивается с возрастом: эта болезнь наблюдается у 3% людей в возрасте 65–74 лет, 17% людей в возрасте 75–84 лет и 32% людей в возрасте 85 лет и старше.

[Источник: Christman Buckingham SS and Sneed KE. Cognitive-Communication Disorder. Springer International Publishing AG 2017, J. Kreuzer et al. (eds.), Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-56782-2_872-3.pdf; and Alzheimer’s Association. 2019 Alzheimer’s Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement 2019;15(3):321-87. <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf>]

Распространенность этих областей (познавательные способности и общение) среди населения в возрасте 65 лет и старше выглядит следующим образом: 3,4% выборки испытывали *большие затруднения* или *совсем не могли запоминать или концентрироваться* [118 и 10, соответственно, в таблице 6 выше]. С учетом тех, кто испытывает *некоторые затруднения* [864 в таблице 6], распространенность составляет 26,3%. Среди лиц, испытывающих затруднения с общением, 1,6% дали ответ *большие затруднения* или *совсем не могу выполнять* [43 и 17, соответственно, в таблице 6], а среди ответивших *некоторые затруднения* [236 в таблице 6] эта распространенность составила 7,8%. [Источник: Национальное обследование-интервью США в области здравоохранения 2013 года (US National Health Interview Survey, NHIS), 2013 — взрослое население в возрасте 18 лет и старше. Примечание: NHIS не охватывает группы населения, не включенные в домохозяйства, т.е. проживающие в домах престарелых].

Сочетание этих результатов, как показано в перекрестной таблице 6 выше, показывает, что среди этой выборки 3777 человек в возрасте 65 лет и старше:

- **2** лица или **0,05%** опрошенных вообще не могли общаться, запоминать или концентрироваться;

- но если учесть тех, у кого имеются *большие затруднения* в одной или обеих областях, то число этих лиц увеличивается до **23** — распространенность **0,6%**;
- **добавьте** тех, у кого имеются *большие затруднения* или кто *совсем не может выполнять* действия в одной области и имеет по крайней мере некоторые затруднения в другой (**72**), и распространенность составит **1,9%**;
- **добавьте** тех, у кого имеются хотя бы некоторые затруднения в ОБЕИХ областях (**188**), распространенность составляет **5,0%**.

Представленные здесь результаты предназначены для демонстрационных целей. Они основаны на данных NHIS за один год, при этом выборка довольно мала. Если общая распространенность инвалидности, основанная на всех шести вопросах WG-SS, низка, то по результатам ответов в одной области функционирования или сочетании областей будет вероятно ошибка из-за небольших чисел. Более точные результаты могут быть достигнуты за счет сочетания данных за несколько лет. Если помнить об этом, то полученные данные иллюстрируют сильные стороны WG-SS, который предоставляет возможность исследовать затруднения в одной и/или нескольких областях функционирования, тем самым подтверждая сложную природу инвалидности и предлагая средства для анализа этих данных с целью решения множественных проблем и удовлетворения потребностей множества пользователей.

Приложение: Синтаксис SPSS

Приложение 1а:

Синтаксис SPSS для создания *подсчетов* для каждого уровня сложности, (от SUM_1 до SUM_4).
См. стр. 3.

```
ПОДСЧЁТ SUM_1 = ЗРЕН_СС СЛУХ_СС МОБ_СС ОБЩ_СС ПОЗН_СС UB_СС (1).  
ПОДСЧЁТ SUM_2 = ЗРЕН_СС СЛУХ_СС МОБ_СС ОБЩ_СС ПОЗН_СС UB_СС (2).  
ПОДСЧЁТ SUM_3 = ЗРЕН_СС СЛУХ_СС МОБ_СС ОБЩ_СС ПОЗН_СС UB_СС (3).  
ПОДСЧЁТ SUM_4 = ЗРЕН_СС СЛУХ_СС МОБ_СС ОБЩ_СС ПОЗН_СС UB_СС (4).
```

Приложение 1в:

[Синтаксис SPSS для создания *подсчета* числа областей функционирования с кодами *некоторые затруднения, большие затруднения или совсем не могу выполнять* (SUM_234). См. стр. 4.

```
COUNT SUM_234 = ЗРЕН_СС СЛУХ_СС МОБ_СС ОБЩ_СС ПОЗН_СС SC_СС (с 2 по 4).  
ЕСЛИ (ПРОПУЩЕНО(ЗРЕН_СС) и ПРОПУЩЕНО(СЛУХ_СС) и ПРОПУЩЕНО(МОБ_СС) и  
ПРОПУЩЕНО(ОБЩ_СС) и ПРОПУЩЕНО(SC_СС) и ПРОПУЩЕНО(ПОЗН_СС)) SUM_234 = 9.  
ПЕРЕКОДИРОВАТЬ SUM_234 (9=SYSMIS)
```