

Vital activity limitations and social isolation in psychiatric patients

Glib Prib

Institute of professional training of Public service of employment of Ukraine

Background: Medical, social, and professional assessment of patients and the development of a rehabilitation program based on that assessment are important issue in mental and behavioral disorders. However, insufficient consideration of the basic principles of medical and social expertise leads to the inadequate according to patient's planning and implementation into rehabilitation interventions.

Aim: to study the essence and understanding of the concept of "limitation of life" and "social isolation" in the practice of mental health care and rehabilitation.

Materials and methods: theoretical analysis and synthesis of scientific sources regarding medical and social rehabilitation of the mentally ill, with disabilities and social isolation.

Results: The author expounds his view on development of vital activity limitations and social isolation in psychiatric patients; and on different aspects of using this categories in the medical and social assistance and rehabilitation practice.

Conclusion: general trend inherent in both foreign and Ukrainian scientific publications was identified, it highlights the need to build medical and social assistance in accordance with definition of disability and social isolation.

Актуальність

В сучасних медичних дослідженнях з питань медико-соціальної допомоги у контексті визначення обмежень життєдіяльності (ОЖ) та соціальної ізоляції (СІ) психічно хворих увага приділяється науковому аналізу даних категорій з точки зору інвалідності хворих психіатричного профілю. Результати такого аналізу (у більшості це показники МСЕК) використовуються для розробки заходів з вдосконалення експертної та реабілітаційної допомоги[1]. Проте, дієва медико-соціальна допомога хворим можлива лише при врахуванні у практиці засад міжнародних підходів визначення ОЖ та оцінки СІ.

Дослідниками зазначається, що наукове вивчення проблеми визначення ОЖ та СІ у галузі психіатрії у більшості носять теоретичний характер. Так, орієнтація досліджень виключно на лікувальні заклади або експертні потреби призводить до суперечливості між ними та складністю їх практичного використання. Дослідження щодо вивчення показників інвалідності з точки зору їх впливу на розвиток ОЖ та СІ поодинокі[2], [3], [4] та переважно являють собою звітність МСЕК, яка за стандартом організації та функціонування спеціалізованих МСЕК, затверджених МОЗ України, обов'язково повинна містити аналіз структури, динаміки, причин інвалідності тощо. Результати цих досліджень відповідають потребам МСЕК й не придатні для корекції Індивідуальної програми реабілітації (ІПР) інвалідів у лікувальних психіатричних закладах. Таким чином, за результатами наукових досліджень[5], [6], [7], [8], [9] визначено, що нині в Україні проводиться поодинокі комплексні дослідження показників інвалідності з позиції їх впливу на формування ОЖ та СІ у хворих на психічні розлади. Відсутнє системне вивчення даної проблеми у психіатричних, реабілітаційних закладах та МСЕК. Дослідження орієнтовані лише на експертні або лікувальні

заклади, тому їх результати не можливо широко застосувати з метою профілактики СІ.

Важливими проблемами при психічних та поведінкових розладах є медична, соціальна та професійна оцінка хворих та розробка реабілітаційної програми [9]. Але, недостатнє урахування основних принципів МСЕ призводять до планування і проведення не завжди адекватних потребам пацієнта реабілітаційних заходів. Реабілітація пацієнтів частіше зводиться до фіксування проблем хворих, тоді як їх дійсне вирішення можливе лише в умовах, коли визначення ОЖ та СІ стане невід'ємною складовою частиною висновку МСЕ й визначатиметься на основі обґрунтованого методичного забезпечення[10]. Можна зазначити, що одним із основних завдань МСЕ є підвищення рівня соціального функціонування (СФ) та якості життя хворих на психічні розлади. Проте, дане завдання не реалізується у повній мірі.

Метою дослідження є дослідження сутності та розуміння поняття «обмеження життєдіяльності» та «соціальної ізоляції» в практиці психіатричної допомоги та реабілітації.

Завдання дослідження: з точки зору біопсихосоціального підходу дослідити поняття «обмеження життєдіяльності» у психіатричній практиці.

Матеріал та методи дослідження

Вітчизняні та іноземні дослідження з питань медико-соціальної реабілітації психічно хворих, які мають обмеження життєдіяльності та соціальну ізоляцію. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою.

Виклад основного матеріалу дослідження

У світі дослідження проблеми ОЖ та СІ базуються на положеннях сучасної концепції ОЖ, представленої в Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та (МКФ) та концепції наслідків хвороби [11], [12]. Відповідно МКФ ОЖ визначається як біопсихосоціальна категорія та представляє собою «наслідок або результат складних взаємовідносин між зміною здоров'я індивіда, особистісними і зовнішніми чинниками, що представляють умови, в яких живе індивід». В МКФ викладені та теоретично обґрунтовані стандартизовані підходи до оцінювання наслідків змін здоров'я, що проявляються обмеженнями «активності» та «участі». Наявність в МКФ деталізованого переліку сфер життєдіяльності індивіда та уніфікованої шкали порушень дозволяє застосовувати її у якості методологічного інструмента дослідження ОЖ та СІ. Проте використання МКФ в МСЕ при окремих захворюваннях не набуло поки що практичної реалізації. Зокрема, існує необхідність вивчення та розробки конкретних критеріїв ОЖ та СІ при психічних розладах. МКФ враховуючи соціальні аспекти інвалідності водночас не розглядає інвалідність лише у якості «медичної» або «біологічної» дисфункції. Врахування у МКФ контекстуальних чинників, які також включають екологічні фактори, дозволяє реєструвати вплив середовища на функціонування [10], [11], [12], [13].

Відомо, що МКФ доповнює Міжнародну класифікацію хвороб 10 перегляду ВООЗ й містить інформацію про діагностику та стан здоров'я, проте обходить функціональний стан людини. МКХ-10 та МКФ є основними класифікаціями, які входять до сімейства міжнародних класифікацій ВООЗ. Функціонування та інвалідність розглядається як складний взаємопов'язаний стан здоров'я осіб та контекстуальних чинників оточуючого середовища, а також особистісних чинників. МКФ розглядає данні аспекти як інтегративні та динамічні, а не лінійні та статистичні. У формулюваннях МКФ прийнята нейтральна позиція у відношенні до етіології, акцентується увага на функції, а не на стані або хворобі [11], [12]. Таким чином, МКФ враховує соціальні аспекти інвалідності та розкриває механізм впливу соціального та фізичного навколишнього середовища на функціонування людини. У МКФ усі медико-

соціальні умови розглядаються на рівноправній основі, незалежно від причин які їх викликали. Такій нейтральний підхід дозволив урівняти психічні розлади з фізичними захворюваннями [11], [12]. Нова «мова» МКФ стала епохальною подією, що призвела до посилення позицій реабілітації у межах медичного співтовариства, зміни професійних поглядів та зв'язків, поліпшення комунікації між пацієнтами та професіоналами у галузі медико-соціальної, трудової та професійної реабілітації [12].

Науковими дослідженнями [13], [14], [15], [16], [17], [18], [19], [20] доведено, що підхід, запропонований у МКФ, є інструментом виявлення та оцінювання результативності та ефективності реабілітаційних послуг за допомогою функціонального підходу та втручань з оцінки орієнтації. Таким чином МКФ є міжнародним науковим інструментом щодо визначення поняття людської діяльності та інвалідності для клінічних наукових досліджень, розробки політики у сфері надання державної допомоги хворим.

Потрібно зазначити, що МКХ-10 забезпечує стандартне формулювання та є базою для опису здоров'я і пов'язаних з ним станів. У свою чергу МКФ описує функціонування з трьох точок зору: тіла, особистості та суспільства й упорядковує інформацію у двох частинах. Перша присвячена функціонуванню та інвалідності, друга – охоплює супутні чинники. Компоненти функціонування та інвалідності підрозділяються на органи компонента – функції та анатомічні структури. Проблеми в органі, функції або структурі вважаються порушенням. Другим компонентом є вид діяльності. При цьому під компонентом діяльності розуміють виконання завдання (дії) окремими особами, а їхня участь у діяльності визначається шляхом оцінювання участі у життєвих ситуаціях. Труднощі на рівні особи відмічаються як обмеження активності, а на рівні суспільства – обмеження участі. Компонент контекстуальних чинників є незалежним та невід'ємним елементом класифікації та поділяється на екологічні й особистісні чинники. При цьому екологічні мають вплив на компоненти функціонування та інвалідності, а особистісні не класифікуються у МКФ. Отже, концепція МКФ унеможливорює розуміння поняття інвалідності без розгляду екологічних [14].

Відповідно міжнародним підходам в Україні у психіатричній практиці особливу увагу набуло питання встановлення наявності порушення, ОЖ та його ступеню. Окремо розглядається СІ у вигляді оцінки соціальної недостатності та формування на цій підставі експертного висновку.

У медико-соціальної та експертної документації вказано, що МСЕ визначає ступень обмеження життєдіяльності (СОЖ) людини, встановлює причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя. Також МСЕ виявляє компенсаторно-адаптаційні можливості особи, реалізація яких сприятиме функціональній, психологічній, соціальній, професійній реабілітації та адаптації інваліда.

Згідно нормативно-законодавчої бази в Україні життєдіяльність визначається, як повсякденна діяльність, що забезпечує людині існування, існування інших членів суспільства та всього суспільства у цілому шляхом навчання, спілкування, орієнтації, пересування, самообслуговування, контролю за своєю поведінкою, участі у трудовій діяльності. Вказується, що життєдіяльність являє собою інтеграцію фізичних, психологічних та соціальних функцій людини. В свою чергу ОЖ – це неможливість виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для людини, що створює перешкоди у соціальному середовищі, ставить її в незручне становище порівняно зі здоровими людьми і проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації і призводить до соціальної дезадаптації [17].

Нині в Україні СІ розглядають відповідно до міжнародних підходів [14], [15], [16], [17], [18], [19], [20] як наслідок обмеження здатності до пересування, орієнтації, самообслуговування, контролю над поведінкою, спілкування, трудової діяльності, навчання. Водночас фахівці не

мають єдиних для України критеріїв оцінки СІ та визначення ОЖ при психічних розладах[9], [16].

Так, результати наукових досліджень свідчать про недостатню вивченість питань визначення складових медичного критерію ОЖ та СІ у пацієнтів, які страждають психічним розладом[17]. У медичній документації недостатню висвітлено складові медичного критерію ОЖ, формування висновку щодо СІ ускладнюється відсутністю алгоритму визначення показників медичного критерію ОЖ. Відомо, що до медичного критерію ОЖ відноситься клініко-психопатологічна симптоматика, яка створює своєрідне замкнуте коло проблем. З одного боку вона є провокуючим фактором, а з іншого боку – наслідком погіршення психічного стану, що призводить до СІ у суспільстві. Аналіз медичного критерію повинен ґрунтуватися насамперед на комплексному дослідженні складових, які призводять до ОЖ та СІ. На підставі даного критерію формуються заходи з медичної реабілітації.

У свою чергу дослідження соціального критерію ОЖ свідчать про недостатнє висвітлення у медичній документації складових соціального критерію ОЖ та складність аналізу його показників, які обмежують життєдіяльність, а також формування на їх підставі висновку щодо СІ пацієнта [17], [20]. Така ситуація склалася внаслідок того, що встановлення показників СІ методично не забезпечено, що призводить до ігнорування їх у експертному [2]. Дослідження показників трудової діяльності та професійного критерію ОЖ також свідчить про складність формування на їх підставі висновку щодо їхнього впливу на розвиток СІ [12], [20].

Підходи до оцінки трудового статусу базуються на міжнародних критеріях щодо визначення ОЖ [12]. Проте, як свідчать наукові дослідження в Україні нині склалася ситуація, за якої теоретичні розробки та нормативна база значно випереджають можливість їх впровадження в лікувальну та експертну практику. Головною причиною такого стану є відсутність методичного забезпечення та відповідного інструментарію для практичної реалізації нових технологій [4].

У дослідженнях іноземних та вітчизняних науковців визначення ОЖ та СІ розглядається як соціальна діагностика, де під такою розуміється аналіз соціально-побутових умов існування та середовища, а також професійно-трудова можливість хворого. Дослідження соціальних чинників при медико-соціальної реабілітації повинно охоплювати оцінку: сімейного стану; житлово-побутових умов існування; матеріального становища; соціально-побутову адаптацію особистості; залежність пацієнта від інших осіб; здатність до незалежного існування, самостійного проживання, у тому числі до самообслуговування, самостійного пересування, орієнтації, спілкування, контролю поведінку [20].

Як частину соціальної діагностики при визначенні СІ відокремлюють поняття соціально-професійного статусу, який включає оцінку: рівня освіти (загальної та професійної), основної професії (спеціальності), кваліфікації, професійних знань та навичок, професійного маршруту, загального трудового стажу, професійного стереотипу, професії в якій працює людина на момент обстеження, умов та організації праці, раціональності працевлаштування, а також відповідності психофізіологічним вимогам, які пред'являються основною професією, стану здоров'я індивіда [20].

Медико-соціальна діагностика має на меті комплексну оцінку медико-біологічної, психологічної та соціальної складових, що дозволяє винести судження про наявність стійкості та ступінь обмеження окремих категорії життєдіяльності та СІ у пацієнта. Клінічне вчення про прогноз функціонування у суспільстві та працездатність пацієнта у психіатрії розвивається на загальних для всієї медицини теоретичних засадах. Так, наприклад, класифікація ступеня втрати працездатності будується не на анатомічному принципі й не на основі механічного обчислення відсотка втрати працездатності, а на основі фактичної можливості виконувати ту або іншу роботу без шкоди для здоров'я. Таким чином, науковцями визначається, що основу медико-соціального висновку складає клінічна картина зіставлена з вимогами, які пред'являє

суспільство, умовами життя та професії до психічних функцій людини.

Висновки

Узагальнюючи вищевикладений теоретичний аналіз та узагальнення наукових першоджерел можна зазначити, що на теперішній час спостерігається загальна тенденція, притаманна як зарубіжним так і українським науковцям, щодо вивчення проблеми надання медичної допомоги із позиції визначення ОЖ та СІ. Розглядаються різні аспекти даної проблеми, де у цілому зазначається необхідність будувати надання медико-соціальної допомоги психічно хворим на підході визначення ОЖ та СІ.

References

1. Dereziuk AV, Orlova HM. Stan medyko-social'noi' dopomogy hvorym na psyhichni rozlady ta obg'runtuvannja mozhlyvostej i'i' vdoskonalennja. 2005.
2. Prib GA. Osnovy zabezpechennja medyko-social'noi' reabilitacii' hvoryh na psyhichni rozlady. *Arhiv psyhiatrii'*. 2014; 20(2):6-10. [Publisher Full Text](#)
3. Prib GA. Pryncypy, struktura ta tehnologija medyko-social'noi' reabilitacii' psyhichno hvoryh. *Arhiv psyhiatrii'*. 2014; 20(3):8-13. [Publisher Full Text](#)
4. Prib GA. Social'na psyhiatrija i narkologija. Kyiv: IPKDSZU; 2016. [Publisher Full Text](#)
5. Ipatov AV, Sergijeni OV, Vojtchak TG. Standart organizacii', struktury ta funkcionuvannja specializovanyh psyhiatrychnyh medyko-social'nyh ekspertnyh komisij ta kryterii' vyznachennja obmezhen' zhyttjedijal'nosti hvoryh z rozladamy psyhiky ta povedinky. Dnipro: Porogy; 2004.
6. Ipatov AV, Sergijeni OV, Petrashenko PR. Pytannja optymizacii' organizacii' ta pidvyshhennja efektyvnosti naukovyh doslidzhen' z problem medyko-social'noi' ekspertyzy ta reabilitacii' invalidiv. Dnipro: Porogy; 2005.
7. Smychek VB. Rukovodstvo po ocenke ogranychenyj. 2003.
8. Nykiforuk RI. Medyko-social'na dopomoga v psyhiatrychnoi' praktyci. *Psyhichne zdorov'ja*. 2005; 1:59-61.
9. Sergieni EV, Bashmakov AF, Vojtchak TG. Pytannja optymizacii' organizacii' ta pidvyshhennja efektyvnosti naukovyh doslidzhen' z problem medyko-social'noi' ekspertyzy ta reabilitacii' invalidiv. Dnipro: Dnipro-VAL; 1997.
10. Entoni V. Psyhiatrychna reabilitacija. Kyiv: Sfera; 2001.
11. Mezhdunarodnaja klasyfikacyja funkcyonirovaniya, ogranychenyj zhyznedejatel'nosti i zdorov'ja.
12. Korobov MV, Shostka GD, Rjasnjanskij VJu. Mezhdunarodnaja klassifikacija funkcionirovaniya, ograničeniya zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja. 2001.
13. Nakaz MOZ Ukrainy №183. Instrukcija pro vstanovlennja grup invalidnosti, zatverdzhena. Kyiv: Nakaz MOZ Ukrainy; 2004. [Publisher Full Text](#)
14. Postanova Kabinetu Ministriv Ukraïni №757. Polozhennja pro individual'nu programu reabilitacii' invalida. Kyiv: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy; 2007. [Publisher Full Text](#)
15. Vojtenko RM. Social'naja psihiatrija s osnovami mediko-social'noj ekspertizi i reabitalogii rukovodstvo dlja vrachej i psihologov. SPb: Foliant; 2002. [Publisher Full Text](#)
16. Jurjeva LM, Phidenko SV, Jerchkova NO. Medyko-social'na ekspertyza psyhichnyh ta povedinkovyh rozladiv navch-metod posib dlja likariv-psyhiatriv, narkologiv, likariv med-soc ekspertnyh komisij i likariv-interniv. Dnipro: Intertehnodruk; 2005.
17. Dereziuk AV. Ekspertna ocinka efektyvnosti medyko-social'noi' dopomogy kontyngentam hvoryh z hronichnymy psyhichnymy rozladamy. *Visn Vinnyc derzh med universytetu*. 2000; 5(1):242-243.
18. Prib GA. Dyferencijovana kompleksna systema vyznachennja obmezhenja zhyttjedijal'nosti ta social'noi' nedostatnosti u pacijentiv z psyhichnymy rozladamy pry provedeni medyko-social'noi' ekspertyzy j reabilitacii'. *Arhiv psyhiatrii'*. 2015; 21(1):23-25. [Publisher Full Text](#)
19. Dmitrieva TB, Krasnova VN, Neznanova NG, Semke VJa, Tiganova AS. Psihiatrija,

Nacional'noe rukovodstvo, Kratkoe izdanie. Moskva: GJeOTAR-MEDIA; 2012.

20. Prib GA. Medyko-social'na ekspertyza zhyttjedijal'nosti u psihichno hvoryh. Kyiv: Monografija; 2012.

21. Sonnyk GT, Naprjejenko OK, Skrypnikov AM. Psihijatrija i narkologija pidručnyk. Kyiv: Medycyna; 2015.